

# 研修医から医師会への提言

## にいがた 勤務医ニュース

発行所  
新潟県医師会  
新潟市中央区医学町通2-13  
TEL 025(223)6381

### 新潟県の救急医療の これから

長岡赤十字病院 富田 大祐



研修させて頂いたので、新潟県の救急医療について考えていきたいと思う。

私は医師国家試験に合格した後、現在まで約2年、長岡赤十字病院で初期研修をさせて頂いている。長岡赤十字病院は新潟県の医療の中で様々な役割をもっており、中でも基幹災害拠点病院に位置付けられ、普段より多くの救急患者の受け入れをしている。

長岡赤十字病院の他、地域連携や地域研修の一環で、当院以外の複数の病院で

病院は燕労災病院と厚生連三条総合病院を再編統合して、救命救急センターを併設した県央地区の基幹病院となる予定である。現在の県央地域は約22万人が暮らす圏域にも関わらず、救命救急センターを有する基幹病院がない。そういった背景もあり、全体の約25%の救急搬送は圏域外搬送にて補われている。中でも虚血性心疾患など発症後の時間経過が重要になる心疾患系の圏外搬送率は約35%にも昇る。実際に長岡赤十字病院の救急外来で対応する際にも、県央地域から搬送先が決まらず、時間をかけて搬送されてくる患者も多

い。そういった背景もあって基幹病院の設立が決まったのだと思うが、果たしてそれだけで現在のそういった問題点が解決されるであろうか。

基幹病院が設立された後、実際にそこで働く医師が足りているのか、というのが今後の課題になってくる。県央地域には総合診療科、救急科の医師が少なく、細かく分けられた専門性を持った現在の医療体制では、対

応した患者であれば引き受けることは可能だが、該当しない分野であると、かかりつけ病院であつても引き受けるのが難しいこともある。そうなることで複雑な背景疾患があり、情報が足りない状態での引き受けはより難しくなり、俗にいうたらい回し、という状態が生じてしまう。ではどのようにすればそういった状態にならないか考えてみた。

1つ目の案としては総合診療科や救急科、もしくは救急対応に特化した医師を増やすこと。①適切な考えのもと緊急性の評価を行い、治療を行う、もしくは適切な科、病院に引き継ぐことが出来れば、たらい回しという患者にとつて不利益ではない無駄な時間は減らすことが出来る。

2つ目は①(情報通信技術)の活用範囲を広げる事である。循環器内科や消化器内科・外科、脳神経内科・外科の医師などより専門性の高い医師にタブレットを渡し、常に画像・血液データ・心電図・カルテなどを共有できる体制をとることで、宿直の医師の不安やストレスも緩和され、かつ担当科の医師に関しても、緊急性がなければ方向性を指示し、翌日に引き継ぐことと不必要な呼び出しを減らすことが出来る。

最後に、病院ごとの役割を明確にする事である。県央基幹病院が設立されることにより、救急搬送が集中する可能性が高いのではないかと。そうなる

の圧迫、それに伴う受け入れ困難が生じ、医療体制は崩壊するのではないかと考えられる。そうならないためにも、例えば誤嚥性肺炎や尿路感染症など、必ずしも高度医療を必要としない患者などは治療完了前にも地域密着型病院に転院することにより過度な負担を減らすことが出来る。

上記に自分なりの改善方法を述べさせてもらった。もちろん言うことは簡単だが実行するには様々な課題があるのだと思う。例えば1つ目の案に関して、自分から見ると総合診療科や救急科はいわゆる便利屋になりがちであると感じた。病院にもよるのだろうが、患者を割り振る際に様々な疾患が混在していたり、繰り返す誤嚥性肺炎であったり、そういった患者を多く引き受けている印象を持った。その点で負担の増加や、立場的な面でマイナスの印象を持つ事で、志望する医師が減っている現状があると思う。実際にはその点で志望者が少ないかはわからないが、そういった点を改善することによって徐々に志望者は増え、救急医療、加えて広範囲な面積を誇る新潟の地域医療の拡充につながるのではないかと

思う。自分は来年から救急科の後期研修医として新潟で働く。まだこれから道に迷うこともあるとは思いますが、少しでも後輩の研修医・学生たちに救急科や新潟の医療に興味を持ってもらえるように努力していきたい。