



日本医療機能評価機構認定病院

笑顔いっぱい



広島中央保健生活協同組合 総合病院 福島生協病院

春号

(第37号)

発行日/平成25年4月1日

発行・編集

福島生協病院編集委員会
広島市西区都町42番7号
TEL082-292-3171(代)

ホームページアドレス

<http://www.hch.coop/fukushima/>

現在の医療・介護・福祉をとりまく状況と新病院の役割について

生協内科クリニック院長 藤原 秀文

はじめに、私たちの病院を取り巻く状況について、考えてみましょう。新病院では高齢者にターゲットを当てた医療展開を行う計画となっていますが、高齢化の進行による影響の大きなもののひとつに、「住みにくさ」ということがあげられます。昨今、盛んに報道されているように、団地などにおいて、老夫婦二人暮らしという世帯が増えて、「老・老介護」をしあっているという状況になっています。若い頃は苦にならなかったのに、家の階段や段差、団地内の坂が外出の意欲をさまたげる、以前はバスの便があったけれど、利用者が減るとバスの便が減る、バスの便が減ると利用者が減るといった悪循環の中で、非常に交通の便が悪くなる、そうするとお店屋さんがなくなっていくというふうに、地域の中で、住み続けられない条件がいろいろ出てきてしまっているということです。そういったなかで、地域の住民のつながりも非常に希薄になってきて、助け合いという状況がなかなか作れなくなっています。

それから、医師の問題です。私が医師になって30年になろうとしています。この間、医療は非常に高度化しているのに、医師がなかなか増えていないのが現状です。いわゆる先進国といわれる30カ国で、日本は医師数が対人口比で28番目という少なさです。そういう医師不足のなか、救急医療体制というもの脆弱になってきています。福島生協病院でも、「救急車をこたわって、何やとるんだ」という苦情をよくいただきますが、医師は皆、こういう過酷な状況の中で、救急医療を行っているのです。また医師が疲れ果て、ミスをしてしまう医療事故の問題なども、やはり医師が増えないことには解決できません。私たちは、一生懸命、患者さんのためにできるかぎりのことはやりたいと思っています。体が二つも三つもないために、これに応えきれないのです。

それと、診療報酬上の問題もあげておきます。入院基本料という、一番基本的な部分ですが、これは看護師の配置基準と比率、平均在院日数の三つで区別されています。そのうえ、最初の2週間は報酬が上乘せになる、つまり2週間過ぎると下がるようになっていきます。また、在院日数を超過してしまうと、ペナルティでいっぺんに下げられてしまいます。もうひとつは、DPC、包括払い制度というものです。福島生協病院はこれを採用してはおりませんが、これは年齢と疾患と状態で、報酬の値段が決まっているという医療費のマルメ化で、早く直して、早く退院させたら、それだけ得するということとなります。この二つによって、私たちは長く入院することができなくなってしまったということなのです。

それから、医療機関もかなり変わってきました。先進的な高度医療に特化したところもあれば、高齢者の終末医療に特化したところもある。私たちは病気だけ診る医者にはなりたくない、病人を診る医者になりたいという思いで、この医療生協の病院に入ってきたわけですが、医療の姿が変わってしまって、地域の医療に責任を負う医療機関が少なくなっているということなのです。

このような状況に、私たちはどう対応していくのかを考えていくしかありません。結論は、地域の医療に責任を持つ、そういう病院を私たちの手で作るしかない、ということなのです。ここですべてを網羅し完結する病院というのはもうできません。ですから、私たちが地域医療の中心軸になって、高度先端医療が必要ならそこへ紹介する、そこでの処置が終わったら、どうぞ戻ってきてください、リハビリをやる、ご飯がしっかり食べられるようになったら退院する、在宅に帰っていただいて、その後は往診にいきます、またはかかりつけの先生に紹介をします、家に帰れないなら、施設に行ってもらいます。こういうふうに、私たちは住み分け、補い合い、連携・協力していく。その中心軸は私たちですよ。こういうような病院を作っていきたいというふうに思っているのです。予防からリハビリまで、そして在宅まで、しっかり切れ目なく、しかも中心を高齢者医療にすえて、いろんなネットワークの中心軸となっていけたらなあと思っているのです。

みんなが協同の力で手を取り合って、いろいろな事業に参画して、住みよいまちづくり、地域の中で、医療に責任を持つ病院を作るということなのです。

(1月31日、第3回もしも組合員38000人の英知を新病院に活かしたら…プロジェクト「誰でもわかる! 新病院の特徴まるわかり編」での講演「まるわかり! 新病院の特徴」の内容を要約して掲載しました。)



湿潤療法について

福島生協病院外科医師 原田 雅奈



少し前まで、傷は乾かしてかさぶたを作った方が早く治り、消毒しないと化膿すると信じられてきました。しかし最近、傷は乾かさずに湿った状態に保ち、消毒はしない方が早くきれいに治ることがわかってきました。これを湿潤療法といいます。

(閉鎖療法、モイストヒーリングなどということもあります。)

傷を治すためには、傷のまわりの細胞が働きます。傷を乾かしてしまうとこれらの細胞が乾いて死んでしまうため、傷の治りが遅れると考えられています。同様に、傷を消毒すると消毒液によってこれらの細胞が死んでしまうので、傷の治りが遅くなります。消毒液は細菌だけでなく、傷を治すのに重要な細胞まで殺してしまうのです。そして、傷の治りに時間がかかるほど、傷あとは目立ってしまいます。

実際の方法は、まず傷と周囲の皮膚を水道水でよく洗います。傷の中に砂利やアスファルトなどの異物が入っている場合は、それがなくなるまで丁寧に洗います。傷の中に砂利やアスファルトのような異物が残ると、入れ墨のように黒～青色が残ってしまいます。(外傷性刺青といいます。)水道水で傷を洗うとバイ菌が入るのではないかと心配される方がよくいらっしゃいますが、日本の水道水は人が飲むのに安全であるように水道水質基準によってしっかり管理されていますので、きれいなのです。

次に、湿潤療法用の創傷被覆剤を貼ります。市販のものでは、キズパワーパッドTMなどが薬局で売られています。このようなものが手に入らないときは、ラップや穴あきビニール袋にオムツを入れたものなどを使うこともあります。毎日傷を洗い、被覆剤を交換します。創傷被覆剤は傷を湿った状態に保つためのものですので、被覆剤の下には滲出液がたまります。滲出液が被覆剤からあふれてくる場合は、1日に数回交換します。

湿潤療法は、擦り傷、切り傷からやけど、床ずれ(褥瘡)のような傷まで色々な場面で用いられています。ただし、動物や人に噛まれた傷、血が止まらない傷、深い傷、化膿している傷などには使うことができません。また、湿潤療法を行っている最中に化膿した場合は、直ちに湿潤療法を中止し、感染に対する処置を行わなければなりません。したがって、小さな浅い傷であれば自宅のみでも処置できますが、それ以外の場合はまず医療機関を受診しましょう。

チェルノブイリ原発 ドイツ環境政策視察旅行

<ドイツ編>

生協内科クリニック 院長 藤原 秀文



ドイツ南西部、スイスとフランスに接するフライブルク市は、NGOから「ドイツ環境首都」に選定されるなど、環境保全活動に積極的に取り組んでいる市です。旧市庁舎を訪問し、環境市政を学びました。基本的には、再生可能なエネルギー政策、効率的なエネルギー活用（コジェネ）、そして省エネ（節電）の3本柱です。その後市内の各所を見学しました。

サッカー場や駐車場の屋上はソーラーパネルが設置されています。また主要駅には公衆の駐車場や駐輪場を設置し、市街地への車の乗り入れを極力減らし、トラム（市街電車）や自転車の利用を勧めています。さらに住宅は「パッシブハウス」と呼ばれる、壁の素材などで室内の気密性に工夫をこらし、エネルギー消費を4分の1に抑えています。様々な研究や取り組みが行われています。

1976年フライブルク市郊外のヴィール村に原発が建設されるということで、バイスバイルでは大きな反対運動が起こり、建設中止となりました。前編で紹介しましたが、「ソ連」のチェルノブイリ原発建設のために、70年につくった「プリピャチ」という街は、86年の原発事故で廃墟（死の街）という運命をたどりました。原発を拒否した村は、再生エネルギーを活用して、生きいきと営んでいます。その違いを強く感じました。



郊外の農村もいくつか見学しました。太陽光、風力といった自然エネルギーを十分に活用しています。そしてバイオガスや木質チップなどを燃焼して、火力・燃焼エネルギーを活用しています。トウモロコシやカラス草を栽培し、刈り取り、発酵させます。そして牛の糞尿と混ぜて攪拌し、発酵させ、ガスを発生させます。このバイオガスを燃焼させ、発電し、売電します。また残りの燃焼エネルギーで温水にして、地域に配水し、利益を得ています。残りカスは、肥料として各農家に売り、農作物の栽培に活用します。その牧草でまた牛が育ちます。資源もエネルギーも無駄なく地域で循環させることができます。またお金も地域で循環させるという非常に効率的なサイクルを築いています。再生エネルギーは、電力や温水を確保するだけでなく、地域の経済も豊かにすることがよく分かりました。



こうした、再生エネルギーの利用、コジェネでの活用、省エネへの努力等に対して、政府や自治体は、経済的に援助しています。日本政府もこうした取り組みにはきちんと助成し、支援することが大切であると思いました。ドイツの農村は活気があり、豊かでした。

またシェーナウ村の住民が協同でつくったというEWSという配電会社を訪問しました。原発会社からは購入せず、再生エネルギーでの電力を購入し、契約した各戸に配電するという会社です。これからの協同組合の事業として参考になるものと思いました。

福島生協病院外来診察担当表

2013年4月1日から

受付時間		月	火	水	木	金	土	
内科	午前 8:30~	1診	東	高岡	東	杉原	中村(神) ※予約	大学
		2診	大津	楠本	堀江	大津	飯田	交替
	11:45	3診	堀江	大田	飯田	大田	楠本	大田 (第1,3,5)
		4診		多比良	楠本	東		
午後	3診	予約					高岡(ペ)	
予約外来： 神=神経内科 ペ=ペースメーカー								
外科	午前 8:30~11:45	1診	北口	田代	北口	北口	田代	交替
	土は 9:30~	2診		原田 9:30~		原田 9:30~		
	午後 13:45~16:00	肛門科				田代/原田		
整形外科	午前 8:30~11:45	初再診	長谷川	杉本 (11時まで)	長谷川 (11時まで)	長谷川	杉本	交替
	土は 9:00~	予約	杉本			杉本	長谷川	
	午後	予約						杉本 14:00~16:00 第3休診
	夕方 16:45~18:00	初再診	長谷川			杉本		
産婦人科	午前 8:30~11:45	初再診	交替		交替		交替	交替 (第2・4休診)
小児科	午前 8:30~11:45		徐	吉野	徐	吉野	吉野	徐
	午後 13:45~	予約		予防接種 (15時まで)		乳児健診 (14時30分まで)	予防接種 (15時まで)	
	夕方 15:00~18:00		徐	徐	徐 (16~18時まで)	徐	徐	
眼科	午前 8:30~11:45		岡野	岡野	岡野	岡野(11時まで)	岡野	交替 (第2・4休診)
	木曜は11:00まで		松浦	松浦	松浦	松浦(11時まで)	松浦	
	午後 13:45~16:00		岡野				松浦	
耳鼻科	午前 8:30~11:45		川真田	川真田	川真田	川真田	川真田	川真田 (第2休診)
	午後 13:45~16:45		川真田	川真田	第2・4 補聴器外来	川真田		
皮膚科	午前 8:30~11:45		小原	小原	小原	小原	小原	小原 (第2休診)
泌尿器科	午前 8:30~11:45			梶原		亭島		交替 (第2・4休診)

●基本理念●

私たちは、患者さんの立場に立った医療を実践します。

基本方針

1. インフォームド・コンセント(説明と意思決定)を重視し、信頼される医療を提供します。
2. 教育・研修活動をすすめ、医療、看護、接遇の向上につとめます。
3. 地域の人々とともに、医療、福祉、介護のネットワークづくりをすすめます。

広報紙「笑顔いっぱい」は再生紙を使用しています。

編集後記

● 昨年の反省を生かして、今年のお花見は防寒対策ばっちりで行きたいと思います。(I)

● 下の子が中学を卒業して、念願の携帯電話が、いきなりスマートフォン。我が家で最初だったので、とっても自慢げです。(E)