

# 社会医療ニュース

## 回復期リハをめぐる 諸問題の改善を願う

所長 岡田 玲一郎

書かざるを得ない。むろん、書きたくないことなのだが、回復期リハ病棟の諸問題はこの分野の識者間（名前は出さないが、まさに識者たち）で大問題視されている。特に、人口当たり回りハ病棟度や諸規則は変化を遂げる。遂げてであろうなんて表現ではなく、識者の問題意識は高い。わたしも、既に指摘していたことだが、書かざるを得ない問題意識がある。

### 4月スタートの制度なのに 4月から実行されたのは？

ある県の回りハ病院の事務長さんの話である。4月にスタートした回りハ患者の重症度や要介護度、さらには改善度の実績は6ヶ月のもので、9月に県の担当者に実績をそろえて申請に行つた。ところが県の担当者は4月から回復期リハ病棟入院料1や2を申請し

ている病院があるので、お宅の病院はなんていまごろになつて申請するのかと詰しげに、さらに執拗に言われた。事務長さんは、6ヶ月の実績を出すために時間をかけたのだからと反論されたが、とり合つてくれなかつた。

本紙で、わたしは回復期リハ病棟は重症度や回復度、さらには基準にはないけれどFIMスコアなどで回復期リハ患者の推移を算定しておこべきだと述べてきた。もちろん、回りハの基準の中にそれはあるのだから、それを実績として4月から入院料の1や2を取られた病院があつてもよい。しかし、この道の識者に聞くと、やたら回復度の高い病院もあるばかりでなく、最高に改善している割合があまりにも多過ぎると言っていた。

さらに、回りハ病棟の師長が言った「重症度はどちらでどうにでも決められます」と言つたこの言葉、それを聴衆に話すときの怒り

の反応だけでなく、さもありなんの反応が出てくるのは、異常といふしかない。オーナーに対する「忠誠心」の証のようなことを言う師長も実際にいるのである。三千円というお金の誘惑があるのは否定しないが、あまりにもという思いが強くするのである。  
先述の県の担当者は監査に入らなければとも言つたそうだが、証拠を挙げるにはなかなか大変だ。先の師長の言によれば、「証拠は残つていませんから……」だからだ。

**監査すれば分かる**  
制度や基準は次回の診療報酬で大きく改定される。それは、混乱の現状をみれば当然のことである。そして、重症度、要看護度、改善度についても、先の師長の言のように証拠としては残らないかもしれないが、監査時の入院患者の状態、症状をみれば不自然さがあぶら出されてくる。入院料1で当然の患者さんがおられるのか、それが不自然なのは「その日の入院患者」をみれば明らかになる。

監査日を予告しておけば、もつ

と鮮明になるのではなかろうか。どうしてかつていうと、監査通告から監査日までの「入退院患者の動き」をみれば、不自然があぶり出されてくるからだ。  
そして、地域差が出てくるだろう。なぜなら、人口当たりの回りハ病床数は関東が約35床に対し、九州・沖縄は関東の約2・5倍も存在するわけがないのである。識者の言によれば「急性期病院から回りハ病棟に転院すると、重症度が上がる患者がいる」という院長がおられるそうだが、わたしは否定しない。ただし、極めて少數例で、回りハ側に問題があるとしか思えない。転院してきたら重症度が上がるなんて、恥ずかしいことを言うのは天に唾するようなものだと、わたしは思う。その睡りである不正受給の金錢は医療保険に環流されなければならない。  
わたしの持論である、不正受給、不正請求のお金は国民のものであるといふことを、大事にしたい。

なんだか、百年河清を待つといふ心境だが、「わたしたちのお金意識」を医療機関側も国民側を共有すべきだと思つてゐる。ここ4年5ヶ月は、それほどのショックがわたしにはあつた。放置すべき問題ではないので、冒頭に述べた書かざるを得ないのである。

九月は、休日以外のほとんどを病院の現場に身を置き、多くの医療者と語り合つて來た。地方の中小病院のリハビリのスタッフでも、ここまで書いてきた諸問題を苦々しく思つて來た。この事実は、くどいようだが強調しておきたいことである。北米各地で、そのことを

## 組織医療としての病院

178  
(300)

新須磨病院

プロ野球パリーグは日本ハムが優勝した。ダルビッシュが抜け、「結果論を話させれば日本一！」と揶揄されていた栗山監督が就任開幕前の予想で、日ハム優勝をあげた評論家は皆無であつたと記憶している。

先日、栗山監督がゲスト出演したスポーツニュースのコメントを聞いて、彼はかなりコーチングを学んだのではないかと思ったのでコーチングについて書いてみた。

ドジャースにラソーダという名監督がいた。野茂が大リーグ入りした時の監督である。選手時代はさしたる成績も残せなかつたが、監督になつてからは名指導者として名を馳せた。とにかく褒め上手だつたという。大リーグの選手はみんな個性的でプライドが高い。褒めても簡単には喜ばない。ラソーダ監督は、ホームランを打つてベンチに戻るときに、グッドジョブと言つても鼻で笑う選手が、グレートと言つて褒める二コツと笑うことに気がついた。そこで、この選手にはグッドジョブはダメでグレートがいい、この選手は握手をすると喜ぶなどを、一覧表にして選手ごとに褒め言葉や褒め方を変えたという。

これと同じことを栗山監督がインタービューで話していた。選手ごとに言葉のかけ方を工夫して、とにかく話し合って意見を聞いた。そうだ。そして、常に選手に対しては、お前を信じる、お前に任せた責任は俺が取ると伝えていたという。不振でも使い続け4番に定着した中田翔、大化けしダルビッシュの穴を見事に埋めた吉川光夫投手などは、監督の言葉に触発されたといえる。これこそコーチングの真髄であると思った。

コーチングとは目標達成に向かった自発的行動を促すコミュニケーションと定義される。仕事の半分は質問で、とにかく話を聞くことが仕事といえる。決して自分の意見を押し付けず、相手が答えやすい質問を繰り返し、相手に気づかせ、自発的行動に取り組める環境を整える。

人の話を聞くのは受動的な行為である。人は話すのは1分間に、150単語、理解できるのは1分間600単語といわれている。話すより理解するスピードのほうが圧倒的に早いので、つまらない話歩」という。相手に興味や関心が

している。お互い興味を失つてお  
り、話を始めるとすぐに脳が散歩  
を始める。「うちの主人は私の話  
をちつとも聞いてくれない」とい  
う主婦の訴えが多いのが納得でき  
る。

コーチングとは直接関係がない  
が、モテ男石田純一は「ほんとう  
すごいね、初めて聞いたよ」の三  
つの言葉を駆使したという。竹下  
登元總理は「へー、ホー、なるほど  
ど、それで」の四つの言葉でその  
職を務めたという逸話もある。こ  
とほど左様に、男女を問わず誰も  
が話を聞いてもらいたがつていてる  
アクノレッジメントという言葉  
がある。日本語では存在承認とい  
う。その人の存在を認めそれを伝  
えるという意味である。コーチング  
では繰り返しのアクノレッジメ  
ントが必要だ。

「かくれんぼ」で楽しいのは見  
つけられた時だ。誰も完全に隠れ  
てしまわない。鬼に見えるか見え  
ないかの所に潜んでいて「〇〇ち  
やん、みーつけた」といわれる  
「きやー」と叫びながら走り出す  
結局は見つけられて、指をさされ  
たいのだ。大人も一緒である。愛  
想のない人も、ニヒルで斜めに構  
えている人も、人に批判的な人も

「おはよう、さようなら、ありがとう、は簡単にできるアクノレジメントである。「〇〇さん」名前で呼ばれると嬉しいもの、「髪を切ったね」という行動承認も「その髪型似合うね」という結果承認は、イタリア人には飯前でも、石田純一以外の日本人男性には最も苦手なアクノレジメントである。

人間のタイプ別分類に、コンローラータイプ、プロモータータイプ、サポートータイプ、アナイザータイプがある。タイプに付いて褒め方が異なる。

コントローラータイプとは俺タイプ。武将でいうなら織田信長の社長に多い。社長はすぐですねといつても当たり前過て喜ばない。この会社の職員はじのいい人が多いですね。社長がいいからでしょう、といふと喜ぶ。

プロモータータイプは秀吉タイプ。明るく元気でおだてに弱い何を褒めても喜ぶ。とにかくずっと褒め続けることが必要で、さえ怠らなければ最も扱いやすくともいえる。

きなり辞表を持つてくるのもこのタイプといわれている。

アナライザータイプはいわば職人。グレートやグッドジョブではダメで、送りバントで球の殺し方は天下一品であるなど、具体的に褒める必要がある。職人気質の医者に多いような気がしている。

以上コーチングのサワリについて、書いてみた。コーチングに興味を持ったのは、コーチ・エイというコーチング会社の鈴木義幸社長の本を読んだのがきっかけである。先日、直接講演を聞く機会があり一層興味が深まつた。

医療の世界にもコーチングを学ぶ人が増えているという。確かに医療は、仕事の結果が成果物として見えにくく、これで終わりという仕事が少ない。質の改善は医療人個々のやる気に依存することも多い。普段から高い意識持ち、自分の技術や知識や医療への思いを育むしかない。そのためには、自発的行動に取り組める環境を整える一助として、コーチングは有用であると思つた。

前回は財政だけでなく、この国  
の行く先を見据えようとしている  
『全身がん政治家』与謝野馨さん  
へのオマージュを書いた。

浸触がすすみ、ほとんど声が出なくなり、次の衆院選には立たずに入院する。引退するのである。

とき、請われて「立ち上がり日本」を飛び出し、民主党の財政経済担当相として「社会福祉と消費増税による財政再建」への道筋をつけた功労者。しかし関連法案の採決時には入院中で棄権せざるを得なかつた。さぞ残念だつたろう。

招き謝意を表したが、ほとんど筆談だつたという。そのとき與謝野さんはみづからまとめた「2020年ごろに解決困難になる諸問題」というレポートを首相に渡した。あくまでも「先」を見ているのだ。

政治家としてのかれの「声」は消えても、在野の理論家として「筆」での活躍を期待したい。むろんノドのご回復も。

さて、自分のことを書こう。  
8月の半ば、急に熱が出て、あ  
つというまに40度近くに上った。  
抗がん剤の副作用には「急な発熱」  
というのがあり4月にも高熱が出  
た。このときはかかりつけのM医  
師のクリニックに駆け込み、レン

トゲンで肺炎でないことを確認して、点滴で処置してもらつた。

今回はあいにく週末とお盆が重なりクリニツクは数日お休み。仕

方なくガタガタ震えながら手元の解熱剤（バファリン）を2錠飲み保冷剤の水枕で寝る。

これが効いて熱は翌朝38度に下がっていた。シメシメと安静にしていたら午後は37度、2日目には36度4分の平熱にもどつた。熱は下がつたが、平行するようになると左足が腫れてきた。下肢はあるで丸太ん棒のようにふくれ、立ち上がるとき足裏やフクラハギがハチ

「ホウカシキエン」  
かんと暮(うらせ)ば<sup>(28)</sup>

がんと暮らす  
28

北林才知

(280回)

に刺されたように痛い。

M医師はエコノミー症候群による

心臓や血管の病気を専門とする総合病院の循環器内科を紹介しておきます。

ここでは若い医師が肺のX線と

心電図をとり、笑みを浮かべて

「肺と心臓はなんともありません

大丈夫です」「でも、腫れた足は

どうなんですか」「えーと、それ

はがんセンターの主治医のセンセ

イに聞いてください」

丸投げされてしまつた。

\*

炎上<sup>アラシナ</sup>?の文字が浮かんだが、そうではなく「烽窓織炎<sup>ボンマツセキナ</sup>」で、「蜂の巣炎」ともいう炎症だという。四肢や顔面に出ることが多く、熱が出、赤く腫れ、とても痛い。赤白球の血球数が減り抵抗力が落ちているところに、たぶん黄色ブドウ状球菌が入ってひろがったのでしようというお見立てである。

\*  
がんセンターの入り口には、いつもHさんというベテランの看護師さんが立っていて、初めての外来患者や入院する患者の接遇などによろず相談を的確にさばいていた。入院中はルームメイトの下さんと、彼女に「ナスコン」(ナース・コンシェルジュ)というニックネームをひそかに奉っていた。あれから2年半、何度も入院し

「好中球の浸潤が限局せず、組織内に瀰漫性に広がり、細胞間質を壊死分解させている進展性の化膿性炎症」要するに黄色ブドウ球菌による皮膚感染症である。へえ、と思ったのは同じ症状で、もう少し浅いところにおきると「丹毒」、指先に発生したものと「瘭疽」、これらの病名ならよく聞く。

翌々日、センターで〇先生に丸太ん棒の脚を見てもらう。軽く触診し即座に「これはホウカシキ工シです」との診断。一瞬、放火？

だつた。いまは、手術のあと体重は16キロも減つてしまつたから、血圧もみごとに正常になり、降圧剤のご厄介にはなつていない。

数日はあまり動かない方がいい  
というので外出はできない。久し  
ぶりにパソコンの前にすわり「烽  
窩織炎」を引いた。

十月、吹き抜ける風がとつてもさわやかです。涼気を帯びた北からの風に、夏がすでに行き、秋が来たことを感じます。季節の入れ替わりを知らせてくれるのは、花の香り、木々の色付き、夜の長さ、雪解け、水の冷たさといろいろですが、秋の移ろいを一番に知らせてくれるのは、空や風の変化かもしません。

夏の暑さと秋の涼しさの行き合ひの空は、夏への名残惜しさと秋への期待感の競り合いのようで、「今年の夏は粘り強いな」とか

連日の猛暑が厳しくたつて、青嵐（あおあらし・せいらん）や南風（はえ）が若々しい空気を運んでくれるから、空を描く雲雲の表情が一層豊かになつてうれしいんです。

雲の峰（入道雲が山の峰のよう

に成長した様子）や豊旗雲（とよはたぐも・旗のようにたなびく雲）などに出会つた瞬間（とき）などは、日頃想い悩んでいること（自分にとつてはそれは、とてつもなく大きくてとつても黒くて私自身の身体を潰してしまいそうになるほど重たいものなんですが・

## 元気浣剤な施設づくりをめざして(215) ～秋空はきっと春のはじまりだから～

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

「今年の秋は、気勢がいいな」とか、そんなことを思いながらいく散歩道はとても幸せです。実は、秋を待ち遠しく思うようになったのは、ここ数年のこと。以前の私は、冬至から夏至に至る季節をもつとも心待ちにしておりました。

なぜって、木々が芽吹き、花が萌え、生命の活力が一気に湧きおこる春は、清々しい活気に満ちていて、こちらにまでエネルギーを送ってくれているようですし、御天道様の照りつける夏は、やっぱ元気浣剤になります。たとえ、

木  
お花がちつて  
実がうれて、  
その実が落ちて  
葉が落ちて、

それから芽が出て  
花が咲く。  
そうして何べん  
まわつたら、  
この木はご用が  
すむかしら。

この詩は、木の一生と季節のつながりを、ちいさな子どもにもわかる優しい言葉でシンプルに紡いだものですが、馬齢を重ねた私のうしても心寂しく感傷的になりがちで、元気浣剤こそがすべての始節に向かって進むシーズンは、どうしてか心寂しく感傷的になりました。胸にもずしんと染みました。

それは、心寂しく物悲しい秋だけでも思つて、実は、春や夏に繋がる大事な大切な存在であつたことに、改めめて気がついたからなんです。

当たり前といえば、あまりに当たり前ですが、そのことに気がついた時、目の前に横たわる暗い闇が、秋の日の真っ青な空に変わったことがあります。そんな新鮮な感動がありました。

よしんば問題と向き合うことができたとしても、その時、迫られた決断が果たして正しかったのかどうか・・・懼れ（おそれ・心配）が尽きることもありません。抱えるもの（者・モノ）が増えれば増えるほど、懼れも増していくのは、大切な人たちの前では、いつも強い自分でいたい、威儀を保つていなければ、自分という存在価値が薄れるのではないか、という別の懼れがあつたからなんですが、色を失い散り落ちた落ち葉こそ、春に咲く色とりどりの花々や瑞々しい初夏の緑のエネルギー源であることには思つたとき、

木は、そこに立つだけで人を静かに癒すから、あなたもあなたの身の内（我）から生じることもあります。人や物事とのつながりがあります。人や物事とのつながり、病気やケガ、災害に因（よ）る場合もあります。

それは、他人（ひと）の行いから受けける衝撃もありますし、自分

の、木」という詩を知つてからいいんだよつて、言つてもらえたような気がしたから。

日々暮らしていると、ときに、言葉や文字ではとてつも表せないほどの苦しみ（ダメージ）を受けることがあります。

木は、そこに立つだけで人を静かに癒すから、あなたもあなたの身の内（我）から生じることもあります。人や物事とのつながりがあります。人や物事とのつながり、病気やケガ、災害に因（よ）る場合もあります。

次にシーズンに咲かせる花も華やぐのではないのかと信じることができます。

強くなてもいい、弱くてもいい、がしたんです。

木は、そこに立つだけで人を静かに癒すから、あなたもあなたの身の内（我）から生じることもあります。人や物事とのつながりがあります。人や物事とのつながり、病気やケガ、災害に因（よ）る場合もあります。

それは、その人にとって身を引きしきられるような問題は、にわかに受け止めがたく、誰でもできれば、問題事態に蓋をして、なんとか隠してしまいたいような気になります。

そんな、その人にとって身を引きしきられるような問題は、にわかに受け止めがたく、誰でもできれば、問題事態に蓋をして、なんとか隠してしまいたいような気になります。

木は、そこに立つだけで人を静かに癒すから、あなたもあなたの身の内（我）から生じることもあります。人や物事とのつながりがあります。人や物事とのつながり、病気やケガ、災害に因（よ）る場合もあります。

次にシーズンに咲かせる花も華やぐのではないのかと信じることができます。



先月号で、この「経験的組織論」を二号にわたって書くと述べたが、外部の反応と自分自身の変化から、たぶん三、四号にわたるとおもう。それほど「組織」というモノは複雑多岐にわたっているし、現代社会がその複雑さを加速しているからだ。理論でズンバラリと切れるようなものではない「生き者」だ。

### 偉くなりたくないと思う 最近の傾向をどうみるか

日本青少年研究所の恒例の調査で、日本の高校生の「偉くなりたい」という意識は、日・米・中・韓の4国で飛び抜けて低い。逆に、偉くなりたくないと思っている高校生は、先の4国で最高である。ここでは「偉い」とはなにかが問われてくるので、設問としている。かがなものかと、わたしは思っている。つまり、「偉い」を金持ちや代議士を指しているとしたら、あるいは金持ちや代議士をイメージする所としたら、「なりたくない」が増える可能性があると思う。

もし、「偉い」を「ひどに認められる」と表現したら、どうなつたであろうか。それでも、現代社会の便利さに囲まれている高校生は「なりたくない」が多数派になるのかもしれない。やつてない仮定の問題だから、これ以上言及しないが、病院の新人研修やリーダー研修の参加者に訊くと「上にはいきたくない」と思っている職員

が、結構いる。給料は多い方がよいと思うのは当然だが、なにか矛盾を感じる反応だ。その一方で、日本経営協会が8月に調査、発表したアンケートによれば「部長、課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

### 昇進したら苦しくなるのか 楽しくなるのかの大きなちがい

病院の職員の中で、昇進すると自分の時間がなくなるから苦しくなる、という職員が結構いる。それはおそらく、現在の上司の姿をみていての主観だろうから、ここでも組織が問われてくる。上司が自分の時間を削つて仕事をしている姿をみたら、そう想つのも当然かもしれない。病院がそれを看過しているとしたら、それこそ組織の評価も大事だが、もっと大事な仕事の楽しさを実現させることができない。ただし、組織がそれを看過しているとしたら、それこそ組織の問題であろう。しかし一方、先の高校生の意識調査のように、現代社会が若者に及ぼしている影響も大きいのではないかと、経験的に覚知させられるのである。

ここで、私論を述べさせて頂く

と、小見出しを書いて、ちがう

と感じている。口先で誉めるのは、誉めるではなく、おへんちやら、その場限り、といった感じだ。そこにあるのは、管理に最も不必要な「操作」があるからだ。また高校生の例を出すが、高校にもよるが教師が口先だけで生徒を誉めることが多いという。できなかつたことができ、知らないことをを

く存在』によつて、年々、変化するのである。先月号で述べた「器」が組織にも個人にあるからだ。先の昇進したい職位として「部長・科長」が25%に対し、「係長・主任」は22%であり、約7割の社員が昇進を望んでいる。さて、あなたの病院ではどうだろう。

が、結構いる。給料は多い方がよいと思うのは当然だが、なにか矛盾を感じる反応だ。その一方で、日本経営協会が8月に調査、発表したアンケートによれば「部長、課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社長、理事長が13%もいるのは、先月号で述べた「組織のちがい」が大会社と病院の間にあるのだろう。もちろん、「昇進したくなかった」が37%ほどいる。経営協会では、これを現代社会の会員の変化として捉えていた。わたしの経験によると、病院でも昇進したくないと思う職員はそれくらいである。もちろん、病院

が、結構いる。給料は多い方がよ

いと思うのは当然だが、なにか矛

盾を感じる反応だ。その一方で、

日本経営協会が8月に調査、発表

したアンケートによれば「部長、

課長まで昇進したい」と思って

いる入社3年の社員は25%、4

人に1人いる。

社



突然の秋とともに

暑さ、寒さも彼岸までと言うが、今年の秋は、まさにその通りにやつてきた。この数年感じることだが、季節の変わり目の期間がなく、一気に動いてしまう。それからま

# 「今」を生きるケア

第86回 自分の視点

佐藤俊一（淑德大学）

たくさんの仕事をすると、多く  
の学びが生まれるかというと、必ずしもそうはいかない。次の仕事へすぐに進むと、余韻を味わう時間がなくなりてしまう。そのため自分の中に大切なことが残つたり引つかかってくればならないことになる。そんな理由で、今回は何を書くか迷つたのだが、原稿を書く直前に発見があった。

2つの視点のせめぎ合い

大学院へ学びに来る人は、さまざまな学問や分野で研究や実践をしている人たちがいる。専門は異なるのだが、それぞれの専門を大切にすることは個々の領域に止まらないで方法論 (methodology) からの問いかけをできるかが彼の学びの鍵となる。このことから白いのだが、多くの人には難しいことでもある。なぜなら、新たな知識の蓄積の学びではなく、自分の抛つて立つ基盤が問われる学びとなるからだ。

先日の授業に珍しく学問の（祖  
点）を気にする学生（Aさん）が  
参加していた。Aさんはもともと

臨床からの学

そんな理由で、今回は何を書くか迷つたのだが、原稿を書く直前に発見があった。

## 2つの視点のせめぎ合い

大学院へ学びに来る人は、さまざまな学問や分野で研究や実践をしている人たちがいる。専門は異なるのだが、それぞれの専門を大切にするには個々の領域に止まらないで方法論 (methodology) からの問いかけができるかが彼らの学びの鍵となる。このことが面白いのだが、多くの人には難しい

心理の視点を手に入れたいのが、取り入れようとする看護の視点が邪魔になってしまふ。そのため、看護の視点を自分の中から追い出さねばならないことだ。ところが、やはり自分は看護師であり、身についたものを捨てるこつていたのである。

ビジョンが入り、さらに認定看護管理者研修までが重なり、余裕がなくなつてしまつた。この突然の秋と仕事の襲来に翻弄されていながら、何とか月末を迎えた。この原稿を書きながら、そうした事態を振り返り、10月からギアエンジをしようと思つてはいる。

看護師の仕事をしていたが、現在は臨床心理士を目指して心理学を学んでいる。心理学を学びだしてずっとと引っかかっていたことがある。それは看護ではなく、心理の視点を身につけるという課題だった。指導教員からも指摘されており、Aさん自身も焦り始めていた

が転倒して大腿骨の骨折をした。Aさんは、すっかり様変わりしてベッドで寝ている患者さんを見て必要な対応が次から次へと浮かんできた。気がつくとそうした対応は、すべて看護の視点から、身体のケアを考えたものだつた。今、心理の実習をしているのに、相手

うとするのか、それとも自分の視点を創造できるかが問われていることになる。Aさんの例で言えば、実習での体験前までは、まさに自分が持っていない心理の視点を手に入れようとしていた。そのため前に進めなくなつていた。さらに自分の中にすでにある看護の視点

これではダメだと思つて実習指導者に相談すると、意外にも「あなたは看護師でもあるのだから、そうした対応が出てきていいのではないか」とアドバイスされる。それまでの心理の視点を身につければいけないという金縛りから開放されて、気持ちがとても楽になつた瞬間だつた。

体験からの学びをことばにする上で、Aさんは心理の視点を学ぶことと、看護の視点を持つことを両立させられるとわかつた。しかし、この発見が教えてくれることは、Aさん個人が視点のせめぎ合いから自由になつたことに止まらず、学問の方法論にかかわる重要な課題を投げかけている。

方法論から自分の視点を問う  
先に、それぞれの学問には、それぞれの視点があることを示した。その一つの視点を学ぶことも簡単には行かない。その際に学問としてすでにある視点をただ吸収しよ

さうある。ただし、それを発見するには、いかにしていくかは、体験を大切にしようと相手と自分に向かって話し合えるかにかかっている。その実践と検証をしていくことで、私たちは学問へ自由になることができるのである。

# 四苦八苦

—死ぬのも、死んでからもいろいろありますなあ—

9月下旬、沖縄の浦添総合病院（院長 棚田文雄）の新人研修の終了後の午後6時から一時間、事前指定書について「ご意見を聞く会」に出席した。参加者は、在宅支援診療所の医師やスタッフ、事前指定書（LMD）を書いたり、書くことに迷いを感じている人たちだ。そこで感じた最大のものは、「二歩、一歩」だった。

この会を催したきっかけは、浦添総合病院では60歳以上の受診者に「事前指定書についてご存じですか」と質問してきたのだが、想像以上に知っている人が少なかつたからだ。救命救急に当たる医師や急性期医療を担当する医師から、患者ご本人やご家族が急変時の治療について「どこまで」望まれてあるか分からないと、医師としてどこまでやつてよいのか迷うというより、ジレンマを感じるからだ。

そこで、事前指定書について解説（説明）する30分のDVDを作られた。最近、新聞やテレビなどで死についての報道が多くなり、エンディングノートなど、いろんな自分の意思決定をする方法の解

説も多く出るようになつた。そのせいか、11年度の在宅死が前年よりも一人増えたことも報じられていた。週刊誌では、ほとんど毎回どこかの週刊誌が連載や単発で死の特集をしている。その波はきついているのだが、大きくなうことになりつついるとは、わたしは思わない。まだまだ、やることがある。

いろんな方法はあるが、私見だが日本尊厳死協会の「尊厳死宣言」には、どうしても「ついていけない」ものがある。尊厳死宣言して登録すると年会費が二千円というのも、どうもスッキリしない。ましてや「夫婦割引三千円」には、尊厳死とは「そんなもの」と思ってしまうのである。もちろん、まったくの私見で尊厳死宣言される方はなさつたらよい。しかし、夫婦割引の話（ネットで見ると断つて）をすると、どつと呪いが返ってくるのは、なんなんだ。

尊厳死宣言であれなんであれ、本人や家族の「ごのよな死を望む」意思表示は、わたしは医療者のためにも必要だと思う。先に述べた浦添総合病院の医師の想いを聞いても、そう思うのである。

しかし、自分の死に方（簡単にいえば）を決めるのは、人によってさまざま。わたしは三ヶ月ほどの時間を必要としたが、浦添総合病院でもひとりの人が「六ヶ月以上、どう書こうか迷つていて」とおっしゃっていた。わたしは、悩まず、迷わず、事前指定書を書くことは思いません。大いに迷われてください。ただ、一度書いてみられたらよい、と言つた。続けて、書いてみて自分の気持ちにピッタリこなかつたら、破られたらよいとお話しした。その瞬間、その方がそうですねえと、明るい顔をなさつたのがいまでも眼に浮かぶ。

浦添総合病院ではプロジェクトチームを組んで、地道に「お話を聞く」と言っていた。説明用DVDも、何回も変更するといわれていた。そなんだよ。ガチガチにルールみたいなものを決めた事前指定書なんて、ほんの少数の人にはしか適応しないと思うのである。LMDでなければならぬとは、全く思っていない。既に、特養や病院でそれぞの様式をもたれてる。選択肢をどんどん増やしていくべきよと思つてゐる。LMDを導入したとき、わたしは「融通無碍」という言葉を使つたが、いまでもこれは変わらない。

## ケアを生みだす力

傾聴から対話的関係へ

佐藤俊一 著

川島書店 定価 2,310 円

ケアを生み出す力

傾聴から対話的関係へ

佐藤俊一



川島書店

社会医療ニュース 7 頁でおなじみ  
の佐藤先生の今の思いが詰まった  
本です。

(9) 2012.10.15

この一ヶ月の  
喜怒哀樂

◎いい歳こいて、大歳さん(おおとお)  
IBMといえば、零落れたとはいえ有名企業だ。アップルとともに早くから引き離されたのに、その会社のアイフォーンで女性のスマートの中を撮影する元社長さん、いくら男性とはいえ理性が機能しなかつたんですか、ねえ。  
わたしもオトコだからムラムラするのは、よくわかる。だからつて撮っちゃいかんじゃろう。理性なんてエラソーなことはいわなくて、なんとか抑制できなかつたんだろうか。もっとも、IBMというと強引なリストラで著名だから、欲望も強引になつたのか、かな病院経営者や管理職だって、他山の石ではなからう。暴言に抑制の効かない理事長なんか通用しない時代ではあるが、わたしが新人のころの病院長は、恐怖のモチベーション”が推奨されたものだ。その”恐怖”を避けるために、ついいついイエスマンぽくなつたりしたものだ。それをしつかり記憶しているから、わたしは元気に生きていると確信している。



れたり、それを合理化してたら、わたくしや99%死んでるよ!! 先日も「ウエには言つてもしようがありません」と宣つた主任さんがいたが、長生きはしないと心から思つたものだ。自分を合理化して生きていくと、よくない。大歳さんも、ミゴトに自己合理化しておられたが、ご家族はどう思つているかとなると、早く死んでくれかな。ホント、いい歳こいて、大歳さんと思つてしまふのだ。63歳だよ!!

○靈的つて、わかる言葉?

○訪看ならぬ訪薬があつてよい  
訪問看護や介護の仕事をしておられる人に、オクスリが……の話をよく聞く。イッパイ溜まつてゐる医療機関から処方されたクスリのことだ。わたしの例でいえば、朝夕に服用するため指示されたクスリを夕食後に忘れることがある。毎日ではないが三年も経過する、かなりの量が溜まつてくる。溜薬とでもいうのだろうか。先日も、その溜薬があつたので一日二錠ではなく一錠でお願いしたら、ちゃんと服用しろということか一日二錠分の処方でクスリがきた。

理由を言わなかつたわたしが全面的に悪いのだが、三年間には何十日か忘れるものだ。毎晩、服用している焼酎は絶対に忘れないけれど、その酔いでクスリは忘れる。その辺のコントロールを訪問薬剤師がしてあげたら、よいと思うのだ。だつて、わたしとちがつて、

たぶん、スピリチュアルのことだと思うのだが、スピリチュアルは靈的という表現ではさっぱり分からないと、医師も看護師も言う。何万人とはいわないが、何千人の医師・看護師から聞いてきたことだ。グリーフケアを悲嘆のケアというのは、まあまあ分かる。

スピリットには精神、靈という意味はあるが、スピリチュアルはファイティング・スピリットの精神の意味なら、分からんではない。だから、靈に「的」をつけられたのではないか（誰が称したかは知らない）、と思う。そんな、ゴマカシ、アイマイの言葉にするから

た。たしかに国谷さんは医者の娘だと記憶しているが、靈的ってどんなコトだか分かつてゐるのかな?

多くの製薬会社がジエネリックを製造している現在だ。大手製薬会社は大変だと思う。新薬つたつて、そう簡単にはできないと薬剤師のボクは思う。わたしの勝手な推論だが、『グスリ九層倍』の中が続いて、製薬会社も心が緩

行賞モノだ。組合健保の病院の人なら、よく分かつて下さる話だ。そのジエネリック医薬品の「量的シェア」が25%になつたという報道を見た。しかし「金額シェア」になると10%に満たないそうだ。だから「安い」を実感するのだろう。国民医療費の増加が問題になつているが、もつとジエネリックが増えてもいいのではないかと思う。ある薬剤師さん（事務長でもある）は、「ジエネリックつて効きます？」と疑問的に、詰問的に言われたので、「そりや、効くだら」と答えた。ちがうかな？

今年になつて、クスリをジエネリックに替えた。昔は、ゾロと称してたものだ。安い!! 3割の一部負担金でもドカツと少なくなるのだから、7割をご負担頂いている「わたし以外の人」にも、論功

◎ ジェネリックはいい  
理解できないのではないか、と思  
うのである。わたしは「その気に  
なつて頂く関わり」と称している  
が、分かつて下さる人が多い。と  
にかく、靈的はいかん。

んだのではなかろうか。  
大手製薬会社はジエネリックを  
製造している後発会社をどうのこ  
うのと言っていたのは、昔の話。  
いまや、準大手までジエネリック  
で利益を出している。会社が破綻  
しないようこそ、全力だ。

でも、未だに大手製薬会社のクリ優れモノ意識は医療者にもある。モノと国民医療費という現実でみるのがいいと思うよ。わたしの例でいえば、一日八種類のクリを飲んでるので、3割負担分だけで年間に10万円のケタでちがう。国民医療費として7割を考えると、さつきの“グスリ九層倍”から脱却することも必要だ。

サワイさん、トーワさん、ニチイコーさん、モチダさんまでジエネリックでしつかり利益を出していると株式の本に出ている。ジエネリックもまた、九層倍なのだろうか。化粧品とか、サプリメントと並んでクシリも“層倍モノ”なんでしょうか。

世の中、スンナリとはいかないことを、この年齢になつてシミジミと感じるのであります。岡田

これが占い一ヶ月の  
不安・不運・不信



パソコンの記憶能力は、人間をはるかに超える。先月の初旬、ケータイに迷惑メールが殺到したが、何十年も、いや何百年でも記憶しているのだろう。もちろん、削除したが削除しない限り、絶対に忘れる事はない。自分自身の記憶力と比較して、圧倒されてしまう。しかし、忘れる事ができなくなつた人間になりたいとは思えない。思い出すという表現があるが、思い出す想い出はいいもんだ。人間の脳はパソコンというコンピュータではないから、永遠の記憶力はない、少なくともわたしは。ところが、パソコンの記憶力と蓄積は人間を越えてい」というよ。

り人間と比較できないものがある。これを人間がうまく制御すればいいのだが、そうはいかない。原発ゼロもよく似ている話だ。わたしは原発ゼロ論者ではなく原発必要論者なのだが、原発もパソコンと同じように造り過ぎと思っているよ。それよりなにより、人間がなにごとかを記憶する能力が落ちたらどうなるんだろう、と思うのだ。例えば、マニュアルはパソコンが記憶しているからいいや、なんてことになつたらアクシデントや災害に対応できなくなってしまうのではないかと、とても危惧する。実際、いろんなマニュアルを作成

## 迷惑メール



記憶させて安心してはならないといふつもの現場で痛感させられる。考える能力、企画する能力、実行する技術力などすべての人間の行動にいえることで、現代社会の便利さがその人間の有している能力を低下させ、錆びつかせていくよう思ってならない。人間らしさ

ないと強く思う。古い人間なのだろうか。忘却ができない機械は不幸せだと思ってしまう人間だ。そんな想いをしていると、迷惑メールもまんざらではないと思った。そこから、いろんなコトが発想できたからだ。むろん、本文は見ないで件名を見て迷惑メールと判断している。本文をヒラクと面倒なことになると聞いたからだ。

しかし、迷惑メールを送ることを仕事にしている人は、仕事として楽しいのだろうか、と書いて楽しいこともあるのだろうと思つた。ヒツカカルヒトがいるから迷惑メールがあると思うのだ。

岡田

一方、忘れる事ができない人間は、おそらく生きしていくことが難しいのではなかろうか。われわれの脳は、忘れる事ができるから生きていけると思うのである。苦い思い、怒り、辛さだ。そのすべてが忘却の対象である。コンビ

## 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。

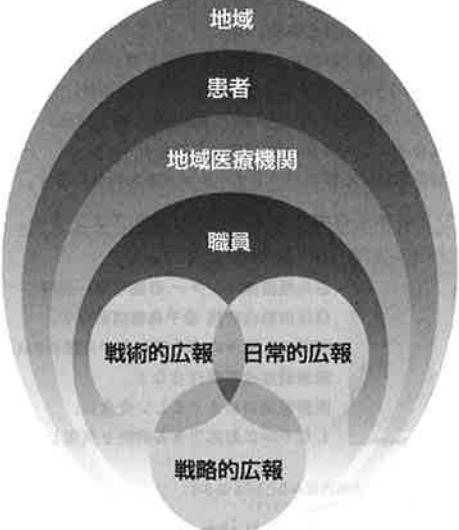
戦略的広報、戦術的広報、日常的広報。

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。



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。



ユーダが不幸だといつてゐるのでなく、コンピュータにはコンピュータの価値があり、人間が同じ現場にはたくさんある。マニュアルをコンピュータの記憶とみれば分かりやすい話だと思う。

もしそれないと、自分の有している能力以上のモノを機械に預託しているということでは、まったく同じではなかろうか。事実、マニュアルを作成すればすべての仕事が円滑にいくという誤解は、現場にあるのである。情報を自分で記憶するのではなく、パソコンに

動的に出され、注意事項のプリン

トが出てくる機械が出現したが、

たちまち消えてしまった。やはり、

人は人間に説明してもらいたい

のだと当時は思つたが、その昔だ

つてそんな機械の方がよいという

人もいたのだから、現在の人間ド

ックの検査も結果も機械のほうが

よいという人もいるのだ。

う。わたしはそれは嫌

で、やっぱり「お医者さ

ん」に説明してもらいたい

いと強く思う。古い人間なのだろ

うか。忘却ができない機械は不幸

せだと思つてしまふ人間だ。

そんな想いをしていて、迷惑

メールもまんざらではないと思つ

た。そこから、いろんなコトが発

想できたからだ。むろん、本文は

見ないで件名を見て迷惑メールと

判断している。本文をヒラクと面

倒なことになると聞いたからだ。

しかし、迷惑メールを送ること

を仕事にしている人は、仕事とし

て楽しいのだろうか、と書いて樂

しいこともあるのだろうと思つた。

ヒツカカルヒトがいるから迷惑メ

ールがあると思うのだ。

第367回 「これからは福祉と医療を実践する時代」

そ う ぞ う

実践する会の地方例会を、初めて千葉県で開催することになりました。松圓会は、上野駅から常磐線で約20分の松戸市を中心に一般病床95床の東葛クリニック病院と18床の療養病床を有する診療所、および5つの透析専門の診療所を常磐線沿線で運営しています。

東葛クリニック病院の特長は、慢性腎臓病の合併症対策を重視しており、糖尿病外来、創傷ケア外来、腎炎外来、NST外来、フットケア外来などの特殊外来を整備し、透析診療所など他施設との差別化を図っています。

当法人は、相手の立場に立った思いやりの心である『恕の精神』で人に接し、専門性を超えたコミュニケーションを尊重する『協の精神』でチーム医療を推進して、これがもたらす“最適医療の成果”を患者さんに提供する”ことをMissionとしてチーム医療に力を入れています。

今年3月に厚労省から出された「社会保障・税一体改革」では、将来における医療・介護のイメージが提示されています。その中で「チーム医療の推進・多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとしてチーム医療を推進する」こ

とが述べられています。

当院では、平成14年より栄養サポートチーム（NST）の活動を実施しており、メディアカルスタッフの発信により医師を取り込んでのボトムアップ型でチーム医療を推進してきました。當時、全国からの研修生も多数いますが、現在では5チームが積極的な活動を開しております。これらを含めて今回の千葉例会では全15セッションの実践報告をさせていただきます。

今年は松圓会創立40周年という節目の年です。そのような記念すべき年に皆さんにお越しいただき、いろいろな御意見など、いただけると幸いです。

（野口隆司）

私は松圓会創立40周年という節目の年です。そのような記念すべき年に皆さんにお越しいただき、いろいろな御意見など、いただけると幸いです。

（野口隆司）

私は松圓会創立40周年という節目の年です。そのような記念すべき年に皆さんにお越しいただき、いろいろな御意見など、いただけると幸いです。

日時 十一月二十三日(金・祝)

～二十五日(日)

・千葉例会・恕と協の追求

...チーム医療のソコチカラ

医療法人財団松圓会

理事長 東仲宣 ほか

(最終日オプションを除く)

参加費 五五、〇〇〇円

問合先 Tel. 03-5834-1461

E-mail : jssensurukai@nifty.com

※ プログラムの詳細など右記

事務局までお問い合わせ下さい

京都大学教授の山中伸弥さんに、ノーベル生理学・医学賞を贈られた。50歳にしてだ。山中伸弥さんは大阪の医療法人財団永広会の島田永和理事長を通じて、会つたことがある。ゴルフ場でだ。ただし

か、京大の教授にならっていたと

覚えるが、医局のことを「合宿」

といわれており、尊敬が湧いてきた。打ち下ろしのホールでの豪打が、眼に焼きついている。ノーベル賞は当然で、わたしは島田先生との関係に想いを深くしている。人間は、お互いに影響を与え合う関係がよい、と書いたらわたしの想いが解っていただけるだろう▼

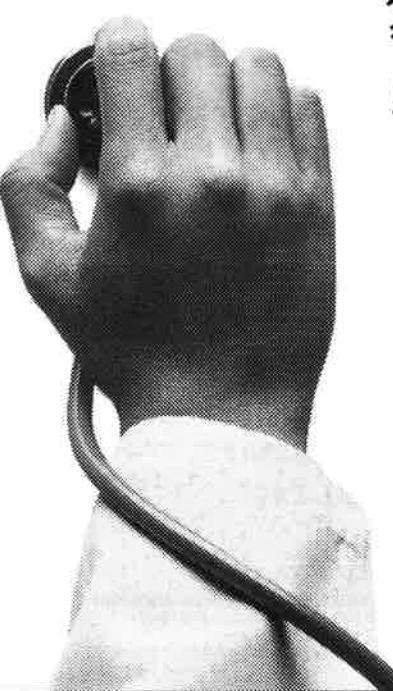
ところが、この世の中、お互いが引いた関係を“いい関係”とする傾向が強くなつた。先の島田永和先生なんて、90年のアジア大会の1500mのスケートで銅メダルを取つた選手に「何や、銅か」と言わされたそうだ。文章で申し訳なかつたと書かれていたが、期待の表れだからいいんだ。だって、選手本人がそれを恨みに思つてないどころか、覚えているからだ▼過剰な「辞められたら困る意識」は、上司と部下との関係を希薄化する

ことが多い

ことを、誇りにおもつて

いる。

あつ、日本の病院が  
変わること



## 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発揮。
- ◎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。

**日揮**

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