

社会医療ニュース

生きることへの関わりは 医療、福祉施設の重要な役割

所長 岡田玲一郎

社会の変化は、読者の皆様も感じておられるとおりだ。月に行く会社社長も出てきた。無惨な姿で死にたくないと思っておられる老人（特に老女）も増えてきた。

わたしが使命、あるいは天命と思っている、いわゆるACPも総務省は本腰を入れた。岡山大学医学部でも、カリフォルニア・ドクター、に関する意見も発表され、研修医にその知識を求めている論文を発表されている。

この一ヶ月だけで、日本消化器学会九州支部の公開講座でも話させて頂いたが、参加者数は546名の参加者が来られていた。消化器学会だから、癌の話も国民は聞きたいのである。そこで勉強になったのは、大腸癌の術後の存命率の不可思議さだ。専門医が発表されていたが、大腸癌の術後2年で「交通事故」で亡くなっても、大腸癌の5年生存率とか10年生存率に影響するそう。だから、そこで変化

が起きるのである。死についても、医療、特に救命救急での変化は大きく、これも一般国民、つまり社会に知らせておかななくてはならないことだ。この一ヶ月で、一般市民に對する講演が8回もあることが、この分野に於ける社会の変化を表していると思う。

「死にたくない」のがフツー
だけど「みんな死ぬ」のが現実

若い人たちは「死にたい」と思う人がいるようで、神奈川県の実団自殺援助らしき問題も起きた。実際は、個人の異常な性欲と金品を奪うことだったようだが、死にたい願望も、殺人も異常であろう。

しかし、人間「死ぬ」のは異常でもない「自然」である。医療界でいえば日野原重明先生のように社会のリーダーの方も亡くなった。安倍総理のような偉い人も、やがて死ぬ。この自覚が、すべての仕事を充実させる原点だと、

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

わたしは思っている。もちろん、無様な死に方はしたくなくて、できれば苦しみのない老衰、それは自然死といつてもよいが、私の願望だ。

DPCの死因に入ったから増えたのだというご意見もあるが、死亡診断書の死因に「老衰」が急激に増えたのも、変化であろう。いまや、死因の第5位になった。しかし、そこに自治体による大きな差異が生じている。死因に「老衰」と書きたくない医師の心理も働いているとみるしかないほど、自治体による差異は大きい。

また、特養ホームや老健施設が入居者を見ると、入居者に変化があったとき急性期病院に送る風潮のある所では、老衰による死因は現実の数値で減少している。「心不全」が死因なのか「老衰」や「自然死」が死因なのか、実際はどうなのか問われる。そして、わたしの知る限り、国民は病気で死にたくないけど、老衰なら仕方がないと思っている人が多い。もつといえ、無理に生かされて死ぬより、人間として自然に弱って死ぬほうがよいと思っている人たちが多いことを経験する。

昔、「老衰は病気じゃない！」と言っておられた医師の人と会ったことがあるが、人間、病気で死ななきやいかないのと、思ったものだ。その辺りの変化も大きいのだと思うのは、新聞の死亡記事の「病気のため」の表現もあるが「老衰」と記してあるのが、わたしが読む日刊紙では増えたからだ。

そして、非難を恐れず書けば、「老衰」の多い所ほど医療、介護費用が少なくなっていることを、どうみるかである。20年以上前にLMDの運動をしていて、事前指定書を書いておいたほうが医療費は結果的に安くなると発言していたら、メツチャ、非難されたことを思い出す。医療費削減の目的とした事前指定書は「悪」である。しかし、結果として医療費が減少することは、先の老衰死と医療・介護費関係と同じだと思っている。

岡山県の西部に井原市という自治体がある。わたしは、小学校3年生から高校を卒業するまで、そこで育った。いわば、青春の故郷である。今年、大水害で多くの死者を出した倉敷市真備地区を流れる小田川の土流にあたる所だ。その川の土手で、女子高生をナンパ（当時はそんな表現はなかったが）して、土手でイチヤツいていたものだ。アア、懐かしい青春だ。

その井原市の市民病院で実弟の妻、わたしの義妹は死に向かう歩みを進めている。誤嚥による肺炎

で入院していたのだが、眠る日が多くなり、「看とりコース」に入った。超高齢社会では、病院としては必要なコースであるから、わたしは弟の話に賛意を表した。病院だから摂食介助は十分にはできないから、胃ろうにも賛成した。栄養補給は、生ある限り必要だからだ。飢え死にさせるのは、親族としても耐えられない。命ある限り、栄養は補給すべきだと思っている。

岡山大学系の病院だったが、現在はどうだかは、確認してない。しかし、弟に聞く範囲での説明は、認知症の症状だけでは、入院は不可能だから退院せざるを得ない。わたしも迷ったが、先の命ある限り生きていつて欲しいし、施設で胃ろうの管理は難しい。やはり、病院で命を維持する栄養補給として胃ろうは必要不可欠だと思う。

それで死に到るのは、わたしは人間としての老衰だと確信している。わたしが同じ状態になっても、意識はなくても（認知症の症状はあろうとも）命を生きたために胃ろうで生きていくだろう。

こういった問題は、わが家だけのことでなかろう。だから、わたしは事前指定書で「胃ろう」は一定期間なら希望している。一定期間とは生を全うするまでだ。もちろん、姪や甥の心境は複雑だった。母親がやがて死ぬことが目の前に突きつけられるからだ。そこに「生」と「命」の価値がある。

真贋を見分けるために

新須磨病院
院長 澤田勝寛

最近ではスポーツニュースと西郷どん以外のTV番組は見なくなった。芸無し芸人が大勢集まって騒ぐ番組や大食い競争番組ならまだ許せるが、物知り顔のニュースキャスターと、芸能人や元スポーツ選手がコメンテーターをつとめるニュースは見るだけで腹が立つので避けている。ニュース番組とは事実だけを述べるのだと思っていたが、司会者の思いや意見を長々としゃべるくどいニュースショーになってしまった。

ネット書き込みの元祖「2ちゃんねる」なら、ガセ情報の塊と理解した上で、時間つぶしに眺めていることもあったがそれも卒業した。2ちゃんねると異なり、テレビは「応公共放送」。政治記者や芸能人やそれなりの肩書を持った人がコメントするので、心優しい善良な視聴者はついその意見に引きずられる。嘘も方便。百回言えば本当のように思えてくる。真実を糊塗しながら、軽妙な口車で消費者をだます悪徳商法と同じ穴のムジナともいえる。

みのもんたの健康番組の影響を受けた母親が、バナナダイエットにハマり、医者の子のいうことを信用せずに困ったと、友人が嘆いていたことを思い出す。

ガセ情報も含めあらゆる情報をインフォメーションといい、裏付けの

取れた情報をインテリジェンスという。ネット社会とマスコミの質の低下によって、ありとあらゆるインフォメーションが洪水のように押し寄せる。その中で、惑わされないため普段から気をつけていることを述べる。

◆意見か事実か

ジョージ・ワシントンは偉大な大統領である意見。ジョージ・ワシントンはアメリカ初代大統領であるは事実。

病院には意見と事実が混在する。業務改善委員会には各部署の代表者が出てきて、問題点をあげて解決を図る。そこでは患者の「意見箱」も開示する。夏場と冬場にはエアコンの温度設定の問題がかならず出てくる。暑すぎるや寒すぎるという意見である。心優しい職員は、温度設定を何とかこまめに設定できないかと悩む。温度の感じ方は人それぞれ。暑がりも寒がりもいる。その都度変更することはできない。

食事の甘い辛いも同じである。味覚は人それぞれ。うどんや丼に山のように七味をかける人もいる。病院は大体薄味。嗜好調査をすると「もっと濃い味にして欲しい」との意見が多いが、決められた塩分量を守るしかない。

意見を拝聴することは大切だが、意見はあくまでも意見。事実をはっきりさせた上で判断することが大切である。

◆情の言葉と理の言葉

これも意外と判断を誤る原因となる。「今日は暑い」は情の言葉。「今日の気温は摂氏25度である」は理の言葉。「あの人は背が高い」は情の言葉。「あの人の身長は180センチである」は理の言葉。180センチの人でもジャイアント馬場よりは背が低い。情の言葉だけでは物事は判断できない。医療には患者の病状を示すため

バイタルサインという理の言葉が備わっている。血圧、脈拍、体温、呼吸数、尿量などを数値データで表すことで、病状を知ることができる。先に述べたように、報道は淡々と事実を理の言葉で述べればいいものを、キャスターのみならず、芸能人やアイドルが得意気に意見を情の言葉で述べるので、まったく聴くに値しない。情の言葉に振り回されないようにしなければならぬ。

◆誰が正しいかではなく何が正しいか
我々は往々にして権威に弱い。二流の週刊誌なら眉唾ものと疑ってかかることも、新聞に載っている記事やテレビニュースはつい真実と受け取ってしまうがちである。2012年山中伸弥先生がNBS

細胞でノーベル賞を受賞された直後に、森口某という研究者がすでにNBS細胞を臨床応用したと発表し、多くのマスコミがこれを報道した。ありえないと思ったが、天下の大新聞やNHKまでもが取り上げたので信じた人も多かった。ところが、しばらくして明らかなフエイクだとわかった。

2014年には佐村河内という聴覚障害者と偽った音楽家がマスコミを賑わせた。ハンディキャップを背負いながらも交響曲を作曲。魂の叫びが聞こえると各マスコミが絶賛。NHKも特集番組を作った。その後、聴覚障害は詐病であり、作曲した交響曲は新垣隆というゴーストライターが作曲したことが分かった。

この度ノーベル医学生理学賞を受賞された本庶佑先生は、記者会見で「なんでも疑ってかかる。教科書も信じない」というような発言をされていた。さすがである。

我々は更に身びきという癖を持つている。肉親や友人に対する身びきである。離婚した夫婦がいる。どちらに非があるかわからなくても、夫の男友達は、夫の肩を持ち、妻の女友達は夫が悪く別れてよかったねと慰める。情にほだされ判断を誤る典型といえる。

◆アンビバレンス

アンビバレンスとは、相反する感情を同時に持ったり、相反する態度を同時に示すことである。その

ような感情を持つようになるのはある種の人間の成長ともいえる。

恋人に「仕事と私とどちらが大事？」と聞かれたとき、返答が難しいときもあるであろう。子供の両親に対する気持ちも同様である。パパとママのどちらが好き？と聞かれても、パパが好きな時もあるし、ママが好きなときもある。しかしか答えられない。このように二者択一は答えに窮することが多い。

ここで問題となるのは、国民のアンケート調査である。今の内閣を支持するかしないかといった質問や、戦争は賛成か反対かといったアンケートには疑問を感じている。私は、安倍内閣の外交は賛同しているが消費税増税は支持しない。戦争も基本的には反対であるが、拉致被害者を取り戻すために国が闘うのであれば断固支持する。といった具合で、アンビバレンスを認めず、二者択一を迫るアンケートは端から信用しないようにしている。

馬子にも衣装というように、外観を整えればそれなりになんでもそれらしく見える。贋作も額縁が立派であれば本物に見える。

ネットで世界中に情報が瞬時に流れるようになった。溢れかえる情報の中から真贋を見分ける「眼」を磨かなければならないと思っている次第である。

人材育成の基本と手法 (17)

― トップの持つオーラが重要 ―

岡田 玲一郎

仕事柄、多くの病院・施設のトップ及び上級管理職の方とお会いする。性格は全部ちがうが、その心身から発するオーラは、学習になる。オーラだから、言葉や動作とは別だが、そのオーラが根幹にあつての言動である。

百年に一回の変革期は自動車業界のものだが医療は？

トヨタとソフトバンク(どっちを上にしてよいか迷ったが)が、融合して新しいビジネスモデルを発表された。そして、豊田章男社長は「百年に一回」という表現をされた。豊田章男さんにも、わたしは強烈なオーラを感じている。特に、リコール問題で米国会会の公聴会で表出されたお姿は、人間、かくあるべきだと、人生の支えにさせて頂いている。

なによりかにより、自動車製造会社各社で発生したゴマカシがトヨタではないことが、豊田社長のオーラから発していると思つている。病院施設のトップにも、こういう方がおられる。その人そのものにはないが、そのような生き方をしたいものだ、未熟者のわたしは鏡にしている。

もちろん、人間は変化する。あ

ない人が……もあるし、アイツがこんなことできたの、もある。若い間は、こういうことが起きるが、豊田章男社長、孫正義CEOの年齢になると、人格はそうは変化しない。さらに成長なさるのだからと思うし、一般産業界にも医療・介護の世界にも、尊敬しているお方は、ずいぶんおられる。

そして、「百年に一回」である。自動車業界は順調に成長されてきたから、あまり変化はなかったのだろう。いわば、一直線に進化していった。よかったのだろうが、マイカー意識は薄れ、カーシェアの時代が進む。ハード面では自動運転なんて序の口で、空飛ぶ自動車もドローン以上に出てくるだろう。現在でも考えつかない変化がやってくることに、ソフトバンクも一緒に悩み苦しもう、というわけだ。

では、医療や介護はどうなるのだろう。百年前といえば大正時代だ。その前は「赤ひげ時代」だが、基本は、自動車が人間を運ぶのと同じように、病気を治し、癒すことである。癌の制圧も、すぐそこにあるように、医薬品や治療方法は進化する。オ

プジーボも原点は同じだが、さらに進化したものが出てくるのは、当然だ。

過去の「儲ける医療」から「儲かる医療」への転換が、一番大事なポイントだと思う。儲けよう、儲けようとする、儲けからなくなってしまうという、いわば進化というより、医療の原点に戻るのはないかと、病院の世界で起きている諸現象をみていて思う。

やはり、治すこと、そしてそこに癒しがあることが求められている。そして、それを強力にフォローしてくれるのが、医薬品、医療技術の百年を経た変化であろう。

それを出せるオーラが職員を進化させる

冒頭に書いたように、医療界にも強烈なオーラを発しておられる方がおられる。もちろん、そのオーラとは良い意味の、つまりここまでふれてきた医療の原点ともいうべきものの発散である。頑固とは無関係な揺るぎなき、一般的な言葉でいえば「ぶれない精神」を貫いておられる人だ。

それが、職員に影響するのはトヨタの製造工程で不正がないのに、他社であるとの差だ。しかし、世の中にはひねくれた人がいるもので「いや、バレないだけでトヨタでもやってるよ」と言う人がいる。まあ、根性の問題だと無視するが、それも人間のひとつの姿なのである。

一億一心、全員統一、なんてのはあり得ない。北朝鮮からだつて脱北者は出るし、第二次戦中だつて一億一心ではなかった。なにを言いたいかというと、優れた経営者、管理職の下で全職員が良い影響を受けるかという、そんなことは事実上あり得ない。

ただし、ここは充分理解して頂きたいのだが、全職員の意識レベルの差なのである。高いレベルで意識されている職員なのか、低いレベルで意識されている職員なのか、なのである。そして、一億一心の例を出したように、全員同じレベルにはあり得なくて、平均レベルの高低の差が絶対にある。

それは同時に、経営者、さらには上級管理職の意識の差である。ソフトバンクは、昔は株式を保有していたので決算書などで孫社長の意識を感じていたが、そのころの社員と現在の社員ではずいぶん意識レベルがちがう。プライドの差というのだろうか、やはり孫氏そのものの存在が影響しているのだろうと思う。

病院も、院長が交代すると職員に良きにつけ悪しきにつけ変化が現れる。実例は、いくつか身近で感じているが、ことほど左様にトップのオーラの影響力は大きい。誤解のないように、さらに大事なことで記しておくが、オーラとは知識力ではないのである。その人そのものの存在から発するもので、弁舌や

知識、さらには体力とは別物なのである。

本欄は職員教育をテーマにしたものである。これまで少しは述べてきたが、職員教育にとつてトップの存在が重要であることを、今回のトヨタとソフトバンクの融合(わたしは、よくいわれることだ。病院の世界も、ピンチ、ピンチ、診療報酬がどう変わるなんてレベルではなく、この絶好のチャンスを見通す手はないと、職員の意識レベルが上がると関わりをトップはなさつたらよいと思う。わたしも、関わる病院ではそうやっていくし、また、それが経営の見本だろう。しかし、病院経営は公共性があればこそなのだが、温々とやってきた。それが身についてしまつたら「百年に一回」発想はできないだろう。

超高齢化、多死時代への経営者のスタンスが、儲けることに向いていてはなるまい。儲かる結果を出すためには、超高齢化、多死の存在者としての国民の意識を知らなければなるまい。そこからオーラが出るのである。

社会医療研究所
所長 岡田玲一郎

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎定年後の女性の生き方

女性の社会進出は急速に進んできている。重機を取り扱う技術者にも、女性が進出している。デパートガールに代表されるように、サービス業、物販業では女性社員は不可欠だ。その女性たちが大量に定年を迎える時代は、すぐそこだ。幸いなのだと思うが、病院に代表される社会福祉の提供機関は、女性の定年には慣れている。

一方、一般企業はエリート女性社員の定年が問題になってくると一般紙で報じられていた。主要官庁のエリート女性社員はそれなりの再就職ができるが、そうではない一般の女性社員の定年後の問題だ。再就職の場合エリート職員ほどではないということで、病院でいえば、公立系の病院の看護部長や師長は民間の病院に再就職しているが、主任クラスで定年を迎えた看護師の定年後の働き場、その地位（収入）のちがいがあがる。

本論とは関係ないが、私見では公立病院の看護部長、師長クラスの定年後の受け入れを民間病院では安易にやってはならないと表明しておく。それについては別に述べる

として、病院や施設では定年後の再雇用は、女性はおやりになったほうがよいと思っている。それだけでなくでも人手不足、かなりの経験を積んだ女性職員の定年後再就職制度を確立されたら、と思う。制度化することは、現在、定年前の職員にいい影響を与えるからだ。

男性に対するセクハラになるが、男性職員の定年後再就職となると、一部のエリート（実質）職員以外は、火中の栗的存在である。ヤケド覚悟ならよろしいが。

◎セクハラと仰るけれど

わたしは、セクハラ行動はとったことはないし、とる気もない。いけなことだからだけでなく、行動はそのままセクハラの見解となるからだ。しかし、よく言われるのだが「セクハラです！」には、反発があり、そうですよとは言えない。セクハラ行動はそのまま証拠だと先ほど書いたが、セクハラ発言がセクハラという証拠は、言われたという本人の申告だからだ。本人がセクハラを感じたらセクハラだという論理は、わたしは反対だ。だから、セクハラと言われたときは「どうぞ訴えてください」と言おうと心に決めていた。

言われた本人と、言う気のないわたしの感覚に裁判所はどう判断するのか、いまから楽しみにしている。そして、どの程度の発言が金銭として、あるいは刑罰としてどんなものになるのか、関心がある。

◎自然災害大国かい？

今年は、台風が多い。地震も大停電という副災害をもたらし、自然災害の枠が広がった気がする。でも、負けつ放しというわけにはいかないけど、どうすりゃいいのという気分だ。

一方、病院経営には自然災害がない。建物の被害とか停電による機器の操作不能といったものではなく、自然に従って経営していれば、損金はないということだ。逆にいえば、不自然なこと、自然の流れに反する経営をしていると病院の経営を揺るがす事態が発生するようになってきた。

例えば、後発薬品をいろんな理屈をつけて使用しないでいると、収入が減るようになった。世界の医療の自然の流れである「医療費はできるだけ安価に!!」という自然の流れに逆らってはならないのだ。

入院日数だつて、さまざまな検査だつて、自然に従っていればよいのである。その自然災害ともいえるべき診療報酬の改定や医療制度の改革は、当分続くだろう。9月末の「日本長期急性期病床（LTAC）研究会 第6回研究大会」で、つくづく4～5年前から申し上げていた「急性期病床は急逝する」も歩みがのろいだけで、急性期病床の急性期の自然の流れに逆らうと、災害がやってくる急逝するだけだと、警告しておく。

告しておく。

◎生命の起源？

「はやぶさ2」が、小惑星「リュウグウ」に小型探査機「マスコット」を着陸させたことが報じられている。よく分からないがNHKの報道には熱が入っているのに対し、一般紙には熱度のちがいを感ずる。しかし、すごい技術力だと宇宙には関心のない自分でも思う。だつて、地球上からJAXAが指示するとおりに機械が動くなんて、機械オシンのわたしだから感心する。

しかし、主としてNHKの報ずる「目的」には、わたしだけでなく多くの人が疑念を表明されている。それは「生命の起源を探す」という目的である。目的という熟語の意味はここで書かなくても明白だと思う。それが、生命の起源となる、現在、生きている、あるいは生きてきた身としていまさらと思ってしまう。まさか、ゾンビに活用するのが目的ではあるまい。これは、わたしひとりのひとりよがりの意見ではない。

科学技術の進歩はいいんだけど、もし貴重な鉱物が見つかったら、それを運ぶ費用は超莫大だろうに。ましてや、われわれ人間がどうして生まれてきたかという生命の起源が解明されたとしたら、どんな幸福がわたしたちにもたらされるのか、まったく説明がない（わたしは聞いてない）。何千億円かの経費の

成果はあるのか？

◎京大・名大と東大、どこがちがう

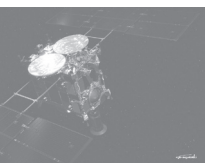
小見出しのわたしなりの認識は、京大・名大はノーベル賞に代表されるように、各分野に於ける研究は東大を凌駕している。一方の東大は、エリート官僚の排出力は京大に差をつけて、さまざまなところでその実態をみる。いわゆるモリカケでも、それが証明されている。

両大学ともアタマは良いのだから、その優秀な頭脳の関わりが科学と公務のちがいだらう。オプジーボと国会の参考人答弁の差という、同じ舞台上上げられないちがいを感ずる、わたしだ。

オプジーボについては、病院の売り上げアップのために悪用されているものもあるが本庶佑教授のせいではない。それより、アッタマのいい役人の国会参考人陳述の内容にエライと感じた国民はおられるのだろうか？ 皮肉としてエライヤッチャナはああるかもしれないが、ノーベル賞もイグノーベル賞も無理だよ。アア、偏差値No.1。名大と東大の違いも同様だ。

岡田

これからの一ヶ月の
不安・不運・不信



医療の沸騰点



V 地域医療構想を読む

4 医師の偏在と流動性を考える

熊本県済生会支部長 副島 秀久

前号で澤田氏が書かれていたが、障害者雇用の官によるごまかしは非常に腹立たしい。2018年4月より障害者雇用率が2.0%から2.2%に引き上げられ、対象となる民間企業の規模も従業員50人以上から45・5人以上となりさらに厳しくなった。多くの企業では障害者雇用が達成できないと罰則が与えられるので、障害認定者を採り回ることとなる。官の方も法定雇用率2.5%と高い目標だが罰則はない。42年間も水増ししていたわけで、改めて公の責任を問われることとなった。人には罰則を科して自らは恥じることなく不正を継続してきたわけで、これでは示しがつかないだろう。労基の問題でも民にはかなり強硬だが身内には甘く、これでは悪代官だ。信頼できないところに税を払う気にはなれない。

さて働き方改革の議論では「医師だけ特別扱い」を認めさせようとしているが、逆行している。女性医師が増えても労働時間内で終わらせるのが原則で、医師の使命感や勉強熱心は後からついてくる話だ。自殺が出るほど働かせるのはやはり犯罪だろう。多くの国

で研修医やレジデントに一定の長時間労働を認めているが、一人前になったら一般社会と同じ勤務時間で終了するような仕組みとなっている。医師の長時間労働が美談になるような時代ではない。

医師不足も長時間労働の原因と言われるが、現在の医師数は人口10万人当たり2550人近くなっており、米国と比べてもそんな色はない。数だけ見れば32万人と医師はかなり増えている。それでも現場が医師不足を感じるのはなぜだろうか。

このシリーズの2でも述べたが、歯科医も医師も県別に人口当たりで見ると、人口と比例して分布している。偏在の度合いは標準偏差を平均値で割るとわかる。これを変動係数(CV)という。例えば歯科医は0.184、医師は0.179という値だ。薬剤師も、泌尿器科専門医も0.192、0.190と大差ない。一方で心臓外科医では0.233と感覚どおりばらつく。だが最もばらつくのは医学部定員数で0.55と大きい。学生は生計を立てる必要がない、つまり働いて給与をもらうわけではないので、人口当たりという換算はあまり関

係ない。問題は卒業したあとである。数字でみるかぎり歯科医師や薬剤師などは比較的均一に分布しており偏在はない。つまり需要と供給のバランスに応じて多少の凸凹はありながらも、教育を受けた所から「食える所」に移動するので均霑化が自然に達成されるのである。

それではなぜ医師の偏在がくも問題になるのだろうか。一つは病床が人口に比例しない不自然な形で配置されてしまったことによる。医療法では病床に応じた医師数が求められるので、病床が多いと医師も多く必要になる。もう一つは病床機能分化が不十分で忙しい急性期も慢性期も一般病床でくくられていたため、多忙な急性期病院では医師の過剰労働で支えられ不足感が増す。慢性期特に療養はアメリカではskilled nursing careの世界であり責任者は原則ナースで医師は側面から関与する体制だ。以上の2点は徐々に是正されつつあると思われる。

もっと重要な3つ目はそもそも医師の教育体制に偏在が内在されているという点である。県別の医学部の1学年の定員を人口10万人当たりで見ると、日本平均が739人だが県によって大きくばらつく。最も多いのが石川の19・7、鳥取の19・2で逆に少ないのが埼玉の2・75、静岡の3・24で最大7倍も異なりしかも実感と合う。石

川も鳥取も人口当たりの医師数は全国平均以上なので、卒業してもあまり残らないか、逆に残れないのかも知れない。無原則に医大が新設され無原則に病床が拡大したが、やはり歴史的に医大の多い西日本で医師数が多い。昔は卒業したところに原則残る風習があり、しかも大学は経済原則にとられず無給、薄給で医師を抱え込むことができたので、人口比に合わない不自然な配置となった。また、医師が多いと逆に病床数も増やせるという関係なので、西日本に病床が増えたと思われる。

また、旧来の医局制度では医師の徒弟制度的縛りが多く自由に職場選択ができなかった。これも需要と供給に応じて医師が移動できず偏在の大きな要因となる。加えて学生の科選択にはほとんど規則性がなく、大学側も来る者は拒まず、多ければ多いほど良いという姿勢なので、科の偏在が増幅される。社会的な必要性よりも人気、不人気で科の選択が行われると、必要にもかかわらず不人気な科は継続性を失う。

先日、熊本県専門研修プログラムに関する協議会があったが、専門医機構が言っていたし各学会も非入局としていたのに、入局という形をとっており、ここで縛つては偏在の解消はできないと思われた。しかも最初から選択肢が限

られ、将来にわたって偏在が固定化されるだろう。事実、まったく応募がないか極端に少ない科もあり、これが継続すれば指導者もいなくなり、教育体制の維持すら難しいだろう。私見であるが科の選択は専攻医終了後で良いし、自由に好きな科を選ぶのではなくドラフト制にしてはどうかと思う。

バツキは医師でも薬剤師でも歯科医師でも人口比で見るとそれほど変わらない。しかしなぜ医師だけ偏在が問題になるのだろうか。薬剤師も歯科医師も多少の専門性はあっても、基本的にはgeneralである。一方、医師のみが各々に専門性を持ち基本的にgeneralではない。偏在の議論は様々であるが、数字で分析する限り、日本において総合医が育てられなかったことが「偏在感」の最大の原因と思われる。科と言う専門性で人間の病態を細切れに診れば診るほど数が必要になる。医師偏在対策についての厚労省からの文書(2018年2月9日)では総合医について全くふれられていない。いっぽうで総合医に消極的な医師会が唱える「かかりつけ医」はよく行くところ程度の意味で、機能を表したのではない。この言葉を法的に位置づけようとしているが、曖昧な定義は法解釈の幅が広く、ある意味危険だ。何より偏在感の解消にはならないだろう。

AIによつて、医師過剰が起き、医師が失業するなんてバカなことを言う人もおられるが、そうだろうか？ 例えば放射線の映像の診断にAIは活用されている。しかし、放射線科の医師が雇用されていれば、AIによる診断費用は診療報酬にならないが医師の加算があるそうだ。3人とか、6人とかでちがうそうだ。「そうだ」と書くのは、いちいち診療報酬点数表を見るのは、面倒だからレセプトの専門家に聞いた話である。

また、映像の診断をAIに説明させたら、自動車のカーナビと同じ感情をいだくだろうと、他人の車に乗つていて思う。間違つた道程を言うが、感情は感じられない。地方独特の言葉（例えば関西弁）のナビちゃんもあったが、やはり音声だけに「音」でしかない。放射線科医という人間の発する言葉のほうが少ないともわたしは要求する。

しかしながら、人間は老いる。いつまでも医師の役割を果たすことはできない。わたしにしても、ずいぶん忘れることが多くなった。話すこともヘンになつていくかもしれないが、まだ通用するようだ。そこで思うのは、考えることが少なくなると記憶力が衰えるのではないか、ということだ。ハーバード大学では、スマホを見るだけで

注意力減少



きるだけ平易な日本語にすると、ほぼ完ぺきで、相手とのコミュニケーションもずいぶん進む。かえつて、人間である通訳さんより通じ方がいいうだ。たぶん、日本語に精通しているのが通訳さんだから、そこに余計な思いが入るからではなからうか。グーグルのAIは、そんな感情は入らないだろう。ただし、英語を日本語にするのは、まだグーグルのAIさんは苦手とするようだ。日本語のニュアンスまで読み取れないように思う。日本語の難しさである。

ここまで書いたのは、理由がある。ときたま、本紙などで校正ミ

スをするようになったからだ。時間の制約は理由にしないのは、多忙は自分で決めた仕事であるからで、押しつけられた仕事はわたしはしない。自己責任という言葉は、ずいぶん捻じ曲げられて使用されていて、最近は暴力的だと感じているが、わたしの場合はまさに自己責任で仕事を入れている。だから、忙しさを理由にはしない。

そうではなくて、細かな問題、ここでは大きな問題だが校正ミスというより校正洩れを起こしてしまふのは、どうやら加齢によるものだと思感するからだ。ついつい、見逃してしまうのは注意力散漫に

原因がある。その原因の原因はと振り返ると加齢という人間の注意力の欠落に行きつく。先月号の四頁で「履正不畏」の「不畏」を「不意」とプリントしてあったのに気づいたのは、印刷後だった。そして、有り難いことに読者の方はそれを指摘してくださる。弁解はしないで謝るのみだ。そしてあらためて「不畏」の意味の深さを味わう。「不意」にはない。

かくして、わたしも死への歩みを確実に歩んでいる。しかし、歩行のときの歩幅の減少が進んでいるように、死への歩みの歩幅も減少していればいいな、と思う。世の中、すべての現象が学習になると、しみじみと覚知させられた現象だった。ゲンシヨウ、ね。 岡田

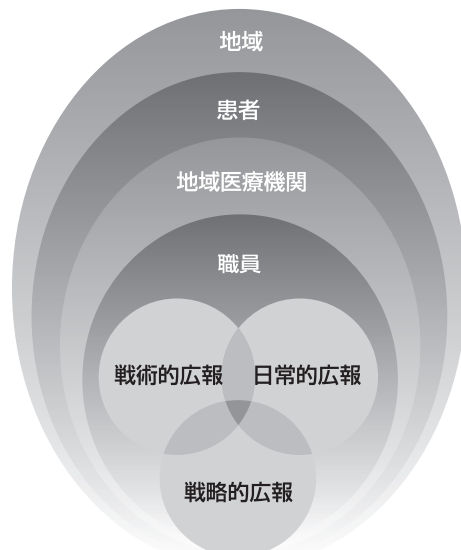
広報的視点から、病院のビジネス構造の变革をサポートします。

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439回 これからの福祉と医療を実践する会

最大震度7、道内全域がブラックアウト。3・11後の計画停電に「うちの透析患者を殺す気か」と激怒した当会の山根監事を思い出した。相次いだ豪雨に台風、そして地震。災害大国日本でも地震予知など夢の夢、津波や大潮時の高潮が「想定外」には辟易する。

備えあれば憂いなし、とは言いが十分な「備え」など絵空事では？ 備えに投入できる資金にも人的資源にも限度がある。免震や耐震、飲料・食料品から薬剤、自家発電機と燃料の備蓄などなど。医療提供を使命とする各機関では災害対策マニュアルやBCPの策定を急いでいるが、包括的危機管理対策に基づく基本的考え方や盛り込むべきチェックリスト、トリアーシなど、その対応は統一されていないように思う。他院からの患者受け入れなど、地域特性の観点からは各医療機関と施設が密接に連携したBCPが求められる。

実践する会の会員にも災害に直面した病院は多く、阪神淡路を経験したN病院は災害用の備蓄倉庫を増設、備蓄量を増やしつづけている。東京のH病院は、トイレ用として猫の砂を準備。自院患者の安全確保の上で外来を閉鎖、救護所に人員を派遣する、とした。本例会では、災害時にも医療機関が最低限の機能を維持するため

のBCP・BCM策定への具体的な進め方を導入部分に、医療現場での取り組みや課題、実践例を報告し、参加者各々の現在進行形のBCP策定に向けた事例・事例を発表しあうことで次の大災害への「備え」としたい。(伊藤幸彦)

十一月十六日(金) 午後二時～四時半
急がれるBCP基本方針の策定
……その進め方と災害訓練など

BCPサイクルの運用も
特定医療法人谷田会谷田病院
事務部長 藤井 将志

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: jissenurukai@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

▼電車の中で、席を譲られることが多くなった。ここでも東西の差があり、大阪のオバチャンはよく譲ってくださるが、東京の中年女はデンと座って動く気配がない。

▼親切というより、気が利く、のうがわたしは理解しやすい。外人客も大阪が急速に増えたことも、関係ありやしないかい。もつとも、報道によると「食い倒れ」なのだ。

▼来年一月、日米ジョイントフォースは、わたしの問題意識として重要だ。提供する医療・介護の質が問われるのは当たり前のことだが、わが国は押し売りが多い。その点、米国は常にチェックしており、その手順も明確だ。そうしないと生きていけない業態だから。

▼鬼が笑う来年の話になってしまっただが、鬼が笑おうが蛇が笑おうが一秒、一分と人生は消費されていく。そして死んでいくのだが、いま社会が求めているのは「死にたくない」ではなく「みじめに死にたくない」である。医療が死を支配すると、みじめになっていく。

▼30年ほど前に、お互いに憎からず想っていた女性が、パーキンソンで車椅子生活になり、表情が出なくなってきた。しかし、わたしと会ったら「こんな表情、久しぶりです」とご家族が言われていて、とても、良いこととした観がある。愛ではなく、憎からずがいいのだ。

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！



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!

ポンベの使い方等の必要
な情報は、動画でいつ
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