

社会医療ニュース

社会保障国民会議の路線を しっかりと歩むしかないと思う

所長 岡田 玲一郎

診療・介護報酬の改定は、それぞれにどのような影響を与えたのだろう。良かった、悪かったなど、反応はさまざまだ。院内禁煙のようなどでもよいと思う改定もあったが、わたしとしては気持ちのよい改定だった。通所リハの算定要件も、当たり前のことが当たり前になったと思っている。

いよいよ急性期に 変革がやってくる

先月号にも書いたが、わたしの想いは次期改定と次々期改定に向っている。元気で生きているか否かの問題とは別に、わたしはわが国の診療報酬を含む医療制度は変革すると思っている。特に、急性期は急性期病床の動きとは関係なく、機能の確立があると思う。

また、高度急性期医療についてもさまざまな意見はあるが、わが国にそんなに多数の病床はいらないが、臓器移植などの高度医療機

能が確立されると思っている。平均在院日数の予測が18日とか19日といわれているが、それは高度急性期医療の後を受ける急性期機能の機能によって決まると思う。

そして、北米で急速に増加した「長期急性期医療」は必ず必要になると思っている。例えば冠動脈バイパス手術における天皇陛下の例をみても、10年前とは隔世の感さえあるからである。隔世とは、08年の冠動脈バイパス手術の「DPCの医療の質への影響」(秦温信論文より)にみられるように、平均在院日数が60日にも及ぶ病院があったからだ。つい四年前のわが国の実態である。

先の秦論文によると、冠動脈バイパス手術の08年の平均在院日数で一番短い病院は15日であるから60日との圧倒的格差が存在しているのである。この格差は診療報酬にも影響するだろうし、短期急性期病院と長期急性期病院に病院機

能が分化することの必要性を、わたしは痛感するものである。

また、突拍子もないことをいうと想われるだろうが、行政によって在宅死を推進するなんてことを理由に、平均在院日数の短縮が画されるというヘンなことも起きてくる。在宅死の目標を立てるなんてとんでもないことを、行政が言っているのである。それほど、入院医療に要する平均在院日数が問われているということだ。

つまり、急性期入院医療も、疾病別に短期急性期と、それを受けての長期急性期に分化するしかないのである。事実、といつてもアメリカの事実だが、過去にわたしたちが訪問したときに「アキエート・ホスピタル」と称していたし実際に急性期の平均在院日数5日弱の病院が、ほとんど短期急性期と長期急性期の機能ミックス病院に転換している。また、現在、単独の長期急性期病院も以前は「アキエート・ホスピタル」の病院が多いのである。それが、わが国でも起きてくるであろうことが、社会保障国民会議の試算に賛意をもつ、私の意見でもある。

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

慢性期の急変時に 対応できる病院か

それといまひとつ、長期急性期病院と称されるか否かは別にして、慢性期の入院患者が急変時に適切に対応できる療養、あるいは一般病院か、患者の急変時に他の急性期病院(典型的にいえば救命救急センター)に患者を搬送する療養病院に機能分化するだろう。もちろん、診療報酬や施設、人員基準は別のものになると予見する。

そもそも長期急性期医療が登場したのは、高齢者の増加が大きな理由なのである。高齢者は、平均在院日数5日ぐらいで急性期を脱するのは困難な患者が多くなる。でも平均在院日数は先の在宅死にまで及んでいくように、国として重要な問題なのである。

しかも、やみくもに在院日数を減らすことは不可能だ。ただ、この患者は入院医療を医学的に必要としているか否かを判断することは可能なのである。そして、その判断が真の医師の自由裁量権による判断か、空床を避けるための上から命じられた不自由裁量権かの差がある。これは、大学病院の若手医師から聞いた術前一週間前の入院患者に告げる「不自由な」裁量権という証言で証明されている。退院を延ばす判断も、不自由裁量権であってはならない。真に医学的に判断した短期急性

期と長期急性期の判別がなければなるまい。これは、入院リハビリも同じだ。そして、わが国でも入院基準が必ず出されてくると思う。例えば、アメリカの入院リハの一番の基準は「1日3時間、週7日間のリハビリを必要とする患者」なのである。また、長期急性期病院(棟)の基準のひとつは、リハビリ(理学療法、作業療法、言語療法)は、週5日40時間体制が確立をされていなければならない。その体制の中で長期急性期のリハビリが患者の個人別にプログラムされていくのである。

このようにみていくとき、次回や次々回の診療報酬改定は先に述べた社会保障国民会議で出された路線を、速度を徐々に上げながら進んでくると、わたしは感じる。二〇二五年まで残すは13年しかない。その間にどれだけ病院を変革していけるかが、どの病院にも課されている課題(やるべきこと)だと思えてならないのである。

病院も組織だから、組織開発(OD)は避けて通れない。ディベロップメントの速度が大事だと思っている。自らが変革していかないと、社会が、医療が変革していきのだから、社会や医療から置き去りにされるのは当然だ。お前にとにかく言われる謂れはないと言われても、やはり重要な社会資源である医療機関は大切に感じないので言おう。

組織医療としての病院 (293)

仕事の目的

新須磨病院
院長 澤田勝寛

コダックが倒産した。1880年創立、1976年までに、全米フィルム市場の90%、カメラ市場の85%を占め、1990年代までは常に、世界の優秀ブランドとして5本の指に入る超優良企業であった。フィルム業界の巨人であり、フジフィルムは足元にも及ばなかった。倒産の原因は、「デジタルの普及によるフィルムレスへの対応の遅れである。デジタルを考へると皮肉なものだ。」

「資本家は自分の首を絞める縄までも売る」というレーニンの言葉が的を射ている。デジタルの普及による、将来のフィルムレスの世界を思い描きながらも、フィルムに依存し過ぎた。あまりにも大きな会社であったため、舵取りが遅れ、方向転換に手間取ったのであろう。

フジフィルムは同業者でありながら、見事にフィルムからの脱皮に成功した。松田聖子、小泉今日子をコマースヤルに起用して、化粧品「アスタリフト」を売り出した。フィルムメーカーがなぜ化粧品かといふが、フィルムで培った化学技術の転用であると知って納得した。応用は化粧品だけ

に留まらない。ディスプレイに貼るフィルムでは圧倒的なシェアを取り、液晶テレビで大赤字を被った家電メーカーとは対照的に、高収益を上げていく。更には、医薬品メーカーの富士化学を買収し、ヘルスケア分野にも積極的に参入を図っている。見事なパラダイムシフトといえる。

フジフィルムにできて、なぜコダックにできなかったのか。「金槌しか持っていない人は、すべての問題は釘にみえる」という話を聞いたことがある。釘は木と木をつなぐ材料のひとつであり、金槌はそれを打ち付ける道具だ。金槌で釘を打つという行為の目的は、木と木をつなぐことである。つなぐ方法は、釘だけではない。接着剤もテープもある。昔、宮大工の名工は、釘なしで塔を建てたという。手段と目的を取り違えてはいけない。釘を打つのが目的ではなく、木と木をつなぐのが目的であり、釘を打つのは手段のひとつに過ぎない。

同じような例は他にもある。馬車から鉄道への切り替えも同じだ。馬車を「馬で牽く車」と思ったものは時代に残り残され、「人を運ぶ道具」と考えたものは、転身に

成功した。ライターの出現はマッチ業者にとつては脅威であったと思う。「火柴の付いた棒」に固執した業者は廃れ、「火をつける道具」と認識した人は、ライター業へ移行できたのであろう。ポラロイドカメラやカーボン紙はどこへいったのか。

技術革新は世の常であり、医療の世界も例にもれない。現状に身を置いているとなんとなく、大きな変革が起こっていることは分かるが、いか程のものかまでは不明である。あと何十年かして、あの時代は大きな変革期であったと将来の医療関係者が、プレゼンテーションするのであろう。

医師になつてからの34年を振り返っても大きな変化を体感している。

まず医療技術の進歩には目を見張る。私が医者になつた昭和53年はCTが世に出始めたばかり。各都道府県の主たる大学病院に入りつつあった。MRIはなく、病院の片隅に使いものにならない工コトがあつた。

肝臓がん、膵臓がんの早期診断ができるはずもなく、外科医の出番はほとんどなかった。脳出血か脳梗塞かの確定診断はつかず、意識がなくなれば絶対安静が常識であつた。

術中のモニターは心電図のみ。換気は手動で記録は手書き。長時間の手術で、コックリコックリと

しながらも換気バッグを揉み続ける麻酔医に感心した。今から思えば恐ろしい時代であつた。

胃潰瘍の特効薬もなく、胃潰瘍穿孔の手術が多かつたのを記憶している。技術革新の極みは、腹腔鏡手術であろう。小さな傷で低侵襲。ペテラン外科医が取り残されるきっかけになつた。

腹腔鏡手術だけではない、がん治療はとにかく低侵襲を求め、切らない治療の放射線治療や化学療法が外科手術に取って代わりつつある。近々、神戸に放射線治療と化学療法主体の低侵襲治療センターが開設されるのがその証左であろう。臓器移植も徐々に広がり、再生医療もいよいよ臨床応用が試されるようになった。

一昔前、限られた医療機器、治療薬でどんな治療ができていたのかと考へてしまふ。

診断技術も日進月歩。私の体に癌があるかどうか心配という患者にも、PETで対応できるようになつた。そして、是非はともかく、遺伝子診断・遺伝子治療といった神の領域にまで迫りつつある。

医療制度も変遷を遂げた。昭和48年の老人医療無料化は今から思えば究極のバラマキだつた。あの厚生官僚の「医療亡国論」に端を発した昭和50年代後半からの医療費抑制政策が、手を変え品を変えて継続されている。官僚恐るべしである。

平成12年には介護保険が施行された。そして度重なる医療法の改訂。いずれも、根底にあるのは医療費削減政策。国民の健康を守るという麗句を隠れ蓑に、国は医療費削減、医師会は利益拡大を図る。どつちもどつち、五十歩百歩、目くそ鼻くそといつては言い過ぎか。

政治は混乱を極め。政策も朝令暮改どころか、朝令暮改する政策すらない。防衛・防犯・防災・防疫は国の基本だ。それすらままならず、防疫に含まれる医療の行く末が決まるはずもない。医療は政治で決まるが、医療従事者の心意気は関係ない。混沌とする中で、我々医療従事者は改めて仕事の目的を見直すことが必要だ。

病院は病人を治療するところである。病人とは体を病み心を病んでいる人である。治療には最善をつくさなければならぬ。痛がつている人の痛みは除かなければならない。苦しがつている人の苦しみは癒さねばならない。弱つている人を救わねばならない。困つている人には救いの手を差し伸べねばならない。

技にゴールはなく、知識に枠はない。そして優しさに限りはない。極める道はまだ遠い。医療従事者は、技を磨き、知識を蓄え、親切に丁寧に医療を提供することが大切だと、ますます強く認識するようになった。

5年前のある日、つれあいが「カニを食べにいかない？」といった。とつきのことで返事に迷い、「いいけど、どうして？」と聞き返すと、笑いながら「カニは英語で？」ときた。ええと、そうか、がんの英語 Cancer にはカニという意味もあったわけ。

前年の暮れ、彼女に進行性肺腺がんが見つかった。手術はできず入院して抗がん剤の点滴を続けることになった。

初めは効いていた標準治療薬のアクブラとトポテシンだが、3か月たつて効果がなくなり、よくてあとふた月というところまで切羽つまった。主治医は遺伝子から解析し、当時は悪評のほうが多かった分子標的薬「イレッサ」服用に踏み切ったのだ。

幸いにもこれが劇的に効き、間もなく退院、あとは定期的な通院というだけで、ほっとした頃である。

というわけでそれ以来蟹をよく食べる。初めはカニを味わうというより「ガンを喰らう」というような意気込みだった。

盛り場でよく見かける大きなカニが脚を動かしている看板の専門店にいくと、刺身、ゆでカニ、茶碗蒸し、コロッケ、グラタン、釜飯など、種類もズワイ、タラバ、毛ガニ、タカアシがにと、まさに喰らう相手に不足はない。シーズンになるとスーパーでも

ファミレスでもカニを出す。暮れには通販でズワイの取り寄せまでしてしまった。

カニを喰らって店を出る。都会の夜は明るすぎて星は見えない。星図によればカニ座は、この季節には東南の中空に、甲羅にあたるひしゃげた4角形と脚先を示す2個の星とで輝いているはずだ。こんど晴れた日に双眼鏡でしっかりとたしかめておこう。

それにしても「癌」という字は見れば見るほど気味が悪いというか、不愉快な形をしている。各地

国で初めて全身麻酔手術に成功したあの華南青洲の「乳癌治療」には「乳岩」とも記してあると膝臓がんで亡くなった吉村昭さんの本に書いてあった。

1843年、順天堂医院を開いた佐藤泰然がオペをした記録にははつきり「乳岩」があげられているから、突起した腫瘍を総称したということなのだろう。

こういふ厄介な腫れものは、古い時代からあったようで、何年前、「新約聖書」の共同訳に「がん」という語を発見して驚き、調

べてみたことがある。ちよつとくどくなるが、お付き合いください。それは聖パウロが弟子のテモテ(ティモシー)にあてた第二の手紙にあった。紀元50年ごろのことだから古い。

「俗悪なむだ話を避けなさい。それにより人びとは、ますます不信心に落ちていき、彼らの言葉はがんなのように腐れひろがるであろう」

聖書の和訳は、a 文語訳、b 口語(共同)訳、c 新共同訳という3段階を経ており、いま教会で宗派を越えて読まれているのは19

がんを喰らせば②⑩

がんを喰らう

北林才知

(日本IPPR研究会顧問)

(273回)

87年に改定されたcである。それによるとこの部分はこうなっている。

「俗悪な無駄話を避けなさい。そのような話をする者はますます不信心になっていき、その言葉は、悪いはれ物のように広がります」

ここでは「がん」という言葉は消えている。以前、聖書でも「らい」「ハンセン病」が「重い皮膚病」などに改められたように、この不愉快な語が消されたのである。

う。(岩波版だけは「癌性潰瘍」と訳している) 辞典によると、カニ Cancer

にがんという意味があるのは、がんに侵された血管などの組織がカニの姿に見えることからだとある。

ギリシア語でがんは「ガングライナ」で、「癌腫性の潰瘍、癌、あるいは壊疽、脱疽」(『新約ギリシア語辞典』)だそうだから、重篤な腫瘍はこれでひとまとめにできたのだろう。

これがラテン語の Gangrene、Cancrum になり中世以降 Cancer になったと手元のオックスフォードSODには出ている。日本の共同訳のお手本になったオックスフォード・ケンブリッジ両大学

共同訳の『欽定聖書』には Cancer が使われている。2000年前にパウロの使ったギリシア語は、まだ現代に生きているのだ。

ところでよくにすみついているガングライナ群は、ちょうど1年前に膝臓から肝臓へと転移したのだが、ジエムザールの点滴で痛めつけられ、だいぶ力ゲが薄くなってきた。それでも腫瘍マーカーCA19-9がじわじわと上がっているところを見ると、どこかに潜んで時機を待っているにちがいない。

それで来週、1年ぶりにPET(陽電子放射断層撮影)を撮ることになった。頭から足の先まで照射し、ガングラ連中の隠れ場をつき止めようというのである。

これをやってくれるのは放射線科ではなく核医学科という恐ろしい名前をもったセクシオン。

前にも書いたがこの検査は微量の放射性物質を含む薬剤を静脈に入れ、その体内分布を画像にする。消化器がんの場合はブドウ糖に似たFDGというクオリが使われる。ガングラ連中はブドウ糖代謝が活発なので、FDGも彼らのまわりを集まる。そのカタマリから出る放射線を映像で見るといしくみ

さあて結果がどう出るか。毎度のことながら発表を待つ受験生的心境である。

春、三月を迎えました。晩冬から春への移ろい時、なんとなく春のきざしを肌で感じる時、例えば、土手や田んぼに土筆（つくし）がいつぱい小さな姿をあらわしている時、春の優しい陽射しが川面（かわも）や水面（みなも）をきらきら照らす時、木々に新しい芽がふくよかな姿に変身している時、自然の光をやさしく感じる時、手に触れる水が微温（ぬる）さを伝えてくれた時、そのほかにもいつぱいあるのでしょうか、それは、ひとも自然も春めくということではないかと想います。

元気澆刺な施設づくりをめざして 天寿がむずびの卒業式かも

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

ところで、今月は、卒業式の時期ですが、私自身の体験ははるか遠くの出来ごとですが、卒業式つて小・中・高・大の年限を終えるための区切りの儀式では？

それに、卒業式の記憶つて、同窓会つて機会に、その思い出の写真や友人等の手助けが無ければ自分で思いだせることはほとんど無いんです。

小・中・高の計十二年間にも及ぶ期間、さらに大学などへとつづくひとには、児童・思春期のほとんどが学校での生活。とくに同級生との関係が大半ですので、仲間

としての横糸的な関係で過したのかなあって、苦（にが）かったことやつらかったこと、すべてが清涼飲料みみたいな気持ちになっている今は、そう思うのです。

例外は、体育会系のクラブ活動などでは、先輩と後輩は線が引かれて縦糸・上下的關係かも。ですが、同好会的なクラブ活動が増えていたので、先輩と後輩というタテの關係よりも、それは細い紐での綾取りのような關係だったように感じます。

学校という組織、そこは、ひとの数から云えば大きな団体だけど、

一人ひとりの思い出の中では小さな組織で、他愛もない關係が多かったとも思うのです。

何かの研究や探究で就寝を共に苦勞し合った学びの場というよりも心太式（トコロテン）で、いつの間にか卒業式を迎えていたのかなあって胸の奥で霞んでます。

二十歳までは何だか児童・思春期のひとつの区切りだったかも。ですが、それからの道のりの方が、長いなあと痛感。

毎日、毎日、一年一年、その暮らした期間、そのものが、学校の卒業式みたいなことには行かない

と想います。それに成人してからは卒業（式）つてこともあり得るのか・あり得ないのか？

ひとつはつきりしたこと。それは、学生時代は必ず卒業式が用意されていたつてこと。

それからの学び・まねぶことのも多くは、とくに人間關係に關する手本（教科書）なんて存在しませんのので他者と自身の關係性の場で学び・気づくことの大切さ、その「修業」が今までも、今からもつづいております。

さらに想うことは、私自身の気持ちの中では、十年毎に生きる上での仮免試験があるんだなあとつてこと。

それに気づいたのは三十歳を超えてのこと。なんだか自身を取り巻く廻りのひとの目、我が身へのまなざしというか、評価というのか、的確な言葉が見つかりませんが、ひとと云えば、二十歳代では笑い話で終えたこと、許して貰えたことが、鋭い批判の目に変わつて来たように感じたことがきっかけでした。

それは身もころも変化を受け入れて行くことの大切さでもあつたと想います。

天寿が訪れるまで、他者との人間關係で、これでいいよつてこと、卒業式はないつてこと。

二十歳から三十路へ、三十歳から四十路へ、四十歳から五十路へ、

これから先の天寿まで、卒業式なんてことはないんだと云うこと。十年ごとに必ず次の十年に向けた羽繕い（事前の準備、身支度のこと）はねづくろいが必要なんだなあとつて。

十年ごと、進級出来るかどうかの試験があるなんて、だれも教えてくれないことだった。

でも、天寿まで生きられる仮免を得るには、一日一日の積み重ねたことが大事なんだなあとつてことも最近になって気づくようになりました。

でも、学んだことや気付いたこと、そのほとんどは、ぐずぐずと決心がつかないときには後ろから後押しされ、凹んだ気持ちでふさぎ込んでいたらまわりの思いやりにも度々救われ、私自身の足りない部分・凹んだところを埋めてくれる他者がいたからつてこと。

時に、リスクを取る・変えるつてことは勇氣ではなく、未来に向かつてあきらめないんだつてことを気づかせてくれた他者の存在。折れそうになつても、どんなにつらいことであつても、前に進めるように気持ちを向けると、それまでとは少し違ふよつて、そのことを伝えてくれた他者が居たつてこと。

ツラ過ぎたことだからこそ「忘れないでいて欲しい」とつていうメッセージもありました。生きてるつていうことを大自然

が、きついなあって想う十年一くくりの進級試験だからこそ、他者の存在を忘れないように想い起してくれるのかも。

だから卒業つて、無いのかも。

卒業*

卒業していったい何解ると言うのか
想い出のほかに何が残ると言うのか
人は誰も縛られたかよわき小羊ならば

先生あなたはかよわき大人の代弁者なのか
俺達の怒り どこへ向かうべきなのか
これからは 何が俺を縛りつけるだろう

あと何度自分自身卒業すれば本当の自分にたどりつけるだろう
仕組まれた自由に誰も気づかずにあがいた日々も終る
この支配からの卒業
闘いからの卒業

*尾崎豊「卒業」結びのフレーズのみを引用

今は、三月初め、春分の半月前の啓蟄（けいちつ）を過ぎました
が春雷がまだですから本格的な春はこれから、です。



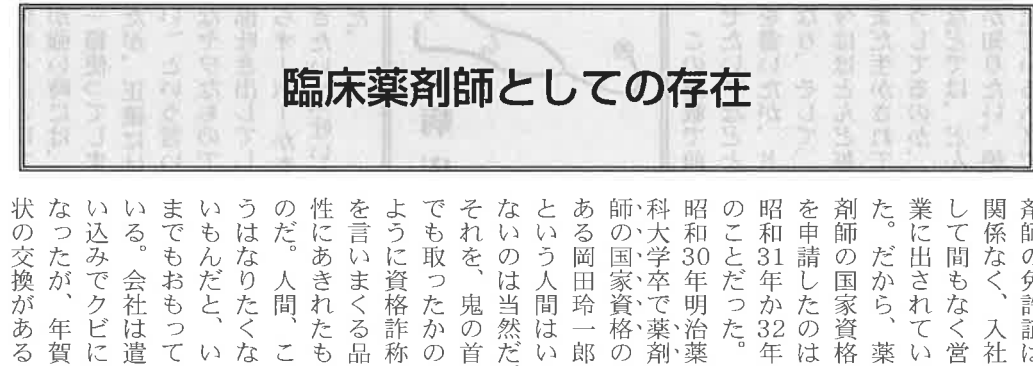
わたしは、歴とした国家資格の薬剤師である。しかし、そこに誇りは欠片もない。あるのは、忸怩たる想いだけだ。なんでかといえ、クスリのことばさっぱり知らないし、薬剤師の免許証だってどこに仕舞ってあるか覚えていないからだ。こんな老爺に薬剤師の国家資格を与え続けている日本の行政システムはヘンだとおもう。何年間か現業届がなかったら自動的に薬剤師の資格を剥奪したらよいと思う。もちろん、わたしだけでなく同じようなケースの薬剤師もどきともいえない人も、だ。クルマの運転免許には「自動ゴールド免許」みたいなものがあるが、薬剤師としての現業届は実態がなければ申告できないからだ。

マア、薬剤師の免許証は使う気はないからどうでもよいが、薬剤師資格についてはイヤな思い出がある。わたしが駆け出しの医事評論家のころ、履歴に「昭和30年明治薬科大学卒 薬剤師」と記していたら、昭和30年に明治薬科大学を卒業して薬剤師の国家資格を取得した岡田玲一郎という男はいないと喧伝した奴がいた。もうとつくに死んじやった奴だけれど、根性がねじ曲がった奴もいるもんだ、と想ったものだ。

昭和30年に大学を卒業して、国家試験も絶対に落ちると学校側から言われていたのに、エンピツを転がして○印をつけたら試験に通

ってしまった。国家試験は合格したが、堀井薬品工業株式会社（ここには今でも年賀状を出している）の東京支店に採用されても薬剤師の免許証は関係なく、入社して間もなく営業に出されていた。だから、薬剤師の国家資格を申請したのは昭和31年か32年のことだった。

臨床薬剤師としての存在



のは嬉しいことである。なんでこんなことから書き始めたかといえば、これからの病院経営にも運営にも、薬剤師はひとつ

の柱になると思っているからだ。わたしは、その後、勤めていた病院で薬剤師業務を行っていたが、クスリが錠剤になり、軟膏はチューブになってしまったので、つまらなくなつて経営管理に転身した。経営管理のほうが、関心をひかれるものがあつたからだ。

病棟に行く薬剤師か 病棟にいる薬剤師か

北米の病院は、今日までわたしの中で、患者として入院もした。メイヨの薬剤部長を日本に招いて講演してもらつたこともある。彼とは10年ほど前、ボストンでばつたり会つて奇縁を感じたものだ。

その間、今日までわたしの中で強く残っているのは、北米の薬剤師の職業人としてのプライドは日本の薬剤師と比べてみて、ちがうということだ。医師とは対等なのが北米で、なんだか医師に遠慮して陰で悪口を言っているのが日本である。むろん、日本のケースはすべてではない。

それと、服薬指導というよりクスリについての知識をしっかりと患者に説明しているのが北米だったが、日本も服薬指導を先行している病院が出てきて、服薬指導が報酬になるようになった。日本で後

れているのは、看護師の薬剤業務をできるだけ減らすための病棟薬剤業務を薬剤師が引き受けることだ。こんどの診療報酬改定で病棟

薬局が評価されるが、点数にならうがなるまいがクスリの専門家は看護師より薬剤師なのである。

栄養補給の専門家も栄養師で、栄養士と看護師、そこに薬剤師や医師が加わつたNSTのトランス・デインプリナリー・チームが患者さんの栄養の責任をもつのだと思つている。クスリについても、看護がタッチしなくてもよいといつているのではない。ナイチンゲールの誓詞にも「悪しきくすりすすめず」つてあるのだから、患者さんにとつて悪いクスリは薬剤師と協力して取り扱わなければならぬまい。クスリのことば薬剤師に丸投げは、絶対にいけない。

患者さんを全人的に看るのが看護の心髄だとわたしは思つている。かといつて、薬剤師は看護師の配下ではない。パートナーなのではなからうか。タテの関係より、ヨコの関係が医療にも大切なことだ。だから、病棟に行く薬剤師ではなく、病棟にいる薬剤師の時代になつたなあと思ふのである。そして、P.Y.X.Sを入れるか、類似したような薬剤管理器具を入れたらよいと思ひつけてきた。日本の場合

はクスリの種類が多いので、なかなか実用できないのだが、だつたらクスリの整理も必要だろう。

それと、わたしが見学した北米の病院の薬局（病棟ではない本局という感じ）は、必ず検査室と隣接されていたのが印象に残つてい

る。何回も質問したのだが、どの病院も返ってくる答えは同じだ。医薬品の血中濃度は薬剤師が常に把握しておかなければならないので、隣に検査室があると言つていい。首肯できる話である。

患者さんによつて投与（ヘンなことばだね）した薬品の血中濃度が期待ほど上がらないことがあると言ふ。これは医師への重要報告事項だから、検査室との連携が大事になると言ふ。ときには、医師に報告すると同時に医薬品の投与を薬剤師が中止するという話も何回か聞いたことがある。

人を惹きつける魅力が 薬剤師の必須要件とおもう

病院薬剤師、しかも臨床薬剤師の最重要要件はなにかと問われたら、わたしは人を惹きつける魅力だと答える。もちろん、他の医療職すべてに必要だが、製薬会社の新薬開発研究所の薬剤師とは、まるでちがうものがあるとおもう。病院薬剤師は臨床である。心理士に臨床心理士があるように、臨床薬剤師はまさに臨床の仕事である。別にカタイことを言つているのではなく、わたしは受診する医師にも魅力がある医師を求めてきた。薬剤師も同じではなからうかとい

えば、分かつて頂けると言ふ。自分で自分を磨こうとしない、他者から吸収することだ。自己研鑽は、なんだかカタイ。 岡田

私はいつもティッシュの箱をかかえている。たかがムセなのに、そのムセをとめる治療法はなく、ムセをとめるクスリもない。

大病院に入院していても、ドロドロのペースト食を食べさせられるだけであった。

要介護者の84%は食事中にムセてるそうだが、信じられないのは、四千ページの家庭医学書にも「ムセル」という項目はない。ちなみに、愛用の新明解国語辞典には「煙や飲食物が気管につきまり息苦しくなること」とあった。

ムセという単語でなく嚥下障害という項目ならあったが、飲食物が気管に入って、ムセたり肺炎をおこしたり、とあった。ということは、ムセとは「嚥下障害の一種」ということになる。

その肺炎とは誤嚥性肺炎のこと、私は五年前、これにかかって二ヶ月入院し、余命告知まで受けた。ムセは、そんな大病と親戚なのだ。それにしても、扱いがズサンだとおもう。町医者にムセを訴えても、おそらくトロミのあるやわらかい食物をとるようにと言うだけに決まっている。町医者は処方医でクスリにはくわしいハズだが、ムセ止めのクスリなど処方箋薬局にもないのだ。

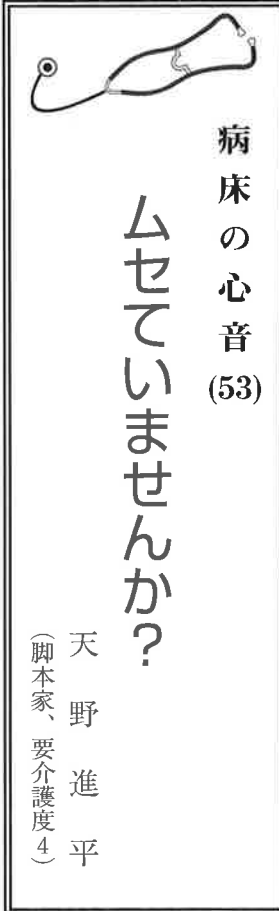
私は、その誤嚥性肺炎で死ぬかも脅されたくらいだから、とにかく、十年来、このムセに苦しめられている。私の場合は、食べる

前にツバが口中にいつぱいになり、そのツバを吐くか、ティッシュでそのツバをふきとるかしなければ、その間とてもツライ、とても食べ始めることはできない。この発作が強い時には、ティッシュの箱を一箱使ってしまう。ツライと言ったが、正確には苦しい。「息苦しい」という言い方があるが、そんなヤワなものではない。内臓を全部吐き出してしまいそうと言ったらオーバーかもしれないが、「吐きたい」「吐いた」という苦しみた。

昨年、三度目の脳卒中で三ヶ月入院したが、ムセを訴えても何もしてもらえなかった。退院後は、肺炎になるのが怖いので、かかりつけ医に、こちらからレントゲンを要請している。肺炎にまで進行すると素人でもわかる悪い影がでる。誤嚥性肺炎の呼吸器内科の病棟から逃げ出す時、この科の医長が「この病気は必ず再発します。もう少し入院してもいいですよ。」などと脅しをかけられていたので、レントゲンは撮っておこうと思っているのに、かかりつけ

ムセそうになったら、ムセてしまつたら、これを飲みなさい。10分以内にムセはウソのように止まります。それは、簡単なオマジナイと思つて試してみなさい。ムセの特効薬を見つけたのです。そのクスリの名は「カイゲンせき止め液」という、セキ止めのクスリです。セキ止めのクスリといつても他社のセキ止めでは効きません。「カイゲン」というテレビにもよくCMを出している昔からある大阪の製薬会社のセキ止めクスリです。

私もよせばいいのに効くので、五年間も「オタクのセキ止めはムセ止めだ。研究所でよく調べてください」などと訴えてるのに、何の返事もなく、こちらの体験を詳しく聞こうともしないので、最近「オタクのセキ止めは他社のセキ止め比べてセキを止める効き目がない。ただし、ムセ止めにもなるのはオタクだけ。他社のセキ止めにはムセ止めの効き目はない」などと好意的な悪タレをつけていたら、やっと最近になって年輩の声でこんな電話があった。



病床の心音 (53)

ムセていませんか？

天野進平

(脚本家、要介護度4)

この連載で前に「色香にならムセたい」などとノンビリしたことを書いたが、ドンドン症状が強くなり、そして、回数が多くなった。今はほとんど毎日と言っている。まだ生かされているムセ老人はどうしているのか、とくに老人ホームなどでは、どんな対策をしているのか知りたい。絶対に老人たちはムセているハズである。また、ムセ防止にトロトロペースト食を食べさせられているハズだ。そして激しくムセてる場合は、背中をさすつてもらっていると思う。

医は「大丈夫。再発して死んだなんてことはなかったな、私の国立病院時代も」とこちらから頼まないと、どんなにセキこんでいても、レントゲンまでいかない。ホントにただのムセで片付けられる対応しかしてくれない。どういうことか。

でも私は今、このムセの対応策を発見したので、そのムセ対策をムセ老人は教えたいと思う。ただ、医者もクスリ屋も否定すると思う。こんな私の勝手だが、「ムセ老人さん、お試しを」とすすめたい。

「オタクのセキ止めはムセにも効く」と褒めているのに、「そんなハズはありません。そんなことを言いふらされては『ハナハダメイワク』と叱られているんですから面白いでしょう。ところが、こっちは、ほとんど毎日のようにムセて、毎日ムセた

「わが社のセキ止めをご愛用いただき、度々お誉めのお手紙をいただきました。ありがとうございます。あのセキ止め液はムセ止めの処方してませんし、ムセ止めになるハズはありません。それにかなり強い薬品が入りますので、一日にたくさん飲まれたり、回数が一日三回以上飲まれるとキケンです。なにか医療関係のジャーナリストをされているようですが、わが社のセキ止めが、ムセ止めとメディアに書かれるようなことがあると、わが社としては迷惑です。どうかそれだけは勘弁してください」だ。

あなたもムセがあるなら「マユツバ」と思つて：一応お試しになる余裕をお持ちになられては。

あなたもムセがあるなら「マユツバ」と思つて：一応お試しになる余裕をお持ちになられては。

あなたもムセがあるなら「マユツバ」と思つて：一応お試しになる余裕をお持ちになられては。

日常に埋没しない

毎月のことだが、月末になってこの連載を書こうとすると、「あ、今年も忙しかった」と思ってしまう。一年間のサイクルの中で、そのときやらねばならないことを

「今」を生きるケア

第79回 隣人になる

佐藤 俊一 (淑徳大学)

きちんとすることは当然だが、年々ときつくなっているのも確かである。
期限付きの仕事に追われていると、時々その流れから外れたいくなる。不思議なことに、忙しいときほど観る映画の本数が増え、歌舞

伎にも行っている。また、目の前の仕事とは直接に関係のない、大好きなハードボイルドの本を読んでいる。普段なかなか会えない人と食事をする機会ができる。

こうやって日常の仕事から外れることが、新たな刺激となる。そして、こうした時間が、とても大切だと気づいた。共通していることは、特別な目的がないことだ。

観ること、読むこと、会えることを楽しくてやっている。そうしただけで、思わぬことに気づいたり、行動したりしたくなる。仕事に追われ閉塞している(今)から、未来へと時間が開かれるように感じられるようになるのである。

ケアの手段とされる家族

この時期は、一年間の継続して行っている研修が終わりを迎える。グループスーパービジョンや事例検討においても、事例へ集中的に取り組んでいる。提出される事例は、簡単には行かないものばかりなのだが、なかでもクライアントの(家族)がポイントになるものが続いている。そして、この家族へのアプローチに、私はケアの課題とすることが見えてきた。

事例に共通していることは、家族は医療スタッフから医療的処置を含めて介護者としての役割を果たせるか、という視点で見られる。また、ソーシャルワーカーからは、キイパーソンとして相談できる相

手、また、中心となって動いてもらせるのかという観点から、その役割が期待される。つまり、家族は、専門職がケアを行ううえで的手段として見られている。

具体的な事例をあげれば、それまで頑張っていたALSの夫を介護してきた妻が、病状の進行に伴う夫の変容(人工呼吸器の装着)が受け入れられず不安になり、お金のことばかり気にして夫の世話をできなくなっていた。こうした場合に、誰をキイパーソンとしてケアを進めればいいのかを検討され、見つからないから難しい事例とされる。

その際に、家族や関係者にキイパーソンとなる人はいないのかさらに、妻の現在の精神状態に対して精神科医による専門の診断を受けることが必要なのではないかといったことが事例検討では提案される。ところが、実際には血縁のある家族といっても、これまでまったく付き合いがなく、突然にお願いしても協力してもらえない。この夫婦に対して、近隣の人がこれまでも多大な協力をしてくれているのだが、それ以上の協力が得られるのか。さらに、人を拒んでいる状況のなかで、妻に精神科を受診してもらうことは難しいということがわかる。

ここで確認しなければならぬことは、ケアを進めていく上で戦力として家族を考えているということだ。ところが、この事例で言

えば、これまで妻は頑張ってきたのであり、受け入れられない現実で当惑しているのである。したがって、必要なことは、私たちが妻のこと、その生活で困っていることを理解することである。ところが、したくないこと、難しいことを夫のケアのためにやってくれただけ期待されているのである。

家族は苦しんでいる

クライアント本人は、難病のために死を目の前にして苦しんでいるのだが、家族も同様に辛い思いをしている。そのことを誰かにわかって欲しいし、苦悩すること自分が大切にしたいことをハッキリさせられる。そのチャンスを作ることができると、援助者は問われている。

家族をわかってもらうと、その生き様や生活が見えてくる。たとえば、妻は、当然だが、夫を理解したいし、世話もして家庭のことをきちんと行って行きたい。ところが、これまで家族の生活の主要な決定をしてくれた夫ができなくなり、自分はどうしたらいいのか決められない。妻の不安な気持ちとは、こうした生活の困難さから生まれていることがわかる。そのことを援助者が受けとめる、聴けることからケアが始まる。

家族をケア推進のための中心人物として位置づけるのではなく、相手も苦しんでいる人だと理解す

ることで、そのことがケアになっていく。結果として、家族も自分が何を大切にしたいのかがわかり、必要な行動もできるようになる。このように、相手をわかる、あるいは、わかってもらうこと、それ自体がケアとなる。ただし、そのためには専門職は、何かをしなければいけないという誘惑に打ち勝つことが必要である。

隣人になる

困っている人を前にして、本当はその人が最もケアを必要としているのに、難しい、どうしたらいいのかわからないとされ、放置されることが起こる。それは、ケアの対象として専門的に考えるからである。大切なことは、私たちの気持ちも動いて、行動できるからである。そのとき、何かを提供するのはなく、援助者が自分を使えるかが問われている。

ここで求められる行動とは、何かをするのではなく、相手をわかってもらうと、隣人になることだ。宗教哲学者の谷口隆之助が言うように、隣人とは近くに住んでいる人だけを指しているのではなく、「いつでも、どこでも私たちがじかに出会い、自分の援助を最も必要として人こそ隣人に他ならない(『聖書の人生論』川島書店)のである。それをするのが、相手を愛することであり、人を愛せる援助職なのである。

四苦八苦

— 診療報酬七

— こんなところが動く—

「携帯電話がいかにかに現代人の脳髄に殺意を熟成させていくか、というストレートな小道具使いもニクイ。」これは、椎名誠氏の「おとなのけんか」(ソニー・ピクチャーズ)という映画へのコメントである。3D作品だから、さぞや迫ってくるものがあるのだろう。ちなみに、週刊文春の「風まかせ赤マント」で読んだ。

わたしも携帯電話を持っている。便利なもので公衆電話とは比較にならない。そして、電車の中でも優先席でもヘイキで使う奴もいる。電波が人間に影響を与えるとは思っていないわたしが、便利が人間に与える影響は大きいと思う。その便利に感謝したり、大切に扱う人には、脳髄に殺意を熟成させることはなからう。そうではない人が、殺意を熟成させるのだ。

大阪の病院で、午後5時半からナイトセミナーと称して連携先の診療所や訪問看護ステーション、さらには入浴サービスを提供している事業所のスタッフの人たちに小レクチャーをさせてもらっている。その後で懇親会があるのだが、

現場の人の話はおもしろい。

二月にもあったのだが、ペグに毒された医師と、人間らしく生きていくためペグを阻止する訪看ステーションのケア・マネージャーとナースの苦闘ばなしを聞いた。

日本老年医学会が、ありていにいえば「なんでもかんでもペグ、は問題」だと提言していることを話したのが彼女たち(ふたりとも女性)の心に響いたのだ。レクチャーしているときにすごく反応されていたので、わたしは関心があった。案の定、ペグを強行する殺意を熟成された医師との、ほんとうに大変な葛藤だったのだ。

いま、殺意を熟成されたと書いたが、反対、それも大反対の人もおられるだろう。なにを言っているんだ、地球より重い命を少しでも長く延ばすためにペグは必要なんだとか、栄養補給にペグ以上に有効な方法はないのに殺意とはなんだ、という糾弾である。そんな弾丸を数えられないほど浴びて、わたしは生きてきた。

携帯電話と同様に、ペグは栄養補給の手段として経管栄養よりはるかに便利な武器である。経口栄養よりはるかに楽な栄養補給の手段である。しかし、ときにより高齢者の生きる意味を殺してしまう。これは、しょっちゅう耳にすることだ。ペグにこだわる医師も、生きる意味を「長さ」で言われたそ。うだ。それに対し、訪問看護ステ

ーションのふたりは、生きることそのものの意味を問うて、ペグを阻止しようとされた。「ケアマネのくせに……」とまで言われたそう。殺意を熟成されている医師の言いそうな弾丸だ。

わたしは、決してその医師がペグの報酬に心を奪われているとは思わない。ただ、生きることへの殺意(本人がいかにかに否定されようとも)から発したペグであることが、葛藤を細かく説明された訪看のふたりから感じた。

こんなことがあるから、日本老年医学会が警告を発したと思う。この学会は、昨年暮れにはいたずらな延命にも警告を発している。もちろん、老年医療での話だ。おもしろいような学会なので、入会申込みをしたが、2月27日現在では返事がない。老年医学だから年齢制限はないと思うが、医学だから医師でなければならぬ、かもしれない。入会できなくてもよいのだが、わたしも老年医学の一学徒ですよという意味で、トロント大学の老年医学教室のアソシエイト・メンバーの証明書のコピーを入会申込書に同封しておいた。

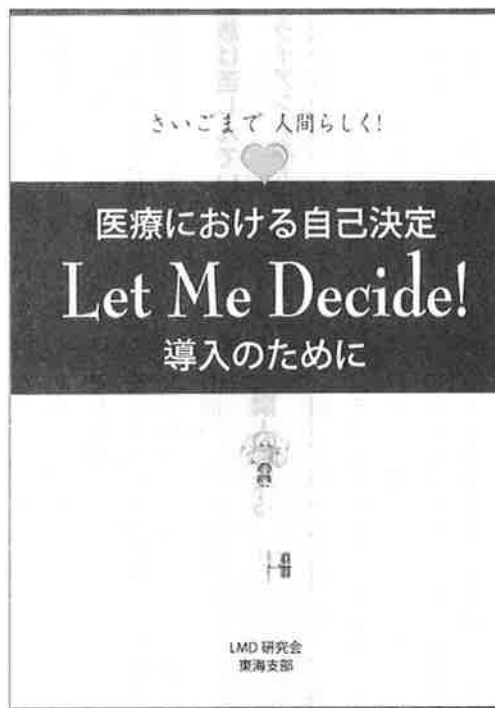
わが国が老人だらけになることは、わたしの仕事場である病院や施設に行くと、身に沁みて感じる。この高齢者の生きる意味を大事にしたいのである。件の医師に「自分が患者だったらペグを入れますか」と訊いたらどうだ。岡田

社会が求め出した 事前指定書の手引き

地域の人たちへの
説明会に最適です。

定価 税込500円
LMD研究会東海支部 発行

【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



◎厳しさと、萎縮させること

他人のおっしやることは、ほんとうに勉強になる。わたしは、以前から「厳しさと、やさしさ」と言つて、部下にやさしい上司は厳しく接していることを例に挙げながら語っていた。子に厳しい親はやさしい親だし、生徒にやさしい親をもっている教師は厳しく接しているからだ。

ただ、厳しく接しても、そのやさしさに反応しない人もいることが気に掛かっていた。そんな折、二月のいつだったか忘れたが、プロ野球の横浜DeNAの投手コーチである友利結(旧デニー友利)氏が、「厳しくすることと萎縮させることは違う」と語っていたので、ハツとした。わたしの思っていた反応しない人は、萎縮していたのかもしれないのだ。相手を萎縮させてしまったら、それは厳しさでもなければ、やさしさでもないことを知った。萎縮してしまう相手にどう接するのが、問われるところだ。友利さんに弟子入りしなければならぬ。それは不可能だから、厳しく接

した相手の反応をしつかりと受けとめなければ、と思つた。

◎すべてのものに好奇心

日本経済新聞の夕刊の月曜日から金曜日まで「人間発見」のコーナーがある。いろんな人にインタビューしたものを構成したものだ。二月に「よい心の状態」のサブタイトルでハードロック工業社長若林克彦氏の記事が載っていた。

その一部に小見出しの「すべてのものに好奇心」があつた。そして「見えて、触れて、感じる」と語っておられる。これも、すごい言葉だとおもつた。私は好奇心は人一倍ある。だけど、見て、触れて、感じているかとなると、見るだけで触れることを避けていることもある。人に対してだ。絶対に緩まないネジの開発に生涯を掛けた若林社長の場合は、どんなに新開発商品を創つても未完成だと言われるのである。

この飽くなき探究心に脱帽だ。職員研修を仕事にしているわたしも、その手法は常に未完成であることを心に留めなければならぬ。そうでないと、なんともクサイ研修屋になってしまうだろう。新商品の開発は大変だが、休憩はしてはいられない。そんなカタイことをいわなくてもといわれても、わたしには完成品を求められている。常に未完成

で新しいモノがあると誓つた。カタイと称されても、である。

◎大阪と東京

別に橋下市長にヨイショして大阪を東京の上に書いたわけではない。大阪の人と東京の人では、ぬくもりがちがうと感じるからだ。もちろん、すべての人の話ではない。大阪にもツメタイ人もいるし、東京にもヌクイ人もおられる。

しかし、全体の印象となると断然、大阪のほうがヌクク、東京のほうがツメタイ。最近、特に感じるのは電車の中の空気だ。冬という季節のせいもあると思うが、東



京では座席に座っていると両側からやたらと押される。その押し方が、やわらかくなく、とんがっているのである。この風土は、全国にある。沖縄のぬくもりは、なんなんだと想うことが多い。成人式では、あんなに暴れるのに、だ。

住んでいる埼玉県に帰るとき、新幹線で東京から大宮まで乗り継ぐことがあるが、JR東海とJR東日本は、空気が全くちがうのである。埼玉に行くからダサイタマなんてオヤジギャクはいわないが(書いてるけど)、おそろくフツツの感覚をお持ちの人は感じられているのでなからうか。

一人ひとりの生き方が、こういつた空気を醸し出しているとしからおもえない。土地柄がちがうから当たり前だといわれても、わたしはそこに住む人たちが、その空気をつくっているとおもう。そうでなければ、どうにも説明できないからである。

そして、同じ土地の病院でも、空気がちがう。おまけに、同じ病院でも部門によつて空気がちがう。その空気が、経営のちがいを生じさせているのである。

◎ぼくにはとても選べない

大手出版社の社員採用が縁故採用ではないかと、文句的に書いている新聞がある。わたしは、縁故だろうが紹介だろうが採用方法のひとつで、別に文句を言うことはない。選ぶのは会社、入社して問題を起こす社員を採用するの会社、だから人事の職員は相当できる社員じゃないとダメだし、面接する重役?にも目利きのスキルが求められるのである。

このことに対し、花田紀凱さんが夕刊フジ2月23日号で、小見出しを語られていた。「天下の暴論」というコラムだが「ぼくにはとても選べない」なんて、いいことをおっしやる。自分に面接させたら覚醒剤使用で逮捕される社員なんて絶対に採用しなかった、と言うようなアサヒの面接担当者がいたら、わたしは馬鹿かと思うからだ。

わたしは、案外、花田紀凱さんはひとを視る眼があると感じている。でなければ「ぼくにはとても選べない」なんて科白は口にできないとおもうからである。

◎取れるものは、全部取る!!

診療報酬でも介護報酬でも、右の根性というか覚悟が必要だ。そこに在るモノが取れないで、経営になりますか、ということだ。

報酬が取れないのは、それだけのマンパワー、設備がないからで、キツイ言い方が欠陥経営といわれても言い返せないだろう。不断でも普段でもいいのだが(両方が一番いい)、新しく出てくる報酬に対応できるサービスを提供し続けていないから、取れるものが取れないのである。医療も介護も、先行有利である。競輪や競馬のように追い込みや差しでは勝てなくなつて、絶対に先を走るのが有利である。そして、おもしろいことは「逃げ」で勝利した病院や施設はないことだ。やはり集団の前の方で逃げる相手を見ながら、やつていくことだ。 岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



一世の中は実に複雑だが
それでも命は大切だ

病院の地域住民対象の講演会は、ずいぶん増えてきた。そこに来られる方は、「いい人」なのだ、そんなの知らないといつて参加しない人が、困り者なのだ。なにこともそうなのだが、学習意欲のない人間は、社会にとって厄介者だ。もちろん、病院の職員も同じだ。

いくつかの病院で、その勉強会というか医療に関する啓蒙活動に参加させてもらっている。わたしの生き甲斐のひとつだ。そして、人びとの医療(それは死も含めて)についての苦しみを知る。勉強会の終わりに質問の時間があったり、会の終了後に個人的な相談を受けることが多い。多数の参加者の前で質問するには、あまりにも重い悩みもあるからだ。

二月に沖縄であった会では、二百名を超える参加者の中で、ひとりの女性からの質問を受けた。それは、「ご主人がCOPDだと思っただが酸素吸入をなさっており、ご本人が苦しくなっても病院に行かないで自宅そのまま看とてくれと言われているし、事前指定書として残されている。女性(奥

様)の質問は、「主人が苦しんでいるのににもしなないで、看とてはできない。救急車を呼ぶことになると思うのだが、先生(わたしのこと)は救急病院は治療するところとおっしゃっていましたか、わたしはどうしたらよいか、悩んでいます」というものだ。

医療者の方は、この質問にどう答えられるだろう。MSWの人はどのように悩みに応えていられるのだろうか。そして、お医者さんはこの女性の質問に、どのように反応されるのだろうか。

しかし、難儀な話である。わたしの妻が同じような意見をもっていたら、私はどうしようかと思うと、切り出した。そして、いま診療を受けている医師が「かかりつけ医」かどうかを訊いたら、大学病院かどこか大きな病院で酸素吸入の器械を借りているらしい話だった。そこで、まず第一にやることは、かかりつけ医を持つことだとお話した。それは、死亡診断書が最終診療から24時間を経てもかかりつけ医なら書けることを、講演の中で話していたからだ。

そして、かかりつけ医と事前指定書などの自分の意見について、よく何回も話し合うことを勧めた。しかし、現実にご主人の呼吸が苦しくなったら奥さんとしては居ても立ってもいられなくなるだろうと話した。そのときに、かかりつけ医に連絡するのが一番と伝えた。

沖縄での講演だったので、沖縄にも人工呼吸器を着けないで(ご主人の意思)、静かに看とてくれる病院や在宅支援をしている診療所があると話した。そして、苦しくなる前の意思疎通を何回も確認することをお勧めし、それでもご希望どおりにいかないこともあると、お話した。死ぬのは、いつも思い通りにいかないからだ。

女性の方(50歳代に見えた)は十分に納得された様子だったので、ほっとした。しかし、難儀な話ではあるし、それが人生だ。

主催された病院の院長が、わたしの講演を聞いて、早速、救急で来られた患者さんやご家族で、還暦(60歳)以上の人に「事前指定書をお持ちですか」と尋ねることにすると言われていた。アメリカの全州で実施されている全ての入院患者に「事前指定書をお持ちですか」と質問する州の法律を、病院の救急患者受け入れ時の自院のルーチンにしようとする考えだ。

沖縄の病院ではないが、別の救急病院では退院時の患者さん(成人)やご家族への指導に、事前指定書の説明をされている。救急病院ならではのジレンマがあるからだ。こういう急性期病院と黙々と人工呼吸器を装着する病院(仕方がないことが多い)とは、やがて格とちがいが出てくるのだろう。最近、死に関する本が売れるのは、理由あることだ。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のでしょうか。

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、普段着の暮らしに近づきたいと思いました。



JASDAQ 地域医療のさらなる発展のために
証券コード: 7634
株式会社 星医療酸器

本社 千121-0836 東京都定立区入谷7-11-18 Tel 03-3899-2101 Fax 03-3899-2333

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

星医療酸器 URL <http://www.hosi.co.jp>

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	浜津 044-329-4122	横浜 045-852-8170
茨城 0299-48-0101	群馬 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 06-4868-8225	福岡 092-513-0024	宮崎 0985-48-0501	徳島 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	星医療酸器西本 072-810-5000	星医療酸器東本 0567-94-6411	星医療酸器西本 072-810-5000	星医療酸器東本 0567-94-6411	星医療酸器西本 072-810-5000
名古屋 0567-94-6411	大阪 072-810-5000	名古屋 0567-94-6411	大阪 072-810-5000	名古屋 0567-94-6411	大阪 072-810-5000
星医療酸器東本 0567-94-6411	星医療酸器西本 072-810-5000	星医療酸器東本 0567-94-6411	星医療酸器西本 072-810-5000	星医療酸器東本 0567-94-6411	星医療酸器西本 072-810-5000
名古屋 0567-94-6411	大阪 072-810-5000	名古屋 0567-94-6411	大阪 072-810-5000	名古屋 0567-94-6411	大阪 072-810-5000

人、それぞれに性格のようなもの、がある。性格と言いつれ切れないのは、結構、変わるからである。と書くと、性格は変わらない論者から反論を招くだろう。

変わらない性格は、人間がもって生まれたもので、これは変わらないとおもう。絶対に変わらないと言ったほうが正しいと思う。その芯にある性格が柔らかい人は、性格のようなものを変えられる。逆に、芯にある性格が頑なな人は性格のようなものを変えることがとても難しい。

これは、永年、性格のようなものをもつておられる「人」を対象に仕事をしてきたから、確信をもつて言えるのである。芯にある性格が遺伝によるものかどうかは分からないが、本人としてはどうにもならないものである。ひとは、それを資質といわれるかもしれないが、資質はそんな悲しいモノではない。長ずるに連れて身につけてくるのが資質であろう。頭が良い、悪いも、もって生まれたものがあるが、学習によって格差が生じる。

その芯にある性格より大きな影響を及ぼすのが、長ずるに連れて身につけてくる性格のようなものだ。不幸な家族関係に影響を受ける人もおれば、孫正義さんのような悪い影響を受けない人もおられ

性格のようなもの



る。それを左右するのが、芯にある性格が柔らかいか頑ななかによるのだとおもっている。むろん、わたしの経験上で考えたことだ。家庭環境も、エディブスコンプレックスに代表されるように性格のようなものに影響を与える。これも、人によって芯の性格次第でどのように変わる。学校生活、友人も、性格のようなものに影響を与え、企業は「その人の資質」として採用を決めている。

そして、社会人になると一層それが顕著になる。国会議員をみると、いかにも「議員さん」になってくる。お医者さんで国会議員選挙に立候補された人でも、その影響の差は芯の性格による、としか思えない事実がある。自衛隊の出身者は、介護の世界に入ってきてても自衛隊員らしく振る舞う。バブル崩壊やリーマンショックで一般産業から介護の業界に入ってきた人も、いかにも悪い意味の「サラリーマン」らしく動く。つまり、介護人としてあまり役に立たない。教員も、銀行員も、そしてお役人も、それぞれに性格のようなものを持たれている。病院でいえば、栄養士と薬剤師はちがうのである。それが、成人後の社会生活で身についた性格のよ

うなものだと思えてならない。芯にある性格が柔らかいと、社会人になって身についた性格のよいなものも、変えられる。つまり、芯にある性格が自身の変化を容易にするのである。芯にある性格(自分ではどうにもならない)が頑なだと、社会的に身に着いた性格のようなものは、なかなか変わらない。こんな人を見ると、わたしは辛くなるのである。

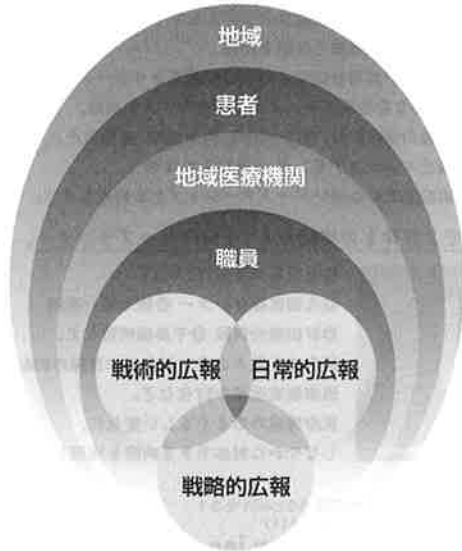
もちろん、生まれた後に身につけた性格のようなものにも、柔らかさと頑なさがある。これを変えられるのも、芯にある天性の性格だと思っている。つまり、人はなかなか変わらないけれど、変わる人もおられるということだ。医療は、いろいろな人間が対象だ。ひとりひとりの患者さまは、性格のよいものが、ちがう。そこに柔軟さが大きく影響する。患者さまだけの話ではなく、部下をもつ上司には、芯の性格が問われてくると痛感している。会社がダメだから、上司がダメだからと、自分の性格のようなものを合理化する人も少なくないが、それこそ頑なな考えだと、わたしはおもっている。簡単な例をとれば、給料が安いから働く気になれないと頑なに思っている職員は、永遠に変わらないではないか。しかも、給料が上がっても変わらないという、分かり易い話だ。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。



広報で変わる 医療環境 DOCUMENTARY FILE 49

第360回 これからの福祉と医療を实践する会

診療報酬改定は、今回の改定でオワリではない。介護報酬もまた然りである。というお話をさせて頂きたいと思っている。

つまり、二年後、三年後、四年後の診療・介護両報酬改定をどう理解するか、ということだ。四月の診療・介護両報酬で取れてない報酬は取る!! のは当たり前のことだ。既に先行している病院、施設に引け目を感じてイジケたり、組織力の弱さを恥じることはない。そんなことよりも、取って取って取りまくることだ。報酬にあるものは、猫が舐めた皿のように、残り物なしのキレイな取り方だ。

どうやって取るか取り方を教えてくださいと言われても、わたしはコンサルタントではなくファシリテーターだから、言われても困る。報酬を取って取って取りまくる職員をファシリテートすることはできるが、報酬を取るハウツーは、申しわけないが関心がない。

社会医療がこれほどクローズアップされた今回の改定は、過去に例をみない。もちろん、まだ、いろんなオカシサは残っている。バアチャンが「日曜日ぐらいいりハビリを休ませて」と言うりハビリはなんなんだ、という話だ。医療社会では通じる話だが、社会医療では絶対に通用しない話なのだ。

ナニツ、もっと具体的にだつて

1? その具体的というコトバの意味はなんだろう。形あるもののことなんだろうが、報酬は型ではなく流動体だ。だから、二年後、三年後、四年後も永遠に続いて現在の型は消え失せ、新しい報酬体系になる、と視る。(岡田玲一郎)

30周年記念例会
二年後、三年後、四年後と続く
診療・介護報酬の改定
発題者 社会医療研究所
所長 岡田玲一郎
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
E-mail: 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

時代が変わり、会社の社員も難しいことに挑戦する意識が薄れてきており、おまけに創造的な仕事を求める社員も少なくなつた。このことが新聞に報道されていたので病院の職員の方士調査をした。42項目ばかりの質問だが、どの病院の職員も「創造的な雰囲気職場」と「難しいことに積極的に取り組み雰囲気」がこぞつて低い。社会全体がそうなつてきているのだから仕方がないと現状を容認してよいのだろうか、と思う。確かに、医療は創造的な仕事づくりを自院で求めにくいのかもしいし、難しい仕事に手を出さないほうが事故につながらないと思つてしまふ職場ではある。新薬の研究所とは異なるところはある。しかし、それがいつしか良質の医療を創出する意欲を麻痺させたら、経営問題になる。難しい仕事は特定の人に片寄つて負担を増やすことになり、できる人が育たなくなつてくる。例の「それえ、やつたことないんでえ」で逃げる職員が増えたら、これまた経営問題だろう。わたしの仕事は、できるだけ他病院よりチャレンジングな職員を創ることにある。冒頭に書いたように、時代がそれを難しくしている。しかし、古い人間であるわたしは「艱難、汝を玉にす」で関わる。それに応える職員もいるからいい。

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技术、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
◎沙田総合病院 ◎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。



2012年 北米視察ツアーのご案内

今年もいつものように6月の「訪米ツアー」を組みましたので、ご案内致します。

恒例の「定点観測」ですが、今年は診療報酬改定との関連を感じるものになりそうです。従って、参加者の職種やご希望により訪問先や部門は変更する予定です。

ボールドウィンワラス大学のヘルスケアMBAのリー・ピックラー教授との関係も10数年以上の歳月で構築されております。アメリカの医療をめぐる状況は年々変化しており、日本の医療機関、福祉、施設もまた、同じ外部環境に置かれております。それが感じられる視察になると思います。

毎年、最終日にまとめの講義をしておりますが、それを参考にされておられる参加者のお話もよく聞きます。わたし自身、年々、齢をとっておりますが、訪米する以上、その成果を出せるよう、全力を尽します。

ご予算のご都合もあるでしょうが、費用対効果を産み出せるよう努力する心算ですので、是非、ご参加下さいますよう、ご案内します。

岡田 玲一郎

■概要

6月9日(土) 離日、6月17日(日) 帰国。

- ・急性期病院や救命救急士(パラメディックス)を配置した病院で急性期の実態を視察
- ・入院リハビリテーション施設(病院)でわが国の回復期リハビリテーション病院の将来を視察
- ・外来リハビリテーション(OPT)で社会復帰や職場復帰リハを視察
- ・長期急性期病院(LTACH)を視察して、わが国の急性期後医療(Post Acute)の参考にする。
- ・緩和ケア施設の視察と在宅ケアについて学ぶ

※毎日の訪問先の日程は、5月ごろまでに参加者の職種などをみながら、先方と調整決定してお知らせします。

■お問合せ 社会医療研究所

TEL:03-3914-5565 FAX:03-3914-5576 E-mail:smri@mvi.biglobe.ne.jp

■お申込み 下記にご記入の上、社会医療研究所(03-3914-5576)までFAXにてお申込み下さい。
1 法人様より複数名様でご参加していただける場合は、代表者の方のお名前のみをご記入下さい。

■お申込書

法人名		
氏名	(他 名様)	役職
住所 〒		
電話番号		

FAX 03-3914-5576