

社会医療ニュース

新入職員を野放しにしない 確固として組織風土の醸成

所長 岡田玲一郎

今年も、病院や施設の新人職員の研修をやつてきているが、病院や施設によるちがいはあるし、職種によるちがいを感ずる。

わたしの個人的感想では粘り強さが後退しているように感じる。また、管理職の方もそう仰る。具体的に述べれば、一般的な病院や施設をめぐる環境の変化を話しますと、それぞれの学校で教えてもらつてないのか、非常に関心のある表情が返つてくる。しかし、2時間もするとわたしの話し方が悪いのか、関心というより興味が減退する人がおられる。もちろん、終始、喰いつくように聴いて頂く新人の人もおられる。

そして、各種学校における一般的な業界の変化や、医療、福祉とはなにかという基本が教えられていないようだ。国家試験に合格することは大事なことだが、職場に入つての対人関係の学習が不足していると断言できる。

先日、ある病院のリハ部長と話していたら「患者さんと話がでない子が多くなつてきた」と言われていた。脳卒中の患者さんや後遺症のリハビリの知識は知つていても、患者さんと対話ができないから、リハビリにならないことがある子がいる、と言われていた。

学校の教員の訓練がどうなされているのかだ

ティーチャーズ・トレーニングは、教育を仕事とする教育者には必要不可欠だ。これは昔からいわれていることで、対話は教育者の基本である。何人かのリハビリの学校の教員の方から実際に聞いたのが「病院は人間関係が難しいからリハの教員になつた」である。

このあたりに新入職員の未成熟さがあるのではなからうか。例えば上司との関係がうまくできないと言う新人にも、最近会つた。教員が人間関係を築ける能力や意

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

欲がなかったら、学生も人間関係を築けなくなつてしまうのだろう。そんな状況の中で、とても関心をもつて聴く子もおられる。わたしは、そういう子と話したくて夕食に誘う。その経験の中で、親が良いと子も良いを感じるのである。

良いと子も良いを感じるのである。ということは、学校の教員が生徒を壊すというより人間教育ができでないことを示唆しているのだ。

そこで、親の存在が重要だと思ふのだ。入社式に親が参列するようになったことが報じられているが、入学式は分かんなくてもないが、社会人として入職するときまで親が出てきていいんかいな、と思ふのである。自分の子が心配？

わたしが聞いている「良い親」は、厳しい。新人たちが、それを言うのだから、やはりやさしさとは厳しきで、子の社会人としての出発式には出てこない、と思ふ。

で、教員であるがコア・コンピタシーを教え込むティーチャーズ・トレーニングは不可欠だと思ふ。これも、学校差があるようで病院や施設のトップと同じように、学

いに参考になる。年収400万円以下のご家庭の子を授業料免除で25%入学させているのは、少子化による基本的成績の低下を防止するためだ。東大への入学者をトップの地位に推移させるには、年間6000万円ぐらいの収入減になつてもやつていかなければならないからだ。病院だつて施設だつてその地域でトップの座を維持するためには、良い新入職員がいなければ実現しない、と思ふ。

組織風土こそが 職員の質を左右する

学校に校風があるように、病院や施設にも組織風土がある。その風土が新入職員の成長を左右する。一般企業にも組織風土があり、それが同じ会社はない。病院や施設も、わたしが経験する限り同じ風土の病院、施設はひとつもない。善悪の問題ではなく、それが病院と施設の成長を左右しているのは確かなことである。

その組織風土も、変化する。これは良くも、悪くもである。一般企業をみていても、成長する企業、衰退する企業があるのは、わたしは社会の変化への対応にあるように思っている。よく、変化の先取りといわれているが、わたしは変化への挑戦だと思ふ。

医療も含めた福祉の業界も、同じなのではあるまいか。一言でいえば、わたしは正常化への道と思つ

ている。あるいは、基本に忠実ということではなからうか。わたしがこの業界に入つてからの変化は、まさに正常化への道だった。その歩みはゆっくりであつたが、このところスピードがあがつているように思ふ。

そのスピードを追い越す組織風土は、新入職員を除外しては考えられない。そこでは、伝統という組織風土が重要になる。伝統とは古きを維持することにあるのではなく、新しきを開拓することだと思ふ。古きを捨てる改革が必要で、それを実現するのは大変なエネルギーが必要とされると思ふ。

日本マクドナルドがどう変革していくのか、興味をもつてみているが並大抵のものではなからう。それには、パート職員を含めた職員の意識改革を実現する組織風土が必要で、社長や役員の給料を下げて実現できるものではなからう。

トップや管理職の給料を減額して、病院や施設の組織風土を変革できるのだろうか、わたしは思ふ。そうなる前に、手を打つておかなければならなかつたのに、それこそ後手、後手の「対策」しかなかつたら衰退への道しかない。

それほど、業界の変化は凄まじいと思うから、新入職員の悪しき傾向にチャレンジするのである。野放しにしておくと、大変なことになると警告じみたことを書いた。

組織医療としての病院

(332)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

―半値八掛け二割引き―

「天井を付けた後、下落局面に入った時に、底の水準を判断する目安とされる相場の格言。高値×0.5×0.8×0.8＝0.32で1/3程度まで下げるといふもの。特に根拠はなく、その昔大阪の薬問屋や繊維問屋で、品物が売れない時の値引きの目安にされていたと言われており、その語呂の良さなどから相場でも使われ始めたといわれる」

(証券用語集より)

医療機器の値引きの話と聞いていたら出典は相場であることを知った。計算すると定価の32%が売値となる。確かに定価はあつてないようなもの。定価6億のMRIの実勢価格が1.5億程度と聞くと、当たらずといえども遠からずということか。大阪商人ならいざ知らず、実際にこのような有難い値引き話に遭遇したことはない。

このたび、病院の新築にあたり、多くの医療機器や什器備品を新規購入する。機器選定にあたり、製品や業者の選択で、意識して心がけていることをまとめてみた。

◆選択基準はQPS

Q (quality 質)、P (price 値段)、S (service サービス) の順番が狂うと間違いの元になる。サ

ービスとは饗応のことではない。これを勘違いした人が、ハニートラップやマネートラップに引っかかる。中国のハニートラップにまんまとはまりマスコミを賑わした元総理がいた。旧大蔵省では、ノーパンシヤブシヤブと揶揄された接待が常態化していた。最近では、降圧剤デオパンの効果を過大評価して、高額の新薬を受領した大学教授が何人もいた。マネートラップの最たるものである。

院長になりたての頃、ゴルフや宴席の声がたびたびかかった。すべてお断りしていたら、そのうち誘いはなくなつた。もつとも今は、業界の規制も厳しくなり、弁当はいくらまでといった制限があり、講演料もネットで公開が義務付けられているので、あまり法外なことではできなくなつたようだ。

「安物買いの銭失い」という言葉がある。品質を無視して安いというだけで粗悪品を買うと結局は損をすることがある。どこまで品質を求めるかというのは悩ましい。私は、メガネのレンズは最高のモノをオーダーするようにしているが、メガネスーパーで十分という人も多い。薬のジェネリックはQが同等という前提で、Pが安いので売れる。

ただ、一抹の不安があるので、いわゆるメーカーズロ（一流メーカーの後発品）を使うようにしている。大型機器とくに画像機器の選定には苦労した。故障時の修理対応や、メンテナンスといったSはどれも似たりよつたり。Qに関して、私にはどれも同じように見える画像も、プロの医師からみると明らかに差があるとのこと。経営者としては、あまり差がないのであれば、Pを優先して機種を決めたかったが、結局はQを優先することにした。

◆営業マンの人格

商機があるときだけ、押し付けてくる営業マンがいる。薬価改訂のときだけ製品紹介にくるMRがいる。話は、自社製品のことばかり。世間話もできず、お役立ち情報も持たず、会話は続かない。私の名札を覗きこんでから、挨拶をするような無礼な営業マンもいた（私の顔が売れていないと言われればそれまでだ）。

横浜の林市長は車販売のカリスマといわれた。BMW販売店に勤務していた時の話である。

子どもがショールームに遊びに来た。高級車のまわりをウロウロするので店員はハラハラ。子どもを追い返そうとした。林さんは子どもを呼んで、お菓子とジュースでおもてなし。「僕たち大きくなったらこへ車を買いたいからね」といふやかに話をした。数日後、子どもの親

がBMWの最高車種を買いにきてくれたという。

車のカリスマ営業マンは、新規顧客の開拓はしない。今まで買ってくれたお客さんの家を、順番にまわり、車の調子を聞き、時にはワックスがけをする。その時に、その家の息子の車購入を依頼されたり、親戚や友人を紹介されて顧客がどんどん増える。

売りたい時だけ顔を出すような営業は願ひ下げ、いざというときの十より、普段の一が大切である。

◆相見積り

相見積りの重要性を再認識した。そのメーカーしかないというのは別にして、競合する会社はいくらでもある。現場の意見を重視することは大切だが、ほどほどにしないと、業者は「現場さんは、これがいいといわれています」と、現場を抱き込んだような錯覚を覚えるのか、わりと強気で特定の商品すすめてくる。そうは問屋が卸さない。高機能商品なら優劣が明確かも知れないが、椅子は座ればいいのと同じように、モニターは見えればいい。メーカーによつてさほど差があるわけではない。別のメーカーやディーラーから相見積りをとると、驚くほど安くすることがある。

◆設備投資の目的

移転に伴い、職員から便乗新規

購入の申し出がある。何でも新品がいいのはいうまでもない。

看護服も病院新築に併せて新しいデザインのものをという希望があった。服が替わつても中身は同じと直ちに却下。（聞くと、丁度リース期間が満了となり、新規契約になる時期だったので結局は新調することになった。）

設備投資の目的を明確にすることが大切だと思った。これに関しては、イタリアンファミレスのサイズリヤの基準が参考になる。

基準は次の6つ。①生産の合理化 ②老朽化に伴う更新 ③増産 ④品質向上 ⑤安全性向上 ⑥環境保全。その上で、②老朽化に伴う投資と、③増産のための投資には必ず、①生産の合理化を伴うこと。品質向上、安全性向上、環境保全の場合の投資はコスト度外視。という決まりがある。

これを参考にして、更新か継続使用かを決めていった。それでも、物持ちがいいのか、結構老朽化している機器が多く、更新するものが大半となった。

病院建て替えは、税金で建てる公的病院とは違い、民間病院にとつては一大事業。ひとつ間違えば死活問題となる。東日本大震災とオリンピックの影響で建築費が大幅にアップした。せめて医療機器と什器備品は安く買わねばと、半値八掛け二割引を心に念じ、業者と折衝を続けている毎日である。

所は、池波正太郎のチャンバラと正岡子規の子規庵のある根岸の里である。

この古い町にヨソ者のこの医者は総ガラス張りのクリニックをかまえている。この町にはクリニクが3軒もある。今は代がかわって息子がアトをついでいる。どうでもいいことだが、このかかりつけ医は隣町に女房の実家があるらしい。

私は今85歳だが、2度目の脳卒中からもどった時にはなかったでその後にかまえたのだろう。

3度目の脳卒中からもどって間もなく、どうも体調が気に入らず、このクリニクのガラスのトビラを押すことになった。初対面の時に、「柿くへば」の子規の感じがして気に入った。

ここにくる前は宇都宮の国立病院の内科医長までやってきたエリート医である。最初は麻酔医だったと知った。こんなワケのわからないのが好きである。その辺の呼吸があう。

しかし、最初からこんなノンビリしていたわけではない。

初めて診察室の丸イスに座って問診を長くされていたのに、なんと、救急車の白ヘルの2人が突然ドサツと入ってきたのである。なにが起きたのか騒ぐ前に白ヘルの2人にワキをとられて外に出され、もちろんオモテには救急車が停まっただけで、こ

れに強制的に乗せられた。丸イスで何も聞いてなかったし、いつ救急車を呼んだのか？ ナースにいつのまに呼ばせたのか？

白ヘルのオジサンも「呼ばれたから、これから隣の○病院につけます」。今思うと私の表情にマヒがあったのか？

その○病院につくとすぐ、あのCTスキャンのトンネルに頭をつっこむ羽目になり、ステキな個室のベッドに運ばれた。たちまち点滴の柱が立てられ、アツという間に点滴用の針が刺さ

アツという間に点滴液の廻るベッドに戻され「俺もここまでか」なんていう思いがくるまでは短かった。

「アノ医者、やってくれるじゃないか」とあきらめた。とにかく脳卒中は再発するというのを知っていた。この時が4回目の再発であり、これも抜け出した今は5回目の再発があるかもと、「脳卒中はクセになる」と、この医者から脅されていた。しかし今は、それを恐れてはいないし、彼も脅さなくなった。

そうはさせまいとするアタツカ1が、丸イスを襲ってくるのである。

話はこれで終わらない。そのトライシーンが私も好きなラグビーだけに、なんとも微妙なのだ。アタツカ1の身体がしつかりトライを阻止しているようにどうしても私には見えるのである。それで医者とは患者ではなくなって喧嘩になってしまった。



病床の心音 (76)

これがわがかりつけ医

天野進平

(脚本家、要介護度4)

れた。杉という名札が目に入っ。杉良の娘ではないかとふと思わせた刺しワザだった。

ここまでくればわかった。脳卒中の再発に違いはない。みごとに医者ではないか。体調がすぐれないと訴えただけなのに。丸イスで私の顔色から脳卒中の再発と診断し、救急車を手配した。

これはドラマである。総ガラス張りのクリニクから救急車が出發するなんてドラマを私は書いたことはないし、誰も見た人はいないだろう。

このかかりつけ医とはこんな

出会いがあったのだが、オモシロイのはこれからである。というのとは変な話だが、この医者は聴診器よりラグーボールなのである。

普通のクリニクの診察室なら、必ずそこに置いてあるはずの電気血圧計がなく、あのトーガン型のラグーボールが置いてあるのである。そしてこの医師の後ろの壁には大きな写真が貼ってある。それは、砂煙をあげてトライするこのラグー医と、

の試合見たかったな」

今は、オシッコのバイパスである膀胱カテーテルの交換を月に一度してもらってるだけだが、2ヶ月ほど前、初めて便の検査をしておこうかなんて言いやがった。そのとおりにしたら、「便に血が混じっているのがわかったから大腸ガンの検査をしろ」。

「こっちは何の自覚症状もないのにおかしいではないか」とくっつかかると「やっておいた方がいいよ」と言うので、次の指示を待っていたら、それから2ヶ月も経ってから「どうぞ」ときたもんだ。「2ヶ月もなんの指示もないから忘れてたよ」と言ったら「そんな検査したくない。あんた麻酔医なんだからモルヒネ持つてるだろう。検査でなくてそれをくれ」と言ったから、どうしたもんかと迷ってたんだよ」だと。そこで俺が「モルヒネとねばったら、その結果もあつたわけかよ」とラグビー以来の喧嘩になった。結局は前の号で書いたように検査をさせられしたが、いまだ気はおさまらない。

この世で客商売しない仕事人はお医者様だけかもしれない。それに対して文句を言う人もいない。でも、この私の彼は、ちゃんと客商売をしている。お医者様なのにちゃんとセジもあり、丸イスの人格に対する気づかいもある。

卒中仲間の大島渚が、再発なく急性肺炎で急死したのでレントゲンを撮ってもらったが、写真を厚いカーテンの向こうの陽にかざし「ホラ、キレイだろう」だって。

窓の下をこの白衣が走っていたので、2階から声をかけると「ちよつと心配なジイサンがいって、これから押しかけ往診だ」。さすがラグビーで鍛えた足だ。速い速い。この辺でももう町医者の往診の習慣はないのだが、ラグビーボールを抱きながら走った足は、咄嗟に走り出すのか。やっぱりあのトライ認めるか。

四苦八苦

夢を画き、夢を語り 3年後の夢を実現する

「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」

四苦八苦

今年の職員研修は「3年後の自部門、そして3年後の法人の姿」をテーマにしている。そして、夢を画き、夢を語り、夢を実現しようというファシリテートする。

理由は、医療機関も福祉施設も3年後には「現在志向」では想像もつかない様相になっているかと思えないからだ。世の中は、すべて変化している。シャープの経営が悪化しているが、3年前に社員や管理職がそれを想像していただろうか。経営幹部は専門紙の報じるところによると、現在志向で足の引つ張り合いだそうだ。

病院、例えば回りハ病棟にしても、現在は診療報酬になるからというリハを提供しているだけでは、シャープと同じコトになってしまうと私見する。よくいうことだが、手練手管が通用してきた時代から、変化のスピードがあがってきているのである。

おまけに、若者の仕事への取り組み方や仕事への価値観も急速に変化している（実感です）。そのような内部環境、外部環境の下で3年後の姿を夢みることは、いま、一番大事なことだという認識がわたしにはある。大きなお世話だといわれようとも、である。

「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」

四苦八苦

病床機能は「報告」するだけで済むものではなからう。縁があつて厚生労働委員会の要職にある人に呼ばれたときも、病院の人たちの認識と行政や政治が考えていることは、病床機能だけでなくあらゆるジャンルで大きなギャップを感じる。いわゆる護送船団方式は強要することはできても実現は困難だと、つくづく思わされた。

本紙は公立病院は意識してないので、どんどん減床されても痛痒は感じない。どだい、歪な同業者と思つているからだ。一部の公立病院を除いて、相当な減床をして地域住民は困らないどころか税金の無駄な消費が少なくなつて住民の福利になる。いや、ホント、壮大な無駄遣いがあるのだ。

さて、民間病院で「3年後の夢」を画いてもらつても、そこにある障害は、よくいわれる「できない理由」「やらない理由」である。いくら強調しても、右のふたつの理由が頭をもたげ、委縮した発想になつてくる。それをゴマカスのがKJ法などの発想法のゲーム化、遊び化である。KJ法などの発想法は、相当な時間と根性を掛けてやるのが本来の創設者の思想だが、カイゼンやQCにしても「楽しさ」を

許している指導者が多いようだ。

その修正に苦勞するだけに、夢を画くことには厳しさを、わたしは求めている。理由は、現在の姿から3年後の姿へ変革していくのは体を張る捨て身が必要だからだ。

シビアというなれ。生きていくことそのものがシビアなようだ。組織の変革とは、そこに障害があるからだ。それはかつて、組織を構成する成員の覚悟にある。自信満々で書いているのは、そうやってきた組織が、隆々と成長しているからである。ここでも、シャープやサンヨーの歩みが反面教師となる。お前は相当なサディストかといわれるかもしれないが、それは研修で関わった人たちに訊いてみられたら間違いだと思われるだろう。自分に厳しく生きていくと、それが通じる人はおられるのだ。

一番の苦闘は、人心の変化だ。いまだきの若者について冒頭でも書いたが、先月号にも書きたいまどきの若者でも「いい奴」はいる。生徒への「なれあい」の教師に教えられ（？）た生徒は、持続力という粘りはないが、いまだきの若者とひと括りにはできない。

わたしの3年後の夢のひとつは、医師でも看護師でも「ここで働きたい」と就職希望者が他の病院より飛び抜けて多い病院だ。「3年後はわたしは生きてるかどうかわからないが……」を枕詞にして、本欄のことを訴えている。岡田

生きる

老いを生き、
病いも生きて、
死をも生きる

岡田玲一郎・上田真弓
Okada Reishiro Ueta Mayumi

『共著』

生きてればこそ、
死を想う。
死に方は、わたしにとって一番大切な
生き方なのである。(序章より)

序 章

- 第1章 病いを生きる
- 第2章 便利に生きるよりも、不自由で生きる
- 第3章 いのちと医療
- 第4章 時代によりかわる事前指定書
- 第5章 事前指定書に呪縛されないで書き終えて

岡田玲一郎

- 第6章 事故と四年間の入院生活
- 第7章 命のバトン
- 第8章 障害者の自立を支える拠点づくりに挑む
- 第9章 センター長としての自覚と理想像

上田真弓

生きる

ISBN978-4-903368-23-8 定価(本体1,500円+税)
発行：厚生科学研究所
【問い合わせ先】
社会医療研究所
〒114-0001 東京都北区東十条3-3-1-220
TEL 03-3914-5565 FAX 03-3914-5576
E-mail smri@mvi.biglobe.ne.jp

この一ヶ月の
喜怒哀楽

▼やはり救急車に一部負担を

先月号で、火事で消防車が出動するのは無料でよいが、火傷などで治療を必要とする人の救急車搬送は一部負担金が当然だろうと書いた。医療費だから、通院費用に負担金があるのは当然だろう。生活保護の方で、タクシートの通院費を請求、受領なさっているが一部負担金はないから当然だ。税金の医療費控除と話がちがう。

この声は、財務省は後押ししてくれるが、救急車の莫大な年間費用に心が向く国民は少ない。だけど、高齢者だけでなくタクシーで通院される方は多い。スーパーの買物もタクシーを利用される老人が結構おられることは、タクシーの運転手さんによく聞く話だ。

救急車の費用を全額負担せよなんていうてない。せめて、医療費と同じように一部負担してもらったらどうだ、といっているのである。大阪都構想の反対派で「公立病院が統合されて府民が困る」と主張されている地区医師会長がおられたが、そのような感覚では診療報酬引上げは望むべきもないと思うのは、わたしだけなのだろうか。公立病院も非効率だ。

▼出産入院の日・英の差

イギリス王室の出産は、高崎山の新生児の命名にまで話題が飛んでいたが、出産後9時間で退院されたことはあまり話題にならなかった。一部では報道されていたが、9時間で退院できた理由に「骨盤が大きい」「経産婦」が挙げられていたが、同じような国民が日本にもおられる筈だ。

ウチの女房の言によれば「お産のときぐらいうつくりしたい」だったのが、わたしたちの年代の女性としては家庭環境、社会情勢としてよく分かる話だ。これが、日本の国家風土なのだろう。

猿と人間、もつといえど動物と人間を一緒にするなといわれそうだが、文明が発達すると出産という自然現象も保護されてくるのだらう。昔は、荒縄をぶらさげてお産婆さんのケアで家庭で出産していたのだから、文明はやさしさの発達でもあるのだが、いいのだろうか。

米国の出産も、産科病院の出産室をずいぶん見てきたが、出産についての考え方のちがいを感ずる。「なにかあつたら困る」が先行するわが国と、安全、安心にさらにコスト効率を求める国との相違だ。つまり、わが国はまだまだ医療が聖域になっているのだと思う。

聖域と金銭はあまり関係ないと思うのだが、関係している。そしてバラマキの医療は診療報酬の希薄化を招いていることは、絶対だ。限

られた医療費の公平な分配を求めて、これからも生きていく。

▼「脱毛娘。焦る」なの?!

5月のJR東日本の電車の広告である。「全身脱毛に3年かけるつもり? 夏までもう3ヶ月」がサブタイトルだ。

人間、毛があるのが自然の姿だと、わたしは思う。上西国会議員のマスカラは、とても不自然にみえる。地方選の投票率の低下も、立候補者の人間らしさが衰退してきていることが原因ではないかと思っている。投票率の低下とは、投票したい人物がいらないからだと思うのだが、ちがうだろうか。

しかし、全身脱毛つて、まさか毛髪まで脱毛するんじゃないんだらうね。でも、全身と出されると、どこからどこまでの毛なんだらうと、あらぬことを考える。

そして、バアチャン(たぶん女性対象だから)になったら、どんな姿になっているんだらう。想像するだに気持ちが悪い。自然がいいという理念のあるわたしとしては、なんらかの疾病が新しく出てくると確信している。毛無し女なんて、気色が悪い。ヘンな時代になったもんだと思う。

▼JR西日本事故の対応に学ぶ

4月のことだが、24日のNW9でJR西日本の事故の被害者の父親が今年の新入社員に対し、事故の再発防止を語っておられる映像に

感動した。亡くなった息子さんのことを想うと、恨みの言葉が出てきそうだが、そんな気配はまったくなく、事故そのものを知っていない若い新入社員に対し、ひとつひとつの仕事が事故の有無に関係すると語られていた。

いわば精神論であつて方法論ではないところが、いい。もちろん、事故が起きたときの対応方法も話されていなかった。社員ひとりひとりの仕事に事故に結びつくことを、淡々と訴えられていた。

病院や福祉施設の職員の仕事ひとつひとつが、事故に結びつくのと同じなのである。病院機能評価機構へのインシデントの報告も増加する一方だ。インシデントも日常の仕事ひとつひとつをどう職員が自覚しているかに、かかっている。人間が人間に對しケアを提供していくとき、人間が機械になつてしまつたら事故は起きる。5月号に書いた主體的に仕事に取組むことの重要性は、何人かの方から良い評価をいただいた。

上から言われたこと、マニュアルに書いてあることを機械的にやっているのは、人間のやることではなく機械化した人間をやることだ。その主体性をもつ職員を育てることは、経営の基本の基本だという意見をもっている者として、JR西日本も偉いと思うし、語っておられた山田さんというお方は、子の死を無駄にしないしなやかな思いが、画

像から感じられた。

▼いまどきの朱鷺

子育てをやめた朱鷺という報道を見て、小見出しを咄嗟に連想した。朱鷺の世界にも、子育てを放棄(?)するやつが出てきたのだ。理由はどうかは知らないし、野鳥の世界ではあることかもしれない。しかし、報道されるということは、そつちゅうあることではなからう。漢字でそつちゅうをどうかくのか分からなくて、辞書を引いたら卒中しかなかった。ヘンだと思つたら、しうちゅうが正しい。いまどきの老人は、こんなもんだ。

子の虐待、子殺しが相変わらず報道される。子を持つまで乳幼児と接していない親が増えたのが原因だという説があるが、同感だ。

澄んだ瞳の乳幼児と接することなく子を持つと、子と直面することと戸惑うからだそうだ。乳幼児は泣くのが当然だ。それに大人になるまで接していないと、わが子でもむづかつて泣くと困窮するより、対処できないのだから。だからつて、子を投げつけることはないだろうと思うのだが。

岡田

これからの一ヶ月の
不安・不運・不信

医療の沸騰点



病床数百床、リハのスタッフ50人の病院
回りハでなくても採算が合う条件

岡田 玲一郎

病院経営は、ほぼ安定している。しかし、バブルではない。安定しているが今後も継続する確かさを期待してはならないようだ。安定に安住していると、ジリ貧になっていくと予見している。

急性期病院は質を磨き
療養病院はQOLを高める

いま病院の数はどれだけあるのか調べてもいないが、年々、減少しているのは感覚として感じる。ただし、病床機能についての明確化は未発達のような。例えば急性期病院だが、入院した医師が自主退院した事実を聞くと、急性期医療はずいぶん機能の幅があると思った。本紙にも書いたが、脊柱狭窄症で手術なさった医師は、既報の後も一人おられた。そして、お二人とも術後3日で自主退院されたと言われていた。いずれも、経験豊かな医師である。

入院した病院が悪いとは思われない。日本全体での急性期医療の機能が未発達、不明確だからである。脊柱狭窄にしろ他の病気にしろ、術後の安静を強制し過ぎる病

院がまだある、という事実だ。しかも、医師が自分自身という大事な身の手術を預けた病院だ。

自主退院の理由は「廃用症候群になつてしまう」だったから、術後のリハビリ機能が低く、もっぱら安静を強要する機能の病院だったのだろう。だから、急性期機能の質を磨いていかないと、急性期病院としてはジリ貧になつてしまふと書いたのである。

療養病床も、わたしは大いに期待しているし、社会的要請でもあることは、なにも超高齢化社会を持ち出さなくても自明の理だと思つている。むろん、わたしの客観的事実に基づく主観である。ちがうと指摘されても、主観は簡単に変化するわけではない。

その療養病床のキーワードは、ケアによる、あるいは治療による患者のQOLの向上である。また書いているといわれても、QOLとは生活の質といった無味乾燥な言葉ではない。QOLとは「生きてよかったと思えるひととき」という頑固な主張は引つ込めるわけにはいかない。療養病床に入院な

さつている患者さんが、毎日を生きててよかったと感じることができるところこそ療養病床の価値であり、機能であるとおもう。

中小病院は急性期ではなく
地域密着 連携確立がよい

中国地方の地方都市、人口一万五千人と周辺エリアをテリトリーとするT病院がある。20年ほど前に職員研修をしていた病院だが、その後、たまに職員に講演をさせて頂いていた病院だ。

病床数は百床ほどだと思う。この手の記憶はわたしの苦手とするところで、アバウトでよいと思つている。一方、リハビリのスタッフは51名(5月現在) おられる。他の病院で「百床でリハのスタッフ50人」と話すと、エツといわれるのは、中小病院としてはリハのスタッフが多いのだろう。

そして「回りハですか」と問われる(全経験で)。ところが、回りハを取つておられない。取つておられないけれど、土・日もリハビリの必要な患者さんにはリハビリをなさつている。ここで大事なことは「土・日もリハビリの必要な患者」である。病棟のナースステーションを見たら、2〜3人のリハのユニフォームのスタッフがおられた。わたし自身も、事務長さんに「こんなにリハの人がいて採算は合うの」と問うた。それが、病院経営の一般常識だからだ。

ところが、ウンと儲かることはないが、採算は合うといわれるし倒産の心配はない。強くなったのは、訪問看護ステーションが設立され、機能しているからだ。ナース3名、リハ3名、事務職員1名なのだが、ニーズはある。先日、住民講座があり話させて頂いた日も、在宅での看とりの後で室長さんが訪問ステーションの機能を住民の方に分かりやすく話されていた。

運は呼び寄せるもので
強運は求めても無理だ

今年に入つて書いたことだが、医師も看護師も病院が機能を明確に発揮していると、ヒョクなことから集まってくるものだ。医師なんか、無理してリクルート会社から集めても、あまりいいことはない。しつかり、それぞれの機能の病院を実直にやっていると、人は集まってくるものだ。

T病院の訪問ステーションの室長さんも、福岡県からご主人の転勤でこの地に來られたナースだ。一般病床で勤務されていたが、訪問看護への情熱があり、訪問ステーションを立ち上げられた。ご存知のように訪看をやると訪問リハが不可欠になる。そして、訪問リハに達成感を感じるようになると、仕事楽しくなる。いきなり楽しくなる仕事なんてなくて、意欲的に仕事に取り組んで患者さんの喜び、感謝があると楽しくなるもの

なのである。その実例をT病院でみると、持論への自信を感じる。楽しく仕事をすることは、絶対に先行できないし、先行させてはならないものである。

いまひとつの運は、診療所の医師で在宅ケア、看とりを重要なフアクターと認識され、実践されている方がおられることだ。この先生には、昔、お会いして医療観、特に地域医療観をお聞きして、住民は幸せだと思った。

ところで、まったく別の話だが、地域住民の人たちもいろんな社会情勢をご存知だ。病院に「親をできるだけ長生きさせてください」と言うご家族は、親孝行から出た言葉ではなく、年金が入らなくなる「との下心からだ」と言つたら、ドツと笑われた。丁度、その日の朝のNHKテレビで、中年の人の発達障害の害を報道していたことも知つておられた。発達障害とは心身の障害ではなく、人間としての発達障害だ。妻を怒鳴る、親に罵声を浴びせるなど、人間の常識が発達していない大人が出てきた。ゲーム機で遊んでいた世代で、スマホによる発達障害ではあるまい。

そんな社会でも、やるべきことをきつちりやっている病院は、中小病院であろうと成長する。急性期病院は専門病院は別にして、ある程度以上の病床数のある病院でなければ、その機能を充実できないことを学ぶ日々なのである。

五月下旬「日本訪問リハビリテーション協会」の全国大会で講演する機会があった。副題の「生命・生活・人生の橋渡し」にひかれた。聴いていた学会参加の皆様の反応に生きる確かさを感じた。いろんな出会いがあり、協会の皆様に感謝している。

参加者一三〇〇名と聞いているが、懇親会にも三八〇名強の参加者があり、熱い空気とアルコールに酔った。難病の訪問リハのセッションを拝聴したが、胸が熱くなる。ご苦労の過程に感動した。日本の訪問リハも社会に貢献し、難病の方が心身共に生きられている尊厳もそこにみた。

むろん、学会発表されるケースから、その陰にはうまくいかなかったケースもあるのだろう。

そして、そこまでの訪問リハが実現するまでには非協力的なスタッフもおられるのだらうと推測した。発言はしなかったが、全スタッフが訪問リハのミッションを共有していることは、さらに困難と思うからだ。数多くの現場をみての、わたしの感想である。

というのは、わたしが関係をもたせて頂いている病院で、最近の新人療法師の質が低下していると異口同音に言われるからだ。昨日も、新人研修の場で、45人の中でひとりだけ眠っていた。ときどき

話を聴けない療法師



身を起こす子がいて「寝ている間も給料が出てるんだから、職場に帰って仕事をしろ!! 職場では寝てなんていられないだらう!!」と強く言った。一部の病院ではパワハラになるから言わないでくれといわれるが、訴えるんならいつでも受け立つと返している。

なかつたら、リハはできなかったからだ。昨年、アメリカのリハビリの大学を訪問したが、生徒のみならず教員の言動には驚くほどの日本とのちがいをみた。

先の最近の療法師たちが相手の話を聴けなくなってきたという話を聞いたとき、わたしはそれではリハはできないだらうと言った。療法師は自分のやりたいことはしゃべるそう。それでは、双方向のコミュニケーションは成り立たないから、先輩、上司も困ってしまうのだらう。

アメリカの医学生、研修医教育のコアコンピタンスの柱は「コミュニケーション能力」である。

おそらく、リハの大学もそうであるにちがいない。それは、小中学校、高校

にまで遡ると確信する。また、社会の大人たちの責任もあらう。

もちろん、別の頁に書いた病院のように、厳しくやっている病院もあり、先の学会ではその病院から故郷の鹿児島に帰ったPTが、研修の後でわたしと飲んで語り合ったことが職場で大いに参考になっていると言われ、嬉しかった。

一期一会とかいろいろ言うよりも、出会い、縁、もつといえはその刻その刻を大事に生きていけば人生は意味あるものを与えてくれるものだ、としみじみ思う。だから、生きて、生きて、生き抜く気持ち

が基本だと思う。

岡田

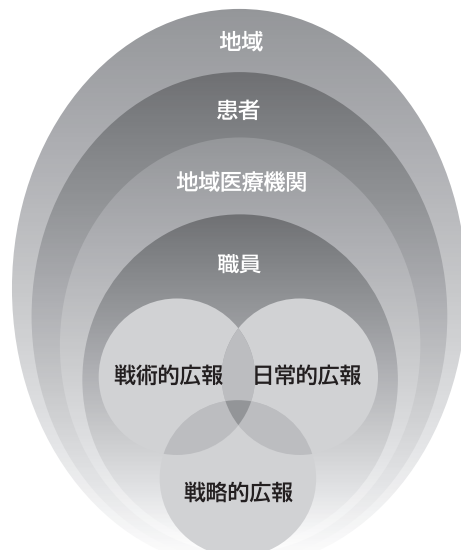
広報的視点から、病院のビジネス構造の变革をサポートします。

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。



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399回 これからの福祉と医療を实践する会

平成7年7月に財団法人日本医療機能評価機構が設立され、これまでに2267病院が認定を受けました。医療を見つめる第三者の目として「病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が適切に実施されているかを評価する仕組み」として全国の病院の約3割が認定されています。

一方で「医療従事者の満足」という視点から病院評価・認定する活動を2006年から取り組んできた大阪市のNPO法人があります。本例会で御発題いただく瀧野医師が代表理事を務めるイージエネット。このイージエネットは「全ての医療従事者が安心して働くことのできる病院」という観点から、第三者機関として病院を評価・認証するホスピタリティ事業を展開しており、ホスピタリティでは、①経営幹部のコミットメント ②労働環境や施設のハード面 ③研修・教育や福利厚生面のソフト面 ④経営幹部と現場のコミュニケーション」という4つの評価軸を掲げ、これまでに23病院を認定しています。環境を整える制度は、つくった後に運用されてこそ生きてくる、という着眼点で一つひとつきめ細かな評価活動にこだわっており、優秀な人材の確保、働きやすい病院づくりのメインド向上、患者に喜ばれる病院へを目指す

ところとしています。

2025年まで10年を切り、ますます厳しい福祉と医療の環境下、「働きやすい病院・施設とは」をあらためて考える例会になればと思います。

（石山知良）

日時 七月十七日（金）

午後二時～四時半

「働きやすさ」の追究……

すべての医療従事者が安心して働ける病院・施設づくり、その現状と課題

医療法人社団ラ・クオール会

理事長・院長

NPO法人イージエネット

代表理事 瀧野 敏子氏

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



書き終えて

▼人生、苦しいことはあっても、生きてよかったがあれば、よい。QOLをそう理解しているが、LTACも終わり、次なる目標は百床前後の小病院への関わりで「生きてよかった」を感じる仕事をしたいと、思うようになってきた。

▼この病床規模の病院は、玉石混淆ではない。玉砂利もあるが、砂利としては使えない病院もある。前者の玉砂利の病院で頑張っておられる病院をみると、勇気が湧く。具体的ないえば、地域を大事にしておられる病院だ。地域密着という表現があるが、病院側は勝手にすり寄って密着したら、地域はウサン臭く感じている。地域の人たちが頼りにしている病院がよい。地域住民という言葉は、わたしは使わない。なんか、斜め上から目線のように感じるからだ。地域の人たちでいいんではないかと思うが、四文字熟語が好きで国だよ。

▼訪問看護・介護、そして訪問リハの質の向上だ。むろん、在宅での看とり機能も大事だ。力になるのは、医療の本質、基本を熟知されている診療所のお医者さんだ。

▼とはいえ、そういうお医者さんは少ない。診療所も玉石混淆で、輝く玉は少なく、どうやったら高値で売れるか、と生きておられる診療所が多い。絶対に高くは売れなくて道路の敷石になるだけ。

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、動画でいつで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