

大通公園を望む窓辺から

高次脳機能障害者への支援

常任理事 生駒 一憲

私が日頃関わっている高次脳機能障害について述べたいと思います。高次脳機能障害は記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を呈する状態を言います。原因の一つに脳外傷があり、交通事故による若年者の受傷が多く、社会復帰ができずに問題となっています。

問題となる大きな理由は高次脳機能障害が「見えざる障害」であるということです。身体の麻痺があれば、だれが見ても障害があることは分かります。しかし、高次脳機能障害者にはもちろん麻痺があるわけではありません。しかも、ほとんどの場合、普通に受け答えができ、どこに障害があるのかが他人には分かりません。さらに厄介なことに、高次脳機能障害者自身は病識がないことが多く、自分に高次脳機能障害があることを自覚していません。つまり、高次脳機能障害があることが、他人に分からない、自分も分からない、という状態になり、誰にも見えない障害となります。

この状況で仕事をすると、うまくできないばかりか、怠けている、やる気がない、という目で見られてしまいます。このことをとってみても高次脳機能障害者に支援が必要なことがお分かりになると思います。

北海道は支援拠点機関を北海道大学病院に置き、就労・就学、授産事業所利用、在宅生活の各支援事業を事業者に委託して行っています。また、道内各地の保健所を拠点として高次脳機能障害者の支援に取り組んでいます。

もし、高次脳機能障害者、あるいは、その疑いのある人が地域におられ、まだ支援を受けておられないようでしたら、ぜひ保健所などに相談するように勧めていただきたいと思います。まだまだ地域に埋もれている高次脳機能障害者が多数おられると思われまますので、この文章をお読みいただいた先生方にご協力をお願いして、私の稿を終えたいと思います。

オンコールについて考える

理事 斎藤 洸

北広島医師会は昭和56年に千歳医師会より独立後、同時に全国に先駆け行政と協力し夜間急病センターを設立。医師会員の協力のもと、オンコール制をとり24時間バックアップ体制を維持してきました。発足当時、若き医師会員（現在のオールドボーイ）が情熱を傾け、地域住民の健康保持のため夜間急病センターにおいて、急病医療を要する場合に当直医の医療処置に協力する支援体制がオンコール制でした。しかし、有床診療所の減少、北広島市外在住の会員の通勤増加など当時の条件と大きく変化し、このバックアップ体制を維持することが困難になってきました。

先日、一般病院勤務の放射線技師がオンコールは当直に準ずるものであり当直料を支払うよう病院に対し訴訟裁判を起こし、勝訴したとの報道がありました。現在、主幹病院の救急診療は当直医と各科のオンコール制で維持されていることが多いようです。少人数の科、例えば2人の場合、連日または1日おきに、特に何事もなくとも時間を拘束されストレスが強く負担が大きいと聞いています。奈良県立奈良病院の産婦人科の医師がオンコールにおける時間外手当支払い請求訴訟において最高裁で原告勝訴が確定しました。医師の使命で行われているオンコールにおいても、全国で訴訟が多発する恐れが出てきました。

地方の医師不足により医学部の定員枠が増員し、現在の医師合格数が続いた場合、将来人口10万人に対して医師数300人となるのは近いと推定されております。医師過剰時代の到来であります。その頃は医師の二交代制勤務時代が来るのかもしれませんが、反面、医師のプライドと報酬は低下し、医師の使命感も低下するのではないかと心配です。杞憂に終わればよいのですが…。

