



■プロフィール■

猪奥美里 (いおく みさと)

1980年奈良市秋篠町生まれ

34歳・O型・うお座

平城小学校・平城中学校 / ドイツギムナジウムジーク留学 / 奈良大学附属高等学校 / 立命館大学・立命館大学大学院(環境経済学専攻) / 衆議院議員秘書

2011年奈良県議会議員初当選

県議会最年少・民主党所属

◆所属委員会◆

文教くらし委員会

エネルギー政策推進特別委員会(委員長)

■たらい回しは解消されたのか

政治の役割は、命と暮らしを守ること。

平成18年の妊婦のたらい回し事故発生以降、県では「断らない医療」体制の構築を求め、Eマッチシステムなどの導入が行われています。しかし実態は、救急搬送時間が全国平均より伸びているのです。平成18年の33分(全国

38位)に対し、平成24年は43分(全国44位)を要しています。

そんな中、私は昨年に沖縄県中部病院と福井大学医学部付属病院を視察しました。狙いは、それぞれで導入されているER型救急と、総合医の育成体制を奈良に持ち帰るためです。

救命救急センターにおける救急患者受入率(平成24年)

都道府県	施設数	照会数 (a)	受入数 (b)	受入率 (c)
奈良県	3	1,209	1,029	85.1%
福井県	2	5,174	5,110	98.8%
沖縄県	3	15,644	15,438	98.7%

沖縄県の受入率は同じ施設数に関わらず、奈良県の15倍

■なぜ搬送拒否が起こるのか?

そもそも、なぜ搬送拒否が起こるのでしょうか。理由は、1. 学閥のために救急病院どうしが不仲で助け合えない。2. 地域に愛着が無い大学志向の腰かけ医師達は、救急に熱心になれない。3. 横断的診療医、いわゆる総合診療医の不足している。4. 救急の出口(後方施設)が確保されていない。

最も注視すべきは、4の救急の出口(後方施設)の確保の重要性です。多くの場合、救急車で運良く救命救急センターに運び込まれて、急性期を脱しても患者はそのまま病院に留まります。そのことが新たな救急患者の受け入れ困難の原因を生んでいることを指摘されていました。

■奈良の救急医療体制

奈良県内の病院では概ね、各科専門医持ち回り当直制が採用されています。つまりは、各科の専門医持ち回り当直制医師がどの科の専門医なのかによって、救急患者の運・不運が発生するリスクを含みます。昼夜を問わず当該患者の疾病に対応できる専門医がいるとは限らず、運良く対応の出来る専門医がいたとしても専門外の病気が発見された場合には対応できません。特に高齢者は複数の持病の上に急性期の疾病で搬送されてくることも想定され、さらにリスクが高くなります。

そんな日本の医療技術の現状を指し、昼間は先進国並みだが夜間は途上国並みと憂う声を耳にしました。

一方、県内の救命救急センターでは救命型救急を採用。大ヒットドラマシリーズ「救命病棟24時」が、まさにこの救命型救急です。救命救急医が治療の優先度の決定から治療・手術までを行う様子が描かれていました。しかし実態は、すべてをこなす救命救急医一人当たりにかかる負荷は相当大きいものであることは容易に想像できます。

■ER(イーアール)型救急とは

ER型救急とは、どこかの専門医が当直を担当するのではなく、24時間365日、徒歩や自家用車・救急搬送など、すべての患者を受け入れるシステムのこと。

具体的には、直接治療には関与せず、トリアージ（医療体制や設備を考慮しつつ傷病者の重症度と緊急度によって、治療や搬送先の順位を判断すること）を行う専任の救急専門医と、専門知識に長けた治療に専念する専門医とに分業する仕組み。これにより、救急専門医は初動となる救急医療に、専門医は治療に専念することができ、たらい回しも解消されます。

■ 医師を育て奈良で活かす

2017 年の春に富雄川沿いに開設予定の新奈良県総合医療センターは、当初は外来を受け入れず、救急車のみを受け入れる体制が考えられていました。

しかし、私たち民主党からの提案によって E R 型救急の導入されることになりました。E R 型救急が設置されれば、これからの医療を担う研修医の育成にも繋がります。

県民の命を守るためには、前述のようなトリアージの技術を持つ「総合診療医」を多く育てることが重要かつ急務です。そのためには、研修医一人あたり年間 1,000 例以上の経験を積むことが期待できる、E R 型救急の現場の提供が必要と考えます。また、病院ごとに実施されている研修医プログラムを見直し、県内統一の研修医のニーズに合わせた複数の研修プログラムを策定することで、良い医師を育て、引き続き奈良で活躍してもらうために取り組みを行うべきだと考えます。