

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

病床機能連携を

どうするのかを大事

所長 岡田 玲一郎

「今年は……」なんて去年書いていたのだが、おかしい感じだ。

年賀状は、絶対に年が明けてから書くのに、原稿はそうはいかない。

「今年もいい年でありませうように」つて年賀状が届いても、本人は暮れに死んじゃってたなんて、一番悲惨な話だと思うからだ。

今年は、病院の連携とLTACの普及の年に!!

昨年(と去年書いてる)は、右の小見出しが静かにスタートを切った年だと、わたしは思っている。病院の連携については、「小判鯨連携」ではなく「共生魚連携」だと述べてきた。群馬県の日高会では小規模だが、循環型連携をなさっていた。急性期病院である日高病院から回復期リハ病床のある小病院に転院なさった患者さんが、その病院から退院後に日高会の在宅支援施設群でケアなさっている例だ。老人の住む場所、生きてい

く、場所づくり、は、わが国ですごく大事なことだと思う。

済生会熊本病院と平成とうや病院のアライアンスは、昨年9月29日の日本LTAC研究会の第2回研究大会で発表されて、クローズアップされた。わたしのいう小判鯨関係ではなく、共生魚としての連携がそこにみられる。もつといえ、物を渡すのではなく、バックグラウンドにあるご家族や住む場所を含んだ「社会性のある人間」の生きていく道の連携である。中小病院の特性を生かした連携だ。

そして必ず問題になってくるのが、300床以上の病院だろう。2017年へのプロセスで、これらの病院がどう動くかで、地域の病院はかなりの影響を受ける。

現存する600床の病院から想像するのだが、600床を一般急性期病床で経営していくのは、わたしは絶対に無理だと思う。高度急性期病床なら苦しいけれどなんとか

なるかもしれないが、かなり困難があるのではなからうか。

600床の公立病院が、一般急性期の在院日数を横にらみしたら、わたしなら400床を回復期リハ病床を含んだ亜急性期病床にする。そうすると、壊滅的打撃を受けるのは地域の中小病院である。妙に断定的に書いたが、そうなることを確信しているからだ。30年近く述べ続けてきた「わが国の病院病床は多過ぎる」のである。

入院医療を必要とする患者さんが入院なさる施設が病院なのだ。入院医療は必要としないが、療養をする社会的条件のない患者さんが入院なさるのが介護療養病床(病床ではない)であろう。医療療養病床は、入院医療を必要とするが療養をする社会的条件のない慢性期の疾病をお持ちの患者さんが入院なさる病床だと、わたしは頑なに思っている。たぶん、この考えは死ぬまで変わらないだろう。

これらと一般急性期病院が連携して共生していくのが、日本の病院経営の基本なのではなからうか。高度急性期病院がどう経営なさるのか、わたしにはその知識

はない。しかし、一般急性期病院は連携から外れたら生きていけないと、わたしは思っている。単科の専門病院は二匹狼で生きていけるが、その他は死んでしまう。

そうすると、亜急性期病床というのか長期急性期病床というのか、表現はどうなるうとも、急性期が10日で終わる患者ばかりではないから、ロングターム・アキュート・ケアの病床が必要不可欠となるう。そのことを見越してか、わが国の一部地域では一般病床を亜急性期病床に転換なさっていた。

備えあれば憂いなしか
備えあれども憂いありか

右の小見出しは「文化連」の機関誌で書いたタイトルだが、昨年の後半から痛感していることだ。時代を先取りして病院経営をしていけば安心なのではなく、時代の先取りをしても、その先がどうなるのか深い憂慮をもつて経営する時代だと思う。

理由は、制度変革のピッチが速くなっているのを、わたしの肌が感じているからだ。先の先を読むと、病床機能は層、明確になっていくと思えるし、現在は通用している裏を潜る運営や経営は通じなくなっていくからだ。「血圧は一日七回測れ」という命令が、その病院を退職した看護師によって語られた事実は、わが国の病院経営の恥だと、わたしは思う。

医師も看護師も、基本的に正義でありたいと思っている。これは、昨年五月頃から主張させて頂いていることだが、正義の意味である「社会全体の幸福を保障する秩序を実現し維持すること」が、病院経営の絶対的条件だと思うのである。その考えからすると、まだまだわが国の病院経営は、そこに達していないと思う。

となると、正義の実現という当たり前のことをやっていく病院が勝つとみる。ただし、世の中は当たり前のことがなかなか実現できないようにできている。だから、相当の覚悟が必要だとよく書いている。容易ならざるのが、当たり前を実現することなのである、という覚悟が、経営者にも職員にも求められていると思うのである。

そのような職場風土を熟成するのが、ステディな経営だと思おう。これも大変なことなのだが「備えあれども憂いあり」が基本になれば、職場風土は熟成されない。わたしの今年の仕事も、これがキーワードだ。そのためには、それぞれの病院の職員と話したいと思っている。高齢者にはなつたが、極楽トンボで生きていくのは、性に合わない。心身ともにその場に投げ出して語り合っていく。医師だけとか、看護師を主としてなんて全く思わない。理由は、真の「チーム医療」の時代になつてきているからだ。

組織医療としての病院 (315)

新須磨病院
院長 澤田勝寛

― 効率について モノかコトか ―

仕事柄今年も、多くの方々、色々な会社から年賀状をいただいた。宛名はほとんどが、プリンターで綺麗に印刷されている。中には、表書きが宛名シールを貼ったものもある。手書きは少数派となり、墨筆書きは絶滅危惧種となった。人のことを言えた義理ではないが、表書きも裏書きもプリンターで印字されたものは味気ない。差出人が企業で、宛名シールが貼ってある葉書はほとんどスルーしてしまう。

「非効率の効用」という言葉がある。何ごとも手間暇をかけることにこそ効果があるという意味である。

宛名シールの封書は開封されなくなってきたという雑誌の記事を、最近読んだ。家にも病院にも色々なパンフレット類が送られてくる。確かに、宛名がシールになっている郵便物はそのまゝゴミ箱へ直行することも結構ある。一方、自筆で宛名が書かれた郵便物は目に留まる。

数年前にある講演会でお会いしただけで、ずっと交流が続いている方がいる。海上自衛隊護衛艦の元艦長で、今は危機管理と歴史物の作家として活躍されている。

マキヤベリの君主論と孫子の兵法の講演を聴いたことがきっかけで、メールではなく手紙の遣り取りをするようになった。

万筆の文字は太く、さすが艦長さんというような、きつちりとした楷書で書かれた手紙が定期的に届く。ワープロ慣れした私は、悪筆を恥しながらも、たどたどしく万筆で返事を書くようにしている。太い字で書くことと悪筆をごまかせることが分かり、極太の万筆筆を入手して、最近はそので手紙を書くようになった。

ワープロと違い、手書きは書き直しができない。文章を頭の中で前もって反芻し誤字にならないよう、うる覚えの漢字は拡大表示した電子辞書をひいて確かめ、一字一字でできるだけ綺麗に丁寧に書いていく。書き慣れない私にとっては骨の折れる仕事ではあるが、書いている途中にその人のことを色々考えていることに気が付く。時間のない時はワープロに頼ることもある。

が、先方のご厚意に甘えながら、初老の男同士の文通が続いている。手紙という「モノ」よりも、心を込めて手紙を書くという「コト」が大切であるということが、文通

を通じて分かったような気がする。

効率に関しては「表の非効率、裏の効率」という言葉もある。

業界に関係なく仕事のあらゆる場面で効率性が求められている。今、外から見えない裏の仕事は効率を追求すればいいが、外から見えない表の仕事では、むしろ非効率性にこそ価値があるという意味合いである。

表の仕事とはお客さんとの接点の仕事であり、これの良し悪しが品質を左右する。表の非効率とは、お客さんと接する場面では、たとえ効率性を犠牲にしても、品質を高めるためにしっかりと対応しなければいけないということである。

外食大手のサイゼリアは、人間工学を徹底的に研究して、裏の効率を追求している。調理のゴミは前のゴミ箱に三回廃棄して、三回分貯まれば初めて後ろのゴミ箱に捨てる。オイルドレッシングは分離してしまい使用前にシェイクする必要があるので、サイゼリアでは使用しない。などなど、随所に裏の効率を追求する姿がうかがわれる。

トヨタ自動車は、カンバン方式で徹底的に裏の効率化をすすめ、コスト削減を図り、世界の自動車会社となった。

値段が勝負の家電量販店の店員は忙しい。大きな店舗全体を見渡

しても店員は数えるほど。大幅な値引きで利潤を上げるためには、人件費を圧縮するしかない。製品説明を求めようにも、店員はなかなかつかまらない。最近では高性能高品質の商品が多く、詳しく説明してもらわないと、どれを買っていいのかは分からない。

「若い時」はメカに強いと自負していたが、それも今は遠い昔。初期のマックまでわずかにつながっていたITとの糸もブツリと切れた。ガラケーからスマホへのジャンプアッポも躊躇するほどのメカ音痴になっちゃった我が身が情けない。

最近では、表（客との接点）にまで効率を求める量販店に別れを告げて、表の非効率を売りにしている近所のナショナルショップに「おんぶにだっこ状態」となっている。冷蔵庫、洗濯機、テレビ、コンピュータ接続はいうに及ばず、昔ながら嬉々として取り組んでいた、ビデオ編集やダビングまで依頼する始末。量販店に比べ割高だが、相談によくのつてくれ、親切で説明も丁寧で分かりやすいので、すっかり表の非効率にすがりついている。

客に見えない裏作業での効率性は、とことん追求すべきであろうが、客との接点である表作業にまで効率性を求めすぎた家電量販店が、衰退傾向にあるのも何ら不思議ではない。

医療には、ショーウィンドウに並べるような商品はない。医療とは、

医療製品というモノではなく、医療行為というコトを提供する仕事であり、対象は「心を病み、体を病む」弱者である。そこに効率性を求めることは困難である。

葉書に宛名ラベルを貼るようなわけにはいかない。手書きで手紙を書くような非効率も時には必要であると意識することも大切である。

検査結果がすぐ出る、画像診断が素早くできる、部署間の連絡がよく入院手続きがすぐできるなどは、直接患者と接することのない、いわば裏の仕事である。このような仕事で効率性を高めることは必要である。

しかし、患者との接点では、効率性を求めることはできない。患者の話をしつかりと聞くという問診、触診・聴診・打診といった理学所見、詳しく病状と治療方針や合併症を説明するというインフォームドコンセント、といった表の仕事では効率性を求めるわけにはいかない。むしろ多少時間がかかって非効率になろうが、患者とじっくりと向き合う姿勢が大切である。この表の非効率性が医療の質を左右するともいえる。

医療とはモノではなくコトを提供することであり、患者との接点である表の仕事では、非効率の中にこそ効用があると、医療従事者が意識することが医療の質を高めることになると思っている。

ケアの基本理念は、生活の支援を必要とする人びとに対する専門的サービス、「最善のサービス」を提供することである。現状維持に留まるのではなく、さらによりよいサービスを提供したい(受けたい)という思いは、すべての関係当事者の願いであり、そのための努力が続けられている。

その努力を加速化し、成果を上げていくためには、「ナレッジマネジメント」の発想に基づく実践研究が大切ではないかと思う。新たな取り組みを通じて、「最善のサービス」の付加価値を高め、同時に「3K職場」と酷評される介護や福祉の仕事のイメージを変えて行きたいものである。

資産としてのナレッジ

サービス実践の場に着目すると、実践のなかで培われてきたノウハウや知恵・知識が活かされているところと、そうでないところに気づくだろう。前者のサービス実践は納得性が高いが、後者では利用者の表情や職員の動きに違和感を覚えざるを得ない。

ナレッジマネジメントとは、実践のなかで培われてきたノウハウや知恵・知識を資産としてとらえ、その「獲得」「共有」「活用」「創造」等を通じて継続的な改善や改革(イノベーション)、価値創造を促進していくこと

する考え方である。

福祉サービスの事業体、とくに歴史の長い法人・施設には、その活動のなかで培われてきたケアに関するさまざまなノウハウや知恵・知識が蓄積されているはずである。こうしたナレッジに着目し、これを有効活用することが重要である。ナレッジは、常に創造・発展すべきものである。

ナレッジの特徴に注目する

ナレッジは無形の資産であり、物的資源や財務的資源といった有形

産は移動が難しいが、ナレッジは無形の資産であり、移動性の高い資源である。情報ネットワークや人的ネットワークによって共有化することができると。

第三に、ナレッジは、活用と生産が同時に行われる。ナレッジを持つ人、創造する人が活用の主体である。ナレッジは活用することによって自動的に生産されることになる。

そして第四に、ナレッジは新しい組み合わせで価値を生むものである。結合することによって新たなナレッジが創造される

式知といわれるものである。

しかし、業務やサービス実践は、こうした形式知だけで行われていることは稀である。むしろ形式知化されないノウハウや知恵といった経験知が活用されている場合が多い。

暗黙知は主観的知識であり、時には本人でさえ自覚していない場合もある。しかし、実際の組織活動や問題解決においては、形式知を補完する機能をもつと共に、活動の厚みや信頼性の基礎となっていることが多い。したがって、ナレッジ・マネ

連載「大介護時代の人材マネジメント」⑤
ケアのナレッジ・マネジメント

(福祉経営コンサルタント 株式会社 前所長)

宮崎 民雄

資産とは異なるさまざまな特徴がある。「知識経営のすすめ」(ちくま新書の著者野中郁次郎氏は、その特徴を次のように整理している。ナレッジ・マネジメントにおいては、まずこの点を正しく認識しておくことが大切である。

第一に、ナレッジは使っても減らないもの、売ってもなくならないという特徴をもっている。むしろ活用しなければなくなる(陳腐化する)というところに大きな特徴がある。

第二に、ナレッジは移動可能な資産である。設備や機器等の有形資

ことになる。

暗黙知(経験知)の形式知化

ナレッジには、「暗黙知(経験知)」と「形式知」がある。前者は個人的・主観的な知識であり、後者は社会的・客観的な知識である。理論や科学的に立証された知識は後者に属する。前者は習得的知識であり、後者は習得的な知識であるということもできる。

職場には、業務標準やマニュアル、手順書といったように言語化や文書化された知識がある。これが形

ジメントにおいては、こうした暗黙知の共有化と形式知化(言語化・客観化)が重要なテーマとなる。

例えば、初任者研修の例として考えてみよう。マニュアルや手順書等に従って十分な訓練を行ったとしても、初任者がすぐに自信をもち、期待通りに仕事に取組んでくれることは少ない。業務やサービス実践には、形式知化されていない多くの暗黙知(経験知)があるからだ。経験のなかで培われてきた「急所(ツボ)」と言われるノウハウの伝承が

必要になってくるのである。

知的創造のサイクルを回す

ナレッジ・マネジメントにおいては、個人や集団のなかで蓄積されてきたナレッジ(知識)の共有や移転を適切に行うとともに、新しいナレッジの創造をめざすことが重要である。そのプロセスは、①暗黙知の自覚と共同化↓②暗黙知の形式知化↓③形式知と形式知の結合による新たな形式知の創造↓④形式知の実践と新たな暗黙知の形成、といったステップをスパイラルに展開することであるという。ケアの実践研究においては、次のような視点を持つことが重要である。

- ・ 実践のなかで培われてきた暗黙知に目を向け、有効性の点検を行う。継承すべきものと、捨てるべきものを見極める。
- ・ 可視化できるものは可能な限り、形式知化し、共有する。
- ・ 形式知化できないものは、現場でフェイスツーフェイスの「体験」を通じて共有する。
- ・ 他者や他部門、外部の優良ナレッジにも目を向け、積極的に獲得する。理解するだけでなく五感を使い暗黙知にも触れる。
- ・ 可視化された形式知と形式知の結合を通じて、新しい形式知を創造し、実践につなげる。

「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」

機能連携は国民のためのもので 患者の物物交換的なものではない

四苦八苦

先月号で、母校の高校のことを書いた。暮れの京都の高校駅伝では、女子が2位になった。選手はすごく口惜しかったと思う。悔しいと口惜しいは、わたしは別の意味で使っている。悔しいは、ともすると後悔につながるの、選手の気持ちとちがうように思う。

わたしや選手以外の多くの人は、よくやったと思っている。口惜しいよりも、称賛だ。優勝した豊川高校が持てる力を十二分に発揮したのに対し、持てる力が足りなかったただけだ。外国人はいままで一度もいなかったのに、11年間も3位以内の入賞は偉いと思っている。

病院も、持てる力を発揮できないときもあるが、全力を尽してもどうにもならないこともある。高校女子駅伝と同じで、持てる力のパワーアップと、常に全力を發揮していくことだ。結果よりもプロセスというところのようなきこえるかもしれないが、わたしはやるだけやったらよい、と思っている。それが、機能連携だと信じているから、その話が多くなる。

その機能連携にしても、質の問題が必ず出てくる。老人が生きていく場所も、大いに質が問われてくる。具体的にいえば、機能連携

して急性期病院や亜急性期病院が患者さんに老人の住む場所に移つて頂くにしても、そこには患者さんの幸せが求められてくる。最近よく見聞するブラック企業的介護施設に患者さんをお送りするわけにはいかないだろう。

老人の住む場所の質というのは、そういうことなのである。ご自宅に帰つて、そこが住む場所となつたら、そこでのケアの質、具体的には在宅支援機能の質が保障されなければならぬ。ひっそりと死んでしまつてたなんて在宅支援機能であつてはなるまい。

老人が生きていく場所づくりは、同時に質の保障づくりでもある。相当な四苦八苦が求められてくる。ここでも、お金になりさえすれば質なんてどうでもよいは、悪だ。介護業者的なブラック企業を退職してきた介護士の人たちが、こぞ介護の質が問われてな

いと訴えられる。仕事柄、しばしば聞く話なので介護の質も四苦八苦して向上させなければならぬ。サ高住プームで、病院にお金になる老人を求めてくる業者が出てきた。機能連携とは、お金になる(する)老人のやりとりではあるまい。ブラック介護とでも称すべき営

業者に患者さんを渡して、後は知らんで済むのだろうか。わたしは、それは犯罪だと思つている。人間は、みんな老人になつていく。強い老人、弱い老人、その強弱はいろんな要素で成り立っている。不幸もそう。みんなが歩む道なんだから、わしや知らんでは通らないような気がしてならない。人身売買的な機能連携は、連携ではなく物物交換ではないか。

わたしだけでなく、多くの人が「自分の受けた医療」とおっしゃる。それと同じで「自分の受けた機能連携」を構築していくことが、これからの社会に求められてくる。理由は、病床の機能が明確になるのだから、病床がひとり何役もこなせるわけがないのだ。あ

るときは急性期病床、あるときは回りハ病床というわけにいかないのだから、介護機能も含めた機能連携が不可欠になるのだ。病床機能連携の場合でも、物物交換的な疑似連携がないわけではない。介護の質を問わない施設は、どうしても物物交換的なものを機能連携と強弁してしまうのだ。自分の受けた生きていく場所づくりは、再言になるが四苦八苦でも足りない苦闘である。

現場をみられたら、よい。立派な機能連携をなさっている病院。施設もあれば、物物交換的な機能連携があるではないか。ここでも、正義が求められている。岡田

こんなこと やつてる

岡田 本欄は、病院や施設で実践されていることで、参考にされたらよいと思つてのことを書いた。ユ

糾如し、だよ

福繩 葉があるが、いまは当たり前の

福繩 ことがユニークに映る時代でもあ

管が横行している感じがする。

今年号は、こんなことやつてちゃいけないよ、ということを書く。これも基本中の基本で、人間、自惚れたらいかんよ、である。順調にコトが運んでいるのは自分がすべてを実践した結果ではなく、まわりの人や社会が自分を助けてくれたからなんだと、フツーに思えばいい。いいんだけど、人間、コトがうまく運んでいると、ついつい己の力だと思ひ込んでしまう。だから、自惚れとも己惚れとも書くんだらう。まわりから惚れられるのはいいが、己が己に惚れたらいかんだろう。

猪瀬直樹さんという人の一年をみていて、つくづく自惚れの恐ろしさ

を再確認した。史上最高の得票数でトップ当選したのは、猪瀬さん個人の力もあるが、都議会議員の人たちの力が大きい、とわたしは思う。その都議会議員に上から目線で接するから、知事の退職時

に鼻も引つ掛けれられない。東京オリンピック、これはわたしにとつて悲しい話であることは以前にも書いた。開会式を観戦したくても、そのころは死んでるか、呆けてるか、行動制限が出ているから、悲しいのだ。

その東京オリンピックの招致だつて、真海ちゃん(馴れ馴れしく書いちや、いかん)や、クリステルさまのお蔭もあるんだらう。それよりなにより運動を支えてこられた裏方の準備に、わたしなら表面ではなく心からお礼を言う。でも、アノ猪瀬さんのお顔からは、謙虚は感じられない。わたしひとりが感じるのではなく、多くの方が新聞紙上で指摘されている。

わたしは運命論者ではないが、禍福は糾(あざな)へる繩の如し、を信じている。わたし自身、痛感してきた。良い時は、絶対に続かない。ましてや自惚れている人へのシッペ返しは強烈だ。猪瀬さんだけの話ではなく、楽天という法人にもいえる。野球は日本一、ドラフトは引く手あまたの松井クンを最後の残り籤でゲットした。こりや、絶対にないかあるぞと思つていたら、優勝記念セールでミソをつけた。

でも、田中マークンが大リーグに行くことをお金の面で反対しなかつた。おそらく、これは効くと思つている。ソフトバンクの孫さんだつて、イケイケでM&Aすると、怖いものがあるぞ!!

二〇一七年に向かつて 病院病床機能の動き

1頁に少し書いたが、2017年の病床機能明確化の動きは、確実に歩みを進める。そのメガトレンドの中でそれぞれの病院がどう経営していくのかは、大事なことだ。かかつて、時代認識だろう。

病院病床は多過ぎる!?

わが国の人口当たりの病院病床は、他の先進諸国と比較したら、多いといふことは、知られたことだし、事実だ。コトの善悪ではなく、それだけ社会が必要としてきたのである。ただし「急性期」と同じように「入院医療」のクライテリアはなかった。そこには「医師の判断」が入院医療が必要の基準であった。医師が入院が必要といえ、入院できるのである。

それではいかに無秩序なので、平均在院日数の基準や看護要員の基準ができたが、ここでも医師の判断は基準を超えて機能してきた。当然、社会保障費は増大する一方、消費税率の引き上げをしないと入院医療費をカバーできなくなると、わたしはみている。

それといまひとつは、老人福祉施設の設置が立ち遅れて、病院病床がその代替機能をしてきた歴史がある。これも、他の先進諸国と

比較すると、在宅支援機能とも絡んで、日本の現象となったとみている。医療療養病床や介護療養病床がその典型だ。だから介護療養病床は病床なのか療養病床なのか、問われたとみている。

さらに、急性期の定義が出てきて、平均在院日数の基準という目安というかが発表された。それを2017年に確立しようというのだろうか、「わたしはそう簡単にはいかな」と思っている。理由は、現状が変化することに対しては、人間は抵抗するものだから、である。読者の方の組織や個人でもそう簡単には変容しないだろう。でも、2017年とはいかなくても、わが国の病院病床は2050年には現在の2-3になっているだろう。わたしは、とくに死んでいるが、そう予見する。

病床機能連携が カギになると思う

これも1頁に少しばかり書いたが、病床機能の明確化と併行して病床機能の連携が不可欠になった。わたしの昨年初頭のスライドでは「ひとり生きていくのか、みんなで生きていくのか」と出していたが（今年も出す）、フリースタン

ディング（単独）では病院は経営を継続するのは、無理である。なにも、アメリカのここ10-15年の動きから強要するのではなく、わが国でも専門小規模病院以外は単独では生きていけなくなる。

病気は急性期から始まってどこへ行くのか?! これもよく使うフレーズである。急性期から病気は始まるけれど、急性期のままではない。死ぬ患者もいれば治る患者もいる。さらに慢性化する患者も多いのだから、病院はやらなければ葬儀屋が必要だし火葬場も必要になってくる。治る患者も再発防止のための定期検診や健康増進の機能が必要になってくる。

そして、高齢者は慢性期になるのがほとんどだから、慢性期医療は不可欠だ。慢性期で入院医療を必要とする患者は医療療養病床に入院することになる。慢性期になつても入院医療を必要としない患者は在宅ケアの機能が必要とするし、在宅で生活していけない老人は介護療養病床に入所するし、特養ホーム機能やサ高住機能を必要とさせているのである。

これらの病院や施設が単独で、いわばプツンプツンと存在するのではなく、連携して複合体として存在することを、社会は求めていると思う。社会が求めているのだ。このトレンド（連携した複合体）は、大きな波で個人的価値観で反対

しても、通用するわけがない。連携のカタチはさまざま

2013年の病院の動きをみると、地域によって連携のカタチがさまざまであることを学べる。単に短期急性期病床と長期急性期病床が連携することだけが連携ではない。例えば、長期急性期機能ではないが、医療療養病床も特養老健、サ高住と組むか自前で持つかないと、病床が固定化してしまふ。ここにも、連携のカタチがあるのである。

別の例でいえば、平均在院日数が10日を切る現在では超急性期病床と回復期リハ病床や亜急性期病床と連携しても、回復期リハや亜急性期病床、もつといえ医療療養病床の患者が固定化したら、超急性期病床の患者さんは行き場を失ってしまうのである。

10年ほど前だったろうか、カナダの「CACC」をしつこく書いていた。コミュニティ・ケア・アクセス・センターの略だが、これを日本でもおやり（実質的に）になっている病院も2ヶ所あるが、CACCは病床機能連携というよりケアを必要とする人の生きていく場の連携を推進するセンターなのである。こんなことを書いてみると、カナダに行きたくなった。

それはそれとして、ポイントは若い人もなしではないが、成人と老人の生きていく場所の連携が、

現実にはいろんなパターンで起きているのである。その一部を1頁に書いたし、日本長期急性期病床（LTAC）研究会のホームページにも図を示しながら投稿しておいた。もちろん、これっきやない論ではなく、こういう連携もあるんじゃないの、である。

絶対的に必要なことは、いかに効率的に社会保障費を消費しているか、である。効率的というと規制とか削減を連想される人もおられようが、わたしはわたしたちのお金を使う以上、正しい使い方でなければならぬと思っている。そして、効率的の視座は己の施設という視座ではなく、社会という視座でなければならぬと確信している。病院は、なにをやらすすか分らない、という、裏を潜る収入増の手法はあるが、絶対に社会的なものではない。

その流れが、2017年に向かつて流れを強めており、その流れの中で社会的価値として認められる病院になるには、病床機能連携が最も重要になるのである。再言になるが、「ひとり生きていくのか、みんなで生きていくのか」が、根本的な理念、あるいは使命、キーワードであろう。

わたしは、ひとりで生きてこなかったし、生きてこられなかった。いまも、関係させて頂いている病院とその職員と一緒に生かされているのだ。

蘇る今と今日を生きる

— IPRトレーニングに参加して —

IPRトレーニングは、私の生き
た40年が凝縮された世界だった。
全てがそこにあった。ここでは、人
の力を信じる自分がいることに気
付いた。そして、自らの感情を取
り戻した。すると、無性に人が恋
しくなった、人に会いたくなった。
トレーニングを通じて、私は蘇った。
これから記すことは、トレーニング
終了後の私の本心である。6月
にメイントレーニングを終えて、半
年が過ぎようとしている。今の私
は、トレーニング前の私と何が違う
のか、振り返って言葉にすると、
自分の存在が認められる、自分を
信じてこれから頑張ろうと思う、
人を心から信じたい、人と関わり
たくなる、過去ではなく今を生き
ようと思う、重荷から解放され心
が軽いなど、多々あると感じてい
る。また、人が書いたものにも関
心を持つようになった。そのこと
で、以前に比べ、理解できるよう
になった気がしている。

うまくいくことばかりではない
むしろ、うまくいかないことの方
が多い。今までの私は、人と話す
のが苦手だった。つたない会話でも
相手が分かってくれると期待して
いた。他人任せのため曖昧さが残
り、自分を理解してもらえなとい
う実感がなかった。結局、周囲に
甘えていた。そうした状況で、何
も変わらぬまま、今まで生きてき
た。人に思いを伝える体験をして
いないと、年齢を重ねるにつれ、徐
々に自分の思いを人に伝えるのが
怖くなる。思いを伝えることで、
相手がどう反応するか不安で怖
いのだ。人を傷つけないと思
う前に、自分が傷つきたくない。
しかし、そうした弱さを受け止め、
断ち切らないと前には進めない。
行動を起こすことで、人の反応は
良くも悪くも帰ってくる。まずは、
行動を起こすことが大事なのだ。

また、今までは、自分の感情を
出すことは、幼いこと、良くない
こと、人間関係を悪くするなど、
悪いことだと信じてきた。それゆ
え、感情を出すのが怖かった。し
かし、己の感情を抑えていると、
苦しい、人に理解されない、対等
な相手として認められない、過去
に囚われる、前に進めないなどが
生じる。関係性を生きているとは
決して言えないのだ。

今は、自分を信じられるように
なった。常に心に温かいものを感
じる。自分の感じ考えたことを、
少しずつではあるが他者に伝えら
れるようになった。そうできるよ
う努力している。恐れずに自分の
考えや思いを、人に伝えることが
何よりも大切なのだ。そのような
自分になったのは、IPRトレーニ
ングによって、人に信じてもらえ
る喜びを体験できたからである。今
の自分があるのは、トレーニングを
ともに受けた仲間達のおかげだと
思っている。

今も十分に人と関わっていると
は思っていない。会話の中で、話題
に取り残されることも多々ある。
悔しい思いをしている。負けたく
ないと思う。人から認められてい
ないと思う。歯がゆい思いも何度
もしている。そういった湧き上がる
感情を認め、無理に抑え込もうと
せず、言葉に出していく。出して
行こうと思う。それが、自分の周
りの人に認められる一番の早道だと
思っている。関係性を生じることに
つながるのではないだろうか。目や
耳から入ってくる様々な情報に感
わされることなく、自分が感じて
いることがすべてであると思うよう
になった。そして、自分が感じて
いるものからしか生きられないと思
っている。それが、人に関心を持ち、
自分を認められる原点であると思
えている。

自由な心を感じ、日々のお出
会いを大切に生きていく。それが、
IPRトレーニングに参加した
ことで得た、私の一番の成長で
ある。

(二〇一三年参加)

今、目の前の人と真剣に向き合う…そこから医療は始まります。

人と人が居る場所には、人間関係が存在します。家庭でも職場でも、学校でも。とりわけ医療の現場では、人間関係力が医療の質を左右します。

それでは、コミュニケーションの“やり方”（ハウツー／テクニク）を学べば、良好な結果を生む人間関係が築けるようになるでしょうか？

自分が今目の前にいる人にどうかかわっているか？という人間関係の基礎的な部分、“根っこ”の部分を知ることがとても大切です。

これはその人だけではなかなか気づきません。

私たちはIPRトレーニングを提案します。

IPRトレーニングは人間関係の本質を学ぶ実践的な体験学習です。参加者はグループの中でほかの参加者と主体的にかかわり、コミュニケーションを繰り返すことで、お互いの人間関係のあり方に気づいていきます。

IPRトレーニングには約40年の実績があります。これまで延べ8000人の方が参加されました。職場の活性化のため、自分を見つめなおすため、人間関係に関心のある方にIPRトレーニングをおすすめします。

157回 IPR トレーニング募集中！

締切り3月31日

- 日程： ベーシックトレーニングおよびメイントレーニング
2014年4月26日(土)～29日(火・祝)
2014年5月31日(土)・6月1日(日)
- 会場： アンリツ研修センター(神奈川県厚木市)
小田急本厚木駅
- 参加費： (研修費、すべての宿泊費・食費込み、税込額)
150,000円(学生割引 120,000円)

問い合わせ・申込み先：

日本IPR研究会 事務局 担当： 畠中彰信

TEL(FAX)：029-886-8397

E-mail：ipr@kmj.biglobe.ne.jp

住所：〒305-0031 茨城県つくば市吾妻3-7-17

サテライトハウス筑波学園 212号

URL (<http://www7a.biglobe.ne.jp/~ipr/>)

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎死ぬことを忘れる、かも？!

とにかく、モノ忘れが激しい。アドレス帳を無くすは、J Rの回数券をポケットに入れたツモリが無くなつては、ひどいもんです。回数券は1時間後に駅に行ったら届けられていて、金銭的損失はなかった。そして、回数券がバラバラで落ちていたと駅員に言われ、なんとも恥ずかしかった。同時に、前都知事の肩書になって欲しい猪瀬さん(12月19日時点)には言われたくなかったが、「財布を落としても出てくる国」を実感した。

を意識して生きていく。

◎修学旅行が研修旅行か

新聞で初めて知ったのだが、最近修学旅行のことを研修旅行というんだそうだ。11月末から12月初旬にかけては、その研修旅行のシーズンだが、どうみても研修という感じはしない。

そして、空港でみる高校生の姿に、明確な学校差を感じる。大阪の伊丹空港でみた沖繩への研修旅行の高校生は、全員が立ってフライトを待っていた。一方、那覇空港でみた高校生は全員が「うんこ座り」で、しかも通路のど真ん中に座っていた。

どっちの高校に孫を入学させたかという話になるのだが、答えは書かなくてもいいだろう。そういう本紙10月号で書いた「職員の歩くスピード」は、読者で同感と言われた方が何人かおられた。待ってる姿と歩くスピードは、形こそちがえ同じだろう。

この調子でいくと、死ぬのも忘れて生きていきそうな感じだ。財布も持たなければ忘れないからといって財布を持たないわけにはいかないのと同じように、死ぬことを自覚していると、死を忘れられないから死

◎スポーツ支援病院

病院も企業だから、スポーツ、スポーツ選手の支援をするようになった。PRというよりパブリシティという感じを、わたしは持っている。彼の徳洲会さんも体操選手の支援(雇用?)をなさっていたような記憶がある。

それはいいことだと思ふのだが、病院業で儲かるんだと、世に知らしめたのは困ったものだ。千万円のお金がいとも簡単に動くんだから、世間は儲かる商売だと思つても無理はない。だって、そう言われる人に会ったもん。儲かるんですね。新聞にもそんなことが書いてあった。

12月の中旬、スポーツ新聞を見ていたらスケートのショートトラックの3位に入った選手の所属先が「鳥田病院」とあった。わたしがこの道に入つてからの旧友である大阪の羽曳野市の鳥田永和先生の病院も鳥田病院だから、メールで尋ねてみた。鳥田先生はスポーツ医療(なんだかスポーツ整形とは書きたくない)に熱心な先生で、爽やかなお方だ。企業のバドミントンの選手やシンクロナイズドスイミングの選手の指導をなさっていたから、こんどは自前で選手の支援をなさっているのかと思ひ「職員ですか」と尋ねたのだ。やっぱり、そうだった。絶対に、いい職員だろう。

著名な病院である相澤病院さんも、アイススケート選手を職員にな

さっている。どちらにも、職員ではあるが一流選手だから、一般の職員とまったく同じというわけにはいかなさうと思う。だから、わたしは支援と

熊本県の益城病院さんは昨秋に行つたとき、「益城ルネサンス熊本FC」を支援されていた。ユニフォームのおおその辺りに益城病院と大きくプリントされていた。「なでしこリーグ」への昇格を目指しているチームで、3人の選手を雇用されているそう。

その他にもいっぱいあるのだから、知っている病院でこういう支援をなさるのは、気持ちがいい。わたしも、多くの病院や人に支援されて生きてきたから、感謝がそこにあると共有している。

◎健保組合と事前指示書

11月21日、NHKの「NW9」で健保組合が医療費削減のために事前指示書を推進する運動をしていると報じられていた。事前指示書の話になると永年苦闘してきたから、ついつい熱が入る。でも、ちょっと待つてよという内容だった。

事前指示書と医療費を直結させるのは、わたしは反対だからだ。それより、救命救急センターを有する病院がなさっている事前指示書(AD)の運動は、患者中心だからよい。「どこまでやっついでいいの」というジレンマは医師のみならず看護師も語る。最近では、自殺企図者

の問題が悩ましくなってきた。自殺企図者の指示は「死なせてくれだが、生きてる以上、医師も看護師もそうはいかない。その意味ではネットハンギングの人は救いようがない人が多いので、そんなに悩まないと言われていた。

自分から死ぬという指示を出しているのだが、結構、中途半端に生き延びている人がおられるよう。特に、農薬を飲んだ人は厄介だと救急医の方が言っておられた。

わたしは、自殺企図は強烈な事前指示だから、そうさせてあげればいいと思うのだが、救命救急の現場はそうはいかない。自分の死に方や治療法の事前指示なのに、人生に關わる事前指示と、死にたい、死ぬのは、まるで、ちがう。

だから、事前指示書なんて単純な医療費の問題で片づけてはならないと思つている。もちろん、健保組合の立場は分かるが、医療費削減を正面に出してはなるまい。自殺企図者と事前指示書の大きなちがいは同じように、医療費と事前指示書はちがうと思つている。

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信

岡田



医療の沸騰点



—戦時中の富国強兵は
そのまま病院に当てはまる—

岡田 玲一郎

戦中派のわたしは、最近「富国強兵」という熟語が頭に浮いてくる。現在の人には分からないかもしれないが、小中学校生だったわたしには染みついている言葉だ。そこからの連想は「富病院強職員」だ。病院に富がなかったら強い職員は得られないと思う。戦時中の富国強兵は、国に富がなく強い兵隊もつくれなかつたし、武器も劣っていたことを想い出す。

病院の利益は 患者が産む原理

病院の富を増やそうとすると、患者さんの存在抜きには語ることができない。例えば徳洲会病院は、病院長による差異は出ていても、患者を断らない24時間365日診療を柱としてきた。いまでは目新しさはないが「患者を断らない」は、病院の常識になってきた。ただ、あくまで儲かることを世に知らしめたのは、罪悪だとわたしは思っている。昔からのわたしの主張に「利益を出せない病院は、患者を治せない医者と同じだ」があるが、わたしは現在でも間違っていないと思う。

同じ診療報酬点数表での競争だから、利益が出ないとか、診療報酬が安いと言っているのは、自らの経営能力の愚を晒しているようなものだと言い続けてきた。

赤字経営になるのは、患者さんを本当のところでは大事にしていないからで、単なる診療報酬を産む機械とみているからではなからうか。もちろん、患者にも無理難題ばかり言う患者もいる。無体な奴もいる。しかし、そういう患者が徐々に減っていく病院があるという事実

は、患者と医療者が対等の関係であることを示している。実例は、どの地域でもみられるだろう。医療者が患者に「採み手の接触」をしていいたら、いつまでもいい患者さんは増えないだろう。採み手で接したら「つけあがる」のが、人間の当たり前の姿である。

病院が富を得ようと思うのなら、この「対等の関係」は不可欠だ。わたしの信念とかポリシーといったものではなく、医療の現場をみれば証明されることである。要は、患者さんが大事だから、いい患者さんを増やすことなのである。

情報も大事だから 情報解釈能力が必要

医療制度が変わり、診療報酬も変わる。このこともよく申し上げることなのだが、「診療報酬の先取りか、後追いか」が大事である。診療報酬が変わったり、新しい点数が出てきてから、その点数を取りにいついたら、絶対に富は増えない。それより、患者さんを大事にするならこういうサービスが必要だと思つたら、点数にならうがそのサービスを提供していくことだ。これも、過去の事実をみればよく分かることだ。

7対1看護だって、栄養管理加算だって、診療情報提供だって、みんな患者さんを大事にするなら当たり前のことだ。ただし、点数だけ取りにいつて質の伴っていないサービスは、結局は排除されてしまう。先に述べた7対1看護にしても栄養管理加算にしても、排除されてきた（くる）ではないか。診療報酬点数を取りにいくという後追いの場合、特にサービスの質を向上させないと排除されることを肝に銘ずるべきだ。

昔は情報は厚生省から得るべきものだった。わたしも、大いに厚生省の人と接触していた。そこで得るものは大きかった。もう退職なさっている人ばかりだが、いろいろ示唆されたものだ。しかし最近では、厚生省は現場の

後追いをしているの、まったくおつきあいはしていない。先にも述べたように「情報は現場に転がっている」からである。その意味でも、患者さんは大事なのである。

強兵である職員の質は 教育していくしかない

上の言うことをハイハイと聞いて忠実に実行する職員は、強い職員ではない。そのほとんどは「面従腹背」だから、いざというときに頼りにならない。かといって、なんでもかんでも突つかかってくる職員が強兵とは思えない。不平不満は職場にあるのは当然で、不平不満の無い職場なんてない。それが問題意識に昇華していく職員こそ、強兵なのである。ぐちと問題意識は、職場の不平・不満を言うだけの愚痴と、職場の不平・不満を改善しようとする問題意識ではつきり分かれる。

病院における強兵とは、常に職場の問題を問題意識に昇華させている職員であると断言しておく。経営者がなにもかもできるわけがないし、管理職だつて部下が動いてくれなかつたらなにもできない。だから、なんでもかんでも「自分でやろうとする管理職」は、下からは嫌われるし、上からはどこかで愛想づかしをされているのである。部下を放任すると、部下に任せるのは一字ちがいが、大変なちがいがあ

優秀な管理職は、部下に丸投げはしないが我慢できる範囲で成果を待っている。ただし、我慢の限界はあるから時期を失せずアドバースや自分で処理しておられる。富める病院の管理職には、この難しいことができる管理職が多い。国にも富国と貧国があるように、病院にも富病院と貧病院がある。誤解のないように断っておくが、病院の規模は「富」に大きな影響を及ぼす。ただ、病床数の多い病院でも経営者を含めて強兵がいないと富は得られない。典型的なのが赤字の公立病院であり、公立病院でも貧富の差が大きいのは、経営者を含んだ強兵の多少によるものなのである。

わが国が、結局、富国強兵が口だけで現実にならなかつたのは、政府が強兵ではなかつたからだ、わたしは感じてきた。富国とは、政府が真の強兵でなければ実現しないのは、民主党政権にわたしはみるのである。後始末が大変になっているのだ。

病院もまた、富病院であり続けるには、経営者が大事であるということだ。これも、現実をみれば納得して頂けると思う。国家における政府と同じように、病院の経営会議は重要になってくるし、経営スタッフには管理職や一般職にないレベルの高い問題意識が求められていると思う。逃げるわけにはいかないのである。

今月号は2頁の増頁になった。理由は、日本IPRR研究会が広告を出されるからだ。現在の広告欄は定期広告の会社だから、外すわけにはいかない。

その広告及び記事はお読みになつて頂くとして、わたしなりのIPR観を述べておきたい。

わたしは、IPR体験がなかったら現在のわたしはない、と思つている。本人が書いているのだから、嘘偽りのないことだ。そして、わたしは現在のわたしが好きだ。他人様にはどう映るのかわるうとはしないが、分かる。へんな人は、わたしをへんな奴とみているようだ。でも、そんな

に多くの人には上があるのには承知しているが、多くの人に愛され、頼りにされているのは事実である。

そんな自分になつていったのは、大変な時間がかかった。もしかしたら加齢も影響しているのかもしれないが、これからもわたしは少しずつかわっていく予感がする。そして、死んでいくのである。

IPRトレーニングについては、事務局に連絡されたらよいが、わたしのIPRトレーニングは、なんらの収穫や気づきもなく、終わってしまった。本人はそう思っているのに、まわりの人や家族はそう

は思つていなかった。

だから、わたしの変化はまわりの変化を与えてくださったものだと思うている。もちろん、それまでもわたしは懸命に生きてきたつもりだったが、実際は自分の中だけで懸命に生きてきたに過ぎなかったように思う。

まわりの人たちからの反応が、一番、わたしを表わしているのだという。ことに徐々に気がついていった。仕事だつて、収入だつて、人間関係だつて、自己完結しないと気がついたのである。それをIPRトレーニングが、チョコチョコと出してくださった感じがするのである。

IPRトレーニング



いまを生きたら、Here and now、なんていうけれど、それは自分の思い込みではなく、まわりとの関係の中で生きているのか、いつかどこかではなく、いま、ここで生きていることをまわりの人が実証（大げさなので感じさせてくださるでもよい）させてくださるのか、ではないかと思つている。

そして、自分の思い込みでしかないときと、まわりと一緒に生きているときと、いつたりきたりしている。聖人君子なら、悟りの世界にしっかりとおられるのだから、生身の人間はそうはいかない。むしろ、わたしは聖人君子になりたく

ないのだ。ヤンキーとはいかないが、自分を素直でなくてもいいからチョコチョコと出していくことが生きていくことだと思つる。

人間関係論の本は、いっぱい読んだ。だが、人間関係は考えの世界ではなく、生身がぶつかる関係なのである。メールでの人間関係は関係のごくごく一部で、本体の自分と相手とがふれあい、ぶつかりあうのが人間関係だ。もちろん、これはわたしの思い込みかもしれないが、理論で人間関係は構築されないと思ふのである。

部下をどう指導するかなのではなく、ひたすら指導するのである。そこに気迫がなければ、単なる形にしかならない。この文章だつて、読んで欲しい人を真正面に置いて、

気迫を込めて書かないといけないと思つて書いています。感情の出し方は人それぞれだが、人間は感情の動物なのだ。これもわたしの思い込みかもしれないが、感情の薄い人はいても、感情の無い人には会ったことがない。感情的は、まさに自己完結だ。感情表出は相手との関係の中から湧いてくる感情を出すことだと、わたしはIPRで感じた。誰だつて、相手の感情は感じられると思つる。それを感じたら、怒るなり、喜ぶなり、悲しんだり、それを自由に出していくことができるが多くなった、

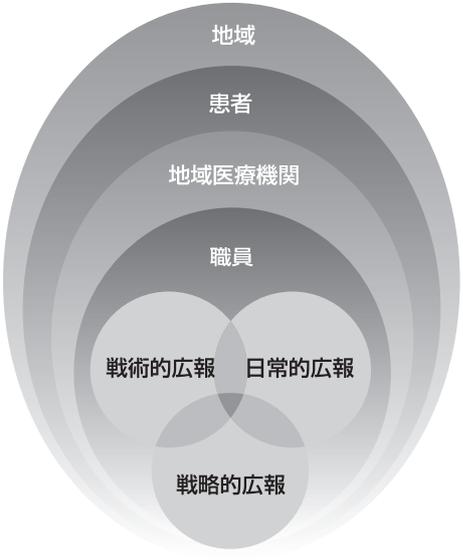
岡田

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
〒466-0059 名古屋市昭和区福江2丁目9番33号
名古屋ビジネスインキュベータ白金406
合同会社プロジェクトリンク事務局内
TEL052-884-7832 FAX052-884-7833

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 49

第382回 これからの福祉と医療を实践する会

二〇一四年度診療報酬改定は実質マイナス改定が閣議決定された。過日、厚労省医政局のS室長と話す機会があり、二〇二五年に向けての率直な意見交換ができた。「国策として高度急性期から急性期を経て在宅までの途切れのない医療の具現化が急務である」という周知のことであったが、推察して今次改定を読み取ると、まさに医療の分水嶺としてのスタートと捉えられる。前倒して二〇一八年に向け医療のシームレス化をと、整備が一気に進むよう手立てを実行しようとする厚労省の本気度が伺える重要な内容が含まれている。

今回は、病床機能情報報告制度の導入による急性期病床の概念の幅や見直し、勤務医の負担軽減策から亜急性期病床の整備、減り続ける有床診療所、療養病床の機能充実化、在宅医療の促進、保険薬局の適正化等々、増減の部分でのメリハリある改定が予測される。宇都宮保険局医療課長は現場をよく知っている方で、現場の情報を得た上でのポイントを突いた内容となっているものと予測される。

本例会、分水嶺を迎えた改定時に最適任であり具体的かつ丁寧な解説に定評のある水谷氏に、特別例会として長尺での詳説をお願いした。改定から見える医療機関経営への影響も織り交ぜ、点数改定

内容の詳細を説明いただく。医事課はもちろん経営にも重要な方向性を秘めた改定であり、経営陣さらには福祉介護関係者にも必聴。広く会員の皆様の参画を願う。

日時 二月二十一日(金)
午後一時～五時

・特別例会

二〇一四年度診療報酬改定

内容の実践的詳説

……分水嶺? 急性期病床のライバルは急性期だけ?

株式会社ソラステ

医療事業本部病院経営サポート課

水谷 公治

会場

戸山サンライズ大会議室

参加費

会員 八〇〇〇円

申込先

会員外 一、二〇〇〇円

TEL: 03-5834-1461

Fax: 03-5834-1462



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

書き終えて

▼1月6日付毎日新聞に、興味深い記事があった。ひとつは、介護療養病床の「全廃撤回へ」である。介護療養病床で残りたいいんなら、残らなはれ。残った先にナニがあるかは、ミエミエじゃないのかな?!

▼もうひとつは、社説の「これからの医療」で「患者革命で変えよう」だ。デンマークやスウェーデンの施設やシステムに陶酔されている書かれていた人たちがおられるが、その施設やシステムを維持しているのは「国民教育」なのである。採み手の医療ではない。右のふたつは、来月号に詳しく書くことになろう。

▼正月早々、下血した。仕事柄、便の色を先づ見て、黒いのにショック。しかし、まわりに付着している血は赤い。痔主のせいだと思つたが、10年以上前の大腸検査でポリプ8ヶを思い出し、これを機会に屈辱の検査を決意した。ところが、心臓の薬が邪魔をするんだ。

▼年賀状に「死への疾走の感じ」を書いたが、ひとによっては縁起が悪いと言われるひとがおられるが、なんで死が縁起が悪いんだ。仏や神や天に昇るのは縁起が悪いのではなく、縁起が良いのでは?!

▼3月には、アメリカのLTAC病院のCEOが来日する。頭がよいという意味のスマートな男だ。確か、看護師のバックグラウンドがあるんだと思うが、記憶はあやしいか?!

医療と介護をデザインする企業 **株式会社 星医療酸器**

パレットで解決!

GPS

全球測位システム
GPSで現在地を特定しコールセンターに自動転送され、迅速に対応

Bluetoothリモコン

2階から1階、別の部屋からでも、リモコン操作が可能です。

どうしたのかな???

機器に何かの不具合が発生すると手元の画面で対処方法が確認できます

いろいろ知りたい!

ポンペの使い方等の必要な情報は、動画でいつでも見る事が出来ます。

在宅酸素療法

Back to Home!
HOME OXYGEN THERAPY

酸素濃縮装置

酸素濃縮器リモコン 災害時救済ボタン付

※写真は2L器

2L 3L 5L

携帯用ポンペ

生活に合わせて色々な使い方が可能です。3色からお選びいただけます