

天国に行ってしまった 優しき挑戦者たち 共通することは??



清水さんが残したスライドの最終ページ

○隠さない・逃げない・嘘をつかないを貫いた 清水陽一さん

○施設を閉じ、愛する人と街の中に実現した田島良明さん

○当事者に聴いて政策をつくった 中澤健さん

○特養ホームを閉じて地域ケアを実現した小山剛さん

○在宅医療の仕組みをつくった辻哲夫さんと佐藤智さん

○官僚の偏見をなくそうとした 大谷藤郎さん

○全開放の精神病院をつくった 石川信義さん

○リハビリテーションの思想を実現した 石川誠さん

○当時の空気に逆らって、インフォームド・コンセントを実践した 近藤誠さん

○インフォームド・コンセントを日本に伝えた 唄孝一さん

○過激な長老・日野原重明さん

○隠さない・逃げない・嘘をつかないを貫いた 清水陽一さん

セイフティーマネジャーetc.
国の医療安全の仕組み発展



①アドバイスを求めて訪ねた内野直樹院長(うおろ2008年11月号にご登場)を「勝つサンド」で迎えた清水陽一院長(5月24日、東京・葛飾の新葛飾病院の病室で)

⑤「現場に学ぶ医療福祉倫理」の第1回ゲスト講師、変じて、院生と並んで毎回勉強、再発癌のため、口から食事はできないけれど、夜9時すぎからの課外授業にも参加



清水陽一さんを偲び医療を考えた

2011年8月のえにしを結ぶ会：記録

◆開会宣言◆

総合司会・池田朝子さん（国際医療福祉大学大学院修士課程修了生）

6月19日にお亡くなりになりました「清水陽一さんを偲び、うそをつかない医療・文化を広げる『えにし』を結ぶ会」を、開会いたします。

本日、総合司会をいたします国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野修士課程修了生の池田朝子と申します。大熊由紀子教授、これから「ゆきさん」と呼ばせて頂きます、ゆきさんからのご指名で、僭越ですが、司会を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

第1部に先立ちまして、ゆきさん、お願いいたします。



大熊由紀子さん（志の縁結び&小間使い / 国際医療福祉大学大学院教授）

◆清水先生が大好きだった「えにしを結ぶ会」◆

私が朝日新聞を卒業いたしました2001年の春、ここに450人ほどの方が集まって下さいました。素晴らしい方ばかりなのに、お互いがまったく知り合っていないのです。。ということで、毎年4月になりますと、医療の人、福祉の人、行政の人、メディアの人、研究者の人がここに集まる、そういう「えにしを結ぶ会」が開かれるようになりました。

亡くなられた清水先生はこの雰囲気が好きで、毎年来て下さいました。今年の会の時は病院で治療中なのに車イスに乗っていらっしゃいました。何か異変が起きたらすぐ病院に戻れるように後方のドア近くの席につかれ、その周りにみんなが集まっていました。その時の写真が、追悼集の後ろの方に載っております。

◆「みんなと別れるのがとてもつらい」◆

清水さんが亡くなられる少し前のことです。「ゆきさんに会いたがっている」と聞きまして、駆けつけましたところ、こんな風におっしゃいました。

偲ぶ会を、
「えにし風に」
という遺言
をかなえて。。。



豊田郁子さん、黒岩祐治さん、勝村久司さん、杉本浩司さんも駆けつけました!!!!!!

○施設を閉じて、愛する人と街の中に、を 実現した田島良明さん



写真の笑顔の秘密を解く鍵は「愛する人との暮らし」





パラリンピックの閉会式などの野外公演や
結婚式のお祝いなど様々な催しに招かれるようになった
「瑞宝(ずいほう)太鼓」のスターたち

真ん中の団長は、
前のページ左上、赤ちゃんを抱いてVサインの男性です

けれど、田島さんたちは、満足しませんでした。それは、親子3人で、右のような狭い施設の部屋で、入所している人たちと同じ暮らしを体験したからでもありました。

「1週間でも耐えられない暮らしです。この鉄筋コンクリートの檻から出たい。2度と戻りたくない、そんなみんなの思いや願いを実現するにはどうしたらいいか」

そして、2007年3月、2つの施設を閉じたのでした。

福祉先進国ではあたりまえになっていますが、施設収容政策を続けてきた日本では初めての画期的なことでした。

2つの施設を巣立った人々5百人を含め約1000人が、[それぞれの故郷で暮らしています](#)。

その暮らしを教育訓練、職業能力開発、生活支援、就労支援、在宅支援にたずさわる職員約250人が支えています。



天声人語 1992年
2月6日

○当事者に真剣に向きあって政策をつくった専門官 中澤健さん

「あるシンポジウムで『厚生省は敵だ』と聴衆の1人から、いきなり言われた時はショックでした」。中澤健さんは、10年前、障害福祉専門官に着任した当時の思い出を、そう語る▼厚生省不信を真正直に受け止めた中澤さんは、現場を歩き、若手職員と夜を徹して語り合った。知恵遅れと呼ばれている人たちからも直接話を聴こうとした。施設暮らしの人は言いたいことを口に出さない習慣が身についてしまっているのか、うつむくだけだった▼

町中の生活寮で暮らす人々を訪ねた時は、帰りがけに「今日は、私たちの話を聞いてくださって、ありがとうございます」と言われた。その「ありがとうございます」を何度も聞くうちに「いままでこの人々は、だからも意見をきいてもらう機会がなかったのだ、と気がつきました」▼生の声をもとに、いろいろな制度を企画した。就職先でしくじった人を再訓練する場や施設を出て町で暮らすための練習の場を作った。世話人の助けを借りて、4、5人ずつが町で暮らすグループホームも考えた。3代の障害福祉課長が専門官の着想を政策に育てあげた▼

中澤さんは「障害を克服して」という表現が嫌いだ。どんなに障害が重くても、その人らしい持ち味を発揮するのが自立。そのためにさまざまに社会サービスを用意するのが行政の責任、という▼さきごろまとまった「福祉対策基礎調査」では、知的ハンディをもつ人々と相談を繰り返す、ふりがな付きの分かりやすい調査票を作った。長年調査に反対してきた人たちも、「厚生省を見直した」と言った。19年ぶりの調査は88%の高い回収率。調査票には行政への期待がめんめんと書きこまれていた▼その中澤さんが50歳を区切りに厚生省を去り、国際協力に身を投じることになった。退官の話が広がって以来、課長の元には「思いとどまらせて」という電話が殺到した。

論説委員時代に書いた天声人語

○特養ホームを閉じて、地域ケアを実現した

小山剛さん





山の上の特養も訪ねました。入居者が街に戻ったため、雑居部屋だった施設は空き室だらけ。救援物資の置き場になっていました。



山の上の特別養護老人ホームは
空き室だらけ
東日本支援物資の保管庫と避難住宅に



話は、1989年に遡ります。私は、デンマークの高齢者福祉を世界一にした元社会大臣のアンデルセン教授を招いて当時の厚生大臣に引き合わせました。

助言は3つありました。きめ細かく、ひとりひとりにあわせて包み込む「包括ケア」、入院中から始める「継続的なサポート」、そして、施設という概念を無くし、思い出いっぱいの「自宅」にしてしまう。

「すると、老人は社会の一員として輝き、社会全体の費用は少なくなります。デンマークでの経験です」と教授は話しました。

夢を語ることは誰でもできます。

けれど、夢をかたちにできる人はめったにいません。

長岡市を大学院生と一緒に訪ねました。

まちの中に「小さな特養」があると想像していた私たちのイメージは、心地よく裏切られました。

例えば、ケアの複合拠点「摂田屋」。ごく普通の家のたたずまいで、通り過ぎてしまうと



小規模特養「摂田屋」は、元自動車教習所
それぞれの部屋に玄関があって家族が気兼ねなく

ころでした。

親しい人がいつでも訪ねられるように、それぞれの部屋に玄関がありました。

居酒屋風のバーカウンターやキッズコーナーが設けられ、「まちの茶の間」といった風情です。



ご近所の人が集うバーカウンターも

○在宅医療の仕組みを実現した辻哲夫さんと佐藤智さん

◆在宅医療政策事始め・それは、1冊の本から始まった◆



『「物語・介護保険～いのちの尊厳のための70のドラマ」(岩波書店)」 第59話より

在宅医療のパイオニア佐藤智(あきら)さんと、後に厚生労働事務次官として、在宅医療を核にした医療改革に踏み切る決断をすることになる辻哲夫さんが出会い、深い信頼で結ばれることになったのは1987年のことでした。

老人福祉課の企画官に配属され、初めての分野の勉強のため書店めぐりをしていたときに手にとったのが、佐藤さんの著書『在宅老人に学ぶ』(ミネルヴァ書房)でした。

「深く感銘を受けました。門を叩こうと思っていました」



佐藤さんは回想します。

「ある講演会でのことです。壇上の辻さんが私の本を掲げて、『目を開いてくれたのはこの本です』と、本の内容を掘り下げた素晴らしい話をされました。

休憩時間に名乗り出たら大層驚かれ、『在宅医療の現場をぜひ体験させてください』と。意気投合しました」

訪問看護の草分け、紅林みつ子さんと行動をともにした辻さんは、そのワザに感動しました。

「同志を増やそう」と、医師、ナース、ホームヘルパーと厚生省のスタッフが一緒に学ぶ勉強会を毎月開くことにしました。厚生省のスタッフが分野を超え現場の人々と一緒に学ぶという方式は、霞ヶ関では前代未聞のこと。(略)

○官僚の偏見をなくそうとした大谷藤郎さん

国際医療福祉大学 初代学長

根在写真集 『ハンセン病を撮り続けて』 (草風館)





**右は、かつてのハンセン病棟
左は、いまの精神病院の隔離室**

◆まず、官僚の偏見をなくすために◆

厚生省に入った大谷さんは、72年、全国の療養所を所管する国立療養所課の課長に就任すると、厚生官僚のこの病気への偏見を、まず、なくそうとしました。

陳情にきた人々に茶碗のお茶を勧めてもてなしたのです。それまでは部屋にいらしてもらえなかった人々です。

大蔵省と掛け合って雑居部屋を個室化しました。

らい予防法の外出禁止条項を骨抜きにしました。

公衆衛生局長になると、偏見のまわりついた「癩」を「ハンセン病」と通称するように改めました。

私は、大谷さんが医事課の若き課長補佐だったときに知り合いました。当時、大谷さんは医師の臨床研修制度をつくろうと風呂敷に書類をぎっしり包んで、霞ヶ関と永田町を駆け回っていました。そんな長いつきあいだったせいか、大谷さんは、83年厚生省を去るときのこと、こうもしました。

○全開放の精神病院をつくった 石川信義さん

思い出4 2015-09-10 19:15:40

もはや、言い訳がきかないほど長いブランクを経てしまったが・・・これを書き終えないことには、第1話で言った責務を果たせない気がするので、やっぱり書くしかないんでしょうねえ・・・



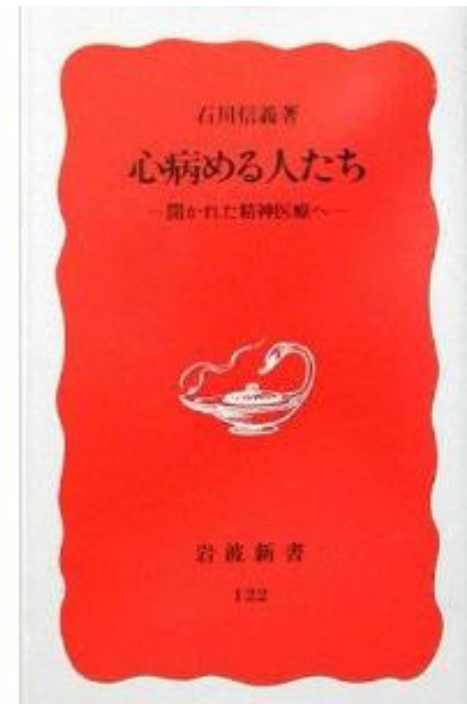
三枚橋病院はにぎやかな病院だった。いま思い出しても、大変な活気があった。それは、ただ職員がにぎやかだったというにとどまらず、患者さんも非常に元気だった。子どもの私には、職員なのか患者さんなのか、判断がつかない人もたくさんいた。

にぎやかさの要因の一つは、病院行事の多さにあった。何だか、年がら年中、お祭り騒ぎをしていた。年中行事の文化祭や盆踊りなどには、病院外の地域住民なども参加していて盛況だった。患者さんの出す模擬店で、かき氷や焼きまんじゅうを食べた。舞台では職員と患者さんが入り混じって、演劇や歌舞伎のまねごとなどやっていた。おふくろが「シンデレラ」の意地悪な姉の役を演じて、はまり役だったのをよく覚えている(笑)。

院長先生はまさに水を得た魚のようにしゃぎ回って



保育園が終わると母が看護師をしている精神病院に「帰宅」
患者さんたちと遊んだ
前のページの筆者で司法書士・岡住貞宏さんの幼い日の写真



○リハビリテーションの思想を 実現した石川誠さん



先輩・同僚の医師

リハビリとは按摩・マッサージと同じことであり、
医師のやることではない。
医師はリハビリなどで飯は食えない。
後悔するからやめろ！

反発・抵抗！！！！

1978年 群馬大学 → 虎の門病院へ

初台リハ病院におけるケアサービス

- 1) 食事は食堂で、経口摂取を推進
- 2) 洗面は洗面所で朝夕実施
- 3) 口腔ケアは毎食後実施
- 4) 排泄は必ずトイレへ誘導
(オムツは極力使用しない)
- 5) 入浴は隔日(1日おき)に実施
(特殊浴槽ではなく、家庭用の浴槽を使用)
- 6) 日中は普段着、更衣は朝夕実施
- 7) 転倒・誤嚥等の安全対策を徹底
(可能な限り抑制しない)
- 8) PT・OT・STを365日毎日3時間実施

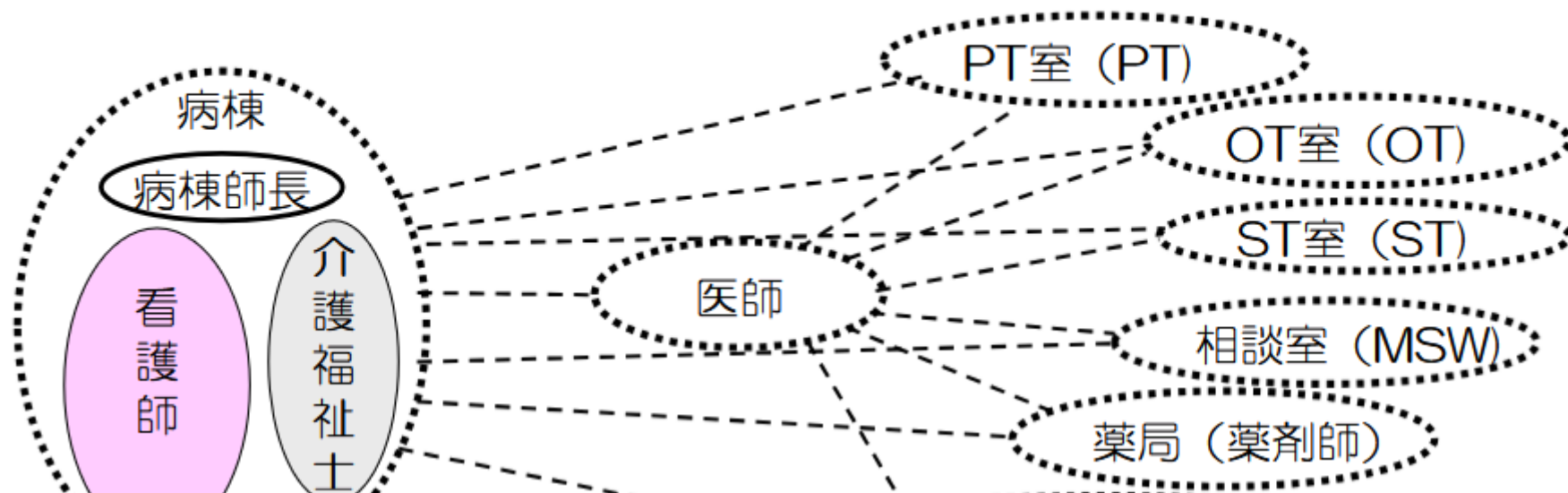
かつての入院リハのチームアプローチ

専門職はそれぞれの部署に配属

(縦割り行政的配置)

- ・ 看護師・介護福祉士は病棟
- ・ PTはPT室、OTはOT室、STはST室
- ・ MSWは相談室、栄養士は厨房

時々開催されるカンファレンス



多職種連携（チームアプローチ）における 医療法人輝生会の工夫

1. チーム基盤の確立

ユニフォームの統一（白衣の撤廃）

スタッフ間の呼称：「〇〇さん」

各専門職の病棟配属体制

病棟チームマネージャー制

（教育研修部の設置）

共通言語の使用

2. 共通目標の設定

カンファレンス実施体制の工夫

3. 情報の共有化

チームアプローチ対応の電子カルテ



One for All, All for One

1人はみんなのために、みんなは1人のために

〇癌の世界に、インフォームド・コンセントを広め、講師に留められた 近藤誠さん

日本では「がん」という病名を隠す時代が長く続いていました。次にやってきたのが、「患者の性格をよく観察し、大丈夫と見極めがついたら告知する」という時代です。これに真っ向から異議を唱える近藤誠さん朝日新聞に訪ねてこられたのは、**1986年**のことでした。近藤さんのやり方は徹底していました。

- ・すべての患者に病名を知らせる。
- ・患者自身から依頼があったとき「のみ」、家族「にも」知らせる。



「告知」という言葉も使わない、と近藤さんは言いました。「がんより死亡率が高い病気や苦しい病気が他にいくつもあるのに、がんだけに『告知』というおどろおどろしい言葉を使うのはおかしい。それに、この言葉には高い立場から知らしめるという尊大な響きがある」というのです。

確かに、「がん告知」という言葉自体、がんへの恐怖を生み出すのに一役買っています。

88年、私は朝日新聞のコラムで近藤さんの3年間の実践を紹介し、次のような言葉を引用しました。

「がんと知らせて自殺された方は、1人としていませんでした。自暴自棄に陥ったり、食欲をなくして死期を早めた方もいません。逆に病棟に笑顔が生まれ、患者、家族、医師の風通しが良くなりました。なにより治療成績が向上しました」

「病名を知らせるのは、それが治療の入り口だからです。医師の使命は患者さんと一緒に選んだ治療の実行に最善を尽くすことであって、治療を選ぶ権利は患者さん本人にあるはずです」

○依存症の世界にインフォームド・コンセントを広めた なだ・いなだ(堀内秀)さん

「精神科では、患者さんにいかに病気であることを自覚してもらうかが、治療の出発点です」

「たとえばアルコール中毒（90年当時はそう表現されていました）の患者さんは、自分は飲んべえかもしれないがアル中じゃない、と思いこんでいる。その人に病気であるという自覚をもってもらうことができれば、治療の半分の道のりを過ぎたことになる。

患者自身が『アル中は駄目な人間』という差別観をもっていると、『あの連中と一緒にされてはかなわない』という気持ちになる」

「こつは、医師がか、自分を一段上の人間として『告知する』という態度をとらないこと。本人の話を聞き、自覚が自然に起こるまで待つこと。難しい医者用語を持ち出しての説得は、役に立たないどころか、有害でさえあります」



○インフォームド・コンセントを日本に初めて伝えた 民法学者・唄孝一さん

アンオーソライズド・トリートメント“（unauthorized treatment）”という言葉に出会って二度びっくり，オーソライズされない治療ということなら，もぐりの医療の話かと思っていたところが，それがそうではなくて，「患者が承諾していない医療」のことだという．それが分かるまでは，私はかなりその本を読み違いしていたと思う．



医事法学への歩み

唄 孝一 著



岩波書店

○過激な長老・ 日野原重明さん

「医師が高血圧と称して薬を飲ませている人の3分の1は、薬でからだを悪くされている人。
3分の1は、薬が不要な人。
残りが、薬を飲む必要があるかもしれない人です」

時限爆弾

4年制の看護大学

国民は血圧を自分で測ろう

人間ドック

専門医制度・プライマリケア

提案当時は「過激」と
思われていたのですが。。

反対していた方々が次々と亡くなり、
日野原さんが100歳を越えて長生きなさったので。。

