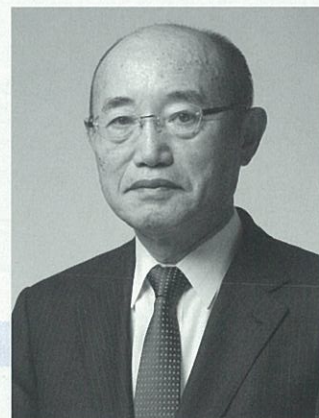


救急医療の覚悟

社会医療法人財団 石心会 理事長 石井 暎禧

埼玉県久喜市の救急たらいまわしで患者が死亡した事件は、現在の救急医療が当面している問題点を、リアルに浮き彫りにしました。これから人口の高齢化が一層進み、救急患者も増えるのですから、事態は一層深刻化することは確実です。だからといって医者を増やせ、病床を増やせ、国や自治体の責任で救急システムを改善しろ、などという「提言」は何の解決策にもなりません。

今必要なのは、「救急医療への病院の覚悟」なのです。



病院が理由をつけて救急車を断る事例は、その気になれば受け入れ可能なものばかりと言って過言ではありません。現状の救急のたらい回しを憂慮して、同じ埼玉県内で年間1200台の救急車受入をたった一人の医師が行っている川越救急クリニックという医院もあります。[\(http://kawagoerc.jimdo.com/\)](http://kawagoerc.jimdo.com/) 工夫すれば、受け入れ自体は可能なのです。

そうはいつても、現状では病院が救急を受け入れたくない理由は山ほどあり、全ての救急患者を受け入れる事は大きなリスクを負うことになるのも事実で、その最大の理由は、誤った司法判断の存在です。

救急では、専門医が考える標準的医療を完全にこなすなど不可能です。どんな患者がどんな病気で受診してくるか分かりませんし、夜間や休日の診療機能は昼間の数分の一になります。救急医の仕事はあくまでも「応急処置」と「専門医療への受け渡し」です。

ところが日本の司法の誤りは、「誠実に診療したか否か」を問わず「結果責任」を問うていることです。事後的にしか分からない標準的医療を尺度として、医師の判断や能力を問題とし、実質的に結果責任を問う傾向を持っています。一般医療の場合は、転院・紹介などによって専門能力を補うことができますが、特に夜間・休日救急の場合は、それが時間的に不可能な場合が多い現実を無視して結果責任を問う司法判断が、救急医療崩壊を促進しているのです。

加古川市民病院事件^(※1)はその典型で、転院の遅れまで病院の責任にしているのですから、こんな判決を基準にして「はじめから救急を受けないのが正しい」と判断とする者がいても責められないことになります。

われわれ石心会は、地域急性期病院の使命として救急を断らずに受け入れ続ける限り、いずれこのような日本の司法判断とも闘うことになるだろうと予想しています。医師をはじめとした救急医療に携わる職員は、今そこに助けを求める患者のために、覚悟を決めて、司法のリスクを恐れず受け入れて欲しいと考えています。今誰かがそれをやらない限り、日本の救急医療は悪化の一途を辿るからです。

石心会は薄氷を踏む思いで救急医療に携わっているこうした職員がもし司法の不当な扱いを受けたときには、組織をあげてその職員を守り、断固として最高裁まで闘うことを覚悟し、救急医療を守り抜く決意です。

(※1)加古川市民病院事件

兵庫県の加古川市民病院が心筋梗塞の急患に適切な対応をせず死亡させたとして、遺族が損害賠償を求めた訴訟。平成19年、神戸地裁は約3900万円の損害賠償を命じ、病院は控訴せずに確定。休日の急患という救急医療の現状が考慮されていない判例として、救急患者の受け入れに慎重になる動きが出た。

