

社会医療ニュース

精神医療の50年の変化 それが一般医療に参考に

所長 岡田 玲一郎

この業界で仕事を得て、はや54年、半世紀以上が過ぎた。そして、医療及び医療経営も大きく変化した。しかし、根本的に変化したかという点、こと利益の得かたについては、あまり変わらないように思う。もちろん、医療の理念がしっかりとっているかどうか、大きく利益の得かたを左右している。

在医総管等の減額と
そこから起きた反応

「全国保険医新聞」第2615号に、興味深い発言が掲載されていた。保団連第1回代議員会での発言で、一般新聞紙上でも問題になった同一建物居住者の在医総管等減額の問題に対する発言だ。

このことについては、わたしの友人の母親が有料老人ホームに入所されたとき、友人が疑念を持たれた事例でもある。情報漏洩で問題になった企業の開設された有料老人ホームだが、入所者を食堂に

集めて「お元氣ですか」で訪問診療料が発生していたので友人が「こんなに高いの？」と、わたしに質問されたものだ。

先の代議員会の発言・答弁特集で鈴木卓さん（京都）が、実的に射た発言をされている。それは、在医総管等は「個別の患者ごとに定期的に訪問して診療を行い、総合的な医学管理を行った場合の評価」であり「同一建物居住者を理由に減額される根拠がない」と発言されている通りだ。個別の患者を診察するの、の間違いだ。また、同じ紙面で大水継圭さん（福岡）も、患者紹介ビジネス撲滅のための法整備を訴えられている。わたしにいじめれば悪徳業者の取り締まりの法律がないからといって、個別の患者ごとの診療計画を立てている医師の診療料を減額するのは、一種のとばちりのように思うのだ。

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

精神科医療の変化は 一般医療の変化の先行？！

最近、一般紙にも精神病院の長期入院患者の問題が報道されるようになった。私流にいわせれば、入院しなければならぬ病気のなか、施設として入所していればよいのか、という問いだ。

そして、千葉県の浅井病院さんのように、それこそ40年も前からコロニーを創られ長期入院患者の住む場所づくりをされていた病院もあった。また、最近では精神科の急性期医療に特化されて長期入院及びなるであろう患者さんを他の病院に送られている病院もある。

また、岡山では精神病院に入院されている患者の住居を斡旋されている住宅紹介業の方の報道もあった。オンボロの住宅に移ると精神病の患者さんは病態が悪化する事例を読んで、世の中、いい人がおられると思った。毎日新聞か日経新聞だと記憶している。

つまり、精神病院は病院を施設化して快適な住環境に転換していけばよいのだと、ひとりて想っている。むしろ、精神病院の方にはそう願っている。

同じように、一般病院も施設化する時代が到来すると思う。病院に入院するのか、施設で生活するのか、ということだ。急性期医療は、わたしは短期急性期は10日、長期急性期は60日、日本の急

性期医療は計70日だという意見だ。その後に慢性期医療があり、これまた入院医療の必要な慢性期なのか、施設あるいは通院の慢性期医療に分化していくという意見だ。なんでもかんでも病院に入院というのは、ちよつとちがうように思うのだ。

機能連携やそれに先行する機能分化が医療で提唱されているが、わたしは正しい流れだと信じる。この先の50年をみると、人口の減少の見通しはわたしは立たない。老人が減少していくのは必然だが、病院経営の目でみると、こんなに病院病床が必要なのかという強い疑念を有している。

精神病院の病床も減少していくだろうと思うのは、入院医療を必要とする精神病の患者さんは減ると推測するからだ。ただし、閉鎖病棟に保護する患者は増えそうな予感がしている。その「保護」が病院の「入院」といえるのか、施設での「保護」なのかが問われてくると思うのは、冒頭の同一建物居住者の診療からの連想である。ともあれ、54年間のこの業界で仕事をしてきた経験から、医療の最大の弱点は「その人の良心頼り」ということだ。それが、お墓にもないであろう50年先のわが国の病院の姿につながっていくのである。確実にいえることは、精神医療の変化が一般医療に大いに参考になるということだ。

組織医療としての病院

(322)

新須磨病院
院長 澤田勝寛

― 人事異動の意義 ―

職務要件、属人性、暗黙知、形式知から考える。

◆職務要件

「ジェーン、僕にコーヒー入れてくれない？」

「トム、それは私の職務ではないから駄目よ。でもあなたには特別にいられてあげる」

これはアメリカのオフィスでの一コマです。

インドのムンバイで生活をした知人の話はもつと極端です。自分の家で床に落ちていたゴミを拾おうとしたところメイドが血相を変えて、それは私の仕事ですと、抗議をしたそうです。

日本では考えられないことです。が、欧米の企業や、社会の階層が明確なインドでは、個々の職務が明確で、職務以外のことはしないし、自分の職務領域を侵されることに敏感です。

日本でも一時、職務要件（ジョブディスクリプション）を明確にした労働契約がもてはやされたことがあります。もともと、多国籍多民族国家で、教育程度にも大きな開きがあれば、このように職務を明確にしなければ仕事は進まないのは確かでしょう。しかしながら、仕事をすべて明文化するこ

とは不可能です。どうしても、要件の隙間からこぼれ落ちる職務が出てきます。例えば、床のゴミを拾うという職務要件は一般職にはありません。そのような職場ではいったい誰がゴミを拾うのでしょうか。

ワールドカップブラジル大会で日本は一勝もできず予選リーグで敗退し、世界との差を痛感させられました。いいところは皆無でした。が、日本のサポーターが会場を去るときに青い袋に会場のゴミを集めているのが注目され、日本人の国民性が賞賛されました。職務要件が明確な外国では、考えられないことなのでしょう。

仕事には、自分の仕事、あなたの仕事、誰の仕事でもない仕事があります。誰の仕事でもない仕事を誰もしない組織は滅ぶといわれています。職務要件の明示は、ある程度ファジーにしかできません。その中で、自分の仕事をするのはもちろん、あなたの仕事を手伝い、誰の仕事でもない仕事を引き受けるといふ相互補完ができる組織が、健全な組織だといえるのではないのでしょうか。

◆属人性

組織が継続して発展して

には属人性を排除することが必要です。属人性とは、ある特定の人にしかできない仕事を作つて、その人がいなければ仕事ができなくなることです。

ワールドカップで優勝を争ったドイツとアルゼンチンがそのいい例です。ドイツには突出した選手はいませんが、皆が屈強でスキルが高く、チームとしての統率がとれていました。誰か欠けてもチーム力に大きな影響はでませんでした。アルゼンチンはメッシ中心のチーム。メッシがマークされると力は半減してしまいました。もつとひとかったのはブラジルです。ネイマールというスーパースターが負傷欠場した途端に、ドイツに歴史的な大敗をしてしまいました。

病院でも一人のスーパードクターに頼つてしまうと、そのドクターが病院を去った時の影響は大きなります。一本の柱だけに頼つていると、柱が折れたり抜けたりすると建屋は崩落してしまいます。

◆暗黙知と形式知

暗黙知とは言葉や文字に表現できない知識のことです。その反対が形式知といって、言葉として伝えることができる知識です。家事はどの家庭でもほとんど暗黙知でしょう。お母さんが、奥さんがちよつと留守にするだけで、家のことが何もわからなくなります。

おふくろの味は暗黙知で、料理レシピは形式知です。「すきやば

し次郎」の寿司は暗黙知で、寿司職人の技を形式知にして、自動化したのが「回転ずし」です。

暗黙知はマンツーマンでしか伝えることができません。おふくろの味は娘が嫁にしか伝えることができないのです。料理本は多くの人にその味を伝えることができます。おふくろの味という暗黙知を形式知にしたのが小林カツ代と栗原はるみの功績といえます。

野村克也は野球の暗黙知を形式知にして伝えることができる野球人です。ヤクルト・阪神・楽天と監督を歴任しました。春季キャンプのミーティングでは、ホワイトボードを使って事細かに指導したそうです。そのため、選手の手には、「バットだこ」や「ボールだこ」以外に、「ペンだこ」もできたといえます。その形式知をまとめて本にしました。書店の本棚には野村克也の著書が数多く並んでいます。

長嶋茂雄は、溢れるような暗黙知を形式知にはできませんでした。マンツーマンでしか選手に伝える術がなかったわけですね。

松井秀喜の素振りをみながら、素振りはヒューヒューではなくピピツという音がしないとダメだといって指導したという、まことしやかな話もあります。暗黙知を本にすることはできません。そのため、長嶋茂雄が書いた本は自伝以外にはありません。

◆人事異動の意義

色々な組織で人事異動があります。手に技術を持った職人以外は定期的な異動が必要です。

カリスマは別として、事務的な仕事は、一般的にその人だけにしかできないような専門性のある仕事はそれほど多くはありません。それでも、一定の部署で事務作業をしていると、その人にしか分からない個人の財産としての「暗黙知」が累積してきます。

この暗黙知が属人性を生むことになります。その人がいないと分からない事が増えてきます。

人事異動をすることで、業務の引継ぎ作業が必要となります。自分が今まで行ってきた仕事内容を、言葉や文字にしないと引継ぎができません。暗黙知を形式知にする必要に迫られます。これが業務マニュアルとなり、多くの人に伝えることができるようになります。

暗黙知を「棚卸」することで業務の共有化と標準化ができ、その仕事を他の人もできるようにするわけです。ひとり一人が持つ貴重な知的財産を持ち寄ることで、組織の大きな財産になります。これが人事異動の意義といえます。

ちなみに、今世間を騒がせているマクドナルドは、世界中で同じハンバーガーを作っているわけで、ある意味すごいことです。その形式知の集大成である「マニュアル」が門外不出というののも頷けます。

入院すると、どこも酒、タバコが拒否される。これは苦痛である。ところが、30年ボツボツ入院した病院で、脳卒中4回目に、ワインならOKがでた。

だれも信じてくれないが、ちゃんとした病院である。脳卒中4回目の救急病院でのことである。毎夜、美人のナースを引き連れた医者が夜回りにきていたが、いつもこちらからの世間話に付き合ってくれた。というより女優さん相手の商売のせいとか、こっちからシャベリ掛けることが多かったかも。

ある日、この雑談のタイミングよく「そろそろワインくらい飲ませろよ」と言ってみた。彼ははじめて患者から相談されたらしく、目を白黒させていたので、「ポカリスエットのつつみが点滴を回つてもう2週間だよ。なにもオールドバーをグイッといつてるワケじゃない。たかがブドウのジュースじゃないか。ちよつとだけOKしてくれよ」

今まで向こうから質問されて、こちらが受け手の場合が多かった。そんな中で私はどこのリハビリ病院でも脳卒中2週に入ったら「ワインぐらいいいでしょ」とシャーシャーとどこでも言っており、もちろん「冗談でしょう」と拒否された。脳卒中の場合は、診療後リハビリ病院をハシゴしなければならぬの

で4回の脳卒中中で流浪させられた病院数は数えてないけど、10病院は超えている。この30年だからね。

「お医者さんと違って俺たち原稿書きの仕事は酒なしではできないの。マニアルがないからね。マニアルどおりの仕事じゃないのよ。退院近くにワインぐらいいいでしょう。毎日、点滴のボツリボツリの音と光を見てるワケにはいかないのよ」と、こんなアピールを3度したら「ワイン少しならいいか」とアクビ



病床の心音 (72)

ワインOKの病院ありて

天野進平

(脚本家、要介護度4)

冷蔵庫に入れて、それほどたない時間に踏み込んできて、冷蔵庫の戸を開けて言いやがった。「なるほど。いいワインもってるんだ。負けたわ。いいよ、いいよ。ナースに見つからないように頼むよ」だ。

これは当然なことで、面白くもなんともないけれど、夜食になって、お膳がデスクに乗った時、その美人のナースが入ってきて「『お酌してやれ』と先生から命令されたからきたわよ」ときたもんである。テキがそう出

これは私がやったホントの話ですよ。スゴイ病院でしょう。ナンバ作家の私でも初めてのことでした。

これで、生意気な副院長のハナをあかした。それでも医者の良心がとがめたのか「こんなこと書かないでください。でもそれを読んでも誰も信用しない自信があります」と言いやがった。「いい覚悟だ。ドラマというのは、ホントの話をネタにもっと楽しくしたものなのさ。信じる信じないなんて関係ないの。

これをドラマにしたら、アンタも一緒に飲んだことにしないと面白くない」「じゃあ、ドラマにはしませんね」「ドラマにならないよ。美人のナースとグラスをカチンとしただけで。彼女うれしそうだったぞ。イタズラっぽい笑顔を見せてくれたぞ」

しかし、こんな経験でイイ気になったワケではない。ここでドラマをやってみせたことをこれからお話ししたい。

実は、この副院長の若者と美人のナースは婚約中であることをかぎつけた。この辺のことを取材するにはヤッパリ師長だった。師長が「そろそろ公にすると思うわ」と言ってくれたので、2人にこんなお願いをした。

「お二人は婚約中と見えますが」とマジに言う。「そんなこと誰か言いましたか」「ドラマ作家のオレをナメルんじゃないよ。見ればわかるの」「恐れ入りました」「そこでひとつ、私からお祝いのドラマを上演させてくれ！」「やめてよ。まだ公表してないんだから」「バカ！ みんな知ってるよ。用意してあるから。生涯の記念になると思うがな。やってくれね。俺はドラマのプロだよ」

最初は目を白黒させていたが、結局、退院の前日の夜更け、私の個室でドラマを演じてくれた。終わった後で「どう？」と聞くと素直に「ありがとう」と言ってくれた。

そのドラマというのはこうである。かねて、持ち込んだいたブランドのポケットビンから、愛飲のレミを、彼女の肩の鎖骨のくぼみにたっぷりついで。それを口づけで彼に飲ませ、その後、レミの半分をキスの姿勢で彼女の口に半分ふくませることを命じた。2人は、その演出どおりにしてくれた。

私流の三・三・九度というわけだが、ワカルかな？

病院は生かす殺すの「人生劇場」だ。こんどは術死の続く、バチスタを書き、生と死に迫るぞ。ナースがナマイキになったが、それはどうでもいい。

四苦八苦

親友のひとりに、高知の社会医療法人近森会の川添昇管理部長がおられる。7月の27日、わたしは連チャンで川添さんらとゴルフをしていた。ハーフタイムの休みでレストランに行ったとき、川添さんが

はなかるうか。最近の若い人は……と、わたしも言うことはあるが、若い人でもスゴイ人がおられる。そのスゴイ人と会うと、刺激を受ける。新人研修のとき、それを感じるのである。

「泣きそうな顔をしてる」と言われた。今年一番の猛暑日の二日間ゴルフで、体調に異常を感じていたの、それが顔に出たのである。翌日、FAXで忠告があった。注告ではない。

青春とは情熱の有無であるといふ外国のエライ人がいわれている。年齢が高くなつても、つまり年寄りになつても情熱さえあれば青春だといふのだ。わたしは、若いときも現在でも情熱はある。若いときの情

ゴルフに熱中するのはいいが、カートに乗るなりなんなり、もっと年寄りには熱中症や体調に配慮したほうがよいという忠告だ。持つべきものは友人だと思ったし、わたし自身がそろそろ一般的ないわれいているわが身を大事にしないと、とんでもないことになると思っていたので、全くの同感だった。

熱は、ときとしてあらぬ方向に暴発していた。つまり、熱中である。大学生のときは、毎日10 km走っていた。体力が弱いほうだったから、いまでも体力増進だ。そのお蔭で、いまでも歩くことは苦にならないし、一日平均で一万歩以上歩いている。ガラケーが、そう記録してくれている。

持つべきものは友であると、昔の人が言っていた。わたしの友人観は、年齢は問わない。若い人によく話をする。若いころは、年下のゴルフのときカートに乗らずに歩けるのも、若いときの走ることへの熱中のお蔭もあると思う。しかし、猛暑の中で熱中するのはやはり暴

ただ、それは体力への情熱であつて、医療への情熱は絶やしてはならないと、意固地のおもう。おおげさな話でなくて、わたしの天命だと心している。わたしの持論である医療が正義であつてくれたら医療への情熱は燃え盛ることはなないだらう。だけど、現場で汗して働いている人の話を聞くと、まだまだ「オカシイコト」がある。30

年ほど前の論文で「おかしいこととは必ずかわるのが社会の復元力」と書いたが、事実がそうなっている。そこへの情熱は熱中している。

ところが、熱中症は年寄りのゴルフへの情熱への忠告だ。くそ暑いといわれるが、熱中症は暑中症とは書かない。せいぜい、暑気あたる程度しかない。7月26日、27日のゴルフで熱中症になったとは思わないが、激しい症状ではなく確実に戦時中の空襲警報と同じ警報だった。一日、一日と体力と気力は回復し、食欲も出て2kg強減っていた体重も二日で元に戻った。情熱も失せていて、口をきくのが嫌だったので、最低限の会話しかなかったことは年寄りには熱中すると熱中症になる悟りだ。

岡田

岡田

— 政治家に
人格を求めてはダメ — 岡田

7月17日号のサブタイトルがこの欄のタイトルだ。以前にも書いたが、ここ10年以上、わたしは投票用紙に記名に値する立候補者は国政選挙、地方選挙共にいない。だから、投票に行っても白票だ。

なにも号泣県議や女性蔑視発

言の国会議員や地方議員のお粗末さだけの話ではない。伊集院静さんの言われる「人格を求めてはダメ」な立候補者ばかりだからだ。金銭、それも百万円のケタで買収されれば投票に行くかもしれないが、それでも白票を出すだろう。

ここで誰もがいうことは、そんな議員を当選させた国民が悪いである。そうだろうか?! 国民が悪いのではなく目眩ませにあっているのではなからうか。もつといえば、人格を見通せないであつて、いわば政治の貧困の被害者だと思ふ。人格を露わあらわにしているんだけれど、そこを上手にカバーしているよな気がする。一日何回握手するかで当選が決まるなんて悪手が推

戦前生まれのわたしは、最近大政翼賛会の選挙を想う。さすがに、国民も危ないものを感じたのか、最近の世論調査にそれが出ている。戦争を肌で感じてなくて、頭で分かっているつもりの人々は、戦争をなめているようだ。

マレーシア航空の事件も戦争によるものだし、乗客は戦争の犠牲者だ。とことん、ついでないマレーシア航空を痛く感じる。人格の欠如した人には分らないことだろうが、戦争は恐ろしい。恐ろしいこととしか思えない動きもする。

自分の病院を愛してますか、と突然、問う気になった。自分の病院の経営スタッフに人格を求めていますか?! 給料さえ他院より多ければ経営者の人格なんてどうでもよい派、経営者の人格を尊敬して働いている派、国民と同じように病院にしろいろんな職員がいる。

病院内で内戦が起きている病院もあるし、他院との戦いに負けている病院もある。国家間、民族間の戦争ではないが、院内の内戦や足の引つ張り合いのクライ戦いは確実に患者を犠牲にする。

どうか、病院の経営者や経営スタッフは、職員に「人格を求めているダメ」といわれないように、人格を磨くのが緊急の課題だ。

この一ヶ月の

喜怒哀楽



◎バカにされるでしようが

最近、密かに「女性トイレ倍増運動」をしている。新聞に投書したり、公的な場で発言するのではなく、仕事の機会に訴えている。バカにされてもいいから、いま、社会に在る矛盾にわたしは耐えられないのだ。

主たる鉄道の駅、空港、このトイレもほとんどの時間は女性の方が列をなしている。もともと、そこに男性がいたら怪しい(幼児は除く)が、そんなときでも自分がトイレ(むろん男性用)に行って困ったことがない。たまに、2〜3人待ちはあるが、女性トイレのような行列はまずない。

政治家は、女性の社会進出は承知しているだろうし、もっと女性の雇用、登用と口にはしている。だって、アノ惨状をなんとかする施策を出すべきだ。強力に、だよ。男性政治家の女性蔑視発言があるが、「自分で子ども産んだら」なんてのはその最たるものだ。

さしずめ、女性は立ち小便、いや座り小便をしろと言うようなものだ。昔は、わたしの住んでいた岡山の田舎では、田の畦でバアチャンが

着物の裾をたくしあげて垂直にジヤ〜とやっていたが、文明の進んだ現在は、ほとんど見ないことだと思ふ。トイレに行くしかないのだ。

ある病院で見たのだが、ひとつのフロアで男性トイレは小便用が3個、大使用が2個(小にも利用できる)だったのに、女性用は大小共用が3個だそう。女性職員が圧倒的に多いのが病院だから、女性用を男性用の2倍にしている病院があると信じる。そうでなきゃ、女性蔑視だろう。

マジメにこの話をして、病院の職員も含めて男性は笑っているだけだ。アメリカの空港で女性トイレに女性が並んでいるのをいままで見たことがないだけに、日本は、もっと女性の社会進出を支えるべきだと、強く思う。

こんなことを言ったり書いたりするから、わたしはバカにされるんだと思う。いかにバカにされても、わたしにとって女性には神様なのだ。女神という言葉はよく使われるが、男神はめつたにない。もっと、女性を蔑視しないで尊重しなければならぬ。オレたちは、みんな、女性から産まれたんだから。

◎後悔しちや、いけないの?!

なんかの新聞で「後悔だけはするな」と教えられてきて、それを守ってきたのいまがある、と仰つていた人がおられたが、キツイ人生を歩まれたんだと気の毒になった。後

悔だけはしないなんて、皆様、できます? わたしや、できないから後悔ばかりの毎日だ。そもそも、後悔なんて字の如く後から悔いするのであって、前から「後悔だけはしない」というのは、単なる意気込みじゃないの。

その意気やよし、なんてわたしはおもわない。前にも書いたように、キツイ毎日になりません?! ミスしないようにミスしないようにと生きているから、仕事は小さく小さくなる。緊張の連続だから、ミスも出る、絶対に。

それより、わたしの様に「思い切りやったら、後はなるようになる」でいいんじゃないかと思う。だって「後悔、先に立たず」と、昔からいわれているからだ。後悔だけはするな、コレ、無理だよ。後悔もするけれど、快哉も叫ぶ。これはわたしのゴルフでの学びだし、仕事でもそうしている。ミスショットをして後悔しないようにゴルフをしたって、そんなときほどミスショットが出てOBにボールは消える。ボールの頭を叩いて後悔しないように打ったって、頭を叩くもんだ。ボクの特技である。ちよつと後悔するけれど、次はミスしないぞと思うもんだ。人生だつて同じことだ。

◎天皇皇后両陛下の偉さ

沖縄からの学童の疎開船、対馬丸の悲しさから70年、わたしが小学六年生のときだ。当時は報道が

あつたのかもしれないが、わたしは戦後に知って悲しみで胸がふさがる想いがあつた。それが、いまも続いている。

天皇皇后両陛下が沖縄に行かれて哀悼の意を捧げられたことをテレビや新聞でみて、両陛下の胸中を想った。特に、誰も反応しなかった歩行中の神社(というよりわたしには鳥居にみえた)への拝礼の姿勢は、書きちゃいけないことなのかもしれないが、長男ご夫妻の報道されている日常とちがってみえた。

人間、写真であつてもその胸の内が外に出てくるものだ。テレビ(録画?)は、さらに胸に迫ってくるものがあった。政治家もこうあつて欲しいと思つた、わたしだ。悲しさの分ける政治家なら、戦前の「一億一心火の玉だ」の国民洗脳はしないだろう。北朝鮮やイスラム諸国では通用するだろうが、強引な愛国心洗脳ではなく、戦争は悲しいもんだと行動されたい。

◎公共放送は無知、無恥?

NHKラジオ第一放送の午後1時5分から「午後まり」という番組がある。山田まりやという元オバカキャラの女性がキヤキヤ騒いでいる。聴かなきゃいいんだけど、NHKは公共放送の側面もあるから「鉄道情報」がよく流れる。これが実生活者には便利なのだ。例の人身事故による運行中止のことだ。だから、仕方なく「午後

まり」を聴いている。いや、ラジオはいつも皆様のNHKにしている。例外として、中央競馬があるときは民放だ。

その山田まりやという一児の母は、とにかく勉強不足だ。7月16日に藍染の職人さんが登場して、そのときはちゃんと「藍住町」といつていたが、翌17日には「昨日、登場された藍染の藍住市」と臆面もなくしゃべっていた。バカだね。

別に憎くて書いているのではなく、この山田まりやなる女の無知はひどい。市町村名は、しよつちゅう間違える。公共放送としていかなものかと、イライラする。聴取率はいいのかもしれないが、無知を通りこして無恥としか思えない。むろん、私見である。ファンもおられるのだろうが、そもそもオバカキャラなるものがウレシのは、世相なんだろう。

別に、賢ぶつてお説教を垂れるとはいわないが、一般常識は必要不可欠なのが公共放送の公共たる所以だろう。そんな貴重な役割があるというのにあまりにも無知が目立つので、書いた。

これからの一ヶ月の

不安・不運・不信



A「ハリの首都はどこでしょう?」
B「え?」
C「ロンドン」
B「...」

医療の沸騰点



— 地域包括ケア病床は

逃げ場ではなく挑戦の場だ —

岡田 玲一郎

地域包括ケア病床への関心は都道府県によって、個々の病院によって、まだら模様である。もちろん個々の病院による規模、機能のちがいはあるが、わたしはわが国の病床機能の明確化のターニング・ポイントだと認識している。従って、わたし個人の関心は地域包括ケア病床以後にある。

おそらくだが、いまある「一般急性期病床」という急性期らしき病床は消えていくか、あるいは表現が変わってくると思うのである。そもそも「一般」とは「特殊」の反対語（広辞苑）であり、「普通」という意味である。

一般急性期病床が普通の急性期病床であるとしたら、あまりにも急性期の範囲が広くなり、「急性期」の定義と合致しなくなる。そして、地域包括ケア病床とはアメリカでいう長期急性期病床であり、そこに明らかに特殊なアキュートが打ち出されているのである。

あいまいな病床機能から
実態に即した病床機能へ

一般急性期病床は急性期病床

という機能に特化されるから、ウチは急性期病院と言われる自称急性期病院ではなく、平均在院日数が10日以下でなければ急性期入院医療の診療報酬は請求できなくなるという切っ掛け。

看護だって、患者何人対看護師何人といったあいまいなものではなく、実際に入院患者の直接看護に一日何時間従事しているか、になつていくと思う。そうでなければ、7対1看護の看護必要度の厳格化に反対する論理として「7対1看護でもナースコールが鳴つてから患者の所にナースが行くのに25分もかかっている」が出され続いている。この論理を活字で見たとき、日本の病院経営は未だにこんなところにいるのかと、呆然としたものだ。2ヶ月ほど前のことで、忘れることはできない。

そして、大学病院は「高度急性期病院」ではなく「特定機能病院」でなければならぬ。その特定機能の一部に「高度」や「難度」の機能があるという持論は、大学病院に「研究」と「教育」の機能がある以上、譲れないのだ。そし

て「一般急性期病院」の「一般」が外れてそこに「高度」が入る「急性期病院」が現出するものと思う。

地域包括ケア病床は

逃げ場ではなく挑戦場

いまは一般急性期であるが、平均在院日数が短期急性期として世界に通じる日数になってくると、必然的に競争が生じる。限られた短期急性期の患者は、高齢者の増加を勘案しても現在の一般急性期病床の平均在院日数の約3分の2になるから一般急性期病床は空床が多くなる。地域包括ケア病床に逃げておくという方針の病院である。しかし、重症度や看護必要度は年々、地域包括ケア病床らしくなっていくのは当然だ。

わたしは、これからの一連の施策は病院病床の転換とみている。転換という怖いように感じられるかもしれないが、病院とはそもそもいかなる状態の患者の入院医療に應じるものか、なのである。一般病院の平均在院日数が13日から14日だった65年から70年にかけて、病院の看板に「入院応需」と出していたのを、強烈に想い出す。入院の需要があれば入院させてあげるよという、いまでいう上から目線の看板であった。いつでも入院できます、ではなかったのだ。

入院医療がどうしても必要な患者が入院するのが病院病床で、その意味では大学病院で研究のた

めに入院している患者は、やはり特定機能病床ということになるのではあるまいか。

地域包括ケア病床は、新しい時代への挑戦であり、現状からの逃げ場ではないのだ。そこで、二次救急病院的告示という条件が大いに意味をもってくる。

二次救急機能の実態が
必ず問われてくる将来

地域包括ケア病床に二次救急病院的告示が条件になったことは、三次救急病院に高齢者が集中すること、しかも夜間の搬送が多くなり三次救急病院の病床が機能しなくなっているからだ、わたしは勝手に思っている。それは、三次救急で奮闘している医師と看護師の悲痛な声でもあるのだ。事前指定書のことは来月にでも書くが、なぜ三次救急病院で事前指定書の啓蒙に尽力されているかを知れば、地域包括ケア病床の二次救急の告示の意味がお分かりと思う。ともかく、どんなことでも現場の人の苦悩を聞けば変化は読むことができる。回りもそうだが、地域包括ケア病床のリハビリの質が問われてくるだろう。

二次救急病院の問題は、夜間に二次救急の患者を受け入れてくれる病院が減少していることだ。一部の二次救急病院（夜間に機能している病院）に、三次救急の悩みと同じ悩みが出てきつつある。

二次救急病院の常勤医の平均年齢が、大きなネックになっている。日中は二次救急に応じられても、夜間当直は体力的に無理な常勤医が多いと、必然的にいわゆる当直のバイトの医師で対応しなければならぬ。ところが、バイトの医師が「ドクターG」みたいな医師ならいいけれど、そんな医師は少ない（稀有？）のが現実だ。

専門外については、断る。他院に搬送させる、救急隊員が迷惑する二次救急病院だ。わたしは、地域包括ケア病床の新設の目的のひとつに、二次救急病院の整理があることとみている。これも、現場の声から容易に想像されることだ。

これも、やはり人口当たりの病院病床が突出して多いわが国での必然のトレンドではなからうか。保育所は現実の子を持つ家庭の声によって定員が多くなってきた。病院の職員の現実の声を聞くと、病院病床ではなく高齢者の生活していく場になるのだろう。

そのスタートが地域包括ケア病床の新設だという見方をしている。だから、逃げ場ではなくチャレンジして頂きたいのである。LTACの話をしだして六年、急性期医療の期間は人口の高齢化を医学・医療の進歩で長期になる。だったら病院病床の機能はどうなるか、という発想である。今後、H1Hがどうなるのか、関門は多いが生きている以上、発言するしかない。

この欄か別の欄か忘れたが、以前に「縁」をテーマにした小文を書いたことがある。ので、今回は少し変えて「縁? もつてる?」と疑問符をつけて書いた。

7月15日、徳島の医療法人凌雲会の経営管理者及び幹部職員対象に、済生会熊本病院の地域連携室・赤星麻沙子室長と「地域包括ケア病棟」に関するレクチャーをした。その前夜、夕食会が予定されていたので、徳島在住の田野道子さん（法名 妙秀さん）と是非一緒にしたいと凌雲会さんにお願していた。

妙秀さんは高野山で難行苦行をされた尼さんで、5月14日に開催された

縁? もつてる?!



「あなたの家に帰ろう」という「徳島がん対策センター公開講座」に参加されておられたお方だ。講演中、わたしは200名おられようが300名おられようが、おひとりおひとりの反応を受けとめることができる。

いわるキラリと光る人、組織に命じられていやいや出席している人、病院のDPCじゃないけれど「丸裸」で視える。妙秀さんは、キラリと光るのではなくキラリと光るお人だった。講演終了後、ひと声掛けさせて頂いたら「お経も読めない尼です」と仰っていたが、この人、ゆつくり話してみたいと思

っていたから、お誘いした。その前に、手紙のやりとりがあったが、尼さんと俗人のボクという妙なことを想像される人がおられるかもしれないが、人としての縁を感じていた。こんなことは、よくあることなので、全国でこんな感じで関係をもった人は多い。現在、仕事をさせて頂いている医療機関は、全部、講演会での縁だ。

当夜、びつくりした。妙秀さんのお母さんが済生会熊本病院で亡くなられたか、亡くなる前に受診しておられたか、だ。いま、少し記憶が蘇ってきた。確か、済生会熊本病院を救急かなんかで受診し

て、亡くなられたのはご自宅だったと話されていたとおもう。

その場に、済生会熊本病院の赤星室長さんがおられたのは、縁というしかないと思つたが、いや、わたしがそういう縁をもっているというもつてるひと、なんじゃないかと、我田引水していた。凌雲会の理事長さんはよく覚えておられなかったが、徳島県立中央病院や県の医療審議会でお会いになっておられたことも、懐かしそうに話しておられた。場は、和やかだった。

こんなことがあるから、人生は楽しい。別れられたご主人が熊本のお方といわれていたから、たぶん

ご主人のお母さんのことだろう。熊本から徳島に妙秀さんが来られたのが、高野山での難行苦行のきっかけかどうだったかは、わたしは関心がなかった。いま、ここでお互いの縁を感じられてるお姿が、「生きる」を与えてくださった。仕組んで、できることではない、プニングだけに、いい。

電話を掛けようとしたら、その用件の電話が相手からあったりしたのは、昔の話。いまはメールが同じ用件でバッティングすること、ときどきある。運命の糸という嘘つぽい。わたしは勝手に生きている、生きることを真剣に生きている

れば、起きてくることだと思ふ。講演のときの縁だつて、わたしが国会での無駄な質疑のやりとり的な話をしたら、縁なんて生じてこないと思ふ。

なにかのタメにしようとする発言は、視える人、聴こえる人には意図のクササがズンズン入っているにちがいない。無欲にはなれないが、自分を素直に出していくことで、世の中が開けてくるようにおもえてならない。偶然は必然なのだという信念が、わたしにはある。

運なんて、ない。おのれの生きざまが、そのままおのれに返ってくるだけなのだ。妙に言い切ってしまったが、運、不運で自分に降りかかってきた諸行を解説したり、言い訳をしてはならないとおもった。岡田

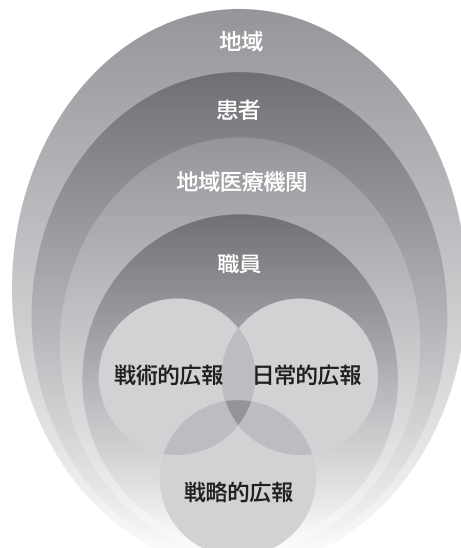
広報的視点から、病院のビジネス構造の改革をサポートします。

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。



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

第389回 これからの福祉と医療を実践する会

集団的自衛権論議の最中、すんなりと、医療介護関連に大きな影響を及ぼす19本の一括法からなる、通称「医療介護総合確保推進法」が6月25日、施行された。

マスコミでは負担増のことが多く報道されたが、医療介護全般に影響を及ぼす、分水嶺とも言える大きな法改正である。保健から介護医療まで、シームレスなシステムづくりのための法律だが、既に今年の診療報酬改定からもその影響が表れている。

さて、この一括法の中で「国民の責務」という医療法第6条の2の3項があり「国民は、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるようにしなければならない」と明記されている。つまり、患者は今以上に厳しく医療機関を選別しなければならず、かつ、その権利を主張することが考えられ、受療行動にも大きな変化が生ずる可能性が出てきたのである。

今例会では、生活者代表とすべきCOMLから、創設者の辻本好子さんの後を継ぎ理事長に就かれた山口氏に御登壇願った。山口氏は社会保障審議会医療部会の委員として患者・御利用者のみならず施設の立場からも発言され、一括法を受けての医療介護総合確保促進会議の委員も務められる。この度、当法案により、各施設およ

び受療・利用行動がどのように変化するか、多様かつ変容する患者・御利用者ニーズをうかがい、自施設の道標とすべく、経営幹部・企画担当者等、広く各職種の皆様の御参加を願う。(天野武城)

日時 九月十九日(金)

午後二時～四時半
変わる?! 地域生活者の
受療・利用行動変化への道標

……医療法「国民の責務」
制定による影響

NPO法人ささえあい

医療人権センターCOML

理事長 山口 育子氏

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

申込先

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

▼本紙がお手元に届くころも、暑いでしょうなあ?! 地球の温暖化や都市部のヒートアイランドなんて理屈ではなく、ひたすら暑が暑いのだ。生きてる証と思えばよい。火もまた涼しなんて、心境はない。

▼毎号、毎号、よく書くことがあると思うのだが、中身は同じコトの繰り返しだ。世の中、そう簡単には変容しないという証だ。もちろん、非力なわが身だからだが。

▼ひとを変えるのも大変なのに、社会を変えようとしても、力と時間がかかる。だけど逃げ道はなく確実に変化している事実だけだ。そこに籠っていると、成長はない。打って、打って、打ち出るだけだ。

▼よくぞいままで生きてきた。一ヶ月に一回は口にする。ラッキーなんて軽い気分はなく、生かしていただいたなんてクサイ表現でもなく、ひたすら生きてきたようだ。

ひとさまがどう思われようが、強い気持ちでなく、ようだなのだ。

▼そうはいいいながら、引き際をおもうときがある。気力はともかく、体力、知力は衰える。それは、なにかでカバーできるものではない。自然に委ねるしかない、おもう。

▼地域医療連携は、型、形ではない。そこにも、いのちがある。手練手管、己に有利か不利かと智を働かせても、得るものはない。利他ひと筋ではなく、己も大事。

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!



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!
ポンベの使い方等の必要
な情報は、動画でいつ
も見る事が出来ます。

在宅酸素療法



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

携帯用ポンベ



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