

ふれあい

2016年 3月
春号 No.05

〒333-0831 川口市木曽呂1317

Tel.048-296-4771 Fax.048-296-7182

ホームページ：<http://www.kyoudou-hp.com>



特集

協同病院の

患者と医療者の協同

「いのちの章典」に根ざしたさまざまな取り組みを続けています。

HPH 訪問審査 ゴールドレベルの高評価

埼玉協同病院は、3月4日にWHOのHPH事務局より2名の審査員を迎えて訪問審査を受けました。

当日の審査内容は、増田院長の当院の概要説明から始まり、福庭副院長の1年間のHPH活動と評価の説明をし

した。その後、「診療記録からのHPHの取り組み」と「患者様3人、職員3人へHPH活動についての直接インタビュー」が行われました。即日講評で、当院は評価点：98%でゴールドレベルに値するとの評価を頂きました。





協同病院の いのちの章典



卒2研修の柱 「いのちの章典」と「フィールドワーク」

埼玉協同病院の看護部では、入職2年目に全国の医療生協の活動の指針となっている「いのちの章典」を1年間かけて学ぶ取り組みをしています。その中に「参加と協同」というテーマが掲げられています。いかに看護の現場に活かしていくか。その実践を主任看護師の熊木さん、看護長の山梨さん、そして2年目看護師の戸田さんと吉田さんにお聞きしました。

看護部長からの講義 「いのちの章典」

熊木：私は、毎年入職2年目研修の一環として「いのちの章典」を看護の実践に生かせるように1年間の研修を組み立てています。今年は5月に見川看護部長から「いのちの章典」の講義をしていただいた後に、日頃の実践を「いのちの章典」の視点で深めながらグループワークをしました。6月は高齢者や地域の視点を学ぶ、9月は自分たちの中間振り返り、3月はみんなが研修発表会でまとめ、そのあともう1回最後にチェックリストでチェックします。指導者は毎月研修生とチェックリストをもとに確認しあっています。指導者会議の中でも毎月各部門の進捗、研修生の成長度合を報告し合っています。中堅看護師自身もなかなか理念教育を考える機会が少ないので指導者としても意識できる場になっていると思います。

山梨：今までは、最初の1回と1年後に振り返っていたのですが、なかなか実践に結びつかないので、今年は毎月振り返って評価してきました。理念教育ってすごく難しくてなかなか根付かないんですが、最近は看護部や病院の理念が意識づけられていて、先輩たちの普段の看護が非常に密接していることを改めて学ぶことができています。

熊木：夏から秋に4回、半日をかけて地



主任看護師(看護主任)
熊木 直美

看護師(2年目)
戸田 千波



域に出かけます。訪問看護の日や往診日に同行して、患者さんやご家族のおうちでの生活状況などの実際を見せて頂きます。

山梨：卒業2年目の研修は2本柱で「いのちの章典」と、もう一つはフィールドワーク研修です。地域で生活する人を見てくるんですね。ここのつながりが大事で、どっちが重要ということではなく2本柱の研修を相互の関係で1年間行うことが目標になると思います。

熊木：特に1年目は、技術や普段の業務でいっぱいいっぱいになりがちなので、理念教育はなかなか難しいんです(笑)。2年目では技術を学ぶだけではなく、一人ひとりを尊重したり、人権を守りなが



看護師(2年目)
吉田 理紗

看護師(看護長)
山梨 忍



左から、熊木主任看護師、戸田看護師(2年目)、吉田看護師(2年目)、山梨看護長

らちゃんと暮らしていけることや、安心して医療を受けられることを考えていけるようなところに結びつけてほしいなと思っています。2年目に改めて去年1年間の「この時のこの事は、このテーマに結びつくんだ」っていうことを実感してもらうことを大事にしています。

広い視野での 医療という学び

——この研修の内容を聞いたときはどうでした？

吉田：違和感などないです。こういう研修をしているってことは知っていたので。入職したのはその研修目当てというところもありました。技術だけではなくてその地域

とのつながりとか地域医療にもともと興味があったので。社会の動きもそうですし、広い視野でどう医療を捉えていくかということが学べるところかなと思ったので。

戸田：協同病院以外でも友達が多いので話す機会もありますが、業務だけっていう教育が多いのか「地域に出る」というとほんとにビックリされました。地域との結びつきや社会から医療を学んでいく視点が広いなと思いました。実際に講義を受けて、フィールドワークで地域に行った時に、なぜ理念の教育をしかも看護部長さんがわざわざ最初にやったのかと考えて「いのちの章典を地域包括ケアから学ぶ」というタイトルを見てやっぱりつながっているんだなと思いました。

——実際にこの1年間やってきてどうですか？

戸田：患者さんに対してすごく細かい部分でも説明しようという気持ちになりましたね。あとお恥ずかしい話なんですけど、今まで病院のマニュアルとかしっかり読んだことがなくて、チェック項目の中にもマニュアルを活用していますとかあるんですよ。そのマニュアルを見直して、ここ出来てかなと振り返る機会になりました。

吉田：私は1年目に比べて仕事に慣れてきて、できる早さとかは上がっていると思うのですが最初に教えてもらった患者さんへの関わり方とかがちょっと足りないかなと思うところがあります。毎月振り返るたびに基本的なところを思い出したりするので2年目にこのチェックリストがあるのはいいなと思っています。

戸田：研修の中で病院の外に出て「いのちの章典」がこんなにも実践されてるんだっていうのを自分で探しに行ったみたいな感じです。そして実感しました。



吉田：自己評価で点数が低いなと思うのは、最後のほうの「参加と協同」のところですよ。病棟勤務なので外部と関わりはあまりまだ実践できてないかなという感じです。

戸田：私も「参加と協同」のところなんです。一番最初にチェックしたときにほぼ全部できてなくて。ここは全部1だったんです(笑)。

山梨：でも病院内でもHPHの「すこ塩生活」や「ロコモ運動」の講師に行きます。口腔ケアとか介護者教室などに担当で参加すれば「参加と協同」になるんです。普段やっていることが結びついてるという理解が不十分なところもあって、みんなが業務の中で意識づけられれば、やれること、やれることはたくさんあると思います。

確信を持てる看護であること

——地域での学びを病院の中で、活かそうなことはありますか。

吉田：回復期リハビリ病棟では療養支援会議を行っています。ほかの病棟より在宅に近いところにある病棟です。1年目はとにかく病棟での生活を情報提供するだけだったんですけど、研修で実際にフィールドに出てサービスを話し合っていて、地域での療養がどうなのかなとか、病棟で足りなかった反省点も見えてきたので、今後のかかわり方などすごく勉強になりました。

戸田：同じ感想です。私は手術室で、手術前の患者さんに麻酔科外来で1対1で



お話を聞いたりする場面がありました。手術後の家での生活にすごく不安な患者さんも多くおられるので、短い時間の中で退院後の生活を見越した、いろんな知識とか情報を提供できればという意識は高まったと思います。卒3でも、また地域に出てそのあたりを深め、知識と視野をもっともっと広げようと思います。

熊本：フィールドワーク研修で自宅へお伺いするんですけど、家で亡くなるのを希望している方もいますが病院を希望する人もいます。生き様だったり、自分の思いを貫く権利であったり、その人のお話を聞くことで、医療を提供するだけでなく、家で盆栽をやりながら人生終わりたいんだっていうご本人の希望をかなえる手助けをしていくことも大事だということがすごく学んでいます。研修の終了時のまとめを読ませてもらうと、こちらもすごく勉強になるような学びや体験をしてきてくれるなって思ってます。

山梨：私も外部の研修に行き「2年目からそういうフィールドワーク研修をさせるんですか」ってどこに行ってもよく言われます。すばらしいですね。私たちの看護に確信を持てますね。

ヒヤリハット！ 医療安全管理

専従医療安全管理者 宮崎 俊子

専従医療安全管理者という医療安全を専門に扱う仕事をされている宮崎さんに医療事故、ヒヤリハットの現状と改善の取り組みを伺いました。

宮崎さんの仕事は、院内で発生する医療事故の情報を集約し、再発防止のために原因をさぐり対策をたてることです。院内外の様々な医療安全に関する情報を職員に発信したり、eラーニングを使った医療安全の学習・教育にも取り組んでいます。

冒頭、「医療安全で常に言われていることは、『人は必ずまちがえる。ゼロにはできない』ということ」だと強調されました。エラーを起こさないハード・ソフトの環境づくり、スタッフの経験値を上げること。そして、小さなエラーがあっても、大事故に至らないよう、誰かが防げるチームの力が必要だと言います。民医連は明確に「個人責任とはしない」としていますが、全国では「その人に気をつけさせる」という考えがまだ主流のようです。

医療安全は病院の質

埼玉協同病院で、2015年1年間の事故は、軽微なもの未然に防いだものも含め1918件。月160件、毎日5～6件ほどになります。一般には病床数の半数(埼玉協同病院は401床月200件)は

何らかインシデント(ヒヤリハット)が起これと言われているそうです。当院で一番多いのは転倒・転落で全体の3分の2を占めます。さまざまな予防措置をとっても病院側だけでは防ぎきれません。入院患者さんにはどんな危険が存在するのか、予防のためのリーフレットをお渡しして説明しています。今、医療安全は個別の問題ではなく、病院のすべての質に関わっていると言います。看護の仕事はコンピュータ化による便利さとともに高度化しています。救急と高齢の患者さんが増えてリスクも高まります。一方でヒヤリハットの報告書も電子化できちんとあがるようになって件数そのものが増えたと言います。

患者さんの協力が大切

医療安全では、患者さんとの協同が一番のポイント。「それ何やるの」「薬の中身は」等と患者さんからの問いかけなどの協力もお願いしています。顔見知りの患者さんでも必ずフルネームでお名前を聞きます。最近では、診察室や処置室に入ると聞かれる前に自分から「私は〇〇



です」「生年月日は〇〇」と名乗って協力してくださる方も増えています。

宮崎さんは「安全面からだけでなく、病気や治療のことは何でも聞いてください。納得して受ける治療はより効果もあがります。逆に受けたくない場合も、別の治療法が考えられるかも知れません。医療安全には患者さんの協力が本当に大事です。もっと『こうしたら?』とか、『これはおかしいんじゃないか』『これ危険だと思う』など、医療生協らしく『虹の投書箱』も活用してどんどん出してもらえたらと思います」と締めくくりました。「深いですね」という聞き手に「終わりがありません(笑)」「ごめんなさい。ため息出ちゃいましたね」と最後に小さく微笑みました。

マイかるて

医療生協や民医連では「医療の主体は患者さん。情報も患者さんのもので、医療にとって情報共有は必要不可欠なこと」と考えてきました。紙の時代には見ることができたカルテが2004年の電子化によって職員に伝えなければ見られなくなっていました。「混んでいるから先生に聞きにくい」そんな患者さんとのコミュニケーションを促進しようと、パスワードで自由に見られるマイかるてを2011年8月からはじめています。より使い勝手のよいマイかるてへ、モニター員制度を取り入れて改善を進めています。今回2人の登録者にお聞きしました。

僕は5年前ぐらいに入院してますけど、まさかこんな情報が手元で直接見ることができるなんてびっくりしました。内視鏡の画像写真とか電子カルテで見られるようになっていきますから、非常にショッキングなぐらい驚きました。最初は専門用語が多くて、ほとんどわからなくて、一応メモしたり、自分の携帯電話で画面を写したりね。帰ってきて、それで英語の辞書を見て入力してました。今ではプリントもできます。トイレで立ちくらみがして転倒したとか、そういう看護師さんからの情報も、検査結果とか電子カルテはほとんどリアルタイムで全部

出ているんですね。時系列で。僕は入院生活で日記をつけて全部メモしていますが、病院内のことはカルテにほとんど書いてありますから、わざわざメモはする必要がないくらいリアルに正確に出てきます。デイスサービスでも、協同病院にはマイかるてがあるよって言うんですけど、初めて聞く人結構多いんですね。まだ理解がそんなには進んでいないですね。通っている医療マッサージの情報も協同病院に送って見てもらえる、そんな連携があるといいです。自分の情報を見ることで健康維持への気持ちが強くなりました。



Aさん

ので、そうだったとそこで自分でメモしたりできます。

病院側は、大変なリスクと労力を使われながらも開示をする。相当な覚悟っていうのがあったと思います。書き方とか自分自身の言い方がどうかとか、大変な部分もあるでしょうが、今までの医療では大きかったバリアが、すごく身近に自分を受け止めてくれていると。自分が信頼したお医者さんなら、例えばどん粉の粉を出されても、その人に言われたら効くんじゃないか、ぐらいに信頼が置けます。（笑）

「はいお薬出しておきましたよ」っていうだけの病院とは、やっぱり全然違うと思うんですね。

倫理委員会

倫理委員会は、日常診療の中で起こるさまざまな倫理的問題を今日的視点で、医療従事者、生協組合員、患者・患者家族、学識経験者などから公正な立場で協議する場として設置されています。この取り組みについて倫理委員である東京薬科大学の尾崎客員教授にお聞きしました。

倫理委員会は病院の文化

この倫理委員会ですごいと思ったのは、まず組合員の方が複数参加し、患者、出資者の立場から発言されていること。そして、外部への公表もしっかりなされていること。もう一つは、医師中心になりがちですが、多様な専門職の方が対等に発言なさっているということです。また、気になる患者、社会保障など珍しいテーマを扱っていることです。

「患者からの医療者へのハラスメント」なども、他院では真正面から取り上げる

ことはほとんどないと思います。

患者の立場で

「医療費支払い困難者」も、一般には法的措置での対応になってしまいますし、感染対策も患者の排除でいいのかという、いずれもが患者の立場を考えた議論だったと思います。こういう文化がある病院なんだと思いましたね。

幅広い議論

公開倫理委員会では、倫理委員でない職員の参加や病棟でのカンファレンスで



の具体的な検討、医療者じゃない組合員から、「こうしてほしかった」などの意見を聞く。広く議論するということを意識してやっていますし、そういう場はすごく大事だと思います。話しあったことを読んどいてくださいだけでもない。

講演を聞いて質疑応答ではなく、“共通の具体的テーマで議論しあう”というのは重要ですね。ここではそういうことも、最初から大切にしています。



子育てわいわいサークル

2008年から「子育ての情報がほしい」「同じ月齢の親子同士で交流したい」という要望に応えて「子育て教室」が開催されています。月1回開催、3回で終了



となりますが、その後、受講生のお母さんたちで「わいわいサークル」を立ち上げています。職員6人（管理栄養士、事務、保育士、看護師）がサポートしますが、運営の主体はお母さんたち。子どもの月齢ごとに集まるグループと、地域ごとにいろんな年代の子の親御さんが集まるグループがあります。「歯科衛生士さんに歯の磨き方を聞こう」「管理栄養士さんに食事のことを聞こう」という学習会をひらいたり、お花見をしたり、とグループで話し合っ企画しています。ま

ずはお母さんたちに仲間との交流を通して、子育てで感じる不安や孤独を軽減してもらおうことが第一。とりわけ第一子の子育てには、不安がつきものです。仲間の子育てをみながら「ああ、ああいうふうにすればいいんだ」と気を楽にしてもらえるといいと思っています。



Bさん

自分のカルテを見られるって紙の段階でも経験なかったの、開示というすごく開かれたシステムだし、病院の在り方に興味持ちましたね。今回モニターを通じて自分が言ったことが反映されているかチェックしてくださいって言われました。驚いたのは、患者本人の主訴、検査結果に基づいた分析、診断、治療方針、それをちゃんと患者に伝えたかまで書いてありました。先生から「こうしましょうね」「こういうことを気をつけて」というようなお話がありましたが、その時はメモしませんし全部覚えられない。それが、診察室出て数分後にもうすぐリアルタイムで、こういう指示をしたと書かれてある



専門医
シリーズ
S E R I E S高石 光雄
院長補佐立ち位置は
人権を守る。
「いのちの章典」
を掲げて

医療福祉生協連(医療生協の全国組織)では、「健康をつくる。平和をつくる。いのち輝く社会をつくる」そして、「地域まるごと健康づくり」の理念のもとに様々な活動を進めています。その活動の指針となる「いのちの章典」が2013年に決められました。今回の特集はこの中の「参加と協同」がテーマです。生存権や平和主義、幸福追求権などの憲法にもつながるこのテーマを病院の責任者としてすすめる高石院長補佐と野田さんに話を聞きました。

〈参加と協同〉私たちは、主体的にいのちとくらしを守り健康をはぐくむ活動に参加し、協同を強めてこれらの権利を発展させます。(いのちの章典より抜粋)

プロフィール●山梨県生まれ。1980年新潟大学医学部卒、同年埼玉協同病院入職。1986年慶応大学医学部附属病院(国内留学)。1988年さいわい診療所長。1995年大井協同診療所長。1996年埼玉西協同病院長。2003年埼玉協同病院長。2012年埼玉協同病院院長補佐

参加と協同のポイントは
「いのちの章典」

『「いのちの章典」』という参加と協同は、医療生協のすべての活動を対象にしていますが、病院医療での参加と協同に限れば、その出発点は30年以上前から取り組んできた患者による医療評価だと思えます。最初は苦情が中心でしたが、そのうちに病院を良くするための提案が含まれるようになりました。こうした質的転換のきっかけは『医療生協の患者の権利章典(以下、患者の権利章典)』でしょう」

こう切り出した高石院長補佐。

現在の「いのちの章典」は、1991年にできた患者の権利章典の実践結果を引

き継ぎながら、医療生協の定義、医療生協が大切にしている価値と健康観、組合員の権利と義務を明確にして2013年に制定されました。

「ところで、患者の定義は、辞書では病気や怪我をして医者の治療を受ける人とあります。だけど1994年のWHOヨーロッパ地域事務所による『ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言』で、患者は『病気が健康を問わず保健医療サービスの利用者』と定義されました。つまり、すべての国民が患者だということです。患者の権利章典でも同様にすべての国民を患者だととらえていました」と説明します。

組合員との協同について「医療生協で

は、医療を提供する職員も病院を利用する地域住民も同じ組合員として対等であり、協力しあうことをめざしていますから、地域の組合員も要望するだけでなく、職員と一緒により良い病院づくりを考えることで、いのちの章典にある参加と協同を実感して欲しいと思います」と期待しています。

入院医療での参加と協同の
取り組み

患者の権利章典の制定直後に、入院患者の参加と協同に取り組んだ経験を語りました。「1992年頃に、病棟の患者全員にカルテ開示を始めました。当時は紙のカルテを使っていましたが、週一度の

総回診日の朝に全員にカルテを配って自由にてもらいます。いろんな疑問や意見が出てきますから、その後の回診でやりとりをしていきました。多いときで4分の3が癌患者でしたが、知る権利や自己決定権に応えるよう、病名をちゃんと知らせて一緒に考えていきたいと思います」と呼びかけました。ある患者がマスコミ関係者にその話をしたら、珍しいということで大勢のマスコミが取材にきて驚きました」

かつて平均在院日数制限はありませんでしたから、そういうことが入院中にできました。今では歪んだ医療政策によって平均在院日数は12日程度しか無く、入院中にじっくり対応できる時間的余裕がありません。「逆にいうと、今は、患者さんが地域にいる時に、日常的に学ぶ機会を持っていただき、自分で考えて決められるようになって欲しいと思います。そうした参加と協同ができる組合員を一人でも多く増やすことが大切だと思います。もちろん、病院職員も努力を怠ってはいません。現在取り組んでいるHPHは、地域の組合員の日常的な医療への参加と協同を促進する一例だと思います」

そういう高石院長補佐は、地域で学べる機会を増やそうと地域社会と健康

研究所主催の「出前講座」を担当していますが、もっと旺盛に出かけたいと願っています。

地域を変えるのは地域住民

患者の参加と協同に取り組む診療情報室の野田さんも「アンケートでは『自己決定したい』と多くの人が答えますが、実際自分が患者になると『肝心なことを聞きそびれた』『何を聞いていいかわからない』となる方がいます。一方で「普段から家族と話しあっておかねばならない』『自分が意思表示しておかないと終末期に家族が困る』などの理解も広がりつつあります。本格的に患者の医療参加をすすめるには、自分が医療の主体者なのだと自覚してもらうことと、意識的にその環境をつくることの両方が必要です」と力を込めます。

まだまだ、課題はたくさんあります。これを「医療生協だけでなく、地域全体に広めるには医療機関が主導するだけではなく、地域住民が変わって、主体的に参加して、医療機関を変えて住みよい地域をつくっていくことが重要だ」と二人は異口同音に話します。参加と協同は、医療生協の病院内だけにとどまっていればいいというものではありません。地域

全体一緒になって、住民がどこでも主体的に参加し協同できるようになってこそ、主権者として行動できるようになるわけで、憲法に示されている主権在民の精神が根付いていくようになります。そこにも医療生協の大きな役割と決意が感じ取れました。

高石院長補佐は、医療情勢の中での医療生協の立ち位置を示唆します。「国は、地域包括ケアシステムで『住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる』と言います。しかし、どうやったら住み慣れた地域が創れるかを国は一切示していません。だったら、我々

は人権を守る立場で『こうすれば住み慣れた地域が創れるのだ』ということを示そうではありませんか。それができるのが医療生協だと思います」と最後に少し口調を強め指摘されました。



診療情報室課長 野田 邦子



妻：白井 菜葉美さん 夫：白井 俊祐さん
長男：1歳11ヶ月
長女：沙菜ちゃん 1月27日生まれ

Qお2人目の立合いはどうでした。

妻：上の子も気にしながらなので本当に最後の最後だけ苦しかったです。あとは笑顔で、あっという間の出産でした。

夫：足元の方まで結構自由に歩き回っていたので、妻との距離が近かったですよね。

妻：1人目の時(他院)は頭の上にしか居られない雰囲気でした。お医者さんがメインでパパはただ立ってるだけでした。若い先生とかは「教科書通り」ですね。自分の出産なのになんかちょっと不思議な感覚がありました。

夫：今回は僕が産まれる瞬間を見ながら妻に直接言えるっていう感じでよかったですね。

妻：「もう産まれるから手袋してこっち来て」って、一緒になって出産をしたっていう印象がありました。頭出たよとか、へその緒を切らせてもらったりとか、すごく

立会い出産

近い存在でいてくれたというだけで心強くて。今回は本当に、実況中継を聞けて…。
夫：産まれる寸前に看護師さんに上の子見ててもらって。分娩室に入って5～6時間くらい。

妻：いや、4時間だよ。7時くらいに病院に着いて10時52分に誕生したから。

Q印象に残っていることは？

夫：こっちは何年に1回ですけど、みなさん日常茶飯事だと思うのでラフっていうか。もう3度のメシみたいな(笑)。安心っていう感じですね。

妻：確かに。こっちの病院の方がアットホーム感がありますね。前回は、もう淡々と「じゃあおしっこ取るから、旦那さんは出て」と言われ。その後は独りで陣痛に耐えてたりとか。「なんで旦那さん来ないの」って怒られたりとか。

夫：「外で待っててください」ってそのまま誰も来なかったんですよ。で「何やってるんですか？」って、「いや待ってて…」と思いながら多分2時間くらいね。

妻：そう。独りで一番最後の陣痛を耐えました。でも今回は「このタイミングだったらお兄ちゃんパンケーキ食べたら」とか「そろそろかな」とか、なんか普通に

埼玉協同病院では『自分らしい満足のできるお産』の取り組みとして、立会い出産やビデオ・写真撮影も可能にしています。今回第二子を立合いで出産された白井さんご夫婦に感想をお聞きしました。

流れていって苦しいけど大丈夫感がありました。「お兄ちゃんかわいいね」とか話しかけられたり。

夫：まるで身内に医者がいるみたいな感覚。知り合いのおじさんがやってくてるような(笑)感じで。

妻：上の子もすぐくなついていたよね。遊んでもらったりとか。すごく安心して出産できました。

夫：前回はすごく大きな総合病院で、時間もきっちり決まっていたし。

妻：ここは上の子も一緒に立会いできるとは聞いてはいたんですけど、前回のイメージでいたので。やはり先生たちも忙しいし他の場所でパパが付きっきりで子どもをみて、私は独りで出産するっていう覚悟はあったんですけど。今回は子どももみてもらえたので、パパも安心してちゃんと近くにいてくれて、家族で2人目を迎えられてすごくうれしかったです。

たまたま家から近かったので電話したら「いいですよって受け入れてくださったのでラッキーでした。



ご存じですか？

診療制度2

無料低額



医療生協さいたま
キャラクター
ココロ星にくらすココロン

この制度は、治療費が払えないという理由で受診できない方々が「相談できるかもしれない」と思っていたいて受診につながるきっかけをつくろうというものです。

相談を受けると、まず公的制度を使えるかどうかを確認し、使える場合は申請手続きを行い、制度がない場合は無低診(無料低額診療事業)を使うことになります。収入の状況など基準に該当すれば病院が適用を決定します。今回は、精神疾患で困窮、相談から制度利用、周囲の援助で生活を取り戻された事例を紹介します。



ひとりで悩まずに
ご相談ください！

社会福祉士
畠山 香奈江

事例

「50代男性の友だちが困っている」と精神科受診の相談がありました。精神疾患で仕事ができなくなり住宅ローンが払えず税金を滞納し、さらにカードローンも返済できない状況でした。借金の問題を抱えたままでは、精神状態もよくなるわけがないので経済問題を片付けつつ、精神科の治療も並行して行うことになりました。



まず、国保に加入すれば、医療費は10割負担から3割負担にまで減ります。保険料が払えないから保険に加入できないと思っている人も多いのですが、国保加入はできます。国保料は所得によって決まります。低所得であるとか、無収入でも相談できます。国保料はさかのぼって払わないといけません、分割で払うこともできます。

精神科の治療には、自立支援医療制度が適用になり3割負担のものが1割負担になります。

た。持病の糖尿病は、無低診を適用し1.5割負担にする減免措置を取りました。このように活用できる制度を見つけていきました。

この方は、その後順調に回復して、また働けるようになり収入も得られるようになったので、治療開始から半年たらずで無低診も終了になりました。無低診に助けられ、しっかりと治療を受けられたことで結果的に短期間で終了となりました。

ケースワークの原則は、エンパワーメントです。患者さん自身が自分でいろいろできるようになることを大切にしています。困っている方に少し手をさしのべて行政とつなげたり、公的扶助の制度などを活用して、患者さんの環境を整える補助をします。患者さんご本人に頑張ってもらわなければなりませんが、頑張れない人もいます。周りの人にも助けてもらうことも大切です。そして、様々な制度を適切に使っていくことも大事です。その重要な一助として無料低額診療があります。

増田院長の

今日もニコニコ

VOL.05

院長
増田 剛



「いのちの章典」に根ざした取り組みです

今回は「患者と医療者の協同」を特集しました。私が医師になった29年前は、治療方針は医師が決めるもの、がん病名は隠すのが当たり前という環境でした。それが今ではどうでしょう？ 患者と医療者との協同なくして良い診療は成り立たないことはもはや常識化しつつあります。今号でも取り上げた「マイかるて」の取り組みなどはその最たるもの、まさに隔世の感です。この「協同」の大前提は互いの人格を尊重し合うことであり、そうしたことを可能にする環境を不断努力でまもり続けることが私たちの使命だと思います。そうした文脈で「いのちの章典」を今一度眺めてみて下さい。



▲「24,000人目の誕生祝い会」を開催しました

HPH審査は「ゴールドレベル」の評価でした



虹の投書箱だより

安保関連法(戦争法)に思う

Q 私は終戦を埼玉でむかえました。戦火が激しくなり東京から疎開していました。すでに食物は不足気味。特に米が手に入りません。少ない米を長持ちさせるために芋や菜っ葉の入った粥でした。それも昭和23～24年頃は買い出しに行っても食べ物がなく、ヒエ・あわ・クスクスも食べました。今の内閣は、皇室の方々が口々に戦争への忠告をしているのに耳を貸さず突き進んでいます。経済界は安倍首相の目先の景気策に同調し安保法には触れようとはしません。このまま進めないために日本人の常識に期待するしかありません。

貴重なご意見を頂きありがとうございます。当時の様子がリアルに感じられ、職員の中でも共有させていただきました。私たちは「平和とくらしを守り、健康で笑顔あるまちをつくります」を基本理念としています。二度と戦争する国はつくられないという強い信念を貫き、「安全保障関連法(戦争法)」の強行採決に断固抗議するとともに様々な団体・個人と協力共同して廃止に向け取り組むことを表明しています。

現在、「戦争法廃止を求める統一署名」のコーナーを病院待合室に設置しています。この署名活動を進めて、戦争法廃止への運動を強めて行きたいと思います。

埼玉協同病院だより **ふれあい 春号 No.05**

表紙写真：立会い出産をされた白井さん御夫婦

発行：医療生協さいたま 埼玉協同病院

〒333-0831 川口市木曽呂1317 Tel.048-296-4771 Fax.048-296-7182 ホームページ：<http://www.kyoudou-hp.com>