

# 社会医療ニュース

## 主体的に動いている職員が 病院と施設の経営を支えている

所長 岡田玲一郎

大相撲大阪場所が連日「満員御礼」だ。素人目でみても、以前より一生懸命に相撲を取る力士が多い。人気先行の観はあるが、病院や施設の経営の学習になった。

職員の一生懸命さが  
病院 施設の人気を支える

今年に入ってから行った病院でも、同じことを感じる。接遇なんて恰好いものではなく、医師も看護師も事務職員も、一生懸命に動いている病院と、そうでない病院がある。さらに大事なことは、去年より良い方に変化しているか、変わらないか、である。

何回も書いたことだが、出勤時の服装、歩き方、もちろん院内での動きに主体性があるか否かが、確実に病院経営に影響している。

主体性と書いたのは、重要なことだ。上から言われている強制、あるいは圧力による動きと、自らが医療福祉従事者であることの自

覚から発する主体性のある行動は、まわりから見ている人間からすれば、鋭く感じるものだ。

例えば、わたしがよく行く工百貨店は売場によつてまるで雰囲気がちがう。年齢は関係ないといいたいところだが、若いバイトやパートの子の方がきびきび動いている。オバサンは疲れているのではなく慣れが出てきている感じだ。いまだきの若い人は……とはいえない。

いろんな所で飲み屋に行くが、そのバイトの子も国立大学の学生が動きがよい。学業が一流か三流かで生徒の質がちがうのは、病院、施設の職員だつて同じだろう。医師もそうならよいのだけれど、元検事総長までやった人が、病院の院長の話として「有名な高校を出て有名な医大を出た医師は、使いたいものにならない」と新聞で書かれていた。いま、国民からの苦情の多い「画面のデータばかり見て、患者の顔を見ない」からだ。その

関連で「検事は法廷で被告人などの顔を見なければ仕事にならないし、取調べでは最も重要だ」という意味のことを書かれていた。

わたしは、医師のみならず全職員は「患者の顔を見る」のが医療、福祉の基本だと思うし、これも病院差が大きい。眺めたらダメだ。大相撲は、八百長問題などで観客の激減が続き、親方だけではなく力士も力士としての自覚が出てきて満員御礼への道を歩んできて結実したと思っている。病院も施設も満員御礼がいかに決まっている。

接遇訓練やコーチング  
それも大事だが、要は自覚だ

わたしは職員研修の仕事をファシリテーターとしてやっているが、その日の始まりと終了には「起立」と言う。その立ち方も組織の規範を映している。ピットと、主体的に立つ職員、のろのろと立つ職員、それはそのまま病院経営の差だ。

おもしろいのは、接遇訓練のコピーみたいな動きをする職員だ。人間だから形から入るのは当然のことだが、形だけで精神が入っていないと人形みたいに感じる。これは

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

接遇訓練をする人、コーチングの方法を教える人にファシリテーターとしての意識がないからだろう。このことも、病院経営としてひとつのポイントだと、実際の姿を見て思うことである。

その点、医師の診療に従事する姿は大きな影響を職員に与える。それこそパソコンの画面ばかり見て患者さんの顔を視てないと、看護師が訴えるではないか。先日、新聞の投書欄で「顔がイケメン」なのはいいが「お薬出しときます」とパソコンの画面に向つて言っていたと苦情が載つていた。おまけに、投書者のオバサンはおもしろいことをいつていた。「パソコンの画面よりわたしの顔の方が、いろんな情報があるのに」だって。

では、どうしたら職員に自覚が生まれるか、だ。これは単純明快で、良質の医療、福祉を提供していることが基本だ。だから、大相撲の変化が大いに参考になるのだ。相撲取りとしての相撲を取ることに、満員御礼は実現しない。

病院、施設の場合、経営者の姿勢は会社と同じように大事だ。その意味では、個人的にNHKの職員が気になる。羽井会長の個人としての思想、信条は自由だが、公共放送のトップとしての言動、特に言葉は言葉も売る放送局としてはいかがなものかと、わたしは思っている。理事長、院長も同じことなのではなからうか。

それは、病院、施設の各部門のトップにもいえることで、いい介護士長のいる病院での介護がいいことを経験するし、病棟師長の存在そのものに病棟看護が影響を受ける。とても重要なことなのでこの欄で書いているのだが、これからの病院間の競争、福祉施設の競争にとつて大事なことだ。

東京都北区のクリニックが経営していた老人マンションは、都により老人ホームと認定されたが、存在の必要性はあるけれど介護の質、介護士の職場での言動は内部告発している介護職の態度からも容易に想像できるのである。

このような論理に対しては、当たり前のことだと軽視されるむきもある。しかし、当たり前のこととができなくて顧客を得ることができるだろうか。それを、大相撲が証明していると思うのだ。職員が自分がどのような態度を求められているのか、その自覚の濃淡の問題だと他の業界をみて思う。

病院も施設も、当たり前前に集中されたらいかかかと思つのである。現在、病院に対する国民の眼は厳しい。病気で世話になつて意識はあるが、それはいつ反転するか分からないのである。事実、病院も施設も経営が成長しているところは、基本である当たり前のことを時代に応じて実行しているという共通項がある。地味な話ではなく、切実な話だ。

# 組織医療としての病院

(330)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

## ― 医療はやっぱりいい仕事 ―

3月は別れの季節。4月は出会いの季節。学校が賑わう季節でもある。松江と神戸に私が関係する医療専門学校がある。3月は卒業式、4月は入学式。医療の世界へ巣立つ学生と、医療を学びに入学してくる学生に祝辞を述べた機会があった。私自身も医療の世界に身を置いて37年目となり、大先輩として「学生たちに自信を持って医療はいい仕事である」と、言えるかどうかを振り返ることができた。

### ① 医療は好況のない「いい仕事」

円高、株安、デフレ、パイラルの脱却のため現政権はアベノミクスという景気対策を断行した。円安により輸出企業は息を吹き返した。アベノミクスの恩恵にあずかった企業とそうでない企業。悲喜こももてあるのが、医療で影響を受けたのは消費税増税くらい。病院は消費税を医療費に転嫁できず、損税になっているのは明らか。当院でもかなりの額になる。

それはともかくとして、医療は一般企業と異なり、株、為替の影響を受けず、市場のニーズよっての価格下落はない。

有病率の高い老人が増えるので、

高齢化は医療にとつては市場が拡大するという追い風にもなる。

他職種と比べても医療従事者の優位性は明らか。公認会計士は国家試験が難しく、社会的地位も高い仕事である。一流企業がグローバルスタンダードに熟を上げていた時は監査法人として隆盛を極めたが、それも今は昔。事業の縮小により公認会計士は就職難となった。国家試験に合格しても採用されるのは3割程度。初任給も大幅に下がってしまった。大卒看護師の方が収入は高いといわれるようになった。

弁護士はもっと悲惨である。ロースクールを増やし司法試験の合格率をあげ、法曹界に大量の人材を供給するようになった。訴訟社会到来かと案じたが、そこは日本の国民性。アメリカほどには訴訟は増えない。昔は「イソ弁」といつて弁護士事務所を居候をして修業し自分で弁護士事務所を構えるのが流れたのだが、居候先もなく軒先を借りる「軒弁」、それでもできず、すぐに開業する「即弁」もいる。せつかく開業しても、仕事で借りたお金の過払い請求程度ではちよつと情けない。

女性の憧れの仕事スチュウワーズ

(CA)も、航空会社の合理化の影響をもろに受けた。JALの倒産も雇用を減らした。格安航空(LCC)の普及は、憧れの仕事を普通の仕事にしてしまった。倒産の危機に瀕しているスカイマークのCAの制服はオレンジのポロシャツのみ。あとは自由で自前。あっさりしたものである。

一流でない大学が次々と医療系の学部を増設し、学生を集めているのも医療が安定した仕事であることの証左である。作家も音楽家も画家も才能がなければ、仕事で生活の糧を得ることは難しい。

その点、医療に才能は不要である。普通の学力と、勤勉さと、誠実さと、優しさがあれば間違いなくいい医療従事者になれる。

### ② 世のため人のために役立つ仕事

医療の目的は「体を病み、心を病んだ人」の「体を癒し、心を癒す」ことである。ひと昔前に、赤信号、老人・子供・白い杖という交通標語があった。社会的弱者に注意しようということである。病人は、老人であり白い杖にあたる。この人たちを救うのが医療の仕事。患者さんの話をしっかりと聞くだけで元気になったと喜んでもらえる。鎮痛剤で「痛い」という主訴を取っただけでお礼を言われる。緊急手術で命が助かった患者さんからは、涙を流しながら感謝される。天職とは、好きなこと、得意なこと、社会の役に立つことの3条件が揃った仕事である。私は外科医が天職と思っており、当院には自分の仕事を天職と思っている職員は多い。

モチベーションには1,2,3がある。モチベーション1は生きるために働くことと行動すること。モチベーション2とは処罰と報酬により働く意欲が生まれるということ。モチベーション3とは「馬と人参」の世間である。モチベーション3とは、学びたい・働きたい・世の中の役に立ちたい、といった内発的動機のことである。

このモチベーション3が色濃く残っているのが医療界である。「病んだ人」を何とか「癒そう」と努力する。利己ではなく利他である。ひとりの患者を救うために懸命な努力をする。

決して報酬のためではなく、自分の時間を犠牲にして、時には身を削りながら、患者を救うために働く。誰に強制されたわけでもなく、ひたすら病める人のためにと内発的動機に突き動かされる。まことに崇高な行為であり、医療従事者の誇りであり自慢である。

### ③ やりがいがある仕事

やりがいとは何か。内発的動機に動かされて仕事をしたあとの、得られた成果と達成感の実感である。チクセントミハイは、これを「幸せのフロー体験」と表現した。自

分の技量に応じた難易度の仕事をこなすことで達成感を容易に感じることができると。

外科医は糸結びから始まる。それから、縫合や切開、脱腸の手術、盲腸の手術、胆石手術、そして大腸がん・胃がん・肝臓がん・膵臓がんの手術へとステップアップしていく。技術の習熟に伴い難易度の高い手術をすることで、得る達成度も高いものとなる。

裏山を登るより、六甲山(神戸で一番高い山)。六甲山より富士山。富士山よりヒマラヤと同じである。「ゴルデイロックスの仕事」という言葉がある。仕事が難しすぎず易すぎず最適な状況のことを表す言葉である。医療は求めるならゴルデイロックスの仕事が可能であり、比較的容易に達成感を得ることができる。おまけに、患者さんからは感謝されて、お役立ち感をたつぷりと味わえる。

「天才とは蝶を追いかけていて、いつの間にか山頂に登っている少年のことである」という言葉がある。山中伸弥先生は、整形外科では挫折を味わったが、再生医療を追いかけノーベル賞を受賞した。

彼らほどの才能がなくても、医療は勤勉に誠実に親切に取り組みば、誰でもひとかどの医療従事者にはなれる。医療はやっぱりいい仕事であると改めて実感している次第である。

今の医療はケンサ漬けである。このケンサには2種類ある。もちろん、生死にかかわる場合でのケンサはわかる。しかし、入院すると、自分の病状には関係ない、カッコよく言えば、医療の進歩のためにケンサのイケニエにされるのは納得できない。私は、この30年間で脳梗塞を4回もやっている84歳だが、まだまだゲンキ。こんな素晴らしい、命のケンサのサンプルはそうないらしく、すごいケンサ漬けになった。私の場合、卒中まじのため、リハビリ病院をハシゴしていたので、同じケンサをあっちこっちで受けた。その中から傑作なケンサをお話ししよう。

一週間後に退院が決まっているのに、突然「心臓エコーケンサ」を受けた。すごいブスの女医さんにその理由を聞いたのに、「心配なく。ただ念のためです」と言われるだけで説明がない。こちらは物書き商売だから気になる。だからケンサに入る前に絡んだ。「あのね。念のためというのには『大丈夫だと思っただけ』の意図で念には念をいれて」の意味でしょ。やっぱり、私の心臓にトラブルを発見したのだから」と絡むと、こうおっしゃるばかり。「あなた、自分の心臓がゲンキに動いているのを見てみなさい。あなた、えらいよ。この歳で卒

中4度もやってゲンキなんだから。気にしない」つまり、このケンサは私の標本づくりだったワケだ。このケンサはこれで終わらなかつた。退院の当日、部屋に重い心電計をかついて現れたのだ。すごい念の入れよう。

こんなこともあった。一番よくベッドに来てくれるのはナースではなく「オムツのおばちゃん」だ。そのおばちゃんが「お客さん、頭の後ろの壁に貼り紙があるよ」と言うので「ナント書いてあるか読んでくれ！」と

からわかってるわね。「わかりません」と言ったものの、重い音が響き出しケンサがはじまつた。

問題は、そのケンサが終わったアトである。「もうひとつケンサしたいの」と言うので「今の私に関係のないケンサは拒否します」とハッキリ言うと、「協力いただけないなら仕方ない」と天井の隅から男の声が聞こえた。

この後もあった。私を運んできた姐さんがまだ部屋にいて「私、次の用があるので、別の者

をもらって、どこかの病院にくわけか。はい、わかりました」大腸ガンはたまらないので、早速、この辺では一番大きな病院に一泊ケンサを受けることになった。そして納得した。これぞケンサだ。

まず驚いたのは、ぶち込まれた個室のリッパさである。この病院は前に2度入院したが、病院の感じがまったく変わってしまったことだ。

「便に血」の一言で大腸ガンを疑い、脳卒中4回84歳に入院ケンサ要請。「私はち主だから出血は日常。それに大腸に何の自覚症状もない」と抗弁したが通らず、ケツメドに新兵器・大腸カメラをネジこまれた。

このケンサで、もうひとつ発見した。この入院個室、ベッドひとつで、ベンチを置く隙間もない。退院の際、タクシートの窓からふりかえると、この個室棟は最近増築されたらしく、横に長いのだ。白いカーテンが各部屋からゆれていて、すごく安手のラブホテルのイメージだった。

これはジョークだが、ベッドだけで、ベッド以外はカラー文字盤の掛け時計だけ。不妊心配のご夫妻の一日入院の看板を出したら「話せる病院ね。安手のラブホテルよりステキ。玄関は日本庭園で、とても病院にも、ラブホテルにも見えない。『うちの亭主、一度診断してもらった方がいい』と思っただの。この一日入院ラブをやってみようかしら」なんてことになったら、ケンサ産業の誕生だ。

おそらく、この大病院のネットワークのクリニクから、この一日入院の「便血人」が送り込まれてくるワケだ。友が3人、このケンサ後死んだ。

病院もクリニクも儲からなければならぬ。他の産業と同じだ。ケンサ産業バンザイ。



## 病床の心音 (75)

# ケンサ漬けの又力床

天野進平  
(脚本家、要介護度4)

頼むと「お客さん、今日3時からケンサですって。何のケンサなのかは難しく読めないわ」。そんなの寝耳に水である。

イライラしていたらホントにすぐ、デブの白衣がタンカ車を持ってきて、私はあっさり乗せられ、エレベータを2度乗って、コンクリート打ちっぱなしの部屋に運ばれた。そこには怖そうなる年輩の女医さんがいて、ポンポンと命令を出してきた。私の動作が気に入らなかつたのか「何のケンサか伝えておいた

をよこします」と。ところがその別の方が来たのは40分後。コンクリートの部屋に病人を置いてきぼり。女医さんはいつしか消えていた。

さて、いよいよ怖いケンサの話をしたい。ある日突然、かかりつけ医からこんな怖い約束をされた。「あんたさ、便のケンサでかなり血が混じっていたぞ。すぐ腸カメラで大腸をケンサしなさい」と大腸ガンだぞ」「こうだから俺、現代医療ってキライだなあ。ケンサ、ケンサで。紹介状

とところで、そのケンサの前にこんな辱めを受けた。まだ30前のマゴムスメに「ケンサの前に浣腸をします」という一言でケツをまくられ、浣腸液をつぎこまれた。ヤルモンダと苦笑した。

さてケンサだが、担当医から一言。「麻酔をかけるから、できたらぐっすり眠ってくれとお互いにいいね」ときたもんだ。あつという間に、ケンサベッドに固定された。ベッドにいたのは30分くらいの感じだった。とにかく眠っていたらしい。ナー

「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」

### せつかくの情報だから 虚を突く発想を

「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」  
キユーピーというと、わたしは人形をイメージする。孫は、おそろくマヨネーズだろう。そして、読者の方でキユーピーから「救急相談」「健康相談」「医療機関案内」「介護相談」をイメージされる人は、キユーピーの子会社のサプリメントを飲まれている人だけだと思う。子会社の「トウ・キユーピー」はサプリメントを販売している会社だ。マヨネーズの原料の鶏卵を産む鶏の鶏冠からヒアルロン酸を抽出してサプリメントのカプセルにしている。ヒアルロン酸を内服しても肌が艶々になるわけではないのは知っているが、鰯の頭も信心からで、購入している。医療関係者や一般の人から、肌が艶々しているといわれることが多いのは、信心の結果？かなと思うが、んなわけない。

で、本題だ。これは想像だが、トウ・キユーピーのサプリメントを購入されている顧客は中高齢者が多いのだろう。その顧客のニーズはサプリメントだけではなく、先の救急相談、健康相談、医療機関案内、介護相談のニーズがあるから、24時間、年中無休、通話料無料の相談サービスを開始したのだろう。わたしは、このような根性が大好きだ。なんでも利用できるもの

を購入したら、その実績を素人目にも分かり易く広報するのは、広報として当たり前のことだろう。つまり、病院や施設では他の所が考えもしない虚を突くサービスがあるのではなからうか。その参考になる事象は、世の中にいっぱいある。特別のことをしようとするのではなく、日常の中に国民の期待するヒントがいっぱいあるのではなからうか。

病院や福祉施設はこのようなサービスを提供して当然だが、ここでも点数、報酬になるのならないのと、それこそ姑息が顔を出す。トウ・キユーピーは栄養補給食品等の商品購入者限定のサービスであるように、診察券を保有されている患者や利用者に、なんらかの無料サービスができないものかと、わたしは思ってしまうのだ。キユーピーの子会社が救急相談とは、わたしは虚を突かれてこの記事を書いた。病院や施設も、どうか虚を突いて欲しいし、ユニークなサービスを提供されている病院や施設もある。例えば、事前指定書相談サービスでは、わたしの経験する限り済生会熊本病院が突出しているし、老人施設では愛知県のせんねん村が実績がある。

脳梗塞の患者さんの梗塞の原因物質を吸い出した実物の写真を広報紙に掲載されていたのを、高知の近森病院の広報紙で見た記憶がある。軽い脳梗塞に悩んでおられた友人に「新しい器械があるみたいよ」と教えてあげた。高い器械

サービスを提供者としてではなく、国民目線でみたらなんてダメだ。そもそも、サービスの提供者側はなかなか国民目線でみることができないからだ。ちがいます？医師は病気を治すことを考えるのは当然で、なかなか患者目線で治療できない事例は今月号にも書いた。また、そうなるてしまうのは当然のことだから、そこから一歩出て、まわりをみて、虚を突く発想をしてみることだと思おう。とにかく、先の四相談サービスには、わたしは虚を突かれた。もしかししたら、介護相談が発生するかもしれないので多少悩んでいただけに、感心した。トウ・キユーピーも提供している医療機関、民間救急車、介護施設等と連携を持っておられるから、開始されたサービスだ。人件費もかかるのに、やるもんだと思う。

受付は24時間対応・年中無休で0120-700-439だが、顧客番号が必要だよ。岡田

を購入したら、その実績を素人目にも分かり易く広報するのは、広報として当たり前のことだろう。つまり、病院や施設では他の所が考えもしない虚を突くサービスがあるのではなからうか。その参考になる事象は、世の中にいっぱいある。特別のことをしようとするのではなく、日常の中に国民の期待するヒントがいっぱいあるのではなからうか。

### 識者から学ぶ 金言、金句

「3位じゃダメ」躍進へー  
By 大阪大学 平野学長

日本経済新聞 3月5日版によると、「3位じゃダメなんです」だって。昨年末、新聞の見開き広告が出たそうだがわたしは見えていない。日経新聞によると「国内で3番手の現状に満足せず、創立300周年の2031年に世界トップ10を目指す」の意気込みだ。

具体的には「ネイチャー」などで伝統や研究実績を世界にアピールされているそう。たぶんだが、東大、京大の下位に甘んずることなく優秀な学生を集めようとするのだと思う。少子化がやってきているとき、学習塾のみならず生徒を集めなくては、経営が成り立たなくなるから。医学部など、各部のレベルの問題でもある。

東京の開成高校が世帯収入400万円以下の中学生で、優秀な子には一学年約400人中、25%の約100名に学費免除制度を導入したのも、少子化の社会で高校としてのレベルを維持するためだ。わたしの意見は、高校でも大学でも、しかも有名校でありながら少子化をかくも真剣に受けとめていのに、医療、福祉の業界はどこまで真剣なのだろう、である。老人は増えるから、患者、利用者は激増

する。そのキユーピーやケアを担う職員は高齢者にはできない。優秀な若い子が求められるのだ。子と書いたが、そこに医師という文字は不可欠だ。開成高校や大阪大学のように、業界一位を目指さなければ、医療も福祉も経営が衰退するだけではなく、顧客が集まらないのだ。病院でも施設でも、その地域でのトップだけでなく、世界のトップ10を目指さなければならぬ。いまは3位でもなんとなくなっているけれど、人口減、それも若い人の減少に手を拱いていいわけではない。

例えば、リハビリではナンバーワン、脳外科ではナンバーワン、高齢者のケアではナンバーワンでなければならぬ。研修のレクチャーで、民主党の蓮舫さんの「2位ではダメなんですか」のスパコンの話をするが、これに頷く職員が多い病院はいい。蓮舫さんが「なことを思っているから、スパコンは世界6位になっちゃったし、民主党も政権から落後した。どうか、病院も施設も、いまは業界で2、3位にいるが、やがて追い越してやるぞ」という気概を発散されたい。それを前進させるのは、開成高校も大阪大学も生徒の質だと認識されている。新聞の見開き広告は、さぞや高額と思うが、それをやつてのけるのだから、民間病院も民間施設もやれない筈はないことだ。やるのか、やらないのか。岡田

# この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎政治には、お金がかかる?!

いつまで続く泥濘ぞ、という感じだ。国会議員さんは、なんだかんだで年間四千万円のお金を貰っている。四千万円といえば、わたしが70歳から現在まで12年間に受給してきた厚生年金の総額だ。国会議員さんの年金がどうなっているか知らないが、結構な年金を貰っているにちがいない。一年で四千万円!!

政治とお金といえば、医師と症例を連想する。臨床でも基礎でもだ。だからといって、症例を集むためにはなにをやってもいいわけじゃあるまい。わたしが若いころ勤めていた病院には、大学病院の教授が教えにきていた。見事に胃がんを見逃した放射線の教授だ。この人患者さんのことを「マテリアル」と言っていた。

それがわたしの学習になり現在があるのだから、アリガタイな話だ。そのころの大学病院とやらなら変化がない大学病院がまだあるなんて、驚愕した。民間病院の先生方の話だと、死亡症例の一件目で厳しく精査するのがフツーだそう。死亡した患者の家族が訴訟するのは当然だ。で、国会議員をどうするかだけ

ど、政治不信を募らせた罰は定員削減しかないというのが、わたしの意見だ。競争を高めるといふ主旨なのだが、競争にはお金がかかるって言うんだらうなあ?! 年間四千万円ですべていけよ。オイラたちのお金なんだから。

◎死亡退所は在宅復帰じゃないの

在宅復帰率が、お金や患者の争奪の観点からクローズアップされている。わたしの強い疑念は「在宅復帰」ってなんなのだにある。そもそも復帰って「もとの場所・地位・状態」などに「戻る」と辞書に書いてあるが、在宅という以上、もともと住んでいた「宅」に戻ることなんだろう。ここでは「地位」や「状態」は関係ない。状態なんて、若い人はともかく老人はもとの状態に戻る老人は少ない。そして「在宅復帰率」のターゲットは老人にあることは明白だ。老健施設や特養ホームには、たまに若い人はいるがそれは障害者であることが多い。

死亡退所した老人は在宅復帰

じゃないかと声高に言っていて、バカにされているわたしだ。在宅復帰率の分母にも分子にカウントされないそう、少しは納得したがるが釈然としない。もつとも、天国も地獄も、もとの場所じゃないから在宅復帰とはいえないのだから。思いっきりバカにされているけれど、きつちりと看とった方は看とり

加算だけではなく、自宅の仏壇に帰られたんだから在宅復帰と認めてもらいたい。直接、火葬場に家族が送って後は知らんという退所者と、仏壇に帰られる人とはちがっていいと思うのだが、乱れた人心には通じないのだから。

◎寄る年波に粘る腰痛

最近、一時間のレクチャーで腰が痛くなる。なんてことを感じながら、先日、名古屋では1時間50分レクチャーをした。もちろん、立ったままだ。立つといつても、別に「デキる男が好き♡」のクスリを飲んでるわけではなく、座ってレクチャーするのは、わたしとしては全く気が乗らないからだ。

そんなこんなで、3月の初旬、MRIで背骨?の写真を撮ってもらった。3割負担で初診料などを含めて一万円弱だった。ということは、MRIは3万円ぐらいするんだ。機械が億単位だから、そんなぐらいはするだろう。木久扇さんが、落語の枕で同じ主旨を語っておられた。

医師の言葉は、患者を励ます

し、落胆させる。わたしは、安心を頂いた。「40歳代のホネですよ」は励みより安心だった。80歳代のホネのお医者さんもおられるが、ホネまで愛してねと思うのだが、ゴルフでコテンパンにやられる。もし、骨がずれますよなんていわれたら、ズドンと落ち込んでから、這いあがるだろう。先の80歳代

のホネのお医者さんはどうとう手術された。バルーンを入れて!!

◎バブルの時代に生きて

中国人の爆買いが話題になっている。わたしは、冷や汗がでる。同じことをバブル期のアメリカでやっていたからだ。タクシーのチップなんて、ほとんど全額分を払って、いい顔をしていたからだ。中国人の爆買いは円安がもたらしたのだが、その円安でもサプリメントは、わたしは米国で爆買い?する。なにしろ、日本より安いからだ。

と振っておいて、病院病床はどうなんだろうか、について経験から書く。日本の病院病床バブルは、ご承知のように弾けた。ここ数年は、病院病床は減る一方だ。一方、米国と同じように、病院病床のM&Aは加速している。東京で最大のリハ病院の新設も報じられている。米国のヘルスシステムとはちがうM&Aだが、その先にあるものは日本ではいけばグループで提供する病床機能の質の保障が求められると思っっている。

医療制度のちがいはあつても、オ

バマケアによって曲りなりにも国民皆保険制度になった米国で、いま、最大の変化だからだ。患者中心が言葉だけでなく、制度として責任を求められるのは、日本でも必要と思っっている。日本版A C O

は、わたしの目の黒い中に(死んでも黒いと思うけど)、やってくると思う。それは、期待でもある。

◎ニュース9の人事に想う

NHKのニュース9のキャスターに鈴木奈穂子さんが登用された。報道を最初に聴いたときは、同じ奈穂子さんでも、NHK東京の橋本奈穂子さんと混同して、ヤッタ(オレだけか?)が好きそうな人だ。もうひとり、友人の女医さんにも奈穂子さんがいるが、いい感じだ。四月一日のNW9で理知的な鈴木奈穂子さんにガタン。

病院の人事も、同じだ。経営スタッフだって、同じ人が80年も続くわけがない。院長だって停年があると書いて、わたしは古い人間だと思った。停年ではなく定年なのだが、わたしたちの世代は停年だった。定めなのか停まるのか、どっちが正解なのだろうか、悩ましい。感覚的には定年は役所で、民間は停年がいいと勝手に思う。その停年にしても百年も停まることは不可能なのだが、影響力は財産として残したい。

岡田

## これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



# 医療の沸騰点



## ― 病床機能と患者像の明確化

それ以上に国民の認識が求められる―

岡田 玲一郎

公益社団法人全日本病院協会の機関紙「全日病ニュース」第843号に、「病床機能に対応した患者像の明確化を示唆」というタイトルで中医協総会からの記事がある。

全日病といえば、わたしは懐かしさが湧く気がする。会員の増加運動で当時の会長さんたちと全国を行脚したからだ。会員数は多いほど、経済的にもパワーとして有利に働くからだ。経済界だって労組だって、書きたくないけど政治家の後援会だって、多いほどいい。経済界と書いて「政労使協議会」からどうしても生老病死を連想してしまうオカシサがある。

### 患者像の明確化とは 病床機能の明確化と同じだ

いわゆる7対1看護の問題については、わたしだけでなく中医協でも問題になっている。これは非常に分かり易い話で、7対1の看護を必要とする患者さんがおられる病棟なのか、7対1の看護を必要とする患者さんはいないが7対1看護の方が看護料が高いから7対1にしているか、なのである。

重症度とか看護必要度は、恣意が機能するから、看護師が悩むことになるし、モニターなど装着してA項目をクリアするために患者さんが不自由になる。それ以上に問題なのは、そこで消費される看護料が正しい医療を提供し、その報酬の質を向上させている病院への業界は容易くない。だから、7対1看護は今年4月から一万四千床の減少にとどまっているのである。全日病ニュースによれば、7対1の二万八千床が他入院料に移ったが、他入院料から一万三千床が7対1に移行したからである。7対1から移行した二万八千床に拍手するが、しぶとく残った7対1かどうかは問われるところだ。やはり、7対1看護だけでなく重症度、医療・看護必要度の算定が問題になるのだろう。つまり、重症で医療・看護の必要度が高い患者さんがおられる病棟は心配することはないが、ボーダーラインの患者さんがおられる場合は、なにも7対1の病床数を維持すること

にこだわらない方がよい。

### 回復期リハも 現状が変化する

回りハの実情については、現場の療法士さんたちから、いっぱい辛さを聞いている。病根は7対1看護と同じである。入院料1が導入されたときから、大問題だった。何回か書いて「重症度、看護必要度はどうにでもなります」と、わたしに言った師長さんの歪んだ顔は一生（オーバーじゃなく）忘れない。これも、診療報酬の改定の度に少しずつ正常化されてきたが、わたしに言わせれば「まだ、まだ」である。これも、マトモなりハを提供している病院への報酬を盗んでいるとしか、みていない。

回りハ病院としての収入は増えるだろうが、その増えた収入は真つ当な回りハを提供している病院の収入を抑制しているのである。私見では、リハビリは「回復するリハ」「回復はしないけど必要なりハ」「徐々に悪化していくけど必要なりハ」になつていくと思っている。特に最後の維持するのは困難だけれど放置しとくと悪化するので懸命に体力の退行を抑えているリハは立派に感じる。

病院や施設周辺の庭や道路を散歩（歩行訓練ではない）をなさつている患者さんや療法士の姿をみると、大仰ではなく手を合わす。やがて歩けなくなるときがわたし

にもやつてくる、と思うからだ。東京都北区の老人マンションと称していた抑制の道具によって縛られてしまった老人と対比するとき、病院にしろ施設にしろ、機能の明確化が絶対に必要だと思う。

例の病床機能報告はペーパーだけで済む話ではないことを確信させるものだ。急性期病床には急性期機能がなければならぬし、回りハもいくつかの機能に分かれるのではなからうか。そこに「機能に応じた患者像」が大きな意味をもつてクローズアップされる。

もちろん、一年や二年で病床機能も患者像も明確化されるとは思えない。しかし、流れは川の流れると同じように上流へ逆流することはない、現在は淀みから河口に向つて流れが早くなつていようだ。

### 医師や看護師の機能も 数量だけではなく？

このところ、病院の現場で受け入れられている表現に、病床機能には医師や看護師の平均年齢がある、だ。看護師の平均年齢が50歳前後で急性期看護やれるだろうか、ということだ。

地域包括ケア病棟は、最近、地包病棟という活字で出されてきたが、わたしは略せばいいとは思っていない。言葉だけ聞くと痴呆病棟とゴチャマゼになるからだ。その地域包括ケア病棟で看護師の実力と共に平均年齢が機能として求めら

れている。そして、看護師の多くが地域包括ケア病棟になつてモチベーションが上がつたと言われることに、機能を発揮できることとの関連をみるのである。

看護必要度に悩むよりも、病床機能を発揮できる喜びである。ただ、リハの基準の2がなかなか難問であるといわれる。1.9や1.8からが大変だといわれるのが休日加算との関係だしたら、その休日加算が取れる機能が問われる。なんだか、藪の中を這いつくばつて前進しているようだ。

全然別の話だが、社会医療法人や社会福祉法人の機能も、それを果たしているかどうかが問われると断言しておく。税金を払わない分だけ、どのように地域社会、あるいは国家全体に還元しているか、なのである。そこで出てくるのが持論である。行政は少しは地域住民教育をしているが、社会医療法人や社会福祉法人も、地域の住民教育の責務があろう。

無駄な受診、無理な要求、機能に合致しない病床での入院の長期化、その他いくらでもある患者の無理難題だ。いつも書くように、二割ぐらいの国民は医療制度への認識がある。生活保護の方も同じだ。残り八割の国民が国民総医療費を押し上げていると、わたしは断言する。自動車に入院準備の諸道具を積んで「入院させろ」は、先進国ではないことだ。

ハンバーガーのマクドナルドに代表されるように「安全・安心」は食品業界にとって必須条件だ。医療・福祉でも安全・安心が強調されているが、その安全・安心は食品業界と異なるように思う。

それは、安全・安心がともすればデیفエンシブ・メデイシンの発想から出されてくるからだ。訴えられたら困ると腰の引けたケアが、安全・安心と結びつくからである。例えば最近の事例なのだが、親友の医師が脊椎管狭窄症の手術で大病院に入院された。

まず、安全・安心としての安静が強制される。動いてなにかあったら……がそこにある。抗生物質の点滴

も、医師である親友が必要ないと断るまで投与される。バルーンカテーテルも早く抜けばいいのに、そこに安全・安心が働く。

大病院側にとっての安全・安心であって、親友の医師にとって腹が立つことだ。福岡の人である彼にとっては、せからしい(わずらわしい)ことだ。わたしが熊本出身だったら、ハラカクだろう。

彼は、こうメールしてきた。廃用症候群になりそうなので自主退院してきた、と。安全・安心のため、患者にとってはちっとも安全ではない、ということだ。こういうことが実際にいくつもある

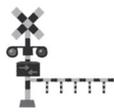
から、医療・福祉における安全・安心は「患者にとって」をテーマにしなければなるまい。

菌が消えないからといって抗生物質を三ヶ月も投与された事例も、治療を担当した医師の安全・安心が全面に出されたものだった。耐性菌をつくり出すのは、安全・安心ではないと素人のわたしは思う。

食品に毛髪が入ったり、異物が混入したら消費者にとって安全・安心を損なう。ただ「人の歯」の報道は、わたしは食べた本人の歯が欠けたのではないかと邪推している。

早期退院というより適正な入院

### 誰のための安全・安心



日数のほうが患者にとって安全・安心なのだが、説明が不足すると「病院を出された」になってしまふ。また、十分に説明をしても言うワガママな患者はいる。これは、国民の安全・安心を損なう行為だといったら、言い過ぎだといわれる医療者はそんなにいないと思う。医療保険の安全・安心は損なう以上に破壊されるからだ。

先の親友もメールで訴えられていたが、大病院の7対1看護とリハは、安全・安心と真逆のようだ。もともと、大病院に患者の安全・安心を求めても無理な大病院なのだろう。別に、群馬大病院

を意識して書いているのではなく、まだまだ旧態依然とした大病院があるし、大病院でも診療科によるちがいがあつた。

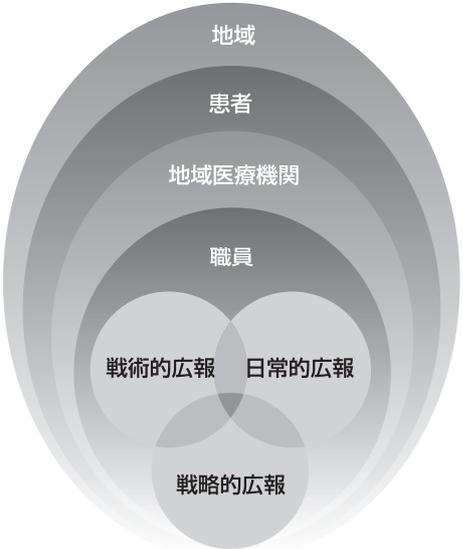
その点、民間病院の優れている病院は、安全・安心の出発点を「患者にとって」に置かれている。公立病院が地域住民から「いつまでも置いてくれる」と評価されるのに対し、「すぐ出される」民間病院である。患者さんにとって、急性期じゃないのに急性期病床に入院しているのは、安全・安心ではない。書けばいくらでもあるが、手術前日に絶飲食は患者にとって安全・安心ではないのが、本流だ。わたしも、もう18年も前になるが心臓のバイパス手術の前日は、ホテルでメシを食い、焼酎を飲んだ。ナースが制限しなかつたところか、わたし酒を飲むと言ったら「病院では飲めないからね」と笑っていた。これこそ、患者にとっての安全・安心である。それが、日本でも常識になりつつあるのが、術前術後の絶飲食の見直しである。英語の略号を新聞で見たが、それはどうでもよいことで医療側からみた安全・安心の絶飲食は患者、さらに医療保険にとつていいことではあるまい。

生きていくと、親友の医師のケースのような話を毎月のように聞く。発展途上の日本の医療でも、一度、安全・安心について吟味する時代に入った。

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397回 これからの福祉と医療を实践する会

周知のとおり3月18日、地域医療構想策定ガイドライン(案)が出された。昨年5月の医療介護の分水嶺とも言える一括法から、いま国保改革法案が国会で審議されるようとしており、工程にのっとり着実に推進されてきている。

こうした流れの中でこの一年間、医療福祉施設はどのように対応してきたのだろうか。ある急性期病院ではビッグデータに基づき責任診療圏における疾患別や救急患者の圏内外別ほかの解析を行ない、将来必要病床数や診療科分析など自施設の使命と機能の再構築を検討。自施設でできないことは地域圏内の回復期・慢性期病床等、他施設との機能連携と分業化へと動き始めた。他方、トヨタでは独自の健保組合の創設を検討し、国交省ではREITを薦める等々、金融・保険等の国内外投資ファンドからの各種アプローチが医療福祉分野へと働きかけられてきている。

こうした変革期はチャンスでもあり、そのためには自施設の地域における使命の明確化と最新情報への入手、そして決断が肝要だ。

今例会では、昨年の同月、各施策の流れから一括法を具体的に解析された佐々木室長に今回もタイミンクよく御登壇いただき、この一年間の検証と今後への方向性への示唆を各方面からいただく。ナ

マの最新情報入手のためにも、今後の我々の使命と役割の道標たらん例会となる。(天野武城)

日時 五月十五日(金) 午後二時~四時半

2018年へ向けての道標

国・都道府県・各地域、

そして自施設の使命と役割

御発題 厚生労働省医政局

地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

在宅医療推進室 室長

佐々木 昌弘氏

会場 戸山サンライズ大研修室

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

E-mail: jissenurukai@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

書き終えて

書き終えてじゃなくて、本号を書く前から現在も、悲しい。秘書第一号の鶴巻ながめさん(旧姓小竹さん)が、癌と闘い亡くなった。敗北ではなく闘い抜いた勝利だ。

不妊症と闘い、お子さんがふたり、さぞや悲しいと思う。非常勤講師をしていた学校の生徒時代から、バイトで来てくださった。一昨年の80歳まで生きてくれたお礼の会に、キヤップ姿で明るく参加されていたのが、救いであった。

近藤誠は癌と闘うなど煽るが、その被害者を何人もみてきたし、病院の人たちを困らせている!! 闘うのは患者さんであり家族なのだ。言いつ放しの近藤誠が憎い。

自己決定はわたしの信条だが、医療者のフォローなしの自己決定は、あり得ない。フォローとは煽るつじではないし、医療者のやりたいことを強制するものではない。スピリチュアル・ケアが必要だ。

その気になっていただく関わりが、自己決定をフォローする。その気にさせる煽りや強制どころか強行する医療は、スピリチュアルではない。関わりこそ重要なのだ。

自己決定しても、家族は自己ではない。いろんなことを言う家族はいる。キーパーソンと軽く言う医療者は、評論家だ。キーパーソンだって、苦悩があるのだ。簡単に決めて、その人のせいにするな。

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 全地球測位システム 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! ポンプの使い方等の必要な情報は、動画でいつでも見ることが出来ます。

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

携帯用ポンプ 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