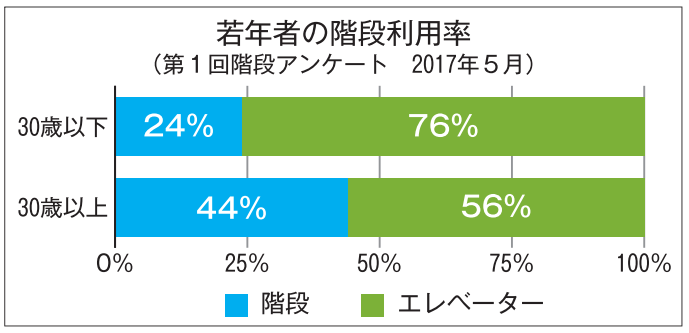
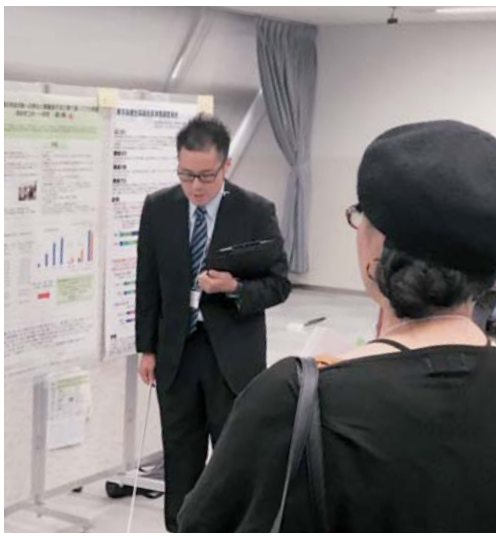
日本HPHカンファレンス

学びを力に 健康増進活動を根付かせよう

総合病院の階段の写真　階段利用の意義や注意することが書かれており、階段を上る様子を階段アートとして書かれている。



第３回日本ＨＰＨカンファレンスが10月13、14の両日、東京都内で開催され、民医連事業所を中心とした病院、診療所、薬局等の多職種や医学生など３５４人が集いました。


ポスターセッションで発表する筆者

ＨＰＨとはHealth Promoting Hospital（健康増進活動拠点病院）の略で、患者さんの健康だけでなく、医療スタッフや地域住民に対しても保健衛生活動を行い、積極的に組織形態を「健康的な組織」に変革しようとし続ける病院のことです。

テーマは「人権としての健康とヘルスプロモーション～アルマ・アタ宣言40周年にあたって」でした。基調講演やワークショップを通して、健康の社会的決定要因＝ＳＤＨに対して、どのように目を向けていくか、どのように目をむけさせていくのかが課題であること、本人自身がＳＤＨで困っていることに気付いていないケースも多くあり、医療従事者が問診などによって引き出していかないと気付かないことがあると報告されました。

同仁会からは９人の職員が参加、ポスターセッションでは、複数の発表を行いました。私は「階段から見えてきた若者の運動不足」というテーマで、職員の健康増進を目的として昨年とりくんだ階段利用のアンケート結果について発表しました。

アンケートからは　①運動習慣がある職員ほど階段利用率が高い　②30歳以下の若年層ほど階段利用率が低い　③運動の必要性を感じていても運動習慣がないと積極的に階段を利用していない、ことがうかがえました。職員の健康増進をめざすためには、運動意識そのものを高めると運動習慣が改善されると考えられ、今後はその啓発や習慣をつくるとりくみを進めていきたいと思います。

２日目のワークショップでは、参加した各事業所のいろいろなとりくみ報告を聞くことができ、今回のＨＰＨカンファレンスでの学びを通して新たな課題も見つけることができました。「治療から予防の医療」で健康増進活動をひろげていく重要性を感じることができました。

（リハビリテーション科　理学療法士　大林　達弥）

理事会報告

９月度理事会（概要）

９月27日（木）午後６時から理事24名、監事３名の出席で、第12回理事会が、社会医療法人同仁会本部３階会議室で開催されました。

理事長開会挨拶のあと、専務理事より会務報告、友の会活動、経営結果等の報告が行われ、出席理事全員が報告及び協議事項について了承しました。

〈主な内容〉
①拡大常任理事会等の会務報告
②健康友の会みみはら代表世話人会議報告
③８月度経営結果についての報告
④協議・確認事項
・無料低額診療規程の改訂について
・共同組織拡大強化月間の運動方針について
・台風21号への対応と被害状況について

耳原実費診療所創立60周年記念誌

60年のあゆみ

いのち輝け未来へ

その10

第４章　厳しい環境下で実力が試された　1982年～1997年

（前号のつづき）

医療機能の高度化

この時期第二次五か年計画にもとづいて医療機能の高度化が一気にすすめられました。医療内容や技術の面では、他に先駆けての糖尿病教育入院の実施、消化器では吐血や早期胃がんの内視鏡による治療の開始、腹腔鏡の導入、循環器では大学病院よりも早くカテーテル治療手技の拡大がはかられました。

一方、大気汚染公害の健康被害が堺市民を苦しめ、60年代の後半以降一貫して公害患者の治療と保障のために活動しました。

新人医師の獲得と初期研修、外部研修の前進

医師を育てる点では、多くの全日本民医連加盟院所と同様、自前で育てることを一貫して実践してきました。とくに、初期研修を重視することとあわせ、アルバイトをせず生活できる給与と身分保障を確立することを重視しました。大学医局は研修時期は特に給与が低く、それがアルバイトにつながり、初期研修中修得する技術、医師―患者、医師―スタッフ関係の育成へも影響するものでした。これに対し民医連は、初期からきちんと学べる体制にし、社会人としての待遇をしてきたのです。

医師になって４、５年目になると新しい技術を導入し診療に役立てることと当院を外部からみることを目的とし、特定分野の研修のために半年から一年、大学や外部の病院への出向研修を位置づけました。特に70年代から80年代には腎透析、呼吸器、小児科、膠原病、消化器外科、心臓外科、消化器内科など相次いで専門研修に送り出しました。研修を終えた医師たちが帰院し、当院での新技術導入が図られましたが、大学とのパイプがない当院での技術建設に役立ち、その後の後継者育成にも大きくつながりました。また一時期、学会認定医、施設認定取得について全民医連的な議論がおこりました。それは学会主導の認定は大学、大病院には有利であり、中小の民医連院所は取得が困難である、という一種の不公平感が生まれたことによるものでした。「医療技術はなんにために、誰のために磨くのか、どう活かすのか」の論議が行われ、耳原総合病院では取得のためのみで研修にでることはしない、との意見でまとまりました。

医師獲得の方策としては医学生委員会を中心とした医学生受け入れがその役を担いました。80年代、院内医学生委員会は医学生実習の計画、学生個別のプログラム策定、病院あげての歓迎会などを主催しました。特に夏の実習は３～７日間にわたり、医師のみならず看護師、ケースワーカーなどほとんどすべての職種が関わりました。

民医連紹介、実習案内などのパンフレットを近畿、四国の大学まで広げ、実習へ誘い、医師との面談とつなぎました。しかし90年代にはいると新人医師獲得は思うように進まなくなり、持続的な学生運動への援助や奨学生活動を強化する取り組みを強化しました。

70年代後半から80年代にかけて、診療は臓器別にわかれ病棟、外来ともに専門科診療が進みました。同時に前記出向研修を中心に新技術が導入されました。消化器分野では、肝癌の動脈塞栓治療、腹部エコー下でのエタノール注入、ラジオ波焼灼、胆石、消化管に対する腹腔鏡手術の導入がなされました。特に吐血時の緊急内視鏡はそれまでの緊急開腹術から大幅に患者負担を軽減させるものでした。他に循環器分野では狭心症、心筋梗塞のカテーテル治療、胸部血管外科の胸腔鏡導入などがはかられました。

（つづく）

※発行当時の原文のまま掲載しています。