

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

## リハの評価基準が 第三者評価にならないか

所長 岡田 玲一郎

またリハビリのハナシか、といわれる人がおられるかもしれないが、それはわたしも同じなのである。研修先の病院の人ばかりではなく、研修先とは関係のないリハのスタッフの人から、リハビリの制度上、運営上の矛盾をよく聞くのである。とにかく、制度上も運営上もきつちりなされている病院と、制度の穴を突くような運営をなさっている病院のギャップは大きい。永続的な利益を追求する運営と目先の利益の奪守に迫られている病院との格差である。

### リハビリのスタッフの モチベーションの問題

病院として、リハビリとして、生産性を高めようとするなら職員のモチベーションが一番大事である、とわたしは思う。また、経験則としても職員のモチベーションが低下すると生産性は低下している。PTもOTもSTも、やる気

満々できびきび動くのが、経営には一番いいのである。

それが逆に、後ろめたい気分が身体から発散し、結果、職場での動きがギクシャクしているリハビリの職員が多い現場もみえる。もし、収入の面だけでみれば、後者のほうが収入は上かもしれない。しかし、いつときは収入が上がっても一〜二年のモノであり、長期的にみたら他のリハビリ病院よりも収入が下がっていったという経験は、痛いほどしてきた筈である。それが、再びではなく三度も四度も起きてくるのである。それはあたかも「7対1看護を維持するにはどうしたらいいんでしょうね」という愚問とまったく同じなのである。「驕る平家は久しからず」とは、やや意を異にするが同じようなものだと思う。

一般の会社だって、同じである。不当な商法で経営していれば、収入は上がる。しかし、永続性がな

いどころか、やがて法的に淘汰されてしまっている。社員はその不当な経営をまったく気にしない社員と退職していく社員に二分するのである。病院でも、不当な経営は内部告発されているではないか。ここ一〜二年で気づいたことだが、優秀な医師がじわじわ増えていつている病院は、真つ当な医療に邁進している病院なのだ。リハビリにも、同じことがいえる。真つ当なりハビリ病院が、経営の永続性を高めているのである。

### 回復期とはなにかといえれば 幅が広いものである

回復期リハビリテーションとはなにか!? もちろん、ADLや障害が回復していくプロセスにあるもので、リハビリが通る路であることに間違いはない。

その回復期だが、急速に回復するケースと徐々に回復していくケースが確実にある。その両者を同じ回復期と称し診療報酬の対象とするのは当然だ。しかし、なかなか回復しないどころか、段々ADLが低下していくケースもある。年寄りや難病に多いケースだ。こ

れも回復期と称してよいのか、わたしは疑問に思う。たぶん休日加算だと思っただが、年寄りの患者さん数名(ばあちゃんばかり)が「日曜日くらいリハビリを休ませて欲しい」という肉声を、わたしの耳で直接聞いた。回復期リハビリのリハビリ室でのことだ。

また、リハのスタッフも同じことを言われたことがあり、複雑な心境だと語っておられた。維持期リハなら、日曜日までリハビリをしなくてもよいのではなからうかと、リハビリには素人であるわたしは思う。また、維持できないでじわじわとADLどころか体力が落ちる患者さんもおられる。これを回復期リハの対象にしてよいのかと、リハビリに素人のわたしでも思うのである。

どうすればよいのかと問われれば、まずは回復期リハの定義を定めるべきだ。いや、それは定義してあるといわれるかもしれないが、回復期リハの現場では先の矛盾が起きていくことは事実である。素人考えでいえば、「どこまで回復したか」は必要だが、それまで「何日かかったか」も必要なのではないだろうか。例えばADLでもFIMでもよいのだが、そのスコアがある時点で達する期間は同一疾病では、ちがいは少ない筈だ。

もつといえは、いくらの診療報酬がかかってここまでできた、ではいけないのだろうか。それも、短

期間に一定レベルに達したりリハビリは高く評価してよいし、患者さんの症状がいかに重くとも、期間が長い(診療報酬の消費が多い)場合は低く評価するのが経済の原則だと思っただけである。

そして、症状が重いかどうかはきちんとした評価基準がないと、恣意的な評価になってしまっているのも事実である。つまり、いまの評価基準を第三者評価にしないと、ズルをこいている病院がわたしたちの健康保険料をいっばいもつていくことになってしまうのだ。

このことは、些細な問題ではなく重大な問題だといわたしの認識は間違っていない。どの府県に行っても「ナンデ、あそこがリハの入院料Iなのか……」という疑問を聞くではないか。また、以前にも書いたが回り八病棟の師長がわたしに「要看護度はどうにでもなります」と言ったときの表情が忘れられない。

要看護度という評価基準はあるけれど、第三者評価ではないからオーナーのご機嫌をとる師長が出てきてしまうのだ。きちんと評価基準を出しているリハ病院(棟)が多いだけに、わたしは納得できるものではない。そして、健康保険を支払っている被保険者意識をもつともつとたかめていかななくてはと思うのである。

これは、絶対に看過できないことなのである。

# 組織医療としての病院 (304)

— 名経営者から学ぶこと —

新須磨病院

院長 澤田勝寛

先月、香川県看護協会から、認定看護師サードレベル研修会で「経営者論」というお題をいただき講演する機会があった。今回のような「新ネタ」依頼はいい刺激となる。

以前から経営者については、興味があり松下幸之助をはじめとする、いわゆる名経営者の本は結構読み漁っていた。今回の依頼をきっかけに、下準備として10冊ほどの本を、再読したり新たに読んでみたので、そのさわりを紹介する。

まずは、松下幸之助の話をさせていた。幸之助は、PHHという出版社を設立して多数の著書を世に残した。哲学的なものから経営論、人生論など様々である。今回新たに読んだのは、アメリカの経営学者ジョン・P・コッターが書いた「幸之助論」である。

明治27年和歌山の比較的裕福な家庭に生まれたが、4歳の時に父親が相場で大損をして家は没落。9歳で大阪の宮田火鉢店で丁稚奉公を始めた。厳しい住込み生活で夜になると母恋しくて泣いていたという。9歳といえは小学校3年時代が違ふとはいえず、これがわが子なら胸がはり裂ける。初めても

らった5銭の給金に感激して報酬のありがたさを知った。

その後、五代自転車店に勤めを替えた。自転車は当時、今の小型自動車並みの高級商品であり値段交渉が難しい。13歳で初めて自転車を買った。当初、客の値引きに折れて1割引きとしたが、店主が5分引きしか認めなかった。客と店主の板挟みになり困ったが結局客が5分引きで納得してくれ、売買取成した。14歳で同僚の不正を見つけ店主に訴えた。店主は許そうとしたが、幸之助は許してはいけぬと食い下がった。この一件で、けじめの大切さを身をもって知り、松下電器を興してから経営を大切にすきつかけとなった。太閤記や里見八犬伝などを愛読し、義理・人情・規律・信賞必罰を学んだ。

店主五代音吉から、商売に対する強い信念、適正利潤の必要性といった相場商法を学び、苦勞を叩き込まれた。音吉には、五兵衛という全盲の兄がいた。盲目でありながら不動産斡旋も行ない、家に入っただけで家の値打ちがわかったという。幸之助は、工場に入っただけで工場の問題点がわかったといわれているが、この音吉から

プロの真髄を学んだのであろう。16歳で関西電力の前身である大阪電燈に入職。7年間勤務した後、24歳で妻とその弟（井植歳男 三洋電気創業者）との3人で会社を設立した。伝説の二股ソケットは当時あまり売れず、扇風機の部品などで食いつないだ。その後、自転車のランプが大ヒットし、アイロン、電熱器、ラジオなど次々とヒット商品売り出し、松下電器の基礎を固めていった。

幸之助は、幼い頃から貧しさの中でつかみとった、①貧しくても頑張れば道は開ける。②学問がなければ人の言うことを素直に聞こう。③自分に出来なければ人に任せてその人を生かそう。という三つの経営精神を持っていた。

心の機微を感じとり、人の気持ちをつかむことにかけては幸之助の右に出るものはいないといわれている。レストランで食べきれず残したとき、コック長をわざわざ呼んで、料理がまずいのではなく、お腹がいっぱいで食べられないので許してほしいと謝ったという。

その反面、激昂することもあった。怒ると火箸が曲がるくらい火鉢をたたいたが、後のフォローが絶妙だった。のちに三洋電気の副社長になった後藤清一氏の「叱り叱られの記」に詳しく書かれている。

小柄で病弱で低学歴。両親と8人いた兄弟も幸之助が27歳の時までに亡くなり、天涯孤独。落ち

こぼれても、ぐれても不思議ではない境遇に育ちながら、世界有数の家電メーカーを作り上げた幸之助とは、どんな人だったのかと、何冊も本を読んだ後でも思ってしまう。1989年95歳で死亡。

チキンラーメンで有名な日清食品の安藤百福は、何度も事業で失敗しながら48歳で創業。「ラーメンを売るな食文化を売れ」と号令をかけ、96歳で没するまでチキンラーメン、カップヌードルを売り続けた。昼食はもちろんチキンラーメン。いつも創意工夫を重ね、亡くなる3日前までゴルフをしていたという。

本田宗一郎は今でいう典型的なヤンチャ者。子供の時からガキ大将。勉強よりも機械いじりが大好き。「油で汚れた作業着が俺の晴れ着だ」と公言するほどの現場人間。初めての海外視察でプラスネジを見つけ日本に持ち帰った。これでねじが緩みにくくなり、機械の強度があがった。仕事に必要なと30歳前に静岡大学に通い、必要な講義だけ聴いたという。仕事に打ち込み散髪にも行かず、仕事の傍らで奥さんが髪を切っていた。

クロネコヤマトの小倉昌男は、規制破壊の先駆者といえる。規制だらけの運輸行政に敢然と立ち向かい宅急便を始めた。「リーダーシップ10の持論」の中に、高い倫理観とともに身銭を切ることや

明るい性格と書いてあるのが面白

い。社格、社徳を重視し、高い倫理観を常に追求した。京セラの創業者の稲盛和夫は第一線を退いていたが、請われて復帰、見事JALを再建した。仕事の結果は考え方×熱意×能力には納得するしかない。

日本電産の永守重信は元日以外年間364日働き通し。元気印ナンバーワンの現役社長。M&Aを繰り返しているが、ほとんど成功。信条は、「すぐやる、必ずやる、出来るまでやる」

ちよつと若手ではユニクロの柳井正。ハードワークと一日24時間仕事に集中、を「企業家10戒」の一番に掲げている。「二勝九敗」と本の題にもなっているように、負け戦も多く経験しているのが大きな強みでもある。

イエローハットの鍵山秀三郎の「凡事徹底」は仕事の基本である。便所掃除を通じて心を磨く「掃除道」でも有名。

名経営者は間違いなく働きの逃げない、めげない、くじけない、あきらめない。細かことに気が付き、決して手を抜かない。説得上手で人を元気づける。高い目標を掲げいつも情熱の火を燃やしている。そして、仕事が好きで、誇りと高い倫理観を持っている。

以上。取り留めもなく名経営者のエッセンスを書いてみた。敬称略にご容赦を。

ノーベル賞の山中教授が、つい  
うっかりだと思うが、「先生、次  
の目標はなんですか？」との問い  
に、軽い調子で、たしかにこう言  
われた。「みなさんに寿命いつば  
い生きてもらえるようにすること  
だな」と。

これは重大な発言だ。医療とは  
関係のない寿命というカーテンを  
おろされて、そのカーテンの向こ  
うには踏み込まれない、あくまで  
医療とは、このカーテンのコッチ  
側の話であることをワザワザた  
されたのである。

たしかに、人間の命には寿命と  
いうものがあることを否定する人  
はいない。だから、ノーベル賞の  
先生も、言い換えれば、寿命いつ  
ぱいの百歳くらいまでは、みんな  
生きられるように、つまり長生き  
の研究をされるということを経く  
言われたのだと思う。別にここで  
ペンを進める必要はないのかもし  
れないが、やっぱり気になるのが  
「この寿命とはなにか」というこ  
とだ。

国語辞典には、大体こんな意味  
のことが書かれている。「宿命  
的に決まっている命の長さ」とある。  
「この洗濯機も寿命がきたな」と  
いった使い方もされる。とにかく  
動かしようのない真理なのだ。で  
も気になるのは、「この寿命とい  
う命の長さをだれが決めたのか。そ  
れは神さ」ここで終わってしまっ  
ていいのかな？

ここで大胆な寿命を紹介しよう。  
この連載で良く出てくる天理教で  
ある。

この天理教の寿命は、ハギレよ  
くズバリ「百十五歳」とある。も  
ちろん「その数字の根拠は？」と  
問いた。これでもハギレのい  
い答えがかえってきた。「それは、  
天理の神が、そうおっしゃられた  
のです。文句がありませんか？」  
「イヤ、文句ありません。宗教で  
は理屈をつけないのがいい。そう  
ですか。天理の神が言われたこと  
なら絶対ですね」と応ずると「お



病床の心音 (63)

寿命ってなんだろう？

天野進平  
(脚本家、要介護度4)

極楽なのです。いいでしょう。  
しかし、天理教ばかりでなく、  
どこの宗教にも、このパターンは  
ある。キリスト教でも、天国で復  
活するのは魂、つまり心なのであ  
る。仏教でも、体は死と共に荼毘  
にふされ、魂はアミダ如来の西方  
極楽浄土で成仏する。もうひとつ  
あまり知られていないが、ヤクシ如  
来の東方浄瑠璃世界があつて、魂  
は日光・月光菩薩の美足の元に生  
きるのだ。イスラム教はアラアの  
天国がある。イラク戦争の頃、自  
爆テロというのが話題になったが、

つまり、造化の神は「産めよ増や  
せよ」と生命でいっぱいにしたが、  
その生命体の結末については、ま  
ったく関心がなく、高齢者に対し  
てはナンのアプローチも無い。そ  
れで他の神々はほとんど殺すこと  
になった。直接ではないが「死の  
美学」を作ることになった。それ  
が信仰である。

つまり、寿命とは「来世に生き  
る」ことなのだ。いわゆる死に体  
は医療ではどうせ治せないのだ。  
死に体は火葬にして、魂が浄土に  
天国に行くのだ。

寿命とは、その旅立ちの時の神  
の啓示だと思ふのだがどうだろう。  
寿命は医療が介入する世界ではな  
い。「寿命いつばい生かせるよう  
にする」など大きなお世話である。  
この世は「その人のその時まで生  
きる」ことなのだ。

わかりですか」と言われた。天理  
教の信者は『しあわせ者』だとい  
う他はない。

天理教では「死」はないのです。  
「死とは神からお借りしていた肉  
体を神にお返しすることなのです。  
体は死んで、アトは、魂が天理の  
神の元に戻り、新しいこの世での  
生を授かる」それは、この連載で  
前に書いたが、とにかくどこかの  
妊婦のお腹の子の魂になるのです。  
ですから、天理教には浄土も天国  
もありません。永遠にこの世に生  
きるのですから、この世が永遠の

これも、自分の体は爆破して魂は  
アラアの元に急いだのである。別  
にアメリカ帝国主義に人間爆弾に  
なつて一矢報いたなどは考えに  
くい。つまり、世界のどこの宗教  
にも、体は借り物という思想があ  
るようである。

つまり、人生とは魂の世界であ  
り、体は子孫繁栄のためのものな  
のだ。この世を生命体でいっぱい  
にしようというのが、造化の神の  
野心だったと思う。しかし多くの  
神は、造化の神が乱造させた魂で  
ない生命体の始末に困っている。

現代医療は生命を救つたとい  
うのだからか？ 介護のねえさんた  
ちの表情も見てられなかった。こ  
の子たちは、産まれる時に寿命が  
つきていたのではないだろうか？  
山中教授が言った「寿命いつばい  
生きてもらいたい」だと、この子  
らは、もう寿命がつきていたのだ  
から、ただ生かす治療はすべきで  
はなかったのではないだろうか？  
癌の細胞の研究が、この子らも助  
けるというのだろうか？

科学万能の時代だが、ノーベル  
賞の先生が寿命というコトバを使

今、TVではアルジェのデモ隊  
がコブシを振り上げて、アラアと  
叫んでいる。人生は永遠のひとつ  
さりにすぎない。

寿命といえ、よく言われるの  
はそれで「寿命が延びた」「寿命  
が縮まった」だろう。この場合の  
寿命とはいわば「人生アソビ言葉」  
で罪がない。その名前で「寿命が  
のびた」なんてマジなものもある  
が、例えば私の場合は、毎晩ベッ  
ドに行く前の「オールドバーのオ  
ンザロックで寿命がのびた」気分  
だからたわいない。寿命とはその  
程度のことなのか？ しかしノー  
ベル賞の先生は「寿命いつばい生  
きてもらうのが次の目標」だつて。

今、TVではアルジェのデモ隊  
がコブシを振り上げて、アラアと  
叫んでいる。人生は永遠のひとつ  
さりにすぎない。



# この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎そんなに掘っていいの!?

シェールガスだのレアアースだのといつて、地球をどんどん掘っていく。しかも、かなり深いところまでだ。ボクはその分野では素人だから、そんなの素人考えと退けられるかもしれないが、いつかドカーンと陥没するか大地震を誘発するような気がしてならない。

そもそも、爆弾低気圧なんて昔はなかったし、竜巻の被害なんて聞いたこともなかった。地球が人為的に壊されていると書いたら、そんな非科学的なことを言ってるから便利な世の中にならないんだと、言われるだろうなあ。

人間科学とか、人間関係論とかいわれるけれど、人間なんて絶対はないし理論では生きていけない。「人類は皆兄弟」なんていわれているけれど、そんなスローガンで人間の争いはなくならないではないか。だから、わたしは非科学の世界を支持するし、そこで生きてゆく。人間関係は、シェールガスの掘削みたいにはいかならないのだ。世界中が、人間同士が争っている現実、殺し合いの現実をどうみる

かが問われていよう。

だからわたしは、自然で生きていくし、人間関係を探求しようとは思わない。だが、ひとさまそのものは探究したいと思う。探究と探求は大ちがいがいた。

◎昔の人の強さは、どこから

熊本によく行くが、熊本城を見ていつも心を打たれるのは、あの城壁の大きな石をどこから、どうやって運んだのか、である。ましてや、武者返しなんてどうやって組んだのかと、組んである現実を見て感心する。

コマツの巨大な機械、クレーンなどはなかっただろうに、城壁や武者返しは現存しているのである。スカイツリーを見ても、そんな想いが湧いてこないのは、なぜだ。営々と築くという表現がある。城壁も、おそらく営々と築かれ、犠牲者も出したであろう。ひとりの犠牲者も出さなかった(たぶん)スカイツリーとは、モノがちがう。

病院や福祉施設も、建物は昔とちがって優秀な技術と建機で容易にできるようなった。しかし、そこで運営に携わる管理職や一般職は、毎日が難苦の連続で容易ではない。昔とあまり変わっていないのである。城壁の大きな石を積み上げていった昔の人の辛苦も、そんなにちがわない。

その意味での一期一会が大事だと思うが、コトバだけ一期一会を

強調する人に接すると、ボクはいつも「アンタ、やってみせて」と心の中でつぶやいている。ツイッターはやってないけど……。

◎贗造好きな、若いひと

と書いたが、贗造って読めるかな、意味がわかるかな!?

付け睫毛は当用漢字ではないから、読めなくてもよいが発達したもんだ。大きなモノ、なんかハートかなんかがついているモノ、一週間は剥がれないと宣伝してあるモノ、いろいろある。

付け八重歯も、戦前にはないし、戦後でもごく最近になって開発されたものだ。デイベロップメントという英語がピツタリ感じがするところが、おもしろい。

「汗、かいてるの!？」と言ってしまつたキラキラ光る化粧も、ずいぶん前からのモノで、おばさんの必需品のようだ。さしづめ、付け人間だろう。シークレットブーツもそうだが、素の人間でいるひとが少なくなつてきたようだ。付けたくもなるから、男性も化粧するし眉毛の整形もするのだろう。

病院も、付け病院や付け医者やる時代がきたら、どうする。バカな話ではなく、化粧された病院もある。いわゆる宣伝の多い病院だ。化かされる患者も患者だが、化かす病院も病院だと思ふ。

要するに、本物の病院と贗造の病院の見分けが国民に求められて

きたのだ。それには、先月号でも書いたが、医療について制度も含めて住民教育をしている病院が本物だ。病院に無闇に受診するな、という病院だ。無闇矢鱈に受診を勧める病院は、付け病院だ。

◎787、イロイロ教えてくれる

ボーイング787の機体は、昨年从今年にかけて異常を起こしてきた。燃料漏れから始まって、バッテリーの高温化など、いろいろだ。この原稿を書いている時点での最大のものは、山口宇部空港で、羽田行の787が高松空港に緊急着陸した事故だ。その後は、アメリカの連邦航空局の指示で運行をとりやめている。これからどうなるのかは、分からない。

電池がGSユアサ製なので株価に影響しているし、全日空の株主もJALの株主も、下がってしまった。なにしろ欠航による減収があるから、特に全日空の減収は避けられないだろう。

思い出してもらいたいことは、鳴物入りでボーイング787を導入したところだ。記念運行なんてあって、機体に大きく787とプリントした全日空さん、そこには思惑があったのだろう。それが逆に経営の足を引く張ることになったのは、病院経営でも大いに参考になるう。心したいことだ。

◎JALの社員意識

再び航空会社モノだ。経営がよくなる社員意識も高まる。JALには、確かにそれを見る。いつときの、アノ倦怠感が社員から消えている。特に、グランドスタッフに言動のそれを見る。具体的には、挨拶である。

そして、同じJALでもJALエクスプレスのCAは、JALよりも荒っぽい。JALでは入っているNHKラジオ放送は、JALエクスプレスではない。地上での事故や事件は飛行機の中ではラジオに頼るしかないことが、分かっているのだ。想像だが、CAの待遇はJALエクスプレスの方が悪いように思えるのだ。

一月中旬、開港後間もない岩国錦帯橋空港でANAの職員が走り回っていた。なにか、憑かれたような動きだったのは、高松空港緊急着陸事故の翌日のせいだ。「大変だねえ」と声を掛けたら、「ハイ」と緊張していた。そりゃく不安だろう。

しかし、最近の空港は「錦帯橋」とか「縁結び」とか、いろいろタイトルがつく、ね。岡田

## これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



## 医療の沸騰点



—そう簡単にはいかない

自分の望む死への覚悟—

麻生太郎財務相の「さつさと死ねるようにして」発言への批判を、マスコミは報道している。発言した場所（公的会議）を問題にする人もおられるが、公的会議で建前だけ発言することこそが問題だと、わたしはおもう。麻生さんも麻生さんで、「個人の考えを述べたもので、その部分の発言は撤回する」なんて言ってるんで、がっかり。

わたしのような死生観の人もいるし、延命治療を望む人もおられる。それぞれの意思を一番大事にしなければならぬ、と言ったら拍手したけどなあ。事実、一月下旬のNHKテレビで、かなり高齢のおじいちゃんが「わたしはできるだけの延命をして欲しい」と言われていた。リポーターが「人工呼吸器を着けてもですか」なんて余計なことを言ったら、首肯していた。それでいいんじゃない。

孤独死、孤立死はアンハッピーではない

右の小見出しは、まったくのわたしの意見、私見である。クレージーキャッツのメンバーのひとり

が、昨年、新宿区で亡くなっていたことが報じられていた。わたしは、記事を見た瞬間、幸せな死だなあと思つた。病院で亡くなる人のさまざまな状況を想つたからだ。新聞が三分ぐらい新聞受けに残っていたので、ご近所の人が警察に届けたそう。

一瞬、おもつたことは、バルーンカテテルも胃ろうもない状態でスツと亡くなったんだらうなあ、という想像である。次にわたしの脳裏に去来したのは、人工呼吸器もなかったらうなあ、とおもいであつた。

本人が寂しいおもいで死んでいかれたかどうかは、分からない。だからわたしは講演などでは「寂しかったかもしれないが、わたしは病院で死ぬより孤立死を希望する。もちろん、病院でも子や孫に囲まれてスツと逝かせてくれればいいけれど、バルーンやベグをつけたままでご臨終ですは、いやだねえ」と言っていた。

同じことを、天本宏先生がいわれている。「高齢社会をよくする女性の会」というNPO法人があ

る。樋口恵子さんが理事長で、わたしも以前に会報にエッセイを書いたことがある。その会が12月15日に「女たちの討ち入り大パノラマシンポ」と称して「高齢者の命の終わりとケアを考える」という座談会の記事を掲載されていた。

そこで天本宏先生は「一人暮らしの人だと、孤独死が心配といわれるが、生活の場から切り離された病院での管理された死こそ、本当の意味での孤独死だと思う」と書かれている。おそらく、シンポでの発言を一言にまとめられたもので、その文章の最後の部分だ。

天本先生に、管理された死の管理はものごとを意のままにするマネジメントの管理で、奉仕を意味するアドミニストレーションの管理じゃないですよ、と手紙を書いた。死ぬ意図的なマネジメントではなく、死にゆく人への奉仕の看とりであつてよいと、わたしはおもっている。もちろん、私見だがわたしの意思でもある。

本人の意思であつても家族には迷惑なこともある

本人のおもい、つまりどういふ死に方をしたいかという意思は、あつてよい。しかし、先にも述べたように、誰でも彼でも通用すると思つたら大間違いだ。ウチの子だつて、いや、妻だつて延命したくなる、というより、延命しないとなんかいけない気になるのは、

当然のことだと、わたしはおもっている。統計的にいえば、延命治療をしないという意思は、本人は70%ぐらいに対し、ご家族は50%ぐらいなのである。日本人、ここにありという感じである。狩猟民族と農耕民族のちがいでいうより、日本の文化の問題だとおもう。

病院の現場のみならず、福祉施設の現場での悩みは、ここにある。本人の意思とご家族の意思がちがうから、コチコチの看とり主義者にとつて家族が厄介者に映る。すぐ説得しようとしなくて、ご説明を時間を掛けてする粘りが求められているし、わかっている看護師や介護スタッフはそうしている。

親を苦しめて死なしてよいのかわりに、親の方の意見はこうこうこういうことなどで、よくご説明することが必要だとおもう。

例えば、わたしは延命治療拒否者である。しかし、意識がなくなつたとき家族が冷静でいられるかとなると、家族は家族であつてわたしではないのだ。よくいわれることだが、罪悪でもないのに罪悪なおもいが出てくるのは、家族として当然だと思う。なんにもないでいいと言つてたんだから、なんにもしないてくださいと言え家族は、全員ではあるまい。

ましてや、医師ともなると、なんにもしないでいることは、身を切られるような辛さがある。もちろん、緩和ケア医や老人の看

とりを多く経験された医師は、別話である。また、医師の死生観も大きく影響するのが自然だ。特に、医師としての経験の浅い医師が、当直医として人工呼吸器を装着するケースは、ままあることである。主治医と延命治療はしないよね、と約束してあつてもだ。しかし、わたしは経験浅い医師を責めることはできない。本人や主治医にとつてはナンデっていうコトなのだが、仕方があるまい。

おそらく、そんなことを言つてたら尊厳死や本人の希望する死に方はできないと非難されるだろう。たとえ、非難されてもわたしは、やはり人間なればこそそう簡単に、あるいは理屈どおりにいくもんじやないと、主張する。

その困難をどうやって乗り越えられるかではなく、困難がある覚悟でそのときどきの流れに乗っていくしかない、とおもっている。事実、本人にとつて望ましい看とりは増えている。一方で、看とり加算のための看とりもある。この一筋縄ではいかない人生を、自分の望みどおりに生き、望みどおりに死んでいくのは、至難の技だと覚悟している。

わたし自身、どんな死に方をするのか想像もつかない。ただ、力を込めて述べておきたいことは、常に自分の望む死に方を主張しておくことだ。いささが主張し過ぎとは思いますが、そうおもう。岡田



社会福祉法人 恩賜財団 済生会病院は、全国にいくつもある。10年くらい前だったか、埼玉県浦和で全国の病院長の会議で講演したことがある。いまでも鮮明に残っているのは「済生会病院といっても、いろいろだ」である。判断は、主として参加されていた各病院長の反応であった。病院の価値は、トップである院長の医療観であり、根底にある人生観によって決すると経験則で思う。

その済生会病院でも、済生会熊本病院は日本の全病院の中でもトップクラスの病院だ。その済生会熊本病院の名誉院長の須古博信先生が、昨年、

受勲された。瑞宝小綬章で勲五等に

当たると言う。その名称の価値より済生会熊本病院を現在の姿までもってこられたのは、須古博信先生なので慶びも一入だった。先月、その祝賀会が熊本であり、慶んで参加した。一月の十日のことだ。わたしは須古先生を只者ではないと思つたのは、病院が別の場所にあり、副院長になられたか副院長候補になられたかの頃だ。許されたいことは、わたしは昔のことは覚えようとする気はないし、記録を残すこともしないから年月は記憶していない。済んだことは済んだことという人生観だ。ただし、只者ではないと感じた

### 友人は百薬の長



理由は、はつきり覚えている。個人的に、今後の病院経営という狭いジャンルではなく医療観について話して欲しいということ、ホテルでお会いしたときだ。熱いのだ。わたしはわたしの医療観を語つたのだろうが、お互いの相性が合った直感があった。

その後の北米の病院視察ツアーには、須古先生や病院の医師や看護師、薬剤師の方などが参加された。もちろん、それぞれの職種によるものではなく、その視察ツアーで学ぶインパクトは、個人でそれぞれだ。同じツアーに参加されている他の病院の人たちが感じる

こともそれぞれだ。

済生会熊本病院はご存じのとおり、クリニカル・パスのわが国でのパイオニアと評価されている。

北米で、クリティカル・パスと称されていたものである。あのころ北米ツアーで学んだクライテリアが、現在のDPCに強く影響を与えていると、わたしは思う。

その北米ツアーでも、須古先生は熱かった。ホテルの部屋で、その日に行つた病院での想いを喧嘩譚、夜、おそくまで熱く語り合つたことを、覚えていて。憶えていると書くのが、正解だ。わたしは幸いにして、いい友人

をもっている。親友というと、やや気持ちが悪い感じがするし、ましてや心友と強調される人がおられると、クサイと思つてしまう。友人でいい、と思うよ。

須古先生は、受勲の祝賀会とのきの挨拶で、先の北米の視察ツアーの話を、わたしの名前を出して話された。やはり強烈なインパクトがあったのだと思うと同時に、それを実践された実績というまぎれもない事実を、スゴイと思つた。わたしにとっては、嬉しいというより、有難い気持ちだった。

タイトルに出したように、われわれ人間は生きていく間に多くの友人ができた。先には書いた相性は否定できない。相性は人間の証明だと思

つているが、それを理由に人間関係を疎遠にするのは、ちがうと思う。なにか、薄紙が一枚あつてどうにも外せない感じだが、その薄紙を厚紙にはしてはなるまい。事業は人なりといわれているが、自分一人の人ではなく、友人によつてなるものが成り、ならないものも成らないのだ、と思う。

須古先生とは、死ぬまで友人だろう。と書いて「先生というのはいけない論」を言われる人を想い出した。ボクは、自然に出る〇〇先生はいんじやない論者だ。だから、須古先生には須古先生だし、須古博信さんではない。岡田

## 広報的視点から、病院のビジネス構造の改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  
 名古屋市中央区富士見町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