

# イキイキふかや・よりのい

平成26年11月1日発行

深谷市・大里郡医師会広報誌

特集

## 地域医療を 崩壊させないために

- ・産婦人科の立場から
- ・小児科の立場から
- ・泌尿器科の立場から
- ・耳鼻咽喉科の立場から
- ・精神科の立場から
- ・看護師の立場から



この広報誌は、深谷市と寄居町の住民の皆様を持ち帰っていただき、医療や介護の手引きとして活用していただくために、深谷市・大里郡医師会が発行しているものです。生命と健康などを守るための情報を提供させて頂く一方で、この地域の医療活動がスムーズに行われる体制が整うことを願うものでもあります。

団塊世代の高齢者参入と平均寿命の伸び、加えて医療福祉のサービスの高度化と手厚さの進歩により国民総医療費と医療福祉従事者の仕事量は、今後増え続けます。一方、医師・看護師の数は増えておらず、一人当たりが担う仕事量が多く、疲弊しきっているドクターも少なくありません。

以前のように、何でもかんでも大病院に受診するという風潮はかなり是正されましたが、それでも大病院には気の毒と言う程度を超えてご苦労されているドクターが大勢います。心身共に疲れ果てたドクターが何かをきっかけに現場から逃げ出してしまう現象が、全国そこそこにあります。皆様の住むこの地域では、そのようなことは絶対に起きてはな

らないと強く思います。少ない医療資源を大切にしつつ、しかし効率よく利用して頂きたいと思います。

我々医師会も日頃から、医療資源の確保に努めております。行政も具体的努力をしてくれています。しかし、医師不足・看護師不足は全国的課題ですので、残念ながら一朝一夕の解決は望めません。

皆様におかれましても「病気の数を増やさない健康的な生活とは？病気に対して自分自身がしなければならない努力は？病気と老いへの対応の違いは？必要以上に医療機関に負担をかけない適切な利用の仕方は？不幸にも死病を得てしまった場合の終末医療をどうするか？」等々、常日頃から家庭等で話し合い、医療機関にも相談するなどして、各方面で安心出来る良好な信頼関係を築きあげておくことが大切と考えます。そして、このことが地域医療を守り育てることに大きく役立つものと信じます。今こそ、医療福祉関係者・行政・地域住民、三位一体の努力が求められていると思います。

## ◆ 産婦人科の立場から

現在日本の周産期死亡(死産や新生児死亡)率、妊産婦死亡(母体死亡)率の低さは世界トップの水準となっています。言い換えれば日本で妊娠中の異常や合併症・新生児の異常や疾患に対して世界中で最もクオリティーの高い治療が受けられているということです。これは日本中の産科・小児科・新生児科をはじめとする周産期医療に携わる医療スタッフのたゆまぬ努力の賜物であります。

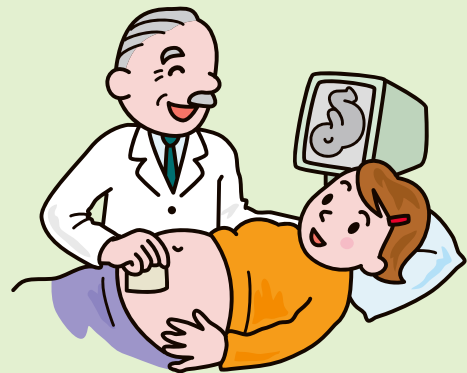
妊娠や出産という現象はあくまで生理現象であり、自然なものです。したがってどんなに手を尽くしても残念ながら周産期死亡や妊産婦死亡はゼロになることはありません。

周産期医療に携わるスタッフの努力による結果でほぼ安全な妊娠出産ができるようになったにもかかわらず、これがかえって安全神話みたいなものとなって、妊娠すれば母体の無事は当然で、何も問題なく元気な赤ちゃんが生まれてくるのは当たり前と考えられるようになってしまいました。医療安全に対する社会的な要求は過度に高まり、さらには万が一残念ながら不幸な転機を辿ってしまった場合、原因

のすべてを医療者側に転嫁するような風潮が出来てしまいました。

誠心誠意患者の為に尽くしてきているにもかかわらず、少しでも不具合があればすべて医療者の責任とされてしまうこのような状況下で医師をはじめとする医療スタッフが疲弊し、分娩休止の施設が相次いで出てきてしまった事は当然の成り行きです。

(次ページへ続く)



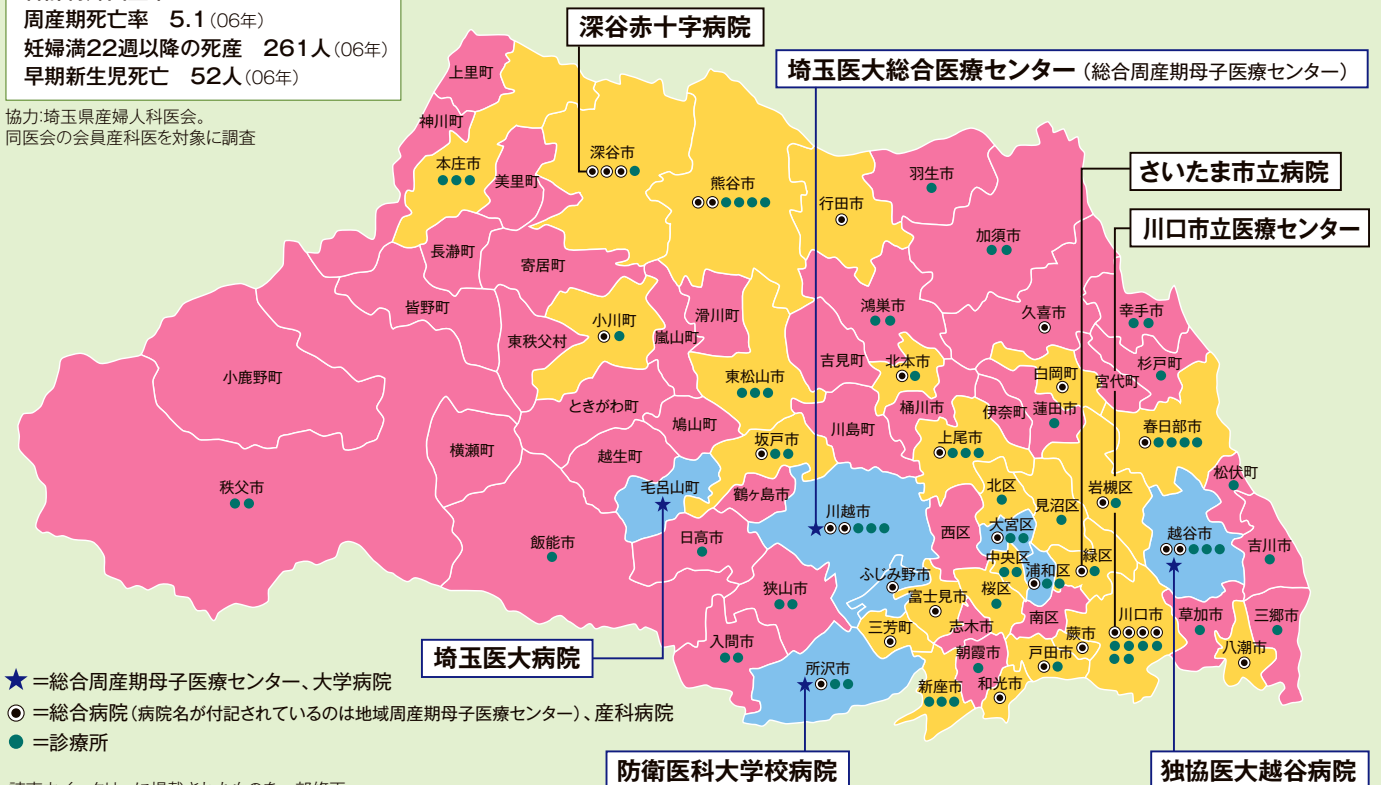
## ■ 埼玉県“産科過疎地”マップ

### 埼玉県の基礎データ

人口 約710万人(さいたま市119万人)  
 出生数 6万1201人(2006年)  
 合計特殊出生率 1.24  
 周産期死亡率 5.1(06年)  
 妊婦満22週以降の死産 261人(06年)  
 早期新生児死亡 52人(06年)

協力:埼玉県産婦人科医会。  
 同医会の会員産科医を対象に調査

- = 危機的(産科医が皆無、非常に少ない)
- = 厳しい状況(産科医が足りない、状況が悪化している)
- = 比較的余裕がある



読売ウィークリーに掲載されたものを一部修正

産科医療の崩壊危機を発端として、小児科・新生児科の医師不足が明らかとなってきました。赤ちゃんやお母さんの様々な要因で早産となってしまう場合、いつ生まれてきてもいいように準備し、その後の赤ちゃんの管理をしてくれるのは新生児科の医療者の努力のおかげです。しかし残念ながら新生児科の医師不足で新生児の受け入れ態勢が維持できないため、妊婦を受け入れることができなくなっている産科施設もあります。

少子高齢化・人口減少も社会問題となっており、対策が急がれておりますが、安全に妊娠出産できる環境を整備することも重要となります。

埼玉においても県をはじめとして行政が様々な対策を講

じてきてくれています。しかし現実問題産科医療の危機的状況はすぐそこまで迫っており、医療崩壊してしまっているような所も出てきています。

図をご覧になってわかるように、県のほとんどが危機的状況となっており、余裕があると書かれているところも周辺のしわ寄せでとても余裕などはありません。

出産のリスクをしっかり理解するとともに、困難な状況で周産期医療を担っている医師をはじめとする医療者たちの窮状にも目を向けてみて下さい。



## ❖ 小児科の立場から

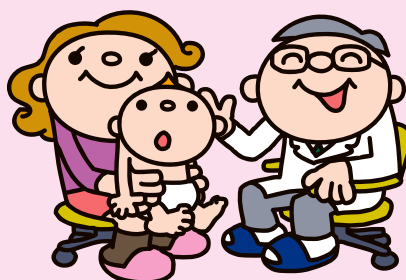


小児科医療、特に救急医療が医療崩壊危機の「最先端」を行くようになってしまった要因は医療側と患者側の両者にあります。私たち医療者には保護者のニーズに応えるマンパワーが不足しており、また小児医療の不採算性のため病院小児科の廃止・縮小が起きているのが現状です。そのため大学病院や一部の大きな市中病院以外では若手医師の教育ができない状況になっています。実際の小児科医師数はゆっくり増加してきていますが、内訳は勤務医の減少と開業小児科の増加となっています。病院勤務は宿直と日勤を合わせて32時間以上の連続勤務を月に3回以上と夜間・休日の緊急呼び出しがあり小児科医の1週間の労働時間は半数で70時間を超えています。医師不足が深刻である小児科医師の勤務は過酷で県内でも小児科閉鎖をする病院が見られます。また女性医師の増加(40%)が大きく影響しているのです。産休・育休による勤務の休職と、その後の復帰のむずかしさ(休職によるスキルの低下、時間外保育の必要、当直・救急呼び出しに対してのバックアップの少なさ、夫も医師で応援ができないなど)があるのです。復帰のために小児科医師を大病院へ集約する方針が考えられますが、すると人口過疎地域では小児が救急受診できる病院や入院できる病院が近くに無くなってしまいます。私たちの深谷・大里医療圏では常勤の小児科医がいて入院することのできる病院は

わずかに2施設だけです。(医師は合わせて7名)毎日夜間一次救急を行っている熊谷でも夜間小児科医が当直している病院はありません。そのため小児の二次救急は本庄・児玉、深谷、熊谷、行田の広域で担当曜日を決めて行っています。それでも空白日ができてしまい、受診を希望される方たちを県内の大学病院や群馬県の病院にお願いしなければならない状況が続いています。

受診される側の問題としては、「病院のコンビニ化」と「モンスター・ペアレント」があります。例えば子供が夜間発熱した時にどうすると質問した時、60%以上の方が夜間に受診すると答えています。親が病院をコンビニエンス・ストアのように考え、昼間より夜のほうがすいている、仕事が終わってから、TVを見ていて遅くなったなどと、時間外に訪れることがあるのが実際なのです。モンスター・ペアレントは教育現場で教師に理不尽な要求を突き付ける親を例えて呼ばれるようになり、医療現場ではモラルに欠けた患者の親をこの様に呼びます。医療従事者や医療機関に対して自己中心的で理不尽な要求、はては暴言・暴力を繰り返す保

護者に疲弊する毎日です。また過剰な専門医志向を持つ方が多く、普段は内科医に診ていただいているのに小児科



(次ページへ続く)

医の診察を望むのです。専門家知識のない皆さんが軽症か重症かの判断をすることは難しいことでしょうし、できるなら専門の小児科医にと思ふことは理解できることですが、もう少し医師を信頼していただきたいです。県内市町村が競って導入している小児医療の無料化も安易な受診を助長しているように思えます。過度のフリー・アクセスが起きて、日本では小児の病院外来受診数はアメリカの11倍にもなっています。このような状況を改善するために、医療側は行政と協力して積極的な啓蒙活動、勉強会を行い親たち

の理解を促す機会を増やして行く必要があります。また親たちも小児の救急電話相談やインターネットを介した情報などを利用して子供の病気を理解していただけるようになれば、それが子を思う親の心配を少しでも減らすことができるようになり、結果的に医師の負担減になっていくことでしよう。

小児(救急)医療の崩壊は、医師や医療機関だけの努力では食い止められません。子供の健やかな成長を望むすべての親たちの理解と協力が必要です。

## ❖ 泌尿器科の立場から

泌尿器科と聞いても、ピンと来ない人が多いと思います。知名度の低い科です。私が電話で「松村泌尿器科医院です」と言うと、ほとんどの場合「皮膚科ですね」と聞き直されます。泌尿器科医は少なく、医師の約2%です。日本全体で約8,000人です。絶滅危惧種と言われたこともあります。深谷市・大里郡医師会で、泌尿器科を標榜している診療所は、台坂クリニック、荻野外科と、松村泌尿器科医院です。泌尿器科のみを標榜しているのは、松村泌尿器科医院だけです。

一方、病院勤務の泌尿器科医は、深谷赤十字病院に石引先生が、埼玉よりい病院に上野先生が、各御一人で診療しています。通常、手術は医師が2、3人のチームで行います。それを一人でやっているのですから、とても大変だと思います。そのうえ、外来診察、検査もしなければいけません。入院患者もいますから、休日も病院に行かなければいけません。救急指定病院ですから、昼も夜もありません。要するに、一日24時間、365日、休みなしということです。こういう状況で患者さんが押し寄せると、病院泌尿器科勤務医が疲れ切ってしまいます。一番困るのが、両先生がもうこれ以上

できないと病院を辞めてしまうことです。実際にこういうことが、数年前に起こりました。過重労働と医療訴訟の増加のために、大病院の医師が一挙に退職し医療崩壊と

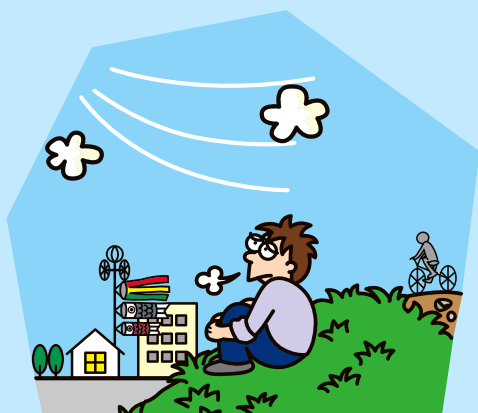


騒がれました。そうなると、この地域に泌尿器科の手術ができる病院がなくなってしまいます。本当は、泌尿器科医の数が増えるといいのですが、そうでない現状では、病院泌尿器科勤務医の負担を減らしてあげる必要があると思います。泌尿器科は外科系です。病院の泌尿器科医は、手術をすることが、一番重要な仕事です。手術の必要でない患者さんが多く受診するために、外来に時間がとられて手術ができないというのは医療資源の無駄遣いです。

病気は手術をすればそれで終わりというわけではありません。病気が再発し再手術をしなければならないことがあります。術後経過観察をしなければなりません。大病院の泌尿器科は年間数百件の手術をします。術後の患者さんが全員大病院に通院するとパンクしてしまいます。患者さんは手術をした病院で術後の経過を見てもらいたいと思うでしょうが、それは現実には無理とされます。この地域の泌尿器科が機能していくためには、手術の必要な患者さんは病院へ、手術の必要のない患者さんは診療所へと、役割の分担が必要だと思います。そのためには、患者さんの協力が必要とされます。



## ❖ 精神科の立場から



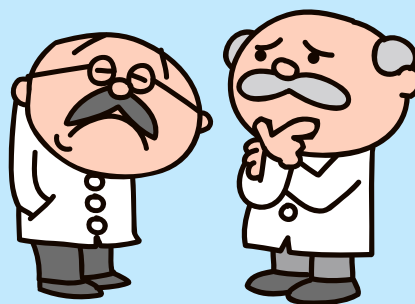
精神疾患により医療機関にかかっている患者さんの数は近年急増しており、平成23年には320万人以上にのぼっています。中でも、うつ病や認知症の著しい増加がみられます。今後、団塊の世代が後期高齢者に到達する2025年には認知症高齢者数は約320万人になり、2002年の2倍以上になると推計されています。このような患者数の増加に対して、幸い、全国の精神科診療所数や勤務する精神科医師数は、2003年から2010年にかけて、各々約1.5倍に増加しています。しかし、深谷大里地区をみてみますと、現在、精神科・心療内科を標ぼうしている病院は3つ、診療所は4つ(2減、2増)で、20年程前から数は変わっていません。精神科医師数に関してはむしろ減っています。つまり、当地区では、増加する患者さんに対し、精神科の病医院や医師数は相対的に減少傾向にあります。このような限られた医療資源の中では、早期治療・早期回復が地域医療の崩壊を防ぐと考えられます。

ところが、患者さんの中には薬への不安が強く、なかなか受診することができず、かなり重症化してから受診される方がしばしばいらっしゃいます。多くは、薬の依存性を心配していらっしゃるようです。精神科でよく処方される薬には、

抗不安薬(いわゆる安定剤)、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬があります。確かに、抗不安薬と睡眠薬の多くには依存性が認められますが、それは長期間服用した場合に、効果が減弱することと、止める時に注意が必要ということであって、一生止められないという事ではありません。適切な量を、適切な時に、適切な期間服用することにより、このような問題は起きませんし、症状に対して十分な効果を発揮します。

近年、認知症に関する医療は日進月歩です。しかし、現在の薬は病気を完全に回復させるものではなく、物忘れ等の症状の進行を遅らせるものなので、症状の軽い早期の服用開始がより効果的です。認知症が疑われたら、早めにかかりつけ医等に相談することをお勧めします。

ところで、うつ病は時に胃腸症状や各部の痛み等の色々な身体症状を示すことがあります。これらの症状で内科や外科の検査で異常が見つからず、あちこちの病医院を繰り返し受診される方が少なからずいらっしゃいます。患者さんが辛いのはもちろんですが、担当の医師も一生懸命検査しても原因が見つからず、悩んでいらっしゃる場合も多いようです。医師の疲弊防止、医療費抑制の視点からも、十分な検査をしても原因が見当たらない場合は、一度心療内科・精神科の受診も考えてみてよいかもしれません。ちなみに、うつ病はおよそ10~15人に1人が生涯に1度は経験すると言われており、決してまれな病気ではありません。



知っているようでよく知らない

## 健康・医療クイズ



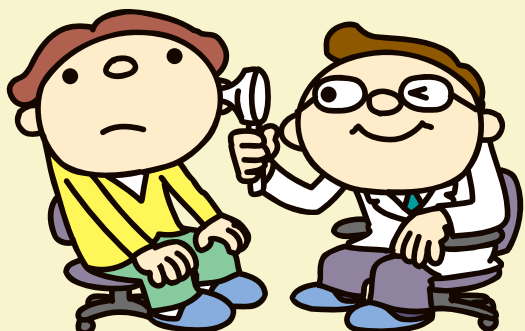
問題

多すぎると生活習慣病の原因になり、HDLという善玉と、LDLという悪玉がある脂質は何？

答えは P5 にあります



## ❖ 耳鼻咽喉科医の立場から



現在この地区(深谷市と寄居町)に耳鼻咽喉科の専門医として診療所を開いているのは4名だけです。しかも、ここ20年間新たな耳鼻咽喉科の開業は一つもありません。また耳鼻咽喉科医の常勤医師がいて救急の患者を受け入れて必要に応じて入院させ、手術までもしてくれる病院は一軒もありません。診療科目に耳鼻咽喉科があり、非常勤の先生がいる病院が一軒あるだけです。また、周辺の地区(熊谷、本庄、小川)でもおなじです。それでは、緊急に入院が必要になった患者さん、手術が必要な患者さんはどうするかというと、遠くの病院、例えば、大学病院や県境を越えて群馬の病院などに紹介するしかないのです。しかも、こちらから行くのに時間がかかり、こうした大きな病院の診察時間は午前中だけであり、緊急での紹介の場合はほとんどが時間外となってしまうことが多くなります。この場合、依頼の連絡を直接こちらから入れても、相手の先生が手術中だったり病室がいっぱいだったりして断られることがあります。しかたなく受け入れてくれる所を何軒も連絡をして探さなければならなくなります。

この様に、今この地区では耳鼻咽喉科の入院治療をする

病院がほぼなく大変危機的な状態にあります。医師会と行政も常勤の耳鼻咽喉科医の確保のため努力していることと思いますが、患者さんの方でもこの現在の状況を踏まえて、みみ・はな・のどなどに異常を感じた場合は様子を見るのではなく、重症化する前にはやめに医療機関にかかるようにおすすめ致します。

余談になりますが、最近、耳掃除のし過ぎによる外耳炎の患者さんが増えています。

人間の耳には自分で耳の奥、鼓膜やその近くをきれいにする作用があり、耳の奥をいじる必要はありません。みみあか(みみくそではありません)はみみの入口、みみのうぶ毛がはえるところにできて水や虫などが入るのを防いでいます。少しのみみあかはあったほうがよいのです。みみそうじのしすぎは外耳炎になるだけでなく、みみにカビがはえる外耳道真菌症や耳の奥にみみあかを押し込んだ耳垢栓塞という病気をひきおこします。みみかきや綿棒はその頭がみみの入口からかくれるぐらいが目安です。そうじはせいぜい月に一回やるぐらいが目安です。みみがいつもかゆい方、みみかき、綿棒をみみの奥まで入れても痛くない方はいじりすぎのサインです。気を付けましょう。



## 健康・医療クイズの答え

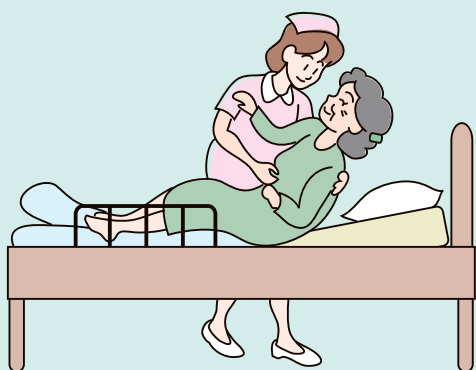
### 答え コレステロール

脳・神経組織・臓器・胆汁等に含まれる脂質の一つで、一般にHDL (high density lipoprotein) コレステロールとLDL (low density lipoprotein) コレステロールの2種類があります。HDLは動脈硬化の予防因子となり、LDLは動脈硬化の促進因子になるため、LDLの数値が高いと治療の対象になります。



## ◆ 看護師の立場から

みなさんは「2025年問題」という言葉を耳にしたことがあるでしょうか。現在団塊の世代の方々が2025年には75歳以上になり、4人に1人が後期高齢者となります。これまで地域や国を支えてきてくれた方々が、医療、介護、福祉サービスの需要が高まることが予想され、加えて現役世代（15～64歳）の減少によって3.3人で1人の高齢者を支えることとなります。国はこのままの社会保障制度では財政が破たんする恐れがあると、対策が動き出しています。厚生労働省は病院・病床の機能分化と地域医療ビジョンの策定をめざしています。市町村には、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。病院の中ですべての治療を完結するのではなく、急性期治療後はできるだけ早く地域で継続医療を行い在宅医療・介護へと繋げるということです。



また都道府県で将来の医療需要に基づいて地域の医療構想がつくられます。北部地域に急性期（短期の集中治療）病院や病床はどれだけ必要か、その後の治療の継続をする病院や病床はどれだけ？そして在宅医療、介護までを一体的なサービス提供体制を実現するという事です。それぞれの施設の機能を維持するため、医療・介護施設間の連携はもとより地域の生活支援者とも連携することがとても重要です。利用される皆様も地域の医療体制に関心を持ち、耳を傾け、自らの将来を考えていただければと思います。

高齢になればなるほど病気にかかる率は高まり、生涯の医療費の約半分が70歳以降にかかるという報告があります。高齢者に限らず患者さんは一つの病気だけではなく複数の病気を持たれる方が多くみられます。外来受診や入院

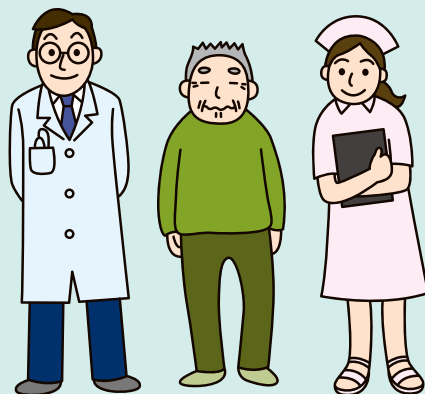
されるときたくさんの薬を持参される場面を目にします。皆様の中にも医師から処方された薬が正しく服用されず薬が残ったり、次から次へと症状に合わせた薬の追加処方がされ薬箱の中があふれていることはありませんか。「飲んでもあまり効果がない。」「まだあるけど…」など等。とても



もったいない医療費を使って居られるのではとすることがあります。かかりつけ医での診療時間は患者さんのための貴重な時間です。ご自身の体調変化や状況をきちんと伝え相談をしましょう。検査

や治療についても同じです。それぞれの状況によって方法は異なります。ご本人やご家族が病気や状態を把握し、一緒に医療に参加することをお勧めします。医師の説明で不明なことは看護師が再度お話をさせていただきます。病院や医院にはたくさんの専門家がおります。どうぞ納得のいく治療をお受けください。専門家は施設の中だけでなく地域でも活用していただきたいと思います。きっと、介護や予防、生活支援のお手伝いができると思います。

これからの生活に欠かせないことは、できるだけ医療費を使わない健康な生活を送ることでしょうか。「病気ひとつなく」というのは難しいですが、「上手に病気と付き合う」そんな人生が送れたらと思います。専門職といわれる私たちも施設を離れると地域の一人の住民です。各地域で隣近所の顔の見える関係づくりが進むことは地域支援にも繋がると考えます。皆様とすべての医療・介護・福祉の関係者が信頼関係を持ち、繋げる地域医療の実現を目指したいです。



# 生活習慣病 予防レシピ



## 鯛とレタスのレモン蒸し

フライパン一つで出来るレモン風味の簡単料理です。  
カロリー低めで、酸味が食欲を増します。

### 材料(4人分)

鯛(4切れ) …………… 240g  
レタス …………… 1/2個  
しめじ …………… 100g  
レモン(皮を剥いて輪切り) 2枚  
白ワイン …………… 1/4C  
バター …………… 20g  
パセリ(みじん切り) …… 大1  
塩 …………… 適量  
こしょう …………… 適量

### 作り方

- ① レタスは8mm幅に切り、しめじは小房にほぐす。
- ② 鯛に塩、こしょうをし、フライパンにレモンの輪切りを4枚置き、鯛の皮目を上にしてのせ、残りのレモンの輪切りをのせる。
- ③ ②の空いているところにしめじを入れ、白ワインを加え、蓋をして強火にかけ、沸騰したら弱火にして蒸し煮にする。
- ④ ③にレタスを入れてバターを加え、蓋をしてしんなりしたら、塩、こしょうで味を調べ、レタスを器に盛り、魚、しめじ、レモンのソースをかけ、パセリのみじん切りをふる。

1人当たりの栄養価 エネルギー 151Kcal 食塩相当量 0.72g



## 大切な人のために健診を

人間ドック・健康診断・生活習慣病予防健診・出向健診など  
各種健診で皆様の健康を全力でサポートします。

### 深谷市・大里郡医師会メヂカルセンター 深谷市総合健診センター

〒366-0034 埼玉県深谷市常盤町62-2

**TEL 048-572-2411** (予約受付 月～土 AM8:30～PM5:00)

### 患者さんの ご質問やご意見募集

深谷市・大里郡医師会広報委員会では患者さんからの医療に関する質問やご意見を随時募集しております。かかりつけ医師にお話しいただくか、医師会事務局まで電話かFAXをして下さい。本広報誌に可能な限り答えと共に掲載させていただきますが、掲載の採否は当委員会にお任せ下さい。掲載分には粗品を進呈させていただきます。



### 医師会事務局

電話048-573-7723  
FAX048-573-0948

深谷市・大里郡医師会

**イキイカやよりい** 第5号

平成26年11月1日発行

発行：深谷市・大里郡医師会 広報委員会

〒366-0034 深谷市常盤町62-2

☎048-573-7723

ホームページ <http://fukaya-osato.saitama.med.or.jp/>