

勤務医部会だより

「ピンと来ない」話



幹事 鈴木裕介

(名古屋大学医学部附属病院

地域連携・患者相談センター 副センター長)

仕事柄、日々の臨床以外にもやや大げさに言えば地域医療の全体が見渡せる立場に身を置かせていただいております。今ではどの病院にも当たり前設置されている地域連携部門に兼務として10年余り、一昨年からは専従となり表向きは地域との連携を生業としており、言わば大学病院の広報・営業部門の1営業マンといったところですが。当院の連携部門である「地域連携・患者相談センター」では毎年、前方連携（地域の診療所や病院から患者さんを受け入れること）後方連携（入院患者さんを地域にお帰しするお手伝い）に関する統計をとっております。毎年の総括をしておりますと様々な変化や課題が浮き彫りになってきますのでそのいくつかを列挙してみますと、

*****入院を契機に家に帰れない患者さんが確実に増えている*****

一旦入院すると退院困難になるケースの多くが高齢の患者であり、その多くが高齢単独世帯（独居あるいは老々）、仮に子世帯と敷地内（建物内）同居でも暮らしは別々で家庭内介護力に多くは期待できないのが現状のようです。高齢患者において入院という事象はかろうじて脆弱なバランスを保っていた自宅生活の破綻という側面が否定できないのですが、医療＝治療の文化で育った多くの医師には「今ひとつピンと来ない」のであろうかという思いが退院支援を通して痛感される日常です。もっとも自分の親の問題となれば話は別かもしれませんが。

*****前方連携のシステム化を進めるには院内外で今なお多くの課題が*****

本来、かかりつけ医からの紹介に迅速に専門医療機関として対応し、患者さんを地域に帰す、というのが病診連携の基本的な図式なのですが、紹介方法の周知による患者さんの利便性の向上を図ることが

容易でない実情もあります。相変わらず予約なしの飛び込みでの初診やかかりつけ医の紹介状を持って「これで名大行けば診てくれるから」と来院して患者さんを随分お待たせしたり、診療科の先生から「予定外の初診患者は何とかなりませんか」と小言を頂戴したり、この点については1営業マンとしての小生の努力不足と怠慢を批判されても致し方ないことで反省することしかりです。

*****逆紹介の悩み事*****

一昨年より院内に逆紹介窓口を設置して、安定している外来通院患者さんを地域に御紹介する試みを進めております。最近では依頼数やや頭打ちになってきたものですから全診療科に調査を行ったところ「できれば地域にお帰ししたいんだけどねえ、、、」の「、、、」に各診療科の抱える事情を伺い知るにつけ、尤もお話でいやはやどうしたものか。

地域医療計画による病床の再編、研修医確保、専門医制度などは勤務部会の先生方のように病院の舵取りを担う立場に立てば喫緊の課題に違いないのですが、他の会員の皆様方にはむしろ「今一つピンと来ない」のが正直なところではないでしょうか。もっとも自分のご子息の将来の問題ともなれば一時的には関心度も変わってくるのかもしれませんが。それでも医療は患者個人レベルで言えば線で、地域レベルで言えば面でつながっており、今後数十年、団塊の2つの波を何とか乗り超えられたとして、この国が長期衰退局面に入るまでの激変期において、社会保障の枠組みの中で医療だけが「人の命を扱う」という錦の御旗の下に聖域扱いされることはありえず、「在宅医療」も「地域包括ケア」も「医療・介護の一体運用」も「とりあえず自分の生活には関係ないのでピンと来ない」では済まされない、と考えるのが妥当ではないでしょうか。医療は「公共財」であり、地域のニーズを原点に医療を設計するという極めて当たり前の原則を置き去りにしてきた政策の尻拭いに今後数十年はあたふたすることになるかもしれません。地域のニーズ＝神の見えざる手（市場原理）という幻想が実は人口ボーナスのおつりの産物に過ぎなかったことに我々医療者はいずれ気づかされるのでしょうか、その時になってピンと来なかったことがのっぴきならない喫緊の課題になっても絶叫マシーンの急降下が始まってからでは打つ手立てがないことも賢明な皆様方に敢えて申し上げることもないのでしょうか。