

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

病院病床といえない病床は 施設に転換して多様性を出す

所長 岡田玲一郎

病院病床の削減策がたびたび報道されている。機能明確化によるものだ。「病床」とはなにかが問われている。それは、かつて過去の放置政策にあると私考している。実際に、本紙では40年も前から、わが国の病院病床は病床という機能からみて過剰であり、やがて削減への道を歩むと何百回も述べてきた。ただし、高齢者の住む場所を増やすことが必要だと、先進諸国との比較で書いてきた。だから、老健施設がスタートしたとき、病床の削減を確信したのだが、当時は一部の識者を除いて一顧だにされなかった。それは当然のこと

でなく一般産業も老人をターゲットにしたいろんな動きが出てきた。最近、顕著なのは高齢者の諸機能の退化、劣化を防止するジムなどの増加である。

もちろん、有料老人ホームや高専賃も、わたしの表現をすれば猫も杓子も的に増えてきた。そこで起きたのがサービスの劣化である。食事を部屋に運んだらいくら、買い物してきてあげたらいくらと、押し売りの売上げ増の行為が目立つようになり、マスメディアでもしばしば報じている。

商売としては必然のことだが、それが不当になつてくるのが問題

粗製乱造の老人施設の問題

いわゆる団塊の世代が老人になり、老人が社会に占める割合が高くなるのは、国民の多くが知っていることだ。そこで、医療機関だけ

の人は人間として腹が立つし、すごいジレンマがある。擁護していつているのではなく、老人介護の現場は

しなくても生きていくことができなくても多数おられるのである。そこに、療養病院や、ある病床機能によつては一般病床も老人施設への転換の道がある。

「病院」はステータスなのか

病院であり続けたいというこだわりは、病院経営者として持つのは自然なことだ。しかし、敢えてこだわりと表現したが、そこにこだわらなくても、経営者として生きていく道はある。それが、超がつく高齢時代の経営である。そこに「粗製」は許されないと私見を言い切っておく。

以前によく聞いた表現に「病院長から施設長になるのはイヤだ」がある。これも、価値観としてそれを持たれる心境は理解する。しかし、病院の病床なら急性期医療や入院医療を必要とするか療養医療を必要とする患者でなければ、入院の対象にすることは社会的に通用しない。自宅なり借家なり、あるいは施設に行けないから「置らしてくれ」というのは、これからは成り立たない論理である。

そうなる入院医療費は支払われないか経過措置として低額に抑え込まれるのは、社会の必然であらう。病院経営としては、病床を縮小するか、病院をやめるか、施設に転換するか、選択の道はないとわたしは思っている。一般（急

性期）病床と届け出ている病床でも、同じだろう。とりあえず地域包括ケア病床に逃げよう？という現象が公的病院でも起きているが、公的病院は病院長の肩書を手放すとするより、大学病院に帰るか、他の病院の椅子を取りにいくかしかあるまい。もつとも、大学教授は施設長を受け入れる教授が多いようで、老健施設の施設長は何人もおられる。民間病院の病院長とちがうところだ。

その病床の施設化であるが、過去の病院経営の発想から脱皮した発想が必要だ。ひとことでいえば、ニーズの多様化への対応だ。いまの60歳代の人たちをみると、全然、トモ追ひし彼の山々の世代とちがう。MGMはホテル並のものが必要だろう。食事の趣向もちがう。自分の死に対する考え方も、ずいぶんちがうのは葬式や墓地の変化で確認できる。家族も、現在の高校生以下の医療観、ひいては人生観でちがってくる。第一、病院や施設の名札がキラキラネームの時代は、すぐその40年ぐらい後なのである。スタッフは読めないけど、知らなければならぬということになる。

それより心配なことは、その費用をだれが負担するかということだ。消費税？ 自己負担？ 医療・介護保険料？ どれも？マークがつくのだから、提供するサービスの多様化がより求められると思う。

組織医療としての病院

(344)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

—メンター—

仕事上で、人生で、普段の生活で、誰しもが岐路に立つ。利害相反という損得勘定も確かにある。自分の生活態度はこれでいいのか。仕事の取り組み方はこのままでいいのか。そのような時にはメンターにそつと問うてみる。直接会うことはないが、メンターならどう思うのか、あるのか。何を迷っているのか、しつかりせよと叱られるかもしれない。そのまままっすぐに進めと、後押ししてくれるかもしれない。私が勝手にメンターと思っているだけであるが、私には3種類のメンターがいる。

◆医療経営のメンター

岡田玲一郎先生

初めてお目にかかったのは、阪神淡路大震災後しばらくしてからと記憶している。地震後、現病院の院長になった。一介の外科医から組織のトップとして役割を果たさなければならぬ。診療報酬のこともほとんど知らず、ある意味、特殊な病院の組織運営はまったくの未知の世界。かたっぱしから、医療セミナーに足を運んだ。その中で岡田先生に出会った。ジョーンズにバンダナ、小さな声ではそばそ。お世辞にもプレゼン上手とはいえない。それでも、言葉の端々に私の心にくさびを打ち込まれるような気がした。

◆手術のメンター
県立淡路病院に勤務していたときの外科部長である。ちよつと強面で、初対面の人はひいてしまう雰囲気であった。年間800件の手術で半数が救急。重症度の判定、手術適応の判断を、素早く行わなければならない。阪神淡路大震災では、その能力はいかんなく発揮され、日本で初めてのトリージドクターとなった。多くの外科医を率いていく中で、常にトップの心構えを教えてもらった。「お前たちもいずれ外科のトップになる。だから、今から常に親方

田先生に教えてもらった。

長いお付き合いであるが、直接会ったのは数度しかない。やましい気持ちになりそうになる時は、岡田先生の顔を思い出し、軌道修正を図るようにしている。

岡山旭東病院 土井章弘先生

同じ院長職として最も尊敬している先生である。十年ほど前に病院を見学させていただいたのが初めての出会い。その後ほとんど会うこともなかったが、メールや文通でお付き合いさせていただき、縁をつないできた。旭東病院は、ウツデーで暖かな空間に包まれた、安らぎの感じられる病院であり、土井先生は物腰の柔らかな、言葉使いの丁寧な先生で、職員への話し方にも、本当にそのお人柄が出ている。

鞭を振る雀の学校より、みんなで仲良く泳ぐメダカの学校のような組織を目指され、毎週、院長のひとり新聞「喜びの種」を発行されていた。その時すでに700号。職員へ思いを伝えるのはこれだ！と私も早速真似をして「年輪」なる院長ひとり新聞の発行を始めた。仏教詩人 坂村真民の「念ずれば花ひらく」の石碑も拝見した。決して激することなく、いつも穏やかニコニコとされながら、立派な病院を経営されている土井先生は、病院長としての私のメンターであると思っている。

◆人生のメンター

鍵山秀三郎師

イエローハットの創業者でご存じの方も多いと思う。創業時からトイレ掃除を続けてこられ、自社から地域、今は日本全国のみならず世界にまでその活動範囲を広げられている。掃除を掃除道まで高められた人である。お目にかかったことはないが、多くの著書を読み、CDを聴き、家でも病院でも机に本を立てて常に背表紙が見えるようにしている。僅差微差を追求し、大きな努力で小さな成果を求めるようにされている。

ホテルに泊まる時は「帰るとき来たときよりも美しく」を心掛けられ、ホテルに備え付けてあるものはほとんど使わず、自分の持っているものを使い、布団とシーツをたたみ、ゴミも持って出られる。

人を氣遣い決して人に不快感を与えないように気を付けられている。気づく人になるためには掃除が一番と、素手でトイレ掃除をされている。良樹細根、箸よく盤水を回す、感謝に勝る能力なし、ゴミや空き缶は拾ってくれるのを待っている、一つ拾えば一つきれいになる、手を抜いたら手がかかる、など、学んだ名言名句は数知れず、折りに触れ復唱し、自戒を心がけている。

中村天風師

昭和の哲人といわれ、政財界に

もその信奉者は多い。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。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。「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、とりこし苦労をしないだけで、気持ちはずんと楽になる。

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。

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。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。「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つて、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」は一番好きな誓詞である。

以上、私のメンターについて勝手な思いを書かせていただいた。多くのメンターに囲まれて幸せであると常々思っている。

経営体として必須条件の 人材育成の基本と手法 (3)

意図的、計画的な研修

岡田 玲一郎

本稿の(1)では、病院や施設は慈善事業体ではなく経営体であることの再確認を強調した。しかし、広義の社会福祉である病院と施設は利益追求のみの経営体ではない。直近の事例でいえば、東亜建設の羽田空港事件、少し前であれば旭化成のデータ改竄のみならず、三菱自動車、VW、スズキ自動車などの自社に都合のよい実証問題である。いずれも、自社の利益が減少するのではなく利益が増えるための経営である。三菱自動車の報道をみていると、つくづく似ている経営をしている病院が頭に浮かぶ。看護必要度や重症度などA～C項目に関するデータは、自院流で出している病院だ。VWとは、少しちがうように感じるし、三菱自動車などの日本の会社の場合、別の欄でも書いたが、日本という社会の規範がそれを許しているように、私見する。

やはり、病院や施設は利益追求オンリーではやっていけなくなるだろう。いけなくなるだろうと書いたのは、現在では未だ通用している経営手法だが、厚労省に代表される行政の思考をみても、そう永くは通用するわけではない。

また、(2)では機械化には限度が

あり、社会福祉である病院と施設はヒューマンの側面が強い。5月下旬、施設の居室への見回りロボットがマスメディアに出ていたが、脈拍と体温を測る見回りロボットはいいが、ヒューマン・サービスになると問題である。「オダイジナサイ」とロボットが声を掛けて満足する入所者もいれば、不満を感じる入所者もおられると思うからだ。機械化の限界は、ある。

意図的、計画的を前提に

さて、人材育成の方法論がある。よくいわれることは、人材育成とは意図的、計画的でなければならぬ、である。その前提にあることを、

本稿(1)(2)で述べたのだが、経営体であることの責任、職員がいなかったら機能しない経営体であることの自覚というより覚悟が必須条件だ。その前提を下に、意図的という目的と目標を有した人材育成計画を展開するしかない。

わたしの経験則だが、人は成長に関わる人間の存在によつて成長する。自組織の経営、もつといえ、収入を得るための人材育成は成功しない。人は人を感じることができ

優れているといっているのではなく、人材育成を外部の人間に依頼する場合、病院や施設経営と同じように、外部の人間が利益優先であつたら、視抜かれてしまう。当然、学習意欲は低下する。

人材育成の意図から展開するときに重要なファクターである。まったくの私見だが「人材育成コンサルタント」といわれているが、育成はコンサルテーションではなくファシリテートだという意見は、いまのところ変更できない。

経営のコンサルテーションは可能だが、そのコンサルにしても職員ではなく、外部の人だから、その人の経営観が大いに問題になっていることは、病院経営に関わる識者から、最近、しばしば聞くことなのである。人材育成にしても、同じだと思っている。

ありていにいえば、人物次第ということだ。利益至上主義の病院や施設は、そのような研修業者を求められれば、職員至上主義の病院や施設は、利益より職員を大事にされるファシリテーターを求められたらよい。結果は、経営者の結果責任である。

なお、職員研修とは一発勝負でできるものではない。わたしの場合、職員研修の講演を依頼されても、研修という表現は使わないで頂きたいと願う。一回の講演で人が成長するだけの実力はわたしにはないからだ。それほど研修とい

うことに関わることは、意図した流れがあるのである。何回もの、何年もの研修を経て、人は徐々に、あるときは急激に変化、変容していくものなのである。

意図的研修とは、そういうものだというご理解があれば、一回の講演、それも2時間程度の講演はある種の動機にはなるが、人間、悲しいことにいつの間にか忘れてしまうのである。もちろん、管理職研修での管理職の成長によつて、その部門はびっくりするほど成長する。それは、関わった人間にとつて喜びなのである。

計画的については、ここまで述べたことで理解して頂けると思うが、例えば管理職だけ研修してもそんなに思うような結果は得られない。やはり、新人研修があらゆる組織での成長の基盤になると自信をもつて述べておく。いまも、ある病

院の新人研修で、一日半ずつ3班に分けて実施していると聞く。その新人の中に、キラリと光る人を感じるとき、ファシリテーターとして生きてよかったと思ひ知らされるのである。

意図的とは、新人研修をいつごろするかにもある。わたしの意見は、4月の就職月は研修にならないから、少なくとも仕事を経験した5月以降がよいという意見だ。4月、入職時ではいいわゆるいい子ぶりっ子な傾向が強く、グループワークをやつても、自己主張が少ない。い

わゆるパワーが感じられない新人の率が高いのだ。

その点、半年ぐらい経過した9月以降の新人研修は、仕事上での意見をもっている。さらに研修する側にいわせてもらつと、辞める職員は辞めているやり易さがある。もつとも、わたしは経験してないが「できる子ほど辞める」病院や施設では適応しない話だ。

新人研修という研修の意図は、仕事ができる職員づくりのストーリーだが、単純にそれだけに特化してはなるまい。医療にしろ福祉にしろ社会的存在なのだから、そこに社会性の認識がなければならぬ。能力の三要素である知識、技術、意欲の中の意欲に焦点を置くべきだと心得ている。

計画的にしても、他の管理職研修はリーダークラスの研修との絡みで新人研修も設定すべきである。研修は、やればいいのかの世界ではなく、総合的な成果が出るものでなければ、コストパフォーマンスが上がらないからである。

いわゆるマンネリにならないよう、年度ごとに計画を立てるのがよいと思う。そして、診療報酬や介護報酬の変化など、外部環境の変化にもらんだ計画が求められてくる。もちろん、研修担当者はその意味を認識している職員にすべきで、それによつて担当者自身が成長していくのである。要は、意図的、計画的の理解である。

(続)

四苦八苦

「県民性という規範に嵌らない 健全な社会性が求められる」

四苦八苦

人は、一定の地域で集団生活をする、そこに見えない規範を醸成する。県民性といわれているが、全国各地に行っているといひしひとそれを感じることもある。

それは同時に病院経営にも、大きな影響を与えている。それがなければ、都道府県別の人口当たり病床数は、ほぼ同じ筈である。また、回復期リハ病床や一般病床数も都道府県によって異なる。ところが、いわゆる西高東低だけでなく同じ九州や四国でも人口当たり病床数には明らかな差がある。

病院や福祉施設の経営者も、県民性の影響を受けているからこのような結果が出るのだと、わたしは思う。それが負けじ魂かどうかは分からないが、少なくともわたしのみるところ、あそこが増床するならうちもする、が働いてきたとは思えない。

しかし、「病院病床」の機能というより定義が明確になるにつれ、人口当たり病院病床数の多い府県では、慌てているかと思っただけそうではない。なにがあるかというとなんとかなる、で、その前提にはなんとかなってきた、がはっきりと見えるのである。

わたしにいわせれば、さつさと老

人の住む場所に転換されたらよいと思うのだが、老人だからではなく、老人なればこそその居住スペースとアメニティがなければならぬ。

まさか、東京都などであつたように「家族が放棄する老人施設」でいいと思つてはおられないと思うのだが、わからん。

抑制、強制、放置など、いろんな手段を使って経営していくと、東京都などでみられるように必ず摘発される。なんだかんたいでも、わが国の社会正義は残っている。マズエさんも、前妻の言われるとおり、言い訳の強行では、救い難いことになると思う。

その県民性は、医療と福祉の需要者にも及んでおり、医療や福祉に対する依存性に影響する。これは民度かもしれないが、やはり県民性であろう。その依存性が病院病床を増やした原因のひとつとみている。県民は、自らが幸福を求めた行動をとるべきなのに、自らが首を絞めているように、わたしには感じられる。自業自得といつても言い過ぎとは思っていない。

問題は、医療、福祉施設で働く職員である。これは、多少の自業自得の面はあるけれど、収入を得ている病院、施設が経営が立ち

行かなくなつたら、どうされるのだろう。他県に移ると人口減に発車をかける。それがさらなる県の衰退になることを心配する。これも、県民性の自業かもしれない。

一頁でも書いたように、経営者のための病院、施設ではなく、第一に働いている職員のための病院、施設でなければならぬ。もちろん、顧客のため、顧客の満足が前提にあるが、病院や施設そのものが消滅したら、それこそ元も子もないのではなからうか。

そのような発想が、県民性によって濃淡がある。それは長じて個人にも及んでおり、ここで述べる病院病床の変化にしても、道府県差を生じさせている。それは脱出し難い日常から発している規範があるからとは思えない。

なにか、とてつもないショックが起これば県民性も変化するだろうが、中高校生や小学生のころから県民性という規範に飼ひ慣らされて大人になると、大変になつてくると思う。それは、最近、街頭で盛んに署名運動をしている「戦争法反対」運動で、戦時下の国民性という規範にしっかりと洗脳された中学生の私が痛感している。

終戦でも敗戦でも、どっちでもいい派なのだが、あの戦争の終結と民主化の流れの中で日本の国民性はずいぶん変化した。さらに便利化により変化しているが、県民性もショックが必要だ。

岡田

がんなくても？ 一度は死ぬの！！ 看取られるの！！

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



◎一億円貯める方法

この見出しに類する表紙の月刊誌を見た。笑ってしまったのは置いてある場所が病院の外の喫煙所だったからだ。マンガ系の本がどっさりあるなかで、ひとり異質な感じでふんぞり返っていた。

タバコやめろよ、それが一億円貯める第一歩じゃん、と思った。そんなタバコ代ぐらいでは一億円なんて、到底届かない目標と思われる人もいるだろうが、チリも積もれば山となるというより、気合の問題として思う。

お金は、いくらあってもよいとは思わない。あつたらあつたで、ケイマンとかパナマとかタックスヘイブンの苦労がある。でも、少々の苦労はしても税金を少なくしようとするのは、人情だ。ましてや、ラブホまがい旅館名の所で家族と宿泊したお金に消費されたらたまりません。宇宙探査や地震の予知にザブザブ使われるのは、かないません。せめて、地震保険の補助金として使わない方がいいが……。そして、どんなに貯めこんでも天国や地獄のビットコインにはならない。相続税で持っていかれてしま

う。生活していく不安がない程度がよろしいと思うわとした。財無きを誇っているわけではない。

◎看護部の優劣は、なぜ

病院の看護部は、部門別職員数では、ほとんどの病院で第1位である。そして、興味深いことは病院の成長と共に求人易さが向上する。組織論としては当然のことで、良い組織の病院は新卒の就職希望者が多い。劣悪とまではいわないが、成長のスピードの遅い会社では人手不足が生じる。劣悪と思われがちないわゆるブラック企業でも応募者が多いケースもある。

今年もいくつかの病院の新人研修を担当させて頂いているが、病院の経営を支える職員の成長が確実な病院は、年々、新人の質が向上している。理由は簡単で、応募者が多いからヘンな看護師は採用していないからだ。そのような病院でもつい2-3年前は応募者全員を採用せざるを得なかった。理由は、看護師の退職者が多いからである。わたしはラセン型に成長する病院なればこそ、看護師の応募が多いことを経験則としてもっている。理論的に説明すればできるけど、いい病院にはいい人が集まり、ヘンな病院にはヘンな人が応募してくるということだ。もっとも、地域差はあるのだが、同じ地域でも右の現象が起きているという事実の前では、

看護師不足をボヤクのではなく、病院の機能に応じた質を向上させるしかない。やるのか、やらないのか、だ。

◎会社組織は社員の駆伝?

右は日本郵政の社長長門正貢氏の新人職員への訓辞だ。?マークをつけたのは、ウンと思っただけが見出しだけで内容を聞いてないので、わたしの独断だ。

新入社員は駆伝のバトンを渡す階層ではないから、駆伝で言えば最終走者だ。上層部からのバトンを管理職、リーダークラス、新人へと経年的にバトンをつないでいくことを言われているのだろうと思う。それを新入職員に言われるのは最終走者である新入社員にとって、酷だろうとわたしは思う。それよりも、上層部から中堅職員までスムーズに会社の目標や方針、さらには実績をつないでいくことを大事に思う。

病院にしろ施設にしろ、トップの経営方針が途中でストップしていたら、駅伝でいえばある区間でランナーにアクシデントがあったのと同じだと思う。例えば、管理職から中堅職員にバトンが渡っているか否かが、不可欠なのである。

日本郵政という巨大な会社では、そこに苦労があるので新入社員に伝えられたのだろうと思う。ならば、上層部から新入社員に至るまでの階層に厳しくそれを求めて

いかなければなるまい、と思った。

◎生きている間には……

オバマ大統領の広島における演説で、わたしが一番感じたフレーズだ。同じ想いがあるからだ。戦争法反対運動や原爆禁止の活動はある。ただ、ひとつ腑に落ちないことは、戦争や原爆の体験があつての重い活動は少ないことだ。わたしの知らないところで地道に活動されている団体もあるのだろうが、軽い乗りの戦争法反対にはうんざりしている。時代がちがうといわれても、戦争や原爆は重いものだと思えてきた。水木しげるさんも、同じことを言っておられた。

広島は、わたしの父の出身地で親戚筋の人たちが被災された。いまでも心に残っているのは、又従兄弟ぐらになるのか、わたしと年代の近い兄弟を連れてこられた父親の姿だ。幻想ではないと思うが、胸のあたりに膿が滲み出ている服は破れておられた。子を引き取って育てて欲しいという懇願だったように記憶する。

女手ひとつでわたしたち兄弟3人を育てていた母にとって、辛い断わりだったと想像する。その日に亡くなった親戚もおられたし、新型爆弾(原爆)の無慈悲な化学反応を憎むというより、戦争はなくてはならない。

だから、シリアや中東の殺し合いは徹底的に憎むのである。人間の

哀れと切つて捨てるわけにはいかないし、真珠湾攻撃で第二次大戦に火をつけた当時の軍部を憎む。天然資源を断たれたわが国だが、山本五十六さんの心境を思う。

竹やり訓練のことはよく覚えている。ISでやってくるように、中学生も缶詰め爆弾を持って米軍の戦車の下に潜り込めという、いま考えればバカのことを本気でやろうと思わせた洗脳もあった。北朝鮮が同じ愚をやらないように、北朝鮮のテレビを視ていると思う。

「生きている間にできないかもしれないが」は、わたしにもある。それはLMDの普及である。振り返れば、もう25年もLMDの活動をやつてきて、やっと現在だ。明日も大阪で講演会があるが、過去のサーベイのデータでこれだけの変化をお話する。

本人の意思が分かれば、救命救急医の「どこまでやったらいいの」という悲鳴は少しずつ減少する。しかし、日暮れて道遠しを感じるから生きている間に「は無理だ」と思う。だけど、やるだけやらないと「生」ではない。



岡田

これからの一ヶ月の
不安・不運・不信

医療の沸騰点



形あるものすべて壊れ去る

—熊本地震—

副島 秀久

研究所のニュースへの投稿は以前から望んでいたことでもあるが、現役の院長としてあまり思い切った発言もできないと思い、定年まで控えていた。思いがけず熊本地震に遭遇し、また岡田氏のお勧めもあつて、筆を執ることにした。言いたいことは山ほどあるが、岡田氏ほどズバリ言い切ることは難しい。多少、歯切れの悪いところがあるかも知れないがご容赦願いたい。

マスコミでもかなり詳細に報道されているが、この地の断層、すなわち布田川断層と日奈久断層が同時に動く確率は2万年に一回とのことなので、一度動けば今は逆に安心なのかもしれない。熊本は地震が少ないところとして喧伝され、熊本県も企業誘致の誘い文句としてホームページでも謳っていたが、さすがに今回の地震で取り下げた。震度7が二度までも起こるといふ、しかも1回目は実は前震で2回目为本命という油断のなれぬ地震だった。通常は最初が強くあとは徐々に弱くなると思い込んでいたのだが、今回は3回目により強い地震がくるのではと未だに不安である。一回目は東京から空路、帰熊し、病院で仕事を

終えた後帰宅、ふろに入ってお酒を飲んで、一息ついてたところに一撃を食らった。4月14日午後9時26分のことである。

実は些細なことで女房と冷戦状態でお互い口をきかない、先に口を開いたほうが負けというつまらぬことをやっていたが、あまりの激しい揺れでつい「大きかったな、怖かった」とどちらともなく休戦、自動的に和解した。より大きな脅威が突然現れると小さな諍いは無視されるという好例であろうか。自分はなぜか最初の1撃で飛び上がったピアノの前板を反射的に抱えていた。すぐに病院に電話をして被害の確認を行ったが、タクシーもおらず飲酒運転もできず次の日早朝行つたが、30分のところを2時間かかった。病院も震度の割には落ち着いており、災害本部も縮小して週末を迎えることとした。

16日午前1時25分、再び突き上げるような衝撃とともに家じゅうがたがたと揺れ、収まらない。命の危険を感じ、女房と娘と家を飛び出した次第。あとは車中泊2泊で、余震が大きく車に乗っているのも大きく揺れる始末、夜が明け

ると被害状況が次第に明らかとなる。ほとんどの家の屋根瓦は落ち、余震の続く中を近くの人たちと身を寄せ合つて過ごす。

この地震で病院は市水が断水、井水は貯水槽190トンが半分壊れ、近隣の被災者多数が解放した病院の駐車場にも避難、家屋が全半壊したスタッフにも避難所を提供した。エレベーターは総て動かず水も不十分なところに、救急患者が通常の5〜6倍受診された。参集したスタッフの献身的な頑張りで何とか乗り切つたが、連携医療機関も損傷が激しく、飲料水、非常食、診療材料、おむつ、衛生材料などが欠乏状態となった。

救急外来ではベッドをロビーまで拡大し、おもに外傷に対応したが、縫合セットが不足し、連携病院から支援をいただきありがたかった。断水と停電のため透析ができないう医療機関から透析依頼があり、少ない水と透析時間をやりくりして、都合延べ200名の外来透析を行った。透析も日ごろから災害時対応のネットワークができており、多少の混乱はあつても大災害の割には比較的うまく対応できたと思われる。

済生会本部から2名の事務職員が急遽派遣され、済生会福岡病院を基地として救援物資や応援スタッフの手配とアレンジをしていた。こうした災害時に安全な地域のスタッフが腰を落ち着けて

支援してくれたことは大変助かった。これを被災した当院スタッフが家人や住まいの心配をしながら同時にエクストラな仕事をやるのは負担が大きい。また基地局としての福岡病院は安全な地域にあり、かつ距離的に近いので支援物資や応援スタッフもいったん福岡に参集してという形をとつたので、必要な時に必要な支援が得られたと思われる。

今回は停電がすぐに復旧し、病院機能が維持できたが、最も重要なインフラはやはり水である。水さえあれば何とか、数日は持ちこたえる事ができる。はじめの2〜3日を自力で乗り越えれば、後は支援が到着するので、やはり自助が最初になれば、路頭に迷う、あるいはパニックになるだろう。日頃から水だけは確保し、しかも手元に置いておきたいものだ。市の水道は復旧に12日を要し、水がなないための不便は非常に大きい。水洗トイレはもちろん、食器洗浄もできず、風呂に入ることもできないので、簡易トイレ、清拭のペーパー、紙食器などの廃棄物も多く、家財・家屋も含めて膨大なゴミが出てくる。このようなゴミも近隣の市町村や県外自治体の協力で徐々に片付けられつつある。

4月とは言え熊本でも夕暮れ時は冷えるが、寒空の下で長蛇の列を作つて短時間の風呂をじつと待つ姿を見ると、こうした緊急時の日

本人の整然とした落ち着いた行動はすばらしいと言う以外にない。また、うねつた道路で他県ナンバーの救急車や消防車、自衛隊の救援隊などを見かけると、日頃は情緒的ではない私も、涙が出るほどにうれしく、また頼もしく思つた。

今度の地震で感じたことは形あるものは総て壊れるという厳然たる事実と、それに対する備えが自分自身あまりできてなかった事である。阪神や東日本の厄災はテレビという完璧な安全地帯で見えており、身に迫る危機感を覚えたわけではない。大変だという事はわかってはいるが、それが他人事のようにしか捉えられなかった。無理もないが、こうして被災すると実感として理解でき、共感が生まれてくるのだろう。元気な若い医者が患者の気持ちにより添いなどと言うのもやや嘘っぽい気がするが、いろんな病気を経験するとそういう気持ちと話に説得力が出る。「死ぬかもしれない」という体験は確実に人生観を変えるものだ。物や権威に執着しているようでは、まだまだ人生は完成の域ではない。良寛はかく言う。

『災難にあう時節には災難にあうがよく候 死ぬ時節には死ぬがよく候 これはこれ 災難をのがるる妙法にて候』
突き放した言い方に聞こえるが、まさに達観である。

地震は予備することはできない。予知はできない。また、予防はできるけど、予知はできない。予知といっても、せいぜい数秒程度で予備も予防も限られたものだ。その地震の予知に莫大な予算が使われていることを、新聞や雑誌で知って、新たな怒りが湧いた。

そして、災害は地震に限らず家族だけでなく友人、知己の多さによって心の痛みがちがうことも、熊本地震で新たに認識した。人と人とのつながりは大きくて、重いものである。

なにもオカルト的な地震の予想をいつているのではなく、国の予算を使った予

知なるものに価値があるのかとい

うことである。結果がすべてとまで言いたい地震の予知である。

先にも述べたように耐震建築による予防、予備（あらかじめそなえる）はできる。家具の固定もそうだし、地震保険も予防ではなく予備だ。これが予知となると、わたしは未来永劫に不可能だと思う。

東日本大震災は太平洋プレートが関係したようだが、熊本地震はわれわれが住んでいる地表が構成した活断層によるものだし、活でなくとも旧断層が動く可能性はあるとわたしは思う。

住んでいるさいたま市岩槻区には古利根川という川に沿って断層

つけあがるな、人間



がある。おもうに、河川はそもそも断層に水が流れて生じたか、山からの行き場のない水が低きに流れてきたものだろう。地層学者ではないが、私的な河川論だ。河は、低きに流れる水によって形成され、川は断層に水が流れていったのではなからうか。熊本も震源に沿って川があつたのだと思う。

円に過ぎない。JAXAにクソミソにいわれても、宇宙の謎は謎のままにしておいてもらいたい。宇宙探査なんて、探査の熟語が人間の思い上がりを表わしているようだ。それこそ、介護離職や保育士不足への対策に探査の予算を振り替えることを要求するが、選挙の争点にはなりそうもない。わたしは、宇宙の謎より、うんと大事なものは人間の生活と思うのだが……。

地震という自然に対し、予防、予備するのは生きていくために必要だ。病院も耐震化して住民の避難場所へと変化してきた。しかし、いつ地震が起きるか予知することは、永遠に不可能だ（私見）。だから、そこに莫大な予算を投

入するよりも、予防、予備にそのお金を投入すべきだと思うのだ。例えば、地震保険に補助金を出すことも被害者の救済に役立つし、少なくとも地震予知より価値がある。人間は、どうしても自然を克服しようとするんだろう。科学の進歩は、不自然である病気の克服には役立つ。4月には、老人の敵（カナダでは友人というが）である肺炎の予防注射をした。痛みが2日ほど続いたが、医学の進歩である。先月号にも書いたが、ひとみという宇宙観測衛星は310億円だ。ひとり親の子育て支援が増額されたのはいいことだが、210億

チがあるし、元の生活に戻すためにリハビリテーションがある。いずれも自然への挑戦だが、宇宙の謎や生命の起源より現実的である。また、JAXAにバカにされる予感がする。

「それでも地球は動いている」というガリレオ・ガリレイの主張だ。わたしも、地震の予知（前もって知ること）は、人間の自然に対するつけあがりとしか思っていない。何人かの人も同じ意見を言っておられるが、医療界にいる人間としてその予算を医療の進歩に充てるよう求める。がんの治療や予防はずいぶん進歩し、がん死を希求している自分は、ずいぶん気持ちよくやわらいてきた。がんの予知と地震の予知は雲泥の差だ。 岡田

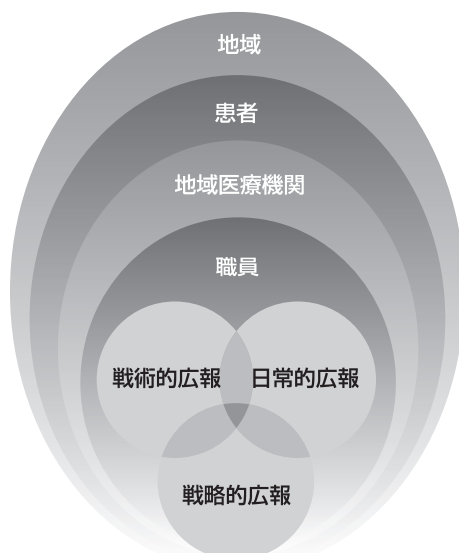
広報的視点から、病院のビジネス構造の变革をサポートします。

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411回 これからの福祉と医療を実践する会

「ただいま病院経営改善を実践中の現場から報告します」

当院は東京の西部、昭島の地で開業して今年でちょうど70年目、法人化して50年目の節目の年を迎えました。

かつて、病院にとっては古き良き時代があり、正直なところ、あまり「経営」を考えなくてもやっていけた期間が長く続きました。しかし時代は移り、病院を取り巻く環境は大きく変貌しました。特に小泉ショックの衝撃は大きく、一時は赤字続きで法人の存続さえも危ぶまれ、金融機関からの貸し剥がしをも経験しました。

かのダーウィンは「生き残る種とは、最も強いものではない。最も知的なものでもない。それは、変化に最もよく適応したものである」と言っています。

ここ7年余り、当院でも世の中の変化に合わせて、様々な経営改善策を講じてきました。その結果、今では何とか黒字化は出来ているものの、まだまだ盤石な基盤が築けた訳ではありません。少しでも舵取りを間違えれば、あつという間に逆戻りしかねません。

日本全国で病院の数は八千五百あまり。うち七割が二〇〇床未満の中小病院です。その多くは人も財力もそれほど潤沢ではないと思われれます。そんな環境の中での

にやり繰りしていくのが肝要です。それは中小病院の現場に身を置く者として率直に感じるところです。

当院の経営改善は道半ばですが、この実践報告が病院経営に携わっておられる同胞の方々にとって、少しでも参考になれば望外の喜びです。

日時 七月十五日（金）

午後二時～四時半

ただいま病院経営改善実践中

……現場からの実践報告

医療法人社団 竹口病院

事務管理部長補佐 外山 和也

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

▼歳をとると赤ちゃん返りする。乳幼児と同じように、尿のお漏らしをするようになった。赤ちゃん返りは、もしかしたら赤ちゃん還りかもしれない。そのうち、量が増え小学生の頃のように、シートに地図を画くかも?! 成長である。

▼このようなことを書くとき、尾籠な話だといわなければならないようにうだが、尾籠（きたなく、けがらわしくて、人前で失礼に当たること）がなくては、生きていけない。清らかに、潔く生きていきますか。

▼そして、人間は死んでいくのだが、尾籠に死にたくはない。けど、神道では死は忌、嫌われている。仏教では成仏で仏になるそうだが、わたしは、死んだら神も仏もあるものかとおもっている。尾籠もへたくれもなく、いまの世を幸せにすることが、一番の幸福と思う。

▼病院病棟も、地殻変動が起き死ぬ病棟が出てきている。私見では、かつて急性期医療での入院日数が減ってきていることに起因している。空いた病床をどうしようかと思っても、うまくはいかないのだ。

▼地域包括ケアに逃げ込む病院が増えて、そこでの競争も生じている。逃げ込むからいけないのであって、それは一過性の安心でしかないと思うのだ。社会が求めている病床の転換はなんなのだろう。大学病院の病床はどうするんだろう。

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