

「救急医療たらい回し」を救え

啓発ルポ 埼玉、神奈川、佐賀の挑戦

ジャーナリスト
塩田芳享



救急患者に挿管する



救急コーディネーターの大橋さん

救急崩壊が止まらない。救急車の出動件数は年々増加の一途を辿り、昨年は全国で五百八十万件を越え、過去最高を記録した。一方、救急病院の数は増えるどころか、この十年で例えば、神奈川県では中核救急病院（二次救急病院）が六十六、埼玉県では二十五も姿を消した。今年四月には、神戸大学医学部附属病院が救急患者の受け入れを中止するという事態にまで至った。だがそんな中でも、新たな試みも生まれている。本稿では、代表的な三つの事例を紹介し、救急医療改善

昨年、リニューアルした川崎幸病院

医師一人の救急クリニック

「頭がふらついて転んだ」この一言によって、単なる転倒ではなく、「脳の異常」のリスクが加わり、診断するためには、骨折を診る整形外科と脳外科の二人の専門医が必要となる。救急隊が連絡した病院のどこにも、二人の専門医が揃っていないところはなかった。ならば、なぜ医師が一人しかない救急クリニックが受け入れたのか。それは、

これは、たらい回しされて行き場のなくなった救急患者たちの駆け込み寺なのだ。救急クリニックの開業時間は、午後四時から翌朝九時まで。救急車の受け入れは、午後八時頃からが多く、取材した日も八時前にサイレンを鳴らして救急車が到着した。患者は、道で転倒した七十五歳の男性。八カ所の病院から断られ、十キロ以上離れた街から運ばれてきた。断られたのは理由があった。それは、男性がこんな言葉を口にしたからだ。

上原医師が、身体全体を診ることができる「救急専門医」だからだ。

実は、日本には、この救急専門医が圧倒的に不足している。整形外科医が約一万人七千人に対して、救急専門医は約三千人しかない。そのために、複数の疾患の可能性がある患者の受け入れは断られることが多く、男性はその後どうなったのか。すぐにCTで脳を検査したところ、異常はなかったが、レントゲン検査で大腿骨折が判明。手術など一刻も早い処置が必要なケースだが、救急クリニックでは手術はできない。「治療が必要な骨が骨折だけだとわかれば、受け入れてくれる病院はすぐに見つかります」（上原医師）

実際、転送先の病院はすぐに見つかった。しかもそこは男性の自宅のすぐそばにある病院だった。

日本の救急病院は一次病院、二次病院、三次病院に分かれている。一次は帰宅可能な軽症患者、二次は入院が必要な中等症患者、三次は緊急治療・手術が必要な重症患者を受け入れる。このシステムの一番の問題は、医師の診断前に、重症度を患者家族や救急隊が決めなくてはならない点だ。このために、本当は重症で救急車のたらい回しに象徴される救急医療の崩壊が止まらない。救急病院は減り続け、救急専門医の数も圧倒的に足りない。だが、各

あった患者が一次病院に行って手遅れになったり、軽症患者が二次や三次に行ってしまう、救急医を疲弊させているのだ。

上原医師が言う。

「埼玉県には二次救急病院が約百三十施設もあるのに、救急専門医は百人しかないのです。しかもその中の約六十人は三次にいて、二次には二十八人しかいない。こうした救急医の偏在も大きな問題なのです」このような日本型の救急システムに対して、アメリカやカナダなどではドラマでもおなじみのER型システムだ。これは、軽症から重症まで全ての患者を救急総合医であるERドクターが診て、病名と重症度を診断する。ERドクターの役目は診断のみ。軽症患者の初期治療は行いが、それ以外の患者は、それぞれの専門医にバトンタッチする。日本でもER型を採用している病院はあるが、どこも治療のための専門医チームを同じ病院内に備えている。この窓口であるERだけを独立した施設にしたの

が、上原医師の救急クリニックなのだ。その存在意義を上原医師はこう語る。

「救急病院の一番の使命は、一刻も早く診断して、高度な医療機関に行く必要のある人を選別（トリアージ）すること。うちでは、高度な治療が必要な人は、昔のよしみで、すぐ近くにある大学の病院の救命救急センターに搬送させてもらっています」

実は、こうしたクリニックは日本で初めての施設であり、画期的な試みなのだ。上原医師は二億円の借金をしてクリニックを作ったが、想定していた「救急告示病院」の認定を受けられ

救急患者を絶対に断らない病院

「ローンやスタッフの人件費を払うと、私の手元に残る年収はわずか三百万円ほどなんです」（同前）

借金返済のために、週三回は他の病院で麻酔医として働いている。現在は週四日は午後四時から朝九時まで救急クリニックで勤務、それ以外の三日は朝八時から午

地で新たな試みも始まっている。医師一人の救急クリニック、救急救命士の活用、救急車と病院を繋ぐ「iPad」。最新線をルポした。

れなかった。救急告示病院とは厚労省が定める規定に基づき、県が認定するもので、認定されれば診療報酬が優遇される。例えば、救急車一台の受け入れにつき、診療報酬が二百点加算される。年間救急車を千台受け入れている救急クリニックは、それだけで年間二百万円もらえるのだが、二十四時間救急患者の対応ができないことが大きなネックとなっていて、認定されなかったのだ。そんなことから、多数の患者を受け入れても、なかなか収入は伸びない。

後六時まで麻酔医として勤務。平均睡眠時間は約三時間。仕事に重なる火曜日は完徹で次の仕事に向かう。だが、上原医師はこの仕事の意義を痛感している。「本来、救急システムがしっかりと機能していれば、こんな小さな救急クリニックの存在意義などないんで

受け入れは断られることが多くなってしまっている。男性はその後どうなったのか。すぐにCTで脳を検査したところ、異常はなかったが、レントゲン検査で大腿骨折が判明。手術など一刻も早い処置が必要なケースだが、救急クリニックでは手術はできない。「治療が必要な骨が骨折だけだとわかれば、受け入れてくれる病院はすぐに見つかります」（上原医師）

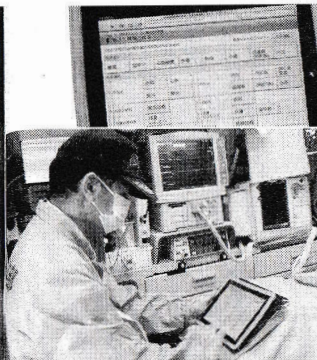
実際、転送先の病院はすぐに見つかった。しかもそこは男性の自宅のすぐそばにある病院だった。

日本の救急病院は一次病院、二次病院、三次病院に分かれている。一次は帰宅可能な軽症患者、二次は入院が必要な中等症患者、三次は緊急治療・手術が必要な重症患者を受け入れる。このシステムの一番の問題は、医師の診断前に、重症度を患者家族や救急隊が決めなくてはならない点だ。このために、本当は重症で救急車のたらい回しに象徴される救急医療の崩壊が止まらない。救急病院は減り続け、救急専門医の数も圧倒的に足りない。だが、各



川越救急クリニックと上原医師





がないという理由とともに、救急病院が患者を断るもう一つ大きな理由が、慢性的なベッド不足だ。川崎幸病院では先に紹介したE Rシステムを採用しているの、専門医がいらないことで患者を断ることはなかったが、ベッドが満床の場合はやむなく断っていた。それでは「最後の砦」にはならない。そう考えた石井暎禎理事長が、たとえ満床であつても救急患者を絶対に断らない新たなシステムを考えた。

ベッド満床時に患者を受け入れた場合は、E Rシステムで患者を診断した後に他病院へ転送することになるが、ここで大きなネックになるのが転送作業だ。医師や看護師は診療や看護で

忙しい、その作業をする余裕がない。また、転送のための救急車を持つ病院も少ない。そんな事情から、転送を前提に救急患者を受け入れる病院などほとんどないのが現状なのだ。

川崎幸病院は発想の転換を図った。転送作業を専任で行う新しいセクションを作ったのだ。それが「救急救命士」の活用だった。

救急救命士とは、二十年程前にできた資格で、プレホスピタルケア（病院到着前医療）の専門職として、救急車内で「除細動」や「気管内挿管」などの高度な医療行為を行う。従って、彼らの職場は救急車の中であり、基本的には病院内にこの資格を持つ人はいない。現在、有資格者は約四万五千人おり、約六割は消防職員だが、残り四割は資格を持ちながら、その力を発揮できる場がなかった。そんな救急救命士を「救急コーディネーター」と名付け、転送業務の専任者として雇い入れたのだ。

現在、救急コーディネーターは十七名。日勤と夜勤の二交代制で、常時三〜五名が勤務している。彼らは救急車からのホットラインの対応、診療・検査・治療など医療職の補助も行い、転送が必要となったら、一時的にホーディングベッドという簡易ベッドに患者を移し、転送作業を開始する。救急コーディネーターの責任者である大橋聖子さん（33）が言う。

「転送先を決めるまでの時間は、目標として一件一時間くらい。でも、予定通り

転送先の病院を夜通しで探す

今年一月、関東に大雪が降った日は想像を絶する忙しさだった。深夜まで降り続いていた大雪で交通機関は麻痺し、道路も大渋滞。近隣のどの病院も満床となっていた。そんなことから幸病院には昼頃から救急車が殺到し、その数はなんと一時間に十台。一時は十四床あるホーディングベッドが満杯になった。それから四人の救急コーディネーターは電話をかけ通し、夕方になって、夜勤のメン

に終わらないのが現状ですね。長い時には五〜六時間かかることもありますし、一日で八十名の病院に連絡したこともあります」季節や時間帯、患者のタイプによっても、転送作業の難しさは変わるといいます。

「季節としてはやはり冬が一番大変。特にインフルエンザが流行している時。大変な時間はやはり夜中ですね。転送が難しいタイプは、高齢者やアルコールに酔われている方です」（同前）

炎で高熱を出していた八十代の女性だった。高齢者で入院が長引きそうだということが、高熱があり、インフルエンザの可能性があるという理由からこの病院も受け入れてくれない。五時間以上電話をかけた後、やっと受け入れてくれたのが、電車で一時間以上かかる綾瀬市の病院だった。朝から仕事をしていた日勤のメンバーも夜中まで電話をかけた後、全員の転送先が決まったのは、翌朝になってからだ。

「転送の作業は大変な仕事ですが、誰かがなくてはいけない仕事です。少しでも地域の救急医療に貢献しているという信念を持って頑張っています」（同前）

だが、このシステムは患者にとつては決して喜ばしいことではない。せっかく搬送された病院から、もっと遠い病院に転送される可能性があるのである。川崎幸病院では、事前に説明をし、患者家族から許可をとって転送しているが、それでも苦情を言う人は少ないという。

誰だって自宅に近い病院に一刻も早く受け入れてもらいたい。それがベストな選択だが、現在の日本の救急医療にはそれができない現実がある。たらい回しにされて手遅れになるケースを避けるためには、たとえ転送されることがわかっていても、一刻も早く救急専門医に診てもらうことが必要なのだ。このシステムはベストではなく、あくまでも改善の策なのだ。

次で紹介する試みは、佐賀県庁の職員が考え出したシステムだ。

病院と救急隊の関係が紳士的に

こうして生まれたのが「99さがネット」だ。「iPad」の画面には、県内の全ての救急病院の情報がほぼリアルタイムで映し出される。そこで、見える情報は大きく次の二つだ。一つ目は県内のどの病院にどんな専門医がいるか。専門医の項目は、脳外科、整形外科、救急専門医など二十項目に及ぶ。脳外科と

置く場所もないという理由で却下されていたという。それなら小さなスマートフォンがいかに言えば、これも反対された。救急隊員がスマホを操作する姿が「メーロをして遊んでいるように見える」という理由からだ。出鼻を挫かれ、途方に暮れている時に思わぬ追い風が吹いた。アップル社の「iPad」が発売されたのだ。大画面でタッチパネル、しかも起動も早い。これまでのデバイスの利点を全て兼ね備えていた。これなら、成功する。円城寺さんはそう確信したという。

「このシステムでは、救急隊だけでなく、救急病院の側も情報を共有できます。これまでどの病院がどんな理由で受け入れを断っているのかわからなかったのに、お互いの病院の状況が詳しく、見える。ようになっただけ頑張っているなら、うちも頑張らなくてはいい、うちもそんなに断れないという、良い意味での競争が生まれてきたのです。情報の見える化で、病院と救急隊との関係も非常に紳士的なものになっ

てきたような気がします」このシステムは現在、栃木、群馬、奈良などで使われており、埼玉県も採用を検討している。群馬では、採用から一カ月で、救急病院が出した受け入れ不可の件数が、百十件から七十五件に大幅に減ったという。

救急医療を取り巻く環境は地域によって様々だが、現状を改善したいという願いは共通している。救急医療改善に向けた動きは、わずかずつではあるが、着実に前に進んでいる。

「このシステムは、救急隊員がスマホで操作する姿が「メーロをして遊んでいるように見える」という理由からだ。出鼻を挫かれ、途方に暮れている時に思わぬ追い風が吹いた。アップル社の「iPad」が発売されたのだ。大画面でタッチパネル、しかも起動も早い。これまでのデバイスの利点を全て兼ね備えていた。これなら、成功する。円城寺さんはそう確信したという。

「このシステムは、救急隊員がスマホで操作する姿が「メーロをして遊んでいるように見える」という理由からだ。出鼻を挫かれ、途方に暮れている時に思わぬ追い風が吹いた。アップル社の「iPad」が発売されたのだ。大画面でタッチパネル、しかも起動も早い。これまでのデバイスの利点を全て兼ね備えていた。これなら、成功する。円城寺さんはそう確信したという。

「このシステムは、救急隊員がスマホで操作する姿が「メーロをして遊んでいるように見える」という理由からだ。出鼻を挫かれ、途方に暮れている時に思わぬ追い風が吹いた。アップル社の「iPad」が発売されたのだ。大画面でタッチパネル、しかも起動も早い。これまでのデバイスの利点を全て兼ね備えていた。これなら、成功する。円城寺さんはそう確信したという。

「受け入れ先が決まらず、何度も何度も救急病院に電話をかけ続けている救急隊の姿をみて本当に驚きました。救急医療の現場はもっとしっかりととしたシステムで動いているものだと思っていましたから」

埼玉や神奈川ほどではな

「このシステムは、救急隊員がスマホで操作する姿が「メーロをして遊んでいるように見える」という理由からだ。出鼻を挫かれ、途方に暮れている時に思わぬ追い風が吹いた。アップル社の「iPad」が発売されたのだ。大画面でタッチパネル、しかも起動も早い。これまでのデバイスの利点を全て兼ね備えていた。これなら、成功する。円城寺さんはそう確信したという。

「このシステムは、救急隊員がスマホで操作する姿が「メーロをして遊んでいるように見える」という理由からだ。出鼻を挫かれ、途方に暮れている時に思わぬ追い風が吹いた。アップル社の「iPad」が発売されたのだ。大画面でタッチパネル、しかも起動も早い。これまでのデバイスの利点を全て兼ね備えていた。これなら、成功する。円城寺さんはそう確信したという。

「このシステムは、救急隊員がスマホで操作する姿が「メーロをして遊んでいるように見える」という理由からだ。出鼻を挫かれ、途方に暮れている時に思わぬ追い風が吹いた。アップル社の「iPad」が発売されたのだ。大画面でタッチパネル、しかも起動も早い。これまでのデバイスの利点を全て兼ね備えていた。これなら、成功する。円城寺さんはそう確信したという。

「このシステムは、救急隊員がスマホで操作する姿が「メーロをして遊んでいるように見える」という理由からだ。出鼻を挫かれ、途方に暮れている時に思わぬ追い風が吹いた。アップル社の「iPad」が発売されたのだ。大画面でタッチパネル、しかも起動も早い。これまでのデバイスの利点を全て兼ね備えていた。これなら、成功する。円城寺さんはそう確信したという。