

心筋梗塞の長距離搬送

留萌市立病院 高橋文彦（北海道）

私は平成二年の卒業で、臨床研修の後北海道の指定する地域の病院・診療所に勤務し平成十一年に義務年限を終えました。その後旭川大病院で循環器内科を中心に再度トレーニングを積み、平成十六年から地域の病院で働いています。昨年四月に前勤務地から五十km程離れた病院に異動したばかりですので、それまで五年間勤めた北海道立羽幌病院での経験を元に書かせていただきます。

大の義務年限内の派遣です。北海道のほとんどの地域は広大な診療圏に過疎の町村が点在し、医療資源も乏しいという状況にあります。このような環境で重要なのは、地域の医療需要を見極めること、限られた医療資源を有効利用すること、そして後方病院と効果的な連携を取ることです。以下は、前任の阿部昌彦先生が整備され、私が引き継いだ当院の救急医療の取組みの一部です。

救急医療の中で循環器内科は重要な位置を占めます。しかし、心筋梗塞と脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）を比較すると脳卒中を発症するの方が圧倒的に多く、当院では心筋梗塞が年間十例前後であるのに対して脳卒中は約五十例でした。

そこで、まず内科医として脳卒中の患者さんをきちんと診る必要があると感じました。くも膜下出血や脳出血は後方病院の脳外科に依頼することがほとんどでしたが、脳梗塞の患者さんは年齢や病状、家族の希望により自分が主治医となり当院で診療することも多々ありました。脳梗塞は循環器病とは無縁ではなく、不整脈などの心疾患や全身の動脈硬化に基づく場合が多いため、心臓や頸動脈のエコー（超音波）で自ら病態に迫り治療方針を決めていくのは、専門分化した大病院では経験できない貴重なものでした。また、忘れたところに遭遇する急性心筋梗塞にも適切に対応できなくてはなりません。初期治療がその後の生存率や心機能に大きな影響を及ぼす心筋梗塞では、速やかに診断しカテーテルによる治療が可能な施設に転送しなければなりません。しかし、当地区の問題点は心筋梗塞の急性期治療が可能な後方病院（旭川市）まで百三十kmもあり、搬送中の容態変化や治療の遅れによる予後の悪化が懸念されることです（このような状況は北海道以外の地域の方には考えられないことかもしれませんが）。この問題は後方病院との連携で一部解決することができま