

社会医療ニュース

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つて損失している。

リハビリの基準が次々回改定で出る?

リハビリと語り合つていて、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バッファロー大学(と記憶している)の特許権があり、正式に使えない。

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がある。「それを」とはFIMスコアは実によくできているだけに、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ふことである。

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。だつたら、アメリカ人やカナダ人と日本人は身体的な“ちがい”があるので、日本型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と思つていて。

NSTにしても、員数をそろえてばかりいいということではなく、個々のスタッフの学習力、実行力、機能は均一ではない。いわゆるピンからキリまで、キリの病院、機能の会員は反対するものだ。院、機能は反対するものだ。

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。語り合つたりハ医は、それを言うのである。

員数による加算も無条件ではなかろう

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つた。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ぬが、医師が研修会に出ない。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。

ほんとうは診療報酬点数表なんてなければならない。社会で生きていける医師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ならない。社会で生きていける医師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ならない。社会で生きていける医師の後進性がよく分かる。

社会医療研究所

Tel 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 00160-6-100092
岡田 玲一郎

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が、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院、機能の会員は反対するものだ。院、機能の会員は反対するものだ。病棟薬局(薬剤師)というと、例の「PXIS」という薬剤管理機も、導入されるかもしれないと思つていて。アメリカの長期急性期病院で今年も見たし、ホスピスにもあつた。もちろん、電子カルテに直結しており、単なる盜難防止の機械ではない。

員数といえども、3年後の次々回は医師数と質も俎上に上るかもしない。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、全国各地に行つ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ない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い面があることは確かだ。ただ、一般的病床の整理、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、一般急性期という鵠の存在が整理されれば、短期急性期病院は少しは楽になる。みたいに存在が整理されれば、短い

市部で起きており、これも波及していくものだと思う。

しかし、次々回改定として書いていくもの、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っては関心が強い。男性の平均余命を越えているからである。

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きたいことを確認した。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きたいことはできないが、いつもいふ蝶の斧でも斧は斧だ。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ならない。社会で生きていける医師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ならない。社会で生きていける医師の後進性がよく分かる。

組織医療としての病院

(286)

新須磨病院
院長 澤

「先生！うちに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。外来が終わつたらすぐに行くから待っていて下さい」と、「Dr.コトニー」でのシーンを思い出す。

コトニ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「JIN-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て医療を行い、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つた。

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つたが、ハマつてしまい録画までしてすべて

觀
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は「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つて良くなれる。

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。そんな風潮の中では、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。待つたなしだ。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、肝胆脾、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つた。当時、内科教授は4人だつたが、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つたと

「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「蛸つぼ現象」という。

しかししながら病気は多岐にわたる。交通事故なら、頭も胸も腹も打つていい。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つかいだ。麻酔はどうするか。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、児科のない病院では点滴すら難しい。

出血多量で妊婦が亡くなつた。その後、医師は業務上過失致死の罪状で「前手錠」をはじめ逮捕された。結局は裁判で無罪となつたが、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、いつでも親身になって診てくれる。ちょっと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。

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200病院ほどが受け入れないと断り、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。これをきっかけに一気に「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、断つた病院がバッティングを受けるようになつ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200人は必要であろう。専門職がこれだけ揃つてはじめて受け入れが可能となる。赤ひげは論外。少尓の専門家でも対応は不可能だ。

出血多量で妊婦が亡くなつた。その後、医師は業務上過失致死の罪状で「前手錠」をはじめ逮捕された。結局は裁判で無罪となつたが、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、いつでも親身になって診てくれる。ちょっ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下がる。

赤ひげの気持ちで治療をして、助か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で、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ぼに引きこもるか。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、赤ひげは少なくなつた。時代の流れとはいえ、ちょっ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)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で、いまは核廃絶や平和を願つて活動している。

新聞には「大江さんの希望でとあつたが、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、その船はあつた」工藤の名コメントを中西龍アナウンサーがゆつくり、重く、読む。54年3月1日前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

年に亡くなつた久保山愛吉の肺か

ら採取された病菌をウサギに注射

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り材し

「がん」と暮らしてい

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、廃船申請が出ていたこと

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。

「最後を、どうする?」

(14)

北林才知
(日本IPR研究会顧問)

(267回)

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。かれらもめいづばい放射能に汚染された珊瑚礁の灰を浴び、吸つて死んでいった。

反省、責任の色はない。

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つた。死を前に、

がんを背負つて生きてきた大石の人生の重さ、伝えようとする熱の

前に、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。

書調印、5月 乗組員22名退院

11月 大石漁師を断念し上京

月 原子力基本法公布(平和利用のはじまり)

水爆実験 60年 日米新安保条約調印

61年 ソ連58メガトン

一号炉臨界) 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、原発を作つてき足取りがここにあり、大石

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「まちがつ

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「まちがつ

その後、スリーマイルがありチエルノブリヤーがあつた。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つた者はいない。「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「まちがつ

の生活を活写して世界記憶遺産に指定された山本作兵衛を主人公にした「ボタ山よ」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 その心とかたち』、『昭和万葉集』などは、かれが社会教養部長、制作局次長など責任者としてその背景にいなければできぬ作品ばかりだ。

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

きたためいるのを知ると、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

爽子夫人とともにほげまし、新潮社と交渉して本にした。『死の灰

を背負つて』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。真剣な感じが普通ではな

かつた。あとになつて思うと、ご

り出されたような、私の人間性み

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つたことは

ある。「最後を、どうする?」

それは番組の結末のことなのだ

が、彼らはもつと深いことへの問

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、蝉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、八月八日ごろ。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季節に、「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、そのうちきっと、「涼風至」になります。

朝夕が幾分涼しいかなつて感じるのは、土用の期間をすぎてのことかと想います。

この土用なんですが、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つたのですが、なにせ猛暑で体力が落ちますので、ひとびとの食養生、喰い気がまさつて夏の土

用、つまりはこの土用の餓がぬるう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、この移りゆく季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、春から夏へと、くり返されて行くことなんですが、春夏秋冬（しゅんかしゅうとうとう）、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、衰えのみえるところのこと。

そのときがまさに黄昏（たそがれどき）とも呼ばれます。

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

「もうひとつ高度先進医療（ケア）」

その黄昏の時のことなんですが、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ぱりと夜陰（よはり）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。

その黄昏の時のことなんですが、夕刻が一番美しいのです。

これは、土用の期間をすぎてのことかと想います。

この土用なんですが、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。

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のころの薄暮。

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つた山々の姿とぼんやりと暮れる宵。

それぞれの、移りゆく夕暮れの美しさ、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、年齢をたく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、もうひとつ高度先進医療ではないかと思うのです。それは、キエ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）られるとつぱりと夜陰（よはり）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。

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）が提供されるようになります。

そこそこ、老後・老年期つて、ひとり暮らしに出来るほど短くありません。

そうそう、老後・老年期つて、ひとり暮らしに出来るほど短くあります。

そこで、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、年齢をたく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。

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」を動かしつづけることはない、もうひとつ寄り添う医療（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、一人一人の亡くなつた年齢は、様々です。

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



7月14日、朝7時前 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、と思ったのだ。

確かに、「管理」のイメージはネガティブなイメージをもつていい人が多い。また、そんな管理をやつてたら組織が壊れてしまうと思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ーア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」の中身によるところ、いまどきの若者の管理は支援したつて反応しないことが多い。

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、会話を

続かなくてプツン、プツンと会話が切れるそうだ。「ラリーにならない」と書かれていたが、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「知らないことは、関心がないのである。コレ、わかる。」「それ、なんですかっ！」という新人にどんどんけつづけってきたことか、「自分で調べろ」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。自分で調べると、いうのも「支援」であるという理屈もあるのだろうが、いかにも苦しい。だつて、返つてくるのは「ふくれつ面」

などから、突

けに価値がある。

しかし世の中、クドカンさんもいわれるよう、他者から嫌われ

たくなっている。「偉くなりた

いわるよう、自分も悪い

ことのように受けとつている人が

激しくなっている。「偉くなりた

いわるよう、

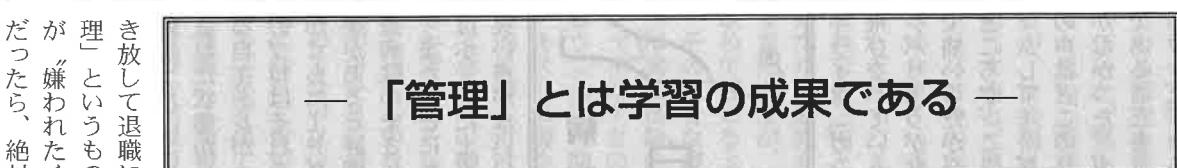
日本では増えてきた。日本青少年研究所の調査で、他国との落差が

大きい

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。

— 「管理」とは学習の成果である —



続かなくてプツン、プツンと会話が切れるそうだ。「ラリーにならない」と書かれていたが、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「知らないことは、関心がない」という強烈な意味をもつて、新規性を感じた。

知らないことに気づく、ある。知らないことは、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

人にどんどんけつづけってきたことか、「自分で調べろ」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。自分で調べると、いうのも「支援」であるという理屈もあるのだろうが、いかにも苦しい。だつて、返つてくるのは「ふくれつ面」などから、突

然と嫌われたいと、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つているからだ。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、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は、なんでも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、まつたくちがうのは個人対社会のちがいがあるからだ。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、嫌われたいからという意識はなくして、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つている人が多い。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。

誤解のないようについておくが、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、嫌われたいとはまつ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うことがある。病院でいえば、モンスター・ペインメ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。さらい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、関わりの問題なのである。その意味で、資質とは

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つているし、やりこなせる。高校生に25%もいる「食べてい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、両親を尊敬できることで人間を磨いてきた人も、リーダーに向いている。そこに、先に述べたい意味の体育会系ごとに明るい表情で言える人は、リーダーとして通用する。

しかし、これは残念（→わたしの）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。さらい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、関わりの問題なのである。その意味で、資質とはもつて生まれたものであると共に、生き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
リ病院にいます。ここナースの
いでたちが標題です。そんなと思
うでしようが、すこしも違和感は
ありません。

患者はみんな病卒中のマヒニヨー
ヨイ老人ばかり。トイレにもひとりでいられないコワレ者。ここの大
ースは白衣で気取つてなどいられ
ません。一日中廊下を走つていま
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
していません。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。「これもりハビリよ」
と言いやがつたカーキ色。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。
女をヒィヒィ泣かせるドラマを得
意としたバカが、ここで初めて
ホントのヒィヒィを聞いた。それ
はリハビリ士にいじめられている
オバアチヤンの悲鳴なのだ。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つた。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つた。

また、とにかくとなるが、ここはホントに土木工事現場である。笑い声がないのは当然だが、私の

よう」「早くおうちに帰れるようになりますようね」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で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、これこそ口マンのある作業に入つたのよいよ歩き出す段階に入つたのだ。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歩を踏み出したのだ。といつても、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ブ

ガミの向うはなんだつたかといふと、つまり来世だつたのだろうかと思ひ出すのは、透明なガラスを数枚背負つたガラス屋が、その行動をさえぎるよう歩いていたことだ。

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生だった。スマン。

白衣でなく土木工事服のナース 病床の心音(46)

天野進平

天野進平

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。

キライな「ガンバッテ！」の声が飛び交っている。当人としてはガンバリようがないのである。暴力で痛いのだから、不思議は当然。ところが、ここで有効なのは「ガマンして！」だと思うのだが、この声はどこか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見つける。リハビリ士は知つてゐるワケだ。なるほど、なるほどと感心する場合ではない。またとにかくになるが、どこのジムでもオバアチャンの泣き声が神経をねじまげる。「マゴ」に逢いたいでし

口の姉さんにガードされながらの
これでも旅立ちを感じだ。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」に夢中になつた
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
中に入つて行くシーンである。力

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つっている。昔の童謡の「おうちがだんだん遠くなる」そのままとなるりそうである。こんどは80になつてからの再発でありヤバイかな。いや御仮のお迎えを待つ気分になつていたが、果たしてダーウィ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

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つてゐる。

研究に基づいた教育

急に暑くなったり、暑さが和らげないと感じながらも、何とか7月の末となつた。例年より遅れている前学期の授業スケジュールも、

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月の末となつた。例年より遅れている前学期の授業スケジュールも、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。

「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)

この半年間で、いろいろと悩みながら授業を行つてきました。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つていた。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バ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つた。

その大きな理由は、新シラバ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。

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ー的期間もないまま、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。

して明らかにする取り組みを続けることが欠かせない。

時間大切にする

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つていい。

震災後に一ヶ月近くのスケジュールがすべてキヤンセルとなつた。ぽ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つた。

間違いなく私は苦悩し、「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、かえり難いことを決断した。

タイトルを『ケアを生み出す力』とし、ケアを生み出すために必要となることを、臨床からの学びから徹底的に検証してみた。

書き始めて一ヶ月の間に400字原稿用紙200枚分ぐらいを一気に書くことができた。しかし、その後はゴールデンウイークしか集中して書く時間はなかつた。完成には時間が少しかかるだろうと、ところが、何と7月中旬に書き上げることができた。それは、

これまでのようにならぬため

時間がないからできぬといふ態度ではなく、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れたらだ。こんな気持ちの動きも、震災がなければ起らなかつただろう。したがつて、震災後の4ヶ月は私にとつて忘れ得ない日々となつた。

生み出す

ケアは、対人援助職が“持つるもの”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、専門職がサービスとして提供するのが、ケアだからだ。多くの人は自明なことかもしれないが、私はこうした考えに問い合わせし、向き合わざるを得なくなつた。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ゐる、また、

このように検証すると、基本となることが、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、基本となることでの共通の理解が得られないことがわかる。反対に、基

基本を明確にする

ケアは専門職が一人でするのではなく、最初から相手とともに行う必要がある。なぜなら、ケアの主体はクライアントであり、相手の自己決定や自由さが原動力になるからだ。この相手の生きる力を大切にしようとするとき、お互に大切な時間を共有することもあるが、そうしたかかわりからしかケアは

生まれない。

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つてゐるものを“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。

私にとって研究とは、基本となることを問い合わせることで、応用としての実践に役立たせることである。同時に、そのことを教育に立てるせるせることが私の役割だと本を書くことでハッキリした。

四苦八苦

—折れる職員
折れない職員—

この欄は先月まで「情報を読む」というタイトルで書いてきた。しかし、二年ほど前から情報を読むよりも、情報に対応していくべきだと思うようになった。また、情報は特に読みまなくても、社会医療の動向をみていれば自然に感じることができると思った。そのことを書いたこともあるが、本欄のタイトルは「四苦八苦」とすることにした。

その意味は、四苦八苦、七転八倒の経営が求められていると思うし、実際、成長している病院は外部からみると悠悠と経営しているように見えるが、ものすごい苦しみ、瘦せ我慢で経営なさっているからだ。また、苦しみを求めるない経営や人生では、成功は得られないというわたし自身の経営観、人生観があるからだ。もちろん、情報を感じた上で四苦八苦であつて、わたしの勝手な判断ではないことを申し述べておく。

鬱になる弱い子が増えている
だつたらどうするということ
まじめな先生ほど鬱になる。あ

この欄は先月まで「情報を読む」というタイトルで書いてきた。しかし、二年ほど前から情報を読むよりも、情報に対応していくべきだと思うようになった。また、情報は特に読みまなくても、社会医療の動向をみていれば自然に感じることができると思った。そのことを書いたことがあるが、本欄のタイトルは「四苦八苦」とすることにした。

その意味は、四苦八苦、七転八倒の経営が求められていると思うし、実際、成長している病院は外部からみると悠悠と経営しているように見えるが、ものすごい苦しみ、瘦せ我慢で経営なさっているからだ。また、苦しみを求めるない経営や人生では、成功は得られないというわたし自身の経営観、人生観があるからだ。もちろん、情報を感じた上で四苦八苦であつて、わたしの勝手な判断ではないことを申し述べておく。

そこにある。そして、上司の指導を強制としか受けとめず、自ずかに、という話になるからだ。じめの意味はなんなんだい、である。躁ではなく、ごくフツーに教師をやつてる先生は不真面目なのが、という話になるからだ。

一般企業も、福祉施設も、そして医療機関でも鬱は急増中である。入社してきたとき明朗闊達だった新人が、急に塞ぎ込んできたとおもつたら鬱の世界に嵌つていく姿は、会社でも病院でも聞くことだ。打たれ弱い昭和末期から平成生まれた人たちは、組織の力を低く評価するには病院にとっても困ることになるのだが、困るからといって指示や命令、要望の矛先を鈍らせたら、組織の力は低下してしまうと思うのだ。

つまり、精銳集団となるのか弱卒集団になるのか、弱卒混じり集団になるのか、という話である。これは、わたしの強制することでなく、名門高校になるか、ぐうたら高校でよしとするかの決断の問題だと思っている。

高校生を高校別に比較してみたら、この話はよく分かる。単なる偏差値の問題ではなく、厳しく生徒を指導している高校の生徒と、ゆるみ放し、生徒に嫌われたくないの思いの教師が多い高校では、生徒がまるでちがうではないか。また、わたしは仕事上、若い職員から「良くて、強い影響を受けた高校の教師」の話を、よく聞く。だから、自信満々で書いているのである。多感なるが故に、高校生は教師の生徒に対する基本的スタンスを察知している。

病院でも、部下に厳しい上司か、嫌われたくない上司か、それによって職員がちがうのだ。

岡田

作法としての生老病死 —みんなで日本の医療をよくするために—

お陰さまで
残部が少なくなってきた。

売り切りたい!!

ISBN 978-4-903368-14-6

四六判・127ページ／定価 税込1,260円

著：岡田玲一郎 社会医療研究所所長
厚生科学研究所刊

【問い合わせ先】

社会医療研究所

〒114-0001 東京都北区東十条3-3-1-220

Tel.03-3914-5565 Fax.03-3914-5576

E-mail:smri@mvi.biglobe.ne.jp



この一ヶ月の 喜怒哀樂



◎福島原発行動隊に期待

本欄に「老人決死隊」を結成して、福島原発の瓦礫撤去作業をやつたらよいと書いた。60歳以上の老人なら、がんの心配もないし（↑発症するころは死んでいる）、老人は社会に貢献して死ぬのはいいことだからである。

別に冗談で書いたわけではないのに「福島原発行動隊」が結成されたことを新聞で知った。人間、考えることは同じなんだ。山田恭暉さんという原子炉構造の研究に従事していた方が代表だ。東電と綿密な打ち合わせをして、9月には作業に就くそうだ。

大型クレーン運転手、元溶接工、とび職などだが、素人でもいいそうだ。作業記録や写真撮影などの仕事があるからだ。夕刊フジでは「シニア決死隊」とも表現しているが、ここはひとつ、その活躍ぶりも報道してほしい。

しかし、いつまで経っても日本の政治はよくならないし、社会は劣化の一途だ。九州電力のやらせメールなんて、社会の劣化の典型だ。もちろん良心のある壊れてな

い社員もいるから、たちまち露見したのだ。病院にだつて、九州電力の副社長、部長みたいな劣化人間がいるかもしれない。腎移植の一件も、なきれない話だ。

◎日本国籍を恥じる

先日、弁護士さんに日本国籍を離脱できるのかと訊いたら、できること確答された。完全な本気ではないが、なんか日本国籍であることが恥ずかしく、しかし、年金はこの先、必要になるから年金のことも訊いた。結果、日本の国籍を離脱（↑法的な用語かどうかはわからない）することは可能で、年金も給付されるそうだ。

ただ、他国の国籍、例えばインドネシアの国籍で日本に滞在するのは限度があるそうで、そりやうそうだろうと思った。

日本国民であることを誇りに思えと言われる人もおられるが、わたしはアンナ総理大臣を選んできたことは、恥辱と思っている。また、日本人は恥の文化をもつていいという人もいるし、恥を活かしていきたいと思う。

アメリカとの関係も、悪化するだろう。アメリカの友人に恥ずかしく想う。どうすればよいかつていつも、にわかに知恵は出ないが、なんらかの行動が必要だ。以前にも書いたが、あらゆる選挙に投票しに行かなければ少なくとも「わたくしが選んだ政治家」はない

くなる。とりあえずの対策は棄権だ。松本龍九州男児B型人間と同じで、民主も自民も公明も嫌いだ。

◎LTAC病院がスタートした

一昨年から長期急性期病院LTACについて、日本には短期急性期病院STACH（スタックホスタル）の概念はないが、現実には急性期病院の平均在院日数は短縮している。その短縮した期間だけの長期急性期ケア（LTAC）を必要とする患者ができるのである。

なにも、患者や家族の言う「病院を出された」のケースを指していわれるところ、**エラボヒトダ**といなへ：

日本国では、人工呼吸器をつけている患者の呼吸器離脱など長期急性期ケアを必要とする患者は、短期急性期病院が事実上登場してきている現在、増える一方なのである。断言する証拠はあるし、眞の急性期病院の人は実現されていることと思う。

その長期急性期ケアを提供する病院が、この3月にスタートして6月末で入院患者が病床の6割弱になつた。わが国の制度上では、亜急性期病床と回復期リハ病床だが、病院側は長期急性期病院と意識しておられる。眞の急性期病院は、単なる回復期リハの病院や亞

急性期病床に患者を送つてくることは少ない。長期急性期ケア機能をもつてないと、困るのである。現場をみていると、どうでもよい患者、長期急性期ケアを必要としない患者を送る病院と、長期急性期ケアを必要とする患者を送る病院では、見事に峻別されている。

どちらの病院でいくかは経営判断の問題だが、日本慢性期医療協会の「認定病院」はきちんとおやりになつていて、それはいつても、わたしは、日本慢性期医療協会に入られている病院でも、ピンからキリだと思っている。お札もビン札がよい。

国立のH大学病院のリハビリの教授が、地域連携バスを本当に認識している回復期リハ病院が少なく、紹介できる病院は限られていたといわれていた。長期急性期リハとは、地域連携のバスウェイをしっかりと患者と共に歩める病院しかりと患者と共に歩める病院紹介できる病院は限られていたといわれていた。長期急性期リハ病院みたいだ。

帰宅するところ、舗装道路上に丸まって乾涸している蚯蚓をみると、潰れた老人病院みたいだと思うし、個人の人生としてもそんな生き方の人がおられるようだ。

新天地を求めて動くのはいいが、十分な成算がないのに動くと、乾涸びて死んでしまうのだ。ウチは急性期病院でいくんだ、なんてカルサが病院を衰退させていく。社会の成り立ちを考えて生きていくことが、肝心だ。

岡田

これからの一ヶ月の不安・不運・不信



死んでいく。もしかしたら、他の土地に移動しようと思つて舗装道路を渡つているのかもしれないが、梅雨明けともなれば道路は温度が上がつており、行動が制限されるのかもしれない。竹内久美子さんにも尋ねたら教えて頂けるかも知れないが、とにかく哀れである。

今まで生きてきた土地が蚯蚓の人口ではなく、蚯蚓口が過剰になつて新天地を目指しているのかもしない。病床規制のなかつたころの「駆け込み増床」を想い出す。ベッドを増やしたもの、いまはそのベッドの重みに苦しんでいる病院みたいだ。

まつて乾涸している蚯蚓をみると、潰れた老人病院みたいだと思うし、個人の人生としてもそんな生き方の人がおられるようだ。

新天地を求めて動くのはいいが、十分な成算がないのに動くと、乾涸びて死んでしまうのだ。ウチは急性期病院でいくんだ、なんてカルサが病院を衰退させていく。社会の成り立ちを考えて生きていくことが、肝心だ。

死んでいく。もしかしたら、他の土地に移動しようと思つて舗装道路を渡つているのかもしれないが、梅雨明けともなれば道路は温度が上がつており、行動が制限されるのかもしれない。竹内久美子さんにも尋ねたら教えて頂けるかも知れないが、とにかく哀れである。

今まで生きてきた土地が蚯蚓の人口ではなく、蚯蚓口が過剰になつて新天地を目指しているのかもしない。病床規制のなかつたころの「駆け込み増床」を想い出す。ベッドを増やしたもの、いまはそのベッドの重みに苦しんでいる病院みたいだ。

まつて乾涸している蚯蚓をみると、潰れた老人病院みたいだと思うし、個人の人生としてもそんな生き方の人がおられるようだ。

新天地を求めて動くのはいいが、十分な成算がないのに動くと、乾涸びて死んでしまうのだ。ウチは急性期病院でいくんだ、なんてカルサが病院を衰退させていく。社会の成り立ちを考えて生きていくことが、肝心だ。

岡田

これからの一ヶ月の不安・不運・不信

死んでいく。もしかしたら、他の土地に移動しようと思つて舗装道路を渡つているのかもしれないが、梅雨明けともなれば道路は温度が上がつており、行動が制限されるのかもしれない。竹内久美子さんにも尋ねたら教えて頂けるかも知れないが、とにかく哀れである。

今まで生きてきた土地が蚯蚓の人口ではなく、蚯蚓口が過剰になつて新天地を目指しているのかもしない。病床規制のなかつたころの「駆け込み増床」を想い出す。ベッドを増やしたもの、いまはそのベッドの重みに苦しんでいる病院みたいだ。

死んでいく。もしかしたら、他の土地に移動しようと思つて舗装道路を渡つているのかもしれないが、梅雨明けともなれば道路は温度が上がつており、行動が制限されるのかもしれない。竹内久美子さんにも尋ねたら教えて頂けるかも知れないが、とにかく哀れである。

今まで生きてきた土地が蚯蚓の人口ではなく、蚯蚓口が過剰になつて新天地を目指しているのかもしない。病床規制のなかつたころの「駆け込み増床」を想い出す。ベッドを増やしたもの、いまはそのベッドの重みに苦しんでいる病院みたいだ。

7月24日から25日にかけて、テレビのニュースを見るのが嫌になつた。人間の醜い面が丸見えになつたからだ。「テレビが見えなくなつた」と地デジのチューナーもつけないで言つたつて、そりやムリというのだ。ある人は「楽しみがなくなつた」と宣ふ。楽しみはタダで与えられるものではなく、楽しみは自分で買うものだつてことが、分かつてない人たちだ。

一部負担金の支払いもしないで「病院は健康保険から七割入つているんだから、もうええやろう」と支払いを拒否する患者も、わたしは「同じ穴の貉」と思つている。テレビを買い替えたりチューナーもつけないで、テレビが視えなくなつたのに国(行政)はナニもしてくれないと御門違いの文句を言つてゐるんだろう」と言う人は、同じ発想だ。要するに自立の意志のない人である。

職員にも御門違いは、結構いる。給料が安いと文句を言つたつて、

7月24日から25日にかけて、テレビのニュースを見るのが嫌になつた。人間の醜い面が丸見えになつたからだ。「テレビが見えなくなつた」と地デジのチューナーもつけないで言つたつて、そりやムリといふものだ。ある人は「楽しみがなくなつた」と宣ふ。楽しみはタダで与えられるものではなく、楽しみは自分で買うものだつてことが、分かつてない人たちだ。

こんな人間には「強制」しかないと、最近自覚した。テレビを視えるようにしてあげるから、つけるのだ。楽しみは自分で買えと強制するしかない。給食費を払はない親は、裁判で資産を差押えたらよいと思うのだが、これは学校側に根性がないようだ。

病院の未収入金も、裁判で結着をつけるというと、たいがいの未払者は支払うではないか。だいたい、支払うべきお金を支払つて下さいと「お願い」すべきものではなく、第三者に判定してもらつたらよい。法治国家であるわが国では、それが可能だから未収金は回収できるのである。消費者金融の利息みたいなグレーゾーンの一部負担金を請求している病院はな

医療の沸騰点



—自分の足で歩む—

年寄りのせいか、日本人はいつの間にこんなにだらしなくなつてしまつたのかと、想うことしきりである。子どもの給食費を払わないで「いただきます」と生徒に言わせるのはおかしいなんて、どんな人権論・道徳論で言えるのか、フシギである。

小学校の給食料不支払い者(↑未払い者ではない)の発生率は、ものすごく学年差があることをPTAの役員をしている娘に聞いて、未払い者発生率の病院格差を思つた。小学校の場合、やはりトップである校長や上級管理者である教頭の姿勢が大きく影響するそうだ。

そういうえば、先日、床屋のオヤジさんが掌のマッサージをするようになつて「小指のないお客様が来なくなつた」と言つていたが、それは意図してやつたことではなく、たまたま結果としての話だそうだ。でも、参考になる話だ。

わたしは、医療機関は世直しの役割があると頑なに発言している。未収金徴収のための裁判も、世直しなのではなくかろうか。少なくとも、あそこの病院で一部負担金を払わないでいると裁判に掛けられるとと思われるだけで、世直しだ。でも、別の病院で甘い対応をしたら……と書きかけて、それはそれで世直しかいな、と思つたりもする。自立した病院が自立した患者を創り、自立した患者が自立した病院を増やしていくと確信しているのだが、大丈夫かな。

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・・・
全てのクオリティを求める結果
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も・・・。
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見つける。
これから介護福祉機器には、
そんな品質基準があつても良いのではないか?



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
メンテナンスを横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

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

地域医療のさらなる発展のために

東京 03-3899-8855 西東京 042-532-8141 南東京 03-5434-8008 千葉 043-423-6111 関山 0470-27-6681 埼玉 048-591-6655
北関東 0270-32-6181 栃木 0289-76-6311 長野 0263-59-3122 神奈川 0467-70-8831 浜崎 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 044-329-4122
名古屋 0567-94-6411 大阪 072-810-5000 尼崎 06-4868-8225 福岡 092-513-0024 滋賀 055-995-1551 静岡 044-329-4122
千葉DC 043-424-1294

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

関連子会社

(株)星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	南東京 03-5434-8008 千葉 043-423-6111 関山 0470-27-6681 埼玉 048-591-6655
名古屋 0567-94-6411 浜松 053-444-1433 沼津 055-995-1551 静岡 054-655-2001	北関東 0270-32-6181 栃木 0289-76-6311 長野 0263-59-3122 神奈川 0467-70-8831
(株)星医療酸器関西 本社 072-810-5000 大阪 072-226-1876 京都 075-646-1770 西神戸 078-974-8008	茨城 0299-48-0101 郡山 024-956-1800 東北 022-284-6294 札幌 011-671-3601
尼崎 06-4868-8225 徳島 088-637-6494 和歌山 073-480-5355	滋賀 055-995-1551 福岡 092-513-0024 滋賀 055-995-1551 静岡 044-329-4122

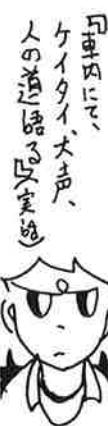
株エイ・エム・シー 03-3899-8855
株アイ・エム・シー 0299-48-4001
株ケイ・エム・シー 0467-70-7661
株星エンジニアリング 03-5837-2281
株星コーポレーション 03-5839-8331

躾をしつけと読むかどうか、わたしの辞書には出ていないが、うろ覚えでそう読むと思う。その躾について、文化のちがいというか、民族のちがいをさまざまと感じさせられた経験をした。

山手線の新橋駅で乗車したのが、並んでいる人が多く最後に乗り車した。その途端、左側に座つていた外国人が小学校入学前くらいの子を引きずるように立ち上がりせて、わたしに席を譲ると目で話してきた。なにか言葉を発したようにもみえたが、とにかく「どうぞ」である。

瞬間のことであるが、わたしを見て年寄りに見えるのか

しつけ



人が、日本人もこうしなければ表わした笑顔でわたしのほうを見られたので、目で「そうだよね」とお返事をした。
それは、常々、日本人の親子連れの席取りダッシュを見ているからが、いつも他国と比較しての話が起きなかつた日本（日本人）と美化されて伝えられているが、わたしは報道されないがコトは起きていると思つてゐる。また、放心状態もあると思う。

難しい話ではない。同じケースで子を諭して躾をする親がどれだけ日本の家庭の中には、劣化した人間の再生産に勤しんでいると同時に思つてゐる。これは大事なことで、日本の家庭があると思つてゐる。それが文化になつてゐるだけに、病根は深いと思うのである。親だけの話ではなく、劣化した教師が生徒に劣化の再生産をしているケース

に劣化の再生産をしてゐるケースもある。また、劣化を

見ても見ぬフリをする大

ば、爽やかに挨拶できる子もいる。

いずれも、再生産であろう。

新橋駅から東京駅まで、わずか

5分程度だったが、「諭す」とい

うことはこういうことなんだ

実感させられた。今日もこれから講演なのだが、この話はすること

にしている。その日の帰宅途中、

イヤ／＼な優先席占拠女を見ただけ

に「劣化の再生産」は防止してい

かなければと覺悟した。
「嫌われたくない症候群」と共に、今月号のテーマになつたのである。ほんとうに、いい経験をしたので、生きている喜びをしみじみと感じさせてもらつた。

わたし以外は中年や若い人だ。日本人に席を譲られることは二年に一回ぐらいあるが、たいがいはお断わりする。ときには「立つててのが好きですから」なんて、可愛げのないことを言つたりする。

外国人には言葉が出ず、子ども達の頭を撫でて座つた。父親（にちがいない）の座つていた席に子を座らせていたが、子は機嫌がよろしくない。わたしのほうを、恨めしそうな眼でみる。それを見た父親が、子を諭すのである。ラテン系の聞きにくい英語なのだが、意味はおおむね理解できた。

反対の席に座つていた同年輩の

人が、日本人もこうしなければ表わした笑顔でわたしのほうを見られたので、目で「そうだよね」とお返事をした。

それは、常々、日本人の親子連れ

ビ権売買をさせていたことは、よかつたと思っている。むろん、いまだきの気違ひ（↑これつて差別用語？）みたいな俗悪番組はあるなかつたが、いまのテレビは子どもに見せたくない番組もある。

そうやつて育つた子が親になつたとき、子を諭せるのだろうかと思つてゐる。これは大事なことで、日本の家庭の中には、劣化した人間の再生産に勤しんでいると同時に思つてゐる。それは大事なことで、日本の家庭があると思つてゐる。それが文化になつてゐるだけに、病根は深いと思うのである。親だけの話ではなく、劣化した教師が生徒に劣化の再生産をしてゐるケース

に劣化の再生産をしてゐるケース

に劣化の再生産をしてゐるケース



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。



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。

第353回 これからの福祉と医療を実践するES

経済の低迷が続く中、組織が発展していくためには、職員が生きがいをもちながら顧客の求める価値を創造し続けること。組織が目指す方向のもとに職員が統合し、迅速な対応を行なえることが必要となっている。つまり、組織内で顧客満足や職員満足の明確化を行ない、それに対応して顧客と職員とに信頼される組織となることが重要要素と考えられる。

ESなくしてCSなしと言われるよう、職場で働く職員の満足度が顧客サービス提供の質に密接に関わり、職員が満足して仕事を行なえていることが高い顧客満足を生むと言われている。ESとCSは両輪であり、その調和が求められる。どのような顧客に、どのようなサービスを、どのように提供していくのかを絶えず模索、実践している組織こそ渾沌とした世の中にあるべき生き残れる組織ではないかと思われる。

そのような中、今年、福井県の経営品質賞受賞、医療版M.B賞のSクラス認証された福井済生会病院では、病院全体の「医療サービス」に対するマネジメントをコントロールするSQM (Saiseikai Quality Management System) センターを立ち上げ、戦略策定・展開を図っている。とりわけ、患者さんの立場で考えた新しいサー

ビスを積極的に導入し、ESにおいても様々な展開を行なっている。

本例会では、SQMセンターで中心的に活躍されている齋藤氏に実践的取り組みを御紹介いただき

“21世紀の勝利者への道”を一緒に考えてみたい。（山根伸吾）

日 時 九月十六日（金）

午後二時～四時半

職員満足はだれのためか？

…患者満足への具体例を学ぶ

御発題 福井県済生会病院

経営企画課長（M.B.A）
齋藤 哲哉 氏

会 場 戸山サンライズ大会議室

参 加 費 会員 5000円
会員外 10000円

申込先 Tel. 03-5834-1461
Fax. 03-5834-1462

URL <http://www.jissen.info>
E-mail : jissensunkai@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

東日本大震災というより福島原発事故から5ヶ月、153日が過ぎた。評価はさまざまだが、死力を尽して対処、対応してきたとは思えないし、初体験への戸惑いもあつたろう。これまでより、これからが大事だ。協力、協働がキーワードだと思う。▼病院の世界も、これまでどう動くか、だ。過去は過去、栄光は栄光で、いまからが大事だと思う。その中であまり言われてないことだが、患者さんを患者さんらしく教育するという、気の長い課題がある。上客かどうかが、絶対に経営に影響すると思うからだ。▼インターネットなんかで、なまじつかの情報を得て心配する患者さん、NHKラジオやテレビの健康相談で長々と“自分のこと”ばかり話をする患者さん、大変だと現場の医師は言う。医学知識の域を超えたレアケースでの健康相談で長々と“自分のこと”を語る患者を宥める教育が必要だと、つくづく思う。▼終末期医療を自己決定してもらつている病院や施設のウェーティングリストの登録者は増える一方だ。70%以上の国民が「延命医療を受けたくない」と考えているのだから、当然だ。入院、入所希望者を増やす目的だけで終末期医療の自己決定を教育しても、なかなかうまくいかない。患者さんのご家族への教育こそが大事になつてきている。

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。

- ①いま医療の分野で注目されている日揮のPM。その導入は、
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤運用性・機能性重視の病院設計。⑥IT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。



- ⑦北里研究所病院(写真)
- ⑧先端医療センター ⑨熊本第一病院
- ⑩沙田総合病院 ⑪千鳥橋病院など、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、医療環境のめぐらしい変化に、しなやかに対応できる病院を実現します。

あつ、
日本の病院が
変わること



日揮

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