医療維新

シリーズ 地域医療の現場 »

医療維新

夢見た地域完結の医療、「今は無力感と脱力感」 - 花輪峰夫・秩父病院院長に聞く◆Vol.1

「断らない救急、いつまでも強いるわけにはいかない」

レポート 2017年6月23日 (金)配信 高橋直純（m3.com編集部）

少子高齢化、人口減少が進み、日本全国で都市部も地方もそれぞれが変化が求められている。医療提供体制では団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、行政主導で改革の枠組み作りが進んでいる。一方で、政策的な思惑とは別に、各地で脈々と息づく地域医療の歴史がある。

m3.com編集部では、地域医療の現場を取材する新企画をスタートさせる。現場の知見や取り組み、医療者の思いなどを紹介していく。第1弾は埼玉県秩父市にある医療法人花仁会「秩父病院」（1887（明治20年）設立、一般病床52床（10対1入院基本料）、13診療科、常勤医8人）の花輪峰夫院長に、秩父の救急医療や医師養成の在り方について話を聞いた（2017年5月24日インタビュー、全2回）。

――2017年4月1日に書かれた花輪先生のブログ記事「救急医療に対する今後の当院の方針」について、どのような背景、思いがあったかをお聞きしたいと思います。

「救急医療に対する今後の当院の方針」

地域医療計画の中で、当院の方針は大きな進路変更はしないこととしました。ただ、夜間と休日の救急診療については、来年度（平成30年度）より段階的に縮小させて頂きたいと考えています。

―中略―

今、私は秩父地域の救急医療の現状を冷静に判断し、自分の考えをリセットしようと思っています。仮に当院が二次救急を完全に辞退したとしても、より広域的な救急医療体制が確立している今、大きな混乱は起こらないでしょう。

得意分野に集中し、守備範囲外はより迅速に、より広域的に紹介・搬送する。これが患者にとって最も益のあることと思うのです。救急医療で大事なことは無理な地域完結でなく、適格なトリアージであると思うことにしました。地域完結を夢見てきましたが、今は無力感と脱力感、諦めの境地の中で、これが45年間、秩父の救急医療に関わって来て到達した、現時点での私の正直な気持ちです。

花輪峰夫氏 秩父地域は日本でも先駆けて、開業医の小さな病院の先生たちが有志で、夜間輪番制を作りました。当院も1887（明治20）年の開設当初から、普通の診療として当たり前のように救急医療を行っていました。1965年に救急告示医療機関となり、1976年にできた二次救急夜間輪番システムにも最初から参加し、半世紀以上にわたり救急医療に携わってきました。

輪番システムには当初、7病院が参加していましたが、現在は3病院になっています。やはり救急体制を維持するのは困難ということでしょう。当院は水曜日と、ローテーションで回ってくる土日曜日を担当しています。当番日は外科系の先生が1人と勉強のため研修医が1人当直に当たります。また、22時までは小児救急として医師会の先生に手伝っていただいています。

――何人の医師で担当しているのでしょうか。

大変なのは人員の確保です。水曜日は、常勤の外科医4人と埼玉医科大学国際医療センター（埼玉県日高市）、総合医療センター（埼玉県川越市）の救急の先生に来てもらって、回しています。水曜日以外の院内当直もあり、現場の職員の負担は大きいです。

患者数はバラツキも大きいですが、平均して一晩に20-30人、そのうち入院に至るのは2人程度です。多くは緊急性の低い患者ですが、重症者で多いのは脳卒中と心臓病と大血管系の疾患です。しかし、当院も含め、秩父で脳卒中や心筋梗塞等は対処できないので、救急車で1時間弱の国際医療センター等にお願いすることになります。その手配も医師がやりますし、搬送時に患者について行くこともあります。当直医がついて行く場合には、代わりの医師が出てこなくてはなりません。

採算面を考えればうちのような小規模な病院にとって、大変な負担であることも事実です。脳卒中や心筋梗塞に対処できるのであれば、救急でもペイできるかもしれませんが、重症患者の大半は転送先を探すことになります。

■秩父医療圏
（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）
※日本医師会地域医療情報システムより作成

面積	892.62㎢
国勢調査人口（2010年）	108,226人
（2015年）	101,648人
人口増減率（2010～2015年）	-6.08%(全国:0.75%)
高齢化率	31.6%(全国:26.30%)
人口密度	113.90人/㎢ (全国:340.80人/㎢)

	秩父医療圏	秩父医療圏	全国平均
施設種類別の施設数	**施設数**	**人口10万人当たり施設数**	
一般診療所　合計	69	67.9	67.9
病院	9	8.9	6.6
歯科	48	47.2	54.3
薬局	51	50.2	44.7
病床種類別の病床数	**病床数**	**人口10万人当たり病床数**	全国平均
一般診療所病床	86	84.6	80.9
病院病床(全区分計)	877	862.8	1215.0

――秩父地域の救急医療はどのように変わってきたのでしょうか。

私の考え方もあって、うちのスタッフたちには「医者なんだからなんでも診ろ。絶対に断るな」と言っていますが、大変です。それをいつまでも強いるわけにはいきません。私自身も、水曜日はいつでも出られるように自宅で待機しています。今年の12月で70歳になりますが、果たして次の世代に引き継いでいけるか。

そういう大変さもスタッフが多い昼間はカバーできますが、夜間の重症患者に対応すると、地域から医師も救急隊もいなくなってしまう。6年前に現在の土地に移転しましたが、理由の半分は病院併設のヘリポートを作るためでした。昼間であれば、7分で国際医療センターに行けます。

秩父病院のヘリポート

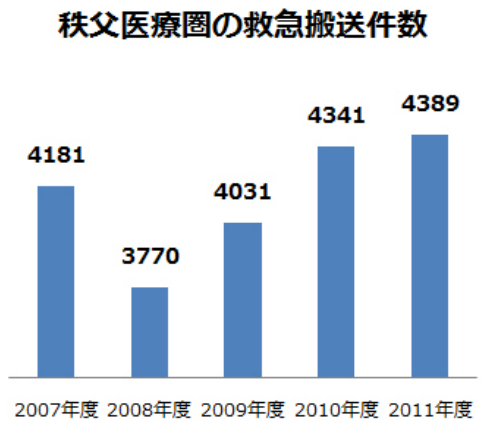
――「無力感と脱力感、諦めの境地」というのはどのようなお考えからでしょうか。

私が秩父の医療に初めて関わった1973年ころは救命救急センターもなく、地域の医療機関や医師同士が助け合いながら、地域で完結すべく懸命に努力していましたし、最近までそのように頑張ってきたつもりでいます。

地域完結型医療を45年間目指してきて、今も諦めたわけではないですが、医療の進歩や個々の守備範囲の縮小などにより、医療全般にわたり、地域内での対処可能な症例は少なくなっている。つまり秩父地域の医療は中央の進歩に対し、後れを取っていると言わざるを得ません。

一方で、医療連携の取り組みも進み、最近では後方病院もずいぶん引き受けてくれるようになりました。秩父地域では年間380件ほど対応できずに管外搬送しています。そのうち50件程度は当院です。ある時、消防の人に聞いたら、それとは別に、年間計600件以上は、救急隊の判断で、管内の医療機関を通らず管外に連れて行っているそうです。

無力感というといじけたみたいですが、救急救命士が気管挿管ができるようになったり、広域的なシステムができ上がったり、システム面の改善も進んでいます。何も、今までのように自分たちで完結させようとせずに、広い目で考えればより良い医療を患者さんに提供できるようになってきています。



■埼玉県「秩父保健医療圏・圏域別取組」より作成

――「段階的に縮小」というのはどのようなことでしょうか。

具体的なことを決めているわけではなく、ぽんっと空けてしまうわけにはいかないので、今から準備してもらうためにブログで書きました。今年の秋頃には、来年度の輪番の予定が決まります。それまでに医局会を開いて相談しますが、「我々が頑張ります」と言ってきたら、現在のままかもしれません。いずれにしても救急告示病院としての最小限の使命は果たして行ければとは思っています。

――どのような救急医療が望ましいとお考えでしょうか。

医療は社会保障であり、救急医療はその最たるものです。自治体病院がより多くの責務を負って行くべきと考えます。このことに税金が使われても、市民の誰しもが納得するでしょう。現状のような一般会計からの繰り入れも当然と思われます。

病院内に展示された秩父病院の歴史

花輪峰夫・秩父病院院長に聞く

夢見た地域完結の医療、「今は無力感と脱力感」◆Vol.1
「総合医の養成」は地域病院の使命◆Vol.2（近日公開）

シリーズ　**地域医療の現場 »**