

重鎮 横倉先生に、

中世の時代と言われる精神科医療の改革も、と願っております。

」

医療制度の大黒柱である、医療基本法の制定に向けて、周囲に反対されても自らの意思を貫き実現されてこれ、まさに『前例を超える、前例を創る』お方だと思いながら講義を受けさせていただきました。

横倉先生の体験から、「医療の原点は、「目の前に病んだ人がいれば、わが身を顧みず尽くす」。地域住民の誕生から死を迎えるまで寄り添い、より健やかな人生を患者と作り上げていくこと」だとおっしゃっておられ、その通りだと感じました。このように考えてくれる医師が多数いると患者も安心できる社会となるのではないかと思います。

かかりつけ医に関して、いろいろな経験をして総合診療科ができるような、やはり腕のいい医者が近くにいると安心して診てほしいと思います。しかし現状ではなかなかわかりにくいですし、かかりつけ医を希望する医者はいるのかなと思います。そこは診療報酬で補うしかないのでしょうか。

最後の質問で精神科だけは中世の時代でこぼれおちているとご指摘があり、横倉先生は精神科病院協会の力が強いから難しいとご答弁されておりました。

私は、病院で看護師として働いています。現在は精神科病棟に勤務しております。一般病棟から初めての精神科病棟へ異動でしたので、ほかの精神科専門病院がどのようなかは知らないのです。

すが、一般病棟とは全く違う特殊性がありまして、看護師として患者への関わりでも大変でしたが、精神科医師とのやり取りでも困ることが多いです。私の所属している施設だけかもしれませんが、まず一般の外科や内科でもその中にチームがあり、担当医が不在でも同じチームの先生に聞き解決することが出来ました。でも精神科では一人の医師が患者を複数診ており、休みで不在の日には何も確認することが出来ず、タイムロスを感じ、在院日数も長期となっています。

一応チームもあるのですが、重要なことは主治医が来てからということになりあまり機能していません。患者は何科でも変わらないのですが、精神科病棟は難しさを感じます。

精神科は中世の時代と言われ、難しいとは言わずに是非、横倉先生に精神科医療の改革も行ってほしいと願っております。

質問の続きで、「他職種と協力」について、医師の働き方改革として、看護師も診療看護師（NP）として医師業務の補助を行えるように育成がされています。臨床でも活躍しておられます。医師の時間外労働を減少させることは良いことだと思いますが、同時に患者の不利益にならないようにしていく必要もあると考えています。アメリカのNPとは教育課程が違い、業務範囲も違います。どちらにも利益になるような体制を創っていく必要があるのだなと思いました。

本日は、コロナ禍で東京まで来ていただき、また日本医師会会長のことが取りざたされる中、とても勇気のいるご講演だったと思います。横倉先生の貴重なご講演を聞くことが出来て大変感謝いたします。ありがとうございました。