

命 県境越え 迷走

産科救急SOS 搬送拒否九州では

107 9/17

奈良県の妊婦が九州の病院に受け入れを断られ救急車内で死産した悲劇は、産科救急医療が抱える根深い問題をさらけ出した。医師不足などを背景にした搬送拒否は九州でも日常的にある。危険な状態にある妊婦が、最適な医療を速やかに受けられるようにするにはどうすればいいのだろうか。模索が続く九州の現場から緊急リポートする。

衝撃的な奈良の出来事が四日後の今日二日午後。福岡徳洲会病院周産期センター。黄痘の治療のため緑色

満床

受け入れ 余裕なく

満床(二十四床)を超す二十七日の新生児を診ていた。黄痘の治療のため緑色の光線に照らされた保育器の赤ちゃんは、手のひらで包めそうに小さい。鼻に呼吸器、手に点滴、へそには栄養補給の管が繋がれている。二十ほどある保育器の新生児のうち五人は、熊本県から搬送されて出産した妊婦の子だった。

「このまま、どこにも行けなかった。」

「うちでは対応できません。NICUがある病院に行きましょう。」院長はそう言う。電話をかけた。だが次々と断られ、受け入れ先はなかなか見つからなかった。

国は、危険性の高い出産に二十四時間対応できる総合周産期母子医療センターを本年度中に全都道府県に最低一カ所ずつ整備する計画を進める。また整備され

「このまま、どこにも行けなかった。」

「うちでは対応できません。NICUがある病院に行きましょう。」院長はそう言う。電話をかけた。だが次々と断られ、受け入れ先はなかなか見つからなかった。

国は、危険性の高い出産に二十四時間対応できる総合周産期母子医療センターを本年度中に全都道府県に最低一カ所ずつ整備する計画を進める。また整備され

国は、危険性の高い出産に二十四時間対応できる総合周産期母子医療センターを本年度中に全都道府県に最低一カ所ずつ整備する計画を進める。また整備され

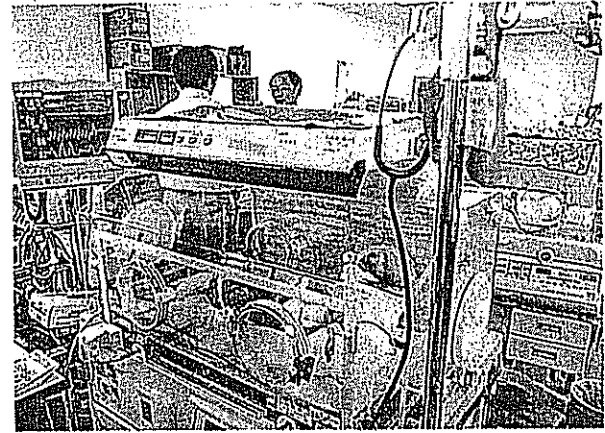
「このまま、どこにも行けなかった。」

「うちでは対応できません。NICUがある病院に行きましょう。」院長はそう言う。電話をかけた。だが次々と断られ、受け入れ先はなかなか見つからなかった。

国は、危険性の高い出産に二十四時間対応できる総合周産期母子医療センターを本年度中に全都道府県に最低一カ所ずつ整備する計画を進める。また整備され

国は、危険性の高い出産に二十四時間対応できる総合周産期母子医療センターを本年度中に全都道府県に最低一カ所ずつ整備する計画を進める。また整備され

ター(福岡県春日市)の電話が鳴った。百歩離れた熊本市内の病院からだった。二十四週目の切迫早産です。何とか受け入れてもらえませんか。母体搬送の相談だった。妊娠六カ月だと、一〇〇〇g未満の超低出生体重児が生まれることが予想される。新生児集中治療室(NICU)を備える市内の病院はどこも満床で、頼みの綱が「救急患者は断らない」を方針にする福岡徳洲会病院だった。



重装備の保育器が並ぶNICU。医学の進歩で、体重500g前後で生まれた赤ちゃんも救命できるようになってきた—福岡県春日市の福岡徳洲会病院の周産期センター

けなかつたらどうしよう。分娩中に意識不明に陥った奈良県の女性が約二十の病院に転院を断られた末に死亡した。三カ月前の出来事が頭を駆け巡った。福岡都市圏には、母体搬送の受け入れ先となる高度周産期医療施設が大学病院など四つあるが、満床が常態化している。不妊治療の普及で低体重の子や双子が多く生まれ長期入院が増えたとことや、昔なら助からな

ていない六県の半数は佐賀、宮崎、鹿児島と九州が占める。センターをつくるだけでは産科救急の崩壊に歯止めをかけることは難しい。昨年九州の六センターには母体搬送の要請が千二百五十件あったが、三割近くは満床などで断っている。

今年八月に指定された長崎医療センター(長崎県大村市)の担当者は「施設は増えても肝心の医師が足り

ない」と嘆く。天草中央総合病院(熊本県天草市)は三月、地域周産期母子医療センターの認定辞退を県に申し出た。医師不足で小児科を休診、基準を満たせなくなったためだ。

地域医療を考える 第3部

周産期母子医療センター 都道府県が指定・認定する周産期(妊娠22週—生後7日未満)医療の拠点病院。切迫早産や早期胎盤はく離など危険性が高い妊婦や胎児に24時間対応できる「総合センター」と、それに準じた設備を持ち、緊急帝王切開手術に対応できる「地域センター」がある。総合センターは、生命の危険がある赤ちゃんを看護する新生児集中治療室(NICU)、高度な妊娠治療ができる母体・胎児集中治療管理室(MFICU)を備え、複数の産科医が常駐。8月現在、全国で67カ所設置されている。

産科救急SOS

九州では

九州北部の病院に搬送されてきたのは、妊娠して七カ月、一度も産科にかかったことのない女性だった。母と胎児二つの命の危機に、つながらねない切迫早産。六〇歳の超低出生体重児が産声を上げた。その二日後、母親は姿を消した。本来なら妊娠確定の診断後に市町村から交付される母子手帳を持っていなかったため、身元が分からない。来院時に告げた氏名は架空のものだった。約五十万円の出産費用を踏み倒しての失踪だった。

保育器の中で慎重なケアを受けた赤ちゃんはすくすくと育ち、乳児院に引き取られていった。九病院に搬送を断られ救急車内で死産した奈良県の妊婦も、かかりつけ医がい

なかった。出産間際になつて初めて病院に駆け込みお産する妊婦たち。隠語で「飛び込み」といい、医師や助産師は緊張して臨む。奈良の場合も、搬送要請を受けた病院は、通常なら主治医から伝えられる妊婦の詳しい情報を得られなかった。

「かかりつけ医がいれば、早産の兆候が分かり事前に対処できたかもしれない」。福岡市内のある産科医はつぶやいた。

「初診即分娩」の搬送は決して特殊な話ではない。「お産は安全」との誤った固定観念、経済的な事情

分婉を扱う地域の医師の減少……。さまざまな理由が考えられるが、かつて年平均四百件の分娩のうち2-3%が「飛び込み」だった福岡市民病院（博多区）の竹中賢治院長はこう説く。「定職に就かないニートと呼ばれる若者が増えるなど社会は複雑だ。突然やってくる妊婦を救うセーフティネット（安全網）が必要なのは明らかだ」

しかし対策を施すにも産科医が足りない。妊婦の三割を生活保護や留学生など、福岡都市圏の周産期医療

飛び込み 初診でいきなり分娩



かつては赤ちゃんが並んだ新生児室。産科を休診してからはベッドにシーツが掛けられ、職員が立ち入ることはほとんどない
＝福岡市博多区の福岡市民病院

「飛び込み」にも合併症などどんなリスクが潜んでいるか分からない。本来なら高度周産期医療に特化するべき大病院にお産が集中することで、しわ寄せは一刻

産科医不足 厚生労働省の調査によると、全国の産科・産婦人科の医師数は2004年に1万594人で、10年前より797人減少。産科・産婦人科の医療施設のうち05年に分娩を手掛けたのは49%にとどまった。久留米大学が同大産婦人科の医局長に実施した調査で「1カ月間の休暇が平均2.5日」といった実態が示すように、問題の背景には分娩事故に伴う訴訟増への懸念のほか、厳しい勤務状況や報酬への不満がある。政府は労働条件改善などに関する施策を検討している。

地域医療を考える 第3部

産科救急SOS

07/9 搬送拒否 九州では

顔をゆがめ、額に汗を浮かべた妊婦(こ)が手を握り返してきた。

八月中旬のある夜。長崎市中で婦人科クリニックを営む杉田佑保医師(みゆき)は、長崎大学病院の分娩室にいた。お産を担当する大学の医師の傍らに立つ。「きつかね? もう少し頑張ろう」。産婦人科医になって四十年になるが、お産の現場は新鮮だ。

概妊から臨月に至るまでの診察や産後のケアはかかりつけ医が責任を持ち、分娩だけは、スタッフや設備が充実した大病院に行ってもらおう。その場に主治医も付き添う。産科オープンシステムと呼ぶ病院と診療所の連携は二〇〇四年以降、市内の拠点施設である長崎市民病院と長大病院が導入

15-19
満床以上、福岡徳洲会病院、福岡大学病院、満床以上。ただ、受け入れ可能な病床の数は刻々と変動する。奈良県で搬送中の妊婦が死産した問題でも、救急隊の要請を拒否した病院の一部には空きベッドがあったことが後で判明した。救急隊と電話を受けた職員、産科医との意思の疎通に問題があったとされる。

産科医不足を打開する妙案はなく、新生児集中治療室(NICU)を増やすの

連携 繰り返さないために

も容易ではない。長崎の取り組みは、限られた医療資源を有効に生かすための知恵だ。

福岡都市圏に七つある周産期医療の中核病院は週二回、空きベッドの情報をフ

例えは今年七月七日に配信された情報は、九州大学病院

分の県立延岡病院(延岡市)に緊急入院。帝王切開により六四四号の長男大智ちゃんが生まれた。「十年前なら助からなかったかもしれない」と医師はいった。かつて宮崎は産科医療の後進地だった。高度周産期施設が県央の宮崎市周辺に集中。県北の延岡市からは二時間かかる。手遅れになることがまれではなく、一九九四年には周産期死亡率(出生事件あたりの死者数)が全国最悪の七・五だった。



今月4日に生まれた赤ちゃん。母と子、二つの命が輝いていた—福岡市城南区の福岡大学病院(本文とは関係ありません)

た。県が本腰を入れたのは九年。他県のように県都に高度施設をつくる一極集中型ではなく、地域分散型を打ち出した。県内を四地区に分け、延岡病院のようなNICUを持つ施設を、二カ所ずつ整備。そこで対応できない場合は、より高度な宮崎大学病院(清武町)

た。県内のほぼ全域で妊産婦の死亡を防ぐ目安となる「二時間以内の搬送」を実現。二〇〇四年には周産期死亡率が三・一と全国一の低さになった。

悲劇が根絶したわけでは

などに搬送する。

たした同じ年、木場さんは最初に身ごもった子を死産している。

受け入れを断られ、夫の車で二時間かけて宮崎市内の病院に向かったが手遅れだった。

奈良の出来事に、木場さんは再び悔しさがこみ上げ

「救える命はもったいないはず。もう繰り返さないでほしい」。太智ちゃんを抱き上げ、ぬくもりをかみしめた。

(社会部の坂本信博と田中伸幸が担当しました)

地域医療を考える 第3部

国の周産期医療対策 医師の不足や偏在、新生児集中治療室(NICU)の満床など産科救急の問題を解消するため、国は都道府県との協議を踏まえながら、周産期医療施設の集約化と機能分化、連携強化を急ぐ。総合周産期母子医療センターの設置や産科オープンシステムの普及を推進。産科医の増員や、出産や育児で職場を離れた女性医師の復職支援に加え、分娩事故の訴訟リスクを減らすため、医師の過失がなくても患者側に補償金を支払う無過失補償制度の創設も打ち出している。

医者はあつた

大分の真境から

— 1 —

7.07
10/23

夜が明けきれぬ六月下旬の午前五時。大分県竹田市の自宅で妻が目を覚ます。夫は居間に座り込んでいた。「眠れなかった」とつぶやく顔が紫色に見えた。働き盛りの四十六歳。救急車を呼ぶまではないと思いつつも、出張から帰った前夜「疲れがたまつてる」とこぼしたひと言が気になつていた妻は「お医者に診てもらつたほうがいいんじゃない」と促した。

二十四時間受け入れてくれるはずの竹田医師会病院は車で一分の所にある。だが一月前、市内で唯一の救急病院指定を返上していた。四人いた内科医のうち二人を大分大学が引き揚げ、これに伴い一人も転勤。内科病棟は閉鎖となり、時間外診療ができなくなつていた。

やむを得ず夫婦は、十時

離れた豊後大野市にある救急病院に向かった。着くまで二十分。妻が急患窓口で手続きをしている最中に夫は倒れ、頭から血を流した。三十分の心マッサージのかわりに午前六時二十分、死亡が確認された。心筋梗塞を起してしまつた。

自宅に近い竹田医師会病

には二時間近くにわたり病状を訴えた。内科のほかは外科、小児科、整形外科を擁する医師会病院は、熊本県阿蘇地方からも頼りにされる真境地域のの中核病院である。病棟の閉鎖で入院していた四十人ほどが転院、経営も悪化した。賞与はカットされ、看護師十数人が辞めて人手不足も加速した。

大多和副院長はやるせなさが見える。「医学部教授が医局員の引き揚げを決めた途端に、遠く離れた地域住

派遣制度 救いの手は半年限り

院が開いておれば助かつた、との保証はない。だが男性の死は地域に衝撃を与えた。

八日後、医師会病院の大多和副院長は県庁に乗り込んだ。「医師不足について知事の考えを伺いたい」「個人の意見には心対面できません」と職員に押し返されたが、医務課の担当者は

民の命が脅かされる。理不尽極まりないじゃないですか」

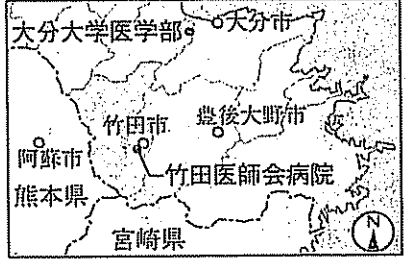
大分県に医師がいないわけではない。人口十万人あたるの医師数は二百二十七人と全国平均(二百一人)を上回る。ただその七割が都市部に集中するという偏在。「隣の豊後大野市の県立病院には内科医が十一人

この不均衡を目を向けてもらいたい」。副院長は語気を強めた。

医師不足は国会でも議論

されている。参院選を前に政府・与党は緊急医師派遣制度を打ち出し、第一弾として八月、高橋明子医師(三三)を竹田医師会病院に送り込んだ。

九州でただ一人の、政府肝いりの派遣医師である。歓迎パーティーには市長をはじめ百人ほどが集まつた。「ずっと竹田におつて



ください」。高橋医師はこの三月月、幾人もから同じ言葉をかけられた。ありがたいが、申し訳ない気持ちにもなる。

竹田には九月、福岡県大牟田市で勤務していた小川浩平医師(四三)が「病院再建に協力したい」と妻子とともに移住してきた。これで

常勤医は四診療科で六人になった。

時間外に急患を受け入れる態勢には、まだ程遠い。

シリーズ「地域医療を考

える」第四部は、医師不足の現状と課題について大分県の真境地域から報告する。

地域医療を考へる 第4部

緊急医師派遣制度

国が都道府県の要請を受け、医師不足が深刻な地域の病院に医師を臨時派遣する制度。政府・与党が5月末に打ち出した緊急医師確保対策の柱。救急医療など公的役割を担う2次医療圏内の中核病院▽過去6カ月以内に休診に追い込まれた、もしくは今後6カ月以内に休診せざるを得ない診療科がある▽大学への派遣依頼や求人広告掲載をしても医師確保が困難一などが要件。医師を送り出すのは国立病院機構、全国規模の病院グループ、大学などで派遣期間は原則6カ月以内。

医師はあつた

107
10/25

大分県の県境から

- 3 -

医師不足により救急病院がなくなった大分県日田市が、救急車まで底をつく非常事態に陥った。敬老の日の九月十七日のことだ。

正午すぎ、軽トラックと軽乗用車が正面衝突し、七十代後半の男性二人が意識不明の重体になった。市の消防本部から二台の救急車が出動した。一台は五十き離れた大分市の病院へ、もう一台は政府の医師派遣などでわずかながら急患に対応できるようになった竹田医師会病院に向かった。

ところが、医師会病院に入院していた別の患者の容体が急変。負傷者を送り届けた救急車は、そのまま新たな患者を乗せて一時間半近くかかる熊本市まで搬送するところになった。交通事故の一時間後には、八十歳の男性が畑で倒

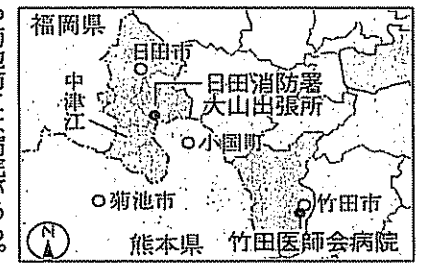
れ大分市の病院へ。三台しかない救急車すべてが市外に出払い、出動要請があっても心じられない空白のときが一時間五十六分に及んだ。

幸いにも一九番はなかったが、いざという時に備えて消防本部は、火災時に出動する指令車に担架を積み込み、患者を運べるようにしている。

非常事態 救急車もなくなった

道を車で三十分ほど行くと、一台の救急車が車庫にあった。日田玖珠広域消防組合の日田消防署大山出張所。日田市に編入される前の旧大山町、さらに山奥の旧中津江・上津江村などの急患を三日に一回ほど運ぶ。この出張所の廃止論議に山里は揺れた。

小泉政権の三位一体改革などのおろしを受けた財政難。組合は正規の消防職員が乗り込む救急車に代えて、退職した元職員らが運行する搬送車両を用意すると提案した。年に五千万円



や菊池市には病院がある。医師は近くににいるのに、たどり着く手段がなくなれば宝の持ち腐れではないか。三日に一度の出動が非効率とはいえ、五千万円に命は

実際に代用したことはまだないが、見増正幸次長は綱渡りの日々が休まらない。

人件費と維持費が減らせるからだった。住民は反発した。救急車そっくりの乗り物でも、正職員が乗らない限り赤色灯は回せない。

代えられぬ。計画から二年余り。七月の市長選では大山出張所の廃止問題が争点の一つになり、存続を訴えた新人が当選した。



救急車の廃止論議に揺れた山里には抗議の看板が掲げられていた 大分県日田市大山町

県境に近い、かつて鯛生金山があった集落にも出張診療所を設けている。警察官の駐在所だったという木道の平屋に奥平医師は週一回、昼間一時間半だけ診察に訪れる。お年寄り

に済むように、食事や運動などの生活指導にも力を入れている。狭心症の薬をもらいに通う藤川一俊さん(67)は言った。「ここは先生がおつてくれるけんいい。けど救急車をなくすのは許されん。たまたま。」

車を運転できんようになれば、助かる命も助からんこととなる。救急車のリストラ案は市長選で一段落したが、過疎地の住民にはいつまた浮上するかと不安も残る。国道脇の抗議の看板は掲げられ

人口10万人当たりの医師数が全国平均(201人)より多い大分県だが、県内に10カ所ある広域行政圏単位の「2次医療圏」では大分、別府、中津各市を中心とした三つの医療圏が上回るだけ。竹田直入(166人)や日田玖珠(139人)など、へき地を抱える地域は軒並み平均以下。地元で医師や医療機関が少ないため、救急車で医療圏や県境を越えた病院に向かうことも珍しくない。日田市の場合、地理的に近い熊本県小国町や高度医療施設のある福岡県久留米市などに患者が搬送されている。

第4部

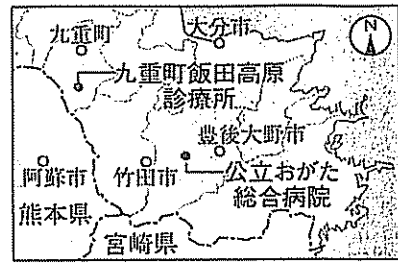
医者はあつた

大分の県境から

67
10/26

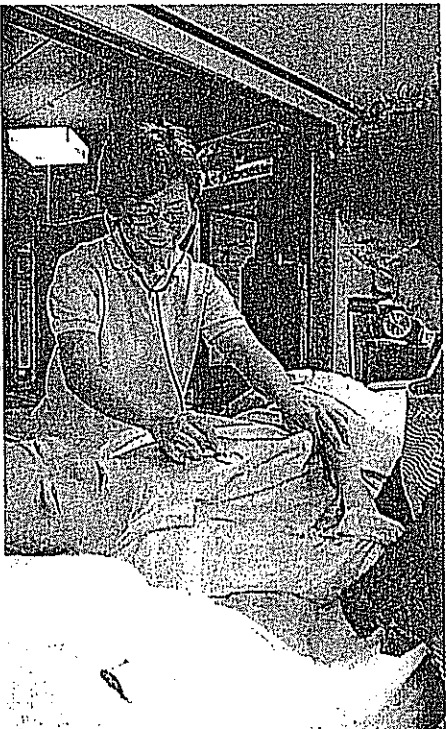
-4-
15-19-

九州北部の都市でクリニクを営む男性は、開業するまで大分県の公立診療所長だった。都会で育った彼は、へき地医療に尽くしたいと医者になり、心算で責任、そして二年で辞表を書いた。



大分に保管してあり、不明朗な会計もあった。電子カルテを導入するなど効率化を図り、最初の一年で二十万を削減した。

だが頭張るほどに風当たりは強くなった。患者の負担を減らすため、新薬と主成分が同じで安価な後発剤(ジェネリック)医薬品を処方すると「三流品じゃの責任が重く生活も不便なへき地は、しがらみも多く医師の確保はままならぬ。男性医師が燃え尽きて



訪問看護を受ける堀澄男さん。2年に及んだ入院から住み慣れた家に帰ると症状も改善したという＝大分県竹田市

夢と現実 しがらみに燃え尽き

地域でただ一人の医者として千人を超す住民を診た。専門は内科だが、器具で足を切ったおじいさんの傷口を縫い、限られた設備でがんを見つけた。百歳のおばあさんを八十代の娘が介護する家もあり、看護師を助手席に乘せて往診した。

好きな映画は我慢し、大分市への買い物は片道一時間半かかったが、地域から頼りにされているという喜びがあった。

うして一番高いの出しちくり」と嫌がられた。役場からも「支出を減らすと国の交付金が減る」となじられた。疲労がたまりにたまり「もう十分やった。限界だ」と心を決めた。後の髪を引かれる思いもあるが「夢破れたってことですかね。さばきはした表情で語った。

去ると、役場は診療所の閉鎖を検討した。住民の強い要望で二月後、民間によって一部再開されたが常勤医は不在のままだ。

開業から一年足らずで二百万人が訪れた九重町。大吊橋をもつ九重町。橋に近い町立の飯田高原診療所も四月から常勤医がいなくなった。町はふもとに住む七十

後は休診することがある。九月、吊橋を訪れた観光客が気分を悪くして受診、その場で心停止状態になった。救急病院まで搬送する間、医師が続けた心マッサージのいかいあって命はとりとめた。もし、医師が不在だったなら、玖珠郡医師会の矢原澄郎会長は懸念する。夜に急患が出たらどう

九州7県には、市町村が運営する過疎地の「へき地診療所」が175ある。巡回診療や、へき地診療所の医師が不在のとき代診医を派遣する「へき地医療拠点病院」は40カ所。ただ、診療所はあっても常勤医がいない所や、拠点病院自体が医師不足に陥り医師を派遣できない例もある。佐賀を除く6県が「へき地医療支援機構・センター」を設置し、医師派遣の調整や、医師の就職先紹介、医学生への研修などを行っている。それでも、医者が1人もいない「無医地区」は九州に121残っている。

地域医療を考へる 第4部

107
10/29

医者はおもてなし

大分の県境から

15-19
-6-

二人目の赤ちゃんを身もった女性は、今度も帝王切開で産もうと考えた。受診したのは県境を越えた福岡県豊前市の産婦人科医院。住まいのある大分県中津市とは山国川で隔てられているが、買い物など相互に行き来する同じ生活圏である。

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

うのは大変だったろう。地元で産めてよかったと思う。

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

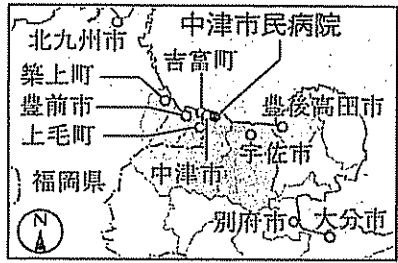
友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから

友尾院長は、そんな母子に安堵しながらも危機感をぬぐえない。市民病院の産科休診で「通常の分娩は開業医、リスクの高いときは市民病院」という役割分担が崩れ、ある程度の危険を伴う出産も開業医が診なければならなくなったから



中津市民病院は二〇〇〇年に国から経営委託される

地域連携 役割分担はできるか

市民病院の小児科へ運ばれた。だが個人の力に頼る現状が長く続けられるとも思えない。

自宅に帰った女性は、おやつの時間になると病院へ出向き、わが子を抱いておっぱいを含ませる。北九州市で出産していたら、まだ手のかかる上の子の育児に追われつつ毎日通

にあたり、整形外科など一部の診療科を廃止した。なくなった診療科は地域の医療機関が連携して補う地域完結型医療を目指した。「中津方式」と呼ばれ注目された。

「中津方式」と呼ばれ注目された。しかし、市民病院の増田英隆院長は言う。「中津方式」という言葉はあっても

「中津方式」と呼ばれ注目された。しかし、市民病院の増田英隆院長は言う。「中津方式」という言葉はあっても

「中津方式」と呼ばれ注目された。しかし、市民病院の増田英隆院長は言う。「中津方式」という言葉はあっても



地域完結型医療 一つの大きな病院ですべての医療を行う「施設完結型」ではなく、地域の医療機関や福祉施設が役割分担して、地域を一つの総合病院ととらえる医療提供体制。都道府県が進める地域医療計画の見直しで、国は「脳卒中」「がん」「急性心筋梗塞(こうそく)」「糖尿病」の4疾患と「周産期」「小児」「救急」「災害」「へき地」の5事業ごとに連携体制を構築するよう求めている。患者がどの施設に行けばいいかわずらに済む効果も期待されるが、病院間の利害関係など実現には障壁もある。

医者はどうも 番外編

医師の不足や偏在が課題になるなか、地域のそれぞれの医療機関が役割を分担し、連携し合うことによって危機を乗り切ろうという試みは、連載「医者はどこに」の舞台となった大分県の県境だけの話ではない。限られた医療資源をいかに生かせば医療崩壊を防げるのか。同じ苦悩に直面する九州の他地域でも取り組みが始まりつつある。

(社会部・田中伸幸、坂本信博)



広がりを始めた医療連携

水俣市など九州各地

10月27日

十月二十七日。熊本県水俣市の市立総合医療センターで緊急手術が行われることになった。だが週末の土曜。熊本大学の医局人事に伴い四月から一人だけの麻酔科常勤医は休みでいなかった。水俣市から来ていたた「出水から来ていたたこつ」。執刀医の依頼で、県境を隔てた鹿児島県

「役割分担」続く模索

出水市の出水総合医療センターから麻酔科医が駆けつけ手術は成功した。水俣の医療センターがない。水俣の医療センターから熊本県八代市の基幹病院まで車で一時間かかるのに対し、県境を越えた出水市までは三十分弱。センターは四月以降、土日や夜などの医師不在時には、麻酔科医が二人い

休診している。水俣のセンターも麻酔科の医師不足に加え、神経内科と耳鼻科の常勤医がない。こうした事態に、各市の中核である三病院は十月、打開策を採る院長会議を定期的な開くことを決めた。「各病院が従来

確保しても十分な医療は提供できない」。一部の診療科を統合し、三病院で「総合病院」として完結させようとの意見が出ている。同じような議論は、三井三池炭鉱とともに栄え衰微した福岡県大牟田市・旧高田町(現みやま市)が減るのは困る」と反発が上がるだろう。「でも各病院の特色が明確になれば医療の質は上がり、患者の数も減った。大牟田では、巨額の赤字を抱える市立総合病院の将来像を探る委員会もできた。委員会が市長に答申を出した十月十日、大牟田、荒尾にある中核病院あり方を助言する九州大学の信友浩一教授(医療システム学)は今夏、三重県志摩市を訪れた。そこには、地元出身の医学部生や看護学生、医師を志す中高生など百五十人近くが集まり、医師らと交流する姿があった。中核病院の三重県立志摩病院も医師不足に悩む。地域医療を担う人材を大学に頼らずに確保できないか。そんな願いが病院と医師会などの協力を生み、サマースクールが実現した。世代を超えた連携の例として九州でもヒントになりそうだ。「医師も地域も、まずは顔を合わせることに閉じこもらず発想を転換することが必要」と信友教授。利害はあり時間もおかかるが、真剣な模索は続く。

地域医療模索を続ける 第4部