

相談室日誌

第6回

医療福祉なんでも相談窓口、
開設しています！

医療ソーシャルワーカー 北崎 美穂子

城北病院に医療福祉なんでも相談窓口を設置して、早1年がたちました。今年5月からは病院受付前に新しく医療福祉なんでも相談窓口が開設されています。患者さんからもよく見える位置に配置され、開設時間内には行列のできる日もあるほどの盛況ぶりです。

窓口では、担当者が常駐し、患者さんやご家族の皆様が、安心して安全な医療を受けて頂くためにご意見・ご要望・ご不満などを傾聴し、中立的な立場で問題の解決に向けてお手伝いをしています。

今回は窓口寄せられた相談をご紹介します。

Aさん(60代・女性)は当診療所通院中です。診療所医師より手術を勧められていましたが、診察の場では自分の不安な気持ちを打ち明けることができず、「どうしたらよいか」と窓口を訪れました。担当者は、手術を受けることや、その後の生活に対する不安な気持ちを傾聴しました。そして、相談の内容を診療所看護師へつなぎ、再度医師と相談する場を設けてもらうようにしました。後日、ご本人より「聞いてもらってよかった。」と感謝の言葉をいただきました。

また、Bさん(30代・女性)は他院通院中の方でしたが、「だんだんと体力が低下してきた。通院がかなりの負担になっている。病院をかわりたいと思うが、どうしたらいいか」という相談を寄せられました。

担当者は、Bさんの通院中であるC病院ソーシャルワーカーへ連絡相談し、主治医に相談していただき、その後、円滑に往診医療ができる医療機関につなぐことができました。

ここにあげた事例のほかにも、窓口には、療養に関することや、院内の情報、病棟までの道案内、というもので、多様な相談が寄せられています。まさしく、なんでも、相談窓口です。

今後も、より良い患者サービスに繋がるよう、担当者一同奮闘してまいりたいと思います。



発行

城北病院 医療福祉連携相談室

〒920-8616 金沢市京町 20-3
TEL 076-251-6111 FAX 076-252-1677
HP <http://www.jouhoku.jp>
E-mail renkeisitu@jouhoku.jp



城北病院医療福祉連携相談室だより

JO-HOKU No. 31

2013.7.1 summer

～「公益社団法人」としての役割を
積極的に果たして、地域医療に貢献します～



城北病院 副院長 柳澤 深志

今年4月、新たに1名の初期臨床研修医を受け入れ、合計5名の初期研修医とともに新年度がスタートしました。1年目研修医は、医師はじめ看護師や事務職など多職種の先輩や同期職員とともに、生き生きと研修の毎日を送っています。求められる医師像に向かって、やさしくたくましく成長していく姿に日々励まされています。

同時に、この4月1日より、城北病院を運営する石川勤労者医療協会が、従来の社団法人から、公益社団法人として認められ、より公益性の高い医療活動を使命として再出発することとなりました。

この公益社団法人は、より公益性の高い分野での医療活動を行うことにより県から認定を受けるもので、県内の医療機関としては、初めての認定となります。城北病院がこの間取り組んできた、無料低額診療事業や、金沢市ホームレス対策委員会への参加、住民のみなさんとともに取り組んでいる健康教室や青空健康相談会といった活動が評価されたものと思います。

今後、この公益社団法人としての責任と自覚のもと、格差と貧困が広がる今日の医療の現場の中で、困難な状況におかれる患者さんや地域の方々とともに、さらには、城北病院をあたたく見守りおつきあいくださっている地域の医療機関、開業医のみなさん、医師会のみなさん、介護分野の方々、行政の方々とともに、無料低額診療事業や健康増進活動に取り組んでいきたいと思っています。

医療の公益性を考えたとき、現在進められている、TPP・環太平洋パートナーシップ協定への参加は、非常に危険なものとして危惧しています。医療への株式会社の参入、薬価や医療材料費の高騰、アメリカ政府や民間保険会社による国民皆保険制度つぶしのもくろみなど、命と人権をまもる医療から、儲けの対象としての医療に変質させられる恐れがあります。

TPP 参加反対の分野でも、公益社団法人としての城北病院の使命として、各医療機関、医療団体のみなさんとともに手を取り合って、運動を進めてまいりたいと思います。

私たちがめざすもの 医療福祉宣言

城北病院 城北診療所 2013

- 1 患者様の立場に立つことを大切にします。
- 2 患者様への情報提供と合意づくりに努めます。
- 3 安全安心の医療・福祉の提供に努めます。
- 4 安心して住み続けられるまちづくりに努めます。
- 5 人権を守り無差別平等の医療・福祉を目指します



城北診療所 所長 訪 也寸志
(城北病院 副院長兼務)

青年2型糖尿病患者の臨床的特徴を探ろうと、城北診療所に通院中の20歳以上40歳以下の2型糖尿病患者26例の臨床像と生活背景を調査。結果は①男女とも多くの例がBMI 30以上の高度の肥満から糖尿病を発症している②およそ3分の1が合併症(網膜症・腎症)をすでに有している③雇用形態はブルーカラーや無職が多い、などが特徴でした。

また、京都の三浦次郎医師(吉祥院病院)も、同様に10例の調査を行い、①初診時に肥満を有し、HbA1cが高値②初診時に糖尿病の診断がされていない4人、中断3人、無治療一人③重症合併症(前増殖性網膜症、ネフローゼ症候群など)を併発している④経済的困難が多い(無料低額診療四人、生活保護二人)の4点を特徴に挙げ、貧困問題を含め、実態を社会的に明らかにする必要があると結論づけています。

2) 調査の目的

城北診療所と吉祥院病院の調査を受け、全日本民医連と順天堂大学総合診療科が協同して、全国的な実態調査を実施しました。調査の目的は、青年2型糖尿病における①糖尿病(血糖コントロール、合併症)や肥満と生活・労働背景の関係を明らかにする②糖尿病と「ヘルスリテラシー」の関係を明らかにする、の二点。ヘルスリテラシーとは、健康情報(保健・医療情報)を上手に利用できる能力を意味します。

3) 登録時結果の概要

登録時のデータから分かることを、以下3点でした。

①著しい肥満を伴う(図1)

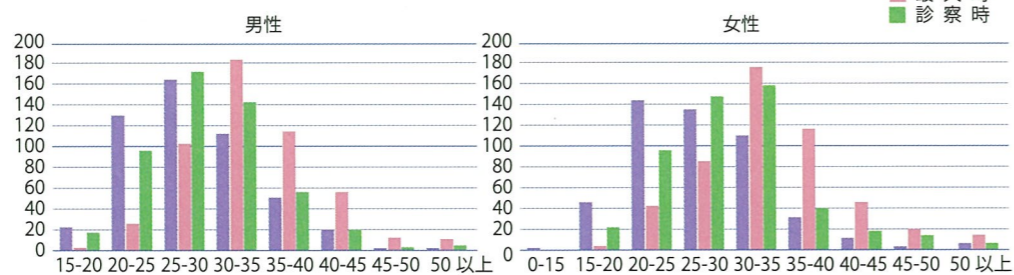
今回の調査で登録した患者の平均的なBMIの推移と糖尿病

城北病院・城北診療所が加盟している全日本民医連は、このほど「暮らし・仕事と糖尿病についての研究～社会的な要因と糖尿病の関係」の全国調査を行い、40歳以下の2型糖尿病患者782人の実態について中間集計をまとめました。自己免疫の異常が重要な要因の1つと考えられている1型糖尿病と違い、肥満など生活習慣が原因の2型糖尿病は、その多くが40歳以降に発症するとされてきました。調査班は貧困や労働環境の悪化が発症を早めているのではないかと考え、若い2型糖尿病患者について全国初の調査を実施、96の加盟医療施設からデータが集まりました。

1) 調査の背景

2008年のリーマンショック後、初診時にすでに重症合併症を伴った20～30歳代の2型糖尿病患者を3例経験しました。3例の共通点は①小児期～思春期からの肥満を背景とする糖尿病である②受診時にすでに重症合併症を伴っている③学校卒業後、長期間非正規雇用に従事し、医療機関への受診がほとんどない、の3点でした。

図1 BMI



BMI 平均	20歳時	最大時	診察時
男性	28.6	33.9	29.8
女性	27.7	33.9	29.9

▶20歳時、既に一定の肥満状態であり、成人後、更に体重増加、最高BMIに達し、糖尿病発症というパターン。

BMI	25以上～30未満%			30以上%		
	年齢/性別	全体	男	全体	男	女
20-29歳	10.7	15.3	7.0	4.4	5.9	3.1
30-39歳	16.8	25.6	9.2	5.4	7.3	3.8

最大BMI30以上は、男性74.1%、女性73.8%にあり。

[平成23年度国民健康・栄養調査報告]

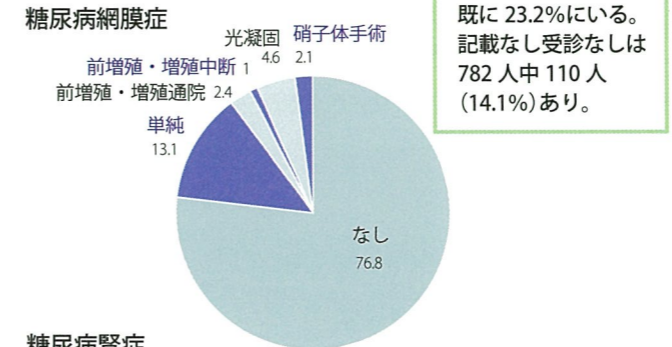
との関係を見ると(表2)、20歳までにある程度の肥満状態になっており、成人後(就労後)にさらに高度な肥満状態へ進展し、その後に糖尿病を発症しています。

人口全体に占めるBMI 30以上の比率(2010年度)は、男性3.8%、女性3.2%です。BMI 30以上の頻度は諸外国と比較して高くはありませんが、高度な肥満と遺伝素因を背景に、青年世代の2型糖尿病が発症しているのが大きな特徴です。また、就労などの生活・労働環境が、肥満の増悪に影響していることも推測されます(図参照)。

②予想以上に合併症が進行(図2)

合併症を見ると、男女合計で網膜症が23.2%、前増殖・増殖前網膜症3.5%、光凝固手術後4.6%、硝子体手術後2.1%でした。また、顕性蛋白尿(糖尿病性腎症3A期)が15.9%で、血清クレアチニン値2mg/dl以上の慢性腎不全例も存在するなど、合併症の進行は予想以上でした。

図2 合併症



糖尿病網膜症があり既に23.2%にいます。記載なし受診なしは782人中110人(14.1%)あり。

糖尿病腎症

蛋白尿	全体	男性	女性
なし	658	430	228
あり	109	82	27
腎不全	15	13	2
	782	525	257

糖尿病腎症3A期以上が15.9%に存在。血清クレアチニン値2mg/dl以上の腎不全例も存在。

糖尿病と診断されたきっかけ(図3)を見ると、健診以外の例が半数以上を占めました。企業健診があったとしても健診内容が不十分であるか、または、非正規雇用や国民健康保険加入

図3 診断のきっかけ

健康診断	342人 (43.7%)
眼科受診	18人 (2.3%)
眼科以外の受診時	200人 (25.6%)
口渇・多飲・多尿など高血糖症状	126人 (16.1%)
その他(妊娠や定期受診など)	76人 (9.7%)
記載なし	20人 (2.6%)
合計	782人

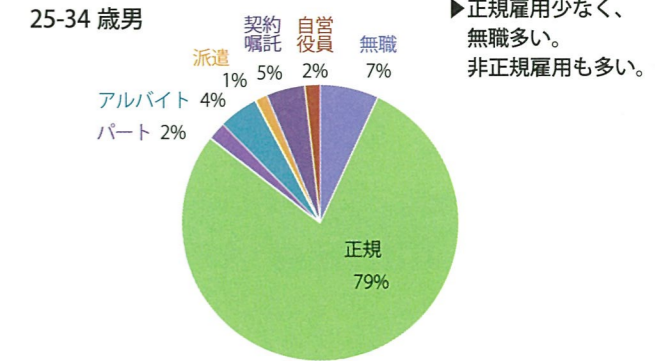
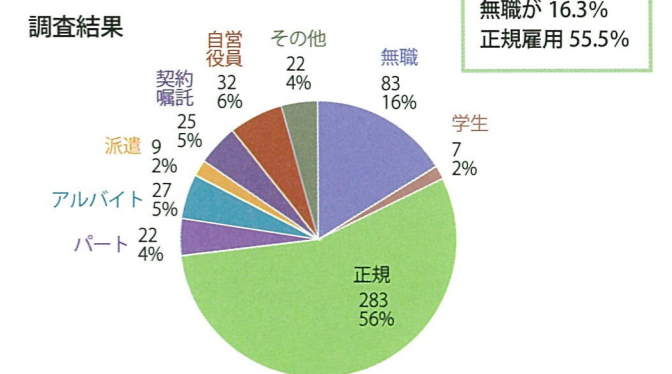
者などで健診の機会がないなどが、糖尿病の発見の遅れと合併症の進行に関係している可能性があります。

③最終学歴が低い

登録者の雇用形態(図4)を見ると、男性では正規雇用55.53%となり、一般(25～35歳)の79%と比較して低い傾向にあります。

生活保護受給率は9.7%でした。2010年度の厚労省調査では、20～29歳0.38%、30～39歳0.7%で、この年齢層の一般的な生活保護受給率と比較して、異常に高いことが注目されます。また、低い最終学歴も特徴です。登録患者のうち中卒者は男性14.7%、女性16.3%。2000年以降の高校進学率が約96%であることを考えると、極めて低いといえます。

図4 仕事～男性



▶正規雇用少なく、無職多い。非正規雇用も多い。

[2013年3月総務省労働力調査より]

4) 調査の今後

調査班は今年6、7月に再度、登録患者の断面調査を行って病態の変化を統計的に解析、今秋以降に最終的な調査結果をまとめる予定です。

非正規雇用・長時間労働など働き方の問題や、生活保護受給率の高さ、低学歴の傾向が、肥満や糖尿病の発症・増悪とどのように関係しているかを明らかにする予定です。さらに、糖尿病と「ヘルスリテラシー」との関係も検討し、糖尿病の療養を支援する方法を探りたいと考えています。