

市原市における休日診療及び救急医療の実態

The Investigation into the Actual Circumstances of Medical Facilities for Off-day's and Emergency Patients in Ichihara City

松岡 淳夫 牧野 泰子 鷗沢 陽子
Atsuo Matsuoka Taiko Makino Youko Usawa

現今、救急医療の不備が大きな社会問題として、種々論議されている。これはわが国における救急医療制度が、救急の本質的な対策として確立されていないためである。

救急とは全く予期せず、突発した生命に関わる事態への対処、即ち Emergency Medical Service である。これは近年著しく進歩発展をみた医学の究極の目的である＝人間の疾病を癒し、苦痛から開放し、救命し、健康な生活を守る＝医の原点に位置するものである。

わが国の救急医療が注目されたのは、交通事故による外傷が急速に増加し、その事故対策が社会問題として取り上げられたことに始まる。即ち昭和38年消防法が改正され、救急運搬の業務が消防署に課せられた。これに続いてこの医療受応の対策として、昭和39年2月、救急告示病院が指定告示されるようになった。この救急告示病院は、救急医療をやりたい、という自発的意志を持つ病院に対し、厚生省の「救急病院等を定める省令」の規格に照して、県知事により指定告示されたものである。現在、全国に、病院2,888か所、診療所1,890か所、計4,778か所の救急告示病院がある。これらの病院の大部分は、外科系、私的医療機関で占められている。

しかし、本来救急医療の対象となるものは交通外傷に止まらず、広く各科に亘る急病に即応すべきものであり、更に社会の多様化、状勢の変化、産業経済の構造の変革等によりこれに対応した医療のあり方が要求される。即ち、無医村地域は勿論、大都市とその周辺における休日、夜間の無医村状態における急病対策がそれである。

救急車搬入件数にみた交通事故、労災事故、一般病の占める比率
(東京都消防庁)

	交通事故	労災事故	急病
昭 33	16,661 52.5%	1,995 6.3%	13,028 41.1%
昭 38	29,426 36.6%	5,022 6.3%	45,744 57.0%
昭 46	45,406 27.8%	5,484 3.4%	112,275 68.8%

交通外傷を救急医療の発想の基点とした救急制度は負荷を増大し、混乱を発生した。これを東京都消防庁の扱った救急車搬送件数からみると、交通外傷と一般急病の占める割合が昭和33年度と46年度では逆転し、而も扱い件数は激増して、一般急病が多く、外傷救急から、急病救急の型へ推移している。

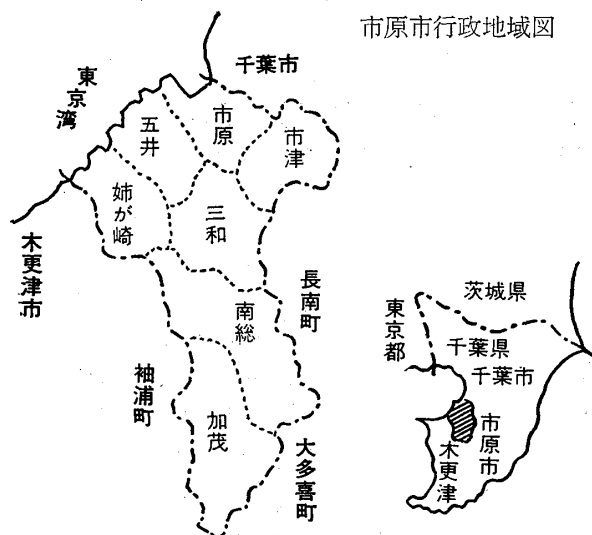
この急病対策は、救急制度の一環として、その確立が必要であると考え、現在、地方医師会において、独自の計画として、テレフォンサービス、夜間診療所の設置、当番区制の実施等が行われ、制度的な欠陥が糊塗されているに過ぎない。従って、これ等方式の内に、救急告示病院との関連、二次収容病院の問題、消防救急隊との連携、等の問題点が残されており、更に矛盾と混乱をまねき、社会問題として論議を呼ぶ点となっている。

ここにおいて、私は千葉県市原市医師会における救急体制確立を目的とした調査活動に参加し、救急医療の実態を把握し検討を加えている。この一部を報告したい。

市原市救急医療、休日診療の現況

市原市

市原市は東京湾沿いの市原、五井、姉が崎と、その後背地にある三和、市津、南総、加茂の7町村が合併した、人口約17万の広域都市である。



市原市人口 (昭47.1)

	総人口	男	女
海岸地域 市原, 五井, 姉が崎	121,507	65,808	55,699
後背地域 市津, 三和, 南総, 加茂	47,173	23,280	23,883
計	168,680	89,098	79,582

東京湾沿いの地域は、国鉄房総西線の沿線で、国道16号が木更津市に向って、東京、千葉より貫通している。この地域の前面に京葉工業地帯の中核をなす、臨海工業地域が埋立地に建設されている。この工業地域には東京電力の火力発電所2カ所の他、石油化学コンビナートが並び、昭和40年頃から操業し、現在では大気汚染等の公害問題が注目されている地域である。これら工場の従業員の転入により湾内漁業を中心とした町村が急速に都市化し、この地域の人口は市原市の人口3/4を占める12万人以上となった。

この後背地域は私鉄小湊鉄道と国道297号に沿った、主として農村地域である。然し、海岸地域の開発に従って住宅団地等の造成が進み人口4万人強の地域である。

市原市医師会

市原市医師会は医師会員数81名によって構成されている。このうち勤務医は6名である。医療機関は病院16か所、診療所54か所で、公立病院としては、県立病院(284床うち一般病床110床)市立病院(39床うち伝染病床18床)労災病院(300床)の3病院がある。公立病院は院長

市原市救急隊、救急件数 (昭48年度) (市原市消防年報より) (48.1~48.12)

分署別	本部	市原	姉が崎	南総	計 (%)
事故急病					
交通事故	239	273	145	102	759 (33.9)
労働災害	41	33	12	7	93 (4.2)
一般負傷 その他	93	136	73	23	325 (14.5)
急病	307	403	259	93	1,062 (47.4)
計	680	845	489	225	2,239 (100)

と幹部医師若干名が夫々の病院を代表して医師会員に加わっている。

市原市消防救急隊

市原市消防には、本部(五井)、姉が崎、市原、南総の4救急隊があり、5台の救急車が配備されている。その48年度(48年1月～48年12月末)における活動は、救急出動し、救急患者輸送件数は2,239件で、平均1日当たり6.2件である。事故、負傷による患者と急病患者と略々同数で、交通事故は全体の34%である。

そして、その搬送先は、そのほとんどが救急告示病院である。

救急車搬送状況(48年度) (市原市消防年報)

救急車搬送患者	救急告示病院	その他の機関
2,239	1,649 (73.6%)	590 (26.4%)

I 救急医療の現況

1. 市原市における救急告示病院

市原市の救急告示病院は別表の10カ所である。公立病院2カ所を除いて他は何れも私的医療機関である。この他外科の機能を持つ4カ所が指定は受けないが協力している。

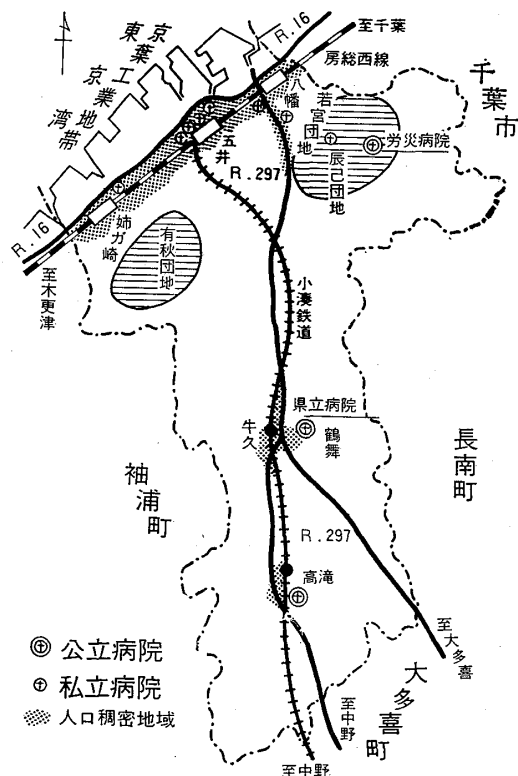
これらの告示病院は国道16号に沿って、五井を中心に所在し、後背地では国道297号沿いに公立病院2カ所がある。

市原市救急告示病院、診療所

規模 病院診療所	設置主体	病床数	職 員				診 療 科 名
			医 師	看護婦	助 手	総 員	
千葉労災病院	労働省	300	27	124 (51)	16	206	総合病院
千葉県立鶴舞病院	千葉県	284	14 (7)	71 (45)	11	147	内、外、循外、耳、眼
南 総 病 院	私	108	5 (7)	27 (21)	5	76	内、外、整外
鎗 田 病 院	私	66	1 (13)	6 (5)	9	49	内、小児、外
五 井 病 院	私	60	2 (2)	9 (6)	18	42	外、整外
金 坂 病 院	私	57	2 (1)	11 (10)	4	32	整外、外
長谷川外科病院	私	31	1 (2)	10 (8)	4	23	外、整外、胃腸
内 田 外 科	私	19	1	8 (8)	7	19	外 科
清水脳神経外科	私	18	1 (2)	5 (4)	1	16	脳外、神経
奥 田 外 科	私	5	1	4 (4)	2	8	外科、整形外
計		948	55 (34)	275 (162)	77	618	

医 () 内パート医

看護数 () 内准看護数、数に含む



勤務者については、先づ医師では常勤55名、非常勤34名である。これは夫々の医療施設での医療運営上最低限の人員で、その不足を非常勤医師により応援を受けて補っている。従って各科の医師が含まれ、特に病院の場合、その当直医との関連が大きい。病院では総医師による輪番制で1名の当直制である。

看護婦については、准看護婦を含めた看護婦数では275名で、勤務体制では当直制が多くなっている。三交替制の用いられているのは公立の2病院に過ぎない。病床数からみて数的にも、質的にも看護力は不足しているといえる。

これらの救急告示病院を一応、規模、機能の面、地域分布の点からみた場合、後背地における県立病院、海岸地域に労災病院が、夫々の地域の基幹病院と考えられる。又労災病院は、更に全地域を傘下に包含する病院と云えよう。

2. 救急患者の実態

救急病院，診療所受診患者数

(49.2.10~49.2.19)

救急病院	月日 曜日	2.10 (日)	2.11 (月祭日)	2.12 (火)	2.13 (水)	2.14 (木)	2.15 (金)	2.16 (土)	2.17 (日)	2.18 (月)	2.19 (火)	計
A		2	6	23	14	14	17	6	2	12	19	115
B		0	0	0	0	1	0	1	2	2	0	6
C		2	4	3	2	3	1	2	3	5	2	27
D		7	4	3	3	1	1	5	4	2	2	32
E		4	0	2	2	1	0	0	0	3	0	12
F		0	0	2	3	3	4	5	0	3	3	23
G(公)		5	4	2	2	4	2	3	4	1	3	30
H(公)		5	4	2	3	3	1	4	2	1	0	25
計		25	22	37	29	30	26	26	17	29	29	270

市原市における休日診療及び救急医療の実態

市原市における救急患者の実態を把握するため、告示病院の診療の状況を調査した。

昭和49年2月10日より2月19日迄の10日間に救急患者として告示病院を訪れた患者について、調査用紙により報告を受け検討した。

報告のあった医療機関は、10告示病院のうち8カ所で、回収率は80%であったが、略々10日間の救急患者の傾向を把握することが出来た。

a 救急患者数

市原市全域において、これらの救急告示病院を訪れた救急患者は1日当り17名から37名で、10日間に270名、平均27名の患者が報告された。

病院別では1日当り1～12名となり、平均1日当り、3.3名となる。

これらの患者を取扱った各病院では当然、外来、入院患者に対する一般診療が行なわれている。調査日における各病院の外来患者数、入院患者数は表に示す如くで、特に外来患者の診療負担が多い中でこれら救急患者の緊急診療が行なわれている。

調査当日の病院外来、入院患者数

病院名	月日	10 (日)	11 (月祭)	12 (火)	13 (水)	14 (木)	15 (金)	16 (土)	17 (日)	18 (月)	19 (火)
A		14 (37)	15 (38)	113 (38)	78 (36)	94 (39)	89 (40)	115 (42)	5 (42)	113 (41)	96 (39)
B		—	—	—	—	98 (56)	—	122 (57)	24 (56)	119 (56)	—
D		70 (77)	59 (78)	193 (81)	206 (80)	167 (79)	230 (83)	188 (81)	71 (82)	176 (82)	178 (82)
E		26 (17)	11 (17)	241 (17)	177 (16)	181 (16)	163 (16)	122 (17)	7 (13)	188 (13)	153 (13)
F		—	—	78 (—)	77 (—)	58 (—)	65 (—)	117 (—)	4 (—)	85 (—)	69 (—)
H		5 (72)	4 (74)	85 (78)	76 (82)	72 (86)	102 (83)	60 (71)	2 (71)	119 (70)	89 (70)

裸数字、外来患者数。()内…入院患者数。一印 報告なし。

b 年令別、性別

救急患者、年令別、性別

性別	年令	～1才	～9才	～19才	～29才	～39才	～49才	～59才	60才～	計
男		2	13	16	50	32	31	15	7	166
女		5	9	6	16	11	13	6	8	74
計		7	22	22	66	43	44	21	15	240

(記載不備30例)

来院時間別、救急患者数 (2.10～2.19)

午 前				午 後			
0時～	3時～	6時～	9時～	0時～	3時～	6時～	9時～12時
11	2	15	39	66	52	37	18

(記載不備30例)

年齢別では20才から50才に多く、特に20才台の患者が多い。男女別でみると男性に著明に多くなっている。

c 救急患者, 来院時刻

10日間の患者の来院時刻を総計してみると、午後（0時から6時迄）の時間帯が最も多く、次いで午前9時～12時、午後6時～9時に多くなっている。然し当直担当の深夜の患者も少ない。

d 事故, 急病の発生場所及び運搬

これらの救急患者の発生場所は、自宅が63%、自宅以外、路上、勤務場所等で34%となっている。自宅に発生したものが多く注目される。発生時、もよりの医師の診療又は指示により救急患者として紹介転送された者13名5%があるが、ほとんどが直接来院している。

事故又は疾病発生場所

発生場所	例数	%
自宅	171	63.3
自宅以外	92	34.1
記載不備	7	2.6

他医療機関より紹介

紹介の有無	例数	%
有	13	4.8
無(直接来院)	215	79.6
記載不備	42	15.6

患者運搬方法

運搬方法	例数	%
自己運搬	231	85.6
救急車	39	14.4

その運搬方法は、自家用車の普及のためか案外、救急車の利用は少く14%で、86%は自己運搬であった。

e 救急患者の緊急度

救急患者の疾患を内科疾患と外科疾患、その他に大別すると、60%が外科処置又は手術の適用を考えるもので、40%が発熱、けいれん、腹痛、意識不明等、内科を対象としたものである。

救急患者, 疾患大別, 緊急度別

疾患大別	緊急度	例数		A級		B級		C級	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
内科疾患		109	40.4	15	13.8	20	18.3	74	67.9
外科疾患		157	58.1	28	17.8	43	27.4	86	54.8
その他疾患		4	1.5					4	100.0
計		270		43	15.9	63	23.3	164	60.8

外来診断時における患者の緊急度を次の3級に分けて、診療に当たった医師の判断の報告を受けた。

- A 級 危険度が高く、最優先の処置を必要とする。ショック状態、呼吸障害、循環障害、大出血等
- B 級 A 級に準ずるが、応急処置後一般診療の手順に乗せられるもの。
- C 級 緊急性がないと判断されるもの。

A級が16%、B級23%で、緊急性がないと考えられたものが、61%を占めている。これは又、外科疾患に緊急度の高い者が多い傾向であるが、内科疾患でもその14%がA級である。

緊急度A級の43名について、その発生場所をみると、内科疾患は、ほとんどが自宅で発生しているが、外科疾患では、路上その他自宅以外で発生したことが多い。しかし、胃せん孔、胃出血等が路上で発生したのもも少くない。そして、43名中7例が死亡した。

危急度A級の救急患者

発生場所	例数	内科疾患	外科疾患	救急車使用
自宅	20 (3)	12 (2)	8 (1)	4 (1)
自宅以外	22 (4)	3	19 (4)	13 (3)
計	42 (7)	15 (2)	27 (5)	17 (4)

() 死亡例数 1例不備

これらA級43名中救急車により運ばれた者は17例40%に過ぎず、救急車を利用したものは自宅外で発生したことが多い。これらの多くは交通事故によるものである。

この10日間に、救急車で運ばれた39名について、その緊急度は、A級17名、B級12名で、緊急性なしとされたものは10名である。

救急車搬送患者の緊急度

緊急度	例数	内科疾患	外科疾患
A級	17 (4)	4 (1)	13 (3)
B級	12	4	8
C級	10	4	6
計	39 (4)	12	27

() 死亡例

救急処置の大別

救急処置大別	例数	%
手術	33	12.2
その他外科処置	123	45.6
内科的処置	114	42.2

f 病院における救急処置

緊急手術33名13%、他の外科処置123名45%で、内科処置は114名41%に行なわれた。

内科疾患2名、外科疾患(外傷)1名が、外来での救急処置後直ちに専門機関へ転医させた。A級の3名が救急処置を加える間もなく死亡した。

そして、入院を必要としたものは81名30%であるが、このうち5名は入院後更に十分な専門医の治療を受けるべく転医した。入院治療の効なく4名が死亡した。

他の183名68%は通院治療が可能で、自宅に帰された。

この10日間の救急患者の死亡者は7名2.5%であった。

救急処置後の転帰

患者扱い		例数	%
外来	通院治療	183	67.8
	外来より転医	3	
	外来死亡	3	
入院	入院治療	81	30.0
	入院後転医	5	
	入院死亡	4	
死亡者		7	2.5

3. 小 括

市原市における、救急病院における活動は、1日平均約30名の救急患者の治療に当たっている。患者の内容は、これまで交通外傷又は不慮の災害等による外傷を中心としたものと一般に考えられてきたが、急病として外科疾患、純然たる内科疾患と幅広い疾患が対象となっている。

このことは発足当時、交通外傷を中心に考え、外科、整形外科で一定の規格に施設が整いさえすれば、という告示病院の設定の仕方が対応出来る限界を越えつつあると考える。

又診療側からみても、最低限の医師、看護婦等従業員で、その手不足を克服して診療を続ける診療所、病院において、平日診療の膨大な外来、入院患者の治療に上乗せて、突発的緊急処置が組込まれることは病院運営に大きな荷重となる。

次に規模の比較的大きな公立病院において取扱われた患者の数の上からみると、必ずしもその規模に比例していず、基幹病院の色彩が乏しい。又夫々の病院の間で取扱った患者数が規模と関わりなく片寄りがある。

患者の緊急度はその40%が何等かの型の緊急性があり、外科疾患が内科疾患に比べ、緊急度が高くなっている。

そして30%が入院を必要としたが、専門性と、収容を目的として外来で応急処置の後転医させた3例があった。この点、救急患者収容に病床確保が重要な点である。

しかし、これらの問題点を包含しながら消防救急隊の搬送患者の大部分を受け入れ、更にこれを上回る自己搬送の多数の患者の救急医療に成果を挙げている点注目される。

II 日曜休日当番医制の現況

1. 当番医制の趣旨

診療の繁忙と人手不足による医師、従業員の過労、企業における休暇の完全実施、更に週休2日制へ移行の趨勢等の社会情勢から、医師会でも早くから休日休診の必要性が論じられてきた。一方において休日休診による一斉休診は地域の無医状態を生ずることになる。医療の公共的立場から、この対策なしには休診を行うことが出来なかった。

市原市医師会においては、緊急患者、急病の対策と相互扶助の立場から休日当番医制を組み、昭和42年1月より実施してきた。

2. 日曜休日当番医制

昭和42年実施されたこの制度は、その後種々変遷を経たが現在の方式は次の通りである。

市原市を行政区別に、市原、五井、姉が崎、三和、南総加茂の5地区とし、夫々に所在の医師会員（診療所又は病院）を輪番制に1か所を当て、午前0時から午後12時迄の24時間を責任担当し、休日の急病診療に当ることとしている。

更に救急病院は別に輪番を組み、1か所が救急外傷の診療を担当する。当番医制は他の医師会でも実施されているが、市原市では当番医を濃密に置いている。また診療責任時間帯も、他の多くの場合は、各当番医の平日診療時間に合せて行なわれている場合が多い。この為、診療

地区人口世帯数

地区	人口	世帯数	医療機関数
市原(市津含む)	55,815	18,137	16
五井	38,219	11,257	11
姉が崎	29,964	10,393	8
三和	10,728	1,932	7
南総加茂	26,787	5,977	7
計	161,513	46,696	49

(46年国勢調査)

市原市における休日診療及び救急医療の実態

空白時間を生じ、患者との争点を発生する場合がある。市原市の24時間責任制では患者との混乱はないが、医師、従業者の過重負担となる。

輪番制を担当する診療機関57カ所の標榜科目を集計すると次の表となるが、併記標榜が多く、単科を標榜するものは少い。即ち専門性からみると、夫々の担当医の専門科目は集計値よ

地域別当番担当機関標榜科別

地区	標榜科名	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	産婦人科	皮膚泌尿器科	眼科	耳鼻科	精神科	一般
市原	16	9 (3)	7 (1)	2	1		4 (3)			1		
五井	11	6	4		1		2 (2)	1	1 (1)			
姉が崎	8	3	4 (1)		1 (1)		2 (1)					2
三和	7	5 (2)		1 (1)			1				2	1
南総加茂	7	5 (2)	1	1	1		3					1
救急病院	8	3		8	5	2						
計	57	31 (7)	16 (2)	12 (1)	9 (1)	2	12 (6)	1	1 (1)	1	2	4

() 単一科標榜

休日当番医実態調査報告提出機関

病院診療所名	医師	看護婦	看 助 手	備 考	病院診療所名	医師	看護婦	看 助 手	備 考
内田外科	1	8	5	救急告示	辰己台病院	1	7	4	
鎗田病院	3	14	17	・	市原鶴岡病院	1	4	11	
長谷川病院	3	3	3	・	井上医院	1	1	4	
南総病院	5	23	13	・	野崎医院	1		1	
五井病院	2	10	34	・	小山産婦人科	1	8	2	
清水脳神経外科	1	4	5	・	有秋台診療所	1		5	
大木産婦人科	1	12	2		麻生医院	1		1	
若宮産科小児科	1	2	2		栗原産婦人科	1		2	
富田医院	1		1		野口医院	2	1	4	
佐久間医院	1		1		斎藤眼科	1	4	4	
宮崎医院	1		1		倉本医院	1	1	2	
中野医院	1	1	1		飯島産婦人科	1	9	5	
伊藤医院	1	1	1		地引医院	1		1	
仁天堂医院	1	3	1		長島内科	1	3	3	
芹沢医院	1		1		倉持小児科	1	5		
生生堂医院	1	1			三橋病院	1	7	6	
四谷医院	1	2	1		遠藤医院	1	1	2	
須山医院	1		1		魚路医院	1		1	
永野内科病院	2	5	10		磯カ谷病院	3	12	5	
地引産婦人科	1	1	1		市原病院	3	8	5	
今井医院	2		1		重光医院	1	1		
三和医院	1	4	3		鈴木病院	1	5	17	
藤原外科医院	1	4	2		杉田医院	1		1	
宮原医院	1				計	47	63	175	192

り著しく低くなる。

これらの診療機関の従業者の状況は、医師については常勤1名の診療所が最も多く、36カ所である。

看護婦は准看護婦を含めて175名が勤務しているが、その大部分は病院で、看護婦を持たない診療所が15カ所ある。これを補って家族従業者を含む看護助手が全域で192名勤務している。

このような診療機関が、科別、又は専門性に関わりなく輪番が編成されている。

公立3病院については各病院の内部事情によりこの輪番から除外され、医師会の行う当番制には関与していない。これは各病院組織の中の当直制で、入院患者を主体に休日診療編成がされており、外来の休日診療のため新たな体制を組織せねばならず、これが職員の理解を得ることが現在では困難とされるためである。

医師会としては公立病院が参加し、夫々中核病院として機能化し、二次収容病院として位置づけを期待している。

3. 日曜休日診療の実態

この休日診療体制の実態を把握するため、48年11月1日より49年1月31日迄の3カ月間の19休日における当番医の診療状況を調査用紙を用いて報告を受け検討した。

報告を受けた当番医は延114カ所中101カ所で、89%の回収率で略々市原市の実態と考える。

休日当番医療機関就業状況

日曜祝祭日		就 業 者					
		医 師		看 護 婦		看 護 手	そ の 他
11 月	3日 土 祝	7	7.7	11	10.3	13	
	4日 日	6		10		14	
	11日 日	8		7		7	
	18日 日	8		13		16	
	23日 金 祝	7		11		9	
	25日 日	6		6		16	
	小 計	46	7.7	62	10.3	75	12.5
12 月	2日 日	6		10		6	
	9日 日	7		10		6	
	16日 日	6		10		16	
	23日 日	6		6		11	
	30日 日	7		11		9	
小 計	32	6.4	47	9.4	48	9.6	
1 月	1日 火 祝	6		7		9	
	2日 水 休	7		11		9	
	3日 木 休	6		8		3	
	6日 日	6		8		15	
	13日 日	6		6		12	
	15日 火 祝	7		7		14	
	20日 日	6		6		8	
	27日 日	9		12		8	
小 計	53	6.6	65	8.1	78	9.8	
総 計	131	6.9	164	8.5	201	10.6	

市原市における休日診療及び救急医療の実態

a 担当医療機関の従業状況

医師については何れも1人勤務である。救急病院の場合は1～3名が勤務した。市原市全域では平均7名が当たっている。

看護婦については看護婦を持たない診療所が多く、又少い看護婦に看護助手を合せて当番制を行なっている診療所が少ないため、個々は述べられないが、全域で平均9人の看護婦と10人の助手が勤務に就いている。

これら休日診療の従業者には、家族従業者を除いて、手当賃金又は代替休暇を与えることにより手当している。賃金額については調査しなかった。

b 休日受診患者について

i 患者数

当番医を訪れた患者数は全域で1日162名～340名で、この19休日で総計4,312名が利用している。1日平均227.2名である。

休日診療実績(月日別)

日曜祝日	患者数	患者数	1日当	初診 再来 別				救急患者 1日当	
				初診	1日当	再来	1日当		
11月	3日 土 祝	304		180		124		14	
	4日 日	296		181		105		25	
	11日 日	171		122		49		17	
	18日 日	211		123		88		18	
	23日 金 祝	197		103		94		7	
	25日 日	182		130		52		11	
	小計	1,361	226.8	849	141.5	512	85.4	92	15.3
12月	2日 日	242		166		76		17	
	9日 日	209		136		73		15	
	16日 日	174		129		45		17	
	23日 日	204		120		87		16	
	30日 日	340		170		163		15	
	小計	1,172	234.4	728	135.6	444	88.8	80	16.0
1月	1日 火 祝	270		180		90		8	
	2日 水 休	270		155		115		2	
	3日 木 日	248		142		106		14	
	6日 日	239		136		103		11	
	13日 日	199		136		63		16	
	15日 火 祝	162		120		42		7	
	20日 日	204		130		74		16	
	27日 日	187		124		63		18	
小計	1,179	222.4	1,123	140.4	656	82.0	92	11.5	
総計	4,312	227.2	2,700	139.4	1,612	84.8	264	13.9	

これは休日の分布、連休等により差があり、又地区別にも差がある。人口稠密な海岸3地区では1日平均174名で過疎地域である三和南総加茂地区では1日平均53名である。

ii 初診・再来別

地域別休日診療実績 (48.11~49.1.19休日)

地域	診療患者数 (1日当)	初診 再来 別		受診 要 否		救急患者 (1日当)
		初診 (1日当)	再来 (1日当)	要 (1日当)	否 (1日当)	
海岸地域	3,305	2,136	1,169	2,058	1,247	232
	173.9	112.4	61.5	108.3	65.6	12.2
内陸地域	1,007	565	442	518	489	19
	53.0	29.7	23.3	27.3	25.7	1.0

患者がその疾病について初診であったか、治療中(再来)のものであったかを調べた。海岸3地区の合計では、初診一日平均113名、再来1日平均62名で、その比2:1と初診が多かった。

三和南総の内陸地域では、初診30名、再来24名でほぼ同数で、海岸地域では、初診が内陸地域では再来が多くなっている。

iii 患者来診の妥当性

患者受診の妥当性を診療側からみると、海岸地域では発病又は病態の変化で受診の必要ありと考えられたものが2/3を占めている。

これに対し、内陸地域では受診患者の約半数が、休日受診の医療上必要性がない患者であった。そして、このうち救急患者は、海岸地域では1日平均13名、内陸地域では1名である。また、休日診療で死亡者は全期間で5名あった。海岸地域3名、内陸地域2名である。

iv 患者年齢層

患者年齢層

月 来診患者 年齢層	11月 (6日)		12月 (5日)		1月 (8日)		計	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
~9才	603	46.3	441	52.6	819	54.5	1,863	51.1
10才~19才	82	6.3	67	8.0	81	5.4	230	6.3
20才~59才	503	38.6	252	30.0	484	32.4	1,242	34.1
60才~	114	8.8	79	9.4	115	7.7	308	8.5

10才未満の小児が51%を占め圧倒的多数を占める。年齢幅を広く取った青壮年層が34%を占めるが、これは疾病以外による因子(工場、職場の休み等)が、この年齢層には考慮しなくてはならない。

v 患者来院時間帯

休日診療は24時間責任体制であるが、患者の受診した時間帯は、略々半数が午前8時から12時の間に受診している。次いで午後6時までの時間が38%となっている。そして9%が午後6

患者来診時間帯

午前			午後			
0時	3時	6時	12時	6時	時9	12時
15	0.4			313	8.8%	
9	6	1,871	51.3%	1,378	38.5%	273
0.3%	0.16%					41
						1.1%

時以降の夜間に受診しているが、早朝又は10時以降の深夜に受診するものが1.4%ある。平日診療に比べ、夜間、深夜、早朝に受診する頻度が高い。

vi 治療内容

休日当番医においては急病に対する緊急処置を第一の目的として開設しているもので、永続的な治療は夫々の主治医で行うことをたてまえとしているが、平日診療の継続としての来院も少くなかった。

治 療 内 容

処 置	11 月		12 月		1 月		計	
	患者数		患者数		患者数		患者数	
	1,324		870		1,555		3,749	
投 薬	1,039	78.5%	703	80.8%	1,368	88.0%	3,104	82.8%
注 射	527	39.8	408	46.9	697	44.8	1,632	43.5
外 科 処 置	167	12.6	135	15.5	127	8.2	429	11.4
そ の 他	159	12.0	49	5.6	54	3.5	262	7.0
転 送	8	0.6	6	0.7	11	0.7	25	0.7
(往 診)	23	2.2	13	1.5	9	0.7	45	1.4

投薬は全患者の83%に行なわれ、注射も44%になされた。外科処置の必要なものは11.4%であった。

治療上、病院又は専門医の収容が必要で、転送したものが、月間6～11名で全期間で25名である。

一方、往診を求めたものが全期間で45件あったが、患者の強要により往診したものが3件である。

4. 休日当番医制に対する担当医の意見

この制度に対する担当医の意見を自由記載によるアンケート調査した。回答を得たものは、担当医57名中19名である。この意見を要約し、大別すると

- a 患者の問題 8
- b 医療側の問題 8
- c 行政の問題 8

で夫々重複はあるが均等に分布している。そして結論を大別すると、

- 廃止すべきである 2
- 大改善を要す 12
- 問題点はあるが現状を認める 2

となっており、その3/4は現状に批判的である。

a 患者の問題点

休日受診患者の病態についての意見が全体を占める。当番医制の利用者が、その必要性の乏しいものが多く、そして、休日の閑疎な状態を見込んで来院し、又は患者の閑な時間として休日を選んで利用するもの、職場を休むことなく、休日まで延して来院するもの等が少なく診療側の不満として述べられている。甚しきは往診の強要に対する怒りが述べられている。そして、当番医制の意義と利用の仕方についての社会教育の必要性が強調されている。

b 診療側の問題

担当医は夫々の専門性に関わりなく輪番が組まれることにより、各科全般に関与することとなる。この事は医療事故とその責任追求が急な、社会的傾向により担当医は過重な責任を負わ

されている点である。

次に医師、従業員が不足の中での当番担当で、そのしわ寄せが平日診療に波及し、疲労困憊を訴えている。

又、公立病院がこの体制への機能的な参加を求めている。特に二次収容病院として安定した機能を果たすことに要望が強い。

何れも、公共のため医師会員が総力をあげて担当している実態を反映している。

c 行政の問題

休日に於ける医療の確保は公共的立場で考慮される問題として、自治体が積極的に卒先対策を講ずべき問題である、とする意見が全体を占めている。具体的には休日夜間診療所の設置、公立病院の機構を改め担当させるべきだ等の意見である。又、休日診療の経費、手当等を自治体が負担すべきであるとする意見もある。

以上3点に関する意見から、この当番制は一応の成果は挙げられているが、再検討を要する重大な問題が内蔵されていると考える。

4. 小 括

市原市における休日当番医制は効果的に活用されていると考えられるが、一診療所当り平均43名の外来診療は平日診療とその仕事量が質的、機能的な面で全く変わらず、当番医の立場からすれば、急病に対する応急診療を目的とした制度だけに負担が過重である。又、当番診療所の従業員は、看護婦を有する診療所で1～4名、多くは家族従業者による診療所が多いことから、従業者は医師を含めて過労となり平日診療へのしわ寄せとなる現状である。

地域的にみて、海岸地域に受診者が多く、しかも初診患者が多い。これに対し過疎地域では再来者が多く、当日受診不要と考える者が半数を占めることから、まだ診療能力に若干の余裕があると考えられる。

そして市原地域に医師7、看護婦10、その他11名と相当数の人員がこの制度のため活動しているが、この人員が十分な効果をあげる合理的な地域区分又は組織化を再検討する必要がある。

考 按

総合的医療体系の中で、重要な部分を占め、医療の原点ともいえる救急医療が、わが国ではその起点が二元的で、しかも医療社会の貧困と、行政の稚拙遅滞から、医療体系の中に確立されず矛盾と混乱を生じつつある。

先進諸国では早くから救急医療は重視され、医学教育の中でも、基礎課程に於て理論と実地修練が生まれ、十分な Training が行なわれている。又公的総合病院はほとんどが救急センター、救急外来を持ち、救急医療は公的な後盾を持っている。またこれらの救急センターは救急車を持ち、First Aid は訓練された救急車添乗員、または添乗医師によって Ambulant Clinic の状態で行なわれている。そして、病院群の組織化、医療情報のシステム化によって医療が住民に過疎地域にまで及んで密接に結合する仕組が構成されている。

わが国の医療の中には余りにも多い問題点が残されている。

第1に医療従事者の不足である。

医師の不足が叫ばれている。然し日本の医師数は10万人当り114名で他の諸国に比べて、必ずしも低位ではない。これは1つは病院勤務医、特に中小病院における不足である。次に過疎地域での問題である。又、医学の進歩による専門分科による専門医の不足である。この中で救

急医療については各科における救急であって総合された救急が一分野として確立されていない。即ち各科に発生した救急には充分対処されても総合された救急部の形成は困難となる。これは医学教育の中での救急のカリキュラムの乏しさに問題があると考えられる。

看護婦、パラメディカルの不足は深刻なものがあり、特に看護婦の不足は医療を危機に陥れている。救急医療には24時間待機されなくてはならず、その負担を極度に増大している。

次に医療施設の問題である。

わが国の医療施設は病院と診療所に大別され、診療所に有床（19床以下）診療所がある。これらが互いに競合し合いながら大都市に集中している。経営主体も公立、私立に分けられる。そして私立は勿論、公立においても独立採算が強いられている。そして採算性を求めて夫々の病院が企画し運用されている。このことが医療のシステム化が論議されても空論となり阻害している。医療は住民に対する体系立てられた一システムであるべきで、患者は正しい医療のラインに乗せられるべく制御されるべきである。救急患者に於ては特に敏捷なラインを要求される。

又、乏しい医療経済の中で独立採算的運営により医療設備は極めて貧弱不備である。日進月歩急速な発展をみる医学を住民が享受するには余りにも乏しい経費が投資されているに過ぎない。医療収益をあげ、採算性のある設備は競ってなされても、如何に必要な設備でも採算性のない設備は見送られる現状である。福祉高揚を唱える国、行政は、医療施設は社会資本として病院機能を向上させるべく、大幅な財政投資を行うべきに関わらず、現状を糊塗することしか行なうに過ぎない。救急医療センター等の構想が述べられるが実現には程遠いようである。

次に医療の社会教育の問題である。

現今、情報化時代の反映として医学的知識が普及されているかに見える。然し真の社会教育の欠除から半端な医療知識を用いて医療不信を昂じさせる役目をなしている。勿論、医療人の倫理を基とする問題点も少くないが、医療は高度に洗練された予測の累積である。この点の認識なくして、結果論と医学を組合せた場合には医療人は憶病となる。

特に救急に直面する場合、人間としてその場に居合す人によって初療活動がなされるべきである。そしてその教育は救急、応急処置として教育されている。然し、この場合、手技的な事項はよく教えられるが、生命との連なりは、理解させ得ていないようである。これが救急医療の場合、その初療活動の段階で専門性を問い、その責任追求へ発展する場面がある。これが救急医療に当る者を憶病にし、回避させるのである。社会教育の中で、医療の本質が教育され、真に批判すべき点を理解してもらわねばならぬ。

市原市の救急医療をみる場合、医師会を中心に、何れの施設も“住民のために”の理念のもとに活動し、一応の成果があげられている。然し、人員不足、病院との連携の悪さ、患者との関係、において困難さを増している。

この現状に於て、救急医療情報センターの設置を提言したい。これにより救急医療のシステム化を計り、地域医療システムの基盤を構成すべきである。

救急医療システムは、地域の医療施設を包含し、患者の病態情報と医療情報をセンターで結合させ、救急車を運用する極めて単純な型である。これによって選別された患者が適格な施設に収容され、施設も救急患者に適した態勢を、予期した型で構成することが出来、現在の救急病院、当番医が合理的に活用出来る。

このためには情報センターには医師、看護婦、訓練された救急士が常勤しなくてはならない。又、システム化するための施設が必要となる。このためには行政に於て公共性の立場から運用されるべきである。

一方、行政的に医療施設に投資し、救急部門を病院に確立させるよう努力すべきである。

おわりに、この調査は著者が市原市医師会に在会中に行なったもので、ここに報告するに当り、医師会、各会員の御協力に深く謝意を表します。