

神奈川県病院協会会報



第50号

● 2020.3 ●

神奈川県病院協会会報

目次

第50号

巻頭言	1
会報 50 号の節目に	
神奈川県病院協会 常任理事（前会長）（横浜掖済会病院 名誉院長） 長倉 靖彦	
役員紹介	5
グラビア	9
2020 年神奈川県病院協会 新年賀詞交歓会	
2019 年度スポーツ大会	
（第 62 回野球大会、第 51 回女子バレーボール大会、第 48 回ボウリング大会）	
第 38 回神奈川県病院学会	
第 48 回病院管理研修	
2019 年度事務長等表彰式	
論説	17
医療メデイエーション：対話による関係調整	
早稲田大学大学院法務研究科 教授 和田 仁孝	
随想	41
変化を進化に 進化を笑顔に	
湘南西部病院協会 会長（神奈川県病院協会 常任理事、	
医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 理事長・院長） 鈴木 龍太	
医療者として大切に思うこと	
公益社団法人神奈川県病院薬剤師会 会長 金田 光正	
神奈川県病院協会会員のみなさまへ	
一般社団法人神奈川県歯科医師会 会長 松井 克之	
ソーシャルワーカーとしての振り返り	
一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 会長 藤田 寛	
神奈川県看護部長会のこれから	
神奈川県看護部長会 会長 田中 龍子	
我が家に“こたつ”がやってきた	
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川県病院 事務部長代行 武田 朋久	
寄稿	55
めだかの学校	
医療法人社団朱鷺会 大内病院 相談役 大内 忠行	
人体修理	
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院 病院長 宇田川 晴司	
会員病院紹介	60
横浜鶴見リハビリテーション病院	
大和徳洲会病院	
山内病院	
かながわ散歩	67
ようこそ神奈川へ！観光客向け絵巻き寿司教室	
編集後記	71
神奈川県病院協会 常任理事 太田 史一（太田総合病院 病院長）	



表紙写真

「白鷺（シラサギ）」*Egretta alba*
サギ科の渡り鳥。白色、雌雄同色。
ダイサギ・チュウサギ・コサギを総称してシラサギと呼ばれている。
嘴の色、身体の大きさ、足の色等で区別する。
写真は中鷺。

横浜市金沢区の長浜公園で撮影：神奈川県病院協会 常任理事 長倉 靖彦



會報第 50 号の節目に

神奈川県病院協会 常任理事（前会長）
（横浜掖済会病院 名誉院長）
長倉 靖彦

はじめに、名誉会長の土屋章先生が、昨年 11 月、94 歳で逝去されました。

改めて、心よりご冥福をお祈りしたいと思います。

さて、會報第 50 号の節目でもあり、私が会長経験者ということで、お鉢が回ってきたのだと思いますが、少し時間を遡って、協会の思い出を綴ってみます。

私が、この病院協会の役員の一翼に加えて頂いたのは、平成 14 年、丁度土屋先生が、第 4 代会長として、辣腕を振るわれていた全盛期の時代です。

事務所も、横浜市西区紅葉坂から、中区富士見町の新たに建設された県総合医療会館に協会所有の部屋を構えて間もない頃でした。私は、病院から歩いて三分ほどと近くだったこともあり、何かあると、すぐに呼び出されました。協会役員の仕事も、人よりは多く引き受けてきたつもりです。また、オールジャパンの病院の先生方が集まる平成 16 年の日本病院学会の開催に取り組むなどした時期でもあります。



平成 16 年 7 月
日本病院学会 土屋章 学会長



平成 16 年 7 月 日本病院学会 役員

お金集めもあり、土屋先生をはじめ、諸先輩の先生方から、色々ご指導を受けながら、協会という組織をどう動かすか学ばせて頂き、また、病院人として育てて下さいました。更に平成 12 年に介護保険制度が始まったばかりの頃で、横浜掖済会病院では、医療側からのアプローチとして、介護老人保健施設の建設を計画していたので、先行する土屋先生



には、病院のことはもとより老健のことも色々お話を伺ったものです。

役員として8年がたち、平成22年4月、第5代会長に就任された渡邊史朗先生の下で副会長を務めさせていただくことになりました。翌23年3月には、あの東日本大震災が起きました。多くの会員病院が大打撃を受けて、計画停電などもありましたが、県からの依頼を受けて、会員病院に呼びかけたところ、15もの会員病院が延べ70チームの医療救護班を編成し、被災地に派遣してくれました。

また、丁度公益法人への移行が課題となっており、将来の協会の在り方を左右する大変な時期でした。明治以来、110年ぶりに、法人制度が大きく変わる節目にあって、「一般法人」か、「公益法人」かの選択を迫られたのです。

渡邊先生の「是非とも公益法人に」という強い思いを受けて、何度も事業計画を練り直し、県庁に書類を出しては差し替える日々を重ねました。その頃骨休めにと、渡邊先生に誘われて、平成23年8月下旬に、太平洋中部のトラック島（チューク島）へ一緒に旅行しました。今となっては、非常に良い思い出となりました。



翌年、同じ総合医療会館に同居する県医師会と県看護協会が平成24年4月付けで、公益法人への移行が認可されたのに対して、なんと県病院協会だけが、県の審査会から宿題を出され、認可が1か月先送りになったのは、少し苦い思い出です。



平成24年10月 移動常任理事会（川崎日航ホテル）

色々紆余曲折はありましたが、ようやく5月付けで公益法人に認可されることとなり、無事に渡邊先生の念願どおり、新たなスタートをすることができました。

ところが、その翌年、平成25年2月12日、渡邊先生が急逝されてしまったのです。やむなく、私が会長代行を務めることになりました。そして、3月6日の理事会で、後継の第6代会長に選任されました。まさに青天の霹靂です。300近い会員病院の付託に応えることは、責任の重い仕事です。副会長として、横で見ていたのとは大違いでした。協会の会長として決裁をすることの重さが、改めて身に沁みました。幸か不幸か、病院は近かったので、毎日のように病院と協会の間を行き来しながら、事務局職員を励ましたり、励まされたりして仕事をしました。

東日本大震災での経験も踏まえて、丁度名古屋掖済会病院の加藤院長が会長をなさっていた愛知県病院協会との包括的な協定を結んだことも昨日のこのように思い出します。



平成27年2月 愛知県病院協会との連携・強力に関する包括協定調印

これは、災害の時だけではなく、日常の情報交換にも役立って欲しいと願っています。

私の会長就任中は、幸いなことに、現会長の新江良一副会長をはじめ、吉田勝明副会長、永井孝三副会長など、強力な三役の先生方が、しっかりサポートしてくれたので、無事に任期を全うすることができました。会長としての任期は一期と少しでしたが、平成27年6月、後任を新江先生にお願いして、今度は私がサポート役に回ろうと思いました。

新江先生は、若きリーダーとして、エネルギーに仕事に取り組んでくれました。優秀な三役の先生方とともに、県から新しい仕事を引き出しては、協会の事業として、次々成功させています。地域医療構想がヤマ場を迎える時には、県の医療課を巻き込んで、議

論の場を何度も設定し、また、療養病床の実態調査では、全国的な状況と神奈川県の違いを明確にして地域医療計画に反映させました。更に新たに看護職員の認知症対応力向上研修を全国に先駆けて大規模に実施するなど、神奈川県病院協会ならではの新たな事業を展開してくれました。

渡邊先生が公益法人にこだわって、めざした協会の姿は、まさに今の協会そのものだったんだろうと思います。

現在、我が国に於いて、少子高齢化が急速に進行し、超高齢化社会の出現が目前に迫っています。医療に関して、国は急性期医療→慢性期医療→在宅医療へと舵を切っています。病院の将来像が非常に問題となっていますが、神奈川県病院協会がリーダーシップをとり、傘下の全病院が安定して業務継続ができることを期待しています。

役員紹介

神奈川県病院協会 役員

(2020年3月1日現在)

任期 自 2019年6月19日
至 2021年6月定時総会終結時

(会長)

アラエ リョウイチ
新江 良一ヨシダ カツアキ
吉田 勝明カズノ タカヒト
数野 隆人クボクラ タカミチ
窪倉 孝道ナガホリ カオル
長堀 薫

(副 会 長)

(常 任 理 事)

ナガクラ ヤスヒロ
長倉 靖彦ヌマタ ユウイチ
沼田 裕一タカノ セイゴ
高野 靖悟ニノウ ケンジ
新納 憲司マツイ ジュウニン
松井 住仁ミナミ コウヘイ
南 康平コマツカンイチロウ
小松幹一郎タカハラ カズユキ
高原 和享マツシマ マコト
松島 誠オオタ フミカ
太田 史一ミスミ タカヒコ
三角 隆彦ナカザワ アキノリ
中沢 明紀スガ ヤスヒロ
菅 泰博シノハラ ヒロキ
篠原 裕希スズキ リュウタ
鈴木 龍太

(理 事)

ミヤガワ マサヒサ
宮川 政久スミノ テイコ
角野 禎子サワイ ヒロシ
澤井 博司イマイ シゲノブ
今井 重信ナルミ ヒロキ
鳴海 裕之トクダ ヒロマサ
徳田 博正ツチヤ アツシ
土屋 敦ヒラモト マコト
平元 周ホンカワ オサム
細川 治ウツミ トオル
内海 通ミネノ モトアキ
峰野 元明ヤマシタ イワオ
山下 巖オザワ ユキヒコ
小澤 幸弘イクザワ ヒデアキ
池島 秀明イシハラ ジュン
石原 淳カナイ トシオ
金井 歳雄スギヤマ ハジメ
杉山 肇マキタ ヒロキ
牧田 浩行ヤナガワ セイヘイ
八十川 斐平アイハラ ミチコ
相原 道子イノウエ モトヤス
井上 元保キタガワ ヒロアキ
北川 博昭タカハシ ヒロシ
高橋 寛ナカノ タロウ
中野 太郎ヤマグチ テツアキ
山口 哲顕

(監 事)



ヤマダケンイチロウ
山田健一朗



ヤマモト ユウジ
山本 裕司



アライ マサアキ
荒井 政明



オガワ ケンジ
小川 健二



イシワタ ヒロミチ
石渡 宏道

(顧 問)



キクオカ マサカズ
菊岡 正和



イチカワ キクコ
市川喜久江



コンドウ オサム
近藤 脩

(顧問兼参与)



ベツショ タカシ
別所 隆



トヤマ シンイチ
遠山 慎一



タマイ セツオ
玉井 拙夫



ナガイ コウゾウ
永井 孝三



センガ ユタカ
仙賀 裕

(参与)



アラキ ヒロシ
荒木 洋

役員名簿 (2020年3月1日現在)

任期 自 2019年6月19日
至 2021年6月定時総会終結時

職名	氏名	施設名	職名	氏名	施設名
会長	新江 良一	横浜鶴見リハビリテーション病院	理事	峰野 元明	ふれあい鎌倉ホスピタル
副会長	吉田 勝明	横浜相原病院	//	山下 巖	東名厚木病院
//	数野 隆人	藤沢脳神経外科病院	//	小澤 幸弘	三浦市立病院
//	窪倉 孝道	汐田総合病院	//	池島 秀明	湘南泉病院
//	長堀 薫	横須賀共済病院	//	石原 淳	横浜市立市民病院
常任理事	長倉 靖彦	横浜掖済会病院	//	金井 歳雄	川崎市立川崎病院
//	沼田 裕一	横須賀市立うわまち病院	//	杉山 肇	神奈川リハビリテーション病院
//	高野 靖悟	相模原協同病院	//	牧田 浩行	神奈川県立足柄上病院
//	新納 憲司	大口東総合病院	//	八十川要平	相模原赤十字病院
//	松井 住仁	長田病院	//	相原 道子	横浜市立大学附属病院
//	南 康平	丹羽病院	//	井上 元保	伊勢原協同病院
//	小松幹一郎	小松会病院	//	北川 博昭	聖マリアンナ医科大学病院
//	高原 和享	湘陽かしわ台病院	//	高橋 寛	昭和大学藤が丘病院
//	松島 誠	松島病院	//	中野 太郎	相模原中央病院
//	太田 史一	太田総合病院	//	山口 哲顕	港北病院
//	三角 隆彦	済生会横浜市東部病院	//	山田健一郎	平塚市民病院
//	中沢 明紀	神奈川県立循環器呼吸器病センター	//	山本 裕司	藤沢湘南台病院
//	菅 泰博	麻生総合病院	監事	荒井 政明	ワシン坂病院
//	篠原 裕希	クローバーホスピタル	//	小川 健二	日本鋼管病院
//	鈴木 龍太	鶴巻温泉病院	//	石渡 宏道	税理士法人アイ・パートナーズ
理事	宮川 政久	宮川病院	顧問	菊岡 正和	神奈川県医師会
//	角野 禎子	青木病院	//	市川喜久江	神奈川県健康医療局
//	澤井 博司	青葉さわい病院	//	近藤 脩	仁厚会病院
//	今井 重信	湘南中央病院	顧問兼参与	別所 隆	日本鋼管病院
//	鳴海 裕之	寒川病院	//	遠山 慎一	横浜保土ヶ谷中央病院
//	徳田 博正	徳田病院	//	玉井 拙夫	神奈川県予防医学協会
//	土屋 敦	瀏野辺総合病院	//	永井 孝三	京浜総合病院
//	平元 周	横浜総合病院	//	仙賀 裕	茅ヶ崎市立病院・日本病院会
//	細川 治	横浜栄共済病院	参与	荒木 洋	古川病院
//	内海 通	総合新川橋病院			

2020年神奈川県病院協会 新年賀詞交歓会

- ◆開催日時 2020年1月15日(水) 17時30分～19時45分
- ◆開催場所 横浜ベイホテル東急 「クイーンズグランドボールルーム」
- ◆出席者 255名
(国会・県会議員 15名、県 11名、医師会・関係団体 63名、会員病院等 166名)
- ◆式次第

司会	常任理事	三角 隆彦	
1	開 会	副会長	吉田 勝明
2	主催者挨拶	会長	新江 良一
3	来賓祝辞	神奈川県知事	黒岩 祐治 様
		神奈川県議会議長	梅沢 裕之 様
		神奈川県医師会会長	菊岡 正和 様
4	来賓紹介	副会長	長堀 薫
5	入会病院紹介	//	(2019年4月入会 横浜鶴見リハビリテーション病院) (2019年9月入会 大和徳洲会病院)
6	祝電紹介	//	
7	鏡 開 き		
8	乾 杯	副会長	数野 隆人
9	閉 会	副会長	窪倉 孝道



司会 三角常任理事



主催者挨拶 新江会長



開会 吉田副会長



来賓祝辞 神奈川県 黒岩知事



神奈川県議会 梅沢議長



神奈川県医師会 菊岡会長



来賓等紹介 長堀副会長



(新入会病院) 大和徳洲会病院 川本院長



鏡 開 き



数野副会長(中央)

乾 杯



会場の様子



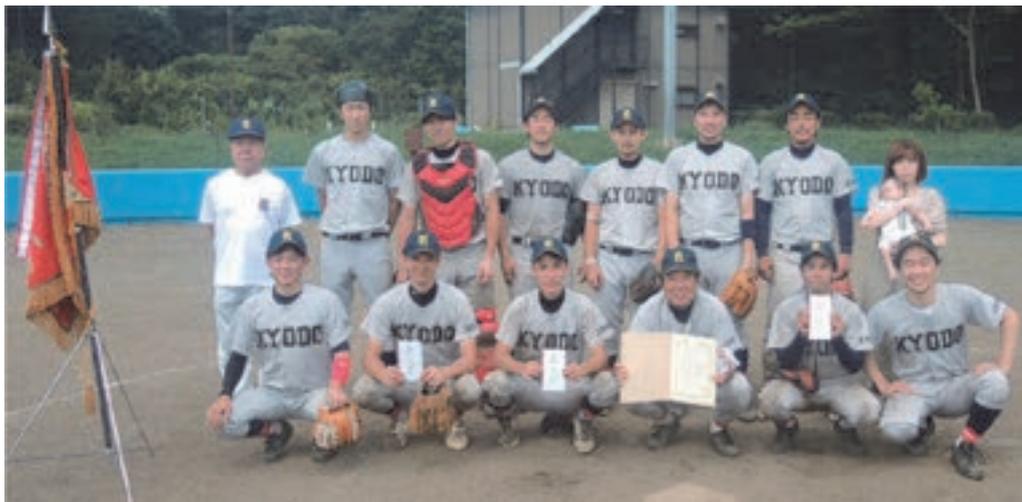
閉会 窪倉副会長

“多数のご参加ありがとうございました！”

2019年度スポーツ大会

第62回 野球大会

- ◆開催期間 2019年7月15日(日)～2019年8月25日(日)
- ◆開催場所 あすか製薬(株)川崎事業所グラウンド、富士通厚木総合グラウンド、大磯運動公園
- ◆参加施設 29チーム(一部 15チーム、二部 14チーム)
- ◆参加者数 485名(延人数)
- ◆試合結果
 - 第一部 優勝 神奈川県厚生連 相模原協同病院
 - 準優勝 戸塚共立第1病院
 - 第3位 昭和大学横浜市北部病院
 - 同 福井記念病院
 - 第二部 優勝 みくるべ病院
 - 準優勝 東戸塚記念病院
 - 第3位 横浜相原病院
 - 同 横浜第一病院



第一部優勝 神奈川県厚生連 相模原協同病院



第二部優勝 みくるべ病院

第51回 女子バレーボール大会

- ◆開催日時 2019年9月8日(日)
8時50分～13時50分
- ◆開催場所 聖マリアンナ医科大学体育館
- ◆参加施設 5チーム(51名)
- ◆試合結果 優勝 横浜市立みなと赤十字病院
準優勝 横浜なみきリハビリテーション病院
第3位 横須賀市立うわまち病院



優勝 横浜市立みなと赤十字病院



準優勝
横浜なみきリハビリテーション病院



表彰式



第3位 横須賀市立うわまち病院

第48回 ボウリング大会

- ◆開催日時 2020年1月12日(日)
9時35分～12時45分
- ◆開催場所 川崎グランドボウル
- ◆参加施設 団体戦 21チーム
個人戦 97名(男子70名・女子27名)
- ◆試合結果
 - 団体戦 優勝 川崎協同病院
準優勝 小澤病院A
第3位 鹿島田病院A
 - 個人戦男子
 - 優勝 石渡 悦郎 (川崎協同病院)
 - 準優勝 池淵 隆司 (鹿島田病院)
 - 第3位 小見淵伸正 (川崎協同病院)
 - 個人戦女子
 - 優勝 橋村 有美 (小澤病院)
 - 準優勝 相馬さとみ (横浜栄共済病院)
 - 第3位 小山 麻緒 (川崎協同病院)



団体戦優勝 川崎協同病院



団体準優勝 小澤病院A



団体3位 鹿島田病院A



個人戦男子
左から 池淵、石渡、小見淵



個人戦女子
左から 小山、橋村、相馬

第 38 回神奈川県病院学会

- ◆開催日時 2019年10月16日(水) 13時～18時
- ◆会場 神奈川県立かながわ労働プラザ(Lプラザ)
- ◆テーマ 「病院の働き方改革 Part2」
- ◆参加者 213名
- ◆内容

○特別講演

座長 神奈川県病院協会 副会長 長堀 薫
 講師 中央大学大学院戦略経営研究科 教授 真野 俊樹
 テーマ 「医療危機：高齢社会とイノベーション」



(新江学会会長挨拶)

○一般演題 全52演題(口演発表30演題・ポスター発表22演題)

○シンポジウム

座長 神奈川県病院協会 理事 牧田 浩行
 テーマ 「病院の働き方改革」

シンポジスト5名

神奈川県病院協会	麻生総合病院 理事長兼病院長	菅 泰博
神奈川県理学療法士会	湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科	根本 敬
神奈川県看護協会	平和病院 看護部長	原 久美
神奈川県放射線技師会	横浜栄共済病院 放射線技術科	江川 俊幸
神奈川県臨床検査技師会	けいゆう病院 臨床検査科	森山 亨

○学会長表彰



特別講演



一般演題・ポスター発表



シンポジウム

第48回病院管理研修

- ◆実施期間 2019年9月12日(木)～11月28日(木)までの8日間
- ◆目的 病院における管理・運営及び経営等について専門的な研修を実施し、病院運営に携わる管理者・責任者の業務遂行能力の向上を図るとともに、病院の効率的な運営と経営管理の充実、強化に資する。
- ◆科目数 18科目(グループディスカッション含む)
(主な内容：メンタルケアを中心としたリスクマネジメント、個人情報保護について、多様な働き方に対応する就業規則の活用について、BCPについて、178床の赤字病院の経営再建までの軌跡、医療安全の課題、クレマーの心を掴む・クレーム対策、入退院支援の実際、地域財産として看護師の確保と定着を考える、など)。
- ◆参加者 全日程(専任者)コース 参加者実数 25名
全日程(病院単位)コース 参加施設実数 6施設
科目別受講者 延べ数 139名
- ◆修了者 全日程(専任者)コース 25名
全日程(病院単位)コース 6施設
- ◆講評 例年に比べ講義の出席率が高く、特に、グループディスカッションは、発表日に向けて、活発に討議が行われていました



グループディスカッション風景



グループ発表

修了書授与



神奈川県 健康医療局技監
前田光哉 より授与



県病院協会 会長 新江良一 より授与

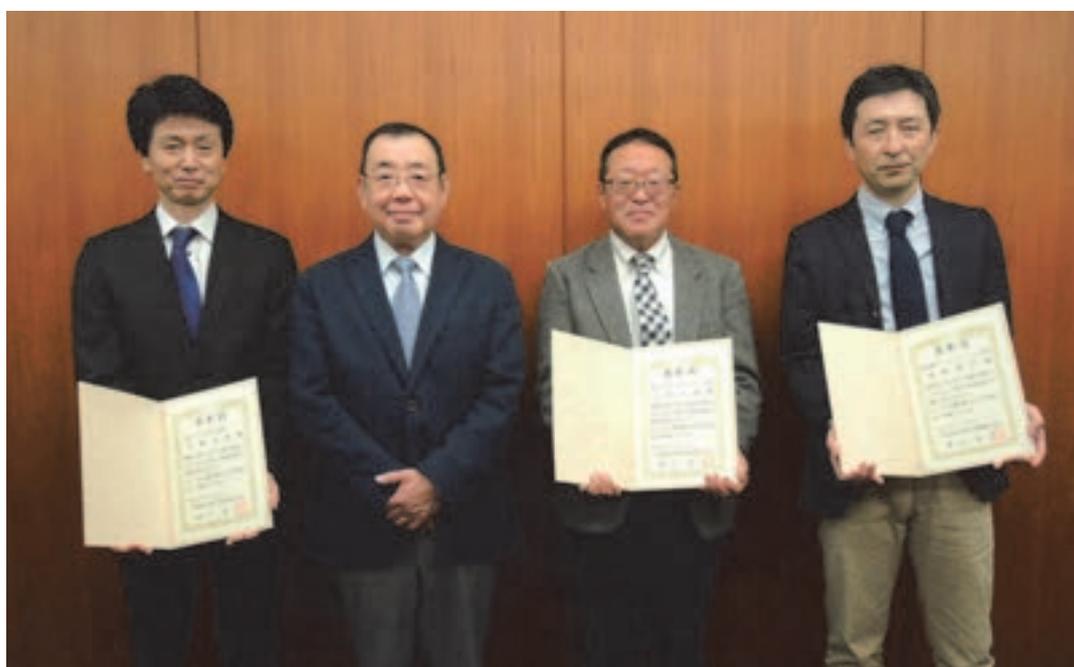
2019年度事務長等表彰式

- ◆開催日時 2020年2月20日(木) 16時00分～16時30分
- ◆趣 旨 神奈川県病院協会の会員病院における事務長等に対し、永きにわたり病院の運営に尽力され、かつ病院協会の発展のために功績があったことを讃え、表彰する。
- ◆表彰者 神奈川県病院協会 会長 新江 良一
- ◆受賞者 麻生リハビリ総合病院 牛来 浩徳
 神奈川リハビリテーション病院 小松 一則
 慶友会第一病院 水戸 秀男
 横浜鶴見リハビリテーション病院 岡野 秀行

表彰状・記念品授与



受賞者との記念撮影



牛来さん

新江会長

小松さん

岡野さん



医療メデイエーション ：対話による関係調整

早稲田大学大学院法務研究科
教授 和田 仁孝

1. 医療メデイエーションとは何か

(1) メデイエーションの基本的発想

トラブルの当事者が向き合って対話する際、メデイエーターという第三者がかかわることで、より深い情報の共有と相互の理解の増進を支援し、それによって当事者による問題の調整と克服を達成していこうとするモデルである。つまり、メデイエーションはトラブルの当事者双方と、第三者であるメデイエーターで構成される三極構造をもった対話と紛争調整のモデルということになる。

この点では、裁判などの紛争解決の方法と同様であるが、その対話の進め方や目的は大きく異なっている。以下、その基本的発想の特徴を解説しよう。

<メデイエーションの目的は関係修復である>

通常、紛争解決というと、目の前にある争点を解決することととらえられることが多い。裁判では、過失や因果関係を確認し損害賠償請求権があるかないかを決定することが「解決」とされる。医療の現場でも、たとえば主治医の変更や合併症発生後の費用負担求める患者に対して、この争点をどう処理するかで解決を目指すことになる。

メデイエーションの場合には、患者側が求める主張や争点それ自体の解決というより、そうした対立に至った患者＝医療者間の関係を修復していくことが目的として設定される。対話を通じた情報共有の進展により、関係が修復され、その結果として争点もよりよい形で解決されていくと考える。

それゆえ、メデイエーターは解決を目指すのではなく、患者＝医療者双方の対話促進と関係修復を目標としなければならない。

<問題を乗り越えるのは当事者自身である>

裁判のような方式では、いうまでもなく、裁判官の判断で解決内容が決められることになる。調停のような話し合いによる解決の場合でも、調停委員が解決案を考え、当事者に提示して、解決を主導していく。

これに対し、メデイエーションは、関係を修復し問題を解決できるのは、当事者たちだ

けであるという発想を取る。当事者が相互に情報共有し相互理解が進んでからはじめて、関係も修復し、問題も解決すると考えるのである。

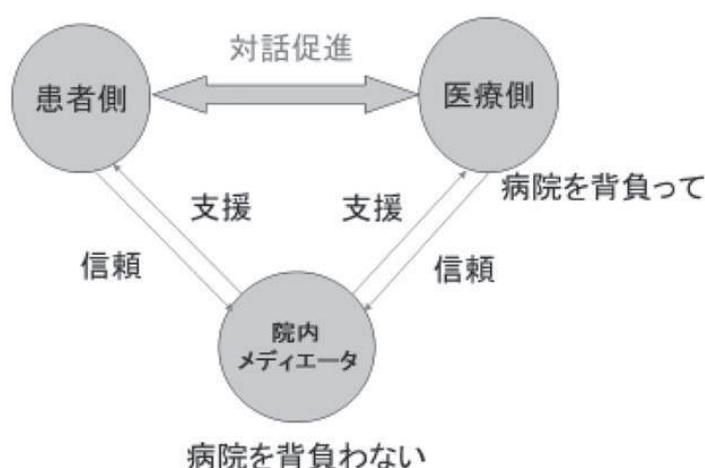
たとえば、現場で若いナースが患者さんにクレームをつけられている現場に師長さんが通りかかったとする。さっそく師長さんが介入し、若いナースに代わって話を聞き、患者さんの納得を得られるような応答をしてその場を納めることはよくある光景だろう。このとき、問題は解決したかにも見えても、実は、患者さんは「十分、納得はできないが、師長さんが言うのだから、まあ引き下がっておこう」と考えているかもしれない。若いナースの方も、「自分は間違っていないが、師長さんが言うのだから従っておこう」と考えているかもしれない。

このようなケースでは、実は当事者の間にある問題は解決されたわけではなく、場面が変わって、またこの二人の間で問題が再燃する可能性が高い。裁判でも、法的解決には至っても、患者側が医療側への憎しみをより増悪させ、医療側も前向きの改善につなげられる保証はない。

このようにみえてくると、当事者自身が、向き合って対話し、相互に受け入れ、関係が修復してからはじめて、問題も克服されるのだということがわかる。またそれが出来るのは当事者自身以外にはいない。

メディエーションは、この発想を前提に、あくまでも当事者が向き合って、自分たちで対話を通して関係調整していくことを支援するモデルなのである。

メディエーション：三極構造



<表層の主張でなく深層の想いを反映させる>

争いが生じている場合、我々はともすれば、勝敗型のイメージで、相手に打ち勝つために主張し要求する。打ち負かすためには、相手の主張への反撃も含め、より強い主張をし

なければならず、主張はエスカレートし、ともすれば本当に自分が求めている方向とかけ離れていくことが多い。また感情的になれば、自分が本当に求めている何かを自分でも見失っていることが多い。そして、表層の主張に自分自身がとらわれてしまい、対立だけがエスカレートしていく。

メディエーションは、ここでも発想の転換を促す。表層の主張ではなく、深層の想いにこそ、焦点を合わせ、対話を通して当事者自身の発想が変容していくことを支援するのである。

たとえば、外来で患者が怒って、「治療費は払わない」と言ったとしよう。医療側は、当然、「払ってもらわなくては困る」ということになる。ここでは表層の主張は正面からぶつかっていて、解決の糸口も見あたらない。この場合、メディエーションではこう発想する。「解決困難な主張の対立があるとき、必ずしも解決しなくてもよい」というのである。そして、「問題そのものを変換する」ことを試みる。

治療費を払わないと言って、怒っている患者は、本当に治療費の支払いを問題にしているのだろうか？ 治療費を免除すれば、その患者は本当に満足するのだろうか？ 治療費を払わないとか、もう転院するとか、患者側が提起する主張の背後に、実はより深い患者の苦しみや医療者への期待が隠されてはいないだろうか。そうした深い想いや欲求に焦点を合わせてみていけば、「先生によく見てもらいたい」とか「改善しない症状に苦しんでいることをわかってほしい」といった真摯な想いが潜んでいることが多いのではないだろうか。

こうした深い想い・欲求に焦点を合わせることで、患者が表面で主張する解決不能な問題でなく、より患者にとって重要で納得の行く問題克服に至る道筋も見えてくる。それによって、表層の主張のぶつかり合いから、深い欲求を満たすにはどうすればいいかという新しい課題に、問題が変換されるのである。

表層の主張・要求ではなく、深層の想い・欲求に焦点を合わせることで、勝ち負け型で過去志向的な対立から、ウィンウィンで将来志向の納得のいく科問題克服へと可能性が広がることになる。

<医療メディエーターの役割とは>

以上に述べたメディエーションの基本発想を前提にすると、メディエーターの役割の特質や意味もよく理解できる。メディエーターは、当事者同士が向き合っていて対話する中で、それぞれの表層の主張や要求の奥に潜む、深い想いや欲求に気づき、関係を修復し、自分たち自身で問題克服の方向を見出していくのを手助けする支援者としての役割を担う。いわば、当事者の当事者による当事者のための関係調整の支援が、その役割である。

この役割を果たすため、メディエーターのかかわり方には、中立性の維持や、判断・評価をしないなど多くの特徴が見られる。以下では、院内医療メディエーターの場合に押さえるべき特殊な要素も踏まえて、院内医療メディエーター固有の役割を念頭に説明してい

くことにしよう。

第1に、メディエーターは、判断や評価をせず、自分の意見は表明しない。たとえば、事故の原因関係について、「これは合併症であり過失はないと考えられる」などといった見解は一切述べない。「事故を踏まえて、今後、医療安全の改善に努めていく」などといった改善策の提示も一切しない。「賠償として50万円くらいお支払いできる」など賠償提案も一切しない。関係修復し、問題克服の方向を決めるのは当事者自身であり、メディエーターがそれに関わってはいけなからである。病院側の見解提示や提案は、病院側の代表者がするのであって、メディエーターはそれをしてはならない。多くの場合、メディエーターは適切な質問を患者ないし医療者に投げかけることを通して、当事者たちの深い想いや欲求を引き出し、深い次元の情報共有を図っていく。その中で、当事者達の中に相手や場についての認知の変容が自然に生じ、関係修復へとつながっていく。メディエーターは、判断者でなく、あくまでも当事者の気づきと自然な認知変容、自力での問題克服を、陰で支える黒子でなければならないのである。

第2に、メディエーターは、分け隔てのないケアの姿勢を必須とする点である。第三者機関では、メディエーターの中立性は前提されている。しかし、院内メディエーターの場合には、病院職員であるという点で中立というには、形式上、問題がある。そこで、中立という概念でなく、事故や出来事に関わって傷ついているすべての人（患者だけでなく事故に関わった医療者も含む）に、分け隔てなくケアする姿勢がより重要になる。これを、偏りのない姿勢という意味で、不偏性と呼ぶ。この姿勢があれば、形式上は中立でなくとも、患者側との間でも、メディエーターと患者の対話を通しての不偏性への信頼が構築され、第三者的な位置での支援のかかわりが受容されるようになる。また、医療者側にも、同様のケア・マインドを持って接しなければならない。

第3に、メディエーションの過程で、メディエーターは患者や医療者の「言葉でなく心を聴く」姿勢の中で、その深い想いを見つめ、共感的に互いに表層の対立の背景にある何かに気づくことを支援する。そのために、メディエーター自身、患者や医療者の深い想いに気づき、寄り添うセンスとマインドを身につけていなければならない。そうした姿勢が身についたとき、はじめて「スキル（技法）」が「ウィル（姿勢）」の真の反映として表れてくる。表面的なマニュアル的な技術でなく、「姿勢」の発言としての「スキル」とは何かについて、適切な教育研修を受ける中で、メディエーターは体感的に理解し、その姿勢の涵養へとつなげていくことになる。

また、本来的には、役職としてのメディエーターだけでなく、医療機関のスタッフすべてがソフトウェアとしてのメディエーションの発想や技法を身につければ、患者とのコミュニケーションの活性化と対話文化の浸透につながるだろう。「いつでも、どこでも、誰でもメディエーター」という視点が大切である。

(2) 医療分野におけるメディエーションの有用性

海外では様々な領域で活用されているメディエーションという考え方であるが、とりわけ医療事故時の初期対応など、医療現場では有益である。それは、医療事故紛争というものの特質そのものと関係している。

<感情的混乱と対立が深いこと>

まず、医療事故は、生命や身体の機能など、かけがえのない価値が喪われることから、強い感情的な混乱が生じるという特徴がある。いきなり問題の克服と言っても、悲嘆と苦悩にさいなまれている患者・遺族、やはり不安と苦悩のただ中にある医療者、いずれにとっても、そう簡単なことではない。また、そうした感情的混乱は、しばしば「怒り」という形で患者側から医療側に向けられることになる。ミスがあった場合も、なかった場合も、その展開に大差はない。また、医療側も、そうした「怒り」を攻撃的にぶつけてくる患者側に対し、「クレーマー」というレッテルを貼ってしまいがちである。

しかし、「怒り」は二次的な感情であり、その背景には深い悲嘆と苦悩がある。愛するものの生命や身体の機能が失われれば、だれでもそうした苦悩の体験に直面することになる。「怒り」や「攻撃」はそうした悲しみのひとつの表現にほかならない。

出来事を過去志向的に冷徹に分析し、説明するだけでは、医療事故の問題は解決せず、苦悩する患者の想いに対し、医療側が誠実に真摯に向き合うことが必須の条件になるのである。また、怒りに怒りをぶつけても、問題はエスカレートするばかりである。

この点に、当事者が向き合い表層の主張（怒りや要求）を超えて、深い想いや欲求についての相互理解を含め関係修復をはかるメディエーションのモデルが有効性を持つ理由がある。双方が、少なくとも冷静な対話が出来るまでに、最低限の信頼関係を再構築した上で向き合ってはじめて、原因や事実関係の説明と検証、賠償などの議論も可能になる。

メディエーションは、まさに初期対応として、傷ついて患者側、医療側双方に真摯に対応し、その後の対話のための土台を作り、また対話そのものを支援していく役割を果たす。感情対立が激しい医療事故問題では、メディエーション的対応が必須といってもよい。

<医療者の視点と患者の視点のギャップが深いこと>

いうまでもなく、医療者は医療の専門知識を持ち、その観点から事故の経緯や背景を理解することが出来るが、患者はそうではない。この一般的な医療専門家と患者の知識ギャップは、事故やトラブルが生じたときに、より深刻な影響を及ぼす。

医療者側の患者への対応が悪い場合、あるいは不用意な言葉を発したりする場合、患者側が怒るのはもっともである。しかし、現実には、医療側が真摯に誠実に対応していても、患者側はそれを異なった意味で解釈し、傷つき、怒る場合がある。

たとえば、手術の途中、通常、予期できない合併症が発生し、死亡に至ったような場合を考えよう。医師は、必死に救命を試みると同時に、その胸中では、「たいへんなことになっ

た」「何とか救いたい」「なぜ、こんなことになったのだろう」「これからどうなるのだろう」など、様々な思いが去来することになる。医師も人間である以上、混乱し、泣きたいような気持ちに囚われるだろうが、それでも、医師というプロフェッションの責務を果たそうと、自分の取り乱した気持ちを抑制し、必死に救命を試みるのである。最悪の結果になったときも、遺族の前に出て、やはり、取り乱したい気持ちを抑えながら、何が起こったかを医師として冷静に説明しようとするだろう。それは医師として、プロとしての誠実な対応ということができる。

しかし、それは患者側にはどう受け止められるだろうか。患者側は、その日常的感覚から、出来事を理解する。この場合、「人が1人亡くなっている、それも、自分が手術していたその人間が亡くなっている、なのに、なぜ、そのように冷静に話ができるのか」「おそらく、患者を人間としてみていなかったからだ」といった解釈をするかもしれない。

ここでは医療側から見た誠実な責任の果たし方と、患者側がそれをどう受け止めるかに、大きなギャップが生じている。それは、一つの出来事や現実をめぐって、それぞれの「あらかじめ持っている視点」を通してしか、人は理解ができないからである。このあらかじめ持っている視点は、我々が現実を見るとときに解釈のフィルターとなる、ちょうどメガネのフレームで、認知フレームと呼ばれる。

相互が異なる認知フレームを通して現実を見ている以上、医療側が不誠実な場合は当然として、誠実であっても、患者側はそれを不誠実と見る認知のギャップは必然的に生じてしまう。

メディエーションは、対話を通して、深層の思いへの共感を手がかりにしながら、この認知フレームのギャップを少しずつ埋めていく試みであるということもできる。対話を通じた情報共有と理解の促進は、とりもなおさず、各々の認知フレームのギャップを小さくし、その見ている現実のストーリーを書き換えていくための支援プロセスなのである。

最近、医療機関も事故発生時には、隠さずすべて情報開示する方針をとっているところも多い。しかし、そのような誠実な姿勢を理念としては持っていても、ではいかに情報開示を進めればいいのか、そこで生じる認知フレームのギャップをどうすればいいのかについては、具体的な指針はほとんどない。メディエーションは、まさにこの真実開示のプロセス・モデルとして有益なのである。

また、認知フレームのギャップは、事故のときだけでなく、日常のクレーム場面、IC 場面、日常診療の場面など、どこでも発生している。その小さなギャップが、後に大きなトラブルを生み出すこともある。対話を通して認知フレームのギャップを埋めていくメディエーションは、少し、応用すれば、こうした日常診療場面でも、有益なモデルとなる。

(3) 従来型対応と医療メディエーションとの違い

ここで、従来の事故やクレーム時の対応とメディエーションとの相違について述べておこう。

従来型の初期対応は、患者側対医療者側という二項対立の構造で行われる。この場合、医療側の代表者は、事故原因・クレーム原因等の説明、医療機関としての問題についての認識・見解の提示、改善策や見舞金・賠償など解決案の提示など、すべてを担って患者側に向き合うことになる。これは、当然、患者側から見れば、「相手方」であり、しばしば「敵」と見なされる。同時に、その場合、医療側も、患者を対峙する「相手方」であり、「敵」と見なすことになる。

この二項対立の従来型初期対応では、様々な限界や問題が生じる。

第1に、相互に相手方を説得すべき「相手方」と見ていることから、対話が論争的となり、対立が容易にエスカレートしてしまうこと、である。

第2に、認知フレームのギャップを埋めるより、それぞれのフレームに固執するあまり、逆にそれが固定化してしまい、ギャップがより深くなる可能性があること、である。しばしば、患者側の不信は、二項対立型初期対応を経て、いっそう強くなり、医療側は医療側で、患者をクレーマー視する状況に陥ってしまう。

第3に、そうした事態を避けるために、しばしば本質的な深い想いや欲求に触れることなく、表層的に金銭提供で解決しようとするような安易な処理がなされがちであること、である。いわば「臭いものに蓋」という形で問題を抑制してしまう対応である。逆に、患者側をクレーマーとみなして、対話自体を拒絶するといった対応も、方向は逆だが、これと本質的に同様の問題抑制である。

これに対しメディエーションは、3極構造となる。二項対立モデルの医療側代表者が、病院を背負って、対話に望んでいるのに対し、第3の極にいるメディエーターは、何も背負うことなく、真っ白な背景のまま患者の話を聴き、医療者の話を聞聴き、対話を促進する。患者側は、病院を背負っていないが故に、メディエーターの真摯な対応に触れると、病院職員ではあっても病院とは別の視点に立つ存在として、メディエーターへの信頼を紡いでくれる。

この、病院を背負わないが故に、患者側の信頼を維持できるメディエーターがその場にいることで、先の二項対立の限界や問題は克服されることになる。

メディエーターが感情を受け止め、双方が深層の想いや欲求に気づくように対話を促進することで、不要なエスカレートが回避され、また、認知フレームのギャップも埋められていく。その結果、表層的な争点や、金銭提供、対話の切断と言った形での解決とは異なり、より深い想いや欲求を反映したウィンウィンの問題克服への道が開かれていくのである。

(4) 医療メディエーションの成否を決めるもの

しかし、メディエーションが常に万能というわけではない。それが可能である場合と難しい場合が当然にある。まず、患者側の要因から見ていこう。

たとえば、明らかに金銭目当てのクレーマーの場合には、メディエーションは適格的でない。むしろ、従来型の対応や顧問弁護士による対応が必要な場合が多い。また、暴力的

な当事者には、メディエーションはなじまない。もちろん、暴力の背景にも、深い想いや欲求があるとしても、暴力や過度な暴言が向けられたときには、医療機関も毅然とした対応を取るべきである。

また、精神的な問題を抱えた当事者の場合にも、メディエーションは適合的でない。こうした場合にも別様の対応が必須となってくる。

ただ、クレーマーという位置づけについては、医療機関側も注意しなければならない。多くの場合、医療機関がクレーマーとみなす患者も、実は最初からクレーマーだったのではなく、様々な機会に不適切な医療機関の対応を受けたことで、次第に敵意がエスカレートしてしまったというケースが多いからである。この場合、実際に医療機関から見て、対応が不適切だったかどうかは問題ではない。実際に不誠実な対応をした場合はもちろん、医療側は誠実に対応しているつもりでも、思わぬ認知フレームの差異による誤解からクレーマー的になってしまっているかもしれないのである。こうしたケースはメディエーターがきちんと関与していれば、そもそもクレーマー化すること自体を防ぎ、双方にとってよりよい形での問題克服できた可能性が高い。

この意味で、メディエーションは、クレーム時のトリアージの機能をもつことにもなる。メディエーターは、まず、真っ白な気持ちで、予断と偏見を持たず、その患者に対応する。その中で相手が本当にメディエーションになじまないとわかれば、そこで別の対応に委ねるといった形である。これにより、多くの本来クレーマーではない患者について、切り捨てたり、表面的な解決で済ませたりするような対応は少なくなるだろう。

もうひとつ、メディエーションがうまく機能しない医療側の要因について見ておこう。

まず、医療機関側がきちんと、情報開示をしないような場合である。この場合には、メディエーション自体が限定的な情報のもとでしか行われず、しばしば、患者側にとって不利な結果に終わってしまう。メディエーションは当事者により自主的な問題克服を支援するモデルであるからこそ、医療側にも情報の開示が求められるのである。

また、医療機関のトップに理解がない場合には、やはりメディエーションはうまくいかない。メディエーターは、しばしば、医師や診療科から情報を得ることが必要であるし、患者との対話への出席を求めたりすることもある。それゆえ、通常のラインとは別のトップに直属の位置づけをし、病院全体がメディエーターに協力するような体制と文化を築かなければならない。

現在、メディエーターを積極的に導入している病院では、院長、診療科長、師長など管理職から始め、100名に至るスタッフがメディエーター研修を受ける形で導入している。これはメディエーター1人に委ねるのでなく、病院全体がメディエーションを理解し、日常診療から事故時の対応まで、これをサポートしていくという方策である。

そこまでは難しくとも、少なくともメディエーターの位置を明確にし、トップがこれを支える仕組みと文化の浸透がメディエーションの機能化のためには必須である。

2. メディエーターの分析の理論

(1) 認知の構造を知る

1) 表層の対立から深層の協働へ

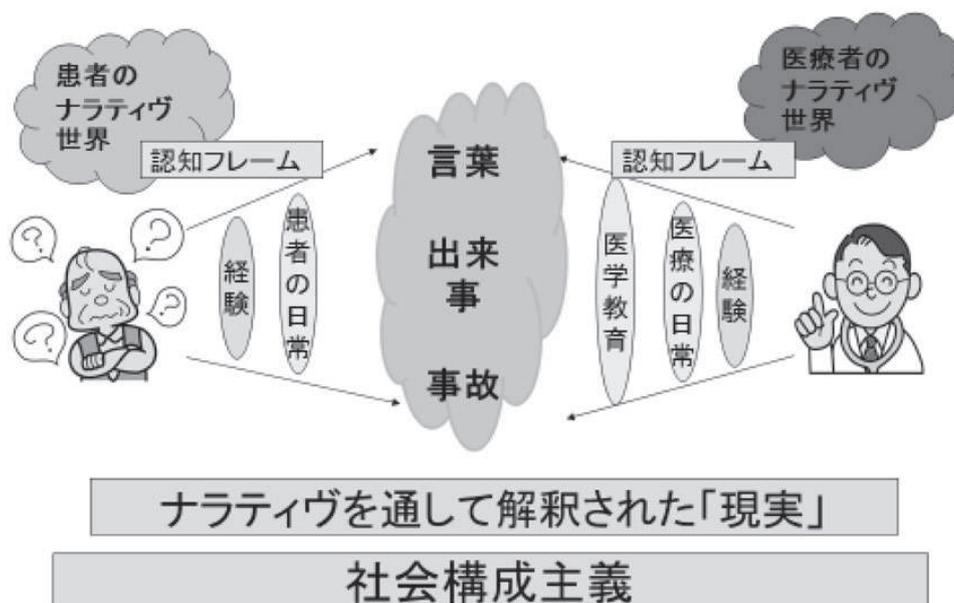
クレームやトラブルの際には、どうしても表層の言葉のやりとりの中で対立的になってしまう。それぞれ個人は、生育の過程で、多様なものの見方のメガネのようなものを見につけていく。「授業」とはどのようなものか、「病院」とはどのようなことをする場所かという、認識のためのストーリーを学んでいくのである。このメガネにあたるストーリーをナラティブと呼ぶ。ここではナラティブ理論の詳細は省くが、こうして我々はそれぞれ少しずつ異なる何層ものメガネを通じて現実を見ている。

とりわけ、重要なのが、専門教育や職業によって生成されたナラティブである。医師や看護師は医学について学び、医学や医療についてきわめて制裁に見えるメガネをかけている。患者は医学についてはピンボケのメガネしかかけていない。こうしたところから認識の齟齬が生まれ、トラブルに発展することも多い。

また、トラブルになった際には、当事者は相手の振舞いや言葉の表面だけを見て、自分のメガネで意味づけをしてしまう。急におなかが痛くなって、看護師に声をかけようとしたとき、看護師が「後で聞きます」とだけ言って立ち去ったら、患者は怒りを覚える。患者の訴えを聞かなかったという振舞いの表面だけを切り取り、「患者の訴えを聞かないなんて、あの看護師は医療者としての資格がない、やめさせろ」といったクレームに発展することもある。

しかし、看護師には、「手の空いているものは全員〇〇病棟の何号室に集合」という緊急指示があったのかもしれない。このように、トラブルは、互いの表面だけを見て、自分のメガネだけを通して状況を見ていることによることが多い。

コンフリクトはなぜ起こるか



このような場合、メデイエーションでは、まず次のような発想を取る。

・表層の争点の解決が困難な場合には必ずしも解決する必要がなく、解くべき問題そのものを転換する

クレームや紛争の過程では、当事者は、当然、この表層の対立に目を奪われ、鳥瞰的な視点をとれない。互いに自分の表層の主張に固執し、いっそう対立が激化していくことも多い。

しかし、メデイエーターは、第三者的な位置にして、そうしたやりとりの渦中からは少し距離を置けるため、より深い当事者の想いや求めまで読み取ることができる。メデイエーターは当事者双方の対立的なやりとりの中から、よりよい関係修復につながりそうな要素を読み取り、対話をそちらへ向けて導いていく。それによって、表層の対立から、深層の情報共有と前向きな克服課題の構成へと、いわば問題変換を促進していくのである。「看護師を首にしろ」というのが患者の本当のニーズではないはずである。深層には、「痛みを感じたときにはすぐに助けてほしい」という全うなニーズがあり、それが状況のせいであつたときに、表層のメガネのみで看護師の人格のせいにしてしまっているのかもしれないのである。

そのために、メデイエーターは当事者各々の深い想いや事情を引き出して、その想いと認知の構造を把握していかなければならない。その実践的過程をモデル化したものが IPI 分析というものである。

2) IPI 分析とは

IPI 分析をわかりやすく説明するために、もう一つ素材としての借りの事例を考えてみよう。

ある患者が、ある日、突然、「こんなに待たされて、薬を出すだけでは納得できない。治療費も払いたくない。看護師の態度も悪い、やめさせろ」などと、怒り出したとする。待ち時間は、実はいつもとそう変わりはないかもしれない。この場合、「治療費を払うか否か」「看護師の処遇」などが患者さんの主張であるが、言うまでもなく、これでは、医療側は、真っ向から反論せざるを得ず、双方のコンフリクトはエスカレートし、膠着状態に陥ってしまう。

メディエーションの発想、「解決できない争点は解決する必要がない。その場合には、問題そのものをより深く協調的な課題へと変換していく」をここで実現するためには、表層の争点にはこだわらず、その背景にある患者の想いに気づく対話をしていくことが必要となる。ところが、このようなクレームのケースでは、感情的になった当事者同士では、それがなかなかうまく進まない。

そこで橋渡し役としてのメディエーターが呼ばれたとする。メディエーターは、まず、1対1で患者の話を傾聴し、表面の主張（治療費は払わない、看護師を辞めさせろ、など）も受け止めながら、より深い患者の想いや問題認知を対話の中で引き出していく。その際、メディエーターは、一切、自分の意見を表明したり説明したりせず、患者の話をひたすら真摯に聴くことに徹する。

すると、この患者は、「先生を深く信頼していたが、この3ヶ月症状が改善しない。なのに、先生は、新しい検査をするでもなく、説明もあまりなく、同じ薬を処方するだけで診察も数分で終わってしまう。先生は自分を見捨てたのではないか、自分はもう改善しないのではないか」という不安をもっていたことがわかったとする。また、この真摯な傾聴により、患者側もメディエーターを、「この人は病院の人だけれど、きちんと話を聴いてくれる人だ」と信頼し、橋渡し役という位置についての理解も示してくれるようになる。

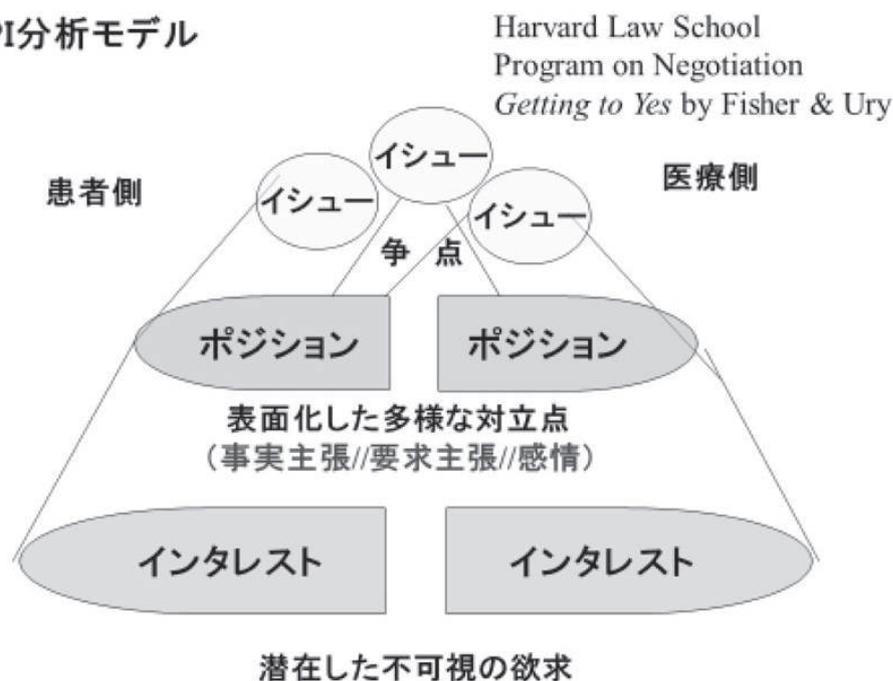
次にメディエーターは医師の話も傾聴する。すると、実は、先生の方も、この患者を気にかけているが、症状は安定しており、薬の蓄積的効果を確認するために様子を見ている段階で、そろそろ次の段階をと考えていたという事情がわかったとする。気にはなっていたが外来が多忙で急性の患者への説明に追われ、後回しになっていたに過ぎず、当然、見放してなどいないという事情である。

そうだとすると、深い部分では、両者は対立しておらず、一度時間を取って、説明と対話の場を設け、双方の情報が互いに共有されれば、関係は修復されるだろう。治療費や看護師の問題は、表層に表れた仮の争点に過ぎず、深層を反映した問題に変換すれば、解決は容易になるのである。

この過程の背景にあるのが、ハーバード大学で開発された紛争交渉の分析モデルで、我々が IPI 分析と呼んでいるものである。主要な概念は、争点 (issue)、表層の主張 (position)、

深層の関心・想い・欲求（Interest）であり、その頭文字を取って、紛争認知構造の I P I 分析と呼ぶ。以下に整理しよう。

IPI分析モデル



争点：ぶつかり合っている主張の対立点の名称

争点とは、争いの過程でなされる様々な主張や要求の対立点の名称である。

先の事例で言えば、「治療費支払いの問題」「看護師解任の問題」などである。争点の中には、それを追求しても対立を激化させるばかりのものもあれば、深層の関心とつながって、より協調的な深い問題に連結可能なものもある。対話の中で、どの争点に焦点を合わせるか、どの争点は回避すべきかをメディエーターは感知するセンスが必要である。

表層の主張：争いの中で当事者が行う主張

表層の主張とは、争いの過程でなされる様々な事実についての主張や要求などの言い分そのものである。

争いの過程では、多様な表層の主張が出され、ぶつかり、その過程で、さらに主張が激化したり、増えて行くことが多い。この表層の主張は、さらに次の3つに区分できる。

①事実の主張

「先生は病室に来なかった」「看護師が注射のセットの際によそ見していた」などは、起こったことの実事関係についての主張である。当然、医療者側には「病室に行かなかったのは事実だが、急患の手術という事情があった」「看護師はよそ見などしていなかった」などの反論の実事主張がある。これら起こった事実関係についての言い分を「事実の主

張」と呼ぶ。

②要求の主張

要求の主張は、何かをせよ、できないといった行動への要求を伴う主張である。たとえば、「看護師を辞めさせろ」「賠償金を払え」「治療費は支払わない」などがそれにあたる。ここでも医療側には、「看護師を辞めさせるわけにはいかない」「賠償金など支払えない」「治療費は払ってもらわないと困る」などの反論がある。

③感情の主張

事実についての見解を主張するのでもなく、要求をするのでもなく、ただ感情を表現する場合もある。多いのは怒りの感情の表現で「バカやろう」「許せない」などの直截的な言葉がそれに当たる。この場合には、医療側が同様の対立する感情表現をすることは、ないように思うかもしれないが、表情や仕草だけでも、患者側が感情的に攻撃されたと解釈するケースは、実は多く存在する。

この3種の表層の主張は、常に明快に区別できるわけではない。むしろ、通常は、重なり合っていることが多い。特に感情の主張は、事実の主張や要求の主張の中に、織りあわされたように埋め込まれていることが多い。

深層の関心（想い・欲求）

メデイエーションにおいて重要なのは、この深層の関心である。これは、当事者が表層の主張を行っているのはなぜか、その背後に隠れた、より深い根源的な欲求を指す。先の事例で言えば、患者側の表層の主張は、「先生は数分しか診察しない（事実の主張）」「治療費を払わないぞ（要求の主張）」「看護師を辞めさせろ（要求の主張）」であるが、実はそのような主張の背景には、「先生に見捨てられたくない」「なんとか治りたい」という切実な欲求が隠されている。そうした欲求があるからこそ、患者は様々な表層の主張をぶつけてきているわけである。この背景の根源的な想いが深層の関心である。この深層の関心については、いくつか留意点がある。

①深層の関心は認知されていないことが多い

まず、争いの中で感情的になっている当事者は、自分が根本的に求めているのは何か、自分の深層の関心は何かについて、気づいていない場合が多い。ともすれば表層の主張に固執し、本当の自分の欲求に気づかなくなってしまうのである。当然、相手方の医療者も、患者の深層の関心に気づかず、表層の主張に同じく表層の主張で反応してしまうことが多い。メデイエーターは、まさに対話の中で、患者自身、医療者自身が気づいていないそれぞれの深層の関心に気づきが生まれるよう促進していくことになる。

②深層の関心は重層構造を持つ

深層の関心は、何か一つが常に存在するというようなものではない。もっとも表層の主張から、もっとも深い関心まで、実は何重もの重層構造が見られる。たとえば、先の事例では、「看護師を辞めさせろ」「数分の診察で済ませている」などの怒りの表層主張の背景には、「先生に見捨てられたのではないか、見捨てられたくない」という深層の関心が、潜んでいる。その思いが、あるきっかけで表層の主張としてぶつけられてきているわけである。しかし、「先生に見捨てられたくない」という関心のさらに奥には「早く治りたい」というより深層の関心が潜んでいる。「治りたい」からこそ、「見捨てられたくない」わけである。さらに「治りたい」の背景には、「家族に迷惑をかけたくない」とか「社会生活であることをやり遂げたい」とか、より深層の関心が存在する場合もある。このように深層の関心は、それ自体、重層構造を有しており、問題克服のために、どのレベルまで気づきが生まれると関係修復に至るのかは、問題や当事者の特性などの状況によって変わってくる。メディエーターは、こうした気づきの深さのレベルについても、適切な把握が必要である。

さて、IPIの把握を通して、当事者自身のなかに深層の関心についての気づき生まれ、また患者が医療者の、医療者が患者の、深層の関心を理解するに至ると、激しく対立していた表層の主張は問題ではなくなり、互いの深層の関心を満たすためにはどうすればいいのかという、将来志向の問題克服に結びつく争点ないし課題が見えてくる。メディエーターは、対話の中で、質問することを通して、深い情報共有とそれによる認知の変容、深層の関心への気づきと克服すべき課題の創造を促していくのである。

ここからわかるように、IPI分析とは、メディエーターだけが分析し導くというのではなく、メディエーターが対話促進する中で、患者と医療者の双方が、いわば自然に行っていく認知構造の把握のモデルだと言うこともできる。メディエーターは、自身のIPI把握を手がかりに、当事者のIPI把握を促進する黒子の役割なのである。

先の事例で、患者側の表層の主張は「治療費を払わない」「看護師を辞めさせろ」などであった。もし、仮に、医療側が患者の言い分通り、「治療費は免除する」「看護師を解雇する」という解決をしたとしよう。それで、この患者は満足するだろうか？ 表層の主張を解決しても、実は患者にとっても医療機関にとっても。まったく「解決」になっていないことが多い。深層の関心を反映した解決として、医師が患者に「今までも、これからも真摯に治療していくこと」の約束、「説明の時間がなかったこと」への謝罪、そして患者側からも「先生を頼りにしていること」の表現、これらが交換されれば、より患者にとっても医療側にとっても、その真の関心に即した納得のいくウィンウィン解決が達成されるのである。

3. メディエーションの実際

(1) メディエーションの準備と進め方

では、標準的なメディエーションの進め方について解説しよう。

どの時点でメディエーターが関わるべきかは、ケースによって異なる。急な事故やクレームで、いきなりメディエーターが呼ばれて対応しなければならない場合もあれば、少しゆとりを持って関われる場合もある。ここではあくまでも標準的なケースを想定し解説していくことにする。

①メディエーターへの連絡

病棟や外来、患者相談窓口の現場から、現場だけでは対応不能な事故発生時やクレーム発生時にメディエーターへの連絡が来る。また、メディエーターについての情報が浸透すると、患者側からのアクセスも想定される。

②患者側との1対1対応

メディエーターは、通常、患者側と1対1で、十分にその話を傾聴する。その際、患者と医療側の橋渡し役であることを説明した上で、対話を進めることになる。当初は病院職員と言うことで患者側も警戒している場合が多いが、病院の立場を負ってではなく、まさに橋渡し役としてメディエーターが誠実に話を聴く姿勢を示せば、患者側は話をしてくれるものである。この過程で、患者の深層の関心を把握するための手がかりとなる言葉や主張を十分に聴くことができるし、その過程を通して、患者との間に、「この人は病院職員だけれど、きちんと話を聴いてくれる人だ」という信頼関係も生まれてくる。

③医療者との1対1対応

事故の場合でもクレームの場合でも、医療者の方も傷ついている。メディエーターは患者側に接するのとまったく同じ姿勢で、医療者にも接して、情報を得るとともに、ケアを提供していく。ここでも、メディエーターは意見を述べたり、評価したりするのではなく、医療者の表層の主張の向こうにある深層の関心に耳を傾けるような姿勢が重要である。必要なら、多数の関係者へのケアと対話を行う。このとき、医療機関スタッフがメディエーターに協力するよう、トップがメディエーターの役割を院内全体に周知し、浸透させておくことが重要な条件となる。

④症例検討等

メディエーターは、意見を表明したり、判断したり、医療側の見解を代弁したりはしない。しかし、対話を促進する上で、発生した事故やクレームの事情につき客観的知識を得ておくことは重要である。それゆえ、症例検討や事故調査などに、立ち会うことが必要である。

⑤メディエーション・セッションの準備

患者側の了解のもと、医療側との面談のセッティングを行う。患者側は誰が何人ほど出てくるのか、医療者側は誰が何人出てくるのか、時間設定はどうするかなどである。通常、医療者側の出席者数が患者側の出席者数より過度に多くなると、それだけで圧迫感があり、同数程度にとどめるのがよい。また時間は、1時間、2時間など、あらかじめ区切って設定する。ただし、メディエーター自身は、終了後も対応が必要で、それ以上の時間を予定しておく。少なくとも、この時点までに、メディエーターは、時間設定についての同意が得られる程度まで、患者側の信頼を得ておく必要がある。また、セッションの記録として録音を取ることは、双方の行き違いをなくすためにも望ましい。患者側に、記録のための録音の許可を取る際に、テープを2本準備し、終了後、一方を患者側に提供することをあらかじめ話しておく、同意を得られることが多い。

また話し合いを行う部屋は、明るい雰囲気、かつ不要な什器類がない、シンプルな部屋の方がよい。狭すぎる部屋は閉塞感があるが、逆に広すぎるとそれだけで対話が散漫な印象になりがちである。机を挟んで医療側と、患者側が向き合い、メディエーターは、その中間で三角形の頂点の位置に着くことになる。患者側、医療側のキーパーソンになる人に、メディエーターに近い位置に着席してもらおうと、メディエーターが、ここという場面で入りやすい。もちろん、患者側が上座に当たる位置に座るようにし、説明のためのホワイトボードなどが必要な場合には、医療側の座る側に持ってきておくなど、細かな心配りが必要である。

⑥出迎えと誘導

セッション当日は、メディエーターは、予定時間より早く玄関に出向き患者側の到着を迎えるようにする。到着したら、足を運んでくれたことに礼を述べ、案内する。実際、患者側も仕事を休んだり、一定の負担をしているのであり、そのことに感謝の気持ちを持つことが必要である。部屋では医療者があらかじめ待機して待つようにする。必ず、まず、患者側に着席を勧めた後、医療側にも着席を勧める。

⑦セッションの開始

まず、メディエーターが、面談に来てもらったことにつき謝意を述べた上で、自分が橋渡し役として対話の司会をすること、その役割の具体的内容などを述べて了解を得る。常に区切り区切りで、患者側、次いで医療側に了解を得ていく。次いで、患者側から、まず起こったことについての考え、疑問に思っていることなど、何でも自由にストーリーとして話してもらおう。それを口火として対話を勧めていく。

最初の挨拶は、たとえば、次のように話すとよい。

「〇〇様、本日はわざわざ当院まで足をお運び頂き、本当にありがとうございます。本日、お話し合いの司会と橋渡し役をさせていただきます〇〇と申します。よろしくお

願い致します。△△医師も、本日はありがとうございます。私は、本日は病院の代表としてではなく、あくまでも橋渡し役として、お話を伺わせて頂きます。何かご質問なりございましたら、いつでもお申し出ください。今、何かご質問はございますか？では、今回の件につきまして、まず、〇〇様より、現在の状況とか、考えておられること、疑問に思っておられることなどについてお話し頂ければと思います。お話が終わるまで、△△医師、お聴きいただけますでしょうか？その後で、△△医師にお話していただきます。〇〇様、それでよろしいでしょうか？はい、では、お話を聴かせていただけますか。」

このように、まず患者側の話を傾聴する姿勢を示し、自分の役割を説明し、その過程でも質問をして患者に常に質問の機会を提供し、配慮を示していくことが重要である。

⑧対話の促進と制御：初期段階

対話が始まれば、その流れをメディエーターは制御していく。当初は対立感情が強く、表層の主張の応酬となることが多い。メディエーターとしては、受け止めて聴くことを中心に進めていく。たとえば、患者が怒りの中で「この先生は、病室に来ると言っていたのに、全くこなかった。嘘つきじゃないか」と言ったとしよう。直ちに、医療者にそのときの状況を尋ねたりせずに、一つ一つ丁寧に、「病室に来て頂けなかったんですね」「それはご不安でしたね」など、受け止める言葉を返していく。

医療者側は、客観的な説明が長くなる傾向があるが、こうした専門的説明はいかにわかりやすくとも、長くなると一方的な押しつけに感じられることが多いため、そのような場合には、メディエーターが適宜、間に入り、患者側に発言を促したり、理解を確認するなどする。たとえば、「先生、ちょっと待ってください。今のお話をまとめると～～～と言うことでしょうか。〇〇さん、それでわかりましたか？」など患者側に、常に配慮していく必要がある。それは患者への配慮であると同時に、患者側に誤解されがちな医師の長い説明に区切りを入れて、医師を救う意味をも持つ。

医療側の代表者がメディエーションについて理解していれば、客観的説明の前に、患者の想いを聴くことに時間を費やす必要があることも理解しているだろう。この場合、メディエーターの作業は非常にスムーズになる。セッションが始まって初期の段階は、まず患者の想いを吐露してもらい、その訴えを傾聴すること、それを通して、少しでも医療者側が患者の深層の関心を理解しようとする姿勢を見せることがポイントとなる。

⑨対話の促進と制御：収束段階

こうした姿勢とメディエーターの制御により、幾分、感情的なぶつかり合いが収まり、対話の機運ができてくると、メディエーターは、表層の主張に囚われず、双方の深層の関心を引き出すように質問を通して対話を促進していく。具体的には、当事者には見えていない相手方の背景事情や、誤解が生じているポイントなどについて、事実情報を掘り下げるように質問をしていく。たとえば、手術室で何が起こっていたかについて患者

が不信を持っているとき、医師はしばしば医療的な説明だけで、患者から見ると理解が困難で不信を払拭できない場合がある。このような場合に、メディエーターが患者の視点を踏まえて、医師に、「先生、そのとき、血はどれくらい出ていたのでしょうか？それは患者さんの身体にどのような影響をもつのですか？」「そのとき、先生は、どのように対応されたのですか？」などである。

また、逆に医師側が患者をクレーム扱いし、背景の事情まで配慮していないとする。そのような場合に、「ご主人は、ご家庭では、どのような状態なのですか？痛がっているということですが、どんなご様子なのでしょう？」といった質問をしていく。これによって、双方が表面の対話では見えない情報を共有し、相手の懸命さや、苦しさ、つらさなどへの共感が生まれていくのである。より具体的にその際にそうした中で、患者、医療者双方が、争いの中で膨らませていた相手方の悪いイメージや行動・言葉の意味などについて、以前とは違った見方ができてくるようになる。深い情報共有により、自分の深層の関心、相手の深層の関心が理解され、そこから表層の主張とは異なる新たな問題克服の方向性を当事者自身が見つけていくことになる。

⑩セッションの終了と継続

もちろん、重篤な事故の事案などでは、1回のセッションで終わることはあり得ない。あらかじめ設定した時間が来たら、セッションを終え、あとはメディエーターが、患者側のフォローを行う。終了時に、必要なら、次回セッションの期日について決める。たとえば、「本日は、どうもありがとうございます。そろそろお約束の時間が来てしまいましたので、今日はここで終わらせて頂きたいと思いますが、よろしいでしょうか？まだ、話さねばならないことについては、再度話し合いの場を持ちたいと思います。それで、よろしいでしょうか？△△医師も、次回、よろしいでしょうか？次回については、私の方で調整して、またご連絡を差し上げます。では、本日は本当にありがとうございました。」なお、書面による記録を求められるときは、セッション終了後、患者側と一緒にその経過を記録するなど有益である。いわばメディエーターの記録メモを患者側と一緒に作成するのである。後日、医療側が作成して文書化し渡す場合には、内容について齟齬や疑義が生じるリスクが非常に高いが、こうして一緒に作った文書は蒸し返しになることなく、互いの中で定着していく。終了後は、先の1対1対応と同様、十分の患者側の想いを寄り添って聴いていく。

⑪セッション後の対応

メディエーターは、セッション終了後も、1週間に1回程度、患者側に連絡を取り、傾聴する機会を作ることが望ましい。事故調査委員会など結論までに時間がかかるが、その途上でも、傾聴のために連絡を取ることは必要である。それによって、向き合う姿勢を示し続けることが重要なのである。ただ、「お変わりありませんか」「何かあったら

いつでも連絡くださいね」の言葉だけでいい。連絡がないと遺族は、不安になり疑心暗鬼になり、病院は自分たちを見捨てているといった不信が生まれてくる。メディエーターからの電話ひとつで、そうした不信感の増幅を防ぎ、病院は向き合おうとしているとのメッセージを印象付けることができる。

(3) 代表的なメディエーション・スキル

メディエーターは、傾聴により患者側、医療側と信頼関係を構築し、そこで表層の主張の背景にある深層の関心を把握する。しかし、メディエーターが、当事者の深層の関心や問題克服の課題を把握したとしても、それは第一歩に過ぎない。メディエーターは、それを把握したとしても、自分の意見表明や、主導的介入はしてはならないのであり、当事者自身が、表層の主張対立を超えて、それぞれの深層の関に気づき、問題克服の課題を構築していかなければならない。メディエーターが、もし、自分の理解に従って「あなた方の深層の関心はこれで、こういう風に考えれば問題を克服できるのでは」などと提案すれば、当事者自身の認知が熟していない状況では、ただの独りよがりな押しつけと感じられ、一気に信頼を失うことになる。

メディエーターは、頭の中では双方の深層の関心を把握しながら、当事者自身が、それに気づき問題克服できるように促進するのが役割なのである。いわば、メディエーターの把握した深層の関心は、羅針盤のようなものであり、それに従って、当事者の対話と気づきを促進する技法がさらに必要となる。

以下、そのような姿勢でメディエーターが対話を導くときに自然に示されている技法について、説明しておこう。

①発話のスタイル：AEIOU

争いの場面で見られる発話のスタイルを5つに分けて説明する方法コロンビア大学の教育学分野で提起されているが、英語の頭文字をとってAEIOUスタイル分類とでも呼ぶことができる。以下のように整理できる。

Attacking (攻撃)

相手を攻撃する発話

Evading (回避)

問題を回避したり逃避する発話

Informing (情報伝達)

客観的な情報を伝える発話

Opening (心を開く)

相手の心を開くような発話

Uniting (情報の共有)

相手との情報の共有を進めるような発話

いうまでもなく、下へ行くほど協調的でよいコミュニケーションを生み出す。上に行くほど、否定的で対立的である。

争いの状況で対立する当事者はともすれば、攻撃や回避に終始する。その過程がまた新たな攻撃を生み、対立が激化していく。メディエーターの役割は、ともすれば、対立的・否定的な方向に流れがちな対話を、むしろ心を開く、情報共有が進む方向に転換する役割と言ってもよい。では、具体的にどうすればそれが可能だろうか？

患者側は、怒りをストレートに表わすことも多く、攻撃が当初は多く見られる。これに対し、医療者側は、回避はあっても、あからさまに攻撃を行うことはまれで、説明のためのニュートラルな情報伝達が多いと一般には考えられる。しかし、ここで重要なのは、ある発話がどれに当たるかを決めるのは話し手ではなく聴き手の方だという事実である。実際、医療側が、冷静に客観的な説明を真摯にしているつもりでも、患者側は、それを「私を馬鹿にしている」「わからないと思ってだまそうとしている」など、攻撃として読み取っていることが非常に多い。

争いの中では、そんなつもりで言ったのではないのに、相手はそれを誤解して反撃してくるという経験は誰でもあるだろう。相手が攻撃として解釈する以上、それは相手にとって、攻撃以外の何者でもない。

そこでメディエーターは、そうした齟齬が生じそうな場合に、長く続く医療者の説明を遮って患者側に発言を促したり、医療側に質問して方向性を少し変えたりといった形で制御を行う。それによって、当事者同士だけでは攻撃、回避に至りがちな対話を、心を開き、情報を共有する方向への導くようにしていくわけである。実際には、この医療側の説明が、一方的な押しつけや攻撃にならないよう、患者の想いに気を配りつつ、対話を制御、促進していくことがひとつの重要な課題となる。

②アクティブリスニングの技法

具体的な対話促進技法は、共感的に傾聴しつつ、質問を通して深層の関心への気づきと情報の共有を促していく。

a) 非言語メッセージ

適度な傾きやアイコンタクトなど、非言語的なレベルでも傾聴の姿勢がメッセージとして伝達され、話し手の信頼と発言の促進に貢献する。ただし、これを意識的にマニュアル的技術として適用しても却って不自然であり、真摯に聴こうとする姿勢があれば、自然にそれにともなって顕れるものである。ただ、たとえばいつも腕組みをするなど、個々人に自分では気づかないクセがある場合があり、この場合には、誤解を防ぐために意識的にそれを避けることも必要である。

b) 質問技法

質問には大きく分けると「開かれた質問」と「閉ざされた質問」がある。開かれた

質問とは、「診察室に入ったときのことを詳しくお話してください」のように、回答が、ストーリーとして帰ってくるような質問である。これに対し、閉ざされた質問とは、「診察室に入ったのは何時でしたか?」「入ったとき先生はいましたか?」など、回答が「3時頃でした」「いません」というようにピンポイントの答えとしてしか帰ってこない質問である。

開かれた質問の場合には、話し手は自由に自分のストーリーを組み立てて話すことができる。それゆえ、「自分の話」を聴いてくれているという感覚を持ってもらいやすい。

また、ストーリーを組み立てるか程度、話し手が、自分のストーリーの中の矛盾や問題に気づく可能性も出てくる。さらに聴き手としては、幅広い情報が得られるため、表層の主張だけでなく、その背景の深層の関心に近づく情報も得られやすいという利点がある。

他方、閉ざされた質問では、ストーリーを構成する主導権は質問者の方にある。質問者が、自分のストーリーを組み立てる中で、描けている情報を収集するためにするのが閉ざされた質問なのである。この場合、話し手は、尋問されているような受動的な位置に置かれ、自分の話を聴いてくれているという感覚は持ちにくい。裁判所や警察での尋問がその典型である。また、医療者も、多忙性の中で、ともすれば心弾のための効率よい質問として閉ざされた質問に終始する傾向があるので自戒する必要がある。

こうした点から、メディエーターの傾聴の技法としては開かれた質問が有益である。ただし、必要な場合に、閉ざされた質問で補足することも重要である。

c) パラフレーズング (言い換え)

話し手の語ったフレーズを、内容を変えずに少し言い換えて返す技法とされている。言い分に同意するわけではなく、その言い分について、共感的に理解したというメッセージを返すことになる。とされる。「明日手術だという夜に、隣の人のいびきがうるさくて眠れなかったんです。なのに看護師さんに言ってもベッドを変えてくれなくてひどいんです」といった発話に対し、「看護師さんが対応してくれなかったんですね」とか、「いびきがうるさくて眠れなかったんですね」などと返す場合がそれである。

しかし、英語と異なり日本語では、言い換えと言ってもくどい感じになったり、「～ですね」という言い方に、同意のニュアンスが含まれていたりするなど、難しい問題がある。実際には、これも、意識して使うものではなく、聴く姿勢があれば自然に踏れるものと理解しておけばよい。

d) 傾聴としてのサマライズング (要約)

サマライズ (要約) といっても、こちらが主体的に話し手の話を要約するわけでは

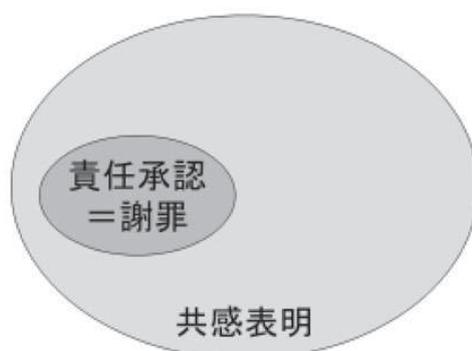
いことに注意が必要である。あくまでも傾聴の技法であり、話し手の言葉やストーリーをそのまま受け止めて、まとめ返すことである。話が繰り返し堂々めぐりになっている場合など、「少しまとめさせてくださいね、間違っていたら教えてくださいね」等の言葉をかけて、その話の内容を、相手の言葉や視点を変えることなくまとめみて示してみる。そうすると、間違っていれば、そこを指摘してくれるし、合っていれば自分の話をよく聴いてくれているとの感想を持ってくれる。また、自分の話を第三者がまとめて示してくれることで、そこに含まれる矛盾や問題への気づきも生まれる可能性がある。

患者や医療者など争いの当事者の思いに真摯に向き合おうとする姿勢を持つ中で、メディエーターは自然にこうした様々な技法を体現し、対話を促進していくことになる。

(4) 謝罪の分析：「責任承認」と「共感表明」

最後に関心の高い謝罪についてみておこう。謝罪は分析的に「責任承認」と「共感表明」という2つの概念にわけることができる。

責任承認と共感表明



責任承認：自分に非があったと認める謝罪
共感表明：不利益を受けた人への共感ケア

何かミスをした時、明らかに自分のミスで人にケガをさせたとか、あるいは迷惑をかけたとか、そのような時にわれわれは自分のミスを認めて謝罪する。この非を承認した上での謝罪、たとえば「自分のミスで、自分のせいでこんなことになりました。申し訳ありません」これが責任承認の謝罪である。

しかし、日常生活では、我々は自分に非がない時でも謝罪のような言葉を口にすることがある。例えば満員電車に乗って、自分で意図的に動くことができないような状況で電車

が急停車して、押されて隣の人の足を踏んでしまった。この時、自分に責任があるかという、満員電車の中での急停車であり、避けることのできない、非のない事態ということになる。しかし、普通、人は他者の足を踏んでしまったことについて、不可抗力であったとしても、有害事象を発生させたことに関わった人間として言葉を発する。「あっ、すいません。ごめんなさい」と自然に言葉が出るのである。これはいわゆる、自分に責任はなくとも、自分の関わった一連の流れの中で痛みを受けた人に対して共感を表明する、その痛みについて私も共感する、こういう意味での共感の表明にはほかならない。

さらに天候不良で、飛行機が飛ばない時に航空会社は乗客に「ご迷惑をおかけします」とアナウンスを行う。航空会社に責任はないけれど、その飛行機が飛ばないことで、飛行機に乗れなくなった人が被った不利益に関して共感表明を行うのである。

例えば、病院で有害事象が発生したが、ミスではなく合併症による不可抗力の結果だったとしよう。この場合、ミスはないため、責任承認は不要である。しかし、有害事象が発生して、不利益が患者に生じている。医療者は、合併症で無責であれ、医療行為という形で有害事象の発生に関わっていた以上、やはり共感表明は必須である。謝ったら責任を認めたことになるから謝らないといった対応をすると、我々の共感表明を求める日常道徳に反しており、当然、患者側の怒りを買うことになる。

問題は、責任承認でも共感表明でも、表現は「申し訳ない」、「すみません」など同じような言葉が用いられるので誤解が生じる可能性はある。英語でも I am sorry は責任承認、共感表明いずれでも用いられるが、本来の意味は共感表明に近いのに対し、日本語では責任承認が基本なので余計に誤解のリスクが高い。そこで、安易に謝罪などすると誤解を招くし、訴訟になったら不利になるのではないかと、そんな懸念が生じるのは当然ではある。以下、リスクについて述べておく。

裁判と謝罪

以前、『医療安全』と言う雑誌に謝罪についての連載を行ったが、その中で、謝罪という言葉の出てくる医療事故判例をすべてデータベースから抽出し、検討したことがある。その結果、40件前後の判決の中で、謝罪の言葉を、過失の認定に結び付けた判決がいくつあったかという、ゼロであった。

アメリカは陪審制で一般人が過失や因果関係の認定を行う。謝罪があっただけで過失があったのだと認定されるリスクは高く、それゆえアメリカでは一切謝罪しないというのが、かつては、合理的な選択肢であった。現在では、事故後の謝罪を過失認定に結び付けてはならないという法律ができ、全米から、イギリス、カナダ、オーストラリアなどにも広がっている。事故後の謝罪を推進しようという動きである。

日本にはそうした法律はないが、英米と違って、陪審員ではなく法律家である裁判官が認定を行う。法律家にとって、過失の認定は問題となる行為を分析的に理解し判定するものであって、その行為によって生じた結果について謝罪したかどうかは、行為自他の外側

の問題であって、過失認定に影響するはずが、論理的にない。医師は謝罪をしていた、だからミスを認めたといった乱暴な論理は日本ではありえない。

日本の場合、裁判制度上、謝罪をしたことが医療側に不利になることはない、と言ってよい。その結果が、上述の判例の分析にも如実に表れている。「力が及びませんでした」とか「こんなことになって本当に申しわけございませんでした」という謝罪は、むしろ適切になされるべきであろう。ただ、謝罪の言葉によって、患者側が「何かあったのではないか」と感じることはあるかもしれない。それゆえに、共感表明を行うときは、メディエーターが支援に入り、その意味が的確に患者側に伝わるような対話の制御を行うことが有益である。誤解が生じないような事故後の説明、謝罪提供過程が必要で、ここに院内メディエーションが有益なモデルとして機能する背景があると考えられる。



変化を進化に 進化を笑顔に

湘南西部病院協会 会長（神奈川県病院協会 常任理事、
医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 理事長・院長）

鈴木 龍太

「変化を進化に 進化を笑顔に」

2009年に鶴巻温泉病院院長になった時に作った私の造語ですが、今では私のモットーとなっています。日本は超高齢社会に対応するために、医療・介護行政、制度、社会システム等さまざまなものが大きく変化し、そのスピードも速くなっています。その変化に躊躇せず柔軟に対応することで、病院が進化し、進化することで、患者さま・利用者さま、職員、地域の満足度が上がり、皆さんが幸福になり笑顔になるという意味です。

2019年は私の人生の中で一番忙しい年になりました。2018年6月に日本慢性期医療協会の常任理事になり、8月にその下部組織である日本介護医療院協会の会長を仰せつかり、8月9日に日本慢性期医療協会で記者会見をしたのが始まりです。翌週から、インタビューや講演依頼、原稿依頼が来るようになりました。情報の速さに驚いたものです。2018、19年で介護医療院、介護保険に係わる厚労省委託の計8つの委員会の委員に任命され、日本医師会病院委員会の委員にも任命されました。

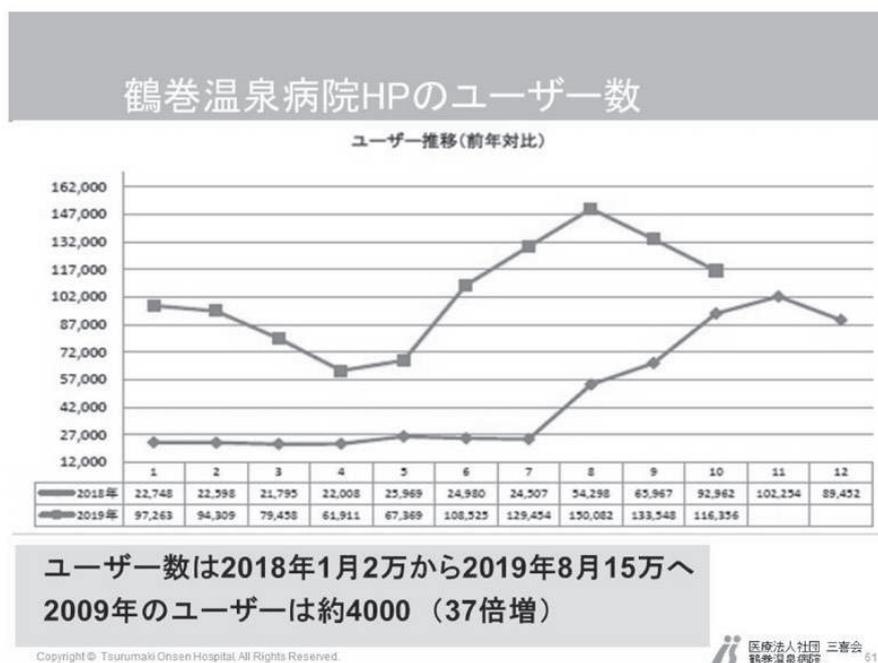
2019年4月には、湘南西部病院協会の会長になりました。これは前会長の平塚共済病院院長丹羽明博先生がご退職されるための引き継ぎでした。湘南西部地区では保健医療福祉推進会議が年3回ありますが、その前に会員20病院全病院の院長、事務長、医師会長、神奈川県職員、福祉事務所職員が一堂に会して、湘南西部病院協会連絡協議会を開催しています。会員病院の殆どの院長が出席されるという大変めずらしい、しかも意義深い会です。このお蔭で、湘南西部病院協会は大変良くまとまっていて、意見を集約して、推進会議に対応しています。この協議会を立ち上げたのは、前会長の丹羽明博先生です。また湘南西部病院協会では、神奈川県地域医療介護総合確保基金を頂いて、急性期と慢性期病院・介護・在宅施設をつなぐシステム構築を目的にmedical BIG netの整備を進めています。これも丹羽明博先生の発案で、大変感謝しております。

2019年6月には神奈川県病院協会の常任理事になりました。常任理事としてはまだ何も働いておりませんので、申し訳なく思っています。病院協会からは、2つの委員会、協議会の委員に指名されました。

別に以前から活動している看護師特定行為研修のスクーリング指導、指導者講習会の講師、日本医療機能評価機構のサーベイヤーも重なり、めまぐるしい日々が続いています。しかし、外の仕事にうつつを抜かしているわけにはいきません。月曜から土曜まで病院に出勤して、鶴巻温泉病院院長の仕事が最優先にしています。

外部の委員会や会議は夕方に開催されることが多く、講演や特定行為研修は土日にも開催されます。講演で1週間のうち、徳島、熊本、福岡、札幌に行ったこともありましたが、働き方改革から考えるとかなり問題です。全国各地に訪問ができて、楽しいはずですが、日帰りのとんぼ返りも多く、観光する時間はなく、楽しむ余裕は殆どありません。

一方私の忙しさに比例するように、鶴巻温泉病院の知名度も上がったようで、HPのユーザー数（月にHPを閲覧した人数：複数回閲覧した人は1人と数える）が月に2万人程度だったものが、昨年8月から急激に増加し、最高15万人になりました（図1）。更に鶴巻温泉病院の見学希望が増え、職員の助けを借りて、見学対応もしています。



(図1)

65歳を過ぎ、高齢者になって人生で一番忙しくなるとは夢にも思いませんでした。とは言っても何事も、はやりすたりがあります。HPのグラフを見ても、この2か月ユーザー数が減っています。流行に左右されず、その時々我真摯に取り組んでいこうと思っています。私の予定も2020年は19年よりも空いているようで、2020年は少し落ち着いて仕事ができるだろうと思っています。

介護医療院の事を少しお知らせしておきます。

2018年4月に新たな介護施設として介護医療院が創設されました。新しい点は以下で

す。

- ① I型及び医療機関併設型では医師が宿直を含め24時間勤務している。
- ② 医師が勤務しているにもかかわらず、診療報酬上「自宅」と同様の扱いである。

介護療養病床、介護療養型老健施設（転換型老健）、20対1の医療療養病床、2017年までの25対1の医療療養病床（2018年度から経過措置1）、これら病床からの移行は都道府県の総量規制対象外として優先的に移行することができます。合わせて移行定着支援加算（93単位）が1年間付くこと、都道府県から助成金ができる等様々な優遇策があり、厚労省の本気度がみられます。2019年12月末現在、301施設18931床で、そのうち介護系施設からが273施設、15630床と移行が進んでいます。一方移行が進むと思われた経過措置からは24施設、1049床と全く移行が進んでいません。経過措置病床の現状は2017年に7万床あったものが、2019年10月現在で8631床まで減っており、介護施設への移行を選ばず、20対1の医療療養1、もしくは2へ転換したと推測されます。2019年9月に実施した介護医療院協会の調査では移行を躊躇する理由に「医療施設でなくなることの抵抗」が多く上がっていて、経過措置の施設にとっては介護医療院への移行は選択枝にならなかったと言えるようです。

同じ調査で介護医療院を開設して良かったと答えた施設は70%に上り、悪かったと答えた施設は全くありませんでした。新しい制度でこれほど支持されるものは少ないと考えられ、皆さんにもお薦めし、今後も移行推進活動を進めていきたいと考えています。

鶴巻温泉病院では2018年に地域包括ケア病棟を立ち上げ、2019年4月に介護医療院を開設しました。地域包括ケア病棟では在宅療養後方支援病院として、地域のサブアキュートの在宅患者の緊急入院を受け入れています。地域包括ケア病棟では在宅復帰率が問われますが、自宅扱いである介護医療院があることで、院内の動きがスムーズになり、病院全体の機能が上がりました。

ノーベル賞受賞者がよく Serendipity（セレンディピティー）という言葉を用います。何かを探しているときに、探しているものとは別の価値があるものを偶然見つけ、それをきっかけに、幸運をつかみ取ることというような意味です。変化を追っていると予想されていたものと違う方向に進化することがあります。携帯電話が財布がわりになったり、コンビニが銀行、見守りの役割を担うようになったり、初期に想定していたものとは全く違うものに進化しています。変化を追求していくと、社会が本当に必要としている方向に向かって新しい発想が生まれ、Serendipity のように思いがけないものが生まれるかもしれません。鶴巻温泉病院や介護医療院もその可能性を持っています。これからがとても楽しみです。



医療者として大切に思うこと

公益社団法人 神奈川県病院薬剤師会

会長 金田 光正

神奈川県病院協会会報第50号の発行を心よりお祝い申し上げます。

記念すべき会報第50号の発行にあたり、このような機会を与えていただき誠にありがとうございます。また、平素より神奈川県病院薬剤師会（以下、当会）の諸事業にご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

今回は我が家のクリスマスの話と当会の紹介をさせていただこうと思います。

よろしく願いいたします。

昨年12月、クリスマス間近のある夜の事。帰宅した私に小学4年生の長男がこう尋ねました。

「あのさあ〇〇君が言ってただけど、サンタクロースってパパとママなの？」

あまりに唐突に突き付けられた質問に、思わず言葉に詰まってしまった私。

実はサンタは親でした、という事実を知られないように、子どもの夢みる気持ちを大切にしたいという思いから、インターネットでサンタクロースを追跡してみたり、プレゼントをお願いする手紙をサンタさんが見やすいようにと空のよく見える窓越しの壁に貼ってみたり、はたまたサンタさんからの手紙と称しプレゼントと一緒に英文のメッセージカードを残してみたりと頑張ってきたのですが、いよいよこれまでか、と複雑な心境に。

それにしても、パパだけでなくママが入っているのは現代風だなと感じました。

サンタを信じてる子どものところにだけ来るんだって、という妻の言葉に、首をかしげながらいつもの窓越しの壁にサンタクロースへの手紙を貼った長男でしたが、25日の朝はサンタさんをお願いしたプレゼントを抱え満面の笑みをこぼしておりました。

はてさて今年はどうなることやら……。

サンタクロースの話で以前このような話を聞いた事があります。

子ども達にプレゼントを配る為にサンタクロースを100人募集しました。そして集まったサンタクロースを2つのグループに分けました。

1つは時間をしっかり守ってプレゼントを配るようにと指示されたグループ、もう1つはプレゼントを楽しみに待つ子どもたちの気持ちを考えて配るようにと指示されたグループです。

仕事を終えたあとの事。

時間をしっかり守ることを意識したグループは

「大変だったけど何とか配り終わる事ができてよかった」

と話し、もう1つのグループは

「子ども達は喜んでくれるかな？ 幸せな気持ちになってくれるといいな」

と話したそうです。

もしプレゼントを配っている途中で、リボンが少し解けかけていたらどうでしょう？

時間を気にしたサンタ達はリボンの解けに気が付かないか、気が付いても結び直す余裕を持てなかったかもしれません。

子どもの為にプレゼントを配ったサンタ達は、僅かな解けも気にかけてリボンを結び直して枕元に置いたことでしょう。

これは私たちの仕事にも通ずる事だと思います。

プレゼントを手にした時の子どもの気持ちを考えながらプレゼントを配ったサンタチームのように、患者さんの気持ちを考えながら仕事をする医療者は、患者さんの気持ちに寄り添おうとすることでしょう。

幼い頃、転んで足を擦り剥いて泣いていた時「大丈夫？」と手を差し伸べてもらえただけで自然と気持ちが落ち着いた、という経験のように、親身になって相手を思う優しい気持ちは人の心を温かくしてくれます。

相手の気持ちに寄り添い、相手を思いやる気持ちを持つこと。これは医療者としてとても大切なことだと私は思います。

慌ただしい日々の中、この気持ちを忘れぬように過ごしてゆきたいと思っております。

さてここからは当会の紹介をしたいと思います。

当会は、1949年に設立し、令和元年に70周年を迎えました。70周年を振り返るに、1995年の社団法人化、そして2012年には上部団体である日本病院薬剤師会を含めて、全国で唯一の公益社団法人となりました。

発足当初150名であった会員は現在、3,000名を超える都道府県病院薬剤師会としては全国第3位の会員数、組織率は78.8%の団体となりました。1993年からは都道府県単位では初めての学術大会を独自に開催するなど、会員の資質向上に意欲的に活動して参りました。2003年からは保険薬局の団体である神奈川県薬剤師会との共同開催が始まり、オール薬剤師の「かながわ薬剤師学術大会」となりました。本学術大会は今年で18回を数え、多くの皆様のご支援とご協力により、前回は上回る1267名の参加となり成功裏に終了することができました。

その他に全国的な取り組みとして日本病院薬剤師会では「プレアボイド」という活動があります。薬剤師が専門知識を生かして、薬の副作用、相互作用等の薬物の有害事象に関して重篤化を回避したり、未然回避できたり、さらには薬物治療の効果を向上させたなどの事例を報告する制度で、当会は報告事例の多さで全国3位、重篤化回避の優秀事例評価は全国4位となるなど、量・質ともに高い水準を誇り、その実績を積み上げた「プレアボイド報告実例集」は第4版まで発行しています。

また県民の皆様に向けた健康増進と公衆衛生を目的とした事業としては「くすりと健康すこやかフェア」および市民公開講座の開催、さらには薬の正しい知識をもっといただこうと小冊子「あなたのくすりと健康」（音声コード印刷版）の発行、そして中高生を対象とした病院体験学習の開催などを行っております。

近年、医療を取り巻く環境は激変しております。プレジジョン・メディシンに加えて保健医療 2035 提言もふまえ、高い倫理観をもち医療現場での実践力、問題解決能力を備えた薬剤師の育成を目指すべく努力して参ります。

神奈川県病院協会のますますのご発展と皆様のご健勝を祈念申し上げますとともに、今後とも当会事業にご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。





神奈川県病院協会会員の みなさまへ

一般社団法人神奈川県歯科医師会
会長 松井 克之

昨年6月に第22代神奈川県歯科医師会会長に就任いたしました松井でございます。

今回、このような掲載の機会をいただきありがたく思っております。

さて、我が国は、これまでに経験のない少子高齢社会、人口減少社会を迎えており、医療の分野におきましても、団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、地域医療構想の推進や地域包括ケアシステムの構築など、様々な制度改正が進められております。

地域医療構想におきましては、これまでの急性期を中心とした医療機能から、患者の状態に応じて急性期から在宅医療までの一連の医療が適切に提供できるよう、病床機能の分化・連携が求められております。

私たち歯科医師会でも、将来の医療ニーズを見据えた対応、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、在宅歯科医療、認知症対応研修会、口腔ケア健康寿命延伸事業（オーラルフレイル改善）、糖尿病医科歯科連携などの事業に積極的に取り組んでいるところでございます。

また、県民の健康意識が高まる中、健康増進の一助となるよう、本会の公式ホームページ「オーラルヘルスオンライン」でお口の健康に関する情報を分かりやすく説明し掲載しておりますが、1か月に12万ビューを超える反響をいただいております。

引き続き、お口の健康に関する動画やイベント情報等、県民に役立つ情報を「誰でも・いつでも・どこでも」手に入れられるよう発信してまいります。

一方、日本では大きな災害が立て続けに起っており、地震、豪雨、台風などによる災害が特に強烈な印象として残っております。

普段から災害に対応する心構えの必要性を感じております。いざというとき、会員の安否、診療所の状況、避難所などでの口腔ケアなど、県民への歯科医療提供、口腔ケアに対する課題を解決していかなければなりません。

また、BCP（平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段）などを取り決めておくことも必要となり、新たな課題にも取り組んでまいります。

病院協会は、高い倫理観のもと、公衆衛生並びに病院医療の向上及び経営の安定化を図り、もって地域医療の充実と県民の医療・保健・福祉及び健康の増進に寄与することを目的としており、県民に安心して医療を受けていただくという思いは歯科医師会も一緒です。

会員は最新の歯科医療情報を学術講演会等で取得・研鑽し、病院協会、医師会、薬剤師会そして医療・福祉関係の職種の方々と共に、県民の生涯を通じた積極的な健康を目指し、

県民の健康づくりをともに手を携えて支援したいと考えておりますので今後ともよろしく
お願いいたします。

最後に、私たち歯科医師会として念願でありました「公益社団法人」へこの4月に移行
することとなりました。これで、神奈川県医療団体として「公益社団法人」の仲間入り
を果たします。

医療を巡る環境は大変厳しいものがありますが、県民の生命と健康を守るという課せら
れた使命を深く認識し、積極的に事業展開してまいりますので、今後も神奈川県歯科医師
会に対しご理解・ご支援を切に賜りますようお願いいたします。



ソーシャルワーカーとしての 振り返り

一般社団法人 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会
会長 藤田 寛

2019年度より（一社）神奈川県医療ソーシャルワーカー協会会長に就任いたしました藤田寛と申します。

この度「神奈川県病院協会會報」第50号の発刊にあたり原稿依頼を頂戴し、非常に恐縮しております。当協会の歩みや役割については、第49号で水野前会長が執筆しておりますので、この度は私事の内容になってしまうことをご容赦いただければと思います。

私は84年に北海道の病院に医療事務として採用して頂きました。MSW志望でしたので、希望調査票にMSWになりたいということと勤務地は全国どこでも行きますと記載していたところ、3年目に岡山の病院に転勤となり、4年目でMSWになることができました。当時は多くの病院でMSWは一人という職場が多かったですが、私も前任者がおらず、一人ワーカーであり、そんな私の支えとなったのは、近隣病院の先輩MSWの皆さんでした。私がMSWになった当時は、87年に社会福祉士・介護福祉士法が制定される前で、自らの資格制度問題に関して大きく揺れていた時代でした。当時の神奈川県医療社会事業協会（現医療ソーシャルワーカー協会）三代目会長の須川豊先生（医師）は、81年から86年にかけて全国協会の会長職も務め、この時は「医療福祉士」としての身分資格を実現すべく神奈川県協会が先頭に立って尽力していた時期でありました。同時に「社会福祉士」をMSWの資格として求めていくとした87年以降の全国協会執行部の中心的立場で活動していたのも神奈川県選出の理事であり、資格制度運動の中で様々な対立も含め大きく揺れた歴史を抱えている県協会でもあります。

私がMSWになった新人時代には、先輩方の中にも「医療福祉士」と「社会福祉士」の両方の意見があり、その議論に大変刺激を受けソーシャルワーカーとしてのアイデンティティを構築していった重要な時期であったと思います。97年には精神保健福祉士の資格ができ、保健医療現場におけるソーシャルワーカーの国家資格は社会福祉士、精神保健福祉士ということですっかり定着してきました。医師や看護師のような業務独占資格ではなく、名称独占資格ですが、診療報酬にも明記されるようになり、雇い入れる医療機関が有資格者であることを当然のように求めるようになっていきます。

私は現在勤務している横浜労災病院が91年に開設するタイミングで岡山から神奈川に転勤してきました。それ以降、神奈川県に根を張って活動しており、協会の理事も長年務めてまいりました。最近感じていることとして、活動の中で多くの専門職団体とのコラボレーションが増えてきたことがあります。

実際の生活の中でも様々な関係機関（者）が縦横に連携・協働して我々の生活を支えているのだと思っています。

私は一昨年父親を田舎の自宅で見送りましたが、病院で入院していることを望まず、自宅での生活を希望し、同い年の母親とまさに老々介護の状態を選択しました。離れている息子二人は、時々週末に泊りがけで帰る程度で、毎日のヘルパーさんと在宅IVHでしたので、毎日の訪問看護師さんと訪問診療の先生、入浴サービスの事業所さん達に支えられた生活でした。丁度私と弟がそろって帰省している時で、「じゃあまた来るね」と戻る予定であったときに徐々に呼吸状態が変化して、母親と三人で文字通り看取ることができました。それから訪問看護師に連絡をとり、訪問医に来てもらい、正式に死亡確認となりました。母親は自宅で夫を看取れたことで、長年連れ添った夫婦としての役割を全うできたのだと思います。このことは地域で支えてくれる多くの関係者の力がなければできなかったことだと思います。

今は一人になった母親が、やはり多くの地域の力に支えられて独居生活を続けています。地域包括ケアシステムの構築は、その人が、その人らしく、慣れ親しんだ地域で生活できることを目指していると思いますが、私も地域で生活するその人を主人公にして支えられるような地域連携や専門関係機関との有機的なつながりを日々の実践や協会活動を通じて構築できるよう努力を重ねてまいりたいと思っています。皆様方におかれましては、今後ともご指導のほど、よろしく願い申し上げます。



神奈川県看護部長会のこれから

神奈川県看護部長会
会長 田中 龍子

平成30年5月ゴールデンウィークのさ中、神奈川県看護部長会に激震が走りました。かの桃田寿津代会長が、突然ご逝去されたという訃報が入ったのでした。

全く予想もしない出来事に皆愕然とし、ショックを受け、悲しみを越えて、混迷状態になりました。神奈川県看護部長会、いや看護界は大きな柱を失い、うろたえました。

私達看護部長会の役員、会員は寄らば大樹の陰で、これまで桃田会長の指針のもと、歩んできましたので、さてこれからどうしていこうということ、今さらではありますが今後の方向性を皆で検討をせざるを得ませんでした。

それはすべてが桃田会長の才覚で、会や団体の組織を支えているということを知らない人はいない程の影響のある方だったので、桃田会長が関わられていた他の看護系団体、例えば全国看護職副院長協議会等も混迷の状況は皆、同様でした。

神奈川県看護部長会は、昭和36年に団体の目的を「我が国の保健・医療・看護体制の現状及び変化に対応できるよう看護管理能力を磨き、看護の質向上並びに会員相互の情報交換親睦を図ること」として設立されました。現在は会員数330名を有する神奈川県下の病院・施設の看護部長の集まりであります。法人化せず、活動してきた全国で唯一の団体でもあります。

桃田会長は唯一無二の存在でしたので、会長職も20年と長く、そのおかげで安定した運営になっていました。

その桃田会長が突然亡くなられて、当初は混迷こそいたしました。私達役員、会員一同で確認した結果、看護の他団体とも協働し、まずはこの部長会を、その築かれたものを土台に、皆で協力して維持し、発展させていこうということになりました。

こうした中で、桃田会長のようなレジェンドでなくても、誰でも適任者が運営できる会にすべく、組織体制を整えて、新たな組織としての一步を踏み出したところです。

より良い神奈川県看護部長会に進展できるよう、今後とも関係団体の皆様方の絶大なるご支援、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後に桃田会長との一番の思い出として「看護の本質とは」を語る時「このおことばに尽きるよね」と、常々会長と話していた、当時の美智子皇后陛下のおことばを記したいと思います。

(平成8年 日本看護協会創立50周年記念式典より)

「(前略) この50年、世界の医療技術は、著しい発展を遂げました。人々の寿命は延び、

健康に対する国民の関心も多様化し、看護に対する要求は、今日、量、質共にますます大きなものになってきております。

出生、病及び死に際し、また、人生の節々の段階に訪れる身心の変化に際し、人は何を経験し、どのような反応を示すのか、—看護の仕事には、人間体験への深い洞察と共に、人を不安や孤独に至らしめぬための、様々な心遣いが求められているように思われます。身心に痛みや傷を持つ人々、老齢により弱まった人々が、自分が置かれている状態を受け入れ、それを乗り越え、また苦痛と共に一生を生き切ろうとすると、医師の持つ優れた診断や医療技術と共に、患者に寄り添い、患者の中に潜む生きようとする力を引き出す看護者の力が、これまでどれだけ多くの人を支え、助けてきたことでしょうか。看護の歴史は、こうした命への愛をはぐくみつつ、一人一人の看護者が、苦しむ他者に寄り添うべく、人知れず、自らの技術と、感性とを、磨き続けた歴史であったのではないかと考えております。時としては、医療がそのすべての効力を失った後も患者と共にあり、患者の生きる日々の体験を、意味あらしめる助けをする程の、重い使命を持つ仕事が看護職であり、当事者の強い自覚が求められる一方、社会における看護者の位置付けにも、それにふさわしい配慮が払われることが、切に望まれます。(後略)」

以上

これからも地域包括ケア時代における看護管理者の役割を希求し、この神奈川県看護部長会の目指す方向性を、見失わずに歩んで参りたいと思っております。



(故) 桃田寿津代氏、黒岩神奈川県知事、田中龍子



我が家に“こたつ”がやってきた

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
神奈川県済生会神奈川県病院

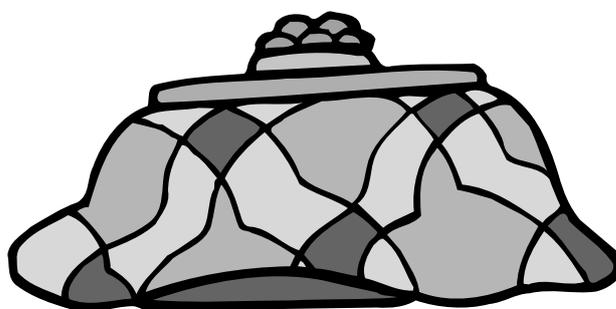
事務部長代行 武田 朋久

温暖化の影響か、今年の冬は例年より暖かな日が多い気がするが、12月も中盤にもなると流石に冷えこむ日も増えてきた。先の休日、新聞の折り込みチラシを何気に眺めていたら、家電量販店のこたつ特集に目がとまった。“こたつ”、何だか懐かしい響きである。広告には真四角型、長方形型、丸型、1人用から6人用まで様々な大きさやデザインのものが載っている。ずいぶんと様々なバリエーションがあるものだ。子供の頃、我が家の居間にも真四角のこたつがあった。テーブルを裏返すと緑の生地がひかれていて麻雀台として使えるやつである。寒くなると母がどこからか出して準備をしてくれた。学校から帰ると朝は無かったこたつがドーンと存在を主張して居間を占拠している。「あ！こたつ出したんだ！」と思わず喜びの声をあげ、急いでスイッチを入れ、潜り込む。そして、こたつ入り浸りの日々が始まるのだ。こたつがあると自然と家族が集まり家族団欒に一役買う。こたつの思い出といえば、みかんを食べながら漫才や歌謡ショーなどのテレビをよくみたものである。しかしあまり長く入り浸っていると、親からテレビばかり見ていないで勉強しろと叱られたり、乾燥して足がたまらなく痒くなったり、中の何ともいえない匂いも思い出のひとつである。また、子供の頃のテレビにはリモコンが無かったので、誰がこたつから出てチャンネルを変えるのか、そんなくだらないことで兄とよく喧嘩をし、嫌な思いをしたものである。今思えば何ともいえない平和で幸せな時間であった。きっとどの家庭でも同じような光景があったのではないだろうか。

インターネットでこたつのことを調べてみた。ウェザーニュースによると全国のこたつ所有率は48%と以外に高い。最も高いのが山梨県の75%、低いのは意外にも北海道の23%。北海道はセントラルヒーティングで家全体を温めているから必要ないとのこと。因みに神奈川県は38%で沖縄(30%)、東京(35%)に次いで4番目に低いそうである。また、2019年は、こたつブームの兆しがあるという記事もある。ブームということは、少ないものの人気が出て増えてきているということ。私は東京出身だが、子どもの頃は確かにどの家に行ってもこたつがあった印象である。いつ頃から減ったのか。やはりマンションの増加や断熱材による家の気密性の向上、早くてすぐに暖まる暖房機器の浸透、このあたりが原因であろうか。では増えている理由は何なのか。安くてしゃれたものが出て来たこと、若い人からすると目新しさもあるのかもしれない。中高年層だと私のように子供に相手にされなくなったおっさんが、昔を思い出して家族団欒の時間を取り戻そうとしている人もいるかもしれない。

こんなことを考えていると、段々こたつが欲しくなりました。嫁に相談すると、「どう考えてもいらないでしょう」と一蹴。一度はあきらめたが、やはり欲しい……。意を決し、買ってくるからとひとこと言って持ち帰ってきた。「どーするのよ」、「どこに置くのよ」と叱られつつも居間に設置。布団は探してほしいとお願いすると、諦めたのか、あれでもない、これでもないと選定中。良しよし、何だか楽しそうである。家族団欒の時間が少しでも取り戻せるかは分からないが、年末年始にビールを飲みながら、だらだら、ごろごろと過ごす至福の場を確保。廃人にならないように気を付けたいが……。

大掃除が終わった12月30日の午後に買い出しへ。リカーショップでビールは勿論だが、店員お進めのブランデー梅酒を購入。これが甘いけど口当たりが良く結構いける。三が日を見据えて翌日に追加購入。駅伝などを見ながらチビチビと、ほぼ廃人状態へ。家族団欒はさておき、幸せな時間を過ごすことができました。ただ、こたつ浸りの副作用？なのか、腰の調子が悪いです……。こたつ派の皆さん気をつけましょう。





めだかの学校

医療法人社団朱鷺会 大内病院
相談役 大内 忠行

野生のメダカは（目高、麦魚、Medaka）、昔は日本中の小川に群をなして泳いでいたが、水田に農薬散布、工場や家庭からの汚染の排水、外来種の生物による捕食と水田の宅地化、河川、用水路の整備などでメダカの生息地が悪化し、絶滅の危険性のある種として、1999年（平成11年）の環境省レッドリストでは「絶滅危惧種Ⅱ類」に記載された。

野生のメダカは分類上、動物界、脊索動物門、ダツ目、メダカ科、メダカ属（学名 オリジマス）に属す淡水魚の総称で、現在は品種改良されたメダカが広く流通している。メダカはサヨリ科、トビウオ科、サンマ科、ダツ科と近縁関係にあり、腎機能が発達しているため塩水に馴れると汽水域で生息できる。

日本メダカは、学名「オリジマス・ラティペス」で水田に住む鱭の大きな魚という意味で、水田とは切っても切れない魚で、全長が4cm位の小魚で、1種類で、遺伝子レベルで分けると青森県から兵庫県の日本海側に生息する「北日本集団」とそれ以外の地域のメダカの「南日本集団」の2集団に分けられると酒泉満 新潟大学教授が報告していたが、メダカの形態の違いは詳しく調べていなかった。

2012年（平成24年）6月4日近畿大学大学院学生の朝井俊亘さんらが3年間かけて全国50か所で約600匹のメダカを採取して北日本集団は、雄の背鱭の切れ込みが小さくて、鱭の輪郭が網目状に黒っぽくて尾の近くに斑点があるという独特の特徴があることが判り発表し、京都の由良川に生息する両集団の遺伝子を調べた結果、交配しておらず別種と判断し北日本集団は新種のメダカと決定されて学名を酒泉満教授に因み「オリジマス・サカイズミ」と命名されて日本国内の野生のメダカは2種類と認定されたと6月6日（水）の読売新聞の夕刊に掲載された。

メダカの形態や生態は多くの研究者により調べられ遺伝学、発生学や生理学などの分野の研究に利用されてきた。1994年（平成6年）スペースシャトル・コロンビア号で日本人女性の宇宙飛行士の心臓外科医、向井千秋さんと共に宇宙に行き宇宙での生命誕生の実験をした宇宙メダカは大きな貢献をしてきた。

また、メダカは小田原市と大変に所縁がある。童謡「めだかの学校」は小田原市が発祥地である事と全国でも有数の在来性の高い地域個群を維持している「酒匂川水系のメダカ」

が小田原市桑原、鬼柳地区に生息していることを酒泉満教授が証明した。

童謡「めだかの学校」は、小田原市荻窪地区を流れる荻窪用水路の中を泳ぐメダカの群れを元にした作詞と言われて、荻窪用水路は、2006年（平成18年）に全国疎水百選に選定、2011年（平成23年）度の土木学会選奨の土木遺産に認定された。

この用水路は、江戸時代、相模国荻窪村（現 小田原市荻窪地区）は水田のない貧村で村民は水を得て水田を開くことを願望していたところ、相模国、足柄上郡川村（現 山北町岸）出身の土木技術を持つ川口広蔵〔1749年（寛延2年）～1840年（天保11年）、享年94才〕が村民を説得し、小田原藩の許可を得て、1782年（天明2年）に小田原藩の水田事業として早川の水を箱根塔ノ沢から当時の入生田村、風祭村、板橋村、水之尾村の4村を経て17のトンネルを通し荻窪村まで約10.3kmを5ヶ村共同事業として開削し20年後の1802年（享和2年）に完成した。

童謡「めだかの学校」は、作詞、茶木滋、作曲は中田喜直です。茶木滋（本名七郎）は1910年（明治43年）1月5日に横須賀市汐入に生まれ、明治薬専（現 明治薬大）を1931年（昭和6年）に卒業した薬剤師の童謡作家で小田原市万年町（現 浜町）に在住していたが太平洋戦争中は家族と共に箱根に疎開し難を逃れていた。戦後、食糧を得るため度々、買出しに出掛けていた。ある日息子の義夫（当時6才といわれている）とこの荻窪用水路を通り掛かると息子がメダカを見つけ、大声をあげるとメダカが姿を隠してしまったので茶木が「あんまり大声をあげたので逃げてしまったんだよ」と言うと息子が「大丈夫、また戻って来るよ。だって、此処はメダカの学校だもの」と答えたという言い伝えは、後日、正確な話しではないとされたが何と戦後の平和な世が訪れた微笑ましい話しと思え父子の様子が思い浮かびます。茶木が1950年（昭和25年）3月にNHKから「春先に合う歌」を依頼されてこの父子の会話を元に「めだかの学校」の作詞をしたといわれている。この詞を作曲家の中田喜直〔1923年（大正12年）8月1日東京市渋谷生まれ2000年（平成12年）5月3日（享年76才）〕〔1943年（昭和18年）東京音楽大学（現 東京芸術大学）を卒業がNHKから受け取り作曲したそうです。

1951年（昭和26年）3月NHKのラジオ番組「幼児の時間」の「歌のおけいこ」で森の木児童合唱団により発表された。同年4月に「NHKの歌のおばさん」で安斉愛子が歌い1954年（昭和29年）文部省芸術選奨文部大臣賞を受賞、2007年（平成19年）文化庁選定の「日本の歌百選」で選出、2013年（平成25年）保育士実技試験課題曲に取り上げられた。

小田原市は1988年（昭和63年）に荻窪用水路周辺に「めだかの学校」の歌碑を建て、1966年（平成8年）小田原駅西口からバスで小田原市役所行きに乗り小田原税務署前で降り徒歩1分位の所の荻窪453番地先に親水公園を完成させ、水車のつuitためだかの学校を開設した。

1999年（平成11年）小田原市は市民にメダカの隔離飼育をお願いし保護する「メダカのお父さん、お母さん」制度をスタートさせた。その後近隣の南足柄市、大井町、開成町

の住民にも協力をお願いした。私は「メダカのお父さん、お母さん」に参加し小田原市環境部から「酒匂川水系メダカ」5匹の配布を受け飼育中です。メダカの保護は重要ですがメダカを放流し生息できる環境整備が大事であると思います。

小田原市は「めだかの学校」の発祥地という文化的価値と「酒匂川水系メダカ」が神奈川県最後の自然生息地という生物学的価値の両面を持っているので、全国的に有数な貴重な生息地を守り、次世代へ引き継いで行くために、総合的な保全対策を推進する必要があると思います。

小田原に来たら「めだかの学校」に寄ってみてはいかがでしょうか。野生のメダカは黒っぽいのがかわいいです。



「めだかの学校」の歌碑



親水公園…小田原市荻窪 453 番地先



人体修理

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院

病院長 宇田川 晴司

私の生家の家業は町の時計屋で、時計宝飾と眼鏡を扱っていた。私は家業を継ぐつもりはなかったが、父の病気やら何やらで、家の仕事をかなり手伝っていた。おかげで眼鏡加工や置時計、掛時計の修理はできる。置時計、掛時計の修理は、ゼンマイの香箱への納め方や歯車の組立て順などにちょっとしたコツがあり、かなり面白い。初めは機械をバラす前に歯車にキズで番号をつけ、スケッチをしてからバラしたが、振り子またはテンプとアングル、そしてガンギ車の関係さえつかめば、あとは順番に「こうしか組み立てようがない」という組立て順が分かってくるので、程なくスケッチはしなくなった。バラしたらすべての部品を揮発油で洗浄し、組み立てなおして油を刺すのだが、長く使っている時計は常に一方向に力が加わっていたので、歯車の軸受けの孔が一方向に広がっている。組み立てる前にこれをひとつひとつチェックして、広がった孔はその周辺をタガネでたたいて穴をもとの形に近く修正する。軸の折れたものには新たな軸を立て、歯車の欠けたものには他の金属板をついで欠けた歯を作り直すこともある。それでもダメなら部品の交換だが、新しい、メーカーものの時計でないと新しい部品を手に入れることは難しい。昔の職人さんは皆、一から部品を作る技術を持っていたが、今はそんな人はごく少ない。修理代が高くなる道理だ。

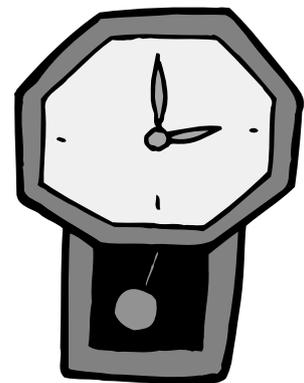
私が時計の修理ができると知ると、多くの人から、お決まりのように「人間の手術とどちらが難しいですか？」と質問される。もちろん、生命がかかっているという緊張感も含めて手術の方がずっと難しいと言うべきだろうが、ただ1点、時計修理の方が難しい点がある。それは、時計は決して自然には直ってはいくれないという点だ。「これくらい大丈夫だろう」と考えて手を抜くと、たいていそれはうまくいかない。実直に丹念に行うべきことをすべて行って、はじめて時計は調子よく動き出す。人間の方も実直に丹念に手術を行うのは当然ではあるが、人間には自己治癒能力があるので、「これでは多少不安だが、これ以上致し方ない」という状況で、あえて引き返すことが正解の場合も少なくない。一方で、人間では万全と思われる対応をしても、望ましくない結果に終わることも有り得るので、やはり手術の方が難しいことは確かではあるが。

ある時点から時計もゼンマイ式から電気製品となってしまい、修理も様変わりした。もはや一つ一つの部品を調整することはできず、できるのは部品またはブロックの交換である。病態生理学無用の臓器移植、と言ったら、ひんしゆくを買う表現であろうか。さらに近年ではごく低価格でとんでもなく正確な時計が手に入るようになったので、大多数の人

は時計が止まったら修理、ではなくて買換えを考えるだろう。今もゼンマイ式の時計に郷愁があり、ゼンマイ式の腕時計を持ってもいるが、実際に日常生活に持ち込むと、ゼンマイ式時計の正確さの限界に不満を感じるし、現代の日常には磁気が氾濫していてすぐに狂いだしてしまう。結局ゼンマイ式腕時計は使い切れず、今私の左腕にはまっているのはスマートウォッチという始末である。

これから、人間の方の修理はどうなるのだろうか？当院では多くの遺伝性多嚢胞腎の患者さんに腎動脈塞栓術の治療をしているが、その成果を海外で発表すると、「そんなことをするより腎移植をしてしまえばいいではないか」と、決まって質問されるそうだ。それも一つの方向性ではあろうが、どちらがより進歩した医療なのだろうか？今後、再生医療が高度に発達したら、様々な臓器が再生医療で作成できる時代がやって来るのだろうか。そうしたら、電気式の時計宜しく、人体修理も部品やブロックの交換ばかりになるのだろうか。それは明らかに医療の進歩なのだろうが、何かすっきりしないものを感じてしまう。当然ながら転移・浸潤をする悪性疾患にはこの手法だけでは対抗できず、抗腫瘍効果を持つ治療のさらなる向上が不可欠であるが、こちらの方は素直に歓迎で、結果として外科医の仕事がなくなるとしても、それは悦ばしいことだと思う。一方で、再生医療は医学の進歩の帰結ではあるが、それに複雑な人体では、実際に再生医療で部品交換ができるようになったとしても、また新たに様々な問題が出現するであろうが、再生医療はこれまでの医療と根本的に違うロジックを秘めているように感じるのは私だけだろうか。もしかして部品交換が外科医の仕事として残ったとしても、そのことを素直に喜べる自身がない。この感覚は、ゼンマイ時計への郷愁と同じものに過ぎないというべきなのだろうか。

まあ、現在の再生医療はそんな夢物語のようなものではないし、私の現役のうちはその時代の時代にはならないではあろうが、いつかこの文章も、前時代の頭の硬い一外科医のたわごとと思われる日が来るのだろう。その日を見届けたいような、見届けたくないような・・・



会員病院紹介

(二次医療圏順)

入 会

横浜鶴見リハビリテーション病院
大和徳洲会病院

新 築 等

山内病院

～ リハビリテーションサービスを通じて地域医療への貢献を図ります ～

医療法人社団協友会 横浜鶴見リハビリテーション病院



院長 新江 良一

病院概要

- **運 営** 医療法人社団 協友会
- **建 物** 地上5階
- **所 在 地** 〒230-0047 横浜市鶴見区下野谷町 4-145-1
- **電話番号** 045-503-2000 (代) F A X 045-503-2800
- **病 床 数** 228床
(回復期リハビリテーション病棟114床 医療療養病棟114床)
- **開 院 日** 2019年6月1日
- **診療科目** リハビリテーション科・内科・脳神経内科
- **内部設備** マルチスライスCT (16列)、一般撮影装置、X線テレビ装置、移動式X線装置、嚥下造影、PACS (画像保存通信システム)、検体検査 (検体処理・一般検査等)、生理機能検査 (超音波診断装置・心電図・聴力検査装置)、生理機能検査データ管理システム、電子内視鏡装置、嚥下内視鏡装置、リハビリテーション機器 (安全懸架システム免荷式リフト、POPO、トレッドミル、マルチパラレルバー、浴室ユニット (移乗台・浴槽長調節プレート)、ADLキッチン、畳プラットホーム、乾式ホットパック、超音波治療器、physisystem、低周波治療器、フィジオアクティヴ、IVES、ジェントルスティム、バイタルスティム、ケアエルゴメーター、コグニバイク、プレステップ、医療用体成分分析装置 Inbody S10、スプリント制作用具、ポータブルスプリングバランス、@ attentio、ゲイトジャッジシステム、ICPRO-2、重心バランスシステム、各種神経心理学的検査) リハビリテーション室 (270㎡)、言語聴覚療法室5室、屋上リハビリテラス



総合待合

ご挨拶

当院は上尾中央医科グループ28番目の病院として2019年6月に新規開設しました。

課題解決型公募事業により選定された旧横浜市立鶴見工業高校跡地を利用し、「福祉施設等の充実」、「防災性の向上」、「にぎわいの向上」といった地域課題に対して、横浜市で不足している回復期リハビリテーション機能を有する病院の新規開設により、医療を通じて高齢化への対応を図る事業スキームとしました。

リハビリテーション専門病院をコンセプトとしております当院では、限られた敷地を最大限に活かす為、様々な工夫を施しております。

まず、1階に外来・薬剤・放射線・医事部門を設け、来院された方にわかりやすい配置としました。

2階～4階は回復期リハビリテーション病棟 38床・医療療養病棟 38床の二つの機能を有するフロア配置を行い、回廊式に病室を配置することで、見守りや作業導線に配慮した病棟構成としました。最上階の5階には、リハビリテーション室・栄養厨房部門・管理部門を配置し、眺望の良い開放的な空間でリハビリテーションサービスの提供が出来ることや風光明媚なりハビリテーションテラスを設けております。

常勤医師はリハビリテーション科専門医3名をはじめとして内科医4名、脳神経内科医1名、整形外科医1名の計9名で構成されております。セラピストについては段階を踏んで増員を行っており、2020年度は80名体制を目標として鋭意採用活動を進めております。他にも薬剤師5名、管理栄養士5名、臨床検査技師3名、診療放射線技師2名の常勤職員が、コ・メディカル部門を支えています。また、当院の入退院支援及び各種渉外活動を担当する地域連携室には、社会福祉士8名、入退院支援看護師1名のスタッフがおります。

今後も回復期リハビリテーション病棟及び医療療養病棟の機能を活かしたりハビリテーション病院として、地域包括ケアシステムにおける急性期医療から在宅期への橋渡しを担える体制づくりを推し進めてまいりますので、何卒ご支援の程よろしくお願い申し上げます。

沿革

2019年6月1日 開院、保険医療機関指定



リハ室



屋上庭園

基本理念・基本方針

●病院理念

「愛し愛される病院」

●基本方針

質の高いリハビリテーションを提供し、早期の在宅復帰・社会復帰を支援します
 患者様の主体的な医療への参加を推進します
 患者様とご家族の立場を尊重し、安全で最良のチーム医療に努めます
 地域から必要とされ、職員が誇りと責任をもって働ける職場づくりに努めます
 リハビリテーションサービスを通じて地域医療への貢献を図ります

アクセス

- ・ JR 鶴見線 鶴見小野駅より徒歩2分です。
- ・ 首都高速神奈川1号横羽線汐入ICより3分です。

※ JR 鶴見駅東口より無料送迎バス運行中



～ 地域の健康と生活を守ります ～

医療法人徳洲会 大和徳洲会病院



院長 川本 龍成

病院概要 ●●●●●

- 運 営 医療法人 徳洲会
- 建 物 7階 地下1階
- 所 在 地 〒242-0021 神奈川県大和市中央4-4-12
- 電話番号 046-264-1111 (代表) FAX 046-263-7966
- 病 床 数 248床 (一般199床・HCU8床・障害者病棟41床)
- 診療科目 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心臓血管外科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科、整形外科、小児科、糖尿病内科、腎臓内科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、放射線科、麻酔科、脳神経外科
- 主な内部設備 救急医療・透析センター・健康管理センター
MRI (1.5テスラ)・CT (320列)



総合受付の様子

ご挨拶 ●●●●●

大和徳洲会病院は1981年(昭和56年)の3月に徳洲会グループの9番目の病院として誕生しました。全国にある徳洲会グループの病院71施設(2018年2月現在)の中でも古い歴史を持っています。時代の流れとともに新しい医療環境の提供のため、2018年(平成30年)4月1日に新築移転しました。今日の日本の医療環境は大きく変わろうとしています。なかでも少子高齢化による人口問題や現役世代の減少による財政収入の落ち込み、それとともに増加し続ける医療費の捻出の問題など、日本には様々な社会的課題が残されています。一方でITを台頭にテクノロジーの目覚ましい進歩により、医療を取り巻く環境の変化もますます加速しています。

これからの病院の方針ひとつとっても、未来が予想しにくい複雑な時代になっています。それゆえに、私は徳洲会グループの理念である「生命だけは平等だ」が重要であると考えています。

これからの不確実性の高い時代だからこそ、大和徳洲会病院は「いつでも、どこでも、誰でもが最善の医療を受け入れられる社会」を目指すことで、地域に根差した誰もが安心できる環境を整えたいと思います。いままで成功していた事も、明日にはどうなっているかわからない時代です。

一貫した理念をどれだけ地域の方々や職員と共有して、それを実行できるかが重要です。医療という現場で、このような社会課題を多くの方々と一緒に解決できればと思います。

会員病院のご紹介 (2019年12月・改築)

～ 謙虚な気持ちで親切・丁寧・適切な医療を行います ～

医療法人山内龍馬財団 **山内病院**



理事長 平井 寛則

病院概要 ●●●●●

- 運 営 医療法人 山内龍馬財団
- 建 物 地上4階 地下1階
- 所 在 地 〒251-0055 神奈川県藤沢市南藤沢4-6
- 電話番号 0466-25-2216 (代表) FAX 0466-27-7885
- 病 床 数 一般病床99床
- 診療科目 総合診療科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・
糖尿病内分泌内科・神経内科・整形外科・
リハビリテーション科・臨床検査科・放射線検査科
- 主な内部設備 CT、MRI、超音波、内視鏡、リハビリテーション室



病院長 徳山 淳

ご挨拶 ●●●●●

山内病院は山内龍馬先生が設立され、90余年の長きにわたり地域の方々の健康の啓発と病気の予防・治療に努めてきました。この間、医療の発展は驚異的であり、医療技術、医療機器、薬品はもとより医療政策も当然、社会の状況に応じて更改されてきました。

近年、国が進める地域包括ケアは特に高齢化社会に対応させた制度で、身体機能訓練により健康寿命を延ばし「できるだけ在宅生活を」という一つの政策です。それに応えて本院も増築新館にリハビリテーション設備を設け、優秀な理学療法士が活躍しています。この施設を利用していただき、身体機能の老化を防ぎ（はやり言葉ではアンチエイジング）、元気で長寿を全うしていただきたいと思います。さらに本館を改修してMRI（磁気共鳴画像法）等の設備を整え、健診システムを充実させ、婦人科関係の検診（予定）も併せた健康管理・健診センターを設立いたしました。

私どもはこれらの機器・設備を駆使し、患者様の健康を守り、これまで以上の地域貢献を成すべく努力いたします。

沿革 ●●●●●

昭和2年11月	山内龍馬博士が山内内科・外科医院開業
昭和7年7月	山内病院開設（43床）
昭和21年	内科専門病院となる
昭和40年1月	医療法人山内龍馬財団設立
昭和63年7月	許可病床91床に増床
平成2年2月	救急告示病院
平成28年9月	山内病院附属藤沢スマートタウンクリニック開院
平成31年4月	新館を開設
令和元年12月	本館リニューアル 地域包括ケア病床23床転換
令和2年1月	健康管理・健診センター開設 許可病床99床に増床



リハビリテーション室



MRI（フィリップス社製 1.5T）

基本理念・基本方針 ●●●●●

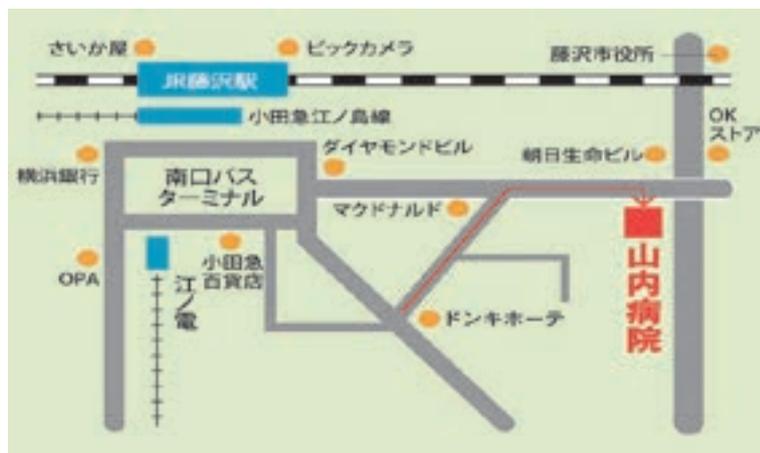
●理念

謙虚な気持ちで親切・丁寧・適切な医療を行います。

●基本方針

1. 職員は患者に信頼される医療者として職務を遂行する
2. 職員の自己錬磨をすすめ、医療提供者である前に一人間として患者と向き合うことを常に念頭に置く
3. 医療事故防止に努め、医療の安全確保を第一義とする
4. 地域住民の健康維持と増進に寄与する
5. 地域医療機関との連携を強化する

アクセス ●●●●●



●電車・徒歩で来院される方●

藤沢駅南口からダイヤモンドビルの横を歩いて徒歩3分です。

「ようこそ神奈川へ！」

観光客向け絵巻き寿司教室



「かながわ散歩」では、「かながわ観光大賞」の受賞者の中から魅力あふれる施設・取組を紹介しています。

第50号では、「第9回かながわ観光大賞」で「外国人観光客奨励賞」に輝いた「巻き寿司教室ぐるり」の活動を紹介いたします。

絵巻き寿司は、金太郎飴のようにどこを切っても同じ絵柄が出てくる太巻き寿司のことです。

この団体は、花や動物、季節ものなど、思わず笑みがこぼれるかわいいデザインで、巻き寿司づくりの楽しさや魅力を若い人や海外にも伝えています。



「巻き寿司教室ぐるり」の主席インストラクターの中矢千賀子さんから、活動の内容や絵巻き寿司への思いなどをお伺いしました。



賞状



多彩な絵巻き寿司

◆ 絵巻き寿司で、笑顔の輪を広げていこう！

絵巻き寿司は日本の伝統的なおもてなしの食べ物で、海外でも「Roll Sushi」として人気があります。ルーツは、千葉県山武郡市を中心に発展した郷土料理「太巻き祭りずし」です。

中矢さんは、絵巻き寿司を広めたく、「巻き寿司教室ぐるり」（横浜）を2009年に開設しました。独自に考案したカラフルでかわいいデザインで、子供や女性、外国人を対象とした料理イベントを行っています。

養成した「絵巻き寿司インストラクター」は約50名、教室参加者は延べ10,000名以上となっています。



中矢千賀子さん（中央）とスタッフの皆さん

きっかけは、家族に、ただの海苔巻きでなくピンクの「コスモス」の花にしたところ、驚き喜んでくれました。その面白さを大勢の方に伝えたいと思ったこと、最近、家族で食卓を囲む機会が減っているので、若いお母さんやお婆ちゃんたちが、家族と一緒に気楽に太巻きを巻いて欲しいとの思いを強く感じたからでした。

デザインも幅広い世代が楽しめるよう、見た目がかわいいだけでなく、食べてもおいしい寿司になるよう工夫を凝らしているそうです。

また、本牧で育った幼少期に、外国人とよく遊んだことが忘れられないといいます。

絵巻き寿司で横浜を盛り上げたいという気持ちから、教室は外国人も対象にしています。東京五輪で増える外国人にも、横浜観光の一つとして、絵巻き寿司の魅力を広めていきたいそうです。



コスモスの花

◆ 思わず笑顔がこぼれる絵巻き寿司教室！

オリジナルのデザインは、現在 150 種以上。中矢さんは、グラフィックデザインの経験から、ふと思いついた絵柄をメモにしてアイデアを膨らましているそうです。見て楽しく、おいしく食べるみんなの笑顔を想像しながら、考える時間は楽しくて仕方ないそうです。

デザインで人気なのは「サンタクロース」。日本人にも、外国人にも根強い人気があり、「パンダ」や、「ねこちゃん」などのかわいい動物は子どもの方が、「花」などは年配の方が多くいます。

絵巻き寿司は、10cmほどの長さの太巻き。教室で、1種類作るのに1時間～1時間半くらい。1回の教室参加者は7～8人。多い時には100人を超えるときもあります。その時は大勢のインストラクターも大活躍です。

教室では、説明を受けたレシピを見ながらとり組みますが、インストラクターの方々が丁寧に指導してくれますので安心です。

「ワクワク」しながらパーツを組み立て、上手にできているかなと、「ドキドキ」しながらも、包丁でスパッと切り分けた瞬間、現れる絵柄に思わず感動してしまいます。周りの方も拍手をしてくれます。本人も周りの方もみんなが自然に笑顔になってしまう、絵巻き寿司には、そんな輪を広げる力があるようです。



盛り上がった“ラグビーワールドカップ2019”
カラフルなユニフォームのラグーマン



サンタクロース

海外の方の「寿司」への関心は非常に高く、よく研究してから来日される方が多いそうです。欧米、中国、台湾、東南アジアの方など多数。教室では、英語・中国語版のレシピを用意し、通訳の方や語学に堪能なスタッフでフォローしているとのこと。ベジタリアン用のレシピも用意しているそうです。

教室終了後、ポストカードタイプの「巻き寿司伝道師」の認定証がいただけます。

英語版、中国版などもあります。楽しい思い出に、記念にいかがでしょうか。



かわいい世界の子供たち



溢れる笑顔の教室



不安と期待と…。外国人観光客



認定証

◆ 今後の抱負は！

- ① 絵巻き寿司の魅力を多くの方に体験していただきたい。そのために、指導がしっかり行えるインストラクターをより多く輩出していきたい。この方たちが、各地で教室を開き絵巻き寿司を広めています。笑顔の輪を広げていきたい。
- ② 絵巻き寿司は、食材や調理器具に注意を払えば「安全で安心」です。また、「ホスピタリティ」や「エンターテインメント」性も優れていると思います。
国内外の来客に、家庭の「おもてなし」として活用していただければ。
また、夫の海外勤務で一緒に行かれる奥さん方も、ホームパーティーなどの場で、絵巻き寿司を披露し、併せて、日本の文化も広めていただければと思っているそうです。

- ③ 実際に絵巻き寿司を体験したいと思われる方は、横浜教室の他に、「インストラクター」を親子料理教室などに派遣する出張教室も行っていますので、気楽にご相談いただければということでした。



ふるさと東北に思いを馳せて…



バラエティに富んだかわいいデザイン（ほんの一部ですが…!）

◆ 取材を通じて!

希薄になっている家族団欒ですが、中矢さんは、「絵巻き寿司」の喜びや楽しさを次世代につないでいただきたい、日本の伝統文化として残していきたいと願っているそうです。穏やかな表情の中にも、絵巻き寿司への不撓不屈の気持ちを強く感じました。

最後に、お忙しい中、インタビュー取材等にご協力いただき誠にありがとうございました。「巻き寿司教室ぐるり」の活動が、ますます発展されるとともに、多くの方に笑顔の輪が広がっていかれることを心より祈念します。

取材日 2019年11月12日(火)
 参考 「絵巻き寿司教室ぐるり」のホームページ、チラシなど
 執筆 公益社団法人神奈川県病院協会 事務局

編集 後記

令和になって初めての、そして東京オリンピックが開催される年に発行となる、第50号の会報をお届けいたします。令和元年度は、改元の慶事やラグビーワールドカップでの日本チームの躍進、渋野日向子のゴルフ全英女子オープン優勝など、新天皇の即位を祝うかの如く明るい話題の多い年でした。年が明けてこの度節目の50号となった本号は、巻頭言を前会長の長倉靖彦先生に、論説として早稲田大学大学院法務研究科教授 和田仁孝先生に、また随筆等を多くの先生方よりご寄稿いただいております。

思い起こせば約30年前平成への改元時は、昭和天皇が闘病の末に崩御されたということで、国を挙げて喪に服す一斉自粛ムードでした。しかし今回は、政府が新天皇が即位する5月1日を2019年限りの祝日とし、10連休で祝賀ムードを高めました。国内外への旅行客は急増し、JTB広報室によれば海外旅行の予約は例年の3倍、遠方の欧州に至っては例年の5倍だったそうです。また人気のクルーズ船旅行は完売に近く……。

この原稿を書いている今、世の中は新型コロナウイルス（COVID-19）一辺倒となっています。果たしてクルーズ船旅行が再び予約満員となる日は訪れるのでしょうか。感染者数、死亡者数とも日々増え続け、発症する国や地域も拡大し続

けており、パンデミック寸前の状況です。我が国ではこれに追い打ちをかけるようなクルーズ船での感染者大量発生への対応に大わらわです。全国の会合やイベントが続々中止となり、テーマパークやデパートはどこも閑散、北海道では明日から小中学校の休校が決まりました。大学医学部も学生の病院実習を中止するところが出ています。まさに日本中が機能停止に陥ってしまったような現状です。

さてこの新型ウイルスについて、私は感染症や公衆衛生の専門家ではなく素人同然の知識しか持ち合わせていないので恥をかくことになるとは思いますが、それでも敢えて言いたい。この病気に、通常の季節性インフルエンザと同様に対処するのでは何か問題があるのでしょうか？飛沫・接触による強い感染力を持つが、感染しても無症状や軽症の患者が多いこと、重症化は高齢者や持病のある人に多いこと、致死率はSARSよりはだいぶ低いこと……とここまでわかって来て結局、テレビで誰かが仰ってましたが「このウイルス感染症は普通のカゼと見分けがつかないの難しい」って……見分けてどうするんですか？治療法も無いのに、とツッコミたくなっただけではないと思います。季節性インフルエンザの死亡者数は米国で年間約1万数千人、日本で年間3000人程度だそうで

す。今回の新型コロナウイルスの致死率は現時点で2%程度とされ、SARSの10%よりはるかに低い値であり、今後さらに下がる可能性が高いと言われていません。我が国のこれまでの死亡者数は5人、現時点で治療中の重症肺炎患者は約50人との情報がありますが、もしこれらの患者に通常診療として対応して良いのなら、つまり一般の病院がこれらの患者を受け入れて治療するなら、我が国の医療機関には、もっともっと重症者が増えてもまだ十分な余裕があるはずです。

この新型コロナウイルス国内発症の早期に、不運にも患者や職員に感染者が出た病院が3施設ありましたが、いずれも診療停止の措置がとられました。感染防止は重要です。しかし何故診療停止にする必要があるのか？いちいち病院閉鎖していたら病床が足りなくなって、突貫工事で病院だか収容所だかわからない様な施設を建設した某国のような劣悪な医療環境になってしまいます。スタッフに感染者が出ても、残りの人員で医療体制を整え業務を継続するのが本来でしょう。それが病院であり企業や学校とは違うはずです。というよりそうしなければ民間病院は存続できません。医療機関のスタッフは、職種により差はあれども、基本的に全員がプロとしての感染予防策に長じているはずです。さらに常日頃より自身の健康に十分留意していれば、多くの場合感染症に罹患することは防げると考えます。医療者たるもの、R.コッホ先生や野口英世先生の志を忘れるべからず、とも思う所ですが、流石に現代はそこまで過酷な環境ではありませんし、とにかく

一刻も早くこれらの病院の診療再開を切に願う次第です。

ということでこの新型ウイルス、もちろん軽視はできませんが少なくとも普通の免疫能を有する人にとっては病気自体の脅威はそれほど大きくはない。むしろ社会的影響による被害の方がはるかに甚大と言えましょう。これも情報化の影響なのか、現代社会とは何と脅威に満ちた世界なのでしょう。

このような非常な困難の中で、我々病院人は日々奮闘しています。戦う相手は病気だけではなくたということでしょう。本年も神奈川県病院協会の一層の結束と会員諸先生方のご健勝、ご活躍を祈念いたします。

令和2年2月26日 記
神奈川県病院協会
常任理事 太田 史一
(太田総合病院 病院長)

掲載広告 一覽

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 神奈川県支部
株式会社後藤横浜事務所

表紙（裏）
裏表紙（裏）

公益社団法人神奈川県医師会
神奈川県
神奈川県医療従事者健康保険組合
神奈川県医師信用組合
株式会社神医社
三菱UFJ信託銀行株式会社
株式会社柴橋商会
コンパッソ税理士法人
損害保険ジャパン日本興亜株式会社
望星サイエンス株式会社

株式会社ビー・エム・エル
株式会社I N E
株式会社光洋
大鵬薬品工業株式会社
相模トリアム株式会社
第一三共株式会社
山王総合株式会社
日本光電工業株式会社
アステラス製薬株式会社

公益社団法人
神奈川県医師会

(令和元年6月～令和3年6月)

会長 菊岡正和
副会長 池上秀明 竹村克二 宮川政昭
理事 渡辺雄幸 篠原裕希 笹生正人
佐々木秀弘 渡邊知雄 高井昌彦
久保田 毅 石井貴士 小松幹一郎
古井民一郎 池田信之 田村哲郎
川田剛裕 平 泰彦
監事 桐生迪介 澤井博司
議長 水野恭一
副議長 丸山徳二

〒231-0037

横浜市中区富士見町3-1

TEL (045) 241-7000

FAX (045) 241-1464

E-mail ishi-kai@kanagawa.med.or.jp

〈〈〈 神奈川県医療勤務環境改善支援センター 〉〉〉

医師や看護師等の医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する拠点として「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を開設しました。本センターにおいて、医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーが、勤務環境改善に取り組む医療機関からの相談に対して、専門的な支援を無料で行います。

相談
無料

ご相談ください!

労働時間・
勤務シフトの
設定改善を
したい。

労務管理面で
アドバイスが
ほしい。

仕事と
子育ての
両立支援に
取り組みたい。

組織マネジメント・
経営管理面の
相談がしたい。

労務管理面や
医療経営面についての
相談をお待ちしています。

「勤務環境改善マネジメントシステム」に
基づく勤務環境改善計画の策定など、
勤務環境改善に取り組む医療機関を
支援します。

\\ まずは、ご連絡ください! //

神奈川県医療勤務環境改善支援センター

〒231-8588 横浜市中区日本大通 1
神奈川県庁医療課内

【開設日時】

平日
8:30~17:15

☎ 045-664-2522 FAX 045-210-8856

E-mail kinmukankyokaizen@pref.kanagawa.jp

専門分野のアドバイザーが、ニーズに応じて支援を行います。

神奈川県医療従事者健康保険組合

医業の独自性をいかしながら 健康保険事業を運営しています

当組合加入のメリット

保険料が協会けんぽより安い

事業主

経費が削減

被保険者

給与・賞与
手取りアップ

監	監	理	理	理	理	理	理	理	理	理	理	理	常務理事	副理事長	理事長
事	事	事	事	事	事	事	事	事	事	事	事	事			
窪	近	藤	水	横	松	松	土	南	数	小	黒	太	澤	新	菊
倉	藤	田	野	田	島	井	屋	康	野	林	河	田	井	江	岡
孝			恭	俊		住		平	隆		内	正	博	良	正
道	脩	武	一	一	誠	仁	敦	平	人	泉	三	治	司	一	和

〒231-0033

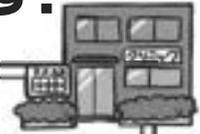
横浜市中区長者町 3-8-11 リッシュアヴェニュー横濱関内 5 階

TEL : 045-641-3400 FAX : 045-222-7718

URL : <https://www.ijyu-kenpo.jp/>

ドクターオートローン

『低金利』『スピード審査』でおすすめてです!



無担保

1,000万円まで
※限度額以上の際は、
一般資金対応も可能です。

最長7年

契約前でも
見積りで審査OK

2台まで利用可
借換えにも対応

固定金利で計画が
立てやすい

利率	1年	3年	5年	7年
固定金利	1.250%	1.310%	1.350%	1.390%

- ・金利は令和元年7月時点のものです。お取引の際には必ず、適用金利を営業店にてご確認ください。
- ・ご融資にあたりまして、事前に審査がございます。
- ・審査結果によってはご希望に添いかねる場合もございますのであらかじめご了承ください。

賞与	スーパーボーナス 6,000万円 0.4% 期間6か月
教育ローン	ドクター教育ローン 医学部専用教育ローンとして、最長20年と長期での融資が可能です。

こちらも
好評です。

神奈川県医師信用組合

本店 045-640-5000 川崎支店 044-738-1414

相模原支店 042-757-0800 平塚支店 0463-34-1142

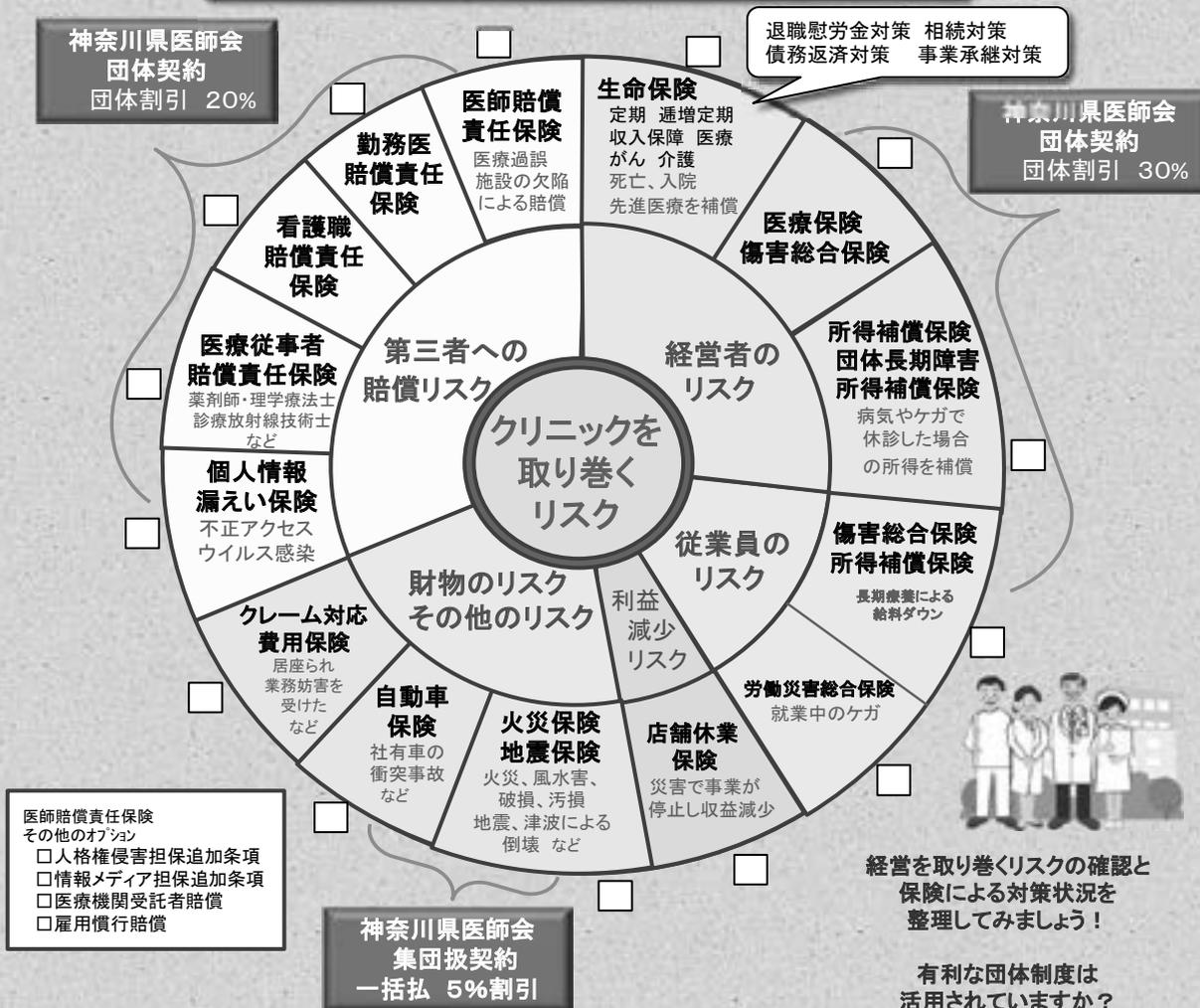
<http://www.ishishin.co.jp>

クリニックの安心 グルリ360度

神奈川県医師会
団体契約
団体割引 20%

退職慰労金対策 相続対策
債務返済対策 事業承継対策

神奈川県医師会
団体契約
団体割引 30%



有利な医師会団体制度のご活用をおすすめします 損害保険、生命保険は神医社にお任せください

*このチラシは概要を説明したものです。取扱商品、各保険の名称や補償内容等は引受保険会社によって異なりますので、ご契約にあたっては必ず各社商品パンフレットおよび「重要事項等説明書 契約の概要のご説明・注意喚起情報のご説明」などをご覧ください。また、詳しくは「普通保険約款・特約集」をご用意しておりますので当社または引受保険会社までご請求ください。集団扱の対象となる種目、集団扱の対象となる方の範囲、集団扱特約失効時の取扱いについては当社までお問い合わせください。

*集団扱一括払 5%割引は地震保険には適用されません

<取扱代理店>

神奈川県医師会指定保険代理店

株式会社

神 医 社

(受付時間 平日の午前9時から午後5時まで)

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1 神奈川県総合医療会館4階

TEL (045) 231-7759 FAX (045) 243-5451

E-mail: jin-isya@jin-isya.co.jp URL: http://www.jin-isya.co.jp

<引受保険会社> 損害保険ジャパン日本興亜(株)・あいおいニッセイ同和損害保険(株)・東京海上日動火災保険(株)
三井住友海上火災保険(株)・SOMPO ひまわり生命保険(株)



神奈川県病院協会 会員の皆さま限定！

メールマガジン 会員限定 プレゼントキャンペーン

抽選で毎回100名さま(全8回)にピーターラビット™オリジナルグッズなどが当たる！

総計
800
名さま



期間中に新たに
メルマガ会員に
ご登録される方も
対象！

期間：2019年9月2日(月)～2020年4月30日(木)

※写真はイメージです。
PEARL & FORT™ © Product, Made in USA, 2019

ご応募・ご登録は
こちらから！

三菱UFJ信託銀行 **検索**
または
www.tr.mufg.jp

トップ画面上部の
「お取引先社員・職員さま」
ボタンをクリック

ユーザーID: **ishi**
パスワード: **doctor**



ログイン後、バナーを
クリックしてください。



もしくは

プレゼント
キャンペーン

「お取引先社員・職員さま専用メールマガジン」を配信しています！

◆◆たとえば、こんな情報をご案内しています◆◆

- 皆さま限定のキャンペーンやお得な情報をタイムリーにお届け！
- 投資初心者向けの【「積立投資」って知っている?】やどうして資産形成が重要か?【漫画で分かる資産形成】といった資産形成に役立つ**漫画・コラム**等を配信！
- 不動産や相続など、**信託銀行ならではの情報も満載！**

※お勤め先等によってはお使いいただけないキャンペーン等もございますのでご了承ください。

(メールマガジンの一例)



画像はイメージです。各種商品・ご利用条件・最新情報等につきましては専用サイトで必ずご確認ください。

【キャンペーンご利用にあたってのご留意事項】

◎本キャンペーンは、「お取引先社員・職員さま専用メールマガジン」(以下、メールマガジンといいます)会員さま限定です。(キャンペーン開始後に新たに会員登録された方もお申込みいただけます。)◎ご応募はお一人さま各自1回限りです。◎各回応募開始の翌月末までに抽選を行い、翌々月末までに賞品を発送いたします。◎当選の発表は、当選された方にメールでご案内いたします。賞品の送り先は、そのメールの返信でご返信いただけます。◎賞品の発送は日本国内に限らせていただきます。◎以下の場合、当選は無効になります。・当選メール配信までにメールマガジン会員を退会(配信停止)された場合。・当選メールが届かなかった場合。・ご回答期限までに賞品の送り先をご連絡いただけなかった場合。・転居先不明、返書不在などにより賞品をお届けできない場合。◎お客さまのご都合による交換・返品はお受けできません。◎本キャンペーンはお客さまへ事前に告知することなく、内容の変更およびお取り扱いを延長または終了させていただく場合がございます。◎賞品は事情により同等のプレゼントとさせていただきます。◎三菱UFJ信託銀行グループの社員および家族は対象外です。

リネン・寝具レンタルを始めとする
医療・介護関連各種サービス業務から食品関連業務までを

トータルサポート。



柴橋は、これからも
さまざまな分野から、
優しく、健やかな生活を
ご提供いたします。

(株)柴橋商会

医療施設・福祉施設の寝具リース・リ
ネンサプライを核に様々な業務受託
を展開、お客様のアウトソーシングニ
ーズに多彩なサービスを提供していま
す。また、福祉用具のレンタルや販売、
住宅改修サービスも展開しています。

(株)シバフードサービス

医療施設・福祉施設の給食サービス
を展開し、医療・介護サービスの快適
な生活を支えています。

(株)シバスタッフ

医療施設・福祉施設への人材派遣・
人材紹介を展開しています。

 SHIBAHASHI

株式会社 柴橋商会 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-11-5 SGビル



コンパッソ グループ

T K C 医療介護福祉総研株式会社 【医療コンサルタント部門】
コンパッソ 税理士法人 【税務・会計部門】

長年にわたり培ってきた実績と、開業コンサルタント及び医療支援ブレンとの提携により蓄積した豊富なノウハウを基盤として、医療経営コンサルタントを中心とした私共スタッフが新規開業支援から医療継承まで、全力を挙げ総合的にサポート致します。

- 医院開業支援

- 開業後支援

毎月月次決算

資金繰り対策

税務調査対策

人事労務支援

- 医療法人設立支援

定款・寄付行為
(案)の作成

設立認可申請書
の作成

関係官庁等
との打合せ

届出書類の作成
など

- 医療向けリタイアメントプログラム・相続支援

【お問い合わせ】

東京本社

〒150-0043
東京都渋谷区道玄坂1-10-5
渋谷プレイス9F
TEL : 03-3476-2233 FAX : 03-3476-5958

東京練馬事務所

〒176-0005
東京都練馬区旭丘1-65-14
旭丘ゴールド第5ビル2F
TEL : 03-5983-5555 FAX : 03-5983-5556

横浜青葉事務所

〒225-0002
横浜市青葉区美しが丘5-35-2
インペリアルMビル206
TEL : 045-902-4079 FAX : 045-902-4769

千葉流山事務所

〒270-0111
千葉県流山市江戸川台東3-90-2
TEL : 04-7155-0050 FAX : 04-7154-3335

川崎事務所

〒211-0067
川崎市中原区今井上町1-34
和田ビル4F
TEL : 044-733-1101 FAX : 044-733-1102

高田馬場事務所

〒169-0075
東京都新宿区高田馬場2-18-6
柳屋ビル5F
TEL : 03-3203-8351 FAX : 03-3203-8355

川越事務所

〒350-0046
埼玉県川越市菅原町11-2
白川ビル3F
TEL : 049-224-2233 FAX : 049-224-2232

千葉旭事務所

〒289-2511
千葉県旭市イ1729-1
TEL : 0479-60-1122 FAX : 0479-60-1123

まずはお電話、メールでお問い合わせ下さい！
ホームページに詳しい業務のご案内を掲載しております。

E-mail : medical@compasso.jp

URL : <https://compasso.jp>

もしもの時も安心!

LINEで事故・トラブルのご連絡から
保険金請求手続きまでカンタン、便利に!



業界初 ※1
(特許出願中)

SOMPOだけ! チャットサービス

MERIT 1

文字や画像、動画の
やりとりでわかりやすく!

MERIT 2 24時間
OK!

24時間いつでもご連絡が
可能です。 ※2※3

MERIT 3

書類の記入やポストへ
の投函を行わず、手続き
可能です。 ※4



※1 損保ジャパン日本興亜調べ(2019年5月現在)
※2 受付時間(自動応答メッセージ含む)は24時間365日です。
※3 当社からの回答は平日午前9時~午後5時となりますのでご了承ください。
自動車保険については、ご希望に応じ、夜間休日窓口にて24時間365日チャットにて回答いたします。
※4 ご請求内容により一部書類をいただく場合がございます。

個人情報の取り扱い 損保ジャパン日本興亜が独自に開発したチャットシステムを使用するため、
個人情報を含んだ履歴は損保ジャパン日本興亜のみ閲覧可能です。



利用イメージ

本サービスは海外旅行保険にも利用できます
海外でもWi-Fi環境などがあれば、**24時間365日**ご相談可能!

損害保険ジャパン日本興亜株式会社
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
Tel: 03-3349-3111 <https://www.sjnk.co.jp/>

望星サイエンス

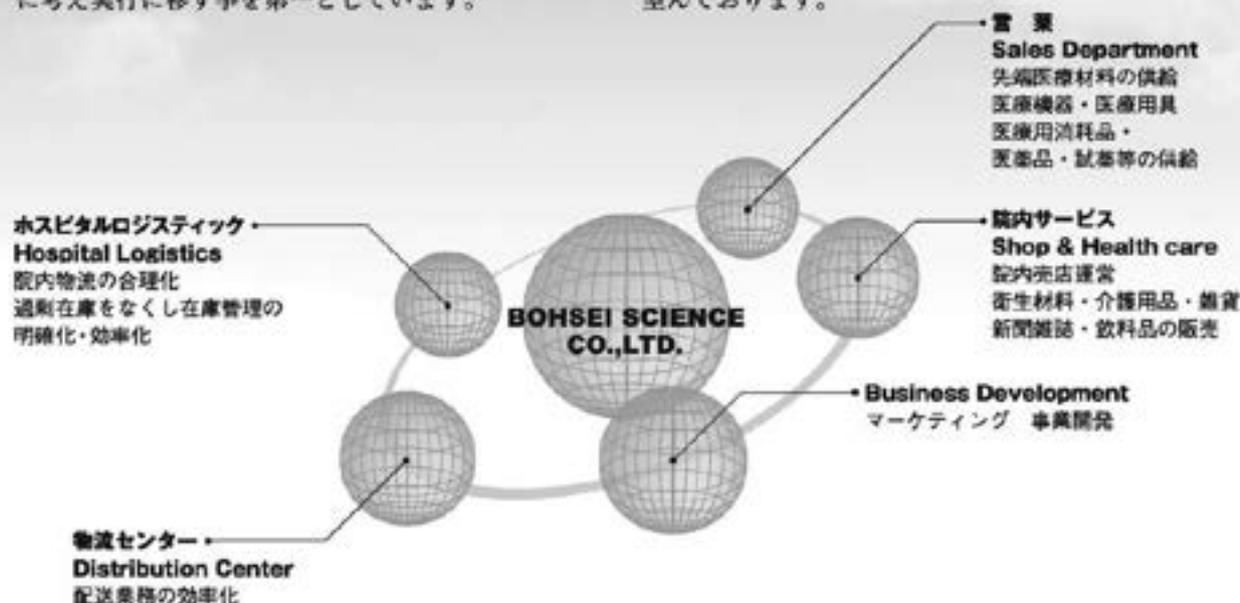
「健康で快適な人生」をめざして

社員一人一人の英知と知識を持って、
未来の扉を開くお手伝いをさせていただきます。

当社は昭和52年創立以来、一貫して優秀な医療器械、医療用具、医薬品、試薬などの医療用品全般を供給することにより、社会全体のニーズに答えるとともに、今何が望まれているか、何をすべきかを常に考え実行に移す事を第一としています。

英知と知識の向上を図ると共に社会に貢献する意識を常に持ち、企業の実存意義を全うするため、長期的視野に基づいた事業展開をすすめております。

当社の未来は医療とともに人類の“無限の発展”を望んでおります。



会社概要

商号 望星サイエンス株式会社
 設立年月日 昭和52年(1977)6月20日
 代表取締役 曾我 喜三郎

取扱商品

医療機器 X線装置、CT、MRI、ICU、脳波計、
心電計等
 医療器具 治療・検査用器具等
 医療用消耗品 ディスposable製品、
衛生材料等
 介護用品 ベッド、車椅子、紙おむつ等
 什器備品 机、椅子等
 事務用機器 コンピュータ及び周辺機器等

業務内容

- 医療機器、医療器具、医療消耗品、
医薬品等の販売
- 計測機器
(電子機器、各種計測器及び部品)の販売
- 事務機器及び事務用品の販売
- 売店の設計及び運営管理
- 病院の設計及び運営管理
- 薬局の設計及び運営管理
- 病院・医院・老健施設の病院サポート業務
- 物流管理サポート業務

<http://www.bousei.co.jp>



望星サイエンス株式会社

【本社】 〒113-0033
東京都文京区本郷5丁目5番14号

【業務部】 〒243-0036
神奈川県厚木市長谷260番29号

【神奈川営業所】 〒224-0033
神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東4丁目7番19号

TEL.03 (3818) 6531(代)
FAX.03 (3814) 7720

TEL.046 (270) 6051(代)
FAX.046 (270) 6054

TEL.045 (948) 0055(代)
FAX.045 (948) 0618



わかりやすく、使いやすい。 電子カルテの新スタンダード



クオリス
Qualis
Medical Station

日々の診療を支える「クオリス」。



今や診療所に欠かせない存在となっている電子カルテ。
紙のカルテにおける運搬・管理や検査報告書の貼り付けなどの作業から開放されるうえ、転記・記入ミスも防げるため業務効率が向上します。また、画面を利用した患者様への説明や、診察後の待ち時間の短縮などにより患者様の満足度の向上も実現。
さらに「リモートアクセス」方式のサポート体制により、お問い合わせに対してわかりやすく的確にお応えいたします。

株式会社ビー・エム・エル <http://www.bml.co.jp/>



法人電力.COM

切り替え費無料

迅速お見積り

最短期間で導入

全国の法人様が続々切替中! 新電力で電気代削減!

独自の交渉力で最安料金をご提案いたします!
すでに新電力切り替え済みの方もさらにお安くなる可能性があります!
地域電力のまま料金削減も可能!お気軽にお問い合わせください!

オフィスビル
年間 **240** 万円
削減!



< 削減事例 >

工場 埼玉県食品加工	
契約電力	1,900KW
使用電力量	4,612,460KWh
年間電機料金	100,034,386円
年間削減金額	15,104,520円
消費税 15.1% ↓	

病院 栃木県総合病院	
契約電力	600KW
使用電力量	2,314,656KWh
年間電機料金	48,279,986円
年間削減金額	7,966,220円
消費税 16.5% ↓	

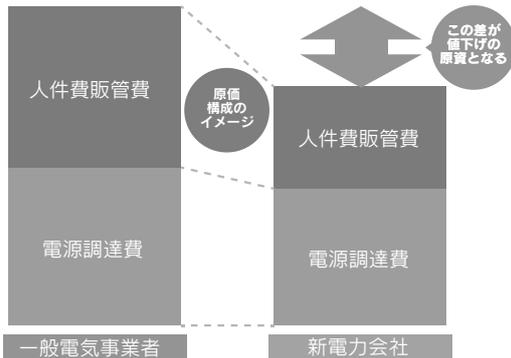
ビル 東京都オフィスビル	
契約電力	97KW
使用電力量	202,000KWh
年間電機料金	4,500,000円
年間削減金額	1,100,000円
消費税 24.4% ↓	

上記例のほか、介護施設・倉庫・飲食店・ホテル・旅館・学校・官公庁・マンション・アパートなど幅広く対応可能です。
ご利用状況によっては **最大40~50%** 程度の削減例もございます。

なぜ電気代が下がるのか

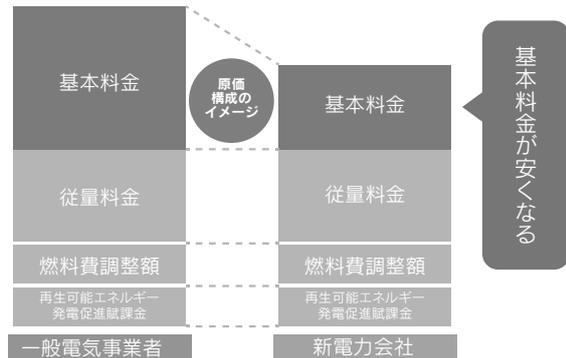
新電力の電気代が安くなる理由

新電力会社は電源調達費や人件費、
販管費等の圧縮によってメリットのある
電気料金設定を実現しています。



電気料金削減のイメージ

電力料金は複数の項目で構成されて
おり、新電力会社への切替えによっ
て基本料金部分の料金が安くなります。



名称 法人電力.com
 運営会社 株式会社INE
 本社 〒171-0014 東京都豊島区池袋2-14-2
 代表番号 03-5957-7293
 FAX番号 03-5957-7294
 メール info@houjin-denryoku.com
 URL https://ine-grp.co.jp/
 事業内容 通信事業 NTT東日本/NTT西日本/NTTコミュニケーションズ
 省エネ事業 電力/LED照明/エアコン/節水/Panasonic/東芝ライテック/NECライティング
 岩崎電機/ダイキン/三菱/日立 他

法人電力.com

検索



医療・健康・福祉の真のトータルソリューションを目指して

光洋グループは医療・健康・福祉のトータルソリューションの先駆者として一人ひとりの気持ちに寄り添った、モノづくりやサービスの提供を通して社会に貢献していきます。

株式会社
光洋-ディスパース
ディスパース

大人用紙おむつディスパース等
各種介護用品製造・販売

株式会社
光洋ショップ-プラス
Green Leaves mall

病院内コンビニエンス運営、
医療材料通販、他院内サービス

株式会社
光洋フードサービス
bien mall

病院・施設内レストラン、
ベーカリーカフェ等運営

株式会社
光洋スクエア
YOKOHAMA
TECHNO TOWER HOTEL
横浜テクノタワーホテル・
横浜研修センター運営、海外介護人材育成

株式会社
匠ダイニング
匠の和膳
給食業務の受託、弁当・惣菜等の調理、
食品の製造・販売業務

株式会社 光洋

〒236-0004 横浜市金沢区福浦1-5-1
TEL: 045-701-2210 FAX: 045-781-1886
www.koyo.jp

支店：北海道・東北・北関東・名古屋・大阪・中国・九州
営業所：秋田・盛岡・福島・新潟・西東京・静岡・金沢・山陰・四国・福岡東・福岡・西九州
工場：光洋-ディスパース若き工場・匠ダイニング立川工場
運営施設：横浜テクノタワーホテル・横浜研修センター・KOYO国際学院（日本語学校）



アレルギー性疾患治療剤
処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること） **薬価基準収載**

B ビラノア錠 20mg
Bilanoa® tablet 20mg ビラスチン錠

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」
等については添付文書をご参照ください。

製造販売元
資料請求先
(医薬品情報課)



大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **FAES FARMA** スペイン

●●● STC 21世紀のバリュークリエイター

BEST VALUE, BEST AMENITIES

価値有るサービスから快適な生活環境を 生み出すチカラ、
それが私たちSTCです。

相模トライアム株式会社

ISO 14001 ISO/IEC27001 認証取得

神奈川県相模原市中央区鹿沼台1丁目9番15号

TEL 042(752)2652(代) FAX 042(752)1124

URL: <http://www.bm-stc.co.jp>



末梢性神経障害性疼痛治療剤 薬価基準収載

タリ-ジエ錠 2.5mg・5mg
10mg・15mg

一般名: ミロガバリンベシル酸塩 (Mirogabalin Besilate)
処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること



効能・効果、用法・用量、禁忌を含む
使用上の注意等の詳細については、
添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)
第一三共株式会社
Daichi-Sankyo 東京都中央区日本橋本町3-5-1

2019年4月作成

人と環境と技術を結び
トータルネットワークシステムにより
あらゆるニーズにお応えします



＜業務内容＞

- ・ 建築施工 ・ 土木施工 ・ 設備施工
- ・ 設備管理 ・ 環境衛生管理
- ・ 保安警備 ・ 人材支援
- ・ 医療機器設備 ・ システム管理
- ・ 研修施設の委託運営 他



「心を込めた技術と安心」

山王総合株式会社

本社 〒259-1142 神奈川県伊勢原市田中141 TEL 0463-95-7700 FAX 0463-95-9220

www.sanno-sogo.co.jp

東海大学病院支店 / 大磯支店 / 八王子支店 / 県央支店 / 横浜支店 / 埼玉支店 / 西湘支店 / 札幌支店 / 湘南事業所

エレクトロニクスで病魔に挑戦

 NIHON KOHDEN

Treasure Every Breath.

Nihon Kohden creates the future of patient care

New! Made in Japan

NKV-330

一般的なNPPV換気モードに加えて
ハイフローセラピーも装備したNPPV人工呼吸器を
開発しました。

日本人にもフィットしやすいデザインのNPPVマスクも開発。
メインストリーム方式CO₂センサTG-980Pと専用マスクの組み合わせ
でNPPV中のCO₂測定も可能です。



欧米人型



日本人型

日本人の骨格を考慮し、鼻をカバーする部分を広めに



販売名：NKV-330 人工呼吸器

医療機器承認番号 23000BZX00346000

69AH-00063

〈製造販売〉

日本光電

東京都新宿区西落合1-31-4
〒161-8560 ☎03(5996)8000

*カタログをご希望の方は当社までご請求ください。

<https://www.nihonkohden.co.jp/>

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



www.astellas.com/jp/

アステラス製薬株式会社

公益社団法人神奈川県病院協会會報 〈第50号〉

発行 公益社団法人神奈川県病院協会 会長 新江 良一
〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1 神奈川県総合医療会館4階
(045)242-7221(代)

発行日 2020年3月13日

編集者 広報委員会

長堀 薫 太田 史一 鳴海 裕之 徳田 博正

平林 広康 高野 昇平 武田 朋久

印刷所 株式会社シーケン

〒244-0842 横浜市栄区飯島町1439 (045)893-5171



一級建築士事務所
株式会社 後藤横浜事務所

横浜市 西区 みなとみらい3-3-1
三菱重工横浜ビル15階
TEL 045-222-3644
FAX 045-222-7651



難題に挑む

建築設計・監理
内装デザイン・監理

増築・改修のための効率化計画
増患のための改修計画
職場・スタバ計画
低コスト・高付加価値計画
時間が経つほど価値がでる建築
生涯現役のための高齢者施設