

日本の医療が変わります



1. 治す医療から治し支える医療へ

社会保障制度改革国民会議は、急速に高齢化が進む日本では、従来の急性期疾患を対象にした救命・延命・治癒・社会復帰を目的とした「病院完結型」医療から、慢性期疾患の多い高齢者を地域全体で治し支える「地域完結型」医療への転換を求めています。

医療財源が不足しているなかで皆保険制度を持続するためには、フリーアクセスの意味を「いつでも どこでも だれでも」から「必要なときに必要な医療にアクセスできる」制度とする意識改革が必要としています。

医療財源を確保するために、70歳から74歳の医療費の自己負担を2割に引き上げ、高額療養費制度の見直しなどを提案しています。患者負担が増し医療サービスが低下する事は避けられないようです。

第6次医療計画では、在宅医療の推進が重点項目になっています。地域住民が住み慣れた地域で医療から介護まで継続して受けられるように地域包括ケアシステムが構築されます。

地域包括ケアシステムとは、おおよそ1万人程度が居住する中学校学区に、10件程度の診療所を中心に訪問・通所介護事業所、老人保健施設・介護老人保健施設などを展開し、さらに生活支援サービスが適切に提供される体制です。このシステムが有効に機能するためには医療と介護の密接な連携が必要です。在宅医療は病院医師、開業医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャーなど多業種が連携協働して初めて成り立ちます。さらに地域住民の支援も必要です。普段からいつでも何でも相談できるかかりつけ医を見つけておく事が大事になるでしょう。

2. TPP（環太平洋経済連携協定）の影響

日本は7月23日に初めてTPPの交渉に参加しました。7月26日にはアメリカが「新薬の特許期間の延長」を求めている事が明らかになりました。国は医療費を抑えるためにジェネリック薬の使用を勧めています。しかし、特許期間が延長されればジェネリック薬品は使えなくなります。

アメリカは以前から日本に対し、新薬の値段を高くする事、想定よりも売れた薬の値段を下げる制度の廃止、イギリス・ドイツ・フランス・アメリカ4カ国の平均の価格とする制度の廃止を求めています。

TPP交渉でこれらの要求をのまされたら薬代が高騰する事は火を見るより明らかです。その結果として相対的に公的医療保険の給付が縮小し、受けられる検査・入院・手術などの医療サービスが低下します。新しい治療法や新しい医薬品は医療費抑制のために健康保険が使えないままになるでしょう。お金のある人しか有効な医療が受けられなくなるのではないのでしょうか。所得の多寡により受けられる医療に差がある制度にしてはなりません。

医師会がTPPに反対しているのは既得権益を守るためだという意見があります。一体どのような既得権益なのか具体的に示してほしいと思っています。

世論調査では、6割の国民がTPP参加に賛成しているようです。内容が知らされていない事にどうして賛成できるのか不思議でなりません。

7月26日に日本郵政とアメリカンファミリー生命保険（アフラック）との提携が発表されました。がん保険はアメリカの保険会社が8割のシェアを持っています。これで日本の保険会社はシェアを増やす事は出来ないでしょう。TPP交渉の保険分野でアメリカに譲歩し

てもらふ事を期待したのですがアメリカはそれほど甘くありません。総務省幹部は「先に譲歩しても相手はまた要求してくる。ボーナスをただであげただけ。日本が得をしたものはなにもない」と言っています。実際7月7日から始まったTPP並行協議で早速、かんぽ生命保険を取り上げ、アメリカの主張に変化は有りませんでした。

自動車についても日本から輸出される自動車に対する関税は25年間据え置きになるようです。TPP参加は韓国などに追い上げられている自動車の関税をなくすためではなかったでしょうか。

次第にTPP参加が国益を損なう協定である事が明らかになるでしょう。

理事長 小松 満

アキレス腱断裂

猛暑だった7月、8月が終わり、9月になって朝夕涼しく、少しずつ秋が近づいてきているようです。皆様にとって“秋”とはどんな季節でしょうか？

“芸術の秋”、“読書の秋”、“食欲の秋”それと“運動の秋”。涼しくなってきたし、ランニングでも始めようかな？と思っている方もいらっしゃるのではないのでしょうか？

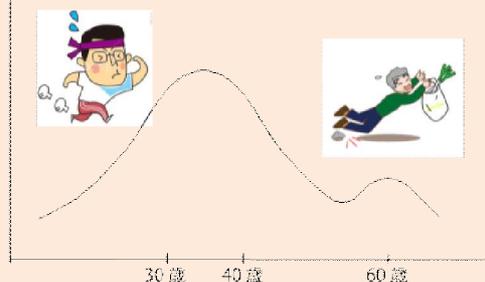
急にスポーツを行った時におこる外傷としてアキレス腱断裂があります。ランニングやジャンプなどアキレス腱が縮んでいる状態から急に伸びたときにアキレス腱は切れます。正常なアキレス腱は400kgもの力に耐えうると言われています。しかし、アキレス腱の強度は30歳をピークに弱っていき切れやすくなります。そのためアキレス腱断裂は“そろそろお腹も出てきたし運動しようか”と考える30～40歳代のスポーツ外傷が最も多いのです。

では切れてしまったらどうするか？ 治療法は2つ、手術するか（手術療法）しないか（保存療法）です。どちらもそれぞれメリットデメリットがあります。

手術療法は術後、すぐに動かすことができるため筋力の回復が早いです。しかし手術に伴う合併症（傷跡、麻酔、感染など）の危険性があります。保存療法はギプス固定の後に装具を装着し歩行練習をします。装具は約2ヶ月間つける必要があります、その分、筋力の回復が遅くなります。また手術療法に比べ少し再断裂が多いです。しかし手術に伴う合併症はありません。どちらの治療法でもアキレス腱は問題なく治癒しますが、運動をする方には筋力の回復が早い手術療法を勧めています。

ともあれ、アキレス腱断裂を起こさないことが一番大事です。普段からアキレス腱が痛い、またアキレス腱がはれているといった症状はアキレス腱が弱ってきている証拠です。十分に注意してください。そして、運動を始めるときにはしっかりと準備体操、ストレッチを行いましょ。私もそろそろ走ろうかな？

アキレス腱断裂のピーク2つ



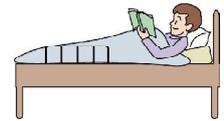
アキレス腱断裂のピークは30-40歳代と60歳代にあり、若い人はスポーツで、高齢者は日常生活で受傷する。

医師 小松 史

医者が病気になるとき

～後編：入院生活編～

入院生活



一段落すると病院生活は、イベントがなく退屈です。6時に起きておしぼりが配られ顔を拭いて7時に朝食が配膳され、自分がやることは何もありません。一番の大仕事は抗生剤の点滴です。2種類の抗生剤を朝夜2回点滴されることになりましたが、皮下脂肪のためか血管がなかなか見つからず、大変看護師さんには迷惑をかけました。2回位刺してうまく針が血管内に入らないと、こっちが医者だと分かっているのでプレッシャーもかかり非常に恐縮してすぐ交代です。何人か刺してうまくいかないと、先生（研修医）を呼んで来ますねと走って行きそうになりましたが、それだけはやめたと叫びました。注射が病院で一番うまいのはベテラン看護師で、一番下手なのが研修医なのです。相手が医者だと患者さんもあまり文句を言えないので、研修医（一応医者）の登場となりますが、何回も刺されるこちらはたまったもんじゃありません。自分がそうでしたから、良く分かっています。お願いだから看護師さんで何とかしてと頼み込むと、他の階から一回も点滴失敗したことがないという凄い看護師さんがやって来ました。5分位血管を探し、肘の裏側にいい血管があるとのことで腹ばいにさせられぶすっと来ましたが、どうやら入らなかったらしくよっぽどショックだったのか「うー、生まれて初めて失敗した」と唸りながら私は全く顧みず去って行きました。私はどうなるのと思っていたら、Sさんと言う救世主が現れました。土〇〇同病院からICU立ち上げのために来たという看護師さんで、老人病棟にいたので注射は得意よとのことでした。右腕の外側に良い血管が触れるとのことですが、自分では全く触れません。今まで見たこともない早業でプシュッと針を刺し、入りましたよとの自信ありげにニコツとしています。こんな勢いで刺す人を見たことがありませんでしたが、全然痛くないし見事に血液が逆流してきました。もっと早く登場してくれれば良いのに……。これで注射地獄から、やっと解放されました。Sさん、女神のように見えましたよ。

痛みも大分軽減してくると、お見舞いに来てもらうのが楽しみになりました。理事長と事務長が心配して何度か来てくれました。病院を長期間留守にして迷惑をかけていますが、ゆっくりしろと暖かい言葉をかけてくれます。副院長の星先生が、大量のノンアルコールビールを差し入れに持ってきてくれました。退院の前祝いにやったあーと思ったら、主治医が見つめて「これ今病院内で問題になってるんですよ」と嫌な顔をしました。禁酒に耐えられないおじ様達が飲んでいるのですが、アルコールが入っていないとはいえビールは入院中は不謹慎だろうということでしょう。小松整形の職員が私の大好物のケンタッキーフライドチキンを大量に持ってきてくれましたが、1ピース食べたところで星先生のノンアルコールビールといっしょに家内が自宅に持って行ってしまいました。結局、家族の夕食になったようです（残念）。

入院中は医者が病室にきてくれても痛いことしかしませんから、ちっとも嬉しくありません。優しい看護師さんが声をかけてくれるのは、本当に嬉しいものです。多〇病院の同級生の〇原先生がお見舞いに「永遠の〇」という零戦乗りの小説を持ってきてくれたので夜中に読んでいたら、やたら泣ける話でぼろぼろ泣いていたところに夜の回診に回ってきた看護師さんに見られ、若くて優しい人でしたが「そんなに辛かったんですね」と泣きながら走って行ってしまいました。追いかけて違いますと言うのも変ですので、そのままになってしまいましたが、次の日から看護師さん皆が更に優しくなったような。医者だって分かっているから特別扱いに決まってるじゃん、小松整形の看護師達には言われましたが……。若い男性患者が、看護師さんにコロッとってしまう理由が分かりました。小松整形の看護師はどうなんですかねー、そんなに優しくないように見えますが。同じくらいに患者さんに優しくすればいいのですが。

2週間の点滴で血液検査での炎症反応が正常化し、抗生剤は内服でよいことになりました。傷は一部開放とし皮下から少し膿が出ますが、日に3~4回シャワーで洗浄しガーゼ交換をして自然にふさがるとを待つことになり、自分で処置出来るでしょうから退院しても良いですよと主治医が気を遣ってくれました。いろいろありましたが、2週間の入院生活を終え自宅療養となりました。

病院復帰

自宅に帰っても、本当に何もやる事はありません。朝から晩までシャワーでの洗浄とガーゼ交換のみで、取り替えたガーゼの状態を見てはため息ばかりです。結局傷がふさがるのは1ヶ月かかりましたが、傷がふさがると、いてもたってもいられません。自分は趣味がたくさんある方だと思っていましたが、何もやる気がしません。仕事が忙しい時は、休みになったら釣りに行きたいとかゴルフに行きたいとか遊ぶことばかり考えて仕事をしていましたが、いざ仕事がなくなるとやる事がなくて気が狂いそうです。もう少し休んでいってくれる理事長と交渉して、7月中旬から半日だけ外来をやらせてもらう事になりました。首の筋肉が張りますが、手のしびれは全くありません。自分が仕事中毒だということが、良く分かりました。いや仕事あっての、趣味ありきでしょうか。日本人は、やっぱり勤勉な民族なのでしょうね。

患者さんの立場になって考えろと先輩医師から指導されてきましたが、本当に患者にならないと何にも分かりませんね。今までの自分を反省し心を入れかえて診療し、ここに来て良かったと言われるような仕事をしたいものです。目が見えて指が動く間は、もう少し頑張ります。これからも小松整形外科を、よろしく願いいたします。