

社会医療ニュース

社会医療研究所

〒101-0047
 東京都千代田区内神田1-3-9
 KTⅡビル4F 日本ヘルスケアテクノ株式会社内
 電話 (03) 5244-5141 代
 FAX (03) 5244-5142
 E-mail: syakairyu-news@nhtjp.com
 HP: https://syakairyu-news.com/
 定価年間 6,000円
 月刊 15日発行
 振込銀行 三菱UFJ銀行
 京橋支店(023)
 普通口座 1712595
 発行人 小山 秀夫

米価さえコントロールができないのに

医療介護はできると思うのが不思議だ

所長 小山 秀夫

寛政の改革を実施した松平定信は、「今年に米の出まわりもよく、高値にならず、庶民が難儀せず穏やかに暮らせるように、わたしはもちろん、妻子の一命にかけて必死に心願します」というような趣旨の願文を吉祥院の歡喜天にささげたといわれます。

世界はいつも不確定で不安定なものだと思えます。人生のすべてが順調で、すべてが予定通りで、幸せに天寿を全うできた人はうらやましい限りですが、それは作り話か勘違いなのではないかと疑うしかなければ世界情勢です。

今から237年も前の話ですが、渋沢栄一氏や松下幸之助氏が語り継いでくれたおかげで、国や組織を統率する基本的な心構えとしてリーダーたちに受け継がれています。人々が飢えることなく食べられることが人の上に立つ者の責任で、妻子ともども命がけで使命を果たす覚悟がなければ全てがうまくいくはずがない、ということだと理解してきました。

トランプ大統領や習国家主席をはじめ世界中のリーダーが同じ考えであることを願わざるをえません。人々は戦争も飢餓もない安全と安定を心から願っています。

3月4日、予算案は衆議院予算委員会を通過、参議院予算委員会の論戦に移りました。5日の読売新聞社説は「夏の参議院をにらみ減税を求める野党の『手柄争い』に少数与党が翻弄されたといえるだろう」とし「今般も政策維持のために政策の必要性や財政を軽視した政局運営を続けるつもりなのか、懸念せざるを得ない」と突き放しました。

毎日新聞2面「検証」では「自公両党は、次の衆議院選で過半数を奪還しない限り、野党との連携や連立を模索しなければならぬ」とさじを投げたのです。日経新聞と朝日新聞は、少数与党の予

算通過という大きなハードル通過を社説で取り上げなかったばかりか、政策効果も財源確保も中途半端な妥協の産物とししか認識していないかのような冷笑的報道に終始しているように、わたしには理解できません。

高額療養費支給限度額引き上げ論争は玉虫色

高額療養費支給制度は大事な制度であるので制度を維持しなくてはならないのですが、最近の医療費の高額化が著しく保険者の負担が重くのしかかっています。医療費が7%程度の伸びに対して高額療養費は約14%伸びており、月1千万円を超える医療費も急増していることを、6日の参議院予算委員会でも石破首相は丁寧な説明しました。立憲民主党大会で、野田佳彦代表は「戦闘モードに入る」と述べ、高額療養費の自己負担の引き上げ凍結を目指す考えを示しました。その後、日本医師会などの反対表明がなされ、結果的に石破首相は引き上げ自体を見送ることになりました。

日本の国民皆保険制度、自由開業医制度、公費負担制度そして高額療養費制度は、福祉国家を追求してきた先進国と比較すると仕組みが複雑ですが、有効に機能しています。最新の医療技術や高額治療薬の保険適用の承認は若干の遅れが生じますが、月1千万円以上も費用が掛かる治療法も保険適用されています。今政府は、診療報酬の引き上げは不十分ですが医療保険財源を確保するために各種の対策を進めています。高額化する医療費を補填するためには保険料を引き上げるか租税を引き上げる必要があることは明確です。

社会保険を充実して福祉国家を維持することは、日本の国是です。そのためには社会保障財源の確保が必要です。与野党にかかわらず財源に関する議論を集中的に果敢に進めて欲しいのです。予算委員会の論戦を注視していると、人気取りのような議論は華やかですが、肝心の財源論は得意な先延ばし論しかなかく、与野党ともあまりに無責任です。

福祉国家の維持発展には健全な経済成長が必要だ

アベノミックスでは成長戦略が重視されましたが、21年9月2日に第13回の成長戦略会議が最後でした。岸田内閣では「新しい資本主義実現本部」が設置されて以降、2月27日、総理大臣官邸で第31回新しい資本主義実現会議が開催さ

れました。会議では、国内投資と輸出の促進について議論が行われ、石破総理は、「わが国経済は、現在、『賃上げと投資が牽引(けんいん)する成長型経済』へと移行できるか否かの分岐点にあります」と述べました。

賃上げの基調は変わりなく順調に推移し国内投資は拡大傾向にありますので、ある程度の経済成長を見込むことができますが、物価上昇と賃上げの競争が激化して国民生活が安定しているとは判断できません。また、賃上げと投資による成長型経済が実現できるかどうかは、わかりません。必要なのはイノベーションと新規産業分野の開拓であり、賃上げのみに依存することによって経済成長を促せるわけではないと思います。

当たり前のことですが、福祉国家の維持発展には健全な経済成長が必要なことは明らかです。政府は、経済が停滞すると医療や介護分野の費用抑制をして何とか切り抜けようとし、逆に経済成長が進むと成長速度に対して費用の引き上げにタイムラグが生じて医療経営が混乱したりしてきた歴史があります。

今、米の価格が2倍に急騰していますが、政府は政府保有米を放出準備しています。でも、米の価格がどの程度下がるかは誰もわかりません。政府は、医療・介護経営改善に取り組んでください。



最終稿 — 日本の医療のこれから —

済生会熊本病院医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

いよいよ最後の寄稿となった。昨年、後期高齢者つまり年齢75歳と相成り、これをひとつの区切りとして筆を置くこととした。長年、

駄文にお付き合いいただいた読者諸氏に感謝、なにより社会医療ニュースを故岡田玲一郎氏より継続していただいた小山秀夫所長、編集の日本ヘルスケアテクノ株式会社・河内理恵子さん、熊本県支部秘書の木村智子さんには心からお礼申し上げたい。

さて現在、ほとんどすべての医療業界の最も深刻な課題は財務の急速な悪化であろう。コロナの補助金で潤ったところもあるが、それ以降の入院、外来の戻りは十分でなく稼働率低下の主因となっている。これに伴い医療機関の倒産は過去最多となり、厳しい状況が今後とも続くと考えられる。加えて、人件費の高騰、コメを主とする食料費増や円安による光熱費増など諸物価の値上がりや追い打ちを与えている。かつては放漫経営を因とする倒産が多かったが、ここ最近では人手不足、資金不足でもともと赤字体質の医療機関から倒れ始めた。内部留保の多寡によりどこまで耐えられるかが決まるだ

ろう。累積赤字が過大だと外部資金の導入も困難になり、金融機関が見放すということにならざるを得ない。

また今後建て替えを予定しているところでも、借入れが従来予測の2倍ほどになり、よほどの自己資金がないと返済計画が立たない。建て替えの多くが凍結もしくは延期、計画の見直しを迫られており、ダウンサイジングや集約、合併はさらに進むだろう。まさに

危機的な状況であるが、こんな時こそマネジメント力が問われる。と同時に今までは是正することができなかった機能未分化、低生産性、専門医偏重の日本型医療の大きな転換期でもあり、ある種の覚悟が求められる。その覚悟とは多くの病院が急性期から決別し亜急性期以降に転換すること、DX・オンラインなどを駆使し人手不足下でやれる体制づくり、総合医の養成などである。要するに今までのやり方では時代の動き、つまり少子化・労働力不足などの対応に限界があり、ドラスティックに変えていける組織が生き残れるだろうと予測している。たとえば中小病院が生き残るには中途半端なケアミ

クスを脱し、専門的リハ病院へ転換するとか得意な分野に特化する、総合医中心で再編するなどの思い切った手が必要となる。

少子化、人手不足は医療界に限ったことではない。他の産業も人口構造の変化に大きく影響される。加えて私も含め団塊世代が今は何とか現業に参加できているが、いずれ引退することになり、労働力はますますひっ迫する。国力の低下は日本の国際的な地位も低下させている。ゆっくりとしたスピードであれば社会や人心が対応できるが急速過ぎる人口減少がさまざまなひずみをもたらす。移民政策は早期に見直すべきだろう。

国際環境もトランプ2.0が始まって流動性・不透明さを増し、関税ひとつとっても各国首脳を右往左往させている。ウクライナ情勢も今のところ、結局プーチンの思い通りすすんでいるようで強盗が居直って家主のような顔をして好き勝手しているか見える。国際社会が結束して対応すべきところだが当事国のウクライナを外して大国が小国を分割する19世紀的なありさまだ。過去の戦争の過ちを反省とした国際規範は存在するが、恥ずべきことにトランプも

プーチンも意に介さない。プーチンは領土を、トランプは資源が欲しいだけではウクライナの苦難は深まるばかりでありにもかわいそうだ。今世紀もすでに四半世紀

が過ぎた。この時代に大国が中規模の国に攻め込んで併合しようとするようなことはよもや起きないだろうと思ったが甘かった。大国による小国いじめは今後も横行するだろう。しかし、こうした身勝手な振る舞いは最終的には身勝手さゆえに、大国どうしの争いに発展するだろう。

こうした暴君に対するにはどうすればよいのだろうか。変に卑屈になる必要はないが、かと言って正面切ったてつことも難しい。ここは嵐が去るのを待つばかりだろう。ここで以前紹介した女子会川柳「逆らわず、うなずきながら、従わず」を思い出す。面従腹背を詠んだ句だが当面これでしたたかに対応しよう。本当は国際連合などが機能すべきところだが、これも頼りない。

さて、ここ合志に移って33年目を迎えた。ソロの「森の生活」を読み、あまりにも暑く騒々しい市内をさげ静かに暮らそうと思っただが、最近ではTSMCの進出以降、人口が増え昔の「ポツンと一軒家」ではなくなった。薪ストーブ+太陽光発電+太陽熱温水器でエネルギー的独立を果たしたが、食糧自給は部分的で時間がきたら自分で食するものは自分で作ってみたいと考えている。薪の1〜2割は枯れ木を集め、木を切って薪を作り、小枝の先まで利用する。薪のエネルギー効率は70%とバイオマ

ス燃料としては優秀だ。医師として多忙な生活をしてきたが、自然に触れながら環境問題やエネルギー問題を考え、資源の有限性や循環、資本主義の将来、民主主義の在り方、科学技術の進歩その功罪などを考えてきた。とくに木を切ったり、焚火をしたり、庭の掃除などの単純作業の合間に思いを巡らす。

以下、まとめ。
人に必要なモノは少ない。資源が有限であることを考えると今後ミニマリスティックな生き方は重要になるだろう。もちろん、お金は重要だがアダム・スミスが説くように、お金は徳のある稼ぎ方で得て、徳のある使い方をすべきだろう。私的には教育や研究、福祉などに支援を続けている。資源の有効利用と環境負荷を考えると、プラスチックは極力最小限にし、使い倒してリサイクルへ回す。最近の研究によれば分解産物であるマイクロプラスチックが脳内でも検出されている。一方、自然素材で作られたものはすべて土にかえるし、ムダはない。エネルギーも再生可能なものとし、食料も自給自足、それができなければ地産地消を旨としたい。

薪ストーブで暖をとり、自作の梅焼酎を飲みながらギターを弾く。暖炉においた石で温めた寝床で好きな本を読み、好きな音楽を聴く。また愉しからずや。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第62回 標準型電子カルテの導入は医療DXにつながるのか?

医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 副理事長 一戸 和成



2025年2月11日、イーロ
ン・マスク氏率いる投資家グル
ープが、生成AI「ChatGPT」
を開発したオープンAI社を
974億ドル(約15兆円)で買
取る提案を持ちかけたとの報道
があった。生成AIそのものにつ
いて詳らかではないが、今後の医療
(機関)DXに非常に有益な物
であると直感的に感じる。

こうした動きも含め、医療関連
産業の競争環境について考えてみ
たい。

○相変わらずのベンダーロックイン状態

ベンダーロックインとは、特定
のIT企業やシステムに、過度に
依存している状態のことで、他の
システムへの移行が困難、価格競
争がないため改善・保守・運用コ
ストが高額になる、といった課題
を抱え、結果、医療機関における
DX推進の妨げになっている。

ベンダーロックイン状態に陥る
と、既存ベンダーから提案される
高額な費用の妥当性が不透明でも
受け入れざるを得ず、本来、自院
のDX推進に割くべき予算が既存
システムの改善・保守・運用コス
トなどに費やされ、新しい取り組

みができないことになる。この状
況は、ほぼすべての病院で起きて
いる。また、現時点においてうま
く機能している医療機関でも、現
行システムが未来永劫、最善のシ
ステムであり続けることはないの
であり、ベンダーロックインを解
消しておくことは、将来の費用負
担も考えれば、必要なことなので
ある。

○標準型電子カルテの開発・検証

厚生労働省は1月31日、「標準
型電子カルテ検討ワーキンググ
ループ(WG)」において、標準
型電子カルテの試行用を用いたモ
デル事業の実施計画を示した。モ
デル事業の対象は、電子カルテ未
導入の施設(十数施設程度)とし、
施設数は順次増やしていく予定の
ようだ。また、2月20日、日本維
新の会が公表した「社会保険料を
下げる改革案(たつき白)」の中で、
電子カルテとパーソナル・ヘルス
レコードの完全普及を挙げた。そ
の中で、「(略)わが国の電子カル
テの普及率を100%に近い水準
まで引き上げる。(中略)また、パ
ーソナル・ヘルスレコード(PHR)
を整備し、1国民1カルテ体制を

構築することで、医療の効率性を
向上させるだけでなく、(中略)
医療の質を飛躍的に向上させる」
との提案をしている。こうした提
案は、筆者も構成員として参加し
2021年11月に公表した、患者
の望みを支える「患者主体の医療」
実現のための研究会報告書でも、
「既存の分散した各種データを寄
せ集め、統合・分析するには、(中
略)全国統一した形で、かつ、(中
略)データ収集の仕組みをゼロか
ら構築する必要がある。その際、
(中略)電子カルテの標準化を追
求するとともに、医療保険制度診
療報酬)において、一定の財政措
置を行ったうえで、その促進を図
ることが必要である」と、提案し
ている。

政府や政治の検討の方向性自体
は報告書の内容に沿ってはいるも
の、医療機関はDXを進めよう
にもベンダーロックインに苦しん
でおり、また、経営状態の悪化か
らその投資ができる環境にないの
であり、日本の生成AIの開発が
もはや周回遅れとなっている今、
医療DXの推進のためには、医療
機関に対する政策誘導を検討する
のではなく、医療機関ベンダーの
既得権や産業構造を抜本的に見直
すような改革・提案をすべき時期
に来ていると考えている。

○部門別システムの「大宇宙」

医療機関のシステムは、部門別

システムが「乱立」し、またカス
タマイズが「乱発」され、もはや「カ
オス状態」になっている。その中
で、医療DXを進めるため、病院
経営者が期待していることは、
・ベンダーロックインからの解放
・既存の部門システム間の連携
・データの連結による事務業務の
簡素化(診療報酬請求、人事・給
与・勤怠管理、経営管理等)
・医療データのクラウド化と名寄
せを行った上での自動分析と結果
のグラフ化、ダッシュボード化
等だろう。

こうした中、生成AIを活用
し、ベンダーロックインを解除し
ようとする動きもある。例として
株式会社 Route が1月15日に発
表したサービスは、特定ベンダー
やレガシーシステムへの依存から
の脱却を実現するものであるとし
ている。当該取り組みの技術的部
分は詳らかではないが、このよう
なサービスで硬直化した医療機関
ベンダーのビジネスモデルに楔を
打ち込み、ベンダーロックインか
ら解放され、適切な競争環境が形
成されるのであれば望ましいこと
である。

○競争環境は重要

当院でも部門別システムは80
90という莫大な数になり、そのメ
ンテナンス、カスタマイズは作業
量としても、経費としても莫大だ。
日々システムの更新費用などを考

えていると、それだけでストレス
である。この悩みから解放される
だけで、医療機関経営者は、ま
とに経営に向き合えるのではない
かと思えるほどである。

医薬品、医療機器でも1社流通
や、卸売業者の地域指定などに
よ、競争環境が悪化している。適
切な価格形成のためにも、関連業
界のイノベーションのためにも、
競争環境を維持することは重要で
ある。中国企業 Alibaba が発表
した生成AIモデルによって、1
月27日の米国株式市場は大幅に下
落した。ディープシーク・シヨツ
クである。

最先端技術である生成AIでも
競争の働く世界が見えている中
で、ガラバゴス化している日本の
医療機関ベンダーには、ベンダー
ロックイン状態を作り出した上で
保守・運用経費で利益を確保する
という旧態依然としたビジネスモ
デルに甘んじていることを猛省し
てもらわなければならない。

その上で、人口減少と経営悪化
により、否が応でも競争にさらさ
れている病院に対して、補正予算
や補助金だけで病院経営の安定化
を図るのではなく、医業支出の中
で大きな構成要素であるシステム
関連経費の適正化や改善が図られ
るよう、関連業界の競争環境を作
り出す政策がなければ、医療機関
の継続的な経営の安定化は見込め
ないのではないか。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(50)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■看護記録は時間がかかる

当院でも看護師の離職や転職は問題となっている。その要因として、長時間労働や夜勤・残業、職場の人員不足、給与や福利厚生といった労働環境への不満、仕事への精神的ストレス、ワークライフバランスの不均衡、職場の人間関係、自身の求めるキャリアアップ・スキルアップの機会不足、ライフステージに合わせた働き方をしたいという欲求等があげられる。

病棟看護師は、時間内は直接ケアを優先し、「看護記録」を時間外に作成するため、残業時間が多いため、残業時間の削減を最重点課題と位置づけ、チームコンパスの導入を決定した。

「看護記録の問題点について教えて欲しい」と、Geminiにきいてみた。すると、「看護記録は、患者さんのケアや治療の経過を記録する重要なものです。しかし、現状の看護記録には様々な問題点があることが指摘されています」

主な問題点として以下の事項をあげてきた。「(1)記載内容の不備として、①客観的な事実に基づいた記録になっていない。②観察や

実施したケアの内容が具体的に書かれていない。③情報が抜け落ちている。④専門用語が多用され、わかりにくい。(2)記載形式の不統一として、①病院や施設によって記録の形式が異なり、情報共有が難しい。②記載ルールが曖昧で、記載内容にばらつきがある。(3)記録時間の不足として、①業務多忙のため、記録に十分な時間を割けない。②記録が後回しになり、内容が正確でなくなる。(4)記録システムの不備として、①紙カルテの場合、保管場所や検索に手間がかかる。②電子カルテの場合、システム操作に慣れていないと時間がかかる。(5)情報共有の困難さとして、①記録された情報が他の医療従事者と共有しにくい。②患者さんの状態変化に気づくのが遅れる可能性がある。(6)教育・指導の不足として、①看護記録の重要性や書き方についての教育・指導が不足している。②新人看護師や経験の浅い看護師が適切な記録を作成できない」

次に、問題点の背景として、「これらの問題点の背景には、看護師の不足や業務多忙、記録システムの不備、教育・指導の不足など、様々な要因が考えられます」とし、その改善策として以下のように指摘してきた。

「これらの問題点を改善するためには、以下の様な対策が考えられます。(1)記録内容の標準化として、①客観的な事実に基づいた記録様式を確立する。②観察項目や実施するケアの内容を明確にする。③専門用語を避け、わかりやすい言葉で記載する。(2)記録形式の統一として、①病院や施設間で記録形式を統一し、情報共有を促進する。②記載ルールを明確にし、記載内容のばらつきをなくす。(3)記録時間の確保として、①業務効率化を図り、記録時間を確保する。(4)記録を後回しにせず、その都度記録する。(5)記録システムの改善として、①電子カルテの導入や操作研修の実施。②記録情報の検索や共有を容易にする。(6)情報共有の促進として、①記録された情報を他の医療従事者と共有する仕組みを作る。②カンファレンスや申し送りで記録情報を活用する。(7)教育・指導の強化として、①看護記録の重要性や書き方についての教育・指導を徹底する。②新人看護師や経験の浅い看護師に対するサポート体制を整える」

最後にまとめとして、「看護記録の問題点は多岐にわたりますが、これらの問題を解決することで、より安全で質の高い看護を提供することができます。そのため

には、病院や施設全体で看護記録の重要性を認識し、改善に向けた取り組みを進めていく必要があります」と締めくくってきた。どれももつともな指摘・解決策である。看護支援システムについてもみてみた。すると「看護支援システムは、看護業務を効率化し、質の向上を支援する情報システムと総称です。電子カルテシステムと連携して、看護計画の作成、看護記録の入力、患者状態のモニタリングなど様々な機能を提供します」

そして、I看護支援システムの主な機能について解説してくれました。「(1)看護計画の作成支援として、①患者の状態や疾患に応じた標準的な看護計画のテンプレートを提供し、計画作成を効率化。(2)看護計画の進捗状況や評価結果を記録し、計画の見直しを支援。(3)看護記録の入力支援として、①音声入力やタッチパネル入力など、多様な入力方法を提供し、記録時間を短縮。(2)標準的な用語や略語を登録し、記録の質を向上。(3)電子カルテとの連携により、患者情報を参照しながら記録を作成。(3)患者状態のモニタリングとして、①バイタルサインや検査結果などの情報をリアルタイムで表示し、患者の状態変化を早期に発見。(2)異常値のアラート機能や、患者の状態に応じたケアの提案機能などを搭載。(3)業務管理として、①スタッフのスケジュール管理や業務分担の調整を支援。(2)看護必要度の評価や記録を効率化。(3)医療材料や医薬品の在庫管理を支援。(4)情報共有として、①医師や他の医療従事者との情報共有を円滑化。(2)患者や家族への情報提供を支援。

II看護支援システムの導入による効果としては、(1)看護業務の効率化として、①記録時間の短縮や業務の標準化により、看護師の業務負担を軽減します。(2)患者へのケアに集中できる時間を増やします。(3)看護の質の向上として、①標準的な看護計画や記録により、看護の質の均一化を図ります。(2)患者状態のモニタリングにより、医療安全を向上させます。(3)医療従事者間の情報共有を円滑にし、連携を強化することで、質の高い医療提供を目指します。(3)医療安全の向上として、①患者の状態変化の早期発見や、医療過誤の防止に役立ちます。

III看護支援システムの例として、(1)ケアコムの「ケアバルシステム」、(2)大塚商会の「病棟看護支援システムER」、(3)アリスト・ジャパンの「Amos」、(4)ワイズマンの「看護部門向け病棟看護支援システムER」、これらのシステムは、それぞれ異なる特徴や機能を持っています。医療機関の規模やニーズに合わせて、最適なシステムを選択することが重要です」と教えてくれた。(次号へ続く)

アメリカに
渡った視点
の医師



A Briefing on
US Healthcare

東京慈恵会医科大学小児科学講座 主任教授 大石 公彦

こどもたちと家族の心を支える
社会貢献のかたち

ニューヨークの病院で研修を始めた際のオリエンテーションの時期に、私は、当時の日本では耳にすることがなかった、Child Life Specialist (CLS) からレクチャーを受けた。CLSは、小児患者とその家族に対して心理的・社会的なサポートを提供する専門職の資格である。レクチャーの際、彼らの活動が多く、寄付によって支えられているという事実を知って、驚いた。小児病棟のあるビルのワンフロアには、CLSのミッションを実現するための空間 The Child Life Zone (The Zone) が設けられていたが、これも寄付によって成り立っていた。

The Zoneは、カントリーミュージック歌手のガース・ブルックス氏が設立した公益財団の支援を受け、2006年に入院中の小児患者とその家族のための治療的かつ教育的な遊びの場として開設された。全米各地の小児病院でも同様の施設が展開されている。The Zoneをハブとして、音楽療法士

やアートセラピストも常駐し、病棟や外来に通うこどもたちの多様なニーズに対応していた。私が専門とする遺伝性の先天代謝異常症の患者たちは疾患の特性上、注射等による痛みへの恐怖や不安が特に強かったが、CLSたちが彼らに寄り添い、不安を和らげること

で、治療への抵抗感は明らかに軽減されていた。このような取り組みは一般的な診療報酬では賄うことは困難であり、病院としては経営戦略上、CLSたちの雇用やThe Zoneの整備に無尽蔵の資金を投じることができない。だからこそ、社会貢献の一環として、スポーツ選手や著名な芸能人などの超富裕層が、高額な寄付を通じてこの活動を支えていたのである。実際、私の当時の上司が裕福な患者家族からの寄付を受け、その資金を先天代謝異常症クリニックへのCLS派遣費用に充ててくれた。手術入院の際も、オペ室に直行するのではなく、こどもたちがリラックスできるThe ZoneでCLSたちが迎える体制が整えられていた。この取り組みが、こどもたちや家族に

もたらす安心感の大きさを、私は今でも忘れられない。

帰国後、慈恵医大での勤務を始めて以来、自分たちのミッションとして掲げた『こどもたちの健康を守る』ことへの貢献・成育医療から先進医療まで』を果たすために日々模索を続ける中で、繰り返し思い返していたのは、『The Zoneの活動だった。スポーツ選手を始めとするこどもたちのヒーローが、様々な形で支援を行い、彼らの行動や協力によって生まれる空間が、こどもたちに大きな力を与えていた。その経験から、私は、見返りを求めない社会貢献がいかに人の心を支えるかを学び、その重要さを実体験として理解したのである。自分が学んできた良いものを還元する方法を思案する中で、The Zoneのような社会貢献、

社会還元の場合、日本でも実現できないかかと考えるようになった。もともと、新築された慈恵医大の母子医療センターを、よりこどもたちが元気を取り戻せる空間にする必要性を強く感じていたわけだが、その実現のためには、米国のスポーツ選手などのヒーローたちのように、こどもたちの未来に貢献したいと考える有志といかに連携し、具体的な取り組みを形にしていくかが、大きな課題であった。

このプロジェクトを通じて、私は改めて「熱意が人を動かす」ことを実感した。企業やデザイナー、アーティストなどと協力することで、医療の枠を超えた価値を生み出すことができる。そして、病院の空間が変わるだけで、こどもたちの気持ちも大きく変わるのだ。こどもたちが幸せになれば、その家族が、さらにそのコミュニティが、引いては日本全体の幸せにつながる。米国の病院で目にした、こどもたちのための空間づくり。そして、それを支える社会の仕組み。あの時の経験と学びが、こうして形となり、私の中でひとつの答えを見つけたことができた。The Zoneを初めて見たときに抱いた、「病院はもっとこどもたちに優しくなれるはずだ」という想い。米国内身についていた行動規範は、日本でも活かされている。

この私の想いに、セガサミーホールディングス株式会社と株式会社乃村工藝社の両社が共感し、協力してくださるようになった。初めて担当の方々とお会いしてから、あつという間に話が進み、各社の社長も巻き込みながら、プロジェクト「慈恵医大キッズコンフォートプロジェクト」こどもたちにやさしい空間づくり」が立ち上がった。

「こどもたちにやさしい空間づくり」を目指し、小児科スタッフと企業の方々が協力し、乃村工藝社の創造的なデザインのもと、病院の空間を生まれ変わらせた。外来エントランスや処置室には、セガの「ソニック・ザ・ヘッジホッグ」や「ぶよぶよ」といったキャラクターが配置され、こどもたちが待ち時間に退屈しないように、そして、怖さが和らぐように、様々な工夫が施された。

今回の取り組みはNHKの全国放送で取り上げられ、その際、このような活動が全国に広がってほしいというメッセージを発信したところ、同じような志を持った企業が名乗りを上げてくださった。日本の社会貢献、還元への意識はまだ発展途上といえるが、彼らのような意識を持った者が若い世代の価値観を支えて、導いてくれることを願ってやまない。

このプロジェクトの中心にあるのは、『ものがたりのある病院』というコンセプトだ。病院で治療を受けるこどもたちが、自ら治療に向き合い、乗り越える気持を育めるよう、空間に物語性を持たせた。セガのキャラクターたちが登場するオリジナルストーリーを楽しむながら、こどもたちは主人公「ヒーロー」となり、キャラクターとともに自分の体や治療について学んでいく。病気を乗り越えようとするこどもたちの心と体の治療力を応援する、そんな病院空間にすることで、病院が「怖い場所」ではなく、「自分の成長を

支えてくれる場所」になれば、こんな嬉しいことはない。

麻薬中毒を narcotic addiction といいます。医学用語では「麻薬耽溺」とも表現します。中毒は症状で原因は依存することによって起きるのだから「わき目も振らずに命がけでおぼれる」という意味だと理解してきました。人には何か耽溺する世界があり、それが酒や薬物、ギャンブルやゲーム、はたまた性欲やカネだったりします。この世界はおどろおどろしく死の世界に沈んでいく危険があり、一度はまると抜け出せないことがあることを誰でも知っているのにやめられないのです。

深く心に刻みこまれ理性では抑えることのできない悲・喜・愛・憎・欲などの強い感情を「情念」と表現しますが、それが愛欲の世界ではファンタジックでロマンチック、文学的で芸術的な歓喜と死の世界に誘うものとして人々の心にササります。

政治犯として指名手配され妻ミンナとスイスに逃れたワグナーは、チューリッヒ近郊で富豪な商人オットー・ヴェーゼンドンクの世話になります。ここでであろうとかワグナーは、ヴェーゼンドンクの妻マティルデとの恋愛関係が始まります。1857年9月初め、ある別荘で、マティルデと妻ミンナそして、ハンス・フォン・ビューローの妻コージマ（フラン

《トリスタンとイゾルデ》の耽溺(たんでき)



ツ・リストの娘)が、なんとひとつのテーブルを囲んだことがあるそうです。コージマは、その後ワグナーの後妻となりますので、ワグナーの性癖が三角関係というよりゆがんだ多角形の恋愛遍歴の航跡を描き出すこととなります。コージマは、1865年にはワグナーとの間に長女イゾルデが誕生し67年に次女エーファ、69年には長男ジークフリートを出産し、70年にビューローと正式に離婚し、ワグナーと再婚します。

1865年6月10日、ミュンヘンのバイエルン宮廷歌劇場において、ワグナー自身が「あらゆる夢の中で最も美しい夢への記念碑」と自己陶醉し、別居していたコージマの夫ビューローの指揮で初演された《トリスタンとイゾルデ》の演奏時間は約3時間55分で、大成功したとのことです。

アイランドからコーンウォールへと向かう船上。アイランド王女イゾルデは、コーンウォールを統治する年老いたマルケ王に嫁ぐために乗船しており、王の甥トリスタンが船の舵を取っています。かつてトリスタンは、戦場でイゾルデの婚約者を討ち、そのとき自らも傷を負ったものの、名前

を偽りイゾルデに介抱してもらったことがあります。このときイゾルデは、トリスタンが婚約者の仇だと気づきましたが、そのときにはすでに恋に落ちていました。イゾルデは、自分を王の妻とするために先導するトリスタンに対して、激しい憤りを感じています。彼女は一緒に毒薬を飲むことをトリスタンに迫りますが、毒薬の用意をイゾルデに命じられた侍女ブランゲネが、毒薬のかわりに用意したのは媚薬だったので2人は強烈な愛に陥ります。イゾルデが嫁いだ後にマルケ王が狩に出掛けた隙に、トリスタンがイゾルデのもとを訪れ、二人は愛を深めます。そのとき急にマルケ王は戻ってきて、トリスタンと妃の裏切りに深く嘆きま



病院・福祉施設さまの厨房運営課題を解決へと導くナリコマより無料セミナー開催のお知らせ

コスト削減事例とともに紹介！

病院のコスト削減セミナー

給食コストはどこまで削減できるのか？

病院の経営改善のひとつとして今回は給食部門にフォーカスし、コストの削減方法を成功事例とともに解説します。

▼お申し込みはこちら



開催日：2025年3月26日(水) 14:00～14:30

2025年4月15日(火) 14:00～14:30

2025年4月23日(水) 14:00～14:30

※ご都合のいい日程にご参加ください。

会場：オンライン

講師

株式会社 ナリコマホールディングス 山岡 タケル

「わかりにくいものを、わかりやすく」をモットーに医療介護現場のお役立ち情報を発信。年間約100本の医療・介護向けセミナーを行う。



【個人情報の取り扱いについて】お預かりした個人情報(氏名・電話番号・メールアドレス等)は、セミナーに関するご連絡、当社サービスのご案内、メールマガジンの送付・発信等に利用いたします。予め同意の上、お申し込みください。個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは、弊社担当までご連絡下さい。

ナリコマグループ

〒532-0004 大阪府大阪市淀川区西宮原1-4-2 ナリコマHD新大阪ビル

TEL:06-6396-8020 FAX:06-6396-8340

セミナー担当:山岡 (MAIL:tak-yamaoka@narikoma.co.jp TEL:070-7406-2835)

イベント情報 掲示板

第25回日本健康・栄養システム学会大会 参加申込開始のお知らせ

【テーマ】 栄養の力で国民を幸せにしよう / 大会長・深柄和彦(当学会理事・東京大学教授)

【日時】 7月26日(土)・27日(日)

【会場】 一橋講堂(東京)

【一般演題募集】 3月3日(月)～5月30日(金)

【参加費】 「事前申込」 会員：7000円、非会員：9000円、学生：2000円、懇親会参加費+3000円

【プログラム】 代表理事講演…三浦公嗣、特別講演1…外科医の目から見た臨床教育の実際と理想 / 村越智(神奈川県立保健福祉大学教授)、大会長講演…栄養療法の理想と現実 / 深柄和彦、特別講演2…災害時の栄養サポート、そのシステム作り / 平山雄大(金沢学院短期大学講師)、教育講演1…ゼロから始める日本の栄養管理体制 / 矢野目英樹(相澤病院栄養科長)、教育講演2…在宅支援の実態と課題 / 榎裕美(愛知淑徳大学教授)、シンポジウム1…重症患者の栄養療法ガイドラインとICU早期栄養介入加算、シンポジウム2…栄養療法におけるDX、シンポジウム3…日本と海外の栄養療法システムの違いなど。詳細

は学会HPより (https://www.j-nhm.com/)

第11回地域包括ケア推進病棟研究大会 演題募集開始のお知らせ

【テーマ】 地域包括ケアを支える人材育成を目指して / 大会長・草場鉄周(北海道家庭医療学センター理事)

【日時】 7月19日(土)

【会場】 日本教育会館(東京)

【演題募集】 2月3日(月)～3月31日(月)正午

【参加費】 「事前登録」 会員：10000円(会員施設または賛

助会員企業に勤務する者)、非会員：15000円

【プログラム】 基調講演…地域包括ケア推進のための展望(仮) / 香取照幸(一社) 未来研究所 龍代表理事)、特別講演…地域包括ケアに求められる総合診療医 / 山城清二(以和貴会西崎病院院長)、パネルディスカッション…

2024年診療報酬改定を受けて地域包括医療・ケア病棟の進むべき道は、シンポジウム…地域包括ケアを支える多職種連携と教育など。詳細は協会HPより (https://chiki-hp.jp/)

ストレスチェック義務化 全ての事業所が対象になります！



ピーラス ストレスチェックPRAS ⇒ お問い合わせください。

大切なスタッフさまの心の健康を守ります

mmsjp.info

株式会社医療産業研究所
東京都渋谷区代々木 2-16-1 ☎03-5351-3511

ストレスチェック事業 21年の実績

人材募集サポートのご案内



【エムキャリア】

あなたの医療キャリアを応援し、未来を築く医療者の味方でありたい

貴院のニーズに沿った医療従事者のご紹介を完全成功報酬型でご提供します。

eM-Career 検索

お問い合わせはこちら

連絡先： ☎03-5614-0961 ✉kanri@medi-ax.jp
サイトURL： https://em-career.jp/