

会員の ひろば

南 「地域医療・道立病院を守ろう」集会と 次の章に向けて

松山医師会
道南勤医協江差診療所
大城 忠

5月10日午後2時、江差町文化会館大ホールは、550名もの参加者でいっぱいになった。医療講演会にはちょっと趣向をこらし、名人の唄う江差追分で集会の幕を開けた。「江差追分は宝、地域医療は宝。失ってはいけない」実行委員会の思いがあった。

実行委員会代表金子宇彦氏の挨拶「昭和40年代、教員時代担任した子が、意識不明で亡くなった。弔辞を読んだ子の声が今も耳にある。父は出稼ぎ、母は暗いうちから土方仕事や加工場勤め、いくら立派な専門医が函館にいても、教え子たちは通えなかった。安心して子どもを産み育て老後を任せられる南松山。ささやかな願いです」冒頭の挨拶が住民の思いを代表し参加者の心を打った。

メインは道立江差病院院長中田智明先生の講演「地域医療を守る；

道立病院の役割と将来の展望」。豊富な資料と率直な提言で時間超過を感じさせない内容だった。「世界的にみても少ない医師数、南松山は特に少ない。低い診療報酬、不採算部門を担い続ける自治体病院。赤字を責められるつらさ、過大な要求の中で頑張る医師たちと疲労。専門医師たちの技術。道立病院の改善の内部努力…」医療従事者にとっては常識でも、多くの住民が知らなかった事実が報告された。「病院と住民が理解しあい、協力しよう。頼るだけの意識を変えよう。病院の利用方法を理解しよう。どうしたら医師・看護師が希望する地域になるか、どうしたら地域の病院が継続できるか考えよう」時には辛口、時には笑いを誘い、参加者はうなずき、納得の拍手を送った。

シンポジストのひとり厚沢部国保病院院長村上英之先生は「国保病院からみた道立病院の役割」。報告の中で介護施設を含めた地域の現状から道立江差病院を中心とした連携のモデルを提起し、複数医師の受診などで混乱する患者さんの事例から住民の意識変革、病院・医師との相互理解を促した。

短い時間の中で参加者から道立病院への感謝、住民自身が変わる必要性を強調した発言があった。

「江差で文化・芸能以外の催しでこんなに人が集まったことはない」「病院、医師の大変さや努力がよくわかった」「医療者と住民が話し合うことが大切だ」「私たち住民の力で、道立病院も医師も地域も守らなければと思った」「こういう

会を繰り返し開いてほしい」集会終了後の参加者の声だ。支庁統廃合問題でゆれる南松山、医療崩壊は命の問題であると同時にこの地域で生きていくことができなくなる生活の崩壊をも意味している。危機感

加者の共通の思いだ。

たった一つの集会だが、多くの財産を作ってくれた。

まだまだ不十分だろうが、参加者が地域医療に対する危機感と自らの役割を共有することができた。集会をきっかけに地域の議員さんたちの認識も変化しつつあると聞いている。

公的には南松山地域医療対策協議会が動き出し、道立江差病院のあり方、各町の国保病院との連携が議論されるとのこと。地元住民、医師たちの思いを反映した内容になってもらいたい。

2カ月の時間をかけて講演の全ては44ページにも及ぶ「報告集」とし完成した。実行委員会事務局の方たちが無報酬でテープを起こし、コンピュータに打ち込み、画像を挿入してくれた。講演者の力の入った報告集は地域の人たちにとっての重要な学習資料として活用されることになる。そして、より広範囲に、より住民の目線で活動することを目指し「南松山の医療を考える草の根の会」も8月1日新たに発足した。江差、上ノ国、厚沢部、乙部から20名の住民有志が集まった。

個人的で恐縮だが、実行委員の一人だった私自身も集会に刺激され、いくつかの病院、診療所の見学に出かけた。展望が見えず苦悩のままの地域もあったが、新たな形を求めて奮闘する医師たちに相応な刺激をうけることができた。とくに村上智彦医師が理事長を務める夕張の希望の杜、木村眞司院長の町立松前病院には学ぶことが多かった。夕張市立総合病院経営破綻という厳しい現実に対し、大幅に入院を削り、診療所にした夕張は医療を守るため、住民にも努力を求め、地域医療再生を進めている。一方、100床の一般病床を守り、研修医育成に力を注ぐ松前。活動のスタイルは異なるが、医師たちが真剣に地域に向き合い、格闘している姿に胸を打たれた。私自身にこの医師たちのような力はないが、「いつでも連絡をくださ



い。力になります」と言ってくれた先生たちの言葉は大きな財産になった。

この間、お世話になった方が多く、散漫な報告になったが、地域としても個人としてもこれらの財産を糧に南松山の医療を守る活動～次の章に参加したい。



ねぎらいは紙一重

胆振西部医師会
洞爺協会病院

後藤 義朗

北海道洞爺湖サミットからすでに1カ月が経過。現在、世界の目は北京五輪の「鳥の巣」に集中している。開会式にはスポーツの祭典の名の下で首脳外交が行われた。事前準備を伝える番組で、米国のブッシュ大統領親子で泊まる北京のホテルが中継された。装甲車も交え厳重な警備だ。思えば、サミット時は数キロのところに滞在されていたこともあり、世界の首脳といえども妙に身近だ。

サミット時は最前線の病院として救急医療対応の依頼をされた。しかし、地域病院の医師不足は当院も例外ではない。会期中の医療体制は、厚労省の指導の下、当院に救急医療支援チーム(DMAT)とNBCテロ対策チームを迎えて編成

され、洞爺湖温泉には、臨時の医療対策本部もできた。

DMATの仕事は前日から開始。院内の案内、不足品の確認の中で緊張が増す。例年この時期は霧が出るので、参加者は素晴らしい眺望を望めない分会議に集中できたであろうが、医療チームは事前計画のように要人のヘリ搬送ができず陸路に変更されたのでさらに身が引き締まった。(1例はヘリ搬送が行われた) 筆者は住宅に待機だが眠れない。

6月某大使館の医療チームが医療検分に来た。施設は問題ないが、救急専門医師の配置に質問が集中した。日本の医師不足状態を説明しても理解が得られない。当日の支援チームの配備については耳に届いていない(日本語だからではない)。秋葉原の殺傷事件後であったので、刺傷による大動脈損傷も想定した開胸手術の可能性だが、当院の手術室には心肺循環装置はない。搬送先(伊達や室蘭)までの準備目的で急ぎよモバイルICUのバスが熊本日赤から用意された。とにかく、最悪の場合を想定し、その対応を確かめておくのが先遣隊としての当然の役目だと教えられた。

思えば、サミット医療調整会議で「爆弾発言」をした。もし、未確認飛行物体を発見したら政府はそれを爆破するののかと。飛行禁止区域を設定しても、定期路線を外れた航空機は目標まで5分もかからない。民間人が同乗していても爆破の司令の是非を迫った。一瞬騒然となるも「爆破」は論外だといわんばかりだ。総理自らにも危険が迫るのだから「先送り」はできない。後日、NHK番組で爆破も検討していたと報じたことを知った。公の問題と発展しなかったが、自衛隊は先制攻撃が許されていないし、民間機を撃墜することはやはり論外だ。法的な問題はぜひこの機会に検討してもらいたかった。(頭がおかしいのは筆者だけでなかったので安心)

会議期間は、病院は通常勤務日

だったが、支援チームは待機するしかない。任務なので整然とこなすだけ。定時のNHKニュースで会議の様子が報道されると、問題は起こっていないという証明。でも、それとなく携帯電話が気になり目が行く。朝夕の定時の連絡会議が終わっても不思議と疲れはない。いわゆる「ハザードハイ」の状態である。

会期の1カ月前から山道にはフェンスが張られ、数日前から百メートル間隔に警察官が立つ。フェンスには簡易電球が光る。賊に強い警察官も虫には弱い。外耳道に入った昆虫は、当直医が緊急逮捕した。他県からの警察官の応援は噴火以来だ。慣れない気温差で風邪や扁桃炎、さらに腸炎も出た。本当に任務、ご苦労様でした。

とにかく、大きな事故は起こらなかった。もちろんそれがベスト。医療支援チーム、NBCテロ支援チームの皆様にも感謝いたします。

オリンピックの頃、茶封筒のエアメールが届いた。表に「the White House」とある。「二つ折り厳禁」の重々しさ。もしや「炭素菌」か?と触ってみても薄い。臭いもしない。そおっと開いたら、大領領事務官からの特別感謝状が出てきた。G8の国からはただ一つのお礼状である。日本人が持つ心の機微のお株を奪う処遇である。「日本国」からも欲しいなあ。たかが紙切れ一枚かもしれないが、されど紙一枚。米百俵の言葉よりずっと重い。(なお、医療機器充実へ補助金は出ましたので、関係省庁も無慈悲なわけではありません。念のため申し添えます)

ハトの糞害・ヒトの憤慨

札幌市医師会

門脇 純一

ハト（鳩）からヒトへの感染症として、クリプトコッカス髄膜炎はよく知られている。エイズ（AIDS）、悪性腫瘍などの強力な治療で免疫能が低下するような時に合併しやすい。

また、ハトの糞はアンモニア・酸によって金属腐蝕を起し、ミネアポリスの橋げたの崩落原因の一つにも挙げられている。

最近、われわれの近辺にもハトについての苦情が、目・耳にはいつてきだした。それは、マンションのベランダの糞による汚れ、巣作り、アレルギーによる気管支喘息の発作、自動車上面の変色などである（NHK・平成19年10月21日）。

ハトは繁殖力が旺盛なうえ、カ

ラス同様に学習力もあるので始末が悪い。光るもの、大きな目の絵に弱いと聞いて処方・実行しても効果はごく一時的で、安全を確認するとすぐに慣れてしまうそうである。

しかも、除去方も鳥獣保護法があって強力な実力行使も限定されている。

ハトの習性として、乾燥を好み、少し高所に居住を選択するから、今の高いマンションはハトの目に適っている。ベランダの柵にとまり、危険物のないことを確認、身をかくす、食物のあることまでもチェックする賢さまで持っている。住が確定すると今度は食である。住からさほど遠くない公園などに行き行って食にありつく。それが、多くはヒトの与える餌であるのに驚く。都会の公園はそんな場所でもある。

いま考えられている有効な対策は、ハトの糞害についてはマンションのベランダに飛来させないよ

うにすること、繁殖力を低下させることには、ヒトの給餌をやめてごく自然な形態に戻すことである。

ベランダの柵対策には、保安庁の灯台の針金対策が海鳥に有効であった経験が役立った。ハトに対しては、ベランダ柵の上9cmに釣糸を緊張させて張ること、これが鳥の羽の通過を防げ有効だそうである。

ヒトの給餌は行政側、対策委員会作成などによる積極的な指導・啓蒙などが必要で広島での成功例がだされている。

ヒトの憤慨を以上、述べてきたがヒトによるハトに対する危害例も熊本・苫小牧などから報告されている。これはハトの憤慨になるのか。

共生を叫ぶ良心は、どのヒトの心にも差はありながら存在する。しかしながら、都合主義で心もたなく揺れ動いている。

ヒトには、国境などがあり越境などで大騒ぎとなるが、動物間には国境がない。

認知症の 介護リハビリについて

旭川市医師会

吉野神経内科耳鼻咽喉科医院

吉野 成一

認知症は、早期診断して介護の分野でも、できるだけ早くリハビリに入らなければ、3年後5年後は認知症患者が倍増することを考えると1日も早く肅々と「介護リハビリ」を実施しなければなりません。身体的リハビリは適宜加えることを勘案しなければなりません。介護リハビリの必要性をベースに考え、まず認知症リハビリを「認知症改善策だ」といろいろの権威ある方々から提言」されていますが、その多くの方々は「5感刺激」が柱であると位置付けしています。

それには「8つのカスタム対応」です。①ミュージックセラピー

②アニマルセラピー ③メイキングセラピー ④フラワーセラピー ⑤ファミングセラピー ⑥プレイセラピー ⑦メンタルセラピー ⑧学習療法(川島式) などがあげられますが、認知症は脳の・海馬は側頭葉の内部側に位置し、主に「短期記憶」に關与しています。

・視覚、聴覚、体性感覚、味覚などから得られた情報は、大脳皮質連合野で処理された後、海馬傍回、嗅内野を経由して海馬に伝達される

と考えると、身近な対応策としていろいろの脳刺激因子を加味工夫して①散歩 ②読書 ③料理 ④人との付き合い ⑤旅行 ⑥恋をする ⑦書く ⑧学習 をベースにアレンジすることをあげていきます。

では現在の介護施設で手軽に取組む対応策としては、手近のリハビリとしてやはりライツファクタ

ーを持たせて・球入れ ・ケンケン遊び ・手芸作り ・パズル ・トランプ ・カラオケ ・ビーチ遊び ・ピンポン ・数字合わせ ・花札 ・ダンス ・野菜作り ・花手入れ ・楽器演奏鑑賞などそれぞれたくさんあります。

これらを参考にして「脳内での神経の伝わりをよくする目的に合せて、もの忘れや判断力の低下などを改善する」のを目的にします。それには①興味を持っていける ②情熱を示している ③継続する意志が確認できる ことなどから判断する必要があります。

なお、1カ月単位にして、スタッフ会議等でもいいですから必ず「もの忘れ相談医等」を入れての「評価会議」を持つことです。スタッフとして、その施設それぞれの事情によりますが、常に行動している施設長、ケアマネ、看護師、介護担当者が加わって、いろいろの意見を述べて、軌道修正または

別メニューとする体制を継続することです。さらに効果判定の1つとして「5感の向上の有無」を基礎に判定していきます。

これらを5感検査法として、視覚・聴覚検査は介護認定審査委員研修テキストを準用して、簡便法で行い、効果を検討してからingします。味覚・嗅覚検査も簡便法で行えば効果はチェックできます。

これらを総合して判断していますが、やはり効果判断が可能です。

もちろん認知症は病気ですから、さらに認知介護リハビリと併行し、今のところ唯一の対症薬である「アリセプト」投与を早期治療として加えていくことです。この効果が持続させるには少なくとも1～4・5年継続する必要があるというのが神経内科サイドの指針です。

私の少ない経験ですがワンサイドだけでは効果は上がりませんし今のところ、この両方があってこ

そ「早期診断」「早期治療」であると確信していますし、効果もあげていることを報告させていただきます。

施設環境によってアレンジして無理のない範囲でも十分介護リハビリは実施できますので、それぞれの工夫・アイデアを生かしての介護リハビリを実行していこうと思っています。

お知らせ

産科医療補償制度について

医療安全部長 山本直也

産科医療補償制度については、産科医師の確保および安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、厚労省において創設に向け検討されてきたところです。

本制度は、民間の保険を活用し、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担に対して補償を行い、紛争の防止・早期解決と産科医療の質の向上を図ることを目的として、現在、運営組織の役割を担う財団法人日本医療機能評価機構が、平成21年1月から実施することになっております。

現在、日本産婦人科医会で分娩機関に対して加入促進を実施しておりますが、9月4日時点で、全国で73.3%、北海道では70.2%の保険加入率となっております。

未加入施設で生まれた脳性麻痺児が補償対象とならない事態を避け、分娩機関においても安心できる制度ですのでご検討ください。

お問合せ先

財団法人 日本医療機能評価機構産科医療補償制度運営部

TEL 03-5217-2357・FAX 03-5217-2334

補償のしくみについて

