

めだけの医学研究ではなく、診療の過程で具体的には、痛やその他のいまだに、未解決の難治疾患の治療への解明にあたるべきが、医学研究の本来の姿の一つであると思うし、これらのことを未来につなぐべく、次代の者への教育があるべきであろう。即ち、医学部附属病院の性格は、医育機関であると同時に、高度の最先端を行くべき医学研究の場でもあるべきである。

横浜市が大学医学部を所有していると

いうのなら、医学部病院を大学病院として、その性格を明確に規定すべき必要があると思う。その上で、市当局は、市民に対して大学病院をその性格に適應した内容に整備する義務も生じると思われる。大学病院は、医育・医学研究の機関である。教育・研究にたずさわる者は教育職の待遇でよからう。修練中の者も生活があるのだから助手に準じた待遇にすべきである。同じ院内の医師で、給与体系上、歴然たる格差があるのは精神衛生

上もよくない。『貧しきを憂えず均しからざるを憂う』ともある。一通りの医育修練がおわり医務吏員になったものは、衛生局所属にして、市立各病院に配置し、市民の医療サービスに当るこれらの病院も拡張充実すべきである。かくして『三分間診療』『長期間入院待ち』等の苦情も少しく解消される。救急医療については、大学病院では救急医療講座を持ち、スタッフをそろえ、これら市民病院に設けられた救急医療部を担当する医師

の医育にあたるべきであり、かくて、大学病院の本来の姿に適應した内容になれば、それに応じた万全の医療が行えるものと確信される。

沢潟氏は医の学・術・道という。現在のわれわれの水準では、まず『術』の確立が市民のためには先決であろう。

神奈川県唯一の公立大学医学部の使命、哲学へ向けての医学、道徳としての医道、就中、医師になる者への資質の問題等、稿を改めて述べたい。

## ② 医療の現場からのレポート

### その一 看護婦と病院の医療

中川久美子（企画調整局都市科学研究室）

#### 一 はじめに

医療問題の特集するにあたって、私は、医師や看護婦、保健婦など、自治体の現場で直接「医療」に携わっている人々が、日頃、市民と接触する場面でのような悩みや矛盾に直面し、それをどのように受けとめ、解決しようとしているのかを知るために、取材に歩いた。こ

のレポートは、その聞きとりから構成したものである。

#### 二 外来患者と薬

ともかく、公立の病院は、いつでもかなり混雑しているのが常識である。市立の市民病院でも、外来患者の数は、一日数百人にのぼることがあり、午前九時の

受け付け開始時間に行っても、病院を出るのが午後になることもしばしばある。忙しい中、勤めを休んで来院し、長時間待たされた上、医師の親切な説明も受けられずに、あるいはだちを感じながら、病院を後にした経験は、多くの市民がもっているのではないだろうか。

受けつけている病院側でも、一日に来院する数百人の患者をさばくために忙殺

されているのが現状のようだ。たとえば、市民病院に勤務するある内科の医師が一日に診る平均の外来患者数は約四〇人。月曜日は、五〇人から六〇人にもぼる。老人が多く、そして、当然のことながら具合の悪い人たちであるから、服の着脱にも時間がかかる。九時から診察を始めて、終了するのは午後の四時〜五時になることが多い。多すぎる患者と病

院の雑音の中では聴診器の音すらよく聞  
きとれなくなることも時としてあるが、  
ともかく、医師たちは、いかに重い病氣  
を見落さないようにするかに最大の注  
意を傾けることになるという。

外来の患者が、病院の施設や人員に対  
して多すぎるという状態をもたらしてい  
る原因はいくつかあろう。都市周辺部の  
医療施設の不足、大都市に居住して間も  
ない市民が、近所にかかりつけの医者  
をもちにくいということ、そして、公立  
の大きな病院への信頼感や、そこでの  
費用が開業医や民間の病院に比べて安  
いことなどがあげられる。

さらに、ある看護婦さんは、このこと  
は「個人衛生や予防の知識が不足して  
いるためではないか」と指摘する。昔は、  
予防の知識や軽い病氣の手当など親か  
ら体験的に受けつがれていたが、最近の  
家族化の中でこれが伝わらず、しかも、  
マスコミの多量の情報が流れているの  
身についたものになつていないという  
のである。

また、今の患者の気持ちとして、薬や  
注射してもらわないと気がすまない、  
治療の効果が無いと思ひこんでいる  
人が多いことである。「この注射や薬  
にはこのような副作用がありますよ」と  
いっても納得してくれる患者は少ない。  
納得してもらうまでの手間を考えると、

苦勞もなく憎まれることも少ない方法  
を選ぶことになるというのである。この  
ことが、患者本人のためになつてい  
るのかどうかは甚しく疑わしい。

さらに、これを、病院の経営面からみ  
ると、保険診療報酬の額を具体的に決  
めている（点数表）の中味の矛盾に、大  
きく左右されている。つまり、薬や注  
射をすれば保険点数に入り、病院の収  
入になるが、相談にのつただけで患  
者をかえせば、いくら親切に患者の訴  
えを聞き、指導をしても、それは、点  
数表の上で評価されないのである。し  
たがって、外来患者が多く、そして  
薬と注射が投与されればされるほど、  
病院の収入になるのである。素人の患  
者にとつて、薬の治療的な効果と副  
作用とのバランスの選択は不可能であ  
るから、ここでは、医師の判断に  
頼る以外にないという悪循環が生じ  
る。ちなみに、市立の総合病院をみ  
ると、患者の治療に要した費用（医  
業収益）のうち薬剤費の占める割合は  
三〇〜三五％である。

さらに、薬の投与の仕方であるが、慢  
性疾患の患者に対し、本来なら三日  
間ぐらゐの単位で与えるべきところ  
を、十倍の量にあたる四週間分を一  
回で出すということになる。混雑し  
た薬局では、薬の説明が口頭ででき  
なくなり、印刷物にかわる。注意書  
きを細かく読む人は良い

が、年寄りやあわてものがどんな  
飲み方をしているかまではゆき届か  
ない。「もし、薬が体に合わない時  
は、電話をください」というのが  
せいぜいである。

薬の飲みみちを確認できない上に、  
さらに、気がかりなことがあるとい  
う。一人の患者——老人に多いだ  
が——が数科をまわり歩く場合もあ  
る。カルテは各科にひとつづつ作成  
されるが、他科のカルテを医師た  
ちがみる余裕がない。幾種類もの  
薬が重なって投与されていても、  
これをチェックする場所はどこにも  
ない。野川久和氏が「老人の医療  
ケアについての試考」で指摘してい  
る（30頁）、老人の病氣のうち、  
通院によって治療をうけている病  
氣群を分類するとこれを「独断に  
近いが第二次疾病と呼ぶ。つまり  
高血圧や動脈硬化をなおすために  
医師を訪れ、薬を大量にもらい、  
薬を飲んで胃を痛め、また、その  
薬を飲むという工合である」と書  
いている。薬の飲みみちが確認でき  
ず、しかも重複した薬がチェック  
できないとなれば、複合的な病氣  
をもっていることの多い老人に、  
薬の副作用が胃炎とかたちであ  
らわれても不思議とはいえない  
のである。

「個人衛生や予防医学への認識が  
不足しているのではないだろうか」と

の看護婦さんは、病院の収益を二の  
次にした予防の知識こそが、もっと  
真剣にPRされるべきだといいたい  
のである。

### 三——看護婦の離職問題

この市立病院のある病棟は五三床。  
そこに、二三人の看護婦が働いて  
いる。勤務体制は一日三交代制で、  
朝八時〜午後四時が日勤、午後四  
時〜午前〇時、午前〇時〜八時  
までを夜勤と呼ぶ。夜勤は、一  
病棟に二人で、一人の看護婦の夜  
勤の回数は、月八日以内という、  
いわゆる二・八制がとられている。  
民間の医療施設に比べると、確  
かに、この人事院勧告の基準が守  
られているもの（昭和四十八年  
の日本看護協会の調査によると、  
月平均夜勤回数は九・二回）、二  
人だけで五三人の患者を見守るこ  
とは容易ではないという。一人でも  
重態の患者が出たば、あるいは急  
患が運びこまれたりすれば、そこ  
につききりとなり、他の患者に  
手は回らない。病室が離れてい  
たり、同じフロアーになかったり、  
小さな設計のミスが大きな負担  
となる。良心的に仕事をしよう  
とすればするほど、手は足りず、  
せめて「三人夜勤をしたい」と  
ある婦長さんは語っていた。余  
裕があれば、患者に語りかける  
言葉も「何かお変わりありませんか」  
から「お変わり

りはありませんね一にかわるといふ。二・八制が守られているから看護婦は足りているという机上の計算に頼らずに、ともかく現場をみて、夜勤の味を知ってほしい、という希望が多いようだ。

看護婦の離職率は高い。この市民病院では五十年度に全体の看護婦の約二割がやめていった。その多くは、二十代の若い人たちである。したがって、病院に勤めたい若年層と一生独身で通してきた高齢の人たちが多くなり、中堅の看護婦数が極端に少なくなっている(76頁図3参照)。

看護という仕事は、長年の経験の積み重ねが大きいものをいう。患者を安心させることができるのも経験の力である。しかし、この中堅の看護婦の不足により、たとえば、若い人たちに看護の経験が伝わりにくく、また二人夜勤の時に、ベテランと若手の組み合わせが不可能になるという問題がおこってくるのである。

この若い人たちの離職は、女性の結婚、出産、育児という時期に重なっており、きびしい労働条件の中で、結婚生活との両立がほとんど不可能になってくるためと思われる。これらの壁をのりこえて働き続けてきたある中年の看護婦さんは、「昔と比べて、確かに夜勤の回数も減り、労働条件も改善されたが、保育所数の少なさや保育所にあずける時間帯の

問題などから制約をうけ、やめてゆく人たちが後をたたない」と語っていた。

また、若い看護婦たちが離職していくもう一つの理由として、勤めて一、二年のうちに、当初、イメージしていた仕事の中味と現実の仕事があまりにちがうため魅力をなくしてやめていく人も多いという。そしてこの人たちは、給料が高く勉強もしやすいところへ流れていくのである。

看護婦の行っている仕事の範囲はかなり広い。患者の洗顔、食事運び食べさせること、排尿、排便、衣服の着がえなど日常生活の諸動作の援助、医師の指示に従っての注射や処置、体温や血圧の測定、検査結果の収集、患者に頼まれた手紙の投函や食べたいものを売店まで買いに行くことなど病院内の連絡役までひき受けている。一人の患者のベッドサイドにいる時間はなかなかとれない。

東京都が昭和四十八年に行なった「看護職員の退職理由調査」によると、「職場に何らかの不満があった人」は七六%にも及び、不満の原因では、「忙しいため、患者さんの面倒を十分にみられないことが多く、毎日心残りだった」が上位にきている。

看護婦の仕事の張り合いは「病気がいう最も人が苦しく、寂しい思いをしているところに手助けできる喜び」であると

いう。看護という生身の人間を相手にした仕事の喜びが一方で看護婦たちを支えながらも、病院内の雑事に追われて、十分に納得のゆく看護ができないという不満が多くの看護婦たちにあるようだ。

#### 四 これからの病院と看護

この病院の一病棟には、五三人の患者が入院しているが、そのうち四割にあたる二〇人が六〇歳以上で、七〇歳以上は七人いる。外来と同じく、病棟にも高齢

化社会は押し寄せている。病気は、脳溢血、脳卒中や肝臓病、糖尿病などの慢性疾患が多い。体に麻痺が残ってしまった老人と家にひきとりたがらない家族との関係やリハビリテーション施設の不足などのため、患者の入院期間が長期にわたることも多い。横浜市の人口に対してベッド数の絶対量が不足している中で(54頁図1の3参照)、このベッドの回転の悪さは、長期入院待ちの患者をうみ出しているのである。時には、入院待ちの患者の容態が急変することもあつし、入院患者に、少し早めだが退院してもらおうなどの事態もでてくる。

病棟勤務のある看護婦さんは「たとえ寝たきりであっても家族とともに暮らすことは老人にとって幸福なでは」と感じる。しかし、家族に老人をひきとる

だけの余裕がない場合も多い。一般的に家計に余裕のないほどその傾向は強まるという。当然のことながら、リハビリテーション施設との連携いや地域での在宅対策などの必要性もでてくる。その意味で地域の保健所や保健婦さんの役割に期待するところは大きい。しかし、少数の例を除いて病院の看護婦が地域の保健婦さんと直接連絡をとることは、まだごくまれである。

すでに述べたように、外来の診察や検査で多くのエネルギーを失ってしまうというある内科の医師は、このような状態で、病院の機能が十分に働いているといえるだろうか、と疑問を投げかけている。外来患者の量をさばくための医師の技術ばかりが上達し、病院に勤務している医師の本来の力が発揮しにくいというのである。病院(Hospital)とは、その語源からみると、本来は入院という意味である。入院を必要とする市民のために、もう少し比重がかけられること、そして、そこに働く医師にとっては、「日進月歩する医学においづくための勉強をする時間や若い医師の教育にあてる時間、そして何よりも、今、社会にとって何が重要かといういわば医療の社会的責任に目を向けられるだけの余力がほしい」と語っていた。しかし、この医師や看護婦たちの「市立病院の役割を明確に

すべきだ」という意見は、民間の医療機関とのスムーズな連携の上のみ成り立つのであろう遠い道のであるようだ。

現在、疾病の予防から治療、リハビリテーションからアフターケアという一連の医療のあり方が、考え方として提出されている。そのような中で発足した市立の老人リハビリテーション専門の友愛病院は、三年目を迎えるようとしている。この病院は脳卒中や脳血栓のため麻痺した機能を回復させることを目的とした施設、つまり、病院から家庭、社会をつなぐ中間施設である。一病棟は三二床で、そこに一八名の看護婦さんが勤務している。ここでは、治療よりも看護の仕事が大切になってくる。病人の回復への意欲をおこし、日常の諸動作（歯を磨いたり、食事をしたり、着物を着たり脱いだり、靴をはくなど）を自立的に行なう訓練をする。時には、一人の患者のベッドサイドに半日つききりになることもある。一人の患者の麻痺の状態に合わせて

どんな動作の訓練が回復に役立つかを考え出し実行に移すのである。しかし、何といっても回復に一番大きく影響するのは、患者本人の意欲と家族との関係であるという。家族の患者に対する関係が過保護になりすぎないように、あるいは冷淡になりすぎないように、看護婦は家族とのコミュニケーションをとってゆく。

家族のところへ帰ることのできる老人は、やはり幸わせた、この看護婦たちも思うが、しかし、家族のところへ戻ったからといって安心はできない。何か月もかけて回復した麻痺が、家族の無理解や余裕のなさ（「寝ていてくれた方が家族にとつて楽」という気持ち、実は老人を早く寝たがりにしてしまう大きな要因になることが多い）のため、再び元の状態に戻ってしまったことがあるのだ。責任ある退院後のケアをするためには、地域の保健婦たちと連絡をとることがぜひ必要になってくる。ある看護婦さんは、個人的な作業として、退院し

た患者の家を訪問してくれるようにと、その地域の保健婦に電話をしたり手紙を書いたりしている。ゆくゆくは退院通知という連絡のシステムをつくってゆきたいと語っていた。

## 五 おわりに

市民病院に一七年間も勤務し続けてきた、ある婦長さんは、病院内の一番深刻で、しかも日常的な問題として、病院内の連絡の悪さをあげている。人事や会計を扱っている事務部門とその他の診療部門、医療関係部門との間にシステムがどうしてもひけないのである。たとえば、医療器具ひとつ買うにしても、その入札に立ち会う制度がないため、品物が間違っ買われることがよくおこる。まだ病院の規模が小さいうちは、個人的なコミュニケーションで通じていた事柄が、大きくなるとそうはいかない。それは、主として、事務部門が衛生局の単なる出先

にとどまっているために、その職員が二・三年で交代してしまうことにあるという（婦長さんが一七年間勤務している間に係長は七・八人が交代した）。事務職の側からすれば病院という特殊な職場で仕事をするには、あまりに医療については素人であり、一から勉強を始めなくてはならない。そしてやっと現場の状況のみこめたころにまた配転ということになる。専門職として腰をすえて仕事をしている医師や看護婦にとっては、現状を理解してもらうために、また一からやり直しということになる。「病院の経営上も人事面でも衛生局自体が素人、病院を担当する専門の事務職員を養成することが必要なのでは」と語っていた。病院内の日常的な仕事をスムーズに行なうためには、ともかくも現場を向いた事務部門の姿勢が何よりもほしいと、長年の努力を積み重ねて、しかも実ることのなかつた、このシステム作りの問題を語っていた。

## その二 住民と保健婦

仲田五郎（企画調整局都市科学研究室）

### 一 保健婦と住民

横浜市南部の海のそばのK保健所のK

保健婦から聞いた話であるが、「昭和三十年頃に就職した当時は、まだねたきりの結核患者が多く、保健婦

が家庭訪問すると近所に結核患者がいるのが知られることになるので、門口で区役所の者ですといったりした。今では不

治の病といわれた結核は、医療技術の進歩と患者の管理制度とが組み合されて大幅に減っている。最近では、保険外務員