

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

安直な「病院再編へ新法人」医療（費）の適正化こそ必要

所長 岡田 玲一郎

日本経済新聞5月13日付朝刊の1面に「病院再編へ新法人」という見出しで、病院のグループ化の記事が出ていた。この報道は4月に毎日新聞が報じていたことで、友人のK理事長から実現の可能性についての意見を求められていたものと同じ記事だ。

医療法人同士の合併は規制緩和で進展するか

この記事を読んで最初に発想したことは、「コトがそんなに簡単に進むか」である。それは、わが国の医療法人制度を知る者としてまた勤めていた病院の出資持ち分を巡って、院長兄弟が訴訟合戦を起し、事務長として処理に困惑した経験があるからだ。

兄弟でも争うというか、兄弟だから争いになるというか、いずれにしても医療法人の出資持ち分は争いの種になる。その意味で、特定医療法人や社会医療法人は合併

しやすいが、ここでも理念のちがいが障害になってくると思う。先の毎日新聞の記事のときも今回の日本経済新聞のときも、わたしは10数年前の北米における「ヘルスシステム」を想起した。現在でもそうだが、北米におけるヘルスシステムとは緩やかな諸機能の連携である。また、患者の困り込みともみることが出来る。本号の出た後の6月の下旬、わたしはオハイオ州のクリーブランド近郊の病院や老人施設の視察をする。L T A Cへの関心が強い。そのオハイオ州で絶対に変化していかないと思うのは、この地域における医療機関は「大学病院ヘルシステム」か「クリーブランドクリニックヘルシステム」に属していないと経営できないことだ。わが国における経済財政諮問会議の提言である先の医療機関の合併は、医療機能の重複による無駄

の防止である。また、例によって医療費の削減を目的にしているが、医療費が削減されるかどうかは目的ではなく、結果だと思ふ。

先に述べた理念の一致が単純な利益を上げることであつたら、医療費は削減されないだろう。わたしはむしろ、合併による医療の質の向上を目的にしたほうが、地域は豊かになると思っている。そして、そこに不可欠なものは受診者の教育である。

医療の質や効率的医療の提供は医療供給側の責務であるが、医療を受ける側の患者（国民）の質や効率的受診も責務としてあるというのが、わたしの意見だ。北米のヘルシステムには、それがあから書いているのである。

提言のいうように、国公立病院をも巻き込んだ合併による法人が出現しても、受診側にコンビ二受診や乱受診があつたら、効率的医療は画餅であるし、医療の質は低下するだけなのである。

さらに、わが国の医療経営者が大規模な合併にスムーズに入っていけるかどうかを危惧するのである。この構想に反対するのではな

く、むしろ望ましいことだと思ふが、手法についてはきつちりとした詰めが必要だと、わが国の病院経営者を見て危惧するのである。

病院の合併も良いが診療所の参入が必要

わたしは、病院は入院医療の提供の役割があり、初期の外来医療は診療所の役割だと思っている。外来医療で済むような病気で病院の外来を受診するのは、本来の医療の姿ではないと思う。そんな理想論を言つたつて患者が病院の外来を受診している現実が変わらなると排除されるかもしれない。

しかし、数病院が合併して大病院になつても、外来患者を受けていたら医療の秩序はなくなつてしまふ。08年からだったか徳島赤十字病院が救急車で受診しても外来治療で済んでしまった患者は特定療養費として3150円支払つてもらふことにしたら、救急受診者が4割強減少した事実を、わたしは重くみるのである。

このようなシステムを導入しても、地域住民は「かかるなら大きな病院意識」をもっているのが、わが国なのである。だから、北米のヘルシステムのようにクリニックから大病院までがシステムを導入する合併構想ならよいと思つている。もちろん、診療所の外来医療の質と効率は求められるが、一定の医療の質と効率性を合併す

る病院が保障するヘルシステムが絶対条件ではなからうか。病診連携がなかなか実現しないのは、現実だ。一部に連携とはなにかをよく認識している病診連携はあるが、合併による多機能病院群とも思われる今回の構想、あるいは提言は、外来医療を外して考えてはならないように思う。それだけに困難が立ちはだかるのだが、お茶を濁すことだけはさげねばな

るまい。地域における外来医療の需要の把握が必要で、「来たら診る」の受診者に主導権を渡してはなるまい。この病気は健康保険を使つて診る病気ではなく、自分で薬局に行つて適切な薬を買うように指導するのが、真の外来医療であろう。

もちろん、世の中は緩みに緩んでいるからそれを実現するのは大変だが、医療保険という相互扶助のお金を、勝手気ままや無知で消費してはならないと思う。ここでも、そんなこと言つたつてという声が聞こえるが、4月号に書いた神代尚芳先生のように自分の治療にも日常患者に指導するような治療をなさつておられる医師もおられる。今回の提言の医療費の削減という表現はわたしは大反対で、医療費の適正化なのである。

この信念は揺るがぬもので、必要な医療（費）は削減するのではなく、適正に改めることだ。結果、医療費は適正化されるのだ。

組織医療としての病院 (308)

—身近なリーダーシップ—

新須磨病院
院長 澤田勝寛

今年の桜まつりは、強風のために中止になった。桜の木が数本ある病院駐車場で、毎年4月の第一日曜日に開催してきた。

焼きそば、たこ焼き、綿菓子、ポップコーン、豚汁、ぜんざい、がらくた市、足裏マッサージなど、出店は多い。恒例行事となり地域住民も楽しみにしている。中止は初めてであった。前日の土曜日から風雨があり、開催を危ぶんでいた。天気予報では雨は上がるが風は強いとのこと。いっばい材料を買っている、出店の機器も借りている。雨さえ上がれば何とかなると、土曜日には中止を決断できなかった。翌日の日曜日、予報のとおり、雨は上がったが風は強い。8時に現地視察。職員も集まってきていた。これからますます風が強くなるとの予報。強風でテントが倒れるかもしれない。風が強いと火も使えない。やむなく中止を決定した。午後になり更に風が強くなってきた。ゴーゴーという風の音を聞いて、中止の決定は間違っていないと確信した。ただ前日に決められなかったことを悔いた。40人程の職員が早朝から集まってくれた。楽しみにして早々とやってきた患者さんもある。

無駄足になってしまい、多くの人に迷惑をかけたことに責任を感じていた。

出店の材料がいっぱい残ってしまった。その時に桜まつり実行委員長のFさんが、食材を分けることを提案、人数分を上手に分けて配布してくれた。時には大きな声で「ジャンケン、ホイ」の声も聞こえた。ぜんざいと豚汁は、職員食堂の厨房を利用して調理し、食堂でミニパーティーを開き、私もお相伴にあずかった。当直の看護師や医師にもふるまわれたと聞いた。祭りが中止になり。多少なりともがっかりしていた担当職員も何とかこれで元気を取り戻せた。見事な決断と実行力である。Fさんは優れたリーダーシップを発揮して、院長の決断力の無さをカバーしてくれた。

「兵は拙速を尊ぶ。巧遅に墮して時機を失うよりは、最善でなくとも、次善の策で間に合わせなければならぬ」と旧海軍飛行隊長の淵田美津雄が、ミッドウェイ海戦での大敗を見て述懐している。「戦争」と「祭り」とでは、事の大小にあまりにも差があるが、リーダーの取るべき対応は同じである。細かいことを言わず、さっさ

と材料を分け、有志だけで豚汁ぜんざいを作り楽しんだというのは、巧遅ではなく拙速で対応したわけであり、本当に身近なリーダーシップを見た思いがした。

身近なリーダーシップをもう一例ご紹介する。当院は新薬の治験を数多く請け負っている。治験コーディネーターにYという元看護師がいる。当院が治験を始めた時に、専任として彼女を抜擢した。仕事はほとんど一人でこなしている。最終決定は院長決断を仰ぐものの、私はほとんど盲判で済むくらいまで業務を完璧に仕上げている。リーダーシップとは、たとえそれがひとりの組織であつても、業務を遂行する上では必要な資質である。治験を遂行するためには、製薬会社からの依頼の受付、折衝、患者選別、治験担当医師への依頼など、業務は様々である。

話を聞いて、決めて、伝える技術が必要である。先日、治験会議が弁当付きであった。会議終了後に弁当が余った。その弁当を彼女は、小さな子供を二人抱えて、帰ってから家事をする女性医師に手渡したという。的確な判断である。このような例はそれほど多くはないが、皆で相談して決めましょうとか、院長に決めてもらいましょうという意見が出ればまだましである。そのまま放置して、あとでもつたないことをしたね、という人もいるかも知れない。それを

さつさと決めて実行したYさんは優れたリーダーシップを持った女性と言える。

リーダーの定義は、いろいろある。一番腑に落ちるのは「リーダーとは和を尊ぶ人ではなく、成果を出す人」という定義である。

家族連れでクルーズを楽しんでいた大型船が座礁して転覆しかかり、救命ボートに乗り移る時、どの漕ぎ手のボートに乗り移るとするか。こんな時でも、一緒に仕事をしたくない人を選択肢に入れるかどうか。座礁時の成果目標は「命を救う」ことである。目標を達成できそうだと、この時に選択される漕ぎ手が真のリーダーといえる。公園の湖水に浮かぶボートなら、楽しく過ごせる漕ぎ手を選び、明るくて楽しい人と乗るであろう。口うるさくて冗談の通じない人とは同じボートには乗りたくはない。しかし、救命ボートでは命を助けてくれる人なら、性格の悪さや人あたりの悪さは気にしない。

リーダーの仕事は周りの人を楽しくさせるのではなく、なんとしても成果をだすことであると、理解する必要がある。

好きなリーダーとして、よくあげられる人物は、織田信長、坂本龍馬、スティーブジョブズなど、歴史上の人物や会ったこともない人を例に上げることが多い。現在存在するリーダーについては、ワシントンとか独裁といった評価がな

される。時間的空間的に離れたリーダーは成果しか見えず賞賛に値するが、身近なリーダーはいかにも独善的に見えるからであろう。リーダーの仕事は目標を掲げ、先頭を走り、決めて、伝えることである。特に決めることは極めて重要である。リーダーとは決める人であり、検討する人でも分析する人でもない。情報が揃っていない、十分時間がなくても決めるべき時に決めなければならぬ。過去のことならともかく未来のことに関して十分な情報が揃うことはない。リーダーの役割は未来に向けての決断である。

アメリカの格言で「悪い決断でもないよりはまし」という言葉がある。決めることで問題が浮かび上がってくる。そのためにも早期の決断が不可欠であるという意味である。

日々の業務の中でも「兵は拙速を尊ぶ。巧遅に墮して時機を失うよりは、最善でなくとも、次善の策で間に合わせなければならぬ」という場面は多々ある。

その時々で決断できる人が多い組織をリーダーシップキャパシティが大きい組織という。強い組織とは、スーパースターのリーダーよりも、身近なリーダーシップを発揮する名もない数多くのリーダーが、あらゆる部門にいる組織であり、リーダーシップキャパシティが大きい組織といえる。

彼は元NHKマンだが、面白いのは一度も番組作りに携わったこととはなく、NHKの経営サイドのNHK経営委員会秘書などをやっていた。たしかに頭がよく多才だった。孔子の研究者で、ムードも「子のたまっていた」がキザではなかった。そこがこのエリートの人格だった。

結婚指輪をハメた指をケガして、血まみれになった時があつたらしい。その時、医者が「この指を切るか指輪を切るか決めなさい」と言われ、即座に「結婚指輪を切るなんてとんでもない。指を切つてくれ」と言つたら医者がビックリしてやがった、という話を彼の知るヤツみんなが聞かされた。

ガキの頃から病氣したことがなく、医者にかかつたのはこの時だけ、そのこの時というのが彼の自慢だった。

そんな彼が70代の後半で一番タチの悪い膀胱ガンになった。オペをしてからも、肝臓・肺に転移した。

ホントに皮肉なことだが、この世には私のような脳梗塞4回がいつまでもチンタラチンタラ生きており、彼のような病氣の素人は一発でパタンと死ぬ。この皮肉を友人の外科医に訊いたら「アタリマエのガン死で面白くもなんともない。それに自宅で往生ならラッキーじゃないか」ときたもんだ。そうかもしれないが、死は仕方

がないではなく、ロマンでおいきたい。それで、この隠れキリシタンの話を仕組んだ。彼の死をロマンチックにおくりたい。

この彼は、死の一ヶ月くらい前のことだが、電話でこんなことを言っていた。「俺はガンでは死なない」思わず「どういふことだ」と言う。「俺の担当医が、そう言うてくれたのさ」と。エリートだけに、人を尊敬したり褒めたりしないのに、初めての大病院の医者を素直に信頼してしまつていた。前述の友人の医者に「ガン医が

様子はなかつた。いい歳して今更アーメンなんて恥ずかしいと話していた。いわゆる「隠れキリシタン」なんだと言ひ出す始末だつた。つまり、歴史上の「隠れキリシタン」ではなく、世をあざむく「隠れキリシタン」の意味らしい。

それもヒレステーキ一筋で、焼き肉などはあまり食べない。それから肉といつても、トリはダメ、ブタもあまり食べない。寿司ダネで飲むのが好きな私に付き合おうと寿司屋についてきて、卵焼きで飲み、最後はカンピョウ巻きだつた。そろそろ肝心の話に入ります。

「聖職者よ。あの世について、ハッキリ語るべきだ」という荒々しい一言だつた。何のことか、彼を知る私にはよく読めた。聖職者というのは、ローマ法王でなければならぬ。聖職者とは、あの白い煙で決まつたローマ法王だ。その法王に「キリスト教の『天国への復活』の『復活』とは文字どおりの意味か？」とタンカを切つたのだと思う。



病床の心音 (65)

隠れキリシタンのガン死

天野進平

(脚本家、要介護度4)

そんなこと言うか？」と訊いてみたら、「ダメだと知つてると、逆に慰める気持ちで『大丈夫だよ』なんて言うかもしれない。そのかわり俺は、余命告知はしないぞ」

ひとつは、彼はスゴイ熱狂的なクラシック派で、彼の胸ポケにはいつも指揮棒が入つていた。折りたためる正式のものではないが、それを居酒屋で振つてたわけではなく、渋谷に「パツハ」というバーがあり、そこが仲間うちの根城で、そこで棒を振つてた。その分にはいいのだけど、話していて突然、名曲のサワリを口ずさみ、胸ポケからそれを出すがあつた。

はなんだつたのか？ 玄関にあつたステレオには、ストラビンスキ一の「火の鳥」がセットされていたそうである。「生存知のとおり、火の鳥は灰の中から飛び立って無窮を目指すのだ。」

彼はこの復活という言葉にこだわつていたばかりではなく、復活の場所にもこだわつていた。

彼はゲンキ、ゲンキで、執筆活動をしていた。本人は「俺にガン死はない」と思つてゐる時、アタリマエ、ラッキーにされていた。

もうひとつは、彼はサカナを一切食べない徹底した肉派だつた。

私の知つてゐる彼との最近の付き合いの中では、来世に生きる話が多かつた。プライドの高いエリートだけに、とても違和感があつた。しかし、彼は今にして思うと、ホンキで来世を目指していたようである。

私が「そこはイスカンドルさ」と言つたが通じなかつた。さすがに「宇宙戦艦ヤマト」の目指した先は知らなかつた。

「四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦」

失敗の極意とはなるようになる

四苦八苦

野村克也さんの「負けかたの極意」（講談社）という本が売れている。その野村さんが5月27日の午後5時からのNHKの番組に出演されていた。出演ではなく、語られていたと書くべきかな。

わたしが研修のときに必ず話す、失敗のない人生はない、その失敗をどう活かすかが大事だという信念と相通じるものがあり、またもや野村さんを身近に感じたものだ。研修のとき痛感することは、失敗をバネにして生きる人と、失敗にめげてしまつてどんどんわが身を縮めている人とのちがいである。

しかも、日本人は高校生のころから困難なことにチャレンジする精神が、米・中・韓の高校生と比較してはるかに低い。失敗しないように、しないようにして、結局は自分を伸ばしきっていない。もちろん、失敗を恐れず困難なことにもチャレンジする精神を有している高校生は26%ぐらいはいる。だけど、先の3国と比較すると半分ではない。

先の番組で新しく教えられたこととは、野球も仕事も人生観の確立なくしてはできないと言われたことだ。そのために感性を磨き、夢を大きく持つことだと言われた。

まったくの同感である。

感性と勘は、まったく別のものだ。わたしにいわせれば、感性は磨くことができ、磨けば磨くほど高めていくことができる。IPRトレーニングで、わたしはそれを痛いほど感じてきた。

一方、勘は天性のもので磨くことはできない。そして、勘がよすぎると人間関係が独善的になりがちだ。勘は、誰にでもあるものなのだが、磨いて高められるものではなく個人的限界がある。

その意味でいえば、感性を磨かないで勘に頼るのは危険である。わたしの経験でいえば、競馬の馬券を当てるのは勘のなせるところで、感性のなせるところではない。

感性で競馬の馬券が当てられるなら、わたしのこれまでの損金はなにかである。

もっとも、コンピュータでひとつのシステムを築いて億単位の儲けを出した人がおられるから、わたしのいう勘は万全ではないと思う。検査は控訴しているけれど、わたしはシステムを開発した人ですゴイと思うし、馬券の購入費用は損金でいいと思う。当たった馬券だけ賭け金を認めるのはヘンだと思う。どうなるんだらう。

それはそれとして、野村さんのいう「負けかたの極意」はあるのだらう。もっとも、このタイトルはいかにも出版社が作りそうなタイトルである。

確かに、人生観のない人には極意はないと思う。極意とは物事の核心であるから、人生観がないと極意には達しないことだ。

例えば、武芸の極意を会得するには、武道についての人生観が必要だ。宮本武蔵を想い浮かべる。

そういえば、プロゴルファーにも人生観が必要だという記事を読んだ記憶がある。わたしなどのアマチュアには、ゴルフの極意なんて達するのは困難だ。そして、一流のプロゴルファーには、人生観を視るのである。石川遼くんにはそこが視えないのは、わたしの感性の限界なのだろうか。

いずれにしても、医療・福祉従事者には負ける極意がある。再度になるが失敗に対する人生観がどうであるかが大事だ。それ以上に経営者には人生観が大事で、それなくして理念を確立できるわけがない。そして、夢を画き、そこに到達する執念を持ち、もしそれが実現できなくても再度チャレンジする根性が必要だ。

そして、結果はなるようにしかならない。絶対に目標に達する根性は必要だが、それでもダメなときはダメだ。その切り換えも極意のように思う。

岡田

こんなこと やってる

岡田 わたしが関わらせて頂いている病院の多くで、看護学生が実習に来ている。しかし、わたしが職員の研修中にするレクチャーを実習生に聞かせることはなかった。研修医が聴講に来ることは何回か経験したが、看護実習生は5月下旬、初めて経験した。実習生を引率して来られた教員？の人が、すごくよかったですと言われていたそう。なにがよかったのかというと、看護学校では教えていなかったり、教える側が十分に理解していないことを話したからだ。

例えば、看護の「護」は大いに意味があることも、ひとつだ。本紙の読者の方はご存知と思うが、「護る」と「守る」のちがいだ。護るは、胸に抱きかかえて子や卵を護るときに使われるもので、守備の守るとはまるでちがう。看護の看に守備の守をつけると、刑務所の看守になってしまう。

危険な受刑者から身を守る看守とは、ちがうのである。あるいは、常に注意しながら監視していなければならない看守と、患者を護る看護師の看護は、立ち位置からしてちがうのである。看守のような看護は、患者を遠ざけてしまう。看護短大の学生だったけれど、

学校では教わらなかったといわれていたので、時代は変わったのかとさえ思えた。看護大学でも准看の学校でも、わたしはイの一番に教えていたことだった。

また、スピリチュアルについてはスライドを持ち帰られたそうだが、スピリチュアルを「霊的」と教える側も、霊的というの意味が分からないと思う。過去に看護大学の准教授からも質問を受けたことだ。霊的としては、意味が理解できないのがスピリチュアルだ。

これについては、アメリカの熱傷認定ナースのスライドが理解に役立つ。顔面が熱傷によるケロイドのある人が、社会で胸を張って生きていけるような関わりがスピリチュアル・ケアであり、看護師の大事な役割だ。糖尿病から透析をしなければならなくなったのに透析を拒否されていた作家の団鬼六さんが透析をして亡くなったという例が、ピタリとくる。

透析をしなかつたら死にますよというのには、わたしは脅迫であつてスピリチュアル・ケアではないと思う。死んでもいいから透析をしたくないと言っている患者には、それぞれに大事にしているものがある。それを実現できるから透析をなさつたほうがよいのではないかと語り掛けるのが、スピリチュアルである。先の作家の団鬼六さんも、本が出版できることを認識されたからだと思う。

透析をしなかつたら死にますよというのには、わたしは脅迫であつてスピリチュアル・ケアではないと思う。死んでもいいから透析をしたくないと言っている患者には、それぞれに大事にしているものがある。それを実現できるから透析をなさつたほうがよいのではないかと語り掛けるのが、スピリチュアルである。先の作家の団鬼六さんも、本が出版できることを認識されたからだと思う。

この一ヶ月の
喜怒哀楽



◎涙活という生活

人間、涙を流すことが多い人少ない人がいる。その涙が出る理由もあると思うのだが、最近、涙活というものがあることを知った。涙で心が洗われるという表現があるが、わたしはその実感がある。

他者との関係の中で出てくる涙と、自分の情けなさや口惜しさから出てくる涙は、涙の質がちがうような気がする。涙活は映画などを見て涙が出たらそのまま涙を流すという活動だ。他者との関係の中から流す涙で、自分の中だけのおもいから出てくる涙ではない。

5月3日、NHKで「5分間の物語」というテレビ番組があった。これが涙活になった。5分間という短い時間にまとめた実話である。書き留めてある中で「仏像少女」は、少女のひたむきさに涙が出た。熱い涙ではなかった。「満月を待つ」も、じんわりと涙が出てきた。涙の涙でないのがいい。

精神だけでなく、肉体も活性化させた感じで、ありがたかった。世の中には、感謝がいっぱいある。そこに気づかないで生きていくの

は世の中への冒瀆である。むしろ、わたし個人の感想だ。

◎よくぞ今日まで生きてきた

かなり前に書いたかもしれないが、傘寿まで生きてこられたお礼の会を全国各地でやらせて頂いて、ぐっと湧きあがってくる思いだ。暴走族ではないが暴走運転をしていたわたし、とつくに交通事故死して、いて当然だが、まだ生きてる。

老人になつてからも、ある種の暴走老人とひとさまに言われるかもしれないが、信念老人といってもらいたい。死ぬ老人ではない。しかし、どうやら、わたしはフツフツではないようだ。自分ではフツフだと思つていても、まわりの人がフツフじゃないと言われるのだから、変人なのだと思う。

フシギなのは、ゴルフをするときカートに乗らないことを特性として挙げられる方がおられるが、わたしに言わせればゴルフは歩いてするモノ、なのだ。なにもプロゴルファーだけに限つたものではない。でも、ゴルフでカートに乗らなくて、よくぞ今日まで生きてきたとは思わない。

先日、某院長が乗っていたカートを乗るとも谷底に転落しそうになったと言われていたが、カートに乗るとそんなこともあるぞ、とは思っていない。わたしも必ず乗る、ホール間のジョイントのチヨール長い所だからだ。そう思うと、よくぞ今日まで生きてきたがモノを言う。マア、世の中に感謝して生きていけ、ということだ。

◎女性が死亡一位は!

先日、ある病院の医局の研修会で初めて聞いた。女性のがんは乳がんや子宮がんが、わたしの頭に浮かぶ。しかし、大腸がんが死因の一位と聞いて、とつさに恥ずかしさを想像した。わたしは二回大腸の検査をして、ポリープが8個ぐらいあるけれど、10年以上前、いや20年になるかな、大腸検査はやつていない。メチャ恥ずかしいというか、なんか人権まで考えてしまふからだ。そういえば、ポリープクン、どうなさつてるんだろ

う。がんに化けているかもしれないが、一緒に生きていこう、ね。ましてや、女性である。と思つていたら、その説明をされた消化器外科の先生が、女性専用日を設けられているといわれていた。看護師も男性じゃないと思つたが、これはわたしは言わなかった。トイレだって女性専用があるのだから、至極当然のことだろう。

とにかく、女性の大腸検査の率は男性と比べると、とつても低いそう。だ。なんとかしくちやならぬ、そういう研修会をなさつている病院は、いい。

◎働いている人の予定手術

右に書いた同じ会で、整形外科

の先生が、働いている人のために土曜日手術、日曜日(日曜日手術もあるんだろう) 退院の話もなさつていた。クリーブランドの病院で同じ主旨で土・日曜日手術をなさつていた病院に何回も行ったから、なおのこと新鮮に感じた。

クリーブランドの病院は大腸骨頭置換術で一週間の入院だ。プログラム化されているのが、いかにもアメリカ的だった。でも、日本では一週間で退院というわけにはいかない。どつちが良いといった問題ではなく、お国柄だとわたしは思っている。

アベノミクスで多少景気がよくなつたといつたつて、やはり病氣や手術で入院しても、勤務先に迷惑を掛けたくないのが、いいに決まつている。「配慮加算」なんて加算がつくと、増えるかも!?

一方、わたしはスタッフは大変だと思つた。医師をはじめとするスタッフだつて勤務者だからだ。もちろん代休がつくのだから、大問題にはならないのだから。むしろ、土・日に配慮した手術に出勤するのは嫌だと文句を言うスタッフがいたら、それこそ問題だ。

◎治療方針どおりの死

1頁に書いた神代尚芳先生が亡くなつたという報にふれた。肺がんで治療しても無駄と患者さんに言つていたとおり、治療をなさらないで亡くなつた。苦しみはあつ

たと思うが、緩和ケアで自宅で亡くなつた。

人間、必ず死ぬ。わたしのいう「死をも生きる」だつたのだから。管理された病院では死にたくないという診療方針を自分にもなさつた。いいことか悪いことかは、それぞれの死生観で、わたしの死生観ではいいことだつたとしかいえない。ただ、ご家族の心は揺れたと想像するが、事実は分からない。毎日、多くの人が死んでいる。

以前にも書いたが、死があるから生があるのであつて、死がなかったら人間、大変だ。社会が成り立たないと思うと、神が創られたのか知らないが、死は人類にとつて貴重なものなのである。

わたし自身がどのように死を生きるかは、さつぱり予想がつかない。もしかしたら、死んだ死を迎えるかもしれない。だけど、神代先生と同じように、自分で決めた死への道を歩みたいものだ。このようなことを真剣に考えるようになったのは、老いを認めているからだ。生老病死というけれど、病氣はなんなのか、な。岡田

これからの一ヶ月の
不安・不運・不信



医療の沸騰点



— 新人研修をさせて頂いて

— すごく感じたことなど —

五月、六月と三病院で新人研修をさせてもらった。年々、新人の色は変わっているし、病院間格差は大きい。やはり、いい病院にいい職員が集まるのは、昔から変わらない。しかし、その「いい職員」の言動は、去年とはちがう。

**全体としての傾向は
打たれ慣れしていない**

自己主張がしっかりできる新人もいるが、いわゆる打たれ弱いタイプの新人は確実に増えている。これは絶対に体罰のせいではなく、高校や大学などの職員の関わりが原因だ。打たれてない人間は、打たれ弱くなるのは当たり前だ。生徒の人格の尊重という名の下での関わりの薄さが、打たれアレルギ-を起している。わたしは、怒鳴るときは怒鳴るし、怒鳴ることがバワハラとは思っていない。

先に述べた自己主張のしっかりできる新人には怒鳴ったことはないが、テレッツとしている新人や眠っている新人には「職場に帰れ!!」と怒鳴りつける。そのときにピリッと反応するのが自己主張

のできる新人だ。当の怒鳴られた本人は誰のことかという表情をする子がいるから、がっかりする。病院は、バワハラで訴えられるのではないかと身構えないで、はっきりと指摘されたらよい。怒鳴ってはならないのは、病院は組織だから訴訟の対象になるからだ。親が出てくるケースもあるから、指摘、注意をキチンとすることだ。

そうすることによって、打たれることが自分の成長につながることを自覚してくると思う。というのは、打ち上手な上司や先輩をみることもあるからだ。叱り上手という感じの上司、先輩だ。そして決定的なことは10年以上の勤務者にどんな上司が印象に残っているかと問うと、必ず厳しく指導してくれた上司、先輩と言われることだ。導くという、大事な仕事をす

る人だ。
新人にも、この話をよくする。しかし、人との距離をとることをもって人間関係から逃げてきている新人には、上司、先輩との距離をとることで身の安泰を感じているようだ。こうなったら、病院ご

とに、人間関係の確立を計っていくしかないと思う。職員は財産なのだから、新人を良い職員にするためには、当たり前人間関係が必要だ。わたしの言う当たり前は、ぶつかり合う人間関係である。

**当事者意識も
指導が必要である**

よく、若い人たちが醒めているといわれる。組織に対しひんやりしてるといふか、古い人間のわたしから言わせれば組織の一員という意識が薄い新人だ。もちろん、熱い新人もいるのだが、やはり現代は引き気味の新人の方が多い。例の「ウチの病院意識」か「この病院意識」かということだ。新人ではないけれど、大学病院から派遣で来たりバイトで来ている医者が「この病院」という発言の裏にある心理が、よく見える。

「ウチの病棟」や「ウチの病院」という発言(意識)が多くなつてくると、病棟や病院も活性化する。新人にいきなり「ウチの病院意識」を持ってというのは無理だと言われる人がおられるかもしれないが、そんなことはないという経験をいくつもしている。

どの病院でも、新人研修で目についた新人を夕食会に誘う。ひとつは、一層、当事者意識を高めたことと、本人の誇りを育てたいためだ。今年も、何人も新人と飲んだ。そのときに確認できるの

だが、こういう熱い新人は病院を選んで、そこで働きたいという意識が強い。その意味で、インターネットは武器になる。武器にはなるが、そこで知りたいものが賃金なのか自分の成長なのか、なのだ。向上心という言葉があるが、自分を高めてくれる病院に対して、就職前から愛着をもっている。

ただし、いまどきの新人からはこの手の向上心の高い新人は敬遠されている。ここに、新人育成の難しさを感じるのである。先日、看護大卒の看護師が他の看護師をリードして私にお礼を言いに来た。多くの新人ナースは感謝の念がみられるのだが、明らかに迷惑顔を

している新人ナースが5%ほどいた。そこに、わたしは彼女、彼氏たちの将来を視た。熱い新人ナースは、徐々に他の新人ナースから敬遠されるだろう。むろん、熱いタッグを組むナースもいると思う。その先の昇格は、言わずもがなだ。上昇志向の問題だが、押しつけてはなくわたしの人生観の「吾に七難八苦を与え給え」がいい。

**努力が報われるのか
努力が無になる組織か**

組織で上になりたいか否かは、一般企業と病院ではすでに差がある。一般企業では「部長、課長になりた」と思っている入社3年目の職員は、25%、4人に1人いる。病院はとなると?マークをつ

けざるを得ない。一般企業の新入社員のデータの持ち合わせではないが、おそらく上昇志向は一般企業の方が多いと思う。そして、入社10年後ともなると一般企業は「諦め」があるように見受けられる。病院は逆に、新人や入社2、3年は先に述べた熱い新人はそのまま続くのだから、入社10年目ぐらいから「このままではいけない」と思っている職員が増えていくように思う。わたしの行っている病院ではそう思える。

その絶対条件は、昇格したら尊敬される風土だ。そして、自分の時間がとれる余裕のあるシステムづくりである。上にいったら忙しいくなるだけで有給休暇もとれないといったシステムがあったら、誰だって昇格したくなくなると、わたしは強く思う。そして、自己実現できる権限も付与しなければならぬ。人は、そうやって動いていくのだという認識が、わたしにはある。上にいったらいいことがある、これが大事だとおもう。

新人は新人なればこそ、昇格したときの夢を描くことができる現場が、現実が必要である。その夢をもてるシステムは、病院経営の大事なことだと思っている。それは、新人の一年後の離職率に大きく影響している。先日、昨年入職のナースが一人も辞めていない病院で新人研修をさせて頂いた。そこからの学習だ。 岡田

今年も忙しい。特に4月から11月にかけては、尋常ではない。自縄自縛というヤツで、けして忙しさに苦情はいえない。日程を入れるわたしが、悪いのだ。

そして、毎々が同じではない。今年、少しだけ増えたのが医師の研修だ。もちろん、わたしは研修で医師に「稼げ」とは言わない。病院の収入の尖兵にしてはならないと思っ

ているからだ。また、医師は技術者だから他の産業と同じように売り上げ向上に働くインセンティブは異なるのである。

だから、わたしは「いい医療をしましょうよ」と語り掛ける。心の痛む治療はやめましようよ、と語る。医師

に売り上げを増やす診療を求めるわたしの心も、痛むからである。今日も、DPCII群病院の幹部医師研修会だ。案内には医師幹部研修会と記してあるが、どっちだって関係はない。幹部医師や一般医師の研修のとき、必ず言うことがある。それは、医師以外の職員が言う「イシヤがワガママで」の件だ。わたしは、ワガママにしたのは医師以外のアンタたち、と言うが、根拠があるからだ。医学部の学生時代に、その医師がワガママだったとは思わない。少しは、医学生時代からワガママだった人はいらるだろうが、小学生

医師 この難儀な職業



のときからワガママだったとは、とても思えないのである。病院に就職して、まわりがチャホヤするものもあるが、医師がワガママと決めつけて「医師は別格」と祭り上げてしまうから、医師は辛いし、ワガママにもなってくるのである。これは、結構、通用する論旨だ。陰で医師の悪口を言っていたら医師にはわからないと思うと、大間違いだ。家庭で父親が祭り上げられ、家族が陰で悪口を言っていたらどうなるか、なのである。それはそれとして、DPCII群の病院の医師の悩みは、医療療養病院の医師の悩みとは、別のもの

だ。日本LTAC研究会の発起人会のことは以前にも書いたが、学者を除いた発起人のメンバーは一人を除いて急性期バリバリの病院の医師なのである。今日も、話題は救命救急センターでの医師のジレンマが出る。だろ

本人の意思の尊重は金科玉条とはいえない。患者の家族というものは、実に複雑である。長女は緩和ケアと言っても、長男は、できるだけの治療を望むこともある。LTAC病院に転送するわけにはいかない。医師の悩みは重い。救命の「命」とはなんなのか、これも人により千差万別だ。わたしは、永年の経験からズンバラリとした解決策はなく、その場、その場で多岐に亘る対応だと思

も、いていいと思う。が、日本にはその学習をした職員は、まずいない。そのケーススタディで見た待ち受けチームの職種の中にMSWがいたが、これも医師を援助してくれるのではなかるうか。救命救急の第一線に、スピリチュアル担当者やMSWがいるのは、意味あつてのことだとわたしは思っ

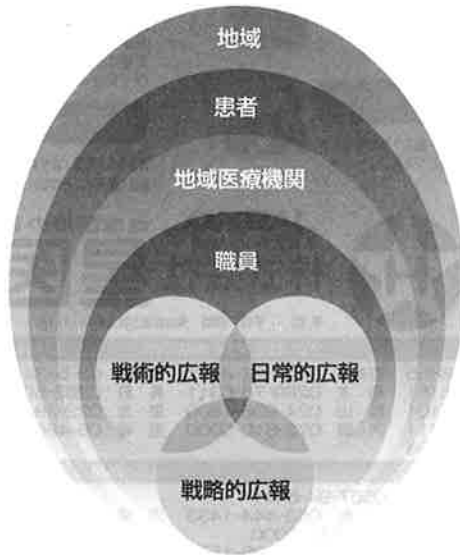
広報、情報の視点から病院経営を考えます。

広報で変わる 医療環境

DOCUMENTARY FILE

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。