



沢田内科医院

ニュースレター Vol.8

信頼ということ

食品会社による牛肉の不正に続いて、産地を偽ったり、賞味期限を書き換えたりと食品に関する不正事件が次々と明らかになってきました。間違いは必ずありますから、起きたら対策を立てて直さなければいけません。今回の事件は食中毒を起こした牛乳再利用事件の教訓がまったく生かされていなかったことを証明しました。このような組織は消滅するしかないでしょう。

私たちは、毎日食べる食品を 100% 信頼して食べています。産地が書いてあれば 100% 信用していました。賞味期限が書いてあればそれを 100% 信用していました。それが、これからは心のどこかに、「もしかしたら、これは違うのではないか」と疑う気持ちが紛れ込むかも知れません。

医療に関して、このような気持ちを患者さんたちに抱かれては、私たちの仕事は成り立ちません。

私たちは、来院する患者さんに、その時点でもっとも適切だと考える医療を行っています。

この信頼が崩れたら医療はおしまいです。

なぜ今、医療改革なのか

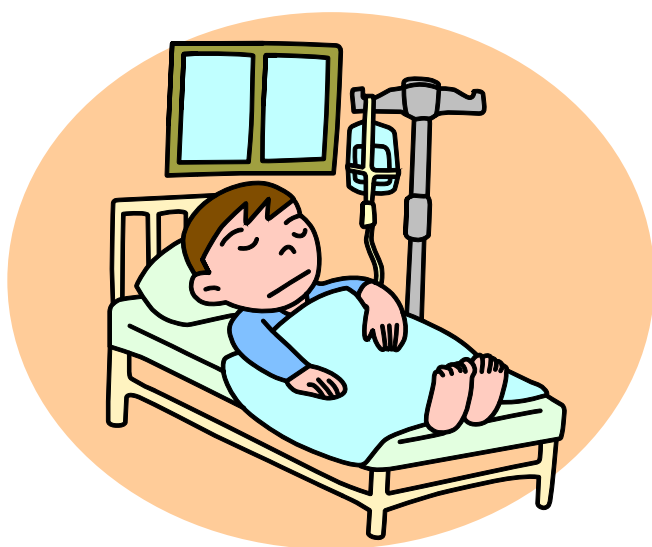
医療といえどもお金がなければ成り立ちません。最近、医療のための財源の確保が大きな問題となっています。医療費が増大してきた最大の理由は高齢者が増えたためです。老人は若い人に比べて病気がちなのは当然のことです。老人の数がこれからますます増えるわけですから、医療費がさらに必要になることは何よりも明らかなことです。

最近では日本の経済成長率はマイナスとなり、リストラなどにより健康保険料を払う労働者の数が減少しています。その上、給料のカットなどもあり、医療費の基になる健康保険組合の収入が減っています。つまり、経済成長率よりも医療費の伸びの方が大きいために、医療費の捻出が大変困難になり、医療費支払いのためのお金がなくなっているのです。医療費の支払いのためのお金が足りなくなりますので、①保険料を高くすること、②患者の自己負担額を多くすること、③病院の診療報酬を低くすること、などの対策が取られてきています。

さて、日本の医療は世界（OECD 諸国）と比べるとどんな違いがあるのでしょうか？①ベッド数は世界の国々に比べ 2～3 倍であり、②患者 1 人あたりの職員数は 1/2～1/3、③入院日数は 3～5 倍、と言われています。外国と医療のレベルを比較した場合に、日本の医療は量は大きいですが質が悪く、効率が悪いということです。

さて、世論調査では医療施設の対応で欠けているものとして、①親切さ、②素早さ、③安全さ、の三つが挙げられています。医療従事者とすれば、できるだけ親切にし、待たせることなくすばやく処置をし、なおかつ、医療事故が起こらないようにいつも努力しているわけですから、世論調査から得られた結果との間にはギャップを感じるのは当然です。これらに共通しているわが国の最大の問題は、「人手不足」です。人手があれば、いつでも親切にできますし、すばやく対応してやることができます。

余裕があれば医療事故に対する注意を払う余裕もできます。人手不足を解消するために、どのような対策が考えられているのでしょうか。医師、看護婦など医療従事者の養成数は外国に比べ少なくはありません。世界と比べて大きな違いは、入院ベッド数が多いことと、外来受診患者数が多いことです。これらのことから、医療の効率を上げることで人手不足を解決しようとしています。つまり、**ベッド数を減らして入院患者数を減らし、病院にかかりにくくすることで外来患者数が減りますので、相対的に人手不足が解消される**というのです。



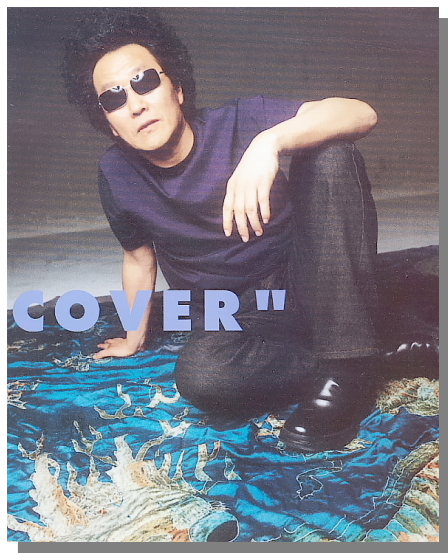
以上のように、世界に比べてベッド数が多く、入院日数が多いので、日本は無駄なところにお金を使っていると言われています。しかし、例えば、胃がんの手術をして満足に食べられないのに退院すると、本人の肉体的な負担、家族の負担は大きいものがあります。つまり、**病院の効率化を図ると、誰かに負担がかかります**。病院にかかりにくくすると、市販薬で間に合わせるか、我慢するかしかありません。ベッド数を半分にし、入院日数を短くしても、これは病院の負担は軽くなりますが、患者さんと家族の負担は増えることになります。**医療費の削減という**

ことは、国民に負担をしてもらうということです。

医療資源といえども限りがありますので、無駄に使っていいはずがありません。効率的に使わなければなりません。しかし、入院ベッド数を減らして入院できないようにし、自己負担を増やして外来に受診できないようにしようとする現在の政策には私は反対です。国内総生産に占める、医療費の割合は、日本は最低の部類です。つまり、**世界に比べて日本の医療費はまだまだ安い**のです。皆さんは、現在の医療改革に対して、どのようにお考えになりますか？

井上陽水の世界

「UNITED COVER」の他に、30周年を記念した2枚組35曲入りの「GOLDEN BEST」がおすすめ。熱狂的なファンには17枚組の「ReMASTER」というアルバムがある。



『コーヒー・ルンバ』、『花の首飾り』、『旅人よ』、『サルビアの花』……。井上陽水が、昔の流行歌を歌った新作アルバムを出した。「UNITED COVER」という意味の分からないアルバムだ。

私が大学に入学したのが1971年であり、陽水がデビューした頃である。『人生が二度あれば』、『傘がない』、『夢の中へ』を歌っていたデビュー当時は、吉田拓郎、小室等などと並んで一人のフォーク歌手としてしか私は見ていなかった。どこか厭世的で退廃的な、暗い感じがするそれほど印象に残る歌手ではなかった。私は82年から84年までアメリカに留学していたが、帰国して間もなく、中森明菜という女の子が歌う『飾りじゃないのよ涙は』という歌がテレビから流れてくるのが気になった。そして、これが陽水の曲であることを知った。安全地帯が歌う『恋の予感』も陽水の曲だった。

88年に県立中央病院に転勤になり、精神的に余裕ができた時に大学時代に知った小椋佳を再び聴き始めた。CDを見て回っていた時にたまたま出会ったのが陽水の「9.5カラット」である。このアル

アルバムは私が陽水に対して抱いていたイメージとは非常に違っていた。私と陽水はそれほど年齢差があるわけではないが、学生時代に抱いていたフォーク歌手というイメージから大人の歌手に変わっていた。

初めに書いたように、昨年、「UNITED COVER」というアルバムがリリースされた。私は、カバーというのがどういう意味なのかを知らなかった。調べてみると、他人の持ち歌を歌ったものをカバー曲というらしい。特に、他の人に提供した曲を自分で歌いなおしたものを「セルフカバー」というらしい。そうすると、84年に発売された「9.5カラット」はセルフカバーアルバムということになり、「UNITED COVER」は他の人の歌を集めたカバーアルバムとなる。

他人の曲をカバーするというのは、ある意味で非常に冒険だと思う。オリジナルを知らない若い人が聴くと違和感がないかもしれないが、特にオリジナル

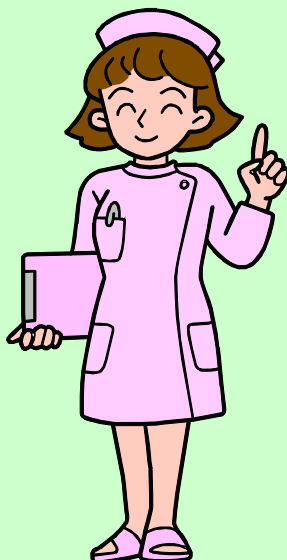
曲に思い入れのある人にとっては複雑な心境かもしれない。しかし、「UNITED COVER」で歌われている曲は、オリジナル曲を知っている私にも、まるで陽水のオリジナルのように聞こえてくるから不思議だ。例えば、『愛の首飾り』で、「♪おお～あ～いのしるし～」という部分は陽水独特の響きがあり、とても心地よく耳に入ってくる。ザ・タイガースの曲だということを全く感じさせない。『サルビアの花』、『誰よりも君を愛す』などと聴き続けていると、高くてもどこか濡れているような甘い声の陽水の世界に引き込まれてしまう。他人の持ち歌を、こうも自分の世界にしてしまうとは、何とすばらしい歌手なんだ、陽水は！！

70年代にはフォークの旗手とされながらも、現実べったりの他のフォーク歌手とは一線を画し、80年代には人気歌手に曲を提供してヒットさせ、90年代には映画の主題歌やCMソングで大ヒットを飛ばす。次の10年では、陽水はどのような世界を見せてくれるのだろうか。

看護師さ～ん！

平成14年3月から法律が変わり、看護婦は看護師となりました。同じように、保健婦は保健師、助産婦は助産師となりました。NHKのアナウンサーは早速、保健師という言葉を使っていました。出てくる保健師は「こんにちは～あ。町の保健婦で～す」と言って、訪問先の家へ入って行きました。

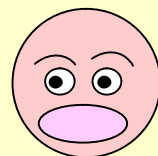
弁護士は弁護師とは書きません。弁護師と書いたら、「弁護士は詐欺師やペテン師と違う！」と怒られたという話があります。助産婦に男を認めるかという議論もありますが、大部分の職業は性で決まる時代ではなくなりました。保母さんも、「保育士」が正しい呼び名だそうですが、保育所では、今も「保母さん」が使われているようです。



婦長という呼び名も今後どうなるか分かりません。「婦長」という柔らかい呼び名が「師長」となれば、なんか自衛隊の階級を連想してしまいます。これまで、看護婦に対して、男の場合は「看護士」と呼ばれ、その長は「看護長」と呼ばれている場合が多いようです。「婦長」というのは、看護婦の資格ではなく、その職に対する名称ですので、病院によって呼び名が違って差し支えありません。大学病院で一番偉い看護婦は「看護部長」です。

どのような呼び名が一般的に使われるようになるかは分かりませんが、私たちの医院では「看護師さ～ん」や「師長さ～ん」ではなく、これまで通り、「看護婦さ～ん」と「婦長さ～ん」で行きます。大きな名札を胸につけていますので、できればそれぞれの名前で呼んでいただければもっと張り切ると思います。

医学に関する津軽弁（その 1）



『よろった』と『すねから』

「よろった」は「ろ」に軽いアクセントがあり、「っ」は軽く短く発音される。単に「よろ」ともいう。太もも、大腿のことである。津軽弁のアクセントは終わりの方にあることが多いが、「すねから」も「ら」にアクセントがある。「すね」は多少鼻音になる。標準語の「すね（脛、脛）」から連想すると膝から下を考えるが、若い女性が超ミニスカートををはいている時に、「すねから出して！」などというのを聞くので、「すねから」は下腿だけでなく、大腿の一部を含む場合が多いようだ。太い大腿を『すねから』ということは少ない。この場合は『よろった』というだろう。原則として、「すねから」という時には、すらりと細い下肢を連想する。外来で、「すねからやめでまいね」と下肢をさすりながら訴えるのは、神経痛持ちのやせたおばあちゃんで、「よろったやむ」のは、糖尿病のコントロールが良くない小太りのおばさんである。

『私は、外来での津軽弁は 100%理解していま〜す！』

近頃の子供達の話の聞いていると（何のためらいもなくこんな書き方をしている自分に気付き、私も年をとったものだど・・・）、津軽弁を使うことが少なく、そのまま標準語として通用しそうだ。次の世代では津軽弁がほとんどなくなるのかも知れない。以前、青森県立中央病院医誌に『医学津軽弁ひとくちメモ』と称してコラム欄をもらったことがある。ニュースレターで改めて加筆して、書き直してみることにしました。津軽弁といっても、地域により別の意味を持ったり、別の言葉が使われていることがあります。この消えてゆく津軽弁を少しでも記録に残そうとするのが、この連載の目的です。通院している患者さんは、私よりも長く生きている人が大

医院のホームページもご覧ください。

このニュースレターの内容はホームページと重複している部分が多いです。

診 療 時 間

	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:30	診療						休診
12:30~ 2:00	昼休み	休診	休診	昼休み	休診	休診	休診
2:00~ 6:00	診療	休診	休診	診療	休診	休診	休診

※時間外と休日は電話(37-7755)でご連絡をお願いします。
入院病棟に必ず看護婦がいます。

所 在 地



発 行： 〒036-8261 青森県弘前市茂森新町 1-6-4

ホームページ： <http://www.jomon.ne.jp/~ysawada/>

沢田内科医院 院長 沢田美彦

TEL 0172-37-7755 FAX 0172-37-7788