

発刊が次々と遅れて7月号が8月に入って出るのは残念です。吉田主幹が27日羽田を発ってモスクーをかわきりに1カ月ほどの世界一周病院視察旅行に出かけたのですが、それまでに本号の印刷ができなかったため、私が代りにこれを書くはめになりました。本号は夜間の医師の当直を特集のテーマとしましたが、ちょうど、私が企画原案の担当をしましたので、この後記を引受けた次第です。

古屋先生も指摘されたように、夜間の医師の当直の問題は病院管理上意外に盲点であったように思われます。看護婦のほうは三交替制になって当直ではなく夜勤となり、夜間も必要なサービスを提供する態勢になってきているわけですが、医師のほうは「予期しない突発事故」に備えて寝て待っている宿直者の1人でよいという安富先生のご意見には考えさせられる点があります。座談会で話に出てくる虎の門病院の例のように、内科系2名、外科系2名、産婦人科1名、小児科1名と4本建てで医師6名も宿直しているのは理想的だと思います。それには病院を集中化して大規模にし、また診療密度をたかめてたくさんの医師がそこで働くようにすることが必要なのです。しかし、虎の門病院でも楽にこの態度が組めるわけではなく、パートの医師の活用などいろいろ工夫をこらしているようです。

片山先生が指摘されたように、アルバイト当直医を最も要求しているのは中病院でありましょう。これもやむをえないことだと思いますが、その出勤時間が遅かったり、どんな患者が入院しているか全般的な患者に対する知識を持っていなかったり、夜間の状況について正確な記録もとどめないようであったりしては、院長としても安心して自宅で寝ていることができないことになるでしょう。

その点有馬さんの看護婦からの当直医への要望は、また患者の希望を代弁したものともいえます。

看護婦が捜しても当直医がいないとか、なかなか起きない、すぐかけつけてくれないといったことは十分な診療を期待して病院に入院している患者にとって、大きな不安と不満の原因です。したがって、有馬さんが集約して要望した4点、すなわち当直医の所在を明白にしておくこと、連絡を受けたらただちに行くこと、定時の夕廻診をして重症看者を把握しておくこと、すべての患者に責任を持って診療をすることはぜひこの病院の、どの当直医も実行してほしいことです。

この最後の点に関しては、もし当直医が1人であれば昼は専門医であって夜は一般医にならねばならないという、安富先生の主張が実現されなければならないと思います。そのために全科を回るインターン制度

が、廃止されそうな状態にあることは、わが国の医療制度の今後を考える上に幾分の問題を残すのではないのでしょうか。

そういえば、座談会でも話題にのぼっているように、アルバイトの当直なら4,000円にも5,000円にもなるのに、本来勤務している病院の当直科では1,000円か1,500円ということではどうも理屈が合わないことです。ここの点にもわが国の医療制度のひずみが感ぜられます。

夜間の救急診療については、須藤先生が述べておられる神奈川交通急救センターのような整った態勢をもつ施設を必要な場所に適当に配置することがぜひ必要なことであろうと思われます。しかし、救急当直を充実すればするほど定時診療、病院経済、あるいは医師の健康のいずれかに悪影響をおよぼすような現状の諸条件はぜひ改善したいものです。

当直医が夜間の院長代理であるか否かについては、論者によって意見がわかれているようですが、これについては私見をさしはさむことを遠慮します。

古屋先生は日本風に実情に則した当直制の改善をするより仕方がないと述べていますが、吉田主幹がもどられたら諸外国の病院における夜間医師の務勤状況についてもいろいろな情報を伝えてほしいものです。