



中山耕作寄稿集

あとにつづくものたちへ

あとにつづくものたちへ

中山耕作寄稿集

故 中山耕作先生お別れの会実行委員会

故 中山耕作先生お別れの会実行委員会

「あとにつづくものたちへ」

—— 中山耕作寄稿集 ——

故 中山耕作先生お別れの会実行委員会

はじめに

中山耕作先生がお亡くなりになられて三ヶ月余となり、先生にゆかりのある方々にご参集いただき、故 中山耕作先生お別れの会^①を催すことになりました。

先生は聖隷浜松病院の病院長を三十三年間お勤めになり、日本病院会でも昭和四十五年に代議員になられてから常任理事、副会長を経て平成七年四月から平成十一年八月まで会長代行、平成十一年九月から平成十六年三月まで会長として活躍なさいました。また日本病院共済会では最後まで代表取締役社長の職にあられました。

私は、昭和五十六年四月に聖隷浜松病院の姉妹病院である聖隷三方原病院に就職し、中山先生を遠くから拜見することになりましたが勿論、個人的触合いは殆どなく、平成四年四月に聖隷浜松病院に移ってから親しくしていただくことになりました。その頃の先生は既に大院長そのもので、とても穏やかで、こちらの話は何でも受入れてくださいました。しかしこの先生が一代で百十四床の小さな病院を七百四十四床の地域中核病院にするという魔法をかけてこられたとはとても思えませんでした。

きつと何か秘密があるに違いない。そう確信した私は時間があれば図書室へ行き、聖隷福祉事業団の機関紙である「聖隷」に眼を通し、そこに書かれてある中山先生の文章をつぶさに読むことにしました。やはりそうでした。三十八歳の新しい院長は希望に燃え、病院の存在意義は何かを模索し実現していく猪突猛進型の青年医師だったのです。人の数倍働き、時には誰がなんと言おうと自分の考えを貫き通すという激しい先生だったのです。

しかし、先生は常に患者の目線で物事を考えてこられました。聖隷浜松病院が拡大再生産を行いながら大病院になると、「山高きが故に貴からず」で病院も大きいが故に診療内容が立派であるとは限らない^②、ということ常々職員に注意を喚起されてこられました。

一方、先生は「人・物・金」を大変重要と考えておられました。これらの三つを大切に
して他ではできない医療を提供し続けてこられたのです。何でも一番ということが大好き
で静岡県で最初にＣＴスキャン、ＭＲＩを導入、それから全国に先駆けた新生児医療、訪
問看護事業、倫理委員会、患者アドボカシーなど枚挙のいとまがありません。これも全て
先生が地域ニーズは何であるか、病院の存在意義は何かを追求して来られた結果に過ぎま
せん。

この様に、先生が機関紙「聖隷」にお書きになった文章に他の文章を加えたものがこの
寄稿集です。皆様にはぜひお読みいただき、在りし日の中山耕作先生を偲んでいただけ
ば幸いに存じます。勿論これらは先生のお考えのごく一部を示しているに過ぎません。中
山先生と皆様夫々の接点と、この小冊子から得られる先生の印象とをブレンドして先生の
想い出を新たにしていただければと思います。

医療を取巻く環境が混沌としている中で中山耕作先生を失ったということは本当に残念

の極みではありませんが、残された私共夫々が利用者のために何が出来るかを考えて、次の
世代に良質な医療の灯火を繋げて行きたいものと願っております。

平成十九年七月八日

故中山耕作先生お別れの会実行委員長
聖隷浜松病院院長

堺 常 雄

目次

凡夫の凡例	12
人・物・金	16
中山院長のトルコ通信	19
「とるこぼけ」	22
特集 創刊一周年に当って 聖隷福祉事業集団の歩み	27
新就職者に望む 新就職者に期待する	29
トルコ千一話 1 トルコ語について	31
トルコ千一話 2 カイセリ人	38
トルコ雑感 握手の効用	42
トルコ雑感 月の砂漠	45
一九七〇年 その期待と抱負	48
解説 院内学会の開催について	49
巻頭言 懲弊制度のすすめ	51
特集 保養園の理想と現実 社会福祉法人の病院とは？ 主に三九号の投書に関して	54
新年の抱負と展望	56
年頭の挨拶 融和	57
年頭の挨拶 関係のないことは無い話	59
新職員に期待する 先人の労苦に学べ	61
新春随想 時宜候（時よろし、ようそろ）	63
無題	66
今年は防禦（まもり）の年	69
「イエス」と「ノー」	72
くたばれ大病院主義！	74

理事長・施設長の新年のメッセージ 柳に風	80
聖隷浜松病院新第一期工事新館完成（昭和五十七年五月一日） 新館落成にあたり所感	82
第三十三回日本病院学会、浜松にて開催決定（昭和五十八年九月八―十日）	
昭和五十八年度 日本病院学会長 中山院長に聞く！	
―より良い病院・医療・病院人を目指して―	86
一九八三年 理事長・施設長 新春メッセージ	
ごまめのはぎしり―日本人の独断と偏見	89
ルポルタージュⅡ聖隷浜松病院第九回かんづめ会議（十二月二十二日午後六時―十二時）	
激動する病院の対応 衆知を集めて！！	93
日本病院学会開催によせて	101
学会長講演「激動する病院の光と影」	104
新春随筆 手は医の心 医療に何よりもスキんシップを！	128
気がつけば能率優先の大病院	138
年頭の言 岐路に立つ聖隷の医療	144
創業六十周年に寄せて	147
日本人間ドック学会を迎えるにあたって	151
視点 A POINT OF VIEW 倫理委員会をめぐる諸問題	155
病院サービス向上と病院戦略	159
聖隷浜松病院創立三十周年を迎えて	172
視点 A POINT OF VIEW 二十一世紀への羅針盤（ジャイロコンパス）	178
聖隷福祉事業団 元常務理事 大塚 暢さん逝く	182
聖隷浜松病院開設四十周年を想う	186
会長就任のご挨拶	191
就任挨拶	196
中山会長の退任の挨拶 ―代議員会・総会にて―	199
創立三十周年を迎えて 日本の医療制度の近未来と共済会の責務	205
中山耕作略歴	209

中山耕作寄稿集



中山耕作

(2003年10月14日撮影)

凡夫の凡例

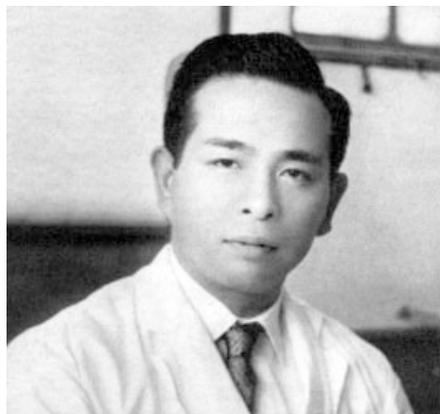
中山耕作

私が何故外科医になったか？ 全く自慢にもならないことであるが、大げさに言うところには私の命がかけられていたのである。

私の右頸に手術の傷があることにお気付の方もあると思うが、この傷にまつわる話である。

今から十五年前、私がインターン生であった頃のことであるが、ある朝ふと右頸部に淋巴腺が大きくはれているのに気付いた。気になって仕方がないので外科の外來に行き当時清水外科外來医長の石山俊次先生（現日本大学教授）に診てもらったところ「君、これは

結核性の淋巴腺炎だからほっておけば癒るよ」と言われた。それで安心していたところその後二、三日して、更に小さい淋巴腺がある気としてはれているのに気が付いた。私はその時これは細網肉腫（非常に悪性で必ず死ぬ）ではないかと思うようになり、再度石山先生を訪れて試験別出をして頂いたのが今の傷なのである。その時先生は「これは君の言う方が正しいかも知れないよ」と言われた。私の方が診断が正しかったからとて、どうして喜べようか。別出標本で調べたところホヂキン氏病（教科書には必ず苦しんで死ぬと書いてある）であると宣告され、私自身も顕微鏡で確かめた。そうして石山先生が言われるには「こんど又腫れたら手術して取ろう。それは治療の目的ではなくて研究のためだ。之は珍しいものだからよく調べて一緒に学会に報告しよう。」まさに医師残酷物語だ。私はこの話を聞いて、いくら勉強して国家試験を受けたとしても合格の発表までに死ぬだろうと思った。そうなるなら全然勉強する気もしないし、そうかといって遊び廻る気にもならない。いくら私が直ぐ死ぬのだといっても父母は納得しなかった。毎朝目が覚める時にあれは夢であつてくれたらと思うのだが、手で頸を触ってみると、現実には引き戻されてしまう。その内に苦しみの中にも「ああ今日も生きてるのだ」という喜びを次第に会得し、僅か



ながらも人生の意義を悟り、次第に本腰を入れて勉強することが出来るようになった。

無事国家試験も終り、東京女子医大の榎原先生の所へ弟子入りした。身をもって最後に手術を受けた者として、私は死ぬまでに外科医として、私と同じような病に悩む人々と接したかったのである。

ところが或日、私の話を聞いた榎原先生はそれは大変だとばかり、清水外科から標本を借りてきて、直ぐ私を当時東京医大病理に居られた所先生の所へ連れて行かれた。

所先生は、私がそういう症例を学会に報告するので相談に来たと早合点されて、同じ様な症例を示されて、総べて死亡したことを話

された。その内に私が患者であることを悟られてからは一言もその点には触れられなくなつてしまわれた。

その後一年して榎原先生と所先生がある席でバツタリあわれた時、所先生の第一声は、「ああ あの人は死にましたか？」であったそうである。

どっこい生きているわけだが、爾来十余年、学理上では死ぬはずの人間が未だ生きている。

私の人生観は変り、総て余生は他人のために、患者のために捧げようと心に決めた次第だが、そこは凡人の浅ましき、ノドモト過ぎれば何とやらの譬えでだんだん「俺は当分死ななくてもよさそうだ」と思ってくるのと色々の欲望にあくせく生きる平凡な人間となつてしまつたわけである。

以上

人・物・金

中山 耕作

病院長として当聖隷浜松病院をお預かりして以来、早や一年半が経ってしまいました。私個人にとつても初めての経験であり、目の廻るような忙しい一年半でした。

脳神経外科センターの設立、小児科の開設、外来患者の三百名突破、全手術例一千例突破、心臓手術例二百例突破、一カ月の保健収入、千五百万円突破等々。又近く整形外科の新設や数年後には八階建ての病室建築を予定され、特色ある病院として名実共に東海一の病院に発展するのも遠い日ではないと考えられます。これもひとえに従業員諸君の日頃の努力の賜であると感謝にたえません。

ところで、総べて事業には人、物、金が重要であるといわれます。この三者に就いて私の希望を述べてみたい。

人：どんなに立派な設備や建物であっても之を使い、充分にその機能を發揮するのは人であり、従業員諸君であります。諸君の一人一人が内容を充実し、患者には親切であり、各自がレベルの向上に努めることは勿論であるが、同時に人と人との和、職場内の和が大切であるということを強調したい。

これが完全に行われない限り病院自体は退歩するしかない。

物：次に望みたいことは物質の節約である。診療に大切なもの、不可欠なものである限り、それがどんなに高価なものであっても、どんな無理をしても買う。しかし無駄使いは徹底的に排除して行き度い。

昔から日本人の悪弊として、自分のものは大事にするが、公共のものは粗末にする。日本人の公共精神の欠如だ。

電気、ガスの不要なものを消すのは勿論のこと、便所の紙一枚でも節約して欲しい。病院は諸君自身の物である。従業員各自が、これに心掛ければ、相当額の経費の節約が出来、

それは結局諸君に還元される。

無駄使いは自分のみならず、他人の給料を食う敵だ。

物資の節約は徹底させたいことの一つである。

金：金はもともと無い。あるのは借金だけである。金を産み出すのは吾々自身である。しかし、正当なことに、正当に奉仕していれば金は自然と生れてくるものである。案ずるよりは産むが易い。

以上、院長の意のあるところを帯して、より一層のご協力をお願いしたい。

■「聖 隷」 昭和四十二年四月十日発行

中山院長のトルコ通信

ごぶさた致しました。毎日各教授の接待等いろいろ忙しい日が続き、お便りする暇がありませんでした。こちらへ着きました翌日に新聞に、でかでかとお出ましたので、物凄く有名になってしまい誰に逢っても「貴方のことは新聞で見た」と申します。非常に対日感情の良い国です。どうして日本では余り知られていないのか不思議に思います。

ここで、トルコの様子を少し御紹介致します。トルコ人は金髪から黒髪まで各種あり、これが同じトルコ人かと思う程違っています。治安の良いのには驚かされます。又回教ですのて到る所にモスクがあり、一日数回その塔の上から拡声器で何かわめいて居ります。



朝五時頃からやるのですぐ目が覚めてしまいます。道は広く舗装され、その上を高級車から馬車、ロバに到るまで走ったり歩いたりしているのは一寸珍らしく感じました。夜になると周りの丘の上まで一面にあかりがつき、とても美しい眺めです。病院は大学から離れた下町にありその建物は汚れています。現在大学の方に建築中ですが後五年程かかるようです。

今日は頸椎の盲貫銃創の弾丸抜きをしました。トルコならではの手術です。イズミールに着いて暫くは学長の事務所のあるレクトルリユークにおりましたが、病院から四十五分かかるのと、まるで仙人のような暮りで落着

かずアルサンジャックのアパートに引越しました。といますのはレクトルリユークの部屋は天井が見上げる程高く、便所も二十畳敷位の広い所に便器があり、シャワーでも浴びるとそのタイル敷きの部屋を裸で歩き廻らねばならず、夜は周りはシンとして全く異様な所です。

トルコ料理にも馴れました。羊肉をオリーブの油で料理したものが多く、又その後甘い物をたべさせられます。肝臓と糖尿病に気を付ける必要があります。

日本ではさすがに寒いようですが私はロチエスターやポストンと厳寒に耐えてきたせいかわれでも冬かと思う程暖かく感じています。が当地の人々は二十年ぶりの寒さだとふるえています。この分ですと夏は余程暑いのだと今から覚悟を決めて居ります。

では又、皆さんのお便りをお待ちしています。

三月一日 中山耕作

「ゆるいぼけ」

聖隷浜松病院長 中山 耕作

盛大なお見送りを頂いて日本を後にしたのは今年の一月のことでした。爾来七カ月間、皆様から寄せられた絶大な御支援と励ましのお便りに支えられて、診療に、講義に、手術に、交際に、遺跡めぐりにと、自分としてはベストを尽しているつもりで多忙な日を過して参りました。今回、夏季休暇を利用して帰日することになり、南廻りでイスタンブールよりベイルート、カラチ、バンコック、サイゴン、香港と経由して八月十七日に帰って参りました。

その際、世界中を大事に持ち廻ったカバンを日本に着くなり電車の中に置き忘れるという、”とるこぼけ“の一端を早速御披露致しました。

ところで東も西も分らない状態でトルコインしたのですが、日本で想像していたものは大違いで女性のベールも男性のトルコ帽も見られない全く西欧化した近代都市で、只モスク（回教寺院）を見ることよってのみ、ああ此処は中近東なのだと思付く程度です。

同様にトルコ人にとって日本を想像乃至は認識することは極めて難しいようです。世界中相も変わらず、フジヤマ、ゲイシャ、ハラキリで代表される日本というイメージが依然として幅をきかせている現状ではトルコ人に日本の正しい認識を求めろ方が無理なのかも知れません。

大学教授の中には国際学会で日本へ行ってきた人達が増えたことや又朝鮮戦争に従軍した者が多く、その連中は必ず日本へ寄ってきているので、（尤も二十年も前の日本）日本に対する認識がかなり拡まってきてはいるようですが、一般的に言って殆んど理解のない者が大部分中にはアメリカの一つの州位に考えている者が居るのには驚かされます。

日本の習慣は斯々だ。斯々の時に日本人ならこうする。ゲイシャとはハードトレーニングを経た芸術家？で私等には手の届かない高嶺の花である。ハラキリという野蛮な習慣は

昔のことだが、責任をとるといふ精神的な伝統は続いており、「自腹を切る」となると大部意味が変つてくるとか、説明にこれ努めている次第です。

日本製品ということが安物の代名詞の如く不名誉な意味で未だに使われているのは日本人として誠に情けない思いをします。バザール（露天市場）等で「ジャポン、ジャポン」（日本のこと）といつて叩き売りしている粗悪な品物等は全く日本製品ではありません。日本のビーチサンダルの世界的普及はまさに驚くべきものがあり、トルコでは「トキヨー・ギンザ」という商品名で売られております。

こんなのは例外としてもアメリカで逢つたイスラエルの医師もサイゴン空港のアメリカ兵達もキャノンカメラをぶら下げているし、又トルコでもアメリカでも手術室の無影燈は日本製が圧倒的に多く、日本へ来たことのあるトルコ人は皆、トランジスタラジオ、テープレコーダー、8ミリカメラ、映写機等を買つて帰つています。日本人として非常に誇らしく感ずると同時に、若し故障でもしたりしていると、まるで私の責任であるかのように恥しい思いもするわけです。

日本は造船は世界一、自動車の生産台数は西ドイツを抜いて世界第二位、鉄鋼は米ソに次いで第三位と宣伝して歩いているわけです。

例えばセイコウの時計を時計屋に修理に持つてゆくと「これはオメガによく似ている」といつて感心される。が逆にオメガやローレックスを見て「これは日本のセイコウに似ている」とは決して言われません。

時にトルコの識者より「日本ではジェット機を作っているか？」と質問されることがあります。若し作っているなら、それはアメリカのおかげだろうというわけです。従つて「日本では第二次大戦以前より零戦とか隼という世界中でも優秀な戦闘機をもっていた。そういう素地があつたからこそ今ジェット機も出来るのであつて決してアメリカの援助のお陰ではない。我々は第二次大戦も我我自身で作つた兵器で戦つたのであつて、君の国のように他人からもらった武器で武装したのではない。」ということまで説明しなければ理解されないのです。

しかしトルコの中に潜在する日本への憧れ、日本びいき、といったものが日本の将来にとつて大きな市場となりうる可能性を強調するものです。

ボスフォロス海峡にかける橋、テレビ放送局設立等の事業が日本へ話があるということ

を聞いておりますが、是非日本の技術でこの事業を成功させて欲しいと望んでいます。

日本の商社にとつて、トルコは余りに遠すぎるせいも、積極的に市場を開拓しようとする熱意の見られないことは残念です。

技術専門家を派遣すれば、それについてその国の商品が流れ込むわけですので、ドイツでは派遣専門家に国家が非常な援助をし、ベンツまでつけて派遣しています。それにひきかえ日本は……淋しい限りです。

人口数十万の都市に日本人は二、三人といった状態ですから日本人としての自意識が強烈になってしまいます。

遠く離れた祖国を美化し、日本を背負って立っている錯覚を感じますが、帰ってきてみると結構日本も住み難い。結局力んでいるのは自分独りであるという悲しい現実を悟らされるわけです。そのギャップが”とるこぼけ“の最大の原因かもしれません。

■「聖 隸」 昭和四十二年十月二十日発行

特集 創刊一周年に当って

聖隸福祉事業集団の歩み

聖隸浜松病院院長 中山耕作

〔アンケート〕

1、あなたの施設で、今すぐ実現したいことは何ですか。また、他の施設に期待することは。

① 今すぐ実現したいこと。

② 他の施設に期待すること。

2、十年後のあなたの施設の姿を、そして聖隸福祉事業集団の姿を、どのように描いておられますか。

3、あなたは、事業を支える精神を如何に守り育てていけばよいと思われませんか。

1、① 増床、癌センターの設立、それに伴う総合病院化。

各科の充実に伴い病床数の不足を来し、当地方の診療奉仕に充分なことが出来なくなつた。癌の早期発見、早期治療は医学の常識であり、癌患者の対策は国家的事業となつている。当事業団に於ても成人病検診に着々成果が挙がり早期発見例も増加してきているが、当県に於ける治療対策は、不十分であつたので放射線治療を主とし、皮膚、泌尿器科も含む癌センターの設置が望まれていた。

脳外科センターも患者の増加に伴い、眼科、耳鼻科の緊密な協力が必要とする為に当病院に新に両科を新設し総合病院化を計る。日動振、医療金融公庫、民間金融機関の御協力を頂くことになり来年六月完成の予定。

② 従業員の福祉施設の充実、理事長の待遇改善、各施設間の親睦。

2、省略

3、先輩自ら範を垂れるべし。

■「聖 隷」 昭和四十三年四月二十日発行

新就職者に望む

新就職者に期待する

聖隷浜松病院 中山 耕作

今年も又春がめぐってきました。

浜松病院ではブルドーザーや槌の音をひびかせて癌センターの建設にたくましく、伸びんとする躍動を始めております。この時に新に大勢の新入職員を迎えて、まさに新風の吹き込んだような爽さと同時に強い責任とを感じます。

この聖隷の園をより良きものにするために皆様と一緒に努力して行きたいと思ひます。

私が皆さんに注文したいことは「常に理想に燃えて若くあれ」ということです。決してマンネリズムに陥つてはいけません。

理想と現実の間のズレに失望を感じられる時も、人生に懐疑を抱かれる時もあるでしょう。しかしこれが社会の現実であるというあきらめに陥らずに、常に今日の感激を思い起して覚悟を新にして頂きたい。又、院長も常に皆さんと一緒に苦労していることを忘れずに居て頂きたい。又、各職場長も決して若い者の意見を聞くに、やぶさかではないはずす。

一日も早く仕事になじみ、自分の仕事の意義を知って頂きたい。それには既存のものを吸収することが第一、その上に立って初めてしきたりにこだわらない独自の創意を生かして行つて欲しいと思います。又どんな職場にあつても病院である以上病氣の人達のことを常に念頭に置いて、優先して事を運んで頂きたいということを老婆心ながらつけ加えます。

■「聖 隸」 昭和四十三年五月二十日発行

トルコ千一話

1 トルコ語ごじごじ

聖隸浜松病院院長 中山耕作

トルコへ赴任するに当って、一番心配したのは言葉の点でした。私の貧弱な語学の中で少しでも役に立ちそうなのは英語しかありません。この私の英語というのが又 Japanese style English ではなくて English style Japanese というもので発想法からして、日本式なのですから話になりません。それでも英語はトルコ人にとつても外国語なのだから何んとかなるだろうとタカをくくつて出掛けたわけです。それにしてもトルコ語も少しは知らないとか色々不便なことがあるだろうと考えて日本中の本屋を探しましたが、トルコ語の教科書も辞書もテープも何もありませんでした。

それで心臓強くトルコ語は一言も知らないでトルコに乗り込んだわけですが、イスタンブールでもイズミールでも空港やホテル、タクシーでも一応英語が通じて、まずまず不自由はありませんでした。ところがイズミールでの生活が始まってみますと、患者さんとの話、看護婦さんとの話、アパートの小母さんや食料の買物にはどうしてもトルコ語が必要になります。必要に迫られその都度少し宛、憶えて行ったわけですが、不思議なもので一年生活していると一応の話が出来るようになりました。トルコ語はウラル、アルタイ語族に属し日本語、韓国語、蒙古語、ハンガリー語、フィンランド語と同系統の言語で、従って日本人にとりましてトルコ語は文法上の苦勞が比較的少いわけです。トルコ語を話す人口は全世界で七千万以上と推定されています。例えば

主語 目的語 動詞の順であり
 私は お茶を 呑みます
 ベン チャイ イチオルム
 I tea drink
 (a cup of)

又はテニオハがあるという特徴があります。

何処へ行きますか？

ネレエギリヨスヌス

此処で降ります

ブルダデインジエツキ

疑問詞も同様で日本語では

有りますか？ がトルコ語では

ワル ミ？ となります。

又「アル」と「ワル」の違いですから日本語で「有る」と答えても通じます。

全く同じ発音で同意語があります。例えば、

マンマ (赤ん坊の食べ物)

ネンネ (子供が寝るときに使う) 等です。

トニー・谷が大分以前ですが「アジャパー」という言葉をはやませたことがあります、これもトルコ語でした。“I wonder”とか「…がどうか」という意味に用いられています。

日本人にとって面白いのは我々、外人をヤバンジーと呼ぶことです。野蛮人に似ています。私はですから、ヤバンジー、プロフェッサーということになります。

又蒙古人との関係が深いと思われるのはトルコ人の名前に「ヂンギス」又は「ヂンギスハン」というのが意外に多いことです。

”敬語“

トルコ語は又、敬語に当るものがあります。

疑問文の最後に、スヌスがつけば非常に丁寧な言葉になります。例えば、

ヤシ カチ? 年はいくつ?

カチャ シンダ? あんたいくつ?

カチャ シンダスヌス? おいくつでいらつしゃいますか?

ネッスン? 機嫌はどうかね?

ネッス スヌス? 御機嫌は如何ですか?

”宗教的意味を有する言葉“

さようなら という言葉に二種類あります。初めは私もよく間違えて笑われたのですが、去る者はアラースマラデイク（神のお守りがありますように）と言ひ、送る者は必ずギレ グユラー（笑ひがありますように）と言ひます。

良き晩でありますように イー アクシヨンラー

（朝） （サバ）

で語尾のラーはアラーの神に誓つていう意味がこめられています。

又、手術が終わり、手を下す時に、助手や看護婦達が一斉に術者である私に向ひ「エルニザ サールツク」と言ひます。これは「あなたの手に神の祝福あれ!」という意味です。

”複数“

友人達 看護婦達（等） 男達

アルカデシラル ヘミシユレラル エルケーキラ

日本語の等（ら）とよく似ています。

或る日の外来での会話

私 「ババ ネーシーキヤエツテイ ニズネ？」

おやじさん どこが悪いんですか？

患者 「バシ アールヨ」

頭が 痛い

私 「ネザマン ダン ベレ？」

何時からですか

患者 「グエチエンセネ ソンラ」

昨年 から

私 「ヤシ カシ？」

年は いくつ

患者 「アトムシユベシ ヤシンダ」

六十五 才です

私 「シス セイニールワル アメリヤート エステイミヨール」

貴方のは 神経だから 手術 は 必要ありません

「ビル アイ ソンラ コントロール ギリジェツキ ゲシユミツシユオルソン」

一ヶ月 したら コントロールに おいでなさい お大事に

といったような工合です。

不思議なもので、昨年の夏、一ヶ月の帰国後再びトルコへ戻りました際、イスタンブールの空港で一ヶ月振りにトルコ語を聞き、恰も生れ故郷の方言を聞いた時の様な壊しさを感じたものでした。

ハデ アラース マラデイック

さて さようなら

(つづく)

トルコ千一話

2 カイセリ人

聖隸浜松病院院長 中山 耕作

トルコに生活していると、日本の短波放送も入らないし、日本の新聞も船便で三カ月遅れの旧聞というわけで、日本の活字に飢えてしまいます。そんな時に日本から「聖隸」やその他の雑誌、週刊誌が送られてくると徹夜してムサボルように読んでしまいます。時には街の映画館で日本の時代劇映画が上映されることがありますが、全部トルコ語に吹替えであって例えば長谷川一夫がトルコ語をしゃべるわけですから日本人が見てもサッパリ分りません。



日此の本を大学に持って行って行ってトルコ人の助手や学生にやらせてみました。私達程頓知が働かないと見えて、ほとんど正解は得られませんでした。中には、それをひどく口惜しがる負けん気の助手が居てカイセリ人の話をしてくれました。トルコのアナトリア中部に近い所にカイセリという町があり、此処はトルコじゅうたんの生産地として名高く、所謂カイセリという名がじゅうたんの一種の代名詞になっています。

ところで此処の人間は悪賢いというか兎に角、頓知が働く事で有名だそうです。

求人広告に応募してきたカイセリ人が「お前は読み書きができるか？」との質問に答え

て「否、然し私はカイセリから来た」と云つたら採用されたというほど、頓知が効いて役に立つと思われているわけです。

このカイセリ人の悪知恵の例としてトルコの助手が語ったのは次のような話でした。汽車の中でカイセリから来た男と動物学者とが向い合つて乗り合わせ、色々と話をしていてうちにカイセリから来た男が「一つの動物に関する謎々をしようじゃありませんか。貴方は動物学者だから貴方が解らない時は百リラ出さない。」

私は素人だから解らない時は一リラ出しましょう。（一リラは邦貨で四十円です）ということになり、二人は謎々を始めました。先ずカイセリから来た男が「三本足の動物を知っているか？」と質問した。動物学者は暫く考えていたが「分らない」といつて百リラ出しました。

今度は動物学者が質問する番で、「今、君の質問した三本足の動物とは何んだ？」と聞いたところ、カイセリ人は「私は知らない」といつて約束の一リラ出したということです。九十九リラをせしめてしまったわけです。

もう一つの話というのは、やはり汽車の中でカイセリ人が勿体ぶつてめざしの頭を喰べていたところが、向いの人不思議そうにそれを見て、「貴方は何を喰べているのですか？」と聞くと、「頭の良くなる薬だ」との答えに、「それでは少し分けて貰えないか」と頼みますと、カイセリ人は、「少し高いが二コ二十リラだ」といつてメザシの頭を一個売り与えました。相手はそれを喰べてみて首をかしげ、「未だ効いてこないようだ」といつとカイセリ人は「もっと食べなければ効果は分らんよ」と又一個売る。そのうちに相手の方も「未だ良くならないからもう一個呉れ」といつわけで、次から次へと一個二十リラで買つてはたべてみました。

勿論、メザシの頭が効くわけはありません。とうとう、相手の人は怒り出して「お前は嘘つきだ！人をだましたな！いくら喰べても一寸も頭が良くなるじゃないか」と詰問しますと、カイセリ人はすまして言つたそうです。「ああ、やっと薬の効きめが出てきて、貴方も利巧になりましたね。」

トルコ雑感

握手の効用

聖隸浜松病院院長 中山 耕作

トルコへ赴任して間もなくの頃、サムソンという黒海に面した町へ遊びに行った時のことです。町へ着いた翌朝のこと突然陸軍病院からジープが迎えに来て、「日本人の有名な外科医が二名当市に滞在中だそうだが、是非病院を訪問して貰いたいので、院長の使いで来ました」との話ですので止むなく出掛けてみました。行ってみると病院の玄関に総員居並んでの出迎えに、いささか面くらってしまいました。院長は老大佐でしたが、軍医の一人一人を紹介してから院長室に入りました。

院長は大のアメリカ嫌い、英語を話しませんので、乏しいトルコ語を並べての問答に四苦八苦ししました。当日はクौरラム・ヴァイラム（犠牲祭）で、大佐殿の総廻診があるから一緒に廻ってくれというわけで吾々もついて廻ることになりました。

大佐殿を先頭に、次は私、その次は石原先生以下軍医達が一列になって続きました。廻診とは何をするのかと見ていますと、大佐殿はただ病床の兵隊さんと握手をして廻るだけです。私もそれをみならって、一人一人の傷病兵と握手をして廻りました。

中には私の手を押し戴いて手に接吻する兵士も居ます。始めは奇妙な行事だなと思っていましたが、私もそのうちに、これは良いことだ、早速エーゲ大学に帰ってからこれを実行しようと考えようになりました。

患者さんとは言葉が通じませんので、従って気持の通じ合うことが非常に困難なわけですから何んとかもつと積極的にお互いの人間的な誠意とか信頼感とかを信じさせることは出来ないものかと思ひ悩んでいた時でした。

唯、毎朝患者さんと握手するだけでもお互いに誠実が通じ合うのではないかと悟ったわけ



です。

トルコ滞在の一年間を通じて毎朝、助手の
医者看護婦、職員、患者とは握手をしてから
仕事を始めるようにしました。

それによって、たとえ言葉が通じなくとも
気持の通じ合うような気がして、気持よく仕
事が出来たものでした。

トルコの老木佐殿から教わった一つの教訓
でした。

■「聖 隷」 昭和四十三年十月二十日発行

トルコ雑感

月の砂漠

聖隷浜松病院院長 中山耕作

月の砂漠をはるばると

旅のらくだが行きました

金と銀との鞍おいて

二つ並んで行きました

日本人ならだれでも知っている童謡ですが、トルコ人には全く分かってもらえなかった
というお話です。

港湾関係の研修のために、最近日本に行つて来たことのあるトルコ人から、一夕自宅に招待されて夕食を御馳走になりました。主人夫婦と十二歳になる可愛らしい女の双生児の四人暮りして、トルコとしては珍しいかなり大きな独立家屋に住んでいました。

主人は日本へ行った時に買ったカメラで撮影してきた日本の風景、特に横浜、神戸の港を見せてくれました。又、食事の間中、レコードで日本の歌を聞かせてくれました。「涙くんさよなら」「上を向いて歩こう」「月の砂漠」などです。そこで主人は、「このようなレコードを日本から買って来たのですが、娘達はその歌の意味を知りたがつてせがむので、是非訳して聞かしてくれませんか」と言つて日本語で印刷された歌詞を渡されました。元来歌詞を訳するのは難しいものですが、乏しい語学力を駆使して、何とか父親に英語で意味を伝え、父親が又それを娘達にトルコ語で話してくれておりましたが、「月の砂漠」にかかりますと、どうしても歌詞の内容を理解してくれません。娘達もげんそうな顔をして文句を言いますし、遂には父親までがヤツキになつて「そんな歌は荒唐無稽だ」と言い出す始末です。

初めは私の英語が適切でないのか、どこか間違つているのかと思いましたが、どうやら砂漠に対する感じ方の違いであることが分かり、結局日本人は砂漠を知らないのだという結論を押しつけられてしまいました。

私達日本人は幼い時から砂漠というものに対してロマンチックな夢を託していました。従つて、この歌も私の愛唱歌の一つであつたわけです。ところがトルコ人にとっては砂漠というものは恐ろしいもの、死につながるもの、恐怖の対象としてしか受取っていないので、日本人の抱いているようなロマンチックなものとは縁遠いものであつたわけです。

「王子様とお姫様がたつた二人でらくだに乗つて砂漠へ行つたら死んでしまうじゃないか、どうしてそんなばかなことをするのだ。」という質問しか返つて来ませんでした。

現実の恐ろしさを知らない自然に恵まれすぎた日本人の甘い感銘で一種の蜃気楼であつたかと反省させられると同時に、外人というものは凡て、現実的にしかものを見ないし、彼等は夢など持てない哀れな人種かな、と思つたりもしたものでした。

一九七〇年 その期待と抱負

聖隷浜松病院院長 中山耕作

毎年、年頭に今年こそは、あゝ、もしようこうもしようと考えるが、さて年末になってみると考えたことの十分の一も果されなかった事に気付く始末なので、今年は先ずガツチリと足もとを固めて行き度い。関節外科センター及び耳鼻科の新設が今年の課題である。

■「聖 隸」 昭和四十五年五月二十日発行

解説

院内学会の開催について

聖隷浜松病院院長 中山耕作

病院の規模が大きくなり、職員の数が三百人を越えるようになると、各職場間の横の連絡が次第にとれなくなり、「隣は何をする人ぞ」的傾向が強くなってきます。各部署ごとに、各持場持場でせっかく新しいことを工夫したり、勉強したりしたことが全職員に知られずに埋もれてしまうことが多いのではなからうか。

確かに各部門ごとにそれぞれ所属している学会があり、その方面でトップレベルの発表をしていても、肝心の院内では全く知られていないことが現実のようです。

そこで各自の創意を生かせる発表の場所をつくり、お互いの励みにもなるようにと以前

から院内学会（仮称）を持ちたいものと考えていました。

幸い今年には聖隷保養園創立四十周年に当り、そのうえ当院に河野先生をお迎えすることができました。この意義深い年を契機として、院内学会を開催したいと思えます。

学会というと堅苦しく聞こえますが、各部門ごとに、グループ別に、また個人でも興味をもって研究したものの成果や、管理面での改善方法、設備や機械の不足を工夫と努力でカバーしていく方法を気軽に報告してもらいたい。

すべての部門が将来日本のトップレベルにならぶようお互いに切磋琢磨の場として行きたいと考えています。

開催時期としては年一回秋にと考えています。その演題中より選考のうえ、最優秀報告には院長賞を授与し、また各所属している学会に発表するのは勿論のこと、県病院学会に代表を選んで発表してもらおう予定であります。

各職場では是非日ごろの研究の成果をまとめ、全職員が参加できるように努力して頂きたい。

■「聖 隷」 昭和四十五年六月十三日発行

巻頭言

懲弊制度のすすめ

聖隷浜松病院院長 中山 耕作

元来私はファッショではない。むしろ最も中庸を得た人間であると自惚れている。

戦前、戦中を通じて私は極めて民主的な人間であり、自由を唱えて反戦的でさえあった。しかし戦後になると日本人の平均的考えから見て、私はファッショ的であると考えられるようになった。あくまでも比較的なものであるから私自身は全く変わっていないのである。

唯周囲の思想が変動しているに過ぎない。その中庸で民主的な人間が、やはり現代の世相を全く嘆かわしく、苦々しく思っているのである。自由を通り越して無軌道が横行している。自由に伴う責任も自覚もない。経済成長が云々といっても、このままで推移するな

らば、やがて日本民族は亡び去るであろう。

然し、斯く言えば、戦後の教育で育った人達からは「古い」と言われるかもしれないが、それは戦後の教育が間違っているのである、此の間違いを是正する時が来た。私の考えは「古い」ではなくて最も新しいのである。

何故ならば、見よ！ 子供向けのテレビ漫画にスポーツの世界の激しい試練を経て栄光を勝ち取る物語りが大いに受けている現実。社会の新人教育に自衛隊入隊や特訓を課し、これが好評を博している事実。最近では昔の修身の教科書がベストセラーとなったと聞く等々。これ等の事実は何を意味するものであろうか？ 人間心理の要請があったからであり、厳しさに対する欲求や憧れの発露に他ならない。単なるリバイバル・ブームという一言で片付けられるものではない。従って、此の厳しさに対する憧れといったものが最も新しい風潮なのである。無軌道とか、公德心の無さ。自分の物は大事にするが公けのものは大事にしない。共同生活をするうえで最低の規則も守れないような最低さ。姿勢を正して事にあたる心構えのなさ。厳しさのない *easy going* な風潮。一日でローマが減り去った如き内部からの腐敗。悪貨が良貨を駆逐する経済の原則。といったようなものはすでに過

去の世相となりつつある。もう古いのだ。

そこで私は提案したい。

国家はすべからず徴兵制度を施くべし。

兵の字が悪ければ懲弊制度でもよい。

成人式を迎えた全ての青年男女を、一定期間義務として集団訓練を行ない、規律ある生活の下に勤労奉仕を行なう。これによって勤労の喜びを身をもって体験させ、将来日本を背負って立つ人々に厳しさを知って貰うことは意義あることである。

特集 保養園の理想と現実

社会福祉法人の病院とは？ 主に三九号の投書に関して

聖 隷 中 山 院 長

第三九号の看護婦さんの意見に関しては、社会福祉法人の病院では、総収入の一〇%を減免にあてることに決まっています。しかし医療費の面では、生保の人はその対象にならないし、その他の人で対象になる人はあまりないので、実際は差額ベッド料の減免が主になります。したがって、具体的に医療費を減免するのではなく、良い治療をするために新しい機械を入れて、それを費用の払えない人にも使ってもらおうという方法で、減免と同じ意味のことを行っています。

それから、薬品など十分に使えないということに関しては、保険でいろんな料が決められていて、その制限があるのです。薬の中には使用が認められないものもあり、認められていても使用する限度が定められていて、それ超えると自己負担になるわけです。したがって、これは社会福祉法人の病院ということとは関係ありません。

チャレンジポイントは、今はもうやっていますませんが、始めた時朝礼で「経営は苦しいし予算を満たすことは必要だが、ただ患者が増えればよい、ということではなく、実をとれ」ということを言いました。ただこれを行う時課長クラスはその趣旨を納得していたが、各職場での説明が不十分だったかもしれないし、朝礼にも全員が出席していたわけではありませんから、全体に徹底しなかった、ということはあるかもしれませんが。

実施していた時は、予算をオーバーした場合、部門別運営費という形で各部門に還元していました。これは飲食に使ったところもありますが、研修費の足りない分を補ったところもあり、運営費が増えたと、非常に喜ばれました。これからも他の形で運営費がほしいという希望が多いので、今その方法を検討しています。

ただ、職員玄関のところには黒板を掲げたことは行き過ぎだと思えます。患者さんもあそこを通るし、見たら決している気はしれないと思います。

新年の抱負と展望

聖浜院長 中山耕作

第一病棟の開設、放射線部門の充実、R I設備の拡充、二百床病棟の増設、臓器移植設備、ICU・CCUの新設等の計画があるが医科大学構想の煽りを受け
ること必定。背水の陣を布き、今年も前進あるのみ。私としては今年も
相変らず下図のスタイルで!!

但し猪突ではあるが盲進ではないことを希みたい。



■「聖 隷」 第六三号 昭和四十八年一月十日発行

年頭の挨拶

融 和

聖隷浜松病院長 中山耕作

今年もわが家の庭に「ニホン水仙」が咲いた。正月には机上に飾る。質素な花だが香りがよいし、葉が真直ぐ伸びているのも気持がよい。

又転居の話が出ていたので、来年の正月もこの花を飾れるかどうか分らない。

分らないといえ、今年の当院をとりまく内外情勢も混沌として全く予断を許さない。

そうした中で今年は何と何との関係の融和をはかることを一つの目標として、心のゆとりある和やかな雰囲気職場の中に取り戻したいものだと思う。その一環として先づ昨年は第二会館を建てた。今年こそ是非とも職員食堂や更衣室をと望むのだが、さて当院の

長期計画の進捗状況とのかね合いが問題だ。実現させたい夢の一つである。

忙中閑あり、正月休みにパウラ教授著「CLASSICAL GREECE」を読んだ。二千年前のギリシヤ市民が如何に人間を尊重し、哲学、科学、芸術、あらゆる方面で、個人の業績を重んじたか。又個々の市民が人生を理性的に過し、理想的な目的のために如何にその才能を十二分に發揮し、かつ自らを律したか。

現代社会にも通用するギリシヤ文明の精髓を再確認することが出来たのは幸であった。中でもヒポクラテスの誓詞をその書の中に見出したことは、私にとって大きな喜びで、感銘を新にすることが出来た。

今年もヒポクラテスの精神に従って、常に医学の原点に立ち帰り、医業にたずさわる者として、使命感を忘れずに、病者のために尽したいと思う。

■「聖 隷」 第七〇号 昭和四十九年一月十日発行

年頭の挨拶

関係のないものは無さ話

聖隷浜松病院長 中山耕作

風が吹けば桶屋が儲かる、の譬えで、中東戦争が始まれば、日本に値上りをたくらむ謀略がはびこり、「消費は美德」から「節約は美德」といにかえる政府が誕生する。

常に責任を他へ転嫁して自分とは「関係ない」「関係ない」と言っていた人々が困苦乏乏の時代に耐えられず、真先に音を上げている現状である。今こそ凡ゆるものが関係あることを如実に知らされたものと言うことが出来よう。しかし、口先だけの経済成長に慣れてしまった国民、なかでも若い人達の生活が果して早急に改められるものであろうか。

病院にとって昨年は福祉の年どころではなく複視の年であった。痛恨の年であった。相

も変らぬ看護婦不足と物価の昂騰。診療報酬の改正も二月に延期され、しかも不満足な値上幅、節電、節暖房と今年も院内は益々暗く、お先真暗。総べては悲観的材料ばかりである。此の時にこそ、病院全体の協調、協力を強く望みたい。自分の職場さえよければよいという利己的な考えを捨て、お互いに思いやりのころをもつて接し、これを育ててゆかなければならない。

高度経済成長など糞くらえ。原始人に戻って出直すことが必要だ。自然をとりかえし、人間の心をとりかえし、人の心の灯を信じてそこに明るい希望をもつて進む以外に苦難の年を乗り切る術はない。「あつしには関わり合いのねエことぞ」とうそぶいてはいられない御時勢ではある。

■「聖 隷」 第七三号 昭和五十年六月一日発行

新職員に期待する

先人の労苦に学べ

聖隷浜松病院院長 中山耕作

そろそろ試用期間も過ぎる頃ですが、その後の職場の様子は如何ですか。

今年は大法人の創立四十五周年の記念すべき年に、新に共に働く仲間を大勢お迎えしたことは誠に欣ばしい限りです。

不況の中にあつて病院の経営も例外でなく、物価、人件費の高騰のために塗炭の苦しみに喘いで居ります。

そんな折に、病院を發展させる原動力としての皆さんを迎えましたことは、病院の財産が増えたように思います。何故ならば財産は創造をしてくれる筈ですから。

皆さんにとって各職場は学校で習ったことを実践する場であり、実践は創造があつて初めて評価されるものです。

ところで創造は模倣からと言われています。模倣のない創造など我々凡人には考えられません。批判や創造は先輩の模倣が完全になされた時に始まります。

それは教科書の「ホンの一行」を書き改めるにさえ、並々ならぬ努力と勇気を必要とするというようなものです。この点、大いに期待しています。

また病院という所は組織医療、即ち組織の力で患者を治療する場です。各職場、職種皆が力を合わせて初めて完全な治療が出来るのであつて、すべてが大事な部門であり、どの一つが欠けても、またどの一つだけでも診断、治療は出来ません。便宜上各専門職種に分れていますが、病院の職員として採用したのですから、「これは私の仕事ではない」とは思わずに、目的遂行のために協力して頂き度い。

新入職員の皆さんも四十五年間の先人の労苦を偲び、謙虚な気持で職場生活に精励して下さい。

■「聖 隸」 第七七号 昭和五十一年一月十日発行

新春随想

時宜候（時よろし、ようそろ）

聖隷浜松病院長 中山 耕作



時宜とはグッドタイミング或はチャンスの意味であり、宜候とは海軍用語でヨーソローと発音し、そのままの進路を保つて艦を誘導せよ、（即ちコンパスによって、潮に流されないように真直ぐ舵をとれ）という意味の命令語です。両者を重ね合わせると時宜候となり、これはタイミングが良いから真直ぐに進

めという意味の創作語です。

何故この言葉が私の頭に浮んだかと申しますと、今年こそ長年温めてきたものが陽の目を見る好機到来の年と考えるからであります。孟子は「天の時は地の利に如かず、地の利は人の和に如かず」と人の和の最重要性を強調しておりますが、私達は地の利、人の和には充分意を用いて信念と力を養ってきました。しかし私達は天の時を待たねばなりませんでした。

老朽化した一号館の改造転用と、小児、未熟児、産科、透析等の施設の充実、増築を強く要望する機運の昂まりを見て、院内に長期計画委員会を発足させ、三年有余の間構想を練り上げて満を持してきました。

ところが予定していた着工が遅れたために、一部の職員から「他の医療機関に遅れをとるのではないか?」「人員確保と建築のタイミングが合わないので、予算計画に齟齬を来したのではないか?」などのご心配を頂きましたが、漸くその天の時が与えられようとしています。

偶然とは心の準備の出来たもののみ与えられるとか。矢は將に弦を離れんとしています

す。時宜候（トキヨロシ ヨーソロ）

時はスト権ストの真只中、院内学会も終り年末経協などあわただしい師走のさ中、新年号の原稿依頼を受け、まことに頂けないタイミングでありました。マスコミ的時間の先取りもさること乍ら、一方「成功の秘訣は時計を見ないことだ」というエジソンの言葉も銘記して、急がず、あせらず、地道に努力し乍ら進もうではありませんか。

無 題

聖隷浜松病院院長 中山 耕作

皆様よく御存知のペニシリン発見のいきさつについて、私が短大の講義に使うある看護外科学参考書の中に次のように記されています。

「アレキサンダー・フレミング：英国のロンドン大学細菌教授、彼はブドウ状球菌を平板上に培養している時に周囲に混入した青カビのためにブドウ状球菌が発育を阻止されることを偶然に発見して（一九二八年）、遂にこのカビからペニシリンという有効成分を抽出することに成功しノーベル賞をうけた。」

私はこの偶然という言葉に何時もひっかかるのです。と申しますのは、私のような凡人であれば、沢山のシャーレにブドウ状球菌の培養実験をしていて、若しその中に雑菌が混入しているのを見付けたならば、「ああ、失敗した」とボンと捨ててしまったことでしょうか。

事実フレミングも最初は直ぐに捨てようと思いました。しかし、「一寸待てよ」といって、もう一度その培養器を見直したということです。そこが彼の偉かったところでしょう。そしてカビの周囲にブドウ状球菌が生えていないことを発見しました。此の観察力は決して偶然ではありません。かつてルイ・パスツールが「よく準備したものだけが偶然を利用出来る」と言ったように、努力なくして幸運なしということでしょうか？

最近「せいれいはCTが入ったり、未熟児センターが出来たり、まったく運がよいですね」と羨む声を度々耳にします。しかし、これ等のこともまさしく全職員の日々たゆまぬ努力の賜物であり、日進月歩永年にわたる総力の結集であることを確信致します。

ところで毎年、暮のボーナス時期になると思い出すのは、私が初めて当病院に就任した昭和三十八年の暮のボーナス団体交渉の時のことです。園側は組合の要求に応じることが出来ず、解決のめどが全くなく、毎晩厳しいやりとりが行われて労使間はかなり険悪でし

た。

その時私は浜松病院医局全員の賛同を得て、「十二月分の医師の月給を返上するからその分を職員ボーナスに上積して欲しい」との提案をしました。しかし、園側からは筋違いであると拒否され、組合からは辞退され、この提案はボツになりましたが、これを契機にすぐさま交渉は妥結したのでした。

組側が大きくなった今とは隔世の感がありますが、苦難の連続であることには変わりありません。

さて、愈々限りなき期待と責任をこめた、一九七七年の幕あけです。幸運を勝ちとるべく今年もお互い初心忘るべからずで努力しようではありませんか。

■「聖 隸」 第九〇号 昭和五十八年一月九日発行

今年は防禦（まもり）の年

聖隸浜松病院院長 中山耕作

皆様、明けましておめでとございます。昨年、私共の病院はおかげさまで大きく飛躍発展をとげることができました。これもひとえに皆様方の御尽力の賜と、心よりお礼申し上げます。ほんとうにご苦労様でした。

さて皆様は良い年をお迎になり、ますますお元気でお変りになられたことと存じます。と申しますのは、日進月歩の医療の世界で、私達はもはや昨年の私達であってはならず、「君子三日逢わずんば刮目して待つべし」と言われておりますように、絶えず進歩しなくてはならないからです。しかし、創造が模倣から生まれるように進歩も過去からの反省か

ら生まれるものと思います。そこで、昨年一月当院のかんずめ会議以降をふり返ってみますと、まるでつめ将棋かパズルのように病棟が移転したり、絶えず目まぐるしい毎日でした。その結果、第四期工事と既設改造計画は完成し、八月にはCCUを含めた全病棟の五百三十八床がオープン致しました。そして、皆様のご努力のおかげで直ちに軌道にのることができて、十月には最高四百九十九名の患者を収容してきました。特に未熟児センターは予定より早く軌道にのり、運営システム、搬送システム、助成金集めとすべて順調に進行致しました。また、職員食堂、ロッカールーム、ひばり保育園、電話交換室などの移設、整備拡張も予定通り完成しましたし、検査室には日立716が導入され、自動化がさらに一歩前進しました。コンピュータの導入もあらゆる困難を克服して、十月には外来、十一月には病棟の各部門の一部が稼動しております。

なお、特筆すべきこととして十二月七日に夜間防災訓練が行なわれました。手薄である夜間に消火、避難誘導をいかに実施するか、職員をいかなるルートで緊急招集するかに重点をおいたのですが、多数の職員の参加があり、まずは訓練の目的を達することができました。

看護体制確立のための看護婦確保が充分でなかったこととか、病院の環境整備、特に緑化計画が遅れているなどの二、三の問題を残しながらまずは一大発展をとげたことはまちがいありません。

そして今年には昨年の総決算が持ち込まれる年です。守勢に立たねばならない年です。攻めるよりは守る方が困難であり、忍耐を要することは古今の戦史をひもとけば明らかです。守るためには内容を充実し、弾薬を補給し、人材を育成し、伸びる力を蓄えることが必要です。そしてもう一度、昨年私共が行なったやさしさ宣言をふり返ってみようではありませんか。私達医療従事者は、不幸な患者に注ぐやさしさと涙を忘れ去っていないだろうか。ビジネスに流れていないだろうか。このあたりで医の原点にかえて反省してみたいと思います。そうして、今日まで先輩によって築かれてきた聖隷の精神とイメージをいやがうえにもたかめることに努力しようではありませんか。今後の過当競争に勝つための唯一の手段であると信じます。

今年はいま。防禦々々といっても、たまには鼻息荒く馬車馬のように駆け抜けることも必要でありましょう。末筆ながらご健康に充分ご留意あつて今年もご活躍のほどを！

「イエス」と「ノー」

聖隷浜松病院長 中山 耕作

ケネディ大統領が暴漢の銃撃に斃れた時、傍らのジャクリン夫人の悲しい叫びは「オー・ノー」であった。数年後大富豪オナシスが彼女に結婚を申し込むと、今度はニコリ笑って「オー・イエス」、また数年後、巨万の富を残して老オナシスは死んだ。この時彼女は「オー・ノー」と言っただろうかどうかどうだろう……こんな話には人間的なそこはかとないペーソスがあつて、悲しくもほほえましい。

第一次大戦中、アラブ民族が連合軍に協力する代りにパレスチナに独立国家を建設することを認めてくれるかとの問いに対し、英国の答は「イエス」、同時にユダヤ民族の全く

同じ問い同じ希望に対しても「イエス」と答えて協力を約した。この矛盾する二つのイエスによって両者が宿命の闘争に明け暮れているのが中東の現状である。かくしてアラブやどこかの国の過激分子によってハイジャックでも起ると、その要求に対して日航機なら概ね「イエス」、ルフトハンザ機なら「ノー」である。

私は院内ではなるべくその場で「ノー」を言わないことにしている。

職場の皆さんが或は患者の立場に立ち、或は病院の為を思つて真剣に考えに考えぬいた上での提案であり、意見であると思うからです。「アー・ウー前向きに検討します」「出るだけ考えてみましょう」「善処します」。

生ぬるいとお考えの方もありますが「ノー」は何時でも言えますし最終的なものだからです。

「神よ、願わくは我に与え給え、真実かどうかを正確に判別できる叡智と、真実なるものに対しては常にイエスと答える心の広さと、真実でないものに対してはすべてノーと答える勇氣とを。」

くたばれ大病院主義！

聖隷浜松病院長 中山 耕作

その病院は緑の茶畑の中に建っていた。真新しい目もさめるようなえんじと白の瀟洒な二階建てであった。何んといっても鉄筋コンクリートであるし、当時としては珍しい全館冷暖房であった。道路から竹藪を抜ける下り坂の私道が病院の玄関に通じていた。中に入るとブルーの床は清潔な感じがしたが、天井は低くて色々なパイプが廊下といわず室内といわず縦横に走っていた。まるで潜水艦の中のように。省エネの先取りらしく明りとり窓が屋上に立ちならんでいた。エレベーターの代りにスロープが出来ていて、配膳車やストレッチャーを人力で運び上げていた。今でいう一号館である。病床数百十七床、職員数六十八名である。

此の病院の成否は当時経済的に苦境にあった聖隷の存亡がかかっていたのである。

今は無き恩師榊原先生の命令によって、数名の医師と共に悲壮な決意をもってこの病院に赴任したのは一九六三年の秋のことである。赴任したというより乗り込んだといった方が正しいかも知れない。僅か十七年前のことである。それからというものは日夜診療と手術に明け暮れた。急患は一切こぼまなかったし、人工心肺の血液が不足したため同じ血液型の患者を一日に二人から三人続けて関心術をやり、終ったら夜が明けていたことも屢々であった。術後管理のために一週間夜を徹することも珍しくなかった。僅かの医師と職員は心を一つにしてがんばったものだ。一人の患者の生命の浮沈に病院全体が共に笑い、共に泣いた。こうして着実に創立時代の聖隷浜松病院は名声と信頼の礎を得ていったのである。

ローマは一日にして成らずというが、一人の不心得者があれば減びるのは一日で充分であつたらう。

さて、その思い出深い一号館も、階高が低く、動線が長いという理由で、老朽化して、

目覚しく進歩する医療に対応出来なくなったという理由で、容積率や建蔽率の関係で、来年には取壊されようとしている。

歴史的使命を終えたとはいえ、愛着の故に涙を禁じ得ないのは私一人ではあるまいと思う。浜松病院の歴史は一号館と共にあったし、増築を繰返しても、この建物は常に存続してくれるものと漠然と思っていたからである。

振り返ってみると、一号館だけの病院に赴任してから十七年間に、次々と最新医療を取り入れて増築拡張してきた。心臓外科の次には脳神経外科センター（二号館）、癌センター（三号館）で四百十八床の総合病院となり、ライナック、人工透析、理学療法の実、緊急検査機器の充実、超音波診断装置の向上、アルゴンレーザー装置の導入、作業療法の実等である。

以上の実績の上に、更に当院が指向し、又直面するであろう問題点を考えてみると、今後とも更に地域の要望に密着した医療を追求して行かねばならないし、医療のシステム化が叫ばれている現在、将来の地域の基幹病院としての実力と実績を涵養しておく必要がある。

又、当院とても老人医療の問題はさけて通ることは許されないと思う。近い将来、必ず二次病院、後方病院、老人病院、ホスピス、温泉病院、中間施設、デイ・ケア等の施設が必要であるし、一日も早く対処すべき問題であると考ええる。

そして更に、当院は、高機能病院を目指す使命をおろそかには出来ない。当院の特色は一つにこれにかかっているからである。

以上のことを考え合わせると、現在の病院が医学の進歩と医療需要に対応出来なくなつたと判断せざるをえないのである。動線が良い階高が低い、一号館と手術室が老朽化した。検査室や外来が狭い。防災装備が不備である。物理的に最新機器の導入が不能である。近隣の病院が近代化・デラックス化した等である。

そして私どもは今年、聖隷福祉事業団創立五十周年事業として、新築工事を計画した。地下二階、地上八階である。本工事完成後に一号館は前記の理由で取り壊すことになる。更に四号館（未熟児センター）を除く凡ての病棟を二十一世紀までに全部建て直す予定である。従って今回の工事は新第一期工事と呼称する。本工事に入るものは検査室、手術室、

防災センター、ICU、CCU、病室等で、将来の医療内容の推移に対応可能とし、運営管理動線の短絡化を目標としている。

ところで、八〇年代の低成長時代に向って、如何にしたら病院の先駆性と独自性を堅持してゆけるのか考えてみる必要があると思う。しかし、これ等のことはなにもドラマチックなものでもなければ、派手なものでもない。要は着実に、地道に足もとを固めてゆき、地域の信頼を積み重ねてゆくべきであろう。優れた医療技術と近代的な高度の設備と、再生産につながる経済とが旨くバランスを保って発展してゆくことが大切であることは論を俟たないが、そのかなめになる心を忘れては当院の発展はのぞめないし、凋落の道を辿るのである。

又病院が大きくなることは果して良いことであろうか？ 大きくなるに従って献身や謙虚な心を失って、官僚的になってゆく弊害も大きくなる危険なしとしない。必ずしも大病院になることばかりが能ではあるまい。しかし近代医療を取り入れるには構造が大きくなるらざるを得ないという矛盾を含んでいる。一号館が病院の凡てであった頃の家族的な聖隷の良さを失いたくないし、手作りの良さを大切にしたいと願っている。

医療とはあくまでも人と人との結びつきが原点である。私自身、常に大病院思想にジレンマを感じるが故に、敢えて突飛な表題を付した次第である。戦艦巨砲主義は小回りが利かず、機動部隊に敗れることは戦史の示す通りである。

八〇年代は、又しても当院の、ひいては聖隷全体の存位を問われる時になると思われる。その中で新第一期計画は是非とも成功させなければならない。私達が涙を忘れない限り、人の痛さを忘れない限り乗り切ることが出来るであろう。

最後に、当病院の発展の陰に孜孜営々と努力して、この病院を支えてきてくれた多くの職員の皆様の労に感謝を捧げると共に、今後益々の御協力をお願いする次第である。そして万骨を枯らしてはならないと思うのである。

理事長・施設長の新年のメッセージ

柳に風

聖隸 浜松病院院長 中山 耕作

元来、「柳に風」という言葉は余り好きではありませんでした。なんとなく消極的に思えたからです。ところが此の正月に寒い冬をすごす柳の枝がつぼみをつけて、強い風に吹かれているのを見た時、私達が昨年 of 厳しい時期を耐えてきた姿を象徴しているように思えてなりませんでした。

ところで、お気づきの方も多いと思いますが、院長室の壁に「花は紅、雪は白」という書が掛けています。これは私が当院に赴任するに当って、榊原先生に書いて頂いたものです。此のために大分書を習われたものの由ですが、先生は「知っていると思うが、これは

蘇東坡の詩からとったもので、私の大好きな言葉だ。本当は『花は紅、柳は緑』なんだが、柳という字が難しいので、雪は白としたのだよ」と言われたものでした。当時の私は鶏にたとえればシャモのようなもので、猪突猛進型でしたので、先生は、「余り無理はするな、あるがま、でよいのだ」といませしめ、さとされたものと感謝しています。

さて、今年は柳の枝の如き柔軟性をもった新事務長、新総婦長を始め職員の皆様に支えられて、新たな気持で、新たな半世紀への第一歩を踏み出した次第です。

柳の下に何時もどじょうが居るとは限らないのであるから、決して現状に甘んじることなく、浜松病院の総力を挙げて、新第一期工事完成のために一路邁進しようではありませんか。

そして又、患者さんから選ばれる病院を目指して、患者さんの安全と、患者さんに対する親切や、やさしさとは何かをもう一度見直し、反省していきたくと念じて居ります。君よ、柳眉を逆立てること勿れ。

職員の皆様の一層の奮起を期待します。

氣にいらぬこともあらうに柳かな（仙崖和尚）

聖隷浜松病院新第一期工事新館完成（昭和五十七年五月一日）

新館落成にあたり所感

聖隷浜松病院院長 中山耕作

「山高きが故に貴からず」で病院も大きい故に診療内容が立派であるとは限りません。いや、むしろ病院は大きくなりすぎると、マンモス化すると、職員は官僚的になり、不親切になり、医療は器械化され、人間性を無視する傾向になりかねません。

このことは最も恐しいことで、私たちは常に反省してゆかねばならないと思います。病院が大きくなることは決して欣ばしいことではありません。

では何故、今度地下二階、地上八階の大建築をやったのか。

私達は過去二十年間、診療内容で勝負してきました。

私の言う診療内容とは高い医療技術と職員のやさしさ、親切といったものをさします。幸い私達の努力は地道ではあったけれども、地域の人々に次第に認められましたことは御同慶の至りでございます。

しかし、それに伴って、何時も満床で入院することができない。

日進月歩の医療技術を取り入れる余地がない。（天井が低い、スペースが皆無である）老朽化して使用に耐えない。迷路であって分り難い、等々の苦情が殺到するようになりました。

それに加えて東海地震説です。これでは地域の必要性を満たすような、良い安全な医療を行なうことが不可能になり、止むを得ず必要に迫られて今回の増改築を行ったわけです。本当は全部壊して建て直したいところですが、いろいろな事情からそうもゆかず、今回の建物は、今迄の建物に拘束されずに、少しでも理想に近づけたということが出来ましよう。

その反面、ある点では却って不便になったところもあります。例えば階高が違うために二階が旧二階に連ならない等です。



現在のままでは中途半端なので、何れ数年後には旧来の建物は今度こそ全部新しく建て替える必要があると思います。

今回の建築理念は次の三点に示ばられます。

第一点は「診療内容の向上」です。手術室・中央検査室の整備近代化、ICU、CCUの完備等です。

第二点は「患者の安全性の確保」です。東海地震に耐えうる建築強度と防災設備の完備です。

第三点は「患者の居住性の向上」です。環境整備・緑化の推進、病室・給食の内容充実です。

今、医療界は厳しい試練に見舞われております。比の時期に無謀ともいえる建築を遂行しました。生き残るために。

その結果、又生き残るための苦労を背負ったことになりました。

私達が「良い医療」「正しい医療」を行っている限り、建物だけが残るのではなくて、病院組織や、職員が共に生き残り、共に欣び合えるものと信じて疑いません。

院長として就任して以来、二十年間、一日として気の休まる時がありませんでした。これからも皆さんと共に、歯を食いしばってがんばってゆきたいと思えます。

職員各位が持場持場で最善を尽くし、義務を果されんことを期待します。

第三十三回日本病院学会、浜松にて開催決定 (昭和五十八年九月八—十日)

昭和五十八年度 日本病院学会長 中山院長に聞く!

—より良い病院・医療・病院人を目指して—

日本の大半の病院が加盟している社団法人日本病院会が主催する、病院人の学術的年次会、日本病院学会の来年度の学会が、最新の医療機器の展示会ホスピタルショーとともに、静岡県では浜松で初めて開催されることになった。

この学会の学会長に委嘱された聖隷浜松病院中山耕作院長に早速、日本病院学会をめぐって、編集部でいろいろお話を伺ってみました。

— 来年の病院人の最大のイベント日本病院学会は浜松での開催が決まりました。その学会長が中山先生、主催病院に聖隷浜松病院が決定されるに至った経過あたりから、お聞かせ下さい。

来年の病院学会開催を引き受けるに当たり、現在の病院新館完成と、医療費改訂による病院運営の困難を思い極力回避しようと試みたのですが、始め決まっていた長崎が開催を返上し、それでは静岡県の病院ではということ、日本病院会の静岡市にある理事の病院が受け入れられないということからおハチが私どもの所へ回ってきたというのが正直な経過です。

けれども、一担引き受けることを決めたからには、是非とも内容のある、充実した学会をと考えますが、ただ、できる限り地味に質素にしたいと願っています。

— 日本病院会、日本病院学会について、その組織の特色についてお話し下さい。

全国の国、公、私立、またいわゆる公的、私的な千五百以上の病院が加入していて、日本の病院を代表するものが日本病院会です。

この日本病院会が昭和二十六年創立と同時に、病院についての相互の研鑽の場となる学

会を開催し、病院の管理経営の向上、医療・技術の発展を図ってきて、来年通算三十三回目を迎えることになるものです。この学会はこれまで主催病院が所在している東京、大阪その他県庁所在地の都市の歴史と伝統ある病院とその病院長が担ってきまして、浜松のような県庁所在地以外の地方都市では初めてです。それだけに運営に一層の努力を要する、と思われまます。

― 病院学会はどのようなテーマで開催されますか。

来年のテーマは、検討中で、決まっておりませんが今年のテーマは「すすむ医学と医療の倫理」（開催地Ⅱ東京、学会長Ⅱ丸毛英二慈恵会医科大学附属病院長）、昨年は「医の光と波」（開催地Ⅱ神戸、学会長Ⅱ岡本道雄神戸市立中央市民病院長）、一昨年は「現代医療の実像と未来への指向」（開催地Ⅱ富山、学会長Ⅱ村田勇富山県立中央病院長）となっていました。

来年の学会は私どもが主催するといっても、どこまで特色を出せるのか、また余りに一般的でも魅力が失せます。皆さんのお知恵を拝借したいと思います。

■「聖 隷」 第一一六号 昭和五十八年一月二十日発行

一九八三年 理事長・施設長 新春メッセージ

「いまめのはぎしり」―日本人の独断と偏見

聖隷浜松病院院長 中山 耕作

年末の予算復活折衝で政府はついに開き直り、防衛費をGNP1%に無限に近づけた。それにひきかえ、日本の繁栄のために盡してきた老人は、病気になるたら「ハイそれまでよ」と診療を切捨てられることになった。これも財政のためには止むを得ぬことだとのお上の開き直りである。弱者優先切捨ての政策である。

それにしても分らないのは「自分の国は自分で守れ」という格好のよい防衛論議である。「自国を守る」ということが、どういうことか分っているのだろうか？

攻撃は最大の防御なりとは兵法の初歩である。それを専守防衛とはなにか、先制攻撃が

常識である。それには核兵器を含む莫大な軍備を必要とする。そうしてエスカレートして行っても自国を守れなかったことは、今次大戦で経験済みではなかったか。

なまじっか軍備など持たずに開き直っている方が、相手国を刺激しなくて安全なのかもしれない。生兵法は大げがのもと。中曽根の外ヅラとレーガンへの土産物とすれば高すぎる。

先日、東京の国電で向いの席に私と同年輩位の祖母二人と若い母親と三歳位の男の子の四人の家族がかけていた。そのうちに子供が喰べかけの菓子や菓子を床に落した。子供はすぐ拾おうとしたところ、母親曰く「汚い！ ほっておきなさい。国鉄の職員に片付けさせればいいのよ」。私が心外だったのは二人の祖母達は何も言わないことだった。折角子供が拾おうとしているのに、母親は何んということを言うのか。これはしつけの問題で国鉄とは無関係ではないか。こんなことで子供の教育なんか出来るのだろうか？ 日本の将来はどうなってしまうのだろうか。余程声をかけて注意しようと思ったが、どうせ大人達は開き直るだけだから止めてしまった。

日本ケミファの不正事件をテレビで見えて感じたことだが、社長が厚生省の役人にベコペコしすぎると思うがどうか？



あれだけのことをしたのだから、どうせ心証は良くならないし、罰も軽くないのだから、元総理や横井、岡田社長のように開き直ったらどうだ。開き直りに馴らされた目にはケミファの社長の態度はむしろ奇異にうつったものだ。

真面目に働く者が馬鹿をみるのは何時の世でも同じだが、此の頃の重税には全く勤労意欲を喪失することおびたしい。たいした月給でもないのに累進課税とやらで、ゴッソリもってゆく。しかも税制が不公平ときてはまことに馬鹿らしい限りだ。

たいした税金も払わずに、賠償能力もない若い奴らが、税金で造った道路を車でわが物

顔に走り廻り、重税を払っている歩行者に泥水をはねあげて行くに至っては言語道断である。だいたい狭い日本に車が多すぎる。一定以上の高額納税者にのみ車を許可してはどうか。どうせお上は大企業優先だからようやるまい。

いっそのこと開き直って税金不払い運動でもしてやろうと思うが、泣く子と税務署には勝てぬ。一億総開き直りの、こんな日本には住みたくないと思き直っても、この小さな島国から逃げ出すことも出来ぬ。

わが聖隷事業団も今こそ開き直って、思いきった改革を断行すべき時であると思うがどうか。

■「聖 隷」 第一一六号 昭和五十八年一月二十日発行

ルポルタージュ||聖隷浜松病院第九回かんづめ会議(十二月二十二日午後六時~十一時)

激動する病院の対応 衆知を集めて!!

アメリカ、ヨーロッパ諸国の長期不況の波は高度成長を誇っていた日本経済にも深刻な影響をもたらし、国家財政の行きづまり、その建て直しのために、臨時行政調査会が行政改革の答申を出し、昨年末組まれた大蔵省予算で、新年度厚生省予算に占める医療・福祉関係は軒なみゼロシーリング、防衛予算六・三%増と極だった対照が言われた。では一体病院の現場でどう響いてきており、それにどう対処しようとしているのか…。

聖隷浜松病院では、昨年末、例年のとおり第一会館二階ホールで、任意参加を呼びかけたオープン形式の“第九回かんづめ会議”を開き、病院の現況と抱えている問題、その解

決を廻つてのグループ討議、そして総括的しめくりが行なわれた。本音も言えるフランクな討議形式で、病院長をはじめ、管理者、中堅、そして新人も加わった。これらの熱い話をルポしてみた。

(文章Ⅱ編集部)

◎かんづめ会議の進行順序

十二月二十一日夜、定刻六時過ぎ、およそ八十名余が夕食の弁当を食べ終った頃、司会兼会議進行役の植木総務課長が立ち、これからのプログラムを述べる。

- 1、はじめは中山病院長の挨拶と会の主旨説明
- 2、山本事務長による昭和五十七年度実績予想と昭和五十八年予算試案の説明
- 3、各部門責任者の現況報告と新しい取り組みの発表
- 4、以上を聞いたうえで、七、八名の小グループに分かれての討議
- 5、グループ討議の結果報告とそれに対する質疑
- 6、中山院長の総括
- 7、その他報告

全参加へ、グループ討議での具体的、積極的発言、提案を要請、午後十時過ぎの閉会予定を述べた。

◎限りなく建て前に近づけた本音で！

中山院長は、これ迄病院が取ってきた事業経過を振り返りつつ、置かれている環境の厳しさにいかに対処していくか、病院としての建て前は当然として、我々の本音を、いかにして理想の建て前に近づけるか具体的に語り掛けた。

年の瀬も押しつまったところで第九回かんづめ会議を開くことになりました。新年度事業展開のために全職員のお知恵をお借りしたい。

先ず、今年の事業経過から見ると、①新一号館完成で、五月オープンを果たした。②創立二十周年を迎え、次の二十年に向かって決意を新たにした。③病院環境は、とみに悪化した。

国の政策として明確になったのは国民総医療費抑制である。臨調の行政改革の対象とな

る赤字の最悪のもとが3K（サンケイⅡ国鉄、コメ、健保）であるということで、医療界はマスコミにたたかれ、結局老人保健法が成立され、老人の医療費を抑制することにより老人切り捨ての医療が施行されることとなっている。また薬価が切り下げられたことに伴う収益減は大きい。これらで分かるように私的病院に対する圧力は益々厳しくなることが予想される。

最近或る会合で聞いた話では、ある系列病院の二割は銀行管理が行われているとの事である。今年度我々の実績は予算を遥かに下回っている。このままズルズル行ったのでは他人事ではなくなってしまう。予算と実績の差を厳しくつめて、その赤字幅をどう縮めるか、具体的提案をもって討議していただきたい。

経営を健全化するためには、二つしかありません。

①収入を増やす。

②支出を減らす。

収入増をはかるには患者さんの数を増やすことです。私はいつも空床は罪悪であるといっています。ベッドは病院のものであると同時に国の財産です。新一号館の一ベッド建設費は四千万から五千万を要しているので、このベッドを空けておくことは国家的に大きな損失です。

今まで課題としていた二十四時間救急医療、老人医療、病院施設の地域開業医へのオープン化、開業医とのコミュニケーションの強化、サービスの向上などを積極的にはかるべきでありましょう。又、検討すべき点として、昨年甲表を採用しましたが乙表と比べて果たしてどうか。処置の請求もれや、点数もれ、働くことと経済的行動とが完全に連っているかどうか、その他増収に連るよいアイデアがありましたら提出して下さい。

次に、支出のムダをなくすにはどうしたらよいか。

一つは人件費の無駄がないかどうかです。良貨が悪貨を駆逐するような方策が望ましい。

「皆で知恵を出せ。知恵の出ないものは汗を出せ。知恵も汗も出ないものは去れ。」という言葉があるがまさにその通りです。

また、経費的には、どれだけ節約できるかが問題です。収益予算の1%が省エネできれば、月間予算六億のうち六百万円が浮く勘定になる。

皆さん一人一人のちよつとした努力の総和は、赤字を取り戻すのに決して無駄でないこ

とを示すものです。

私たちはいわば病院という運命共同体の一員であり、一人の誤ちで全職員を路頭に迷わしてはならないと思います。できる限り本音をタテ前に近づける努力をお願いしたい。

(中略)

◎グループ討議と総括

以上で、部門別の報告が終わり約一時間以上にわたって、五つの七、八人から十人の小グループに分かれて組織の活性化を通してどう利益を上げ、支出を削減するかを具体的提言としてまとめる討議を行なった。

このグループ討議の内容については割愛するが、かなり思い切った具体案がグループ討議最後のグループ報告で語られ、それに対して質疑が行なわれた。

最後に、中山病院長の総括が行なわれた。

長時間にわたり討議をいただいたが、この中から、実行できるものから取り掛りたい。基本的に訴えたいことは、かつて凶弾に倒れたJ・F・ケネディ大統領の言葉で、我々は国家が何かをしてくれるのを期待するのではなく、我々が国家に対して何ができるかを考えていきたい、ということをお願いしたい。

また、人員削除の話があったがその浮いた人員で、もっと積極的な方策、救急医療、日常診療等へふり向けることを考えたい。役職制度については、勿論医局といえど例外でなく、法人全体で考えてやっていたきたい。

さらに、来年の日本病院学会についてはそのテーマは「激動する病院の苦悩と模索」を



いまだ考えているのだが、プログラム委員会では「激動する病院の光と影」に決めた。ご協力を願っている。

ほんとうに今日は遅くまで有難うございました。

なお、この後、法人大塚専務理事から、流通業界の国内の革新を図って小売業のトップに立ったタイエーの幹部との会談のエピソードを語り、医療界の、特に公的病院の甘い姿勢と、聖隷を見学して感心した言葉を対比させ、この聖隷浜松病院のかんづめ会議等を通しての真剣な努力を評価し最後をしめくくった。

室内の時計は午後十一時を回っていた。

■「聖隷」 第二一九号 昭和五十八年八月十日発行

日本病院学会開催によせて

聖隷浜松病院院長
第三十三回日本病院学会長 中山耕作

来たる九月八日から十日までの三日間、全国の病院人が一堂に会して、第三十三回日本病院学会が、浜松市民会館を主会場に開催されます。病院の今日の諸問題に取り組んだ成果が発表され、また、医療に関するその道の専門家を迎える講演会やシンポジウム、或いは「地域医療計画」「ホスピス」「これからの病院」についてのパネルディスカッション、さらに、国民の病院医療に対する意見を聞く特別企画など、盛り沢山のプログラムを、今学会テーマ「激動する病院の光と影」をもって、病院人の相互の研鑽の機会といたすものであります。

いたる処で危機が叫ばれている今日、病院にとっても未曾有の危機を迎えているといわれている中で、私どもがこの日本病院学会の開催をお引受けし、その諸準備を重ねてきましたのは、偏えに、病院を革新し、病院の危機の実態を見極わめて、いかに危機を回避できるか、聖隷が取り組んできた、五十余年に亘る、医療と福祉と教育の実践が、その創出してきた時代に対応する適切な指針、ヒントたり得たのか、今後はどうか、大方のお知恵を拝借したいと考えたからに外なりません。

今日医学は長足の進歩を遂げました。特にその分析的手法は高度技術化を果し、その担い手たるME機器は瞬時にして、疾病の患部の「診断」を可能とするまでになりました。当学会「ホスピタルショー」では情報の最先端を行く機器をご覧いただけるでしょう。

ところが高齢化社会を迎えたともいわれる今日、そうした医療機器では及ばない、複雑な疾病、人間関係の重層的な重みを抱えた患者群が現われ、複雑な社会機構の中で救いを求めてくる者も増大しているのも事実であり、いよいよ病院本来の誠意と努力が求められている、と考えるのであります。病院は医療技術のみでなく、その科学的精神をもって、より複雑化した、不確実な要素の噴出してきている社会に生きる人間へ、心を尽くしての対応を求められている訳であります。病院は、医学の歴史をたどる時、必要悪としてその存在が許されてきたという人があります。確かに、今日においても、一面そうした矛盾があらわれていると思われる事件が続出したことは記憶に新しいところです。その意味で、病院が、その置かれている地域に対して、真摯に耳を傾けその地域の担い手としての機能を最大限活かしていく知恵を必要としていると考えるのであります。まさに、その意味で、最も必要とされるのが病院学であり、病院人はその課題に真剣に取り組む時代を迎えている、と思われるのであります。

いずれにしましても、目指すところは、人の生命に関わる、損なわれ易い個体の生命の尊厳を、将来に向けていかに病院の実践の課題として、取り組んでいただけるか、病院関係者のみならず、福祉・教育関係、さらに一般市民の皆さんの参加を願って、この学会をご活用いただけるよう、心から期待いたします。

学会長講演

「激動する病院の光と影」

第三十三回日本病院学会長

聖隷浜松病院院長

中山 耕作

1、厳しい医療環境と学会テーマ

伝統あるこの日本病院学会にて、学会長講演をさせて頂くことは身に余る光栄と存じます。

一年前に本学会を引受けて、真先に痛感したことは、病院を取巻く環境が余りに厳しすぎるということでした。

従って、学会のようなお祭り騒ぎをする時ではないという悩みと、否、こういう時だからこそ、真剣に討議する場を持つべきである、というジレンマを感じたのが偽らざる心境

でした。

そこで本学会のテーマを「激動する病院の光と影」といたしました。更にこれをテーマとして、学会の総括的な Introduction (導入) をさせて頂き、学会長講演に替えさせて頂きたいと存じます。

本学会のシンボルマークで、影は現代の病院の苦悩を現わし、光は、光を求めて模索する行動を現わしています。

学会を引受けてまず、特別講演、シンポジウム、パネルディスカッションのテーマについて、アンケートを次のように取りました。

・ 日本病院学会役員 一六八名

・ 日本病院学会評議員 一〇六名

・ 日本病院学会五十七年度研究会委員 一二九名

・ 静岡県病院協会々員 六六名

・ 院内委員 七九名

計五四八名

これらのうち、回答は一〇八名、回収率は残念ながら、二〇%でした。アンケートの回答から、学会用テーマの希望の多い順から並べると

- 1 医療費問題と今後の病院経営
 - 2 病院管理と病院の将来像
 - 3 高齢化社会に伴う医療問題
 - 4 死にゆく患者への対処の問題
 - 5 地域医療に関する問題
 - 6 進歩する医療技術をめぐって
 - 7 病院の倫理性を問う
 - 8 患者の声を聴きたい
 - 9 医療と福祉
 - 10 病院職員の院内訓練
- でした。これらの中から、今回の学会プログラムを
組ませて頂きました。



2、光と影の考察

さて、光と影の関係について考えてみると、光も影も一つの現象のウラ、オモテであつて、光をみるか影とみるか非常に微妙な問題を含んでいます。

ここで、私は次のようなジョークを思い出すのです。

或る靴メーカーがアフリカの発展途上国に市場調査員を派遣した。間もなく電報で報告が届き、一人は「望みなし、皆裸足」、もう一人は「望みあり、皆裸足」と。

はだしだから、誰も靴は買わないだろうという考えと、はだしであるからこそ、靴の需要は無限であるという二つの見方が存在する訳です。

そこでまず、影を消す方法について考察を試みました。六つの方法が考えられました。第一は光源そのものを消してしまう場合です。

真暗闇で、現実には、これに近いのですが…とところで、一九三一年発明王エジソンが亡くなった時、大統領フーバーは全米の電灯を消させて、エジソンの恩恵を偲んだ、ということですが、今の医療界で、こういったことを望むのは無理でしょう。永続的な闇として、極端な例を申し上げますと、日本民族が消滅してしまった場合、或いは人類が絶滅した場

合がこれに当ります。

第二は、全国より無影灯を照す。

第三は、物自体を透明にした場合です。

前者は、「病院の存在は必要悪である」との説があるように、未知の伝染病がまん延したとか、戦争が勃発したというような異常事態の発生により、医療の必要性が痛感された時であり、始めて周囲から脚光を浴びる状態です。

後者は国民所得が異常に伸び、再び高度経済成長時代となり、医療費問題の影が薄くなった時ですがいずれも現実性に乏しいものと考えられます。

第四は核爆発のような強力なエネルギーを浴びせる方法で、医学上の画期的な大発見の場合です。

例えば「老化現象」というものが、遺伝子に組み込まれたプログラムであるとするならば、遺伝子を操作することにより、「不老不死」も夢ではなくなるかもしれません。しかし、別の意味での悲劇が生まれる可能性があります。

また、ガンの完全制圧等もこれに属します。光も影も吹きとばされて、問題は消失してしまいうでしょう。

第五は光源の反対側より光を当てる、発想の転換をはかることです。

第六はあらゆるエネルギーを利用して、自ら光ることです。

これは医療界の自浄作用を意味すると同時に、日本の病院団体が強力な政治力を発揮した時です。（即ち、医療費亡国論を吹きとばした時です。）

結論的にいえば、第五、第六が可能な消影法と言えましょうか？

3、先駆性と独自性―聖隷浜松病院の歴史と特色

ここで、私共の病院の紹介をさせて頂きたいと存じます。

聖隷病院は昭和五年に結核患者収容施設としてスタートしていましたが、昭和三十七年、結核もようやく下火となり、聖隷も衰退の一途を辿ると考えられ、市街に、当時死亡率第一だった心臓病の病院、特に心臓外科を中心とした分院を建てたのが、聖隷浜松病院の発祥となりました。

私は翌三十八年に、病院長として赴任し、今年で丁度満二十年を迎えた次第です。

昭和三十七年の開設で、その後現在までに、四回の増改築を行なっています。創立当時は病床数百十四床で、医師数七名、職員数七十六名でスタートしており、この時点で、人工心肺による開心術を始めています。

また、検診車による集団検診を開始しています。現在では年間二十五万人の検診を行なっています。

三年後の昭和四十年になると、静岡県 of 交通事故死亡率が全国のトップを占め、特に浜松はオートバイメーカーが多く、オートバイの事故による脳外傷が多発するようになったことから、脳神経外科を中心とした二号館を増築し、二百十二床となっています。

翌四十一年には血液不足が深刻となったので、院内血液銀行を設置し、また婦人がんの検診もこの時点で開始しています。

二号館設立から三年後の昭和四十三年に、がんの治療を積極的にやるべきであるとの考えから、三号館を作って、四百十九床とし、リニアック等を導入しています。この時点で総合病院となっています。医師数は四十六名で、人工透析も始めています。

心臓外科も脳外科もリニアックの導入も、又検診、人工透析も静岡県では始めてでした。

その他、無料巡回診療も行っています。これは県の行政に協力した形で始めたわけです。

また、薬事委員会というものを発足させ、各科の代表者により、同効薬品を整理するか、新製品の採否を検討するというところで、薬品購入の合理化を図っています。

昭和五十年になると、心臓手術症例が千例を突破しました、シンチカメラ、光凝固を導入し、同時に訪問看護を開始しています。

昭和五十二年、五つ子の誕生とか、未熟児網膜症の問題があり、浜松市の産科医、助産婦の方々から、浜松市に対して、未熟児センターを作れという要請があり、私共が積極的に設置するということになりました。従って、三回目の増築を行いました。病床数五百三十八床のうち、未熟児センターが三十八床です。県西部大井川以西人口百万人を対象としています。一昨年、県西部地区の新生児死亡率は日本で一番低い成績をあげています。今後は周産期母子センターとして更に発展さすべく、計画中です。

この時から医療事務の電算化を行いました。

昭和五十三年になると、医師数六十一名、手の外科を開設し、中途失明者の生活訓練指導、医療相談電話の設置、聴覚センターの設置等を行っています。また、浜松医大の学生

実習を受入れて指導に当たっています。

昭和五十五年には厚生省の研修指定病院となりました。

昭和五十七年、昨年ですが、東海地震に耐えられる建築、又患者の居住環境の整備、病院機能の向上を目的として、新一号館を建設しました。この結果、六百六十四床、NIC U三十八床、ICU十床、CCU三床となっています。職員数は七百八十九名、医師数は七十一名から九十名を上下しています。

診療科は二十二科、医師の出身校は三十八校です。

以上が現在までの経過です。

私が三年前昭和五十五年の聖隷創立五十周年の記念式の際に講演したものの一部として、過去十八年間で「現在まで私たちの病院が発展してきた要因」として話した項目に次のことを挙げました。

- ① 基本理念をもっていた。
- ② 地域の要望を先取りした。
- ③ 国公立病院で出来ないものを積極的に行なった。

- ④ 高度経済成長↓国の福祉政策に乗った。
- ⑤ 採算性とパイオニア的性格がうまく調和した。
- ⑥ 多くの人々の援助と協力・信頼が得られた。
- ⑦ 全職員が団結して努力した。
- ⑧ 背後に強力な「福祉施設」があった。

「先駆性と独自性」をモットーとしている訳です。

また、今後の方策を述べた中で、「今後、私たちの病院が生き残るには」何が必要かを述べた項目に

- ① 私たちの財産を、さらに生かすこと。
 - a 職員が親切であるという評判
 - b 医療技術に対する最終的な信頼
- ② 他の病院で出来ないものを行なうこと。（特殊性を生かす）
- ③ 使命感をもった職員の養成と結束。
- ④ 医学の進歩に遅れない高度の医療を目指すこと。（技術の向上・研修・設備の充実）

- ⑤ 医療の原点を追求すること。（日々努力を進めてゆくこと）
 - ⑥ 福祉施設への協力
 - ⑦ 協調と独存（行政や地域の医療機関との連携・協力・組織化）
 - ⑧ 私たちの病院独自の総合医療計画
- 以上の八項目を挙げました。

①の財産というのは、職員の親切という評判が高いことではただ、評判だけでは駄目で、本当の親切ということを反省しなければいけないと話した訳です。それと、医療技術に対する最終的信頼として、「あそこの病院で死んだのでは止むを得ない。」「あそこの病院に行つて治らなかつたのなら諦める。」というような最終的、医療技術に対する信頼というものを今後も大切にしていかなければならないということです。

②の「他の病院でできないもの」というのは、特殊性を生かすということです。例えば、未熟児救急車による搬送体制を院内に作った時、県のあるお役人から「お宅でなければ出来せんね」と言われたのですが、「我々でなければ出来ないものをやろうじゃないか」ということです。

⑥の福祉施設への協力は惜しまずにやること。

当事業集団に重度心身障害児の施設があるけれども、ある時、そこから医師派遣の要請がありました。その時、主任医長会にかけて、意見を聞いたところ、”若い医師達はこれから医師として育つてゆかねばならない。その始めに、こういう施設の子供達があり、こういう世界があることを知ることは今後の医師としての成長に大いに役立つことであるから、積極的に協力しようじゃないか”という結論を得て、研修医を派遣することにしています。

⑦の協調と独存は、行政や地域の医療機関との連携・協力・組織化ということと、やはり、私達独自の医療計画というものを持つていくべきであるということです。それは何かというと、聖隷三方原病院との立体的な運営、例えていえば、未熟児からホスピスまで、というような包括医療を積極的に進めてゆくべきである。そして、お互いに競合するものは競合し、協力するのは協力してゆかねばならないであろうということです。

4、日本の病院が抱える困難

以上は昭和五十五年の時点での話ですが、その後になり、「医療の荒廃」が喧伝され、病院を取巻く情勢が益々厳しさを加えてきました。

ところで医療の荒廃とは何か？ 何をもって医療の荒廃というのか、を考えてみたいと思います。

医療というものは、あくまでも一国の文化の資産です。従って、医療の荒廃は文化の荒廃を意味します。政治・経済・社会の荒廃と機を一にするものです。曰く、乱診・乱療・不正請求、検査づけ、薬づけ、脱税、贈収賄等といった、主に経済的なものと、医療過誤、人間性の無視、医師、看護婦の社会感覚の欠如とか、無資格診療等、医療行為的なものに分けられると思いますが、結局のところ、医療人の人格と技術に対する不信任に尽きるのではないのでしょうか？

ここで、既に語り尽された感のある問題ですが、現在、日本の病院の置かれた立場を三つに分けて考えてみることにします。

第一は病院側の問題、第二は国民側の問題、第三は医療費抑制策の問題です。

まず、病院側の問題ですが、医療技術の進歩の目覚ましき、その結果どういことが起ったかといえ、病院の巨大化、オートメ化、専門の細分化、データ至上主義、生命に対する価値感の変化。また、神への挑戦といわれるもの、例えば、遺伝子工学、試験管ベビー、臓器移植、人工臓器。こういったものが、二つのことをもたらしました。

一つは倫理性の問題で、画一化、個性の抹殺、羞恥心の無視、作家遠藤周作氏たちが言われている問題です。

それからプライバシーの侵害↓その結果は人間性の喪失、人間疎外、ということになります。病院が必要悪だといわれる所以です。

一方では、医療費の増大をきたしています。医学が進歩すると、医療機器の高額化、不採算部門の増大、地方では医療費削減の至上命令があつて、給付制限↓経営難↓倒産、というパターンです。

次に、国民側の光と影ですが、国民生活、社会環境の変化のことで

そこで、過去の経済成長のもたらしたものと、急速な高齢化社会の到来、及び疾病構造の変化という三つの柱があると考えます。

生活環境の変化とは何かと申しますと、核家族化、生活環境の向上として中流意識。最近の調査では少しかげりが出ていますが、食生活の改善、肉体労働の減少、精神的ストレスの増大、健康、衛生、疾病に関する意識の向上、などです。

要求の多様化としては、医療需要の増大と多様化、過剰要求、これが高度医療、高機能医療への要求が高じて、大病院指向となるのです。

一方では権利意識、プライバシーの要求、死ぬ権利、知る権利、医療拒否の権利というような権利意識が進んでいきます。で、医師に対する信頼感の欠如と、医療情報の氾乱とが相俟って、医療訴訟の激増となっているわけです。

余談ですが、私は高齢化社会の到来には、いささか疑問をもっている一人です。現在の老人は厳しい時代を耐え抜いて淘汰された人々ですが、今の十代二十代の若者達は、公害や、食品添加物により汚染され、また厳しい試練に耐えかねる人達ですから、余り長生きするという心配はなくなるのではないかと考えています。

第三の医療費抑制策の問題ですが、厚生省は「入り口」と「中間」と「出口」と全部を押えています。「入り口」としては医療需要の抑制ということで、自己負担の増大、老人保

健法、健康適用除外、本人八割総付等を意味します。

また、国民の健康管理によって、病気になるようにする。その他、医療費通知制、在宅診療の奨励等で医療需要を抑制し、医者にかからぬようにする訳です。

医療供給の制限として、医療法の改訂とこれに伴う地域医療計画が医療の適正化ということもありますが、その供給の制限にもつながりかねません。診療圏の設定、病院の整理統合、高額機器の共同利用、病床規制、さらに老人保健法による特例許可老人病院や在院日数の短縮、医科大学の定員削減、医師国家試験を一回にする等です。

医療費支払いの方の出口の押えとしては、診療報酬の据置き、薬価切下げ、検査料を丸める（生化学検査の制限）とかいうことで、支払い基金の査定強化や支払い方式を出来高払いから療養費払いにするとか（これは受診制限にも連りますが）、更に、最近になって、レインボー・システムということを取上げているわけです。

5、厳しい環境とその克服条件

こうした厳しい環境に十重、二十重に囲まれて、蟻の這い出る隙もない状態ですが、そ

れに対する対策は？となると起死回生の妙薬は全くない訳でして、ただ、反対側から光を当てることによって、一つ一つ影を消してゆくしか仕方がないのです。

言いかえると、病院人と国民の間にある大きなギャップを埋める努力をしなければならぬであろうということです。

その中核をなすものは、何と申しても病院職員の意識改革に帰すると愚考いたします。

倫理面での「国民に選ばれる病院づくりの条件」として挙げられるものに、いかにして失われた医療への信頼を取り戻すかを端的に言えば、いかに長く患者の手を握っていられるか、いかに患者と共に涙を流すことができるか！ ということです。

人間性の復活・人権の尊重として、知る権利、プライバシーの尊重、データ至上主義の是正としてあり、これらが医の原点への復帰として、患者との精神的交流の復活、医療に対する信頼性の復活、という方向です。

次に、政策面では、第一に医療の質の向上をはかる。二番目に、私共がかつて努力したように、病院の特色を生かす、ということです。以下、③オープン化して地域の開業医との連携協力を保つ。④地域医療への進出。（予防検診活動の強化）⑤国民需要の先取り。

⑥厚生省よりの情報収集。⑦救急医療体制の強化。⑧老人の生活環境の改善。⑨病院職員の意識改革。（教育・研修）等々色々ありますが、やはり病院職員の意識改革が重要な点であると考えます。

さらに、経営面においても、経営管理の立ち遅れ、が病院で目立つわけですが、それに対する速やかな対応が第一にあげられます。第二に、医療資源の効率化を図ることで、早く、安く、安全に治す、ということ。その他③少数精鋭、④省力化、⑤無駄の排除。等あげられます。しかし何と申しましても、医療人の意識改革を強調したいと存じます。

6、発想の転換のすすめ

そこで、現在の病院勤務医の意識を調査する目的で、浜松市内八病院の勤務医よりアンケートをとらせて頂きました。（本年六月実施。）

浜松市は御承知のように、人口五十万の中都市で、救急医療に関しては、一次救急は医師会で受持ち、二次救急は八つの総合病院で輪番制をしています。各病院の設立母体が一応そろっており、日本の標準的なモデルと考えてよろしいかと存じます。

勤務医三百三十一名中二百三十二名で、回収率は七〇%。

看護婦、患者は聖隷浜松病院のみのものです。なお勤務医については病院長の目を通さないという条件で、回収方法には気を使いました。また、アンケート作成にあたっては、日本病院会発行の勤務医師マニュアルを一部参考にさせて頂きました。

第一の質問で、従来、勤務医は病院に対する帰属意識が極めて低いといわれていますが、あなたはどうか、に対して、驚いたことに、予想を裏切って、高率に帰属意識ありという結果が出ました。

失礼ですが、国公立病院の医師といえども高率なのです。むしろ看護婦の方が低い。

また、三年以上の勤務医、四十歳以上の医師がより高率なのは当然といえましょう。看護婦は主任、婦長クラスが高率ですが、医師には及びません。

第二の質問で、自分の勤務している病院の評判が気になりますか、に対して、医師は平均五五%、約半分に落ちる。婦長・主任クラスは五八・三%。四十歳以上の医師は、この質問では六五%と婦長・主任を上回っています。

第三に、病院の経営危機が叫ばれています、自分の病院の経営に関心がありますか、

に対して、更に関心が低く、四十歳以上の医師といえども、婦長・主任クラスより落ちてしまう。

これでは、帰属意識が非常にあるということですが、どうも帰属意識という言葉の意味がよく分からなくなっただんじゃないかな、と思うわけです。又は、勤務医に経営に関心を持たせることは極めて難しい事なのか、或いは不必要なことなのではないか？

第四に、あなたは患者に病状を分かり易く説明していますか、に対して、よく説明しているという医師は



六二・九%、ケース・バイ・ケースというのがその次です。では患者さんの側からどうかという患者さんの方で充分説明を受けたというのが四五・五%ですから、ここにやらずが見られます。

第五に、病院の決めた診療開始時間を守っていますか、に対して、守っているという人が七四・二%、決められた時間より早く始めているというのが一六・九%です。

第六に、あなたは病気になった時に自分の病院にかかりますか、に対しては、「病気によって」とか「科によって」という項目を作ったのが失敗でした。七三・五%が科によって、面白いことに看護婦も同じ傾向です。自分の病院にかからない理由というのは「気を使うのが嫌だから」が一番多く、「プライバシーを守るため」と「医療内容が信頼できないから」というのは同数ありました。

第七に、ホスピスについての勤務医の意見をききましたが、ホスピスのようなものがあつた方がよいか、に対して、あつた方がよいは六一・五%、どちらともいえないが二八%でした。また、同種の質問として、「末期癌患者にも原疾患療法を最後まで続けるべきだと思いますか」、に対して「続けるべきである」という意見よりも、「適当な時期に打切る

べきである」という方が多くありました。

第八に、当院の医師に対する質問で、病院が基幹病院となるためにはセミ・オープン化が必要だといわれていますが、これについてどう思うか、との問いに対して、積極的に進めるべきが三八・七%、セミ・オープン化も止むを得ないという消極的な意見も合わせると、六五%位になります。

第九に、当院の医師・看護婦への質問で、病院が生き残るためには何が必要か?、の問いで、答えの項をいくつも○をつけるように指示してあつたのですが、何といつてもトップは「患者にとって暖かく、気持ちの良い病院作りをするよう職員が心掛ける」でした。その他、予防検診の充実、人員の削減、合理化。救急医療とか、地域医療への進出とかは非常に少なくなっています。

これから以後は患者さんへの質問ですが、第十に、受診理由を聞いたのですが、トップはやはり「最新の機器があるから」でした。次が「開業医の紹介」「医師が信頼できる」「評判が良い」「人に勧められた」「近いから」の順で、「職員が親切」というのが最後でした。

第十一に、職員が親切だと思いますか、に対して、「人による」というのがかなり高率であった点からみると、Q C (quality control) の必要を痛感いたします。

第十二に、薬づけ、検査づけという批判があるけれども、当院の薬、検査についてどう思うか、に対して、「病気を治すためには、これは止むを得ない」が殆んどでした。検査の方も、同様の傾向です。中には、「検査が少なすぎて心細い」という意見もありました。

最後の十三番目に、現在、国の医療費抑制策のために、全国の病院の経営が困難になっていることをご存知ですか、に対して、約半数が「知らない」という結果でした。この数は果して多いのでしょうか少ないのでしょうか？

この時点での調査では、まだまだ医師と看護婦の現状認識の甘さや、厳しさに対する自覚の欠如が見られると同時に、日本病院会や日本医師会の国民に対するPR不足も痛感される次第です。

以上について、まとめてみると、影からの脱却のためには、「国民に選ばれる病院像」

として、「地域との連携を保ちつ、かつ精神面(心)を大切にした高機能病院」ということです。ここでいう高機能病院とは、重装備の病院を指すのではなく、持てる機能をより高めた病院、即ち医療の質の向上とか、地域での特色を生かした病院を指すものです。

次に、「影を転じて光となす」には、「超非常事態であるからこそ、院内を固め、更に全国の病院が、結束、団結して事に当る最良の機会であると思われる。この機会は、今を置いて絶対に来ないであろう」ということです。

上掲の写真はアポロ11号が月に着陸した時の写真です。地球の光と影がごらんになれます。

この時 Armstrong 船長は月に第一歩を印すに当って、こう言っています。

“This is the small step for the man, but the giant for the mankind.”

(人間にとっては小さな一歩だが、人類にとっては大きな飛躍である。)

私達が医の原点に立戻って、日々の小さな努力を積み重ねることが、やがては、人類の幸福という光につながるものであることを念じつつ学会長講演を終らせて頂きます。

御静聴を感謝します。

新春随筆

手は医の心 医療に何よりもスキンシップを！

聖隷浜松病院院長 中山 耕作

医学の進歩と医療への信頼

十月十四日の新聞、テレビは、わが国で初めて体外受精児の誕生を報じておりました。

医学の進歩は誠に目覚ましいものがあります。特に自然の摂理への挑戦、いわゆる神への挑戦といわれるものも、着々と現実のものとなりつつあります。遺伝子工学を始めとして、今の試験管ベビー、脳死の判定問題が絡んでいる臓器移植、その他人工臓器等であります。

厚生省も「生命の倫理」委員会を発足させて、色々の倫理規定を制定しようとして、検討を始めております。又、医療面におきましても、医学や医療機器の進歩は、病院の巨大

化とオートメーション化、即ち流れ作業を要求して参ります。その結果として、病院そのものが、次第に器械工場のような冷たいものに変貌しつつあります。

確かに医学が進歩しますと、色々検査データによって、患者さんの体の状態がよく分かるようになります。

その結果、医師はただデータに頼り、人間を診ることを忘れ勝ちです。診察中に検査データやレントゲン写真を見るのに夢中になって、一度も患者さんの顔を見なかった、という笑えない話を実際に起こっていると聞いております。

作家の遠藤周作氏達と言われるように、人間性の無視、即ち、画一化、個性の抹殺、羞恥心の無視に連なるものでございます。

又一方では富士見産婦人科病院事件に端を発して、毎日のようにマスコミを騒がせております医療界の様々な不祥事件があります。

いわゆる「医療の荒廃」と言われるものでございます。乱診・乱療、不正請求、検査漬け、薬漬け、脱税等々、最近の薬業界のスパイ事件、又教授選に絡まる贈収賄など枚挙にいとまがありません。

これでは医療界や医療人に対する国民の不信感が、高まってくるのは当然であります。しかし考えてみますと、医療は一国の文化の資産であります。従いまして、医療の荒廃を意味するわけでございます。

政治や、教育そのものの荒廃と軌を一にするものであると考えられます。

そして私は、医療に対する国民の信頼を取戻すためには、「医の原点」への復帰、即ち物質万能主義への反省と、医療人と患者さんとの精神的交流の復活、即ち、心の通った医療への復帰こそが、必要であると考えざる次第でございます。

トルコでの経験

そこで思い出しますのは、一九六七年から六八年にかけて、トルコ政府の要請で、トルコ共和国のイズミール市にあります国立エーゲ大学に、脳神経外科の外人教授として赴任した時のことでございます。

御承知のようにトルコ共和国は初代の大統領ムスタファ・ケマルにより強力な近代化を進め、従来の陋習を破って大改革を断行しております。イスラム教国としては珍しい

教の分離と、一夫多妻の禁止、又婦人のヴェールを廃止する等思いきったことを行なっておりますが、何んといっても最大の改革は、従来使っていたアラビヤ文字を、一朝にしてローマ字のアルファベットに替えてしまったことで、今日のトルコ語はタイプライターで打つことが出来るのでございます。

一九三八年大統領の死後「アタ・チェルク」（トルコの父）とおくり名されております。

ところで、私がトルコへ参りました当時は、トルコ語の辞書や教科書のたぐいは日本に一切なく、従って言葉に対する予備知識は皆無でございました。

トルコ語はアルタイ語に属して、蒙古語、韓国語、日本語等と同じ発想法であつて I water drink の順で、動詞が後に来ますので、日本人には憶え易い言葉です。

しかし、それにしましても、当初は学生の講義はもろんのことですが、手術をするにしても、又患者さんの診療や検査をするにしても、すべて英語の出来る助手の通訳を介して行われるわけで、誠に隔靴搔痒の感を免れませんでした。

特に患者さんの訴えに關しましては、細かいニュアンスは全く分りませんでした。

従つて、一人の脳神経外科医が、日本から遙々やってきたので、珍しがられただけで、

どこまで信頼されていたのかは、甚だ疑問でございました。

当時の私は、患者さんの心をとらえるのに暗中模索しておったというのが真実でございました。

ところで、トルコのあるアナトリア半島はBC二〇〇〇—一〇〇〇年にかけてのヒッタイト民族の遺跡や、ギリシャ、ローマ時代の遺跡の宝庫でございます。

休暇の度に、ヒッタイトの首都ハツツーシヤシを訪れたり、ホーマの詩で名高いトロイの遺跡を尋ねたりしたものでした。

トルコに渡りまして、三カ月程経ちました時に、シユケール・バイラムというイスラム教の祭日があり、大学も病院も数日間の休みとなりました。

早速、遺跡巡りに出掛けまして、その帰途に、黒海に面した小さな町サムソンに立寄り一泊しました。対岸はソ連領のクリミヤ半島です。

翌朝、一台の軍用ジープがホテルにやってきました。驚いたことに、当地にある陸軍病院の院長からの迎いで、「日本人の医師が当地に宿泊中と聞いたので、是非、当病院へ招待したい」とのことです。私は早速そのジープに乗り込んで出掛けて行きました。

さて、病院の門を入りますと、玄関までの間に、軍医達が整列して、仰々しく出迎えているではありませんか。余り大げさなので、私はいささか面喰い、招待に応じたことを後悔したものです。

病院長はイスマイルという老大佐で、院長室ですっかりおもてなしを受けました。

話題は主として、日本人や日本の技術に対する賛辞と、一方では自国の貧しさや、後進性を慨嘆することで終始したと記憶しています。

当時日本は高度経済成長のさ中にあり、一方トルコは第三次中東戦争や、キプロス紛争のさ中であつたのです。

会食が終わりますと、イスマイル院長が申しますには、「今日は祭日なので、院長が総廻診を行うことになっていきます。ついては誠に恐縮ですが、一緒に廻ってくれませんか」とのことです。一体どんな回診をするのか、興味津々で行ったわけですが、病院は古くて汚いし、高度の医療機械も無いようだし、お世辞にも医療レベルが高いと思えませんでした。

驚いたことには、病室に入った老院長は、ベッドに寝ている傷病兵と唯、握手をして歩

くだけなのです。院長のすぐ後についていた私は、アッケにとられました。仕方なく、その真似をして傷病兵達と握手をして廻りました。三百人位いたでしょうか。終わった時にはすっかり手が痛くなりました。

始めのうちは滑けいに思っていたのですが、握手をして廻っているうちに、何故か私は涙が出てきて仕方がなかったのです。

中には私の手をとって、自分の額に押し当てたり、手に接吻したりする兵士もおりました。東部の農村出身の純朴な若者達の気持が伝わってまいりました。

不安にふるえる手、死の恐怖で冷たくなっている手、暖かい手、汗ばんでいる手、力強い手、そして彼等の真剣な、尊敬のまなざしです。

言葉は通じなくても、傷病兵達の気持が伝わってくるのでした。

そして私は行きずりの身が恥ずかしかったのです。果たして私は、どれだけ彼等の信頼に答えられるのだろうか。どれだけ力強く彼等の手を握り返すことが出来るのだろうか、という反省を心の底から強いられました。

日本の医療技術を礼賛し、自国の医療レベルの低さを慨嘆していたトルコの老大佐から、逆に「医の原点」を教えられたのでございます。

休暇が明けて、エーゲ大学に出勤した私は、以来毎朝スタッフの医師や看護婦達と又入院患者さん達と固い握手を交わしてから、仕事を始めることに致しました。

たとえ言葉は通じなくても、お互いに心が通じ合い、信頼感が伝わるのだということが分かりました。

それからは、何とスムーズに仕事が進んだことでしょうか。

手と手を介したスキンシップ

相手に自分の気持を伝えるには、表情と言葉しかないと思っていました。その言葉が奪われた時、もう一つスキンシップがあったのでした。手で伝える方法があったのでした。

我々日本人は、風俗、習慣の違いから、手を握るということに可成りに抵抗があるので、言葉が通じない時、いや、言葉が通じる時でさえも、むしろ言葉以上に、心が通い合えるものであることを悟りました。

医の原点はスキンシップにあるのだということです。

私達、医療にたずさわる者にとりまして、時に医学の限界を知らされる時があります。がん末期の患者さんの場合など、今の医学では、もう手の施しようが無いという事態に遭遇することが屢々です。

医師にとっても、これ程つらい事はありません。そうした時に、「私は無力であなたに何もしてあげることが出来ません。せめて、そばにいて、ただあなたの手をじっと握っていてあげることだけです。」……私はそれで良いのだと思います。

自分の心に疚しいことや、忸怩たるものがあれば、到底相手の手を長く握ってはられないのです。

先日フト、あるテレビを見ていて大変感銘を受けたのですが、西欧の婦人はハンカチで心のうちを表現する一方、日本舞踊や歌舞伎の世界では、手や指によって巧みに万感の思いを表現するのだというお話でした。

日露戦争当時、息子の戦死を知らされた母親が、人前では、一滴の涙も見せなかったが、彼女の置き忘れたハンカチがグツシヨリ濡れていた。「彼女は手で泣いたのだ」ということでした。

医学が進歩すればする程、医療は心を忘れてゆくのではないか、人間性を無視する傾向が強くなるのではないかと憂慮するわけがあります。このギャップを如何に埋めてゆくかということが、これからの病院に課せられた問題であると存じます。

医師と患者の心の交流、信頼性の回復が求められている現在、私はスキンシップとしての手が、お互いの感情の交流に役立つものだと思うわけでございます。
スキンシップこそが医の原点なのではないでしょうか。

トルコで私は手術をする度に、まわりのスタッフ達から言われた言葉があります。

「エルニザ、サールック」

その意味は、「あなたの手に神の祝福を！」

※本稿は、昭和五十八年十月十九日NHK教育テレビ「テレビコラム」で放映されたものを収録しました。

気がつけば能率優先の大病院

常務理事
聖隷浜松病院長 中山耕作

山高きが故に貴からず。

病院大なるが故に良医ならず。

昭和三十八年に聖隷浜松病院に赴任する前後に、東京のT病院、S病院等を見る機会があり、その殿堂の偉容に圧倒された。

「あ、いつの日か竹藪の奥にあるあの小さな病院がこんな病院になる時が来るのだろうか」と思い、浜松のE病院をみては、「せめてあの位の病院になりたいものだ」と願った

ものだ。

又一方ではいわゆる *sour grapes* で、いや病院が大きいだけが能ではない。小さくとも心の通った良い医療をやればよいので、「内容で勝負しよう」と自らを慰めたのだった。

それから月日は流れて廿二年、昨年十一月に静岡県病院協会の事業の一つとして、信州の篠ノ井病院を視察に行った。

そしてそれはまさに過去に忘れていたものを思い出させてくれ、郷愁に似たものを感じたのである。決して大病院とはいえない三百床の、農村にある厚生連の病院である。

先ず病棟に行つて異様に感じたのは、病室の入口に患者の名札がない、ナースステーションに看護婦が一人も居ないこと。皆ベッドサイドに居るのでナースコールの必要もないとのことであり、廊下に名札がないのは患者のプライバシーを守るためとのことであった。かつて新村院長自ら入院して、自分の病院が如何に医師本位、職員本位、病院本位であったかを身をもって悟ったそうである。

PPC方式を採用し、病態別看護体制を確立、さらに夕食六時を十年前から施行しており、板前さん（栄養科長）とシェフが自由に腕を振る。照明は職員専用の場所だけが蛍光

燈で、その他は全部白熱燈を用いてやわらかい光としている。小児病棟は床暖房である。面会時間は制限なし。その他到る処にきめの細かい配慮がなされており、徹底した患者本位である。

「患者に個性があると褒められました」と院長は言う。

「日本の医療は専門化、高度化を求めるあまり、大事なものを置き忘れてこなかったか。患者さんの心をもとる看護です。個々の治療行為とともに患者の心に温かく触れ合う看護がますます重要になってきました」

地域の特異性、立地条件、規模の違いはあるにしても、良しと信じて実行している姿に感銘を受けたのである。

今や世を挙げて大病院指向、高機能指向と騒いでいるし、気がつけば私達の病院も何時の間にか機能、能率優先の大病院になってしまっている。私達が過去に追い求めていたものは心の通った医療であり、気くばりであり、手作りのよさであった筈である。

最近は何か見失っているのではなからうかという深い反省とともに浜松へ帰ってきた。ところがその翌朝、管理会議の席上で総婦長から次のような話を聞かされたのである。

三年前に新卒で未熟児センターに配置された看護婦達が Intermediate（回復期治療室）で、何十と並んでいるコットの赤ちゃんが寝たまま哺乳瓶をくわえさせられているのを見て、何んとかだっこをして授乳することは出来ないものかと心を痛めていた。

さて三年経って今や一人前の看護婦となった彼女達は健気にも彼女達の夢を自らの手で遂に実現したのである。人手集めにもかなり無理があつたけれども、独り独りの赤ん坊を抱いて乳をのませることが出来たのである。

その結果、子供の顔をよく見ることが出来る。個々の子供の乳の飲み方の違いが分り、母親への注意や進言が適切に行えるようになった。抱くことの出来ない重症の子供に対する不憫な思いが身に滲みるようになったという。

この話を聞いて、それこそ一見能率万能と思われ勝なNICUに、こうしたやさしさがあつたのか、高機能病院を指向しつつも現場の職員の一人一人に、心の通い合う暖かい医療の精神が脈々と生き続けていたのだという感激に私は涙を禁じ得なかった。

さらに一週間後のことである。

ある患者さんから手紙を受取った。何時も何か苦情があると院長宛に手紙がくるので、

この時も一瞬ドキリとしたものである。

手紙の文面は次のようであった。（原文のまま）

「……（前略）……ひとことお礼を申し上げたくペンを取りました。今までの私の体験ですと大病院ほど患者を数段上から見ているという感が深かったのです。ところがかかりつけの先生から紹介状をもらってO先生のところへ伺ったわけですが、今から考えてみますと、『私は外科だから内科で診てもらいなさい』と言われても当然でしたのに、私の症状を聞いてから狭心症について詳しく説明して下さいました。それから『これは内科でとりあえず診てもらいなさい』ということでI先生のところでも、三十分も時間をかけて診察と説明をして頂き、大病院の三分診療というマスコミの言葉を信じていた私には大変な感動でした。主治医のF先生もカテーテル検査について詳しく説明して下さい、実際の検査にあたって『これから何々をやります』と一つ一つ言葉をかけて下さって、何の不安もなく検査を終ることが出来、自分でも信じられないほどでした。

看護婦さん達も大変親切で、あれだけ多忙な中で私ならつつけんどんになるところを患者の身になって下さっていることをひしひしと感じました。

一言でいいますと、先生も看護婦さんも患者を人間として見ていてくれていて強く感じました。

薬にしましても、よそでは種類を沢山くれてもどの様な効用があるのか知らずに服用している人が大部分だと思うのですが、先生からも、看護婦さんからも詳しく説明があり、納得して服用出来ましたし、薬の袋に日本語で薬の名前が書いてありましたのも新鮮な驚きでした。

まだまだ感謝の気持ちをお伝え出来ないもどかしさを感じますが、どうか私の心の一部でも受けとって頂ければ幸いです。

……（後略）……」

年頭の言

岐路に立つ聖隷の医療

聖隷浜松病院院長 中山 耕作

皆さま、明けましておめでとうございます。日頃のご苦勞に対して厚くおん礼申し上げます。

さて、今年聖隷浜松病院は創立二十五周年を迎えます。茶畑の中の一粒の麦が自然の力と周囲の愛情に育まれて、四分の一世紀の間にどうやら独り歩きの出来る実力を養ってきました。いよいよこれからもてる力を發揮して社会にお返えしをする時であると信じます。

ところが、病院を取巻く外的因子はまさに嚴冬の時代です。

日本経済は低成長、昨年は薬価の見直しをしない代りに診療報酬は据え置き。医療法の改正による地域医療計画の作成、年末には老人保健法の改正により一部負担の増と、老人保健施設の新設など、めまぐるしいものがありました。

静岡県でも昨年より医療審議会が設置され、病床の規制と診療圏の設定を討議することになっております。

これは考えようによっては、私的民間病院の封じ込めであって、拡大再生産の活力を阻止する経済封鎖にも等しいものとの見方もあります。私的病院の代表として医療審議会に臨む時、かつてロンドンの軍縮会議に臨む日本代表の心境もかくやと懐古的にならざるを得ません。

そうなってくると限られた病院病床の中で如何に充実した医療をやるかという点に問題はしばられてきます。

何が本当に患者のためになるかを真剣に考えて、決して場当りのでない、足が地に着いた謙虚な努力と精進が必要であると思います。更に、市場競争が熾烈化することが予想される中で、私達は特色をもった医療、民間でなければ出来ないサービスを積極的にやる姿勢を崩さないことが大切です。

この六十年間に世界は目まぐるしく変わりました。とくに最近の東欧民主化の動きは予想をはるかに越え、目をみはるものがあります。どんな権力も民意に逆らっては存続できないことが証明されました。

この激変の世界史の中で、日本は核攻撃の洗礼を受けたにもかかわらず、戦後の困窮と貧困の中からだかだか四十年で世界一の経済大国を謳歌するまでになりましたが、残念ながら経済帝国主義という不名誉のレッテルをはられ、世界の中での孤立化が懸念されるにいたっています。

■「聖隷六十年の歩み」 平成二年五月一日発行

創業六十周年に寄せて

聖隷福祉事業団常務理事
聖隷浜松病院院長

中山 耕作



それこそが、これからの民間病院の生きる道であると思います。

今年こそは日頃培ってきた実力を発揮する年です。

また、科学の進歩は目覚ましくコンピューターが計算し、ロボットが働き、宇宙旅行ができる時代となり、人間の生活は極めて便利になりましたが、一方では飢餓、貧困、環境破壊、資源枯渇、エネルギー危機など、地球規模での問題解決が焦眉の急となっております。

こうした時代を背景に、一九三〇年結核患者の介護に始まった私達の事業は、たび重なる経営危機をなんとか乗り越えながら福祉事業も医療事業も次第に拡張発展してまいりました。現在では、「周産期からホスピスまで」「予防からリハビリまで」といった包括的・統合的な医療・福祉サービスを展開するまでにいたっています。これは福祉・医療・保健それぞれの分野において、時代のニーズに応えながら密接に連携し互いに補完しあう中で生じた大きな成果であります。近頃行政は医療福祉の連携を声大にして叫ぶようになりましたが、聖隷の六十年は「ニーズに依拠して事業を起してきた」のであって、「制度に依拠したのではない」ことを振り返り、二十一世紀への展望としなければなりません。

聖隷浜松病院は一九六二年、心臓外科、脳外科を中心に当初より高度先進医療をめざしてスタートしました。開設以来、地域に信頼される病院作りを心がけ、地域の医療ニーズに先見的に応える、独自性のある医療を展開してきました。この結果、未熟児・手の外科・

骨髄移植・体外受精等々、数多くの新分野での医療を県下に先駆けて行うことができました。一方、福祉関連の事業もあわせて進め、高度医療の谷間を埋める努力をしてきました。入院助産施設の開設、ボランティアの導入、中途失明者の生活訓練指導、無料巡回診療、無医村への医師派遣、医療相談電話の設置、訪問看護・在宅ケアの推進等であり、一昨年には、地域老人のための高齢者介護ホーム『紫陽花の家』を開設しました。

また、創立当初より医療の質の向上と同時に患者の快適性、利便性、安全性も一貫して追及してきました。「より良い医療やさしく安全に」を目標に掲げ「医の心と技を」不断に希求してきたのです。今後も地域に愛される病院作りを進めていきたいものと念願しています。

ところで、今や超高齢社会の到来を目前にし、医療の対象もかつての急性感染症から成人病へと構造的変化が起こっています。疾病の予防、早期発見にとどまらず、健康増進、体力増強、リハビリテーションへの一貫した取組みが要求される時代となりました。今年の八月、日本人間ドック学会が、私が主宰し浜松で開催されます。国民の生活水準の向上につれ、健康に対する考え方も変化し、多様なニーズが生まれています。この学会を契機

に医療、福祉、保健を、より統合的に取り組むダイナミックな事業展望を切り拓きたいと考えています。

さて、現在の日本は、氾濫する消費物資の中で経済優先の風潮が跋扈し「精神の貧困」が蔓延してはいないでしょうか。私は、「本当の豊かさとは健康」を取り戻す視点を養いたいと思うのです。視野を世界に広げれば、未だに飢餓に苦しむ人々がいることも忘れてはなりません。また、環境汚染の問題も人類の未来にかかわる課題となっています。日本が世界の孤児にならないためにも、私たちにできる国際協力を模索したいと考えますし、若い職員の皆さんには「地球市民」としての幅広い活動を期待したいと思っています。

この世に涙を流す人がいるかぎり、私たちの仕事は尽きることがありません。六十周年を迎えるこの機会に、今一度基本理念を確認し、これを継承して、二十一世紀の人類の繁栄と幸福に寄与していきたいと思えます。

最後に、聖隷を信頼し暖かく見守り育ててくださった地域の皆様と、これまで支え、協力してくださった歴代の職員の皆様に深甚の感謝を捧げます。

■「聖隷」 第一五五号 平成二年八月十日発行

日本人間ドック学会を迎えるにあたって

第三十一回日本人間ドック学会 学会長 中山 耕作

人間ドックは昭和二十九年、国立第一病院において、「短期入院精密身体検査」として行われたことに始まるといわれ、以来、早期治療に繋がる疾病の早期発見という点で大きな成果をあげ、人間ドック事業は着実に発展をしてきました。

二十一世紀を十年後にひかえた今日、わが国は人類史上経験したことのない急速なスピードで、超高齢社会へ突入しようとしています。これは、疾病構造の大きな変化をもたらすとともに、社会保障のための費用と負担のあり方について国民的選択を迫るものとなっています。そして、『人生八十年時代』の到来は、国民の健康に対する考え方にも大きな影

響を与えているといえます。こうした中で、人間ドックの果たすべき役割は一層重要となっていると考えます。

その第一は、人間ドックが単に疾病を発見する場から、健康の管理や増進の課題を担うという、新たな役割を期待されるようになってきたことであり、第二は、高齢者に対して人間ドックは如何にあるべきか、ということです。

このためには、これまで人間ドックが蓄積してきた経験や情報を、生涯にわたっての健康管理に役立てること、就業構造や高齢化に対応する検査方法や検査基準の新たな構築等、今日の時代と社会のニーズに応じて人間ドックの方法を探索していかなければならないと考えています。

今学会では「健康観の変遷と人間ドックの対応」をテーマに掲げ、国民の健康に対する考え方の変化とニーズとを説明するとともに、地域社会における人間ドックの役割、生涯健診体制、健康と運動、人間ドックの多様化、メンタルヘルス等々、人間ドックを巡る新たな課題を追及することをめざしました。

学会の内容について簡単に紹介します。

招待講演は、人間ドックへの期待、提言、あるいは苦言を承る場にしたと考え、作家の吉村昭さんに「病から得た恵み」と題し、ご自身の病気の体験を通してお話をさせていただきます。また、滋賀医科大学中川米造教授には「高齢化と健康観の変遷」と題し、国民の健康観の変化に対応した健康医学・予防医学のあり方について、有意義な見解を聞かせていただくこととしています。

シンポジウム、「生涯健康体制と人間ドック」及び「多様化する人間ドック」では、先進的な人間ドックを展開されている先生方、医用システムや老年学の第一人者の先生方をお招きした他、実業界やマスコミの第一線で活躍の『人間ドック世代』の方々をお招きしています。利用者の立場にたったホットな議論を期待しているところです。

また、大腸検診と糖尿病の早期発見と対策をめぐってのワークショップでは、新しい試みに積極的に取り組んでおられる先生方に発表をさせていただきます。一般演題発表は百五十を超え、聖隷の両センターからも多数の発表が行われます。

このほか、学会併設の『はままつ健康展』『はままつ健康講座』が、二十三日（木）から二十六日（日）までの四日間、プレスタワーで開催されます。ここでは、静岡県の日

本一健康県づくり運動“の紹介や、体力測定、健康・栄養・運動相談などが明るく・楽しい雰囲気の中で行われる予定です。週末のショッピングの途中にでも、ぜひ立ち寄られるようご案内いたします。



■「聖 隸」 第一五六号 平成二年十月十三日発行

視点 A POINT OF VIEW

倫理委員会をめぐる諸問題

聖隷浜松病院院長 中山耕作

人間の尊厳、生命倫理、医療における倫理などについて、医療機関としての見解を明確にすることは、患者さん本位の医療を行っていくうえで非常に重要なことである、との考えに基づき、聖隷浜松病院は倫理委員会を設置しました。具体的には、脳死に限らず、輸血拒否問題なども含む患者さんの治療内容を選択する権利、末期医療の在り方、新しい医療の採用などについて幅広く検討を加えていこうとするものです。

二回にわたる深夜近くまでの論議を経、脳死、凍結受精卵の取扱いに関し倫理委員会としての一定の見解をまとめ八月に発表をしたところ、予想を超える大きな反響を呼び起こ

し、その中には、聖隷は患者さんに対する治療を放棄したかのように受け止める向きも極一部にはありました。今回の脳死に対する決定は、委員会の設置目的に沿って、人間の尊厳に関わる問題として脳死を捉えたもので、人間としての尊厳を完うする死とはどのようなものか、について慎重に検討した結果、「一次性の脳病変による全脳死の場合、家族に十分な説明を行いその同意を得たならば、医療行為の打ち切りを行っても良い」との結論に達したものです。

特に、はつきりと申し上げておかなければいけないことは、「当院の倫理委員会は、臓器移植の認定のために設置したものではない」ということです。脳死についての倫理委員会の見解も、患者さんの生命を救うことに最善を尽くす、という従来の医療方針を何ら変更したものではありません。不可逆的な状態に至った患者さんと家族の意志を尊重し、生命を終える最後の瞬間まで人間としての尊厳をもってより良く生きていただきたいと願う病院としての意思の表われと考えています。

ところが、委員会の発足と前後して、生体肝移植が幾つかの病院で行われたり、大学病院の倫理委員会が心臓移植へのゴーサインを出すことなどが相次いで起こったためでしょうか。「倫理委員会＝脳死患者の臓器移植実施」と、一部には短絡的に受け止められてしまったのではないかと若干の危惧を抱いています。マスコミの中でも、「脳死概念は臓器移植のために産まれてきたもの」と決め付けている人もいて、非常に残念に思っています。

そもそも、欧米における脳死の問題は、当初は人間の尊厳の問題として論議されてきました。植物状態になったカレンさんの生命維持装置を外すことの是非が問題となった、いわゆるカレンさん裁判（一九七六年）が、「人間の尊厳にふさわしい死」を求めて争われたことは大きな意味を投げかけていると思います。

脳死については、これまで当院を含む医療機関において主治医の判断で脳死患者の家族



に医療行為の中止を勧めるケースが存在してきたことは周知の事実です。担当主治医ごとに判断するのではなく、病院としての基本姿勢を早急に明確にしておく必要があるとの考えから検討を加え、今回の見解の発表に至ったものです。

また、現在のところ、聖隷浜松病院においては、脳死患者さんの臓器の提供を得て移植医療を行う予定はありません。また、脳死患者さんの家族に対して、病院から臓器提供の奨めを行う事も現段階では考えていません。

これらの事柄については、医学・医療の進歩と、脳死臨調を始めとする国民的議論の行方に注目しながら、倫理委員会において慎重な議論を継続していかねばなりません。

「尊厳と権利」をテーマとした聖隷六十周年記念学会の開催が間近に迫っていますが、六十年の歴史を踏まえて、これからの医療・福祉のあり方に関する根本的課題に、聖隷全体の力を結集して取り組んでいかなければならないと強く感じています。

■「聖 隷」 第一五九号 平成三年三月二十六日発行

病院サービス向上と病院戦略

聖隷浜松病院院長 中山 耕作

病院はサービス業なのか？ 病院におけるサービスはどのように行えばよいのか？

厚生省の「患者サービスの在り方に関する懇談会」の委員でもあった聖隷浜松病院中山院長が「病院患者サービス向上推進マニュアル」（一九九〇 社団法人日本病院会）の総論として発表した文章を再録いたします。

全国の病院の院長や事務長を念頭において書かれた文章ですが、新年度にあたり初心にかえて病院や施設におけるサービスのあり方を再度見つめ直す材料として一読をお薦めいたします。

はじめに

厚生省が「患者サービスの在り方に関する懇談会」の報告書を発表して以来、病院の中で「サービス」という言葉が今まで以上に使われるようになってきています。私どもは、医療は幅広い対人サービスであり、患者さんを中心に医療にとりくんでいかなければならないものであると考えてきました。広く市民の共感を得る病院医療のより一層の展開が望まれているといえましょう。

ところが、「懇談会報告書」が発表された際、病院には今までサービスが不在であったかのような一部のマスコミの論調がありました。「お上が音頭をとらなければ病院の体質は変わらないのか」と、一般には受けとめられていないかと心配しているところ です。報告書の述べていることは、過去日本病院会の内部においても何度も論議されてきたことが多く、各々の病院においても従来からずいぶんと努力してきたことが多いのです。それでもこのように受けとめられたことについて残念に思うと同時に、サービスを提供する側としての自己評価と、サービスを受ける側の評価が大きく異なることの現われとみて、信頼され選ばれる病院づくりに励まねばならないと考えています。

病院患者サービスとは

「報告書」及び「ガイドライン」には多くの事例が盛り込まれていますが、ここでは、まず病院におけるサービスについて考えてみたいと思います。

病院における患者サービスの基本は、「患者さんの治療のために有効な方法をできるだけ安全に、迅速に、苦痛をなるべく与えないように提供すること」と言えます。このために、病院が患者さんに提供するすべての働きかけの総和が「患者サービス」に他なりません。患者サービスをあえて分類すれば、本来的な医療機能の向上、専門スタッフの充実等狭い意味における医療の質の向上を図るためのサービス（以下「専門的技術的サービス」とします）と、患者さんの利便性や快適性といったサービス（以下「周辺のサービス」とします）とに分けることができます。専門的技術的サービスと周辺のサービスとは表裏の関係にあります。周辺のサービスだけをとりあげてこれを向上させようというのは、愛想だけをよくして、商品の質には思いをいたらせないことと同じです。病院サービス向上のためには、両方の側面を統合的に充実・向上させることが不可欠であることを最初に強調しておきたいと思います。

なぜ今「患者サービス」か

病院における医療は、医学・医療技術の進歩に規定されその水準が決定されていきます。また、その時々病院が属する社会的状況からも病院医療の目的や水準が定められてきます。

戦後しばらくは、日本の社会全体が戦争の傷跡からの復興をめざしていました。医学医療の中心課題も感染症や結核に対する戦いにおかれていましたし、保険政策の基本も国民皆保険を実現することにおかれていました。国民が生きることに必死であった時代、病院も医療の専門的技術的水準をあげることに懸命であったといえるでしょう。

高度成長の時代に入り、病院も大いに拡張発展をとげました。これは、皆保険や疾病構造の変化によって、パイがどんどん大きくなっていった結果でありました。その後も慢性疾患患者の増加や、健康保険の給付改善もそれなりに進んだために、病院は周辺のサービスに思いをめぐらすこともなく、専門的技術的水準をあげることだけを考えていたのではないのでしょうか。その結果、「来れば診てやる」「黙ってついてこい」「病気が治ればよいのだらう」といった感覚もなかなか払拭できなかったといえましょう。

現代はどうでしょうか。世の中では「価値の多様化と、選択の時代」といわれ、ファッションの分野では「他人とは違ったモノを身につけたい」というニーズに合わせた商品が開発されているそうです。画一的なものを嫌い、特別なサービスには対価を惜しまない消費者が増加しているとも言われています。資産の多寡による新しい階層分化が進行しているとか、マイホームを持たないから高級品が売れるのだなどといった見方もありますが、国民全体が「それなりに」豊かになったことは否めない事実であります。

こうして病院の外の世界が音を立てて変化していく中で、病院だけがいつまでも權威主義や施療意識、閉鎖性、密室性、疾患中心主義といった古い上着をきているわけにはいかないことは誰の眼からも明らかです。

患者サービスの向上が、今日とりわけ重要な課題となっていることは、つぎのような理由によると思います。

第一は、国民の健康や病気に対する関心の高まりです。人生八十年の時代を迎え、七十歳が「古稀」ではなく「ちかざら（近頃さらなこと）」といわれる今、慢性疾患と長い期間つきあわざるをえない患者さんが増えています。急性疾患が中心であったかつての

病院医療とは違い、当然説明の重要性や病院の快適性といった問題が、治療上の重要な要素となってきました。

第二に、コンシューマリズムあるいはユーザー主導といわれる社会全体の流れは、医療の場にも無関係ではありません。一九六二年アメリカのケネディ大統領は特別教書を発表し、①安全の権利、②知る権利、③選ぶ権利、④意見を聞いてもらう権利、という消費者の権利をうたいました。これが後に医療の場において「インフォームドコンセント」として定着してきました。

患者を忍耐する人 (patient) とよんでいます。ですが、ビジター (お客様) とかコンシューマー (消費者) と考えるようになってきているのかもしれませんが。

第三は、医療費抑制策の下で、以前のようにパイを分けあっているだけでは病院の経営が成り立たなくなり、患者サービスなかでも周辺のサービスに大変力を入れる病院が現れてきたことです。中には、周辺のサービスが病院の善し悪しを決める唯一の要素であるかのような行き過ぎた傾向 (報道) がなかったわけではありませんが、病院間の競争の熾烈化のなかで、病院サバイバルとしてとりくまざるをえないといった側面があることも事実

でありましょう。

病院戦略の策定がサービス向上の第一歩

病院サービス向上を考える上で最も重要なことは、「報告書」「ガイドライン」をそのまま実行することではありません。病院サービス向上の第一歩は、それぞれの病院が自らのレーゾンデートル (存在理由) を確立することに置かなければなりません。病院の経営主体、規模がそれぞれ異なっているのですから、わが病院の進むべき方向は自らが明確にしなければなりません。このことがサービス向上の出発点です。わが病院は何を目指すのか、これを明確にすることによって最善のサービスの姿が明らかになり、有効なサービス向上策を具体化することができます。

「ガイドライン」をすべて実行すれば、業績が向上するといった単純なものでは絶対にないことを強調したいと思います。航海に羅針盤が不可欠のように、経営戦略の中で、最も効果のある戦術 (サービス向上策) を、場当たりのでなく実行しなければなりません。なぜなら、医療費抑制策の下でサービス向上を図ることは、経営的に多くの困難をもた

らすことが明白だからです。厚生省は「懇談会」に対して、始めから「周辺のサービス」に問題点を限定して検討を依頼しました。専門的技術的サービスを切り放しての「サービスのすすめ」は、医療保険の枠外で努力せよということでありましょう。また、報告書の言葉づかいも「期待する」「必要であろう」に終始し、病院の自助努力を期待する表現となっています。つまり、医療費の裏づけのない投資をしなければならぬのです。

といって、患者サービスの向上を軸に病院医療の質を不断に向上させる努力を怠れば、選別と淘汰の時代に取り残されてしまいます。

費用対効果の観点からも、病院戦略のない状態で全体的なサービス向上にとりくむことはできないのです。早急にわが病院の戦略目標を検討する必要があります。

病院戦略を考えるうえで

病院経営の基本にたちかえり、レーゾンデートルを確立するためには、地域社会のニーズは何か、病院に寄せられている期待は何かについて五感を総動員して明らかにしなければなりません。このとき留意すべきことは次の三点と考えます。

第一は、病院経営「冬の時代」といったマイナスの世評、逆に「老健施設・有料老人ホームがトレンド」という夢一杯の評判。こういうものに惑わされることなく、わが病院の特徴、わが地域の特徴を冷静にみつめるようにしましょう。そうでないと「諦め」や「目先の対応」「過大な計画」に陥ってしまい正しくニーズを取り上げることができなくなる恐れがあります。

第二に、正確な情報を収集し、誤りのない判断の素とすることです。例えば、病院経営「冬の時代」といわれていますが、角度を変えてみてみますと病院の倒産件数は全産業の平均倒産件数の八分の一にしかすぎません。毎年六％程度のコンスタントな市場拡大をしている産業とみることもできます。また、地域によって高齢者人口比率、有病率といった指標も大きな差があり、病院医療への期待もまたそれぞれ異なっているでしょう。期待に応える熱い心と、正確に情報を分析できる冷徹な眼を養わなければなりません。

第三には、市民サイドに立った、ユーザー主導の発想を身につけることです。既得権にしがみついていた、古い「医療界の論理」に基づいて思考しては、現実を分析することはできないと考えます。地域住民に支持される病院戦略を策定し、地域住民に愛され

る病院作りを目指さなければなりません。

こうして策定した「わが病院（独自）」の戦略に基づいて、専門的技術的サービスを含めたサービス向上策を実施されることを望みます。

手をつけられるものはすぐやろう

病院の戦略を策定し目標を明確にするまで待てない問題が山積しているような場合には、例えば手術承諾書の改訂、案内表示板や職員の名札の検討等々、費用もさほどかからず、直ちに取りかかれるものは早急に着手しなければならぬことは言うまでもありません。この点では、「ガイドライン」や他の病院の例を大いに参考にされて、速やかに実行されることが必要です。

「懇談会」において、委員の帝国ホテル常務取締役蓑島清人氏は、「よいサービスがあったら、それを取り入れるという物真似をやらないと、よりよいサービスが実行できないのではないか」、「物真似をやる勇気が必要である」と述べ、つぎのような経験を報告されました。

『あるとき海外でちょっとお酒を飲んで、ホテルにもどりますと、大変いい雰囲気部屋が迎えてくれたわけです。どうしてこれはいい雰囲気なのかと考えましたら、部屋に入ったとたん、薄暗くちよつとライトがついていて、BGMにいい音楽がかかっています、非常にアットホームな感じをその部屋から受けたわけです。帝国ホテルにもどってきて、次の日からそれを全部真似させました。そうしたらある著名な方に、すぐ気付いていただき「昨日は心あたたまるベッドメイクをしてくれた。本当にありがとう」という反応がすぐ出てきました。そういうことから物真似も大変必要な部分なんだという感じがしました。』

サービス業の代表であるホテル、その中でも横綱格の帝国ホテルでさえ、良いことはすぐ真似をして、お客様によるこんでいただいているのです。療養で心細くされている患者さんのためになることで、すぐできることは大いに物真似をすべきでありましょう。

人間的サービスとサービスシステム

サービス向上のためのとりくみの第一は、すべての病院職員が、患者さんを全人的にと

らせることでありましょう。私どもの病院で最も多い患者さんからの苦情も、この点でのいたらなさであります。食事制限がなかなか守れない患者さんに、医師が「直す気がないなら来なくてよい」と言ってしまう大変怒らせてしまったことがありました。病気を直したいからこそ、時間とお金をかけて受診されているのであって、食事制限の必要性を十分理解させ、守れるように指導するのがプロフェッショナルの務めです。病気を見て人間を見ない。病人として見てはいても、人生の重みを持つ世界でたった一人のかけがえのない存在として患者さんを尊重していかない。そんな働きかけが多いのではないかと反省することが多いのです。このようなことがないよう、厚く暖かい人間関係を患者さんとの間に保つていきたいと念願しています。

ひとりひとりの職員が患者さんに実際に接する場面での患者サービスだけでなく、それをバックアップするシステムがサービスのもう一つの側面として重要です。大きなものとしては、より安全で正確な診断や治療を行う医療機器があげられます。また、コンピュータや自動分包器等を利用した会計や薬局などのシステムは、待ち時間の短縮に役立っています。これらの機器の持つ機能は、直接患者サービスに役立つと同時に、患者さんの情報を蓄積し整理することによって、病院全体でのサービス水準をあげることもっと役立つのではないかと思います。オーダーリングシステムはその一つの可能性を示しているのではないのでしょうか。

おわりに

患者サービスは大変難しい課題です。病院あげてとりくまなければ期待した効果をあげることは難しい課題といえます。病院によっては個々のサービス場面をコーディネートする機能が必要となるでしょう。あるパートで買い物をしていましたら、売り場のレジ毎に名刺大の「御意見承りカード」が置いてありました。お客様のご意見や苦情をすぐ書きとめて、直ちに責任者に報告し適切な処理をするとのことでした。私どもの病院でも大いに参考にしたものだと感じました。

病院サービスについて述べながら、わが身とわが病院を振りかえり、恥ずかしい思いもしています。皆様と共に勉強と実践を積み重ねより良い病院づくりの努力を重ねていきたいと念願しています。

聖隷浜松病院創立三十周年を迎えて

病院長 中山耕作

この三十年間に世界は大きく変わりました。東西ドイツの統合に続いて、湾岸戦争からソ連邦の崩壊に到る激動の目まぐるしさは、世界地図を修正するいとまありません。また、科学の進歩は目覚ましく、コンピューターが計算し、ロボットが働き、宇宙旅行ができる時代となり、人間の生活は極めて便利になりましたが、一方では飢餓、貧困、環境破壊、資源枯渇、エネルギー危機など、地球規模での問題解決が焦眉の急となっております。

こうした時代を背景に聖隷浜松病院の創設期を振り返ってみますとき、茶畑と竹藪に囲まれた鉄筋二階建て全館冷暖房付きながら天井の低い百十四床の瀟洒な病院の姿が強烈な印象として瞭に焼きついていることに今更ながら驚かされます。

あの頃のささやかな病院にも生と死と喜怒哀楽のドラマがありました。そうした中で私達職員は燃えるような使命感を強い絆として、「より良い医療をやさしく安全に」を目標として地域に信頼される病院作りに懸命の努力をした時代でありました。

この建物は二十年後の昭和五十七年に老朽化と容積率の関係で発展的に取り壊される憂き目に逢い、今は駐車場となってその痕跡も留めておりません。

三十年間の世の様変わりとは、病院の *scrap and build* の激しさは当初の予想をはるかに超えております。

病院長として赴任するにあたり、最大な課題はこの病院の存在理由は何か、ということでありました。

地域の方々にどんな医療が提供できるのか？地域の医療の中で欠けているものは何か？どうすれば補完することができるのか？を模索してまいりました。

当時は心臓病、高血圧が死因の第一位を占めておりましたので、心臓外科を中心とする

病院としてスタートし、次いで静岡県の交通事故死が全国一となったのを機会に脳神経外科、整形外科を開設し、また未熟児医療の必要性にも対応してまいりました。

常に採算性を度外視した「先見性、先駆性、独自性」を病院経営の指針として高度先進医療を目指して努力してまいりました結果、手の外科、骨髄移植、体外受精等々数多くの新分野での医療を県下に先駆けて行うことができました。

一方、福祉関連の事業もあわせて進め、高度医療の谷間を埋める努力をしてきました。

入院助産施設の開設、ボランティアの導入、中途失明者の生活訓練指導、無料巡回診療、無医村への医師派遣、医療相談電話の設置、訪問看護、在宅ケアの推進であり、昭和六十三年には地域老人のための高齢者介護ホーム「紫陽花の家」を開設しました。さらに、脳死問題、癌告知、体外受精等の生命倫理に関する問題の生起を機に、平成二年に倫理委員会を設置しました。

また、創立当初より医療の質の向上と同時に患者の快適性、利便性、安全性も一貫して追及してきました結果、現在まで七回の増改築を行い、七百四十四床、職員数千名を超える病院として展開してまいりました。今回は健康診断センター移転に伴い、平成五年・

六年にかけて第八回目の改築を行う予定です。

しかし、この三十年の道のりは決して平坦なものではありませんでした。幸いにも先輩、同僚に恵まれ、また地域の方々の暖かいご支援と、職員の血のにじむような努力により、幾多の困難を乗り越えて今日あることをしみじみと感謝とともに思い返す次第でございます。

話はさかのぼりますが、浜松に赴任してから四年後の、昭和四十二年一月より昭和四十二年三月まで、トルコ共和国が国立エーゲ大学に脳神経外科開設のため、外人教授として当院の病院長兼任のまま赴任しました。その往復路に欧米諸国から視察して廻り、数々の見聞と同時にカルチャーショックを受けてまいりました。このことは海軍時代の経験と共に、その後の病院人としての処世に大変役立つたと思っております。

また、スイス、韓国、中国から医師、助産婦、看護婦の留学生を受け入れて参りました。微力ながら国際医療協力にも尽くしてきたつもりであります。

昭和五十八年、第三十三回日本病院学会を「激動する病院の光と影」のテーマのもとに主宰し、平成二年には「健康観の変遷と人間ドックの対応」と題して第三十一回の日本人

間ドック学会を開催しております。両学会とも成功裡に終始し、聖隷浜松病院は名実ともに地域における基幹病院としての地位を築くようになった次第です。これも職員の大ご尽力の賜物と感謝致します。

昨年は三十周年を記念して、例年の院内学会を「医療との新たな出会い」というタイトルで駅前のフォルテで開催し、「開かれた病院医療の在り方」のテーマで記念フォーラムも行いました。市民の方々と一堂に会して、同じ土俵の上でお話できたことは、画期的なことであつたと思っております。

ところで、今や日本は超高齢社会の到来を目前にし、医療の対象もかつての急性感染症から成人病へと構造的変化が起つております。

疾病の予防、早期発見にとどまらず、健康増進、体力増強、リハビリテーションへの一貫した取組みが要求される時代となりました。国民の生活水準の向上につれ、健康に対する考え方も変化し、医療制度もまた改革されようとしております。

医療、福祉、保健をより統合的に取り組むダイナミックな病院文化の構築を目指して行きたいと考えております。

さて、現在の日本は生活大国を謳歌していますが、幸か不幸か日本経済の低迷が物質文明優先の風潮にかけりを投げかけております。

私たちは三十年目の節目を「心の豊かさ」を取り戻す原点にしたいと思っております。視野を世界に広げれば未だに飢餓に苦しむ人々がいることを忘れてはなりません。また、環境汚染も人類の未来にかかわる問題となっております。

若い職員の皆様方には地球市民としての幅広い活動を期待したいと思います。

この世に涙を流す人がいる限り、私たちの仕事は尽きることがありません。三十周年を迎えるこの機会に、今一度基本理念を確認し、これを継承して、二十一世紀の人類の繁栄と幸福に寄与してゆきたいと望んでおります。

最後に、聖隷浜松病院を信頼し、暖かく見守り育ててくださった地域の皆様と、これまで当院を支え、協力してくださった歴代の職員に深甚の感謝を捧げます。

視点 A POINT OF VIEW

二十一世紀への羅針盤（ジャイロコンパス）

聖隸浜松病院院長 中山耕作

聖隸の創設者長谷川保最高顧問が召天されてから一周年が過ぎた。

この一年間に日本では従来考えられないようなことが次々と起こっている。一つは自社連立内閣の誕生である。今迄の政党・政策とは一体何だったのだろうか、政治にうとい私でも首をかしげたくなるものであった。今年になってから天災・人災が相次いで起こっている。一月十七日には千年に一度と言われるような阪神・淡路大震災が起り、多くの尊い人命が失われた。これだけの犠牲を払った中で唯一救いであったのは、支え合い、助け合い、ボランティア活動等人の心の健全さを知ることが出来た感動であった。

これと正反対の人災であるのが、地下鉄サリン事件に前後する一連の事件である。日本は世界一治安が良い国であり、身の安全を守ることは無料であるという神話は崩れ去った。また同時に人間の精神というものが如何に脆弱であるかを知らされた事件であった。

これらの状況を見る限りではまさに世紀末の様相を呈している。しかし、医療・福祉の世界では新世紀への助走の時代であるとも言われている。何れにしても二十一世紀への舵取りを考えて行かねばならない大切な時期である。少子高齢社会へ向けて、医療・福祉・介護の在り方を決定して行く正念場であり、当事業団としてもそれぞれの対応と事業展開の検討は焦眉の急である。

特に病院を取り巻く医療経済の環境は決してバラ色とは思えない厳しい現実直面するであろうことが予測される。

新介護システムの導入は医療保険制度の改革に波及することが必至であり、今後の診療報酬の改定にも大きな影響が出ると思われる。

また、第三者による医療機能評価機構の設立や第三次医療法の改正による研修医制度の見直しと研修病院の位置付け、医療法人制度の改革、更には薬価問題、消費税等々検討事

項が山積みしており、総て今世紀中に決着されねばならないであろう。

国民の医療に対する満足度のハードルも高くなるであろうし、医学の進歩に伴う医の倫理の追求も更に厳しさを増してゆくことが考えられる。

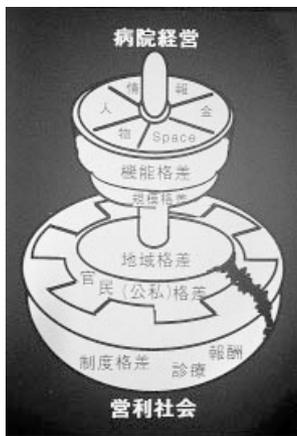
浜松病院も過去三十三年間「より良い医療をやさしく安全に」を目標に次の十項目を基本的考え方としてやってきた。終局的には病院の存在理由の追求に終始したのであった。

- 1、地域に無いものを作ろう。
- 2、病院に不足しているものを作ろう。
- 3、人の嫌がってやりたがらないものをやろう。
- 4、やれない理由を探すまい。
- 5、走ってから考えよう、試行錯誤は恐れまい。
- 6、迷ったときは原点に戻って考えよう。
- 7、病院は職員のためにあるのでなく患者さんのためにある。
- 8、人間相手の商売だから人間を知ろう。
- 9、必要なものはすぐやろう、採算は後からついてくる。

10、存在理由が無くなれば病院が潰れても止むを得ない。

ここで忘れてはならないことは医療従事者、職員の満足度を高めてゆく必要があることである。医療・福祉の仕事に従事して良かったと思える社会の構築を目指していきたいと思う。

昨今の日本の社会事情を見ると、豊さを物の豊さによって測る精神的貧困の時代であるといえる。二十一世紀に活躍される若い職員の皆様に期待することは、グローバルな視点に立った飢餓・貧困・差別・環境汚染等からの脱却と、真の心の豊さを取り戻すことの出来るジャイロコンパスの作製である。それによって来たるべき世紀の荒波を乗り切つて欲しいと願う次第である。



聖隸福祉事業団 元常務理事 大塚 暢さん逝く

永年、聖隸で要職を務められた大塚 暢さんが八月八日お亡くなりになりました。心よりご冥福をお祈りいたします。

追悼の詞

中山 耕作

謹んで故大塚暢聖隸福祉事業団元常務理事、聖隸浜松病院元事務長のご霊前にお別れの言葉を捧げます。

八月八日の朝 貴方の訃報に接しました。最近のご病状によれば何時かはこの時がくるものと覚悟はしていましたが、還暦を迎えられたばかりの貴方が、かつては元氣浚刺として豪快そのものであり、「やらまいか」精神を地でいっていた昔を知る者にとって長い闘病生活はさぞかし無念でお辛かったことでしょうと誠に痛恨の極みでございます。

貴方は昭和四十五年四月に三十三歳の若さで聖隸浜松病院二代目の事務長に就任され、爾来十年余りの間、私の良き戦友として苦楽を共にすることになりました。

昭和五十五年九月に本部事務局長に異動されるまで聖隸浜松病院の経営管理に存分に手腕を発揮され、その偉大なご功績には唯々感謝申し上げる次第でございます。

この十年の間に日本経済は快復しさらに、経済大国への道を辿りつつありましたが、病院の経営環境は依然として厳しい状況が続いておりました。そんな中において私たちは今まで築き上げてきた基盤をより強固なものとしながら、さらに地域医療で必要なものを開拓し充足し拡大してゆく時期でありました。

昭和四十五年十月にリハビリテーションセンターの開設、昭和五十年五月、健診センターの新築、昭和五十二年五月、未熟児センター棟の完成で五百三十八床となり、また同年医

療事務の電算化を開始、昭和五十五年四月には待望の臨床研修医指定病院に指定されました。

「患者第一により良い医療を優しく安全に」をモットーとして患者さんから信頼される病院作りに全職員打って一丸となり努力を重ねる毎日でありました。

その間、貴方は常に陣頭指揮で牽引車の役割を果たしてくれました。時には私たちは余りのリスクの大きさに圧倒されかかったこともありましたが、二人ともどうやら生来の楽道家であつたらしく「造ってしまえばあとはどうにかなるさ」式の今から思えば冷や汗のするようなことも当時の若さで乗り越えてきたような気がします。時には奇抜な発想に口角泡を飛ばして激論し合ったこともありましたね。

「やさしさ宣言」の提唱とバッジを作ったのも聖隷の隷を仮名文字に一時変えたのも貴方の発案でしたね。

大塚事務長が本部に行かれてから八年後の昭和六十三年九月に姉妹関係にある米国ダラスのプレスピタリアン病院訪問の際、一緒に花笠音頭を踊ったのも今は懐かしい思い出となりました。

いつの日にか病魔に打ち勝って元の元気なお姿を拝見できるものと信じておりましたが、次第に病状が悪化され、ついに帰らぬ人となりましたこと、誠に哀惜の念に絶えません。奥様始めご遺族の皆様へ、末永い神の御加護をお祈り申し上げ、在りし日の大塚事務長を偲びつつお別れいたします。

在天の霊 安らかなれ。

平成九年八月十一日

聖隷浜松病院開設四十周年を想う

総 長 中 山 耕 作

今年で総合病院聖隷浜松病院は開設四十周年を迎えることになりました。昭和三十九年の東京オリンピックを目指して新幹線も突貫工事中でございましたので、それ以前は旧特急こだまで東京から浜松まで五時間もかかる時代でした。そして、静岡県の医療レベルも決して高い方ではなく、県西部医療センターも労災病院も医科大学もまだない頃で、重病にかかられた患者さまは東京か名古屋の病院にかかられていました。

私が病院長として聖隷浜松病院に赴任したのは昭和三十八年で、新病院は住吉の地に茶畑と竹やぶに囲まれた一角に建てられておりました。もちろん、一般外科、内科、婦

人科、小児科は診療していましたが、心臓手術も常時行われていました。ただし、新鮮血液不足のため、同じ血液型の方をお二人同日に人工心肺使用手術を行ったものでした。百十四床で職員は六十八名でございました。エレベーターはなく、スロープで患者さまや食事、物品を職員が車で押して二階へと運んだ次第でした。

私が赴任したときにまず考えたことは、どうしたら地域の皆様に信頼される病院を作り上げることができるか、またどうしたら職員の方々の支持を得られるか、ということでした。それには住吉の地区で病院が存在する必要性から考えてゆく必要があります。何よりも地域にないものを作ろう、地域の方々が必要とするものを作ろう、ということが考えられる最初の問題でございました。当時日本は心臓血管系の死亡率が第一位でした。今ひとつは、国道1号線における交通事故死が静岡県は日本一でした。そのために心臓血管外科と脳神経外科、また、救急医療に精を出した次第です。私は赴任当時、病院の敷地内に住むことになりましたので、病院に近く、夜中でも救急車と同時に病院に駆け込むことができました。また、夜間、無人の部屋のつけっぱなしの電灯を消して回ることも私の日課の一つとなりました。翌年の病院全員の忘年会で「貧乏賞」という賞を頂いた次



危うくなるとの思いから、浜松病院の医師全員（八名）を集めて「このような事情だから諸君の十二月の給与全額をあきらめてくれ。払える時がきたら支払うから。そして職員ボーナスに僅かであるがその分上乗せしようと思う。」とお願いしましたら、医師全員が「家計の赤字は何とか乗り切ろう。」と賛同してくれましたことは誠に感激の極みでした。

第です。赴任した年の十二月、当時の世間では半ば慣例化していた職員組合のボーナス闘争がありました。「ボーナスの増額を要求する。満足な回答がなければストライキを決行する。」との団体交渉がありました。赴任して二ヶ月目の私はびっくりして、今でも苦しい財政事情で経営しているので、ストをされたのでは患者さまに大変ご迷惑をかけることになり、病院の存続も

翌日の団体交渉の時に、「医師たちの給与は誠に僅かであるが全額提出してもらい、職員諸君のボーナスに少しでも上乗せするから今回のストは思いとどまって欲しい。」と申しましたところ、執行部の方々は「院長がそう言うのであれば仕方がない。結構です。」というところでボーナスも増額せず、ストも思いとどまってくれました。この事も私にとって忘れられない感激でございました。

その後、次第に地域の皆様の信頼を得ることができ、さらに、良い医師、良い職員に就職していただけるよう努力いたしました。またできるだけ、先進医学に遅れないよう、CTスキャンの開発される以前にCTの前身といわれる回転横断レントゲン機器や、脳外傷に対する頭部冷却救急車等、新しい医療機器を整備していきました。その後、リニアックやCTも県下で初めて導入することができ、さらに三年ごとに増改築を行い、昭和四十四年総合病院、昭和五十五年臨床研修医指定病院となり、現在、七百四十四床、職員数千三百三十五人となりました。

当手を振り返って感無量なものがあります。この四十年間一度も病院経営が楽だったことはありませんでした。常に借金に追われた四十年間ございました。地域の皆様、また、

代々の職員のお支えがあつて今日の聖隷浜松病院があるのだということを決して忘れてはならないと存じますし、深く感謝申し上げる次第です。

■「日本病院会ニュース」 平成十一年十月十日発行

会長就任のご挨拶

日本病院会会長 中山 耕作

この度、図らずも九月二十五日の日本病院会理事会において、この名誉と伝統のある日本病院会の会長職を仰せつかりました。責任の重大さに身の引き締まる思いがいたします。

諸橋名誉会長は、誠に不世出な名会長として六期目をお務めになられ、先生の政治力、統率力、指導力、学識は抜群で、その上細かい心配り、根回しも十分におやり頂きました。た。

私は諸橋教室の落ちこぼれでしたが、お見捨てなく今日まで暖かいご指導を賜って参りましたことを深く感謝いたしております。師とも仰ぎ、父ともお慕いしておりました先生

から任期の途中でお引継ぎすることになりましたが、何分にも浅学菲才で諸橋前会長の足元にも及びません。不肖者の上、微力でございますので全会員のご協力、ご支援がなければ務まりません。何卒、会員皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げる次第です。残任期間でもございますし、日本病院会は従来路線を継承して行きたいと考えております。

さて、日本病院会は昭和二十六年に発足し、年を重ねるごとに成長してまいりました。現在公私立病院あわせて二千六百七十九病院を擁す日本の代表的な病院団体となっております。あらゆる設立母体、規模、機能を包括したもので日本の病院施設を網羅しており、その中でどれが欠けても国民医療は完全なものとはなりません。

国民にとって安心な医療を提供するために、我々は何をなすべきなのでしょう。それは、なによりも重要なことは、医の倫理の確立であります。当病院会でも病院倫理綱領を掲げてあるのはそのためであります。昨今の多発する不祥事を鑑み、医の倫理を活動の基本として何よりも重視し、国民の信頼に応え選ばれる病院となるよう一層の努力を願うのであります。

第二には、病院医療の質（医療評価）の向上であります。ハードウェアのみならずソフトウェアの整備が不可欠となります。そのためには、病院の管理運営に手落ちがないように、また日進月歩の医学医術に遅れないように、職員の資質向上のため、各種研修会・講習会・学会等への積極的参加が必要であります。

第三には、病院経営の健全化であります。国民が誰でも何処でも何時でも安心してよい包括医療を受けられるためには、病院経営基盤の安定が必要であると同時に、病院の自立、自助とお互いの連携を重んじることが重要な要素となるわけです。

第四には、税制対策の強化であります。これは経営基盤の安定のため欠くべからざるものであります。

第五として、来年度施行されます、医療法の改正、公的介護保険等についても重大なる関心をもって立ち向かう必要があります。

以上の事業を遂行するためには各会員の結束が重要であります。

また、二十一世紀に向け、医療の提供体制が見直されているなかで、日本は世界一の長寿国となり、経済の低速化のなかにあつて医療費の増加が言われ続けております。二十世

紀がもたらした最大の産物の中に医療技術や医療工学の発達があります。それらの発達が国民への高度医療の提供や質の良い医療を提供するための医療費の当然の増加が前提となるにもかかわらず、医療制度改革、診療報酬制度の問題、公的介護保険制度の導入、薬価の問題など数年来より医療費の抑制政策が図られております。

今後二十一世紀に向け医療提供体制がどのように変化していくのか不透明な部分もありますが、病院経営においては公私相協力、相互補完して国民の医療に貢献しなければならぬと考えております。お互いに協力、切磋琢磨して医療のネットワーク作りを、延いては二十一世紀の医療文化が開くことを切に願うものであります。会員の皆様には、いち早い情報の先取り収集をお願いし、Think Tankとしてのご活躍をお願いしたいと思います。

さらに、会員の皆様にお願いをしたことは、米国第三十五代J・F・ケネディー大統領が掲げたニューフロンティア政策的な積極政策であります。言うなれば、日本病院会が各会員に何かしてくれるのかを期待するのではなく、それぞれが日本病院会のため、延いては国民医療のために何が出来るかを考えていただきたい。そしてその意見をぜひ積極的に出していただきたいと存じます。

終わりに、会員病院の進路決定、経営管理に役立つよう会員一同心を合わせて、国民の医療福祉の充実に尚一層寄与できますことを祈って就任のご挨拶いたします。

平成十一年十月四日

就任挨拶

日本病院会会長 中山 耕作

今回、日本病院会執行部の改選に当たりまして、図らずも、もう一期私に会長職を継続するよう命じられました。この名誉と伝統ある日本病院会の会長職の重責をになうには、私は全く無力で浅学非才でございますので、会員の皆様のご協力、御支援がなければ務まりませんことを最初にお断りとお願いを申し上げます。

現在、日本病院会は会員数二千七百五十四病院で、その内、公的病院は九百八十五病院（三五・八％）、私的病院は千七百六十九病院（六四・二％）で、両者併せた病床数は七十三万二千六百二十二床を占めております。今後の更なる拡大と各県支部の結成を望む次第で

す。

更に今年創立五十周年の節目を迎え、これを機に開かれた日本病院会を目指し、積極的に政策提言を行うという体制を作っていきたいと存じます。日本病院会の目指すものは、医の倫理の高揚、病院医療の安全性の確保と質の向上、医療情報の開示と患者の満足度の向上、更に病院経営の健全化、職員の研修・教育の強化、疾病予防と健康管理の徹底、関係諸団体及び医療機関相互の連携の強化、諸外国との国際交流等であります。とりわけ医療の安全対策、高齢者医療制度、経済税制の問題、診療報酬の動向、診断群分類の調査、臨床研修医の必修化等、早期に解決しなければならぬ問題が多々ございます。これらの問題に対しましては、重大な関心を持って検討を進めていきたいと存じます。要は、国民の一人一人に病院医療と介護の最善を尽くすことのできますよう、更には努力したものが報われるような、病院医療の体制の確立を図ることにあると思います。

医療は国の経済の動向と無関係に存在し得ないことは明らかですが、国民の医療に対する信頼度の向上、高齢者の雇用促進を図ること等々で活力ある健康長寿の社会を構築することが、むしろ経済の向上・改善に寄与すること大であると確信します。

会員の皆様のご意見、ご要望をどしどしお寄せ下さいまして、お互いに手を携えて邁進していきたく存じます。

かつて、故諸橋芳夫名誉会長の後任を命じられました時に申し上げましたように、J.F. Kennedy のニューフロンティア精神をもう一度引用させて頂きたいと思えます。

——日本病院会が何かしてくれることを期待するのではなくて、会員諸兄が日本病院会のために何ができるかを考え頂きたい——

日本病院会のますますの発展のため倍増のご努力、ご支援をお願いし、就任のご挨拶と致します。

■「日本病院会ニュース」 平成十六年四月十日発行

中山会長の退任の挨拶

——代議員会・総会にて——

日本病院会会長 中山 耕作

平成十五年度最後の総会にあたり、会長として最後のご挨拶を申し上げたいと存じます。

私は昭和四十五年に静岡県病院協会から私的代議員のご推薦を受け、昭和五十七年まで十三年間代議員を勤めさせて頂いたが、五十八年に諸橋先生が日本病院会の会長に就任された際、私も不肖ながら常任理事に推薦されて以来、諸橋会長はじめ、大先輩方のご指導をいただき、常任理事六年、副会長十年を勤めさせて頂きました。

その間、平成七年四月から十一年八月まで諸橋会長のご都合のため、後半は諸橋会長のご健康が思わしくなく、会長代行を命じられました。諸橋会長は平成十一年八月三十一日

をもって会長、理事を辞任されましたが、会長在任中の多大のご功績に対して、名誉会長に推挙申しあげました。

平成十二年一月十九日、諸橋会長はご逝去になり、二月十六日、青山葬儀場で多数の関係者の参会のもと、「お別れの会」が催されました。

後任会長の選任は、平成十一年九月二十五日の全理事会で行われましたが、不肖私のご推薦をいただき、日本病院会の第九代目会長を仰せつけられました。この名誉と伝統のある日本病院会にふさわしくない、欠点だらけの無能会長でしたが、皆様から教えられ、励まされ、支えられて何とか今日まで勤めることができました。代議員時代から三十三年間、日本病院会に参加させていただき誠に光栄に存じます。

私が代議員在任中の昭和五十七年には、次年度の第三十三回の日本病院学会長を引き受けざるを得ないことになり、翌年秋、「激動する病院の光と影」をテーマに浜松で開催させていただきました。また、平成二年、第三十一回日本人間ドック学会を「健康観の変遷と人間ドックの対応」をテーマに開かせていただきました。

平成十一年から十二年にかけてY2Kの問題に対処するため、年末十二月三十一日から一月元旦、日病に泊り込みしましたが、特に問題はなく経過しました。平成十二年三月の有珠山噴火に際しては、西村常任理事のおすすめにより、被害の視察と安全なところに転院された患者さん方の慰問に伺いました。

平成十二年三月二十五日の総会で、奈良副会長のご尽力により、人間ドック認定指定医制度を承認し、さらに平成十六年から施設の評価を始めようとしています。また、山本副会長のご努力により、診療情報管理士の充実と、名称の商標登録も承認されました。診療報酬でも評価されたことはご承知のとおりでございます。

平成十年度からは、感染症対策全般にわたり当会として鋭意取り組むべきことから、従来の「エイズ等対策委員会」を発展的に「感染症対策委員会」として新たに発足させ、委員長には武田副会長にお願いしたところであります。同委員会では平成十四年度から感染管理者講習会を開催し、多くの受講者を集め、平成十五年度からはこの講習会事業の重要性に鑑み、四病院団体協議会の事業として実施することになりました。

平成十二年には、翌年創立五十周年を迎えるに当たり、時代の変遷、医学の進歩によって医療倫理観も変わりつつある現実を確認し、病院倫理綱領の見直しを行うべし、との大

道副会長のご提案により、星委員長の下に倫理綱領の改編を行いました。

平成十三年五月二十五日、帝国ホテルで秋篠宮殿下、同妃殿下のご臨席を賜り、「日本病院会創立五十周年記念式典」を挙行いたしました。坂口厚生労働大臣、坪井栄孝日本医師会会長、四病院団体協議会を代表して豊田堯日本医療法人協会会長からご祝辞をいただき、厚生労働大臣表彰が行われ、会長表彰を行いました。この後、記念特別講演として大阪大学の当時総長をお勤めでした岸本忠三先生の「生命科学・世紀を越えて」のご講演をいただきました。式典後に祝賀会が盛大に行われましたことを、心より感激しております。

病院団体との関係では、かつて四病院団体連絡協議会が平成五年三月に分裂して以来、七年ぶりに平成十二年七月二十八日に合意が成立いたしました。病院が、各団体別々に国への要求や国民への情報提供をしても十分なことができません、大同団結して事に当たるべきであると信じて、各団体の長が交代した時期でもあるので、できるだけ懇談の機会を作り、協調関係の構築に努めました。名称も「四病院団体協議会」と改め、運営要綱を決めました。

さらに、共同提案、要望、所信の表明を速やかに行うため、各団体から二名を当て、計八名をもって八人委員会を立ち上げ、決定するようにいたしました。なお、この度職員の研修機関も、四病院団体協議会合同で行うように四病院団体協議会研修センターが設立され、四病院団体が一体となって本格的に事業を実施することになったことは画期的なことでもあります。

また、全国公私病院連盟とは、毎年度共同して病院運営実態分析調査を実施してまいりました。調査結果は、診療報酬改定要望の貴重な基礎資料として、各病院の経営上の参考資料として大いに活用されました。

その後の日本病院会の経過は、四病院団体協議会と共に医の倫理の下に、医療の安全・感染予防管理・新医師臨床研修制度・情報の開示と自浄作用の推進・DPCの施行拡大問題等、各委員会のご努力によって、国民に信頼される病院作りに努めました。今後、も少子高齢化は世界にないスピードで進んでおりますし、経済優先の医療制度改革も進められると考えられます。政府は「規制改革、民間開放推進本部」の新設等により、既存の制度全般にわたり改革を始めようとしております。これを受けてさらに病院経営も非常に厳しい時代を迎えることと思います。次期の執行部に是非この困難な時期を乗り越えて、

国民の将来の幸せと健康の擁護に努めていただき、本当に日本に生まれてよかったと思うような、医療環境にしていたきたいと願う次第です。

顧問、参与の先生方には長年にわたり、ご教示、ご指導いただき深く感謝申し上げます。「伝統とは自由な精神によって創造され継承される」ものであると思います。新執行部は過去にとらわれず、顧問、参与の先生方を新たに選任していただき万全の体制を整備されたいと願う。自由な発想と理念によって新しい日本病院会を創造していただき、それがひいては日本病院会の伝統に連なっていくものと信じております。

最後になりましたが、日本病院会および会員の皆様方のますますのご活躍、ご発展を心よりお祈り申し上げます。また、山口事務局長をはじめとして、日本病院会事務局職員の皆様方に心からご協力いただきましたことを深く感謝申しあげ、退任のご挨拶といたします。

平成十六年三月二十七日 日本病院会会長 中山耕作

■日本病院共済会「創立三十周年記念―創立三十年のあゆみ」 平成十七年三月二十五日発行

創立三十周年を迎えて

日本の医療制度の近未来と共済会の責務

日本病院共済会は昭和四十九年（一九七四年）、東陽一先生を初代代表取締役社長として発足し、今日まで日本病院会と表裏一体で日本病院会の諸活動を裏で支えてまいりました。日本病院会の先輩はさすがに先見の明があったと存じますし、また一方、日本病院共済会は日本経済の浮き沈みの激しい時代にあつて、その経営は決して平坦なものではなく、先輩たちは大変なご苦労の積み重ねであつたと感謝致しております。

また、日本病院共済会の創立の年は偶然ですが、長年懸案でありました日本病院会と全日本病院協会との合併の時期にあたり、社団法人日本病院会と名称を変更し、その発会式

が行われた年でもありました。同時にこの年には、日本病院会の重点施策の一つであります第一回診療録管理士認定証授与式が行われ、通信教育の第一期生が卒業しております。こうした時代にあつて、我が日本病院共済会は取締役会や日本病院会の会員と賛助会員の希望の下に病院火災の賠償責任保険事業をはじめとして、薬品の販売および幹旋、出版・図書、医療器械および事務器械の販売と幹旋、リース業務、衛生材料、白衣、基準寝具等の販売および幹旋、更には病院火災の賠償責任保険のみならず、医療上の損害保険代理業および生命保険代理業等を目的として発足した次第です。最近になって日本病院共済会の必要性がますます増大し、いかにしたら会員病院およびその職員、更には患者さんに対して奉仕ができるか改めて検討する必要性に迫られております。

我が国の経済は、バブル破壊以降改革の努力を続けながら長い低迷から回復しつつありますが、景気の現状はまだまだ警戒を必要とするものと考えられます。少子高齢化を食い止め得ない現状では、国民負担の増加、特に国民健康保険等の補助金の削減および定率減税の見直し等が検討されており、医療面では混合診療、株式会社の病院参入、介護施設入所者のホテルコスト（食住費）、中医協の改革等が検討されております。医療・介護の問題に国の財政と市場原理が介入しつつあるという印象を受けます。

元来医療は、国民の健康と幸福に尽くすべきものであつて、市場原理、市場心理とも無関係であるべきものと考えています。一方ではDPCの試行も始まっていますが、疾病分類の日本語訳を検討することになっております。未だ検討を要する問題もあります。何れにしても「安く、早く、安全に」よい医療を国民に奉仕するものであると信じています。ところが、ここ二、三年の医療改革で国民にとって必ずしも好ましくない制度が取り入れられないうよう、願う次第です。最近の民間開放推進会議では、先進医療、医薬品等は早く（三カ月以内）健康保険診療に取り入れられる「保険導入検討医療」と保険導入を前提としないう「患者選択同意医療」とに分けられる模様です。前者は国民の希望・選択に沿った医療を保険で行うことができ、その経費、価格を安く提供することができると考えられます。

また、誠に残念な最近の医療事故の多発に対しても、職場、職員の教育研修の徹底によって安全管理が保障されていくでしょう。これらの問題は我々に課せられた重大な課題であると思います。医療の目覚ましい進歩を如何に安全に速やかに、しかもできるだけ安価に国民に還元し利用されることは誠に好ましい現象ですし、お役に立つことができるか、充

分検討していく必要があると痛感いたします。更には医療情報の開示、守秘義務の徹底、病院経営の健全化に結びついていくであろうと考えます。

また、病院職員の現場からの発想、発案を歓迎いたします。これらを検討することも我々の責務であると思っております。逆に財政優先で健康保険がますます狭められ、よい医療を受けられないとしたら、国民にとってこれ以上の不幸はありません。

WHOでも日本の医療は下落しつつあります。これを食い止め、日本の財政は国民の健康と幸福のために惜しみなく使用できることを祈って病みません。

三十周年にあたり、日本病院共済会も懸命な努力、研究をしていく必要があると考えますので、今後とも会員の皆様、賛助会員の皆様に倍増のご協力とご指導を切にお願い申し上げます。

株式会社日本病院共済会代表取締役社長 中山耕作

中山耕作略歴

中山耕作

大正13年10月4日生まれ

昭和25年3月16日 新潟医科大学卒業

昭和26年9月15日 東京女子医科大学外科助手

昭和34年9月1日 東京女子医科大学外科講師

昭和38年8月1日 聖隷浜松病院院長

昭和41年4月1日 東京女子医科大学助教授（昭和43年3月）

昭和42年2月1日 トルク共和国国立エーゲ大学医学部

脳神経外科教授（昭和43年1月）

平成8年8月31日 聖隷浜松病院院長退任

（平成9年9月1日）聖隷浜松病院総長

平成11年9月1日 社団法人日本病院会会長

平成15年5月23日 株式会社日本病院共済会代表取締役社長

平成16年3月31日 日本病院会会長退任、名誉会長

平成19年4月4日 永眠





あとにつづくものたちへ

— 中山耕作寄稿集 —

2007年7月8日 発行

発行 故 中山耕作先生お別れの会実行委員会

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷浜松病院

社団法人日本病院会

株式会社日本病院共済会

(事務局) 聖隷浜松病院

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉二丁目12-12

Tel : 053(474)2222

Fax : 053(471)6050

<http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/>