埼玉協同病院だより　●私たちの医療理念●　～人権をまもり、健康なくらしに役立つ医療を、地域とともにつくります～　発行：埼玉協同病院

季刊

ふれあい

春号　2018年 3月　No.13

〒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1　協同病院の

患者の権利

つながり続けて地域を守る

特集2　**40周年記念**

組合員とともに発展してきた40年

はじめています　フードドライブ

フードドライブとは、家庭で眠っている食べ物を学校や職場などに持ち寄りそれらをまとめて地域の福祉団体や施設、フードバンクなどに寄付する活動です。経済的格差が広がり健康格差・教育格差を生み出している中、埼玉協同病院でも生活困窮者救済の一助にと取り組みはじめています。

協同病院の患者の権利

「日常的に『患者の権利』を強く意識しているわけではないのですが」と産婦人科病棟看護長の英岡さん。

しかし、病棟で何を大事にしているかと話し合うと、妊娠中から産後まで継続し見続けていくことや気になる妊婦さんが一人ぼっちにならないよう、スタッフや他職種、地域の保健センターにつなげていくことなど「患者の権利」が日々の医療活動の中にあることを裏付けることができます。日常の取り組みで感じていることや思いを語っていただきました。

産婦人科病棟

この病院で「産んで良かった」

英岡 和香子看護長

自己責任を乗り越えて

望まない妊娠や経済困難な方、社会的に孤立し妊娠しても出産できない背景を抱えた方、出産しても自分では育てられない方など産婦人科病棟は嬉しいことばかりではありません。社会的に困難なケースをは年々増加しています。「妊娠中から長い時間をかけて関わっても約束が守られなかったり、罵倒されたり、支援とは違った方向へ進んだりとはじめはそのことがなかなか受け入れられなかった。これも自己責任だから仕方ない、とあきらめる事が多かった」近づくと離れていく方たちの生育歴や生活環境を聞いていく中で「辛い生活背景を誰にも話せなかったり人が信用できなかったりする関係の中で生きてきた事を私たちが受け止めないと次につなげられない」といつしか思えるようになりました。

最初は思いがけない妊娠であってもそのおかげで支援につながった人も少なくありません。

地域に戻り育児をしている姿をみていると病院がどこまでできるかを試されているとも思います。

村井さん(左)、大林さん(中)、柳澤さん(右)

日記につづる共感

妊娠しているがパートナーとは別れてしまっている若年の妊婦さんが初診で協同病院に受診しました。祖母の希望もあり個人病院に紹介になったのですがそれ以降個人病院にはほとんど受診していなかったため保健センターからできれば当院での出産に変えてほしいと依頼がありました。出産は直前に迫り、病院と保健センターで必死に探しようやく見つけた時には既に36週でした。いつ産まれてもおかしくない状況ではありましたし妊婦健診も受けていない状況や生活背景も探れない中では家には帰せず入院をさせざるを得ませんでした。

彼女は入院してから3日間歯磨きをしていませんでした。入浴はしていたのですがシャンプーも石鹸もないまま入浴しそのことを誰にも言うことができませんでした。シャンプーや歯ブラシがないんですと遠慮して言えない。誰に頼んで良いかもわからない。母親や兄弟とは携帯で連絡はつながりますがそんな簡単な事も言えないような関係性でした。この事がきっかけに話すことが苦手だとわかったので交換日記を手探りですがはじめてみました。ノートを準備し1枚書いて渡すと5枚くらい書いて返ってきます。なるべく自分の若い頃の経験や感じていたことを書くように心がけました。親への反発や不信感なども書きました。そうすると自分だけがそうかと思っていたと共感してくれたり、父親がいないため「お父さんがいるとこんな感じなのかな」とか素直な意見を書いてくれました。交換日記は2冊目になり様々なスタッフも記載してくれるようになり徐々に彼女の心の中が見えてきました。

これだけの大人と話したことがない

保健センターでは、もしかしたら育てられないのではないかという判断で出産しても児童相談所に連れて行くことも迫られていました。ですが本人が産み育てたいと言えば基本的にはその意思に寄り添います。彼女は自分で育てる決心をしました。ただ、そのためには何をするべきか徹底して本人に考えさせ、自分で決めさせなくてはなりません。人は自分で決めていないことはあとで人のせいにしてしまう傾向にあります。ノートでも会話でも「○○ちゃんはどう思う？」と投げかけました。自分で育てて行くにはどうしなくてはならないか自分で考えるようにさせました。入院中には食養科に協力してもらい料理教室を、ボランティアさんにはお裁縫、リハビリスタッフには買い物に一緒に行ってもらうなど様々な目で生活能力を判断してもらいました。彼女へのアプローチが進んでいくと、これだけの大人と話したことも、こんなにいろいろな事をしてもらった事もないと素直に喜んでくれました。一生懸命子育てしたいと思っているなど出産を楽しみにするような言動が数多く聞かれるようになりました。「生きてきた中で1番幸せ」と記載があり担当していた3年目の担当スタッフと目頭を熱くしたのを思い出します。

スタッフの力

どんなに忙しいときも足を止め「可愛いね～」「体調どう？」など何気なくお母さんに声をかけたり、気になったことをみんなで共有しカンファレンスをしたり、じっくり患者さんの話を聞いてくれたりとスタッフが隅々に気をかけてくれる事は産婦人科病棟の強みです。本当に頼もしくそして優しいスタッフにあふれています。

私たちはいつもそばにいる

妊娠期から継続して関わり、出産し退院してからも1ヶ月健診までに必ず電話訪問・家庭訪問・病院への受診などで切れ目なく支援できるように心がけています。どんなに赤ちゃんが可愛くても時に辛くなることがあります。辛いときにいつでも頼れる産婦人科としてあり続けたいと思っています。

「この患者さんがどう生きていくか」を見守れるのは「患者の立場に立つ」を実践する、「民医連」という器があるからと思っています。

これからも協同病院で出産した方たちが「この病院で産んで良かった」と思えるように支援していきたいです。

産婦人科開設35年 25,000人の産声とともに

協同病院で産科を開設して以来25,000例目のご出産がありました。多くの方々に支えられてきた歴史を感じます。これだけの赤ちゃんの誕生を見守ってこられたことや、最近は、ご自分もここで生まれたからと当院を選んで来て下さる妊婦さんもいて、2代3代にわたり信頼いただいていることをとても嬉しく、また大変ありがたく感じています。

多くの出産の陰には、妊娠を希望しているけれどもなかなか恵まれない方や、流産や様々な事情での中絶など生まれてくることができなかった命もあることを忘れず、これからも一つひとつの出会いを大切に関わっていきたいと思います。

そして生まれた全ての子ども達が、平和な社会の中地域に見守られて幸せな人生を歩めるよう、民医連・医療生協の活動にも力を入れていきたいと思います。

小児科病棟

厳しい経営環境の小児科病棟は協同病院の使命

子どもには、痛い処置を「痛くないよ」とは言わないで、これから何々するよときちんと説明しています。小さな子には、頑張ったねってアンパンマンを貼って、明日も頑張ろうねと励まします。
今の子どもたちを巡って気になることを秋山看護師に聞きました。

秋山 綾子看護師　小児科病棟

親の対応が心配

病棟ではまず、外来で話された内容に納得されているか確認します。兄弟がいるので早く帰りたいとか、じっくり治したいとかの希望も聞きます。

いま、病棟で一番気になっていることは時代とともに変わってきた、両親の状況の受け止め方です。情報過多で必要以上に心配する人は少なくなっていますが、逆にかなり若いお母さんも増えて、子どもの発達障害がきちんと理解できない人や、育児に対する感覚が心配になる人が目立ってきたと感じています。

先生も重要なことは一日に何度もしっかり説明されています。

まったく意思疎通ができず意識がない状態で来る子がいます。脳炎疑いで髄膜など調べても結果的には翌日に意識と記憶が戻ります。こうした解離性障害※は、家庭背景の複雑さや、学校でのいじめだったりが隠れたストレスになっていると考えられています。不登校でも両親は働いていて、ずっとは付いていてやれない。社会背景的にも経済的にも援助が必要で、こうしたケースは地域の児童相談所につなぐことが多いです。

合同のカンファレンス

1ヶ月検診の患者さんは、週に一回婦人科とのカンファレンスで「ちょっと気になる人」の情報を共有して対応しています。

3ヶ月検診では来ない人が多くなり、虐待とまではいかなくても不安を抱えている可能性を追いかけて、いろんな子育て教室などへのお誘いを行います。

また、発達に心配のあるお子さんには、早期から保育士さんが入って援助します。保育所で他のお子さんの様子を見てもらう体験保育の中で、偏った見方のお母さんが、お子さんへの声かけを変える変化が見られたりするととてもうれしくなります。

病院の役割

病院が建って40年。直後から始められた小児科病棟は今15床で個室が8室。小児科病棟は患者さんの予測が立てにくく、経営的には厳しい状況ですが、なければ困る人がたくさんいます。この病院の役割だと思います。15歳までは整形疾患も受け入れ、スキンケア指導入院や睡眠時無呼吸症候群の検査も行っています。

病棟では、発達や肥満指導の入院やホルモン療法などを夏休み期間に予約でやれることや、必要な子には完全看護で親が付き添わなくても、いつでも誰でも安心して治療できる小児科病棟にできればいいなと話し合っています。

※解離性障害：意識、記憶、思考、感情、行動、などが分断されて体験され、特定の場面や時間の記憶が抜け落ちて、その間に自分らしくない行動をとっていることがあります。

外来看護科Ⅱ看護師

患者の権利を守ることは「患者につながり続ける」こと

外来看護科Ⅱでは、診察前の問診で症状や治療に関することだけでなく、日常生活面やご家族との関係、患者さんの背景などを意識して聞き取り、ノートに記録し、スタッフ間で共有しています。

岩月 民子看護長　外来看護科Ⅱ

3ヶ月先へ忘れずにつなげるために

外来看護科Ⅱには、2015年から続いている、スタッフが「黒革のノート」と呼んでいる現在4冊目のノートがあります。

「黒革のノート」

気になる患者さんの次の診察予定日には、診察時にこういうことを聞いて下さいというような注意メモが記録されています。毎朝、朝会の時にそれを確認し、受付から送られてくる総括表という患者情報でもチェックしています。

ノートには、ご家族と患者さんの治療方針の考え方が違うとか、症状が悪化している方の確認をこまめにしようというようなことも書き留めています。

こうした取り組みの中で、老老介護のケースやご家族の方にも認知症の疑いがあったり、キーパーソンが誰なのかなどの気づきもあります。

何年もつながり続けて

治療が中断しがちの患者さんへは、電話をしたりハガキを出したり、連絡が取れない場合は時間帯を変えて夜間のスタッフが電話することもあります。いろいろなアプローチをして、つながり続けることを大切にしています。来ないことを悪いというのではなく、その背景を聞くことをスタッフは共有しています。

これらは、看護師だけでなく、医師、社会福祉士、事務、検査技師、放射線技師など外来の多職種カンファレンスでも情報共有して対応の検討もしています。

ある透析を拒否している患者さんには、何年もかけてアプローチをしてきました。電話には出てくれるので、完全拒否ではありません。ある日の電話の声で看護師は、「症状が進んで突然死するんじゃないか」という危機感から訪問しました。周りの人に迷惑かけたくないという人で、「心配でここに来てます」と伝えると「ありがとう」と。つながり続けるために「電話はかけ続けさせてもらいますよ」と伝えました。

多職種のカンファレンスでも、この方の状況が共有されていて、胸の苦しさで救急外来にかかった時も、この患者さんの状況を理解していたので、医師が詳しく説明し、「透析をする」という選択に至ったケースもあります。

患者の権利は地域と守る

外来看護科Ⅱでは、看護師が医師に患者さんの声を届け、患者さんの「知る権利」を保障していくことや、看護師が介護保険のことをよく勉強して、積極的に患者さんやご家族に説明をして、必要なところへつなげ「良質な医療を受ける権利を守っていきたい」と考えています。

病院内だけでは解決できないことがたくさんあります。そのためにも、訪問看護師やケアマネジャーなど、地域とも情報を共有して協力しあう関係性を築きたいと思っています。合同カンファレンスを開こうとする動きも出てきました。

専門医シリーズ13 SERIES

小野 未来代
副院長
消化器内科医師

地域の「最後の砦」として

幼い頃から献身的に働く医療生協のスタッフの姿を見て医師になることは自然でした。院内保育所とともに３人の子育てをしながら診療所勤務も経験し、内科医としてのキャリアを重ね、内視鏡のエキスパートとして健診からがん治療・後進の指導にあたる小野未来代医師に、これまでの経験や「患者の権利」をめぐって今感じていることを聞きました。

プロフィール
1990年東京女子医科大学卒業、埼玉協同病院入職
日本内科学会総合内科専門医。日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

埼玉で医師になりたい

まもなく医師生活30年になる小野医師。秩父生協病院の事務職員と看護師だった両親とともに、処置室や訪問診療にも付いて回り、夜間診療が終わってようやく帰れると思えば、その後は田舎の真暗な道を患者さんに薬を届けたり、時には当直室に泊まる事もありました。

当時は、毎日の夜間診療に加え日曜日も診療。当時の高橋昭雄院長をはじめ多くの職員が住み込みのようにして献身的に働いていました。休みは秩父夜祭りとメーデーくらいでした。週末の当直医がいないと父が大学病院に頭を下げ、夜が明ける前から遠方の大学に送迎に行ったりする姿を見ていました。

そんな中で医師をめざし、女子医大入学時には埼玉民医連の奨学生でした。医療過疎である埼玉で、しかも秩父で医師になると思っていました。

殆どが大学に残って研修する時代に協同病院で研修開始。研修医は毎年１人とか２人でした。医師が少なく大半の医師が年中無休で病院で過ごしており、夜食を差し入れてくれるお母さんのような看護師さんが外来にも病棟にもいました。

入職した頃内科研修制度が始まり内科認定医、専門医を取得、体力的に長く続けられそうな内科で興味があった消化器に。５年目にがんセンターで外部研修。内視鏡認定医その後指導医資格を取得しました。

診療所で経験したこと

内視鏡の勉強をした後に、浦和民主診療所所長として異動し、消化器中心から内科全般、往診、健康診断など未経験の業務に戸惑いました。「正直早く病院に帰りたい」と思っていたと言います。

病棟は大変でしたがお互いカバーしあって仕事ができました。診療所では診療時間は患者さんが途切れることなく訪れ、どうしても時間内に仕事をこなすことが求められます。150人いた往診患者さんに急変や看取りがあれば、夜でも駆けつけます。多くは慢性疾患の患者さんで、迅速な治療が優先される急性期病院に比べ、世間話から始まり、患者のことも家族のことも知っておくという家庭医的な付き合いが求められます。一方で「無駄な話はいいから早く」という方もおられ対応には気を使います。

人手がなく休めないなどプレッシャーもある中で、近隣の開業医とのお付き合い、医師会の行事など外部との関係づくりなどマネジメントも学びました。

結局、診療所の建て替え移転があったり、旧診療所で４年、新築移転後４年と、通常の倍の診療所勤務となりました。

がんを早く見つけ、治療する時代に

現在は、協同病院と浦和民主診療所とで合わせて年間2500 ～ 3000件の内視鏡検査数を持っています。小野医師が消化器内視鏡学会指導医を取得したことで内視鏡学会の研修指導施設になりました。もともと県内でも有数の症例数からこれまで内視鏡に従事する医師は当院で研鑽し専門医・指導医資格を得ています。

内視鏡でのがんなどの切除術は、傷をつけず、術後の回復もはやい治療として年々ニーズが高まっています。食道・胃・大腸は内視鏡治療が中心になりつつあります。平均寿命が延びる分、様々ながんが増え、２人に１人ががんになる時代。治るがんを早く見つけて死亡率を下げるため、ますます期待される分野です。

小野医師は、治療内視鏡は若手に任せ、スクリーニングや健康診断などを中心に行いながら、病院リニューアルに伴う内視鏡センターへの充実を期待しています。

患者さんをめぐる社会の変化

小野医師がここ２～３年特に感じているのは、社会的に弱い立場に置かれた人が確実に増えていることです。お年寄りも若い人も一人暮らしが増え、親戚や地域との関係もなく、困った時に「困った」と言えない人が多くなっています。お金がなくて糖尿病治療を中断し、足を切断しなければならない人、今日食べるものがない、住むところがない。アルコール依存症や精神疾患を持つ人も増えています。

健診の早期発見の一方で、手遅れ状況の二極化が気になっています。ずっと前から症状があったと思われる人が、我慢を重ねて手遅れなことも頻繁にあります。離婚やリストラ、親の介護、ケガなど問題を抱えた人の成育歴や社会背景を聞き、事情がある人や中断している患者さんに連絡を取り追いかけていますが、とことん追い詰められてから駆け込んでくる人が増えています。ちょっとしたトラブルがきっかけで生活そのものが崩壊する。セーフティネットが極めて弱い社会になっていることを強く実感しています。

医療生協が「最後の砦」

いま、他の医療機関や行政から困難な患者さんの紹介が増え、医療生協の病院・診療所が「最後の砦」になっている現実があります。

医療生協は、患者さんを一人の人間としてとらえ、病気も生活にある問題も一緒に考えなければ解決しないと言う姿勢が根付いています。小野医師は進路を決める時はどちらかというと「自分が何かしたい」というよりは、「何を要求されているのか」を考えてきました。だから、地域に出かけ「厳しい批判」も「感謝や励まし」も大事にしたいと思っています。そこには気負いは感じられないものの、決して流されず、人のためにという芯の強さが見え隠れします。

キャリアの仕上げの時期を見据え、これからも「何をしたらいいのか」を考え、後に続く人たちと「自分達に期待されていることを精一杯がんばっていきたい」と思っています。

埼玉協同病院の40年を聞く

地域に入り、組合員とともに発展してきた40年

浦和民主診療所が開設される前の1964年7月、当時の川口診療所に入職。その後全県の力を集めたセンター病院の建設で中心的役割を担ってこられました。現在の協同病院の発展の基礎にある当時の課題や取り組みについて語っていただきました。

徳野 利夫　埼玉協同病院初代事務長

自前で医師を育てよう

――病院建設をめぐる背景はどのようなものでしたか。

協同病院の前史を語る上で、埼玉民医連の存在は欠かせません。埼玉民医連は1953(昭和28)年、全日本民医連と同じ年に結成され、「保育所の数ほど診療所を作ろう」と、それぞれ地域の人々とともに診療所建設の運動を進め発展してきていました。当時すでに埼玉県内には８つの診療所(２準備室を含む)がありました。

その後、川越診療所の医師退職で閉鎖になったことも契機のひとつとなり、医師確保が大きな課題になりました。埼玉には国公立の医大がなく、他県で医学生たちに懸命に呼びかけても、研修ができないことから若い医師は集りませんでした。これらがセンター病院構想につながりました。

患者さん、組合員さんの側面からは、零細企業で働く労働者がたくさんいて、当時は保険に入ることもなく貧しい中で医療にかかれない状況がありました。そうした運動とともに、現在地周辺は当時無医地域だったこともあり、自分たちを守って親身にこたえてくれる医療機関がほしいという要求は強かったと思います。

３診の組織合併

――埼玉協同病院開設に至る経緯を教えてください。

それぞれの診療所で培った医療活動の経験をより高度に進化させ、センター病院建設の核になる診療所を県都・浦和に作りました。ただ、私のいた川口診療所は小規模病院化の構想もあり、土地を購入していましたから、わだかまりも多少ありましたが、それを乗り越え、南部３診療所の川口・浦和・さいわいが組織統合も行い、埼玉中央医療生協を発足させました。当時組合員は約１万人余り、いまでは全国でも最大の医療生協になりました。(現在は全県で約23万人)。当時、浦和・さいわいにいた３人の若い積極的な医師も病院建設の大きな推進役を果しました。

◀建設当時の埼玉協同病院と生協診療所

A館を増築した時の埼玉協同病院▶(上空から)

病院建設は、一定の土地の広さ、価格の安さ、３診療所から等距離などの条件から何も無い田圃の真ん中でしたが現在地に決まりした。

生協を知らない地域の人に「今度ここに病院が建つんです。ぜひ力を貸してください」と言っても相手にされません。山師じゃないかと訴えられたこともありました(笑)。これじゃまずいと、まず土地を造成し、生協診療所を建てました。病院がオープンする２年前でした。そこに第一陣として３つの診療所から職員を集め、とくに、ベテランの組織担当者を先駆けとして地域に入り全戸訪問は繰り返しやりました。金もモノも人も南部３診を中心に全県の力を結集して進められました。

――病院を作るにあたって苦労したことは。

病院を作る上で一番重要なのは医師・看護師など医療スタッフの確保です。医学生に対する接触を強めていきました。群馬大学医学部に群馬民医連と共同奨学生というのを作り、２人が入職。他からも１人。また新潟大学からは５人が入職。お金はないのでとにかく、こんな医療がやりたいという夢を語って、友達から友達へとつながって参加していただきました。自前の医師で間に合わない部分は大学の力を借りました。

看護師や技術職の確保にも他府県を走り回りました。

そもそも診療所には、病院経営経験者が１人もいなかったので、全国の民医連・医療生協の病院にいろいろと教えてもらいました。一般病院にも行きました。大変だったのは、医師会との話し合いで、事務所に日参して理解を得ていきました。

内科と外科病棟74床で運用開始しましたが、全く想定外だったのは、管理運営上のフロア間のコミュニケーションの難しさでした。平屋の診療所から７階建ての病院ですから、とにかく現場に行くことに加え、婦長室、事務長室など管理者の個室を無くしワンルームにして入り口も開放し、机もみんな入り口に向けて配置するなど、とにかくオープンにしました。院内保育所も開設時から設けました。昼休みくらいゆっくりできるようにと、富士山が見える７階に職員食堂と休憩コーナーを置きました。ドライ方式の厨房や、病室と廊下との空圧が違うクリーンルームなど、当時としてはかなりハイスペックな病院でした。おかげで職員には人件費の面で苦労をかけました。特に若い職員の確保にお金を使いたいため、幹部職員の給与は、全国の民医連と比較しても驚くほど低い水準でした。今でも申し訳ないことをしたと思っています。それでもさすがに開設初年度は赤字でしたが、翌年からは黒字経営を続けました。

私が心がけたもうひとつのことは、患者のためのいい医療を行うには、優れた医療スタッフに加えて、それ(医療)を組織する有能な事務職員が不可欠だということです。まさに医療という車の「両輪」です。

「両輪」を廻すために、毎朝始業前に各部門責任者を集めてミーティング(朝礼)を行い情報の共有化を図りました。

組合員・患者の立場を貫いて

――病院が発展してきた要因は何だったのでしょう。

なんと言ってもその団結力です。埼玉民医連の前進の大きな要因は、個性のある自

立した院所ですが、大事なことは民医連の理事会で決められ、経営基盤が違う院所の職員の給与は統一でしたし、医薬品の統一購入もいち早く検討されていました。院所間でお金の融通もし合っていました。他県からは埼玉の精神主義などと陰口もたたかれていました。(笑)

もう一つは、何をするのも組合員さんと一緒ということ。組合員さんが参加できる場をどう広げるかを考えてきました。今では全国で取り組まれている投書箱の「虹の箱」や「院所利用委員会」なども病院の前身の生協診の活動の中で生まれました。

何より組合員さんたち自身がとても優れていました。自分たちのいのちや健康を守るということは何なのかということを真剣に考え、自分たちの悩み、問題を解決するために力を合わせようと、みんなで知恵と力を出し合ったんです。職員は組合員さんのところに行き、自分たちの病院として利用してもらいました。その交流が今の発展を作ってきたんだと思います。

――現在の職員に対してメッセージをお願いします。

「患者の立場に立つこと」を貫いてもらいたい。問題は必ず患者さんの中で発生し、力を合わせて解決した結果もそこに返ります。患者さんのフィールドに出なければ、何もわからないし、何もできない。事務職員はカウンターからフロアに出て、すべての職員が待合室に、また地域に出かける。私はそれを診療所時代に学びました。

「センター病院を作ろう」と立ち上がった時の9つの院所の先生方や職員の思いも同じで、そういう医療ができる職員、組合員さん、地域の人たちを増やすことが我々の「センター病院づくり」でした。だから“普通の病院”じゃいけない。病院の大きさではなく医療の質で勝負しなければいけないし、そこに自分がどう関わっているかを意識する職員であってほしいというのが私の願いです。

斎藤礼子(ひろ)さん　1965年から組合員

医療生協さいたまに合併する前の浦和保健生協の時から活動され、協同病院開設時も理事として取り組まれた斎藤礼子さんに当時の様子をお聞きしました。

すすめられて入った医療生協

私が入った頃は、組合債で利子が付いたんです、「医療生協に入っておけば、遺産相続になるわ」なんてね(笑)。先に入った新婦人の会から「医療生協に入ってください」のお誘いがあり、みんなで加入しました。次女をおんぶして毎月の班会は楽しみでした。組合員ナンバーは、900番台じゃないかな。うちの支部には1番や14番という人もいました。

当時病院周辺は一面田んぼでした。民家はドーナツ状にしかなくて組合員さんが少なく、班はたくさんありましたが医者はいなかったんです。このころはまだ、地域の公民館などに巡廻の診療所ができるくらいでした。私の家にも浦和民主診療所から肥田舜太郎先生が往診にきてくださっていて、みんなが家に来て診てもらっていました。時には、部屋にレントゲンの機械を持ち込んで、そこで撮ったんですよ。帰りには先生がピアノ弾いてたりしてね(笑)。

みんなでつくった協同病院

浦和民主診療所は入院ができなかったので、病院ができるという事への地域の方の期待っていうのは本当に大きくて、新聞記事にもなったのでもう家の周りで「入っていない人は誰かな」というくらいになりました。世帯加入だったので入院できる施設がほしいというのもありました。木曽呂や石神のあたりはかなり家が少なかったんですけども、班を作って支部を作ろうと職員と一緒に1軒1軒まわって「病院ができるんですよ」と組合員さん増やしをしました。3つの生協も協同病院建設を目的に集まって中央医療生協をつくりました。

本当にみんなでつくったんです。

フードドライブ

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

医療生協さいたまでは、２年前から「フードバンク埼玉」の会員になり連携を始め、昨年からフードドライブ活動に着手しました。

世間には生活に困っている人がたくさんいて、食糧支援の活動は広まっています。埼玉協同病院でも今までに、受診時に「何日も食べてない」という患者さんがいて、食堂で職員用の食事を提供したこともあり、その時々でできる限りの対応はしていました。

昨年活動を始めたきっかけは、医師から「生活困窮者へ食料だけでも支援できないか」という声があがってきたからです。SHJ (社保平和自治体) 委員会と組合員活動課の協同ですすめることになりました。

支援物資には要件がありますのでご注意のうえ、皆様のご協力をお願いします。また、困っておられる方はどうぞご相談ください。

- 賞味期限が明記され、かつ3ヶ月以上あるもの
- 常温保存が可能なもの
- 未開封・破損などで中身が出ていないもの
- 米は常識の範囲で古くないもの
- 生鮮食品はお受けできません

たまねぎベービーといっしょに

母子健康手帳

『はみがきイヤー』と歯磨きを嫌がる子も多く、苦労した経験がある方は多いのではないでしょうか。しかし、虫歯は一度なってしまうと元に戻すことはできません。そして、乳歯はエナメル質が薄いので、虫歯になりやすく、虫歯になると進行もとても早いのです。そのため、虫歯になりにくい生活習慣を身につけ、しっかり歯磨きを行うことが大切です。遊び心も忘れず、楽しい雰囲気で、上手にできたらたくさんほめてあげるなどしながら、『歯磨きは楽しい♪』と思える習慣を作ってあげましょう。

子どもの虫歯予防10ヶ条

①歯の生えはじめから歯磨きを習慣づけよう！
②年齢に合った使いやすい歯ブラシを選ぼう！
③デンタルフロスを使って、歯の隙間の汚れもしっかり落とそう！
④フッ素で、歯の再石灰化・強化を促し、虫歯菌の活動を抑えよう！
⑤永久歯が生え変わり、奥歯までしっかり磨けるようになるまで仕上げ磨きを！
⑥外出先などではブクブクうがいで口の中を洗浄しよう！
⑦虫歯菌はうつるもの、という認識で子どもと接しよう！
⑧食事やおやつは時間を決めて、正しい食生活を！
⑨顎の発達、唾液量upのためにもよく噛む習慣を！
⑩定期的な歯科受診で、歯のチェックと歯のケアを！

家族みんなで健康な歯を目指そう！
子ども用の歯ブラシと仕上げ用歯ブラシ、子ども用の糸ようじは病院の売店で購入できます。ぜひご利用ください！

増田院長の 今日もニコニコ VOL.13

院長
増田 剛

病気の方々に寄り添いながら40年

今回は、病人の人権をまもるための具体的取り組みについて特集しました。ひとつの施設に出来ることは限りがありますが、目の前の病気の人権をとことんまもることが出来るかどうかが問われているのだと思います。やっとの思いで辿り着いた病気の方々に最高の医療・介護を提供することと、その後の人生に能動的に関われるように援助することが大切です。「あの時大変だったけど協同病院にかかって本当によかった」と感じて貰えるような取り組みをしていきたいと考えています。

さて、この春埼玉協同病院は満40歳になります。地域住民の熱い思いを背負って産声を上げた当院ですが、多くの方々に支えられながら大きく成長してきました。74床から始まり、現在は31診療科401床、急性期・救急医療を担い、多くの若き専門職が研修する病院となりました。この機能を益々強化するとともに、本格的リニューアルを成功させることが目下の最大の課題です。より一層のご支援をお願い致します。

2018年1月28日外国人健診集合写真

虹の投書箱だより

投書のご紹介

昨年、義母が股関節の手術を受けました。見通しをはっきりと話して下さる信頼できる先生に出会い、長い間手術しないで我慢してきた義母の背中を押してもらいました。本人も家族も手術前の不安から解き放たれました。心から感謝申し上げます。義母は入院生活をとても心配していましたが、スタッフの皆様の親身で温かい対応のおかげで3ヶ月の長いリハビリ入院生活も終わりました。入院中はコーヒーブレイクやクリスマス飾り作り、クリスマス会などを催して頂き癒やしになっていたようでした。リハビリの先生は毎回、義母の状態に合わせて誠心誠意で真剣にやって下さるので義母も頑張ろうという気持ちが強くなったようでした。リハビリ中の雑談も楽しいひとときとなっていたようです。本当にありがたかったです。春に義母と歩きながら花見をするのが楽しみです。ありがとうございました。

このようなお便りを頂けることが我々には何よりも励みになります。是非花見をお楽しみ下さい。これからも患者様にご満足頂ける医療を心掛けてまいります。

仁平 高太郎　整形外科部長

埼玉協同病院だより ふれあい 春号 No.13

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