

はなみずき

医療の将来について 少し考えてみました（Ⅲ-1）



院長 鎗田 努

医療制度改革のかかえる問題（今号）と現在の医療現場のかかえる問題点（次号）について書き始めました、どんどん愚痴っぽくなり自分でもいやになっております。その上、異常に長くなり2回に分けざるを得なくなってしまいました。次号では、片寄った「専門医指向」とその表裏一体である「医療の分業化」がもたらす弊害と、その対策として本院が計画している取り組み等を中心に書かせていただきます。今号は前半の医療制度の部分で前号と少し重複がある点をお許し下さい。

すでに検査室の仮移転や騒音等でお気付きとは思いますが、また院内の改築工事が始まり、皆様には大変御迷惑をおかけしており申し訳ございません。今回は「B棟」の廊下幅を広げるのが主目的です。厚労省は、両側に居室のある場合、平成18年度までに廊下幅を、これまでの2mから2.7mに広げない限り「病室とは認めない」との通達を出しました。2m幅でなにか不都合があったのか、単なる思いつきか、裏になにか深い意図が隠されているか分かりませんが、このような通達を出してそれで事足りりとする「許認可権」をもっているお役所の権力と現場への無理解は大変なものだと思っており、何か通達が出る度に、フランス革命で、革命の引き金になった民衆の暴動についての、王妃マリー・アントワネットの有名な発言を思い起こしております。（蛇足：原因を「パンが食べられないから」と聴かされて、「それならばケーキ（だったか菓子パンだったか忘れましたが）を食べればよろしいのに」と述べられたという故事）。

改築には予想以上の費用がかかります。但し、建物のようなハードの面だけならば、税金等より多大の思啓を受けている公立病院をうらやみながら、これをある種のエネルギーとして、頑張っただけならばと自分を励ましていればすみませんが、お役所の強大な権力（無理解）と大きな影響力をもつマスコミの半可通な医療記事等によって、医療制度や医療現場の諸々といったソフト面もが、取り返しつかない程に破壊されつつあると思っています。新聞等の医療記事は筆者が非常に良く勉強していて、こちらの目を開かせてくれることともままありますが、多くは仕事の本質が本当には分かっていないため、相撲の強弱を「身長と体重」で決めるような表面的なものか、政府のお先棒かつぎをしたり、情報源のいいなりとなり、間違っていないが決して正しくない情報でかえって混乱を引き起こしているかのいずれかで、「盲人、象を撫でる」という諺の通りです。（また蛇足：象の足を撫でた盲人は「象は柱のようなものだ」といい、尾をさわった人は

「ロープのようだといひ」・・・という諺)
医療に携わる者としては、何とかしなければと焦るの
ですが、このままでは「ごまめの歯ぎしり」です。し
かし、多くの人々が正しく考えれば、それがエネルギー
となり医療の将来に明るさがさすかもしれないと思い
医療制度と現在の医療現場のかかえる問題点について
書いてみます。

医療制度については前号でも書きましたが、小泉首
相と経済財政諮問会議は、医療の国民皆保険制度を縮
小（廃止）して、民間医療保険を中心としたアメリカ
型医療制度への変換を考えており（この政策の旗振り
役が、昨年暮れのプロ野球の一連のドタバタの原因を
作ったオリックス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を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を讃え
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未だ主
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等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ひます。
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始めています。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。

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、病気の全体像の話の聞いたり、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。

(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。)

院長 鎗田 努



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。

先生は今年3月いっば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。



上部消化管出血に 対する内視鏡治療 について

医師 中村 和人



血を吐いた(吐血)、黒い便(タール便)が出たということで来院する患者さんは、ほとんど上部消化管(食道、胃、十二指腸)のいずれかより出血をしています。

原因として、多くは胃・十二指腸潰瘍や食道静脈瘤が挙げられます。

治療法は原疾患や来院時の状態により異なりますが、ほぼ全例で緊急処置が必要となります。また、貧血の度合いや、血圧の状態によっては輸血が必要になります。

胃・十二指腸潰瘍の場合、上部消化管内視鏡(カメラ)を行い、出血源を探し当てます。次いで潰瘍の状態がどの程度なのか判断し、クリップ、局所注射、止血剤散布などで対応します。どうしても出血が治まらない場合は開腹手術となる場合もあります。

食道静脈瘤は肝硬変に伴ってできることが多いため肝機能の状態が悪化している場合がほとんどです。一昔前は、肝硬変患者の死亡原因のトップを占めていましたが、現在では予防も含めた内視鏡処置が可能となり食道静脈瘤破裂による死亡例は減ってきています。食道静脈瘤に対する実際の内視鏡治療は食道内にある静脈瘤に対して輪ゴムのようなもので静脈を縛ってしまう結紮術や静脈内に硬化剤を注入する効果療法があります。

上部消化管出血に対する治療は、内視鏡機器の開発、進歩により非侵襲的な治療が可能となってきました。今後も更なる進歩によって、より侵襲の少ない治療が開発されることを望みます。



咳について

医師 齊藤 能厚



病院に来られるお子さんの訴えの中で最も多いと思われる咳について簡単に述べてみたいと思います。咳には大きくわけて、乾いた咳（痰のからまない咳）と湿った咳（痰のからんだ咳）に分けられます。

乾いた咳は、一般に風邪と呼ばれるような上気道（のどより上の部分）の疾患に、湿った咳は気管支炎や肺炎などの下気道（のどより下の部分）の疾患にそれぞれ多く認められます。しかしながら、お子さんの場合、上気道の疾患と下気道の疾患の区別は大人の場合ほど明確でなく、むしろ多くは上気道、下気道の両方にまたがって病気が起こります。

したがって、例えば風邪といっても、実際には軽く気管支炎を合併していることが多く、咳も乾いた咳、湿った咳、両方が認められることになります。

次に小児科の主な呼吸器の病気でみられる咳の特長とそれに関連した病状について説明します。

先程述べましたように、**気管支炎**（下気道の疾患）は湿った咳がみられるのが普通ですが、お子さんの場合ほとんど風邪（上気道の疾患）から始まるのが普通で、したがって、最初のうちは鼻汁、くしゃみに加えて乾いた咳が出現し、次第に気管支炎特有の湿った咳に変わってゆくという経過をたどります。

副鼻腔炎は蓄膿とも呼ばれ、副鼻腔と呼ばれる鼻腔とつながりをもった空洞に膿がたまる病気です。副鼻腔にたまった膿汁が鼻腔にあふれ出し、のどの方にまわって咳を誘発します。多くは就寝後間もなく痰のからんだような咳（実際はのどにまわった膿性鼻汁のことが多い）が聴かれ、鼻づまりのため、口で呼吸をして寝苦しそうに寝返りが多くなったりします。また中耳炎の合併も多く見られます。

小児の**気管支喘息**はアレルギー素因をもつお子さんに多い喘息を主な病状とする疾患です。必ずしも典型的な喘息がはっきり聴かれるとは限らず、むしろ咳が前面に出て、診断が難しくなる場合があります。そのような場合でも、痰のからんだ咳が就寝時あるいは早期に多く出現するのが普通です。咳が多くなったときにお子さんの背中に耳をあてるなどして注意深く聴いてみると、呼吸に伴って（多くは息を吐くときに）ゼイゼイ（低い音）、

ヒューヒュー（高い音）が聴かれることがあります。

急性細気管支炎という病気は主にして2才以下のお子さんにおこる病気で、多くはRSウイルスという病原体が原因となり、冬の季節に流行します。生後半年位までの赤ちゃんの場合は重症化しやすく、入院が必要となる場合も少なくありません。この病気でも、鼻汁、咳などの一般的な呼吸器の症状に混じってゼイゼイ、ヒューヒューという音が聴かれることがあり、しばしば喘息との区別が問題となります。

百日咳は百日咳菌によっておこる病気で、病気の初期は普通の風邪と余りかわらない鼻汁、咳で始まりますが、1～2週間から咳の様子が変わり、顔を真っ赤にしてコンコンと数回くり返す激しい咳込みとそれにひき続く息を吸う時にヒューと音が出る一連の発作が出現します。重症の場合は呼吸が止まったり、痙攣が起こったりすることもあります。

仮性クroup（喉頭炎）は喉頭と呼ばれるのどに近い部分の気道が腫れて狭くなり、呼吸が苦しくなってしまう病気です。大部分が風邪をひき起すウイルスと同じ病原体が原因となります。典型的には、犬が吠えるようなと表現されるような特有の咳が出現し、それに伴って声がかれる、息を吸う時に苦しくゼイゼイするなどといった症状がみられます。

麻疹は高熱と発疹が特長的な伝染性の病気ですが初期の症状は咳、鼻、発熱などごく普通の風邪とほとんど区別が付きにくく、しばしば発疹が出るまで診断がつかないことがあります。

咳は本来、痰その他の異物を外に出そうとする目的をもった生体の反応と考えられます。百日咳などの例外もありますが、お子さんの呼吸器の病気は痰のからんでいる場合が多く、無理に咳そのものを抑えるよりは排痰を促すようにした方が本来の目的にかなっていると考えられます。出来るだけ水分を多めに摂らせ、部屋の中の加湿を心掛ける、できれば咳を誘発したり、背中を軽くさするなどして排痰を促すようにして下さい。病院で処方される薬の内容も、痰のつまっている気道を拡げたり痰を軟かくして体の外に出しやすくするようなものが中心になると考えられます。



看護部の取り組み

総看護師長 清水 喜久江



総看護師長に就任して、1年が経過しようとしています。私自身当院で働きながら学び、准看護師・看護師の資格を取得し現在に至っています。その間恵まれた環境の中で多くの医師・看護師さんの指導をいただき、多くの学びを得る事ができ今の自分があるのだと実感しています。前看護部長（北村さん）が就任した頃は、医療の現場で看護の質が問われ始めた頃で当院でも看護体制の充実を図らなければならない時期でした。まずは当院の目指す「心の通った医療」にふさわしい環境を整える事から始まりました。職員全員の看護に対する意識を確かめて、目標に向かって統一できる様に教育にも力をそそいできました。徐々に看護職員の意識が高まっていく事ができて、付添いに頼らない看護を実現する事ができました。看護師はベッドサイドに頻回に行くようになり、患者さんとのコミュニケーションも良くなりお互いの信頼関係もでき、看護職員1人1人が看護する喜びを体で実感する事ができるようになりました。そして3年前には日本医療機能評価機構の認定を取得する事ができ、各部署共々この認定に満足せず更に更なるレベルアップの為に、職員1人1人が当院の目指す「理念」に向かって努力を続け2年後の再審査に向けて歩んでいます。

看護部では

1. 患者さんが安心して療養できる環境づくりと心の通った看護とケアを提供できること
2. 救急から在宅医療まで地域に密着しているため、広い視野と熟練した技術をもった良識ある看護師の育成を「理念」として、継続的に実践を強化しなければならない項目を努力目標に掲げて、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する為に次の7項目の看護の取り組みを実践しています。

- ① 安全と安楽を考えた看護
- ② 患者の個別性を踏まえた看護
- ③ コミュニケーション重視の看護
- ④ 患者と家族と一緒に考える看護
- ⑤ ナースコールに頼らない看護
- ⑥ 褥瘡をつくらない看護
- ⑦ 予測の看護で後手に廻らない看護

この様に私達看護職員は質の高い当院の医療に沿って「患者さんが安全で安心して療養できる環境づくりと、心の通ったぬくもりのある看護ケアを提供できる」ように日々努力していき、地域の皆様から選ばれる病院を目指し頑張りたいと思っています。また、地域の皆様の意見などにも耳を傾けていきたいと思っていますので、ささいな事でもかまいませんので遠慮せずにご意見を聞かせていただければと思います。

院内コンサート

福利厚生課 鎗田 一子



昨年12月に、病と闘っている方々や毎日忙しい職員の方に、たまには安らぎの一時を過ごしていただきたく、ポーランド出身でニューヨークのジュリアード音楽院を首席で卒業した、バイオリニストのヤレック・ボヴィフロフスキさんをお呼びしてコンサートを催しました。ヤレックさんはニューヨーク在住ですが、年2回程来日され、コンサート活動をしています。皆きれいな音色に感動しました。又療養病棟では、県立千葉西高校部OBの方々に来ていただき、クリスマスコンサートを開きました。皆さんとても楽しく過ごされた様です。

これからは、年2～3回程計画できればと考えておりますので、どうぞ皆様もご参加下さいます様に、ご案内申し上げます。



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

発行が遅くなり申し訳ありませんでした。
はなみずきで取り上げてほしい内容やご意見
がございましたら、院内に設置してあります
「皆様の声」にご投稿下さい。

(編集委員)