

昭和30年4月12日 第3種郵便物認可（毎月1回15日発行）昭和47年1月15日発行 第19巻第1号

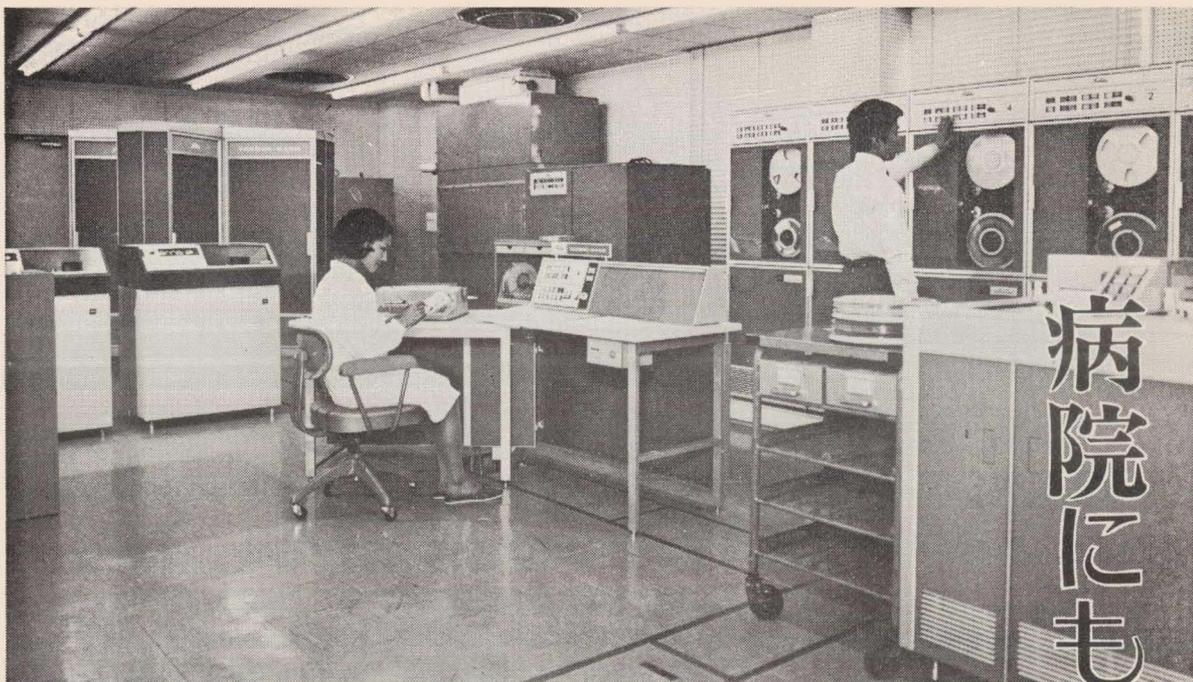
# 日本病院協会雑誌

BULLETIN OF THE HOSPITAL ASSOCIATION OF JAPAN, MEMBER OF THE INTERNATIONAL HOSPITAL FEDERATION

Vol. 19

1

1972

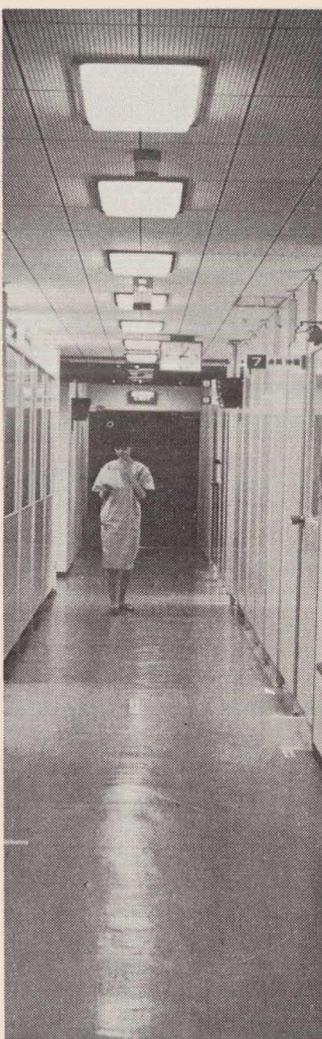
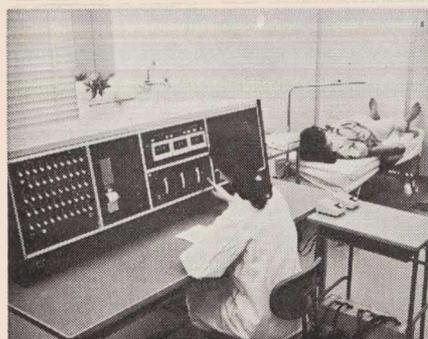
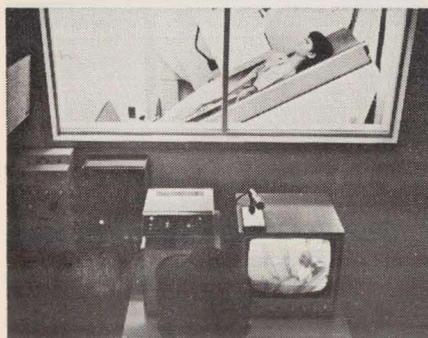


病院にも

# 情報化時代

情報化時代をリードする東芝

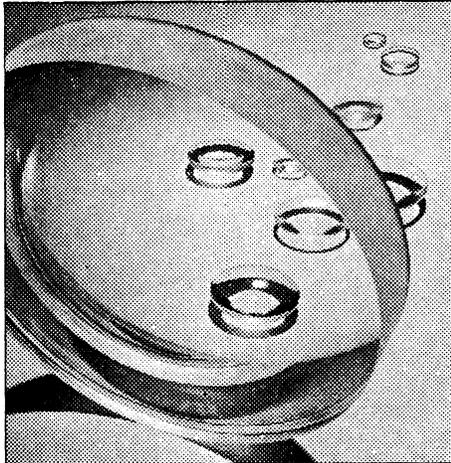
みな様の健康をお守りする東芝は、コンピュータを利用した、高いレベル、高い精度の多角的な健康診断システムを開発しました。企業体・地域社会の健康管理に、ご利用ください。



東芝放射線株式会社  
東京都中央区日本橋江戸橋3-7 ☎(272)4271

# 同じテーマを30年間 追求し続けています

## キヤノンX線間接撮影機器



昭和14年 キヤノンは日本ではじめてのX線間接撮影カメラを完成 いろいろ着実な研究開発を進め こんにちのX線ミラーカメラをつくりだしました 《より少ないX線量でシャープな映像》これが30年間追いつけてきたキヤノンの一貫したテーマです

### 営業品目

胸部および胃部集検用ミラーカメラ  
X線TV用各種レンズとカメラ  
自動現像機 フィルムビューワー  
その他附属品類

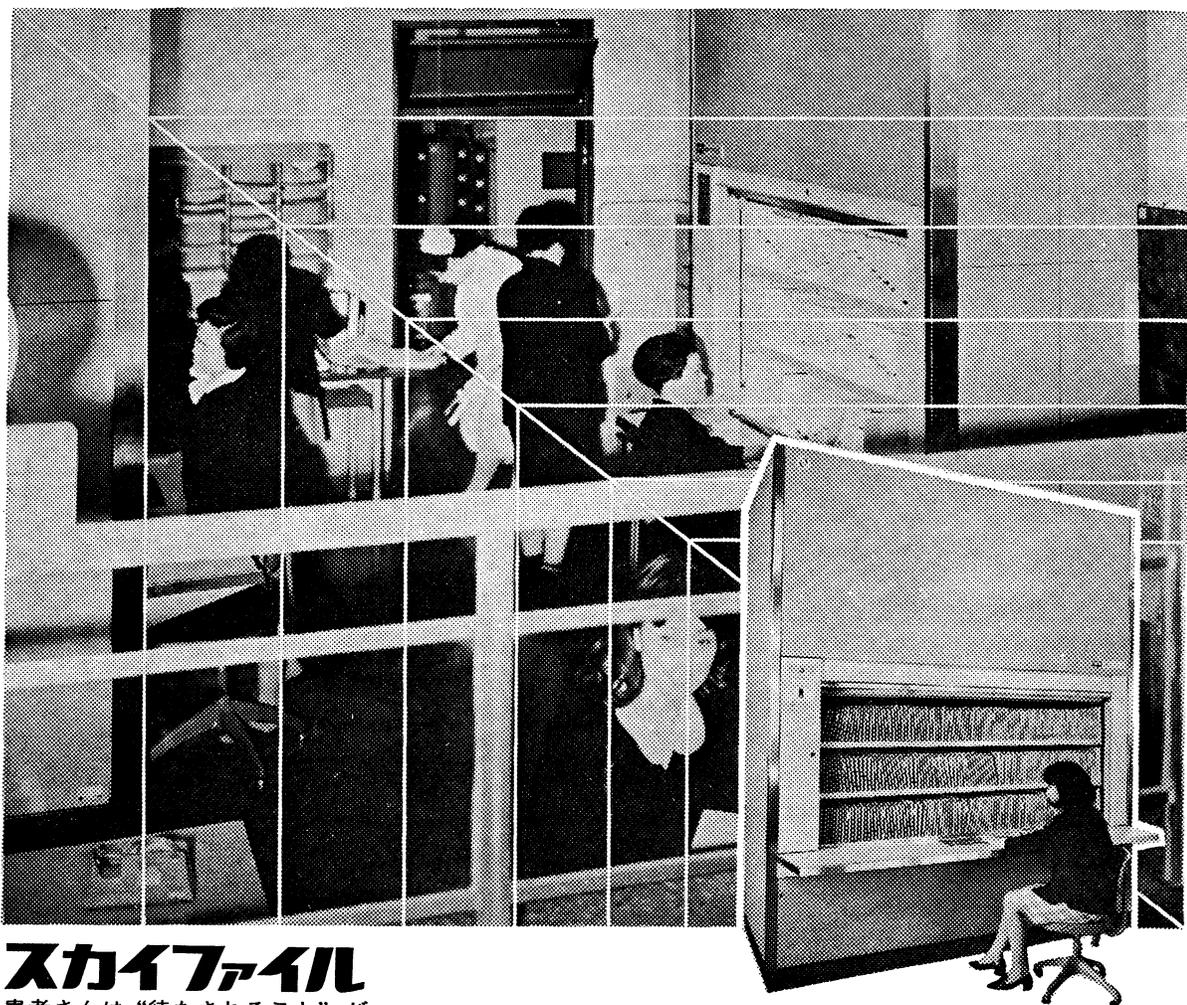
# Canon

キヤノン株式会社

機器営業部医療機販売課

東京都中央区銀座5-9-9 〒104 ☎ (03) 572-4251

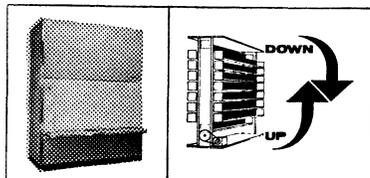
# カルテ管理の合理化には!!



## スカイファイル

患者さんは“待たされること”が一番嫌だ、とおっしゃいます。スピーディなカルテの処理は病院経営には欠かせません。急を要する書類の敏速な処理、これが患者さんをイライラさせないためのキー・ポイント。クマヒラ・スカイファイルでまず経営の合理化をなさいませんか？

本体サイズは9種類、スペース収容物にあわせて最も適したものがお選びいただけます。従来のキャビネットの約半のスペースですみ、スピードも数倍モラールの向上も望めます。



■カタログご購入ください。



## クマヒラ

東京 / 中央区日本橋本町1-2 森(大代) 270-4381  
 大阪 / 南区扇塚町通2-49 森(大代) 262-2221  
 広島 / 本通7-26 森(代) 48-1411  
 徳山 / 野上町1-20 森(代) 21-0476  
 福岡 / 中呉服町1-3 森(代) 28-2168

株式会社熊平製作所

クマヒラチェーン / 全国主要都市に50余店 J I S工場 / 広島・牛島 森(大代) 51-2111

# 日本病院協会雑誌 1972年1月号〔19巻1号〕

グラフ 第11回病院管理視察研究会……………	9
年頭所感……………	19
第11回病院管理視察研究会……………	20
佐賀県立好生館・車中研究Ⅰ・長崎市民病院	
長崎原爆病院・車中研究Ⅱ・健保諫早病院	
車中研究Ⅲ・熊本市民病院・看護部門	
英国のお客さまのお話……………	41
告示……………	48
新春ずいそう……………	49
小酒井 望・下妻堅太郎・松林富士男	
円羽直久・松田進勇・伊藤保彦	
大倉正二郎・高山 瑩・山本理平	
<b>第21回日本病院学会一般演題より</b>	
病院環境造園における危険防止とその効果について……………	54
藤井常男ほか	
岡山で病歴管理のべんきょう……………	58
第17回国際病院会議内容抄録……………	65
九州路 阿久津 水門……………	67
書評 現代医療の癌……………	67
近藤 六郎	
勉強旅行うらばなし……………	68
(P S T生)	
石井主器夫先生の叙勲におもう……………	75
川 又 健 吉	
変貌するアメリカ医療システムの一面 (6) ……………	76
弓 倉 藤 楠	
座談会 看護今昔 ……………	83
守屋 博ほか	
トラブル・クレーム防止のための対応策……………	99
医薬品供給制度と医事請求の関連について……………	101
栄養士と調理師の業務の接点……………	102
第2回ホスピタルショウ開催について……………	7
番町だより……………	105
2月べんきょう会のおしらせ……………	106




純国産

**First Choice 新抗生物質**  
**ジョサマイシン錠**

ブドウ球菌感染症にもよく奏効し、P C、S M C P、T Cなどと交叉耐性を示しません。マクロライド系抗生物質の耐性を誘導しない耐性非誘導型の新抗生物質です。臓器内濃度が高く、特に呼吸器感染症や化膿性皮膚疾患に優れた効果を発揮します。現在のところ、肝機能障害の報告はでておりません。

〈健保適用〉



新登場!!

さくらXレイ超迅速自動現像機

# QX-1200

## 90秒処理機の理想を完成しました

さくらQX-1200は、小西六の伝統あるフィルムと自現機の総合技術を結集して新しく開発された理想のXレイフィルム用超迅速自動現像機です。処理時間は現像から乾燥までわずか90秒！（スイ

ッチーつで3分30秒処理）短時間で読影の楽なすぐれたX線写真が得られ、使いやすさもさらに向上しました。放射線科業務の合理化・能率化・迅速化に大きく役立つ最新鋭Xレイ自動現像機です。

## 第22回日本病院学会併設

# 第2回ホスピタルショウの開催について

現代における科学と技術の進歩に伴う病院管理と近代化は社会環境に対応するために、社会的使命観からも更に高度の近代化を要請されるに至りました。

診療上の技術の発展はもとより、設備、機器、用具類はもちろん業務処理システムについてもその確立が急務とされており、病院経営者、管理者の間にも近代化に対する理解と認識は更に一段と深まりつつあります。

今回は第22回日本病院学会が北九州市において開催されることになり、同時にホスピタルショウを北九州市において開催いたすことになりました。

このホスピタルショウは第21回日本病院学会開催を契機に従来より行なってきた展示会方式を改め、日本病院協会と日本経営協会との共同主催により、現在日本における病院の設備機器、用具類等の最先端を一堂に網羅するホスピタルショウとして開催され、非常に斯界の好評を博しております。

このホスピタルショウは学会参加者のみならず更に広くその他の病院関係者にも呼びかけ参観いただきたいと考えております。これを期に更に病院近代化への理解と認識の向上に裨益するものと確信いたしております。

昭和47年 1月

第22回日本病院学会会長 杉 岡 直 登  
ホスピタルショウ実行委員長

期 日	昭和47年 5月26日(金)・27日(土)・28日(日)の3日間、毎日10時～17時
会 場	北九州市総合展示場(北九州市小倉区大手町)
主 催	社団法人 日本病院協会・社団法人 日本経営協会
後 援	(依頼中) 厚生省、福岡県、北九州市、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、 鹿児島県、山口県、西日本新聞社、TNCテレビ西日本
協 賛	社団法人 日本病院建築協会、日本病院設備協会、社団法人 福岡県病院協会

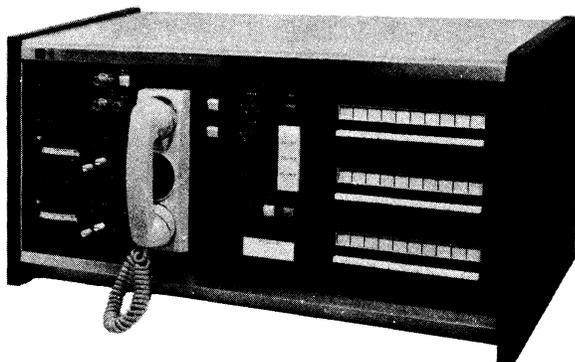
### ホスピタルショウ実行委員会

委員長	杉岡 直登(九州厚生年金病院長)	古森 近(古森病院長)
委 員	阿久津 慎(名鉄病院長)	土屋 呂武(済生会福岡総合病院長)
"	小野田敏郎(佼成病院長)	西岡 利之(国家公務員共済組合連合会 千早病院長)
"	原 素行(日本病院設備協会理事)	菱山 博文(福岡城南病院長)
"	守屋 博(順天堂病院管理部長)	山下 茂雄(山下病院長)
"	吉田 幸雄(日本病院設備協会副会長)	岩下 泉(福岡県衛生部長)
"	落合勝一郎(聖路加国際病院事務長)	清水喜一郎(北九州市衛生局長)
"	大村 重人(福岡保養院長)	久間 覚(西日本新聞社事業部長)
"	小島 弘(西鉄津屋崎病院長)	

# 大病院から開業医まで 病院用インターホンのことなら 新星電機にお任せ下さい。

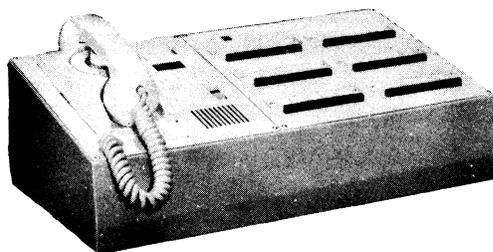
## モニタコール

患者と看護婦の通話は勿論、重症患者や心疾患患者の心電図、心拍数、脈拍数の監視も同時に出来ます。  
監視中の患者の異常を無線で院内の看護婦や医師に知らせることも出来ます。



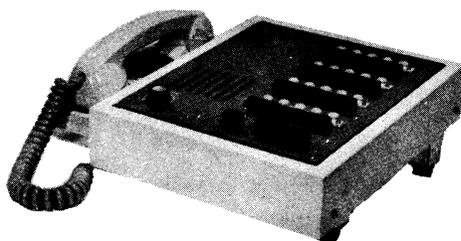
## シスコールS

病院内での通話に関するあらゆる機能を備え、新回路方式により、配線数も従来の半分で済みます。患者との通話だけでなく看護婦詰所間の通話も出来ます。  
無線呼出装置との連動も出来ます。



## シスコールP

軽量小型化された卓上壁掛兼用の普及型です。設置場所もとらず、開業医に最適の機種です。従来のナースコール機能をすべてかねそなえ、しかも価格は最も廉価です。



病院用インターホンのプロデューサー

## 新星電機工業株式会社

本社・工場  
大阪営業所  
札幌営業所  
高松営業所  
名古屋営業所  
仙台営業所  
福岡営業所  
代理店

東京都中野区南台 5-34-10  
大阪市西区靱 4-52(第2奥内ビル)  
札幌市北九条西 4-5  
高松市番町 2-10-1  
名古屋市中区東瓦町130(小野平ビル)  
仙台市木町通 2-5-18(大熊ビル)  
福岡市大字堤埴団地 6の201  
長野・新潟・金沢・広島

TEL: (382) 5671 代表  
TEL: (441) 8228・5225  
TEL: (731) 4255・4256  
TEL: (51) 0611(代)  
TEL: (261) 8635(代)  
TEL: (71) 1315  
TEL: (86) 3307



インターホン工業振興会会員

# 第 三 回 病 院 管 理 視 察 研 究 会

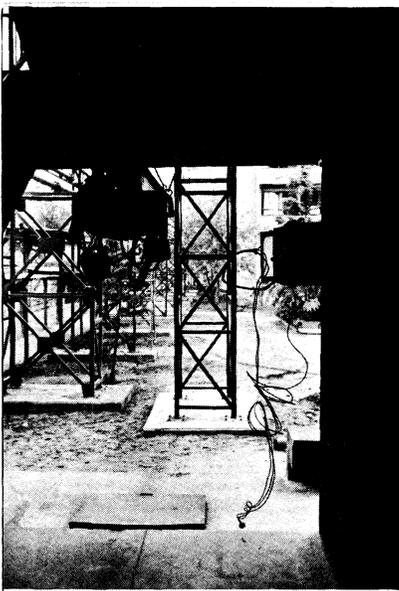


## 佐賀県立病院好生館（538床）

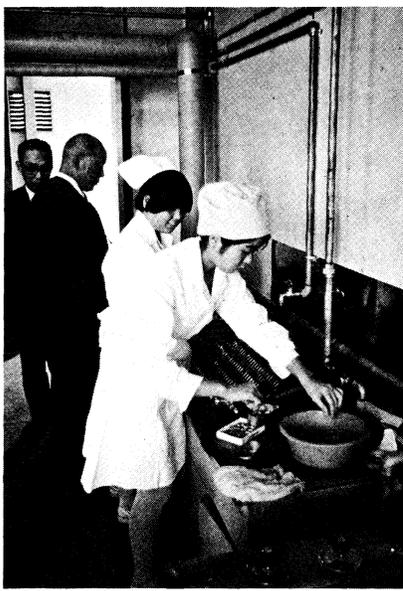
日本病院協会恒例の秋のStudy Tourは、九州の佐賀、長崎、熊本の3県で開催された。昭和46年10月4日、柳川市立花伯爵邸お花に集合、翌5日始めの見学病院佐賀市の好生館へ向った。



外来の玄関には相談係として看護婦を配置している。



広い敷地の中には、昔石炭をたいていた頃の設備も残っている。



見学を終って、会議室で鶴丸広長院長長んで研究会が行なわれた。

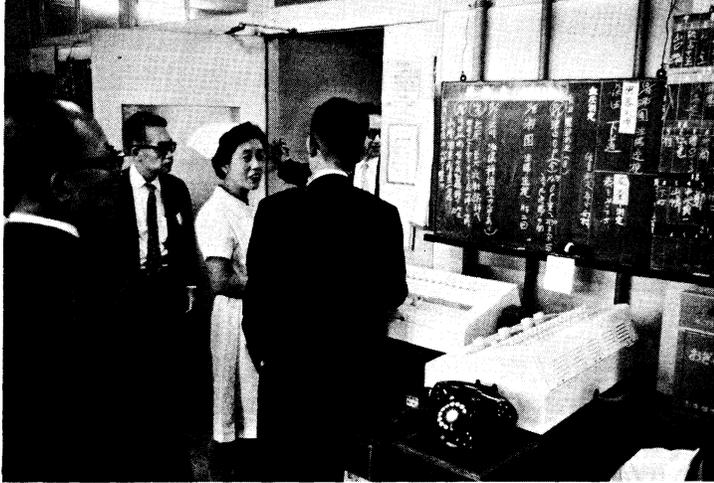


長崎市立市民病院（384床）



市電、バス、乗用車のひっきりに行きかう繁華街にこの病院があ

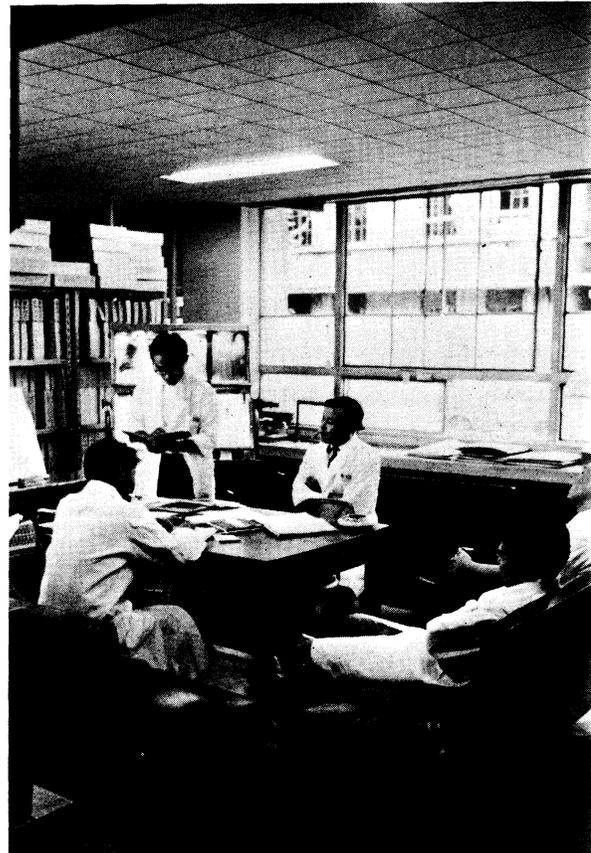
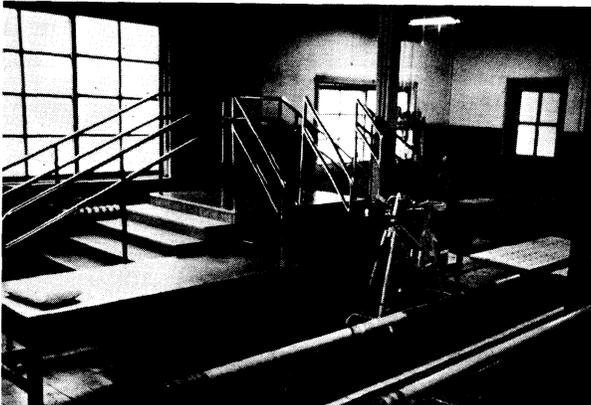
小児病棟のプレイルーム

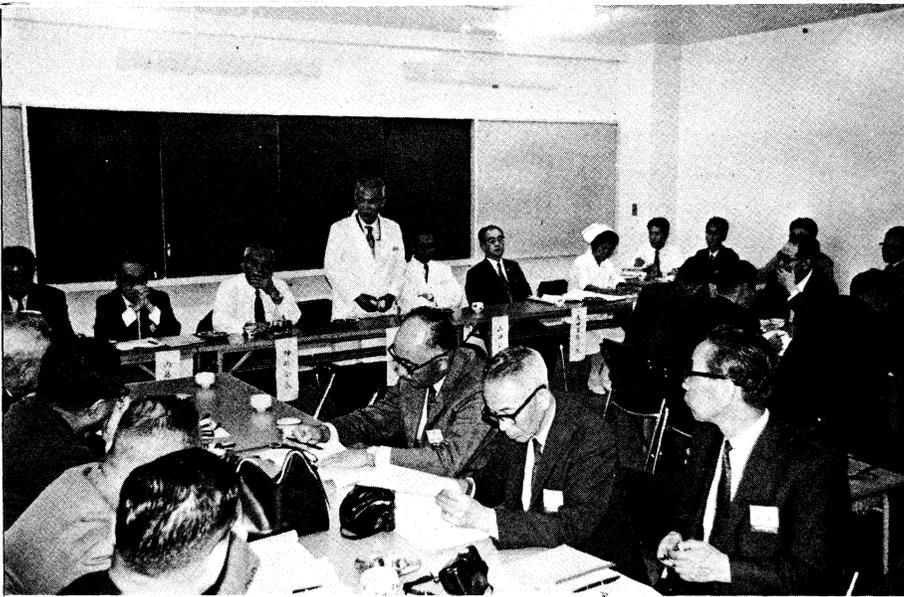


ナースコールをダブル配線して、夜はこのステーションがまとめて2つの看護単位をカバーしている。

医局では臨床的・カンファレンスが行なわれていた。

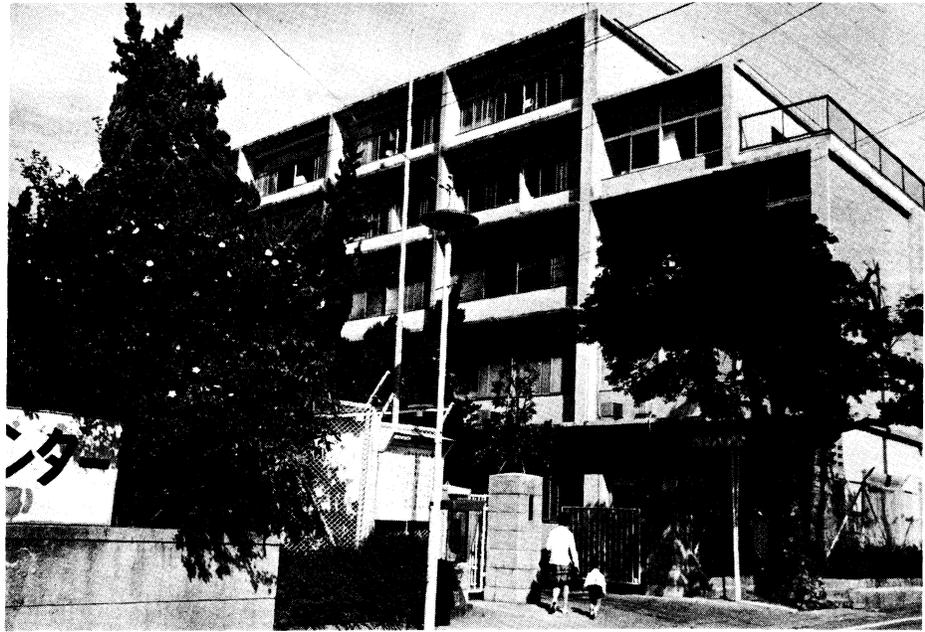
リハビリテーションにもかなりのスペースをさいている。



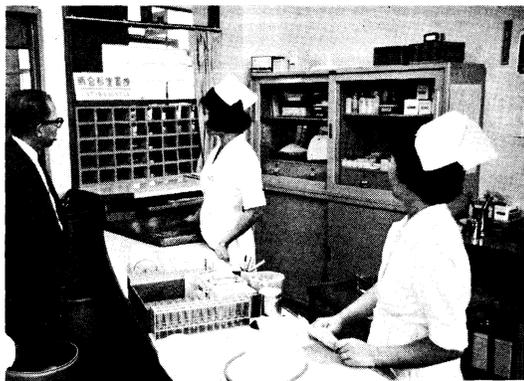
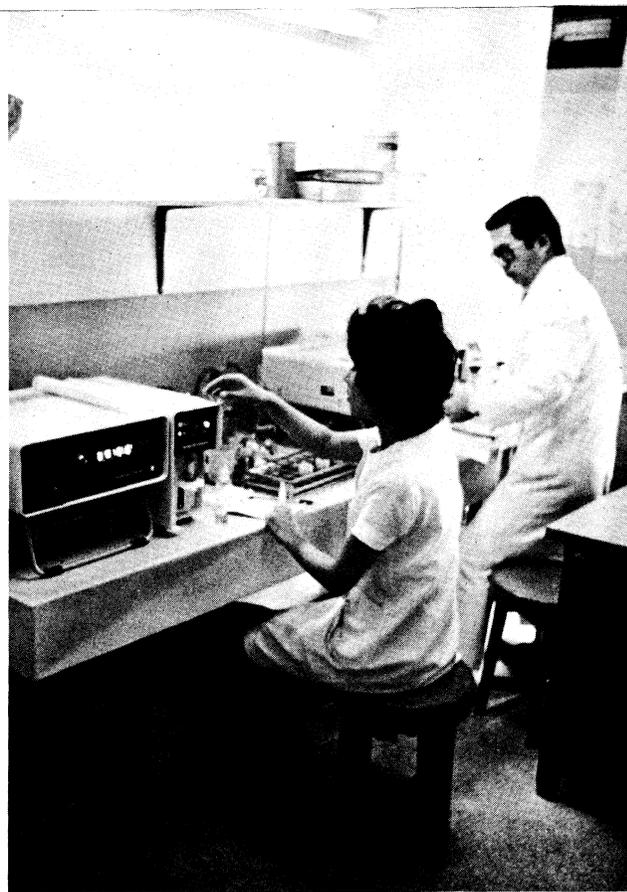


見学を終って、柴田精郎院長を  
にして研究会が行なわれた。

日本赤十字社長崎原爆病院  
(311床)



原爆被爆者の治療と健康管理のため  
作られた総合病院である。



↖ 細長いコーナーをうまく利用したナースステーション

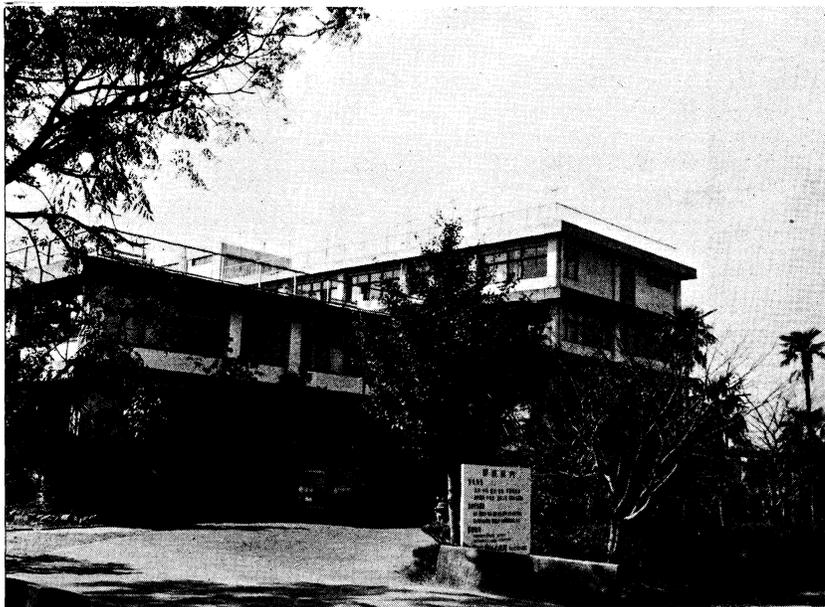
↑ 臨床検査室

← 処置室の受付の伝票入れの棚が面白い。

横田素一郎院長など病院  
スタッフと研究会が行なわ  
れた。



健康保険諫早病院 (250床)



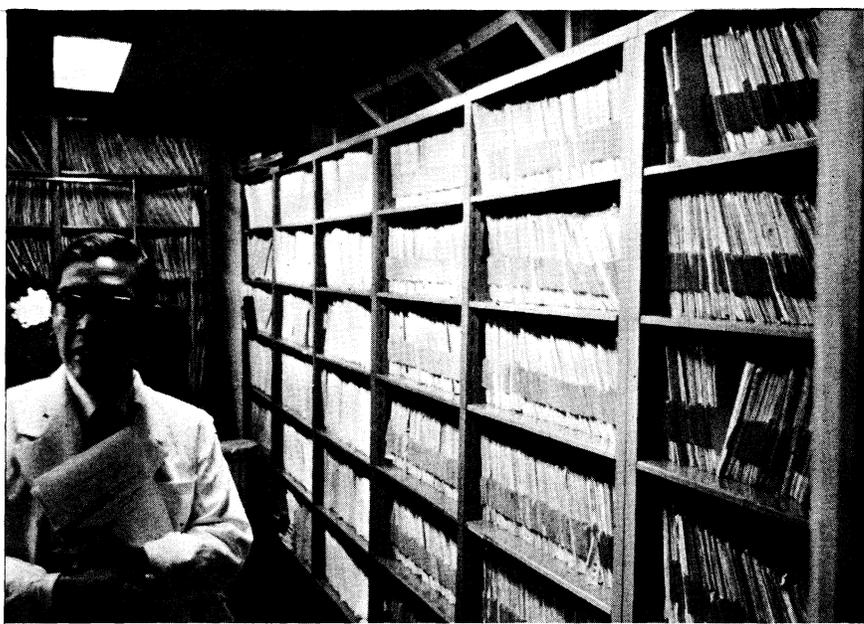
外来玄関を入ると総合受付があり、外来カルテが中央保管されている。カウンターの後に実にきれいにオープンファイルされている。



病棟にあまりたくさんナースがいるので、いささか驚かれた。

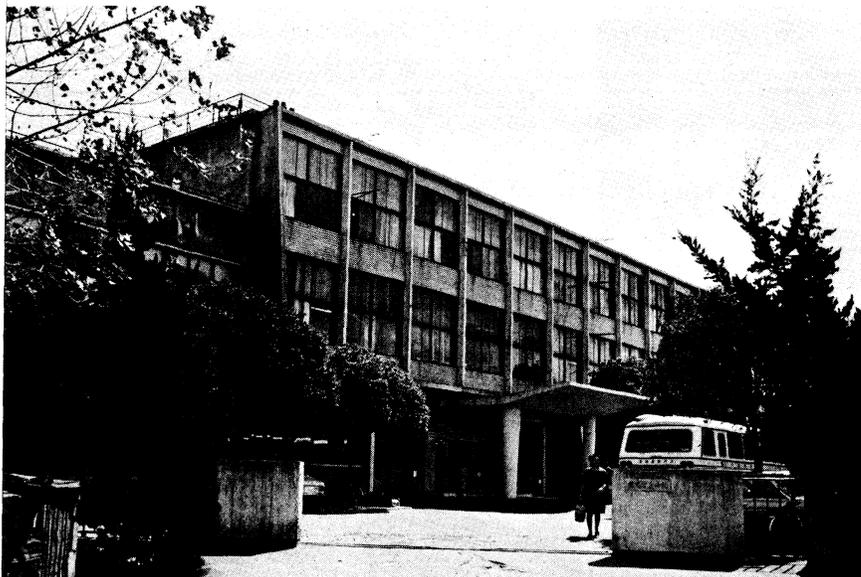
通勤看護婦ばかりになって看護婦宿舎には、ほとんど人がいなくなり、仮眠室に使っているということである。



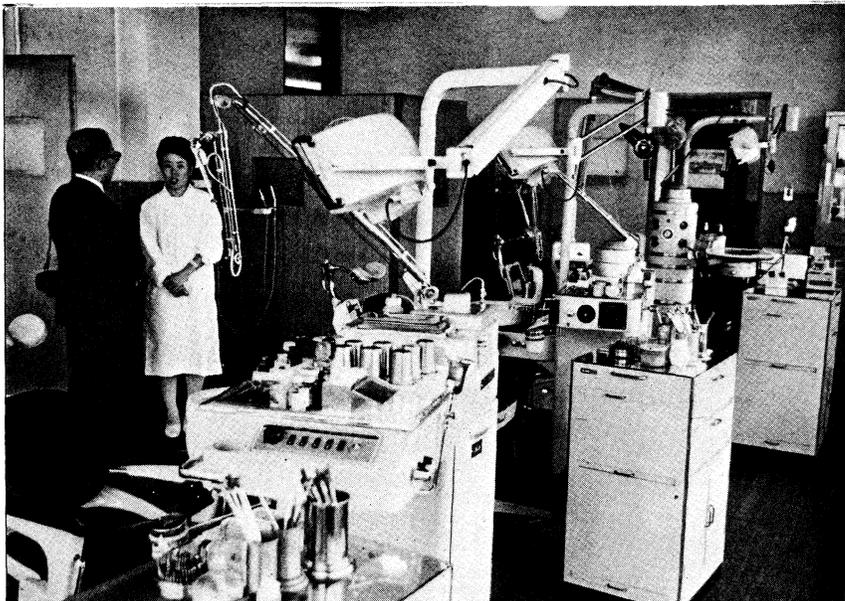


平田満郎副院長の指導で入院カルテも専任病歴士によって中央管理されている。

山崎善陽院長を囲んでの研究会



熊本市立熊本市民病院 (246床)



レントゲンも備えた歯科診療室

新生児室



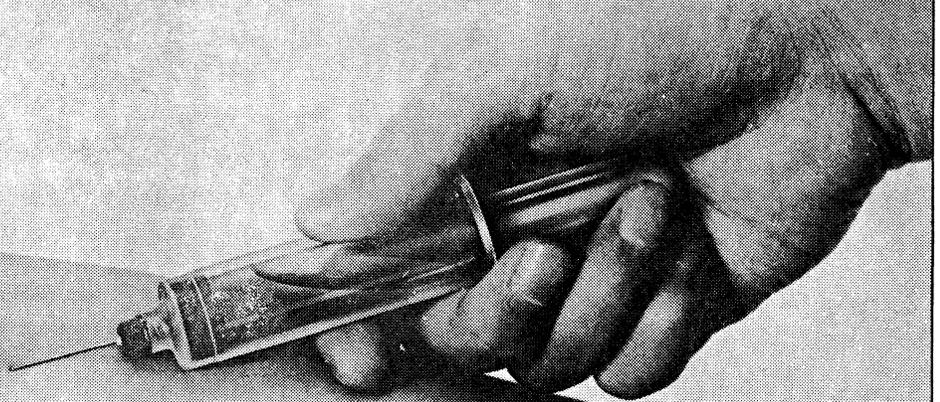
病院見学を終って水前寺共済会館に会場を移し  
山戸朝郎院長らと研究会が行なわれた。

今年の研究会も盛会裏に終了、また来年までの乾盃



血液の採り方に上手、下手がなくなりました。

## TELMO 真空採血器



今、看護婦さんに評判のテルモ真空採血器。  
 やっかいな採血の手順をパッケージ化した血液  
 検査専用の採血器具です。器具の洗浄・滅菌・  
 乾燥の手間や、抗凝固剤の添加が必要なく、注  
 射器から試験管への移し換えもいりません。  
 なによりも大切なのは、採った血液を外気に触  
 れさせないで、そのまま検査室へ送れること。  
 この方法によって、溶血や汚染で血液を検査不  
 適にすることが、ずっと少なくなりました。  
 採血も簡単。器具のセットから採血までスム  
 ーズに行なえます。誰が採血しても、同じように  
 正しい血液検体が採取できるテルモ真空採血器  
 は、各地の病・医院で活躍中です。

■これが採血管の種類の一覧表です

薬品の種類	ゴム栓の色	10ml	7ml	5ml	2ml
ブレイン (無添加)	赤	●	●	●	●
ヘパリン (粉末)	緑			●	●
EDTA-2Na (粉末)	薄紫			●	●
EDTA-3K (溶液)	薄紫			●	●
EDTA-2K (粉末)	薄紫			●	●
二重シュウ酸塩 (粉末)	青			●	●
クエン酸ナトリウム (溶液)	青			●	●
フッ化ナトリウム (粉末)	灰			●	●
フッ化ナトリウム+シュウ酸カリウム (粉末)	灰			●	●
クエン酸ナトリウム (溶液)	灰				●

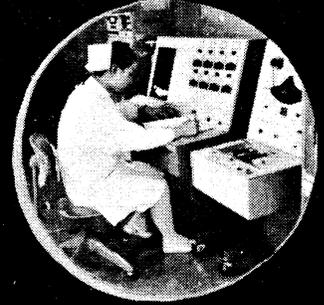
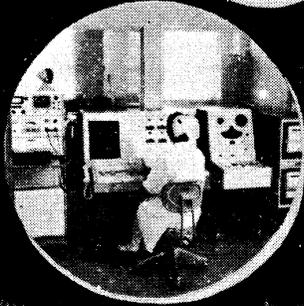
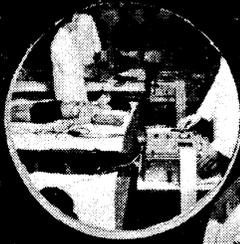
★ブレイン管には、大量採血用として15mlがあります。



株式会社 仁丹テルモ

本社 / 東京都渋谷区幡ヶ谷2の44 ☎03(376)5111  
 札幌営業所 / 札幌市南四条西8の5 ☎011(521)2323  
 仙台営業所 / 仙台市国分町2の12の33野幌薬ビル ☎0222(22)8934

東京営業所 / 東京都渋谷区幡ヶ谷2の44 ☎03(376)5111  
 名古屋営業所 / 名古屋市千種区栄主山通6の5新井田ビル ☎052(761)7208  
 大阪営業所 / 大阪市東区玉堀町543 ☎06(768)3961  
 広島営業所 / 広島市紙屋町15の18の301号 吉村建設ビル ☎0822(32)1698  
 福岡営業所 / 福岡市大字倉居90の4 原マルマンビル ☎092(41)5593



医学界の手足となって広く役  
 だつたためフクダ電子は次の事  
 に日々励んでおります。  
 \*より良い製品  
 \*完全なアフターサービス



**フクダ電子株式会社**

本 社 東京都文京区本郷 3-39-4 ☎(03)815-2121(大代) 電113

工 場 東京都文京区本郷 2-35-8 ☎(03)814-1211 (代) 電113



## 年頭所感

日本病院協会長

神崎 三益

昨年はわが国医界にとってまことに重大な一年であった。

まず七月には、審議用メモという小さな引金で保険医総辞退という大きな暴発が引き起された。

九月には社会保障制度審議会の答申、ついで社会保険審議会からも答申が出されて、医療保険の進む方向に大きな示唆が与えられた。

総辞退によって目ざめさせられた一般社会が医療問題に大きな関心を持つにいたったことは、従来、ともすれば線香花火に終わるマスコミがその後も引続いて大キャンペーンを試みていることにも窺える。

窮迫する病院経済を救おうと、却って支払い側が積極的であった中央医療協議会が、医療側の出方によって思いもかけず紛糾して、その解決が遂に年を越すにいたったことは病院にとって実に大きな痛手であった。

国全体としても、内に外に重大問題を抱えた重苦しい一年であったが、医界、殊にわれわれ病院にとっても実に至難な年であった。

この多難な年を送って迎えた昭和47年、今年こそ山積する問題を根本的に解決する決意をせまられる年であることを覚悟せねばならない。

社会医療という公的医療がいつまでも現状のままに放置されることは許されないし、自由開業医制度と公的医療機関のよきかみ合わせをはかると共に医療報酬支払い体系の合理化をはからねばならない。

この改革には、昨年末、日本医学協会が発表した医療基本法試案の趣旨が大いに役立つものとする。

今こそ国民各階層が謙虚に且つ勇気をもって互に協力して問題解決に邁進すべき時たることを確信する。

# 第11回病院管理視察研究会

病院研究旅行はことし第11回を迎える。ことしのゆく先は九州、佐賀、長崎、熊本の3県である。

はじまりは佐賀、研究員50余名の集合地は柳川である。

見学病院は佐賀県立好生館、長崎市民病院、長崎原爆病院、健保諫早病院、熊本市民病院の5病院である。

10月4日、柳川市の旅館お花の広間に神崎会長の開会のことばといただく。そして全研究員の自己紹介、そしてこの勉強旅行ははじまる。

■第1日、昨夜の雨はきれいに晴れて、午前8時、宿舎を貸切バスで出る。筑後の平野をよぎること1時間、最初の訪問病院佐賀県立好生館に着く。長崎への途次、嬉野の国立病院を外から拝見、長崎市民病院の見学を終えて長崎ハイツホテルに泊る。



## 佐賀県立病院好生館

### Dグループ

松林富士夫・菊地虎之助・外川清彦

伊藤秀夫・田原重忠

桶をはじめ、熱帯性の植物の植込みの中をゆったり流れる松原川をめぐらせた9000坪の庭園。その中に県立好生館がある。病院のほか保健所あり、衛生専門学校あり、文字通り佐賀県の医療センターの感じが深い。ゆくゆくは医科大学附属病院にまで発展させようという熱意と活気のある病院である。尚かつ古い立派な歴史を持つ病院であり、葉隠精神によりはじまり、支えられて今日に至っている。

「武士とは死ぬことと見付けたり。死ぬことは自分を殺すこと、即ち自分を滅して人のために尽くすことである。」と建館当時の葉隠精神をそのまま受けつがれ、葉隠武士の面影を持つ鶴丸院長

は、悠長な熱弁をふるわれた。

院長の案内で院内を一巡、目立ったものを2、3列記すると、案内係、指示標識がはっきりしている。管理者の整理された頭脳のなかがうかがわれる。医長室を外来か、外来近くに配し、かつ検査伝票などA B C Dゼット方式にするなど、のんびりしたうちにも、機動性の配慮もうかがわれる。病理室には専任の病理学者を得られていること、地方病院としては、立派である。併し剖検率の少々ふるわないのは佐賀の土地柄であるとは残念、だが医学発生の歴史のある土地柄、なんとか名案がありそう。

診療関係の特徴としては、成人病の多いこと、

胃癌の死亡率は全国一であること、成人病センター設立の計画も積極的にすすめられている由。

話は前後するが、運営面をみると、いずれも同じ病院の赤字問題であるが、医療水準を上げれば上げるだけ赤字は現在の常識。これも県民のためならばと、県の寛大な理解のある配慮がなされているとか。これも県側を説得させ、理解させた、病院側の熱意の賜であろう。我々病院管理者の努力しなければならぬ一面をみせられたような気がする。

病院全体のコミュニケーションとして、多くの

会議をもたれているが、院長以下熱心な協力により、うまく運営されているようである。

以上立派な病院を見学させて頂き、我々研究員には、付言する何物もないが、吉田病院管理研究所々長に講評を頂いた言葉を付記する。1.職員数の増員が望ましい。現在病床数の60%であるが、70%台に上げると宜しい。医師の増員も必要であることでしょうか、建築のマスタープランを作って置くことが望ましい。

## 車 中 研 究 I

くるまが佐賀市を離れると名物の車中研究がはじまる。

司会 は中島克三研究員、車中司会のベテランである。

### 副院長の複数制について

司会 副院長のみなさんのご意見を承るまえにまず出題者の阿久津院長からご発言を――。

阿久津 由来、副院長の権限は不明確であります。年をとったものを優遇するというふうなことから、病院が大きくなり古くなると何人かの副院長をおくようなならわしがあります。副院長がラインであるのか、スタッフであるのかということもまた問題です。こういうことから、「副院長の複数制」ということをテーマとして提出しました。

松林 まっさきに当たりましたが、佼成病院では副院長はスタッフになっています。院長外遊のときは代行をいたしますが、平素は何ごともなく安泰で、外科部長の仕事を9割、副院長の仕事は1割ぐらいのところをやっています。副院長はどうあるべきかは院長の考えで、病院が大きくなれば権限も仕事も与えられることになりましようが、いま佼成病院も若いので以上のことでやっており

ます。

菊地 都立病院では院長を補佐するというだけがあたわっていますが、はっきりしたきまりはありません。私は小児科もやっております。副院長の複数制はけっこうと思いますが、都ではむりかと思えます。広尾病院では経営のための会議は隔週土曜日の朝8時30分から、外科部長、産婦人科部長、検査部長に事務長、看護部長、庶務課長が加わって行われています。

外川 都立府中病院は変則な都立病院で、副院長が3名おかれています。これは都で唯一です。まず旧来の結核病院の300床に対して副院長1人、一般病棟300床が新築されて180床が開いていますがこれに副院長1人、さらにスモン病の中心病院として神経内科を設け100床を開いて副院長1人。まあ三つの病院が寄り合って、その診療部長が副院長といったところですが、事務面でもふたつになります、しかしやがては一本化するはずで

伊藤 大和市の条例で副院長は院長の補佐と不在の代行ということになっています。私のところは複数制で内科、外科よりふたりが副院長になり、外来はふたつに分けて、それぞれのchairmanに

なっています。いわば内科系、外科系の診療部長というところ。月2回の管理会議を開き、いまのところ増床の仕事が忙しいというところ。

**田原** 診療所の時代から現院長とふたりでやってきました。私のところは私立病院ですから病院のすべてのことに目を配り、薬剤委員長、診療委員長その他もろもろのことをやらされています。収入面のことは私の仕事で、日夜やっています。副院長の複数制の問題ですが、相談相手ができて助かるとは思いますが、意志疎通のうえでうまくゆかないのではないかと考えます。病院職員の全員の苦情の連絡の役目をひきうけています。副院長の仕事は何かと言われればよくは分かりませんが、将来のための訓練だと思っはげんでいます。

**友野** 私が諏訪日赤にまいりましてからもう27~28年にもなりますが、院長も内科で、私も内科、院長も気が短い方ですが、おこられても平気。院長と医師との緩衝剤の役目をし、院長の留守は多いのですが、その留守は全部ひきうけています。組合に対しては副院長が正面にたっています。外部に対しては医師会の理事をいたしておりますし、保険の審査委員もひきうけています。病院の牽引車は医師、病院をよくしようとすれば医師は多いほどよいと思います。副院長も複数制にして外科系の人があってもよいと考えます。

**柴田(敏)** 京都第一赤十字病院におきましても、やはり副院長の任務がはっきりいたしておりません。平素は三役として重要な事項の決定に参加します。診療は2割、管理の仕事が8割というところですか。副院長は複数制で、組合のはげしいときは1名が労務を担当し、1名が診療をたすけます。各委員会の半分を担当し、血液センターの仕事もいたしています。副院長が2名いても忙しいことです。

**荒木** 私は内科部長でよくは分かりませんが、武蔵野赤十字病院では小児科部長が副院長で院長不在のときの代行をいたします。また部長会の議長をつとめます。前は複数制で外科部長が副院長として診療と労務を担当してやっていたましたが逝去され、ただいまは1人になっています。1人ではオーバーワークだと感ぜられます。

**柴田(辰)** 済生会中津病院では複数制をとって

います。私は内科で診療面を担当します。もうひとは薬局長で人事と物品管理を担当しています。副院長は職員の相談役で院長へのパイプであってほしいといわれています。

**司会** 私自身18年も副院長をしております。関東中央病院は変則な病院で、スタートのときに専任の院長がおりませんで大学から兼任ということで週1回くるかこないかということで、私が院長業務をつとめておりました。その後、院長が専任になり、スタッフとなっていました。最近、公立学校共済組合系の病院では院長がやめると副院長が昇格をするというならわしになりまして、こんどは副院長をおかないでやっている病院ができました。いわば副院長廃止論となって、副院長はおくことができるというルールに変わってきました。私は院長補佐を2~3名おくようにしたらと開設者の方に申し入れています。

それでは、さいごに院長のみなさんのご意見を承りたいと思います。

**内藤** 茨城県立中央病院はもとサナトリウムでありまして副院長はおりませんでしたが、総合病院となり1人ではたいへんということで副院長をおくようになりました。

**大鈴** 私は事務長が副院長であってもよいと思っています。そういう人が副院長をやっていたら院長もらくではないか。病院の事情により、副院長はあってもなくともよろしいではないか。

**榊原** 私のところは会社立の病院ですが、補佐として古い順に3人がなっています。しかし責任はとっておりません。機会があれば1人にすべきかとも考えます。

**司会** 管理学としてのお考えは――。

**高橋** はじめ、副院長は後任院長としての意味があったのではないかと思います。しかし、そもいかなくなって、管理職になってきた、一般には副院長はスタッフと考えられています。診療部長、管理部長といったラインの職をおくと院長は宙に浮いてしまい、シンボルとなってしまいます。これは私見ですが、副院長はひとつの勲章と考えて、ラインでもスタッフでもない、あいまい模湖、自由に考えて何人にでも名前を与えるがよいと思

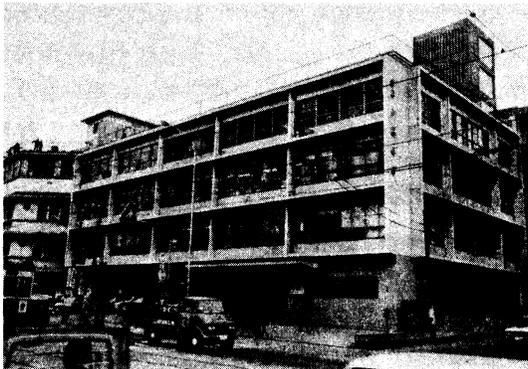
います。外部との接触のとき、相手が納得しやすい、本人にもそれがよいと考えています。

川北 順天堂大学病院では、診療部長と管理部長がともに副院長になっています。病院では院長以下が選挙制度になっていますが、これで適材が適所にゆくかどうか問題だと思っています。むしろ院長の指名でいった方がよいと考えています。高橋先生のご意見のように副院長は名前だけでよいと思います。

司会 吉田先生、まとめをお願いします。

吉田 むかしから副院長は院長のつぎにえらい先生と考えられてきました。管理が複雑になって

くると副院長の考えもかわってきました。病院によって事情が違うのであるから、いろいろの形があってもよいというご意見もでたようです。オランダでは院長は医師ですが副院長というのが出てこない。それは選挙制の医局のchairmanで、医局長として中堅の医師を選び、管理者との接触役としています。東京都は3人の助役をおき、仕事を担当するスタッフとしています。医局のパラメジカルをまとめる副院長、事務面の副院長といったのがあってもよろしいのではないかと考えています。



## 長崎市民病院

Gグループ

西 巖・一色正好・小柳佳三

坂の長崎といわれるように、長崎の街は平地が少なく、建物はどれも混み合っ建てている感じである。当院もご多分にれず狭い敷地一杯に建てられている。

当院の沿革は、昭和23年12月、日本医療団解散により、長崎市が買収して開設されたものであるが、古くは昭和8年「移住教養所」、16年「陸軍病院」、20年米軍接收「長崎慈恵病院」、21年「長崎県中央病院」という歴史をもっている。

開設当時は、内科、外科、耳鼻科のみで、ベッド数も96、職員105名という小規模のものだったが、その後数次に亘る増改築の結果、現在は、歯科、精神科を除く全科の診療を行ない、ベッド数384、職員数283名に拡大され、市内の総合病院としては、大学附属病院に次ぐ規模となっている。しかし新旧建物が混在し、機能的には、一貫性を欠き、不合理な面が多いので、現在増改築のマス

タープランをたて、年次計画により、医療器機の整備と併せて、施設面の拡充を検討中である、との柴田院長の説明があった。なお経営状態については、発足以来45年度まで約1億6千万円の累積赤字、このままでは46年度のみでも、略々同額の赤字が見込まれる、とのことであった。

3班に分れて見学後、次の討議が行なわれた。

司会 豊島研究員

(問) 地域社会の中心病院として、公衆衛生活動は如何にしているか、また開業医との連繋を如何にしているか。

(答) 医師会との関係は、うまくいっている。トラブルはない。医師会立准看学校と市立高看学院の問題についても、お互に持ちつ持たれつやっている。地域社会との関係については、残念乍ら手が行届いていない。原爆患者、老人検診等には協力している。

(問) 将来計画があればビジョンを知らせて欲しい。

(答) 戦後数次に亘り増改築を行ってきたが当初はマスタープランもなかったので、病院管理研究所と協議して作成した。今はこの線に沿って計画を進めている。差当り、手術室、検査室、中材、R1、関係を優先的に強化したいと考えている。

(問) 長崎県には県立は精神、結核のみのようだが。

(答) そのほか、島原に県立の温泉センターあり、又五島には県と市町村共同立の病院がある。大体県の北部は佐世保市民病院、中部は国立病院、南部は長崎市民病院というように分担している。

(問) 同一市内に、県立、市立その他公立の病院があるようだが、当院は県から何等かの財政的援助ありや。

(答) 今のところない。これからは要求したいと思っている。

(問) 准看学校が高看学院に昇格すると、実習病院として受入体制に苦心があると思われるか。

(答) 受入体制については、一朝一夕にはうまくいかないが、指導者を他病院に派遣するなどして養成に努力している。なお、准看学校が昇格するのではなく、准看学校は、医師会のもので、新しく市立の高看学院ができるわけである。

(問) 看護師がおられるようだが、待遇その他に問題はないか。

(答) 現在3名おり、正看1名、准看2名である。看護婦との関係は、スムーズにいつている。給与に男女の区別はしていない。

(問) これからの病院は、充分な駐車場が必要に思う。当院は駐車場が狭いが患者誘引策として拡張、整備されたら如何が。

(答) ご尤もであり、整備したいと思うが、何分にも土地が狭く簡単に解決できない。又単に患者の数をふやしても、結局単価が落ちて、実績が上らないこともある。パラメディカルその他のスタッフや設備を整えてからでないと、真の効果期待できない。

以上で大体討議を終了し、最後に柴田院長より現在の医療制度のもとでは、赤字はやむをえないが、しからばどの程度まで赤字でいいか、となると問題である。経営に努力せよといっても、枠にしばられては、どうにもならない。今や病院自体の努力では、どうにもならぬ状態にきているので、自治省、厚生省あたりが、もっと真剣に考えて援助して欲しい旨痛切な発言があった。

以上で研究会を終り、最後に友野研究員(諏訪日赤副院長)より一同を代表し、御礼の挨拶があった。



## 長崎原爆病院

(日本赤十字社)

Fグループ

谷 徹・高尾萬次・高橋英三  
庭野隆司

第2日目の6日は、快晴の秋日和。長崎は、海も山も空も、爽やかに照りはえている。

「おくんち祭」を、2日後に控えた町は、活気

を呈している。

長崎原爆病院は、おくんち祭の諏訪神社に近い住宅街にある。門を入れてすぐ右側には、天皇・

皇后両陛下、皇太子・同妃殿下、高松宮妃殿下の  
行幸啓記念植樹の繁りがまず目をひき、当院の特  
殊性が偲ばれる。

待合室の患者は、お年寄りが多いように見受け  
られるのも、原爆病院の特性のためであろうか。

院内には、原子力放射能障害対策研究所があり  
当院が専ら原爆被爆者の治療と、健康管理・研究  
に努力されていることがうかがわれる。

医師・事務・看護部門の3班に別れて、院内を  
案内してもらおう。

次に横田院長から、当院の設立の沿革や、運営  
状況や、将来の展望などのお話をきく。

### 沿革

当院は、赤十字社の人道的立場から、被爆  
者の治療と健康管理を行なうため、日本赤十  
字社が全国民の好意によって寄せられた、お  
年玉年賀はがき寄附金をもって、昭和33年5  
月建設された病院で、正確には、日本赤十字  
社長崎原爆病院という。

昭和36年には、原子力放射能障害対策研究  
所が設置され、標榜科目14科、病床360、職員  
300人の総合病院である。

横田院長は、元長崎医科大学の教授として  
長崎の被爆当初から、被爆者の治療や、健康  
管理・研究に尽され、当院開設当初からの院  
長として今日に至っている。

### 特徴的現況

入院患者の80%は被爆者で、20%が一般患  
者である。

原爆認定患者	13人	} 243人
特別被爆者	216人	
一般被爆者	14人	
その他（被爆二世、二世を妊娠せる妊婦 その他）	58人	

(昭. 46. 9. 1 現在)

入院患者は老令者が多い

被爆者平均年令

男	61.5才	} 59.8才
女	58.4才	

60才以上の占める割合 58.4%

なお被爆入院患者の病類別分類によれば、  
心血管障害、悪性腫瘍が圧到的に多く、悪性

腫瘍では、胃癌が主位を占めている。

(表略)

### 将来の展望

#### ◎癌治療施設の整備

被爆者は、悪性腫瘍の発癌率が、一般に  
比し高いにもかかわらず、これに対応する  
施設が不十分であるので、これを整備する。

施設 地下1階地上1階  
延 1,326.444m<sup>2</sup>

医療機械 6Mev医療用リニアック一式  
遠隔操作式腔内照明装置一式

#### ◎被爆者検診部門の増設

悪性新生物の治療は、自覚症以前に発見  
されないと絶望的であり、被爆者の治療と  
健康管理を目的として、被爆者10有余万人  
の癌検診を体系的に実施し、早期発見する  
ため検診施設を増設する。

施設 2階～4階 延1,458.95m<sup>2</sup>  
(癌治療施設の上に増築)

### 討議

#### 司会・大鈴弘文研究員

(問) 被爆者の健康管理組織はどうなっていま  
すか。

被爆者の病歴は、一患者一病歴方式をとってお  
られますか。

(答) 長崎市では、原対協(市長が会長)で、  
年2回の定期検診を行なうほか自由検診を2回行  
なうようになっています。

当院においては、新来患者は、被爆者に必要な  
検診は全部行なっています。

病歴は各科別々に作っていますが、一患者一病  
歴方式をとるよう検討中であります。

(問) 原子力放射能対策研究所の概要をお知ら  
せ下さい。

(答) 原爆患者の治療経過の記録、治療に関す  
る研究を行ない各種の資料を整理保存し、年1回  
その成果を、年報(この費用は日赤本社が負担)  
として発行しています。

当所は36年に設置し、その運営は、当院独自の  
費用で賄っております。

標本の中には、再度得られない貴重なものもあ  
り、7人が業務に従事しています。

(問) 原爆診療対象は、どう区分されていますか。被爆者診療報酬はどうなっていますか。

(答) まず被爆者の範囲は、一般被爆者と特別被爆者とに区分されます。

(1) 一般被爆者とは

- イ. 直接被爆者
- ロ. 入市者 (2週間以内)
- ハ. 死体処理及び救援に当たった者等
- ニ. イ、ロ、ハ、の胎児

(2) 特別被爆者とは

- イ. 3km以内の直接被爆者
- ロ. 認定被爆者
- ハ. 特定の疾病のある者
- ニ. 入市者 (3日以内)
- ホ. 放射能濃厚地区にあった者
- ヘ. イ、ハ、ホ、の胎児

と大別されます。

診療報酬費は

- ・(2)のロについては、全額国庫負担
- ・(2)のハについては、健保適用を優先し、自己負担分は、(2)のロを適用する。
- ・その他については、特別の恩典はないが、年間定期2回、希望2回計4回の健康診断が、原爆医療法で認められている。

となっております。

(昭和32・3・31、法律第41号「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」参考)

(問) 原爆診療対象が、老令化しているところからみると、近い将来、原爆患者はなくなるように思われるが。

そのときは、当院は原爆記念病院とでも改名して、存続されるのでしょうか。

(答) 当院の対象は、原爆症患者ではなくて、被爆者であり、その二世・三世のことを考えれば当分の間、対象患者が著しく減ることはありません。原爆患者がなくなったときのことは未だ考えておりません。

(問) いま討議室として使用しているところは患者食堂になって、相当のスペースをっていますが、この食堂(100人位収容)を設置した目的と利用状況を知らして下さい。

(答) 患者に対する温食を行なうことが第一の

目的です。そのほかにも、いろいろ利点はあると思います。

実状を申しますと、未だ全面的利用の域までいかないで、やや後退気味ですが、これは病院側の努力が足りないことと思いますので、極力努力したいと思います。また冬に向って漸次利用者が増加すると、見込んでいます。

(問側から) よくやられたと感心しています。析角努力して下さい。

(問) 2階に給食部門がありますが、特別な理由がありますか。不便はありませんか。

(答) 別に特別な理由はありません。院内全体の設計上そうなったのです。別に不便はありません、むしろ便利だと思っております。

(問) 院内に託児所の設置が予定されているようですが、どういう事情でしょうか。運営はどうするつもりでいらっしゃいますか。

(答) 看護部からの希望が強かったので、設置することにしました。

当初は相当多数の利用者が見込まれましたが、今のところ、5~6人しかいないようです。運営については、いろいろと難しいことがあって、目下検討中です。

(会長挨拶)

本日はご多用のところ、懇切なご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

なお、当院の横田院長はじめ、病院全職員が、患者に対し深い同情をもって、治療と健康管理に尽しておられることに、心から敬意を表し、今後の繁栄とご健闘を祈ります。

(研究員代表挨拶)

ご多用のところ、懇切な処遇と指導にあづかり、深く感謝いたします。

患者の皆さんは病院を信頼し、病院職員の皆さんは、患者を温かく扱っておられることなど、教えられることが沢山あります。

よい勉強が出来たことを心から感謝いたします。

■第2日、昨夜泊りの長崎ハイツホテルを出で、まず長崎原爆病院を見学、長崎を発って島原半島への入口諫早市に健保諫早病院を訪れる。この日の宿、雲仙の湯元ホテルは夕おそく6時半に到着。

## 車 中 研 究 Ⅱ

第2回の車中研究は2日目、長崎を出て諫早に着くあいだ、さらに島原半島の小浜海泉から雲仙にいたるあいだと、景光の間を縫って、これもベテラン高橋政謀教授の司会でおこなわれた。

### 中級病院の施設

**司会** この間の病院管理学会で日大の大久保教授が、米国では私立病院が減って公立病院、篤志病院がふえているが、日本では公立病院が減り私立病院がふえている。米国では百床以上病院がふえ、日本では五十～百床病院がふえている。数がふえ、日本的な病院がわが国の病院の主役を演じているものと考えたいと発表をされました。一方、明治大学工学部の浦教授が、一般大衆利用者の病院のニードを調査しなければいけないと、この学会で発言をされていました。私は、日本におけるこのような現象は、現在の医療経済が将来しているもので、採算の合うものがふえている、これは一般大衆のニードではないと思っています。出題の荒木先生のテーマは「わが国の中級病院は欧米に比して施設が劣ると思うがその理由は何か」というのであります。

**田原** 中級病院というのは一応百床から二百床と考えますが、それはやはり経済面と医師の人材面だろうと思います。

**吉田** いまから10年まえには、200床病院が経済的にちょうどよろしいということになっていましたが、いまは200床病院は赤字で弱っているということです。それはいまのお話のように百床以下の小病院がふえ、同じ町の個人病院と競えない状態となった、立地のよいところはベッドがふえて大病院化した、いまや病院は自由企業的で、外国では200床あれば競争相手がなく、けっこうその土地のメジカル・センターとしての役目を果たしています。とにかく1億の人口で8000もの病院が

ひしめき合う所は世界に例がありません。ここでは中級が弱いのです。いまのように専門病院がばらばらにできていることはいわば後退であって、これが手を握れば総合病院になりうるのです、私は専門病院というのは間違いだと思っています。

**落合** アメリカでは篤志病院に対しても州はこれを大切にします。病院の周辺に雑音がないように気を配りますが、わが国ではこのようなことはありません。政府の病院に対する考えが、彼我まったく違ってきます。篤志病院の建設にあたっては、原資の20%は借りても80%は頂戴をしているのです。

### 小児病棟の法定外伝染病のとり扱い

**司会** タイトルのようなテーマが出されております。みなさまの所ではどうなさっているか——。

**豊島** 済生会中津病院では、麻疹・水痘が発見されると大部屋から隔離されます。あと潜伏期のすむまで、他の入院が躊躇されています。

**司会** 総婦長さんからごようすを承りたいと思います。

**鈴木** 私どもの佼成病院ではあまりその例がないのですが、リネン類のガス消毒、あとはクレゾール清拭をおこなわせています。

**内田** 聖ルカ病院では外科系に案外多いようです。隔離して、同室のものには $\alpha$ -グロブリンを注射したしており、潜伏期がすんだところで他の入院が許されます。

**山下** 外来よりの麻疹は個室に入れます。院内で発生したときは隔離、予防注射をおこない、他の入院はさせません。

**司会** 菊地先生、小児科の専門家としてまとめを——。

**菊地** はしかは潜伏期は10日ですので、 $\gamma$ -グ

ロブリンを用います。水痘の方は、 $\gamma$ -グロブリンが効かないのでお手あげです、2週間の潜伏期ですが、発病2~3日前から感染しますのでどうにもなりません、しかし幸い生命の危険はありません。水痘にはビルスミンを与えると100%予防できることが分かりました。

万一感染をさせたときが問題ですが、入院中におきてかえって安心だと喜ぶものもいますし、また、あとで入院料を支払わないなどといいたすものもいますが、これはよそからの入智恵によるものでよくやってやればこんな問題はおこりません。

### 麻酔科はどうあるべきか

**司会** 麻酔科の医師が不足していることは同業のいかりであります。これに対して、助手をおくべきか、待遇はどうするかといった問題があります。いまやパートの麻酔科医は白タクにたとえられているのですが——。まず杉岡先生から。

**杉岡** 九州厚生年金病院では1人熱心な麻酔科医がおり、早くから独立していましたが、大学へ助教授としてとられました。その後、指導医がいましたがやめ指導されるものもやめて、いまは外科、産婦人科の医師が代行していますが、厄介な例は専門家をパートでできてもらいます。麻酔学会は助手はつくらないのだといっているようです。

**阿久津** 名鉄病院も大学からきてもらってパートでたのんでいます。料金は卒業年次にあたる月給に臨時給を加えたものを25日で割る、だいたい7,000円から1万円くらいです。

**矢野** 高槻赤十字病院も全く同様です。

**牧田** 牧田病院では大学にたのんでいましたが、いまはライセンスをとった2名の医局員が行ってどンドン教えています。

**榊原** 南陽病院では国立病院からきてもらっています。外科医長はライセンスをもっています。

**伊藤** 大和市立病院では、院内でかたづけていますが、大きいのは大学にたのんでいます。謝礼1万円くらい。

**友野** 諏訪赤十字病院では外科医4人のうち2人がライセンスを持ち、ひとり麻酔科医長としています。むずかしいのは信州大学からきてもらいます。

**内藤** 麻酔医を東大にひきあげられていま信大からもらっています。ナース・アナesthesiストを院内で養成をし、麻酔科医長がこれを見て廻ることをしていますが、東大はこれがいけないといって麻酔科医師をよこさなくなりました。いま男の壮看をもアナesthesiストとして養成中であります。

**小野田** 佼成病院では麻酔科部長以下4名のものがいますので充足しています。一般論として、アメリカにおいても麻酔医の助手が養成されています。患者のために何が大切であるかということをも第一義に考えてゆきたいと思いますが、一方助手を用いてやってゆくことは麻酔医の地位と収入とをたかめることであって、それは歯科医をみれば分ることです。

### 医局員のモラルを向上するためには

**司会** うえのようなテーマが出されています。鶴丸先生からどうぞ——。

**鶴丸** 現在のものの考え方は、自分がこういうことになっているのは他人が悪いからであるとしています。収支の資料をあまりはでに公開すると医局員に対してはかえって逆効果だという人もいます。運営会議ではいろいろと訊すけれども、監督者としてこれを部下に伝えない傾向がどこにも多いといわれます。私の佐賀県立病院好生館では各科の障壁を排して、なんでも一緒にやるように努めています。院長もスポーツやハイキングにともにでかけます。また医局員に対して研究の時間をつくってやることにも努力をしております。

**左奈田** 医師の充足が第一段階になります。よい医療の前提は医学でありますので、診療意欲の向上にはその研修、研究がもとになりましょう。国立埼玉病院では350床、外来500名を35名の医師でやり、外来は予約制をとっています。人がないのに働けというとききあげますのも意欲のたかいあらわれであると思っています。

**矢野** 高槻日赤は結核専門病院でありましたが、昨年来一般診療を行なうようになりましたので、医局のニューフェイスがふえ、いまそのために苦心をしているところです。

**杉岡** 一般に部長がしっかりしている科はよいとされます。また、病院医師には3つのパターン

がある、第1、勉強をしたいから病院にいる、第2、開業のためのなじみをつくるためにいる、第3、気力なくぬるま湯にひたる——とされます。病院はもちろん第1のパターンの医師を集めなければなりません。そうすればその型の医師がそのもとに集ります。ひとをおこらせない、自覚をさせるように私は思っています。medical audit をつくってみせることはよいことだと考えます。

**柴田(義)** 東芝林間病院は結核病院として発足し一般内科を加え、さらに一般病棟を加えました。手はじめに人間ドックをとり入れ成人病にすんでいます。はじめから東大の推薦により医師がきますが、現在までに他に転じたのは僅かに3名で、いま11名の医師はきわめて熱心です。病院管理研究所の講義に出してよくなってきています。

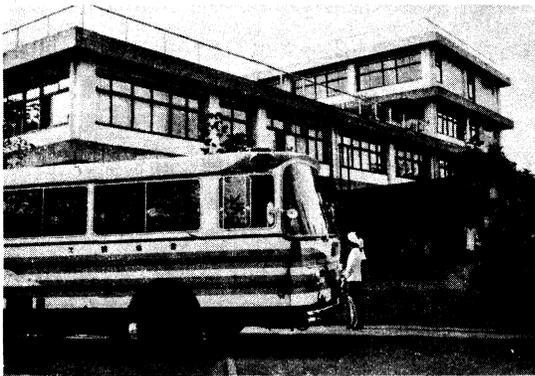
**牧田** 300床の私立病院です。医師常勤21名。医師の養成は病院の費用で常時2~3名が在学し学位をとるまで仕送ります。それがいま中堅になってきています。モラル教育よりも待遇をよくする方針でやっています。うんと与えうんと働

く。開業よりも分がよいということを知ってもらっています。研究学会に発表する習慣が地についてきました。

**豊島** 済生会中津病院の副院長を10年つとめ、昨年院長に就任しました。医局員のモラルをたかめるために副院長の時代は副院長がもりもりと働くことは職員が自分らのために働いてくれるといううけとり方をしますのでやりよかったと思っております。いま、済生会は大衆のために安い医療をということをやっていますが、これだけでは病院運営はむづかしいと思っております。

**司会** 小野田先生、まとめをひとつ——。

**小野田** モラルをたかめるためには、組織がもつ目的と組織の中の個人の目的とが一致するとき、働く意欲がたかまるとされています。病院医師は何を欲するか、それは杉岡先生がいわれましたように勉学の意志のつよい医師を集め、その目的をかなえることが病院診療機能をたかめることだと理解するときに、テーマのめざす意味に合致しようということになりましょうか。



**研究旅行第2日目**、長崎原爆病院の視察と市内観光を終った一行は午後2時過ぎ諫早市に到着した。長崎市内の雑沓感と異り落ち着いた雰囲気包まれた静かな田園都市、病院は須くこの様な環境にある可きものをつくづく感じられた。病院に隣接して臭気を発する工場があり、臭い病院、であるとの予備知識を与えられていたが、現在は操業中止になったらしく臭気も無く秋らしい日光と快い風で全く快適なムードであった。

## 健康保険諫早病院

### Eグループ

友野 隆・柴田敏夫・荒木 威・  
柴田辰夫・川北祐幸・佐々木竹利  
植松宗悟・中村 晃

病院も亦この様な環境にふさわしく静かで清潔で広々として居り、山崎院長の「当初資格の無い病院であるとの理由で極力視察研究をお断りしたが、その様な病院こそ研究対象として適当であると説得され止むを得ず納得した、との発言も専ら謙遜の辞であると思われた。

病院は10年前旧長崎医大附属病院の跡に建てられたものであるが、4500坪の敷地は諫早市が買取して提供し、政府管掌健康保険特別会計の資金に

よって設立され全国保険協会連合会によって経営されている所謂国立民営のものである。山崎院長の説明によればこの国立民営の形態は仲々よいものであるが、現実に独立採算制を強いられている為に経営の内情は甚だ苦しい状況であるとのことであった。

病床数は250床（一般200床、結核25床、伝染25床）外来一日平均246人、職員数192人、医師23人、看護数99人、人件費58%、材料費36%（薬品費だけなら29%）、一人一日平均保険点数入院 307点、外来 130点、医業収益34,663万円、医業費用35,826万円、最近は毎年一千万円以上の赤字を計上している。

院内の視察は2班に分れて夫々に案内されたが第一印象は大変静かで清潔で広いことであった。開設10年の歴史に相応して壁面等に汚れが見受けられたが、もし塗装等の手を加えることが出来るならば殆んど新築直後の状況にまで美化されるものと思われた。又廊下の幅は広くナースステーションも余裕のある面積をもって居り、面会室もこの程度の病院としては十分な広さで明るい感じであった。

第二の印象は各部門の配置が甚だ近代的であったことである。中央に南面する主病棟があり、これと直角の方向に一方には外来部門や手術室、検査室等中央診療施設があり、反対側に洗濯、炊事、気罐及び寄宿舎がおかれた配置は極めて合理的で便利な配置であると考えられた。

又第三には管理面の新しいプランが積極的に取入れられていることが印象的であった。例えば外来事務の中央化をやっていること、病歴の中央管理をすすめて一人一カルテ制を実施していること等少数の人員で成功して居り、薬品倉庫にストックを置かない方針や薬品の採用購入を合理化して緊縮方針を断行していること等である。

## 討 議

司会 杉岡直登研究員

(問) 地域病院としての性格について。

(答) 公的病院として諫早唯一の病院であって市民病院の性格も持っている。(市民病院と呼んでる人もある) 設立の時諫早市から援助された経緯もあり、又長崎医大病院のあった場所というこ

とからも、或は又近辺の学校検診に協力していること等もあって、医師会等からの活動抑制は全く無い。

(問) 250床病院としての経営方針について。

(答) 昔は 200床位が一つの基準であったが現在では総合病院の規模として少なくとも 300床以上必要と考えている。政府関係の特別会計に属する病院ではあるが、経営的には全く独立採算制で設備器械等も自力で整備せねばならず非常に困難な状況である。

(問) 国立民営の意味について。

(答) 病院は公費によって国が建てる可きだが経営は民営がよいとの考えで進んで来た訳であるが、現在では国がどこ迄責任を持つものかはっきりせず困った問題となっている。現実に健康保険病院54の中で均衡の取れた状況にあるものは僅かに13位である。

(問) 伝染病棟について。

(答) これは諫早市に所属するもので管理は専ら市が行なっている。病院は診療をするだけで診療費や給食費等の支払いを受けるに過ぎない。

(問) 薬品費の少ない理由について。

(答) 特別な理由は分らない。一時は入札制を取ったが談合等もあってよくない様である。現在薬品審議会でも品目の協議をすること、一流メーカーのものを使用すること、同じ品目なら薬剤長に採用を任ずること、メーカーの卸し値をしらべて値引き交渉をすること等が方針である。

(問) 病歴管理と外来の中央化について。

(答) 病歴管理は昭和38年から行った。当初多少の抵抗もあったが現在では医師も協力している。外来の中央化は昭和36年からであるが最近一人一カルテ方式にした。カルテの配達にメッセンジャー一名をおいているが他の係員も(3名位)協力して何とかやっている。

(問) 看護婦の需給について。

(答) 現在あまり困っていない。土地在住の人が多く通勤しているので寄宿舎はガラ明きに近い。最近都会地からのスカウトが出没しているらしく多少心配している。

(問) 面会時間について。

(答) 一応午前 8時から午後 8時までとしてい

るがその管理は病棟婦長に任している。食物の持込みや室内での会食等があるので規制に努めている。

(問) 病棟単位について。

(答) 単位は40床以下にしている。少数単位にし看護婦の責任度を合理的にして行届いた世話が出来る様にし度いが経営的に無理で困っている。

(問) 配膳について。

(答) 中央配膳であるが病棟にも簡単な設備をして温食の提供が出来る様努力している。

最後に吉田研究所長から「社会保険病院は本来健康保険の費用で設置し保険点数で十分な診療をするモデルの病院として設けられたものだが、現在ではそれが全く不可能であることを示すモデルの病院になった」という様な意味の総括があった。

## 車 中 研 究 Ⅲ

勉強第3日、雲仙から島原への道、フェリーボートのうえ、そして天草五橋と、美しい風光が去来して車中研究の時間はなかなか巡り来ない。天草松島で、竜ヶ岳町立上天草病院岡崎礼治院長が吉田研究所長の要請で特別参加をしていただき、車中研究の冒頭に天草島の僻地に健斗されるようすをうかがうこととなった。

### 天草島の病院

岡崎 私はことしの6月、ダブリンの国際病院会議に参加し、吉田所長にはいろいろお世話になり、また小野田先生とも6日間一緒にさせていただきました。

さて私の病院のある竜ヶ岳町は人口7,000人、病院は町立で130床です。天草島を東西に2分しまして西半分は天草医師会病院が、東半分を私の方でひきうけるということにしています。診療施設は34、病院診療圏の人口は45,000人です。医師は少いのでオープン型病院を考えていますが、いま2~3人の方がパートということで入っています。セミ・オープンにはしたいと思っています。病院におけるドクター・フィーが健康保険できまっていけないのでこれが悩みです。

病院のテーマとして、ひとつは看護教育。準看護学院は創立のときからもっていましたが、こんど進学の高看学校にしました。先般佼成高等看護学

院の建物を拝見してわが学校を心細く思いましたが、清教徒的には貧しい建物が向いているとがんばっています。講師には困り、熊本大学、九州大学、東京からも講義にきてもらいますが飛行機代がかさみます。もうひとつは喘息の研究です。7年まえから手がけ、30床の小児の専門病棟をつくり、九州一円から患者が集り、マスコミにも乗っています。こどもは病院から地元の小学校に通います。小学校では人数がふえ学級を減らさずにすむと喜んでいます。

公衆衛生活動としては町役場の厚生課の人を病院に移して公衆衛生を担当させ健康管理センターとしました。老人検診、妊婦健診と指導などをやっています。現在このために300万円ばかりの予算ですが、1,000万円にはしたいと思います。

### 保育施設について

司会(落合) 病院の中に保育施設をもつべきかどうかについてのテーマがだされています。これについて各病院の実情を承りたいと思います。

内藤 茨城県立中央病院では二八の問題とからんで保育所をつくるということになりました。正式のものは市町村がつくるが、病院は仮のものということになっています。

高橋 三楽病院では組合からの提示がありましたが、実現をみておりません。都の衛生局の意向

もただしましたが総合病院の中につくられるということは疑問がある、棟がはなれていれば考慮もできるといったことです。寮にいたものと通勤の比は6:4で、通勤者は郊外に多い、該当希望者は10名以内、開けばさらに下まわると思われます。この費用が問題で、むしろ自宅の近くの保育所に托して補助金をだす方が簡単です。

**庭野** 佼成病院では組合からではなく、看護部からこの問題はでています。教団の方で病院に近く別に育児園をもっていますので、これに入れられなくもありません。遠方のところは連れて来られないしわずかな数を病院であずかるということは問題です。

**高尾** 東京警察病院では組合から申し入れがあり、問題は三楽病院と全くかわりません。区内の公設保育所を調べましたがなかなか困難です。ただ多摩分院には敷地の余裕があり、こちらには設置は可能です。

**神崎** 武蔵野赤十字病院では10年近くこれをやっている。組合の要求もあったが、私は、母親の乳房を知らないのは不幸だとして、病院の経費でやることにしました。6~7人の保母さんをおいて費用はかさむけれどもやっている。いま24時間保育をやってくれといっているが、保母さんが2人よけにいます。ただ、実状は乳房の代りに牛乳ということで私のヒューマニズムはくるっています。

**上林** 聖ルカ病院でかってやりましたが利用者がとだえていまはやめています。これは古い建物の一角につくりましたが合計3人が利用しただけです。諫早の病院でも同じ経過だったといっていましたね。

### 病院経営はどのように考えてゆくのか

**司会** 病院経営の問題についてテーマが出されたのですが、東芝林間病院の柴田研究員からご発言をいただきます。

**柴田(義)** 病院の人件費があがり、薬剤の占める比率はたかまり病院は苦しくなる一方です。私どもの病院は、会社の方から人件費月々の65%、ボーナスの100%の支給をうけてきましたが、会社も苦しくなると一率に50%の援助にしてほしい

とってきています。見学病院の生産性を眺めますと、佐賀県立が1人当年間稼働218万円、長崎市立248万円、長崎原爆245万円、諫早186万円、熊本市立221万円と出ており、私のところは190万円で低いのであります。これをどのようにしてゆくべきか、ご意見を承りたいと思います。

**内藤** 茨城県立中央病院では人件費が52%です。発足時36%でした。いま自治省から1床あたりいくらと援助をもらっています。地域により2~3万円のところもあります。僻地不採算地域など、いろいろ問題をかかえています。

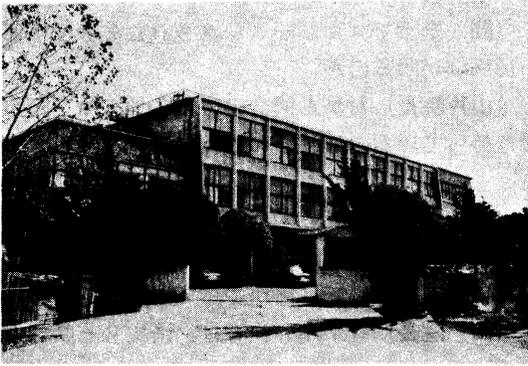
**杉岡** 九州厚生年金病院は550床、医師が72名、人件費が50%に達していません。薬剤費は32~33%。いままでの累積赤字は1億円です。

**大鈴** 東京警察病院は人件費が45%、薬剤は28%です。500床に対して800名の職員がいます。新しい医療器械は償却費を充てて買っています。開設者との関係から、便宜供与はやめるようにしてはつきりさしてゆきたい。ことし3000万円くらいの赤字が出る予定です。

**司会** ことしの人事院勧告で、医師の給与の初任給調整手当は4万円から8万円、これを30年まで遡るといいますから、何もできないものが高級となりベテランとの差が極めて少なくなるという異様な姿になります。この影響はできるだけ防ぐようにすべきだと思います。

さて、協会で百病院からのアンケートの成績がございます。これは協会雑誌に載せますが、200床病院と500床病院とでは、いろいろと差がでております。人件費は40%から75%、くすりは15%から35%と出ています。薬価にはそれほどの差がないのです、食度に眠らせてはいけません。

**神崎** 能率的に働くということは医の倫理にかなうことです。医師補充のためのものははっきりと確保しないといけない。低きにすぎればモラルがさがる。病院の部長は単科病院の院長にあたり、専門医として十分に待遇すべきです。勤労医のすべてを開業医と同じく待遇することはむりだが、りっぱな専門医をもてば若干はその下に集ることになります。



## 熊本市立熊本市市民病院

Hグループ

上林三郎・谷塚光夫・黒田嘉太利

■第3日、朝早く7時すぎに雲仙を出で立って、島原から天草の松島港へ。天草5橋を観光して熊本市へ。ここではさいごの見学病院、熊本市市民病院を訪れる。午後水前寺共済会館で討議がおこなわれ、15時30分名残りを惜んで散会する。

熊本市水前寺共済会館にてまず院長山戸先生より病院の概況につき説明があった。

此の病院は戦前、三菱重工業の工場病院であったもので、戦後、結核病院として発足した。開設当所は76床であったが、漸次増加して、246床となった。42年に前院長が総合病院に改組して結核病棟を無くした。現在診療科は10科、医師の数は18人である。

経営面では昨年度、医学収入4億3千万円に対し、支出4億9千万円と約6千万円の赤字であり、31年度よりの累積赤字は2億3千万円である。赤字経営と施設の古さが原因で、現段階では抜本的に改造をせまられている。今からの見学では余りご参考にならないが、会長、事務局長からの強い要請があったのでお引受けした。

是非皆様のご意見をうけたまわりたい。

以上の様なお話があり、会館で昼食後全員病院での混乱をさけるべく、スリッパにはき替えて、病院に出発した。

金木精の薫る病院の前庭から古い建物の玄関に入ると、想像以上に受付の狭いのに感心しながら、我々の班は事務長グループと一緒に院内見学をすることになる。事務長さんは新任の方、9月3日に着任されたとかで、係長さんが案内して下さった。院長のお話しのとおり古い建物で、病室も昔

結核病棟を人間ドック病室に改造したり、苦心の跡がうかがえる。病室や外来の設備に比べて給食課の設備は仲々考えて作ってある。係長さん苦心の設計だとのことである。「後は必ずせきって下さい」と方言を使った注意書きのあるのもローカル病院らしい。病棟の廊下天井を縦横に太いパイプが走っているのは、冷温水の配管で、他の設備の割に予算をかけて、冷暖房を取付けてあるせいで、ただその吹出口の位置の悪さや、性能の小さいせいもあって余り暑い季節に効果が無い様に思われた。これだけの設備をしても効果の少ない機器の配置ではほんとうにつまらないと思う反面、保守管理担当者の責任の重さをつくづくと考えさせられた。

見学終了後ふたたび、水前寺共済会館に戻り討議を行なった。

〈熊本市市民病院側出席者〉

山戸院長  
井上副院長  
永野婦長  
中原事務長、他係長

司会・鶴丸研究員

（佐奈田研究員）熊本市市民病院の救急業務について、特に大学病院と開業医の関連及び宿直医の報酬について。

（山戸院長）市中からはなれた地にあるのと、救急体制がととのっていないので、当地では大体大学病院と市中の済生会に委せている。ただ来院した簡単なものはお引受けして居る。

（問）この体制で市民病院としての責任はおと

りになれますか。

(山戸院長) とれるとは思わない。現状の変更を市の上層部の方々に御願ひしてある。自分達も救急体制がこれで良いと思っていない。なにしろ夜間の治療施設すら無いので——。

(司会) 普通医師会が当番制をとっているが、病院も此の中に入れてくれという事はないか。

(山戸院長) 日曜日の体制ではその様な事は無い。

(司会) 此の様な問題に市の方から要請は、そして財政的な裏付は——。

(山戸院長) 市の方からなにも無いが、病院側から要求している。何とか改善したいと思っている。

(問) 婦人科で対がん協会の細胞診をしている様だがその事について——。

(山戸院長) 対がん協会は県単位で、此の県の仕事は熊本大学の産婦人科の教室で県の委託を受けて検査をして居たが、たまたま当院に其の教室で此の仕事を担当していた河津先生が卦任されたもので、そのままその仕事が病院に移って来たものである。対がん協会は子宮がんの集検をやっている、診察はその他の開業医がやり、その細胞診の仕事をやっている。

(小野田研究員) 細胞診のスクリーナーは専門家がやっておられますか。

(山戸院長) 検査技師は5年6年の経験があるので、その上を婦人科の医師が診る様にしている。

(問) 病院の中央検査部門が受け持って居るのではなく、婦人科でやっているのですね。

(山戸院長) 対がん協会の委しよくを、婦人科の医師個人が受けたもので、その仕事を婦人科が受けもっている形で二段がまえである。

(問) 受け持つ検査の数は熊本市のどの位の人数、全部ですか。

(山戸院長) 子宮がんの細胞診は、協会で行なう年間の検査の大部分をやって居る。

(問) 熊本医大の角先生が国立所沢の院長になって来られたが、熱心に子宮がんの対策をやって居られたが、角先生無き跡もその仕事は熱心にやられているか。

(山戸院長) 医局の人達が受けついでやっ

る。

(問) 県下でスクリーニングされた患者は全部市民病院が診るのか。

(山戸院長) 対がん協会の方は各地の開業医が受け持って居るので、その方々に患者は帰して居る。

(問) スクリーナーの養成はがん研でやって居るが此の施設は国際的に認められているので、念の為胃がんについては何かやって居られるか。

(山戸院長) 胃がんの検査は、済生会と県でやっている。

(司会) 此の様な公衆衛生活動が赤字となっているが、人件費や材料費については。

(山戸院長) 対がん協会の分については金銭的關係は無い。婦人科の河津君が当院に卦任前に大学で対がん協会に頼まれたもので、一さい対がん協会がやって居て、病院は場所の一部を提供しているだけである。

(佐奈田研究員) 細胞診の料金は対がん協会に入るのか。

(山戸院長) その様になっている。

(司会) それは病院のメリットではないですね。

(庶務係長) しかし河津先生が来られてから、患者はふえて居る。

(内藤研究員) 茨城県では1件につき幾何か貰っている。

(問) 短期ドックの内容について。

(山戸院長) 短期ドックは昭和41年、最初2人から始め、次に3人となり、週2回、1週6人の検診をやって居る。はじめは郵政、国鉄、警察の關係の人を優先してやって居たが、今は一般の人もやっている。一般人1人、郵政、国鉄關係2人位の割合でやって居る。

(司会) ドックに入院するのに大分待つが、熊本の場合は。

(山戸院長) 2カ月から3カ月位待つ、熊本でも他にも増えつつある。

(司会) ドクターの数は。

(山戸院長) 内科の医師2名で交代でやって居る。

(司会) 短期ドックはやっかいで職員に嫌われるが。

(山戸院長) 公衆衛生活動であって、一般的な治療よりけむたがれる傾向にある。看護婦も一般患者より敬遠勝である。

(内藤研究員) ナース1人で2床の所もある。

(牧田研究員) 私の所で1万何千例やって居るが、一番みりよくがあるのがドックで、スクリーニングしたものを病棟に入院させ(高血圧等)治療する。これが赤字の解消にも役立って居る。

(山戸院長) 将来その様にしたい。

(柴田研究員) 私共の病院は結核病棟であったが、成人病に変かんさせて現在短期ドック2日のものをやっている。胃のX線透視では放射線障害が起るとの事でX線テレビにした。更に専門家の放射線医を東大から週に4回来てもらっている。現在受診者数6.7千人になった。

スケジュールは3カ月前に発表して患者の便宜をはかって居る。

(問)(看護グループ)

学生の実習について、学校教と実習人数、又指導計画上の問題はないか。

(山戸院長) 準看の生徒で主に郡部の医師開設の学校から来て居るがくわしい事は婦長から。

(永野婦長) 実習には病棟婦長と教育婦長があたっている。一つの学校が大体30名、毎日20名ずつ位、平均すると10名位の実習である。

(小野田研究員) 学校の計画でなく、病院の計画でやって行くのですか、非常に難しいと思うが。

(永野婦長) 学校別の計画がありそれを病院で考慮しながら計画する。

(渡辺研究員) 一つの病棟に3つの学校の生徒がいる事があるのか、大変ではないか。

(永野婦長) 学校同志で話合ってるので、3校一緒にならない。2校一緒の事はある。

(渡辺研究員) 看護婦の補充には役立って居るか。

(山戸院長) 全く役に立って居ない。医師会がやって居るのでその卒業生を病院に採用するのは大変である。県の方から実習を泣きつかれて、学院長も大学時代の知合いなので引受けた。

(問) 医師会の準看養成の生徒のかんとくは。

(山戸院長) 病院よりは学校の方でやって居る。

(永野婦長) 遠方からの通学なので、毎日学生

のリーダーに報告させて居るが、最近生徒の質の低下で色々問題もある。

(問) 医師会に協力して居るが増改築について問題はないか。

(山戸院長) 増床しなければ問題は無い、改築位では大丈夫だと思う。

(川北研究員) 表を見ると医師の数と比べて研究発表が多いのに(雑誌の発表もかねて)研究費が少ないのは。

(山戸院長) 特別の事はして居ない。前院長が大学の教授であったので、病院を教育病院にしたいと念願し、図書の実等々に力を入れて、将来は大学の分院までにしたい位の雰囲気であったのが、残って居るのだと思う。

(川北研究員) 個人的なものですな。

(吉田病院管理研修所長) 熊本県には医療を守る会と云う民衆運動があるのを皆に御伝え願ひ度い。

(山戸院長) くわしくは存じませんが、今年の10月頃、大学の若手が口火を切り、NHK、新聞社、議員、病院の職員が集り、出来た当所300人位で、現会長は前大学の学長である。一口300円以上の会費という事で会員を募集し総数3000人位である。

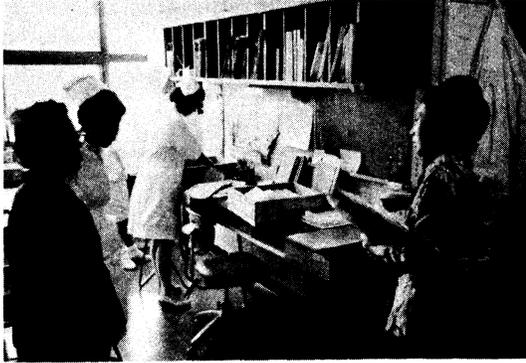
医療の向上をはかる、けいもう運動である。一部地区の保健所とタイアップして地区住民の検診をしたりして居る。その目的の一つに健康管理センターを作って医療を新しく組織化する様に運動して居る。未だ実績は無い。

(司会) では吉田先生にまとめを――。

(吉田) 病院を御覧になって判ります様にあそこで院長が如何に苦勞して居られるのかわかる。熊本市の医療の状態は日本の医療の混乱と同じ状態である。熊本市の中心には国家共済組合の病院があるがこれを市民病院にすれば良いと思うのだが、市民病院の建物を現在の位置から移転出来ないかと考えてみたが此の計画も仲々大変である。市立病院のあり方ははづかしい、小さい場合はやり易いが大都市の場合は大変であろうと思ひ、皆様方と共に院長の健闘を折る。

(挨拶 谷研究員)

(閉会の辞 神崎会長)



## 看護部門

### Iグループ

鈴木イチ・内田郷子・森本勝子・

山蔦紀子・河原カズ子・田中喜久子

10月4日、夕方より降り出した小雨にけむる福岡市を後に、一路柳川のお花に向った。

集合場所に指定されていた「お花」とは、佐賀県下、かつて柳川藩主であった立花家の所有、16代当主文子姉によって経営されている建物である。明治37年の設立と説明された正面玄関は、左右、3本ずつの柱によって支えられた明治の典型的な洋館である。当時はさぞかし、此の近辺でモダンな建物として目立ち人々に語られたものであろう。中に入ると長い廊下に続いた大広間があり、又、歴代藩主が身につけた、よろい 甲冑が陳列してあったりして昔を忍ばせる建物である。

吾々看護のIグループのメンバーは総勢6名、割当られた「お花の間」に落ち着く。此の部屋は奥方の間とか、天井が高く、置かれた調度品や、襖の絵に何となく時計の針が逆に廻った明治、江戸時代に迷い込んだような錯覚に落入る。

此の土地は、北原白秋の生家も近く、美しい詩人の故郷にふさわしく、小さな川が至る所に流れ、静かな川面にゆれる柳の葉に朝日が輝き、旅人の心を慰めてくれる。

やがて用意されたバスに乗って、今日の行程である佐賀平野を走り抜け、目的地好生館に到着する。

### 佐賀県立病院好生館

広い敷地の中にある好生館はベッド総数 538床中一般 508床、伝染30床とのことで、5階建の南病棟と北病棟の2病棟で看護が行なわれている。正看と准看の比は約5対5との話しであった。実に良く協力し朝のケアが行われていた。一看護単位は大体50床、ナーセステーションは建物の

割からは、やや狭い感じがするが中央に位していてなかなかうまくまとめられている。丁度朝のベッドメイキングに看護学生の姿も見えた。現在同敷地内に県の運営による佐賀県立衛生専門学院があり、正看の教育も開始されている。土地柄か通勤者も多く看護婦宿舎は10畳の部屋に1人~2人とか、食事は宿舎で出来るように2人の小母さんが配置され世話をしてくるようで羨しい限りである。きびきびと実習をしている明るい学生の顔が印象的であった。昼食后ここを辞して佐賀県を抜け長崎県に入り、夕方長崎市立市民病院に着く。

### 長崎市立市民病院

昭和8年、移民の為の病院として発足、16年に総合病院となり、24年に米軍に接収され、現在は帰されて長崎市民病院として地域社会のために活動している病院であり、古い建物であるが電車通りに面し交通の便も良い場所にある。看護単位は平均50床、17人~18人の看護の配置、しかし半数は准看護婦とのことである。いろいろと工夫されているがその中の一つで外来のない午後は、看護婦は手術場にもどる。つまり手術場に属している看護婦が午前中外来にリリーフに出ている形となっている。又、看護士が3人配置されていて手術場でも大変助っているとの話である。医師会附属の准看学生の実習を引き受けていたが、やがて、受け入れる長崎市立高等看護学院の正看の学生実習場として現場の指導者の教育に力がそそがれていた。其の夜は長崎に一泊をする。

### 長崎原爆病院

今日も快晴、午前中は日本赤十字社長崎原爆病院を訪問する。私達の為に特別に看護関係の資料

が別に用意されており、その細かい御配慮にさすがと感心させられる。他のグループの人達が何やら羨しそうに私達の資料をのぞきこまれる。建物は時代と共に段々とつき足された感じ、一看護単位は60床、病棟では投薬箱や注射薬の置き場所などいろいろ工夫されている。原爆患者を収容していると云う特殊な環境かもしれないが、病棟は静かで所々にある壁画が私達の目を引く。部屋は3人～6人部屋が主で、ここではチームナーシングが取り入れられている。院内教育も活発であり看護業務の調査もよく行なわれている。ここでも進学コースの実習場として看護学生の教育を引き受けている。又看護助手も配置され恵まれていると思う。午後は昨日来た道を逆にもどって諫早に着く。

#### 健康保険諫早病院

諫早の澄み切った青空と緑の田園の中の諫早病院は明るい建物である。廊下が巾広くゆったりとした感じである。総ベッド数 250床、看護婦は准看護含めて約 100名（比率、看護婦 6准看護婦 4）で殆どが通勤していて寄宿舎は空いているとのこと、土地に密着した地方病院の姿がここにあると思った。既婚者が多く働いていることも又素晴らしいことである。看護単位は42～44床、個室、6人部屋が主体となっている。毎日の看護業務の中で

小さいながらもいろいろ工夫努力をされている。都会の空気の悪い喧騒の中で生活をしている私達にとって静かな美しい自然の環境の中にある地方で看護婦の定着率が高いのは時代の変化を考えさせられるものがあった。

#### 熊本市民病院

翌朝、最後の訪問先である熊本市民病院に向う。ここは時間的な制約もあって見学時間は今迄の半分、かい間見る感じになってしまった。しかし看護婦の平均年齢38才、産休年平均12人、正看と准看の比率は6対4、年間の退職者は殆どないと聞いて、矢張り地方の特殊性かと思われた。この中で進学コース3校を受け入れて居られるのには敬意を表したい。

以上此の度の施設見学は、佐賀県、長崎県、熊本県下の5つの病院を訪問して、共通して感じたことは、今後の問題として正看と准看の比率とそれに関連する業務内容と、大量に増加している看護学生の受け入れとその指導者の教育だと思われる。カーデックスの普及には感心し、どの病院でも取り入れ看護計画に取り組んでいる姿に頭の下る思いであった。

なお、ご案内いただいた総婦長様はじめ、病院の職員の皆様に、紙面を借りまして厚く感謝と御礼を申し上げます。

## アレルギー疾患に...

▶臨床各科におけるアレルギーが関与する各種疾患に著効を奏する

# 強力ネオミノファーゲンC

包装 2ml 10管・100管, 5ml 5管・50管, 20ml 5管・30管



■適応症 肝炎、肝臓障害、喘息、腎炎、白血球減少症、薬剤過敏症、薬物副作用、薬物中毒、リウマチ、神経痛、腰痛、湿疹、皮膚炎、蕁麻疹、小児ストロフルス、アレルギー性膀胱炎など



●内服療法には

## グリチロン錠2号

包装 100錠, 1000錠, 5000錠

1F4078

ミノファーゲン製薬

東京都新宿区新宿3-31

## 病 院 の 規 模 と 内 容

病院名		佐賀県立病院 好生館	健康保険 諫早病院	日 赤 長崎原爆病院	長崎市立 市民病院	熊本市立 市民病院
敷地面積	m <sup>2</sup>	29,131.07	12,238.00	6,661.78	5,410.91	13,173.01
建物面積	m <sup>2</sup>	16,959.93	9,407.85	9,522.26	11,522.04	4,646.7
稼働 病床数	総数	538床	250床	311床	384床	246床
	一般・結核	450 58	200 25	311	338 46	246
	精神・伝染	- 30	- 25			
一日平均外来患者数		379.4人	246.5人	595.9人	436.1人	329.8人
年間退院患者数		3,198人	1,545人	2,223人	2,779人	1,330人
平均在院 日数	一般	42.3日	39.6日	49.2日	39.9日	56.5日
	結核	288.8日	33.9日	-日	36.48日	-日
満床率		7.5%	94.25%	98.3%	88.8%	83.4%
粗死亡率		6.8%	4.5%	%	4.9%	5.6%
剖検率		8.3%	17.1%	47.9%	44.1%	28.8%
1カ月平均手術件数		93.8件	5.4件	79.3件	11.0件	38.5件
1カ月平均臨床検件数		209.959件	131.22件	307.12件	298.55件	170.54件
1カ月平均レントゲン撮影枚数 (除集団検診)		420.93枚	221.2枚	3,978枚	432.8枚	99.7枚
年間臨床カンファレンス数		845 5回	(週1回程度) 15回	243回	120回	回
研 究	学会発表数	一回	4回	20回	24回	40回
	雑誌発表数	一回	回	13回	4回	28回
1カ月平均調剤数		1,546.7	820.9	2,025.3	1,713.6	1,052.4
採用点数表(甲・乙)		甲	甲	乙	甲	乙
診療点数 1点の金額	保険等	10円	10円	10円	10円	10円
	自費	普通……………10円 分(公)災……………11円50銭	12 "	10 "	10 "	10 "
医 業 収 入		68,261.11・100.0%	34,663.9・100.0%	75,244.9・100.0%	65,292.6・100.0%	40,081.3・100.0%
内 訳	入院収入	46,259.6・67.8	23,940.0・69.06	42,694.6・56.7	43,059.1・65.9	25,680.8・64.0
	室内料差額収入	1,245.5・1.8	2,689・0.78	0・0	5,123・0.8	1,287・0.5
	外来収入	19,131.7・28.0	9,590.4・27.67	32,560.1・43.3	20,794.4・31.8	13,265.1・33.0
	その他の医業収入	1,624.3・2.4	8,646・24.9	857・0.1	9,268・14	1,006.7・2.5
	保険等調整増減	.	.	△905・△0.1	0・	.
患者1人 1日平均 保険点数	入院 外来	315.7点 168.4	307点 130	382点 179	346.1点 159.5	340.2点 144.4
医 業 費 用		76,606.1・113.6%	35,826.5・103.35%	74,085.5・98.5%	74,961.7・114.8%	47,148.5・117.0%
内 訳	給与費 (含賞与・退職 金法定福利費)	39,050.1・57.2	20,108.8・58.02	34,510.7・45.9	38,472.4・58.9	24,454.4・61.0
	材料費 (うち薬品費)	30,188.9・44.2 (25,576.7)・(37.5)	12,611.6・36.39	32,184.5・42.8	29,352.8・45.0	16,964.2・42.3
	経費	39,560・5.8	2,351.2・6.78	4,284.8・5.7	4,188.9・6.4	3,317.5・8.3
	減価償却費	3,713.3・5.4	1,929・1.43	2,712.4・3.6	2,633.6・4.0	2,212.4・5.5
	資産減耗損	751・0.1	0・	26・0.0	69・0.0	556・0.1
	研究研修費	6,227・0.9	2,560・7.3	3,925・0.5	3,071・0.5	1,444・0.4
患者1人1日当り営業費用		406.35円	349.2円	437.2円	446.5円	438.4円

## 職員配置状況一覽

職種区別		病院別		佐賀県立病院	健康保険	日赤	長崎市立	熊本市立	
		好生会	諫早病院	長崎原爆病院	市民病院	市民病院			
職員総数				317	192	303	265	181	
内訳1.	勤務態様別	常勤		312	186	280	263	181	
		パート		2	1	20	2	-	
		非常勤		3	5	3	-	-	
内訳2.	医師	常勤		29	18	41	31	} 17	
		その他		3	5	3	2		
	看護職員				163	99	129	145	105
	看護	資格別	看護婦		76	31	75	77	52
			准看護婦		87	53	37	59	42
			助手		-	14	17	9	3
			その他		-	1	-	-	8
	職員勤務内容	職種	有資格者		128	65	83	111	71
			助手		-	12	10	7	10
		内務	手術室		10	5	6	7	8
			中央材料室		1	3	4	2	3
			外来		24	13	20	18	12
看護部その他			3	1	6	-	1		
		総看護婦長補佐							
業務別	薬局	薬剤師		7	4	5	7	4	
		助手		3	2	3	1	2	
	検査中央室	技術士		15	8	14	11	8	
		助手		1	4	8	1	1	
	レントゲン室	技師		6	3	5	4	2	
		助手		-	1	4	-	1	
	給食部門	栄養士		1	3	4	3	1	
		調理士		4	7	6	-	9	
		助手		19	4	9	-	2	
			事務 2 業務 17						
医療	理療、マッサージ		3	1	2	1	2		
	助手		2	-	-	-	-		
医療社会事業科				-	-	3	-	-	
図書、病歴室				-	1	1	-	-	
事務部門	庶務(人事)課		係	9	13	3	13	5	
	医事課		"	16	10	24	15	9	
	経理課		会計	5	5	5	-	3	
	用度課			6	1	5	-	2	
	家政係		整備	{ 事 2 電話 4 洗濯 8 外掃 1 }	15	-	13	-	
							給食係長	1	
技術部門(電気、ボイラ 管轄)				8	3	3	4	4	
労務部門(〇で囲む)	洗濯部門		自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	
	清掃部門		自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	自営・一部外注・外注	
看護学院	教務職員数		-	-	-	-	-	-	
	学生(生徒)数		-	-	-	-	-	-	

参 加 者 名 簿

グループ	氏 名	役職名	病 院 名	グループ	氏 名	役職名	病 院 名
A	神崎三益	院 長	武蔵野赤十字病院	F	谷 徹	事 務 長	心臓血管付属病院
	吉田幸雄	所 長	病院管理研究所		高尾万治	事務部長	東京警察病院
	内藤比天夫	院 長	茨城県立中央病院		高橋英三	事 務 長	三楽病院
	鶴丸広長	院 長	佐賀県立病院好生館		庭野隆司	事 務 長	佼成病院
B	大鈴弘文	院 長	東京警察病院	G	西 巖	事 務 長	南陽病院
	阿久津 慎	院 長	名鉄病院		一色正好	事 務 長	東芝林間病院
	左奈田幸夫	院 長	国立埼玉病院		小柳佳三	常務理事	新潟中央病院
	矢野精太郎	院 長	高槻赤十字病院	H	上林三郎	営繕課次長	聖路加国際病院
	杉岡直登	院 長	九州厚生年金病院		谷塚光夫	主 査	越ヶ谷市立病院 建設事務所
C	榊原秀夫	院 長	南陽病院	黒田嘉太利	助 役	越谷市立病院 建設事務所	
	柴田義一	院 長	東芝林間病院	I	鈴木イチ	総 婦 長	佼成病院
	牧田 中	院 長	牧田病院		内田郷子	副 婦 長	聖路加国際病院
	豊島正忠	院 長	済生会中津病院		森本勝子	割 婦 長	済生会中津病院
D	松林富士夫	副 院 長	佼成病院		山 蔦 紀 子	看護婦長	武蔵野赤十字病院
	菊地虎之助	副 院 長	都立広尾病院	河原カズ子	看護主任	東芝林間病院	
	外川清彦	副 院 長	都立府中病院	田中喜久子	薬剤部長	牧田病院	
	伊藤秀夫	副 院 長	大和市立病院	J	小野田敏郎	院 長	佼成病院
	田原重忠	副 院 長	牧田病院		渡辺 進	院 長	成田赤十字病院
E	友野 隆	副 院 長	諏訪市赤十字病院	中島克三	副 院 長	関東中央病院	
	柴田敏夫	副 院 長	京都第一赤十字病院	高橋政祺	教 授	杏林大学	
	荒木 威	内科部長	武蔵野赤十字病院	落合勝一郎	事 務 長	聖路加国際病院	
	柴田辰男	整形外科 医 長	済生会中津病院	K	大城三郎	事 務 局	日本病院協会
	川北祐幸	講 師	順天堂医院		庄島政六	事 務 局	日本病院協会
	佐々木竹利	病 歴 室	日大板橋病院				
	植松宗悟	病歴室長	日大板橋病院				
	中村 晃	企画室主査	日大板橋病院				



## 英国のお客さまとのお話

Mr. オルドリッジ (保険・社会保障省次官)

Mr. ハーディ (キングエドワード医療基金財団理事)

Mr. ハリス (英国医療機器輸出連盟事務長)

46年10月15日10時から13.30分まで、日病会議室において話をされた。日本病院協会 神崎 三益会長、内藤副会長、河野、竹内、矢田、東常務理事 大城事務局長が出席された。

ハーディ 私ども貿易代表団という名目で来日したわけでございますけれども、その目的は、まず英国の輸出振興——病院用機器の対日輸出振興というのが第1でございます、第2として、両国の病院に携っている先生方の交流、親睦というこの2つの目的をもって来日したわけです。

きょう日本病院協会におじゃましていただいた目的は、こちらでやっていらっしゃるいろいろなお仕事、それから機構そういったものについてうかがいたいと思ったからであります。

それに対応して、そちらさまから当然いろいろなご質問、私の属しておるホスピタル・センター、厚生省の関係、ミスター・オルドリッジの関係、そういった方面のご質問がございましたら、なんなりと出していただければお答えいたします。

日本における英国の病院機械の展示には会社15社が参加しておりますけれども、このたび来日した3名は、その会社とはいっさい関係がございません。

私はキングエドワード・ホスピタル・ファンドという医療基金財団の役員をしております、ミスター・オルドリッジは英国の、日本でいう厚生省の保健福祉局長、それからミスター・ハリ

スは今度の代表団のスポンサリングをしておる、British Hospital Export Council (英国医療機器輸出連盟)という協会の事務局長の役割りをしています。

神崎 私ども、イギリスの医学、及びイギリスのNational Health Service についてはたいへん興味を持っておるわけです。現に私など、そういうことの勉強のために15年前と5年前と2回、あなたの国にうかがっております。今日、あなたがたをお迎えしたことは非常に嬉しいと思っております。

日本病院協会はどういうものかということはここにも書いてありますが、このアソシエーションが発足して今年で21年、日本の病院の働きを深めるためにいろんな仕事をしておると同時に、国際的にも日本を代表する唯一の病院団体として国際的な働きもしております、世界病院連合の正式メンバーです。

(註：このInternational Hospital Federationの事務局はミスター・ハーディーのいらっしゃるHospital center に併置されている)

前の会長のドクター橋本、それから、今年からは私がそのInteratinal Hospital Federationの常任理事に選ばれました。

病院協会の仕事は病院の診療部会その次はナーシング、それからエグザミネーション、病歴それからビジネス。一番大きいものは年1回の病院学会です。この病院学会というのは、年に1回、3日間あるわけです。

ハーディー どのくらいの数の病院が属していますか。

神崎 1000ぐらいです。

ハーディー それは国立も私立も公立も全部含めてですか。

神崎 いろいろな種類です。

ハーディー その1000病院の規模でございませけれども、普通の病院でない医院の方々も入っていらっしゃるんですか。

神崎 日本で医院というと、これは診療所です。それははいっておりません。

ハーディー 病院協会自身の現在お働きになっているスタッフの数は何名ぐらいですか。

大城 病院協会自身では、会長1名、副会長3名、常務理事9名、監事2名、顧問4名、参与12名。そのほかに全国理事会ということで、いつもご出席になる理事の方がたが全国に30名いらっしゃいます。そのほかに評議員という方が、また80名おります。

ハーディー 相当いらっしゃいますね、100名近く——。

神崎 全国理事、最後の30名というのは、年に2回か3回しか集まらないんです。常時集まっているのは上の何人かです。

ハーディー 事務局は——。

大城 事務局員は7名です。

オールドリッジ 病院協会を運営していくための費用はどういうふうになっていますか。

神崎 それは会員の病院ベッド数に比例して会費を集めます。

オールドリッジ 政府からの援助はないのですか。

神崎 ありません。1年の収入が4,200万円です。

オールドリッジ 1000の会員といいますが、相当数ほかに病院があるはずですね、そういった中で相当大きなところがメンバーになってないというようなこともありますか。

神崎 ありますね。それは主として国立病院、大学の付属病院です。県立病院とか、そういうものはみんな入っています。大学病院も国立病院も一部は入っております。

ハーディー 大使館がこのプログラムを組んだ

んですけれどもメンバーかどうか教えてください。日本大学病院。

神崎 メンバーです。

ハーディー 三井記念病院。

神崎 メンバーです。

ハーディー 東京女子医大心臓血管研究所。

神崎 メンバーです。

ハーディー 国立東京第一病院。

神崎 メンバーです。

ハーディー 東京大学付属病院。

神崎 入っていません。

ハーディー 順天堂大学付属病院。

神崎 メンバーです。

ハーディー 国立がんセンター。

神崎 入っていません。

ハーディー 聖路加国際病院。

神崎 メンバーです。

ハーディー 京都府立病院。

神崎 入っていません。

ハーディー 大阪身体障害者センター。

大城 入っていません。

ハギディー 大阪市立大学付属病院。

大城 入っていません。

ハーディー 名鉄病院。

神崎 これは常務理事です。

ハーディー 自衛隊中央病院。

大城 入っていません。

ハーディー 非常に多くの方々にお会いしているわけですが、その多くはメンバーでございませぬ。

次の質問は、日本病院協会として最近、政府と折衝、いわゆる日本の病院施設、それから国民の健康のことなんかに関して、政府との折衝はなされたんですか。

神崎 ご承知と思いますが、日本の健康保険のホスピタル・フィーが非常に低い。

ハーディー それで、そういうことについて、先生なんか政府に折衝なさっていますか。

神崎 それはやっております。ただ、日本の政府のやり方で間違っておるのは、こういう病院団体の代表者を中央医療協議会の正式メンバーにしていらない。中央医療協議会というのはドクターズ

・フィーだの、ホスピタル・フィーを決める機関です。

ハーディー なぜ、そういうふうなことになっていますか。

神崎 それは日本医師会という開業医の団体のプレッシャーで——。

ハーディー そういふことだと、日本医師会とは別個に、日本病院協会に日本の政府は折衝の場を設けるようなことはしないのですか、その病院関係について。

神崎 それほど日本医師会というもののプレッシャーが強いわけです。

ハーディー 私たちは、すでに日本医師会武見会長にはお会いしているからよくわかりました。

それでは、神崎先生がいまお考えになっている日本の健康管理について、問題があると思われる点はどこかでしょうか。

神崎 幾つもありますが、第1はメディスンの重要な部分を占めておるホスピタルの仕事というものを正当に評価していないということです。次はゼネラル・プラクティショナーです。それも、ただトリートメント・オンリーです。プロフィラキシーというものを考えていない。修復——リカバリー・オンリーです。だから、その料金は治療ということだけに払われています。日本では50%が病院に支払われています。

ハーディー のこりの50%は、小さな診療所の発展に使われるわけですか。なんらかの形でそういうふうに使うわけですね。

神崎 はい。

イギリスの1年間の医療に支払う金はどれくらいですか。それは病院もあるし、キャプテーション・フィーとしても——。

ハーディー 8億ポンド、約7千億円が全部の費用——。

神崎 それでは、ファミリー・ドクターに対するキャプテーション・フィーというのは——。

ハーディー その中の7~8%です。8億ポンドの中から1億2千500万ポンドというものがファミリー・ドクターに——。

神崎 日本は、ことし2兆5千億円です。

ハーディー 結局そうすると金額的には英国よ

り多いんですけれども、人口的にみると——。

英国が5000万人、日本が1億ですから——。

ハーディー そういふ12億5千万ポンドは、20床以下のも含んでおるわけですね。

神崎 その半分が20ベッド以下にいたっているんですね。イギリスはそれが1/3でしょう。日本はそれが半分半分だから、非常に病院がしいたげられておるんです。

ハーディー これは初めて聞きました。英国では病院を管理運営をしていくための費用として51.05%、それから、新しい病院を建設するために約7%、それで町のお医者さんに7.5%、それから薬関係が10%です。病院以外で使うドラッグですね、歯医者さん5%、眼科1.5%、厚生のな子供なんかの食事が2%、地方の健康厚生施設6%ということになっております。英国ではこの72%が税金からくるのです。

神崎 病院は公的な資金でたてるというのは私の長年の意見なんです。そういう考えを持っていたから、15年前にイギリスに行って、そしてイギリスのシステムを見て、私の考えの間違いでなかったということにたしかめて帰ってきたんです。

いま、私どもは2つのことを考えております。その1つは、完全なhospital regionalization とういふ団体の中でお互いに協力し合おうじゃないかと、ある病院がある1つの特殊な器械を持っていたら、それを他の病院が利用してもらおうと——。

ハーディー それは、病院協会のメンバーの中でということですか。

神崎 そういふことをやろうという、そういう動きをいま始めているわけです。

オールドリッジ 日本の先生方は1つの病院に完全に属している、たとえば何々病院の何々先生とういふふうになっておるようなシステムらしいんですけども、英国の場合は、それは非常に少ないのです。いわゆるパートタイムという、こちらの病院でパート、またあまったらこちらへ行くと、そういうことは考えていらっしゃるんですか。

神崎 主として大学のスペシャリストが、この病院、あの病院と働いているというのは、だんだんふえてきました。日本では病院は国立や県立は税金で支払われるわけです。ところが、その他の

病院は、その建設に使われる費用も病院の収入の中から払わなきゃいけない、そのことは間違っておるといことが、だんだん日本でもわかってきたんです。患者が病院を建てているわけですね。それはだんだんわかってきたんです。そこで病院の建設には税金を使えということが、国立・公立でなくても、すべて病院を建てるときには、最近だんだんそういう——。

**hospital regionalization** に該当する病院には税金から払う。経済の点で、そういう **hospital regionalization** をやるべきです。それには長年かかるでしょう。しかし、そういう国民的世論は起きてきました。

**ハーディー** こちらの協会に**精神病院**も加入していらっしゃるんですか。

**神崎** 入ってはいるけれども、非常に少ないです。

**ハーディー** ということは、精神病院は、だいたい国が運営していらっしゃるわけですか。

**神崎** 必しもそうではありません。むしろ民間病院が多いのです。

**ハーディー** その規模でございますけれども、こういう病院は大きい病院もありますか。

**神崎** 欧米のような大規模なものは少ないのです。

**ハーディー** 身体障害者、いわゆるハンディキャップをもった人にそういうような施設があるんですか。

**神崎** これは病院とは別になっているわけです。厚生省の中でも病院関係とは。

**ハーディー** 大阪身体障害者センターというのはその1つですね。

**神崎** そうです。全部の県にはありませんけれども、各県がほとんど持ちつつあります。

**ハーディー** 英国では、いわゆる身体障害者、それから精神病患者の病院の数がどんどん減っていくような傾向にあって、普通の病院でやるというようなシステムになりつつあるけれども、日本ではそういうことはないですか。

**神崎** 日本ではそういう傾向はありません。

**ハーディー** 英国では精神病患者なんかの場合、病院のほうがとてもクイック・アクションといい

ますか、すぐ治療して長期入院というものはあまりしないようにさせている、いわゆる通いです。

**神崎** 日本もそういう傾向にはなっているんです。

**ハーディー** 日本にはいわゆる無報酬といいますが、**ボランティア**の方がいますでしょうか。

**神崎** 非常に少ないですが、しかし、ヤングスチューデント若い学生の中に、患者のいろいろ世話をしようというボランティアにいます。わずかだけれども。

それから直接患者には接触しないが病院の手術の材料を作るとか、そういうことに、これは家庭を持っておる婦人が奉仕しているという、そういうものもあります。これも数は少ない。

**ハーディー** 日本では全体の病院の計画についての、いわゆる**オーガナイズする中央機関**みたいなものはあるんですか。

**神崎** 研究所はあります。病院管理の研究をやってですね。

**ハーディー** 1つの病院の運営の仕方、経営の仕方というものを総合した統計的なものを、ほかの病院にも分けて、見せ合うということ、そういうことは興味ありますか。

**神崎** それは、2つのいきさつがあります。1つは厚生省の医務局の中でランダムに幾つかの病院をピックアップして、その経営の資料というものは厚生省医務局が集めています。

**ハーディー** 協会自身では、そういうことに興味があってやっていらっしゃる？

**神崎** 大いにやっております。

**オルドリッジ** 英国では厚生省で、英国の病院の全体の経営の仕方、資料、患者の統計を集める課があります。その集めた結果を、全部の病院に配って、非常に病院から喜ばれています。

その半面、「いや、うちの病院ではそんなことはしていない。われわれは独自の経営の仕方をしているから、こんなものはぜんぜん役に立たない」というような人もいます。

**神崎** イギリスは全部が**National Health Service**の病院だから、そういうことができるわけです。日本は違いますね。そこで今度政府がやっているのは、全国の病院からピックアップしてやる

方法と、もう1つは国立病院とか、自治体病院、私のところは赤十字病院で、こういうグループとしては、いまいわれているような統計がちゃんとできているわけです。

**ハーディー** 県立病院の場合、県立病院だけの協会、組織みたいなものはあるんですか。

**神崎** 県だけでなく、市も町も入ります。その集まりがあります。自治体病院協議会といいます。

**ハーディー** それはこの病院協会の中にあるんですか。

**神崎** 別ですけれども、大きいところは両方に入っています。

**ハーディー** どのくらい属していますか。

**神崎** 約800くらいですか。

**ハーディー** 2日前に訪れた厚生省病院管理研究所の吉田さんとか、紀伊国さんなどと、非常に興味あるお話し合いをしたんですが、**教育**はすべてああいうところでやっていらっしゃるんですか。

**神崎** ディレクターの教育とか、それからヘッド・ナースの教育とか、事務長の教育とか、そういう講習会をやっております。

**ハーディー** 病院管理研究所以外にはそういうやり方をしている組織はないんですね。

**神崎** それは先ほどいった病院協会の活動として大にやっております。

それから、年次の病院学会をやって、そしていろんな研究報告がおこなわれます。一方管理研究旅行というのをやっております。それは毎年各地域にでかけてそしてよその病院を5つないし6つをよく内容を見学しそこの経営の実態を見るというような研究会です。

**ハーディー** そういうような年次の学会なんか行なわれる場合に、並行して**医療機器展示会**のようなものはなさらないわけですか。

**神崎** あります。それがホスピタル・ショーです。

**ハーディー** どのくらいの規模で、どこでやらせてくれるんですか。

**神崎** 今年は名古屋でやりましたが、病院協会と事務能率協会(日本経営協会と改称)との共催で、国際病院会議のときの展示と同様の規模でした。

**ハーディー** 来年はどこでやられるんですか。

**神崎** 北九州市の小倉区です。

**ハーディー** どのくらいのスタンドを持つんですか。

**神崎** この会場は、晴海よりちょっと狭いぐらいです。

**ハーディー** どのくらいの参加者があったんですか。その中で外国からの出品は？

**神崎** 外国のは少しはありました。

**ハーディー** どのくらいの、入場者数ですか。

**大城** 入場数は3万5千です。

**ハーディー** われわれ英国側も来年度、ご存じかもしれませんが、科学技術館におきまして英国医療機器展及び学術会議、いわゆる講演を行なうことになったんです。2月28日から3月6日の期間です。その学術会議、シンポジウムに、7名の英国の著名な先生が講演のために来日します。それで議題は1日1議題7日間にわたりまして、産婦人科、心臓科、神経外科、オンコロジー、それからIC、中毒学、薬理、その7議題にわたりまして毎日1議題――。

いまのところ30社参加を予定しております。ご存じかもしれませんが、BOC、ブリティッシュ・オキシジエンとか、ライムブラザーズ。あまりにも、こちらからの質問ばかり多くて失礼をしました。そちらからなにかご質問ございませんでしょうか。

**神崎** 3つばかり聞きたいのは、いまのファミリー・ドクターの**人頭割り**は何ポンドになっていますか。

**ハーディー** 非常にむずかしいことなんですけれども、そのファミリー・ドクターがかかえている患者数によって振り分けられる。2,500ぐらい持っている医者ですと、その2,500人の患者のための費用に加えて、そのほか500から1,500以上の患者があると仮定するぐらいの人頭割りをもらえるわけです。

その追加の人頭割りをもらう目的は、たとえば旅行したり、学校に通ったり、それから秘書をおくとかそういうような方面に使用されるわけです。

**神崎** 私が前に行ったときに2,500人引き受ければ、2,500人掛ける1ポンドと何シングか

いうふう聞いてたんですが。

**ハーディー** 先生がいらしたころとだいぶシステムも変わりまして、数年前よりも非常によくなってきました。1ポンド以上です。

**神崎** もう1つは、先ほどの話に、**hospital regionalization** が活動の上においてなかなかうまくいかないということですが、その最大の原因はどんなことですか。

**ハーディー** ミスター・オルジーがここにいるので、ちょっといいにくいんですけども、その最大の原因は政府からのフェウンドといいますが、そういった方面が不足である、十分ではないと。

そのほかに、専門的な医師の不足です。それが結局英国が**National Health Service** というシステムを持っているからではないと思うんですが。

結局、英国の医師というのは、病院から出て行くという傾向にあるということです。

**神崎** 私が聞きたいのは、その**hospital regionalization** そのものが失敗であったかどうかということ。それはティーチング・ホスピタル、ゼネラル・ホスピタルがあり、そしてまた、その下にセカンダリーの病院を配置する。ティーチング・ホスピタルをピラミッドの頂点として、そして次の次元のもの、それからその次元のものと、こういうふうにするという考えが正しかったかどうか――。

**ハーディー** 15のregion がありまして、その15のうちの4つはロンドンの生まれなんですけれども、それは別としましてこのRHBというのは、こういうものをオーガナイズするものです。そのregion に、それぞれティーチング・ホスピタルがあって、そういうことを勉強しております。

政府としては1974年の紹介するための企画があります。これはこの**regionalism** の**organization** が、すべてをコントロールする。それは完全に新しい内部的なシステムであります。

**河野** 日本の医療も将来公有民営という方向へ進むと思うんです。ということは、神崎先生がいわれたように、医療設備は膨大になり患者のフィーから病院を建てるとかいうことは困難になる、だから公有民営というふうないき方になると思うんです。イギリスは国有ですが、ああいうのはよ

かったかどうかということを一つ――。

**regionalization** も、私ああいう**regionalization** が全部正しいとは思わないんです。日本には逆にたくさん種類の病院がありまして、日赤だ、済生会だと16団体もあるわけです。プライベートのもあります。その統合ということはあるんですけども、逆に、そこで切磋琢磨、いい病院にみんな患者が自由に行けるわけです。昔の軍隊ですと、自分の希望するところへ患者は行けませんでしたが、いまはどこでも行ける。だから一緒にやるというんで、いい医療をするには、むしろ統合をしないほうがいいんじゃないか。官吏にすると、休まず、遅れず、働かなくなっちゃう。休まず、遅れず、働く連中がやるという、公有民営が理想だと思うんですがね。

**ハーディー** 河野先生のおっしゃるようなシステムというのは非常にいいんじゃないかと思うんですけども、英国のやり方は、結局、病院を建てる場合、国からお金が出ますね。そしてRHB――**Regional Hospital Board** というところが管理するというふうなことです。

**神崎** それは民間人も入ってですね。

**ハーディー** 直接政府とは関係はないのです。1つ問題があるのは、やはり待遇の関係です。一番トップの、いわゆるシニア・スタッフというのは厚生省からきますが、そういう人たちは非常にいい待遇を受けています。若い人たちが働く場合、そういう管理職につく場合は、管理の仕事を初めからしなければいけないということです。だから、非常にそのプロモーションという点について制限があります。

その政府から送られてきた人たちというのは非常に自由なんです。その将来について、ほかのポストに移してもらいたいという場合、それを申し込めば、そういうところにも移れるというように、フレキシビリティがあるといいますが、日本の厚生省みたいに、入ったら最後までいると、そういうようなことはありません。

ミスター・オルジーはコントロール・オブ・サブライズというセクションのコントローラーなんですけれども、そこに7名の人が働いているそうですけれども、それはみんな病院からきた人たち

です。異動といいますが、そういう傾向はますます多くなるんじゃないか。

ヘルス・サービスの向上に関しては、これは非常に国の経済の動向によるもので、たとえば、日本みたいなGNP世界第2位というくらいなものを英国が持っておったならば、英国はすでに相当の改良をしていたんじゃないかと思います。

**神崎** それは、GNP世界2位の金を病院に使わなかったから、それでたくさんかせいだんです。そこで今度は、そのGNPをこっちへ引っ張り込もうという、そういう考えです。

**ハーディー** 最近、英国では、そういう普通の町の医師の方々が、病院の仕事をもっともっと多くしようという傾向にあります。

結局、病院に携っている先生方のサラリーというものはRHBで払われています。

**河野** 僻地の医師が少ないんですが、そういう

ところには、イギリスでは義務的に医師が勤めなければならないというシステムはあるんですか。

**ハーディー** そういう義務はありませんけれども、そういうところにいらっしゃる先生方にはいいサラリーをあげたり、そういうことをやっています。

**河野** 何倍ぐらいのサラリーですか。

**ハーディー** 2倍とはいきませんが、それに近いです。

**オールドリッジ** 私のいる厚生省の中でのセクションは、英国全体の病院のために政府を動かす、病院の発展のために政府を動かすというための、いわゆる仲介役、中継ぎ的な意味を持っております。

**神崎** たいへん、いいお話をありがとうございました。

\*

## Kindaly Solution

FuSo

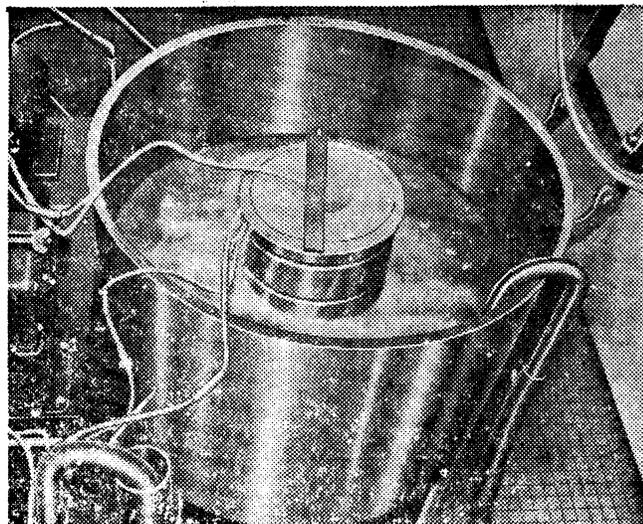
人工腎臓用透析液

**キングリー®液** 1号  
2号

- キングリー液は腎不全患者の血液透析に最も公約的な電解質組成・糖濃度を有します。
- キングリー液1号は主としてKolff型装置に、2号はKiil型装置に使用します。
- 1号は20倍に、2号は35倍にそれぞれ水で希釈して用いて下さい。
- 両液の使用時における電解質組成および滲透圧はつぎの通りです。

■両液使用時の電解質濃度 (mEq/L)

	Na <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>	Ca <sup>++</sup>	Mg <sup>++</sup>	Cl <sup>-</sup>	CH <sub>3</sub> COO <sup>-</sup> (ブドウ糖)	総滲透圧
1号	134	2.6	2.5	1.5	104	36.6 554.5mg%	310mOsm/L
2号	132	2	2.5	1.5	105	33 200mg%	285mOsm/L



<包装> 1号 2.5L ポリエチレン容器入り  
2号 10L



扶桑薬品工業株式会社  
大阪市東区道修町2丁目50番地



こさかい のぞむ  
小酒井 望

病院で働く職種は現在でも随分沢山あるが、医療が進むに従って今後ますます多くなるであろう。職種が多くなればそれだけ職種間の協調がむづかしくなる。

医師の間でも専門科が違うとお互いの協調が必ずしもうまくいかない。とくに大学病院にはその傾向が強い。各科が全く独立で、お互い不干渉でカルテなども思い思いのものを作っていたのも、つい最近までのことである。全く専門病院が軒を接して並んでいるようなもので、総合病院とは言えないものが多かった。しかし検査室、レントゲン室、手術室などが中央化され、それらを共同利用するとなると、お互い不干渉ではすまされなくなった。井戸や炊事場を共同利用する裏長屋のおかみさんの争いに似ていると酷評した人がいるが、これら共同施設利用をめぐる各料の争いもあった。

もともと「組織の中で働きたくなかったから医師になったんだ」という人もいるくらいだから、医師を病院という組織の中へとけ込ませるのはむづかしいことかも知れない。しかしチームを組まなければ高度の医療が出来ないのだから、1人1党の医師を組織の中に入れなければならない。ここに病院管理のむづかしさがあるのだろう。

医師に対して他の職種の造反も起っている。「看護の独立」を旗じるしの看護婦さん達。「これは私たちの仕事ではない」といわれると、誰もやってくれなければ医師がやるしかない。

最近検査のための採血をめぐる、看護婦と臨床検査技師の間で、業務分担について論議が起っている。

各職種が「ここまでは私たちの仕事」として柵を作ると、どこにも属さない仕事ができしてしまう。お互いの仕事の間隙を埋めるには、お互い話し合うしか仕方がない。各職種間の協調の潤滑油になり、セメダインになるのが、病院管理担当者の仕事なのだろうか。副院長2年生の弁である。

(順天堂医院副院長診療部長)

下妻堅太郎

国民皆保険下における医療費改訂問題は中医協一号側(支払者)の発言を待つ迄もなく、自ら支払額に限度があることを承知している。地域社会の病院に対する「ニード」は施設設備の近代化と共に、進歩した合理的な医療と懇切なる看護を要求している。答えは資金という裏付けが必要であることは申し上げるまでもない。これに対する独立会計という孤立無援の病院会計では結局借金によって切り抜ける以外に手が無い。しかし借金の高も限度に来ている。一体どうすればよいか。どこに資源を求むべきか将来の抜本改正で果して楽になるか、独立採算では将来も同様に苦しむのではないか。自治体病院では45年中に自治省からの特別交付金として総計74億円の融資を得たと聞いている。日赤等三団体病院援護議員団の活動も現時点においては決定的な成果を挙げていない。

医はそろばんなりと落ちぶれたくもないし、武士は喰わねど高楊子と見栄を切っても、この空腹を如何にする。あすのご馳走を夢見るより、今宵の空腹には3分粥で我慢する。その3分粥に過ぎぬ医療費が11月、12月と見送られているのは結局、中医協の広場に病院代表選手が不在であることにより、医師会選出診療側委員の専断を許し、混乱し、低迷している事実を再三身近に熟知してきた。

この状態を打開することは世論の如く病院代表参加促進より外に手が無い。即ちこれが実現こそ焦眉の最重要課題だと叫びたい。しかし中医協会長であり厚生大臣という当面の責任者方が、深夜の武見会見の件は中医協の場を軽視したこととなり、厳正公平なる議論の場——それは中医協であるというイメージがいたく破壊せられたように思えてきた。1月1日医療費改訂という焦慮の結果だと善意に解しようとしても、やはり目的のためには手段を選ばぬ無軌道ぶりは不識至極だと残念に思うと共に、大臣や会長の自重を願ってやまない。

(大森赤十字病院長)

松林富士男

先日講道館の風呂につかって、練習の汗を流していると、「先生の柔道もずいぶんイキが長いのに感心しますね」と、ある柔道の大家が話しかけた。

ふりかえってみると、戦前の明治神宮大会や、済寧館の試合を経験し、戦後国体となってからも県代表選手として出場して、柔道を終身のスポーツとして、今も楽しんでいる。

戦後から、特に最近、講道館の高段者室に行くと、〇〇先生と、忌報があり、いずれも「胃癌で亡くなったんですよ」と、小生が医者であるからなんとなく、その責任の一端が小生にもあるような云いぶりで教えてくれる。それにつづいてなぜ講道館の先生方は、胃癌で多く亡くなるのでしょうかね。」と云う。たしかに胃癌で死ぬ人が多い。返答に困るので、「講道館には癌ウィールスがうようよしているのでしょうかね」と答えて、その場をごまかしていた。

柔道家は常々、癌で死ぬまでは、癌ウィールスなんか、のみ殺してしまうような気持でいる。我こそは癌なんかで死ぬものかと、ぶ厚い腹のかべをたたいてみせる。併しコロリ、コロリと癌で死ぬ。と申してみたが、小生とても、講道館の畳の上で、風呂の中で、癌ウィールスをのみこんでいる。小生もコロリの仲間に入るようでは困るのでつらつら考えてみた。

小生も子供の頃はひ弱くて、父にすすめられて柔道を始めた。お蔭で非常に健康である。

あのような全身運動をし、風呂に入り爽快な気分になり、食欲、睡眠……。コロリ、コロリの仲間に入らぬ先生達は、すこぶる健全そのものである。癌以外の病気ではめったやたらな病気ではとても死ぬそうもない方々ばかりである。併し癌にだけは弱い。講道館の開祖、加納師範は柔道により心身を鍛練し、いかなる外敵より身を守ることを教えられたが、胃癌に対する受身だけは伝授されずにゆかれてしまった。

(俊成病院副院長)

丹羽直久

医療の問題について、多くの人が関心をもち、何彼と話題がなげかけられている。このことが、ただ表面に出ている現象にとらわれることなく、人の心とからだの健康をまもりたすけてゆくという医療の本質をわきまえ、すべての人がこの問題を、前向きに建設的な方向へと進めてゆくことによって少しずつでも、その実を結んでゆくようにとねがっている。

もとより、人の心とからだの健康を守ってゆくことは、人それぞれが自ら行なうことであって医療は、色々の場で、それを適切にたすけてゆくことであるのは申すまでもないことである。その医療の場は、単に治療にとどまらず、予防的治療、更に予防、そして保健へと、何れの場に於ても、より良く整えられてゆかねばならないはずである。

気のながいことのようなではあるが、まず人の心とからだの健康を育て、そして守ってゆくことを、幼い子どもの毎日毎日の生活の中に考え、実行し、身につけてゆくということが肝要と考えられる。今年も、そのことに努力してゆきたいと思っている。

病人、とりわけ救急を要する病人が、いつでも、どこでも、適切な医療をうけられているであろうか、反省させられる。医療機関の多い都会地さえ、時間と、場所によっては、無医地区に近いようなことが無いとは云いきれない。このことは、医療関係者は勿論、すべての人が、それぞれの立場で考えなければならないことであり、このことが少しでも良く整備されるように、今年こそ、緊急の課題として解決がはからなければならないことである。

なお近頃は、健康をそこなうものとして、疾病を上まわる事故、特に交通事故などの場合は、医療法前の問題として、それをおこさないように処置してゆくことが、より重要なことは申すまでもなく、街の交番に掲示される事故者の数が零になることを、新春の夢ではなく現実の願いとしたい。

(武蔵野赤十字病院副院長)

## 松田進勇

賀正。年が改まると、「今年こそは」と新たな目標を心に誓う人も多いが、私は私の生涯の理想である杏林大学医学部の充実こそ、昨年ひきつづいての本年の目標と致したい。

一昨年四月、戦後はじめて私どもの杏林大学医学部が認可されたのは、これひとえに皆さま方のご援助の賜と今も感謝にたえない次第である。

私どもは、次の世代を担う若い医学生に、改革された医学教育をきびしく行ない文化遺産の一つである医学を伝承しようという目標の達成に全力を傾注してゆく覚悟である。

それにつけても、この莫大な資金を要する医学教育をより充実させていくには、一、二の緊急施策を国政の関係当局に強く要望せずにはおられない。

その第一は、大学に対する社会からの寄付金は先進各国のごとく全部無税にすること。

その第二は、新設の医学部は、卒業生を出したあとでなければ助成金を交付しないという現状を改め、教育・研究施設の新設・拡充に多くの資金を要する未完年度にこそ助成を実施すること。

その第三は、大学病院に対する診療報酬の支払いについては、いちいち診療報酬支払請求明細書を提出することなく、支払基金は一定の金額を交付すること。

以上三点が解決することによって、大学が医学の進歩発展、適正なる臨床治療の研究に専念でき、また国民皆保険制度下の国民の医療に必ずや適正な治療が還元されるものと信じる。

私は、今までに何度も苦境に立ったが、多くの先輩友人のご支援により、乗り越えてこられたことを感謝しつつ、これまで私の支えになってきた信条を述べるならば「人事を尽して天命を待つ」ということになろうか。

各位のご健勝とご発展を祈る。

(杏林大学理事長)

## 伊藤保彦

あけましておめでとうございます。

医療の使命はずばり云って「人命救助」にあることは云うまでもない。もし医療機関が本来の使命をはなれ、一般企業に見られる利潤の追求に多くの力を費やすならば、それはもはや医療機関としての使命を失うものであり医人として最も恥ずべき行為である。然し乍ら現実はどうであろう。我が国の医療制度の欠陥、不当な低医療費は医療機関の経済を圧迫し、生きるためには本来の使命より一歩一歩後退しつつある。病院経営者はこの問題に日夜、頭を悩まし、如何にして乗り切るかが最大の難事となっている。私としても医師を志願し、医師になった当初は純粋な位に使命感に燃えていたし、今も尚その初志をくずすまいと努力している。そして若い医師や看護婦の素直な気持ちをそのまま育てたいと思えばこそ、病院経営者の苦悩は病院経営者だけの胸にしまっておきたいがそんな感傷だけで問題は解決するものでない。

そこで私が最も疑問に思うのは、政府を始め、国民一般は病院経営がここまで追い込まれていることを身近な問題として知っているのだろうか。云うことである。中医協に於る支払い側は医療は企業とは本質的に別種であるといふ乍ら相変わらず低医療費で事の解決を計ろうとしている。医療従事者の給与は公務員以下でも良いと思っただけであろうか。国民はレジャーブームに流れ、若いカップルがグアム島やハワイに気軽に行くようになり、不況といふ乍らデパートの売れ行きも最高である。元気な時はそれでも良いだろうが、一旦病気になり病院に身をあずける様になった時、病院経営のゆがみをもろに受けるのは患者自身であることを国民は銘記すべきであろう。それには病院経営の実態をもっと明確に国民に向かって報道し、認識してもらふ必要がある。最近、国民医療や地域医療とか、云われるのは国民や地域と医療は一体でなければならないと云う意味であり、病院経営の苦悩が同時に国民の苦悩であるという、そのPRの欠如を危惧するものである。

(東京厚生年金病院院長補佐)

### 大倉正二郎

医師不足をかこってから既に久しいが、看護婦の補充困難も深刻となってきた。

先日私は友人から悩みを訴えられた。彼は某事業団に属する関西の某大病院の医長を20年以上もやっている篤学の医師である。やがてやってくる停年で、一番の悩みは住宅の問題だというのである。恩給はなし、家を新築するには退職金では足りないし、妻子からこれを責められると一言もない。今までの社宅住いがかえってうらめしいというのである。

それから、これもこの秋のことである。広島の学会を利用して、瀬戸内海の離島に立ちよったのである。看護婦募集に期待をもってである。というのも、事務長と総婦長を手分けして、九州や東北方面へ看護対策に行脚させたが、結果が思わしくなかったからである。然し私の期待は見事に裏切られた。若い娘は条件のよい大企業に吸収されて、島自体で看護婦採用難にあえいでいるのを見て啞然としたのであった。

そこで私の思いつきをのべたい。国や自治体には恩給があるが、これら以外ではこの制度はない。しかも給与には大差がない。これでは老後の不安のために、病院に一生を打込む意欲を妨げることになる。そこで公務員との格差是正の意味で、名誉部長（医長）制を提唱したい。恩給年限以上同一施設に勤務し、病院に特に功績のあった者について院長が推せんする。単に名前だけでなら、実質を伴ったものでなければならない。例えば、住宅を安価に払い下げるとか、或は長期低利の住宅資金を融資するとか、或は公団住宅等へ優先的な入居のあっせん等である。住宅を既に持っている場合には、一定年限恩給式に一定額を支給する。或は本人が気兼ねせずに勤務できるような再雇用の道を考えてやる。

看護婦の場合についても同様で、独身で一生を捧げ寮生活で停年退職したような場合は、名誉婦長制をとり、看護婦アパートの建設とか、或は看護婦年金制度等を考えてみては如何であろうか。

（蒲田社会保険病院長）

### 高山 瑩

世界のあちこちで大砲の音がしたり、不景気の波が押し寄せたり、医療費の問題は不満を残したまま、とにかく新しい年が迎えられた。

「正月は冥土の旅の一里塚、めでたくもあり、めでたくもなし」とか、40を過ぎると坂を転がるように年ごとに一年が短くなって行くように思われる。「人生とは何か？」などと哲学青年のようなことを言ってみても、結局はわからないので、とにかく最後まで明るく、楽しくやってゆこうじゃないかと思う。

どういうわけか、私はお年寄りと接する事が多い。実にいろいろな人がいる。陽気に診察室に入ってきて、若い看護婦達を笑わせてゆく人、見ればそれ程の年でもなく、それ程の重症でもないのに若い人に付き添われて暗い表情で入ってくる人、そういう人ほど嫁や息子に対する不満が多いようだ。気の毒とは思いますが、この人達は自ら自分を老人に仕立てている気持ちがあるのではなからうか。年寄りなのだから楽しませてほしい、いたわってほしいという甘えであろう。

反面、嘘のような本当の話だが、週に二回はゴルフ場通いだったという80才の老人、ティーショットで250ヤードのものすごいスライスボール、「あっ！OBだ」と叫んだとたん息絶えたかとか、更に上手は、体重70kgの美人とねんごろになり、クライマックスの頂点、突如吹き出したライラックスの香りの聖なる泉にむせてそのまま天上の人となったという77才の老人、亡くなられたことは悲しいが、何ともスケールが大きく、拍手を送りたいような人生の結末ではなからうか。

このご老人方、もちろん仕事の面でも若者の及ばぬ超人的な活躍ぶりだった。

最近、人間の寿命が延びたが老人が増えてはいけけない。年令が多いというだけで、最後まで活発に明るく青年のままで送りたいものである。

（高山整形外科病院長）

山本理平

この頃「オレの病院もあとせいぜい十年だな」と思うことがある。この感じには、院長たる私の活動年齢も計算にいれてあるが、何よりも医療をめぐる情勢がそう思わせるのである。しかし、瘦せガマンにきこえるかもしれないが、それは不安というよりもどかしさに近いものである。

世間は急テンポで変るのに、日本の医療の体制は変らなさすぎる。医療だけではないのかもしれないが、わが病院のこれからの変革の據り所にした革新的青写真がみわたしてもどこにもない。基本的には「国が医療（医療費ではない）の責任を負う」という所から出発しなければならないのだとは思っている。これは社会党が最近活発に唱える医療保障の線と一致する訳だが、さてそれからあとが大へんである。ここには紙数がないから、それへ向う現実的なアプローチといってもよい発想をひろうしよう。

病院の医療社会事業係（MSW）を国や地方自治体の公務員にするのである。つまり民間病院でも公費でMSWに働いてもらえる訳だ。これはもうからない業種は国営公営にしろ、というケチな料簡でいっている訳ではない。本来この職種は公的なものであり、また地域ないし国のひろがりの計画性と有機的関連がその生命でなければならない

いのであるから、これを民間病院が私的に雇ふることが（しかも財政的裏づけなしに）おかしいのであり、彼らの志気が揚らない大きな原因である。彼ら地域的計画（とその病院の位置づけと）に従って各病院で弾力的に仕事をする、その本據として保健所・国公立病院、または福祉事務所が当る。

もちろんこのやり方にも難点はある、財政や人材供給の問題はMSWならばまだ克服しやすいと思うけれども、（もちろん名病院に強制する必要はなく、また全国一斉にやる必要もない）官僚統制と私的経営とがぶつかりあう場となる可能性が考えられる。しかし本来緊張関係にあるこの両者はもっとフェアに国民の前でプレーをせねばならないのだ。機構いじりや補助金あるいは幹部の天下りなどでお茶を濁すのでなく、国民と直結したMSWのような職種の生きた人間を通じてそれをやるのが最も適正であろう。MSWを皮切りに次々と他の職種の医療人が公営されることにより医療社会化への道は切りひらかれるであろう。われわれ院長は「社会化」された彼らとわたりあうことを通じて、緊張の中に次代の新しい病院の構想はおのずと成るであろう。（1971. 12. 19.）

（南晴病院院長）

# 病院設備

隔月刊 定価 300円 送料 45円

- ・病院設備に関する我国唯一の研究誌
- ・院長、医師、看護婦、事務長の必読誌

64号特集。病院に拾う（発売中）  
 ……………最近のバックナンバー……………

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 63号 特集 病院諸設備のシンボヅウム | 60号 特集 病院安全           |
| 62号 特集 情報化時代の病院諸設備  | 59号 特集 病院計画の原点        |
| 61号 特集 紙を使う         | 58号 特集 医学的リハビリテーション設備 |

## 発行所 日本病院設備協会

東京都新宿区戸山町一（病院管理研究所内）・郵便番号162・電話202-0482, 203-0715（直）

## 病院環境造園における 危険防止とその効果について

東京白十字病院○藤井常男  
大阪府立大学緑地計画工学研究室 相馬正弘



(1)

近年、ようやく、治療環境ということに関心がもたれるようになったが、病人という特殊な社会構成をもつ病院の造園は、ただ、環境の修景、あるいは、患者の慰楽という目的だけでなく、災害時の危険防止という点からも利用しうるものである。

また、一方、池とか屋上の造園利用については病院という特殊性から、特別な危険防止策が考えられなければならない。

これらの具体例と環境造園的手法についてのべてみたい。

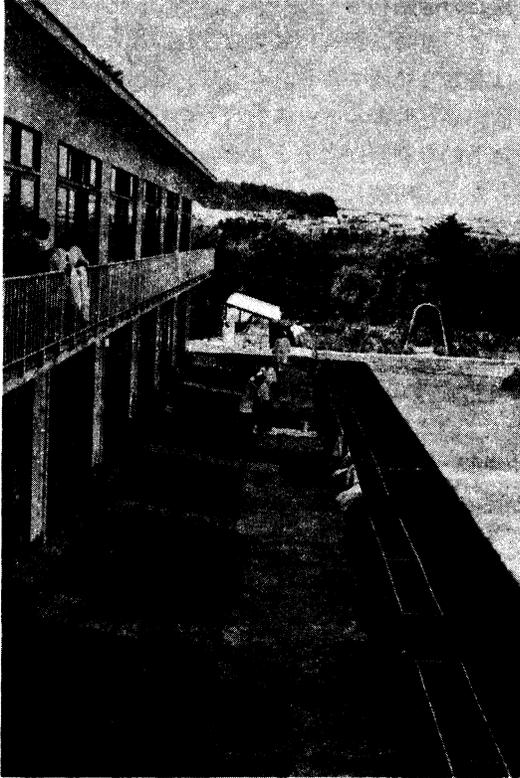
### ●植栽樹種と配植

写真（1）は、国立療養所西多賀病院の院内緑地であるが、自然のアカマツ林と、ボランティア

活動によってつくられた回遊散歩道のある造園スペースは、平素は身障者の憩いの場所となるとともに、ひとたび、災害がおこったときには、有効な避難場所となりうるものである。

都市公害とともに、天災などをも考えるとき、国立療養所などのように広大な院内緑地をもつ場合、集約病棟建設にあたっては、敷地を分割せずに、`医療緑地、`として保有すべきであると思われる。むしろ、これからの病院には`医療緑地、`の保有を義務づけ、これを`基準看護、` `基準給食、`とともに`基準環境、`として設定すべきであろう。

ことに重度身体障害者の場合、写真（2）のように病室より運搬車のまま前庭へ避難できるよう



(2)

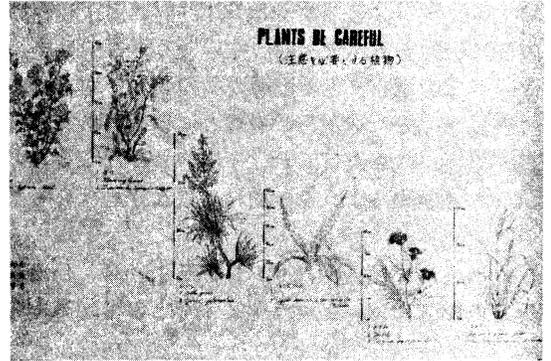
な通路と、それをさまたげない植栽、または、花壇が好ましい。

火災のときに有効な植栽としては、建造物の境にサンゴジュ、ネズミモチ、ミズキ、などの防火樹を用いれば、火焰流、熱放射をさえぎるが、逆に、いったん火がつくと勢よく燃えるマツ、ヒノキ、クスノキなどは防火植栽としては不適當である。

次に、植栽樹種と事故防止については、しばしば用いられるユッカ (キミガヨラン)、リュウゼツラン、バラ、ボケ、パンバスタグラスなどのように刺のある植物とか、葉先や葉のへりのするどい植物を用いるときは、植栽場所や取扱いかたに注意をはらうことが大切である。

写真 (4) のように、園路や階段のわきにユッカなどをうえることは、幼児、老人の転倒、接触により、おもわぬけがをする例がある。

ことに、老人や身障者の歩行訓練路には、園路の勾配、転倒時の危険防止のための芝生利用とともに、これら刺のある植物をさけることがのぞま



(3)

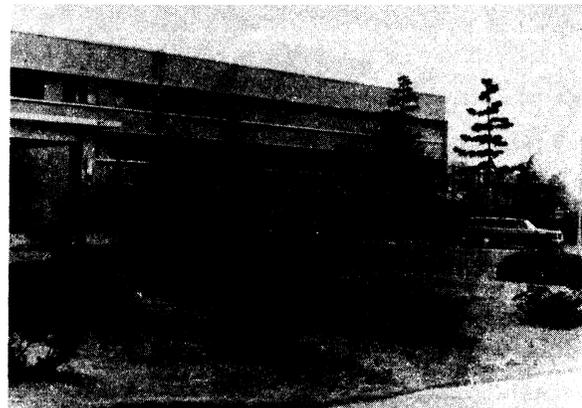


(4)

れる。

このほか、アレルギー疾患の患者については、ブタクサ、セイタカアキノキリンソウ、カナムグラ、スズカケノキなどのアレルギー植物の自生状態や植栽について注意をはらう必要がある。

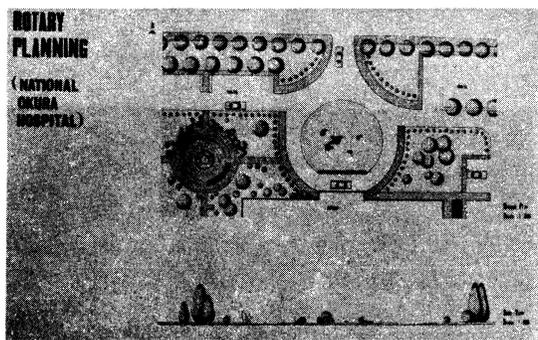
写真 (5) にみるような、車まわしの植栽につ



(5)

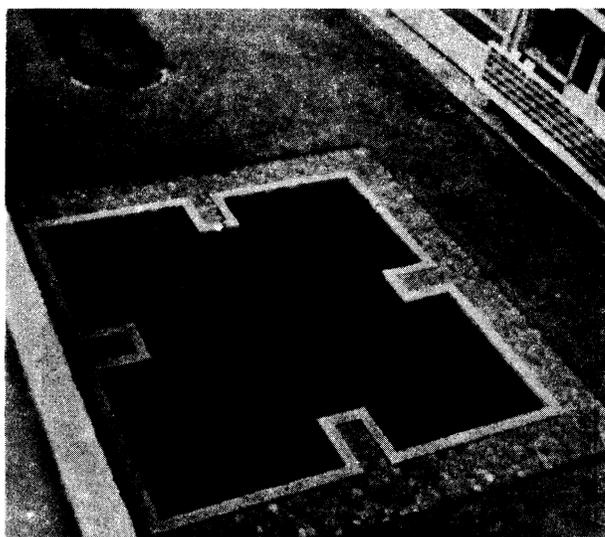
いては、車のライトや外来者からの視線が、病棟内部に影響をあたえないようにして患者のプライベートな環境をまもる配植がこのましが、他方、植栽によって、車からの視線と、歩行者からの視線が相互にさまたげられ、子供のとびだしなどの事故を誘発するような配植はさげなければならない。

そのためには、図(6)にみるような、公道に接した部分には、ヒマラヤスギなどの常緑高木の



(6)

列植による防音遮蔽植栽を施し、見透しの障害にならないように、院内ロータリーにおいては、60cm前後のサツキ、アベリア、などの灌木類を列植し、美的であり安全であるアプローチ植栽が考えられる。



(7)

## ●屋上の造園利用

患者の慰楽、あるいは気分転換の場として、屋上は有効な場所であり、ことに、都市病院においては、みどりのスペースを得がたい点から、屋上の効果的な利用が考えられる。

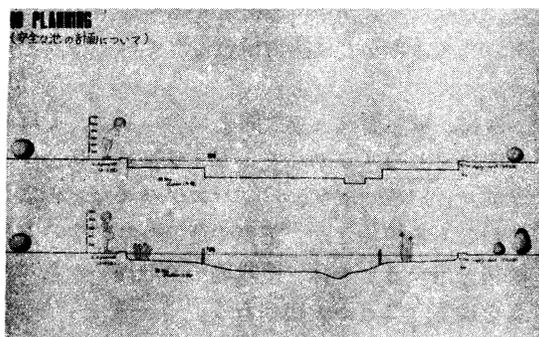
しかし、病院によっては、転落事故、投身事故などのために、使用を禁止している例も多い。

## ●池の危険防止

池、噴水、水の流れ、金魚、水棲動物などは、とかく動きの少ない療養生活にとって動的な慰楽としてこのましい造園手法であるが、小児の患者や見舞人、あるいは、近隣の子供たちの転落事故が往々にありうるものである。

そこで、危険防止のために、柵や金網をはりめぐらすこともしばしば行なわれているが、池の景観利用からすると、見ぐるしいものであり、せっかくの池が活かされていない。

ある病院においては、危険事故に遭遇した苦い経験から、池を安全な深さまで底上げした例もきいているが、防火用水を兼ねた場合の水量の点にも関連するので、小児の転落事故防止のため、周辺を二段式とし、図(8)に示すように、小児の身長3~4才児で100cm、5~6才児で120cmであることより、深さ20cm、幅200~250cmの浅い部分をつくることによって安全なスケールをとることができる。



(8)

そして、周辺の浅い部分には、ハナショウブ、キショウブ、ミズカンナ、フトイ、オモダカなどを植栽すれば池に風致をそえることもできる。

これは、人造のコンクリートの池についても、

自然の池や水田地などにつくった池の場合も考えられることで、ことに、自然の池ならば、イネ、クワイなどを植え、蛙、ホタル、メダカなどを放ち、できるだけ、家庭の環境、田園の環境に近づけることが好ましい。

ひとたび、事故がおこると、その管理責任などの面から重きに失する方法をとることになるが、これは、屋上にかぎらず、上階層の病室からは考えられる事態である。

そこで、せっかくの屋上というスペースを、患者の憩いに提供する手法と、その危険防止について考えてみたい。

写真(9)は岡山市川崎病院の例であるが、芝生、灌木、池、藤棚、竹垣まで用いて、これが屋上かとおもわれるような環境をつくりだしている。

また、周辺の展望をたのしむために危険防止柵も、オープンにして安全な方法を用いてある。

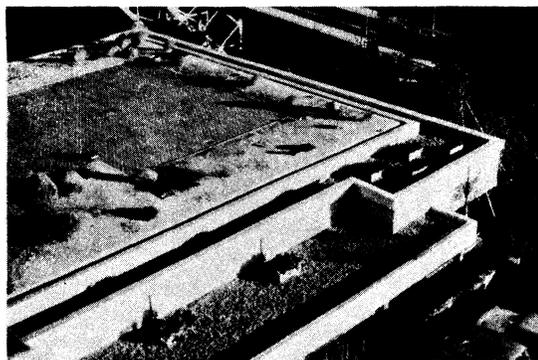


(9)

あるホテルにおいては写真(10)にみるように屋上のへりの外側に高さ90cm、幅120cm程度の溝をもうけ、不意の転落事故を防止するとともに、金網、柵などによる閉鎖的なイメージをさけて、周囲の景色と同調した開放的な屋上としている。

これを病院の屋上に利用するとすれば、病院の種類とか、高層、低層のちがいによって若干スケールはことなるが、屋上の周囲に低い柵を設け、その外周に深さ1m前後、幅1~2mの側溝部をとり、場合によっては故意の事故を防ぐために、溝の部分に危険報知の電線をめぐらすとか、より完全な方法も考えられる。

また、2~3階ぐらいからの不意の転落事故の



(10)

場合においては、建物直下、壁面から50cm~2mのところ、ツツジ、タマイブキ、などの灌木を群植することによって、コンクリートや裸地よりも、落下事故による傷害が軽減されるものである。

以上、病院造園における危険防止についてのべたが、この発表の翌日、富山市の病院において屋上から駐車場への幼時の転落という不幸なる事故があった。

このケースにおいても、建物直下における、群落植栽により、被害の軽減をはかることも可能であるとおもわれるのである。

(以上)



## 岡山での病歴管理のべんきょう

■病歴管理研究会は昭和46年8月13日(金)岡山市衛生会館で開催された。大阪、北九州、津に次いで4回目の地方勉強会である。当日は旧盆のため列車の混雑その他の事情でかなり出席がおさえられたものの、それでも岡山県下はもちろん中京、近畿、中国、四国、九州と広い地域から、88名もの多数の参会者を得て、かなりの盛会のうちに勉強会を行なうことができた。以下会の順序にしたがって当日の様様を記すことにする。

### 1. あいさつ

#### (1) 開会あいさつ

日本病院協会評議員  
岡山済生会総合病院長

大和 人士



#### (2) 祝辞

岡山県病院協会長  
志清会岡山記念病院長

六車 清茂



#### (3) 日本病院協会のはたらき

杏林大学医学部教授 高橋 政 祺

岡山県病院協会ではこの研究会の案内に併せて病歴調査を実施して下さったので、その結果をつぎに紹介する。(次ページ別表)

### 2. 病歴管理室の院内における立場

大阪通信病院第二内科部長 中谷 信 之

昨年初めに近畿病歴管理ゼミナー参加の48病院に対し、病歴管理室は病院組織上、何所に所属するかとのアンケートを行った。回答を得た病歴管理実施の19病院の中、医事課に属するもの11、院長直属のもの8施設で、運営は医師を中心とした、

(別表)

各病院長殿

岡病協発第31号  
昭和46年7月13日

### 病歴調査について

今回、日本病院協会の主催で、病歴研究会が、8月13日(金)9時～4時(於衛生会館中ホール)、岡山で開催されます。この機会に県下病院の病歴管理の状況を調査することも意義があることと存じますので、ご多忙中恐縮と存じますが、よろしくご回報お願いします。

尚、貴病院に於ける病歴担当者及び病歴管理に興味をお持ちの方は御出席下さい。(アンケート提出病院は49病院で、その数値を各項目に記入した)

#### 〔入院カルテについて〕

1. 貴病院のカルテ№は：イ. 一生同一番号 6    ロ. 年度更新 27    ハ. 科別年度更新 10  
 二. その他 6

2. 保管場所は：イ. 病歴室 4    ロ. カルテ倉庫 37    ハ. その他 8

3. 保管方法は：イ. カルテ№順 9    ロ. 入院番号順 5    ハ. 退院番号順 14  
 二. その他 21

4. 取扱い者数は：

イ. 病歴係	1人	2人	3人	4人	ロ. 医事係	1人	2人	3人	5～9人	ハ. その他	1人	2人	3人	その他
	3	5	1	1		4	7	6	5		3	3	2	9

5. 取扱いは：イ. 病歴係 10    ロ. 医事係 24    ハ. その他 15

6. 年間退院カルテ数：

1～100	101～300	301～500	501～800	801～1000	1001～1200	1201～1400	1401～1600	1601～2000	5000～7000	7001～8000	その他
3	6	8	8	2	4	2	4	4	2	1	5

7. 平均在院日数：

1～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	91～100	200～250	251～300	その他
1	7	19	6	2	4	2		1	1	1	5

8. 病歴中央管理(病歴室で専任の病歴係が病歴をチェックし、定期的に統計を作製している)を  
 イ. 実施している 1    ロ. 将来実施したい 20    ハ. その他 28

#### 〔外来カルテについて〕

1. 保管場所は：イ. 病歴室 1    ロ. カルテ倉庫 38    ハ. その他 10

2. 保管方法は：イ. カルテ№順 13    ロ. 科別カルテ№順 11    ハ. その他 25

3. 取扱い者は：イ. 病歴係 1    ロ. 医事係 30    ハ. その他 18

#### 〔今後病歴研究会を時々岡山で開催した方がよいでしょうか〕

- イ. 希望する 27    ロ. 必要としない 2    ハ. その他 20

運営委員会により行われて居るのが通常であった。

従って病歴士は、一応医事課に属するか、院長直属の場合は、院長室と称すべき組織上の単位が、殆ど設置されて居ない現状では、事実上庶務課等に属する事と思われる。即ち病歴士はパラメディカルの職種に拘らず、事務系に所属する事例が殆どである。此の点理論上は文字通りに院長直属か、さもなくば診療科の集団、即ち事務局に対する医務局、或は総合医局とでも称すものがあれば、図書室の司書と共に、之等に属するのが適切と考える。

病歴管理室が業務内容を病歴管理のみに止めず、更に拡大して X線フィルム、心電図・脳波等の記録をも併せ管理し、臨床資料管理室として成長すれば、診療各科に伍して、一単位となりうる一法かと思われる。此の場合病歴士は、医師秘書、医学図書管理等の業務をも併せ行う能力を具え、名称を仮りに臨床資料管理士と称し、之がために何らかの試験制度等による、資格付与が行われるれば、好ましき事と思わる。又此の事は、病歴士の欧米、殊に米国に於ける状態に達する迄に、辿るべき一段階にもなりうると考える。

次に直接診療に関与する、医師及び看護婦と病歴室との関係に就き、最近私達の病院で制定した、入院病歴取扱要綱を参考資料として説明した。

### 3. 病歴室設置に対しての問題点

大阪通信病院外科部長 田中敏行

病歴室は病歴中央管理の中心的存在であり、又その取扱う医療記録即ち診療に伴う各種の記録のうち最も主要なものは主として医師により作成される診療録(病歴)である。従って病歴室運営のよしあしはその病院に於ける医師団の関心或は積極性如何にかかっていると云って過言ではない。

病歴室設置に対する問題の第一は病院長の決心であり、第二は医師を中心として編成された病歴管理準備委員会の活動である。この委員会に於てすべての項目についての詳細な検討を行い具体化をはかることが肝要である。

診療録(病歴)の統合は共通的な範囲に限定し、各専門科として自由に採択し得るゆとりを残すことが医師に対する束縛感を軽減することになる。又病歴室に於ける管理範囲即ち X線フィルム・脳波図・各種標本写真・諸記録等を含めるかどうか

は病院の実状に応じ取捨選択を十分に検討し、開設当初より加重となりかえって混乱を来すおそれがないか慎重に判断する必要がある。諸統計については routine に実施すべき項目を予め定めておくべきである。

病歴室の位置は出来得れば診療各科との連絡がよく、医局・図書室に近い場所がよい。図書室と同様に医師が自由に出入し閲覧し得ることを考慮すべきで、単に病歴置場であってはならない。

病歴室の広さは大略病院に於ける退院患者10年分を収納し得るスペース、病歴事務取扱いのためのスペース、及び閲覧場所を含めたものが望ましい。

病歴事務取扱者については我国に於ては病歴士としての資格認定が未実施されていないので、如何なる人を選定するか問題となるが何よりもその人柄を重視し、且地味ではあるが重要な業務であることを認識し興味と熱意を持って打込んでくれる人を得ることが病歴室運営の鍵となる。

### 4. 病歴士養成についての諸問題

杏林大学医学部教授 高橋政祺

現在、わが国にはおそらく 200 に近い病院に病歴室があると思われる。これは専任常勤の病歴係において、一応の水準の業務を行なっているものである。折角ここまで発展してきたこの業務をなんとかしてもう一段盛り立てたいもので、それには病歴室の制度および病歴士の身分を制度化したいものである。少くとも総合病院または 100床をこえる病院は必ず病歴室を作り、専任の病歴係を置くことを法文化できないものだろうか。

その第一歩として、まず日本病院協会で資格認定を行えば、国公立などで法律でしぼられている病院を除いて、協会加盟病院の中にはすぐにもこれをパラメディカルの資格として処遇できるところが少くない。現状のようにその能力の高低のバラツキがひどいと、いくらこれを医療技術職として一般事務職員より優遇してくれといったところで、どうにもならない。日本病院協会のような公的な機関が、一定の水準以上の専門知識を修得していることを認定してくれば、待遇の向上のためにかなり良い結果を生むであろうことは疑う余地がない。このことによって病歴係自身も勉強に

励みがでてくると思う。

このためにはまず病歴士というものはどの程度の専門知識が必要なのかという、教育課程をまずきめなければならない。そこで現在、協会として病歴委員会というものを作って、小野田副会長を委員長として研究しているので、年内には成案ができ上り、明春からは何等かの方法で体系的な教育方法が実施されることになると思われる。案として通信教育によって行なう方法が話題にのぼっている。これによれば2年間で40~60単位ぐらいの課程の通信教育用教本を送付し、それを読んでレポートを書き、郵送してもらって、添削して返送し勉強してもらう。そして全課程終了者に認定証を出して、それを協会として公式に認めるということを考えている。その間、面接のスクリーニングも必要であろうし、それをどういう形でやるのかが懸案になっている。

## 5. 病歴士の日常業務

### (1) 一般業務

京都市立病院病歴係長 酒井 隆子  
はじめに

病歴士の日常業務というより、病歴室で日常おこなわれる業務内容ということについて特に入院カルテに関して述べてみたい。即ち、大別して三つの手順に分けて考えられる。

A) Discharge Procedure

B) Indexing Procedure

C) Filing Procedure

A) 退院後の入院診療録手順

退院後の入院病歴が病歴室に送られることから病歴業務がはじまるがこの方法には イ) 毎朝、前日退院カルテを病歴室に運ばせる、ロ) 病棟へ回収に行く、ハ) 3日~7日の期間をおいて整理されたカルテを回収に行く、等がある。いずれにしても病院としてシステム化しておかねば確実に入院病歴を病歴室に入手出来ないし、大切なことである。

一方、医事係より入退院伝票を受取り、退院台帳に記入する。各病棟より日報が送られ病歴室に持ちこまれた退院病歴の照合に用いる。次に以下の手順がおこなわれる。

1. 入院カルテ帳票を規定の順序に並べかえる。

各々記録は歴日順に配列する。入院時記録、経過記録、諸検査、医師指示書、熱計表、看護記録等の順である。

2. 不備な記録、帳票の点検(検査報告等未返却の場合)

3. Daily Analysis 診療科別日計表記入、診療科別患者数、年齢、性別、在院日数、対診件数、死亡の場合、件数及び剖検有無等を日計分析表に記入する。これは月報、年報資料となるものである。

### B) 索引手順

完成された記録、即ち退院後入院病歴の概要が医師により作製され、再点検の後、一冊の作品として綴じられた入院病歴は Coding と索引手順にまわされる。現在、疾病分類には I.C.D. 或は I.C.D.A. が用いられているが、単に入院概要に記入された最終診断名のみで判断されるのではなく、病理、検査報告等も考慮して、疾病 Code を付けなければならない。次に索引カード作製、記入であるが、基本的には患者氏名索引、疾病、手術索引、医師名別索引、死亡、解剖等索引カード或は台帳に記入する。又、施設により特殊な疾患あるいは研究に用いる索引も必要であろう。

### C) ファイリング手順

カルテのファイル、抽出は病歴室の大きな業務の一つである。完成されたカルテは予め準備したカルテ書庫(棚)にファイルされる。従来のキャビネットよりオープン書棚にフォルダーをともなつてファイルする方法の方が便利であり、抽出しやすい。ミスファイルがないように色別或いはナンバリング方法も考慮するものよい。再入院の場合に前病歴が直ちに病棟に送られるように、或は研究、特殊疾患の調査、統計等に十分活用されるように整備されている必要がある。貸出しに際しても所定の規定を定めなければならない。

以上、簡単に三段階にわたる病歴業務の手順を述べたが、土台である病歴が完全に確保されてこそ病歴室の機能を示すことが出来るものである。即ち、要求された時、必要なカルテを抽出し、統計資料を作製し、診療に役立つものとなる。利用価値のあるカルテ管理については記録者である医師の協力を得ることであり、批判でなく、取り扱

うものの注意と責任を果すものとしてこの業務にあたらなければならない。病歴士は質的ではなく、量的にカルテを点検し管理する業務を負わされている。敏速に各レポートが集収され、病歴が完成されていくには医師の協力を得なければならないが、このことにより病歴管理業務はスムーズにおこなわれるものである。

## (2) 統計業務

川崎医科大学付属川崎病院

病歴委員長・内科医長

中島行正

病歴室から出す統計の目的は、先ず病院の医療評価をすることによって病院医療水準を向上させることであり、更に余力があれば、臨床統計のお手つだいもしたい。このような統計の作業をするためには病歴中央管理の機構が整備されていることが必要である。

整理されたカルテからは多くの情報が得られるが、現状ではよくやっている病院でも病院管理データをコード化し、パンチカード或はコンピューターに入力し、必要に応じて統計処理をしているようである。病院管理のデータとは、病歴番号、入院番号、氏名、性、年令、住所、保険種別、職業、紹介医、入院年月日、診療科、主治医、病名(第三病名まで)、手術名、麻酔(治療内容、検査内容の一部)、組織所見、退院日、在院日数、病棟名、転科、転帰、剖検、(収入)が主だったものである。これらから出す統計の種類としては、

1) 診療科別退院患者数 2) 診療科別負担区分別退院患者数 3) 住所別・性別退院患者数  
4) 傷病分類別、診療科別退院患者数 5) 傷病分類別、年令階級別、性別、退院患者数 6) 傷病分類別、在院期間別、性別退院患者数 7) 傷病分類別、退院事由別、性別退院患者数 8) 傷病分類別、年令階級別死亡数 9) 診療科別、手術名別退院患者数などが主なもので、これ位は年報として出されることがのぞましい。

又高橋先生の医療行為比較報告や、病院協会の入院患者診療の統計は病歴以外より情報が得られるので病歴室が無くとも統計が出せ、院内の医療行為をチェック出来、又他病院とも比較出来るので利用価値は大きい。

このようにして出された統計も分析されて病院

管理に反映されねばその効果は半減する。病歴室の運営が成功するか否かは病院長の病院管理に対する情熱にかかっていると云われる。この点より病歴室よりの統計についても病院トップマネージャーの理解と強力なバックアップを心から願う。

## 6. 病院における各部門との関連

聖路加国際病院

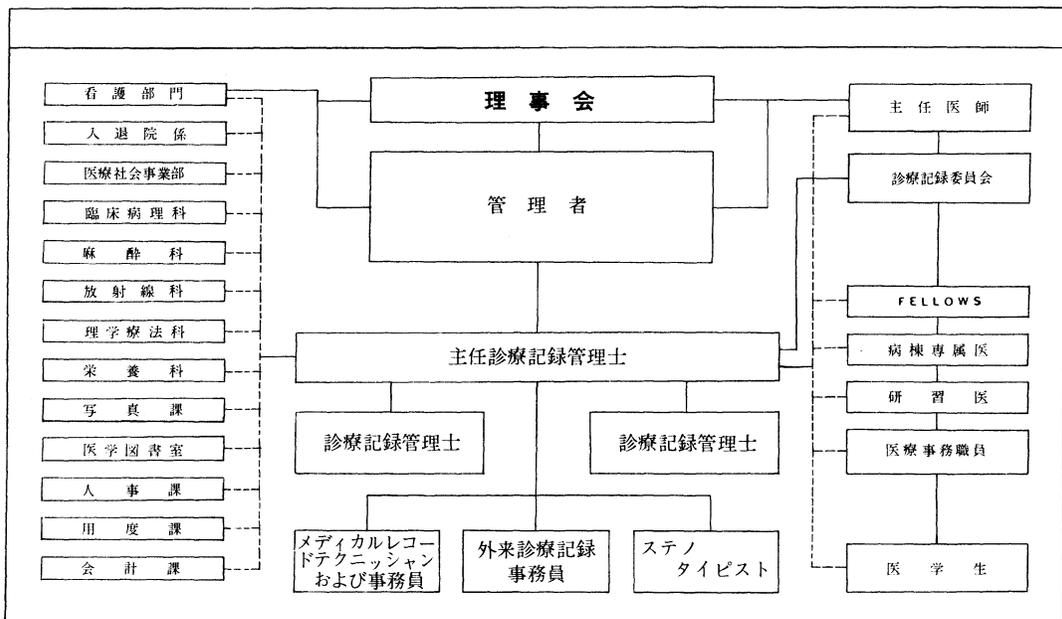
診療記録室主任

栗田静枝

診療記録は病院本来の目的である医療行為の記録であるから、病院内で作られる最も重要な書類と云っても過言ではない。したがって、診療記録管理室の業務は、医療に直接及び間接にかかわりのある院内のすべての部門と関係を持っている。Huffmanはその著書「MANUAL for Medical Record Librarians」の中で診療記録管理室の病院組織内でのあり方は、下図の如くあるべきと述べている。これによれば診療記録管理室は、病院管理者の直轄下であり、多くの部門と密接な関係を持っているという事が明らかである。中でも関係の深いのは改めて説明するまでもなく、診療部門、特に、医師・看護婦・臨床検査室・放射線科等であり、これ等との日常業務をお互いに円滑におこなうことを当然心がけなければならない。このために診療記録管理士は専門知識のみでなく、良い人間関係を確立し絶えず努力しなければならない。即ち診療記録士として最も必要な要素は、管理者の直轄下で関連部門との業務提携が常に円満な状態に保たれているということであるから、この方面の配慮を充分心得て行動をする能力を持っていなければならない。

現在、我が国の多くの病院では、いまだに診療記録管理室の所属がはっきりせず、単に医事課の一部門として、存在しているところが大半であるときいているが、すでにのべた様に、病院管理者の直轄部門として、記録の整理、保管、統計業務をするだけでなく、各部門との協力の実績で、より充実した内容の診療記録が作られ、この診療記録を通じてよりよい病院医療の向上に大いに役立つために、地味な仕事ではあってもこの業務の意義の重要性を認識して一そうの努力をしなければならないと思う。

病歴研究会資料



7. 質疑応答

司会：田中敏行 回答者：高橋政祺、中谷信之中島行正、栗田静枝、酒井隆子

(1) 病歴士の認定試験はいつ頃になるのか。

(答) 国家試験は今すぐには望めないで、その第1着手として日本病院協会で認定するよう検討中で明春までには実施プランが発表できる。

(2) 病歴士のパンフレットはどこへ注文すればよいか。

(答) アメリカ病歴士協会から Medical Record News という雑誌が発行されている。875 North Michigan Avenue Suite 1850 Chicago, Illinois 60611 U.S.A. “AMERICAN MEDICAL RECORD ASSOCIATION” へ直接か、洋書取扱店へ注文すればよい。

(3) わが国の病歴研究会の雑誌は。

(答) 日本病院協会病歴研究会、近畿病歴セミナー、東海病歴勉強会の研究会記事はすべて日本病院協会雑誌に載っているのをそれをお読みいただきたい。

(4) 近畿病歴セミナーの入会方法は。

(答) 大阪通信病院病歴室が事務局なので、申しこんでいただきたい。誰でも入会歓迎で、勉強会

は初級と中級に分けて行なっている。

(5) 退院カルテのチェックについて

(答) 病歴士は診断名、手術名その他、記載指定欄に必要事項の記載の有無をチェックして、ない場合は担当医に返して記載させている。

(6) 検査件数の統計的数え方について

(答) 1材料を1件とするのか、検査項目ごとに1件とするのか、ということであるが、普通は後者のようで、日本臨床病理学会の決定にしたいと思う。

(7) 病歴士はどの給料表に該当しているのか

(答) 京都市立病院では行政職(一)であるが、杏林大学病院では医療職(二)を適用している。

(8) ある患者を受持っていた医師が、その後転勤し、転勤病院でその患者の治療を行っているので、カルテの貸出を依頼された。

(答) 見せなければいけない義務はないと思うが、要点を書きぬくか複写して渡すのがよいように思う。法律的な問題については研究しておく。

(9) 転科カルテの整理の仕方

(答) それぞれの科ごとに病名コードをつける。台帳(シート)にも科ごとにつけるが、転科であることが分かるようにして、これを1つにも(合併

して) 数えられるようにしておく。

(10) 病歴士を置かない場合の病歴室の位置

(答) 医事課員が兼務するなら、その事務室の隣、図書室司書がいる場合は図書室で一緒にやるのがよい。

(11) 国際疾病分類 ICD の疑義。Ⅺ妊娠、分娩および産褥の併症とⅩⅤ周産期疾病および死亡の主要原因に同じ病名があるがどうするのか。

(答) たとえば子癩は 637と 762にあるが、637は子癩になった母親の分類であり、762は母親が子癩になった子供(妊娠8月以後の死産児および生後7日未満の新生児)の分類である。

疾病分類について疑問があれば日本病院協会病歴管理研究会宛お問い合わせ下さればお答えする。また厚生省統計調査部上田フサ技官に問い合わせられれば、厚生省としての統一見解をお答えすると思う。

(12) 外来における1患者1カルテについて、い

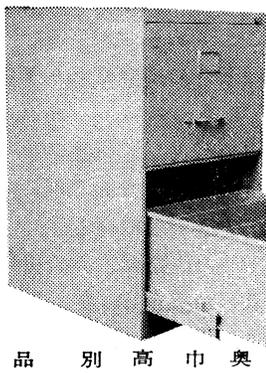
かに考えるか。

(答) 1つの理想的形態であると思うが、これを完全にやるには、ある程度人手がかかることを考慮しなくてはならない。

(13) 外来カルテの管理方法はどちらがよいのか

(答) アメリカで行なわれているように、入院外来を一緒にして管理しているのが京都市立病院などのやり方である。わが国の現状から外来カルテは分けた方がよいというのが、聖路加国際病院などで行なわれている方法である。入院と分けているのが一般的であるが、それを中央化するか、科別にするかは、管理者の考え方であるが、事務能率の面から見ると1日外来500~800までは中央化した方が効率がよいといわれている。中央化したものを永久使用にするか、年度更新するかは難しい問題であるが、人員、倉庫スペースその他費用が許せば永久使用がよい。

## レントゲンフィルムキャビネット



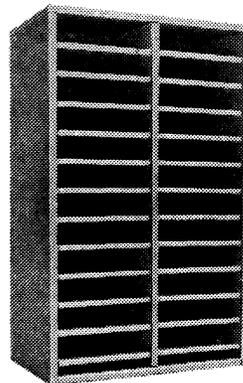
レントゲンフィルムの整理保管はこれで完璧です。

2段型 ¥ 21,000

3段型 ¥ 26,000

品別	高	巾	奥
2段型	850	490	620mm
3段型	1,220	490	620mm
抽出内法	340	405	575mm

## カルテキャビネット



先生方の大切なカルテを区分保管する専用キャビネット

2列13段(B5判)  
高720×巾435奥280mm

¥ 9,000

3列15段(B5判)  
高720×巾650奥280mm

その他病院用  
スチール家具  
各種カタログ贈呈

¥ 16,000

株式会社 石原金庫事務器

東京都墨田区両国4丁目36番7号  
東京都中央区江戸橋2丁目1番

TEL (633)1004・1005 (631)0066  
TEL (271) 8100・8880

## 第17回国際病院会議内容抄録

ダブリンで行なわれました第17回国際病院会議の発表の内容については特に報ずる機会がありませんので、本誌18巻8号の記事に補足いたしたいと思ひます。  
(小野田敏郎)

第17回国際病院会議の会場は、A、B、Cと3つのホールに分かれまして、午前1題、午後1題について討議が行なわれます。発言者が1時間あまり話して、このあとで1時間ばかりの討議、これがこの会議の伝統的なやり方のようです。

討議は5つのテーマに分かれ、その第1は、**病院のはたらきの評価**ということですが、まず、西ドイツの病院研究所のDr. Eichhornが**病院組織の調査**という題で、組織と能率とは密接に関係する、これにはわが国の病研がやっていると同じく書類の評価、申告、面接、Work Studyによる観察、批判・勧告との比較という方法でやるということです。これに基いて組織の分析を行なう、その結果新しい組織を樹てる、このとき病院のスタッフの協力が必要である、そして、この新しい方法の導入によって、どのような実際の効果を生むかを検討する、このようなことについてAホールの第1演者は報告をされました。このときの討議として、死亡者数でははたらきの評価はできにくい、モラル調査も必要だ、Open Systemの病院とClosed Systemの病院とでは評価の方法が違ってこなければならぬという意見がだされておりました。また米国の病院のAccreditationと病歴監査の実際も紹介されました。

つぎに**Medical Audit医療の評価**ということについてIrelandのDr. Counihanが演説をされました。米国、カナダでは医療評価のことについては熱心な研究が行なわれています。この人は、いま米国、カナダで行なわれているそのMedical Auditについてはかなり批判的です。彼は、医療というものは伝統的に監督されることなく自由に行われてきている、十分な教育が必要なのだ、病院ではスタッフが厳選されて、これがConsulting Systemの基礎になっている——こういうふうに申しています。これは日本と似たClosed Systemの英国やアイ

ランドと、Open Systemの米国、カナダとの根本的な見解の相違になっています。彼はCodman以来、米国、カナダが行なっている評価の方法を①個々の患者へのやり方が統計的だがこれは危険だ、②評価が主観的になるので科学的方法と考えにくい、③評価の標準化がむずかしいといっています。この非難は、私も当たっていると思ひます。

かつて10年まえ、第12回の会議でアメリカからICUの実験的開始について報告されたときに、ヨーロッパ勢がこれに対して全く批判的な討議をしていたことを思い出しまして、まことに示唆的なことであります。

第2群のテーマは包括医療——**Total Health Careの計画と総合**ということでもあります。

これは**総合病院と家庭医**ということについてIsraelのハダサ大学のMann教授が話されました。専門分科ということが行なわれて病院の威勢がよくなると、これとは反対に地域の家庭医の守備範囲と地位とがさがってきます。診療所の不十分な診療施設に加えて、Medical Centerへの知識的な、あるいは設備的な近づきが少い、こうして病院医師と家庭医師との分裂がふかめられてゆきます。しかし、専門分科への医学の分裂は、逆に家庭医を患者の医学への接点たらしめ、専門医紹介のトンネル役としてのニードをたかめます。

Israelでは、病院を地域のHealth Centerと考えよう、家庭医を病院内科のメンバーと考えよう、Family Medicineを内科のSub-specialityと考えよう、教育、研究の仕事を専門に応じて与えようというProject研究が行なわれて、これはよい結果を得ているのだと発表されました。そして、この結果、2級医と考えられていた家庭医が1級医になってきたといっております。討議として、これは内科医だけに限るべきではないという意見が出されておりました。

**Health CareのArea-Wide-Planning**つまり地域計画ということは近ごろ、欧米ではひろく言われています。とくに、米国は、Hill-burton法に基づき、Hill-Harrisの修正が行なわれましたが、これはいわゆるRegeonalization医療の地域的な計画で

ありましたが、これをさらに大都会にも適用しようとしてArea-wide Planningが考えられています。これについてはハンガリーの厚生省のDr. Aczélが、いままで国全体的な考えから地域ごとの計画に変更をした、これには行政区域をこえる分け方もいたしていると報告をしています。

英国のNational Health Serviceについては、Londonの南西地区のRegional Hospital BoardのChairmanであるSir Bonham-Carterが、その後日譚について話されました。英国のNHSも、はじめはBoardやStaffが計画遂行に不慣れで、中央集権、中央の管理によりかかりがちであったが、1960年代の中ごろから批判があり1968年の第一回のGreen Paperで、また1970年の第2回のGreen Paperで、地域と国との責任の境界を明らかにするよう勧告をしていると報告をしております。

第3群のテーマは**総合病院における工業的發展の結果**というものであります。スウェーデンのカロリンスカ研究所放射物理学研のProf. Walstamや、西ドイツのウルム大学のProf. Ahnefeldらのお話して、核医学はすでに医学の一分科となり、これは総合病院においては物理部門としてまとめる必要があらうということ述べていました。

第4群のテーマは**病気になる管理教育**についてであります。

これには、イタリアの厚生省のProf. Vetereがどのようにして**上級医師を管理問題に包含するか**というテーマで述べました。欧米においては病院長あるいは病院管理者は必ずしも医師ではなく、国によっては非医師がその管理者になっています。そこで、上級医師が管理にタッチしない実状の原因として、①医師をトップレベルの管理につけないという伝統があること、②医師には管理のうえの情報が伝えられないこと、③またそのようなことに参加の機会が与えられないこと、④このような衛生関係機関の動脈硬化的な機構になっていること、などがあげられます。イタリアでも同じで、とくに、医師の経営参加には政治家の邪魔ということがあげられます。各国の医科大学を調査してみますと、45校中30校は経営原則を教育する計画になっています。また米国と英国の少数のセンターで上級医師に管理教育を施しています。また病

院内で経営専門家を招いて医師の教育をしているところがあります。演者はComitteeをつくり若いドクターもこれに参加せしめることをすすめています。

**看護婦の管理教育**については南阿、プレトリア大学の医学部看護学科のProf. Searleという女史がつぎのように述べていました。管理というのは①意見をふるいにかけて評価する力②報告を正確に分りやすく記載する力、③簡明な命令をだす力④コミュニケーションの手法を心得ている力⑤部下の誤りをただす力、⑥個人の生長を開発する技術⑦人と物との正しい利用の道を心得る——ということ。ところで、この管理教育は、看護学校の入学のときから、退職のときまでやるべきもの、ところでその卒後教育は、従来の卒後看護学校—日本でいえば日赤幹部養成所がこれにあたりますが——それではだめで多教育センター、つまり大学でなければいけない、これはフルタイムの教育はうけられないからパートタイム——いわば夜学でやらなければいけないといっています。これは本格的な大学に籍をおく女史の意見であります。

この他に、米病院協会会長Hahn氏がTop Managementの教育について述べられました。

第5群のテーマは**病院建築の評価**ということです。フランスのBridgman (この人はWHOにながくいた人ですが)、**開発途上国の病院**という題で、これらdeveloping countryにおいては伝染病がだんだんと減り、都会化がはじまり、予防の仕事よりも、病院でのケアということが必要となってきたと述べていました。

また英国のDr. Hunter—スコットランドのHospital Advisory Serviceの人ですが、この人は**病院建築評価**のために、医師、建築家、技師から成る評価チームをつくって各病院をまわるということをやり、その報告をされました。細部の結果をみることもよりも、計画のうちにcheckすることの方が大切ではないかとの討議もだされました。

ベルギーのDr. Delrue、これは建築家ですが、病院建築についての**国際的な情報交換**が必要だということ、医学の進歩に必ずしも病院建築のFlexibilityの必要さについて主張をされました。

## 九州路

阿久津 水門

水にうつる濠の柳の秋の暮  
秋の暮長き廊下の板きしむ  
白秋の詩碑も生家も時雨れけり  
大浦のゼウスに祈る秋風裡  
落し水棚田をいでて海に入る  
雲仙の濃き朝霧に人消ゆる  
残月に地獄の釜の煮ゆる音

### 書評

## 現代医療の癌

¥480

### ■執筆者

- 石垣 純二 医事評論家 ラジオドクター  
吉田 富三 東大名譽教授  
財団法人癌研究所所長  
神崎 三益 武蔵野赤十字病院院長  
社団法人日本病院協会会長  
高橋 暁正 東大医学部物療内科講師

本書は、現代医療の実態を、医学者、臨床医、医事評論家という三者三様の立場から解剖して、現行制度の癌となっておるものがどこにあるのかを解明した、近來会心の読物であり論説集といえよう。

それぞれ角度はちがっても、良医が育たなければ立派な医療制度は望めないという基本理念を柱にして、まず何よりも、“現物給付出来高払い”といった諸悪の根元ともなる制度を改めることが先

決問題だという断案は、恐らく心ある者の等しく共鳴し、肯定するところと信じられる。

しかるに、日本の医者総師と自称するものが、そうした改革に取り組んでいるかの如くにみえて、実は全く自己中心の誇大妄想的執念から、むしろ厚い壁となって立ちはだかっている現実にメスを入れ、彼を「国民の公敵」と断じていることには、それなりの理由があることをも明確にしている。

つまり、国民の側に立ってものをいうべきに拘らず、逆に現実性も社会性も一切無視して平気で発言し、常識では到底通用しないような非行をあえて断行するというのでは、大衆の医師に対する不安と不信は益々深まる一方であることが書面の随所に明示されている。

各位の御一読を是非にもおすすめしたいところである。

全国公私病院連盟 会長 近藤 六郎

# 勉強旅行うらばなし

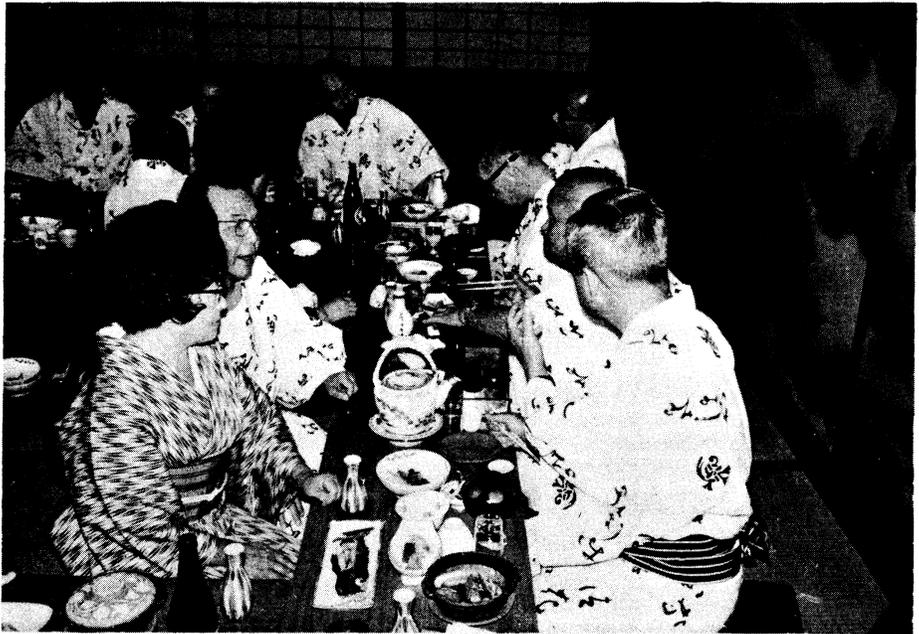
## 説得力

柳川はうなぎの本場である。

もの識りの説によると、養殖うなぎは脂肪がつよく、天然のものはいささかようすが違うのだという。そう言えば、このごろお目にかかる養殖の鮎は、自然の川に育ったものと違って大へんあぶらがつよい。

柳川の宿舎「お花」で、ごちそうのさいごにうなぎがあらわれた。身がひきしまつてなかなかよきぐあいである。

と、あちらに何か論議がはじまった。W研究員、「このうなぎ、すこし脂肪が少ないようだな」、このとなりのN研究員、「Wさん、これはあなごですよ、これは」。平素は自説をなかなか変えることのないW研究員、すっかり低頭して「そうですか、これはあなごですか」



## 早めし何とか武芸のうち

W研究員はことしの勉強旅行のプロモーター役である。早朝出発にあたっては、全員にさきがけて専用バスのところに進み、研究員が異常なく乗車することを見とどけることが仕事であると解されている。

宿舎「お花」は殿様屋敷であった関係でトイレが小規模に分散されている。さむらいとして心掛けのよい研究員は早朝にめざめ、さっさとことを果し、かばんをさげてどンドンと玄関にむかって進んでいる。

そこへ、まだ浴衣がけのこのプロモーター、なにしろ1米90厘の巨漢、あちらの廊下を渡っているかと思えば、またとってかえしてこちらの廊下をいそぎ足。

何ごとであるかを察した1 研究員、「あの鎧の陳列室のむこうに人に知られないのがひとつありますよ」

全員バスに揃ってきてしばし、かのプロモーター先生、せいせいとした顔にかえってステップにあらわれてきた。

## もたいなや

このとき、女中さんたちがバスの見送りに並んでいる。女中さんと変らぬ姿で、いちばん端に立たれるは、柳川藩立花家の奥方である。

柳川藩のご先祖は、征韓の役、ソウル北方の碧蹄関のたたかいでしきりに明軍を破った。そのとき、柳川藩の兵士にかぶせた金色のかぶとが、いまま宿舎「お花」のいたるところのかもいに飾られその数いく百なるを知らず。関ヶ原の合戦に豊臣側について、一時徳川によって没収された版図をふたたび与えられ、いく代を経て明治におよぶ。この間、元禄のころ、この立花邸に松島を模した庭がつくられた。その庭は、宿舎「お花」にいまま名園として残され、冬は鴨が遊ぶというのである。明治、大正のあいだ鉄の門いかめしいこの殿様屋敷は伯爵邸として庶民には高嶺のおやしきであった。

往年を偲んで、まこと恐縮のおももちはこの勉強旅行の世話人がしら大城事務局長さん。さもありなん、ここに育った柳川藩士としては。

## の抜き

宿舎「お花」のごちそうの中にあまりよそでは見かけない貝がある。中型で形は細長い、身の端に小さい足を二本だしたようなかっこうがおもしろい。あげまきという貝だそうである。

「あげまきをいただくとき、それ、そこの黒い部分——そのへこをとってください」女中さんが親切にそう教えてくれる。

あくる日のお昼、佐賀好生館のおべんとうに、ふたたびこのあげまき貝にお目にかかった。

知識はすべて他に伝えることが社会を益すると常に考えていられるA 研究員、

「みなさん、そのあげまきはそのままたべてはいけません、そこのへこのをとってたべなければ——」

好生館長鶴丸先生、知識は正確であるべきだといつも考えていられるので、

「A 先生、それはへこのではなくてへこです」

## さすが佐賀人

がん漬けというのは、佐賀の名物の特別の蟹を細かくたたききってこれに食塩を加えて漬ける、野良仕事のおかずにはかっこうのものである。佐賀葉がくれの血をうけた人は、このがん漬けをこよなく愛する。

さて、佐賀県立好生館の見学のおり、鶴丸先生のお話しの中に、佐賀県はわが国で胃癌の発生率ももっともたかい、そのための予防対策をいろいろ検討中であるとあった。

べんきょうが終って宿にくつろいでいるとき、さる研究員、さりげなく

「佐賀の特別のたべものといえはがん漬けですが、あの塩辛いやつが胃癌の

原因になるのではないでしょうか」

このとき、かの温厚なる鶴丸先生、やや色をなして

「いや、がん漬けは絶対にそういうことはありません」

### えんまも避くる

行事の関係でおくれて馳せ参じたO研究員、羽田から板付までの飛行機は揺れに揺れて、内外国をかけまわっているこの人にもこの揺れ方はいささか気持ちが悪くなって、とうとう福岡一大村の飛行機をキャンセルして長崎まで汽車にして追いかけて来られた。

一方、T研究員、東京から夜行で博多駅に着いたところで夜汽車は閉口とばかり、帰りの切符はキャンセルし、熊本—羽田の航空券にとりかえられた。

O研究員の話を読み少し気になったT研究員、同じ飛行機を予約ずみの神崎会長にそのことを話したところ、

「T君、心配なさんな、すべての筋書は閻魔の庁のなかにきめられている」

その話をきいたさる研究員、

——会長と乗ってればこれは大丈夫。

### 和魂洋才

長崎ハイツホテル。洋風の部屋に、わざわざ10畳ばかりのたたみ敷きの部分をくつつけている。外人向きのこのホテル、日本風呂をつけたりして日本モードを売りものとみえたり。

ついた夜は2階の会食場までは浴衣がけでけっこうのお布令あり。その翌朝こんどは、食堂には服を着ておいでいただきたいと各部屋に電話がかけられてきた。

506号室の面々は外遊歴何回というベテランの部屋、ここはわざわざ電話しなくともということであったか。外人をまじえて全員行儀正しい朝食の席にくりこんできたは、これはなんと、かの4人の浴衣がけ。

### 身につまされて

勉強旅行もこのところ俗風がとり入れられる傾向にある。長崎の病院の見学が終わったところで1時間半ばかり長崎名所めぐりをしようというのである。

定刻のバスの発車時間にどうしたことか数名かえって来ない、3分もおくられてやっと駆けこんで来た。

そこで神崎会長の思い出ばなし、

「ボストンの古戦場を見学に行ったときのことだが、観光バスが何とか言っていたがよくききとれない。そこいらを歩いてもとの所に帰ってくると私の他にもう1人しかいない。そこへパトカーがやってきて、バスはどこへ行ったといったら、それに乗ってくれて、本来の待つべき場所に連れていってくれたことがあったなあ」

遅刻者はタクシーで追っかけさせよという論に、えらく同情的にかばわれたのはこのこと。



### 好き好き、だい好き、いや、ありがとう

専用バスのガイドさん、長崎県営バスの従業員ということになると公務員さん、まこと愛嬌があって機智に富み、頭のよいお嬢さんである。

雲仙から島原港への道すがら、島原の方言を伝授しようという。

「私は先生、私のいうことをよく聞いてその通り発音してください。

はい、オドミヤ・アタンバ・ソオニヤ・シーチョ・はい、オドミヤ・アンタバ・ソオニヤ・シーチョ。私は、あなたが、たいへん・好きです。はい、みなさん、よくできました。神崎先生、もう一度」

神崎会長、おもむろに

「オドミヤ・アンタバ・ソオニヤ・シーチョ」

ガイドさん、よくできましたと褒めていると、

「サロマ・ポ、サロマ・ポ——これはこないだフィリピンで覚えたばかり、よく覚えておいてくださいよ、ガイドさん、サロマ・ポ」

### 名優誕生

かのガイドさん、わが協会の重要役員であるN研究員が最前列のシートを占有着して、しばしば有力な発言あるをみて、

「わたくし、昨日からN先生がどなたかに似ていると直感して、昨晚やっと分りました。中村雁次郎さんにととてもよく似ていらっしやいます」

なが年つき合っている研究員の諸氏、そういわれればなるほどなあとおどろきいっていると、口さがなき一研究員、

「がんはがんでもこれは膺のがんじろうであるわい」

### 三更千金

雲仙湯元ホテルの宴果てて、わが部屋にかえてきたT研究員。こういうときこそ非常口の点検は必要とばかり、ながい廊下のつきあたりからベランダ

に出てみると、あたかも月が天心にかかっている。かぞえてみると、仲秋、いぎよい、宵待、寝待。その寝待の月が雲ひとつない天空に仰げるのである。

宿をすこしはずれて雲仙の地獄がある。この湯けむりのうえにこの月を仰がばやと詩情をたかめたT研究員、部屋の同志いずことさがせば下のバーで大いに氣勢をあげている。

スコッチをとりあげられて従ってきた面々、地獄の荒涼たる景色のうえに雲仙の月をのせて、——いやあ、千金、千金。

## 協会安泰

勉強旅行の人気者、平賀稔先生はさきの九州旅行でたおれられ、いま葦山の温泉病院にリハビリにはげんでいられるが、あれから2年。さる研究員、かの先生のしきたりにしたがってスコッチを一本もちこむのであるが、3日かかってまだ空かない。

島原から天草松島へのフェリーの一等船室。のこりの瓶がおかれると忽ち目的は果された。これが向え水となったか、別にひとテーブルがしつらえられて2~3人がひそひそとやっていたが、そこには熊本の佳酒「美少年」の小瓶が10本あまりならんでいたとか。

そこでさる研究員感あり、  
——先陣つまずけば、後陣さらに奮起すか。

## 天草所伝

天草松島を出て、天草島竜岳町立病院長の岡崎礼治先生がハプニング参加される。

吉田研究所長、岡崎院長を紹介されて、

「岡崎君は若くしてこの天草島の医療と保健に挺身されてすでに着々と成果をあげています、いわばいま天草四郎であります」

岡崎先生、お話しが終り、バスのうしろに従えてきた院長車に乗りうつって天草島さしてかえられた。

バス・ガイドさん、マイクをもって

——天草四郎は美少年だったと伝えられていますが、いま天草四郎先生もなかなかの美少年でございますね。

美少年10本を平げたかの研究員

——ああ、あやかりたい。

## 同志ここに得たり

飛行機ぎらいは世の中に多い。かつての外遊でいちどつらい目にあってからすっかり飛行機を敬遠しているのはN研究員。その他大勢が熊本の空港を発つてもう東京に着こうというころ、やっと熊本駅に列車に乗りこむ。つと、そこにあらわれたのは、これもことしアイルランドとかの学会に出席してきた人物。

——外国はしょうがないとしても、国内だけは独りで飛行機には乗らないようにと家内が真剣なものですから。

ひとり憔悴たりしN研究員、同志を得たと手をとらんばかり。（PST生）

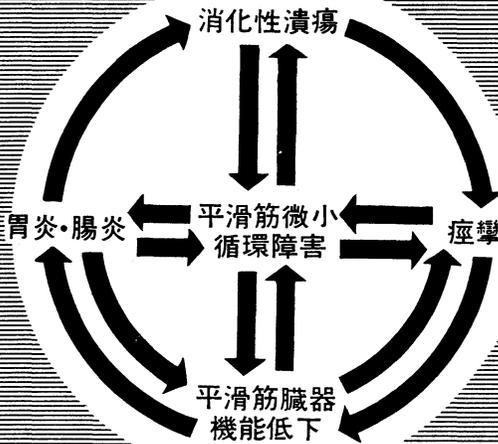
新発売

# エスパーン<sup>®</sup>

錠・注

ESPERAN<sup>®</sup>

自社開発



## 平滑筋の攣縮緩解

## 微小循環改善剤

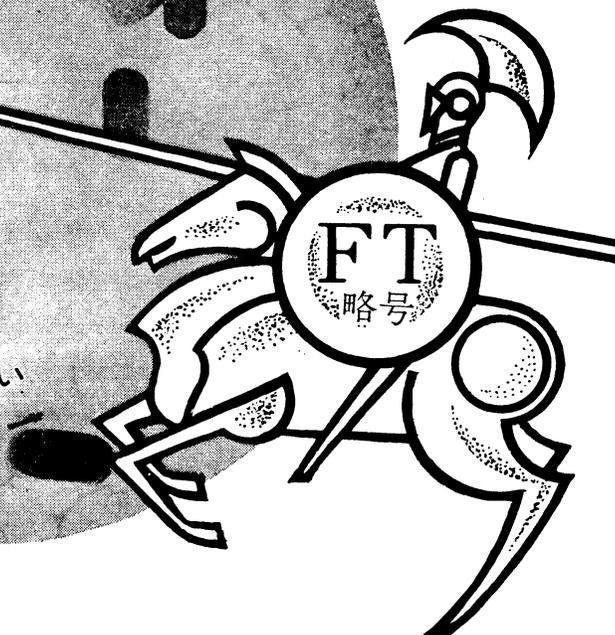
- 強力な鎮痙効果と痙攣に伴う微小循環障害を改善します。
- 消化管粘膜の微小循環障害改善作用と過剰な胃液分泌抑制作用により潰瘍の縮小・消失が認められています。
- 消化管粘膜に対し抗炎症作用・微小循環障害改善作用を示しますので胃炎・腸炎に有用です。
- Oddi 氏筋の著明な緩解により優れた胆汁排出促進作用を示します。
- 子宮口を開大し、分娩促進作用を示します。

富山化学

# 耐性菌に！広範囲抗菌物質

自社開発、世界26カ国特許取得

- 広範な抗菌スペクトル
- 強力な抗菌作用
- 抗生物質耐性菌に有効
- 耐性獲得がほとんどない
- 交叉耐性がない



## パンフラン®-S

### ■ 適応領域

- 内科・小児科……腸内感染症、気管支炎、肺炎、腎盂腎炎等
- 産婦人科……尿路感染症、子宮内膜炎、術後の感染予防等
- 泌尿器科……膀胱炎、腎盂腎炎等尿路感染症、術後感染予防等
- 耳鼻咽喉科……扁桃炎、咽頭炎、喉頭炎、中耳炎等
- 整形外科……化膿性骨髓炎、挫断創・挫減創の感染予防等
- 歯科……化膿性歯肉炎、智歯周囲炎、抜歯後の感染予防等

〔健保適用〕



## 石井主器夫先生の叙勲におもう

川 又 健 吉

昭和46年11月3日、秋の叙勲受章者が発表された。この中に「札幌通信病院長石井主器夫を勲二等に叙し、瑞宝章を賜う」とあるのを見たとき、わたくしの胸中を往来したのはほんとうにご苦労さまでしたという一事でした。

40年という長い間、通信事業ならびに電信電話事業における医療行政と保健衛生にひと筋の精魂を傾けておられたということは、並々ならぬことだと思われます。

大正11年2月、札幌通信診療所が全国にさきがけて開設され、昭和17年に診療所から病院に昇格して今日の札幌通信病院に発展、拡充されたわけですが、この50年になんなんとする病院の歴史はそのまま一貫した信念と、努力を続けておられた先生のご功績そのものを示しているといっても過言ではないでしょう。

名称は診療所から病院と変わったものの、建物は木造平屋の旧態依然のまま、おおよそ病院などと名付けるような規模ではありませんでした。当時、国を挙げての戦時体制下、病院運営の苦心はいうにおよばず、新政策など夢のような話でした。

終戦をむかえて戦後の時代に入り昭和24年、通信省は郵政、電気通信の2省に分割されましたが、この時点を契機として病院本館新築が画策される気運に向ったわけです。

更に終戦前より終戦後にわたって結核の発病、まん延は最高に達しましたが、その対策、病院昇格問題に引きつづき病院新築と、これらに対する構想、また、職員・家族の疾病発生状況の調査・分析あるいは予算の獲得などにむき出しの闘志となってあらわれ、東奔西走、大活躍をされたわけです。この事は今もって古い連中の語り草になっている位です。

その後、病棟・管理棟・放射線関係棟としいに拡充されてきましたが、病院の色彩管理・重油暖房・自家発電の設備・空調設備・酸素中央供給装置・手術室の電導床導入など、当時としては全くユニークなお考えをどしどし取り入れられ、今日なお後輩を引っ張っておられる先生に、教えられるものが多々あることを感ずるわけです。

多年、一貫して倦むところなく努力を続けてこられた先生のご功績に対して、この度の栄誉は当然のこととは思いますが、心からお慶び申し上げいっそうのご健闘をお祈りする次第です。

祝賀会の席上、わたくしが一同を代表してお祝辞を申し上げた時、一つの道に生きてこられた喜びをかみしめていられるお顔が輝やかしく見え、泣けそうでなりませんでした。

(札幌通信病院副院長)

# 変貌するアメリカ医療システムの一面(6)

第3回世界病院管理専門調査団団員

弓倉藤楠

## 1. Moffit Hospital Audrain Medical Center Beth Israel Hospital

### 1—(1) Moffit Hospital

私も第3回世界病院管理専門調査団の最初の訪問先は、サンフランシスコのカリフォルニア大学の教育病院であるモフィット病院であった。6月4日、ここのAssociate AdministratorであるMr. Jerome M. Yalonと、Dr. Joseph c. Barba-ccia, M.D. から、「大学病院の管理」「地域医療サービス」等について説明を受けた。以下はその一部である。

#### 病院の概要

この病院は560床で、年間の総入院患者日は16,820日、外来患者数は14,500人、teaching hospitalであるから、community hospitalと違って、かなりの貧困者の外来患者を扱っている。

カリフォルニア大学は9つのキャンパスをもつ州立の大学で、それぞれサンフランシスコ、ロサンゼルス、サンジェゴ、デービスに4つの医学部をもっている。

サンフランシスコのキャンパスには医学関係の学部として、医学部、歯学部、看護学部、薬学部の4つの学部があり、この病院は4学部の臨症的な場を提供している。病院では45% (136人) の学生を扱っており、その他は、他の関連病院で実習している。1つはサンフランシスコ総合病院(1,600床)、あとはサンフランシスコカウンティ病院、在郷軍人病院、その他22の関連病院でティーチングを行なっている。

年間予算は3,000万ドルである。大学は病院を独立した組織とみなしているため、病院としての収入をあげねばならない。予算のうち70%は人件費で、この中にはfaculty (臨床教育医) の人件費は入っていないが、house staff と呼ばれるresident, intern の分は含まれている。

560床の平均占床率は80%で、有料患者と無料患者の割合は半々である。50%の有料患者はこの病院の定める医療費を全額支払うが、無料患者は全く支払わない者から100%支払う者まで各種の段階がある。有料患者はfacultyが主治医となり、無料で100%払うというのはchief residentが主治医となってfacultyが監督するものである。

大学は病院に3,000万ドルの収入を期待しているのであるから、収支相つぐなうべきであるが、実際は無料患者がいるためかなりの欠損がある。それを補う方法は、ここは州立大学であるからカリフォルニア州から年間500万ドルの補助金があり、他の2,500万ドルは患者からの収入、保険会社からの収入、メジケイド、メジケアからの収入によっている。

#### 外来医療の新しい方向

現在外来患者は年間15万人であるが、これは将来25万人ぐらいに増加させる予定である。これからの病院の傾向として、今までの入院偏重から、より外来の方へもって行こうということが言える。

その対応策として現在ある種のfacultyは、private practiceを許されており、病院の中にofficeを持っているし、病院に関係する開業医もいる。さらに開業医のofficeをこの近くにつくって病院の放射線部や検査部を使ってゆこうとい

う考えもある。

そのような faculty を用意し、外来医療を通じて新しいティーチングの目標を求めている。今までは、どうしてもリサーチに偏重しているのではないかという反省があり、外来で診断をつけ、外来で医療を提供していく過程を教える faculty が求められているのである。今までは、ただ紹介されてきて後は知らないというケースが多かったけれども、単に委託患者を扱うだけではなく、患者の全体像をとらえていくという教育の方へ向っている。ここでは、単に診断治療のみではなく、患者の全体の health management の責任を持つということが期待されている。

このように、外来医療、慢性疾患医療、ホームケアに至るまで一貫した医療提供の教育をしているというのが、この国の新しい傾向である。これを実行するために、faculty は原則としてこの開業医の一部で学生を教育することにしている。開業医もまた、将来自分の後継者として、教育の責任を持つという自覚をもっている。

検査の際に入院すればブルークロスから金が支払われるが、外来では支払われない。従って今までは簡単に入院させてしまう傾向があった。しかし、それはこの施設を上手に生かす方法ではないから、真の要入院患者だけを入れて、外来で通院できる患者はこのような office を使った方がより効果的であるのではないかと考えている。

なお、救急は年間2万2,000件、そのうち35%は真の救急であり、あとは3週間も熱が続いたから病院へ行った方がよいという主治医からの紹介患者である。

### 1—(2) Audrain Medical Center

6月7日、ミズーリ州中央部、コロンビアの町に接した小都市メキシコにあるオードレン・メジカル・センターを訪問した。これは典型的な地域病院であり、voluntary から最近 county 立となった。

組織図でもわかるように、精神医療諮問委員会をもって州の精神病院と関連を結び、また郡の公衆衛生部門を病院内に設けて包括医療を提供してゆこうとする、現在はあまりみられないが、おそ

らく将来のアメリカの病院のあり方を暗示している病院である。

この病院の Administrator である Mr. Woodrow Lee から説明を受けたが、以下はその概略である。

#### 病院の概要

オードレン・メジカル・センターは、ミズーリ州の中央部、メキシコという小さい町にある地域病院である。メキシコの人口は約13,000人であるが、オードレン county (郡)の人口は2万7,800人である。しかし、この病院の診療圏は、半径35~45マイルで、人口は7~10万ぐらいである。

病院は郡立であるから、病院の運営費400万ドルのうち約13万ドルの補助を郡からうけている。従って、郡以外から来た患者からは郡の患者より、やや多くの入院料をもらっている。400万ドルのうち、郡の補助金以外は、患者からの収入でまかなっている。それは患者自身の支払い、保険からの収入 welfare (医療補助)からの収入である。また、設備の更新、拡張のために年間24万ドルを消費している。

職員数は450人、医師団は60人である。医師団は、いうまでもなく fee for service で、患者に直接医療費を請求する。臨床病理医と放射線医は病院と契約を結び、病院から給料が支払われ、フルタイム勤務である。

もう1つの特長は、医師団は Doctor of Medicine と Dr. of Osteopathy (整骨医)からなっていることである。(昔はすべての疾患は、骨格系、神経系の異常によっておこるとい説があった。以前、整骨医の地位は低だったが、今は M. D. と同じレベルが与えられている)

病院の機能は、16の機能別の部門からなっている。

オードレン・メジカル・センターの名称は、1970年の末につけられたものであり、その前はオードレンホスピタルであった。

最高議決機関である理事会は、オードレン county の住民の投票によって選ばれた5人である。郡立病院であるが、郡の役立は入っていない。

この病院のユニークな点は、地域の中にある准看護婦学校と関係をもっていることで、准看護婦学校教育委員会 Board of Education LPN School

とつながっている。同時に郡の衛生行政の理事会 Public Health Unit Boardとも関連をもっており公衆衛生活動を行なっている。また周辺6つの州の代表からなる精神衛生諮問委員会 Mental Health Advisory Board ともつながり、広域的な精神医療を実施している。その他のことは Administrator を通じて理事会にはかることになっている。(組織図略)

病床は内科 130、外科60、産科18、新生児20である。またこの病院の特長の1つは、mental health service の部門があることで、21床の入院患者を受入れ、精神科の救急外来を扱っている。また公衆衛生部門は、オードレン郡の公衆衛生活動を行なっている。これらのことを物理的に1つの病院で実施し、Administrator が統括するのがこの病院の特長である。

#### これからの新しい計画

今後の計画は、さらに包括的な医療を行なうことであるが、現在、何が足りないかという点で検討している。

リハビリテーションの問題であるが、これは現在、long term care のところで4人の P.T. を使って実施しているが、もっとこのサービスを向上させることができるのではないだろうか、例えばコロビアの大学の専門的な物療の医師のコンサルテーションを受けるような方法も考えている。

予防医療であるが、カイザーパーマネント等でやっているマルチフェージックの早期スクリーニング等も考えられている。

ambulance service については、患者のよりよい運搬方法について検討し、ヘリコプターの使用等も考えている。

doctors office をこの病院の中に設けることも検討している。

コロビアに州立の精神病院があるが、そこを病院をマイクロエープのテレビで結び、テレビによるコンサルテーションをやっている。

救急室については、雇用の医師を使っているところはあまりないが、ここではそれを実施している。

#### 医師団について

60人の医師団は組織をつくっており、毎年会長

を選挙する。会長の任期は1年でその前年に選挙されているから、2年間の役割りを果たすることになる。会長の下に次年度の会長があり、幹事を含み3人が役員となる。その下に何人かの Department Head がある。さまざまな委員会、Tissue Committee, Medical Record Committee, Patient Care Committee, Credentials Committee 等がある。

最近医師を理事機構に入れよという声が強くなってきているが、この病院では選挙された理事者の一人が幸いに医師である。しかし彼は医師であるから理事になったのではなく、選挙されたから理事になったのであり、County の人々が理事として認めたからなのである。理事の任期は4年間で再任を妨げない。

#### その他

コンピューターは、I.B.M 3 のシステムで簡単なものである。現在使用しているのは入退院患者の記録、診療報酬の請求などで5人の従事者がおり、年間25万ドルの費用を要している。

special care unit には4つのモニターがありワンフロアごとに1つある。

看護単位は22床、日勤看護婦は6人、そのうち RN 1人、LPN 1人、あとは NA で、夜勤と准夜勤は LPN が主任となる。日勤、准夜、夜勤者はまったく分れており、両者を重複することはない。

神経科病棟は、1969年10月に開設して1ヶ月は患者を入れずに看護婦の教育に費やした。4人の RN、3人の LPN、1人のパートタイムの RN、及び NA が担当し、現在は成人だけを扱っている。命令入所者はフルトンにある州立精神病院に入院し、ここに入院する患者は自主的に入院する患者なので、女性だけで間に合っている。精神分裂症より神経性の患者が多く、占床率は70%、患者の状態は日本製のテレビで観察されている。

現在、慢性病床をつくっているが、設備を含めて150万ドルの費用がかかる。これに対してオードレン郡で年利7.5%の病院債を発行した。利息は所得税の免税になるので、額面通り売ることができた。この返済は、病院では半額を払えばよく、それは今までの減価償却費の積立金でまかなうことができた。

5年前には、1ヶ月の減価償却費の積立額は4,000ドルにすぎなかったが、5年間に20,000ドルに増えた。従って今後、いったいどのくらい増加するか見当がつかない。現在この病院で考えている増築、改築、器械備品の購入等はあと500万ドルぐらいかかるだろうとされているが、それをどういう風に解決するか問題となっている。そのような意味でも、病院債の発行できる郡立の方が有利であろう。

この病院は teaching hospital ではないから、intern、resident はいない。従って、救急室は開業医が交替で担当している。もっとも困るのは週末なので、土曜の12時から月曜の8時までは医師を雇ってそれをカバーしている。その費用は、1時間あたり6ドル25セントである。

### 1-(3) Beth Israel Hospital

6月10日、ボストン、ハーバード大学医学部の教育病院の1つであるベス・イスラエル病院を訪れた。病院の会議室で、ここの病院の特色の一つとなっている冷凍食の昼食の接待を受けながら、冷凍食を中心話題に病院の説明を受けた。

アメリカでは珍しい M.D. Director である Dr. Mitchell T. Rabkin が主として説明した。

#### 病院の概要

この病院は70年前ユダヤ人が建てたもので、建物は55年目である。ユダヤ人はその頃、アメリカに来て、アメリカ人の病院にあまり適合できなかったという理由があり、そして又、ユダヤ人の医師達も病院の設立に協力したという。

55年前は市の中央のゲッターと呼ばれるユダヤ人の貧民地区にあったが、現在地に移ってからは、幸いにハーバード大学医学部の関連病院である Children Medical Center, Boston Hospital for Woman の近くにあるので、この病院も医学部の関連病院となり、現在ではハーバード大学の主たる教育病院となっている。

病床は360床で、産科、内科、外科等があるが、最近14床の急性精神病床を加えた。

年間予算規模は、2,000万ドル(72億)で $\frac{2}{3}$ は人件費、 $\frac{1}{3}$ は諸経費である。

#### 冷凍食について

この病院で特長的なことは、患者給食に冷凍食

を使っていることである。調査団がこの病院を訪問したのは午前11時すぎで、会場には間もなく豪華な冷凍食が運ばれた。説明はこの食事中行なわれたが、この病院に冷凍食を提供している会社の幹部2人が出席していた。その中の一人、メイソン氏は細菌学者であり、次のように説明した。

この会社は主として高級レストラン、航空会社等に対して食事を準備する会社であるが、病院にも適用できないかということの研究した結果、とりあえず特別食の分野を担当することになった。

特別食は給食数の15~55%と病院によって異なるが、その比率はだんだん多くなってきている。

その特長は、アメリカでテレビディナーなどと呼ばれるように、完全に調理してしまったものをもう一度温めることは、2回料理することになり味もそこなわれるので、調理の完成前に液体窒素で冷凍にしていることである。これによって科学的変化を起さないとされる。

現在、この会社では、70種類の特別食を提供している。病院の給食の仕方、特に冷凍食を使うにはいろいろな方法がある。例えば、中央に解凍設備を設けて温めてから病棟へ運べばいいのか、フロアごとでやるのがいいのかはむづかしい。この会社の考えでは、フロアごとにフリーザーを置き、そこに冷凍食を保管し、電子レンジで大部分のものを解凍し、それだけ足りないものは普通のオーブンを併用するのが適当とされている。

しかも従来のように同時に食事を出すのではなく、患者の希望する時間に食事を提供することが1つの考え方とされている。

食器はプラスチックのディスプレイで、華氏約450度まで熱することができ、ディスプレイの1回当りの原価は5~7セントである。最近、表面だけを陶器のようにみせたディスプレイを使っている。

なお、この病院の栄養士は、特別食であるから、栄養士の希望する栄養学的なものがそこなわれていないかどうかということが重要であると発言し、会社側はその1つ1つについて栄養学的な分析結果を送っていると説明した。

#### 医師院長の長所

前述のように、アメリカでは80~85%の一般病

院で、医師でない人が院長をつとめている。この病院のラブキン氏は医師であるので、医師院長の特長について意見をきいたが、氏は次のように答えた。

氏が医師として院長になった時は、正式な教育訓練をうけていなかった。即ち病院管理の大学院を卒業していなかった。従って自らの勉強によって管理技術を修得したが、もし医師としての院長のよさがあるならば、それは現在のアメリカの大部分の病院にみられる医師の部分と管理の部分とのギャップを埋めることができるということである。というのは、管理者たちは、病院に医師がいなければもっとよくなったといい、医師達は逆に、管理の人がいなければもっとよくなったと言い続けているが、そのギャップを埋めることができるのである。

もう一つの点は、医の倫理として同僚の医師を批判しないというヒポクラテスの言葉があるが、管理者としては、往々医師に医療の批判をしなければならない事があるので、この点は医師院長の方がよいと思われる。

医療の質の評価については、医師達が各科で conference 等をやり自治的に実施しているが、氏もできるだけこれに出席するようにしている。

医療評価には、病歴室の情報が非常に効果的な役割りを果たすが、例えば各主治医ごとの平均在院日数というデータがあると、患者の不満からその医師の医療の質を評価して医師を傷つけるよりは、実証的にアドバイスすることができる。例えば胆のう切除術をした患者のこの病院の平均在院日数は7日であるが、それが15日になっていた場合に、どのような問題があって延びたかということをしる方が効果的である。

又、医師の管理者としてよいことは、医療にたずさわる医師達はこの患者のためにこれが必要だ、あれが必要だといって全体的な観点にたつて物事を考えない傾向にあるが、そのような医師達に対して、施設としての運営のあり方を理解してもらう努力ができることである。

又、管理に携わる人達に対しては、医学の進歩に対応してどのような問題が急を要するものであるかということをよく理解してもらえ、そのよ

うな意味では、M. D. Director がよいと言える。

医師達はまた、新しい製品を要求することが多い。例えば、新しい電動ベッドの場合、実際に使ってみると、ボタンに電流が流れているというような不完全なことが多い。医師たちは、ある器械を必要とする場合に、それがどこの病院で使われていて、実際にそれがいいかどうかということをも十分に調べていない場合が多い。ところが、その医師が奥さんから9ドルのスチームアイロンを頼まれたら、買う前に3日間図書室へ通って暮しの手帳をみながら一所けんめい研究するものだ。このような点でも、医師としての院長は同僚の医師と話し合うことができる、という。

## 2. おわりに

私のつたない文章で綴った「変貌するアメリカ医療システムの一面」は以上で終了した。持参したテープとメモで、レクチュアをできるだけ正確に伝えるようにつとめたが、これが新しいアメリカの情報として役立てばありがたい。ただイリノイ州のシャーマン病院については私の記録が不十分のため報告を省略した。第1、2回調査団の報告がそれを詳細に行なっている。またニューヨークのブロンクス市立病院とカリフォルニア大学の一部も資料不十分で割愛した。また訪問した医学部、病院協会、病院等で多くの資料を頂いたが、これらは今後徐々に検討してゆきたい。なにぶん語学に堪能でないから翻訳に時間がかかる。

さて私が見聞したアメリカ医療について、管理学的立場から要約すると次の通りである。

(1) アメリカの医療費は1965年以来、猛烈な勢いで上昇し、同年には500億ドルだったのが、1969年には700億ドル、このままでゆくと1975年には1000億ドルになる。現在GNPの7%が医療費であり、年間15%位上昇し、そのスピードは消費者物価指数の約2倍である。

このためアメリカ国民は既にそれを自分の力で支払うことができなくなったのが現状であり、アメリカの医療にとって、医療費の上昇が最大の「圧力」となっている。

(2) このような医療費上昇を背景として、過去

の医療システムに関する反省が数年来厳しく行なわれてきた。既に1966年 R.M.P. (Regional Medical Program) と C.H.P. (Comprehensive Health Planning) という法律が制定され、新しい地域医療計画が実施の段階にきているけれども、さらにさまざまな委員会によるレポートが発表され、新しい医療システムの大胆な提案が行なわれている。ミラー・レポート、バー・レポート、ジョーンズ・レポート、マックナーニ・レポート、等で、これらの提案している中心的な課題は、単に財政問題ではなく、医療供給体制の改変ということである。

自然発生的に存在し、分断化された現在の医療施設のあり方は機能の重複、非効率を来しているため、地域の中でそれらを連繫、統合して、より効果的な医療体系を創造せよというものである。これらは現状打破を強調し、保守的な医療体系に対する大きなチャレンジを行なっている。

(3) 近い将来、全国民を対象とした医療保険が生まれるであろう。これは1972年の大統領選の一大争点になるものと思われる。現在それに対して、ケネディ案、ニクソン案、医師会案等があるが、国民の80%が加入している私的保険の発達したアメリカでは、一本化された皆保険制度の成立は非常に困難であると思われる。

また、このような医療保険の設立に対して、prepayment (一定金額を前払いしておけば予防からリハビリまで保険で受けられる制度) と fee for service (出来高払い) とが大きく対立している。

アメリカでは fee for service に対する反省や批判が非常に強い。一つの診療行為に対して一つの料金がついていることは疾病治療中心に偏重して、今後医療費の上昇が天井知らずとなるであろうし、予防やリハビリが軽視されるとみられている。

カイザー・パーマメントのプリペイメントによる包括医療は、単位人口あたりの入院日数を半分以下にしたという実証がこの案を強力なものとし、現実に Prepaid Group Practice が各地域で実施され始めた。

前述の種々な委員会報告に基いて発表されたニ

クソン教書の中にある Health Maintenance Organization (HMO 健康維持機構) の方法も prepayment が最大の狙いであり、一人の患者に対してでなく、一人の人間に対して包括的医療を行なおうとするものである。

(4) アメリカの病院管理は、個々の病院の内部管理よりも、地域の医療管理という方向に変わりつつある。即ち、地域を単位として、その住民が予防からリハビリまでの包括医療を受けるためには、個々の施設の中だけにとらわれずに、地域特性の把握、包括医療の方法論、その中における各医療施設の連繫と守備範囲等に眼を向けざるを得なくなってきた。病院管理者の養成もこのような傾向に対応して行なわれ、Health Care Manager と呼ばれるようになった。

また病院管理者の養成は31もの大学に病院管理の大学院があり、再教育についても極めて熱心である。このような制度があつてこそ、非医師の院長が病院の管理者として立派な運営を実行してゆけるのである。

(5) コンピューターは約6割の病院で利用されている。しかしながら、主として管理的な面での利用で、医療面をも含んだ Total Hospital Information System はまだ実行の段階ではない。

医療面では診療記録のコンピュータ化 (ハーバード・コミュニティ・ヘルス・センターの例)、検査関係の利用 (カイザー・パーマメントの多相検診、R.M.P. の例) や給食関係の利用などが主であり、これらはわが国でも開発され始めている。

(6) 公的病院、大学病院等では外来患者数が増加している。医療費増を抑制するという考え方が背景にはあるけれども、むしろ入院医療に厳しいチェックが行なわれ、真にその療養を必要とする患者が入院しているかどうかの反省に基いたものである。

アメリカ医師会雑誌にのった medical auditing by scientific methods という論文によると、ある一般病院の入院患者で30%しか必要な患者がいなかったということである。

従って、病床は真に必要な患者に使い、歩行可能な患者はできるだけ外来で管理してゆこうという考え方である。

またアメリカでは専門医の数が増加してきて、一般医の減少に頭をいためている。従って医学教育、特に一般医の教育養成のために teaching hospital の外来の活用が増大している。

さらにまた、過去においては医療を受けることが金持ちの特権であったが、現在では国民の権利という意識になっており、primary doctor (主治医)を持つことのできない貧困者の外来利用が多くなっていることは確かである。

(7) アメリ・プランに基いてアリゾナ州の9つの経営主体の病院を統合した例は、結果的によい成果を生んでいる。このような経営主体を統合して一つの cooperation をつくるというのもアメリカの一つの傾向である。これによって患者は必要とする医療を適当な医療施設で受けることができ、患者のミスプレイスメントがない。

(8) voluntary hospital がアメリカの病院の主流をなしているが、最近では上記のような経営主体の統合や、公的病院化の傾向がみられはじめた。

医学の進歩に対応した設備器械の導入や病院の増築が、次第に民間篤志による寄付ではまかなえなくなったからである。

voluntary であったオードレン病院がオードレン郡立となったのは一つの例であり、将来の病院のあり方を示めしているものと思われる。

しかし公的病院化といっても官権が病院の運営に介入することはなく、病院債の発行などによって補助金を出し、運営の性格は全く変わらない。

(9) 病院が過去において疾病中心でありすぎたのではないかという反省がある。例えばオードレン病院はオードレン・メジカルセンターと改名し、州の精神衛生、公衆衛生部門を設置した。病院は予防から診療、リハビリに至る総合的医療を実施する施設であるという考え方に変わりつつある。

以上私はアメリカ医療システムについて、訪問視察の要点を列挙した。

もちろん各国には歴史的に培われた医療制度があり、長所も短所もある。アメリカの医療システムの最近の動向が、わが国のそれを考えるヒントを与えてくれるならば、幸いである。

アメリカでは医療システムの面で、ある意味では「苦悩」している現状と言える。しかし私の感激したことは、その問題点を徹底的に討論し、新しい提案をし、それを勇敢に実行してみるという態度であった。

わが国では医療の貧困などという言葉がよく聞かれるが、その原因について徹底的な分析検討がされないのではないかと、そしてまた実験的行なう勇気が足りないのではないかとと思われる。それを行わなければ真の問題解決にはならない。フィロソフィーやプランニングの世界をゆききして自己満足しているだけでは進歩がない。大切なのは現状打破の精神と実行である。

例えば「地域医療」という言葉はどこでも聞かれる流行語である。しかし果してわが国に真の地域医療計画というのがあるだろうか。計画のない所に実現の可能性はない。

私の所属している板橋区医師会には医師会病院があり、私は昭和39年から計画に参画し、開設時から今年の4月まで、5年間運営を担当した。

わが国のオープンシステムを模索し、公衆衛生活動に大きい重点をおいた。しかしここで行ったオープンという病院の機能と、公衆衛生活動に絶えず大きい壁にぶつかり悩みつづけたのが真実である。

保健所は保健所で独自の活動をしている、個人病院も集検車をもち個々に活動している、都立病院は近距離にありながら全く連繋が結べない、集検業者は中小企業や町会に宣伝して独自にやっている。幸うじて近くの大学病院の理解によって連繋を保ち得たのは幸いであった。日本の医療施設は隣人でも他人である。

(1971年11月)

文献 紀伊国献三 医療提供システムの新しい考え方  
「病院」Vol.30 №8, 1971

# 看護今昔

——日本看護再建の時代

46年10月25日（日病会議室にて）

お話しされた方（発言順）

**守屋 博**（司会・日本病院協会常務理事） **園部 うめ**（横須賀共済高等看護学院副学院長）  
**湯本 きみ**（聖路加国際病院婦長） **飯塚 スヅ**（日赤中央病院看護部長）  
**淡路 きん**（川鉄病院総婦長） **吉田 ナミ**（東邦大学付属病院総婦長）

**守屋** もう戦後26年ですが、戦争前の日本の看護の様子を知っている人がだんだんいなくなってきたのでこのへんで戦前、戦後の移動、あるいは変革というものを記録に残そうという話が病院協会でも出ましてね、それで病院全体についてまず病院の現場のほうのセクションから、1つずつ昔の話をしてもらって、それを積み重ねて、最後に病院全体の変化というような話にしよう、そういう計画になりまして、まず皮切りに看護関係、これは一番人数も多いことだし、一番病院の主力になって働くことだから、その戦後の動きとか、そのへんをお話を願おうということなんです。そこで、どういうところが一番大きく変わったかということ、皆さんは当時も、だいたい総婦長とか、幹部の仕事をいまも続けておやりになっているので、その当時に比べて、病院も変わったし、若い連中の気持ちも、社会自身も変わりましたが、その上で、どういう点を一番ご痛感になるか、どうです、湯本さんからひとつ話してくださいよ。

**湯本** 聖路加は、看護体制ということでは、私のところはあまり変わっておりませんから、他の方におねがいしましょうか。

**守屋** それでは淡路さんから。

**淡路** 私はそのころ千葉大学ですが、看護体制ということが全面的に変わったですね。当時は看

護婦のほうも2交代制で当直制でやっておったんですし、それからまず婦長の勤務場所が外来に属していたんです。

**守屋** それは大学ではですか。

**淡路** はい、千葉大学では。

**守屋** 総婦長というのがありましたかね。

**淡路** それは戦後できたわけです。

**守屋** そうすると、各科の婦長さんが、外来に根拠地があって、病棟のほうも一緒に管理したということですね。

**淡路** はい。主に外来で病棟のほうには、あまり関心持たなくて、主任看護婦のほうでやっていたのが戦前でしたね。責任があるようなないようなもの。それで戦後いろんな新しい教育を受けまして、大学としては、外来にいた婦長さんが病棟の管理者になったわけなんです。千葉大学としては、それが大きな切りかえだと思います。

**守屋** 日赤について園部さん、いかがですか。

**園部** 私は戦争前は、やはり湯本先生の聖路加と同じで、日赤は終戦になったから看護体制が変わったということはないんですね。3交代もしておりましたし、それから夜勤も宵、明け、両方1週間ずつやっておりましたが、アメリカさんがくるより前から、ずっと患者のニーズを把握した看護をしていたわけです。だから、いま患者さんを中心に——とよくいいますけれども、昔のように

ほんとうに患者の幸せのためにしている看護かしらと思うようなことが多いわけでございます。そして患者さんとの対話もとても多うございましたし、日赤にはもと外勤部というものがございまして、外勤の付添いが付きますけれども、それは身の回りの世話といっても、ただ付いているだけでございまして、病棟の看護婦さんが全部しました。そんなことで、基準寝具だの、基準給食なんているんですけども、そこで育ったものには、なぜそんなことをいうのかふしぎでしょうがないので、切りかえたからよくなったなんていうことは、私はちっとも感じません。

**守屋** むしろ悪くなったんですね。

**園部** はい（笑い）。

**湯本** 赤十字はだいたいにおいて軍の方ですね、そうすると、ファミリーもないし、これは全面的にみてやるというのがお宅の看護だったと思うんです。

**飯塚** 違います。戦争中はそうなんです、戦争前はほんとうにいま園部先生がいったとおりで、奉仕しすぎるくらいでした。戦争中は確かに赤十字という、いかにも軍隊だからと思うかもしれないけれども、それは戦争中の話で、戦争中は確かにいまの3交代も、4交代もしていました。3交代だけれども、早番、遅番、それから日勤も時差出勤で、日勤と宵番、明け番、5種類ですね、勤務体制が患者中心でございました。たとえば手術場で患者さんからちよっとでも離れたりとすると、声をお出しになったことのない西郷先生、あの仏様のような方が、そのときは大きな声でどなって、驚いたこともありまして。私どもはそういうようにして育てられましたので、家族のように、親のような気持ちで、戦地に行っても、ずっと看護していました。勤務の時間というのは、戦争前はいま園部さんがいわれたとおりでございます。いい看護をせねばいけないといつて、それが普通のこととして私たちは体得してきたわけです。それが戦争中、今度は自分の身を犠牲にするという、もちろん前は相当奉仕の気持ちでやっていたけれども、戦争中こそ、ほんとうに戦地でも、どこでも、自分の物心ともに捧げる気持ちですね。私なんか、向こうでもらったお金を飛行機献金に

全部出してしまったりしてね、なにも向こうでは買えませんでしたから。

**守屋** それは野戦病院の話ですか。病院船の話ですか。

**飯塚** はい、戦争中は病院船も、それから外地のすごいところにおりました。

**守屋** それじゃ**聖路加**の湯本さん。

**湯本** 私は昭和3年に**聖路加**高等看護学院を卒業して、これが専門学校になる2年前です。その当時はまた震災のあとが片付けられないで築地のあたりにまだ赤レンガがごちゃごちゃころがっているようなところで卒業したわけです。高等看護婦学校ができて、私は女学校を卒業してから家からは許されなかったんですが、私のホーム・ドクターが、茨城でも、非常にりっぱな黒田という代々の医者系の家で、ともかく英語で診断書を書くわけです。私小さいころから弱かったもんですから。そうしたら「**聖路加**の学校は、これはいいからぜひ行きなさい」というんで、それで私きたわけです。

**守屋** 当時は女学校を出て入る学校というのは非常に少なかったんですね、日赤と**聖路加**だけですか。

**湯本** 日赤でも必ずというんではなかったでしょう。

**園部** 必ずです。大正の終わりころから、女学校を卒業しなければ入れなかったんです。その昔は高等小学校でもよかったかもしれませんが。

**守屋** 大学は全国的に普通の看護婦養成所でした。ですから、高等小学校を出て入るんですね。

**淡路** はい、2年。

**湯本** それでだいたい医師が医学のことを教えますけれども、看護学のことにはアメリカ人がだいたい通訳をつけて教えますから、それでクラスルームもわずか2部屋くらいで、そして寄宿も学校と、それから棟続きのような状態で、その当時でも勤務とクラスとをいっしょにしますと、だいたい10時間ですから、10時間勤務の中にクラスが入ったわけです。看護学生でも、当時は夜勤の実習をするのに看護婦が1カ月ですから、学生もやっぱり1カ月夜勤をやってクラスに出て、クラスを

寝すごすと、英語の手紙がくるんです（笑い）。花のような字で、何じゃろうかなんて読むと——（笑い）。セント・ジョンさんという人の英語は非常に達筆で特長のある読みにくい字だったんです。だいたい実習に行きますと、先輩が非常によく教えるんです。ともかく1年上の人は実習のことについては先輩だし、必ず自分の後輩を自分たちが教えるということでした。

**守屋** 2年生、3年生——。そうすると、そのころ1つの病棟へ勤務するのに、卒業した人は主任ですね。

**湯本** 主任です。私たちの実習場はいまでもありますが、25床、25床が男性と女性と分かれていまして、つまりいま考えれば、学生の実習をする研修病棟ですね。それが主任をしているのが川村郁さん、あの人はほんとうに口八丁手八丁——というのは語弊がありますけれども、学生のことをよくめんどろを見て実際のこうするんだ、ああするんだということをほんとうによく教えてくれました。

**守屋** 川村さんは神奈川県看護課長さんですね。

**湯本** 彼女は非常に厳しかったけれど、いまでも私、すばらしいなと思うのは、7時から7時の勤務で、間に2時間の休みがあって、7時に帰るときは、「さあ帰りましょう」といって、そこにいたチューデントを、冗談というんじゃないけれども、ほんとうにいいふん囲気で連れて帰ったんです。

**守屋** そうすると、その病棟は生徒だけで看護するというわけですね。指導者は川村さん1人だけで——。もう2、3人はいないんですか、主任婦長さん方は。

**湯本** そのときは卒業生はそこにいなかったんです。2年生、3年生ですね。3年生よりも、1年上の2年生が主力となって、細かいところまでよく私たちのやることを指導してくれました。

**守屋** 患者さんはほかの病棟とは別の人が入っているんですか。

**湯本** 患者さんは昔はチャリティです。ですから、その病棟はだいたい生徒で持っていた病棟です。

**守屋** そうすると、だいたいアメリカの病院の形式に近いんですね、チャリティの病棟では学生が主力になって——、それも1つの考えですね。

**湯本** 川村さんは昼間は厳しくて私たち川村さんの前に出るのがこわかったですね。たとえば手術室に患者を送っていくわけです。寝台車を引っ張っていくのは小使いさんがいますが、学生はついていって、だんだん手術室にならざるわけなんですよ。手術室へいきなり行っても卒倒したりなんかしないように。手術を見ていると汗タラタラで、学生はたいへんですよね。帰ってくると、「さあ、あなた疲れたでしょう」といって冷たいレモンジュースやなんかを作って飲ませてくれる。そういうところはほんとうにあの人はすばらしいリーダーシップを持っていましたね。

**守屋** 病棟から交代で手術室へ勤務に出るわけですか。

**湯本** それはならずだけですから、だから今日はあなたが行ってみなさい。その次はAさん、Bさんと手術室の主任と連絡をとって川村さんが分けて送るわけです。手術室には専属の看護婦がいます。

**守屋** その中に入っていくわけですね。外来もそうですか。

**湯本** 外来は、その当時は外来には専属に看護婦がいますから、学生はときどきそこへ回るわけです。

**守屋** そうすると、学園のほうにはいまのセント・ジョンさんですか、長く日本にいらした方ですか。

**湯本** ずっとだいたい世の中が悪くなるまでおりました。あるときセント・ジョンさんのところへ行行って若い先生方がよくもおっしゃったと思うんですが、「あなたは少し厳しすぎないか」といったら、涙を流して、私は心では泣いているけれども、いい看護婦を出したいために、そうするんだといって泣いたといいます。それで日赤の萩原監督さんから非常に仲のいいお友だちだったということは、私もうかがっています。

**飯塚** 萩原さんといったら、いまの日本看護協会の前身の日本帝国看護協会というのを作ったんです。それでよくセント・ジョンさんなんかと交

流がありましてね、その当時の日本でよく活躍したんです。

**守屋** そうすると、聖路加の病院サイドのボスはやっぱり卒業生で——。

**湯本** いいえ、これはもとをいいますと、ドクター・トイスラーが日本にいらして最初の出会いが荒木いおさん。荒木いおさんは立教女学校を卒業して、日赤を受けたんだそうですが背が低いので落ちて、それでどうしても看護婦になりたいというので、神戸のほうへ行っていて、たまたま宣教師のところに行ったんです。そうしたらトイスラーさんが東京へきてこういう人がいるから、といわれて、会ったのがそのトイスラーさんとの出会いですね。そのときに彼女は背が低いで、非常に美人だったからトイスラーさんすっかりこれはと思ったんでしょう。当時の立教ですから、英語には不自由しない。そしてすぐにトイスラーさん出身のアメリカの大学の看護婦学校で2年勉強して、戻って聖路加病院を作るのにずっと一緒にやってきました。ですから、私が卒業したときは、もう相当の年です。そして病院のほうをやっていたんです。しかし、あの人は病院の看護管理ということでは、もう——、いまの本館が昭和8年に建った当時のナース・ルームのスーパーバイザーの7、8人は外人だったんです。外人の看護婦だけが7、8人婦長になってまいりました。それで昭和3年に女子専門学校になりましたから、看護学の先生は、学校も教え、病室のほうでは婦長ということでした。そういう点では、荒木さんは、看護そのものは教育のことはそちらにお任せというような——、会議がありますから、そういうので決めていくわけです。

**守屋** それで、昭和8年に新しい建物ができる、看護婦さんをたくさん集めなきゃならん。みんな自分のところで養成して、教育をして——。

**湯本** そのころは、もう昭和8年となりますと、聖路加女子専門学校ですか、その人たちも出ましたから——。

**守屋** 日赤の方が聖路加へ入るということはなかったんですね。

**園部** 保健婦では1部ありました。

**湯本** 就職は日赤からのもありましたし、一般

からもありました。

**守屋** それは日赤出身の人もスタッフの中にはちゃんと入って——。だけど、すっかり外人さん、荒木さんあたりが聖路加式に教育されたわけですね。

**湯本** そうです。そして当時は新しい人も非常にやる気があるから、だいたいのことですぐできる——。いまの人はこれをそっちへ渡すことでもオリエンテーションがなければできないような風習になっているから、気構えが違いますね。もちろんその当時、よそからの方には、ある程度の方針ということは持っていたと思います。

**守屋** そのころ、橋本先生は若いドクターでおられたわけですね。

**湯本** 橋本先生が、それに関与されるようになったのは、たぶん昭和16年でしたか、トイスラーさんが昭和8年で、いまの本館に移る。そうこうしている間に8月に亡くなられてましてね、私はまだ卒業して4、5年で、あの当時私はボルスさんのナースで軽井沢へ行っていました。

**守屋** 軽井沢は夏だけでしょう。

**湯本** 7月、8月の2ヵ月です。そうしているうちに、勤務時間が8時間になったのは、あれは戦後ですね。そして、いろんなことがよく管理されてよくできていたんです。——管理者が10時間ずっといるんですよ。私たち病室のナースは週1日という休みでなしに、半分半分に休んだんです。ですから、いつも管理者は午前中はいるわけです。先ほど患者のニーズをよくつかんだといわれましたが、患者の状況をほんとうによくわかっていました。いまの3交代でくるくる変わっていたんではほんとうによくみないと。

**守屋** 管理者というのは。

**湯本** 主任です。

**守屋** そうすると、24時間勤務して、翌日オフになるんですか、1週間に3日というのは。

**湯本** 1週間に1日週休があるでしょう。それを半日です。だから、土曜日にとるなり、日曜日に半分をとって、またウィークデーに半分をとるというから、主任は毎朝勤務しているわけです。1日丸っきりいないということはないわけなんです。

**守屋** 夜はどうなるんですか。

**湯本** 夜は夜勤の看護婦がいます。それで先ほど園部さんがおっしゃったように、私のところでも、交代勤務というのは、やはり時差勤務をして必要のところへ看護婦を多く配置するということです。

**飯塚** そうね、聖路加は戦争中も、軍の関係ありませんからね、そのままずっと昔のよい習慣が、そのまま残ったわけです。これはあなたいばってもいいことですね。赤十字は軍に少し移管したような——。

**守屋** つまり軍化されたわけですね。それがなきや、昔のいいことがそのまま残っていたはずですね。

**飯塚** ところが、あそこへ軍の患者さんを収容するということになりまして、それでよく熟練した人はみんな救護班にとられてしまいまして、各所に行ってしまうました。私なんかも途中から呼ばれて、2年目には、指導者が少なく困るからと呼ばれて、昭和14年に帰ってきたんです。

**守屋** 指導力のある人をみんな出しちゃったものだから、あとの教育がガタガタになったんですね。ほんとうは指導者を残しておかなきゃいけなかったんですね。

**飯塚** トップだけが何人かが残りましてね。

**守屋** トップだけでは教育はできませんからね。

**飯塚** 軍の要請によって救護班をたくさん出さなきゃならないというので、ものすごい量の人を養成したわけです。

**守屋** 一番ふえたときは何人くらいになりましたか。

**園部** 1200~1300人ですね。

**守屋** そうすると、1班が少なくとも20人くらいでしょうから——。

**園部** 1クラス百何人でした。

**守屋** 1つの学校の中にですか。

**園部** ええ。

**守屋** 中央病院の中に——。

**園部** ええ。だから宿舎が病院ほどあったんです。1年、2年、3年でございましょう。これが2クラスに分かれているわけですね、そしてそのほかに婦長候補生でしょう。社会看護婦でしょう。臨時看護婦でしょう。それから乙種の1年、2年

おりましてね、結核病棟は全部宿舎にして、昭和10年に出来上がった学校と寄宿舎のほうは超満員で、そしていま病院になっているところも全部宿舎だったんです。それで大森文子さんとか、小穴さんが軍事保護院とかの指導者で病院にきていましたから大森さんと、小穴さんはよく赤十字のことを知っているんです。

**園部** 小穴さんは東大の卒業生で、大越婦長と同級生です。学生の実習指導は、3年生なら3年生が30人、1つの病室にごっそりくるわけです。私は内科にはじめからおりましたけれども、それから2年生がくる、1年生がくる。私婦長になってからかどうか忘れましたが、吉田將軍なんかは——(笑い)、いま小児病棟の総婦長をしております桑田さんとかが3年生で実習にくるわけです。そういう方たちは3年生で、2年生、1年生を全部指導するわけですよ、湯本さんのところの川村さんと同じです。

**湯本** あれは非常にいいことですね。海軍ではそういう指導方針で1日でも早ければ先輩だということ——。

**守屋** それでは吉田さんひとつお話を——。

**吉田** 私は軍関係勤務が多かったわけです。昭和6年に卒業して、それから満州、上海事変に行きましたね。それが終わってきて、陸軍軍医学校へ初め勤めたんです。これは軍医さんたちの勉強する場所で、診療部というのがありまして300床くらいのベッドがあって、そこで、勤務しておりました。やはり軍ですから、あの当時は7月20日ごろから8月いっぱいくらいは半日しか勤務はなかったんです。

**守屋** それは大東亜戦争よりずっと前の話ですね。

**吉田** 前の話です。それで、当直制だったんです。それが12年に日支事変が起り、それからずっと軍医学校と東一に勤務したわけですが、そのころ、もちろん家族はだれもおりませんですし、全国から重症な人が集まってきますから。

**守屋** 支那事変の患者さんが現地の病院から広島病院とか、仙台病院へ帰るでしょう。そのうちで手術を要するような患者とか、重い患者はみんな東一へ集中したものだから、東一は重症患者ば

かりになったわけですね。

**飯塚** 一報、二報、三報とあって、電報の打ち方によって家族の面会を許可されたんですね。

**守屋** 一時はいまの戸山ハイツの場所へみんなバラック建ての病棟を作りましてね、病棟が50くらいあったんじゃない、多いときは。

**吉田** そうですね。2,000くらいありました。

**守屋** たいへんだったわけですね。それで総婦長さんも、野戦病院へみんな行っちゃったものだから、みんな応召婦長さんだね。

**飯塚** うちのほうからも、みんな救護班に行きましたからね。

**守屋** 婦長さんがくるんですが、みんな子供もっているんですね。家庭にいったん入った人が応召で出てきたわけなんです。ですから、本来看護婦をやるという気持ちがないんだな、みんな。

**吉田** でも、あのころ、赤十字を卒業しますと、12年間は義務がありましてね。ですから、家庭に



守屋先生

吉田先生

いてもいつでも召集に応じるだけの心構えはみんな持っていたわけです。

**飯塚** むりしなくてもいいといわれても、自分たちのほうから出してくださいという気持ちですね。

**守屋** 忠君愛国だったからね。飯塚さんなんかは帰らないですと続けて中央病院におられたんですね。

**飯塚** そこからそっちこっちに救護班に出ただけですから、出てはまた帰って、とうとうやめようと思っても——。

**守屋** 帰してもらえなかったんですね。

**飯塚** そのまま続けてしまったんですけども、それで、私たちのときは平和でしたから、いまから考えれば、ほんとうによい看護を——、いまごろ患者中心の看護なんていっていますけれども、ほんとうにやっていたんですからね。

**吉田** やってましたね。

**飯塚** ほんとうにやっていたんです。私は、ちょうど終戦を海軍の軍医学校派遣で、熱海の海軍病院で敗戦を聞いたんです。それで帰ってきてみたところ、病院は、軍の患者さん方は郷里のほうに転送されて、これから普通の患者さんを収容するというんですけども、昔の面影なんか何にもなくなっちゃいましたね。

**守屋** それは軍病院から、国立病院に変わるときの話ですね。

**飯塚** 向こうは国立病院かもしれないけれども、うちは赤十字病院で、もとの姿に返ろうとするときですね、あまりにもみじめになっちゃいましたね、そしてほんとうに見る影もなく、勤めている先生方も何もかも、あまりにも昔の病院の面影がなくなってしまって、びっくりしたわけです。昔は基準寝具なんてやらなくてもきちんともありましたね。それが帰ってきましたら、白の毛布とか、みんなりっぱなものがあったんですが、それがみんな盗まれてなくなってなくなっちゃったんです。

**守屋** 給食ができなくて患者さんが自炊していたのを覚えていますか。赤十字ではそんなことはなかったかな。

**園部** 患者に自炊させたことはありませんよ、終戦後も、終戦前も。

**飯塚** 吉田さんが学生でいたころは——。

**吉田** 私どもが学生でいたころは、ほんとうに完全看護で——。

**園部** ほんとうに至れり尽くせりでしたね。

**吉田** 私ども学生のころは、宵番、明け番がありましてね、そして3交代で寝るんです。そのころはお薬を全部寝る前にオブラートに1人1人包んで、お盆にちゃんとふきんをかけて持って、患者さんに必ずのませる。それで帰ってくると、全部毛筆で看護日誌を書くんです。

**守屋** 当時は全部毛筆ですか。

**飯塚** 昔から全部そうですね。

**守屋** かな文字なんか使わないでみな漢字で書いたわけでしょう。病名なども

**吉田** かな文字使ったらおこられますから。

**守屋** 大学はどうでしたか。

**淡路** 大学は給食の面では、全部賄いつきの給食をつけていましたけど、やはり特殊の食事は家政婦がついて、そして食事錢で――。

**守屋** 病院給食だけでは栄養失調になってどうにもならなかったですね。

**淡路** ええ、自炊させていました。補食ですね。

**守屋** だいたい国立病院なんかはぜんぜん配給食ではどうにもなりません、結局患者さんに勝手にやってくれと、ことにいなかのほうへ行きますと、患者さん自身はうんと米をもっているのもみんな自分できてやったんですね。ですから、廊下の隅に七輪が並んで、いましたね。

**淡路** 寝具においては、いまこそ基準寝具という言葉を使っていますけれども、大学なんかでもリネン室がありましてね、入院があるとそこへ取りに行くわけですね。学生とか、見習いと称した人が。

**守屋** 洗たくも大学でやったんですか。

**淡路** 洗たく物は大学でやりませんね、個人がやりました。

**国立東一** ではどうしたんですか。

**守屋** そうすると、どうしても洗たくする付き添いが必要になってくるわけですね。そこで東一がそういう軍病院から国立病院に変わったわけですがそのころ看護婦さんはどうしましたか。だいたい戦争中から各病棟婦長さんはいたわけでしょう、それがみんな残ったわけですね。

**吉田** それぞれ救護班の婦長が病棟を1つずつ持っているわけです。

**守屋** ああ、病棟1つが1つの救護班になるわけですか。

**吉田** だいたいそうでしたね。1病棟が50人から100人いました。そこにだいたい婦長がおりまして、それで終戦になって東一は20人くらいの婦長さんが残りました。

**守屋** それで軍医学校も一緒に東一へ入っちゃったわけですね。

**吉田** ええ軍医学校が焼けたから一緒になりま

した。

**飯塚** そちらにたくさんすばらしい人たちが集まったんですけれども、今度はこちらが手簿になっちゃったんです。

**守屋** あまりすばらしくなかったですよ、東一は（笑い）。

**吉田** それで、国立に変わったころ、その病棟に医長の部屋もあり、医局もある。それから食堂もあるということでした。

**湯本** 1つの病棟に――。

**守屋** だから、1つの病棟が1つの病院だったんですね。

**吉田** 大学もそうだったんでしょう。

**淡路** そうです、いまでもそうです。

**守屋** それで、東一の1フロアが100床くらいになるんですが、端っこにいい部屋があるんですよ。それが大佐の部屋なんだな、内科部長とか、外科部長の部屋がそこにある。その横に、その病棟の婦長さんのいい部屋があったじゃない。中央廊下を入ったところだったかな、なにかりっぱな事務室があって、庶務主任という大佐がいたんですね。東一では小西先生、それに各病棟の婦長さんがみんな直結するような形だったんじゃない。西村さんという一番先任の婦長さんがいましてね、これが庶務課の中にポストがあって、看護婦の世話をするという変則状態だったんですね。そこへミス・カールソンがやってきましてね、23年ですか、ミス・カールソンは、看護学院の制度を作れということを利用してやってきましてね。それでモデル看護学校を東一で作ろうという計画だったらしい。したがって看護学院の中にミス・カールソンの事務室ができました。ところが、アメリカ的にやっぱり実習中心にやらなきゃいけないと、当然付属病院がいる。東一を付属病院にするんだと。そうすると、いまのように、各階がみんな独立した病棟ではできないわけですね。それで今度は東一に対していろんな注文を出してきたわけなんですよ。本来は東一の責任者ではないんですよ、学院のほうの責任者なんです。だから決して命令はしなかったんですね。坂口院長に対して、「教育上こういふふうに分はやりたくないと思うのだが、どうだろうか」という。そうする

と、当時のことですから、司令部のほうからいわれるという、これはさからうわけにはいかないところが、向こうの連中は予算のことだとか、定員のことなどは何にも考えていないですからね、だから中に入って坂口先生、だいぶ苦労されましたね。

**吉田** ミス・ハーターもご一緒でしたね。

**飯塚** ミス・ハーターは赤十字では——。

**守屋** それはこういうことなんです。ミス・カールソンは全国的に様子をみなきやならんということで2カ月ほど全国の学院を見て歩いた、そのときに抜けたから、そこへ赤十字におられたミス・ハーターがこられたんじゃないでしょうか。ミス・ハーターは初めは京都病院の担当で萩原先生なんかと——。

**園部** 一番初めにこられて、内科で私直接指導を受けました。

**守屋** いずれにしても、臨床看護については、やっぱりミス・カールソンとミス・ハーターが一番現場の指導はよくしていただきましたね。そこで、学院の責任者をだれにするかということになって、われわれは様子がわからないものだから、学院だけの責任というわけにはいかんじゃないか。要するに病院と一緒にんだから、病院と学院と、1人で両方監督したほうがいいんじゃないかという意見も出したんですが、いや、そうじゃないんだと、学院というものは独立しているんだから、これは1人の責任者がいる。それから病院のほうも、いまのように、どんぐりの背比べで各病棟が勝手にてんでばらばらなことをやっていたんではどうにもならんから、これもやっぱり総監督を作らなきゃならない。そういう命令が出たわけですよ。それで、人事について院長はどうしようかとだいぶ審議したらしいけれど、どうもいい考えが浮かばない。古屋先生はあのおときには内科病棟かどこかにいたんですね。古屋先生が教員の経験があるので、教育者として、これはいいと、それから病棟のほうは吉田ナミさんがやれと、そういう命令が出たわけですね。そうしたら、いままでのお山の大将の婦長連中がおさまらないんですね。ぼくはだいぶ吊し上げをくってね(笑い)。その吊し上げということがまた耳に入って、それでま

た叱られちゃって(笑い)、それでなんとかして吉田さんにやってもらいました。総婦長をやったのは、5年くらいかな。

**吉田** 27年までですから——。

**守屋** 27年までという、24年からなったから4年いたわけですね。だから国立式の病院管理のモデルは吉田総婦長さんにやってもらったということなんです。しかし、昔の赤十字はそれでいいんですけども、あとすっかり崩れたというか、戦争中の習慣がついているもんだから、それをもとへ戻そうというのは非常に骨が折れる。それからもう1つは、きているドクターが当時の軍医さんじゃなくて、大学の連中ががさってきたものですから、これまた大学式のイメージなんですね。ですから、ハーターさんやカールソンさんがなにかいってもなかなか理解できないんですよ。それでその前後に病院管理研修所ができたのですか、看護に関してはどうもわれわれよくわからない。だいたい研修所の講義はそれぞれのセクションをそれぞれのエキスパートが分担するということだったんです。それで聖路加の橋本先生が看護を担当されたわけです。これは昔から聖路加でやっておられるからということで、橋本先生が看護の理念を話され、それから実際にそうのところを見に行こうというので、湯本さんのところへ毎回研修生を連れて行きましてね、あのおときは聖路加のいまの建物じゃなくて、向かい側の20床くらいでの建物でしたね。

**湯本** いまの佃大橋のたもとに、私なんか終戦になるまで知らなかったんですが、小さな都立の整形外科病院があったんですね。戦争やなんかで人が足りなかったんでしょう。あまり繁昌してなくて、ほとんど空っぽ状態じゃなかったんですか、たまたまそこを借りられまして、そしてあそこへ私たちがたどり着いたということですが、あそこで始めたわけです。

**守屋** つまり、母屋を、アメリカの軍病院に取られて、それで聖路加さんのいままでいたスタッフは、向かいの都立病院に入ってやられたわけですね。

**湯本** それでちょうど9月の初めに、米軍の兵隊と、剣を持った人たちがやってきて、橋本院長

と会っているのはいよいよここが取られるんだろうと思っていました。そうこうしているうちに、1カ月以内に明け渡しということ、もう彼らはあくのを待っているんですよ。それで一番上の6階から全部掃除をしてきれいにして明け渡しました。いま思うと、私たちは非常に人がよかったと思うんです。そのころ、戦争中大事に使ってきたのを、人に貸すんだからというので、きれいなカーテンを張って、いままで作ってあったストックを出したりして——。荷物などはいまの私たちの実習場だったバラックのところへ持って行くというわけで、いろんなものを持って行きました。それから20床借りたところをやるのが、橋本先生もあまり細かいことはおっしゃられないし、わずか20床でも、やはり専門というものを考えまして、外来はある以内でほしいけれど、病室はやっぱり産婦人科も少し作らなきゃいけない、それから小児科も作らなきゃいけないというので、小児科は小さな部屋に3床入れて、お産も取扱うことにしたんですが、お母さんに抱かせておくわけにはいきませんから、ベビー・ルームも、少なくとも8人は入れられるような部屋を作り、それで病室をなんとか作って始めたんです。

看護学生はしょうがないからしばらく休みをさせましたけれども、まあしょうがない。じゃ保健館を——その当時保健館とっておりましたが、東京都のいまの中央保健所を借りまして、あそこで学生にはやらせ、そして家から通えるものは通わせて、それから橋本院長のお宅の客間も、ある場合には実習場のようにベッドを入れ、先生のところの女中部屋には学生も5人くらい寝かせるというぐあいにして、病院はなんとかして始められたんですが、看護学校のほうではほんとうに困ったんです。

あるときまたまた、司令部へ行った帰りにオルトさんのところへ寄って、病院の困っていることをお話ししたんです。それでは日赤のほうと一緒に世話話になってはという話が起りましてね、オルトさんも、それはぜひということで、招かれざる客が伺いましてね(笑い)。日赤のおかげで聖路加の看護学院を——。

**飯塚** ええ、一緒にやったんです。両方一緒に



飯塚先生

湯本先生

なって、看護教育をやりました。

今日、私、おもしろいものをお見せしますけれども、最初オルトさんと湯本先生と、それから井上さんと一緒になって、その管理の方針を決める会をやったような記録があります。

**湯本** その話は、ぜひ今日飯塚先生に出ただいて話していただきたいかったです。これは大きな援助があって、あの模範学院ができたんですが、ほんとうに飯塚さんのほうにはご迷惑だったと思うんです。

**飯塚** いいえ、両方一緒に非常にそれはよかったです。こういうものがあるんです。

#### 東京模範看護婦専門学校(仮称) 経営委員会設置の件

来たる6月1日より開校せられる東京模範高等看護専門学校(仮称)の運営機関を設置する必要これあり、連合軍司令部、聖路加女子専門学校、及び東京赤十字女子専門学校(仮称)関係者協議の結果、左の運営委員を置く。

定員に関する重要事項を協定することと相なり候。

連合軍	ウェーバー大佐
	オルト少佐
聖路加実践女子専門学校校長	橋本 寛敏
学校主事	湯本 マス
赤十字女子専門学校 校長	大島つねよし
	井上なつえ

これが私のところにあつたんです。ちょうどこのとき井上さんは養成所時代の職員でしたから、それでおやめになっていましたけれども、この学校が両方一緒になるというのについて私と谷本さんが頼みに行つたんです。ところが、あそこでせ

っかくできてやり始めたのに、こんどはその次の年でしたか、参議院に立候補されたものですから残念で——。

**湯本** 惜しかったんですね。

**飯塚** それで、あと空っぽになっちゃいましてね、しょうがなくて、こんどは本社にいた林塩さんにきてもらおうとしたんですけれども、なかなかそれがうまくいきませんで、そのあと23年の8月に、私はもうやめるといって、辞職願を出していたんですけれども、どうしても人がいないからしょうがないという院長のいうことを聞かないで遊びに行っちゃったんですけど、帰ってきてあいさつに行ったら、社長からの辞令が出ていて、それで私はとんでもない、やめさせてもらおうと思っていたのに反対に、ほんとうにそのときの私は飛んで火に入る夏の虫のような気持ちでやったんです。語学はできないし、それこそどうしようもなかった。聖路加のミス・ホワイトはよその人から手なんか持たれるのは大きらいなんですけど、私には喜んで持たせてくれました（笑い）。なにか通ずるところがあったらしいんですね。

**湯本** 人間というのは、言葉でなく心でね。

**守屋** ホワイトさんはまだおられたんですか。

**湯本** 2度目に戻られたんです。初め行くときには、もうそろそろ看護教育は看護婦に渡している、自分で決心されて。ミス・ホワイトは教育的なものを非常に持っていましたからね、それですかさず呼んだわけです。

**守屋** 戦後ね。そういういきさつはどこにも記録に残っていないから——。

**飯塚** それで、学校を始めたときには、カールソンさんの前にトムソンさんと、もう1人ツームさんという若い人がいましたね。ツームさんは仲よしでしたからずっといました。あれは川村さんという二世の人ですね。それからうちの保健所を作ったのがキンケードさん、ハーターさん。ハーターさんとカールソンさんはうちから東へいらしたんです。カールソンさんはいらしたばかりのときにカールソンさんは日本人のことをジャップ、ジャップなんていっていたんです。それで私は悪口いわれるのはよくわかりますから（笑い）、けんかしたんです。それは日本人だって、アメリカ

人だって、あなた方が勝ったから私たちは敗戦国民になったんで、別に負けようとして戦さしたわけではなかった。あんな方はこちらが負けたから勝ったんじゃないですか。そんなことを平気でいっちゃったんです。あなたは悪口いいにきたのか、それとも日本を助けにきたのか、どっちだ、それだったら私はオルトさんに聞くからと、そこまでいったんですね。そうしたら、福島さんという人が通訳してくれたんですが、その通訳の仕方が、ほんとうに私が日本人としておこっているところは（机を叩いて）「ホワイ？ ミス・カールソン！」とやってくれるんです。日本人をばかにするなといっただけ私がおこっているということ伝えてくれたんですね。あなたはアメリカから日本の看護状態をよくしようと思ってきたなら、なぜもっと動かないか、ごろごろして、ただ文句だけいって、悪口だけいって、なんだと、そういったんです。そうしたら、こんどは私の手を引っ張って病室、便所から何か、便器のふたを取ってみる。よくなさいましたね。それからミス・カールソンは日本人を粗末にしない態度になってくれて、それから向こうへいらしたんです。

**守屋** それはよくなってからきたんですね。

**飯塚** 私は、いまはだめですけども、ほんとうに捨て身でやってきましたのでね。うんと元気があったですね。カールソンさんは、あの人はほんとうに芯はいいところを持っていらっしゃるんですよ。それですから、私にミス・イイヅカ、ほんとうによくやってくれたといっって、一生懸命手を握ってくれたんです。

**守屋** あの人は司令部の連中と違って現場をよく見ていられるから——。

**飯塚** 初めは現場を見なかったんです。私はそれこそ涙をボロボロこぼしたんです。こんなまじでばかにされるなら戦地で死んできたほうがよかったと思ひましてね（笑い）。

**守屋** それはおもしろい話だな。

**飯塚** それで、私の病院も、ああいうような育ち方をしていたにもかかわらず、帰ってきてからみじめになった——というのは、それまでほんとうに赤十字といえは名が通っていたわけですね。それが労働争議がありましてね、それでなにもか

もめちゃめちゃになったんですね。終戦の年の20年の12月10日に私が帰ってきました。そのときにすでに労働争議を起し始めてごたごたになっていたんです。

**守屋** 2・1ストのころですね、あれが23年ですが。

**園部** その前です。

**飯塚** うちの病院はそういうことで、せっかくそれまでおだやかに働いていた人たちが、顔色まで変わってきたような状態だったんですね。終戦の年にそういうことがあって、そして院長が藤浪ただす先生だったんですが、そういうときにりっぱな先生方がみんな、——たまたま1人亡くなりましたけれども、そのときに整形の蔭山先生とか、荒井先生とか、平野先生、その方々が3人一緒に聖母病院へ行って、聖母病院はあの先生方が、蔭山先生が熱心であちらをおこしたんですね。そのために聖母病院はとても幸せしたわけですね。うちのほうはああいういい先生が行ってしまった。看護婦の立場を保護してもらうために、蔭山先生がみんな通訳してくださったんですからね、大学の先生方が2人くらいいてずっと手を貸してくださって、その方々が司令部に呼び出されたりしましたからね。看護婦なんかみんなもうやめさせて、イデオロギーで教育された人を持ってくるというんです。それで、みんなそういわれると、お医者さん方でも寄りつかなくなると、それで1人だけ、だれもないときに酔っ払って突貫したという人もおりましたけど、だれも勉強もできなくなっちゃいますでしょう。あんなことに取り組むとそれで、藤浪先生がやめてしまったあと、それからこんどは——。

**守屋** 佐藤先生がいたことがあるんですよ。

**飯塚** それは藤浪先生がおやめになって、そのあとは大島先生なんです。

**園部** 外科の先生——。

**飯塚** 衛生部長です。うちの外科にいらした大島つねよし先生、いまの書類に書いてあった人です。この方がやっぱりやめておられたんですね。そして嘱託でいたんですけれども、ほんとうにあの人たちには一言もいわせないような人といったら、やっぱりこの人だというわけですね。口もろ

くにきかないような人ですが、それだからよけいこの人はたいへんな思いをしたわけですね。そのときは初め治まったわけです。治まるにはちょっと問題がありました。

**守屋** そのあとに佐藤先生がこられて、それから東先生になったわけですね。そして、東先生はその後のたいへん経営の苦しいときを経過してこられたわけですね。

**飯塚** そういうことがありましたので、めちゃくちゃになったというのは、そのことなんです。そういうところへ、こんどは聖路加と一緒にあって、そして外人がきたものですから、しばらくそれでよかったんですね。ところが、こんどまた学生のほうに手を入れたんですね。それでこんどは池内さんがそのためにやめさせられたわけです。しかし、池内さんだけやめさせるというわけにはいかないで、そのとき学生も相当一緒にやめさせたんです。そういうときは、こちらも胸が痛くてしようがないんだけど、そのままいなければならぬというようなことで——。

**守屋** そうすると、それは1代前の話なんですね。その後こんどは全国の赤十字病院が一斉に労働争議を起したことがありますね。

**湯本** あれは30年です。

**守屋** それのもう1つ前の話なんですね。

**飯塚** そうなんです。だから、終戦ののちにいつんやって、その次、こんどは学生に手を出したので、こんどはとうとう自分のほうから訴えたものですから、中央労働委員会に移ったので、私なんかも3べんくらい証人として行きました。2へんめにはもうちゃんと向こうがやめるということになったんです。3度目には、みんなで否決したんです。そういうことで——。

**吉田** だんだん免疫ができてきたんですね。

**飯塚** 免疫ができてきたんではなくて、池内さんがやめたからです。池内さんはそれでもやめるまで私のことを、自分のほうに引っ張ろうと思ってたいへんだったんですね。そののちに、こんどは佐藤先生がいらして、ずいぶん一生懸命になっておやりになりましたけど。

**守屋** ご病気になったんですね。

**飯塚** はい、心臓で亡くなられました。それか

ら東先生です。

**守屋** 東先生もあんまり居心地はよくなかったらしいですね。空気がそうだったからでしょう。育ちがよすぎるんですね。

**飯塚** 東先生はいい方で歴史的にりっぱな赤字だから何とかして立直してやろうとなさって一生懸命赤字経営に苦しまれて——。

**湯本** 九州はたいへん合っているみたいですね。

**守屋** 熊本でなかなかいい——、どうも東京は水が悪いんでしょう。

**湯本** 九州の学生が何年かぶりで同窓会をやったらたいへん喜んでいらしたとっていましたからね。

**園部** そうでしょうね、九州は東先生が創立者ですから、それだからまた違うんです。初代の院長さんですからね。

**守屋** 向こうができたんで、日赤から向こうへ行かれたんですよ。

**飯塚** それで、うちの騒ぎの最中にカールソンさんは東一へ行かれたんです。

**守屋** ああ、そうですか。

**吉田** それで研修所の話にもどりますが研修所ができるまで、私はたまたま選ばれてね、あの前後を通じて4カ月くらいですか、ミス・カールソンとミス・ハーターが交代で日赤からきては婦長教育をされてね。毎日毎日やりまして、土曜日になると試験するんですよね。

**湯本** アメリカ式ね。

**吉田** 婦長たちはみんなそれで頭が痛かったんですね。一生懸命勉強したんですがね。だけど、まあ軍の病院でしたでしょう。だから命令は徹底してましてね。坂口先生見にいって、こうしなきゃいけないだろうといわれますと、それがほんとうのいい看護というものかというので、一生懸命にいろいろ習ったわけです。そのころ私はあごひものついた帽子を、かむって国防色のモンペをはいて授業を受けたものです。もう吉田さん白いのにしたらどうか、戦争は終わったからというので、そんなこといったって、急に白いのもできないし、まだこれは使えるから着るんだといってね。(笑い)。

**湯本** 使えるから、というのはよかったですね

(笑い)。

**吉田** それで、こんどチーフになったから、なるべく白いのを着なさいといわれて白いのを着た覚えがあるんです。そのころ、いつも今日は日赤へ行く、今日は日赤へ行くといって、交代であるところジープでカールソンさんきましたね。

**守屋** あの人は黒いのを持っていたんです。

**吉田** そうしてチョコレートの缶を婦長さん方に1つずつくれたんです、子供みたいに——(笑い)。その缶がきれい日本でないんですからね。そんなことでだまされながら勉強して、それと同時に、一生懸命教えてくださるのをやろうと思うと、まず先生方の反対がありましてね。それでオルソン少佐がきましてね、こんどはドクターを集めて教育をして、それでオルソンさんは、「お医者さんの注射器を洗うために看護婦がいるわけじゃない。試験管を洗うためにいるのではない。だから自分でちゃんとやりなさい」といわれましたね。私たちもそれでちょっと目覚めまして、注射液を入れるのを間違ったら、これはいけないんですね。だから、東一ではアンプルと注射器をトレーの中へ置いておくんです。そうすると、ドクターがこれを切り、そして吸いって注射して、あと自分で注射器も洗っておくんです。

**湯本** 私たちも聖路加でずっと、「さあ、先生注射に行きましょう」というと、トレーにそろえていって、患者の前で切って、先生が吸い上げて注射したものです。これは絶対に必要です。いまのお医者さんはどうも大学で1回習うと——、入れてあるから、入れていなくてもおれはあとからくるよと——。

**淡路** そうです、帰っちゃうんですね。

**吉田** それで実に婦長さん方が団結しましてね、なんとかよくしようと、涙ぐましい努力をしたんですね、それを教育していただいたから。ミス・カールソンもミス・ハーターもきますと、病室を回りましょうと病室だけならいいんですけど、われわれも行ったことのないような倉庫まで——。

**飯塚** そうです。これにもまたいろいろなエピソードがあるんですよ。

**守屋** また、軍病院というのはうんと持っていたね。

**飯塚** うちはみんなどこかへ盗まれて、なにもなくなっちゃったんです。

**吉田** それまではなかなか倉庫へは入れなかったんです。窓がありまして、伝票を出して引き換えにもらっていましたでしょう。それを中までどんどん入って行って、ああこないものがある。これで何かしよう。これは何にしようというので、ずいぶん倉庫を歩きましたね。

**守屋** 毛布とシーツだけで、北病棟の地下がいっぱいだったんです。4部屋くらいあったんです。それで、これならなにも患者にふとんを持ってこさすことはないんじゃないかというので、全部支給したんですよ。そうしたところが、洗たくしなきゃならんのですね。洗たくすると、国立病院は洗たく婦の定員なんかありませんからね、予算が足りなくなる。そうすると、どうにもならんから、これはなんとしても洗たく料をもらわなきゃならんというので、それでいまの点数を決めるときに、普通ではなかなかないですからね、入院料のほかにつけるというのは、そこで完全寝具という言葉を作って、それで当時の金で計算して――。

**吉田** あのとときの資料を持っていますよ。岡光夫さん、あの人のがきれいに原価計算をやってくれた。

**守屋** あのとときは坂口先生は中央医療協議会委員だったんだな。それでつまり40円ないと洗たくできませんといったんですが、それがずっと通っちゃったんです。それ以来未だに40円なんです。それでも聖路加なんか初めから入院料の中でサービスしていたんですけれども、国立病院は入院料もぎりぎりでしょう。定員もないですからね。なんか別に収入がないとサービスできないんです。だけど、結果においては、それが通って、そうになると、病院に格差があるんだから、やっぱり寝具を出すところにだけ入院料を高くしようと。看護婦でも、ぜんぜんつけてない病院があるんです。病院によっては50床くらいのところは看護婦さんが2人とか、それと4床に1人とか、5床に1人の看護婦をつけているのと同じ値段ではおかしい、格差をつけようじゃないかというのが、それが完全看護なんです。しかし、「完全」というのもおかしい、それで基準看護になったんです。そうい

ういきさつがあるんです。

**吉田** そうでしたね。あの完全看護という言葉は、東京都の総婦長会議で、みんなして基準という言葉に変えたんですね。

**守屋** それで、東一のいきさつを途中で腰を折りましたが、もう少し――。

**吉田** そのころ、職員組合というのを作ろうじゃないかということで、教育を受けながら片方では事務の方たち、御園生先生が中心だったんですね、それから平賀先生と御園生先生が中心で、「吉田君、古屋君、国立全部の組合を作ろうじゃないか」と、それで4階の昔の研修所のあったところに集まっては全国に檄をとばして、古屋先生が一生懸命うまい文章を作りましてね。平賀先生は英語がおできになるから、それをうまくお話をしてくださって、スルスルとできちゃったんですね。

**守屋** だから、赤十字の組合と違って思想的な傾向のない組合だった。むしろ管理者側の組合なんだな。それができたんで、却ってある程度は抵抗力があったかもわからない。

**吉田** そうですね。それぞれ一緒に、いまの栄養研究所というのがありますね、奥のほうに、あれを看護婦宿舎にほしいということを要求を出して、平賀先生が一生懸命やってくださって、いつたん入ったんですけれど、また取られてしまって、いまの河田町のところへきたんですね。

**守屋** あれは何だったんですか。

**吉田** あれは救護班の寄宿舎だったんです。それを売ってしまうという話があったので、売らないで看護婦宿舎にしてくれとって、していただいて――あれは平賀先生のおかげです。あれは30万くらいで売りとばすという話だったんです。それを平賀先生が努力しとくたさって――。

**守屋** 厚生省の中央にいる人は、現場の病院のそういうことはなにもわからないからね。

**吉田** 組合ができて、宿舎の買い上げがありましたね。それから病室では3交代が、初めがっけりと3週間、3交代でやられましたね。それでもこうしなきゃいけないものだと思って、素直だったんですね（笑い）。

**淡路** その3交代で、私のほうでは、埼玉の軍政部のミセス・ローラーさんが千葉大にきたわけ

です。毎週木曜日の朝早くからくるので「あ、また木曜日がきちゃった。」という位 何もできなくて困ったことがあったんです。それでまず指導されたのが3交代なんです。

当時河合直次先生が院長で、中山先生のところには私はいたわけです。これだけ看護婦がいるのに総婦長制度をどうして作らないか、ここはいま各科の病院が寄っているのと同じで監督がいなくては困るだろうというわけで、私は外科にいましたから、中央へ出るのがいやで困ったわけです。そうすると、こんどくるまでに総婦長を作っておかなければ院長をクビにしちゃうというわけなんです(笑い)。

**吉田** それこそ、そのころは激しかったね、やたらに激しかったんです。

**淡路** 河合院長困っちゃったわけですね。それで中山先生も困っちゃいまして、「淡路、どうしようかね。やっぱり淡路が中央へ行くかね、ほかにも行く人があるらしいけれども、淡路が行ったらどうだろう」というわけで、私は外科の手術場ばかりに入っていたものですから、ぜんぜん中央に出る意識がないわけですね。だけど、河合先生がクビになるからといって、先生が相談にきて、まあいやならまた帰ってきてもいいから、一応行ったらというわけで、それで中央へ行ったわけです。そこで教えられたのが3交代です。それから病室管理ですね。そういうものを教えられたわけです。

ローラーさんがくると、まずお医者さんを集めるわけです。そしてずっと病室を回るわけです。1人の婦長がふえた、看護婦がふえたつもりで私も一生懸命回るから、淡路さんついてきなさいと。そして回って行くと、だらだらやっているのもあるしいろいろですね。あんなふうな勤務では3交代勤務はできない、看護婦を寄せなさいといって、こんどは、婦長連中を集めて指導されたんです。それで病室をずっと歩いてみて、「まあこのくらいだったらだんだんできるでしょう。こんど外科の包帯交換について行きましょう」というわけで行ったんです。そうすると、外国では1人に1つずつピンセットで取ってポンと捨ててしましますね。それで「1つの入れものに入っていて、次



淡路先生

園部先生

はこれを出して使うんですよ」といったら、「そんなけちくさくなくて、1つずつ作っておいてやりなさい」と。「それだけはできません」といったんです。この貧乏な教室でやるんだから、バットから1つずつ取ってやらなきゃならん。それは経済上だからやむを得ないというわけです。

そんなこんなで、こんど伝染病棟へ行ったわけです。伝染病棟で鍵の締まっているところをみんな開けて見せてくださいといって見たわけです。そうしたら中から猫が飛び出したんです(笑い)。それで、こういう動物が、ことに伝染病棟ではどういう経過をとるかという説明しなさいというんです。私説明しましたよ。それで伝染病棟の主任さんに、あんな動物を入れてはいけないというのに、どうして鍵を締めて入れておいたかというわけで、あとでまた混乱が起きたわけです。

**守屋** 入れたわけではなくて、猫が入ったんでしょう。

**淡路** いいえ、入れたんです。

**湯本** 飼っていた人がインスペクションがあるから入れてしまったわけでしょう。

**淡路** そういうわけで、結核病棟にそういうのがいてはまずいわけですね。そんなこんなでだんだん病室管理もよくなりました。

**吉田** それで、3交代をやって、東一では何が変わったかという、給食課ができたんです。それまでは看護婦が全部ばつ缶といましてね、あれを給食場へ持って行って、つけてもらってはそれをリヤカーで引っ張ってきて病室へ配分するんです。こんなことではいけないと、看護婦は病室を主にしなさい、これは当然栄養部が持ってくる

べきだと、これももたもたありましてね、涙ぐましい問題がありましてね。それでやっと栄養課から病室まで持ってきてもらうようになりました。

**飯塚** しばらくはどこも——。

**守屋** いろんなことを、やっぱりいわれましたよ。各科に検査室があったんですよ。内科の検査室、外科の検査室と、その検査を全部看護婦さんがやるんですよ。だから、これはいかんと、看護婦は患者の看護をやるんで、検査なんかお医者さんがやればいいんじゃないかというので、お医者さんにやらそうとしたら、お医者さんもたいへんです。それで仕方なしに**中央検査室**を作ったんです。それが現在の中検なんです。あのときに初めて中検の科長というものを作ったんですよ。聖路加も中検はあったんだけど、科長がいなかった。

**湯本** 科長を作ったのは戦後です。

**守屋** そこで責任を持ってやるにはどうしても科長が必要だと。ところが、お医者さんの中で、そんな患者をみない科長になる人はいないでしょう。だから、そうじゃないんだと、臨床病理というものは大事な仕事だからというわけで、それで小酒井先生だとか、石井先生とか、そういう人がいまの臨床病理学会を作って、それでいまは盛んになりましたからね。いまは内科よりもむしろ盛んなくらいになってきたんですからね。赤十字も中央検査室を作ろうというので、洗たく室の横へ小さいのを作ったんですよ。

**飯塚** ああ、あれが焼けましたからね、細菌室が焼けちゃって——。

**守屋** それで中野へ**検査技師の学校**を作って、卒業生をお宅へ頼んだわけです。それで検査室がだんだん大きくなって、このごろはだいぶ大きくなったでしょうね。

**飯塚** とにかく昔の包帯交換所があって、それで3つそろっていますからね、あれで中央ということにして、うなぎの寝床みたいな奥のほうにだいぶいろいろと入れてございます。

**守屋** それからもう1つ変わったのは、ハウスキーパー、お掃除はやっぱり責任者を置かなくちゃいかん。それで片山さんがハウスキーパーになっていったわけです。

それからもう1つは、毎月の保険の請求書、これは各患者の集計を看護婦がやっていたんです。それはおかしいんじゃないかということで、またやられてね。それで医事課ができて、高橋君が医事課の課長になって——、だからいろんなものが米軍の指示によって東一は変わったんです。聖路加なんかは昔からやっていたことなただけでも、東一の方はそうでもしないと、なかなか変わらないんですよ。ドクターが抵抗しましてね。

**湯本** 小児科の斎藤みのる先生が、あるときに集まった会でおっしゃったのは、日本の看護婦さんは素直に洗脳してもらったが、あのときにお医者さんも洗脳してもらえば、日本はもっと早く病院の管理というものがうまくいったんだとおっしゃいましてね。

**吉田** あれは医科大学をやらなきゃいけなかったんですね。

**守屋** お医者さんのほうはジョンソン大佐なんです。それはオルトさんと違って、命令するのがきらいなんです。めいめいに勝手に考えろというんですよ。民主的なわけです。結果においては、ちっともお医者さんの洗脳はできなかったわけです。ですから、一番洗脳できていないのが大学病院なんです。

**飯塚** 一番最初、あの古くさい私のところで、全国の人を集めてみんな4カ月の講習をやりましてでしょう。それが3カ月になって、たいていいま指導者になっている人たちは全部あのころの幹部看護婦講習会とか、専任教員の再教育もありました。

**淡路** 私どももお世話になりましたね。

**飯塚** 看護協会なんか、みんなあそこの集会所で生まれたんですね。それから**看護婦の業務指針**も全部、**助産婦、看護婦、保健婦法の業務指針**も、厚生省からうちに常に3人、4人くらい外人がおりましたので、その人たちのところへ聞きに来て、そしてあそこで相談していただいて、勉強させていただきました。

**湯本** 第1回の看護科長は戸田さんですね。あれを作るときには、よく私は厚生省に呼ばれましたし、それから看護婦学校がきて、こんど実際の審査なんですけど、私も世の中をぜんぜん知らな

いでどなたとも交際がないのに引き受けて、いまだったら絶対引き受けられないと思うんです。一生懸命審査に行きました。そうすると、吉田先生が東京都からの要員で、それから司令部のほうからも、そして最後に誰もいわないので私が、あの当時、知らなかったものですからいろいろたいへん失礼な気をつくまま申し上げてしまって……。それで私はほんとうに勉強になりました。

**守屋** そういうことが戦争前はなかったですね。戦争前は各病院でみんな独立していたし、聖路加さんなんかはほんとうに箱入り娘だから、みんな世間なんか見ていないから、やっぱりお互いに交流することはいいことですよ。

**飯塚** それは切瑛琢磨するということではほんとうによかったと思います。それで、井上さんが学校主事になってこられて、そして私がそこの井上さんのあとをやって、ほんとうにそれこそ羊が屠場に行くような気持ちでしたね。

**守屋** 聖路加には、戦争前からアメリカの学院とか、実際に向こうで勤務して教育を受けた方がたくさんおられたけれども、赤十字のほうはあまり外国へは出なかったでしょうね。

**飯塚** 行った人はみんなどこかへ行ってしまふんです。

**園部** 赤十字では井上ナツエさん、津田を出ているわけですからね、それから語学学生ということで、留学はしませんが、戦地勤務で第一次欧州大戦などで、フランスやイギリスへ行きましたね。

たね。

**吉田** 後藤さんは行きましたね。

**飯塚** 英国に行ったのでは、いまもまだ生きていらっしやる田淵さんなんかも。

**園部** ソ連なんかにも行きましたでしょう。ニコライのあれで、蜂須賀先生が――。

**守屋** いまの救護班ですね。

**園部** だから、あの当時の服装なんといったら、とてもモダンで憧れの的でしたね。毛皮なんか巻いて、ほんとうにスマートな服装で、先ほどお話出ました萩原監督が日本看護協会の会長だったんです。それであるとき芝の本社で、国際看護婦会というのがあって、各国からたくさんの方々がいらっしやいましたね、そのときの写真も本社にあります。

**飯塚** あれは昭和10年です。

**園部** そのときに井上ナツエさんが通訳をなさいました、教育部にいましたからね。

**守屋** 今日のお話、当時のいきさつとか、いままで記録に残ってないことがたくさん出まして非常におもしろいだろうと思います。今日はだいたい昭和20年から25、26年くらいまでの話ですね。ほんとうはそのあと、またこんどは法律が変わったり、もっと本格的な労働問題が起きたり、それから点数問題とか、いろんな問題が起きてくるので、これはまたもういっぺん同じ顔ぶれでやっていただこうと思います。ありがとうございました。

文献贈呈 <健保採用>

# 鎮咳に

## Neisseria属 菌体成分による鎮咳療法

コータミンは激烈なる咳嗽患者の喀痰中に多数存在する非病原菌 *Neisseria Sicca* と *Neisseria flava* に着目してこの2種菌の菌体成分を特殊操作によって抽出し其の毒性のない事を確認して免疫学的作用による療法を改良進歩一般化し鎮咳効果を示す事に成功したものです。

[適応症]

気管支喘息・急性慢性気管支カタル・肺壞疽・肺結核・肺炎等の咳に……

乳幼児の咳にも  
安心してご使用  
願える (非アルカロイド性)



# コータミン 注射液

[包装] 10A・50A・25ml

製造発売元 伊藤由製薬合資会社 大坂市東区道徳町 代理店 東京田辺製薬KK 田辺製薬KK

## 患者サービスの事例研究

# トラブル・クレーム防止のための対応策

■第53回の定例医事研究会は、患者サービスの事例研究として、トラブル・クレーム防止のための対応策というテーマで開かれた。どこの病院でも関心の深いテーマのため、参加者は123名に達した。

このテーマは、医事部門だけでなく診療部門、看護部門との関連も深く、医療全般にわたって熱心な討議が行われた。

### A グループ

私たちが当直を行うにあたり急患の取扱いについて、患者とトラブルを起すことがあります。このようなトラブルを未然に防止する良策はないでしょうか。

- 1) まず患者の立場になって考えてみる。
- 2) 断る場合は病院の事情を説明して納得してもらおう。
- 3) 当直医が専門外の場合は他の病院を紹介するようにする。
- 4) 事務部門の処理では限界があるので、看護婦または医師に連絡し処理してもらおう。

(緑成会病院 田淵 功)

### B グループ

当院では会計カードを中央化し、月1回保険証を確認するようにしている。しかし保険証を持参しない患者が多く、保険証を必ず提示するようPRに努めているが、患者の協力を得るにはどうしたらよいだろうか。

- 1) 会計カードの月始め転記事務の分散化。
- 2) 毎月会計カードを確認し乍ら保険請求する。
- 3) 診察券に保険証の確認の印をつける。
- 4) 院内掲示または印刷物を配布し、保険証を提示しない場合は自費扱いにする旨、患者に連絡し、協力を求める。
- 5) 1ヶ月1回行う保険証の確認業務は大変であ

るといふ病院の実情を患者にうったえ、親近感のある対話で協力をお願いする。

(厚生年金病院 片岡明夫)

### C グループ

当院では初診時、保険証を持参しない場合は自費扱いにしますという掲示がしてある。毎日多勢の患者を扱うので受付係は規則通り行っているがこれでよいだろうか、しかし初診時、保険証を持参しなくとも、当月内に提示があれば保険に切り換え返金している。

ところが2~3ヶ月経過してから保険証を持参し、最初から保険扱いにしてほしいという患者があり、療養費払いの指導を行っているが、病院はサービスが悪いと不満を訴える場合が時々ある。

- 1) 保険証を持参しない患者は勿論悪いが、患者の立場になって、事務的な話し方をしなければあまり問題はないと思う。
- 2) 原則として保険証または資格証明書を持参しない場合は自費扱いにするが、この場合勤務先名、電話等記録しておく。
- 3) 後日、規定の期日までに保険証を持参した場合には、保険との差額分を返金する。
- 4) それ以降は療養費払い制度のあることを説明し、充分納得のいくよう指導してやるのが大切である。(板橋区医師会病院 佐藤綾子)

### D グループ

ある夜、小児科の患者が来院し当直医が診察の結果入院と決まった。事務当直者は空床ベッド表により、3階の2等室がよいだろうと判断し病棟へ連絡をとった後、患者を入院させた。それから2日後患者の状態

も快復し退院の手続きに会計窓口に来て、室料差額のあることが判り、大部屋のつもりで入院させたので支払できないという。

これをどう処理し、また今後どうしたらこういう問題を未然に防げるだろうか。

- 1) まず病院の説明不足があげられる。入院申込書を書いてもらうとき入院案内書を提示してよく説明することが大切である。
- 2) 室料差額の承認は入院受付時点で申込者住所氏名の記入、捺印のほか差額室該当欄にも捺印させるようにする。
- 3) 病棟において転室による連絡不十分の場合もあり、病棟との連絡を密にし、看護部門でも室料差額のオリエンテーションを行うことが必要である。
- 4) 急患の場合、家族の付添いがなく意識不明などで入院することが多いので、後で家族または身元引受人に室料差額について説明し手続をしてもらう。
- 5) トラブルが起きた場合、患者または家族に納得のいくよう説明するが、こじれたときには患者の経済状態、支払能力を調査し、やむを得ない場合は減免の措置をとるべきではないだろうか。(横浜市立市民病院 東村弥太郎)

#### E グループ

当院では外来カルテの中央管理を行っておりますが、カルテが所定の番号位置に入っていない場合や、カルテの抽出誤りがあります。カルテが格納されていない理由としては、

1. 患者が入院していたためカルテが病棟より未返却。
  2. 医師が症例研究のため持出している。
  3. 書類作成のため各科外来に保管されている。
  4. 保険請求上の疑義があり医事課員が保管している。
  5. 格納の間違い。
- などではありますが、そのため診察が

遅れ、患者さんからのクレームはなかなか後をたちません。

- 1) カルテをコピーし医事課に保管しておき、退院後カルテがない場合はコピーを使用する。
- 2) カルテを貸出すときは貸出しのメモを入れておくか貸出ノートに記入するようにしているが実行されにくい。ある病院ではアリバイカードを作って入れておく。入院の場合も同様。
- 3) 急患で来院した場合にカルテの重複が多い。これは1312方式などのカルテの抽出方法によって防止することができる。
- 4) 医事課でカルテを保管する場合は一定の場所に置くよう習慣づける。また専任の係を決めておく病院もある。
- 5) カルテのファイルの色分けすることによって格納誤りを防止する。

(横須賀共済病院 中村正四)

#### F グループ

私共の病院では面会時間を週日は午後3時～午後8時。休日は午後1時～午後8時に定めています。

規定時間外の面会者には、医事課職員が対応し、規定の時間内に面会するよう説明しています。ところが面会者よりのクレームが多く、業務にも支障があり困っています。

面会者に対する扱いは病院により異なるように聞いていますが、どのような方法が、よりよいのでしょうか。

- 1) 面会時間の表示をはっきりかかげる。
- 2) 入院のとき案内書によりPRを充分行う。
- 3) 面会者に回診・検温、または患者の安静が必要なことを説明し、面会時間内に来院するよう説得する。
- 4) 急用で面会する場合は、病棟と事前に連絡をとり、看護婦または医師の了解を得る。
- 5) 医事課職員が面会時間の意味を十分に把握し誠意ある態度で対応することが大切である。

(河北病院 大西正利)

以上をもってグループ別発表を終り、全体討議に移って、更に活発な意見の交換が行われた。

(記録 芹沢好一)

# 医薬品の供給制度と 医事請求の関連について

薬事管理部会

■ 8月4日午後2時から 於番町共済会館  
司会 日赤中央病院 水野謹爾先生

## 〔I〕薬剤部の立場から

1) 河北病院 原田益夫先生

当院では、箱渡し制と、使用頻度の少ないものは、アンプル渡しを行なっている。毎週火曜日に病棟から薬品請求伝票を提出させ、木曜日に病棟等に配布する。第3水曜日には、薬剤部主任により使用頻度、有効期限等をチェックする。外来はカルテ、会計カードで薬価を算定する。入院は処置表を用いる。箱渡し採用の理由は、定数制をとるためには、専任者として2名必要で、人件費が総支出の半分をしめている現状では無理である。医事課との関連はスムーズに行なわれている。

2) 国立東京第一病院 丹羽源之助先生

スライドにより、医事課との業務の関連の説明があり、当院ではセット制でやって来たが、現在では、定数制と個人渡しの三者をミックスしている。セット制には長所もあるが使用伝票の集計及び払出業務が大変で、又経済的難点がある。個人渡しの長所は、直接患者に渡せる。供給したものが使用されるとは限らないが、品質管理など心配ない。欠点として、変更、中止するときセットと併用、定数制は一部補液類のみである。その他危篤な患者には臨時ボックスを用い、危篤状態を脱出するまで薬品を置く。

## 〔II〕医事課の立場から

社保蒲田総合病院医事課長 安藤秀雄先生

医薬品を供給する側薬剤部と、請求する側医事課の業務上の関連性は

- (1) 医療行為の伝達機能としての伝票が医事では請求の原票となり、薬剤部では供給、補合のデータとして使用される点
- (2) 供給された薬品が、どのように使用され、会計記録の中にどう表現されているかを確認する点
- (3) 供給された薬品の内、実際に消費された薬品の数量と、請求面で捉えた数量を相互にチェックする点

供給制度に対する医事課としての評価は、品質、薬効等についての保管管理の技術面は別として、供給業務が能率的であって且供給量或いは消費量と請求面のチェックのしやすい方法による供給制度が望ましいと考える。注射伝票の流れ方等も薬局を先にするなど、その病院におけるチェック方法に合わせた工夫、処理が必要になってくると思う。

最後に佼成病院の医事課長より、このような議題に関しては、医師、看護婦及び医事課員の多数の出席を望む声があった。(佼成病院河野安夫)

\*

# 栄養士と調理師の業務の接点

1. 大阪で開催の研究会報告
2. 給食業務の作業管理

■日時 昭和46年10月5日(火)PM2:00~4:00

■会場 聖路加国際病院

**司会 宇井** (聖路加国際病院) 本日は雨の中をおいでいただきましてありがとうございます。給食業務において、とかく問題になっております「栄養士と調理師の業務の接点」と言うテーマを取り上げましたので、日頃体験した事や、考えている事を御遠慮なくお話いただきたいと思います。では、その前に9月に行われた大阪での勉強会の報告を遠藤課長さんをお願いします。

**遠藤** (警察病院) 9月3日に大阪で開かれた地方勉強会に東京からは、野村先生を初め原沢、松本、目黒、増田の各委員と京須(調理主任)さんそれに私が参加しました。参加者は予想以上の多勢 200名になり盛会に開催された。

- 1) 病院給食の現状と将来
- 2) 治療食の病態栄養学的検討

このテーマが活発に検討・討議されました。最後に野村先生より、栄養士はもっと勉強すべきである。病院協会が働きかけて栄養基準量の改定に持って行きたいとお話があった。

**宇井** 栄養管理研究会では毎年地方勉強会を持っているが、6月に九州、9月に大阪、東京で8月に行われたセミナーの、どの会場でも盛会で栄養士には大いに刺激になった。本日のテーマは、栄養士が常に頭を悩ませている問題で、栄養士と調理師が、業務を円滑に行なって行こうとするには、お互いの協力が必要であり、問題点を良く話し合い、アドバイスを受けるのが良いのではないかと思う。そこで目黒先生にまずお話をいただきたいと思います。

**目黒** (佼成病院) 調理師と栄養士の業務について、調理は多くの所は栄養士を中心に行われているが、当院では栄養士、調理師とがなれあいにな

って意見の出し合いになりお互いに協力しているが、経験のある調理師に対し若い栄養士には遠慮がある。栄養士と調理師が勉強会を持ち、単独又は共同で問題をさぐり合う事により、人間関係を円滑にしている。栄養士と調理師は頭と腕の違いであり宿命的なものを持っている。

**宇井** せっかくの時間ですので、ある程度の方角づけを持ちたいと思いますので積極的に発言を。

**水上** (横浜赤十字病院) 特に栄養士と調理師との合同勉強会は持っていない。栄養士は月2回の話し合いの会を持っていて問題を出し、その都度調理師と話し合う。定年制がないので調理師に年長者(70才位)が多く労務の問題がある。

**湯本** (小千谷総合病院) 私は調理師ですが、栄養士が調理師を良く理解してくれているので特に問題はない。

**宇井** 神田先生の所では栄養士、調理師の人間関係がうまく行っているとうかがいましたが。

**神田** (駿河台日大病院) 8年前、改築する時に聖路加に勉強させていただいた時得た良い所を全てとり入れた。以前はお互の年令的なものがあり活気があり過ぎて幾多のつまづきがあった。その時迎えたのが京須さんで、以前軍隊に居た調理師でむつかしい日常の仕事は協力的で勉強もし調理師との間もスムーズに行く様になった。

**京須** (駿河台日大病院) 日本料理より何と云う事なく病院に移ってしまった。先輩が5名、基礎を知らない人には基礎を教えた。8年たってどうにか現在に持って来られた。

**高木** (茨城県立中央病院) 開院して15年になります。調理師7、その他2、栄養士2名ですが、ある時期には若く気合のかかった人達で良い仕事が出来た。今は皆家庭を持って年期の入った調理師が、若い栄養士を指導する場合もある。調理師3名が交替で責任者となっている。

**宇井** 責任を交替で受持っていると言う事ですが、どんな疑問ですか。

**高木** 各個人の性格が違い、仕事に対する方針・熱意が異り、業務に継続性がない。

**目黒** 私の所では男子4名の調理師に責任を持たせている。男の人には或る程度経験が出来るとか何かのレッテルをつけて、意欲をもり立てる様にしている。4名を1月交替で責任者にする。4名を集めいろいろ教育している。又仕事別に責任を持たせお互に話し合って作業に従事させている。いつかは責任者を一人にしぼるかも知れないが、現在はそのまま続けて行きたい。

**宇井** 責任者は交替制が良いか、一人にした方が良いかは一がいには決められないと思う。青山病院は3つの病院が1つになった様ですが。

**江川** (青山病院) 青山に来て日が浅いので良く解らないが、どうしても1つにはならない様に思う。栄養士と調理師の伝達は良く行っている。

**宇井** いつも話に出る栄養士と調理師とはうまく行かないと云う事は今の所ない様ですが。

**遠藤** 三角方式で上がとがっている方が良い様に思う。出来れば責任者は1人にした方が良い。1人でなくては管理出来ないと思う様にして行くべきである。

**大貫** (足利赤十字病院) 男子が2名だけで他は女子、科長を中心とした係長との間がうまく行かない。古い調理師は勉強がたりないし、特調は嫌う。もっと勉強する様話し合っに行きたい。

**宇井** 個人の人間性が大きく影響するので良い人を得ると業務も延びると思う。自分がやらなければ……と思う様に持て行くにはどうすべきか。

**水上** 栄養士と調理師との枠をとり接近してみる。ビジョンを持ち打開けて理解してもらう。方法も多々あるが日常の徳を持って当る様にする。

**宇井** 人柄と技量を持って調理師を引っぱって行く、業務の中でゆとりのない日常において、実際にはどの様に実施されて居るかと言う事ですが草加の大塚さんの所では如何ですか。

**大塚** (草加市立病院) 小さい病院ですので特にトラブルはない。人が得がたい。

**松林** (北品川総合病院) 横の連絡で相互間の信頼を得る事が必要で、在庫管理も調理係長に助手

を2名つけて実施、うまく行っているが感情でぶつかる事もあり女性同志なので悩む事もある。

**宇井** 調理師の年令が高く、栄養士が若い所は比較的うまく行く様ですが、年令差の少ない所では色々な形でトラブルが現れて来ると思いますが。

**遠藤** 古い調理師を無理に特調に入れないでも全責任を持たせて一般食をやらせたら良い。

**長谷川** (関東通信病院) 私の所は組織上課長一係長となっているが、課長が事務系で2~3年で交替してしまう。調理師は8名男性ばかりで、58才の平均年令の内3名は定年退職の勧告を受けている状態です。栄養士に対しては対話にポイントを置く。栄養士が調理師に話したい時は課長を通して話さなければならぬ。良い例とは云えないがどうすれば良いのか解らない。(係長以下は勧告を受けても本人が希望しなければ居ても良い)

**宇井** 総合的に管理して行くために組織作りをうまくする必要はあるが、調理は男子が良いか女子が良いかお話しいただきます。虎ノ門では。

**宮川** (虎ノ門病院) 以前、国立東京第一病院に居た時は全部男子であった。どちらが良いかでなく、やり方でどうにでもなる。それぞれの特徴を出し努力し、話し合って来た。或る時専門の日本料理の師範の方に来ていただいたが、専門的な事だけでうまく行かなかった例もある。

現在虎ノ門では栄養士で調理をやりたい人を入れたい。栄養士の行き方にも調理、栄養指導、事務、管理といろいろとあっても良いと思う。責任のある人がうまく支配して行けば良い。部一科一係の中でうまく人間関係をやって行ければ男・女どちらでも良いと思う。

**田辺** (三井記念病院) 急に大きくなったので、女子だけで作業が出来なくなった。急遽男子が募集された。特調(40名)は栄養士で助手をつけ、一般食は調理師と助手でやっているが、すごく忙しくてなれないせいか自分の事に夢中で他の仕事に目が向かない。勉強の途上にある現状である。

**森** (三楽病院) 栄養士が2年の若手で献立会議により調理講習会をして勉強して行っている。

**名取** (三楽病院) 専門の調理師と云うより途中より転職した人が多く、レベルも栄養士との差がないので比較的うまく行っている。

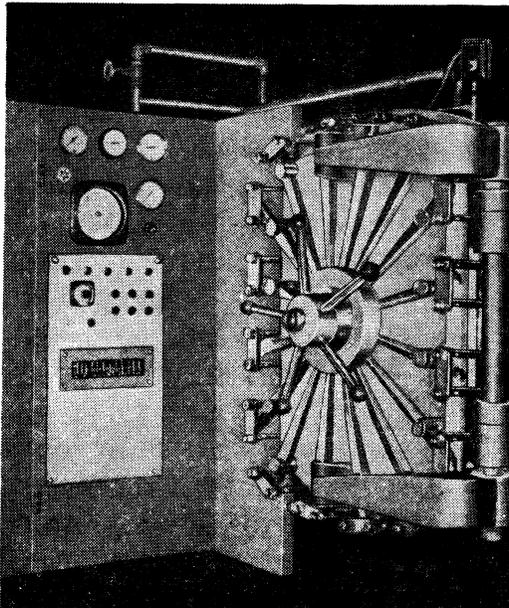
宇井 今日御発表の所ではだいたいうまく行っている様ですが、表に出て来ない所でいろいろなトラブルもうかがっているのですが、この機会に

お帰りになって栄養士の向上を目指して勉強して行きたいと思ひます。どうもありがとうございました。(河北病院 塚本若江記)



## SK 式酸化エチレンガス滅菌装置

厚生省医療用消毒器製造認承番号 39B 第4号 > 特許品 <



●本器は酸化エチレンを使用して、物品類の完全殺菌が容易にできる本邦唯一の滅菌装置です。

●本器は40℃内外の低温度にて殺菌・殺虫の目的を達することができますから熱に弱い物品でも広く利用することができます。

### 営業品目

SK 式酸化エチレンガス滅菌装置・SK 式真空滅菌装置・SK 式蒸気滅菌装置・SK 式鉄の肺・SK 式塵芥汚物焼却炉

御一報次第カタログ進呈

## 特許理化興業株式会社

本社 東京都中央区宝町2-8

電話 東京(563) 0771 代表~5

### 編集後記

新年おめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申あげます。第19巻第1号をお届けいたします。

昨秋の叙勲で勲二等瑞宝章を受けられた札幌通信病院長の石井主器夫先生のプロフィールを副院長の川又先生におよせいただきました。

また、昨秋九州での第11回病院管理視察研究会のようすをグラフとともにおしらせするよう研究員の皆様からそれぞれ記事をいただきました。改めてお世話をおかけした訪問病院の皆様には厚く御礼申し上げます。また、本号には本誌ならではの「看護の今昔——戦後再建の時代」の座談会を掲載で

きました。まだまだお話は中途なので機を見て続編を計画していますが、何卒ご味読の程を。英国の厚生省のお客さまとの話し合いや、アジア病院連盟の盟約など、最近は国際的な話題も多くなりました。

今年も編集部一同新たな意欲をもって皆さまの雑誌の完成に1歩でも近づき度いものと努力致しますから何卒充分のご鞭撻を下さいますようお願い致します。

そして、病院のために、改めて心から「おめでとう」と言い合えるときの1刻も早い到来を、ただただ祈ります。(W)

12月は定例の常務理事会が14日、28日の2回開かれ、また第9回臨床検査セミナーと実地講習会が行なわれました。

■常務理事会で審議また可決された事項

**1. 第23回(48年度)日本病院学会に関する件**  
北品川総合病院の河野稔院長が学会長として開催される、昭和48年度の病院学会の期日や会場などは次のとおりになりました。

期 日 昭和48年5月20、21日 2日間  
学会場 品川駅前、ホテル パシフィック  
ホスピタルショー 晴海の展示会場  
そして学会の内容や懇親会などについては、16部会の委員の意見をもちいて計画することに決定。

**2. 救急医療委員会委員に関する件**

11月2日の全国理事会で設置することがきまった救急医療委員会の委員は、委員長に守屋常務理事をあて、委員には現在の病院制度委員会委員の他に適任者数名を加える。適任者については守屋委員長に一任する。

**3. 来年度役員改選に関する件**

47年度は役員改選の年に当るので定款に従って改選する。そのために選挙告示を47年1月10日付にて協会雑誌に掲載し、3月1日評議員選挙、3月28日会長、理事、監事の選挙、顧問、参与の委嘱を行ない、つづいて総会を開催する。

**4. 病院の定義と機能に関する件**

前回常務理事会で継続審議となった本件が再審議されたが、定義の各條が簡明に表現されているため解釈上誤解を招くおそれがあるから細則をつけることとする。

**5. 47年度出張勉強会(案)に関する件**

原案作成上のたたき台としての事務局案について意見が出されたが、更に各部会の希望も取り入れて計画案を作成することとなった。

**6. 47年度海外病院視察研究会に関する件**

来年度実施する海外視察団はつぎのとおりに決定した。

欧米病院看護視察団 6～7月  
欧米病院事務視察団 8～9月  
欧米病院技術関係視察団 9～10月  
ハワイ病院看護視察団 11月

香港、台湾、マニラ看護視察団 6月

■報告あった事項

**1. 第9回臨床検査セミナー、実地講習会について、**

12月11日東京警察病院で臨床検査セミナー、12日に同病院高等看護学院で実地講習会が開催されたが、本年は血液に関する研究課題が多くて出席者のみなさんには大変よろこばれました。セミナー、実地講習会の主な内容はつぎのとおりでした。

- セミナー
1. 映画 生命の流れ 第一部  
順天堂大学教授 関根 降光
  2. 臨床検査の将来
  3. ウイルスの血清学的検査方法  
東大付属病院分院中央検査部 富山 哲雄
  4. 蛍光抗体法並びに標本判定の実際  
細菌血清学研究科長 高橋 昭三

実地講習会

1. 映画 炎症(生命の流れ) 第二部
2. 血清検査の最近の話題とそのデモンストレーション  
国立がんセンター ウイルス部 田村 昇
3. 実習  
グループ「血液型」について  
科学警察研究所主任研究官 池本 卯典  
グループ「マイクロタイターを使用しての検査について」  
東大付属病院分院中央検査部 富山 哲雄

■人間ドックなどの指導料が改訂されました。

昭和47年4月1日から、人間ドックの指導料が現行料金の12.23%引上げられて実施されることになりました。これとともに主婦、妊婦、乳児の各保健指導料もそれぞれ改訂されました。

	〈現行〉	〈改訂〉
人間ドック	21,000円	23,600円
主婦保健指導	1,700円	2,100円
妊婦	ク	
イ、総合病院	7,900円	8,900円
ロ、産院産科病院	6,900円	7,800円
乳児保健指導(1回)	700円	800円
(原則は5回)		

## 2月べんきょう会のおしらせ

日	時	会 名	テ ー マ	会 場 (所在地)
1(火)	14:00~16:30	栄養管理研究会	給食部門の人事管理 そのⅡ	佼成高等看護学院 (杉並区和田1-3-14)
2(水)	14:00~16:30	薬事管理研究会	調剤報酬について	東医健保会館 (新宿区南元町4番地)
5(土)	13:00	一泊臨床検査研究会	臨床検査の合理化と問題 点	東山荘(齊藤記念館)(静 岡県御殿場市東山日本YMC A同盟国際ユースセンター)
6(日)	12:30			
10(木)	14:00~16:30	庶務人事研究会	病院に於ける駐車場の管理 について	日病会議室 (千代田区二番町2)
15(火)	14:00~16:30	病院診療部会研究会	救急医療について	都立墨東病院 (墨田区江東橋4-23-15)
15(火)	14:00~16:00	事務管理研究会	病院見学	北里大学病院 (相模原市 麻溝台いの原1番地)
16(水)	13:00~17:00	医事研究会	新人教育シリーズ (その1)	番町共済会館 (千代田区二番町2番地)
17(木)	9:00~17:00	事務管理研究会	「医療費改訂と病院経営の 今後」  1.医療費改訂と収益の状況 2.損益分岐点の動きはどう なるか 3.医療費改訂と人件費 他5テーマ	電気ビル8階ホール (高知市本町県庁前)
18(金)	9:00~17:00			
18(金)	14:00~16:30	用度研究会	物品の請求から購入決定ま での問題点とその解決法	番町共済会館8階 (千代田区二番町2番地)
22(火)	9:00~17:00	医事研究会	1.待たない受付、出し易い カルテ 2.医事におけるコンピューター 3.その他	大分商工会館 (大分市長浜町3-15-19)
23(水)	9:00~15:00			
23(水)	14:00~16:00	施設研究会	年間保守計画について(予 算、運用、管理について)	番町共済会館 (千代田区二番町2番地)
24(木)	9:00~17:00	ハウスキーピング 研究会	院内におけるハウスキーパ ーのあり方 病院寝具の実際と問題点他	静岡市静岡県婦人会館 (静岡市駿府町(城内))