

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

公立福生病院の透析中止問題は その根幹にあるものが重要だ

所長 岡田玲一郎

公立福生病院での44歳の女性の透析中止↓死のニュースが、毎日新聞を中心として、各紙で報道されている。ここ30年来、LMDから始まって、最近の「わたしの『ぞみ』」に到るまで、医療と自己決定の問題を考え、啓蒙活動を通じて自分なりの学習をしてきた。それだけに今回の公立福生病院のケースには、わたしなりの意見があるので、この機会に二面で採り上げてみた。

人間は、迷うし、悩むし、自己決定は揺らぐもの

右の小見出しは、私自身が常に感じていることだ。そして、感じるだけに再び悩み、迷い、苦しんでしまう。44歳の女性の方の言動は新聞紙上でしか分からないが、一度決めた自分の意見、つまり透析の中止の意見は揺れたのである。だから、再度、透析することを希望されたのだらう。だって、少しでも生きていきたいのが、ブツコの人生の在り方だ

からだ、と思う。そこに、第一の疑問がある。それは、最初の病院側の説明がどうだったかではなく、一度決めたご自分の意見でも、気が変わったら、いつでもご希望を主張してくれと、強く伝えられたかどうかだ。これは、わたしも何回も経験したことだが、いわゆる事前指定書を書いておられる方が、そこに書いた自分の意見について苦悩されること、いくつもある。わたしが「気が変わったら、迷ったら、事前指定書なんて破って捨てたらいいんだよ」と言うのと、表情が明らかに解放(事前指定書で書いた自己決定から)された表情に、ガラッと変わられる。そこで、わたしも自己決定に縛られておられる人と同じ感情を感じ、ほっとするのである。

これが、公立福生病院で丁寧な伝えられていたかどうかである。伝えられていたかどうかが、わたしには分からないが、44歳なら透析を導き入れて、たとえ、すぐ亡く

なつてもよかつたのではないかと確信している。再度書く、人間は悩み、迷い、苦しむものなのであつて、教条的な存在ではないのである。「ACP」が人生会議と略称されようが、同じことだ。

第三者委員会は
本当に第三者なのか

病院でのパワハラでも、いくつものケースで、第三者委員会なるものが設けられ、ことの正否を決めようとなさされている。パワハラを受けた側は「そう感じた」と主張するが、パワハラをした側は「パワハラとは思わなかった」と反論する。そこで第三者に正否を委任するようだが、その「第三者」とは、なんだ。両当事者に関係のない人物を指すようだが、それは結局は第三者の主観になる。それで、正否が決められたら、当事者はどうなってしまうのだらう。

真の第三者である裁判所に決めてもらうのが一番だ、とわたしは思う。わたしも、パワハラとかセクハラ発言と第三者から指摘されることは、たびたびある。でも、その発言を受けた当事者から、パワ

ハラ、セクハラの訴えは受けたことがない。それでも、わたしは「もし、そう感じられたのであれば裁判で決めてもらいますから、訴訟してください」とつけ加える。裁判で堂々と争つたらよいというと、裁判所側は「この忙しいのに、当事者で解決してくれ」といわれるのである。と書いて、米国で医療をめぐる裁判が多いことを思い出す。米国で医事紛争が多いのではなく、第三者が判断できる問題ではないからである。第三者委員会とは、いかにも日本的だとわたしは思っている。プロに決めてもらうのが、一番よいと思う。

だから、公立福生病院も裁判所で、経緯を説明されたらよい。

問題は親戚、縁者と
無責任な第三者である

これもずいぶん昔から「カリフォルニア・ドクター」のことは話したり書いたりしてきた。大阪で「東京で勤務している二男の嫁の従兄弟など、いままでも顔を見たこともない親戚が、臨終や死後に来ると、こんな厄介なことはない」という経験をしたことがないかと問うと、少なくとも20名規模以上の参加者がある会では、多くはどつと笑われる。あるいは、首肯される。カリフォルニア・ドクターとは北米での同じ現象のことである。娘ならまだよいのだが、これが従兄弟や従姉妹、さらには遠縁の人で、

いささかインテリぶつて小金持ちになると、厄介度が上がる。わたしも、特養で嫌というほど経験してきたし、最も厄介な奴は東京医科大学の医学部教授日氏という中年の男だった。死んでも忘れられない嫌らしい奴だった。

こういう輩に、体を張って防波堤になっているのは看護師である。「医者に会わせろ」「なんで死んだんだ」など、感情的になつている「第三者」を、なんとか食い止めているのは、看護師や、わたしのような生活指導員の人たちなのである。医者は逃げるから。

そこで本題は、公立福生病院の一件がマスコミにリークされてしまった人は誰なのか、である。もしかししたら、院内の医師の分派かもしれない。また、親戚縁者の人もかもしれない。そして、透析を再開したことの善悪と別のところで、この問題がクローズアップされたのは、誰の意思なのかの確認が、裁判で問題になるであらう。

なにしろ、死人に口なしで亡くなったご本人の意見は、もはや聞けない。聞けないところで周囲がアレコレ言うのは、亡くなった方にとつてどうなんだろうか、と思うのである。やはり、裁判官に決めてもらうのが、最適だろう。

今回の件で、わたしはずいぶん学んだし、現実の社会の複雑性を認識した医療が求められると思つている。

塞翁が馬

新須磨病院

院長 澤田勝寛

この紙面で何度も書かせていただいたのが、阪神・淡路大震災です。今から24年前の平成7年1月17日、マグニチュード7.3の直下型大地震が神戸を襲いました。6434人が死亡、4万人が負傷、約25万棟の住宅が全半壊しました。

病院東にある商店街は全滅。当院も大きな被害を受けました。病院の天井や壁にも大きな亀裂が入り、15トンもあるガンナイフの位置がずれ、MRIとCTはバラバラになりました。当日病院には近隣から250人を超す負傷者が助けを求めて押し寄せ、うち22人が亡くなりました。

被害総額は病院だけで2億円、法人全体では5億円にのぼりました。あまりの被害の大きさに呆然とし、一時は倒産も覚悟したくらいです。

地震前、病院横には木造アパートが建っていました。隣接地であるので、以前から土地の譲渡交渉をしていましたが話は進みませんでした。ところが、地震でそのアパートが倒壊したため、先方から当院へ売買話が持ち込まれました。その結果、その土地を取得でき、リハビリと本部が入る建屋を

建てることができました。地震は、職員にも大きな影響を与えました。離職を余儀なくされる職員が多く、看護体制の維持が困難になりました。

地震の2年前に療養型病床という医療区分ができました。病院の周辺地域は大きな被害を受けたため、急性期の患者も減ってきていました。看護師不足、重症患者減少への対応として、4病棟のうち1病棟を療養型病床に変更しました。それによって、人員不足の対応ができ、減収も抑えることができました。

当院関連の老人ホームの設立は地震の7年前です。当時は、医療法人による老人ホーム経営は認められていないうえに、行政と色々な取り決めがあり、なかなか表立った営業ができませんでした。そのため、ガラガラの状態で大赤字が続き、法人の屋台骨を揺るがしかねない経営状況でした。

ところが、地震をきっかけに状況が一変しました。まず色々な制約が外れ、また地震で家を失った老人が多く、すぐ入居可能な老人ホームに人が集まったのです。その結果、ホームは満室となり、当法人グループの中で一番の孝行

息子になりました。その勢いに乗じて増築、それも間もなく満室になりました。

その後、神戸市内のあちらこちらに廉価版の老人ホームが開設してきたため、高額な当ホームは敬遠され再び空きが目立つようになり、赤字が続きました。

ホームの横にリハビリテーション病院をつくったのが、地震から12年後です。病院の開設によって地域住民との結びつきが強くなり、この地域は、神戸でも有数の高齢化地域であり、要介護老人が増えてきていました。リハビリ病院とのつながりから、老人ホームの見学に訪れる人も増えてきました。入居料金の見直しもおこない、その結果、空きが目立っていた老人ホームが、行列のできるホームとなりました。

また、病院に話を戻します。地震のあとやむなく4病棟のうち1病棟を療養型病床にいたしました。震災から復旧するにつれて患者が戻り始め、看護師も集まり出したので、療養型病床を再び一般病床に戻しました。

ちょうど、国が療養型病床への転換のために補助金の大幅な増額を舞いしているときでした。療養型病床が活況を呈していたころであり、県の担当課から不思議がられたのを覚えています。その後、行政が療養型病床の「はしご」をはずしたことには驚き、療養型をやめ

ていたことに胸をなでおろしました。

一般病床に転換後は特に看護師の定員を設けず、人件費はかさみましたがいざというときに備えて多くの看護師を集めました。これが後になって幸いしたのです。

2006年、7対1という新看護体制が打ち出されました。当時、新基準を満たすために東大や京大や阪大病院までも、全国津々浦々に看護師を募集して回ったことが話題になりました。

試算すると、特に看護師を新規募集せずとも今の人員で7対1に移行できることがわかりました。さっそく神戸市内の病院の先陣をきって7対1看護に移行、その結果、月約500万円の真水の増収となりました。

「人間（じんかん）万事塞翁が馬」は昔の中国の話です。

ある塞（せ）翁（おう）に近いうちに息子が住んでいました。

ある日、おじいさんの馬が遊牧民族の地へ逃げて行ってしまいました。周囲の人は、馬がいなくなっただけだと思いましたが、おじいさんは「いやいや、これが幸福になるかもしれないだよ」と笑っています。そして、数カ月後その馬が逃げていった地の良馬を連れ

て帰ってきたのです。

しかし、おじいさんは「もしや、これが不幸の元になるかも知れぬ」と心配そうです。おじいさんの言ったとおり、その連れ帰ってきた馬に乗っていた息子が落馬してしまい、足の骨を折る大怪我をしてしまったのです。

それでも、おじいさんは「もしかしらば、これは幸福だったのかも」と言います。

その年、おじいさんたちの近くの砦に敵が攻め込み大きな戦が起こりました。周辺の若者は戦に借り出され、そのほとんどが戦死してしまいました。しかし、おじいさんの息子は骨折していたために戦に借り出されず、無事に生き残ったのでした。

「人間万事塞翁が馬」とは、禍福は予想できず、いいことも悪いことも続かないので、一喜一憂はしないほうがいいということです。どのような状況になろうとも、倦まず弛まず奢らず腐らず、真摯に前向きに、今を生きることで、状況は必ず好転するということだと思えます。

少子高齢化社会の到来で、医療・介護・教育は大変革時代を迎えています。色々な選択肢があるなかで、選んだ道が正解であったか不正解であったかは分かりません。だから、選んだ道が正解であったと認めるように努力することが極めて大切だと思っています。

人材育成の基本と手法 (20)

近代病院事務長論

病院を閉鎖されたTさんの覚悟に学ぶ

岡田 玲一郎

前回、病院事務長の必須条件として、とことん苦勞することだという私見を述べた。実は、前回書いたのは自分自身から発した悪事の一部であつて、それ以上の悪事から発する艱難辛苦はいくつもあった。ここで活字にすることは、いくらそこから脱却した現在でも書くことはできない。ピエール瀧さんみたいなマトリ関連はやらなかつたが、スケコマシは申しわけないほどやつてきた。被害者？には申しわけないと思つてゐるが、事件にはならなかつた。でも、アル中まがいもピエール瀧さんと同じ中毒だ、と思う。ずいぶん酒税を納付した。しかし、それも過去の話で、現在を真面目に生きていくことで相殺だ。

決定的悪事からは逃避するしかない

わたしは、病院に勤務したのは18年間で、その後半のほぼ5年間は、決定的悪事の5年間で、悶々として生きてきた。それが病院を退職した理由である。その悪事とは、麻酔医でもないのに挿管して全身麻酔をやらされたことだ。

大学から麻酔医を呼ぶと、当時のお金で3万円だ。しかも挿管で

きない医者がいた。それならお前がやれと、院長命令だ。それまで、オペ室に入って器械出しなどやっていて全身麻酔のやり方は見ていたし、抜管後の患者管理を酸素パックなどを使って、パクパクやつていた。当時は、挿管後の麻酔管理は放射線技師や検査技師がやっていたところもあった。

当時は事務長職だったこともあり、「麻酔医3万円」が脳の一部を支配したこともあった。結局、脱法麻酔医になつてしまった。心の隅では罪悪感がありながら、ずるずると全身麻酔をやるのが続いた。さすがに腰椎麻酔は怖くてやらなかつたが、外科医は全身麻酔下での手術は楽だから(と言って)虫垂炎の手術も全麻へとなつていた。罪悪感があつたから、すべての麻酔例は「記録ノート」に記入していた。830例以上の全麻になつたのは、某医大の放射線科の教授(わたしは悪魔と、いまでも思つている)の「パイヤー症候群」という病名をつけて、大腸の一部を切除する手術のためだ。

便通がよくなるは少しは分かるが、皮膚のシミが取れるだの、なんだか美容の効果といわれて、週刊誌

に書いてもらつて、全国から患者が集まつていた。一日に3例も4例も、2時間近くの手術である。その術前、術後の管理はまつたくのお任せで、わたしにとつては3〜4時間の麻酔管理だった。

もちろん、医師法違反で会社などの脱税に加担させられた社員と同じ心理だつた。屁理屈で、自分の悪行を正当化するということだ。だから、いくら自己合理化をしても、罪の意識はへばりつく。おそろく、人生で最悪の顔貌だつたのは、当時の子を抱いた写真でいまでも分かる。自己防衛のためのサングラフが、その証明だろう。

そのころ、立教大学社会学部の非常勤講師も週一であつたので、家庭を顧みる余裕なんてない。なにしろ、手術は夜半までかかることがあるほどだつたから、家には週に2回ぐらいしか帰つてなかつた。仕事の後は飲み屋で、そのまま病院で寝当直である。

事故がなかつたのは幸運としか思つていないが、先の立教大学で「人間関係のトレーニング」があり、3泊4日に次ぐ2泊3日のトレーニングに参加して、俺はこのままでいいのかと思つた。さらに、その「IPRRトレーニング」のトレーナーとして何回も多くの医療者、一般会社員と関わつてきて、少しづつ気づくようになった。少しづつを強調したのは、人間一挙に変革できるものではない。変身が速い

人は、それは一種の興奮だと思つてゐる。それが、いまのわたしの人生観だけでなく、仕事を支えているのである。ありがたく思う。

つまり、悪事千里を走るのではなく、人間の気づきは数cmずつしか変革をもたらしなないのである。他者に与えるものも、千里は走らないで、徐々になのである。

結果、「退職届」を院長宛に提出した。それまで「退職願」はいつも引き出しに入れていたが、もはや「願い」ではなく「届出」の心境だつた。一歩も引かぬ退職への強い意思だつた。

つまり、悪事は引きずるのではなく、退職なさつたほうがいいよという、自分自身への勧告だ。心が痛むようなことを自己合理化してやると、早死にしないか？

もつと過酷な経験のTさんからの学び

九州のゴルフ友に、Tさんがおられる。最初に会つたときはヤクザかな、と思つたお顔だつた。しかし、それは大いなる間違いで、病院事務長としての苦闘が顔貌に表出されていたのである。

Tさんの、艱難辛苦のレベルは深く、重い。なにしろ、事務長として勤務していた病院を閉鎖して、土地も賃貸にするのが、病院としてべストな経営だと、T氏は判断されていたのだからだ。

病床ひとつとっても、院長として

は思い入れは深い。ましてや、病院そのものを閉鎖することは身を切られる以上の苦難である。いま、この文章を読まれている事務長さんの病院も、閉院あるいは施設などへの転換がベストだと思われていても、それを院長(あるいは理事)に提言することができたらどうか。院長だけの話ではなく、多くの職員がおられる、その人たちにとつて、病院は生活の拠り所であり、慣れ親しんだ職場だ。

いわば、病院中を敵に回す覚悟がなければ、実行できないことだ。現実に戻つた話をする、病院や病床は年々不必要になつてくる社会情勢だ。老人は増えているけど30年後には一挙に減る。よほどの機能を有していないと、社会は病院を必要としなくなるのだ。その点ひとつとっても、Tさんの覚悟は正しいと思つてゐる。もう10年くらい前の話だが……

ご本人から聞いた話ではないが、職員からは自殺者も出たと聞いた。院長夫人の自殺なら、わたしはあんまり同情しないが、職員となると気の毒を通り越してしまふ。

Tさんは、その後、医療界への関わりはゴルフコンペぐらいで、他の病院に転職したわけではないと聞いている。読者の皆様、このTさんのような覚悟と実行ができると思われらるだろうか。わたしは、病院を逃げ出したものだから、一層、Tさんを尊敬するのである。

(続)

「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 四苦八苦」
どうする、どうなる、介護医療院

武久洋三先生の著書より

四苦八苦

武久洋三先生(医療法人 平成博愛会 理事長)が、新しく本を出版された。題して「どうする

どうなる 介護医療院」(日本医学出版)である。邦文だから、右側から読んだのだが、左側から読めば「介護医療院 どうなる どうする」で、わたしはこちらのほうで受け止めている。

そこに、四苦八苦がある。それは、本の「はじめに」で、わたしが痛感したことだ。わが国の人口減少とその後の後期高齢者の急増にふれられた後段の、以下の文章を読んだわたしに突き刺さったものだ。

「勝ち戦を確信しながらアメリカ軍は、全国主要都市の焦土作戦を行い、主要都市は灰じん(焦土)と化したのです。そのような酷い日本を現在のよう高度成長した世界有数の文明国家にしてくれたのは、まさに終戦当時20歳前後の若者だった、現在90歳前後から80歳位までの超高齢者の方々です。彼らを徒や疎かに扱うことは、日本再復興の大恩人集団を棄民することに等しいのです。今の豊かになった日本を動かしている50歳前後の指導者層は、もはや戦後復興がどんなものであったかを知らない世代とも言えます。」

つまり、現在の日本の指導者層が、戦後の復興を成し遂げた高齢者の人たちに Respect が根底になければ、介護保険などによる高齢者福祉は上滑り、非現実的になっ

てしまふと説かれており、わたしは全面的に賛成する者である。過去の高齢者対策とは高齢者、特に後期高齢者をモノ視した、あるいは量化したところからの対策でしかなかったのである。老人は病床に入れとけばよいというのは、リスペクトのカケラもないと、わたしは思うのである。

5年前に、米国でSNFを視察して日本にも必要だと本紙などで論じたのも、アノ、狭い、生活感のない病室に老人を入れて、その量(モノ)で稼いできたわが国の高齢者病院施設があったからだ。それより、複数の価値を有した「介護医療院」によって、リスペクトされた人生の終盤を生きて頂かないと、戦後復興という大事業を成し遂げてきた高齢者の方に申しわけないと思うからだった。

いま「施設の価値」という表現をしたのは、介護医療院は単なる介護療養病床を転換したものだけでは、リスペクトとはいえないと思うからだ。人工呼吸器を装着し

て生きておられるおいた人、誤嚥に苦しむおいた人、あるいは歩行に困難を感じておられるおいた人、それに敬意をもってケアするのが介護医療院である。だから、わたしは介護医療院はワンパターンではなく、病院に急性期や回復期、さらには慢性期があるように、介護医療院の機能も単体ではなく複数体になつてくると思っている。そのことは武久先生も述べられており(41頁前後数頁)、それこそ、どうするが問われているのだ。

そして、その後に、どうなるのことも書かれており、その中心に据えられていることも、モノや量ではなく、リスペクトなのである。なにも、わたし個人をリスペクトしてもらいたいのではなく、「敬老の日」の敬老に代表される、尊敬から生じる尊重が、介護医療院に求められているのである。

おそらく、介護医療院はスタート後一年を過ぎる4月から、わが国を復興してきた老人へのリスペクトを使命とした施設が、社会から認められるだろう。養老院的な精神では、社会は認めないから経営は絶対によくならない。終末期を看とる機能、できるだけ平穏に長寿を全うするリハビリ機能、そしてなによりご家族からも、生きていく老人として尊重されている介護医療院が、経営の勝者になると断言する。そして、時代は次の時代へと変遷するのだ。 岡田

病院・施設の価値を高める 地域の方へ啓蒙講演しませんか!!

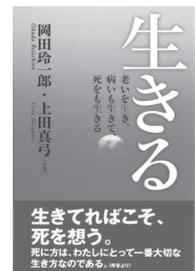
社会の変化で「生きること、死ぬこと」、特に「終末期をどのように生きる」かへの関心が強まっております。その啓蒙活動は天命と心得て、ご要望のある病院、施設で無料で講演させて頂いており大好評です。

ご要望があれば、当研究所にご連絡下さい。

今年分の開催決定済の会場・主催者です。

4月20日(土) 平病院(岡山県和気郡)
5月18日(土) 社会医療研究所(兵庫県神戸市)

「事前指定書」(わたしの、のぞみ)は、常に新しいものにしていきます。ご希望があれば、お申し越してください。



社会医療研究所 所長 岡田玲一郎

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎てんとう虫のサンバ

平成半ば以後に生まれた方は、この歌は知らないか、聴いたことがある程度の曲だ。わたしは、歌詞も好きだしリズムも好きだ。なにしろ、明るいのである。

ところが、昭和一ケタ生まれのわたしは、このところこの歌が嫌味に聞こえてくるようになった。

ここ一年半ぐらいで、荷物を持ってJRの駅の階段を降りていくとき、2回、転倒した。手を貸してくださった人に、有難いという感情を戴いた。ありがたい。中年の男性と若い大学生風の方だった。

しかし、有難いと同時に、申しわけなさりと自分の身体への情けなさで、しばし、人生を感じた。若いころは、荷物を3個ぐらい持つてもトンと階段を降りたのに、80歳代半ばの人間は、衰えるものだと、胸をえぐった。それからは、注意しながら階段を降りている。

ところが最近、風呂場で2度も転倒した。もうダメだ、と思ったものだ。ああ、転倒虫のサンバよ。だから、老人のリハビリは必要不可欠なのだ。年寄りにリハビリしても、良くはならないという人がおられる

が、とんでもない意見だ。若返りはしない肉体だけれど、衰えは防止できる。もつといえ、病氣などで退化した肉体は回復できるけれど、大事なのは肉体の衰えのスピードを弱体化することだ。また、筋力の維持とちがう。維持するだけでなく、運動不足などによって気がつかないうちに弱っている筋肉や反射神経を強化(何年か前に戻す)するリハビリだ。

でも、転倒虫のサンバは哀れだ。踊りだせない年寄りの思いである。

◎人間は感情の動物である

NHKに鈴木奈穂子さんという女性アナウンサーがおられる。もうひとりの「奈穂子さん」は好きだったが、外国に行っちゃった。鈴木奈穂子さんはNW9に出ておられたころ、ずいぶんキツイ人に見える表情をなさっていた。頭脳の明晰さも顔に出ていた。

ここからは、わたしの推測だが、女性は妊娠すると表情が変わる。子を宿すと(妊娠という意味である)情が湧いてくるにちがいない。だから、水子地蔵があるんだろうと思う。子孫を残せるといった論理的なものではなく、まさに感情だと思える。「ニュース7」を視聴すると、つくづく女性は神様だと思うほど満ち足りた表情である。4月からは産休に入られるだろう。

この人間の情愛という感情は、いまの社会に必要な不可欠なものだ

と、夜毎、想っている。大きなお腹で、キレはNW9のころと同じだが、その中に温もりがある。トンガツて生きているわたしへの、無言の愛なのか、な? 男は、子を宿せないのだから、男らしく生きていくしかあるまい。

◎ナンチャット第三者委員会

病院や施設で、パワハラと訴えられるケースが増えてきた。そもそも「パワハラ」とは、なんなんだ、と思うケースが多い。なにも、昭和の人間だからではあるまい。でも、平成の後半から増えてきた訴訟だから、昭和の人間には分からない、というのは、パワハラはわたし達にとっては日常だった。

現在でも、立っているのは平気なのは、小学生のときに廊下でバケツを両手に持って立たされていたから。一回や二回ではない。教壇からチヨークは飛んできたし、ときには黒板消しが飛んできた。これも、現在ではパワハラだそうだが、昭和の教師にはいまだいうハラスメントは感じなかった。逆襲のために教室のドアに黒板消しを挟んでいた。これは、現在も通用するのだろうか。

わたしとしては、現在いわれているパワハラは、精神的に弱い人間が増えているからだ、と思う。だから、タチが悪いのである。殴る、蹴るも友達、先輩、後輩はよくあった。ただし、それは決闘であつて、立会人を置いての勝負だった。言ってみれば

スポーツだ。

で、主題は「第三者委員会」の怪しさだ。会社のそれをみても、役所のそれをみても、第三者じゃなく、第一者が介入しているではないか。あるいは、双方の関係者の二者委員会のようなものもある。まるで、検察と弁護側の感じだ。

病院や施設でのパワハラ問題

は、第三者委員会ではなく、裁判所の判断に委ねるべきだというのが、わたしの、現代パワハラ論だ。公立福生病院のケースも同じだと思うことは、一頁に書いた。

◎クスリを包んで40年……

ある薬剤師さんからのお手紙だ。ふり返ってみると、アノ四角の薬包紙で粉末のクスリを折り包んできてから、ホンの10年。みるみる錠剤化されてきて、包み方を忘れてしまつていた。軟膏べらで軟膏を練つていたのもチューブ入りになつてきて、薬剤師のやる仕事ではなくなつてきた。

わたしが、病院の経営管理に転身した理由は、唯一、右の錠剤化、チューブ化によって薬剤師のプロとしてのやる仕事があつてなくなつてきたからだ。現代は、いい。服薬指導があるし、効果の確認はあるし、薬剤師の価値はカムバックした。先の薬剤師さんも「あなたに寄り添う」と看護学校の常套句を書かれていた。ウチの女房が言ってくれた

かどうかは、忘れた。

しかし、米国で国民が尊敬する職種は三位以内に入る職業が、日本でその位置にいるだろうか。看護師や介護士の方が、国民は寄り添われていると思つておられるのではなからうか。やはり、抗生物質が処方されたら(投与は言葉がイカン! 投げ与えるなよ) 血中濃度を調べ、医師に注意するようになつたら、国民は寄り添われていると感ぜられるだろう。

わたしも門前薬局からクスリをもらつているが、薬剤師に寄り添われている感じはしない。「おくすり手帳は……」と問われはするが、「持つてきてない」と答えることが多い。だって、「おくすり手帳」の中身を真剣に読んでいる気配はないんだもん。「おくすり記録手帳」に変更したら、よく分かる話だ。なんとか、薬剤師の地位を向上するために、やはり在宅患者の引き出しに残つている、飲まないクスリ、の調査をする(コレ、米国では常識)など、国民に少しづつ寄り添つていかないと、尊敬度は向上しないだろう。

岡田



これからの一ヶ月の 不安・不運・不信

医療の沸騰点



VI ガバナンスを考える

5 情報と質管理のガバナンス

済生会熊本病院・熊本県済生会支部長 副島 秀久

いまや、データを活用できなければ、それだけで事業リスクを生む。現在のように新たな技術革新が次々に生まれ、変化のスピードが速ければ速いほど迅速で大量のデータ処理能力が求められる。3月初めにワシントンへ行く機会があり、医療データの分析や活用について意見交換する機会を得た。ジョンホプキンス大学傘下のSidley 病院とNIHの組織であるNCHFH (National Center for Human Factors in Healthcare) のメンバー

は日本のほうが進んでいると言える。質を改善するにはデータが必要である。データを抽出するには入力制御が必要である。と言うことはカルテを個々の医療者が勝手に書いている限りアメリカでも日本でもデータにはならない。この点はアメリカでも大いに悩んでいるところである。医師やナースが今まで比較的自由にかいてきた記録では効率的の良い質改善にはつながらない。カルテを勝手に書かないようにするために構造化文とガバナンスが必要になる。ここら辺はややマニアックになるので、興味のある方は日本クリニカルパス学会のホームページを参照いただきたい。

パズはアメリカ生まれであるがアウトカム志向のパスは未だ電子化できていない。日本だけがパスの電子化に取り組み、データが取れるようになりつつある。アメリカでクリニカルパスというとアルゴリズムもしくはプロトコルが提示される。前者は意思決定のツリーであり、後者はタスクを並べた予定表である。アウトカム志向すなわち患者目標を設定してそれに合わなければバリアンスとして収集し解析するというカレンザンダー以来の考え方は失われているようだ。この点

重要なのは記録の体系化である。患者中心と言いながら記録はまだまだ医療者中心でばらばらに書かれている。大学でも各科ばらばらな仕様でカスタマイズされ、標準化がなされてない。多少の宣伝になるが今回 NAMED の支援を受けたパスの利活用の事業では標準化と入出力および格納の規格化が前提になる。データが迅速に大量にとれるようになれば AI が医療

分野の決定支援に活用される時期は近いだろう。

現場に標準化の必要を説いてもなかなか乗らないのは、今までのやり方を変えなければならぬからである。これは抵抗感が強い。「データを取るためにカルテを書いているのではない」という意見もあるが、カルテは最終的には医療の質改善につながり患者のためになるのが目的だ。情報ガバナンスは個人情報保護だけではなく、情報を活用して新たな価値を生み出すように仕組みを作ることがさらに重要だろう。そういった意味ではデータは経営だけのものではなく質管理に使わなければ価値は生まれない。

質管理は経営戦略上の最重要課題である。JCIで求められる PPSG (国際患者安全目標) や QPS (品質改善と患者安全)、PCI (完全の予防と管理)、SQE (スタッフの資格と教育) などは質管理では最低限必要な項目であり、こうした項目に関しては最高意思決定機関である理事会に対して報告義務が課されている。と同時にこのような基準がきちんと現場で行われているかを監視、確認する必要があろう。例えば鎮静は命に係わる事故が多いので、5分ごとの観察と記録が求められる。最後の SQE はスタッフの臨床能力の把握と教育の項で日本ではほとんど無く、個人的にはこれから最

も重要と考えている。パスで医療のプロセスを標準化し、バリアンスに対して AI が最適な治療プランを提示できたとしても、最後に残る技術の部分は実際にそれをやるスタッフの熟練度によるからだ。パス大会を20年有余2か月ごとに123回にわたって行い、様々な分析をやって標準化を図りベストプラクティスを追求してきた。自分なりに結論を出す時、最良の術前評価、周術期管理、術後管理を行つたとしても手術がだめならすべてだめだ。治療がうまくいくかどうかは手術の技量がどの程度にかかっている。そして手術の技量は本来の器用さや症例経験数、とくに直近3年間ほどの症例経験数がどれくらいかによると思う。患者心理から言っても上手な術者に手術してもらいたいというのは当然の希望でもある。

手術の腕は経験数とともに経験密度にもよる。体で覚えるべき技術はある期間、繰り返し繰り返し練習が重要である。5年間に100例の術者と2年間で100例の術者の熟練度は当然後者のほうが勝る。外科の初心者が多くの症例数を経験できる病院に集まるのもそういった意味で言えば合理的な選択だ。つまり手術という技はある時期に集中してトレーニングを受けなければ身につかない。自転車の練習を月に1回では何年たつても乗れないだろう。1か月毎

日練習したほうが上手になるし、忘れることははやらない。私事で恐縮だが透析に使われるシャント (ブラッドアクセス) の手術は4000例近くやった。後輩の教育法は動静脈剥離までもしくは開始15分で行けるところまでさせて、コア技術である血管吻合は術者がある水準に達するまでは自分がやるという指導法をとった。

残念ながらわが国では外科医の修練密度は低く、突出した術者が時にいても全般的には低いと思われる。それはセンスがないとか器用さがなくとかではなく、教育方法に問題がある。まんべんなく手術ができる必要はないだろう。とくに難易度の高い手術やまれな手術はその地域に数人の術者を育て継続するなどの方法が望ましい。医局の人事で都会にいたから今度

は田舎へなどといった短期間の異動は優秀な術者を育てることにはならない。内科系でも侵襲性の高い治療、例えばミトラクリップやTAVIなども集約しプロの術者を養成したほうが安全で質は高い。ただうまくなればなるほど患者が集まり、忙しくなる傾向になるので、特定の術者は診療報酬上の評価を与え、後継者の育成にあたらせるなどの工夫も必要だろう。現状だと経験はあるが自信はない医者を多く育てるだけだ。

本稿は3月初旬に書いている。より詳細に述べると「マンガでしかないゴーンさんの変装」の翌々日だ。しかも、弁護人のアドバイスらしいが、「無罪請負人」と称される弁護士さん達の神話は、わたしは分らない。そもそも無罪請負人というたつて、小沢二郎さんの件はよく知らないが、村木厚子さんの件は、高知の人たちの尽力によるところが多し、本来、罪はない、つまり無罪の人が無罪になっただけだと思つてゐる。

ご本人たちが無罪請負人と自負されているかは別にして、あまりチャホヤされているとその先は「どんでん返し」がくるのが、社会なのである。

自衛隊員の孫



憲法改正理由に挙げられているのは、論理的に分らない。憲法学者の中で「自衛隊違憲論があるから」という理由だが、多くの国民は憲法がどうのこうののではなく、自衛隊の存在に感謝してゐるのではない。社会は憲法ではないというの理屈であつて、社会は自衛隊のあることに感謝しており、いまずぐに憲法違反だから自衛隊をなくせなどと思つてゐる人は、極めて僅かしかいない(少なくとも、わたしの周囲にはいない)。

は、憲法違反とは思つてないし、なら恥じることはない、と言うだろう。安倍総理の言う、自衛隊員の子が学校で憲法違反のお父さんといじめられるから憲法改正が必要と言ふのは、無理筋だろう。で、祖父という人間は孫が可愛らんだと思つた。空自に配属されたら、事故で墜落したらどうしようとか、陸自だと災害時の出動でご遺体を収容することがあるだろう。しかも、報道によるとご遺体の収容時には自衛隊員は手袋を抜いて素手でご遺体を収容なさるといふ。病院で、拘縮したご遺体を納棺するとき、そうしてゐるかい？

それほど、わたしに言わせれば崇高な任務に従事している自衛隊を憲法改正の理由に挙げられる安倍さんの論理は、わたしには理解不可能だ。自民党の代議士さんたちは忖度するだろうが、わたしは嫌だ。同じようなへんな論理が医療法にもある。先月号でも書いたが、「医療ミス」という死因がないのは、医師の都合じゃないんかい。看護師の定員制度だつて、昔から矛盾そのものだ。看護師を増やしてその働きのピンハネをしてゐるではないか。入院患者の重症度、看護必要度に応じて、日々はともかく、週単位で病棟への看護師配置を合法化すべきだろう。中心に置くべきは国民であり、医療でいえば患者なのである。自衛隊違憲論と

わたしは、政治的には右でも左でもない。単純な社会派である。社会の不正義、例えば大手ゼネコンの就職担当者のアノ、エロぶりは社会からみれば不正義である。高利を宣伝して金を集め、それを政治家に融資するのは、遊資の活用でもなんでもない、と思ふ。

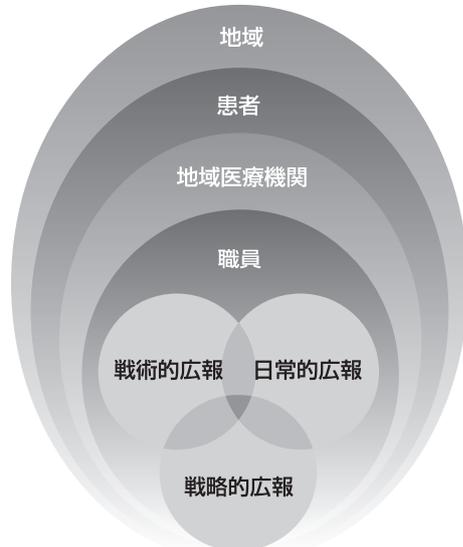
安倍総理にも、景気回復師の自惚れを感じるのである。消費税を強行できる社会ではないのに、なにかと理屈をつけていると、それこそ「どんでん返し」になる。ただし、野党もだらしなしいし、おかしなお金が前原某氏に融資されている話などを見聞すると、わたしは政治には失望を通り越してゐる。とんでもなく、おかしいよ。

さて、タイトルの自衛隊だが、孫に4人の男の子がいて、その中の一人が昨年4月に自衛隊に入隊した。別に、自治体の勧誘ではなく、救急隊か自衛隊の二者択一だった。その自衛隊の存在を、安倍総理は

そして、医療もまだまだ改革が必要だ。憲法改正に熱を上げないで、わが国の社会のカイセイに情勢を注いで欲しいと、強く思う。カイセイ薬局がかかりつけだが。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445回 これからの福祉と医療を実践する会

近未来、病院の70%を占める中小病院も地域の人口減少や高齢化の影響は避けられない。2040年には自治体の半数近くが「消滅」の危機に晒され、2007年生まれの子供の50%は107歳に到達すると期待されるという。

2024年の診療・介護報酬同時改定までに、介護・医療制度や診療報酬の整備、地域包括ケアシステムの構築など、しておかなければならない。

このように医療福祉施設を取り巻く環境が転換期を迎えている。従来の延長線上のマイナーチェンジではなくフルモデルチェンジを視野に入れた施設として将来を見据えた運営が要求される。

2025年に向けて何をなすべきか？ 投資すべきは医療資源の充実、経営改善としてスタッフのメインドセットチェンジ、従来の部分最適から病院全体としての全体最適を。先進事例からいくつかの改善ポイントのヒントを探る。

特に今回は、医療施設であるから安心と安全は至上命題であり、特に建築と医療との間には感染制御の考え方が舞台装置と演劇のように重要なテーマとして成立し、今後は地域での易感染症患者が多い施設での対応まで拡大した医療関連感染(healthcare associated infections: HAI)の概念で捉え

ていく。運営面および施設面における新しい病院感染制御体制をどう経営に反映できるかを問い、その重要性を示すことも必要である。

感染制御の各部門での主要な変革点に触れ、病院以外の他用途施設をも考察して今後の医療施設の管理体制を予測したい。(吉崎隆) 五月十七日(金)

午後二時～四時半
中小病院の病院感染制御……
体制整備、安心と安全は至上命題
医療環境情報研究所

主席研究員 吉崎 隆氏
会場 戸山サライズ大研修室A
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

▼急死、希林さん追い？ というタイトルの夕刊フジに出ていた。マックは、わたしが付け足したものだ。紙面の都合だろうが、ここは「後を追うように」か「？」だろう。だって、本人がそういう決意で死んでいったんじゃないかって、病気だから。

▼リゲインの「24時間、戦えますか」のコメントが、同じ会社の「人生100年応援します」のトリプルフォースになつてしまう世の中だ。戦うより百年平穩に生きる。

▼若い人たちの語彙が少なくなつた。例えば「ヤバイ」の意味は、いまや本来の意味と逆転している。それが中青年層に伝染して、言の葉が乱れてきている。そこで生じるのがコミュニケーションのギャップと誤解、誤認識だ。お前の言葉も乱暴だと指摘されそうだが、その言葉には、すべてに「気」がある。

▼そこで思うのだが、「三人会」と称した講演会は「理」の副島、「情」の澤田、そして「気」の岡田だと思つている。もちろん、理にも情にも「気」が入っているぞ。

▼日本尊厳死協会副会長の鈴木裕也(ゆたか)さんの話を聞いた。永年、尊厳死、平穩死の普及に努力なさつてこられた方だ。死も、理と情と気があるのではなからうかと思つた。

▼東京オリンピックが正式決定したときは、他人事だった。生きてないと思つたからだが、来年だね。

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

パレット

リモコン対応 Bluetooth

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ことが出来ます。

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