

編集後記

<編集顧問>

鈴木 秋悦
武田 佳彦
青野 敏博

<編集委員>

岡井 崇
神崎 秀陽
倉智 博久

〈行政力〉

今年の10月に東京都で起こった大変残念で遺憾な出来事です。緊急処置を要する妊婦さんの搬送先の選定に時間が掛かり、因果関係はともかく、悲しいことに患者さんは頭蓋内出血で亡くなりました。

メディアは一斉に周産期センターの“受け入れ拒否”、“患者のたらい廻し”と書き立てました。いかにも病院あるいは当直医師の使命感が欠如しているが如くです。日が経つにつれて“犯人探しとバッシング”は減り、事例の本質に迫る有意義な報道も目立つようになりましたが、一方で“医師のモラルの問題”などと発言する大臣もいるくらいですから、一般の人に現場の実情をわかってもらうことは難しいようです。

東京都には9つの総合周産期母子医療センターがありますが、どこも恒常的にベッドが満床で勤務医は疲弊しています。この状況は地方も同じでしょうが、東京は病院が多いため、受け入れ可能な病院を検索する手順とルールが決まっています。今回のケースはこれが災いしたといえます。また、より良い医療の提供を考えただけに、産科、NICU、救急、脳外科の設備および人員がすべて揃っている施設という高い条件を設定したことが結果的に搬送が遅れた原因です。以上を踏まえ、都の周産期医療協議会も患者搬送システムの改良に取り組んでいるものの、短期的にできることには限りがあります。都保健局のほうは問題となった都立病院の体制整備に力を入れています。しかし、これも問題の根本解決にはなりません。

産科と新生児の医師不足の解消と救急医療を担う施設規模の拡大および施設の適正配置を進めなければ同様の事例をなくすことはできないでしょう。それが一朝一夕に達成できないこと、また行政的にも容易でないことは誰もが承知していますが、だからといって、手を拱いてはいられません。今こそ長期ビジョンを持って目標に向かう政策の立案とその実行が求められているのです。日本の救急医療はまさにその“行政力”を必要としています。

(岡井 崇)