

社会医療ニュース

医療は性善説では成り立たない時代

所長 岡田 玲一郎

先月は、日本慢性期医療学会で学習した。いろんな学会があるが、わたしはいたく感動した学会だった。日本慢性期医療協会の参加をしているから書くのではない。さつき「参与の末席を汚して」と書くべきかなとチラツと思つたが、そうは思つてない。「良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない。」は、日慢協の信念である。その信念にわたしもまったく同感であるから、重責を覚悟して参与としての仕事をして、今月で一年になる。

病気が急性期から始まってどこへ行くのでしょうか？

右は、わたしの医療観の根幹をなすものである。病気が慢性期から始まるのではなく、急性期から始まる。そこからどこへ行くかといえ、ひとつは死ぬ人がおられる。いまひとつは、治る人がおられる。しかし、死にもしないし治りもしない人がおられるという、当たり前のことをバカのひとつ覚えのように語らせて頂いている。そして、急性期で死ぬ場合は、医療は死を回避するために全力を尽す。それでも死ぬときは死ぬ。死なないで治る人もたまにいます。しかし、お年寄りともなると、治る人は少なく慢性期になってくる。だから、日慢協の信念（とわたしは勝手に思っている）である「良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない」のである。もちろん、急性期も良質でなければ国民は不幸だ。しかし、急性期医療にも、人間の性善説は通用しない。悪質な急性期医療もあるのである。なんでもそうかもしれないが、医療においても性善説は空しい。かといって性悪説を前提にしているわけではない。

ただ、悪質な急性期医療の後始末をするのが、リハ病院であり医療療養病床であり、亜急性期病床

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) 3914-5 5 6 5 40
 FAX (03) 3914-5 5 7 6
 定価年間 6,000円
 月刊 15日発行
 振込銀行 リソな銀行
 王子支店 1326433
 振替口座 00160-6-100092
 発行人 岡田 玲一郎

なのである。後始末と書いたが、まったくそのとおりだと良質な慢性期医療を提供している病院をみて思うこと、しきりである。

そのことは、先の学会でいくつかみた。学会でのわたしの感想の第一は「孫悟空になりたい」。だつた。学習したいシンポジウムが沢山あるのに、わが身はひとりだ。毛髪を抜いて「分身」できたらいいんなシンポに出られるのに、身はひとつで動くしかないから、四シンプシカ参加できなかった。孫悟空が、うらやましかつたが無理は無理だと頭では分かっている。

「直接看護時間」の概念を実践している病院と今後

そのシンポのひとつで、群馬県的美原記念病院の医事課長内田智久さんが「神経難病患者の入院医療の実態と経済的評価」を発表されていた。まさに、良質な慢性期医療と経済評価のギャップである。

内田さんは看護師の「直接ケア時間」と表現されていたが、アメリカの看護基準と同じである。アメリカの「長期急性期医療」については何回も書いたが、日慢協の目指す方向でもあるわたしは思っている。理由、根拠についてはいざれどこかに書くかと思つているが、美原記念病院の先の病棟では看護師の直接ケア時間が神経難病では一日約6時間であった。こういう数字を出されていることに、わたしは敬意を表するのである。

というのは、先に述べたアメリカの「長期急性期病床」の直接看護（正看・准看・介護士）が8・5時間だからである。美原記念病院での神経難病の患者も、悪質な急性期医療の後始末の患者も、手間がかかるのである。良質な急性期医療の患者さんとは雲泥の差がそこに生じるのである。

だから、わたしは現行の看護基準、例えば7対1という基準には大きな疑問をもつてきたし発言してきた。患者何人に看護師何人といったって、患者にどれだけだけの看護が必要かという基準がなかったら、急性期病院は看護師の働きのピンハネをしたくなってしまう。看護必要度とか重症度など、手間のかかる基準が出てきたのは、これまた当たり前のことである。

しかし、ここでも性善説に立っていない事実は、実際にみる。「どうしたら7対1看護が維持できますかねえ」と、醜い表情で訊かれても困るのである。

だから、ここはさらに踏み込んで、直接看護時間を定めてそれをチェックするシステムを導入しな

ければならない、と思つている。病院の性善説に立つなら、まったく必要がないことだけに、なにか重苦しい思いがするのである。

そうなる、日慢協などの病院団体がなんらかのガイドラインを導入する必要があるのではなからうか。くだいようだが、病院の性善説に立てるのならないのだが、そうはいかない現実があると断言したら、つまはじきだろうか。わたしはいいけれど……。

例えば、日慢協の「今からの日本に7つの約束」の具現化である。例えば「高度急性期病院の治療を引き継ぎ救急難民を防ぎます」の具体的なガイドラインである。

「よい慢性期医療50ヶ条」の項目のひとつである「人工呼吸器装着患者さんなど重症の患者さんを受け入れていること」を実現している病院への具体的な「手当て」である。もちろん、そういう病院の直接看護時間を算出して、先的美原記念病院のように原価から突っ込んでいくのがよい。

それもこれも、性善説に立たざるを得ないという、わたしの青い書生論からの発想であるが、リアリティの世界から発想するところならざるを得ないのである。現場を一番知っているのは、日医であり病院団体だと思つている。その団体に性善説しか通用しない世界をわたしは夢みるのではなく、動かしかなと思つている。

組織医療としての病院 (302)

― 看取り ―

新須磨病院
院長 澤田勝寛

医師として家族として

11月17日、87歳で父が肺炎で永眠した。病期期間は約2ヶ月。寿命と健康寿命がほぼ一致しており、天寿を全うしたといえる。

肉親の看取りは、昭和46年に曾祖母で経験した。当時私は高校三年生、医療の医も知らなかったが、家族が分担して曾祖母を家で看取った記憶は残っている。医師になつて35年、何百人もの患者の最期を看取ってきたが、家族となると医師だけではなく家族としての複雑な思いが交錯することがわかった。記憶が薄れる前に、自分が経験した肉親の終末期医療について述べさせていた。

曾祖母は西郷隆盛が没した西南の役の明治10年に生まれ、昭和46年の春、私の大学受験前に94歳で亡くなった。寝込んだのは約半年。当時は介護という言葉すらなく、家での看取りが当たり前であった。両親と大学生の姉と高校生が、毎日順番に曾祖母の横で添い寝した。主な役割は夜中のトイレ介助。曾祖母を布団から起し、抱きかかえるようにして洋式トイレに連れて行く。明治生まれの彼女は、パンツではなく「お

腰」と呼ばれる腰巻をつけていた。お腰をまくり上げトイレに座らせる。私は熟睡していることが多く、呼び鈴としてブザーを枕もとに置いたが、衰えのある老人がブザーを押すことはできなかった。そこで細工をしてスイッチボタンの上に大きな板をかぶせ、手を乗せるだけでブザーが鳴るようにした。

父の入院中、手の中にあつても押せないナースコールをみて、このブザーを思い出した。動けなくなり食事も受け付けなくなつてからは、往診で1日1本の小さな点滴を受けていた。今のような細い翼状針はなく、もともと点滴セットについてある太くて長い針を、看護婦さんが苦労して細い血管に刺していた。よく漏れていたのは仕方がない。介護浴槽はなく母が時折体を拭いていた。背中をよく痒がった。寝ている曾祖母の背中に、軟膏を塗るのは私の役目、薄くなった皮膚から落屑がぼろぼろと剥がれ、私の爪の中に入っていた。母が添い寝当番の朝、「おばあちゃん冷たくなっている」と起された。家で看取る安らかな死であつた。

父は今年の夏を過ぎてから、食

事量が減り、めつきり弱つてきた。それでも理事長の職責を果たさねばという責任感が強く、毎日病院に出勤して理事長室に座っていた。9月中ごろから徐々に衰弱が進み、入院を勧めたが、「家がいい」と受け入れなかった。

今は老夫婦の二人暮らし。母は父と同じ年の87歳。いくら元氣とはいつても老老介護そのもの。我われ子供も時には手伝いをするが、常にといいわけにはいかず母も疲れてきた。母の疲労を理由に何とか説得して入院となつた。

父にとつては不承不承の入院で、氣に入らないことも多い。あれこれと要求もでてくる。看護師だけでは対応しきれない。母も四六時中病室に居ることはできない。そこで、知り合いの家政婦紹介所に頼んで付き添いをつける事にした。今の世の中、家政婦も人手不足で若手がいない。出来不出来が極端だ。「イマイチ」の人にはお引取りいただき、父母が氣に入つただけ変則的に来てもらうようした。

入院時検査で、レントゲンでは右下葉に肺炎像、白血球増多と腎機能低下を認めた。食事もしないので低蛋白が顕著であつた。ここからが医師として息子としての迷いがずつと生じてくる。

普通なら食事を受け付けないのは「老い」である。そのまま静かに見守るのもひとつの道である。医師である姉もそのことは重々分

つていた。しかし、母は回復を期待し、元氣になると信じている。とりあえず朝夕の点滴と抗生剤投与を開始した。尿道バルーンは嫌がつていたが、点滴をすることでどうしても頻尿となる。また意識があつたので、何度も「下の世話」を受けるのは男のプライドが許さなかつたのである。バルーンを入れることに同意した。

低栄養が進み、肺炎も続いていた。足のむくみも母には氣になるようだ。医師として迷いながらも内頸静脈にカテーテルを留置し、高カロリー輸液を始めた。父と母には「これで一日ビブテキ2枚分の栄養が入るからきつと元氣になる」と言つて元氣付けた。一時は高カロリー輸液の効果もあつたのか、確かに元氣を取り戻したように思われた。しかし、その後、今度は腎機能が悪化してきた。腎不全である。カリウムが上昇し尿素窒素も上がり意識も混濁してきた。

ここでもまた治療に迷う。透析をするか否か。当院は維持透析患者130人でベッドサイド透析もできるようにしている。あまり意味がないのではと思いつつ、ここまで来て何もしたくないのは忍びないという気持ちと、母の期待を裏切れないという思いが交錯。結局、大腿静脈に透析用のカテーテルを留置して、透析を開始した。

約2週間にわたり、都合5回透析を行なった。検査データは改善

したが、病状は一向に回復せず、意識レベルも落ち、呼びかけにも反応しなくなつてきた。

母もようやく父の病状を受け入れることができたようで、

「もう助からないなら透析をやめて、静かにしてあげたほうがいいのでは」と相談され、姉と妹も同意したので透析を中止した。

その時点で点滴も含め一切適切な治療をしないという選択肢もあつたが、さすがにちよつと氣が引け、少量の点滴は続けた。透析を中止して覚悟を決めた母から「あと何日くらい」とたずねられ、「透析をしなかつたら1週間くらいだと思う」と答えた。

そして透析をやめて6日後に、母、姉、妹、私たち息子夫婦、私の子供たち、実弟が見守る中で、本当に静かに息を引きとり、87歳の生涯を閉じた。

わずか2ヶ月足らずの入院期間であつたが、その間、医師としての振舞うべきか、血のつながつた父親だから特別なのか、これが普通の患者だつたらどうするか、家族の気持ちをどこまで慮ればいいのか。あまりホットになつてもいけないし、クールにもなれない。職員が普通以上に氣をつかつてくれるのを申し訳なく思いつつ、親の死を看取つた。

生老病死について考える機会を最後に「父」によつて与えられたと思つている。

11月のがんセンター外来の日は、日ざしがやさしく爽やかだった。診察の前に採血があり、結果が出るまでに1時間近くかかる。病院の入り口に、広くはないがいくつか椅子とベンチを置いたスペースがある。折った骨のために毎日15分は陽にあたるようにしているの、ベンチでズボンをとくし上げ脚を陽に晒していた。

「おとなり、いいですか」と声がかかった。厚手パジャマの初老とジャージーの青年。見回すところのベンチしか陽が当たっていない。「どこぞで」と脇に話めた。

こちらは平服だが腕まくりして採血の跡を押さえているから、外来患者だとわかる。

初老の方が「どこですか」と聞いてきた。ここではこれで「あなたのがんの原発巣は？」という質問になる。「脾臓が肝臓に移る」「それは大変ですね。わたしたちは食道です」 同室だという。

初老は内視鏡で摘ったのだが、まだアヤシイのがある来週は放射線ですと憂鬱そうだ。青年の方は全摘だが、明るく話好き。ラーメン、カレーなど激辛ものが好きで、「それに酒タバコ。がんになって当たり前ですよ」

食道を全部とつても、小澤征爾さんのように仕事に復帰した人もいる。想い出して、「勘三郎さんはどうなんだろう」と口にした。かれはくわしかった。去年2月

に「特発性難聴」で手術をし、ここの春、海外旅行中に倒れ、6月に「初期の食道がん」と発表された。結果的には全摘だったが、秋になって肺炎が進み、かなり大きい手術をした。「その結果があまりよくないらしい。同じ病気なので、とても気になるんです」

かれは腕を組み、深刻な表情になった。

以下半分は青年の受け売り。

勘三郎さんの初めの医者は、ノックから引退をすすめたという。とんでもないと変えた病院のドク

がんと暮らせば③④ ふたつの「新装」

ターは反対に「身体を動かすことによつてエネルギーが溜まる。だから動いた方がいい」とはげました。この言葉に力を得、やってみたら元気も出て、2度短い舞台上に立てた。

勘三郎は病気のおかげで本をよく読むようになり、江戸中期の村座に関する新しい発見もあった。舞踏も力を入れて踊ればいい、というものではないと身体でわかった。いままで全力疾走のような熱演を見せてきた名優が、こんな成熟した芸術観に達したのだ。

「病気をマイナスからプラスに

変えるチャンスだととらえた」というのである。オザワもいった。「大病も悪いことばかりじゃない」

しかし肺の障害はかなりの強敵らしく、オベしても思わしくないようで、心ないジャーナリズムは「危篤」とまで報じた、と青年は怒る。

仁左衛門、団十郎など大病を乗り越えて舞台上に立っている先輩名優たちのように、まだ若い中村勘三郎丈が来春、新装成った歌舞伎座の舞台上に立ち、新装なったのびやかな「鏡獅子」でも「娘道成寺」でも見せてくれることを心から念

た病院を指して」というパンフレットには、5つのポイントが並ぶ。要点だけを紹介しよう。

- ①外来待ち時間を短くし、待機患者を減らします（診察室を倍増56室に、オベ室も倍増で12、外来化学療法室のベッドも倍増して50）
- ②高度、最新のがん医療を進めま

北林才知

(282回)

ずるのみだ。

新装といえば、ここ神奈川県立

がんセンターも、来年11月に新しくなる。躯体部はかなり組み上がった。なにせ巨大医療機関の建て替えた。一日も休むわけにはいかないが、県はいいところに眼をつけた。がんセンターの前は、バス

通りをへだてて県立の運転免許試験場だから、広い敷地の半分はコースで建物はない。そこをならして病院を建て、病院の跡にコースを持つてくれれば話は早い。

「慈しみとハーモニーにあふれ

いままでの放射線では治りにくいがんにも効くという。期待しよう。

*

計画段階のときには、新しいセンターに希望、注文をというアンケートがあり、いくつか書いた。欲しかったのはまずライブラリーだ。入院していると時間はたっぷりある。読みたい本は自分で持ちこむが、重い辞書まではムリ。せめて『広辞苑』なみの国語辞典と中程度の英和ぐらいいはあってもいい。書籍を含め信頼できる基本の医学情報もほしい。それらをゆつくりと読め書ける空間を、すでに備えた施設も多いと聞く。新しい病院には必須な設備だろう。

病院の周囲には緑が少ない。緑は患者の心を癒す治療の一端だ。運動しなさいといわれ、点滴車を押しながら廊下を歩いてトレーニングしている姿は「慈しみ」に遠い。

完成図ではライブラリーのなスペースもあり、緩和ケア病棟には屋上庭園も予定されているようなので、まあよしとしよう。

しかし、どんなにハコが立派になつても、医療の基本は人と人の行為である。目標に掲げられている「患者に優しく、慈しみにあふれた」病院にぜひなつてほしい。この原稿の校正を了えた12月5日、呼吸窮迫症候群のため中村勘三郎さんが逝かれた。

名優のご冥福を心から祈ります

組織には、組織風土がある。その組織風土は種々の要因によって、必ず変容する。松下電器の組織風土がそのままパナソニックの組織風土ではなく、パナソニックはパナソニックの組織風土だ。それも、多分ここ一二年で変化していると思う。シャープなんて、大きく変容しているにちがいない。

病院や福祉施設も組織である以上、この組織風土から逃れることはできない。しかも、例を挙げれば病院全体の組織風土がある一方で、職場（例えば病棟）ごとの組織風土があり、さまざまな要因によって変容していく。良く変容するとか悪く変容することに、関心が向き勝ちと思うが、ここでは、とにかく組織は生き物であり機器ではないから、常に変容するという大原則を認識することをお勧めする。良く変容するか悪く変容するかは、この認識からの出発だと強く思うのである。だれかひとりの力で変容させることは難しいのは、そこに組織の成員（職員など）が存在するからである。

**大きな力をもつ集団規範
これをどう変容させるか**

夕食のとき、ここはお父さんの席とか、いまは少なくなつたが風呂に入る順番がなんとなく決まっている家庭がある。親子4人家族ともなれば、立派な組織だ。その組織の成員（家族）が決める、決

まりごと、が家庭では発生する。中には、夫婦でその日ごとに寝る場所がちがう家庭もあるかもしれないが、それとしてその家庭の集団規範である。職員研修のとき、

水性マーカーが赤、青、黒の三色あると想像してみて頂きたい。グループごとにホワイトボードに書いてもらう文字があるが、最初のグループが黒で書く、

**経験的組織論 (IV)
— 集団規範のもつパワーの大きさ —**

ほとんど黒で書く。15文字ぐらい書いてもらうケースがあるのだが、最初が黒だと青で書くのは大きな抵抗があると、よく言われる。ましてや、みんなが黒で書いているのに自分は赤で書くという人は、めつたにみられない。それが、集団規範であり、わたしが黒で書いてと言わないでも黒で書くという規範がそこで成立してしまう。そこで、職場でもこんなことあ

りませんかと訊くのだが、多くの経験ではキョトンとするだけだ。そこで、例えば就業規則では午後5時半になったらタイムレコーダーを押して帰ってもいいことになっているのに、主任が帰らないとなんとか帰りづらいつてことありませんかと問うと、大きく頷かれる人が多い。それも、病院や施設によって異なるところが、組織は生き物だなあと思うのだ。

**一人ひとりの職員が創った
パワーの強い集団規範**

この集団規範も病院や施設、さらには部門ごとに発生していることを、しっかりと経験してきた。全然ちがう話だと思われるかもしれないが、トップが喫煙される組織と喫煙されない組織では、職員の喫煙率は明確な差となつて現われるのも、一種の集団規範だとわたしは思っている。部門の長が時間に厳しい（例えばミーティング開始時間）だと、その職場では職員が時間のルールを自然に守っている。11月は、それと全然逆の病院で講演したが、定められた時間に人がそろっていなかった。時間になつても来ない人を待っていたら、いま、ここに20人も人がいるのだから5分待つたら100分の損失になると思つたが、口には出さなかつた。わたしも、集団規範に飲み込まれたのだ。よく〇〇時間といわれているのも、〇〇集団規範なのである。

先に、文章化された規律より集団規範は強烈なパワーをもつていると述べた。それだけに、悪しき集団規範を改善するには、これまた強大なパワーが必要だ。なぜなら、一人ひとりの職員（上も下も）が創つて、自らがそれに従つて動いているのだから、一人ひとりの職員そのものをその集団規範から離脱させるというエネルギーを必要としているからだ。

が、大事になるのは上である。トップが喫煙者か否かの例を出したが、集団規範に大きな影響を与えるのは上司、管理者、さらにはトップである。部門の例でいえば、病棟の看護師の集団規範に大きな影響を与えるのは病棟棟長であり、さらにその病棟棟長さんたちに影響を与えるのは、看護部長であることは、お分かりだと思ふ。

だから、上が変容しないと悪しき集団規範はなかなか変わらないし、結果、組織全体を覆う組織風土もよく変容することは、困難だ。人間集団である以上、当然のことなのである。この連載の最初に「トップの器」について述べた。組織風土にも集団規範にも、大きな影響を与えるのは「上」である。しからは「下」はなにもしなくていいのかとなると、先にも述べたように下である一人ひとりの職員が、その「気」にならなかつたら、一人ひとりが創るのが集団規範だから、集団規範、ひいては組織風土は微動だにしないのである。

家庭にしても会社にしても、組織の成員はこの集団規範に従つて

しまふ。文章化されて配布されている規律よりも、はるかに強烈な力を有しているのが集団規範なのである。それも、良い集団規範と成果を挙げるのを妨げている集団規範がある。阻害要因となつている集団規範を改めていかないと、組織に大きな損失をもたらすことも認識しなければなるまい。どんな組織にも、必ず存在するからだ。

まず、上が変容しないと悪しき集団規範はなかなか変わらないし、結果、組織全体を覆う組織風土もよく変容することは、困難だ。人間集団である以上、当然のことなのである。この連載の最初に「トップの器」について述べた。組織風土にも集団規範にも、大きな影響を与えるのは「上」である。しからは「下」はなにもしなくていいのかとなると、先にも述べたように下である一人ひとりの職員が、その「気」にならなかつたら、一人ひとりが創るのが集団規範だから、集団規範、ひいては組織風土は微動だにしないのである。

岡田

私は10年も前に尿の出渋りが強いので、あきらめて泌尿器科の外來に行くハメになった。

そこで、すぐ検査となり、膀胱圧を測つたら0に近く、もう自然排尿はムリということで即入院となり、膀胱カテーテルという人工の排尿パイパスをつけることになった。腹に穴を開け、このカテーテルというビニール管を膀胱に入れ、一方を外部の集尿パックの管につなぐものだ。これは月に一度交換して、生きてるかぎりハズセナイ。情けないことになった。それは仕方がないのだが、おもしろいことに、これで尿出渋りの問題が解決したワケではなかった。オペをした担当医がこんなことを言い出した。

「実は、これで終わりではなく、もう使わなくなつた尿道を縛らなければなりません」だと。耳を疑うような話に、私は即座にこう言つて断つた。

「尿道はただオシッコを出すためのものでなく、男を生きたために重要な役割を果たしてきました。言うなれば、男のモノコメントではありませんか。私は反対です。縛られるのは拒否します」と言うたよ、あなたの尿道がワルサをしたワケではないのだから。ハイ承知しました」

「いや、ワルサをしなかつたワケではありません。脚本家なんて、

ヤクザな仕事をしていましたから、普通の男より女を泣かせてきたと思います。でも、そのワルサと縛るは関係ありませんよね」「そんなふうに見えます」

「やっぱりバレますか。いや冗談でなく縛るホントの理由は？」
「それは、これから先、必ずアンタの『本能の反乱』があるかもしれないということ。どんな反乱と言われても、そんなデータはないよ」

「いや、なんかわかるような気がしたよ。でも私の本能のことな



病床の心音 (62)

縛られればヨカッタ

天野進平
(脚本家、要介護度4)

わかりました。私は、来月から東大病院に移ることになりますから、これでサイナラです。モノコメントの先生はおもしろかった。これでゴメン。サイナラ」
これは、もう10年以上前のことですが、ホントに今は、あの時きどつたカッコつけなどしないで縛られていければよかつたと思つてい

名のビニール管を毎月毎月交換しないと生きられないというのはツライ。ただ私は単純だから、すぐ慣れる夕チなので、一生けつこう生きていける気だつたが、あの天皇の東大医師のたまつた『本能の反乱』が、また来るのではないのか、今度はどんな反乱になるのか、まさか突然、ベッドの上が洪水になるのではないかと想像した。ドoram屋は事件が好きである。自分の本能を敵にまわして、どんな反乱かと待った。待つほどもなく、第二の反乱は、わが本能が私に命

ら出そうな感覚が、日に2・3度やつてくるのである。昨夜はとうとう、その気にさせられて検尿コップをもう寝ることを断念して朝まであてておいたが、ナント検尿コップには一滴も落ちていなかった。
やっぱり、これからでも尿道を縛つてもらいたいものだが、もうそういう医療はさすがになくなつてしまつて残念。縛られてみたかつた。今は若い担当医には『本能の反乱』は通じなかつた。完全に無視された。「ホントにある有名な先生が縛るなんて言つたのですか」だと。さすがにお医者さんは科学者である。古いナンパ作家のロマンなどつきあつてくれなかつた。

ら、なんとかなだめて生きていきます」「そうですか。それならそれでいいです。縛らないことにしますが、これからカテーテルの交換に来ること。下腹部になにか違和感があつたらマッサージしてください。ただ、ホントを言うと、前からも排尿するようになるかもしれないのよ。データはない。ただ、前から出られたら、カテーテルにした俺の立場がなくなるわな」

なり、例えば、検尿コップに一日半分くらい出るようになった。それからは、天皇の顧問医師団の一員になつてあつた医師の立場がなくなると、反対に私は喜んだ。このまま行くとカテーテルよサイナラになるような気がしたが、そんな日は長く続かなかつた。しかし、カテーテルの流れはいいので忘れることにした。ある日ハビリ病院の師長が、夜中の3時になぜか、このカテーテルに懐中ランプをあ

てて「ステキに流れます」だと。まあカテーテルというシャレタ

おせのとおりマッサージしてるが、その尿意というより、実際に前か
今、テレビCMで、「オシッコが出にくくなつたら『ノコギリヤシ』』というのが毎日、放送されている。風にそよぐヤシのハツパでオシッコスイスイとなつたら最高。
オシッコのCMで、長く量も多いのは『ハルンケア』である。このCM画面がステキである。優雅な庭園に『シシオドシ』がカーンと涼しい音。
一日分千円のボトルを2年間飲みつづけたが、シシオドシのカーンで、オシッコジャッターというこ

共通の課題

11月は例年のように、大学の実習指導で多くの事例に出会い、さらに継続して行っているグループスーパービジョンにおいても5つの事例に取り組んだ。どちらも2

「今」を生きるケア

第88回 気持ちの検証（続編）

佐藤 俊一（淑徳大学）

つのテーマから取り組みを行っている。その一つは、事例への対応を中心を検討すること、他の一つは学生やソーシャルワーカーの人にかかわる課題を明確にすることである。特に、後者は、やはりスーパービジョンならではの醍醐味

となる。

多くの人が、この人にかかわる基本的な態度を明確にすることは難しいと言う。なぜなら、無意識に行っている、当たりまえにしていく態度を問いかけることになるからだ。誰でも自分ができていると思っていることが、できていないとわかることはショックである。しかし、できていないとわからな

いと、取り組みはできない。できていないことをグループの中で、メンバーの前で明らかにすることには抵抗があるだろう。だが、このできていないという気づきは、一人ではできない。スーパーバイザーやメンバーから問われることで発見する。そのため、気づくときは、同時に自分の課題へ挑戦することを人前で宣言することにもなる。たとえば、人の話を聴いていると思っていたのに、聴けていないことがわかった。それを他のメンバーに伝えることは、気づいただけではなく、「聴けるようになりたい」という気持ちを表わしている。そのことにより、他のメンバーから、今後の態度が問われ、逃げられなくなる。

事例の提出理由

今年一番気になっていたのが、事例の提出理由である。特にスーパービジョンにおいては、事前にこの点について書き方を次のように説明している。

なぜ、この事例を提出するのか、その気になったのか

数ある実践から、この事例を選んだ理由を示すこと。特に事例の個性を明らかにできること。本事例に限らず、他の事例においても自分の援助関係における人にかかわる態度で気になることがあれば結びつけて示すことを行うこと。

前者の事例を選んだ理由については、それなりに書ける人が多い。「クライアントを支える人がいない」「家族の意向に対して病院の条件が合わない」「クライアントをもっと元気づける支援ができたのでは」などが出される。

ところが、自分の人にかかわる態度と結びつける方がなかなかできない。事前に事例をメールで送ってもらい、他の修正や追加等と併せて指摘するのだが、本番のときにもストレートに結びつけて事例を提出できる人は少ない。

根拠となることは

先に指摘したように「できていない」ことを表わすことへの抵抗があるのは明白だ。同時に、それは実践力を高めるために本当に必要なことなのか、という疑問の表れであると私は感じる。日々の実践を行い、それなりに社会的常識を身につけ、病院組織、またソーシャルワーカーとして周りから求められる役割を果たしているのだ

から、自らの人にかかわる態度を問いかけるとなるといったやつかいな取り組みは必要ないと思っているのだろう。突き詰めてみると、こうした考えが参加者にあることがハッキリしてきた。

事例への対応は、他のメンバーと一緒に検討し、対応方法を学ぶことができる。その結果は、実践に直につながるし、自分なりの根拠をもって取り組むことができるのだらう。また、形として見えやすいもの、多くの人に共通の理解が得られやすいことは、抵抗なく受け入れられる。ところが、こうした客観的と思える内容であつても、最終的には個々の援助者の（主観）で判断されていることを忘れてはならない。

他方で、自分の人にかかわる態度は、形としてもハッキリしないし、データを示して明確にすることもできない。多くの場合に、自分がどのように感じているか、あるいは他者の受けとめ方にかかっている。そのため、最初から最後まで主観的なことであり、専門的に判断するための根拠にはならないと考えられるようだ。

実際には、人にかかわる態度は、（気持ちの動き）として表れ、固定的に捉えることはできない。相手にコミットメントするとは、この気持ちの動きによって行われる。資料に基づいて合理的な説明がクライアントにされても、援助者の

態度から「気持ちが入っていない」「相手には伝わらない」「専門性に裏づけされた対応でも、相手は受け入れてくれない。この課題が、科学的に捉えられないからという理由で排除できないことがわかる。明らかに主観に基づいているのだが、実践を動かすのは、反対にこの援助者の人にかかわる態度である。

実践を動かすもの

主観的なことを、明確にし、さらに共通なものにしていくことが必要だ。その根拠となるのは、個々の援助者の（感性）であり、具体的に感じたことである。感性を基盤とすることで、理性的な判断が生まれる。こうした動きが、スピリチュアリティに基づく援助だ。

先日スーパービジョンにおいても、あるメンバーが次のような感想を話してくれた。その内容は「私は専門職だから、今までわからない、できないと言ってはいいけないと思っていた。しかし、言ってもいいんだとわかり安心し、肩の力を抜くことができた。同時に人にかかわることにに対して楽しくなりそうだと感じている」というものだった。

このメンバーも、事例提出の理由において人にかかわる態度と結びつけて提示できていなかった。それが研修で気持ちが動き、ハッキリとつながったのである。

四苦八苦

― 廃止の廃止の

廃止のハナシ ―

鳩山由紀夫さん、こんどは本場に代議士をやめるんだろ。また、やめるをやめるなんて言わないでね。代議士をやめるのをやめると言ったので、北海道9区に「鳩山由紀夫を落選させる会」ができた、手弁当で2〜3日は行くと言ってきた。忙しいので一週間は無理だが2〜3日なら行くつもりだった。結局、やめるのをやめたけれど、それもやめて立候補しない（こんどこそウソ言わないでね）と言われたので、手弁当代が要らなくなった。

なんでこんなことを冒頭に書くかというと、先月の日本慢性期医療学会である人（実名は秘密）が、介護療養病床の5年後の廃止の廃止は廃止するとおっしゃっていたからだ。介護療養病床は結局のところ廃止になるんだろ。

介護療養病床から介護老健施設へ転換する病院が少ないので、廃止の廃止というハナシが出ているのだが、それも廃止ということだ。第一、介護療養病床の病床とはどういう意味があるんだろ。病床じゃなくて老人施設の療養床とい

いというのが、わたしの意見だ。こんなことを書くとはバッシングされるのは目に見えている。昔から厚生省の回し者と唾棄されてきたから、バッシングはOKよ。言う奴は言え、だけどわたしの言ったとおりになつて居るでしょう、という自負がしつかりあるからだ。

病院という名称にこだわるのなら、介護療養は病床でなければならぬ。医療行為があるからなんて意見はあるが、わたしは7種類のクスリを服用している。ただし、介護を必要としない元気者であるだけのハナシで、医療行為は「入院医療の必要性」の有無で病床と療養床が分かれるんじゃないのかなあと、正論を言う。

病院病床が人口当たりで異常に多い国なんだから、入院医療を必要とする患者だけが病床に入院したらよい。一方で、老人ホームに代表される療養床は異常に少ないのだから、病院病床にそれを代行させるのではなく、老人施設としてお金の出所も線を引くべきだ。

それをやらないから、有料老人ホーム（サ付きなど）が急ピッチで増えているし、一般産業からもデイサービスに参入する会社が増えてきた。ウチの事務所のある東京都北区でも、その現象は顕著にみられるのである。

いまひとつ、介護療養病床に「入院」なさっている患者さんを見ると、確かに病床じゃなきゃい

けないなと思える管を垂らした患者さんがおられる。その一方で、元気に体操（けしてリハビリではない）をされている患者さんもおられる。有料老人ホームに行けばよいのにも思っても、医療保険でカバーされるは、介護保険でカバーされるは、経済的な入院インセンティブが働く。なんか、書いててイヤになる気分だ。

先の学会で「廃止の廃止の廃止」と三回言われたお方は、最後の「廃止」はどもったように言われていた。後で指摘されたら、いや最後の廃止は喉がつかまってどもつたんですと逃げられるように言われたと、わたしは独断した。でも、三回もどもりますかえ!? わたしは、メモしてたんで汚い字がいまも残っている。

結局は、早く介護療養病床から転換したほうが、よろしいんじゃないかと、と云っておく。もちろん、先にも述べたように入院医療が必要な患者さんは、介護療養病床で医療を提供すべきだ。ただし、病院側の勝手な判断での入院は絶対に許されない時代になる。社会保障費というお金は、もうこれ以上増やすのは、とても難しいのである。健保連が並々ならぬ覚悟で老人の医療費をこれ以上負担できないといっているのは、わたしには理解できる。

経営のいい病院ほど転換が早いのは、なぜだと言いたい。岡田

今年も好評だった

日米ジョイントフォーラム 2013

を開催します。

2013年2月23日（土）

会場：全国町村会館

【東京】

○アメリカのリハビリテーションと病院の連携 (Dr. Gary S. Clark)

○アメリカにおける弁護士とヘルスケア (Dr. Michael J. Jordan)

○日米ジョイントフォーラムの意義と交流の成果

(Dr. Lee Pickler)

○日本の病院連携と機能の明確化

(武久洋三先生)

2013年2月24日（日）

会場：マイドームおおさか

【大阪】

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎万歳三唱に白ける

いつになく、今回の国会解散の万歳三唱には白けた。そもそも、白けの代表ではあったが、与野党ともに両手を挙げて万歳をする映像に、そんなことしてなんの意味があるの、と思つてしまった。

恒例だそうだが、そんな恒例は廃止して、肅肅と頭を垂れて国民に謝罪すべきだと、わたしは思う。「国会議員は、あてにしてはならない」の声は、東日本大震災の被災地の多くの経営者や住民が口に出していることだ。自分の選挙目当ての被災地への訪問は、バレバレなのである。与野党問わず、である。だから、万歳なんかしているバヤイかよお、と怒るのだ。

患者不在の医療も、同じことだろう。患者のタメにと言つて、いや、口にするだけの医療が、実は己のタメの行為であることもある。医療者に必要不可欠なことは、紛れもなく謙虚だと信じるが、それは書生論だろうか。とにかく、虚しい想いが湧く医療はしないことだと、国会をみて想つた。そして、野田首相はテレビでハッキリと

「この国は……」と言つた。わが国という当事者意識はないのだろうか!? 解散は民主党にいささかのプラス効果はあったが。

◎世界にひとつだけの花!

この30年間で、一番、歌われた曲だそう。若者ことばでいえばアリエネエ。ナンバーワンになるよりナンバーワンがいいという歌詞だが、ナンバーワンにならない病院のグチみたいな感じだ。だつて、先にも書いたがオンリーワンの病院、ましてや世界にひとつだけの花のような病院なんて、あるわけがない。

オンリーワンだと思つてみると、すぐ真似をする病院が出てくるのだ。甲状腺専門のオンリーワン、肛門科専門のオンリーワンなんて広告もあるが、どつこい同じようなモノなのである。特色、専門性の強い病院を否定しているわけではない。それより、甲状腺にしても肛門科にしても、その専門科でナンバーワンになるのがよい、といつていたのである。

しかし、ナンバーワンは上がないから、続くナンバーツー以下の病院をさらに差別化していく難業が待っているのである。ちよつと油断をすると追いつかれてしまう。と書いたら、現実的だろう。ましてや、病院にはオンリーワンはない。人はそれぞれオンリーワンの存在であるが、けしてナンバーワ

ンの存在ではないのである。その人には当てはまることを組織に適合させるのは間違いないと申しあげているのである。30年間で一番歌われた曲を耳にするたびに、そんなのアイマイと思つのである。

◎「看取り」の流行

「日経ヘルスケア」11月号に高齢者住宅での「看取り」の経営が出ていた。また、「最新医療経営フェイズ・スリー」12月号に特別対談で周防正行さんと高橋泰さんが「終の信託」の対談が掲載されていた。映画「終の信託」に



だ。同誌では11月号と記憶するが、済生会熊本病院での事前指定書への取組みが紹介されていた。老人が増えにくると、死ぬ人が増える。戦争もないのに、人が死ぬのだ。東日本大震災は災害であつて、小学生がリーダーである校長や教頭がグズだったので大量死した。わたしの人生後半で一番、心が苦しい死だつた。

LMDの運動を20年以上もしてきて、感慨は一入のものがある。こうやって、人の死も徐々にではあるが、自然になつていくのである。昨年から今年にかけて叔母がふたり亡くなった。どちらも有料老人ホームで、医療機関に行か

ない看とりだつた。数年前の調査では、有料老人ホームでの看取り経験は40%ほどだつたが、最近が増えているのだろう。

日本慢性期医療協会でも、在宅医療での看取りについて、いい話をされていた。特に、長尾和宏先生の病院死と納得死、満足死、あるいは平穩死の対比は勉強になった。いろんな死に方があるけれど、看取り(わたしは看とりと書く)も多種多様ということだ。そして、言えることはひとつ、自分の望む死に方をすることが一番だ。逆にいえば、自分の望まない死は取り返しのつかない人生の最期なのである。できるかできないか、岐路がそこにあるように感じる。

グーグルなどの検索で「食べログ」など飲食店の検索ができるのと同じ「看とりログ」で地域のマップから、看とりや事前指定書の情報提供や、救命救急センターなど延命処置をする病院が国民に分かるようにしたらよいと、今年の後半はしきりに思うようになった。いいと思うんだけど。

◎SCにみる病院の将来

地方に行くと、最近できた巨大なショッピングセンターをみる。そのたびに思うのが、ああ、アメリカの後追いだなあ、である。毎年、アメリカに行つてはいるが、SCは巨大化する一方だ。土地が安いアメリカだから可能なのだと思

つていたが、わが国のSCも巨大化する一方だ。もちろん、土地の価格が安い所に展開している。SCに右折で入る自動車で渋滞が起きていたが、最近のSCは右折の自動車を高架道を設置している。顧客は来店者だけではなく、一般道を通行している人も顧客だ。アメリカの病院も、日本の病院からみると巨大だ。それよりなにより、職員の人数が多い。平均在院日数が短くなれば、それに対応した職員数を必要とするからだ。日本で先頭集団を走っている病院は、二百ぐらいだろうか。それらの病院に共通しているのは、右の

地方都市に行くと、その地域の中心産業は病院だと確信させてくれる。機械化、IT化のできる会社と異なり、病院はマンパワーで勝負だから、地域の雇用の中心になつてくるのだ。

病院をめぐる制度は、日・米のちがいは大きい。しかし、アメリカにオバマケアが出現しようとしている。誰が医療費を払うのかという原理は、同じなのだ。岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



— 孤独死は哀しいけれど
ハッピーな死でもある —

「大往生したけりや医療とかかわるな」（幻冬舎）が50万部も売れる社会になった。本のタイトルがいかに幻冬舎らしいのだが、書かれている内容は、わたしは賛意をもって読む。ところが、旧友の著者中村仁一さんへの非難は、同じ医師たちからよく聞く。それほど、過激に書かれているのだが、激辛な人生のほうが激甘な人生よりはよいと、わたしは思う。

長尾和宏さん、石飛幸三さん、二ノ坂保喜さん、金丸仁さんなどいろいろ医師が死についての著書を出されている。わたしがLMDに関する本を出版したころより、はるかに売れている。時代だけのものではなく、著作力もあるのだろうが、わたしはわたしなりに自負しているものがある。

クレージーキャッツの桜井センリさんが、孤独死（と社会ではない死）で亡くなった。わたしは、幸せな死だったなあ、講演のとき幸せ死の事例として話す。ほとんどの人が、賛意の反応を示さない。なにが幸せ死なんだ、寂しい死じゃないかと思われるようだ。

口惜しいので、二の矢を放つ。「病院でバルーンカテーテルを入れたまま、ご臨終です」と言われる死つて、幸せですかねえ」と毒る。さらに三の矢として「胃ろうをしたまま、ご臨終」でいい!?」と放つ。そして、順天堂大病院（正式には順天堂医院かな!?）で亡くなった森光子さんは胃ろうで栄養補給をなさっていたけれど、ご臨終の前に胃ろうは外されていると思うと言う。わたしは順天堂大病院の終末期医療が良質なものであると信じているからだ。

古い友人のKさんの義母の方が、確か今年だと思いが亡くなった。朝、起きたらトイレで倒れて事切れておられたそう。そのときも、いいお年だからハッピーな死だと思った。昼間に倒れて、事切れていなかったら病院経営者の親だからエライコトになったと思っただらだ。たぶん持病があったと思うので、死亡診断書も明治7年の医師法20条を適用されたと思う。このことは、先月の日本慢性期医療学会で照沼秀也さん（いばらき診療所理事長）も、事例を話されていた。むろん、事件性を感じたら警察の届出は必要だ。

桜井センリさんの死でも、少なくとも新聞では診断書が出せないの警察に届出とは書いてなかった。まあ、診断書なんて死んだ側としては関係のない話である。桜井センリさんも、気になつてはる。いい死に方だ。新聞受けに新聞が溜まつていたので近所の人警察に通報されたようだが、警察だつて忙しいんだから事件性がなければ部屋に置いてある薬袋をみたりして、かかりつけ医にバトンタッチしたのだろう。

ここまですると、医療関係者は納得の表情をされる。人工呼吸器をくわえたまま「ご臨終です」と言われたくないそう。孤独死、孤立死は外見には寂しい死だ。しかし、孫や子に囲まれた死でも、人工呼吸器が付いていたりバルーンカテーテルのチューブとバックが垂れていての「ご臨終です」は、死んだご本人にとつてハッピーだったのだろうか、とわたしは思ってしまうのである。

老人が増えるという事は、死ぬ人が増えることを絶対に意味している。死ぬ前の人生は、もつといえれば終末期の人生は、できるだけハッピーであつて欲しいと思うのが、フツウの時代になつてきた意識のない終末期の人間に幸せ感なんて感じるわけがないという人もおられるだろうが、わたしは外見的な意識はないけれど、なにごとかを感じていると信じる派だ。だつて、意識がないのに急に口を動かす人だつて居る。家族に囲まれての死のほうがハッピーだが、死ぬ本人の状況も大事だ。 岡田


でも、いい死に方だ。新聞受けに新聞が溜まつていたので近所の人警察に通報されたようだが、警察だつて忙しいんだから事件性がなければ部屋に置いてある薬袋をみたりして、かかりつけ医にバトンタッチしたのだろう。

ここまですると、医療関係者は納得の表情をされる。人工呼吸器をくわえたまま「ご臨終です」と言われたくないそう。孤独死、孤立死は外見には寂しい死だ。しかし、孫や子に囲まれた死でも、人工呼吸器が付いていたりバルーンカテーテルのチューブとバックが垂れていての「ご臨終です」は、死んだご本人にとつてハッピーだったのだろうか、とわたしは思ってしまうのである。

老人が増えるという事は、死ぬ人が増えることを絶対に意味している。死ぬ前の人生は、もつといえれば終末期の人生は、できるだけハッピーであつて欲しいと思うのが、フツウの時代になつてきた意識のない終末期の人間に幸せ感なんて感じるわけがないという人もおられるだろうが、わたしは外見的な意識はないけれど、なにごとかを感じていると信じる派だ。だつて、意識がないのに急に口を動かす人だつて居る。家族に囲まれての死のほうがハッピーだが、死ぬ本人の状況も大事だ。 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、普段の暮らしに近づきたいと思いました。

JASDAO
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>

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	郡山 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	尼崎 06-4868-8225	福岡 092-513-0024	宮崎 0985-48-0501	鹿児島 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 本社 072-810-5000	沼津 055-995-1551	静岡 054-655-2001
名古屋 0567-94-6411	浜松 053-444-1433	京都 075-646-1770	西神戸 078-974-8008
星医療酸器関西 本社 072-810-5000	南大阪 072-226-1876	和歌山 073-480-5355	
大阪 072-810-5000	徳島 088-637-6494		
尼崎 06-4868-8225			

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

星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	星医療酸器西 本社 072-810-5000	沼津 055-995-1551	静岡 054-655-2001
名古屋 0567-94-6411	浜松 053-444-1433	京都 075-646-1770	西神戸 078-974-8008
星医療酸器関西 本社 072-810-5000	南大阪 072-226-1876	和歌山 073-480-5355	
大阪 072-810-5000	徳島 088-637-6494		
尼崎 06-4868-8225			

病院であろうが施設であろうが、人間集団である組織を引っ張っていくリーダーシップは、議論の余地のない重大問題である。しかし、残念なことというか当然なことというか、リーダーシップは誰にでも備わっているものではない。優れた者にだけ備わっている資質がリーダーシップを大きく左右する。

職位が人を創るといいう言いはあるが、もって生まれたリーダーとしての資質のない、あるいは乏しい人間をリーダーにしても、それは、まず、機能しない。機能しないということはリーダーとして機能しないことであって、職位

が人を創るとは限らない。むしろ、資質のない人間をリーダーにしたら組織が荒廃するだけでなく、その人が潰れてしまう。人事の要諦がそこにあることを経験してきた。いまひとつ言えることは、教育研修は実行すればよいというものではなく、教育研修の対象者も選ばなければならない。教育しても、教育しても、無駄だったという職員は少なくない。もちろん、たった一回の研修で結果を求めるのはせつちかだが、できない人をできるようにするとき、できる人になれる資質に乏しかったら時間の無駄なのである。教育研修なんて参加させないで現場の仕事をやっ

もらったほうがずっとよい、というケースも多いのである。その意味で気になることは、職員を採用するときの「眼」である。求職者側は、採用してもらいたいという思いが強い人ほど、自己を過大表現する。ネコを被る。それを見抜く眼は採用担当者として必要不可欠なものである。そして、ここでも、もって生まれた資質が問題になってくる。育て甲斐のある職員を採用するのか、人数合わせで採用するのか、そのちがいだ。看護管理者の方は、このハナシは過去をふり返るとき、よくわかるハナシだと思う。

と書いてから、ある病院の看護管理者の話聞いた。資質に乏しい看護師を採用したくないのだが、員数合わせ、つまり看護師不足でついつい期待できそうにない看護師を採用してしまうと言われている。看護管理者の人はよく分かるハナシと先に書いたことの証明なのである。しかし、そもその原因が看護師の員数不足にあるのだから、その原因を探究して看護師不足を解消しないと、員数に欠けたり、資質が乏しい看護師を採用せざるを得ないのである。

ここでも、採用担当者の資質が問われるのである。優れた資質の看護師は、優れた組織（病院や施設）ならそんなに簡単には辞めない。逆に、荒れた組織では優れた資質を有する看護師は辞めていく。いわゆる見切りをつけるケースだ。ここでも、スパイラルがある。じわじわと優れた組織になるところと、じわじわと荒れた組織になる組織だ。数年もすれば、大差がつくことになることを自覚しなければならぬだろう。

もって生まれた資質

要は、みんな
おぼろげでも
料理の腕もって
いる。...



これは、なにも理論とか理屈ではない。わたしが大事にしている現実、リアリティがそれを証明している。勘で言うのではなく、外部から病院のいんな成果（例えばDPC係数など）をみていると、そこに感じるナニモノかがある。「あそここの病院、最近、あまり元気がないんじゃない」と口にする、ほとんどの場合が「どうして分かるんですか」と肯定される。病院のあらゆる成果は、優れた資質をもった人たちの構成比に大きく左右される。そして、病院の場合は、トップである院長や理事長のもって生まれた資質が決定的なのである。

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、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369回 これからの福祉と医療を实践する会

二〇二五年に向けて医療・介護機能の再編が行なわれようとしている。病院・病床機能の役割分担や医療機関間、医療と介護間の連携強化、医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療・介護サービス提供体制の構築が進みつつある。一般病院においては、自らの機能を選択しようとしている。

これらの流れは、政権がどうなるかと大きく変わるものではないと考える。二〇二五年は遠い将来ではない。今から自施設をしつかりと見つめ、その機能を明確にし、整備していかなければ、二〇二五年に到底、生き残れない。

本新春例会では、医政局医事課 医師臨床研修推進室長、同局研究開発振興課医療機器・情報室長、大臣官房総務課企画官、老健局老人保健課長を歴任され、本年、保険局医療課長に就任された宇都宮氏をお迎えし、今後の医療・介護の方向性について語っていただくこととした。このように宇都宮課長は多様な組織・部署を経験され、各種厚生行政に精通されていることはもちろん、前回の介護報酬改定、今回の診療報酬改定での中核を担われた方でもある。

様々な変化が予想される年頭にあたり、この貴重な機会に会員の

皆さんと一緒に今後の福祉と医療の道筋を、あるべき方向性について傾聴し、しっかりと学び、考えてみたいと思う。(山根伸吾)

日時 一月十九日(土)

午後二時～四時半

・新春例会・

医療と介護 二〇二五年に向けて

……医療、介護福祉施設が

準備すべきこと

御発題 厚生労働省保険局

医療課長 宇都宮 啓氏

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)

申込先 Tel. 03-5834-1461

Fax. 03-5834-1462

E-mail: jissensurukai@nifty.com

URL http://www.jissen.info



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

そうぞう

社会の劣化は、著しい。ただし、その原因については諸説がある。日教組が原因だという自民党の主張は部分的には賛意があるが、わたしは政治(家)が社会の劣化の主因だと感じている▼本紙が発行される12月15日の翌日から総選挙になり、結果が出た翌日ぐらにお手元に届くことになる。わたしは、前号でも書いたかもしれないが、10年ぶりに投票に行くが、投票用紙に記名はしない。棄権してはいけないと思うようになり、投票に行くけれど無記入にする。だって、政治(家)が悪いから社会が劣化していると思えないからだ。アンタらに加担したくないという強い意志だ。ここまで書いた日の毎日新聞夕刊で芥川賞作家の西村賢太さんも、白票を投じて投票所に行くと言っていた。白票50%ともなれば、「俗物は政界から去れ」のタイトルどおりになるだろうというご意見だ▼来年1月21日から81年目の人生に入る。仕事はかなりいつぱいの1年だ。しかし、再来年の仕事は一切入っていない。来年の夏になったら考えよう、鬼がニタツと嗤うようなことを公言している。そして、全国いくつかの地で傘寿を迎えられたお礼のパーティをする。多くの人に支えられてきた感謝があるからだ。感謝と媚はまるでちがう。

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。



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。

