

# 双方向の病診連携

廿日市市吉和診療所

吉川仁 (広島県)

私の勤務する廿日市市吉和診療所は、広島県西部の山間にある吉和地区(人口八百名)唯一の医療機関である。二次医療機関は、どこも吉和診療所から二十km以上離れており、医療圏の谷間となっているが、救急車を要請すると、中国自動車道を經由しておよそ二十分、隣の安芸太田町にある安芸太田病院が搬送先となる。

安芸太田病院は、広島県が指定する「へき地医療支援病院」の一つで、吉和診療所は二週間に一度、代診医の派遣を受けている。おかげで、診療所医師は安心して研修ができてい

る。診療所は支援を受けるのみだったが、平成二十一年十月から、安芸太田病院の常勤医が八名から六名に減ることになり、状況が一変した。六名で夜間救急医療を担うのは負担が大きすぎる。医療圏内の診療所医師に応援を求め、病院常勤医の負担を軽減できないか、という提案が、病院から出された。実は、八人体制の際も、院長、精神科専門医も含めすべての医師が、公平に全科当直をこなして何とか対応していたのだ。

安芸太田病院常勤医のうち二名と吉和診療所医師とは、共に自治医科大学の出身。広島県の自治医科大学卒業医師は、広島県庁医療対策課を交え毎年八月中旬に会議を開いている。平成二十一年度の会議で、安芸太田病院の議題が上り、応援の方針がその場で固まった。公的医療機関

同士で、しかも診療所からその医療圏内のへき地医療支援病院への当直応援は、広島県では例のないことだったが、県の協力の下、当該市町間の事務手続きは急ピッチで進んだ。そして、会議からわずか一ヵ月半後の十月一日、医療圏内の診療所医師計四名が、それぞれ月平均二回強の当直を担当、全当直枠の二〇%強を担う体制が整い、無事スタートした。地域の二次医療機関が軒並み人員不足の中、医療圏内の救急医療を安定して維持する取組みのモデルケースとして位置付けられた。

吉和診療所の場合、当直の日は、業務は通常どおり午後五時で終了、後片付けをスタッフに任せ、自家用車で病院へ向かう。病院の当直は、本来午後五時からだが、診療所から医師が到着するまでの間、午後六時ごろまでを目処に常勤医が肩代わりしてくれている。当直終了は、本来翌日午前八時三十分までだが、やはり常勤医が早めに出勤し引き継いでくれる。おおむね午前八時までは診療所を出発し、八時三十分には診療所に戻るので、診療所業務への支障はない。また、吉和診療所の在宅ターミナル患者が急変したときなど、当直中やむを得ず吉和に戻らなければならぬ状況が生じれば、常勤医が

当直をバックアップしてくれる。

吉和診療所ですら、休診である土日祝日でも一日平均二・五名の患者が訪れる。安芸太田病院での当直では、吉和診療所や安芸太田病院に限らず、二次医療圏内のさまざまな診療所にかかりつけの患者も含め、多くの患者が訪れる。現場の当直に携わって、はじめて安芸太田病院への依存度、ありがたさが身にしみる。病院の常勤医は、疲労困憊しながら「なぜほかの診療所の急患を自分たちが診るのか」葛藤を抱くことはなかっただろうか。今回、当直に関与し、その点に一定の責任を果たしているという安堵感すら感じる。高齢などの事情により当直業務に参加できない医療圏内の医師の方々の心情を察すると心苦しい。関与できているほうがはるかに気楽である。気にする必要は全くないと、この場を借りて申し上げたい。

疾患の重症度も幅広い。風邪程度の軽症から、心肺停止状態の重症患者まで、外来は医師一名、看護師一名で対応する。心肺蘇生が必要な症例を既に二度経験した。まだ三十代後半である私には、よい修練の場ともなっていると思う。