

社会医療ニュース

2014年の診療報酬改定に向けて 真の合理化を実現するしかない

所長 岡田 玲一郎

2014年には、診療報酬の改定がある。なにを判り切っていることを書くんだと言われても、診療報酬改定の意味を分かってくれたいと願う。医療機関の経営に直結することだからである。

その2014年に向かって、今走っているのか、寝ているのかというところである。医療機関、特に病院ではこの二者が明らかにみえるのであって、過去に照らせば走ってきた病院と寝てきた病院では大差が生じているからである。

診療報酬の合理化こそ 基本の道と心得る

「合理化」には、いくつかの意味がある。ここで述べる「診療報酬の合理化」とは「無駄を省き、能率的に目的が達成されるようにすること。労働生産性を高めるため、新しい技術を採用したり企業組織を改変したりすること。」(広辞苑)であって、決して「もっと

もらしく理由づけること。正當化。」(同前)ではない。

後者の「合理化」は、診療報酬への不満として使われるのに対し、前者は先に述べた走っている病院に共通する思想である。いま一度、前者の意味を確認頂きたいと、これも厚く願うものである。

診療報酬には、まだまだ無駄がある。その無駄が改定ごとに省かれていくのである。4月の診療報酬改定を振り返ってみたら、よく分かることだと思っている。

能率的に目的が達成されるとは、適正な医療にこそ診療報酬の評価が高くなるということだと、わたしは理解している。

つまり、医療の無駄を省き、能率的に医療を提供する病院が診療報酬でも高く評価されるのである。だからこそ、労働生産性を高め、新しい技術を採用したり、企業組織を改変していく病院が勝利してきたのだと、わたしは思う。

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 りそな銀行
王子支店 1326433
振替口座 00160-6-100092
発行人 岡田 玲一郎

しかも、無駄な医療はあつてはならないのに、ある。能率的に医療が達成されていない現状も、残念ながら、ある。そこを改変していくことこそ、病院経営だと確信している。回復期リハひとつとつても、人口当たりの回復期リハ病床の多い地域では、無駄が露わになつている病院(棟)もある。地域連携パスも、能率的ではなく形式化している病院もある。患者の多様性に対し、連携パスが多様化していないパスのことである。

在宅支援は、ものすごく「名ばかり在宅支援」が多い。もっとも、病院団体が「在宅支援の申請を」と言うだけで、在宅支援を実践するノウハウを提供していないのも、名ばかり在宅支援を増大させている。先日は、四国の病院の理事長が「名ばかり」になつては恥ずかしいので、在宅支援はしているが「名実ともに」を実現してから申請すると言われていた。これこそ、病院経営者の志だと敬意を表した。4月のことだ。

労働生産性を高めることは、合理化の大事な活動だ。その意識が、ありやなしやが、問題である。そ

して、ここでも誤つた労働生産性の認識は「百害あつて一利なし」である。一般的な表現でいえば「儲ける!!」は労働生産性で語られるべき言葉ではないのである。先の合理化の「もっともらしく理由づけること。正當化。」に酷似していると思う。経営として、合理化や労働生産性の意味を理解して動かなければなるまい。

職員全員は無理だけれど 合理化の意味を理解させる

何回も聴いた。何回も読んだといわれるかもしれないが、管理職も一般職員も、全員に同じ意識レベルを求めるのは、無理がある。そして、意識レベルは高まつたり、低下したりする。さらに、トップやトップ層の医療観も、意識レベルに大きく影響する。だから、病院の風土は千差万別なのである。でも、でもである。組織風土の改変は重要な合理化の種である。経営が順調に推移しているからよしとするのは、よくない。5月初旬にも、わたしが小学校から高校まで住んでいた岡山で、まさまさとしてそれをみた。美術館の類をいわゆる節税として設けた会社だ。

それより、高校の同級生が実践した何年間かにわたる学校法人への寄付行為で、何億円にもなる野球部の練習グラウンドを実現した事例のほうがずっと良い。野球部でも一流だった友人だ。

組織風土の改変は、わたしは天職だと思つてやらせてもらつてい。まさに、わたし自身の改変がなければ、実践できないことだ。そこで実感するのが、組織は一丸になれることは、けしてないということだ。わたしの眼からみたら、大きな波と小さな波が折り重なつていよう。日々、変化しているとも、感じてい。

もし、組織の改変のハウツーを求められるとしたら、わたしは一人ひとりの職員の「関心」を挙げる。これを、口が酸っぱくなるほど言いつけるしかない、と思う。ところが、ご承知のようにこの「関心」が薄れているのが、社会の現状だ。その現実を認識して、何回も何回も「関心」を求めていくしかない。それではハウツーにならないといわれる方は、関心の意味を理解されていないのではなからうか。

ハウツー(どのようにするか)は、関心から発するもので指示・命令とは別世界のものだ。現場をみて思う。関心のない職員は指示・命令に機械的に動くだけだ。自分から発する「どのようにするか」は、機械的ではなく躍動的だ。だから、同じ指示・命令でも労働生産性を高める行動をとるのである。指示・命令に従うのか、指示・命令に関心を持つのか、なのはなからうか。そして、それをくどいほど言うしかないのである。

組織医療としての病院 (295)

リスクマネジメント再考

新須磨病院
院長 澤田勝寛

5月の連休最後の日、茨木県つくば市で竜巻が発生、千以上の家屋が倒壊し、ひとりの命が奪われ多数の負傷者が出た。また連休の初日には、金沢から東京デイズニールランドに向かう大型観光バスが、ガードレールに激突し、多数の死傷者を出すという痛ましい事故が起こった。その前には、京都で暴走車が歩行者の列に突っ込み、多くの人命が失われた。4月のはじめには、爆弾低気圧と名付けられた春の嵐が日本列島を縦断、全国に多くの被害をもたらした。昨年3月11日の東日本大地震は別格としても、私たちの周囲には本当に様々な危険が潜み、時には牙をむくという体験を何度となくしている。

阪神・淡路大震災から17年が過ぎたが、あの地震以来、リスクマネジメントについては、常に考へ意識するようになっていた。最近の起こった様々な事件や事故をきっかけに、改めてリスクマネジメントについて考えてみた。

リスクマネジメントとは

リスクマネジメントとは国家や企業が活動していく上で生じる危機への対応を総称する言葉である。

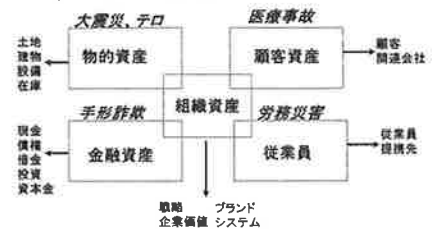
企業とリスク

古くは1923年に勃発したドイツの金融危機のときに、企業として前もってどのように行動するかを決めておくこととすることから、この言葉が使われ始めたといわれている。リスクを予知し、封じ込め、起こったとしても被害を最小限に止めることがリスクマネジメントの要諦である。

リスクは企業活動の様々な分野において発生し、リスクによって企業価値が毀損する。企業価値を生み出す源泉は、①顧客資産（顧客、関連会社）、②従業員・供給者資産、③金融資産（現金、債権、借入金）、④物的資産（土地、建物、設備）、⑤組織資産（ブランド、システム、戦略）、という5つの資産に分類できる。

病院というなら、医療事故は①の顧客資産、針刺し事故は②の従業員に關わるリスクである。売上不振や銀行の貸し渋りは③の金融資産、先の阪神淡路大震災は④の物的資産に關わる大きなリスクであった。医療訴訟は⑤の組織資産としてのブランドに傷がつくことになる。

企業価値とリスク



医療におけるリスク

医療におけるリスクも、本来なら先に述べたような5つの企業価値に關してそれぞれ検討すべきである。しかし、その業務が人命に直結するという医療の特殊性から、顧客資産に關するリスクに限局される傾向にある。すなわち、顧客である患者への不良品の提供によって発生するリスクとそのマネジメントである。医療が提供する商品は、専門的な技術と知識であり、不良品の提供により、最悪の場合人命を失う。そのため、医療におけるリスクマネジメントとは、医療事故への対応に絞られているといえる。

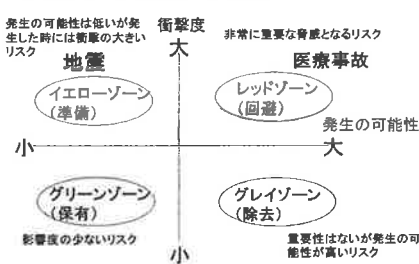
リスクアセスメントとダメージコントロール

リスクマネジメントの要諦は、リスクを予知予防することと、万一が起こったときに、被害を最小限に食い止めることである。リ

スクを予知予防することをリスクアセスメントといい、被害の最小化をダメージコントロールという。痴漢に会わないためには、夜道を一人で歩かない、女性専用車両に乗るのがリスクアセスメントであり、護身術を身につけ、痴漢を撃退するのが、ダメージコントロールである。

リスクの予知については、普段からリスクを予想し、仔細な事象からリスクを予想することが重要である。「備えあれば憂いなし」ではなく「憂い無ければ備えなし」であり、リスクを前もって分析予想することが必要である。分析手法のひとつとして、フィンのリスク予想図（リスクマップ）がある。

フィンのリスク予測図



これは、縦軸に衝撃度、横軸に発生する可能性をとり、リスクを分類するといった手法である。衝撃が大きく可能性が高いリスクがレッドゾーン、可能性が高いが衝撃の少ないリスクがグレイゾーン、

可能性は低いが起こると被害が甚大なものがイエローゾーン、可能性も低く衝撃度も小さなものがグリーンゾーンである。レッドゾーンは企業にとって重大な脅威となるものであり、最もリスクマネジメント能力が問われるものである。グリーンゾーンは重要ではないが発生の可能性が高く、早めに手を打って解決策を考えることが必要で、業務改善が求められるリスクである。イエローゾーンはめった起こらないが起こったときは極めて重大なインパクトがあるリスクで、その例としては地震があげられる。ただ、それに備えて徹底的に準備し対応策を整えることは、不可能なことも多く、想定外の対応には強いリーダーシップが求められるリスクといえる。

医療に話を戻すと、医療現場でもっとも注意すべきは、レッドゾーンとイエローゾーンのリスクである。どのゾーンにどのようなリスクが入るかは、病医院の規模や部署によって異なる。しかし、医療における最大のリスクは人命を失うことであり、これをいかに回避するかということが、医療機関の大きな課題である。

リスクマップを利用して、それぞれの医療機関の様々なリスクを列挙・分析し、共通の認識をもってリスクアセスメントを行うことは、リスクマネジメントの第一歩となる。

春になると思い出す映画がある。敗戦後の昭和25年、疎開していた三州岡崎から進学のため上京し、日比谷映画劇場でみた『イースターパレード』である。田舎の小屋とはちがう大スクリーンに写し出される「総天然色」。フレッド・アステアの軽快なタップ、ジュディ・ガーランドの明るい歌と伸びやかな肢体に魅了された。ふたりが結ばれるイースターの大パレードに心踊らせつつも、こんな豊かな国と戦ったのかと、呆然とした。あのととき共に見たバイト仲間であらう。早大国文科の学生だったM君は10年前、同じ隣で先に逝った。

「イースター」というのはゲルマンの春の女神の名からきているという。暗く寒い冬が終り、陽射しと暖かさがふたたびめぐってくる。死んだ者が甦るといふ信仰がこれに重なるのは自然であろう。キリスト教の「復活日」は春分ののち、最初の満月のあとの安息日と決まっている。ことしの満月の7日、横浜は曇り月影はなかった。6日の月は澄んだおだやかな光を湛え、窓を開けて眺め入った。「復活」は、キリスト教の教理のいわば核なのだが、死者の再生というのは、ほくもふくめ現代人にとってスナリとは理解しがたい。

15年まえ、イスラエルを旅した。ある朝、ガリヤ湖畔の宿を出て、

イエスがヨハネから洗礼を受けたとされるヨルダン川に沿って走った。ルネサンス名画などでみる二人は、広い野、膝下までのゆるやかな流れに立っている。聖書には風景描写はなく、画家はパレスチナに行っていないからムリもない。やや離れた高みから見下ろす「洗礼場」の流れは狭く深く、早かった。いくつか柵が設けられた中で、洗礼を授ける司祭と受ける女性とが向かい合って立つ。ともに白衣、水は胸元までである。司祭は何ごとかを彼女に伝えたと、その頭をゆつくりと水に沈めた。

がんばりさえすれば

「復活」――ぼくの理解

厳肅な数秒間が過ぎ、水面上に戻された彼女は、はげしく泣いた。隣でカメラを回していた中年の男性が、「ハレルヤー！」と叫んだ。「あなたの奥さん？」「そうです」「おめでとー！」かれはうるんだ眼を向けて握手を求めてきた。このときぼくは不思議な感動の中で洗礼の意味を了解した。全身を水に浸すのは死で、ふたたび水から出るのは「復活」だと。その夜、エルサレムの「ダビデ王ホテル」のバーで、このことを同行の牧師Aさんに話した。かれは「えっ、浄土真宗の人が、なぜ、

そこまで？」とグラスを置いて、向き直った。ぼくがキリスト者になるのはそれから5年のちである。
* 福音書は書かれた順にマルコ、マタイ、ルカ、ヨハネと4つある。ペトロをはじめそこに出てくるイエスの弟子たちは、まったく人間くさい。弱く、卑怯で、身勝手に、トロくてドジなのだ。イエスに忠誠を誓いながら、仲間と疑われれば2度も3度も裏切り、かれが逮捕されると見捨てて散りぢりに逃げてしまう。イエス

ところが違った。苦しい息の下でイエスはこう言ったのである。「父（神）よ、彼らをお赦しください。自分が何をしているのかわらないのです」
その死にもっとも感動したのは、かれを十字架に上げ、槍で突き、死にゆくイエスをいちばん近くで見ていたローマ兵らの隊長だった。かれは「ほんとうに、この人は神の子だった」と、ひざまづいて賛美した、と福音史家は報告する。
* ここから先は、福音書に記述のない弟子たちの心の中をさぐって

北林才知

(275回)

と起居を共にし、その言動にふれ、もっともかれを理解していたはずの弟子たちがこうなのだ。縛られ、鞭打たれ、罵られ、唾を吐かれる。この不条理に耐えながら、イエスの失意はいかばかりであったろう。かれは「悲しみの道」を「ゴルゴタ」の丘まで重い十字架をかついで追い立てられ、その上に晒されて、死んでいく。おそらく自分をわかつていない弟子たち、理不尽に死を求めた民衆、背後でそれを操ったユダヤ教の大祭司らを、恨み、怒り、憎しみつつ死ぬのだろうと誰しも思う。

いくしかない。罪人の仲間であるかれらは、追っ手を恐れ、鍵をかけた部屋にとじこもっていた。復活のイエスは、かれらの前に何度も現れている。こうした中で、弟子らは師の惨めな死について、血のにじむ思いで考え続けたに違いない。ついにかれらは気づく。あの方は十字架上の激しい苦痛と、混濁する意識の中でさえ、自分を裏切り、見捨てた者たちを恨まず、憎まず、ふだん示していたように「愛」そうと、最後の最後まで力をふりしぼられたではないかと。

ユダヤ教の神は「怒りの神」「裁きの神」で、ときに逆らった者へ報復さえする。あの方は、ちがう。きびしいところもあつたが、人を愛し、やさしく包んだ。苦しむ人がいれば、その傍らに居つづけた。泣く人のそばからは離れなかった。孤独な人の隣にはじつと座り続けた。あの方が怒ったとき、その窪んだ目に湛えられていたのは悲しみだった。ご自分をカラツポにして、人を愛し続けられたではないか。そうなのだ！ だから、父祖伝来の戒め（律法）を犯してきた多くの「罪」を、みなに代わってお一人で背負われて死なれたのだ！ 弟子たちは雷に打たれたようにこう気づく。
この過程をひややかに「心理的変容」とする見方もあるが、そんなものじゃない。これはまさに「実存的覚醒」「復活」である。イエスは死んでも自分たちのそばにいて、という生き生きとした感情がかれらに芽生えた。あの方は死んでいない。おれたちに語りかけてくれているではないか。「愛」だけは抱き続けよと。かれらは立ち上がり、動き始める。それは『使徒言行録』にくわしい。
聖書の非神話を提唱したルドルフ・ブルトマン(1884-1976)は端的に言った。「イエスは弟子たちの信仰において蘇った」

薫風は青葉、若葉の香りを吹き送つてくれる風が吹くこと。頬をかるく撫でて行く風は、実に爽やかで、眩しいばかりの若葉も、やがて陽気が強くなり、太陽の光と、気温の上昇で日一日一日が初夏に向かいます。

今月、五月は、その名のとおり早月（サツキ*「節制」*et cetera*）とも呼び、ほかに早月、早苗月、菖蒲月、田草月、雨月、等々。

大人には、立春から八十八日目の八十八夜の茶摘みの新茶が待ち遠しく、子供たちには、こどもの日、端午の節句や、鯉のぼりの姿

わい深さ、それは、ひと言で云えば旬（しゅん）という言葉が、遠い存在に。

あるいは、忙し過ぎて気付かない（ふりをしている）かも。列島は、南から北まで長いですが、もうサクラ前線がまだの地方もあるかも知れません。

さくらつて『さまざまなこと思いたす桜哉』(芭蕉)ですので、胸の奥のスクリーン上に昔の映像と今年新たな想い出が重なって写し出されるかも。

ちなみに、桜（*「優美な女性」、純正*et cetera*）は、リンゴと同じバ

元氣澆刺な施設づくりをめざして

〜今を大切に、いつも傍に〜

(210)

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

がなんとなくこころ弾む想いと繋がるのではないかと想うのです。

ですが、近ごろは、初物に接するとう嬉しさ、その嬉しさが半分にも満たないほど、季節、季節を、五感を通じて、深呼吸して味わうとかということが消えかかって仕舞っているかもと想うことがあります。

例えば、野菜や果物、ときに生花も、時季とは一致しないものがあふれています。

その時季に、もっとも新鮮なものの、粋の良さでもあり、その季節感あふれる姿からの心地好さ、味

ラ科ですので、林檎（りんご*「好み」、優先*et cetera*）の産地では、手入れが上手なのか、桜は見事な花を咲かせて、のびのび育っていると感じます。

ところで、一九一二年に日米友好の桜がワシントンD.C.に贈られて、今年にはちょうど百年です。日本では記念切手も発行され、米国のポトマック河畔の「桜まつり」

は有名ですが、品種は染井吉野だけだけでなく、御衣黄（ギョイコウⅡ 淡い黄緑色）も贈られたこと御存じですか？

ギョイコウという桜を見たこと

をない方も多いようですが、案外身近なところで咲いています。どうか気付いていた、だき、来春の愉しみに！

話しいで、淡黄色の桜もあります。呼び名は、鬱金（ウコン）で、右近の橘、左近の桜と宮中や社殿に植えられている、その左近の桜が、なぜかウコンのサクラ（鬱金桜）です。

米国に贈られた桜の返礼が今時季に咲く花ミズキです。

一青窈が歌うハナミズキ、実は、米国から一九一五年、返礼の樹が日本に根付いたのです。

でも、一青窈の歌詞には、二〇〇一年の同時テロ（9・11）への想いが込められているようですので、花言葉は、返礼ですが、別に「永続性」って花言葉もあり、私自身は複雑な心境。

もちろん、9・11後の米国のジエロニモ作戦と称した稚氣さを超えた行為と、作戦名にまつわることに胸が抉られる想い一杯です（十九世紀年代の米国史の汚点もふくめて）。従って、作戦名そのものも負の歴史を背負った姿なので此処では省略。

話しを変えていただきますが、今月は、異名「菖蒲月」

ですので、端午の節句といえ、花菖蒲（ハナシヨウブ*「忍耐」*et cetera*）で、あやめ科。

あやめは「菖蒲」とも書きますが、原産地は日本で、japanese

iris（日本アイリス）です。

良く、いずれが菖蒲（あやめ）か、杜若（かきつばた*「幸福はきつとあなたのもの」*et cetera*）かと、見分けが付き難いのです。

日本原産の同じアヤメ科なんです、英名 rabbit ear iris と云い、うさぎの耳のように花びらが垂れている姿です。

でも、菖蒲（シヨウブ）も同じく垂れておりますから見分けが付きません。

実は、私も良くは判りませんが、勘を頼るしかありません。

葉の主脈が細く小さいのが杜若で、脈が太く花の高さが葉より大きいのが菖蒲かなあ程度ですから私の勘もかなり当てにはなりません。

今月にスカイツリーオープンが二〇一二年五月二十二日ですが、江戸百景、歌川広重の版画でも有名な葛飾堀切菖蒲園から菖蒲越しに眺めるのも粋（いき）なことだと想います。タワーに上るよりも、旬なことかも。

でも三丁目の夕陽の東京タワー（一九五八年十二月二十四日から一般公開）も、お忘れなく。

山の手線（一八八三年開業、むかしは省線と称していた？）の内回りにでも乗車して、ビルの谷間から垣間見える東京タワーも、旬ではないかもしれませんが、息抜きになるかも、ただ粋かどうかは判りません。

今月は、まだ行事が残ってまして、母の日（起源はよくは判りませんが）がありますので、母の日はカーネーションが定番で、ナデシコ科、別名オランダセキチクです。原産地は、ヨーロッパ南部、ギリシャか、西アジアとも。

日本でもかなり古（いにしえ）の平安時代から栽培されていた様子なので、見たことあるかと想います。

ただ、真っ赤なカーネーション（*赤…「母への愛」、愛を信じる」*et cetera*）は存在しておりませんでしたので、原産地は、欧州で良いのだ想います。

楽しみは、いくとおりもあります。花が咲かない植物はありませんので、名も分らない花も季節が巡って来たら花は必ず咲きます。その季節、季節の花からのメッセージ『きつとそれは、今を大切に何時、だつて傍にいます、いつもつながっていますよ』デス。

*印は、花言葉のことです



診療報酬改定による増収や増益の結果が出ている。「や」の字に傍点を付したのは、増収増益もあれば増収減益もあり、減収増益もあるとわたしの勘が知らせてくれたからだ。そして、話は簡単で病院の志（こころざし）が収入にも利益にも影響を与えるという、ここ2〜3回の診療報酬改定の結果が如実に現れたのである。

**3%という数字は
勘が知らせてくれた**

診療報酬改定の大雑把な内容が出てきたとき、わたしの勘は「3%」だった。2年前の診療報酬改定では「二桁増もあり得る」だったのだが、それは現実になった。それだけ、提供される医療の質にバラツキがあり、それが是正の方向へと加速していったからだ。今回の改定も、医療の適正化と診療報酬のギャップ、つまり「積み残し」があるのだが、厚労省の考え方の適正化が進み、やがてあまりギャップのない診療報酬になっていくものと予測している。ただし、医学医療の変革によって、常にギャップは生じていくであろう。だからこそ、各医療機関の志が問われてくるものと思う。

しかし、まだ積み残した適正報酬はある。その大きさがDPCのⅡ群やⅢ群に表われているように思う。例えば、手術の複雑性ひとつとっても、これでいいと思う

社会環境の変化と診療・介護両報酬

ものもある。学会の主張と実際の手術の難易度のギャップである。もちろん、それもひとつの過程であるから、やがて是正されていくのだろう。だから、わたしはDPCのⅡ群に入った病院が必ずしもⅢ群を上回るものではないと思っている。

の平均在院日数に、それが如実に出ている大学病院も多いのである。そして、わたしがみるところによると、Ⅱ群はⅡ群の社会環境があ

るし、Ⅲ群はⅢ群の社会環境の下でそれにマッチした医療を提供しているように思うのである。その社会環境での連携が大事になっていくように思う。

**社会的入院は実存だから
それに対応する施設が必要**

「家族に迷惑を掛けるから退院したくない」は、実存する想いだ。同様に「退院しても家では面倒をみられない」も実存の世界の話だ。わたしが病院の世界に入ったころは、複数のご家族が一ヶ月置きに親の面倒をみるケースが結構あった。それでも「社会的入院」という熟語が出てきた。虎ノ門病院の石原信吾さんの造語である。ずいぶん教えを受けた人で、わたしに大きな影響を与えた人だ。

社会的入院という言葉が出てきたころは、それでもいまのように社会的入院が多かったわけではない。当時の、老健施設もないし、老健施設もそもそも「病院と家庭の中間施設」と位置づけられてスタートしたものだ。それが、数年前から老健施設にも社会的入所者、つまり「家に帰ってこられたら家族が面倒をみられない入所者」が増え、今回の介護報酬の改定にみられるとおり、本来の老健施設と特養型老健施設に分化していったのである。善悪の問題ではなく、社会環境がそれをもたらしたのである。

社会の変化が、介護にも医療にも強い影響を与えるのは、社会医療として当然のことで、行政がそれを恣意的に動かそうとしてもそれはいかなない、というのがわたしの昔からの意見である。介護報酬や診療報酬で、確かに介護も医療も動く。動くけれど、限界があるのは現実を直視したとき、鮮明に視えるのである。社会的入院や社会的入所の存在は、一般病床での特例除外患者の存在や、老健施設での非退所者が現存することをみれば、明らかである。

今回の診療・介護両報酬の改定をみて、つくづく持論である「老人の生きて行く場所づくり」は、永遠のテーマであると思う。とんでもないことを書くかと誇られるかもしれないが、孤立死とか孤独死は住む所があるから生じることで、住む場所があるから幸せだと思っている。病院死にもいろんな病院死があるが、孤立死あるいは孤独死とどっちが幸せな死かと思うことがある。表面的には寂しいことではあるが、死に方としてどっちがよいかとなると、わたしはにわかには病院死のほうがよいとは思えないのである。ああ、とんでもない奴がとんでもないことを言っていると言われて結構だ。

孤独死は寂しいから在宅看護や介護が必要なのではなからうか。村松静子さんは旧友だが、日本経済新聞で一週間、在宅看護で苦闘

された歴史を語られておられた。孤独死、孤立死を表面的に哀れとみるだけなのか、哀れだから在宅サービスが必要とみるのかという話だとわたしはしきりに思う。

病気にはなりたくなくてもなる。病気になったら、治るか、死ぬか、慢性化するか、いずれかの道を歩むことになる。これは、病気の法則だと強くおもう。それ以外の道は、病気になつたらないからである。治れば、再スタートだ。死ねば病気は終わりだ。問題は慢性化して医療療養や介護療養の道を歩まざるを得なくなったときだ。これは、なにも老人に限定されたものではなく、若い人で慢性化、長期化する病気がないではない。

ただし、そこに要する金額的負担は社会で保障しなければならぬ、という話なのである。社会保障である以上、無制限というわけにはいかないよ、なのではなからうか。単純に、ストレートに考えたらいいのではなからうか。この原則を認識した上で、診療報酬や介護報酬を考えたらいよいよこと、過去から現在の歴史をみれば、社会環境の変化がパラレルに報酬に影響を与えていくのである。

経営として、社会保障制度を含めて社会環境の変化を予見していかなければならないと、おもう。それなしに、現行報酬から経営を考えていったら、結局は遅れをとることになる。

昨年6月、3回目の脳梗塞から生還したばかりなのに、サクラ咲く4月にまた梗塞が再発した。そして八重桜の散る今、またもズーブルーしく生還した。よわい82才。退院の日の前日、心臓のエコ検査をしてた若い女医さんがいいやがった。「あなたガンバツテ生きたわね。」

CT室のドーナツを出ると、パリコレの姐さんのような美人が、突然、私の左手をとると、例の腕をしぼるゴムバンドを振り回しながらつれてこられた所は、言わずと知れた脳卒中の刑場だ。点滴柱が3本立っている。私は脳卒中4回目である。いい年をしてカツコつけてしまった。「ムリをしなくていいよ。その手の甲の青スジにグツサリやつておくんせえ」するとパリコレの姐さんが「なにさつきからグズグズ言ってるのよ。私をナメてるの」と。「ゴメンなさい」とワビを入れたが、敵はただ者ではなかった。親指の根元で私も刺されたことのない所にズブリ。「おみごと」と叫んでしまった。とつさに胸のネームプレートを見ると、ナント「杉良子」。オフク口さんが杉良太郎のファンだった。ドラマ屋の想像力はそんなもんじやない。良子姐さんのオフク口さんが伍代夏子の前の彼女だったとしたら、良子姐さんは「明治座の剣客」杉良の娘。杉良の娘がこの病院の刺客だったら、これは楽し

い。オヤジに似た長身のパリコレプロポーションなのだから嬉しい。そうこうしてる間に点滴柱におなじみのピンヤススポーツ飲料のピニールバックが並んだ。血液の中の梗塞をツプスのは、あの「オロナミンC」と同じ茶色の小ビンが可愛い。刺客に聞くと「私「アンチ巨人」なのよ。ゲンキハツラツがキライなのよ」と不機嫌になってしまった。この刺客は楽しい人で、この点滴に酒を入れてみたいわ、どんな風に酔うかしら？」ときたもんだ。



病床の心音 (55)

ワインくらい飲ませろー!

天野進平
(脚本家、要介護度4)

しかし、この病院で一番ステキだったのは、こんな医者と出会えたことだ。医者のかせに白衣でないのはいいとしても、なんと、いつも赤いジーンズを着てるのである。私も、テレビスタジオではないつも赤の皮ジャンだったので懐かしかった。そのうちに私の個室に朝晩と2度、寄ってくれるようになり、そして、たまたま酒の話になった。

「俺はオールドバーを入れたいネ」と言う刺客は「レミーマルタン」だと。今、病院を語る場合、最大の問題は、あの原材料もわからなくなっているミキサーのベースト食である。どこもミキサーでたいした違いはないが、この病院では「おかゆと味噌味噌」に他にはない工夫があった。おかゆがなめらかで、実の入っていない味噌味噌も、ミソの風味をよく出していた。退院してから離乳食を主食にしてるが、ミキサーよりずっとウマイ。

この赤ジーンズ医とのワインの密約は公開しないつもりだったが、こんな医者がいて欲しいので、今それを書いてしまった。おもしろかったのは、この赤ジーンズが冷蔵庫の中のワインボトルを発見して、さかんにラベルを読んでいた。私が「俺のワインは安物じゃないぞ」と脅すと「なるほど」だと。もつと驚くことが起きた。2人のナースから「ワインおいしかった？」と声をかけられたのである。赤ジーンズが教えたのか？ 驚いた。ここではこんな密約があるみたい。「彼にはワインOKした」と伝えたワケだ。イイネ。数日してこんなこともあった。私のテーブルのワイングラスを発見したナースから「ステキなグラスね。どうしてここに

した」そこで医者様に伺いたいのですが、私のように別に量を越さなければ飲んでもいい患者が多いと思うのですが。例えばワインなんて弱い酒ならパンシヤクしていいということにはなりませんかね」「私、病院にまで原稿用紙持ち込んで追わされての仕事をやってるのです。酒なしでは。今のパンシヤクは「明治のおいしい牛乳」ですよ。」ムリな相談と知っての上のお願いだっただが、なんと、そのワインのOKが出たのである。

おもしろかったのはナースコール。コールすると「ナンですか」の肉声。10分後に来てくれるが、息苦しそう。というのは、ナースセンターがあるのは、私のいた7階ではなく6階。コールを受ける時、階段を駆け上ってきてくれたワケ。すぐ6階の個室に移らせてもらった。病院という所も金があるという。ナースは健脚だった。ドラマはラストに用意されていた。16日退院のハズが17日ということになった。そのワケは最終的な検査ありという。検査というのは心臓のエコー。ところが17日の退院日の午前中にも心電図の検査があった、なぜ。ある著名な作家がやはり、通院前後に検査づけになり、とにかく退院したが、帰宅後激しい下血が続く、先生はそのまま亡くなられた事件をフト思い出した。

「どうして、と介護タクシーの中で不安になった。帰ってから排泄がかなり異常になったので、死ぬために帰されたか？と心が騒いだ。思えば病院という所はウサンクサイ。確かに命を助けてくれる所だが、死の落とし穴が散らばっている。脳卒中4度、30年の生き残りだ。そろそろ「さあ！殺せ！」

今だからできること

新年度がスタートした。私には、大学院研究科長、教員としてやらねばならないことが山積みだが、この時期は、どうしても間近のこととがらに追われる。そのため自分

「今」を生きるケア

第81回 家族はクライアントか

佐藤 俊一（淑徳大学）

の課題を見失っていることに、このニュースの原稿を書き始めて気づいた。
毎月のことだが、月末に原稿を書き出すまで、テーマを具体的に考えていない。しかし、机に向かうと、大抵は書きたいことが自然

と出てくる。特に先月は、たくさん出てきた。おそらく年度末で、いろいろなことを振り返り、学びを明らかにしようとしたからだろう。ところが、どうも今月はうまくいかない。スケジュールの合間を見つめ、本もそれなりに読み、授業や研修の準備でも考えたはずなのに、スツと出てこない。

仕方なく読んだ本を何冊か開いてみたがうまくいかない。また、人から頼まれて論文やレポートにコメントしたものを読み返したが、ダメだった。その結果、辿り着いたのが年度末に取り組もうとしてそのままにできたテーマだ。それが「家族はクライアントなのか」という問いであり、いろいろ考えたのだが、ハッキリさせていなかったことに気づいた。

既知への問い

3月の末に1年間続けてきた医療ソーシャルワーカーのグループスーパービジョンの最終回を行った。最後ということで、継続して参加してきたメンバーが、それぞれの課題を明らかにし、向き合うことができた。個々の課題はさまざまだが、共通していることがあった。スーパービジョンを1年間続けてきたことで、自分の気持ちを感じて、クライアントとともに歩んでいると実感できるようになっていることだ。これは、スーパーバイザーとしての私にとっては、

とても嬉しいことだった。そうしたかわりができるようになったからこそ、振り返りのなかで先の問いが生まれてきた。

後期の事例を活用したスーパービジョンでは、家族とのかかわりがメインになっっている。これは、今回に限られたことではない。その際、多くの事例で、患者ではなく「家族」がクライアントになっていることを再発見した。また、メンバーのなかには、職場でも家族がクライアントであることをソーシャルワーカーどうして確認しているという発言もあった。

他方で、事例を検討する中で、メンバーから「家族にキーパーソンとなる人がいない」、あるいは「家族の介護力が期待できないので退院が進められない」という難しさをよく聞く。こうした場合には、家族はクライアントとしてではなく、患者の生活や治療を支える役割が期待されている。

ソーシャルワーカーだけでなく、医療スタッフも家族を頼りにするが、求める役割が事例によって異なり、矛盾していることを要求していることがわかる。しかし、実践のなかでは、なぜ、そうなるかを問いかけることは滅多になく、そのときにとっただけの役割を家族に求めているだけである。この当たり前にして、触れないことに問いを発することは難しい。しかし、実践においてソーシャル

ワーカーが責任ある行動をするには、わかつたつもりになっっている（既知）を問うことが必要になるし、こうした態度を身につけられるのがスーパービジョンの魅力だと、私は思っている。

関係性を生きている家族

事例のなかで、援助者が家族に対して都合のよい役割を期待していることが明らかになった。また、ずいぶん過度な要求を家族にしている。こうした現実を問いかけるとき、私たちは、家族を、あるいは家族という関係をどのように考えているのだろうか。

基本となるのは、誰もが、家族関係の根底にある（関係性）を生きているという根源的な事実から出発することである。疎遠でも、濃密な関係であっても、家族は患者との関係を生きてきたし、これからも生きていく。現象面としてお互いの関係がどのように見えても、「人はもともと一人では生きていない」のであり、関係性は続いている。しかし、多くの場合に、このことが忘れられている。

家族が、お互いを大切にするには、まず家族関係を明らかにし、関係性を（再）発見することだ。ソーシャルワーカーが家族との間で確認していき、一人では生きていないことに気づいてもらえば、家族の関係がハッキリする。そして、お互いがかけがえない存在だと気づくことができる。

家族の役割を明らかにする

患者も家族と同様に、家族との関係を生きている。病いや障がいによって、それまで担ってきた社会的役割が果たせないことで、家族関係は揺らぐ。大切なことは、関係がなくなるのではなく、不安定になっっていることだ。

これまで患者（夫）が、主としてものを決定する役割を果たしてきた場合には、家族は何も決定できなくなる。決定ができないことで、妻はクライアントになるだろう。しかし、夫がその役割をバトンタッチしたり、妻が「私がやらねばと決断する」ことは不可能ではない。支援者の役割をとることも可能である。そのためには、お互いが、さらに妻は自分と向き合うことが必要になる。

こうやって検証すると、「家族はクライアントか」というタイトルの問いには、「イエス」と答えることができる。他方で、家族はキーパーソンにも、支援者にもなる。それは、患者がそうなのと同様であり、誰もが可能なことである。そうやって、家族は厳しい現実の中で、自分が主体となつて役割を創造する機会となるのだが、それを可能とするために家族をどのように理解し、支援するかが、ソーシャルワーカーに問われていることになる。

四苦八苦

リハビリテーションも いろんな機能に分かれる

今年も、アメリカのオハイオ州に行くが、勉強になるだろう。同じ病院、施設に行くことが多いが、今年は「長期急性期病院」でなくて、短期急性期病棟と長期急性期病棟が共存する日本でいえば「ケアミックス」の病院に行く。この形態の病院は初めてで、勉強になることと期待している。なお、ケアミックスという表現ではなくて「ホピタル・ウィズイン・ホスピタル（HIH）」と称している。

HIHについては7月号で書くとして、最近、ヤケに気になっているのはわが国のリハビリテーションは現状のままでよいのか、である。もちろん、現状のままでやっていって頂きたいと思うリハビリ病院はある。しかし、かなりのリハビリで機能の明確化が遅れているように思えてならないのだ。

なぜそう述べるかというと、今年も行くクリーブランドの短期急性期病院に併設されている「作業療法センター」でいつも感じる「作業療法とはなにか」を視覚で突きつけられるからである。日本のリハビリの作業療法室とは異なる

る感じが強くあるのだ。

そもそも「作業（オキュペーション）」とは、なんなんだろう。わたしは、作業とは生活そのものだと思っている。例えば、タッチパネルにタッチして電車の乗車券を購入するとか、自動車の乗り降りとか、生活しているとき必要とする動作である。その生活を支える作業の療法、つまりリハビリテーションは作業療法であろう。

よく例として出すのだが、アメリカやカナダの作業療法センターには、必ず細くて高い梯子がある。骨折などの病気になった消防士や屋根葺職人にとって、梯子の昇降はまさに生活そのものであるから、作業療法の器具として備えてある。先のタッチパネルによるATMは、実際におもちゃのお金が出てくる。昔は、銀行の窓口の模型だったのが進化したとみている。

なぜ作業療法センターに街で見かける薬局の小さいのがあるのか、スーパーマーケットの一角があるのか、である。もちろん、国によって文化はちがう。だけど、日常生活はそんなにちがうものではない。また、生活するためには働かなくてはならないから、旋盤などの機械もあるのだと思う。

おそらく、一年に一回も使われないものもあると思うが、生きていくことを大切にすれば、生活に関わるあらゆる日常動作のリハビリテーションが必要なのではな

ろうか。その典型は、わたしは廃用症候群防止リハだと思し、いわゆる維持期リハも必要だと思し、それらも必要なことだが、手を骨折した看護師さんの職場復帰リハも大事なプログラムであろう。

リハビリと称する以上、すべての機能、例えば廃用症候群防止リハから職場復帰リハがなければならぬと思う。ただし、そのリハビリ院を利用する患者さんによっては、廃用症候群防止リハ専門の機能の質を高めていけばよい。

ただ、アメリカで見えるリハビリ院では、あらゆるレベルの作業療法プログラムを有している。それは入院リハか外来リハかによって区分されており、作業療法センターは外来リハ専門である。急性期の入院リハは各診療科別になっており、まさに急性期リハである。

ここまで書けば察しがつくと思われる優秀な方もおられるだろう。つまり、入院リハビリテーションとは、どのようなリハビリを提供する「病院」かということだ。もつとくどくどいえば、入院が必要なりハビリテーションなのか、施設に入所してのリハビリテーションなのか、ということだ。

これから、リハビリテーション病院によつては、四苦八苦があると予見しておく。患者か入所者か、病院か施設か、それが少しづつ明確化されていくのではなからうかと思っている。

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

