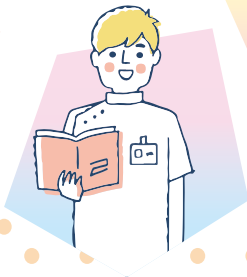


My story with MIN-IREN



わたし と 民医連 18のものがたり



2021年3月
千鳥橋病院教育委員会

わたしと民医連

18のものがたり

本書は、福岡医療団が行った学習企画・民医連綱領学習の一環で
学習ブックレット「民医連の綱領と歴史」を読了し、
「わたしと民医連」について自分の生き立ちや
民医連で働くことになったきっかけ、民医連医療に対する思いを
綴った寄稿文のなかから千鳥橋病院教育委員会が
18編を選んで冊子にしたものです。学習にお役立てください。

contents

story 01	「最後の砦」と呼ばれるすごさ 事務／千鳥橋病院(民医連歴2年目)	02
story 02	民医連医療がつくるつながり・希望・安心 MSW／千鳥橋病院(民医連歴25年目)	04
story 03	SDHに基づく支援 事務／千代診療所(民医連歴4年目)	06
story 04	一人ひとりの生活を考えられる作業療法士 作業療法士／千鳥橋病院(民医連歴3年目)	08
story 05	立場弱い人を救う制度、もっと周知を 放射線技師／千鳥橋病院(民医連歴8年目)	10

story 06	自分が役に立てていたと感じる瞬間 事務／千鳥橋病院(民医連歴5年目)	12
story 07	退院後も患者さんの人生にかかわっていると実感 MSW／千代診療所(民医連歴2年目)	14
story 08	「命の平等」を軸に患者さんに寄り添う 看護師／千鳥橋病院(民医連歴13年目)	16
story 09	綱領があるから学び、成長できる 事務／千鳥橋病院(民医連歴23年目)	18
story 10	命を守ることは生活を守ること 薬剤師／千鳥橋病院(民医連歴15年目)	21
story 11	今も私の中に生きる先生の言葉 事務／千鳥橋病院(民医連歴19年目)	22
story 12	他院の経験からわかる民医連医療のすばらしさ 看護師／たたらリハビリテーション病院(民医連歴17年目)	24
story 13	時間をかけて言葉を交わし「寄り添い続ける」 事務／千鳥橋病院(民医連歴12年目)	26
story 14	現在の介護保険制度に疑問 言語聴覚士／千鳥橋病院(民医連歴10年目)	28
story 15	受診したくてもできない人がいることを実感 看護師／千鳥橋病院(民医連歴23年目)	30
story 16	医療機関のあるべき姿 看護師／千鳥橋病院(民医連歴22年目)	32
story 17	リスペクト高齢者 医師／千鳥橋病院(民医連歴15年目)	34
story 18	千鳥橋病院がほこるチーム医療 医師／千鳥橋病院(民医連歴3年目)	36

「最後の砦」と呼ばれるすごさ

事務／千鳥橋病院（民医連歴2年目）



今回、民医連綱領学習ブックレットを読んで、自身の入職した福岡医療団がこれまでいかに患者さんに寄り添ってきたのかということが第一にわかりました。

入職当初から「無差別・平等」とは何かを学んできました。学習ブックレットでは「いつでもどこでも誰もが」安心して医療を受けることのできるということが「無差別・平等」である、とあります。しかし、受け入れる体制を整えるだけではなく、貧困などで病院に行けない、介護福祉を受けられないと思っている患者さんを減らしていく、「環境を作る」ことから始めるのが民医連の目指すところだと学びました。

福岡医療団に入職して職員になってからホームレス医療支援ボランティアに参加させていただいた際に、一人の男性が「千鳥橋病院は最後の砦と言われている」、と教えて下さいました。救急車で運ばれている際に救急隊員の方がその男性に伝えたのだそうです。それを聞いて私はこれまで多くの職員の方々が「無差別・平等」とはなにかを学び考え、様々な活動をしてきた結果として、周囲の関係者から「最後の砦」と呼ばれているのだと思いました。これはこれまでの活動の結果であり、成果だと思います。自分から「この病院は最後の砦」だと発信することは簡単ですが、他者から特に関係者からそのように呼ばれることはすごいことだな、と思いました。

これまでの歴史についてブックレットからその時代に発生した病（水俣病、薬害問題、大気汚染問題）に立ち向かい、患者さんの苦しみや悩みに積極的に取り組んできていたことがわかりました。その支

援は患者さんがいる限り終わることはなく、語り継ぎ、現在もなお病を抱える患者さんをサポートしているということ学びました。

入職してすぐの頃、田川診療所に見学に行かせていただき、じん肺について学びました。資料館にもいかせていただき、過去の鉱山業がどんなものだったのか、それを生業としていた人たちにどんな症状があり、苦しむことになったのか、また、医療団ではどんなことをしたのか、を教えてくださいました。

ほかにも、LGBTなど性的マイノリティのセミナーなどもあり、悩みを抱えているかもしれない患者さんのこれからの話にもとても積極的に取り組んでおり、これからも患者さんに寄り添える病院になれるように学びつづけていける環境はすごいな、と思いました。

学び続けられる環境があるので自身の興味あることに積極的に取り組んでいきたいな、と思いました。





大学4年の時、掲示板に千鳥橋病院の就職募集要項が貼り出されていた。“地域に根差した活動”が何を意味するのか全く分からなかったが、その言葉が心にひかかり就職試験を受けることになった。大学時代に社会福祉を学んでいたが、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉、と分野がわけられ、どの現場に出向いても、なんとなくもやもやが残った。どこの現場でも多くの課題があり、解決への展望があまりみえないように思えた。そのことを深く話すような場が自分にはなかった。アジアでのNGO活動に魅力を感じ就職を考えていたが、まずは自分の育った地域を見てはどうか、との知人の言葉で“地域に根差した活動”を掲げていた民医連、千鳥橋病院へ就職を決めた。入職前の1月、阪神大震災が起こり、学生ボランティアとして神戸へ行った。そのとき“民医連”の旗を何度か見かけた。“私が就職するところだなあ～、ほんとに全国にあるんだな”と思ったことをぼんやり記憶している。

千鳥橋病院へ事務職員として入職。人事部の看護学生対策を担当しているとき、看護学生への企画で大学時代から交流のあった薬害エイズの支援活動をしている女性(K氏)を招くことになった。同じ頃、薬害エイズの支援をするサークル活動を、職員や院外の弁護士、医系学生などと一緒に取り組んだ。「とてもいい職場で働いているね」とK氏からしみじみ言われた時、千鳥橋病院に就職してよかったととても誇らしく思ったのを今も覚えている。その後、労働組合などの役員経験をするなかでも、民医連組織のすごさを何度も感じた。経営危機や医療事故など、そこで働く人にとって本当に困難な状況の中でも、民医連事業所を守っていこうと奮闘している人、奮闘してきた人と出会い、苦悩しながらもなんとか頑張っている姿に、

自分自身が何度も励まされた。

入職10年後、MSWとして医療活動の現場で仕事するようになった。それまでの10年とはまた異なった貴重な体験をしている。民医連綱領の“無差別・平等の医療と福祉の実現”を、日々、医療現場で制度の矛盾や様々な壁に悩み迷いながら実践を重ねていると実感している。MSWとして働き始めた当初、ホームレス状態の患者が右上がりに増加していた。1日に10人を超えるホームレス患者が搬送、来院することもあった。退院後の住居がないため、治療環境をととのえるため、多くの方の『住居設定』をした。しかし、孤独死や失踪などもあり、やるせない思いを何度も感じた。同時に『住居設定』した人たちから「話し相手もおらず寂しい。倒れても誰も気付けてくれないだろう」「何度面接しても仕事が決まらず、生きる価値のない人間のように思える」との本音を聞き、人間にとって衣食住が足りても、孤立しては生きられない、という本当は当たり前のことに気付かされた。友の会の班として『住居設定』した方々が集うことになり、そこで見せてもらった笑顔に胸があつくなった。誰かとつながり、生きる希望を持ち、安心して暮らせる、そのサポートができる民医連という組織は本当にすごい所だと思う。

MSWとして相談を受けているなかで、人々のいのちと健康が守られていない現状を、悔しいが日々目の当たりにしている。同時に、そのような中で展開している医療活動を各所で報告すると、最後のセーフティネットとして奮闘している民医連事業所への感謝や激励、期待も多く寄せられる。

これからも、多くの人たちと一緒に、悩みつつ、前に進んでいきたいと思う。



小さい頃から原水爆禁止世界大会や平和行進などを通して民医連活動に携わることがありました。その頃はただ単に、戦争は怖い、平和であってほしいと思っていたことを思い出します。

福岡医療団に入職し3年が経ち、4年目を迎えました。前から民医連活動を経験させていただいて身近に感じていた分、綱領の内容を受け止めすんなり馴染めた気がします。すべての患者がいつでもどこでも安心して医療・介護を受けられるように、民医連綱領を行動指針と位置付け、日々の業務や活動を行うことが大切だと感じています。

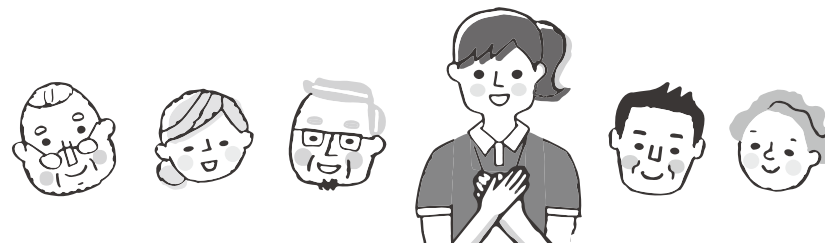
職場での経験で一番印象に残っていることは「地域診断フィールドワーク」です。この取り組みで人々の健康状態の決定要因の一つでもある、SDHについて学びました。その人を取りまく社会の状況、経済事情や家庭環境をはじめとする暮らしのありよう、どのような仕事をしているかなどによって疾病の進行や程度も影響を受けるということを知り、民医連ならではの、健康に向かって生きていけるようにしていくことがとても大事だと思いました。

「地域診断フィールドワーク」では、様々な講義や地域に出での聞き取り調査などで学んできましたが、実際の患者とのやり取りで体験的に学べたこともありました。それは現在働いている千代診療所での「いきます隊」です。中断患者や気になる心配な患者などを訪問するというのは、他の病院ではなかなかできることではなく、すごく驚きでした。私が訪問した中でとても印象に残った患者がいます。あ

る日から来院がなくなった中断患者で、経済的に不安があったようでした。既往疾患や通院手段、家族構成などSDHに基づいた聞き取りを行いました。働きたいという気持ちがあるが既往疾患により働けない、さらに疾患の治療をするには経済的な不安により通院できない、ということが分かりました。私は、経済的不安を解消できれば、通院が可能になり、治療ができ、働けると考え、無料低額診療制度の活用を勧めると共に診療日の設定をしました。

その後はずっと通院できており、会う度に感謝されることがとてもうれしく印象に残りました。なんとなくですが民医連職員らしい貢献ができたのではないかと感じています。

私は集団や組織で力を合わせて患者の立場に立った良い医療を目指し、その力で行政を変え、そして医療制度や社会保障制度を変え、すべての患者がいつでもどこでも安心して医療・介護が受けられる国になればいいと思います。今回の民医連を考える場を貴重な機会にし、これまで以上に民医連運動に確信を持ち、「無差別・平等の医療」の担い手になっていければと思います。



一人ひとりの生活を考えられる 作業療法士

作業療法士／千鳥橋病院（民医連歴3年目）



入職時から民医連に加入しており無差別・平等の医療を推進していることを学んできました。日本は先進国の中でも特に医療技術が進歩しており平均寿命の延長化が進んでいます。その一方で若者の貧困化も進行しており十分な医療を受けられない人も増加しています。民医連では社会的・経済的な事情で差別することなく必要な医療・介護を提供することを目指しています。

以前リハビリを担当した患者さんでも、経済的な事情で歯科受診ができず食事を満足に取れておらず低栄養状態で入院された方がいました。ご本人に話しを聞くと「お金がないことを相談することが恥ずかしかった。自分が我慢していればいいと思っていた」と話されていました。歯以外にも皮膚が炎症を起こしており感染もしていることが分かりました。そこで入院期間中に歯科や皮膚科を受診し治療を進めながら、リハビリでは廃用予防の筋力訓練や歩行訓練を行いました。またMSWに相談し介護保険の申請を行いサービス調整なども行いました。入院時には常に体を掻いていましたが、退院時には皮膚の状態が落ち着き、歯科治療も終了しました。患者さんからは「自分の身体のことはいつも後回しにしていたが、こんなことになるならすぐに相談するべきだった。皆さんが親身になって自分の生活のことを考えてくれたことがうれしかった。」と感謝の言葉をいただきました。

憲法25条でも「健康で文化的な最低限度の生活」という言葉が明記されています。同じ国の中で十分な食事や栄養、住居、医療

を受けられない人がいるという現状は不平等だと思います。社会格差やストレスが労働や失業、社会的支援といったSDHを通して健康格差を生んでいるのだと学びました。

今後も同様な問題を抱えている患者さんは多くみられるだろうと思います。その中で作業療法士として、患者さん本人やご家族の負担が少なくなるよう、日常生活動作の訓練や他職種と連携してのサービス調整、退院後のリハビリのフォローを行っていきたいと思います。また身体機能面だけではなく精神的な面でのフォローを行っていきたいと考えています。

まだ知識や技術で不足していることは多くありますが、患者さん一人ひとりの生活を考えられる作業療法士になりたいと思います。



立場弱い人を救う制度、 もっと周知を

放射線技師／千鳥橋病院（民医連歴8年目）



私は民医連のことを入職してから知りました。入職時の研修で初めて民医連綱領を目にし、「無差別・平等の医療と福祉を目指す」という言葉は私の胸に大きく残りました。ただ、それ以外のことはあまり印象に残らず、今回、民医連綱領を改めて読む機会を与えていただき良かったと思います。

無差別・平等の医療ということを当たり前のように思っていたのですが、現実をよく見てみると実際はそうではないことに気付かされました。病院を受診するにも薬を買うのもお金がかかります。命は平等なのに高い医療費を払える発言力のある人はより良い環境で最先端の医療を受けることができ、立場の弱いお金のない人は病院を受診できず、より重篤化した状態で病院を受診せざるを得ない状況があるのが現実です。生活保護という制度もありますが、千鳥橋病院で働いてお金がなく病院を受診できなかったという人をよく目にします。以前働いていた病院ではそういう人を見かけることはほとんどありませんでした。

病気で仕事を失い、お金がなくなり、食事も満足に取れなくなって病気になり救急を受診する。もっと早くどこかで手を差し伸べることはできなかったのかと思います。生活保護や無料低額診療制度など制度はあるのだから、もっと利用しやすいように変わればと思います。もちろん生活保護費の不正受給の問題もあるので簡単にはいかないでしょうが、無料低額診療制度は一般にあまり周知されていないように思います。実際私も千鳥橋病院に入職するまで知りませんでした

し、学会発表に行った時もそんな制度があるんですねと別施設の医療関係者の方から聞かれることもあります。たまに無料低額診療の相談会を開催されていますが、とても素晴らしいことだといつも感じています。

また、綱領中文にあるような民医連の様々な社保活動により社会が変わってきたことも初めて知ることができました。「憲法に照らして、私は絶対に負けない。本来は国がやるべきことをやっていない。村にとって必要だからやるのだ。」という沢内村の村長さんのお言葉に感銘をうけました。結果、乳児の医療費無償化などの政策に繋がっていると思うと本当にありがたいことだと思います。声を上げなければ何も変わらないのだと実感できますし、信念をもって声を上げ続ければ変えることができるのだと実感できました。

千鳥橋病院に入職し、憲法を学ぶ機会も増えました。9条改憲が問題となっていますが、入職後の研修で日本国憲法が70年前に作られた憲法なのにその後には作られた他国の憲法と比較しても劣らない素晴らしい憲法であることを学びました。特に憲法9条は唯一の被爆国である日本が絶対に変えてはならない条文だと思います。私は身近な人に自分が学んだことを伝えることしかできませんが、小さなことでも無駄なことはないと信じ、今後も自分にできることをしていきたいと思っています。

自分が役に立てていたと 感じる瞬間

事務／千鳥橋病院（民医連歴5年目）



入職したきっかけは、大学生時代に参加した千鳥橋病院が行っているホームレス医療支援でした。ミッションスクールの高校に通っており、おにぎりの会の炊き出しのボランティアに高校時代から参加していました。そんな中、千鳥橋病院が行っている医療支援に参加することになりました。正直、就職先として病院などまったく考えていなかった私ですが参加するうちに利益だけでなく支えようとしている先生をはじめ、千鳥橋病院のスタッフに心を動かされ病院の就職試験を受けることになりました。

1年目の配属先は、城浜診療所で入社式の日千鳥橋病院で働くと思っていた私はまずグーグルマップで城浜の場所を検索したのを覚えています。城浜診療所は、“大変な患者さんが多いから頑張てね。”と脅されながら診療所での業務が始まりました。診療所の事務は何でも屋さんで受付・請求業務はもちろんのこと往診の運転や友の会など多岐にわたりました。外来や往診管理をしている患者さんもとても多くめまぐるしい毎日でしたが、先生、事務長をはじめ看護師さんやリハビリのスタッフと一丸となって日々取り組んでいました。患者さんのことを話しながらスタッフみんなでお昼ご飯を食べたり、健康まつりをしたりとお世辞ではなく毎日が本当に楽しかったです。名前で呼んでくれる患者さん、一人暮らしをしている私を心配して料理をお裾分けしてくれる患者さんなど本当に恵まれた診療所の毎日でした。もちろん地域的には困難な患者さんが多く受付や待合室、診察室で気になる患者さんがいれば全体で報告し職場会議

ではみんなはどうすればいいか考える機会も多くありました。往診では今まで見たことのないような困難な家、独居で亡くなられた患者さんのご自宅に検視や看取りにいったことも忘れられない経験です。1年とちょっとで異動が決まり、担当していた往診コースの患者さんにそのことを伝えるとポロポロと涙を流して“さみしい”と言ってくれたことはこれからもずっと私の大切な思い出です。国家資格がない事務では、何もできないと思っていましたが私なんかでも何か役に立てていたのかなと感じた瞬間でした。

医学生担当となった現在は、これからの民医連や千鳥橋病院を担ってくれる医学生をみつけ、育成するために日々取り組んでいます。診療所での経験は1年ちょっとでしたが今でも色濃く私の心に残っています。一筋縄ではいかない医学生に四苦八苦する毎日ですが病気を診るだけでなく地域の状況や生活背景を理解できる医師をみんなで育てていきたいです。



退院後も患者さんの人生にかかわっていると実感

MSW / 千鳥橋病院 (民医連歴2年目)



私は昨年12月に入社し、短い期間だが、ソーシャルワーカーとして仕事をしていく中で、様々な経験をさせていただいている。入社前までは半年ほど他院で同じソーシャルワーカーとして就労していたが、対応する患者さんの背景が全く違い、ここでは、入院前まで路上での生活を送っていた方や医療保険証を持っておらず、受診したくてもできなかった方、海外からの一時的な来日の間に体調を崩して困っていた外国人の方など、社会的な背景が原因で医療にかかわれない方が多いのだと体験的に学べた。また、そういう方はそれまで社会との接点もあまり持っていないということも知った。

民医連が大事にしている理念があるからこそ、そういった方が助けを求めて、最後の砦としてこられているのだなと思うと同時に、対応してきた患者さんは入院時から退院後まで、その人の人生に関わっているという実感がある方ばかりで、責任を持って対応していかなければならないとも思えた。

印象に残っているケースを2つあげる。1つめは、私が初めて無料低額診療でかかわった60代の男性で、妻と長年営業していた飲食店を妻の急死により廃業、その後は自身も足のふらつきが見られ就労ができず、妻の生前に購入した自宅のローンをわずかな貯金を切り崩しながら支払い、生活しているという方。最初の関わりはホームページで見たと言われ、電話があったところからだった。その後、無料低額診療を申請され、脳梗塞が見つかり当院での入院リハビリや血糖コントロールを行い、無事退院していかれた。息子さんへも主

治医から状況を伝え、その後は経済的な支援も得られるようになった。

2つめは、60代男性で膀胱癌の末期と告げられた患者さんである。入院前まで友人宅を渡り歩いて生活しており、友人宅に居住できなくなったことが原因で生活保護を申請。保護課の健診命令により、当院受診につながった。入院当初は、保護課より退院時には一旦シェルターへ入所することが提案され、本人も同意していたが、膀胱癌の告知と予後が1年との説明を受けたことで、本人が自宅を構えたいと希望され、MSWへ介入依頼があった。ご本人へ住居設定をしたと思った理由を尋ねると、「残り少ない人生とわかったので少しでも自分の好きなように自由に過ごしたい」との希望があった。その想いを主治医や病棟に報告・連携し、退院支援にあたった。退院後も当院へ化学療法治療のために通院しており、現在も院内職員以外にも訪問看護事業所やケアマネージャー、保護課と連携を取りながら本人の支援を継続している。振り返ると、民医連らしい支援ができていのかと思える。

1年目の新人なので、これからもっとたくさんの経験ができると思うし、悔しい思い等も多くしていくと思う。そんな中でも、先輩や上司に助けて頂きながら、民医連らしさを忘れずに、患者さんの支援にあたっていきたい。

「命の平等」を軸に
患者さんに寄り添う

看護師／千鳥橋病院（民医連歴13年目）



これまで民医連についての研修に参加し、綱領を読んでたくさん学びを深めてきました。

その中で一番軸になっているのは「命の平等」であることだと感じています。

病棟勤務の中でこれまで「わがままな患者さん」と思う方に多く出会いました。こちらの提供する医療を拒否し自分の思うようにいかないと苦情を訴える患者さん。その都度誰が困っているのか何に問題があるのかと自問自答を繰り返します。A氏は61歳、糖尿病で右下腿切断術後のほか、慢性心不全があります。アレルギーが多く自分にとって害があるからと、これまでの人生水道水までも避けて生きてきたということ。栄養士にも介入してもらい個別対応という形でその人が食べられるものを提供しました。個人としては「なんてわがままだ」と思うことがあっても私は民医連綱領を学んだ看護師なのだとして今一度振り返るようにしています。疾病があって治療、リハビリのために入院しているということを再認識し、わがままかもしれないけれどこの患者さんがこの先自分の病気と向き合って生きていくためには何が必要か、どうしたら今のままの生活では病気が悪化してしまうことを伝えられるかを考え、「命の平等」のもとに、寄り添う看護、諦めない看護をもう一人の自分が訴えていることに気付きます。我を通すのは変わらないけれど少しでもこちらの語りかけに耳を傾けてくれるように辛抱強く関わっていくうちに、今すぐには退院できないのは本人にもわかっているのだと気づくことができました。かわらず諦めずに関

わっていきたいと思います。

綱領中文以降、「共同のいとなみ」について、ある患者さんを思い浮かべました。

クモ膜下出血、慢性硬膜下出血の患者さんで入院当初は夜間せん妄、異食行為があり、転倒リスクも考え、センサー管理し、安全ベルトを使用していました。入院中に多職種でリハビリを行い、退院に向けてセンサーも安全ベルトも必要なくなり奥さんと一緒に退院されました。一時は家でみるのは難しいと思われましたがそこは「共同のいとなみ」。病院スタッフ一丸となって本人、家族と同じ目標に向かって頑張ったことが良かった事例でした。

入職して初めて民医連という言葉を知りました。多くの方が民医連綱領に共感し、同じ思いで仕事をしています。困っている問題に目を向け、集団で「命の平等」を日本国政府に訴え戦い続ける。病院で諦めずに患者に寄り添った医療を提供していること。私もその一員であることを忘れずに日々努力していきたいと思います。





“民医連”という言葉も知らず、どんな組織なのかも知らず入職して20年以上経ちました。今は事務ですが、入職時は非常勤の調理補助でした。アルバイトと思って入職した職場でしたが、入職当初は想像もつかなかったたくさんの経験や出会いがありました。そして、民医連はその人の持っている可能性を引き出し、人間らしく学び育てる組織だと実感しています。

千鳥橋病院との出会いは現在の東館を”新館”と言っていた1984年頃。6つ上の姉が入院しており、当時小学校1年生だったわたしは、姉がICUに入るほどの大きな病気とは知らず、病院に来た時にはエレベーターで遊んだり、自動販売機のアイスクリームを買ってもらうことが楽しみでした。入職してから数年経ち、祖父から「自分が働く地域のことも勉強なさい」と数冊の本を渡されました。同和問題、部落に関してのものでした。千鳥橋病院周辺は、市内中心部に近く便利な立地なのにマンションなどがなく大きな市営団地が多いこと、生活保護世帯が多いことなど、これまで漠然と不思議だなあと感じていたことが繋がっていきました。その頃からようやく、自分が働く地域のことに目を向けるようになり、“民医連”について興味を持ち始めました。

栄養部で5年ほどお世話になり、調理師から事務へコンバートしました。事務になってから看護学生担当、医学生担当と主に後継者対策に関わってきました。医系学生たちに民医連のことを語り、いかに民医連に共感してもらえるかが担当者の仕事です。わたし自身も

民医連の魅力を感じる仕事が大事な仕事で、どっぷり民医連に浸かれるよい機会でした。特に先生たちが医学生に民医連を語る場や、医学生たちが学ぶなかで社会の矛盾に気づき成長していく姿は、いつも感動して胸が熱くなりました。医学生担当の時に全日本民医連の役割を担当させてもらう機会を頂きました。全国の民医連で頑張る仲間との出会いは全国組織である民医連ならではの、今でも交流があり大事な人たちはばかりです。

2016年7月から須恵診療所の事務長となり、初めて医療の現場を経験しました。診療所事務長の経験は私にとって大きなステップとなりました。ほとんど未経験だった医事や経理の実務能力が身についたことはもちろんですが、患者さん中心の医療、診療所の医療活動・経営活動と共同組織の関わりの重要性、民医連が地域で果たす役割、多職種での医療活動、専門職の学び続ける姿勢など、学びの連続でした。患者さんや地域の方たちにたくさんのことを学び、これまで「理解していた」と思っていたことは、実際には理解していなかったのだと思いました。

岡山に住むがん末期の弟さんを福岡へ連れてきたいという地域の方からの相談を受け、友の会役員さんと一緒に転居や生活保護受給の手続きをおこないました。医療面ではたたりハ病院の受診につなげ、訪問看護ステーションの力も借り在宅管理としました。無料低額診療の相談では、相談の度に困難な生活を強いられている実態を目の当たりにしました。これらのことを通して、民医連が地域にな



なくてはならない存在であり続けること、医療費の負担をなくすだけでは問題を解決できないことを痛感しました

2016年4～5月の2週間、熊本地震支援に行かせて頂きました。短期間でしたが規模や文化が違う県連で働いたこと、全国の民医連の仲間と論議し問題を解決していく過程は、とてもよい経験になりました。全国から来る支援者、支援者を送り出した職員たち、全国から届く激励メッセージや義援金など、多くの民医連職員が熊本を支えるためになんらかの行動をしており、改めて民医連の組織の強さを実感する機会となりました。

民医連は地域のための医療機関であり、人間らしく学び成長できる組織であることは、民医連綱領があるからこそだと思います。今回ブックレットを学ぶにあたり、そのことを自身の経験と重ね改めて認識することができました。わたしはこれまでたくさんの人たちに助けられたからこそ、働き続けられています。この先、わたしたちの世代が民医連を担う主力になっていくと思います。先輩たちがつくってきた民医連を引き継いでいくために、横のつながりを強くすること、次の世代を育てていくことを目標に頑張っていきたいと思います。

私たちが掲げている「無差別平等の医療」を提供するということろでは、すべての患者さんたちに行うことができていない現状があります。

入院した時にお薬を持参された患者さんが多くの残薬を持ってこられていました。確認すると毎日服用すべきお薬を1日おきに飲むようにし、もったいないから症状があるときだけ飲むようにしているとのことでした。

高齢になるにつれていろいろな疾患をかかえてしまうため、服用するお薬も増えてしまいますが、お薬代が高くて支払いが困難になっているケースを実際に体験しました。生活環境がどのようなものだったかまでは把握できませんでしたが、年金で暮らしていく中で医療費に充てる分を抑えたいという気持ちがあったからではないかと思いました。国として医療費に充てる財源を減らし、医療・介護制度が厳しくなっていく中、こういった患者さんたちを守るために声を上げていく必要があります。いのちを守るということは単純に疾患を治療するだけでなく、生活も含めた形で守っていけるようなサポートをしていかなければならないと思います。

世界的にみても高齢者率の高い日本は医療に関する負担が大きいため、国の財政について見直してもらいたいし、何より重要視してもらいたいです。自分一人ではできることには限りがあると思いますが、民医連職員がみんな動けば大きな力になると思います。

なので、今自分にできることを1つずつ取り組んで行こうと思います。



2000年に千鳥橋病院に入職してから18年が過ぎ、改めて綱領と歴史を学習し、この18年を振り返ってみました。入職時は、民医連について何も知らず、パート職員として大きな総合病院で働けるという程度の認識でしたが、幸い総務課という部署への配属で、様々な取り組みや活動にも関わることができました。そしてその都度、取り組みや活動の意義について丁寧に説明してくれる上司の存在があったため、パートでありながらも、民医連を知り、ここで働きたいという思いで働くことができていました。もし、人員削減の事態が起こっても私の順番は最後になるよう、常に必要とされるパートでいることが当時の私の原動力になっていました。

職員となって働きたいという思いは、年齢的には叶わず諦めていましたが、2013年に経済的事情で医療団を辞めて転職を考えていたとき、千鳥橋病院の電話交換を年齢問わず募集していることを知り、応募して職員になることができました。ちょうど東館リニューアルの時期で、リニューアル完了時に私はここにはいないと思っていましたが、生まれ変わった東館を見て、これからもここで働けると実感できた時の感動は忘れられません。

職員になると、今までにない経験が多くできるようになりました。TQM大会にエントリーして電話交換業務の改善を発表できたことで、さらに前向きに働きかけにもなりました。その後、辺野古への支援、福島の連帯支援への参加は自分自身の世界観を変え、民医連の綱領そのものの活動に触れる機会になりました。特に福島で原発被災者

の方々に「まずは、寄り添う」と語られた先生の言葉はそのまま今でも私の中で生きています。

翌年の熊本の震災支援に参加できたことも貴重な体験でした。1週間日本各地の民医連の仲間とともに活動したことで、全国に同じ思いで、医療だけでなく社会的背景全般から支援する民医連の存在を認識できました。文章で読む綱領と、経験や活動の中で触れる民医連が重なって、時間とともに自分自身も変わることができたと思います。以前は、ホームレスの方を怖いと感じることがありましたが、実際に事例などで知ると、今の状況に至った経緯がきっとある、この方は今をどう生きることを望んでいるのだろうか?などと思うようになりました。学習すること、知ることが自分にとっての強みになることも知りました。

管理職としての仕事をするようになり、経営改善を重視する中で考え判断することがぶれていかないよう、民医連綱領を常に中心に据えるため、綱領と歴史の学習は貴重な機会になりました。民医連の活動に保健予防が深くかかわってきたことは、健診に携わる職員と共有して、今までの活動の上に成り立っている保健予防活動を意識して実践していきたいと思います。そして、60年以上前から築いてきた、民医連綱領に沿った私たちの活動を今後継続させ、さらに発展させていく責任を改めて認識しました。

他院の経験からわかる 民医連医療のすばらしさ

看護師／千鳥橋病院（民医連歴17年目）



今から約20年前、私は看護師卒後4年目に職域病院を辞め、地元である九州に戻ってきました。当時、どの病院も医療活動は同じと思っていたので、ハローワークで外科・整形外科の手術件数が多く、総合病院である千鳥橋病院を知り入職しました。入職するまで、民医連を知りませんでしたし、千鳥橋病院が何を理念として医療活動をしているのかも知りませんでした。

入職して一番初めに「インフォームドコンセントは知ってる？ 当院では大切にしているから…」と、唐突に言われたことを覚えています。その当時は、その言葉が新ワードでしたが、いきなり最初に、なぜそのことを質問されたのかわかりませんでした。後に考えると、その質問をされた主任さんは、民医連綱領、患者の立場にたち、その人らしさの看護実践に誇りをもって取り組んでいたからではないかと思っています。

確かに私は、格差社会が深刻なこと、医療や社会保障が脅かされていることも知らず、平和憲法下の日本であると信じて疑っていませんでした。ところが、様々な民医連活動を体験する中で、“日本や医療・福祉の実情”を目の当たりにし、驚きと自分の無知に気付かされました。

入職から約4年後、産休を機に退職し、その後、他の急性期病院で働いていましたが、2003年、たたらりハビリテーション病院の開設を知り入職を希望しました。ちょうど、慢性期のことを学びたいと思っていた時ではありましたが、何より「無差別平等の医療」が忘

れられませんでした。日本看護協会の綱領も内容は民医連綱領と大きく変わりありませんが、本当にすべての人に医療を提供している病院などなかなかありません。社会的弱者の人であっても、必要な医療を受ける権利をサポートしたいと思ったからです。これは、他の病院の経験を持つ、私だから強く感じることだと自負しています。

今回、綱領の大運動を通して、学習ブックレットを読み、改めて民医連の信念である綱領がいかに優位性のあるものであるか、多くの民医連職員が誠心誠意向き合い、信念と高い志しの歴史を積み上げてきたのかを知ることができました。

また、余談ですが、千鳥橋病院の前身の診療所ができた同じ年に生まれた私は、少し“縁”を感じています。いつも両親は、「あなたのところの病院はよくそこまでしてくれるよね。そんな病院はどこにもないよ。」と、親戚や近所の人にも話しているとか…。また、ある患者さんのご家族から、「認知症の母のことで本当に困っていたとき、親身になって対応してもらえて心強かった。」という感謝の声もありました。

民医連医療の評価は、私たちの自己満足ではなく周囲の人たちがしてくれるものなのだと思います。その期待に沿えるよう、今後も活動していきたいと思っています。

時間をかけて言葉を交わし
「寄り添い続ける」

事務／千鳥橋病院（民医連歴12年目）



「なんのために、だれのために」を考えたとき、私は、南阿蘇での震災支援を思い出します。

民医連に入職して10年。これまで水俣病掘り起し健診や辺野古基地反対運動、原発反対運動、原水爆禁止世界大会、ドクターズデモンストレーションなど様々な運動や取り組みに触れてきましたが、民医連運動に核心をもった最大の出来事が南阿蘇での震災支援です。

東日本大震災のときに、全国の民医連が団結して、復興に向けて一つになっているのを、ニュースや職場内で見聞きしていました。そのときは支援に行くこともなく、ただただ、民医連ってすごいなと感じていただけの自分は、熊本の支援に行ってきたと言われたとき「自分が行って大丈夫か?」と怖じ気づいたと同時に「民医連の仲間が、そこ（熊本）にいるんだ」となんともいえない感情が出てきました。自分が行って何ができるかわからないけど、話を聞くことや、会話することはできるかなと感じ、南阿蘇に向かいました。

熊本に入り、現地の人たちや全国の民医連の職員（仲間）と4日間、行動を共にして、南阿蘇の久木野地区の民家を訪ね歩きました。生活に困っていないか、医療が必要な人はいないか、一軒一軒しらみつぶしにローラー作戦で、現状把握をおこない、集めた情報を集約し、現地の対策本部や総合福祉センターで情報交換と情報共有をおこない、支援が必要な方には、現地ケアマネや看護師などが介入してもらえるようにコーディネートする役割が求められまし

た。と同時に、避難している人たちやそこで頑張っている職員のの人たちと話すこと、聞くことも重要で、会話をする、気持ちや想いに共感する、ともに笑うことの大切さを学んだ気がします。支援に入った最初はよそよそしく、会話も進まなくても、何度も顔と言葉を交わす内に、笑顔になったり、涙が出てきたりしました。

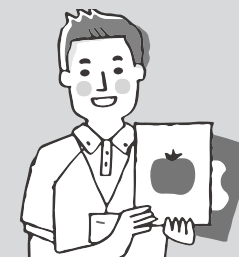
辺野古基地反対の運動に参加した時も、辺野古で生活をしている人たちの思いに耳を傾け、平和をつなげていくことの重要性を学びました。今後も継続した取り組みをすすめ、辺野古基地撤去に向けて声をあげていきたいです。

私は「寄り添う」ことには、多少なりとも時間と言葉がいると思っています。4日間の南阿蘇支援の最終日に、現地の人たちと涙したことは、民医連に出会わなければ感じ得なかった涙であり、4日間の中で、少しでも言葉を交わし「寄り添う」ことができた涙だったのかなと思います。

南阿蘇での震災支援から時も経ち、熊本の復興も少し進んでいる中、今もまだ、辺野古の基地は沖縄の海と人々の生活を荒らし、原発は稼働し続けています。そこにいる人たちのために、そのときだけの「寄り添う」にならないように、これからも「寄り添い続ける」ために、民医連活動に参加していきたいと思っています。

現在の介護保険制度に疑問

言語聴覚士／千鳥橋病院（民医連歴10年目）



「無差別平等の医療」とはどういうことなのか。もちろん経済的事情や社会的地位などで差別することなく必要な医療、介護を受けられる権利があることは民医連綱領から学びました。保険証がない方、介護保険を未納で過ごしてこられた方にも、必要な医療は受けられるべきだと思います。

私自身、日々患者さんに接していて、患者さん一人一人の生きてきた背景が違うこと、労働環境、労働条件、家族構成等、患者さん自身の健康に関する関心や疾患についての理解にそれぞれ個人差があるということを感じます。日々診療に携わる中で、全員に同じようにかかわるのではなく、個々に応じて医療・介護の手厚さを変えることにより公正で平等な医療・介護活動が行えると思うようになりました。

介護保険は介護度に応じて一律の保険点数内で介護サービスを選択できる仕組みになっています。自己の日常生活能力・認知力の評価によって認定されることになっていますが、独居の方や介護力不足の家族、老々介護の家族などには十分な支援がおこなえているのかが疑問です。以前私が訪問リハビリで担当していた方のことです。独居で手足が不自由なその方は、日々の生活をヘルパーやデイサービスを利用して生活されておられました。屋内は手すりを設置し伝わり歩きで移動は可能ですが、屋外は車いすでなければ外出は困難な方でした。自宅は木造の古くて狭いアパートで屋外に手すりはなく、段差はいくつもあります。入居された時は一人で外出

が可能だったといわれていましたが、月日が経つ内に自力では外に出られなくなってしまったのです。就労は困難で生活保護を受給し生活されていまして、簡単には引越はできませんでした。バリアフリーの市営住宅を何度も申請されていましたが結局入居することは難しいようでした。ベテランケアマネージャーさんのおかげで宅配弁当の手配やヘルパーの利用での食事の準備、デイサービスで入浴を行い、必要なりハビリは回数の調整を行い、介護保険点数をいっぱい使用し、なんとか生活が成り立っていました。しかしその方が望んだ「自由に外出したい」「自分で買い物に行って商品を選びたい」などのその方らしく生活できるところまでは至りませんでした。

人はそれぞれの生活背景が違います。介護や介助が必要な方にはもっと手厚い介護保険制度があってもよいのではないかと、現在の介護保険制度に疑問を持ちました。今後、高齢者は増加し益々介護保険制度の内容は厳しいものになると学びました。私にできることを考え、微力ながら行動することが大切だと考えています。



受診したくても できない人がいることを実感

看護師／千鳥橋病院（民医連歴23年目）



入職時より民医連綱領について研修を受けましたが奥深く一言で言い表すことは正直できません。自分なりの解釈で無差別平等の医療・福祉の実現ということで患者さんにかかわってきました。

診療所勤務の時のことです。一人の患者さんが黄疸著明で来院されました。話を伺ったところ、仕事を失い、妻もパート勤めで保険証がなく自分でもそこまで体調が悪いという認識はなかったため病院の受診はしていなかったそうです。しかし知人より黄疸を指摘され、受診を勧められ今回病院に来られたそうです。交通手段もなく自分で自転車を利用して来院されました。一目で状態が悪いことはわかりました。腹水もかなり貯留しているようでした。

当日、職責者は休みで自分なりにこの患者さんにとってどのような対応をしたらよいか考えました。状態からみれば入院レベルの状態です。当院でいろいろ検査するより病院での検査・加療が必要です。そのため医師と相談し当院での検査を最小限に行い、翌日病院を受診できるように車両を手配、MSWに情報提供し早急に無料低額診療の手続きができるように支援依頼を行いました。当院での検査を最小限にしたことで患者さんの診察代金は最小限に抑えることができました。しかし患者さんの状態はかなり悪く病院に入院して5日目ぐらいに食道静脈瘤の破裂で亡くなりました。確か50～60歳であったように思います。もっと早く受診され適切な検査・治療が行うことができたらこの方はもっともって生きられたように思うと、とても残念でした。

この患者さんとのかわりは、実際に病院にいけない方がいらっしやることを実感した瞬間でした。

貧困のため命を落としてしまうことはとても悲しいことです。医療人として患者さんが安心して医療を受けられるようにサポートしていかなければならないと思います。

いつ自分もそういう状況になってしまうかもわかりません。誰もが安心して生活できるような社会になってほしいと願っています。そのためにも民医連の職員として社保活動に取り組み誰もが健康で幸せな生活ができるように頑張りたいと思います。



医療機関のあるべき姿

看護師／千鳥橋病院（民医連歴22年目）



私と民医連の出会いは20年以上前。地域の現場を経験したことから、どっぷり民医連にはまることになりました。介護保険もまだ始まっておらず、ちょうど医療・介護の変化に対応しながらたまたま、患者の権利を切実に訴えていたように思います。

地域からのSOS。姿を見なくなり様子がおかしいと。6畳一間のアパート、一人暮らしの方で、近隣との交流なし。狭い部屋にガリガリにやせ細った成犬5匹と、動けなくなった患者さん。便尿まみれの室内でどちらが先に襲うのか、殺気だった緊張感。そこからかわりだして、とても人間が生活できる状況ではない。民生委員さんと一緒に写真を撮って行政に転居の許可を求めました。

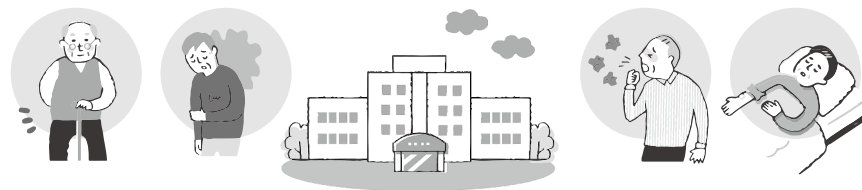
最初は「自己責任」という言葉でつっぱねられましたが、いろいろな方の力を借り粘り強くかかわった結果、転居が許可され新たな生活をスタートすることができました。地域で孤立していて、結果生活が破綻し、健康を害していました。まさに20年以上前のこのころから無意識のSDHの視点を持って地域で活動していたんだと、振り返りながら思いました。私にとっての民医連はここからスタートし、その時々々の要求や課題に対して「医療機関のあるべき姿」を実感し、信頼し、自分自身の心の拠り所としながら地域での医療活動を実施してきました。

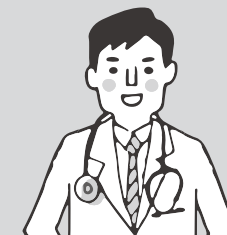
今、この時期熱中症で搬送される方が増えてきました。高齢者の一人暮らしや、認知症によりエアコンがあっても操作できないことが原因のこともあるようです。10年以上前はお金がなくエアコンを取り

付けられない方や、電気代が支払えない方が多く、熱中症により命を脅かされていました。

私が訪問した方は、水道光熱費込み、風呂なしの一間暮らしでこれでも生保基準の37000円の家賃。あろうことか扇風機をつけるだけでブレーカーが落ちる（電気代を上げさせないため、最低の電力契約）。そのため命綱の電話も使えなくなり、病院のすぐ側に住みながら助けを求めることもできなく瀕死の状態SOS。その時期高齢者の熱中症問題が相次いだこともあり、電気代の上乗せ支給や、エアコンの設置補助、悪質な大家に行政からの指導など、憲法25条「健康で文化的な」生活を求め対市交渉に実際に参加しました。行動すれば実ることを実感し、民医連のぶれない活動は今も変わりなく続いていると思っています。

経営が厳しく千鳥橋病院は大丈夫か？ つぶれそう・・・などと、とんでもない！ 困難なことを乗り越えてきた歴史があるんです。地域の最後の拠り所として存続していかなければいけない病院なのです。今一度原点に戻って、「なんのために、誰のために」を考えながら活動していきたいと思っています。





「頭が痛い、喉も少し。胸は時々痛むばってん、腹は痛まん。膝はいつも痛いっ！腰はずーっと痛かあ」。「今日も頭から足先まで診察させていただきますね」と応じる。「腫れが少し引いたみたいです」と、腫れた膝に手をあてがうと、ニコニコと満足した笑顔が応える。身体診察はコミュニケーション。

患者の中に、四捨五入すると100歳になる方々が数名おられる。寒い中、時に戸外で訪問診療が来るのを待っている。診察後は、よちよちと戸外まで見送りに出てくれる。もしも選挙に出馬すれば、5票は固いなど、ほくそ笑む。私の脚で10分程度のコンビニやスーパーまで1時間かけて買い物に外出したり、自宅周辺を散歩して健康管理（もちろん押し車）に努めておられる。

ペインクリニックでは、とりとめのない訴え、治る見込みのない症状に年余にわたっていつまでも固執している患者たちを多く診てきた。話を聞き、いつもの診察をし、また来るように励ましながら診療を続けていた。治らないものや治癒する見込みのないもの、さらに疾患に伴って生じた人間関係の負の連鎖（夫婦や親子関係など）でも、自分に生じる身体的変化や心理的变化、加齢、社会的価値観の変容などで、時間がある程度解決してくれますよという希望を目薬として、また、苦しみ・悩みながらも懸命に生き続けているあなたのことを私はいつも気にかけています・見ていますよというメッセージを目薬として、慢性疼痛、癌性疼痛、老人診療の医療現場で対応してきた。

認知症高齢者は世間では敬遠されがちであるが、私は彼・彼女らをリスペクトしている。戦中戦後生き抜き、荒野と化した日本を現在のように成長させた立役者たちだから。人工心肺、移植、新生児手術、脳死など、モニターや検査データとはかけ離れた訪問診療を、価値あるものとしてこれからも大切に守り続けたい。「100まで生きますから、先生来てくださる？」答えは当然、「オフコース！」





私が「民医連」を知ったのは、大学生の時でした。そこから奨学生になったので、民医連歴は9年目になります。私が研修医になり、「これが民医連だな」と思ったエピソードは沢山ありますが、ここでは2つ挙げたいと思います。

一つ目は、研修医になって数か月たった時、まだ慣れない当直中に起こりました。道端で人が倒れています、と通行人からの救急要請で、40代の男性が当院に搬送されてきました。どんなに具合が悪いのだろう、とドキドキしながら患者さんを診察したところ、意識もしっかりしていて、案外元気そうな方でした。搬送されてまず一言目が「お水ください」だったのを覚えています。

本人に詳しい話を聞くと、元々は関東に住んでいたのですが、「福岡に住み込みで仕事がある、面接に来れば採用する」といわれ、持ち金をすべて航空券に換えて決死の覚悟で福岡に来た方でした。面接会場は天神にあったのですが、一円玉数枚しか持っておらず空港から天神まで歩いて行ったそうです。会場に到着すると「先日若い人からの応募があったのでその方を雇うことにした、だからあなたは雇えません。」と言われ、ショックで放心していたところを通行人が救急車を呼んだ、ということがわかりました。

検査では何も異常はなく、本人も元気。教科書的には「帰宅可能」。でも、所持金は数円しかもっていない。帰宅？どこに??上級医の先生に相談して、病名をつけて入院することにしました。病態的には全く入院の必要のない人を入院させたことに対して何かお答

めがあるのではなかろうか、とドキドキしながら翌日申し送りをしましたが、誰からも何も怒られることはなく、むしろ院長から「よくやった!」と言われ驚きました。その方は入院中に色々調整をつけて元々住んでいた場所に戻ることができ、無事退院されました。民医連ではない病院に搬送されていたら、もしかしたらまだ地元には帰ることができなかったかもしれません。

二つ目は、医者になる前から知っていたMさんが入院され、私が担当医になった時の話です。私は医者になる前、半年間当院の通所リハビリテーションで介護士としてアルバイトしていたことがありました。Mさんはその時の利用者さんでした。Mさんは、60代でしたが脳梗塞や脳出血を繰り返しており、失語がありジェスチャーで意思疎通を行っていました。手足の痙縮も強く、普段は車いす移動なのですが、大変リハビリ熱心な方で歩行訓練も積極的に行っていました。また、「自分でできることは自分でしたい」という強い希望もあり、通所リハを利用中はほとんどお手伝いを希望されない方でした。お迎えに行くとき毎回マンションのエレベーターまで奥さんがお見送りに来られるのもとても印象的でした。

Mさんの入院依頼書には、主訴「食事摂取困難、嚥下機能低下」と記載されていました。病室に到着するとすぐに奥さんに「今回の入院では、経鼻胃管まででお願いします。胃瘻は絶対にしません。」と言われました。Mさんから「できるだけ経口摂取で頑張りたい、経鼻胃管も、胃瘻もどちらもしたくない。」と言われ、通所リハ

の姿を見ていたので、私自身もできるだけ経口摂取できるように治療を進めていこう、と思いながら原因検索をしていました。しかし、嚥下機能低下の原因は、過去の脳梗塞、脳出血の進行であり、治療は大変難しいということがわかりました。入院中もゼリーを誤嚥し経口摂取は難しいと判断しました。伝えるのは本当に苦しかったのですが結果の説明を行い、Mさん、ご家族と何度も何度も話し合い、胃瘻を造設する方針になりました。

方針決定後、どれだけショックを受けているだろうかとMさんに会いに行くのが少し怖かったのですが、私には案外元気そうに見えました。その時に病棟で多職種合同のカンファが開催され、リハビリスタッフから「最近気分の落ち込みがみられ、リハビリもあまり乗り気ではない」という話を聞きました。なんとか気持ちを上げる方法はないかと考えていた時に、通所リハが夏祭りをするという話を聞きました。Mさんはお祭り好きだったので絶対に喜ぶと思い、病棟、通所リハから許可をとり、患者さんに「夏祭りに行きましょう!」と誘いに行きましたが苦笑いをしながら断られてしまいました。お節介なことをしてしまった、と反省しながら通所リハに伝えに行くと、通所のスタッフが「絶対におかしい、私たちが誘いに行くよ!」と法被とうちわをもって患者さんのもとに来てくださいました。Mさんも涙を浮かべながら「行く!」と夏祭りに参加しました。入院したと聞いて心配していた他の利用者さんと再会を喜びながら、入院中一番の笑顔を見せました。私だけでは、彼の笑顔は引き出せませんでした。元気

がないことに気が付き伝えてくださったリハビリスタッフや、夏祭りの参加を許可してくださった病棟、通所のスタッフ、そして通所の利用者さんの協力で笑顔を取り戻すことができました。

胃瘻造設後、誤嚥性肺炎を発症し、長期間入院しました。退院後も誤嚥性肺炎を繰り返し、入退院を繰り返しましたがようやく自宅で生活できる期間が長くなったかな、という時に胆管癌がわかりました。治療も難しく、緩和方針となりました。急性胆管炎を発症したときに、私が再び主治医になることになりました。状態がなかなか落ち着かず退院できないな、という時にコロナウイルス感染症が流行しました。当院も面会禁止になり、そのお知らせを見たとき、まずほぼ毎日面会に来ていた奥さんの顔を思い出しました。病状的には落ち着いているとは言い難い状況でしたが、すぐに奥さんに説明したところ、「退院させてください。あとは家で過ごさせてあげたいです。」と言われました。在宅、訪問看護ステーションなど色々な部門と連絡し、往診の先生にも申し送りをして面会禁止になる日に退院しました。退院した翌日、Mさんの血圧は下がり、1週間後ご自宅で息を引取られました。

お亡くなりになった後、奥様からお手紙をいただきました。「まだ、亡くなった年齢に関しては悔しい思いもありますが、最終的に自宅で主人の望む最期を迎えることができました。本当にありがとうございました。」

医療は、1つの職種のみではできないと思います。この方の人生に

おいて、私はほんのわずかなことしかできませんでした。しかし、多数のスタッフさんと連携して、患者さん、そしてご家族の納得のいく治療を行うことができました。この連携の取りやすさは「千鳥橋病院」「民医連」ならではだと思います。

今後も、様々な困難を抱えた患者さん一人一人と向き合い、皆さんと協力しながらよりよい医療ができるよう頑張りたいと思います。



民医連綱領



私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

