

おらんだ坂

所感



診療報酬の改定がいよいよ大詰めになってきました。連日のニュースに一喜一憂の毎日ですが、所詮はパイの配分に過ぎず、医療(費)全体での0.19%増というのがこの国の医療に対する考え方や方針ということだと思います。配分の軽重でどの分野に力を入れるのかを示されていますが、総合病院では各セクションのプラスマイナスをおしなべると全体では結局同じことで、台所事情は全く変わらないと言うのが実感です。もともとが原価計算による診療報酬ではなく、中医協での激しい応酬があるというものの、お役人が陳情を聞きつつ机上で計算したもので、現場の感覚とはずいぶん違ってきます。このパイの配分によって、我々医療者の内部で対立や分断が起こることだけは、我々の見識で避けなければならないと思います。

今回またまた後発医薬品使用を促すような方策がとられているようですが、なんとも不可解な政策です。もし、本気で医療費を節減する気があるのなら、特許権が終了した段階で薬価を総て(後発品並みに)下げてしまうことです。同等性と安全性を謳うなら同一価格が原則ですし、診療報酬で後発品の使用を誘導し、先発品が売れなくなってしまうえば先発メーカーは元も子もなくなるわけですから先発品の価格を維持する意味がないと思うのですが、そうならないのは「何か胡散臭い」ものがあるの考えるのは考えすぎでしょうか。今や、医局は先発品の後発品に対する優位性のキャンペーン合戦に巻き込まれています。後発品を採用したい経営側と、やはり後発品に不安が残る現場の先生方と対立が起こらないようにしなければならないと思う毎日です。

私事で恐縮ですが、この3月31日をもって定年退職となり、この紙面に拙文を書くのもこれが最後となりました。もともと筆まめではない私ですが、何人もの先生方に「読んでよ」「共感するよ」などのお言葉を頂き、それに押されて毎月乏しい語彙の頭を奮い立たせて書き続けることができました。有難うございました。これまで、読んでいただいた皆様に心から感謝いたします。また、長崎市立市民病院は新しい病院に生まれ変わるべく建設準備が着々と進められています。これまでより以上に皆さんのお役に立てる、頼りがいのある病院に発展していくことを願ってやみません。皆様もどうか温かい目で見守っていただきますようお願い申し上げます。

(平成22年3月)

長崎市立市民病院 院長 富増 邦夫

CONTENTS

目次

院長所感	..... P 1	心臓血管内科の講演会のお知らせ	..... P 6
特集(避けられた死をゼロに)	..... P 2-3	今年度の講演会実績	..... P 6
診療科紹介(整形外科)	..... P 4	医事統計(2月患者数)	..... P 7
部門紹介(看護部)	..... P 5	患者サロンを開設しました。	..... P 8



避けられた死をゼロに

～当院に日本DMATが発足～

私を含め5人のメンバーが災害派遣医療団(日本DMAT)に指定されました。DMATとは災害が起こった際、超急性期に活動する医療団です。私たちの現状を紹介します。



長崎市立市民病院副院長
兼当院DMAT医師

橋口 順康

当院は平成8年に災害拠点病院の指定を受けました。以来定期的に災害訓練を実施しています。また、その拠点病院整備のきっかけとなった阪神淡路大震災の発生時には、長崎県の要請を受け、内科医1名、看護師2名を派遣し、亜急性期の救護所での医療支援活動を行いました。しかし、その後の派遣実績はありません。

このたび、平成21年11月の日本DMAT隊員養成研修を受講(医師1名、看護師2名、調整員2名[薬剤師1名、事務員1名]のチームとして)し、DMAT指定医療機関の指定を受けることとなりました。

日本DMAT 活動要領によれば、DMATとは「災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームである」とあります。

阪神淡路大震災では、いわゆる「避けられた災害死」が大きな問題として取り上げられました。大規模な集団災害時において、一度に多くの傷病者が発生し、医療の需要が急激に拡大すると被災都道府県だけでは対応困難となる場合も想定され、DMAT活動は、その傷病者の死亡や後遺症の減少を期待して広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動などを行うものです。



△ DMAT ロゴ(左は日本、右は長崎)

▷ 研修会場の兵庫県災害医療センター(神戸赤十字病院に併設)



◁ グループワーク。課題の解答を皆で模索しました。

具体的には長崎県とDMAT派遣の意志を有する医療機関との間で締結された協定に基づいて活動を行います。まえもって派遣基準が定められており、またDMAT指定医療機関は、派遣要請を待たずに自ら派遣のための待機を行う状況も決められています。さらに現時点では、政府により事前に、東海、東南海、首都直下型地震の3つの大地震に関して広域医療搬送計画がなされています。

われわれは、前述のごとく平成21年11月25日～28日の4日間兵庫県災害医療センターにて実施された研修に参加しました。座学があって、シミュレーション実習があって、3日目には実技(シミュレーター、情報通信など)・筆記試験があり全員無事合格いたしました。4日目は早朝からバス移動で兵庫の



山奥にある広域防災センター(さすがに訓練施設も充実していました)にて、広域医療搬送におけるSCU(Staging Care Unit:広域搬送を行うにあたり、搬送拠点基地に隣接して設置される医療施設、ここで最終的な広域搬送の適否の判断と、搬送中の患者の安全のための安定化を行います)での活動訓練とCSM(Confined Space Medicine:瓦礫の下での医療、通常の救助活動では対応困難な、倒壊した建造物などに閉じ込められた負傷者に対する、高度な捜索・救助活動に並行して行う医療で、最大限の救命効果＝社会復帰の獲得を目指すもの)の実践訓練を行いました。列車1台の下を這い蹲って進むのは私にとっては、途中息切れがして大変きつい思いをしましたが、若手の事務員は結構楽しんでいました。

また、瓦礫の下での医療の実践訓練では、医療資器材の準備不足を露呈し、余震発生時の救助隊の指示による避難には手間取り、反省させられることが多くありました。今後も、この研修で得た知識と技術を維持すべく、装備の充実も含めチーム一丸となり派遣に備えたいと思います。新年度には可能であれば更に2チーム目の養成も視野に入りたいと考えております。

今後も当院の災害拠点病院としての機能維持に努めてまいりますので何卒、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

▷ 列車の下を通ったあと、次の研修の準備をしています。若手は元気でした。



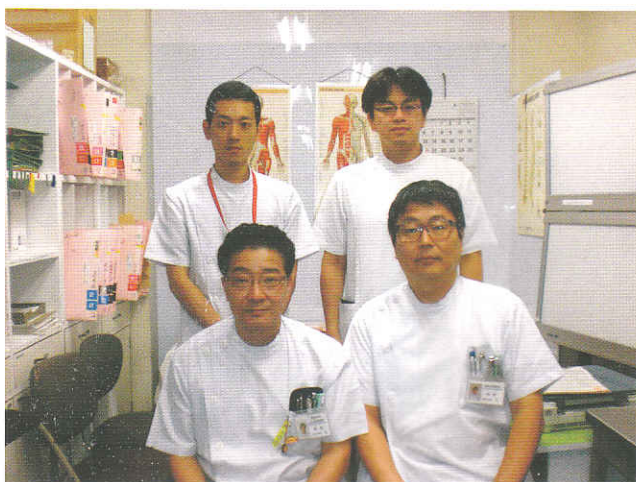
△ SCU 実習後の反省会
失敗から多くのことを学びました。

最大多数に最良の医療を 一人でも多くの命を救うために…



上列の右から
調整員 中村 達也
医師 橋口 順康
調整員 柴崎 隆好
下列の右から
看護師 石井 美保子
看護師 川上 美紀子

診療科紹介（整形外科）



△ 整形外科医師

当科では、脊椎疾患、膝、足関節疾患、外傷全般などを中心に保存的・手術的治療を行っています。スタッフは4名で、うち3名は日本整形科学会専門医、2名が日本脊椎脊椎病学会指導医です。平成21年の手術症例数は372例で、膝関係が約90例、脊椎関係が約40例でした。脊椎では脊椎狭窄症や椎間板ヘルニアに対する椎弓形成術、椎間板切除術、脊椎固定術などを行っています。膝では関節鏡視下での半月板、靭帯損傷に対する手術や、変形性関節症に対する骨

切り術や人工関節置換術を行っています。また、骨折手術は120例と外傷の占める割合が多くなっています。

わが国では、人口の高齢化が急速に進み、医療・福祉が問題となっています。そのような状況で、整形外科的疾患も増加し、健やかな老後を過ごすためにも、Quality of lifeを重視した医療が求められ、整形外科の重要性はますます高まっています。骨折、運動器疾患は高齢者を寝たきりにさせる主要な疾患でもあります。高齢者の代表的骨折である大腿骨近位端骨折の手術症例も50例に達し、合併症の多い方もおられますが、内科の協力のもと手術を無事に終えています。以前は、脊椎の手術は80歳代で行うのは困難であったようですが、医療の進歩はめざましく、80歳代の方でも、内科や麻酔科の協力のもと、安全に手術を行えるようになってきました。また、当科では、からだに負担の少ない顕微鏡視下での低侵襲手術を行っています。

「年だから、しょうがない。年だから、痛いのがまんするしかない。」と考える方も、まだまだ多いようですが、その中には、手術を行った方がよい場合もあります。例えば、急に歩行できなくなった高齢の方が、精査すると頸椎や腰椎の疾患で、手術により歩行できるようになったり、長年、膝痛のため歩行障害に苦しんでいた高齢の方が、手術（人工関節・関節鏡手術など）で、痛みなく過ごせるようになったりしています。手術後のリハビリテーションが長くなる場合は、リハビリテーション専門病院と連携し、退院後の生活に不安が無いように配慮しています。

微力ですが、よりよい医療を提供し、患者さんが痛みのない生活を行えるように、スタッフ一同努力しております。外来は新患、再来に分けて、再来は予約制をとって行っています。整形外科的疾患でお困りの方がいらっしゃいましたら、お気軽にご相談下さい。

（朝長 匡、内田 雄、中原信一、田中尚洋）