

# 社会医療ニュース

社会医療研究所

〒114-0001  
東京都北区東十条3-3-1-220号室  
電話 (03) 3914-5565 (代)  
FAX (03) 3914-5576  
定価年間 6,000円  
月刊 15日発行  
振込銀行 リソナ銀行  
王子支店 1326433  
振替口座 00160-6-100092  
発行人 岡田 玲一郎

## 小判鮫商法から 共生魚経営への転換

所長 岡田 玲一郎

「早期退院」というコトバの怪しきについては、9頁でちよつとだけふれた。早期の意味がよく分からないのだが、どうやら入院したら早く退院させる（してもらう？）ことのように、DPCも影響している。当然、急性期病院で話だから急性期のまま退院というところもある。5年前から書いているアメリカの「短期急性期病院」から退院して「長期急性期病院」に転院していることが、日本でも起きてきた。いわゆる、機能別病・病連携であるが、アメリカのように短期急性期の在院日数5日ですれを受け長期急性期が25日というの、わが国では無理だ。わたしは、短期急性期10日、長期急性期60日とみている。

### 病・病連携とは 小判鮫商法かな

大きな急性期病院にびつたりくつついて経営する小判鮫商法を口

にされる病院があるが、それはあまりにも安易だ。大病院がくつつけさせてくれれば共に大海を泳ぐということができると、急性期大病院がくつついてくるなど排除したら、小判鮫は大海の中で大きな魚に食われて、命果てるだけだ。

つまり、小判鮫が一方的に大きな魚のお腹や背中にくつつくだけでは、排除されてしまう。大きな魚（短期急性期病院）のために、仕事をしなければならぬのである。小判鮫（中小病院）が小判鮫として一生（というのかな？）を全うしようとするならば、だ。

機能別病・病連携を確立するためには、連携による価値が求められるのは、当然のことだと思ふ。くだいようだが、中小病院側が短期急性期病院と機能別病・病連携を確かなものにしようとするなら、小判鮫商法では無理だ。

じゃあ、どうすればよいのかといえば、大きな短期急性期病院が

なにに苦悩しているのかを知り、その苦悩を取り除かなければ、商売にならないのではなからうか。

### 小判鮫商法を捨て 共生魚経営への転換

わたしは、もちろん魚類学者や「おさかなくん」ではないから、魚の生態については詳しくは知らない。知らないけれど10月の下旬NHKのテレビを見ていたら、大きな魚と小さな魚が共生している映像を見た。眼から鱗々として書くところ、魚つばいハナシになるが、まさにそうだった。病院同志も共生がいのだ。ただし、同じ志の同志であつて、同士ではダメだ。

なんと小さな魚は他の魚やいるかなどに襲われないため、大きな魚（まんぼうなど）の鰓の中を掃除したり、体表の寄生虫などを食べて（取り除いて）いた。中には大きな口の中に入って口腔ケア？をやっている魚もいた。食われなところ、共生の共生たる所以で、ものすごい参考になった。

共生してない魚の口の中に入ったら、一生の終わりだ。別に危険を顧みずといった感じではなく、

映像の大きな魚が心なしか気持ちよさそうに映った。短期急性期病院にとつて気持ちのよいことをやれば、危険はない。

小判鮫みたいに、ただ、海洋を移動する手段のために急性期病院にくつついたつて、いつかは離れ離れになってしまうのだ。大型魚にとつて、なんの意味もないからだ。まるで、病院の世界だ。

### 実際問題にしても ウィン・ウィンが必要

英語でよく使われるウィン・ウィン・シチュエーションつて、大型魚と小型魚の共生に似てませんか？ 両者が得をする関係が短期急性期病院と長期急性期病院、長期急性期病院と慢性期病院の関係にも必要である。鰓の中のゴミか寄生虫みたいな患者さんを受け取つてあげればいいじゃない、とわたしは思うのだ。口の中に入って口腔ケアしてあげればいいんじゃないかと、単純に思う。複雑な話ではなく、そうしないとウィン・ウィンにはならないのである。

短期急性期病院と長期急性期病院の共生を実現している病・病連携は、いまは極めてときの少数派だが、そこにはつきりとみられるのは短期急性期病院で困っている患者さん（大型魚でいえば鰓の中のゴミ）を長期急性期病院がお掃除している。そこにウィン・ウィンとしての共生が実現するのであ

る。えらい断定的に書いたのは、わが国でもそれが実現しているからである。ゴミ掃除なんて、患者をゴミ扱ひするのかといわれる正義漢がおられて罵倒されても、わたしは結構です。短期急性期医療としてはゴミだからである。

それとも、急性期病院がゴミ屋敷化して東京都足立区みたいに区費で排除されてもいいですか。放置しておく、短期急性期病院はみるみるゴミ屋敷化するのである。

短期も長期も、安易に経営するとゴミみたいな患者がいっぱい溜まる。足立区のゴミ屋敷対策とはコトがちがうから、ゴミ屋敷化した急性期病院はゴミに押し潰されるしかない。しかも、わが家のゴミなのだから自業自得だ。

でも、こんなに一生懸命書いても一顧だにされないの、だろうなあ。一顧はあるかもしれないが、わたしの言っていることは10年早い。昨夜も、ある病院の理事長に10年以上、いやもつと前に「日本病院会ニュース」の中小病院コーナーで書いていたことを評価された。嬉しい話ではあるけれど、いまま

世の中は、高校教師まで派遣・契約教師が出現した。いい教育ができるできないの問題を超越して、すごい時代になったもんだ。医療も、10年後には本紙で書いていることの8割は現実となつていると自らを信じている。

# 組織医療としての病院

(301)

— 許認可の虚実 —

新須磨病院  
院長 澤田勝寛

案の定というか、期待通りというか、三つの大学の新設許可を、田中文字部科学大臣の一声で取り消すという騒ぎがあった。

猛反発をくらいい、「大学側には認可できないと伝えたが、不認可処分にするとは伝えていない」という詭弁を弄する役人に助けられて、前言を翻し、許可を出した。

この報道を聞いて真つ先に思い出した文章がある。14年前に発売された当時成蹊大学教授であった竹内靖雄先生の著書「日本の終わり」に書かれている各国の気質を揶揄したジョークである。全文をそのまま、紹介させていたたく。

ドイツでは禁止されていることは禁止されている。

イタリアでは禁止されていることも時に許される。

旧ソ連では許されたこと以外はすべて禁止されていた。

ロシアでは許されていることも時に禁止される。

イギリスでは禁止されていることも許されていることも法律には書かれていない。

アメリカでは禁止されていること以外はすべて許されている。では日本ではどうか。

何が許されており、何が禁止されているかについては、官庁にお伺いを立てなければならぬ。

これが法治国家・日本の「真実」である。そこで何事についても官にお伺いを立て、官の指導を仰ぐことになる。すると次のようなやり取りが行われる。

民「このやり方でよろしいでしょうか」

官「適当とはいえませんが」

民「法律では禁止されているのですか」

官「そうゆうわけではありませんが」

民「ではやつてもいいんですね」

官「われわれとしては、そうは申し上げられません。何しろ前例のないことで、この世界の慣行に合致していませんから。関係者の意向をよく訊いてみなければ・・・」

民「では私たちがこれをやった場合にはどうなりますか」

官「仮定の質問にはお答えいたしかねます」

こんなやりとりを通じて、官の意向を無視して強行した場合には「ただではすまない」という空気が伝わってくる。官に逆らった時に、何をされるのか、どんな報復や嫌がらせを受けるのか、これを

考えれば恐ろしくもあり、何より煩わしい。結局、官が「大丈夫、問題ありません」と太鼓判を押してくれたこと以外は、やらないのが無難だということになる。これが、官と民の関係を律する日本的な行動文化なのである。

（「日本」の終わり 竹内靖雄 日本経済新聞社 1988年出版）

官とのやり取りだけでもこれほど大変なことである。何年もかけて、文科省の「ご指導」を「賜り」ながら準備をすすめ、審議会も通った矢先、思いもかけぬ暴走大臣の横槍が入ったわけである。大学関係者にとつては青天の霹靂、怒り心頭であろう。気持ちは痛いほどわかる。

当院は関連施設として、医療専門学校、訪問看護ステーション、老人保健施設、リハビリ病院、クリニック、有料老人ホームなど開設してきた。そしてそれは、ある意味、行政・医師会との戦いの歴史ともいえる。

老人保健施設は15年前に開設した。施設基準どおり、老健施設を数多く手がけた設計事務所設計を依頼して図面を引いた。それを持つて県庁へ出向く。設計図を見たこともないであろうと思われる若い担当官が図面を見ながら、色々と質問をしてくる。わかりきったことをくどくど説明しなければならぬ。「ご許可」をいたした

くまでには我慢するしか仕方がない。何度かやり取りしたあとに、医師会の了解をとって下さいと言われた。認可には医師会の了解が必要だった。行政から認可が下りそうになっても医師会の了解がなかなか得られなかった。

ある晩、当時の医師会長の自宅を訪ね「どうして了承してくれないのか」と聞いた。すると「新須磨病院は、なんでもやり過ぎだからだ」と言われた。

理由も理屈も何もあったものではない。単なる感情論での反対であった。その後、何度か医師会と折衝を重ね、ようやく開設にこぎつけた。

その老健に病院を併設したのが6年前である。既存の病院に老健を併設するのが通常の道筋である。この時は既設の老健にあとから病院を併設するわけで、行政も戸惑ったようだ。最初は反対された。その理由は「前例がない」からであった。

法的には何ら問題ない。施設基準も満たしている。他府県で認められた例を挙げて、なんとか行政の了承は取り付けた。

問題はまたまた医師会であった。夜八時に医師会館に呼ばれた。相手は二十人ほど。こちらは私一人。院長予定の医師の資質や資格についての説明を求められ、色々「お小言」を頂戴した。設計図を広げ部屋の配置や老健との接続

についても言及された。開業医は世襲が多い。自分の子供に跡を継がせる時もこのように資質を問題にするのか。

公的病院の院長を選任するときにもその資格を審査するのか。医師会に何の権限があつてそこまで言われるのか。

病院の院長の資質に関して基準があるのか。設計に関して、どのような権限と知識で文句を言われるのか。などと、私も腹が立つて反対に質問をぶつけた。

それに関しては誰も答えることができず、うやむやなまま結局は医師会も了解することになった。

ある医会への幹事をしていたことがある。その医会に入会申し込みがあると、審査担当委員が入会希望者と面談をする。入会申し込みをしていたある病院の院長の入会希望は認めないと、幹事会で決まってしまう。却下の理由が、品がないということだと聞いて唖然とした。そこで、品の基準は何かと尋ねたところ、委員長に嫌な顔をされた。しばらくして、私は幹事を辞任した。

デイス イズ ジャパンといつてしまえばそれまでだが、今回の大学新設の認可騒動で、日本における許認可のあまりの理不尽さを再認識したので、一筆を啓上した次第である。

怒りの文章にご容赦のほどを

iPS細胞の山中教授がノーベル賞に決まった。ロクな情報のない世の中で、ひととき喜びしく元氣の出るニュースである。

皮膚などの細胞から、心臓や神経などさまざまな細胞になれる「万能細胞」ができるという発見で、いつも連想するのは『旧約聖書』の「人間の誕生」だ。

いまから2500年以上前の「創世記」にはこう書かれている。「神はご自分にかたどって人間を創造された」が、男を「深い眠り」に落とし「あばら骨の一部を抜き取り、その跡を肉でふさがれた。そして抜き取った骨で女を造りあげられた」

これは全身麻酔で取り出した「万能骨片」とでもいべきか。

\*

まえから、再生医療に関心を持ち、生と死について考えていたのは「天才」奇才」といわれる山田風太郎だ。「くノ一忍法帖」の通俗作家と思われるかれの文章と発想は、司馬遼太郎が世に出た『鼻の城』の手法にしたというほどで、関川夏生など「一行を読めば一行に驚き」、多くの小説家に文字五六字づつ技術上達の霊符として吞ませたきもの」と、一葉の『たけくらべ』が出現したときの子規や露伴の賛辞をこの奇才に捧げている。

もともと医師である風太郎が、人間の「死」について深い関心を

抱くのは当然としても、800人を越す古今東西の人の死に際を調べあげ、3巻千数百ページの『人間臨終図巻』に集大成するのは、たいへんな執念とエネルギーだったろう。

なにしろ古くは釈迦（茸の食あたり、80歳）、孔子（老衰、72歳）、キリスト（十字架、32歳）から、夏目雅子（急性骨髄性白血病、28歳）、一番若い八百屋お七（火あぶり、15歳）まで、822人が死亡年齢に並ぶ壮観は、どのページを開いても引きこまれる。

\*

がんと暮らせば

『人間臨終図巻』

このうち「がん」で亡くなったのは120人（7%）だった。

部位別にみると、いちばん多いのは腸、肝臓がそれぞれ18人、ついで胃（16）、肺（11）、咽頭・食道（11）、リンパ・血液（10）、前立腺（8）であり、ぼくと同じ臓器がんで亡くなったのは次ぎの4人である。

まず戦後われこそは後醍醐の家系を継ぐ天皇家の正當な直系と、マッカーサー元帥に直訴して世間の話題をさらった名古屋の雑貨商・熊沢天皇。MPの護衛で各地を講演して回った。78歳没。

名優・中村翫右衛門は河原崎長十郎とともに、歌舞伎に叛旗をひるがえし、前進座を立ち上げ、多くの名舞台を提供した。

57年正月、京都南座に出演していたが、日に日に疲労で衰弱してゆくのを、共演者たちは不安と驚嘆の眼でハラハラしつつ舞台に送り出していた。

このあと病床につき、臍臓がんの手術を3回くりかえしたが、5月21日に「寒い」とつぶやいて息をひきとった。81歳。

作家・正宗白鳥（83）は若いころ「バイブルは凡書だ」と意気が

きたのは自然である。舟橋ごとき解し得る問題ではない」

白鳥は12月27日は妻と入院費用の心配など話をしていて、翌朝から意味不明のことをつぶやきはじめ、正午前に没した。83歳。

意外な面を見せる人物もいる。25年間も日本医師会の会長だった武見太郎。開業医を擁護、保険医総辞退などの横車を押し、歴代の厚生大臣をバカ、アホ、マヌケ呼ばわりして「喧嘩太郎」の異名をとった。

その結果、開業医の収入72パー

北林才知

(281回)

セントには税金がかからない医師優遇税制を獲得したが、蓄財のみ熱中する医者が続出した。

本人はがんの早期発見を説いていたのに、定期検診も人間ドックも受けていない。76歳のとき腹部の開腹手術をし、「良性腫瘍です」といわれて少しも疑わなかった。

このときがんは総胆管に転移しており、やがて臍臓・肝臓から背骨にまで及んで、79歳で亡くなる。病院の食事など食えるかと自宅からご馳走を運ばせ、歩行が禁じられても歩きまわり、掌一杯の漢方薬を呑む。「医者いうことは

神様のねごとだ」と豪語する始末におえない患者だったらしい。

『人間臨終図巻』は1987年に出版されているが、風太郎氏がさぞつけ加えたかったであろう臍臓がん患者がいる。89年1月に亡くなった昭和天皇である。

前年9月19日朝、天皇は吐血、以後病床につき、12月に入ると意識が薄れはじめ、年末には意識がなくなり、1月7日、皇族方に看とられて崩御された。88歳。個人としての生存期間も、天皇としての在位期間も最長であった。

\*

このように他人の臨終を調べ上げながら、風太郎医師は自分の健康にはまったく無頓着。戦中戦後ロクに食べるものがなかったトラウマとかで、食卓せましと並べられた皿小鉢のオカズをつまみながら「コップ一杯のビール、次いで大コップにウイスキーのオンザロック。ポトル3分の1飲んで、寝て、夜半に目覚めて仕事を」するのである。

94年、朝日新聞に『あと千回の晩飯』を書き始めたのは、余命は3年とふんだのだから、7年ながらえて2001年に79歳で亡くなった。病因は本人が好んで自称した「アル中ハイマー」ではなく、糖尿病とパーキンソン病であったところ、わが臨終はどんな図になるのだろうか。

老いを生きる

岡田玲一郎

老いを生きる 老いを生きる 老いを生きる 老いを生きる 老いを生きる 老いを生きる 老いを生きる 老いを生きる 老いを生きる 老いを生きる

本欄の萩原輝久さんのご都合で、今月号と来月号は、岡田が書く。

テーマとした「老いを生きる」は、わたしが「生老病死」を勝手に解釈してよく使うフレーズだ。

「生」を大事にしているので、順番に「老い」を行き、病も生きて、死をも生きる」と、よく話したりサインしたりする。

病院も、何十周年記念のお祝いをなさるのはいいのだが、それもひとつの老いだから、どうか老いを生きてください。人間は老い、死ぬけど、組織はナガシマシゲオの叫びなのだ。ベツに読売ジャイアンツが好きなのではない。むしろ、大嫌いだがナガシマさんの永遠ですの言や良しと思ってきた。生きていると、老いても勉強になることは毎日のようにある。10月の下旬、ゴルフを連チャンでした。ところが、いままでよりボールが飛ぶのである。ゴルフのライバルのTさんの10ヤードから20ヤード後にしかいかなかったのが、並んだり、たまにTさんのボールより前にいくことがある。

ヤッター、勝ったとツブヤクのだが、気持ちはいいのものだ。作用あれば反作用ありを、二日間のゴルフの後にたつぷりと味わうこと

になるとは、そのときは夢（昼間だから夢じゃない、想像）にすら想わなかった。岡山県和気から新幹線に乗り換えて自宅まで帰ったのだが、量としてチューハイの飲み過ぎではなく、珍しく新幹線の中でうとうととしてしまった。

家に帰ると、まったく食欲がないし、アルコールも飲みたくない。焼酎の水割り一杯だけやと飲んで寝た。寝心地は、すごくよくなくて悪夢をみた。絶対に、体に反作用がきたのだと確信できた。

翌日は、一日、大変だった。多臓器不全という病気があがるが、実感では多臓器機能低下だ。目はゴロゴロするし、いつもは軽く昇れる階段がエッチラ、オッチラだ。息はずむけれど、心臓は普通の鼓動なので、心機能低下はなかったのだろう。もちろん、排尿も、排便も、フツーじゃない。昼飯の中華定食も半分以上残して、お金は全額払った。口惜しい。

その夜も、焼酎水割り一杯がやつと、夕食もうどんを流し込んでさつさと寝た。約9時間の間に二回ほどトイレに行ったが、翌朝の目覚めのいいこと、気分は爽快というの、こういうことだろう。富士山がきれいだった。

病院経営にも、こんなことがあるのだろう。なんだか分からないけど患者が増えて忙しくなった。そこで調子こいでいると、反作用として職員が荒れたり、ひよつとして労働組合ができるかもしれない。なにしろ、ゴルフの飛距離が伸びたということは、体への、筋肉への負担が絶対に増えたことになるからだ。加重ということか。体が悲鳴をあげるように、病院という組織の筋肉や臓器が悲鳴をあげるのだ。体と同じようにいい部門の筋肉を鍛えることだ。それが医局だったり、検査部だったりするのである。また、臓器は体全体を司る総務部だ。ここがしつかりしていけば多忙になった病院を蝕む要因を排除できる。わたしという個人は人間であって組織ではないから、そうはいかない。

臓器は、強化しようがなく老いていくからだ。一方、筋肉はまだ鍛錬により強化できそう。それとても、組織のように永遠に成長するわけにはいかないだけに、人生ってモノはおもしろい。老いを生きるとは、こういうことなのではなからうかと、おもっている。病院の創立（生まれてから）何周年というのは、おめでたいことだ。それが、若さで生きているのか、壮年で生きているのかが問われてくる。人は老いを生きられるが、病院は老いてはいけないのである。前大学教授のお年寄りを多く集められている病院より、前期・後期研修医の多い病院の方が青年を維持している。前や元の大学教授がいてはいけないとは言っていない。しかし、老・壮・青で適度に構成するのは難しい。やはり、壮・青がいいと思う。つまり、医師も人間だし、職員も人間なのである。人間だから老いるけれど、老いを生きているのか老いそのものなのかが問われている。元大学教授で、後者の人をたまにみるけど、つい病院経営にとつてどうなのかな、と思ってしまうのである。

そして、わたしのケースでもし病院に行ったらどうなるだろう、と思つた。おそらく、点滴注射はあるだろうし、たいていの病院は入院だと思つた。ただし、入院基準がしつかりしている病院では、入院はないだろう。だつて、わたしは事務所で辛い想いをしながら、新聞を読んでいたからだ。仮に入院したとして、日帰りにしてくれるだろうか？ 検査をいっばいしないだろうか？ 病室のカーテンはホテルのように遮光カーテンになっているだろうか？ 夜中に懐中電灯をもつたユニフォーム姿の女が部屋に入つてこないだろうか？ 相部屋で他の患者のいびきがうるさくないだろうか？ いろんな想像がめぐる。

「老人医療NEWS」（老人専門医療を考える会刊）125号に千里リハビリテーション病院の理事長、橋本康子さんが回復期リハビリテーション病院を開設したとき全室個室にした動機を書かれていたが、同じ入院医療への発想だと思つた。訊いたわけではないが、わが家の布団で寝ただけ、よく眠れなかった当日の夜だから、病院の病室だつたらと思うと、ゾツとする。ましてや二日目、病院への入院でいえば入院当日に9時間も熟睡できるだろうか、いや、絶対に無理だと思つたのである。しかし、老いを生きているとこんな学習も与えられるのだ。ひたすら、無理をしないで……。いたら、学習の機会は無くなるし、鍛錬の機会もないのではないかと、思つた。そしてこれからは、これを機会にゴルフの飛距離に耐えられる筋肉にすることが、生きることになる。あんな苦しい想いをするならゴルフをやめると思つたら、老いに浸っているだけになると確信して生きていく。そして、病院という組織も劣化させてはならない。鍛錬とは、組織そのものもあるが、職員の鍛錬は不可欠だ。対人援助という経営体が第一に成すべきことは、職員の研修による鍛錬だと思つた。と書いて、どうも「鍛錬」という言葉が死語になっているように感じる。絶対に死語にしてはならないが、老いから死がやってきたら、はつきりと死後になる。

組織を強靱な組織にしようとするのは、経営者に共通した意志だ。一般の会社、例えばシャープにしても、大病院にしても、中小病院にしても、共通している。脆弱な組織でもよいと思っている経営者は、いないのではなからうか。

わたしが病院の世界に入ったのは50数年、半世紀以上前のことだ。そのころは強靱な組織という意識を持つている病院経営者は少なく、経営者個人が固有している組織の価値観を職員に押しつけていた。いわゆる「恐怖のモチベーション」が重視されていた。

病院経営者、つまり院長は畏怖の存在でなければならなかった。必然的に「顔色をみる」ことが日常で重視されてきた。この恐怖のモチベーションは消え去ったわけではなく、病院によって強弱の差はありながらも、残存している。

しかし、多くの病院では恐怖のモチベーションより職員のパワーを結集して強靱な組織を希求するようになった。多職種チームという言葉が診療報酬にも出てくるようになり、いわゆるトップダウンの意味もずいぶん変化した。畏怖のトップダウンではなく、病院の目標、方針、その基盤である理念のトップダウンが行われるようになってきた。

その理念にしても、生命(いのち)もっているものと飾りにしか過ぎないものがあることは、よく経験する

ことだ。先日、ある自治体病院で文章としては素晴らしい理念が額に入れられて掲示されていたが、職員にその話をして、のれんに腕押しを感じなかった。

おそらく、機能評価機構の審査に対応した飾りでしかないのだらう。恐怖のモチベーションと全く逆な印象をもった。もちろん、これでは強靱な組織は望むべくもあるまい。

事実、経営は破綻状態で人件費削減という古い経営を進めており、よくみられる負のスパイラル状態である。民間病院でも、いまもこの古い経営観が残存している病院もあるが、そこにみられるのは、「上の顔色をみる日常」なのである。顔色をみるのは患者さんの顔色であって、組織内の上の顔色をみていたら、経営にならないのである。しかし人間、上から嫌われた

### 経験的組織論 (Ⅲ)

#### — 強靱な組織となるための諸条件 —

くないという意識が強いから、ついついそこに没入してしまう。結果、組織は脆弱化する。

#### 教育研修で組織は強靱化するか

病院の職員の教育研修は、わたしの仕事の柱の一本である。組織の強靱化を説くのも、なんらかの教育研修なくして組織は強靱化しないという経験則がある。トップとの意志の共有化も、教育研修の太い柱である。それは単なるトップダウンや前述の恐怖のモチベーションとは異次元だと思っている。いささかクサイ表現をするが、トップとの意志の共有化だが、すべての職員が共有してくれることは、絶対であり得ない。わたしは、比率の問題だと思っている。

いまひとつの教育研修に、集合研修がある。単発の講演をもつて教育研修といわれる人もおられるが、わたしは与し得ない。やはり、せめて1日、できれば1・5日か2日の時間を費やすのが集合研修には必要だと思ってきた。

そこで出てくるのが、それだけの時間を費やして「効果」があるのか、という疑問だ。何十回も聞いた質問だ。わたしの答えは、1年で結果の出る職員、1回で結果の出る職員など、個々の職員によって効果は異なると言ってきた。そして、最低3年は組織の強靱化には必要だと申し上げている。継続研修は、費用対効果を上げる必須条件と経験してきた。具体的に言えば、1回や2回の教育研修で目に見える効果がないから、教育研修をやめるとするのは、まったくの経費の無駄遣いである。

#### 外部研修の依頼はどこにしたらよいのか

この質問もよく聞く。職員の教育研修を依頼する経営者にとつて、重大な問題だからである。わたしのいままでの経験から返答できることはたつたひとつ「相性の合う個人、または会社を選ばれたらよい」である。

80年も生きてみると、人間の持つ相性は絶対に否定できない。合う、合わないは、ひとりの人間としてあるのである。それは、ひとが性格といっている人間観、人生観、そこから発する医療観、経営観の相性である。

しかし、相性は変化する。それはお互いの変化があると思うからだ。相性の合う人と、いつの間にか離れていくわたしの心、なんとなく遠ざかっていく相手の心、そこにまさにお互いの変化がある。

こんな話は、科学的でもなければ数字で表わせるものではない。教育研修を業としている個人(例えばわたし)や会社はいつばいある。以前、わたしは単なるコンサルタントではないと書いたが、教育研修はコンサルテーションでは

ないからだ。だから、コンサル会社、いわゆる経営指導を業としている会社が教育研修をするのは、反対だ。事実、しっかししているコンサル会社は、経営指導と別に教育研修部をもたれている。

人間が人間を教育し、研修活動をしてもらうのだから、そこには数字では割り切れない人間味が必要だと感じてきた。どうしても、そこには相性の世界があるのである。足し算、割り算で割り切れるものは教育研修先を選ぶとき、機能しないであろう。極めて人間的な相性が大事だ。

病院経営の外部環境の変化は激しい。診療報酬ひとつとっても、支払う報酬の原資が枯渇することは必至である。わたしは、強く思うのは、わが国の経営そのものが危機的状況にあるという認識があるからだ。激しい意見といわれるかもしれないが、近隣の病院で存在価値のない病院は、できるだけ潰していかなばならない。

その基本となるのが、強靱な組織づくりとその成長である。医療機器の最新鋭を整備することも必要だが、医療が対人援助業であることを認識すれば、強い職員づくりは経営として不可欠だと思っている。幸い、わが国でも指折りの強靱な病院と相性が合う。しかし、前述のように、わたしが悪く変化したら、相性はなくなる。相性は本当に大事だ。

若いなら、老人をかかえることになつたら、必ずお世話になるのが町の介護事業所のケアマネージャーである。その存在は大きい。時には民生委員ハダシであり、あらゆる人の生きるための街のコンサルタントでもある。ケアマネージャーと言っても、この人たちはケアの現場にはいない。とにかく介護のための人とカネ（介護費）を動かしている。私の仕事場のTVで言えばプロデューサーである。ホントはケアマネではなくケアプロという存在だと思ふ。マネージャーというものは、どんな職場でも現場監督のことだから、どうしてケアマネになつてしまつたのか不思議である。

例えば、私の今のケアマネは50前後の美人さんだが、ケアマネの前は、おそらく大きな病院の黒線のナースだつたと思わせる病氣通であり、またマザーテレサを思わせる品位がある。事実、私は今、マザーと呼ばせてもらつている。

一昨年6月、3回目の脳梗塞の時、救急車を呼んでくれたのはケアマネである。私が不調を訴えたら、早速駆けつけてくれ、「なんか、またツマツマつてる（梗塞）ようだけど、今日一日様子をみてみます」という私をおさえて立ち上がり、ケータイで119番していた。有無を言わせない呼吸である。やがて救急車がくると「梗塞だと思

う」と救急のヘルメットに指示していた。救急車が去るまで路上で腕組みして見送つていた姿が、まだ眼底に残つてゐる。ケアマネの予想どおり梗塞だつたか、早速病院に駆けつけてくれたケアマネは怖かつた。ベッドテーブルを平手で2回叩いて、諭すようにこうおつしやつた。「私のしたことは正解だつたでしょう」



### 病床の心音 (61) ケアマネが走る

天野進平  
(脚本家、要介護度4)

まったくそのとおり。ケアマネとは正解ハンターだつた。ただ、このパンパンは、難聴の耳に痛かつた。

そのケジメを作る神経は、その辺の人間とは違う。「正解を出すために」走つてゐるプロなのだ。とにかく、いわゆる只者（ただもの）ではない、この道のプロである。もちろん、私マヒヨイヨイが尊敬し、頼りにしてゐるプロである。

ケアマネといえは数日前、こんなケアマネと問答して不愉快な思ひをさせられた。

行政から毎年、認知症の調査にくる。今年の調査員は「私の本職はケアマネです」と自分から身分

を明かした。ここがケアマネでなければ問題はなかつた。認知症の検査とは人格を問ふことだから専門のプロがいるハズだが、実際には、この人のようにどこかのケアマネのアルバイトにまかされてゐるのは問題だ。でも、おそらく彼女が手にしている設問用紙は、そのプロの台本だと思ふ。

この世に正解があつたのだ。正解があるのはテレビのクイズ番組だけだと思つてたので、この正解の2字はショックだつた。

昨年の4月、4回目の脳梗塞を再発した際、一週間後に病院に来たそうである。ナースが「今、事務所にあなたのケアマネという人が来てましたよ。アトでいらつしやると思つた」と伝えてくれた。しかし、そのケアマネは結局私の個室には来なかつた。当然である。ケアマネは見舞いに来たのではなく、正解の仕事に来たのである。

「もう死ぬんだから、誰かとお話をしたいわ」というので、私がヒマをみてお相手をしてゐた。こんな話し相手プロがいてもいいわね。「おばあちゃん、オモテにコスモスが咲きましたよ。コスモスは何色が好きですか？」と話をむけると、うれしそうに笑つて「白い花が好きよ」と。なつかしそつた。

私は30年のマヒ人生で、それぞれ違う介護事業所の4人のケアマネにつきあつた。

1番最初のケアマネで記憶に残つてゐるのは、近くの小さなマンションに父と娘の部屋があり、父が間もなく老衰で亡くなつたが、ケアマネがひとりりでターミナルケアをしてあげたことだ。マンションの近所の住人はヨソから来た父娘

ら？」ときたもんだ。これはすばらしい認知症の有無を調べるすてきな台本だ。これはその方のプロの発案だと思ふ。また、こんなこともおつしやつた。「失礼なことばかり伺つてきましたが、明日のあなたのために役立てます」だと彼女が立つたまま、固いファイルにのつた刷り物を目で追ひながら話してゐた。この刷り物は行政が書いたものではない。認知症プロの台本だ。しかし、それも感じさせない演技力に舌を巻いた。やっぱりケアマネはスゴイ。

こんな問いもあつた。車イスに坐り、右足にはナポレオンの長靴のようなプラスチックの装具をつけてゐるのに、そんな私に「今、お金を使つてますか？ ひとりりで金の支払いができますか？」だと。前の3点検査と同じく、答えは拒否したが「無理ですよね」だと。

おばあちゃん、そのアトは真綿色したシクラメンよ。そのアトは湯島通れば思い出す白梅の香りよ。オツタ・チカラの心意気よ。死んでるヒマなんかいいわよ。

長いケアマネのいるリハビリ生活で、もつとも感動した話は、今のケアマネが話すでもなく話してくれたこんな話である。

3番目のケアマネの時は、私がリハビリ散歩中に気分が悪くなり、ついでに父の兄ちゃんに「5分間なら、このヤナギにつかまつていられるから」と言つて、家に走つて車イスを持ってこさせたことが、もちろんバレ「あなたが一人でゐる時に事故があつたらケアマネの私の責任になるのよ」と叱られた。結局、クビにされた形で私は退学することになつてしまつた。

2番目のケアマネの時は、リハビリ散歩中に車と接触事故を起こしたが、警察と保険会社との対応をしてくれた。

「もう死ぬんだから、誰かとお話をしたいわ」というので、私がヒマをみてお相手をしてゐた。こんな話し相手プロがいてもいいわね。「おばあちゃん、オモテにコスモスが咲きましたよ。コスモスは何色が好きですか？」と話をむけると、うれしそうに笑つて「白い花が好きよ」と。なつかしそつた。

ペースがつかめない

先月号に暑さ、寒さも彼岸までとのん気に書いたが、その後は秋の気配が感じられず10月末になつてしまった。何だか騙されたようなお彼岸の日のころの天候だった

# 「今」を生きるケア

第87回 気持ちの検証

佐藤 俊一 (淑徳大学)

が、そうした気候と同様に自分もペースがつかめない。何をしても余裕がなく、追われている気がする。それでも、授業や研修の当日は、充実感を覚えてやれているのが救いである。そうした状況でも、ジョギング

は続けている。もう初めて5年近くになるが、身体が疲れているときに走ると、不思議なことにスッキリする。徐々にシューズや帽子など必要なグッズも集め、走りやすい環境も整えた。

走るたびに常に、「今日は調子よく走れるだろうか」と前半の1〜2km時点で感じる。面白いことに、そこで調子がよさそうに感じても、後半にバテルことがある。

反対に、調子よく感じられてなくても、意外に苦しまずに最後まで走れることもある。仕事と同じでこちらペースをつかむのが、いつまで経っても難しい。ただ、仕事と異なるのは、ペースがどうなるかを楽しむことができるようになったことだ。

### 自分を表わす

毎年のことだが、秋になると事例を活用したグループスパービジョン研修が始まる。今年も、2つの機関から依頼を受けたため、こちら追われるように進んでいく。そうした中で、ソーシャルワーカーのクライアントに対する態度が、大きく異なる二つの事例に会った。

提出された事例は、ともに「退院援助」に関するものだった。相談の相手が患者本人ではなく、「家族」という点も共通している。最初の事例では、家族が患者のことをとでも気遣っている。そう

した家族の気持ちを受けとめながらソーシャルワーカーは転院先と一緒に検討していくが、途中で病院の対応に家族が疑問を抱き、対立することが起こる。困難な場面においてソーシャルワーカーは、自分の気持ちを表わし、相手と向き合おうとしていることが伝わってきた。しかし、発表者にとつては、スッキリしないままに終わった事例だった。

二つ目の事例では、家族が患者の生活の面倒を見ているが、長年の経緯から患者を受け入れることができない。ソーシャルワーカーが話を聴くことで、家族はこれまでの辛い気持ちを話すことができ、転院についても病院の方針通りに決まる。そうした中で、ソーシャルワーカーは感じることはあるが、いろいろ考えてしまい、自分の気持ちを表わすことができない。また、そのことを本人も自覚している。家族は、面接後に少しスッキリして帰るのだが、発表者は、もつとスッキリしてもらえたのではと思つた事例だった。

提出された事例だけでなく、研修での二人の人にかかわる態度も大きく異なる。最初の発表者は自分を表わそうとしており、後者は自分を表わしたいが、できない状態にある。専門職として冷静に考えて行動することが身につけており、それが行動に表れている。このように、同じソーシャルワーカーで

あつても、個人によつて気持ちの動きに対する態度が異なることがわかるのだが、そのことは援助のあり方にも大きく影響する。

### 気持ちの動きからの検証

クライアアントを尊重するために、ソーシャルワーカーは相手の気持ちを受けとめること、そのために自分の気持ちが動くように鍛えることが必要になる。このスパービジョンで、特に感じたことだ。

後者の事例の発表者は、「自分を表わす」ということを課題としている。自分の持つ経験や知識を使うのではなく、自分の気持ちを表わす援助を実践できるようになりたい。それができれば、家族はもつとスッキリして帰ることができると思つている。

一方で、前者の事例においても、気持ちの動きから検証していくと、そこに援助者の課題があるのがわかる。家族が、なぜ患者のことを気遣うのか、その理由が聴けていない。背景となる家族関係を理解しないと適切な援助ができない。そのため、相手がことばにできないこと、感じていないことをことばにして伝えることだ。

このように両者を比較すると、前者は自分を表わしているように見えるかもしれないが、十分にはできていないと言えない。援助に必要なことが明らかにできておらず、そのため相手の気持ちを尊重しよ

### 関係という視点

ここで取りあげた二つの事例もそうだが、退院援助においては家族が相談者となることが多い。家族がクライアアントになる。ソーシャルワーカーは、家族の気持ちを理解し、現在の状況を受け入れたい。紹介した事例でも、家族が患者を気遣っている、いないに係わらず、患者のことが忘れられがちになつている。

患者と家族を切り離してしまい、家族だけを見てしまう。援助者が自分を使えるとは、家族を支援することが、患者を支援していくことにつながる援助をすることである。つまり、個々別々の支援をするのではなく、常に「関係」という視点から援助できるかが問われており、そこへ気持ちが動くかだ。

研修を行っていくと、課題に対して「どうしたらいいのか」という答えや「あるべき姿」を求めがちになる。ところが、安易にそうすることで、今、もがいて悩むことを止めてしまう。ただ先へと進むのではなく、グループのメンバーと一緒に今に踏みとどまり、ともに考えるのがグループスパービジョンの醍醐味である。そのとき、参加者は個々の課題へ取り組むとつかりを発見する。

# 四苦八苦

— 病院に入院する —

その基準が問われる —

入院基準であるクライテリアは、DPCの登場でかなり明確になってきたが、急性期(自称ではなく)以外の入院医療では、それが未だに不明確だと現場を思う。

一年間にかかりの病院や病棟を見るが、エッ、この人、入院患者？と不審に思える患者さんがおられる。特に、回復期リハ病棟では四国、九州が多い。人口当たりの回復期リハ病床が信じられないくらい多いのだから、当然だ。誰が言い出したのか知らないが、ナンチャッテ回復期リハは、けれど、平成の名言だ。4月改定以後回復期リハの諸問題は書いてきたが、次期や次々期診療報酬改定に向けて「病院の入院医療の基準」は論議されるものと思っている。

医療保険から支払われる以上、入院の必要度は明確にしなければならぬ。いまだにある社会的入院は別の論議になるが、医療保険でカバーされるべきか介護保険でカバーされるべきかは、既にかんがりの論議が深められているとみる。そして、回復期リハといえども入院の必要度が問われてくるとみ

ていたら、重症度、要看護度の一応の基準ができた。これをキチンと守っている回復期リハ病院もあれば、4月1日から入院料1を奪取している病院もあることは、2回ほど書いた。わたしの耳で聞いた回りハの師長の言葉を話すと、なんと領く人が何人もおられるのは、どういふことなんだと暗澹とした気持ちが続いている。「重症度なんて、なんとでもなります」という言葉は、トップに対する妙な忠誠心を響かせ、当分、脳裏から消えることはあるまい。

回復期リハ病院だけでなく、療養病棟、それも医療療養病棟にも不可思議な入院患者がおられる。日本慢性期医療協会でおやりになっている「慢性期ICU」の意識がまったくない医療療養病床である。わたしは、入院患者が急変時に自院で対応できず、いとも簡単に急性期病院に急変患者を搬送する医療療養病棟は、病院から施設になっていくだろうとみている。

理由は簡単、入院料というお金を支払う余裕はないからだ。現在でも、社会保障費は大問題だ。消費税を引き上げても、現状の入院医療がある限り、医療保険も含んだ国民医療費はもたないからだ。入院のクライテリアについては、10年ほど前に勉強した。カナダの病院で看護師が「これがクライテリアです」と渡された本がボロボロになるほど使われていることは、

大げさと思われるかもしれないが、一生、忘れないだろう。DPC必然の想いが、そこにある。

急性期は、一応の(あくまでも)ケリがついて、平均入院日数10日に向けて一歩ずつ歩んでいく。問題は、急性期(くどいようだが自称は除く)以外の病院、病棟は、入院基準の問題は解決していない。わたしは、けして狼少年的に書いていたのではなく、発言してきたことは現実になっていると評価されている。その根拠は、極めて抽象的で「おかしいことは、かわる」からである。そして、この「おかしい」は、まともな医療者なら感じておられることだ。

そして、入院と入所はちがう。病院と施設も、ちがう。そのちがうことがごちゃ混ぜになっている現状は、やはり「おかしい」のだ。そして、前述したようにお金の問題は動かし難い。真の入院医療に支払うお金は、不当な入院医療費を奪取している病院から巻き上げ

るのが正当な方法なのである。より現場的にいえば、不当な入院医療で奪取している入院医療費を、正当な入院医療に徹している病院に振り分けたり、さらなる高い入院料に充当するのが、あたりまえのことだと思っている。権謀術策も「手」だろうが、根性に卑しさがあると、ほんとうの権謀にはなりませんよ、と強く警告を表明しておく。 岡田

## ケアを生みだす力

傾聴から対話的關係へ

佐藤俊一 著

川島書店 定価 2,310 円

ケアを生み出す力

傾聴から対話的關係へ

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。





# 医療の沸騰点



## 一 お年寄りの家の 余っているクスリ

何号か前に訪問薬剤師のことを書いたら、旧知の薬剤師Kさんからお手紙を頂いた。独立系調剤薬局を経営されておられる。いや、経営というより仕事をされておられるといった感じだ。

ヤツバリ、なのだ。家におられるお年寄りの部屋の片づけとか、世間話とか、クスリ以外のシゴトがある。だって、老人は生きていくんだもん。そりゃ、イロイロあると思っただけだ。もちろん、そんなものは診療報酬にはならないのだが、わたしは診療報酬にしてあげるべきだと思う。

生活保護の受給者の方のワガママぶりも書かれていたが、医療の最前線で仕事をなさっている人から、よく聞くことだ。生活保護は権利である。病気をするから生活保護を受けることもあるから、医療費が生活保護者一人当たりではうんと高くなるのは、先月の財務省の発表どおりだ。高いからいけないなんて、わたしはちっとも思っただけだ。

問題は、その高額の中身の問題で、ジェネリックの比率が極めて

低いことの妥当性は問われる。一部負担金がないから理由だとして、処方する医師の国民医療費に対する認識が問われるが、生活保護受給者には落度はない。

しかし、もらったクスリをネットなどを通じて売ってパチンコ代にするのが目的としたら、生活保護受給者、医療者ともに指弾されるべきだろう。と書いて、いまの若い人たちに指弾の意味がわかるのかどうかと思っただけで、つまはじきにされると書くべきだろう。いや、これも、若い人には分からないだろうなあ。ハイ、非難されるべきだろうと、書く。

Kさんは、お年寄りの持つている(残っている)薬を集めたら、全国的に莫大な金額になると実感を書かれていた。わたしも、昔、特養ホームの生活指導員をしていたころ、お年寄りが入所するとき持つてこられる薬の多さに、同じ想いをしたものだ。

その後、クスリが残っているとお医者さんには言えない人が大部分であることも知り、こりゃ、なんとかなしないと健康保険料は上がる一方だと思っただけで、どんどん上がってしまった。介護を受ける人が多くなると介護保険料が上がるのと同じハナシなのである。介護保険料は、わたしは、メチャ高い。死ぬまでにたっぷり介護を受けて元を取ればいいなんて、全然、思えない。そもそも、わた

しは介護を受ける生活をしたくない。ゴルフで疲れてイッパイ飲むのがずっとよいかと思っただけで、EBMで退院してよい患者が、もっとおいてくれ(入院させておいてくれという意味)と言われるのは、いままでも払ってきた健康保険料の元を取る意識があるからだろうか。わたしは、甘えの構造が原因だと思っただけで、生活保護受給者が、いままでも払ってきた税金の元を取ると思っただけで、大変だ。

しかし、Kさんの言われるように、お年寄りがときには庭に埋めている、飲まないクスリ、や、飲み残したクスリは、なんとかならないのだろうか。Kさんはやさしい人だから、製薬会社も飲まないクスリによって経営できているのだからと、皮肉をいわれる。

ジェネリック薬品については、25年も前から北米とのチガイを痛感してきた。北米は合理的だからと言う人もおられるが、わが国(この国じゃないよ)には公金に對する合理性がなくていいのかわかると思ってしまう。訪客の看護師さんが、うんざり顔で話すことで、看護師さんは非合理を嫌う。

ときの総理大臣が「この国の社会保障制度は……」というわが国は、どうしましょう。どうしましょう。どうして、やるしかないのだから、わたしはわたしの守備範囲で懸命にやっています。自分の国は自分で護るしかないから。

## 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、一刻を争う救急車内で・・・  
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あって当然のこと。  
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いいのではないだろうか。



**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に共に

**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  
証券コード：7634  
**株式会社 星医療酸器**

地域医療のさらなる発展のために

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

星医療酸器 URL <http://www.hosi.co.jp>

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

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	京浜	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	松戸	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	星医療酸器関西	本社	072-810-5000	星医療酸器静岡	本社	055-995-1551	星医療酸器静岡	本社	054-655-2001
星医療酸器名古屋	本社	0567-94-6411	星医療酸器大阪	本社	072-226-1876	星医療酸器京都	本社	075-646-1770	星医療酸器西神戸	本社	078-974-8008
星医療酸器徳島	本社	088-637-6494	星医療酸器和歌山	本社	073-480-5355						

週刊文春に佐々木常夫さん（東レ経営研究所特別顧問）が「こんなリーダーになりたい」と題するコラムを連載されている。マザー・テレサさんの話が印象的だった。何号にもわたり連載中だが、その中で「リーダーシップとは情念の力である」が、仕事柄、力強くインプットされた。

リーダーシップは「対人影響力」であると、わたしは言い続けてきたのはリーダーシップという片仮名では意味が不明瞭だからだ。他者に対する影響力だから、わたしは鳩山由紀夫さん邦夫さん兄弟のリーダーシップは「混乱させる影響力」だと

思っている。東京駅の近くにある中

### 情念の力

央郵便局の姿を、美しいという人に会ったことがない。邦夫氏の為業だ。沖縄県民のみならず、多くの国民を混乱させた由紀夫氏は、名前を変えたと云っていたのに、同じ由紀夫だし、代議士を引退すると云っていたのに、また出るらしい。「鳩山由紀夫を落選させる会」ができれば、一週間は無理にしても二三日は参加しようと思っ

てい。これも、情念です。その情念の力が強ければ、リーダーシップが発揮できて落選という成果を得られるのだ。情念とは「心に湧く感情や心に起る思念」だから、冷静にリーダーシップを

発揮することはできないし、冷静では心に湧くものがないだろう。ましてや、リーダーシップとは理屈や理論ではない。人間の有している（動物ももっている）感情から発するのが情念だから、理屈を言っただけで他者に影響を与えるのは、うんざりという感情だ。うんざりという影響力では、職員は動かないのである。理路整然も人を動かすリーダーシップにはならないことを、胆に銘ずるべきだとわたしは心している。

最悪な老人こそ  
介てんなら  
最悪な人なま



優れたというか、実績を残されている病院長には情念の力を感じる。感情的という自己中心の感情ではなく、感情表出という他者との関係の中から生じる感情がみてとれる。卑近な例でいえば、わたしのつもりユーモアや下手なギャグに反応される病院長（後者）と、自分に都合の悪いわたしの話に不快を表わす病院長（前者）のちがいが明らかにある。「アンタは、医者

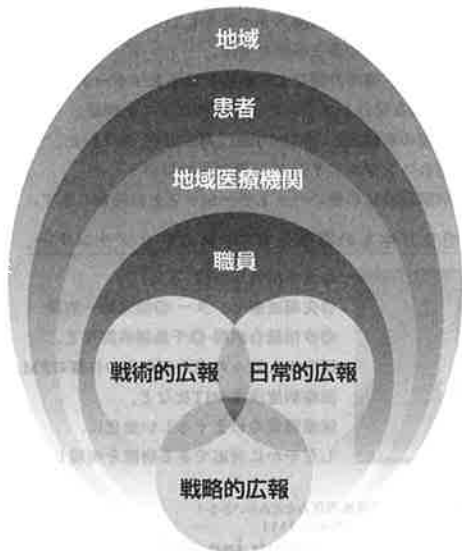
が嫌いなのか」と脅されたことがあるが、まさに感情的の代表だった。言っても、わからないのだから「そうですかねえ」と答えた。だから、病院長のリーダーシッ

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 49

## 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。

第368回 これからの福祉と医療を实践する会

医療サービスは国際標準に従って提供する時代になりつつある。医療ツーリズム、国際医療協力、グローバルヘルスといった言葉を頻繁に耳にするようになったからには、自然の成り行きと言えよう。

JCI (Joint Commission International) というシカゴに本部を置く国際的な医療評価を行う組織がある。わが国の医療機能評価機構の手法となったジョイントコミッション(旧略称JCAHO)の国際版である。わが国では、その認証を亀田総合病院(2009年)、NTT東日本関東病院(11年)、医療法人社団愛優会・老健リハビリよこはま、聖路加国際病院(12年)の4施設が取得した。

このうち「老健リハビリよこはま」は、わが国の老健施設としては初であるばかりでなく、高齢者長期ケアの分野ではアジアで第一号という栄誉を勝ち得た。今後、高齢者ケア施設のモデルとして海外からも注目されるであろうが、さらに、高齢社会の「先進国」として高齢者ケアのシステムを海外に輸出する可能性さえ出てきたことに注目してよいであろう。

JCIの認証は患者の安全とケアの質の向上を主眼とする。これは決して難しいことではない。都理事長は「やるべきことをきちんと検証することだ」と言う。その

ために韓国の病院に学び、米国の病院の指導も受けた。

わが国の医療(ケア)の評価は緒についたばかり。外来や介護は手つかずのまま。医療・介護での生き残りのために、聞き逃してはなるまい。(盛宮喜)

日時 十二月二十一日(金) 午後二時~四時半

医療・介護は国際標準で

……患者安全と質を主眼に

御発題 医療法人社団愛優会

理事長 都 直人 氏

会場 戸山サンライズ大会議室

参加費 会員 五〇〇〇円

申込先 会員外 一〇〇〇〇円

Tel. 03-58341461

Fax. 03-5834-1462

E-mail: jissensuruka@nifty.com

URL http://www.jisseninfo



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

今年も、もう二回この欄を書けば、この欄はタイトルを変更する。飽きっぽいわたしのなせることだ。「そうそう」は、わたしの生きざまである「創造」と、それを生む「想像」からつけたタイトルだ。どうも、父親のDNAがそう発想させたようだ▼父は立教大学の助教授で、肺結核による咯血で窒息死したら教授になってしまった。たぶん、退職金に影響するからだろうと想像している。わたしが小学校3年のころだ▼その父がどんな人だったのかは、大人になると共に関心が増してきた。その関心を究められることができず、先輩や同僚の人に集ってお話を聴くことになった。当時の立教大学総長この人は都知事選で落選した記憶がある、同僚で学部長をなさっている教授など、いろいろお話を聴き録音した。しかし、テープレコーダーは行方不明だ▼わたしの記憶では、父はアカではないがモモイロぐらいのアカで羽仁五郎さんなどが仲間、わが家は特高警察に踏み込まれたこともあったそうだ。そして、稀なるアジテーターだった。わたしの想像から創造することをファシリテートすること、そのDNAだと思っている▼だから、父の子でよかったと思っ

プロジェクトマネジメント

## 日揮のPMが、変えます。

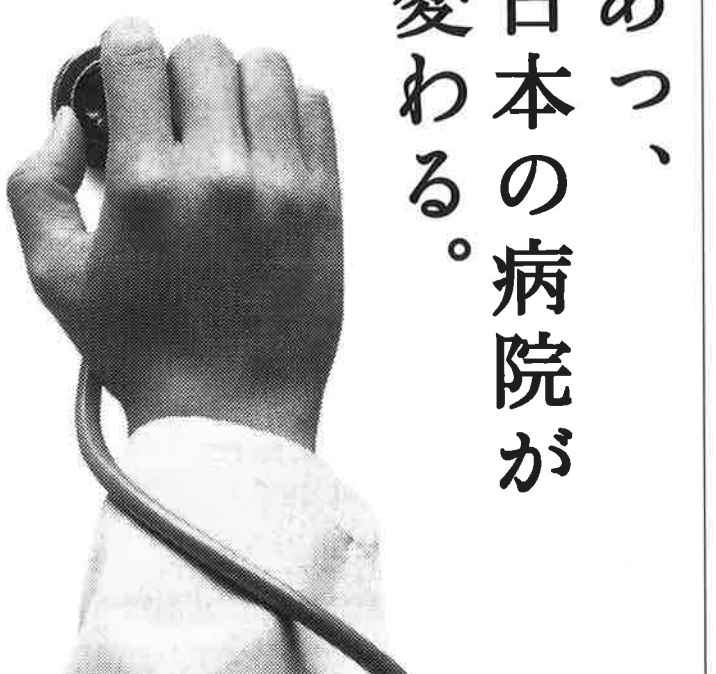
次代が求めた病院づくりの新技术、それが日揮のPM。

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 ◎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。



**あつ、日本の病院が変わる。**

**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