

社会医療ニュース

国民の利益を口にするだけでなく 地域医療構想の正しい理解を

所長 岡田玲一郎

地域医療構想の報道や主張をみるときに、なんかちがうんじゃないかと感じるのは、医療供給側の立場からの報道や発言が多く、医療需要側の発言や発想が少ないからだ。折しも、6月の米国病院視察のとき充分に確認できた「ACO」と「地域医療構想」の目的の一致を感じた。都道府県で設立されている地域医療構想の委員会の構成をみると、地域医療構想でいかに医療供給側の利益を守るか、あるいは侵されないかが地域医療構想への態度であるのが気になる。

岡山大学メディカルセンターの構想はなぜ実現できないのか

地域医療構想の当初、非営利法人による病院のグループ化が報道された。岡山の民間病院の院長に「どう思いますか」と問われたとき、わたしは「公立病院であり、特に民間病院はその資産を非営利法人に捧げますか」と問うた。

結局、この構想は頓挫したのだが、そのプロセスの構想段階で大学病院の力による強行の限界を感じたが、そのプロセスではまるでヤクザの世界だと、わたしは感じた。反対する病院への医師派遣がパワーになっていく世界が現存するし。それと地域医療構想との乖離があり、地域住民の幸せを守る正義とは遊離していたのである。

効率的医療の実現はいい、国民医療費の削減も大賛成だ。しかし、その大義以外のところで構想が動かされている現実には危惧を感じる。誰しも、自分の利益を考え、損失を減らしたいと思うものだ。地域住民の利益を増し、損失を減らしていくことを主眼にした構想がないと、地域医療構想は実現しないと断言しておく。もちろん、形は作ることはできるが、その価値を必ず国民から問われると思うのである。

その意味で都道府県の地域医療

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

を策定するメンバーの意識が問われてくると思うのだが、医療の構想だから医療供給側が主導するという古さには、首肯できない。

医療費を消費しない 地域住民の健康を

米国と日本では、医療保険制度は、ちがう。ちがうけれど、医療保険は国民と企業の負担であることにかわりはない。医療を必要とする国民が多くなるほど企業と国民は負担が増えることは共通だ。医療供給側が出来るだけ受診する地域住民を少なくすることが、正義の医療 (Right Care) なのである。

こんなことを書くと、例えば病院に受診する患者が減少したら病院の経営が悪化するといわれるだろう。それは医療保険制度上での問題なのである。わたしはよく乱暴な言い方をするのだが「やればやるだけお金になる出来高払い」だから、そういう発想になる。

米国のキャピテーション (人頭払い制度) は、全く逆だ。病院にできるだけ受診してくれないほうが、病院はコストが掛からないから医療保険料は丸々、儲けになる。

そこで出てくるのが病院を受診する不健康な地域住民の健康増進なのである。病気を発見して受診させないための検診なのである。あるいは、病気を早期に発見して地域住民の受診機会を減少させる早期治療により、病院のコストが削減され利益が増えるのである。

正義の医療 (Right Care) を実現させるためにも、医療保険制度は改革されるだろうし、地域医療構想も医療保険制度の根本的な改革を実現するためにあるとみる。

こんなことを書くと批判されるだろうが、わたしはその批判は無視する。国民も医療機関も共存共栄できるコラボレーション (連携) の実現が、ここまで、そしてこれからも増大する国民医療費を正常にする道と確信している。重ねて述べておくが、国民医療費の抑制ではなく、正常化なのである。

もちろん、米国の人頭制のような地域住民と病院が連携できれば地域住民の医療保険料が病院の収入になるという制度の実現は、容易にはできないと思う。しかし、地域医療構想の目的を国民の眼でみると、国民の医療費負担を削減して医療費の増大に歯止めを掛ける構想としかみえないのである。

いま、米国の病院ではACOが最大の話題だ。分かりやすくいえば、地域住民が登録したくなる病院にすれば、その人たちの保険料

は病院の収入になるからだ。このことが理解されている病院、あまり理解していない病院の動きは、わたしたちへのACOのプレゼンの内容でものすごくよく分かる。公立病院の動きが悪いのは、日本の公立病院の姿をみているから、よく分かること書いたのである。赤字になっても税金で補填されるという経営姿勢では、口では言っても行動が取れないのは、日・米共通である。

地域 (住民) が信頼できる健康増進や治療、さらには終末期医療の啓蒙など地域活動が求められている。患者数の増加が治療費の増加につながるという考え方より、医療費の増加を抑制する地域活動が医療機関の収入の増加をもたらすという発想である。

例を検査に置くと、この検査をやると何点になるという発想より、この検査を実施することで地域の医療費は減少し、引いては地域住民の負担を減少させるという発想が、わが国でも求められてくると予見する。もちろん簡単には実現しないことは覚悟の上だ。また、人頭払い制度 (キャピテーション) の実現も難儀なことではある。

しかし、子孫という大仰だが文字どおり自分の子や孫の将来に想いを寄せれば、現状は絶対に続かないと確言しておく、理由は、医療は受給側の利益より供給側の不当な利益が横行しているからだ。この主張、間違いですか?!

組織医療としての病院

(333)

― 筋トレ、メントレ、脳トレ ―

新須磨病院

院長 澤田勝寛

●筋トレ

筋トレを約1年続けている。この発端は下手なゴルフ。昨年の8月、その年3回目のゴルフにいった。女子プロと回るコンペというこゝとで期待していた。ラウンド前に帽子にサインをしてもらい、一緒に記念写真を撮った。前半はまずまずであったが、いつになく体が重かった。後半の途中で歩くのが苦痛になってきた。カートに乗って移動しても、ともにクラブを振れない。女子プロも心配してくれた。ボロボロのスコアでフィニッシュ。こういうにして風呂場に行った。水風呂に30分ほど浸かって少し楽になったが、女子プロとの懇親会は欠席した。あとで考えるとこれが熱中症であった。体力の衰えを痛感した。

西医体という医学部のスポーツ大会は真夏に行われる。炎天下でサッカーをしていたのは遠い昔。本当に情けなくなった。

そのとき「自重筋トレ」の本を家内がすすめてくれた。ジムに行かず、器具も使わず、家でできる筋トレである。以前、病院近くのジムに入会したが、半年で1度しか利用せず、ジムに行く面倒くささは身に染みていた。自重筋トレ

は自分の体重をバーベル替わりにする。仰向け、うつ伏せ、横向きで1分ほど、お腹を浮かして腹筋と背筋を鍛えるのが基本。それにスクワットと胸筋トレーニングを加えても所要時間は10分あまり。「体重よりも体型」というキャッチコピーを信じて、2日に1度続けた。

2か月で確かに体が引き締まってきた。ちよつと腹筋が割れてきた。半年で、腰痛がなくなった。疲れにくくなった。基礎代謝が上がったので体重が増えなくなり、ちよつと制限すると容易に痩せるようになった。辛口の娘にも引き締まったと言われた。久々に会った友人にも若返ったのではと感心された。「ほめて育てる」というのがよくわかる。ほめられるとますますやる気になる。ほぼ1年経過。6ブロックとはいわれないが、腹筋は割れた（お見せできないのが残念ですが、）。長年悩まされていた腰痛はなくなった。なによりも肉体的疲労をあまり感じなくなった。

●メントレ（メンタルトレーニング）

「疾風に勁草を知る」は座右の銘である。困難に直面しようとも、容易にめげない、逃げない、くじけない。これが勁草である。そのようにありたいと常々思っている

が、まだ弱風に勁草程度。

体を鍛える術は多い。巷にはフットネスクラブがあふれている。しなやかな体、マッチョな体、持久力のある体。体は努力次第でいかにようにもなる。しかし、いくら体を鍛えても心は強くはならない。巨体の関取がまわしに必勝祈願のお守りを入れることがあるという。私のメントレは天風流である。中村天風は昭和の哲人といわれ、政財界にもその信奉者は多い。東郷平八郎元帥や京セラの稲盛和夫さんもそのひとりである。弟子の大佛次郎は天風をモデルにして小説「鞍馬天狗」を書いたといわれている。

没後約半世紀が経っており直接教えを請うことはできないが、著書もCDも多数ある。言っていることは終始一貫、心を鍛えるためには、積極的精神を持ち、信念を持つことである。そのためには普段の心がけが大切である。悩みを取り去ることである。悩みの多くは、過去を悔やむこと、まだ来ない未来を過度に心配すること、他人のことを気にしすぎることである。「さしあたる事のみぞただ思え、過去は及ばず、未来知られず」である。全くその通りで、気持ちほうんと楽になる。

悲観的な言葉は使わないことも大事なことである。いやになった、どうしようもない、疲れた、など

といった不平、不満、泣き言は口にしないことである。言葉は言霊。悲観的な言葉が身の回りに漂い、気持ち弱くなる。

本心良心にもとる行動は絶対にしないことも大切である。やましさや後ろめたさがあると、それだけで人間は弱くなる。人の言動が気になつてしかたがない。正々堂々、お天道様に顔向けのできる行動を続けると、信念が強くなる。

陰徳も必要である。「陰徳積めば陽報あり」といわれるが、陽報を当てにせず、ただただ陰徳を積む。誰も見ていなくても、天知る地知る我知るである。天の神様がずっと見てくれると思うだけで気持ち晴れ晴れとする。天風の教えの受け売りで、道半ばであるが何となくメントレの効果が出ているような気がしている。

「今日一日、怒らず恐れず悲しまず、正直親切愉快に、力と勇氣と信念とをもって、自己の人生に対する責務を果たし、恒に平和と愛とを失わざる、立派な人間として生きることを、自分自身の厳かな誓とする」（中村天風）は一癖好きな誓詞である。

●脳トレ

ボケ防止下りルのことはない。思考力を鍛えることである。思考力とはスキル×意欲×体力の積で決まる。スキルは、知識と経験がものをいう。黒田官兵衛や諸葛孔明はそうはいない。自分で自分を鍛

えるしかない。野次馬根性で常に知識の習得に努める必要がある。素直な気持ちで人の意見に耳を傾けることも大切だ。常にフレッシュな気持ちを持ち続けることは何よりも大事。

サミュエル・ウルマンの、「青春とは人生の或る期間を言うのではない。心の様相を言うのだ。優れた創造力、逞しき意志、炎ゆる情熱、怯懦を却ける勇猛心、安易を振り捨てる冒険心、こう言う様相を青春と言うのだ。年を重ねただけで人は老いない。理想を失う時に初めて老いがくる。歳月は皮膚のしわを増すが、情熱を失う時に精神はしぼむ」が心に響く。

知識の習得は本がいい。できない経験もさせてくれる。徳川家康や織田信長とも知り合いになれる。松下幸之助、本田宗一郎といった偉大な経営者に教えを請うことができる。直接話を聞けなくても、稲盛和夫さんや鍵山秀三郎さんの本を読めばその哲学がわかる。山本夏彦には今でも文章の書きかたを学んでいる。志のある人の本を読むと本当に頑張ろうという気持ちになる。男の矜持に涙することもある。本が主食、おかずは新聞、テレビはデザート、雑誌はサプリメントと心得、日々喘ぎながら脳トレを行なっている。

7月で63歳になった。加齢にあがなうべく、筋トレ・メントレ・脳トレに精を出している毎日である。

人事考課の締めくくりとして「効果性」と「信頼性」について触れておきたい。

「効果性」とは制度の主旨や目的を実現することであり、導入・運用に当たった基本問題である。「信頼性」とは仕組みや運用のプロセス・結果について、関係当事者が信頼し、意欲的にコミットメントする状態をつくることである。2つの視点は相互に関係するものであり、同時実現をめざす必要がある。

人材マネジメントについて成熟途上にある組織にあって両者の満足を確保することは容易なことではない。だが、「効果性」や「信頼性」が担保できないような状態であれば、関係者はいい筈である。

目的集団としての組織にとって、評価システムは欠くことができない仕組みであり、その精度アップをめざす必要がある。

ポジティブ評価のすすめ

古くから人事考課には「減点主義」と「加点主義」の2つの流れがある。簡単に言えば、前者は欠点や問題点、出来なかつたかったことに重点をおいて評価する考え方であり、後者は、持ち味や強み、出来たことを積極的に評価する考え方である。

閻魔王が死者の生前の行為や罪悪を書きつけておく帳簿のことを「閻魔帳」というようだが、「減点主義」の人事考課はこれに近いと言つてよいだろう。期間中のネガティブリストを閻魔帳に記録し、評価を行うというものである。

「加点主義」を標榜する人事考課においても、このイメージが払しょくされていらない現実がある。基準に基づく「絶対評価」を原則としながらも、その結果を賞与や昇給、昇格等に活

というのが上司(考課者)の責務であるし、その結果、期待レベルになれば、当然プラスの評価を行うというのが公正な評価というものだ。

法令違反や倫理に悖る職務行動等、介護や福祉の仕事の特性として厳格さが求められるコンプライアンスに関する項目でさえ、本人の責任だけを問題視するようでは組織風土の改善につながらない。

人事考課は、経営理念や価値観(「あるべき姿」)を共有

フィードバックの仕組みを

人事考課制度の導入・運用にあたっては、仕組みの「適合性」や「納得性」「透明性」が重要であることはすでに述べてきたところである。

「透明性」を担保するために仕組みや評価基準、運用ルール等を開示し、共有することが大切である。そのうえで評価結果をフィードバックする仕組みを整えておきたい。結果のフィードバックを行うか否かによって

連載「大介護時代の人材マネジメント」⑭
人事考課制度の導入と適正な運用(その4)

(株)ナレッジ・マネジメント・ケア研究所 統括フェロー

宮崎 民雄

用する(査定運用)する際、S A B C D等の評価段階の正規分布を求め、一定の比率でC D等の評価結果を出さなければなら

ないと言つたもつともらしい「考課の原則」が引き合いに出されることが多い。

しかし、このような人事考課の運用で「効果性」や「信頼性」を確保できるかは大いに疑問が残るところである。

減点の対象となる問題点や出来なかつたことがあつた場合には、その場で指導・支援を行う

し、適正な評価とフィードバックを通じて職員のモチベーションや能力開発を促進することが

主眼であり、職員のキャリアアップを支援するものでなければならぬ。処遇への反映はそのためのインセンティブであり、

メリハリのある処遇を行うことで、結果として処遇の公平性を担保するものである。処遇に差をつけることが目的ではない。

ネガティブ評価ではなく、ポジティブ評価の発想で運用ルールを構築しておきたい。

「効果性」や「信頼性」は大きく異なってくるものである。

自己評価を行い、面接を実施し、上司評価(一次評価・二次評価)を行うというのが一般的な評価の手順であるが、その結果のフィードバックがなく、賞

与や昇給、昇格等の査定運用が行われたのは「疑心暗鬼」にならざるを得ない。

評価段階で言えば、B以上は期待レベルをクリアしていると評価される。事実上即してプラスの面を積極的にフィード

バックし、問題点や改善点があるとすれば、エビデンスをもつてその内容を示し、改善のための指導・支援策を示していくことが大切である。フィードバックは、考課者(上司として)の人材育成や人材マネジメントの当事者意識の醸成にも役立つものである。

考課者の自信を育てる

人事考課の信頼性は、評価者のスタンスやスキルに負うところが大きい。考課者が自信と責任をもって評価を行うことである。

人が人を評価するものである限り、評価にエラーはつきものであるが、エラーは最小化しなければならぬ。

「ハロー効果」「寛大化傾向」「中心化傾向」「論理誤差」「対比誤差」「遠近誤差」等、代表的エラーの特徴とその要因・予防策を学ぶことが大切である。

考課者が自己の特性を正しく自己認知すること、そのうえで評価システムの本来の目的に則した評価を行うことである。

考課者には「暖かさ」と「厳しさ」の両面が求められる。暖かさとは「甘さ」ではない。また厳しさとは「口うるささ」ではない。

「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

大声で赤ん坊が泣かなかったら
人類はとくに滅びているんだぜ

四苦八苦

伊集院静氏の週刊文春6月18日号の「悩むが花」のタイトルである。共通する心配をされているので、意を強くさせて頂いた。

「よく年寄りが、赤ん坊や幼児に話しかけるのは、年寄りは、赤ん坊、幼児が、社会の中の宝物とわかつているからだよ」と書かれている。同じ意見なのが伊集院静さんが書かれていない、若い人が赤ん坊、幼児に接しないまま自分の子をもつてしまうことの危険を感じる。ベネッセの調査によれば、子を持つ親で赤ん坊や幼児に接していないまま親になった男女が、半数いる。なんでだろうと思ったが、現実はこのヒンヤリした数字なのである。

赤ん坊も幼児も、よく泣く。そして、むづかる。赤ん坊や幼児と接しないまま親になった親は、むづかる幼児にスマホを与え、日本小児科医学会が警告する「スマホで子育て、やめて」になつてくる。

そりゃ、飛行機や電車の中で赤ん坊や幼児が大声で泣くと、気になる。気になるけれど、あの子たちはいわば泣くことで自己主張しているのだ。泣くのが商売とも思う。そうは思うのだが、うるさいとは思う一方で、許す自分、ある

場合はしつかり泣いて自己主張しろと思う。これがフツウの大人なのだと思うのだが、親でさえ抱きあげてスキンシップをとることを放棄して、スマホに子守りを任す。小児科医学会のいうように発達障害を招いてしまう。身体が発達障害ではなく人としての発達障害だ。

最近のDVの報道の年齢をみてみると、ゲーム機による発達障害だと断じたくなる。NHKテレビでもこの問題を探り上げていたが、ひどい事件の報道をみていると、放置できない社会現象だ。

看護師さんなどの医療関係者は自覚されている人もおられ、スマホの制限をされている。わが子でも泣き騒ぐと、ついカッとなつてしまうのも五人の子を育てた経験から思う。スマホもゲーム機もない時代だったから、妻や私が抱き上げるしかなかった。だから、五人の子は壊れてないのだと思う。

新聞報道だけでなく、保育園の開設に反対する住民の話を関係する病院で、よく聞く。理由は、幼児の声がうるさいからだという。子どもの声が騒音に聞こえる人たちが、主として年寄りは子どもとの騒ぐ声に将来を想うのが一般的な反応だ。少子化のための保育園

の価値もあるが、地域の老人の多くへの価値もあるのだ。わたしも老人だが、乳幼児の声に安心を感じる。保育園の設置に反対する人たちに「アンタは子どものとき泣かなかつたのか?」と問いたい。

自分は、むづかつたり、なんらかの理由で泣いていたのに、子どもの声がうるさいとは、なんという思考経路から発するのか、わたしにはサッパリ分からない。

丁度、米国の病院視察に行つているときだったので、右のことを米国の連中に話してみた。日本人で米国で働いている人だつて、子どもの声をうるさがるのは、オカシイと言われる。オカシイということ、は、彼や彼女たちも人間としての発達障害だと言うのだ。もちろん、子どもの声がうるさいと思うときがある。そのうるさい声に対応?している親に、こりゃ、ますます泣くわ、と思う。スマホで子育てされたら、スキンシップという親子関係で大事なことが断絶されてしまふのだ。伊集院静さんも、それを訴えておられるのだ。

世の中、自己中心の人が多くなつたと、よくいわれる。一方で、ボランティア活動に熱心な若い人の報道も、よくみる。発達障害で自閉症になる子もいれば、DVで家庭を破壊する夫や妻が増えてきたという異常さは、やはりITによる便利さがもたらしたものだ、わたしは思っている。

岡田

生きる

好評発売中

- 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
- 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

岡田玲一郎

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

岡田玲一郎・上田真弓
 Okada Reihiko Ueta Mayumi

生きる

老いを生き、
 病いも生きて、
 死をも生きる

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)

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎機内温度差は?!

国際線の飛行機の中は、寒い。暑がりのわたしでも、重装備の着衣が必要だ。この温度差を人種、あるいは日常習慣の差とみるのもひとつの判断だが、わたしは情熱という実際にはない温度差とみる。もちろん、科学的根拠はまったくない抽象的な私見である。

医療、介護に対する情熱のある人は、日本人にもいっぱいおられる。しかし、触診という基本的な診察をしない、できない医師は有識者のエッセイや国民の投書などで、よく見る。

介護者の暴力沙汰も、後を絶たない。介護に対する熱い情熱があったら、要介護者に暴力を加えたり不必要な抑制はできないと思う。診察にしても、患者さんに対する熱意の有無は問題だろう。パソコンのデータや映像はクールに見ることができると、触診はクールにはできないと思う。「手袋をして触診する医師が出てこないか」と語ると、肯定的反応が返ってくる。肛門や感染の恐れのある部分を除いて、もちろん言っただけだ。脈をとるのに手袋するかい?!

しかし、いまこれを書いているア

メリカ行きの飛行機の寒さは、いつも以上だ。鼻水タラタラで書いているのが、情けない。

◎さつと席を譲るインドネシア人

つい最近のことだ。東京の京浜東北線に乗ったとたん、黒い顔の若い女性がさつと席を立って、手招きした。ふたり連れだった。どこから来たのと訊いたら、「インドネシア」と言う。「地震、大変だったねえ」と、つたない英語で聞くと、当時というよりつい最近のことだが日本にいたので状況は分からないが、大変だと言う。

電車内の優先席に座っているスマホイジリの若い女性の前に立つてやるのだが、インドネシアの女性とまるでちがう。インドネシアの人は、ドアを入ったときにさつと見つけて、席を立つ。スマホイジリの女は、知らんぷりだ。

先日は、70歳代にみえるバアチャンが席を譲ると言うから、丁寧に断つた。中年の女性に席を譲る気配のないオバチャンが多いが、中年の男性は割合と譲ってくれる。わたしは立っているのは苦にならないので席を譲ってもらいたいとは思わないが、日本の若い女性とインドネシアの女性は、どうしてこんなにちがうのだろう。家庭、学校、職場での教育の差とみるしかないのだ。

◎地域医療構想の実現度

このことは、他の頁やいろんな機

会に書くつもりだ。国民にとって重要な問題だからだ。国民といっても、欲張り村の村長さんやその取り巻きを除いての話だ。

第一は、現在、医療供給側にとつては難題ではないのだが、国民負担としては大問題の「無駄な受診」を抑制どころか不可能にしてしまう施策が打てるかだ。湿布薬を医療保険の給付から外すなんて、わたしにいわせれば稚拙な方法ではない。7割から9割、さらには10割も医療保険などから給付されている国民がいるということは、国民負担そのものなのである。自分も健康保険料を払っている、と言って

もだ。人間、もともとずるいのだろうが、医療(費)は安いからといって受診してよいものではあるまい。国民皆保険も、オバマケアのように納入する保険料によって給付の範囲を決めたらよい。万全の医療を求める人の健康保険料は高額で、病気になるっても濃厚な治療は必要としない、市販品の医薬品で自衛する人の保険料を安くできないか。猛烈に反対する平等論者に反論されても言う。平等の意味を国民は認識するべきだ。

◎いすみ鉄道に学ぶ病院経営

医療費抑制で病院の経営が苦しくなり、医療難民が増えるという警告を発する人がいる。地域によつては無医村も出てくるだろう。しかし、都市部の医療は供

給過剰地域、典型的にいえば病床過剰、しかも地域のニーズに合っていない機能を「自称」する病院は、消えてなくなればよいという過激な意見をもっている。具体的にいえば急性期病床と自称しながらの急性期の需要に比べられない病院だ。高齢の医師で医師定員を充たしていても、急性期医療を提供できない病院は案外多い。

じゃ、どうすんの、である。千葉県のいすみ鉄道は破産状態になり、社長を公募した。たしか航空会社におられた方だ。先づやったことは、運転手を養成するのではなく、自分で電車の運転資格を取った人を雇った。そこには大いなるモチベーションがあったのだ。その他に、さまざまな企画列車を考えられた。そして、現在のなんとか経営できる会社に再興したのである。参考になる事例だ。

◎神風特攻隊と自爆テロ

わたしは、終戦前の小六から中一にかけて、缶詰め爆弾を抱えてアメリカの戦車の下にもぐり込むことを、子ども心だが心に誓っていた。イラクやISでの戦闘での自爆攻撃する人も、同じような想いなのだろう。わたしは宗教絡みではなく、ひたすら鬼畜米英を倒す一念だった。

いまに思うと、バカゲタ話なのだが、神風特攻隊員の手紙やエビ

ソードが報じられるたび、純な国をおもう気持ちを感じる。そんな国民教育というより洗脳が再び起きないかと、危惧する。安保护法の問題だが、法案の文言も大事だがわたしはその費用を誰が負担するという立場に立つ。

装備だつて、いまのままではない重装備になるだろう。自衛隊員も増やすだろうから、その整備費や給料を誰が負担するのかという大問題がある。なのに、お金の話はちつとも出ないで合憲か違憲かでそれぞれが主張している。

いわゆる軍備費は中国が年々増やしているが、GDPが日本より高いから増やせるのだろう。もちろん、中国の軍備費増大そのものには、わたしは危険を感じる。

中国とちがってわが国は、GDPは低い。おまけに少子高齢化で税金を納める人は減っていく。アベノミクスでわたしも保有する株式の価値は上がったが、それを軍備費に差し上げるわけにはいかない。愛国少年も、かくも変化するのだ。安保护法の論議に必要なものは、そのコストを誰が負担するとかとなれば、国民負担だからだ。岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



緩和ケア病棟は 病院内でいいのか

岡田 玲一郎

毎年、今月号から二、三ヶ月は、オハイオ州クリーブランドを中心とした地域で学んださまざまな事象を中心に書いてきた。今年も、そうなるでしょう。

わたしの基軸には「米国は米国、日本は日本」がある。医療保険制度はちがうし、根本的には「国民性のちがいが」がある。そのちがいはあるものの、そこに「人類社会」が厳然として存在しているのは否定してはならないと思っている。

地域包括ケア病床にしても、米国ではなかった亜急性期病床がLTACとして人類社会が必要としてきたものだと思っている。その意味でも「米国は米国、日本は日本」と、しみじみと想う。

例えば、今回、初めて目にした「LTACとSNF」の基準の表は、今後の日本の療養病床の日本の変革を予見させるものだったが、これについては「日慢協」に資料としてお渡ししてあるので、療養病床の日本の変革を提案、実現されるものと期待している。

療養病床の変革は、同時に特養ホームや老健施設の変革をもたら

すのではないかと、と私見する。

パリアティブケアと
ホスピスケアのちが

パリアティブケアは、わが国では緩和ケアと称されている。しかし、その緩和の対象は「癌やがん」(このちがいは東大病院の中川恵一先生に依る)に特化されているように、わたしにはみえる。急性期病院の中にあることは、緩和ケア病棟の発足当時からわたしは奇異に感じていた。そして、もしそれがホスピスケアを目指すものだとするならば、そもそも「病院」の中にあるのがおかしいと、いまでも思っている。急性期病院に家庭、あるいは家庭に類似する環境を求めるとは無理だと思ふのだ。

緩和ケアは、あらゆる苦痛を緩和するケアだと、わたしは思う。しかし、あらゆる苦痛はなにも痛やがんに限られたものではあるまい。そして、ホスピスケアは余命3ヶ月ぐらいの人のケアを提供する機能だと思ふのである。

今回、アクロン・ゼネラル・メディカル・センターのヘルスシステム(日

本的にはグループ)の中の「アクロン・ゼネラル・ヴィジティング・ナース・サービス」の施設で学ばせて頂いたが、このパンフレットのサブタイトルに「ホスピスケア」とある。建物は、ホスピスケアのためのものであつて、そこから訪問看護サービスを提供していた。

訪問看護では緩和ケアも提供するが、それとホスピスケアは機能がちがうのである。ホスピスケアの施設は、まさに家庭の再現、いやそれ以上に家庭的であつた。それ以上というのは、いわゆるマンションには庭がない。ホスピスケアの施設は広い庭があり樹木がある。ダイニング・ルームにしても、一般的家庭より広い。

そこに、わが国の緩和ケア病棟と実際に米国でみるホスピスケアのちがいをみる。私事だが、わたしは家を改築したとき、二階をホスピスケアに提供しようと思つて、トイレとキッチンを別に設けた。もちろん、家族の賛同を得なければならぬし、広報もしていないが、最近は一家庭で癌やがんの人にホスピスケアを提供している事例を聞く。

アクロン・ゼネラルの訪問看護機能も、自宅に死にたいと希望される人へのホスピスケアに不可欠だと、わが家の二階に行くたびに思う。もちろんそこでの緩和ケアは必要な人もおられると思うが、主たるものはホスピスケアだと思ふ

のである。

ホスピスケア機能を
老人施設に求められないか

癌やがんで亡くなる人が、死亡者の半数になるという話を聞く。急性期病院で亡くなられようが自宅で亡くなられようが、これは死ぬ人本人の希望による。最近も、有名人はお金に困る人が少ないようだから、自宅で亡くなる人が目につく。病院では死にたくないという人も、じわじわと増えている。自宅で死にたくても条件の整わない人は、施設で引き受けるべきで病院、特に急性期病院で引き受けるべきでないという強い意見を、わたしはもっている。

そこに、老人施設や療養病床でのホスピスケアを期待する理由があるのである。事実、先に紹介したアクロン・ゼネラルのホスピスケアだけでなく、ホスピスケアを提供している施設をみると、日本の老人施設や療養病床と同じ空気を感ずるのである。

老人施設では緩和ケアという医療行為はできないというのは、過去の発想なのではあるまいか。訪問診療、訪問看護、さらには訪問リハビリでホスピスケアを補充したらよいのではなからうか。

厚労省が考えることではなく、国民が考えることであり、医療機関、福祉施設はそのリーディング・ファシリテイだとわたしは考えるの

である。どこから、またバカなことをオカダは言つてるといふ声と同時に、そうだよなあという声が聞こえる感じた。

癌やがんで死ぬ人だけではなく、人生を全うして死んでいく老人は当然(半世紀ぐらい?)減らない。その人たちがどう死ぬのかというテーマは、わたしは40歳ごろから思つていたし、ささやかながら行動にも移してきた。済生会熊本病院の事前指定書で「どこで死にたいか」という問いに「いまいるところ」と答えられた人が一番多かった(自宅は少ない)ことが、不覚にもわたしの涙を誘った。

でも、死ぬときになにもしない、例えば苦痛は苦痛で放置するということとは、フツーはできない。

ライトケア(Right Care)には、ライト・タイム、ライト・プレースなどが必要になる。それが、サ高住やケアハウス、さらには老健施設、特養ホーム、そして療養病床に求められている社会的ニーズだと思ふのである。また、サ高住でいわゆる看とりを実践されている所もある。

ホスピスケアとは、そういうものではないかと思うから、病院内にしか設置できない緩和ケア病棟制度にはいまだに首肯できないのである。老健施設がインターミディエイト・ファシリテイだけではなくなつてきているのと同じように、ホスピスケアの変革は、起きる。

6月の米国視察ツアーのときの、訪問先やバスの中の写真が、クリブランドに住むMさんから送られてきた。

驚愕という熟語があるが、まさにそのとおりだ。なにに驚愕かという、自分の写真に対してだ。コレ、おれじゃないと叫びたくなるわたしの顔だ。そこにあるのは、明らかかなボケ老人顔の写真だ。自分で鏡を見るときは、意識して鏡に映る自分を見ている。しかし、スポーツ的にMさんが撮られたわたしの顔は、自分を意識しながら撮つてもらったわけじゃない。

そこに、わたしの自然な顔があるのだが、まわりの人と話しているたり、アメ

過去の人!?



れないが、本人であるわたしはそうは思っていない。現実の人である。過去の人とネガティブに評されていた人たちは、わたしより若い人で、わたしは決して過去の人とは思っていない人たちだ。

なわたしは発言の自由として、ここに書いておく。過去の人と評論する人たちは、今回の広告料を辞めさせるとか沖繩の二紙はつぶさなければならぬ発言と、同類だ。

むしろ、そうやって他者を評論する人は、将来、過去の人になるだろうと確信させるものがある。もちろん、未来に向かって成長されていけばそんなことにならないと思うのだが、他者を過去の人と評することで、自分というモノを優位に立たせようとする嫌らしい思いが走る。嫌らしいとは、辞書の中の「いけすかない」という意味だ。

今回聞いた過去の人と評される人たちが、すべて過去の人ではないとは思わない。先に述べたように過去の古き良き時代が抜けきれない人たちはおられるが、そういう人たちは自然淘汰で淘汰されてしまう。自然という冒すことのできないものに逆らって、現在のみに生きていると、自然は自然だから前に進んでしまうのだ。

リカの対人援助職の人たちのレクチャーを聴いているときは、そこに意識が表われる。そのときの写真は、ウン、これおれの顔という顔がそこにある。なにことかに関心をもつて生きてないと、わたしの顔はボケ老人顔になってしまうのだ。電車の中で席を譲られるときの顔は、ボケッとして年齢並の顔になっているのだらう。新聞や雑誌を立ち読みしているとき席を譲られないのが、わかる気がする。

折しも、自民党の若手議員による「文化芸術懇話会」での自民党議員の「芸術的発言」が報じられている。百田尚樹さんの「飲み屋でしゃべっているようなもの」は、芸術的な言い訳だが、そこに文化の欠片もないと、文化芸術的

それが、わたしというひとりの人間の顔写真に出ているという初体験のこの驚愕は、学習になった。いつも鏡の自分を見ている自分であるろうとしても、社会という鏡が見えないと、ボケ老人の顔になってしまうのだ。こういう現実の現象から学ぶことは、社会で生きているといくらでもあるとおもう。それを感じるココロのようなものを、大事に生きていきたい。

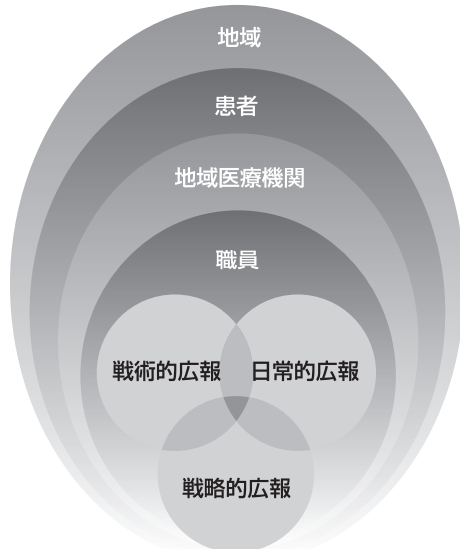
そのような現実をおもうとき、最近、二〜三回聞いた「アノ人は過去の人」という評論をおもう。わたしもそう言われているかもしれないが、本人であるわたしはそうは思っていない。現実の人である。過去の人とネガティブに評されていた人たちは、わたしより若い人で、わたしは決して過去の人とは思っていない人たちだ。

折しも、自民党の若手議員による「文化芸術懇話会」での自民党議員の「芸術的発言」が報じられている。百田尚樹さんの「飲み屋でしゃべっているようなもの」は、芸術的な言い訳だが、そこに文化の欠片もないと、文化芸術的

それが、わたしというひとりの人間の顔写真に出ているという初体験のこの驚愕は、学習になった。いつも鏡の自分を見ている自分であるろうとしても、社会という鏡が見えないと、ボケ老人の顔になってしまうのだ。こういう現実の現象から学ぶことは、社会で生きているといくらでもあるとおもう。それを感じるココロのようなものを、大事に生きていきたい。

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 名古屋市中区福江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400回 これからの福祉と医療を実践する会

会員の皆様のご支援により当会は、このたび月例会が33年と4ヶ月目を迎える。感謝、感謝！

今日、施設経営は診療・介護報酬から政策誘導へと変容した。昨年施行の一括法による医療介護制度改革。今回の医療保険制度改革では五〇〇床以上の急性期病院の初再診料、食費・高齢者負担増等が段階的に始まり、国保の都道府県への運営移管、事故調、地域医療連携推進法人制度化、在宅医療の看護師権限強化等が始まる。今後は二〇二〇年の財政健全(黒字)化を目指す成長戦略等、他省庁の動向把握も肝要となる。

さて今回の記念例会は、今日までの実践と次の8年4ヶ月先までに何をどのように展開するのか、行政動向の先読みによる地域生活者との協働創生について、当会を支え叱咤激励される方々による実践的発題を願った。

会津にて地域密着型の急性期医療を展開する竹田氏。福祉介護からは鳥取と東京にて展開し昨年、経営品質賞受賞の廣江氏。首都圏の都心と郊外にて自己完結型医療を展開する安藤氏。各地域で住まい関連に提言する今瀬氏、のそれぞれより提唱いただく。

当日は会場にて、一人でも多くの皆様との実り多き意見交換を切望しております。(天野武城)

日時 八月二十八日(金) 午後一時〜四時半

四〇〇回記念シンポジウム

33年の実践とこれからの展望
……草莽崛起！地域生活者との
福祉医療の協働創生

一般財団法人竹田健康財団
理事長 竹田 秀

社会福祉法人こうほうえん
理事長 廣江 研

医療法人社団永生会・明生会
理事長 安藤 高明

同永生会永生病院 診療部
療養病棟管理部長 山下 晋矢

今瀬ヘルスケアコンサルティング
所長 今瀬 俊彦

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

▼泣きごと、いつても仕方ないのだが時差ぼけの回復がおそくなった。一週間かかったが、その間も仕事がある。字が下手くそなのに手紙などを書くのも仕事だから、いつも以上の字の汚さに嘆息が出た。

▼その時差ぼけを生じさせたクリップランド(米国)だったが、わたしにとって学習は多かった。社会も医療も、同じところに停まってはくれない。日本の医療もこれから

▼急性期病床40万床説は、30年ほど前から明言してきた。ほんとうの急性期とはなにかが問われるが、高度急性期という表現は米国では聞かない。高度も急性期であり、特別に高度急性期というわけは？

▼やはりこれからの病院は、地域に役立つものでなければならぬ。病院が利用する地域ではなく、地域を預り、地域が活用する病院だ。

▼素手でおにぎりをむすんではいけないそう。虫を怖がる子が増えたそう。雑菌がいるのが自然だし、虫のいるのが自然だ。ヘンな潔癖主義は自然ではない。だから、発達障害の大人が出てくる。

▼勤めている病院の悪口どころか雑言(評論等)を言う職員がいる。なんで辞めないのと問うと、上目づかいの恨めしげな目が返ってくる。キモチワル。一方、自分の病院が大好きという職員もいるのだ。

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

Back to Home!

HOME OXYGEN THERAPY
KOT

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