増田院長の 今日もニコニコ VOL.17

院長
増田 剛

寄り添う子育て支援の取り組みを見てください

皆さんこんにちは。今回の「ふれあい」では、子育てと子どもの成長を支援する取り組みを特集しました。虐待によって幼いいのちが奪われる、という報道がある度に、多くの住民や組合員の皆様は心を痛めていることと思います。「何でそんな酷いことを」と感じる人も多いのだろうと思います。しかしながら、実際に子育てで苦労をした人なら、本文にある「子育てに追い詰められれば、虐待は誰にでも起こり得るんです」という高田助産師の言葉にドキッとしたり、共感できると感じたりするのではないでしょうか。現在社会の中での絆や助け合いを潤沢に活用できる人ばかりではありません。孤立化し、経済的にも文化的にも疎外された若者が何と多いことか。彼(彼女)らが子育てをする時に、可能な限り寄り添い、援助出来る仕組みをつくらなければならない情勢だと思います。社会的に困難な妊娠、産後の援助、子育て時の虐待への対応、成長過程での心理的ケアなど、当院の周産期・小児科の特徴をまとめた本号を是非しっかりと読み込んでみて下さい。併せて、そこで奮闘する小児科医をはじめとしたスタッフのがんばりに是非ともエールを送って頂けると幸いです。

虹の投書箱だより

投書のご紹介

入院中の少しの楽しみと言えばお食事ですが、お皿も陶器のものを使ったりとかお魚も身の厚いものを提供してくれたりとか、お気づかいがすごいと思いました。お食事では心が満たされました。ありがとうございます。

当院をご利用いただきありがとうございます。また、お褒めの言葉をありがとうございます。私達、食養科は理念に「食べ物を通して身も心も養う」を掲げ、食事を提供しております。日々の患者様の声や食事の満足度調査から献立の見直しを調理師と行っています。

食事で心が満たされたとあり、大変うれしく思います。今後も努力してまいります。

（食養科 科長　吉田 昭子）

埼玉協同病院だより ふれあい 春 No.17
〒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
埼玉民医連
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　●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

2019年 3月
No.17

〒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

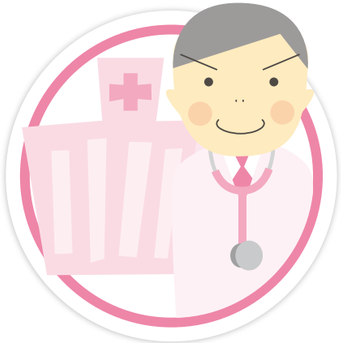
特集1 協同病院の
診察室の中だけじゃない小児科

特集2 40周年記念

2月16日土曜日
院内トリアージ訓練を行いました

トリアージとは災害などで同時に多数の患者が出た際に治療の優先順位をつけることです。70名の職員が参加し、トリアージタグやトランシーバの使い方、トリアージや災害時医療の基本などを学びました。

その後、想定患者を限られた情報だけでトリアージする机上訓練、患者役36名が参加するシミュレーション訓練を行いました。毎年訓練を行うことで、大規模災害など「いざという時に頼りになる埼玉協同病院」でありたいと思います。



協同病院の

子育て支援

ひとりぼっちで悩ませない 埼玉協同病院で楽しく子育て

埼玉協同病院では、子育て中の親がひとりぼっちで悩むことがないように、「子育てわいわいサークル」や「子育てcafe」を開催しています。ポイントは、看護師や保育士らが活動をサポートしていることです。多職種連携による援助に力を入れている埼玉協同病院の取り組みについて、職員の想いを平澤医師が聞きました。

子育てわいわいサークル

平澤　子育てわいわいサークルは、育児中のお母さんたちが集まって、お子さんの月齢に合わせた楽しい取り組みを行ってる、お母さんたちの自主サークルです。現在、120名程度のお母さんが10名前後ずつのグループに分かれ、１ヶ月に１回の頻度で取り組まれています。場所はふれあい会館ですね。昼食をはさんで子どもがお昼寝する時間帯、幼稚園に行っている時間に集まることが多いようです。これは2008年に始まりました。私は開始当初は関わっていないのですが、どんな経緯で立ち上がったんですか？

田中　２ヶ月に１回病院で開催されている「子育て教室」の受講生のお母さんたちから、「卒業後もつながっていたい」という声が挙がったのが発端です。子育て中の組合員がひとりぼっちで悩むことがないように、みんなで楽しく子育てしようということで結成されました。

丸岡　運営の主体はお母さんたちですが、看護師、保育士、管理栄養士、事務らがサポートしています。子どもの月齢ごとに集まるグループや、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など、５～６グループくらいあり、どこも活気あるチームが集まっている印象ですね。

田中 美江
看護師 C3病棟看護科 主任

平澤 薫
医師 小児科 C3医長

小森谷 美智子
保育士 保育所

平澤　サークルでは、子どもの生活リズムをどう整えるかという話や、病気対応、予防接種の意義や進め方などの話をしていますね。離乳食について管理栄養士さんに話をしてもらったり、ということも。これらのほかに、なにかユニークな取り組みをしていますか？

田中　いつもはサークルごとの活動なんですけど、１年に２回はサークルが集まって全体会をしています。最近ではハロウィンパーティーで仮装パーティをしたり、ミニ運動会も行いました。

平澤　10年も継続しているのがすごいですよね。

子育て教室がずっと続いているから、新しいグループができていくんだと思います。うぶ声学校からつながって、ここに至る方もいますよね。

丸岡 京子
保育士 保育所 主任

相澤 巧
管理栄養士 食養科

小森谷　そうですね。それから、お母さん同士はもちろん、大きくなった子どもたちにとってもここが特別な場所のようです。幼稚園のお友達に「病院に遊びに行くんだ」と嬉しそうに話しているのを聞いて、刺激を受けながら成長しているんだなと思いました。

平澤　いま子育て教室の参加者が少し減ってきている印象はありますね。ニーズが変化しているのか、集団の中に入っていくのが苦手な人が増えているのか、ということを考えています。そこで、少人数の集まりや個別にでも相談できるようなことができないかなと考え、2018年から子育てcafeもはじめました。

子育てcafe

平澤　「子育てcafe」は、サークルや外来受診時では聞けないことをじっくり聞いてみたり、ご近所の井戸端会議のようにふらっと立ち寄って少し話をして帰るような場所になってほしいと思っています。今年度は２回、６月と９月に開催しました。子育てわいわいサークルと比較して少人数の取り組みになっていて、２回とも５名の参加でした。もちろん子どもと一緒に参加できます。子どもの食事のことや病気のこと、しつけ、発達のことなど、広く子育てに関する悩みについて気軽に話し合う場となっています。ここでも、多職種に関わってもらっています。

小森谷　気軽に参加できるのが好評で、「ぜひ今後も続けてほしい」という感想が多いです。

田中　外来に、どこか沈んで硬い表情で来られるお母さんも少なくありません。子育てcafeは、そういう人に手を差し伸べる場所になればいいなと思っています。

平澤　価値観も多様化しているし、子育てする環境もそれぞれだし、いろんな窓口を設けることで、サポートを必要としている

ここは私の子育ての中心

高田 彩文千さん　組合員

埼玉協同病院の小児科には子ども４人がお世話になりました。

子どもの健診時に、助産師・保育士・管理栄養士さんといった専門家に直接相談にのってもらえるので安心です。子どもとの遊び方や、離乳食のタイミングなど、今日の育児から即、活かせるものばかり。なにか困ったことがあったらここに相談しよう、と決めています。ここはわたしの子育ての中心です。

ような人がなるべく抜け落ちないようにしたいんです。少なくとも僕らの前を通っていく人たちが、そのまま通り過ぎて悩んでしまうことがないように。そのために、注意していることはありますか？

小森谷　ひとり親の家庭や困窮している家庭、あとは親御さんが精神疾患を抱えている家庭など、妊娠中から気になるお母さんはそのまま産婦人科から小児科に引き継がれてくるので、参加されたらとくに気にかけてお話ししたり、アドバイスしたりしています。

多職種連携の子育て支援

平澤　混んでいる外来のなかで、お母さんの抱えている家庭環境や問題を聞き出すのはすごく時間がかかるし大変です。それでも支援が必要な人を漏らさないよう、粘り強く対応してくれる看護師さんたちには感謝しています。こうした多職種連携は埼玉協同病院ならではですね。

田中　子育て支援の視点はどこの病院も同じだと思うんですが、おっしゃる通り、埼玉協同病院の場合は多職種連携が特徴だと思います。たとえば、乳児健診では保育士が赤ちゃん体操をしたり、管理栄養士が離乳食の話をし、看護師が予防注射の話をし、医師が診察をしています。１歳半健診の時は、歯科衛生士が虫歯の予防の話をしますね。

相澤　私はもともと保育園で働いていました。保育園だけでフォローしきれないところを、いろんな職種が関わりながらフォローするというのは面白いなと思います。

丸岡　ほかにも、小児科と保育所で連携をとり、子どもが離乳食を食べなくて困っているお母さんや、生活リズムが乱れている人を保育所につなげています。保育所で他のお子さんと遊んだり食べたりする体験保育を何回か重ねて、改善するという事例もあります。

平澤　改めて感じることは、小児科は病気を治すだけではないということですね。小児科にかかる人たちが笑顔になってもらえるように、おうちに帰った後の家庭をみていくというのが、僕らの仕事なのかなと思います。

読者の皆さんもぜひ、埼玉協同病院と一緒に楽しく子育てしませんか？

乳児健診の様子。
保育士による乳幼児の生活リズムについての説明（下）のあと、管理栄養士による離乳食の説明（右）。

さまざまな子育て支援企画

埼玉協同病院には、みなさんが日々感じる「子育ての悩み」を一緒に考え、少しでも解決し、楽しく子育てができるようにとたくさんのサポート企画があります。

- 子育て教室
- 子育てわいわいサークル
- ベビーランチ
- ベビーマッサージ
- つくし保育所一日保育体験
- うぶ声学校

詳しくはこちら

たまねぎベービーといっしょに

みんなで楽しく子育てを

子育てをしていると毎日があっという間。忙しい中で、ついつい怒ってしまって、後からまた怒っちゃったなって後悔…そんなことの連続だったりします。楽しいことも嬉しいこともたくさんあるけれど、悩むことや戸惑うことなど不安もいっぱいの育児。どうしたらいいのかな？ これでいいのかな？ そんな時はぜひ埼玉協同病院に顔を見せにきてください。子育て、それは子どもが一生懸命成長している途中ですが、親としても一生懸命成長している途中です。一生懸命だからこそ思うようにいかないこともたくさん。そんな時、ひとりぼっちで悩まずに、一歩踏み出してお話しにきませんか。私たちはいつでも待っています。

子育てで大切にしたいこと10ヶ条

①元気なあいさつで心をつなぎ、地域の輪も大切に！
②『ありがとう』『ごめんね』感謝や思いやりの心を育もう！
③家族そろっての食事や会話を大切に！
④ほめて、叱って、抱きしめて、愛されている実感を！
⑤子どもの目を見て、心の声を聴き、大事なサインを見逃さないで！
⑥『早く、早く』を飲み込んで、見守る余裕と待つゆとり！
⑦子どものやりたいことを応援し、夢を語り合ってみよう！
⑧お手伝いなどの生活体験、自然の中での遊び体験を大切に、生きる力や社会性を育てよう！
⑨ルールやマナー、大人がしっかり生き方の見本となって、夢を抱ける社会づくりを！
⑩自分のいのち、相手のいのち、地球のいのち、いのちの大切さを一緒に考えよう！

我が家で大切にしたいことを話し合って、我が家の1ヶ条を追加してみませんか！！

無料低額診療制度

ご存じですか？

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

治療費が払えないという理由で受診できない方々に、「相談できるかもしれない」と思っていただいて、受診につながるきっかけをつくろうという制度です。

ひとりで悩まずにご相談ください！
水本 留美子
社会福祉士
医療社会事業課 主任

制度は誰でも利用できるもの？

医療生協さいたまの診療費減免の基準を満たすことが必要です。

また、生活全体が困窮している場合は、この制度利用よりも、公的な制度、例えば生活保護を必要とされているケースも多いです。

制度の問い合わせはどれくらい？

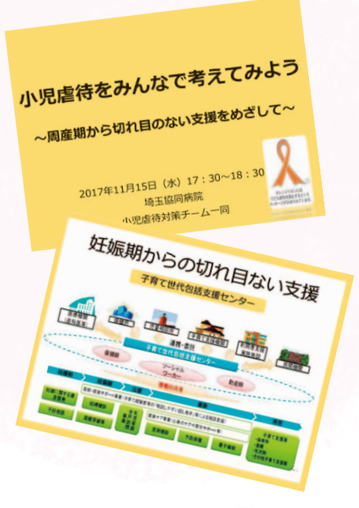
昨年度は34件の相談がありました。実際に制度活用となったのは4件です。相談のなかでは公的制度につなげたり、生活を支えるアドバイスをしています。

①受　付　受付でお申し出ください
②相　談　社会福祉士がお話をお聞きします。
③適　用　適用になれば、医療費の自己負担金を免除または減額します。
④これから　まずは必要な医療をきちんと受けながら公的な制度や社会資源の活用など、生活についてもご一緒に考えましょう。

小児科とSDH ～虐待対策チームの取り組み

※SDH＝Social Determinants of Health／健康の社会的決定要因

埼玉県は虐待の件数が全国４位と多く、埼玉協同病院でも対策チームの発足が検討されていた時、実際に虐待の事例が発生し、2017年１月に小児虐待対策チームが結成されました。その中心として活動する小児科医長の平澤医師と助産師で小児救急看護認定看護師の髙田看護師に、SDHと虐待の関連性やチーム活動の現状について話を聞きました。



小児虐待対策チームの学習会資料

地域との連携を密にする　平澤 薫（医師 小児科 C3病棟医長）

小児虐待対策チームは医師、看護師、助産師、社会福祉士、保育士、事務で構成しており、虐待が疑われる児だったり、支援が必要だと感じる人、少し心配な人も含めてピックアップし、ケアしています。院内ではどの科の医師もチームで検討されている内容や、どのような支援が入っているのかなどの情報を共有できるようにしています。

虐待が起こる背景は、親の発達障害や慢性疾患、外国籍、失業や不安定雇用などさまざまです。こうしたSDH（健康の社会的決定要因）そのものをチェックしているような取り組みなのかなと思います。

チームでは子どもが安全に育っていけるような環境づくりに目を向けています。その一つとして、転落や熱傷といった「家庭内事故」をチェックしています。もちろん多くは虐待ではないのですが、「事故」という形で受診される虐待を見逃さないことが重要です。内容によって社会福祉士が行政などにつないでいくのですが、一番多く関わってもらうのが保健センター、つまり地域の保健師です。連携を密にし、小児科のスタッフが保健師と一緒に自宅を訪問し、ケアをしていた家庭の状況が把握できたということもあります。また、児童の場合は学校での状況を聞きとるため、私が中学校に出向き、養護教諭たちと情報共有を行ったりもしています。

こうした地域での見守り活動と協力してやっていくことは、虐待を事前に予防するうえで重要なことだと考えています。

子どもにとっての最善を考えること　髙田 綾野（助産師 外来看護科L 主任 小児救急看護認定看護師）

民医連には、社会的困難を抱える人たちにも医療を保障しようと取り組んできた歴史があります。小児虐待対策チームは多職種連携を重視していて、平澤医師が中心となり、院内の全職種に向けての学習会を開いています。実は火傷の跡だけで虐待と事故の鑑別をすることができます。その場合は皮膚科との連携が必要になります。ほかにも外科や整形外科、耳鼻科の医師から、その子の家庭状況を聞いてほしいという声があがることもあり、虐待対策チームが窓口として機能しつつあると実感しています。

私たちの一番のキーワードは、「子どもにとっての最善を考えること」です。私たちは虐待する犯人を捜しているわけではありません。子育てに追い詰められれば、虐待は誰にでも起こり得ることです。妊娠初期からハイリスクな人は最初からフォローが入るため虐待を予防しやすいですが、頑張って耐えてきたけれど、どうしようもなくなり爆発してしまう人たちも少なくありません。そうした人たちをケアするためにも、アンテナを常に立てて、早い段階でしかるべき場所につなぐ。それが私たちの役目であると考えています。

これからの課題は、取り組みを継続すること。さらには、母親だけでなく父親もサポートする、子どもを中心とした「家族支援」を視野に入れて、取り組んでいきたいと思っています。

事務 外来医事課 佐藤 瑞季さんに聞きました

事務として小児科外来の窓口に立っています。患者さんの様子や保護者の待合室での雰囲気などがわかるので、気になる場合はフォローするようにしています。これまで、他の診療科の事務職員からも相談を受けたり、会計窓口の事務から「いつも同じ症状で骨折を繰り返している患者がいる」と相談を受けたことがありました。日ごろから院内全体で情報を共有していることで問題が発覚することもあるので、気を引き締めています。

これからも事務職員や医療専門職でない職員にもわかるような学習会や取り組みがあれば積極的に参加し、チームの活動に貢献したいと考えています。

英岡 和香子　助産師 C3病棟看護科 看護長

産婦人科と小児科の看護長になって、両科の橋渡しを意識的に実践しています。

小児虐待対策チームの会議では、ピックアップされた児童の名前を見て、埼玉協同病院で生まれた子だと気づきました。調べてみると産婦人科では当時、そのお母さんのことが気になっていた記録があり、情報を保健センターにつなげることができました。両科を俯瞰して見られるのは強みだと考えています。

専門医シリーズ16 SERIES

藤田 泰幸
医師
小児科
小児科医長

子どもの心に親身に寄りそう小児心理の専門家

小児心理の専門家として、子どもの心と向き合う藤田医師。本人や家族のケアはもちろん、教育機関とも連携を取り、奮闘する多忙な日々を送ります。そんな藤田医師の力になっているのが、「子どもの変化」だといいます。それを実感したエピソードや今後の目標などをお聞きしました。

プロフィール
1999年　筑波大学医学部卒業、2004年　埼玉協同病院勤務
日本小児科学会専門医、小児心身医学会認定医

埼玉協同病院での学び 小児科を極めたい

埼玉協同病院で唯一、小児心理を専門とする藤田医師。小児心理は「子どもの心療内科」と言われ、心の状態が影響してさまざまな症状として出現したりします。藤田医師はそうした症状や不安に悩む、中学生までの子どもを主に診察しています。

子ども関係の仕事に就きたいと、教師を目指した時期もありましたが、「学校の先生は向かないと思った」と方向転換。幼いころはよく風邪をひき、近所の診療所に世話になっていた経験から、小児科医を目指して筑波大学に進学しました。

卒業後、子どもから大人までを対象とする総合診療を学ぶため、同大学の6年間の総合医コースに進み、レジデントとして研修に取り組む日々を送ります。しかし、患者は圧倒的に高齢者の方が多く、子どもを診る機会はほとんどありませんでした。

「このままでいいのか、もっと小児医療を学びたい――」。そう悩み始めた時、総合医コースの最後の1年間を埼玉協同病院の小児科で過ごす機会に恵まれました。

「非常に充実していて、もっと勉強したいと思ったのを覚えています。でも1年間では小児科は極められません。それで、そのまま入職することにしたんです」。それが2004年4月のこと。「そこからずっと、この病院にいますね」と、藤田医師は当院との出会いを笑顔で振り返ります。

保護者や学校との 連携も大切に

一般的に風邪をひくと3日程度で熱は下がり、快方に向かいます。しかし、微熱や腹痛が1～2カ月続くような場合、あるいは学校のある日は具合が悪くなり、学校がないと体調が良いという場合などは、心身症を疑うといいます。その場合は家庭でのサポートも必要になります。

ひと昔前と比べて現在は医療情報があふれ、保護者が早めに子どものSOSに気づいて病院に連れてくることが増えていますが、保護者のケアも藤田医師は重視しています。子どもたちが治療を望んでいても、金銭的、距離的な問題などの家庭事情で、途中で通うことをやめる親御さんは少なくないといい、「親御さんの言うことが変わると、子どもが変わることが結構あるので、親御さんを支えることはすごく大事なことだと考えています」と藤田医師。そのため、子ども本人がカウンセラーと1対1で対面している間は、なるべく親御さんと話す時間を作り、じっくり向き合うようにしているそうです。

また、小学校や中学校などの教育機関との連携も不可欠です。教師と医師、多忙を極める双方の都合をつけることは簡単ではありませんが、藤田医師は近隣の学校の校医を務めていることもあり、学校側から「話がしたい」と連絡が来れば駆けつけます。「教師に子どもの不調の原因を追求してもらうわけではありませんが、学校が対応を変えてくれることでうまくいくケースもあるので、ここでもやはり対話を大事にしています」と藤田医師は語ります。

「子どもの変化」が やりがいになる

子どもの成長と自立をサポートする仕事。やりがいを感じるのは、「子どもの変化」だと藤田医師は言い切ります。「子どもって、やっぱり自分で治していく力がすごくあるんです。たとえば学校でのいじめがなくならないとしても、周りの大人が支えることで彼らは強くなり、乗り越えていける。周りが変わらなくても、自分は変われるんです」

実際に、藤田医師が長く担当している中学1年の生徒も大きな変化があったといいます。埼玉協同病院で産まれたその子は繊細で傷つきやすいタイプで家族も心配をしていましたが、カウンセリングでの長期的な見守りが功を奏し、現在は部活動に励み、逆にいじめられている他の子を助けるようになったそうです。

「親御さんも協力してくれて、本人の芯の部分を継続的に支えられたのが大きいと思っています」と藤田医師。本来、診療対象は中学生までですが、継続診療ということで高校生を診ることもあるそうです。「その子に対して自分がやってきたことが本当に良かったかどうかがわかるので、継続的に診られるのはすごく大事なんです。私のその願いに対して、

病院やスタッフが柔軟に対応してくれるので、本当にありがたいですね」と、埼玉協同病院ならではの環境に感謝の言葉を口にします。

今後は、諸問題の解決に向けて家族からアプローチしていく「家族療法」を深めたい、と話します。「診療の際、あまり父親は病院に来ないんですが、もともと必要性を感じていました。父親を意識して話をしていくとうまくいくことが実は多いのです。だから、最近はそれを論理的に追究したいと思っています」。また、診療の一環として、外部と連携して学習障害の子に院内で勉強を教える新たな取り組みに監督として携わるなど、活動の幅を広げる藤田医師。

子どもたちやその家族の明るい未来のため、これからも寄り添っていくつもりです。

埼玉協同病院の40年を聞く

組合員と職員の**協同の力**が生み出した**奇跡**

神部勝秀さん
常務理事
（1992年～2004年）

病院建設計画の実行は、小さな物置を建設本部に、わずか3人の職員から始まりました。「埼玉協同病院と医療生協さいたまの歴史には、不可能を可能にしてきた歴史がある」と神部さん。数多の困難に立ち向かい、埼玉協同病院が成し遂げた「奇跡」の裏には、粉骨砕身の活躍がありました。

病院建設計画と８つの医療生協化 ～「患家が病室なり」を発展させて

1953年にできた埼玉民医連は、診療所主義でベッドを持たない方針でした。患者の「暮らしの場」そのものを「診療の場」と考え、患家を病室と位置付け実践した「埼玉方式」は熱烈に患者さんに支持されました。でも10年経って振り返ると後継者が育っていない。「往診に駆けずり回る医療姿勢と情熱には感激するけど、どうやって技術者としての腕を磨くんだ」と。そこで埼玉でも研修病院をセンター病院として作ることが決まりました。その先駆けとして、全県の力を結集して浦和民主診療所をセンター診療所として誕生させました。同時期に、地域住民とのつながりを継承し、発展させていくために「全県医療生協化」という方針を打ち出しました。全国にない画期的な方針の下で、県下８つの医療生協が誕生しました。

医師不足と資金難で計画がとん挫

私が26歳で浦和保健生協に入職した70年当時、病院をつくる話はとん挫していました。

生協化した各院所は、その地域の要求に沿ってそれぞれ有床化・小病院化の方向に向かい、結果医師不足に拍車をかける状況が生まれ、歴史ある川越中央診療所を、1年以上の全国からの医師支援にもかかわらず閉鎖を余儀なくされる事態に追い込まれていました。「このままでは第２・第３の川越の事態が生まれてしまう。」そこで75年、浦和・川口・さいわいの３つの生協が合併して埼玉中央医療生協をつくり埼玉民医連のセンター病院建設の母体とすることにしました。ところが合併してみると「赤字で借金もできない！」（笑）。病院ができたら職員もベッドも病院へ移動する。組合員も「私たちのベッドと、出した出資金はどうなるんだ」と。

全日本民医連からも日本生協連医療部会からも病院建設計画を再検討するように言われていました。埼玉には「人も資金も病院経験」もなかったからです。

しかしこの中央医療生協の誕生が埼玉の奇跡を生み出す原動力となりました。

２年半で診療２キロ圏に3300世帯（全世帯の４割）

ここから生協診療所づくりがはじまります。75年８月、川口診療所から柴田さん、さいわい診療所から前島さん、浦和民主診療所からは私。この３人で当時は木曽呂準備室という名の建設事務所を作りました。

ちまたでは、「共産党の赤い診療所を建てるんだと。赤い注射を打たれて治るものも治らなくなる」そういう誹謗をガンガン流されました。そんな時は、「命に赤も白もない。一切の差額徴収もない、組合員とともに無差別平等の医療をつくる。それが医療生協だ。そういう診療所、ゆくゆくは病院を作るから力を貸してほしい」と。自治会長や婦人部長が次々医療生協に入ってくれました。顔写真とメッセージをチラシにしてローラー作戦。３人の組織担当は本当によくまわりました。本気でことに挑む人間が３人いれば、文殊の知恵どころか多くの住民・職員からの共感を引き出すことができることを実感しました。結果、300回を超える現地での医療生協説明会を実施することができました。

病院オープンの78年４月１日、２年半弱で3,332世帯の組合員拡大。全国の医療生協でも、民医連でも、話題が沸騰でした。中央医療生協全体では、6700世帯増の１万7000世帯の組合員組織となっていました。

組合債と出資金そして利用 ～組合員の底力

困難を乗り越える力になったのは、組合員の力。とりわけ組合債でした。

当時の銀行利息が６％で、医療生協の組合債が７％。年間２億円の単位で集めることができました。それを銀行に入れると、これだけの預金があるならそれを担保にお金を貸せるじゃないかと、２億の融資が決定しました。それを足掛かりに、年金事業団から５億の融資を受けることができ、あとの12億円を出資金と組合債で賄うことになるわけです。結局、銀行からの借り入れ抜きで資金調達ができました。

本来、支援すべき全日本民医連と日本生協連医療部会が計画再考を求めていたのには根拠があります。「医師が来る当てもない、辺鄙なところに患者も来ない、大病院の経験もない」それで出資金や組合債を集めようとしているわけですから、「医師支援の要請を受けても応えられないし限度がある、医師不足と患者不足の悪循環で倒産になった場合、組合員からの資金がふい」になります。医療生協の巨大事業が失敗したら、生協への国民的不信が募り、日本の生協運動に大打撃を与えることになりかねないですからね。

結果的に病院建設をやり遂げ、軌道に乗せることができたのは、やはり財政的な問題を解決できたのが大きかったわけですが、不便でも利用して支える組合員の力と、職員の頑張りが決定的でした。全国が瞠目した埼玉協同病院の800人外来は、10年後の87年でした。

経営を支える期待と信頼

埼玉協同病院を建てた77年・78年度は、法人全体で２年間で３億４千万円の大赤字を出しました。当時、全日本民医連の法人で史上最大赤字でした。それを病院建設後２年目に単年度黒字。その源になったのは、３つの診療所職員の頑張りでした。さいわい診療所と浦和民主診療所は病院に病床と職員を大移動し、外来診療を守り抜いた。

やはり外来の力は大きくて、最初の１年で１日200人が新病院の外来利用、当時開いた74ベッドはすぐに埋まった。組合員にとっては、たとえ不便なところでも、「野坂先生・肥田先生・寺島先生の後継医師を育て、自分の孫たちまでかかれる病院・診療所をつくるんだ」そういう構想と医療ネットワークに対する期待、信頼があったんだと思います。

職員は職員で討議を重ね、この歴史的瞬間をやっぱり我々が担っていく、苦労のしどころだ、という具合に、葛藤を乗り越えてきました。

ちなみに、２年間の大赤字を完済できたのは14年後の91年度期末、医療生協さいたま結成の１年前でした。

「合併してから変わるのではなく、変わってから合併する」のスローガンを中央医療生協は自ら実行しました。

埼玉の奇跡

私を含む３人の組織担当は、埼玉協同病院完成以降も私が82年に川口診療所の事務長になるまで一緒にやりました。「当時は大変だったでしょう」と周りから言われたけれど、いや終始、本当に楽しかったよ。

全日本民医連がこの取り組みを認めたのは、94年に埼玉協同病院が厚生労働省から臨床研修指定病院に認定された時。20年かけて実践してきたことが、ようやく認められたと思いました。

僕はこの埼玉協同病院をつくったということは、内部での葛藤の一つひとつを飲み込んで、消化して、外からの評価を乗り越えた埼玉が成し遂げた奇跡だったなと思っています。孤立無援のなか、組合員と職員の力がひとつになって、不可能を可能にしてきた。この力が、現在のバックボーンになっているのだと思います。