厚生協会だより

2008年5月21日
第 289 号

発　行
(財)宮城厚生協会
〒985-0835
宮城県多賀城市下馬
二丁目13番7号
TEL 022-361-1113
FAX 022-361-1124
発行人：長澤清光

2008年度
宮城厚生協会辞令交付式

08年度辞令公布式　坂総合病院セミナー室にて

理事長あいさつ

宮城厚生協会理事長
水戸部　秀　利

はじめに、宮城厚生協会千二百名の職員を代表して、新入職員の皆さんを心から歓迎いたします。この数年、医療や福祉をとりまく環境が厳しさを増す中で、若い皆さんが、就職先として宮城厚生協会に飛び込んできていただいたことに感謝申し上げます。

今日は、皆さんの門出の記念すべき日にこんな話をしなければならないのは本当に残念なのですが、実は今日は朝から厚生協会の各事業所で、一斉に抗議集会や抗議行動が行われています。何に対する抗議かと言うと、今日4月1日から実施される「後期高齢者医療制度」に対してです。

皆さんもご存知だと思いますが、「後期高齢者医療制度」というのは、75歳以上のすべての高齢者を、別枠の医療保険に組み入れ、新たに医療保険料を徴収し、受けられる医療内容は包括性にして制限するという内容です。包括性というのは、主治医に外来管理料として月額6千円しか払わない、その範囲で診療しなさいということです。

75歳以上といえば、皆さんのおじいさん、おばあさんです。戦前戦後の苦難の時代を背負いながら、この日本を築き、皆さんを育ててくれた大先輩です。その多くの方が、わずかな年金で生活していますし、若い人たちと比べれば病気や障害も多くなります。その方々を、別枠の保険に追い込んで新たに負担を求め、受けられる医療を制限するというとんでもない制度です。高齢者の「差別医療」「制限医療」そのものです。「国民皆保険制度」の国で高齢者に別枠の保険制度を作っている国は世界にありません。しかも、保険料を払えない人からは、保険証を取り上げ、全額自己負担というペナルティーまでついています。

「高齢者医療費削減」が目的

こんな制度を決定した政府厚労省の言い分は「高齢者の特性に応じた適正な医療と公平な負担」ということですが、本音は「高齢者の医療費削減」が目的です。政府は、この制度で2015年には2兆円、私のような団塊の世代が後期高齢者になる2025年には5兆円の医療費が削減できるという試算をしています。

皆さんもご存知のように、今、道路特定財源の一般財源化問題で政局が混乱迷走していますが、この道路特定財源、10年間で59兆円の膨大な予算

(2面につづく)

です。どうみても政府の税金の使い方がゆがんでいるとしか言いようがありません。

この「後期高齢者医療制度」を廃止せよという声は、私たちだけでなく、全国各地の自治体や老人会、医療団体からも寄せられ、国会にも野党共同で廃止法案が提出されている状況です。

政府厚労省がこの間取り続けてきた医療や福祉の予算削減計画は、全国各地で「医療難民」や「介護難民」を生み出し、全国の中小の自治体病院を中心とした閉鎖や縮小を引き起こしているのは、皆さんも新聞やテレビでご覧になっており、心を痛め、心配していることと思います。宮城県でも登米市や大崎市で自治体病院が廃止や縮小に直面しています。

昨今話題になっている「医師不足」も、医師が多すぎるから医療費がかさむという理由で、この20年間医学部の定員を削減してきたつけが、その限界を超えて一気に噴出してきたというのが真相です。世論の運動に押されて、「医師は過剰ではない」というところまで政府が言わざるを得ない状況にようやくなってきました。

今日、皆さんにお話したいことは、私たち医療や介護従事者をとりまく環境は辛いことですが、氷河期のような厳しさにあるということ、しかし同時に、「もう我慢できない、国民の命や暮らしを守れる仕組み政治に変えてくれ」という世論が大きなうねりとなって沸き起こっている状況にあるということです。

「無差別平等」の医療理念

こういう時代であるからこそ、皆さんにどうしてもお話しておきたいことがあります。

私たち宮城厚生協会は、戦後間もない1950年に創設され、すでに60年近い歴史があります。設立当時、結核を中心に感染症が蔓延し医療保険制度も不充分であった中で、病気と貧困の悪循環に陥っている困難な人びとを見捨てない医療機関を作りたい、そのような思いから作られたものです。設立当初から「どんなに貧しくても医療を受ける権利がある」、このように命の平等を掲げて活動してきました。

この「無差別平等」の医療理念は、地域の方々にも幅広く信頼され支持され、自分たちの病院として小額ですがたくさんの寄附や基金が寄せられ、それを資金に少しずつ規模を拡大し現在の到達があります。

したがって、宮城厚生協会の事業所はすべて、地域住民の財産であり、私たち厚生協会という法人と職員は、その経営と運用を委託されていると言ってもいいと思います。

私たち宮城厚生協会は、あくまで非営利の財団法人です。今は、公的な病院ですら多くの病院は、保険外負担として差額ベッド料金を徴収していますが、私たちは一切差額室料は徴収していません。あくまで公的な社会保障を充実させ、誰でも安心して医療や介護を受けられる仕組みを社会全体で実現していくという立場に立っています。

「患者になる権利」の保障を

皆さんは「人権」という言葉はよく耳にしていると思います。日本国憲法では、基本的人権として、自由権（身体的、精神的自由）、平等権（男女平等、選挙権）、社会権（生存権、教育権、労働権）などが規定されています。

医療では、「患者としての権利」の尊重、つまり、よく説明を聞いて納得して医療や介護を受ける権利、「知る権利」や「自己決定権」の保障として、皆さんは学校でも教わってきたと思います。これから、皆さんが医療や介護の現場で、これをしっかり実践し、身につけていくことは極めて大事なことです。

しかし、それだけで人権が守られるわけではありませ

ん。誰もが、平等に医療を受ける権利、生存権や受療権が守られなくては、本当に人権が保障されている医療とは言えません。つまり「患者になる権利」も同時に保障されなければなりません。

私たち宮城厚生協会は、設立当初から、この「患者になる権利」にこだわり続けてきました。今後も、そこからは一歩も引かないという決意と基本理念を持っています。最初にお話した「後期高齢者医療制度」は、高齢者の「患者になる権利」「等しく医療を受ける権利」をないがしろにするとんでもない制度なのです。

◇　◇　◇

今日就職したばかりの皆さんに、今日の抗議集会に参加してくださいなどと言うつもりはありません。皆さんが若い素直な目で、医療や地域の現場を直視し、患者さんや先輩の意見をよく聞いて大いに考え議論し、単なる技術職でない人間味のある幅の広い医療人になっていただきたいと思っています。

◇　◇　◇

私がいつも皆さんに訴えることですが、医療や介護には「すべての人間を大切にし、いとおしむ思想」が根幹にあります。常にそこから出発し、常にそこに立ち戻りながら、それぞれの先輩から、たくさんの専門技術を学び、患者さんに信頼されるプロフェッショナルとして大きく成長されることを期待して、私からのお祝いとします。

2008年度宮城厚生協会辞令交付式
新入職員代表あいさつ

初心を忘れず、一歩一歩成長していきたい

医局　本郷舞依

新入職員を代表いたしまして、ひとことご挨拶を申し上げます。

ただいまは、理事長の水戸部先生より誠にご丁寧なお言葉をいただき、ありがとうございました。そのお言葉を心の糧として、今後、仕事の上で万全を期したいとおもっております。

さて、昨今の医療情勢は大変深刻なもので、地方のみならず、いまや都市部においても、救急車の受け入れ不能といった「医療崩壊」が、新聞やテレビでも連日のように報道されております。そこで、医療人としての初心者の私どもではありますが、同僚、先輩、そして地域の皆様と手を取り合い、医療制度を良くすることにも力を注ぎ、あらゆる方々に、より良い医療を提供できるように精進していきたいと考えております。

しかし、私どもはまだ、人生をやっと歩き出したばかりで、先輩方のお導きがなければ、一歩も進めないのが現状です。

一日も早く緒先輩のように責任ある仕事ができるよう、努力することをここに誓います。

まだまだ未熟な点が多く、ご迷惑をおかけすることもあるとは思いますが、至らない点は先輩方にお叱りいただき、初心を忘れず、一歩一歩成長していきたいと思っております。

どうぞ、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

あいさつする本郷舞依医師

ひっきりなしの人で大盛況の相談コーナー

医師・看護師を増やして！　安心・安全の医療の実現を！

「ナースウェーブ2008」

仙台フォーラス前で大宣伝行動

5月10日（土）の午後、仙台市一番町フォーラス前で「ナースウェーブ」の街頭宣伝行動がありました。1989年から5月12日の「看護の日」（ナイチンゲール誕生日）に合わせ、看護週間に毎年実施されています。

多くの方が快く署名に協力

今回は14時～15時までの1時間でしたが、県内各地から百名以上の医療・福祉従事者が参加し、ティッシュやピンクの風船を配りながら、通行中の人たちに声をかけ署名への協力をお願いし、全体で千筆以上集まりました。

土曜の午後ということもあり、フォーラス前は、若いカップルや家族連れなどで大変にぎわっていましたが、老若男女を問わず、多くの方が足を止め快く署名に応じてくれていました。

医療・社会保障の充実願う対話弾む

医師・看護師不足への説明に真剣に聞いてくれる学生さん達、あるいは「後期高齢者医療制度」実施への怒りを話されていく高齢者の方々など、医療・社会保障の充実を願う対話があちこちで弾んでいました。

また、青空健康相談コーナーも設置され、血圧や体脂肪測定を実施し、こちらもひっきりなしの人で大盛況でした。参加された皆さん大変お疲れさまでした。

（編集事務局）

100名以上の参加で大宣伝

参加者の何人から感想をもらいましたので紹介します

（泉病院）
「ほとんど途切れることなく署名を書いてもらえとても楽しかった。」「新しい白衣での参加だったので気分よく声がけすることができた。」「いつもより1時間が短く感じた。」
（外来看護師）

夜勤明けで参加してくれた事務当直アルバイトの橋本さんは友人を誘っての参加、「医師・看護師増やして」のゼッケンをつけて大奮闘でした。

（長町病院）
「署名は初めての参加でした。無関心な方もいた一方で、向こうから寄ってきて署名してくださる方もいました。とてもいい経験になりました」
（3階病棟　會津朱美）

（坂病院）
「今回の署名行動で地域の方々がどれだけ医療に関心を持っているか分かった気がします。医療を改善するために地域の皆様の力が必要であることを学びました。」
（ICU　槻澤雅代）

「初めて署名活動で、最初は恥ずかしく声をかけられませんでしたが『医師・助産師・看護師が不足していることを沢山の人に知ってほしい。』という気持ちが強くなり、自然と多くの人に声をかけていました。医療者が増え、また医療者になりたいと思う方も増え、患者様により良い看護ができる環境になればいいと思います。」
（9階病棟　板橋奈奈）

『日本環境感染学会認定教育施設』に認定
全国で32番目、東北では初の認定

坂総合病院感染制御室　残　間　由美子

この４月より坂総合病院が『日本環境感染学会認定教育施設』に認定されました。

●『日本環境感染学会認定教育施設』とは

この制度は、医療関連感染healthcare　associated　infection（HCAI）に関連した知識と実践業務とを教育することにより、人類の健康と福祉および医療の安全に貢献することを目的としています。

認定された教育施設は、感染制御専門職等の教育研修、地域の病院および診療所等の感染制御infection prevention and controlに関する相談への対応、その他、感染制御分野の教育に関する諸問題への対処等をおこなうことを目的としています。

●認定されるために必要な条件

1．ICDの資格を持つ日本環境感染学会員が常勤職員で１名以上いること 。
2．日本環境感染学会員のインフェクションコントロール担当看護師（ICN）が常勤職員で１名以上いること 。
3．感染制御（感染対策）チーム（ICT）が、感染制御に関する介入を目的とする臨床現場へのラウンドを、全病棟（分割してでも）週に１回以上の頻度で実践していること。
4．本学会事業であるJapanese　Nosocomial　Infections　Surveillance（JNIS）systemに準じた対象限定サーベイランスを、微生物検査室情報に基づく病棟ラウンドにより実践していること。
5．微生物検査室をもち、ICTに対して、全病棟の微生物分離情報が１週間に１回以上定期的に報告され、問題の微生物が分離同定された場合には緊急に報告される体制が確立していること。
6．感染制御に関する検討会や教育が適切におこなわれていること、および、必要な情報が適宜全職員にフィードバックされていること。
7．厚生労働省が定める臨床研修病院であること。

以上が認定の必要条件です。

感染対策チーム活動の報告学習の風景
（坂総合病院全体職員学習会）

●認定は職員ひとりひとりへの評価

感染制御は、ひとりひとりが感染防止技術を身につけないと破綻します。これまでの感染制御活動が学会認定されたという事は、活動を支えている病院管理部はじめ、日常的に感染防止に取り組んでいる職員ひとりひとりへの評価と考えています。また、認定取得には感染対策チームの日々のデータ蓄積がありました。

今後ともアウトブレイクを起こしにくい環境、安全で質の高いケアの提供を目指して、病院内にとどまらず、地域の中でも役割を果たしていきたいと思います。

さわやかエッセイ

年甲斐もなく カービングスキーと バイクライデングについての一考察

泉病院　放射線室　前谷津　文雄

年甲斐もなく、競技用スキー板を…

今年もスキーは楽し！！　田沢湖スキー場

フィッシャーＲＣ４レーシングという競技用スキー板を購入してしまいました。深廻りカービングターンを高速で可能にする板という触れ込みです。

ちなみにカービングとは彫る、とか切るとかの意味から、ズレのないターン技術の命名で、この種の板を履くと誰でもステンマルクのような（ちと古いが往年のワールドカップスキーヤー）カービングターンが簡単との錯覚から瞬く間に広まったと記憶しています。

さて、最初の試乗。ときめく心を抑え、まずは１本目！…恐る恐る板を踏み込むと、切れ上がるターン、後半での加速！…トップのとらえ！エッジホールドともとてもいい、高速でもきもちいい！！と思うのもつかの間、１時間もすると太ももパンパンで悲鳴。カービングスキーはズレないターン重視でロングコースでは疲れるようで、やはり、年甲斐もない板か！と思い、従来スキーに履き替えて、あら、今度は曲がれない、まっすぐいってしまうのです。カービング板の曲がる性能に体の動かしかたさえ忘れてしまったことに気づかされたのです。

道具はシンプルがベストかも…

ライデングテクを磨きつつも仲間とツーリング

ところで、同様にバイクライデングがこのフィーリングとよく似ています。私、大型自動二輪免許を17歳で取得後、今まで年甲斐もなく様々なバイクを乗り継いできました。坂病院入職時には名車ホンダＣＢ７５０（ナナハンの愛称）で通勤していました。バイクは危ない…という人がいますが、実は危ない。あの時代の大型バイクは曲がらないのです。カービングスキー以前の上級スキーヤーの代名詞は２ｍを越すＧＳモデルという長いスキー板でしたが、これも本当に技術がないと曲がらない！

現在はスキーやバイクはよく曲がるようになり、誰でもカービングで、ワインデイングで倒して乗れますが、技術や体力があがったわけでもないから事故は減らないし、スピードコントロールができないから暴走スキーヤーの事故も増えました。異次元の楽しさと引き換えに、運動に対する基本技術の重要さを失わせてしまう結果、安全、楽しさという点での選択に、最近でのネイキッドな志向につながっているような気もしています。

年甲斐もない趣味にこだわる理由

巷で人気の脳科学者Ｋ先生は、従前、私に前頭葉機能の低下・老化予防に年甲斐もない行動の勧めを説いていました。それで科学的根拠の為せる行動に年甲斐もなくバイクとスキーを乗り継いできましたが、ここにきて「シンプルがベスト」という意味を体感しています。ただ、最近、二酸化炭素排出の自己規制と地ビール片手にスキー場のちかくの温泉で口角泡を飛ばしている自分の行動に脳の生活習慣病かと心配でなりません。