

八代では、い草の刈り取りも始まり、気温も 30 度を超える日が続いて、梅雨明けは未だですが、一気に夏の雰囲気になりました。如何お過ごしでしょうか。本日も熊本労災病院のホームページを訪れていただき感謝申し上げます。

今更ですが、熊本労災病院は急性期病院です。急性期という言葉があれば、慢性期という言葉もあり、最近は回復期というような言葉も使われます。

なぜこのような言葉が、病院の「種分け」に使われるようになったかという、国が、各医療機関が対象にしている患者さんの状態によって分けようとしているからです。

なぜ分けようとするのか。病気になりたての患者さんに医療資源（＝医療者や治療）を集中して投入し、治りかけてきて少し手がかからなくなったら、回復期の病院に移ってもらい、その後はさらになるべく早期に在宅へもっていき、そして日常的な診療はかかりつけの開業の先生にお願いするという意図です。できれば長く入院はしたくないというのが自然な考え方ですし、回復期の病床や医療にはお金のかけかたを少なくすることによって医療費を抑制しようというもくろみももちろんあります。これがうまく回転するには、多くの医療機関と職種が連携してひとりの患者さんに関わる仕組みが作られる必要があります。そのために、地域包括ケアという概念が作られ急速に実現され普遍化してきました。住み慣れた地域での看取りをも含めた治療とケアのシームレスな連携への転換を念頭に、急性期病床を減らしていく誘導が行われています。

説明が長くなりましたが、熊本労災病院はそのような環境の中でも、あくまでもこれまで担ってきた急性期医療を継続して行っていく方針を表明しています。それには、あらゆる地域医療機関や介護施設とのこれまで以上の密接な連携が鍵となります。6月22日には、今年度の「熊本労災病院 地域医療連携の会」を開催し、これまでで最多の御参加をいただきました。お忙しい中お出でいただいた皆様に感謝でいっぱいです。これからも、多くみなさまに頼りにされる急性期病院であり続けたいと思っております。

在宅での治療以降を早期に進めるためにも、働きながら外来での治療継続は、勤労者には重い課題です。7月からは、熊本産業保健総合支援センターのご協力により、熊本労災病院でこれまで週に1回だけ行ってきた、治療と就労の両立支援窓口を毎日開設することになりました。まだ周知が十分ではありませんが、お困りのかたは、入院外来を問わず、気軽にご相談いただければと思います。

救急対応も地域医療における大きな役割ですが、今月からは、平日時間内の救急搬送依頼に際して、外科系、内科系と分けて医師への直通電話を設置しました。救急隊の皆さま方には、日中の外科系、内科系、夜間直通、と、連絡番号が複数あって、慣れるまで少し戸惑いを感じられることになるかもしれませんが、これまでの電話交換を通じての依頼より、直接医師が対応することにより対応先のご相談も可能となって効率的で的確なトリアージ（患者さんの振り分け）が可能になるものと存じます。将来的には、時間外も含めて連絡経路を一本化していくことを念頭においております。

働き方改革の法案も国会を通りましたが、医療現場の実態はなお厳しいものがあります。多忙な医師や看護師さんたちの職務負担を軽減して、お互いに仕事を分担し合うことを目指して、職員全員にアンケートをとり、300件近い、種々の御提案をいただきました。私が習ってきた医療は、すべてを医師が担う、担うべきだ、というもので、ありとあらゆる事を医師単独でやってきました。

しかし、医療の高度化と高密度化により、例えば、夜間に透析機器を組み立てようとした医師が設置を誤って患者さんの死亡につながる、などの事故も出現し、そのような仕事は本来臨床工学技師さんが担うべきとして全国でその雇用が増える、などの現象も起こっています。最近、医療クラークといって、各種書類の記載や種々の登録業務、看護ステーションでの電話や来訪者対応など、医師や看護師の事務的な仕事を補助する職種も病院で多数採用されています。そのような分業をさらに進め、職員それぞれが本来の自分の仕事に専従できるように少しでももっていきたいと思っただけの企画です。これは一時に済むことではなく、何年にもわたって継続的に行われていくべきものであり、またさらにその過程で新たな提案も出てくるものと思います。結果として、医師や看護師が少しでも患者さんと語らい、にこっ、とする機会が増えればいいなと念じております。

もう夏本番。蛙の合唱の中で、「くま川祭り」の総踊りの練習も始まります。うなぎは高値ですが、それに勝るとも劣らない、レバーでも食べて精をつけて夏を乗り切りましょう。