

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) 3914-5 5 6 5 (代)

FAX (03) 3914-5 5 7 6

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

成長か衰退かとなると 成長への難路を歩む

所長 岡田玲一郎

「看護師の求人応募者を全員採用していたところ、いまはずいぶんちがいます。何人かは不採用にしています。時代のちがいですね」と嬉しそうに仰る病院がある。多くはないが、極めて珍しい話ではない。介護職の求人はまだ困難な病院、施設はあるが、どうも大きな介護会社の企業らしい企業にいい人材を取られているようだ。ワタミのような「死ぬまで働け」を理念とする企業ではない。ワタミが微退したのは、自然なのである。

一本、筋の通った
看護の質が柱だ

少数ではあるが、看護師に困らなくなったという病院で聞くと、共通しているのは医療を支えるケアの質が高いことと、ブレない企業理念が貫かれていることだ。そして、病床機能が明確である。ここで大事なことは、病床機能の明確化とは診療料による病床の不

可侵化ではない。不可侵と表現したのは、例えば内科の病床でも整形外科の病床が満床なのに入院を必要とする患者さんが受診されたら、内科病床で受け入れることである。これが、看護師さんたちのジレンマを解消する。逆にいえば入院患者さんがいるのに入院させられないフラストレーションが回避できるのである。看護師さんの多くは、患者中心の気持ちをもっておられる。看護の「護」の実現ができないと、モチベーションは低下してしまうのだ。

モチベーションとは、ご存知のように「やる気」である。わたしは、経験的に知識や技能よりやる気が一番大事だと思っている。なにも看護に限ったことではなく、スポーツ選手だって、やる気、例えば日本代表選手になる、オリンピックに出場する、といった意欲がなかったらトレーニングも御座なりになってしまうだろう。

そこで大事になるのが、しつこい

ようだが病床機能の明確化とケアの質なのである。これも、医師の影響力が大きい。医師にやる気があったら（例えば地域で一番の病院にするぞがなかったら）看護師の充足は無理である。それほど、病院医療にとって医師のやる気のなさは看護師だけでなくあらゆる職種 of やる気を削いでしまうのである。だから、賃金は高いのだ。

つまり、看護師だけにスタッフの定着を求めるのではなく、医師のあり方が重要に影響することを認識しなければならぬ。トップがどうのこうのはいではなく、現場で働く看護師、介護士の仕事に対する影響力は医師が最大であると断言しておく。断言する理由は、医師がいい加減で看護師が定着している病院はみたことがないからだ。ただし、国公立の診療所では身分の安定と並外れた賃金で看護師が定着ならぬ、へばりついている。ヘンな話だ。

組織の成熟は時間が掛かり
崩壊は短期間で崩壊する
わたしは、病院や施設の職員教

育をファシリテートしている。40年近くも数多くの病院、施設の組織体力、能力の強化のお手伝いをし、しみじみ思うのが上段の小見出しである。15年、20年、それだけの時間を掛けてもそれだけしかできないのかと批判されても、わたしは甘んじて受ける。

人間、それもその集合体である組織の体力、能力、さらには気力を成熟させるのは生易しいことではない。難しい話ではなく、大手企業にしても組織のレベルを維持するには大変な金銭を使っている。維持でも困難があるのに、成長、成熟となるとそれこそ生易しいことではない。景気というどうしようもない危機もやってくる。それらを経験してきた企業さんが、なかなか定期昇給に応じようとしな

いの、わたしには理解できる。

利益が大幅に出たから社員の基準内賃金を上げようとしても、リーマンショックの代償を思い出すものだ。退職金や企業年金にまで類が及ぶのだから、政府の言うことを聞かないのは当然だ。企業の崩壊はアツという間にくるからだ。

幸い、病院、施設は半ば公金ともいえる報酬が保証されている。それでも、崩壊はスピードが速い。これが、企業とちがうところだと思ふ。そして、成長、成熟のスピードも昔よりは遅くなった。半ば公金ともいえる診療報酬を不当に得られるシステムを悪用している病

院、施設があるからだ。

このような時代に、ここまでにも述べてきたが、経営者、経営管理職だけでは医療は提供できない。整体施設の暴力団を患者に仕立てあげるのと、わけがちがう。しかし、アレはひどい話だと健保組合を持つてらつしやる病院で仰る。

先月号でも述べたように、病院とは経営体なのだから、職員がいなかったら動かない。増収のために暴力団を動員して患者に仕立てあげて、バックマージンを取る整体屋さんみたいなことはできないのだ。一人ひとりの職員のパワーがなかったら、病院の経営は成り立たないのである。本稿では職員の代表として看護師、介護士の定着をテーマにして挙げたが、事務職、薬剤師、医療技術者など、あらゆる職員が病院経営を支えているというのが、わたしの主張である。重ねて言うが、トップ、トップ層だけで病院は動きますか?! 医師だけで病院機能を発揮できますか?! いずれもノーだろう。

それだけに、医師はもちろん、あらゆる職場の働き手が「あそこの病院で働きたい」と応募してくる病院、施設にするしか経営はないと思っている。

これは「あるべき論」ではなく、その困難を克服している病院、施設の冒頭に述べている事実に基づく感想から発した現実論なのである。成長か衰退か、どうします。

組織医療としての病院

(340)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

60歳からの健康法

「人の命は我にあり天にあらず」は老子の言葉。生を受けたのは天からの授かりものだが、それを伸ばすも縮めるも自己努力というところか。

我が国は女性の平均寿命は86歳、男性は80歳という世界有数の長寿国。2025年には、団塊の世代が後期高齢者となり、いよいよ「騎馬戦型」という3人で一人の年寄りを支える時代がやってくる。

「長生きしすぎた」「いつ死んでもいい」「早く死にたい」と嘆く年寄りの気持ちはよく分かる。シルバー川柳の「延命は 不要と書いて 医者通い」という高齢者の気持ちはわからないではない。

嘆きの強い老人は間違いなくしつかり者。認知のかけらもない。体は衰えるが脳は元氣。ギャップが広がり苦悶が増す。

「酔は覚めるがボケは覚めない。早くボケたほうが楽になる」と悩めるお年寄りにボケの勧めを説いたところで、ボケは自然発生、不随意の領域である。それならば、元気で自活できる健康寿命を、限りなく平均寿命に近づけるのが最後の不満解消の一番の方法ではないかと思ひ、健康法についてまとめて

みた。

健康の秘訣については、多種多様の指南書がでてゐる。いろいろ読み漁った結果、大切なことは「筋トレ」と「腸活」であると確信した。

以前、本稿で紹介した筋トレは今も続けている。ジム不要、器具不要の自重筋トレ。うつ伏せ、仰向け、横向きで、最低30秒自分のお腹を持ち上げる。それで、腹筋・背筋・体幹を鍛え、拝むように合わせた両手を持ち上げる運動30回で大胸筋を鍛え、締めはスクワットを50回。2日に一回。

一回10分では足りる。始めてからこれ1年半、長年悩んでいた腰痛がなくなった。基礎代謝が増えたので、体重は、食事制限しなくても増えなくなり、ちょっとした制限で容易に落ちる。体の疲労感はほとんど感じなくなった。駅でも病院でも、階段を使わない。階段を上る足取りは軽やかになったと一人で合点している。

重い荷物を持つてゐるときは、負荷のかかったトレーニングだと思えば、励みになる。ダイエットと違ってリバウンドはない。体重よりも体型と念じ取り組んできた成果に満足している。

先日、駅で電車待ちの間に、重いかばんを利用して左腕の筋トレをした。その夜から左肩痛がひどくなり、五十肩再燃かと思つたが3日で軽快した。まさしく「過ぎたるは及ばざるがごとし」。家人には年寄りの冷水と言われ、筋トレに燃える心に冷水をかけられた。

サルコペニアという言葉がだいぶ馴染みになってきた。ギリシャ語で筋肉を表す *myos* と、減少を表す *penia* を合わせて作つた言葉で、骨格筋の減少もしくは筋力の低下状態をさす。握力・歩行速度・筋肉量の低下でその程度がわかる。当たり前のことだが、転倒を繰り返す高齢者にはサルコペニアが多い。

高齢者の弱つた筋肉を回復するのは難しく、筋肉刺激や適切な栄養といった予防が大切である。

横文字ばかりで恐縮だが、ロコモティブシンドロームという言葉もよく見かける。これは運動器全体の障害であり、変形性膝関節症や腰椎症などはその代表である。筋肉の低下が関節に負担をかけるわけであり、ロコモの予防としても、筋トレは重要である。

食事にも結構気をつけてゐる。「まごわやさしい」という言葉をご存知の方は多いと思う。体にいい食物の語呂合わせである。「ま」は豆、「ご」はゴマ、「わ」はワカメなどの海藻、「や」は野

菜、「さ」は魚、「し」は椎茸などのきのこ、「い」は芋などの根菜をさす。

だいたいまんべんなく食するようにしている。朝は、ヨーグルトとバナナ半切れに、ゴマ・きな粉・チアシード・ドライフルーツをまぶし、オリゴ糖・プルーン・はちみつ・アマニオイルをかけて食べてゐる。食べ物だけなら、日野原先生に勝るとも劣らない。

食事に気をつけることは「腸活」の基本。脳のない生物はいても腸のない生物はいないわけで、腸は第二の脳という人もゐる。

様々なホルモンの分泌に関与しており、多幸ホルモン「セロトニン」は腸から分泌される。腸内細菌の研究者にいわせると「健康長寿の源は腸内フローラ（腸内細菌叢）にあり」だそうで、腸内細菌を整えることの必要性を力説している。

腸内細菌にはビフィズス菌や乳酸菌といった善玉菌と、大腸菌やウェルシュ菌という悪玉菌がいる。この多少で腸内環境が決まる。腸内環境が悪くなると、うつや自閉症になりやすくなる、免疫能が低下してアレルギー疾患や風邪にかかりやすくなる、インスリン分泌が減って糖尿病にもかかりやすくなる、など腸内環境の悪化が様々な病気を引き起こす。この善玉菌を増やすことが健康につながる。そのための食事が前述の内

容である。

便秘移植という治療方法がある。潰瘍性大腸炎の患者に健康な人の便を移植すると、腸内フローラが改善され症状が軽減されるという。日本でも治療が始まったという記事が、先日の全国紙に載つてゐた。私は、毎朝びつくりするほど快便である。必要ならいつでも無料でお分けするのだが、今のところオファーはない。

「老いるショックは3度来る！」という本を読んだことがある。経済学者 江見康一先生が書かれた本で、老後の本質について。昭和48年のオイルショックをもじつて、「老いるショック」と名づけている。

3Kというと「きつい、きたない、危険」な仕事を思い浮かべるが、ここでの3Kは老後の「健康、金、心」の三つをさす。この3Kを「老後への持参金」と名付け、これをクリアしないと「奥の細道」ならぬ「老いの細道」に入り込んでしまう。健康以外にも、「オイルマネー」ならぬ「老いのマネー」、心を支える家族・友人・知己も必要であると、内容は極めて的確である。

以上、厚顔とのご指摘を受けるかもしれないが、初老の男が実践している「健康法」について書かせていただいた。今年64歳になるが、ただいま心身ともに絶好調。老いの細道に入り込まないための一助になれば幸いである。

経営体として必須条件の

人材育成の基本と手法 (1)

岡田 玲一郎

本欄は昨年まで「病床の心音」のタイトルで、脚本家の天野進平さんに隔月連載して頂いていた。その前は、NHK放送博物館の副館長などを歴任されていた北林才知さんの毎号連載だった。いわば、病院経営の真つ只中のお方ではなく、病院経営を外部からみた医療全般へのエッセーだった。ただ、北林才知さんは本欄で脾臓がんと格闘記を書かれながら、亡くなった。IPR研究会の代表としても、惜しいお方を亡くしてしまった。惜しむと同時に、人間、死へのプロセスを生きることの重さをわたしにしらせてくださった。

天野進平さんも脚本家として活躍なさったお方だが、隔月連載で書かれたように脳梗塞の後遺症で、闘病されている人だ。しかし、文中に医療者、特にリハビリのスタッフを小馬鹿にしている箇所が何回も出て、読者の方から苦情を頂いたのも事実である。本欄をわたしが書くことになった原因のひとつは、そこにあった。わたしも医療者に厳しいことを書くので、嫌われ者になっているが、厳しさとはやさしさであるというわたしの心情もご理解賜れば幸いだ。

とにかく、この欄は書いて頂いてきた方たちの年齢もあるのだろうが、疾病と実に密接だ。現在、隔月で書いて頂いている宮崎民雄さんも、胃潰瘍の上部ががん化しているとのこと、昨年、内視鏡で手術したのだが、部分切除はよくないとわたしが思っていたとおり、トータルの胃切除の手術で一月下旬から入院なさっている。全快を祈るしか、わたしにはやることがない。

中長期計画ができないなら
年間という短期計画になる

この欄の業みたいなのを認識するとき、わたしも書いている間に大きな病気をするのであろう。そこで「病氣」についてのわたしのポリシーを述べておく。

わたしは既に病人だ。「病氣になる(なった)」ということ

は、健康の証拠だと断じる。健康だから病氣になるんであって、病人(例えばわたし)が病氣になるのは、わたしの場合、併発であり病人の病氣が重なったのであって、健康な人になる病氣(例えば先述の宮崎民雄さん)と、まるでちがう。

わたしがもし脳卒中になつた

ら高血圧症という病氣から併発したものか、合併症みたいなものだ。原因はさまざまで不摂生などその最たるものだろう。だからわたしの場合は「病氣になった」のではなく「病氣が増えた」なのである。

その病氣も、必ず急性期から始まるのであって、いきなり慢性期にはならない。急性期からまたたく間に死ぬ人もいる。また、急性期の病氣で死なないで治る人もおられる。しかし、高齢者ともなると多くの急性期は死ぬか、治るかの道ではなく慢性期への道を歩むことになる。

慢性期医療が最も重要だという持論は、ここから発するのである。なにも、日慢協の参与の席を意味もなく汚しているからではない。病氣になつてと暗い表情の人には、健康だから新しく病氣になり病人の仲間入りしたんだから、死なないで治すか、慢性期に入つても上手に病氣とつき合われたらと、励ましにもならない励ましをする。

この持論、まちがってます?!

病院は絶対に経営体だ
慈善事業体ではない

日本医師会による「東芝製品不買運動」を知っておられる人は、もうそんなに多くないだろう。現在の東芝ではなく、経営体として元気だった東芝の会長

が「病院・診療所は経営体」であると論じ、経営体としての経営活動を求めたのである。診療報酬を上げないのはケシカランと、わたしの表現をすれば恫喝が平然と行われていたからだ。日医はレントゲンなどの医療機器だけでなく、洗濯機、テレビも東芝製品を買うという不買運動をした。これも恫喝だ。

いつの間にか立ち消えしてしまつたが、そのときは若気もあり医療機関は経営体であると「社会保険旬報」に書いたものだ。で、医療機関は慈善事業体で診療報酬は寄付金を求めるようにおねだりするものだと思う。これに医療経営者は、どれくらいおられるのだろうか。残念ながら、まだ、診療報酬引き上げを「要求」する人たちの心音の中に、それが沈殿しているように感じることもある。

いい医療という製品を世の中に提供したら、その報酬を支払う方だつて言い値で買ってください。さるようになってきてませんか?!

「ノット・フォー・プロフィット・オーガニゼーション」と称される。利益を目的としないという意味では同義のようだが、アメリカの病院(例えばメイヨ財団)で聞く話はわたしの理解では「利益を目的とはしないが、利益は必要だ」である。日本のNPOも同じではないかと理解している。

然るが由に、アメリカの病院は利益の最大源である寄付を受けられる医療を提供することに腐心する。その目で日本の病院をみると、読者の方で寄付したくなる医療を提供している病院はどれくらいあるだろう。このことは「経営体」の理解を進めてくれる。

例えば、日本の病院で「大変、お世話になりました」と多額の寄付をなさる方がおられるが、それはそれだけの感謝の気持ちになる医療を提供した結果だと思ふのだが、ちがうだろうか。メイヨ財団にしても、ビル・棟分をボンと寄付されている方がおり、日系人でいえば「GONDA Building」がその一例だ。

経営体として経営をしつかり実践するには、やはり医療の質が問われるということだ。その質を保証するのは高額な医療機器もあるが、病院という経営体は優れて職員の質を保っていることが、わたしの医療機関経営体論の骨子である。これも、ちがうでしょうかと問いたい。

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

混迷からくる混沌より
そこから脱出する試行

四苦八苦

2頁の澤田先生の12月号のサブタイトルは「混沌とする医療」だった。それに便乗したわけではなく、先月号の1頁は「混」を強調して書いた。現実の話だ。

いろいろな昏迷のお話を聞いていると、昏迷の原因は「急性期と称している病院」では、M項目とA・B項目の厳守にあるようだ。わたしは、その昏迷、混乱がよく分からない。M項目にしても、常識どおりの急性期医療を提供していれば、どうってことはないまい。昏迷することはないのである。

ただし、急性期の認識によって
は、厳し過ぎるという反応が出て
くるし、「誰が作ったんだ」という
非難、中傷も出てくる。M教授
が関わっているからM項目だとい
う。およそ急性期医療を提供す
る側として言うてはならない混迷も
実際に聞いた。いい加減にしない
!!だ。各項目の基準をありのまま
算定して、出てきたものが「急性
期」なのではなからうか。

もともと、A項目、B項目にしても、いろんなコトを聞く。いつも、東芝の経理の管理職や実務者、VWの技術者の複雑な想いと重なってきて、心を暗澹とさせられる。人間って、弱い、弱い存在だ。

そこで四苦八苦が出てくる。急性期病院（床）であることは、容易ではない時代になったのである。四苦の四内容、八苦の八内容については書く紙面はないが、社会そのものなのである。また、個としての人ではなく、人の集合体である組織としての生涯なのである。急性期病院（床）も、そこから逃れることはできないのだ。

一方、介護施設や療養施設では、その機能のちがいがどこにあるのか問われて、混乱が始まった。介護療養と称された機能は、その軸足が奈辺にあるかが問題だ。介護施設は、介護機能であるのはよく分かるのだが、介護療養となると介護を療養するとはなんなのか、よく分からない。

ましてや医療療養となると、医療が主体なのか療養が主体なのか、あるいは両者がファイティファイ（浅田真史ちゃんじゃないよ）なのか、どちらに軸足があるのか鮮明ではない。フェジィならフェジィでよいのだが、それが病院なのかとなると、首を傾げる。

別に病院でなくて、施設でいいんじゃないかと言うと、なにを言うんだと誇る。でも、そうかなあ
とこちらが混乱する。純正介護

施設でなく「療養」と名のつくところ
ろが、ここで混乱なさるのだろう。

急性期病床と同じように、療養病床という「病床」が妥当かどうかますます問われてくる。

ましてや、わたしを含めて老人は急増中である。その老人が介護施設を必要としているのか、療養病床を必要としているのかは、鋭く問われなければならないまい。少なくとも「病床」を必要とされているとは、自分自身に照らして思えない。療養にはいいかもしれないが、それだったら介護療養でいい。

それらのニーズにどう対応するかで混迷が始まるし、さらにどうちが儲かるという雑念が生じてくるのだらう。人間として当たり前の反応だ。ここはひとつ、大いに迷つてみられたらどうだらう。コレツつていう模範回答は出ないのが世の常で、次善の策を練られたらよいと思う。ポイントは、いつも述べるように「フリー・ペイ」である。介護にしろ療養にしろ、その費用を誰が払うのか、なのだ。

その意味で、わたしは有料老人ホームがいいと思っている。「そんなお金を払う人なんて、この地域にはいない」という声を聞くが、そんなお金の対価としてのケアを含めた生活サービスの有無、軽重が問われるのではなからうか。そして、理屈で理解されようとなさず、試算、試行されるのが一番だと経験として思う。

岡田

岡田

本紙2頁で連載され、医療を愛する人たちに好評の澤田勝寛先生の本です。

職員の給料明細書に添付されるコメントなどからも草を起こされたものです。

どなたにも役立つ本ですので、フツウの感覚の方なら、ご購入になるでしょう。

岡田玲一郎

この一ヶ月の
喜怒哀楽

◎NHKだからこそ

先月号は「NHKともあろうものが」の小見出しだった。医療費の中身を知らない報道で、国民に誤解を与えるという主旨だった。やや、やわらかめの見出しにしたのだが、今月は許し難いので「だからこそ」と書いた。

わたしたちは、NHKに受信料を払っている。別に、CMみたいな払ってくださいキャンペーンに賛同しているからではない。なかば、有無をいわず徴収されている。従って、健康保険料の無駄な消費と同様に、NHKとしては受信料の消費には厳格でなければなるまい。なにも会長の発言や子会社の疑惑のことだけでなく、日常の放送、放映は支払者として納得できるものが、最大条件だ。

しかし、このところ納得できないテレビの映像が多い。ほんとうに腹が立っているのはNW9である。1月16日、15名もの大学生がバスの事故で亡くなった。尾木ママこと尾木直樹法政大学教授の悲痛な顔が痛々しい。むろん、親御さんのお気持ちたるや、わが身を置き換えることも憚る。

その日のNW9で河野キャスター

は台北から台湾総統選挙の解説にもならないレポートをトクトクと喋っていた。いかにもトクトクである。その前日だったかのNHK台北支局長のレポートの質からみたら、下のである。

台北支局があるのだから、渋谷から飛行機代と宿泊費を掛けてなんでキャスターが行かなければならないのか、わたしにはさっぱり分からない。再度になるが、健康保険料の浪費も同じことだ。

パリ支局はもとより、アメリカにもロシアにもNHK支局はある。なんで、あんなキャスターが行かなきゃならないのか、NHKの係に猛然たる抗議の文章を送った。回答があったら本紙で報告するが、無視される予感がする。前任の大越キャスターは納得のいくレポートだったのに。

◎混迷、混沌が始まった

今年の医療界の漢字、混迷と先月号に書いたが、既に混迷、混沌に代表される混が噴出していている。最大のものは診療報酬改定だ。わたしは当然のことだと思っているのだが、やれ「急性期病院はやっていけない」などの、ブーイングだ。

わたしの考えでは、急性期病院ではやっていけないんだったら急性期病床をやめて他の機能の病院をやつたらよいと思うのだが、読者の皆様はそれぞれだろう。これも、わたしたちの負担する健康保険料の

話と同じだから、分かりやすい。こういうことを言ったり書いたりすると、昔から「厚生省の回し者」と指摘された。別に後ろ指ではないけれど……。

病院の職員の人だって、健康保険料と厚生年金料の負担は重いと思つている職員がほとんどだ。それなのに、病院がやっていけないから診療報酬を上げろというのは職員を苦しめるようなものだ。病院をやめたらよろしい。国民は困りはしません、絶対に。

要するに、いま流行の恣意的な急性期の基準のサントリーはダメなことでしょう。回復期にしてもそうで、何年も主張している機能の明確化が、やっと緒についたということと、それに混迷するのは恣意を通じさせようとするので、世の中の常識からは外れていると、思うんですけど……。

◎大型バス運転手と医療職

急性期病棟の勤務医の平均年齢は、上限は50歳だと本紙にも書いたし語つてもいい。ムツとされるご年輩のお医者さんもおられるが、大型バスの運転手を雇用する会社だつて、運転手の平均年齢が60歳を超えたら心配だろう。人間、老いると思考が円熟してくる人もおられるが、体と脳の判断力は衰えてくる。わたしが、そうだ。

国家資格はあるが現在届を出していないから、薬剤師としては働

いてはならないし、雇ってくれる病院は急性期病院ではないだろう。老健や特養なら、利用者さん入居者さんと同年齢だからOKかもしれないが、アブナイ。

大型バス会社と同じように、いかに人手不足だからといって医師や看護師は高齢者を雇用すると、事故が起きる。そのためには若い人たちが集まる組織体になければならないという、至極、当たり前の話なのである。

ところがこのことを実現しようとする、と、不断の努力が必要だ。不断であつて思いつきではダメなのである。世代交代をすすめて、お局さんのような年輩の職員をどう辞めさせるか、だ。もつとも、若い職員の中にもこの手のしがみつきぶらさがりが発生することがあるから、とにかく厳しく仕事の成果をチェックすることだ。

多くの病院、施設でおやりになっていると思うのは、間違いだ。つい日常に追われてイージーゴーイングになつてしまふ。マツ、イイカは経営の禁句である。軽井沢の痛ましい事故が、それをガツンと知らせてくれた。

◎郵政の病院売却

関東通信病院を除いて、郵政省は傘下の病院を売却すると報じられている。既に地方のNTT病院では始まつていることで、皆様はご承知のことと思う。赤字経営だから

売却して株式会社郵政の財務を改善するためだが、いままでの巨額な国民負担をどうしてくれるのかというと、応えはない。

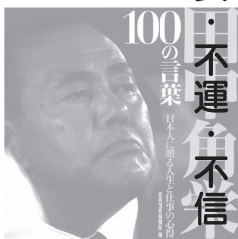
関東通信という、わたしなどの年輩の人は田中角栄さんを連想されるだろう。都合のよいとき悪いときに限らず、ずいぶん利用されていた。そこから連想すると、いまの政治家は小粒になつたものだと思う。ロッキード社を相手にピーナッツ取引で巨額のお金を受け取る器が、角栄さんにはあつた。

URへの口利きの額とは桁外れのお金が動いたのだ。コトの善悪を論じているのではなく、天下国家ぐるみの活動だ。甘利さんと、どうしても比較してしまふ。

株式会社郵政になつたんだから、ポスタルファースト日本版をやつてくれと本紙にも書いたが、コンビニに先を越されてしまった。やはり、役人仕事と民間の感覚のちがいだろう。民間病院も、民間として同じ意識で経営に取組むべきだと思うのだが、お役所同然の気質の民間病院がないわけじゃない。優勝劣敗の原則がある。岡田

これからの一ヶ月の

不安・不運・不信



医療の沸騰点

医療機関は必要不可欠ではなく
必要不可欠な存在にする変革

岡田 玲一郎

二月初旬、福島県の楡葉町に県立の診療所が開設され、旧住民の方が帰還される要因になるかどうかが報道されていた。避難された旧住民の人が言われた「生きていくには病院が必要だ」という内容のコメントが、妙にひっかかっている。

素直なお気持ちであつて、なんら非難することはないのだが、医療機関は人間が生きていくために必要不可欠なものだろうか。

必要は必要だが、不可欠かどうかとなると、ウーンと唸る。お釈迦さま、達磨大師だけでなく、医療機関に頼ることなく一生を終えられた人は、いくらでもおられるからだ。こんなことをいうと近代社会には医療機関は常識だと二蹴されるだろう。そりゃ、そうだ。

医療機関は必要だけでなく生きてはいける

問題発言!! 医療の沸騰点のタイトルに反する!! いやいや、神戸のフ○○○病院やG大学病院だけでなく、医療機関があつたために多くの人が死んじやうたのは、医療機関の必要論さえ吟味の必要があることの証明ではありませんか?! つい30年前の医療技術だったら

生体肝移植も内視鏡手術も（これは先駆けはあつた）なかつたのだから、死ぬことはなかつたのである。それによつて救われた患者が多くおられることは承知しているが、だからといって医療機関不可欠論にはならないだろう。

きわめて一部の医療機関が……という接頭フレーズはよく聞く。人が必要としたら、きわめて一部の間違いがあつてもいい、のだから。医療に完璧はないというのは、完璧に提供された医療ならば、声を大にして言つてよい。でも、わたしは万にひとつの間違いも避けるべきなのが医療と思う。

この「医療に完璧はない」というのは正論だが、そこに逃げて医療事故を正当化するの、ちがうと思う。ましてや、医療機関があるから社会は維持できているというの、わたしは思ひ上がりだと思ふ。なぜかという、社会がなかつたら、人間が存在しなかつたら、医療機関は存在できないからだ。高度先進医療にしても、社会がなかつたら必要としないのだ。

その流れでいえば、宇宙ステーションがなかつたら、われわれ人間、そして社会は困るだろうか。火星

探査が報じられているが、少なくとも年寄りのわたしにとつて巨費を投じて火星の探査をしてなになるか、と齒軋りする。将来、人類が移住できるとしても、だ。

それより、もつともつと現代社会には予算を必要としている問題が山積みしていると思うからだ。

医療機関にしても、太古の昔はなかつた。呪術師の類の人に頼つていたけど、病気が治る人は治り、死ぬ人は死んだ。不老不死の薬を求めるのも人間なるが故だが、人間なればこそ老いるし死ぬというこのパラドックス?

つまり、医療機関がなくてもお産はできるし、病氣も治せるが、医療機関があつた方が便利ということだ。先の福島県の方の仰るとおりなのだ。ただ、便利にはお金がかかる。スマホやケータイの会社の料金が値下げされたが、診療報酬はあまり利用しない人も、お金（一部負担金）は安くなるが、健康保険料は安くならない。

アメリカのオバマケアで発生したACA（アフォーダブル・ケア・アクト）のように、病氣になつても最低限の治療でよいという人の健康保険料が安くなるアクト（条例）が、日本でも国民の声から発生するかもしれない。聞くところによると、経産省は関心を示している。なにがあるか、分らないのが社会なんでしょうね。

結論的にいえば、医療機関は必

要だが不可欠ではなく、人間は医療機関がなくても生きていけるし、火星に移住しなくても、生きていけると思うのである。

つまり、思ひ上がった医療機関は永續することは困難だ。かいつて、患者にグマを播るのは、永續はしないと思うよ。

だつたら、どうしたらいいそれは存在価値だと思ふ

そんなこといつたつて、現在、病院は八千ほどあるし、病床も減つたといつても百万床ぐらひはあるのだろう。それを社会が必要不可欠と認めないと、消え去つていくことは、ここまで述べてきた。患者はいくらでもいる!! それは事実だ。しかし、救急搬送の年間人数が今日発表されていたが、なんと軽症の多いことよ。

この軽症患者の問題はずいぶん前から指摘されている。軽症の場合、救急車は必要ではあるが不可欠ではない。救急車が来てくれるから乗る、なのである。救急車が行かなかつたらどうなるかといえ、多くの人は大文句を言うだろう。いまでさえ「この前は〇分できたのに今日は〇分もかかつた」とエラソーに言う救急車利用者はいふからだ。国会でわが国は法治国家が乱発されているから、法的にペナルティを取る時代が来る。

そうなる「医療の素人には軽症か重症か分からない」と、屁こ

きみたいなことをいう。それも、国民教育によつて改善されるし、消防庁は力を尽くして搬送対策をやっている。救急車も必要ではあるけれど不可欠ではない、ということだ。救急車が減つて得するのは市町村と住民なのである。

こういふとき「そんなこといつたつて……」と現状容認論者が出てくる。この論評は評論し、いい加減に生きてる人間から出る。こんな人たちは、自己責任を求められてくる。そうなるもまた「そんなこといつたつて……」が出てくるところに人間の複雑性をみる。

社会を変えていくことは大変である。大変だけど、社会は変わる。伝統を誇る病院は、LEDになつていふだろうか?! 電灯（誤植ではない）は蛍光灯に変わったが、スイッチを入れてから時間がかかるし電氣代がかかる。そこで登場したのがLEDで、安いし明るい。自動車のヘッドライトなんか眩しいくらいだ。伝統は誇りではなく、そこからどう変化を遂げるかだ。その困難の変化はホント難しい。それを乗り越えられた病院が、社会に必要とされ、やがて不可欠な存在になつていつている。いつまでも電灯（白熱灯）を守つていては、人間が、社会が不可欠な存在とは思つてくれないのだ。

それが、医療の沸騰点だと思つていふし、そこから蒸発してはならないのではなからうか。

人間、生き方は時代により変化する。いろんな職業の人がおられるが、それぞれにその生き方が変わってきている。それは良い変化でもあり、悪しき変化でもある。

本紙の関係でいうと、看護師の生き方も昔とずいぶん変化している。医師も、同じだ。いまどき、研修医が面接に来るとき、ダメーजीパンで来る医師は珍しくなつた。リクルートスーツが一般的である。医師が社会性を意識したことで、良い変化と思う。

そして、医師としてどう生きていくのか、模索しているようで好ましい。しかし、模索の段階で確たる自信になつていないようだ。でも、その違

医師の生き方の変化



いはいいことだと思う。おれは医者だと他の医療職より優位に立ちたいために、上から目線でモノをいう若い医師は減ってきている。

迷いの最大のものは、わたしには対人関係にあると思わせる事例に遭遇することが多い。对患者関係も、どうしても防衛的になるのは世間のせいもあるのだろうが、自信をもつて人と接している姿を見ることは、そんなに多くない。

もつとも、接遇とか患者サマとか、世の中の風潮もあると思う。わたしは医師だけでなく医療者と患者の関係は、患者の家族も含めて対等であるべきだと確信してい

る。医師は上でも下でもない。

医師が患者の見ないでパソコンの方ばかり見ているという指摘は有識者だけでなく、一介の市井の人からもいわれている。だけど、なぜ患者の方を見られないかという疑問から出発する論点がないことは、残念に思うのである。

そこにも、生きていく自信の強弱を感じるのである。もちろん、パソコンの画面を主として見るのは、よくない。しかし、そこに逃げる？には、例えばあまりにも多くの患者を処理しなければならぬ日常があるかもしれない。そして、そこには日本人の受診過多と

「患者を診てナンボ」という診療報酬制度もあると思う。要するに忙し過ぎるのである。

ところが、同じように忙し過ぎると私見する看護師が、同じような逃げをしないのはなぜか、である。面倒くさそうにする看護師は、いることはいる。ナースコールを過剰に使う患者もいる。そのナースコールを機能不全にする看護師や介護士も、ないではない。しかし、医師の診察時の対応とはずいぶんちがいがあ

る。どうすればいいかとなると、やはり医師の国家試験に行きついてしまう。アメリカの医師がすべてい

いわけではないし、アメリカでも医師のパソコンへの逃げは指摘されている。しかし、わたしが経験した数多くのアメリカの病院での実際は、医師が日本の医師とは別のものをもっている。自信である。

メデイカル・スクールも、何回も経験した。カリキュラムそのものもちがうけど、やはり社会のあり方のちがいを痛感している。そこにあるのは、対等の関係、いい換えると特別の存在としての医師ではないことだ。病気の診断を職業とする職業人であつて、弁護士も看護師も同じである。

医師免許の更新の問題も、論文や学会への評価が日本でも導入されているようだが、面談、面接による対人関係の評価も必要だと思

う。そういう経験をしないと、医師として生きていく自信は持てないのではないかと、わたしは思う。そのあたりの改善だ。

なぜなら、身近に感じる医師・話しやすい医師が日本でも現実として存在しているからだ。やはりそこにあるのは、人間らしさである。その人間らしさを自覚しないと、自信にはならない。冒頭に記したように、わが国でも医師の生き方は良き変化を辿っている。そして重要なことは、患者を含めた医師と関係をもつ人間の医師に対する対等な態度であることを、自信をもつて述べる。岡田

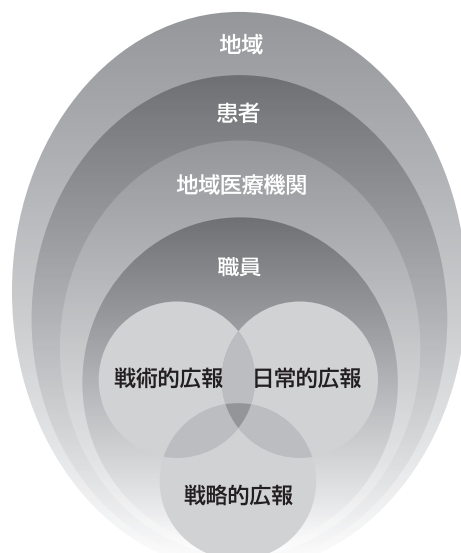
広報的視点から、病院のビジネス構造の变革をサポートします。

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

第407回 これからの福祉と医療を実践する会

初めて市川先生の講義を受け、実際に福祉用具を使う被験者となったときは、感銘を受けました。衝撃的でした。もともと基本的なシートとボードを使ったものでしたが、とても負担が軽くスムーズに移乗出来たことに驚きました。

介護技術は経験知・暗黙知の世界とされていて、根拠あるケアの実現は、はるかな地平の彼方の感がありました。それまでは、経験ある職員が退職すると、せっかくのケアの質が落ちた、と嘆いていました。モデルになってみて、福祉機器は車と同じ効果があり、免許をとれば、運転技術に多少の差があるにしても、体力を使わずに走ることができる、と思いました。

単純な私は「これで、問題解決！」と喜び、市川先生に導入と技術指導をお願いすることにしました。その後の経過は、昨年12月の例会で報告をしたとおりです。そもそも福祉用具・機器とは何のために使うのか？ ケアを作業にしないためにも、コミュニケーションを豊かにするためにも、うまく活用したいものです。原点を踏まえ、誤った使い方をすれば事故が起き、時には死亡事故すら起きることを知らねばならないのです。どのような器械・器具も、使いこなすには技術が必要なのは

言うまでもありません。

今回の例会は、直接介護に携わる若いスタッフの代表と、経営判断する立場にある役職者の双方に参加していただきたいと願っています。各々の現場で方法論を考え、システムを構築したいものです。

日時 三月十八日(金)
午後二時～四時半
(中澤明子)

基礎から学ぶ福祉機器

……目的はゆとりたけア
御発題 福祉技術研究所株式会社
代表取締役 市川 湧氏

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
E-mail: jissensurukai@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

▼先生の言われているとおりになってきてますね。よく聞く励ましの言葉だ。どうして分かるんですかともいわれるが、それについては明確な回答がある。薬科大学の社会の授業ではなく、立教大学の社会学の教壇に立たせて頂いたからだ。来月号にそれを詳述したい。

▼今月は立春、だけど関東南部は寒い。まだまだ春はこない。春来たりなば夏近し、とてもそんな心境にはなれない。立春来たりなば診療報酬改定の実施近しだ。そして夏が来て急逝する急性期病床が出る。

▼回りハをお持ちの病院も、いよいよ心地良い音を奏でていたキリギリスの夏は終わり、アリスさんに馬鹿にされる秋が来る。そのころの回りハの病床数、入院料Iの病床数がどれくらい減っているかで、回りハの冬が厳冬か暖冬かになる。

▼個人の身体は、もう完全に冬だ。来年の立春を待つなんて言つてられない。手提げバッグがしんどいのでリュックにしたら、コイツ、腰にくる。体を鍛え直す暇はない。川柳で「シヨートホールはドライバー」という句を見て嘔てしまった。オレだ。今年こそ、ウィリアム・モロイ医師に会いたいと思っている。今年しかない気がする。わたしを天職ともいふべき「いのち」の世界へと開眼させてくれた男だ。アイルランドから四国の遍路に来いよと願う。

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