



沢田内科医院 ニュースレター

第46号

中学校1年生と高校3年生は「麻しん(はしか)ワクチン」を受けましょう

欧米の先進国に比べて日本のワクチンによる感染症対策は非常に遅れています。昨年、弘前市の小中学校、特に朝陽小学校でははしか(麻疹)の流行がありました。幸いにも亡くなった子どもはいませんでした。肺炎を起こして入院した子どももいました。はしかがはやると、子どもたちが学校へ行けただけでなく、学校行事を延期したり、校外での行事が中止になるなど、大きな影響があります。

今年4月から、平成24年までに日本から麻疹をなくすための計画が始まりました。その中心的な対策がワクチン接種です。この計画は、5年間の期限がついており、現在も麻疹が流行する20歳台の人たちには対策がなされませんので、麻疹をなくすことができるのか私は疑問に思っています。しかし、遅まきながら、ワクチンでの対策が一步進んだことは確かです。

中学校1年生と高校3年生は
はしかの予防接種を！！

現在のスケジュールでは、麻しん・風しん混合ワクチン(MRワクチン)は、第1期の生後1年後と第2期の小学校入学前の2回接種します。この2回目の接種は現在の小学校1年生と2年生に接種されたばかりで、大人も含めて他の年齢ではワクチンは1回しか接種されていません。



いずれにせよ、対象となる人たちは麻しんワクチンをぜひ受けて下さい。ワクチンは自費だと8,000円から10,000円位かかります。中学1年生と高校3年生は公費負担ですので、無料で受けることができます。なお、麻疹をなくすだけでなく、風疹も退治する目的がありますので、MRワクチンを接種します。

医療費は増やすしかないし、国民の負担は増える

4月から後期高齢者医療制度が始まりました。新聞ではいろいろなことが騒がれていますが、現実の医院の外来ではこれまでと何ら変わったことがなく日常が過ぎて行きます。しかし、3月までと比べてみると、これまでと同じことをしていても収入は減少し、非常に厳しい医院の運営を迫られています。

大きな病院ではどうでしょうか。医師不足のため、産婦人科や小児科だけでなく、内科さえも診療を縮小せざるを得ない状況に陥っています。さらに、公立病院の財政状況は非常に厳しいものがあり、一部では第2の夕張になるのではないかと指摘されている市や町が

あります。

大部分の公立病院が患者さんを診療して赤字になるのは異常ではないでしょうか。人件費比率が高いからだとか、医療機器に過剰投資しているからなどとも言われます。青森県内の公立病院を見ても分かりますが、黒字で経営している病院はほんの数えるほどです。赤字経営は異常で、運営の仕方が悪いと考えるにはあまりに多い数です。これは病院の経営に問題があるのではなく、医療費が低く抑えられているからと考えるしかありません。つまり、医療にかかる諸経費が、国の決めた診療報酬で賄えないことを示しています。

国が医療費抑制を掲げ始めたのは八十年代の行財政改革だと思えます。国の財政削減の方針がそのまま医療政策に安易に適用され、国民生活の基本である医療を市場原理に任せようとしたことは間違いです。特に小泉政権以降、社会保障費の上限が決められ、療養型病床の削減や診療報酬の切り下げ、そして国民の保険料値上げと窓口負担増が進みました。

日本には、国民皆保険制度という優れた制度があります。世界を見渡しても、保険証1枚あれば、どこでもどんな医療でも受けられる国はほとんどありません。大部分の人たちはこのことを実感していません。後期高齢者医療に反対という人はたくさんいますが、この優れた国民皆保険制度を守ろうとする意見を表明する人が少ないのが私には残念でなりません。時代の状況

や、医療の進歩に伴う経費の増大に合わせて、医療制度のあるべき姿は常に変わって行きますが、この皆保険制度は崩すべきではありません。

私たちが国民皆保険制度の維持と、最先端の高度医療の両方を求めるのなら、国は診療報酬を上げ、先進諸国並みに国庫負担を大幅に増やさざるを得ないという結論になります。さて、その場合は財源が問題になります。医療を公共財と考えたとしても、私たち国民もそれ相応の負担をしなければ成り立ちません。労働力を得る代わりに企業が負担する、税金や保険料を通して個人が負担する、受益者負担として個人が直接負担する、いろいろなことが考えられます。いずれにせよ、個人の負担が大きくなるのは避けられないことでしょう。

後期高齢者終末期医療相談支援料

この4月からの医療制度の変更で、現場の医療を知らない人たちだけで制度を作っているということがはっきり分かりました。病院で患者さんを診察したり検査、治療をするとそれにともなって医療費が発生します。その医療費は、診療報酬といわれ、それぞれの医療行為に対して決められています。「精一杯勉強して、今日は500円に負けときます!!」などとは行きません。

今回は、「後期高齢者終末期医療相談支援料」という医療行為が新設されました。終末期の患者さんに対して、余命を含めた予後を説明し、急変した時にはどのようにするか、延命治療を希望するのか、など具体的な治療方針を話し合い、これらを文書にすると医療費が支払われるというものです。終末期医療が診療報酬面でも認められるようになったこと自体は歓迎すべきことだと私は思います。しかし、問題はその内容です。

「私の診るところ、あなたは、あと半年位しか生きられないと思います。もし、急に具合が悪くなった時は、大きな病院へ転院することを希望しますか？ここでこのまま治療を続けますか？食べられなくなった場合は、点滴だけにしますか、鼻から管を入れて栄養を送

り込むようにしますか？呼吸が止まった時は、人工呼吸器を使って呼吸できるようにしますか？」などということを確認し、文書にすると診療報酬が払われるということです。時間のしほりもあり、少なくとも1時間の相談支援をすることが条件です。そして、これに対しての医療費は2,000円です。

これに対して、「高齢者は早く死ねということか」という批判があります。私が医療現場を知らない人たちがこのような制度を作ったと判断したのは、このような批判が正しいと思ったからではありません。実際の看取りの医療現場では日常的に、それも継続的に行われていることに対して、1時間のまとまった説明をした上で文書として残すことを条件に「相談支援料」として値段をつけたことです。

がんの末期や高齢者の終末期の医療では、人生の最期をどのような形で迎えるのかは非常に大事なことです。患者さん個人の人生観や考え方は千差万別で、それを簡単に「相談支援」して文書にまとめることは容易なことではありません。繰り返して行われる外来の診察や、毎日の回診でお互いの関係が築かれていきま

す。ある特定の1時間を終末期医療相談とするのは、現実の医療現場には馴染みません。

死期について、直接患者さんと話すのは医師にとってはつらいものです。そして、患者さんが亡くなる時期を予想するのは難しいものです。「3ヶ月しか持たないと言

われたが、6ヶ月も持った」などという人がいますが、私にはとても死期を正確に言うことはできません。私が医師になって30年が過ぎました。多分、死亡診断書を書いた数は、医師の中でも多い方だと思います。しかし、今でも予期せずに夜中に起こされ、患者さんが亡くなることがしばしばです。

医療器械の話

医療機器は年々新しくなっています。沢田内科医院は開業から12年が経ちました。その間に、内視鏡は何本も買い換えました。血液検査の器械も換えましたし、眼底カメラも新しいものにしました。換える理由は、診断能力が高くなること、器械自体が古くなって使えなくなること、検査の伴う患者さんの苦しさが軽くなること、などです。

開業した翌年の平成8年、細い胃内視鏡（いわゆる胃カメラ）が出ました。私は今までと違う新しいものが出るたびに飛びついてしまいます。その時も発売されると同時に手に入るように予約注文しました。この内視鏡は以前のものよりも細いので、患者さんの苦痛はかなり少なくなりました。平成15年には同じ太さで解像力が良くなった機種が出ました。患者さんの苦痛の程度は同じですが、私の診断能力が向上しますので、これもすぐに購入して使いました。そして、平成18年にはさらに細い現在の内視鏡が出ました。これは鼻を通して胃の中へ入れることができますので、患者さんの苦痛はさらに軽くなりました。現在は、これを使って年間約1,200件の胃内視鏡検査を行っています。

血圧はずっと同じではなく、1日のうちで高くなったり低くなったりします。受診時だけ高くて、自宅では何ともない人もいます。これを確認するために24時間血圧を測定する方法があります。沢田内科医院に通院するほとんどの高血圧の患者さんは、この方法で血圧の動きを確認しています。平成7年から行っていますが、この検査はこの4月からやっと保険適応となりました。つまり、これまで24時間血圧を測定した料金はタダだったのです。これまでは2台の器械を使っていた

が、それでは足りないため3台に増やすことにしました。ところが、保険適応になった途端に導入する医療機関が増えたため、注文しても品不足で手に入れるまでちょっと時間がかかりました。

今回は、レントゲン装置を新しくしました。デジタル処理するものです。これまでのレントゲン装置と比べても患者さんの負担は同じです。しかし、フィルムを使わずデジタル保存し、診断能力は多少向上します。レントゲンフィルムは保存するためにスペースが必要ですし、フィルムを探し出すのも大変です。しかし、デジタル装置ではレントゲンフィルムを使いませんので保存スペースは要りません。また、デジタルの最大の利点ですが、見たいフィルムは探しに行かなくてもパソコン上ですぐに読み出すことができます。

前の写真と比べて読むことで、診断の正確さが増しますので、私のメリットとともに患者さんのメリットにもなります。購入資金は多額で経営上の負担は大きく、まだ使えるレントゲン装置をなくして新しい装置を入れるという無駄がありますが、これ以上にメリットがあると判断して新しくすることにしました。また、現像する時間が要らなくなりましたので、写真を撮ってから結果が分かるまでの時間が非常に短くなりました。ご期待下さい。

超音波検査装置も新しくしました。これまでの装置と比べて、画像の解析能はあまり変わらない気はするのですが、メーカーの話だと少し向上しているのだそうです。動脈硬化の指標となる血管の検査ができること、画像をデジタル保存できること、などの長所もありますし、臨床検査技師の宇野さんが超音波検査士の試験をパスする目処もできましたので、新しくすることに

しました。

幸いなことに、患者さんがたくさん来てくれますので、これらの医療器械は有効に使うことができます。使われると、新しい機種に更新することもできます。たく

さんの検査がありますが、検査は診断を確実にするため、治療効果を確認するために使います。中には、安心のために検査をすることもあります。私は検査に頼る診療は好きではありませんので、不必要な検査は極力しないようにしています。

医院でのこぼれ話 『どこの診療所？』

弘前市と合併する前の相馬村五所には、「相馬診療所」がありました。中村恵彦先生は、診療所が民営化されるのを機会に、「五所の診療所」と新しい名前にしました。私は、「五所の診療所」とは面白い名前にしたものだと思っていましたが、元々、「相馬診療所」と呼ぶ人はほとんどおらず、「五所の診療所」と呼ぶのが普通だったようです。

「中村診療所」などと、中村先生はいろいろ名前を考えたようですが、結局、「五所の診療所」に落ち着いたようです。中村先生の話では、「知名度が今一で、五所川原の診療所と間違えられることも……。」とのことでした。

先日、私の医院に時々受診する成田喜代作さん(仮名、83歳男性)が受診しました。「五所の診療所」で喘息の治療をしていたのですが、朝方に息苦しさがあり、病棟がある私の医院を受診したのでした。

私の医院では、患者さんから看護婦が予めお話を聞き、その後で私が診察します。その日の当番は菊池千枝さんでした。菊池さんは、大鰐から通っていて、相馬には五所という地名があることは知っていました。菊池さんが成田さんから話を聞いていた時のことです。私は別の患者さんのカルテを書きながら、この会話を陰で聞いて、「これは、ニュースレターのネタになる!!」と瞬間的に思いました。その時の会話です。

成田さん： 「薬飲んでらばって、朝方になれば苦しくなる。」

菊池さん： 「どこで、薬もらってるの？」

成田さん： 「五所の診療所。」

菊池さん： 「どこの診療所??」

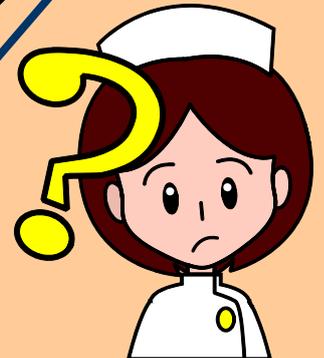
成田さん： 「五所の診療所。」

菊池さん： 「どこの診療所???'」

成田さん： (まったく同じ口調で)「五所の診療所。」

菊池さん： 「名前は？」

成田さん： 「わのな？」(標準語にすると、「私のですか?」)



私はここで、吹き出してしまいました。一緒にいた三上理嘉子さんは、笑いをこらえてどこかに消えてしまいました。