



受付で会計をするご婦人に男の子が駆け寄って足にすがり付きました。よく見ると1歳6カ月で自閉症の治療に来院です。2年間ですっかり元気になり明るく笑っているのを見ると嬉しくなります。そのおばあちゃん「この子は本当に運が良かった。自閉症は治療手段がないとされて多くの人たちが苦しんでいるのに、マリヤ・クリニックに来て、こんなに良くなる事ができた。もう、友達とケンカもできるんですよ。早く本を出してください。私達だけ良くなっているは申し訳ない。」と話してくださいました。

そもそもは低血糖症を治すために採用した検査と治療手段が、アメリカでは自閉症治療のためのものだったので、人づてに来院した自閉症の子の検査が始まりました。一人の患者さんの症状の治療に途方に暮れることがあります。対症療法では症状をなくせば良いのですが、それでは根本原因の解決にはならず、他の症状を発症させることとなります。

大量ビタミンCの点滴も、がんの患者さんがいたので直ぐにアメリカに行き、治療法を学んで来て日本で最初に始めたのでした。良くなる患者さんと会うのは苦しいものです。ホスピスも始めたいとは願っています。末期とされた人には入院治療も断られますが、アメリカではそのような人の改善例が幾つもあります。入院してストレスなく家族と共に自然の中を過ごせるような施設を作りたいと神に祈っています。病児保育も、体調を崩した子供を抱えながら働く女性たちを見ては、どうにかしたいと思いました。3階のホールを改装するプランを検討中です。むろん、向精神薬の減薬離脱施設も必要です。

当院も25周年となりました。よくここまで来られたと苦難を振り返りながら、元気になってきた妻と共に、課せられた使命を果たすべく、研鑽の毎日です。『神のデザインによる医療』では、「120歳を目指さなければ真に健康な人生は目指せない。」と書きました。良くなった方の報告が何よりの励みです。ご連絡ください。

柏崎久雄

* 感染症の疑いのある方は廊下の入口から

インフルエンザ、風邪、おたふくかぜ、はしか等が疑われる方は、正面入り口横の中央通路わきにあるインターホンでご連絡ください。院内感染を避けるためご協力ください。待合室も病態別に隔離して診察します。

* **保険の適用基準が改定し**、4月から全てのビタミン製剤の栄養補給目的の処方には保険適用ができなくなりました。疾患の特性による処方認められますが、殆ど難しいようです。

* **11日(金)は院長が小中台小学校の内科検診、22日(火)も保健センターで4か月検診のため** 午後の診察は15時からとなります。

* **麻疹風疹ワクチン**の第3期(中1相当)と第4期(高3相当)は24年度で終了となります。麻疹は春から夏に流行しますので、早めの接種をお勧めします。

* **「聖書を読む会」** 5月15日(火)2時〜2時20分
「回復の会」 5月15日(火)11時〜16時

* 5月の第53回日本心身医学会学術講演会で「強い全身倦怠感による不登校を主訴に来院し生活指導・栄養療法にて症状が改善した機能性低血糖症の一例」の症例報告を杉本主愛副院長が行う予定です。

* ㈱ヨーゼフでは、腸内環境改善のための医師処方サプリメント販売を予定しておりましたが、これまでにない製品なので検疫その他の手続きが厳しく、輸入に時間が掛かっております。ご迷惑をおかけしますが、もうしばらくお待ちください。

《カナダの産科医療レポート》

杉本茂謙（副院長の夫）

妻のカナダでの妊娠をきっかけに、カナダと日本の妊娠・出産に大きな違いがあることに驚かされている。今回は、カナダと日本の妊娠管理・産後管理の違い、カナダでの様々な出産方法についてまとめてみたい。

1. カナダと日本の妊娠管理の違い

日本での妊婦健診は通常、初期は1~2週毎、中期は4週毎、7カ月以降は2週毎、36週以降は毎週、という頻度で行われている。一方カナダでは、初期の検診はなく、中期からは4~6週毎、30週以降は2~3週毎、36週以降は毎週、という頻度で行われている。また日本では、妊娠中には厳しい食事指導や体重管理がなされているが、カナダでは、それほど厳密に管理されているとは言えない。この大きな違いの要因は、単一民族国家と多民族国家の違いであると言える。単一民族国家である日本では、多少の個人差はあるが、食習慣・生活習慣の差はそれほど大きくなく、基準を設けることで、食事指導は容易である。一方、多民族国家であるカナダでは、白人、黒人、アジア人、と様々な人種が混ざっており、それぞれ食習慣、文化も大きく異なっている。必然的に、食事や体重の管理は自己に委ねられ、最低限の検診によって、胎児の成長を観察しているというのが現状である。

また、医療のシステムも異なり、日本では通常、1人の産婦人科医が初期検診から出産までフォロー・管理を行うが、カナダにおいては、妊婦検診は助産師または家庭医が各自の診療所で行い、出産のみ施設の整った病院にて産科医の管理下で行われている。特に近年は、助産師による妊娠管理が増えてきており、1998年にはブリティッシュコロンビア州（BC州）では50人以下であった助産師が、2011年には、180人に増加している。2002年からは、助産師の専門教育がUBCで始まっており、現在は自宅出産の4分の1、全出産数の11%を助産師が担っている。この背景には、産科医や家庭よりもコストの安い助産師を活用することにより、増加傾向にある医療費を抑える狙いがあるようである。

2. カナダにおける出産の多様性

カナダでは、出産時に多くの選択肢が用意されており、妊婦が選択できる仕組みとなっている。例えば、出産場所（自宅、病院、クリニック）、出産姿勢（ベッドの上、膝をついて、立ったまま）、出産方法（無痛分娩、水中出産）、立会人（助産師、夫、母親）、など様々な選択肢があり、出産プランをあらかじめ用紙に記入し、助産師あるいは家庭医に提出する夫婦も多い。カナダの出産において特筆すべきは、無痛分娩の割合が日本に比べて非常に高いことである。日本では無痛分娩は1%に満たない普及率であると言われているが、カナダでは出産の約45%が無痛分娩となっている。また、カナダ内でも地域によってその割合は異なり、北西部は4%に対して、東部は60%と高くなっている。また、オンタリオ州では、小さな病院では無痛分娩の割合が23.6%であるが、大病院では65%である。この地域差の要因の一つは、麻酔科医の充実度である。北西部の医療の充実していない地域では、十分な麻酔技術を持った医師がいないため、無痛分娩の割合が低くなっている。他方、東部の都市部では、麻酔科医が十分に配置されており、無痛分娩が高い割合で実施されているのである。（表1）

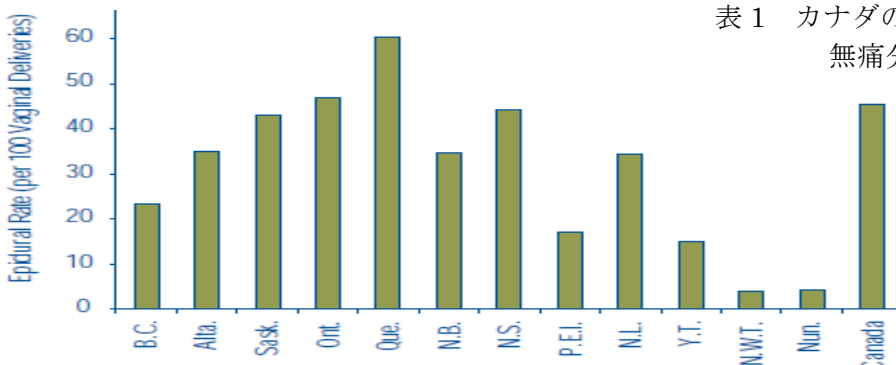


表1 カナダの州毎の
無痛分娩割合

帝王切開の割合は、カナダの方が日本に比べて若干高く、日本では、一般病院で 21.4%、一般診療所で 12.8%であるが（2005）、カナダでは、22.5%となっている（2001）。

3. カナダにおける産後管理

日本では、出産後の入院日数は、母親の回復と教育期間を含めて平均 1 週間ほどである。一方カナダでは、通常分娩の場合 1~2 日、帝王切開の場合でも 3~4 日で退院となっている。これは、OECD 各国の中でも特に少ない数値となっている。（表 2）

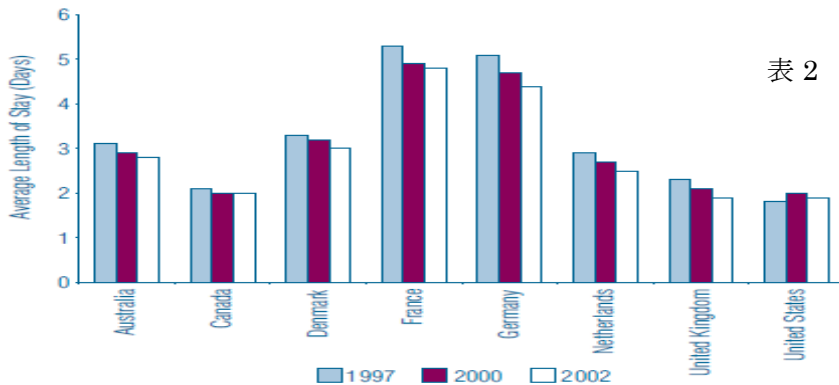


表 2 カナダと OECD 各国の出産後の平均入院日数

入院日数を減らすことによって、医療費を削減し、産後 1 週間は看護師による家庭訪問、新生児検診など、妊娠後のフォローアップを行っている。

4. まとめ

日本の産科医療では通常、医療費は患者の自費負担となっており、細やかな妊娠・産後管理が行われている。一方、カナダでの産科医療では、すべてが公費で行われているため、医療費削減を全面に打ち出し、助産師の積極的な採用と入院日数の削減を徹底的に行っている。様々な出産プランを立てられるという面では自由度があるが、安心できる出産環境という観点では、より充実した医療サービスの提供が望まれる。

《カナダの自費診療レポート》

杉本茂謙（副院長の夫）

カナダでは、国民皆保険(メディケア)によって、基本的な医療サービスに対して自費負担がないのが特徴である。しかし、総医療費に占める自費診療の割合は、近年増加傾向にある。2005 年のカナダの医療費は、142 億ドル（約 1.1 兆円）、国民一人当たり 4,400 ドル（約 35 万円）であり、そのうち 30%が自費診療分であった。自費診療分の内訳は主に、メディケアで提供されない処方薬や歯科診療などが占めており、この自費診療分についても、任意加入の医療保険に加入することで、一部カバーすることが可能となっている。しかし近年、特に 2005 年以降、この自費診療の割合が増加しつつある。メディケアを使用せずに、私立病院で自費診療を行う人が増えているのである。

1. 従来のカナダの医療制度における問題点～長い待ち時間

カナダの住民は、国内の何処に住んでいても平等に医療を受けることができ、保険適用となる疾患については、全額公費負担で治療が受けられるというのが特徴である。分野別の、公費でのカバー率を見てみると、内科診療においては 98%の費用が公費負担となっている。

しかし、カナダ人の誇りとも言われていたカナダの皆保険制度も、患者の待ち時間の問題が大きな社会問題となっている。家庭医の紹介から専門医の初診までに要する時間は、1993 年には平均 3.7 週間であったが、2005 年には 8.3 週間と 2 倍以上増加している。専門医の初診から治療開始までに要する時間は、5.6 週間から 9.4 週間に増加している。たとえそれが数か月待たされるような状況であっても、経済的な格差に影響されず、すべての住民が平等な医療を受けられるの

が、カナダの医療の大きな特徴の一つである。そのためカナダでは、本来メディケアで診療されるべき疾患を、私立病院が有料で診察することは禁止されていた。カナダにおける私立病院というのは、メディケアでカバーされない、特殊な治療を行う場所であり、ほとんど認知されていなかった。

2. カナダの医療における転機

しかし、2005年6月9日、カナダの医療に転機が訪れることになった。カナダ最高裁判所が、長い待ち時間の間に、患者の生命が危険になり得る状態がある場合等、公費による医療が適切な医療を提供できていないにもかかわらず、自費での医療サービスを禁止するのは違憲であるという判決を下したのである。その結果、判決の被告となっていたケベック州政府は、患者が公立病院で迅速に治療できない場合は、私立病院が治療しても良いという許可を与えた。保険適応の疾患に対して、自費診療が事実上解禁となったのである。この判決は、ケベック州政府に対する裁判であったが、他の州政府も同じ問題を抱えており、これに倣う形となった。

3. カナダの私立病院

この2005年の最高裁の判決をきっかけに、現在では週に1つのペースで、カナダ国内のあちこちで、私立病院が建てられている。私立病院の一番のメリットは、待ち時間の短縮である。私立病院の一つである、タイムリーメディカル社のホームページでは、待ち時間の短さをアピールした広告が表示されている。例えば、膝の代替手術は、公立病院では最長2年間待たなければならないが、この私立病院での待ち時間は2週間である。「国民が自分の健康に対してお金を使うことを妨げる権利は、カナダ政府にはないはずである。」というのが、私立病院の主張である。しかし、迅速な医療と共に、多額の治療費を支払わなければならないのが現状である。

4. 拡大する自費診療に対する懸念

待ち時間の劇的な短縮という、大きなメリットをもたらす私立病院での自費医療サービスだが、私立病院の増加が良いことばかりもたらしめているわけではない。問題の一つは、優秀な医師が待遇の優遇されている私立病院に流れてしまっていることである。この状況が深刻化すると、公立病院の医師が不足してしまい、さらに待ち時間が長くなってしまう懸念がある。また、皆保険制度そのものが崩壊する恐れもある。お金のある人が、メディケアのために税金を支払うことを嫌がり、自費診療に財産を使うようになり、結果的にメディケアの財源が不足するという懸念も指摘されている。カナダ政府が、メディケアの抱える待ち時間の問題と、私立病院による自費診療をバランス良くコントロールできるかどうか、今後のカナダの医療の鍵となっている。

〈 診 療 時 間 〉

月曜～金曜（午前8時30分～12時10分、午後2時30分～5時30分）

土曜（午前8時30分～12時10分、午後2時～4時）

休診日 木曜、日曜、祝日、年末年始

- ・各種健康保険取扱機関
- ・介護保険取扱機関
- ・結核予防法指定機関
- ・身体障害者認定医
- ・各種健康診断
- ・生活保護指定機関
- ・特定疾患取扱機関
- ・自立支援医療機関
- ・小中台小学校校医
- ・栄養療法(分子整合医学)



(携帯サイトへ)