

本日も、熊本労災病院のHPを訪れていただきありがとうございます。

あっという間にお盆も過ぎ、熱中症リスクは続いています。台風の襲来時期ともなりました。7月豪雨でまだ多くの方々が、片付けすらままならない状況にありますが、台風が少なく、また被害無く通り過ぎてくれることを祈るばかりです。八代市内の坂本地域でも、今後の継続的な医療提供体制をどう構築するか、地元の医師会の先生がたが策を練っておられます。当院としても、必要に応じた息の長い支援を継続していきたいと思っております。

相変わらずのコロナ禍ですが、県内も少し発生数は減少してきて、熊本市内を除けば、当院も含め、医療機関にも少しゆとりが出てきました。これは、制度の改善というよりも、大きなクラスター発生がなく感染者が減少したという、外因による変化にすぎません。あまり報道はされませんが、医療関係者全員へ、国から一定の慰労金が支払われることになり、その申請が始まりました。市内の小中学校からは、医療者への感謝を記した直筆はがきがたくさん届きました。もともと医療は厳しい職務であり、お給料以上の見返りを求めつつやっているわけでは決してありませんが、でもやはり、そのような周辺あげてのお気遣いはありがたく感じています。この間、無症状や軽症も含めた全員入院、の原則は継続されています。そのような症例を念頭に、**二類感染症相当**の指定感染症からの除外と、宿泊療養や自宅療養の積極的導入が議論され始めています。医療機関や保健所などの負担軽減と、感染隔離の不徹底という功罪のバランスをどうとるか、難しいところはありますが、昨年までの冬のインフルエンザや呼吸器感染症の多発における高い病床利用率を考えると、無症状の陽性者に個室を提供する余裕はおそらく無くなると思われ、冬になる前の再整理がどうしても必要と思います。

そのような中、国の司令塔が辞任して交代することになりました。ウイルス対策においては、すでに半年以上、優秀な官僚組織が対策の立案・実行の経験を積んできたと思いますが、やはり大筋の方向性は誰かが責任をもって号令をかけないと決まりません。これまで試行錯誤でやってきているので、半年の経験と知見は今後に的確に活かす必要があります。真剣に国のことを考えれば、方針決定のストレスは想像を絶するものであり、その激務の遂行には改めて敬意を表します。これからも続くストレスに負けない使命感をもち、過去を振り返る判断力を持った司令官が選ばれることを祈っています。

それにしても、日頃から、「治療と就労の両立支援」を掲げる労災病院として、持病を主因とする今回の総理の辞任は、「両立」の困難さを再認識させます。両立支援の構図は、勤労者あるいはその労務管理者と医療者の間にコーディネーターが介在し、勤労者の生きがいとその家庭を含めた収入確保の視点から、治療中でも仕事をできるだけ失わない方向性を探る、というものです。これには、疾患の予後や治療効果の理解とその共有が前提となります。主治医がそれをどう考え説明するかにかかっている

とも言えます。そもそも治療の選択肢を提示する時に、救命の優先は大前提としても、予後の見込み、治療に伴う人的経済的影響の大きさ、の説明と理解は避けて通れません。ただ、その見通しには、かならず不確実性が伴います。難病と言われるものだけではなく、例えば、癌で手術か化学療法か放射線療法か、それぞれの有効性と仕事への影響はどうなんだろう、というようなことは、どこでも多くの方々が直面している課題です。医師にとっても、このような説明の機微は体得すべき、また生涯の修練を要する医の原点ともいえます。専門知識として知りうる確率のようなものは客観指標で提供しても、そこにとどまるなら患者さんに本を読んで勉強してもらうことで十分です。患者さんやご家族の生活環境などもすべて含めて、数字は根拠としつつも、医師としてもっとも望ましいと思う方向に、勧めていく説明力が必要だと思います。もちろん、患者さんの意向が最も重要ですが、ときにはそれに反することでもなんとか説得しなければならないこともあります。あるいは厳しい負担や結果を想定して、治療の選択肢をむしろ限ることもあり得ます。自分自身、長い間、生体肝移植という治療を通して、患者さん本人に加えて、肝臓を提供する生体ドナーのかたの想いも含め、その医療の功罪をぜんぶひっくるめて考えて説明を繰り返してきました。その1例1例が、今回の件で、まざまざと蘇ります。あれでよかったのだろうか、と思うことも少なくありません。慶応大学病院の医師たちが、長い経過の中でどのような説明をされてきたのか、また、治療継続と総理職の両立が困難という結果となったことでどういう総括をされているのか知るべくもありませんが、医師の立場としても極めて難しいものであったと思います。このケースでは、両立支援で登場する「労務管理者」が、患者本人に他ならない、ということも、それだけで想像を絶する負担となっていたことが推察されます。医師と患者の間には極めて強い絆があったことは容易に推察されますが、同様に高い信頼を得たメディエーターのような方が介在したら、お互いの少しの負担軽減にはなったかもしれません。労災病院の両立支援も、より多くの勤労者に、柔軟で丁寧で真摯な対応が全例で達成できるよう、専門家の育成にさらに努める必要があると思います。

残暑ももう少しです。今年度は半分飛んでしまったようなものです。テレビ会議にすっかり慣れてしまいましたが、めげずに、体を動かし、実際に移動し、空間的な広がりをもって建設的な活動を増やしたいとうずうずする日々です。今のところ、何の根本的解決策もないので、ウイルス第二波が収まっても1-2ヶ月して、しかも秋冬に、第三波が来ると思われます。これまでのように、なんとか接触を控えるという工夫に加えて、流行蔓延の間隙を縫いつつ、逆に、大学に行けなかった新入生ができるだけ学友に対面でき、ずっと無かった新人歓迎会が職場で開催され、というような直接のコミュニケーションの場が確保されるようそれぞれの立場で努力したいと思います。注意はしつつ、怖れすぎずにがんばりましょう。