

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。

すっかり秋めいてきました。ただ、昔は、10月になると男子通学生たちが一斉に黒の学生服一色になるのですが、今はクールビズの普及もあり、10月になっても冬服の出番は遅いようです。

台風がふたつ続けて襲来し、想定を遙かに超える甚大な被害をもたらしました。報道で接し得ない地域も含めて、被害者の無念や御苦労を思うと言葉ありません。この機会に、病院の地元、八代市のハザードマップを見てみました。水害、土砂災害、津波、地震、の各被害に関しての想定マップが、市のホームページで用意されています。熊本労災病院は災害拠点病院であり、マップ上も各種被害を受けにくいと想定される場所にありますが、地震に関しては、日奈久断層の真上に位置しており、かつそのひずみはいつ地震が発生してもおかしくない状態、と報道されています。「熊本にはもう一度、熊本地震と同じ震度7クラスの地震が確実にくることを肝に銘じてほしい」とその報道でも言われており、本院としても覚悟したいと思います。それぞれの職員は、事あれば参集して地域のために医療・支援機能を果たそうという意識を常に持っていますが、その有効な組織化のためにも日頃の訓練を積み重ねなくてはなりません。

ただ、最近の被害状況を見ると、技術革新が逆に生活インフラの脆弱性を生んでいるようにも思います。停電は子どもの頃多かったですが、電柱はみな木材でしたし、倒れても取り替えが早かったような気がします。ガスや電気、携帯コンロがなくても、すぐに屋外での炭や練炭を使った七輪などでの煮炊きが始まり、水は各戸の井戸水が活かされていました。水害時に今と比較していちばん悪かったのはトイレで、くみ取り式で閉鎖された汚水槽もないゆえに、床下浸水レベルでも容易にあふれだし、水の中をバチャバチャ歩いているといろいろなものが浮遊していて、水が引いた後消毒薬が散布される状況でした。私の育った新潟市は、今回もその上流が決壊した信濃川と阿賀野川というふたつの大河の河口の町であり、洪水を繰り返し、一方その恵みである美田と米を享受してきました。大正期の大河津分水、昭和50年にできた関屋分水、という信濃川中下流域の二つの分水路で治水が図られています。過去の記録の精査と的確な想定で将来の災害を未然に防ぐには、やはり優れた政治の力が必要だと思います。

将来の想定といえ、医療界でも最近大きな出来事がありました。厚労省が、「統合再編の対象となり得る」424の公立・公的病院を実名で公表したことです。国の医療費は、平成29年度で42.2兆円、国家予算の4割に及びます。国は、医療費の伸び抑制のための病床数「適正化」（＝削減）を考え、地域での検討を促すために公表した、ということです。熊本県でも7つの病院がその対象とされ、地元紙にも大きく報道されました。ただ、その基礎となる各病院の診療に関するデータは、平成29年6月1ヶ月間だけのものです。地震で被害を受けたばかりの熊本市市民病院が検討対象になったのはそんな理由によるものですが、ちょうど新装なり開院式を終えたばかりの同院にとってはとんでもないこと、と感じられたことでしょう。公表の目的は間違っていないと思いますが、もう少し丁寧な「想定」とその解析が必須だと思います。熊本労災病院は対象には入っていませんでしたが、地域における医療機能の維持のために何をすべきか、今後も広い視野での検討が必要と思っています。

8月に受審した病院機能評価の中間評価結果がまいりました。幸い、Cランクという大きな是正項目がなく、無事終了ということになりました。職員全員が熱心に取り組み準備した結果と存じます。もちろん、評価過程で、「こうしたら良いのでは？」という指摘もたくさんいただきました。次回に備えて、付け焼き刃でない改善を図っていきたいと思います。

来年度の初期臨床研修医のマッチング結果が発表され、当院は定員8名中7名来てくれることとなりました。ホスピタルギャラリーに、歴代の初期臨床研修修了者を銘板で掲示していますが、毎年新たな若者がそこに追加され当院から巣立って行くのを見るのはとてもうれしいものです。支持される研修環境を整えることは診療機能の向上にもつながります。来年度からの大きな変革として救急部の研修が実現できるように努力したいと思います。

インフルエンザが今年は早いようです。皆様どうぞご自愛ください。