

・ THEME ・

救急医療の現状



周産期救急の現状と課題：産科医は不足しているのか？

北九州市立医療センター 総合周産期母子医療センター 主任部長 高島 健



「今も相変わらず忙しくて大変ですか？」という質問を時々受ける。「そうですね、大変といえば大変ですが、なんとかかやっています。」と答えている。

産科医療危機や母体死亡事件がマスコミで報じられてからおおよそ7年が経過した。当時、過酷な勤務のなかでも使命感をもって笑顔で働く産婦人科医の姿も報道されていた。幸か不幸か、新たな事件が起きないため世間一般で話題となることは少なくなっている。それらの問題の根底にあったのは産科医の不足であったはずだ。産科医は増えたのだろうか？

厚生労働省の届出医師数調査によれば、産婦人科医師数は2006年からの6年間で888名増加している（増加率8.8%）。しかし、同期間での医師総数が10%増加したことに比べれば低率で、分娩取り扱い施設における産婦人科医師の増加率は7.2%とさらに低率であった。医師数の推移を、より若手の動向を反映する日本産科婦人科学会入会者数でみると、2010年度をピークに減少している。男女構成をみると、2002年度以来、概ね60%を占めていた女性医師の割合は2010年度以降減少している。これらのデータをまとめると、産婦人

科女性医師の増加により産婦人科医は増加していたが、ここ数年では女子学生が産婦人科医になるのを敬遠している傾向にあるということになる。

2007年のデータであるが、日本産科婦人科学会の男女共同参画委員会の調査によれば、経験年数11年目の女性医師のうち、20%弱は産婦人科を辞め、50%以上は分娩業務から離れている。その調査において11年目での子持ち率が80%であることから、医師自身の妊娠・育児経験が産婦人科勤務に役立つどころか、むしろ妨げとなっている可能性が指摘されている。

当院産婦人科では2012年、12名の勤務医のうち女性医師4名がすべて妊娠し、同年冬から2013年春にかけて産休・出産となった。個人的には喜ばしいことではあるが、診療体制の維持が困難となった。時間差は生じたが、幸いなことに大学病院からの医師派遣でなんとか維持できている。

妊娠中や育児中の女性医師に対して、勤務時間の工夫や院内保育所の設置などの就労環境対策がなされていないと将来的には再び産科医師不足が顕在化することになる。

小児救急医療の現状と小児救命救急センター

九州大学病院救命救急センター 助教 賀来 典之



小児の救急医療には、外来や地域の医療機関で対応可能な「小児初期・二次救急」、生命の危険があり、緊急の対応が必要な「小児救命救急」の2つの側面があります。

前者については、核家族化・女性の社会進出・少子化・育児不安などに起因する夜間の救急受診の増加と、それに伴う小児科医の疲弊が問題となっていました。その対応として、小児救急電話相談事業（#8000）、急患センターや輪番当直制の整備などが進められています。このような体制整備とともに、個々の診療では、子どもの診療だけではなく、受診行動の根本にある、保護者の不安・心配への配慮が小児の救急初期診療では求められています。また、今後、緊急度から診療の優先順位を決めるトリアージや、増加する虐待への対応もより重要な課題となってくると考えられます。

一方、後者の小児救命救急・集中治療は、小児専門病院、救命救急センターはじめ、大学病院・基幹病院小児科など様々な施設で行われています。しかし、近年、我が国の1～4歳の死亡率が先進国の中で高いことや、小児一般病棟で多くの重篤な小児の診療が行われていることが明らかになり、重篤小児救急患者に対する診療体制

の整備が強く求められるようになってきています。このような重篤な小児は、海外ではPICU（小児集中治療室）に集約して治療を行うことが予後を改善することが以前より示されており、その整備が進んでいます。しかし、我が国では、救急患者を受け入れるPICUは極めて少ないため、平成22年度より厚生労働省は「小児救命救急センター運営事業」を開始し、重篤な小児救急患者に対する救急・集中治療を行う施設に支援を行っています。

当院でも、従来年間約250例の小児がICUに入室し、人工呼吸はじめ、急性血液浄化、血漿交換、体外補助循環などを行っており、さらに小児救急医療を充実させるため、今年5月、6床のPICUを設置しました。また、小児救命救急センターを開設し、全国では6番目、大学病院救命センターとしては初めて、指定を受けました。今後はなお一層、福岡県はじめ北部九州地域の医療機関と連携を深め、重篤な小児患者の診療の充実をはかり、子どもたち、保護者、医療者のすべてが安心できる小児救急医療体制の一翼を担わせていただきたいと思います。

救急医療の現状～精神科領域について



飯塚病院 精神科 部長 本田 雅博

今回「救急医療の現状」がテーマとなり、私が精神科領域の文章を依頼されました。今後の課題も含め、ご説明しようと思います。

まず、精神科救急とはどういったものを指すのでしょうか。具体的に言うと、夜間休日に精神症状が突如として悪化した患者への対応です。特に入院が必要になった事例への対応を指すことが多く、即ち、1次救急は対象とされない事が多いと言えます。

では、精神科の入院について一般科の入院とはどこが違うのでしょうか。それは、法的手続きの後に入院となるという事です。専門外の方には意外でしょう。精神科は形の無い物を扱うので、医師の一存で入院が決定されると思われがちですが、それは違います。その法律は「精神保健福祉法」と言います。

もう少し詳しく説明しましょう。精神科医だけが精神病棟への入院を決定できる訳ですが「精神保健指定医」資格者の決定が必要となる場合が多く、それは、入院形態によって手続きが異なります。

主な入院形態は下記の3つがあり、少々不正確かも知れませんが、分かりやすいよう大雑把に説明します。

任意入院

本人の「任意」意思による入院

精神保健指定医でなくても精神科所属医師の診察で可能

医療保護入院

「医療」者と「保護」者が協議して入院を決定

精神保健指定医1名の診察が必要
措置入院

自傷他害のおそれ、県知事の「措置」で入院となる
通常、警察より県に24条通報し、指定医2名が診察

さて、精神科はどういった救急圏に分かれているのでしょうか。福岡県では4ブロック存在し、福岡・北九州・筑豊・筑後となっております。「精神科救急のシステム」という受け付けセンターが、入院依頼を各ブロックへ仲介しています。

問題点として、各ブロックで、1～2名の余裕しか無い事がありますが、最近は「スーパー救急」対応の病院もでき、空き番の時間や2例目以降に対応可能になっています。

今後の一般的課題として、精神科の入院が一般科と制度的に異なるが殆ど知られていない事や、病院からの「お迎え」が無理なもの理解されていない事が挙げられます。翌日まで待てない入院が必要な水準なら、通常は前述の「医療保護入院」となります。その場合、保護者確保が必要となりますが、確保できなければ入院自体が困難となります。

以上、精神科救急の現状と課題についてご説明しました。不明に思われる事が多い領域とは存じますが、専門外の方々のご理解につながれば幸いに思います。

救急医療の現状：克服すべき課題と試み



久留米大学病院高度救命救急センター 教授(災害・危機管理担当) 山下 典雄

救急医療の守備範囲は広く、その適応となる患者は24時間365日発生する。結果的に高い緊急度や重症の患者は1割にも満たないが、患者サイドから考えれば自分の緊急度や重症度は分からないため救急車を要請する。平成24年度では、その数580万件で搬送人員は525万人と過去最高を記録した。そのうち福岡県の救急車搬送人員は約21万人で、この救急患者を受け入れているのは、休日夜間急患センターとして22医療機関、144の救急告示病院、233の輪番制病院群、8つの救命救急センターである。救急車要請から病院搬入までの平均時間は全国で最も短く、救急車の受入状況は非常に良好で近年は常にトップクラスである。

このような救急医療を支えている大きな力は2次救急病院の先生方であるが、多くの病院では救急患者の対応に専従医を配置している訳ではなく、一般の診療科業務をこなしながら、救急患者にも対応しているのが実情であり、救急患者に対応する医師の負担は非常に大きいものと考えられる。つまり、救急医療においては未だマンパワー不足の状況が続いているのである。

また、社会の高齢化に伴い高齢の救急患者も増加しているが、自宅復帰に長期間を要することが多く、ベッドを占有することで新た

な救急患者受入に支障をきたすことが危惧されている。このような様々な問題をかかえる救急医療状況において、限りある医療資源を有効に使うためにそれぞれのレベルで課題の克服をめざした努力がなされている。国としても救急医療は重要な事業として取り上げており、地域格差の是正や特定病院への救急患者の集中による弊害の防止などに取り組み、救急医学及び関連学会でも「救急医療における終末期医療に関する提言(ガイドライン)」の公表、外傷初期診療ガイドラインを基にしたJATECの開催や日本版敗血症診療ガイドラインの公開などで救急医療の質の底上げを図り、福岡県内においても地域により地域医療サポーター制度を導入したり、予防救急の提唱や医療連携の強化など地域の事情に応じた試みがなされている。

近年の全国的救急医療の動向をみれば、2013年1月現在、救急科専門医数3,613名、救急科専門医指定施設は479施設、救命救急センターは265施設まで増え、ドクターヘリは37道府県41施設で運航されるほど普及し、昨年度は約1万8千件の出動を記録した。しかし、救急医療の根本的問題は解決されているとは言い難く、今後も質・量ともに充実することを目指す必要がある。

大学医局
の動向若き女性医師にテーブル
についてもらうために

福岡大学医学部 腎臓・膠原病内科 中島 衡



福岡大学医学部は、平成12年に内科学講座の再編が行われ、内科学第二講座の腎臓・膠原病研究部門は、呼吸器研究部門とともに内科学第四講座を形成し、斉藤喬雄教授が主任教授として担当されました。平成19年には、呼吸器内科講座と腎臓・膠原病内科講座が独立いたしました。平成24年からは、私が腎臓・膠原病内科講座を担当させて頂いております。歴史が浅い、規模の小さい講座ではありますが、同門や同窓の先生、近隣の病院、開業医の先生、医師会の先生方々から多くのご支援を頂き、リウマチ・膠原病、腎臓病の診断と治療、末期慢性腎不全患者に対する血液浄化療法を行うことができています。

現在、一般病棟に25床、血液浄化センターに25床を任されています。入院患者の約半数は透析を要する末期慢性腎不全患者であり、糖尿病性腎症がその半分を占めているのは、他の腎疾患診療施設と同様です。透析導入平均年齢も高齢化が進んでいます。腎臓を対象にした専門的医療とともに、老化を加味した全身を診る医療を要求されています。リウマチ・膠原病に関しては、生物学的製剤の導入と優れた免疫抑制剤の開発で、ほとんどの患者様は、入院することなく、外来治療の継続が可能になってきています。しかし、やはり高齢化に伴い、日々の訴えはますます増加してきており、多くの診療科での対応が必要となってきています。

教室員は若く、女性が多いことが特徴です。せっかく入局してくれた、若き女性医師たちには、高い目標を持って勤務を継続して頂きたいと願っています。しかし、若い女性であるがゆえに「結婚、出産、育児」は大きな関心事であり、最優先の事項であることは間違いありません。そのような女性医師に、プロフェッショナルとしての高いモチベーションを持ち続けてもらうためには、面白いこと、興味が湧き、熱中してしまうことを見つけてもらうことが必要だと感じています。「若い女性よ。テーブルにつきなさい。」シェリル・サンドバーグ氏（フェイスブック社最高執行責任者）のメッセージです。教室員各人が、大学生活を通じて、それぞれのライフワークのきっかけを見いだすことができる雰囲気と環境を、模索しながら創りあげていきたいと思っています。

今後も地域と連携した特定機能病院としての役割を担い、患者様本位のあたたかい医療に努めてまいりますので、ご指導の程宜しくお願い申し上げます。

若手勤務医からの
メッセージ

地域医療を維持するために

社会保険大牟田天領病院 循環器科 山下 卓郎



犬も歩けば棒に当たる、今回の寄稿のお話を頂きましたが、駄文をお許し下さい。1999年に医師となり、現在は循環器専門医として地域医療に従事しています。これまで、福岡、熊本の一部の都市部の病院での勤務を経験し、大学院での博士号も頂き、大牟田天領病院に赴任して、早5年目となりました。

特にインターベンション、すなわち狭義での血管内治療を専門としていますが、冠動脈を主に全身の動脈硬化疾患が対象となります。超高齢化の進む当地区では、近隣の病院から数多くの患者さんを御紹介頂きます。しかし、地域医療の重圧は大きく、一般内科での当直はHeavy Rotationで、地域事情もあり夜間の小児二次救急も避ける訳にはいかず、新患や紹介患者を含めた日常の外来で疲弊した状況ですが、インターベンション治療のミスは当然許されません。大牟田地区では地域完結型医療を理想とするものの、地区内に心臓血管外科でのBack up可能な病院がありません。よって、インターベンション治療はSafety Firstが大原則です。しかし、急性心筋梗塞での緊急治療は一刻の猶予もなく、私達は24時間オンコール体制を維持して、地域循環器救急医療の小さな牙城を守っています。

恵まれた都市部の病院では経験できない責任感が地域医療にはあります。そこで多くの治療経験を経ることで、自ずと高い治療技術が身に付くように思います。寧ろ手先の危うい先輩の手技を眺めるよりも安心です。腕に覚えのある若手の先生こそ地域医療には必要とされています。一方で、同じmotivationで仕事をできる熱意のある医師が少ない事も事実です。他では診てもらえなかった方、救急搬送の患者さんも含めて、Generalistとしても出来る範囲で誠心誠意対応します。患者さんは集中し、幸い今は仲間にも恵まれて対応できていますが、限界はあります。層の薄い地域医療ですが、同じ志をもった医師の和を広めて、安定した地域医療体制を構築したいと思っています。

福岡県医師会から

勤務医のつどい50号をお届けします。今回は特集テーマの「救急医療」や、継続コラムでの「女性医師の問題」、「地域医療」、「病診連携」など、現在の医療、勤務医が抱える多くの問題がとりあげられました。これらの諸問題を一足飛びに解決する手段はないかもしれませんが、解決・改善へ向けて医師会が果たす役割は大きいものと思われまます。福岡県医師会では勤務医部会（有馬透委員長）、男女共同参画員会（榎木晶子委員長）を設けて取り組みをおこなっています。今回は、最近の医師会活動の一端をご紹介します。

1) 医師会入会へのリーフレット作成

平成24年8月の福岡県の医師数は14,630名で県医師会員数は7,817名です。勤務医の構成割合は50.5%になっています。勤務医の医師会への入会率を上げる方策の一つとして、医師会の現状をわかりやすく解説した冊子を作成しました。若い医師たちへアピールすべく、形も正方形で、親しみやすい構成にして医師会の活動を紹介しています。ご活用いただく際には県医師会へ必要部数をお知らせください。



2) 保育コンシェルジュ

平成25年9月からベテラン保育士による保育相談を開始しました。出産・育児を契機に現場から離れる女性医師を少しでも減らすため、仕事と家庭の両立のための支援を行います。条件にあった保育施設を探すお手伝いや、産休・育休後に仕事復帰するにあたり準備

することなどきめ細かくご相談にのります。現在は月曜、木曜の9時～16時まで電話での相談をおこなっています。この相談窓口は無料で、会員・非会員を問いませんので是非ご活用ください。

【福岡県医師会女性医師保育相談窓口 092-473-2302】

このほか日本医師会の女性医師支援センターによる女性医師バンクの運営（無料）や、女性医師相談窓口、研修会や講演会での無料託児所サービスを行っています。詳しくはホームページをご参照ください。

3) 「配偶者からの暴力被害者支援のための講師派遣」推進

福岡県は配偶者からの暴力（DV）防止の施策をおこなっています。その一環で平成24年度は県医師会からも5名の理事が参加し、「配偶者からの暴力被害者対応マニュアル」を作成しました。DV被害者が病院や診療所を受診した際に、いち早く発見し救いの手をさしのべる契機にしたいとの意図でつくられました。平成25年度は、このマニュアルの周知をはかり、さらにDVに関する知識や医療関係者の役割について知ってもらうため、医療関係団体や医療機関が実施する研修会や会議、会合に県が無料で、講師を派遣する事業をおこないます。是非、病院研修などでもご活用いただければと思います。

【申し込み・問い合わせ先

福岡県新社会推進部男女共同参画推進課 092-643-3409】

(担当理事：佐藤 薫)

診療所から
病院の先生へ

—— 地域医療連携と医局 ——



くわの内科小児科医院 院長 桑野 和則

地域医療が崩壊しています。医師の偏在化。便利な都心部への集中。3Kではない科への偏在。新臨床研修医制度終了後、大学医局への入局医師数減少。今まさに、大学病院の医局が持っていた、医師派遣能力が低下しています。

私は、卒業後久留米大学第3内科に入局しました。2年間大学病院で、色々な症例に巡り会いました。中でも、若年発症の拡張型心筋症を受け持つ事が出来、勉強をさせて頂きました。頻回に心不全、VTを起こす患者さんでした。何度も挿管し、人工呼吸管理をしました。その為、当直室のベッドで過ごす日々でしたが、当時それは当たり前でした。一日も早く挿管やIVHの技術を習得する為に、急変する可能性のある患者さんがいると皆で寝泊まりをしていました。当直の先輩の色々な経験話を聞きながら、和気あいあいと食事をとる研修医時代がありました。その後3年間、質の確保された医局関連病院を一定期間勤務し、臨床医としての大切な嗅覚と開業医の先生方との連携を学ばせて頂きました。また、医局OBの先生が急に倒れられ、皆で代診に行きました。開業後体調を崩した時に、医局がバックアップをすることは、大変有り難い事だとつくづく思いました。私は現在、田川市で無床診療所を開業し17年になり

ます。田川には、2つの中核病院があります。当然、大学医局からの派遣により成り立っています。しかし、その派遣医師の数が足りないのです。それは、医局員の減少により大学側が医師を派遣出来ないのが大きな要因です。耳鼻科の常勤医もいなく成りました。夜間、鼻血が止まらない患者さんの対応が難しく成りました。そこで田川医師会では、勤務医の負担を少しでも軽減するべく、数年前より平日準夜間急患診療を開始し、また、行政、主幹病院と共に地域医療連携会議を設立致しました。地域の要望や必要な医療レベルに応じた医師を正しく派遣するのは、やはり、医師の専門集団である医局の力なしには成り立ちません。医療崩壊を食い止めるべく、地元の医師会、機関病院、大学医局との連携が益々必要であろうと思う今日この頃です。若く希望に満ちあふれた勤務医の先生方へ声を大にして言いたいのは、一人で出来る医療には限界があるという事です。個々のスキルアップは大切ですが、やはり医療にはマンパワーと、きめ細かな連携を行うのに必要なネットワーク作りが必要だと思います。日本全体の医療制度を視野に入れた新しい医局を、若い力で作り上げて欲しいと願っています。

お 知 ら せ

保育コンシェルジュによる無料相談のご案内

福岡県医師会では、働く女性医師の仕事と家庭の両立を支援するために、保育士による相談窓口を開設しました。

医学部の女子学生は3割強で、女性医師も医師全体の2割と言われていています。医師不足解消のためにも、出産・育児を境に現場から離れる女性医師を減らすことが重要と考えております。子育てしながら仕事を続けるという選択を保育コンシェルジュと一緒に考えてみませんか。

ご相談をお伺いするのは実際に子育てを経験した保育士で、相談方法は電話・メールです。

福岡県医師会女性医師保育相談窓口

◇受付電話番号 092-473-2302

◇E-mail hoiku-soudan@fukuoka.med.or.jp

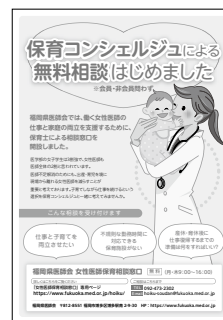
◇専用HP

<https://www.fukuoka.med.or.jp/hoiku/>

◇受付時間

・電話 月・木 9:00～16:00 ・メール 随時

※お預かりした個人情報は当相談事業以外に使用いたしません。



第6回福岡県医学会総会

◆と き 平成26年2月2日(日) 11:00～

◆ところ 福岡県医師会館

- ・表彰 医学会特別賞、医学会奨励賞
 - ・ポスターセッション テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」
 - ・シンポジウム テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」
- シンポジスト
- 小路 純央 (久留米大学医学部神経精神医学講座講師)
 - 中島 衡 (福岡大学腎臓・膠原病内科教授)
 - 迎 寛 (産業医科大学呼吸器内科学教授)
 - 黒木 祥司 (福岡県臨床外科医学会理事/黒木クリニック院長)
 - 加藤 聖子 (九州大学病院産婦人科教授)

- ・特別講演
- 講師：参議院議員 羽生田 俊

プログラムの詳細や参加登録受付につきましては、決まり次第、随時ホームページ (<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai/>) 等でお知らせいたします。

無料託児サービスのご案内

福岡県医師会では、館内での研修会や講演会等を開催する際、託児サービスを併設しています。

参加される医師(医師会員以外も可)の方々であれば、男女は問いません。研修会や講演会の間、会館内の別室で、本会が契約した会社のベビーシッターがお子様をお預かりします。費用は無料です。

ご利用の場合は、事前のお申込みが必要となりますので、開催日の1週間前までに本会へご連絡下さい。

【問い合わせ先】

福岡県医師会総務課

TEL 092-431-4564

FAX 092-411-6858

E-mail fpma-somu@fukuoka.med.or.jp

ホームページ <https://www.fukuoka.med.or.jp/>