

たらいまわし・・・救急医療について

ここ数年、救急患者の搬送において、あちこちの病院で断られる。それで亡くなったりすると、新聞は仇をとったかのごとく「たらいまわし」と大騒ぎする。実情を知らないし、知ろうともしないではしゃぎまくる。あたかも、受け入れをき拒否した病院が悪者であるかのように表現する。

たしかに、「救急医療をおこなう」と補助金目当てで公言する病院もあるらしいし、この場合、本当の患者がくれば逃げ回る。・・・こういうのは論外で、評価にも値しない。

たらいまわしの原因はいくつかの要因が考えられる。

ひとつは、国・厚生省の、救急医療に対する反応、考え方に実情とそぐわない面があることは事実である。その充実を考えていないのではないか、と思うこともしばしばである。日常診療の延長で救急もおこなうから医療側にとっても、患者が死ぬか、医療側の誰かが死ぬか、という状況に陥っている。これなど救急医療を充実させなければならぬ、焦眉の急である。

(ボクの友人は、脳出血から 10 年、痙攣発作のために救急病院を探している間に亡くなってしまった。前の晩まで飲酒し元気だったのに、である。)

これを追求していくと、なんでこんなのが医療に携わっているんだ、という話になる。つまり、あまり突っつきたくない。

また、このことは病院側にも当てはまる。「救急患者の受け入れ」を標榜しながら、満床で入院が必要な患者の受け入れができない、門前払いをくらわすことになる。これなど、なんのための救急医療なのか、理解に苦しむ。

ひどいものになると、救急車で来た患者の診察はするが、自分の車で来た患者はまったく診もせず、朝になったから結局何もしてくれずに返る破目になった、という。このひとたちは、市内にすんでいるにもかかわらず、絶対にその市立病院には行かない、という。この市立病院は、ある会社で「ひどい目にあった」と誰かが言うと、オレもや、という声が数人からあがったという。こうなると、救急がどうのこうのというよりも、医

療行為以前の問題になる。

患者側にも問題はある、当然ながら。順番待ちが嫌だから、とわざわざ救急時間に病院を訪れる。休日や夜間に来てはいけない患者が、ほぼ 80%を占める。単なる甘えなのだが、これが本当に救急が必要な患者の邪魔をしている。救急車も同様である。タクシー代わりに使う不逞の輩までいる。救急隊員もわかっているのだが、もし本当に必要だったら・・・と断らないようにしている。若い隊員は怒るが、ベテランがなだめているような状態である。こういうのは、社会的にも抹殺すべきなのだが。

さらには、命を助けてもらったことが理解できないバカがいて、やむなく子宮全摘をおこなったら、これにかみつき、土下座させようとする。これでは、医療側も二の足を踏むだろう。モンスター・ペイシャント(直訳すれば、怪物患者。つまり、人間の言うことを理解できない生き物)と呼ばれても仕方がない。些細なことに言いがかり因縁をつけ・・・と表現する。

まだある。救急隊員は、すでに述べたように献身的に働いている。ところが、たらいまわしの原因にもなっているのである。・・・・・・ボクが経験した話をする。成人病センターは、救急をとらない。以前に入院していて、現在も通院している患者の場合に限り、当該部長の許可のもとに救急処置をとることがある。ガンが専門と標榜しているからで、風邪ひきや下痢程度で来てもらっては困る、というのが建前である。ただ、循環器疾患、たとえば心筋梗塞の急性期などは、この限りではない。これを三次救急と呼ぶ。ある当直の夜、電話がかかって救急車からである。循環器専門の当直、CCU 当直の仕事であるが、病状を聞いて該当すれば受け入れる。これを説明しようとするのだが、「説明なんかいいから、診るのか診ないのか！」と喧嘩腰でわめく。当然ながら、病状などの説明がないから、CCU に連絡をとってもいいものかどうか、わからない。結局は、診ない！と電話をたたきつけるように切るだけである。・・・・これも「たらいまわし」の 1 件になるのだろう。

いろんなトラブルがあり、救急受け入れを断った医師の名前を聞こうとしたり、まあ、社会人としての最低限のマナーはわきまえてほしい、と思う。

このあたりの問題の発端は、奈良かどこかでお産のときに脳出血でたらいまわしの

挙句に、亡くなった女性がいてこれをメディアが大々的に取り上げたことである。(この場合、たらいまわしでなくても亡くなった可能性が高いが。) お産の時には、血圧が瞬間的に 300/-を超えるという。このときに、脳血管になんらかの異常があれば、脳出血も不思議ではない。……このとき、医者を書き込みができるブログに、かなりひどい表現で、この女性が妊娠中に検診をうけていなかったことを責めたのがいて、一時閉鎖されたことがあった。

ボクの見解は、妊娠中には何が起こるかわからないし、お産のときにも同じである。やはり主治医はもっておくべきで、主治医もまた、救急が必要な時にはそれなりの対処を考えておくべきだ、というものである。

救急医療は、普段の姿を知らないから、何が発生しているのか、注意深い病歴や状況を知るべきで、ひとりで意識不明でとびこんで来られても困ります。持病の有無、現在の治療状況、5W1H ではないが、これに近い状況を説明してもらった方が、次の手の打ち様があるから、できるだけ情報を与えてもらった方がありがたい。