

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) 3914-5565 (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

知ってることと、できること そのちがいをみる実証事例

所長 岡田玲一郎

本紙や数々の研修や講演などでさまざまな情報を発信しているつもりである。つもりに傍点を付したのは、情報は「知ってる」だけでは役に立たなくて、その情報から得た経営活動が「できて」「こそ、「知ってる」に意味があるからだ。学問の府と経営のちがいである。本紙や私だけではなく、いまや情報は溢れているし入手可能なものとなつている。しかし、病院や施設経営となると、著しい差がある。

ACOにしても 実学が問われる

社会医療法人近森会からの案内に「第5回FIM講習会 in 土佐」があった。3月初旬のことだ。これこそ、回リハに限らずあらゆるリハビリテーションの「質の保障」の学習である、わたしは感じた。雑駁ないい方をすれば、ウチのリハビリでこれだけよくなっている(改善されている)データを出せる実

学である。ACOとは、そういうものであることは、何回も書いたし言つてきた。A項目やB、C項目を証明するために「点数になるから」ではなく「これだけの実績をみてよ」なのではなからうか。意味もなく血圧の測定をしたりモニターを装着してもダメだという情報は散々発信してきた、つもりである。またしても「つもり」と記した意味はお分かりのことと思つ。

やれ、FIMはバツファロー大学の知的財産だから日本では正式には使えないと、知ってる人が言われてた10年以上前に、TPPはなかったけれどやがて日本でも使えるようになるんじゃないと言つていたころが懐かしく想い出された。

回リハ病棟におけるズルは、有名な話だし、リハのスタッフのモチベーションに暗い陰を落としていた過去、いや現在がまだある。わたしをよく使う言葉でいえば、「こんだ

けの実績があるんだから、文句あつか」といえるデータが必要だ。それが日本版ACOで、既に動き出しているのが、現代だ。

現在、FIMスコアの学習をなさつている病院は、この日本版ACOを意識されているのではなく、お金(診療報酬)をもらう以上、ケアの質の保障が求められるという意識からのものだと信じる。

CCACにみる 「できる」の実証

手許に「コミュニティ・ケア・アクセス・センター(CCAC)の設立について」という趣意書がある。「医療法改定に伴い、急性期病院と慢性期病院との分類が明確になる。患者の流動化が進みそれぞれの病状と病院の機能にあわせた移動がおこる。それに、介護施設や民間施設が参入し患者の奪い合いになることが予想される」

2頁の新須磨病院の院長、澤田勝寛先生の趣意書は、CCACの設立を提唱されたときのものだ。これ、いつごろだと思われま

す。日付は3月12日とあるが、今年や去年のものではない。なんと

2002年のものだ。いまから14年前である。その2、3年前からカナダのオンタリオ州で視たCCACの情報をわたしは発信していた。それを新須磨病院は採り入れたから、本紙上でも澤田先生が書かれていたように新病院が設立された、わたしは誇りに思つている。群馬県の日高病院は同様の機能を「MWS」として急拡大されたのも、10年くらい前だったように記憶する。

メイカル・ウエルフェア・サービスの略のMWSで、病院の幹部に問い合わせたら1977年からだとメールが来たが、これはわたしの記憶とちがう。わたしの記憶では職員が職員研修のときにCCACと口にしていたころは新須磨病院のCCACの2、3年後と記憶している。そもそもカナダのオンタリオ州で行政が実施していたCCACに接したのが約20年前だから、CCACの情報発信はそれ以後である。

ともあれ、日高病院のMWSは刮目の進歩を遂げ、職員研修に参加するスタッフの質も高いが熱意も高い。専門家としてみると、やはり東ねるリーダーの成せる成果である。病院にしる施設にしる、各部門の質やパッションはその部門のリーダーに影響されている。

院内保育所の必要性については、わたしはたぶん異常と思えるほど情報を発信していた。40年前に認可保育所の雇われ施設長を3年や

つていたことは以前にも書いたが、そのころから「保育園落ちた日本死ね」はあった。病院、施設は24時間運営なんだから、保育に欠けた児童の保育も24時間にしないと看護師や職員の人手不足を招くとしつこく言つたものだ。

その情報を知っている人は多い。しかし、理想の院内保育所ができ、たところは、少ない。そして、そこから経営の問題が発生する。その関係でいえば、社会医療法人ベガサスさんで「今年には看護師の新卒を全員採用しない、記念の年になった」という意味のお話を聞いて、いまさらながら「知ってる」と「できて」の大きな差を感じるのがある。大阪は看護師の応募者が多いからなんて、他人事みたいな発言をされる人もおられるが、こそ「経営に評論家は要らない」の鉄則を破る、天ツバものだ。

ACOにしても、それはアメリカのハナシとか、いろいろくだらない感想は聞く。だったら、近年ではLTACはどうなったのか、STACが日本でどうなっているか、実学をして「できる」になつて頂きたいと思うのだ。

その関連で情報を出せば、急性期病院はACOがなかったらどうするの、といつておく。いたずらに廃用症候群をつくつていたら、ケアのアカウンタブルはゼロになつてしまふだろう。急性期のケアの質の保障が必要ではなからうか。

組織医療としての病院

(342)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

― 親切は驚くほど体がいい ―

「親切」は驚くほど体がいい（デ
イビッドハミルトン 飛鳥新社）を
参考にして親切の効用について、ま
とめてみました。

親切をすることによって、脳内
ホルモン「オキシトシン」が分泌さ
れます。オキシトシンは別名「幸
せホルモン」と呼ばれ、自分自身
が幸せを感じるができます。
血圧や脈拍も安定し、免疫力も
高まります。人に親切にすること
で、自分の体調も良くなるのです。
「情けは人の為ならず」そのもの
だといえます。

◆ 親切の3週間運動

親切をすることに、あまり慣れ
ていない人もいます。そのような
人は、まず親切を3週間毎日実
践することから始めます。

日記帳に行った親切と、それに
よってどんな気持ちになったかを記
録します。できれば、誰にも気付
かれない親切（陰徳）も試すとい
いでしよう。「陰徳積めば陽報あ
り」を実感できるかもしれません。
3週間実行すれば親切が習慣にな
ってきます。

◆ 1日3回の親切運動

忙しい人は、週に1日だけでいい

ので親切を3回実行する日を決
め、その曜日を「親切の日」とし
て習慣にするのも一手です。

◆ 40の親切行動

親切の具体例として、次のよう
な40項目があります。

- ① お年寄りの買い物袋を持つてあ
げる
- ② レジの列で急いでいる人に順番を
譲つてあげる
- ③ 人を褒める
- ④ 店やレストランで働いている人に
「ありがとう」などと声をかける
- ⑤ 運転中に割り込みをされそうに
なったときに、笑顔と手振りで
どうぞと促す
- ⑥ お世話になった恩師に感謝の手
紙を送る
- ⑦ 友人や兄弟の子供をあずかって
あげる
- ⑧ 慈善団体に参加してボランティア
アをする
- ⑨ 献血をする
- ⑩ 街頭で冊子を配っている人がいた
ら、微笑んで受け取り、ありが
とうございます、読ませてもら
いますねと声をかける
- ⑪ バスや電車でお年寄りや体の不
自由な人に席を譲る
- ⑫ 困っている人の相談にのる

- ⑬ 寄付をする
- ⑭ 恵まれない子どもに金銭的な支
援をする
- ⑮ 孤児を養子や里子にする
- ⑯ 新聞の投書欄などに人々を励ま
すメッセージを送る
- ⑰ 特に理由がなくてもハグをして
みる
- ⑱ 誰かに何かを買つてあげる
- ⑲ お金で苦労している人に昼食や
夕食をおごる
- ⑳ 誕生日に電話をかけて祝福す
る
- ㉑ 宅配サービスを使い、家族にま
とまった食料品を送る
- ㉒ 職場でコーヒーをいれるときに他
の人に声をかけたり、いきなり
持つて行って渡してみる
- ㉓ お世話になった取引先に、ちょ
としたプレゼントを贈る
- ㉔ お年寄りに花を贈る
- ㉕ 恩のある人に手紙を書く
- ㉖ お年寄りの家を訪ねて話し相手
になる
- ㉗ 大切な人や友人が望んでいること
を聞き出して、かなえてあげる
- ㉘ 人に本を贈る
- ㉙ 人の服装を褒める
- ㉚ 頑張っている人のためにパーティ
ーを開く
- ㉛ お年寄りの家を訪ねて庭をきれ
いにしてあげる
- ㉜ 買い物に出かけられない人のため
に、代わりに買ってきてあげる
- ㉝ 息抜きが必要な人を誘つて、夜
パッと遊ぶ

- ㉞ 会社に入ってきた新人を昼食に
誘う
- ㉟ 後ろの人のためにドアを押さえ
ておく
- ㊱ 誰かのために詩を書いたり、歌
をつくつてみる
- ㊲ ユーチューブなどの面白ビデオや
感動する映像を元気の無い人に
教える
- ㊳ 誰かが苦手にしていることを代
わりにやつてあげる
- ㊴ 大切な人のために食事をつくつ
てあげる
- ㊵ 親切にされたら自分も親切にし
て、親切の輪を広げる
- 以上です。一度、どの程度心掛け
ているかチェックしてみてください。
- 私は、⑤の運転中に割り込みを
されそうになったときに、笑顔と
手振りでどうぞと促す、を読んで、
反射的にクラクションを鳴らしてし
まう自分を恥じました。

◆ 心の中のバケツ

日経新聞出版社から出ている本
です。トム・ラスというアメリカの
心理学者が書いています。人間は
誰もが心にバケツを持っています。

バケツに水が溢れているときに最高
の状態で、バケツが空のときは最
低の状態です。また人は、柄杓（ひ
しゃく）も持っています。そして
他人と接するときは必ずこの柄杓
を使います。

その柄杓で、相手のバケツに水
を注ぐときもあれば、汲み出すこ

ともあります。誰かのバケツに水
を注げば自分のバケツにも水がた
まります。認めること、褒めるこ
とが、バケツに水を注ぐことにな
ります。注がれた人は、幸せな気
分になり、ポジティブになり、職
場の生産性が上がります。

反対に、何事に対しても、ケチ
をつける、部下のしていることに文
句ばかりいう、成果を認めない、
愚痴ばかりをいう、ということ
他人のバケツから水を汲み出すこ
とになります。職場であれば、ネ
ガティブな空気が漂い、雰囲気
が悪くなり生産性が下がります。

自分も他人もポジティブになる
のは難しいことではありません。
次の5か条を守るだけです。

- ① 意識してバケツの水を汲み出す
のをやめる
- ② 人のよいところに注目する
- ③ 親友をつくる
- ④ 思いがけない贈り物をする
- ⑤ 相手の身になる

今一度、各人が自分の言動や
行動を振り返り、周りの人のバケ
ツから、柄杓で水を汲み出して
ないかを考えてください。

以上、親切の効用について、ま
とめてみました。「アンタだけは
言われたくない」とお叱りを受け
るかもしれませんが、自分のこと
を棚上げて話をさせて頂きまし
た。患者さんはもちろん、職員同
士、取引業者にも親切にすること
で、自分自身も健康になります。

経営体として必須条件の 人材育成の基本と手法 (2)

岡田 玲一郎

機械化した職員と機械を活用する職員

前回(1)で、人材を育成する基本中の基本は、病院でも施設でも提供する医療、介護の質が極上でなければ、人は育たないと述べた。これからも、実例を採り上げながら、詳細に述べていきたい。

くどいようだが、質の悪い医療、介護しか提供できなかったら、できる人、つまり優秀な人は辞める。この実例は、どこの病院、施設でもご覧になっておられるだろう。

職員は仕事をこなす機械か
生産を挙げる生産者なのか

レントゲンという機械は生産を挙げてくれる。さまざまな検査機器も、確実に診療報酬点数になる。もっと極端な例を出せば、モニターという機械はDPCのA項目やB項目C項目の単位になる。ダヴィンチという機械は、疾病によって点数を稼いでくれる。

もうお分かりと思うが、これらの機器の操作をするのは職員である。どんな機械を購入しようが、その機械に生産させるためには、職員が必ず必要になる。例えば、MRIのオーダーを出す医師がいなければ、MRIという機械は眠ったまま生産しない。そこが、自動車の生産ラインと、いささか異なるところ

だ。いや、まったくちがう。

そこで医療の質の問題が出てくる。MRIという機械をフル生産させるために、MRIを必要としない患者に医師がオーダーを出さざるを得ない指示が、経営者による要請だったら、どうしましょう。

どうしましよたつて、医師でも経営者の要請に応えようとする心理が働く。これは、要請を断ったときのことを考えるからだ。昔は、血液検査のルーチン化があり、1ヶ月に一回はこの検査を指示するようにというパターン化された血液検査が横行した。理由はなんとでもつくのだが、強力なのは「患者さんのため」というコトバであった。

これはレセプトの審査でだいぶ正常化した。またそのパターンの残っている病院もあるだろう。検査の機器は働き生産するけれど、職員である医師のモチベーションは下がっている。ただし、経営のロボットに化している医師は、精神が麻痺しているから痛痒は感じないのである。

つまり、医療の質なんかどうでもよくて、ひたすら売上げという収入に軸足があると、ロクなことにならないのである。介護にしても、まったく同じであろう。質の悪い介護しか提供できない介護職も定員の

一人だが、そこから生産される介護の質はどうなのか、ということなのである。

ところが、時代は動く。医療でも介護でも、生産、あるいは生産性を挙げるのは機械ではなく、職員という人間になった。自販機と販売員のちがいである。

アメリカとカナダしか知らないが、広義の福祉である医療と介護の経営鉄則に Right Place, Right Time, Right Price (正しい場所、正しいとき、正しい価格)がある。ジュースや缶コーヒーは、この三原則でいいが、医療、福祉ではそこに Right Care (正しいケア)が上位に挙げられる。ケアの意味と意義は深いものがあるが、缶コーヒーでいえば味だろが、これは人によってさまざまな趣向がある。いくつかの種類の味を用意するのも、その一端だろう。しかし、それだけでケアとはいえないのではなからうか。

わたしの言う「質の高い医療、介護」とは、まさに人間にしかできないケアである。以前は、タバコでも缶コーヒーでも自販機が「ありがたうございます」と音を出していたが、少なくともわたしは自販機に言われたくないわと思ひ、蹴飛ばしたい衝動にかられたもんだ。介護、福祉に関わる職員の「ありがたう」にもいろいろあると思うよ。人間が、人間らしい感情からでるのならいいが……。ホント、ありがたうは音ではなく身体性の有無でちがつてくる。

利用者、患者、家族の方が、ほんとうに「ありがたう」と感じるあたりがとうを言える職員は、どれだけるかだと思ふ。医療介護者が、ありがたうという感謝の言葉を患者や利用者から求めるのは、実にいやらしい根性だ。そんな職員にしてはならないのが、職員研修だ。

再びになるが、自動車の生産ラインは生産を挙げてくれる。しかし、自動車の質が劣つたら車は売れないから生産ラインは停止しないし、縮小される。

同じことが、医療、介護の世界にいえることを申し上げているのである。医療、介護をいくら生産しても、それを受ける患者、利用者が高い評価をする質でなければ、医療、介護の生産は押しつけ、過剰医療、介護になり、経営は停止、縮小してしまうのである。

大原則を枯渇させないで
職員に質の意義を教育

職員は機械ではないし、機械にしてはならないことは、ここまででよく述べた。いくら高名な先生？に職員教育してもらっても、大原則が貫かれていないと、職員は「ウチじゃムリ」と感じているのである。また「上の人に言うてくたさい」と悲しそうな表情で仰る職員もおられる。わたしはそんなとき「だつたら辞めたら」と冷めたく突き放す。

自分の組織に問題を感じている

のに、他人任せで問題(自分にとつてだよ)を解決してもらおうと思つている職員は、自立できない役立たず人間でしかないからだ。この世の中、働く以上、ユートピアみたいな職場はない。

そのユートピアも、個人差がある。欲に際限はないのだが、その欲の深さが問題となる。不平、不満はそこから生じるように思う。だから組織としてやるべきことは、大原則であるケアの質、英語でいえばライトケアの意味と意義を教育することだと、わたしは実践している。

より現場的にいえば、日常、営んでいる仕事に誇りをもっているか否かである。これは大事なことだ、わたしの胸にあるのはアメリカの病院や施設で働いている職員の職場の姿である。態度というのが正しいが、堂々と胸を張って仕事をしている。これはわたしだけでなく看護師や医療者の多くの人がいわれることなのである。

その眼で日本の病院、施設をみると、特に朝礼での職員の態度にそれが表れている。いや、忘年会など仕事以外の場での職員の態度も、それは見事に、提供する医療、介護の質の生産者である職員に反映するものなのである。

なにも難しい話をしていない。世の中、つまり社会から称讃される仕事をしていけば、不当な不平、不満は芽生えないのである。そこから職員教育だ。(統)

「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」

ボクたちの健康保険料とボクたちのNHK受信料

「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

NHKの番組をご視聴いただき、ありがとうございます。

河野の出張のお尋ねについてお答えします。ベルギーの連続テロ事件については、その影響の大きさから、NHKは事件発生以来、朝、昼、夜と連続で報道を続けています。ただ取材対象が多岐に及ぶことに加え、日本とヨーロッパの時差もあり、限りある海外要員では、十分な対応が難しいのが実情で、海外取材経験が豊富な河野が応援に入った次第です。このたびは貴重なご意見をお寄せいただき、誠にありがとうございます。

今後とも、NHKをご支援いただきますようお願いいたします。お待ちしております。

右は「NHKふれあいセンター(放送)」からの返信だ。

わたしの医療観の太い柱である「ボクたちの健康保険料の使途」とまったく同じ「ボクたちのNHK受信料の使途」に関する意見に対するものである。

以前にも2回ほど他の頁でも書いたが、NW9の河野キャスターは前任者と同じように海外での事件があると、海外から現地の声をコメントしている。しかし、3月23日にしろ24日にしろ、その内容と質

は、他の現地からのNHK職員への報告のほうがリアルである。

わたしがNHKの「みなさまの声にお答えします」にメールしたのは簡潔なもので「一ヶ月、2000円も払っている」受信料の使途として、ベルギーまでの航空運賃、ホテル代は価値あるものとは思えない、というものだ。冒頭への返信は本紙で書くし、講演等での反応をいずれご報告すると記した。しかし、25日も現地報告すると24日のNW9で報告していたが、また泊分のホテル代が「ボクたちの受信料」から支払われるのかと思うと、東京都知事の海外出張を想起してしまう。わたしは埼玉県民だから都民税とは関係ないが、事務所は都に税金を払っているから、少しは発言の権利があろう。

「ボクたちの健康保険料」にしても、暴力団絡みの整体、歯科治療、怪しい美人女医の診療の架空請求に消費されては、納入者としてたまったものではない。NW9の海外出張は架空請求ではないが、キャスター個人のお金ではあるまい。また、「限りある海外要員では十分な対応が難しい実情」とあったが、NW9の時間は現地時間午後1時からだ。要員を総動員

してもできないのなら、NHKの現地職員の質が問われよう。現地職員に負担しているからである。

病院で緊急事態が発生すれば、ハートコールなどで他の部所から応援に行くが、その応援スタッフの質は厳しく問われると同時に、緊急時への対応は、日常、訓練されている病院が多い。

24日の放映では「明日も報告します」と河野キャスターがスタッフがアナウンスしていたが、テレビを視ながら「早く帰ってこい」と怒鳴ってしまった。

河野キャスターのアナウンスの質は、わたしには妙に合わない。鈴木奈穂子キャスターはスタート時の硬さがとれてきて、ずいぶん勉強されたと感じている。NHK東京や全国版で事象(美しい景色等)のナレーションをなさっている橋本奈穂子アナとのダブル奈穂子で売り出したらいと、個人的に思っている。橋本奈穂子さんのやわらかさは河野キャスターには、まったく感じられない、と知人で言う人がおられる。

公共放送は、医療の公共性とまったく同じなのである。折しも、3月24日のNHKの来年度予算が国会で満場一致で通過した。この満場一致もヘンだなあと考えたが、こここのところの国会議員の質をみてみると、そうなるんかなあと脱力するしかない。

岡田

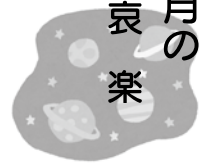


看とりは、看とる側の支配ではない。看とられる本人、家族、との協働だとわたしはみている。看とる側からの書物は多いが、看とられる側の技術をホスピス医としての体感から書かれた本だ。わたしの表現を凝縮すれば、「高尚に看とられる生き方」である。

ご一読をお勧めする。

岡田玲一郎

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎バカにされそうですが

夢もロマンもない奴だといわれそうだが、宇宙にはまったく関心が無い。関心がないどころか、宇宙探査なんかやめてよ、と強く思う。莫大なカネがかかっているからだ。そのカネがあつたら、保育士や介護職の給料を上げる予算措置をしたほうが、日本国民は幸せだ。「日本死ぬ!!」なんてブログに書きこまれなくなる。

しかし、アベサン、あんたずいぶんトーンがかわるんだね、と記者会見をみて思った。ヤッパ、選挙の票に影響すると思つたのかな。

宇宙には生命の起源があると新聞などで読むとき、ウソだ、それは奇言であつて危言に近いと思う。生命の起源なんて、分からないからいいんじゃないの?! グーグルのマップでお金を出せば店の看板まで見える。これはこれでいいと思うが、人工衛星はラッシュ状態で、そこに何千億か何兆円かのお金がバラまかれています。3月下旬、300億円が消えた。たどろんの捕獲ドローンのように衛星捕獲衛星も必要になつてくる。が、これもお金がかかる。しかし、こんなことを書くから小見出しの「バカにされる」になる

んだろうが、「それでも宇宙探査開発は要らない」と書いておく。日本国民の生活に必要なものである医療、福祉、育児支援にそれを使わないと「日本死ぬ!!」絶対!

◎苛つく社会、苛つくコトバ

しかし、匿名だからつて「日本死ぬ!!」の文章表現は荒れる。それがいいという意見もあるが、わたしは言われたくないコトバだ。逢つてないから実物はどんなお母さんか分からないが、憤怒の念を匿名にしたくなる人なんだらう。

病院や福祉施設の職員があんなコトバを使つたら、どうなります。別に自民党の国会議員の味方をするのではないと、断つておく。理由は国会でのヤジは品性のカケラもない議員のものだ。与野党に限らずで、野党ではヤマノイとかいう議員(この人、福祉屋さん?)のヤジは聞くに堪えないわたしである。なんか、一億総苛つきを感じてしまう。苛ついて活躍したらどうなるかといえ、シリア化だ。

あそこの人たちも、相当、苛ついているんだなあと感じる。自爆テロなんて、まともな神経ではできない筈だ。会社や病院でいへば、内部告発でわたしは大嫌いだ。匿名のブログと同根であろう。

もつとも、不正経理や隠蔽があるからだ、わたしは内部告発ではなく上司や経営者に直訴するのが筋だと思つた。ということは、直訴

できない組織風土と、直訴しないで自己を守る本人に問題があるのである。不平を言つてらうちはまだいいが、不満は募ると暗闇が待つていられるだけだ。その暗闇が苛つきを募らせていくのだ。組織経営として、心したいことだ。

結論を事例的にいえば、政府、行政は「待機児童ゼロは現在の保育士数と賃金からして、無理です。努力はしますけど、いついつまではできません」と表明して、問題である保育士数と賃金の改善を施策としてやつていくしかないのだ。看護師不足への不満があるとしたら、同じステップを踏めばよい。そうしている病院もあるからだ。

◎生活保護のキャッチボール

3月中旬、日本経済新聞でかなり大きなスペースで「短期転院繰り返し4000人」の見出しで、生活保護受給の患者のキャッチボール現象が報じられていた。マタカ、と思つたのはわたしだけではあるまい。いわゆるケアミックス全盛時代にもあつたことで、いまでも一般病床と地域包括ケア病床の転床でも出ている。DPCを有利にするための転棟が問題になったのも、ついにないだのこただ。

わたしが、医療機関の経営者の性善説にどうしても立てないのは、一部とはいえない医療機関でこのような現象をみるからだ。日経新聞に、散々、転がされた患者さんの

証言が出ているが、病院の実状を知るものとして迫真の証言だった。大阪、福岡での短期転院が多いのは、人口の問題ではなく一般病床での短期転院が容易な条件があるからだ。病床過剰なのである。

在院日数が長くなると収入が減る。ならば患者転がしをすればよいということだ。そこに消費されるボクたちの税金に、国民は気づいて欲しい。ここにも、国民教育の重要性があるのだが、先のインタビューを受けた患者さんは気づいておられた。生活保護からも離脱できたそう。人間、働かないとダメだと痛感する話だ。

◎また半年あるんですが

今年の診療報酬改定を「厳しい」と書く医療関連雑誌や、厳しいと言われる医療系コンサルタントが多くと感じる。一方、一般マスコミは診療報酬の無駄や不正の是正的をしほつて解説されている。

このギャップは、まさに需給関係の差だらう。ざっくりいえば、医療機関にとっては収入を意図的に増やす手段を失うから、厳しいといわれるのだ。いままで入ってきた収入を減らさないで、というふうにしかならない。

一方、社会にとっては消費税の増税があるかもしれないし、医療保険料や公的年金料の引き上げ、さらには公的年金の実質的目減りがあるから、厳しいのはいいことなので

ある。国民は厳しいなんて思つてなくて、まだまだ甘いと思つているのだ。医者の方の羽振りもいいし、前項の生活保護受給患者の患者転がしで儲けている医療機関、さらには暴力団絡みの診療報酬の不正受給をみているから、もつと厳しく(今回の改定は甘い)とみている国民が多いのである。ウソだと思われぬなら、国民に訊いてみられたらよい。ただし、健康といのちを人質的に取られると感じている国民は、本音は出さない。わが身がかわいから。

その診療報酬改定の医療側のいわれる「厳しい」も、9月からだ。それを反映して、特に急性期病院ではある種の緩みがみられる。経過措置を甘くみてはなるまい。9月まで時間があるなんてことではなく、早急に改善(不正があれば、だよ)しなければ、甘えが2倍も3倍にもなつて返ってくる。例えば先述の300億円のお金だ。宇宙開発の費用を社会保障にまわせば、ちつとは助かるが期待できない。仲秋の名月をどんな気持ちでみるのか、急性期病院の勝負どころなのだ。

岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



魂なんて書くとおかしい?!
それなくして医療も介護もない

岡田 玲一郎

医療、介護に宗教心は必要ですかと問うと、経験的には医療者はハーフーフ（浅田真央ちゃんの心情）といわれる。介護者になると必要とする人が若干増えるのは、老人と接する仕事だからだろうと、これは推察する。

わたしは、医療も介護も宗教心はあつたほうがよいと思つている。そのせいか「オカダ教の信者」という表現を小山秀夫さんや何人もの人から聞いた。教祖のつもりはさらさらないけれど、たぶんわたしの医療観に共感される人がおられるのだろう。うれしいことである。

ところが、神が存在するかとなると、ガラツとかわる。神も仏もないという医療介護者のほうが多い。しかも、あの世、つまり死後の世界の有無については、ないという人が圧倒的に多い。しかし、知人の院長始め、死後の世界、あの世があると確言されている人もおられる。わたしは、あの世なんてない派で、理由は行ったこと（逝つたこと）がないからだ。経験してないものは、理屈では信じない。

今月は、その宗教心についてのわたしの意見を書いておく。理由は、あの世は信じないけれど、医療介

護従事者には宗教心が必要だとわたしはおもつているからだ。ならば、宗教心とはなにかについて、じっくり書かねばなるまい。

信じる宗教は一神教
感じる宗教は無宗教

尊敬する哲学者山折哲雄さんの書かれている宗教論だ。そういえば「哲」のつく人は哲学的なことを言われる人が多いようだ。4頁で書籍の紹介をした金重哲三さんは哲が三つある。おまけに「金が重なる」なんていいお名前だ、と以前から思つている。ご本人はそうは思つておられないが、高尚な文章を書かれるお方だ。

そういえば、拙著「生きる」はアマゾンでみると「残部2部」になつてきた。アマゾンの営業策だろうが、お読み頂けるなら当研究所に残部は若干ある（とPR）。

さて、本論の宗教心だ。あの世を信じないわたしでも、宗教心はある。それは、山折先生のいわれる無宗教II感じる宗教である。信じる宗教である一神教ではない。いつてみれば、わたしはいたるところに神を感じるのだ。看護師さんの動き、お医者さんの発言、ヘッド

に寄り添いオハナシをしておられる介護士、そこに神をみる。それが、山折先生のいわれる「魂を感じる」ことであり「魂の実存」ではないのである。

いいですか?! 魂、例えば高校野球選手の気迫、そこには魂の実存（実際に有ること）はなく、わたしが感じることで。人と人との関係でも、よくあることだ。霊魂なんてそもそも実存するとは思つてないわたしでも、霊魂を感じることはしばしばある。

昨日も、電車の中で生後3ヶ月と母親が言われた乳児にも、魂を感じた。それは、主として眼を通じてわたしに自分の存在を感じさせられるのだ。これがわたしのいまのよ、という感じだ。

街頭で聖書の無料配布をしている「ものみの塔」かなんかの人がある。信じる宗教の人なんだらう。信じる宗教は山折先生のいわれるように一神教で、無宗教とは非なるものだ。最近、仏教の葬式に行く機会が2回あつたが、あれは一神教だった。しかし、わたしは故人、ご遺族の魂を感じた。故人はもはや物体だが、ご遺族は過去の関わりの中に魂を感じられておられるように、わたしもご遺体に魂を感じるのではなく、ご遺体を通じて過去の関わりに魂を感じた。具体的にいえば、あのゴルフ場の何番ホールでOBを出して口惜しがった姿に、魂を感じる。

無宗教の宗教心こそ
ケアでありスピリチュアルだ

このような心の系譜をたどつていくとき、ケアとスピリチュアルにいきつく。介護するときの要介護者は物体ではない。全身麻酔で感覚のない患者も物体ではない。昔、IPRトレーニングで「要介護者は材木と思つてないと仕事はできない」と言い放つた看護師がおられたが、若かつたわたしは「そうかもしれない」と言葉を失つたことがある。言葉を失つた理由が、ちがうぞと思ひながらも、その看護師の魂を感じる事ができなかつたから、言葉にならなかつたといま、書いていて気づいた。

スピリチュアルについては、いっぱい書いてきた。今回、この文章を書いていて、スピリチュアルとは魂を感じるのだと思つた。ご先祖の霊を呼びだすエハラーさんみたいなのは、別の意味のスピリチュアルで、看護学校で教えている「霊的」の魂の抜けたものだと思う。

スピリチュアルとは、食べられるようになつてくださという言語療法士の魂を感じていただく関わりだろう。一神教ではなく、無宗教の実存しないけど感じる言語療法士の魂を感じていただけるかどうか。嚙下障害の患者さんが「神頼み」だったら、信じてもらえないかもしれない。患者さんも、やはり無宗教がいい。

神や仏に頼つていたら、医療、介護従事者は大変だと思つう。ましてや、看護師が神になったり、それ以上に神になりやすい医師が神になつてしまつたら、しんどいことになりはしませんか?!

わたし自身が頼られることが大嫌いな人間で、神でもないのに頼られたつて、なんにもできないよとと圧迫感がある。お医者さんだつて、信じる宗教である一神教で患者さんから頼りにされたら困ると思つうよ。やはり魂だ。

女房に頼りにされる、子に頼りにされる、会社などで部下に頼りにされる、書いただけでしんどさが襲う。そこに嵌るのは、たぶんだがドツボだと思つうのは、ドツボに嵌つているのに、頼りにされていくと自己満足している人の姿をみるこがあるからだ。

そういえば、信頼は頼りだけでなく信ずるがつくんだね。わたしはそうじゃなくて「頼りを感じる」でいいんじゃないかと思つう。その頼る積み重ねが信じるにつながるこがあると思つうのだが、信じるはあつというまに瓦解（が）解（かい）することがある。患者さんからの信頼を瓦解しないように、魂の底からのケアの提供していくのが、一番、楽だし、自然だと思つうのである。

だから、診療も、看護も、介護も、そしてリハビリも、さらには外来の受付も楽しい仕事ではないかとおもうのである。

「母は手の骨折で入院しただけなのに、みるみるぼけてしまつて、家に連れて帰つてもとの生活の8割まで戻るのに退院してから2か月かかりました。私が仕事をしながらの介護なので、ヘルパーさんとデイサービスにすくく助けてもらつてます。『病院におまかせすればこの老人のいろいろな問題をなんとかしてもらえろ』というのはいままでの幻想で、本人家族がどう老いて衰えていき、どう死んでいくのか自分のこととして主体的に考え、制度をよく理解して上手に利用しなければならぬのだと、今更ながら思います。私のまわりの医者は『ぼく親の介護なんてできないよ』といつてます

急性期病院考

が、医者は一度身内の介護をしてみると、もつとみえてくるものがあるのではないのでしょうか。」

長文になったが、友人の女医さんからの手紙の一部である。前段にお父さまを87歳で昨年亡くされたとき、医師から「肺がんで治りません」を受け、側の複雑さ、と書いておられた。神経内科の医師だから難病の患者さんに「(この病気は) なおりません」と話すと

きと重ねて、「医者に匙を投げられるつてこういうことなんだ!」と、新鮮な実感も書かれていた。

3月上旬、妻の姉が亡くなった。息子が医師で開業医だ。朝、自

宅から診療所に出勤したら亡くなつておられたそう。親を亡くした患者さんのご家族の気持ちにふれられたと信じている。

先の女医さんのお母さんが手の骨折で入院されたのは急性期病院である。わたしにしてみれば、急性期病院なればこそ「みるみるぼけてしまった」のは、よくわかる。すべての急性期病院とはいわれないが、医原性身体環境破壊(武久洋三 2010年)をしてしまう急性期病院は多い。

そこで発生する破壊された心身を回復するには、大変な介護料が必要となる。もつといえ、急性



期病院で老人の心身を破壊しなれば、介護保険料や自己負担の費用は節減される。急性期病院の罪は重いと、わたしは思うのだ。北米だったら莫大な感謝料を急性期病院は払わされる。

そこでタイトルの「急性期病院考」なのである。わたしが聞く限り、急性期病院でリハビリ機能がまともな病院は少ない。とにかく病気を治せばいいんだらう、というスタンスで、ほけようが身体環境が破壊されようが、それは転院先で修復すること、のスタンスがありありと見える。

回りハの病院のリハのスタッフから

「もつと早く送つてくれたら」の口惜しい発言はいっぱい聞く。7対1の看護体制もつといるのに、急性期下でのリハビリの実践が不足している急性期病院は、果たして急性期病院と名乗つてよいのかと、わたしは思っている。

だから、行政も早く急性期病院から退院して、然るべき病院や施設に移ることに懸命になっているのだと思う。急性期の疾病別の平均在院日数が問われてくるのは、当たり前なことなのだ。ところが、この当たり前のことを、厳しい、と仰る急性期病院があるのが、なんと不可思議なのである。北米

の急性期病院(STAC)の平均在院日数の日本との差は、単に肉と米との差ではないのだ。今年の

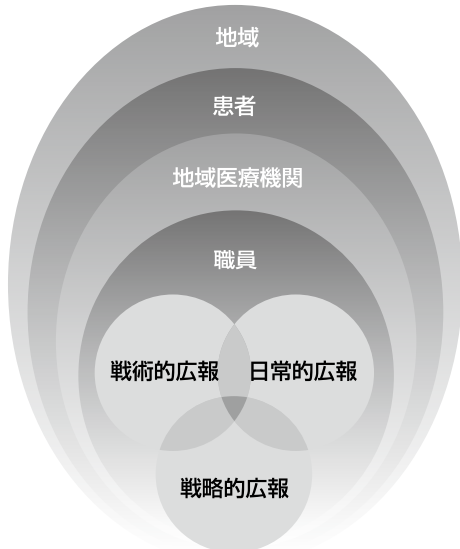
日米ジョイント・フォーラムでも、リハ病院のCEOが急性期病院におけるリハと、それを受けるリハ病院の連携の重要性を話されていた。肉と米の差ではなく、リハビリの差がそこにある。

急性期の病気なればこそ、離床はできる限り早く、早期摂食に対する認識と努力が必要なのだと思う。回復不可能や回復困難な状態に送るのは、わたしは犯罪だと思つている。先に述べたように、アメリカでは訴訟の対象になつているのだ。急性期病院よ、どこへいくの、である。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

第409回 これからの福祉と医療を実践する会

赤字続きであった国立病院を改革するために、独立行政法人国立病院機構が設立された。今回のご発題は、担当者として実務を仕切られた古都賢一氏である。現在は、同機構の副理事長として全国を行脚しておられる。現在・過去・未来をご存知である。

かつての主要な国立病院は、医療センターとして目覚ましい変化を見せていると思われる。私が一年余りの間に、計4回、合計5か月ほど入院した名古屋医療センターは、素晴らしい病院である。おそらく他の病院もそうではないかと思っている。少なくとも大きな変化を見せたのは事実であろう。

何が素晴らしいか。私はまず職員を挙げた。どのような教育をしているのだろうか。患者の言うことに傾聴し、絶対に否定しない。患者はどう感じるだろうか。……私自身は「守られている」と強く感じた。

そして、いきついた気づきは、タイトルのように、機構・各病院にミッションがあり、そして名古屋医療センターの場合は、医療チームにミッションが明らかにされていると感じたのである。たとえば、私に関して言えば「中澤を感染させない」がミッションであった。見事なバリアが張られて、常に見守られていることを感じた入

院であった。

研究機関でありながら、臨床との並立が見事であり、医師をはじめとする患者対応が実に親切である。こんな病院にしたい！と夢を見ている。感謝・合掌 (中澤明子)

日時 五月二十日(金) 午後二時~四時半

法人・病院・医療チームのミッション

……病院経営の視点から

独立行政法人国立病院機構

副理事長 古都 賢一氏

会場 戸山サライズ特別会議室

参加費 会員 八〇〇〇円 会員外 一五〇〇〇円

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

▼プロ野球選手にならなくてよかった。なれるわけないけど。賭博常習者だからだ。賭けゴルフ、それに引きずりこむ医者、オイチョカブ、賭け麻雀、書けばキリがない。なんでプロ野球選手は禁止なの。

▼それどころか、高校生のときはヒロポンを注射され、服用させられていた。母親が勉強しろと強制したからだ。兵隊さんも戦意昂揚に使われていた。死にいく特攻隊員の不安を除去するためだ。

▼公営にしろ中央にしろ、競馬、競輪は賭博じゃないの?! 宝くじなんてのも賭博だ。人間、やつぱり賭博にロマンを抱くのだろう。中央競馬で損しているわたしがそう思うのだから、絶対に賭博だ。

▼医療機関、福祉施設の経営をその目でみると、ギャンブルはありだ。建築費が高騰しているときに、新増改築に踏み切ったところは、みなさんギャンブルスタートだった。

▼経営に安全、安心は不必要だという人生経験がわたしにある。昔、勤務していた病院の増改築の相談を最近受け、無報酬でギャンブルスタートを勧め、そう思った。安全や安心の経営があったらウソだ。

▼子育てだって、安全、安心でいくと過保護になる。獅子が断崖から子を落とすのは、ギャンブルだろう。子の心配をするのは、親の安心のためだ。突き放しがいい。

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!



全世界測位システム 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