



「閔院長挨拶」

閔院長からは以下の挨拶がありました。

一つは、着任当時の大きな課題としてあった電子カルテの導入において、職員との計画立案とその実行化を通して、病院機能の絶対的条件である情報の共有化とネットワーク化をはかり、その後のWi-Fiシステム導入によっていっそうの基盤整備を進めてきたこと。

二つは、電子カルテ導入直後に起きたコロナ感染拡大下でのコロナ病棟の開設に向けて、その最前線に立つ看護部との議論を積み重ねていくことで、法人としての方針を実現することができたことの意義について。

三つは、当院が地域のかかりつけ医として紹介状なしで診療を行うとともに、高次医療機関との適正な連携を通して患者さんを紹介していること。同時に退院後の患者さんに対する施設への誘導だけでなく、在宅生活を可能にする在宅部門の充実を進めていること。

四つは、(人生曲線を示しながら)老化が進行する中で介護が必要になってくるケース(非健康老人としての時期)がある。その時に必要となる自立支援介護について考え、取り組んでいく必要がある。それこそが医療と介護の出会いであり、『これからの病院の目標はすべての職員が介護の知識を学び、深めて、地域の皆さんに向け啓発し、介護という知識と技術を皆さんに実践的に行う活動であり、中高生の教育にも取り組んでいきたい』と提起。

そして最後に、「地域はわが家 この街で生きたい」は終末期まで自立した生活を送るためのスローガンであり、老いても一人でいられるのが誇りという欧米の考え方の基礎にある、生活と医療・介護の連携を実践していくことで、当院が支援する地域が「高槻のスウェーデン」と呼ばれるようにしたいと宣言し、挨拶の結びとしました。

「高槻のスウェーデン」と呼ばれるようにしたい



「徳本理事長挨拶」

徳本理事長からは以下の挨拶がありました。

一つは、団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題が近づくなかで、高齢者の増加＝社会保障費の増加となること。国は国家財政破綻対策として社会保障費の削減、とりわけ医療費の削減を狙っており、それは社会の崩壊につながるものである。社会保障制度は私達の先輩が戦後の再建を通して創ってきたものであり、国民皆保険制度を続けることができるかどうかは今問われている。社会保障制度は憲法で保障された私達の権利であり、生きる権利として戦争の反省の中から作り上げてきたものである。国はそれを保障する義務があり、戦後社会の根幹としてそれを守り、継承していかなければならないこと。

二つは、(三好氏講演を受けて)これからの人間社会はその根幹に介護を置く必要がある。そのためには二つの考え方がある。

① 日本人の平均寿命を考えると、自立できなくなり介護が必要になる非健康寿命が10年ほどある。その10年間をどのように過ごすのかが大きい課題であり、できるだけ自立した生活を可能とする自立支援介護が必要になってくる。

② 生物には生殖年齢がある。人間の生殖年齢は50歳くらいで、その後40年くらいは非生殖＝老化の時期となる。他の動物は鮭のように生殖寿命が終われば死んでいくなかで、人間は稀な存在である。私たちホモ・サピエンスが飢餓や気候変動という環境の中で生き残ってきたのは相互に助け合い、集団で行動してきたからである。同時に、ホモ・サピエンスには老化の時期があるが、人間としての経験を積み上げるなかで、社会や制度をどのように作ることで国や社会を運営していくかを指導してきた。高齢者が存在することで、人類は叡智を次世代に伝え、子どもを守り、社会を作り、人類を存在させてきた。

三つは、このことを考えるとすべての人が介護され、介護する心を持っている。そうした人間論が重要。厳しい医療をめぐる状況のなかで、病院を残していくためにも健和会の医療を守り、育て、その根幹に介護の心を据えていくためにも、私たちの日々を見直し、勉強していくことで私たちの医療を変革していきたい。

すべての人が介護され、介護する心を持っている。

地域はわが家

[記念式特集号]

- 開院・開設記念式典の様子／植田会長挨拶
- 三好春樹先生記念講演聴講記
- 「閔院長挨拶」「徳本理事長挨拶」



植田和子会長



会場の様子

11月23日(木)、高槻市のアンシェルデ・マリアーージュを会場にして、うえだ下田部病院開院35周年・介護老人保健施設ふれあい開設25周年・かわもとこどもクリニック開院7周年記念式を執り行いました。当日は、192名の職員、来賓、守る会の皆様と共に法人の歴史を振り返ると同時に、これからの方向性について考えていく「温故知新」とも言える場になりました。

式では、法人からの挨拶として植田和子会長、徳本光昭理事長、閔庚煒(ミン・コウヨウ)院長、来賓の方からは平松昌子高槻市医師会副会長、金保瑞枝下田部健康を守る会会長、うえだ下田部診療所建設当時からご尽力いただいた方からのご祝辞をいただきました。

そして三好春樹先生(生活リハビリ研究所代表)からは「生活リハビリー生き方としての介護」と題しての記念講演を行っていただきました。さらに、法人看護部からは「退院して在宅療養を選択した終末期がん患者様およびそのご家族へのインタビュー報告」と題した実践報告が行われました。今号では、各発言、講演の要旨を掲載させていただきます。

「植田会長挨拶」(抜粋)

次の世代に継承することが私の務め

(法人の沿革の説明に続き)医療法人健和会の事業として35年間地域医療・看護・介護に携わり、今日を迎えられましたのは医師・看護師・医療従事者・すべての職員が力を合わせて困難を乗り越えてきたこと、そしていかなる時にも病院を見守り、支えてくださる健康を守る会の存在があったからにはほかになりません。心から感謝します。

住民と職員とが力を合わせて創った共通の財産である病院・ふれあいを、次の世代に継承することが私の務めであると心に決め、信頼しておりました閔先生を院長に迎えました。河本先生にも小児科を引き受けていただきました。閔先生就任後は、これまで不十分なところを見直し、いろいろアイデアを出していただき、改革をしてきました。

(電子カルテ導入に際して)先生はそれを実現するため繰り返し会議を開き、考えを述べ、組織を作ること職員参加意識も高まり、みんなで実現できたことは大きな成果です。院長のもとに医局をはじめ、すべての職員が一つになり、様々な課題に取り組んでいます。さらに在宅医療の強化のため在宅療養部を充実し、訪問診療に力を入れることができました。

高齢者の医療ニーズとして内科と整形外科が大きいので、今後も継続して地域医療に貢献していくためには医師をはじめ人財の確保が必須の課題です。今後ともよろしくお願ひします。



三好春樹先生 記念講演聴講記

基調講演「生き方としての介護」

三好先生の介護に関する講演は、ご自身のプロフィールや参加者へのクイズを交えながらの絶妙の間合いで、笑ったり、考えさせられたり、あっという間の1時間半でした。

講演では、未経験・無資格なままで介護に携わることになった特別養護老人ホーム(特養)において、『1日で一般的な老人観が崩れた』とのお話から始まりました。老人は決して「可愛そうな、お世話をしあげる人」「弱者」ではなく、逆に「強い人」であることに気づかされた瞬間 だったそうです。

そして当時の特養では当たり前であった「寝たきり老人」に対して、大きな反発を受けながらも「寝たきりにさせない」「おむつを外す」取り組みを開始していきます。まだ介護に関する高い専門性のない時代、素人集団での取り組みでした。しかし、そこには確たる信念があったそうです。それは『お年寄りの嫌がることはしない』ということでした。これは簡単なようで、決して簡単なことではありません。

そうした頃、特養で自前の専門職＝理学療法士(PT)を育てる方針が出され、真っ先に手を挙げられました。リハビリ学校での勉強はとても面白かったとのこと。その理由は、介護現場を知っていたからです。単なる知識や技術の勉強ではなく、そこには施設で暮らす〇〇さんの顔が思い浮かんできたそうです。経験と知識・技術が結びついた時、大きな化学変化が起こることを証明しています。

ある失語症の入居者の方が叫んだり、歌ったりということが起きます。それは決して偶然や奇跡ではなく、医療の知識・技術、リハビリの知識・技術を通してその理由が解明されることを知ります。その時に、いいケアとはその人のできることを生活の中に引き出すことであり、こうした知識・技術は医療のように治すためではなく、その人が暮らしていくために活用していくことに気づきます。そしてそれを特養において実践していかれたわけです。

病院と生活の場のPTの違いは、高齢者に訓練意欲を求めず、生命意欲・生活意欲を引き出すこととして、いくつかの実例を挙げて説明されました。ある入居者の方は、自分でトイレに座り、自分で排泄音を聞いたことに感激し、積極的に離床を進めていったそうです。訓練意欲はないが、自分で下の世話をしたいという生活意欲を引き出すことで元気になっていった。『生活行為に勝る訓練なし』ということです。こうした実績を積み上げていくことで、施設PTへの関心も高まっていったそうです。

三好先生は、こうした経験と蓄積をフランスの社会人類学者クロード・レヴィ＝ストロースの論考を引用しながら、以下のようにまとめました。「野生の思考を失い、栽培の思考＝家畜の思考に囚われるのではなく、目の前の老人を見て、直視するのが介護です」つまり、マニュアル通りの介護で9割は対応できるが、1割はそうではなく、その人たちに何が必要か工夫することが大切と述べられました。

そして医療と介護の違いを右記の表で示されました。

	医療	介護
目的	治す	暮らす
対象	人体	人生
	患者	生活者
認知症	明日(頑張ろう)↗	(今ここ)↘
	脳の病気	自然過程
	異常	異文化
	治らない	老耄

医療と介護ではその視点がまったく異なっています。それはその目的の違いから生じるものであって、どちらがいいか悪いかということではないと思います。その上で、介護にあたってはその視点を大事にしなければなりません。そのなかで、先生からは介護をすることの意味を考える本として、大井玄氏の「老年という海をゆく」、最首悟氏の「星子が居る」が紹介されました。

最首氏は介護をする根拠として「内発的義務＝困っている人がいたら放っておけない」ということを挙げています。先生からは、制度があるから介護を行うのではなく、ニーズがあるからやってみる。そこから制度がつくられていくと述べられました。介護の素晴らしさはこの内発性で、人ならみんなが持っているもの。それを持続させるものが介護保険制度であったわけですが、逆に高齢者がお金に見える、お金儲けのために介護を行う人たちも出て来る時代になってきた。とんでもない状況になってきています。

「介護の危機は社会の危機」です。どうしてかと言うと、人類の歴史を遡った時に、なぜ私たち人類が生き残ってきたかという説に行き当たります。私たち人類は強いネアンデルタール人に比べて弱かった。だからお互いに助け合ってきた。そのために相手の気持ちを知るためのコミュニケーションが発達していった。そして困った人がいたらなんとかしなければという自発性がつくられてきた。ただ、人口減が進む日本ではその自発性を発揮することができなくなってきていると先生は危機感を持たれています。

三好先生は『介護の危機は社会の危機』であり、『介護を守ることが社会を守ること』につながり、『新たな戦前を阻止する』ことであると述べられ、講演の最後を締め括られました。

介護とはもちろん私達自身が実践することですが、その根幹には大いなる人間論や歴史観があると感じられた講演でした。



看護部実践報告



現在当法人は、アドバンス・ケア・プランニング=ACP*に関する取り組みを進めています。
*ACPとは、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人や家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みのことです。

その実践的取り組みとして、「退院して在宅療養を選択した終末期がん患者様およびそのご家族へのインタビュー」というテーマで報告がありました。

看護部からは、予後3ヶ月と説明を受けたご本人とご家族の入院中の揺れ動くお気持ちに寄り添いながら、病棟看護師による人工肛門の処置の指導や一時帰宅へ向けた話し合いを重ねていった経過が報告されました。その後、地域連携室と相談しながら、訪問看護や訪問診療等の準備を整え、入院2ヶ月後に退院され、途中再入院もありましたが、ご自宅で穏やかな最期を迎えられたとのことでした。

その後、ご家族へのインタビューを通して率直なお気持ちをお聴きすることで、看護部としてあらためて今回のケースに関する話し合いを行った内容に関する感想とまとめが報告されました。

【インタビューを終えて感じたこと】

患者様・ご家族の思いに沿った支援を企画するには、予後を踏まえながら患者様から直接的にご希望や意志を聴き取るように、共に話し合う事が重要であると感じました。在宅での介護を十分に理解して、退院支援の課題を考え、取り組むことができる看護師の育成が重要であると感じました。

【まとめ】

- ① 終末期にあつて、患者様ご自身が「自分にとって一番大切なのは何か」を考えることができるように支援することが必要。
- ② 「現在の自分にとって一番大切なもの」を選択できるように、治療や介護の技術や方法について色々な選択肢があることを十分に知らせることが重要。
- ③ 終末期の医療に関して、治療や処置について、その状態を理解できるように理解度に合わせた説明を繰り返し行うことが必要であり、患者様やご家族の十分な理解を得るためには、看護職だけでなく多職種協働によるチームサポートが重要。
- ④ 終末期の医療や介護は、患者様の「わがまま」を中心にして、最期をどう迎えたいか、周囲の人たちが寛容に付き合っていくことが重要。

この報告を通して私たち法人がこれから取り組んでいくACPにとって大きな教訓を得ることができたと思いました。