

メータオ・クリニック支援の会（JAM） 会報メール 第71号

[2015年3月号]

NPO法人メータオ・クリニック支援の会（JAM）支援者の皆様

いつもご支援いただき、誠にありがとうございます。
JAM 会報メール第71号をお送りします。

JAM は2008年3月に発足されたNGOです。ビルマ/ミャンマーからタイへ貧困や戦火を逃れてきた人々の病院、メータオ・クリニックの活動を支援する目的で設立されました。

支援者の皆様へJAMの最新の活動をほぼ毎月中～下旬ごろ会報メールにて発信いたします。
今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

<目次>

メソトマンスリー

国内から

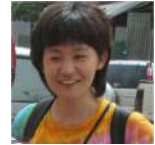
編集後記

次号の予定



メソトマンスリー

【メソト＝鈴木 みどり】



最近のメソット

皆様、こんにちは。

日本はもう桜が咲き始めた頃でしょうか？

こちらでは暑さが日増しに厳しくなり、クリニックに自転車で移動するだけでも疲れを感じます。雨期が始まるまではしばらく我慢の期間です。

さて、今月は、メータオ・クリニックでの患者さんのケアについて感じたことを書きたいと思います。何か漠然とした表現ですみません。ケアといっても看護師が始めたわけではありません。去年、海外からのボランティアの理学療法士が始めました。

彼女は脳梗塞後、メータオ・クリニックで治療することがなくなり、更に家族のいない為ずっと内科に留まっている患者さんへのリハビリを開始しました。

脳梗塞になって、麻痺が残り、家族がいない(来なくなった)患者さんがメータオ・クリニックの中にもいます。リハビリと日常生活の介助をするスタッフが必要でした。

それぞれの患者さんに合ったリハビリの道具を準備して、スタッフにリハビリのやり方を指導し、毎日リハビリが続けられるようにしました。リハビリの指示や指導はメディックは行っていません。このようリハビリはメータオ・クリニックでずっとなかった取り組みです。

それまで脳梗塞後の患者さんは、検温、ご飯の用意とオムツ交換以外はそのままでした。一部の排便コントロールの難しい患者さんは個室に入っていました。時には床の便汚染もそのまま鍵が掛けられている事もありました。リハビリをみんなでやるようになり、リハビリのやり方をボランティア・カウンセリングチームの人達が教わった後しばらくして、個室の患者さんも風通しの良い場所で、まとまって過ごすようになりました。

私は学校保健部門と院内感染部門に配属され、病棟にはあまり入らなかった為、それまでの状況をずっと知りませんでした。

そこまでスタッフが協力するようになるまで、脳梗塞後の患者さんにリハビリを継続されたことに、頭が下がる思いでした。

日本の病院で働いていた時、日々の継続的なリハビリは病棟の中で、看護師も患者さんの状態を見ながら理学療法士と協力して行っていました。患者さんのケアは他職種の協力で成り立っていて、みんなで共通の目標を持って患者さんのケアをするという姿勢が自然と身についていたように思います。スキンケアについても、褥瘡の管理を他職種からなるチームを作って実施していました。

日本でも欧米でも当たり前のこと。

でもここでは違う。メディック以外の職種もない。看護やリハビリといった治療以外の部分を担うメディックがない。

それをはっきり思い知らされました。

私たちは、日本でもともと用意された環境で、みんなができるだけ患者さんのためになることを考えようという姿勢を教えられて患者さんのケアに取り組んでいたと思います。でも、メータオ・



クリニックには看護ケアを行う習慣はありません。前述の理学療法士の女性も床ずれを防ぐための研修を実施しましたが、全体には普及していませんでした。

そこで、ゆっくり、ひとつずつ始めたほうがいいと話し合いました。

今月から、彼女と一緒に、病棟でスキンチェックを週1-2回のペースで開始しました。

スキンチェックが必要かどうか、患者さん一人一人のベットサイドを回って、ローカルスタッフと確認します。まず、床ずれのリスクがあるかどうか？

床ずれの要因も先に挙げておき、ローカルスタッフにリスクがあるか判断してもらいます。

リスクがある場合、スキンチェック。そして、介入です。体位交換、エアマットレス（最近5個購入されました）への切り替えが必要かどうか判断、家族への指導。次のシフトのスタッフに家族がちゃんと実施しているか、覚えているか確認してもらいます。

スタッフは毎回交代してもらいます。

内容をシンプルにして、みんなで共有して、患者さんの体を毎回観察する習慣がついて床ずれを予防できるのが目標です。

と、ここまで偉そうに書いていますが、ここに来て、自分の持っていた知識が余りに少ないこと、ブランクがあって忘れていたことがいっぱいあり、できることがほとんどないと、落ち込みました。初めてのことをするのがこんなに体力を使うのだと分かりました。メディックのみんなもそうだろうなとしみじみ思いました。

でも、焦っても何にもならないので、もう少しゆっくり続けます。

付き合ってくれるスタッフに感謝して。



【写真】体位交換の枕がないので毛布を使います

国内から

【東京=森】

ただいま、ギリシャの病院に留学中



今回執筆を担当させていただき森と申します。

昨年夏のスタディーツアーに参加し、それ以来お手伝いしている新人です。普段は医学部の5年生として病院実習に励んでいます。現在は春休みを利用して、医学の父ヒポクラテスの故郷であるギリシャの病院に留学しています。アテネより、ギリシャの話題をお伝えします。

ギリシャは今オレンジの季節です。街中にオレンジの木が生え、美味しそうにたくさんの実がついていますが、誰もとって食べてはいないようです。穏やかな地中海性気候のせい、人々はおおらかで、大きな声でよく話し、度々院内では激しい口論(議論?)も起こりますが、すぐに何事もなかったように笑い合っています。

シエスタという言葉をご存知ですか？

お昼は何時間もかけてお家でゆっくりと取り、お昼寝をしてまた仕事へ向かうという地中海の習慣ですが、ギリシャで2番目に大きなこの病院では、シエスタとは反対に、スタッフはお昼も食わずに朝早くから忙しく働いています。ここは大学病院であると同時に public hospital でもあり、患者さんの数は非常に多く、難しい症例もたくさん集まってきます。

しかし、自分の仕事が終わればただらと職場に残ることはせず、15時頃であってもさくっと帰宅します。子育て中の女性医師も多く、男女比は1:1くらいでしょうか。生活にメリハリがあるこちらのライフスタイルに学ぶことはとても多いです。病院にいる間はクッキーやチョコレート、小さなパイなどの間食をしますが、仕事がある日は1日1食が多いそうです。それでどうやって豊かな体格を維持しているのか、不思議で仕方ありませんが・・・。

若手医師の話

日本のような各診療科を回る研修医のシステムはなく、すぐに専門の診療科のレジデントコースへ進むわけですが、大学を卒業したばかりの医師はレジデント枠が空くまで2-3年は待たなければならず、その間大学院へ進むか、医師免許が共通であるEU圏内へ流出するか、地方の primary health center で空きが出るまで働くそうです。

専門医の数が多く、医師は都心に集中し、地方や離島の医師不足は日本と同じ状況だそうです。専門医コースに入る前の若いうちに、離島や地方で働く経験が accrue するのは素晴らしいと思いました。特にこんなに美しいエーゲ海・地中海の島です！うらやましい！

保険の話

ギリシャには public insurance があり、これは仕事をしていれば誰でも入れるもので保険料は給料から天引きされます。この保険があれば、public hospital は入院中の薬代も含めて完全に無料になります。外来での薬代も、疾患ごとに負担割合が決まっており、無料になるものも多いそうです。

しかしながら、失業率 25%(若者は 50%)のギリシャではこの保険に入れない人が多く、大きな問題となっています。無保険の人であっても、命に関わる状態であれば public hospital は患者さんを受け入れ治療します。そんなわけで、5年ほど前より public hospital は患者さんがあふれ、ベッドも足りないので廊下にストレッチャーを並べて患者さんが寝ている状況も珍しくありません。

素晴らしい保険システムだと思いますが、その財源は一体どこから・・・？この優しさ、楽天さが今のギリシャの経済状態を作ってしまったのかもしれませんが。

移民の話

経済危機からEU脱退かとニュースを騒がせているギリシャですが、そんなギリシャにも移



民はやってきます。東ヨーロッパのアルバニア、ブルガリア、ルーマニア、トルコなどだけでなく、アフリカやパキスタン、バングラデシュなどからの移民も多いようです。

しかし、今の経済状態で移民が仕事をするのはやはり難しく、先述した通り仕事をしていないと保険に入れませんので、無保険の状態であることがほとんどだそうです。

また、結核患者はほとんどが移民で、公衆衛生上、結核は重大な感染症であるため、無保険で治療費が支払えない患者であっても、public hospital で受け入れ、税金できちんと治療を提供しているそうです。やはり命を脅かす状態であれば、支払いができない移民もギリシャ国民と同じように public hospital で治療を受けています。

良い医療とは？

お金がなければ医療はできない、それは現実であると思います。しかし、お金をかければ、最新の機械があれば良い医療ができるのか、それは十分条件ではないと、ここギリシャで学びました。便利な機械がなければ診察の腕を磨きます。お金がなければ、頭を使って工夫するようになります。ギリシャの医師は非常に優秀です。best practice は、最先端の医療が実施できる先進国でなければ実現できないものではありません。

病院からの視点で記事を書きましたが、世界遺産にも登録されたギリシャの食事は日本人の口に合いとても美味しく、お酒もウヰ、チプロ、ワインなど様々あり、降水量は少なく気候も素晴らしいです。ぜひ一度美しい島々を訪れ、ギリシャ危機を助けていただければと思います。

ヤーサス！

編集後記

先日、大手スーパーマーケットのネットスーパーを利用してみました。

衣装ケースを買いたかったのだけど、持って帰ってくるのが大変だなあと考えていたら、ネットスーパーで買えることがわかり、さっそく注文。

インターネットから注文すると、5時間後くらいに自宅まで持ってきてくれるのです。衣装ケースだけじゃなくて、2リットルのお水や店頭で売られているお惣菜やその日の特売の納豆なども一緒に注文したら持ってきてくれて、なんと便利なんだ！！と感動しました。その日は、お布団も広告の品になっていたのも、お布団も注文すれば、5時間後に持ってきてくれたみたいです。(今回は、お布団は、注文してないですが・・・)

ただ、買いたいものを実際に見ながら買うわけではないので、買い物をしている感覚がちょっと普段とは違うので、ついつい注文しすぎてしまった点については反省しつつ、たくさん買いたいときには、また、ネットスーパーを利用しようと思いました。

次号の予定

次号は、4月中～下旬ごろ配信の予定です。

ホームページは、随時更新してまいりますので ぜひ、お時間があるときにご覧ください。



