

赤ひげからの伝言

～昭和・平成・令和を馳せる医療者の想い～

あすけびょういん
チャンネルにて
2/21授賞式の特別動画を
公開しています！
ぜひご覧ください！

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。

42～50話
掲載中！
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。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、テレビで何回視たことでしょうか。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でしょう。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。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。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。

去年の巻頭言で記した、「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になります。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、昨年からの病院は工事の連続であります。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な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います。

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。引き続き倍增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。引き続き倍增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ムー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



2007年 ―試される時―

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、情報公開活動が続けてきました。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すが、「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ー

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ませんが、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。引き続き倍增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、楽しい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います。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てる。

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ない。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たと思います。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



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」とてきぱきと小生に確認。こちらはどうなすだけで事足りた。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つきたいと思います。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ときに便利なカードでした。今年は、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できます。「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

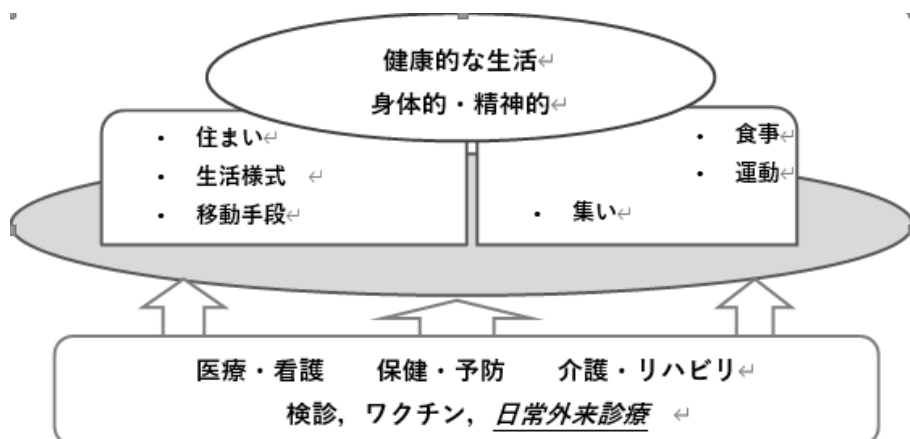
明けましておめでとうございます。今年も会員の皆様とともに健康で過ごせることを祈念しています。

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）を各地域で作りあげ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。基本的人権を踏みにじる最悪の行為です。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、まず話し合いでしょう。「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42（2006年7月号）「乙姫大作戦」

「スパイ大作戦」一昔のテレビドラマー現在のMI III（ミッション・インポッシブル）の元一をもじって、音姫大作戦を6月から開始しました（昔のテレビ番組：琴姫七変化でもありません）。お気づきの方もみえると思いますが、トイレの節水キャンペーンの題名であります。

診療報酬低減による病院収入の悪化が見込まれるため、経費節減とエコロジーを考えトイレにおける節水を、女性トイレを中心に考えました。女性がトイレ使用されるとき、自分の小水の音を消すために排尿と同時に水を流すことは既存の事実でありました。自宅で小水するときには決して水を流さないのですが、公的な場所では平然と水を一回？余分に流すのです。その行為は水を無駄にしている訳ですから、その対策は病院の経費節減だけでなく、水資源からみれば地球のためーエコロジーであります。

トイレで水を流すときの擬音発生装置が「音姫」という装置です。手をかざせば大きな水の流れる音がします。排尿時の音なんか、なんのその、おならの音にも負けない擬音が出ます。これなら他人に聞かれても恥ずかしくありません。

一回に流れる水はおおよそ14リッターです。もちろん水流量を調節していますが、これ以上少なくすると、排水のほうが詰まる可能性が高くなるという問題が生じます。14リッターの水道料金は約4.6円です。女性職員の1日あたりのトイレ回数を3回と少なく見積もり、女性職員は150人と仮定、年間就業日は246日とすると、年間約50万円の経費節減になります。とらぬ狸の皮算用！でしょうか。皆様のご協力もお願い申し上げます！



赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記43（2006年9月号）「ローカル」

「ローカル」という言葉は田舎臭さを感じさせますが、ノスタルジーも同時に感じる言葉です。その反対の言葉としてグローバルがあります。グローバル化とよく言われますが、それは統一された規則や考え方を世界中に広めるということであり、現在ではアメリカの唱える自由と民主化や市場経済などという法則??を、文化や風土の違う国や地域へ浸透させることでもあります。

風土の違いとそれに基づく「生き方や考え方（思想）」は、「古臭くて使いみちがないもの、今はグローバルな考えに基づいたもの改革しなければいけない」、とよく言われます。金科玉条のごとく、グローバルという言葉がもてはやされています。グローバル化という言葉の元に、すべてのものを統一することは、ややもすると人間性を否定することになるのではないのでしょうか？ 今グローバルとされている生き方や考え方（思想）も、元はある地方で培われたものであるのに、それがどの世界にでも通用する真理であると考えるのは、近代人の不遜でしょう！

医学は科学的根拠に基づいて診断・治療がなされるべきである。科学的根拠は常に真理であるという考えも不遜です。常なる真理ではなく、現時点で解っている真理に近いものであるというのが正しいのでしょうか。

今、真理であると考えられているものと、自分たちが生まれ育った地域の風土と歴史から培われた思想とが上手く「折り合いをつけて」地域の存続につながる事が大事に思います。そういう風に考えると、行政が大きくなればなるほど「ローカル」は衰退し、全体に埋没してしまうかもしれません。それは人間疎外になっていくことでしょう。

豊田市に合併して1年半が過ぎました。グローバル化を推進する？
「トヨタ」で成り立っている地域にしながら、「ローカル」を大事にする
発想と行動をしましょう！ 人間疎外にならないために！





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記44（2006年11月号）「医師不足」

9月のある火曜日午前，第3診察室にて．

小生 「おはようございます！ お変わりないですか？」

患者様「今日は火曜日なので先生はおらんと思ったけど・・・．診察室も違うし，心配しとった．」

小生 「内科の先生が一人辞めたけど，代わりの先生を大学から送ってもらえんから，小生がもう1日外来を担当してますよ．」

患者様「大変だねー」

小生 「仕事ですから・・・」

皆様もご存知のように，医師不足，それも勤務医不足が問題になって，マスコミで大々的に取り上げられています．とくに地方都市の市民病院，へき地の医療機関で深刻になっています．愛知県では，医師の大量辞職と補充不足から一部診療不能状態になった新城市民病院が代表となってテレビでも放映されました．勤務医不足は大変深刻な状態であり，このままでは各地域で医療崩壊が起こるだろうと考えられています．

勤務医不足には種々の問題が絡んでいます．医療の高度複雑化から専門分野担当医師の増加（絶対数の増加），安全に対する高度の要求から患者様への説明の増加，その後の記入すべき書類の増加，など勤務医の仕事は10年前に比較し増加の一途であります．また，医療事故が起これば，部下の尻拭い？のための訴訟対応，患者様からの苦情対応，忙しく働く職員の労務管理など，いわゆる部長といわれる中間管理職の精神的ストレスは想像を絶するような状態です．病院の部長といわれる中間管理職は，本当は一番脂の乗り切った出来る医療人ではありますが，そのよ

うな優秀な人材が疲れきって、開業へ向かってしまいます。種々の問題で補充がなされない現時点（数年後は改善されると厚生労働省は言っていますが）は、残された勤務医はさらに忙しくなって疲弊します。特に忙しい病院では、このような状態が続いて悪循環が起こっています。崩壊が起こってから地域の人々へ知らされる（情報公開がされる）という状況であります。突然、「医師の欠員から〇〇科の診療は何月1日から休診となります。大変ご迷惑をおかけしますがご了承願います」というような掲示がなされて皆様は愕然とされるわけです。病院も同様の状況にいつなるかわかりません。

一方、当院のような田舎にある病院では、人材派遣の元である大学医局に人が不足（研修制度の変更による）しており、補給が途絶えております。このような状態が数年は続くと考えられますので、当院では、研修協力病院（地域保健研修）として、多くの研修医が1週間から4週間、当院の医療を経験してもらえるシステムを昨年から導入しています。昨年は45名、今年は56名の研修医が足助病院を経験します。へき地における訪問診療、高齢者医療の問題点などを中心に研修しています。足助病院を知ってもらうことで、近い将来もしくは遠い将来、当院での勤務を考慮していただけるものと期待しています。

いずれにしても勤務医の疲れが癒されるのは、患者様やその家族の方々から感謝されたときです。患者様と医療人との間に良い関係があって、双方に満足感がえられるものと思います。当院は、思いやりのある患者様によって、医師はじめ、職員が育てられております。訪問看護や診察に同行した研修医の感想はいつも同じです。「本当に良い人たちですね！！ほのぼのとします」。地域の人々と良い関係を保つには、甘えることなく良好なコミュニケーションを維持発展させることが重要と考えています。何がどこまで、どういうときに出来るか、医療成績はど

うなのかなど，病院からの情報公開が地域の人々の信頼を得る近道と考え，ますます地域に公開された病院を目指したいと思う，秋の一夜です．





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記45（2007年3月号）「誤解：コミュニケーションは難しい」

ある日の診察室にて.

医師 「お変わりないですね. ところで酒は止めましたか？」

患者様 「体に良い焼酎にしました！」

医師 「お変わりないですね. ところでご飯は減らしましたか？」

患者様 「うどんとそばに変えました！」

これは言葉の使い方がお互いに違う例です. 「酒」はアルコールの総称, 「ご飯」は食べることの総称のつもりで医師は使っているのですが, 患者様は言葉通りに受け取ってみえる, という笑い話ですむ話です.

しかし, 笑えない話もときに起こります.

医師 「今日はどうされました？」

患者様 「右の肩から腕にかけて痛いんだけど！」

医師 「何か運動や仕事をしすぎましたか？」

患者様 「そういえば昨日草刈をしすぎたかな！」

医師診察後

「それが原因として考えやすいでしょうね. シップでも張って様子をみますか？」

患者様 「シップでもとはどういう意味？！！ 効くか効かんか解らんよ
うなものを勧めるんか！」

とお怒りになられた.

これは軽いつもりの言葉が患者様を傷つけた例.

当直にて（深夜３時ごろ）

医師 やや不機嫌そうに

「どうされました？」

患者様「熱が高くて！」

「今日午後内科の先生に診てもらい薬を飲んだけど、熱が下がらないので・・・」

医師 「僕は専門じゃないから十分に対応できないかも知れませんが・・・」

患者様「電話で聞いたときにそんなことは言われなかった！」

「そんなことを言われるなら来なかったのに！！」

と怒られる！！

これは否定的な言葉が患者様の頭に残り、あとの言葉は全く残らないという例。

いずれにしても、言葉はTPOや聴かれる方の状況によって受け取られ方が変わるものです。だから難しい！！ 解決方法は親しき中にも礼儀あり、初対面の患者様には丁寧語で、を心がけています。しかし、あまりに堅いと話しにくいといわれます。折り合いが難しい！相手の顔を見て話をしながら、こちらの発した言葉に対する反応を伺いながら会話を進めるのが一番でしょう。それでも調子に乗ると蛇足、勇み足、口数が多すぎて失敗します。自戒，自戒！





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記46（2007年7月号）「大腸がん撲滅作戦」

ある日の診察室にて。

小生 「お変わりないですね．ところで住民健診は受けますか？」

患者様 「いつも先生に診てもらっているからいいだら！」

小生 「〇〇さんは糖尿病と高血圧でかかっているのだから．胃がんや肺がん，大腸がんがあっても検査をしないとわかりませんよ？ 黙って座ればピタリと診断できることはありません！だから健診は必要です．今年は大腸がん発見に力を入れますから！」

患者様 「大腸の検査はえらいって言われるけど！」

小生 「？？ それは大腸内視鏡（ファイバー：カメラ）のことですよ．大腸がんの検診は便を2回検査するだけです．」

患者様 「ふーん．便を持ってくればいいのかね」

小生 「直接，便を持ってこられても困ります．特別な容器を渡しますので，その中のブラシに便を少しつけて持ってくるだけです．その結果，便に人血液成分が含まれているかどうかわかります．陽性になれば内視鏡検査が必要となります．」

患者様 「やっぱり，えらい検査になるじゃないですか！」

小生 「便の調べた結果，陽性になる人はおよそ五人に一人です．大腸内視鏡もそんなにはえらくありません．足助病院ではベテランの先生ばかりですから！精密検査が必要な人の半分しか検査を受けてみえないので，そのような人の中から，ある日突然手遅れの癌が原因の症状（腸閉塞，貧血）で病院へこられる方が結構みえるのですよ！」

患者様 「それじゃ，今年は大腸がん検診で便を持ってくるか！」

過去2年間のデータをみますと，基本健診を受けられた人のうち，六割の人しか大腸がん健診を受けていません．そのうち要精密検査（大腸内視鏡）は五分之一で，実際に検査を受けられた人は半分でありました．その中で大腸がんは9例発見されました．この結果から計算すると，まだ大腸がんとして発見されていない15例の方がみえることになります．平成17年度に8名の方が大腸がんで死亡されました．死亡診断書における大腸がん0を目指した「大腸がん撲滅作戦」を進めています．

検査は一時の恥！ ぜひ検査をお受けください！





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記47（2007年9月号）「開かれた病院」

地域に開かれた病院という言葉をよく耳にします。「開かれた病院」とはどのような病院をいうのでしょうか。

病院は病める人々を治療するところで、患者様の安静を保ち、安全な医療を提供することを目的としています。閑静で衛生的、弱者の安全を保ちつつ、最良の医療を提供することに他なりません。そのために面会時間の制限が設けられており、また患者様の安全を守るために外部からの訪問チェックをしっかりとすること、IDカードを持たないと病院へ入れないなど、病院への出入りの監視が常識になっています。とくに都市部の病院はより閉鎖的であります。

病院の目的は治療を中心とした医療が一義的ではありますが、地域医療として考えれば、病気予防のワクチン接種や住民健診などの保健業務、在宅医療を支える介護保険サービス業務も重要な仕事であります。また、診療所の少ない田舎では外来診療も大事な業務であります。そのように考えると「病院」は地域の保健・医療・福祉・介護の中心であり、必然的に多くの人々が集う場所になります。地域のコミュニティーとして大事な空間であるべきでしょう。病院は行きたくない場所の一位にあげられるのではなく、玄関を入ったら暖かさを感じ、拒絶反応を起こさないような訪れやすい処であるべきと考えます。時間があまったら、友人と話をしてもいいな！もっと言えば、ボランティアとして手伝ってもいいなと思われる病院が、地域の人々が参加する病院、すなわち

「開かれた病院」でありましょう。参加するという意味は、定期的に病院外来へ通院することやボランティアで参加することだけではなく、いわゆる意見箱に代表されるように、病院に物を言うことでもあります。

病院に意見・苦言を自由に呈することが出来るということです。意見・苦言に対して真摯な回答と行動が無ければ「開かれた病院」とはいえません。意見・苦情に真摯に答えることに加え、病院の専門性を含んだ診療内容に関する情報公開を定期的にすることも必要です。意見を呈する「基」になる情報が無ければ地域の人々は意見を言えません。

これらを踏まえて「開かれた病院」と表現したいと思います。単にいつでも出入り自由である、面会時間の制限がない、という意味ではありません。病院に入ったら、気持ちが和らぐ、暖かい気持ちになる、癒される感じがするなど、雰囲気？が大事です。当然、建物自体が新しく、広く、きれいであることは重要な要素で、多くの病院は、いわゆるホテル並みのアメニティーを売りにしています。しかし、施設・設備のアメニティーの良さだけでは「開かれた病院」にはなりません。そこで働く人々の醸し出す雰囲気こそ最も重要な要素と思います。いや、それは働く人だけでなく診療に訪れる患者様、健診を受ける人々、また、お見舞いのために訪れる人々も大事な構成員であります。醸し出す雰囲気は、私たち職員と訪れる人々の間の信頼によって、より良いものになると考えます。すなわち病院の雰囲気は職員と地域の人々との間の信頼関係のありようで決定されるのです。地域における信頼関係、これはまさに文化ではないでしょうか？ 病院が文化の発信地となるためには多くの人々が集うことが必要です。病める人だけでなく、高校生も幼稚園児も老弱男女を問わず、地域の人すべてに、病院のことを知っていただき、そして参加して欲しいのです。





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記48（2007年11月号）「医師不足 パート 2」

勤務医不足について昨年も院長日記で報告しました。医療の高度複雑化から専門分野担当医師の増加（絶対数の増加）、安全な医療（チェック、説明同意など）のための仕事量の増加など勤務医の仕事は10年前に比べ増加の一途であります。卒後研修制度の変更で一時的に医師の供給元である大学に医師不足が生じて、自力で研修医を集めることが出来ない田舎にある当院のような病院では医師不足が1 昨年から深刻化していましたが、今では地方都市の病院にも及んできました。優秀な医師を目指せばより良い研修をしたいのは当然で、結果として症例のたくさん集まる多い病院へ研修医が集中するはずです。2 年の研修が終了しても慣れたところでの後期研修（内科、外科、皮膚科など専門を決定してからの2～3 年間の研修）をしたいというのも当然です。このように知識・技術があることが良い医師であると考えるので、研修医はまじめに考えて大きな研修病院へ集まって、合計5 年間同じ病院で仕事することになります。

高齢者が増えて、急性の病気が治癒しても、退院してから在宅での生活状況がわからずに早期退院を指導しても本当の医療はできません。医療の集約化（専門治療の集約）と分担を政府は推進していますが、一連の病態を途中で上手く分担できることは難しいのです。医師は急性期の病院とそれを取り巻く病院、診療所の両方を経験しないと分業は難しいのです。以前、医師はいろいろな場所（条件の違う）で勤務して患者様の気持ちなども学ぶことが出来たのですが、その人事を司るいわゆる医局が解体寸前ですので、医師の卒後教育の面では混乱に拍車がかかっています。研修の期間が終了する5 年経てば現状は改善するという安易な

見方もあります。しかし、前述したように、医療に関する業務が増大して医師の絶対数が足りないのですから安易な考えは禁物です。

現在の医療環境は医師数不足、保険料と自己負担の医療経済問題、特定健診・特定保健指導の導入など相次ぐ改正で混乱の極みです。病院院長が集まるある会合では、「もう勤務医は頑張るのをやめましょう。本当に全体が困らないと勤務医の労働条件は良くなりません。」と病院のリーダーであるべき院長たちがこのように吐露するような状況に追い込まれているのです。しかし、それでは地域を捨てることで決して諦めてはならないのです。今まで以上に病院の状況を地域の人々に理解してもらうように努力する必要があります。より情報公開して開かれた病院を目指すことが「急がば回れ」でありましょう。そうすれば回りまわって良い状況に変わると信じています。過去2年間、研修医が2週間ずつ当院を経験し、述べ100人以上になります。近い将来もしくは遠い将来、当院での勤務を考慮していただけるものと期待していますが、その成果がまだ出てきません（6－10年先でしょうか）。

旧東加茂郡は住民だけでなく、勤務医、看護師なども高齢化しています。高齢者が高齢者をみる老老医療となりつつあります。日本の将来の10年先を進む足助地区として、悲観的にならずに如何にこれを実現出来るかという、方法を探ろうと思います。いずれにしても、勤務医の疲れが癒されるのは、患者様やその家族の方々から感謝されたときです。当院は、思いやりのある患者様によって、医師はじめ、職員が育てられております。訪問看護や診察に同行した研修医の感想はいつも同じです。「本当に良い人たちですね！！ほのぼのとします」。地域の人々と良い関係を保つには、甘えることなく良好な意見交換を維持発展させることが重要と考えています。地域の人々の信頼されるように、何がどこまで、どういうときに出来るか、医療成績などを情報公開することによって地域に開かれた病院を目指したいと思います。





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記49（2008年3月号）「医師不足 パート 3 皆様へのお願い」

勤務医不足について昨年も院長日記で報告しました。その原因として、1) 医療の高度化・専門分野化，安全な医療（チェック，説明同意など）提供のための仕事量の増加，2) 卒後研修制度の変更で一時的に医師派遣を調整してきた大学医局の機能不全，が挙げられています。当院でも2年前から若手医師の派遣が滞ってきました。昨年12月から内科医は1名減の状態で診療にあたって，小生も入院患者様を見させていただいてきました。来る4月からは，4ヶ月間少ない人数であった内科医が1名復帰しますが，整形外科医が1名減で常勤医2名となって，また皆様に大変ご迷惑をおかけすることになります。同時に，当院の医師はすべて経験10年以上のベテランとなります。

院長として今後も引き続き医師確保に努力を続けてまいりますが，充足するまでの間，医師不足の状態での当院の診療体制に，ご協力をお願い申し上げます。今回は医師不足，とくに若手医師不足と救急医療（夜間・休日診療）について情報開示したいと思います。一般的に医師は当直をした翌日も休むことなく診療に従事します。大病院であっても当直明けの午後から休みが取れることは極めてまれであります。当院の当直はこれまで14名で行って来ました。とはいっても小生を含めて55歳以上の医師4名のうち3名は休日当直免除，眼科，耳鼻科医師は特定日の当直となっており，残りの9名で平日夜間以外の休祭日の当直を回しております。合計すると，55歳以下の医師は月平均3－4回，すなわち年間40日近くの当直になります。小数で診療している当院では，当直明けに休みが取れることはほとんどありません。

一方，これまでの当直帯（午後5時から翌日午前8時半まで）の来院患

者数をみますと1日平均5-6人であり、午後9時過ぎから翌朝6時までの来院数は1-2名であります。これは研修医を多く抱かえる大病院に比べ明らかに少なく、「病院へ時間外に行くのは迷惑をかける」、「救急車を使うのは近所迷惑になるので遠慮している」など、地域の皆様の貴重な気遣いが推測されます。少ないのですが深夜に目覚めればその後の睡眠はかなり困難であります。当院の使命は当地域の健康を守ること、少ない医療資源でそれを実行するためには、皆様との協力が不可欠です。日常診療に支障をきたさないためには当直明けにも働く必要があります、医師の負担を軽減するためには夜間当直帯の負担を少なくすることを選択せざるを得ません。

皆様へのお願いは、「調子が悪いと感じられたら我慢をされずに早めの受診」をお願いします。すなわち我慢をしたが我慢ならずに深夜に受診されるということを避けてほしいのです。おかしいと思ったら午後9時までに来院をお願いします。当然ですが、救急車で来院される場合は問題ありません。

もう一つのお願いは、当直帯ではいつも専門医（内科とか外科とか）が診察することは出来ませんので、そういう現状での診療であることを理解して受診していただきたいことです。発熱・腹痛などのいわゆる1次救急といわれる症状のときは専門医以外が診察に当たることもあります。しかし診断治療に苦慮した場合は待機の内科医に連絡・相談後、治療に当たるか豊田厚生病院やトヨタ記念などの高次病院へ紹介いたします。いわゆるファーストタッチ（最初に患者様を診る）は当院の当直医で出来る限り行いたいと思います。ただ我慢をされずに早めに受診をしていただきたいと思います。それが早めの紹介につながり良い治療につながります。また遠慮なく電話で当直医の専門を確認し、ときには当直医と電話で相談し、納得のうえ受診をお願いします。

一方、明らかに重症と考えられる場合（多くは救急車からの連絡）、専門医でない当直医の日には、救急隊と電話による相談のあと、高次病院へ搬送されます。また当直医は一人ですので、複数の患者様がみえれば待っていた

だくことになります。またより重症の方が優先されますし、2台目の救急車は残念ながら受け入れできません。日ごろからの救急隊との密接な連携をより強化していきます。

去年の医師不足パート2の最後に、「地域の人々の信頼されるように、何がどこまで、どういうときに出来るか、医療成績などを情報公開することによって地域に開かれた病院を目指したいと思います」と述べてました。今回のお願いは、今までの当地域の皆様の見識ある受診行動に感謝しながら、病院の医師不足を赤裸々に情報公開することで、皆様方のより以上のご協力、ご支援をお願いすることになりました。当院の勤務医減少を食い止めるために、ご理解ご協力をお願い申し上げます。





赤ひげ先生の 院長日誌



院長日記50（2008年5月号）「畑仕事1」

毎年、夏になると患者さんからきゅうり、なす、トマトなどの野菜を頂戴します。鮮度の良い野菜であるから美味しいに決まっています。お年寄りが作られた野菜を頓着せずにいただいているが、作物を作る苦労を本当は解っていない。小生は安城の田舎育ちですので農作業を手伝ったことはありますが、それは麦踏、田植え、稲刈り、脱穀などの手伝いであって、作物を育てる本当の苦労を知らない。ましては備中、鍬、スコップなどは久しく手にしていない。年を食べるにつれて、自ら作物を育てて口の中に入れてみたいと思うようになりました。2年ほど前から畑を借りて野菜類を作ってみたいと思っていたが、なかなか踏ん切りがつかなかった。しかし、今年の春先にひよんな事から病院近くで畑を借りて野菜を作ることになりました。3月に地主さんと賃貸契約を交わし、目標は大豆を栽培して豆腐を食べることとしました。賛同者が数名あり同好会を結成。早々にJAの営農担当者から大豆栽培に関わる土作り、豆まき、鳥害対策などのレクチャーを受けたが、畑がすべて大豆では味気なしとの意見が多く、同好会会員が好き好きな野菜を栽培することになりました。

3月から土作り開始。2 t のバークをいれ（狭い坂道を造成して）トラクターによる耕し、その後にイノシシ対策の柵を造成、再度の耕運機による耕しなどなど、なれない作業に翌日は快い？筋肉痛。農作業でこれほどの運動量があるとは！認識が新たになりました。

4月始めにジャガイモを植える予定にしていたが、柵作りが送れたため、いただいた種芋は小生の部屋の隅で芽が出始めていました。当直明けの4月11日、畑をもう一度スコップで耕し、ジャガイモを半分に切っ

て用意されたわら灰をつけて、ふた畝半ほど植えました。芽が出始めてしわしわのジャガイモであったので心配でしたが、イノシシに荒された様子も無く、およそ2週間後の4月22日には芽が出てきました。一安心とともに何かうれしさを感じました。連休中に夏野菜を植える予定ですので、皆様がこの文章を読まれているころには、かなり立派な？畑になっていると思います。

畑仕事を始めたもう一つの目的があります。当院へは研修医が2週間ずつ地域保健医療という分野の勉強に来ています。中山間地での訪問診察・訪問診療などの研修が主体ではありますが、対象となる患者さんの日常である農作業の一端を経験することも大事なことと考え、研修医に畑仕事を体験していただく、というのが畑仕事を始めたもう一つの理由であります。

まだ畑仕事は始まったばかりですが、畑で夕日を見ながら、ビール片手にジャガイモのバター焼き食べている姿を想像しながら頑張ろうと思います。差し入れしていただいたトマトの苗を大事に育てなくてはというあせりもありますが、明日は雨かな？天気になるか？天候も気になるようになりました。日照水不足もこれから心配になるのでしょうか。

しばらく畑仕事の顛末を報告したいと思っています。乞うご期待！！



「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技術に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ていただき、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のですが、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もの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ていただき、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すべく、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ばれる。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。