

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) 3914-5 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 リソナ銀行
 王子支店 1326433
 振替口座 00160-6-100092
 発行人 岡田 玲一郎

次々回の診療報酬改定に向けて

所長 岡田 玲一郎

先月号の8頁「情報を読む」で「加算」と称される診療報酬は、その加算の価値、つまりアウトカムが問われてくると書いた。わたしの想像以上に現場の反応がありうれしかった。もちろん、きちんと加算の価値を創出されている現場の人たちで、よくある「加算がつくから取れ」の経営とはいえぬ強要で加算を取っている病院の現場の人たちの声ではない。

その経験から新しいことを発見した。無理無理に加算を取りにいった病院は加算という収入増は得たが、職員の士気という大事なものを失って損失している。

リハビリの基準が次々回改定で出る?

リハ医と語り合っていて、リハビリの成果についての話が出た。FIMスコアはご存じのようにパツファロー大学(と記憶している)の特許権があり、正式に使えない。

個々の病院で使うのは問題がないのだが、診療報酬の基準として公式に使うことはできない。語り合ったリハ医は、それを言うのである。「それを」とはFIMスコアは実によくできていただけに、各病院、各患者のリハの成果のスケールとして使用したら、リハビリの基準になり診療報酬で評価できるということである。

リハビリを実施して、どれだけ患者が改善したかのスケールとしてのFIMスコアは、わたしも大賛成である。しかし、特許権の問題がある。だったら、アメリカ人やカナダ人と日本人は身体的な「ちがいが」あるのだから、日本人型FIMスコアを創つたらよいと思うし、回復期リハビリテーション協会では着手しているものも思っている。

もちろん、どのような病院、機能の団体でも会員になっている病院、機能は均一ではない。いわゆる

るピンからキリまでで、キリの病院、機能の会員は反対するもの。診療報酬改定先延ばし論も、このパターンだといわれる人は多い。いずれにしても、スタンダードとクライテリアは回復期リハビリだけでなく、あらゆる医療行為に必要な、という持論をもっている。

員数による加算も無条件ではなからう

先月号で栄養管理加算の基準が昨年改定されたことを書いたが、栄養管理加算が新設される以前のはるか昔からNSTを結成し栄養管理をなさっていた3病院の管理栄養士さんに会った。口をそろえて、再度の見学ブームを語られていた。再度とは栄養管理加算が新設されたときと昨年のことである。どんなことなのか具体的には分からないが、医師が研修会に出なければならなくなったという話も複数の病院で聞いている。よく分からないけれど、学習不足ということなのだと思う。

NSTにしても、員数をそろえればよいということではなく、個々のスタッフの学習力、実行力、

そして成果が問われたのである。7対1看護は、看護スタッフの員数だけでなく、対象となる患者の質(重症度等)が問われた。患者の員数は7人なのだが、その患者の状態は看護師1人がふさわしいのか、問われたのである。

診療情報管理、病棟薬局、いろんなものがズブズブではなくなるのだ。病棟薬局(薬剤師)というのと、例の「P.X.I.S」という薬剤管理機も、導入されるかもしれないと思っている。アメリカの長期急性期病院で今年も見だし、ホスピスにもあった。もちろん、電子カルテに直結しており、単なる盗難防止の機械ではない。

員数といえば、3年後の次々回は医師数と質も組上に上るかもしれない。ただし、医師数は地域差が現在はあるので、これをどう補正するかの課題はある。全国、全地域に行っているわけではないが、医師の需給格差は厳然としてある。

もちろん、各病院が提供している医療の質に影響されるのだが、いかに努力してもいかんともし難しの面があることは確かだ。ただ、一般病床の整理、療養病床の施設化によっては、急性期病院の医師の需給に好影響を与えるかもしれない。特に、一般急性期という鰻みみたいな存在が整理されれば、短期急性期病院は少しは楽になる。員数だけの問題なら、診療所の医師が病院の勤務医になる傾向は都

市部で起きており、これも波及していくものと思う。

しかし、次々回改定として書いてきたものの、それまで生きていくのかどうか、がある。そんなことは読者の方には関係ないことだが、書いている本人にとつては関心が強い。男性の平均余命を越えているからである。

なによりかにより、考える力が衰えたらどうしようかと思ってしまう。しゃべる力は、先日も衰えていないことを確認した。3時間半しゃべることも、苦にはなるが倒れることはない。しかし、人間、寿命というものがある。

まあ、とにかく生きて、生きて、生きて、生き抜くしかあるまい。わたしの力で診療報酬を改善していくことはできないが、いつもいっとう蠅(ちゅう)の斧でも斧は斧だ。現場の人たちと語り合うことで、わが国の医療の後進性がよく分かる。

ほんとうは診療報酬点数表なんてなければいいんだけど、ある以上は「むくい」をふたつ並べた報酬がマツトウなものにしていかなければなるまい。社会で生きていく一員としての責任でもあろう。それは同時に、医療機関も社会で生きていくことを意味する。

点数になるからやる、ならない医療はやらなければならないのは、絶対になくさなければならぬが、人間の弱点はお金に対する弱さでもあるだけに、力が入る。

組織医療としての病院 (286)

赤ひげ医者と蛸つば医者

新須磨病院
院長 澤田勝寛

「先生！うちの婆ちゃん腰が痛くて動けねえ。往診してくれないかね」

「分かりました。外来が終わったらすぐに行くから待っていて下さい」と、「Dr.コトー」でのシーンを思い出す。

コトー先生は虫垂炎の手術も、骨折の治療も、老人の肺炎も、終末の看取りも、何でも嫌な顔ひとつせずに対応していた。原作は漫画であり、架空の人物であるが、孤島の赤ひげを描いたテレビドラマは面白く毎回観ていた。

先日終わった日曜ドラマ「仁」の南方仁先生は、現代から江戸時代末期にタイムスリップした脳外科医である。江戸では現代医学の知識と技術をフルに活かした医療を行い、江戸時代の赤ひげ医師という設定であった。いずれも視聴率は高かった。

人気の理由は、二人の医師の患者への対応であろう。いつでも診てくれる。患者に親切で親身に話を聞いてくれる。一生懸命治そうとする。自分の手に負えないときは苦悩する。そして患者が亡くなると涙をながす。「ありえない」と思うシーンは多くあったが、ハマってしまい録画までしてすべて

観た。

テレビで時々スペシャル番組としていわゆる「ゴッドハンド医師」の放送がある。脳外科の福島先生はその常連である。心臓外科医の須磨先生は、水谷豊が演じてドラマにもなった。脳も心臓もいずれもその病気が「死」に直結するだけに、脳外科医も心臓外科医も何となくかっこ良く見える。

自分の時間を大切にしたい、シンドイ仕事は嫌だ、楽で収入のいい科がいい、と思っている若手医師が増えてきている。そんな風潮の中で、心臓外科や脳外科を志すだけでも、医療に対する意識が高いといえる。脳も心臓も、救急が多い。手術は一刻をあらそう。待たない。的確な診断、手術をするか否かの素早い決断、そして迅速で無駄のない手技が患者を救う。これぞまさしく専門医療であり、専門医の腕の見せどころである。

専門医は何も心臓や脳だけに限らない。大学病院の講座を見ると一目瞭然だ。私が卒業した昭和53年、神戸大学医学部の外科は第一外科と第二外科の二つだけだった。それが今は、肝胆膵、胃腸、小児、呼吸器、心臓血管、乳腺の

外科に分類された。内科はもつと細かくなった。当時、内科教授は4人だったが、いまや10数人となり、大学にいる医師ですら、誰が教授なのか分からなくなったと嘆く。

「昔400キロ、今1・5トン」。笑い話のようにいわれるのが医学部生が6年間で学ぶ医学書の重さだ。もつとも、最近はネットやiPadなどのITツールで実際の教科書は少なくなっており、それだけの医学書を持つている学生はいない。しかし、遺伝子学、画像診断だけでも進歩は著しく、これが各診療科に関係してくるわけであり、あなたが1・5トンが嘘とも思えない。それほど医学が進歩し、医学部のうちから学ぶ内容が広く深くなったわけである。

患者の要求度も高くなってきた。ネットで調べた情報を印刷して持参、それを見せながら一つ一つ質問する人もいる。新聞が取り上げる画期的な治療方法や夢の新薬について訊ね、知らないと答えると怪訝な表情をする。中には「朝ズバ」のネタで真剣に質問をぶつける人もいる。

このように医療の高度化、患者要求の高まりの現状をみると、医療の専門化は避けられない流れである。

ちよつとした過誤で訴訟を起され、そのたびに専門性を問われ、専門外治療となるとある意味「袋

叩き」される。それならばと、自分の専門分野に閉じこもり、専門以外は診なくなる。これを「蛸つば現象」という。

しかしながら病気は多岐にわたる。交通事故なら、頭も胸も腹も打っている。骨折もある。どの科のどの医師が担当するのか。手術はどうするのか。これが小児なら一層やっかいだ。麻酔はどうする。小児麻酔は特殊であり、避けたい気持ちになる。道具も特殊で、小児科のない病院では点滴すら難しい。

数年前、奈良の病院で深夜出産中の妊婦が脳出血を起こした。その病院での対応は無理で他病院を探した。奈良、大阪合わせて20病院ほどが受け入れできないと断り、結局大阪の救命救急センターが受け入れたが、妊婦は死亡した。そして、ほとんどのマスコミは「たらいまわし」と非難した。これをきつかけに一気に「たらいまわし」という言葉が広まり、受け入れを拒否すると、断った病院がバッシングを受けるようになった。この妊婦と新生児を救うためにどれほどの人員が必要か、医療関係者ならすぐわかる。麻酔医、脳外科医、産婦人科医、小児科医それも複数、各種技師、看護師総勢20人は必要であろう。専門職がこれだけ揃ってはじめて受け入れが可能となる。赤ひげは論外。少数の専門家でも対応は不可能だ。

その後、福島県でも似たような事件がおこった。公的病院でひとり医長の産婦人科医が、前置胎盤の妊婦の出産に立ち会っていて、出血多量で妊婦が亡くなった。その後、医師は業務上過失致死の罪状で「前手錠」をはめられ逮捕された。結局は裁判で無罪となったが、この事件で一気にいわゆる「赤ひげ」は姿を消したと思う。

幅広い知識を持ち、気軽に診療に応じ、いつでも親身になつて診てくれる。ちよつと自分の診療範囲を越えていても、この程度ならと親切心で診てしまう。これが赤ひげ医者である。

急病になると、患者も家族も必死だ。命に関わる。何とかして欲しいと願う。飛び込んだ病院で何とかして助けて欲しいと頼むのは道理である。ここでは診られないと断ると、どうして診られないのかと食いだらけ。

赤ひげの気持ちで治療をして、助ければ神のように崇め奉られるが、不幸な結果を招いたときには、専門以外の治療をしたということ、とんでもないバッシングが待ち受けているかも知れない。

赤ひげで踏ん張るか蛸つばに引きこもるか。心が揺れる時である。ドクターコトーは漫画の世界であり、南方仁も架空の医師だ。見渡すと、赤ひげは少なくなった。時代の流れとはいえ、ちよつとさみしい気がしている。

『E.T.V特集 大江健三郎 大石又七 核をめぐる対話』が放送された(7月3日)。

対談の場所は東京湾のゴミ埋め立て地「夢の島」に保存されている第五福竜丸の船上。大石(以下他の方も敬称を略させていた)は57年前、この船で南太平洋ビキニ環礁近くで操業中、アメリカの水爆実験による「死の灰」を浴び被爆した23名中の少い生き残り、いまは核廃絶や平和を願って活動している。

新聞には「大江さんの希望で」とあったが、20年以上前、この対談を実現しようとした男がいた。

工藤敏樹。多くの名作を電波にのせたNHKの映像ドキュメンタリストである。彼の『廃船』(69年3月、放送記念日特集)の主役が、当時ゴミとして夢の島に捨てられていた「第五福竜丸」だ。映像は空撮で飛び交うカモメ、ゴミの山を映す。

「人間に使い古され、見捨てられ、腐り果てたものが息絶える墓場。カモメはそのゴミの中に餌を求めて群がる。そして、その夢の島の中に、その船はあった」

工藤の名コメントを中西龍アナウンサーがゆっくり、重く、読む。54年3月1日午前4時、マグロ漁のため投錨していた彼らの上に白い閃光が流れ、数分後に大爆発音が聞こえた。白い灰が降り出し、みながそれを浴びる。皮膚が水ぶ

くれになり、毛が抜けはじめる。

14日、母港の焼津に帰り、持ち帰った灰が核分裂の生成物と分かる。全員が東大病院に送られ、翌年までベッドに寝かされた。この間に亡くなった久保山愛吉の肺から採取された細菌をウサギに注射すると、3日で死んだ。

5月に退院。治癒したのではなく、することがなくなつて出されたのである。その後、被爆者たちは一人、また一人と亡くなる。「がん」であった。

66年、工藤は江東区の運河を行き交う小さな曳舟の船長を取材し

書調印、5月 乗組員22名退院

11月 大石漁師を断念し上京 12月 原子力基本法公布(平和利用のはじまり) 60年 日米新安保条約調印、61年 ソ連58メガトン水爆実験 64年 中国原爆実験

65年 日本初の商業原発(東海第一号炉臨界) 67年 東京水産大学の練習船となつていた「はやぶさ丸」(第五福竜丸)廃船、夢の島に放置、中国水爆実験、佐藤首相、非核三原則を表明

わが国が、米国から原子炉と濃縮ウランを導入して、原発を作ってきた足取りがここにあり、大石

その後、スリーマイルがありチ

エルノブイリがあつた。いまぼくたちは、それを上回る惨事の可能性を残す「フクシマ」に直面する。

大石の深い危惧は、自分たちの受けた苦しい体験から、「だれも責任をとらないのではないか」ということだ。事実、ここまでだれ一人として責任をとった者はいない。「これは私たちの世代だけの問題ではない」のである。

原子力「平和」利用を政治家として牽引した中曾根康弘は、この放送の数日前、朝日新聞でほぼ1頁にわたり原発政策は「まちがっ

がんと暮らせば ⑭ 「最後を、Funthanen」

北林才知 (日本IPPR研究会顧問)

(267回)

ていた。その口から水産大学の練習船「はやぶさ丸」が第五福竜丸で、廃船申請が出されていることを知り、久保山の遺族と元乗務員を訪ねる中で、大石又七と出会う。

作家と被爆者。違う立場から核と向き合う2人の対話は必ずしもスムーズではなかった。死を前に、がんを背負って生きてきた大石の人生の重さ、伝えようとする熱の前、大江の言葉はしめりがちだ。大石はその体験を本にした。そこから年譜的に経過をみてみよう。55年1月 ビキニ事件日米合意文

は巧妙な原子力政策で事件の真相が隠されてきたことを怒る。

「何年、何十年あとに現れる体の異変。そのほとんどはがんだ」それはマーシャル群島住民の命が証明している。かれらもめいっ

ばい放射能に汚染された珊瑚礁の灰を浴び、吸って死んでいった。先ごろ政府の食品安全委員会は「健康被害が見いだされるのは生涯の累積で100ミリシーベルト以上」という能天気な答申を出したが、彼らの浴びたものは、計量器の針が軽く飛んでしまう数万、数十万ミリシーベルトだ。

「今回の事故を教訓に、原発政策は持続し推進しなければならぬ。それが日本民族の生命力だ」反省、責任の色はない。

工藤の後輩たちは、彼の番組が放送される日には、長嶋茂雄のホームランを期待して後楽園にいく日のように浮かれていた。芸術祭大賞をとった「富谷国民学校」、

『すり係警部補』、『新宿一都市と人間に関するレポート』、『祈りの画譜』もう一つの日本、などの名作にまじって、ことし筑豊炭鉱

の生活を活写して世界記憶遺産に指定された山本兵衛を主人公にした『ポタ山よ』も、40年以上前にとりあげている。

いまでも記憶に残る『核戦争後の地球』、『戒厳指令』『交信を傍受せよ』、『日本 その心と私たち』、『昭和万葉集』などは、かれが社会教養部長、制作局長次長など責任者としてその背景にいななければできない作品ばかりだ。

工藤は92年に大腸がんで亡くなる。58歳。大石が自分のことを書きためているのを知ると、手術後の体を何度も大石の家に運び、「ほんとうのことを全部書け」と爽子夫人とともにげまし、新潮社と交渉して本にした。『死の灰を背負って』がそれである。大石はいう。「自分の腹の中を引っ張り出されたような、私の人間性みたいなものを出そうとしていたんですね。真剣な感じが普通ではなかった。あとになって思うと、ご自分の命についてもわかつていたと思うんです」

工藤の遺志は爽子夫人が継ぎ、そのサポートで大石は『ビキニ事件の真実』(みすず書房)など2冊の本を出している。工藤が後進によく言ったことばがある。「最後を、どうする?」それは番組の結末のことなのだが、彼らにもっと深いことへの問いとして、姿勢を正したという。そして「フクシマ」の最後は?

八月、まだ暑い盛りです。初めの時季は、蟬がまるで時雨が降りつづけるように鳴いていますので、茹だるような暑さを凌げるのはまだ少し先。

立秋は、新暦でいうところの、八月八日ころ。七十二候でいえば、大雨時行(たいう)ときどきにふる)を過ぎ、立秋の初候、涼風至(すずかぜ いたる)ころです。太陽の陽射しが肌に刺さるような時季に、「涼風」といわれてもピンと来ないかも。

でも今からは、朝夕の空気は穏やかですから、そのうちきつと、

元気澆刺な施設じくりをめぐりて

もうひとつの高度先進医療(ケア) (201)

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

「涼風至」になります。朝夕が幾分涼しいかなって感じるのは、土用の期間を過ぎてのことかと想います。

この土用なんです、季節が次の季節に移りかわるまで、つかの間の十八日間のこと。

ですので、七月二十日ごろから立秋の八月八日ごろまでが夏の土用です。

季節の移ろいは春も、夏も、秋も、冬もあり、夏の土用だけではなかったのですが、なにせ猛暑で体力が落ちますので、ひとびとの食養生、喰い気がまさって夏の土

用、つまりはこの土用の鰻がぬるくつと抜け出したのかも。土用と云えば、喰い気だけではなく、土用という、この移りゆく時季が堪らなく良いってことがあります。

夏から秋、秋から冬、冬から春から夏へと、くり返されて行くことなんです、春夏秋冬(しゅんかじゅうとう)と、それぞれの移り変わるその期間は、その季節の勢いが終わりに近づき、衰えのみえるころのこと。

そのときがまさに黄昏(たそがれどき)とも呼ばれてます。

その黄昏の時のことなんです、夕刻が一番美しいのです。

つまり、日が暮れる始まりからとつぷりと夜陰という帳が下りるまでの瞬間、瞬間、その光景、そのものが美しいです。

とにかく格別です。例えば、奈良の都を一望して見える二月堂の舞台で、立夏を前にした時季の宵闇。

瀬戸内の島々を見渡しながら立秋を前にした今どきの夕間暮れ。けやきの細い小枝がまるで薄墨色の空に描かれた影絵のような立

冬ころの薄暮。

肌を差すような冷たさが少しづつ緩む立春のころ、里からみえる重なり合った山々の姿とほんやりと暮れる宵。それぞれの、移りゆく夕暮れのみしき、至福の瞬間です。

ところで、遅まきながら新書版小説「神様のカルテ」を他者から薦められて読む機会がありました。私自身の気持ちの中で、改めて、年齢をたぐさんに重ねた方への医療(ケア)について考えさせられました。

例えば、白寿の方を前にしたならば、ひよ子に過ぎない自身が思うことですが、そうした方への医療は、もうひとつの高度先進医療ではないかと想うのです。それは、

キュアよりもケアを意味し、寄り添う医療(ケア)の必要性を、想うのです。その理由は、短絡的です。診る・看るひと自身と、診(看)られるひととの年齢差がいつたどのくらいに開いているのだろうか、ということからです。

今、百歳を超える方が約五万人で、十年後、二十年後には数十万人。その高齢者数の云々(うんぬん)ではなく、診る・看る・寄り添う他者同士が同年齢であるとは限りませんで、むしろ数十年の年齢差があり得ることを想うのです。であつたら、未知への遭遇にも近い

医療(ケア)の提供(姿勢)が必要と想うのです。日頃想うことは、手探りのように、その一人ひとりに寄り添えるように医療(ケア)が提供されているだろうか、です。

診る・看るひとのだけれもその年齢に到達していない中で、老年医学(医療はその社会的適合をめざした内容)は、なんどもなんども想うことは、やはり、もう一つの高度先進医療として考えてもらえたら嬉しいなあ。

もう一つつてことは、一般的に想う「イノベーション(技術革新)的な救急・救命医療(キュア)」ではなく、人工的な手段で、心臓を動かしたりつづけることではない、もうひとつの寄り添う医療(ケア)です。決して対極的ではなく、自然な姿での寄り添いです。

長寿、平均寿命とかが注目されますが、それは、齢(よわい)の期間を差し、特定の状態の時間の長さだけをめざすことだけでよいのかどうか。

私自身の気持ちの中で、とても近い存在のひと、遠いひと、いろいろなひと、一人一人の亡くなった年齢は、様々です。

様々で、ツライこと、かなしさを超えての想いもいっぱいデス。その時に、想うことは、天寿(てんじゅ)授けられた命)と受けとめることが出来るなら不謹慎で語弊があることを恐れますが、毎年、

毎年巡って来る春夏秋冬の土用と云う期間、季節、季節、その折々に観ることが出来る夕暮れのみしさ、黄昏という時期に通じていくのではないかと想うのです。そうそう、老後・老年期って、ひとくくり出来るほど短くありません。

詩

金子みすゞ

私は好きになりたいな、
何でもかんでもみいんな
葱も、トマトも、おさかなも、
残らず好きになりたいな
うちのおかずは、みいんな、
母さまがおつくりになったもの
私は好きになりたいな、
お医者さんでも、鳥でも、
残らず好きになりたいな
世界のものはみいんな、
神さまがおつくりになったもの



7月14日、朝7時前のNHKラジオで早稲田ビジネススクールの遠藤功さんという教授の「管理」についての主張を聞いた。管理のイメージがよくないから、管理職という名称をなくした企業の事例の話だった。そんな簡単な話にしていいのか、と思つたものだ。

確かに、「管理」のイメージはネガティブなイメージをもっている人が多い。また、そんな管理をやつたら組織が壊れてしまうと考える管理職の人も多い。

九州電力のやらせメール事件など、管理の誤認と管理される側のフォロワーシップの欠如が引き起こしたものである。根っ子にあるのが「悪くおもわれたくない症候群」である。さらにルーツを辿れば、モーレッツ社員に行きつくように、わたしは思っている。

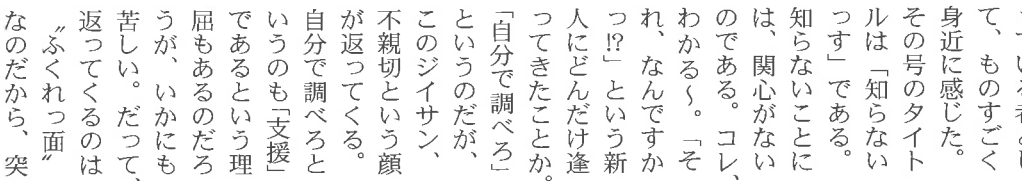
**管理とは支援で解決する
とは思わない**

遠藤功さんは、究極的には「管理とは支援すること」といわれるのだが、その「支援」の中身にもよると思うけど、いまどきの若者の管理は支援したって反応しない子が多い。

週刊文春の7月14日号（↑奇しくもNHKの放送日と同じ）で、クドカンこと宮藤官九郎さんが、彼の劇団に20歳ぐらいの新人（男女2人）が入った以後のことを書いておられた。とにかく、会話が

続かなくてプツン、プツンと会話が切れるそう。ラリーならぬ「と書かれていたが、新人研修や若いスタッフの研修をやっている者として、ものすごく身近に感じた。その号のタイトルは「知らないつす」である。知らないことに、関心がないのである。コレ、わかる。」「それ、なんですかっ!?」という新人にどんだけ逢つてきたことか

「管理」とは学習の成果である



「自分で調べる」というのだが、このジイサン、不親切という顔が返ってくる。自分で調べろというのも「支援」であるという理屈もあるのだから、いかにも苦しい。だつて返ってくるのは「ふくれっ面」なのだから、突き放して退職に追いやるのが「管理」というものだと思う。管理職が嫌われたくない症候群の人

だつたら、絶対にできないことだ

けに価値がある。

しかし世の中、クドカンさんといわれるように、他者から嫌われたくなくて関わりを切る人間が、日本では増えてきた。日本青少年研究所の調査で、他国との落差が激しくなっている。「偉くなりたくない」高校生は、ダントツでわが国がリードしている。こんな職員に管理職が支援することはなんだろうか、と思うからである。

**嫌われ者になりたいと
嫌われてもいいは、ちがう**

嫌われたら、嫌われてもいいは、ちがう。前者が自己完結であるのに対し、後者は他者との関係性で成り立っているからだ。日常的にいえば、なんでそんなに人に嫌われることをやるのと思う人と、嫌われてもいいからと涙を浮かべながらも叱責する人の差である。

院長や上層管理職の人に、なんでそんなに職員に嫌われることをやるのと思う人がおられる。頭の中は、自分、自分、自分である。昔の院長には、このタイプが多かった。自分の思うようにならないと、腹を立てる院長だ。

社会の眼でみた理念を説くのと、まったくちがうのは個人対社会のちがいがあからだ。リーダーシップでいえば「恐怖のモチベーション」で対人影響している人だ。職員から嫌われるのは、当然だ。一方、社会の一員としての存在を

自覚しているトップやリーダーは、嫌われたらという意識はなく、嫌われてもいいから組織の理念を熱心に説くし、ときには強制もする。そういえば、強制も悪いことのように受けとっている人が多い。自由とは厳しいものだと思つていなくて、自由と勝手を混同している人だ。組織には、強制も必要なのであると、強制する。誤解のないようにしておくが、すべてが強制とはいっていない。状況によって強制が必要な場面や人があるのである。これも、残念なことだが、自由と勝手の混同から発していると思つている。

ともかく、嫌われてもいいは、嫌われたらとはまったくちがうことを再確認したい。

**個人を磨くしかないが
人間には資質がある**

最近、人権もときによつては平等ではないと思ふことがある。病院でいえば、モンスターパーシエントに人権があるのか、と思う。人格なんか、人によつて大違いだ。経営者や管理職は、人権より人格が問われる。そして、人格にも、もつて生まれた資質があると現実としておもう。

また、資質そのものではないけれど、高校生や大学生のときの生き方によつて腫の濁っている人は、経営者、管理職になつてはいけない。よく、「体育会系」といわれる

が、いい意味の集団生活によつて人間として磨かれてきた人は、経営者、管理職に向いている。

上昇志向、先に述べた「偉くなりたい」という強い意志をもっている人も、経営者、管理職に向いているし、やりこなせる。高校生に25%もいる「食べていける収入があれば、のんびり暮らしたい」という生き方の人が経営者や管理職になつたらいけないし、なれることはよほどの組織でなければあり得ない。まあ、食べていける収入を得るのさえ、無理だろう。

自分を磨いていくしかないのだが、親の影響も大きい。わたしの経験則でいえば、両親を尊敬できると明るい表情で言える人は、リーダーに向いている。そこに、先に述べた意味の体育会系しごきで人間を磨いてきた人も、リーダーとして通用する。

しかし、これは残念（↑わたし的に）なことだが、もつて生まれた資質は致し方ないという思いが強い。この親にしてこの子ありで、先の「尊敬できる両親」の存在である。さらにいえば尊敬できる両親なのに尊敬してない子は、問題である。結局は、関わりの問題なのだろう。その意味で、資質とはもつて生まれたものであると共に、生まれてから身につけることができるもの、ともいえよう。いずれにしても、管理は勉強していくしかないのだ。

一日6本の点滴で梗塞を溶かし流した私は今は一ヶ所目のリハビリ病院にいます。このナースのいでたちが標題です。そんなと思うでしょうが、すこしも違和感はありません。

患者はみんな脳卒中のマヒヨイヨイ老人ばかり。トイレにもひりひりでいけないコワレ者。このナースは白衣で気取ってなどいられません。一日中廊下を走っています。工事中なのです。しかし採血も血糖値も心電図もチャンとこなしています。今もベッドから引き摺り落とされ「いつまでも寝てないで」と車イスに移されました。

その動作は、まさしく器材置場からおろされたサビついた鉄骨あつかいです。「これもリハビリよ」と言いやがったカーキ色。この労働者群から、間もなく肝心のリハビリ軍団にさびた鉄骨は渡される。6階の病室から4階のリハビリジムに車イスで移動されると、ここはまさしく土木工事現場である。女をヒイヒイ泣かせるドラマを得意としてたバカが、ここで初めてホントのヒイヒイを聞いた。それはリハビリ士にいじめられているオバアチャンの悲鳴なのだ。とにかくこのジムは暴力団の練習場なのだ。リハビリとは暴力を加えることが基本。骨と肉をバラバラにしたり、骨をボキボキと折り曲げる。もちろん、その音が聞こえてくる。

私が28年前の第一回脳出血の時の最初のリハビリは、床に敷いたマットの上にスモウの上手投げの要領で投げ飛ばされるところから始まった。つまり、その投げ飛ばされた状態から自分で膝立ちになる自主トレが一ヶ月続いた。このプロはそれを信じないが、このかくもハードだが一番リハビリ効果があると評価されていた厚生年金病院のまさしく道場だった。



病床の心音 (46)

白衣でなく土木工事服のナース

天野進平 (脚本家、要介護度5)

「早くおうちに帰れるようになりましょうね」というセツない声がとぶ。泣いてもわめいても放りっぱなしが一番いいと思うのだが、慰める声がうるさい。しかし、私の方は昨日から、これこそロマンのある作業に入った。いよいよ歩き出す段階に入ったのだ。車イスから立ち上がって、10メートル先の大きな姿見の自分をみつめながら最初の一步を踏み出したのだ。といっても、マヒして右足には補助用具をつけ、右側は白いトレーニングのリハビリプ

キラいな「ガンバッテ！」の音が飛び交っている。当人としてはガンバリようがないのである。暴力で痛いことから、不思議は当然。ところが、ここで有効なのは「ガマンしてー」だと思ふのだが、この声はどこのリハビリジムでも聞かなかつた。ガマンできない痛さであることをリハビリ士は知ってるワケだ。なるほど、なるほどと感心してる場合ではない。またとなくになるが、どこのジムでもオバアチャンの泣き声が神経をネジまげる。「マゴに逢いたいでし

ガミの向うはなんだったかという。つまり来世だったのだらうか。思い出すのは、透明なガラスを数枚背負ったガラス屋が、その行動をさえぎるように歩いていたことだ。

口の姐さんにガードされながらのこれでも旅立ちを感じた。しかし、なんといつても感動は表面の姿見だ。今は醜悪な老人が大写しになっている。ここで思い出したのは往年の名画「オルフェ」のあのシーンである。「オルフェ」に夢中になったのは80才の学生時代だから、みんな知らないか？ その思い出のシーンというのは、ウエディング姿のヒロインが両手を前に、その両手でカガミを突き破り、カガミの中に入って行くシーンである。カ

感じている。再発、リハビリの引き受け所がないなどと女房殿が哀れでならない。こういうのは理屈でなくて「男運が悪かった」と、本人も諦めている風情だ。この女房は最初の脳出血で「かなりヤバイ」と言われてしたことは、私の墓を作ることだったらしい。もうリハビリゴッコに疲れたから、その新築の墓地の方に行つていいかと聞いたら「ええ、どうぞ。管理もずうつとやつてきましたから、なんの不都合もありません。どうぞ助かります」だと。本心だろうと思う。とにかく病気の天才で入院の繰り返しの人だ。ス。マン。

よくわからないが、何ヶ所かをハシゴして、この巡業中に亡くなるマヒ老人は少なくない。私の場合も、ここには2週間の約束で、もう一週間が過ぎた。女房殿のリサーチで、次のリハビリ道場は決まっている。昔の童謡の「おうちがだんだん遠くなる」そのままとなりそうである。こんどは80になつてからの再発でありヤバイかな。いや御仏のお迎えを待つ気分になつていたが、果たしてダーウインの進化論にあるかどうか、このまま、しばらく「生き残る」気配を

さて、また土木工事現場に戻る。このナース労働者のスゴイところは、何せ患者はみんな車イスのマヒヨイヨイである。トイレにひとりで行けないのは当然だが、普通の病院ならオムツにするのにかならずトイレに連れて行く。そのトイレも右マヒ用と左マヒ用と2つあり、車イスの出入りを円滑にするため大きな空間を取っている。最後になつたが、この病院は、みんなが客商売をしていることが最高に気に入つた。礼儀正しくアイソもある。暴力をふるいながらアイソがあるというのは変だが、とにかくアイソがいい。たぐさんのリハビリ訓練所で痛めつけられたが、ここは暴力上手。

研究に基づいた教育

急に暑くなったり、暑さが和らいだりと、身体が天候についていけないと感じながらも、何とか7月の末となった。例年より遅れている前学期の授業スケジュールも、

「今」を生きるケア

第72回 ケアを生み出す

佐藤 俊一（淑徳大学）

あと一週間で終わりとなる。学期末の様相は年々と変わり、以前のような学期末試験というセレモニ一的期間もないまま、前学期を終了する。そのため、個々の教員は個別に試験を行い、また、半年の授業を振り返ることになる。

この半年間で、いろいろと悩みながら授業を行ってきた。なかでも印象的なことは、研究と教育の関係についてだ。

私の恩師は、自分が今取り組んでいる研究を基にいつも授業を行っていた。私も、それが当たりまえと思い、授業をしてきた。ところが、社会福祉士養成指定科目を担当すると、厚生労働省が決めたシラパスの内容を行わねばならず、求められていることを講義し、理解してもらおうことに時間を要する。それでも、何とか20年近くは、自分なりに研究を取り入れた授業ができたのだが、この数年難しさを改めて感じるようになった。

その大きな理由は、新シラパスでは実践経験の無い学生に、ソーシャルワークの基本を理解してもらうことに時間がかかるからだ。テキストに書かれていることを一方的に押し付けても、学生には理解できない。個々の学生と授業のなかで対話をしながら確認し、進めていくしかない。この作業は時間がかかり、根気はあるが、私は諦めてはいない。なぜなら、やる気になり、目が輝いてくる学生は毎年、必ず出てくるからだ。

して明らかにする取り組みを続けることが欠かせない。

時間を大切に

東日本大震災の後、悩んだ末に一冊の本を書き始め、数日前に脱稿した。こんな短期間に原稿を書き上げたことが、自分でも信じられないが、今だからこそできたと思っている。

震災後に一ヶ月近くのスケジュールがすべてキャンセルとなった。ぼつかり時間が空いたのだが、何をしようにも手がつかなかった。間違いない私は苦悩し、「自分は、今、人生から問われている」と感じ、そのことに具体的な行動で応えなければならぬと思った。何かしなければと悩んだが、50代後半の非力な男が被災地のボランティアに行つて何ができるか、かえって迷惑になる。そこで、ケアに役立つ本を書くことを決断した。

生み出す

これまでのように集中するための時間がないからできないという甘えた態度ではなく、20分でも30分でも時間があれば原稿を書くという気持ちになったからだ。こんな気持ちの動きも、震災がなければ起こらなかつただろう。したがって、震災後の4ヶ月は私にとつて忘れ得ない日々となった。

ケアは、対人援助職が持つていけるもの。あるいは、かかわればそこに「あるもの」とみなされやすい。なぜなら、専門職がサービスタとして提供するものが、ケアだからだ。多くの人には自明なことかもしれないが、私はこうした考えに問いを発し、向き合わざるを得なくなった。なぜなら、スーパービジョン等の研修を通して、援助職があらかじめ持つていて、また、あるものとしていられる態度では、サービスの利用者であるクライアントにケアは届かないことを強く感じていたからである。

基本を明確にする

ケアをあるものとして始めるのではなく、その都度、共同して生み出すことが大切であり、この生み出す過程を相手ともに行うことが援助者に求められる。それが援助者のケアを生み出す力である。もし、ケアがあるものならば、実践をするためには止まっているものを「動かす」だけであり、わかりやすいだろう。しかし、実際には、相手を大切にしていくなかで生み出すことに面白さと難しさがあるのだが、その実現をすることに援助者の役割がある。

このように検証すると、基本となるものが、意外と共通の理解を得るのが難しいことがわかる。多くの場合に、基本となることは共通の理解は得られやすいが、応用となると難しいと思われがちだ。ところが、突き詰めてみると、基本的なことの共通の理解がされていないことがわかる。反対に、基本となることでの共通の理解が得られれば、応用での理解も得られやすくなるだろう。

私にとつて研究とは、基本となることを問いかけることで、応用としての実践に役立たせることである。同時に、そのことを教育につなげたいし、つないで教育に役立たせることが私の役割だと本を書くことでハッキリした。