

# 社会医療ニュース

## 慢性期医療の認定審査に 大いに刺激され賛同する

所長 岡田 玲一郎

療養病床が医療型・介護型に分類された平成12年の介護保険導入以降も、わが国においては依然として独自の病院機能が容認されていた。すなわち、療養病床の中には（実際は一般病床にも）、「質」の問題と密接にかかわる『社会的入院（不適切な入院）』の温床となる診療機能の低い病院が存在し、一部の療養病床における最低レベルの病院機能がクローズアップされて、療養病床全体が各方面からの批判の対象になった。

さらに平成15年8月に、病床届出が「一般」と「療養」に明確に区別されたことは、「一般病床は急性期病院、療養病床は慢性期病院で、後者は前者より格下であり満足な医療など提供していない」というイメージをますます植えつける結果となった。

そんな折、平成18年7月に「シヨック」といわれるほどのペナルティ的な色彩を帯びた「医療区

分」導入が断行された。数年後の介護療養病床の全廃案も伴ったこのドラスティックな改定は、多くの療養病床における混乱も招いた。一方で、医師としての良心を呼び覚まし、自院の病院機能の見直し、発想を転換する契機ともなり得たのである。1) 印南一路・社会的入院の研究、高齢者医療最大の病理にいかに対処すべきか、東洋経済2009。

以上、引用文が長くなったのは、わが国の医療供給体制について重要な指摘と思うからだ。この論文は、日本慢性期医療協会の機関誌「JMC」の74号の矢野論（南小樽病院院長）のものであり、傍点はわたしが胸を打たれた表現の部分である。

一般病床を含めて  
病床の再編成は必要

日本慢性期医療協会の活動は刮目されるものがあると以前に本紙

### 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) 3914-5 5 6 5 (代)  
FAX (03) 3914-5 5 7 6  
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 00160-6-100092  
発行人 岡田 玲一郎

で書いた。その「刮目」は、わたしが刮目するのと同時に、一部の病院では逆に目を剥いて怒っていた。本論文は、日本慢性期医療協会が認定審査する「慢性期医療認定病院の認定審査のねらい」の特集のひとつである。

先に傍点をつけたように、一般病床は急性期病床であるという誤認、あるいは「こだわり」は現場に根強く残存している。それに対し、わたしは本紙のみならずいろいろな機会に「一般病床≠急性期病床は幻想」と述べてきた。今日もある病院の新人研修中だが、この病院でも一般病床に入院されておられる入院患者は、すべてが急性期入院医療の対象ではない。

また、療養病床の入院患者をみるでも、入院療養医療を必要とする入院患者だけでなく、家に帰ると家族が迷惑する」という入院患者もおられる。わたしは、こういう患者を入院させてはいけないという主張はない。存在する場所がないのだから、存在を提供する施設に転換すべきだと思っている。ときあたかも東日本大震災の渦中であり、そこでの「避難所」の諸問

題がわたしの頭の中では重なるのである。老健施設での全入所者の移動にまつわる諸問題、劣悪な環境で生きていく困難さは、療養病床の再編成のみならず一般病床の再編成が当然のこととして起こると確信させるものがある。

20年ぐらい前の話だが、松葉杖をついている患者がいるのは、家に帰ると「トイレが和式だから」という理由だと聞いたことがあるが、トイレが和式であることと急性期入院医療とがどう関係するのか、ドキマギしたことを最近是想起することが多い。

社会保障国民会議の試案の話ではなく「人類社会の入院医療」について、療養病床、一般病床とも基準を明らかにすべきだと思ふ。

「入院」とはなにか  
「入院医療」とはなにか

右の自問に対し、多様な機能が求められると思う。先の矢野論文でも、「療養病床には必然的に多彩でかつ質の高い診療機能が求められるようになり……」と述べられている。つまり、療養病床は提供する入院医療機能により多様な形態があり、それを日本医療機能評価機構の8領域目の評価項目では評価しきれないのである。

そして、評価があるからそれには自院を合致させようとするのではなく、自院の入院患者の実態に合わせて求められる機能を具備し、

それで認定審査に臨むというのが「医師としての良心の覚醒」だと思ふのである。

難しい話ではなく、5対1看護の点数を取るために5対1看護体制をとつても、入院患者にそんなに看護を必要とする患者はおらず、平均在院日数が10日以上入院医療を実施していたら、人件費ばかり増えて経営が悪化するだろう。病床を減らして、5対1看護にふさわしい入院患者のみが入院できる病院に変革しなければ、5対1看護はまったく意味がないのである。つまり、一般病床の変化も必須という話である。

療養病床も、慢性期医療病床になる病床もあれば、施設に転換すべき病床もある。そしてここでも「病院」へのこだわりが経営を悪化させているのである。

急性期医療の入院日数が短くなるということは、亜急性性、ポスト・アキユート、長期急性期など表現はともかくとして、現在の急性期病床の機能の一部を受けもつ病床が必要になるということだ。これ以外の思考は、わたしにはない。

要するに、提供する入院医療機能は、入院なさっている患者のニーズに応じた機能をもつことしかないと思ふのである。反論はいくつもあろう。どんなにあるうとも「それでも地球は動いている」である。けして、わたしは賢者ではないが、おもう。

# 組織医療としての病院 (283)

— 誰が正しいのかではなく、何が正しいのか —

新須磨病院  
院長 澤田勝寛

東日本大震災から約2ヶ月が経過した。被害を受けた工場の再開や店舗の開店など、良いニュースも時には流れるが、いまだ復興のめどがたたず、放射能汚染によって取り残された地域は手付かずのままだ。

16年前の阪神淡路大震災では、自分自身が当事者であり、無我夢中で病院の立て直しに取り組んでいたため、震災を客観的に見る余裕も手段もなかった。この度の東日本大震災は関西には直接的な影響はなく、連日報じられる被害の大きさに驚き胸を痛めていた。

新聞やテレビなど大手メディアで報じられるニュースのみならず、週刊誌・月刊誌・海外メディアの報道、専門家と言われる人達のブログ、被災地にいる医師たちからの発信などに積極的に接してきた。また、実際に被災地支援にいった医師の話、知り合いの自衛官の話を書く機会もあった。「報道されなければ事件ではない」と山本夏彦翁が喝破したように、テレビや全国紙だけからでは知ることが出来なかつた事柄が沢山あることがわかった。

政府の広報はいまだに窓口が多く発表内容も微妙に違う。連日行

われていた原発事故の発表はその典型だ。官房長官、原子力保安院、東京電力がそれぞれ発表し、記者クラブに出入りできる報道機関のみが報道を繰り返していた。

震災直後、国が原発は安全といっていた時点で、すでに米軍は無人偵察機グローバルホークを飛ばし、事故の詳細を把握していた。福島第一原発の1号機は全くの米国仕様。GEが造ったままで改良すらされていない。そう考えれば、あまりにも早い原発事故の緊急援助の申し出にも合点がいく。原子力発電は絶対安全だといわれ、情けないことになんの疑いも持たなかった。医療において絶対はないと、いつも思っているが、原発に関しては無知で安全を盲信していた自分が恥ずかしい。

想定外という言葉が免罪符のように乱発されている。そもそも想定とは何か。誰が想定したのか。原発事故の責任をすべて東電にすりつけようとする意図が見え隠れする。東電が勝手に想定したわけではない。原子力安全委員会や原子力保安院といった、いわゆる有識者と専門家の集まりが決めて国が認めたわけである。東電がストラと職員給与カットを求めら

れているのは仕方ないが、各種委員会やその委員は責任をどう果たすのか。

原発には推進原理主義者と、反対原理主義者がいる。そのため、一旦受け入れを認めた自治体には多額の補助金が入り地元対策も不要となるため、福島第一原発のように1ヶ所に6基も造るようなことになったわけである。電力会社は推進し、国策として国も原発を推進し、その安全性をチェックする委員会も行政の傘下にあつて、推進するための意見しか重用されない。委員会を外された元委員から、今になって当時の裏事情が発信されている。東電は巨大企業であり、原子力関係組織やマスコミや原子力学者の大スポンサーである。スポンサーの悪口がご法度は世の常識。以前、あるニュースキヤスターと話をした時、スポンサーの批判をしようものなら即刻番組を降ろされると嘆いていた。

放射線の年間被爆安全許容量が1ミリシーベルトということを始め知った。ところが、この度、その安全基準を一気に20ミリまで引き上げた。これには驚いた。さすがに小佐古東大教授は、学者の良心が許さないと、泣きながら内閣官房参与を辞任した。辞任後の記者会見は、個人情報保護法に抵触するという意味不明な理由で官邸から横槍が入り中止となった。あれほど情報公開に熱心なマスコミが、いつこうにこの件に対してツツコミを入れないのが不思議である。

いくら安全とはいえ、基準値が一気に20倍となるのは異常だ。肝炎の患者が増えたからといって、GOTの基準値を一気に100とか200に引き上げることはできない。道路はほとんど駐車である。何度か駐車せられ罰金を取られ、レッカーで移動させられたことがある。車を停めると通行の邪魔になるのはわかる。歩行者の死角が増えるのもわかる。その駐車道路が、いつの間にか1時間500円のパーキングエリアになっているのには驚き腹がたつた。今回の基準値変更もそのたぐいか。

今度の津波は、貞観津波以降千年に一度の大津波で、想定外であったと、誰かが言い出した。しかしこれも疑わしい。小説家 故吉村昭は、2004年に、小説「三陸海岸 大津波」を発行していた。震災後、文春文庫から第10刷が出版され早速読んでみた。明治29年と昭和8年と昭和35年の三陸海岸を襲った大津波の様子が生々しく描かれている。特に明治29年の津波は、内陸3キロまで達し、水の最高位は40メートルほどであったと記録されている。吉村昭は、生麦事件、桜田門外の変、戦艦武蔵、白い航跡など、歴史物を得意とし、丹念な取材と史実に基づいた作風で名が知られている。

この本も実際、現場を歩き、文献を調べ、生き証人に話を聞いた上での執筆であり、それほど誇張があるとも思えない。港が潰れ、漁船が流され、田畑が海水に浸かり、瓦礫の中に遺体が折り重なっている状況の描写は今とそっくりである。明治29年といえは、1896年で今から115年前である。昭和8年なら78年前だ。千年どころかこの約一世紀の間に3度も大津波が三陸海岸を襲っていることになる。その事実をもってしても、今回は想定外の津波ではなかったといえる。誰もが想定しなかつたのだらう。吉村昭が存命していればなんと言うか。

真実を求める態度として、普段から意識していることが三つある。まず、意見が事実を見分けること。二番目は、情の言葉か理の言葉かを考えること。三番目は、誰が正しいのではなく、何が正しいかを判断することである。

今回の震災に関しては、意見と事実が錯綜し、客観性を持たない感覚的な意見(情の言葉)が氾濫した。そして、国家の最高指揮官と、学者、マスコミが正しいとは限らないという辛い現実も分かつた。

情報が洪水のように押し寄せてくる中、健全な懐疑性を持ち、誰が正しいのかではなく、何が正しいのかを判断することの重要性を、今ほど痛感したことはない。

情報

情報

情報

病棟暮らしのQOLを左右するもの一つに、看護師さんの人柄とりわけその「笑顔」がある。

1年前、10時間と予告され、腹をくくったといっても緊張していた手術を前に、オベ室入り口で彼女たちと麻酔のドクターが、「北林さん、おはようございます」とマスクをはずし、笑顔で迎えてくれたとき、ほんとうに救われた気がしたことは忘れない。

このように温かく共感してくれる人の多い中で、素っ気なく、冷たい人がいないわけではない。もつとも困るのは患者に「誠実な関心」を抱けない看護師である。

数年前、速水敏彦さんが亡くなる直前に書き残した文章がある。立教学院院长もされた牧師で、何度かお茶や食事を一緒にしたことがある新約聖書の権威だ。

「あるとき、美しいが決して笑顔を見せたことのない生まじめな看護師が、血圧計などを片づけながらいました。「何か不安なことがありませんか？」

この質問に彼はたじろぐ。「何か気になること、心配ごとというならまだしも、不安とは人間存在の深みに関わる哲学的・宗教的問題ではないか。不安のない人間なんているのかという思いが心をよぎり、返事に窮した」のだ。

速水さんは「あなたはどのようなの？」と問い返す。彼女は眉をひそめ、片づけの手から目を放さず、

「不安？ そうですわね」と、この末期患者に応えることなく立ち去った。

速水さんはいう、「医師や看護師の方々は、もつと言葉に敏感であってほしい。患者の多くは浮き草のように不安の海にただよっているのだから」

\*

反対の事例が河野博臣医師の『生と死の心理』にのっている。はたち前の看護学生が、初めて死の看護についた話である。

「彼女は死の床にある患者のベッドの横にジッと立っていた。何を

「患者が心を開けば、看護する側も又励みがでてくる。この患者には看護に未熟な学生でなくては、看護はつとまらなかつた」

そして老婆はポツポツと自分の人生を語り、学生はジィッとそれを聞き、ときどき「そうですね、それはよかつたですね」と答えた。人生の経験も少ないので、おばあさんの話に本当に関心を示し、共感し、感動したのである。

「このような治療関係の中で、おばあさんは、いままで「痛い、痛い」と言い続けていた訴えが少なくなり、他の看護師や医療関係者

ことがなかつた」。その眼が患者に届くこともなかつたであろう。

看護学生はどうか。たぶん眼を見開いて、ポツポツと語るおばあさんの顔を見つめ、うなづき、ときに涙し、ときに笑顔を見せたにちがいない。だからこそ医療者を拒んでいた老婆は、まずこの学生に心を開き、しだいに他の医療者にも近づいていった。

医療者への不満の中で、「先生や看護師が顔を見てくれない」という苦情はどの病院でも多いという。僕の周囲でもパソコン画面から眼を離さず、「どうしました？」

がんと暮らせば ⑪

医療者の「笑顔」

北林才知 (日本IPPR研究会顧問)

(264回)

してよいかわからなかつたのだ。緊張感と不安でいっぱいになり、苦しみの声をだしているおばあさんを見ていると逃げ出したくなり、何度もドアの方に歩こうとした

「しかし、気がついてみると、胃癌が再発したおばあさんのそばにいて、いつか黙って背中をさすっていた。本当の苦しみの中に、ほんとうに深い悲しみの中にある人に、慰める言葉は殆どない」

背中やおなかをさすってあげたことで、いままで看護師や医師を拒んでいたおばあさんが、この学生とは非常に仲良くなつていく。

との関係もよくなつていく。そして、日増しに増大していく腫瘍と腹水にもかかわらず、腫瘍が始めて妊娠した時のおなかの子供のように思われるように」なるのだ。

「このように、おばあさんにとつて異物である癌腫瘍は愛すべき胎児へと変容していった。こうしておばあさんは、おだやかに死んでいったのである」

ここには学生の未熟な看護をこえて患者への誠実な関心がある。 \* 速水さんに不安はないかと聞いた看護師は「決して笑顔を見せた

と聞く医師が少なくないとの不満をよくきく。不安の海に漂う患者が必死で「先生」の顔を見つめ、息をのんでその一語を待ち受けているのである。

聖路加国際病院の『医師の接遇についてのマナー改革』の中にこういう項目があつた。

・自分から笑顔であいさつや声かけをする  
・話をするときは必ず相手と目を合わせる  
・病室から退室するときは、振り返って患者と眼を合わせる  
・こういう規定があるのは、そう

しない医療者もいるということなのだろう。

笑顔はたしかに必要だが、テレビなどにあふれる誇張し、作られた笑いではなく、自然に浮んでくるスマイルでなければ患者の心には届かない。

でも、一日中ニコニコと意味なく笑みを浮かべている人のほとんどは、笑顔を盾にし、他者をやりわり拒絶する性向があるから気をつけたほうがいい。

「精神科治療は人間関係である」という本を書き、精神医学に大きい足跡を残すH・S・サリヴァンの笑顔は、重篤の患者をも落ちつかせるほど深いものだったらしい。精神科に限らず、医療者が患者・家族とほんとうの信頼関係を築くうえで、当然ながら双方の人格が問われる。その中心に笑顔がある。

これは教員や先輩が教えてできることではなく、一人ひとりがオン・ザ・ジョブで自覚し、経験を積んで培っていくしかないだろう。心のこもつたまなざしや笑顔が必要なのは患者だけではない。むしろ医療者同士のかかわりの中にこそ欠かせないのではないか。

\*

「お詫びと訂正」先月号でがんのために味覚を失つた名板前を火野正平としましたが、根津甚八の思い違いでした。2001年『ほんまもん』主演は池脇千鶴です。

五月、道を歩きながら、そのかたわらを吹きぬけていく風がとつてもさわやかです。

でも、吹き飛ばされるのではないかと危(あや)ういくらいの強い風に煽(あお)られることが多いになりましたが、その事由(わけ)の多くは、風神さまが機嫌をそこねたのではなく、ビルの谷間の狭いところを通りぬけて行けと遮(さえぎ)られたことが元々の原因(わけ)。

そびえ立ち、空を覆い隠すかのような鬱蒼とした高層ビル群と云う名のジャングル都会では風が恐

### 元氣澆刺な施設づくりをめざして

〜もっと自由に、でも時々自分の気持ちを大事に〜

ヘルステア経営研究所 萩原輝久

ろしいこともありませんが、田舎は、空はどこまでも広く、高く、青く、その空の下、ひろがった野原や田圃では、風がひとの暮らしに危ういなんてことはめつたにありません。

風は、もともと誰にも気がねをすることもなく、自由な姿です。自由でありたいから、その姿を自(みずか)らは見せてくれません。姿をみせたら意地悪をされたり、何かやり遂げたいことを邪魔されることが嫌いなのかも知れませんが、木々の梢(こずえ)幹や枝の先や草花の葉がそよいでくれたり、

頬をとおりすぎて行くから、その姿が判りますが、木々のそよぎは、風神にエールを贈っているのかも。ですが、高い壁を廻(めぐ)らすような都会のジャングル(建物群)では、風神は、機嫌をそこねたわけではなく狭められた道を通らなくてはいけないので早くに通り抜けたらいいだけ。

だから、びゅーって音をだしながら通り過ぎて行くのです。ところで、今(という時)を重ねて日々を暮らす、その時間について……。大げさな伝え方ですが、一日一

198)

日の重なりが毎日、さらにその積み重ねが毎年で、その毎を重ねたのが十年で、その先は百年で、百年単位が一世紀で、これからも数世紀を経て行くのでしょうか、今、こうしてパソコンに向き合っ

オッチなどではありませんから、リセットも、止めることも出来ないのが時間。

その一方、新たな一瞬、その一瞬一瞬のつながり、刻々と生みだしてくれるのは時間。だからこそ、今を生きているんだってこと。時間が、今と云う名の居場所を与えてくれていられるかも知れません。

その一瞬、一瞬が切り離されていくように、ずくずくつながっているから「そばにずくずくと居ますよ」のメッセージかも。もしもそういうことだったら、て云うのはおかしいかも知れませんが、つながっているその時間をとって大事にしたい。

時という名の居場所に、慕(した)わしき、愛(いと)しさをものすごく感じます。刻々と過ぎ去ると共に、刻々と生まれ出て来るなんて凄いなあって、改めて思うのです。一年とか、一日とか、一時間とかと云う大きな時の刻(きざ)みで括(くく)らないで、せめて、分(ぶん)きざみ、秒きざみ、さらに、もつともつと短い一瞬、つまり、時(とき)と時の間(ま)を大事にしたい。その時々喜んで、怒ったり、哀(かな)しんだり、そして、喜びや怒り以上に、いろいろなことを楽しんでることを大切にしたい。

たい。そのことが生きてよかつたあゝということだから。様々な気持ちを大事にする、そのことに固く繋がっていること、感じるものがまさに「今を、生きている」ことだとつくづく思うのです。

因みに、喜怒哀楽(きどあいらく)って、ひとが日々の暮らしの中で、さまざまな感情を言いあらわしている言葉だと想います。ですので、例えば、喜怒哀楽の哀(かな)つて文字は、「哀(かな)しい」と云う文字ですが、「悲(かな)しい」と「愛(いと)しい」も、かなしいと読み、繋がっています。

その意味(気持)は、泣きたい、つらい、ころがいたんでたえられない(もちこたえられない)、聴(き)くにたえられない)や、身(み)やこころに染みていとおしい、心が魅(ま)かれてどうにもならないとか等々の深い気持ちが入められていて、いずれの漢字も、自分(ひとり)の力ではどうにもならないことを云い表しているのが共通したところ。「喜び」も、例えば、今の時季(とき)でいえば、朝起きて庭やベランダに咲いたばかりの花との出会いや、公園や道端、街路樹の花も、生きているから、その時々様々な出会いその一瞬一瞬に、よろこびを感じることに。キンシバイ(\*悲しみを癒やす止める)、シャクヤク(\*内気、

はにかみ)、セキチク(\*試練に耐えた誠実)、ぼたん(\*富貴)、ハナビシ草(\*私の希望)なども今の季節に出会えます。

ですので、時間(一瞬一瞬のつながり、ときのま)は、どうにもならないのが過ぎ去った時間のことですが、一方で、これから訪れて来る時間(とき)はどうぞご自由(よ)に、おすし、お遣(つか)いくださいってこと。

たつたひとつ、どうにもならないことは、『リセットは、お断り・無し』ってことだけ。ですが、失敗(しくじり)も、躓(つまず)きながらも、決して順風ではなく、寄り道やずたずたになりながらも、立ち止り立ち止りしながら、でも一ミリづつでも前に進められたら、時間は刻々と過ぎますが、同時に、新しい時間が必ず訪れて来ますから心配しないで大丈夫。

今、夏のはじまりで、生命(いのち)が一気に芽吹く時期(とき)です。木々は新緑に青々と萌(も)え、色とりどりの花が咲き始めます。

\*印は花ことばのことです。



GWは、半日だけ出勤して家でプロ野球のテレビを見たり、ゴルフの練習場に行ったりしていた。なんといいっても違和感を感じたのは、ウサマ・ビンラディン氏の殺害事件である。なんで殺さなきゃならなかったんだ、どうしてご遺体を海に流してしまったんだと、違和感がひどくあった。

クリントン国務長官や政府高官連中の映像も見たが、そんなに昂揚することなのだろうか。9・11のときはカナダのトロントにいた。3・11は大阪だったが、わたしも9・11では大迷惑を蒙った。狭いエコノミー席の感覚は、よく覚えてる。10年以上前のことだ。アルカイダが報復行動に出るだろうけど、とばかりだけは御免だ。運命だけだ……。6・11はアメリカにいますので、用心はしようと思ってる。

**チーム医療は  
野球に似ている**

プロ野球のテレビ中継を見ていたことは、冒頭に書いた。高校生の頃（昭和25年〜26年）から、プロ野球のファンで「東京セネターズ」を応援していた。東京セネターズといってもご存じない読者が大部分だろう。その後の「東映フライヤーズ」から、現在の「日ハムファイターズ」へと経ていったチームだ。名人荻田なんて内野手がいたのが、懐かしい。

そのプロ野球を見ていて、サッカーやラグビー、あるいはバレーボールより濃厚に多職種チームだと、いまさらのように感じた。発音は同じだが、

**— 野球って、病院経営と似ているね —**

じだ。事務方のサイン（情報）が医師の診療に重要な影響を与える。誤った情報を事務方が医師団に伝えたら、いい診療ができない。D

他職種チームと多職種チームはまったくちがう。他職種チームとは役割分担チームのことで、多職種チームとは役割と捕手の役割は、ちがう。このまったくちがう役割の選手が、役割を分担するのであって分割したらバッテリーにならない組織でいけば、投手は医師であり、捕手は事務方のトップだと思う。ボールを投げるという行為は同じだが、役割は医師団と事務方という感じだ。事務方のサイン（情報）が医師の診療に重要な影響を与える。誤った情報を事務方が医師団に伝えたら、いい診療ができない。D

PCに関する情報だけでなく、あらゆる情報が医師の診療に資していると思ってる。この、医師団と事務方の呼吸が合わないと、ギクシャクとしたプレー（診療）になってしまうのだ。それは、この変革の時代の病院経営をみてみると、よく理解できるのである。医師団と事務方が反目していたら、病院経営は勝利していかない事実はよくみることだ。

**いわゆる「投手族」になると  
チーム全体が崩壊する**

高校野球では投手族とはあまりいわれないが、プロ野球では投手特有の言動が問題になることがある。高校野球では投手も少ないし、チームワークを大事にするから、よほどのことがないと問題にならないのは、そもそも投手の人数が少ないからだろう。ところが、プロ野球ともなると投手の人数は多いし、監督の位置づけも高校野球とプロ野球とは大きく異なる。民間病院の院長と国公立病院の院長のちがいの、そこにもるのである。高校野球の監督は、よほどのことがないと替わらないが、全国区で有名な高校の監督はプロ野球の監督と同じで、成績が挙げられないと替えられてしまう。

20勝クラスのプロ野球の投手は、それが何年か続くと、天皇になつていく。腕はいいのだがチーム医療の一員としては問題がある医師と同じケースだ。経営者（監督）としては、悩ましい問題だ。ましてや、医療の王道である「医師中心の医療」が実現できなくて「医師独裁の医療」や「医師浮きあがりの医療」になってしまうのだ。

**野手には種々の  
役割が求められる**

内野手、外野手といった野手にも、それぞれに役割がある。セカンドとショートストップは同じ内野手でも役割や、向き不向きもちがう。病院の職員も、医師、事務方の他にいろんな職種がある。看護師、栄養士、薬剤師などなど、まさに多職種のチームでチーム医療が提供されている。そして、ここでも攻と守がある。どちらにもバランスがとれた職員が求められるし、優遇されて当然だ。攻めには強いけど守りとなるとエラーはするは、ポーンヘッドはするはでは、給料はもらえない。守りだけの選手の場合、その守備力が抜群なら控えて使えるが、地域の他病院にリードされているときの攻めの医療には使えない。

こう考えてくると、やはり病院経営は少数精鋭主義では無理だと思ふ。ましてや、医療の質を向上しないと赤字経営になってしまう現在の外部環境の下では、病院経営は多数精鋭主義でなければ、潰れてしまう。このこともずいぶん書いた、

語り掛けてきたことだが、いろんな病院で認められてきたのは、嬉しいことである。野球にもセオリーがあるように、病院経営にもセオリーはあると思うのだ。そして、観客は患者だ。エキサイティングな野球は、エキサイティングな医療である。感動を呼ばない医療では、とてもではないが観客（患者）はお金を払ってまで集まってくれない。無料なら来るかもしれないが、大相撲の無料場所がどうなるか、参考にしたいと待ち受けている。

いい投手、そしてバッテリー、フライングプレーの連発や好球必打の野球が展開されれば観客は満員になる。病院にかかる患者がお金を払ってでもいっばい受診してくるのである。受付のフライングプレーも必要だ。いいチームになれば応援団もいっばいできるのだ。

こんなことを考えながら、GWの休みもいいもんだと思つた。ただ、先月号にも書いたが東日本大震災の受けとめ方には、地域差がある。もともと関東地方にいてテレビもラジオも、一時間に一回近く「地震情報」があることも影響している。関西はもちろん、中国、四国地方のNHKラジオは、こんなに地震情報は流していません。関西地方での経験を想つた。来月はアメリカで約二週間だが、テロがなければよいと思う。 岡田

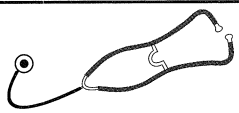
この変なタイトルのワケは、カテーテルという5ミリほどのクダにある。この先端にバルーンが膨らむ。なぜ医者がバルーンなど膨らますのかというと、まず、このカテーテルというのはなにかだか、国語辞典にも一行でこう書かれていた「膀胱治療の管状器具」だと。私はこのクダを月一度通院して交換しないと私の余生はないということなのです。

このカテーテルとやらを腹に開けた穴から一方は膀胱に一方は体外のピニールバックに通じるピニール管と連結されている。そういうワケでこのいわゆるパイパスを通さないと排尿できない。ただし辞書に器具とあるのだから膀胱に入る方の先端になにか仕掛けがあるに違いないと手元の家庭医学事典をみるとナント挿入時バルーンがふくらむとメルヘンチックな記述があるではないか。

どうしてこんなメルヘンを演ずることになったかという、もう8年も前のことである。小便がでなくなり痛むようになったので大きな病院の泌尿器科へ走ることにした。

ところが問診もソコソコに膀胱に多量の水を注入され、診断の結果は意外に早く出た。「膀胱の収縮力がゼロに近い。自然排尿はもう無理。人工排尿のカテーテル治療が必要ということになった。思えば、突然、排尿不能になっ

たワケではなく、その2年ほど前から、今もテレビCMで有名な「ハルンケア」を飲んでいたが、それなりに効いていたが、だんだん効かなくなり、そのメーカーに訴えたら「ずっと飲み続けないで中断することがあったでしょう。続けて飲んでください」と、あくまで病院に行くことはすすめなかった。「効かない場合は病院へ」とメーカーはあくまでそういうことはなく、でも最近「頻尿にハルンケア」だけ。気弱になつてる。



病床の心音 (43)

バルーンが膨らむ老骨や

天野進平  
(脚本家、要介護度3)

でも、その時の泌尿器科医は「アタね、もうハルンケアの段階じゃないよ」と強く宣言すると同時にスゴイことをおっしゃった。「すぐ入院して、腹に穴を開ければならないよ」と。なんのこともわからなくなった。たかが小便の出が悪いだけなのに不思議だった、そのとおりにしてカテーテル人生になった。この10年、そのカテーテルで、いろいろなことがあったので話したい。

今、思い出してもオカシかったのは、カテーテルをつけて半年ぐらいたった時に、強い尿意があつて、しばしば、正常な形での排尿が少量だがあるようになったので訴える、主治医の返事がふるつていた。「そんなことになっては、カテーテルにした俺の立場がないよ。今度そんなことがあつたら、強く下腹部をマッサージしてくれ」と。確かに尿意は薄くなったが、カテーテルになつても、今でも時々、強い尿意に襲われている。現在はなくなつたが、その時、検尿コップをあてると、カップの3分の1

は正常にカテーテルからスムーズに流れてくるようになった。その時思った。私の正常なオシッコはカテーテルなんだと大きくあきらめた。オシッコの惨劇は一度だけだったが竹串は今も使つて

しかし、今こんなことを思い出して考えていて、もうひとつ、忘れてはいけないことを思い出した。腹に穴を開けるオペのアト、こんなことを言われた。「もう、尿道つまりこの男のものは使うことはないのだからシバルにすることにするよ。カテーテル治療ではそうすることになつてい

「それはやめて欲しい。これは、小便を通すだけのもものではなかつたでしょう。これがあつたから男をやつてこられたハズです。いわば、この男のものは、私という男のモニユメントとして、生きてる間は残しておきたい。それをなんで罪人のようにシバルのですか? どう

「シバラないでください」と。ホトンド泣いて訴えた。今、思い出し方も、たしかにシバルという言葉を使ったので腹を立てた。「アノネ。私はシバラレルことしていい。これで男をやつてた」「なんのことですか?」「そんなことです。」

「ヘエツモニユメントですか?おもしろそうですね。医者はそういうことにはにぶいのです。」「にぶいって、モニユメントはワカルでしょう。女を泣かしたよね」「心の問題は苦手だということですよ。ワカリました。シバルとは乱暴でした。ドラマの方でしたね。シバラなくとも別にかまわないのです」だと。

しかし、こんなことを思い出してわかつた。シバラないと、今話したような惨劇になる可能性を知っていたのではないだろうか、ということだ。それからもうひとつ。

私は脳卒中マヒ27年になるが、これまでに3度、マヒによる転倒をして、救急車で運ばれた。転倒して頭を割り、3度も大出血した。その救急病院の医者が、私が尿バックを体に巻いていたのを見て、「大変ですね。卒中マヒのほかには膀胱ROHがあるんだ」と。ここで初めて、私は「カテーテル治療を受けている膀胱ROHの患者なのだ」ということがわかつた。とにかく、なぜかバルーンが膨らむそう。そのワケを私は知らない。知らない方がロマンだ。そのバルーンが膨らむと、私の余生が流れるのだから。3代目のバルーン師いや東大先生バンザイである。できた、そのバルーンの膨らむのを見たいものだが、見れないのもロマンだ。

確かなものが生まれるか

4月になり、大学も一週間遅れで新年度がスタートした。それまでの間、私は自分のできることをしようと、「ケアを生み出す」というテーマで原稿を書き続けてい

# 「今」を生きるケア

第69回 ともに生きられる瞬間

佐藤 俊一 (淑徳大学)

た。集中できるまでに時間はかかったが、始めてみると貴重な時間になった。この10年間の授業や研修で走りながら感じていたことを、少しずつではあるがことばにできている。それが、先に示した「ケアを生み出す」というフレーズに

集約されるのであるが、そのことは今回の大震災に対する社会の動きにもかかわっている。

この2ヶ月近く、私たちはマスメディア、特にテレビから「ともに支えあおう」「一人ではないんだよ」ということばを、映像とともに聞かされてきた。「がんばろう」だけでなく、こうしたことばを多くの人はどのように受けとめているのか、特に若い人たちの受けとめ方が気になっている。

確かに、震災を契機に、他者への関心や大切にしたいという気持ちが生きてきた。日本だけに止まらず、世界の多くの国からの支援からもわかる。これまで、人間関係の希薄さが、指摘されてきたことを考えれば、悲惨な震災がもたらした思わぬ私たちの気持ちの動きであると言える。

私に気になってきているのは、それが本物になって、10年後に「ともに生きる社会」を実現できているかだ。どうも否定的になってしまっている。なぜなら、相手のことを大切にしよう、本気になってかかわれば、みんなが避けてきた「相手から拒否されること」や「わからないこと」に遭遇するからだ。そのとき、私たちが、どれだけ自分を守らず、素直に自分を見せられるかにかかっている。カッコ悪く、不完全なところがたくさんある一人、ひとりが、誠実に相手と向き

合うことをできるかが、問われている。その問いにきちんと行動で応えることが、キャッチフレーズの実現には欠かせない。

### ぎこちなさ、沈黙の大切さ

原稿を書くことで考えてきたことを、新しく始まった研修や授業で話してみた。すると、人に話すことで、つまり相手から反応が返ってくることで、私自身も問いがハッキリしてきた。それは、特に「ともに生きる」に対する考え方についてだ。というのは、個々の具体的な人とかかわりのなかで検証していくと、「お互いが共通のことを感じる、一体感をもつ」という気持ちのよい体験をイメージしていることが多いからだ。

たとえば、自分から一歩踏み出して相手とともにいようとすることばのキャッチボールがうまくできず、ぎこちなさを感じるようになる。うまく相手のことばに反応できない。相手から予想したことが返ってこない。そして、ことばが見つからなくなると、沈黙が生じる。ここで諦めれば、ともにいることはできない。しかし、こうしたぎこちなさのなかで、私たちがどのように行動できるかが問われている。

先日に行った対人援助職のグループ研修のなかで、実際に起こったことを例に考えてみよう。グループ研修が進んでいくと、数人の

メンバーが、これまで研修で学んできた人にかかわる自分の態度の課題を自ら話し出した。それを聴いて、メンバーのAさんが「苦しくなってきた」と本当に苦しそうに発言した。続いて、「私も同様に感じている」と話すメンバーもいた。しかし、他の多くのメンバーからは、「なぜ、苦しいかがわからない」という発言があり、それに対してAさんは、すぐに返答することができなかった。そのため、グループの雰囲気はぎこちなくなり、それまでになかったような沈黙が生まれた。

### 瞬間に生まれる

グループのメンバーは、Aさんだけでなく、お互いのことをわかってもらうとして、きちんと相手のことを見始めた。そうするとAさんから、苦しいのは、「話された内容ではなく、課題に向き合おうとしている人に対して、自分も含めて誰もがどう受けとめているかを返さないからだ」とわかった」という発言があった。そのとき、みんなが大きくうなずいた。

ぎこちなさのなかで、お互いが真剣になって動き始めると「ともにいる」ことが生まれる。一人、ひとりは誠実に相手をわかろうとしているのだが、気持ちのよい時間を過ごしているのではなく、苦しい時間を過ごしている。そのなかで時間を共有している。そして、この

苦しきは、簡単にお互いのことがわかり合えないことから生じている。わからないからこそ、わかるうとして真剣になり、わかる瞬間が生まれる。しかし、それはあくまでも瞬間であって、永遠に続くものではない。ここに、「ともにいること」の意味と難しさがある。

### 一人、ひとりの可能性

今回の震災によって苦しんでいる人たちのことを、直接的に被害のない人は、わからないことが多いのが実際だ。しかし、そうしたなかで他者へ関心をもつとは、わかっていくという気持ちが生まれたからだ。だからこそ、ともに生きる」という態度が出てくるのだが、そのことを情緒的に受けとめるだけでなく、確かなものとして実現できるといい。

一つは、「ともにいる、生きる」とは、これまで確認してきたように居心地のよさのなかではなく、むしろ、ぎこちない時間を共有することから可能となる。さらに、より重要なことは、お互いの動きによって瞬時に起こるのであり、永続するものではない。そのため、常に「なる」のであって、なってしまうことではできない。この一回、一回を大切にすることが、ともに生きる社会を実現することであり、サポートしている人を見たら、教え合えらるる関係になることを、まず実践することだ。



— 2012年は病院の改革の年 —  
流れが速くなるスタートの年

二〇一二年は、日本の病院が大きく変革する年になる。既に、昨年、今年と変革する病院は変革しているが、制度とその変革を両にらみするとき、制度が後れをとっていることは否めない。

具体的に例を挙げれば、なぜ病棟薬剤師が求められているかといえば、既に病棟薬剤師が機能している病院があるからだ。療養病床も、看とり機能に大きなバラツキがあるから、制度が看とり機能を果たしている療養病床を認定することになるのである。

さらにいえば、本紙などで力説したように三次救急機能にもバラツキがあるから、三次救急病院の新規認可が続発しているのである。この後は、診療科の特色と実績を担保にした三次救急病院も制度として認めてくるだろう。

要するに、自院の特色を明確にして、その特色の質を向上させる病院に制度や診療報酬が後追いしてくるのである。考えてみれば、昔は不条理なことが多かった。医師の人事権が大学教授にあったり、製薬会社から添付と称するオマケ

をもらって、それを使用することで利益を得てきた。事務長の手腕は、その添付をどんだけもらうかにかかっていた不条理があった。研修医制度がなぜできたか、現在のいわゆる「たすき掛け方式」の研修医の研修がなぜ生じたか、すべて日本の病院の変革の波なのである。DPCがこれからも変革していくのは、なぜなのかということだ。それはずいぶんよくはなっているが、不条理というより非合理がそこにあるからだ。

幸いというか、わたしが指摘してきた病院の変革は評価してくださった。嬉しいといったら失礼になるのだろうか、わたしを「厚生省(当時)の回し者」と蛇蝎の如く嫌っていた病院がいまだうなっているか、なのである。

変革に乗り遅れるなどといっているのではなく、素直に医療の正常化の波に乗っていったらよいと思う。北米の病院をみてみると、日本の病院とのちがいを突きつけられる。先の三次救急の診療科特化にしても、北米では常識だ。すべての診療科をもつ三次救急病院なんて、考えられないことだ。脳神経外科は二次救急としての機能は有しているも、三次救急レベルの患者は他の三次救急レベルの脳神経外科の病院に転送するシステムである。二回ほど屋上からヘリコプターで搬送するのを見た。平均在院日数の差も、北米のみ

ならず「急性期病院」では世界で一番長いのが日本である。しかし、これもずいぶん短くなってきて、やがて韓国に追いつくだろう。それでも、世界一である。

先日メイヨ・クリニックのニュースレターを見ていたら、新しい術式の大腸がんの手術の平均在院日数が4日になっていた。経口で水分の摂取が半日というのは驚いたが、確かなデータである。

近未来の日本の急性期病院の平均在院日数は、5日になると予想している。当然、急性期病床数は半減するだろう。そこで登場するのが、LTAC(長期急性期ケア)の病床だともみている。これも、制度が後追いつるだろうから、短期急性期ケア(STAC)の基準を自ら設けて少しずつ進めて行く病院が勝つのだと思う。

療養病床については、今年の本紙などでだいぶ書いたように「医師としての良心」がキーワードになる。病気が急性期で終わるわけがない(死亡は別として)。リハビリが続くのである。わたしは、以前から病気の主流、下流論を主張していたが、下流が劣った上流がエライのでもなんでもなくて、病気が急性期や慢性期とさまさまステージを動くのである。もちろん、最後は死という名の大海に流れていくのだから、看とりや死に場所も大事にしたいし、社会として大事だ。

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: グランド・ハイアット・福岡 3階「ザ・グランド・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をご確認をお願いします。

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



## ◎老人決死隊が必要!?

大震災といわれているが、震災とは「地震の災害」(広辞苑)だから、東日本大震災は実態を表現していない。正しくは「地震による津波の災害」と「地震と津波による原子力発電所の災害」だと思ふ。しかも、原子力発電所の災害は「異常な自然現象や人為的原因によって人間の社会生活や人命に受ける被害」の「人為的原因」が大きいと、わたしは思う。

「想定外」といわれるが、その想定をするのは「人間」だから、まさに人為的な災害なのではないか。しかし、そんなことをいっていても問題は解決しない。原発をなんとかしなければならぬし、静岡県浜岡原発は想定をしっかりとしなければならぬ。

そこから、福島第一原発をどうするかが問われる。放射能や放射線の被曝をどうするかである。大変なことだと、わたしは思う。ここまでになった経緯や責任を問うことは、わたしはしない。そんなことをいつの間にも被曝は続いているからである。

古い人間のわたしは、小学校高学年、中学校一年生のころは、アメリカ軍が本土に上陸してきたら、缶詰め爆弾を抱いてアメリカ軍の戦車の下に飛び込んで、戦車を爆破して「お国のために死ぬ」と真剣に思っていた。いま思えば洗脳になるのだろうが、少年の一念な思いだった。中東の自爆テロを想起してしまう。

なんでこんなことを書くかといえば「国の宝」である子どもを護るために「老人決死隊」を組織して、原発の修理や水棺の労働力としたらよいと思うからだ。もちろん、わたしも少年の一途なおもいが残っているから、参戦する。老人は、多少の被曝をしても、がんなどの症状を発症するころは、死んでいる。もちろん、防護服はしっかりと着用するし、作業の手順は訓練した上でだ。五体満足も条件で、年齢も70歳以上がよかろう。

実現性の論議をするよりも、日本人すべてが災害への本気、覚悟が問われていると思うから、訴えてみたのである。古い人間と嗤笑されても、わたしはわたしだ。

## ◎自民党も相変わらず

右の小見出しは、わたしの言葉ではない。元山古志村の村長で現在は自民党の衆議院議員の長島忠美さんの言だ。東日本大震災に関する5月2日付毎日新聞夕刊に掲載されていたものだ。

与党、野党のレベルではなく、国会議員はそれを越えて大災害に立ち向かわなければならぬのに、民主党も自民党も政局にしたがることを指摘されていた。

新潟県中越地震のときに、体を張って陣頭指揮をとられた人のいわれることには、並々ならぬ覚悟を感じるわたしである。

また、5月5日付の「夕刊フジGW特別号」では、奥州藤原氏遺産の天尊寺が「本震、余震を含めておかげさまでまったく被害を受けませんでした」(菅野澄円・事務局総務次長談)の記事が出ていて、持論の「便利さが人間を壊す」を



なんかもったかいけつほうぼうがないならぬ...  
実感した。藤原時代は現代よりもはるかに不便な時代である。不便なればこそ地震にも台風にも、大雪にも耐える建築物を造れるのだ。便利さと、最新鋭の技術によって造られた原発と比較して、つくづく思い知らされる不便の大事さだ。病院も、いや人間は、不便を克服する覚悟と行動を必要としていると、強く思うのである。事実、経営理論は経営スタッフの覚悟と行動がなければ、生きていない。とても、大事なことだ。

## ◎公務員つて、そんなにいいの!?

高校生の公務員志望が急速に増

えているそうだ(新聞、雑誌などによる)。ここにも、社会の劣化をわたしはみる。クラークさんではないが、少年が志を抱けない社会は、正常ではないと思う。就職難の時代に、高校生が安定志向になるのは当然だという人もおられよう。だが、わたしはそうは思わないで生きてきた。やはり、若いときも老人になっても、大きな志があるのが本来の人間の姿だと思う。

しかも、安定志向で公務員になった人間は、職場でも安定を求めているではないか。お役所仕事、公務員的ななど、志を抱いて公務員になった人間とはまるでちがう公務員の姿である。もちろん、公務員の中には、立派な志をもった公務員もおられる。しかし、それが少数派であり、やがてお役所仕事しかできない多数派の公務員に飲み込まれている姿は、国公立病院に近づいてみるではないか。

そして大事なことは、社会医療法人など国公立とはほぼ対等で経営できるようにしてきたことだ。もちろん、公金の繰入金などは民間病院にはないが、これは国公立病院に近づけることができる。

大志をもった高校生や大学生に民間病院志望が多くなるよう、わたしを含めて覚悟をもった努力をしていこう、と思っている。

◎頑張ることも大事だ  
新聞などで「頑張る」ことを否定的にみる意見がある。頑張るっていわれても、なにを頑張るのか分からないとする意見、いや考えだ。意見や考えを否定するのではなく、実際に頑張ってみただ、頑張る必要はないといえるのか、ということである。

簡単に、「頑張ってみても...」といわないでくれよ、と思うのだ。わたしは、頑張るは得られなくても、頑張ることも人生に必要だと思っ生きてきた。だから、これは意見や考えではなく、からだから発したものだ。泳ぐことや、ゴルフが上手くなる意見や考えよりも、実際にゴルフボールを打って打って、打ちまくって、頑張らなくてもいいんだと言ってくれと思うのである。

むろん、病院経営も同じだと思っ書いてるのである。わたしは、地域医療支援病院になるようにくつもの病院で頑張ってきた。民間の地域医療支援病院も、必ず診療報酬で評価されるのだ。岡田

# これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



いまは、やめたい、ほーがーい、おもっ。

# 医療の沸騰点



— 世の中は不条理だけど 条理ある死が評価される —

家族に迷惑を掛けたくないから自宅では死なない、という国民が半数を超えてきた。ほんとうは自宅で死にたいのだが…。家族も、自宅で親族を看とるのは、ある種の怖さがあるのも事実である。だから、ひとり暮らしの老人の孤独死が社会問題になる。

話は外れるが、わたしは「看取り」という表現を使い切れないでいるのは「取る」と「いのち」がつながらないからである。だからなのか、新聞社によつては「みとり」としているところがある。わたしは「看」はいいと思つてはいるのだが、みとりもアリだろう。

しかし、自宅で死にたくない国民の「病院で死にたい」は、絶対に誤りだと思つてはいる。病院は死ぬために来る所ではなく、治しに来る所だからだ。もちろん、急性期病院での話だ。でも現実はどうだ。きちんと機能している二次救急や三次救急の病院には、死にかけている人がやってくる。

しかも、本来は看とり機能が求められている特養ホームや特養ホーム並の老健施設から送られてく

ることも多い。世の中、不条理は常なのだが「最期は大きい病院で」という家族もいる。苦しむのは、送られてくる患者ともいえない患者なのである。最期は大きい病院でという家族は、親不孝者だと講演で断じるのだが、残念ながらそういう親不孝者は講演には来ないのだ。医療制度の勉強会なんて来ない国民が、病院に大文句を言うのは知られたことだし、それは当然と思うことが多い。

厚労省だつて、この現実を見過ぎしてない。看とり加算を創設して、自宅や施設で死なせるインセンティブを働かせようとしてい

る。しかしこれにも問題があり、看とり加算という報酬を獲得した経営陣が現場に看とりを強制する事実がある。こんなことを書いてはいるわたしでさえ、看とるとい

う行為ができるかどうか、自信がない。相当なスキルが看とりには求められていると確信している。日本の緩和ケア病棟は、どうして老人の看とりをしないのだろうか、何回も書いた。事前指定書(A/D)が普及していないからという理由はあるのだろうが、だつたら「事前指定書指導料」なんて加算制度を設ければ、事前指定書は急激に増える、絶対に。

なあと思うようになった。ただし、「指導料」は指導するのだからいくらかの加算をつけてもよいが、絶対に必要なことは「本人の希望どおりに死ねたか」である。

尊厳死宣言もよいのだが、アレの「夫婦割引」は、わたしの事前指定書の価値観とは一致しない。割引きではなくても登録料みたいな二千元の会費には首を傾げざるを得ないのである。コマージュ・ベースの話とはちがうと思う。

別に緩和ケア病棟で看とれとはいわないが、安らかに看とる機能をもつた施設を実績に応じて評価する制度は必要である。特養ホームは、過去の措置制度の名残がある特養ホームほど、最期は病院でと入所者を送ってくるから、これにはペナルティが必要だ。

だつて、昨年一年間で亡くなつた入所者の全員(つまり100%)が特養ホームで亡くなつてはいる。特養ホームがあるからだ。あるいは、札幌の定山溪病院では「確認書」の制度があるから、安らかな看とりを希望する人がやってくる。それも、がんの患者だ。昨年、だつたか、日本経済新聞で報じていた。

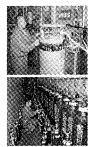
この看とり機能の整備に尽力する病院や老人の諸施設は報酬で評価すべきだと思つてはいる。高専賃で看とり機能を強化している所もある。大いに希望をもつてはいる。急性期病院で死ぬのは、苦悩の死だからである。

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とって当然のこと。  
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ですか。



**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。

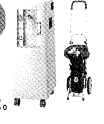


**介護付有料老人ホーム**

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と共に

**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、普段着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

星医療酸器 <http://www.hosico.jp>

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と  
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	尼崎 06-4868-8225	福岡 092-513-0024	宮崎 0985-48-0501	松戸 04-7178-8300
千葉DC 043-424-1294					

**関連子会社**

㈱星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	本社 0567-94-6411	沼津 055-995-1551	静岡 054-655-2001	㈱エイ・エム・シー 03-3899-8855
名古屋 0567-94-6411	浜松 053-444-1433			㈱アイ・エム・シー 0299-48-4001
㈱星医療酸器関西 本社 072-810-5000	大阪 072-810-5000			㈱ケイ・エム・シー 0467-70-7661
大阪 072-810-5000	南大阪 072-226-1876	京都 075-646-1770	西神戸 078-974-8008	㈱星エンジニアリング 03-5837-2281
尼崎 06-4868-8225	徳島 088-637-6494	和歌山 073-480-5355		㈱星コーポレーション 03-5839-8331

「これ、やってくれるカ・ナ」  
 その他にいろんなケースがあるの  
 だが、若い人、いや中年の人にも  
 依頼、意見のことばが、言い切る  
 のではなく、最後に「カ・ナ」そ  
 れも、若干の疑問符の意味を含ん  
 で使用されている。

自信がない感じもあるのだが、  
 それだけではなく相手との距離感  
 が出てきているようだ。対人恐怖  
 ではないが、一種の恐怖を感じる  
 のは相手の反論への予防線を張っ  
 ている「カ・ナ」だからだろう。  
 また、対人嫌悪も感じる。嫌いな  
 人だけけど対話をしなければなら  
 ないので、曖昧にごまかす意識も感  
 じるのである。

けものせい  
**獣性**

に、識者も  
 指摘してい  
 るように、対人関係の希薄化がそ  
 うさせていると思っている。

また、16歳から19歳までのセッ  
 クスに関する調査によると、セッ  
 クスに嫌悪感を感じる人（主とし  
 て高校生だろう）は、40%にも達  
 している調査がある。就職してい  
 る社会人と高校現役生でちがうと  
 わたしは思う。

この記事を見てわたしの高校生  
 時代を想い出すと、セックスは好  
 奇心ワクワクだった。セラー服  
 の女学生を見るだけで、性欲で勃  
 起がきたものだ。ナニがといわれ  
 たら困るが、想像された。  
 わたしは、人間は獣性をもつて

いると、自分の行動をみておもう。  
 どうも、この獣性が文明か文化か  
 しらないが、便利さによって消さ  
 れているとおもう。社会の劣化、  
 対人関係の希薄化の修復には、こ  
 の獣性を取り戻すことが必要だと、  
 職員研修を通じて思う。

先の「カ・ナ」も、まったく同  
 じだと思ふ。なぜなら、感激や感  
 動でハグしたときは、そこには希  
 薄化はないし、涙さえ出している  
 ではないか。それはパターン化し  
 た「笑い」や、アノ、手を打つポ  
 ーズのパターンとは、まったくち  
 がうからだ。感激、感動の表われ  
 方のテクニクと、獣が反応する



感情表出とはまったくちがうので  
 ある。嫌いな人に「嫌い」といえ  
 ない、あの遠慮は、自分が嫌われ  
 たくないという自己防衛である。

どうして、この遠慮と自分への  
 気遣いが蔓延したかといえば、自  
 分が傷つきたくないという自己中  
 心の意識の発露だと、わたしは思  
 っている。そうでなければ、説明  
 がつかないからである。

獣は、自分が傷つきたくない  
 と思つて行動をとるのではなく、  
 身の危険や安全に反応するだけの  
 話で、犬だつて吠えたいから吠え  
 ているのだと思ふ。  
 日本青少年研究所の日・米・中

・韓の高校生の意識調査は、一年  
 で四〜五回発表されるが、有意の  
 差で日本の高校生が劣化している。  
 最近の調査でいえば「自分が社会  
 に役立つ存在」では、絶望的な差  
 で役立つ存在とは思っていない。

これも、わたしの意見では獣性  
 の劣化によると思つている。野生  
 という言葉はあるが、なにか理知  
 の臭いを感じられて、わたしは獣  
 性という表現を使っている。もつ  
 と、本能に従順になつていかなけ  
 れば、と思ふ。男子高校生は、女  
 子高校生が自転車に乗つて太股が  
 見えたら、どう反応するか、であ  
 る。陰湿なセックスは、獣はしな  
 い。理性のある人間は獣

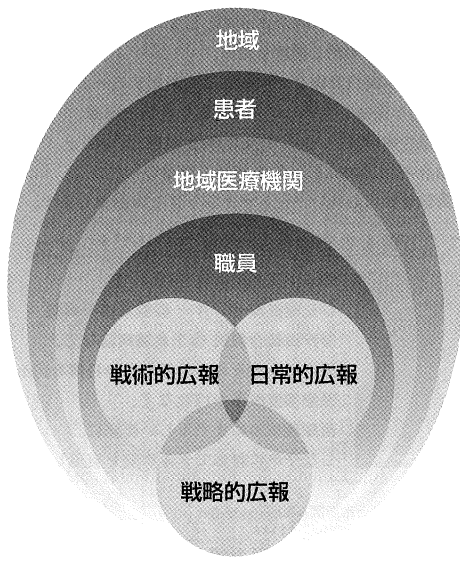
ではないという意見には  
 賛成だが、人間なればこ  
 そ獣性はあるだろう。そ  
 れを抑圧していたら人間らしくな  
 くなる、と思つのである。

人間は、理屈なしにお互いがぶ  
 つかる関係になつたとき、近さを  
 感じる。遠さを感じると関係の希  
 薄を感じる。若い人だけでなく、  
 成人の夫婦関係にも、大きな変化  
 が出てきていると痛感する。

それは、福祉や医療にとつてよ  
 くないことだと思つから、自分の  
 恥辱であることも、書くのである。  
 対人援助職である医療者と患者や  
 家族との間に、遠慮があつたら人  
 間関係にならない。希薄な関係で  
 よいとは、わたしは思えないので  
 ある。獣性があつてよい。 岡田

広報的視点から、  
 病院のビジネス構造の変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。



**HIP** 有限会社エイチ・アイ・ピー  
 名古屋市中区富士見町7-12 センチュリー富士見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。

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

第350回 これからの福祉と医療を实践する会

今回も会場とする戸山サンライズでも、いわき市から、つい先日まで障がい者を多く含む約50名が、ちようど一ヶ月間の避難生活を送られていた。大変な状況である。

こうした中、当会会員の多くが被災各地に赴き、医療救援活動や入浴サービス等の支援活動を力強く展開してくれていることには素直に頭が下がる。誇りにも思う。

積み重ねてきた月例会が三五〇回を数える。やはり今回は、当会創設者にして当会顧問である岡田所長を迎えることにした。『社会医療ニュース』4月号の巻頭では「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そうだ」という期待が、わたしの中にはある」と言われ「自然は、こんなにも人を強くするのかと思つた」とも。「便利さと自己への気遣いが人間を壊し」てきたが、この大震災によって「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」と。

あの太平洋岸五〇〇kmにも及ぶガレキの山々、まだまだ続く福島第一原発の恐怖。かなりの長い時間はかかるだろうが一日も早い復興を果たすべき今、その先陣として変わるべきは福祉・医療界だと思ふ。そして所長は「現時点で東日本と西日本では、マルでちがう」とも言うのだが……。

全国の実践する会の仲間の皆さん、せめて、この記念例会くらいは自粛をやめにして、大盛会にしたいものです。がんばろう日本！ (伊藤幸彦)

日時 六月二十五日(土) 午後二時~四時半

・第三五〇回記念例会・

東日本大震災で

福祉・医療を変え得るのか

……他者への無関心からの脱却?

発題者 社会医療研究所

会場 戸山サンライズ大会議室

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: [jissensurukai@nifty.com](mailto:jissensurukai@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

この欄は、以前(何年前も前)は「編集後記」だった。わたしの性格として、なんか「後記」が胸に問えていたので「そうそう」にした。いつか書いたかもしれないが「そうそう」の意味は「想像」を「創造」しなければ、なのだ▼いつてみれば「夢を実行する」という意味で、それを福祉と医療の世界で痛感するからだ。想像の想は思いである。わたしは、単なるあこがれとは思っていない▼そこがあつての経営なのではなからうか目先のことも大事である。わたしの信念は、目先のことに対応できなくて、なんで将来のことを語れるのか、がある。事実、目先のことをすつとばして理想を語っている(けして、貫くではない)病院は、ダメになっている▼足元という表現もできるが、味方を味方につけないで、なんで戦いに勝てるのつていう、わたしの経営哲学がある。ハウツーの前にある理念の有無の問題だ▼全然、別の話だが、東日本大震災へのスタンスを、ハウツーで済ませたいのだろうか。ハウツーも必要なのだが、原発に対する理念が問われる。原発をほんとうに必要にしているのは、どれくらいの国民か▼とにかく、不便より便利、あなたよりわたし、それが進んできた。それでも、わたしたちは生きなければならぬ。

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。

