

広域医療システムの構築

交通ネットワークと医療システム

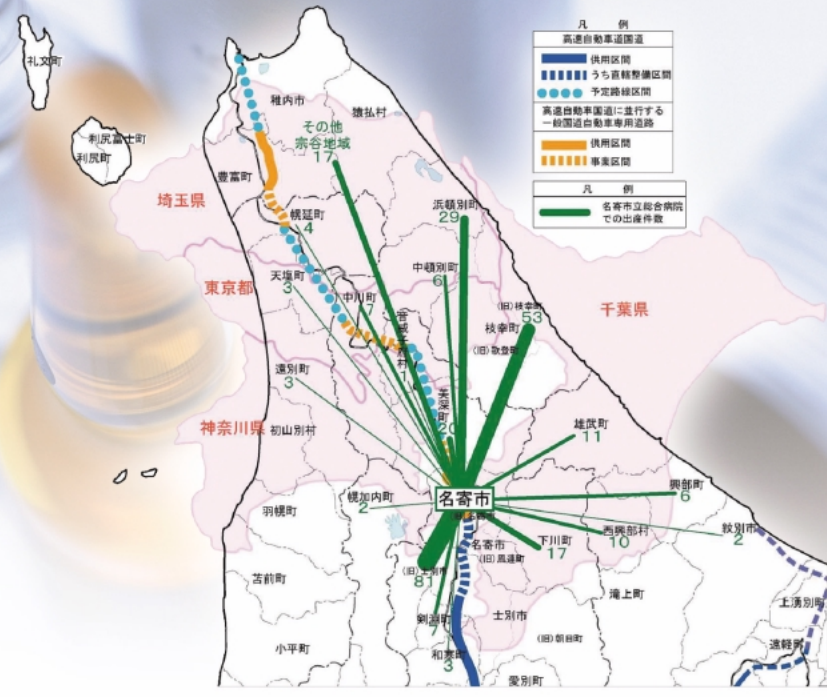


図1 名寄市立総合病院での出産件数と面積比較（平成18年度）

北海道の地域医療を考えると、国土の22%を占める広大な面積を有すること、都市部と過疎地における医療格差、病人の搬送・通院といった面での遠距離性、冬期の積雪障害などの課題を克服していく必要があります。

このシリーズでは、北海道を事例として、社会基盤整備と医療システムの構築という面から、先駆的な取り組みなどをまじえながら、地方における地域医療の課題と今後の方向性を探ります。

車に支えられている広域分散型社会

名寄市立総合病院は、道北の3次保健医療福祉圏の地方・地域センター病院に指定されています。旭川より北の地域の人々にとっては、心臓や脳神経などの高度な外科治療のできる唯一の病院です。その医療圏は、北は稚内、南は塩狩峠、東はオホーツク海沿岸の紋別、西は日本海沿岸の留萌、南北250km、東西150km、四国4県に等しい広さをカバーしています。

この地域は昔、鉄道が宗谷本線、音威子府から2つに分かれて天北線という形で稚内まで、また名寄本線、深名線という路線もありました。ところが、今は宗谷本線1本です。したがって、この地域は車社会、車がなかったら生活していけません。また、今の地域医療の実情は医者不足です。そうした地域の医療格差を解消するため、広域的な集約化が、「自治体病院再編」という形で行われています。集約化という便利で早くするのはないかと思つたら逆で、ここでの集約化は患者さんから医療機関が遠くなることです。センター病院にしても広域のところを点在している広域分散型社会です。病院への通院とか救急の搬送には、そういう状況ですから当然、車に頼らざるを得ません。

道北地域における医療の現状

緊急搬送中の死亡率は都市部より高い

専門領域の病気で、稚内や遠別、北見枝幸から車で来られますが、2、3時間かかるのは普通です。冬期には雪や風、凍結などにより道路の路面状態が悪化して何時間も余計にかかります。心筋梗塞とか脳卒中は発症してから2時間以内に救急処置を行えば、大体8割は救命

できます。ところが搬送に時間がかかるので間に合わずに救急車の中で亡くなる方もいます。緊急搬送時の死亡率は、札幌や旭川に比べ高くなっています。

また、道路が悪いと多少時間が短く病院に来て、脳卒中などは血管から出血したり血管が詰まったりしているわけですから、2、3時間も揺られてくれば全然、質が違ってくるわけです。これは心臓も同じです。揺れがなければ手足のまひを残さず済むのに、元に戻らない。病院までの時間が長かったり、揺られたりすると、正常に戻せるものも戻せないという、元気がなくなつてからの生活の問題が出てきます。

お産の前、生まれるとき、その後、この3つの時期を周産期といえます。この周産期には出血から流産といったいろいろなことが起こります。この周産期死亡率が道北地域では札幌・旭川、全国平均と比べると大体1.5倍です。産婦人科出血は短時間に大量の出血をきたす場合が多く、発症から治療までの時間因子がきわめて大きいということです。

また、間もなくお産だという直前に稚内あたりから病院まで走ると、2、3時間はかかり、救急車の中で生まれてしまつてしまうことがあります。それを避けるために、病院まで遠い妊婦さんは予定日の1、2週間ぐらい前に入院して、陣痛を促進して赤ちゃんを産ませる誘発分娩を望むケースがあります。その場合、普通ならまだお腹の中にいて育たなければならぬのに1週間とか10日早く生まれてくるので、低体重児出生率が高くなります。これはかなり、その後の子どもの成長に影響します。

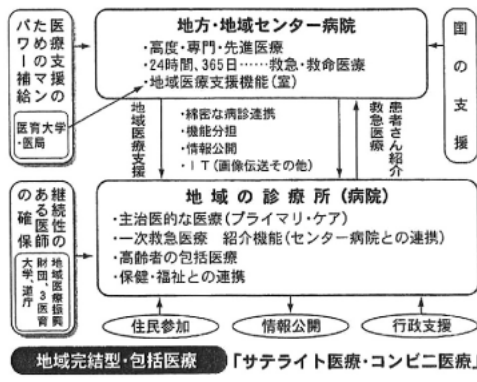
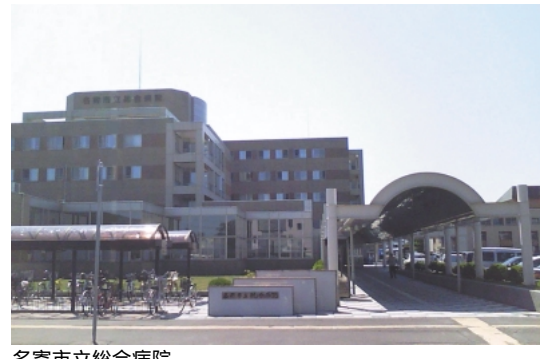


図2 地域医療の提供体制

病診連携～名寄地域病診連携協議会
紹介、逆紹介、医療機器の共同利用、症例検討会、講演会、地域の病床有効利用、救急医療
地域医療支援室～地域医療支援室運営委員会
代替医師派遣事業（年120日）
サテライトクリニック
名寄地区機能回復訓練事業
巡回診療（年50日）

図3 病診・病病連携による地域医療支援



名寄市立総合病院

名寄市立総合病院の地域医療支援システム

平成8年には名寄市立総合病院に「地域医療支援室」を設置。代替医師派遣、サテライト診療、理学療養士派遣などを実施しています。

病院で脳外科、心臓、心筋梗塞の手術を受けた場合、術後は1週間、2週間単位で経過観察のために通院しなければなりません。通院は遠ければ時間がかかる、道路が悪くて揺られると、病人なので疲れる。付き添いの家族が大変です。そこで一月に1回とか2週間に1回、サテライトクリニックに出かけていきます。北見枝幸の病院には循環器科を月1回、脳神経外科を月1回、精神科を2回。中川の診療所には母子保健も兼ねて、産婦人科と小児科を月2回派遣しています。

また、土別の産婦人科、小児科の医者を名寄市立総合病院に集め、土別には月曜日から金曜日まで外来だけ名寄から行き、土・日曜日と祝祭日の夜の小児科、産婦人科は一切名寄で診るといったような「病病」のサテライト化もやっています。

そのほか、地域の診療所とか保健センターでの「リハビリ教室」への理学療法士の派遣や巡回診療を行っています。

交通基盤の整備と地域医療

15分から30分の差の持つ重み

救急医療はとにかく急いでいろんな処置をしなければならぬ。地域や過疎地の小さな診療所ではできないような、例えば脳卒中や心筋梗塞では外科的な治療が必要です。外傷、それからお腹のいろいろな急病がある。そういうときには、センター病院に走らなければならぬわけです。救急搬送時の1時間、2時間の差、際どいときは15分から30分後遺症を残すか残さ



図4 道北地域における道路の整備状況

れば始まりません。それには人が安心して暮らせることです。その安心を支えるのは医療です。そして、そうした広域分散型社会の医療を支えるのが道路です。

医療機関との接続時間を短縮するだけでなく安全かつ定時に行けるという安定性の確保は、高速道路整備の大きな効果です。

患者さんの心理として、病院が近ければ我慢しないですぐ行くという半面、遠いと我慢してしまい、それが病気を悪化させるといふこともあります。そういう意味でも距離・時間の克服というのは大切なことで、道路の果たす役割は大きいのです。

費用対効果を考えたら、人口や交通量の少ない、私たちの地域にはまったく高速道路をつくれないうことになりません。人間の多さとか、経済的なことだけで道路を考えるのは、この地域にとっては無茶な話だと思います。道路整備の格差が地域医療の格差につながっていることを知ってほしいですね。

名寄市立大学学長・名寄市立総合病院名譽院長 久保田 宏