

第6期平和学校の韓国平和研修 (10/10~13)全日本民医連

実体験を通じて日本の加害の歴史(韓国への植民地支配や、日本軍慰安婦)を学 ぶ研修で、私に役目が果たせるかという不安がありました。しかし、研修に行っ てみて、日本と韓国の古くからの豊かな交流を、暗く辛いものに変化させてしまっ た歴史の問題点を正しく知り、またそれを伝えていくことの重要性を学ぶことが できました。現地を訪れて、実際の反日感情、親日感情、市民運動のパワー、熱 気を肌で感じられ、とても良い経験となりました。この研修で感じたこと、学ん だことを、多くの人に発信しながら、民医連マインドで、平和活動を推進してい きたいです。 (助産師 村井佳美)





2017年12月

No.12

 2
 ふれあい | 特集 患者の権利



協同病院の 患者の権利

協同病院では、これまでも「虹の箱」などを通じて組合員や患者の意見を聞き、よりかかりやすい病院への改善の機会として、病院利用委員会などとともに取り組んできました。

2012年には「埼玉協同病院の患者の権利」を制定し、より積極的に「患者の権利」の保障について各職場で議論してきました。

今年、10月には「患者の権利」を あらためて学び、日常の医療の中に活 かしていこうと「患者の権利実践交流 集会」を開催しました。

埼玉協同病院の患者の権利

医療は、患者と医療従事者が互いに人間としての尊厳を尊重しあい、信頼に基づく協同関係によって成りたつものです。患者には、療養の主体者としてここに掲げる権利があります。 当院では、これらの権利を患者が適切に行使できるよう、患者と医療従事者が協力してその 実現に努力します。

1. 良質な医療を受ける権利

患者には、あらゆる差別を受けることなく、安全で適切な医療を受ける権利があります。これらの権利の保障は、日本国憲法に基づき、国及び自治体が義務を負うものであり、患者には、医療福祉制度の改善や充実を要求する権利があります。

2. 知る権利

患者には、病名、病状(検査の結果を含む)、予後(病気の見込み)、診療計画、処置や治療方法(選択の理由、その内容、危険性、他の選択肢)、薬の名前や作用・副作用、必要な費用などについて、十分に説明を受ける権利があります。また、自己に関する、診療録・検査結果・画像資料等を含む全ての医療記録の開示を求める権利があります(カルテ開示)。

3. 学習する権利

患者には、健康や疾病、療養方法や予防

方法、医学的知識や医療制度、社会保障制度などを学ぶ権利があります。

4. 自己決定権

患者には、十分な説明を受けた上で、医療従事者の提案する治療方法等に同意あるいは選択、拒否する権利があります。 患者には、自己決定にあたり、いつでも主治医以外の医師の意見(セカンドオピニオン)を聞く権利があります。 また、自己決定した後も医療従事者の支援を受けることができます。

5. 自己情報コントロール権

患者には、医療従事者が医療の提供過程において取得した自己の個人情報を保護され、その取り扱いについて自ら決定あるいは配慮を求める権利、および私的なことに干渉されない権利があります。

2012年10月29日 埼玉協同病院

患者の権利実践交流会

協同病院では、各部門で「患者の権利」を読み合せ学習を行い、自分たちの実践を振り返りました。さらに今後、取り組むべき課題をまとめて発表・交流を行いました。職員の入れ替わりがある中で、誰もが「患者の権利」を身に付け、患者が主体となり、望む医療が受けられる取り組みをあらためて確認した交流でした。

倫理委員会と病院利用委員会の組合員にも参加していただきました。

地域連携看護科

地域連携が 患者のいい人生を見守る

元気な時に「終末期」を話しておこうと取り組んできた医療生協の組合 員の意識は比較的高い。「最期は住みなれた地域で」との思いに応えるた めに、地域と連携しながら医療や介護をつなぐ現場の思いを聞きました。

日下さん(左)、村田さん(右)

情報が集まらない

今、県南地域の病院では退院調整の看護 長による医療・介護の連携の話し合いや訪 問看護やケアマネジャーの学習会が開かれ ています。

私たち協同病院の地域連携看護科の仕事は、病院・地域・施設の看護師間の連携です。病院の役割を理解してもらい、情報を共有して患者の暮らし方について、サポートというよりも、患者・家族・職員と一緒に悩み考える毎日です。

平均10数日の入院日数では、患者の情報は集めきれず、情報を元に職場や職種をつなぐ地域連携看護科の仕事も難しくなっています。それでも、困難を抱えながらも家に帰りたい患者の条件を探ります。

終末期を大事に

その時に、一番大切にしていることは具体的にメリット、デメリットがイメージできる選択肢の提供です。介護施設ならできることが、自宅ではベッドにいることしかできないかも知れません。

胃瘻をつくれば、定期的にチューブの交換も必要です。むくみが出たりもします。 それでも病気の予後を家族と共有し、最低限栄養吸収できれば、家族は口腔ケアをしてあげたり、会話もできるかも知れません。

肺がん終末期でも退院してタバコを吸いたい。認知症のためインシュリンが打てない。普通なら在宅での療養は困難ですが、カンファレンスで医療・介護のサービスを調整し、馴れ親しんだ生活環境で暮らせる人もいます。

人生を認め合う

私たちのスタンスは、帰りたい人に壁をつくらないことです。患者になるとできないことは多い。でも、それだけではありません。その人が積み重ねた人生で今があり、いい人生だったと家族も一緒に認めあう。最期まで本人らしく生き抜く、そんな生き方を支えていきたいと思っています。

多くのご家族は悩まれます。状況も変わります。選んだことは後で比較できないし、 決断を迫られる家族、子どものためにも元 気な時に意思を伝えておくことをいつもお 話しています。決められなくても、途中で 変わっても、なんとなくでも周りに伝える ことです。

情報を 看護の現場に活かす

地域連携看護科は、職員の育ちあい、看護師の研修の場にもなっています。

病院でも地域でも1症例をきちんと見る事が大事で、データだけ見ていてもだめです。病院では「病状から退院できない」となることも、現場を知っている訪問看護だから生活が見え、違う対応が共有されることも度々です。看護師はよく推測しますが、情報は患者にあります。

患者からの「帰ってよかった」という情報をきちんと病棟に返すことも大切です。厳しい体制で、地域に出かける機会が少ない病棟の若い看護師たちが、少しでも疲弊せずに働ける力にしてほしいと思います。

そして、患者の権利を守るためには、制度の矛盾に声を上げることを忘れてはいけません。そのことも含めて、私たちは最善の場面を一緒に悩みます。

倫理委員会·病院利用委員会

職員と患者・組合員が ともに育てる協同病院

職員は実際の現場で、患者の権利をどう保障しているのか、患者の側からはどう捉 えるのかを改めて議論し、「患者の権利実践交流会」で交流しました。医療は、医療 従事者と患者がともにつくり守っていくというものだという実践を、倫理委員会・病 院利用委員会の組合員と、倫理委員会事務局の野田さんに話し合っていただきました。





野田邦子

会でも取り上げました。



倫理委員会 高澤さん



病院利用委員会 服部さん

野田:一番のポイントは、医療はお互いに 努力してつくるものだということです。た とえば、感染、インフルエンザが流行って いる時の面会制限とかも、医療上の都合か ました。 ら規制してきていて、それって患者の権利 はどうなんだろうかという議論を倫理委員

高澤:組合員という立場から、私たちはど うすればいいのかと、医療生協さいたま利 用委員会を中心に「わからないことは聞き 直せるようにメモを取りましょう| など患 者の側からの「病院の賢いかかり方」を作り

根底には、医師不足という大きな問題が あり、その時にやっぱり患者も医療従事者 もお互いがつくりあげていくものだという 議論がありました。

野田:職員間では、毎日やってることが患

者の権利にどう活かされているかの意識化 が十分でなく、努力していることを言葉に し、みんなの確信にするために今回交流会 を行いました。

患者の命を、権利を差別なく、どんな人 にもという点をあらためて確認できたと思 います。

高澤: どんどん増える若い職員にも、伝え ていってもらわなければいけません。患者 としては、どなたと接してもやっぱり同じよ うに対応が返ってくる。時代とともに、変わ る機械やシステムはありますが、根本にあ る職員の思いは変わってほしくありません。

野田:問題が出てきた時に、職員の側の考 え方、仕事のしやすさというところで問題 解決していきがちです。患者にとってどう かというのが、ちょっと後ろに置かれ、忘 れかける、表面的にそう見える部分もあり ます。私たちは誰のための医療をやってる のか、常に意識し捉えなおすことを繰り返

しやらないといけません。

服部:投書箱の意見に対する回答が、職員 側の言い訳みたいなのもあります。そこを 責めているんじゃなくて、患者がちゃんと 医療をうけられるため、かかりやすさのた めに利用委員会として検討して出している ということなんです。

野田:作業効率は図りますが、患者にとっ てどうしたらいいかが、質を高め、信頼や 満足度になり、経営につながらなければ、 私たちの医療ではありません。

患者の医療要求を、医療者はどう支援する のか、一つの方向に向かって協力し合うとい う立場が [患者の権利] だと思います。対立 するものではないという捉え方です。

高澤: 「こんないいことやっています」とい うだけじゃなくて、虹の箱や各種委員会で 患者の声をひろうこともやりながら、患者 が学ぶ必要性を医療生協が提案、発信をし ている。とても強い医療組織だと思います。 服部:新しい人を組合員に誘う時も、「『虹 の箱」という制度があるんですよ。何かあっ たらこれに書いていって下さいね」って。 「えーそういうこともやってるの」みたい な。「患者が主人公」は特徴であり大きな力 になります。



医局の患者の権利

やさしい言葉づかいと 話を聞くこと

医局では、読み合せをし、医師たち一人ひとりが患 者の権利を守るために意識していることをメモに書き 出し、まとめました。セカンドオピニオン、カルテ開 示についての意見などが多く見られました。



2年目 研修医 竹内 医師

自己決定権を患者に理解しても らったり、確認しながら面談するこ とを指導で強く言われます。面談の 技術は人によって全然違いますが、 どの医師も難しい言葉を使わないよ うに心がけているのはよくわかりま す。病院としてとても権利を大事に していて、こんなにスタッフがやさ しいところもなかなかないと思いま

個人的には、自分がやられて嫌なこ とはしないとか、挨拶や礼儀を守ると か、そういう当たり前のことからとい う姿勢では臨んでいるつもりです。



1年目研修医 田中 医師

指導医から、告知の際がんという 言葉は一回だけ。なるべく使わない ことを教わりました。患者の意見を 聞くのも、患者が帰る場所を考える のも自然です。みんなが患者のため に動いていて、まったくないがしろ にしている感じがありません。その 気持ちは患者にも伝わっていると思 います。

医師と看護師の関係がピリピリし ていませんし、薬剤師、リハビリの人 にも気軽に相談できます。この雰囲 気が、患者の立場で物事を進めるよ い環境だと思います。

集中ケア認定看護師

立ち止まって考える。 患者・家族の思い

子育ての真っ只中で、苦労を重ねて認定看護師の資格取得した寺門さんは、いろんなことに常に前向きです。

意志疎通が困難と思える患者が多い集中ケアでこそ、患者や家族の思いを大切にと考えています。

病院全体の急変時対応のために、後継者の育成にも力を入れたいという寺門さんに仕事と患者への思いを聞きました。



寺門 妙子 集中ケア認定看護師

実習先の先輩に 支えられて

パートから常勤になった頃ICUが設置され担当を任されました。いろんな科の患者が一時的に入ってくる場所で、浅く広く看ている感じでした。世の中のICUの知識も技術も知り、もっと高めていきたいと思ったのが認定看護師への大きなきっかけでした。

子どもが2人いて、家庭と勉強がよく乗り切れたと思います。

実習先ではよく泣いてました。それをベ テランの先輩に支えていただき本当に感謝 しています。

必ず一度立ち止まる

私が「患者の権利」について理解を深められたのは、学校から戻ってきて副主任になってからでしょうか。集中治療領域だと、

反応がない患者へも声を掛けて説明することや、患者の危険性をご家族に伝えきることの難しさを感じていました。

医学的にはあまり予後に関係なく、苦痛を長びかせるだけと判断された時に、医学的根拠とともに、ご家族の思いとか、意識がないと思っている患者の意思の尊重に思いを巡らせて「本当にそれでいいか」と一度立ち止まらないといけないとすごく思います。医療の現場にいるのは医療者だけじゃない。家族看護の必要性を強く感じています。

コミュニ<mark>ケーションを</mark>繰り返す

私たちは、栄養状態改善のための胃管カテーテルや人工呼吸器を行います。患者がそのチューブに手をかけ、抜かないように必死に抑制をします。こんなに切ないことはありません。日々葛藤です。

でも、その患者は抜きたいんじゃなく、 チューブを確認していたり、テープの周り の皮膚がかゆいのかも知れない。抑制の前 に、それをベッドサイドで聞くことは、患 者の権利だと思います。

これまで、人工呼吸器の患者には、鎮静・抑制が当たり前でした。今はICUもアウェークといって患者を起こし、呼吸もできるだけ自発呼吸を促す治療になってきています。

鎮静されている患者も、目は閉じていても痛みは感じていて辛いんです。喉なのか、お腹なのか、足が痛いのか、痛みの程度はどうか問いかける。そうやって人工呼吸器が付いていても、患者とコミュニケーションを繰り返し、患者と同じ目標に向かっていくことがすごく大事です。鎮静をかけて休ませる期間が長ければ長いほど、筋肉が衰えていきます。重症な一時だけ人工呼吸器の力を借りて、呼吸を楽にしてあげる。

呼吸サポートチームでは、そこを強く訴え ていきたいと思っています。

看護の仕事

私たちの仕事は、すごい業務量だと思います。時間通りにはいかない、入院があっても、こっちにも具合悪い患者がいて。でも、そこで立ち止まって「これでいいのか」を考えないと、業務屋さんになってしまい、そこに私たちの看護観は生まれてこないし、患者に寄り添える看護はできないと思います。

大きな病院では、モニタリングで状態を 管理して、患者のそばに行く機会が減って いると指摘されています。 協同病院の医療で大切な、患者が主体の 医療とは、自分たちはやっているという自 己満足でなく、患者やご家族から返ってく る言葉や、満足度で評価できているかがす ごく問われています。

私自身は、救急看護の領域ですが、どこの病棟にもいるリスクが高い患者に、どこででも急変時対応ができるスタッフの育成としてICLS*を普及させたいです。

そして、看護の需要は在宅にどんどん移行しています。10年後には、今までの急性期の経験を生かして在宅でやれたらいいなあと密かに思っています。

※ICLS:医療者向け蘇生トレーニング

看護副部長 大竹 美代

「集中ケア認定看護師」合格の報告に、看護師としても、人生においてもたくさんの苦労を乗り越えてきた彼女を誇りに感じ、自分のことのように嬉しく思いました。

重症な患者さまを集中的に治療する 病室では、治療や医療機器の知識、少 しの変化も見逃さない能力が必要で す。彼女の能力に期待しています。ま た、職場の緊急時の対応能力向上へ、 ICLSなどのシミュレーション訓練の 中心的な役割を担っていってくれるこ とを期待しています。



シリーズ 医療の質の改善 患者の希望にそった医療を進めるために

■患者の希望にそった治療を

当院では、医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ療法士、社会福祉士、事務などがチームを組んで、治療・ケアの目標や手立てを検討しています。医学的なことだけでなく、その治療は患者の望む結果につながるのか、日常生活が続けられるのかといったことを

【図1】合同カンファレンスでの 目標と手立て記載割合 (%) 40 20 20 2016年6月 2017年6月 2017年10月 【図2】マイかるて新規登録者数 (人) 500 400 300 200 2014年 2015年 2016年 2017年 総合的に検討しています。それが、個々の患者にとっての最善の医療につながると考えるからです。それを、カルテに記載します。(図1)

■ 患者白らが利用する情報

患者は、説明を受けるだけでなく、マイかるて (**) でその記載を確かめ、医療者に質問をしたり、自身の 意向を伝えたりすることで、さらによりよい結果につながります。(図 2)

これまでの、登録者は2000人を超えていますが、毎月の利用数は60~80件でまだまだ利用が少ないのが現状です。

※マイかるて:パスワードを登録することでご自分の医療記録を 見ることでできるしくみ

(埼玉協同病院 倫理委員会事務局)

野口 周一 リハビリテーション科 医師

スタッフの 技術と人柄で 8割の在宅復帰

スタッフの力を信じてまかせる そんな野口医師がめざす協同病 院のリハビリテーションの取り 組み。その特徴や現状と課題な どについてお聞きしました。

プロフィール 2005年入職。後期研修の1年間を東大病院(リ ハビリテーション科専門医研修の基幹施設。埼 <u>玉協同病院</u>は連携施設となっている) で研修。 2015年リハビリテーション専門医取得。



リハビリテーション科を 目指したきっかけ

入職時には、「リハビリテーション科に 行きたいと全面押しすると、落ちるかも 知れないから、そのへんはぼやかして興 味がありますくらいにしといた方がい い」と言われたと野口医師を笑います。 「怒ったところを見たことがない」「看護師 を信頼し任せてくれる| 「患者さんの話を よく聞いている|「相談しやすい」と周り のスタッフは絶大な信頼を寄せています。

リハビリテーション科に興味を持った のは大学5年の臨床実習。リハビリテー ション科の実習で近隣の総合病院へ行き ました。脳神経外科出身のリハビリテー ション科の先生は嚥下障害のリハビリ テーションを積極的にやっていて、初め て触れたリハビリテーションにとても共 感したと言います。「当時は内科や外科の 指導医がいかにも医系マッチョな感じで 合わなかったですよね。リハビリテー ション科の先生は人当りがソフトで良い 印象でした」と冗談交じりに話し、続け て「リハビリテーション科は急性期もあ りますが、あまりせかされず、じっくり 考えて、患者と共に方向性を決めて取り 組める点が自分に合っていると感じた」 とも話します。

協同病院に入って3年目にはリハビリ テーション科と拠点病院の研修を半年 やって、後はずっとリハビリテーション 科です。

来た時よりも 一つでもできることを増やす

スタッフに「言葉に出して、ここを大 事にしてきましょうと言ったことはな い」と言う野口医師に、今一番大切にし ていることを訊ねると「医師はリハビリ

テーションを処方しますが、セラピスト が実施してくれないとリハビリテーショ ンは成立しません。みんなが話しかけや すいように心掛け、各職種と協力してい くことを意識しています」

もう一つは、「患者が来たときよりも一 つでもできることを増やしていくこと」 と言います。リハビリテーションにとっ て必要なことは、技術はもちろんですが、 患者がリハビリテーションの主体者とし て取り組むためのサポートだと考えてい ます。それがないとリハビリテーション は成功しないと言い切ります。患者のモ チベーションを上げるスタッフとの触れ 合いや医師の声かけ、動けるようになっ てやる気を出す人、お孫さんの写真でや る気を出す人もいます。

「うちのスタッフは技術も持っていま すが、その人柄もリハビリテーションを 進める意欲にとって重要です|「強制的に

やってもうまくいかない。消極的だった り、拒否があることが一番困りますし

そのスタッフの力により、協同病院の 回復期リハビリテーション病棟では在宅 復帰率を約8割に維持しています。

地域で果たす役割

重症者の受け入れ、機能・能力の回復 度、在宅復帰率、提供するリハビリテー ションの単位数など、医療保険上、求め られる条件や制限されることが多く、回 復期リハビリテーション病棟をとりまく 状況は厳しく、今後もよりいっそう厳し くなることが予想されます。

協同病院は内科・外科・整形外科など の急性期病棟に回復期病棟が併設されて います。回復期リハビリテーション病棟 には急性期病棟からの転科の患者さんと ともに他の病院から紹介された患者さん も多く入院しています。

入院中、併存疾患の悪化などにより、急 性期治療が必要になることもしばしばあ ります。他科との相談はしやすく、連携 も図ることができ、円滑な治療が可能と なっています。精神科や人工透析もあり、 他院の回復期病棟では治療ができない患 者さんを受け入れることが可能です。そ ういう点で非常に守備範囲が広い大切な 役割を地域で担っているといえます。

障害がある人も本人・家族の希望があ れば自宅へ退院できることも多くなって います。その背景として、医療相談員が 介護保険や身体障害者手帳の申請などを 早期にサポートし、社会資源を十分に利 用できるよう退院支援をしていることが 挙げられます。医療相談員が患者さんや その家族をしっかり支援する力は協同病 院の強みになっています。

可能性の広がる リハビリテーション

リハビリテーション医学においては臨 床的に用いられるエビデンスが不足して いると言われています。リハビリテー ション医学ではランダム化比較試験を行 いにくいことも新たなエビデンスが作ら れにくい要因と考えられます。しかし、 少しずついろいろな疾患の治療ガイドラ インにリハビリテーションの有用性が記 載されるようになってきています。

脳卒中早期のリハビリテーションには 議論があります。1990年代ころから早 期リハビリテーションの有効性が報告さ れるようになり、脳卒中ガイドラインで も推奨されています。しかし、最近、オー ストリアなど5か国で行われたランダム 化比較試験では発症後24時間以内の超 早期の離床は3か月後の改善を小さくす る可能性があると報告されました。この 結果には批判もあり、その後も新たな知 見報告がでている状況です。

協同病院でのリハビリテーションは高

齢者を対象にしていることが多く、脳卒 中や骨折・人工関節などの手術後の方が 中心です。しかし、これはリハビリテー ションのごく一部に過ぎず、様々な年齢・ 疾患がリハビリテーションの対象です。 また、リハビリテーションで扱うものに は、従来からの杖、装具、義足や種々の 介護用品などに加え、近年では筋肉の信 号で動作する筋電義手や保険適応となっ たロボットスーツHALなどがあり、医学 の分野にとどまらず、さまざまに広がっ ています。

そういう点で、リハビリテーション科 はどこかに興味や専門性を見出すことが できるやりがいのある分野と考えます。 充実した研修ができる環境もあるので、 若い医師がリハビリテーション科を志望 し、患者さんの治療にも地域でのリハビ リテーションにも幅が広がることを期待 しています。



総合サポートセンターょり

意志では治せない アルコール依存症

近藤 喜美子 精神保健福祉士

困っている人はすぐ周りにいる。立ち直るためには、本人も周りも 相当の覚悟と努力が必要と話す総合サポートセンターの近藤さん。ア ルコール依存症は完治することがないこと、そして、平均寿命は50歳 という話にも驚かされました。その現状についてお聞きしました。

依存症は病気

現在、アルコール依存症の患者は 140万人ともいわれています。しかし、 精神科での治療を受けておられる方は わずか4万人程度です。明確な依存症 の判断基準は難しいのですが、自分を コントロールできなくなって、ウソを つく。仕事ができないことなどは顕著 です。依存症になれば、お酒は自分の 意志ではやめられません。頑張っても 完治することはありません。問題は、 依存は意志ではなく病気だということ です。

治療は、どれくらい失敗したか、人 を傷つけたか気づくことから始まりま す。本人に語ってもらい、体験的にわ かってくれば、減らす、離れることに つながります。せっかく精神科にか かっても、本人が意識し、やる気がな ければ、身体的にも社会的にも限界に ならないとやめられません。

薬で止めようとしても、飲みたい欲 求から薬を飲まなくなります。

周りの支援が不可欠

孤立感やストレスなど社会的な要因 が多く、精神症状から不眠になり、不安 から安定剤や飲酒に至るケースがあり ます。実際には、飲酒で睡眠は浅くなり 悪循環に陥ります。きっかけを治療して いくことが極めて重要で、身体的不調の 人は治療につながりやすい傾向にあり ます。消化器外来などで話をしながら精 神科につなぐことも大切です。

また、社会に出て経済的に自立し、 機会飲酒が増加している女性の依存症 患者の比率も高くなっています

一般的には、依存症の治療プログラ ムは3ヶ月で終わり、退院後も自分の 意志ではお酒はやめられません。再飲

洒率も半数を超え ています。短くて も年単位での関わ りが必要です。家 族教室なども含め て周りの支援が不 可欠です。



いのちのSAMBA 9条の会



2007年から始まった平和のタペストリー作り。『子どもたちの未来を守りた い』と賛同してくれたお母さんたちの思いが赤ちゃんの足型に託され、原水禁世 界大会に掲げることが毎年の恒例となっていました。しかし、2013年頃からは その活動も途切れ途切れとなり、少し平和への思いが薄れていると感じていまし た。今年、肥田舜太郎先生が100歳で旅立たれ、舜太郎先生が伝えてくれた命の 大切さを私たちが受け継がなければいけないと感じ、もう一度平和への思いを熱 くしたいと思いました。今年は、産婦人科で命を支える全てのスタッフに参加し てほしいと、医師・助産師・看護師・事務・サポートスタッフ全員の手型で赤ちゃ んの足型を囲みました。産婦人科としてこれからも命の大切さを伝え続けていき たい、この活動をきっかけにまたこの思いがつながっていけばと思っています。

この小さな足が歩んでいく未来が明るく平和でありますように!

母子健康手帳

初めて手にした時のことを覚えていま すか?親になることへの期待と不安で、何 とも言えない緊張感を覚えた方も多いのではな

いでしょうか。

一般的に『母子手帳』と言われている『母子健康手帳』は、 1942年に好産婦手帳制度が発足したのが始まりです。この母

子手帳、みなさんはじっくり中 身を見たことがありますか?

妊娠や出産の経過、小学校入 学までの発育・発達、予防接種 などの記録に加え、実はたくさ んの情報がつまっています。も う一度母子手帳のページをめ くってみませんか。



母子健康手帳の活用10ヶ条

- (1)自分自身で記入する欄もたくさん、大切な情報になるので必ず 記入を!
- ②発育曲線に印をつけて、子どもの発育の目安にしよう!
- ③健診の時など、聞き忘れがないように質問はメモしておこう(付 箋も便利!)
- ④歯の健康情報、歯の状態記入欄もあり、歯科受診の時も持参を!
- ⑤外出の時には必ず持参を、トラブル時には役に立つことも!
- ⑥奸娠・出産・育児のアドバイスがたくさん、ギュッと凝縮の参 考書!
- (7)奸産婦、乳幼児の栄養情報もあり、離乳食や食事バランスの参 考に!
- ⑧予防接種や子育て応援制度などの情報もチェックを!
- ⑨小学校入学後も発育・発達・病気やケガの記録を残しておこう!
- ⑩思い出手帳として、その時の気持ちや出来事などを綴っておこ う!ママだけではなく、パパや家族もぜひ書いてみよう!

大人になってからも予防接種歴や既往歴は大切な情報! 思い出もたくさんつまった母子手帳は一生使う手帳です。 大tTIに保管を!

総合サポートセンターでは随時相談をお受けしています。

増開院長の今日も日コロロン vol.12



「患者の権利」を日常診療に根づかせます

今回は私たちが最も大切にしているものの1つである人権に関連する内容を用意してみました。患者の人権については世界的には1945年を前後して確立されましたが、日本でこの問題がクローズアップされてきたのは1980年代からです。当院でも1990年頃から、がんの告知やインフォームドコンセントについての検討が盛んに行われてきました。

今私たちは医療機関で扱う人権には2つの側面があると考えています。1つは文字通り「患者の権利」、そしてもう1つは「病人が患者になる権利」です。前者は皆さんにもなじみの深いもので本号でも詳しく述べられています。問題は後者です。貧困と格差が深刻化し経済的理由で医療機関を受診出来ない、病気になっても「患者」にすらなれない方が沢山存在しています。そうした事実に対して医療機関としてしっかり取り組むことが大変重要になっています。2つの権利を両方とも大切にする病院であり続けたいと思います。



2017年10月5日、モンゴルinntyouエレネル歯科の見学を受け入れました。



虹の投書箱だより

育ってます。看護師1年生

街の中で体調を崩された方に対応した卒後1年目の看護師へのお礼のお便りが届きました。要旨をご紹介します。

過日体調が悪くなった際、貴病院の看護師さんに対応していただき、かけていただいたお声など本当に良くしていただいた事、改めて思い出されます。当時は1人でおりましたので大変心強く、あの方がいらっしゃらなかったらどうなっていたかと感謝の気持ちでいっぱいです。直接お礼を申し上げられず心残りになっておりました。本当にありがとうございました。末筆ながら皆様のご多幸をお祈り申し上げます。



発行: ❤️ 医療生協さいたま 埼玉協同病院

埼玉協同病院だより ふれあい 冬号No.12