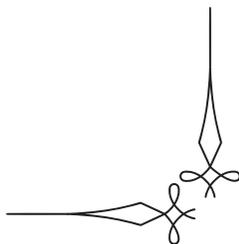
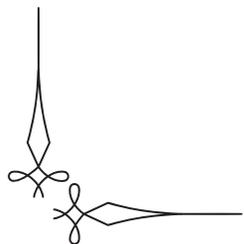


院長徒然日記

姫路赤十字病院 名誉院長

佐藤 四三



巻頭言

姫路赤十字病院院長 岡田 裕之

本書は佐藤四三先生が姫路赤十字病院院長在任中（2013年4月～2022年3月）に日々の想いを徒然なるままに（ご本人の言葉）記述され、当院ホームページに「院長徒然日記」として掲載されていた書簡をまとめたものです。

私は今年4月に岡山から当院に着任しましたが、それ以前から郷里 姫路の基幹病院でもある当院のホームページ、そして佐藤四三先生の「院長徒然日記」は時々興味深く拝読しておりました。当院着任後、佐藤先生に「院長徒然日記」を一冊の本にしたらいかがですかとご提案したところ、快諾してくださったので、早速、事務部長、看護部長と相談して出版することになった次第です。

先生の御略歴は本書（No.2）に自己紹介として記述されていますが、播磨・姫路地域を支える消化器外科医の要として、特に肝胆膵外科の第一人者としてご活躍され、副院長を経て2013年4月院長に就任されています。院長ご就任と同時にメスを置かれ、手術からは離れられたとご本人から伺いました。外科手術に全身全霊をかけられてきたと思いますので様々な葛藤もありだったと思いますが、それだけ大きな覚悟を持って院長職に臨まれた証だと思えます。その院長の期間に先生が日々感じられた事項が綴られております。常日頃から気になった内容、興味を持った事項をメモに記されていらっしゃるようです。それを元に色々とアイデアをめぐらして創作されていたとのこと（No.121）。そして執筆は東京の日赤本社への出張時の新幹線の中でされていたとのこと。

今回、本書の「巻頭言」を担当するにあたって、改めて全文読ませていただきました。内容は多岐にわたり、姫路日赤病院のこと、災害救護のこと、地域医療のこと、医療情勢の変化、病院経営、管理者としての責任、そして医療に停まらない世相の出来事、歴史、偉人・著名人の語録からの考察、移ろいゆく四季折々の風情への思い等々、緩急織り交ぜながらの内容であり、その視野の広さ、洞察眼の鋭さに感服いたしました。根底に流れるのは院長としての強い使命感、姫路日赤愛、患者さんへの慈しみ、そして職員への感謝です。院長の役割、考え方、経営、組織改革、責任そして院長の孤独、新米院長の私にとって貴重な指南書にもなっています。その中で頻回に登場するのが、「変化」という文言です。組織は変化しなければ衰退があるのみであり（No.97）、変化して進むことを、ワクワクしながら楽しみましょう（No.171）等々。

座右に置いていただければ、佐藤四三先生の人生哲学の一端と共に、組織に生きる社会人にとって非常に実践的な説得力のある自己啓発書的な重要な教えが散りばめられていることを実感されると思います。

目次

2013年

No. 1	院長の徒然日記を始めました	8
No. 2	今回は自己紹介をします	9
No. 3	想いを伝える	10
No. 4	第1回 日本医師会 赤ひげ大賞	11
No. 5	グヴィンチがやってきた	13
No. 6	ならぬことはならぬものです	15
No. 7	トルコ軍艦エルツール号遭難事件	17
No. 8	職場における価値観とは？	19
No. 9	初期臨床研修制度	21
No. 10	修理	23
No. 11	フローレンス・ナイチンゲール記章	25
No. 12	平均在院日数で思うこと	27
No. 13	慣れ	28
No. 14	赤十字と国際活動	30
No. 15	第67回日本赤十字社病院長連盟定期総会に出席して	32
No. 16	赤十字有功賞贈呈式	34
No. 17	ボランティア活動	36
No. 18	今年1年を振り返り	38

2014年

No. 19	英気を養う	40
No. 20	品がある	42
No. 21	健康寿命	45
No. 22	駅構内の書店	47
No. 23	変えてはならないものがある	48
No. 24	外科医を育てるとは？	50
No. 25	扉	52
No. 26	残心	54
No. 27	地域みんなで創り、育てる医療	55
No. 28	病院フェスタ	57
No. 29	危惧する“薄い社会”	59
No. 30	電車内の風景	61
No. 31	ひと時の安らぎ	62
No. 32	播磨の赤ひげ先生	64
No. 33	地域医療連携について	65
No. 34	新たな専門医制度に期待する地方の医療	67
No. 35	なつかしい患者さん	69
No. 36	人類への警鐘？	71

No. 37	ロボットが同僚になる日	73
No. 38	フットサル部が優勝しました	75
No. 39	はやりにとらわれず	77
No. 40	医療現場の改善活動	79
No. 41	電子カルテシステム更新	81
No. 42	インフラ整備	83
No. 43	はなみずき	85
No. 44	元気を与えてくれる研修医たち	87
No. 45	病棟クリスマス音楽会	89

2015年

No. 46	平成27年迎春	91
No. 47	阪神・淡路大震災での姫路赤十字病院救護活動	93
No. 48	見えないから 見えたもの	95
No. 49	高齢社会の医療と進歩する医療技術	97
No. 50	ゴルフと私	99
No. 51	幸せの場	100
No. 52	新たな医療人を迎えて	101
No. 53	鳥の目、虫の目、魚の目	103
No. 54	I'm Safe	106
No. 55	老舗であり続けるとは	108
No. 56	今知っていることを、あの時も知っていれば	110
No. 57	あいさつ回り	112
No. 58	術者にふさわしい“ノンテクニカルスキル”	113
No. 59	文化系？ 理科系？	115
No. 60	何をまとめて	117
No. 61	現場に問題意識があつてこそその洞察力	119
No. 62	わがこと意識	121
No. 63	アンガーマネジメントのすすめ	123
No. 64	女性医師と職場環境	125
No. 65	高齢者の健康志向に想う	127
No. 66	ノーベル賞と日本社会	128
No. 67	職員旅行	129
No. 68	日常の風景、しかし大きな喜び	131
No. 69	今年を振り返り	133

2016年

No. 70	混沌・・・だからこそ信じる道一筋	135
No. 71	円教寺 新春夢の書“徳”	137
No. 72	ポリティカル・コレクトネス (PC)	139
No. 73	スタートレックドクターも夢じゃない	141
No. 74	人生のシナリオ	143

No. 75	3月：2年に一度の大変な時期	145	No. 114	施設連携合同カンファレンスに参加して	219
No. 76	組織文化形成を垣間見る	146	No. 115	医療の質向上を目指して	221
No. 77	別れそして出会いの季節	147	No. 116	バングラデシュでの医療活動へ職員派遣	223
No. 78	DMAT、医療救護班派遣	149	No. 117	少し歩いてみる	224
No. 79	姫路城見聞記	150	No. 118	心が変わればすべてが変わる	225
No. 80	システム造り	153	No. 119	学友	226
No. 81	蟻の働き方に教えられ	155	No. 120	「目的」と「目標」、自己への戒め	227
No. 82	ノブレス・オブリージュ	156	No. 121	移動中に何してる？	229
No. 83	What構築能力	158	No. 122	不具合から学ぶ	231
No. 84	会議は踊る	160	No. 123	今年もあと数日	233
No. 85	体調不良にて休業	162	2018年		
No. 86	救護看護婦像へ誓う	164	No. 124	まことの花	235
No. 87	受動喫煙のないオリンピック	166	No. 125	今年も胡蝶蘭が花を咲かせました	237
No. 88	日々課題は変わる	168	No. 126	年始恒例の挨拶回り	239
No. 89	2025年問題	170	No. 127	若者に感動 平昌オリンピック	241
No. 90	スポーツ大会・・・一緒に喜ぶことの素晴らしさ	172	No. 128	新たな歴史を刻む	242
No. 91	日々研鑽する職員	174	No. 129	看護学生を送り出す	244
No. 92	うっかりミスはなぜ起こる？	176	No. 130	忙しいからこそ考える	246
No. 93	人に会うことの幸せ	178	No. 131	災害救護服を身にまとい	248
No. 94	貝原俊民『美しい兵庫づくり賞』受賞	180	No. 132	変革期の医療・介護	250
No. 95	ストレスとの上手な付き合い	182	No. 133	人は育つもの	251
No. 96	今年を振り返り	184	No. 134	これからは発想の時代	252
2017年			No. 135	外科研修の今昔	253
No. 97	変わるということが生きるということ	186	No. 136	しあわせの花“すずらん”が届く	255
No. 98	長期計画と感性	188	No. 137	時間をどう使うか	256
No. 99	医師のどこを見ている？	190	No. 138	企業活動	258
No. 100	あるがままに認める	192	No. 139	学会からの帰り	260
No. 101	研修医に期待する	194	No. 140	以心伝心の文化	262
No. 102	リーダーシップをいかに・・・	196	No. 141	寛猛相濟	264
No. 103	目覚ましい成長	198	No. 142	立ち止まって本質を！	266
No. 104	新人チームリーダー	200	No. 143	老朽化したインフラ	268
No. 105	今だからこそ羅針盤	202	No. 144	“働くよろこび”をどう伝える	270
No. 106	減り続ける子供の数	203	No. 145	「経過良好」を聞きたくて	272
No. 107	初夏の休日	205	No. 146	カイゼンを楽しむ	274
No. 108	最適解を求めて	207	No. 147	初句会に臨む	276
No. 109	トライやる・ウィーク	209	No. 148	“継続”と“評判”	278
No. 110	仕事を面白くする	211	No. 149	運がいい？わるい？	280
No. 111	日本バレーの復活	213	No. 150	グループワークの様変わり	282
No. 112	つなぐ	215	No. 151	忘年会真只中	284
No. 113	今年もQC活動キックオフ	217			

2019年			
No. 152	組織文化の創造	286	
No. 153	恒例の挨拶回り	288	
No. 154	愛称名「人生会議」	290	
No. 155	新幹線車内は第二の仕事場	292	
No. 156	幸せを感じる職場	293	
No. 157	ホワイトデー	295	
No. 158	定年退職	296	
No. 159	患者が医療従事者を育てる	298	
No. 160	桜の季節	300	
No. 161	スクーリングに参加して	301	
No. 162	10連休が終わり	303	
No. 163	これからの時代は情報編集力	305	
No. 164	三大死因に「老衰」	306	
No. 165	本社出張の二日間	308	
No. 166	『ボスが今、試される。』	309	
No. 167	『できることは全部やる』	310	
No. 168	フローレンス・ナイチンゲール記章授与式に出席	311	
No. 169	『散華抄』を讀返す	313	
No. 170	「鳥人間コンテスト」に学ぶ	314	
No. 171	前例がない	315	
No. 172	医療人の熱い想い	316	
No. 173	出生数90万人割れへ	318	
No. 174	がんゲノム医療の取り組み	320	
No. 175	新たなシステム構築	322	
No. 176	赤十字を愛してくださる人	323	
No. 177	久しぶりの東京タワー	325	
No. 178	川面に映える冠雪の逆さ富士	326	
2020年			
No. 179	新春夢の書『命』	328	
No. 180	外科医が減少する	330	
No. 181	地域包括ケアシステム構築について思う	331	
No. 182	市民向け講演会の中止	333	
No. 183	複雑な想い	335	
No. 184	感謝！ 感謝！	336	
No. 185	職員の医療人としての行動に感謝	337	
No. 186	コロナ禍での教育をどうするか？	339	
No. 187	初夏の漂い	341	
No. 188	集団で困難を乗り越える	342	
No. 189	診療情報管理士認定証が届く	343	
No. 190	院長の机は？	345	
No. 191	Web会議	347	
No. 192	「ポストコロナ社会に向けて」を讀んで	348	
No. 193	建築現場に興味津々	350	
No. 194	『正しさvs正しさ』は正しい？	352	
No. 195	体力面から高齢者ががん治療を考える	354	
No. 196	姫路青年会議所よりの贈りもの	355	
No. 197	医療福祉連携士	357	
No. 198	下手野の歴史	358	
No. 199	職場のあり方	359	
No. 200	日記を振り返り	360	
No. 201	「紙」それとも「デジタル」？	361	
No. 202	駆け抜けた1年	362	
2021年			
No. 203	“したつもり”の正月	364	
No. 204	1+1は3や4にもなる	365	
No. 205	NHK大河ドラマを楽しむ	366	
No. 206	看護専門学校卒業生への特別なメッセージ	367	
No. 207	ワクチン接種が始まった	369	
No. 208	感謝そして期待	370	
No. 209	ひと時の休息	371	
No. 210	自肅	372	
No. 211	不都合を活かす	373	
No. 212	PET・コミュニティ棟が完成	374	
No. 213	教壇に立つ	375	
No. 214	院長の仕事は？	376	
No. 215	2020年東京夏季五輪・パラリンピック始まる	377	
No. 216	他者を知る	378	
No. 217	土曜日の朝	379	
No. 218	今回も残念でした！	380	
No. 219	AI時代の看護師	382	
No. 220	自肅、自肅そして自肅	384	
No. 221	令和3年を振り返る	386	
2022年			
No. 222	令和4年が明けました	388	
No. 223	希望あるヒントを頂く	390	
No. 224	草の芽	391	
No. 225	複雑怪奇	392	
No. 226	大先輩からの贈り物	393	
No. 227	9年の間 ありがとうございました	394	

院長の徒然日記を始めました

2013年4月に姫路赤十字病院の院長になりました。これまでわたしはほとんどの時間を患者さんと接しており、外来診察室、手術室、病棟が仕事場でした。逆に今はほとんどの時間を管理棟で過ごしており、臨床の場に出ることは半減いたしました。院長になって10日ばかりが過ぎましたが、慣れない仕事に暮れています。慣れない仕事の合間に院長室の窓を眺めると夢前川の川沿いの桜がきれいで、そのバックには山桜が映えています。景色をみながら考えました。今後も患者さんや、現場で患者さんと接している職員とともに時間を過ごすことが重要であると思いが湧いてきました。

私が日々考えること、医療行政のこと、その他雑多なことを患者さん、地域の住民の方々、職員の方に知っていただき、またメッセージを伝えることが大切であると思いました。そこで今後「院長の徒然日記」を立ち上げることにしました。取りとめのないことを書くと思いますが、時間があれば読んでいただければありがたいです。

最初のテーマは何が適当か、あまりにも多くの思いがあり大変悩みました。硬いテーマになりますが、「姫路赤十字病院の理念・基本方針」を選んでみました。姫路赤十字病院が組織として向かうべき道標は何と言っても「理念」です。これがなければわたしたちは迷子になってしまいます。わたしたちの理念は「私たちは医の倫理と人道・博愛の赤十字精神に基づき、こころのかよう安全で良質な医療を実践します。」です。

この理念ですが、病院機能評価Ver.6.0を受審にあたり、病院機能向上委員会が中心的役割を果たしましたが、この委員会の委員長がわたしでした。一番苦労したのはやはり理念をどう表現するかでした。わたしたちは改訂のコンセプトを「表現をやさしい言葉で、目標から実践へ」と定め取り組みました。基本方針も同様でした。どちらも出来上がりはなかなか良いものになったと自画自賛しています。わたしたちがこれまで行ってきたこと、これから向かう方向を示していると思います。その目でもう一度見直してください。理想にはまだまだ程遠いかもしれません。しかし一步一步確実に理念をかなえるよう歩んでいきましょう。



今回は自己紹介をします

今回は自己紹介をします。わたしは備後の国、広島県の東端、岡山県との県境にある福山市の片田舎の出身です。言葉使いは備後弁で、いまでも変えることなく方言で話しています。18年間備後で過ごし、以後は東北の仙台市で6年間大学生活を送りました。昭和54年東北大学を卒業し、すぐに岡山大学第一外科に入局いたしました。ここ姫路赤十字病院には医局から派遣され2年間初期研修医として過ごし、大阪の病院で主に消化器外科を中心とした救急医療に3年間従事しました。その後は第一外科研究室で肝胆膵外科を勉強いたしました。学位を取得後、岡田名誉院長、鍋山名誉院長に誘いを受け昭和63年4月に当院外科へ赴任し、それから25年が経過いたしました。この間に岡田、鍋山両名誉院長をはじめ近藤副院長、中島副院長その他外科の先生方にご世話になっております。おかげでわたしは消化器外科、中でも肝胆膵外科では臨床医として思う存分力を発揮することができました。

わたしの親、親族みな備後地方に住んでいます。いまわたしは60歳になりますが、縁も土地勘もなかった姫路の地に27年間と最も長く暮らすことになりましたし、今後も続いていきます。24年前あることがきっかけで、当時70歳前のご夫婦と知り合うことができました。住まいもわたしと近くであったこともあり、これまで親しく付き合わせていただきました。ご夫婦にはお子様がおられなく、わたしたちの子供をほんとの孫のように思っ下さり、何か事あるごとに面倒を見てくださいました。ご夫婦、私たち夫婦もみな5月生まれでした。「五月会」と称して毎年5月には必ず食事会をしています。そのほかたびたび家族ぐるみで食事をし、家庭料理をいただいています。二人は姫路市の歴史、市政、医療行政など広くよく知っておられ、さまざまな知識を得ることができました。これまで私たちに何一つ要求されることはありませんでした。ただただ甘えるだけでした。私たちによいことがあればともに喜んでくださり、心配事があれば相談に乗ってくださいました。ほんとの親以上に温かく包み込んでもらいました。姫路の父母と思ひ感謝の気持ちです。

おかげで姫路での生活に何不自由を感じることはありませんでした。世の中にはこのような人たちが実際におられることに、日本はまだ大丈夫と思うとともに、私もこの世に何かを残すことができるのかと自問自答しています。他愛のないことを書きました。



▲当院の正面玄関に咲いていたハナミズキ

想いを伝える

病院機能評価 Ver.6を受審するときの責任者となりましたが、その際「病院の理念・基本方針」を整理する段階で頭を悩ましたことがあります。協働して何かを成し遂げようとする場合、想いを伝えることは大変重要です。“想いを伝える”とはどんなことか考えてみます。先ず協働して行動する場合「計画」は必要です。計画は「浸透」され、「実行」に移され、結果をモニタリングし「評価」することが大切です。この流れの中で特に「計画」・「浸透」の段階で想いを伝えることの重要性が浮かび上がります。集団の大きさにより想いを伝える困難さは違います。もともと同じ方向性・目的を持って集まった小さな集団で計画を浸透することは比較的容易であります。しかし私たちの病院規模の集団になると計画を浸透することは大変困難であることを想像することは難しくありません。計画が浸透しない要因は大きく2つに大別できます。計画に“想いがこもっていない”または“想いはこもっているが伝わっていない”に分けられます。わたしたちは医療人であるため、ある程度の方向性は定まっています。その方向とは病院の理念であり、基本方針です。少なくとも私たちの病院では想いはこもっていると思います。しかし十分“伝わっていない”と考えます。このため職場では“こんなに頑張っているのに”との想いがあり、セクショナリズムが生じてしまい、部門間や個人毎の業務量に偏りができてしまい、組織が目指す姿へ向けて効率的な協働ができていない現実があると思います。想いを伝えるには計画そのものが、職員にとって“腑に落ちる”内容であり、“実現までの道筋がイメージできるもの”である必要があります。次に計画を運用するのはあくまで現場の職員であるため、何らかの形で職員に対して計画を認知していただき、共感していただくことが必要です。そして具体的施策は現場の職員が自ら考え、自ら行動することが何よりも重要です。このためには現場と徹底的に議論することが大切です。“実行”に移ることができたら、“評価”を必ず行わなければなりません。このためにはモニタリングできる仕組み・体制を整えることが肝心です。成果があれば褒める事も当然なことです。常に“PDCA サイクル”をまわす必要があります。わたしのすることは病院の理念・基本方針に向かって具体的な計画を立て、職員が同じ方向に向かって日々の診療に専念できる環境を整えることと考えています。わたしたちの病院職員のモチベーションは高いものがあります。時間をかけて徐々に“働きたい病院造り・治療を受けたい病院造り”を実現したいと思います。最近考えていることを書いてみました。



第1回 日本医師会 赤ひげ大賞

日本医師会より「赤ひげ大賞」受賞者紹介の冊子が届きました。この賞は日本医師会と産経新聞社が共同で、地域に密着して人々の健康をささえている医師の方々の功績を称えるとともに、広く国民に地域医療の大切さを理解していただくことを目的に創設されています。第1回の受賞者として5人の医師が選ばれており、それぞれの方の活動を紹介されています。紹介された文書を読み、地域医療に密着されている医師たちの発言、行動、住民からの言葉の中に、高度、急性期医療で仕事をしている私たちにとってともすれば忘れがちな医療人としての原点、地域医療の本質を見出す思いがいたします。紹介文の中からこれらの一部抜粋させていただきます。

「こんな先生は見たことない」「深夜に血圧が急上昇した時、先生は、裸足同然で来てくれた。今長生きできているのは先生のおかげです。こんな先生は初めて」「それはね、誰かがやらないと地域の医療は崩れてしまうから」「患者は家族と同様」「地域に根ざすことで患者も家族も信頼してくれる」「家で最期を迎えたいと望む患者、家族も少なくない」「開業医は設備や高度医療の面で総合病院より劣り、患者の病状が重ければ救急車を呼んだり総合病院への通院を勧めたりする」「救急車の方が早く患者の処置をできるし、社会情勢の変化だからそれでいい。だが地元で根ざす医師として医療だけではない“準家族としての役割”を果たしていく。」「少子高齢化が進み、高齢者がいる世帯、高齢者のみの世帯は多い。その中で医師の立場から、医療にとどまらない“安心を与える”という視点から地域を支えていく覚悟だ。」「医療と介護を切り離すのはおかしいでしょ。医療の中に介護がある。大学病院は病気を診る場所ですが、田舎のクリニックは人を診る場所。ぼくはね、人を診てあげたいの」「住み慣れた土地で最後まで明るく生きたいとの住民の願いをかなえてあげたい」「とにかく患者とおしゃべりをする。患者の体に直接触れて、五感を働かせて診察しています」「地域医療を目指す若い医師はたくさんいる。医学部を卒業して数年は国が責任を持って配属し、接遇面も含め若い医師が勉強できる環境を整える必要があります」

抜粋のため文脈がつかめないうところがあると思います。しか



し医療人としての原点、地域医療の本質は伝わると思います。患者と密着した医療の現場を担われている“かかりつけ医”と我々急性期病院との連携を深める上でしっかり受け止めたいと思います。

ダヴィンチがやってきた

5月11日に「病院フェスタ2013in姫路赤十字病院」を開催いたしました。地域の方が多くのお子さんを連れて参加していただき盛況のもと終えることができました。このときの催しで手術支援ロボット「ダヴィンチ」を展示して実際に扱っていただきました。開演と同時に多くの子供たちはダヴィンチがあると興奮しながらロボットの周囲に集まってきました。テレビゲームに慣れているのか直ぐ上手に操作しているのには驚きましたし、微笑ましい様子でした。きっと将来この中から立派な外科医が育つのでしょうか。

腹腔鏡下手術とわたしのかかわりを思い出しながら綴ってみたいと思います。日本では1990年に帝京大学医学部附属溝口病院の山川達郎によって初めて「腹腔鏡下胆嚢摘出術」が施行されました。その当時腹腔鏡下手術はそんなにもはやされてはいませんでした。しかし1991年2月に名古屋で日本消化器外科学会があり、腹腔鏡下胆嚢摘出術のビデオをみて感銘を覚え衝撃を受けたことを今でも思い出します。学会には当時外科部長であった鍋山晃先生に同伴していましたが、当院外科でもすぐに導入すべきとの考えに至りました。学会からの帰り、当時の院長岡田康男先生に想いを伝え、「播磨地方で一番でなければだめです。」と進言し、直ちに手術器具一式を揃えてくださいました。宝塚市民病院外科大橋秀一先生のもとへ手術の勉強に行かせていただき、その年6月には最初の患者さんの手術を成功裏に終えることができました。

以後順調に腹腔鏡を利用した胆嚢摘出術、脾臓摘出術、副腎摘出術、鼠径ヘルニア手術、大腸切除術、胃切除術、肝切除術など行ってきました。ここまではわたしも直接執刀しました。その後もどんどん発展し、わたしに続く外科医たちは食道切除術、肺切除術、胃全摘出術、膵臓摘出術なども行うようになっています。また外科だけでなく小児外科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、脳神経外科など多くの科で鏡視下手術が取り組まれています。内視鏡下手術は何より患者にやさしい手術であり、患者さんにメリットが大きいことで発展したことがポイントと考えます。

この間、手術器具もどんどん発展しています。わたしが始めた当初は原始的な電気メス、はさみ、把持鉗子、クリップといった単純な器具のみでした。いまや高価な器具が開発・使用され、より安全に手術が行われるようになっていきます。



ダヴィンチは今までの内視鏡下手術と大きく変わることは、平面画像から立体画像になったこと、手術器具の角度の自由度が増したこと、また当院の導入した最新型ダヴィンチSiは2台の操作盤があり若手医師の教育に適しているなどの点が挙げられます。

院長としては、ダヴィンチが導入したことにより最新医療を患者さんに提供することができ、少しでも地域医療に貢献できれば有難いと思います。

ならぬことはならぬものです

江戸時代会津藩では藩校日新館に入る前、年長者を敬う心を育て、自らを律することを覚え、団体行動に慣れる為の幼年者向け躰教育を子弟たちが実践する上での決まりごととして「什の掟」を定めていました。

その掟とは

- (1) 年長者の言うことに背いてはなりません
- (2) 年長者には御辞儀をしなければなりません
- (3) 虚言をいふ事はなりません
- (4) 卑怯な振舞をしてはなりません
- (5) 弱い者をいぢめてはなりません
- (6) 戸外で物を食べてはなりません
- (7) 戸外で婦人と言葉を交えてはなりません

の7条よりなっており、「ならぬことはならぬものです」と結んでいます。(7)は現代の価値観にあいませんが、その他は幼年者向けの指針として大事なことばかりです。正しいことは断固正しいとの決意を、子どもたちに伝えていく気概が伝わってきます。

この国がまだ貧しかった昭和30年代、車はおろか、洗濯機や冷蔵庫やテレビもなかった時代に少年時代を生きた私は、物なくても心は満ち足りていました。この時代に責任を果たすことを学んだと思います。家庭では「家の一員としての責任」、学校・地域では「共同生活をする上での責任」を学びました。まさに「ならぬことはならぬものです」そのものでした。

いま私は医療人として社会の中で生きています。医療の中で生きるための掟は多数あると考えます。何よりも患者さんやご家族に対する責任、他の医療機関に対する責任、チーム内の同僚に対する責任や病院に対する責任など、多くの責任があります。この責任をしっかりと果たすことが、信頼を得る最も大切なことだと考えています。姫路赤十字病院は、地域における基幹病院であり、地域医療支援病院・災害拠点病院・救急医療・地域がん診療連携拠点病院・地域周産期母子医療センター・研修医指定病院などさまざまな果たすべき責任を持っています。臨床において、あるいは学術において、地域をリードする病院でなければなりません。これらを成し遂げることこそ、地域に対しての真の責任を果たしていると言えます。

病院には種々の職種があり、各々が専門職としての責任を果たすことは当然です。診療部であれば、研修医からその科のトップ、病院幹部まで、専門職として医療を行うのは勿論のこと、それ以外に、研修医には研修医の、中堅医師には中堅医師の、そして診療科のトップであればそのトップとしての果たすべ

き役割・責任があります。看護部、検査部、事務部も然りです。当然院長には院長としてのさらに大きな責任があります。



▲病院内のとある場所

わたしたちは赤十字病院の職員です。赤十字社職員として襟を正しましょう。「人道」を難しく考えなくてよいかと思います。私たちが医療職を選んだ純粋な心を実践していくことと理解しています。まずは「ならぬことはならぬものです」を基本に実践して行きたいと思います。

トルコ軍艦エルツールル号遭難事件

2020年夏季オリンピック候補地として昨年のIOC理事会でトルコのイスタンブール、日本の東京、スペインのマドリードが正式に選出されました。各都市が誘致合戦を盛んに行っています。東京の猪瀬知事は「イスラム諸国はケンカばかり」「トルコ人が長生きしたいなら、日本のような文化を持つべき」などと失言し、世界中から猛批判を浴び、お詫びの行脚となっています。トルコではイスタンブールを中心とした大規模な反政府デモが国中に広まり、いまだに落ち着く様子が見られません。正式な開催地は今年9月に決定されます。

ところでトルコと日本の関係でまず頭に浮かぶことは「トルコ軍艦エルツールル号遭難事件」です。明治23年トルコ（当時オスマン帝国）の特使オスマン・パジャ率いる使節団が日本に派遣され、宮中で歓待を受け、明治天皇にオスマントルコ皇帝からの親書を献上したのち、横浜港を出港、帰国の途につきました。紀伊熊野灘に差しかけた時、台風の中心に入り込み、紀伊大島の檜野崎付近の岩場に座礁、そして浸水、水上爆発を起こし沈没しました。この遭難事件で生還したのはわずか69名のみで、500名以上が犠牲になっています。遭難を知った地元住民は、夜を徹して生存者の救助と手当てに尽力したとされます。紀伊大島は貧しい島で、島民は食べるものにも困る状況でしたが、非常食用のニワトリなどの食料や、浴衣などの衣料を持ち寄り、遭難者たちに分け与えています。この報せをお聞きになった明治天皇は即日遭難者救助のため軍艦を現場に派遣され、皇后は日本赤十字社を通じて医師と看護婦を随伴させられました。翌年には生存者69名をトルコへ送還され、盛大な歓迎を受けました。また民間で集められた義捐金も届けられました。

事件より95年後の昭和60年、イラン・イラク戦争の際、イラクのサダム・フセイン大統領は3月20日午後2時をもってイラン上空を飛行する航空機すべて撃墜する旨の声明を發しました。各国はチャーター便を派遣して自国民を保護にあたりましたが、当時の日本は自衛隊機はもとより、日本航空機も派遣することができず、日本人の保護ができない事態に陥りました。この状況を見てトルコ大使は「トルコ人ならだれでもエルツールル号遭

難事件の際受けた恩義を知っています。ご恩返しをさせていただきます」と語り、トルコ航空機にて期限のほんの1時間15分前に215人の日本人を救出してくれました。制限時間ぎりぎりの危険な脱出劇でした。しかもこの救援機に乗れなかったトルコ人約500名は陸路自動車でイランを脱出したのです。

明治の時代日本の貧しい村でさえ、当時の日本人は赤十字精神にも通じる人道を実現しています。日本人は「苦しんでいる人を救いたいという思い」をもともと持ち備えている民族であると信じたいと思います。そうであるからこそトルコ民族からも愛され、日本人の窮地を救ってもらえたものと思います。

2020年夏季オリンピックは是非東京であってほしいですね。



▲願いをこめた短冊が院内の各場所に見られます。

職場における価値観とは？

最近、価値観という言葉をよく見聞きします。同じ価値観を抱く人同士では云々・・・、世代や時間を超えて価値観や生き様云々・・・、夫婦において価値観がうまく共有云々・・・と表現されることが多い。辞書をひも解くと価値観とは、「何が大事で何が大事でないかという判断、ものごとの優先順位づけ、ものごとの重み付けの体系のこと」と書かれています。しかしよく考えてみますと現在この言葉ほどその真意を意識せずに使われている単語ではないでしょうか？

私は、病院という職場で仕事をしています。職場における、私の考える一番大事にしたい価値観は、その仕事を楽しめるかどうかにかかります。仕事が楽しめるかどうかは、そこに働いている人間との関係が重要になってきます。医療という同じ仕事の価値観を共有している仲間であると実感できることです。仲間と協力して何かを成し遂げることのできる職場であれば、信頼関係も築けて結果も残すことができます。お互いに切磋琢磨して刺激しあい、助け合い、成長することができます。こんな職場なら仕事も楽しいはずであり、楽しめるというのが一番の仕事の価値観だと考えます。

この考えは世界に広く認められているのでしょうか？価値観は民族により異なるといわれています。そこで日本的価値観とは何かを少し考えてみます。ある書によるといわゆる日本的価値観を“和の精神”、“美意識（武士道）”、“こだわり”、“思いやり”、“恥の文化”、“技術礼賛”と分析しています。これらの日本的価値観は現代における企業活動においても強く反映され、次のような具体的な行動に集約されて現れています。すなわち“お客様は神様”、“品質第一主義”、“現場主義”、“技術力で勝負”、“良いものは売れる”、“クレームは悪”といった行動です。一部は世界に受け入れられ日本人の信頼を勝ち得ています。しかし弊害もあり、品質や技術に対する思い入れが非常に強く、良いものを作れば必ず売れると錯覚し、戦略的改善に不足を来たしているのも事実です。いわゆる携帯電話でのガラパゴス化で代表されます。また横並び意識が強く、変わった行動をとる人を排除する傾向にあり、独自性が発揮できない傾向にあります。日本的価値観は日本の



中でしか通用しないといわれる所以です。世界的に見れば異質な文化とみなされています。

価値観の多様性を尊重する、という文言を当たり前と思っている現在の日本ではその前提である“みんなで大事にするべきこと”を見失っているのではないかと思うときがあります。私たち医療に携わる者はその原点に立ち戻り、共有する大事なものを守り、これができてから個人の価値観の多様性に対応することが必要だと思います。私は姫路赤十字病院に勤めています。人道・博愛の赤十字精神こそが、“みんなで大事にするべきこと”です。これがあってはじめて仕事を楽しむことができるのではないのでしょうか？

初期臨床研修制度

7月20日医学部6年生に対して姫路赤十字病院の初期臨床研修プログラムの合同説明会を開きました。都合のついた20名の学生が参加してくださいました。病院の研修プログラムについて当院の各科指導医が熱意のこもったプレゼンテーションをし、学生は真剣に聞き入っていました。その後学生は自己アピールをし、将来の展望について熱心に話をしてくださいました。病院は優れた研修医を求め、学生は良い研修ができる病院を選ぶといった一般の会社での就職活動と何ら変わるものではありません。私も含めて、つい数年前までは大学医局に入局し、医局の人事で研修病院が決定していた様相とは全く異なります。

ここで初期臨床研修制度について少し説明いたします。昭和21年実地修練制度（いわゆるインターン制度）が創設され、医学部卒業後医師国家試験受験資格を得るための義務として1年以上の実地修練を必要とされました。昭和43年臨床研修制度が創設され、医学部卒業後に医師国家試験を受験し、免許取得後2年以上の臨床研修を行う努力規定が設けられました。平成16年新医師臨床研修制度が発足し、2年以上の臨床研修を受ける必須化がなされました。必須化にあたっては、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備することを基本的な考え方として、制度が構築されています。

臨床研修指定病院には募集の定数が決められており、医師臨床研修マッチングを介して研修医と病院の意向が一致して初めて研修先が決まることになっています。募集定数は何名マッチングしたかにより、以後の定数が定められます。子の定数は制度上、減ることはあっても増えることは困難です。この臨床研修制度が始まって10年が経過しましたが、弊害も明らかとなってきています。マッチング制度の導入によって、研修先を自由に選べるようになった結果、研修医は都市部へ集中し、地方の医師数は決定的に不足する状態になっています。

実際に姫路市で研修する医師数は年々減少しています。

今までの医局人事が崩壊しつつあることと相俟って、地方では医療崩壊が危惧されるようになっていま

す。いわゆる医師の偏在化問題です。姫路市でも例外ではなく研修制度が始まった平成16年を境に減少傾向にあり、人口当たりの医師数は中核都市の中で最低レベルにまでなっています。

姫路赤十字病院では研修部を設け、研修内容の充実化、施設等の環境整備、指導医の先生方の熱意などにより、どうにか定数10人を維持してきています。多くの医師が姫路市に来ていただき、地域医療を支えてくださることを祈っています。初期臨床研修制度について、地域住民の方に少しでも理解していただくために書かせていただきました。



修 理

最近の私たち日本人の多くは修理の心を失いつつあるのではと感じられることが多々あります。家電製品が壊れると、修理するよりも買った方が安いと店員に言われ、新しい製品を買ってしまう。自動車などが壊れるとパーツごと取り換えてしまう。家も最近は造りが弱々しく、古くなれば直して使うよりは建て替えてしまう。現代の社会から修理という文化が次第に消えつつあるようです。

私が子供のころは、田舎であったことも関係していると思いますが、鍋に穴があくと定期的に巡回してくる修理屋さんに穴をふさいでもらい、また使用していた記憶があります。ズボンの膝が破れた時はパッチを当てて修繕していました。各家には修繕のための道具とか、小物がたくさん用意されていました。話によると江戸の町の生活を見た外国人が、物を最後まで大切に無駄なく使用しているが、人々の生活は明るく、清潔感があり大変驚いていたようです。日本人には本来物を上手に使い、無駄のない合理的な生活をする文化が備わっていたと思います。その一つに修理の心も含まれていたのでしょうか。

壊れてしまったら、新しいものに買い替えてすっきりすればよいといった風潮ができてしまった現代をどのように考えればよいのでしょうか？物質であるならば、取り換えるのも、合理的であり、経済的であるのかもしれませんが。確かに経済の成長には寄与しているのでしょうか。しかし健康のように新しいものに代えられない時、

「これで人生おしまい」

というわけにはいきません。健康を害しても修理すれば大丈夫と考えれば、人生に希望が持てます。また生活する上で人間関係は大変重要ですが、いつもいつも良好な関係であるとは限りません。仕事では人間関係の悪化は必ず伴うものです。悪化したからと言って切り捨てるわけにもいきません。人間関係の修復は大変困難ですが、修理の心を持って改善する必要があります。

日本で使い古された自動車、自転車などが船に山積みされて東南アジア諸国に輸出されています。そこでは人々が使える部品を取り出して、それを集め修理して新たな自動車なり、自転



車なりを造り、使用しているのです。その姿は実に明るく、堂々としており、暗さは微塵にも感じさせません。誇りすら感じさせられます。おそらく江戸時代の日本人もそのような生活をしていたと思います。

私たち日本人が本来備えている修理の心を取り戻し、物質面での生活、精神面での生活を、もう一度見つめなおす必要があるのではと考えます。人々の心にゆとりが取り戻され、豊かな生活がおくれるのではないのでしょうか？

フローレンス・ナイチンゲール記章

第44回フローレンス・ナイチンゲール記章授与式が8月7日に日本赤十字社名誉総裁を勤められている皇后さまご臨席のもと開催されました。名誉副総裁の秋篠宮妃紀子さま、常陸宮妃華子さま、高円宮妃久子さまもご臨席されました。皇后さまは式典で、20年間にわたって看護教育に携わった国際医療福祉大学大学院副大学院長、久常節子さんと、東日本大震災で夫を亡くしながらも石巻赤十字病院副院長兼看護部長として看護活動に尽くした金愛子さんの受章者2人の胸に、自ら記章をお付けになりました。

姫路赤十字看護専門学校長として、副校長、当院看護部長そして学生6人とともに授与式に参列させていただく機会を得ました。式典は厳かに執り行われ、厚生労働大臣、赤十字国際委員会総裁代理などの方々が祝辞を述べられました。式典が終了し、引き続き受章記念講演会「フローレンス・ナイチンゲール記章を受章して ～私の歩んだ看護への道程～」が開催されました。印象的であったのは受章されたお二人がが、式典、講演会を通して終始じつに晴れやかな表情をされていました。

ナイチンゲール女史の生誕100周年を記念して1920年に第1回の記章が授与されています。記章制定の目的は、傷病者の看護の向上に貢献し、ヒューマニティ（人道）の精神のもとに、近代看護の礎を築いた女史の偉大かつ崇高なる業績を永遠に記念し、看護活動に顕著な功績を果たした者を顕彰することにあります。第34回からは、男性も受章対象となり、受章資格として公衆衛生と看護教育の分野における貢献も追加されました。その結果、受章資格は、平時もしくは戦時において

傷病者、障害者又は紛争や災害の犠牲者に対して、偉大な勇気を持って献身的な活動をした者や、公衆衛生の分野で顕著な活動あるいは創造的・先駆的貢献を果たした正規看護師や篤志看護補助

上記(1)に該当する者であって任務遂行中に殉職した者となっています。

記章を授与されることは当人もさることながら、ともに歩んできた者、関わった施設等にとっても大変名誉なことです。姫路赤十字看護専門学校からもフローレンス・ナイチンゲール記章受章者をこれまで7名送り出しています。大塚すゑ様（第6回受章）、水谷めう様（第13回受章）、藤本まきゑ様（第14回受章）、小林マツエ様（第23回受章）、雪永

まさゑ様（第24回受章）、伊佐マル様（第33回受章）、高橋令子様（第39回受章）の方々です。大きな仕事をなされたことに感銘するとともに、私たちにとって大変嬉しいことです。実際の記章を手に持って見させていただきました。記章は銀メッキされた金属製のアーモンド型をしていて、表面は燭を手にしたナイチンゲール像と「1820～1910年フローレンス・ナイチンゲール女史記念」の文字があり、裏面には受章者名と、ラテン語で「博愛の功徳を顕揚し、これを永遠に世界に伝える」と刻まれています。

私にも勉強になりましたし、皆様にも知っていただきたく書かせていただきました。



平均在院日数で思うこと

平均在院日数の言葉を最近よく見かけます。私たち急性期病院では特に在院日数を短縮するため、目標を掲げています。平均在院日数とは平均して何日間退院できたかの指標です。計算方法に関しましてはいろいろあり、ここでは割愛させていただきます。この値が少ない病院が良い病院かと言えば必ずしもそうでもありません。当然治療に長期間を要する傷病の患者の割合（患者構成指標）が多いと長くなります。そのため患者構成を考慮した在院日数指標をみることがその病院の治療能力、いわゆる良い病院であるかを判定する基準の一つになるかと思えます。

今回堅苦しい内容から入りましたが、本題は少し異なります。平均在院日数と患者満足度に関して最近私が感じていることを書いてみます。私たち医療者が「今日もよい医療ができた」と笑顔で言えるためには、患者から感謝してもらえなどのフィードバックが常に必要です。感謝されることがよりよい医療を提供するモチベーションの大きな要因です。

患者さんにとって退院は大変うれしいものです。しかしその嬉しさが昔と今では様相が少し変わってきている感があります。医療財政などの問題もあり、政府は急性期病院から回復期病院、慢性期病院、在宅医療、介護へと誘導しています。いわゆる社会的入院解消のために在院日数を短縮してきた施策を決して否定はしません。一定の効果はあったと考えます。この結果私たちのような急性期病院では、入院と同時に退院調整が介入し、患者は戸惑いを感じておられます。せかされて退院するといった感覚と想像します。このため嬉しいはずの退院の様相が変化していると考えます。

政府の方針がある以上、医療の大きな流れは変わらないでしょう。では患者に良質な医療を提供するために、何をすべきでしょうか。中播磨・西播磨医療圏の医療関係者が一丸となって、患者に良質な医療を提供するといった体制づくりが必要です。各医療機関は自院の機能をよく理解して病診連携を今以上に深化することが重要です。各医療機関が努力することは当然ですが、行政、医師会が中心になり、体制づくりの後押しをしていただきたいと思います。もう一つ大切なことは、患者・地域住民の方に医療行政の大きな流れを啓蒙し、よく理解していただくことです。実際に具体化するには大変な困難が予測されます。在宅医療だけでなく後方病院や介護施設など、療養が豊かにできる地域になりたいと思います。この状態になれば、患者に退院していただくときは、かつてのように喜んで退院していただけたと思います。私たち医療者にとっては「今日もよい医療ができた」と笑顔で言え、明日から仕事を続けるモチベーションへとつながります。

慣 れ

本年4月院長に就任して6カ月が過ぎました。この6ヶ月間は私にとってあつという間でありましたし、またすごく長かったとも感じられる間でもありました。日本の公的病院では、一般企業と異なり管理職の教育を十分受けることなく、組織のトップになることはよく見受けられます。私の場合副院長の期間が短かったこともあり、管理職たるものが何であるかも十分理解しないままでの船出でした。何もかもが新しいことで、一つ一つを勉強し、自分なりに理解し、次のステップに進んでいくことの繰り返しでした。今後もこの繰り返しが続くことには変わりありません。就任挨拶で述べました「働きたい病院造り・治療を受けたい病院造り」を目指し、少しでも理想に近づけるよう日々鑽研していく覚悟です。

院長になり判断する局面、決断する局面、新たな人との面会、挨拶等々病院の代表として、責任をもって対処することばかりです。これまでの外科医としての生活とは180度異なり、新たな人生が始まった感があります。毎日が新しいことばかりといっても、人間だれしも環境に“慣れ”の状況になります。半年もたてば、慣れてきた部分があり、一部の局面ではパターン化した対処を取るようになっていく自分を自覚しています。仕事を行う上でそのことに十分に慣れ、習熟することは大変素晴らしい面があります。しかし繰り返すことによる習熟の反面、慣れにより基本的な事象を省略してしまうという恐ろしい面もみられます。そこで“慣れ”に伴う“飽き”、“マンネリ化”の発生の原因、解消法などについて考えてみたいと思います。

どのような刺激でも繰り返し経験するとその新奇性は結果的に失われることになります。いわゆる馴化が生じてきます。馴化は本来、環境への適応であり、生活体の生存を保障するものであります。そのため、これを完全に除去することは困難ですが、馴化の速度を遅らせることは可能です。このためには、同一の刺激を繰り返すことなく、かつ頻繁に与えず、また、新奇な刺激を与えることが効果的と考えます。さらには最終的に慣れの素晴らしい面を引き出すには、慣れから得られる直接的な効果ではなく、使命感の達成とか仲間との連帯感などの報酬を用意することが必要です。

次に慣れによる恐ろしい面としてモチベーションの低下があります。仕事を続ける上でモチベーションの維持は大変重要です。モチベーション改善の有効な一つとして、人に応じた適切な高い目標を設定することが考えられます。本人がその目標を受容している限りにおいては、限界点に近い努力が継続される可能性が高いと思われれます。このことから、仕事の目的・意義が理解されていれば、より難しい課題の方が高いパフォーマンスが期待できると考えます。あ

くまでも自らが高い目標を設定することが重要であり、その目標は達成に向けての方略が適切であることが必要です。

もう一つ忘れてはならない重要な点があります。集団の意思決定は必ずしも優れたものになるわけではありません。ときには考えられないような愚かな決定がなされることがあります。このような集団の浅慮は、団結力の強い集団ほど起こりやすいとされています。それは、問題解決よりも集団の和の維持に多くの力が注がれ、結果的に集団のパフォーマンスが低下します。異なる意見を意図的に持ち込むことにより、集団が偏った一面的な見方に陥ることを阻止し、多面的な討論が期待できます。

難しいことをあれこれ書きましたが、要は慣れの素晴らしい面、恐ろしい面を忘れることなく、今後も皆様の力を借りながら院長の職を勤めていく所存です。

赤十字と国際活動

津田香都看護係長さん6ヶ月間大変お疲れ様でした。日本赤十字社はフィリピン赤十字社と協力し、2006年よりフィリピン共和国キリノ州において保健医療支援事業を実施していますが、2011年4月からオーロラ州ディラサグ郡でもこの事業を始めています。当院看護師津田さんは3月27日～10月7日までの6ヵ月間、この保健医療支援事業のため派遣され、この度任務を無事終えて帰ってこられました。

フィリピンでは今年8月台風による2度の災害に襲われ、33人が死亡、290万人以上が被害を受けるという深刻な事態となりました。フィリピン赤十字社は直ちに救援・救護活動に入りましたが、日本赤十字社も被災者支援に協力をしました。保健医療支援事業でたまたま居合わせた津田さんも救援活動に従事することになりました。私たちの病院を代表して国際活動に参加されご苦労されたことを感謝するとともに、誇りに思います。

赤十字社の国際活動は多岐にわたっていますが、赤十字社職員として、今回津田さんが関わった災害マネジメントについて、ほんの一部を紹介したいと思います。世界では災害や紛争が絶え間なく起こっており、これらにより人々の大切な命や財産は一瞬にして奪い去られます。赤十字社は189の国や地域に広がるネットワークを利用して、人々の苦痛を軽減し、予防するため様々な活動をしています。大規模な災害や紛争が発生すると、被災者に対する医療や衣食住といった、救援活動が必要となりますが、赤十字社は迅速に仮設診療所の機能を備えた緊急対応ユニット（基礎保健・医療型ERU）を被災地に派遣して医療活動を行うほか、食糧など各種救援物資の支援を行っています。また多様化する災害状況に有効に対応できるツールを開発するとともに、必要な機材の整備と人材の育成を図っています。津田さんもこの一環として保健医療支援事業に参加していました。

日本赤十字社に寄せられた義援金の多くは緊急救援に引き続く復興支援に充てられており、救援から復興までを一連のプロセスでとらえ、緊急救援後の災害による直接的被害からの回復（復旧）に努めています。それだけでなく、被災者の人々が従来から抱える災害



や疾病などの脆弱性への取り組みも復興支援の一環としてとらえ活動しています。また被災者の生活再建の支援などのノウハウの獲得と事業管理能力の向上にも努めていますが、多くの開発途上国では、災害への備えが不十分であり、このために干ばつや水害などに苦しめられています。地域に根ざした災害に強い社会を目指し、災害対策（防災）に力を入れています。

私たちの病院には災害救護での活動を願う職員はたくさんおられます。国内災害救護だけでなく、国際活動にも積極的に参加できる病院になりたいものです。

第67回日本赤十字社病院長連盟定期総会に出席して

仰々しい題名になってしまいました。全国には92の赤十字病院があります。この92病院の院長が一同に会して病院の抱える諸問題を討議し、またお互いが懇親を深める会です。今回は10月24・25日の2日間にわたって仙台市で開催されました。仙台市はわたしが大学時代を過ごした街であり、第二の故郷に戻った感じであり、旧友とも会うことができ懐かしく楽しいひと時を過ごしました。

本題に戻りますが、今回の会合では「病院の活性化」、「病院経営、精神科医療の問題」、「病院経営改善、地域医療の維持」、「病院経営と病院の新築移転」をテーマとして15病院の院長が発表されました。この会に初めて参加しましたが、私にとって大変有意義でありました。

いま日本はご存知のように一千兆円を越す債務残高があり、国家財政の崩壊が危惧されています。また人類史上類を見ない超高齢社会を世界に先んじて迎えています。毎年医療費は一兆円増加しており、診療機関に対しての締めつけは今後ますます厳しい状態になることを想像することは難しくありません。

私たち赤十字グループの病院は人道・博愛の赤十字精神に基づき災害救護のみならず、地域住民の方に安心して安全な医療を提供する使命があります。そのためにも当院の基本方針にも掲げていますが、健全経営は大事であります。今回発表を拝聴しますと、各院長先生方置かれている条件はそれぞれ異なりますが、厳しい状況に対して改善すべく奮闘されている姿がひしひしと伝わってきました。その中で医師の偏在化に起因する問題点が多く見受けられました。初期臨床医研修制度が始まって、研修医がある程度自由に研修病院を選択することができるようになりました。この結果研修医は都市部の大きな病院へ集中する傾向が出ました。引き続いて大学病院の医師も減少して地方病院からの医師引き上げ問題も起こりました。慢性的な医師不足が生じ、残った医師は加重労働になり、疲弊し燃え尽きてしまい病院から去っていくといった悪循環に陥る結果となる地方病院も出現しています。医療崩壊をきたした地域も出現しています。本当に厳しい状況に追い込まれている赤十字病院もありました。しかし、何とか地域の医療を守るため



対策を立てられており、私にとって教えられることが多々ありました。

私も「組織の活性化を目指して——新任院長としての取り組み——」の演題で発表しました。今後の医療はただ単に高額な医療機器を揃え、人を集めるだけでは質の高い医療は提供できません。職員一人一人が自己のスキルアップに務め、若い世代の職員を良い方向に育てることが重要であります。さらに自分の部署だけでなく、他の部署の情報を得る必要があり、また職種を越えてお互いを理解することが重要です。すなわち顔の見える関係から、考えのわかる関係を築くことができれば最高です。私の仕事はそれができる環境を整えることと考えます。これこそが組織の活性化の原点です。地域住民の方、医療関係者ともお互いに考えのわかる関係が築ければ、私たちの病院は地域から愛される病院になり、職員のモチベーションも上がると思います。このような内容を発表いたしました。

病院の活性化を図り、良質で、安心・安全な医療を提供し、地域医療を守り続けたいと切に思います。気持ちを新たにする二日間でした。

赤十字有功賞贈呈式

台風30号で甚大な被害を受けたフィリピンのレイテ島で、被災者の支援が本格化しています。日本政府は1000万ドル無償資金協力、自衛隊最大1000人規模の派遣を検討しています。

そのような中日本赤十字社は、国際赤十字・新赤月社連盟からERU（緊急対応ユニット）出動の要請があり、11月13日先遣隊が成田から出発しました。先遣隊は現地赤十字や他の機関と情報共有しながら、ERUの設置場所を決定します。これに他国赤十字社のメンバーも加わり、本格的な活動を開始することになります。

日本赤十字社では、国の内外において赤十字の理想とする人道的任務を達成することを目的に国内災害救護、国際活動、血液事業、救護法普及支援事業、青少年赤十字活動、地域赤十字奉仕団活動など様々な活動を行っています。これらの活動を行うためには活動資金が必要であります。赤十字の活動をご理解いただき、毎年一定の事業資金を納めていただく方を「社員」とさせていただいています。その他義援金、寄付などを戴き活動資金としています。

平成25年兵庫県赤十字有功章等贈呈式が先日11月12日に執り行われ、その式典に参加する機会がありました。赤十字有功章等贈呈式では、赤十字活動に理解を戴き、永年に渡り赤十字奉仕活動に従事した者、高額な社資の拠出者・寄付者、及び献血に貢献した者などを対象に記章、感謝状、表彰状などが授与されます。この度は個人458人、団体等41に対して、日本赤十字社、日本赤十字社社長、厚生労働大臣、兵庫県支部長より授与されました。

このような式典に参加させていただいたことは私にとって初めての経験でした。実に多くの方が人道に基づく赤十字活動に理解を示され、若い青少年から、高齢の方まで大勢の人々に赤十字の活動が支えられている実感を得るとともに、感動の気持ちでいっぱいになりました。特に青少年赤十字活動で表彰された中学生、赤十字活動推進

ポスターコンクールで表彰された中学生たちが、厳かな式典の中で嬉しさを満面に表す姿は印象的でした。

式典を締めくくりにあたり、兵庫県の赤十字活動を紹介するため、当院の看護師津田香都さんが講師となり、「フィリピン医療支援



事業 ～フィリピンオーロラ州ディラサグ群～」の演題名で講演されました。内容に関しては以前No14回の院長の徒然日記で紹介したものと同じでした。国際活動をされた姫路赤十字病院職員の講演を聞くことができ、私たちの病院も赤十字社の職員として活動に参加していることに誇りに思うとともに、本日受賞をされた方々や、日頃赤十字活動に理解を示されている方々の支援があった初めてできる活動であり、感謝しています。

ボランティア活動

ボランティアとは一般的に、自主的に無償で社会活動などに参加し、奉仕活動をする人を指します。ボランティア活動の要素には自発性、無償性、利他性、先駆性の4要素があると言われています。先駆性や補完性といった要素は、ボランティア活動が既存の社会システム、行政システムに存在しない機能を創造的な自由な発想で補完するという役割を担うことから発生したとされています。日本では奉仕活動の同義語、無償労働の意でボランティアという語が用いられているようですが、そもそも日本では古くより町内会・自治会・消防団など地縁・血縁によって強固に結びついた相互扶助の慣習があったため、外部からのボランティアを広く呼びかけ受け入れる仕組みは必要性ありませんでした。しかし近年都市化・核家族化・地方の過疎化などが進み相互扶助の仕組みを維持することが困難となってきました。

その中1989年サンフランシスコ近郊で大地震が起こり、日本の多くの大学生が現地へ行きボランティア活動をし、米国より感謝されたことがあります。これが日本のボランティアの幕開けと言われています。そして1990年雲仙普賢岳の噴火、1991年の湾岸戦争での活動を経て、1995年の阪神・淡路大震災では全国から大勢のボランティアが被災地に駆けつけたことから、「ボランティア元年」と呼ばれています。これ以降様々な災害などでボランティアが活動をしていることは皆さんご存じのとおりです。しかしボランティアの概念がまだ十分浸透していないため、被災した当事者にとって迷惑になった事象も数多くあり、まだまだ発展段階といえますが、この点も今後改善がなされ意味のある活動に深化するものと期待しています。

活動内容も被災者関連だけでなく、医療介護関連、人権関連、国際協力関連、文化・スポーツ関連、子ども・教育関連、NPO支援関連等々多種多岐にわたっています。最近高校生や大学生がボランティア活動に参加する話をよく耳にします。ボランティアに従事すると、ボランティアをしたことを認定する機関が、一定の活動条件を満たした場合に本人にボランティア認定証が発行されます。この認定証がホスピタリティの高い人材であることの証明となり、大学への進学や就職活動において、ホスピ



タリティが必要とされる学部、職種に従事したいものへの能力評価の一定条件となっていることも大きな要因といえます。今後よい意味でのボランティア活動が盛んになることは豊かな社会実現のため望ましいことと考えます。

ところで11月29日姫路赤十字病院ボランティア交流会及び表彰伝達式をとり行いました。私たちの病院には現在案内ボランティア12名、衛生材料ボランティア7名、園芸ボランティア32名と多くの方が病院ボランティアに参加してくださっています。このことは取りも直さず地域の住民より私たちの病院が愛されていることの証であると感謝します。今回ボランティア活動を10年していただきました方5名、5年していただきました方2名、そして理髪100人をしていただきました1名の方に感謝状を贈らせていただきました。病院ボランティア活動を言葉で表すことは簡単ですが、実践することは大変であろうと思います。ましてや長きにわたって持続することはさらに大変であろうと頭の下がる思いです。健康でいつまでも続けていただくよう願います。

病院に来られる患者さん、家族はいろいろな不安を持たれています。私たち医療者も不安を取り除くように配慮をしています。しかしボランティア活動されている姿を見ると、不安な気持ちを異なった面からやさしく癒してくださるものと考えます。患者さん、家族の方そして職員の方もボランティアさんの姿をみつけたら感謝の気持ちを持って「おはよう!」「ありがとう!」の声をかけてあげましょう。

今年1年を振り返り

今年もあと1週間となりましたが、あっという間の1年間であったようであり、逆に長い1年間でもありました。それほど私にとって2013年は大きな変化の年でした。4月に姫路赤十字病院院長に就任しましたが、ただ単に役職が変わったというのではなく、私の中に様々な変化をもたらしました。年末を迎えるにあたり、変化した内容を整理して、これを踏まえてこれからの生き方の糧にしたいと思います。その内容の一部を書き記して今年最後の徒然日記といたします。

先ず大きな変化として、当たり前のことですが、責任の程度がはるかに大きくなりました。1,100人を超す職員とその家族の生活に対しての責任、地域における赤十字病院の社会的役割、日本赤十字社の一員、その他多くのことに対しての責任があり、病院組織を間違いのない方向へリードする必要があります。各部署を積極的に回り、現場の話聞き、病院の現状の把握に努め、また多くの議論をしました。しかし最終的には自分で結論を出す必要があります、結論を出すに当たり、結果いかなることが起こり、それは自分の目指している方向に叶い王道を外れていないか等いろいろなことが頭の中を巡り、大変なストレスとなりました。中でも地域における赤十字病院の社会的役割を果たすため、病院のあるべき方向を打ち出すため様々なことを考えました。国家財政が膨らんでいる中、医療費は毎年1兆円増加しており、このため2014年からは医療行政に大きな変革がもたらされます。これら医療行政の改革に適切に組織を導くにはいかにすべきかいつも頭の中に想いをめぐらすようになりました。

赤十字病院の大きな使命として災害・救護があります。本年4月13日早朝淡路島地震がありましたが、このときは院長に就任したばかりで救護班の出動に対して責任がありますので大変緊張したことを覚えています。今年は台風

による大きな災害が多くありました。幸いにも当院より救護班の出動はありませんでしたが、これらに関する情報をいつも気にする日々でした。

一般的に医師は世間知らずと言われていますが、私も例外ではありません。大学に入るまでは入試の勉強



ばかり、その後医師になってからは医療関係者ばかりと狭い限られた人との付き合いだけでした。積極的に世間とかかわる必要なくこれまで生活してこれてきました。しかし今年はその生活が一変しました。先ず多くの名刺交換がありました。赤十字関係（本社、赤十字病院長、兵庫県支部）、お世話になっている大学病院関係（教授、病院長）、医療行政関係、病院協会関係、ロータリー関係等々一気に多くの方々と付き合いをする必要が生じました。最も気を遣う点は、名前と顔を一致させ、その場に合った話題を提供することです。また挨拶をする機会が増え、もともと人前で話をするのが不得意で、しかも病院を代表して言葉を選ぶ必要があり大変気を遣いストレスのかかる点でした。

この様に病院の運営、挨拶、病院を代表しての人との付き合いといった私にとって大きな変化が求められました。変化に対応することは確かに大変なことでしたが、ここ1年を振り返ってみると、只々がむしやりに立ち向かってきました。間違いのない病院運営のため医療行政に関する厚労省の議事録を読み、関係する講演・勉強会等々時間が許す限り参加しました。行政関係の式典、会合にも可能な限り出席しました。社会的知識を吸収するため多くの書籍も読みました。変化に富みストレスのかかった1年でしたが、今までにない新しい世界を知る機会が与えられ、目標が与えられたと思い、第2の人生が始まったとありがたく思う今日この頃です。

英気を養う

平成26年明けましておめでとうございます。今年の干支は午年ですが、午は馬を連想させ、古来より馬は縁起がよい動物といわれており、中でも馬の字を反転させた「左馬(ひだりうま)」は招福のシンボルとされています。今年が、新しい動きが生まれ、不調であったものに上昇の兆しが見える年であってほしいものです。

今回の年末年始は9日間の連休がいただけました。自分なりに今年の抱負を考えるにあたり、先ずは原点に立ち返り、人として内面を磨くにはどうすればよいかを考えました。幸いにも十分時間がありましたので、ステーブン・R・コヴィー著の「7つの習慣」を読み返しました。私はこの書を2011年正月に初めて手に取りました。「7つの習慣」をご存知の方も多いと思いますが、この書はビジネス書ですが、内容は単にビジネスに限った話ではありません。人が社会で生きていく上で大切な点を取り上げており、人としての営む道標となっています。内容を理解するには難解ですが、人の在り方、人間関係の在り方、組織の在り方の本質を取らえていると直感しました。以後正月の時間の取れるときに読むようにしています。院長になり病院の中全体が少しずつ判ってきましたので、その立場から時間をかけて新しい何かを発見できるのではと思いこの正月も読んでみました。

彼は本の中で、「真の原則は、伝統、社会、宗教、文化または国民性などの障壁を超越するものであり、7つの習慣は、これら普遍的な原則に基づくものである。誰しも原則に立脚した人生を送っている人を本能的に信頼し、これが深まれば自分の意志が瞬間的に相手に伝わるようになる。」と表しています。さらに第1、第2、第3の習慣を達成することにより、私的 success をなし、自立した人は、尊重し合い、違いを認めながら、高度な相互依存を築き、第4、第5、第6の習慣を達成し、公的 success を収めることになる。そして、人としての外枠を広げていくのが第7の習慣であると説いています。7つの習慣は互いに影響しあっており、1つの力を伸ばせば、他の力も成長する。大切なのは、私的 success があって初めて公的 success があるとしていま



▲病院の中で見つけた書初め

す。興味があり、詳しく知りたいと思われれば本を読んでいただければ良いかと思えます。

家でのもんびりとして本をめくりながら、去年行ってきたこと、判断してきたことなどの事例をこれで良かったのか、もっとこうすべきであったとか第1から6の習慣にあてはめて自問自答を繰り返しました。自問自答を繰り返し、思慮深く行動・実行をしていくことが重要であり、このようにすれば徐々に第7の習慣が身に付き、自らの器が大きくなるのであらうと、現時点では結論付けました。漠然と理解したのみであり、今後読み返すともう少し深化した結論が出ると思います。引き続き読み続けたい書のひとつです。正月早々難しい内容になってしまいました。

今年の抱負：「迷った時には原点に戻り、思慮深く行動・実行、そして少しずつ確実な前進」

品がある

今回「品があるとは?」「人の成熟とは?」などについて私の『体験袋』の中のごみにも似た雑多な知識や、記憶を紐解いて正月の休日に思ったことをそれこそ雑多に書いてみました。但しあくまで私的な考えですのでご容赦ください。

“田舎道の道沿いの店”

2020年東京オリンピック招致スピーチで「東京では落とした財布は後日手元に返ってくる」と言われていました。あるテレビ番組でこのことを実証した内容を放送していましたが、落ちた財布を発見した殆どの方が、若者も含めて警察に届け出られていることを知り私自身実に感心したものです。車で田舎へ行きますと沿道沿いに近くの農家で収穫された野菜などを並べて販売している小さな「店」を見かけます。お店の人もおりませんが、お客は好きな野菜をとりお金をかごの中に入れ、おつりを持って帰る実に美しい状況です。また飲み物などの自動販売機も盗難にあうことはありません。盗難があればニュースになるほどです。これこそが日本人の「品」です。

“代わりが利かない存在“

いま3D-プリンター技術が急速な発展をしておりいろいろな分野に利用されています。これはこれとして素晴らしい技術の発展で称賛すべきことです。ところで日本の工業生産を今までも、これからも支えている優れた技術の一つに「金型」があります。特殊なものになるとミクロの世界を感覚のみで作業する必要があり、ある特定の人にしか製造することができません。それこそ代わりの利かない技術者ですが、町工場の中で働いておられ、しかもお年寄りなのです。自ら自慢することなく、また決して他人の出世や評判を羨んだり気にすることはしません。そればかりか若者に技術を伝承し、後継者作りに専念しています。技術者の「品」でしょうか。私も外科医としてこの境地に入りたいものです。

この様なだれにもできないような技術ではなく、世の中の善し悪しを知り尽くしており、外れたことをしている若者がいればそれとなく諭してくれるお年寄りがいる。このお年寄りがされることはだれもが納得する風景も品があります。最近ではなかなか見られない状況でさみしい感があります。

“感謝”

最近他罰的な人、過度な権利主張をされる人が増えている感じがいたします。そのような中、2009年兵庫県立柏原病院で人事異動のため後任医師不足から小児科閉鎖の危機となりました。これに危機感を抱いた地域住民有志が「県立柏原病院の小児科を守る会」を結成しました。小児科の適切な利用方法を

を周知するなどの活動で、小児科医の負担を減少させることで小児科の閉鎖を食い止めるのを目標とし、特に、軽症でも安易に救急外来を利用するというコンビニ受診の減少に重点を置いた活動を行っています。住民は医療に対して権利のみを主張するのではなく、医療の現状を理解して、行政・病院と現実的な対応をしています。これからの医療の向うべき解決策の一つの方向性を示していると考えます。成熟した行動と考えます。

その一方でたとえば就職に関してもいろいろな話を見聞します。就職難の時代がここしばらく続いています。新聞等によると明るい兆しが出ているようです。しかしながら希望通りに就職することは大変な時代に間違いありません。そのような中せっかく就職できてもその職場環境になじめなくて、いつも及び腰で、周囲に文句ばかり言っている人たちが見受けられます。そして職場そのものが期待を裏切ったとの理由でやめてしまうのです。この種の人たちの一部には残念なことに人間社会とか職場といったものを理解していないために、または理解しようとしないうちに、自分は会社から実力を評価されていなくて不幸な人生を踏み出したと思ひこむようになる。特徴として他罰的なことが多いように見受けられます。つまり自分が不幸であるのは、上司、同僚が認めてくれない、無視したからと考え、ことごとく自分のせいでこうなったのではなく、すべて他者が悪いのである。感謝の念がないというか、人として成熟してないと考えられます。

“絆”

毎年12月12日清水寺の奥の院舞台上で今年の漢字1文字が巨大な和紙に揮毫されますが、2011年のそれは東日本大震災を受けて「絆」でした。この年以後「絆」の文字をことのほかよく見かけます。「震災後に改めて絆の大切さがわかった」の文面を見かけますが、私は少し違和感を感じます。人はもとより一人では生きられるものではありません。自分は親、友人、職場、さらにはまだ出会ったことのない社会のどこかで働く他人によってさえも、育てられ、助けられている自覚を常日頃から持つ必要があります。大震災があったから人と人の深い繋がりが必要と自覚する



のではあまりにも人として成熟していません。

東日本大震災の被災地の膨大な量の瓦礫を引き受けることを拒んだ多くの自治体がありました。京都の五山送り火で岩手県陸前高田市の景勝地「高田松原」のマツを使う計画が中止となった出来事がありました。いろいろな理由で引き受けることができなかつたことも理解できます。この騒動の中で、京都伝統大学校の多くの学生たちの「高田松原の松を何とかカタチに残したい」との思いで清水寺の大日如来坐像を制作、高田市で披露したのちにお寺へ奉納安置されました。まことに品があります。

61歳となり、品のある、成熟した人間になりたいと思う今日この頃です。まだまだ書きたいことは沢山ありますがまたの機会といたします。

健康寿命

先日エンディングノートについての講演を聞く機会がありました。最近密かに「就活」ならず「終活」が流行っていることを見聞きします。終活とは「人生の終わりのための活動」の略であり、人間が人生の最期を迎えるにあたって行うべきことを総括した言葉です。生前のうちに自身のための葬儀や墓などの準備や、残された者が自身の財産の相続を円滑に進められるための計画を立てておくことが挙げられます。エンディングノートは人生の最終章を迎えるにあたり、自身の想いや希望を書いておくためのノートです。これまでの生き方を振り返りながら自分に關するさまざまな情報を少しずつまとめ、自分が何をしたいのか、何ができるのかを見つめ直すきっかけになると思います。この意味で影のベストセラーになっているそうです。

2012年の日本人の平均寿命は女性が86.41歳、男性が79.94歳で、女性は世界一となり、男性も5位でありました。高齢化はさらに進み2025年がピークと言われており、社会保障給付費も高騰し、財源となる消費税率の引き上げ分を折り込んでも次世代の負担軽減には程遠いと思われます。このため医療界でも診療報酬、医療提供体制等様々な議論がなされ、改訂されています。

一方見方を変えると、普通私たちは日常生活の中で健康でありたいと願っていますし、健康を維持するために健康体操、スポーツジム、健康食品、そのほかいろいろのことをされています。健康であることが国民医療費の削減にもなりますし、社会の活力につながる本質であろうと考えます。これを端的に表す指標として健康寿命という考えがあります。

健康寿命とは、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことであり、2000年にWHOがこの言葉を公表しています。できるだけ健康寿命を平均寿命に近づけることが重要と考えます。

まさに「ピンピンコロリ」が理想的な形かなと誰もが考えていると思います。

健やかに安らかに寿命を全うするには何が必要か？こんな課題に取り組む組織が発足したことを知りました。日本は超高齢社会に入りますが、人が長生きする長寿社会そのものは大変素晴らしいと思います。但し元気で健康な高齢者をいかに増やすかが大切です。



元気な高齢者が増えれば、高齢者がもつ知識・能力・技術などを社会に生かすことができ、日本に活力をもたらしてもらえます。「GTI (G:元気で、T:楽しく、I:生きがいをもって) でピンピンコロリを実現させる」を設立の狙いとして社団法人が立ち上げられています。この活動が発展して、まさにGTIの社会が実現することを願います。

駅構内の書店

最近の人、特に若者は情報をネットから取り入れることが盛んになってきているようです。パソコン、スマートフォン等の画面上に目をやり、興味のあるページを次から次へと閲覧することができ、時間が過ぎるのを忘れるほど熱中している人を見かけることがよくあります。私自身も同様なことを行っており、興味ある情報をとことん求めることが容易になっており、時代の進歩を実感できます。しかしこのような情報の得方では時代の流れを的確に把握できるか疑問に感じることが多々あります。

院長になり電車を利用して出張する機会が随分と多くなりました。電車の待ち時間に余裕があるときは必ずと言っていいほど駅構内の書店に立ち寄ります。書店ではいろいろなジャンルの出版物をみることができます。フィクション、ノンフィクション、芸術、科学、経済などはもちろん、漫画から週刊雑誌まで数え上げればきりのないほどバラエティに富んだ印刷物が置かれています。読まなくても、見るだけで視野を広げることができます。売れ行きの良い本は目立つ所に於いてありますので、今どのような本が人気があるのか、時代の流れはどうかといった情報が自然と目に入ってきます。また今まで関心がなかった事柄に興味を抱くきっかけになることもあります。総合的な情報が目に入ってきますので、偏りのない視野を身につけることができるのではないかと思います。

新聞を読むときもそうですが、なんとなく斜め読みして、なんとなく世の中の出来事とか、政治とか、スポーツとか、芸能界のこととか、決して詳しくはないけれど、世の中の流れについていくことができます。その中で興味ひかれたことは丁寧に読むようにしています。書店を新聞と同じように考えれば、店内をなんとなく散策することにより、広いジャンルの情報を浅くではありますが偏りなく自然に身につけることができます。少し刺激を受けた本はパラパラめくりをしてほんの少し詳しい情報を得ることができます。そして思いがけなく興味をそそられる本にめぐり会えば購入して読むこととなります。このようにして自分の知識の領域を広めることとなります。

ネットにはネットの特徴があり、上手に利用することが重要です。しかしながらこれで得られる情報にはどうしても偏った視野になりがちであることを認識する必要があります。書店で得られる情報は、時代の流れがわかり、自分の興味の幅が広がり、総合的な視野が自然に身につく特徴があると考えます。気軽な気持ちで駅構内の書店に立ち寄ってはいかがですか？

変えてはならないものがある

3月7日姫路赤十字看護専門学校の卒業式がありました。私学校長として第113回生36名を初めての卒業生として送り出しました。卒業式にはご父兄、市行政関係者、医師会・看護協会関係者、自治会関係者、そして日本赤十字社副社長はじめ赤十字関係者の方々多数のご列席のもと厳かに執り行われました。副社長が卒業式に参列していただくことは当校はじめて以来とのことで、卒業生はもとより私も含めて学校関係者一同大変名誉なことであり、また緊張もいたしました。

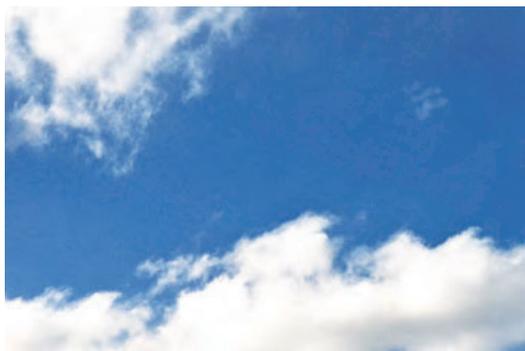
学校長となり一番変化したことは学生たちに顔を覚えてもらい、朝・昼・夕に廊下などで顔を合わせると「おはようございます!」、「今日は!」、「今晩は!」と明るい大きな声で挨拶を受けるようになったことです。私も最初は戸惑っていましたが最近では気持ちよく挨拶を交わすようになっていきます。大変素晴らしいことです。また災害救護の訓練とか、球技大会など学校行事に参加するようになり、若者が真剣に、また楽しく取り組んでいる姿を直に見ると元気をもらえるような感覚になります。「ありがとう!」と自然に言葉が出ます。

卒業式の挨拶の中で次の言葉を卒業生に送りました。挨拶の一部を書き写しておきます。

皆様のほとんどはこれから看護の道へと進まれます。人はみな生きていく上でよりどころとなる『言葉』や『体験』を持っています。私も当然持っています。その中に次の二つの言葉を付け加えていただくようお願いしたいと思います。その一つは『変わらないものがある。決して変えてはならないものがある。』であり、二つ目は『誇りを持つ。赤十字で学んだ誇りを持つ。姫路赤十字看護専門学校で学んだ誇りを持つ。』であります。

皆様がこれから進もうとしている医療界は大変な変化を求められていますし、実際変化しようとしています。2025年問題と言って日本が経験したこと

のない超高齢社会を迎えるにあたり、医療界は大きな変化をしています。この変化は今後ますますスピードアップされます。そのような中でも決して変わらないもの、決して変わってはならないものがあります。看護の基本は患者さんに寄り添って、そして患者さんに



ふさわしい看護を提供する、この姿は変わることはないものであり、また決して変えてはならないものです。このことを学校で学んだと思います。よりどころの一つに刻んでください。

あなたたちは赤十字精神の基本理念である『人道』の実践を学び、さらにはナイチンゲール記章を受章された7名を輩出した姫路赤十字看護専門学校を卒業されたのです。どうか『赤十字で学んだ誇り、姫路赤十字専門学校を卒業した誇りを持つ』という言葉を生きていく上でのよりどころの言葉の一つに付け加えてくださいますようお願いいたします。

外科医を育てるとは？

この3月末で外科医1名が大学院進学のため退職となります。外科医として育ち、これから研究生活に入られますが、ここで一人前の外科医を育てるにはいかにしたらよいかを自問自答してみました。

『やってみせて、言って聞かせて、やらせてみて、ほめてやらねば人は動かじ。話し合い、耳を傾け、承認し、任せてやらねば、人は育たず。やっている、姿を感謝で見守って、信頼せねば、人は実らず。』

これは山本五十六元帥の有名な言葉です。人を指導するには手順があり、まず手本を見せて、実際にやって見せることが必要です。そのうえで理論的裏付けを話して聞かせる。次に本人にやらせてみて、うまくいけば褒めてやる。任せてやる。信じてやる。こうすれば人は行動し、育ち、完成すると教えてくれています。

外科医を育てることは大変難しいことですが、後輩に外科医としての哲学・技術伝承は重要なことであり、やらねばならないことです。外科医は一種職人ですので外科医療を支えるためにも一人前の職人として世に送り出すことが必要です。話はそれますが、12世紀のヨーロッパでは、当時理容師が外科医を兼ねていました（「床屋外科」と称した）。理髪店のシンボルであるサインポールの3色は、赤が動脈、青が静脈、そして白が包帯を表しているという説があります（真偽に関しては不明）。この様に散髪屋が外科的処置をしていたのは事実ですから、外科はまさに職人の世界でした。そのためか外科医はつい最近まで徒弟制に近い環境の中で育ちました。私自身もほぼそれに近い環境で育ちました。

少し私の育った環境を説明します。まず先輩先生より「技術は見て盗むものだ」と言われました。先輩の手術を手伝いながら、横目で手元を見ながら、何年も下積みをして技術を習得していくのです。ここには不平もなければ不満もない（建て前）、時間の経過と忍耐が支配する世界でした。技術は与えられるものではなく、まぎれもなく盗むものでした。当然医師として、外科医としての当たり前前心の構えも見て覚えたものです。そして数少ないチャンスを戴いたときは先輩に認めてもらうよう、



褒めてもらうよう頑張ったものです。そして徐々に信頼を得て任される状態になりました。まさに山本元帥の言葉通りに育てられました。

では最近の私がいかに後輩外科医と関わっているかを振り返ってみます。山本元帥のようにはなかなかできません。やって見せるまでは問題なくできます。次のやらせることには大きな壁があります。当然ながら最初から私の目に叶うことができる外科医はなかなかいません。そこでやはり叱ってしまい、メスを取り上げてしまい、「技術は見て盗むものだ」と言うのです。これでは後輩を育てることはできないと反省し、自分を抑えてチャンスをどんどん与える方針といたしました。チャンスを与えれば後輩は喜んで仕事をします。しかし任せる・信頼するためにはまだ自分自身抵抗があります。これは技術面ではなく外科医としての心構えを上手に伝承できていない指導者としての私自身の未熟さによるところが大きいと考えます。

最近、外科医の指導の在り方に関して少し変化が表れています。確かに昔は技術を盗むものでした。しかし今はあらゆるものの進歩の速度が速くなってきています。特にIT技術がどんどん導入され、ビデオ学習、シミュレーション技術の発達、ロボット手術、遠隔操作が現実にも当院でも行われる時代になりました。その中で自分自身が反省すべき点は、「今まで後輩に的確に見せていたのであろうか？」です。専門的になりますが自分だけが見えて、見せることに努力していなかったのではと思います。「見せる」に関して、最近手術はモニターで誰もが鮮明な画像を共有することができるようになり、かなり改善できたと思います。研修プログラムも統一化されつつあり、安全な手術技術を伝承できる環境が整いつつあります。残るはやはり人の内面であり、医師として・外科医としての心構えを、指導者も、後輩外科医もしっかりととらえることが重要と思うこの頃です。

私ごときが論じることは大変おこがましいテーマでしたがお許しください。

扉

先日龍野町の姫路赤十字病院の跡地に立ち寄ってきました。

病院の建物での思い出ですが、昭和初期に建てられた建物にはエレベーターが設置されていました。

今の若い人には想像もつかないでしょうが、このエレベーターに乗るには先ず外側の扉を自分で開けて、さらに内側の扉も自分で開けて乗り込むのです。そして外側の扉を手で絞めて、内側の扉を閉めていき先のボタンを押すと動き出すのです。

古いフランス映画に出てきそうな代物でしたことを懐かしく思い出します。

笑い話ですが、日本人旅行客が外国でタクシーに乗り目的地に着き運賃を支払うまでは問題ないのですが、その後いつまでたってもタクシーを降りようとしません。「運転手はなぜドアを開けないんだ？」と不思議がっています。日本での常識は外国では通じない例えです。

日本人はあまりにも便利さの中で生活しているのではと疑問に思うことがあります。

いまや大変便利な世の中に住む私たちは、少々便利さに慣れ切ってしまっているのではないのでしょうか？ 計算機、パソコン、スマートフォン、カメラなど身の回りのものが大変便利になっています。戦後の物のなかった時代に育った私も含めて先輩方は、少なくとも自分で使うこの様な道具等は、大まかな原理を理解したうえで使用していました。いまの時代多くの品物は原理さえ知ることなく利用しています。使い方さえ知っていれば大変便利になっています。

技術が進歩して世の中が便利になっていくことは、大変素晴らしいことであり、否定するものではありません。しかし自分の生き方とか考え方も便利さに流されていてよいのでしょうか。

最近では便利な世に生まれ出て、自分で扉を開くことなく人生を過ごしている人が多いのではと危惧しています。

人生の扉は自分で開かなければ決して開くものではなく、望むものは扉の向こう側にあると思います。扉の内に入り中にあるものを自分で確認することが重要です。

自分の目指す手掛かりがあればさらに自分で扉を開き続けることが大切と考えます。扉



の内側で望む物がなかったとか、不都合があれば、自分で後始末をして、扉を閉めることもしなければなりません。扉の開け閉めは決して自動的に誰もしてはくれません。あくまでも自分でやらねばなりません。

残心

日本の武道は現在では一般の市民にはスポーツ競技として理解はしているものの、いわゆる本来の武道としての側面はほとんど理解していないのが本当のところだと思います。私も実際はほとんど知りません。柔道は今ではオリンピックの競技になっていますが、最近の柔道の試合をテレビで見ますと、なんだかレスリングに近いように思われます。ロサンゼルスオリンピックでの山下泰裕氏が足を負傷しながらの決勝戦の姿を思い出しますが、実に堂々として美しささえ感じられました。

先日テレビで弓道の試合をたまたま見る機会がありました。団体戦の試合でしたが、矢を射た後の落ち着きはらった姿に美しさを見ることができました。優勝を決めた瞬間であるにもかかわらず、静寂の時間が流れているのです。これこそが本来の日本の武道に通じる何かを表していると感じました。『品』を垣間見ることができました。辞書を調べるとこの状態を『残心』と表現するようです。射法八節といって射の基本動作を8つの節に分けています。足踏み・胴造り・弓構え・打起し・引分け・会・離れ・残心の8つです。当然若い女性たちの試合ですから弓道場を退出してからは皆で喜び合っていました。

数年前にある横綱が優勝した瞬間にガッツポーズをしたことがあります。バッシングを受けていたことを思い出します。日本の武道にはルールとか決まりはなく、どの様な行動をすべきかといった常識があり、日本人はこれを自然に身につけていると思われまふ。この様なことは教育するとか、教えるといった内容ではなく、日常生活の中から学ぶものと考えます。

私は病院に努めていますが、病院は病を持たれた患者さんに対して医療を実践しています。人は誰も自分の弱みを他人に見せたくはありません。しかし患者さんは私たち医療人に対してある意味弱みを見せた上で良質な医療を求められています。良質な医療の中には技術は当然であり、それに加えて心のある対応が含まれています。心のある対応をなすには接遇教育も重要ですが、それ以上に日本人が自然に身につけている常識が不可欠なのではないでしょうか。それは日本の武道の中に見出されるのではと思います。



地域みんなで創り、育てる医療

今日本は超高齢社会に向かっており、今後少なくとも10年以上にわたり、救急搬送患者は確実に増加すると考えられています。一方、地方では医師偏在による医師数の減少、救急医療機関の減少が続いており、医療の現場は大変厳しい現状となっています。このため医師数の少ない地方では、救急医療そのものが悪循環に陥っており、基幹病院あるいは救命救急センターへ押し寄せているのが全国的な状況です。私たちの住むここ姫路市でも例外ではありません。現在、休日夜間の救急対応は、姫路市、医師会、医療機関で協力しながら、輪番制で対応していますが、十分機能を発揮しているとは言えません。昨年3月製鉄記念病院のER型救命救急センターが稼働しましたが、まだまだ厳しい現状が続くことに変わりはないと思います。

先日4月27日、医師会主催の「姫路健康フェスティバル」で『みんなで考えましょう 上手な病院のかかり方』で話をする機会がありました。姫路市の医師数は全国平均より下回っており、しかも年々減少している特徴があります。この状況の中でいかに上手に病院へかかるかについて話をいたしました。

救急医療の対策を簡単に述べることは容易ではありませんが、院長になり、少し広い視野で医療現場を見ることができるようになり、患者の立場、そして医療者の立場より観察して、おぼろげながら見えてきた救急医療のあり方の打開策の方向性について、現時点での私なりの考えを述べてみます。

先ず医療はコストと国民の負担のバランスで成り立っている現実を受け入れることが必要です。医療費は毎年1兆円増加しており、いつまでもこの状態が続くとは考えられません。しかしながら最近の社会風潮は医療万能の幻想がまかり通っています。冷静に考えればそうでないことはすぐ理解できるのですが……。いつでも専門医が診るべきで、結果が思わしくなければ医療不信につながるといった傾向にあります。昨年3月、社会保障制度改革国民会議では、「いつでも」「誰でも」は守らなければならないが、「どこでも」はもはや困難であると結論付けています。

医療万能の幻想、医療不信に陥る傾向はどこから来るのでしょうか。医師や看



▲当院の救急外来

護師は教育課程、また日々の診療においても命や病気、医療現場の現実と向き合っています。ところが一般の人はこれらについて系統的に学ぶことは稀で、知る機会もほとんどありません。昨今はメディア、ネットなどでトピック的な知識を得ることが多くなってきており、医療関係者と患者さんの間では、お互い「当たり前」と考えている知識に隔たりが生じてきて、共通の認識の上にコミュニケーションが行われていません。これらのことが大きな要因であると考えます。

では危機を迎えている救急医療を守るためにはどうすればよいのでしょうか。救急医療を担っている現場の医師、看護師は実によく頑張っています。病院も体制を充実することも重要です。ただ患者さんにも医療を受けるうえで大切なこととして理解していただきたいことがあります。それは「医療は不確実性であること。納得の医療を受けるために、自分の病気、身体を知ること。かかりつけ医を持ち、二次、三次医療はかかりつけ医から。地域の医療現状を知る。」です。医療者を守ることは、患者を守ることに繋がります。即ち患者の不安や不満が減ることが医療者の負担軽減になり、医療環境を改善することになります。それが結果的に患者自身を守ることに繋がります。

医療は誰もが世話になる大切なものです。医療は医療者が一方通行で行っているものではなくて、「みんなで知って、支えて、守ることが大切」と考えます。「与えてもらうものではなく、ともに創って育てていくもの」です。このような状態になるにはまだまだ時間が必要と思います。医療に携わる一人として実現に向けて役に立てればと思います。

病院フェスタ

先日 5月10日姫路赤十字病院で病院フェスタを開催しました。

今回は私たちの病院フェスタについて紹介してみたいと思います。

病院は明治41年に創立し、平成20年に創立100周年を迎えましたが、その記念事業の一環として、当院の病院運営を広く地域住民に理解してもらい、より一層の支援が得られるようアピールを行う目的で、平成21年第1回目を開催いたしました。

対象は地域住民であり、特に小中学生を中心に職員自らの手作りで企画されています。今年で6回目の開催となりますが、毎回2,000名を超す人々が来院されます。

今年は天気も良く、暖かい日でありましたので例年になく多数の地域住民の方が参加してくださり大盛況でありました。

小学生、中学生の時から病院の中で行われていることを知っていただき、医療について少しでも身近なものとして実感していただくよう努力しています。

実際にこれらの体験をきっかけに医師や看護師を目指す若者も現れています。

イベントの内容は大きく分けて『①病院の現場を知ってもらう ②赤十字救急法を知ってもらう ③災害救護活動を知ってもらう ④赤十字活動を知ってもらう ⑤看護学校を知ってもらう ⑥その他楽しんでもらう』です。

『①病院を知ってもらう』では実際の医療器具を試してもらうものとして、胃内視鏡検査の体験、ダウインチロボット手術の体験、実際の手術室に入り手術器具を扱ってみる、薬の分包機を使用する、採血を試みる、救急車に乗ってみるなど模擬的体験をしながら興味を持ってもらいます。胃内視鏡検査の体験、ダウインチロボット手術の体験は特に人気があり、子供たちだけでなく大人も楽しまれています。

『③災害救護活動を知ってもらう』では、赤十字救急法の体験、災害救護車の開放などを行っています。

『⑥その他楽しんでもらう』では子供用に仕立てた看護師白衣や赤十字救護服を着て記念写真を撮影するイベントは特に人気があります。大道芸人、屋台村な



▲一日院長体験のこどもたち

ども合わせて行い楽しい時間を過ごしながら子供たちが少しでも医療に興味を持ってもらうように毎年職員一丸となり手作りで企画しています。

私の役目は応募で選んだ3人の小学生に一日院長の任命式を行い、3人の子たちと開会の宣言をし、その後は職員でないとなかなか見ることができない院長室、救急処置室、小児ICU、ヘリポートなど、一緒に巡回をいたしました。

医療の現場に直接触れることができ、きっと病院に興味を抱いてくれたと確信しました。

危惧する“薄い社会”

最近の社会現象で少し気にかかることがあります。STAP細胞の報道が世間をにぎわしていますが、ノーベル賞に値すると持ち上げたかと思うと、その後は論文捏造と論調しています。その他同様な例を少し挙げるなら、中学生いじめ問題、ホテル等による食材偽装事件、身障者を装った作曲事件、最近ではSTAP細胞論文問題等数えればきりのない事件が次から次に生じています。内容に関しては詳細が判りませんし、またコメントする立場でもありませんので何も申しません。ただこのような事件に共通するものとして当事者が結果を早く求めたり、手段が未熟であったり、指導体制が不備であったり、全体的に熟慮が少ないようです。またマスコミも報道するに当たり劇場型であり、私たち国民もそれを求めている感がぬぐえません。行動する前に自分を再度見つめなおし、周囲と議論し、さらには実行するといかなる影響があるかなど幾重にも検討する課題がありますが、それがなされていない。日本社会が何か『薄い社会』となっているのではと考えさせる事件が多くなっていると危惧しています。おそらく同様なことは昔にもあったのですが、今は社会が成熟していますのでますます思慮ある行動が求められています。

多くの会社で新入職員を迎えて1か月余りが過ぎました。本年4月1日私達の病院でも様々な職種の新入社員120名を迎えました。オリエンテーションも終え、それぞれの部署で実務に就かれています。新入社員にとってこの1か月間は、新しい環境、新しい人間関係、理想と現実のギャップ、目標の喪失、ゴールデンウィーク等いわゆる五月病の要因となることを多く経験されたと思います。私たち戦後混乱期に生まれた世代にとって、最近の若者の行動をみると、それなりの理由はあるのですが、いとも簡単に職場を変えている人が多い様に見受けられます。会話等によるストレス解消、栄養バランスのある食事、良質な睡眠・休日などでどうにか乗り越えていただきたいと思います。

私達の病院という組織には患者さんに安全で良質な医療を実践するために様々ないわゆる専門職の方々がおられます。職員がそれぞれの専門性を生かして協働して患者さんに医療を提供しています。職員は学校で専門職の教育を受け、国家試験に合格して、その後病院職員となっています。しかしどの職種も直ぐに患者さんに対して十分な医療の実践をすることはできません。配属さ



れた部署で育成し、さらには他部門とのコミュニケーションを図りチーム医療を実践する手段を教育しています。医療とは常に患者さんと向かい合うので技術のみならず心のケア、接遇の面も重要な教育内容としています。最近はこのような職員の育成に大変力を入れています。これこそが病院の文化であり、実力であると考えているからです。大切な命を扱っていますので基本から実践まで丁寧な育成が大切なのです。医療という社会はどんなに時代が変わろうとも決して“薄い社会”であってはなりません。新入社員の方もこれらを理解して自分を磨くようにしていただきたい。他の業種でも同様であり、新しい職員を大事にしていると思います。いわゆる五月病に負けることなく自分を磨くことに専念してください。

電車内の風景

最近出張などが多くなり、バス、電車、新幹線を利用することが大変多くなりました。車窓の風景ならず、車内の風景は昔とは大きく変化しています。私は本来電車などに乗ると車窓の風景の移り変わりに興味を抱いて眺めたものです。例えば東京出張であれば、都市により、また季節により様々な変化・特徴があり、時間を過ごすに苦勞はいたしませんでした。特に山頂に雪を抱いた富士山の全景を眺めることができたならば、いつでも感動したものです。

ところで車内に目を向ければ多くの人がスマートフォン、ゲーム機、ノートパソコンを真剣な眼差しで見ている風景が否応なく飛び込みます。ノートパソコンは仕事で利用していると容易に想像できます。ゲーム機も子供は別にして、成人した大人も夢中になっている姿もよく見かけます。ただスマートフォンで何をしているのか気になりますが、私にはよくわかりません。若者に確認すると、メールのチェック、インターネット、ゲームなどを行っているようです。奇妙なことにみな同じ表情で、同じ目をしていることに気づきます。この状況が今の時代、日本のごく普通で、当たり前風景なのかもしれませんが、私には少し違和感をいただいていた。あえて過去形で述べました。気がついてみると当の本人がiPadの画面を見つめているのです。ネットで調べものをしたり、書き物をしたりと東京までの3時間をあっという間に過ごしている自分に気がついたのです。時代のなせる電車内の風景になってしまったのかもしれない。

但し絶対に忘れてはならないことがあります。インターネット、スマートフォンの中にはデータしかないのです。これらの中には答えはありません。データを取り出すことが答えであると勘違いしてはなりません。最近「コピペ」という言葉が流行していますが、学生のレポート、論文、また学位論文まで他人の書いた内容をコピーして、そして自分の文書に貼り付けることを意味しています。これの良し悪しは別として、これでは自分のアイデアを表現していることにはなりません。自分にとって最も大切な考え、情熱、誇り、個性等がパソコンの中にあるはずがありません。それは自分の中にものみあり、五感で周りを理解し、判断し、何をすべきかを決定することが大切なのです。文書を自分で考えそして記載し、書きながら思考を深めていくことにこそ新しい何かが生まれるのではと考えるようになりました。



ひと時の安らぎ

前回の院長徒然日記で院長室の胡蝶蘭がきれいに咲いている写真を載せましたので今回これについて思うところを書いてみます。

胡蝶蘭の花言葉は「幸福が飛んでくる」、「変わらぬ愛」で、白色の場合は「清純」だそうです。華やかで気品があり、皆さんご存じのように、お祝い事、特に結婚式に好んで飾られています。

院長室にも昨年院長就任時に知人、職場の方が送ってくださった胡蝶蘭が2鉢あります。2年目を迎えた4月から6月末日の今もどちらの鉢の胡蝶蘭もきれいな花をたくさん咲かせていますし、新たなつぼみも次から次へと出てきております。元来無粋な人間で、花を愛でる心はそんなに持ち合わせてはいませんが、飾り気のない部屋に花を添えてくれているのは確かです。

今までにも何度か胡蝶蘭を戴き、花が散った後自宅で花を咲かせようと挑戦し手入れをしたのですが、一度も花を見ることなく枯らしてしまっていました。この様に2年目に多くの花が咲くとは、私にとって驚きであります。これは毎日部屋の掃除をしてくださる清掃の係の方が、上手に、丁寧に愛情を込めて手入れをしてくださった賜だと思います。感謝します。有難うございます。

院長室での日々の時間の使い方は、幹部職員、現場の職員等々と管理的なことを協議していることがほとんどですが、孤独な時間を過ごすことも確かに多くなっています。臨床ばかりしていた頃は、常に体を動かし、何らかのことをしていて、時間の過ぎるのはあっという間でした。しかし今は違います。院長の職は仲良しチームのリーダーであってはなりません。また事なかれ主義に走ってはなりません。踏み込んだ指導が必要不可欠な場面が多々あります。職責柄孤独と運命を共にすることも求められています。考え方によっては大変ストレスのたまることでもあります。

自分に許された孤独の時間を楽しく過ごすコツも覚えるようになってきています。「孤独会議」と表してああでもない、こうでもない戦略を一人で考えたりします。「孤独読書」と表していろいろな本を静かに読むこともします。今書いている「院長徒然日記」も孤独の過ごし方です。そんな中孤独な時間の隙間にそれこそ静寂なほんの少し



の時間が流れます。このとき白色の胡蝶蘭の花が、華やかさを与えてくれ、安らぎが得られます。

病院の中での安らぎを与えてくれるものはたくさんあります。壁面の絵画もそうでしょうし、庭の木々もそうでしょう。多くのボランティアの方、職員のちょっとした仕草等もあてはまると思います。できるだけ多くの安らぎが得られる環境をハード面、ソフト面で皆様とともに豊かにしたいものです。

播磨の赤ひげ先生

或る朝出勤して院長室の机の上の小冊子が目にとまりました。日本医師会より送られてきた第2回日本医師会赤ひげ大賞の冊子です。日本医師会では昨年より赤ひげ大賞を発表されており、興味深く拝読させていただいております。第1回についても、その内容についてこの徒然日記で紹介いたしました。今回表紙を見てみると何となく顔見知りの写真が載っていました。播磨医療圏にある診療所院長の女性医師で、ご夫婦で営まれておられます。ご夫婦とも私と同じ医局で、また同じ医療圏でもあり長く付き合いをさせていただいています。早速お祝いの気持ちを込めて電話をしました。彼女は地域医療のやりがいは「患者との触れ合いや信頼関係です」と語り、今日も地域住民に寄り添い地道に日夜奮闘されています。

赤ひげ大賞は地域の医療現場で長年にわたり、健康を中心に地域住民の生活を支える医師を顕彰することを目的に設立されています。2025年ピークを迎える超高齢社会に向けて日本の医療制度は大きく変わる必要があります。今までは「病院完結型の医療」が中心でありましたが、これからはそれぞれの医療機関が機能を分化させて、さらに連携を行い、住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支えるいわゆる「地域完結型の医療」を医療関係者と住民の方々とともに推し進める必要があります。このため地域住民に寄り添うかかりつけ医の重要性は今後益々増大します。地域医療で活躍される医療の原点とでもいう“赤ひげ先生”がいてこそ超高齢社会に対応できると考えます。

医療界では地方と都市部の間の医師の偏在に関する問題と、勤務医のサラリーマン化の問題を抱えています。一方、国民は“赤ひげ先生”を理想とし、何時でも、何処でも安心・安全で質の高い医療を受けられることを求められています。地域で信頼され、地域の要望に応えるために、医療人が提供する医療（サービス）と国民の求める“赤ひげ先生”（ホスピタリティー）をいかに良いバランスをとるかが重要となります。その答えを求めため、急性期病院の在り方、医療連携の在り方、かかりつけ医の在り方を住民の方と伴に考えたいと思います。

わたしたちのすぐ近くで大賞に選ばれた素晴らしい“赤ひげ先生”が活躍されていることに誇りをもちましょう。



地域医療連携について

先日7月19日姫路赤十字病院地域医療連携交流会を執り行いました。この地域の医療関係、介護関係の様々な職種の方々と当院の職員合わせて約300名を超す大変多くの方が参加してくださいました。姫路市で医療・介護関係のいろいろな職種の人たちが一同に会する機会はめったにありません。主催者としては大変感謝しています。交流会は二部構成で、第一部ではイエローハット創業者鍵山秀三郎氏に『凡事徹底・平凡なことを非凡に努める』の題目で約一時間の講演をしていただきました。人生の大先輩として大変感銘を受ける内容で、好評でした。第二部は私の挨拶、姫路市医師会長の挨拶で始まり、お互いコミュニケーションを深める約1時間半の有意義な時を過ごさせていただいたと思っています。

“地域医療連携”という言葉は医療関係者以外には大変なじみの少ない言葉であると思います。住民の方に少しでも理解していただこうと考え、私なりにエッセンスを説明させていただきます。この言葉は医療界で2000年頃から徐々に使用されるようになり、最近では当たり前のように表現され、連携が盛んに実践されるようになっていきます。この言葉の本質は「地域全体で地域医療を支えましょう」といった考えのもとに行われていることです。地域の医療機関は中核病院だけではありません。開業医による各専門診療科医院をはじめ、診療所や介護療養施設、訪問福祉型民間業者などがあります。これらの医療機関がバラバラに医療サービスを提供するのではなく、地域の医療機関が連携し、それぞれの医療機関の特徴を活かし、地域全体が一つの医療システムとなって、最適な医療サービスを提供しようという考え方に基づくものです。

地域医療連携交流会は当院では古くより毎年行っていましたが、最近ではこのように多くの方々が参加して下さるようになりました。多くの方が参加するようになった理由の一つに日本の世界に経験したことのない超高齢社会の問題があります。超高齢社会についてはほぼ毎日のように新聞・テレビでお目にしますが、これが日本の政治・経済をはじめ、あらゆる領域に大きな試練を与えており、これを乗り越える必要があります。医療界に於いても同様であります。医療の在り方も変化する必要



があり、医療・介護関係者のみならず、住民の方々も意識改革を迫られています。限りある医療資源の有効利用のため、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型医療」から、住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型医療」への転換であり、医療から介護へ、病院・施設から地域・住宅へとといった方向です。

超高齢社会を乗り越える流れを成功するには、施設間がそれぞれの特徴を活かし、地域全体が最適な医療サービスを楽しむための鍵が“連携”です。このため、人と人が顔の見えるコミュニケーション・人と人が考えのわかるコミュニケーションを形成することが重要であり、交流会の意義があると考えています。

新たな専門医制度に期待する地方の医療

今回は日本病院会雑誌に寄稿した内容載せることにいたしました。

サンタフェ研究所がアメリカにあり、複雑系研究をテーマに1984年設立されている。この研究所にはあらゆる領域のノーベル賞級の優秀な研究者が集まっている。ここでのある逸話がある。「サンタフェ研究所は、今後どのような専門家が必要か？」の問いに対して設立者の一人コーワン博士が「専門家は十分にいる。我々が必要とするのは、さまざまな分野の研究を統合する人だ」。これは優秀な専門家がいかにも多く集まっても複雑な問題を解決することは容易いことではなく、専門家たちと協働作業をして統合する人が必要であることを意味する。地球温暖化問題の解決が困難であるのもその一例である。

日本の医療はこれまで時代の要請もあり細分化された専門医制度の方向に進み、また幅広い研修を行うため新たな初期臨床研修医制度も始まり一定の社会的目標を達成することができた。しかし一方で医師の地域偏在・診療科偏在などの社会問題が持ち上がった。これを是正する一つとして専門医制度のあり方について議論がなされ、2017年より新たな制度が始まろうとしている。そこで現在の専門医制度に関して、私なりの切り口で考えてみたいと思います。

現在の医師臨床研修制度が始まって、多くの研修医は都市部での研修を希望するようになり、いわゆる旧来の医局による医師派遣の仕組みは困難になってきている。医師の専門医指向は昔からあったが、最近その傾向がますます強くなっており、私たち地方都市での患者も専門医による診療を強く望むようになってきている。この結果地方での医師不足は加速され、医療崩壊が危ぶまれているのが現状である。この一つの原因として日本社会の医療における知恵の劣化によるところが大きいのではないかと。

われわれは高度な専門性を持った医師を高度な知性を備えた人物と考える傾向がある。「高度な専門性=高度な知性」ではなく、「高度な知識」を備えたと考えるのが妥当である。医師自身も社会もこのことを理解して行動することが重要である。企画会議の場で「私は技術屋ですから、この設計については…」、「私は事務屋ですので、この契約は…」の発言があるが、これは専門家が自己限定をしている結果である。同様



なことが医療の現場にも見受けられ、専門外につき一切診ようとしない現実がある。これでは地方での医師不足は解決することはない。

本来ひとつであるべき医療の分野が、細かい専門領域に分断されてしまい、患者に対して総合的アプローチが必要であるにもかかわらず、専門医が互いに対話と協働による診療が進んでいない。またややもすると理論ないし知識を担うものと、実践を担うものが分業してしまい、その結果本来実践の検証による理論形成が不十分となり、実臨床にそぐわないものとなる可能性を秘めている。そして知識が先行したあまり客観主義が増長し、医療の現場にはかけがえない人生を背負った生身の人間がいることを忘れがちとなっている。

これからの日本の医療を考える上で、医療の原点は何かを振り返り、かつての医師と患者との信頼ある関係を取り戻す必要がある。その上で新しく始まろうとしている専門医制度の必要性を地域住民、そして医療機関が理解し、お互い協働して発展させることが肝要と考える。知性と知恵のある医療再興をともに進めていきたい。

なつかしい患者さん

病院内のエントランスホールを歩いていると一人の女性から声をかけられました。「あの時はおばあちゃんを診ていただきありがとうございました。」なかなか誰であるか思い出すことができませんでしたが、話を続けているうちに明瞭にそのおばあちゃんを思い出すことができました。

そのおばあちゃんとは、私がこの病院へ再就職して初めて治療を行った肝臓がんの患者さんのことでした。肝臓外科を目指していた若い外科医でしたので、大学病院で学んだ最新の医療を行うべく、様々な術前評価を行いました。血管へ浸潤のあるいわゆるステージIVでしたが、根治が最も期待できる肝切除術を検討しました。しかしある条件がほんの少し整わなくて手術は断念せざるをえませんでした。

そこで完全に切除をあきらめたわけではなく、術前治療を行い、手術できる状態に持ち込む計画を立てました。専門的用語になりますが、肝動脈塞栓術を行い、それに引き続いてその当時先端的な方法であったリザーバーを肝動脈内に設置して、外来で肝動脈化学療法を定期的に繰り返しました。しかし計画通り切除できる状態にはなりません。引き続き肝動脈化学療法を行いました。この治療が功を奏し肝臓がんは消失はしないものの、再増殖はしない状態になりました。

以後は3カ月ごとに定期的に経過観察していました。経過が大変良好でしたので研究会などで発表もさせていただきました。当時患者さんは60歳代後半でしたので、何となく通院されなくなり、私も自然に忘れた状態になりました。

その後病院が新築移転しましたが、しばらくしたある日の外来に何の前触れもなくそのおばあちゃんが受診されたのです。90歳を超えられており、体も大分弱られていましたが、私のことを覚えており、お互いに感激したものです。CT検査等一連の評価を行いました。肝機能こそ低下ありましたが、肝臓がんは再発していませんでした。本来ステージIVの肝臓がんは5年生存率が10%前後で大変厳しいものであり、生きておられたこと自体に驚きを覚えました。「また時々診させて



くださいね」と、お互いが“ありがとう”の思いで診察を終えました。

しばらくしてお嫁さんが「あの時はおばあちゃんを診ていただきありがとうございました。」の最初に戻ります。

臨床をしていると医師であることの喜びを持つことができ大変ありがたいことです。

人類への警鐘？

9月1日は防災の日であり、私は姫路市総合防災訓練・姫路市国民保護訓練に参加しました。わたしたちの病院は赤十字活動の一環として、また災害拠点病院の一員として、行政、各種団体と協力して平素より防災に備えています。熱心に防災訓練に取り組まれている光景を見ながら、防災に関連して最近の気象の変化の激しさ、有効な解決策のない感染症について評論家になったつもりで考えて見ます。

最近の日本の気象は明らかにどこか変であると思われれます。今年の夏だけでも気温40度を超える地域があったり、短時間に局地的な大雨があり、広島、兵庫県丹波地方、北海道などで大変大きな災害が生じています。気象だけでなく感染症でも異変が起きており、数十年日本での感染はなかったデング熱も国内感染が確認されています。

世界に目を向けるといろいろな地域に異常気象による災害が報じられており、また感染症ではエボラ出血熱が猛威をふるっており、心配される状況が続いています。

このような現象をどう捉えたら良いのでしょうか？ 明らかに自然からの人類への警鐘と捉えるべきと考えます。18世紀後半にイギリスより始まった産業革命以来産業構造のみならず、社会の仕組みそのものが大きく変わり、しかも最近ではそれらの変化の速度も急速に加速されています。エネルギーを大量に必要とし、化石燃料を枯渇する危機を迎え、原子力発電も生み出してきました。自然を破壊し、動物との共存も困難になってきています。これらの結果として地球温暖化を招き異常気象を引き起こしているのではないかとされています。またかつては人類と接触することのなかったウイルスによる感染症が表に出るようになってきています。これらの事象は今後ますます頻回となり、災害は大きくなるのが容易に想像されます。人類全体・地球全体の問題として自然に対して畏敬の念を持って人間社会自体が変化を行う必要があります。

人間社会はあまりにも便利さを求めすぎてきたのではないのか？ 科学は万能であり、あらゆることを説明できると勘違いしている



▲姫路市総合防災訓練・姫路市国民保護訓練の様子

のではないのか？ 究極として自然から完全に分離した生活ができると考えているのではないのか？ その他現代の人間社会は勘違いしていることがまだまだ沢山あるのではないかと思います。地球上の生物と同じく人類も共存することが重要であること、科学でわかっていることは現象のごく一部であること、自然災害を完全にコントロールすることは不可能であること、自然との関わりの割合をどのようにすべきか等々考え方を根本から見直すことが求められています。

自然災害はいつ、どこに、どのようなものが発生するかは予測が立ちません。自然をコントロールすることはできませんが、あらゆることを想定し、装備、機能を整備することが必要です。さらに重要なことは住民全ての方が、「災害は起こるもの」として日頃から生活することが最も大切と考えます。このようなことを考えながら訓練に参加していました。

ロボットが同僚になる日

そもそも人は何のために働くのでしょうか。当然のことですが第一義的には、生きるためであります。しかし、人は社会的ななかかわりの中で生きており、このためには社会に何らかの価値を提供しなければなりません。それが働くことの大きな意味と考えます。仕事をしていて楽しいのは給料が上がった時も当然でしょうが、それ以上に誰かの役に立っていると実感したときが一番です。私たちは病院に努めていますので、患者さんから「ありがとう」と感謝の言葉を頂戴した時がこれにあたると思います。この感覚を得るにはどうしたらよいのでしょうか？

ところで労働者が“サラリーマン化”しているといった言葉を聞いて久しくなります。担当している仕事をどこか他人事のようにとらえている傾向があり、「自分がその仕事をどうしたいのか」ではなく、「上司から指示されたから」「お客様から言われたから」という理由でいつも仕事に取り組んでいるような状態であります。いわゆる待ち受け状態と言いましょか、主体性に乏しいあり様を表現しています。日本経済新聞を読んでいますと、“ロボットが同僚になる日”の題でコラムが載っていました。ある工場では人型ロボットが導入され、多くの従業員とともに生産を担っており、人にはつらい工程を引き受けてくれるロボットを従業員は「イチロー」と親しげな名前と呼んでいます。人とロボットが並んで働く風景が広がり始めており、今後ますますこの傾向は加速されます。その社長さんによると「環境変化が速い。何が事業になるのか考えることに職員は時間を使ってほしい。器械は職を奪う敵との極論にくみせず、働き方の刷新に役立て、人間ならではの仕事の探究をしてほしい」と。漫然と器械的な作業に明け暮れる“ロボット社員”の居場所は日々狭くなりつつあります。

そこで仕事をするこの楽しみを見出すための答えを私なりに考えて見ました。人生を仕事、プライベート、睡眠に大まかに分けると、3分の1から2分の1は仕事をしています。サラリーマンといえども、自分のためではなく、会社のためという意識、いわゆるオーナーシップを



▲職場の風景

持ってガムシャラにベストを尽くせば、周囲の人、社会は必ず認めてくれ、それが自分に帰ってきて大きな喜びになると思います。仕事とプライベートをいかに両立するかに悩む人が多いと思いますが、少なくとも人生の一時期は必死になって主体的に仕事に取り組むべきであり、その後には必ず両者のバランスのとり方がおのずと開けてくると確信します。

具体的な取り組み方は職種により異なると思います。患者さんを相手とする私を含め医療人はしっかりと知識技術の基に個々人が患者目線になって行動することが大切です。見ていてくれる人は周囲に必ずおり、評価してくれています。喜びにもつながります。

精神論的な面が多分にありますが、社会が目まぐるしく変わる中でロボット社員にならないためにも、また楽しい人生を過ごすためにも答えの一つになるのではないのでしょうか。

フットサル部が優勝しました

第52回近畿地区赤十字病院球技大会が9月21日大阪舞洲で執り行われ、1300名弱の大人数が集まりました。近畿地区には赤十字病院が13施設ありますが、今回はわたしたちの病院が持ち回りで担当させていただきました。

前夜祭では大会に参加する近畿の赤十字の職員が一同に会して2時間あまりの親睦を深めました。一夜開けると、各施設は野球・卓球・ソフトボール・バレーボール・ソフトテニス・硬式テニス・フットサルの7種目に分かれてお互い真剣に日頃の練習の成果を発揮し競技していました。応援する人たちも自然と熱が入り、点が入るごとに一喜一憂していました。

全ての競技を観察してまいりました。競技をする選手たちの姿を見ると、皆さん生き生きとしてどの顔にも笑顔が溢れています。また応援する人も手に汗握り声援を送っています。普段病院内で見られない姿で、職員の別の一面を見るようで私としてもワクワクし、楽しい時間でありました。

競技は全て団体で行い、いろいろな職種が集まって一つのチームを作りますので、チーム内でのコミュニケーションはより深くなります。普段の練習は仕事を終えてから集まって行いますので仲間意識も強くなっており、練習の成果を発揮する場面が病院間の対抗試合ともなればこの意識はさらに強くなり、また応援に加わる職員も普段見かけない姿に仲間意識が芽生えます。休日を使つてのこのようなイベントは、普段仕事をしている時のストレスから解放され、協働意識が高まり、モチベーションを高く維持し、仕事を続ける上で一つのオアシス的なものになると思います。

今回の大会でどの競技でも当院の部員は頑張ってくれて、7種目の内5種目で4位以上の成績で、総合成績4位と今までにない成果を収めてくれました。特にフットサルでは優勝することができました。優勝した瞬間は、選手も、応援するものも我を忘れて喜び感動しました。私も感動しました。このことは今後において大変貴重な経験になると思います。

最後に忘れてはならないものがあります。大会の準備は1年前より始めていまして、主に当院の総務課を中心に事務方総出で行っていました。この状況を横



▲フットサル部員と記念写真を撮りました！

より見ていますと想像以上に大変なものでした。今回の大会は担当施設としては大きなトラブルもなく、順調に進行するように取り計らってください、大成功に終わることができたと考えています。このように裏舞台で様々な準備をしてくれる人たちの存在があることを忘れてはいけません。

選手の皆様、そして職員の皆様有難うございました。楽しい2日間でした。

はやりにとらわれず

仕事を終え家に帰りテレビを見ていますと「今年のノーベル物理学賞に日本人3人の研究者」と速報テロップが流れ、昨年の「2020年夏季五輪・パラリンピック東京開催決定」に次ぐ久々の明るい話題に感動いたしました。すぐにニュース番組に切り替えました。

少ない電力で明るく青色に光る発光ダイオードの発明と実用化に貢献した業績が認められ赤崎教授、天野教授、中村教授が授与されることになりました。3人の教授がそれぞれ記者会見を開かれており、今までの経緯を話されると同時に、発光ダイオードに関する解説もあり、改めて業績の素晴らしさを認識いたしました。

なかでも赤崎教授の言葉に、若い研究者に「はやりの研究にとらわれず自分がやりたいことをやる。それが一番」とエールを送られていたのに感銘しました。大きな仕事をやり遂げるにはこの様な心構えが大切であることを人生の大先輩から改めて教えられました。

わたしは大学研究室時代に研究テーマを与えられ、指導医のもと実験を進めほぼ問題なく順調に経過いたしました。今から振り返りますと、自分が真にやりたいと思って研究に取り組んだとはとても思われません。与えられたテーマを自分なりに理解し、方針を決め、指導のもと仕事をこなしてきました。博士号も取得することができ、また後輩の指導もしてきました。研究者には向いておらず、学位を得ることが目的であったように思います。

わたしは臨床が大好きで、消化器外科医としてこれまで中播磨姫路の地で医療に関わってきました。26年前に当病院へ赴任してきましたが、当時わたしの専門分野の肝胆膵外科領域の医療は決して十分であるとはいえませんでした。若い外科医でしたので、一般病院でできる最先端の医療をすることで、地域に役に立ちたいという熱い思いでいっぱいでした。多くの人たちの協力を得ながら、やりたいことをやることができ、初期の目的はある程度達成することができ満足しています。後輩が引きつぎ発展させてくれると信じています。

病院に勤める多くの職員は、そもそも医療人として「患者さんによりよい医療を提供しよう」「職員がよ



り働きやすい職場にしよう」「人の命に関わる仕事をしたい」といった基本的な価値観、情熱を備え、高いモチベーションを持っています。今わたしは院長職についていますが、多くの医療人を束ねる責任者として、職員が医療人としての原点を保ち、やりたいことをやれる環境整備が大切と考えます。これが地域医療に貢献できるわたしたちの役割と考えます。当面の課題を解決することは当然ですが、結論を早急に求めず、中長期的に計画を立てることの重要性を再認識させられた赤崎教授の「はやりの研究にとらわれず自分がやりたいことをやる。それが一番」の言葉でした。

医療現場の改善活動

先日熊本市で第50回日本赤十字社医学会総会が開催され、私も出席いたしました。この学会は日本赤十字社に勤務するすべての職員に関する知識と技術の向上を目的としており、医師、看護師、事務職員、その他あらゆる職種が参加し、普段の成果を発表されております。医学関連の学会の中でも特色ある学会であります。この学会は大きくて歴史もあり、今回演題数も900を超えていました。その学会のメイン会場で当院栄養課職員が優秀演題表彰の栄誉を受けました。演題名は『当院におけるバイキング形式の食事提供』でした。10人選ばれた中の一人で大変素晴らしいことです。病院にとっても大変名誉なことであり、私も舞台正面の椅子に陣取って、カメラを構えたものです。

業務改善はトヨタ自動車でも有名ですが、もともとは製造部門におけるコスト削減や時間短縮のための方法として開発されたものでしたが、やがてその根本的な考え方は他の部門にも応用されてゆき、今では業種や業態に制限なくどのような企業にも浸透しています。最近では病院でも例外ではなく積極的に取り入れられています。業務改善の手法はたくさんありますが、私たちの病院はクリニカルマイクロシステムを取り入れて改善に努めています。このシステムは聞き慣れない言葉ですが、これを導入された湯浅前院長の言葉を借りると「実際に患者さんと接している現場の人がやる気を出して改善に取り組むことが一番患者さんのためになり、医療者のやりがいにつながる。患者さんの笑顔を見たり、感謝されることが病院で働く者にとって一番うれしいことだ。」という考えに基づいています。この概念は、医療の現場で様々な職員と、患者・家族とが協力して現場から改善を行い、これを病院全体へとつながり、しかも医療現場で働く人たちの意識を高め、患者・家族そして職員の満足の向上へつながるといった効果があるという点でも大変すぐれたものです。

今回の発表は患者の食事満足度向上・食育・調理技術の向上・患者とスタッフの交流を目的に当院栄養課の職員たちが改善活動を行ったものです。入院生活で多くの患者さんの安らぎ、楽しみの一つが食事であることは紛れもない事実です。バイキング形式の昼食を発案して、工夫を凝ら

しながら実践を行い、改善を積み重ねることにより、その結果患者さんは普段より食がすすみ、「外食に行ったような雰囲気メニューを選んだり、楽しさもあり元気をもらった」などの感謝の言葉を得ることができています。栄養課の職員もまた直接患者さんと会うことができ、評価を聞くこともでき技術向上へとつながることができています。

病院内で様々な改善活動が行われ、患者さん・家族、そして職員の満足度が向上することは大変素晴らしいことであり、引き続き持続したい活動です。



▲表彰式の様子

電子カルテシステム更新

11月1日からの3連休を利用して多くの職員の方が休日にもかかわらず出勤してくださり、電子カルテシステム更新作業を執り行いました。2007年に初めて電子カルテを導入していますが、今回入れ替え作業の経験をはじめて行いました。実際日本の多くの病院で更新時期が来ており、システムの入替え作業が進んでいるものと考えます。

電子カルテは現在の医療では、少なくともある一定規模以上の病院では業務を行う上でなくてはならない機器の一つです。現代社会ではありとあらゆる情報にアクセスするための機器・機械の発展は目覚ましいものがあり、これなくして社会は動かないといっても過言ではありません。病院も例外ではなく、想像に絶する情報があり、これにアクセスするための病院内最大のIT機器（情報機器）が電子カルテと言えます。病院を運営するにあたり、様々な部門がありますが、当院を例に挙げると診療部門、看護部門、検査部門、薬剤部門、栄養部門、事務部門、地域連携部門、医療安全部門、教育研修部門などと組織上重要な部門だけでも多岐にわたっています。これ以外にも様々な領域があり、これらの連携を通して患者さんに良質な医療を提供する体制を整えています。人に例えるならば、電子カルテは頭脳に相当し、血液や神経を介して各臓器ともいべき各部門・領域と情報交換を行って、機能を維持しているといえます。

この様なシステムの交換は病院にとって一大事業とも言えます。1年以上前より多くの職員がプロジェクトチームを組んでこの大事業が成功するように準備を進めてくれました。すでに入れ替えを行った病院へも見学・研修に赴き万全を整えてくれました。入れ替えが近づくにつれ全職員が新しいシステムに早く慣れるよう研修にも参加してくれました。

わたしは本来心配性で、病院の責任者でもあり、今回の事業がうまくいくか否か当然のことですが大変気になりました。病院機能の根幹に関わるシステムを3日間で交換する作業であるにもかかわらず、結果は所謂一発勝負といった感があります。実際にやってみてシステムが順調に動き、患者さんに大きな迷惑をかけることなく移行できた時点で初めて成功したといえます。職員を信用していないわけではありませ



が、心配性のわたしは休日毎日出勤して、自分では何もできませんが、各部門を見回り、進捗状況の報告を受けました。

休日明け大変大きなシステムですので全てが順調に新しいシステムに移行できたわけではありませんが、私が心配していた範疇よりは、はるかにトラブルなく進行し、患者さんに大きな迷惑をかけることなく終わることができました。肩の荷が下りホッといたしました。これからは微調整をしつつ機能をアップした新しい電子カルテシステムに職員が早く慣れることにより、今まで以上に患者さんに安全で良質な医療を提供することに結び付くことができれば今回の事業は大成功と言えます。

インフラ整備

国家事業としてのインフラ整備について論じる考えは毛頭ありません。いま日本赤十字社本社での会議に出席するため新幹線の車内にいます。移動時間を利用して、地域医療を充実し、質の高い医療を提供するにはどのようにしたら良いかについて、インフラ整備という言葉借りて考えて見ました。

芝居に例えるならインフラは舞台を支える土台と考えられます。主役は舞台の上で演じている役者たちです。彼らは舞台の下の土台は見ないし、また見る必要もありません。素晴らしい演技をすれば良いのです。しかし演技をしている役者たちは舞台の制約を受けて芝居をしているのであり、舞台の制約そのものが芝居を規定していることに気が付きます。下部構造であるインフラがしっかりしていないと芝居そのものに影響を及ぼします。

これを医療に置き換えてみると、インフラは地域住民の思いであり、職員の思いであり、病院組織の目指す基本理念・基本方針に相当すると考えます。住民の思いは病院の歴史、地域での立場・役割を考慮し答えを出すものです。職員の思いは医療人としての基本をわきまえ、働きがいがあり、誇りを持てる職場を作ることです。そして社会に貢献すべき志の高い基本理念・基本方針を掲げ、これをもとに中・長期計画を立てることです。住民、職員、組織の理性のある調和を図ることがインフラ整備ではないでしょうか。

このインフラの上に舞台、すなわち病院があります。病院には膨大な設備、医療機器などがあります。これらを充実することは当然ですが、設備以上にもっと重要なものがあります。様々な職種の職員であり、異なる職種の職員を理解し、尊敬し、病院の基本理念に向かって協働できる文化、これこそが最も大切なものであります。舞台装置がしっかりしないと役者たちは質の高い芝居は出来ません。舞台が揃えば役者たちの登場です。役者は患者さんであり、医療人です。お互いに質の高い医療を実現するために、理性を持って日々向上することが大切です。いま日本は超高齢社会を迎えるに当たり、限られた医療資源で、質の高い医療を求めると言った難しい舵取りが必要となっています。これを実現するためのキーワードは機能分化・連携・地域完結型医療といわれています。患者さんはかかりつけ



医を持ち、医療機関は自院の機能を十分に発揮し、連携を深め地域全体として効率的な医療を皆で模索し、築き上げる時です。

2013年の日本の医療費は38.6兆円で国民一人当たりの医療費は30万円を超えています。効率的で良質な医療をすすめるためには、インフラをしっかりと整えて、患者そして医療者も満足の行くしっかりとした基盤を皆様とともに作りましょう。

はなみずき

紅葉の季節を迎えて多くの方が紅葉狩りなどに出かけられています。テレビ番組などでも有名な場所から中継放送などされており、目の保養をさせて頂いております。院長室の窓からも西方の山々の見事な紅葉の景色を楽しむことができ、特に空気が澄みきった晴れの日にはストレスを発散するには十分な景観です。

先日タクシーに乗っていると運転手さんが「病院のはなみずきの紅葉はここよりも綺麗ですよ!」と話をしてくださいました。病院入り口付近には、はなみずきがたくさん植えられています。今まで比較したことがありませんでしたので、私にとって当たり前の光景と思っておりました。運転手さんによると、日頃の手入れと日当たりの加減により紅葉の見栄えが異なると教えていただきました。なるほどと感心するとともに、思い返してみれば病院のボランティアの方達が、園芸の手入れをいつもしてくださっており、心をこめてお世話をして頂いているからこそ綺麗な紅葉が楽しめるかと改めて実感いたしました。何かの本ではなみずきについての歌の一部を思い出しました。「花よし実よし 紅葉よし・・・」今病院の木には真っ赤な実があり、紅葉が見られます。

今年12月5日、姫路赤十字病院ボランティア交流会及び表彰伝達式を執り行います。わたしたちの病院には現在案内ボランティア、衛生材料ボランティア、園芸ボランティア、理髪ボランティアがあり、大変多くの方が活動してくださっています。ボランティアの方々に普段の活動に対して感謝の意をこめて表彰させていただきます。病院ボランティアに参加して下さることは、取りも直さず地域の住民よりわたしたちの病院が愛されていることの証と感謝します。ボランティア活動を言葉で表すことは簡単ですが、これを実践することは大変であろうと思います。ましてや長きにわたり続けることはさらに大変であり頭の下がる思いです。

病院に来られる患者さんは何らかの不安を持たれています。私たち医療職、医師とか看護師はできるだけ不安を取り除き治療に専念していただくよう努めてはおります。しかしわたしたちが直接的に患者さんに接することと、ボランティアの方が間接的に関わること



▲病院前のはなみずき

とは、不安の癒し方が異なると思います。和らいだ雰囲気が出ていますと考えます。ボランティア活動に支えられてこそ医療の質がさらに担保されます。

はなみずきは明治の末期、当時東京市長であった尾崎行雄が日米親善のしるしとして桜をアメリカに贈り、これが現在ワシントン市のポトマック河畔の桜の名所となっていることはよく知られておりますが、このときアメリカからの答礼として贈られてきたのが、バージニア州の州花「花水木」だったそうです。花言葉を辞書で調べると「私の思いを受けてください」「公平にする」「返礼」と言われています。花言葉に習って、日ごろお世話になっているボランティアの方に感謝の念を表し今回の日記を書きました。

元気を与えてくれる研修医たち

高齢社会においてこれからの医療はますます地域医療の重要性が増してきます。「人が住むところがある限り医療があり、医療があるところに医師は不可欠」と言われますが、わたしたちの地域では医師数が大変不足しています。地域医療を充実するには何と言っても若い医師を確保することは最も基本的であり、また重要であります。そんな中、来年4月より、若い研修医が当院で14名も研修することが決まりました。今まで定員が10名でしたが、今回4名の増員が認められ、わたしたちの病院の悲願の一つが叶えられました。この研修医のうち1人でも多く引き続いて病院に残ってもらえれば、病院だけでなく、地域にとって大変ありがたい出来事です。地域医療に少しでも貢献できる今年の明るい出来事です。

いま日本赤十字社本社出張からの帰りの新幹線の中です。本日、赤十字病院臨床研修医研修会が催され、私はそのファシリテーターとして参加しておりました。多くの研修医が全国の赤十字病院から参加しており、わたしたちの施設からも5名が参加していました。研修会は講演会に始まり、本社施設の見学、テーマに分かれてのスマールグループワーク、グループワーク全体発表、研修修了証授与、そして親睦を深める歓談と約5時間の内容の濃い研修でした。この中で研修医はこれからの時代に求められる医師像、赤十字の精神などについてディスカッションをしました。彼らにとって何かを学び取ってくれたと思います。

研修医に対して大変感心していることがあります。大学での教育体制の充実、卒業後の研修体制の充実、研修に対しての積極的な姿勢など、わたしたちの育った時代とは比べ物にならないほど進歩しており、大変素晴らしいと思います。研修会に参加し、日常、我々上司にはなかなか見せてくれないのですが彼らはしっかりと自分の意見を備えています。一般的に世の中で「最近の若者は・・・」と否定的な言葉を耳にし、私も時にそのような思うこともありますが、考えを変える必要性に迫られました。また何より言動・行動が実に明るく、これは我々に元気を与えてくれます。



▲研修医たち

研修医たちを、私たちのような先輩医師、看護師をはじめとした医療関係者、地域の方たちが温かく見守っていき、当たり前の医師として成長してくれることを願います。「人が住むところに医療は必要であり、医療があるところに医師は必要」です。

病棟クリスマス音楽会

12月15日少し早いクリスマス音楽会が病棟で行われました。入院されている患者さん、その家族の方に少しでも心なごんで頂こうと、また一時でも楽しい時間を過ごしてもらえるように、熱い思いで病棟看護師さんたちが企画した手づくりの音楽会でした。クラリネット、オルガン、鉄琴、カスタネット、ハンドベルなどで、「聖者の行進」、「レット・イット・ゴー～ありのまままで～」、「ジングルベル」、「川の流れるように」などクリスマスにふさわしい曲、今年ヒットした曲、懐かしい曲など次から次へと演奏していました。看護師さんたちはサンタクロース、トナカイ、クマなどに扮しての演奏でした。演奏そのものは素人としての私からしても決して上手と言えるものではありませんでした。看護師さんたちは何時も行っている仕事内容とは全く異なるものですからにはかみながら、また恥ずかしそうにしているのがとても印象的でした。

患者さんたち、家族の方は最初聞き入るばかりでしたが、途中からは笑顔が増し、看護師さんに合わせて歌ったり、手拍子をしたり、体を動かしたり、写真を撮ったりと明るくて和やかな、そして大変素晴らしい雰囲気を醸し出しておられました。私もその中の一人となりました。

私たちのような急性期病院に入院されている患者さんたちは、様々な病気を抱えられており、中には重症患者さんもおられ、ほとんどの方が不安を抱えての入院生活を過ごされています。一日でも早く家に帰り社会復帰を望まれておられます。一方医療従事者、特に患者さんに最も長く接している看護師さんたちも、責任ある多くの業務をこなし、少しでも早く退院できるように看護に励んでおられます。どうしても病棟内の雰囲気が暗くなりがちです。私が医師になったころ一般的に病院では療養環境、特に精神面での環境整備が遅れていたり、配慮されていないのがごく当たり前の時代背景でした。時代がすすむにつれて環境整備も徐々になされてきました。私たちの病院でも、新築移転をきっかけとして、病棟環境に配慮した設計がなされました。なかでもどの病院と比

べても病室、廊下が明るい、これは重要なことであり、私も大変気に入っているものの一つです。最近では看護師さんを中心に、精神的な環境整備にも取り組んでおり、その一つとして今回のクリスマス音楽会が催されているとらえています。一步踏み込んだ良質な医療の実践と考えます。益々いろいろな形で発展することを期待します。看護師さんたちありがとうございます。

今年の最後の徒然日記の最後を明るい話題で終えます。



▲飾りつけも看護師さんたちの手で



▲音楽会

平成27年迎春

書写山円教寺摩尼殿で新年を迎えました。大晦日夜10時半に家を出て、ロープウェイに乗り11時前には山上駅に着き、そこから摩尼殿までの参道をゆっくりと歩いていきました。年越しまで時間が早かったのか参拝する人はまばらでした。懐中電灯をたまたま忘れたこともあって所々にある電燈の薄暗い明りの中、また真っ暗な中を進むことになりました。これが幸いして、また身の引き締まる寒さも加わり、昨年1年間の出来事などを思い返しては、自讃したり、自省したり、適度な時間と空間でした。途中姫路市内のきれいな夜景も見ることができ、雨上りの澄み切った星空を眺めることもでき心が洗われたような気分でした。

昨年NHK大河ドラマ『軍師官兵衛』により姫路市は賑わいがありました。その黒田官兵衛ゆかりの円教寺では新年への希望を込めた漢字一つを選んで大書する「新春夢の書」が毎年執り行われていますが、この実況中継が今年のNHKゆく年くる年で行われ、私もその場に居合わせることができました。摩尼殿には11時15分ごろ着きましたが、拝殿には参拝者はまだ少なく私は最前列に座することができました。年が替わった瞬間を待って、大樹孝啓住職はゆっくりと筆を運び始められ、大きな屏風に表れた今年の漢字は『節』でした。住職が「節目」、「節度」などの熟語をつかわれ新年への願いを込めて法話をされました。いろいろ考えさせられ、これからについてありがたい法話でした。

拝殿で参拝を終え、帰りの参道には多くの方が初詣に来られており、その人たちの明かりで道は明るくなっていました。このときはまさに新年を迎えており、今年についての想いを色々めぐるして山を下りました。途中明るく力いっぱい除夜の鐘を撞く多くの人たちも眺めることができ元気をいただきました。山を登るとき眺めた姫路市夜景、澄み切った星空を再び眺めるころには、何となく今年の想いについて弱くではありますが光が射してきました。

夜が明けて元旦には病院各部署を巡回いたしました。当たり前のことですが、休日にも多くの職員がいつものように働かれています。職員と新年のあいさつを交わすとともに、ねぎらいの言葉をかけて回りま

した。2015年はすべての団塊の世代が高齢者に突入する年であり、日本の医療界にあっては特記すべき年明けとなります。急速な高齢化、疾病構造の変化、医療技術の進歩、人材の不足・偏在、患者意識の変化、財政収支悪化等大きな問題に対応するため病院は大きく変化を求められる元年になります。中・西播磨医療圏においても地域医療ビジョン策定の協議が今年より本格化しますが、わたしたちの病院は、医療圏における地域包括ケアシステムで必要とされる高度急性期医療を担う医療機関として、地域医療に貢献している姿を職員とともに作りたくと考えています。

思いを新たに院長室で日記を記しています。今年もよろしく願います。



▲今年の漢字『節』

阪神・淡路大震災での姫路赤十字病院救護活動

“1995年1月17日午前5時46分”今でもこの時を鮮明に思い出すことができます。地響きとともに経験したことのない強烈な揺れ、まだベッドの中におり突然起こされました。家が倒れるのでは？体が押しつぶされるのでは？家族は？想いが巡るのみで体を動かすことはできませんでした。長い時間と感じつつも、暫くすると身の回りの当面の不安は解消されました。冷静になり直ぐにテレビをつけましたが、地震の情報はなかったと記憶しています。病院へ電話をかけて何事も起こっていないことを確認できたものの、そのほかの情報は得られませんでした。当時わたしは当院の救護第2班の班長でしたので、近隣で大きな地震が起きたものと判断し、救護活動に出動あるものと考えて当面の着替えをもって普通どおり病院へ出動いたしました。

あれから20年、風化させないためにも姫路赤十字病院救護活動の責任者として、当時わたしたちの病院の救護活動がどのように行われたかを、いろいろな資料を紐解いてまとめることにいたしました。その一部を私の記憶も交えてここに紹介します。

地震発生当初、病院は短時間停電があったものの、自家発電は稼働することなく、呼吸器など医療機器の使用に混乱はありませんでした。建物自体の損傷もなく、入院患者、職員も平静で通常通りでした。

8時30分、始業時間になり、兵庫県赤十字支部に連絡するも詳細な情報は引き続き得られていませんでしたが、9時ごろになりテレビ報道で予想外の被害状況であることを知り、当院では自主的に救護班の編成、運行スケジュール、医療救護物品の調達を行っていました。兵庫県赤十字支部には十分な情報が入っておらず、私たちの救護班は待機命令のままでした。午前11時にやっと支部より出動要請があり、午後0時10分に第1班、続いて第2班が出動、翌日も次々と出動しました。中でも第3班は現場被災者からの悲痛な要請が直接あり、支部からの出動命令を待たずして出動しており、当時では画期的な判断でした。当院からは3月18日まで救護班を派遣し、医療チームが30班延べ人数179人となりました。また医薬品、医療器具、食料、医療品、毛布などを救護しております。職員の



みならず日赤学級の生徒たちも、神戸大学病院から転院し一時ではありますが同じ時を過ごし、その後神戸へ再転院した児に見舞の作文を送ったり、お小遣いを持ち寄り義援金したり、看護専門学生は卒業式に合わせて義援金を寄託しています。病院ボランティアの人も朝早くからおにぎりを作ってくださり、救援物資の一部として朝5時半に出発する救護班に託されていました。

病院本体は各県支部からの応援部隊の中継基地となり支援いたしました。また被災地から救急患者が救急車やヘリコプターで続々運び込まれ、治療にあたるなど後方支援としての役割をしました。地震によって当院を受診された方は、226名（入院59名、外来167名）でした。手当の甲斐なく亡くなられた方を臨時的な遺体安置所として講堂に収容いたしました。慣れない姫路の地に残された遺族の気持ちを考えると、その状況はいたたまれないものとして深く記憶に残っています。わたしは第2班班長として出動するものとして心の準備をしていましたが、当時の院長より、病院に残り後方支援するように命じられ現場に出動することはありませんでした。搬送されてこられる救急患者の治療に専念していました。赤十字の職員として現場に赴きたかったと今でも心の隅に想いは残っています。

日本赤十字社をはじめ、当院も含め全国の赤十字病院は阪神・淡路大震災を経験し、これを教訓とし改善の努力をしています。東日本大震災では被災者から「赤十字のマークを目にして安心した。」の声が聞かれるまでになり、これを励みにさらに前進するように取り組みます。

見えないから 見えたもの

竹内昌彦氏による“見えないから 見えたもの”の講演会を拝聴する機会が先日ありました。

講演は心を揺り動かされるものであり、最近久しく経験したことのない感動した内容であり、会場内には目頭を押さえている人も大勢見受けました。

竹内氏は幼少期に失明という重い障害を背負いながらも苦労を重ね、様々な素晴らしい人に出逢い、これを乗り切り、東京教育大学に進学され、卒業後は、県立岡山盲学校で教鞭に立ち、教頭になられて退職となっています。途中、脳性小児麻痺の長男を亡くされるなど親として大変辛い経験をされています。

現在は岡山県視覚障害者協会の理事など幅広く活躍され、最近ではモンゴルでの盲学校設立に力を注がれています。竹内氏の半生を描いた映画プロジェクトも進行中です。

竹内氏の講演は、体格が大きいのと相俟って大きな声で、ユーモアを交えながら、しかも時には皮肉の加わった内容を、テンポが誠によるしく難しい言葉等は使わず、方言（岡山弁）でありながらわかりやすい話し方でした。会場の人たちはあっという間に竹内ワールドに引き込まれていました。極めて明るい口調で話をされるにもかかわらず、なぜ多くの聴衆が目を“ウルウル”するのか、大変陳腐で恐縮ですが、私の思いを記します。

取り上げられる話題はわたしたち日本人の深層に秘めている心に直接響き共感する言葉で語りかけられるからであると私なりに解釈しました。ハンディキャップを負いながらも、子供の時には“親を悲しませたくない”“親に愛されることが如何に生きる力になるか”“素晴らしい親に恵まれた”と、子供が素朴に感じていることを表現されています。学生時代にはすばらしい教師に出逢うことができ、成績優秀でオール5を取った時、「あなたは自分の成績だけが良かったらいいと思っているでしょう。勉強がようわからなくて困っている友達に親切に教えてあげられるようになったとき、あなたの“5”は本物になるんだよ。」と諭されその後の人生の指標となっています。高校時代、進路を決める岐路に立ち、障害による大きな壁に突き当たり、人生の



▲竹内氏著書“見えないから 見えたもの”

絶望を感じたとき、肩のマッサージをして叔母に大そう感謝され絶望感から立ち直ることができました。東京パラリンピックの選手として岡山駅を出発するとき無口な父が、いきなり大きな声で「竹内昌彦、バンザ〜イ！バンザ〜イ！」この万歳こそは、全盲の我が子をここまで立派に育て上げた、父の勝利宣言だった。

簡単に講演内容の一部を記しましたが、どの話題も、私たち日本人がややもすると忘れがちなことであり、人として生きることの意味、人としてどう生きるべきか、大きく考えさせられたからこそ、心を揺り動かされたものと思います。視覚障害という置かれた環境を恨むことなく、感謝の心をもって、自分の能力を精いっぱい引き出し生きること、それが心を満たす幸せであることを教えていただきました。“見えないから 見えたもの”心洗われる講演でした。

高齢社会の医療と進歩する医療技術

最近のニュースでは毎日のように新しい医療技術の進歩について情報が流れています。実際に医療現場で仕事をしていると、例えば10年前と比べ明らかに技術の進歩がみられ、めまぐるしい変化を実感することができますし、今後この変化はますます加速されることが容易に想像できます。

今、日本の医療界では2025年問題といわれている世界に類を見ない高齢社会に向けて、対応すべく変化をはじめています。地域に置き換えてみると医療提供をいかにすべきか地域ごとに協議が始まっており、医療機関には医療関係者も含めて大きな意識改革が求められています。

それと同時に、地域住民もわたしたち医療関係者とともに意識を大きく変えることこそが、2025年問題を上手に乗り越えることとなります。この社会変化の真ただ中でめまぐるしく進歩している医療技術をわたしたちはどのようにとらえれば良いのでしょうか。

新しい技術を現場に取り入れる場合、問題点を私なりに整理すると、①その技術は倫理的に問題ないか、②健康寿命に貢献するか、③社会全体として、また個人として費用対効果は十分あるか に集約することができます。

倫理に関しては医療界、日本社会全体で公の場で十分議論を尽くして合意を取り付けることは当然です。これを基本とするならば、その技術は定着し、多くの患者さんにとり易があります。

2013年の日本人の平均寿命は女性が86.61歳、男性が80.21歳で、男女ともに80歳を超える状況でした。普通私たちは日常生活の中で健康でありたいと願っていますし、またそうであることが日本社会の活力につながる本質であると考えます。このためには平均寿命を指標にするのではなく、健康寿命、すなわち日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間を指標としてとらえることがより重要と考えます。できるだけ健康寿命を平均寿命に近づけることが求められます。新しい技術がこれに貢献するものであれば、より素晴らしいこととして歓迎したいと思います。わたしは消化器外科医でありますので、がん患者さんの治療に関わる人が多いのですが、最近の化学療法に対する医療費が一昔前より明らか



かに高くなっています。最近では治療法について説明することは当然ですが、それと同時に高額な治療法に関しては患者さんが負担する治療費についても説明するようにしています。時に治療費の点で新しい治療を選択されない患者さんを見受けます。このときはわたしとしても複雑な気持ちにさせられます。しかしこれは必然なことであり、当然日本社会として考慮すべき内容と考えます。一般的に新しい技術は医療費が高い傾向にあります。そこで最近「費用対効果」の議論がされはじめています。その議論を見守りたいと思います。

医療と進歩する医療技術の関係を考えるとき、医療の原点に戻り、医療とは何かを考えることが大事です。人々にはそれぞれの考え、生き方があって良い。最新医療技術をよく理解したうえで、人間本来の姿として、受け入れるべきこと、受け入れべかざることを自分なりに区別し、ときには近代文明から少し離れて自らの態度を決めるというの、また一つの生き方と考えます。

ゴルフと私

春がすぐそこにやってきました。ゴルフの時期が到来し、気持ちがわくわくしてきます。しかし院長職に就いてから私の数少ない楽しみであるゴルフに出かけることがめっきり少なくなりました。ゴルフに行つたつもりでパソコンに向かいながら「私にとってゴルフは何か？」を考えてみたいと思います。

研修医1年目のある日の土曜日、外科の先輩に「今日午後ゴルフに行くから。クラブは貸すから。ボールなどはゴルフ場で買えばよい。これは付き合いだから。」と言われ、ゴルフが始まりました。それ以来36年続いています。

ゴルフの意義を理屈っぽく唱えるなら、①体力維持、②趣味・娯楽、③人とのコミュニケーション、④向上心の醸成、⑤仕事上の付き合いに分類することができます。体力維持に関しては高齢者の方には確かに意味があると思います。コースは7～8 kmあると思いますが、体力に合わせて歩くことは大切と考えます。ただ私(62歳)の場合まだあまり意味はないと思っています。趣味・娯楽に関しては大いに意義があります。自然の空気を吸いながら野山を歩き回るとは、日常のストレスを発散するには極めてよい環境と考えます。

次に人とのコミュニケーションに関して、ゴルフは他のスポーツとは違った面を持っています。気心の知れた医師仲間とすることが多いのですが、時には仕事上付き合いのある医師・医療関係とは異なる職業の方とご一緒することがあります。コースを回るときは、昼食を含めると5～6時間ほど一緒にの時間を過ごします。仕事上では見えない互いの一面を知ることになります。当然自分自身もさらけ出すことになります。コース上に立てば練習量(私はコースが練習ですが)やその日の体調、精神状態など、あるがままの自分が表れます。たとえ万全の態勢であっても思い通りのプレーはできません。その場その場の状況に応じて、また経験も加味して自分自身で判断し対処することを繰り返しながら18ホールを回り、これらの結果がスコアとなります。こうした時間を過ごす中で多様な考え方や対処法に接することができ、自然とコミュニケーションを深めることとなります。さらに面白いことに、年齢、性別に関係なく、上手な人、上手くない人に関係なくだれもが「もっと上手になろう」と全力でボールを打っている姿には、大げさにいえば感銘を受けます。

最後に最も重要な意義は仕事上の付き合いでゴルフをしていることです。このために大事な休日をゴルフに費やしているのです。(妻に対する大義名分…)今回は私の独りよがりなゴルフの意義を書かせていただきました。2ヶ月に1～2度の私の休日の過ごし方の一面を見ていただければと思います。

幸せの場

3月の転勤時期になり、わたしたちの病院外科部でも5名の医師の転勤が決まり、彼らの送別会がありました。

実家に帰り家業を継ぐ先生、研究生生活に入る先生、新たな研修を求める先生と色々と進む道は違いますが、共に同じ方向を目指し仕事をした仲間を思うと淋しさを感じるとともに、新たな目標を目指しそれぞれの幸せをつかんで欲しいと願います。

西洋のことわざに次のものがあります。

『一日だけ幸せでいたいならば、床屋に行け。

一週間だけ幸せでいたいなら、車を買え。

一ヶ月だけ幸せでいたいなら、結婚しろ。

一年だけ幸せでいたいなら、家を買え。

一生幸せでいたいなら、正直でいることだ』



幸せにはいろんなものがあります。一つの幸せ(幸福感)はずっと続くわけではありません。慣れたり飽きたりして、幸せを感じられなくなってしまうこともあります。幸福感を持続するには、正直で、素直な心が必要であると説いているのでしよう。

幸せはたくさんあり、人により異なるものです。そこで何が自分にとって幸せであるか気づくことが最も大切であると思います。「幸せの青い鳥」の寓話がありますが、これは幸せを求めてさまざまな場所を旅し、家に戻ってくると、幸せの青い鳥は、実は最初から自分たちの家にいたことに気付くものです。幸せはもともと何でもない身近にあるものであり、簡単なものであることを説いています。ではこのことを最初から気づくことができたのでしょうか。幸せの青い鳥を求めて旅をし、他人の人生、別の生き方を知ることによりはじめて、自分自身の幸せは何であるか気づくことができるのです。旅をしなかったら幸せが何であるか気づくことはできなかったのです。

この度わたしたちの外科部を旅立つ5名は、すでに幸せに気づいているもの、いま幸せを探しているもの、これから幸せを探す旅に出るものいろいろな立場の人がいます。ただわたしたちの外科部が幸せの場所ならばいつでも帰ってきていただきたいと考えています。いろいろな職場を経験して、結果的に私たちの外科部が幸せな場所であるように常になりたいと思っています。

幸せの灯りを見つけたら焦る必要はありません。ゆっくり歩いて行けば良い。わたしは医師として今の場所に灯りを見つけており、それに向かって歩いています。

新たな医療人を迎えて

毎年4月1日は多くの職場で新入社員を迎え入れています。わたしたちの病院でも本日入社式を執り行い、今年は122名の新入社員を迎えました。院長として、病院として若い職員を迎えることは大変ありがたいことであり、現場にとって活気が見出されます。心より歓迎しました。入社式では医療人としての心構え、病院の取り組み、そして赤十字の精神等の内容を込めて挨拶をいたしました。

新入社員の多くの方は真の意味で社会人となります。一般的に最近の若い従業員は上司からの指示がなければ動こうとしない、いわゆる待ち受け画面状態といわれております。

私も団塊世代に近く、年を取ったせいかもわかりませんが、世の中その傾向があるように見受けられます。これでは変化する医療に対応できないと考え、職場の文化を変えようと取り組んでおり、少しずつではありますが、最近では大分様変わりしてきています。

それでもやはり以前の医師中心主義の文化が少し残っており、待ち受け状態の場面は完全には払拭されていません。

最近の若い世代は自発的な意欲に乏しいといわれていますが、決してそうではありません。“つくし世代”という言葉がありいろいろな意味で使われていますが、その中に目標をもったときの行動、縦社会ではなく横のつながりを大切にする行動もあるようで、どの様に発展するか見たいと思います。

病院の特徴として、職員それぞれが専門職であり、これを活かして患者さんの役に立つことを志して医療職を生涯の職としています。専門領域では医師以上に患者さんの状態を理解しています。また、その立場にあります。自分の思いを実践でき、しかもその答えを患者さんの喜ばれる姿から直接頂ける数少ない職場であると考えます。いろいろな専門職の方が、当然医師も含めチームを成して、患者さん目線でお互い提案しながら積極的に活動して下さることを特に新入職員にお願いしたいと思っております（わたしはこれを“提案型チーム医療”と勝手に名付けています）。



▲姫路城大天守保存修理完成記念式典場にて撮影

3月26日、姫路城大天守保存修理完成記念式典に出席させていただきました。5年半に及ぶ「平成の大修理」を終えた世界文化遺産・国宝姫路城は、白鷺に例えられる白亜の姿を取り戻した大天守が抜けるような雲ひとつない青空に映え、大変素晴らしく美しい姿でした。市民の期待も大きかったのでしょう、城内や周辺に市民や観光客ら約6万人が詰め掛けていました。タクシーの運転手さんも「長らく姫路にいますが、この様な人出は今までに経験したことのないもの」と表現されるほどでした。

白亜の大天守そして雲ひとつない青空をキャンパスに航空自衛隊のアクロバット飛行チーム「ブルーインパルス」が曲芸飛行を行い「サンライズ」「桜の花びら」「ビッグハート」など次々と素晴らしい姿を見せてくれ、感動しました。

本日入社された職員は医療人としてそれぞれが描きたい“絵”をきつと心の中に持っていると思います。陰り一つない、そして透き通ったキャンパスを提供し、“絵”を思い切り描かせてあげることがわたしの仕事と考えています。

鳥の目、虫の目、魚の目

日本赤十字社病院院長連盟通信に投稿した記事で、日頃院長職として思い悩んでいることを載せます。今年の初めに書いたNo46「平成27年迎春」と重なるところがありますがご容赦ください。

書写山円教寺摩尼殿で新年を迎えました。円教寺は兵庫県姫路市の書写山にある寺院で、天台宗の別格本山で、西国三十三所第27番になります。大晦日夜10時半に家を出て、ロープウェイに乗り11時前には山上駅に着き、そこから摩尼殿までの参道をゆっくりと歩いていきました。年越しまで時間が早かったのか参拝する人はまばらでした。懐中電灯をたまたま忘れたこともあって所々にある電燈の薄暗い明りの中、また真つ暗な中を進むことになりました。これが幸いして、しかも身の引き締まる寒さも加わり、昨年1年間の出来事などを思い返しては、自讃したり、自省したり、適度な時間と空間でした。途中姫路市内のきれいな夜景も見ることができ、雨上りの澄み切った星空を眺めることもでき心が洗われたような気分でした。

昨年NHK大河ドラマ『軍師官兵衛』により姫路市は賑わいがありました。その黒田官兵衛ゆかりの円教寺では新年への希望を込めた漢字一つを選んで大書する「新春夢の書」が毎年執り行われていますが、この実況中継が今年のNHKゆく年くる年で行われ、私もその場に居合わせることができました。年が替わった瞬間を待って、大樹住職はゆっくりと筆を運び始められ、大きな屏風に表れた今年の漢字は『節』でした。住職が「節目」、「節度」などの熟語をつかわれ新年への願いを込めて法話をされました。いろいろ考えさせられ、これからについてありがたい法話でした。拝殿で参拝を終え、今年についての想いを色々めぐらしながら山を下りました。途中明るく力いっぱい除夜の鐘を撞く多くの人たちも眺めることができ元気をいただきました。山を登るとき眺めた姫路市夜景、澄み切った星空を再び眺めるころには、何となく今年の想いに



▲入社式



▲節

ついて弱くではありますが光が射してきました。

2025年を見据えて地域の中での自病院のポジションを早急に具体化できるかどうか、本年は病院経営者の手腕が問われる大事な1年になります。大きな視野で、しっかりと足元を見ることができ、しかも時代の流れを読み取る力、すなわち確かな『鳥の目、虫の目、魚の目』が自分には備わっているのか不安になってくる時があります。

虫の目は経営資源としてヒト、モノ、カネ、情報、組織文化、知識・技術についての自院の正確な状況を把握する力が重要です。特に日々の経営状況、臨床指標、医事統計などの経営の基本的な動向に目を向けることは特に重要と考え、的確に判断して、異常な動向と判断すれば迅速に対応することが求められます。小さな虫の視点で持って、さらに複眼でもっと細かく改善の余地がないか常に考えるとといった精緻な観察力を研ぎ澄ますことが大事と考えます。

鳥の目は少し高い位置から組織全体を観察する能力が重要です。個々の組織現象を狭く深く見て、的確な行動をすることは確かに重要ではありますが、当然ですがそれぞれの現象は有機的に繋がっています。組織全体としての目的、目標達成に無駄なく効率的な動きをしているかを俯瞰し、適切な方向へ誘導する能力を備える必要があります。

魚の目は社会の動向など未来への流れを的確にとらえ、組織の方向性を決定する能力であり、最も大切な点と考えます。大切なのは時間軸を意識しながら現在の組織を観察する力です。今年より地域医療ビジョン策定の協議が各地域で本格化しますが、これはどの医療機関に於いても将来を決める最重要な課題です。各医療圏で置かれている立場がそれぞれ異なりますので、今までのように船団方式で対処することはできません。中・西播磨医療圏でも個別の案件、条件が山積しています。特に基幹病院の新築移転問題を抱えており、地域の情勢を適切に見据えて病院のあるべき姿を形づくることが求められます。

これら3つの視点は別々ではなく連動しています。経営資源を中心に個々の現象を精緻に観察し、目標達成のための方向性の正しさを確認し、これが社会、時代の要請にかなっているかを各々評価する、この視点を移動し、常に繰り返し行うことで難関を乗り切る覚悟です。院長として最大の力量を発揮する場面であると認識しています。

夜が明けて元旦には例年のように病院各部署を巡回いたしました。当たり前のことですが、休日にも多くの職員がいつものように働かれています。職員と新年のあいさつを交わすとともに、ねぎらいの言葉をかけて回りました。2015年はすべての団塊の世代が高齢者に入入る年であり、日本の医療界に

あつては特記すべき年明けとなります。急速な高齢化、疾病構造の変化、医療技術の進歩、人材の不足・偏在、患者意識の変化、財政収支悪化等大きな問題に対応するため病院は大きく変化を求められる元年となります。中・西播磨医療圏においても地域医療ビジョン策定の協議が今年より本格化しますが、わたしたちの病院は、医療圏における地域包括ケアシステムで必要とされる高度急性期医療を担う医療機関として、地域医療に貢献している姿を職員とともにつくりたいと気持ちを新たにいたしました。

I'm Safe

今年3月スペイン・バルセロナからドイツ・デュッセルドルフに向けて飛行していたドイツの格安航空会社（LCC）の定期便がフランス南東部に墜落する航空事故があった。事故原因として副操縦士による自殺行為の線が浮上しており、副操縦士の精神的問題、網膜剥離といった身体的問題が取りざたされている。これを受けて各国では航空機の運航中は操縦室内に常時二人がいることなど改善策を打ち出している。

航空パイロットにとりミスは命取りになる。このためパイロットは、あらゆる意味で自分や周囲に目配りをし、自己管理することが求められる。ヘルスチェックのマニュアルに“I'm Safe”があり、今のコンディションで飛んでも良いか、飛行に適している健康状態かどうかを自己管理するチェック方法に利用されていると聞いている。この“I'm Safe”、Illness、Medication、Stress、Alcohol、Fatigue、Emotionの頭文字です。

Illness（病気）：病気にかかると判断力・思考力低下のほか様々な障害が発生します。

Medication（薬の服用）：薬の中には副作用のあるものもあります。眠気、目のぼやけ、アレルギー症状などあったり、酔い止めには眠気を誘う成分が入っていたりします。原則、薬を服用したときは操縦しない。

Stress（ストレス）：ストレスにさらされると、パイロットは集中力・注意力の散漫、判断力の遅れ、作業効率の低下、ATCの聞き逃し、計算ミスなどが多くなります。

Alcohol（アルコール）：酒はパイロットの判断力の低下、反応動作に重大な悪影響を及ぼします。

Fatigue（疲労）：単純作業の繰り返し、興味の消失、寝不足などが原因となり疲労状態になります。疲労状態においてはケアレスミスが増加したり反応が鈍くなります。

Emotion（感情）：肉親の死亡、恋人にフラれるなど精神に多大な影響がある状態で操縦をするべきではありません。

自己管理チェックシステムは多くの職場で取り入れるべきことと考えます。特にわたしたち患者の命を預



かる医療者たるものは自分の心と体のコンディションは最良の状態にして患者と接しなければならない職種であります。これらを就業前に自己チェックし、“I'm Safe”の状態の仕事に取り組みねばなりません。

しかしながらわたしたち医療職は不規則な時間を過ごす事が多く、コンディションを常にベストな状態に整えることが困難な立場に置かれています。今Golden Weekの真っ最中ですが、このような時こそ、特に心をリフレッシュして、“I'm Safe”自己管理でいつもパーフェクトな医療者を目指したい・・・ものである。

老舗であり続けるとは

最近立場上いろいろな所で挨拶を求められ、病院の説明をする機会が多くなりました。『明治41年創立された伝統のある・・・先人達のたゆまぬ努力により、地域住民より愛された・・・』と形容しております。普段あまり深く考えることなくこの言葉を使っていますが、この伝統とは実際どのようなものか考えて見たい。

老舗旅館、老舗企業などの言葉があり、一般的に100年を大きく越す企業を指しており、古き良き伝統を守り続けており、おくゆかしい、気品あるといった企業イメージがもたれます。しかし古き伝統だけを守るだけでは老舗にはなり得ません。実際にそれだけでは老舗に値するとは誰も考えていないと思います。技術、製品など新しいものを作っても、多くの者がすぐに同じようなものを作る。同じ場所にいたのでは、すぐに追い越される事は容易に想像されます。常に一歩進んで進化し社会の必要性に応じてきたからこそ、老舗企業という存在になったのであり、将来に向かってもそうでなければ老舗になり続けることはできません。

さらに老舗になるには日本社会に、少なくともその地域に文化を形成すること、そして社会に貢献することが重要な要素と考えます。これが伴い初めて気品が備わります。企業理念を高く設定し、ぶれることなく持続し、その企業活動が一つの文化を作る。先義後利の意味することを言い続け、社会から受け入れられてこそ老舗としてふさわしいものになる。

わたしたちの病院は今年で創立107年になります。地域ではいわゆる老舗の範疇に入る病院であると思われています。わたしは昭和54年にこの病院へ初期研修医として大学医局から派遣されました。姫路の地は初めてであり、地域社会での病院の立ち位置も全くわかりませんでした。

龍野町の旧病院は建物が大変古く、雨漏りもするようなものでした。しかし患者さんは大変多く、なぜこのような古い病院へこられるのか不思議でなりま

せんでした。ただ言えることは地域から絶大な人気があり、信頼され、愛されているのだなと感想を持ったことを思い出します。

これはまさに伝統・老舗のなせるわざと考えます。多くの先人達が長い年月を通して苦勞しながら患者さんの治療を行い、地域医療に貢献し、社会から認められ、「日赤さん」と親しみを込めて呼ばれる文化を作ってくくださった結果であるとおつくづく考えさせられます。

今私、そして職員に求められていることは老舗を維持発展させることです。先に述べたように今までと同じことをするだけでは容認されません。患者さんが、地域住民が何を求めているかを職員一人一人が患者さんの立場に立って考え、行動することが重要です。医療環境の変化、技術の進歩により、患者さんの求めるものも当然変化します。それに伴い私たちも変化し続けることが求められます。この文化を次世代に伝え続ける、これがまさに老舗と考えます。



今知っていることを、あの時も知っていれば

先日ぼんやりとテレビを観ていると「今知っていることを、あの時も知っていれば・・・」という言葉がふと耳に入ってきました。番組の流れでなぜこの言葉が出たのか分かりませんが、韓国の歌にある言葉であると解説が入っていました（ただしうる覚えですので、誤っているかも?）。

トルストイは「死への準備をするということは、良い人生を送るということである」と述べています。これは自分の「死」について考えることは自分の「生」を考えることでもあり、これに重なるものを感じました。命あるものはいつか死ぬとわかっていても、それがいつなのかなんて誰にもわかりません。私たちの多くが今を楽しく生きるために、自分自身や家族、友人の死についてできるだけ考えないように、あえて死から目を背けていることがままあります。

しかし、もうすぐ死ぬと悟った人たちが何を後悔しているのか。それを知ることが、私たちにより良い人生を送るための大きなヒントとなるのではないのでしょうか。

後悔の念についてはいろいろなことが多くの書物に書かれていますし、また思い当たることは誰もがあると思いますのでここでは省きます。

わたしは消化器外科医で、特に基幹病院に勤務することが長かったこともあり、多くのがん患者さんの治療を行ってきました。外科医になったばかりの頃は外科臨床学問も今ほど情報がなく、先輩医師たちより指導されたことや経験したことから学んだことを頼りに、その時点では精いっぱいのことを行ってきたと思います。しかし臨床の現場では、今行っている治療を、あの時も行っていればと思うことにたびたび遭遇しました。

最近では医学も進歩し、常に新しい情報も手に入るようになりました。スタンダードな治療法を記載したガイドラインも充実してきました。常に情報を取り入れ、技術を磨いているうちに「あの時も行っていれば」と思い悩む場面は昔と比べて比較的少なくなってきたと実感します。

その反面、患者さんとのコミュニケーションでは気を使うことが一層深くなってきています。癌患者さんの治療法を選択する場面、治療法を変更する場面等には皆で大いに悩みます。臨床の場ではある局面に於いて、複数の選択肢から一つを選択しなくてはなりません。この選択は医学的にガイドラインに沿って機械的に決められるものでは決してありません。患者さんのおかれている環境、考え方、家族の意向その他あらゆることを加味して最適の選択をする必要に迫られます。今の結果を見て、あの特別の選択をすればと思ってもやり直すことはできません。患者さん、家族、そしてわたしを含めてのコミュニケーションを十分に深めてから結論を導き出すことが重要で、いったん決めたなら

ばその道を進むように皆にアドバイスしています。

「導き出した結論を実行することがより良い人生である」とアドバイスできることが医師の仕事だと考えています。

あいさつ回り

病院長にとって大切な仕事として、医師を派遣していただいている大学医局、新たに医師派遣を依頼したい大学医局へのあいさつがあります。これは、どの病院長にとっても医療を充実させるための最も重要な仕事の一つです。当院へも多くの大学、医局から医師を派遣していただいています。今年もそれらの医局へ新年度のあいさつ回りを無事終えることができました。

教授との面会では、それぞれの科の動向を報告し、人事異動があればお礼を申し述べ、そして病院や地域医療の現状などを報告します。そして、最も重要なのは病院機能の充実のために、さらなる医師派遣のお願いをすることです。

院長となり2年と少しが経過しましたが、自分の思いのごく僅かしか伝えることができていると感じます。教授もこちらの思いは十分理解されているとは思いますが、医師不足のなか、要望に応えることが難しいうえでの面会です。成果はなかなかあがりません。

院長になるまでは、自分の所属する医局の教授との間だけの人事で、永年それなりの面識があり率直に話ができる相手ばかりでした。しかし院長になってから、それまでほとんど面識のない異なった医局の教授と話す機会が増えました。わたしは他人と話をすることは大の苦手です。そのため教授との面会は大変なストレスで、失礼なことを言っているのではないか、トンチンカンで的外れなことをしているのではないかと緊張の連続でした。

しかし、多くの教授と幾度かお会いして話をすることにより、その先生の考え方や性格を理解できるようになりました。また、わたしのことも少し理解してもらえるようになると、お互いの気心-すなわち顔の見える関係が少しずつできあがり、自分の思いを少しは伝えることができるようになったと思います。

立場が人を変えるとはよく言ったもので、他人と話をすることが苦手であったわたしが少し変わったと思います。人として少しは大きくなったのではと自画自賛しています。

院長としての仕事の一部を紹介するとともに、今までにない自分の側面を発見し、成長を続けたい気持ちです。

術者にふさわしい“ノンテクニカルスキル”

わたしは大学を卒業して35年間、外科医一筋でやってきました。素晴らしい指導者、同僚、後輩、そして何よりも多くの患者さんの治療に関わることができました。ご迷惑をおかけしたことも多々あったかと思いますが、日々の経験から学び自分なりに勉強もし、人間的にも成長してきたと自負しています。60歳を少し超えた今、これまでの臨床経験を振り返り医師として、外科医として、とりわけ術者としての資質について普段考えていることを書いてみます。

「知識」は学ぶことができ、外科で重要な「技術」も修練することにより会得することができます。しかしながら、「知識」「技術」のみでは術者の資質としては不十分で、学習や修練では得られない大切なものがあります。これは一般的に言われているノンテクニカルスキルの範疇に入るものです。

よく「想定外の出来事」と説明されることがありますが、手術においてはほとんどが想定内であり、それが日常的です。ただし、稀ではありますが想定外のことは必然的に生じ得ます。ここに術者としての資質が問われます。非日常的な想定外の事態にいかに対処できるかが重要なのです。大阪大学外科にて医局員に対して「外科医に必要な性格は何か？」というアンケートが実施されたとき、もっとも多かった回答は「決断力」であり、ついで「責任感」でした。

わたしたち外科医は知識、技術を磨くことにより常に想定外のことをシミュレーションし、想定内のものに変えるよう努力をしております。しかし、いかにしても想定外の事態に遭遇することがあります。この時こそ「決断力」、「責任感」を発揮することが求められます。

「決断力」を発揮するには、不測の事態が生じたとき、まず自分で客観的に状態を把握することが大事です。手術助手、麻酔科医、看護師等周囲からできるだけ多くの情報を入手して、チーム内の状態を把握する冷静な「状況判断」、チームメンバーに対して指示する的確な「意思決定」が必要です。このときチーム内での意見を聞くといった「コミュニケーション」力も求められます。そして何よりもチーム内の「リーダーシップ」をとり、想定外を想定内に持ち込む力が必要です。

もう一つの重要な点が「責任感」です。ここで取り上げる責任感とは医師や看護師に対するものではなく、患者さんやその家族の方に対する責任感です。私は消化器外科医ですから、例えば胃がんなどの手術に立ち会うことが多くありました。今の医療では術前診断といって手術前にできるだけ情報を得て評価をして治療の方針を計画しています。しかし実際に開腹術をすると、予定外に切除不可能の状態を経験することがあります。撤退せざるを得ない状況の時、家族と同じスタンスで患者さんのことを考え、患者さんに対して家族と同

じように責任を持つことが求められていると私は考えます。

術者として求められる資質として「決断力」と「責任感」について私なりの考えを文章にしてみました。当然異なった考え方もあると思います。50人の方、100人の方、1000人の方の治療の経験を積み重ねることにより、熟練した外科医は、「技術」、「知識」以外のいわゆるノンテクニカルテクニックを会得していると思います。個性はあるにしても、術者としての資質を備えたい外科医でありたいと願います。

文化系？ 理科系？

医学部を受験し、医師になるものは、一応理科系とされています。はたしてこれは本当に正しい選択であるのか、少し疑問を抱くようになってきました。

自分の過去を振り返ると、確かに大学医学部での講義内容は“理科系”に属するものであるには間違いないようです。しかしながら、一般病院で臨床家として35年続けてきて、この答えがはたして正しいのかと考えます。

臨床を行うにあたり、理科系的な思考過程を繰り返す能力が必要であることを否定するものではありません。医療技術は昔と比べ、また、わたしが学生時代に学んだことと比較すると格段の進歩がなされており、患者もこの恩恵を大いに享受しています。

それにも関わらず、医療不信までは至らなくても、全ての患者が納得のいく医療を受けているとは言えなません。この医療提供者と患者との溝を埋める大きな解決策の一つに、医師が患者目線でコミュニケーションをすることの大切さがあり、ある意味一般臨床では技術以上に重要と考えます。

コミュニケーション力をつけるには一朝一夕でできるものではありません。わたしのことを述べるなら、外科医で他人と話をすることは大の苦手で大変ストレスで、それなりに患者に対応できるようになるには時間と努力を要しました。コミュニケーション力の基になるのは“教養”であると考え、医師は“文化系”の答えもあるように思えます。

ある雑誌を読んでいて、最近日本中の多くの大学でカリキュラムから教養課程がなくなっていることを知りました。確かに最近の医学部教育カリキュラムをみると、教養課程はあるものの、臨床実習がわれわれの時と比較してずいぶん早くなってきています。「最近の大学生は一般常識がない」「教養が欠けている」という声が社会からずいぶん出てきています。この様な声は以前よりありましたし、またわたしもそのように感じる事が多々あります。単なる偏見かもしれませんが、「大学で教養課程がなくなったから、一般常識がない」となると大変な問題であります。

伊集院静氏が雑誌に『すぐに役に立つものは、すぐに役に立たなくなる』と題して寄稿していましたが、これは慶応義塾大学塾長・小泉信三の言葉です。この言葉の意味することを立ち止まってじっくり考える必要があります。

今の大学生は「大学に入ったら早く専門的なことを学びたいのに、高校の授業の繰り返しのようでつまらないと感じる教養課程の単位の取得は不必要」と考え、企業側からも即戦力の学生を求める声が大きくなり「専門性を高めてほしい」との要望があり、この両者を受けてほとんどの大学は教養部を解体した経緯だそうです。

アメリカでは学部で4年間のいわゆる教養を学び、その後で医者になりたいのなら、メディカルスクールへ、弁護士や裁判官になりたいなら、ロースクールへ、経営学を勉強したいならビジネススクールへ行くといったプログラムになっています。

最先端の科学を教えても世の中に出ていくと世の中の進歩は速いものだから大体4年で陳腐化してしまう。そこで大学では陳腐化してしまうものを教えるのではなく、社会に出て新しいものが出てきてもそれを吸収し、新しいものを作り出していく、そのような技術を教えるべきであるとコンセプトを持っています。それがいわゆる教養です。

医療技術は急速に変化・進歩しています。情報社会が発展している中で、患者もこれらの恩恵を享受したいと思うと同じく、医療者側と良好な関係を保ち納得の治療を受けたいと望んでいます。このためにはわたしたち医療者側もしっかりとした“教養”を身につけ、コミュニケーション力を磨き続け、患者と良質な医療の橋渡しとなることが求められています。

何をもとめて

厚生労働省は2015年7月30日、2014年における日本の平均寿命は、男性が80.50歳、女性が86.83歳であったと発表しました。

男性も80の大山に乗り、長く生きるのだなと思うとともに、私も60歳を超え、最期の4半期を過ごしているとあらためて実感させられました。60歳まで臨床外科医一筋で突っ走ってきましたが、何を求めてそれまで過ごしたのであるかと回顧する間もなく、今は病院長・管理職としての駆け出しをスタートしている段階です。病院は今後どの方向に進むことが良いのか、地域の中で受け入れられ続けるとはどのようなものか、明確な答えをもって日々を過ごすことがとても大切であり、使命であるとひしひしと感じています。いまはまだその答えを模索中ですが、その答えが私個人の求める答えと一致するよう心の中を整理することもまた大事であります。

先日、当院で村松静子氏の講演会がありました。彼女は日本赤十字社医療センターの初代ICU看護師長を務められ、その中で在宅看護の必要性を実感し、日本で初めて訪問看護を専門とする看護師集団の在宅看護組織を設立されました。今日も素晴らしい仕事をつづけられています。これらの功績が認められ、2011年フローレンス・ナイチンゲール記章を受章されています。

講演の中で、『「助けてください!」この一言が私を在宅看護の道へ導いた』と話されました。医療センターという高度急性期病院のICU看護師長（ある意味看護師の中ではあこがれの的）を務められている最中、これからの医療は在宅看護であると自分の中で確固たる方向性、自分に与えられた使命を見出されたのです。患者個人をしっかりと観察し、最高の看護を実践する場は在宅であると確信を抱かれたのでしょうか。実践するための様々な障壁—周囲からの非難、法の壁、経営の壁—これらの障壁を一つ一つ乗り越え、患者・患者家族のために現在も活動を続けられていることを知り感銘いたしました。これだけの事業を立ち上げられたにもかかわらず、飽くことなく次の目標に向かって進まれていることは素晴らしいことです。エールを送りたいと思います。

大阪大学総長平野俊夫先生の言葉に「目の前の山を登りきることが大事。研究は、どこが頂上かわからないが、登り切ると、新しい

世界が見える。夢は実現が難しいから夢。夢に向かっていく一つひとつのプロセスが、私たちの人生を豊かにしてくれる。」とあります。わたしもいち肝臓外科臨床医としては、周囲を見渡せる山には登り切ることができたと自負しています。肝臓外科医としての新たな山への挑戦は後輩に託しました。院長になったいま、登りきった山から見えた景色を評価し、これを土台として、大きく変化している医療環境の中で、病院のあるべき新たな山の頂上に向かって舵を取り続けることができれば、自分の人生を豊かにできると信じています。



現場に問題意識があってこそその洞察力

わたしたち医療に関わるもの、特に患者さんと直接接する職員は毎日毎日いろいろな事象に対して行動しているのが医療の現場です。命を預かる職種であり、行動により、結果により患者さんから評価されますので、ある意味大変な仕事の一つと考えます。患者さん、家族は、病気に関わることで大変神経質になっていますが、これは当たり前です。特にわたしが勤める急性期病院ではそうであると実感します。

病院では患者との意思疎通が十分でなく、これが原因と考えられる行き違いがたくさん生じています。またどの病院でも“ご意見箱”が置かれており、感謝の気持ちを書かれた中に苦情も多く見受けられます。やはりコミュニケーションができてさえいれば苦情にまで発展しない事例も多くあります。当然病院としても職員教育、マニュアル等整備はしておりますが、すべてがうまくできてはいません。今の日本では様々な事象に対応するためマニュアルが作成され、これに沿うように指導されています。特に医療の現場では数え切れないほどのマニュアルが存在し、新たな問題が発生すればさらに増えるといった現象が生じています。マニュアルの大切さを否定するものでは決してありませんが、別な方法論もあるのではと考えます。それは洞察力です。良い判断・対応をするに欠かせないのが洞察力、つまり物事が秘めている重要な本質を見抜く頭脳力と言えます。

洞察力を辞書で調べると、観察力との違いが書かれています。観察力とは物事の状態や変化などを客観的に幅広く、注意深く見ることができるといえる力であり、洞察力とは物事を観察して、その本質や、奥底にあるものを見通す力のことです。判り易い例えとして、ニュートンがリンゴの落ちるのを見て万有引力を洞察した話は有名です。サイエンスでは新しい仮説を立てるときには当たり前に行われていることだと思います。人間関係におけるコミュニケーションを考える時も、これを良好にするには洞察力は大変重要であります。

洞察力や本質を見抜く力を身につけるにはどうしたらできるのでしょうか？学校教育の役割も大事とは思いますが、これは教えられて身につく代物ではないようです。特に知識偏重の教



育では難しいとされ、やはり個人が自主的に学ぶことが欠かせない領域です。普段から問題意識をもって常に考える習慣をつけることが大事です。

病院内で生じている苦情を少なくすること、なくすることは患者・家族にとっても、また職員にとってもモチベーションを高く維持するにはとても大切なことです。現場でこの問題を解決するといった問題意識をしっかりと抱いて、苦情につながっている事例を客観的に観察し、その奥にある本質的な事柄を洞察すれば解決策は自ずと見出されます。確かにマニュアルを作ることも大切ですが、並行して洞察力も養うことで、様々な事象、予測しない出来事に柔軟に対応できるのではと考えます。

今回病院での悩みの一つを書いてみました。

わがこと意識

9月1日防災の日、わたしは平成27年度姫路市総合防災訓練／姫路市国民保護訓練に参加しました。今年は南海トラフ巨大地震発生と化学剤散布テロ事案発生の想定で訓練が行われ、行政はじめ各種団体70機関、参加者1,500名の大規模なものでした。わたしたちの病院は赤十字活動の一環として、また災害拠点病院の一員として毎年参加しており、救護班1班を含め12名が出動しました。熱心に防災訓練に取り組んでいる姿をみながら、最近各地で50年経験したことの無い雨、巨大台風、火山活動、年々熱くなる気候など現実におこっている現象をみると如何に“わがこと意識”の重要さに気づかされます。この“わがこと意識”は兵庫県立大学環境人間学部准教授の木村玲欧先生が良く使用される言葉です。

さる7月木村先生の講演を聞く機会がありました。先生によると“わがこと意識”を高めるためには「地域性、現実性、人間性の3要素がある」といいます。活断層などの現場を見学することは「自分の住む土地で起きるとい地域性、歴史を知る現実性、地震で自分の生活が一変することを想像する人間性など、断層見学などの体験は効果が高い」と評価されます。

まずは地元で起きた過去の災害を知ることが、意識を高める第一歩。木村先生は「かつて大災害は一生にせいぜい1、2回と頻度も低く、意識を高めるのは難しかったが、最近は地震だけでなく、豪雨や土砂災害などが頻繁に起きるようになってきている」としたうえで、「一人ひとりが災害を“わがこと”と考え、身近な防災行動につなげていくことが大切」と呼びかけておられます。

災害から身を守るには「いつも」と違うといった感覚を持ったらず避難体制を取ることが重要です。“わがこと意識”が本番感覚を養い、どうせ自分のところでは起きないといった他人事としてとらえるのではなく、もしかしたら「わがところ」で起きるかもしれないといった感覚をもつことです。例えば地震が起きたら津波を連想し、大雨が降れば水害を連想するといった具合です。本番感覚をもち避難体制に入ること、実際に災害が発生した場合は被害抑止・被害軽減につながります。災害が生じなかった場合でも逃げ損ではなく、良い訓練の機会となったとプラス



と評価し、家庭内、地域内、組織内、社会で「本番感覚」を育てる効果を生みだします。

近隣での災害を思い起こすと、1984年山崎断層地震、1995年阪神淡路大地震、2009年佐用町水害があり、それぞれ大変な思いがあります。わたしは1978年宮城沖地震も経験しており、大きな災害を4回経験したことになります。時間がたつと記憶が徐々に薄れていきますが、常に“わがこと意識”をもち「本番感覚」を育てることの必要性を今回の訓練を通して心を新たにいたしました。

アンガーマネジメントのすすめ

平成25(2013)年9月に発表された『平成24年 労働者健康状況調査(厚生労働省)』において、「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス」の第1位は「職場の人間関係の問題」でした。多くの人は職場でイライラを抱えている状態にあるといえます。抱えたイライラの感情を家庭に持ち帰ると、夫から妻へ、妻から子へとイライラをぶつけてしまいます。イライラをぶつけられた子は、自分の弟妹や、翌日学校へ行って、自分よりも弱い子をいじめてしまいます。こうして、怒りの連鎖に巻き込まれた人は、無関係の人について文句を言ってしまうのです。

知らず知らずのうちにイライラの渦へ社会が巻き込まれると、それはとても危険で厄介で辟易する世の中になってしまいます。

最近新聞の社会面、テレビ報道をみると実に多くの事件が生じていることが分かります。マスメディアが取り上げることが多くなったこともあるでしょうが、一昔と比べて頻度が多くなってきている感じがします。報道内容からみると常識では考えられないものが多くあります。社会のストレスがもたらしているのか、怒りのコントロールが下手になっていることも一つの要因ではないかと考えます。

医療の現場でも患者・家族そして医療従事者にもストレスがたまり、いろいろな問題を引き起こしているのも事実です。原因は様々なものがあるのですが、結果的にお互いにモチベーションが下がり、適切な医療を行う上で効率が低下してしまいます。

先日日本経済新聞に「怒り 制御の術」の特集が載っていました。「怒りと上手に付き合う」「怒りの感情をコントロールする」ための心理トレーニング方法としてアンガーマネジメントがありますが、内容を抜粋して紹介します。

『怒りやイライラをコントロールすることを狙いとしているが「怒るのがダメ」というのではない、怒るべき時は当然ある。怒ることと怒らないことを区別し、ストレスを少なくしていく。そうすれば人間関係もスムーズになり、仕事にも集中できる。具体的には3つのコントロールを実践することである。第1が「衝動のコントロール」で「怒りの感情が過ぎるように6秒待つ」。第2が「思考のコントロール」だ。相手の行動を①全く問題のないこと②少しイラッとすけど許せること③許せないことの3つの基準に分ける。最後は「行動のコントロール」で、怒りを①重要かどうか②変えられるかどうかという2つの軸に分類して行動を考える。これらは練習すればだれでもできるようになる。』

今の医療は複雑で、高度となり一人一人に合わせたオーダーメイド医療が求め

られています。この中にストレスを生じる素因が含まれおり、患者・家族そして医療従事者もお互い怒りをもつこともあると思います。医療の現場では怒りを持って何ら解決にはなりません。怒りを制御する術「アンガーマネジメント」を理解して、良い医療ができることを望みます。

女性医師と職場環境

労働者が性別により差別されることなく、また、働く女性が母性を尊重されつつ、その能力を十分に発揮できる雇用環境を整備することが重要な課題とされ男女雇用機会均等法が施行されています。女性は妊娠・出産・育児等により、仕事と生活を両立させることは、今の日本社会ではまだまだ困難であるのが実情ではないかと考えます。しかしながら徐々にではありますが、仕事を継続でき、働きやすい環境整備が進んでいるのも事実です。

現在、医学部生の約3分の1が女性となっており、これからの医療、特に医師不足の現場では女性医師の活躍がますます期待されます。女性医師は、妊娠・出産等により、仕事と生活を両立させることが困難となって、専門職であるキャリアを中断せざるを得ない場合が多く出くわします。このため様々なハンディキャップを乗り越えることができるような働きやすい環境を整備することが求められています。それに加えて女性医師は医師であるが故に、安全かつ継続的な医療を提供することも求められ、これに対する配慮も必要になります。

兵庫県医師会では女性医師支援活動をされており、様々な事業を計画実行されています。その一環として『兵庫県医師会男女共同推進委員会と病院勤務医・研修医との懇談会』を、先日9月3日に当院で催されました。医師会側より女性医師含め9名、当院より女性医師10名が参加いたしました。わたしも病院長として挨拶をし、引き続き懇談会に参加させていただきました。

当院の概要では女性医師の比率は医師157名中女性医師45名、実に28.5%であり、多くの女性医師が勤務していること、環境整備のため、妊娠時、出産時、出産後、託児所、短時間正社員制度、そしてその他福利厚生についての実情を説明しました。医師会側からは、女性医師支援として、再就業支援、ドクターバンク、研修会、託児サービス、相談窓口、ベビーシッターの実情等の説明がありました。

その後懇談が始まり、自己体験で困っていること、改善提案、医師会への要望等活発な意見交換がなされていました。わたしも最初は普段聞くことのない女性医師の考えを率直に聞くことができ、彼女たちが何を考えて日常の仕事に取り組まれているかを垣間見ることができ、途中からはわたしも討論に参加していました。

ある女性医師が「確かに制度は充実してきている。しかしその制度を利用しやすい環境がいかに整えられているかが重要であり、まだまだ制度を利用できないのが現状である。」と述べたことに日本の制度は立ち遅れているかを実感させられました。また医師の間では如何に長時間仕事をするかがキャリアアッ

プに重要であるかといった文化があるのが現状ではありますが、これは男性医師の理論で医療社会が形成されていることに起因すると考えます。キャリアアップを目指す女性医師に対して、オーダーメイドで、勤務日数や勤務時間を設定できる環境を取り入れることが最重要であり、これを現実的なものにするにはやはりまずは医師、特に男性医師が女性医師の特性を考慮し意識改革する必要性を痛感させられました。

高齢者の健康志向に想う

10月12日は「体育の日」で、どの新聞にもこれにまつわる記事が取り上げられていました。体力・運動能力調査が東京五輪の開催された1964年から、体育の日に合わせて毎年公表されています。体力・運動能力の合計点は年々増加傾向にあり、これはこれとして望ましいことでもあります。その中で特に高齢者にスポットをあてた記事が目立ちました。運動習慣のある高齢者ほど日常生活の動作にたける調査結果があり、ともすれば運動の機会が乏しくなる高齢者に「環境整備が重要」であることを強調しています。高齢者が運動習慣をつけることで、仲間づくりができ、運動面のみならず、精神的な安らぎも得ることができます。健康年齢を引き上げることにもつながる大切なことから考えます。

その中でわたしの目を引く記事が朝日新聞に載せられていました。それは「シニア、ジムが社交場」のタイトルでした。『スポーツジムに通う高齢者が増えており、団塊世代等、健康志向が高く、時間やお金に余裕がある人にとって、今や社交の場となっている。あるスポーツジム系列店の担当者のお話では、「会員の27%が60歳以上であり、その数は年々増加の傾向にあります。高齢者の病気や衰えの予防というジムの役割が見えてきた。病院の待合室ではなく、ジムがお年寄りの集会所になればうれしい。』との内容でした。

わたしもスポーツジムに通って今年で約10年になります。ストレスか、原因は判りませんが、急に体重増加と、血圧上昇、疲労感が出現し、血液検査、エコー検査で自分なりの“素人判断??”で“脂肪肝”と診断し、内服薬での治療も考えましたが、やはりそれでは根本的な治療ではなく、やはり運動によるカロリー消費以外にはないと考え、ジムに通うことを決心しました。その結果順調に体重減少を認め、リバウンドすることなく、また脂肪肝の改善もあり、体も軽くなり、健康であると実感している今日この頃です。運動習慣はやはり健康のためには重要であると身を持って理解しました。週に一度休日に通っています（現実的には平均月2回のペース）。1時間のランニング、時間的余裕があれば30分の水泳をこなしています。

ジムに通われている方達を見ると60歳を越した人は半数以上の感があります。新聞記事の通りで、皆さん明るくはきはきとして、まさに健康を謳歌されておられます。是非皆様も時間的余裕があればジム通いを勧めます。（同じ記事の中に、今回の調査で体重を身長²で割った体格指数（BMI）と運動能力の関係をはじめて分析していますが、その結果やせ形は、肥満より体力・体力年齢ともに劣る結果も示されていました。わたしのBMIは19.2でやや気になるところです・・・）

ノーベル賞と日本社会

今年もノーベル賞の季節が終わりました。日本人では大村智氏と梶田隆章氏がそれぞれ生理学・医学賞、物理学賞を受賞されました。日本人の一人として心より祝福いたします。

1949年湯川秀樹氏が日本人初のノーベル賞を受賞されています。当時戦後間もない日本では、みな自信や夢を失いかけていましたが、受賞により日本人の心の中に一筋の明るい光を見出し、以後日本の発展の原動力の一つとなったことは間違いないことと思います。

湯川博士の受賞から始まったか否か判りませんが、ノーベル賞には何か日本人の心をわくわくさせてくれるものがあり、それは日本人が本来備えている内なる感性に由来するとわたしなりに考察いたしました。その一つを物語る象徴が受賞者のコメントにあります。大村先生は「微生物から勉強させてもらって、こんな賞をいただいているのかと思った。（研究成果は）微生物から力を借りただけ」と受賞を喜ばれていました。梶田先生は、「戸塚先生のお力があつたので（スーパーカミオカンデを）建設できた」とコメントし、まず自分の師匠について語っていました。つまり、日本の受賞者は「自分の一人の功績」と自慢していません。ノーベル賞を受賞するような偉大な科学的成果が、たった一人の人間の頭脳から突然生まれることはあまりありません。それまでの研究の先達の積み重ねがあり、同僚との切磋琢磨があり、たまたま時代と環境のめぐりあわせで、一人が大きな賞を受賞できるのであり、その時、共同研究者や先輩たちがその受賞者をわがことのように祝う。多くの日本人は受賞の内容そのものには素人であり、理解できないことではありますが、国全体でわがこととして喜んでいきます。「日本人は優秀」という自慢の気持からでは決してなく、日本から、世界の科学に貢献した人物を輩出できたことが素直に誇らしいのだと思う。これが日本人、日本社会に備わっている感性、文化であり、すばらしいことです。

ただノーベル賞のみならず、今後の日本社会に心配な点があります。基礎研究や応用研究を問わず、常識に挑戦し、世の中を根底的に変え、新たなものを生むためには自由な議論や発想を展開し、行動することが必要ですが、日本では伝統的に年長者の発言力が強い傾向にあり、日本社会、組織に根付いています。伝統の良い点を活かしながら発展のための自由な発想を育む、日本独自の文化を形成し続けることが求められる時代です。

毎年候補に噂されている村上春樹氏は、今年も受賞には至りませんでした。残念ですが、また来年に心より期待いたします。

職員旅行

10月最後の週末、一泊二日の社員旅行に参加しました。

今年の当院の社員旅行は、一泊二日の雲仙温泉コース、ディズニリゾートコースと日帰りのユニバーサルスタジオジャパン、讃岐うどん作りコースの4パターンがあり、職員の希望によりどれかを選ぶものでした。

担当の職員が知恵を絞り出して、職員が喜んで参加してくれるコースを選定してくれており、毎年すばらしいものを提供していただいています。

わたしは一泊二日の雲仙温泉コースを選びましたが、このコースは今回3班あり、最後の班でした。雲仙温泉コースのテーマは柳川でうなぎのせいろ蒸しを食べ、柳川川下りを楽しみ、そして雲仙温泉での地獄めぐり、旅館で温泉に浸かり、食事・宴会、そして一泊、翌日は有明海での野生イルカウォッチング、皿うどんを食べて姫路へ帰るといったものでした。若い職員と楽しい一時を過ごすことができました。

ここ数年日程が許す限り職員旅行、それも一泊二日のコースに参加しています。院長業務でなかなか時間を取ることができない中、職員旅行はある意味業務の一つかもしれませんが、少なくとも日常を忘れてリラクゼーションでき、楽しみにしようとしている行事の一つです。

病院は労働集約型と言われており、様々な職種の方が働いておられ、しかも女性が多く、若い年齢層の方が多くを占めています。

わたしも職員の中で最高齢者になり、日頃世代の違いをひしひしと感じています。普段は幹部職員と意見交換・接することが多く、若い職員の行動等は彼らを通して情報を得ているのが実情です。現場で働いておられる若者と直接話をし、意見を聞きたいと思ひ様な試みはしていますが、実際はなかなか困難です。しかし旅行で2日間行動を共にすると、仲間同士の日常会話、行動、興味を示すもの、等々直接観察・見聞きし、肌で感じることができ、ある種楽しい時間を過ごすことができます。

職員旅行は金融危機や東日本大震災で縮小される傾向にありましたが、新聞等によると最近では再び社内行事も含めて盛り返してきているようです。経営者側



▲北原白秋の故郷・柳川は白秋祭を控えていました

の目的はコミュニケーションの活性化、チームビルディングとかを謳っています。確かにその意味合いはあるとは思いますが、職員旅行を数年続けたからと言って目的が簡単に達成されるとは思われません。わたしたちの病院でも参加者は年々増加傾向にあります。これを持続することが重要であり、職員間で意見交流を深め、顔の見える関係・考えのわかる関係が出来上がり、徐々にチームが形成されれば理想的であると考えます。働きやすい環境を整えば、職員に利益があるばかりでなく、最も重要である患者さんにとって質の良い医療を提供できることにつながると考えています。

わたしにとって仕事を離れてリラックスできる日はまだ遠いようです……

日常の風景、しかし大きな喜び

或る人によると仕事のやりがいは「五つの喜び」に分類できるそうです。1. 帰属の喜び、2. 稼ぐ喜び、3. 働く喜び、4. 自己成長の喜び、5. 社会貢献の喜び、です。上手く分類していると感心させられます。自分、周囲の人たちを観察すると、どの喜びに重きを置くかは人それぞれであり、常に同じ意識ではなく、生活環境等置かれた立場に変化が現れれば当然喜びも変わってきます。

最近の医療では“医療不信”“クレーマー”“モンスターペイシエント”“医療訴訟”等々、医療に関わっているものとしてあまり耳にしたくない言葉の枚挙に遑がないほどです。実際この様なことに関わり、心に傷を負い悩み、またこれらが原因で退職を余儀なくしている職員も多くおります。多くの医療従事者は、病気で困っている人たちを助きたい一心でこの職業を選び、働かれておられるので、この様な原因で職を離れることは決してあってほしくありません。

しかし病院内での日常をみると、多くの職員はやりがいを持って仕事に取り組んでいます。自分も含めて医療人のモチベーションは一言で表すならば、患者さんの“ありがとう”を聞くことです。この言葉があれば何でもできると思う気持ちです。経験上その言葉を耳にするのは、ごく日常的で、何処にでもありそうな出来事の中にあります。

最近私が経験したことを書き記してみます。患者さんは、腹部のがん患者さんで、数年前にわたしが手術をさせていただきました。しばらくは問題なかったのですが、肺転移を生じ再度手術をいたしました。しかし完治することはなく肺転移、骨転移と出現しましたが、全身的な問題もあり抗がん剤治療はできませんでした。骨転移による疼痛も悪化し、放射線治療、緩和医療等を行い、多くの先生方や、職員の方のおかげで小康状態を長く続けることができました。入退院も繰り返されました。顔を見かけると、その度ごとニコニコされながら、「皆さんがよくしてくれるから痛くはありませんよ！」と話され「ありがとう」と常に付け加えられます。カルテ記事、職員の話では疼痛はかなりなものとし量れるにもかかわらず、常にそのように話されていました。わたしたちスタッフもできることを精一杯し、患者さんも感謝の気持ちを「ありがとう」の言葉に込めて返して下さる。この中に仕事の喜びを見出しているのです。

患者さんは亡くなられ、初七日を済まされ御主人が挨拶に来られました。痛みもあり、つらい中でもわたしたちにいつも「ありがとう」の声掛けをしていただきお礼を申し上げたところ、病院、スタッフを信頼していたから、決して

苦しんではいなかったと気を使った言葉を返してくださいました。

普段の生活ではなかなか得られません、医療に携わっているとこの様な経験を得ることがあります。病院内での一つの風景ですが、これこそが私たちにとって最高の喜びであり、明日への活力になっています。

今年を振り返り

今年もあとわずかになりました。年齢を重ねると時が経つのが早いといわれますが、私にとって今年はまさにその通りでした。今年の年始には“あのようになろう、このようになろう”とあれこれ思いめぐらしたものでしたが、もう年末を迎えてしまいました。

先日、女性職員が院長室の様様替えをしようと提案してくれました。部屋には会議用の机と肘掛椅子が備えられていました。それを一般的な応接用のテーブルと椅子に替え、会議用の机と椅子は別室に運び込み、そこで会議をすることになりました。その職員は「椅子に肘掛がついていると一時も横になり体を休めることができませんでしょ！」と話をしてくれました。わたしの姿を見て疲れていると感じたのでしょうか、心遣いをしてくれ大変感謝しています。まだ横にはなっていませんけれど・・・

この一年を振り返ると、ほとんどの時間を病院のことばかり頭の中で思い巡らし、また体を動かしていました。体・心のリフレッシュは必要であると判っているつもりですが、いざそれを実行するとなるとなかなか困難です。院長職に就いてからは、好きなゴルフも回数がめっきり少なくなり、ただ体力維持のため時間の許す限りジム通いをした一年でした。

病院の仕事といっても、経営のことばかりでした。わたしたち赤十字病院は、営利が目的ではありませんが、赤十字活動を維持するにはどうしても健全経営に努めることは必須であることは当然です。今日本は社会保障費の伸びを抑制しようとしています。その影響もありわたしたちのような急性期病院では経営面で大変厳しい状況が続いており、病院のトップとして当然頭を悩ますところです。どの病院でもトップの人は同じ状況が続いていると想像に難くありません。職員に厳しい注文を出し続けた1年でした。にも拘らず職員は厳しい中ついてきてくれ、幹部職員も大変感謝しております。

前にも徒然日記の中に記しましたが、病院という職場には、患者さんの“ありがとう！”の一言を聞くことができる環境があります。この一言は患者さんと職員の間信頼関係があったらこそその言葉であり、職員にとっての最高の宝物になります。



“職員にとって真の病院とは？”と自問自答することがよくあります。現時点での自分なりの答えは、「1）努力したことを喜びとすることができる職場、2）したいことをする、したことが共に働く職員、組織から報われる」この2点であり、単純ですが、この様な病院、職場ができれば、“ありがとう！”の宝物を手に入れる機会が増えるのではと考えます。医療人にとっては最高の職場になるのではないかと考えます。わたしもその一役を担うことができればと走り抜けた1年でした。

きっと来年も横になることはないと思います。

混沌・・・だからこそ信じる道一筋

病院の仕事始めで院長の大切な仕事の一つに、職員に対する年頭の挨拶があります。年末から年始にかけて挨拶として何を話そうかと頭の中でいろいろなことを思い巡らしています。その中“混沌”の二文字が浮かび上がりました。

グローバリズム、人権問題、テロ、格差社会、世界経済・・・今世界は様々な解決困難な問題に直面しています。国により、民族により、人は様々な価値観を持っており、難問に対して的確な答えを見いだせずに悩んでいます。まさに答えなき世界であり、混沌の時代と言えます。早く的確な答えを出し、問題点を解決し終わりにしてほしいものですが、まだまだ持続するであろうし、永遠に答えは出ないかもしれません。

医療においても同じことが言え、“医療の混沌”の時代と言っても過言ではないとわたしは思っております。医療の現場に関わっているもの、また病院管理者の立場から、答えの一つのヒントになるかと考え、また自身を戒めるためにも年の初めに書き記してみます。

日本の医療でいま最も重要なテーマは2025年問題であり、これは世界に先駆けて人類がこれまで経験したことのない少子高齢社会を迎えようとしています。高齢社会では医療費の自然増は膨大なものになり、2025年をいかにうまく乗り越え、それに引き続きいかに安定した医療を継続するか、これに対する答えを見出すため、政府もまたわれわれ医療現場でも頭を悩ましています。明確な答えはまだなく、正に混沌としています。答えを導き出すためには、医療の基本は何か、医療に対して人々の多様な価値観にいかに応えるか、医療のもたらす幸福とはどのようなものであるか、その他様々な観点があると思いますが、一つ一つ解決する以外答えはないものと考えます。

わたしたちは混沌とした中でも悩みながら正しい答えを導き出さねばなりません。答えを出す一つのヒントとして、基本とは、医療は患者のためであり、日本社会が求める医療のあるべき姿を具体化することであり、これらが医療の現場で働くわたしたち医療従事者の使命であると考えます。社会構造が大きく変化しており、これに対応すべく病院は変化せざるをえません。未知なる答えを見出すため、新しいものにチャ



レンジし、将来を怖がらずに変化に対応できる力を備えることが基本と考えます。難しく表現しましたが、要は患者がいて、日本社会があり、病院がある。お互いの変化しなければ答えの出口には近づけないのではと考えています。

自分自身が混沌から脱却していません。混沌としているからこそ信じる道一筋に、職員とともにこの1年を歩いてみたいと思います。

円教寺 新春夢の書 “徳”

2016年の新年をいつものように書写山円教寺で迎えました。

円教寺摩尼殿では、新年を迎えると同時に夢や希望を託した一文字を大きな真っ白い屏風に書かれる“新春夢の書”が毎年執り行われています。今年も大変多くの参拝者が集い、わたしもその中の一人としてこの行事を見守りました。

年が替わる瞬間を待って、大樹住職が墨をたっぷりと含ませた大きな筆を静かに動かし、“徳”の一文字を揮毫されました。文字が現れた瞬間、参拝者から大きな拍手が沸き起こりました。

『“徳”がある人は、周囲から敬われる存在である。しかし、徳は自然とにじみ出るものであり、意識して出すことはできない。他人を大切に思い、徳を身につける年にしてほしい。徳のある人が多くなれば、幸せて平和な国になる。』と住職の意味深い法話を聞くことができました。

拝殿で参拝を終え、真っ暗な参道を通っての帰り、晴れて澄み切った星空、明るい月、姫路市内の夜景、そして除夜の鐘を撞く多くの人たちを眺めながら、先ほどの住職の法話についていろいろ思いを巡らせました。

家に帰りついたのは元旦の午前2時でした。

最近日本人の行動・言動を見聞きするに、気がかりなことがあります。自分の言いたいことは強く主張し、他人への配慮が欠け、しかも他人の言葉には目もくれないといった風潮がはびこりつつあるように感じ、いかにも品がないと思われる節があります。

昨年は政治の世界でもこのように感じられることがありました。ただ政治では、難しいことがあり、いわば強引に決定しなければならないことはあると理解はしますが、もう少し異なった方法もあるのではと思うところです。

病院組織の中でも、思い当たる節があり、自分を含めて反省すべきことは

たるところにあります。医療の世界で最近よく出てくる言葉に“患者を中心としたチーム医療”があります。一昔と比べてこの点は急速に実践されつつあります。しかし一見すると、患者の立場に立って良かれと思え物事を進めているようですが、実態をよく観察すると医療者サイドの都合に合わせており、真に患者のためになっていないことはまだまだ見当たります。

今年の干支は申ですが、動物では猿が当てられています。猿と言えば“三猿”がすぐに思い浮かびます。日光東照宮の三猿が有名で、「見ざる、聞かざる、言わざる」という叡智の3つの秘密を示しているといわれます。三猿の概念は日本だけではなく、古くから世界中に広がっており、地域によりその解釈は異なっているようです。日本では「子供の内は悪いことは見ない、聞かない、話さない」と教育的なものとして、また「都合の悪いことや余計なことは、見ない、聞かない、言わない」の意で解釈されていることが一般的です。

しかし今の世の中この様にばかりは言っていられません。現実起こっている事象を俯瞰し、深く洞察し、全体の方向性は正しいか、よく見聞きし、まさに“鳥の目、虫の目、魚の目”が大切です。そして建設的に自らの考えを唱えることが求められるのではと考えます。この様に行動することが一歩でも“徳”に近づく道筋と考えこの一年を過ごしたいと考えます。



▲新春夢の書



▲除夜の鐘

ポリティカル・コレクトネス (PC)

昨年末テレビ朝日「報道ステーション」の古館伊知郎キャスターが、番組を降板すると発表があり話題になりました。

定かな降板の理由は判りませんが、「報道には報道特有の放送の仕方があった。バラエティー番組では“ラーメン屋”と言っても(番組では)“ラーメン店”と言わないといけなかった。」とキャスター生活を振り返ったひとコマがありました。わたしたちの年代にとって、古館伊知郎といえど何と言ってもプロレスリングの実況放送です。それは軽快でテンポの良い早口で、自由な発想、奇想天外な発想で表現豊かな単語を連発し、わたしたちファンをおおいに楽しませてくれました。その彼にとって言葉に制限があるのは窮屈であったと察します。しかし見方を変えると報道番組のキャスターの立場になると、それもやむを得ないことと思います。

立場により言葉の人に与える意味合いは微妙に変わってきますが、これも当たり前のことのひとつです。わたしも医師となり、年齢とともに部署内での責任の度合いが上がり、病院の責任者となり、自分の発する言葉の影響が徐々に大きくなってきました。それにとまって言葉、内容を吟味し、発言するようになっていきます。まだまだ不十分ですが、社会人として当然考慮すべきことと弁えるよう心がけています。

ポリティカル・コレクトネス (PC) という言葉がありますが、日本でも最近この概念が浸透しつつあります。PCを辞書で調べると次のようです。「人種・宗教・性別などの違いによる偏見・差別を含まない、中立的な表現や用語を用いること。米国で、偏見・差別のない表現は政治的に妥当である、という意味で使われるようになった。言葉の問題にとどまらず、社会から偏見・差別をなくすことを意味する場合もある。」偏見のない中立的な表現や言葉を指すもので、PCへの配慮を欠いた発言は最近たびたび問題となり、いわゆる“ネット上の炎上”の対象になります。

日本は先進国の中でもPCに対する配慮が遅れている国であるといわれています。責任ある立場の人、特に社会的責任ある職についている人、またビジネスに携わる人たちは、PCに対する配慮を欠いた言動をすると、これからは生き残れない時代がすでに来ています。性別、婚姻状況、職業、文化、人種、民族、宗教、障害の有無など様々な属性を持った人と接する場合は、偏見のない中立的な表現・言葉を使用すべきです。確かに「言葉狩りだ」「窮屈すぎる」と感じるでしょう。どの程度配慮すべきかは、場面、時代などにより異なりますが、PCの重要性を理解し、常に配慮をし続けることが大切で、そうすることにより日本も自然体で他者を受け入れる社会に成熟していくものと考えます。

医療関係でPCの例として、“保母”が“保育士”、“看護婦”が“看護師”、“助産婦”が“助産師”、“保健婦”が“保健師”、“痴呆症”が“認知症”等々が挙げられます。当初は違和感を多少持ちましたが、最近では普通に使用されています。

ポリティカル・コレクトネスの実際を調べてみるとなかなか実践するには時間がかかると思います。しかしこれに配慮することは、物事を観察、特に人を観察し、そして言葉に対する様々な反応に注意を向けるようになり、多方面から観察する能力に実に役立つものです。常に“PC”を念頭において行動、発言に心がけたいと思うところです。

スタートレックドクターも夢じゃない

SF映画「スタートレック」のドクターの世界が近未来に実現することも夢ではなくなったのではと期待を膨らませてくれる新聞記事が目にとまりました。

昨年人工知能が囲碁のプロ棋士に勝利したという内容です。人間との知能比べにおいて、1997年IBMの「ディープ・ブルー」がチェスで、同年「ロジステロ」がオセロで、2010年「あから2010」が日本将棋で、そして2011年にはIBMの「ワトソン」がクイズ人気番組の歴代チャンピオンに勝利してきました。打ち手が3,000万種類あるともいわれる囲碁で人工知能が勝利するには少なくとも10年が必要と考えられていましたが、技術進歩はすさまじく、予想をはるかに上回る勢いです。

わたしは消化器外科医ですが、中でも肝臓外科を専門としています。1979年外科医としてスタートしました。肝臓外科医にとって画像、特に腫瘍や血管の画像は大変重要です。その当時、エコー検査では腫瘍があるか無いかが判明する程度の画質でした。CT検査機器もやっと一般病院で整備し始めた頃で、1画面を撮像するために20秒間も必要で、しかも画質は満足のいくものではありませんでした。血管の情報も必要ですので、侵襲的な血管造影検査もほとんどの患者さんで行い、これらの画像を総合して診断をしていました。さらに肝臓手術のためには、その準備としてたくさんの平面画像を頭の中で再構築し、肝臓や複雑な血管の立体画像をイメージし、そしてこれを立体的にスケッチをしていました。こうしてから予定術式を考え、肝臓の体積がどのくらい残るかを、方眼紙を利用して計算し、手術の安全性を確認していました。これらの作業を行うには多くの時間も必要ですし、経験も必要でした。これらの準備をしてはじめて実際の手術に臨んだものです。

それから30年余を経て、エコー検査、CT検査、さらにはMRI検査などの医療機器の進歩は目覚ましく、現在では大量のしかも鮮明な画像が瞬時に得られるようになりました。また手術するために行っていた侵襲的な血管造影は必要なくなりました。それに付け加え肝臓の機能も測定することが可能になりました。この結果診断能力はより精度の高いものになりました。術前準備としての肝臓や血管の立体画像を短時間に、自動的に作成し、画面上で見ることができるようになりました。さらに肝臓のどこで切除すれば、どれだけ肝臓の体積が残り、機能がどれだけ残るかを自動的に計算してくれるようになっており、経験の多寡に関係なく誰にでもできるようになっています。

肝切除の実際でもシミュレーションソフトが進歩し、ここを何cmの深さまで切ると血管が出てくると教えてくれるようになっています。また最近では

腹腔鏡を利用することにより、腹部を大きく切開せずに穴を開けるのみで肝切除も出来るまでになっています。

肝臓外科分野での医療機器の進歩について述べましたが、他の分野でも同様に目覚ましく発展しています。人工知能も進んでおり、既に心電計も含めいるような医療機器で診断面で医師の補助が出来るようになっていきます。先ほど述べた人工知能ワトソンは診断に関してかなりの能力をすでに持っていると思います。

人工知能が今後さらに発達した時代では医療、医師の役割はどのように変化しているのでしょうか？ 診断は人工知能が受け持ち、医師は承認作業になるのでしょうか。“Apple Watch”などのデバイスやセンサーが発達すると、低コストで多数のデータをモニターすることができ、医師はセンターでモニターを監視し、患者さんに適切な指示ができるようになるのでは？ 現在の医師が行っている作業の多くが無くなる方向にあります。やはりわたしが行ってきたような外科的治療は数は少なくなるものの絶対必要なものとして残るのでは？ このようにどんどん医師の役割が小さくなり、差別化が起きるのでは？ 開発能力や突出した技能を持っている医師と、決められた内容を作業する医師と、機械をアシストする医師などに区別される時代が訪れるのでしょうか？ 想像はいくらでも膨らんでいきます。

このようなことはわたしがこれまで歩んできた30年の変化をみると、今後30年後には現実になることも夢ではないかもと楽しくなります。

さらに時代が進むと医療ホログラムであるスタートレックドクターの出現は夢ではないと想いが膨らみ、そのような世界を見たい、治療を受けてみたいと思います。

人生のシナリオ

人の一生をどのように捉えるか、想いをめぐらせることがあります。一生を自分が主役のドラマであるとすれば、なんだか答えがすっきりします。ドラマの作家・脚本家は、あくまで自分であることは当然のことです。そこで肝心なのがシナリオです。

序章は親、学校の恩師、身近な人で尊敬する人にゆだねることになります。その環境の中、成長していく段階で、自分なりのシナリオの書き方を学習し、模索することになると思います。

あるときから自分にふさわしいシナリオを創って、主役を演じるようになる。これが本当の意味で親離れを迎えるときであり、おとなになる一步を踏み出す出発点になります。出発点を迎える時期は人それぞれであり、若い時に出発する人もあれば、かなりの年齢に達してからの人もあるでしょう。ただし最初書き始めたシナリオがそのままその人の一生である必要はなく、局面局面でかわることは当然であり、十分あり得ることです。誰もが最初からきれいなシナリオを持つ事は難しいと考えます。

わたしの序章は、振り返ってみると、小学6年生時、算数が好きであったわたしに、“つるかめ算”の答えを導く時、担任の先生が、「連立方程式により答えを導く方が考え方に発展性があるよ」と指導してくださったことかと思えます。当時小学生で連立方程式など習う事柄ではありませんでした。勉強の楽しさが判ると同時に、合理的で応用のきく解決法があると理解した時点でした。そしてわたしの第一歩は、高校進学であったと思います。高校進学にあたり、自分の描く将来のため、大学進学がどうしても必要であることを自覚するようになり、田舎で育ったこともあり、希望の高等学校に進学するには下宿生活が必要でした。当時下宿生活は大変で、覚悟を決めて物語をスタートしました。途中曲折があり、医師への道を歩むことになりました。その後外科医を極めるといった方向性に揺るぎはありませんでしたが、流れを俯瞰的に観察して、時々訪れるチャンスを自分なりに活かして現在があると思います。残りの人生どれくらい残っているか知る由もありませんが、シナリオを書き上げる時期が来ているのではと考えています。

フランスの微生物学者ルイ・パスツールの言葉に「チャンスの女神は準備を整えた人を好む」があります。

人生のシナリオはもちろんその通りに必ず行くわけではありませんが、想い描く筋道をたどるには、自分の置かれている状態、ものの流れを冷静に観察していれば必ずチャンスはめぐってきます。これを見過ごすことなく捕まえることが重要です。将来は運命が決めるのではなく、自分で戦略を決め自分の進む

べき道を選択することが肝心であるとわたしは常日頃から考えています。そのように振る舞うことで人生のシナリオを自分で描くことができるのです。

3月：2年に一度の大変な時期

“診療報酬改定”の言葉は馴染が少ないと思います。しかし病院にとっては大変重要なことであり、最大関心事の一つに挙げられます。病院収入のほぼすべてを決めているルール改正であり、いわばバイブルに相当するものなのです。これが2年に一度内容が大きく変更されるのですが、今年の4月がその時期です。診療報酬改定を迎えて病院がどの様に対応しているかその一部を紹介してみます。判りやすくするため一部誤解を生じるところもあるかと思いますが、ご容赦ください。

皆さんご存じのように、日本は国民皆保険制度をもっており、これの特徴は、『①国民全員を公的医療保険で保障 ②医療機関を自由に選べる ③安い医療費で高度な医療 ④皆保険を維持するため、公費を投入』と捉えることができます。これのおかげで日本は世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現できており、世界に誇るべき制度であります。

この制度のもと図に示すように病院は患者さんを診察し、患者さんに一部負担金を戴き、診療内容をレセプトの形で支払い請求をし、審査機関を経て、保険者から支払いを受ける仕組みです。一方患者さんは保険料を納付することになります。

このレセプトのルールを2年ごとに政府が決めているのです。

病院には医師、看護師、薬剤師など実に多くの専門職員が働いています。さらにそれぞれの職種の中でも細かに専門職としての資格があります。また建物などについての施設基準が設けられています。病院は健康に関わることで、医療安全、感染症等に対する対策をはじめとして実に多くの様々な条件が付されています。

レセプトのルールとして、資格をもった人材の配置、建物、医療安全等に対して事細かな施設基準を作り、ランク付けをしています。しかも当然のことですがこのルールを厳格に遵守することを求めています。病院はルールをみて、どの基準を満たしているかを決めて、厚生局に届け出をして、これが認められてはじめて診療報酬を請求することができるのです。

このルールが発表されるのが2月の半ばになります。膨大なルールブックを見て、解釈し、病院は届け出をし、そして、コンピュータソフトの組み直し、人員配置の変更、等々膨大な作業を行う必要があり、日常業務の中、しかも短期間の間に作業を終えなければなりません。3月は大変な時期なのです。そして4月1日からは新しいルールで運営することになります。

2年ごとの診療報酬改定がされる時、病院の中ではこの様な事が行われているのです。

組織文化形成を垣間見る

先日、看護部成果報告会に参加する機会がありました。それは経験年数が少ない看護師たちが中心となって、各部署で年間に達成すべきことを自主的に決め、それに向かって行動し、達成度を報告するものでありました。取り組み内容に関しては、病院といった性格上、医療安全、看護教育、作業の効率化に関する内容がほとんどでした。

どのような組織でも基本理念、基本方針を掲げ、これらを念頭に年間基本計画を打ち出していると思います。わたしたちの病院でも同様で、院長の私から年度始めに基本計画に基づいて年間の目標を表明します。各部署に具体的な数値として目標を掲げることもあります。職員数1,200人といった大きな組織となりますと、“医療安全”、“人材育成”、“コミュニケーションの深化”などといった抽象的な表現となってしまいます。目標を具現化するのは、現場がこれをいかに解釈し、具体的な行動をするかにかかっています。

報告会の内容を見ると、例えば人材育成に関しても現場で困っていること、職員が改善を望んでいる事など具体的な事象を上げ、あるべき姿にするために目標値を設定し、どの様に行動すれば近づくか考え、実践した結果を発表するものでした。それぞれの取り組みは、先輩看護師たちが改善してきたことを、さらによくして行こうとする内容も多く見受けられました。今回も3日間にわたり報告会があり、大勢の職員が集まり熱心に質疑応答を行っています。目的はいかに患者さんに満足してもらえるか、自らもモチベーションが上がるかです。

看護部成果報告会は毎年開催されており、またこれ以外にもいろいろな職種が関係した報告会は数多く開かれており、病院内のみならず学会などでもなされています。実際報告されてはいないが、現場では様々な取り組みも行われています。現場で問題となっていることをそのままにせず、改善の余地を見出すような様々な取り組みがされています。この積み重ねが組織の文化を形成しているのであり、一夜にして出来上がるものではありません。常に変化し、向上あって初めて組織文化は作られており、維持発展しているのだとか垣間見た想いでした。



別れそして出会いの季節

今年も別れそして出会いの季節がやってきました。

3月末になると、病院を移動される方が実にたくさんおられます。病院では若い女性職員が多いため、家庭の事情により、また大学医局から派遣されている医師は、医局人事で異動される方が多くおられます。

そんな中、今年定年退職される方は3名です。例年数名の方が、長年勤められ定年を迎え退職されます。わたしは、気がついてみるといまの病院へ務めるようになりこの3月で丸28年になりました。勤め始めた頃は、年が若かったこと、また付き合いも浅かったこともあり、定年退職される職員にさほど気をとめることはありませんでした。ところが年を経るとともに色々な職員と仕事上や個人的に付き合いを重ねることになります。

病院での仕事は、当たり前のことですが、医師仲間だけでは何もできません。職種だけでも看護師始め、薬剤師、検査技師等々多くの方にお世話になって初めて物事を進めていくことができます。それぞれの人の考え方、性格など基本的なことを知っておくと仕事はかどりがよく行えます。病院内での立場も外科部長、副院長、院長になるに従い、診療以外での関わりも当然増えてきます。当然アフター5の付き合いもあり、親密度が深まります。

定年を迎えるまで仕事をされたことは、病院にとって必要とされていたからに他ありません。定年と言っても、最近では以前と比較して体力・気力的にはまだまだ若く、仕事を続けてもらいたい思いでいっぱいであり、残されるものにとって何となく寂しいものです。但しこちら側の一方的な思いであり、定年を迎えられた方には、これからの人生を楽しんで頂きたいと思います。

別れもあれば新たな出会いもあります。4月になると、多くの職員が新たに入職されます。新社会人、異動等で入職される方達で、今年は99名でした。例年100人前後の方を新たに迎えています。この方達には病院、各部署に、そ



▲永年勤続の方



▲入社式

して社会生活に早く慣れていただくことを願っています。特に新社会人になれる人には、社会と触れ合う最初の職場であり、スタートとなります。希望、期待もある半面、不安もあるかと思います。迎える側にとっても同様ですが、それ以上に、特に管理者にとっては、一人一人がどの様に成長していくのか楽しみです。できれば皆が順調に育ってもらい、この人たちの中に、病院の未来を背負ってくれる人材がいると思えば、たのしい期待でふくらむ時期です。

もう一つ出会いがあります。看護専門学校を併設していますので、学生が44名入学していただきました。3年間看護師を目指して技術、知識など看護の基本を習得されます。目的をしっかりと持った若者を近くに見ると楽しくなてきます。

DMAT、医療救護班派遣

4月14日からの熊本地震で、熊本、大分では甚大な被害がありました。

お亡くなりになった方々のご冥福をお祈りし、お悔やみ申し上げます。また被災された方には心よりお見舞い申し上げます。

余震も頻回に続いており、大変多くの方が避難をされており、不安で、不自由な時を過ごされていることと思います。

私たちの病院からも4月16日午前8時57分DMAT（災害急性期に活動できる機動性を持ち、トレーニングを受けた医療チーム）1チームを送り出しました。約10時間かけて熊本に到着、兵庫県DMATチームの一員として活動を開始しました。17日夕にはDMATの役割を一旦終えました。

4月18日からは兵庫県赤十字医療救護チームとして県支部、神戸赤十字病院とともに救護活動を続けています。

4月19日第2陣の医療救護班を派遣しました。

今後は、職員が一丸となり、必要に応じて医療救護班、必要な人員を派遣する予定です。

熊本、大分の方に少しでも支えになればと思います。



姫路城見聞記

今年の初め日本赤十字社病院院長連盟通信（第65巻）に投稿した記事の一部を抜粋して書き記しました。ご容赦ください。

姫路城は病院からも見ることができ、また姫路駅から自宅へ帰る通り道でもあり、普段から眺めておりますが、大手門を通り抜け城内に入ることはめったにありません。姫路市に住むようになり27年、ほんの数回しか経験していません。今年の元旦には時間があり、お城の中に久しぶりに登りました。

一昨年はNHK大河ドラマ『軍師官兵衛』、昨年は姫路城が平成の大修理を終え、姫路市は大いに賑わいました。姫路駅、姫路駅から正面の姫路城までの大手前通り、そしてバスの中で大変多くの観光客、特に外国の方を見かけるようになりました。この様なことは今までになかった光景でした。12月の新聞に、一般公開を再開した姫路城の今年度の入場者数が222万人を超え、熊本城の記録を突破し、日本一になったと地元の人の誇らしさを記事にしていました。

近頃いろいろなところで『姫路城は“しらさぎ”城ではなく、“しろすぎ”城のようだが、どうなのか？』と尋ねられることがたびたびあります。わたしはお城について詳しいことも深い知識ありませんが、地元の人から聞いたこと、自分で調べたこと、見たこと等を書き記してみます。

姫路に古くから住まわれている方は、空襲の時のこと、昭和の大修理の時の話をよくされます。昭和20年姫路市は米軍の空襲を受け市街地全域が火の海と化しましたが、このとき姫路城大天守最上階に焼夷弾が命中したものの不発に終わって、炎上を免れたとされています。最上階には刑部神社があり、お城の守護神のおかげであると信じられ、被災者は大いに勇気づけられたそうです。調べると、不発弾についての出来事は、記録としてではなく、あくまでも不発弾処理を行った士官の手記によるものようです。また米軍が文化財である姫路城を攻撃しなかったためというわけではなく、夜間飛行で当時はまだ性能のよくないレーダーのため攻撃計画地点からずれたためであり、全くの偶然



▲ブルーインパルス“サンライズ”



▲平成の大修理前の姫路城

でお城は焼失を免れたようです。

昭和の大修理は昭和3（1928）年より始まり、戦時中一時中断していましたが、昭和25（1950）年から再開されました。そして昭和31（1956）年大天守の修理が始まっています。お年寄りの話では、素屋根（修復や建築の際に建物を覆って保護し、完成時に取り払う仮の屋根）で覆われた姿の印象が強く、当時は丸太で組み合わされていたようです。このときの大修理の大きな目的の一つはお城の傾きを直すため、腐った心柱を取り替えることでした。木曾の国有林で伐採した檜が姫路貨物駅まで運ばれ、そこから市民の手で城まで運ぶ“心柱運び入れ祭”が催され大そうにぎわったとのこと。昭和39（1964）年完成式典が行われ、姫路城の上空を初代のブルーインパルスがアクロバット飛行をしたそうです。

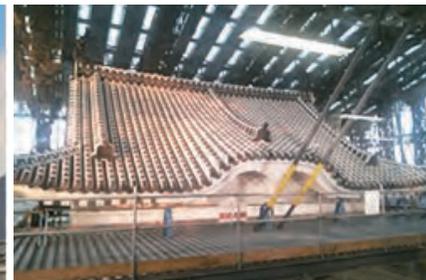
わたしは19歳の一時期京都市に住んでいましたが、姫路市は郷里の広島県福山市から京都市のちょうど姫路市は中間地点であり、姫路城を見るとやっと半分来たのだなと電車の中から何気なく眺めていたことを思い出します。

そして平成元年（1989）年姫路赤十字病院へ赴任することになり、姫路城を身近に見る事になりました。近くにあるとすぐ行けると思うのか、足を運んだのはほんの数回であり、お城の中にある動物園に子供を連れていったこと、花見に仲間といったことを記憶していますが、大天守に上ったのは2回のみでした。平成5（1993）年12月、姫路城、法隆寺、屋久島、白神山地の4箇所が日本初の世界遺産として登録されましたが、この時はさすがに大天守に上ったことを思い出します。

平成21（2009）年平成の大修理が始まり、修理中素屋根で大天守は覆われましたが、この間、内部には“天空の白鷺（しらさぎ）”と名付けられた工事見学フロアが設けられ、それを知ったときは、お城の屋根を間近で見ることができるチャンスは二度とないと思い見学に出かけたものです。わたしが見学し



▲平成の大修理後の姫路城



▲“天空の白鷺（しらさぎ）”から見た工事現場

たときは写真のように瓦が敷き詰められており、漆喰もほとんど塗られている状態で、その白さは今でも思い出すことができます。

昨年3月26日姫路市民が待ちに待ったグランドオープンがやってきました。市民の期待は大変大きく、城内の公園、城から駅までの大手前通り、姫路駅構内、話によると列車に乗ることができずに近くの駅構内も人であふれていたと聞きます。わたしは姫路城大天守保存修理完成記念式典に出席させていただくことができ、お城を特等席から見上げることができました。5年半に及ぶ「平成の大修理」を終えた世界文化遺産・国宝姫路城は、白鷺に例えられる白亜の姿を取り戻した大天守が抜けるような雲ひとつない青空に映え大変素晴らしく美しい姿でした。お城の白さ、なんとも表現のしようのない白さは気品があり素晴らしいものでした。白亜の大天守、そして雲ひとつない青空をキャンバスに昭和の大修理後の式典にもやってきたあの航空自衛隊のアクロバット飛行チーム「ブルーインパルス」が曲芸飛行を行い「サンライズ」「桜の花びら」「ビッグハート」など次々と素晴らしい姿を見せてくれ感動しました。

システム造り

機能的なシステムは組織にとって或る意味大変重要なことであり、根幹をなすものの一つであることに疑いはありません。病院内でさえシステムを造り、維持管理することの大変さを日々感じて過ごしています。ましてや組織を超えて地域を巻き込むとなるとその大変さが容易に想像されると思います。このことを如実に垣間見る印象深い出来事があり、2点紹介したいと思います。

その一つは“保育園落ちた 日本死ね”のブログに始まり、国会をも巻き込んで大議論を起こしている社会現象です。これに関連したニュースで、テレビでの特集番組を見る機会がありました。それによると、ある市で行政側が、待機児童の解消、老朽化した幼稚園・保育所施設の解決を目指して、施設を一か所にまとめて“認定こども園”をつくる計画を市議会に提出し、3か月で予算が決定したとありました。実際に現場で働く職員、利用する保護者などから計画があまりにも拙速すぎるとの声が上がり、問題になっていることが紹介されていました。

これに対して別のところでは、“認定こども園”を待機児童の解決策と評価し、3～4年をかけて計画を練り、実行し、市民から受け入れられている町が紹介されていました。ここでは現場で幼児をあずかっている幼稚園、保育所の施設から幼稚園教諭、保育士がこども園はいかにあるべきかを議論し、シミュレーションを繰り返し行い、これを受けて計画を立案し、議会で予算が決定する過程を放映していました。

ニュース番組の内容から理解する限りでは、計画を実効性あるものにするには現場の意見を如何に活かすべきかを教えられる姿でした。頭では理解できても、なかなか難しいものであります。

二つ目の出来事は当院の看護師による研修発表会を覗いてみたときのことで、この研修発表会はたまたま通りがかって初めて知ったものです。日本は高齢社会に向けて医療・介護は大きく変化していることについて、新聞等にて知られていると思います。変化の目玉になるものとして、これからは“病院完結型”から“地域完結型”に変化しようとしています。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続け



ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される“地域包括ケアシステム”の構築実現を目指しています。このため病院はそれぞれの持つ機能に分化し、お互いが連携することが最も重要といわれています。

しかし声掛けだけではこのシステムは決して機能しません。実際に機能するため、どの地域でも苦勞しているのが、医療現場の実態です。この答えの一つのヒントを研修発表会に垣間見るのができた感じです。自院と異なる組織、機能をもつ病院と連携するには、トップ間で取り決めを行っても一歩も前進することはできません。どの社会でも異なる組織が連携するには、相手の組織を知ることが第一歩です。

わたしたちの病院は急性期病院であり、患者さんを早く治すことが主な目的となります。連携する病院は、回復期・慢性期病院であり、患者さんを自宅ないし、施設にスムーズに移行することに主な目的があります。当院の看護師は連携する病院の現場を見て、そしてその病院で数週間研修して、その成果を発表しているのです。自主的にすばらしい研修をしていることに院長として感激しました。この様な現場の声を活かして、実際に機能するシステム造りが大切であるかを考えさせられました。

蟻の働き方に教えられ

イソップ童話「アリとキリギリス」では、夏の間、アリは冬の食料を蓄えるため働き続け、キリギリスはバイオリンを弾きながら怠けて過ごします。やがて冬が来てキリギリスは食べ物に困り、アリに食料を分けてもらう代わりに、心を入れ替えて働くようになったという寓話です。キリギリスのように将来の危機への備えを怠ると、危機が訪れた時に非常に困ることになるので、アリのように将来の事を常に考え、行動し、準備をしておくのが良いという話です。教訓はともかく、蟻は働き者で女王蟻に尽くすイメージがあります。

ところが先日、テレビで蟻の行動を観察した内容の番組がありました。それによると長期間の観察により、食料の採取、女王蟻や卵の世話、ゴミ捨てなどイメージ通り働く蟻は8割で、残り2割の蟻は仕事を一切していないとのことでした。

興味深いことは、怠け者の蟻のみを取り出して観察すると、習性は変わることなく、やはり働くことはなく、巣は崩壊してしまいました。また働き者の蟻だけを集めても集団生産性は最大にはなりません。この事実に変容を感じます。怠け者の蟻がいることによって、集団にとって何らかの意味があるかもしれないことが示唆されたのです。ただし、一生働かない蟻の中にチーター (cheater、だます者) が混じっているのですが、これが増えすぎることにはあってはなりません。巣が崩壊してしまいます。

ビジネスの世界で2:6:2の法則があるそうです。リーダーとなってバリバリ仕事をするのは2割、6割はリーダーに引っ張られて仕事をして、残り2割は適当にさぼる。大体どんな組織でも当てはまるといわれています。これには続きがあって、仕事をサボる2割にやめてもらえば生産性も上がるのではと考え、サボる2割に辞めてもらったとします。するとバリバリの2割の中から普通になる人が出て、普通の6割の中からサボる人がでてきて、結局2:6:2になるそうです。結果的に組織としての生産性は上がりません。蟻の集団での観察結果に変容しています。サボる人 (cheaterではこまりませんが…) は組織にとって何らかの意味があると考えべきです。

どの組織でも勤務評価がありますが、人物を評価する事は微妙な点を含んでいますので、大変難しい作業となります。評価の仕方は、決まりはあるものの、その人の人生もかかっていることでもあり、責任ある事柄です。サボる人と評価したとしても、数方向からのみの評価であり、全人的に見ているかが保障されているわけではありません。人事面では、環境が変われば、人は良い方向へも、悪い方向へも豹変することもあります。重要な事は大局的に見て、組織を変化させることが基本であると教えさせられる蟻の働き方でした。

ノブレス・オブリージュ

東日本大震災の時もそうでありましたが、今回熊本大震災でも、被災したにもかかわらず、日本人の規律正しい行動に対し、諸外国より絶賛の声が上がっています。これは教育をしたからすぐに成り立つものでも決してありません。日本社会が何世代にもわたって培ってきたすばらしい文化であることには疑いありません。

しかしながら最近の報道で、“品がない”“下衆の極み”といった言葉をほぼ毎日のように見聞きします。芸能人のスキャンダルはさておき、東京都知事が公私混同などで辞任に追いやられましたが、この一連の報道が事実であるならば、日本を代表する立場にある人物として呆れるほどの品性のなさを露呈しています。この類いの人たちは少数派であることを信じたい気持ちでいっぱいですが、将来に不安も覚えます。日本社会の一人として、どうあるべきかを改めて考えさせられるきっかけとなりました。

一連の出来事ですぐに思い当たるものとして、“ノブレス・オブリージュ”とか“武士道”の言葉が頭に浮かびます。ノブレス・オブリージュを辞書で調べると『身分の高い者はそれに応じて果たさねばならぬ社会的責任と義務があるという、欧米社会における基本的な道徳観。もとはフランスのことわざで「貴族たるもの、身分にふさわしい振る舞いをしなければならぬ」の意』と記されています。日本人には少しじっくりこない内容であり、どちらかというところ“武士道”の言葉がより親しみやすいのではと思います。新渡戸稲造の指摘によると、武士道はもともと支配階級の心得、身分に伴う義務であり、一言にすれば「武士の掟」、すなわち武士階級がその職業、および日常生活で守るべき道の意味するとし、明治維新の後、時を経るにしたがい国民全体の道徳的基盤を形成するに至ったとしています。日本は、広く国民一人一人が世間に迷惑をかけない、という「薄く広い責任」について非常に高い意識を持っているが、これらにも起因すると考えられます。“ノブレス・オブリージュ”、“武士道”について知識があるだけでなく単なる安請け合いですのでこの辺で解説は終わりにします。

ただ数年前NHKで放送された白洲次郎の生き方は、正に今回のテーマに



そっくり当てはまり、日本社会に生きるものとして考えさせられる点が多々あり、数年前の本を再度読み返して、私にとり大変参考になる言動・エピソードを数点紹介します。

(その一)

「イヤシイ奴とは付き合わない。」私心なく、信念をもって己を投げ出すことができる人間かどうか。そうした骨のある男を好み、信を置いて付き合った。

(その二)

「人が困っている時は、助けるもんだ。」

(その三)

「金の使い方を覚えるのは三代かかる。」

(その四)

「人に好かれようと思って仕事をするな。むしろ半分の人間に積極的に嫌われるように努力しないとちゃんとした仕事はできねえぞ。」

(その五)

「周囲に流されず、自分の頭で考えよ」

.....

ごく当然の言動であります。正しいことは正しいとの信念をもって行動した白洲次郎の生き様と兼ね合わせるとこれらの言葉に重みがあります。

What 構築能力

今医療界は大変革を求められています。その2大要因の一つは、急激に進む少子高齢社会であり、他の一つは国民医療費の増大に伴う保健財政の悪化です。このことは最近のニュースなどでたびたび取り上げられており、周知されていることと思います。これからの時代、市民、そしてわれわれ医療・介護・福祉関係者も、否応なく大きな変化が生じていることを実感されることと思います。そのような時代、医療界に必要な能力はいかなるものであるか考えてみます。

一般企業も医療機関も組織のライフサイクルは“発展成長期”“安定期”“衰退・変革（再生）期”と3つのステージに分類できるそうです。ヒトのライフサイクルによく例えられます。しかしヒトには老年期がありますが、それに対し、企業、病院は衰退を感じると、変化し再生に向けてベクトルを変えようとする点が大きく異なります。安定期には強い組織運営力が求められますが、衰退・変革期には、大胆な発想の転換をしなければ生き残ることができません。医療機関が存在する本質的な意味の一つは、医療サービスの受給者、つまり患者や地域社会住民の健康を最大化することが、最大目的でありますので、生き残る必要があります。生き残るにはイノベーションが求められ、過去へのこだわりを捨て、新たな発想や、推進力が欠かせません。組織にはこれを可能にする能力が求められます。正に医療界はその中に入り込んでいる時代であるとわたしは考えています。

ところでHow能力とWhat構築能力といった言葉があります。既に構築されたルーティンワークを素早く正確にスムーズに遂行できる能力がHow能力であり、これに対し、自分で課題を見つけ、その改善策を考え、具体的に推進することができる能力をWhat構築能力とも言われています。変革期にはこのWhat構築能力が求められます。How能力は経験や知識で身につきますが、What構築能力は知識・経験だけでは不十分で、常に考える思考の癖が必要とされています。

医療界が大変革している今、継続的に安定期であり続けていく病院は一つもないのが実態で、生き残りをかけてイノベーションに努めています。この時代では、病院の体制、現行の医療政



策などに常に課題意識を持ち、大局的視点で解決策を探る、このような能力が求められます。この能力なくして病院は生き残れない時代となっています。自分自身もこの能力を発揮したいと思いますし、そのような人材を育てたいと思います。ただしWhat構築能力の人材ばかりでは組織は成り立ちません。同じく強い組織運営力のあるHow能力を備えた人材も、組織の存続には必要不可欠であることは言うまでもありません。

医療の今後の方向性、病院経営の厳しさなどの新聞記事を見ると、頭の隅のどこかにあるのでしょうか、この様なことをつい連想してしまいます。

会議は踊る

世の中に会議と名のつく集まりはたくさんあります。病院長としては、施設長会議、いわゆる病院長会議というものがあります。その内、赤十字病院グループでは、本社・近畿ブロック・兵庫県ブロックでの会議があり、そして関連大学病での会議があります。病院長として臨む会議には、医師会での会議、行政での会議、病院協会での会議などがあります。それぞれは重要な会議であり、欠かさず出席するようにしています。

先日姫路市で近畿グループの赤十字病院13施設の病院長が集まり会議の催しがありました。熊本地震での日本赤十字社による災害救護活動、病院経営、今後の方針等につき報告・協議がなされました。時間的制限のある中、密度の濃い有意義な内容でありました。

病院組織の中でも、会議、委員会を頂点に数え切れないほどの会議等が行われています。どの会議もそれぞれ意味があり行われていますが、ややもすると会議のための会議が行われているのではと危惧されることも多々見受けられます。『会議は踊る、されど進まず』の言葉がありますが、ナポレオンが失脚したあとの1814年から始まったウィーン会議のことを風刺したものとされています。領土配分を巡る国際会議でしたが、各国の利害関係が衝突して、会議は行われるも、結論を見出すことができない状況を揶揄したものです。

ダメな会議の3大条件なるものがあり、それは“会せず”“会して議せず”“議して決せず”の3条件といわれているそうです。

まず“会せず”ですが、参加者が集まらない、遅刻する、早退する等の理由によるものですが、当然会議はだらだらすることとなり、モチベーションが低下してしまいます。最も危惧されることは、参加していない人が、決定事項に対して「自分は聞いていない」と発言することです。組織運営上きわめて困った状況となります。

次に“会して議せず”ですが、参加者は集まるが、議論を交わすことなく、ただの報告会となっている状態です。ある意味無駄な時間を過ごしていることになってしまう傾向にあり、報告のみであれば印刷物等で十分機能は果たすことができるのではと考えます。ただし「自分は読んでない」といった言い訳を封じ込める仕組みは必要になってきます。

そして“議して決せず”ですが、参加者もあり、議論も行われるが、議論のための議論に終始し、結論が導き出せない状態です。正に『会議は踊る、されど進まず』です。そもそも組織における会議の究極的な目的は、利害関係者が議論を交わし、納得して進むべきベクトルを調整することではありますが、意思決定ができない状態が続くこととなります。この現象は一番多く見かける会議

と思います。

会議の目的は何かを確認し、事前準備、議論のルール、開催時間などを決め、これらをメンバーはしっかりと認識して会議に臨むことが重要であり、そして何よりも大切であるのは議長のファシリテーターとしての力量が、成功の鍵を握るといえます。

体調不良にて休業

『体調不良のため本日休みます。』と家内から病院総務へ電話を入れてもらいました。ふりかえると、2日前より喉に違和感あり、だるさを感じていました。午前中は病院内で幹部会議、入社面接を行い、昼には外での会合に参加しました。普段ですと一旦病院に戻り、夜7時ごろまで自室で仕事をしていますが、さすがにこの日は家に直行しました。夜はお酒の付き合いの約束がありましたが、これは丁重にお断りしました。次の朝喉の痛みは強くなっていましたが、ふつう通りに出勤して午前中の仕事を行い、途中耳鼻科の先生に診察をお願いし、処方をしていただきました。昼からは神戸三ノ宮での仕事と会議に出席しましたが、この会議の途中より発熱を自覚するようになり、終了するなりそくさと家路につきました。

それからが大変で、声はつぶれ、せき込みが強くなり、会話もできず、熱もありさんざんな状況となりました。一夜を明かすも、症状はさらに悪化していて、改善どころではありませんでした。そこで文頭の電話を入れることになりました。そこからは薬を飲んで、ただただ眠ることだけでした。夕刻になると薬が効いたのでしょうか、症状は随分と和らいできました。夕食を食べ、体調も落ち着いてきましたので、夜8時から10時までの医師会の理事会に、前回欠席したこともあり、連続して欠席するのはまずいと思い出席しました。その後一夜を過ごし朝が来てみると、症状は多少残るものの体調はかなり改善しており、普段通り出勤し、病院内、病院外の仕事も続けることができました。結局一日のみの、正確には一日弱の休業となりました。いわゆる“夏風邪”の休業によるものでした。

若いころから喉が弱く声をつぶすことが多く、常日頃から注意していました。そのこともあり体調には自分なりに注意をできていました。幸いにも大病をすることもなく、体調不良で仕事を休んだ記憶はほとんどありません。食あたりでゴルフをキャンセルしたことはありますが……。院長になり、3年と少しになりますが、出張等が重なり、その上に寝不足などが重なり、疲れることはありましたが、仕事を休むことはありませんでした。

体調不良とはいえ、一日病院を休んで寝込んでいると、いろいろなことが頭に浮かんできます。病院を代表して様々な会議に出席し



ていることは、情報をじかに仕入れること、たとえ発言はしなくても場にいること自体が仕事、会議後の懇親会等での情報収集、意見交換等々、病院にとって重要なことであり可能な限り出席すべき事柄であると考えています。このこともあり、今回も外での会議等はどれ一つ欠席することはありませんでした。また病院内日々行っている事といえば、新聞、情報誌、ネット情報などに目を通し、医療の流れをつかみ、病院内の情報を収集し、当院の問題点を取り出し、対策等について頭の中で試行錯誤を繰り返すこと等が主な内容です。今回たった1日とはいえ現場を離れて思った事ですが、院長とは旗振り役であり、常に職員から見える位置に立つ事が大きな仕事で、院内に常に存在する事の意義であると考えさせられました。

救護看護婦像へ誓う

わたしたちの病院では毎年8月15日、病院正面に建立してある救護看護婦像の前で、彼女たちの偉業をたたえ、世界の平和のため、赤十字精神を实践する誓いを立てています。第二次世界大戦時、日本各地から大勢の赤十字看護婦さんたちが、極寒の地や赤道直下の極暑地で、し烈な戦火の中「人道」の精神を抱き、負傷者の救護活動を展開されました。わたしたちの病院が属していた日本赤十字社兵庫県支部からも20班、812名が派遣され、うち戦時救護で28名の方々が殉職されました。赤十字の精神を实践せんがゆえに悲しい経験をされた方、命を落とされた方達の話が聞かされています。昨年はテレビドラマでも放映されよく御存じだと思います。わたしが語るに相応しいとは思いませんので、今回はあえてその内容に関しては割愛させていただきます。

彼女たちが大切にしたい「人間の生命は尊重されなければならないし、苦しんでいる者は、敵味方の別なく救われなければならない」という「人道」こそが赤十字の基本で、7原則にまとめられています。「人道」を少しでも理解していただくため、今回は筆を執りました。

赤十字基本7原則を列記します。(詳しくは日本赤十字社ホームページ)

1. 人道

国際赤十字・赤新月運動(以下、赤十字・赤新月)は、戦場において差別なく負傷者に救護を与えたいという願いから生まれ、あらゆる状況下において人間の苦痛を予防し軽減することに、国際的および国内的に努力する。その目的は生命と健康を守り、人間の尊重を確保することにある。赤十字・赤新月は、すべての国民間の相互理解、友情、協力、および堅固な平和を助長する。

2. 公平

赤十字・赤新月は、国籍、人種、宗教、社会的地位または政治上の意見によるいかなる差別をもしない。赤十字・赤新月はただ苦痛の度合いにしたがって個人を救うことに努め、その場合もっとも急を要する困苦をまっさきに取り扱う。

3. 中立

すべての人からいつも信頼を受けるために、赤十字・赤新月は、戦闘行為の時いづれの側にも加わることを控え、いかなる場



合にも政治的、人種的、宗教的または思想的性格の紛争には参加しない。

4. 独立

赤十字・赤新月は独立である。各国の赤十字社、赤新月社は、その国の政府の人道的事業の補助者であり、その国の法律に従うが、常に赤十字・赤新月の諸原則にしたがって行動できるよう、その自主性を保たなければならない。

5. 奉仕

赤十字・赤新月は、利益を求めない奉仕的救護組織である。

6. 単一

いかなる国にもただ一つの赤十字社あるいは赤新月社しかありえない。赤十字社、赤新月社は、すべての人に門戸を開き、その国の全領土にわたって人道的事業を行なわなければならない。

7. 世界性

赤十字・赤新月は世界的機構であり、その中においてすべての赤十字社、赤新月社は同等の権利を持ち、相互援助の義務を持つ。

受動喫煙のないオリンピック

リオデジャネイロでのオリンピックで、日本はメダルラッシュで大変沸き立っています。9月からはパラリンピックも始まり、楽しみの日々が続きます。

ところで国際オリンピック委員会では、たくさんの人が集まる施設での全面禁煙を求めています。4年後には東京で開催されますので、喫煙に対する対応が日本でも問われています。2008年開催の北京、その後のロンドン、リオデジャネイロでは受動喫煙防止法を制定して対応した経緯があります。日本ではこのような法律は未だ成立していませんが、今後どうなるのか興味があります。最近の新聞で、小池新都知事はオリンピックに向け受動喫煙防止について「何らかの制度を主催都市の責任でやるべきだ」と前向きに取り組む姿勢を示しています。ただネットで調べた情報では、例えば北京では禁煙効果は一次的であり、オリンピック後の今では元に戻っており、北京での市民感覚としては全面禁煙の実現は不可能とっているようです。持続性の対策がもっと重要であると考えさせられます。

JT（日本たばこ産業）が7月末に発表した最新の統計によれば、喫煙者率は全体で19.9%と2割を切っています。男性は29.7%で、1966年の83.7%と比較すると、54ポイントも減少したことになります。確かに自分の経験からしても、タバコを吸っている人を目の前で見ると昔と比べて明らかに少なくなっています。

今の学校教育ではタバコの害を子供たちに教えているそうです。今後ますます喫煙率は減少するものと思います。新幹線、飛行機内では喫煙を禁止され、喫煙場所が決められており、その場所でのみ喫煙が許されているようです。東京出張時に気付いたことですが、街中の通りでさえ、ガラス壁で区切られた場所で喫煙されている姿を見かけます。また病院内での喫煙は以前より全面禁止が厳しくなっています。

わたしは全くタバコをすいませんので、愛煙家の気持ちを理解できない点があります。しかし喫煙場所を厳しく制限され、肩身の狭い行動を強いられる姿を見ると、一種同情の気持ちも浮かんできます。

ここで一つ不安に思うことがあります。昔は喫煙に対して反論をすることはありませんでした。事実は発言力が弱くて声になっただけかもしれないかもしれません。喫煙率が8割を超えており、喫煙者は多数派で問題にしただけかもしれないかもしれません。喫煙の害についての啓蒙が徐々に進み、今では喫煙者が少数派となり、発言力が低下し、社会の隅に追いやられて現在の状態になっており、今後ますますこの傾向は強まると考えます。

一般的に多数派の強硬な意見で様々な対策を押し進めると、結果として好ま

しい状態にはなりません。改善・改革は必要ですが、マイノリティーの立場になって考え、双方が納得する方策、手段を見出すことが大切です。どのような場合にもあてはまることですが、現状を正確に把握し、評価を行い、議論から始まり、試行錯誤しながら方向性を見誤らず、ワンステップずつ改善に向かうことが王道と考えます。

日々課題は変わる

国の内外を問わず、世の中の出来事を知るとはいろいろな意味において楽しみの一つです。興味があれば深読みし、そうでなければさらっと聞き流す。最近ではネットも発達していますので、関心事はいくらでも情報を得ることができます。

一昔前と比べ、経済でも、政治でも、またわたしが関係する医療界でも変化の度合いが増し、時間軸の流れが早くなっているようです。これは誰しもが感じていることだと思います。わたしにとっての関心は、物事の内容もそうですが、それ以上にその場面場面に関わった組織、人物が、どの様に考え、行動し、変化・難局を乗り切ったかといった点です。その意味では歴史上の人物の行動を知ることと共通点があります。

変化が現れたとき、組織や人はそれを把握し、評価し、局面の打開策を計画し、そして行動します。その結果を再評価し、計画を立て、より良い方向に改変するものだと思います。これを繰り返すことにより組織・人が大きく成長すれば理想的です。正にPDCAサイクルを回し続けることになります。この様な行動は、意識するかしないかは別として、誰もが常に行っていることです。

わたしが外科医になってからを振り返ると、とにかく執刀医として早く手術がしたい、高度な手術がしたいと自分のキャリアアップのことしかありませんでした。それが外科部長になると、外科の組織を良くしたいと考えるようになり、少し視野が広がりました。歳を取り、徐々に病院の中が見えてくると、組織の中での外科の立場、自分の立場が理解できるようになり、副院長となった頃には病院の細かな部分がみえ、また、病院の地域における立ち位置、医療の方向性等々が少し見えるようになりました。

ここでようやく気付いたことがあります。「自分はただ流されてきただけではないか。観点を变えて、主体的に目標地点に向けて、いま行動することが大事である。大きな視野で、日本社会はどうか、どうなるのか、地域医療の今後はどの様になるか、これらを的確に評価することが大事である。将来あるべき姿を描くことが大事である。」このことを遅ればせながら副院長の時代にやっと少しばかり描くことができたのではと自負しています。

今は院長の職を務めており、確かに責任は重大ですが、大きな船の船長と同じく、病院の方向性やあるべき姿を決める立場にあります。その意味では責任は重いものの、自分の目指す目標地点に進みやすくなっています。方向が決まれば後はぶれないことであり、一つ一つの課題を乗り越えていくこととなります。いま日本社会、医療社会は大きくダイナミックに変化しており、課題は日々変化しています。それらの課題にそれぞれ対応することも大事ですが、組織・

人が成長するためには、課題をあえて求める姿勢も重要と考えます。

人は船の大きさに大小はあるものの、それぞれが船長の立場にあります。将来あるべき姿をしっかりと描き、それに向かって今どのように行動すべきか、日々変化する課題に大きな視野で物事に対処することが大切と自問自答しているこの頃です。

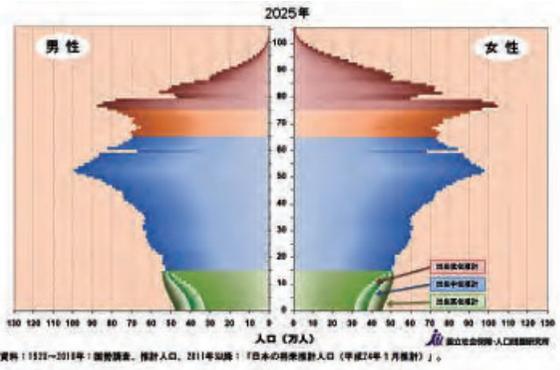
2025年問題

9月22日秋分の日の祝日、家でテレビを見てみると、「超高齢クライシス2025」という番組があり、いわゆる2025年問題をテーマに取り上げて放送していました。これから9年後人口問題を契機に日本社会に激変が起こり、世の中の暮らしが変わってしまうことを実にわかりやすく解説されていました。きっと多くの方がこの番組を見られたと思います。私も大変興味を持って2時間を過ごしました。

戦後の出産制限政策（わたしは知りませんでした）、これに始まる人口減少、人口の都市集中、地方の限界集落問題、経済情勢の不透明さ等々、どれひとつを取り上げても大変大きな問題です。国民の生活面に目線を変えようと、多額な老後の生活費、高齢者を支える若者による負担の増大、高齢者介護問題等々これといった具体的な解決策のない内容ばかりで、想像してみると心配だらけの世の中です。世界でどこも経験していない内容であり、日本が先頭を切って改革の見本を示さねばならないことです。唯一言えることはあらゆる世代がお互い支え合い、時が来れば支えられる成熟した日本社会の形成が求められることです。

わたしたち医療の世界でも、この2025年問題は大変重要な課題で、既に大きな変化に向かって動き出しております。日本は国民皆保険制度のもと、国民すべてがレベルの高い医療を受けることができ、平均寿命も世界で1、2位を長年続けています。これからもこれを享受しなくてはなりません。医療費の増大、高齢社会に向かいさらなる医療費の増大、日本経済の長年の低迷等々により、医療の世界は待った無しの改革が求められています。既に成人病、ガンなどの予防対策に様々な政策がとられ、徐々に実行に移されています。その中

改革の目玉の一つとしてあるべき医療を目指した地域医療構想が進んでおり、それぞれの地域で各医療機関が機能分化し、また医療機関が連携を取りながら、2025年を目標に病院は変わろうとしています。また病院内では、機能に見合った職員の配置、構造の改造



▲出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ

に取り組んでいます。

医療機関だけではなく、一般の方にも意識の変化が求められてきます。例えば人としての生き方、健康寿命のとらえ方、医療の受け方等々、一人一人が医療とは何かを主体性を持って考えていく必要があります。これらは医療機関と共同して変化することも求められると思います。すべてを具体的に書くことはできませんが、総論的に変化しなければ日本の医療は崩壊すると言っても過言ではありません。

2025年はすぐそこまでやってきており、現実感を持ち、国民一人一人が、我が事として考える必要があります。「過去を見て、今を知り、未来を考える」ことの大切さをつくづく考えさせられました。

スポーツ大会・・・一緒に喜ぶことの素晴らしさ

第54回 近畿地区赤十字病院球技大会が、10月1日、2日に京都で行われました。

2年前にも書きましたが、近畿には赤十字病院が13施設あり、年に一度一同に会して球技大会を開催しています。今年も約1300名が集まってとり行われました。赤十字グループの一員として日頃からある程度の交流・情報交換は行っていますので、他施設の職員との親睦、そして何よりも日常のストレスからの解放が大きな目的になるかと思われます。わたしたちは直接的、間接的に人の命にかかわる仕事をしていますので、職員はストレスにさらされています。このような大会がストレスの緩和に少しでも役に立てばと思います。

大会1日目の夕刻は、前夜祭として全員が集合し、大会会長のあいさつに始まり、食事会、前年度の優勝旗・優勝杯の返還、そして各競技の組み合わせ抽選会が行われます。この抽選会が毎年大変盛り上がりを見せます。選手たちは他のチームの力を知っており、一回戦で強いチームと当たらないことを願っていますので、一喜一憂の場面が展開されます。わたしも数回参加するうちに他施設の実力がある程度判るようになってきました。組合せ結果に少なからず興奮し、この競技ならば当院のチームが良いところまで進むのではと、にわかに予想するまでに成長してきています。

前夜祭が閉会すると、少人数に分かれて2次会へと参加する人も出てきます。わたしも普段お酒を交えて話をする機会が少ない職員と街なかへ出て、日常の出来事、仕事のことなどざっくばらんに楽しい時間を過ごしました。

一夜明けると競技が始まります。

野球・卓球・ソフトボール・バレーボール・ソフトテニス・硬式テニス・フットサルの7種目に分かれてお互い真剣に日頃の練習の成果を発揮し競技していました。

競技場は大変広く、各種目が同時に始まりますのですべての種目を見て回ることはできませんでした。しかし結果については電話で報告を聞いたりしていました。

当院の野球部員は少人数ですので、熱い日中のため体力勝負になり、3位決定戦で敗退しましたが、よく頑張ってくれて4位となりました。フットサルも惜しくも3位



でしたが奮闘してくれました。その中で卓球は予選リーグでは2位でしたが、決勝トーナメントで予選リーグで負けたチームに勝ち、念願の優勝をしてくれました。このときは選手たち、観戦していた職員が一緒になり歓喜しました。わたしも感動しました。

競技をする選手、応援する職員の姿を見ると普段職場で見ることのない一面を見ることができ、皆が一緒に喜ぶことの素晴らしさが教えられます。楽しい2日間でした。

日々研鑽する職員

東京出張の帰り、最終便の新幹線の中で日記を書いています。

このたびの出張は看護師を対象とした「赤十字看護管理者研修Ⅱ・日本看護協会認定看護管理者教育課程セカンドレベル」の研修で、わたしの担当である医療経済論（医療施設経営）について3時間の講義の講師をしました。この研修は、約4か月間、500時間超の講義、現場研修といった大変タイトな内容となっています。

研修の科目数は数十項目にわたり、それぞれ専門としている著名な講師陣による講義内容の中、わたしは医療経済論の学者でも専門でもありませんので、自院での院長の役割、考え方、組織改革、目指す医療等々、これまでに実際に医療の現場で行ってきたこと、その結果をざっくばらんに紹介し、看護師たちのこれからの病院での過ごし方に少しでも役立ってくれることを願って講義しました。受講生は大変熱心に、時にはメモなど取りながら受講してくれました。少し手ごたえがあったのかなと自賛しています。

最近では、どの施設でも職員のスキルアップのため、研修には力を入れていると思います。

病院組織でも同様です。わたしたちの職場は病院といった性格上、患者の命を預かる組織であり、様々な専門職が働いています。医療技術は日々進歩しているため、これに追いつくため、多くの職員が派遣であれ自主的であれ、研修にたゆまぬ努力をしています。日常の業務を中断することはできませんので、研修をする本人も負担になりますが、それぞれの部署では残った職員で業務を分担する必要があり、やはり負担になります。お互いが協力し合うといった職場文化がなければ、なかなかできないことです。こうすることにより、本人のスキルアップが得られ、その情報を職場で共有することができれば、その結果として患者・地域住民に対してより安全で良質な医療を提供することができ、社会に貢献できる組織となることができます。

「医療の崩壊」などとささやかれています。現場の職員たちは、決して目立

ちはしません。常に研鑽をし続け、少しでも良い医療を行いたいと頑張っています。病院がどのようなことをしているか少しでも知っていただければと思います。職員に感謝とともに、書かせていただきました。

今回の研修に当院職員2名が参加しており、長期戦の研修の少しでも安らぎになればと、ささやかな食事会を開かせていただきました。



▲講義終了後集合写真

うっかりミスはなぜ起こる？

メールを送信した後で、文字など間違いに気付き、あわてて送りなおすといったことはよく経験します。いわゆる“うっかりミス”に相当するものです。些細なことで済めばよいが、ミスの内容は小さくても、結果は大きな問題になることもあり、今の時代は“うっかりミス”が“うっかり”で済まされない時代になっています。わたしは医療に従事しており、生命にかかわっていますので重大な結果に結びつく可能性もあり、“うっかりミス”防止のシステムに関しては十分なる配慮をこころがけています。ミスをなくすように注意しろと言い聞かせて防ぐことができるならば、苦勞はありません。ミスは生じるものであるとして、物事に対処する必要があり、いかに少なくするかの仕組みを考える必要があります。

ある脳科学者が、興味深いことを述べています。「人間が一度に注意を向けられることには限界があるという前提に立つと、こうしたミスは劇的に減る」と指摘しています。人が注意を払える対象は限られています。あるものに注意を払うと、ほかのものが見えなくなるのです。「注意」は有限であり、容量が決まっています。ならば「注意」を無駄遣いしないためにも、本来注意を集中すべき仕事のために割く十分な空き容量を残すことにより、ミスを減らすことができますと説いています。

今まで多くの職場では「精神を集中、集中」などの精神論的な合言葉を掛け合うことにより、作業量を増やし、しかもミスをなくし、その場を乗り切ろうとしていたと思われます。しかしこの脳科学者の説に従えば、“うっかりミス”を減らし仕事で成果を出すには、限りある「注意」といった資源をいかにマネジメントするかを考えればよいことになります。病棟でベテランの看護師は長年の経験で作業の手順を覚えており、様々な局面でも脳内で最適の作業手順を導き出すことができ、「注意」といった容量をさほど使っていません。空き容量は多く残っていますので、ミスは少なく済みます。しかし経験の少ない看護師は、多くの手順のために容量を使っており、空いた容量が少なく、結果的にミスをしやすくなると考えます。誰もが空き容量を多くするには、一つの方策として、手順を書き出すことにより、少なくとも「注意」の容量を多く占拠されることはなくなります。

航空機パイロットは、ベテランの機長であっても、膨大なチェックリストに沿って仕事をこなしているとされています。これによりミスをなくし安全を確保しています。私たちの病院でもこれに相当するものとして、チェックリストを作成して活用されており、誰もが安定した作業を行うことができます。ただ、これを作成するには大変な手間暇を必要とします。しかし一度作成することに

より、作業が効率化し、ミスを減らし、永続的に効果を享受することができま

す。もう一つ「何をすべきか」、「作業はどこまで進んでいるのか」は「注意」の容量を多く費やします。解決策として多くの職場で取り入れている手段として To Do List を使用しています。すべきこと、進捗状況を可視化することによりミスをおかしていないかなどのストレスから解放することができ、有効と考ええます。リスト作成にもやはり手間暇はかかりますが、“うっかりミス”の削減に安定して大いに役立ち、永続的な効果をもたらしてくれます。

これら以外にも「注意」の容量を多く残す手段はあると思います。人はミスをするものであると認め、限りある「注意」を理解したうえで、これの空き容量を多く保つようにマネジメントする対策を立て、集中すべき作業に打ち込める方策を常に考えることが求められる時代となっています。

人に会うことの幸せ

院長職になったことで、今二度目の人生を経験させてもらっています。

抽象的で分かりにくいので説明しますが、外科医の時期は、医療といったある意味狭い世界で、患者さんのため、自分のため、精いっぱい的人生を送ってきました。十分とは言えませんがそれなりにやり遂げた人生であったと思います。そして管理職としての院長職は、組織の長として、病院内ではいろいろな職種の職員を束ね、病院の外では組織を代表して様々な仕事をするようになります。勤務医とは全く異なった内容ですので、あたかも第二の人生を過ごしているようです。

わたしにとって院長になった時が60歳でしたので、この意味でも異なった二回り目の人生を送っていると言うこともできます。ストレスは確かに強いものの、その反面幸せなことも沢山あります。その幸せなことの一つに多くの人に会うことを挙げることができ、それも医療関係者だけではなく、いろいろな職種の方に会う機会が得られることです。人は会った人の数だけ賢くなり、成長していくと言われていますが、時間というものは厳しいもので、どのように操作をしても変えることはできません。そのため与えられた時間の中で、いろいろな人により多く会う機会を与えられることはそれだけで大変幸せなことです。

“先生と いわれるほどの 馬鹿でなし”ということわざがあります。世間では一般に医者は偉いということになっているようですが、実のところ案外馬鹿であるとわたし自身は思っています（そのように思っていない医者に対しては御免なさい）。医者は学問があって、知識も豊富で、普通の人より賢くあるのが当然であると思われていますが、本当のところは馬鹿な人種です。これは何故か？ 医者は医療の専門家であり、病院の中で仕事をしている範囲では素晴らしい力を発揮していますが、いったん職場を離れてしまうと、世間の常識に欠けるぐらい、大人でなく、子供のように幼稚であることが多いようです。少なくとも自分を振り返り、身の回りを見るとそうであると確信しています。

世間には多くの人がおられ、多くの職種の方がおられ、また一人一人が異なった人生を送って来られています。ある物、ある現象をとらえる場合、見方は人それぞれですが、医者仲間ではどうしても偏った見方をしてしま



います。しかし、環境のことなる人たちの言動をみると、私とはまるきり異なった見方をしていることを知らされます。時に感心させられることがあり、ある意味自分の見方、考え方に幅が膨らみ、楽しくなってきます。まさに会った人の数だけ成長しているのではと実感します。

貝原俊民『美しい兵庫づくり賞』受賞

兵庫県前知事 貝原俊民氏は、一昨年不幸な事故死をされました。多くの県民が悲しい記憶として心に刻んでいることと思います。その貝原氏が目指した「美しい兵庫」の実現に向けて、活動を行い、今後も一層の活躍が期待される個人または団体に授与される賞を2個人2団体が授与されました。そのうちの一人として、当院職員が選ばれました。わたしたちの病院にとって名誉なことであり、わがこととして喜びたいと思います。11月21日（月）にその授賞式に参列いたしました。

賞の趣意について式典の式次第より抜粋して載せます。

≪貝原氏は知事として、また知事退任後もライフワークとして以下のことに取り組まれてきた。

成長から成熟へ転換する時代背景のもと、県民の自由な発想による県民運動を基軸に「こころ豊かな兵庫」をめざした県政を推進し、生活創造を基調とする「美しい兵庫」、「自由で調和ある自律社会」の実現に取り組まれた。

阪神・淡路大震災からの「創造的復興」を推進し、震災の経験と教訓を生かし日頃から減災の取り組みを進め、災害後の復旧復興の道筋を準備する「災害文化」をひろめ、防災減災社会の構築を進められた。

地方自治の第一人者として活躍し、官主導中央集権体制から民自律地方分権体制へ構造改革を先導するとともに、地域課題の調査研究・提言や若手研究者への支援など 生涯、地方自治の発展振興に尽力された。

こうした氏の生き様に沿って、活躍し、地域社会に貢献することが期待される個人または団体を対象に賞を贈呈します。≫

式典が終わり懇親会に移り、職員の受賞に対して、病院を代表してのお礼の言葉をそのまま載せます。

≪この度は、第1回「貝原俊民（かいはらとしたみ）美しい兵庫づくり賞」

という大変名誉ある賞を、当院職員がいただいたうえ、私をはじめ赤十字関係者をお招きにあずかり、深く感謝しております。彼女は赤十字の一員として、日本国内では平成7年まさにここ阪神淡路大震災を皮切りに、災害時の医療救護に携わるとともに、平素から医療救護班の訓練等尽力してまいりました。平成11年よりは、世界各国での災害や、紛争で発生した難民などの救援のため、兵庫の看護師を代表して、人道的な救護活動、復興支援活動を長年行ってきました。病院としてもこのような活動に参加することは責務であり、応援しております。つい最近ではヨルダンより帰国したばかりです。この豊かな経験を生かし、平素から後進の育成をするとともに、これからを担う若い世代を中心に世界で起こっている紛争・災害の現状、そこで助け合いながら生きている人々の様子を伝えております。

今後も、このような活動を通じて地域社会に貢献してくれることを期待しております。このたびは大変すばらしい賞を職員に与えて下さりまして誠にありがとうございます。≫

貝原俊民美しい兵庫づくり賞 発表・表彰式



ストレスとの上手な付き合い

労働安全衛生法が改正され、昨年12月から一定規模以上の事業所ではストレスチェックが義務付けられ、わたしたちの病院でもこれを今年より行っています。厚生労働省労働安全衛生調査によると、現在の仕事や職業生活に関する事で、強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は、平成25年の52.3%から平成27年の55.7%と増えています。

医療の世界はストレスが強い職場とされていますが、メンタルヘルス不調による連続1か月以上休業または退職した労働者割合は、医療・福祉業界ではそれぞれ0.3%、0.4%であり、産業別では中間の値でした。これは医療・福祉業界全体ですので、わたしたちのような忙しい急性期病院でのストレスチェックの値がどのような結果が出るのか大変興味を持っています。

ところで、同じ職場環境であり同じようなストレスに晒されていても、ストレス症状を起こす人と起こさない人がいますが、この違いはどこから来るのでしょうか。ストレスの原因に対しての反応の違いであるとされています。ストレスの原因に気軽に反応し対処できる人はストレス症状を起こしませんが、対処できない人はストレスに感じてしまいます。

日本ストレスチェック協会理事 武神健之氏によると、ストレス症状を起こす人には3つのタイプがあるとされ、なるほどと感心させられました。それは、

- (1) 優秀な人に多い「頑張るストレス」
- (2) 他人を巻き込みたくない「我慢のストレス」
- (3) 周囲が気づかぬうちに病む「ガス欠ストレス」

の3タイプです。わたしなりに要約して紹介します。

優秀な人ほど仕事が集まりやすく、同僚からの相談も多くなり、上司からも一目置かれ、ついつい仕事を多く任せてしまいがちとなります。優秀な人は頑張ることで対処しますが、そのこと自体が周囲からは普通とみなされ、本人は頑張りを続けることとなります。しかしそれが認められていないとふと感じたその時から、自分は報われない感覚が一気に押し寄せてきてストレス症状を起こすタイプが「頑張るストレス」です。

頼まれた仕事に対してNoと言えずに我慢、あと少しと考えて我慢、仕事が無くなるのが怖いから我慢など、我慢の連続をする人がいます。実際は我慢はあと少しで終わらないことがほとんどです。このタイプの人は、ストレスの原因への対処として他人を巻き込みたくない、他人に迷惑をかけたくないといった感情を持っており、他人を巻き込み波風を立てると自分が嫌われると不安を常に抱えています。それが我慢を続けていても報われないとふと感じたとき、それまで張っていた気持ちが切れてストレス症状を起こすタイプが「我慢

のストレス」です。

仕事以外日々の生活に趣味がない、楽しみがない、熱中するものがないタイプで、気分転換やOn,Offのメリハリがなく、なんとなく徐々に調子が悪くなるパターンです。仕事をそつなくこなすものの、日々の生活に楽しみ、喜び、熱中できることがなく、気分のリフレッシュができません。肉体的にも、精神的にも摩耗消耗しており「ガス欠ストレス」です。

今の自分は「頑張るストレス」のタイプがあてはまるかなと思いますが、将来年を取って「ガス欠ストレス」になるのは避けたい気持ちです。

ストレスの原因には一人だけで解決できないこともあります。ストレスに上手に反応することが大切であり、同僚や友人、家族に早めに相談することも重要であり、また周囲の人も早めに気づいてあげることも必要と考えます。

今年を振り返り

病院長として今年一年を振り返り、記録としてまとめておくことは必要と考え、書き留めることにしました。

年越しは例年のように書写山円教寺摩尼殿に参拝し、大樹住職が執り行われる“新春夢の書”の行事に参加しました。今年の一文字は“徳”を揮毫されました。周囲で起こっていること、報道されていることなどを見るに、社会が貧しくなっているのか、“徳”とは異なった品の低い事柄が目立っているようにも思えました。

仕事始めは職員に対しての新年の挨拶、総社神社への祈願、行政機関、大学等挨拶廻りをこなしました。

1月はがん診療連携拠点病院として、市民向け講演会主催などで直ぐに過ぎ去りました。

2月は兵庫県内の赤十字機関の施設長会議、近畿赤十字ブロック医療安全推進の会の持ち回り主催、大学病院関連病院長会議など重要な会議の連続で逃げるような一月でした。

3月になると、看護専門学校卒業式、定年退職者の送別、初期臨床研修医の修了式など見送る側としては寂しくもあり、反面これからの活躍を期待しつつ送り出しました。看護学校卒業生の国家試験は今年も全員合格で嬉しいことでした。厚生労働省による診療報酬改定説明会への参加、これは病院経営上大切な事柄でした。あっという間に去った一月でした。

4月は新入社員の入社式、看護専門学校入学式、日本赤十字施設長会議など新たな出会いが得られ、期待が膨らみました。大学医局への挨拶廻り等忙しい時が続きました。その中熊本大震災が起り、当院からも直ちに職員を派遣しました。DMAT、救護班、心のケア、病院支援要員派遣の出陣式、出迎えで5月いっぱい続きました。

5月は次年度の初期臨床研修医に対して病院をアピールする上で大切な岡山マッチングプラザに参加、またこれからの地域の医療を考える地域医療構想会議への出席、地域住民に病院を知ってもらうために病院フェスタを開催しました。

6月には兵庫県がん診療



連携拠点病院協議会、兵庫県医師会定時代議員会、姫路市医療介護連携会議、中播磨健康福祉推進協議会など重要な会議が続き、また新たに就任された教授就任祝賀会に出席しました。

7月は赤十字救護員辞令交付式があり、地域医療関係者に感謝を込めて病院主催の地域交流会を執り行いました。今までにない多くの方の参加があり、連携こそ、これからの医療のあり方の答えであると考えさせられました。新入職員を歓迎することを主な目的として、全職員によるバーベキューを8月まで数回に分けて行いました。年々参加者が増え、楽しんでもらっています。

8月はハイチでの国際支援活動より帰国された職員の出迎え・報告会があり、また姫路市医療介護連携会議に出席しました。

9月に入ると姫路市総合防災訓練に参加、岡山大学医学部同窓会を兵庫県西部支部による鶴翔会の理事の一人として主催、大学医局挨拶廻りをおこないました。

10月は近畿赤十字球技スポーツ大会があり、卓球で優勝、フットサル3位など大活躍でした。ヨルダンでの国際支援活動より帰国した職員の出迎え、支援活動報告会、赤十字院長連盟総会への出席、日本赤十字医学会総会への出席、看護専門学校戴帽式、赤十字全国球技スポーツ大会参加、教授退官祝賀会への出席がありました。

11月は日赤本社での院長塾があり、様々な問題に関する意見交換、勉強会に参加しました。兵庫県日赤有効賞授与式に参加しました。

12月に入ると、篤志解剖合同慰霊祭をとりおこない、薬石効無く他界された方、家族の御厚意を受け解剖に供していただき、その諸霊に哀悼の意と感謝の念を捧げました。大学医局挨拶廻り、大学関連病院長会議、姫路市医療連絡会議への参加で公な会への参加は今年最後となりました。

月ごとの公な行事に参加・出席したものを列挙しましたが、これ以外にも姫路市医師会理事としての仕事、兵庫県医師会委員会委員としての仕事、兵庫県病院協会理事としての仕事、外科医としての役員の仕事など多くの行事に参加しており、今回スケジュール表を見るにつけ色々なことをしてきた1年でした。

今年も例年通り病院麻酔科・手術室による忘年会に参加してその年を終えました。

変わるといふことが生きるということ

今年数えて65歳となり、高齢者の仲間入りをしました。身体もこれと言った病気もなく、仕事も充実しており、ストレスも特に抱えておりません。高齢者となった実感は全くと言って良いほどありません。しかし事実は事実として、私なりにこれから高齢者としていかに生きるか、どのようにすれば生き甲斐を持って生きることができるか、正月休みは考えることに充分時間を費やすことができる大変ありがたい時でした。

一般的に、高齢者は経験を積み、様々なことに熟達しているとされ、その豊かな経験と、これによりもたらされる勘は、学習により得られる知識や、練習によって習得する技能を超えた効率性を発揮する存在として敬意を払われています。これら豊かな経験を次世代の人は学び、さらに後代に伝えることが大切であると言われています。いま、働き方改革で議論が深められていますが、高齢者が社会に何らかの形で参加することは高齢者自身にとってもうれしいことであり、意義があると考えます。ただし高齢者であるからこそ、現役時代とは異なり、より生きるとはどのようなことであるか考えた生き方、単なる現役時代の延長ではない生き方をしたいものです。

生きるとはどのようなものなのでしょうか。人により様々な答えがあり、また必ずしも一つの答えではなく、多くの答えがあるものと思います。普段から何となく考えていたことを整理しながら、“変わるといふことが生きるということ”、これがわたしにとっての一つの解答であり、これからの生き方であるとの結論に達しました。

人、社会は常に変化し、良い方向に進歩しています。またそうであると信じたい気持ちです。変化することは大きなエネルギーを要しますが、できない理由を探すのではなく、どうしたら現実が、生きがいが一歩でも前進するように行動するかが大切です。何もかも変えるのではなく、要は変えるべきものは変える大胆さと、残すべきものは残すという現実性とをどうバランスさせるかが問われていると思います。人にとって変化することが生きることであり、組織にとっては変化しなければ衰退があるのみで、継続はありません。

高齢者になりましたが、変わり続けることで生き生きとした人生を送ることができ、わたしもそうでありたいと思います。ある一定の年齢に達し

てから、人は行動を変えることは困難であるといわれていますが、自分を振り返り、いろいろ変えるべきところは自覚しているつもりです。まだまだ未熟なわたし、変わるところはいくらでもあります。今年は何を変えようかなと色々思いをめぐらした正月でした。



長期計画と感性

オバマ大統領最後の演説には感動しました。指導者のあり方、国のあり方、国民のあり方、そしてこれらの想いを実現するために、壁はあるが信念を持って乗り越え続ける姿勢が大切であると説く力強さに感動しました。次期トランプ政権への不安もあるのか、“民主主義”という言葉は何回も繰り返し使い、国民、とくに若い世代に向け、民主主義をさらに進展するよう語りかけていました。民主主義という手段を通してこそ、アメリカの完全な結束を生み出すことができ、そのためにはChangeすることが大切であると訴えており、永遠にこれを追求し続けることが国民の幸せにつながると大統領は力説しています。大国のリーダーたる者すばらしい崇高な理念を抱いて国民を導いているか垣間見ることができました。

“本音と建前、理想と現実、格差の是正、責任ある立場にあるものは現実を認めつつも常に理想に向かわなければ現実はさらに悪化する、混沌とした時代だからこそ理想を追い求める”とわたしなりに理解しました。地方都市の基幹病院の一つであり、また1200名もの職員の責任者として、病院のあり方を考えるうえでこの演説は是非とも参考にしたいものの一つになりました。

経営者は、企業活動のベクトルを合わせなければなりません。方向がバラバラだと、企業としての結束力を失います。国政、経済、国際の変化が激しい今だからこそ、長期計画が必要なのです。先が見えない時だから、必要なのです。

長期計画を立てるには、“知性・感性・理性”の3つの“性”が必要です。現状の認識を深める知性であり、将来の見識を広める感性であり、今取るべき方針を決める理性ですが、この中で感性が最も重要な点です。経営者自ら感性でもって、組織が向かっていくべき姿、ありたい姿を描くことです。長期計画は、経営者が考え、経営者が判断し、経営者が決定するものです。そして、経営者がその全ての責任を取るものです。

世の中の動きには今日の波、今年のうねり、時代の潮流があります。うわべの変化に囚われることなく、その背後のうねり、潮流を知性ではなく、感性で感じ取ることが重要と考えます。

わたしは院長に内定してから、それまでの経験、知識をフル動員して、医療、病院、職員、患者、地域住民にとり、何が潮流であるかを入念に考えました。オバマ大統領の言う“民主主義”に相当するものは、自分にとり何かを熟慮しました。病院は理念を掲げていますが、それを目指すためにも、また職員の不安を取り除き、ベクトルを合わせるためにも、『働きたい病院づくり・治療を受けたい病院づくり』を病院の潮流としました。責任者となり4年が来ようとしています。間違いではないと思っており、日々“知性・感性・理性”を

磨いています。

わたしはオバマ大統領の言葉ではありませんが、職員から、また患者からより多くのことを教わって変わりましたし、今後も変わり続けることと思います。

医師のどこを見ている？

出張中の新幹線の中で雑誌を読んでいると、興味をそそられる記事を見つけました。いま病院は医師の確保に大変苦勞をしています。以前にも書きましたが、医師確保は院長の最大の仕事といっても過言ではありません。私たちの病院はほとんどの医師を関連大学の医局より派遣していただいています。しかし病院によっては独自に確保している病院も数多くあります。

ホームページ等による公募、知人の紹介など様々な手段がとられているのが実態です。

その中で医師を仲介する職業の方がおられます。その仲介業の方がコラムを書かれていました。内容を要約すると、病院側が要望する医師像が一昔より明らかに変化してきている。かつては急性期を軸とする病院が専門性の高い医師を求めていたが、最近は知識やスキルはもちろんだが、人物として優れた先生を求めように変化してきている。これからの医療では様々な人たちとのコミュニケーションや調整が必要になり、専門性以上に、人格や人間性を含めた医師として総合力が問われる時代になってきているとまとめていました。

ところで、人物を評価するとき米国と日本では評価の軸が少し異なっていることは明らかです。これは米国と日本で価値観が異なっていることに起因があります。一般的に会社で職員を評価する場合、「人物（人格・人間性）」「思考行動特性」「動機」「頭の良さ」「知識・スキル」「資質」と言われています。注目すべきは人を見る着眼点に、人物（人格・人間性）が含まれていることです。これは米国も日本も同様ですが、そのとらえ方が全く異なっています。米国では「人物（人格・人間性）」と「専門知識・スキル」を完全に切り分けて考えます。専門知識やノウハウに重きを置き、「仕事」を評価し、成果主義を取り入れています。

それに対して日本では両者を切り分けることをせず、人格を含め総合的に判断しており、専門知識・スキルは人物（人格・人間性）に包含され、一体と考えています。ところがバブル崩壊後自信を喪失し、これまでの日本型の評価に異論が唱えられ、成果主義を取り入れる傾向にあります。この結果についてはこれからの動向を見届ける必要があります。

医療においては、「人物（人格・人間性）」と「専門知識・スキル」を切り分けることは、少なくとも日本社会の文化になじまず、取り



入れるべきとは思いません。新渡戸稲造が著書『武士道』の中で「知識は個人の人格に一体化されたとき初めて獲得される」と記していますが、自身の経験でも同じ考えです。若い外科医に指導するとき、真摯な姿勢など指導される側の人間性次第で、指導する側の熱意が大きく変わることはごく普通のことと考えます。人格を備えることにより、スキルを獲得できる道理です（逆もまた真実ですが…）。

医師をスカウトする人たちの見ているポイントを明確に知ることができました。同じ視点で病院の同僚、また患者さんから診られていることを医師は自覚することも大事です。

あるがままに認める

大自然は、あらゆるものが共存し、調和がとれ、それぞれが生かされ、豊かな状態を維持し発展しています。その大自然に包まれた人間社会もまた同じことが言えますし、そうであってほしいと願います。様々な集団があり、事物があり、それぞれがお互いに補い、共に発展し、今の社会が創られてきたのであり、今後もきっとそうであると思います。

大上段に構えましたが、大それたことを書くつもりは毛頭ありません。病院も一つの社会であり、いろいろな考え方を持った職員の集まりです。当然のことですが、一人一人はそれぞれ異なるのですが、一人一物として否定排除せずに、あるがままに認め、容認することが大切です。一人の人として社会・組織に必要とされている、果たせる役割がある、他者に受け入れられているといった実感を抱く欲求は誰もが持っています。そして集団から価値ある存在として認められ、尊重される欲求を持っており、これらが満たされると喜びとなります。

あるがままに認め、次に大事なことは社会として如何に適切に処置、処遇し、その結果社会全体が発展していくことが理想の姿です。病院内の数ある部署の中で、本人もそして組織にとっても天分・特性にぴったり合致した場所が与えられたならば、水を得た魚のように本人は喜び、モチベーションも上がり、仕事もでき、周囲を喜ばせ、患者を喜ばせ、結果的に組織の発展にもつながります。一つの社会として生成発展していくことが何よりも大切であり、職員の心の平穏、幸せにつながることを考えます。

このように“あるがままに認める”ことは、社会発展のため基本的なことですが、一方これを行動に移すことはかなり困難な事柄です。あるがままに認めるには、認める側、すなわち管理者であり組織が素直な心を持つことが必要であり、キーポイントになるかと思います。わたしたちは日常、ややもすると人物や物事を色眼鏡を通して見がちになります。自分なりの知識、欲望、主義、思想、ゆがんだ情報といったいろいろな色ガラスや、ゆがんだガラスを通して物事を見たり考えたりしているのが日常と言えます。色のついたガラスを通してみれば、向こうにある本当の色は正確にわからなくなります。これではありのままの姿を見ることはできなくなってしまいます。無色透明で



ゆがみのないガラスを通して物事の本当の姿を見るよう努めなければなりません。

素直な心、そして日々磨きあげる無色透明でゆがみのないガラスを手にしたしたいと思います。

研修医に期待する

全国の赤十字病院で初期研修を行なっている若い医師向けの研修会が、赤十字本社で執り行われ、その会にファシリテーターの一人としてわたしも参加しました。この研修会は年3回あり、今回は2回目でした。全国に92の赤十字病院がありますが、500名弱の一年目の初期研修医がこれらの病院で研修をしており、そのうちの約170名が参加していました。私たちの病院からも4名が参加していました。そして8名の病院長、9名の副院長もファシリテーターとして加わりました。

本部長より、赤十字社についての歴史、赤十字活動、赤十字病院、そして災害救護活動の実際などについての解説がなされました。多くの研修医にとって、赤十字とはどのような組織であり、活動をしているかを知る良い機会になったのではと思います。これを機に少しでも赤十字の理念を深めていただく事を期待します。

続いて2名の講師による医師としてのキャリアの積み方、役割、地域医療での関わり方など、人として、また医師としての基本的な心構えについての講演がありました。若い先生にとって長い人生で成長する糧になったと思います。

その後18グループに分かれ、4つのテーマについてグループワークを行いました。研修医たちは異なる病院から集まっていますのでお互い初顔合わせであり、最初は討論も進みませんでした。そこはさすが若者ですぐに打ち解けあい活発に議論していました。ファシリテーターとして出る幕はほとんどありませんでした。私たちの時代と違って、最近の人はこの様な事に慣れているようでした。

引き続き本社内の見学に移りました。特別会議室では社長が座られる椅子に腰掛け記念撮影、救護資材の置かれている倉庫を見学し、赤十字活動を少しでも理解し、深めることができました。

これらが終わると一同に会し、グループワークでの結果発表に移り、この頃になると、若い先生方は笑顔も見られるようになり、リラックスした雰囲気でもありました。

そして最後に懇親会となり、お酒も少し入り、会話もますます進んでいまし



た。

全てが終了し、解散しましたが、わたしは日本赤十字社名が刻まれた門柱を背に当院の研修医4名と記念撮影し、皆と別れて帰路につきました。

世の中は変化し、これからの医療に求められることも多様となると思います。若い研修医たちを見ていると、このような研修を積み重ね、きっと日本の医療を支えてくれることと思います。

リーダーシップをいかに・・・

会社や企業など、組織は平時であっても優れたリーダーがいなければ、その継続性が危ぶまれます。問題が発生したり、難局に面した時などには、強く優れたリーダーシップを備えた人物の必要性が特に問われます。危機とリーダーシップには関連があり、誰が眼前の危機を克服できるのかに関心が集まります。1999年経営危機に陥った日産にカルロスゴーンがやって来て今の競争力のある体制を整えたことは一つの例と言えるでしょう。著書などによる彼のリーダーシップのあり方は教えられることが多々ありました。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構想実現に向け、医療界は大きく変化をしています。いわゆる地域医療構想のもと各医療機関は自院の地域での立ち位置をとらえて適切に機能を変化しなければ生き残れない状況となってきました。

また、政府は日本経済の低迷もあり、増大する社会保障費の抑制政策をとっており、この影響もあって診療報酬の面でも抑制されています。まさに医療機関は厳しい環境に立たされているといえます。この厳しい環境を乗り切るため、病院の内部環境、外部環境の変化に対応することが求められ、今までと同じやり方では病院経営は立ち行かなくなります。今こそ管理者にとってリーダーシップを強力に発揮し、的確な舵取りが求められる時代へと変化しています。

先日、日本赤十字本社で“三役（院長、事務部長、看護部長）合同セミナー”が開催されました。赤十字病院は全国に92病院があり、独立採算制の原則のもと、赤十字の理念を掲げ、地域医療を守るため、健全な病院経営に努めています。病院を取り巻く厳しい環境の中、各病院は、特に三役がどのように取り組んでいるかを知ることは極めて重要なことです。年度末の忙しい中、83病院の三役がセミナーに参加していました。どの病院にとってもいかに関心が高いか理解できるかと思えます。

このセミナーで4病院の取り組みについてプレゼンテーションが行われ、その一つにわたしたちの病院が選ばれました。わたしを含め、副院長兼看護部長、そして事務部長の三人でこ



の任を果たしました。自院の現状把握、将来の構想、問題点、これに対する現実的な取り組み、そして最も重要な三役としてのリーダーシップをいかに発揮しているかを報告しました。他の病院の報告でも、おこなわれている地域の中で様々な問題点はあるものの、職員に対し明確な目標を示し、コミュニケーションを深め、モチベーションを高め、結果に導くためのリーダーシップの重要性を報告しており、その点では共通するものがあります。

休憩10分を挟んで6時間のセミナーは熱気のうちに終了しました。報告内容を自院に持ち帰り検討する予定です。

日本の如何なる企業も経営は大変な時代に入っていますが、病院も同じく大変であり、その厳しさの一環を記し、管理者として行っている仕事の一部を紹介しました。

目覚ましい成長

3月病院の例年行事として、姫路赤十字看護専門学校卒業式、臨床初期研修終了式があり、看護師として単立つ姿、後期研修医として送り出す姿を見守る不安と期待の時期です。卒業式に先立ち看護学生たちは、全国看護学生作文コンクールへ「看護とは?」、「目指す看護師像」、「看護師になる動機」などをテーマに学生時代を通しての成長を作文にして応募しています。また研修終了式に先立ち初期研修医たちは、研修終了発表会を行い、医師としてスタートを切った当院での2年間、研修の成果を大勢の職員の前で発表してくれます。

看護学生40名の応募作文をすべて読ませていただきました。入学した当時看護師の仕事に対する想いは表面的で、漠然としていましたが、3年間の学習、病院実習、様々な研修、人との出会い等を通して、学生による違いはあるものの、明らかな成長の跡が見て取れました。看護職はどのようなものであるかをしっかりと捉えており、方向性・目標が定まってきており、4月から自身が導き出した看護の方向に一歩ずつ着実に進んで行ってくれるものと期待します。

初期研修医14名による発表会は、「2年間の研修を振り返って」をテーマに、内容に関しては自由であり、会の進行も自主的に行う形式でした。症例発表あり、研修内容であったり、患者とのかかわりであったり、今後の進むべき進路を語るものであったり、実に個性あり、多彩であり、ユニークなものでした。一人5分間という短い時間ではありましたが、ユーモアを交えての発表であるにもかかわらず、どれもしっかりとした筋が通っており、確実に医師としてまた社会人として成長してくれている面が見出されました。今後各自が歩む将来の方向を見据えて、医師として社会に貢献しつつ、スキルアップの手段も準備をしており、頼もしさも感じ取れました。また病院での研修にそれなりの高評価を与えてくれており、研修を受け持ったわたしたち指導医にとってもありがたく思えました。4月からはいろいろな病院へ赴任して、立派な医師になるためさらなる研修が待ち受けています。数年のち研修を終え、何人かの医師がわたしたちと共に働くことができると思っています。

今回卒業生、研修医を含めて全員平成の生まれであ



ることに、昭和戦後生まれの私にとっては驚きでした。生まれだけでなく、わたしが約40年近く前に研修したころと比較すると、最近の医療の高度化、専門化などにより、多くのことが求められているにもかかわらず、現代の研修医はわたしたちとは比べ物にならないほど豊富な知識、自己表現力、コミュニケーション能力をもっており、感心させられます。昔から年を重ねると「今どきの若者は・・・」といった言葉をよくしますが、その認識は変える必要があり、公正な目で若者を眺め、年配者は温かく見守ることが大切と感じました。

新人チームリーダー

4月になると人事異動があり、新たに課長などに昇進される人がおられます。それなりの立場となるいわゆるリーダーとしての仕事が変わり、上司から課題を与えられ、それを課内の部下たちと共有し結果を出すことが求められるようになります。初めてのリーダーともなると、これがモチベーションになる人もおられるでしょうが、多くの人にとってはどのように取り組めば良いかと不安になりストレスになると思います。わたしたちの病院でもこの4月になり他の企業と同じように新任の部長、看護師長、課長が誕生しました。この人たちも大変なプレッシャーに晒されていることと思います。

ストレスを少しでも和らげるにはどのように対処すれば良いか、自身の経験、そしてこのようにしておけば良かった、そうありたいと考えていることを綴ってみます。

大きく二つの点について考えてみました。病院での特徴は、全く異なった環境から、突然リーダーになることはなく、それぞれの部署で実績を積み上げ、それを幹部職から認められて副部長、係長を経て昇格することが殆どです。業務内容に関してはほぼ理解しており、昇格後はいわゆるリーダー力が問われることとなります。そのためすべきことは業務内容の見直しと、職場の活性化と考えます。業務内容の見直しでは、今まで行って来たプロセスを一つひとつ自分の目で確認し、どこかに問題点はないか、もし問題点があれば改善することが重要な意味を持つかを判断する必要があります。重要と考えるならば、どのようにすれば実現できるかを具体化し、その結果部署として組織の方針に貢献するかを見極めることが大切と考えます。

業務見直し以上に重要なことはもう一つ、職場の活性化です。活性化された環境では、部下のやりたいことができ、モチベーションが上がり、楽しく働き続けることができます。これが出来れば、どのような課題が与えられてもチームとして積極的に取り組み、その結果生産性が上がります。

職場の活性化のためチームリーダーがすることは、メンバーが何を考えているのか、仕事で何を実現し、貢献したいか、モチベーションが上がるにはどのような時か、リーダーについて知りたいことは何か、などなどチームの一人ひとりについて常に知ろうとし続ける姿勢が大切です。そのためにはメンバーが充分に話すことができる場、関心をもって聞くことができる雰囲気をつくる、これがリーダーの役割と考えます。

話を聞くことは物事を学ぶ大切な機会であり、学ぶ材料は共に働くメンバーの中にあると理解することにより、最良のリーダーとなれます。職場はお互いが学び会える場所であることをメンバーが理解すれば、新しい可能性が生まれ

てきます。

業務内容の点検、職場の活性化を進めることを手始めに取り組めば、新たな課題を発見することになり、チームリーダーとして成長すると思います。

今だからこそ羅針盤

鶺鴒（ぬえ）は日本で伝承される妖怪あるいは物の怪ですが、暗闇で鳴く鳥とされ、この鳥の寂しげな鳴き声は、平安時代頃は不吉なものとして恐れられていました。

トランプ現象のようにアメリカ・ファーストの考え方、フランス大統領選挙の姿を見ると、グローバリズムの行き詰まりがあるのか、将来の方向性が見えず、混沌としており、なんとなく不安な気持ちになります。政治だけでなく、一般の日常生活の中でも同じく不安に包まれているのではと考えるのは私だけではないと思います。

現代は先行きの見通しがなく、まさに鶺鴒がはびこっている状態ではと考えます。今の人々の行動を観察すると、成長欲求を求めるのではなく、退行欲求を求める傾向があり、人との間に壁を作る傾向になっているのではと心配しています。物事を長期的に考えるのではなく、内向きになり短期的な利益を求める傾向にあるのではと危惧されます。

グローバル化に歪みが生じ、格差をつくり、勝ち組、負け組が形成されそこに分断が生じてしまったと人々は考えるようになり、異質なものを排除し、壁をつくり内向きとなってしまったのではと思われます。この状態は決して良い状態ではありません。羅針盤が無くなってしまい、鶺鴒がはびこっています。

15世紀、大航海時代が始まりましたが、羅針盤は大きな役割を果たしていました。星座と並んで羅針盤はなくてはならない道具でありました。大海原に出て目標とするものがほとんどなく、どの方向に進むべきかの拠り所としてその存在感は大きかったであろうと想像します（航海術は全く知りませんので“羅針盤”の言葉から勝手に想像しているだけです）。

医療は住民にとって重要なものです。その一翼を担っているのが私たち医療施設です。医療は少子高齢社会に対応すべく変化が求められ、いま病院は大変な変革期に立たされています。ややもすると方向性を見失いやすい状態におかれています。どのように進むべきかはっきりとした道筋は明らかではありません。単純な道ではありませんが、理念を追求する成長欲求を求め、方向性をしっかりと構え、羅針盤をしっかりと操る事が当面の私の役割と考えています。

減り続ける子供の数

今年のこどもの日は鯉のぼりが気持ちよさそうに泳ぐさわやかな春日和でした。その日の電子新聞に、国勢調査に基づく子供の人口推計を載せていました。15歳未満の子どもの数は1571万人（4月1日時点）で、前年より17万人減り、比較できる1950年以降で最低になっていました。36年連続の減少で、ピークだった54年（2988万人）のほぼ半数まで減ったことになることと記載されていました。町から学校が消えると言われて久しいですが、実際にわたしが通った小学校、中学校も今は統合され、廃校になっています。この現実をみると、子供の数が半減していることを実感させられます。

少子化、高齢化は日本で大きな社会問題で、これから現実的にさらに深刻化してきます。そこで少子化対策として2003年には少子化社会対策基本法が成立しました。法律の要約をみると実に様々な観点から検討されているのがうかがわれます。基本的考え方として、これをもたらし背景として出生率低下があり、主な要因として、晩婚化の進行等による未婚率の上昇があり、仕事と子育ての両立の負担感の増大があるとしています。そのために仕事と子育ての両立の負担感や子育ての負担感を緩和・除去し、安心して子育てができるよう様々な環境整備を進め、家や子育てに夢や希望を持てる社会にしようとするものがあります。具体的施策として数多く掲載されており、主なものを抜粋すると、育児休暇制度の拡充、出産後の再就職支援、保育施設の拡充、出産・育児を支援する各種給付金制度の拡充、高齢者の再雇用制度の整備、外国人労働者の受け入れなどがあげられています。

これまで様々な取り組みがなされてきており、環境は徐々に整えられていますが、結果はまだまだ好ましい状況にはなっていません。今後も引き続き多方面にわたって粘り強い取り組みが必要と考えます。

わたしたち病院は女性の多い職場であり、しかも専門職であり、常にスキルアップを求められている特徴があります。従って子育て世代の職域環境整備は極めて重要で喫緊の課題でもあります。医師をみると、医学部で女性の割合は4割強を占めており、当院でも女性医師の割合は3割



▲当院の職員託児所です

を超えています。これらの実態からみても、女性が働きやすく持続性のある環境整備がいかに大事であるかが判ります。環境を整えることが医師不足の解消、安心・安全で質の高い医療を提供することに繋がると考えています。

職員が育児や介護などの理由で辞めることなく、働きたい病院づくりのためにはスタッフどうしがお互い相談でき、理解することが基本と考えます。なによりも上司はこのことをより深く理解することが必要であり、『醜より始めよ』の思いから院長自ら率先することと考えます。このような主旨で日本赤十字社病院長連盟では昨年イクボス宣言を採択しています。わたしもイクボス宣言をしました。

日本赤十字社病院長連盟イクボス宣言

“私たち赤十字病院グループの院長はスタッフの声に耳を傾け、継続的にキャリアを積んでいける多様性のある職域環境を整備するようワーク・ライフ・マネジメントに努力します”

* 「イクボス」とは、男性の従業員や部下の育児参加に理解のある経営者や上司のことです。子育てに積極的に関わる男性をイクメンと呼ぶのに倣い、そのイクメンを職場で支援するために、部下の育児休業取得を促すなど、仕事と育児を両立しやすい環境の整備に努めるリーダーをイクボスと呼びます。

初夏の休日

5月の連休は遠出することなく、例年近場の大歳神社の千年藤と書写山に出かけるのですが、今年は都合により行くことができませんでした。

草や木が新緑に覆われ、爽やかな季節の真っ只中ですので、この季節山の散策をしないのはもったいないなと思っていました。そこに書写山清掃奉仕の案内がありましたので、連休明けに急遽参加を申し込みました。

当日の土曜日、10時過ぎに書写山の山ノ下駅からロープウェイに乗り、山ノ上駅で清掃奉仕に参加する人々と集合しました。青年たち、そして高校生たちも含めて総勢52名でした。簡単な説明を受け、竹ぼうき等の清掃道具を受け取り、3班に分かれて作業に入りました。

晴天に恵まれて、新緑の木々に囲まれた爽やかな風が吹く中、参道の清掃をはじめました。普段から清掃が行われており、また書写山という場所柄、いわゆる“ごみ”はほぼ見当たらず、落ち葉を掃き清めるものでした。完全には落ち葉を掃き清めることはできないと思いましたが、清掃して後ろを振り返りみると、きれいになっていました。任職より説明を受けた“皆で行えば成し遂げられる”の言葉どおりでした。作業そのものは力も必要とせず、初夏の新緑を満喫することができました。約1時間の清掃を終え、すがすがしい気持ちになることができました。

引き続き円教教会館に集合し、任職の講和を皆で聞きました。書写山の由来、素戔鳴尊（スサノオノミコト）と書写山、性空上人と円教寺、円教寺の由来について教えていただきました。そして講和の中で、「本日の清掃奉仕は、参道を掃き清めるだけでなく、自分の心も掃き清めることになる。」「立派なことを成し遂げようと思ったら、一人でやることは困難ですが、賛同してくれる仲間を増やして行えば道が開ける。一人で灯すローソクの明かりでは暗いが、仲間を増やし多くの人がそれぞれローソクを灯せば明るくなる。」の言葉が印象として残り、ありがたいお話でした。



その後は食堂に集合して皆でカレーライスをいただきました。久しぶりに体を動かした後の食事は大変おいしく感じることができました。食事が終わると奉仕参加者全員との懇談会が始まり、一人一人自己紹介をして、奉仕活動に参加しての想いを漢字一文字に書いて発表する内容でした。18歳から24歳前後の若者たちは、皆しっかりとした考えを持っており、プレゼンテーションも大変素晴らしいものでした。わたしは『輪』と書きました。医療の世界で長年暮らしてきましたが、どうしても係る人はきわめて狭い範囲に限られていました。このようなボランティアに参加することでその輪を拡げることができ、今までに増して喜びが深まると言わせていただきました。

心を掃き清め、家に帰ると心地よい疲れに誘われて少しばかり昼寝をした初夏の休日でした。

最適解を求めて

赤十字本社での研修出張からの帰り新幹線車中でこれを書いています。全国の赤十字病院の院長が参加し、病院運営のこれからのあり方について講演会を聴いた後、小グループに分かれてディスカッションをするといった約4時間半の研修でした。このような講演会・研修会はいろいろなところで行われており、わたしも年数回参加しております。

病院組織は、内部状況、病院を取り巻く周囲の環境はどの病院一つを取り上げて、同じものは決して存在しません。赤十字グループの病院は全国に92病院あり、それぞれの病院はいわゆる独立採算の運営を行っていますので、病院の三役、中でも院長にはそれなりの大きな責任とプレッシャーがあります。今回のような研修会に参加し、見聞きしたことを参考にしながら、それぞれの組織にとって最も正しいと考えられる、いわゆる最適解を導くことをしています。

ところで研修などに参加するのはわたしだけではありません。どの企業にとっても従業員の育成は最も重要なものの一つであり、病院も例外ではありません。病院ではほとんどの職員が有資格者といった特徴があり、職員の一人ひとりが動いて初めて機能する労働集約型企业体と言われています。病院の発展・継続、時代の要請に応えるには、職員の育成は大切であり、また職員にとっても成長することで働き続ける糧になるのではと考えます。

病院職員、特に最近の若い職員の知識は素晴らしいものがあり、潜在能力は高いものと思われます。“how to”はしっかりと学んでいます。しかし“why”はどうかというやや疑問があります。この点にこそ指導者は力を注ぎ、若い職員を育てることが大切と考えています。現場で経験する事象、研修で学ぶ事柄、もろもろの内容をよく理解したうえで、それぞれの組織での一般解、最適解を導く力をつけてもらうことが、組織にとっても、また個人にとっても発展の原動力になります。

最適解を導く一つの手段として“critical thinking”といったいわゆる批判的思考があります。Leftonは批判的思考を「証拠を評価し、選択肢を検討し、結果を査定し、結論が意味のあるものか決定すること」からなりたっているとしたう



えで、バイアスを避け、評価的になり (be evaluative)、過度の単純化を避け、事実の関連性を決定し、事実を疑い、すべての議論を考慮すべきであるとしています。

日々多くの問題点が持ち上がり、解決すべき事柄がありますが、わたしたちはふだんからcritical thinkingを取り入れた思考を無意識に行っているものと思います。ただし重要な事案を決定すべき時は、自分自身は頭の中でのみ考えるのではなく、事象を書き出して、解決策を導くよう努めています。このためにも研修は重要な位置を占めています。若い職員にも自己研鑽を深め、是非whyの力を養ってほしいと思います。

トライやる・ウィーク

今年も「トライやる・ウィーク」がやってきて来ました。最初の一週間は姫路市内の4つの中学校より10名が、後の1週間に3つの中学校より8名の2年生が、わたしたちの病院で職場体験をしました。病院にやってくると早速、子供用に仕立てたナース服、ドクター服に着替えて、病室や、検査室等に実際に出向いていただき、職員の働いている姿を見たり、できる作業は実際に手伝ったりしてもらい、仕事の実験を体験してもらいました。その姿を遠目に見ると大変初々しくて、明るく活発に活動していました。

兵庫県では阪神・淡路大震災を経験し、自他の生命や人権を尊重する心、ボランティア精神、共に生きる心の涵養など多くの貴重な教訓を得、これらの教訓を生かすべく「生きる力」を育む教育の充実を図るため、様々な取組をすすめてきており、これを具現化する取組の一つとして中学生の長期体験学習の導入が行われています。生徒一人一人の持つ多様な個性や価値観を認め、その中から自分らしい生き方を実現するための力を育成することの大切さを、学校でも、家庭でも、地域社会でも共通認識し、実現するための仕組みが形となっているのが、この「トライやる・ウィーク」と考えます。

この取組は平成10年より行われており、多くの施設・企業等が参加しており、最近では住民にも広く知れ渡りつつあります。先日はタクシーの運転手さんから、「今年も中学生が病院にやってきて体験していますね。大変良いことだ。」と声をかけられるほどでした。

体験した生徒、保護者のアンケートや感想を読むと、「トライやる・ウィーク」の成熟度が増しているのが実感でき、兵庫県の取組は大変意味あるものと考えられます。生徒のアンケートによると、「働くことの大切さ、厳しさ、楽しさを感じた」、「コミュニケーションの大切さを感じた」、「社会のルールやマナーの大切さを感じた」等々であり、感想を読むと「会社全体で協力することで大きな仕事ができることや自分が気付いていない所で努力している大人がい

るから社会が成り立つことも分かった」、「人の役に立ちたいという思いが強い人が多いことに気付いた」、「自分が役立つことのうれしさ、感謝されることの嬉しさを感じた」など、わたしが教えられる言葉を多く見受けました。保護者アンケートによると、「お子さんとの会話がふえた」、「我が子への見方が変わった」等々であり、感想では、「将来の夢が無かった子どもが、トライやる・ウィークに参加し、目標が出来たり、社会に出て仕事を持つと大変だと気付いたり、いい体験が出来た」、「人として成長していくことを頼もしく思え、あらためて大きくなった」等取組みを肯定する内容を多く見受けられました。

1週間の体験学習を終え、一人一人全員に修了証を渡し、感想を聞くと、「役に立った」、「看護師になりたい」、「医師になりたい」などの言葉を耳にしました。また職員を見ての感想では、「優しさ」、「緊張感」、「踏ん張り」といった言葉があり、的確に観察している点にも若者の今後は頼もしく思われました。全体を通して、「トライやる・ウィーク」は生徒たちの「心の教育」確実に成し遂げられつつあると思います。



仕事を面白くする

Yahoo!ニュースに【仕事は「苦痛」なのか、それとも「喜び」なのか?】の見出しでコラムが掲載されていました。高齢社会を迎え、人口減少がもたらす労働力不足により、70代になっても現役で働くことは当たり前になるであろう。死ぬまで働かされるのかとネガティブな気分になる人もいるかもしれませんが、高齢者になっても仕事ができることはとても幸せなことです。仕事を喜びとするには、自分が好きな仕事ができる環境を作ること、そして気力と体力の維持であるといった内容でした。

そもそも面白い仕事は存在するのでしょうか。仕事をいかに面白くするかにかかっていると思います。自分の少ない経験からすると、世の中には様々な業種・職種・役職がありますが、どのような仕事をしていても、生き生きとしている人もおられれば、人も羨む業種についていながら、つまらなそうに働いている人もいます。これを見れば仕事を面白くすることは、属性とはほとんど関係なさそうです。ここでいう面白いとは、娯楽番組を見て面白がっているのではなく、成果を生み出したときの達成感、仕事の意味や価値について実感したとき、技術が磨かれ到達点が見えた時などに得られる感覚など、仕事を通じて得られるほんとの意味での面白さです。

わたしも仕事を面白くしてきた一人であると自負しています。振り返って見るとそれはあることに気づいたことがきっかけになったと思います。消化器外科医を目指し世の役に立つため、わたしも当然手術で極めたいと考えていました。そのためあらゆる手術書を読みあさり、先輩の手術を観察、今で言うビデオ鑑賞、研究会へ参加することなどを続けていました。手術執刀も少しずつさせてもらってもしました。そのような時、ある解剖書のページが目にとまりました。詳しくは述べませんがそれは今までとは全く異なった見方から解説された解剖でした。これを見た時「これだ!」とピンと感じる場所がありました。

この考え方に従って手術を見直すと多くのことが頭の中に素直に入ってくるようになりました。それからは手術がある意味面白く、しかも深みのあるものだと気づかされました。自分がどうなりたいかを常に考えていれば、そのチャンスは周りに常にあり、気づくこと



から全てが始まることを教えられました。現在もこのことを心がけています。

仕事をしている中で、ちょっとした発見をきっかけに、「もしかして…!?!」「ああ、そうだったのか!」と気づくことがあり、その仕事のやり方がより良いものへと改善され効率が上がり、上司に褒められることがあると思います。小さな発見であっても自分の気づきで行い、そしてそれが評価されればモチベーションも上がり、喜びが得られます。さらに発展し、組織のやり方として取り入れられれば楽しくなります。いろいろな人が発見し、組織が評価することを繰り返すことにより、職場の文化となり、仕事を誰もが面白くすることができれば高齢社会を少しでも楽しめるのではと思います。

日本バレーの復活

眞鍋政義氏の講演を聞く機会がありました。

1時間30分の講演でしたが、話し方もテンポよく、飽きることのない楽しい時間でした。講演内容は、監督としての在り方、チームをまとめ、その能力を高め、力を最大限発揮して結果を出すかなど、とても本質をつく事柄が織込まれており、メモを取りながら拝聴しました。

姫路市出身の眞鍋監督は、中学からバレーボールを始め、高校・大学で活躍、新日鉄に進み、ソウルオリンピックなど多くの国際大会で活躍、監督などを経て、2009年全日本女子バレー代表チームの監督に就任しています。女子バレーといえば、1964年東京オリンピックで優勝し、東洋の魔女として印象に深く残っています。しかし1988年ロサンゼルスオリンピックの銅メダルを最期に低迷が続いていました。

この状況で眞鍋氏が監督に就任しました。「日本人選手は高さや体力で世界のトップ選手にはかなわない。厳しい環境の中で、どうしたら、もっと勝てるチームになれるか？」自問自答し、「非常識を常識にする。常識の延長線上には常識の答えしかない。リスクのある選択をしてこそ新しいことができる。」この決意のもとチームを牽引しています。紹介された事例の一部を紹介します。

2001年、シドニーオリンピック出場を逃し、敗因として「セッターが159cmの身長では世界を相手に通用しない」と竹下選手の低身長が槍玉にあげられました。彼女は激しいバッシングにさらされ、落胆し、人間不信となり故郷に引退していました。その彼女と監督は長時間話し込み、竹下選手のバレーへの想い、メダルへの想い、メンタルの並まない強靭さを確信し、チームの核として迎え入れ、彼女とともにメダルを獲得すると誓い合いました。

女子チームは決して選手たち同士、気心がしれているわけではありません。異なったチームからの選抜であり、各々が自身のチームに戻ればエース選手であるため、個性が強く、これをポジティブな方向にまとめ上げることは一筋縄ではありません。各々の個性に合わせてコミュニケーション



▲姫路赤十字病院バレー部です

を深め、時には髪型の変化に気づくなど、人心掌握の大切さを説かれています。

高さや体力で世界のトップクラスの選手にかなわない。そのためスピードや技術など、その他の要素を追求してきた。今まで前例がなかったコーチ分業制を導入したのも、勝つために必要だと感じ、常識にとらわれずに柔軟に対応してきた。眞鍋監督といったらiPadに象徴されますが、勝つために緻密なデータ分析を徹底し、iPadを導入しました。余談ですがiPadにしたのは老眼が始まり、メガネをかけるよりは拡大できる機能がある機器を利用したとのことでした。

日本チームが勝つためには、攻撃よりもレシーブすることであることを選手と良く話し合い、納得の上で、男子選手のアタックを受ける練習を繰り返し続けたことを明かされました。テレビなどで知ってはいましたが、その内容は凄まじいものがあり、腕は内出血し腫れ上がっていたそうです。外国選手ではけしてできない練習方法だそうです。竹下選手はロンドンオリンピック1週間前にその練習でセッターとして致命的な人差し指を骨折していたにもかかわらず、他の選手にはそのそぶりも見せることなく、監督と約束したとおりのメダル獲得に貢献しています。

そのほかにも、多くのエピソードを紹介してくださいました。最後に監督はあくまでもモチベーターに徹しており、選手のモチベーションをあげるにはどのようにすべきか、リーダーのあり方を、また日本を代表する選手の精神的な強さ、メダルへの執念といった現実を教えられ感動した1時間30分でした。人としての在り方、チームの在り方など色々教えられることの多かった講演でした。

最も印象に残った言葉は「間があるスポーツはポジティブスパイラルであれ」です。サッカーなど間のないスポーツと異なり、卓球、野球、バレーボールなどの“間”のあるスポーツは、良い結果をイメージしプレーすることが、良い結果をもたらすことになる。良いアドバイスになりました。

これはあくまで講演を聞き、わたしなりに書いたものであり間違っていましたらお詫びします。

つなぐ

今年も姫路赤十字病院地域医療連携交流会を開催しました。

この交流会については、3年前この日記にも書きましたが、地域の医療・介護関係の様々な職種の方々と当院の職員が直接顔を合わせて、理解を深め、考えのわかる関係を築ける一助になればとの想いで毎年開催しています。今年で14回目を迎えることができました。

参加者は年々増え、今回約400名の方に参加していただき、立錫の余地もないほどの盛況で主催者としては大変感謝しています。特に各医療機関の地域医療連携室の関係者の方々の参加が増えてきている傾向があります。

交流会は二部構成となっており、第一部では名古屋大学横山智教授による「想像を超える納豆文化の多様性～東南アジアからヒマラヤまで～」の題目で講演していただきました。納豆とは何か、納豆文化の広がり、納豆の食べ方等々大変興味深い内容で、皆さん熱心に聞き入っておられました。第二部では私の挨拶、姫路市医師会会長の挨拶で始まり、その後は参加された方の交流を深める約3時間の会で、有意義な時間を過ごしていただいたと思っています。

このような交流会は、年々多くの基幹病院主催で行われるようになってきております。これは2025年問題と大きくかかわっています。団塊の世代がすべて75歳を超え、少子高齢社会を迎えることになり、日本社会全体でも大問題ですが、とりわけ医療の世界では疾病構造が、今とは全く異なった状態となるといわれています。この現象は、以前より予測されていたことですが、だんだんとその足音が近づいてきているのが実感されるようになり、他人ごとではなくなっているからにほかなりません。

日本の国民皆保険制度は優れた制度であり、これを守ることは多くの国民に受け入れられています。社会保障と財政は切り離すことはできず、高齢化などの人口動態による影響、その他医療の高度化等の要因により医療・介護費の増加が見込まれますが、昨今の財政の現状をみると、これら社会保障費の増大に十分にこたえるには、現実として容易でないことも理解できます。わたしたちにとって大切なのは、この現実を受けとめ、これが時代の要請であると認識することが出発点であろうかと考



えます。

いま医療界はそれぞれの医療機関が役割を十分認識し、機能分化し、お互いが密な連携を取り、いかに地域医療を行うかを模索しています。地域の医療は、住民を含めた地域で育てた理念のもと変革しています。その大きな答えの一つが“連携”であり、そのために各医療機関がお互い顔の見える関係を深めているのが現状であると私は考えています。

“連携”は堅苦しくきこえる言葉と考え、“つなぐ”をわたしは好んで使用しています。この言葉は当院職員から教えられた言葉で、だれもが理解しやすいと思っています。「必要な人に、必要な医療を、必要な時に」患者さんを中心に、地域の医療機関が“つなぐ”ことができる地域に育つことを願います。

今年もQC活動キックオフ

「組織のエネルギー効率を下げているものは何か？」(株) コーチ・エイ鈴木氏のコラムを読む機会がありました。エネルギー効率とは、火力発電を例にすると、投下した燃料の発熱量に対して、そこから電気として利用される部分が多ければ効率が高い。逆に電気にならない部分(廃棄熱)が多いと、効率が低いということになります。エネルギー効率の高い発電所もあれば、低い発電所もあるように、企業にも、これが高い組織と低い組織があります。エネルギー効率の悪い企業では、自己や同僚の保身にエネルギーが振り向けられる傾向にあります。誰も保身にエネルギーを振り向けることは当たり前で、自分の身を賭して、会社の業績をいの一歩に考えて物を言うことは簡単ではありません。保身の側に大きく天秤が傾いている時に、これを否定するのではなく、バランスの問題であり、組織のために何か良い選択はないか問いかけ続ける組織文化が大切と考えます。組織のエネルギー効率の高まりは、結局ひとり一人の「選択」にかかっているのです。

病院は大きな組織で、地域の医療を担う責任があり、そのためには組織を継続し続けることが、ある意味わたしたちにとっての責務でもあります。継続するには常に日々改善・変化が必要で、これには大変な力を要します。わたしたちの病院では、医療は現場にあるとの基本的考えに基づいて、患者を含め現場の職員が自発的に問題点を見出し、しかも楽しんで改善するQC (quality control) 活動を取り入れています。

QC活動といえば、トヨタで展開され、大きな成果をもたらしたことで大変有名です。このことが大きなきっかけとなり、QCサークル活動は今の時代ほとんどの企業に取り入れられています。第一線の職場で働く人々が、継続的に製品・サービス・仕事などの質の管理・改善を行う小グループが基本として運営を自主的に行い、QCの考え方・手法などを活用して創造性を発揮して自己啓発・相互啓発をはかることにより活動を進めます。こうすることによりQCサークルメンバーの能力向上・自己実現、明るく活気に満ちた生きがいのある職場づくりに役立ち、お客様満足の向上へとつながって社会へ貢献することになると言われています。



このような活動は日本人に良く合っており、わたしたちの国の企業で活発となりました。アメリカなどの海外では、グループで一緒に改善するという発想はなく、根付きませんでした。もともと日本人は集団で仕事をすることが好きな国民であり、QCサークル活動が日本で盛んになった所以です。

QC活動は医療分野でも取り入れられ、多くの病院で実践されるようになってきました。活動を通して、医療の質的向上と改善を進め、安全で安心の医療の提供を目指しています。わたしたちの病院でもQC活動を取り入れています。先に述べましたが、あくまでも特徴は、医療は現場にあるとの考えで、現場の職員の自発性、選択を重要視しています。活動の実践報告会を毎年行っており、それに向けてのキックオフを先日行いました。そこで多くのチームが参加し、楽しんで取り組もうとしている事柄の報告がなされました。半年後の実践報告会を楽しみにしています。一人一人の「選択」により、エネルギー効率の良い病院になることを願っています。

施設連携合同カンファレンスに参加して

病気を抱えたまま在宅医療を実現することは、どの家族にとっても大変です。先日、在宅医療を希望される患者さんのために多くの人たちが関わり、その想いを叶えることができた事例検討会に誘われ参加しました。

日本社会が高齢社会を迎えるにあたり、医療・介護面では地域包括ケアシステムシステムを作り上げることが一つの解決策として、様々な取り組みがなされています。これまでの医療は行政を中心に方針が打ち出され、日本全体が画一的な取り組みを行ってきました。しかしそれぞれの地域には、固有な文化、歴史、社会事情があり、独自性があります。地域のことは地域で決めることが大事です。このためより良い地域医療のあり方を求めて、地域ごとに行政、医師会、医療機関、介護関係者が集まって、現在協議が重ねられています。わたしも協議に参加していますが、良い仕組みを作り上げることは大変であると実感しています。

検討会に挙げられた事例は、急性期医療を担うわたしたちの病院での入院治療を終え、今後在宅で継続治療を望まれた患者さんです。その後亡くなられましたが、患者さんの想いも叶えられ、ご家族も納得の医療が受けられたと理解されています。入院中に患者さんの思いを知り、その意向に沿って実現するために、看護師、主治医、地域連携室職員、MSW（医療ソーシャルワーカー）がカンファレンスを行い、方針を決定することから始まりました。住居に近い訪問看護をされている医療機関に情報提供し、承諾を得た上で、在宅医療とはどのようなものか、継続医療はどのようになるかなど、具体的なことを本人・家族に説明し理解をしていただきます。その後住居に職員が退院前訪問し、家屋の構造など問題点を検討、そして改善できることをしていただきます。患者さんが帰宅されてからは、引き継いだ医療機関の方達が、さらに詳細に渡り説明し、納得の上在宅医療が24時間体制で行われます。説明等は状況に応じて幾度も行われます。文面では簡単そうですが、実際は大変な時間、そして何よりも患者さんの想いに沿う家族も含め多くの方達の熱意を要します。

事例検討会では、関係した当院のみならず、連携医療機関の主治医はじめ多職種の職員が顔を合わせて、



それぞれの職種から見た経過を報告し、さらにより良い在宅医療を目指して、問題点を見出し、改善策を提案していました。検討会を今後を活かし、活動の場を広げるために、多くの職員が参加し聞き入っており素晴らしい会合でした。

地域包括ケアシステムの一つの姿である事例を報告しました。質の高い医療を実現するには、現場で行われている事例を積み重ねていくことが、大切であり、近道なのであると強く思いました。地域医療の真のあり方のヒントを得た想いです。

医療の質向上を目指して

社会が成長することにより、そこに暮らす人たちの考え方も次第に変化し、これに合わせて社会の仕組み、組織の在り方も自然に変わることが、当たり前の姿と考えます。大上段に構えましたが、わたしたち医療に携わるものとして、医療に対する住民の考え方、意識も当然変化し、要求が高まってきています。さらには変化のスピード感も最近特に増してきていることを実感します。これに相応して病院組織も、そこで働く職員一人一人も変化しており、またそのように努力もしてきています。特に病院は、過去、今、未来の人生を背負った“人”に健康、生命といった重要な側面に係る立場にあり、多方面に配慮した変化が求められています。この観点で普段から安心して安全な医療を提供できるよう日々医療の質向上に努めており、これを病院の文化として受け継いできています。

『井の中の蛙大海を知らず』ではありませんが、自分たちが行っていることを、自分たちで評価することは大変危険なことです。医療は決して独りよがりになってはいけません。広い世の中と比較して、自院の立ち位置に合った変革をすることが求められています。そのためには外部の目から組織を観ていただき、評価を受け、改善することが重要となります。検査部門、環境部門、経理部門など個々の部門においては定期的にいわゆる外部監査は当然受けています。そのうえで病院組織全体の運営管理および提供される医療について、中立的、科学的・専門的な見地から評価されることが、医療の質向上には欠かせないものです。その一つとして、日本の多くの病院が日本医療機能評価機構の審査を受審しています。この審査をわたしたちの病院も先日2日間にわたって受けました。

普段行っている内容を外部の目から見て評価してもらおうのですが、やはりいわゆる“試験”を受ける気持ちはぬぐいきれません。試験に向けて準備もしますし、当然職員も普通の人間ですからプレッシャーも感じます。わたしもその一人でした。受審半年に近づくとつれ、職員全体のストレス、特に担当職員の



ストレスは相当高まり、大袈裟に表現すると病院内の空気が異様に感じられる程になりました。審査は順調に終わることができました。あとは2か月後の結果を待つのみです。

審査終了と共に職員は大きな達成感も抱いたようですが、それ以上に脱力感のほうが勝っているようでした。大変ご苦勞様でした。

職員のこの姿を見ると、病院をあずかる院長としては頼もしいばかりで、安心して安全の質の高い医療を提供できるとともに、病院に新たな文化を積み重ね、繋いでいけることに感謝します。

8月24日以来、ミャンマーのラカイン州では暴力行為が相つぎ、Bangladeshへ避難する人びとが急増。その数は40万人以上にのぼっています（9月18日現在・国連発表）。現地では、地元行政や他の援助団体との連携のもと、Bangladesh赤新月社の医療班による巡回診療やボランティアらによる飲み水や救援物資の配布など、懸命な救援活動が続けられていますが、避難民の急増に逼迫し、栄養不足や衛生状態の悪化から、とくに妊産婦や子ども、お年寄りといった災害弱者の健康状態の悪化が懸念されています。

※国際赤十字では、政治的・民族的背景および避難されている方々の多様性に配慮し、「ロヒンギャ」という表現を使用しないこととしています。

■日赤の医療チームを派遣

国際赤十字では、急激な避難民の増加を受け、9月15日、これまでの支援を3倍に拡大する緊急アピールを発表（総額1276万スイスフラン＝約14.7億円）。日本赤十字社も、現地で高まる医療ニーズに応えるため、国際赤十字の要請を受け、先遣隊に引き続き、本日、医師・看護師・助産師ら医療チーム（第1班）を現地に派遣します。チームは、現地赤新月社の医療活動を支援する形で、避難者キャンプ等を巡回し、診療等を行う予定です。

（以上日本赤十字社ホームページより引用）

日本赤十字社の医療チームの一員として、当院職員である津田香都看護師を派遣しました。

わたしたちは日本赤十字社の一員として、国内外における災害救護をはじめとし、苦しむ人を救うために幅広い分野で活動することを任務としています。赤十字病院には災害救護での活動を願う職員はたくさんおり、普段から講習を受け、訓練を行っています。津田看護師は特に海外での救護活動、復興支援活動に参加することを強く希望しており、これまでもいろいろな国で活動してくれています。

日本赤十字社を代表して、またわたしたちの病院を代表して大変な任務についてくれました。任務を立派に果たし、無事帰国することを願って、病院玄関ホールで患者さん、職員とともに壮行会を行いました。



最近医師会での会合に出席するときにはできるだけ歩いていくことにしています。病院から医師会館までの距離は約1.2Kmで普通に歩いて約20分の距離にあります。理事会、各種委員会など医師会の会合には月に約4～5回出勤していますが、ほとんどの場合夜8時から開催されています。

日頃机に座っての仕事が多く、実際に体を動かすことが、最近めっきり少なくなっています。歩いていくことを決心したのも、年を取ったせいなのか、ストレスを知らず知らずの内に感じているのか、寝つきも悪く、睡眠不足を感じるようになり、少しでも体を動かすことが良いことだと考えたのが一つの理由であり、さらにもう一つは体力低下防止にも役立つのではと考えたから他ありません。

約1年この習慣を続けていますが、効果のほどは実感できてはいません。しかし予期しなかった良いことがあることに気が付きました。普段は車で素通りしている道を、歩くことにより車からの目線とは違い、季節感を味わうこともでき、またこんなところにこのようなものがあるのかと再発見できたり、建物が新しくできたりと時代の流れも肌身でもって感じることができます。このような新鮮味を覚えることが一つの楽しみとなっています。またストレス解消面でも良い結果が得られることも実感させられます。「病院内での出来事をいかにして解決に導くか?」「今後どのようにすれば時代についていけるだろうか?」等々心のどこかの隅にある悩み事が自然と思いつかれます。しかし夜中であると、うなだれて歩いていようが、胸を張っていようが、わたしの頭の中のことなど関係なく世の中は巡り、日々移ろいすぎて行くのに気づかされます。晴れ渡った日などはふとした拍子に解決策が浮かぶこともあります。思考も前向きになり、「これなら解決する。絶対うまく行く。」と考えるようになります。

昔より洋の東西を問わず多くの文人、学者は散歩をこよなく愛しており、歩くことにより気分転換になり、新たな発想が生まれています。湯川秀樹もそうだし、ルソーもそうです。歩くこと、体を動かすことはストレス解消になりメンタルヘルス不調の一次予防に学問的にも効果があると言われています。これから気候の良い季節となります。体を大いに動かし、積極的に歩きましょう。新たな発見があると思いますよ。



▲今年の中秋の名月です

心が変わればすべてが変わる

いま赤十字病院長連盟総会を終え、帰りの電車の中です。総会では様々なことが議論されましたが、病院をいかに活性化するかが大きな話題となりました。会議が終わり懇親会になってもしかりです。わたしが常日頃悩み考えていることを書いてみました。

少子高齢社会、社会保障制度、医療制度改革といった言葉はほぼ毎日、新聞などで目にします。今わたしたちのような急性期病院の経営は大変厳しい状況の中におかれているのが実態です。病院を預かる身になると、大変多くの職員、そしてその家族の生活を守るといった重要な責任があり、プレッシャーとして心の隅に常に存在しており、意識するかしないかは別としてストレスとなっています。また基幹病院には地域住民の健康を守るといった役割がありますが、その経営は医療制度により大きく影響され、制限された範囲の中で、医療を行うことが求められています。その基本となる制度改定が来年4月に迫っており、どのように制度が変わるのか、皆大いに関心を示しているところです。

制度改定の内容によっては、病院のいままでのやり方では対応できない場面が生じることがあります。局面を打開するために、新たな発想でいままでの方法論とか慣習を変えざるを得ないことも出現してきます。自分なりに試行錯誤し、計画、実行に移すこととなりますが、最終的には多くの職員の意識を一定方向に合わせる必要性がでてきます。人にとって、また組織にとって変化しないことは楽ですが、発展・継続できないことは、ほとんどの人が頭の中で理解しています。その反面、変化をもたらすには大きなエネルギーを要します。人間にはそれぞれさまざまな考え方を持っており、このこと自体は素晴らしいことですが、時により職員のベクトルを揃えなければ計画が成果を出せないこともあります。多くの職員のモチベーションを損なうことなく、人をどう動かすか、どう動いてもらうか最も気をつかう点であり、常に悩みが存在している点でもあります。

稲盛和夫氏の言に「楽観的に構想し、悲観的に計画し、楽観的に実行する」があります。何かを行いたいと思った時、この言葉を常に念頭におくようにしています。新しいことを成し遂げるには、なんとしてもやり遂げなければならぬという信念を持って、構想を見つめ直し、起こりうるすべての問題を想定し、対応策を慎重に考え計画するようにしています。実行に移す段階では、想いを素直に打ち出せば必ず受け止めてくれるものと職員を信頼し、楽観的に実行するよう心がけています。このように考え方を変えれば、少しでもストレスから解放されるのではと思います。『心が変わればすべてが変わる』となりたところですが、実際はその境地にはなれず、心の中ではもがきながら日々を過ごしています。

学友

先日、赤十字関連医学会が仙台で開催されました。

台風真っ只中でしたので、念のため飛行機をキャンセルし、新幹線を乗り継いで学会前日の夕方、久しぶりに風雨のなか仙台の地に足を下ろしました。仙台にある母校を離れて、かれこれ40年になりますが、この間杜の都を訪れたのは4、5回になるかと思います。

この学会があることを学生時代の親友が察知し、半年も前にメールで出席するのか尋ねてきました。出席するなら旧友たちを集めて一席設けるから、と……。仙台に行くとすぐに返事を返しました。年始と盆に年賀状、暑中見舞いを交わす程度で普段は連絡を取り合ってはいませんが、常に気にしてもらっていたのが何よりも嬉しくてワクワクしたのを覚えています。

暴風雨のなか仙台駅に降りて、ホテルへ着いてから約束の時間まで、彼らはどんなに変わっているのだろうかとか、何をしているのだろうか、顔がわかるのだろうか、どんな話をすれば良いのだろうか、いろいろ考えをめぐらせながら、また不安に思いながら時を過ごしました。約束通りお店に行くと、皆はずでに集まっていました。襖を開けた途端不安に思っていたことは全て吹っ飛んで、瞬時に40年前へとタイムスリップし、学生時代のありのままの姿に戻りました。白髪こそ増えてはいましたが、当時の顔貌に何の変わりもありませんでした。昔話に会話は進み、同級生の話題になってもその姿が目の前に浮かびます。

現況についての話題になると、やはり定年を迎えて次の職場に移っている者、医療とは全く別方向に進んでいるもの、様々であり、年月を重ねた現実に戻されました。普段ですとお酒の量も結構進むのですが、話すことに夢中となり、あっという間の3時間でした。機会があれば再会を約束して会を終えました。別れる時何の寂しさもなく、学生時代の頃と同じ様に、また明日会えるといった感じでした。楽しいひと時を過ごすことができました。

学会会場のすぐ隣は大学時代に通ったキャンパスであったので、立ち寄りたかったのですが暴風雨でそれも叶わず残念でした。次の機会に取っておきます。

仙台を離れるにあたり様変わりした雨上がりの仙台駅の写真を取りました。



「目的」と「目標」、自己への戒め

神戸製鋼所の品質データ改ざん、日産自動車やスバルの無資格検査問題など、日本が強みとしてきたものづくりの信頼を揺るがす不祥事が大問題となっています。日本の将来に多くの日本人が不安を抱いていますが、わたしもその一人です。

戦前・戦後の一時期日本製品は“安かろう悪かろう”と評判の悪かった時代がありました。もともと日本人は手先が器用で、ものづくりで昔から誇れるものがありましたが、日本の工業は残念ながら町工場での名人芸的な生産体制であったため、一定の品質の製品を大量生産する力がありませんでした。品質のばらつきが大きすぎて、不良品が目立ち、日本製品は低品質と言われた所以です。戦後輸出国家を目指した日本は、通産省が中心となり、JIS（日本工業規格）、輸出時の品質検査を厳格にし、これに産業界も協力し品質管理の導入などして、先人たちが長年をかけて、ものづくりの信用を勝ち得て今があると理解しています。

なぜ、いま日本のものでづくりの信用を揺るがす事態が生じたのでしょうか。日本経済新聞Opinionの記事をわたしなりに解釈し、紹介します。

日本経済新聞 オピニオン 時論・創論・複眼『ものづくりの信頼、どう回復（複眼）』平井良典氏／中島茂氏／榊原清則氏 11月7日付

『問題点は2点あり、その一つは消費者目線の欠如であり、二つ目は「契約書は大事」の文化が浸透していないことである。今でも、日本のものでづくり現場の真面目さは世界に誇れるものを認めつつも、技術開発が自己目的化しており、消費者が何を重視しているかの視点が欠けている。本来は経営陣が現場の努力の方向性を消費者目線に修正しなくてはならないが、大企業になるほど製造現場と経営陣との対話が機能しなくなっている。この壁を突破することが法令順守にもつながる。経営者が正しい経営哲学を十分に持っていないことだ。』

わたしも500床規模の地域中核病院を預かる身として、今回の不祥事から病院の在り方について改めて考えさせられるところがありました。企業であれ、病院であれ、管理者は、経営哲学の中で「目的」と「目標」の違いを理解することが基本であると考えています。「目的」とは、最終的に行きつくところであり、「存在意義」であります。それに対して「目標」は目的に至る通過点や、目的の達成度合いを表す評価だと言えます。

病院の「目的」は患者や地域社会の健康を最大化することであり、かつ職員を活かし、幸せにすることにあります。すなわち地域住民に対して質の高い医療を提供し、評価してもらうことで社会に貢献することであり、社会の一員である病院も職員を活かし幸せにする義務があると思っています。

必然的に職員を含めて病院が社会に約束している事を守ることににより、地域社会において病院の存在意義がある事を自覚する必要があります。これらのことを行動で示し続けることにより、信用を得ることができ、はじめて存続することが許されます。

今回の不祥事は自己への戒めとして心に刻みたいと思います。

移動中に何してる？

忙しい仕事があるのに、この院長徒然日記をはじめ、病院広報誌など多くの書き物を、「何時、どこで書いているのか？」と職員からたびたび聞かれることがあります。電車を利用して出張することが多く、その時にiPadを使用して、文書を作成し、その文書をメールでパソコンに送り、最終的に文書を整えていると答えています。

ところで乗客が電車の中でどんなことをしているかに注目して観察すると、iPhoneを見ている人、眠っている人、本を読んでいる人など様々ですが、幅広い年齢層のほとんどの方がiPhoneを片手にLINEやゲーム、ネット検索などしているのが目につきます。

他人がどのように電車の中での時間を過ごしているかを観察することは、それはそれとして、実に面白く、興味が湧いてきます。このことはこれぐらいにします。

東京への出張のため、いま東海道新幹線の車中にいます。今回車中でのわたしの過ごし方を記してみます。

東京まで3時間の距離ですが、自分なりにいつも決まったことをしています。必ず左窓側のE席に座ります。先ずメールをチェックし、返信など必要な仕事を行います。それが終わると鞆に常に入っている書籍を取出し、内容が一段落するまでひたすら読みふけています。

それが終わるとiPadを取出し、病院広報誌などめ切が近づいているものがあるときはその原稿を書くことにしています。それがない場合は、常日頃から気になった内容、興味を持った事柄を記したメモ欄をみて、とりとめのないいろいろなアイデアをめぐらし、何について書くかを決めると思いつくままに文書を書き続けます。いったん書き終えると、何回も見直して文書を整えるようにします。この様な状態が続きほとんど窓の外を見ることはありません。



▲2017年11月25日午前11時10分ごろ

今どこを通過しているか気にすることもありませんが、不思議なことになぜか静岡駅通過は常に目で確認しています。そこからはぼんやりと風景を眺め、富士川を通過する前からは富士山の写真を撮るための準備をして待ちます。天候などによりきれいな富士山を撮るシャッターチャンスはなかなか訪れませんが、とにかくシャッターは押し続けるようにしています。富士山が見えなくなると、出張先での下調べをしながら東京に着くことになります。

帰りは姫路終点の最終新幹線を利用し、やはりE席に座ります。缶ビールを飲みながらメールを確認し、返信を終えると、朝と同じく本を読み、一段落して、再び文書を書き続けます。このようにして徒然日記などの下書きが出来上がります。

移動中の時間をこのようにして費やすことにより3時間の車内が退屈であるとか考えることはほとんどありません。わたしなりに有効な時間を過ごしていると自負しています。

不具合から学ぶ

実験をしていると、時に思いがけない結果が出ることは良くあることです。この結果を単純に手違いがあったとして片付けてしまい、深く考えない人がほとんどかと思えます。しかしながらそこで一步踏みとどまり、なぜ予定外の結果が出たのか追求することで大発見が生まれていることも事実です。

例えばイギリス人フレミングがペニシリンを発見したエピソードは大変有名です。細菌培養実験を行っている時に、培養皿に雑菌が入ってしまう失敗をして、普通ならゴミ箱行きのところをよく観察したことによりペニシリン発見に繋がりました。

日常生活で経験的に行われていることに、何の疑問を抱くことなく行動していることは良くあります。病院での業務過程でも同じことが言えます。昔からの慣習で何の疑問もなく日々同じ業務を繰り返していることは日常よく見かけます。

現場の職員、特にリーダー的役割を担う人を観察していると、与えられた業務を黙々とこなすタイプと、業務はこなしつつも、不具合があるのではと肌で感じ、その中に改善点があるのではと疑問を持ち、問題が解決されれば現場の質が上がるのではと考えるタイプがあることに気づきます。

組織は常に変化し、業務の質、効率を上げることが求められており、後者のタイプが増えることが望ましいといえます。そういう人たちの多くは、問題提起することができます。「問題提起」は難しいと考えがちですが、要はなんのために必要か、求められているものは何かと気づくことから始まります。出来ない理由を取り上げるのではなく、問題解決、目標達成のためにどうすべきか提案できることと考えます。

ただ問題解決にはもう一つ大きなハードルが存在します。

ものづくりと異なり、医療は主に人と人の関わりでなりたっています。課題に気付く、解決策を講じ、これを職員、患者、地域とコミュニケーションを深め、共有することができなければ成果を出すことはできません。「伝える力」「課題を見つける力」を身につけることにより、組織の未来に展望がひらけます。

この様な事を考えている時、失敗を成功に結びつける高い意識を持ったプロゴルファー・松山英樹選手のコメントがあり、感動しました。

ゴルフの全米プロに挑戦した彼は、最終日首位に一打差でスタートし、途中首位に立ちながら、その後崩れ、最終的に5位の結果で終わりました。試合終了後、涙を溢れさせながらインタビューに答えていました。「ここまで来た人はたくさんいる。これから勝てる人と勝てない人の差がでてくる。勝てる人になりたい。何をすれば勝てるのかわからない。」と。

「何をすれば勝てるかわかった。」とは言わなかった。この意味するところは深く、これに相応する解決策を見出せる様に成長したいということだと思いのです。

今年もあと数日

今年もあと数日で終わろうとしています。あっという間の一年でした。病院長としての仕事を思いつくがまま今年を振り返ってみます。

病院には年度計画があり、様々な目標値を設定し、達成に向けて職員が日々仕事をしてきています。わたしを含め幹部職員は現場職員からの報告をみて現状がどの様に推移しているかを把握します。足踏みをしている部門があれば、関係職員と問題点を洗い出し改善策を講じたり、そもそも目標値が正しかなど検討することになります。

この様なことは病院に限らずどの組織でも行われており、病院を預かる身として当然の日常です。また視察と称して現場に赴き、職員と話をしたり、労ったりしながら部署の雰囲気を感じ取り、モチベーションを如何に上げるかを考えることが大切な仕事として日々過ごしています。だいたい板についてきたと思っていますが、裸の王様にはならない様心がけています。

企業にとって経営を安定させることは最重要課題である様に、病院も同じ事であり、健全経営があつてこそ地域住民の健康を守ることができます。病院は診療報酬で決められたルールに則って診療を行い、収入を得ることになります。その診療報酬は2年ごとに改定され、来年がその年になります。

いま日本は少子高齢社会を迎えようとしている中、財政が厳しく医療費の捻出に困窮しています。そのため今回の診療報酬改定は病院にとって大変厳しくなることが予測されます。改定の内容によっては収入が大きく変わることがありますので、ルール変更に合わせて病院の体制を大きく変える必要性も当然出てきます。このため政府内の議論の動向を注視しなくてはなりません。ネット、雑誌、講演会、研修会、コンサルタントなどを通して情報を獲得し、幹部職員と常に議論をしています。今年の後半はこのことに多くの時間を割いた年となりました。

院長をしておりますと、病院内の多くの情報が入ってきます。委員会などの議事録を始め、通常の情報はもちろんですが、その他日々様々な情報が飛び込んできます。good newsもあれば、bad newsもあります。good newsの時は当然楽しくなります。しかし全ての



情報を知らされているのではないでしょうが、bad newsの時は大変なストレスになります。ほとんどのことは担当者が解決してくれますが、困難な問題もあります。問題の本質は何かを考え突き詰めていくと、お互いが認めそしてリスペクトすることであると結論に達します。こうすることが解決策の糸口になるのでは、と考えを巡らしては眠りが浅くなる日々が続くこともありました。

この様にいろいろなことをしながら、1日として気の休まる時はなく忙しく過ごした一年でした。来年もきっと同じ様に過ごすでしょうが、楽しいことが多い年になって欲しいものです。

まことの花

平成30年新年を例年の様に書写山円教寺で迎えました。

恒例の『新春夢の書』は、今年そのようであってほしい夢のある一文字ですが、その一文字は“潔”でした。いさぎよい、けじめ正しいことなどをあらわし、この文字に忠実に社会に目を向けてほしいとの願いを込めていると講話されました。

姫路市内の夜景を眺めながら、また除夜の鐘を撞く音を聴きながら、暗い参道をゆっくりと歩を進めました。寒い空気、暗闇、除夜の鐘の音、適当な雑音は大変心地良く、頭の中に想いが次から次へと浮かんできました。

今年は院長として5年を経て後半の5年の任期を残し丁度折り返し点になります。これまでの5年を振り返るため、院長就任時の職員への挨拶を記した記録を紐解くと、病院の向かうゴール、そこに至るシナリオ・ストーリーを表明し、成功に導くためのキーワード・ドメインとして“変化”と“協働”を掲げていました。職員とともに少しずつではありますが、確実にシナリオを推し進めてきて、いまだゴールにはほど遠い状態ですが、幸いなことに方向は徐々に集約され、好結果を生み出すこともできました。いわゆる正のスパイラルが回転を始めたと考えています。前半は結果的に陽の当たる道をどうにか歩むことができたのではと自負しています。

人の一生でもそうですが、一定の成果を出した後のことが大事で、その人の評価が分かれるものです。世阿弥の『風姿花伝』に、「時分の花」と「まことの花」という言葉が出てきます。人間の成長を花の成長に、自然の中のプロセスと重ねており、「時分の花」とは、若い生命が持つ鮮やかで魅力的な花を指しており、これは誰もが通過します。「まことの花」とは、自分という木の全体が枯れいくとしても、そこでひそやかに咲き続けている花で、自分という一人の人間だけが持つ本質的な花であると解説してあります。

折り返し点は老いや衰えのプロセスで、外から見ると表面上はその人の「花」が見えなくなります。一生の後半をネガティブに捉えるか、ポジティブに捉えるかにより「花」の価値が異なってきます。アンチ・エイジングという言葉がありますが、これは年をとるこ



とを、衰えとして否定する考え方です。これに対し、スマート・エイジングの考え方があり、年齢を重ねることを成長として捉え、物事の見方が深まり、視野が広がって人生が豊かになる考え方です。ポジティブな考えのもと、成熟し深みのある本物の花「まことの花」を咲かせる様に、職員とともに“変化”と“協働”を推し進めストーリーを描き続けることができればきっと素晴らしい花が咲きます。

折り返し点を超えた後半の5年間は、正の回転を始めたスパイラルを止めることなく回し続けゴールにたどり着きたいと祈念しながら山を降りました。

今年も胡蝶蘭が花を咲かせました

年末年始の休暇は6日間ありました。この間病院に行ったり、書写山円教寺に詣でたり、同窓会に出たりと色々なことをして過ごしました。この間、頭の中で思いを巡らせていたのは、依頼を受けている病院経営マネジメントに関するシンポジウムで発表する内容をどうするかでした。座長より、“急性期病院での院長として如何にリーダーシップを発揮するか”について発表していただきたいと要望されていますので、それにお応えするように構想を練っていました。

病院は医師、看護師といった有資格者により成り立っており、職員が納得して動いて初めて機能する労働集約型企業体と言われています。職員一人一人が専門資格、素晴らしい能力を持っていて、その能力をいかに引き出し育てるかが、本人にとっても病院組織にとっても望ましい姿であると考えています。

病院マネジメントでは、自院の現状を分析し、医療の方向性を正しく捉え、全ての職員にとって夢のある着地点（ゴール）を示すことが最も大切です。そこで現状とゴールとの間にはギャップがあり、これを明確にし、このことを職員が共通認識する必要があります。そしてゴールに至る物語（ストーリー）を描くこととなりますが、成功に導くには職員誰もがわかりやすいキーワード（ドメイン）を提示することがポイントであり、この点に院長としてのリーダーシップを注ぐこととなります。これが病院経営の基本であるとわたしは理解しています。この内容のみでは教科書的すぎてあまりにも面白みがなく、座長の要望にも答えることはできないと悩みながら休みが明けました。

病院へ今年初出勤し院長室に入りますと、2鉢の胡蝶蘭が花を咲かせていました。年末に蕾が膨らんできていましたので楽しみにしていました。この鉢は院長就任のお祝いとして戴いたもので、毎年2～3度花を咲かせ続け、今年で6年目を迎えています。スナップ写真を見ていただくと、形こそ商品の様に整ってはいませんが、しっかりとした花をつけており、蕾も沢山つけているのがわかると思います。周りの人にこのことを話すと、素人に胡蝶蘭の花を咲かせることは難しく、珍しいことだと言われます。これも毎朝部屋の掃除をしてくださる“おばさん”が、



水分など手入れを上手にしてくださって戴いているからと感謝しております。

「今年もまた花が咲きましたね。おばさんの手入れが上手だから」とおばさんに話しかけると「部屋の環境が合っているからよ」とお互い喜んでいました。些細な会話の中に環境が整い、その上に愛情を込めて手入れをしてくださる人があってこそ花は咲き続けることを気づかされました。

病院経営の基本は当然のことですが、もっと大切なことを掃除のおばさんから教えられました。当たり前のことですが、職員一人一人が病院という大組織を動かしていることを忘れてはなりません。働きたいと思う職場環境があり、そこで仕事をするにより、職員同士がたとえ小さくとも喜びを分かち合えることができる。環境、職員の相乗効果が、生まれてくると確信しました。発表内容の構想にヒントをくれた胡蝶蘭でした。

年始恒例の挨拶回り

年始の1月で大事な仕事の一つとして、近隣の医療機関の挨拶回りがあります。今年も地域の医療機関の窓口となっている職員とともに朝から夕方まで近隣の診療所、病院へ訪問し挨拶を交わしました。

普段から患者さんを紹介していただき、また治療後の患者さんを診て頂いておりますので、お礼も兼ねてこれからのお願いをすることが主な目的となります。

これからの医療は一つの医療機関で、全てをまかなうことは難しくなっています。それぞれが行うべきことをよくわきまえて、お互い協力し合い、地域として患者さんの治療に取り組むことが大切です。この取り組みは以前からも行われていましたが、地域住民の方にも理解が十分深まってなく浸透していませんでした。しかしながら少子高齢社会がすぐそこまでやって来ており、地域が一つとなって、協働して取り組まなければ地域社会が成り立たなくなっていることも事実です。今後このような取り組みはスピード感を持って進んで行くものと理解しています。住民の方も、医療者もお互い理解を深め協働することにより素晴らしいコミュニティを形成することが大切になります。

挨拶回りを一日中すると体力的には確かに大変ではありますが、得られること、楽しいこともたくさんあります。

第一はなんといっても診療所や病院の先生や職員と直接顔を合わせて話ができることです。お互いがどのような考えを持っているかを知るには、直接あつて、話をすることに勝るものはありません。回を重ねる毎にお互いを理解するようになれば信頼関係も養われ、儀礼的ではなく本音に近い話ができるようになり、今後についての前向きな協働が生まれてきます。お互いの施設にとっても、また患者さんにとってもより良い環境が整うようになります。

次には医療機関までの道中で地域の街並みの雰囲気、診療所待合室の患者さんの雰囲気、わたしたちの病院までのアクセスなどじかに肌で感じ取ることができる点にあります。このことは患者さんにとって、病院と診療所の連携をどのようにすることが最善になるかを考える上で大切な情報となります。地道なことではありますが、このような取り組みを重ねることが、医療の面からみてより良いコミュニティ形成の一役になるものと考え



えます。

話は変わりますが、一日中職員と時間をともにすると、世間話を始め色々な話をすることができます。仕事を離れて、考え方や性格などを知ると、その人の普段と異なった意外な面を知ることができることも楽しみの一つになります。昼食もともにしますが、自分の知らない美味しい店も知ることができ、楽しい時を過ごすことができます。挨拶回りは今後も続けるつもりです。

若者に感動 平昌オリンピック

平昌オリンピックが始まったばかりというのに、わたしはもうすでに寝不足状態が続いています。いろいろな種目の決勝戦が夜中の12時頃にありますので、どうしても気になって、ついついテレビ中継を見てしまいます。若い選手たちが懸命に競技をしている姿、結果が出てからの表情・しぐさ、メダルを首にかけてもらう時の喜ぶ様に感動を覚え、時間のたつのを忘れてしまうほどです。

翌日には、選手がオリンピック代表に選出されるまでの過程、競技に臨む意気込み、そして今回の経験を活かして今後の生き方などについてのインタビュー、解説等々があります。世界で一流選手になるために若者は如何に考え、行動しているかを垣間見ることができ、自分自身に教えられることが沢山あって、わたしにとって大きな楽しみになります。

4年前メダル確実と日本中から期待され、競技に臨むもメダルに到達することのできなかった悔しさ、絶望感といった心理状態は如何にあったか？そこから「金メダルを獲る器になって戻りたい」という目標に至る心、試合直前まで結果が出ないことへの焦りの中でも、慌てずあきらめずの強い精神力には感銘を受けます。想像を絶するプレッシャーの中で日々を過ごしていることがわかります。「悔しさをバネに、無心で自分を信じて飛べた。メダルの色は望むものではなかったが、心底から楽しむことができた。」と語り、その後は4年後を見据えた言葉がどンドン飛び出していました。

別の選手は、中学生でオリンピック代表選手に選ばれ、このときは成績は振るわず、4年後での活躍を期待されるも、そのオリンピックでは代表から外れることになってしまいました。この悔しい経験を生かし、今までのトレーニング方法を顧みて、コーチの言葉「変わることを怖がってはいけない」を信頼し新たなスタートを切りました。「トップを目指すことの素晴らしさ、たとえトップになれなくてもその過程が素晴らしい。トレーニングデータを数値化して評価することの重要性」について教えられ、勝利や金メダルに対する意欲を高めることができ、今回メダルを獲得することができたと言っていました。

二人の選手のインタビューの言葉をメモ書きし、書き記しました。おそらく誰もが感銘を受ける言葉と言えます。20代の若者の言葉ですが、ただただ教えられることばかりです。オリンピックはまだまだ続き、寝不足は当分解消されることはないでしょう。

新たな歴史を刻む

わたしの勤める病院は今年開設110年を迎えますが、この度最新の治療機器を備えた新治療棟が完成し、病院の長い歴史に新たなページを加えることができました。これを記念して先日オープンセレモニーを行いました。

2001年に今の病院は新築移転し、その後も増改築を繰り返しながら時代の要請に応じて機能を充実してきましたが、新築移転後では、病院にとって最も大きな出来事で、正に新たな歴史を刻むものとなりました。

今の日本は少子高齢社会に突き進んでおり、社会のあらゆる領域に大きな影響を及ぼすことは明らかで、様々な変化を求められています。また変化しなければ未来はないとも言われています。医療界に及ぼす影響の一つとして疾病構造が大きく変わります。これらに対応して行政・医師会・医療機関では、地域の住民の方が安心して医療の提供を受けられるシステムを構築するため会議を積み重ねています。その中で各医療機関は機能分化する必要があり、それぞれが役割に応じて機能を充実させながら変化することが求められています。

変化の必要性は誰もが理解していますが、人・組織が実際に変化することは容易ではありません。人は本来変化に対して拒絶反応を示すと言われています。このため変化を成し遂げるために、従来いろいろな取り組みが行われてきました。小さな変化にとどめ、成功体験をする、これらを繰り返して変化することも一つの取り組みと言えますし、また変化すれば大きな高揚感を抱けるようにすることも方策の一つと言えます。

最新治療機器を備えた新しい治療棟は、地域での医療に貢献する役割を果たすにはどうしても必要な機能であり、求められる変化の一つと捉えています。これは職員にとっても、病院にとって大きな変化であり、また極めて大きな事業となりますし、病院管理責任者としても大変なストレスになります。

計画が始まり、設計、施工工事が進み、建物が完成、医療機器の運び込みが終わり完成した実物を見ると、ワクワク感を覚えました。見学した職員も同様

にワクワク感を覚えていると感じ取りました。特にこの部署で仕事をする職員にとっては大変なストレスと同時に、高揚感が湧いてきたと想像します。わたしが若かったら率先して、最新の治療機器を使って治療をしたいと思えるほどでした。

職員がワクワクして治療にあたってくれ、患者さんに素晴らしい医療を提供できるようになれば、大きな変化を成し遂げることになり、本当の意味での新たな歴史のページを加えることとなります。



看護学生を送り出す

先日、看護専門学校で卒業式を執り行い、35名の学生を看護師として社会に送り出しました。

卒業式では、赤十字の伝統ある、しかも気品ある濃紺の看護救護員制服を着た学生を前にして、学校長としての挨拶をしました。

今日の卒業を迎えることができたのも、皆さん自身の努力はもちろんのこと、温かく見守って下さったご父兄の愛情、また厳しくもやさしさを持って熱心に指導して下さった教職員等の支えによるものです。まずこの点に敬意を表していただきたいという思いを伝え、今後は真の社会人としての自覚、これからの医療のあり方、看護師としてのあり方、赤十字精神などの内容を織り交ぜてお話ししました。卒業式は格式ある伝統にのっとりた雰囲気です。

少し時間を置いて、その日の夕刻からは卒業生の主催する謝恩会に招かれ、挨拶を依頼されました。これまで学校運営会議や副学校長、教職員から、個々の学生たちの成長や悩みなどの報告を受けていましたが、わたし自身が直接学生に指導したり、話をしたりする機会はほとんどありませんでした。謝恩会の挨拶では形式ばった話をする必要はありませんので、若い人たちがこれから人として成長していくために少しでも参考になればと思い、自分自身の経験談を話しました。

まとまりもなく、取り止めのない内容ですので箇条書きにします。

- 一、院長になった60歳まで、外科一筋であり、これはこれで一面素晴らしいことかもしれませんが、見方を変えれば人としては実に狭い視野であること
- 一、60歳を過ぎてから実に多くの人、様々な分野の人と会う機会が増え、社会で活躍されている人たちと直接会話することにより社会を見る視野が広がり、自分が成長したと思えるようになったこと
- 一、成人してから性格は変化しないかもしれないが、歳をとってからでも人の見方は成熟する、言いかえればいつからでも変わることはできること
- 一、人は環境と学習により、個性を形成してお



- り、自分と異なるのは当たり前であり、その人を拒絶するのではなく、認めリスペクトすることが自分を成長させることにつながる
- 一、人はなんのために生きるのか？自分が幸せになるためとわたしは考えていること

このような自分の体験、考えなどについて話しました。

二十歳を過ぎたら自分の人生は自分で決め、切り開くものと思います。出来るだけ多くの人を知り、自分とは考えを異にする人も存在することを知り、その人たちを認めリスペクトし、自らを成長させ、自分の幸せを追求し、悔いのない達成感のある人生を過ごして欲しいと願います。もし自身の行いが間違っていると思えばいつからでも変えられることも付け加えて、あいさつとしました。

忙しいからこそ考える

3月には恒例の病院内行事として看護部成果報告会、初期研修医終了発表会があり、今年も興味を持ってそれぞれの発表会を聞かせていただきました。看護部では各病棟、委員会などの部署で、年度始めに問題点を拾い出し、その解決策を確立することを目標として、1年間の取り組みの成果を報告するものです。初期研修医修了発表会では、研修指定病院である当院での2年間におよぶ研修で学んだこと、感謝、今後についての抱負を16名の研修医が一人一人発表する内容です。

研修医の発表では内容そのものは医療そのものについて学んだことよりは、研修中の生活面についての発表が多く見受けられました。最近の研修医は、学生時代の教育が進んだこともあり、医学の知識は素晴らしいものがあり、また研修意欲も見受けられ、プレゼンテーションが実に巧みで今後の成長が楽しみです。わたしが特に関心を持ったのはそれぞれが個性に満ち溢れた内容であったことと、大変忙しい研修期間であるにもかかわらず、ただ単に忙しさに忙殺されることなく、実に有意義に楽しく生活している様でした。わたしが40年前に経験した研修医時代とは全く異なった空気を醸し出しています。

急性期病院での職員はどの職種も大変忙しく、しかも命を取り扱う性質上大変なストレスの中、日々多くの業務をこなしているのが現状です。目の前の業務を遂行するだけで日々を過ごすのではなく、現場の看護師が問題意識を持ち自発的に課題を見出し、業務改善を行っていること、しかも改善効果を数値化して見える化している点、さらには改善することが患者満足度を上げることに繋がる効果を実現していることに管理者として感謝する気持ちでいっぱいです。最近の傾向は看護師だけでなく、栄養士、薬剤師、看護助手そして医師など他職種の職員を巻き込んで協働している発表が多く見受けられるようになり大変嬉しく思っています。

“時間がないからできない” “忙しいからできない”といった言葉をよく聞きます。本当にそうでしょうか？ “忙しいからこそ考える”が本来の姿であり、今行っている業務を一度棚卸し考えることが重要であると常日頃考えています。今までの仕事のやり方をそ



のまま続け、できないと言い続ければ、少なくとも現状を変えることはできません。できない理由を探すのではなく、やってみるという一歩を踏み出すことが大切です。この点で最近の若い研修医、看護師はわれわれの時代よりはるかに進歩的であり、安心できるかもしれません。またそうであって欲しいと期待します。

災害救護服を身にまとい

病院も含め、あらゆる組織は活動を通して社会に対してなんらかの貢献をすることにより、組織自体の存在が認められています。そのため公益性のある理念を掲げており、これを拠り所として活動しています。わたしたちは赤十字社の病院であり、赤十字の精神を理念として活動しており、職員に対しおりに触れ赤十字社の一員であることを認識していただいております。

今年も病院の入社式、そして看護専門学校の入学式を行い、新入職員82名、看護学生40名を迎え入れました。新たに迎え入れた人たちも、赤十字社の一員に加わることは十分認識されていると思いますが、再度共通認識してもらう目的で幹部職員全員、赤十字社の一つのシンボルである赤色の災害救護服を身にまとい儀式に臨みました。

入社式で、新入職員はいわゆる黒いリクルートスーツで式場に集合している中に、あでやかな赤い災害救護服に身を包んだわたしたちが並びますと対照的ではありますが緊張感こそあれ、違和感はありませんでした。壇上に上がり、

- ・赤十字社の一員であること
- ・災害救護活動は最大のミッションであること

などを式辞に織り交ぜ挨拶を行いました。被災をされた方々にとって、赤十字の災害救護服姿を見つけると「わたしたちは見捨てられていない」と思いを抱くことなどの話をさせていただきました。改めて赤十字の一職員になったことを認識してくれたものと思います。

入学式では、新入看護学生、ご父兄、来賓、在校生の中に幹部職員、教職員全員救護服姿で参列しました。わたしたちの学校は赤十字の精神である“人道”を最も大切にしていること、看護を实践するうえでこれを具現化することであると話しました。“人道”の概念をわたしなりにわかりやすく説明し、教育の中にこれを取り入れていることなどを式辞の中で述べました。学生、ご父兄の方には赤十字活動を少しでも理解していただける機会になったのではと思いま

す。

わたしたちの病院では、震災の風化を防ぎ、防災・減災意識を向上させるため、さまざまな場所、儀式、訓練などの時、『私たちは、忘れない。』を合言葉に救護服を着用しています。



変革期の医療・介護

新聞紙面にはほぼ毎日のように医療・介護に関する言葉を見ることができます。少子高齢社会、年金・医療・介護の費用の増大、社会保障制度の崩壊危機、地域医療構想等といった大きな問題から、コンビニ受診、タクシーがわりの救急車、患者たらい回しなどといった社会問題、さらには夢のある最先端医療、医療のIT化、ゲノム遺伝子治療などいくらかでも頭に浮かんでいきます。これらの現象は、今の医療・介護では制度的に行き詰まるのが近い将来はつきりとしていること、新たな発想で仕組みを変えなければならない危機感について言葉を変えて表現しているにすぎないと思います。日本人が「幸せ」とは何かを真剣に考え、問題の本質を見極めて、いわゆる2025年問題を乗り越えて持続できる制度を国民総意で作ることが大切であり、タイムスケジュール的に最終段階に来ていることを実感させられます。

政府は議論を重ね、医療・介護の将来像を示し、実現に向けて本年4月より、診療報酬・介護報酬の同時改訂を行いました。

わたしは急性期病院を預かる身の1人として、診療報酬改訂の内容を読み込み、国の目指す医療の方向性を理解し、病院の舵取りをする責任があります。改訂の内容を詳しく読み込むと、医療機関の役割を明確にし、機能に応じて行うべき医療行為の方向性を定めています。そのキーワードは地域においては患者、医療機関間の“連携”であり、病院内では患者、医師、看護師、薬剤師といった様々な専門職員が協働した“チーム医療の実践”です。患者も連携、チーム医療の一員であることがポイントかと考えます。

患者、医療機関、様々な職種がお互いをリスペクトすることが、“ウィンウィン”となり、地域に見合った持続性のある医療・介護システムに近づくものと考えます。

生活に不具合が生じたときの解決策として日本は古くから自助、共助、公助のシステムを持っていたとわたしは考えています。いまの日本の現状を見ると、あまりにも共助の観点が弱まっているのではと思います。日本人の本来持ち合わせている共助の心をもう一度考えることが、医療・介護が良い方向に向かうものとわたしは信じています。

人は育つもの

新年度が始まり、新入職員、また部署の異動があった職員にとって、この4月はあっという間の一か月であったと思います。環境が変わり、やる気がある反面、不安を感じながらも、その環境に早く馴染もうとされたものと思います。気を張り詰めていただけに疲れが一気に噴き出した頃に、今年の長いゴールデンウィークは、体も心もリフレッシュするには良い休暇であったことでしょう。そうは言っても新しい環境で、自分本人が期待していること、また周囲から期待されていることに対応できるか多くの人は一抹の不安を抱いた連休であったかもしれません。

連休中にあるコラムを読んでいると興味を惹かれる内容を見いだしました。それはモチベーションを左右する要素として客観的理由（人からどう思われたいか）と主体的理由（自分がどうしたいか）の違いについて解説されており、「もっと良いものを作りたい」「問題解決能力を高めたい」など、主体的理由を目的に掲げて行動すると、自分でコントロールできる領域が大きく広がり、モチベーションを一定に保つことができるのだそうです。それに対して、自分は上司や同僚からどのように評価されているかを基準として行動すると、主体性が薄れ意欲を高く維持できないそうです。

これを読んで、どこに書かれていたか忘れましたが、「人は育つものである。本人が気づかなければ育たない。」の言葉を思い出しました。環境が変化し「期待」に対してどのように応えようかと不安を抱いている職員に対して、とても参考になる内容ではないかと思います。課題に向かうとき、「出来ない」と否定的に対処するのではなく、「どうしたら良くなるか」と能動的に答えを追い求め続けることが、モチベーションを維持することであり、本人が育つことに繋がることとなります。

管理職として、わたしからの答えは環境を整えることであり、そのような機会を職員に可能な限り与えることと考えます。

もしわたしが職員から、「私に何を期待していますか？」と問われる機会があったら、「あなたは、あなた自身の未来に、どのような期待をしているのですか？」と問いかけてみたいと思います。

これからは発想の時代

21世紀は第四次産業革命と言われています。第一次産業革命は19世紀イギリスで蒸気機関が発明され機械化が、第二次はアメリカの電力による大量生産が、第三次は20世紀中盤から後半コンピュータによる自動化が、そして今21世紀はデータ収集・解析技術で、機械が自ら考えて動く自律化が進んでいると言われています。これはあくまで製造業に限った話ではありますが、社会構造のあり方も急激にどんどん変化しております。

「この世界は怠け者によって支えられている。」「貧乏マインドの人は、ある共通点により人生を失敗します。ずっと待っているだけで、自ら何も行動しないからです。」これはアリババ創業者のジャック・マー氏の言葉です。この4月に未来のグローバルリーダーを目指す早稲田大学生を前に講演を行い大盛況であったとのニュースをみました。以前から彼の言葉には大変興味を抱いていましたので、今後何らかの局面で課題を乗り越える参考になればと思い彼の言葉、行動などを紹介した本をこれを機会に改めて読み直しました。

日本人は自ら変化することを積極的には行わないと言われていています。黒船来航、敗戦など外部より圧力が加わり、いよいよ困った状況になって初めて変化してきた歴史があります。このようなことを繰り返していたら傷口がますます広がってしまい、取り返しのつかない事態も生じます。先を予測して回避することが大事であることは言うまでもありません。同様なことは一般の組織でも良く見かけることで、先を見通す力が大事となってきます。

いま第四次産業革命と言われ、社会は凄まじく変化しています。わたしたちも先読みし、変化し続けることが求められています。そこで最も大事なものは発想力であると考えます。時代の変化に対応すると必ず課題が生じますが、その課題を積極的に見つめ、好奇心を持って前向きに行動することであり、この時

ジャック・マー氏の言葉・行動は大変参考になります。彼の強みは、あるものとあるものを結びつけ、その結果思いもつかないものを生み出すといった発想力と行動力の素晴らしさであり、これから自分たちが行動するときに彼を是非とも見習いたいものです。



▲霞がかった富士山5月22日11時13分 のぞみの車窓より

外科研修の今昔

つい先日大変お世話になった先輩の突然の訃報を知りました。

わたしが初期研修医として今の病院へ医局から派遣され、そこで初めて先輩にお会いしました。先輩はやはり外科医を目指して研修されていた一年上の先生でした。当時の外科には今で言う初期研修医は彼とわたしの二人きりでした。

そのため社会人として、医師として右も左も分からない自分を仕事のことは当然、仕事以外の遊びなどあらゆることに關しても、一から丁寧に指導してくださいました。

医局人事でわたしが他の病院へ移動したのち、先輩は市内に開院されました。その後再びわたしが今の病院へ赴任し再開することになり、再びことあるごとに行動をともししていました。最初に出会って4年のおつきあいをさせて頂きました。

個人的な事はさておき、40年前の外科研修について、先輩と過ごした昔を懐かしんで思い出してみました。当時は、今の時代のように研修医のためのプログラムはありませんでした。研修医時代は手術前、手術後の患者さんの諸々の管理、相談などに携わっていましたが、研修とは名ばかりで行き当たりばつたりの状態でした。

外科医を目指していた若い研修医ですので、直接手術に携わりたいのは当然ですが、実際は手術室で直接手術に関わることは殆どありません。“とにかく観て覚え”の時代であり、全身麻酔を受け持ちながら、先輩たちの手術を外から見る日々でした。

それでも実際の手術に近付きたい一心で、切除された臓器の標本整理中に、その臓器を直接手で触れ、手術の真似事をしながらの生活を続けていました。医学学習では毎日文献を読み、今のようにビデオもありませんので16ミリのフィルムを映写して観ながら最先端の手術を学び、何時でも手術できる準備だけは整えていました。手術したい気持ちが強く逆に必死になって学習したとも言えます。

二人で夜遅くまで病院内に留まり、緊急手術があれば上司も私たちの思いをよくわかっておられますので、わたしたちに手術のチャンスを与えてくださっていました。二人喜んで順番に手術の助手に入ったものです。

今の時代、外科医の研修プログラムはしっかりしており、昔人間からすると恵まれており羨ましい限りです。ただし恵まれたプログラムがあるとは言っても、自らが積極的に、能動的に取り組む必要性は昔も今も変わりありません。

研修時代、そして赴任してからの先輩との思い出は数えきれないほどです。

今の時代の初期研修医とは全く異なった研修ではありましたが、今から振り返ると楽しい思い出がいっぱいです。ありがとうございます。ご冥福をお祈りします。

しあわせの花“すずらん”が届く

5月31日“しあわせ・幸福の再来”を花言葉に持つすずらんの花を全日空(ANA)の客室乗務員(CA)はじめ5名の職員の方が病院へ届けてくださいました。この花は北海道千歳の地に咲いていたものです。病院エントランスホールに贈呈式会場を設けていましたが、すずらんが持ち込まれますとたちまちに会場いっぱいに透明感、清潔感を感じさせる香りが広がりました。

当日外来受診されていた患者さん、その家族、入院中の患者さん、そして病院職員が集まる中、式が始まりました。病院職員代表には“すずらんの鉢植え”を、患者さん代表には全日空職員の方たちの心のこもったメッセージの書かれた“しおり”と“すずらんの生花”を手渡していただきました。そしてその場に集められた全ての人に、心のこもった言葉をかけながらしおりと生花を手渡していただきました。皆さん幸福な気分で和やかな雰囲気になり、式を終えました。

式のあと、小児科病棟に足を運んでくださり、入院生活をしている子供さんや付き添いの家族の人たちへしおりを渡し、子供たちと腰を低くして笑顔でいろいろと話をしてくださいました。子供たちもしおりの匂いを嗅ぎながら楽しく話をしている姿を眺めていると、こちらまで気持ちが清らかになりました。

すずらんがたくさんの人に心温まるひと時を届けてくれました。



時間をどう使うか

働き方改革の波が、押し寄せてきており、国会でも審議が急速に推し進められています。仕事をしている一人一人がどのようなことに時間を費やしているのか考えてみることも必要かと思えます。そこでわたし自身が時間をどのような仕事に使っているか整理してみました。ちなみに院長職をしておりますので、臨床医としての仕事は殆どしておりません。

日常の仕事を思いつくままに羅列しますと、先ず思いつくのが患者さんとのトラブル、設備の故障、職員の問題など負の情報が毎日毎日数多く報告されてきます。これらは内容によっては迅速に解決する必要性もあります。一つ一つ解決しなければ、組織の運営が立ち止り、大きな問題に発展する可能性があり、トップとして率先して対応・指示する必要があります。問題点の内容は多岐にわたりますので、解決策は一筋縄ではいかなく、多くの時間を費やすこともあり、精神的にも大きなストレスになります。これらは大事ではありますが、順調に解決したとしても組織が元に戻るだけのことです。

次は病院で行っている行事、会議、イベント、そして最も重要であるのが、病院の基本方針に沿って組織が動いているか、健全な経営状態であるかななどを常に監視・評価を行い、目標の軌道より外れていれば、その修正策を考え、そしてベストな行動をとる必要があります。スタッフと相談し、内容によっては決断が迫られる必要性もあり、気が張り詰める時間とも言えます。これらのことは地域住民に高度な医療を提供している基幹病院の性格上、組織を維持するために大切であり、また多くの職員の生活も懸かっておりますので、院長の責任を問われる問題でもあります。

わたしたちの病院は今年110周年を迎えましたが、これは日々変化する地域のニーズに応え、地域の文化の一つを担ってきたからに他なりません。これから先も時代の変化に対応、そして何よりも地域に受け入れられるように組織の舵取りが最重要課題と捉えています。医療にとどまらず、色々な分野に関する文書・書籍を読み、講演会に出かけ、大学に赴き、そして多くの人たちに会い話をするよう常に心がけています。多様な考え方の中から病院の将来をどうするかの参考にしています。



時間の過ごし方は

- ①日々の負の問題解決に対処する時間
- ②現状を良い状態に維持するに要する時間
- ③将来発展するために使う時間

の三つに大別されます。場面に応じてバランスよく時間を使うことが大切です。

企業活動

病院長といった役職柄、病院以外にも様々な企業がどのような活動を行っているかは大変興味を持っています。ビジネス関係の書籍、雑誌等も時間の許す限り目を通すよう心がけております。

先日目にした「さすが帝国ホテル推進活動」の記事には興味が惹かれました。お客様の期待を上回るサービスを提供し、「さすが帝国ホテル」という評価をいただくことを目的とし、外資系ホテルが進出し競争が激化する中で、帝国ホテルの強みを見直すために1999年にスタートした活動です。

活動の実行テーマとして9つが掲げられていますが、参考になるかと思いい列挙します。

最初の3つが「挨拶」「清潔」「身だしなみ」です。これは社会人の基本で、元氣よく挨拶して、常に清潔を心掛け、身だしなみに気をつけることです。

次の3つが「感謝」「気配り」「謙虚」です。これはホテルスタッフにとって大事なことでしょう。

そして最後の3つが、「知識」「創意」「挑戦」です。これは帝国ホテルの長い歴史の中で育み蓄積された知識を思う存分に活かして、いろいろな創意工夫をしながら挑戦していこうという、ホテルマンの基本姿勢です。

さすが帝国ホテルらしい活動です。どの企業でもすぐに取り入れ、実行に移すべき内容ばかりです。

どの活動も大切ですが、中でも「感謝」「気配り」「謙虚」の3つは、多職種チーム医療で成り立つわたしたち医療人にとって特に取り組む事柄と考えます。

大切な話は、メールや書面だけでやり取りするのではなく、お互いが直接会って、顔を見て、目を見て話せば、ほとんどの場合誰にとっても良い結果が得られます。とくにわたしのようになり管理者になると現場との距離がどうしても開いてしまいます。しかしだからこそ、自分でコミュニケーションをとりに行くことが大事と思い行動するよう心がけています。自分から現場に行けば、少なくともスタッフの様子や雰囲気わかります。職員お互いが「感謝」「気配り」「謙虚」を持って行動すれば、個人



も、病院組織も一段高く成長し、患者さんに今以上質の高い医療が提供できると考えます。

社会はグローバル化が進み、企業も大変な時代となっています。医療の世界も例外ではなく、大きな変革が求められる時代に入っており、わたしたちもこれまで蓄積された知識を活かして前向きに変化に対応したいと思う今日この頃です。

学会からの帰り

いま金沢からの帰りの電車の中でこの日記を書いています。乗り心地も良いとは言えない電車のこともあり、眠気は全く覚えることなく、また車窓外の景色を眺めることもありません。

金沢市で日本病院学会が開催され、三日間にわたる学会への参加からの帰る途中であり、疲労感もあるなか今後のことを考え、学会中の出来事を頭の中で思い巡らしているところです。

この学会は医療関係で働いている様々な職種の方たちが参加し、知識を吸収し、病院組織をどうにか良い方向へ導きたいとの熱意があふれた活気のある集まりです。毎年参加するのが楽しみな学会の一つです。

学会の内容は、日本の医療を牽引している行政の人、病院管理者による今後の医療のあり方に関する講演やシンポジウム、病院や地域での取り組み、そして文化人などの講演と大きく分けることができます。

行政の人や病院管理者による講演は、今後日本の医療の方向はどのようになるか、各医療機関はどのように対応するべきか、色々ヒントを教えられ病院のいわゆる中期計画を考える上で大変参考になります。

それぞれの病院や地域では色々な課題を抱えており、わたしたちの病院でも同様な悩みを持っています。大きなことから小さなことまで、実際に現場で関わっている人たちの声を生で聴くことができ、参考になる内容で盛りだくさんです。特に現場の職員が自発的に改善活動に取り組んでいる姿に大変嬉しく、また興味を惹かれるところです。わたしも座長の任を受けて議論の輪に入りました。

堅苦しい話ばかりでは場を持たせることはできません。その一つとして今回学会会長は作家の五木寛之氏の講演を用意して下さい、「こころ・と・からだ」の題目で五木寛之氏が若い時過ごした金沢について楽しく話をしてくださり、金沢の良さについて少しばかり教養を広げることができました。

学会にはもう一つの楽しみがあり、懇親会が付いております。今回も身動きができないほどの人が集まり、地方の美味しいものを食し、美味しい酒を呑みながら混雑の中でも見知った



顔を見つけると、近況とか雑談で楽しい時間を過ごすことができました。懇親会が終わると、今回もまた全国の赤十字病院グループの院長たちと場を変えてサッカー W杯が始まる直前までお酒を交わして過ごしました。

わたしにとって久しぶりの2泊3日の学会出張でした。

以心伝心の文化

「以心伝心」とは、広辞苑によると「思うことが言葉によらず、互いの心から心に伝わること」とあります。もともとは、禅の言葉で、「言語では表現できない真理を師から弟子の心に伝えること」という意味だそうです。心と心が共感し、共鳴し、共振することができ、お互いが相手の言いたいことを察することができる状態であるとわたしなりに解釈します。

この関係を仕事仲間で共有できたら素晴らしいと考えがちです。本当にそうでしょうか？

わたしがまだ初期研修医で右も左もわからなかった時、仕事とか、気配りなど素晴らしく良くできる年配の看護師さんがおられました。その方から臨床上のいろいろなことを教えてもらったものです。患者さんのしぐさ、表情などを見て、「先生、担当の患者さんの調子が良くないので早めに対処したほうがいいよ」とよくアドバイスをしてもらいました。素晴らしい観察力であり、大変勉強になりました。経験も積み独自で指示を出すころになると、そのベテランの看護師さんとの間ではある程度の内容であれば、阿吽の呼吸で意思を伝えることもできるまでになりました。

しかし時がたち40年後の今の時代、医療内容はその頃とは比べようもなく複雑、高度化しており、情報伝達の面では医療安全の意味合いからも阿吽の呼吸で行うことは許されない状況となっています。医療現場では、背景の異なる多くの人たちが一緒になりチーム活動するわけですから、自分の考えをしっかりと伝える、そして相手の言おうとしていることを正確に理解できる、これがコミュニケーションでの基本中の基本であり、そのためには言語能力が一番大切なことと言えます。

ところで日本は察する文化であり、日本人は言葉を使わず相手に物事を伝えるのが得意であるといわれます。「行間を読む」とか「眼光紙背に徹する」といった言葉もありますが、日本人であるわたしから見ますと情緒があり、奥ゆかしさを感じられ好きな言葉の一つです。しかしながら外国の人から見ると、日本人の意思疎通としてのこの様子は不思議に見えることもあるそうです。日本人の間でしか通用ないツールである



と理解しなければなりません。

“忖度”が昨年流行語大賞にノミネートされましたが、これも以心伝心の文化を持った日本人だからこそなした意思疎通の手段であるかと思います。このような文化を持った日本人は素晴らしい民族であるかと思います。昨年度政治がらみで忖度といった使いなれない言葉がはやったため、悪い慣習として扱われましたが、人間関係を築き、豊かな文化生活を営む上では大切なツールの一つであることに変わりありません。実生活では時と場所で使い分ける力を備えることも必要です。

寛猛相濟

“寛猛相濟”と書かれた額が病院の来賓室に掲げられています。これは閑院宮載仁親王（かんいんのみや ことひとしんのう 1865～1945）が揮毫された絹本墨書とされています。

寛猛相濟についてネット検索で調べると、読みは「かんもうあいすくう」であり、出典は「春秋左氏伝」です。中国は春秋時代の鄭の国の名宰相の政治を、この時代に生きた孔子が次のように絶賛しています。

『善きかな。政（まつりごと）寛なれば則（すなわ）ち民ゆるむ。
ゆるめば則ちこれを糾（ただ）すに猛をもつてす。
猛なれば則ち民そこなわる。
そこなわるれば則ちこれに施すに寛をもつてす。
寛をもつて猛を濟（すく）い、猛をもつて寛を濟う。
政（まつりごと）ここをもつて和す。』

ここから“寛猛相濟”という四字熟語が生まれたとされています。寛は禁令などをゆるやかにすることであり、猛はきびしく取り締まることであり、これらより政治は、寛大さと厳格さとをバランスよく組み合わせる行うことが大事と説いています。

どのような経緯で当院にこの書が収蔵されたかを調査しましたが明らかとはなりません。病院は平成13年に新築移転しましたが、移転前の旧病院の来賓室にあったことを記憶しています。少なくともわたしが勤務するようになった30年以上前から収蔵されていたことは間違いありません。寛猛相濟の書は学校関係、大学関係、病院関係の施設に所蔵されているようで、その時期は多くの場合昭和初期の時代と考えられます。わたしたちの病院も同じと考えるなら第2ないし3代院長時代に収蔵されたと推測されます。

地域の中核病院を預かる病院長は、わたしも含めてどのような時代であっても、如何に病院を運営し、地域に医療を提供し続けることができるか頭の中で想いを回らしていま



す。その時大先輩の院長が“寛猛相濟”の書と出合ったものと思います。当時の院長は一筋の光明を見出されたと想像します。病院の運営、特に人材を育成するうえで、職員の行動に対して共感的に接することも大切でありますし、またその反面で以前日記でも書きました会津藩「仕の掟」の中にある「ならぬことはならぬものです」と毅然とした対応も必要であり、バランスをどうするかが院長としての力量に係ると教えられます。

来賓室に掲げられたのも、院長自らの戒め、また病院管理職員に対しての心得とされたものと理解します。

立ち止まって本質を！

会議、カンファレンスなどのあり方、進め方について取り上げられたコラムをよく見かけます。企業により様々な考え方のもと行われており、企業の文化などが如実に現れており興味を惹かれるところです。

病院内でもここ数年会議やカンファレンスの回数が急激に増えており、これに伴いマニュアルの作成など業務が必然的に増えてきています。医療の高度化、質の向上、安全性の確保が進むにつれ、これらの開催の数が増えることは必要なことであり、当然ともいえます。

会議の目的は、①何か行動を決めるための「意思決定会議」、②提案、意見だしするための「議論会議」、③コミュニケーションをとるための「共有・確認会議」と、大きく分類できるかと思います。このうちコミュニケーションをとるための会議は病院内でも最も頻繁に行われていますが、情報を共有・確認するために日常業務として必要であり、短時間にいかに正確に伝達するかが求められます。問題は意思決定するための会議、提案をするための会議です。会議はそもそも目的があり、これを達成するために開かれるものです。会議を開くことが目的となつてはなりません。良い会議を行うための方法についてはたくさんの方が書かれており、これらに本に委ねたいと思います。

わたしが会議やカンファレンスについて気にしていることがあります。

その一つとして会議を終えることができず、いたずらに長引いてしまうことです。不確かな情報や、断片的な情報を元に会議を始めてしまうと、「想像」を「事実」と思い込み議論することになってしまい、終わらないばかりか間違つた結論を導くことにもなり兼ねません。これを防ぐためには情報を吟味して揃えることが求められます。

また「できないこと」と「したくないこと」を混同してしまうと会議を終えることができなくなります。客観的な条件のために制約がかかり「できないこと」があることは理解できます。それと同時に「したくないこと」も「人」です。これを混同してはいけません。さらにその会議で決められない内容であると判明した時は、会議を長引かせることなく、論点を整理した上で、「上層部の



会議で決定する内容である」と結論することも必要となります。

もう一つ気になる点は、会議の結果を行動に移す時、多くの場合組織としての約束事、マニュアル等が作成されることとなります。それまで既存したものに付け加えたり、改定したりしますが、結果として決まりごとが増えることになってしまいがちです。

そもそも会議の目的は、特に病院では医療安全、質の向上、患者・職員満足度向上、作業の効率化などを目的とした業務改善のための会議が主体となります。マニュアルを増やす、決まりごとを増やすだけに終わるのであれば、結果として現場では負担が増大することとなります。これでは本来の会議の目的ではなく、会議を開くことが目的となってしまいます。

立ち止まって本質は何かを考え、全体を見渡して、しなくても良いものは削除に導く結論が出せる会議であることが本質と考えます。

会議のあり方は、組織の文化、未来を醸し出す上で重要な位置を占めており、よくよく考えたいものです。

老朽化したインフラ

イタリアで高架橋崩落事故がおこり、41名の犠牲者が出ました。このニュースを見て直ぐに2012年の笹子トンネル崩落事故を思い起こしました。この時は9名の犠牲者を出しています。イタリアでは2013年当時橋は崩落の危険が指摘されていましたが、政府は「橋はまだ100年大丈夫」という調査結果を出しており、工事より環境やコストへの配慮を優先するよう訴えていた様です。笹子トンネル崩落事故では、開通後一度も補修だけではなく点検さえもされていなかったと言われていいます。どちらの事故も起こるべくして起こったものと残念です。

産業や生活の基盤として整備される社会インフラは、長期にわたって快適な生活を支え、地域の経済活動を活発にする役割を果たしております。日本では戦後巨額の資金を投じて整備してきましたが、長引く不景気、少子高齢社会化等により政府はインフラ整備のための資金投入を縮小せざるを得なくなっています。

新たな設備をつくることは華やかであり産業も潤うこともあり予算が付きやすい面があります。一方、設備の維持管理は地味ですが、極めて大切なことにもかかわらず予算が後回しになる傾向にあります。民間活用や「選択と集中」により、維持管理コストを軽減するなどの努力がなされてはいます。しかしながら最近気候の急激な変化などが重なり合い、道路、鉄道、上下水道、ダムなど老朽化が原因と考えられる災害が目立つようになっています。

インフラの整備をする時、地域全体を俯瞰してどんなコンセプトを持って施設が必要か、経費も含めた維持管理コストを考慮して企画する必要があります。古代ローマ人は街道、橋、水道、浴場、闘技場などを多くつくり、街道や水道などは2000年経た今でも使用されています。この文化を持ちながら今回イタリアで高架橋崩落事故が生じたことは残念です。インフラは100年、200年単位で先を見据えて考えなければならない時期が到来しています。

ところでインフラと言えば施設や設備を指しますが、これらと同様にこれらを運営するためのシステムも老朽化しているのではと危惧しています。ガバナンスとかコンプライアンスなどの基本的な在り方が時代の変化・要請に日本社会が相応しておらず、これらに関係した事件が最近目立つようになっています。省庁の公文書問題、大手鉄鋼業・自動車製造業などの不正データ問題、アマチュアスポーツ界の不祥事などが明らかになるにつれ、かつての日本の良さが失われているようです。

病院組織でもこれに類したことが少なからず生じているのではと心配しています。少子高齢社会を控えて医療の世界は変革期を迎えて劇的に変化をしてい

ます。自院を見ると創立110年の歴史があり組織文化、システムを構築していることは確かであると自負しています。しかし伝統に安住していたのでは激変している社会の要請に応えることはできません。時代の流れを的確に読み取り、変化に対応できるよう柔軟に頭・考え方を切り替えることが重要であり、これを職員一人一人が自覚することが大切なのではと思います。

ゲーウィンの言葉に「変化するものだけが生き残る」があります。管理者としては時代の要請を的確に察知して組織を10年、20年先を見越し、制度設計から見直すべくリーダーシップを発揮する能力が求められていると自覚する今日この頃です。

“働くよろこび”をどう伝える

日本生産性本部による平成30年度新入社員「働くこと意識」調査結果が発表されました。若い世代の働くことへの意識変化の移り変わりを知る大事な調査に興味を持って見させてもらっています。今回の特徴は「働き方は人並みで十分(61.6%)」、「好んで苦勞することはない(34.1%)」が過去最高を更新と見出しがつかっていました。

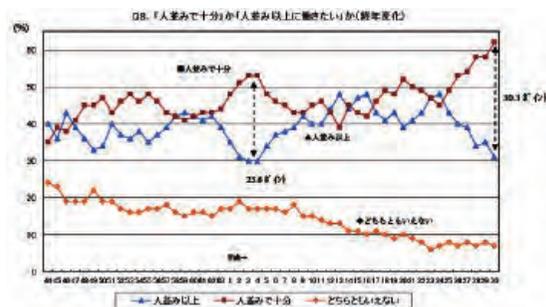
バブル経済末期の平成2～3年度には、「人並み以上」が大きく減り、「人並みで十分」が大きく増えましたが、その後の景気低迷にともない平成12年度以降、入れ替わりを繰り返していました。それが平成25年度からは「人並み以上」が減少し、今年度は過去最低レベルに低下した一方、「人並みで十分」は増加する傾向が続き、過去最高を更新しています。また平成23年度からは若いうちから「好んで苦勞することはない」が増え続け、今年度は過去最高となっています。逆にその間、「進んで苦勞すべきだ」は減少し続けています。

調査対象者が必ずしも医療従事者の若い人たちの意識を代表しているとは言えませんが、この傾向を受け止める必要があります。

若手の仕事ぶりを観察すると、いわゆる“指示待ち志向”がわたしたちの若年時と比べ明らかに強い傾向があります。仕事のやり方には正解があるはずなので、上司はそれを最初から教えるべきだと考えている節があります。

かといって、頭ごなしに「自分で考えて動け」では上司として失格です。若手職員は、決して手抜きをしようとしているわけではなく、仕事ぶりを見ると非常にまじめで丁寧です。この背景には日本社会が急激に変化したことと大いに関係があるものと考えます。

わたしたちの世代、さらに年配の世代は、若手であった頃日本社会は発展しており、好景気で、



仕事そのものにおもしろさや意味を見出すことができました。そのため仕事を自己実現のための「目的」と見ることができました。

それに対して最近の若手にとって仕事は生計を立てるための「手段」としてとらえている傾向があり、ある意味「組織」「働くこと」に対して冷めた見方をしているのではと思います。

最近では、仕事のマニュアル化と細分化が進み、組織全体の流れの中で自分の役割、社会への貢献を自覚しにくい構造になりがちです。意義を見出すことができなければモチベーションの維持が困難になることは十分理解できます。

“働くよろこび”を抱いてもらうには、仕事が組織の中で、社会の中で、時代の流れの中でどのような役割をなしているかを丁寧に伝えることが全てと考えます。本人のためにも、組織のためにもわたしたちの世代が取り組む重要な課題と考えます。

「経過良好」を聞きたくて

平成29年受療行動調査の協力依頼の通知が、7月に厚労省よりありました。行動調査は、全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年ごとに実施している、とても重要な調査です。

「3時間待ちの3分診療」と言われて久しくなりますが、診察時間に関しては大きな変化は認めておりません。平成26年受療行動調査によると診察時間は「3～10分未満」が最も多く51.8%、次いで「3分未満」16.3%であり、平成8年以降の年次推移を見ても、10分未満までの合計で概ね6～7割程度の推移となっています。

わたしの外来診察スタイルもやはり、3分診療と言わざるを得ません。

院長になるまでの外来診療は、大変多くの患者さんを診ていましたので、長時間待っていただき、短時間の診察を行い、いろいろ工夫はしていましたが、ご迷惑をおかけしていたと思います。院長となった今では、外来の枠を週半日としており、現役時代にかかわった患者さんの経過観察が主になっており、待ち時間では迷惑をおかけすることはありません。ただし短時間診療は変わりなく続いています。

担当しているのはわたしの専門領域である肝臓がんの手術後の経過を観察している患者さんがほとんどです。MRI検査、CT検査、エコー検査といった画像を中心に、3か月ごとに診察をし、普段はかかりつけの先生に診療をお願いしています。画像を診て病変の有無をチェックして、問題なければかかりつけ医に結果を報告し、経過観察をしていただくこととなります。何か疑問があれば対応を計画することになります。

まず電子カルテを開き、今までの経過を確認し、画像を開いて肝臓を中心に画像を診、放射線科医のレポートを読み、それから患者さんを診察室へ招き入れます。すかさず「問題ありませんよ。経過良好です」と伝え、入室時緊張された表情の患者さんに満面の笑みが現れます。「その言葉を聞きに来たんです。ありがとうございます。」



の言葉がかえってきます。「かかりつけの先生に返事を書いておきますから。また3か月後に」ものの2～3分で終了します。

「問題ありませんよ」の中身はいろいろあります。医学上は大丈夫であると断定することはできません。医師として大丈夫と言い切るには、何時もためらいと後ろめたさが付きまとっています。不安な材料があるときが一番悩みます。患者さんの年齢、体力、性格などを考慮し、医学的事実をそのまま伝えるか、この場合は安心していただく言葉をかけ、後に段階的に話をすべきか頭の中では様々な状況を考えますが、表情には出さないように努めています。

何をどのように伝えるか、正しい答えはないのかもしれませんが。患者さん一人一人によって大きく異なるものと思っています。

「“経過良好”の言葉を聞きたくて病院へ来たんだ」、何とも言えない“笑顔”、医者冥利に尽きます。

カイゼンを楽しむ

“カイゼン”と言えばトヨタ自動車のカイゼンは特に有名で、今や世界で通じる言葉になっています。作業効率の向上や安全性の確保などに関して、経営陣から指示されるのではなく、現場の作業者が中心となって知恵を出し合い、ボトムアップで問題解決をはかっていく点に特徴があります。多くの企業が取入れている活動の一つです。わたしたちの病院でも取り組んでおり、この日記でも昨年“No.113今年もQC活動キックオフ”で紹介しています。実際に本年も新たなQC活動が進行しています。

最近ある雑誌のコラムに書かれている中に面白い記事を見つけました。「外科医の手術のスキルと患者の死亡率の関係を調査した結果、死亡率を下げる要因は外科医の腕前ではなかった。どのチームと仕事をするかという、チームメンバーとの協力関係が死亡率を低下させていた。腕前のある外科医が一人で施設を移動した場合はパフォーマンスを発揮することはできなかったが、チームとともに移動した場合はパフォーマンスを十分に発揮することができた。」このことは人が能力を発揮できるのは環境が大いに影響しており、苦楽を共にしてきたメンバーがいてこそ可能になることと言えます。

カイゼン活動は、職場で作業している職員が、同じ目的意識をもって環境とともに変化することで効率化が進み、何よりチームメンバーでより良い環境に変化させたという達成感とそれに伴う楽しみが得られるものでなくてはなりません。これは一人だけではできません。周囲の人たちが参加することによりなせる業です。

病院は製造業の生産現場とは異なり、現場には実に多くの職種の人たちがいます。しかもそれぞれが専門職資格を有した集団です。一般的に同一職種では縦のつながりで業務する傾向がありますが、医療の現場では同一職種が多数いることは稀です。他の職種と関わることにより業務が行われているのが実態です。業務に関わるすべての職種が知恵を出し合い、協働すれば効率的に、安全で質の高い医療の提供が可能となることは明白です。チームとの協力関係を築き、チームとしてパフォーマンスを発揮するように変化することがモチベーションに繋がり、個々人の喜び



に繋がります。外科チームの結果が示すように、一人の人だけで変化することは困難ですが、周囲の人たちも取り込み環境とともに変化することは十分可能と考えます。こうすることにより、自分はもとより、環境に属する人たちに良い影響を与え、患者さんも好結果を得られます。カイゼンを楽しみましょう。

初句会に臨む

いま、東京本社での役員会出張のため新幹線の中にいます。

車中の3時間を利用して、普段は本を読んだり、プレゼンテーションの中身やメールを確認したり、書き物をしたりしながら過ごしています。しかし、今日はいつもと違ったことが待ち受けており、大変なストレスを感じています。

本日の会議終了後には有志による句会が予定されており、2週間ほど前に誘われて参加する旨伝えておりました。これまで俳句を詠んだことはなく、川柳や詩さえ書いたこともありませんでしたので、不安はありましたが、興味も少しあったものですから、新たな境地に足を突っ込むつもりで思い切って誘いにのりました。

句会を主宰されている先生の言われるまま「俳句歳時記“秋”」を取り寄せ、さらには入門書を職員から借り受けました。句会まで2週間の日にちがありましたので、それまでに少しは本を読む時間をとることはできると軽く考えていました。しかしいろいろな仕事が入っており、気にはしていましたが、時間はあっという間に過ぎてしまいました。前日の夕方になってしまい、慌てて入門書を読み始める状態でした。

まず俳句の基本中の基本を理解することから始めました。それからというものの頭の中は「五、七、五」「季語」「五音、七音」ばかりです。当然ながら一夜漬けでは終わらず、車中の人となってしまいました。入門書がある程度読み終えると、次には歳時記を見て、季語は時候、生活、行事などいろいろある中でどれにしようかと迷い、次はといった具合で、真に低レベルの試験勉強といったところです。どうにか六つの俳句を完成することができ、あっという間の3時間でした。

さすがに会議中は「五、七、五」は頭の中から忘れ去られていましたが、その後句会が始まるまでは、どうなることかと不安の時間を過ごす状態でした。始まってしまうと、意外にも今まで抱いていた不安は消え去り、決められた通りに物事は進み、選句の段階となりました。一句も選ばれないことを「スコング」と言うそうですが、わたしはかろうじてこれを免れました。寂しい思いをせずに初めての



句会を終えることができました。

自作の俳句は恥ずかしくて披露することはとてもできません。今後はもう少し腰を入れて俳句に取り組みたいと考えています。

このような日も過ごしていることを紹介しました。深夜東京からの帰りの車中は普段に戻って、いつもの作業をしています。

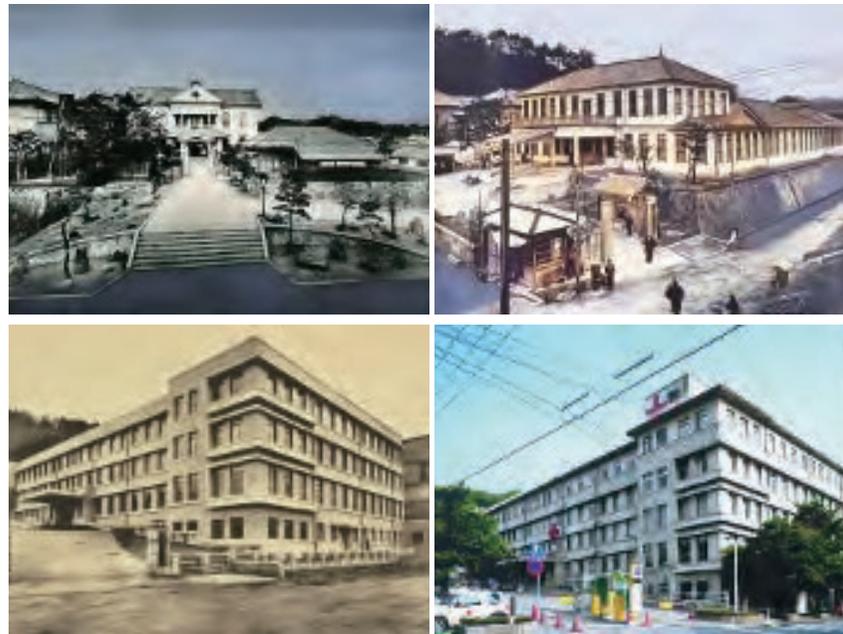
“継続”と“評判”

わたしたちの病院は明治41年（1908年）に創立しました。病院ホームページの挨拶でも紹介していますが、今年で創立110年を迎えています。老舗企業、老舗旅館といった言葉を耳にしますが、わたしたちの病院も“老舗”の一つに加えてもらってもよいのかなと自負するところです。伝統を守り続け、奥ゆかしい、気品のあるといったイメージを“老舗”に抱くと思います。

しかし老舗になるためには、少なくとも“継続”する必要があり、そのため常に変化し、社会に貢献し、社会から必要とされ、地域の文化の一部になることが必要不可欠と考えます。

継続するための必要条件の一つの側面として“評判”について考えてみました。医療では“どこそこの病院は評判が良い”とか“だれだれ先生は腕が良い”といった会話はよく聞かれます。実際に病院を選ぶとき、評判の良し悪しは大きなポイントになっていることも事実です。

患者さんが診察を申し入れ、それに対して診察を開始すれば、患者と病院・医師との間に契約—専門用語で診療契約といいますが—これが成立します。日常の診療では患者さんも、わたしたちも診療契約がどんなものであるか考えてはいませんが、この契約により法的には様々な責務や義務が生じています。ビジ



ネスの世界では文書化された契約の部類になると思います。（法律家ではないので異なるかもしれません。）契約時にあらゆることを想定して文書化することは不可能に近いと考えられます。

しかしながら多くの場合社会は問題なく回っているのも事実です。これは文書化されていない“お互いの期待”が成立しており、文書化した契約のように機能しているからです。書かれてない約束が存在し、これが機能するのが“評判”であろうと考えます。

病院の医療活動とか言動・行動は、地域内の様々な人々に知れ渡ることになり、もし約束を破ればその噂はたちまちに広がり“評判”は低下します。当然“継続”は望めません。そうならないためわたしたちは、法的な根拠を持たない書かれてない約束を守るインセンティブを強く持つこととなります。

先人たちの積み重ねた努力のたまもの、地域住民より愛された老舗を維持発展するには、書かれてない約束を守ることが如何に大切かを痛感します。老舗を受け継いだわたしたち職員はこれを次世代につなぐ責務があり、日々行動することが求められています。



運がいい？わるい？

会議出席のため本社社屋に向かう途中で、少し遠回りし増上寺に立ち寄っています。

山手線浜松町駅で電車を降り、時間がないときは本社社屋に直行しますが、今日のように余裕がある時は必ずといっていいほど増上寺で時間を過ごします。

駅を降りて東京タワーの見える方向へ歩いて約10分のところにあります。増上寺大殿に入り、お賽銭をいれ家内安全を願い、椅子に座ります。大殿の中は薄暗くひっそりとしていて物思いに耽るにはなかなか良い環境です。今日は“運”について思いを凝らしてみました。

国連の世界幸福度調査報告書が今年発表されましたが、日本のランキングは54位でした。ちなみに1位はフィンランドでした。(1)人口あたりGDP(対数)、(2)社会的支援、(3)健康寿命、(4)人生の選択の自由度、(5)寛容さ、(6)腐敗の認識の6つの指標でランキングが決められているそうです。

それにしても54位は感覚的にあまりにも低い順位だと思います。いろいろな人が、解説をされており、それなりに納得はしますが腑に落ちない面も多々あります。

ところで2011年にブータン国王夫妻が来日されましたが、ブータンというと、『世界一幸福度が高い国』のイメージがあります。しかし、この報告書では98位でした。

これをみると指標に対して国民一人ひとりがどう答えるかであり、その集計が国のランキングに示されるため国民性が大いに現れるものと思います。個々の人の幸福度は物差しを変えても良いのではとわたしは考えます。

“運がいい”と考えるか、“運がわるい”と考えるかにより、その人の人生、幸福度はいかようにも変わってきます。“運がいい”と考えるとどうなるでしょうか。例えば資格試験に失敗したなど自分に不都合なことが生じた時、ただ落胆しては何にもなりません。その原因を評価し、対応策を考え、次に活かせることができれば失敗も運が良かったと考えることもできます。失敗したから運がいいのではなく、普段から自分は運がいいと考えることで不都合な出来事に出会っても人生を切り開いていけるのではないでしょう



か。

運がいいと思っていれば、周りに人が集まってきます。自分の手が届くかどうかという難しいことにも、挑戦しやすくなり、人が背中を押してくれます。自分の未来が楽しくなり、幸福度が増すのではないのでしょうか。

運がわるいと口癖にしている人に、人は近寄りたくなくなるものです。自分も運がわるくなるような気がしますから。運がわるいと思っている人は今からでも“運がいい”と考えるようにしてはいかがでしょうか。ランキングにこだわるわけではありませんが、幸福度の順位も少し上がるのではと思います。

これから5～6分歩いて本社に向かいます。

グループワークの様変わり

スモールグループにわかれ、テーマを決めディスカッションをするいわゆるグループワークを最近いろいろところで取り入れています。一人ひとりが自分の意見を出し合い、結論を導き出すといったもので、メンバー間相互の影響を受け、個人が変化（成長、発達）することを期待しています。

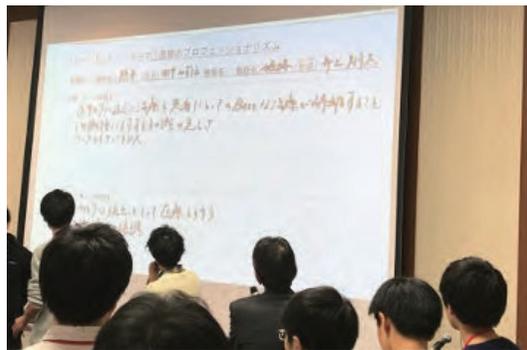
わたしたちの病院でもこの手法を取り入れ、活発に活動するようになり、一定の効果が得られています。わたしを含めた世代はこのような手法で議論した経験は少なく、苦手意識を持っています。しかしながら若い世代の職員は抵抗なく議論に入っているようです。

そのグループワークディスカッションで最近の若者の素晴らしさに触れ、日本の未来も捨てたものではないと実感させられることがありました。それは二つの研修会を見比べることで、如実に現れました。

一つは全国の赤十字病院長の集まりがあり、主に病院マネジメントの講演を聞いた後に、6人前後のグループにわかれ、その講演内容からテーマを選びディスカッションをするものです。同世代の院長先生方の集まりですので、わたしと同様苦手意識を持たれているとは思いますが、どうにかこの手法を使っている一定の結論を導き出すことができました。

二つ目はこの翌日全国の赤十字病院から180名の臨床研修医（25歳前後）が集まり、研修会が催された時のことです。この研修会にわたしを含めて14名の院長、そして8名の副院長がファシリテーターとして参加しました。ちなみに2018年の医師国家試験合格者は9000人強で、そのほとんどが臨床研修医となり、その内500人強が赤十字病院グループで初期研修を行っています。その500名を3回の研修会にわけて開催されますが、今回は180名が参加していました。

まず最初に本部長より、赤十字社についての歴史、赤十字活動、赤十字病院、そして災害救護活動の実態などについての講義がなされ、赤十字とはどのような組織であり、活動をしているかを知る良い機会になったのではと思います。続いて2名の講師による医師としてのキャリアの積み方、役割、地域医療での関わり方など、人として、ま



た医師としての基本的な心構えについての講演があり、成長する糧になったと思います。

その後、18グループに分かれ、3つのテーマについてグループワークを行いました。ここから若い世代の先生方の素晴らしいところ。全国の異なった病院から集まっていますので、ほんの1時間前には全く面識がないにもかかわらず、スムーズに役割分担を決め、ディスカッションに入っていました。しかも名々が臆することなく意見を出し合い、しかも内容的に確かな指摘をし、発表のためのまとめもしっかりと出来ていました。時間も決められたおりに終了し、ファシリテーターであるわたしが出る幕は全くありません。この研修会には毎年参加していますが、このような傾向は年々強くなっており、良い傾向と考えます。

わたしたちの世代と若い世代を比較すると二つの研修会を通して世代間の違いが如実に表れています。このことは世の中の変化によるものか、教育方法が変わったのか、いづれにしても日本の未来は捨てたものではないと実感するとともに頼もしく思われました。

忘年会真只中

12月に入ると忘年会があちらこちらで行われています。気心の知れた友人たち、サークル仲間、そして職場仲間たちといろいろな人たちが集まってパーティーを開いています。わたしたちの病院でも例外ではありません。職員の数が多いため、各部署に分かれて行われています。わたしも立場上多くの忘年会に出席していますが、その会の性格は、病院長の立場として他施設の人が集まる会に出席するものと職場仲間が集まる会に出席するものに大きく分かれます。どちらも時間と体力が許す限り喜んで出席しています。前者は仕事として、後者は働く仲間とコミュニケーションを深めるためですが、やはり後者がより楽しい時間となります。

ところで「今時の若者は、職場の忘年会とか社員旅行なんて嫌いで集まりが悪い」と上司が嘆いていることを耳にします。はたしてそうでしょうか。友達仲間での忘年会なら進んで参加するでしょうし、旅行にも出かけると思います。上司が嘆くように、実際に集まりが悪いのであれば、彼らに問題があるのではなく、職場に魅力がないと考えるのが正しいのではと解釈すべきと思っています。職場の仲間と共に組織をよくしたいと思える環境ならば、意識を共感することに喜びを見出すのが自然であると思います。普段気軽に話ができない上司ともコミュニケーションができると思えば若い職員も積極的に出席するのではと考えます。職員に対して「働きたい病院づくり」を目標の一つに掲げて病院運営しています。職場環境がよければ、患者さんへ安全・安心の医療が提供でき、患者さんにとっても職員にとっても喜びにつながります。地域から選ばれる病院となります。忘年会のような職員仲間の集まりにどれだけ参加しているかを知ることは、職場環境をはかる上でとても重要なバロメーターの一つと考えています。全職員が対象の年間行事の大きなものとして、新入職員の歓迎懇親会、職員旅行があります。病院という性格上、一同が会することは困難であるのですが、今年歓迎懇親会には職員約1300名中877名が、旅行には家族も含めると1180名の方が参加して下さいました。しかも参加者は年々増加傾向にあります。管理者として感謝しています。

理屈っぽく書きましたが、多くの職員、特に若い職員の職場では見られない行動や考え方を、アルコー



ルが少し入っていることもあり、正直に表現してくれ、その仲間に入れてもらえることは内心嬉しいものです。とにかく職員との忘年会は、年を締めくくる楽しい行事であり、今後も盛んにしてほしいし、わたしも体力のある限り参加し続けます。

組織文化の創造

年末年始の休み期間、ある機関誌に『新たな段階へ、そして継続へ』と題してコラムの原稿を書いていました。

その中で組織文化といった言葉を幾度となく使いましたが、この言葉についてもっと詳しく調べようと思いネット検索をしました。面白いことに、どのような目的をもって組織文化を創造し、さらにこれを根付かせるにはどうすれば良いか実に参考になり、頭の中が整理できました。

ネット検索で調べた結果をわたしなりに要約すると、最初に何気なく使用している「風土」と「文化」の違いを明らかにしておく必要性を感じ取りました。「風土とはいつの間にか根付いてしまった習慣のことであり、文化とは意図的に根付かせたものである」と文化人類学で定義されているようですが、実に明快であり、両者を理解する上で大切です。先輩が後輩に指導し、時には強制しながら、その風土が習慣となり、受け継がれて根付くこととなります。組織はこれを意図的に行うことにより組織文化へと創造する。結果的に当たり前の行動となり、疑うことなく継承されることとなります。しかし良い組織文化になる反面、悪しき組織文化にもなりうることを理解しておくことを忘れてはなりません。

わたしたちの病院は110年の歴史があり、先人達が築いてきた風土、文化があります。職員自ら自覚しているものもあれば、そうでないものもあると想像します。良い文化、悪しき文化もきっとあります。わたし自身も長くいまの病院に務めていますので、知らず知らずに当たり前と認識し、後輩に強制してきたものもあると思います。

管理者となり、他の組織を知る機会も増え、また書籍を読む機会が増えますと、組織によりそれぞれが異なった方法で運営していることに気づかされます。戦略的に理にかなった文化創造を行なっている会社も見受けられ、見習う点も多々あります。例えばトヨタでは「なぜ？」を5回聞け」と言われ続けるから、自然と深く考えることが習慣になります。リクルート社では「会議では他人と違うことを言え」と言われ続けるから、自然と多様な答を探し、その結果クリエイティブな思考が習慣になるのです。

求める組織文化を根付かせるに



は、今当たり前と思っている習慣を一度疑って見直すことから始まり、悪影響を及ぼしている風土があればそれを特定する必要があります。改めるべき悪しき組織風土が定まったら、これを良い組織文化へと変えるにはどうすべきかを明確にすることが求められます。変化させた風土を、習慣化し、文化形成するまでに醸成し、さらにこれをどのように継続させ根付かせるかが重要となります。

長期戦は覚悟しなければなりません。根付いた組織文化を創造することはすべての組織で可能であり、トヨタ、リクルート社を見ればわかるように文化は財産になり、組織が充実発展する礎となります。

恒例の挨拶回り

最近病院にいくと“かかりつけ医を持ちましょう”と言ったポスターを見かけることが多いと思います。わたしたちの病院にも掲げてありますし、それとともに“2人かかりつけ医を持ちましょう”のキャッチフレーズでこの運動を進めています。高度な検査、治療をする場合はわたしたちのような基幹病院で、普段は地元の開業医の先生の診療を受けるといった形態です。医師、看護師などの医療者間で患者情報をやりとりして患者さんに安心していただくように心がけています。この事を医療界では病診連携と言っています。患者さんにとっても、わたしたちにとっても利点が多く、連携は最近盛んになっており、今後ますます緊密になることは間違いありません。

患者さんのためにも、病診連携をスムーズに行うには、現場の医師同士がお互い顔の見える関係を築くことが基本になります。当院の先生方にも、これからの医療では連携の大切さが徐々に理解されるようになってきました。地域の診療所などを訪問して、自分たちの診療実態を説明し、また診療所の先生方の要望などを聞き取り、実際の診療に活用しています。

わたしも診療部長時代からこのような活動はしておりましたが、院長職となった今も続けております。ただ当然のことながら説明内容は以前とは異なり、病院の方針、取り組みと言った全体的なものになります。

医療機関の挨拶回りを年明けには必ずしていますが、そのほか時間的に余裕があればいつでも行う様にしております。挨拶回りは院長としての仕事として行っていますが、わたしにとって挨拶回りそのものがどちらかといえば好きな部類に入ります。

楽しみの点を思いつくままに列挙します。

診療所に向かう途中の道中で、どの様なところにあるのか、街並みはどうか、住宅の数はどうか等々、同じ地域に住んでいるが知らないことが多く興味をそそられます。

診療所に着き患者待合室に入ると、部屋の雰囲気、患者さんの年齢層、掲示物などから、ここの先生は何を重要視して地域医療に取り組んでいるかなど想像がつかます。強調したいのはどの待合室も雰囲気は穏やかで、開業医は信頼されているのが直ぐに伝わります。

本来医療はこうあるべきだろうと考えさせられます。

開業されている先生方とは医師会などの集まりでほとんど顔見知りですが、実際に現場で仕事をされている顔とは全く異なります。どの先生も表情は穏やかですが、そこで話をすると、情熱を持って医療に取り組まれているのが伝わってきます。人の内面を垣間見ることができます。

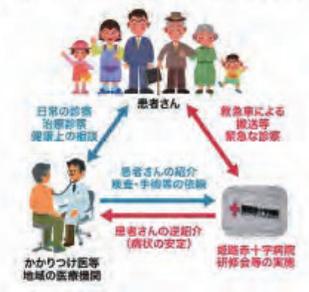
これら以外にも興味をそそられることはたくさんあります。日常暮らしている環境とは異なる事を経験でき、自分の人間性も少し磨かれる気がして、挨拶回りは楽しいひと時となります。

姫路赤十字病院を受診される皆様へ

かかりつけ医をもちましょう

かかりつけ医とは、日常的な健康管理や風邪をひいた時、あるいは体調などに不安を感じた時、慢性期の継続的な治療が必要な時にかかる診療所や医院の医師のことです。

入院や専門的な治療が必要な時には、かかりつけ医からのFAX紹介で大きな病院にかかりましょう。



愛称名「人生会議」

市消防局の人と話をすることがあり、話が一段落して、救急搬送についての話題になりました。最近高齢者の搬送件数が増えており、救急隊にとっても、わたしたち救急病院にとっても大きな課題であり、これに関連してACP（後述）の話になりました。

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みをACP（アドバンス・ケア・プランニング）と言いますが、このACPの愛称が「人生会議」と呼ばれるように昨年11月に決まりました。また、11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日と制定されました。

日本社会も徐々に成熟し、さらには医療技術も急速な進歩を遂げており、ともすれば『患者さんの意思に反した医療を提供しているのでは』とわたしたち医療者は常に自問自答する必要性が増しています。救急現場では救急隊員も、また医療者も時間との戦いであり、ACPの提示がない時、ややもすれば患者さんの望まない医療をすることになります。

今後高齢社会がいま以上に進むとこのような場面に出くわすことが多くなり、人生会議は救急医療と切り話すことはできません。

ACPに繋がる数少ない自分の経験を記します。

人は必ず死を迎える時が来ます。普段から人生の最期を迎えるに当たりどのようにすればよいか、ある程度年齢を重ねると誰しもいろいろな想いを持っています。特に病気などで近づく死に向き合い、残された時間をどのように暮らすか、患者さんのこれらの問いに答えなければならぬことに直面することがあり、これまで自分なりに知識も習得し、実践もしてきたつもりです。

ナイチンゲール記章を受章された村松静子女史の講演を拝聴する機会があり、人生の最期を迎えるに当たり看護の面から数多くの実践から適切に対応しておられ、一つ一つの言葉に感銘を受けました。また女史は多くの書籍も出版されており、告知の際に女史の言葉を内に秘めて告知に臨んでいます。

仕事柄がん患者さんに接する機会が多くあります。最善の治療を行っても、すべての方が完治するわけではありません。命に限りがあることは治療の過程で患者さんもそれとなく気づかれています。そのような時、「自分はあとどれくらい生きられますか？」の問いかけがあります。この言葉に含まれる問いの意味するところは単に時間的なものだけでなく多くの内容を含んでいます。意味することを的確に捉え、応えるときに最も気を使いますが、良い形で告知することが出来れば、「自分で生き方を決めたい」という人が増えている印象を受けます。徐々に成熟した社会へと日本社会が歩んでいるものと思います。

ひと誰もがいつかは最期を迎えます。看取られる側、看取る側双方にとって、自分らしく生きぬくことが出来る成熟した社会を見てみたい。

わたしはまだまだ若いつもりですが、「人生会議」と愛称も決まったこともあり納得のいく自分らしい生き方を描きたいと思います。家族とも話しながら・・・

新幹線車内は第二の仕事場

今東京出張への新幹線車内です。

患者さん、職員から「院長先生だから新幹線はグリーン車ですよ」と言われることが度々あります。実際は普通席を利用しており、行きは富士山の見える窓側のE席で、帰りは通路側のC席を利用しています。グリーン車を利用しない理由はわたしにとって明確で「必要とする理由がない」からです。

その理由をいくつか挙げてみます。

先ず新幹線を利用するのはあくまでも移動手段であり、本来の目的は出張先に到着することです。移動手段であればその時間はできるだけ短いにこしたことはありません。グリーン車を使えば早く着くのであれば利用しますが、そうではありません。

またグリーン車に乗って移動中疲れを癒すために眠ったらと助言されますが、わたしは電車の中でなぜか眠ることはできません。それは静かな環境のグリーン車でも同じことです。そのため車内でしていることといえば、愛用しているiPadを見たり、駅の本屋で購入した本を読んだり、日記を書いたりしています。車窓の風景を見ることもほとんどありません。(話がそれますが、最近では今どの辺りを通過しているか雰囲気でわかる様になりました。面白いことに富士山が見える頃にはその時間を体が覚えており、シャッターチャンス逃すことはありません。)

周りの乗客の話し声も、動きも、その他雑音も全く気になりませんし、気がつけば東京についているといった感覚で、グリーン車の必要性がありません。

新幹線での移動時間は往復で6時間です。この時間をどの様に使うかが最も大切と考えています。人により価値観が異なりますので、時間の過ごし方は色々あって然りです。わたしは病院内を第一の仕事場と考えるならば、車内は第二の仕事場と考えています。病院内にいますと様々なことについて職員と顔を合わせて打ち合わせをしており、自分が好きなように時間を過ごすことはできません。しかし移動中は病院から至急の連絡事項がない限り、自由な時間を過ごすことができます。この利点を利用して予め往復中に必ずすべきことを決めて、そのために必要な資料はiPadに前もって準備するようにしています。

第二の仕事場では確実に仕事はかどります。

幸せを感じる職場

人口減少社会で医療界でも例外なく大きな変革が求められています。医療は人の労働力による業務割合が大きい産業で、いわゆる労働集約型産業の典型の一つです。急速に移り変わる環境の中で病院が発展継続するには、なんといても現場で仕事をしている職員一人一人が如何に働きがいをもって仕事をしているかが最も肝心な点であり、偏に幸せ感に結び付くかにかかっています。

同じような趣旨で「会社は社員の幸せのためにある」の記事を雑誌『PRESIDENT』で読むことができました。慶應義塾大学大学院教授前野隆司先生の書かれたものですが、先生によると「幸福学」と「経営学」を組み合わせた最新の研究によれば、継続的な幸福感を社員に抱いてもらうには、表に示した「幸せの4つの因子」を必要とするそうです。「やってみよう」因子は、自分の仕事にやりがいを感じ、成長の実感や自己実現の達成感を得ることが出来れば幸せを感じる。「なんとかなる」因子は、前向きに新しいことに挑戦できれば幸せを感じる。「ありのままに」因子は、独立と自分らしさの因子で、自分の強みを推し進められ人は幸せを感じる。「ありがとう」因子は、つながりと感謝の因子で、まわりのみんなのおかげで自分がいると思える人は幸せを感じる。このように幸せを分析しています。

自分に当てはめてみますと、「かなり幸せ」の部類に入るのかなと自己評価しました。そう評価するのも、努力した面、年齢を重ね社会とかわり視野が広がったこともあります。与えられた環境もわたしにとって大きなウエイトを占めています。

立場を変えて病院という職場で仕事をするのが、職員にとって幸せであると感じていただくことは重要な点であり、基本であると考えます。日本のすべての医療機関の職場環境が大きく変わろうとしているとき、働きがいのある職場、幸せを感じる職場を追求することは病院の進むべき姿です。

わたしの経験から、もちろん自己研鑽も必要ですが、管理職として環境を整えることも大事なことは確かです。わたしが院長を継いだ時からの理念である働きたい病院づくりを、さらにこれを達成する手段の1つとして多職種連

携を掲げてこれまで運営をしてきました。現場で新しくやりたいことを前向きに多くの職員が関わって挑戦してくれることが自分にとり何よりも嬉しいことです。「幸せの4つの因子」が関わっていることに気づかされました。

今回、幸せとは何か具体的な指標が示されたことにより、これらを今後の職場環境の在り方もそうですが、個人にとっても職場での幸せを考える上で大いに参考となります。

幸せの4つの因子

幸せの状態	やってみよう因子	なんとかなる因子	ありのままに因子	ありがとう因子
不幸	やる気がない	なんともならない	人の目が気になる	つながりも感謝もない
まあまあ幸せ	やってみよう!	なんとかなる!	ありのままに!	ありがとう!
かなり幸せ	本当にやりたいことをやっている!	何でもなんとかなる!	本当に人の目を気にせずになれる!	あらゆるものごとへの感謝と貢献

▲慶應義塾大学大学院教授前野隆司氏による

ホワイトデー

3月14日はホワイトデーです。この日少なくとも日本ではバレンタインにチョコレート戴いたらお返しをするのが暗黙のルールとなっているようです。日本でバレンタインデーにチョコレートを贈る習慣はどのように出来上がったかを調べてみました。まず「バレンタインデーにチョコを渡す習慣ができたのは製菓会社（チョコレート業界）の陰謀」と言われていますが、実はそうでもないようです。

昭和11年、モロゾフ株式会社がバレンタインデーには愛する人にチョコレートを贈りましょうという広告を掲載したことは事実ですが、普及はしなかったようです。ただし日本で初めて商業的にバレンタインデーとチョコレートを結びつけた事実は認めざるを得ません。

バレンタインデーを女性側から男性へとアプローチする日として行動している国は、日本と韓国くらいで少数派と言われています。1970年代中盤から小学高学年から高校生くらいの女学生を中心に「好きな人にチョコを渡して告白する」事が行われるようになり、定着してきました。さらに70年代後半にはOLや主婦層もチョコレートを購入するようになり、ここに目をつけた製菓会社は社会人の人間関係に注目し、“義理チョコ”という言葉を考案したと見られています。本命の男性以外にも、お世話になっている方や円滑に人間関係を保ちたい方にチョコレートを贈り、受け取った男性はお返しをする慣習を成し遂げたとされています。

そもそもバレンタインデーにチョコレートを贈り、お返しをする“ホワイトデー”が存在する国は少なくとも日本以外にはないようです。“義理チョコ”の慣習は一時期盛んとなりましたが、1990年代後半以降衰退傾向となり、現在も減りつつあります。女性の側としても儀式のようにチョコを配るのは嫌だという声が多くなっており、同様に男性側もホワイトデーには貰ったものと同額以上のものを返すことが暗黙のルールとなっている面に負担を感じていることも事実です。バレンタインデー、ホワイトデーの習慣は高度成長期のなせる技と言っても過言ではないと言えます。

バレンタインデー、ホワイトデーの慣習の良し悪しは別として、組織内の人間関係を円滑に保つための手段はとても大切と考えます。仕事の効率を高め、質を担保するには人と人との関係を良好に保つことは基本であり、そのための潤滑油としての手段はなるべく多く持つことが望ましいのではと思います。

今年も義理チョコを沢山頂きました。お返しも喜んでします。

定年退職

家庭の事情、人事による異動、また女性の職員が多い職場でもあり、様々な理由でこの時期多くの方が退職されます。そんな中、定年を迎え退職する職員も例年数名おられます。

定年制がある限り、退職するときはきませんが、本人はもとより職場仲間の人たちもいろいろな想いがあることと思います。院長としてこれまで多くの退職者を送り出していますが、わたしも長年勤めていますので、退職される方との関わりは様々で、毎年この時期になると複雑な想いになります。定年と言っても、この頃は以前と比べ体力・気力的にはまだまだ若く、仕事を続けてもらいたい思いでいっぱいであり、残されるものにとって何となく寂しいものです。但しこれはこちら側の一方的な思いであり、定年を迎えられた方には、これからの人生を楽しんで頂きたいと思えます。

最近定年の引き上げが取りざたされています。そもそも定年制度は終身雇用と年功序列という日本企業の体質を維持する上で欠かせないものと言われていました。しかし、近年では少子高齢化や労働力不足のため元気な高齢者にはもっと働いてもらいたい、加えて年金制度が行き詰まり、高齢者の労働継続により年金受給年齢を引き上げる意図も見え隠れし定年の引き上げが議論されているものと考えます。定年引き上げには、高齢者の貧困問題解消、生き甲斐、そして優秀な人材を維持できるといったメリットがある一方、組織の高齢化が進むといったデメリットを抱えています。

技術や知識を持ったベテランが組織に残ることは大きな利益をもたらす一方で、短期的な目標ばかりを追求してしまうと、若手の育成が鈍りがちになります。育成に十分配慮し、高齢者の生き甲斐の支えになり、組織の活性化につながるようマネジメントすることが、これからの少子高齢社会に求められる要と思えます。

医学的には「よく食べ、適度に運動し、ストレスをためない」ことが健康寿命を延ばすことに繋がるといわれています。いわゆる“ピンピンコロリ”に近づけると考えます。医学的根拠を考慮して、高齢社会に対しての向き合い方に自助・共助・公助の考え方を



強く押し出し、その中で高齢者の働き方も考える時期が来ていると思います。

今年は4名の方が定年退職されます。副院長2名、看護師2名です。いつもの年と異なり、4名の方にはわたしにとっていわゆる戦友であり、深い思い出があります。

1人の看護師さんとは、わたしが初期研修医時代から長年関わっており、手術室、外科外来と常に近くで仕事をしてきました。もう1人の看護師さんとは、病院運営の重要な部門でパートナーとして仕事をしてくださいました。1人の副院長とは初期研修医時代から、そしてもう1人の副院長とは30年以上にわたり、共に助け合いながら診療を続けてきた同僚です。この人たちが退職されるのですから様々な想いが巡ります。ただ嬉しいことに退職後もいろんな形で病院に携わってくださいますので、これからも「よろしく」。

患者が医療従事者を育てる

3月から4月にかけての時期は、わたしたちの病院・付属看護学校では多くの研修医、看護師を世に送り出し、また多くの研修医を含む医師、看護師等医療従事者、看護学生を迎え入れることになります。「患者が医療従事者を育てる」という言葉があり、医療関係者ならば誰でも知っていますし、また知っておいてほしい言葉です。ところで『心に残る医療・体験記コンクール入賞作品集』（日本医師会、読売新聞社主催）があり、これを好んで読んでおりますが、その中に「患者が医療従事者を育てる」の言葉について、立場を変え患者側からはどのように思っているのか垣間見る作品を読むことが出来ましたので、その一部を紹介いたします。

看護師を目指している娘さんが父を亡くし、遺品を整理していた時、お父さんの担当だった若い看護師が書いた一枚の手紙を見つけました。その一部を抜粋します。「・・・様。研修の間はお世話になりました。看護師としてやっていく自信が持てず失敗の連続だった日々に、研修で・・・様の担当になれたことを感謝しています。わたしが点滴の液を腕にこぼすといった大失態をしたとき『気持ちを大きく持って。大丈夫』という言葉にすごく励まされました。素敵な患者さまとめぐり合えたおかげで、私は今、看護師として日々を懸命に送っています。」これを読んで娘さんは素朴な疑問を投げかけられていました。「患者が医療従事者を育てることは十分理解ができる一方、患者からしたら命を預ける職業だから最初からプロとしてパーフェクトであっていただきたいという気持ちは当然だと思っています。」しかしながら自分も看護師を目指していますので、父の担当であった看護師が現在どのようになっているか見てみたい。

命を預ける職業だから、最初からプロとしてすべてにおいてパーフェクトを求められる気持ちはよく理解できます。わたしが医師になった40年前の当時は系統的な研修制度とは程遠いものでした。それが最近では医師、看護師を含め医療従事者の研修制度は以前と比べてシステム化され、はるかに充実してきております。ただ昔が研修において未熟であったかと言えばそうとも言い切れません。今と違い医療機器は揃っていませんでしたので、とにかく患者さんのそばにいて、患者さんを観察



し、診察することが主体でした。そのおかげで患者さんと接することが多く、家族の方を含めどのようなことを考えているかを知る機会を持つことができました。これこそが医療の原点であり、基本であり、以後の医師としての力量を増すことができたと思っております。最近の医療技術の進歩は目覚ましく、情報社会も急速に発展しており、患者の医療に求める内容も多様であり、複雑化してきています。わたしたち医療従事者は知識・技術を研鑽することは当然ですが、それと同じか、それ以上に人としての人間性を高めることが社会のニーズに応えることに繋がります。医療に携わる人、特にこれから医療に飛び込む若い人たちに、期待を込めてこれらの点を心していただきたいと思います。

桜の季節

病院の周りにも桜の季節がやってきました。病院長室の窓越しに山桜、そしてすぐそばを流れる夢前川の両岸には整然と植えられた桜が満開で、素晴らしい光景です。先日の日曜日は晴れて穏やかな春日和も幸いして河川敷にはたくさん家族連れと思われる人たちが散歩を楽しんだり、シートを敷いてお弁当を広げている様子も伺えました。日曜日ののんびりした風景を見ながら机に向かって残った仕事を片付けました。

気温が一気に上がらず、寒い日もあり、また強い雨風がなかったこともあり、何時もの年より長く愛でることができたように感じました。ただ花びらの桜色が薄く白っぽいように見受けられ、気のせいであれば良いと思いました。

桜の季節は病院にとって年度始めでもあり、毎年多くの新入社員、他施設から異動してくる職員がいます。病院は医療を提供していますので、特に新しく入職した職員には、学生時代に一通りの教育は受けていますが、技術のみならず、病院特有の接遇、倫理、情報管理など研修には充分時間を費やしなが配属されることとなります。さらに部署の配置転換を受ける職員も当然おります。ほぼすべての職員が人間関係を含めて環境が変わり、そこからのスタートとなる時期です。

わたしたちは職員がキャリアアップし成長されることを望んでいます。配属された部署で経験すること、学ぶことは大変多いと思います。仕事は一生続くもので、そこで得られたことはその人にとって財産となります。またこれらのことが結果として組織の成長にもつながると考えます。作家渡辺和子氏は著書『置かれた場所で咲きなさい』の中で、「置かれたところこそが、今のあなたの居場所です。置かれたところで自分らしく生きれば、必ず見守ってくださる方がいます」と書かれています。境遇を選ぶことはできませんが、生き方は選ぶことが出来、財産を蓄えることが大切かと思えます。また管理する立場になった方たちは、人は一人だけで生きることができないことを理解し、どこまでを部下に委ね、何を自分がすべきかを識別することが、部下の成長を促すことであり、それが自らの成長につながります。

年度初めは何かとストレスのかかる時期ですが、心身を休めて桜を眺めるのもいかがでしょうか。



スクーリングに参加して

2019年4月30日に現天皇陛下が退位され、そして皇太子殿下の新天皇即位に伴い平成から新元号「令和」へと変わる今年のゴールデンウィークは10連休となりました。新聞などの情報によると海外・国内ともに旅行者は過去最大になると見込んでいます。多くの人はそれぞれに休みを過ごしておられることと思います。わたしたちの病院は医療を提供しておりますので、できるだけ地域の住民に迷惑がかからないように4月30日と5月2日は開院し、さらにこの2日以外にも必要な部門は職員の協力により開業しています。

わたしは今年初めから診療情報管理士の通信教育を受けており、連休の前半の3日間をこのスクーリングに費やしていました。

65歳を過ぎたわたしが診療情報管理士の資格取得のため通信教育を受けている理由を先に述べておきますが、大きく二点あります。病院とはいろいろな資格を有した多くの職種の人たちが協働してはじめて機能する組織といえます。医療は刻々と変化し進化しています。現場の職員が実際にどのような教育を受けて仕事をしているのか自分の体で経験したいと考えたのがきっかけです。医療提供体制の改革が進行している中、診療情報管理に必要な環境整備が進むことは必然であり、この点から病院をもう一度見直すつもりでこの分野の通信教育を受ける決心をしました。もう一つは若い職員にいろいろな資格を持つように普段から勧めておりますが、病院トップであるわたし自ら行動に移すことが職員のモチベーションに繋がるのではないかと考えたことが挙げられます。

スクーリングは大阪で開催され、毎日通うことも可能でしたが、予習と復習が必要であり、時間的なこと体力的なことを考えてホテルに泊まりました。朝9時30分から夕刻5時まで、1日につき2科目、計6科目の講義を受けました。受講生は大人数で、若い女性の方が圧倒的でありその中で、わたしが最年長かなと思われました。狭い会場にぎっしりと詰まった状況での講義でした。決まった時間丁度始まり、決まった時間にきっかりと終了しましたし、この間誰一人と遅刻する人も、退席する人も見かけませんでした。また無駄な会話も一切ありませんでした。この雰囲気はわたしにとって驚きであり、大変新鮮でもありました。医



師の集う学会で行われる講義では、決して味わうことのできない経験でした。若い世代の良い点の一つを見させていただきわたしの気持ちも安堵させられました。

この3日間の講義は大学時代以後約40年間なかった雰囲気であり、体力的にも精神的にもストレスを感じましたが有意義で良い経験をさせていただきました。今後も講義は続きますし、レポート提出、最後に試験を控えています。学生時代に戻ったつもりで落第しないように努めます。

10連休が終わり

史上最長と言われた10連休が終わり、病院は普段と変わることなく診療を行っています。

わたしは連休の前半は受講に費やし、頭の回転を少しばかり速くできたのはと自負しています。後半は自宅の周囲を出歩く程度で、ほとんどの時間は本を読んだり、新しい令和の時代の幕開けに関する報道をテレビで見たりと、心身を十分休めることが出来ました。批判を受けることを覚悟の上書きますが、職員に対して「連休で身も心もリフレッシュできたことと思います。仕事を頑張りましょう！」と言葉がけをします。職員の何割の方が本当の意味でリフレッシュできたかは少し疑問を抱いています。観光地だ、遊園地だ、Uターンラッシュだなどと疲れ切ってへトへトになり、“眠い。だるい。仕事したくない。職場に行きたくない。”と思っている方もきっとおられると思います。わたしも若い時は遠出などして同じようなことをしていましたが、年を取った今日本人の行動をみると、「休暇」ではなく、「苦行」を行っているのではと思うこともあります。

報道によると、主要先進7か国の中で日本はとびぬけて公休日が多いそうです。この理由として、日本人労働者の有給休暇取得率が低いことが挙げられています。日本人はこの国の人間より真面目で、仕事に対する責任感が強いなどの正論が世の中を制し、日本社会に有給休暇を取得できない空気が蔓延しているためと言えます。ならば国の定める公休日を設け連休にすれば、しっかり体を休めることが出来、生産性が上がるであろう、さらに大型連休ともなると消費活動も上がり経済効果も上がるであろうと考えてもおかしくはありません。今働き方改革、人口減少問題など重要な課題に直面しており、この解決策の大きなカギの一つに生産性を上げることが必須であることに異論はありません。しかし生産性とは連休が多い少ないといった問題ではないことも明らかです。

日本人は得てして「みんなと同じでなくてはならない」といった観念があり、皆が休暇をとるときは一斉に休むといった行動をとっています。この結果大型連休などには行楽地は満杯状態となり、交通渋滞を発生させ、文頭に書いた状態になってしまいます。

主要先進国並みに生産性を向上し、有給取得率も高めるには労働者個々人が自発的な行動がとれる環境を整えることが重要であり、公休日を増やすことはこの流れに逆行するのではと考えます。今のままでは人口減少に伴い、例えば観光地では産業が衰退することが予測されますが、自発的行動により、継続して来客を獲得することが可能となり、生産性の向上に繋がります。

皆と同じ行動をしないと日本人の観念を変えるには時間が必要ですが、働き方改革、人口減少問題解決の一つのカギとなるのは確かです。何よりも心と体がりフレッシュされます。

これからの時代は情報編集力

日本社会は少子高齢化が進み、限られた医療資源（医師・看護師・その他多くの医療にかかわる人材、モノ、カネ等々）を有効に活用するために一昔前とは全く異なった医療へと変化しています。質の高い、安全で安心の医療を提供するために各医療機関では様々な職種の方が、協働して行うためにどのように取り組むかを検討し行動に移しております。いわゆるチーム医療を推進しています。また病診連携といって各医療機関の間では患者中心に情報を共有して連携を密に行い、地域で患者さんの医療を行う方向へと変化しています。この活動を成功に導くには現場での人と人の関わり、コミュニケーション、ネットワークが最も重要な鍵となります。

ネットワークについてコーチ・エイ社の番匠武蔵氏が、個人間のネットワークは組織のパフォーマンスにどのような影響をもたらすかについて興味あることを書かれていました。それによるとメンバー間の相互作用と連携の量を示す「内部密度」と、メンバーが外部に持つ人脈の大きさを示す「外部範囲」の二つのバランスでチーム力を表現できると説いています。効率的なチームは内部密度が高く、外部範囲が広いというネットワークの特徴があり、イノベーションを起こすチームは外部範囲が広く、内部密度が低いといったネットワークの特徴があったと結論付けています。内部密度が高いと考えが似通ってしまい革新に最も必要な意見の相違や創造的な議論が少なくなると考えます。

わたしはイノベーションを起こすチームの特徴に興味を大いに抱きました。今世の中は想像を絶するスピードで変化をしています。高度経済成長期に育った私の時代は、勉強し、就職し、長時間働けば結果として生活が保障されました。このような絶対的な正解がありました。しかし今の時代はそうではありません。答えのない時代とも言えます。自分中心に考えて答えを出すといったこれまでの手法では対応できず、他人の考え方、知恵や技術などを取り入れ、自分が納得でき、周りの人も納得する答えを出す手法、すなわち正解のない問題を解決する体制を整えることがこれからの時代では生き残ることに繋がると思っています。

今まで文明社会で長年重要視されてきた「情報処理能力」ではなく、これからの時代では情報を集めそのうえで先を見越すといった「情報編集力」こそが正解のない問題に答えを見出すために最も必要な能力ではないでしょうか。

三大死因に「老衰」

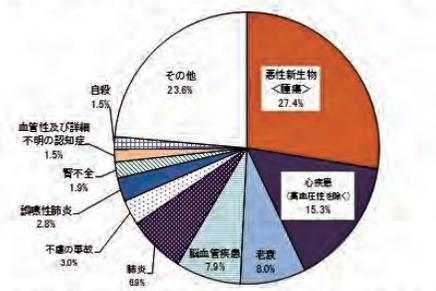
わたしは仕事柄厚生労働省から発表される統計などをチェックしているのですが、今月発表されました2018年の人口動態統計月報年計（概数）の結果を見る機会がありました。それによると昨年に比し、出生数は92万人弱と減少し、死亡数は136万人強と増加していました。人口減少、多死社会をデータで実感させられました。それよりも驚かされたのは、死因順位ですが、「老衰」が死因の3番目であったことです。わたしの今までの常識では日本人の死因は1番目が悪性新生物（腫瘍）、2番目が心疾患、3番目が脳血管疾患、そして4番目が肺炎とと思っていました。老衰が徐々に増加していることは認識していましたが、この様になっているとは思いませんでした。

死亡統計における死因の変化には大きな要因として2つが考えられます。その一つは誤嚥性肺炎とされていた死因病名が、これが直接の死因ではなく、加齢性変化による衰弱などにより死亡していることは医師の間ではよく知られていることでした。2017年に死因の国際統計分類で原因死選択ルールの明確化がなされ、死因病名に「老衰」と記載する医師が増えてきたと推測されます。二つ目は同年発表された『成人肺炎診療ガイドライン2017』の影響が大であると考えられます。診療ガイドラインとは、医療現場において適切な診断と治療を補助することを目的として、診療の根拠や手順についての最新の情報を専門家の手で分かりやすくまとめた指針のことですが、その中に「易反復性の誤嚥性肺炎のリスクあり、または疾患終末期や老衰の状態」の場合には、「個人の意思やQOLを重視した治療・ケア」を行うこととし、患者背景を考慮した上で積極的な治療を行わないことを推奨しています。このような内容は一般的なガイドラインには記載されていません。わかり易くわたしなりの解釈を述べますと（誤解を招かぬよう詳しくは専門家に聞いてください）、「繰り返す誤嚥性肺炎や終末期の肺炎などに対して、一定の条件があれば、個人の意思やQOLを尊重した治療・ケアを行う選択肢もありますよ。」を意味しています。QOLを重視する方針もあるのだという考え方をガイドラインで示してくれたことは、一般の人々や医療者が老衰が原因の肺炎をどの様に考えるかのきっかけになれば

よいと思います。また日本も徐々にQOLを重視した医療に変化していることでもあります。

愛称名「人生会議」の日記の中で書きましたが、高齢社会が進み、老衰による肺炎になることは今後多く経験することになると考えられます。人は必ず死を迎える時が来ます。普段から人生の最期を迎えるに当たりどのようにすればよいか、看取られる側、看取る側双方にとって、自分らしく生きぬくことが出来る成熟した社会を見たいものです。

主な死因別死亡数の割合（平成30年）



（平成30年（2018）人口動態統計月報年計（概数）の概況より引用）

本社出張の二日間

「本社出張って何しているの？」の疑問に答えます。先日東京にある本社での会議に出席するために二日間の出張がありました。普段は会議が1つであり、早朝姫路を出て深夜に帰るといった日帰りですが、今回はたまたま日をまたいで2つの会議がありましたので1泊2日の出張となりました。どのように過ごしたかについて記してみます。

早朝いつものように新幹線のE席に座り、本を読んだり、メールをみたり、iPadでいろいろな情報を読んだり調べたりしながら車中を過ごしました。今回は以前にも記しましたが、夜に句会に出席予定でありましたので、その時に提出する俳句も頭をひねりながら7-8句読むことが出来ました。そして列車が富士川を通過するころには富士山を探しましたが、今回は雲に覆われており、山頂が一瞬見えただけでしたので残念ながら写真に収めることはできませんでした。午後には本社で会議と、これに引き続き医療に関する講演会に出席しました。その後は数名の院長先生方、赤十字関係者、本社職員の方々とお酒を交わしながらの句会となりました。お互いに俳句を披露しながら、感心したり、褒め合ったりしながら情報交換の場となりました。本社出張時にはたとえ日帰りでも機会があればこのような懇親会に出席することにしており、心が癒される時間となります。今回も大変楽しい時間を過ごすことが出来ました。夜9時過ぎホテルの部屋に入り翌日の会議資料に目を通し、12時過ぎ眠りにつきました。

二日目の会議は午後3時半からであり、それまで時間を過ごす場所も思い当たらず、朝10時過ぎに本社に出向き、医療事業部事務所の小さな一角をお借りして、病院の仕事をしました。iPadの機能は素人の私にはよくわかりませんが、普段病院で見ている膨大な資料を読み込むことが出来、準備さえしておけば病院にいるときとほとんど同様な仕事をすることが出来ます。そのおかげで効率よく時間を使うことが出来仕事はかどりました。昼休みの時間になり、わたしたちの病院から出向している職員2人と研修に来ている職員4人で昼食をとりました。姫路から遠く離れた地で仕事をしてくれている職員を慰労する気持ちで食事をしながら近況を聞いたり、いろいろと日常会話をして時間を過ごしました。再び病院の仕事をしながら時間を過ごし、その後予定の会議に参加しました。会議が終了すると足早に新幹線にのり、またいつものように本を読みながら家に着いたのが夜9時過ぎでした。この様な事をしながら出張の時間を過ごしています。

『ボスが今、試される。』

今月20日兵庫県医師会女性医師の会主催の男女共同参画フォーラムが、“ともに羽ばたけ”をメインテーマに開催されます。そこでイクボス大賞の表彰が行われ、わたしたちの病院もその一つに選出されました。表彰を受けるとともにシンポジストとして病院の取り組みについて発表し、討論することになっており、今そのためのスライドづくりなど準備に追われています。

昨年、文部科学省前局長が東京医科大学に便宜を図る見返りに、息子の試し験得点を不正に加点させ、「裏口入学」させたという事件が明るみに出ました。これをきっかけにいろいろな大学医学部で女性受験生に不利な得点操作が行われている実態がクローズアップされました。「女性は年齢を重ねると医師としてのアクティビティが下がる」というのがかかる得点調整を行っていた理由のようです。女性の活躍を促進するべく様々な方策が講じられている昨今の状況に鑑みても、これは女性差別以外の何物でもなく断じて許されません。

女性医師の占める医師国家試験の合格者は2016年21.1%、2018年34%です。わたしたちの病院では女性医師は25%~30%で、若い年齢層ほどその割合は高くなっています。この値は市中病院では比較的高い割合となっています。確かに女性医師では結婚、妊娠・出産が離職希望に大きく影響しています。しかしこれからの少子高齢社会、女性医師の役割は大きなものがあり、子育てしながら働きやすい職場環境づくりを推し進めることが重要な鍵となります。妊娠中の当直免除、育休中の代替要員の確保、育児中の勤務形態の考慮、保育所や病児保育といった育児支援などの環境整備は必須のものと考えます。

『ボスが今、試される。』は、赤十字病院グループ院長が“イクボス宣言”し、多様性のある職域環境整備を決意表明した時のキャッチフレーズです。働き方改革の本質は、意識や企業風土そのものの問い直しと、これと並行して生産性向上の取り組みであると考えます。女性が生き生きと活躍するには、組織として改革が必要であり、取り分け院長の意識改革が重要でありイクボス宣言へとつながっています。わたしたちの病院の事業目標は『働きたい・治療を受けたい病院造り』であり、この観点から女性医師が活躍できる環境整備に取り組んでおり、これらが認められ今回の表彰に繋がったものであり、職員一同で喜びたいと思います。



『できることは全部やる』

7月11日探査機「はやぶさ2」が小惑星リュウグウへの再着陸に成功したとのニュースに国民の多くが感動しています。わたしもその一人です。今年2月に1回目の着陸で地表の砂や石の採取に成功、4月には人工クレーターを作ることに成功し、今回2回目の着陸で地下の岩石採取に成功といった快挙を成し遂げ、プロジェクトマネージャーは喜びをあらわにしていました。あとは貴重な岩石を持ち帰ることを祈るばかりです。

その後プロジェクトチームのことについて紹介されている記事にいくつか触れることができました。その中でチームには初代のはやぶさチームから受け継いだ『できることは全部やる』という精神があることを紹介されていました。

1回目の着陸の際にははやぶさ2のカメラが砂で汚れ、再着陸のための目印が見つからない恐れがあり、JAXAの上層部では「再着陸は断念して地球に帰還すべきだ」との慎重な意見が多くあったそうです。最初の着陸で地表の砂や石を採取できているにもかかわらず、再着陸で機体が損傷し地球に帰還できないことになれば、貴重な資料が水の泡と消えてしまう危惧がありますので一理あります。しかしプロジェクトチームには『できることは全部やる』という精神があり、はやぶさ2の機体状況やリュウグウの地表状態など条件を何通りにも変えて組み合わせ、着陸シミュレーションを10万回実施し、そのいずれにも成功するという成果を得ています。確かな技術があるなら着陸しない選択肢はないとの結果快挙につながっています。プロジェクトマネージャーは2回目の着陸を前に『はやぶさ2のミッション自体が、積み上げた技術による挑戦であり、やらないという選択肢はなかった』と語っています。

今回の記事で新たなプロジェクトを成功させるための気概について改めて強烈に再認識させられました。ミッションを計画するとき、いきなり浮かび上がるものではなく、ある程度の基盤があり、始めて起草されるものです。正に積み上げた技術の挑戦の上に計画するものです。わたしたちも程度こそ異なりますが、それまで培ってきたパーツを組み合わせながら、目標に向かって物事を進めています。経過中不都合な点が表面化し、計画を進めるか中断するか局面に立たされることもままあります。推し進めたために失敗した時はダメージが大きくなり、中断すればダメージは少ないが何も変わらないばかりか進展も得られなくなると言った状況でリーダーは選択を迫られることになります。

はやぶさ2チームの素晴らしいことは、「できることは全てやるの精神で、シミュレーションを10万回も行い全て成功した成果をもって再着陸に挑戦成功した。」と言ったプロセスであり、これは学ぶことの多い教材と言えます。

フローレンス・ナイチンゲール記章授与式に出席

8月7日フローレンス・ナイチンゲール記章授与式に出席して、今帰りの車中です。フローレンス・ナイチンゲール記章の意味するところ（日記のNo11参照）、看護師にとって最高の名誉であることなどを考えますと授与式に同席できたことは、少なくとも医療に従事するものとしては感動することであり、授与式をふりかえり記してみます。

今年は第47回で、上皇后さまから引き継がれ日本赤十字社名誉総裁を勤められている皇后さまご臨席のもと開催されました。名誉副総裁の秋篠宮妃紀子さま、常陸宮妃華子さま、寛仁親王妃信子さま、高円宮妃久子さまもご臨席されました。

日本からは認定NPO法人「マギーズ東京」共同代表理事・センター長秋山正子さんと、日本赤十字社看護師同方会理事長の竹下喜久子さんのふたりが受章されました。式典は国家斉唱に始まり、キャンドルサービスなど厳かに進み、受章者の紹介ののち、名誉総裁自らフローレンス・ナイチンゲール記章を二人の受賞者の左胸に丁寧につけられました。この時二人の方は看護師として至福の栄誉を受けられており、その場に同席することができわたしも感動しました。

式典が終わり、「～私の歩んできた看護の道程～」と題して二人の方の受章記念講演会がありました。秋山正子さんは、家庭的で寛げる心地よい建物・空間に、がんに詳しい看護師・心理士が常駐し、友人のように関わることで本人も寛ぎ、自分の力を取り戻す環境整備として、英国のマギーズがんケアリングセンターの日本初の正式なセンターとして「マギーズ東京」開設に至る経過と現在に活動について講演されました。竹下喜久子さんは医療現場の看護職員個々の看護実践能力開発を支援するツールとして「キャリア開発ラダー」を整備、導入について述べ、さらに管理的能力や専門看護師・認定看護師としての段階だけでなく、災害時の救援活動の実践をも取り入れた画期的な制度の確立に至るいきさつについて講演されました。

二人の方の業績は、これからの少子高齢化を乗り越える基盤であり、発展する仕組みの元に



なるものです。日本の未来に光を当ててくれるものと思います。さらに嬉しく、頼もしかったことは、赤十字看護学校で学ぶ学生の質問です。講演内容を的確に理解し、建設的な質問を数名がしていました。今後彼女・彼らが素晴らしい看護・介護の未来を切り開いてくれるものと思います。

『散華抄』を読返す

毎年8月15日、わたしたちの病院では病院正面に建立してある救護看護婦像の前で、彼女たちの偉業をたたえ、世界の平和のため、赤十字精神を实践する誓いを立てます。第二次世界大戦時、日本各地から大勢の赤十字看護婦たちが、極寒の地や赤道直下の極暑地で、し烈な戦火の中「人道」の精神を抱き、負傷者の救護活動を展開されました。誓いを立てるにあたり、戦地でどのような活動を行い、何を考えておられたかを思い図るため、『散華抄』を読返しました。『散華抄』は姫路赤十字病院の先輩で、救護看護婦として戦地に赴き、救護活動を実践された看護婦（武山敏枝さん、小田美代子さん）が執筆された回想記です。

昭和18年3月、姫路赤十字病院から招集された看護婦を含む24名が第376救護要員（兵庫班）としてラバウルの兵站病院をふりだしに、ミンダナオ島各地を転戦し、終戦を迎えるまでの記録は、戦争を知らないわたしにとり筆舌に尽くしがたく、畏れ多い息吹に触れるような悲壮と崇高さにみちたものです。ページをめくるごとに、心を打たれるものがあり、わたしごときが語るに相応しいとは思いませんので、内容については割愛させていただきます。この回想記を手にしていただければ理解していただけるものと思います。24名のうち、病気その他で内地に還送された方2名、殉職者15名、生還者7名でした。白衣の天使たちは次々に召集され戦地に赴きました。リボンのついた紺の制服、黒の編み上げの長靴、赤十字の腕章、胸には従軍記章が飾られ、戦地に向かい一人でも多くの傷病兵を救おうと身を粉にして活動されました。しかし戦況が悪化するにつれ、負傷者を救うことはおろか、自分たちが生き延びることで精いっぱいでした。22名は常にお互いを思いやりながら、ジャングルの中を母国の方向目指してさまよう状態でした。しかし食事のままならず栄養不足、体力低下あり、15名の方が殉職されました。昭和20年6月5日、8月15日にそれぞれ1名、その後は終戦も知ることなく、昭和20年10月15日までの間に13名の方が日本の地を踏むことなく異国で亡くなられています。一人一人の最期を詳細に記されていますが、それは想像もつかないほどの悲惨さであり、涙を誘われるものです。大変な困難に耐えながら救護看護婦として人道を实践されたことに敬意を払うとともに、清純な気持ちを最後まで持ち続けて散華していった先輩たちのご冥福をお祈りします。



「鳥人間コンテスト」に学ぶ

夏の琵琶湖を舞台に繰り広げる「鳥人間コンテスト」を毎年楽しみにしています。わたしにとって今では夏の風物詩となっています。滑空機部門は残念ながら大会途中からの悪天候にて中止になりましたが、人力プロペラ機部門は最高の天候に恵まれ競技が行われ、更新記録が続々現れ、楽しませてもらいました。今年は「BIRDMAN HOUSE 伊賀」が60kmといった信じられない飛行距離を達成し完全制覇で優勝しました。

このコンテストの面白味は、機体の製作を担う理系学生と、機体のエンジン役となる体育会系学生、資金を集める部員など普段は決して交わることのない人たちが、飛行機を長距離飛ばすことの只一点のみを目的に集まり、葛藤を乗り越えながらチームそしてメンバー1人1人が成長していく姿であり、これに心を打たれます。番組制作の技術もあるのですが、どの部員にも感動させられますが、わたしも体育会系学生であったこともあり、パイロット役が本番に向かってトレーニングに取り組む姿、そして本番での死力を尽くす姿には素晴らしいものを与えてくれます。今回、日本大学理工工学部のチームで、飛行中に機体の一部（窓）が破損しながらも飛び続け、さらには機体の一部が着水したにもかかわらず、パイロットの執念で再度浮上しその後も長距離飛び続けた場面に最も感激を受けました。機体の一部が着水するとそれでこと尽きるのが普通ですが、チームの願いがパイロットに通じたといかないと感じました。

様々な知識、体力、キャラクターなどを持った人たちが集まり、チームを結成する。ただ漠然と集まったチームではなく、その中に明確な目標があり、目標達成に向かって方向性を一にすることが出来れば、その力は相乗的効果を表すことになり、素晴らしい結果を生み出すことになります。これに加わった人たちの間のコミュニケーションは深くなり、達成感を共に味わうことが出来、感動を覚えることになります。さらにはその姿を見る人たちにも感激を与えることもできます。

いま日本社会に閉塞感を感じる人が少なからずありますが、これらを乗り越えるためにも特に若い世代の方には鳥人間コンテストのようにチームで何かを達成する経験をすることは大事なことでと思います。

前例がない

こうしている間にも、世の中はどんどん便利になって行きます。そのスピードはあまりにも速く、昨日までのあたりまえが、明日には時代遅れになってしまうこともあります。変化しない日など1日もないような世の中であっても私たちはついていかなければならない社会で生活しております。日々自らも変化が求められる時代と言っていいでしょう。「前例がないからできない。」といった言葉をよく耳にします。変化するには大変なエネルギーを要しますので当然とも言えますが、人の長い歴史をみるとスピードの違いこそあれ変化してきたからこそ今の人間社会があると思っています。ダーウィンも言っています。「変化するものだけが生き残る。」

例えば最近のiPadのアプリは次から次へとアップグレードされたり、新たなアプリが登場し、便利なものとなっています。今まで便利に使っていたアプリも、アップグレードのおかげで、使い方が変わってしまいどう使っていかがまるでわからない初心者状態に誰もが陥ってしまいます。これが繰り返されることにより永遠に初心者のままになってしまいます。このことはアプリに限ったことではありません。仕事自体も変化し続け、その結果初心者に引き戻されます。その度に強みを失い、ゼロから成功パターンを学習するようでは、めまぐるしい変化に追いつけなくなってきます。これに対応するには培ってきたノウハウを抽象化・構造化し、古い仕事と新しい仕事の共通点を見出して、強みを発揮することが求められます。理屈っぽくなりましたが、「前例がないからできない。」ではなく変化することに挑戦する気持ちが大切です。

ところで何か変化して新しいことをやりたいと思った時不安を感じない人はいません。むしろ新しいことをやりたいと思った時、不安を感じたら積極的に取り組み、不安を感じなければやめるべきと考えます。不安を感じないことを行い、それが成功しても利益にも成長にも繋がらず、時間の無駄にしかありません。不安を感じながら始めたことは、成功すればもちろん、失敗しても得るものは必ずあります。ただ誰もが不安であり、臆病にもなります。臆病なことでも大切であり、失敗の可能性にも敏感となり、最悪の自体を事前に見積もりながら、致命的な失敗だけは避けたいものです。

めまぐるしい変化の中答えのない時代に突入しています。変わることを、前へ進むことを、ワクワクしながら楽しみましょう。少々失敗してかすり傷をいくらか負ってもいいのではないのでしょうか。

医療人の熱い思い

8月と9月、2回にわたって地域連携カンファレンスを当院で開催しました。今回のテーマは救急搬送事例で1回目は心臓血管障害、2回目は脳血管障害に関するものでした。病院外からは救急隊員はじめ、リハビリ病院、地域医療機関と地域介護施設などの医療関係者、および当院の職員が集まりました。2回とも勤務を終えた後の夕方6時半から開始したにもかかわらず、院外より100名を超す参加者があり、当院職員も含めて200名を超すといった大盛況な会となりました。当初会場を大会議室と予定していましたが、全員が入ることが出来ず、急遽別の会議室にもモニターを設置し会場としました。

まず救急隊員による救急搬送した症例報告がありました。救急現場に何分でも到着、現場での患者の評価、応急処置をしながらの救急病院への連絡、そして搬送経路の選択等の報告がありました。当院へ搬入後の診断、治療、処置後の経過について最新の治療法等の講義を交えながら当院担当医師の説明があり、次に当院看護師から急性期病院でのリハビリを含めた管理、そしてリハビリ病院、回復期病院へのつなぎについての報告がありました。続いてリハビリ病院の理学療法士から入院時の評価、治療計画、退院時の評価、そして在宅へのつなぎについて報告がありました。この間各職種の方は熱心にメモを取られていました。他の職種、医療機関の現場で何を考え、何が行われているか、お互いを知り理解を深めることになり、顔の見える関係を形成することが出来ます。このカンファレンスが貴重な体験になることを実感しました。

多くの地域で救急医療の現場では様々な問題を抱えております。わたしたちの地域も例外ではありません。2回のカンファレンスを通して、救急現場で働いている職員は、与えられた条件の中で、救急医療をどうにか良い方向にむけたいといった熱意を感じ取ることが出来ました。医療に携わる人は、困っている人に一人でも多く喜んでもらいたい、これを通して社会に貢献し、自らのモチベーションにしたいといった気概を基本的に持っています。多くの職種が一同に集まり熱心に議論している姿から熱い思いをもって救急医療に取り組む姿に心を打たれました。

さらに医療政策として、各医療機関の機能分化が進められています。今回の2



事例の報告より、救急隊、急性期病院、回復期病院そして在宅へと、様々な職種がかかわり、施設間での連携を深化させてそれぞれの患者さんにとり、また医療経済の面からみても、今後の医療の在り方を現実的に見せていただくことにより、わたしたちの地域でも機能分化が進みつつあることを目の当たりにしました。

出生数90万人割れへ

これから日本は急激な人口減少を迎え、高齢化率は増加を続けると推測されています。このような流れのなかで、医療の内容は徐々に「病気を完治させる医療」から「病気と共存するための医療」へと変容しつつあり、慢性期医療の需要が高まるといわれています。以前は、感染症や外傷などが重篤化しやすかったため「完治させる」ことを目的とした急性期の治療がメインでした。しかし、医療技術が進歩したことで、それらが徐々に克服され、高血圧や糖尿病などの生活習慣病などの治療が注目されるようになりました。多くの生活習慣病は完治することが難しく「病気と共存する」ための治療、つまり慢性期医療が必要となります。

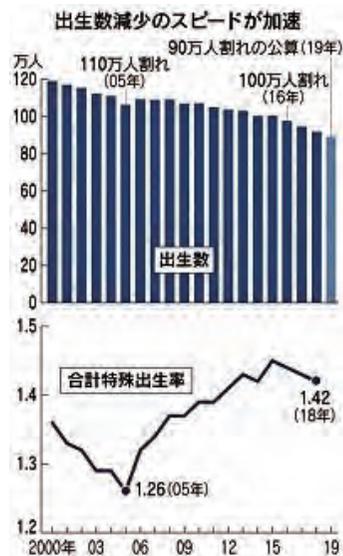
しかしここで大きな問題を含んでいます。2035年には、団塊の世代が85歳以上に到達し、それまで医療ニーズ（特に回復期、慢性期）は右肩上がりに膨らみますが、その先の10年間で徐々に減っていくと予想されています。つまり2035年までの「増えていく医療ニーズ」とそれ以後の「減少していくニーズ」という2つの局面を日本は迎えることになります。

人口構造の変化と医療の関係については様々な講演会で耳にしています。それと言うのも病院の管理者として、人口問題には普段から関心を持っており、病院の長期展望を考える上でどのように舵取りをするかは重要な課題です。つい先日、この様な事を思案している時に「出生数90万人割れへ」、新聞一面の見出しが飛び込んできました。出生数が90万人を下回することは推計されていましたが、2年早く訪れたことに驚いています。出生率が上がらない理由はいろいろ述べられていますが、それは他に譲り、わたしは医療との関係を少しばかり述べてみます。

労働力の確保が困難であることは予測されていますが、これは医療・介護分野へのインパクトとしては大変大きいものがあります。今でも医療・介護分野にかかる職種は、人手不足の状態が続いています。高齢者の増加によって医療・介護の需要は高まる一方、労働人口が減少すると、医療・介護分野にはより深刻な問題がもたらされ、サービスの供給量が不足することになります。AI（人工知能）

やIoTの活用、M字カーブ（女性の労働力率の一時的低下）の抑制、定年退職後の雇用の継続等々考えられています。これらは喫緊の課題です。

取り留めのない内容になりましたが、人口問題と医療は地域の住民にとって大変重要な問題となります。予測よりも一段と早く訪れると覚悟しなければなりません。少なくとも行政、住民、医療・介護関係等が、柔軟に変化して2つの大きな局面を乗り越える策を講じることが、何よりも求められます。しかも今までの工程よりも前倒しで取り組む必要があります。



▲日本経済新聞(2019/10/7)より引用

がんゲノム医療の取り組み

日本赤十字医学会総会が先日広島市で開催され、「日赤病院が目指すがん医療とは」のセッションでがんゲノム医療の取り組みについての題目で当院副院長が口演をしてくださいました。がんゲノム医療は始まったばかりで、わたしなりに理解していることについて述べたいと思います。

いま国内では毎年100万人が新たにがんと診断されています。2人に1人が生涯に1度はがんと言われる時代になっています。そんな中今までとは異なった側面からとらえた治療法が今年6月に公的医療保険の適応になりました。それががんゲノム医療です。患者のがん細胞を分析し、100種類以上の遺伝子の変異を一挙に調べ、一人一人のがん細胞の遺伝子変異に応じて適切な薬を探す個別化治療の一つになります。がん患者にとって新たな選択肢が加わり、大きな力を得ることになります。

しかしまだ始まったばかりで問題点も多々あることも事実です。詳細は省きますが、いくつかの課題について触れたいと思います。医療保険の適応となったのはがん遺伝子パネル検査であり、これに合う薬があるかどうかを調べる検査です。検査の結果遺伝子変異があり、期待できる薬がある場合はすでに保険適応のある薬があればこれにより治療を、そして臨床試験があればこれを受けることとなります。しかし期待できる薬がない場合とか、遺伝子変異がない場合にはその他の治療を選択することになります。すなわちすべての患者に期待できる薬が見つかるわけではありません。また遺伝子パネル検査を誰でも受けられるわけではなく、標準治療がない、標準治療を終了したがん患者で新たな薬物療法を希望される方に限られるといった条件も加わります。

今まで述べたことは患者側の条件を主に反映しますが、これ以外に治療を行う施設の問題もあります。がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、そしてがんゲノム医療連携病院の施設に限定されています。どこの病院でも受けられるわけではありません。わたしたちの病院は多くの患者に恩恵を届けたい想いで、施設の充実を図りがんゲノム医療連携病院に指定を受けることができました。これらの施設は様々な人材、機能を揃え、組織を作る必要があります。どの施設も始まったば



かりでそれぞれの施設では施行錯誤しながらがんゲノム医療の取り組みを図っております。わたしたちの病院の現状は、取り組みを始めて1年余り、関係職員が研修、勉強会などを積み重ねながらどうにか形を作ることができました。今後経験を積み、研鑽を重ねて組織を充実させ、地域住民により良い医療を提供できればと院長はじめ全職員が願っています。

新たなシステム構築

わたしたちは買い物をする場合衝動的でない限り、目的があり品物を手に入れようとします。ちょっとした品物でも情報をとり、実際に目にして「これで良いのか」「他のものはないのか」「本当にこれで良いのか」等々知らず知らずの内に頭の中で問い続け、そして行動に移しています。ましてや今までに買ったことのないものとか、高価なもののはそのようにしていると思います。ある意味クリティカルシンキング（批判的思考）をしながら最適解を導き出しています。

病院は大変多くの職種による労働集約型の組織です。患者さんに安全で質の高い医療を提供するには、多くの職種が同じ方向を向いてチームを組んで一定のルールを作ってシステムとして行動することが重要となります。最適なシステムを構築することは最重要課題であり、これはその病院にとって財産であり、文化です。

病院を取り巻く環境は刻々と変化しており、これに対応したシステムを改良したり、新たに作ることも必要となります。多職種が関連した仕組みですので、様々な職員が集まり、システムの目的は何か、そのためのルールはどうあるべきか、実行に移すにはどうするかなど多くの課題を議論して最適解を出すことが求められます。「現状分析は正しいのか、目的はそれで本当に良いのか、なぜ今なのか、ルールは適切なのか、スムーズに実行に移せるのか……」といったことを問い続けることとなります。この時、クリティカルシンキングは大切な手法となります。疑問を持ちながら情報を整理していくことが大切です。安易に結論に辿り着くのではなく、疑問が出なくなるまで「問い続ける」という点です。「だから何?」「なぜ?」「本当に?」この3つの疑問を常に持ち続け、その事象の本質を見極めることがシステムを構築するとき重要と考えます。

クリティカルシンキングの手法は日本では馴染みが薄く、けんかをふっかけているのか、自分の意見を否定しているのかなどと捉える人がいますが、そうではありません。議論を深めるために異なる考え方、異なる方向性を提示し、その上で「あなたはどう思うか?」と質問しているだけなのです。英語圏では議論展開の際に基本であり、意見を戦わせることから新しい発想を得るには必須の手法となっています。

クリティカルシンキングで客観的に問題点を整理し、これにロジカルシンキング（論理的思考）を組み合わせて新たなシステム構築する文化を醸成したいと常に考えています。

赤十字を愛してくださる人

つい最近赤十字病院や、赤十字活動を心から愛してくださってるのだなど実感させられるちょっとした出来事が二つほどありましたので紹介します。

わたしたちの病院には病院ボランティアがあり、現在案内部門、衛生材料部門、園芸部門、小児科部門があり、40名のボランティアの方々が参加してくださっています。病院規模からしても大変多くの方が参加してくださり、何よりも心から赤十字病院を愛してくださっていることにありがたく思います。

病院に来られる患者さん、家族はいろいろな不安を持たれています。わたしたち医療者も不安を取り除くよう様々な配慮を志しています。しかしボランティア活動されている姿を見ると、不安な気持ちをわたしたち職員とは異なった面からやさしく癒してくださっているのも確かです。

この方たちに感謝をこめて11月7日にボランティア活動を長く活動した方に表彰状伝達をとり行うとともに、交流会を催しました。わたしが感謝の言葉をかけた後に、表彰を受けられた方が、「赤十字病院で活動させてもらい有り難う。赤十字が好きなんです。元気なうちは活動させてください。」と話されて大変感動しました。

病院ボランティア活動を言葉で表すことは簡単ですが、実践することは大変であろうと思います。ましてや長きにわたって持続することはさらに大変であろうと頭の下がる思いです。健康でいつまでも続けていただくよう願います。

もう一つは11月10日に姫路市総合防災訓練・姫路市国民保護訓練での出来事でした。訓練には行政、自衛隊、各種団体、各種企業、各地区からの住民、そして防災に関わる医療機関からも多くの人が集まっていました。わたしたちの病院も赤十字活動の一環として、また災害拠点病院の一員として参加し、各種団体と協力し実践しながら防災訓練に取り組みました。訓練が終了し、当院職員のもとに行き労っていた時です。母親とともに4歳ぐらいの男の子がわたしの元にやってきました。わたしたちは背に赤十字のマークのついた

赤い救護服を纏っていますので赤十字病院と気が付いたのでしょう。「この子、理由はわからないけど赤十字の大ファンなんです。帽子に赤十字のマークをいつも付けているんですよ。一緒に写真を撮ってもよろしいですか？」当然写真を撮り、さらに抱っこして写真を撮ると、はにかんでペコリと頭を下げています。微笑ましい光景でした。



久しぶりの東京タワー

先日本社で院長の会合がありました。前の日は別の会議が東京でありましたので、前泊することになりました。院長の会合は午後1時からですので、午前中は自由な時間を持つことができました。東京の前日の夜は寒波と雨で大変でしたが、この日は打って変わって雲一つなく青く晴れ渡り、気持ちの良い朝でした。東京本社で会合があるとき時間的余裕があれば増上寺の大殿で時を過ごすことにしていますが、今回も同様に大殿内の椅子に座って、しばらく様々なことを冥想していましたが、西側の小出入り口が開いていることにふと気付きました。そこを回廊に出て大殿の裏側から見上げると冬の木々の中に雲ひとつない青空を背に鮮やかな朱色の東京タワーが目の前に現れました。今回会議まで余裕もあり、47-8年前に東京タワーから見まわした風景を思い出し、今の東京はどのように変化しているかこの目で眺めてみたいとの思いに駆られ、タワーに上ることにしました。

早足に歩いて15分もすればタワーのふもとに着きます。麓から見上げると昔と同じくとても大きく感じられました。メインデッキに登るには待ち時間が長いのかなと心配していましたが、意外とすんなりエレベーターに乗ることができました。メインデッキに到着し、すぐに目に入ってきたのは昔とはすっかり様変わりした東京都内の風景、特に建物の姿で、また街がきれいになったと感じ取りました。その景色の中から一番に捜したのは富士山でした。昔タワーに上ったのは2月で、この時も晴れ渡っており、冠雪した富士山を見た記憶があります。ビルに邪魔されずに今でも見ることが出来るかと心配しましたが、今回も晴れ渡った青空をバックに真白く冠雪した美しい富士山を眺めることが出来、昔の想いがよみがえり感激しました。

その後は眼下の風景を眺めますが、iPadのGoogle Mapを参考に、あの建物、この建物を確認して30分ほど時間を費やしましたが、あつという間の楽しい時間でした。

自分を振り返ってみますと、「24時間働けますか？」の時代に生きてきて仕事一筋の人生でした。今回ほんのひと時ではありましたが、若い時訪れた場所を再び訪れ、記憶をよみがえらせることは、心がりフレッシュされ、すがすがしい気持ちにさせてくれました。これからも時間が許せば積極的にこのような経験をしてみたいと思いました



川面に映える冠雪の逆さ富士

今年最後の東京出張で新幹線に乗車しています。決まってE席に座り、新しい年を迎えるに当たって医療機関への広報誌、院内職員への院内誌、そして職員向けの年頭の挨拶などの書き物をしながら過ごしていました。

富士山を見ることができる時間帯になると、いつもの様に写真に収める準備に取り掛かります。静岡あたりから今日は空気も透き通っており、雲ひとつ見当たりませんので、見事な富士山を捉えることができるとワクワクしながら、トンネルを通り抜けるのを待っていました。すると期待通り空は青く透き通っていました。わたしが写真スポットとしている富士川にかかる青い空を背に真白い冠雪の富士が綺麗に浮かび上がりました。しかも富士川の川面に逆さ富士が映えていました。富士五湖に映る有名な風景とは違った趣があり、偶然にも水面に富士の姿をとらえたのは幸せでした。「逆さ富士」は特に縁起が良いとされており、令和元年を終えようとしているこの時期に素晴らしい景色を思いもかけず眺めることができ感動しました。

この一年を振り返ると、わたしにとり一抹の不安からスタートした年でした。それというのも病院三役体制の大幅な変更が今年ありました。3月末をもって長年ともに病院で診療を助け合ってきた副院長が二人、そして事務部長が定年退職されました。副院長とは、わたしたちの病院に整っていない、あるいは機能不十分な組織体を職員の手を借りて新たに作り出したり、充実させたりとまとめ役として大変な尽力をされ、一定の基礎を固めてくださいました。そして4月からは新たに3名の副院長、そして新しく事務部長が加わり、院長のわたし、副院長4名、看護部長兼副院長、事務部長の新三役体制と大きく変わるようになりました。

今の日本は少子・超高齢社会に突入し、様々な課題が浮き上がり、大きな変革期に入っていると言えます。医療界においても同様で、大きく変化を求められる時代となってきています。これを病院内に置き換えると、職員間の協働作業、つまりチーム医療を充実発展しなければ時代の要求に対応しきれない状況となっています。どの様な組織でも体制が大きく変わると、機能が停滞することはよく耳にすることです。大



事な時期に停滞することを最も不安に思っていました。新しく加わっていただいた三役は、職員の気持ちをまとめ、それぞれの役割を果たしていただき、後退することなくどうか全体として前へ進めることができた一年であったと考えています。今年の流行語“One Team”ではありませんが、病院一丸となつて、職員皆が知恵を出し合って医療の変革期を乗り越える体制の芽生えを感じ始められる年でありました。

院長たるもの病院組織も、また職員のモチベーションが継続することを常に心の隅に願っています。今年を終えるにあたり、縁起の良い逆さ富士を写真に収めることができました。来年も病院内では嬉しいこと、心配なことが日々生じ、色々と課題は出てきますが、その度ごとに悩みながら職員の手を借りて乗り越え続けたいと念じつつ、今年の日記を終えます。

新春夢の書『命』

書写山円教寺摩尼殿でいつものように新年を迎えました。わたしにとって毎年の行事の一つになっています。新年への願いを込めて住職が漢字一文字を揮毫される「新春夢の書」の催があり、その一文字を真っ先に見ることにしています。大晦日夜10時半過ぎに家を出て、ロープウェイに乗り11時過ぎには山上駅に着きます。そこから摩尼殿まで昼明るい時は15分程の距離ですが、この時ばかりは意識してゆっくりと参道を歩くことにしています。参道は樹々が茂っており、薄暗い明りが所々あるものの、場所によっては暗闇に近い状態にもなります。気温零度と寒く、お寺にお参りする人たちもこの時間帯はまばらで話し声もほとんどない静寂があり、そして適度な暗さは頭の中でいろいろな事を思い巡らすにはまたとない環境であり、わたしは大変気に入っています。この度もこの1年間にあったことなどを振り返りながら、ゆっくりと歩きました。

今年はいつもよりさらにゆっくり歩いたのか摩尼殿には11時40分ごろ到着しました。いつも座る場所に静かに座り、周囲を見渡すと拝殿にいられている人が例年より少ないのが気になりました。正月の過ごし方が変化したのかなと少し寂しい思いをしましたが、わたしの隣に座った若いカップルが円教寺で新春夢の書を迎えるために横浜から来ていることを知り嬉しくもありました。そうこうしているうちにカウントダウンが始まるころには拝殿は参拝者であふれかえっており一安心でした。

年が替わる瞬間を待って、大樹孝啓住職はゆっくりと筆を運び始められ、大きな真白い屏風に現れた今年の一文字は『命』でした。住職は揮毫を終えると大勢の参拝者を前に法話を始められました。「年号が新しく令和になって初めて迎える新年にあたって『命』についても一度深く考えていただきたい。アフガニスタンで駆け引きなく住民、国の復興を願って様々なことに携わってきた中村医師が銃撃され死亡した。国内でも刑務所に入りたいたから、人を殺した

いから殺人を犯した。事務次官まで務めた人が子息の命を奪った。このような事件が全世界で起こっている。あつてはならないことです。命を粗末に考え、扱う人が増えている。大切に思う心を持って欲しい。もう一度命とは？心とは？について深く考えていただきたい。その様な一年であつて欲しい。」このように力強く訴えられました。例年とは違った想いを込められておられる様でした。参拝を終え、拝殿を後にしてロープウェイ駅まで暗い道を引き返しました。帰り道、途中参拝者が除夜の鐘を撞く音がいつもの年より重く感じられました。家につき今この日記を記していますが、新春夢の書の意味するところは、とてつもなく広く、重く、深く、考えさせられ『命』に繋がる思いは何も浮かんできません。わたしも一人の医療人ですので、故日野原重明先生（聖路加病院）の書をもう一度紐解くことから始めたいと思います。



外科医が減少する

最近外科の会合に出ると、外科医が足りないといった話をよく聞きます。わたしも外科医の一人ですので、現場で若い外科医が忙しく仕事をしている姿を見かけており、実際に医療の技術も進歩し、医療安全にも配慮する必要がありますので、以前よりはるかに多くの作業が必要で、外科医不足を実感させられます。そこで日本の外科医の実態について調べてみました。2015年日本外科学会が外科医の推移について報告しています。それによると1994年を基準として2006年まで減少し続けていた外科医が、2012年にほぼ回復したものの、その後増加はしていません。ちなみにこの間減少したのは産婦人科と外科のみであり、他の科は増加しているとの報告もありました。さらに昨年の外科学会定期学術集会では、外科は産婦人科、救急と並んで長時間労働の“御三家”であり、外科医不足の中核要因は「変わらない職務環境」とあり、外科医が率先して「働き方改革」に取り組む必要性を訴えています。

時代とともに外科医の概念は変化しても、外科医が不要になることはありません。与えられたスタッフ、与えられた手術室・機材、その他いろいろな条件の下で、最善を尽くすことは医療の本質そのものと考えます。そのためには外科医が本来の力を発揮できる職務環境に変えることが喫緊の課題です。医療界あげて現在これに向かって取り組んでいます。しかしながら日本の医療は欧米先進国と比較して、ある意味医療人、特に医師の犠牲的な働き方に依存して成り立っていた事実も否定はできません。昨年度から始まった働き方改革では、医師の時間外労働に関して急激な改革をした場合の医療に与える影響が大きいため、5年間の猶予が与えられました。形あるものにするには、地域医療を守る共通認識のもと、住民そして医療界が理解・協力して、地域社会を変える必要があります。

わたしたちの病院でも様々な取り組みを行っています。例えば複数主治医制の導入を積極的に行い、特定の医師に業務が集中しないような体制を整えるべく動いています。タスク・シフティングでは、医療安全に留意し、業務を見直し多くの職種が協力し合うことにより、結果として医師の負担軽減を目指しています。短時間勤務、院内保育施設など女性医師の支援にも先駆的に取り組んでいます。できることからはじめ、5年後には病院全体の働き方改革に解決策を見出したいと思います。

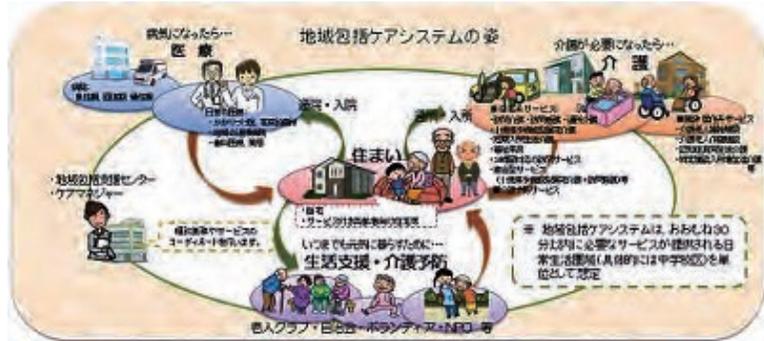
今回は医師の働き方と医療と言ったこれからの少子高齢社会の中で、住民と医療現場が協働して、早急に取り組まねばならない問題ですので堅い書き方となりました。

地域包括ケアシステム構築について思う

いま東京出張中の新幹線車中です。日本マネジメント学会でのシンポジウムで発表依頼があり、その抄録提出期限が迫っており、これを書いているところです。このシステムで重要な役割を為す、所謂キーマンは、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、入退院調整看護師、医療福祉連携士等の職種であり、今回これがシンポジウムのテーマとなっています。地域包括ケアシステムについて新聞等で盛んに紹介されていますが、多くの方には馴染みが薄いと思います。日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、75歳以上の人口割合は増加し続けています。結果2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。そこで政府は2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。地域包括ケアシステムの姿のイメージ図も作られています。

このシステムは各地域に見合ったより良いものとするのが、住民全てにとって受け入れやすいものとなります。わたしも中播磨医療圏で開催されている会議に参加しています。どのような社会・組織においても、会議等で事業の整備についてその必要性を認め、変化する方向性を示すことがなされています。しかし現場では会議で決められた方向に向かって有効的に進捗することはなかなか困難なことが多々見受けられます。同様なことはわたしたちの病院内でも起こっております。

同様に、地域包括ケアシステムの姿がイメージ通りになるには相当な時間と莫大なエネルギーを要することが予測されます。地域全体で達成するまでの課題、そして一病院としてこれらを解決する方法論について、現在考えていること、実行していること等を数点列挙します。未熟な点があることにつきまして



はご容赦お願いします。

- ①わたしたちの地域ではこれまで長い歴史の中で、医療・介護はそれなりに機能してきました。しかし今のままでは今後この現状を持続することは困難が予測されます。このため先ず行うことは住民、そして医療・福祉・介護関係者も既存概念を変えることが大変重要なこととなります。
- ②医療機関は機能分化を模索しています。報道で病院の統廃合が話題となりましたが、これも機能分化の一環です。二人主治医を持つとか、病態によって急性期病院からリハビリなど回復期病院への転院、そして自宅とか施設等に生活の場を移すこととなります。これらが政府の示す方向性であります。このことは住民に理解を深めていただく必要性あります。
- ③社会行動の大変革であり、地域がある日を持って同時に行動を起こすことは現実に不可能です。
- ④『小さな地域包括ケアシステム』を可能な施設間で構築し、これを徐々に広めることが寛容であると考え、私たちの病院は、この取り組みをすでに始めています。

このような内容をこの度のシンポジウムで報告する予定です。

そうこうしているうちに品川駅へ着きました。

市民向け講演会の中止

中播磨地域がん診療連携拠点病院市民向け講演会を2月22日予定していましたが、新型コロナウイルス対策の一環として中止を決定いたしました。わたしたちの病院は中播磨医療圏で国指定のがん診療拠点病院として、「がんについて市民にもっと知ってもらう」をテーマに市民向けの講演会を開いていますが、2月の講演会は年度内で最も大規模な講演会です。がんにかかわっておられる著名人、芸能人などを迎えて毎年行っており、市民から期待されている催しの一つとなっています。しかし今年は、新型コロナ問題で日本国がいわゆる国難とも言ってもよい状況になっており、感染拡大防止のために多くの人が集合することは避けるべきであり、また医療機関は率先して取り組むべきと判断し、中止に至りました。

講演会で市民の方に伝えなかったことについてここに記したいと思います。いま日本人は一生の間に半分の方ががんと闘い、3分の1の方ががんで亡くなるといわれております。そこで国はがん対策推進基本計画で「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」を目標とし、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に取り組んでいます。

- ①がんの一次予防では、例えば喫煙に関して、受動喫煙対策を打ち出しています。がんの早期発見、がん検診（二次予防）では検診率の向上を掲げています。5大がん検診率は兵庫県は全国と比較して低位であり、県民としてはこれを上げることが早期発見につながり、がん死亡率を低下させることに繋がります。
- ②がん医療の充実では、個別のがん対策、医療体制の強化、療養生活の質の維持向上を掲げて様々なことに取り組んでいます。個別の対策では、特に小児がん、AYA（思春期と若年成人）世代のがん、がんゲノム医療についての取り組みを強化しております。療養生活の質の維持向上に関しては、緩和ケアの質の向上、在宅医療・介護サービス提供体制の充実に努めています。
- ③がん患者を支える社会の構築では、就労支援体制の構築、がん教育の推進等により安心して暮らせる社会を目指しています。そのほか様々な取り組みをし

ており、これらを地域で中心となり実践しているのが、がん診療拠点病院であり、中播磨医療圏には姫路医療センターと姫路赤十字病院が役割を担っています。

このような内容を講演会に集まってくださった市民の方にメッセージを送る予定でした。今回はその講演会を中止しましたので、徒然日記の場を借りて書かせていただきました。



複雑な想い

沈丁花の甘い香りが漂い、また例年より暖かい冬で桜の開花も今か今かと思う穏やかな気候が続いています。

9年前を思い起こせば、3月11日東日本大震災で日本国は大変な状況でした。わたしたちの病院からも災害救護活動に職員を派遣し、現地からの報告を受け、その対応に昼夜大変な日々を過ごしていました。当時わたしも副院長職として、臨床と災害救護の後方支援に対応しておりました。

今年は1月頃より新型コロナウイルス感染症の問題が持ち上がり、2月の中旬から日本でも大変な状況となりました。わたしたちの街でも3月に入ってから近隣でも感染者が発生し、県、市を挙げて、またわたしたちの病院でも患者さん、職員からの発生を抑えるため、院長職としてその対策に連日対応に追われています。幸いにも現時点でわたしたちの病院では問題は生じておらず、地域住民の方に迷惑をかけることなく日常の診療を続けることが出来ております。しかしながら日本の現状を見ると、今後のことが心配され毎日気を張り詰めた日々を過ごしています。

例年ですと日本人の一人として、また日本赤十字社の一員として“3.11を忘れない”の想いで東日本大震災について想いを巡らしている3月です。大震災からの復興はまだまだ達成されておらず、被災された方は大変な日々を過ごされておられます。また原発事故の廃炉問題も先の遠い状況かと推察します。

マスクも震災のことを連日取り上げて、日本国民に啓蒙している今日この頃です。しかし今年はほとんど取り上げられることなく、新型コロナウイルス感染症一色になっております。どちらも大きな問題でありますので、バランスよく取り上げていただくことがあるのではと考えているのはわたし一人ではないと思います。

さらに今年東京オリンピック・パラリンピックは明るい出来事と期待していましたが、にわかには暗雲が立ち込め始め、暗い気持ちにさせられます。春めいてきた暖かい気候とは裏腹に複雑な想いをさせられる3月です。



感謝！ 感謝！

毎年3月になると定年退職者があり、送別会があり、忙しさもありますが、長年共にした職員との別れもあり寂しい気持ちも抱く日々が続きます。今年は11名の方が定年を迎えられます。20年から41年間在職されており、わたしが在職31年ですので殆どの方と長年仕事を共にしてきた方々です。

送別会で思い出など語る予定でしたが、新型コロナウイルス感染症問題があり、それもままならず内心不消化気味です。一人一人の方とのかかわりを記載すると限られた紙面では書き尽くせません。時期を別にして機会を設けることが出来ればと思います。

11名の方は、管理職、診療部、看護部、検査部、事務部でそれぞれの役職として長年わたしたちの病院を支え、そして発展する原動力を担ってくださいました。特にわたしが院長に就任してからは、病院の運営方針について時には意見を交わしながら、又わたしの注文を理解し、無理を実行していただきながら、方向性を同一にすることに協力をしてくださいました。個性のある一人一人の職員がいて、意見を出し合いながら同じ方向を目指したからこそ今の病院があると改めて実感させられます。

当院の定年は職種により62歳ないし65歳です。まだまだ高齢者ではありません。少なくとも後期高齢者ではありません。皆さんは大変お元気ですので、人生100年時代、少なくとも70ないし75歳までは現役を続けられると思います。またそうあってほしいと思います。第二の人生は人それぞれではありますが、余裕をもって、これまでやりたくてもできなかったことなどを行いながら今後の人生を楽しんでいただきたいです。

長年病院を支え、牽引してきた11名の方の背中を見て残る職員も病院をさらに良いものにしていくことと思います。ありがとうございました。

職員の医療人としての行動に感謝

世界中そして日本も国難とも言うべき新型コロナウイルスとの闘いをしています。

1月下旬新型コロナウイルス感染症が日本で現実の問題となった当初、わたしたちの病院対応について職員と情報共有をしました。

- ①病院は大学病院と同等の機能を有しているとしてDPC特定病院群に指定されており、総合周産期母子医療センター（ハイリスク出産の全ての受け入れ）、地域がん診療拠点病院（高度型）、救急医療（地域で最多の救急車受け入れ、小児は24時間365日全て受け入れ）等々高機能医療を地域に提供する。
- ②これに加えて今回感染症指定医療機関でもありますので新型コロナウイルス感染患者には感染症指定病院として感染病床で入院加療を行う。
- ③地域で病院の役割は、感染患者の感染病床での入院加療を重点的にを行い、本来の一般診療機能を維持することである。これは行政、医師会、医療機関間で取り決めされている。

以上3点を情報共有し、高機能医療を提供している現場に患者さん含め地域住民、出入りする業者、当然職員も含めウイルスを持ち込まない対策をとり、本来の医療の機能低下をさせないように院長として全職員へお願いしました。当院の本来の機能が低下ないしダウンすると、地域に対して多大な迷惑をおかけすることになります。例えば小児部門が機能ダウンすると地域の小児医療を担う施設は全くなりません。周産期部門が機能低下すると地域で安心して出産ができなくなります。

その中でわたしたちの病院の現場では職員が昼夜なく新型コロナウイルスと闘っています。感染病床では感染患者を粛々と受け入れ治療を行なっています。ウイルスを持ち込まないように粛々と行動しています。このため面会禁止としたり、発熱、感染症が疑われる患者さんはテント診察へ誘導するなどしており、住民の方に迷惑おかけしていますがご理解をいただいています。今後状況によりさらなる対策も既に検討済みです。

一般病棟そして外来部門は感染病棟とは完全に区切られておりますが、感染した患者さんが一般病棟に紛れ込まないようにすること



は想像する以上に大変な業務となります。本来の病院機能を維持し、地域住民へ迷惑がかからないように、病院内で取り決めを行い、日々変わる地域状況に応じてその取り決めをより良いものにバージョンアップしています。

しかしこの状態が連日昼夜なく続いていますので、職員の疲労感には大変なものがあると思います。しかし“地域医療を守る”の共通認識のもとに職員が奮闘してくださっていることに、職員の身を預かる院長として“感謝”の念でいっぱいです。

有難いことに当院では今のところ院内で感染者は発生していません。しかし日本の現状を見ますとほぼ無症状の市中感染者が多発しています。更なる対策も打ち出しますが、そのためには職員のみでは十分ではありません。来院者、地域住民の方々のご協力なくして地域医療は守れません。よろしく願います。

住民の方々の精神的ストレスが過重化していることは理解いたします。しかし職員は医療人として精いっぱい仕事を粛々としてくれています。誤った風評により職員を感染者扱いだけはしないように願います。職員は身を守る訓練も受けておりますし、決められた手順により防護対策も行っています。

こんな中ある老齢開業医から医師会員に配給されたマスクや防護服を寄付していただきました。ありがたいことです。

コロナ禍での教育をどうするか？

新型コロナウイルス感染拡大に伴い多くの地域で小中学校や高校などを臨時休校にしています。また多くの大学、専門学校などの教育機関も同様な行動制限をしています。特に小さなお子さんのある家庭では様々な社会問題も噴出しています。このような社会問題もそうですが教育といった根本的な大きな問いかけがなされています。

わたしたちの病院でも初期臨床研修医、看護師、その他コメディカルを含めて多くの職員がこの4月入職し、真の意味での新たな社会人となりました。今後医療人として成長していくためには教育は切り離すことが出来ません。彼らにとって医療を志し、勉学に励み国家試験も合格し、これからやっとなり希望が叶い、高いモチベーションをもって就職したものの、コロナ問題が持ち上がってしまいました。

自分自身の経験からしても、医師として社会人となった当初、先輩たちから手取り足取り教えていただき、また医療以外でも社会人としての常識を教えられ、今の自分があると実感しております。当時と今では教育方式は発達しずいぶん様変わりし、環境的にも充足していますが、コロナウイルス感染拡大している現状では十分な教育環境を整えることが出来ません。とは言え職員は教育の重要性を理解していますので、各部署各現場では環境の許す限り工夫をしながら取り組んでくれています。

同じことが病院の付属看護専門学校でも生じています。新入生は入学式こそ簡素に行いましたが、以後自宅学習としておりますし、2,3年生は実習が極めて重要であるにもかかわらず、これも現在は全て中止の状態、家庭での座学となっています。

自宅学習では教育効果が不十分との判断で、急遽オンライン授業を始めることにしました。機材を取り寄せ、学校の教師陣も慣れないことですので、どの様に進めるか検討を始め、準備が整い次第スタートすることにしています。

コロナ禍は、あえて言うならば、私たち医療従事者にとって一生の間ほとんど経験することのない貴重な事態の真只中にあると言えます。「いい勉強させてもらえる」「こんな時だからこそ、やれることがあるはず」「ピンチこそ、変わるための絶好の機会だ」などと、こんな時だからこそ平時ではできないことを勉強できると前向きに考えるべきと考えます。

医療人、特に看護師にとってはだれでも知っている看護師の祖と言われるフローレンス・ナイチンゲールはクリミア戦争で活躍していますが、女史は統計に基づく医療衛生改革でも有名です。クリミア戦争の悲惨さを客観的に観察し、病院内の不衛生等蔓延する感染症対策に重きを置き、従軍兵の死亡率の低

下に貢献しています。ナイチンゲールに見習って、今世界で起こっていることをしっかりと観察し、評価検証していただければと思います。疫学、疾病、対処法など医学だけでなく、身近で知っている人、機関、関係団体等が日頃表明していることと、現実には危機状態に陥ったとき、実際どの様な行動をしたか、そして自らはどうであったか等々、人として学ぶことは多方面に及び、今後の人生できっと役にたつと思います。わたしも検証します。

一刻でも早く新型コロナウイルス感染症に明るい兆しがみえることを祈ります。

初夏の漂い

今年オリンピックも開催され、良い年になると期待して新年が明けました。しかし年が明けると、中国武漢で新たな感染症が発生したとニュースが飛び込んできました。当初対岸の出来事と多くの国民は思っていましたが、ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に着岸してからは日本でも現実味を帯び、日本で感染者が出てからはコロナ禍で世の中暗いニュースばかりです。テレビでは朝起きてから、夜寝るまでどのチャンネルでもこのニュースで持ちきりです。社会も自粛で街は人氣が消えて、まるでゴーストタウンといった状況です。人々の気持ちも内に籠り閉塞感が続いています。ふと気がつくとも3月、4月は過ぎ、既に5月を迎えていました。この間何をしていたか予定表をめくり振り返ると、1月から5月までの出張、会議、講演会などはほとんどが中止となり、WEB会議、書面決裁などに変更されていました。年度終わりから、年度始まりは会議、面会訪問などが特に多い時期で出張が連日あるのですが、今年には病院の外へ出る機会は全くと言っていいほどなくなっています。

季節の移り変わりに目をむけると、この間冬が過ぎ、春が過ぎ、そしていまは初夏を迎えています。初夏の漂い真っ只中で、穏やかな天候が続いています。さわやかな風も漂っています。病院にはいろいろな草木が植えられていますが、4月初旬には桜が花を咲かせ、葉桜となり、これに合わすかのように草木は夏に向かって日々緑色が深くなり、鮮やかに変化しています。病院入り口ではツツジの花がわたしたちを出迎えてくれています。中でもハナミズキは季節ごとに目を楽しませてくれますが、この穏やかな初夏には白色、赤色、ピンク色と透明感のある色彩を放つ花でもてなしてくれます。この時期病院の建物を背景として映えるこの木の姿をわたしは大変好んでいます。

世の中も、またわたしたちの病院も“コロナコロナ”の毎日で、季節の移り変わりから目を遠ざけていました。こんな時だからこそ自然を愛で、気持ちにゆとりを持ちましょう。ストレスを少しでも和らげて、新型コロナウイルスについて理解し、正しくこのウイルスと共生する生活を考えましょう。



集団で困難を乗り越える

5月25日新型コロナウイルスの感染拡大に伴う「緊急事態宣言」が全国で解除されました。約1か月半に及ぶ宣言が終了し、日本国民皆が肉体的にもまた精神的にも不安な状態から少し解き放たれた感じがします。只これで安心して以前の生活に戻ることはできません。感染拡大が一段落したこの時期に今後備えて生活の在り方、診療の在り方をどうするべきかを考え、体制を整えることが大切と考えます。

日本は未知のウイルスに対して、世界の状況と比較すると感染者数、死亡率も低く抑えることが出来ました。この事実について日本は世界に向かって誇りうる立場と考えます。政策が良かったのか、日本人の習慣が良かったのか、ウイルスに対して従前より抵抗力を備えていたのか、様々なことが言われていますがその答えに関しては今後を待つしかありません。コロナ禍により日本社会全体もそうですが、わたしたちの病院もこれまで経験したことのない事態に遭遇し、毎日毎日が新たな対応に追われていました。すべての情報を職員全体で共有し、一つ一つを解決し、病院が一体として動くようにルール作りを進めてまいりました。まだまだ不十分なところがありますが、これまでの経験を活かして今後の体制を強化したいと考えています。

この一連の中で教えられたことが沢山ありました。連日のテレビ等による報道は、わたしたちのようにコロナの最前線で働く職員にとっては、未知な感染症であるが故に、一刻でも早く不安から逃れたいと思ったであろうことは容易に想像できます。仕事として選んで働いている以上、医療従事者は一定のリスクを受け入れていると言われていますが、現実には最前線で対応している人は称賛に値することだと思えます。職場から離脱したいと思うことはあっても、現実には行動に移してはいません(少なくとも当院では)。これは「人は誰もが一人で生きているのではなく、社会の中で生かされている存在である」とこの災難の中にあっても、職員が潜在的にこのことを強く感じているからに違いないと考えます。

非常事態には、いろいろな職場・立場から様々な意見が語られ、ややもすると組織の分断を招くことに繋がります。しかしわたしたちの病院では一歩行動に移す前に理性的に考えて頂いたのか、その兆候は表れませんでした。院長として職員への感謝です。

これらは教えられたことのほんの一部です。機会がありましたら、再度記したいと思います。

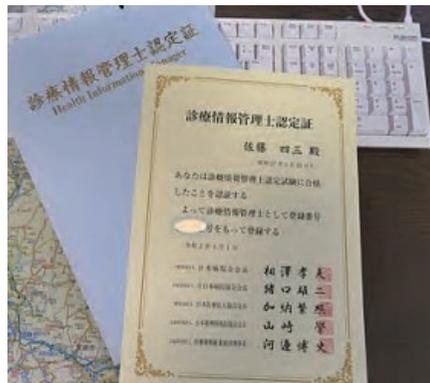
日本人はこれまで様々な困難に集団で乗り越えてきたに違いありません。わたしたち職員も集団で乗り越えた困難は、きっと集団の遺伝子に刻まれ、次の災難に対応できると確信します。

診療情報管理士認定証が届く

先日診療情報管理士認定証が手元に届きました。昨年5月7日の徒然日記に記しましたように、67歳の老齢医師ではありますが、一念発起して診療情報管理士資格取得を目指して1年前から通信教育を受けてきました。質の高い医療データの収集と分析などが、病院経営や医療の質の向上にとって極めて重要であり、カルテの質の良さが病院の質につながると言っても過言ではありません。診療の記録や病院の情報が集約されている中で、如何に診療情報を管理するかが各病院に求められており、その中であって医療情報を専門的に管理する診療情報管理士は今後重要な役割をなすと思われまます。

通信教育を受けるにあたり、テキスト、ICD-10内容例示表・索引表を入手し、時間を見つけては予習する日々が続きました。ゴールデンウィークには3日間大阪でのスクーリングに費やしました。その後はeラーニングに移行しパソコン相手の独学になりました。11月にはレポートの提出、12月には科目試験の提出、これらに合格して初めて受験資格が得られることになります。この過程を経て今年2月認定試験を受験するに至りました。まるで20歳前後の若い学生に戻った気分でした。

67歳を過ぎたわたしが診療情報管理士の資格取得のため通信教育を受けた理由を先に述べますが、大きく二点あります。病院とはいろいろな資格を有した多くの職種の人たちが協働してはじめて機能する組織であり、医療は刻々と変化し進化しています。その中で現場の職員、特に事務系職員が実際にどのような教育を受けて仕事をしているのか自分の体で実体験したいと考えたのがきっかけです。医療提供体制の改革が進行している中、診療情報管理に必要な環境整備を進め、病院の将来を担う要の一部門になることは必然で、この点から病院をもう一度見直すつもりでこの通信教育を受ける決心をしました。もう一つは若い職員にいろいろな資格を持つように普段から勧めており補助もしています。病院トップであるわたし自ら行動に移すことが資格取得に向けて職員のモチベーションに繋がるのではないかと考えたことが挙げられます。(さらに加えるならば高齢になったわたしを客観的にとらえて、体力の低下、認知機能の低下を防ぐことは気がかりなところでであり、特に脳の衰えを防ぐには新しい



分野に取り組むことが一番手っ取り早いと考えた点もあります。)

今回の通信教育を通して、内容は理解できてもその質・量ともに多岐にわたっており、記憶力が明らかに低下したわたしにとり、覚える点で苦労しました。認定試験が近づくにつれ時間を見つけては必至で勉強しました。認定試験は60分50問マークシート方式ですが、マークすることにも時間がかかり問題を解くのに精いっぱいであり、見直しどころか終了後に問題内容を全く思い出せない状態で、大変なストレスであったことを思い出します。

認定証を受け取り、周りの職員がわがことの様に喜んでくれました。若い職員が引き続き資格取得に向けてチャレンジしてくれることを期待します。

院長の机は？

「院長室って入りにくいよね」「院長の机の上にはどんなものがあるのかな？」ある日廊下を歩いていると若い職員の話が耳に入ってきました。わたしは院長就任以来、会議中以外は常に院長室のドアを開放しており、誰でも入りやすい雰囲気を作ってきたつもりです。若い職員が入ってこられると、飲み物も用意しています。確かに多くの職員は入ってきますが、振り返ってみると決まった職員に限定されていることに気づきました。院長というものは孤独であると言われますが、確かに事実な面も多々あります。それもあってか若い職員と話をすることは、心の休まりにもつながりますし、若い世代の人たちの考え方も教えられ、たとえ短時間であっても楽しいひと時を過ごせます。

そこで「院長の机の上にはどんなものがあるのかな？」の疑問に答えてみたいと思います。

- ①パソコンのモニター3面：これは仕事をするうえで最も重要なアイテムです。モニターは一般的なものより大きい画面です。小さい文字は読みにくいのでこのようにしています。3面にしているのは、多くの資料を同時に立ち上げて作業を効率化するためであり、これは昔からわたしの癖でもあります。またたくさん数値が並べられたエクセル資料を効率的に見るために3面のモニターが1画面になるようにセットされています。さらにはパソコンを切り替えることにより、電子カルテを操作できるようにもセットされています。
- ②置時計：時間を守ることは重要です。時計は部屋の中には数個ありますが、やはり仕事に熱中することもありますので常に視野に入るように机の上においています。
- ③地図：物事を決定する上で人の動きを知ることは大きな判断材料となります。道路、鉄道などの交通網を視覚的に認識することは大切と考え、いつでも見ることが出来るようにしています。
- ④スキャナー：会議に出ると多くの資料が配布されます。それらを整理し、何時でも引き出せるように、資料をスキャナーで取り込み、パソコン内で保存整理するようにしています。(病院内の資料



は、当院では電子化しています。)

- ⑤新聞：世の中の動きを知るにはやはり新聞は大事と考えています。日経新聞は欠かさず読むようにしています。
- ⑥その他：書類箱（多くの決裁書類の中でも、気になるものはいったん書類箱に入れて再確認するようにしています）、電話機、プリンター、様々な会議の年間予定表、iPadの充電器等々ありふれたものが机の上にあります。

今回机に置いているものを列記してみると、何を優先して仕事を行っているかが自分ながら改めて理解でき、性格も現わしているようにも思えます。人が替わったら机の上は異なるものが並ぶことでしょう。気軽に院長室に来てください。歓迎します。

Web会議

新型コロナウイルスが取りざたされるようになってから、わたしたちの日常生活は様変わりしました。その中の一つにWeb会議があります。企業でも可能な業務は在宅勤務やリモートワークも始まり、その実態が新聞等でも読み取れるようになりました。

わたしの場合も、2月以降県境を跨ぐような会議はほぼ全てWeb会議となりました。例えば東京での会議も月に何回か定期的にはありましたが、出張することはゼロとなり、顔を合わせての会議はなくなっています。また市内での会議も大方Web会議となっています。これまで経験したことがありませんので、当初不安感がありました。しかし最近の機器は画質も、音質も良好で全く問題を感じさせませんでした。操作もやがて覚えるようになり、会議自体はスムーズに行うことが出来るようになりました。

経験して感じたことは、Face to Faceの会議と比較して、Web会議のほうが、議事が効率的となり、短時間で終了します。メンバーが揃うまで始められませんので、それまでの間ほかの仕事ができ、会議までの雑談が無くなり、緊張感を持って会議に臨むこととなります。また資料を見ながらの会議ですので、発言者が的確でわかり易いシンプルな言葉に変えているのではと思います。議題によっては十分に目的を達成できるものと考えます。

しかし「行間を読む」というか、「場の雰囲気などを感じ取って行動する」といった大切な面があり、顔を合わせての会議ならではの内容には向いてないと思います。誰と会うか、議題は何かにより会議形態を選択する必要があります。

また会議の重要な必要性の一つにアフター・ミーティングというか、会議終了後の情報交換があります。会議のメンバーは、わたしの場合いろいろな病院の院長であることが多く、病院運営を行う上で情報はとても大事にしています。会議室に残り議論を交わしたり、食事を交えての情報交換は、別の意味で重要であります。堅苦しいことだけではなく、お互いが成長する上で大切と考えています。Web会議ではこの点を補うことはできません。

わたしたちの病院では、これまでペーパーレス会議を推し進めており、イントラネットワークを構築しています。職員の多くの方が今回のコロナ禍でWeb会議を経験し、その利便性は理解が深まっています。病院での医療は基本患者さんと対面することが求められていますので、臨床に応用するにはハードルがあります。しかしイントラネットワークを利用して、少なくとも職員間の院内会議には取り入れる時代がすぐそこに迫っていると感じます。

「ポストコロナ社会に向けて」を読んで

今日本はいったん収まってきたかに見えた新型コロナウイルス感染者が再び増加の傾向にあり、不安な日々が続いています。その中この7月五百旗頭真先生を座長としてポストコロナ社会兵庫会議が行われ、コロナ禍後の社会に向けて提言をされていました【参考:提言ポストコロナ社会に向けて(兵庫県ホームページ)】。会議のメンバーは兵庫県で様々な分野で活躍されている方々で構成されています。五百旗頭先生はこれまで多分野に渡り重要な提言をされています。いまの日本、これからの日本をあるべき姿に牽引される人物としてわたしは尊敬しています。わたしは赤十字社の一員でもありますので、災害について勉強する機会があり、先生のお名前はたびたび目にします。政府の東日本大震災復興構想会議議長、くまもと復旧・復興有識者会議座長など重責を勤められ、素晴らしい仕事をされています。災害関係の講演を拝聴したこともあり、直接話を聞いてくださったこともあります。視野を広く持ち、適切な言葉を発せられる印象を持っています。

提言は、パンデミック時代の危機管理、デジタル革新の加速、産業の競争力・リスク耐性の強化、分散型社会への転換、社会の絆の再生の5項目に及んでいます。今回の禍で露呈したのは、危機に対処する機関が日本にはなく、総合的な危機管理体制の構築が必要だと指摘しています。詳細は「提言ポストコロナ社会に向けて」を一読していただければと思います。提言の中でわたしたち医療職にとって特に印象的であったのは、「旧日本の伝統であった不眠不休の敢闘精神は感動的であるが、合理的に限界をも認識すべきである。」の文言でした。阪神淡路大震災の時アメリカ人の看護師から、「72時間がんばったら休むべき。他の人たちが来るのだから。」の教訓を得ていたのに今回活かせなかった。さらにSARSのとき、中国では家に帰れない看護師たちを6時間勤務4交代でアメニティの高いホテルに滞在させていたが、日本では不十分であった。避難所に関してもイタリアではゆったりとしたテント村にあり、上等なキッチンカーが来て食事が配られる。これが先進国の常識。

まだまだ多くのことが提言されていました。医療面においても、先進国の常識から取り残されている感が深く刻み込まれました。



結びとして、先端技術を臆することなく取り込み、コロナ禍を乗り越えるとともに、愛するにたる社会の人と人との絆を大事にし、人間性を高めることである。誰も見捨てない社会への信頼と安全安心があって初めて人々は憩うことができる。

一つ一つの提言に重みがあり、今後何回も読返したいと思います。

建築現場に興味津々

3階建ての増築工事が病院敷地内で進行しています。込み入った狭い場所での工事現場ですが、現在は基礎工事も終わり、躯体工事が始まったところです。わたしたちは街を歩いているとあちこちで建築現場を見かけます。しかし工事現場はフェンスで覆われていたり、ネットやシートがかけられていますので、中の様子をうかがい知ることはほとんどできません。中ではどのようなことが行われているか、わたしは以前からとても興味がありました。おそらく多くの人たちも同じことを思っているのではないのでしょうか？ 建築現場は病院と管理棟をつなぐ渡り廊下や院長室のベランダから一望できるところで行われています。このようなことは滅多にない絶好のチャンスなので、時間的余裕のある時などは立ち止まって眺めております。眺めているうちに今まで疑問を抱いていたことなど多くの点が解決し、さらに多くのことを学び取ることができました。その中で大きく2つの点で教えられました。

先ず1点目ですが、用途別に使われる様々な建築機器です。特に基礎工事で使用される機器は、わたしたち素人からするとおもいもよらないアイデアのもと作られており感心させられました。例えば杭工事で10メートル以上あるかと思われる鉄柱を打ち込む時などは、機器が柱をまるで抱き込むかのようにしてとても簡単に作業をしていました。地盤が崩れないよう鉄板で壁を作るときなどは、ショベルカーのような小さな機器でアクロバティックさながら次から次へと鉄板を繋いでいました。最近の医療機器の進歩も凄まじく、工事建築でも同様であることを目の当たりにしました。おそらく建築業の方が、医療の現場を見られれば同じことを実感されることと思います。お互い共同して新たな分野を開くことが今後の発展には欠かせないと言われていますが、改めて賛同します。

2点目は実に管理された作業工程です。大まかなタイムスケジュールについては計画時に設計会社・建築会社から示されており、理解していましたが、細かい点についてはわたしには知る由もありません。細かな作業工程一つをとっても、トラックなどによる必要資材の搬入、各種クレーンといった様々な建築機器が運び込まれ作業を



行っていますが、滞りなく、効率的で、しかも安全面についても配慮されています。わたしの目からすると実に管理された工程であり、この積み重ねで工事は進んでいることがよく理解されました。医療現場でもクリニカル・パスを利用しています。わたしたちも多くのパスを備えており、日々の診療において医療安全・効率・教育目的で使用しており、さらにより良いものへと更新に努めています。パスは本来組み立て工場や建築現場で不良品管理、効率性、安全性を求めて開発されています。それを医療界でも導入し、一般化しています。建築現場を見ることにより、他業種を見習い、より良い行程に常に改善することの大切さを教えられました。

『正しさ vs 正しさ』は正しい？

日本そして世界中はコロナ禍真只中です。報道で様々な対策・意見が飛び交っており、わたしも自然とその中に入って情報を得たり、考えたりする時間が増加しています。新型コロナウイルス感染症はいつか収束しますので、その後どうあるべきかについて考える必要があります。その為には今回の災いは、阪神・淡路大震災や東日本大震災と決定的に異なりインフラに損害が及んでいないことを考慮することが肝要です。コロナ後で求められることは物事の考え方を定めることであり、行動を変えることに重きが置かれます。そこで院長という職業柄、どうしても病院組織のあり方について考えてしまいます。

急性期病院で取り組まねばならない大きな課題の一つに医師の働き方改革があります。これは単に医師だけの問題ではなく、他の職種、部署などの全職員の問題であり、病院組織システムといった問題と関連しており、構造改革とも関わってきます。行動の変化であり、意識の変化を伴うものです。今回のコロナ禍で多くの職員は変わらなければ生き残れない、一歩前には出ないと先はないのではと感じていると思います。わたしもそう思っています。

日本の会社では、部署間、上司部下間、人間関係に壁があり、社内調整、根回し、資料作りで毎日振り回されて一向に仕事が進まず、結果的に思うような成果に結び付かないとよく言われています。所謂組織の壁があります。それぞれの部署の職員は正しいと思うことを行っており、ほかの職員の仕事を妨害しようとも考えていません。どの部署も正しいことを行っているのです。しかし組織全体でみると、誰もが「頑張っているのに報われない」という状態を生み出しているのです。『正しさ vs 正しさ』のぶつかり合いになっているのです。これは正しいことでしょうか？ 部分最適であり全体最適となっていないため、全体として頑張りが報われないのです。多くの組織のあり方が、部分最適の集合体となっており、非効率的になっていると言えます。これを打破するには、自分がおかれている立ち位置をしっかりと認識し、組織はどの方向へ向かっているかを理解し、職場の仲間や上司、他部署を巻き込みながら協働関係を築くことです。これにより例えば当面の課題である医師の働き方改革に一つの答えが出るのではと考えます。さらには組織として大きく前進することにも繋がります。

『壁』を打ち破ることは決して容易でないことはよく理解しています。しかし人類の歴史をみると、新たな感染症に遭遇し、収束した後に社会構造が変化し発展してきています。新型コロナウイルス感染症も人の行動に必ず変化をもたらします。ならば楽しいことをどんどんやって変化しましょう。職員一人が楽しくなることにより、他の人も楽しくなることに勝ることはありません。そ

のためには恐れることなく楽しんで新しいことに挑戦して、どのような結果が現れるかみてみましょう。

堅苦しいことを綴りましたが、コロナを契機として明るい未来が来ることを期待します。

体力面から高齢者がん治療を考える

日本人の半数の方が一生のうち一度はがんを患う時代となっています。高齢社会になって久しいが、この状況は今後ますます進み、2040年に高齢者数はピークに達するといわれています。現在がん患者の7割強を高齢者が占め、治療を考える上で一人ひとりのいわゆる体力を評価する必要性に迫られます。

今年も敬老の日が近づいていますので、高齢患者のがん治療法の選択について考えて見ます。治療法として手術療法、放射線療法、化学療法の大きく三つに分類され、単独ないしこれらの組み合わせで治療がなされています。身体的、精神的な負荷は治療法によりそれぞれ異なります。多くはガイドラインに従って治療法が選択されますが、実際どの治療を行うかは一人ひとりの健康状態を医師が経験則に沿って判断し、患者さんに説明した後にしているのが現状です。

高齢者の健康状態は個人差が大きく、客観的評価ができることを望みますが、これに関しては研究が動き出したばかりでまだまだ一般的ではありません。高齢者の健康状態を評価することは、重要な点ですが、的確に判断することは困難で、外科医としての経験によるところが大です。同じ年齢であっても個人差が大きく、手術に対する対術性、抗がん剤の効き方や副作用の程度は違いが大きく出やすいといえます。そのため体への負担が大きいと思われる手術をするか否かを考える場合、外科医としては大変苦勞をしています。手術すればがんは完治する場合でも体力低下があり手術後の生活を考慮し、しない選択をすることもあります。一方体力は大丈夫だから手術をした場合、思いがけず合併症などによりがんは治癒したが、日常生活に負担をかける結果になることもあります。また体力低下あり手術に不安を持ちながら手術を選択した場合予想に反し良い結果を得ることもあります。いろいろなことを考えながら患者も外科医も治療法の選択に苦慮しています。

こうしたことから体力を客観的に評価することができれば、誰にとっても大変有意義なものになります。健康状態を評価するにはあくまで自分なりの経験による思いつきで書くならば、運動能力、日常生活で身の回りのことを自分でできることが先ず重要と考えます。認知機能、同居する家族の有無と人間関係、うつ傾向などの精神状態、栄養状態などがこれらに続いて重要と考えます。

医学雑誌などを見ると同様な評価項目を掲げて数値化する臨床研究が進んでいます。一日でも早く研究成果を臨床の場で活かすことができ、一人ひとりの患者さんにとって納得のいく治療を行い、満足度の高い日常生活を過ごせる日が来ることを願います。

姫路青年会議所よりの贈りもの

先日姫路青年会議所より、新型コロナウイルス感染症の拡大の中、姫路市民の生命を守るため最前線で診療にあたる医療従事者に感謝の気持ちを伝える贈りものを頂きました。そのメイン会場として姫路赤十字病院エントランスプラザでイベントが行われました。

「Circle of Hope ～感謝で広がる希望の輪～」を企画され、この贈呈式とモニュメントのライトアップそして市内各所での打ち上げ花火が催されました。会議所の方々は、クラスターを発生させないように人が集まりすぎないように密な状態を避け、さまざまな配慮のもと、計画を実行に移されていました。

事業趣旨を姫路青年会議所ホームページより引用しました。(https://www.himeijic.or.jp/announce/8_gatujigyoku.html)

「現在社会は人口減少や少子高齢化の影響で社会の推進力低下が叫ばれていました。新型コロナウイルスの感染拡大で、経済活動や運動、活動が中止となり、まちの英気が薄れ本来感謝すべき医療従事者に差別が行われる等、人々の心が疲弊しています。今こそ我々青年経済人が3密を避けつつも「コロナに負けない!」と、まちの思いをひとつにする運動をすることが必要と考えます。市民が医療従事者への感謝と、自分自身やまちにエールを送り、その思いが集まり希望のモニュメントとして形を成します。市民がエールを送り合い、励ましあうことで国難でも助け合えることを実感し、自分たちのまちを誇りに思い、幸せを感じることが出来ます。公益社団法人姫路青年会議所が、産官学民とともに新型コロナウイルスの感染拡大による社会課題に積極的に取り組み、市民と心をひとつにした運動をすることで現在の難局を乗り越える希望が生み出され、まちの活力が高まります。」

わたしたち医療従事者に気を使ってくださり、イベントそして市民からのありがたい心のもったメッセージありがとうございます。何より私たちも市民と一体であることを実感し、モチベーションがあがります。新型コロナは人類にとって未知なものです。そのため恐怖感是谁しも抱き、対処法もわからない状態でした。このため誹謗中傷などもありました。しかし私たちは次第に知識を得つつあります。市民の方も



理性ある行動へと変わりました。わたしたち医療職は現時点で得られている知識を正確に理解し、考えうる対応策を行い、住民に今までどおりの医療を提供し、感染症の治療も並行して行うことにより、患者さんそして職員の命を守り、安心を届ける行動に動いています。皆様とともに“ウイルスにかからない、ウイルスをうつさない”行動を心がけましょう。コロナとの闘いはまだまだ続くものと考えます。姫路青年会議所の趣旨に沿って、市民と医療従事者が協働してコロナ禍を克服する日が来ることを願います。

医療福祉連携士

先日京都にて開催された日本医療マネジメント学会でシンポジストとして発表の機会がありました。今回の学会はコロナ禍の最中に開催されましたので、参加者も制限されており、発表方法もアクリル板で囲まれた中で行い、会場だけでなくWeb会議システムで同時発信するといったこれまでの方法とは全く異なるものでした。シンポジウムのテーマは“医療福祉連携士”についてでしたが、そもそも“医療福祉連携士”自体何であるのか、どのような仕事をしているのか、医療に携わる人も含めてあまり知られていません。この制度が始まって10年経過したばかりで認知度が低いのも無理のないことです。

いま日本社会は少子高齢社会を迎えており、今後ますます高齢化が進んでいきます。高齢者が尊厳を保持し、住みなれた地域で生活を継続することが求められます。医療・介護・予防・生活支援それぞれが緊密な連携をする必要があり、実現に向けて医療・介護制度が整えられつつあります。このためには、医療機関、介護・福祉施設、行政などの施設、そこで働いている多くの職種のかたがたの協力も必要ですが、これらの施設をつなげる人材が必要となります。自分の職場だけでなく、他の職場の内容を理解できる人であり、この役割をなすのが“医療福祉連携士”です。

会場に参加されたほとんどの方は連携士の資格をもたれており、その方たちは医師、看護師、一般事務、薬剤会社職員などさまざまな職種であることに私は先ず驚かされました。また質疑内容からもあふれんばかりの熱意を感じ、さらに驚かされました。彼らは自発的に研修、実習し試験を受けて初めて資格を得ています。ハードルも高く有資格者もまだまだ少なく、全国で550名あまりです。彼らには、これからの日本社会の医療・福祉を良くする役割を担うのだといった気概を伺うことができました。

このような人たちがいることは、日本は捨てたものではないと勉強させられました。陰ながら応援します。



下手野の歴史

書“下手野の歴史を訪ねて”を先日頂きました。この書は下手野資産管理組合を主体として発行された郷土史です。わたしたちの病院は明治41年姫路市龍野町に創立され、今年で112年を迎えています。そして今から20年前の平成13年姫路市下手野町の地に新築移転して今日に至っております。

2014年大河ドラマ「黒田官兵衛」で龍野城主赤松政秀との戦いが描かれています。このとき黒田官兵衛が陣を構えた秩父山は病院からほど近くににあります。この山への道標が傍を通っている国道2号線沿いにあり、これを見て、ここがその場所だと当時知ったことを記憶しています。このたび書を拝読させていただき、下手野の歴史について興味をそそられ、これを期に地域の歴史について少しでも知識を深めたいと思いました。

書を手にして病院屋上のヘリポートから町内を見渡しました。実際に目に見える風景と、書の中の町の絵図を見比べると、この街道はどこへ繋がっているのか、この河川は以前どのように流れていたか、どのような町屋であったかなど想像をめぐらすと段々と楽しくなってきます。

自分の住んでいる町の歴史を知ることはいろいろと思いが浮かび楽しいと今回の経験で再認識しました。町内の歴史書があれば一読する価値は十分あると思います。

病院・医院は地域に根ざすことが最重要です。わたしたちのような大規模病院も同様に地域に根ざすことが根本です。これは同時に病院を受け入れてくださっている地域いわゆる町内のことを忘れてはなりません。大勢の患者さんの来院、それに伴う駐車場、そして救急車、その他諸々、町内の住民の方にご迷惑をおかけしていると思います。このことを病院職員の一人として肝に銘じたいと思います。

書のあいさつ文で『住民の心と心を繋ぐ“絆”を深めていかねばならない』と書かれており、職員も町民の一人として歴史を知り、絆を大切にしたいものです。



▲ヘリポートより見た町内・秩父山

職場のあり方

新型コロナウイルス感染症が再び猛威を振るう兆しが見られ、報道によると「第三波到来か？」と謳っています。兵庫県も感染増加期から感染拡大期Ⅰを視野に入れて対応を考える状態ともいえます。この時期、人が大勢集まる会合にわたしも出席することは出来ず、どうしてもテレビ会議で参加することになります。この副産物として様々なことを考える時間的余裕が生まれてきます。

こんな時だからこそ、コロナ禍が落ち着いてからの所謂アフターコロナに向けて、“職場のあり方”について考えてみました。新型コロナウイルス感染症を経験し、日本は人口減少社会の加速化、日本人社会の豊かさの低下などが囁かれています。人口減に伴う労働人口減少の解決策としてIT化の促進、AIやロボット等による人的資源の代替化・省力化を進め、人は新たな高付加価値な業務を担うことになることが予測されています。

わたしたち医療関係はどのようになるのでしょうか？コロナを経験したことにより医療機関を利用する患者の受療行動が大きく変わると言われています。医療との関わり方が変化し、元には戻らないと考えます。

医療状況が元に戻らないとすれば、医療機関は患者との関係を原点に戻って考えることが肝要です。わたしたちは病気を介して患者と関わり、医療を提供します。そして提供した医療の結果満足していただくことが本来の姿です。これを踏まえて“三方良し”ではありませんが、「売り手良し」「買い手良し」「世間良し」の三つの「良し」のように、売り手と買い手がともに満足し、また社会貢献もできるのが良い状況といえます。売り手である病院、そこで働く職員にとって何が良い状況となりうるのか。究極的には質の高い医療を提供することにより、患者満足度はあがり、社会から承認されます。この流れの中でわたしたち自身の満足度を見出す必要があります。

このような職場環境を形成するには大きな力を必要とします。しかし一人ひとりの力ではなし得ませんが、職員が協働して同じ方向に向かうことで叶えられます。患者目線でどうすべきかを考え、職員が協働して行動することが大切です。その結果として職員自身の喜びに繋がる環境となり、働きたい職場となります。

コロナ禍を経験して、人誰もが原点から考え、変化を伴う行動が出来れば、日本社会に明るい未来はあります。こんなことも考えてみました。

日記を振り返り

病院長になってから『院長徒然日記』を続けていますが、今回で200回目となります。平成25年現在の職についてから、社会の現状、自分の思うところ、また職員に知って欲しい事などについて書き続けてきました。200という区切りの良いところで、ここ一ヶ月の間に古い順に日記を読み直してみました。その時々のお考えが記されており、今も同じであること、変化していること、より現実的となってきたこと等々自分のことながら興味をそそられます。

書き綴っている内容については、最初のころは個人的、身の回りに関する出来事、将来に対する希望的なこと等が中心でしたが、徐々に医療行政のあり方、医療のあり方、病院のあり方などについて自分なりの考え方を書く傾向となり、理屈っぽく、そして難しくなっています。そのことは文書に漢字がやたらと多くなっていることに表れています。病院組織の運営、特に人間関係、経営、そして何よりも職員あつての病院組織の継続など経営責任者としての役割や責任感が、経験とともに様々な知識を得るとどうしても文書の内容が変化するのも致し方ない面もあります。

しかし徒然日記の原点は、院長のわたしが日々どのようなことを観て、経験して、何を考えているかを表に出すことでした。原点に立ち戻り日記に載せる内容を考えたいと思います。時には堅いことも書くとは思いますが、これからも愛読よろしくお願ひします。

「紙」それとも「デジタル」？

文字を読むなら断然デジタルが助かります。最近年齢を重ねると小さな文字が見つらくなり困るようになってきました。パソコン画面やiPad画面は文字の大きさを自由に選ぶことが出来、楽に読めるようになってきました。また機器の進歩も目覚しく画面が明るいことが何より助かります。

報告書などの書類、膨大な量の数字等の資料など毎日目にしていますが、やはりデジタルに勝るものはなく、また書類の整理、検索などの機能もありますので大変ありがたく思っております。病院組織ともなりますと、事務の方が書類は適切に管理してくれていますので、仕事上の資料は自分が気になるところだけ整理することが出来ますので、かつてのように書類としてバインダーに綴じる必要がなくなり書棚を有効に利用できます。

最近では決裁の多くに電子印鑑を取り入れています。以前は事務職員が、膨大な書類を整理し、これを持ち回って、関係部署の責任者から決裁印を押してもらい、さらに管理者が決裁印を押した後にこれを整理するといった業務を毎日おこなっていました。電子印鑑を取り入れてからは、業務の改善に大いに役立っています。これはほんの一部の例ですが、業務の効率化は進み、これからはデジタルに移行するものと思います。

しかしそうでしょうか？書類とか資料でも、自分にとって重要と考えるものについては、デジタル書類をプリントアウトし、マーカーで印を付けたり、メモ書きを加えるなどしてファイルしておきます。そして必要時に取り出して再度確認したり、メモを付け足したりします。デジタル文書でもマーカーやメモ書きはしますが、やはり紙ベースがより印象に残り、時間的にも節約できると考えます。私自身小説はあまり好みませんが、エッセイ集などは好んで読みます。本を買い求め、興味を持った箇所にはマーカーを付けます。そしてページを折って目印などを付けます。何度も何度も読み返しこの作業を繰り返します。折り曲げた紙の触感、印刷された写真や挿絵など視覚的情報などは、書かれている内容呼び起こすには大いに役立ちます。

今後ますますデジタル化は広がり、機能も充実します。そのよさは積極的に取り入れるべきです。しかし五感を通じての紙からの情報も捨てがたいものがあります。賢い使い分けが求められる時代になったと考えれば良いのでしょうか。

駆け抜けた1年

今年も残りわずかとなりました。この一年を振り返ると新型コロナウイルス感染症にまつわること以外何もなかった感があります。まさにコロナで始まり、コロナが終わらなかつた一年と言えます。感染症騒ぎは中国武漢で始まりましたが、まだ他人事でした。しかし1月の終わりにプリンセス・ダイヤモンド号が横浜港に入港すると心が騒ぎ始めました。2月に入ると病院でも感染症対策を再確認するようになりましたが、正直まだ緊迫感はありませんでした。しかし3月6日、県の健康福祉課から一本の電話が入ってからは様相がガラリと変わりました。今でも正確に覚えています。「本日夕刻に県の記者会見があります。それまでに感染患者の入院をお願いします。」この日以来感染病棟には、6、7月を除いて毎日患者さんが入院されている状態が本日まで続いています。わたしは3月以来今まで病院にいる時は必ず感染病棟を見回りにしています。最前線で仕事をしている職員、特に看護師の仕事、考え、そして病棟の雰囲気が刻々と変化している様相を見てきました。

当院の役割は中等症までの患者であり、重症化すると重症患者を受ける病院へ転院することになっていましたので、緊張感はあるものの比較的粛々と仕事をされているように見受けられました。しかし11月半ばを過ぎたあたりから雰囲気はそれまでと全く異なり、厳しさが数倍増しました。高齢者、介護度の高い患者さんが入院され、重症化する患者さんも多くなりました。特に厳しさを増したのは、重症化しても、重症患者を受ける病院への転院が困難となり、当院で加療せざるを得ない状況となった頃からです。人工呼吸器を装着する患者も治療せざるを得なくなりました。

感染病棟での看護師さんの仕事のごく一部を紹介します。実務をしていないわたしに資格はありませんが、実態の一部でも知っていただき、何かを感じ取ってくださることを願い、今年最後になる日記に記します。病棟で行う通常の病状観察、点滴などの業務は当たり前に行っています。食事の配膳、食事介助、排便介助、ベッド、室内、トイレ、シャワールーム、使用した器具やごみの収集・廃棄、患者さんの日常生活に必要な物品の受け渡し、これ以外にも細々としたあらゆることを一手に引き受けて行っています。本来ですとこれらは他の職種と連携して行っています。患者さんが重篤化すると、喀痰の排出を促すための頻回の体位交換や吸痰、排便介助など看護のみならず本来ではない介護業務が主な作業となっています。このような業務を感染防御のために防護具を付けて汗だくで行っています。作業の様子をテレビモニターで見ることがありますが、心のそこから頭の下がる想いです。涙が出てきます……。

看護師さんには家族があります。子供がいます。親がいます。感染症から本

人も当然ですが、家族も守らなくてはなりません。さらに追い打ちをかけるのが世間からの誹謗中傷です。看護師には目の前の命を守る使命感で仕事をされています。使命感だけに頼る医療でよいのでしょうか……。豊かな日本であるためにこれでよいのでしょうか……。

今年にはコロナであつという間に駆け抜けた一年でした。医療のあり方を考えさせられた一年でした。

来年こそは良い一年でありますように。

“したつもり”の正月

最近ヤフーを見ていると難読漢字の読み方について連日記載されており、その都度挑戦しています。その中で“心算”の読み、意味についての記述があり、“つもり”と読むそうです。これに困って今年の年始に思ったことを綴ってみたいと思います。

今年の正月はわたしにとって例年とはことごとく異なったものとなりました。新年はいつもなら書写山円教寺で迎えるのですが、我が家の窓から見える書写山の灯りに向かって“したつもり”の初詣となりました。日があけると毎年姫路城に上り、そしてすぐ近くの護国神社に参拝するのですが、頭の中にその情景を思いめぐらせながら“したつもり”としました。また1月4日には多くの職員を前にして年頭挨拶を行うのですが、今年は人数を制限して行いました。その代わり年頭挨拶の状況をビデオ録画し、これを職員に観てもらうことで、多くの職員を前にして挨拶を“したつもり”としました。これもコロナ真只中の正月であったからこそ、このようにせざるを得なかったといえます。

今まで当たり前として行ってきたことが、コロナにより行動のあり方が大きく変化しました。変化して初めてこのようなことも可能になり、工夫次第で如何様にでもなることを体感することができました。このことは今後わたしたちの生活において、特に人と人が関わることによって成り立つことに大きな影響を与えるものとなります。古くから慣習的に行われていたことに、原点に立ち戻って考え直す必要があります。ステップアップした新たな行動が生み出される期待感がもたれます。しかしすべての行動を変えることが必ずしも良いとはいえません。例えば出張し、一同が集まって行う一部の会議では、会議そのものの場の雰囲気を感じ取ることも重要です。また会議終了後に皆の前では議論できないことを個人的に話題にすることも別の観点より大変重要と考えます。これからは変化すべきことは変化し、残すべきことは残すといった取捨選択が求められる時代に急速に進むことを覚悟する元年になるのでしょうか。

ところで“心算”読めましたか？昔人間としては“つもり”ではなく、五感を伴うものが安心できます。

1 + 1 は 3 や 4 にもなる

子供時代、アリの行列を眺めたことがあると思います。エサのある場所に向かい、そして巣に運び持ち帰る。数えきれないほどのアリが整然と行列をなして効率的な行動をしています。列を邪魔するように小石などを置いた経験もあるでしょう。アリは散り散りとなって乱れますが、暫くすると整然とした列が回復します。研究によると全体に号令をかけるグループのリーダーのようなものは存在しないそうです。アリの群れは、各個体が以下のたった2つを行なう事で、効率的な最短経路を群れ全体として見つけ出すといわれています。すなわち「1:自分が通るときにフェロモンという化学物質を道に落とす 2:仲間のフェロモンが残っている所を通ろうとする」の2つで全体を統制することが出来ます。

隊列を組んで飛ぶ鳥や魚の大群の行動もリーダーがいなくても同様な理屈で統率ができていると考えられています。このように昆虫、魚や鳥の群れに見られるような、個体間の局所的な簡単なやり取りを通じて、集団として知的な振る舞いを見せる現象は“群知能”と呼ばれています。自然界では相手に譲歩すれば時に命取りになりかねない行動をするのは、自分を含めた群れ全体の効率を上げるため社会のルールが自然に生まれたとみなせます。

数年前に日本体育大学の一条乱れぬ集団行動の動画がテレビで放映されたことを思い出します。数十人の部員が複雑に交差する行進をお互いが衝突することなく整然と行う姿に驚嘆したことを覚えています。一人ひとりが基本的なルールを覚えることにより、号令をかけるリーダーがいなくても隊列は見事に動いていました。ところが、号令を伴う方式に変えると覚えるのが大変であったとのコメントも付け加えられていました。

ここからはわたしなりの考えです。いくらでもご批判は受けます。人には群知能なるものをそもそも備えており、個人として全体像はつかめていないが、それぞれの行動は社会全体にとっては実に合理的な行動をしているのではないか。号令がなくとも個々にとって部分最適であっても、俯瞰すれば全体最適な行動に結びついているのではないか。人と人が相対するのではなく、お互いが譲歩しあいながら合理的な行動に結び付ける、このような能力を人はそもそも備えていると考えます。

大きな組織では改善活動を常に行っています。中でも現場で問題点を見つけ改善する、いわゆるボトムアップによる改革は長い時間軸で考えると、本当の意味での改善に繋がる要素を備えているといえます。

1 + 1 は 2 ではなく、3 にも 4 にもなる所以です。

NHK 大河ドラマを楽しむ

2月7日『麒麟がくる』が最終回を迎えました。久しぶりの高視聴率であったようです。わたしは大河ドラマを楽しみにしており、社会人になってから今年になるまで毎年、日曜日が来ると時間が許せば欠かさず観ています。

今年は渋沢栄一を主人公とした『青天を衝け』が2月14日にスタートしました。北大路欣也扮する徳川家康がオープニングでナレーションをしていたことに驚かされました。わたしはドラマについての市販本や、予告編など観る事ではなく、あらかじめ知識を得ることはしませんので、今回の構成には本当にびっくりしました。徳川家康は260年も続いた徳川幕府を開いた人物であり、彼がナレーションをする設定は、渋沢栄一が現在の日本にいかにか重要な役割を果たしているかを案じているようで、今後一年間が実に楽しくなるようでわくわくします。

初回の中で栄一の父親が教育している場面がありました。

「人の一生は重荷を負うて遠き道を行くがごとし。急ぐべからず。不自由を常とおもへば不足なし。ころい望みおこらば困窮したる時を思ひだすべし。堪忍は無事長久の基、いかりは敵とおもへ。勝事ばかり知りて、まくる事をしらざれば、害其身にいたる。おのれを責て人をせむるな。及ばざるは過たるよりまされり。」

これは有名な家康の遺訓です。400年も前のことですが、現代にも通じる内容であり、わたしも教えられることが大いにあります。自分の行動を振り返るにあたり戒められることが随所に感じ取られます。自分自身が年をとったこともありますし、またマネージメントする立場にもありますので、どうしてもドラマを観る上でこのようなことに興味をそそられます。

ドラマの楽しみ方は観る人それぞれにより異なるのは当然です。わたしはどちらかというと時代物が好きで、内容について興味はありますが、これと同じくドラマに描かれているちょっとしたエピソードに興味を抱きます。これを起点として豆知識を得たり、人の考え方を知る事ができ楽しくなります。今年1年間『青天を衝け』を楽しみたいと思います。

看護専門学校卒業生への特別なメッセージ

本日3月5日姫路看護専門学校の卒業式を行いました。わたしは学校の校長を兼務しており、例年卒業生に校長として挨拶をしますが、今年の卒業生に対しては特別な思いがあり、挨拶の内容をどうするか考えさせられました。

普段の卒業式では、多くのご父兄、来賓者、関係者をお迎えし、在校生全員の見守る中で盛大に行い、式が終わると華やかな謝恩祭が行われるのですが、新型コロナウイルス感染症対策として、今年の式からは、参加者は卒業生、教職員と一部の関係者のみで行うようになっていました。

丁度1年前の3月5日は新型コロナウイルスに姫路市で最初に感染した患者さんを病院で入院受け入れしたその日に当たります。この日を境に病院の体制はそれ以前とは全く異なった状況となりました。わたしたちにとってコロナ対策は現実となりました。

このことは病院のみならず看護学校でも同様でした。本来看護師は患者に寄り添うことが基本であり、学生に対する教育でもこの姿を当たり前として指導してきました。しかし本来の教育がこの日を境としてがらりと様相が変わりました。三密を避けるために病院内で患者さんに直接接しての教育を見直す必要性に迫られました。座学はオンライン形式で行い、実習は医療用シュミレーターによる研修に切り替えました。これまでの様に患者さんと直接接しながらの実習には制限が加わりました。またオンラインはそれぞれの自宅で行いますので、学生同士が集まり日常の話しをするといったいわゆる学校生活が制限を受けることになりました。これまでに経験したことないことで、学生たちは当然戸惑いましたし、教師たちもどの様に行って良いか試行錯誤の上に教育する状態でした。この様な状況の中でも学生、教師は最善を尽くし本日の卒業を迎えることが出来ました。

現場の苦勞を知っているがために卒業式での挨拶に何を述べるか考えさせられました。色々考えた末、「新型コロナウイルス感染症の様な出来事を経験することはめったにないことである。これをネガティブに捉えるべきではなく、ポジティブに捉えるべきである。これから医療職を担うものにとって、またとない経験をする事が出来てい



る。コロナ禍により、社会はこれまでとは全く異なる社会となる。医療界も同様になる。まさに転換期を経験している。これからの医療界を担うのは本日卒業する若い君たちが主役をなす。」といった趣旨の挨拶としました。卒業式の挨拶としては少しふさわしくない内容であったかもしれませんが、若者に期待を込めたメッセージとしました。

「卒業おめでとうございます。」

ワクチン接種が始まった

本日わたしたち病院従業員への新型コロナウイルス感染症に対するワクチン接種がスタートしました。姫路市でワクチン接種が始まることもあり、接種会場にはテレビ、新聞社などの報道陣もこられていましたので、院長の立場上病院の中で最初に接種しました。テレビカメラの前でしたので緊張感がありました。

接種後には取材陣からインタビューを受けることになりました。インタビューへの回答は以下の如しです。

- ・痛みは全くありませんでした。これが最初の感想です。
- ・正直ある程度の痛みは覚悟していましたが、全くありませんでした。
- ・姫路市でも待ち望んでいた接種がやっと始まった。
- ・職員、姫路市住民に一日でも、一刻でも早く接種が行き届くことを望みます。
- ・職員そして市民が集団免疫を持つことになり、コロナ対策の変換点になることを期待します。但し手指消毒などはこれまで同様気を抜いてはならない。
- ・姫路市民が安心して暮らせる日が来ることを切に望みます。

このようなことを答えました。

病院に届いたワクチンは、従業員の半分程度しかなく、全職員には行き届いていません。報道によると入荷するワクチン量が不足しており、希望する国民への接種が終了するのは、かなり遅れることが予測されます。その間コロナ感染者が増えないことを望みますが、こればかりはなんともいえません。患者さんがおられれば、治療に専念することがわれわれ医療者の役割です。接種を優先的に受けたのですから、今まで以上に患者さんの治療に関わることが出来ると思います。

一日でも早い感染症の収束を祈ります。



感謝そして期待

病院のすぐ脇を流れる夢前川の川辺には桜も咲きそろい、春の訪れを告げています。この時期は別れと出会いがあります。わたしたちの病院も例外ではありません。

昨日は別れの日で、定年退職者の辞令交付式を行いました。長年病院で仕事をしていただき、病院の軸となり、引っ張っていただいた方々です。どの方も私と長年仕事を共にした人たちですので、いろいろな思いもあります。病院にとっては戦力をもがれ、痛手にもなります。しかし退職される方にも今後の人生があります。すばらしい第二の人生を送られることを願います。

ただただ『感謝』です。

例年ですと職員全員で見送りを華やかに行いますが、今年はコロナの関係で中止としました。それぞれの職員が個別に行ったものと思います。一生に一度のことですのでどうにかしたいと考えましたが叶わず残念です。

ありがたいことに数名の方は引き続き当院で仕事をしていただき、ありがたく思います。

本日4月1日は出会いの日です。新たに入職される方に辞令交付を行う入社式を執り行いました。やはりコロナ禍にあり簡素なものとなりました。これから病院組織を担ってくださる職員を迎え入れる日です。職員として、また人として成長してくださることを願います。これから彼らは育ち成長して病院組織が発展する原動力となります。コロナ禍が終息した後の社会はそれ以前の社会とはまるで異なったものになるといわれています。そのためには若い世代の人に变化する社会に対応できる基礎能力を備えてもらう必要があります。今コロナ禍で起こっていることをしっかりと観察し、検証していただきたいと願います。そして時が来たときは適切に検証から得られた知識を行動に移していただきたい。本人たちの自覚も当然必要ですが、この能力を如何に導き出すかの教育環境整備はわれわれの世代がすることであり、責任でもあります。

新入職員に『期待』です。



ひと時の休息

新年度が始まり、多くの会社では新たなプロジェクトが立ち上がっているものと思います。わたしたちの病院でも同様であり、例年5月に職員へ知らせています。院長としてはプロジェクトが順調に進み、組織に変化が生じて良い方向になることを願っています。

本社内での会議に出席する必要がある、今久しぶりに東京に来ています。会議まで時間がありましたので、いつもの様に増上寺に一休みのつもりで立ち寄りますと法要が行われており、読経の声につつまれて色々と想いに耽ることが出来ました。

プロジェクトは正しいのか？ 軌道に乗るにはどうすれば良いか？ 等々想いが次から次へと浮かび上がってきます。

病院が変化する必要性についてほとんどの職員は頭では理解しているはず・・・、職員は自分には病院組織を変えることなんてできないと考えているかも・・・、どんな小さな力でも変えることはできることも事実である・・・、理解してもらうには対話が重要・・・、些細な変化でも必ず抵抗が生まれる。その抵抗は、なんらかの思い込みから生まれ、それは無意識にその人の「当たり前」になっている。思い込みは「やっても意味がない、結局失敗する、自分たちが不利益を被る、変わるべきは自分以外の他の人、他にもっといい方法がある、等々」・・・、理解してもらうにはやはり対話が重要、但し自分が“変化を生み出す”という意図を持って対話に臨めば変化に対する新たな解釈と行動が現れる。禅問答の様な時間が流れました。

『プロジェクトは是非とも必要であるといった信念を持ち、“変化を生み出す”という意図を持って対話する』結論に至ったところで読経も終わり、静けさが戻りました。



自粛

『自粛』 コロナ禍が始まってから毎日毎日耳にしている言葉です。1日でも早く収束することを願って国民は行動しているのですが、なかなかその日は訪れません。一年以上に及ぶ自粛生活ですので、ストレスも蓄積しており、そろそろ終わりにして欲しいのが本音です。

わたしも出張なし、会議はWEB会議のみ、例年の大学訪問なし、休日は自宅にこもる日々が続いており、外の人たちと直接会って、話がしたいとの想いに駆られています。

このような中今年のゴールデンウィークは緊急事態宣言が発出されたので、職員は医療従事者としての自粛行動を続けています。職員の誰もが自粛から解放されたいと願っていることは良く分かっているつもりです。だからこそ多くの職員を預かる身ですので、わたし自身もかつてのように自由にストレスを発散するわけにはなりません。ひたすら自宅で自粛生活の毎日でした。家から出るといえば、病院へ行ってコロナ対応してくれている職員を労うことだけでした。

テレビといえば、ニュース番組、政治的な討論会などを普段観ています。また時代劇とかは観ますが娯楽番組は殆ど観ません。今回あまりにも時間がありますので、テレビ番組表を見ていたところ、BS放送で興味を引かれる番組がたくさん放映されていることに気がつきました。特に古代エジプト、古代中国、そして日本の古代国家成立に関する番組が軒並みに放映されていました。

番組は1～2時間に編集されており、10年ぐらい前に製作されたものですが、丁寧に作られており何回も再放送されています。頭の隅のどこかに職員に同じ働くなら楽しい組織にしたいと考えておりますので、その目で番組を観てしまいます。古代の指導者は何を思って国を興したか、国が発展するにはどのように対応すべきか、そのためにはどのように国民の協力を得たか、どのようなシステムを構築したか等々興味をそそられる内容が多くありました。社会が現代ほど複雑でない古代（私見）は、最近の病院経営に関する教本とはまた異なった面から知識を得ることが出来ました。自粛の中、新しい発見です。

不都合を活かす

コロナワクチン接種がようやく本格的に始まってきました。これまで医療従事者からスタートしましたが、決してスムーズであったとは言えません。わたしたちの病院へ予定通りワクチンは届かず、最初の予定より大幅に遅れています。予定外なことはよくあり、このこと自体大きな問題とは考えません。何故予定通り物事が進まないかの情報が無いことが問題なのです。

高齢者ワクチン予約でも不都合が生じています。またワクチン接種記録システム（VRS）でもデジタル化されていると思いきやそうでもなく、現場では手作業による煩雑さが生じています。行政の方々も大変な作業をされているものと思います。

『組織の文化を変える』この言葉をよく耳にします。これは組織のリーダーは常に取り組んでいることの一つです。わたしもその一人として『病院の文化を変える』を目標に様々なことを行っているのが現状です。その取り組み方は人それぞれであり、わたしは『組織が変った』を重要視しています。“を”ではなく“が”です。わたしはこの点にこだわっており、何故ならある組織を観察したとき、目に入ってくる光景は組織ではなく、人の動きです。行動の変化を見て組織が変ったと判断しているからです。回りくどいことを書きましたが、人の動きを変えることにより、結果として組織文化が変わると信じています。

コロナワクチン接種のシステムに関して不都合なことが生じました。同じように病院運営でも不都合なことは数限りなく生じています。その中からどの不都合から改善すれば、住民にもまた職員にも望ましいより良い状況が生まれるか優先順位を付け取り組んでいます。改善のためにはシステムのみならず人の動きも当然より良いものに変えねばなりません。この改善行動を繰り返し続けること、さらには多くの人と共通認識を抱くことができれば、結果として病院文化が変わるのです。

日々経験する不都合を **Pinch** ではなく **Chance** ととらえ、病院文化が変わる一つの手がかりとしています。組織の文化は一夜にて出来上がるものでもなく、変化するものでもありません。

PET・コミュニティ棟が完成

病院に新たにPET・コミュニティ棟が6月1日完成しました。棟は3階建てで、3階には多目的ホールや図書・情報コーナー、相談センターを設置、2階にはレストランと薬局が入り、1階にはPET-CT装置、MRI機器を設置しています。

病院、特に基幹病院の役割は単に病気の治療だけでなく患者さんの生活全般を見ていくことが大切であると常に思っています。わたしたちの病院は新築移転してから20年を経過していますが、この間医療は急速に進歩、発展して来ました。時代の変化に相応して病院も変化していますが、市民のための設備が手狭になっていました。わたしの念願であった“市民に開かれた市民のための”多目的ホール、情報コーナーそして相談センターをこの度整備することが出来ました。さらには2階にレストランを設け、来院者の方々にアメニティー向上に貢献できると考えます。

最近の診断機器の進歩は目覚ましいものがあり、地域住民の方々に医学の進歩を身近で届けることもやはり基幹病院の役割と考えています。1階にはPET-CT装置さらにはMRI機器を設置し、これまで以上に精緻な画像診断が得られ、質の高い医療を提供できます。

PET・コミュニティ棟の稼動に当たり、5月28日にはオープンセレモニー、6月1日夕刻には日本赤十字社本社より本部長をお迎えし記念講演会を開きました。どちらも多くの人たちに出席していただきたかったところですが、コロナ禍の中最小限の職員に集まっていたくのみとならざるを得ませんでした。残念ではありましたが、職員は新棟を地域の人たちとともに育てていく場であると心を一にすることが出来ました。

早速多目的ホールは地域住民への新型コロナウイルス感染症ワクチン接種の場として利用しています。



教壇に立つ

40年ぶりに教壇に立ちました。40年前も今回も看護師を目指す病院付属の看護専門学校1年生に講義することになりました。40年前は解剖学の講義でしたが、この度は医療概論であり、これから看護学を学ぶ上で総論的な事柄です。教師という立場になり気持ちを新たにしましたところ。

前回と大きく異なる点は、コロナ禍であり、感染対策を充分行い制限された中で講義となり教室を動き回ることなど出来ません。また今年から教科書が書物ではなく、電子書籍となり、学生にとっても、わたしにとっても初めての経験ですのでこれからお互い慣れる事が重要となります。さらにはデジタル化をいかに活用して講義内容を伝えるかが今後の鍵になると思います。最初の講義の奮闘模様を記してみました。

講義の中身は別として、殆どの学生は18歳と若く、わたしとは一世代半歳が離れています。以前は大学を卒業してすぐでしたので歳の差はあまり感じませんでした。今回は異なります。また年齢だけでなく育った時代・環境も全く異なります。どのような話し方をすれば内容を理解してもらえるのか見当が付きません。わたしが院長であることもあり、学生が緊張しているのか、反応に乏しく正直なところどのように対処すべきか苦労することの連続でした。おそらく学生たちも困惑していたと思います。

これから医療職を目指す若者ですので、教科書の内容は要点のみを教え、医療とは何か、患者・住民は医療に何を求めているか、医療職はどうあるべきか等々わたしの経験を踏まえて、分かりやすい言葉で話をしたつもりです。内容の一部でも伝わればとの想いです。

今後計6時間の講義があります。若い人はデジタルに慣れ親しんでいますので、有効利用についてのノウハウは彼らに学び、教えていただき私自身も勉強したいと思います。学生はこれから医療を担う大切な人材です。より良い学びの場にしたいと思います。次回は別な意味で緊張して講義に望みます。

院長の仕事は？

今本社での会議を終えて姫路に帰る新幹線の車中です。

コロナ禍にあり、収束の兆しが見えない中、総理大臣の対応を見てみると「院長の仕事は何か？」を考える機会が増えており、その答えは「院長の仕事は決断すること」「院長しかできない仕事は決断すること」であると再認識しています。

7月12日東京オリンピック・パラリンピック開催直前に東京へ緊急事態宣言が発出されました。政府特に総理大臣は大変な仕事をしていると伺い知れます。詳細を計り知ることはできませんが、日本で誰よりも情報を得る立場にあり、国が良い方向に進むことを願い、舵取りをされているものと思います。しかも未だ経験したことのない中で、正解など分かりません。批判も多く受けていますが、後になり結果で判断されます。

規模こそ異なりますが、管理者は多かれ少なかれ難しい局面を迎えると明快な答えのない中で、舵取りをしなくてはなりません。わたしも多くの管理者の一人と自負しています。そのために病院経営のほんの基本的なことは自分なりに学んできているつもりです（臨床医から直ぐに院長職になったモノですので知識、経験はまだまだ浅い……）。必死に仕事をしていますが、良かったのかどうかは後ほど評価されるものと思います。

今の病院経営は決して一人でできるものではありません。多くの職員が様々な仕事をしており、運営されています。ただし船頭多くして船山に登るではありませんが、進む方向を決めねば進むものも進みません。方向を決める役割が院長と考えます。

病院を組織と捉えると、最も重要なことは組織の継続であり、そのためには住民に良質な医療を提供し、職員とその家族を守ることに、地域に対し社会貢献することであると常々考えております。

内部の情報、外部の情報、世の中の流れ・動向など正確に多くの情報を取り入れ、情報をスタッフ間で共有し分析する必要があります。その上で組織が継続するための目標設定を行います。答えがある程度判ることであれば困難ではありませんが、難しい局面で方向を間違えれば組織が危うくなることもあります。正に割り箸を割り片方を選ぶ決断をするのは院長であり、院長しかできない仕事です。一匹と九十九匹という言葉がありますが、九十九匹を救うといった辛い決断ができるのも院長しかできない仕事です。

新幹線の車中での一コマを紹介しました。

2020年東京夏季五輪・パラリンピック始まる

1964年に東京でオリンピックが開催されました。当時わたしは小学6年生でしたが、当時のことを今でも鮮明に覚えています。高速道路がどんどん整備され、東海道新幹線も開通しました。我が家にもカラーテレビが入り、国際衛星中継も始まりました。マラソン、体操、バレーボールなど日本人の活躍を見るにつけ、子供ながらにもわくわくした感動を今でも鮮明に思い出します。

2013年に東京オリンピック2020年開催が決定し、今回はオリンピックをこの目で直に観て、肌で感じる事が出来ると大いに期待していました。しかし新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るうようになり、1年間延期されることになりました。この間、感染症の終息はまだ兆しすら見えない状況になり、開催について議論が大きく割れる中オリンピックは開催されました。開催決定についての批判などこれからも議論が続くものと思います。

競技がスタートすると、わたしは一市民としてテレビ観戦に釘付けとなっています（直接観戦することが出来れば・・・）。選手たちの競技する姿、勝者として喜ぶ姿、敗者として涙する姿、勝者が敗者を労る姿、その他いろいろスポーツ競技ならではの光景が観られます。競技へ打ち込んできた選手の思い、背景などがその姿に読み取れるからこそわたしたちに感動を覚えさせてくれます。わたしは大好きです。日本選手が活躍すると猶更です。まだ始まったばかりですので疲れないう気をつけます。

日本の若者特に小学生に、今の日本の姿をオリンピックと抱き合わせて記憶にとどめていただくことを期待します。そしてオリンピックのための感染拡大が生じないこと、無事終了することをただただ祈ります。

他者を知る

『知人者智、自知者明』（人を知るものは智なり、自ら知るものは明なり）

これは老子の言葉ですが、この意味するところのほんの一部理解し、実践に活かす術をこの歳にしておぼろげに描けるまでに成長したと自負しています。

これから述べることは、あくまでわたしの経験からの感想であると認識してください。自分も含めて多くの医師は受験勉強に明け暮れて、医学部に進学し、そして医師として現場で仕事をしています。人は、係わる多くの人やあらゆる事象から得られる経験を基に人間的に成長しています。経験する事柄とどれだけ広く、深く係わったかが成長の幅に大きく影響します。この点で医師は比較的限られた枠内で生きています（当然そうでない者もいることも事実です）。

わたしは医師として45年経過し、この内35年を姫路赤十字病院で過ごしてきました。院長になるまではその殆どを外科医として診療に専念していました。いわば他の病院の実態は殆ど知ることはありませんでした。外部を知るといえば、医学会に出席してその範囲での関わりであり極めて限られたものでした。

院長就任後はある意味世間が広がったと実感する事がしばしばでした。病院長になることで多くの会合に参加し、他の病院長と直接会話でき多くの知識が得られ、他施設の実情を知ることが出来ます。病院マネジメント関係の学会に参加することで、組織の取り組みについて知ることが出来ます。病院関係以外で最も影響が大きかったのはロータリークラブの一員に加えていただいたことです。姫路市の様々な業界の経営者と面識を得ることにより、他業種のトップマネージャーの考え方を直に聞くことにより人として大きく成長することが出来ました。また行政の人と面識を得ることで、社会を動かすルールなどを勉強することが出来ました。その他様々な人と出会う機会が増え、例えば身の回りでは自治会長がどのような仕事をされているかもこれまでは知る由もないことを知ることが出来ました。

他者を知り、この知識を自分たちにどのように活かすかはさらに大切なことです。そのためには自分を客観的に知ることが重要となります。良いところはさらにより良く発展させ、劣っているところは素直に認め、いかに改善するかに努めることです。他者にあり、自分にはない良いところは積極的に取り入れ、他者の悪い点は反面教師にすることです。

職員それぞれが、自らを知り、チャンスがあれば他者を積極的に知ればおのずと成長し、組織は継続します。

土曜日の朝

土曜日の朝遣り残した仕事を片付けるため、病院へやってきました。いつものように先ず感染病棟を見回り大きな変化がないことを確認し、ワクチン接種会場に行き、少しばかり手伝ってから部屋へ戻り仕事をしました。

先の見えない新型コロナウイルス感染症に対応している職員の仕事ぶりを見るにつけ、彼らへ“感謝”しかない。否“感謝”では到底表しきれものではありません。“畏敬の念を抱く”と表現したい程です。言葉知らずのため使い方が間違っていたら謝ります。この感染症は昨年2月ダイヤモンド・プリンセス号で日本国民に広く知れ渡り、それからコロナとの闘いは1年半を経過しました。未だ終わるところか猛威を振るい収束の目処さえ全く見通せない状況です。この間国民は自粛、自粛を強いられています。

わたしたちの病院でも昨年3月に最初の患者さんを受け入れて以来、今日まで休むことなく患者さんを受け入れ続けています。地域の基幹病院であり、コロナ感染者のみならず、通常の患者さんの診療も責任を持って行わねばなりません。コロナ禍にあり、感染が蔓延しても機能を維持するために病院内でのクラスター発生は絶対に防ぐ必要があります。市民の協力を得て、職員は自らを守り、患者さんの命を守り、安心・安全を与える必要があります。しかも一時さえも気を緩めることなく全職員が継続しなければなりません。

当院の職員、派遣職員、業者職員を含めると2000名弱の関係者が出入りしています。家族の協力も必要ですので大変多くの人に負担をかけています。報道ではコロナ感染者に直接対応している現場が強調されますが、患者の命を守るといった共通の思いで全職員が仕事をしてはじめて成せることです。

出口の見えない状況となり、「自粛疲れ」「我慢疲れ」といった言葉が盛んに使われています。現場の職員を見るに、『ストレス発散のため以前のように自由に行動したい』『居酒屋にも行きたい』『自粛疲れで限界が来た』『我慢疲れ』と声を大にして言いたい気持ちが読み取れます。それを止めているのは今や医療従事者の使命感だけとなっています。管理者として何もできず、只々“感謝！感謝！”です。“畏敬の念”を抱きます。

(但し、多くの知見が得られた今、自粛して、隔離する体制が正解なのか……。感染症法に従っている以上、われわれでは現状を大きく変えることはできません……)

土曜日の朝残った仕事を終えて、この日記を記しました。

今回も残念でした！

東京出張で楽しみの一つに富士山を観る事があります。季節季節の移り変わりを目にするのは楽しみです。中でも頂に雪のある山の姿には感動します。しかしながら最近ではその機会はめっきり少なくなりました。雲ひとつない富士山を観たのは2019年12月16日が最後で、その後雲はあるものの見栄えの良い姿を観たのは2020年2月12日でした。その後新型コロナウイルス感染症が蔓延し、出張の機会がめっきり減ったためもあります。今日こそは山の姿を拝めるのではないかと期待してカメラを構えています、願いは叶わず雲隠れしたままです。

今回の出張では、行きも帰りも晴天との天気予報で大いに期待しました。行きは静岡あたりで空を眺めると、予報通りほとんど雲は見当たりません。今日こそは富士の山をきっと観れるとワクワクした気持ちでカメラ越しに車窓を見つめていました。トンネルを4つ超え富士川にやってきました。富士山が見える方向に目をやると、残念なことに雲に全部覆い隠され、全く観ることは出来ませんでした。今回もダメだったと諦めるほかありません。落ち込んだ気持ちでその日の会議に臨んだものです。

翌日の会議は予定よりも大幅に早く終わりました。東京の空は晴れ渡っており、静岡の天気予報も晴天でした。いつもは帰りは暗くなった時刻ですので山を見ることなどできませんが、今回は運が良ければ姿にお目にかかれるのではと、心が躍りました。

普段帰りの新幹線の座席は海側のA席を取るのですが、今回は急遽山側のE席に変更しました。小田原、熱海、三島と快晴で、大いに期待が膨らみました。富士市に入っても快晴で、雲一つ見当たりません。ただし、富士山が観れる方向だけは雲にすっぽりと覆われているのです。それでも山の一部も見えないかとカメラを構え続けると一瞬頂のほんの一部を見る事ができました。今回は



▲2021年10月14日 雲に隠れた富士山

▲2021年10月15日 山頂のみの富士山

これで良しとしなければなりません。

今回も残念でした！

次回のチャンスはいつなのでしょう。雪を頂いた富士山らしい富士山を観ることができる日が1日でも早く訪れることを切に願います。

と同時に新型コロナウイルス感染症の収束を願います。

AI時代の看護師

姫路赤十字看護専門学校の戴帽式を施行しました。例年ですと多くの来賓の方々、先輩の看護師、学生、そして教師全員が祝福する中で戴帽式が執り行われます。現在新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言は発令されていませんが、まだまだ収束の状態ではありません。そのため昨年に続き今年も、参加する人を大幅に制限して執り行いました。式典の様子はビデオ撮影して、後日関係者に観ていただくことにしました。

戴帽式は、看護師にふさわしいと認められた学生に、看護師のいわばシンボルであるナースキャップを授ける儀式です。最近では戴帽式を簡略化したり、行わない施設も増えていると聞き及びますが、看護師になるに当たり、とても大切な通過点の一つであると私は考えます。少なくとも私たちはこれまでの伝統を守り、厳かな雰囲気醸成をいつまでも続けていきたいと考えており、コロナ禍の中でも欠かさず開催を決めました。更に現場の看護師も日常では着用していないキャップを本日は特別に着用して学生達を祝福してくれています。

学校長として、戴帽式にあたり例年学生たちに言葉を送っています。今年はAI（人工知能）時代の医療スタッフについて書かれたエッセイから、看護師に触れた部分を要約して話をいたしました。

【AI時代、医療スタッフに求められる2つの『力』があります。その力とは『共感する力』と『考える力』です。その2つはAIには取って代われない力です。共感する力とは、人の機微を感じ、相手の身になってものを見る力で、これは看護師になる基本教育の中で身につけることが出来、今後君たちが得意とする能力になると思います。この共感する力を磨くには、既に発揮している先輩たちの中で共に働き、吸収し、お互いに切磋琢磨することにより自然に磨かれます。

もう一つの考える力についてです。これからの時代、先人たちが築いたレール（言い換えるとマニュアル）の上を歩くことは大切ですが、この基盤の基に物事を主体的に考える能力も求められます。これは難しい事ではなく、看護師は普段から患者さんに寄り添っ



ています。患者さんが困っていることを、どのようにすれば喜んでもらえるか、安心していただけるか、満足していただけるか常に考え行動しています。看護師の得意とする能力といえます。

この2つの力『共感する力』と『考える力』は君たちが今後の成長過程で獲得する能力です。極端に言えば、医療従事者の中で将来生き残るのは医師よりも看護師と言えるかもしれません。なぜなら、臨床医が行う分析はAIに代わられる可能性があるけれど、看護師の人に寄り添う気遣いはAIのロボットには絶対できないからです。】

「研鑽してください。」で締めくくりました。

戴帽式を迎えた学生たちが学校を卒業し、看護師として社会に出る姿が楽しみです。

自粛、自粛そして自粛

今東京本社出張からの帰路で、新幹線車中にあり、この日記を書いています。新型コロナウイルス感染症が日本に上陸し、もう少して2年が来ようとしています。この間日本社会には様々な現象が起きました。最近では新たな感染者発生は極めて少なくなり、このまま収束してほしいと願うばかりです。しかし先行きは極めて疑わしいと言わざるを得ないのが現状です。

人流はある程度戻っているとの報道ですが、品川駅に降り立つとコロナ禍以前と変わりなく、感覚的にはそれ以上大勢の人が行き来しています。山手線の車中も同様でした。世の中の的には通常状態に戻っているようです。

ここからは医療従事者の一人であるわたしの“つぶやき”です。本社での会議が終わり、参加した少人数の院長先生方と、事務室に集まり、弁当を囲みさやかな夕食会を開き、会話をするだけです。久しぶりに会う先生もおられ近況も知りたいところですがそれもままなりません。事務室でほんの短いときを過ごし、ホテルに帰り休むだけです。この状態が2年近くも続いています。

以前ですと皆で居酒屋に集まり、お酒を酌み交わしながら、情報を得ると同時に普段のストレスを発散するのが常でした。それが今では遠い過去の出来事のようにです。同じような状態で医療従事者は生活しています。医療に携わっていますので、自ら感染してはなりませんし、ましてや他人に感染させてはならないと言ったいわゆる使命感があり、自粛行動をしています。これが同じ国民でありながらこれが良いか悪いかは論じません。

多くの医療従事者はこのように自粛しており、ストレスが蓄積しています。このストレスを発散するためいろいろなことを行なっているものと思います。わたしの発散方法の一部を紹介します。

コロナ禍が始まり、わたしの日常生活は全く変わりました。健康維持のため時間を見つけてはスポーツジムに通っていましたが、今は全くZERO状態です。ゴルフもZERO、仲間と行く居酒屋もZERO、家族と行くうどん屋さん・焼肉屋さんもZERO、何もかもZERO状態です。家と病院を行き来するだけです。正に自粛、自粛そして自粛です。

結果的に休日は家庭で過ごす事がほとんどです。そこで見出したストレス発散法はテレビ鑑賞です。昔からテレビを観ることは好きでしたが、最近のテレビは沢山のチャンネルがあり、しかも同じジャンルの放送を一日中放映しているのです。チャンネルを変えながらわたしは「水戸黄門」「男はつらいよ」「釣りバカ日誌」シリーズにはまり込んでしまいました。これらは昭和時代から観ていたものばかりです。結末が最初からわかっており、観ていて何もストレスはありません。楽しいことばかりで、ストレス発散にはもってこいです。

多くの方は独自の発散方法を持たれていると思います。色々試してみて自分なりの方法を探すのも一つの楽しみではないでしょうか。

令和3年を振り返る

しばらく日記の間が空いてしまいました。師走とはよく言ったもので、今年の12月は対応すること、出張、原稿書きなど何かと忙しくしておりました。

令和3年もあと少しを残すばかりとなりましたので、この一年を病院と私事に分けて振り返ってみます。どちらにしてもコロナ禍を外して振り返ることはできません。

先ず病院を振り返ります。昨年末からの感染者の多発、病床の逼迫、連日のように保健所から入院要請、これらに明け暮れる年で始まりました。病床のやりくりも大変でしたが、感染病棟で対応してくれる看護師さんはじめ多職種の職員は体力的にも精神的にも大変な日々を過ごしました。直接感染者と接触しない一般病棟、外来部門、検査部門やあらゆる部署で仕事をしている職員も、病院内クラスターを発生させない、自らも感染しないを目標に自粛生活から始まる年となりました。

3月になるとワクチン接種で忙しい日々が続きました。予防につながる期待があり、忙しい中でも少し明るい出口が見えたようにも思われました。しかし8月になると第5波に見舞われ、病院は大変厳しい日々が続きました。わたしたちの病院は小児そして妊産婦の感染者を中心に対応することになりました。お産を控えた妊産婦の加療は、世間ではあまり知られていませんが、1人の妊産婦に対応するには、通常の患者さんに比べて数倍の専門的な職員が関わる必要があります。周産期に関わる産婦人科医、小児科医、麻酔科医、助産師など多くの職員が大変な思いをして仕事をしてくださいました。しかしながら明るいこともありました。コロナの治療法がある程度共有化され、また抗体カクテル療法など治療効果の高い治療薬を一般病院でも使える事ができるようになりました。今後はブースターワクチンも始まり、予防効果、重症化予防にも期待したいと思います。



3月には定年退職された職員の送別会、4月には新入職員の歓迎会、地域医療関係者との懇話会、8月には病院挙げてのビール会、秋の職員旅行など、職員挙げての病院行事を例年開催しています。しかし今年はコロナ禍にあり全て中止せざるを得ず、職員の懇親、ストレス発散の機会が奪われる年となりました。

私事では院長として定期的に行われる会合では対面形式が中止となり、WEB開催になりました。全国には91の赤十字病院があり、3月・4月で10数名の院長先生が替わられます。しかしここ2年は一同に会することはなく、新任の院長先生と挨拶さえ交しておりません。また研修会、その後の懇親会も全て中止となりました。日本病院会はじめ病院運営に関する会合も全て中止となりました。このような会は議事内容そのものも大事ですが、それと同様普段会わない人と直接意見交換することによって自分が成長する貴重な時間でもあります。この貴重な機会が得られず大変残念な年となりました。また大好きなゴルフ、スポーツジムなど個人的な趣味も全くする事ができず、ストレスが蓄積される年でもありました。

思いつくままに令和3年を振り返ってみました。まだまだ様々なことがありましたが、総括するなら、コロナ禍により、医療従事者としての使命感もあり、自粛が前面に出て、ストレスが蓄積するものの発散する機会も減り、成長する機会も奪われる1年でありました。病院職員には医療従事者として職務を果たしてくれたことに感謝、感謝の年でした。つらい年ではありましたが、患者の生命を守る目的のために、職員が共に働いたことにより絆が深まればと思います。

明るいことはコロナに対して色々な予防、治療法の見通しが出来つつあることです。今はオミクロン株がどのようになるか心配されます。来年こそはコロナ禍が収束し、良い年でありますように。

令和4年が明けました

新しい年が明けました。

今年も新型コロナウイルスで始まりました。新たな変異株も出現し今後の見通しが不安です。正月は人と少し距離を保つために、今回も大勢集まる初詣は断念しました。

正月三ヶ日は寒さこそ厳しかったものの、晴天が続きましたので、自宅近くの小高い八丈岩山に登り、そこから姫路城や書写山を遠くに眺めながらお詣りしたつもりにしようと思立ちました。

八丈岩山は住宅地が迫る山で、実質的には120mほど登るだけで頂上に達するごく普通の里山です。八丈岩山という山名から、険しい岩山と誤解する人もいるかもしれないが、ごく普通の小山で、麓に住む人達の少きつめの散歩コースとなっている山です。ただし荒々しい岩が表面に出ているところもたくさんあります。頂上には小さな祠があり、由緒あると聞き及んでいますが、詳細は判りません。

30年ほど前には、この山へわたしも散歩がてら度々登っていましたが、その後はなんとなく遠ざかっていました。コロナ禍になり、散歩のつもりで久しぶりに山に登ることにしました。登り道は幾通りもあるのですが、昔よく使っていた道を登りました。道は昔のままの姿で、人が通ることによりできたと言っていいほど整備はされておりません。少し変わったところは急な上り坂にはロープが張ってあり登りやすくしてあることぐらいでした。颯爽とした自然林に囲まれた中は爽やかな気持ちにさせてくれました。頂上には40分ほどで到着しました。

頂上の祠に拝礼し、その後しばらく休憩をしました。西北の方向には書写山を見ることができ、東南には姫路の繁華街を背景に姫路城も眺めることができました。書写山、姫路城を見ながらお詣りした気持ちになりました。北東の方向には広峰山、南西の方向には播磨灘もよく見えました。

しばらく姫路市内を眺望しながら病院運営について想いに耽りました。コロナについてはどのように展開するかは予想だにできませ



▲八丈岩山から見た姫路城

ん。適切に対応し、やるべきことを行うしかありません。『あとは良い結果に収まることを願うのみで、心配しても仕方ありません。あとは成り行きに任せる！』の境地となる（現実には難しいかも）。今後の医療のあり方を職員みなどで共有し、仲間として楽しく、協力し合って、市民に医療が提供できる職場になって欲しいな。

しばらくして山を降りました。1時間半ほどの散歩で、正月にもかかわらず、お年寄り、お子様も含めて十人の人と会い、挨拶を交わしました。良いひと時を過ごしました。

30年ほどの間八丈岩山は変わることなく昔のままでした。しかしながらわたしは以前息切れすることもなく、山道で足を滑らすこともありませんでした。坂道の傾斜が急になったのだと錯覚するほどでした。当然ですが山道が険しくなったのではなく、わたしの体力が低下したのです。実感させられました。

希望あるヒントを頂く

今年は誕生月を迎えると70歳を迎える年となりました。本屋さんにたくさん並んでいる本の中で「70歳が老化の分かれ道」の文字が意識するか意識しないかはともかく目に入ってくるが多くなりました。年をとり今後の人生を考えると、年を重ねることはいたし方ありませんが、いわゆる“老化”は防げるものならば防ぎたいと自然に思うようになりました。体力低下防止に関してはある意味対策が目に見える形ですのでやり易いかと考えます。前回の日記では体力低下を実感した内容を書きましたが、今では出来るだけ歩き、階段を利用するように心がけています。しかし脳の働きの低下にはこれといった対策がなく大変不安になります。そんな折ヤフージャパンに脳内科医加藤俊徳氏の取材記事が目にとまりました。ちなみに『THE21』2022年2月号より、内容を一部抜粋・編集したものであると注釈があり、本屋で見かけたら手に入れようと考えています。

内容を私なりに要約すると

- 使われていない膨大な「潜在能力細胞」を目覚めさせることにより、人間の脳は、いくつになっても成長し続ける。
- 使わない脳細胞から衰えていく。
- 脳を使うと老廃物が蓄積し脳の老化の要因となり、老化防止には老廃物の排泄を促進する必要がある。

つまり脳の老化を食い止めるには、脳を働かせて脳の成長を止めないことと、老廃物を溜めない生活習慣が大切になるといえます。

脳を働かせるには『赤ちゃん』を見習い五感に刺激を与え続けることが大事である。身体を動かして直接人と会い情報交換・議論が必要である。もう一つ重要であるのはマナーを打破する脳の使い方をする事です。常に変化を求め、変化を楽しむことが出来れば脳は動いており、成長する。老廃物を排泄するには質の良い睡眠をとる事です。

これを基にこれまでの自分を振り返ると、常に変化を求め今日よりは明日が、明日よりは明後日が良くなるように過ごし、楽しんできたつもりです。管理者となってからもこのことを職員にも求め続けてきました。脳の老化防止の希望あるヒントを頂いた気がします。果たして結果はどうなるのでしょうか？

ただ言えることは何もしないでいると脳も身体も衰えていくことを忘れないように注意してください。

草の芽

2月の3連休最後の日、昼過ぎの小雨がやんだ頃合をみて久しぶりに家の近くの公園などを散歩しました。陽こそ出てはいませんでしたが、風も無く寒くも無く散歩にはもってこいの条件でした。いつも行く公園では近くに住む保育園児と思われる子供が数人母親と共に楽しく遊んでいる姿が見受けられました。

園児の声を耳にしながらかみ草すると、古草に混じって先ほどの雨によるのかみずみずしさを増した若草色の眩い草の芽が目に入ります。1時間ほどのんびり過ごし、家に帰って改めて庭やいろいろな鉢を眺めると、名も知らない草の芽があちらこちらに芽吹いていることに気付かされました。つい先日まで日本は大寒波に襲われ、いろいろな地域では日常生活に支障が出るほどの荒々しい気候でした。しかし自然の営みはめまぐるしく変わり、すでに春の大地の息吹が現れ、新しい命が芽生え生命のたくましさを覚えました。

今日本はじめ世界は新型コロナウイルス感染症の最中にあり、収束がいつになるか分からない状態が続き2年が経過しようとしています。毎日毎日コロナのことが頭の中から消え去ることなく不安な日々を過ごしています。ストレスは閾値に達しているといっても過言ではありません。

しかし今回の草の芽は沈んだ心に明るい兆しを見せてくれました。厳しい冬を越して名も知れない草木はコロナなど無かったかのように春の大地の力強い息吹を見せてくれました。コロナはいつか必ず収束し、また新たな世界がやってくることを教えてくれました。これを信じて今日を生きたい。

複雑怪奇

北京オリンピック、その後のロシアによるウクライナ侵略戦争とここ1ヶ月の間に、国際社会にとって大きな出来事が起きてしまいました。誠に理解し難いものであり、複雑怪奇と言えます。

北京オリンピックでは、誤審問題、ルール違反問題、ドーピング疑惑問題など、様々な問題が浮き彫りになり混乱した五輪となってしまいました。残念です。選手は最高の力を発揮していましたし、少なくともそのように努めていました。しかしながら審判の下した結果に対して、異論を呈する状態が、多々見受けられました。スポーツ競技においては審判の判定が全ての大原則があり、審判は誇りを持ってジャッジし、選手はこれに従うのが当然です。自国第一主義が奥底にあるのか感情を表面に出し反論する姿はあまりにも潔くなく残念と言わざるを得ません。今回の出来事の真実を明らかにしていただきたい。そしてオリンピックのあり方、スポーツ競技のあり方を再考していただきたい。

一方でカーリングでのチーム力、明るさはわたしたちを楽しませてくれました。またスノーボード等で、特に若者たちが国境を越えて交流している姿はこれからのスポーツの明るい未来を示しており、若者たちに期待します。スポーツは楽しいものです。

もう一つの重大な出来事は戦争です。ロシアによるウクライナ侵略戦争はあってはなりません。強大な国、圧倒的な軍事力を持つ国が侵略するなど如何なる理由があれ決して許すことはできません。してはなりません。

人類、国際社会が歴史から学び、決して起こしてはならないと理性では分かっているながら、起こってしまいました。

わたしたちはここ1ヶ月で2つの残念な経験をしました。人類が劣化し始めているのではと思われて仕方ありません。わたしはこの日記で政治的なことは記さないと決めておりましたが、今回のことはあまりにも複雑怪奇でありあえて書きました。

院長日記No6『ならぬことはならぬものです』を再読ください。江戸時代会津藩では藩校日新館に入る前、年長者を敬う心を育て、自らを律することを覚え、団体行動に慣れる為の幼年者向け躰教育を子弟たちが実践する上での決まりごととして「什の掟」を定めており、この言葉で結んでいます。

社会、組織、国、世界において人はそれぞれの立場があります。人として生きていくには絶対的に守るべきルールがあります。その躰として“ならぬことはならぬものです”の言葉はわたしにとりとても腑に落ちます。

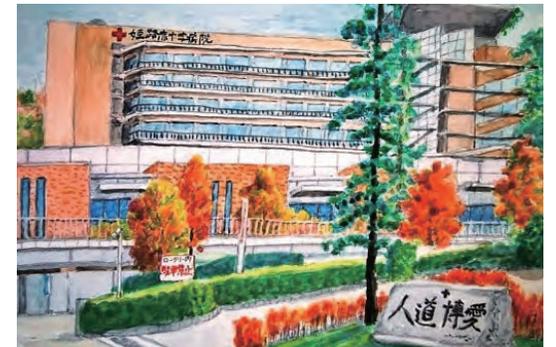
大先輩からの贈り物

宮下正弘先生から姫路赤十字病院の秋景を描いた絵を戴きました。宮下先生は秋田赤十字病院の名誉院長で、わたしも含めての赤十字病院長にとっては大先輩になられる方です。現役時代大きな手腕を發揮され日赤グループに貢献されたといろんな方から話を聞かされております。直接お会いしたことはありませんが、尊敬しています。その先生が病院のスケッチ画を送って下さり、思いもよらない事であり、感激しております。病院創立100周年記念の時に描いた絵と添書きがありました。また当院鍋山名誉院長の油絵に深く感動したことも書かれていました。西先生は名誉院長の会で今でも親交が続いていると聞いています。“絵”が取り持った縁でしょうか。

わたしは院長連盟通信の編集長を務めています。そのため通信誌には毎回寄稿文を投稿しています。この表紙を飾るのが宮下先生の絵です。わたしに絵心はありませんが、明るい色調で、穏やかで暖かみがあり、いつも心を和ませてもらっています。絵のような気心のある人柄なのであるかと想像しております。わたしの寄稿文が先生の目に留まり今回の運びとなりました。“院長連盟通信”が取り持った縁でしょうか。わたしには名誉のことです。

人と人の繋がりはいつ何処で生じるかは誰にもわかりません。繋がりは良いものであって欲しい。しかし常に良いものとは限りません。それ故に日頃の行動を大切にしたいものです。

“絵”は姫路赤十字病院で大切に引き継いで参ります。



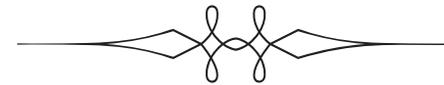
▲姫路赤十字病院秋景

9年の間 ありがとうございます

院長職、時間を忘れて努めてきました。工作中ふと頭の中に空白が現れ、手持ち無沙汰で物思いに耽ることがあります。このような時、院長として、社会人の1人として、人として、佐藤という個人として、思うところを日記の場を借りて気ままに描き続けてきました。

まさに徒然であり、日記でした。心の支えとなりました。ここで一旦筆を下ろします。

4月から統括管理監として病院運営に今まで同様精一杯努めます。9年の間ありがとうございます。



院長徒然日記

令和4年12月28日 発行

発行／姫路赤十字病院 名誉院長 佐藤 四三
〒670-8540 姫路市下手野1丁目12番1号
TEL：079-294-2251 FAX：079-296-4050

印刷／小野高速印刷株式会社
〒670-0933 姫路市平野町62番地
TEL：079-281-0008 FAX：079-223-3523