

社会医療ニュース

社会医療研究所

〒114-0001
東京都北区東十条3-3-1-220号室
電話 (03) 3914-5565 (代)
FAX (03) 3914-5576
定価年間 6,000円
月刊 15日発行
振込銀行 りそな銀行
王子支店 1326433
振替口座 00160-6-10092
発行人 岡田 玲一郎

対人援助職の新入職員と先輩、上司のみなさまへ

所長 岡田 玲一郎

本紙が出るころは、病院や老人施設などで、新入職員の入社式が終わり初期研修のころだと思つて、以前にも述べたが、わたしの行う新人研修はできる限り五月以降にして頂いている。理由は、入社式後は新人がいわゆる猫を被つていて、素の手柄が分からない。少なくともわたしには、全員「いい子」にみえてしまうからだ。

「対人援助職」への自覚と他の職業と異なることの認識

医療・福祉従事者という表現がある。また、医療者という表現もある。それはそれでいいのだが、やはり社会学でいう「対人援助職」の方が適切だと思つている。

自動車製造工場で働いているのとは、意味がちがう。リクツをいえば、車を造るのだから最終的には人間の援助になるというリクツは成り立つが、病院や老人施設の職員は「人」に対する直接的な

援助を職業としている。それは、經理の仕事でも、備品管理でもいえると思う。よく話すのだが、検査技師は検体の先に患者を視ることができないと、対人援助職になり得ない。検体の検査は器械がやってくれるようになっただけに、対人援助意識が重要になる。

そこに絶対的に必要とされるのが「便利」と「自己への気遣い」によって、コミュニケーション能力が低下した若い人（新入職員）も増加した。この「便利」と「自己への気遣い」は、若い人だけでなく、先輩、上司にも伝染したかのようになり、自己中心、人間関係の希薄化が強くなり、社会は著しく劣化してきた。信じられないような事件や出来事とその証明である。ただ、東日本大震災がもしかしたら社会の劣化の防止、正常化に影響を与えようだという期待が、わたしの中にはある。淡い期待か

もしれないが、そこに絶つてい

例えば、ケータイの電話とメールではどっちがコミュニケーションに役立つだろうか、考えて欲しい。また、ナースコールなどの呼び出し機でモノゴトを伝える（ケータイの電話と同じ）のと、病室などに行つて顔を見て話すのと、どっちがコミュニケーションを感じられるだろうか。それと、ケータイやPCのメールと電話では、どちらがコミュニケーションになるか比較されてみたらよい。

ケータイのメールの絵文字が猛烈に増え、使用されているのはどうしてか、自分の心理から振り返ってみると対人援助職の意味の理解に役立つかもしれない。メールでのコミュニケーションは、気持ち満ちたさなから「なにか」で満たそうとする結果が、絵文字になってしまふのだ。電車の中でケータイでメールしている人の画面を盗み見していると、絵文字だらけの画面をみることもある。寂しいんだなあと、つくづく思う。難解な話ではない。新入職員の人が上司や先輩からメールやメールの指示を受けたら、人間を援助

新入職員と先輩には大きなちがいがあ

しようという気になるだろうか。わたしは、メールの対人関係は絶対に嫌である。嫌であるけれど、メールの対人関係で対人関係を処理しようとする人がいる。だからケータイやPCのメールで不仲になる人がいっぱいいるのだ。一斉送信はとも便利で速いけれど、それだけでは、人は動かない。

昨年の六月ごろに日経新聞に掲載されていた、日本能率協会マネジメントセンター研修ラーニング事業本部の山田学さんの報告によると、先輩社員の「気になる新人の言動」の二番目に「あいさつがきちんとできない」がある。これに対し新人が「改めてほしい先輩の言動」のトップは「あいさつをしたらきちんと返して」である。

わたしは現場を見ていて、新人に軍配を挙げる。特に、管理監督職は心したいことだ。同じように、先輩が三番目に挙げる「指示待ちで言われたことしかやらない」も、新人も三番目ではあるが「指示はこまめに出して」といつているのである。まさに、コミュニケーションギャップなのである。

つまり、上司や先輩にも「対人援助職」としての自覚が求められており、その模範となる言動が必要なのである。これは、対人援助の現場でしばしば簡単に使用され

ている「役割分担」でもいえる。役割分担を無意味に乱発する上司や先輩の心は、多くの場合「役割分担」になっている。この頁の主題である対人援助であれば、メールの役割分担になっているから、単なる役割分担になってしまひ自分以外の人に仕事を押しつけることになってしまふのである。

そんなことはない、ちゃんと仕事を分担しているという人の病院や老人施設、あるいは保育園は立派なものだ。役割分担は、役割分割と比較すると、とても困難なことだからである。

ましてや、対人援助職と患者や利用者の役割はちがうだけに、この関係でも役割分担が必要なのだ。分かりやすい例を挙げれば、役割分担意識がなく役割分割している患者や利用者は、とんでもない言動をとっているではないか。その教育も必要だという私の意見は、社会の劣化が進むたびに強くなる。

ともあれ、持論である「鉄は熱くして打て」でやっていつて頂きたい。何度も述べる「便利」と「自己への気遣い」でヒンヤリとした新入職員は熱くないだけに熱くしてから指導していくことである。そのためにも、先輩や上司が熱くあらねばなるまい。人生で必要なものに冷静もあるが、やはり熱さも必要でそれこそ役割分担であり、そのときそのときの自分を出していくことだと信じる。

組織医療としての病院 (282)

— 東日本大震災 今そこにある危機 —

新須磨病院
院長 澤田勝寛

3月11日午後2時46分に東北地方三陸沖で、有史上最大規模の大震災が起こった。刻々と報じられる被災地の悲惨な状況に胸を痛める。この度の震災は、マグニチュード9.0という大地震、最高水位18メートルの大津波、そして原発事故という3つの災害が重なった。私が経験した阪神淡路大震災の記憶を思い起こしつつ、現状をまとめた。

モノのこと
海水に浸かった土地で作物栽培は無理である。放射能汚染も深刻だ。汚染地域の野菜と牛乳の出荷は停止された。当分の間は当該地域の農業は産業としては成り立たない。
三陸海岸は日本でも有数の漁港が散在する。118箇所漁港と多くの漁船が被害を受けた。岩手県で残った漁船は、4%弱の500隻だけである。内陸深くに横たわっている漁船がその惨状を物語る。港内の浚渫工事、突堤の整備、漁船の建造に多大な費用と日数がかかる。海水の放射能汚染もあり、この地域でとれた魚は当面出荷できない。

ヒトのこと
4月になっても東北地方は寒い。まだ約30万人の被災者が厳しい避難生活を送っている。

援助の手が届き、徐々に生活が改善されつつある。被災直後の極度の緊張から少し開放されてくると、家族を失った喪失感、仕事場を失い家も失った絶望感など、将来への不安と現状の不満が交錯し心が折れてくる。安定した衣食住の提供と、絶望に希望の明かりを灯す事が急務である。

町ごと村ごと、津波はさらさらっていった。直ぐの復興は難しい。幸い、関西をはじめ多くの自治体が集団疎開の受け入れ先として名乗りを上げた。三原島のように、役場機能と一緒の集団疎開は、住む

で操業を中断している。日本の電子部品がなければアメリカはジェット戦闘機も作れないほど、日本の電子部品は海外の様々な製品の重要なパーツとなっている。

カネのこと

損害は20兆とも30兆とも言われている。復興費用をどこから捻出するのか。民主党のバラマキ政策を見直すことは必要だ。子ども手当をやめると5・2兆円浮く。高速道路無料化も絵に描いた餅であつたと思えばよい。時限立法で1年間消費税を1%上げれば2兆円、2%で4兆円捻出できる。今なら反対は少ない。集まった義捐金は早急に支給することが必要だ。

原発事故のこと

発電所が爆発し放射性物質が飛散した画像が全世界に流れた。原発の安全神話が一気に崩れ信用を失った。今後、日本で原発の建設は難しい。スリーマイル島の原発事故後、アメリカでは新規の原発建設はできなくなった。日本の原発技術は世界のトップであり、世界への展開をはかっていた矢先の事故である。日本での活動の場はなくなり、海外でも受注は困難になる。

事故処理に、自衛隊・消防隊・警察、関係会社の現場職員達の、命を賭した活躍が続いている。決死の覚悟を決めた隊員、職員そし

て彼らを支える家族の言葉に胸が詰まる。一段落ついた時には、日本が救われたのは皆さん方のお陰ですと、国民全員で感謝しなければならぬ。

放射能汚染で、シーベルトという言葉が氾濫している。許容基準も汚染地域の情報もあいまいで、情報の小出しと隠蔽は明白だ。

フランスやアメリカは詳細な放射線情報をネットで公開している。直ちに影響がでることはない、と直ちに報じているが、直ちに影響がないと言われても、どう理解していいかわからない。タバコを吸っても、発がん性物質を食べても直ちに影響はでない。

危機管理のこと

政府の対応をみて、佐々淳行氏「危機管理ではなく管理危機だ」と喝破した。
有事ではC3Iが重要だ。コマンド（指令）、コミュニケーション（伝達）、コントロール（調整）の「3C」と、インフォメーション（情報）の「I」である。情報を集め、選別し、判断を下し、一元化して指令伝達する。部署間で軋轢があれば調整することも必要である。

事故対応をみていると情報の一元化の無策は続いている。未だに官邸が発表し、東電が記者会見し、原子力保安院が解説している。原発事故は一企業の問題ではない

く、国家マターとして対処しなければならぬ。意見やパフォーマンスはもう十分だ。意見は評論家に任せればいい。必要なのは意志と指令である。

現政権の主たるメンバーは、労組出身者が多い。生産的な活動の経験が乏しく、批判とあげ足取りを生業（なりわい）にしてきた。デイベートは巧みであるが、自らがリスクを取ることもなく、何ら対案を出してこなかった。

自衛隊を「暴力装置」と揶揄した元官房長官が官房副長官として再任命され、蓮舫大臣が節電啓発等担当大臣に、災害ボランティア担当首相補佐官に、あの辻元清美議員が指名された。内閣官房参与も14人に膨れた。権限不明の船頭ばかりが増えた。船頭多くして船山にのぼるの喩えがあるが、船頭もなく、山にもぼれず、船が沈まねば、と危惧している。

3月24日、イギリス経済雑誌エコノミストはA crisis of leadership, too（日本はリーダーシップも危機である）という記事を載せた。

日本の前途は多難である。しかし、東日本大震災は、明治維新、敗戦、につづく第三の国難であり、日本国の危機である。今こそ国民が丸となって、日本国再建のために、「今そこにある危機」に立ち上がる時であると思っ

「膵臓がん」の宣告を受けてから1年が過ぎた。それだけ生きのびたということである。ここでその間の経過を整理してみよう。

① 3月 膵頭にできたがんが十二指腸への出口をふさぎ、胆汁が胆嚢や肝臓を満タンにし、血管にあふれ出す「閉塞性黄疸」で緊急入院。「経皮経管的胆管ドレナージ」で危機をしのいだ。

② 4月 桜の散る中を再入院し、原発巣とその周辺を12時間かけて摘出してもらった。十二指腸、胆嚢、膵頭を摘出し、胃の下部をとって小腸に吻合する「亜全胃温存膵頭十二指腸切除」である。

③ 4日後に術後出血があり、縫合した部位をふたたび開け止血する深夜の緊急手術を受けた。

④ 5月 退院し、週1回の通院治療になったが、リンパ節に転移があり、化学療法で治療を続けることになった。

⑤ 6月 再々入院。薬剤が決まり、隔週の通院で治療を続けた。

⑥ ことし1月 幸いクスリが効いて、手術後もきわめて多い再発もなく、転移のカゲも消えた。

こう書くこと無罪放免の感じだが、どっこいそう簡単にはいかないのががんというヤツで、その存在を示す「腫瘍マーカー」の値は下がらない。だから執行猶予つき仮釈放といったところだろう。

さて、⑤の抗がん剤による化学

*

療法を始めたのは6月上旬。原発巣を摘出したといってもステージⅣaだった同居人が、すくなくともリンパ節に住みついていることがわかった。第2群というから入口より深いところだ。本にはリンパ腺は水路のようなものだから転移しやすく、短い時間にがんが全身に飛ぶと怖いことが書いてある。2人の主治医、消化器内科のO部長と、執刀してくれた消化器外科のM部長が相談し、「よかつたらこれに参加しませんか」とすすめてくれたものがある。「膵がん外科切除後の患者さんを対象とし

がんと暮らせば ⑩

「厄介な同居人」

た補助化学療法における「ジエムザール療法」と「ティーエスワン療法」の第Ⅲ相比較試験」というややこしい名前の治療である。

膵臓がんはオベによって原発巣が完全に除去されても再発、転移することがきわめて多い。そのうえこのがんは、抗がん剤の効果

があらわれにくいといわれてきた。この「比較臨床試験」は「治験」ではなく、ⅠⅡ相の段階で適切とされた2通り以上の薬のいずれが優れているかを第Ⅲ相と比較、検証するのだという。

ふつう膵臓がんの化学療法には

「ジエムザール（塩酸ゲムシタピン）」の点滴が標準治療とされる。ところが手術できない膵臓がんに対して、胃がん、結腸・直腸がんに使われている錠剤「ティーエスワン（テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤）」も有効なことがわかった。それなら術後の再発予防効果も期待できるのではないかとということ、どちらがよく効くか優劣を見極めようというのである。

北林才知

(日本IPPR研究会顧問)

(263回)

専門病院が参加している学術試験なのである。

命を救ってくださいとお二人のおすすり、一も二もなく参加に同意し、入院して服用のための検査を受けた。心電図、CT、X線、黄色ぶどう球菌の有無で鼻孔までしらべた。

次の日の午後、O先生が小走りになベッドサイドに来て、ほほえみながら「TS・1になりましたよ」といわれた。通院の点滴より自宅で飲める錠剤の方がいいとは思っていたが、かれも同じだった。

翌日、朝食後、看護主任が見守

る中でTS・1をはじめ服用する。かわいいう1センチほどのオレンジと白色のカプセルを、おごそかな気持ちで飲みこむ。うまく効いてくれますように。

半年ちかく続いたTS・1の服薬が11月に終わると味気が戻ってきた。薄紙をはがすように、日ごとと味がわかってくるのはなんと

つ。服用は4週間つづき2週間の休薬が1クール。これを4回重ねるから24週かかる。

なべて抗がん剤は強いから副作用はいろいろある。下痢、口内炎、皮膚疾患、発熱、嘔吐、悪心、脱毛、血液では白血球やヘモグロビンの減少などが並ぶ。副作用を抑える薬を服用するのだが、それでも副作用が激しく出る人は多い。

幸いにもぼくの場合、あまり強くなかった。便秘は薬でしのいだ。眩暈も出て、勝手知ったる自分の家の中でもあちこちにぶつかった。色素沈着は四肢の指先が黒ずみ、

爪には深い縦筋が浮いた。それでもふだんの暮らしがまったく変わるほどではなかった。強いといえば困ったのは味覚障害だ。塩気も甘さもわからない。味気無いというのはこんなにもつらいものかと思われられた。かなり前、NHK朝の連続ドラマで火野正平ふんする名板前が、がんになって味覚を損なう話があった。かれは馴染み客が離れていく中で死ぬが、その遺志と味とを娘が継いで店は前よりも繁盛するという筋である。火野が演じたあの悩みが、少しわかる気がした。

厄介な同居人はまだ居座っているのだ。

東日本を襲った大震災でとてもつらい想いをされておりますこと
にこころよりお見舞い申し上げます
す。また、かけがえのない親、兄
弟姉妹、友人、知人、親族、子弟
関係の方など、喪われたことに衷
心よりお悔やみ申し上げます。

日常の暮らしの中で毎朝、様々
なニュース飛び込んで来ます。
いろいろな事件や事故に対して
耳を塞(ふさ)ぎ、目を瞑(つぶ)
り、思わずその光景を覆(おお)
いたくなり、事のなりゆきに愕然
とすることが有ります。

元気澆刺な施設づくりをめざして 〜桜よ、サクラ、ともにがんばろうって、つたえてほしい〜

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

ときに、言葉を失うほどの衝撃
をうけ、例え、言い表すことが出
来たとしても、言いつくすことは
出来ないほどのことがあります。

一九九五年一月阪神・淡路大震
災で失われたひと・ものは途轍
(とてつ)もない、大きなもので
すが、一方で、災害対策、被害対
応に活かすことが出来ることも大
きなことであった想います。

ですが、今回の震災は大きな地
震と、大きな黒い津波と、さらに
被爆が重なりあった大災害です。
その当事者のかた、一人ひとり
へ、どのようなことばかけが出来

るのか、私の気持ちの中では、何
もみつけることが出来ません。
むりに見つけることが出来る
したら、「身とこころを引きちぎ
られた」ということばかもしれま
せんが、不十分さが一杯残ります。
擦り切れるほどの気持ちのひと。
小さな傷だからこそいつまでも痛
いというひと。

もうこころが窒息しそうなひと。
へこんだ気持ちを下から持ち上
げてくれるひとを喪つてしまつた
ひと。

いろいろな、つらい日々かと想
いますが、そのままでは、ますま

すのリスクを被(かぶ)ることに
なりません。
遠く離れておりますが、同じ空
の下、どうにかして数ミリでも前
に進んで行つてほしいと願ひ、祈
ります。

そのような中で、想つたこと。
毎日のマスメディアを介し、様々
な廻りの出来ごとを見聞きして得
られたことは、多くのひとのひた
むきなパワーです。

一人ひとりのエネルギーは小さ
なものであつても、その一人ひと
りが自分でも出来ること。
その役割分担という行為、それ

らを結集した力が生きててよかつ
たということへの道のりにつな
がって行くんだと感しさせてくれ
ます。

「がんばつて〜」ではなく、共
に「がんばろう」つてメッセー
ジになっていることに気付かされ
ます。生きててよかつたつてこと
や、がんばろうと想うことつて、きつ
と、明日の自分が変わらずに守つ
ていたいと想うもの・ひと、その
つながりを持ち続けていたいとい
う気持ちのことだと想います。

今、日本列島(地図)の全体の
姿は、ぐつたりと椅子に凭(もた)
れかかつてる姿に見えます。

そうした中、会いに来てくれる
元気な姿がさくらの花です。
いつもでしたら大好きな花のひ
とつです。大はしやぎで観て廻
るのですが、やはり、そんな気持
ちが湧いては来ません。

で、そつと想うことは「今年
も忘れずに会いに来てくれてあり
がとう」つてこと。

私が生まれ育つた地、遠い昔日
(せきじつ)ですが、桜の開花期
間と、卒業式と入学式、ちょうど
重なつた思い出があります。

卒業でちよつびりこころが塞が
れる気持ちと、入学で新たなひと
との出会いがあるのかなあとい
う不安と期待、哀(かな)しみと
嬉しさとが入り混じつた想いの中
で、やがて散る桜の花弁(はなび
ら)を、樹の下で、そおつと踏

みながら、そのふくよかさを感じ、
花びらを手のひらで包み込みなが
ら、ふんわり、ひんやりとしたし
めりけにふれることが大好きでし
た。

でも、ことしの春は、そつと
観るだけのことにして、ただただ
その出会いを感謝しております。

私が住む博多は、今一番のみご
ろ、爛漫です。
ですが、今年は、サクラ前線や
開花予測の報道も控えられている
様子です。

でも、目の前に、手が届くこ
ろに、一年ぶりに、その美しい桜
私のこころを躍らせられ、眼を
奪われ、愛(いと)しさが募りま
す。だからこそ、やはりこころか
ら私は願わずにはいられません。

ものすごく不謹慎だと言われ
ても、桜よ、サクラ、どうか、一日
も早く、ひとのきもちをそつとつ
つみこむような春風とともに、東
日本の住み慣れた街でがんばろう
つて誓つているひとたち、今は遠
く離れたところに住まざるをえな
いひとへ、今も、復興や復旧に、
キウアやケアに不休で、懸命に向
き合い・寄り添つていたるたくさん
のひと、その一人ひとりの元へ共
にがんばろうつて云う気持ち、元
気を届けてほしいと願つておりま
す。

桜の語源は、「咲く」といわれ
ておりますが、もう一つ、神が宿
るところ、という意味もあるそう

です。
桜の「さ」は古代、田の神様を
指し、その神様が座る「御座」み
くら」だったから、桜(さくら)
となつたという言い伝えもありま
す。

桜の神は、田の神と。山桜の神
は、山の神と。どうか、「ともに
がんばろうな」つて、咲き、ふわ
つと花びらを舞い上げ、その花弁
で絨毯を引きつめて居場所をあ
げてほしいと、今、強くつよく願
つております。

追伸

かりゆし58の歌の中に「手と手」
つて曲があり、その歌ははじめに出
くる詞は、
手と手を 手と手を
手と手を 手と手を

その手と手を
さあその手と手を

という歌詞のように、今、いろ
ろなひと、ひとりひとりは今までは見
知らぬ者同士でしたが、日本で、世界
で、いろいろな他人(ひと)の手と手
を、手と手を、その手と手を、手と手
を、手と手を、さあその手と手を、
つなごうつて気持ちたちが伝わ
つて行きますように。そして、小さな命
であつた動物や植物も、やがて、小
さな奇跡として、よみがえつてもらえ
ますように願つております。



ここ二年間、5対1看護は必ずくるから、急性期病院でやっていくなら看護師が働いてみたくなる病院づくりが絶対に必要だと述べた。来年の診療報酬改定で、どのような表現になるうとも実質5対1の看護体制が出されてくるだろう。それは、必然の変化だというおもいが、わたしにはある。

言い古されていることだが「急性期」の定義が不明確

わが国の「急性期」と北米の「急性期」は、その実態というか定義というか、全然ちがうことを否定される人はおられないと思う。医療保険制度は、カナダとアメリカのちがいはあるが、少なくともカナダは国民皆保険制度の国だし、アメリカには老人医療制度があり低所得世帯での医療保護制度がある。カナダは皆保険制度だから、医療費を増大させる医療機器、例えばMRIの導入は日本とはちがいが、大きな制限がある。だから、高所得者はアメリカの病院に自費で検査に行くし、手術も順番待ちを望まない高所得者はアメリカに行き、自費で手術を受ける。

いま話題の産油国の王侯貴族と一緒にアメリカの病院に入院していたわたしは、つくづく「お金の力」を痛感した。ガードマン付きの特別室に入っていたが、わたしと同じ手術ではるかに在院日数は長かった。いま流行の医療ツリー

ズムというやつだが、医療保険や税金による負担と自費では、かくもちがうということだ。日本は、一部負担金制度があるものの、一部負担金制度のないカナダより「急性期」の平均在院日数は、長い。自費で医療保険や税金を消費しない「急性期」とはいざ知らず、いわば「公金」を消費する急性期医療の平均在院日数に3倍ものちがいはあるのは、どうしてなんだろうと思いつつ、

— 5対1看護への挑戦 —

原因は医療側も患者側も、国民側も、そして決定的なことは国が無原則な入院を放置してしまっていたからだろう。こんな不条理なことが継続するわけがないから、日本という「急性期」の在院日数もじわじわと減少してきたのだ。10年までの5年間で5日も平均在院日数が短くなっているの、日本もま

んざらなものではないと思う。急性期の平均在院日数が北米並になつたら、看護体制は現状のままでいいわけがない。いや、平均在院日数は10日を切つたら、看護補助者を多く必要とするし、看護師は「急性期」の「看護」に専念しなければ急性期医療は機能しない。先行している急性期病院はもちろん、これからの急性期医療の看護体制は5対1以上が必要だ。

それだけの看護師が日本にいるのかどうか

7対1看護ができた5年前、大学病院が全国の看護学校を回って看護師を集めたことは、知られてのことだ。その強引な看護師集めは、主として民間病院の看護師獲得の困難さをもたらした。5対1看護が出されたら、同じ現象が病院の世界を襲うだろう。

しかし、すべての大学病院とはいわれないが、7対1看護は看護機能よりも得られる診療報酬を主目的として看護師集めが成されてきた。結果、億円単位の不正請求が発覚した大学病院もあった。だから、「急性期とはなにか」が問われるのである。急性期とは、平均在院日数で問われるべきであろう。例えば、いくつもの大学病院の白内障手術（単眼）の平均在院日数が10日以上ということは、大学病院で5対1看護を必要とするのか、という疑問である。もちろん、

研究と教育機能を有する特定機能病院だから、平均在院日数は長くなる、という理由づけはある。しかし、それと急性期機能病院とは別の話だと、わたしは思う。離島への船便が一週間に一回しかないとかいうのも、急性期機能とは別の話だ。同一地域にある民間の急性期機能病院も同条件だ。

外国人看護師の養成に本気で取り組む時代だ

つまり、5対1看護は急性期機能を発揮し、それを証明できる病院にのみ適用していかないと、点数稼ぎの5対1看護がこの世の中に出てくるという矛盾が生じると思う。つまり、規制をしつかり設けないと、国民医療費の無駄遣いが生じてしまうのである。

以前にも書いたことがあるが、わたしがメイヨークリニックで手術した13年前は、心臓外科の病棟にフィリピン人のナースが何人かいた。フィリピン訛の英語はわたしには分かりやすかった。また、メイト財団はインドネシアの看護学校と連携をもっていた。両国人も英語を話せるからである。日本では、インドネシア人の看護師の導入を計ったが、日本語、特に漢字の読み書きが問題になった。インドネシアの看護師資格取得者が日本の看護師資格を取れる教育に、本気があるのか疑問に思うのである。看護師不足は、現

実なのである。その現実を諦観して「語学力が問題」といつてるだけでは、問題は解決しない。新聞報道でみたり、実際にインドネシアの看護師が働いている「看護師資格取得予備校」の病院をみると問題は語学教育であって道徳教育は必要としない。道徳教育は、日本人看護師の「魔性の女」みたいな看護師にのみ、必要とする。

それはそれとして、もっと計画的な外国人看護師養成システムをとらないと、急性期医療が成立しないと思う。というのは、療養病床や自称一般急性期病院で働いている看護師の多くは、急性期医療の現場で役に立たないのである。それはあたかも人口当たりの医師数が「医師免許取得者」の人数であり、実質的な人口当たり医師数とは合致しないことと同じだと思っている。これは、昨年から今年にかけて急性期病院で研修した看護師の動きをみて、そう思うのである。尻込みという言葉がピッタリなのである。

それだけに、日本人の看護師集めだけでなく、インドネシア人やフィリピン人、あるいはベトナム人の看護師養成システムを確立する病院が、最終的には勝つと思っている。できない理由を並べるより、今月号のテーマともなった「艱難汝を玉にす」の精神でやっていくことだと思ふ。玉となつても、石となるなかれ!! 岡田

神話とは絶対に信じられ疑う余地のない話だが、おもしろいのは、まったく反対のあてにならない神話的な話と理解される場合もある。

卒中マヒの場合がそうである。「リハビリで治る」といい「リハビリでマヒに慣れるだけ」と思えば2つに分かれる。私のように27年経っても効果がなく歩けない人もいれば、半年あまりのリハビリで歩けるようになる人もいる。長嶋さん、漫才の大助さんがそうである。つまり、重症の人・軽症だった人もあり、また、今ハヤリの個人差があつて、卒中マヒには絶対の神話はないはずだが、この神話をや

つてのける理学療法士というリハビリのプロが、全国に3万人以上いる。だから、卒中マヒ老人はいなくなつていいはずだが、このプロの正体というか、この仕事人の神ワザがとても微妙なのである。国語辞典には「医者 of 指導のもと身障者の社会復帰をうながすプロ」という意味のことが書いてある。オモシロイのは、どこにも

【治す】とは言つてない。訓練指導という言葉でまとめている。つまり、このプロは治す人ではない。私はよく自分をドラマ屋というが、彼らは【治し屋】ではない。このプロたちは少数でグループを作り、事務所をもって地域の介護事業所と連携してようだ。一人一人が独立したプロだから、

リハビリ方法も指導も違う。リハビリされる方は担当を決めて欲しいのだが、この業界では気に入りを指名することはできない。事務所の都合でいろいろなタイプを送りこんでくることが、なんとも不愉快である。そんなワケで、これまで何十人ものプロとつきあつてきたが、もつとも80才が気に入つたのはアヤである。不意に現れたプロである。

初対面では20才くらいにしか見えないのでついドラマ屋の本性が出て「セーラー服を着せたい」と

近いのである。アヤはガンバレと口にしたことはない。このアヤが目の前にいるだけで80才は最高のリハビリを受けた気分になる。そればかりではない。アヤには理学療法士のマニユアルにはないアヤだけのリハビリ術があるのである。

マニユアルといったが、それぞれに工夫した療法を感じないではないが、基本的にベッドの上でマヒしてる足に激しい圧力を加える人によつて違うが、ハッキリ暴力といつていいほどだ。それが終わ

いうと、「私、35才よ」とベソをかいていたのがかわいかった。ここが大事なのだが孫のようにかわいかったのではなく女としてかわいかった。孫は80才にとっては異星人だ。

アヤはキャシャで、どうしてこんな肉休労働を選んだのか不思議でならない。かわいのに仕事から化粧もせず、力もないのにツツパツテるのがかわいそうだが、かわい。何がいいかと言うと、80才に「ガンバリましょう」といわれても困るのである。お迎えが

と足上げ尻上げなどの動作を続けさせられる。疲れてズルするとガンパツテの音が降ってくる。これがどうして理学療法なのかかわからない。されるがままにされ、言われるままに動作するだけだ。

これが20年続いている。そこでアヤの療法というのは、そのマッサージ中に唄をうたつてくれるのである。唄でなく口笛といつた方がいいかもしれない。森昌子ちゃんの【越冬つばめ】という演歌をご存知ですか？この唄の特長は「ヒュールリ・



病床の心音 (42)

卒中マヒリハビリ神話

天野進平 (脚本家、要介護度4)

ヒュールリ・ヒュールリ」

この部分だけを口笛風に唄つてくれるのである。この「ヒュールリ」が80才の胸につき刺さつてきて癒してくるのである。いやアヤの調子はチョット【越冬つばめ】とは違うのである。耳をすまして聞いてると、アヤの「ヒュールリ」の次は「ヒュールリ」と直線になるのである。原曲は「ヒュールリ・ヒュールリ」で語尾が回るのだが、アヤのは直線。どう違うかというところ、「ヒュールリ」は越冬ツバメが屋内の電線にみんな並んで体をつけてるが、アヤは「ヒュールリ」と伸び、ツバメたちは終着駅のない線路に沿つてとんでるのである。

終着駅がないと発想してみたら【長く生きて】とツバメがとんでるみたいになる。アヤは「生きて死なないで」と唄つてくれているのである。そう聞かせるのだから仕方がないし、それが80才には力強いリハビリになっているのである。

ところが、先日、アヤからツバメならぬペンギンの絵ハガキが舞いこんで、こう書いてあった。「アヤは先生の担当からハズされたわ。ヒュールリ・ヒュールリを唄えなくなりました。これからは、ユミ・ミキ両先輩が先生をしごくことになりました。

「この痛さをガマンしてれば、ホントに卒中マヒは治せるのですか？」

さすがにベテランである。明解でさわやかな答えがえつてきた。「もうあなたのマヒを治すことはできません」と。

「いいよ、浄土からの迎えの車のタラップを踏みハズさないようにしてくれば」

東日本大震災でたくさんの方が亡くなりました。長い合掌のあと、50才以上なら知つてるこの唄をうたう。

アッチの世では友のみんながハシャイデイル

そしてかすかにわれを呼ぶ

われも老いたりわれも往かむ

オールド・ブラック・ジョウ

そのとき感じたこと

その日は、次年度の大学院研究生の面接試験をしていた。ちょうど全員の面接が終わったときに、グラリときて、だんだん強くなっ

「今」を生きるケア

第68回 信念から動く勇氣

佐藤 俊一 (淑徳大学)

をしていた同僚の教員に「外に出ましよう」と声をかけ、建物の外に避難した。ところが、外に出ても揺れは収まらずに、余計にひどくなる感じがした。立っているのがやつとで、外にいて揺れをこんなふうに感じたのは始めてだった。

英語でearthquakeと表現されるが、まさしく大地 (earth) が揺れる (quake) という体験だった。その後も、何度か揺れが続き、職員や学生と一緒に学内の指定されている避難場所へ行ったが、まだ揺れは続いた。余震ではなく、連続して地震が起こっていた。これは大変なことになったと感じ始めたが、どこが震源地かもわからずに替えるだけだった。

やがて緊急時のために用意されていたラジオの情報からマグニチュード8.8 (後に9.0に修正)、三陸沖が震源だということがわかった。学内に残っていた学生と教職員は安全な大教室へ避難し、落ち着くのを待ったが、情報があまりないなかで不安が広がった。やがて、教室のスクリーンでテレビを観られるようになり、どんな災害が起こっているのかが視覚的にわかってきた。被災された方たちから、現在でも情報のないことへの不安が報告されている。私たちも短い時間であったが、本当にそのことを強く感じた。

その後は、交通機関がほとんど動かないということで、翌日の修士論文等の中間発表会を延期にし、帰れなくなった学生への対応に追われていた。私は、数日前から体調を崩していたこともあり、バスが動いたので、夜に自宅へ帰らせてもらった。救急車のサイレンが何度も鳴り、街は異様な雰囲気だった。

生きているという実感

とにかく、こうして揺れが続くなかで、地震の初日が終わった。段々と被害の実態がわかってくるなかで、地震そのものもすかされたが、津波による被害が大変なものになっていくことがわかってきた。未曾有の災害を体験しているのだと実感した。

私たちは、平凡な毎日を送っているとき、自分がどのように生きていたのか、と考える人は少ない。また、どのように死ぬのかを

考える人は、ごくわずかだろう。ところが自分がガンになったり、事故によって重度の障がいを負ったとき、生きることに向き合ったり、さらに死ということを身近に感じるようになる。同様に家族や身近な人に、そうした危機が生じたときにも思うだろう。さらに、

今回の東日本大震災による被災地の壊滅的な被害に遭遇したとき、直接に被災された人々だけでなく、多くの日本人が、普段あたりまえにしている生の大切さに気づくことになった。こうやって考えてみれば、実は世界では常に災害や戦争によって生と死に向き合っている人たちがたくさんいるのだという事実、改めて向き合わざるを得ないことになる。

他方で、数日の間は気持ちが落ち着かなくて、何も集中して手をつけられなかった。こうしたなか

で、自分のできることを自問自答するなかで、できることをする、というのが、自分が生きていることを大切にすることだと感じ、実際に行動を始めた。

区切りをつける

すぐに大学として決定しなければならぬのが、卒業式をどうするかだ。私の場合は、大学院研究科長のため、大学院生に対する学位記授与をどうするかということがある。結論として式は中止ということになったが、修了する学生に対して区切りをつけてあげたいという気持ちが私には強くあった。

また、地震発生後の数日間に大学院事務室に寄せられた修了生、在学生の声も聴いていた。個々の学生の感じていることは、

「今、こういう事態のときに卒業式やパーティをしていいのか」「卒業式よりも何ができるかを話し合うことが大切なのは」「こんなときだからこそ、きちんと区切りとして行うことに意味があるのでは」という具合にさまざまだった。共通していることが彼女たちの気持ちや動いていると、私に伝わってきたことだ。この気持ち

が嬉しかったし、それに応える責任があると感じた。そのため、安全の確保や交通機関の状況も踏まえながら、きちんと学位記を授与して区切りをつけ、新たなスタートをしてもらいたいと会議の場で

も伝え、ほぼ全員に各専攻主任から手渡すことができた。

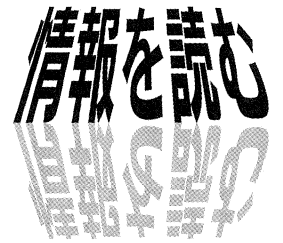
信念から動く

この期間の企業や学校等の対応を見てみると、被災地の人たちのことを考え、予定されているイベントを中止するところが多い。自粛、ということばで表現されているが、発生直後は別として、3週間以上たった今の状況を踏まえて、それですべてを済ましていいのかと、率直に感じている。後からの評価を考え過ぎ、社会からどのように見られるかに過敏になり過ぎていっているのではと思う。

安全を確保して物事を進めることは当然だが、他方でこういうときこそ、自分たちが大切にしたいことをできるかが問われている。

そのために根拠のない信念では困るが、フロム (From) が言うように「理にかなった信念は大多数の意見とは無関係な、自分自身の生産的な観察と思考とに基づいた、他の一切から独立した確信に根ざしている (『愛するということ』紀伊國屋書店) のである。

先の不透明ななかで決断をするには、リスクが伴う。リスクに対する検討は必要だが、同時にどのような決断するかだ。先のことを完全にわかる人はいない。フロムが言うように信念は、真の可能性を知ることであり、未来をほらむ現在の洞察なのである。



一般病棟の機能分化
それに備えるのか否か

社会保障審議会医療部会が先月上旬、一般病棟について議論された。えつ、という感じである。本紙などで「一般病棟＝急性期病棟」の幻想についてくどいほど述べてきた。一般病棟の実態は、急性期病棟であるものもあれば、慢性期病棟もある。そもそも、一般病棟は精神、結核、感染症の病棟を除いた（らい病棟もあつた）病棟で「その他の病棟」だったのである。その後、療養病棟が分離されて一般病棟になったのである。

だから、慢性期患者もいれば終末期患者もいるし「家に帰りたいくない」患者もいるのである。そのままよいわけがない、というのがわたしの持論だったから、必ず一般病棟の機能が明確化されるので、いまのうちに「自院の機能を明確化するのが病院経営だと論じてきた。先進諸国の中で人口当たりの病床数が多いのは、一般病棟の機能が明確になっていないことと、精神病院が「収容施設」になっているからだと思ってきた。

老健施設も一般病棟と同じように機能が不明確になってきたから、

ここでも機能の明確化が到来してきたのである。介護老健施設も、機能別に分化したのである。

一般病棟にしろ老健施設にしろ、潰すということではないのに、機能分化におそれを感じておられるところが多い。棄老にしろ、親子関係の希薄化にしろ、一般病棟や老健施設には「人間」がいるのである。社会的入院機能だつて、社会が必要としているのである。一般病棟の機能分化により、社会的入院施設になったつてならんら恥じることはないと思うのである。

例えば、アメリカにおける「アシステッド・リビング施設」にみられるように、医師の回診は一月一回という施設も、社会が必要としているから、堂々と存在しているのである。

わたしが機能分化についてよく分からない現象は、病院という名称へのこだわりである。より分かりやすくいえば「病院の名がなくなるのは嫌だ。施設長より病院長のほうが世間体がいい」とおっしゃるのが、よく分からない。利用してくださる人がおられるから経営できるのであつて、今回の社会保障審議会の一般病棟の機能分化は望むところではなからうか。

もしかししたら、医師定員も減るかもしれないのは、先の「アシステッド・リビング施設」の例でも明らかである。日本と米国の制度のちがいを超えて、人間が利用し

ているベッドの機能ではちがいはないと思うのだ。

で、一般病棟の機能分化となると、私見では平均在院日数10日以下（将来は平均在院日数5日）の高機能急性期と、それに次ぐ平均在院日数15日までの一般急性期というか単に急性期というか、そこからへんに落ち着くとみている。

そんな短い平均在院日数では困るといふのは、議論にならない。困ると議論は、全然別の次元の話になるからだ。

わたしもいろんな病院に身を置く日常だが、この人、なんで入院治療が必要なの？ と思う入院患者がおられる。20年も前に松葉杖で歩いている入院患者を見て、カナダの病院長が「あの患者の入院料は誰が負担しているのか、カナダだつたらお金が出ない」を思い出す。それ（松葉杖の入院患者）も最近はまだ見なくなつたが、そういう変化なのである。

つまり、現在の入院患者に提供する医療機能はなんなのか、現在の入所者に対して提供する介護機能とはどんな機能なのか、そこを我欲をもちに分析するしかないのではないかと思う。

いざれ記事にできるが、現在ですら平均在院日数5日を目指してしっかりとシステムを構築している病院はあるのである。もちろんそれこそ地域連携という機能を充実させているのである。

岡田

勝手連のご案内

口から食べる！
これってわたしの願いです。
糖尿病との関連はもちろんありますがとにかく、口を健康にしましょう。
依頼された広告ではなく、わたしの勝手なご案内です。

社会医療研究所
所長 岡田玲一郎

第4回JSDEIセミナー
肥満・糖尿病
栄養と口腔保健
推進セミナー

セミナー課題:「食事・栄養の糖尿病、歯周病との関わり」

糖尿病と栄養との関連性および糖尿病と歯周病などの口腔内の疾患との関連性について主に医師と管理栄養士および歯科医師に向けた教育・啓発セミナー。
肥満・糖尿病の予防・治療について最新の知見をもとにしたプログラムを実施します。

日時：2011年7月31日(日)12:30～17:40

場所：グラント・ハイアット・福岡 3階「ザ・グラント・ボールルーム」
〒812-0018 福岡市博多区住吉1-2-82

募集：400名 ※医療専門家を職種別に参加募集し、定員になり次第締め切らせて頂きます。
詳細は下記申込みHPをご確認お願いします。

参加申込みHPアドレス：<http://www.toptour.co.jp/conv/3524/4JSDEI/>

【主催】 財団法人サンスター歯科保健振興財団
ハーバード大学医学部附属ジョスリン糖尿病センター

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎あんならに、言われたくない
プロ野球の外国人選手が連日で帰国した。欧米諸国でも、在留自国民に帰国を勧告しているし、成田空港は中国人も含めて帰国ラッシュである。

言わずと知れた、福島第一原発の被災による放射性物質の被曝の危険を避けるためである。そんなの当たり前のことだといわれる人もおられるだろうが、広島と長崎で日本人を被曝させたアメリカには言われたくない自分だ。少なくとも三人のわたしの親戚の人が、広島で亡くなっている。放射性物質を発生させる爆弾を落としたりした国として、深くお詫びをしてから自国民に避難勧告すべきだろう。原爆の実験をして放射能をまき散らした核保有国も同罪だと思っただけが過ぎですか。

中国は「ああいう国」だし、東日本大地震の被災地で働いている人の避難は、よしとする。でも、被災地ではない所にいた中国人が放射性汚染の恐れなのは、よく分からないのだが、核保有国だ。各国からの救難援助隊や援助物

品には感謝するが、アメリカ人に放射性物質による被曝の危険は言われたくない。6月にアメリカに行つたとき、本気でアメリカ人と言つてやる。あんなに言われたくないとは、言わせないぞ!!

◎誤字も、いい加減にせえ

3月の下旬の「夕刊フジ」で、放射性物質について「よく手荒いして……」という記事が出ていた。テアライには二種類あり「手洗い」と「手荒い」である。たぶん、パソコンで打つてよく確認しないで出力したのだろう。校閲係のミスだろうが、最近、各紙でときどき見る。緩みだろう。

でも、咲つてしまふ。失笑ではなく、咲うが気分が出る言葉だ。例の、ヒヤリ、ハットのインシデントも、この手の緩みだろう。人間、必ずミスをする。ヒューマンエラーというやつだ。それをチェックする人間をおいても、そのチェック機能が機能しないことがあるのだから、ダブルチェック、トリプルチェックの機能を万全にしなければならぬ。

しかし、手荒く手洗いすると、手はどうなっちゃうのかな!? 手厚く手洗いするのが、よい。

◎嗚呼、被災地からの教訓

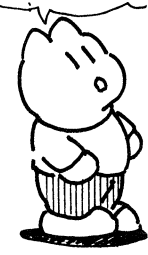
婿と書くと、家に迎入れる娘の夫の意味になるので、二女の夫と書く。親の出身地が岩手県に沿

岸部で、東日本大地震で親族と一切、連絡が取れなくなった。原因は地震そのものもあるが、携帯電話の基地局が倒壊し、固定電話も停電で使えない地域だったからだ。

3月27日、東北道が開通し二女の夫が親を連れて現地に入った。幸い親族一同、すべて無事だった。無事でよかったというレベルのものではなく、ほんとうに生きてることへの幸せを感じた。その辺りは11頁に書いた。

文明の利器も、自然の前には無力と化す。あんなに便利に使つていた電話が途絶えようと、人の安否すら不明になってしまう。毎日新

ごまが、それが、ただしいことかは、ちよこ、



間で10歳になる自衛隊員の息子の「ぼくは自衛官になる」という投書を見たが、被災地で懸命に働いている親をみての、人間の反応だ。自然は、こんなにも人を強くするのかもしれない。わたしひとりではないと思う。そうやって、わたしも強くなりたい。

◎死に方上手とはいかない災害死

拙著を買って頂いた人から、よく署名を求められる。そこでコメントを書くのだが、生老病死に因んで「老いを生き、病いも生きて、死をも生きる」と書く。そう信じて生きているからだ。

しかし、3月の中旬以降、そこに「だが、災害死は運、不運」と書くようになった。死を生きるなんてことはできなくて、災害死は運が左右するからだ。死そのものは自分のおもりに任せないが、病死や老衰死はおもように生きることがができる。緩和ケアがんと闘つて死ぬか（生きるか）の選択は可能である。

交通事故などの事故も含めて、災害死は突然やってくるし、自分のおもりに任せてくれない。それだけに痛ましが強い。わたし自身にだって、この手の死がやってくる可能性はある。そうなつたつて、しょうがないけど、重い。

◎太陽発電電が注目

どうしても、今月号は東日本大地震モノになつてしまふ。顔見知りのデバ地下のレジのおばさんが言つた「ここで死にたくないと思つた」は迫真だった。

関係する病院に3月の下旬になつてお見舞い文を送つたが、東日本の病院の共通問題は「電気」だった。自家発電装置はあるのだが、機種によつては轟音が凄いそうだ。閑話休題、轟音の轟という字つて、体を表わしてませんか!? いかにも、やかましさを感ずる字だ。先人の知恵を思い知らされる。

さて、その自家発電装置なのだが太陽光発電装置は使えるのだろうか。どう考えても轟音はなさそ

うな感じだ。株式市場では関連銘柄が高騰しているように、わが国の消費電力の三割を担っている原子力発電の将来は暗い。電力を売っている会社の将来が暗いなんて、シャレにもならない。

それに対して、太陽光という字は明るさを感じる。病院によつては太陽熱による温水装置のパネルを設置されているが、お湯が沸くのだから発電も可能だろう。問題は蓄電だが、これもあるように記憶している。とつくに太陽光発電装置を導入されている病院があるかもしれない。

病院にとつて、電気は不可欠だ。もちろん、それは国民にとつて必要不可欠なことはないまでもない。しかも、患者にとつて轟音はストレスを招く。透析だけでなく、手術室や検査機器など、電力は医療の命だとわたしは思う。

その電力を確保する設備を設置することは、病院の責任だと思ふ。10年もたてば常識になつていいるのだから、これも「医療機能」のひとつだと思ふので、しっかりとサーベイされたい。岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



— 艱難汝を玉にす
それが問われた大災害 —

「艱難汝を玉にす」は「われに七難八苦を与え賜え」と共に、わたしを生きる気にさせてくれる諺だ。次頁にも書いたように、東日本大震災は、わたしにとっても大艱難であった。関西から東京に帰ってきて、あらためて重い、重い艱難、辛苦を感じている。

被災者の人たちにとっては、わたしなどと比較にならない艱難であったことと思う。この一ヶ月は、人生でもっとも涙した一ヶ月だ。じわっとくる涙、ついポロポロと出る涙は、新聞を見たり、テレビの映像からくる。これは、高齢のために涙脆くなっているからではない。PTSD（心的外傷後ストレス障害）とおもわせるほどの艱難である。被災者の方と同じように、負けてられない。

この艱難によって、わたしが玉になれるか石になるかが問われている。これは、日常生活や仕事でもいえるのではなからうか。社会には雑多の艱難辛苦がある。理不尽も、社会には必ず存在する。それをどう受けとめるのが、問われていると思うて生きている。

絶対に勝てそうもない戦車や戦闘機みたいな人や仕組みがある。その前に立つたり、そこから逃げたり、人はそうやって生きていくのだ。ただし、その前に立つてばかりだったら、死ぬ。逃げてばかりだったら、心が死んだ人間になってしまい、まわりからは小石の如くみられてしまう。

病院でもみられることだが、いわゆるイエスマンとは逃げてばかりの人で、艱難を艱難と受けとめない人なのだ。さまざま艱難に、たまには逃げたり立ち止まってもいいから、艱難が自分を磨いて玉にしてくれる有難い存在だと思つて生きていかれたら、どうだろう。こんなエラソーなことをいつているわたしだが、ウルトラマン院長の病院で働いていたから、いまが在ると思つている。モノ分かりのよい、紳士のトップの下にいたら、もはやこの世にいないとしきりに想うのである。

どうにもならない部下も、艱難である。その改造不可能とおもえる部下を艱難とみて、覚悟を決めて指導してみたら、少しずつ仕事ができる職員になっていったとき、上司であるあなたは「玉」になりつつあるのだ。そして、押しても引いても、どうにもならない部下の首を切ることも「玉」への道だとおもう。できの悪い部下をこき下ろしたり、批判するだけでは艱難が艱難でなくなる。

毎日新聞の3月30日付夕刊に、論説副委員長の与良正男さんが政談を書かれていた。東京版である。前の週に谷垣禎一自民党総裁は菅直人首相の要請に応じて入閣すべきだったという主旨の政談を書かれていた。これに対し、これまで経験したことがないほど多くの方から手紙やメールをいただいた、と書かれていた。しかも「与良さんに同感」が大多数だった。

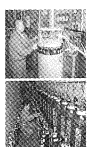
わたしも、まったく同じ意見をもっていた。国難ともいうべき艱難を受けとめず、政略として冷ややかにみるから、谷垣さんは「玉」になれないで「石」で止まってしまう。そう思っていたら、4月の上旬になって「大連立」の話がでてきたが、ほんとうに艱難と受けとめての連立構想なのか問われている。

3月中に書いた次頁で「東北関東大震災」という表現はおかしいと指摘したら、4月1日から正式に「東日本大震災」になった。これも、今回の大震災、いや大災害を艱難とみているかどうかだ。同じ毎日新聞の駒木智一という記者の記事を、亀田総合病院の小松秀樹副院長が「MRICrow」医療ガバナンス学会で発信されていたが、これは福島の老健施設疎開作戦という大艱難をマスコミ特有の「取材ナシ記事」で書いたことに對する怒りであった。どっちが「玉」でどっちが「石」か？ 岡田

命を守る最前線で。健やかな暮らしを願う心の中に。いつも星医療酸器はあなたといたい。

メーカー機能

品質、信頼性、安定性・・・
全てのクオリティーを求めた結果が
メーカー機能までを含めた独自の一貫供給体制です。



24hrs. 365days
Anywhere

深夜の緊急手術で、一刻を争う救急車内で・・・。
星医療酸器グループがお届けする医療用ガスは、
命を支えるうえで重要な役割を担っています。
だからこそ、24時間年中無休は私たちにあって当然のこと。
正確に、迅速に供給し続けることこそ、
ライフセーバーたる私たちの喜びです。

介護福祉機器関連事業

新しい生き甲斐や楽しみを発見できる。
これからの介護福祉機器には、
そんな品質基準があっても良いのではないのでしょうか。

メンテナンス機能

医療用ガス供給設備の設計・施工・保守管理まで
メンテナンスを核に広がるビジネスフィールド。



介護付有料老人ホーム

価値ある人生を、よりすばらしいものに。
笑顔の絶えることのない、穏やかな暮らしを私たちが共に

在宅医療事業

「生き方」がいま問われています。だからこそ
もっと、普段の暮らしに近づきたいと思いました。



JASDAQ 証券コード：7634
株式会社 星医療酸器

地域医療のさらなる発展のために

本社 〒121-0836 東京都足立区入谷7-11-18 Tel. 03-3899-2101 Fax 03-3899-2333

医療用ガスの供給を始めて
30余年間、24時間年中無休
そのフィールドは全国主要都市へ
広がっています

東京 03-3899-8855	西東京 042-532-8141	南東京 03-5434-8008	千葉 043-423-6111	館山 0470-27-6681	埼玉 048-591-6551
北関東 0270-32-6181	栃木 0289-76-6311	長野 0263-59-3122	神奈川 0467-70-8831	京浜 044-329-4122	横浜 045-852-8170
茨城 0299-48-0101	郡山 024-956-1800	東北 022-284-6294	札幌 011-671-3601	沼津 055-995-1551	静岡 054-655-2001
名古屋 0567-94-6411	大阪 072-810-5000	北 06-4868-8225	福岡 092-513-0024	沼津 055-995-1551	松戸 04-7178-8300
千葉DC 043-424-1294					

星医療酸器 URL <http://www.hoshi.co.jp>

関係子会社

株星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	株星医療酸器関東 本社 072-810-5000	株星医療酸器関西 本社 072-810-5000	株星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	株星医療酸器関東 本社 072-810-5000	株星医療酸器関西 本社 072-810-5000
株星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	株星医療酸器関東 本社 072-810-5000	株星医療酸器関西 本社 072-810-5000	株星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	株星医療酸器関東 本社 072-810-5000	株星医療酸器関西 本社 072-810-5000
株星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	株星医療酸器関東 本社 072-810-5000	株星医療酸器関西 本社 072-810-5000	株星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	株星医療酸器関東 本社 072-810-5000	株星医療酸器関西 本社 072-810-5000

精神的なことだから、理路整然と申し上げることができないのがもどかしいのだが、東日本大震災を通じて人生で大事なことを感じたような「**氣**」がしている。なお、新聞やテレビ局によっては「東北関東大震災」と表現しているところもあるが、わたしは「**日刊スポーツ**」の愛読者でもあるからあの震災は日刊スポーツや他の新聞、テレビのいう「**東日本**」を冠するのが実感的だ。日本海側の被害は少なかつたというリクツが成り立つのだから、東日本がよい。

現場の重さ



あまの
女白なの
どっちよ？

あの地震の当日、わたしは大阪にいた。リーダー研修で、午前中三時間半のレクチャーをして、午後のグループワークの説明をしていた。なにか眩暈のような感じがしたが、参加メンバーがざわついていたので、「なにか……」と口にしたら「地震です」と返ってきた。大阪の何人も医師が「**血圧を測りました**」といわれていた。そうしたくなるような揺れだった。

御存じのように、その後の報道は大量の情報を流してきた。わたしの東日本大震災の実感、この情報によってのみ感じてきたものだ。いわずもがなのことで、現場に身を置かないと本当の実感を得られない。わたしの実感はわたし個人の情報の解釈のみに依拠して

いるものだと思っていた。それから一週間、大阪、岡山で仕事とゴルフで17日に帰京した。なぜか、機嫌がよくなかつた。飛行機の遅延もあつたのだが、羽田空港でビルに入った途端、なんともいえない「**重いモノ**」がわたしを襲つた。いつもの明るさがないのは、節電だやつと気づいた。タクシーに乗って行先を告げると「**東北道、川口までしか行けません**」と言われた。関西でも情報として流されていたのだから、わたしの脳裏にはインプットされてなかつたので、さらに「**重いモノ**」が襲つてきた。大変なことに

なつてゐるんだ、である。高速道路は混んでいた。大型のトラックが目立つ。だが、箱崎からは流れたが、20台以上の赤い車が赤色の点滅灯を派手に照らして隊列を組んで走つていた。静岡県下の各消防署の指揮車だった。ここでまた「**重いモノ**」を感じた。翌日も、駅のエスカレーターは停止、構内も節電で暗い（いつもより）、計画停電でデパートは休業だし、コンビニやスーパーに空きスペースが目立つ。大変なことが起こつたんだという「**重いモノ**」が、がっちりわたしを包んでいて、身動きがとれない精神状態がいまも続いている。

これで、現地に行つたら、わたしは固まつてしまふだろう。それほど、現場、つまり「**いま、ここで**」が大事だと学んだ。むろん、ボランティアで行こうとかの思いではなく、ただただ、遠くからみている人間の弱点を識つた。

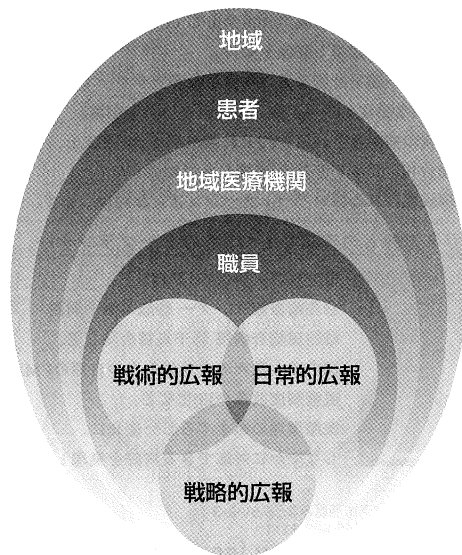
〇〇病棟のスタッフがギクシヤクしている。AドクターとBドクターが言い合いをした。そんな情報だけで判断するのではなく、そこに身を置く大変さを感じて現場を管理していかなければならないと、重く思つた。ついつい、そのギクシヤクの内容や、言い合いのどちらに正当性があるかと評論してしまうが、そこには「**重いモノ**」が必ず存在しているのだという認識こそが、管理職に求められているのだ。いやに断定的に述べたが、そう認識しないとわたしを襲つた「**重いモノ**」を理解できないのである。

いろんなことを言う人、感じる人はおられるだろう。わたしは人間は、たつた関西と関東での感じ方のちがいと切つて捨てるのではなく、より現場感覚でいないと生きていけないと思う。

コンビニの募金箱を小遣い欲しさに盗んだ女子高校生には、これらのことは感じないのだから、それが現代の大きな危機であるとわたしは認識した。

広報的視点から、病院のビジネス構造の变革をサポートします。

病院経営の再構築の時代を迎えた今、
私たちHIPは、貴院の将来ビジョン、
そのための経営戦略・戦術における課題を見出し、
そのためのソリューションとして、広報活動を組み立てます。
アプローチの視点は三つ。
戦略的広報、戦術的広報、日常的広報。
いずれにおいても、
病院経営者、そして現場の職員の方々と一緒に考え、
貴院がめざす医療、病院の実現に向けて、
あらゆる広報表現物をご提供します。



広報、情報の視点から病院経営を考えます。

広報で変わる 医療環境

DOCUMENTARY FILE



有限会社エイチ・アイ・ピー
名古屋市中区富土見町7-12 センチュリー富土見1101
TEL052-339-1645 FAX052-339-1646

貴院の広報をあなたといっしょに考えます。そして答えを出します。私たちはエイチ・アイ・ピーです。

第349回 これからの福祉と医療を实践する会

東日本大震災で被害を受けられた方々に心よりお見舞いを申し上げるとともに、会員の皆様はじめ現地への支援に向かわれた方々に敬意を表します。当会としては、地域生活者への、より質の高い福祉と医療を実践し続けるための道標たる例会等の実施が、課せられた役割であると考えています。

本例会では、その道標として最適のオピニオンリーダー、信友氏に御発題いただく。過去に4回発題され、常に半歩先、あるいは一歩も二歩も先行した考えを示されてきた。今でこそ当たり前の地域完結型医療を十数年前の第一回登壇から提唱、地域内連携を各地で実践されてきた。氏は昨年3月に九大院医療システム学講座教授を退官され福岡市医師会成人病センター院長として登用された。学者から病院経営者になったのである。

かつて「なんにも実践していない会じゃないか」と当会に檄を飛ばしてくれた氏は、名目だけの院長ではなく外来診療も行う、組織改革から財務まで数々の運営改革を行ってきた。この一年でどれほど改革を進め、成果を生み出したのか。来年度の同時改定への方策、今後の方向性、将来予測など大いに楽しみである。フロアの論客との意見交換から今度こそ会員から檄を飛ばしていただきたいもの。

経営陣の皆様をはじめ多くの方々の御参加を熱望します。そして、今後も日本の福祉と医療の礎たらんことを切望する次第であります。(天野武城)

日時 五月二十日(金)

午後二時~四時半

テーマ

卓越した医療マネジメントを聴く

……数々の運営改革から学ぶもの

御発題

福岡市医師会成人病センター

院長 信友 浩一氏

会場 戸山サンライズ大研修室

参加費 会員 五〇〇〇円

会員外 一〇〇〇〇円

(情報交歓会は五〇〇〇円です)

申込先 Tel. 03-5834-1461

Fax. 03-5834-1462

URL http://www.jissen.info

E-mail: jissensurukaka@nifty.com



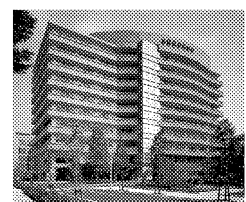
新宿区戸山1-22-1
地下鉄東西線早稲田下車徒歩10分
大江戸線若松河田駅下車徒歩8分

そうそう

今年の職員研修は、楽しみだ。ここ二年半ほど「便利さと自己への気遣いが人間を壊す」と語ってきた。意味することは、便利なことを当然なこととしてしまい便利さに感謝がなくなり、他者に関心がなく他者から嫌われたくないと自分ばかり気を遣っているから、自己が自己でなくなり、結果、社会が劣化してしまった、という意味だ。そこに東日本大震災が襲い、人びとが便利に気づき、他者への関心の重要性を自覚してきた。わたしだけでなく、何人もの識者がこの現実を指摘している。スロープで困っている車椅子の人への援助の手が何本も伸びたことも、一昨日見た。これは病院や施設のスラップも経験した。だろうから、改めて「便利さと自己への気遣いが人間を壊す」ことを語ろう。そして、医療機関は世直しの役割があることも▼残念なことは、すべての人が気づいたのではないことだ。便利さに流され、ちよつとした不便にふくれつ面をする若い女もみる。スイカなどのICカードを読み取り機にパッチャンと打ちつける女だ。人間には、品格というものがあるのに▼人は、もともと人なんだ。それが、いつの間にか無感動なサイボーグになる。電車の本数が減っても、生きていくことができる。その教えに感謝する。

プロジェクトマネジメント 日揮のPMが、変えます。

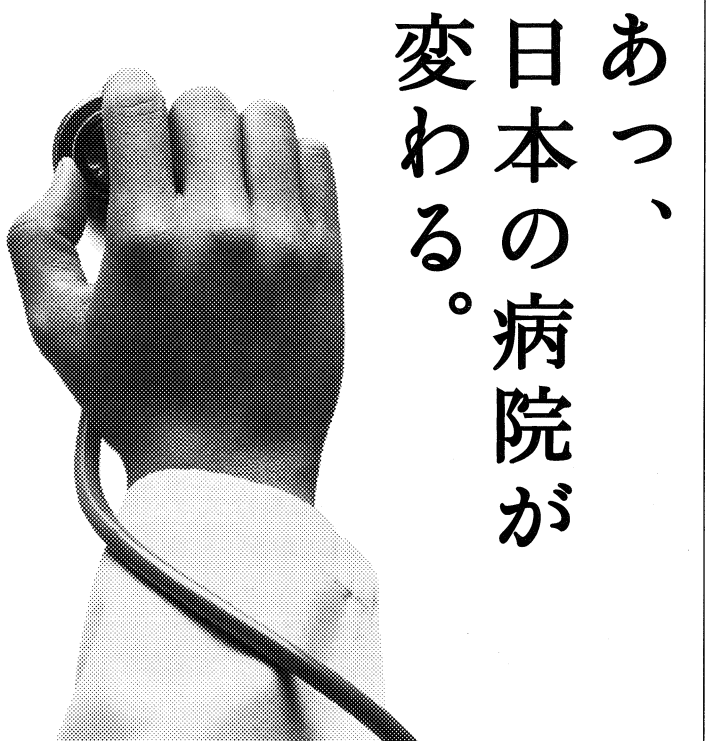
- 次代が求めた病院づくりの新手法、それが日揮のPM。
 - いま医療の分野で注目されている日揮のPM。その導入は、
 - ◎病院建設のスペシャリストが、病院スタッフとしてプロジェクトに参加、豊富な知識と経験を発揮。
 - ◎マーケティングや事業・運用計画などの多様な業務をサポート。
 - ◎高い透明性と合理的な発注システムによる大幅なコスト削減。
 - ◎運用性・機能性重視の病院設計。◎ITやPET、再生医療、感染防止、省エネなどでも、総合エンジニアリング 日揮ならではの先端技術を提供。病院建設に心強いパートナーシップをお約束します。
- 日揮は全世界で2万件もの実績をもつPMのトップランナー。



- ◎北里研究所病院(写真)
- ◎先端医療センター ◎熊本第一病院
- ◎汐田総合病院 ◎千鳥橋病院など、国内でも数々の成功例をもつ日揮のPM。医療制度改革やIT化など、医療環境のめまぐるしい変化に、しなやかに対応できる病院を実現します。



横浜市西区みなとみらい2-3-1
Tel:045-682-1111
http://www.jgc.co.jp
E-mail:hospital@jgc.co.jp



あつ、
日本の病院が
変わる。