

社会医療ニュース

社会医療研究所

〒114-0001
東京都北区東十条3-3-1-220号室
電話 (03) 3914-5565 (代)
FAX (03) 3914-5576
定価年間 6,000円
月刊 15日発行
振込銀行 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

寝る子は育たない 診療・介護両報酬

所長 岡田 玲一郎

来年四月は、診療・介護両報酬の改定が、イヤでもある。イヤでも書いたのは、病院・施設によってはマイナス改定もあるからだ。特に、診療所や病院の医療系は二極化が激しいだろう。介護系はマンパワーを必要としていることが認識されてきたことと、医療系から介護系への誘導は必至だから、介護系はあまり心配はないだろう。

問題は改定後に 組織がどうなるか

報酬改定後は、取れる報酬は取るのが当たり前のことだ。医療と介護の質の向上、それに伴うマンパワーの充実が絶対必要で、一般産業界のように「人減らし」の経営は自滅への坂道である!!
この取れるものは取るも、二ヶ月の時間を必要とする病院・施設があることは、既に経験済のことである。もちろん、取れるものが取れないで済ましてしまう国

公立病院・施設はあろう。そういえば、最近、公立保育所に質を向上させる努力がみられるのは、やはり民間保育所が脅威になっているからだと思う。また、JPHホールディングスやリロ・ホールディングスなどの企業系の保育サービスの充実も影響しているのだろう。つまり、民間の病院・施設がその存在を賭けて、提供する医療・介護の質を向上させていることが、国立系の病院・施設、特に国立病院系(例の独立行政法人)の変貌に影響しているとみている。やはり、医療も介護もアクティブに動くところだけが利益を出していくのである。取れる報酬はすべて取るし、改定後に取れない報酬は取れる体制を築くことが求められているのである。

寝る子になると 次の改定に遅れをとる

ここ四〜五回の診療・介護両報酬

に顕著にみられたのが、右の小見出しである。現場的にいえば、取れる報酬は全部取れたから、ひと安心という病院・施設だ。兎と亀の寓話にもあるように、寝てしまったらオワリなのである。
「寝る子は育つ」という諺があるが、医療・介護の経営では、これはまったく通じない諺だ。これは、わたしが口が酸っぱくなるほど申し上げるのだが、「ひと安心」で寝てしまう病院・施設はある。また、横になって寝るのではなく、眼をつむつて眠っている部門もある。だから、社会の変化やニーズが視えないし、感じない。社会は常に動いていることは、日常生活においても強く感じられる。その変化は、次の報酬改定に反映されるのであって、ここで事例を挙げなくても新しい報酬は毎回の改定で現実に出されてきた。それが「取れるものは取る」のだが、あらかじめ取れる体制をとっておけば次期の報酬改定に素早く対応できるのである。

その次期改定に新設されるサービスについては、本紙でくだいほど書いてきたが、次次期、具体的には診療報酬の2014年改定、介護報酬では2015年改定に新設される(であろう)報酬については、これからも述べていく。いま、ひよつと頭に浮かぶものでいえば、母親が入院時の幼児・学童の保育サービスであろう(来年に新設されなければ)。この変形は、ずいぶん前からマクドナルド・ハウスで行なわれていることは、知られていることだ。ここでも、企業系は変化への対応が早いと感じる。東海染工がトヨタ系の病院と連携して立ちあげるかもしれない。

寝た子(部門)は たたき起こせ

病院・施設は組織である。オーガニゼーションの名のとおり、各部門というオーガン(臓器)で成り立っている。その各部門が機能して初めて、組織は健康でいられるのだが、病気の部門もある。癌みたいな部門があると組織に死をもたらす。そんなことないって見える病院・施設はどれくらいあるのだろう。例えば、医師団という部門(医局ともいう)が、健康そのものの病院は何割だろうか。要するに、「寝る子は育つ」と放置するのではなく、「寝た子を起こす」で、眼を見開いて社会の変化を感知させることが必要だ。その意味で「たたき起こす」こともあり、わたしの仕事の何割かがそこへの気づきの材料提供である。

一日半の研修をやっていると、この「寝た子」と「起きた子」の差が歴然と見える。病院全体が起きていなくても、病院全体が起きている病院もあるが、ある特定部門が眠るような動きをしている病院もある。部門の長の影響をしてみじみと感じるのである。

各部門は各部門で別の仕事をしているから、どんな新しいサービスが必要かは寝ていなければよく見えるのだ。もちろん、経営の上層部の指示や指摘、注意などは不可欠だ。トップの人生観と医療観も大きく影響する。しかし、発想は現場にヒントがあるのだから、そこからのボトムアップの有無、濃淡が重要になってくる。

やはり、「寝る子は育つ」のスタンスは絶対によくはないといまごろ気がついた。人生は常に学習の機会を与えられており、それに気づくか気づかないかで、個人の幸せ度もちがつてくる。別にブータン国王の発言からではなく、富や栄誉よりも大切な幸福感が人生の質を左右するとおもう。

やはり、医療・介護は国民の幸せにスポットを当てなければ、その経営は成り立たない。いつまでも青いことを書いていると思われたい。原点は国民の幸せの追求だと、ますますおもうようになった。その具現が、診療・介護両報酬に出てきたのである。クスリりの添付の時代が懐かしいが、空虚だ。

組織医療としての病院 (290)

—多軸経営—

新須磨病院
院長 澤田勝寛

選択と集中から、選択と分散へ

「低収益商品を捨てる場合、それに代わる、より高収益商品があれば、それによって得られていた付加価値分だけ、会社の収益が減ることを忘れてはならない」

一倉定（いちくら さだむ）の「経営心得」の一節である。一倉定は経営コンサルタントの草分けで、徹底した現場主義を貫き、時には相談を受けた会社の社長を小学生的のように、叱りつけるほどの熱血漢であったという。故人となつてからは、著書のほとんどにプレミアが付いており、この「経営心得」だけが新書として販売されていた。

企業の資源は限られている。経営効率を高めるためには、低収益商品を切り、その資源を高収益商品に投入するしかない。ただ一概に低収益商品といっても、単純な原価計算では分からない付加価値を生み出している商品もある。低収益だからといって、その商品を手放すと、それによって得られていた付加価値まで失うことになる。一方、関わっていた職員を解雇し、設備や建物を売却できなければ、固定費はほとんど変わらないため、

会社全体としてはマイナスになる。低収益商品を捨てる場合には、それに代わる、より高収益の商品がなければ、失った付加価値分だけ会社の収益が減ることになる。ということを一倉定は述べている。

「選択と集中」という経営手段が評価され続けてきた。総合百貨店、総合建築業（ゼネコン）という、「総合」や「ジェネラル」が頭についた企業が一時衰退し、総合スーパー（GMS）の盟主ダイエーが倒産したことが、一層「選択と集中」に拍車をかけた。

何でもあるがコレといったものがない百貨店。何でも造れるが細やかさに欠け、利権にまみれたゼネコン、といったところか。

病院でも、収益の低い診療科は止めて診療科を絞り、ある診療科に特化した方がいいというコンサルの話の聞いたこともある。しかし、一倉定の、この一節を読んで、今まで何となくモヤモヤしていた思いが一気に晴れた。

病院には多くの診療科があり、稼ぎ頭の診療科もあれば稼ぎが少ない診療科もある。一時、選択と集中をいう言葉を真に受けて、低収益の診療科をやめようと思つたことがある（実際は、閉科せず継

続している）。しかし、よく考えてみると、各診療科は持ちつ持たれつの関係である。

どの病院でも脳外科は高収益科だといわれている。救急患者も多く、診療単価も高い。外科を嫌がる風潮の中で、あえて忙しい脳外科を選ぶのだからモチベーションの高い働きの医師が多い。高収益科になるのは自明である。

しかし脳外科だけでは成り立たない。脳梗塞は年寄りに多く肺炎にも罹る。長期臥床では褥瘡の予防も治療も必要だ。糖尿のコントロールも必要である。脳血管障害発症後は早期リハが欠かせない。今の医療制度では、脳外科のある急性期病院は、術後患者をいつまでも抱えていることはできない。他科との連携、後方病院という受け皿があつて初めて脳外科治療が円滑に機能する。

当院は、創傷治療センターが全国的に有名である。慢性動脈閉塞で壊死に陥つた下肢は、10年ほど前までは、ほとんど切断されていた。創傷治療センターでは、様々な治療を組み合わせ、できるだけ切断を回避して足を残そうとする。関係する医療スタッフは、血管外科、形成外科、整形外科、内科、透析、リハビリ、義肢装具士と多彩である。「総合的」な力が必要で、単科だけでは決してできない治療といえる。

院内保育所も単体で考えれば割

りの合わない事業である。福利厚生の一環であり看護師集めの手段とはいえ、市中の保育所よりもかなり安い保育料で、しかも24時間保育である。建築費、設備管理費、人件費、光熱費などを考えると不採算部門といえる。しかし、病院収益に大きく貢献する上位の看護基準を満たすためには、多くの看護師が必要である。安心して子育てができる環境が魅力となり看護師が集まり、離職率は下がる。看護部の一部門と考えれば、赤字部門とは言えなくなる。

最近、世代交代して、新院長の得意な部門に特化するため、「選択と集中」を一気呵成に押し進めた病院がある。傍で観ていると驚くほどの素早い変革で、今までの太い柱の診療科もバツサリと切り捨てた。選択と集中したはずの「柱」は育たず、経営難となり、給料の遅配、ボーナスの減額が続いた。その結果、更に職員が減り診療が手薄となり収入が減るといふ、いわゆるデフレスパイラルに陥っていると聞いた。

一極集中はリスクが高い。新しい技術が開発されれば、それまでの商品は一気に凋落する。

古くは、レコードはCDに取って代われ、レコード針のナガオ力は倒産した。ネットを使った音楽配信は、アメリカのタワーレコードを倒産に追いやった。本のネット販売が広まり街の本屋が激減

した。液晶テレビの価格下落は歯止めがかからず、1インチ1万円が、いまや千円となり、日本の家電メーカーは液晶から撤退を始め、いつの間にかテレビから有名女優のコマーシャルが消えた。

医療でも、血管内治療で血管バイパス術は減った。放射線治療と化学療法は進歩が、癌治療の主役を外科から奪いつつある。乳腺外科が乳腺科と名前を変えつつあるのがその証左である。内視鏡医が癌をそぎ落とすようになった。

右肩上がりの高度成長期で大量消費の時代には、選択と集中は、コスト削減に有効であった。しかし、価値観が多様化した今では、選択をひとつ間違えると、企業は存亡の危機に陥る。選択と集中ではなく、むしろ選択と分散が必要で、多軸経営が求められている。

医療は、急性期医療、救急医療、慢性期医療、在宅医療、リハビリ、終末期医療、予防医学など、多種多様である。政策による財源シフトが今後どうなるかは流動的で不明瞭である。

特定の医療サービスに特化すると、財源シフトにより収益が大きく変動する可能性がある。多少コスト高になるかも知れないが、リスク分散の観点からも、現有の診療科を上手く組み合わせ、ある程度幅広い医療を提供するという「多軸経営」もひとつの選択肢であると思つている。

恥ずかしいことを書く。
 10月末、寝室の床で滑り、転倒してしまった。しばらくは何が起ったのかも分からず、声も出なかった。激痛をこらえ、やっとベッドに這い上がったが、寝返りも出来ない。どうやら背骨と右足を強打しているらしい。その日は我慢したが痛みは増すばかり。翌日、救急車でほど近い総合病院の整形外科に搬送された。

X線では第一腰椎の圧迫骨折と右足第5指の付け根が折れているという。主治医は若いS先生。オベはせず、腰椎脊椎はコルセットで、足はギプスでガードして固着を待ち、リハビリを併用してというとおっしゃる。専門家の見立てだ、異論はない。

抗がん剤ジェムザールの副作用にはめまい、立ちくらみもあるがこの怪我はわがウカツとソコツのためで、日夜がんと闘ってくれているジェム氏のせいではない。

初めの3日間は、ただ仰臥するのみ。食事はコマ切れにして串に刺したお菜と小さいおむすび。いい配慮だと感心した。汗ものは吸い呑みで流し込む。下の方も看護師さん任せで、そのたびに恐れ縮み、感謝しながらの行為である。

4日目に特注したコルセットが出来てきた。剣道の胴に似た頑丈な造りで、腰から胸までをきつくガードすると、ベッドの頭を30度

くらい上げてでも耐えられる。朝晩少しづつ角度をふやし、90度までくると、車椅子を押してもらってトイレに行けるようになった。自分で排泄ができるのはうれしい。リハビリの指導はこれも若く陽焼けたPT(理学療法士)のTさん。健常な左足だけで立つ→松葉杖で5メートル歩く→杖1本で歩いてみる→階段の昇降→フリーウォークというメニューを考えてくれ、ポイントやナーズの連けが万全なのは心強い。

リハビリルームでのトレニングは40分ほどだが、病棟に戻ってから、痛みと相談しながら自主トレにはげみ、どうにか入院18日目に帰宅にこぎつけた。

退院を急いだのは、週1回のがん治療が2度も欠けてしまったからで、がん細胞の連中がジェム氏に来ないのをさいわいと、騒いでいるような気がしてならない。翌朝は県立がんセンターへ行き、採血、診察、点滴といつもの治療メニューをこなした。病院内の移動は松葉杖ではまだ無理。車椅子は次男が押し、事務的な処理はつ

れあいがやってくれた。あらためて家族の有りがたさを痛感する。介護タクシーというものを使ってみたが、これは車椅子ごと搭乘する造りになっていて、松葉杖だと高い座席によじ登らねばならず、かえってつらい。で、その後にはふつうのタクシーに、ゆっくり走ってもらうことにしている。

入院している間は、看護師さんとの接触時間が長い。いやでも彼女ら、彼らのスキル、感性、ケアに対する心構え、つまり医療者としての生き方が見えてくる。今回、

「これを正中線に合わせると、背骨が固い2本の心棒の間に入るから、このまま寝てもラクなんです」と説明してくれた。なるほど痛みは軽くなり、夜もよく眠れる。

がんと暮らせば ⑱
 「いっしょにがんばった」

個室は嫌なので6人部屋に入っていた。ベッドは右から降りるのだが、右足が折れているのだから左に降りるほうがラクなはず、と上司にはかり、部屋替えまでして左降りのベッドに変えてくれたのも彼女である。

Hさんにとってばくは何十人もいる患者のワン・オブ・ゼムにすぎない。が、彼女のルティーンの巡回を見ていると、いまここにいる患者のありのままを、的確に感じとって対処するその行為はみごとというしかなく、オランダの精神科医で世界的な現象学者ヴァン

・デン・ベルクの横浜講演を思い出した。
 「これは看護師たちこう言った。『現象学者というのは患者の身の周りの世界に注意を投げかける人です。もし、皆さんが、患者の体験している世界を理解しようと努めるとすれば、皆さんは、ナイチンゲールと同じように現象学者なのです』
 彼女の言葉に救われる思いもした。それは「神経が障害されなかったのは、とてもラッキーなんですよ」と声をひそめての一言だった。そうなった人には申し訳ない

北林才知
 (日本IPPR研究会顧問)
 (271回)

が、もしそうなら下半身マヒになつていただろう。
 思い返すと、肌が粟立つ。

足指を折つてみて、固いギプスの先に頭をチョコンと出している5本の指がこれほどいとおしく思えたことはない。健常な左足もそうだが、かれらはばくといっしょに生まれ、かれらに支えられながら80年間も、あちこち歩いてこられたのである。ほんとうにご苦労さまでした。

いままで水虫が出たときにクスリを塗るくらいにつきあひだったことを大いに反省、罪ほろぼしにまだ痛む腰を曲げて、毎日マッサージしてやっている。

病床の夜は長く、コルセットを着けたままだから眠りは浅い。そういうときの友はNHKの『ラジオ深夜便』である。

早暁、作家の津村節子さんが話していた。4年前、自分で点滴の管とカテーテルポートを引き抜いて亡くなった作家・吉村昭氏の奥さん。舌がんと報道されていたが、彼女の「原発は膀胱だった」という声にすつかり目覚めた。同病の「膀胱がん」という語には敏感なのだ。

さっそくこのドキュメント『紅梅』を読んだが、納得のいかないことがいくつか出てきた。
 今回はそのことを書こう。

今月は、旧暦で師走（しはす）です。末日は、晦日ではなく大晦日（おおみそか）で、この言葉が一年のしめくりって意味だけでなく、気持ちの中にひびきますし、落着（しっとり）します。

この日、除夜の鐘を聴きつつ、夜半を過ぎれば元旦で、新年の元（はじめ）に捲るカレンダーって、何だか新たなエネルギーを与えてくれそうに思います。

新年の暦（こよみ）は何も書き込みがありませんので、まっさらな気持ちで湧き上がるからなのかも知れません。

元氣澆刺な施設、じくりをめざして

（懸命に闘うのではなく、気持ちに寄り添えたら・・・）

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

新たな年のはじまり日、その一日（ついたち）ってという言葉のひびきがすごく好きです。

この「来（こ）し方（か）と行（ゆ）く年（とし）」ですが、来し方は、過ぎ去ったことを意味し、それは一年の区切りが出来ます。

それは気持ちの中だけのことですが、新たなカレンダーの初めの一枚になんだか期待・希望が出ます。

その真新しい暦に、傷つのが恐くって踏み出せないでいた自分おっかなびっくりな気持ちをかかえこんだまま、実際に行動に移せ

なかつた私自身の背中をちよんとして押してくれそうに想うのです。また、朔日（ついたち）を迎えるその前日の大晦日の除夜の鐘の音も好きです。

へこんだ気持ちを底から押し上げてくれる気がするので。

ゴオーンという鐘の響きが耳の奥ではなく、胸の奥にとどきます。

明日から新たな年のはじまりなんだから、今年こそって、自分で自分に呼びかけます（毎年、そのくり返しなんです）。

ところで、今まで、日記をつけたいことはありますが、過ぎた一

年、遣いふるしの手帳は、日々の暮らしの出来事がメモとして残されております。

来し方の一日一日、手帳のページ、一ページをふりかえり見ますと、その時に、あんまり感じてはいなかった、当たり前前に想っていたことが当たり前ではなく、例えば、多くの他者（ひと）にお世話になったことに気がきます。

今になつては、居場所も知らない方などもあり、リセットは出来ないことを、胸の奥で感じます。

大きな川を上からながめるだけでは、深い底の動きまで判らないこ

となんですが、判っていたつもり自分。そのときに周りにいた多くの他者、その存在を、ただ見ていただけのことであつて、他者のまなざし、気持ちを受け止めて、視てはいなかつたと今にして想うのです。ですが、感じなかつた自分とその結果に「ユア・OWN・リスク」だつてことが今、さらに胸の奥で、つんつて沁みます。

突然ですが、最近になつて我が身に想うことは、病気やけが（身体的なこと）だけでなく（こころも）で傷ついたこと、折れそうになつたり、止まり木が欲しいと想ったことがあります。

そのことすべてをきれいさつぱり癒やすことや消しゴムで気持ち

を消し去るみたいなのは出来な

いんだなあつてことを感じるのデ

ス。でも、病気や怪我（こころもか

らだも）の痛手には、きちんと向

き合うことはすごく大切なことで

すし、諦めてしまつてはだめだと

も想います。失敗だつて、あきらめなければ

「いつかは必ず上手く行く」つて

ことも。世間が決めつけることや、

常識なんだよつて押しつけられた

こと、その常識がちよつとおかし

いなあつてこともあり、その常識

に囚われないことがよいつてこと

もありです。

大切な忘れものをして、もう見つけることが出来なくなつてしまふような想いになつたこともあり

ました。いつの間にか、暦日のジグクス

や暦占い、例えば、先勝（せんか

ち）、赤口（しゃっこう）、友引な

どの六曜に惑（まど）わされたり

気にかけたります。

でも、此処でお伝えしたいこと

は、日頃から大切にしたいこと

つて、こだわりの捨てることが出来

ると、それは小さな平凡な出来事

の中、その積み重ねのくり返しの

中に、生きててよかつたつてこと

になつてることがいつぱいあるん

だなあつてこと。いろいろな失敗（しくじり）を

くり返している自分であつても、

傷ついてしまつても、その痕跡を

て捉えられることがあると想つて、つい臆病になつていて自分が時々います。

そんなときに、自分に強くなれ

つて励ましながらも良いけれど、

そんなときに限つて、想いが溢れ

すぎ、かえつて伝わらないことも

あります。

気持ちを少し抑えて、間違つて

いたらすぐにやり直してみても好

いぐらいに想いなおして、気持ち

とまっすぐに向き合う、寄り添う

方（闘うのではなく）の方が、肩

も凝らず、いいのではないかと

て想うのです。

近頃やつと気付いたことをお伝

えたかつたのです。

季節は、今月二十一日には冬至（とうじ）です。

二十四節氣つて、暦上のメッセ

ージだけではなく、気持ちの準備

をつて、伝えてくれる大事な役を

担つてくれております。

気忙しい日々を抜け出て、自身

にもやさしく寄り添えるには植物

園や動物園をひとり散策するのも

良いですよ。

師走の今が好機です。



「大王製紙というべきところを王子製紙といつて、大変ご迷惑をお掛けしました。お詫びして訂正いたします」という意味のニュースがラジオから、11月25日午後4時すぎ流れてきた。NHKも落ちたものだと思つた。コトは重大でアナウンサーのお詫びのアナウンスでコトが済むとは、思えない。3時のラジオニュースか4時のラジオニュースの訂正だ。ゴルフの練習場からの帰路で、いまでも鮮明に耳に残っている。

なにをいいたいかという病院や施設の職員も、こんなに緩んではいかん、ということだ。NHKラジオは、以前から聴いている。なにが事件や事故(例えば鉄道の人身事故)があると、まさきに知ることができずからだ。民放は聴かないから言及できないが、NHKのニュースのアナウンサーの質が落ちてきている事例が多い。為替や株式のニュースでは、よくカム傍にいるチェック係りの小さな声が聞こえてくる。勉強しろ、と叫びたくなる瞬間である。

病院でいえば、患者のとりちがえ、である。横浜市大病院の一件からリスクマネジメントの重要性が強調されたが、NHKラジオのアナウンサーの訓練はどうなっているのか、と思わせる事件である。これだけではない、一般常識が知らなければ間違えることのない言葉を知らなかつたり、間違える。三頁の

北林さん、古巣を指弾してごめんねだけど、言う。特に女性のアナウンサーに言葉知らずや読み方知らずが目立つ。テレビじゃないんだから、発する言葉を言葉で昇華させて欲しいと思うのは、プロだからだし、いい給料を取っていると思うからである。もっとも、NHKは倒産するわけがないという心の弛緩が、学習意欲以前のアナウンサーとしての基本が欠落させているのだろうか。そんなことを思っているときに、11月28日付毎日新聞夕刊(関東版)の一面トップに興味深い記事が掲載されていた。記事は、日本マクドナルドが「定年廃止」を廃止した要因の記

定年制度はどんなさってますか？

事だ。タイトルは「定年制度 必要でした」である。その定年制と共に、職員が弛緩しない労務管理や上司のあり方について、経験上

の事例を述べてみたい。
時代に逆行する健保組合は病院界では有効に働く

仕事させて頂いている病院の2病院が、昨年から今年にかけて健保組合を設立された。ウオッチングしてきておもったことは、一般企業では健保組合を解散しなければならぬほどの「苦しみ」があるのに、病院は苦しむどころか労使共に健保組合に「よろこび」がある。扶養家族などのちがいだ。健保組合になると職員の健康保険料が以前より安くなる。感じ方しだいなのだが、月間百円安くなると年間千二百円だ。年間千二百円の昇給を定昇以外で獲得するには、功績がないと無理だ。インフレによる臨時昇給とわけがちがう。ただし、これは感じ方の問題であるが、そう感じる職員は絶対に宝物だと、わたしは思う。

病院にとつても、健保組合の積立金は先に述べたように扶養家族などの問題、病気になる健康保険を使つたら蝋が足を喰うようなもんだという意識の芽生えで、積立金はどんどん増える。給料には回せないが運動会などの健康増進の催事の景品が豪華になる。

わたしは、悪いことはなんにもないと思つているが、躊躇される病院もある。それはそれで、ひとつの判断だから口を挟むことはしない。わたしの言うままになる病

院は、わたしは大嫌いだからだ。
定年制の見直しももしかしたらアリか!?

日本マクドナルドが定年制度を復活させたのは、定年廃止のデメリットが出てきたからだ。そのデメリットとは「定年という区切りがなくなったために、後進を育成しようとの意識が薄れ、業務のノウハウや情報の継承が後回しになってしまう場面があった」(毎日新聞の記事のママ)である。そうだろうなあ、と思つた。それとNHKとどう関係するんだろうと思われる人もおられるかもしれないが、定年制度はあろうとも実生活が安泰だったら、守りの姿勢で仕事をしていけばよいと思つてしまう。アナウンサーの人たちも、何人もが定年後の生活の糧を得る仕事があるのだと思う。もちろん、年金生活の人もおられるが、少なくとも病院の職員の年金よりは高額だろう。

そうなら、わざわざ憎まれてまで部下の教育をしなくてもよいと思うのが、フツウの人間だろう。そして、日本マクドナルドでは、定年制度廃止によって「新しい分野へのチャレンジに社員が消極的になる傾向がみられた」としているが、これは、ちがう。11頁に「時代の力」で書いたように、社会全体の風潮がチャレンジする社員を減らしているのである。

改正高齢者雇用安定法は06年に施行された。病院といえども、選択肢は◎定年年齢の引き上げ◎再雇用(継続雇用)制度◎定年廃止のいずれかを選択しなければならなくなり、多くは再雇用(継続雇用)制度を採られていると思う。定年年齢の引き上げをなさっている病院もあると思うが、わたしは反対だ。医療とは、そんなに簡単にできない。メ、ハナは、仕事の大事な武器だ。ハと〇〇はあまり関係ない。

毎日新聞の記事(一面だよ)を読んで、病院も老人施設も再雇用制度で再雇用する要件を吟味する必要がある。功績は多少はあつてもよいが、定年制すべての弱点である部下を仕事のできる部下に育てたかが、問われるべきだ。定年年齢の引き上げは組織のパワーの老化だし、定年廃止は日本マクドナルドでみるように「デメリットが多過ぎる」。

さりとて、単に再雇用制度にしたらだけではあまり意味がないと思ふ。組織の活力を保つためには、定年後でも組織に活力を与える。つまり仕事師を増やせる指導能力に優れた職員を再雇用したらよいとおもっている。11頁に書いたように、データ的にみても「時代の力」は職員のパワーを削ぐ傾向を強めている。院内の教育指導、OJTのできる定年職員を活かすべきだと信じている。

岡田

脳卒中マヒリハビリには、これが効果をあげる方法だというのである。しかも、この方法は米5大学の調査の結論だというのだ。これをNHKテレビが報じていた。バカバカしい話だ。「ガンバツてらっしゃるから、いい結果が出そうです。もうすぐ歩けるようになりますよ」なんて言われて、その気になるようなリハビリ道場はムードではない。公認の暴力に耐えているのだ。「ホメホメサギ」を連想させる調査だ。でも悪いのはマヒにした医療だ。

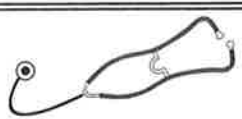
脳卒中マヒの今のリハビリでは、治らないし、プロも「リハビリとは治療ではない」と認めている。リハビリされる方も、する方も、それは知っている。そして結局はマヒに慣れ、少しでもマヒが弱くなることを願っているのが実情である。どこの訓練所でもリハビリというワザには変わりがない。こんな痛い目にあっても、マヒがとれるとは思っていない。プロの方がする公認されている暴力に、マヒしている方はこらえている。

私は今、マヒしている右手に、キティちゃんヌイグルミを、いつも固定している。プロにリハビリをしていない時は、必ず手枕でマヒの手を休めるように命じられているのだが、普通の枕ではつまらないので、友人のデザイナーだったオバチャンに工夫してもらった。30年前に脳卒中中で倒れてから、こ

らんの脳梗塞は3度目。3つのリハビリ病院をハシゴして、今は『訪問リハビリ』にきてもらい、ひとりになれば、81歳、キティちゃんとおアソビしている。「いたい俺はなにを生きてるのか?」なんて、難しいことも考えなくなつた。『訪問リハビリ』のねえちゃんのサワヤカな無教養に「考えなくても仕方ないの?」と教わっている。わが家は、正岡子規の子規庵の近くだが、「そのシキつてどなたですか?」と問われて、知らないことのサワヤカさを実感して

を投げたままなのが不思議だったが、当然「脳内での事故はやはり医療で」といった空気がでてきたのかな、といった気分がさせる話ではないか。マツサージ師という商売仇（がたき）からの情報だから、大きなメディアの情報がなければ、なんのことかわカラナイが、この情報、リハビリのプロはあまり知らないみたい。

ちなみに、リハビリテーションとはなにか辞書を引いてみた。英和辞典には「復旧」とあつて驚いた。復旧とは「もとにもどる」と



病床の心音 (50)

リハビリは寝め殺せ?

天野進平

(脚本家、要介護度4)

のである。「社会復帰」など無教養なこの道のプロに言われたくない。

このプロの親分格がいつもいうことは「リハビリはあせらず、ゆつくり」だ。81歳の私が「俺にそんな時間はないよ」と答えると「いや、そんなことはありません。まだまだ長生きしてもらいます。ガンバリましょう」ときたもんである。それを、アトでゆつくり考えてみたら、その長生きというのは、このプロには「寝たきりになつても、それは『りっぱな生きる形』であり、われわれのリハビリ術は、マヒを完全に治すことはできないが、寝たきりを楽しく続けさせることができる」と言つてるように聞こえた。それから、このプロ

は、かわゆい孫でつてくる。それは、はななく、なつかしい女の仕草なのだ。もう歩けなくともかまわないという気分がさせてくれる。この『マチャミ』は、私が命令された動作をうまくすると、親指と人差し指でワツカを作り、そのワツカを私の目の上に持つてくる。OKのサインだ。そのワツカをのぞくと、大きな目ん玉。前にきてたアヤは、リハビリ中に森昌子『越冬ツバメ』の「ヒュールリ・ヒュールリララ」を口笛で吹いていた。これがマヒを溶かしていた。そこで思う。マヒの原因を作つた脳に、これからは、このアヤたちが命令を送り、脳にもマヒドメの仕事をしてもらうというそんな方向が見えてこないだろうか。今、メディアには脳科学という言葉がとびか

いる。その無知の指導を受けなければならぬというの、ホントに新鮮だ。

とにかく行政から理学療法士という「カッコイイ」ライセンスをもらつているのである。教養なんてヨケイなものはいらないし、関係ないか?

近所のマツサージ師から、鹿児島大学川平教授の「神経促進療法」というリハビリ論の存在を知つた。卒中マヒは脳卒中の後遺症のハズだが、現代医療はそのリハビリは理学療法にまかせ、完全にサジ

いう意味だが、それは今のリハビリでは無理である。リハビリとは医療ではないから治療ではない。つまり治すことは不可能。さて、国語辞典ではどうかというと「身体障害者を社会復帰させる療法」とあつた。これもなんのことかわからない。脳卒中マヒの場合、とにかく半身マヒか、言語不能なのか。それを肉と骨をバラバラにするような療法で治せるワケはない。それからマヒといつても知的機能まで奪われるワケではない。ほとんどいわゆる頭はしつかりしてる

り、マヒ老人の祈りを理解できない。この人たちにとって信仰とは「あの世の話」のようである。「もう御仏の元に行きたい」と言つたら、「仏様なんてエンギでもないことを言わないでください」ときたもんである。いつも死と対面してるマヒ老人の死を見てるだろうこのプロの親分の死生観は?

今「訪問リハビリ」にきてくれる、子規を知らないねえさんプロの「マチャミ」は、私がベッドで待つてると、音を立てずに入ってきて「ワアッ」と襲いかぶさ

脳卒中リハビリのゴールは? 私は今、ナポレオンのような長靴(ただし硬いプラスチック製)を履かされて、家の前の路地を保護者つきで徘徊してるが、次は金属の骨組みの装具をつけてということになるが、それはやめたい。車イス上で「寝たきり」で知的生活を復活したい。ゲンキな81歳より、カッコよく生きるつもりだ。それこそ、ギャルプロに教わつた「ワアッ」と「ヒュールリ・ヒュールリララ」と生きて、まもなく御仏の元がゴールだ。

寝め殺されてたまるか。

仕事ではない

11月23日勤労感謝の日は、朝から秋晴れのさわやかな一日となった。このところ、土・日にもなかった自由になる時間が持てた。午前中は、千葉いのちの電話で12

「今」を生きるケア

第76回 面白い仕事

佐藤 俊一 (淑徳大学)

名のメンバーと継続中の基礎力開発研修を2時間行った。

この研修は今年で3年目になるが、半年を1クールとして12名のメンバーで対人援助を行う基礎力を開発することを目的としている。当初は、ステップアップ研修と呼

んでいたが、本年度から内容的に確に表わすには「基礎力開発」がいいと判断し、この名称に変更して今回で6期生となった。

行っていることは、フランクフルト(VFrank)の『それでも人生にイエスと言う(春秋社)』を読み、人間をどのように理解するかという中に、援助する態度が表れていることを学んでいる。また、同時にそのことを、グループ体験を通して体験学習するという、欲張りなことをしている。

開始までの時間に雑談をしていると、あるメンバーから「休みの日なのに先生は仕事で大変ですね」と言われた。私は、即座に「いいえ、仕事だとは思っていませんよ」と返答した。自分の好きなことをしている時間だが、これまで仕事なのかを明確にしたことがなかったことに気づいた。改めて問われたことで「仕事ではない」ということがハッキリした。

仕事だから「やらねばならない」のか、自分から「やりたくなる」のか、動機の違いになる。これは、「仕事か、そうでないか」だけではなく、仕事をするときの態度としても表れることになる。

細分化される専門性

先月号でも紹介したが、10月に本学で日本社会福祉学会秋季大会が開催された。そのときの開催校企画シンポジウムを、(ソーシヤ

ルワーク教育における実践力養成とはー医学・看護学・社会福祉学における基礎と臨床教育」というテーマで行った。ソーシャルワーク教育の中だけで議論するのではなく、隣接し、また先行している医学や看護の教育から学ぼうと企画したものだ。

詳細は紹介できないが、医学教育から発言してくれた千葉大学医学附属病院の生坂先生の話が印象に残っている。先生は、総合診療部教授をされているが、ご自身の現在に至るまでの経緯を含めて、「専門が、ごく限られたことに焦点を当てることによつて作られ、認められる」ことが一般的になってくる現状をわかりやすく、鋭く問いかけた。そのことは、専門職の専門性とは、何のためにあるかという投げかけであった。

本来は、サービスの利用者である患者さんに役立つことで専門性が成り立つはずなのに、どんなことができれば、より専門職として認められるかという専門職のための発想では、自分たちのための専門性になってしまう。医学教育だけでなく、同様のことが、看護や社会福祉教育においても共通した課題となっている。

何が起るかわからない

その数日後のことである。研修で行ったある県の看護協会で、某看護大学の地域看護の先生と話を

する機会があった。先のシンポジウムを紹介すると、とても興味深いことを教えてくれた。現場では、訪問看護師のなり手が少なくて困っているとのことだ。その理由は、在宅の看護では「何が起るかわからないので怖い」からだということだった。

ここにも、先の細分化された専門性が見える。病院のある科や病棟のなかで働くことにより、一つの看護領域について実践を積んでいく。そうすることで専門性は高まり、その分野については自信をもって実践できる。また、何かあれば助けしてくれるスタッフも医療機器も備わっている。

反対に、在宅では、何が起るかわからない。そのため、一人で看護を行うことは不安であり、できないという思いを抱いている人が多いことがわかった。もちろん、傍に自分を助けてくれる人はいないと考えている。

ここに専門性に対する考え、仕事に対する態度がハッキリ表れる。何が起るかを予想でき、マニュアル的に仕事をできることを望むのか、それとも仕事は毎日、何が起るかわからないが、だからこそいろいろなことにチャレンジできて面白いと考えるかの違いである。私は後者だと思つて仕事をし、生きてきた。そのことにより、たくさんの人たちと出会うことができ、いろいろな発見があった。ど

うも多くの人たちの発想は、安定や確実性を求めているようだ。先に示した訪問看護の現状とは、30年前に私が現場で体験したときとは大きく異なる。当時、私が勤務していた東京白十字病院には、日本中から訪問看護の研修に人が訪れ、また訪問看護をしたくて就職して来た。それが、すっかり変わってしまったようだ。

仕事が面白い

専門的に仕事をする、あるいは専門職として自分を高めることを、本人が面白く感じられないと仕事は続けられないだろう。この面白さ、あるいは冒険を楽しめることは、フランクフルトのことばを借りれば、「人を動かす理由になる」と私は確信している。実践現場で簡単にはできない、難しい課題にチャレンジする研修の受講者に、伝えたいことの核心がここにある。

この難しい課題に取り組んでいくには、細分化された専門性の中で自己満足をするのではなく、必要なサービスを提供できるように動くことができるかだ。そのためには、専門性を支える基礎力を開発し続けることが必要となる。ただし、ここで言う基礎とは、単に入門編や初心者向けのものを指すのではなく、根源的な(Basic)問いとなり、実践する人の原点をハッキリさせることを要求するのである。

四苦八苦

— 現代型うつとは
自己チュー型うつである —

現代型うつ、が問題になってい
る。わたしにいわせれば、自己チ
ュー型うつである。自分は悪くな
い、悪いのは自分以外であるとい
う、うつ、だ。しかし、うつとい
う平仮名はモノカキのはしくれと
しては、とても使いにくい。前後
の脈絡がしつくりこないのである。
さりとして漢字を使おうとしても、
とても書ける字ではない。鬱（↑
こういう字）だが、書くのはわた
しには無理だ。したがって、うつ
と書くことにする。

ならない。それが、ストレスマ
ネジメントなのである。ストレスア
ドミニストレーションでないこと
ろに意味がある。

現代型うつ、別称自己チュー型
うつにならないためにどうしたら
よいかとなると、わたしはとって
も難しさを感じる。ましてや、現
代型うつになった職員を、まとも
な職員に戻すには、途方もな
いエネルギーが必要だとおもう。
国立社会保障・人口問題研究所
の「出生動向調査」で発表された
ように、未婚男性の6割が交際し
ている女性がいないのである。交
際相手（男性だろう!?）がいない
未婚女性も半数に迫っており、「お
ひとりさま」で過ごす未婚者が過
去最高を更新してしまったのだ。
その一方で、東日本大震災を期
に「絆」という言葉がよく使われ
るようになり、社会での「つなが
り」の希薄さが浮彫りになっている。
絆とか繋がりがわざわざ強調され
るのは、それが薄れていることに
他なるまい。

うつになってしまふのは当然だ。
これは社会の風潮というより、
社会の病気だとおもう。人間、ひ
とりで生きていけないのよ、な
んて言葉は現代型うつ職員には
通じないのである。できることは、
閉じている硬い殻を、こじ開け
る。か、溶かす。しかないのだ。
具体的にいえば、職員食堂の充
実もひとつの手だ。ミーティング
のグループワーク形式も、役立つ
ことがある。ここでも、便利は禁
忌だ。「結論から言え」なんての
は、殻がますます閉じる言葉なの
だ。正常な人には言ってもよいの
は、いうまでもない。管理学の「状
況適合理論」は、現代でも生きて
いることを感じることは多い。

でも、人間はともすればハウツ
ーを知りたがり、ハウツーで通そ
うとする。ハウツーはあってもよ
いのだが、自分が楽をするために
使うハウツーは、ほとんどの場合、
通用しないことを述べておく。世
の中、そんなに便利にできていな
いということである。

そういう眼で病院・施設をみて
いると、現代型うつが発症しそう
な病院・施設と、そうでない病院
・施設が鮮明に視える。感字でい
えば、明るさである。軽さは、明
るさではない。調子よさと明るさ
もちがう。やはり、国民のために
全力を尽してサービスを提供して
いるか、自分のためだけに力を尽
しているかの差が、でかい。岡田

いい本との巡り合い

「実践」の意義が生きている本です。



実践ストレスマネジメント

「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために
久保田聰美著

株式会社 医学書院
ISBN 978-4-260-01190-7
C3047¥2200E

ぜひお読みください。

社会医療研究所
所長 岡田玲一郎