

人々の安心のために ～医療に貢献し続けて20年 History of T-PEC

Vol.1

日本の医療をより良く発展させるため、ティーペック株式会社は医療関連サービスの開発に日夜努力し続けてきた。ハロー健康相談24、こころのサポートシステム、ティーペックEAP、そして日本の医学会を代表する先生方にご協力いただいたドクターオブドクターズネットワーク。彼らは革新的な医療関連サービスを次々と生み出していった。しかしそのあゆみは決して平坦なものではなかった。

ティーペック株式会社がこれまでの20年間を、砂原社長へのインタビューを元にまとめた歴史編。(全12回シリーズ)

第1章 ティーペック設立前夜

◆「東京民間救急協議会」の設立

1982(昭和57)年12月20日午後4時頃、とある家庭から119番通報が発せられた。患者は砂原社長の母。突然自宅で倒れたのである。まもなく救急車が到着し、近くの2次救急であるA病院へと搬送された。

翌日の朝10時、救急病院院長が付き添いの家族にこう告げた。

「当院では手に負えません。総合病院を紹介しますのでそちらに転院して下さい」

患者と家族は再び救急車に乗り、車で10分ほど離れたB総合病院へと転院した。

砂原ら家族は、A病院は分をわきまえたなんていい医者だろうとの感想を持っていたが、CTスキャンを取り終えた医師の説明を聞いて愕然とする。

「くも膜下出血です。ここがこういう具合に出血しています。倒れて3～4時間までであれば適切な応急処置が取れるのですが、これだけ時間が経っているとできることも限られてしまいます。なんでもっと早く連れてこなかったのですか」

「なんでもっと早く連れてこなかったのか…」当時、医療に関して素人同然だった砂原には信じられない言葉であった。

『最初の病院というのはね、ベッド数30程度の2次救急病院で、内科、外科、整形外科の3科目だけの病院です。脳外科がない。なのに救急車は、あと10分走って脳外科のある病院に母を搬送してくれなかった。しかも脳外科の処置ができない病院が、17時間以上母を放置したんです。確かに2次救急の病院でしたが、脳外科がないのであれば、それは自動車を自転車屋に持ち込んで、直してくれというのと一緒に、医学的にはまったく意味の無いことです。救急隊員といっても名ばかりで、救急救命士の制度がなかった当時、彼らに“医療の専門家”としての意味づけは無く、スペシャリストらしいですがタクシーやトラックの運転手と何ら変わらなかったんです。』

急いで転院するも、手術はできなかった。救急病院で放置された時間が長すぎたために適切な措置をとることができず、止血のための点滴などの対処療法が施されるにとどまった。しかし2週間後、なんとか意識を取り戻し、一命を取り留めることができた。

戻りつつある意識の中で彼女は、「隣にだれか寝ている」と訴える。自分の感覚のなくなった右足を他人と間違えたのである。右半身が完全に麻痺していた。

その後少しずつではあるが、症状は改善していった。介護が付けば自力でベット脇にあるトイレを利用できるようになったし、背中にも当てものをすれば、麻痺していない左手でどうにか食事はとることも可能になった。さらに後には介護人の助けを借りてベッドから下りることもできるようになった。しかし、右半身の麻痺は重く残ったままであった。

半年後、メディカルソーシャルワーカー（MSW）が家族に「お母様は症状が固定（後遺症）しており、これ以上の回復はありません。そろそろ退院です」と告げる。

砂原はショックだった。時間を掛ければ治癒も夢ではないと思い込んでいたからである。

MSWは退院後のケアには、一つには家族が付き添う在宅ケア、二つ目は残った機能を生かして生活できるようにする理学療法、三つ目が特別養護老人ホームという三つの方法があるという。三つ目は経済的に困窮している世帯でないと思えないから、砂原には無理だろうと付け加えられた。

『在宅ケアは限りなく寝たきりに近いものなので、ウチの家内が付きっきりになる。また、介護老人ホームに関しても確かにMSWの言うとおりでした。そこで理学療法を行うことにした。しかし、病院が紹介してくれた2病院を訪れたところ、排泄物の臭いがひどく、半分痴呆のご老人があちこち徘徊しているような病院でした。とても母を預ける気にはならなかったのので、市役所や都庁に問い合わせたり、電話帳や本などを調べて、首都圏にある20軒の理学療法可能な病院を探し出したんです。1軒ずつアポを取り、仕事を休んで見学に行きました。すると、当院では在宅ケアが可能な方に限り、3ヶ月間だけ預かりますとか、1年預かりますが、当院は痴呆が中程度の人が多いんですとか、皆、環境や受け入れ条件が違うわけですね。結局、週3日、家族が来て、一緒に理学療法をやる患者ならば引き受けます、という病院に決めました。なぜなら退院後、在宅ケアになってからもリハビリをする必要があるからです。例えば、スキーで骨折してギブスをはめ、1ヶ月もすると足が細くなるように、風邪を引いて4、5日寝込んで、患者の機能は衰えます。そういうとき医師の代わりに家族が、病院で学んだ方法でリハビリをさせてあげる必要があるんですね。病院には家内が付き添い、歩行訓練はじめ様々な機能訓練を受けることになりました。』

合わせて17ヶ月の入院生活を経て母親が家に帰ってき、在宅ケアが始まった。しかし以前は活発で活動的な母が、まるで人が変わっていた。何をするにも「すまないね」を連発し、消極的になっていたのである。こうした2年余りの経験が、砂原の心に日本の医療に対する抜きたい不信感を植え付けていった。

なぜ救急隊員は脳外科のない病院に母を搬送したのか。脳外科のない病院が母を受け入れ、かつ17時間も適切な処置をせずにいたのか。あのとき適切な処置さえすれば、母もここまで大きな後遺症が残らず、昔どおりの活発な母でいられたかもしれない。これは犯罪行為に近いのではないか。真剣に告訴を考え、日本の医療制度を調べたり、友人の弁護士に相談したりした。

結局、日本の医療制度のしくみでは、病院にも救急隊員にも落ち度（違法）がないことがわかってくる。むしろ、母のケースの場合における日本の医療制度の欠陥が、まざまざと見えてきたのである。

『日本の医療の資格は「医師」と「歯科医師」の二つしかありません。例えば、医師の国家試験にパスし、卒業後は医大の精神科の医局に入って勉強することで医学博士になります。ところがいざ開業というとき、医療コンサルタントの「今だったら〇〇の××駅周辺でアトピーのクリニックを出せば当たりますよ」というアドバイスに従い、専門外の科を開業できる。「医師」が何科の病院を開業しても合法的なことから、脳外科のない病院がウチの母を受け入れてもなんの問題もない。

さらに調べていくと、むしろ日本の医療制度はましな方だということがわかってきました。例えばアメリカの場合は民間救急です。救急車は有料で、お金のない患者を運びません。「シッコ」という映画の冒頭のシーンにもありましたね。救急車がダウンタウンのような町並みに入ってきて停まる。走り出すとそこにお金の無い患者が置き去りにされてしまう。日本の医療は貧富の差なく受けられるんです。

確かに日本の医療制度は世界に冠たる制度で、無料の救急搬送もその一部ですが、母のケースのようにいくつか欠点もあります。

母が戻って1年くらい経って、告訴を諦めたとき、それなら行政の救急システムを補完する事業はできないだろうか、と考え方が変わってきたんです。同時に、その頃には21世紀には“超高齢化社会”が訪れることがはっきりしていました。この人類史上かつて無いほど大きな社会情勢の変化の中で、医療・介護・福祉を支える事業を行いたいと思いました。』

そういった経験の中から、患者の立場に立った医療関連のサービスなど、そんな事業やシステムはできないか……。砂原は1985（昭和60）年4月、意を決して勉強会『東京民間救急協議会』を立ち上げた。

Vol.2へ続く