

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
 振替口座 00160-6-10092
 発行人 岡田 玲一郎

中小病院の生きる道は 在宅支援機能の充実だ

所長 岡田 玲一郎

中小病院と一括りにいわれても、中小病院の経営は個々の病院によって大きな差がある、この現実。やはり、経営者のポリシーが問われているということだ。

専門病院は医師の腕が問われる 他の病院は在宅支援が問われる

全国には、眼科や整形外科、さらには肛門科といった著名な専門病院がある。その経営はかつて医師の腕にあることを先月号で述べた。ホント、医師の腕は加齢とともに衰えるから（無念だけど）、腕のよい医師で継承していくしかない。子息、または娘が必ずしも医師になる保障はないし、ましてや腕のよい医師になるとは限らない。なんらかの方法で「専門技術」を継承していくか、道はない。それはそれとして、専門病院ではない百床前後以下の中小病院はどう生きるかといえ、二百床や五百床、ときには千床の病院より

生きていき易い現実がある。どの地方に行っても「この病院、やつてんの」と感じる中小病院をみる。が、地元の人に訊くと「やつてるようですねえ」と答える。

これが専門病院となると、細々とはできないのであつて昨日、今日と地方都市二ヶ所で産婦人科病院の廃院（かなり以前に）を見た。後継者がいないためである。

細々系の中小病院でも経営できているということは、わたしは診療報酬がそれを可能にしていると思つてゐる。逆にいえば、今後の診療報酬の変化によっては閉鎖せざるを得ない中小病院が必ず出てくるということだ。

それは困ることだから、生きるための方策を探り、行動に移すことが求められている。それで、在宅支援だと申しあげているのである。別に、在宅支援診療所になるとか在宅支援病院になると言っているわけではなく、とにかく国民、

特に老人の生きていく場所と術を創り出していくことだと思ふ。想い起こせば、もう半世紀近く以前にわたしが事務長として勤務していた病院が百床の新病院を建築し、診療所から病院になった。

しかし、わたしは後継者への危惧と社会情勢の変化に百床の病院が耐えていけるのか、事務長として大いなる危惧があつた。ただ、人口は増えるけど確実に老人が増える50年後だと確信していた。院長に進言したのは、もし病院としてやつていけなくなったときはアパートにできるよう、上下水道の配管は各病室の下に設けておこうといった。フン、という顔をして

いたが、S建設に話して配管はしておいた。いまでもしつかり経営している病院である。そして、眼科と肛門科がウリの柱になった。やはり、専門科、ツヨイ診療科があるのが、中小病院の経営の柱のひとつではある、と思つた。

家族もつめたくなつたし 老人も遠慮する

右の小見出しは随処で耳にする

ことだ。自宅で死にたくないから老人ホームに入所するという老人の背景にあるのが、在宅死したら迷惑だという家族と、迷惑を掛けたくないという老人の想いだ。

善いこととか、悪いことという評論はわたしにはできないし、しない。現実として、老人の生きていくところが限られてきて、本当は死にたい場所としての自宅は、死ねない場所になつてきたのである。社会が変化してきた。

事実、マンションでの孤独死も有名人、一般人を問わず出てきた。在宅支援があれば、こんなコトにならないのに、というケースはいくらでもある。そして、老人はなんらかの病氣、いや、いくつもの病氣をもつているのがフツツだ。

そして、死も近い。死ぬ場所についている老人を看とる場所としての中小病院は、絶対に必要だとおもふ。ところが、現実には病院でも死から逃げる病院がある。救急病院に運ばれてくる老人がどこから来るのかといえ、病院から来る老人もいるのである。

交通事故に遭つて搬送されてくる老人と、死が近いから病院が送つてくる老人と、同じ老人でも救急病院のモチベーションはまるでちがうということが、あまり問題視されていない。この問題は減るどころか、増えているのである。

この看とりの場所としての中小病院と経営は合致することは、特

別養護老人ホームでも有料老人ホームでも、はたまた大きな療養病院で見事にみられる。どのように死にたいか（死んでいくか）という意見は、多くの人がもっている。いや、管という管を体に刺して死にたくないという。あんな姿で死にたくないというおもいをもっている老人や家族も多くなつてきた。しかし、老人と家族の意見が合致することは、そんなに多くない。いくら子とはいえ、親は自分ではなく他者だから、他者の希望するケア、しかも死ともなるとどうしてもタッチしたくない家族がおられても、当然だとわたしはおもう。

最近、週刊誌や新聞で本人の希望する死を迎えた事例が出てくるようになったが、その記事を見ると家族の逡巡と本人の決意がクローズアップされる。人間なればこそその情だ、わたしはおもう。その仲介をしている施設や病院の入院、入所の待機者リストがいっぱいであるのは、やはり希望する死を適えてくれるところを、地域住民は経験的に知つてくるからだとおもふ。新聞記事や雑誌の記事に出ると、問い合わせが殺到してくるの、なによりの証拠である。ホント、すごいから……。

専門病院ではない中小病院は、人生の終末期をいかにケアするかが問われる。そのためにも、在宅支援機能が問われるが、わが家の近くにはないのが残念だ。

組織医療としての病院

(288)

— 医療今昔物語 —

新須磨病院

院長 澤田勝寛

医師国家試験に受かったのが昭和五三年。今のような研修医制度はなく、卒業生の多くは自分の卒業した大学に残った。

大病院は山崎豊子の「白い巨塔」そのもので、教授を頂点にしたヒエラルキーが厳然と存在していた。教授回診はまさしく大名行列。教授を筆頭に、三十人ほどの医師や看護師が、連なつて病棟を練り歩いていった。

外科は、一年違えば虫けら同然といわれるような丁稚奉公・徒弟制度の世界。手術手技ビデオはなく、本を読み、先輩医師に教える乞うか、技を盗むしかなかった。

MRIは存在せず、CTがぼちぼち世に出始めた頃で、胃カメラができる医師と施設は限られていた。胆石や胃癌の確定診断もままならず、肝臓がん・膵臓がんは見つかれば手遅れ。高力ロリー輸液はなく、消化管術後の縫合不全は死につながった。注射器はガラス製。使った注射器は流して洗い、あとは煮沸消毒。手は洗面器のヒビテン液で洗い、タオルで拭く。感染防止対策基準はなかった。モニターは心電図のみ。鼻先に固定したガーゼの細い糸の動きで呼吸を確認していた。

メタボといった概念はなくコレステロールなんぞは二の次三の次。胃潰瘍にはミルクかキャベジンで穿孔する潰瘍も多く、潰瘍で悩んだ夏目漱石が救われるとすれば、これからあと三年ほどを要した。

今から考えると、信じられないほどのローテクで、医療機器、治療薬、治療手段も限られた中での医療であった。

辛い思い出もセピア色に変わる。今だから言えることもある。自戒と反省をこめつつ昔を振り返りエピソードを紹介する。

怖い話

当時は医師免許さえあれば、腕はなくても医者として仕事をしてもよかつた。5月の連休明けぐらいになると、先輩から割りの悪い当直のバイトが回るようになる。割りが悪いとは、忙しく、夜眠れないのにバイト料が安いことである。薬は知らず、注射もできず、縫合もしたことがない「医師免許取立て」が当直する。先輩医師に、コソと簡単な処方を教えてもらうのだが、それがお粗末。打撲では湿布、皮膚炎ではリンデロン軟膏、血圧80以下は他の病院に送れ、の三つだけ。最初は、とてもそれ

では無理と思ひ、同期と一緒に当直をした。患者が来れば、どちらか一人が対応。症状だけ聞いて、診察室から離れたところから当直室へ電話をかけ、電話を受けた同期は名著「今日の治療指針」で適当な治療薬を探し、指示する。それを聞き処方をして看護師に渡すわけである。しかし、民間の救急病院の看護婦は老練である。若手の新米医者とお見通しで、「先生、うちにはそんな薬はありませんよ」「これは、〇〇という薬がないのでは・・・」と、モニターしながら有り難いアドバイスをくれる。何とか救急患者をこなして当直室に戻り、ひとしかなないベッドで、男同士が身を寄せ合つて寝たこともあった。

大学に戻つては、昨日ほどこの病院で、こんな患者がきて困つた。初めてのこんな処置をした。などと、武勇伝ならぬ、悲壯伝を語り合う。

ここで本当に「怖い」目にあつた友人の話が披露する。神戸市でも有数のガラの悪いところにある病院に当直にいったときの事である。近所の「事務所」から小指から血を流した角刈りの若者が、半泣きになりながら両脇を目付きの悪い「先輩」に抱えられてやつてきた。左手小指の先が欠けている。初な外科医が「どうされたのですか」と尋ねると、「そんなもん、聞かんでも、分かるやろ」と一

喝され、「儀式」の後始末を要求された。まだ指の断端形成の経験は無く、局所麻酔も不慣れ。新米外科医は真つ白になった頭で何とか処置を始めた。前に座つた強面のお兄さんが「おい、上手にやつたれよ」と睨んでいる。膝はガクガク、胸はバクバク、手はブルブル震えながらも何とか止血をすることができたとのこと。その友人は、二度とその病院への当直に行こうとしなかった。

新臨床研修医制度が始まった今は、こんな当直は認められていないが、当時の神戸市の民間病院は多分どこも似たり寄つたりであつたと思う。「根性焼き」という暴走族の儀式がある。それに近いような「根性付け」ともいえる。確かに怖い経験をして、根性は付いたが、腕は上がらない。

時には、患者さんに大過ではなく小過を残したかも知れないが、私も友人も幸運なことに大きなトラブルにも巻き込まれず、このようにして卒業一年目の生活を過ごすことができた。神戸市民にとっては、今だから言える「本当に怖い話」である。

しんどい話

ローテクな時代で、心臓手術の術後といえども心電図モニターだけであつた。あとは経験と勘による術後管理である。酸素濃度も換気量設定できないが、バードマー

ク8という当時は名機といわれた人工呼吸器があつた。患者の胸の動きをみて「コレでよからう」といった程度の呼吸管理である。それでも不思議なもので、何とかなつていった。研修医の仕事は、波形をずつと監視する心電図の見張り番。波形が乱れても不整脈が起こつても今のようにはアラームが鳴るわけではない。手動で血圧を図りながら、モニターを睨み続ける。波形が乱れると、血清カリウムを30分ほどかけて測定し補正する。最長3日間睨み続けたことがある。とにかく眠たくなる。気づくと、ベッドサイドに置いてある尿量測定用の尿瓶の横で寝てしまつてしまったこともあつた。同僚に交替してもらい、昼ごはんを食べに行く。食事中でも横断歩道の信号待ちでもコックリとなる。自分でも何かおかしいと思いつつ、変に気分が高揚していたことを覚えていた。

鉄は熱いうちに打てというが、右も左も分からない研修医だからこそ、余り疑問にも思わず、しんどいとも思わずこのような生活を送れたのだと思う。

外科医は今も残る数少ない徒弟制度の世界。手術は暗黙知であり、先達から学び盗むしかない。今は研修医の労働時間を守らないと労働基準法違反で訴えられ、裁判では敗訴する時代である。そんな事で、いい外科医が育つわけではないと老婆心ながら憂慮している。

夏の暑さは、病人にはこのほかこたえた。直射日光は避けよといわれたが、引きこもっていると体力はみるみる落ちる。で、陽が傾いてから、日陰者」の散歩だ。昨年飲んだ錠剤T S 1では味覚障害が起きた。いまのジエムザール点滴は角膜にきている。やむなくテレビ画面を見つめないようにしているが、ときに凝視せざるをえない重い番組がある。

8月1日から4日間、NHKテレビは特集『周恩来』を放送した。毛沢東とともに中国現代史に名を残す「巨人」である。「皇帝」毛の実像はかなり明らかになってきているが、総理として27年のあいだ国政全般を仕切った「宰相」の素顔は、あまり知られていない。中国共産党内部のしれつな権力争いで、幹部たちが次々に失脚していった中で、かれはこの大国をどのように支えてきたのか。

番組は周が養った実弟の子どもたちや側近として長年仕えた秘書通訳、警護員、専属医師などの証言を、未公開映像と重ねながらのドキュメントで、この大政治家の素顔に迫って目が離せなかった。

30年前前に出た『現代史を支配する病人たち』という本が手元にある。ジュネーブ大学の内科医レンシユニックと、ピエール・アコスというジャーナリストが、第二

次世界大戦の前から各国を動かしてきた政治家27名の行動を、持病という視座から追った、いわば『社会的病歴学』である。

何人かをあげてみよう。ルーズヴェルト(アルパレス病)、チャーチル(脳卒中)、ヒトラー(ヒステリー、パーキンソン病)、ケネディ(アジソン病)、ドゴール(解離性動脈瘤)、ジョンソン(露出症)、ニクソン(対人恐怖症)、毛沢東(脳軟化症) などなど。みな病を隠して一国の舵取りをしているのには恐怖をおぼえる。ふしぎに27名のうち、「がん」で

者たちに権力を奪われるのではなにかと危機感を抱いたことにはじまる。かれは「旧世界をたたきつぶせ」「新世界を建設せよ」と、毛を神のように崇拜する人民のために奮闘、いや暴走した。その手先となつたのが江青、張春橋(毛死後の裁判とともに死刑判決)らの「四人組」や、紅衛兵、労働者であつた。なんのことはない毛を含めて「五人組」なのだ。

が、政務のリズムは変えなかつた。74年6月、容体が悪化、手術のあと中国に1台しかないベータトロン(放射線発生装置)を傍らに、輸血しつつ10時間の仕事をし、全人代で政務報告までしている。かれが最後に公式の場所に姿をみせたのはその年9月、4千人の会食者が集まつた国慶節の祝会、だが、衰えは隠しようもなかつた。それでも放射線治療の合間に、病室で外国賓客の訪問を34回受け、歓談している。

なつた。一度もごまかしをしたことがない「現代の孔子」といわれたかれを慕う人びとがいかに多かつたかがわかる。かねて鄧小平の手腕を買い、後継者として考えていた周は、かれを副総理に抜擢し、のちに四人組によつて地方で労働させられていた鄧を、政治生活に戻してもいる。死と向き合いながら周は、世界の動きと中国のありようを病床で考え抜き、最期までの確な指示を出し続けたのだつた。

「宰相」がんと闘ふ

がんと暮らせば ⑬

北林才知
(日本IPPR研究会顧問)

(269回)

死んだのは周恩来だけなのである。

60年代の後半、中国で吹き荒れた「文化大革命」の実態は、当時正確には報道されなかつた。特派員の多くはこの国のシンパだつたし、中共は批判的な記事を載せた社を追放するなど強い言論統制を敷いたからだ。

ぼくもこの夏、中国現代史 文 革、天安門事件に関する本を何冊か読み、自分の思い違いを知つたことが少なくない。文化大革命は空想的なマルクス主義者である毛沢東が、修正主義

この風を周が傍観したという批判もあるが、毛に諫言していれば、かれも消されていただろう。周は耐えてはいたが、ときに血気にはやる紅衛兵たちと48時間ぶつ続けに渡り合つてもいる。青年たちは一歩も退かない70歳の老宰相に根負けして退散し、周は一休みして5時間後には政務に戻っている。

臓器不全である。65キロの体重は40キロに減つていた。チューブで栄養を摂り、酸素ボンベで呼吸し、透析までしながら、重要な指示だけで半年に102回も出したというから驚く。

75歳のかれの食道にがんが発見されたのは72年。あのニクソン訪中という大仕事の後である。この年には日中国交回復もなしとげた。医師たちは手術を避けて化学療法を施した。顔は土気色になつた

血がこの「宰相」の命を奪つた。盟友の死を聞いても80歳の毛沢東は、表情すら変えなかつた。脳軟化が進んでいたのだ。4月には、周の死を悼むとともに、毛沢東側近政治への大衆の抗議として「天安門事件」が起こり、官憲とのあいだで流血の大衝突と

この希有な「がんと闘い」を知つて、ただただ感動している。

身近なところでは旧友が死んだ。役者の杉浦直樹。愛知県岡崎高校でのクラスメートで、そのころから演劇部を作つて芝居をしていた男である。

5年前に脳梗塞で倒れたのは知つていた。7月に肺腺がんが見つかり治療していたが、9月に退院自宅で療養していたという。NHKドラマに出るとき、よくリハールのあい間に社員食堂でお茶を飲んだのがなつかしい。やすらかに眠つてくれたまへ。

九州北部の博多に秋が来ました。ふらくつと訪ねた福岡植物園では、四季先の小彼岸（こひがん）サクラが幾つかその小さな花をつけておりました。

小庭園では、夏の陽光を浴びて華やかさを誇っていたバラたちが秋を迎え生気を失ったかのように項垂（うなだ）れております。温室内のランの花たちは、冬に備えるためにか、その優雅な姿を隠しておりました。

元気なのはサボテン群と、多彩な顔触れのベゴニアの花たちです。広場では、真っ赤なサルビアが

元気澀刺な施設づくりをめざして

〜 此処にいるよってまなざしが必ずあります。 (203) 〜

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

まだまだその居場所を確保しておりおましたが、萩の可憐な花も、目立たないのですが咲いております。

初秋は、なんと云っても田畑のあぜ道に咲く、曼珠沙華（まんじゆしゃげ）です。

夏の花々が色を失った頃に一斉にその青空に向かって炎を上げるかのように咲きますので、天上の華、あるいは彼岸花と呼ぶことがあります。

まだ秋陽（あきひ）が強いところに咲きますので、燃えるような朱赤のイメージが強いようですが、

黄色も、桃色も、白色もあります。野原には、秋の七草のひとつで、慎（ツツ）ましく、凜としたオミナエシ（女郎花と表記、万葉かなでは佳人部為）もありますし、路傍や公園などでは色とりどりのコスモス（秋桜）の姿があります。ですが、朝夕肌寒さが増して来ますと、キンモクセイ（金木犀、桂花とも）がその容姿を現して来てくれます。

その芳香で、十二分に存在感ありって感じですよ。

きんもくせいのにほひが庭いっぱい。おもての風が、御門のところ、いろいろか、やめよか、相談してた

金子みすず「もくせい」

これからが本格的な紅葉の季節です。イチヨウ（公孫樹、銀杏など）、ホオノキ（朴の木、厚朴など）の紅葉もあり、マロニエ（トチノ木、うまぐりなど）や、プラタナス（スズカケの木＝篠懸）なども黄葉が美しいかと想います。

ところで、秋風が立つ頃ってなんだか気持ちの中を、そおろつと風が吹きぬけて行くような感じがします。

ジュリエット・グレコやエディット・ピアフ、金子由香利や石井好子の歌（＝シャンソン）が耳に届かなくなっても、です。

こどもたちが校庭での居場所から追い出されていることを知り。大震災で家も街もすべてを失って居場所がまだ見つかからないということを聴き。

グループホームなどの施設や病院で、「家に帰りたい」と認知症のひとが住み慣れた居場所を求めの姿を目にし、がんや難病を告げられて今までの居場所だけでなく今を生きていることからもやがて居場所がなくなることがあり得ること。

みんなと同じ考えや話してないから、いじめに加わらないからって居場所を無くされることや、社内コンプライアンス担当者に今、コンプライアンスが危ういって、ただそれだけを告げただけで職場という居場所を追われ、老年期ってひと括りには出来ないほど、長くない老後がまち受けていて、虚弱や鈍（のろ）いってだけで居場所を追い出されることもあり。バス、電車での光景（堂々と優先席を陣取り、かつ、スマホをずう〜と触りつづける立派な中年紳士や淑女の姿に、やがては居場所

を失う順番が回ってくるんだ〜って告げる車内アナウンスがないものだろうか（これも）。

農業も、林業も、漁業も、そして、余りに高い円為替で製造業も（それだけでなく今まで品質管理と称してコストダウンを強いられて来たのに）その居場所を追われ、昔、むかし、やつと抽選で当たったあこがれの公団住宅（今はUR？）だけれど、その階段が登れなければもう住み慣れた家も、街も居場所が無いんだから、ワガママを云わないで欲しいと云われたり。

初めは他者から頼まれての借金の保証人だったけれど、やがて自身の生活費や遊興費の借入を重ねている人の苦しみ。だけどだけごとやお酒を飲むことが唯一の居場所ってことがあるってこと。それをだれも理解どころか、批難され追い立てられる日々。

でも、それがあつたからこそ今日があるってこともあり・・・例えば、エリック・クラプトンの「ティアーズ・イン・ヘブン（僕は天国にふさわしくない人間だから）」だっただけれど、後にグラミー賞の「チェンジ・ザ・ワールド」って曲が生まれることが出来たこともあり、それに、エックスジャパンのヨシキの「ティアーズ」だって、居場所を失って彼岸に急いだ父親の年齢を超えることが出来たから、久石 譲がピアノ曲集

で取り上げています。いろいろなことがちよつとづつ、でもすべてが嫌（いや）なことはかりではないかも。

年齢を重ねたからってことがよかつたと云えるように今、地域包括ケア・システム（医療と介護の統合ケアの仕組み）が千葉の柏市豊四季台団地で試みてもいるからやがて、甘いかも知れないがいつかは、って。

あのアップル社のS・ジョブスの爪の垢を煎じ飲むことは出来ないけれど、「ステイ・ハングリ、ステイ・フーリッシュ（＝安住しただめだよ）」ってメッセー（？）は胸に刻みたい。

今も今からの未来と安心を運んでくれるのは、初めの一步を踏み出すからで、『ノット・チャリティー、ジャスト・ワーク（あの有名ブランドを退いたフェンディ氏のことば）』。

私は、自らの力があるんだから信じて、動けるうち・挑戦出来るうちは動いてみよう」と云う滅茶苦茶な訳にしてみました。



アップルの会長スティーブ・ジョブズ氏が亡くなった。齧りかけのリンゴのロゴマークが、生きて心に映る。巨万の富を残したことよりも、彼の人生観が私は好きだし、同じおもしろい。むしろ、ジョブズさんとわたしでは、その実績に大きな差があるから、わたしの人生観はまだ弱いのだ。

これから、ジョブズさんのいろんな本が出るのだろうが、わたしは彼の「ステイ・ハングリー、ステイ・フリーリッシュ」で十分に満足だ。よく書く、山中鹿之助の「吾に七難八苦を与え賜え」も共通すると、わたしはおもう。

富を求めるのではなく 貪欲であれということ

貪欲の食は、貧乏の「貧」である。ステイ・ハングリーにはいろんな解釈があるが、わたしは「貪欲であれ」と読んでいる。日本語がそこに絡むからだ、ジョブズ氏がその意味で卒業する大学生に言ったのかどうかは、わからない。しかし「ステイ・ハングリー、ステイ・フリーリッシュ」と英語で言ったのは確かなこと、貪欲であれと受けとめるわたしは、わたしなりのおもしろいである。

病院経営者も、リッチを競ってはなるまいが、ついついリッチを競われるようだ。社会医療法人の病院は個人のリッチはないが、社会医療法人は貪欲の結果だ。貧し

ステイ・ハングリー ステイ・フリーリッシュ 貪欲さを求めて 自惚れへの戒め

いから貪欲になるのだとおもう。高級クラブに行くのは自由だが、そこで精神まで蝕まれたら、太陽が月食で蝕まれた姿にみえる。これは精神的な「ステイ・ハン

グリー」だと、わたしはおもっている。病院の理念や使命は、その精神的ハングリーから生じるものと、自分でおもう。わたしの医療に対する想いが、まさに精神的ハングリーから生じているからだ。白内障手術(単眼)で平均在院日数が10日以上の大

学病院がいくつもあるのも、医療及び医療費に対する精神的ハングリー、つまり医療に対する精神的貪欲が怒りとなって発するのである。高級クラブで精神を緩ませている病院経営者にも、アサシヨリユー的なものを感じるの

ジョブズ氏も、おそらくアップル社が貧乏であつてよいとは思つておられなくて、社員に貪欲さを求めているので大学の卒業生にその話をなさつたのだとおもう。

富と豊かさは同じかもしれないが、富裕と豊かさと同じように異質なものだと思う。自分の金で豪遊してなにが悪いと言われる医療人もおられるかもしれないが、その自分のお金は患者の精神も含めた身体を通して入ってくるお金だ。しかも、7割は国民全体で負担しているのだから、そうそう豪遊できるものではないと、わたしはおもう。だから、わたしはできるだけタクシーに乗らない。病院で払つてもらう以上、右の理念が成り立つからである。もちろん、なにをなさろうと、基本的には自由だ。その自由の代償があることは、心

したいことだと思ふ。そして、病院経営は貪欲が基本だ。会社でも放漫はいけないのと同じだとおもうのだ。また、職員がどれだけ貪欲にサービスを提供しているかも、問われることだ。貪欲、貪欲、それしかない。

ステイ・フリーリッシュとは 自惚れへの戒め

ステイ・フリーリッシュを「馬鹿であれ」と訳されている人もおられるが、馬鹿じゃダメだろう。フリーリッシュにはいろんな意味があると思うが、馬鹿そのひとつだ。

わたしは「自惚れへの戒め」と思っている。よくいるじゃありませんか、自分が世の中で一番アタマがよいと表出している人が。そうなる

これは、病院経営者や管理職にとつて大事なことです。実際に聞いた言葉でいえば「ウチの病院の管理職はバカな奴ばかりだ」と、平然と言われた院長だ(↑コレ、複数の経験)。わたしはこういう性格だから「バカばかりの長は、大バカですね」と返した。ロクな奴がないと言つた院長もいた。天に唾することではない。

まあ、昔の話でいまではそんな院長はいないと思うが、自惚れ、傲慢はトップには不要なものだ。もちろん、馬鹿であることもよくない。ジョブズ氏は、そこからの成長と自惚れを戒めているとしかおもえないのである。

考えなくても分かり易い話なのだが、トップや管理職が自惚れたら病院の成長はない。自惚れとは、そういうモノなのである。さすがに、診療報酬改定が信賞必罰になつてきたので、自惚れ病院は痛い目にあつてきたここ10年なので、病院経営への自惚れ病院は、なくなつてきている。

それよりも、自信満々の病院が出てきた。そのような病院は、信賞の意味である「賞すべき功績」を挙げてきた病院である。功績があるから、収入の質が向上して一患者当たりの収入が増えてくる。賞すべき功績があるのだから、当たり前前の話だ。昔は、当たり前が通用しない「病院の常識は社会の非常識」がじわり、じわりと転換してきていたのである。

大学病院の多くのように必罰の医療を強行していたら、経営が悪くなる当たり前が通用するのだ。尿路結石で一週間の入院というテレビに、思わずバカヤローとつぶやいたが、政治家用の医療って必罰だろう。同じ政治家だつて、レীগン元大統領は皮膚癌で日帰り手術だつたのを記憶されている人は多いと思う。

ここ10年の病院経営を振り返つてみられたら、当たり前前の意味が輝いてみえる。じわりとではあるが、診療報酬改定のたびに当たり前が少しずつ意味をもつてきた。楽しんで収入を得ようとするよりも、貪欲に収入を求めて医療の質を上げるほうが、経営はずっとよくなつてきた。再三だが、貪欲、貪欲だ。小手先で収入を得ようとするよりも、アップルのように新商品を開発することだ。

全然、別の話だが、同業他社が新商品の発表を控えたといういいニュースも報じられていた。自惚れていない証明のようにおもう。どの病院も、まだ未熟、まだまだ未熟が経営の基本だと思ふ。これいいは、ないのである。岡田

都内屈指の老人病院のリハビリ病棟に今いる。半身マヒなので一般病棟では生活不能。もちろん個室トイレつき独房である。

この独房をあてがわれて最初にされたことは、長い数字のまぎれもなき囚人番号のあるプレスレックを手首に巻かれたこと。もうひとつ、食事は刑務所と同じく、長テールに車イスを並べさせられた。これは勝手に並ぶのではなく、各自の名札がテールに貼られている。

メニューはだんぜん刑務所がいろいろである。こつちには、ひとりひとりに持病があるとか、ムセ障害があるとかで、メニューはみんな違う。これはスゴイ。私などはムセるのですべてペースト食である。もうひとつある。この長テールのアイディアは、同病者のコミュニケーションの場を提供してくれたのだと思うが、マヒヨイヨイは、みんなわが身の無念さで無口である。私が通りすがりのナースのプロポーシオンをほめたら、周囲から変な顔をされた。

独房までの長い廊下に放置されていることがあった。20分ほどして戻ってきたナースという名の看守の言い分が面白かった。「物事にはいろいろと順番があるのよ」と意味不明。とにかく多忙なのはわか。思わず看守などと書いてしまったが、この病院のナース服は看守服とは違う。白の上下になぜか

細く赤いタスキをかけて、かなりカッコいい。

病院といえばナースである。最初はそのナースを書かなければならない。

リハビリ病棟には医者はいないし、ホントのナースの仕事もない。独房の雑用は、ミドリ制服の女性陣がいる。しかし、この病院には夕方5時にこんなステキな行事がある。その赤いタスキの3人が独房にやってきて「今夜の当番です」とあいさつ。いわゆるお芝居の顔見世があつて楽しい。しか



病床の心音 (48)

老人病院のゴールはホット死が

天野進平
(脚本家、要介護度4)

し、このエースのナースたちはナースコールしても現われることはない。9時に、そのひとりが安定剤の『レバス』を持ってきてくれるだけだ。ナースコールの雑用をしてくれるのはナースよりランク下の制服組である。この組にはフイリン女性性が2人いて、そのひとりから夜更けに「もう寝たら」と親しく声をかけられて嬉しかった。

有馬稲子の『おりん』がいた。『奇跡の人のアニー・サリバン』の大竹しのぶがいた。『イナバウ

アー』の荒川静香がいた。宮沢りえの『お茶々』がいた。

アイソのないナースたちに突然「待てますか？」とマイクを向けてみた。「ハイ」が多い中で「待てません」というナースがおり、これを一等賞にした。老人病院のナースはツンツンしてるが、けっこう青春をやっているのがわかってホツとした。

その食堂の中央には大型テレビがあり、車イスのオバアチャンでつまつてる。ところが誰もテレビは見えていないでウツラウツラ。で

こんなことがあった。
「10時からリハビリです。その前に入浴してもらいます」

「暴力のリハビリの前に『いい湯だな』ですか？ 入浴は医療じゃないから拒否します」と言うのと、「そういうスケジュールになつてます。末端にいる私を困らせないでください。ホントに私困ります」独房のトイレは車イスが自由に回転できる広さがあり、便座に座るまでお世話いただける。問題はそのアトまでお世話されること。リクツのキラいなナンパドラマ

屋の私がホントにこう抗議したのだから、我ながらオカシイ。

「自分でフケないなんてそれは人間の基本的な権利の侵害だから拒否すると大人気ない話だが、この時ホントに、この病院で発見した最大の教訓は「生きる」ということは、ひとりですとイレに行け、自分でフケること。これが原点だ」。

こんなユーモアもあった。今日は土用の丑の日です、というカードが添えられた。そのカードには当病院名も。それで料理は『うなぎのカバ焼きのペースト』だった。ウナギの風味なく、『ブタのシウウガ焼きのペースト』というメニューもあった。かすかにシウウガの匂いがしたが、メモがなかったら、原材料を言いあてることは不

可能。ムセグセがあるので、それなりのご配慮をいただいているのだ。それにしても、やるもんだ。さて、最後に、老人病院について考える。

独房でひとり、いつまでも帰らない窓辺の一片のスズメを心配しながら考えた。ここは4階である。スズメのエサになる虫などいるはずがない。スズメの子らは大丈夫か？

テレビの前のウツラウツラは、やがて前のめりになつてしまう。するとタイミングよく係のねえさんが、その車イスを見つけて出して名人芸で引き出し、ベッドへ戻している。ベッドに戻されたヨイヨイには、その時が近いと思う。このままのところを御仏のお迎えがあつたら極楽往生だと思ふ。こうして、老人をホツと死なせる老人病院があつたら最高だと思ふ。

ここはどうかな？ この病院の目玉の巨大なりハビリルームは、30歳前のギャルプロが多い。ホツと死があるのかもしれないヨイヨイとどう向き合つてるか？ そのひとりに言われたことがある。「死にたくないでしょう？ 私が長生きさせてあげるわ」そうか寝たきりでも確かに生きてる形だ。「やすらからで、どこかホツトされてるいいお顔でした」「ホツト死か。おばあちゃんもやるもんだ」「ホツト死が、老人の死の作法かもしれないわね」

気がつくとも秋

9月が下旬になると、夏から一気に秋本番というように涼しくなった。季節の変わり目が短くなり、徐々に秋が深まるという感覚はない。段々と気候が亜熱帯化してい

「今」を生きるケア

第74回 チームになる

佐藤 俊一 (淑徳大学)

るとも言われているが、暑い、寒い、間の移行を感じるといふ期間がなくなりました。こうした感覚が、仕事にも影響している。夏休み明けの秋の仕事に向けてという準備をする暇もな

く、後学期のさまざまな教育、イベント、研修などが動き出してしまふからだ。もつとも、すでに夏休みは存在せず、サマーシーズンに、他の時期とは異なる教育や研修を行っているというようになってしまった。そのため、次のことに切り替えるための節目をうまく作れなくなっている。

怖いのは、ズルズル行くことで、緊張感をなくしてしまうことだ。毎年行うことを、きちんと一回性を大切にしているか、自分のかかわる人たちを常に尊敬してきているかでハッキリする。この一回性にきちんと応えようとする、何回目でも不安になる。しかし、この不安に向き合うことが、緊張のなかで誠実に相手と向き合うことを可能としてくれる。このように振り返ってみると、どうやら、自分で区切りをつけてやっていくしかないようだ。

何のための調整か

何とか時間を作り出して、サマーシーズンに幾つかの研修を行った。印象に残っていることは、「チーム作り」というテーマだ。一つには、同じ組織のなかでチームになること、一般的なものは職場内でのチーム作りがある。看護管理者を対象とした研修で、毎年行っていることだが、研修後のレポートを読んで、共通した課題が少し見えてきた。

以前の参加者は、リーダーシップを、「統率する、指導する、方向づける」というように管理者の一方的な働きかけと理解している人たちが多かった。しかし、最近では段々と減少し、「働きやすい環境作りとそのための調整」をあげる人が多くなっている。一見するとソフトになって、一方的に働きかけるといふイメージから変わったように思えるが、実際はどうなのだろうか。

レポートにおける管理の考え、提示されている事例などを読んでいくと、基本的なスタンスは変わっていないことがわかる。なぜなら、共通して根底に、組織を優先する発想があるからだ。事例で多くとりあげられているのが、難しい部下への対応である。その取り組みの理由は、他のスタッフに与える影響を避け、働きやすい環境を作り、維持するためだとされている。何のために「調整をする」という考えを持っているかが、こうした行動からハッキリする。

結果的に難しい部下への対応は、多くの事例でうまくいっていない。その理由は、管理者として組織から期待される役割に答えるために、頭で対策を考え、それに基づいた対応ばかりをしているからだ。部下を大切にしたい気持ちがあれば、対応のなかで気持ちが動くのだが、それが抜け落ちていく。組織のための環境保持という発想に縛られ

て自分を護るのではなく、感じていることを伝えられるようになることが必要だ。調整をすることで、職場で課題を明確、共有化させず、管理者自身の感性を鈍らせることが起こっている。

解決策を持ちたい

もう一つが、管理職の役割を担っている人たち同士が、チーム作りをするというテーマである。こちらでは、組織の中で管理職同士がお互いを理解し、担当部署は異なっている、仕事を進めていく上で、また人を育てるために大切にしたいことを共有化できるかがポイントになる。

ある病院の管理職を対象としたグループ臨床の研修を行ったとき、メンバーのAさんから、次のような発言があった。

これまでの自分の部下に対するかわり方を考えると、相談された問題に対して、アドバイスをし、解決策を考えることだけをしていた。相手がどんな気持ちでいるのかを確認することもなく、また、自分の気持ちを伝えるということもしていなかった。そうやってい

れば、目的の達成に向けて仕事はそれなりに進むし、相手との人間関係にも煩わされることなく、スムーズに行くと思っていた。

ところが、この研修に参加していると、これまでの自分の姿に疑問を感じるようになった。一言で

プロセスが大切

この発言に対して、他のメンバーがどのように受けとめ、返していかのかを待っていたが、誰も動けなかった。そのため、応答したのは、トレーナーの私だった。問題を見つけ、解決策もわかったとAさんは言っているのだが、今のままでは「できない」と思うと、私はストレートに伝えた。なぜなら、対話をするには、できない自分を見せ、悩んだり、困ったりすることが必要になる。そのプロセスが大切なのだが、いきなり結果だけが出されてしまった。そのため、今ここで、Aさんが弱い自分を確信させることになるのだが、それができていないからだ。

Aさんからは、私の発言に対して「ドキッ」としたという感想が返ってきた。そして、本気になって取り組む決心が伝わってきた。その瞬間とは、何人かのメンバーが領くと同時に、Aさんに対して感じたことを伝えられない自分の弱さを感じたときだった。また、それを感想として表わすことで、チームとして人を育てるための個々の課題の共有化が始まった。

四苦八苦

— 苦しみが最大の利益で
— 楽しむことは損失をもたらす —

診療・介護両報酬改定が近づくと、どうしたらよいかというハウツーを求められることは多い。わたしは、病院や施設によってハウツーはちがうし、その組織風土を把握しなければ、なんとも答えようがないのである。

しかしながら、わたしなりの基本路線はある。実例だが、全国的に有名な沖縄の社会医療法人仁愛会で10月中旬に「3年後、6年後の仁愛会」のタイトルで、一般職員の研究終了後、18時からレクチャーを実施する。こういうテーマは「診療報酬改定に備えて」なんというテーマとは、全然、質がちがうのである。焦点を診療報酬に絞るのか、組織の発展を希求するのかがいなのである。しかし、ほとんどの病院は前者を希望されるので、力が入らない。

そこで質問なのだが、今回の質問は機械・器具はお金を稼いでくれますか、という質問だ。例えば、レントゲンという機械はレントゲン写真を撮ればお金を稼いでくれるが、それはレントゲンを必要としている患者がいての話なのだ。

また、放射線技師がいないのにレントゲンの最新鋭機を購入しても、お金は稼いでくれない。

癌を発見してくれる機械はいろいろあるが、これも利用者がいないとお金は稼げない。お金を稼ぐのは、かかつて営業マンの「腕」なのである。人間ドックも、いろんな機器を使うが、利用者を集める営業がお金を稼ぐのであつて機器がお金を稼ぐわけではない。

高専賃や有料老人ホームも、このことが顕著にみられる。どんなに立派な建物を建てても、営業マンの腕がお金を稼ぐのであつて建物がお金を稼ぐのではない。

つまり、診療報酬が病院にお金をくれるのではなく、その診療報酬を稼ぎとする職員が病院にお金をもたらすのである。くどいと思われるかもしれないが、例えば「栄養管理加算」が病院にお金をもたらしてくれるのは、栄養サポートチームという職種チームが存在し、しかもきちんと機能してないと診療報酬は入ってこない。去年の診療報酬改定で痛いほどそれを感じた病院がある。

リハビリの「休日加算」も、制度がお金を稼いでくれるのではなく、休日でもリハビリを必要とする患者がおられるという絶対条件をクリアしないと、やがてお金は入らなくなってしまう。また、リハビリのスタッフの員数が揃わなければ「休日加算」は入ってこな

いのである。

診療報酬がどうなるかに関心があるのは、よく分かる。よく分かった上で診療報酬改定後の「動き」がお金を稼がせてくれると申しあげたいのである。診療報酬改定後の二年間を動かないで寝ていてはダメなのである。その二年間に新しく設けられた「加算」などを取りに行くのは、既に病院経営競争に敗れたことを意味する。

そうではなくて、診療報酬改定から二年間を走りに行るとか、次々回診療報酬に向けて動くことが「診療報酬の変化への対応」よりも、はるかにお金を稼がせてくれるのである。何年もこのことを述べているので、わたしとしてはいまさらという思いはするが、やはり、機械や点数がお金を稼がせてくれるのではなく、人（職員）がお金を稼がせてくれるのであつて、機械、点数より職員が大事であるという意見になつてしまう。

そりゃあ人間だから、ついつい、楽しんでお金を儲けたいと思われようだろうし、思われてもいい。ただ、ときどきいいから、病院経営の王道を歩まれてみては、とおもうのである。今日も、お寺さんの警句に「最大の利益は、苦しみを苦しみとして、苦しみを喜ぶことである」とあつたが、マツタク、そのとおりなのである。だから、病院経営を苦しみとして苦しんで、楽をしないことである。 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ました。
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 喜怒哀楽



◎世の中、捨てたもんじゃない

「おい、ダメ、そこ、優先席!!」
50歳代か60歳代前半のオヤジの声だ。孫(アイ シンク ソー)が電車の優先席に座ろうとしたのに対し、キビシイ一言だった。時代が半世紀戻ったように感じた。

その優先席に座っている、瞬きをすると風が吹きそうな巨大ツケマツゲのオンナを睨みつけるのだが「立て」とは言えないボク、時代は現代に再び戻るのだ。満席なら言えるのだが、残念ながらボクが乗るころの時間は、席はガラ空きだ。虚しい想いが、胸を過る。

時代は、確かに個の時代になり関心が外に向かなくなってきた。例のKYのように、自分にはばかり関心が向いて他人にどう思われているかと、気にする。だから、優先座席の文字もイラストも、眼に映らないのだ、とおもう。

対人援助職の人たちには、絶対になつてもらいたくないビョーキである。それだけに、勇ましいオヤジの孫への躰(仕付けのこと)が新鮮に感じた。こういうイクジイをもつと、孫も素直なものだ。

どうか、すくすくと育ってもらいたいとおもった。このイクジイのような管理職がいたら、患者さんや利用者さんはハッピーだ。

◎ヤンキーの再生産

ヤンキーが結婚して子どもを産む。それも、二人以上が多く少子化防止に一役かかっていると評論家を書いていた。これは、わたしがなんとなく感じていたことで、街でよく見る光景だ。今日も、元ヤンキー娘と元ツツパリ高校生の夫婦が3人の子どもと共に、駆でクチャクチャとなにかを喰っていた。

もちろん、両親ともに茶髪、子どもよくある昔の中国人のような頭の真ん中を伸ばした長髪、ひものような結びだ。着ている服はツツパリ、ヤンキースタイルだ。

確かに少子化防止に役立っているが、子どもとしての質はどうなるんだらうか、とおもう。例の量か質かの話になる。そして、女の子はヤンキー化するし、男の子はツツパリ少年になつていく。昔風のわたしは、単純に少子化防止になつていくから、よい、とはおもわない。孝子でも出現すればよいのだが、なにか社会の劣化を再生産しているように思えてならない。

年寄りの危惧ならよいのだが、街で見る現実にはコワイ。どうも、彼や彼女らの親は前項で書いたイクジイタイプではなさそう。子の教育に自主性を重んじてきたわ

たしだが、自主性と放任、親の責任の放棄はちがうようにおもう。

◎自然を生きる

このタイトルの本が東京書籍株式会社から発行されている。去る8月4日の発行で、玄侑宗久さんと釈徹宗さんの対談である。わたしは仏教徒ではないし、仏教を学んだわけではない。だけど、みんなに読んでもらいたい本だ。この頁でここまで書いてきた人たちに、是非、読んでもらいたい。無関心がそれを阻むだろう。自分の力のなさを感じる。



「なすすべもない苦惱、立ちすくむしかない悲しみ。あまりにもはかない現実。私たちはあらためて、無常を実感した。」釈徹宗さんの文章だ。もちろん、東日本大震災に対してだ。

無常を実感できることは、ある意味でいいことだ。便利さを奪い取られた不自由を身に沁みて感じること、いいことだ。あまりにも簡単にモノが得られることは、人間を壊す。その便利のもつ破壊性を、わたしは実感するのである。

上から目線とかいろいろいわれるが、地べたではなく地獄にいるのに気づかぬ人には、上から言うしかないとおもうのだ。そのこと

は、この本を読むとよくわかる。例えば、火葬場に行つて帰るときは世の中が変わつてみえる、ということなどである。ただ、葬式したくない派のわたしには、仏罰が当たるぞという件もある。耳に痛い(目に痛いか?)、それはそれで受けとめている。

◎人事担当者の感覚が問われる

職員研修の仕事をしていて、なんでこんな人を採用したの、と感じることがある。新人、中途採用を含めてだ。なんでこんな人を採用できたのか、でないとどこに意味がある。前者は対人援助職として不適格な人で、例えば老人の爪剥がし名人みたいな介護職だ。後者は、よくこんななにかできる職員を採用できたねって思う人だ。

ここ二三年、病院や福祉施設の人事担当、特に面接担当者の感覚が問われているとおもうことが多くなった。福祉、医療業界の求人難とは別の話なのである。事例的にいえば、7対1看護の維持に汲汲としていた病院と、悠悠と体制を維持している病院の差はどこにあるかといえば、それは賃金ではなく面接担当者の感覚である。

すぐ辞めそう看護士と頼りになる看護士の見分けができる感覚を磨く必要が、絶対にあると思う。そのためのトレーニングではないが、IPRトレーニングでは人を見る感覚を磨いてくれる。それは、

わたしにはびつたりくる感じだ。いまでも、新しく入った職員の「鑑定」を頼まれることがある。一〜二時間も経たない中に、見事に化けの皮や美しい皮(むろん精神の皮)が視えてくる。

「放つとけ。その中つぶれるよ」と、つい最近も言った。人が好きになわたしは、つぶれないようにアドバイスをするが、ほとんどのケースは無駄玉だ。また、二〜三割ぐらいはわたしの感覚がまちがっていることがある。パーフェクトなんて、この世の中にはないという証明でもあるとおもう。

年間、万人の桁で人と会つているので、感覚が磨かれるのだらうが、やはり、わたしにはIPRトレーニングとトレーニング後の日常が磨きをかけてくださったとつくづくおもう。

要は、人を人として大事にみることであつて、人相というか顔に出てるその人の内面を感じる必要がある。よく、悪代官面をしていると、いわれるではないか。それが、善代官にみえるようでは人事係はやめたほうがいい。岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



へんなひとに
おられたい
とは...
おもしろい
かなあ...

医療の沸騰点



— 中小病院の意識の変化 —

日本病院会の中に中小病院委員会がある。昔、わたしも委員のひとりだったが、そのころ書いたことが次々と現実になつていくことを、評価されることがある。社会は必ず動くのである。

その中小病院委員会の委員長は岡山旭東病院の院長 土井章弘先生である。過日、病院で一年に一回、会合をもたれている「愛脳会」で会員と職員に話をさせて頂く機会を与えられた。例によつて、死ぬ話だがいぶんとウケタ。一時間半ぶつづつで訴えたのだが、ここでも時代はかわつたことを実感する。そして、男女差が大きく出てくる。女性はよく笑うのだが、男性はかなりむつぷりとした表情をなさっていた。やはり、喜怒哀楽を表出する女性のほうが長生きであるのが、よくわかる。

そのとき、土井委員長から中小病院へのアンケート調査結果を頂いた。中小病院も、時代と共に考えが変化している。「レット・ミール・デイサイド(事前指定書のひとつ)は必要か」という項目で、必要とする中小病院が79%以上

あるのにびつくりした。同時に、今月号の一頁に書いたことと関連するのに驚いた。なにも「レット・ミール・デイサイド」がいいと主張しているのではなく、現在、いろんなパターンでLMDの変形というより、施設別の事前指定書を作られている施設や病院が、時代にマッチした行動をとられているわけだ。中小病院委員会の調査にも、それが読みとられる。

ただ、依然としてわたしは事前指定書の点数化には賛成できない。努力をなさっているんだから、それを評価する点数はあつて当然なのだ。だが、点数のための事前指定書が乱造される危険性があるからだ。地域の人たちへの講演で、事前指定書のニーズがあることは強く感じるが、家族とのコンセンサスは容易ではない現実があるから、家族と無関係な事前指定書になる可能性がありヒトモンチャク起こることが予測されるからだ。その辺は一頁にも書いたが、ここはひとつ慎重さが必要だろう。

しかし、中小病院の79%以上が事前指定書が必要としているという回答は、事前指定書の普及に余生をささげたい、とおもわせた。わが家のように、わたしが無言を言わず家族を代理人に決めても、もしかしたらわたしが死んだときに家族は混乱するかもしれないとおもうときがある。

ここから新しい発想なのだが、「地域連携バス」と同じように、地域の医療機関、福祉施設共通の「地域連携事前指定書」はできないものかと、ハッと気づかされた。中小病院だけでなく、救命救急センターも療養病院も老健施設は言うに及ばず、有料老人ホーム、高専賃が対応する事前指定書ができたら素晴らしいことだとおもった。現在、延命医療を希望しない人でも、どこに行ったら延命医療はしないかが、よく分かっている。この困難は少しは解消すると思う。

救急医学会が人工呼吸器外しの基準を決めたように、延命治療するのか延命医療が望ましいのかの基準も決められるとおもうのだ。もちろん、地域の病院や施設にもいろんな意見はある。それを討議するのが地域連携なのではないだろうか。事前指定書に参加するかしないかは、それぞれの自由である。ここでいう「それぞれ」とは地域住民それぞれと、病院、施設それぞれを意味する。強制とか、点数をあげるからやれというのは、ちよつと道を外れているような気がする。現在の「地域連携バス」の乱造、点数目的が目につくだけに、それを危惧するのだ。

それはそれとして、時代は確実に動く。その動きを国民にとって良い方向に動かすのか、悪い方向に動かすのかで、病院や施設の将来が問われるだろう。

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とって当然のこと。
正確に、迅速に供給し続けるからこそ、
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だろうか。



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。



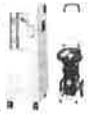
介護付有料老人ホーム

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、普段の暮らしに近づきたいと思えました。



JASDAQ 地域医療のさらなる発展のために
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
URL: <http://www.hosi.co.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	山梨	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	北北	06-4868-8225	福岡	092-513-0024	宮崎	0985-48-0501	鹿児島	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	㈱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	沼津	055-995-1551	㈱ケイ・エム・シー	0467-70-7661
大阪	072-810-5000	南大阪	072-226-1876	㈱星エンジニアリング	03-5837-2281	
尼崎	06-4868-8225	徳島	088-637-6494	㈱星コーポレーション	03-5839-8331	
		京都	075-646-1770			
		和歌山	073-480-5355			
		西神戸	078-974-8008			

病院の職員の教育研修が、いつの間にか生業(なりわい)になってしまった。10年から20年ほど前は、次回診療報酬はどうかと、病院の利益を増やすにはどうしたらよいかといった講演が主たる仕事だった。厚生省(現厚生労働省)の人たちとも昵懇(じっく)であった。だから、わたしのことをコンサルタントと呼ぶ人が多かったが、わたしにはコンサルタントという自覚はなかった。病院の経営スタッフの人たちと共に経営を良くするために動くこと、そして結果を出すことが喜びだった。その結果が、人(職員)が病院経営の柱だという確信が芯(こ)となる生業(なりわい)になっていったのである。

人生

今月号は、

その職員研修について書く。

九月の下旬のことだ。C病院のリーダー研修を4班に分けて、一日半ずつのプログラムで実施した。その3班の研修の冒頭で、食い入るようにわたしの話を聴いている中年(若くみえる)の女性がいた。3時間50分の話しの出だしの1時間が終わり、休憩を挟んで次の1時間の話に入ったとき、アレツと思った。最初に座った席に彼女がいないのだ。いないということがすぐ分かるほど、存在感のある人だ。右側の席に移っていたことはすぐ分かったが、それは娘さん(看護師)の隣に移っていたのだ。

どこにいてもすぐ分かるオーラが、わたしの眼に映る。わたしは、職員研修で目立つ(いい意味で)職員を夜の食事会に誘う。これがとても勉強、人生経験の豊かさもたらしてくれるのだ。Yさんという方で看護職の人なのだが、2日めの夜、他の二人の人と食事を(もちろんアルコールも)ご一緒した。

続けてたら、
ここまで
さめちゃんだ



これがあから、

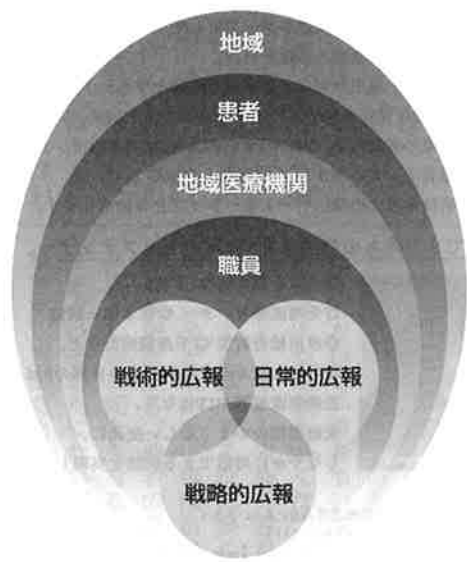
ようになつた。お子さんが看護学校に入られたところだそうだから、准看護師として10数年働いた後のことだ。しかし、Yさんには生活がある。生計も楽ではない。そこでYさんが選択したのが隣県にある通信教育による看護師プログラムである。スクーリングもあるし、大変だったと思うのだが、Yさんはその苦労話をなさらない。同席していた人たち、一緒に「スゴイ」と言われた。わたしは「わたしみたいに根気のない人間は、たぶん途中やめするだろうなあ」と言っただけ、そうやってしまううと妙な確信があった。勉強は嫌

いなほうだからである。この話を病院の管理部長にしたら、Yさんはこの病院の退院患者さんのアンケートで、よくしてもらった看護師に名の上る看護師だと言われていた。技術に優れているという感じがしないYさんが、患者と「関わり」をもつときの姿が、わたしには容易に想像できた。ハードよりソフト、テクニクよりパッションという感じだ。むしろ、看護技術も並以上なのだろうが、苦労した人生(本人はそう思われてないようだった)が、人間性を培ってきたように、わたしは感じた。生きていく、仕事をしていく、その人生経験が人間を培ったのだと確信させられた。倅(こ)せな時間だった。これがあから、

人生は楽しい。職員の教育研修をプログラムに従って遂行する中で、人間対人間の「関わり」があるのだ。もちろん、わたしが印象に残った職員でも、すべてがスゴイ人ではない。いわゆる空振りのときもある。そして、それも人生の学習だとして、それもおもうのである。電車の中や道路を歩いているときも、わたしはすべての人に関心がある。しかし、その関心はネガティブなおもいをする人が多い。社会の劣化、人間関係の希薄化を感じる人が多い。だけど、Yさんのような人もおられる。岡田

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。



広報で変わる
医療環境
DOCUMENTARY FILE
49

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。

第355回 これからの福祉と医療を实践する会

ユニットケアと言えば、どうい
うイメージを描くだろうか。実は、
これは介護保険報酬上の用語であ
って確たる定義はない。

大方は、施設の一角に個室を設
け十人程度をグループにして個別
対応のケアを提供しているところ
と考えるであろう。が、これでも
個別ケアの実態は見えてこない。

そこに目を当て「ユニットケアと
は何か」を定義し、見える化する
努力が介護の現場で行われている。
日本ユニットケア推進センター
という一般社団法人が設立された。

その理念(私達が目指すもの)に
は「高齢者が住み慣れた地域や家
で生活し続けることを支援する
とともに、施設に入居しても、一人
ひとりが住みやすく、生活しやす
く、安心して、それまでの自律的
な暮らしが継続できる施設づくり
を目指します」とある。端的に言
えば「高齢者の尊厳を保つ」お世
話することだ。そのためにケア
の環境のハードとソフトを整え、
システムを築いて、人材を育成す
ることを目指している。

わが14年先の二〇二五年には、
団塊の世代がこぞって後期高齢者
に仲間入りする。これからの人た
ちにどういうケアを提供するか。
これは今日の大きな課題である。
ユニットケアの発想は、超高齢化
社会と呼ばれる時代の、新しい社

会システムづくりにもつながらる。
演者は同センター設立者の一人
で会長、そして当会理事長の中澤
明子氏。自ずと熱が入るであろう
が、聴く側も新しいケアの構築に
参画するつもりで耳を傾けたい。
(盛宮喜)

日時 十一月十八日(金)
午後二時~四時半
個別ケアを超えて……
ユニ・ケアシステム

特定医療法人仁医会 専務理事
社会福祉法人せんねん村
常務理事・総合施設長
中澤 明子

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



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

そうぞう

秋だあ、気分の良い秋だあ、なん
ておもっていても、秋は冬の入り
口である。でも、やはり、そのと
き、その季節を大事にしたほうが
よいとおもう。冬だって、捨てた
ものではないのだけど▼このシー
ズン、わたしは脳繁期だ。能繁期
ともいえる。いい齢こいて、西走
南走だ。東奔(とうほん)はほとんどなく、西
や南に行く。忙しさの中で、昔、
お世話になった病院や人に会いに
行っている。苦勞を掛けてきた妻
の楽しみのためでもある。わたし
の講演なんか聴きたくもないから
遊山している。それぐらいしてあ
げなければ、男がすたる▼病院も
西や南の方向の病院(東京からみ
て)が元気がよい。乱暴な病院も
あるが、稼ぎの覚悟がよい。東の
方の病院でも覚悟のよい病院はあ
るが、発生率が低い。宵越しの銭
は持たぬパターンは、どうもわた
しの人生観に反するのでいやだ。
宵越しの銭は貯めることだ▼もつ
とお金に執着したほうがよい。そ
んなことを今月号は書いたような
気がしてならない。診療報酬改定
への関心より、三年半後の改定に
向けた食欲が求められる。清貧は
格好よいが、食欲のほうに生気を
感じるわたしたち▼10月上旬から、
一週間以上も迷惑メールの削除に
追われた。二百万円振り込むとか
あいつらも食欲なものだと思った。

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發揮。
◎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。

