

岡山県病院協会が初めて企画したシンポジウム「共に考えよう岡山の医療」が岡山市内で開かれた。基調講演やパネルディスカッションがあり、医療関係者や市民グループ、行政、マスコミの代表が活発に意見を述べ合った。要旨を紹介する。(小野暁)

基調講演「良い医療とは」

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML

辻本 好子理事長



つじもと・よしこ 1982年、医療問題に関する市民グループの活動に参加。90年にCOML(本部・大阪市)を立ち上げ、電話相談、患者塾の開催、会報誌の発行などに取り組んでいる。

つくろおう信頼関係

「良い医療とは」とみ、思うような結果が... 患者側は賢くあきらめ、妥協し、選択するに医療参加しよう。医師は市民の力を借り、医療崩壊が叫ばれ、忘れはならない。患者側も少しずつ成熟し、冷静な目をもちはじめる。互いに信頼しあえる横並びの関係を望む。

そんな関係は、病院がプレセントしてくるのではなく、双方で築くもの。恋愛と一緒で片思いでは成就せず、お互いを思うところからスタートする。もう医療者任せはやめよう。医療は、私たちと医師たちとの協働作業。患者も自分の役割を認識して、主体的に医療参加しよう。

岡山でシンポジウム「共に考えよう岡山の医療」

パネルディスカッション



活発に意見交換したパネルディスカッション

岡山県保健所長会・二宮忠矢会長 一貫治療へ地域連携

現在、国が力点を置くのが医療連携。予防一貫治療、在宅という流れの段階ごとに質の高いサービスを提供し、生活の質の向上と医療費抑制につながるのが目的だ。がんや小児医療など四疾病五事業での連携構築を掲げるが、岡山県ではまず脳卒中に取り組んでいる。発症後二時間以内の専門施設への搬送、到着後一時間以内の治療開始、病期に応じたリハビリ体制、在宅での支援などを盛り込んだ。一貫した治療に向けた地域連携クリティカルパスの導入も推進。専門治療が可能な施設なども県のホームページで公開している。もちろん予防が第一だが、発症した場合在宅での長期療養が可能なシステムを、がん、糖尿病、心臓病についても築きたい。

山陽新聞社・阪本文雄監査役 搬送体制の確立必要

質・量とも恵まれていると言われる岡山の医療だが、ほころびも見える。一つが医師の県南への偏在だ。心筋梗塞や脳卒中になったとき、専門医がいる病院にいち早く搬送、治療する体制の確立が欠かせない。岡山には良い見本がある。国立岡山病院(現岡山医療センター)の山内逸郎先生(故人)が地域の愛育委員や自治体の協力を得て、未熟児を二十四時間受け入れる体制を整備。赤ちゃん王国と呼ばれるまでになった。財政危機、医師不足の現在、山内先生のようにならねばならない。住民、行政、医療者が話し合い、地域ごとの事情を勘案しながら、より良いシステムを確立してほしい。

金田病院(真庭)・金田道弘理事長 圏域の見直しが課題

岡山県北で今、一番の課題となっているのは新見市のせい弱な救急体制だ。救急告示病院がゼロ。救急搬送の38%を倉敷、真庭等の管外施設に運んでいる。一昨年十二月まで救急告示していた病院が辞退した経緯があるが、理由の第一は医師不足と救急集中による激務だった。県北の中核的救急病院はどこも昼夜の救急対応で疲弊している。解決には、救急集中を最小限にするための消防・病院連携の圏域を越えた再構築、行政による医師派遣支援などが考えられ、国には赤字部門である救急医療の診療報酬の改定を強く求めたい。また岡山県二次保健医療圏も実態に即して見直し、新見市は真庭市と医療圏を組んだりどうか。