

県の保健医療対策はこのように

内藤 友治



県の衛生部が伝染病の予防と結核の撲滅に果して来た功績は正當に評価され

ねばならない。例えば、集団下痢が発生すれば保健所と衛生研究所のスタッフが発動して速やかに起因菌を決定するし、日本脳炎については豚の抗体を調べてその年の流行を予測して警告を発する。

結核については十分に保健所に配置された保健婦が在宅患者をこまめに訪問して療養指導をするし、各保健所には結核台帳があり、管内の全結核患者が登録されている。そしてこれにリストアップされた人を毎年執拗に呼び出してレントゲン検査、喀痰検査をする。その人が死ぬまで徹底して続けられる。

われわれが細菌による疾病から守られて生活できるのは保健所の日常の働まざる活動のお蔭であるが、水と空気の有難さを意識しない様に保健所が果して来た歴史の役割りを忘れがちである。

これは近年疾病の構造が変化した事にも原因がある。日本人死因の上位を独占して来た結核や伝染病など細菌による死亡が激減して成人病や交通事故による死亡が浮上りしたからである。

そしてこの成人病予防と救急医療に對して県がどれだけ積極的に取り組んでいるであろうか。前記の結核や伝染病に對する活動に比して大きな差がある事を思はざるを得ない。

救急医療については野放しの状態である。山鹿市立病院の勝田院長によれば、秋田県では秋田市内にジェット機が墜落した場合を想定して負傷者全員を収容出来る様に救急医療体制が整備されていると言ふ。秋田市内に救急医療センターがあり、次に県北と県南に一つ宛サプセンターがあり、その次に私的公的の救急病院があり、県と医師会、公的病院が打って一丸となつて組織的に救急医療が行われていると言ふ。若し、熊本市内にジェット機が墜落した場合果してどんな状況になるであろうか。救急医療はもはや一つの私的病院や一つの公的病院が単独でやる時代ではなくなつた。

各種の病院のチームプレイを必要とする程患者の数が増え負傷の質が変化して来た。各救急病院がすべて脳外科医、整形外科医、レントゲン技師、検査技師、看護婦を二十四時間常時待機させる事など到底不可能である。

本県が県立の総合病院を持たないのも特色である。本県と栃木、埼玉、岡山以

あろう。休日、夜間の急患対策については、これまで殆んどの場合が、無報酬で開業医の善意に頼ってなされてきたのが現状である。自治体の病院整備に併せて、自治体が責任をもつて、病院や開業医を有機的に連携できるような急患対策を、速かに立てるべきではなからうか。

最近、予防医学の思想普及とともに、健康保持増進のことが真剣に考えられ始め、健康診断、健康管理への関心が高まったことは、慶賀にたえない。さらに、この健診の結果を一片のデータに終わらせることなく、コンピュータに記憶させた総合医療情報として管理し、今後の健診や診療に利用させようとする計画もあると聞いている。非常に立派な構想で、是非の実現を望むものであるが、県民すべてを対象とし、県下の全医療機関を網羅したデータベースの普及と、その運用に当っては、莫大な経費を要するものと思われる。現在の健康保険では、健康診断の給付も認められないが、この面を改善して、健康診断は勿論、健康保持と診療に必要なデータの情報管理の費用も、保険または国の資金で拠出されるよう、努力して頂きたい。

熊本県医師会理事

△正誤訂正△

前号五及び六ページの「長野吉章」を「長野吉彰」に、三十一ページ「金属・無機・有機水銀」の文中「一七〇〇」を「一七〇〇」に訂正いたします。

ある。どんなに、立派な病院をつくっても、その医師と住民との人間関係が、うまく保たれねば、仏造って魂入れずである。国や自治体の病院の整備が計画されているが、結構なことで、私費では設備の出来ない高度な検査や治療器が備えられ、採算に左右されることなく、フルに活用されることが望ましい。それには、よく巷間で言われる三時間待って三分間の診療というようないことがないよう

に考えられねばならない。このことは、近所の開業医のところでもお世話になれるような、軽い病氣や、慢性の良性の病氣まで、大病院というだけの事で出向くことからくることが多いと考えられるので、医療を受ける側としても、近くの開業医と大病院との機能分離を考えるべきであろう。多くの開業医は、開業以前に、数年ないし十数年にわたつて、大病院で腕を磨いた人で、自分の守備範囲と、大病院の使命とは充分わきまえていて、必要とあれば、必ず紹介なり、適当な指示を与えるはずである。

この数年来、無医地区の診療と、休日、夜間の急患対策が、各方面でとりあげられている。県下には厚生省の基準によると四十数ヶ所の無医地区があるが、何れも医師の定着を望むには無理な点が多すぎる。しかし、その殆んどは、道路の整備と、交通手段の確保が得られれば、近隣の医療機関まで二十分から三十分で連絡出来るところが多く、むしろ、この方面への施策を重点に進めるべきで

外の都道府県はすべて持っている。

各県とも県立総合病院は、投資効果を抜きにしても整備しなければならぬ器械設備や採算が合わないとかかりながら行わねばならない医療行為などで経営はすべて赤字であり苦勞して居るが、それにもかかわらず熱意を持って成人病や老人の医療に取り組んでいる。これに反して熊本県はやかやかな事は避けて通らうとしておると思われるふしがある。

県民総ぐるみの総合保健対策を

小山 和作



健康はすべてに優先する人間の幸せの大前提であり、健康の上にこそ、人間の

生活の活動があるのは当然のことである。従つて、政治も行政も、いのちを守ることに、健康を確保すること、これが最大の使命であろうと考える。同時に県民一人一人が、自らの健康を第一義に考える生活態度を確立することこそ最も大切なことと思ふ。

熊本県民の健康水準は、統計が示すところでは、他県に比べて残念ながら決して良いとは言えない。これは政治や行政だけの責任でもあるまい。医療従事者の責任でもないだろう。又医療を受ける立場の県民の責任でもあるまい。しかし、

われわれが色々の事を衛生部に相談に行つても力強い言葉が返つて来た事がない。

県立総合病院がないのなら自治体の病院を物心両面より援助して地域の中核病院たるにふさわしく充実させるべきではあるまいか。

県は右顧左弁する事なくもつと信念を持って県民医療のために力強いリーダーシップを発揮してもらいたいものだ。

八代市立病院長

実は、これらみんなの責任であると思ふ。結論から言つと、医療を行う者も、受ける者も、そしてマネージする行政も、県民総ぐるみ、一体となつて、保健医療対策を考え実行せねばならない時であると思ふ。

(1) 健康管理体制の確立を

近年、医学の発展は驚異的な一面を持つていたものの、病人は減るどころか年々増加の一途を辿っている。ここで、予防医療を中心とする健康管理体制を一日も早く確立すべきであると思ふ。すなわち健康増進―予防―治療―社会復帰の一貫体制を確立することが急務である。その健康管理の一環として予防健診のシステム化をすすめることが先決。そして高度な信頼性あるデータベースを作成し、そのデータベースを活用出来るように情報処理の

機能をもつべきである。同時に徹底した衛生教育を行うことも必要である。

(2) 人づくりとチーム医療の確立を

今日、医療従事者の不足が叫ばれている。医療従事者は保健医療の担い手である。しかし、だからといって、無計画に養成していいものではない。県の健康水準の低さを指摘したが、人口比にして医師の数は全国十二位(一九六九年)なのである。又大学医学部を卒業した者の多くが県外に流出しているのも事実である。医療従事者の求める場を作り、総合的に計画的に人の養成を行わねばなるまい。

更に、既存の医療機関や関係諸団体及び大学や研究機関等が競合することなく連携し、協力し、研究や研修、情報の交換、人の交流など緊密な関係を作り上げ、全てが一つのチームを作り医療に当たる体制が確立されねばならない。その事が又人づくりにも重要なことであると思ふ。

保健医療対策の原点

向井 守男



関西のある町で全町民の健康状態をコンピュータに組込んで健康管理の組織、体系化を図ろうとしたら、自衛隊適格者名簿につながるおそれがあるとして沙汰止みになったそうである。これはい

ささか思い過しの感なしとしないが、すくなくとも町ぐるみの健康管理という観点に立てば町当局の積極的な姿勢は評価されるべきであろう。

ところで厚生省は、従来の病気の予防、治療重点主義から、日常の健康管理第一主義に転換すると「厚生環境」は報じている。