医療法人
鎗田病院
広報誌
2004 JULY VOL.8

はなみずき

国民健康保険制度をなくそうとする動きについて考えてみました

院長　鎗田　努

優れた制度や法律は、普段きちんと運用されている間はそのありがたみはわからないもので、それがなくなってはじめてその価値がわかると言われています。

日本には、公的な健康保険制度があり、比較的安心して医療を受けられるようになっています。

対ＧＮＰ比でアメリカの半分以下という医療費で、世界一の健康寿命がもたらされ、ＷＨＯ（世界保健機構）のいう『対費用あたり世界一効率の良い医療』が行われています。しかし、「医療にも市場原理」をとの小泉首相の方針で、患者さんが自分で入る民間の医療保険を拡大させて、公的保険がカバーする医療を縮小させ、ひいてはアメリカのように民間保険だけに誘導する動きが、色々な形を変えてはじまっています。御存知のようにアメリカには公的健康保険制度はなく、個人や会社単位で入る民間の医療保険がその役をやっています。ですから保険に入れない人も沢山いますし、保険のランクによってはかかれる病院や受けられる医療に大きな制限があります。この辺の事情は、2002年に公開されたデンゼル・ワシントン主演の「ジョンＱ　最後の決断」を見ると詳しく分かります。新聞などは「混合診療を認めよう」という一見説得力がある論調をはって、実際は国民健康保険制度廃止を画策していますのでこの辺りを少し考えて見ます。

混合診療というのは、患者さんが時々口にする「保険のきかない医療を行う」ということです。ほとんどの日本の病・医院は、保険医療機関ですので、原則として健康保険の認めない医療は行えないことになっています。（もし行ったとしても、保険からは払ってくれませんし、逆に金を返せと言われたりします。）医療現場としては多少不満はありますが、無限の医療費は使えるはずがありませんから、ある「箍（タガ）」がはまるのは仕方がないことで、その時代の水準で一応は過不足ない医療は行い得ると理解しています。また時代の要請に応じ、２年毎に改定されることになっています。しかも高額医療費還付といって、患者さんの治療費負担が月に72,000円（収入や治療内容によって、多少の±がある）を越えた場合、申請すると後で還ってくる制度がありますので、金銭的には比較的安心して医療が受けられるようになっています。混合診療を解禁しても現在は、公的な健康保険が必要な医療のほとんどをカバーしていますから、患者さんの生命に関する治療では、大きな実害は出ない（実際の現場ではかなりもどかしいと思うことはありますが）かもしれません。しかし、現内閣や経済財政諮問会議は『日本人の多くが民間の医療保険に入っているのだから、公的保険での医療内容を縮小して民間保険でカバーさ

（次頁へつづく↗）

や読売新聞などであるのも不思議な一致ですが）、新聞等は「混合診療（保険のきかない医療を積極的に行うこと）を認めよ」という一見説得力のあるキャンペーンはって応援演説をしています。読売新聞は、乳癌手術で「取られてしまった乳房」の再建（新しい乳房を形成すること）を認めない日本の医療はおかしいという記事を何回か掲載しました。要点はアメリカのＭ．Ｄ．アンダーソン（テキサス大、Ｍ．Ｄ．アンダーソン癌センター）では、一人の乳癌患者さんの治療に多くの専門を異にする医師や看護師が集まり、患者さんも交えて、最適の医療提供を目指しているというもので、アメリカ医療のすばらしさたた讃えてています。しかし、この記事のいうＭ．Ｄ．アンダーソンは500床の病床に14,000人のスタッフをかかえる（日本の病院の約10倍）アメリカでもかなり特殊な病院で、この病院を例にとってアメリカの医療はすばらしいというのは、「象の鼻を示して、これが象だ」というようなものです。医療費の面から見ても（医療費のことは、この記事には全然書いてありません。
私はＭ．Ｄ．アンダーソンに行ったことがありませんから、以下は想像ですが、）一般的にアメリカの医療費は、病院が請求するホスピタルズフィーの他に、係わった医師それぞれがドクターズフィーを請求します。公的保険がなく、そのうえ医療費は日本のように一律ではなく、病院や医師の自己申告制ですので、有名で医療費の高い病院にかかるのにはランクの高い民間医療保険に入る必要がありますから、患者さんの負担はかなりの額となり、このような治療を享受出来るアメリカ人は限られているはずで、逆に考えれば貧富の差が医療に直接反映する「アメリカ医療の光と影」を示していると思うのです。

現在のアメリカの医療制度は、「自己責任」を生活の基盤とし、「勝者が正義である」とするアメリカ人の考え方の上に成り立っていると思っています。集団を中心に考え、横並びを好む農耕民族的思考が今だ主流の日本には馴染まない制度と思っていましたが、マスコミ等がさかんに誘導しているのをみますと、すでにほとんどの日本人はアメリカ人的考え方になってきているのでしょうか。逆に、アメリカが日本の公的医療保険制度を参考に改革を進めている現状をみると、近い将来は、どこの国民も同じような考え方をするようになるのでしょうか。民族の歴史や風土を無視して型だけ真似し合うことはかなりいびつ歪な人間を増やす危険性を秘めており、「義務なしの権利主張」等の多くの弊害が日本ではすでに生じていると私は思っているのです。
（まったくの余談：機会が平等ならば結果がどうであっても納得してしまうのがアメリカ人的ですので、最近の西武鉄道事件やライブドアとフジテレビの騒動がアメリカでだったら、まったく違う反応をアメリカのマスコミはしているだろうと彼我の民主主義の違いを考えさせられています。）

強固な堤防も小さな蟻の穴から崩れるといいます。色々な方法で、この種の穴が数多くあけられつつある現状に医療関係者の多くは危機感をもっておりますが、お国の誘導する方針に逆らう動きはメディアには取り上げられず、大きな声には成り得ておりません。「公器」を自認するならばマスコミは、正しい情報を国民に伝え、その上で国民的議論がなされるべき問題であろうと、テレビ上に氾濫する民間医療保険の宣伝を見るにつけ、将来これが公的医療保険に代わる大きな危険を感じています。
（少なくとも小泉内閣は、国民の多くが民間医療保険に入っているのだから、公的保険の守備範囲を狭めてもたいした影響はないと考えている節があります。）
現在、国民健康保険の認める範囲内では希望する医療を受けられない、生命にかかわる疾患を抱えた患者さん（臓器移植等）がおられます。国も「先端医療」として認定された極く限られた医療機関で特殊な医療を行えるような試みを初めています。公的医療保険を充実していくためには、国民の要望や医学の進歩を背景に、時代に促した手直しを積極的に行っていくことが、これからはさらに必要となると考えています。
（次号の「医療現場の現状とその将来についてⅢ－２」につづきます。）
現在の医療の弊害の一つに、専門性に偏り、医療が分業化されすぎた為、医者は患者さんの治療の全体像の中で、自分の専門分野でのみしか参加しないため、医者と患者さんの間にどうしてもコミュニケーション不足が生じることが考えられます。例えば当院の内科には循環器、呼吸器、消化器、糖尿病等々の外来がありますが、外来の短い時間に専門の話のみに終始せざるを得ず、しかも患者さんの満足する時間がとれているとは言えません。インターネットの情報などではなく、医者と向き合って、病気の全体像の話を聞いたり、現在の医療の情報等の話の出来る「総合外来」の新設を現在準備中です。

千葉県がんセンターの現センター長である「渡辺一男」先生が４月から当院に勤務されます。

先生は３月いっぱいで定年退官されます。専門は消化器外科で肝・胆・膵の外科では千葉県の第一人者です。当院では自分の専門の他に、長年の癌の臨床の経験や広い人脈を生かして「癌専門外来」を新設し担当する予定です。詳細がきまりましたら又ご報告致します。

（次頁へつづく↗）

した。（現在は、この中間の亜急性期病棟の必要性が論じられはじめていると聞いています。）当院のような第一線病院には、後方の待機病院やセンター病院と違って、色々な病気、病状、病期の患者さんがおられますので、急性期だけ、慢性期だけと明確に区別できないのが現状です。その割り合いにかなり悩みましたが、急性期126床、慢性期55床（含療養型）の181床として届けました。「環境重視」の慢性期病棟は、大部屋と言えど４床までと決められましたので、新築でもしない限り（現在の当院の状況では無理）現在の199床の許可病床を減らさざるを得ませんでした。術後で苦しんでいる患者さんや、肺炎で酸素吸入中の患者さん等に、7人部屋で我慢していただくのは非常に心苦しいのですが、努力してできるだけ早くに改善をはかりたいと考えていますので、ご了承お願い申し上げます。

また、病状の安定された患者さんは、慢性期病棟への転室を職員がお願いに参ることとなると思いますので、ご理解いただきたいと存じます。上記の区分変更には多少の院内改築が必要になり、その後保健所等の監査を受けますので、早ければ4月あたりに動きがあると考えています。職員一同、心して患者さんにはできるだけご迷惑をおかけしないよう努めますので、よろしくお願い申し上げます。

追記

この原稿は今年の2月に書きました。私の怠慢で今号の発刊が遅れに遅れている間に「亜急性期病棟」の規則が決定し、5月より12床（2階8床、3階4床）が稼働しています。大変ご面倒をおかけした皆様にお詫び申し上げます。

院長　鎗田　努

新任医師の紹介

斉藤　能厚　医師　（小児科）

昭和25年10月17日生れ　満53歳
昭和54年3月徳島大学医学部卒業
同年6月千葉大学医学部付属病院小児科入局
日本赤十字社医療センター、旭中央病院、千葉市立海浜病院、千葉県立リハビリテーションセンター、波崎済生病院に勤務
平成16年2月より当院勤務、同年4月より常勤医　小児科を担当
日本小児科学会認定医

中村　和人　医師　（内科・消化器科）

昭和42年7月18日生れ　満36歳
平成6年3月東京医科大学卒業
同年5月東京医科大学第4内科入局
平成16年6月より当院常勤医　内科・消化器科を担当
日本消化器内視鏡学会認定医

吉田　浩一　医師　（外科・呼吸器外科）

昭和48年12月19日生れ　満30歳
平成10年3月東京医科大学卒業
同年4月東京医科大学大学院入学・外科第1講座入局
平成16年6月より当院常勤医　外科・呼吸器外科を担当
日本外科学会認定医

乳癌検診がはじまります

医師　松田　充宏

著者紹介：1961年生まれ、42歳。O型、牡牛座。
1987年筑波大学卒。筑波大学付属病院、船橋市立医療センター、日立製作所多賀・水戸総合病院、千葉西総合病院等に勤務。2004年4月より、当院常勤医。日本外科学会指導医。日本消化器外科学会指導医。日本乳癌学会認定医。

乳房をできる限り傷つけないで、乳癌をきちんと治療するにはどうしたらよいのでしょうか。

まず、乳癌を直径3センチ以下のうちに見つけだすことです。

日本乳癌学会のガイドラインでは、乳癌のできたところの乳腺を部分的に取ればよい、とされるのは、3センチまでです。

小さいうちに見つければ、それだけ残せる乳房も大きく、乳房のかたちの変化も小さくてすみます。

しかし、大きめの乳房の奥の方や、乳腺症と呼ばれる乳腺が全体に硬めになってくる状態では、2、3センチの大きさであっても、しこりがわからないことがあります。

そこで威力を発揮するのがマンモグラフィー（レントゲン）や、超音波です。

マンモグラフィーでは、乳癌のもつカルシウム成分を見つけ出すことができます。また、年齢とともに乳房の多くの部分が乳腺から脂肪に変わっていきますが、脂肪の多い乳房では、黒っぽい脂肪を背景に、乳癌が白く写ってきます。

超音波は、マンモグラフィーではどちらも白っぽく写って区別のつけにくい、乳腺組織と乳癌を区別するのを得意とします。

市原市では7月から、マンモグラフィーと超音波を組み入れた、乳癌検診が始まります。

鈴田病院もその一翼を担うこととなりました。

私は日立製作所の病院や千葉西総合病院で、同様の検診をやってまいりましたが、鈴田病院には最新の機器と熟練したスタッフが備わっており、世界のどこにも負けない検診ができることに、誇りと喜びを感じております。

検診以外でも、乳腺について気になることがある方は、お気軽にご相談いただければと思います。

検査だけでなく、手術、ホルモン療法、放射線療法、化学療法（抗がん剤治療）、抗体療法、補完代替医療、乳房再建、再発に対する治療、緩和治療、何でもお尋ねください。

私の個人的な診断と治療の経験は、筑波大学と千葉大学の先輩、アメリカの外科専門医の指導を受けて積み上げられてきたものです。

しかしそれのみにこだわらず、日本乳癌学会や日本乳癌検診学会、日本乳腺甲状腺超音波会議などの国内の学会はもとより、アメリカやヨーロッパでのガイドラインやコンセンサスについても、最新の情報をお届けしたいと考えております。

そのため、これからも日々研鑽を積んでいきますので、よろしくお願いいたします。

外来の体制が変わりました

４月から内科外来が変わりました。

（１）午前の外来は常勤医師が中心となり次のようになります。

第１診察室　　循環器（＋　一般）
第２診察室　　糖尿病・生活習慣病（＋　一般）
第３診察室　　消化器（＋　一般）
第５診察室　　呼吸器（＋　一般）となります。
（非常勤医師も長期に当院に勤務できる医師を中心にする予定です。）

（２）午後の外来は専門外来（漢方、膠原病、脳神経、血液疾患等々）と一般内科となりますが、非常勤医師が多くなります。

（イ）適確な診断と治療、（ロ）出来るだけお待たせしない外来、（ハ）長期にわたる人間関係の構築、を目標とし、午前の外来は積極的に予約外来を採り入れるつもりですので、出来るだけ「かかりつけ医師」を決めるようお奨めします。

骨塩測定装置が新しくなりました！

放射線科科長　中村　明美

骨粗しょう症とは？

骨粗しょう症は、骨の中のカルシウムが少なくなって骨が弱くなる病気です。骨の内部がすかすかになり、腰痛や骨折を起こしやすくなります。特に、中高年の女性に多いことが特徴です。これは女性の骨量が男性より少ないことや、骨が減るのを防止する女性ホルモンが閉経とともに欠乏するためです。

骨粗しょう症の検査

骨粗しょう症はX線や超音波測定装置で検査できます。当院では、微量のX線を用いて測定します。検査方法は、イスにすわり腕を測定器の上に置き、30秒間じっとしているだけで簡単です。20～40歳代の平均的な骨量の70％以下になると、骨粗しょう症です。特に女性は閉経前の自分の骨量を知っておくことが、早期発見のためにも大切です。

骨粗しょう症を防ぐには

☆カルシウムをたくさん摂る

骨形成の材料として必要です。また血中カルシウム濃度を高くし、骨吸収を抑制します。

☆運動する

骨は筋肉を支えています。筋肉が衰えてくると骨に対する緊張が弱くなり骨もしっかり支える必要がなくなり、もろくなります。逆に筋肉が発達すると、骨はカルシウムを吸収し強くなります。ですから、年齢や体力に応じた運動が必要です。高齢の方は、散歩などの体の負担が少ないものがよいでしょう。

☆日光浴をする

ビタミンDはカルシウムの吸収を助けます。食物に含まれるビタミンDはプロビタミンDという形で含まれています。これが日光を浴びるとビタミンDとなります。

カルシウムは一日最低600mgなるべくなら800～900mgは摂りましょう

食品で摂取できるビタミンD

サバ・カツオ・イワシ・サンマ・ブリ・
レバー・鶏卵・マグロ刺身・干しシイタケ

カルシウムを多く含む食品

食品名	量	カルシウム量
スキムミルク	スプーン 2杯半（20g）	220mg
牛乳	1本（200g）	220mg
ヨーグルト無糖	1個（150g）	180mg
プロセスチーズ	1切れ（20g）	166mg
ししゃも生	3本（100g）	330mg
干しえび（皮付）	10g	710mg
煮干し	5尾（10g）	220mg
丸干し	中2尾（15g）	66mg
小松菜（ゆで）	1/4わ（80g）	120mg
大根の葉（ゆで）	1/2株（80g）	176mg
春菊	4～5株（90g）	108mg
生揚げ	1枚（120g）	288mg
豆腐（もめん）	1/2丁（150g）	180mg
納豆	1/2パック（50g）	330mg
干しひじき	1/5カップ（10g）	140mg
ごま	小さじ1（3g）	36mg

（五訂食品成分表より）

一度もろくなった骨はなかなか元には戻りません。骨を丈夫に保つため定期的に検査を受け、普段から食事や運動に気を配りましょう。

鎗田病院退職にあたって

前看護部長　北村よし乃

また，めぐりめぐって暑い夏がやってきました。

私が、鎗田病院に就職したのも平成7年7月の暑い夏の日のことでした。

当時、五井駅から病院まで距離の長かったこと。大宮神社を目指し、せっせと歩くともうすぐ病院だと思いながら、汗だくで歩いたものでした。

しかし、通い慣れてみるとあっという間にひしゃく屋さんが見えてきてなんてことはない。ものの13分もあれば充分な距離であったのでした。そして、いつの間にか10年近くも市原の地に通いつめておりました。

私は以前、院長の鎗田努先生と同じ職場におりました関係から、地域でお父様の意思を継いで、地域密着型の医療に取り組んで頑張っておられる先生のお姿に接し，私も看護の面で、今迄のキャリアを生かしてお役に立ちたいと考え就職しました。丁度その頃、医療現場では看護の質が問われ始め、看護体制の充実を図り、手術後や重傷の患者さんの付き添いを廃止し「病状に応じた看護は看護職員により行うように」との改革が叫ばれている頃でした。

先ず、「心の通い合った医療」を目指す鎗田病院にふさわしい療養環境を整え患者さんの療養しやすい環境つくりを手がけてみました。また、地域の方に信頼される看護を実現させるためには、看護職員の一人一人の意識を確かめ、目標に向かって統一していく必要性があると思い、そのための教育に力を入れてみました。看護職員の意識が高まってくるに伴い、付き添いに頼らない看護は短期間で実現しました。従って、看護師は頻繁にベッドサイドに行くようになり、患者さんとのコミュニケーションも密になり、患者さんや家族の信頼関係もでき、看護職員は看護する喜びを実感することができたようです。

これらのことは、院長先生はじめ先生方のご理解と看護職員はじめ他部門職員の協力が大きな力となって、着実に目標の大部分が実現したことは嬉しい限りでした。職員のそれぞれの心のなかには、変わりつつある社会のニーズと、鎗田病院を頼りにしてきて下さる患者さんに対して、心のこもった質の高いサービスを提供したいという熱い思いがあったのだと感じました。そこへ、私が看護の道を志して40年の集大成のつもりで市原の地を選び、お互いの心意気が合致して功を奏し、地域の方に喜ばれる病院の基礎造りができたものと喜んでおります。しかし、まだやり残したことは数々ありますが、あとは若い後輩達がしっかりバトンを受けてくれましたので、3月をもちまして鎗田病院を退職いたしました。

私の後任には、長年に亘り鎗田病院と共に歩み続けてきた清水喜久江さんが着任しました。どうぞ私同様、皆様のご指導ご鞭撻を宜しくお願い申しあげます。

今迄多くの方々と出会い、貴重な体験をさせて頂き、思い出もたくさんでき本当にありがとうございました。最後に、地域に根ざした鎗田病院が地域の方々の健康を守り、生命の救い手として頼りにされる病院として益々の発展を祈念し、皆様方のご健康とご活躍をお祈り申し上げます。

医療法人
鎗田病院

〒290-0056
千葉県市原市五井899
TEL(0436)21-1655
FAX(0436)21-3197

www.yarita-hosp.or.jp
Eメール　info@yarita-hosp.or.jp

編集後記

先ず、はなみずきvol.8の発行が大部遅れてしまったことを深くお詫びいたします。

地域の方へどんな内容をお届けしようかと思案しているうちに、あっという間に月日が流れてしまいました。特に今回は院長先生から「国民健康保険制度についてのお考え」を追加で掲載したいとのご要望があり、地域の方へ真面目に真剣に向き合っておられることがよく分かりました。国民にとって大事な問題ですので皆様にじっくりお読みいただきたいと思います。

（編集委員）