

ゆずりは通信

第 11 号 平成 22 年 3 月 20 日 (隔月発行)
発行：ゆずりはの会事務局
電話：0565-35-7182
Eメール：takekaki@hm8.aitai.ne.jp
ホームページ：
<http://www.hm9.aitai.ne.jp/~warabino/>

2 つの講演会のメモを掲載してあります。

第 16 回「あいちホスピス研究会」総会記念講演 「深い心との対話—終末期の方々に学ぶ—」

愛知医科大学看護学部名誉教授 馬場昌子氏

2010/02/28 ウイルあいち特別会議室

氏は看護師として病院で働かれた後、看護短大と愛知医科大学で看護師養成に当たられてきました。退職から 80 歳の今日まで、現場のナースからの疑問を持ち寄ってお互いに話し合う場作りをしてこられました。また 17 年前の愛知ホスピス研究会の創立メンバーです。

看護学部の学生が思っている不安についてアンケートを取ったところ、次の 2 つに集約されたそうです。

- ① ターミナルの方との接し方
- ② 看護師はなぜ患者の真の友になれないのか？

そして氏がかかわった終末期の患者さんの話をしてくださいました。

事例 1 定年退職後に庭や畑で丹精こめて柿やミカンを育てていた患者さんに

「病院は性に合わない。早く家に帰りたい。庭の柿にほうずりしてやりたい。」と言われて、家族の方が庭の柿を枝ごと折って病室に持ってこられた。しかし「枝ではだめだ。庭の木になっているのでなければだめなんだ。」と不満だった。

看護師が「状態が落ち着いたら帰ろうね。」となだめているうち、5 日後に亡くなった。医療者と患者の間の意識のずれがここにある。

樹に熟した柿を見る時も見方はいろいろある。

- ・「わー、おいしそう！」と食欲の対象として見る。
- ・「この見事な赤はどういう成分だろう？」分析する科学者の目
- ・「なんとかしてこの美しさを器に映したい！」陶芸家の美的意識

☆「ありがたい天の恵みだ。」人間の深い心でありがたい存在。愛の対象、喜びの源としての人格的意識。

「畑に入れば治る」と言った彼の主張は、「(過去の経験から)畑に行けば魂が活き返る」という深い意味だと教えられた。

事例2 「すべて私が悪かった！助けてほしい！地獄に落ちる。」

「点滴なんかして何の意味があるの！」

いつも医療者にたてついてばかりの看護師泣かせだった未亡人が、許可されて帰宅され、夫の仏前で救いを求めて許しを得た。その後「先生ありがとう」と感謝しておだやかに亡くなられた。

みんなが持っている罪意識を人生の最後に改めて感じる人が多い。虚栄心や自己防衛のために心を閉ざして、本来の命の活動を押しこみ、的外れの罪に陥る。人の愛に触れることを避けている。自分に尽くして苦勞をかけた主人への思いやりの無かったことを告白して許しを得たいと思った。「金がすべて。愛なんか要らない。」と生きて来た人が、「母ちゃん助けて～」と母なる家へ帰り、宇宙の愛を活かそうとしている。人間はずばらしい！

「本来いるべきところに私はいない。」すなわち、「ずるずる引きずっていたものを終末期に完成させたい。」

「家に帰りたい」とは「魂の故郷にかえりたい」の意

事例3 医療不信に陥ってこちらに来られたが、再び故郷の淡路島に帰った婦人。

「ここ(病院)にいてはただの患者になってしまう。ばらばらの過去の1つ1つの意味づけが充分に出来ていない。旧友に会って失った過去をとりもどしたい。一人暮らしをして人生の総仕上げをする。」

キリスト教に帰依し「私はこれからです」と以下の俳句を詠んで亡くなった。

節分や生まれかわってのびのびと

病得て感謝の気持ち春の日々

事例4 人生の苦勞を舐めつくした女性がクラス会でしきっている。

死を目前に、新しい光の中で人生を見直して意味づけをし、人生の統合を成し遂げる。

事例5 「動けなくても生きる意味があるのか？寝たきりでは生きる意味がない。」「私にかかわるな！」「迷惑をかけたくない！」と教会に来なくなって飛び降り自殺した85歳の老人

その老人への答え

ボランティアにとっては、させていただいて嬉しいこと。だから患者さんは究極のボランティアなのだ！

大きい顔で周囲の人を喜ばしてあげればいい。何をしたらいいかとおろおろしているボランティアは、頼まれて嬉しいのだから、患者は嬉々としてさせてあげればいいのだ！究極のボランティアをすればいいのだ！

人間の手を例えにしてみれば、5本の指はそれぞれ異なっているが、手の掌で繋がっている。人の人生にはいろいろな出来事があるが、みんな「いのち」に繋がっている。

お互いに関連がばらばらの日常生活(Doing)から、いのちの根源へ。

平等に愛されている無条件の愛。1つに繋がっている存在。(Being)

「そこへ帰りたい！」「そこへ帰ろう！」

報告 河野悠子 竹内公子

公立病院の連携に関する講演会

時：2010年3月14日(日) 13:30～16:50

所：名古屋国際会議場

テーマ：公立病院等の地域医療連携に向けたシンポジウム

愛知県における地域医療連携のあり方について(地域医療崩壊の危機と再生に向けて)

主催：愛知県 健康保健部 医療福祉計画課

1. 基調講演

松尾清一:名古屋大学 医学部 附属病院長

「地域医療崩壊の危機と再生に向けて」

～愛知県の有識者会議における検討の経緯と大学の取り組み～



名古屋大学病院 松山院長

⇒世界と日本の医療

グラフを使っての説明

* 医師数 (人口 1000 人当たりの臨床医、2006 年のデータ)

OECD 30 カ国のうち 25 位と、医師の数が大変少ない

* ベッド数/1 人の医師あたり

日本が断トツに多い。急性期のベッド数も他国より多い。医師が少ないので活かされていない。

* 医師数/ベッド当り

米国の1/5、欧州の1/3

* 医療費/GDP費

OECD加盟国中で 21 位、下から 10 番目と医療費が低く抑えられている。

欧米の医療費は、最近増加しているが、日本は余り伸びていない。高齢化率を比べると、

日本の方が高いのにもかわからず。

* 日本の医療に対する評価

OECD加盟国の中で第 1 位に良い。

12 項目を A、B、C、D で評価して、Aと評価された項目が多い。

ただし 健康状態の自己評価はDとなっている。

日本人は健康に対する期待値が高い、のかもしれない。

⇒愛知県の状況

* 公立病院の収支が悪化。ほとんどの病院が赤字となっており、自治体が税金を繰り入れている。

* 公立病院の医師の勤務時間

70 時間/週 と相当高い。過重な労働を行っている。

* 待遇

収入は、開業医の 6 割にとどまる。

* 医師の数(人口当たり)

愛知県、三重県、岐阜県は 医師が少なく、47 県中の最下位に位置している。

それなのに、研修医募集の上限値を、厚労省によって、愛知県は 700 名からさらに 160 名だけ削られた。医者不足がさらに深刻化する。

* 診療制限を行っている病院は、69/332 に上っている。

* 救急搬送の受け入れは他県に比べて良い。

1 回目に引き受けてもらえる割合が高い。

4 回拒否されるケースが、少ない。

医師ががんばって、こなしている。

⇒課題と今後

* 医学部定員は昨年から実施されているが、1 人前の医師になるには、8 年以上の歳月が必要なので、当面は、今の限られた数の医師で乗り越えなければならない。

* 高齢者と労働者

今は、3 人の労働者が 1 人の高齢者を支えているが、2055 年には、**1.2 人の労働者が 1 人の高齢者を支えることになる。**

* 病床の取り合い

現在は、毎年 100 万人が死んでいる。そのうちの 8 割は医療機関で看取っている。この割合が続くと 2044 年には 170 万人が死亡するので、病院のベッドが死亡者で占有され、高度医療を必要とする患者が、その機会を失いかねない。

* 愛知県公的病院等地域医療連携のための有識者会議が発足し、グランドデザインを作成した。

* 愛知県の 4 大学(名古屋大学、名古屋市立大学、保健衛生大学、愛知医大が連携を取って **医師の配置を適正に行う。**

* **2 次医療圏内における、再編・ネットワーク化を進める。**

(2 次医療圏は愛知県を 11 の地区に分けて編成されている)

* 特に弱い地域における地域医療再生事業を推進

2. 地域医療再生に向けた愛知県の取り組み

吉田京氏 愛知県健康福祉部 技監

⇒地域医療再生基金の対象として、下記の 2 地域を、**医療崩壊に近い地域**として選んだ。

海部及び尾張西部医療圏を基本とする尾張地区

東三河北部及び南部医療圏を基本とする東三河地区

に対して、21 年から 25 年までに、それぞれ 25 億円を投入する。

⇒各市町村の公立病院の再編プラン作成を支援

⇒NICU(新生児集中治療室)

* 愛知県では 200 床が必要なのに、まだ 110 床 そこそこしかなく、**新生児医療が弱い**

* 産婦人科、麻酔科、小児科では女性医師の割合が高い。20 歳代、30 代の女医が、結婚・出産で離職すると医師不足がさらに深刻になる。現在働いている医師への支援を含めて支援策を強化する。

3. 地域医療連携

牧靖典 愛知県医師会理事

ボロノイ分析、ケインズ経済学、コモンズの悲劇などの言葉が出てきた。博学と言う感じで、医療を色々な視点で切って、意見を述べられた。

4. 自治体病院の現状と課題

末永博之 愛知県公立病院会会長 小牧市市民病院院長

総務省から出された公立病院改善事例のいくつかを取り上げ解説された。

夕張市、愛知県東栄町、山形県酒田市の病院の例など

5. 地域における医療連携の実情

中條千幸 一宮市立市民病院長

一宮市では、旧尾西市と旧木曾川町と合併して4病院を抱えることになった。その際編成の考え方を説明された。

一宮市民病院は、救急医療と高次医療を担う基幹病院、木曾川市民病院は後方病院として、回復期リハビリテーション病院とする。

他の二つは、後方病院、精神科に特化するなどとして、民間へ委譲する、など性格づけを明確にして再編成を行った。



一宮市立病院 中條院長

6. 周産期医療(新生児医療)、医師育成の取り組み

戸荻創 名古屋市立大学病院長

⇒危機的状況の新生児医療

- * 小児科医師数が(人口10万対比)、全国平均=11.5に対して愛知県=9.8と少ない
- * NICU(新生児集中治療室)は、**必要数120床**に対して**108床と極めて少ない**。さらに入院期間が長くなっていることが不足に輪をかけている。
- * 重症心身障害児施設の定員数は、人口1万人あたりに換算して、愛知県は0.53となっているが、全国平均の1.51を大きく下回っている。
危機的な状況に陥っているのは、過酷な業務環境と正当な評価が得られないことが影響している。
- * 名古屋市立大学に、新生児医療を担う小児科、産婦人科医を養成する**臨床シミュレーションセンター**と周産期・新生児医学寄附講座を設置する。
四大学が協力して設置し、出身大学にとらわれないで**医師のスキルアップ**を図る。
また県下のあらゆる地域の小児科医、産科医、看護師、助産師などが、新生児救急処置を習得することが出来、初期対応が可能となる。



名古屋市立大学病院 戸荻院長

7. 質疑応答



地域の医師： 研修医の配置を四大学が話し合うというが、本当に実現できるのか。

答： 実行部隊としても機能することから、実現の可能性が高い。大学全体の議論は難しいが、医局間の交流は、相当行われており、効果が期待できる。

感想： 熱心な質疑から、地域の医師に、情報が伝わっていないように思われた。



住民： 私たちの町の病院が無くなってしまふことに対して住民の意見が反映されなかった。

答： 誰もが、自分達の病院が無くなることには反対する。今回は、ある部分が犠牲になってでも地域の医療を崩壊させない道を選んだ。

感想： 住民の代表者を入れて議論すべきだと思うが、そのエゴを越えたところで議論できるように、住民も勉強することが必要である。

8. 注記

- * 高齢福祉課の木下様からの紹介があり参加しました。
- * 豊田厚生病院の片田院長、西村先生が参加されていました。
- * 内容は、聞きなれない言葉が飛び交い、難しかったけど、要職についておられる先生方のお話を聞くことができ、おぼろげな姿をつかむことが出来ました。今後関連の記事を新聞・雑誌で読むときには理解しやすい、と期待しています。
- * わかりにくいメモとなっていますね。これが聞き取ることが全てでした。詳しくは、例えばインターネットで調べた方が良くかもしれません。

報告者 竹内一良

<講演会の案内>

心安らぐ場所「わが家」で医療を

三つ葉在宅クリニック 院長 船木良真先生

時間：4月24日(土) 午後3時～4時30分

場所：豊田産業文化センター 小ホール

林伸之さんからの紹介です。

もしもノート作成講座

時間：午後7時～8時半

場所：福祉センター 22研修室

2回	4/13(火)	老い・介護
3回	5/11(火)	自分史、医療・闘病
4回	6/8(火)	遺言、相続、葬儀、墓
5回	7/13(火)	まとめ、ノートの完成