

石心会グループ
社会医療法人財団 石心会
社会福祉法人 石心福祉会
医療法人社団 東京石心会
医療法人 鶴見会

海燕

うみつばめ No.72 2016年5月

石心会 BULLETIN 隔月刊
発行人：石井暎禧
編集人：辻田征男 発行：石心会本部
〒212-0013 川崎市幸区堀川町580番地
ソリッドスクエア東館4階
TEL 044-511-2266 (代) FAX 044-540-1135
<http://www.sekishinkai.or.jp>

石心会の理念を検証する 「断らない医療」その1

理念は、企業や団体の中核を形成する基本的価値観です。

私たちは飛び抜けてすぐれた医療機関になることを目指しています。医療の最先端の知識や技術を獲得し、実績を積み上げるだけでは

単に良い医療機関でしかありません。

並外れた偉大な医療機関になり、それを持続して人びとに貢献するには、常に理念に立ち返り、それに基づいた活動ができていないか確認することが必要です。



「海燕」から再掲載

私たちは地域の急性期病院の務めとして、救急患者を断らない努力をしてきたつもりでいました。しかし、実際はさまざまな理由をつけ、多くの救急車やウォークインの患者を断ってきたという事実があります。その理由は「正当な理由があれば、断ってもよい」と勝手な医療者の独断が一人歩きしてきたからと言い切ってしまうでしょう。その結果として、救急患者の治療を受ける権利は失われてきたのです。

しかし医師法には、「診療は断ってはならない」と明記しており、通達によれば断れる条件はほとんどありません。日本の法律は抽象的でありまじですが、米国の救急救命法では「いかなる場合も断ってはならない」と明解です。いわゆる応召の義務は、医療者の絶対的な義務なのです。

なぜ医療者が医療倫理にそむき、患者を見放すことができるのか。それは「他の医療機関・医療者が患者を引き受けるだろう」と安易に考えているからに他なりません。他の救急病院がない地域では、たらいまわしは起こらないという事実があります。多くの救急病院がある都市部においてこそ、救急の遅滞が起こるのです。救急患者を断るのなら、病院（少なくとも急性期病院）であることをやめる

断ってはならない 救急患者はいかなる場合も

石井暎禧
社会医療法人財団 石心会 理事長

べきだと私は考えます。

川崎幸病院では、昨年（2012年・編集部注）6月の新病院への移転を機に救急医療の原点に帰り、ERルールを見直し、断らない救急を貫いています。

1次、2次、3次という区分は時代遅れ

制度上の遅れの問題もあります。救急医療において、1次、2次、3次という医療機関の分類区別は意味がないどころか、救急医療の障害物です。これは全国の救急に力を入れている病院の現場では常識で、救急医学会でもとうの昔に認知していることです。救急隊がこの認識を公文書にして発行している都市もあるくらいです。

考えてみれば、疾病が何であり重症度がどのくらいかは、患者に分かるはずもなく医療者が診察して初めて分かることであり、とにかく一刻も早く診療することこそが肝要です。

満床も断る理由にならない

また満床（あるいは重症病床満床）も、断る理由になりません。当然ですが診察してみなければ入院



を必要とするのかどうか分からないからです。

総じて言えば、これまでわれわれの病院で断った患者が、何時、何処で、どのような診療を受けたか追跡してみると、いずれもわれわれの病院でまず受けるべきだった悔いの残るケースがほとんどです。

もし患者が自分の家族だったら

結局、救急の断りの原因は、地域の医療状況も知らず、自分の初歩的医療能力への自信のなさから断っているにすぎないのです。

仮に、夜中に治療を求めて救急車を呼んだ急病の患者がもし自分の大事な家族だったらどうでしょう。

あなたは電話だけで来院を断っておしまいにするでしょうか。医療者は、常に自分に対してこのような問いかけを試みる必要があります。

救急問題は、今後高齢化の影響で日本全国でより一層深刻化すると予想されます。特に夜間の急病に対処できる病院が減っていることもあり、地域の中核病院が全力をあげて取り組むべき課題です。

われわれは今こそ、救急患者を断らない病院を宣言し、実行する必要があるのです。

(『海燕』No.58臨時増刊号2013.2.26から転載)

【資料】

米国連邦救命救急法（救急に関する要点抜粋）
Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA)

《病院・医療者の義務》

- 救急車で搬送はもとより、救急外来に来て治療を求める患者は、いかなる場合も断ってはならず、まず、すみやかに検査を行わなければならない。
- たとえ患者が治療を求めていなくとも、救急部門（ER）はもちろん、病院の半径 250 ヤード（約 200 メートル）以内に予約なしに立ち入っている人物はすべて、スタッフの判断で、検査・治療を開始しなければならない。
- 検査・治療が必要かどうか、救急患者かどうかの判

断は、医師や看護師の判定ではなく、“分別のある素人”（Prudent Layperson）の感覚（基準）で行わなければならない。

- 症状が安定するまで、自宅に帰したり、転院させたりしてはならない。

《罰則》

- 違反した医師等に対し、違反ごと（救急車ごとに）最高5万ドル（約550万円）の罰金。
- 違反した病院に対し、違反ごと（救急車ごとに）最高5万ドル（約550万円）の罰金。100床以下の病院なら2万5千ドル（275万円）の罰金。
- 度重なる違反については、全米の診療から事実上追放。