

ふれあい夏

2016年 6月

No.06

〒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

初期研修医と 総合内科

総合内科医の役割

女性医師の働き甲斐

若手医師の育成と教育

いのちと暮らしを守る政治を実現させるために 選挙に行こう。

参議院選挙

7月10日投票日です。

安倍政権は、昨年、国民的な反対運動を無視し、戦争法を強行採決し日本が戦争できる国を目指して着々と準備を進めてきました。今後、憲法を変え戦争する国にしようとしています。私たちは、国民のいのちをないがしろにする戦争法には断固反対し、廃止を求めます。また安倍政権は、更なる社会保障制度の改悪を進めようとしており、入院時の居住費負担増、外来受診

時定額負担の導入、市販品類似薬の保険はずし、要介護1、2の介護保険はずしなどの改悪が準備されています。アベノミクスが破たんする中で、国民の中の格差と貧困がひろがっています。子育て世代では8万人を超える待機児童問題、子どもは6人に1人、高齢者は4人に1人が貧困状態にあります。18歳選挙権が初めて導入される選挙は、大人の責任も問われています。





協同病院の 総合内科医師



総合内科の誇りと力

「患者さんは、総合内科の医者に診察を受けているという感じはないと思いますが、患者さんを取りまく倫理的な問題には他科以上に強くないといけないと思っています。」
忍医師は、物のとらえ方・考え方を重視します。研修医にも、想像力を働かせてほしい「何でこんな時間に来たんだ」から、「こんな時間に来るのはなぜか」と。

とにかく診る

総合内科は、基本的にあらゆる患者さんのニーズに応えるというスタンスで、どんな症例もまずは引き受けて、困っていることはスタッフ全員で解決にあたります。もともと、どの内科医も自分の病棟に入った患者さんは専門にとらわれずに診察していましたが、医療が一昔前よりも高度になる中で、難しくなる場面も出てきました。

また、初期研修医に、さまざまな症例から基本的なスタイルを身につけてもらう研修の導入期の、教育のための病棟が必要だと考えました。

面白さと誇り

最終的に困った事例が総合内科に集まってきます。病気だけでなく、社会的な問題の場合にも、総合的な力量をもつ内科医がマネジメントするため、各科から頼られる存在でありたいと思っています。

上級医は内科でやってきたこととそん

なに変わりませんが、新しく入ってきた医師やメディカルスタッフは、病態を広く受け止める病棟という自覚と研修病棟だという意識も持っています。

大学などでは、専門の方が上で専門を持つのが当たり前という流れにある中で、違う面白さや誇りも感じています。総合病院の内科医としては、一通り何でも、ある程度診られるのが患者さんにとって大きなメリットだと実感しています。

すべてが専門

他科から何科の病気とはっきりわからない患者さんが、「総合内科をお願いします」と送られてきます。何かわからないけど、家には帰せない。何か方向を出してあげるのは総合内科の役割です。

総合内科には、消化器科・呼吸器科・糖尿病の病棟があるので、専門的な疾患は専門医として診て、その他の少し複雑なものは総合内科に集めてカバーすることによって整理して、それぞれの専門医が少し仕事しやすくなりました。

埼玉協同病院では、内科病棟を診てい

る内科医は全てが総合内科医の位置づけで、一つの病棟だけやることはありません。初診外来は全内科医がどんな患者さんも総合内科として対応します。

総合内科のテリトリー

去年は、呼吸器科に任せていたけど、もうちょっと自分で診ようとか、勉強しながら、どこまで自分で責任を持つかを常に考えながらやっています。幅を広げるのはやる気があるかどうかです。全体の領域は昔よりもちょっと広がりました。中小の拠点病院では、ある程度自分で診ざるを得なかったり、働く場によっても診る内容は違います。

研修の役割は、いろんな症例を診ながら、さらに地域の病院や診療所に出て経験を積んでいける基礎力をつけることにもあります。研修は専門医の力も借りながらやっています。

地域と病院の総合内科医の役割の整理も必要です。

総合力を身につける

総合診療の研修プログラムは内科とは全く違います。内科は疾患そのものを診ることが中心になりますが、総合内科では社会的な問題やその人の生活に関わってのアプローチや介入の方法を探すことも重視されています。

診察でどこまで迫れるか、特に倫理判断でのカンファレンスは多職種で時間を

かけて、数か月に1度はディスカッションしています。

総合内科病棟で共通しているのは、「なんでも対応しますよ」というだけでなく、治療での教育的なアプローチの仕方、疾患への視点、方針の立て方などみんなの力を結集して考える。早い判断力・総合力があります。どこの病棟の先生も、総合内科は基本的にその視点は高いと言います。この教育的な思考を広める役割を担うスタッフの育成にも貢献しています。みんなで介入しなきゃいけないんだという意識が全体的に強くなったきっかけにもなりました。

学生・研修医の期待感

学生さんや研修医の人たちの期待感も強く感じます。ここで働きたい・研修したいという人がよく来ます。

人口の割に医療機関が少ないため埼玉は、症例数が多く、都内だったら大学病院でなければ経験できない症例もあり非常にバラエティに富んでいます。

何でも一旦は受け止め、積極的に学ぶ姿勢で取り組んでいただければより良い研修ができると思います。どんな症例にも何かしら必ず得るもの、学ぶべきところがあると思います。研修医の皆さんには想像力を働かせてほしい。「何でこんな時間に来たんだ」ではなく、「こんな時間にここに来たのはなぜか」と。

総合診療専門医

総合内科は奥深いです。クリアじゃないんです。でも新しい総合診療専門医制度では病院総合医も、家庭医もプログラムを作ることになっています。病院で言えば病院総合医といわれるホスピタリストを作ることなんだと思います。

それは、感染症とか栄養療法とか緩和ケアとか分類できない各科横断的な仕事を教育も含めて担う、そこを得意分野とする医師です。総合診療専門医の病院版です。

最後の砦、総合内科。「これはうちの専門じゃありません」とはもう言えないです。



忍哲也 内科副部長 総合内科科長

その人に合わせた働く条件作りを

総合内科医の山田歩美医師は9年目の家庭医療専門医で、研修医の指導医も勤めています。初期研修医が最初に着任する総合内科について子育て真っ最中の女性医師に、その働き方について聞きました。

患者さんに学ぶ

「総合内科は、地域の高齢者に求められています。高齢者は多臓器の病気にかかりやすく、病気とともに歩けなくなったりするので、病状の変化に合わせどういう生活をしていくのかまでサポートできる力が必要」と話します。

総合内科を標榜してから特に医師集団のまとまりが強くなり、消化器、呼吸器など複数の疾患や困難な条件の人を受け入れやすくなったと感じています。

また、総合内科を打ち出して4年目、学生の実習もグリーンと増えています。最近の学生を見ていると、医学部に入ること自体が目的で、6年間モチベーションが上がらず、なんとなく初期研修先を探し始めるという学生たちがいて心配もしています。低学年から患者さんと接して、病の体験や患者さんのヒストリーを聞く。学生時代の患者さんは心に残り、その体験は研修の中で、もっと言えば医師人生の中に脈々と生き続けるとも思っています。

ここで感じとってほしい

ただ、そんな山田医師も「なんとなく人の役に立ちたい。そういう仕事をしていて医師になった」と笑います。

「研修医にとって、患者の層はよそもそんなに変わらないと思いますが、医師として、社会人としての資質を学ぶ2年間、研修の質は高いと思います。回診、スタッフカンファレンス、コミュニケーション、患者さんに対する姿勢、こういうことを多く経験した医者が増えてほしい」と思いながら研修医に接しています。興味やその人の特性を考えながらも、資格のために転々とする医師人生は違うんじゃないかとも考えています。

女性医も男性医も

埼玉協同病院には、公式、非公式な「女性医師の集まり」があります。

「集まったら普通に職場の話ですよ。まあ、和やかな時とそうでない荒れる時があります。愚痴とか…詳しい話は言えませんが…」(笑)。



「働きやすさということ言うと、勤務の免除や勤務体系を変えてもらった、働く条件的には結構整理されつつあると思いますね。」もともと男性医師、女性医師、子育てしてるしてないにかかわらず、体調不良とか、家庭の問題とか、そういったことにみんなでサポートし合うような風土がありました。男性医師たちも普通に保育園のお迎えとかをやってきました。

昔は、医局に子どもがうろろろしていて医局事務の方が、保育らしきこともしていたといいます。そんな歴史があって、今では病児保育も病院でできるようになりました。よそでは、一旦辞めるとかパートになるとかも多いようですが、子育てとかでの退職はあまりなく、やはり居心地のよさというのがあるようです。

その人に合わせて

出産・子育てしながら働く医師もたくさんいます。

「基本私も定時まで勤務ですが、復帰直後は午前中だけにしてもらったり、夜勤はしないなど、多分それでも厳しい人もたくさんいると思います。可能な限りその人のスタイルに合わせ、細々とでも続けられるような支援をできればいいと思っています」いろんな選択肢で働く女性医師を応援したいと山田医師。

結婚・出産をどこかの時点でするのか、先に子育てをある程度やってから専門研修に出るというパターンもあります。

最初から悩まずに

後期研修中に産んでる人もいます。中断して延長して研修を続けました。その人自身がモチベーションがあれば、どんなかたちでも働き続けられる職場の魅力を伝えたいと思っています。

中断期間が延びれば延びるほど、復帰のハードルは高くなっていきます。それでも埼玉協同病院には、そういう条件で働く人がたくさんいます。しかも、役職についている医師も多いです。

「部長クラス、内科部長も、皮膚科部長も、小児科部長も、産婦人科もそうで

すし、検査部長もそうですね(笑)。女性の部長多いですよ」

山田医師も、出産する前までは、男性医師と同じように当直も入り、子育てで抜けた女医さんの穴を埋めたりと普通に働いてきました。自分がそういう立場になってからは、本当にありがたいと思いつながりながら日々過ごしています。

「女性の医師って出産、子育てとキャリアがかぶっちゃうんで、結構あきらめちゃったりという人も多いと思いますけど、あんまり最初から考えて悩んだりせずに、とりあえず飛び込んでやってみて、あとは周りがどうにかしてくれてるって。埼玉協同病院は、そんな病院です。そんなに不安に思わずに医師としての人生と一緒に歩んでいければいいと思います」



「協同プライド」の種をまく

「何十年もの医師人生の中で、初期研修はたかが初めの2年。あわてずじっくり」
そして、「その後の人生を方向づける大きな2年。長い目で見て役に立つように」
こうやればという正解はありません。患者さんと同じように研修医にも一人の人間として、個性と向き合います。

協同病院は人を診る研修

「当院の求める医師像をみんなで話し合ってつくったんです」研修プログラム責任者の田中医師の言葉は研修医への姿勢を物語っています。

「地域医療で、かつ専門分化する中でも、まずジェネラリストとして基礎的な

力を持ち、その上に専門分野を構築していくという考え方に共感してほしい。自分の専門しか興味ないっていう人はうちの研修には合わないでしょうね」

埼玉協同病院の研修の大きな特徴は、まず患者さんからちゃんと話を聞いて診察する基本的な診療能力を身につけること。病気だけではなく、その人の環境や退院後の生活まで見通す、人を診る学びが医者として大事だと考えています。

また、多職種の研修では看護や事務での体験をしたり、経済的な問題をはじめ社会的な問題を抱える方々の困難症例にも、実際にMSW（メディカルソーシャルワーカー）さんと関わってもらいます。医療観や患者観、医師像などを考えてもらう意味で重視しています。

一人ひとり違う患者さんに、一人の人間としてどう向き合うか、そういう思いを研修医のユニフォームに「協同プライド」という言葉で刻んでいます。

医師像をつくる

思い描いていたイメージは本当の現場ではどうなのか。診療に携わらないとわからないので、研修はオーダーメイドで

かなり柔軟にしています。そこが研修医同士のつながりの中で、「おまえのところいいな」と信憑性のある言葉で伝わればいいと思っています。

そして、3年目以降どの科に進んでも通じる連続性のあるスーパーローテート研修を組んでいます。当院の特徴である各科を超えた風通しの良さの中で。

田中医師たちが力を入れるのは、オンザジョブトレーニングです。現場で、動きながら考え、学ぶことです。研修医も、患者さんの前に立てば一人の医者です。プロフェッショナリズムをしっかりと持ってもらう現場主義の研修です。

「民医連・埼玉協同病院の医者になることを研修の中で理解してもらう。仮に他に行かれても、幅広い研修がプラスになるような研修にはとても意味があるといます」

長い目で見た時に、つながりを持てていれば、「一致する医療観で地域医療をすすめる思わぬ力になってくれることもあるかもしれないから」と言います。

指導医も評価される

1年目、2年目の研修医で2週間に1回レジデントカンファレンスをみんなでやっています。研修を自分たちで振り返り、改善点とか要望など、研修医がみんなで話し合い、建設的に意見を挙げてもらう。逆に言うと研修医が指導医を評価する場でもあります。指導者が気づかないことを修正することでよりよい研修にしていくのも一つの目的です。上級医から教わるだけじゃない、互いに学び合い、

育ち合う研修でもあります。

種をまく

研修医には、自ら問題点を見つけてそれを解決していく力をつけてほしいと思っています。過不足は承知のうえで、始めは必ず自ら考えて答えを出させるようにしています。

田中医師は「初期研修の2年間は種をまく作業だ」といいます。何十年もの医師人生の中で始めの2年はその後の人生を方向づける意味ではとても大きな2年です。3年目ですぐ花が咲く人もいれば、5年10年たってから咲く人もいます。その2年間でどれだけ多くの可能性の種がまけるかだと思っています。

研修医インタビュー

5年生の時に、レジナビ(病院説明会)で院長自らが熱く語られたのに共感しました。医局も先生方は毎日顔を合わせているので、科の壁がないという雰囲気伝わってきました。漫画みたい忙しいと覚悟はしてたんですが、振り返りや疑問を調べる時間もあり、忙しすぎず、暇でもないいい研修です。

協同病院のプログラムは、途中でやりたいことが変わっても自分の希望を尊重して柔軟に対応してもらえます。将来やりたい分野が決まってない人にとってはすごく有効なシステムだと思います。

知らない人やたまにしか会わない人でも「痩せたみたいだけど大丈夫？」とか研修医を気にかけてもらっているなあと感じています。

1年目研修医6人分の意見を聞けるのが楽しみです。競争しながら、愚痴も出し合いながらお互いに成長し合えたらいいと思っています。



研修医
比留間 晴彦



シリーズ 医療の質の改善 総合内科の指標

総合内科は、医師の初期研修の場として多様な疾患を経験します(図1)。病気の原因は、食事や運動などの生活習慣をはじめ、仕事の仕方や職場環境、人間関係など多様な問題があります。家庭での療養継続が困難なケース、職場・地域で最適な状態を保つことが難しいケース、また、身体に現れる健康問題も複合的で入院治療で完治するものばかりではありません。

さまざまな専門職が情報を持ち寄り、カンファレンス(検討会)を行いながら問題を多角的にとらえ、チームで目標を共有し解決を図っています(図2)。

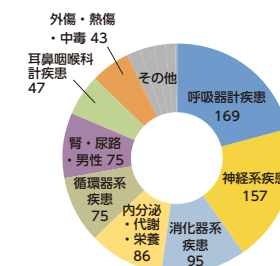


図1 2015年総合内科担当主要診断群別症例数(822件)

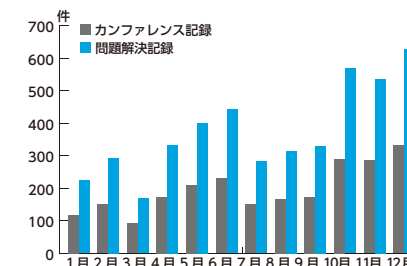


図2 カンファレンスによる問題解決

専門医
シリーズ
6
S E R I E S神谷 稔
医師
元理事長常に「患者が主体」
40年以上も前から
引き継がれる
医療生協さいたまのこころ

大学時代には、民医連全体を見渡して、医師体制が困難だった県への医師派遣を学生自らが話し合って決めていたと言います。そのコンセンサスは自治会サークルの民医連研究活動にありました。「その中で意見が対立していたのが仲間うちにもいました」と笑います。

また、学生運動で対立して、論争していた相手にも、後年に医師同士として助けられたと言います。そうした経験から、若い医師たちにもレールに乗っかって、知識の聞きかじり、見かじりでやる研修でなく、人脈づくりを大切にしてほしいと願っています。

そんな神谷医師の医療への思いを語っていただきました。

プロフィール ● 老人保健施設「みぬま」施設長。1977年3月新潟大学医学部卒業 ・ 東京民医連 ・ 東京大学医学部附属病院にて産婦人科研修。1983年8月 埼玉協同病院着任。産婦人科開設に尽力。医療生協さいたま生活協同組合理事長に就任 10年以上在任し2015年6月退任。



僕なんかでいいんですか

高校を出てから自分の行く道を悩みながら23歳まで金沢で新聞関係の仕事をしていました。ある日突然、熊谷の小林ミツゾウ診療所の小林盛蔵先生(後の埼玉民医連会長)が訪ねてこられました。「医者やってくれないか」。

小林ミツゾウ先生は、満鉄病院の小児科部長から一時帰郷された折に、父親たち熊谷の革新系の人々との交流で、「ここで診療所をやろう」と熊谷に帰られ、その後の先生とのふれ合いが、神谷医師の原点になります。

「子どもが病気になるってことは、ご家庭の生活状態、両親の働いてる状態、友達関係、地域がどうなってるか、そこまで切

り込まないと本当の医療じゃない」小林先生の口癖です。先生からそういう影響を受けていたからか「僕なんかでいいんですか」と素直に話したと言います。医者にしたかったけどお金のない父の意を汲んだミツゾウ先生。「何か二人にはめられたなって感じもしなくはなかった」と笑います。

「医者を超える」

民医連の大先輩だった大島慶一郎先生も「患家は病室なり」と言い。診療所の机は患者さんの家に行く一つのツールだと言ってました。神谷医師が医者になる前の学生時代に、強烈なインパクトを残しました。40年以上も前から言われていたことが、自分を突き動かし、その後の医療生協さいたまでの臨床の中身その

ものでした。

当時は、熊谷や秩父などでは、お医者さんに診てもらう時「医者を超える」と言いました。畳の上に上がってもらうこと。それは、看取りの時でした。

自ら医師対策

卒業する時には、生協病院建設予定地という看板だけで建築も始まっていまませんでした。入職を決めた仲間6人とは、内科を1人、小児科を1人、外科は3人体制にと決め、どういう診療をやろうか話し合っていました。仲間の1人は国家試験直前の土壇場で、口説きました。口説いた以上は、危なそうな国家試験も一発で通ってもらわなければとみんなで援助しました。神谷医師自身も、必要とされる専門

分野の分担で婦人科関係となりました。

心配してくれる教授

それを教授に話すと「君らつるんで行くのはいいけど、あそこで何の研修するんだね」と聞かれました。心配になって教授の何人かが見に行ったようでした。「誰が研修医を教えてくれるんだ。病院としての基礎は。スタッフはどこにいるんだ」と当たり前のことを聞かれました。大学から紹介された、東大の小林タクロウ先生も民医連をすごく理解してくれていましたが、病院が立ちあがってすぐ来られて「ここでまさか蛙のお産をするわけじゃないよね」と冗談を言われました。5月か6月頃でゲコゲコうるさいぐらい鳴いてました。

採血を覚えろ

神谷医師は大学の研修・勤務の時から、組合員さんの力を借りて「ここに戻って産科をやりたい」という班会を二三百人以上で開いてもらいました。田んぼだけが広がる近辺の家を「僕たちがやるから建ててくれ」と回りました。その人たちが、その後患者で来て「あなた方はまだ注射一本できないだろうから、血を取ることと注射することを覚えろ」と自分から腕をさし出してくれました。医療生協なら

ではの大きな財産だと思っています。

産科の立ち上げと同時に「地域が産み育てる」と言うフレーズを作りました。その主体者が誰かという「が」にこだわって。妊婦さんが地域という場所でお産をするのじゃないと言って。

新卒と70歳の助産師

当初の常勤助産師は、助産学校を卒業したばかりで、右も左もわかりません。小豆沢病院でやってた「おばば」と呼ばれていた人と、もう引退と言ったた鳩ヶ谷に住んでいた「おばば」の友達も引っ張り出して。当時すでに70歳ぐらいでした。5人10人の予約でスタートしました。周りには家もない、妊婦さんなんかどこを探してもいない。でも、翌々年には200人を超えて、6年たたないうちに年間1000件になっていました。やっている内容がわかればスタッフも集まってきます。

立会いも、母子同室も

うぶ声学校も、立ち会い分娩も、母児同室もみんな最初から立ち上げました。一般的には、まだ分娩室は男子禁制で聖域。不潔になる、危険になる、お産は女性がやるもの。日本の伝統的概念を打ち破るとご意見も頂きました。「お産は家族の一単位だけでなく、親せきも含め

て一大イベントにしなきゃいけないんだ」と理解を求めました。今では当たり前前に受け入れられています。

お任せでない医療

大島慶一郎先生は「お任せしますってことはねえだろう」「どういう状態か聞いて、あなたが決めるんだ」ってよく言っていました。民医連医療の原点。まだ「自己決定権」という言葉はありません。神谷医師の父親も決して「こうしなさい」というティーチングはせず、提案型のコーチングをしました。患者さんは今でもよく「お任せします」と言います。お医者さんというと雲上人で、神からのお言葉になってしまうと戒めます。

「医療ってのは確かに技術だけでも、人と人とがわかり合えたときに先生お任せしますって言葉はなくなる。お願いはあるかもしれないけど」



奇跡の奨学生
当院で出産。現在医学生で当法人で奨学生となった天笠君

本当に救われました。 「1週間待てますか！」寄りそう電話

不安じゃない人は いませんよね

乳がん健診の1か月後に要再検査の結果が届きました。「検査に引っかったんですけど。」かなり動揺して電話をした手が震えたのを今もはっきり覚えています。

「そうですか。ほんとにご心配ですね」落ち着かせるようにゆっくりと、すごく親切でした。しかし、エコーと受診を同じ日にできるのは1か月後だと告げられ「えっ1ヵ月も先ですか」という私に「そうですよね。再検査で1ヵ月も待つなんて不安ですよ。」ど

こまでも親身な対応への驚きと安堵感から「はい、とても不安です」「そうですよね。不安じゃない人なんていないですよ。」つい涙が込み上げました。

「ちょっと待ってください」と少し時間がかかりましたが、「明日の夕方一つ空きが出たので来れますか」。本当に救われました。「先生の診察も1週間後ですが、待てますか」そこまで言っていたいてまた…。

ここに任せよう

日ごろ大病院にかかる私の父は「すごいね、そんなに親切なんだ」。主人も「そんな風に言ってくれたの。すごい親切だね」と驚きました。告知後のセカンドオピニオンも知人などから紹介してもらえる病院はいくつもあり悩みましたが、最終的にはすべてお断りして、セカ

ンドオピニオンを受けることもやめました。

受付の方の対応から始まって、技師さんも看護師さんも、もちろん金子先生も全員が、嘘のように優しいんですよ。そこに気持ちを持っていかれた感じです。ここにゆだねようと。

共感できる仲間

夫婦でも、親子であっても、やっぱりなった人じゃないとわからないところがあります。安心して話せる患者会が大事なんです。初めて来た人は大体泣くんです。周りにひた隠しにしてた心の扉を自分で開けるような安堵感がふわっと涙があふれるんでしょう。

告知された時には、「死ぬのかな」「子どもまだ小さいし」そう思って真っ暗で、1年後なんて全く想像できませんでした。

しかも、泣きあえる、笑いあえる、抱き合える友達ができたことがすごくうれしいんです。だから、「1年後には笑ってるよ」って伝えたいです。



右：当時電話で対応した職員、左：乳がん認定看護師
手前：患者会の患者さん



埼玉協同病院では、「B型肝炎特別措置法」にかかる潜在的救済対象者に呼びかけています(探しています)。

1989年に提訴した5名の方への国の責任が確定したことを受け、さらに、700名以上の集団訴訟が提訴され、2012年に和解。「特別措置法」施行されました。

特別措置法の期限が延長され、2022年1月12日となっていますが、全国的には救済対象者の1%程度しか賠償されていないとされています。埼玉県でも、医療機関と弁護士がタイアップして患者さんの掘り起こしを行うのは初めてのことです。

対象者

- 生年月日が1941年7月～1988年1月の方
- 幼少期の集団予防接種で注射針や注射筒が連続使用されたことによってB型肝炎ウィルスに感染し、B型肝炎、肝硬変、肝臓がんを発病、死亡した患者さん(無症候性キャリアを含む)

B型肝炎給付金 無料相談会を開催します。

9月 3日(土) 15:00～17:00	さいたま共済会館
9月10日(土) 14:00～16:00	医療生協さいたま生活協同組合 ふれあい会館

お問い合わせ先 埼玉協同病院 048-296-4771 代表



たまねぎ バービー といっしょに

■女性の社会進出とともに、夫はイクメンを求められる。『イクメン』とは育児を積極的に楽しんで行う男性を賛美する言葉で、近年の流行語です。産婦人科に積極的なパパさんを見かけるようになりました。『イクメン』に妻は理想像を求めすぎず、夫も気軽に、そして夫婦よく話し合いながら少しずつ成長していけたらよいのではないかと思います。そんな家族を私たちは応援し続けていきたいと思っています。



イクメンの秘訣・役割10ヶ条

- ①育児は楽しんで行う(おむつ替えや一緒にお風呂など)
- ②掃除・洗濯・料理などの家事を任せきりにせず積極的に行う、特に自分のことは自分で
- ③子どもの話を一生懸命聴いて、子どもと一緒にたくさん遊んで、たくさんハグする
- ④妻の話を一生懸命聴いて、たくさん“ありがとう”を伝え、たくさんハグする
- ⑤子どもとの時間を楽しむ間、妻にはゆっくり過ごしてもらう
- ⑥買い物に行ったら、子どものものを一生懸命選ぶ妻の横で、妻のものを一生懸命選ぶ
- ⑦家族で食卓を囲む時間を大切に
- ⑧家族の代表として責任ある行動をし、家族を不安にさせない
- ⑨育児や家事をしている自分を偉いと思わない
- ⑩子どもも笑顔、妻も笑顔でいられるよう、自分も笑顔を忘れない

育児が上手にいくいちばんの秘訣は、妻を大切にすること、そして妻もそれと同じだけ夫を大切にすること…
かもしれませんね。

増田院長の

今日もニコニコ

VOL.06

院長
増田 剛



地域医療の一線「総合内科」

今号は「総合内科」を取り上げました。医学の進歩に対応したより専門的なアプローチと同時に、多くの病因によりさまざまな病状を発症する患者さんに対して総合的で多角的な診療を行う、それが現在の地域第一線病院に求められている役割です。特に格差と貧困が拡大している昨今、患者さんの日々の生活実態に迫り、人間としての尊厳が守られるような関わり方が必須です。そうした姿勢をより強化し日々実践する為にも、今まで以上に後継者を数多く育て上げる為にも、「総合内科」の創設は欠かせない課題でした。当院の理念を体現するフロントとして発展していくように取り組みを強化していきます。今後とも宜しくお願い致します。



内科学会専門部会北陸支部協力の腹部救急診療トレーニングコース(AbdEMeT)が開催されました。関東初の開催として当院が選ばれました。当院の医師、研修医を含め11名の受講生と9名の指導医で開催しています。



虹の投書箱だより

玄関前のサポート

今年4月より、ロータリー付近に患者様のご案内をする職員を配置しました。ロータリーから院内へのご案内や、回転ドア付近でのご案内をし、より利用しやすい病院づくりを行っています。何かお困りのことがありましたら、気軽にお声かけください。

虹の箱より

- 回転ドア入口近くにホテルの案内のような女性が配置されていました。とても良いと思います。服装が地味なのでもっと明るいブレザーを貸与するなどしたらいかがでしょう。
- 白手袋はOK。こころんパッチもつけたらよろしいかと。年間通してのようなので冬はかっいいいコート着用在望ましいですね。



埼玉協同病院だより **ふれあい 夏号** No.06

表紙写真：総合内科 山田 歩美医師

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>