健康ひろば千葉

市民が育てる医療体制　地域の救急医療を守るために

今「医療崩壊」が全国で着実に進んでいます。過重労働に耐えかねた医師が病院を去り、残されたスタッフの負担が増え、それに耐えきれずまた去るという悪い連鎖が起こり、病院が機能不全に陥ります。これが更に近隣病院にも波及していくのです。

この動きは地方から始まりましたが、都会にも波及し、千葉でも同様なことが起き始めています。千葉市内の総合病院でも産科や内科医などの減少に歯止めがかかりません。いざという時の「救急医療体制」が危ない状況にあります。今は何とか医師やスタッフの義務感、責任感で持ちこたえていますが、救急現場はこのままの体制ではいつ崩れてもおかしくありません。

今まで私たちは、空気と水と医療はお上から与えられるものという感覚を漠然ともっていたのではないでしょうか。人ごとのように新聞やニュースで、医療崩壊の報道を見ていたのではないでしょうか。救急医療側は患者さんの重症度から1次、2次、3次医療と分けています。1次とは外来診察で足りる患者さん、2次は入院が必要な人、3次は意識がないなど重症で集中治療が必要な人です。

2次救急患者を扱う多くの急性期病院では、夜間休日に軽症な1次患者さんまでが多数押し寄せ、スタッフは重症患者さんに充分に時間をさけず、さらに軽症患者さんも診るために、医師はほとんど休む時間も取れず、疲弊してしまうという現実があります。当直医という名の夜間勤務医師は翌日も通常勤務で、現状ではほとんど夜中は寝ずに診療し翌朝は検査、外来、病棟などに突入するわけです。32時間以上の連続勤務は日常茶飯事で、徹夜明けの勤務は集中力を欠き医療安全上も大きな問題です。

一般の急性期病院は日中診療に必要な医師数のみしかおりません。以前は夜間救急患者さんが少なかったので、何とかできましたが、最近の夜間救急患者さんの増加に伴い、この体制での維持は困難になってきました。これには2つの解決方法があります。

一つは夜間救急医療をになう病院の医師数を増やし、当直翌日は勤務を休めるようにすることです。ただ、今の保険医療制度のもとでは救急医療は完全赤字であり、更に政府の医療費削減計画の中では増員は困難な状況です。

もう一つは、市民一人ひとりの協力でできる有効な解決法です。少し熱がある、気持ちが悪いなどの理由で夜中に救急車をタクシー代わりに使って来院する患者さん、数日前から具合が悪いのに、日中受診せず、夜間救急外来を受診する患者さんなどがあとをたちません。一般の人にとって重症度の判定は必ずしも容易ではないと思いますが、「急変して入院が必要と思われる人」「かかりつけ医の先

千葉県内医療施設検索サイトのご紹介

医療施設検索サイトは、以下の QR コードからブックマーク登録ができます！
ぜひご利用ください。

http://www.chiba-1.med.or.jp/edicaldb/i/

千葉県医師会 健康教育委員会「健康ひろば千葉」

http://www.chiba.med.or.jp/kenko/

携帯サイト
http://www.chiba.med.or.jp/kenko/i/

生から緊急性ありと紹介された人」「症状増悪時に来院を指示されている患者さん」以外の方は、診療時間内に来院していただきたいと思います。私だけは別で、すぐ診て欲しいでは困るのです。

夜間の過重労働に加え、患者さんからのクレームも医療スタッフの大きなストレスになっています。理不尽なものは一握りですが、「患者さん中心の医療」をはき違え、何でも言ったほうが勝ちだという風潮がみてとれます。医療は完全なものではなく、どんなに機械化を進めてデータを管理しても、人と人とのつながり、お互いの信用がなければ成り立ちません。

最新のWHOの報告によれば、日本の医療システムは世界1位（米国15位）ですが、GDPに占める医療費比率は8%でOECD各国の22位で先進国の中では最低レベルです。人口あたりの医師数もOECDの27位とかなり低いレベルです。

お金をかけないで良質の医療を提供するシステムとして世界で高く評価されていますが、もう現場は限界です。医療制度も直すべき点は多々ありますが、国はその本質の議論を避け、収支あわせのための場当たり的制度いじりに終始しております。まず、医療費削減ありきでは、救急医療を充実させ保たせることはできません。

自分達が安心して住める、医療制度の整った地域の発展のために、一人ひとりが医療を育てるという意識を持ち、時には医療者と団結して行政にも働きかけをお願いしたいと思います。

寺野 隆医師
（千葉市立青葉病院診療局長）

麻しん（はしか）・風しんを予防しましょう!!

2008年4月1日から5年間の期限付きで、麻しん（はしか）・風しんの定期予防接種の対象者が、従来の第1期・第2期に加え、第3期（中学1年生相当世代）・第4期（高校3年生相当世代）において新たに実施されることになりました。

定期予防接種ですので、県内定期予防接種相互乗り入れ事業にて受けることができます。

ただし、麻しん（はしか）・風しん共に罹ったことがある方、麻しん（はしか）・風しんの予防接種を2回受けている方は除きます。

麻しん（はしか）・風しんは、人から人へ感染しやすく、時には死に至る重大な疾患です。あなたと、あなたの周りにいる人を守るために必ず予防接種を受けましょう。

予防接種の詳細については、お住まいの市町村の**予防接種担当課**または**千葉県疾病対策課（TEL　043-223-2691）**へお問合せください。

「かかりつけ医」は、身近なナビゲーター。

幅広い医療知識と適切な医療ネットワークで頼りになります。

「かかりつけ医」を持ちましょう。

社団法人 千葉県医師会

自己判断より、すぐ相談

「かかりつけ医」は、病気の時だけでなく、予防や健康管理について適切なアドバイスをしてくれる、身近な診療所の開業医です。多くの専門医療のネットワークを持ち、必要に応じて適切な専門医を紹介するなど、治療の道しるべをつけてくれるナビゲーターとして頼りになる存在です。

「かかりつけ医」は、開業医になる前は大学病院や公立病院などで長い勤務経験を積んでいますので、病気の診断や治療については大病院の医師に劣ることはありません。高度な医療や特殊な検査が必要な場合は、大病院と連携を図っていますので専門医に紹介状を書いてくれます。いざという時、「かかりつけ医」はあなたの味方です。