

社会医療ニュース

日本老年医学会の高齢者の終末期の医療およびケアから

所長 岡田 玲一郎

日本老年医学会は六千人ほどの会員の会だが、一般市民の中にはときどき「年寄りのお医者さんの会ですか」と言われる人がおられる。老年医の学会と思われるのだが、無理もないことだ。もちろん「老年医学」の会だと説明するのだが、専門用語と一般市民の認識のズレも面白くも思う。その「日本老年医学会」が今年一月下旬、『高齢者の終末期の医療およびケア』に関する日本老年医学会の「立場表明」2012を公表したことは新聞などで報道された。10年前の「立場表明」から大きく変化したとわたしは認識している。

死と終末期に関する議論は大いに表明してきた。しかし、確かにタブー視は感じてきたのであるが、鈍感なせいも臆することなく私見は表明してきたと自覚している。

QOLの定義は意義あるものだ

「QOL」について、日本老年医学会では「主観的な幸福感や満足感」としている。つまり、QOLの高い状態とは、右の主観的な幸福感や満足感が高く、身体的に快適な(苦痛が少ない)状態とするとしている。

これはまったく同感で、わたしは「QOL」を「人生の質」と訳すのはあまりにも直訳的で意味が分からないと述べてきた。それゆえに「QOL」とは「生きてよかつたとおもえる、ひととき」であると頑固に述べてきた。なぜなら「人生の質」は、個人々人によって大いにちがってくると思ったか

死や終末期に関する議論は、社会の変化によって大きく変化してきたとおもっている。わたし自身は、10年どころか20年以上前から

らだ。ある人にとっては「巨万の富」が「人生の質」かもしれないし、ある人にとっては「貧しくとも心の豊かさを感じる」ことが「人生の質」かもしれないのだ。

今回の日本老年医学会の「立場表明」では、明らかに「主観的」と謳われている。幸福感や満足感とは個々人によって異なるから、そこに主観的を明示されたと思う。QOLに客観的は絶対にあり得ないのである。「生きてよかつた」も、客観的にこうこうこういうモノだとは、絶対にいえないし、そのときどきで変化していくものだと思うのである。幸福感や満足感とは主観的なものであるのに対し、「身体的に快適な(苦痛が少ない)状態」は主観に入るもの。そこには客観視ができる可能性がある。痛みは、その代表であろう。

「死の教育を必修に」は小学生の高学年からでは

今回の「立場——6」には、「死の教育を必修に」がある。内容は「医療・介護・福祉従事者など終末期の医療およびケアに携わる者」を「死の教育」の対象にして

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

いるが、わたしはそれはもちろん必要だが小学校高学年からの「デス・エデュケーション」が必要だとずつと言いつつ続けた。

医学・介護・福祉従事者への死の教育は不可欠であることは絶対的に必要だが、この「立場」で述べておられる先の職種の「卒前教育」にとどめるのではなく、北米のように義務教育中の「死の教育」こそ必要だと考える。

それはなにも「死」だけの問題ではなく、必滅の存在である「人間」への認識である。いじめに代表される教育の荒廃も、人間とはなにものであるかの教育が欠落していることに原因があると、わたしは深く想っている。

医大での死の教育は、緩和ケアへの関心を有する医学生を生じさせている事実を経験する。しかし、それ以前の小学校高学年からの死の教育は、現代の青少年の人生観にも影響するものと思うのである。私事だが、小学校三年生のときに目の前で父が肺結核に起因する咯血死したときの光景は、わたしの現在に強く影響していると自覚している。ひとつの「死の教育」であったと、わたし自身はおもう。

カナダのトロント大学の老年医学教室で、フェローとしてQOLや終末期医療を論議したときに、ロリー・フィッシャー教授は情熱を込めて「小学校高学年からのデス・エデュケーションが生かされ

ている」と話されていたのが、いまでも脳裏に残っている。理由は、日本の小学校での「死の教育」は皆無であるからだ。そうはいいながら、「死の教育」が日本老年医学会で採りあげられたのは、大きな進歩だと思う。機関誌の「日本老年医学会雑誌VOL.49 NO.4」の冒頭に詳細は譲るが、そのアンケート調査の結果も掲載されているので、高齢者の終末期ケアにご関心をおもちの方は、是非読んで頂きたい。

結論をいえば、時代はかくも変化したが、死を遠ざけたり、死に関わらないようにする風潮があることも否定できない。さすがにボスミンの心注は耳にしなくなつたが、あの最後の止めともしようべき注射も、儀式(儀礼)的に行われていた時代があつたのである。拘縮したご遺体の納棺時の異様さは北米では通じない話だが、まだ残存している。北米の人たちの言う「なぜ、大きいお棺を用意しないの」という疑問は、そのまま大相撲の鳴門親方のご遺体にもいえる。大きなお棺がないから毛布に包んで東京まで運んだという事実が、死の先にあるご遺体への尊厳という問題を提起していると思うのである。

これからも、終末期ケアや死の問題は変化しつつ続いて行くだろう。わたし自身の問題ではなく、社会問題として追っていく。

組織医療としての病院 (299)

新須磨病院
院長 澤田勝寛

心に残る患者さん その二

祖母

車を思い浮かべていた。だいたい、車を構成する三要素とは、エンジン、車体、足回りである。エンジンの馬力に合った車体で、車体に適した足回りの車はきびきびと動き、坂道も曲がり角も平気でこなす。馬力が強すぎると急発進や急加速で足回りを痛める。車体が大さいのに馬力が小さければ、坂道ではオーバードライブを起す。

人間もまったく同じ。エンジンを心臓、車体を骨、足回りを膝に置き換えるとよくわかる。心臓が丈夫であれば大きな体も平気であるが、膝には負担がかかる。心臓が弱っている人は、坂道を少し歩くだけで息切れを起す。体重が軽ければ、心臓にも膝にも負担はかからず、動きは軽やかである。

年をとると、エンジンは軽四並み。足回りのバネも弱り、重い車体は支えられない。軽四のエンジンでダンピングを動かすのは無理である。いずれ、心不全を起したり、膝の関節が変形して痛みが出る。

長生きで元気な人には、小柄でしわくちゃの「梅干ばあさん」が多い。金さんや銀さんを見ても明らか。梅干ばあさんは、長生きば

あさんといえる。1900年に生まれ、2000年の夏、百歳まで生きた私の祖母は、真正正銘の「梅干ばあさん」であった。

母心

70歳半ばの女性が食道静脈瘤からの出血で入院した。二人の息子がいて、長男は私と同じ年。大手企業の管理職をしていた。

食道静脈瘤は突然破れ大出血をきたす。この方もかなりの吐血があり、止血のため特殊なチューブを鼻から胃へ入れ、止血剤の入った持続点滴もしていた。

病状が落ち着いてからも、ご主人と二人の息子が交代で毎日泊まり込んでいた。

ある日、消灯前に部屋を訪ねた。すると、患者は点滴をしてあるほうの手で、鼻からチューブが抜けないように押さえながら、もう一方の手で毛布を持ち、病衣の裾を乱して床に立っていた。

ベッド横の長椅子で、ネクタイをしめたまま、いびきをかいて熟睡している「付き添い担当」の長男に毛布をかけるところであった。長男は仕事が忙しく慌てて病院に来たが、しばらくするとそのま

ま眠ってしまったようだ。寝冷えをしてはいけないので、毛布をかけようとしたのだという。息子にそつと毛布をかけてから、彼女は弱々しい足取りでベッドに戻った。それからしばらく、彼女と病気のことやお互いの家族のことを話した。やつれてはいたが笑みをたたえ、ときおり息子のほうを見やりながら、家族の思い出話を話してくれた。その傍らで長男は目を覚ますこともなく気持ち良さそうに眠っていた。

サブちゃん

趣味はカラオケ。演歌一筋。持ち歌は北島三郎。五分刈りで小柄威勢が良く声も大きい。私は密かに「サブちゃん」と呼んでいた。

ひどい糖尿病で、皮膚に感染を繰り返して、膿がたまつて、何度か入院治療を行なったことがある。

ある日、救急車で脳外科に運ばれてきた。半身麻痺、呂律が回らない。脳梗塞であった。奥さんと娘さんが、交互にベッドの横に寄り添っていた。完治はせず麻痺が残った。あとはリハビリ、運動療法と言語療法が始まった。

車椅子を押してくる娘さんや奥さんには、いつもの調子で

「はよせんかえ」

「おまえ、これ持て」

など、えらそうに命令していた。

「ハイハイ、ほんまにうるさいな」と言いながらも奥さんも娘さんも

いやな顔ひとつせず、せつせと世話をしていた。

ある日、家族のいないところで

「先生、ほんまに情けないわ」

「何とかならへんやろか」

「一生このままやろか」

病気で気弱になったためか、涙ながらに私に訴えた。

返す言葉なく、親子でカラオケでも行ったらどうかと勧めた。後で奥さんに聞くと、娘さんとカラオケに行つて、その時は北島三郎に戻っていたらしい。しばらく音沙汰がなかった。ある日、奥さんと娘さんが病院に来られた。一時元気がなったものの、合併症が次々と起こり亡くなったとのこと。

「お父ちゃんの下手な演歌をもつと聴きたかったです」と言いながら、娘さんのクリクリとした目から涙がこぼれ落ちた。

百歳からのラブレター

家に帰ると手紙がきていた。和紙の封筒に懐かしい字体を見つけた。ややふるえてはいるが昔はさぞかし達筆であったと思われる草書体で、楷書しか知らない私には若干読みづらい。日々の生活の様子と謝辞と俳句が書かれていた。

おそらくベッドか布団の上で書いた文章であろう。

2ヶ月前に肺炎で入院していたオバアサンからである。ちょうど百歳になったばかり。入院当初は呼吸困難がひどく、酸素マスクを

はずせない状態が続いた。決して弱音を吐かない人であったが、「先生、私もうだめだわ」と、その時ばかりは苦しさを訴えた。

数日すると元気になり、ベッドの上で酸素マスクを首にかけて鉛筆とメモ用紙を持ち、得意の俳句も詠めるようになった。次々と浮かぶらしく、一日に何句も例の草書体で書いていた。

「先生、私元気になったわ。もう退院できるでしょ。先生、毎日いいネクタイしているね。これ先生に詠んだのよ」とたびたび俳句をプレゼントされた。回診では、手を握りあいながら話をした。

今まであまり気にせず、毎朝適当に選んでいたネクタイが気になりだした。

「今日はこれにしよう、いや2日前にしたところだから別のしよう・・」と妙に意識し、病室に行くとき「先生、ネクタイ昨日と違うわね、今日も素敵ね」とほめてもらい、密かに喜んだ。

「早く死にたい」と嘆くお年寄りは多いが、彼女は酸素マスクをつけて肩で息をしながらも、明るく毎日の生活を樂しげに語り、家族への感謝をいつも口にしていた。

ワープロで返事を書いて送ったところ、すぐにまた手紙が届いた。家族と車椅子で外食にいったことが書かれ、俳句も添えられていた。こうして、百歳の女性との文通が始まった。

「がんサバイバー」という言葉を知ったのは学生のころ、『リーダーズ・ダイジェスト』という、毎月いくつかの論文やエッセイのつた当時ベストセラーの英文雑誌である。日本語版も出たから、休講のときなど学部の図書室で両方比べながらツマミ読みした。たしかノンフィクションの先駆けといわれるJ・ガンサーのエッセイだった。死亡率は高く「がんイコール死」のころである。それだけに「生存者」という言葉が鮮烈に残った。

*

食道がんと闘ってきた小澤征爾さんが、からだの許す限度で指揮や教育に貢献しておられる。「大病も悪いことばかりじゃない」というかれもサバイバーである。

テレビ朝日の『スーパー・モーニング』のコメンテーターをしていた鳥越俊太郎さんが『がん患者』という本を出している。書店でひろい読みすると、なんと4回も手術したのだそうである。

2005年、テレビ、ラジオ4つのワイド番組で活躍していたかれに、直腸がんが発見される。テレビでがんを告白して虎の門病院に入院、腹腔鏡で患部を摘出した。その後はCTスキャン、エコー、毎月の腫瘍マーカー検査で癌は消えたかにみえた。

ところが2007年になって、左肺にがんが見つかる。タチの悪

い小細胞がん。胸腔鏡手術で腫瘍をふくむ肺の一部を切除。

翌年、今度は肝臓にも転移が発覚した。

この手術の様子を、鳥越さんは記録することを考え、オペ室にテレビ局のカメラを持ったスタッフを入れ、執刀する渡辺医師の解説つきである。

手術そのものの映像はよくあるが、患者の名はまず出ない。署名つきのオペ映像ははじめてではないか。

かれは術後、翌週からレギュラー番組に復帰し、他局へも出演し

「サバイバー」たち

がんと暮らせば②

ている。

2011年、右の肺に影が発見されるが、病理検査の結果、とりあえずは良性腫瘍とわかる。

4度の手術を乗り越え、肺と肝臓に危険地帯を抱えながら、いま鳥越さんは、ご自分の体験を生かしながら活躍している。NHKの旅番組では、かれの好きなニューオーリンズの炎天下を、しっかりと

とした足取りで歩きまわっていた。かれはいう。がんになって「残り時間をしっかりと考えるようになった。生きてるのが楽しくなった」自称「ニュースの職人」ら

しい立派なサバイバーだ。

ただ、署名入り肝臓手術の映像公開と、本のカバーに上半身裸体で70歳の筋肉を誇示するのは、さあてどんなものか。

*

6月だったか、整形外科の待合室にあつた『週刊文春』で「小沢一郎夫人の離縁状」を読んで、次のページをめくったら、政治家の与謝野馨さんが、なんと30年もがんと闘ってきたという2ページの記事があつた。

これは近く本が出るなと思つたら翌週、出た。『全身がん政治家』

20年近くも隠していたのは、ひとたび政治家が「がん」だと知れば、政治生命を失つてしまう、そういう時代だったのだ。この間に

かれは文部大臣、官房副長官、通産大臣などをつとめている。がんは潜んでいた。2000年に直腸にがんが発見され、手術で

しのいだら、翌年にこんどは前立腺。この放射線治療は週5回も政務を縫つて国立がんセンターに通つたという。

その後、与謝野さんの声がしだいにかすれているのに人びとは気づく。下咽頭がんだつた。06年、

北林才知

(日本IPR研究会顧問)

(279回)

手術のあと、もう隠す必要はないと、「がん告白」をする。

*

この年かれは自民党の経済財政・金融担当となり、多年練り上げてきた「社会保障改革と税の一本化」に取り組み。

08年になってノドのがんが再発したが、治療を続けながら財務大臣をつとめた。海外出張には医師と看護師が同行するほどだった。

11年には菅首相に乞われ、「立ち上がれ日本」を飛び出して民主党的経済財政政策担当となり、この党に「消費税10%」といわせ

たのである。

「異時性多発がん」を抱えた与謝野さんの治療はまだ続く。

がんを闘いながら自分の信念を実現しようとする「ほんもの政治家」の姿には感動する。(この本は、青木直美という医療ジャーナリストが、与謝野さんに「聞き書き」する一方、治療に関わつた医師たちの医学的な説明を加えて、内容に厚みを増している)

*

もう一人忘れられないがん政治家がいる。民主党の参院議員・山本孝史さんだ。2006年5月、かれはカツラをつけて本会議で登壇し、すでに進行している胸腺がんを告白した。議場はどよめく。

かれの悲願は、先送りといわれたい「がん対策基本法」の成立だった。計画を決める協議会に、どうしても患者、家族、遺族を加えることを主張し、実現させる。それをみて山本さんは年の暮れに、58歳で命を閉じられた。

参議院の赤じゅうたんの上を、かれが酸素ボンベを引きながら歩く新聞記事の切抜きを大切にしている。頬はこけ、からだはツルのように痩せているが、よく見ると、笑顔をとれたえた眼の底からは、理想にかけた強い意志が伝わってくる。見るたびに胸のせまる写真だ。「末期がんだからこそ、新しいもう一つの仕事ができる」かれの最後の言葉である。

九月を迎えて暦上は秋ですが、本格的な秋への移ろいはこれからのこと。

ですが、朝夕、とくに早朝の澄みきった空気にふと、秋の訪れを感じます。

春は、ぼんやりと愁いを感じるので、もの想いは春愁です。

でも、これからは日暮れと共にとつぷりと夜の帳が下ります。

薄墨色の空が烏染(からすぞめ)空へとすくに変ります。

また、勢いづいていた夏の草花、カンナやサルビア、百日紅(さるすべり)や夾竹桃(きょうちくとう)

元気澆刺な施設じくりをめぐって

空はどいまでも高く高く

(214)

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

う)に代わって、權(むくげ)の花が目につくようになりました。なんだか不思議です。なぜって、權(むくげ)は、夏、真つ盛りにも遅く咲き誇っていました。

秋に急に咲き始めたというわけではないのですが、早朝、秋風のそよぐ気配と共に權花(きんか)が目につくのです。

私には、朝咲いて、夕暮れには散る權(むくげ)の花に、なぜだか秋思(しゅうし)もの想い(の誘い)みたいに感じるので、これから秋もたけなわ、実りの季節を迎えるのですが、やがては

冬もやって来ます。

權(むくげ)の花つて、その季節の移ろいを告げる伝言版みたいな役回りを託されているようにも感じてしまうのです。

權(むくげ)の花を、權花一日(きんかいちじつ)とか、權花一朝(きんかいちつちよう)と例えられております。

朝咲き、夕に散るということから生まれ出た言葉ですが、權花一日は文字どおり、人生や生きとし生けることの儚さをたとえたことで、權花一朝は「つかのまの盛り」というメッセージです。

儚いたとえからもう少し踏み込んでの意味が込められているように「ひとのころの移ろいやすさ」、「ひとのころの移ろいやすさ」

「ひとのころの移ろいやすさ」、「ひとの世の榮華のはかなさ(長続きはしないこと)」等々です。

勢いづいているとき、他者の気持ち・痛みや苦しみを自身のところに写し出せることなど想いもつきません。

でも、我が身のころの中で、苦しんでいるとき、その苦しみが深ければ深いほど他者の心の痛みもこの奥深くに感じることが出来ると思います。

例えば「上を向いて歩こう」って歌にも感じるのですが、

上を向こうって、気楽に行こうよってメッセージ性はないと思うのです。

例えば、苦しい時ほど自分を責めずに「上を向いて行こうよ」ってことを感じます。

上ばかりを向いて歩いていても涙がこぼれちゃうよって、ことも良くあります。

アタマの上には空が何処にでも広がります。

ですので、ころが潰れそうな時には、空を見上げてみようって、メッセージが込められているのかも知れません。

空って不思議で、晴れ渡った秋の空であってもですが、雲ひとつない空ってありません。

かならず広い空の片隅にでも雲がぼかっと浮いています。

雲は流れています。近くの雲は流れているのが判ります。だけど、遠くの雲は流れているのが判らない。

でも気持ちがつぶれそうな時に広い空を見ると、自然に雲が流れているし、ふさいだ気持ちがじわじわと広がるのが判ります。

風任せ、その姿を見るだけでも「上を向いて歩こう」かも。

それに、流れて行く雲に向かって、そのかたちなどに、なんだか愛(いつく)しみを感じるかも。愛しみって、だんだんと、目の

前からものが消えてしまうことではなく、夏から秋へ、秋から冬へ、ときが移ろう哀(かな)しさを云うのかも知れません。

雲にも感じるので。移ろう姿を見てなんです、水も一緒かも。

水は、高いところから低いところへと流れて行きます。

その逆ってありえませんか。不自然だから。

流れて行く雲、ぼかんと見上げていけば、いろいろなことに拘(こ)わ(こ)だわ)つていた気持ちがじわじわと解(ほ)れます。

水も雲も、何かに拘るってことがないです。

例えば、水。四角な容器にも丸い形の入れものにも、拘ってはいません。

水の流れも、じくじくと見ていると面白いです。

ところで、最近、福岡でも歩道橋が少し増えております。

都市高速道路も、利便性追究なのか、渋滞緩和なのか、その醜い姿をさらけ出しつづけております。

ある電気量販店のビル丸ごと劣悪なネオンで取り囲まれた姿の拡大版が福岡市の都市高速道路の姿です。

建物の高さでいえば、七、八階から十階以上にもなるほど、高くそびえて、景観を遮っています。音は上へ上へと影響しますので、都市高速道路も高く作り上げれば

騒音対策になるのかも知れませんが、醜悪な姿そのものです。なんだか近所の住民の気持ちの中に土足で踏み込んだような影響を与えていると思います。

下から見上げてみれば如何に醜い姿をしているかが判ります。

上(都市高速道路上のこと)を走るだけの者には決して判らないかも知れません。

これから人口が急激に減少していく中で、車も減ると思うのです。だれのために、なんのためのものなのかがどうも受け止められないのです。

權花一朝、昔の榮華の儚(はかな)さを言い表したことでですが、秋が深まる中、都市高速道路で自然の空が無くなつて仕舞うのは、なんだかころがふさがれたようで切ないです。

例えば、三角のカタチをしたお部屋で毎日暮らさないかと押しつけられた時、それは普通の暮らしが遠ざかるのでは、都市高速道路ってそんな違和感を感じます。都市を抜けだし、自然溢れる地へ出かけてみます。



機械化が部分的にしかできない病院では、ITの導入も限界がある。先月号で新須磨病院の澤田勝寛院長が書かれていたとおりである。おまけに、機械を売る側は患者を治すことよりも機械を売ることに意識が傾くのは、当然のことである。そして、福祉も医療も人が人を援助する仕事なのである。そこで、今月と来月、二号にわたって、その人を育てることはいかなることかについて、書かせて頂く。いままでの経験から得た経験則による「職員教育論」である。単純なようで単純ではないことだと、あらためて思うのである。

**組織(病院、部門など)は
トップの器より大きくならない**

組織についての名言はいくつもあがるが、右の「トップの器以上大きくならない」は、けだし名言だと思ふ事実にふれる。〇〇病棟のありようは師長の器以上に大きく、立派になるものではない。書いていて、病棟だけでなく、薬局や栄養部などの組織が頭に浮かんでくる。大企業ともなると社長やCEOの器が影響を及ぼすのには限界がある。パワーを末端まで届けさせるのは大変なことだ。必然的に、事業部別のトップのパワーが問われてくるのである。ところが、病院はどんなに大きくても大企業みたくに何十万人のエンプロイーがいるわけではない。病院で

参考になるのは、中小企業の社長
のありようだ。

中小企業も病院も、組織はトッ
プである社長や院長の器という限
界がある。中小

経験的組織論 (1)
— トップや上司の器が組織のすべてを決する —

企業の製造業で
の技術者は、さ
しずめ病院では
医師であろう。
中小製造業にと
つての職人さん
は、なくてはな
らない人である
が、いわゆる職
人さん気質に悩
まされるという
話をよく聞く。

社長の器
が相当大きな
いと、使いこな
せないのが職人
さんである。わ
たしは、病院に
おける医師は過
去は職人さんだ
つたと思ってい
る。では現在
どうなんだと問
われると思うの
で、答えはきち
んと用意してい
る。病院におけ
る医師は、多職
種チームのリー
ダーである。も
ちろん、現在で
は過去の医師像
としての医師像
である。

多職種チームについては折にふ
れて書いているが、そのチームの
リーダーは基本的には医師である。
医師以外の職種の人たちは、自分
の領域におけるミーティングでは
リーダーの役割をとるが、チーム
の動きを最終的に決定するのは医
師である、というのがわたしの譲
れない思考なのである。いわゆる
職人であってはなるまい。

むろん、職人としての医師を雇
用している病院の方が多いのだろ
う。だけど、わたしが接する病院
では多職種チームのリーダーとし
ての医師である方が多い。そのリ
ーダーとしての医師の研修も、不
可欠であると思っている。ただし、
現在の医師はいかにも多忙である。
土曜日に医師研修をしている病院
もあるが、わたしは休日なのに申
し訳ないという想いで研修してい
る。昔は、研修という言葉にアレ
ルギー症状を起こしていた医師が
いたのに、時代は変わってきたと
思う。もちろん、まだまだ一般化
された話ではない。でも、これか
ら増えていくと思っている。

そうすると、病院は医師の器に
よって組織のありようが異なっ
てくると言えないだろうか。わたし
はいろんな病院をみてきて、個々
の医師の器の大きさが病院そのも
の格を決していると言いつける。
リーダーとしての医師の存在が問
われているだけに、医師の成長が
望まれるのである。

器の小さいトップがいても、部
下に器の大きい優れた部下がいれ
ばいいのではないか、という意見
も聞く。そこがトップ部下、上
司部下関係の機微に関わるとこ
ろで、トップはトップ、上司は上
司で、やはり小さい器であっては
ならないのである。トップ、上司
の器が小さいと、いかにいい器、
つまり資質をもっている部下でも
小さなトップ、上司並になつてし
まうのである。組織の組織たる
ころであると思う。

**器の小さいトップがいると
大きい器の部下も小さくなる**

現象的に書くと、あんなに期待
できそうなスタッフだったのに、
いつの間にかすんだ人間になっ
てしまった、である。大きな器は
小さな器を飲み込むことができる
が、小さな器は大きな器を飲み込
むことはできないのである。
それと大きな器の部下が退職し
てしまうという現象もある。これ
はこれで当然のことなのだが、問
題は小さな器のトップや上司は自
分に原因がある退職だと気づいて
いないことである。外からみてい
ると、なんで自分に原因があるこ
とを分かってくれないのと思うの
だが、やはり小さな器のトップや
上司は分からないのだろう。

しかし、人の器というものは固
定していない。大変なことだけれ
ど自らが器を大きくすることはで
きる。大きくするというより、人
間を磨くと表現したほうが適切だ
と思うが、切磋琢磨という言葉は
よくできている言葉だと、つくづ
く思うことがある。もつとも、玉
は磨かなければ光なしであるから
根っ子が「玉」でなければなるま
い。単なるガラクタの玉では磨い
ても、輝くことはないのである。
この辺、かなり断定的に書いて
いるが、いままでの経験則で理論
ではないから、断定的になる。ト
ップや上司は、やはり「玉」でな
ければならない。それは、
組織に不幸を招き、組織の成長は
望むべくもないからである。

しかし、その人事が適切か否か
が問われることを経験することも
多い。なんであんな奴を主任にす
るんだとか、エッ、彼を課長にと
思ってしまう事例である。もつと
も、それも人事権のある上司の器
の問題で、いわゆる「人を見る
眼」もトップや上司の重要なスキ
ルである。本紙の読者の方の病院
や施設ではナイハナシだろう。こ
のスキルにも磨くことが通じると
思う。そして、失敗をしないよう
にするのではなく、失敗に対する
スタンスこそが玉を磨いてくれる
ことだと、しみじみ思うのである。
やはり、求人難ではない現在、
雇用ということを大事にしたいと
思うし、トップは相当の覚悟をも
って就任しなければならぬと、
強く、強く、感じる。 岡田

先月、テレビにもおもしろい統計数字が出ていた。それによると、オムツの生産量が、本来の幼児用より老人用オムツの方が上まわったというのである。私は、この30年に4回脳卒中で倒れ、もちろんこの30年、オムツ人生である。脳卒中で入院するとどうしてオムツにされてしまうのか。この4回の脳卒中で、3回目は昨年6月、4回目は今年の4月である。思えば、まったく情けない話である。

3回目で救急車が届けてくれた東京場末の救急病院ではなんと、相当の年齢の院長先生自らが、入院後間もなく私の個室にみえられてこつちから訴えたワケではないのに「オムツはイヤでしょう。でも私は、この病院では入院患者全部オムツをガマンしてもらうことになつていきます」と宣告し、さらに「オムツは老人医療には欠かせない医療行為だ」という。ここまで言うように、この病院のオムツ対策は際立っていた。

まだ20代の2人がコンビを組んで、いくつもの『オムツパトロール隊』が巡回してるのだ。口上は「オムツの具合はどうですか。お声をかけてください」この口上が「オムツいらんかいね」と聞こえて楽しかった。声をかけると新しいオムツのバッグをさげてるので仕事が終わった。4回の脳卒中中、他、誤嚥性肺炎と、膀胱カテーテルでも2ヶ月の入院生活があった

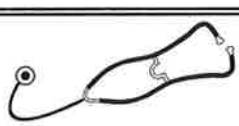
が、もちろんオムツである。

ただ、この呼吸器内科病棟では、ナースコールをすると、車イスを障害者用トイレに連れて行つてくれた。しかし、ここでも心理的な屈辱感がオムツ以上にあつた。つまり、自分でフクことが許されなかつた。孫のようなナースに後ろに廻つてフカれるのは屈辱だつた。今話し始めたようにオムツ医療行為の情けなさは、幼児のようにオムツをつけられることの屈辱感だが、4回目の病院では、こんな問答が係のおばちゃんとの間であ

くるの」というので「11時頃かな」と答えると「じゃあ11時にかえてあげるわ」だと。その時は朝の5時だつたのだ。その意味はわからないが、想像できるようなことなのだ。この病院の担当はどうみても、近くの荒川のオバチャンのバイトで、免許とか研修を受けた様子はなかつた。

が、ハッキリ書くと、病院に限らず、わずかな金ですむならこつちから金を包んであげてしまつた方がいい。「こんな汚い亭主の面倒みるんだ。少しは感謝したらどうなの？」という気持ちがあるに違いない。される自分だからわかつた。サイフがあつたら私の方から包みたかつた。病院という所は金が効く所なのだ。封筒をサツと受け取つてくれた医者に何人もナースはカタイ。

脳卒中の点滴治療が終わると追いだされてリハビリ病院をハシゴすることになるが、このリハビリ病院には、どこも車イスが自由になる個室トイレがあり、必ず右マヒ室、左マヒ室とトイレが別になつていて。個室では部屋の中に車イストイレがある。ベルを鳴らすと係員がきてくれるシステムの所が多い。リハビリ病院でオムツをつけられたことはない。



病床の心音 (59)

オムツの女神様

天野進平

(脚本家、要介護度4)

「お客さん、エライ人なんだろう」と聞くので、冗談で「それはものすごくエライぞ」と大きな声を出したが、ここでもエライ世話を受けてるから負けである。「そんなエライ人が、今の様はないわね。オエライさんよ、もつとケツあげろよ」だと。

この病院では、こんなこともあつた。3回もオムツを取りかえてもらえないので「お願い」というと「まだ汚れてないわよ。まだまだ使えるわよ」それからこんな問答もあつた。「オクサンは何時に

が、オムツの内容を竹べらでケツリ取っているのを見た時である。つまらないことなのかもしれないけど、本人には見せない配慮があるべきだつたと今でも思う。ここは都心の大病院である。裏町のオバチャンばかり大採用した病院側の言い分もわかる。親や姑の介護の経験者を採用したのだと思う。それにしても、あまりにも下品すぎる。何とかならないかと言つても、それはムリか？

先程、11時に老妻がくると係のオバチャンに話したことを書いたらすと係員がきてくれるシステムの所が多い。リハビリ病院でオムツをつけられたことはない。

このオムツ病院人生でもらつた教訓は「生きてるとは、ひとりトイレに行けること」かの日野原重明博士は「人生とは生きて死ぬこと」と言つてたが、その人生は「オムツで始まりオムツで終わる」

誠実な対応

今日が8月の最終日、31日である。以前と比べれば、仕事は減らしているはずなのに、この夏は例年以上に休みがなかった。それは寂しいことだが、同時にこの一ヶ

「今」を生きるケア

第85回 痛みを引き受ける

佐藤 俊一 (淑徳大学)

月間は、「とても充実していた」と振り返ることができた。普段の授業があるときにはできないこと、横浜でのミュージック・ケア全国大会への参加、さらに幾つかの病院や千葉のち電話のグループ研修で「私たちに」ことをテ

マに行えた。そのなかで、改めて既知への問いが生まれ、管理者や援助者に必要な課題を発見することができたからだ。

他方で、悩んだことがある。参加者のことを考慮すると、どうしても週末に研修を行うことが多い。そのため、研修担当者から「先生の休みを無くしてしまいいいわけありません」ということを何回か聞いた。私自身も「また休みが無くなる」という多少の辛い気持ちがあつたのは事実だ。そして、引き受ければ確実に休みは無くなるのだが、これが今の自分らしい生き方だと思っている。

もう一つ考えたことがある。研修を私に依頼する人たちは、当然ながらその目的と個別の事情がある。どうも私は目的ではなく、個別の事情に弱いようである。つまり、なぜ私に、さらに、この時期に頼みたいのかという事情を聴いてしまうと、気持ちが悪く引き受けてしまう。相手の必死さが伝わってくる、こちらも誠実に対応するしかない。

「ある」という発想への問い

この夏の共通テーマは、「私たちになる」だが、その理由や背景を紹介したい。今日の保健医療・福祉の実践において、どの領域や職種でも「協働」や「連携」がキーワードになっている。利用者の課題が深刻化・複合化したことで、

適切な援助は、一人ではできないし、一職種でもできないことは、共通の理解が得られている。同時に、このテーマは、組織論の永遠のテーマである管理やリーダーシップの課題ともつながっている。

したがって、チームアプローチとして議論されるとき、協働のかたちや進め方だけでなく、それらが成り立つための原点からの問いかけが必要になると強く感じている。しかし、現状では、ほとんどそうした取り組みはない。多くの場合に、すでに「チームがある」「私たちがいる」ことが出発点になっている。そして、テキストや研修においてチームや私たちが「ある」という前提で、協働や連携が説明されることになる。

ところが、実際に現場でチームの問題に取り組んでいけば、「チームになる」、あるいは「私たちがいる」ことが避けられない課題だとすぐにわかる。この私たちに必要というプロセスを歩んでいけば、リーダーとなる人たちは苦悩するはずである。しかし、不思議なことに、悩まない人たちが多くいる。彼らにとつて組織は既にあり、それを維持し、発展させることが大前提と考え、人間関係はその実現のために手段とされている。組織目標の実現のために、いかに人間関係をスムーズに動かすかが課題となるのが容易に想像できよう。人間関係は、組織における協

働の手段とみなされている。

人間のモノ化、商品化

組織が常にあることを前提にすると、「組織や上司から認められ、信頼されたい」と考え、いつの間にか自分を商品化、モノ化することが起こる。また、組織の期待に応えることを優先する管理者は、目標達成に向けて「職員をどのように動かすか」を考える。そうした管理においては、部下はモノのように扱われ、思い通りに動かない不良品は交換可能と見なされる。また、そうやって部下をモノ化・商品化する態度は、実は自分を同様にすることに。なぜなら、組織や上司の期待に応えられないと、自分も取り替えられてしまふと恐れているからだ。

怖いのは、支配する力をもつことが、チームをまとめることだと勘違いすることである。フロム(B.Fromm)がサディズムに対して指摘するように、「力への欲望は強さではなく、弱さに根ざしている(『自由からの逃走』東京創元社)」のだが、そのことに気づいてない。そうした何ものかに対する力の所有ではなく、自分が何かをするための力、潜在能力を開発することが必要になる。

「なる」ことへの決断

これまで指摘してきたような現状を問いかけて、私は「私たちにな

る」という研修を行っている。しかし、それは楽な作業ではない。参加者は自分の課題と向き合わねばならないからだ。立ちは、だから「よい人間関係」であり、自分だけを大切にしている態度である。気づいていても問いかけないで、仕事をスムーズに動かそうとする。また、言いにくいことを面と向かって言わずに自分を護る。こうした日常の態度が、グループ研修においても出てくる。

病院の師長研修で起こったことだ。グループで自分の課題を話し合っていくと、あるメンバーの話したことが相手にきちんと伝わっていないとズレを感じる瞬間があつた。しかし、通り一遍に私が聞くと、「伝わっている」と答えて返ってきた。あえて、もう一度確認すると、「実は、伝わっていない」と言いくさそうに話してくれた。すると、今度は相手の表情が厳しくなつた。このように相手とぶつかる、あるいは、自らぶつかることはきつことである。しかし、そこからお互いが必死になつてわかつた対話が始まる。

私たちにすることは、難しい。相手とのちがいをハッキリさせることは「痛み」を伴うが、この痛みを引き受けると気持ちが動く。私たちにすることで、個々のメンバーは自分らしくなることができると、その鍵を握るのが管理者の感性である。

四苦八苦

—エビデンス、アウトカムが重視される診療報酬か—

EBMという言葉が、いつときほど喧伝されなくなつた。それは常識になつたのか泡沫の夢となつたのか、どっちなんだか。

言うまでもなくEBMとは証拠というか証明されたものというかわばこやつたらこうなるという事が証明されている医療である。英語でいえば、たぶんProofのほうがいいと思うのだが、英語圏ではEvidenceを使う。でも、Proofを辞書でひくと「Evidenceを積み重ねた最終的な証拠をいう」と出ている。まあ、エビデンスでいいのだが、ややこしい。

ともあれ、次回の診療報酬改定では、あらためてEBMがクローズアップされてくると思えてならない。例えば、連携パスひとつも、それがかくかくかような成果を引き出しているエビデンスでなければなるまい。なにを言っているんだといわれるかもしれないが、少なくとも連携パスは「点数になるからモノ」ではなからう。例えば、脳血管障害の患者が急性期を脱し、連携パスと共に連携する回復期リハ病院へ転院したと

する。そして連携パス、パスウェイどおりの医療を提供したら過去の症例より重症度、要看護・介護度が大きく改善されたというアウトカムがなければなるまい。逆に、連携パスによる医療が提供できなかったり、効果がなかったら連携パスがエビデンスにはならない。だから、先に述べた「点数になるからモノ」の連携パスは評価されなくなるのではないかと、危惧しているのである。

そう考えてくると「成果」の二文字がクローズアップされてくると思えてならないのだ。エビデンスをベースにした医療を提供したら、そこに成果を得られたというEBMでなくてはならない。

冒頭に、EBMは泡沫の夢になつていないかと述べたのは、エビデンス・ベースド・メディシンの実感のある医療をあまり感じないからである。一般産業でいうKKD（経験と勘と度胸）も、医療には残存しているのではなからうか。もちろん、KKDも必要なときはある。救急医療には、かなりあると思えるのだが、それをEBMにさせていく病院が評価されてくると思えてならない。

疾病、症状はさまざまであることは承知している。だからこそ、エビデンスの積み上げによるEBMが必要とされると思う。北米の入院医療をみていると、やはりEBMの先進国だと思ふ。

例えば、Door to PCIの月別グラフが心カテ室に貼り出されているが90分以内が大部分だ。それも地域の病院、全国の病院の平均値も出されており、そこまで追及するのかと感心した。このDoor toモノは、日本でいえば救急車で搬入された患者の生化学検査結果が出る時間、あるいはMRIの結果がでる時間などDoor toモノはいっぱいあると思うのである。

30年前の北米では血管確保の時間まで出していたが、いまはそれはない。救急車やドクターヘリの中で血管確保されているからである。Door to PCIをどこまで短縮できるかがエビデンスの究極のものであろう。

話は簡単で、と書いたら叱られるかもしれないが、医療の効率化をどこまで追及できるか、である。自分自身で言えば18年も前に心臓バイパス手術で7日間の入院で退院するときも「エビデンスがある」の一言だった。日本に帰るのは、飛行機に乗ることになるから「外来で最低三日が必要というエビデンスがある」と言っていた。

確かに、それは「最低の三日」で、飛行機の中が術後で一番苦しかった。だから、エビデンスのことはずっと頭の中に残っているのである。診療報酬でどんな形が出てくるかは分からない。しかし、エビデンスに基づく医療が評価されるのは、間違いない。 岡田

今、目の前の人と真剣に向き合う…そこから医療は始まります。

人と人が居る場所には、人間関係が存在します。家庭でも職場でも、学校でも。とりわけ医療の現場では、人間関係力が医療の質を左右します。

それでは、コミュニケーションの「やり方」(ハウツー/テクニック)を学べば、良好な結果を生む人間関係が築けるようになるのでしょうか？

自分が今日の前にいる人にどうかかわっているか？という人間関係の基礎的な部分、「根っこ」の部分を知ることがとても大切です。

これはその人だけではなかなか気づきません。

私たちは IPRトレーニングを提案します。

IPRトレーニングは人間関係の本質を学ぶ実践的な体験学習です。参加者はグループの中でほかの参加者と主体的にかかわり、コミュニケーションを繰り返すことで、お互いの人間関係のあり方に気づいていきます。

IPRトレーニングには約40年の実績があります。これまで延べ8000人の方が参加されました。職場の活性化のため、自分を見つめなおすため、人間関係に関心のある方にIPRトレーニングをおすすめします。

154回 IPR トレーニング募集中！

締切り9月25日

- 日程： ベーシックトレーニングおよびメイントレーニング
2012年10月5日(土)～8日(月・祝)
2012年11月24日(土)・25日(日)
- 会場： 10月 アクティブプラザ琵琶(滋賀県高島市)
11月 琵琶湖リゾートクラブ(滋賀県守山市)
- 参加費： (研修費、すべての宿泊費・食費込み、税込額)
150,000円(学生割引) 120,000円)

問い合わせ・申込み先：

日本IPR研究会 事務局 担当：畠中彰信

TEL(FAX)：029-886-8397

E-mail：ipr@kmj.biglobe.ne.jp

住所：〒305-0031 茨城県つくば市吾妻3-7-17

サテライトハウス筑波学園 212号

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎ たった一人でよい、親友を

右は、精神科医の和田秀樹さんの言葉である。別称「明るい精神科医」なのだが、これは精神科医への侮辱じゃないかい。わざわざ「明るい」とつけるのは、一般的に精神科医は暗いということを言っているのだ。わたしは、精神科医には明るい人もいるし暗い人もいるし、オタクっぽい人もいると経験してきた。わざわざ「明るい精神科医」とするのは侮辱だ。まして、本人が言っているとしたらバカじゃないかと思う。

でも、おっしゃっていることはそのとおりだ。「たった一人でよい親友を」の前段が「人に好かれたいといけない」とびくつくから人に好かれたい、とおっしゃる。わたしも、考えてみれば人に好かれたいという言動は、とつても少ない。とつても少ないということだ。好まないとあるということだ。好きな人になって欲しいがモロに出ている人には、お可哀想にと思ひ毒の入った世辞も言う。このタイプの人は、「毒食えば血まで」人間で、毒に毒されないところが、おもし

ろい。ホント、たった一人でよいから親友を、だ。たった一人が二人になり数名になっていくのだ。それどころか、世の中敵ばかりというの、スゲ〜生き甲斐がありやしません。そういう敵ほど味方になるものだ。ホント

◎ ながらスマホの愚行

先日、NHKのラジオ放送でスマホを見ながら歩いて鉄道線路に転落する人が増えてきた、と報じていた。人身事故は飛び込み自殺とは限らないようだ。

なんの画面を見ているのか知らないが、ながらスマホやながらケータイに迷惑することがある。斜行している奴もおり、事故が起きるのは必然だ。わたしには理解不可能の行動なのだが、増える一方である。座席に座ってればよいといったものではない。気がスマホの画面にいつているから、杖をついていたり、体力の落ちた老人が目のおられるのに、気がつかない。これを見るのは辛いから、傍に居るときは言うが遠くに居るときには言えない。

さつと席を譲る人(若い人)はいるけれど、不機嫌さいっぱいでしぶしぶ立つ奴もいる。かと思えば、先日はケータイもスマホも持つてないおばあちゃん、高校生ぐらいの孫と座っておられて座席が少し空いていた。孫と二人で席を広げようとされるのだが、その先

にいる若い女が寝ていて動かない。七人掛けに六人座っているのだが、バカ女が起きて動けばいいのだ。わたしは、おばあちゃんに「いいですよ」と言ったが、少しでも席を空けようとする体は、後光が差しているようだった。野末陳平さんの著書に「老人栄えて国亡ぶ」(講談社刊)があるが、さっきのおばあちゃんのような老人もいるのだ。もつとも「老人栄えて国亡ぶ」の老人もいっぱいいるけれど、

◎ ソー活の時代になったのか

就職活動、就活にソーシャル・ネットワークが頻繁に使われるよ...
できな...
とおもう...



うになったそう。大学の先輩に会うために先輩の会社を訪問するのではなく、SNSで連絡をとるそう。わたしが先輩なら、先輩の顔を見て、言葉遣いを聞き、その人物を「この眼」で見られるけれど、SNSなどで済ませてしまう。フェイスブックも使われているのだろう。しかし、こんな人間関係でいいのだろうか、古い人間であるわたしは思う。

薄っぺらな人間関係ではなく、面倒くさくない関係、便利さ優先の人間関係だ。こんな奴を病院で採用すると、患者や同僚、先輩との関係も面倒くさがり、便利に、

できるだけタッチしないで片づけようとする。福祉と医療は手間隙かけないと不可能な仕事なんだよと、いつも語り掛ける。放置できない現象と思うからだ。

◎ 親の心、子知らず

社会医療法人は、よい。医療法人社団は、どうしても出資持ち分のある創始者一族の力が強い。大王製紙は株式会社だが、ここでも親の心、子知らずが起きてしまった。わたしも、キャンペーンはやるが、収入に応じた金額である。井川さんがどれくらい収入があるのか知らないが、会社を事実上消滅させるような金額を投じてはならない。

先代の院長に可愛がって頂いた個人病院が、医療法人社団になった。そして理事長に着かれた院長は亡くなった。その息さんが理事長になり社会医療法人になった。なぜ社会医療法人になれたのか不思議で仕方がなかったが、なったことはなかったのである。へき地医療をやっているからと言われていたが、そんな事実を感じなかった。

四〜五回、ご子息の理事長と話をしたのだが、話が先代のように合わず、ついつい足が遠のいていた。それでも年賀状などでアドバイスはしていた。

でも、人間は「器」というものがある。医師団や心あるスタッフの心、つまり人心を把握できず組

織の体をなさなくなってきた。こんなことが、わたしの仕事の悲しみだ。手を突っ込むことはできないし、仮に手を突っ込んでいたら喧嘩になったと思う。

結局、大王製紙と同じことになってしまった。理事長と理事の母子はクーデターの事実上の追放である。これができるところが社会医療法人のよさである。出資持ち分なんてややこしいことがないからだ。わたしは事務長時代、この出資持ち分のことでも院長兄弟が裁判沙汰になり、弁護士さんとずいぶん勉強したことがある。

新理事長は、まったく血縁のない人だろう。もし私の想像している医師だとしたら、ずっと苦難の道を歩まれてきた先生だ。自治体病院から民間病院に移られ、この病院が二ヶ所めだ。こういう運命の人もおられる。どこにいても苦難の少ないお方と、どこにいても苦難が多い人がある。

その点、井川家のご子息はなんら苦難を感じないで生きてきた人なのだろう。苦勞は買ってでもしろ、ということだ。 岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



そんないはい ちゃんとして あいさす ないよあえ

あつという間にロンドン・オリンピックが終わってしまった。素直なわたしは、何回も感動した。ヤンキーの眼が女の子の眼になった柔道の松本薫ちゃん、よかったよ。卓球の三人の少女、少女じゃないといわれる人もおられようが、わたしにしてみれば、愛ちゃんは愛ちゃんのままで、なんて素直なんだらうと、自分でおもう。

素直でないわたしも、わたしとして。女子サッカーの表彰式でのハシヤギツプリは、オリンピック委員会からもクレームがついたそうだが、素直でないわたしはピタッとこなかった。素直なわたしの想いは、試合に負けたのに、

素直!?



よくもそんなにハシヤゲルもんだ、だった。甲子園の高校野球でも、この光景はよくみる。内心の悔しさが透けてみえるから、なおさら無理すんなよ、と思ってしまうのである。

女子サッカーのS選手と書くわたしは書くとうとしている選手じゃないS選手を想定されるから実名を書く、鮫島選手は試合に負けた悔しさを丸出しにしていた。この娘は素直なんだなあと好感をもったが、他の目立ちたがりオドケには嘔吐が出る想いだった。

病院の職員でこの手の職員がいたら、どうする、だ。ミスしているのにヘラヘラしている職員がい

るのは、よく聞く。いい仕事のできる職員になりたい、なのに失敗してしまった悔しさに泣く職員なら希望があるが、敗者なのにオドケていたら希望はない。もつと素直でいて欲しいと思うのは、年寄りだからだろうか。

オリンピックに話を戻すとレスリングの小原日登美選手の優勝には、共に涙した。「夫にご飯をつくってあげたい」なんて、泣かせた科白ではないか。彼女のこれまでの歩みを新聞で読んで、むべなるかなと共感した。女子サッカーのギャルどもとは、味がちがう存在である。やはり、チャホヤされ

ると人間は微妙に狂ってくるのだろうか。心したいことだ。

ここまでは、これから書くことの前触れで、素直にみる話である。鳥取県や島根県の人、あるいは国粹主義の方には叱られるかもしれないが、竹島の映像を見て「ああ、これは日本の領土ではない」と思ってしまった。ヘリポートなど、あれだけの建造物を設けられて、なんでこれまで抗議しなかったんだらう。抗議したのかもしれないが、あれだけの建物があるのだ。

その対角線上にあるのが尖閣諸島だ。日本人の生活の跡がまざまざと残っており、あれは絶対に日

本の領土である。香港から抗議船が出て逮捕者が出たが、香港の痕跡はまるでないではないか。

日本人の地主のことが週刊誌種になっていくが、いまさら中国や台湾が出てきても、負けてはなるまい。いや、竹島の二の舞だけは絶対にさせてはなるまい。民間出身の大使がなにか言ったようだが、竹島と尖閣の実態をみたら、どの国の領土かは明白だと思うのが素直な考えなのではなからうか。

実績のない病院がいかにか患者中心と口にしても、まったく意味がないのと同じではないか。回復期リハ病棟入院料にも、同じことが

いえるのである。国際問題には監査は通じないそうだが、病院は国際問題とはちがう。しっかりと実績を重ねることだ。実績といえれば竹島における韓国の実績と混同されそうだが、悔しいけれどあれは負けたと素直におもう。

こんな想いが素直であるか素直でないかは、わたしが決めることではなく他人様が決めることだ。でも、わたしが感じることにわたしは素直でありたいと思っている。他人様からは素直でないといわれたいら、それは素直でないのだと思うけれど、本人は死ぬまで素直でありたいと生きている。

しかし、竹島の「あの映像」を見て、国民はどう感じているのだろうか、素直に想う。

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。



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じっくり考えます。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、情報の視点から病院経営を考えます。

広報で変わる 医療環境

DOCUMENTARY FILE

第366回 これからの福祉と医療を実践する会

今回は富山から発題させていただきます。来る2025年に向けてそれぞれの地域が「おらがまち」の特性を考え資源を生かし支え合

て生きるまちづくりに取り組んでおられることと思います。 思い起こせば介護保険が始まった2000年、第四次医療法改正により病床区分は一般病床、療養病

ついで。「夢のみずうみ村方式」による自己選択・自己決定の「デイサービスや、特養からの在宅復帰

これからの取り組みをただ続けるだけでなく、今後は少子高齢化の影響と地域性も理解しながら「地域包括ケア」を推し進めなければ

日時 十月十九日(金) 午後二時～四時半

地域を取り巻く社会情勢と 2025年への展開

……地域との共育・共生の視点から地域包括ケアに取り組む

夢のみずうみ村 アルペンデイサービス 網 繁樹 医療法人社団アルペン会

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

そうそう

わが国の政治をみると、「ゲームとマッチ」を感じる。ゲーム機でゲームをやっているようで、真剣な試合であるマッチの感じは

危険なことだが、コトバだけの患者中心ではダメだし、一番考えなければならぬのは医療費の負担者である国民だ。入院日数は点数

あつ、日本の病院が変わる。



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