

岡山県南東部における夜間・休日の耳鼻咽喉科救急診療の実状

秋定直樹^{a,b*}, 石原久司^a, 宇野雅子^c, 赤木祐介^d
 梶原壮平^d, 福本 晶^d, 若林時生^e, 竹内彩子^a
 秋定 健^c

^a岡山赤十字病院 耳鼻咽喉科, ^b国立病院機構四国がんセンター 頭頸科, ^c川崎医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科,
^d国立病院機構岡山医療センター 耳鼻咽喉科, ^e川崎医科大学附属病院 耳鼻咽喉科

Emergency medical treatment of patients undergoing otolaryngology in the southeastern part of Okayama Prefecture

Naoki Akisada^{a,b*}, Hisashi Ishihara^a, Masako Uno^c, Yusuke Akagi^d,
 Sohei Kajiwara^d, Aki Fukumoto^d, Tokio Wakabayashi^e, Ayako Takeuchi^a, Takeshi Akisada^c

^aDepartment of Otolaryngology, Japanese Red Cross Okayama Hospital, Okayama 700-8607, Japan.

^bDepartment of Head and Neck Surgery, Shikoku Cancer Center, Matsuyama 791-0280, Japan.

^cDepartment of Otolaryngology, Kawasaki Medical School General Medical Center, Okayama 700-8505, Japan.

^dDepartment of Otolaryngology, Okayama Medical Center, Okayama 701-1192, Japan.

^eDepartment of Otolaryngology, Kawasaki Medical School Hospital, Okayama 701-0192, Japan.

To clarify the scenario regarding the emergency medical treatment of patients undergoing otolaryngology in southeastern Okayama Prefecture in Japan, we evaluated the conditions in three hospitals that mainly provide emergency medical treatment to patients undergoing otorhinolaryngology at night or on holidays. The data (age, sex, type of disease, and address) of patients who visited Japanese Red Cross Okayama Hospital, Kawasaki Medical School General Medical Center, and Okayama Medical Center in 2018 were collected and compared. All three hospitals reported many cases of tonsillar abscess and nasal bleeding. In the study population, the number of patients aged ≤ 10 and 10-20 years were the lowest and highest, respectively. Patients residing in southern Okayama City and Tamano City tended to visit Japanese Red Cross Okayama Hospital or Kawasaki Medical School General Medical Center. Patients residing in northeastern Okayama Prefecture and northern Okayama City tended to visit Okayama Medical Center. A ceiling for the senior physicians' capacity will be introduced in April 2020, and thus the number of otolaryngology-related treatments performed in Okayama Prefecture is expected to decrease. The otolaryngology-related emergency medical treatment in southeastern Okayama Prefecture may collapse. Emergency medical care systems must therefore be considered in the future.

キーワード：耳鼻咽喉科 (otolaryngology), 救急体制 (emergency system), 働き方改革 (work style reform),
 専門医制度 (specialist system), 地域医療 (regional medical care)

はじめに

耳鼻咽喉科における救急診療は、急性喉頭蓋炎など一刻を争うものから、外耳道、鼻腔、咽頭異物など放置すれば患者に高度の不快感を強いるため、緊急性は高くないものの対応に迫られる特殊な疾患まで非常に多岐にわたる¹⁾。病態自体も急性扁桃炎などに代表される内科的疾患から、顔面外傷、眼窩吹き抜け骨折²⁾など外科的疾患まで多様で

あり、年齢も小児から高齢者まで幅広い世代を対象としている。

近年、岡山市内中心部の総合病院が夜間・休日診療を休止したり、耳鼻咽喉科常勤医が不在の病院が救急センターを設置したりするなどし、岡山市内の耳鼻咽喉科医療の環境は大きく変化している。これまでも個々の病院で耳鼻咽喉科における救急診療の実状は報告してきたが¹⁾、岡山市内での現状をより深く把握するためには、同一の二次医療圏つまり岡山県南東部保健医療圏(図1)がまとまって実状を報告することが望ましい。

以上の目的のために、岡山県南東部保健医療圏において、夜間・休日の耳鼻咽喉科救急診療に主に対応している3病院の実態を検証した。岡山県内の複数の病院、かつ異なる

令和元年7月17日受理

*〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲160

国立病院機構四国がんセンター 頭頸科

電話：089-999-1111 FAX：089-999-1100

E-mail：n.4a2k2isd@gmail.com



図1 3病院の所在地と二次医療圏
3病院とも県南東部保健医療圏に属している（文献7を一部改変して引用）

大学の関連病院での検討は初の試みである。

なお、岡山赤十字病院と岡山医療センターは岡山大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室（西崎和則教授）から、川崎医科大学総合医療センターは川崎医科大学耳鼻咽喉科学教室（原浩貴主任教授）から、いわゆる「医局人事」で派遣された医師が勤務しており日本専門医機構による専門医制度導入の前後で状況に変化はない。また、2018年度の岡山県は専攻医募集定員のシーリングの対象ではなかった。

対象と方法

2018年1月1日から12月31日までに日本赤十字社 岡山赤十字病院（以下、岡山日赤）、川崎医科大学総合医療センター（以下、川崎総合）、国立病院機構岡山医療センター（以下、国立岡山）を夜間・休日に受診し耳鼻咽喉科医の診察を要した症例を対象とした。夜間・休日の耳鼻咽喉科救急診療は、いずれの病院もオンコール制であり、救急外来初診医が耳鼻咽喉科医の診察が必要と判断すれば、自宅待機中の耳鼻咽喉科医へ連絡が入るシステムである。今回の検討では、夜間・休日とは各病院の本来の診療時間外と定義した。平日は17時から翌朝8時半までとし、土曜日（川崎総合は後述）・日曜日・祝日・年末年始は午前8時半から翌日の午前8時半までとした。川崎総合は土曜日の午前中も外来診療を行っているため、土曜日は昼12時から翌朝

表1 3病院の概要

	岡山日赤	川崎総合	国立岡山
所在	北区青江	北区中山下	北区田益
病床数	500床	647床	609床
救急	3次救急	2次救急	2次救急
耳鼻咽喉科定床	15床	15床	15床
耳鼻咽喉科常勤医数	3名	3名	3名

病院の規模、耳鼻咽喉科の定床に大きな差は無い。

8時半までを対象としている。なお、実臨床の慣例に従い、午前0時から翌朝8時半までは前日の日付として集計した。また、平日の通常時間内の受診は、たとえ救急外来を經由した患者であっても含めていない。年齢、性別、月、曜日、疾患、受診時間帯、救急搬送の有無、入院の有無、住所（市町村区、中学校区）等を検討した。

3病院とも岡山県南東部保健医療圏に所属しており、病床数、耳鼻咽喉科勤務医数などは表1のとおりで病院の規模に大きな差は無い。

結果

1. 症例数

2018年1月1日から12月31日までの1年間で耳鼻咽喉科医が診察した救急患者数は、岡山日赤が144例、川崎総合が90例、国立岡山が66例であり、3病院合計で300例であった（表2）。疾患別では、いずれの病院も扁桃周囲膿瘍や鼻出血、異物の割合が高かった。表3に男性、深夜帯受診、救急搬送、紹介患者、入院、外来処置、手術室での処置の各症例数および割合を示す。日勤帯は8時半から17時、準夜帯とは17時から24時、深夜帯とは24時から翌8時半とした。

岡山日赤は救急搬送患者の割合が他院よりも11.8%と低かった。救急搬送された患者は66人で最多は鼻出血（22人）であった。

国立岡山の外来処置を要した割合は51.5%と他病院よりも高かった。手術室での処置・手術を要した症例は、全300症例のうち、11例（3.7%）であり、気管切開術4例（岡山日赤3例、川崎総合1例）、扁桃術後出血の止血術3例（岡山日赤1例、川崎総合2例）、咽後膿瘍切開排膿術1例（国立岡山）などであった。他、男女比、入院率など大きな差は認められなかった。

2. 曜日別・月別・時間帯別・年齢別

曜日別症例数（図2）では、最少は木曜日（26例）であった。土日は63例、70例と平日よりも多かった。紹介患者の割合は日曜日15%、木曜日26%と他の曜日に比べて低い傾向にあった。

月別症例数（図3）は、9月、10月が少ない傾向にあった。

表 2 救急患者数の内訳

	岡山日赤	症例数	川崎総合	症例数	国立岡山	症例数	3 病院合計	症例数
1	扁桃周囲膿瘍（炎）	45	鼻出血	19	鼻出血	16	扁桃周囲膿瘍（炎）	71
2	鼻出血	20	扁桃周囲膿瘍（炎）	12	扁桃周囲膿瘍（炎）	14	鼻出血	45
3	異物	12	異物	10	めまい	8	異物	29
4	急性喉頭蓋炎	10	めまい	7	異物	7	咽頭喉頭炎	17
5	急性扁桃炎	9	咽頭喉頭炎	6	咽頭喉頭炎	3	急性扁桃炎	17
	その他	48	その他	36	その他	18	その他	121
	合計	144	合計	90	合計	66	合計	300

いずれの病院も扁桃周囲膿瘍や鼻出血の割合が高かった。

表 3 各項目による比較

	岡山日赤	川崎総合	国立岡山	合計
男性	96 (66.7%)	52 (57.8%)	39 (59.1%)	187 (62.3%)
深夜帯受診	11 (7.6%)	20 (22.2%)	11 (16.7%)	42 (14%)
救急搬送	17 (11.8%)	27 (30.0%)	21 (31.8%)	65 (21.7%)
紹介患者	52 (36.1%)	42 (46.7%)	16 (24.2%)	110 (36.7%)
耳鼻咽喉科入院	82 (56.9%)	47 (52.2%)	44 (66.1%)	173 (57.6%)
外来処置	55 (38.2%)	33 (36.7%)	34 (51.5%)	122 (40.7%)
手術室での処置	4 (2.8%)	6 (6.7%)	1 (1.5%)	11 (3.7%)

岡山日赤は救急搬送の割合は低かった。国立岡山では処置をおこなった患者の割合が高かった。

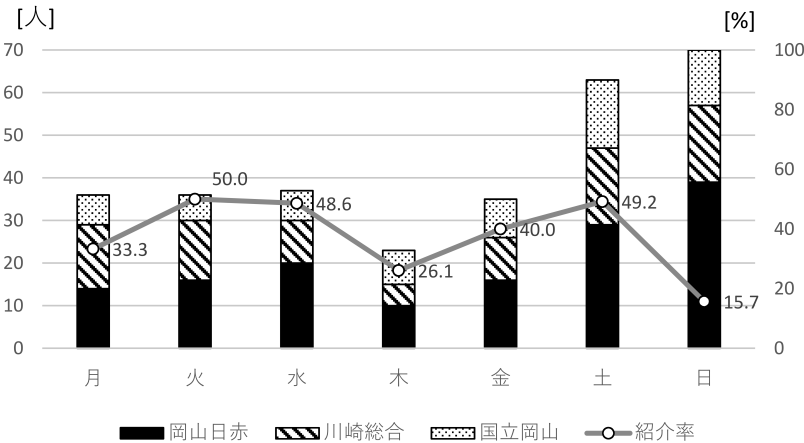


図 2 曜日別症例数

木曜日の症例数、紹介率は低い傾向にあった。病院間での大きな差はなかった。

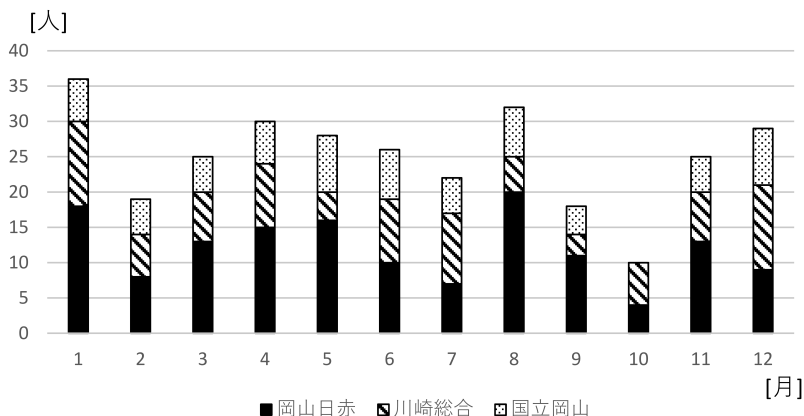


図 3 月別症例数

9月、10月が少ない傾向にあった。

時間帯別症例数（図4）は、深夜帯が少ない傾向にあったが、入院加療数・救急搬送率ともに高かった。

年代別症例数（図5）は、10歳代が最少で、20歳代が最多であった。また、20～40歳代と60歳以上の二峰性であった。

3. 市町村区別・中学校区別

市町村区別、岡山市内中学校区別の症例数を図6に示す。岡山日赤と川崎総合は病院規模も耳鼻咽喉科診療体制もほぼ同等であるが、3kmほどの近距離に位置している。そのため、市町村区、中学校区に大きな違いは無かったが、岡山日赤は岡山市南区、川崎総合は岡山市中区に患者が多い傾向にあった。国立岡山は山陽自動車道岡山インターチェンジに近く、他2病院に比べ岡山市北部に位置しているため、岡山市南区や玉野市からの受診はごく少数であったが、

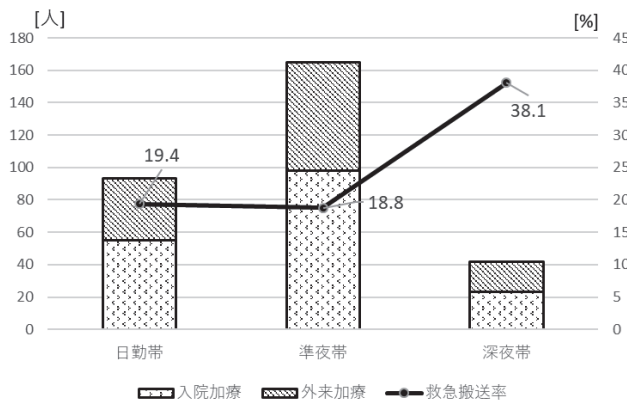


図4 時間帯別症例数
深夜帯は、患者数は少なかったが、救急搬送率が高かった。

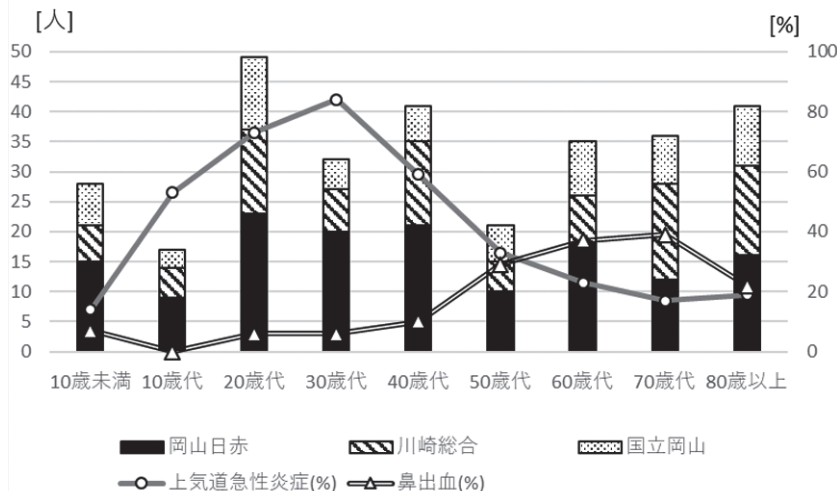


図5 年代別症例数
10歳代が最少、20歳代が最多であった。

岡山市北部や津山・英田保健医療圏からの受診が比較的多かった。岡山県以外からの受診者は、ほとんどが帰省中や旅行中の患者であったが、岡山日赤には香川県の島嶼部からの患者も認めた。

考 察

1. 疾患別症例数、救急搬送率

3病院とも扁桃周囲膿瘍（扁桃周囲炎を含む）、鼻出血、異物が上位3疾患を占めているが、岡山日赤に限れば、扁桃周囲膿瘍が最多であり、その数も他院と比較し3倍以上である（表2）。岡山日赤では、重度の嚥下時痛がある場合、速やかに頸部造影CTを撮影するよう救急診療の主体である臨床研修医に指導しており、膿瘍が認められた場合は全例耳鼻咽喉科医へコンサルトする体制となっている。実際、扁桃周囲膿瘍（扁桃周囲炎を含む）と急性扁桃炎で診察依頼を受けた54例すべてで、耳鼻咽喉科医への診察依頼前に造影CTが撮影されている（表4）。また、CTを撮影しても膿瘍の有無が判断できない場合や、膿瘍が無いにもかかわらず症状が重度の場合にもコンサルトするよう指導しており、これが岡山日赤で扁桃周囲膿瘍が多い理由と考える。

扁桃周囲膿瘍のうち穿刺・切開を施行した割合は、岡山日赤53%、川崎総合33%、国立岡山86%という結果であった（表4）。国立岡山では、扁桃周囲膿瘍（扁桃周囲炎を含む）と急性扁桃炎の計15例の全例で造影CTが撮影されており、この点は岡山日赤と差がなかった。しかし、穿刺・切開の実施率は他の2病院より突出して高かった。これは国立岡山の救急外来初診医が、耳鼻咽喉科医への診察依頼を重症例に絞っているためと推察できる。そのため排膿不

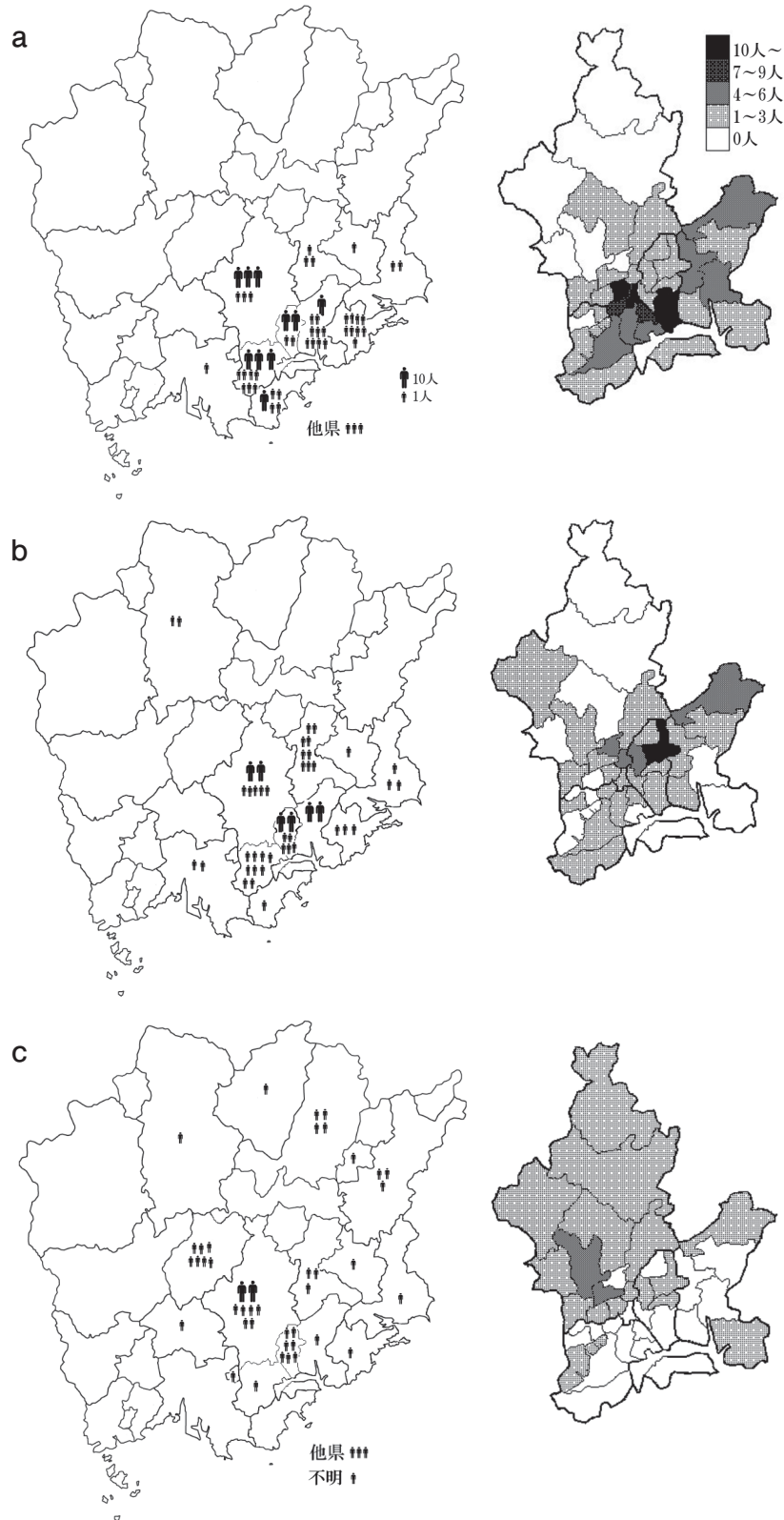


図6 市町村別，岡山市内中学校区別症例数

a：岡山日赤の市町村別症例数（左）と岡山市内中学校区別症例数（右）。岡山市南部，玉野市，瀬戸内市に比較的多くの患者を認めた。

b：川崎総合の市町村別症例数（左）と岡山市内中学校区別症例数（右）。岡山市中区に比較的多くの患者を認めた。

c：国立岡山の市町村別症例数（左）と岡山市内中学校区別症例数（右）。岡山県北東部，岡山市北部に比較的多くの患者を認めた。

表4 上気道急性炎症の内訳、耳鼻咽喉科医コンサルト前にCTを撮影した症例数および排膿処置を要した症例数

単位 [人]	岡山日赤			川崎総合			国立岡山		
	患者数	CT	排膿処置	患者数	CT	排膿処置	患者数	CT	排膿処置
扁桃周囲膿瘍 (炎)	45	45	24	11	11	4	14	14	12
急性扁桃炎	9	9	0	6	1	1	1	1	0

国立岡山は排膿処置を行った症例の割合が多かった。扁桃周囲膿瘍 (炎) では3病院とも耳鼻咽喉科へのコンサルト前にCTが撮影されていた。

可能な小さい扁桃周囲膿瘍等は救急医の診察で帰宅となっていると考えられる。

救急搬送率については、岡山日赤では11.8%と他の2病院の約30%と比較して低い傾向にあった。救急搬送の症例数でみれば岡山日赤18例、川崎総合27例、国立岡山21例であった。救急搬送されたためまいが耳鼻咽喉科医へコンサルトされる事例が川崎総合、国立岡山では少なからずあるが、岡山日赤では末梢性めまいを疑う症例は翌日の日勤帯にコンサルトするよう依頼していることが影響したと思われる。

2. 曜日・月別症例数

図2のとおり、木曜日と日曜日の紹介率が低かった。これは、木曜日と日曜日を休診とする診療所多いためと考える。入院率は、月曜日は44%、火曜日は67%、水曜日は57%、木曜日は39%、金曜日は60%、土曜日は56%、日曜日60%であり、曜日により大きな差はなかった。

月別の検討では、10月が最少であり最多は1月であった (図3)。9月、10月は過ごしやすい季節である事が、救急患者が少ない要因であり、1月、12月は長期休暇のため今回の検討の対象となる日が多かったことも要因と考える。しかし、小森ら³⁾は冬に多く、夏に少ないと述べている。今回の検討では、8月に特に岡山日赤において救急患者が増加している。これに関して様々な検討を行ったが、要因は不明であった。既報と異なるのは、地域の特性やシステムの違いなのかもしれない。

なお、上気道急性炎症の占める割合は1年を通してほぼ同等であった。鼻出血は冬季に多い傾向にあった。

3. 年代別症例数

年代別症例数は前述のとおり、二峰性となった。上気道急性炎症疾患の好発年齢⁴⁾と、難治性鼻出血の好発年齢⁵⁾に加え、20歳代~40歳代は平日日勤帯の医療機関の受診が難しい社会的役割である場合が多く、軽症であったとしても夜間・休日に救急外来を受診していることも、原因の一つであろう。

4. 既報との比較

2009年から2018年の10年間で報告された病院における耳鼻咽喉科救急の文献を表5にまとめた。地域や病院の特性が異なり、また輪番制の有無など救急医療のシステムや救

急を担当する医師数も異なることから単純に比較することはできない。しかし、既報と比較することでわれわれの地域の特性がみえてくる。

まず特筆すべきは入院率の高さである。既報では1.6~5.1%であるのに対し、本報告は56.0%と群を抜いて高くなっている。われわれ3病院の救急外来のシステムでは、まず救急外来の初診担当医が診察を行い、必要な場合のみ自宅待機中の耳鼻咽喉科医へ診察依頼がなされるため、必然的に重症患者の割合が高くなっていく。

また、既報では10歳未満の受診が全体の36.7~51.6%と多数を占めており、その多くは急性中耳炎の患者である。われわれの報告では10歳未満は9.3%しか占めておらず、既報とは大きく異なった。これも、救急外来のシステムが異なるためと考えている。

5. 二次保健医療圏について

保健医療圏は各都道府県で設定されており、一次保健医療圏とは日常的な健康相談等に対応する圏域のことであり市町村の区域とされている⁶⁾。二次保健医療圏とは、比較的専門性の高い領域を含めて、入院加療まで概ね完結できる地域単位であり⁶⁾、岡山県の場合には、3病院が所属する県南東部保健医療圏の他に、4つの医療圏が設定されている⁶⁾ (図1)。三次保健医療圏とは、三次救急など、高度な医療を提供する区域であり、県全域と設定されている⁶⁾。なお、高度救命救急センターは、岡山県内では岡山大学病院、川崎医科大学附属病院 (本院) にのみ設置されており、当該3病院は擁してしていない。

図6のとおり、岡山日赤や川崎総合への受診患者は県南東部保健医療圏からが大半であるが、国立岡山へは津山・英田保健医療圏からの患者受診も認められる。津山・英田保健医療圏には救命救急センターを擁する総合病院があり、内科系・外科系疾患に対しては医療を完結できうる状況だが、同医療圏には耳鼻咽喉科常勤医が複数勤務している病院はない。それゆえ、夜間・休日に耳鼻咽喉科医の診察をうけるためには、県北東部からのアクセスが最も良い国立岡山への受診を余儀なくされている。今回の検討では、津山・英田保健医療圏においては、人口10万人あたり5.0人が夜間・休日に県南東部保健医療圏へ受診していた。県南東

表5 過去10年の既報との比較

著者（報告年）	本報告（2019）	小森ら（2009） ³⁾	小倉ら（2009） ¹²⁾	山川ら（2011） ¹³⁾	小柏ら（2015） ⁸⁾	福増ら（2017） ¹⁰⁾
検討期間	2018年	2007年度	2006年度	2007年	2013年	2015年度
地域	岡山県南東部	東京都多摩地区	東京都区部	栃木県南部	東京都多摩地区	広島市
病院	本文参照	大学病院分院	大学病院本院	大学病院本院	大学病院本院	一般病院
輪番制	なし	あり	なし	なし	あり	あり
当直/自宅待機	自宅待機	当直（平日） 自宅待機（土日祝）	当直	当直	当直	自宅待機 （輪番日は当直）
受診者数	300人	1,033人	1,884人	2,737人	2,337人	316人
救急搬送率	21.7%	24.0%	17.1%	-	12.5%	10.4%
入院率	56.0%	3.8%	-	3.1%	1.6%	5.1%
10歳未満の割合	9.3%	36.7%	-	51.6%	-	41.1%
上位3疾患	扁桃周囲膿瘍（24%） 鼻出血（15%） 異物（9.6%）	急性中耳炎（29%） 鼻出血（26%） 異物（22%）	-	急性中耳炎（29%） 急性上気道炎（15%） めまい（15%）	急性中耳炎（15%） めまい（15%） 鼻出血（10%）	異物（25%） 鼻出血（21%） 急性中耳炎（19%）

本報告は入院率が突出して高かった。既報は、10歳未満の割合と急性中耳炎の割合が高かった。（医中誌 Web において、（耳鼻咽喉科/TI and 救急/TI） or （耳鼻咽喉科/IN and 救急/TI） and （DT=2009：2018 and PT=原著論文）で検索を行った。）

部保健医療圏では人口10万人あたり30.1人が受診しており、年齢構成が違うため単純に比較はできないが、多くの症例は津山・英田保健医療圏の非耳鼻咽喉科医師において対応なされていると推察する。実際、津山・英田保健医療圏から国立岡山へ受診した9症例の内訳は鼻出血4人、扁桃周囲膿瘍2人、咽後膿瘍1人、咽頭異物1人、術後出血1人であり、そのうち6人が救急搬送されている。いずれも耳鼻咽喉科医の対応が不可欠なものばかりであり、特に咽後膿瘍については国立岡山への搬送後、全身麻酔下で手術を施行されている。

同じく、耳鼻咽喉科常勤医が複数勤務している病院がない真庭保健医療圏と高梁・新見保健医療圏からの受診は3病院合計でも3例のみである。南西部保健医療圏には川崎医科大学附属病院（本院）、倉敷中央病院など、耳鼻咽喉科救急診療に対応できる病院が複数あり、よりアクセスの良い南西部保健医療圏への受診となっていると推察する。県北に耳鼻咽喉科勤務医を十分な数配置することが理想ではあるが、現実的には困難を伴う。そのため、岡山県の耳鼻咽喉科救急を考える際は、岡山県東部（県南東部医療圏、津山・英田医療圏）と岡山県西部（県南西部医療圏、真庭医療圏、高梁・新見医療圏）に2分割して当面は検討する必要がある。

6. 働き方改革と輪番制について

3病院のオンコールは各病院2～3人で365日分担している。最も救急患者が多い岡山日赤での例をのべると、年間およそ150例夜間・休日に診察を依頼されており、1人あたり年間70～80回対応している計算となる。さらに、働き方改革の観点から考察すると、岡山日赤で救急を主に担う2人の2018年時間外労働は年間653時間、529時間であった。

過労死ラインとされる100時間/月を越えた月はなかったが、第1オンコールは年間181、177回、第2オンコールは115、164回それぞれ勤めている。岡山日赤の場合、気道緊急が疑われた際には第1オンコールは連絡から15.9±6.9分（平均±標準偏差）で病院に到着する体制をとっており⁷⁾、たとえ呼出しがなくとも拘束と緊張を強いられる時間は長く、医師の負担となっている。働き方改革には、時間外労働の短縮だけでなく、オンコールの負担軽減も重要である。

各病院での負担減のため輪番制を導入している都市もある⁸⁻¹⁰⁾。岡山日赤と川崎総合であれば患者の中学校区に大きな差はないため不可能ではないが、東京や大阪などの大都市^{8,9)}と比較し人的資源・参加病院数が限られている点を考慮すると、輪番制の効果は限定的であると考えられる。また、輪番制を導入すると、市民へ当番病院の周知が行われることから、新たな需要を喚起するおそれがある。輪番制を導入している病院や耳鼻咽喉科医師が当直する病院からの既報によると、小児、特に中耳炎などの翌朝の診察でも問題ない疾患が多く受診している。また、前述の通り入院率も本報告より大幅に低い。輪番制の導入は、軽症受診患者の増加を招き、結果的に医師の負担軽減にならない可能性がある。また、国立岡山へは岡山市北部（建部、御津、足守、香和：計11人）からも受診している。もし3病院で輪番制を敷いたとすると、日によっては岡山市北部からの患者も岡山日赤や川崎総合（建部から約30km）への受診を強いられる。地方の耳鼻咽喉科の実状を考慮すると、輪番制は市民への不利益も大きい。岡山県南東部保健医療圏への耳鼻咽喉科救急の輪番制導入は課題が多い。

おわりに

2019年2月18日の厚生労働省による報告¹¹⁾では、岡山県の医師偏在指標（人口やニーズに対し医師数が十分かどうかの指標）は47都道府県で5位であり、比較的「人口やニーズに対して医師数が十分」であるといえる。2020年度から都道府県・基本領域別に専攻医募集定員のシーリングが予定されており、岡山県の耳鼻咽喉科専攻医は5人までとなる見込みである。しかし、これは激変緩和措置がとられ上乘せされた数字であり、機構の試算では2024年に必要医師数を達成するための専攻医の年間養成数は1人となっている。多くの耳鼻咽喉科専門研修プログラムは4年であり、単純に計算すると将来的には岡山県に4人しか専攻医が存在しないこととなる。しかしながら、3病院が所属している県南東部保健医療圏の実状は前述のとおり各病院2～3人という少人数で年間60～150人前後の患者の対応をしている状況である。耳鼻咽喉科救急の主力である専攻医の定数削減は救急体制の維持を困難にする。

耳鼻咽喉科は病院勤務医と診療所医師で役割が大きく異なる。また、勤務医の中にも様々な事情から夜間の救急医療を担当できない医師もいる。専攻医シーリングにおける必要医師数は、平日時間内に労働している医師数を基準に算出されており、夜間・休日に救急医療を担えない医師は計算上考慮されていない。救急医療という観点から医師の必要数やその確保を考える際には、単純に医師数のみを是正するのでは不適切である。救急医療の維持および医師の働き方改革のためには、現在救急医療に関わることができていない医師も救急医療に参加できるような支援体制、仕組み作りが重要であると思われる。

岡山県、岡山市内の耳鼻咽喉科救急診療体制の維持と発展のために、岡山大学、川崎医科大学含め、関係各所と検討することが必要であると考えます。

本論文内容に関連する著者の利益相反はない。

- 1) 秋定直樹, 石原久司, 藤澤 郁, 竹内彩子, 赤木成子: 岡山赤十字病院における2016年度の夜間・休日耳鼻咽喉科救急患者の検討. 岡山赤十字病医誌 (2017) 28, 34-38.
- 2) 加藤睦子, 田邊真理子, 野田拓志, 中山 正, 竹内彩子, 他: 眼窩壁骨折96例の臨床的検討. 岡山赤十字病医誌 (2017) 28, 39-48.
- 3) 小森 学, 関山尚美, 露無松里, 飯村慈朗, 重田泰史, 他: 当科における時間外救急に関する臨床的検討. 耳鼻展望 (2009) 52, 159-165.
- 4) Tachibana T, Orita Y, Takao S, Ogawara Y, Matsuyama Y, et al.: The role of bacteriological studies in the management of peritonsillar abscess. *Auris Nasus Larynx* (2016) 43, 648-653.
- 5) 藤さやか, 平井美紗都, 茂原暁子, 中井貴世子, 折田頼尚: 鼻出血症例の再出血リスクの検討. 日耳鼻会報 (2016) 119, 1117-1126.
- 6) 岡山県保健福祉部医療推進課: 第8次岡山県保健医療計画の策定について, <http://www.pref.okayama.jp/page/549586.html> (2019年2月閲覧)
- 7) 秋定直樹, 石原久司, 赤木成子, 西崎和則: 岡山赤十字病院救急外来における喉頭評価までの所要時間. 口腔咽喉科 (2019) 32, 115-120.
- 8) 小柏靖直, 横井秀格, 甲能直幸: 耳鼻咽喉科における救急医療体制の現状と問題点. 日耳鼻会報 (2015) 118, 668-674.
- 9) 川島佳代子, 澤田 達, 坂 哲郎, 中山堯之, 浅井英世, 他: 大阪府における耳鼻咽喉科救急の現状と問題点の検討. 日耳鼻会報 (2018) 121, 1181-1187.
- 10) 福増一郎, 井口郁雄, 綾田展明, 江草憲太郎, 皆木正人, 他: 耳鼻咽喉科時間外救急患者の検討. 広島市民病医誌 (2017) 33, 37-41.
- 11) 厚生労働省: 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 (第28回), https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208863_00010.html (2019年2月閲覧)
- 12) 小倉真理子, 大石直樹, 坂本耕二, 富田俊樹, 齊藤秀行, 他: 当科における平成18(2006)年度救急診療状況. 耳鼻・頭頸外科 (2009) 81, 125-131.
- 13) 山川秀致, 中島逸男, 今野 涉, 深美 悟, 平林秀樹, 他: 地域大学病院耳鼻咽喉科時間外救急患者の検討 —平成19年の二次・三次救急を要した患者の割合について—. 耳鼻臨床 (2011) 104, 905-909.