



8つの診療室と10床の経過観察室を完備。1日130人前後の患者を受け入れる

制を模索する動きもあった。それが、2001年11月に石原都知事の号令でスタートした「東京ER構想」だ。

墨田区にある都立墨東病院「東京ER・墨東」は、都が発足させた三つの「東京ER」のうちのひとつである。救急患者であれば症状を問わず、24時間365日、いつでも診察してもらうことができる。救急隊も、患者の症状を伝えるだけで受け入れてもらえるため、トリアージ（重症度の判定）や診療科目の選定に煩わされることなく、応急処置に注力できる。

なぜこのようなことが可能なのだろうか。それを探るた

め、今回は実際に「東京ER・墨東」を訪ねた。

緊急度の高い患者から優先して診療

取材に訪れた夜は、疾病系外傷系、小児科の計5人の医師が診療にあたっていた。彼らの陣頭指揮をとる「ERコーディネーター（以下「ERC」）」は、救命救急センターのスタッフである救急専門医が日替わりで担当する。

ERCの待機するデスクには医師や看護師が次々にやってきて、治療経過や患者の様子を報告し、指示を仰いでいく。ERCの下にあらゆる情報を集約し、命令系統を一本

化することで、的確でスピーディな対応が可能になるのだという。

しばらくすると、30代の男性が救急車で運ばれてきた。自殺企図があり、トイレの芳香剤を飲んでしまったらしい。だが、ERCは芳香剤の成分を調べ、問診した上で緊急性はないと判断し、待合室で順番を待たせることにした。

次に運ばれてきたのは、歩道橋の踊り場で倒れていたという中年のサラリーマン。いびきをかいており、酩酊状態のようにも見えるが、医師の呼びかけに反応がない。頭や首に重大な損傷の可能性があるため、ERCが緊急検査を命じると、すぐに複数の医師による緊急処置が始まった。

このように、救命救急の専門家がまず重症度や緊急度の判定を行ない、その結果で治療の順番を柔軟に変えるのがERCの最大の特徴だ。命にかかわるような重篤な病気やけがの可能性があれば、ただちに患者を院内の救命救急センターに送る。そのかわり、緊急度の低い患者は、たとえ救急車で来院しても、ケースによっては数時間待たされることもある。

「東京ER・墨東」は、院内の各診療科の当直医や地域の二次救急医療機関とも連携をとっている。ERで初期治療を終えたあと、そちらへ患者を送ることもあるという。こうした協力体制が確立されているからこそ、ERは診断と初期治療に専念でき、結果としてより多くの患者を受け入れることができるのだ。

救急専門医の能力向上にも期待が持てる

「東京ER・墨東」救命センター部長の濱邊祐一医師は、「救急医療にまつわるさまざまな問題を解決するためには、救命救急センターと連携したERが都内に最低でも20〜30箇所必要」と主張するが、そのためには、的確なトリアー

●ただいまのER待ち時間(目安)●	約1時間
病気が	約1時間
子ども(病児)	約1時間

医療事故防止のため、たびたび患者様にお名前を確認させていただきます。
ご理解・ご協力をお願い致します。

待合室では、現在の待ち時間をリアルタイムに表示

ジのできる人材の育成が急務である。専門医志向の強い日本には、あらゆる症例を総合的に扱う救急専門医が極めて少ないが、救急症例を豊富に扱うERなら、医師や看護師の能力向上にも期待が持てる。

現在、東京都が指定する二次救急医療機関は255カ所も存在するが、年間に受け入れる救急車の数は、1万台からわずか100台まで、約100倍もの差がある。これは、東京都や国が救急病院の能力や実態を全く検証せず、実際の運営を各病院に丸投げしている証左だ。要するに、受け入れ可能な患者だけを各病院が受け入れるという極めて不完全なシステムであり、現実には東京ERの理念とはほど遠いのである。その結果、患者は「たらい回し」に遭い、ときには命を失う。

現在のところ、現行の3施設以外に新たな「東京ER」設置案は存在しない。東京のみならず、この国の救急医療問題に早急な解決が必要なのはいうまでもないが、まず取り組むべきは救急病院の実態についての徹底的な情報公開と検証だ。



医療ジャーナリスト
伊藤隼也が行く!
ニッポンの医療現場 第4回

“たらい回し”はもうストップ!
「どんな患者も受け入れる」
救急医療「東京ER」の現場に潜入!

2001年に石原都知事の鶴の一声で始まった「東京ER構想」だが、開設されたERは現在、わずかに3施設のみ。混迷する救急医療の現状を打破するためには、「東京ER・墨東」の成功例から多くを学ぶ必要があるのではないだろうか。

バイトの当直医が1人でも「二次救急」を標榜

首都東京の救急医療が悲惨たる状況になっている。消防庁が発表した資料によると、平成18年、都内で救急要請から病院搬送までにかかった時間は平均45・2分。2位の埼玉県(35・6分)を大きく引き離して圧倒的なワースト1位である。救急隊が受け入れ先を求めて右往左往している現状が、数字の上でもはっきり表れている。

搬送先の救急病院も問題だらけだ。当直医がバイト医師1人で、必要な検査や手術がただちにできないような体制でも「二次救急(入院が必要な重症患者を受け入れ)」を標榜でき、救急医療の質を保証する基準も無きに等しいのが首都TOKYOの驚くべき現実なのである。

その結果、一刻を争う救急の現場において、適切な受け入れ先や質の高い医療機関を選択する余地はなくなる。つまり、患者の命はどんな病院に運ばれるかという運によって決まってしまうのだ! しかし一方で、この現状を問題視し、新たな救急医療体

いとうしゅんや●医療ジャーナリスト・写真家 国内外問わずさまざまな医療現場を積極的に取材し、患者中心の医療実現のための活動中。テレビ・雑誌・書籍など、多数のメディアでより良い医療のあり方を追求・発信し続けている。http://shunya-ito.tv/