

赤ひげからの伝言

～昭和・平成・令和を馳せる医療者の想い～

このコンテンツでは、早川先生が院長時代の様々な執筆物のアーカイブスを掲示していきます。各年の年始の挨拶・院長日記そして早川先生の医療や地域に対する哲学が記されています。私自身、改めて読み直してみても赤ひげの先見の明に感服いたしました。そのDNAを引き継ぐ者として参考にしつつ皆様と共有し後世に残そうと思います。以下のカテゴリーに分けて順次、掲載をして参ります。

それでは、赤ひげ・早川ワールドをお楽しみください!!

第9代 足助病院長 小林真哉

※赤ひげこと、早川富博名誉院長が第8代の足助病院長となります。



赤ひげからの
年始の想い



早川先生が院長時代の各々の年の年始挨拶2002年から2019年まで綴られています。`そんな時代もあったねと、世相を反映した記述も随所に見られます。皆様、昔を思い出してご覧になってください。

掲載中！
該当ページを
表示する



赤ひげ先生の
院長日誌



早川先生が現役院長であった時の時相・想いが綴られています。楽しみながらも、様々な難局を乗り越えた一人の院長の物語です。現役院長の私には、とても参考になり共感する言霊の集合体です。

21～30話
まで
掲載中！
(最終81話)
該当ページを
表示する



赤ひげの`足助フィロソフィー`

医療・福祉・介護をいかに継続して地域に提供し続けるかという命題に向き合う現在の赤ひげの哲学です。今後医療が目指すべき視点を既に4半世紀前より、様々な視点で提言し実行されていたことに驚かされることでしょうか。ある意味での足助病院フィロソフィーでありバイブルでもあります。我々は、この考えを十二分に咀嚼・消化吸收して血肉として自らの言葉・行動で示していかななくてはならないと心に刻んで日々、励んでおります。

掲載中！
該当ページを
表示する





赤ひげからの 年始の想い



2002年 —混迷からの脱出—

21世紀の幕明けである2001年は、明るい未来へ向けて希望を示すとは言えない、混迷と不安の中で始まりました。政治、経済、行政、医療などすべての分野での改革が叫ばれるなか、ニューヨークにおけるショッキングなテロによる大惨事はまさに悪夢をみるようでした。その後続いたアフガン戦争。大型ジェット機が世界貿易センタービルに突っ込み爆破炎上するテロの録画を、テレビで何回見たことでしょうか。空爆の映像も日常化され、まるでゲームのようですが、凄惨な戦争の犠牲となった人々の映像は心を暗くし、悲しみを禁じ得ません。主義主張の違いとはいえ、なぜに不毛な争いをするのでしょうか。これまでの価値観、人生観を見直す時期なののでしょうか。すべてのことを、今一度原点に立ち返って点検する必要があります。自分自身の行動の原点は何かを、考えてみるべきなのです。

最近、「知足」という言葉を耳にします。「足を知る」という読みで、パソコンの変換にはない死語に近い言葉ですが、「分に安んじてむさぼらないこと」と辞典にでています。金がすべてで物に溢れ慣れた浪費社会の資本主義が息詰まった反省すべき言葉なのかもしれません。むさぼらなければ社会は進歩してこなかったでしょうが、行き過ぎはいけないのでしょうか。ある程度のところでの満足が大事なのだと思います。ある程度というのが難しいのですが、個人であれば、自分自身を取り巻く社会との間で協調した状態が良いのでしょうか。足助病院は、「安全・安心・満足の医療を提供する」ことをミッションとして掲げていますが、すべての人々に満足を感じていただくことは大変難しいことです。組織である病院の満足はある程度で良いのですが、患者様や病院を支えてくださる地域の人々の満足はある程度ではいけません。常に利用される皆様の立場に立って、日々の業務が考えられるべきです。そのためには皆様のニーズ（要望、意見）を病院はしっかりと聞くことが必要です。聞くのではなく、職員が率先して皆様のニーズを聞き出すという感受性が大事であると思います。原点に戻る、すなわち足助病院の成り立ちの原点をしっかりと見据えて今年も頑張ります。

不安と混迷の中にも、昨年末には内親王が御誕生され、慶賀の極みであります。新しい命の誕生はすべての人々に勇気と希望を与えてくれます。今年は勇気と希望を携えて原点を確認することができそうです。

皆様のご健勝を祈りながら、より一層のご支援をお願い致します。



赤ひげからの 年始の想い



2003年 —新たな旅立ち—

明けましておめでとうございます。

昨年巻頭言で記した、「混迷からの脱出」は成功せず、2002年も日本全体が低迷したままで終わってしまった感があります。しかし、日本社会はそれとして、今年の足助病院は「新しい旅立ち」の第一歩を踏み出すこととなります。皆様ご存じのように、新しい特別養護老人ホーム建設に向けて、昨年からは工場の連続であります。特別養護老人ホームの敷地確保のために、看護師寮の移転、手狭になる駐車場の増築などが行われ、皆様に大変ご迷惑をお掛けしました。本年は特別養護老人ホーム本体の工事が引き続き行われます。ただでさえ狭い敷地になぜ新たに特別養護老人ホームを建設するのか？病院と直接的に連絡できることが、利用される方々への安心に繋がると考えてのことです。高齢社会が現実である当地域の医療・介護・保健を担当する足助病院は、新しい特別養護老人ホームと連携をとりながら安全・安心のサービスを提供したいと考えています。新しい特別養護老人ホームは全個室で最新のグループユニット形式となります。風香るデイルームからグラウンドで走り回る高校生の姿を見ることが出来そうです。

もう一つの「新しい旅立ち」として、カルテの電子化を計画しています。医療事故防止の新しいツール（道具）として、有効なものであります。また、患者様も参加出来る医療として、地域の診療所、行政や介護関係者との連携に、大きく寄与するものを構築したいと考えています。IT(Information technology：情報技術)の利用は移動に時間がかかる距離的問題を抱かえる当地区こそ必須のものです。これまでも、病院と地区の集会場との間でテレビ電話を使った健康講話、栄養相談、元気アップ体操が実現しています。テレビを通じて家庭に居ながら診察を受けることが出来る、好きな時間に心配事を相談できる、最新の医療情報を見ることが出来る、などなど、夢のような話の具現化に向けて、病院がその発信源になりたいものです。

皆様からの意見・苦情を宝とし、地域で必要とされる病院を目指し、常に「新しい旅立ち」を念頭に努力致します。引き続き皆様のご支援を心よりお願い致します。



赤ひげからの 年始の想い



2004年 —新たな旅立ちpart 2—

新年明けましておめでとうございます。

2003年はイラク戦争が始まり、その後も戦争・紛争のニュースは絶えることもなく続き、今年も、これから世界がどのようになるか想像出来ない混迷状態が継続しそうです。一昨年は「混迷からの脱出」、昨年は「新たな旅立ち」と題して念頭の挨拶としましたが、今年は願いを込めて「新たな旅立ち、パート2」としました。

日本では改革が叫ばれても一向に埒が開かず、混迷から脱出出来ない状態です。しかし、それはそれとして、足助病院は、昨年から継続していた特別養護老人ホーム「巴の里」の完成、電子カルテの導入が完了しました。東加茂地区の高齢化は30%を越え、当地域の医療・介護・保健を担当する足助病院の使命は益々大きくなるものと思います。新しいハード（特別養護老人ホームと電子カルテ）を如何に使いこなしてゆくかが、今年の大事な仕事となります。電子カルテという新しいツール（道具）を手にしたことによって、情報の共有は飛躍的に進み、病院の職員間だけでなく、地域の診療所、行政や介護関係者との連携は大きく前進するものと期待しています。また、新しいシステムを使いこなすことで病院全体が活性化し、その結果、地域の文化的要素の向上に貢献できれば幸いです。

足助病院の理念は「安全・安心・満足の医療・福祉（介護）・保健活動を通じ、中山間部地域住民の生活を守り、自然と共生できる文化的地域作りに貢献する」であります。医療機関の使命は、病気を治すだけでなく、地域で安心して生活できる基盤づくり、すなわち地域のセーフティネットとしての役割であります。安全・安心できて、満足を感じる素敵な町でなければ住民は集まりません。「まちづくり」の基本は「医療・福祉・保健と教育である」との考えから、職員に対する教育だけでなく、これからは、若い高校生・中学生に対する、愛情ある地域ぐるみの教育活動に、職員一同、積極的に参加したいと思えます。

これからも地域で必要とされる、いや、地域の人々が参加する病院を目指し、常に「新しい旅立ち」を念頭に努力致します。引き続き倍増のご支援を心よりお願い致します。



赤ひげからの 年始の想い



2005年 —新たな地域からの提言—

新年明けましておめでとうございます。

2004年は、台風の異常な上陸回数とそれによる水害、新潟中越地震など天変地異の連続で、その災害状況が毎日マスコミを賑わしました。全村民が村を離れざるをえなかった山古志村の惨状は、東加茂郡で震災が起きた場合の想像と相重なります。災害に遭われた人びとの一日も早い復興を祈念し、新年を迎えました。

さて今年、東加茂郡は豊田市へ編入合併されます。新しい豊田市となると、今まで培ってきた東加茂郡の良いところが消滅してしまう？益々過疎が進んでしまう？など、心配が多いように感じている人が少なくありません。そういう状態であるからこそ、今年は願いを込めて、年頭の言葉は「新たな地域からの提言」としました。

合併することは色々な制度を豊田市へ合わせることになりますが、一方で、合併は変化を伴いますから、物事を変えるチャンスでもあります。合併の理念の中に、都会と田舎の共生ということが謳われています。田舎と都会を包含する大豊田市が都会と田舎との共生を本当の意味で実践できれば、これまでの日本でできなかったことを為し遂げることになりましょう。そのためには、これから3年間、田舎である東加茂郡から地域づくりに対する多くの提言が必須と思います。

足助病院の理念は「安全・安心・満足の医療・福祉（介護）・保健活動を通じ、中山間部地域住民の生活を守り、自然と共生できる文化的地域づくりに貢献する」であります。合併は「文化的地域づくりに貢献する」という理念を実践できるチャンスが来たと前向きに考えています。新しい豊田市への地域からの意見の発信は大変重要なことです。とくに生活に直結する福祉介護・医療に関する積極的な提案が当院の使命でありましょう。地域に住む人びとにとって魅力のある保健・医療・福祉体制づくりが当地区の特色となり、結果として、当地域への人口の流入が起こるようにしたいものです。

これからも地域の人々が参加する（出来る）病院を目指し、常に「新しい提言・提案」に向けて努力致します。引き続き倍増のご支援を心よりお願い致します。



赤ひげからの 年始の想い



2006年 一人権、倫理、それに自律

新年明けましておめでとうございます。

2005年は、1級建築士による耐震強度偽装問題で欠陥構造マンションが話題となりました。その中で、建築士だけでなく、オーダーをする販売業者や建設業者などによる経済的設計という名のまやかし、私的、公的を問わず検査・調査機関のずさんさなどが明らかになりつつあり、それぞれの業種における専門家の職業倫理が課題としてクローズアップされました。

不祥事があるたびにコンプライアンス（法律遵守）の重要性が叫ばれ、お上からマニュアル（手引き）作成しなさいというきつい指導が行われます。それが増えていけばコンプライアンスのマニュアルだらけになってしまいます。マニュアルはあるが多すぎて誰も見ない！マニュアルのためのマニュアルが必要などというブラックユーモアの世界に入っています。

性善説でなければ（すなわち人を信じないという立場）法律が必要になります。法律が複雑怪奇に絡まって、ふと気がつくと人のために良かれと思ってしてあげたことが法律に触れることもあります。現在の日本は、コンプライアンス、職業倫理が崩壊しているといわれますが、職業倫理の前に人間としての倫理が低下しているのではないのでしょうか？

倫理の基本は人権の尊重であると考えます。人権を守るという原点から、全ての倫理が派生していると思います。自由、平等、人権尊重という基本的人権の中でも、生命への畏敬と個人の尊厳が、医療人にとって最も重要な倫理の根元であります。病院で働く私たちは医療のプロであり、プロとして誇りを持つことが必要です。その誇りの裏打ちはたゆまぬ知識・技術の向上であります。しかし、知識・技術に基づく誇りだけでは不十分で、それに思いやり「恕」が加わらなければなりません。昨年**の病院の目標を「知と技と恕と」にした理由です。**

地域に開かれた病院であるために本年の目標は、「人権、倫理、それに自律」としました。人権を大事にする倫理観に基づき、プロ集団である誇りを持ち、しかし、驕らず謙虚に自らを律する集団でありたいという願いです。

自律「プロフェッショナル オートノミー」を今年のテーマに挙げて、これからも地域の人々が参加する（出来る）病院を目指し、常に「新しい提言・提案」に向けて努力致します。引き続き倍増のご支援を心よりお願い致します。



赤ひげからの 年始の想い



2007年 一試される時一

新年明けましておめでとうございます。

2006年は、医療・保健・福祉にかかわる専門集団として、人権を大事にする倫理観に基づき、プロ集団である誇りを持ち、しかし、驕らず謙虚に自らを律する集団でありたいという願いで、「人権、倫理、それに自律」を目標に掲げて仕事をしてきました。

しかしながら、最近の医療制度の改変は行き詰った日本経済を反映し、健全な医療保険制度の維持存続の掛け声の下、医療・介護費用削減が続けられています。病院や介護施設に対する診療介護報酬の低減が相次いで打ち出され、精神論だけでは地域の健全な医療・介護サービス提供が継続不可能となりつつあります。また介護費用を縮小させるために、療養型病床の廃止も予定されています。要介護者の在宅療養への誘導を諮る政策がありますが、在宅療養の基盤が不十分な状態でこれが推進されれば介護難民が発生します。さらに医療の効率化を名目に、専門化した医療の集約化が進められていますが、このような現在の政策が続けば、いわゆる地方の医療を支えてきた地域密着型の病院は消え行く運命でありましょう。一方、労働条件の過酷さから病院勤務医師が辞めていくという現象が起きており、集約化に拍車をかけることになっています。まさに地方における医療崩壊が始まっています。

このような状態は、皆医療保険制度が始まったときと酷似しているようです。現在の状況は、まさに50数年前にタイムスリップしたような感じです。すなわち保険料を支払っても、近くに医療サービスを受ける医療機関が十分でない、という状況です。先人たちは、そのような中、地域の人々がお互いに助け合い、協同組合の病院を設立したわけでありました。現在の私たちも、新たに「試される時」におかれていると思います。厳しい状況であるからこそ、医療を提供する側（病院）と受ける側（患者様）との協力で、この難局を乗り切ることが必要です。そのためには相互理解の基本となる十分な情報交換、すなわち患者様からの意見、病院からの情報公開が必須です。その情報を元に、智慧を出し合って、助け合う体制ができるものと思います。

これまで、地域へ出かけての健康講話、元気アップ体操キャラバン、モニター制度、病院年報など、情報公開活動を続けてきました。今年は地域の健康を目標に、医療・介護・保健に関するセミナーを病院で開催したいと企画しています。引き続き倍増のご支援を心よりお願い致します。



赤ひげからの 年始の想い



2008年 ー期待値ー

新年明けましておめでとうございます。

この数年、医療を取り巻く状況が大きく変化してきました。それで明らかになったことは絶対的な医師不足であります。医師不足では地域の人々へ十分な保健・医療・介護を提供できません。十分な医療とは、臓器移植や遺伝子医療に代表される高度医療をいうわけではありません。医療を受ける人々が満足できたと感じる医療であると思います。満足するということは期待した内容より結果が一致もしくは優ることによって得られる感情であります。期待値が高く、結果がそれより低ければ満足度は低く、逆に期待値が低くて結果がそれを上まれば満足度は高くなります。

たとえば、「田舎の小さな病院でもMRIがあるんですね！」「CT検査がいつでもしてもらえるんですね！」は期待値が低いことによって得られた良い満足度です。逆に「予約制なのに何故30分も遅れているんですか！」「親切な良い先生と聞いて来たのですが、そんな風に言われるとは！」などは、結果が期待値を下回ったことから満足が得られない例です。

満足度を上げるには期待値を下げればいいわけですが、それは良いことではありません。期待値とはいろいろな情報から形成されるものであり、評判や信頼という内容と同じであるからです。宣伝をしすぎて期待値を上げすぎることも感心しません。信頼を少しずつ得ながら期待値を増やし、それに見合う以上の結果を提供することが大事であると考えます。

今年も厳しい医療環境が続くと思われませんが、「貧すれば鈍す」ではなく、「富は知恵を妨げる」といわれるように、苦しいときこそ知恵が湧き上がってくると信じて。職員それぞれが自分への期待値を高める年になることを願っています。

引き続き倍増のご支援を心よりお願い申し上げますとともに、今年も皆様健康で過ごされることを祈念します。

堪忍 寛容 「己を責めて人を責めるべからず」

知恵、仁愛、勇気 が品格を作る。



赤ひげからの 年始の想い



2009年 —アイデンティティーと寛容—

昨年末の金融危機から急激な不況となりました。厳しい状況は医療環境だけでなく一般生活環境の悪化として広がってくるでしょう。生活に格差が生じて世の中が不安定になると、価値観を統一してアイデンティティー（同一性）を保つ安心感を得ようとするから不寛容になるといわれています。1929年の大恐慌後に台頭してきた軍部によるクーデター未遂、日本を中心とした大東亜共栄圏というアイデンティティーの提唱と他者への不寛容、それから続いた戦争という歴史は記憶に残っています。これからの社会は非寛容へ進んでいく可能性が高いのでしょうか？また同じ過ちを繰り返すのでしょうか？非寛容は格差社会を是認することに繋がる可能性もあります。

寛容は「意見表明を自由に認め、差別しないこと、人を責めないこと」であります。経済・生活が安定していると、自分に直接的な被害がない限り他者に寛容となることが出来ますが、不安定になると価値観の統一でアイデンティティー（同一性）を保ち安心感を得ようとするから不寛容になります。

他者への寛容は価値観の多様性を認めることであるので、寛容が進みすぎると多様性が高まって自分のアイデンティティー（価値観，存在証明）が揺らいでくるといった状態が起きてきます。寛容と非寛容の繰り返しは社会のどの場面でも起きてきました。

家庭でも職場でも、日本中で、世界中で。自分のアイデンティティーを考えてみると、自分であること、男であること（夫であること，父親であること，中年であること），医師であること，足助病院の一員であること，医療人であること，厚生連の一員であること，三河人であること，愛知県人であること，日本人であること，アジア人であること，人間（地球人）であること，動物であること，生命体であること，宇宙の物体であること・・・，自分がよって立つべきものをアイデンティティー（同一性，属性）とすれば，それは視点によってどんどん広がります。自分の正体，存在証明をどこに求めるかで，他者への寛容も広がることになります。この厳しい時代に自分はどこにアイデンティティーを求めるか？それが重要な問題です。

苦しい状態であるからこそ，アイデンティティーを狭くすることなく，信頼と寛容でもって協働するという精神で今年も精進したいと思います。

引き続き倍増のご支援を心よりお願い申し上げますとともに，今年も皆様が健康で過ごされることを祈念します。



赤ひげからの 年始の想い



2010年 一足助病院が目指すもの—

新年明けましておめでとうございます。

世界経済の停滞が続き2年が過ぎようとしています。日本経済が成長していた、かつての懐かしい時代では、医療は拡大し、市場性のない農村地帯（へき地）でもより良い医療が提供でき、かつ病院経営ができるような診療報酬が手当てされていました。高度成長を経過し、気がつくとも一部の農村地帯は都市化？されていました。そして現在、経済が停滞、縮小してきたので医療も縮小し、まずは市場性のないへき地から医療が抜けてきています。医師不足、病院経営の赤字化が顕在化しています。

医療は、警察、消防の役割と同様、地域における安全を維持するための社会的基盤の一つです。警察、消防は安全、安心のために必要不可欠なものですから、暇だからといって、経営効率の観点から削減はされません。医療も同様に経済的な効率化が第一に求められるものではありません。地域が健康であれば医療機関が赤字になって経営不振になるという現在の診療報酬制度がおかしいのかもしれないかもしれません。少子高齢化となった日本では、これまで運用されてきた社会保障制度全体の構造を見直す必要があります。政権交代が昨年実現しましたが、まだどの分野でもその成果ははっきりとしていません。しかし、政権交代したから良い制度が上意下達で降りてくるということは期待すべきではないと思います。少なくとも医療に携わるプロフェッショナルとしての矜持を保ち、現場から新しい制度の提案をすべきと考えます。

これから5年間で足助病院の目指すものは、

- ・ 豊田市東北部、中山間地の地域に住む人々が健康で文化的な生活ができる環境を守るために医療・保健・介護、福祉サービスを提供する。
 - ・ 地域の人々と共に歩む。
 - ・ 病院で働く職員が誇りを持てる組織にする。
- そのために
- ・ 医療・保健・介護、福祉の統合を進める。
 - ・ いわゆるへき地における医療機関（診療所）との情報共有化を推進する。
 - ・ 地域の人々が参加できる施設を提供する。
 - ・ 災害時でも安全な建物とする。
 - ・ 職員が安全に働けるように人員を確保する。

日本における少子高齢化の先進地区から先端医療ではなく、先進的な医療制度を提案しつづけたいと思います。引き続き倍増のご支援を心よりお願い申し上げますとともに、今年も皆様が健康で過ごされることを祈念します。



赤ひげからの 年始の想い



2011年 —足助病院が目指すもの2—

新年明けましておめでとうございます。

昨年の新年の挨拶には、これからの5年間で足助病院の目指すものとして、

- ・三河中山間地で安心して暮らし続けるための医療・保健・介護，福祉サービスを提供する。
- ・地域の人々と協働する。
- ・病院で働く職員が誇りを持てる組織にする。

そのためには

- ・医療・保健・介護，福祉の統合を進める。
- ・いわゆるへき地における医療機関（診療所）との情報共有化を推進する。
- ・地域の人々が参加できる施設を提供する。
- ・災害時でも安全な建物とする。
- ・職員が安全に働けるように人員を確保する。を提案しました。

ハードの面では、耐震構造が十分な建物とするための新しい病院に向けての建設が今年3月末から始まります。ソフトの面は、「三河中山間地で安心して暮らし続けるための健康ネットワーク研究会」の充実が必要となります。住民の皆さんとの対話を通じて、当地における新しい助け合い制度の構築を目標とします。

過疎で高齢化が進む当地区での最も重要でかつ喫緊の課題は、日常生活における外出方法，すなわち移動方法であります。車の運転ができる間は問題ではありませんが、運転が不可能（または危険）になると過疎地域では診察，買い物などの日常の外出に困ります。いわゆる足を如何に確保するかが重要な問題となります。通院される患者さんの苦勞を考えると、自然に移動手段の課題に突き当たります。便利で効率的，かつ経済的な交通手段を作り上げることが安心して暮らし続けるための必須条件です。衣・食・住だけでなく、医療・介護，楽しみな文化的活動をするために必要な移動手段。利用したい時に、利用したい場所へ比較的安い費用で行ける。このようなシステムを構築するには、お互いに譲り合う気持ちが必要になるでしょう。

困っていることを解決するために、これをして欲しいという内容を要求することだけでは、問題は解決できないと思います。やって下さい、やってくれない、という態度で現状の打開は出来ないでしょう。自分たちが必要と思うことは自分たちでまず作り上げる努力をすることが必要だと思えます。困っていることの詳細は当人が一番わかっているのですから、他人にその重要性を認識して貰うことは隔靴搔痒の感になるのです。自分たちで行動を開始することが、急がば回れで、近道になると考えています。気持ちの上だけでも自立、自律です。

当地区は少子高齢化の先進地区です。後続する人たちのために先進的な医療制度を提案しつづけたいと思います。引き続き倍増のご支援を心よりお願い申し上げますとともに、今年も皆様が健康で過ごされることを祈念します。



赤ひげからの 年始の想い



2012年 一夢、自主独立一

《パソコンから目覚まし代わりに演歌が聞こえる。目を覚ますとモニター画面上に本日の予定が浮かび上がる。今日は病院へ行く日だ。そういえば今日飲めば薬がなくなる。正月明けで美味しい酒とおせち料理を満喫したので、体重も減らない、糖尿病も改善はしてないだろう。採血するのは嫌だけど、主治医の嫌味を聞き、叱られに行ってくるか。

5年前までは自分で車を運転して病院通いであったが、難聴、視力低下が原因で自損事故を起こして以来、息子に運転免許証を取り上げられた。それは困ったと、古女房と嘆いていたら、病院がバクシーという乗り合いタクシーで自宅まで送り迎えしてくれるという話になった。診察の予約と一緒に迎えの車の予約ができて、診察当日は自宅の前まで迎えに来てくれるので膝の悪くなった年寄りには何よりだ。帰りも、内科、眼科、整形外科、脳外科の物忘れ外来の4つの科にかかり、昼になっても病院からバクシーに乗せてもらえる。途中で支所や農協に寄ったり、スーパーにも寄ってくれるので大助かりだ。

しかし、料金が安い分だけ乗り合いだから、一番の迎えになると途中寄り道するのでちょっと大変だが、知り合い同士なので話が弾んで、すぐ病院に着いちゃうわ。帰りの寄り道もお互い様だから仕方ないな。年寄りだから時間もあるしいわな。そのうちとなりの部落で寄り合いがある時にもバクシーが利用できるようになるという話だが、院長の言うことだから話半分に思っとる。

しかし、こんなに便利だが料金が安いのはどうしてだろうか？部落の人たちが集まってよく話し合いをして、融通しあい、助け合うことをいつも心がけているからだろうな。困れば皆で知恵を出し合い、話し合い、折り合いをつけていくのが本当の絆だろう。元気な老人が元気でない老人を助ければ良い。その段取りを、ITかITCか知らんが、知恵のあるもんが上手く作って、わしらに簡単に使えるようにして貰えばいいんじゃ。丁度、5年前に三陸沖で起きた大地震と津波、それに続いた原発事故で大災害を被った東北では、放射能被害から地域の高齢化に拍車がかかり、地域の再興は残った老人たちの手で行われたもんだ。田舎の過疎、高齢化は恐れるに足らずじゃ。

しかし、地域の人たちの知恵が寄り集まっても、問題がある。それは法律という規制じゃ。地域の人々がこれはいいから早速やろうと思っても、これをするにはこういう規制があって出来ません、それも難しいです、とよく耳にする。そんな世の中で、よくバクシーを走らせることが出来たもんじゃ。その当時の院長は偉かった！》

「早くしないと遅れますよ」という声に、目が覚めた。今日は平成24年正月4日、病院の仕事始め、早く講話の準備をしなければ。バクシーの成功は夢だったか！！

私たちが生活する三河中山間地は、少子高齢化、過疎を特徴とし、小学校の閉鎖・合併、行政サービス、医療・保健・福祉サービスの不十分さ、移動手段の貧弱さなど、安心して暮らし続けるためには困った状況です。困れば知恵が出るのが人間です。知恵を出してそれを実現するには、住民の力とそれに見合う規制緩和が必要です。できるところから少しずつ、自治権の獲得が出来れば、なお素晴らしいことになるでしょう。

当地区は少子高齢化の先進地区です。後続する人たちのために先進的な医療制度を提案しつづけていきたいと思います。引き続き倍増のご支援を心よりお願い申し上げますとともに、今年も皆様健康で過ごされることを祈念します。



赤ひげからの 年始の想い



2013年 —夢へ、一步一步—

《今日は正月2日目、3人の孫にせがまれてモールに来た。すごい人ごみで喧騒すさまじい。何とか目的のゲーム機をゲットできた小学高学年の孫は大喜び。次はおもちゃだ、ガチャガチャだと、引き回され、お昼になった。ラーメン、ハンバーグ、おにぎり、と雑多な要求をする孫に振り回され、やっと4人でテーブルにつけた。孫たちの残したものを食べ終わり、次はアイスクリームへと移動しようとしたとき、みぞおちの辺りがぐっと痛くなってきた。しばらく我慢できたが冷や汗が出てきた。めまいもする。その場にへたり込んだら、孫が「じいじ、どうしたの？ えらいの？」。心窩部痛、既に胃切除をしている小生に胃潰瘍はありえない。心筋梗塞か？「救急車を呼んで！」10分後にモールの一角で休む小生のところへ救急隊員が到着。「メディカカード持ってますか？」そうだ、財布にいつも携帯している。呼吸も苦しい中「財布の中」。救急隊員が財布に読み取り機をかざすと、小生の年齢、性、住所、病名、既往歴、現在の内服薬などが瞬時に現れ、「糖尿病をお持ちですね。胃の手術を10年前にしてみえますね」とときぱきと小生に確認。こちらはうなずくだけで事足りた。モニターを装着され「心筋梗塞の疑いがあります。すぐ3次救急病院へ搬送します。」10分後には病院へ。病院ではメディカカードから、これまでの詳細な治療歴、検査データがクラウドサーバから読み取られ、的確な診断と治療が開始された。30分後には心カテが始まりステント挿入、無事治療は終了した。メディカカードを持っていた御蔭で、すばやく無駄のない医療で助かったのだ！》

総務省が公募していた「ICT街づくり推進事業」に対して、名古屋大学を代表とする共同提案により、豊田市が委託先候補として決定しました。「ICT街づくり推進事業」は、ICT（情報通信技術）を活用した新たな街づくりの在り方やその実現に向けた具体的な展開方策である「ICTスマートタウン」先行モデルの実現を、検証するための実証プロジェクトです。医療分野においては、足助地区を中心に、ICカードに医療情報を書き込むことによって、平時の医療情報の共有化と救急時に役立つ実験が始まります。

私たちが生活する三河中山間地は、少子高齢化、過疎を特徴とし、小学校の閉鎖・合併、行政サービス、医療・保健・福祉サービスの不十分さ、移動手段の貧弱さなど、安心して暮らし続けるためには困った状況です。医療情報が書き込まれたICカードは、急変時に救急隊員が読み取ることによって、一刻を争う状況を改善する助けになると思います。足助病院では治療できない疾病（急性心筋梗塞など）と診断され豊田厚生病院、トヨタ記念病院へ搬送された場合、大変役に立つものと期待しております。田舎に居ても、すばやく個人の医療情報が収集できることは不平等性の解消に繋がるでしょう。

当地区は少子高齢化の先進地区です。後続する人たちのために先進的な医療システムを提案しつづけたいと思います。引き続き倍増のご支援を心よりお願い申し上げますとともに、今年も皆様が健康で過ごされることを祈念します。



赤ひげからの 年始の想い



2014年 一夢へ、一步二歩一

皆様、明けましておめでとうございます。今年も皆様とともに健康で過ごせることを祈念しています。

昨年の巻頭言では「あすけあいカード：メディカカード」の内容をドラマ風に仕立てて書いたところ、小生の不手際により「あっ、これは夢だった」という一文が抜けていたための、小生が本当に心筋梗塞になったと信じられて、たくさんの方から見舞いの言葉をかけていただきました。

「ICT街づくり推進事業」の一環として、足助病院を中心とした患者様を対象に、昨年2-3月にかけて「あすけあいカード」885枚が配布され利用されています。平成26年は「あすけあいカード」の利用者を2000から3000名増やすこととなりました。従来、「あすけあいカード」を持っていると、救急車にお世話になる（ならないほうが良いのですが）時や、他の診療所の先生に受診される時に便利なカードでした。今年、それに追加する機能として、救急車で豊田厚生病院へ搬送されたとき、救急外来に設置予定のパソコンから、足助病院にある患者様の電子カルテ情報をそのまま見ること（閲覧する）ことができるようになる予定です。

このシステムが構築されると、「あすけあいカード」を持っている患者さんが心筋梗塞で倒れた場合、救急隊が駆け付けて、まずカードから基本情報を手に入れ、患者さんはそのまま豊田厚生病院の救急外来へ運ばれます。そこで救急外来に設置されたパソコンから、「あすけあいカード」をキーとして豊田厚生病院の医師が、足助病院の電子カルテを見ながら診療に当たることが出来ます。「あすけあいカード」にあるほんの少しのデータではなく、最近の服薬状況、血液データ、レントゲン写真などを確認しながら的確な治療を施行できるようになります。このシステムが稼働すれば、救急隊員のみならず救急外来担当医師の負担軽減になり、患者様の救命に大いに役立つでしょう。もちろん足助病院の電子カルテ内の患者さんのデータは個人情報ですから、皆様個人の同意のもと、かつセキュリティの高いシステムが構築されます。

医療の連携（診療所と病院、病院と病院）には医療情報の共有が必要です。これまでのような紹介状を介してだけでは、救急時に役立ちません。「あすけあいカード」を持っていれば、少なくとも豊田市内で倒れた場合は安心です。全国で初めてのシステムです。

田舎は医療体制が不十分であると考えられています。しかしこのシステムがあれば、田舎に住んでいても、いざというときのための安心が得られるでしょう。結果として、多くの人々が移り住んでくださる可能性が出てきます。

本年も市行政の指導の下、「あすけあいカード」を利用した医療情報共有システムの実証実験を推進しましょう。皆様方のご協力をお願い申し上げます。



赤ひげからの 年始の想い



2015年 一夢へ、一步二歩一

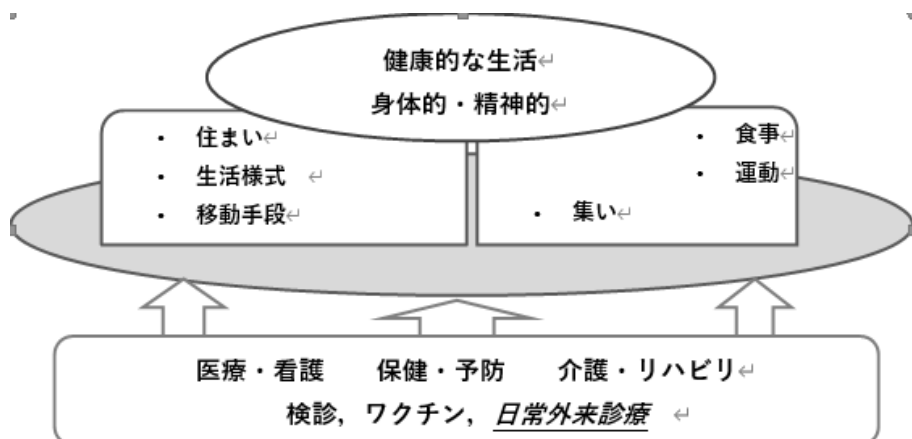
明けましておめでとうございます。今年も会員の皆様とともに健康で過ごせることを祈念しています。

2025年問題。高齢社会になり、日本の65歳以上の人は3000万人を超え、後期高齢者と称される75歳以上がその半数1500万人以上になりました。75歳の人々の平均余命はおよそ15年と言われています。すなわち、これから後期高齢者は90歳まで生きることになります。望むべき人の一生は、大きな障害なく寿命をまっとうすることです。すなわち、「平均余命」と「自立して生活できる状態（健康と自覚する）＝健康寿命」との差を限りなくゼロにすることです。

その目標を達成するために、毎日の暮らし方を整えることが必要です。精神的にも身体的にも健康な生活を支えるには、先ず清潔な環境を提供する「住居」が必須です。そのうえで健康的な「生活様式」が成り立ちます。生活のあり方のなかで「食べること」と「動くこと」が身体的健康の基本となります。また精神的な健康維持には人とのコミュニケーション、すなわち「集う」が重要と考えます。ソーシャルキャピタルの大事な一つでしょう。

地域住民が多く集まる病院こそ、地域コミュニティの中心であるべきであり、「開かれた病院」が目指す方向です。「自然と共生」「贈与の精神」の二つを基本に、元気な高齢者が虚弱な高齢者を援助する、老人社会だが安心して暮らせる地域を目指します。今後も「地域住民が参加する」臨床研究をはじめとして、安心を提供する、住民による見守りシステムなど、地域の健康長寿に役立つ活動を継続していく予定です。

医療機関が中心となって地域包括ケアネットワーク（システムという言葉よりネットワークの方が人を中心に老いているイメージです）を各地域で作る時期がすぐそこまで来ています。会員皆様方のご協力をお願い申し上げます。





赤ひげからの 年始の想い



2016年 ー自立、自律ー

明けましておめでとうございます。今年も会員の皆様とともに健康で過ごせ、地域医療に貢献できることを祈念しています。

すでに高齢社会になっている足助地区にある当院（職員も高齢化していますので、老々介護ならぬ老々医療の現場となっている？）では、元気に通ってみえる高齢の患者さんがたくさんみえます。老夫婦世帯の方、独居の方、昼間独居の人、同居していても一人の人、よくしゃべられる人、寡黙な人、いつもニコニコしている人、なかには愚痴を言われる人、色々な方がおられますが、みなさん自立しているようにみえます。

しかし、その内情はそれぞれの人によって異なっているようです。老夫婦世帯でも、すべての方がオシドリ夫婦とはいかないようです。夫の面倒を看るのはしんどい、耳が遠くなって話が通じないなど、外来で愚痴をこぼされる方もみえます。同居しているが、1週間、家族と話をしていなくて、いつも食事を一人で食べている（孤食）人など。一方、独居ですが、毎日畑仕事をして、毎週、友達と遊びに出かける人、毎日欠かさず散歩をする人、などなど。

これまで当院が栄養調査した結果から、食べることについてみると、良好な食事ができているのは、先ず、老夫婦世帯と同居でも食事は老夫婦別の方、次が独居の女性、悪いほうは、同居でも孤食の人と独居の男性でした。また認知症に関するアンケート結果から、精神的に落ち込まない（うつ傾向でない）方々は、しっかり食事ができ、畑仕事などやるべきことがあり、良く外出する、それに良く社会的参加をする人たちでした。

このようにみると、身体的にも精神的にも健康で元気に過ごしている（健康寿命が長くなるであろう）人は、自立しているようです。健康的に自立するためには、よく食べること、運動・仕事で体を動かすこと、お出かけして社会的参加すること、の3つが重要です。それには毎日の生活を自分で律する（自律）ことが必要です。

人からしてもらいたいことを期待する。これは自立していません。人からして欲しいことは、自分の思い通りにはなりません。夫が手伝ってくれない、嫁が気にかけてくれない、友人が来てくれないなど、「くれない症候群」になります。他人に期待することは自分の思い通りにはならないのです。しかし自分が人にしてあげたいことは、自分の思い通りにできます。誰かにしてもらおうより、誰かにしてあげる方が自立に良いのです。精神的な自立（精神の健康）なくして身体的健康は成り立ちません。

「人からして欲しいことは自分の思い通りにできないが、自分が人にしてあげたいことは、自分の思い通りにできる！」自律による自立を目指して、今年も健康で過ごし、皆様とともに、楽しく1年を過ごすことができることを祈念します。



赤ひげからの 年始の想い



2017年 — 寛容，人権，教育 —

皆様、明けましておめでとうございます。

世界中で、今も人権を否定する出来事—非寛容，が起こっています。その最たるものは戦争です。基本的人権を踏みこむ最悪の行為です。民族間の争い，宗教間の争い，国家間の争い，ともに相手を認めない非寛容さから起きています。最終的には人を殺しても良いという戦争になります。人は，生来，自分の優越性を誇示することが好きなようです。その個々が集団を形成し，部族間，宗教間を差別化することで，その優越性を争うのでしょう。

人権を尊重することは寛容につながります。逆に人権尊重せずに，人を区別して，さらに差別することで寛容さが消失します。区分して，それに余分な付加価値をつけると差別になります。昨年は非寛容の嵐が吹きました。アメリカの大統領選挙の顛末，移民拒否，ヘイトスピーチ，など枚挙にいとまがありません。差別，イコール非寛容です。

一方，人間における男女の違いは明白で，その関係は差別の歴史であるとも捉えられますが，男女間での戦争は一度も起きていないように思います。種族繁栄のためには欠かせないパートナーだからでしょうか？それとも男女間には寛容の精神である愛情があるからなのでしょうか？否，男女間は愛憎劇のるつぽです。古代神話から現代小説に至るまで，男女間の寛容・非寛容は永遠のテーマであります。しかし個々で相手を抹消する（殺人事件）ことはあっても集団ではありません。男女間の愛と寛容は同じでレベルではないのでしょうか。

2者択一，曖昧さをなくす単純化，正悪（決定）の即断，時は金なりで思考が寸断され，課題の洗い出しから決定までが短絡化してきています。物事を多面的に，かつ深く考えることが放棄されています。多様な考え方を学び，それを認めるには時間がかかります。それが教育の本質で，最も重要であるにもかかわらず，軽視されているように感じます。

いじめ問題の本質は，「人権尊重」教育の欠落によるものでしょう。福島から避難してきた子供に対する，「汚い」「感染する」「菌」などと言うようないじめは，子供だけの問題でなく大人の問題です。物事を科学的に考えるという教育がなされていないからです。教育が人を作る基本です。家庭，学校，社会全体でのお互いを教育し学び合うという姿勢が重要と考えます。お互いを尊敬し合わなければ寛容の精神は育ちません。

まずは伴侶，家族を尊敬し，職場の同僚を尊敬し，患者さんとその家族を尊敬することで，今年も健康で過ごし，皆様とともに，楽しく1年を過ごすことができることを祈念します。



赤ひげからの 年始の想い



2019年 — 挑戦 —

皆様、明けましておめでとうございます。

昨年は台風による水害、北海道胆振地方の地震と停電など、「災」が年を代表する漢字になりました。一地方の地震による火力発電所の停止が、全北海道の停電を引き起こすことが驚きであり、その配電網のあり方が課題となりました。電気をはじめとするエネルギー問題、道路・橋・トンネルなどの交通網の老朽化、水道事業の民営化を可能とする法案の成立など、いわゆるインフラをどう支えるかが問題となっています。

一方、このような災害時に立ち上がるボランティア活動も暗い話題の中では、一つの光明でありました。スーパーボランティアという言葉が流行語の一画にありました。大賞に輝いた「そだねー」はカーリングの日本代表の言葉として一世を風靡。「そだねー」は共感を示す相槌であり、同意を意味する言葉でしょう。お互いの意見を尊重して、まず共感、それから自分の意見を言う。その中で対話が生まれ、争いが少なくなるのでしょうか。「そだねー」はコミュニケーションの基本です。お互いが助け合う互酬の基本と考えます。

これまで、お金で買う「企業によるサービス」と、税金を使った「行政サービス」の充実で、地域住民の互酬による支え合いが衰退してきました。その一方で、グローバル化する市場経済の中で格差が増大すると同時に、人口減少社会による税収減で行政サービスの縮小が始まろうとしています。地域の暮らしの維持には、新たな仕組みが必要とされているように感じます。住民同士のたすけあいの基本は、まず話し合いです。 「そだねー」をお互いに発しながら、新しい仕組み作りに参加するという「挑戦」をしましょう。

日本全体が高齢社会に向かっています。当地域はその先進地区であり、当地域の取り組みが日本のこれからの見本になるであろうという矜持をもって楽しんで地域づくりをしたいと思っています。

今年も健康で過ごし、皆様とともに、楽しく1年を過ごすことができることを祈念します。



赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記21「食は文化です」

食はその家庭の文化である。メニュー，食器，食べ方，時間，場所などなど。食の結果が生活習慣病となります。すなわち食塩とりすぎの高血圧症，食べ過ぎで肥満となって糖尿病，高コレステロール血症，ビール飲み過ぎの痛風（尿酸が高くなる）です。もっと言えば肥満は生活習慣病のもとです。

「水を飲んでも太ります」，「太るのは家系です」など，信じている患者様がみえます。太るのは遺伝でも家系でもありません。単に，家族で食べるものが同じであるからだけです。故に太るのもその家庭の文化です。そこで太らないための文化づくりのチェック項目，

1. 食べ過ぎない：腹八分目。
2. 一人分ずつ自分の皿に盛る。自分用の皿や茶碗を購入する。
3. ゆっくり食べましょう。
4. 間食をしない。孫と一緒におやつを食べ過ぎない。
5. 勿体ないからといって！残り物を食べない。
6. 料理に油を使いすぎ？煮物が甘すぎる？
7. 水を飲みましょう。
8. 週1回は体重を量りましょう。

ヘルスマーター（健康の目安）とはよく言ったものです。

9. デンプン（米，芋，うどん，パンなど）を食べても使われなければ脂肪（中性脂肪とコレステロールへ）に変わります。

すでに太っている人へ，

お腹が空いたら水かお茶を飲んで運動しましょう！！



赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記22（2003年1月号）「マナー」

毎年11月になると、病院の前の道路は香嵐溪へと歩かれる観光客で一杯となります。この数年、病院駐車場への観光客の進入が目立ち始めましたので、今年からは病院入り口に職員が立って、観光客の方にはご遠慮を願っています。しかし、敵もさるもの？職員が詰問しますと「入院患者の見舞いに来ました」と答えられるとのこと。その後を観察していると、運転者は病院内へ、同乗者は香嵐溪方面へ歩いて行く、という面々がみえます。逆に失礼になることもあります。手術の手伝いに大学からみえる先生（若い女医）に観光客ではと疑ってしつこく詰問することもあったようで、なかなか取り締まりは難しいようです。駐車場だけでなく、トイレの問題もあります。寒い中歩いてみえるためか、観光客が病院のトイレを利用される問題です。とくに休日にはひっきりなしに観光客がトイレを利用されます。数年前から問題となり、解決策が話し合われました。トイレの入り口に柵をして利用させないようにする案と、観光客にお願いする募金箱を設置する案が挙がり、後者を採用して平成13年に実施しました。文面は

観光客の皆様へ

「スッキリされましたか？」

トイレを清潔に保つにも費用がかかります。

きれいな病院づくり！にご協力をお願いします

施設長」

としました。毎週月曜日に回収すると幾ばくかの寄付が寄せられて職員一同感謝で終わりました。そして今年も遅ればせながら同じようにしたところ、12月2日の月曜日には設置したトイレの3カ所のうち2カ所

の募金箱がなくなっていました。職員一同、人びとのマナーはどうなってしまったのか、寂しい世の中になってしまったと嘆きました。今年の香嵐溪の紅葉は、この数年の中で一番きれいであったのに．．．．人びとの善意を信じましょう。また来年も同じように募金箱を設置しようと考えています。





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記23（2003年3月号「喧々(ケンケン)譁々(ガクガク)?」

我が家における夕食時。久しぶりに帰ってきた娘との会話の中で、

娘 「昨日、恥ずかしかったわ。漢字の読み方をずっと間違えて使っていたことに気づいた」

小生 「何という字を？」

娘 「脆弱性(ぜいじゃくせい)を今まで脆弱(きじゃく)性(せい)と言っていたの。友達と議論している間に、友達が言うぜいじゃくが、じつは私がきじゃくと読んでいた字であることが解って、ガーンとショックだった。」

小生 「その話は良くある話だよ。医者仲間でも時々きじゃくと間違っている人がいるよ」

娘 「そう言えば、前からきじゃくといっても誰も間違っていると云わなかったような．．．」

小生 「最近は読み方なんか、あまり気にしないのだろうか．．．注意をすることが面倒なだけかな？」

連れ合い 「そう言えば、私も恥かきました。」

小生・娘 「何々？」

連れ合い 「友達が記録に喧々(けんけん)譁々(がくがく)と書いていたので、こんな四文字熟語はありません！喧々囂々(けんけんごうごう)か侃々(かんかん)譁々(がくがく)のどちらかですよ、と指摘したら、そんなことはありません最近の広辞苑には載っていますと言われちゃった。最新版をみたら喧々(けんけん)譁々(がくがく)がのっているんだよね。ショック！」

喧々囂々(けんけんごうごう)は「やかましく騒ぎ立てること」を意味し、侃々(かんかん)諤々(がくがく)は「正しいと思ったことを遠慮なしに議論もしくは直言すること」であり、全く内容が異なるにもかかわらず、ごろが良いのか、両者の合わさった喧々(けんけん)諤々(がくがく)が主流となってしまったようです。意味は「やかましく騒ぎ立てながら、正しいと思ったことを遠慮なしに議論すること」になりますか？日本語にも流行があるのですね。日本語は難しい、辞書はおもしろい、を実感した侃々(かんかん)諤々(がくがく)(正しいと思ったことを遠慮なしに議論する)の我が家の会話でした。





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記24（2003年5月号）「孫」

娘に子供ができると「孫」ということになります。小生には3人の娘がおり、2人の孫がいます。3歳と1歳の男の子です。これまで院長日記で孫のことを書くのを躊躇っていました。理由は定かではありませんが、私的なことだからと思っていたのでしょうか。初孫ができてから少々時間が経ったので、少しは冷静に、客観的にもものが言えるかもしれないと思ってテーマにしました（これも言い訳がましいですね）。

<孫に関する小生の客観的意見>

1つの生命体として、子供を作ることはできるが、その子供が結婚して、またその子供ができることを確認できて嬉しい（子供が無事成人して、配偶者を獲得できるように育てることの大変さを言いたい）。孫が出来て初めて自分の遺伝子を次に渡せることが出来たという実感があります。（ただし四分の一しか残っていませんが）

<小生の孫に対する対応を客観的に見ている連れ合いや娘の意見>

1. 娘たちが赤ん坊の時にこんなに抱いたことはない
2. 日曜日に娘たちと付き合ったことがないのに
3. 孫のためには仕事の都合を変える
4. 孫の話をする時の顔が違う
5. 孫のいる時の方が動きが良い
6. やたらともものを買って与える（トイザラスへ必ず行く）
7. やたらとくっつきたがる
8. 孫のいる横浜へ行きたがる（当時のこと）

などなど、やはり冷静で客観的にはなっていないようです。同じような年齢の子供を本当に愛おしく思うようになりました。情けない内容になってしまいましたがご勘弁を。



赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記26（2003年7月号）「総合学習」

今年から隣の足助高校生徒の総合学習を依頼されている。足助高校は川合校長に変わられてから、新しい試みが多くなされており、その一つが総合学習のようです。昨年、1年生全員を対象に、足助病院が目指している地域の医療福祉について、小生が講話をさせていただきました。そして、保健・医療・福祉・介護に興味を抱いてくれた生徒たちが、年数回来院して、小生もしくは職員と対話、実習することが予定されています。先日2回目の総合学習で、在宅医療やそれを支える通信システム、建設中の特別養護老人ホーム、また電子カルテについてディスカッションをしました。在宅医療を受けたときの支払いはどうするのか？通信システムは何で始まったか？電子カルテの良い点、悪い点、病院職員はどう思っているか？などなど、生徒たちの純粋で基本的な質問にタジタジしました。しかし、話を進めていくうちに、今まで行ってきた事業が、我田引水、唯我独尊に陥りやすいことに気づきました。職員に指摘されると、「むっ」とするのですが、10代の生徒諸君から指摘・質問される時には、何故か素直になれるのです。今まで、保健・医療・福祉を通じて、文化的地域づくりに貢献することをミッションとしてきましたが、これに教育を追加する必要性を痛感しました。これから地域の主体となるべき人たちと、「これからの保健・医療・福祉のあるべき方向」を議論することほど大事なことはありません。

それが楽しいことであると認識させてくれた生徒諸君に感謝！



赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記27（2003年9月号）「高校生が消えた？」

三度目の高校生に関する話題となります。今回は、高校生の総合学習に足助病院も協力しているという内容でありました。それによって明らかになったことは、「地域の発展のためには、保健・医療・福祉だけでなく教育にも多くかかわることが必要である」ということでありました。1回目は「目にあまるもの」として（平成13年9月第19号）足助高校生の病院内での迷惑行為を話題としました。その時の結論は、「病院を利用される患者様に迷惑がかからない限り容認する」でありました。

今回は足助病院から「高校生の姿が消えた？」であります。7月半ばから、病院の売店周辺や玄関待合室などで、隣の足助高校生の姿を見かけることが減りました。夏休み前でありましたが、学校の授業はありました。しかし、高校生の姿がないのです！ 足助高校生の親である職員曰く「高校の指導部から生徒諸君に、診療などで病院に用事のある人以外は病院内に立ち入らないこと、というきついメッセージが出され、この2、3日は指導部の先生が見回りにみえてます」とのことであった。ことの真相は、一般の人から足助高校へ「足助病院の待合室等で足助高校生の態度が悪い。患者さんに暴言をあげた」という強い抗議があり、先生方による指導が厳格に始められたということのようです。同じような苦情は病院にも寄せられていましたが、小生は、そのような高校生にはその都度職員がきちんと個別に注意して対応すれば良いと考えていました。このような中途半端な？対応が、嫌な経験をされた患者様が業をにやして、高校に抗議されたものと思われます。

病院は病の人びとが安静を保ち、心身共に療養できる環境を提供する

場所であります。病棟は静かな環境が必要です。病院はおもに患者様やその家族の方々が利用されますが、足助病院は地域から通院の方法に不便さがあり、外来にみえた患者様はある一定時間、病院内で過ごされることが多いようです。バスの時間まで、知り合いの人のお見舞いに行かれたり、売店まえの待合いで知り合い同士楽しく会話されたりしてみえます。コミュニティーの場所を提供すべきと考え売店周辺の待合い、中庭を整備しましたが、一部は高校生に占拠された感がありました。その都度、張り紙や言葉で高校生諸君にメッセージを送り、自発的な改善を期待していましたが、このような結果になってしまいました。．．．

しかし、最近、高校生の姿が見えない待合いも寂しいという意見も寄せられています。一部の心ない高校生のために、他の善良な高校生を病院から閉め出すという方法で、教育的な効果は期待できるのだろうか？閉め出された高校生が可哀相な気がします。公共の場所としての提供もしたいが、心ない高校生には占拠されたくない。しかし、未来を担う高校生諸君には、自然に患者様や御高齢の方へ優しくなってほしい。日常から接点がなくて優しくなれる訳がない。やはり高校生諸君にも病院へ出入りしてもらい、人生の先輩に敬意をはらうという教育をすべきではないだろうか？誰が教育を担当するのか？人生の先輩たち（小生を含めた病院職員と病院を利用される患者様も）でしょうか？

名案は浮かばないのですが、顔のわかる医療・教育を目指すには、避けて通れない問題です。ご意見をお待ちしております。





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記28（2003年11月号）「へぼ」

「へぼ」，蜂の子の季節になり，今年も「へぼ」を炊いた美味なる一品を頂戴した．外来で疲れた後のお昼に食する「へぼ」は最高です．しかし，職員食堂で一緒になる看護師さんたちにもこの感激を分けてあげようと思って声をかけても，答えの半数以上は冷たく「結構です」，中には目を背けて「いや～」などと奇声をあげて，あたかも小生がセクハラをしているがごとき反応．許せぬ！と思えども，「へぼ」の形をみれば無理からぬ話であろうか．幸いなことに男性陣からは色よい返事が多く，舌鼓を打つ人が多い．とくに中年職員は「へぼ」の効果をよく知っているのか目がないようだ．「食べ過ぎるといかん」とか「鼻血が出るかもしれん」などと言いながら，美味じゃ美味じゃとわいわい，がやがや．（小生は鼻血の経験はありませんし，食べたからといって夜頑張れるようにもなりません．．．）

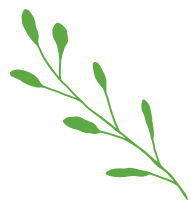
当院の医師では外科系の方に人気が高いようだ．新任の眼科，耳鼻科の先生は小生が勧めると初めてにも拘わらず素直に箸を進められる．そして一言「美味しいですね」と言って下さるので，小生は大満足．（院長に勧められたから無理に言っているのではないでしょうね）．「へぼにも美味しいのと不味いものがある．普通の店で売っているのは輸入品が多いし，甘過ぎでダメで，この人から頂戴したものが最高だ」，などと講釈を始めるのです．

しかし「へぼ」という言葉は変ですね．「へぼ」は上等でないことを意味します．へボ将棋，へぼい，など．「へぼ」は「クロスズメバチ」と「シダクロスズメバチ」の俗名とのこと．地方によっては「タカブ」「地蜂」「ハチノコ」とも呼ぶそうです．「へぼ」のほうが可愛気があ

っていいですね。「へぼ」くても，そんじょそこらの健康食品より何倍も効果がある，なんて言っては医者らしくありませんか？

味もさることながら，最近「へぼ」の醍醐味はあの食感にあることに気づいた．噛んだ時，「ムニユ」とした幼虫，「カリッ」とした成虫，その両者が混在する食感がたまらないのだ．蜂を追って田畑や山道をかける人の姿を目に浮かべ，その楽しみと苦勞に思いをはせて食べる「へぼ」は最高だ！！





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記29（2004年1月号）「発芽玄米」

数年前から発芽玄米に興味をもっている。きっかけはある乳業食品会社の研究所の人たちとの交流からである。玄米が白米より栄養学的に優れていることは知っていた。日露戦争の時、白米だけを食べて行軍した皇軍兵士は脚気になって死亡し、食料不足に陥り雑穀を食べねばならなかった兵隊は死ななかったということも、吉村昭氏の「白い航跡」という歴史小説を読んで知っていた。玄米の方がビタミン、食物繊維が豊富で健康に良いことは解っているが、炊くのに時間がかかる、冷やご飯が臭って食べにくい、などの問題がある。ところが発芽玄米にするとこれらの問題が解決する。しかし、発芽玄米ってなんだろう？発芽とは芽が出ることであります。粳から芽がでることは解るが、玄米からも芽が出るのです。芽が出る状態は生命的に考えても、一番元気な状態であることが想像できます。生命が溢れる準備状態ですから、その中には体に良いものが準備満載されています。頭が良くなる？アミノ酸、睡眠を良くするメラトニンなどが多いとされています。また、糠である繊維成分が便通に良いことは明らかで、便秘のヒトには良いでしょう。食感も「しゃきっ」として結構“おつ”です。ただ、発芽玄米にするのに少々手間と時間がかかります。発芽玄米作成には玄米を25から30℃前後の湯？に10～20時間（浸すことが必要です。これを良く洗って使用量ごと分割して冷凍し、使用する毎に解凍します。25℃前後の湯に長時間浸しておくと雑菌が繁殖する可能性があるのです、食中毒予防に充分水で洗浄する必要があります。また冷凍するのは室温で放置すると、胚での反応が進みすぎて本当に芽が出てきてしまうからです（これは冗談です）。いずれにせよ、自分で作るのには少しの手間がかかりますが（つ

れ合いの手間ですが)，最近はどこでも手に入ります。小生は発芽玄米と白米の比率を1：3の割合で炊いていますが，ある人は発芽玄米単独でも良いと言います。

「銀しやりでなくては，ご飯ではない」といって，健康に良い糠と胚を捨てた白米を食べていては，無駄もいいところです。一度，発芽玄米お試しあれ！





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記30（2004年3月号）「電子カルテ」

目がチラチラするわ，間違いを指摘する電話はかかってくるわ，キーボードはうちにくいわ，画面はフリーズするわ，「どうなってるんだ！」という罵声は浴びせられるわ．．．．勘弁してよ！？とっている夢をみそうぐらい，大変な時期がありました．昨年10月から12月まで，足助病院始まって以来？職員が作業・仕事に追いまくられました．

鳴り物入りで導入した電子カルテ！田舎の病院でなんと大胆な！無謀だ！大丈夫かいな？すごい！などなど，感嘆詞つきの言葉を何回となく拝聴しながら，職員の並々ならぬ努力のおかげで，電子カルテへの移行が無事実現しました．システムが変わったので診察の流れも当然変わりましたので，利用される皆様には大変ご迷惑をお掛けしました．医療を行うには他職種（医師，薬剤師，看護師，栄養士，理学療法士，検査技師，臨床放射線技師，事務職など）が関わり，その連携で成り立っています．いわばその間での連絡・連携が上手く機能しないと安全な医療が提供出来なくなります．電子カルテは安全でかつ迅速な連携・連絡を可能にする道具であります．昔，鉄で出来た鍬，鋤や鎌などの道具を手に入れることで，農作物の生産が飛躍的に増加したように，電子カルテという新しい道具を手に入れた私たちには，きっと安全で迅速な間違いの少ない医療が提供出来るようになるはずです．道具を手に入れてから，まだほんの少しの時間しかたっていないです．「先生も大変だね」と患者様から慰めの言葉に感激しながら，もたもたして皆様方に迷惑をお掛けしていますが，気長にご支援を願います．

「何故フィリピン・ダバオへ行ったか」

2010. 2 院長会76巻

少子高齢化の進み具合を推測し、そして少しの想像力を働かせれば、今後の介護労働力確保に対する取り組みは絶対不可欠な問題であるという認識ができます。日本の人口減少社会における介護労働力不足については、海外に視野を広げた東アジアとの協同という視点からの検討が必要であり、愛知県厚生連は遅ればせながら、具体的にはフィリピンとの相互補完関係による取り組みとして展開してきました。

平成20年12月、愛知県厚生連・(福)東加茂福祉会・(福)あぐりす実の会(以下3者)の協力連携によるプロジェクトチームを設置して、平成20年10月にはフィリピン人介護学生の研修受け入れ、平成21年度以降は日本フィリピン経済連携協定(JPEPA)への参画検討など、実践的取り組みに向けて活動を進めてきました。インドネシア、フィリピンとの間にEPAが開始されましたが、その先行きは不透明であるために、現時点ではフィリピンとの相互補完を軸にした連携が重要であるとの判断に至りました。その相手は、日本フィリピンボランティア協会(JPVA)を介して知りえた、日本語教育を併用したミンダナオ国際大学(MINDANAO KOKUSAI DAIGAKU: MKD)(MINDANAO INTERNATIONAL COLLEGE)です。

フィリピン、ミンダナオ島のダバオに日系人会とJPVAが協力して設立されたユニークな名前をもつ大学であり、国際学科と社会福祉学科が中心である小さな大学です。昨年冬、「巴の里」と「大地の丘」へ、MKDの学生2名と教員2名が訪問してくれました。そのときの学生の明るくて人懐っこい性格に新鮮な気持ちを抱き

ました。そのMKDとはどのような大学か？現状を知らねば相互補完は不可能との気持ちから、3泊4日のダバオ訪問となりました。

MKDの教育施設、システム、スタッフ学生の現状として、学生の経済的問題、卒後就職の課題が明確となりました。すなわち、フィリピンでは介護現場に就職がないこと、フィリピン学生は日本での就業を強く望んでいること、しかし、日比の老人ホームの違い（MKDの学生が日本で働く場合、日比の老人ホームの違いの認識）は歴然としており、フィリピン学生が日本で就業するには、日本での研修が授業の一部として組み込まれることが良いこと、などが解りました。よって来年、数名の学生を巴の里へ研修（招待）することにしました。介護の現場での支援だけでなく、滞在中の生活や日本語教育支援など問題がより発生するでしょう。何かを始めることが異文化の相互理解の始まりと思い楽しみにしています。

「フィリピンからの研修生」

2010. 9 病院長会会員便り80号

6月21日に、フィリピンからの若い研修生（女性2名）が（福）東加茂福祉会の特別養護老人ホーム「巴の里」へ研修に来ました。

先回76号で紹介しましたように、少子高齢社会の日本では、これから介護力不足が問題となります。そこで、愛知県厚生連は（福）東加茂福祉会・（福）あぐりす実の会との協同で、「海外からの介護士受け入れプロジェクト」を立ち上げ、EPAに関する調査・参画や、フィリピン、ミンダナオ島のダバオにある日本語教育をしながら福祉の勉強ができるミンダナオ国際大学（MINDANAO KOKUSAI DAIGAKU; MKD:福祉学科）との連携を行ってきました。

昨年、小生はミンダナオ国際大学を訪問、フィリピンの老人ホーム視察、学生への講義などを通じ学生との交流をしてきました。その中で老人介護の実態が日本と大きく異なることを実感しました。学生が実習に行く老人ホームの施設はアメニティーが低く、車椅子や寝たきりの人が入浴できる風呂はありません。そこでMKDの学生が来日して日本の介護の現状を見学することが必要と考え、学生の中から2名を巴の里へ研修に招待することを約束してきました。

簡単にできると思って約束してきたのですが、入国のための手続きが大変でありました。紆余曲折、半年かかり、やっとのことで法務省の許可が得られ今回の実現となりました。彼女たちは、ジェイド・スノウ、ハパイ・レスリーの若い二人です。7月末まで、およそ1ヶ月の研修をしました。彼女たちにとって海外旅行は始めて、当然日本も初めてです。見るもの全てが勉強で、歓迎会、

日本語のレッスン、デイサービスやユニットケアにおける日本の介護の勉強に始まり、毎日の記録のチェック、日本語日記の記載などハードな日々でした。一方、休日のホームステイ、動物園や水族館での楽しい思い出、百円ショップでのお土産、スーパーでのチョコレートの買出しなど、職員やボランティアの方々の協力で無事1ヶ月が終了しました。

これから1ヶ月間の彼女たちの研修の振り返りを、送り出し側（MKD）、受け入れ側（巴の里）の両方から、受け入れ前の査証申請、研修内容、生活環境、などを多面的に検証していく予定であります。EPAとは違い、民間レベルでどのような日比相互補完ができるかを今後も模索しています。

「東日本大震災における災害医療支援に参加して」

2011. 8 院長ニュース第85巻

いわき市医師会からの要請による愛知県医師会からの医療支援チーム第17班として平成23年4月23日から27日まで、いわき市の避難所を中心に医療支援の任務に就きました。実働は4月23日夕方4時からのミーティング参加から26日夕方5時の次班への申し送りまでの3日間でありましたが、現地への往復で各1日かかり、5日間の国内出張となりました。震災発生7週目での支援であったので、現地ではライフラインの復旧に続き、医療体制も回復しつつあり、避難所も縮小方向へ進んでいる状態でありました。愛知班の担当する避難所も6箇所と少なくなっており、避難所での診療も1日30名前後と減少傾向でありました。避難している方々の中でも、仕事や自宅の片付け、買い物、被災手続きなどに出かけている人が多く、日中の避難所にいる人々は実数の1-2割であり、老人と幼児が主体で、やはり弱者が取り残されていきました。出発前に、避難所では医療をするというより、退屈さを和らげ精神的な落ち込みを少しでも防止できればと考えていましたので、持参した「積み木パズル」を提供することによって、子供、ご高齢の方がたとのコミュニケーションをとってきました。

今回の活動から、避難所の衛生管理と感染予防の重要性、保健師・MSW・ケアマネージャの役割が必須であることが解りました。また被災地での医療・介護・保健サービス体制を速やかに構築するためには、日頃から、行政と医師会との情報共有・連携がいかに重要であるか、が再認識できました。過疎である当地区での利点を生かした防災計画が必要と実感しました。被災地の中でも子供たちの笑顔、元気な行動が希望でした。

「ICTが田舎を救う！？」

2013. 6 県病院協会原稿

現在は天下の豊田市に属していますが、旧東加茂郡足助町にある足助病院へ赴任して、早18年目になりました。平成の合併により豊田市は、中山間地域を含むことになり、日本の縮図となりました。すなわち、都市部？と田舎との共存・共栄のあり様を考えることになりました。

診療圏は豊田市北東部の中山間地域で、その住民は約2万人、高齢化率は40%に迫り、少子高齢化の先進地域ではありますが、西三河の生命の泉である矢作川の上流の安全を確保している人々です。赴任後すぐに訪問看護ステーションが架設され、それに伴う訪問診療を行うことで、少子高齢地域で過疎、市場性がなく、かつ老人世帯、独居世帯が多い、医療サービス提供は枯渇しているという現実を知りました。これらの課題を目の前にしたとき、それを解決するのはICTだと思いました。

患者様中心を考えれば、患者様を支える医療関係の医師、看護師、薬剤師、理学療養士などだけでなく、ケアマネージャ、ヘルパー、通所介護（デイサービス）などの福祉・介護関係の人々の連携が重要です。連携には、患者情報を共有するのが効率的であると考え、患者様の医療・福祉関連のICT化した共有カルテの構築を始めました。当時の東加茂郡であった足助町、旭町、下山村、稲武町の行政、社協の担当者が一堂に会して議論したことを昨日のように思い起こすことができます。その後、ICTを利用して、在宅医療における画像・音声・生体情報の双方向通信、テレビ電話と自動血圧計・IT技術よる保健事業の取り組みなど、地理的な問題解決に取り組んできました。地域で情報を一番多くもつ病院が、患者情

報を提供し易くするために電子カルテを導入し、2004年10月から連携する地域の診療所医師、ケアマネージャ、ヘルパーに対する患者様のカルテ情報を開示する地域医療連携システムを運用してきました。

2009年から厚生労働省の補助事業として、WEB型電子カルテを活用した地域診療所との医療情報共有活用事業が始まり、地域診療所の医師との連携がより密になりました。その中で明らかになったことは、診療情報を共有するためには、利用する人々の相互信頼が必須であり、その信頼の構築には日常的なコミュニケーションが重要であるということでした。そこで2010年3月から「三河中山間地域で安心して暮らし続けるための健康ネットワーク研究会」を設立しました。会員は住民、保健・医療・福祉・介護サービス提供者、行政、各種団体で、人と人とのヒューマンネットワークづくりと議論を進めました。その中、経済産業省の「平成22年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業」に私たちが提案した「中山間地域における高齢者向け『いきいき生活支援』の事業化」が採択され、計画していた地域の調査研究が大きく前進しました。その結果、明らかになったことは、

1. 高齢者の独居および老夫婦のみの世帯が多く、地区によっては50%を占める地区もあった
2. 男性では85歳以上でも50%以上が自分で自家用車を運転する
3. 日常生活で困っているのは、イノシシなどの獣害が第1位で、買物や医療機関受診がこれに続いた

4. 公共交通機関は、「バス停が遠い」「バス停まで行けない」などにより利用できない住民が多い
などでありました。

そこで病院の患者様の中から希望者を会員として登録していただき、配食サービス、通院輸送サービスを3か月間実験しました。事業として成り立つのは地域の業者と提携した配食サービスであり、患者様の希望通りのデマンド方式のタクシーを利用した輸送は大赤字となりました。会員と車座の討議を重ね、平成25年正月からは、会員同士でグループを作っただき、タクシーの割り勘乗車を実行していただいております。これを成り立たせるためには、病院側は予約診察日の便宜を図る、患者様同志はお互いに融通しあうこと、タクシー業者の協力が必要となります。すなわち患者様も積極的に参加し、協力することが必要となります。

地域住民が多く集まる病院こそ、地域コミュニティーの中心であるべきであり、「開かれた病院」が目指す方向と考えています。今後も地域住民が参加しているという意識を持っていただき、かつ住民の健康維持、救急医療に役立つ活動を継続していく予定であります。新しく病院が改築されました。地域住民が集まるサロンを用意し、その運用は住民主体である形態を目指します。

「ICTが田舎を救う」をスローガンに仕事を進めてきましたが、気が付けば、ICTは単なるツールであり、人の和；SOCIAL CAPITALなしには田舎は救えないことが明白であることに気づきました。年をとっても安心・満足して暮らし続けることができる地域を目標に、地域住民のセーフティネットとして、進歩する医療・福

祉・介護サービスを提供し、かつ高いソーシャルキャピタルを有する地域となるべく、地域住民の生活を支えるコミュニティーの場となる病院を目指しています。しかし、ICTに未練は残り、中山間地域に住んでいても救急医療の場面で安心感が得られる、メディカカードの導入などを試験中であります。元気に歩いて90歳をスローガンに地域住民とともに地域の健康づくりを進めたいと思っています。

「田舎の存続にICTは役に立つか？」

2013. 7 院長会ニュース

平成の合併により豊田市は、中山間地域を抱かえ、日本の縮図となりました。すなわち、都会部と田舎との共存・共栄のあり様を考えることが必要になりました。当院は地理的には大きくなった豊田市の中心部に位置しますが、地政学的には中山間地の田舎になります。

診療圏は豊田市北東部の中山間地域で、その住民は約2万人、高齢化率は40%に迫り、少子高齢化の先進地域であります。西三河の生命の泉である矢作川の上流の安全を確保している人々です。訪問診療を行うことで、少子高齢地域で過疎、市場性がなく、かつ老人世帯、独居世帯が多い、医療サービス提供は枯渇しているという現実を知りました。すなわち、過疎、少子高齢化、文化慣習、医療介護サービス提供が少ないことが中山間地域の課題であり、それを解決するためには

ICT (INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY) と、それに基づく人々のネットワーク、および啓発活動が基本となるであろうと考えました。

患者様中心と考えれば、患者様を支える医療関係の医師、看護師、薬剤師、理学療養士などだけでなく、ケアマネージャ、ヘルパー、通所介護（デイサービス）などの福祉・介護関係の人々との連携が重要です。連携には、患者情報を共有するのが効率的であると考え、患者様の医療・福祉関連情報をICT化した共有カルテの構築を始めました。当時の東加茂郡であった足助町、旭町、下山村、稲武町の行政、社協の担当者が一堂に会して議論したことを昨日のように思い起こすことができます。その後、ICTを利用して、在宅医療における画像・音

声・生体情報の双方向通信，テレビ電話と自動血圧計・IT技術よる保健事業の取り組みなど，地理的な問題解決に取り組んできました。地域で情報を一番多くもつ病院が，患者情報を提供し易くするために電子カルテを導入し、2004年10月から連携する地域の診療所医師、ケアマネージャ、ヘルパーに対する患者様のカルテ情報を開示する地域医療連携システムを運用してきました。いわゆるカルテ開示することで情報共有化を図ったのですが、カルテを見ていただけたのはごく限られた人だけでありました。診療所の先生方や看護師の閲覧はよかったです。医療の勉強経験の少ないケアマネージャやヘルパーさんにとって、カルテ開示の内容が不十分なせいもあって、カルテ開示への関心は低調でありました。介護関係者にとって、処方、検査データなどの生データより（判断が必要になる）、医師のアセスメントやインフォームドコンセントなどが知りたい内容であったようです。この経験により、連携に必要な知識の共通化が重要であることの認識ができ、その後の、介護関係者、住民に対する啓発活動をするための契機となりました（現在も月1回足助村塾として継続）。

2009年から厚生労働省の補助事業として、WEB型電子カルテを活用した地域診療所との医療情報共有活用事業が始まり、地域診療所の医師との連携がより密になりました。その中で明らかになったことは、診療情報を共有するためには、利用する人々の相互信頼が必須であり、その信頼の構築には日常的なコミュニケーションが重要であるということでした。「ICTが田舎を救う」をスローガンに仕事を進めてきましたが、気が付けば、

ICTは単なるツールであり、

人の和；SOCIAL CAPITALなしには田舎は救えないことが明白であることに気づきました。

そこで2010年3月から「三河中山間地域で安心して暮らし続けるための健康ネットワーク研究会」を設立しました。会員は住民、保健・医療・福祉・介護サービス提供者、行政、各種団体で、人と人とのヒューマンネットワークづくりと議論を進めました。

2011年には、経済産業省の「平成22年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業」に私たちが提案した「中山間地域における高齢者向け『いきいき生活支援』の事業化」が採択され、その研究会の活動の1つとして、計画していた地域の調査研究が大きく前進しました。その結果、

1. 高齢者の独居および老夫婦のみの世帯が多く、地区によっては50%を占める地区もあった
2. 男性では85歳以上でも50%以上が自分で自家用車を運転する
3. 日常生活で困っているのは、イノシシなどの獣害が第1位で、買物や医療機関受診がこれに続いた
4. 公共交通機関は、「バス停が遠い」「バス停まで行けない」などにより利用できない住民が多い

などの課題が明らかとなりました。

2011年10月から12月の3か月間、病院の患者様の中から、希望者を会員として登録していただき、配食サービス、通院輸送サービスを実証実験しました。その結果、事業として成り立つのは、地域の業者と提携した配食サービスであり、一方、患者様の希望通りに運行する

デマンド方式のタクシーを利用した輸送は大赤字となりました。そこで、会員と車座の討議を重ね、平成25年正月からは、会員同士でグループを作っただき、タクシーの割り勘乗車を実行していただいています。これを成り立たせるために、病院側は予約診察日の便宜を図る、患者様同志はお互いに融通しあうこと、タクシー業者の協力が必要となります。すなわち患者様も積極的に参加し、協力することが必要となります。地域を守るためには、自分たちのことは自分たちで解決するように努力するという地域住民の意識改革が必須です。そして、このような取り組みが地域全体へ伝播（伝染）することが必要です。

地域住民が多く集まる病院こそ、地域コミュニティーの中心であるべきであり、「開かれた病院」が目指す方向と考えています。今後も地域住民が参加しているという意識を持っていただき、かつ住民の健康維持、救急医療に役立つ活動を継続していく予定であります。新しく病院が改築されました。地域住民が集まるサロンを用意し、その運用は住民主体である形態を目指します。

年をとっても安心・満足して暮らし続けることができる地域を目標に、地域住民のセーフティネットとして、
進歩する医療・福祉・介護サービスを提供し、かつ高い
ソーシャルキャピタルを有する地域となるべく、地域住民
の生活を支えるコミュニティーの場となる病院を目標
としています。

しかし、ICTに未練は残り、ICTは田舎を救えるか？という命題にも取り組んでいます。2012年総務省から公募された「ICT街づくり推進事業」において、

豊田市が名古屋大学、岐阜大学と共同提案した「平常時の利便性と急病・災害時の安全性を提供する市民参加型ICTスマートタウン」が委託先として決定されました。その内容は、ICTを活用した「医療分野」と「交通分野」の先進技術の融合による、超高齢社会と減災に対応できる「ICTスマートタウン」の開発を目指すものです。医療分野においては、旧東加茂郡を中心とした足助病院の患者様を対象に、ICカード（名称：あすけあいカード）を作成し、診療終了時に基本的な医療情報を書き込むことによって、近隣の診療所の医師との医療情報の共有化と、救急隊の救急活動に反映させることが出来るというものです。試用は2013年3月から開始。現在853名の患者さまがカードを保持しています。ICカードに書き込める医療情報量は多くありませんが、かかりつけ病院名、患者属性、既往歴、投薬内容、アレルギー、感染症の有無、緊急連絡先、介護認定情報、その他の診療情報（200語ほどのサマリー）であります。このカードに関する救急隊員の評判は良く、また、持っている患者様は9割以上の方が常時携帯しており、安心感が得られるとアンケートに答えられました。原稿を書いている6月末までに（2か月半で）救急搬送時に5名の方がカードを利用されました（月2名： $2 / 853 = 0.23\%$ ）。今年度はカードを3000枚増やし、かつカードをエントリーキーにして、当院のヒューマンブリッジシステムを利用して該当患者の電子カルテを閲覧できるようにする方向性を検討中であります。中山間地域に住んでいても救急医療の場面で安心感が得られる、このシステムは、患者様だけでなく、医療提供側—救急隊員、高機能病院

の救急担当医師、当院の医師にとっても利点が多いものと考えています。

ICTは、やはり田舎にとって、過疎とサービス不足を補う重要なツールであります。そのソフトを利用するには、人と人との連携という基盤になれば意味がありません。言い古されたことですが、地域に暮らす人々の連携があってシステムが生きるのです。人としての信頼と、それに基づくコミュニケーション、折り合いをつけるという助け合いが、地域を存続させるのでしょうか。ICTはその“つま”でしょうか？！

都市部と田舎を含有し、日本の縮図となった豊田市で、高齢社会の先進地区として日本の近未来に希望の光をともしべく、地域住民とがんばろうと決意しています。

「田舎の病院で何ができる?!」

2013. 11 LINKED

足助病院は、へき地医療拠点病院に指定されている医療機関である。診療圏人口は多く見積もって15,000人、高齢化率は40%に届こうとする高齢社会の先進地区である。

車で30分の豊田市市街地には豊田厚生病院（606床）、トヨタ記念病院（513床）という基幹病院があるので、当院は地域密着の病院、いわゆる後方病院と呼称される。後方病院といわれると、専門医療・先端医療ができないので医師が集まらないといわれている。

本当にそうであろうか！ これからの高齢社会時代（当院では10年前から）、専門医療だけで人々は幸せに人生を終焉できるだろうか？人の人生の中で専門医療が必要な時は数えるほどしかない。高血圧症、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症といった生活習慣病のコントロールが重要で、すなわち予防医療である。それに癌の早期発見のための検診を如何にうまく組み合わせるか。介護予防も含め、メタボ、ニンチ、ロコモの予防が90歳まで元気に生活する秘訣だ。

安心して暮らし続けることができる田舎を目指して、電子カルテにして10年、地域の医療、行政、福祉関係者と連携して、ICTを利用した患者情報の共有と、人と人とのつながりを大事にしたシステム構築に向けて、地域住民と一緒に取り組んでいる。楽しくないはずがないでしょ。