

病棟は我々以外にないかもしれない。

尚、緩和ケア病棟の責任者として加藤修一先生が本年4月から着任された。加藤先生は、救世軍清瀬病院でホスピス長として10年近く働いた経歴の持ち主であり、日本緩和医療学会の暫定指導医でもある。

※1 日常生活動作(にちじょうせいかつどうさ)、ADL(英: activities of daily living)とは、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

(III) 看取り

在宅患者さんの他に、3つの特養(吹上苑、東松山ホーム、シャロームガーデン坂戸)症例の往診、看取りを24時間オンコール体制で支援させていただいた。最近数年間、年間の看取り数は220名以上で、うち3割は在宅(自宅+特養)である。本院の常勤医全員と坂戸の分院(シャロームにっさい医院)院長の糸川先生も往診に協力してくれている。坂戸の分院を建てた(平成23年4月開院)のは、シャロームガーデン入所例の看取りや緊急時の診療の便宜を計ったことであった。その節には、社会福祉法人シャローム埼玉前理事長、木村公一さんに様々に助けていただいた。感謝いたします。

看取りの70%は入院してであったが、看護師の並々なぬ協力があつたお陰である。夜はナース1人とヘルパー1人で19床の患者さんのケアにあたってくれた。そればかりでなく、夜勤、日祭日勤務ナースは、時間外の緊急症例からの電話を受け、来院した症例の診療の補助協力を惜しみなくしてくれたのである。頭が下がる思いがする。24時間オンコールについては、訪問看護ステーションも、ステーション創設以来、同体制で協力してくれた。クローバー薬局の瀬薬剤師も同様に、24時間オンコールの訪問薬剤指導でわれわれを側面から支援して下さいました。

(IV) 救急

われわれは、救急についても24時間体制でこれに応じるように努めてきた。1次、2次救急であれば、原則断らない、満床でも、行き場のない救急車に来てもらって、とりあえず診て、他病院に紹介する努力を続けてきたつもりである。今回、新病棟1階玄関横に救急外来スペースを設置したのも、そうした経緯の中で生まれたことである。

(V) 個室型透析ベッドの新設

平成19年に透析医療に携わるようになった。今回の増築では、上記55床とは別に、夜間オーバーナイト透析用ベッドを15新設した。オーバーナイトと言っても入院ではないので、病床規制を受けないベッドである。夜間、眠っている間に8時間近くかけて透析を行おうとするものである。家庭透析に近い透析方法である。これによって、透析患者の生存率やQOL(※2)が改善されることが期待される。スタッフの苦労は多いだろうが、患者さんのために新たな選択肢を提供できそうである。透析分野でのシャロームの使命を模索する中でみつけたオーバーナイト透析である。オーバーナイト透析用ベッドは、病棟と同じく全室個室である。個を重んじる思いから生まれたものである。

※2 クオリティ・オブ・ライフ(英: quality of life, QOL)とは、一般に、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のこと。

(VI) 新病院におけるその他の特徴

● 小児科外来とイラスト(壁画)



12月から小児科外来がスタートする。H27年春まで、外来は限られた曜日となるが、新たな部門として期待したい。小児科外来を中心として新病棟には、イラストレーター小笠原まきさんによる物語壁画が描かれている。小さな字で書かれた物語を読んでいただければ分かると思うが、その内容は、“シャローム”を念頭に置いて書かれ、その物語に沿ったイラストが作製された。1階ホール、廊下、小児科外来の待合室、皮膚科待合室、2階テイルーム、緩和ケア病棟の全室、廊下などに直筆によるイラストが配置された。小児科診察室天井には、小人(こびと)の部屋に通じるドアのイラストが置かれた。各階エレベータードアのイラストは小笠原さんの原画から写させていただいたものである。緩和ケア病棟30室には、小笠原さん作製の、木の葉のイラストが木製台座に

描かれて壁に設置されている。木の葉の種類は部屋毎に異なる。イラストは赴任予定小児科医、中村小百合先生の発案によるものである。イラストを通して、ほっと一息つける空間、時間が誕生することを期待してのことである。



● 感染症、発熱者外来 ●

成人、小児ともに通常外来とは異なる部屋で発熱、感染症例を診ることができるよう設計上の工夫をした。殊に、成人の場合、1階メインロビーを通らずに、発熱者外来に向き、会計もそちらで済ませて帰宅できる形を実現した。

● 静かな呼び出しシステム ●

今回、埼玉医大国際医療センターで使用しているのと同じ呼び出しシステム(パナソニック製)を採用することになった。患者さん1人に1個の携帯型呼び出し器を持たせる方法である。マイクでの呼び出しがなくなって静かな環境を維持できると期待される。今回、本システムで、車の中で待っている方を呼ぶこともできるようにしたので、感染症、発熱者の隔離にも有益となろう。

● 看護学生用学習室 ●

10年近く前から毛呂病院附属高等看護学校第2学科から学生が実習に来るようになった。主として訪問看護を学ぶためである。そうした学生のために専用の学習室を新設させていただいた。H24年からは、毛呂高看のほかに埼玉医大看護学科からも看護学生が病棟実習に来て下さっている。外から学びに来てくれることはありがたいこと光栄なことである。我々自身の実力が問われるよい機会となる。我々は外部から勉強に訪れる者には、“惜しみなく教えよう”を合い言葉にして指導にあたることにしている。なお、1年前からは、理学療法を学ぶために日本医療

科学大学リハビリテーション学科から学生が来ていることを追記したい。



また、比企准看護学校にはお世話になり、当院の職員も、比企准看の出身者が多く働いている。今も看護師の育成にお世話になっており感謝である。

● 個室型医局 ●

4階は医局であるが、従来通り、常勤医には個室をとの方針を貫き、院長室を含む10の個室を設置した。皮膚科江田先生は旧棟の自室(個室)を使用するので、合計11個の医師室が設置された。少なくとも11人の常勤医にあてがうことができる。現在は私を含めて6名の常勤医であるので部屋に余裕がある。しかし、空いた部屋は、埼玉医大からの研修生のため、あるいは非常勤医で終日勤務する先生のために使っていただくつもりである。なぜ、医師の個室にこだわるかというと、各先生は必死で診療にあたってくれており、診療が終わった後にはくつろぎの場としての個室が必要と考えたからである。医師以外の職種の方も必死になって働いてくれているのは言うまでもない。医師以外の職種の方に個室が与えられないのは、申し訳ないと思われることもある。しかし、現実には、病院というのはまず医師が集まり残っていたかなければ、成り立たないのである。当院に勤務する医師が長く残ってくれるためには、居心地の良さが大事であり、個室は居心地の良さを重要な一要素と考えたからである。各先生は、実力的には、当院をやめて開業しても院長として十分やっていける実力を持っている。そうした先生たちが、開業すれ院長室という自室を持つであろう。そうした先生たちが当院に残って働いてくれているのである。個室が与えられるのは当然と考える。

当院は、埼玉医大病院、埼玉医大国際医療センターとの連携施設として登録されている。私事ながら、昨年から客員教授の任を賜り、また、両施設の研修施設の一つともなっている。過去にも医学部学生、臨床研修医が当院に学びに来ている。これから来てくれるであろう。学生や研修医が学びに来たような施設でなくてはならない。それも実力のバロ

メーターの一つと考えるからである。さらに、われわれが、逆に彼らから学ぶことも少なくないのである。自分の無知を知らされることもめずらしくない。無知を知ることは貴重な体験である。いずれにせよ、少なくない研修先から当院を選んで学びに来てくれた医大生、臨床研修医が十分学べると共に、休息できる空間を個室でもって与えてやることのできるのも決して悪くない。



● 看護部長室、事務部長室 ●

平成18年の増改築時、看護部長室が初めて設けられた。診療所としては画期的であった。2年前、小澤先生が赴任した折、小澤先生にあてがう個室がなかったため、山路部長に頼んで看護部長室を小澤先生用に借りることになった。折角の部屋を快く手放して協力してくれた山路さんには申し訳なく、しかし、感謝で一杯である。今回は、失った看護部長の部屋を別の場所に戻すことができた。さらに、今までの院長室に4個の机を置いて、4部門の看護部長もしくは責任者に使ってもらうつもりである。4部門とは、外来、訪問看護、緩和ケア病棟、一般病棟を指す。

事務部門の総括という大役を担ってくれているのは金子事務部長である。私にとっては中学時代からの友人でもある。4階総務部に隣接した部屋を、今回、金子部長にあてがうことができほっとしている。総勢160名近くになった職員をまとめるのは一筋縄ではない。彼の仕事の支援になる部屋になることを願う。

(VII) バックボーン

シャロームのバックボーンは聖書である。19年間、たった5分間であったが、毎朝の朝礼で賛美歌を歌い、聖書を読んできたのも原点を忘れないためであった。聖書の中に“塩が塩気を無くしたら何の役にたつてあろうか”という言葉がある。われわれは、原点に眼を向け、またそこに戻ることを忘れ

てはならない。

(VIII) これから

期待と夢に膨らんだ病院スタートであるが課題も少なくはない。緩和ケア病棟として保健診療ができるようになるには機能評価をパスしなければならない。病院になって一定期間(おそらく約半年)経てからでない機能評価申請もできない。何よりも、困難な課題は看護師、医師の確保である。とりわけ、看護師の確保には苦勞している。また、今まで、診療所から許されていたものが病院故に許されなくなることも少なくない。増床したことで苦勞が倍加したと思わされることもある。

われわれは、しかし、緩和ケア病棟を19年間待ち続けたのである。色んな意味で“待つ”“耐える”ことの連続であった。今回、我々に与えられたチャンス、プロジェクトを現実のものにするために精一杯の努力をしたい。培われた忍耐、チームワークで克服したいと考える。すべては、地域の患者さんのために。

今回、病院名を“シャローム鋤柄病院”にしなかったのは、これからは鋤柄一個人が前面に出るのではなく、理念に従ってケアにあたらうとする一人一人が主人公になってほしかったからである。私は、いつかは消える身である。創立者がいなくなっても理念を引き継いで皆で力を合わせてやってほしい。そんな思いから生まれた病院名である。もちろん、私の子供が“跡を継ぐ”必要はない。理念を継承する者たちが、選んだ指導者が長としてふさわしいのである。病院という財産についても然りである。将来については、かなり前から社会医療法人的な形態を模索してきた。今もその考えに変わりはない。

(VI) 謝辞

繰り返しになるがここに至るまでに、実に沢山の方、施設のお世話になった。県の医療整備課、東松山保健所、東松山市と各市町村並びに保健センター、比企医師会と医師会病院並びに近隣の病医院の皆様と諸先生、連携室の皆様、近隣の介護支援センターと介護支援事業所、ケアマネジャーの皆様、外部の訪問看護ステーションの皆様心から感謝申し上げたい。

学校法人埼玉医科大学(毛呂山、日高、川越の3病院を含む)並びに社会福祉法人毛呂病院とそこに所属する諸先生には、連携医療機関としてご支援お指導いただいた。特に丸木先生には、個人的にも研修医時代から今日まで大変お世話になりました。当