

未来医療国際拠点での急性期病院の必要性に関する疑問

機構のコンセプトとして、「再生医療をベースにゲノム医療や人工知能、IoT と活用等、今後の医療技術の進歩に即した最先端の「未来医療」の産業化を推進。国内外の患者への「未来医療」の提供により、国際貢献を推進」とあります。

そのコンセプトの中で、未来医療国際拠点に、はたして救命救急体制が必要かは非常に疑問です。

医療では、救急に関して3段階に分かれております。

一次救急:入院の必要がなく帰宅可能な患者への対応。* かかりつけ医

二次救急:入院治療が必要な重篤患者への対応 *いわゆる救急車

三次救急:二次救急では対応できない高度処置が必要な重篤患者への対応 *救急車、ドクターヘリ

未来医療国際拠点には、桜橋渡辺病院が入居し、二次救急を担う予定のようですが、ゲノム医療、iPS 細胞、難病治療の創薬・治験等の最先端医療と救命救急などの急性期医療は本来対局をなすものです。というのも、最先端医療は診療報酬として認めておられず、治験や研究目的からスタートするためです。そのためには、患者家族へ何度も説明を行い、膨大な量の同意書を取得する必要があります。救急車で運ばれ救命する医療とは根本的に異なります。むしろ、救急車を前提にした救命救急室は本来、「未来医療」拠点病院には不要と思われます。

例えば iPS 細胞分野では、慶應義塾大学医学部附属病院が主となり、脊髄損傷患者への iPS 細胞の注入治療の治験をずいぶん前から行われています。ただし、このような患者は、受傷から1か月以内の亜急性期患者であり、救急で必要な状態ではありません。

https://saiseiiryō.jp/skip_archive/archive/voice/02/

仮に、桜橋渡辺病院が移転して未来医療を行うとなっても、大阪には国立循環器病研究センターという、循環器疾患に関しては国内トップのセンターがあります。下記業績ページを見ていただければわかるように、ゲノム医療や再生医療はすでに取り組まれています。

<http://www.ncvc.go.jp/research/theme/>

一方、桜橋渡辺病院では、製薬会社などによる治験などは行われておりますが、ゲノム医療、再生医療などは今までも研究は行われておりません。循環器の最先端医療なら、吹田市の国立循環器病センターがそれを担っています。

これらより、通常の医療をする病院は未来医療拠点の趣旨・目的から外れます。

つまり、大阪府に循環器病センターに勝る施設を作ることは不可能であり、二重行政そのものではないでしょうか。大阪府、大阪市は維新出身者が首長になってから、二重行政の改革を大々的に行われてきました。大学などの学び、研究の場の統合などはまさにその象徴です。今まで二重行政の撤廃を掲げてきた府市が、中之島に循環器病の未来医療拠点を・・・などと考えているのであれば、それは今まで行っていた行政から逆行することにあたり、二重行政を自ら作り出すこととなります。

実際に、本格的な未来医療国際拠点を作るなら、ゲノム医療や iPS 細胞などの最先端医療に特化した病棟を作るべきでしょう。その病床を何床確保するかにもよりますが、京大の iPS 細胞研究センターでさえ、3F と 4F 病棟で合計 30 床しかないのですから、研究者数を考えても、その程度の病床数で必要十分ではないでしょうか。

<https://www.ki-connect.kuhp.kyoto-u.ac.jp/facility/f4.html>

そうすると、それ以外の 100 床近くは未来医療拠点に必要なない建物となると考えます。

あとは、未来医療拠点に来られる医師が誰になるかや、何人来られるかにもよるでしょう。一般の医師ではゲノム医療や再生医療などはできませんので、それ相応の研究成果を上げている実力のある大学病院の医師を引っ張ってこられる予定なのかも疑問点です。

なお、my iPS プロジェクト施設の入居は好ましいことですが、これは iPS 細胞の製造工場の役割を果たすため、今回の病院施設とは異なると考えます。

<https://www.cira-foundation.or.jp/2021/07/06-140000.html>

このような状況で、「通常の」急性期医療が未来医療国際拠点に入居することに疑問を感じます。