SPOT

開業医にとっての地域・在宅医療

医療機関の縁側化実現へ

医療法人アスカ会　菅波内科医院　院長　菅波　茂

「医療のオープン化」は時代のキーワードになってきています。

医者が患者さんに治療方針について説明と同意を求める。それに対して患者さんの了解と納得があって初めて治療が始められる。インフォームドコンセントといわれています。これは「医療情報のオープン化」の一つです。厚生省はこれを推進するために前回の医療法改正に保険点数化する動きがあったと聞いています。3時間待ちの3分間診療では時間のかかるインフォームドコンセントはとうてい実施できないためです。医療の哲学からいえば将来はいずれ保険点数化されるべき内容のものだと思います。

現在これの前段階としての「慢性疾患指導科」というものがあります。慢性疾患で治療中の患者さんに月一回は病気のことや生活上必要な知識を指導をすることによって得られる料金のことです。医療情報という目に見えないものに対してお金が支払われることは、今の現物支給を前提とした医療保険制度では画期的なことです。今の治療保険制度が戦後の物不足時代につくられたままの原形で運営されているのは不思議なことですが。

「医療のオープン化」は「医療情報のオープン化」だけで十分なのでしょうか。

医療機関そのものが一般の人たちにオープン化されることが必要だと思います。すなわち病人以外の人たちが自由に出入りできる状況のことです。いわゆる先進的な医療機関では病院内ツアー、病院祭とか一時的な地域への開放はあります。ただ建物に出たり入ったりするという物理的な動きではなく、病気の人たちに対して医療従事者と共同／協調作業ができる状況です。

「病院ボランティア」とか「メディカルボランティア」という人たちの存在が「医療機関そのもののオープン化」を意味します。別な意味での「医療の公共性」を裏付けるものです。

欧米では病院ボランティアはかなり普及しています。アメリカでは病院ボランティア抜きでは医療経営そのものが成り立たないぐらい重要な役割を果たしています。

ただ、欧米のボランティアにはしっかりとした社会的風土があります。キリスト教社会では教会を中心としたコミュニティがあります。教会、学校、病院はミッションとしての使命を持っています。ここでボランティア活動をすることはコミュニティの住民として当然の義務です。コミュニティホスピタルとはまさにミッションとしての公共性をもっているわけです。

最近アメリカで話題になっている株式組織としての病院チェーンは従来とは違った性格のものです。欧米ではボランティア活動をする場所が非常に大切です。一方、日本では町内会、婦人会、老人クラブなど参加する組織が必要です。

日本では、キリスト教関係の病院を例外として、病院はそもそもボランティア活動をする場所ではなかったのです。なぜならコミュニティの各種団体と密接な関係が歴史的になかったからです。

前回紹介しました「平津学区シルバーコミュニティ」は、コミュニティ組織の団体活動に、病院内の場所と医療技術を提供したところにオリジナリティがあります。あくまで従来の日本式コミュニティ活動の枠内です。

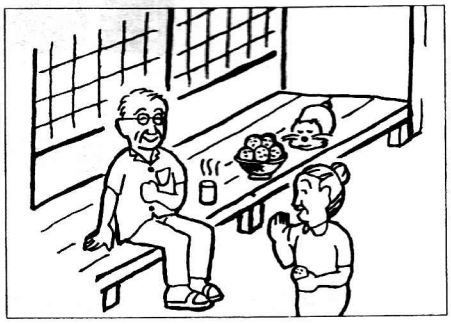
では、従来の日本式コミュニティ組織活動と切り離された新しい病院ボランティアとしてはどんな形態が可能なのでしょうか。逆に言えば、なぜ日本では病院の積極的な取り組みにもかかわらず、病院ボランティアが育たないのでしょうか。

結論的にいえば、「ミッションとしてのボランティア活動」を、知らず知らずのうちに期待しているからではないでしょうか。病院に働いている職員自身が「ミッションとしての病院」の意識がないのに「ミッションとしてのボランティア活

動」を期待していることに無理があると思います。

すなわち、ボランティアの人たちの個別な人間性を無視しているわけです。容易に行われやすいのが、職員の下仕事やあまり能力を要しない単純作業を病院の管理下で要求することです。極端になれば、人件費の節約対象としてみています。病院はボランティアの人たちの修業の場ではありません。

「ミッションとしてのボランティア活動」に代わる日本的なボランティア活動のアイデンティティは「縁側の思想」だと思います。



縁側は日本式建築のみに見られる特徴です。欧米の建築にはあまり見られません。縁側は場所です。家の中のプライバシーを守りながら、家の外の他人と家の続きとして気楽に交われる所です。警戒することなく他人と交われます。家の人に気兼ねすることなく腰を下ろしてお茶を一服いただけます。御馳走はいりません。そこではとりとめのない世間話が交わされます。この世間話には色々な情報が混ざっています。色々な人が来れば来るほど面白い世の中の話が聞けます。縁側は「知的生産の場」でもあったわけです。「病院の縁側化」。この縁側に腰を掛けて一服していってくれる人たちこそ日本的病院ボランティアではないかと思います。

縁側の根源は「気楽さ」と「一杯のお茶」です。これを日常の病院活動でどのように具体化するのか。知恵がいります。病院の事情をボランティアの人たちに押しつけるのではなく、ボランティアの人たちの人生、趣味、特技を病院活動のなかに日常化していくことになります。ボランティアの人たちの個性を味わう気持ちが大切です。

病院職員の意識がどこまで「気楽さ」を積極的に受け入れることができるのかが勝負です。「気楽さ」は「無責任さ」にもなりかねません。「一杯のお茶」をただ飲みしたとの非難が出ないとも限りません。無責任な人たちにただ飲みさすくらいなら、自分たちの待遇改善をして欲しいという不満が出るかもしれません。病院は根本的に管理志向の組織です。コペルニクス的意識改善が必要です。医学教育には「おせったい」の分野はありませんから。

根本的には、病院という場を職員の人たちがどのようにとらえているのか。職員の人たちの意識によってボランティアの人たちに対する接しかたも変わってきます。病院という場をそれぞれの職種を通しての自己実現の場として理解していれば、ボランティアの人たちが病院という場を一つの自己実現の場として使用することも理解できると思います。

したがって、「病院の縁側化」を推進するためには、職員の自己実現の場としての病院になっているかどうか、つねに振り返ってみる必要があると思います。

そういう意味からも、ボランティアの存在は病院の経営指標といえます。

なぜ医療機関は「病院の縁側化」を追及してまでボランティアの人たちに出入りしてもらったほうがいいのでしょうか。なぜ「医療のオープン化」をそこまで徹底的に求めたほうがいいのでしょうか。

医療機関は医療を営んでいる事業体であるからです。事業体としての目的意識、そこで働いている人たちの参加意識こそが全てだからです。この意識をつねに高めていく努力こそ事業体としての持続力を保証してくれます。

ボランティアの人たちが来てくれるから医療機関に活気が出るのではなく、医療機関に活気があるからボランティアの人たちが安心して来れるのです。「ボランティアはツバメ」論です。なんとなく自分たちは職員の下仕事をさせられるんではなかろうか、なんとなくこの医療機関は雰囲気がおかしいなと感じる時、ボランティアの人たちの足音は潮がひくように去っていくのではないでしょうか。

事業体としての目的意識と職員の人たちの参加意識を反映する鏡がボランティアの人たちの足音だと思います。ボランティアの人たちの足音が遠のく時、事業体崩壊の前兆が迫ってきていると考えるのはいかがでしょうか。

ボランティアの人たちは確かに貴重な人的資源です。しかし、医療機関が都合のよいように勝手に料理できると思うところに落とし穴があります。ボランティアの人たちに利用してもらって価値がでるのが医療機関です。

医療機関は常にボランティアの人たちが出入りしてくれるように努力を続けていく必要があります。そうすれば、この努力を続けていく過程において事業体の目的意識、職員の人たちの参加意識、ボランティアの人たちの意識が一体となった調和を保ってくるのではないかと思います。このとき本当の意味での「医療のオープン化」が実現すると思います。

結論をいえば「医療のオープン化」のためにはボランティアの存在が不可欠ということです。

日本では今後の医療経営においては、医療機関に広報担当課が必要といわれています。医療機関の理念や現状を、正しく患者さんや地域の人たちに伝えて理解してもらうためです。

アメリカなどではすでに当たり前のことです。

それに加えてボランティア担当課の設置も考えてもらいたいと思います。広報担当課もボランティア担当課も同じくらい重要な役割を持ってくると思います。外を見つめる目が広報担当課なら、内を見つめる目がボランティア担当課ということになります。

フィリピンの地域住民生存のための戦略的なボランティア活動を紹介しましょう。

ラグーナ州でフィリピン大学マニラ校と、ラグーナ州共同で行われている包括的地域保健計画（CCHP）があります。目的はプライマリケアを充実させることです。その目標は下記のとおりです。

1)地域の福祉と発展に寄与する人材の育成

2)最近の地域問題に精通したうえでの地域の健康増進に新しい方法論の展開を試みる

3)健康増進に向かって自立を目指した地域住民の積極的参加と、地域の発展を目指した地域計画と事業の導入をはかる

4)健康に関する国の諸政策の立案に寄与する

5)財源と人材確保のため、他の団体との関係を強化する

具体的にはプライマリケアは各自の能力を生かした地域住民ボランティアと、地区の事情に精通した地区ごとの住民代表からなる地区運営委員会の積極的な参加によって達成できるとの認識を持っています。

CCHPはこの運営委員会と密接な関係にあり、地域の現実の問題について理解を深めるとともに、具体的な行動をおこすときは良きパートナーとなっています。

フィリピンの地域ボランティアは有償です。本人および家族が病気になったときは医療費無料などの特典があります。胸部X線1枚でさえ高価なのに、投薬まで受けることになれば費用的に大変なことです。これは魅力ある有償です。あらゆる年齢の人たちがおり、職種も高校生から学校の先生、地方公務員、主婦にいたるまでいろいろです。彼らは血圧測定から注射までできます。健康問題について一定期間訓練を受け、数家族を受け持って、医師の診察を受けるまでもないような小さな医学上の問題は、彼ら自身で解決しようと努めるそうです。

組織的にはコミュニティホスピタルを中核として各地区にヘルスセンターがあります。ヘルスセンターの運営は保健婦と地域ボランティアによって行われています。

コミュニティホスピタルは平屋立ての25床。普通の外来診療機能に加えて、24時間救急外来、歯科外来、検査室、X線室、学校に行けない小児障害児のためのデイケアセンター、理学療法および作業療法室、図書室、カルテ保存室、薬草園と薬草研究室、そしてパラメディカルと地域住民のための教育／訓練機能を備えています。

見聞した興味ある事項を列記してみます。

1)教育／訓練について

様々なプログラムが用意されています。医学生から地域住民用まで。短期コースから長期コースまで、壁に多数の男女の写真が貼ってあったので何かと聞くと、日本式指圧の研修終了者とのことでした。

2)図書館について

テーブル1つと6つのイス。小さいながらも地域住民に開放されていました。

十代収益事業委員会のスタッフ

3)コミュニケーションについて

ホスピタルやヘルスセンターでは。視覚に訴える工夫が常にされています。他に週3回のラジオ番組、3カ月毎のニュースレター、随時発行のコミックをメディアとして用いています。

4)作業療法について

使用する小道具は手作りの竹製品が多かったのですが、平衡感覚を養うための竹のローラースケートは逸品でした。

5)薬草園と薬草研究室

ホスピタルの裏庭に豊富な薬草園があり、臨床的に使用する薬を製造していたのには驚きました。村の伝統医が参加していました。

6)収益事業について

CCHPは基金を持っており、コミュニティホスピタルからの収入、寄付、出版物からの収益、顧問料に加えて、一番重要視されているのが住民による健康増進活動費用確立のための諸々の収益事業でした。地方行政も積極的に収益事業の機会提供をしています。

ここで医療法人アスカ会老人保健施設「すこやか苑」の縁側化について述べます。

老人保健施設は、厚生省が高齢化社会における在宅医療を推進するために制度化した施設です。入所対象者は症状が安定期にあり、リハビリテーション、看護、介護を中心としたケアを必要とする70歳以上の高齢者です。

もっと詳しくいえば、病状は安定しているが医学的管理の必要なかたへの医療サービス、家庭での世話の困難なかたへの看護介護サービス、残存機能に着目して可能なかぎり自立した生活ができるようにリハビリテーションを施行することによって、家族と高齢者を支援するところです。

地域コミュニティに対してはデイケアやショートステイにより生活支援を行います。既存の特別擁護老人ホームとの違いは、死んで退所するのが特別擁護老人ホームであり、生きて退所するのが老人保健施設でしょうか。

「すこやか苑」は平成２年６月にオープンした、菅波内科医院に併設した96床の老人保健施設です。時を同じくしてボランティアグループ「あすか」が発足しています。代表者は三谷きく子氏、事務局長は西江幸子氏です。目的はただ一つ「すこやか苑の縁側化」実現です。

ボランティア活動の内容はおおまかに下記のとおりです。

1)ふれあいボランティア

高齢者の心の特徴に「さみしい」、「不安」、「あきらめ」があります。この心にふれてあげる活動です。なまじっか若いスタッフではむずかしいところがあります。人生の年輪、経験が必要です。人間誰でもグチをこぼすことによってすっきりすることがあります。入苑者はすこやか苑内では最大の弱者です。不平不満があってもスタッフには言い出しかねることも多くあります。ボランティアの人たちだけが「心の排水路」を提供できます。

2)おまかせボランティア

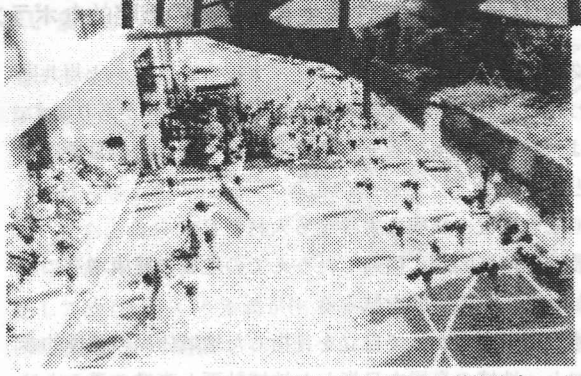
グループで来られるボランティアの人たちに１～３時間ほど、自由な企画のもとに入苑者を相手に活動していただくわけです。特技や趣味を生かしてもらいます。理美容、民謡、踊り、ボランティア講座の実習等があります。

3)芸術ボランティア

デイケアのカルチャー化です。お花、墨絵、切り絵などの先生にきていただきます。ボランティアの人たちと患者さんと一緒にカルチャー活動をします。出来上がった作品は苑内に展示します。芸術のかおりを苑内に漂わしていただくという趣向です。

4)宗教ボランティア

宗教者会議風景



平津保育園園児による鼓笛隊パレード

感激、感動、感謝の心の世界を通して、生きがいを創造しようという試みです。世界連邦宗教委員会岡山事務局と交渉の結果実現しました。岡山事務局には200からの宗派が参加しています。とりあえず代表的な６つの宗派の方に、月１回の講演から始めてもらっています。入苑者の人たちだけでなく若いスタッフにとってもいい刺激になっています。人生のこやしになるいいお話ばかりですから。各宗派ともにそれぞれ素晴らしいオリジナリティとアイデンティティがあります。

5)介護ボランティア

入苑者の生活支援を目的とした活動です。シーツ交換、移送、入浴介助、身の回りの清掃等があります。スタッフから大歓迎される内容です。

6)ランチ、コミュニケーション、タイム

ボランティア全ての人にできる限り入苑者と１対１の形で昼食を食べてもらっています。人間の顔を見ておしゃべりをしながらほのぼのと食べれる食事は最高です。

気楽にボランティア活動に参加してくださった人たちの延べ人数は６月が100人、７月が130人、８月が120人、９月が150人でした。なお10月からはスタッフの腰痛防止などの健康管理のために日に１時間ヨーガの先生がヨーガ健康教室を開いてくださるとのことです。

菅波　茂（すがなみ・しげる）氏

1972年、岡山大学医学部卒業。1977年、同大医学部公衆衛生学大学院卒業。同年、榊原病院勤務。1981年５月、現在地に開業。医療法人アスカ会理事長。著書に『アジアの伝統医学PART Ⅰ』がある。

≪菅波医院：〒701-12 岡山市楢津310の1≫