沢田内科医院
ニュースレター
第49号

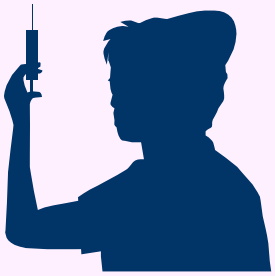
保険証がない人がたくさんいます

弘前市には保険証がない家庭が 1,044 世帯あるのだそうです。私の医院でも保険証がないために受診せず亡くなった患者さんがいました。私はこの患者さんのことを知るまで、保険証がなくて病院を受診できないという例を知りませんでした。その患者さんは、糖尿病と肝臓病で通院している患者さんでした。弘前市国保の保険料が払えなかったために保険証をもらえず、病気の治療を中断していました。その上、借りていたアパートは建替えのため取り壊しとなり、新しいアパートはお金がないために借りられず、奥さんと二人で仕事場に寝泊りしていたようです。肝臓病が進行し、息苦しくなったため私に電話してきました。ゼーゼーして苦しそうでしたので、すぐに入院させました。しかし、病気はどんどん進行し亡くなりました。

いろいろな事情があったのでしょうが、保険証がないために受診できず、病気が進行して亡くなるということが実際に起こりました。市役所の人は法律に従って仕事を進めているだけで、何も悪いことをしている訳ではありません。経済的に豊かになるとともに、ビジネスの世界を中心に個人の自己責任を求める欧米流の考えかたが広がりました。保険証を持てなくなったというのは、日本的な仲間内の関係を重視した人間関係が薄れてきたことが一つの原因かも知れません。

わが医院の4人の受験生

大学のセンター試験を初めとして、高校入試も間近に迫ってきています。わが沢田内科医院でも 4 人の受験生がいます。これまでニュースレターでお知らせしていましたが、数年をかけて進めてきた計画がいよいよ終盤を迎えています。



看護師国家試験受験作戦

平成 16 年 4 月、准看護師の資格を持つ 5 人の職員が放送大学に入学しました。大学を卒業することが目的ではありません。将来、青森県に通信制看護学校が設置されるという予想のもとに、看護師国家試験受験資格を得ることが目的です。看護学校の卒業に必要な単位の約半分を放送大学で取得した単位で代えることができることが分かっていましたので、予め単位を取っておいて、看護学校に入学した後に楽をしようという作戦でした。しかし、入学する看護学校が現実には存在していなかったためか、放送大学での勉強はせいぜい半年に 2 教科程度と、身の入るものではありませんでした。

ところが、私の予想よりも早く、平成 18 年 4 月、東北地方では初めて、八戸看護専門学校に通信制課程が開設されました。早速、井上真利子さんと清野法子さんが入学しました。翌年 4 月には菊池千枝さんが入学しました。通信制課程への入学資格は、准看護師として 10 年間の実務経験があることです。そして、この 10 年間の経験を、通常の看護学生が病院で行う実習の一部として認めてくれます。

八戸看護専門学校へ入学した後は、放送大学での単位取得だけでなく、看護学校のレポートと試験、病院で

の実習などが重なり、スケジュール的には非常に大変な時期もありました。おまけに、八戸看護専門学校での単位取得を間違え、井上さんと清野さんは 1 年留年してしまいました。このために、幸か不幸か 3 人同時に卒業することが決まり、看護師国家試験受験資格を得ることができました。2 年前から放送大学で単位を取っていましたので、他の人たちに比べて楽なスケジュールで卒業できたようです。なお、2 人が留年したのは試験をパスできなかったためではありませんので、名誉のために申し添えます。

さて、晴れて八戸看護専門学校を卒業できる連絡を受けましたが、ここからが問題です。3 人の平均年齢は 39 歳、お腹の中の 1 人を含めると子どもの数は合計 7 人、数々の困難を克服しながら 2 月 22 日の国家試験に向けて勉強の毎日です。記憶力がさびつき始め、回転もスムーズでなくなった頭に鞭打ちながら、年末年始も返上しての受験勉強です。他の職員の協力だけでなく、ご家族の協力も大切です。幸いにも、仕事を終えて家へ帰ると、この 3 人は箸を持てばいいだけの環境にあります。この原稿を書いている 1 月初めの時点では、国家試験の合格点には達していません。残り 1 ヶ月の頑張りで決まります。
結果をご期待下さい。

超音波検査士受験作戦

平成 17 年 4 月から、臨床検査技師の宇野洋子さんが私たちの医院に加わり、腹部超音波検査のトレーニングを開始しました。これは、患者さんの腹部超音波検査を検査技師が行うことで、私が外来診察に専念することを目的としています。私の計画では、平成 20 年に超音波検査士の試験を受けるつもりでしたが、受験資格を得るには 1 年足りず、平成 21 年 2 月に受験することになりました。

宇野さんは、沢田内科医院へ就職するまでは超音波検査の経験はありませんでした。これまで、年間約 1,000 例の検査を 4 年間行いました。最初の 3 年間は、宇野さんが検査した後に、すべて私がチェックしてトレーニングを行いました。次第に実力がついてきましたので、ここ 1 年は宇野さんだけで検査を終了することが多くなりました。青森県での超音波検査のパイオニアである青森県総合健診センターの須藤俊之所長に診断能力を認められ、経験症例を提出しての審査をパスし、2 月 8 日に超音波検査士の学科試験を受けることになりました。

宇野さんも実技面では太鼓判が押されましたが、学科試験を通過しなければ超音波検査士にはなれません。超音波の診断面では全面的に協力できますが、理論的なことは私には分かりませんので研修にも出かけています。ニュースレターでの報告は 5 月になりますが、ご期待下さい。

看護師も超音波検査士も、簡単な講習を受けたり、形式的な書類審査で得られる資格ではありません。何年にも渡る努力の結果得られるりっぱな国家資格、学会認定資格です。試験の前にこのようなことを書くとストレスになります。しかし、広く宣言することで後戻りできない状態にした方が励みになると思い、皆さまに紹介いたしました。

経済状況と医院の経営

アメリカの金融危機をきっかけとして、日本の不況は先が見えなくなりました。外国の経済状況がこれほど日本の企業の業績に影を落としたことはありません。世界のトヨタが、前年の 2 兆円の利益から、今年度は赤字決算ということに驚きました。そして、青森県内では、優れた技術を持つ優良企業とされていた八戸市のアンデス電気が民事再生を申請する、つまり、倒産するということが起こりました。これには全く驚きました。

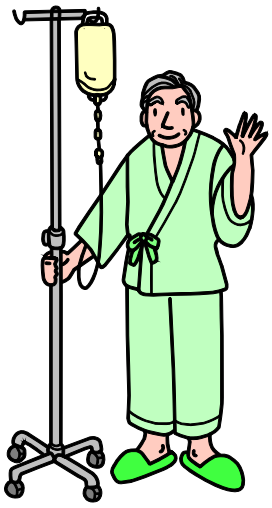
日本の金融危機や企業の業績悪化は、アメリカの金融危

機のためではなく、危機状態にあった日本の経済状況が、これをきっかけにして表面化しただけでしょう。「非正規社員を正規採用せよ」、「派遣社員の雇用を守れ」、「内定した学生の採用を取り消すな」、などということが言われますが、これを守ると企業として存続できないのが実状でしょう。

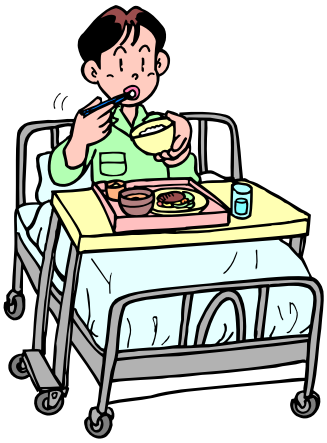
働く側からは、「正規社員となって拘束されずに自由に働きたい」、「働いてお金を貯めたら自由な時間を持ちたい」、などと多様な働き方があると言われていました。「実力がある人はヘッドハンティングで会社を移る」、「報酬は実力を評価した年俸制で」、「日本型の年功序列の会社はもたない」、などと言われたのはついこの前です。

私は開業医として、小さいながらも一つの組織を経営しています。規模が違いますが、これらのニュースを見て、とても他人事とは思えません。最近の開業医は仁術を忘れ儲け主義に走っている、勤務医の過重労働を改善するために開業医の収入を病院に移すべきだ、などという議論があります。しかし、開業医は、定められた診療報酬にしたがって収入を得ているだけで、不正な手段を使って儲け主義に走っているわけではありません。幸いにも、私の医院にはたくさんの患者さんが来てくれますので、比較的多くの職員を確保して医療活動ができます。しかし、年々、経営状況は厳しくなっています。これを契機に、医院の状況をちょっと考えてみました。

私の医院には入院施設があり、薬は院内処方です。いずれも世の中の流れとは逆行するもので、経済的な経営面だけを考えた場合には有利なものではありません。入院設備を持つと、看護職員を多く必要とし、給食のための職員も必要です。看護師を募集しても、当直勤務がある有床診療所には応募が少ないと聞きます。病院に比べて診療所の入院費は安いので、経営的には厳しいものがあります。



薬を外の薬局ではなく院内処方するというのも経営を考えると有利なものではないようです。よく薬価差で儲けていると言われていましたが、国の医療費削減の方針で利益幅は少なくなってしまいました。むしろ在庫管理や調剤だけでなく安全面を確保するために多くの人員が必要となりました。



入院ベッドを持つのは、経済的なことではなく、その医師の診療スタイルがもっとも大きな理由だと思います。私は末期がん患者さんを診療していますので、私の医院で亡くなる患者さんは少なくありません。積極的な治療が必要でなくなった患者さんの治療を、大きな病院から依頼されることも多く、これも私の医院が存在する意義ではないかと思っています。大きな病院へお願いするほどではないが、家に帰しても患者さんはつらいかなという場合は短期間入院することで楽に治療をすることができます。また、入院設備があると看護師が必ずいますので、時間外診療がスムーズにできます。実際、月平均 53 人の時間外受診があります。病気は休みませんので、日曜日や祝日でも継続して治療できることも入院設備を持つ医院のメリットです。連休などで薬がなくなった場合、入院設備がある医院で院内処方であれば、休日や夜間でも薬を手に入れて服薬を継続することもできます。

日本は自由開業医制です。これは開業医の立場から考えると、公的な資金を使わず私有財産で医療活動をさせる制度です。多額の借金をして医療活動を行いますので重い経営責任を負いますが、最後は古くなった医院の建物と使えなくなった医療器械だけが残ります。経済的な面だけを考えると、開業する意味がなくなってきたと言われている理由がここにあります。

沢田内科医院には職員が 20 人います。職員は経費ではなく財産だといいます。私もそのように思います。基本的に人は生きて行くために働いているわけですから、経営者としてそれに応える責任があります。経済状況の変化に対応した経営が求められるこの頃ですが、これまでの日本的な家族的な医院のままで経営して行きたいものです。

首相として選んだからには支えるべきだ

アメリカでは初めて黒人の大統領が誕生します。アメリカの政党政治に詳しいわけではありませんが、厳しい競争を勝ち抜いて当選したオバマ次期大統領には、これまで競争相手だった政治家も協力するようです。日本の状況とは大変違います。どこかの総理大臣の捨てセリフではありませんが、「私はあなたとは違うんです」と言いたい位です。

さて、わが日本の状況を考えて見ましょう。不人気だった福田首相に代わって登場した麻生首相は、就任から何ヶ月も経っていませんが、早くもその人気は失速気味です。ここ10年の状況を見ると、日本の首相は誰がなっても変わらないのではないかと思います。その理由は、政策を実現するための政党が、政治家個人が選挙で勝つための政党になってしまったからだと思うからです。

政党の党首として、日本の首相として選んだからには、党首として、首相として権威を保てるように支えることが選んだ人たちの責任だと思います。しかし、最近の日本は違います。自分が国会議員として生きて行く最低条件である選挙の顔にならないと分かると、首相としての権威をけなすような態度を取り始めます。政策を議論する過程で鍛えられて党首としてふさわしいから選ぶのではなく、選挙で大衆受けする人気で選んでいるからこのようなことになるのでしょう。

未曾有を「みぞうゆ」、詳細を「ようさい」と読んだので、漢字が読めない首相と報道されていますが、この記事を読んで首相を支える人が誰もいないのだと私は思いました。首相の所信表明演説の原稿を首相自身が書いているとは思っていません。あのようないろいろな分野の細かいことを一人の人が把握しているとはとても思えないからです。

確認したわけではありませんが、未曾有と詳細を「みぞうゆ」と「ようさい」と『間違って読んだ』のではないと思います。私は、麻生首相は、「みぞうゆ」と「ようさい」と『覚えていた』のだと思います。所信表明演説をぶっつけ本番で読むことはないでしょう。何回か読み込んでいると思います。漢字を読めないのであれば、この時点で調べています。多分、これら以外にも覚え間違いがたくさんあるのだと思います。そして、官僚を含めて麻生首相の周りの人は、覚え間違いを知っていたのだと思います。支える気持ちがないから、所信表明演説の原稿に正しいふりがなを振ってやらなかった結果だと思います。もちろん、何年も付き合いのある新聞記者も、『漢字読めない』麻生首相であることを知っていて、この機会に記事にしたのだと思います。

医学用語で、体の状態が悪くなることを「増悪（ぞうあく）する」と言います。医学用語ではありませんが、憎むことを「憎悪」と言います。研究会や学会の講演を聴いていると、「増悪する」を「ぞうおする」と読む医師がたまにいます。麻生首相がいう常識を欠いている医師です。これは、漢字を読めないのではなく、麻生首相と同じように間違えて覚えてしまっているのです。そして、不幸にも、それを指摘してやる人が周りにいないということです。

政治家は、世襲や人気、大衆受けすることで選ばれるのではなく、政策を議論することで鍛えられて偉くなって欲しいものです。医師は常識を欠く人が多いそうですが、最近の政治家に失望し、個人的見解を書きました。

発　　行：　〒036-8261 青森県弘前市茂森新町 1-6-4　沢田内科医院　院長　沢田美彦
ホームページ：　http://www.jomon.ne.jp/~ysawada/　TEL 0172-37-7755　FAX 0172-37-7788