

所長の部屋



所長のひとことアドバイス

タイトル 医者の裏話: 医師当直の問題点(3回シリーズ 第2回目) [2017年5月]

先月は医師当直の連続勤務について書きました。

戦後の日本では救急受診する患者は少なく、医師当直でも夜中は眠れました。一方で医師数は今よりずっと少なく、当直制度がないと病院の救急外来を維持出来ませんでした。ところが最近では重症の高齢患者が増え、軽症患者の「コンビニ受診」も増えて、地方中核病院の救急外来は夜中でも患者が多数受診するようになりました。

当直により医師が連続勤務すると、何が問題でしょうか。第一に、医師が疲弊し、医療ミスが多くなります。実際に当直翌日の医師の医療事故頻度は、通常の数倍になると言われています。

第二に、当直の忙しい地方中核病院から医師が逃げ出します。より勤務シフトが楽な都会の病院に転勤するか、開業します。医師の総数は戦後一貫して増加しているのに、医師不足と言われているのは、医師の偏在によるところが大きいのです。

第三に、医療が萎縮します。当直時間帯に入院した患者の主治医は、入院を指示した医師が担当するのが普通です。既に当直医として多くの患者が入院した場合、救急車から受け入れ要請があっても、断られることが多くなりました。背景には、医師が無理をして、もう一人救急患者を診察し、ミスでもすれば責任を問われるのは医師個人であり、一方で、他の業務中のため、救急車の搬入を断っても、医師は責任を問われないという実態があります。このように多くの病院の医師から救急搬入を断られ続けると、いわゆる「救急患者のたらいまわし」が発生するのです。早急な対応が必要です。(つづく)