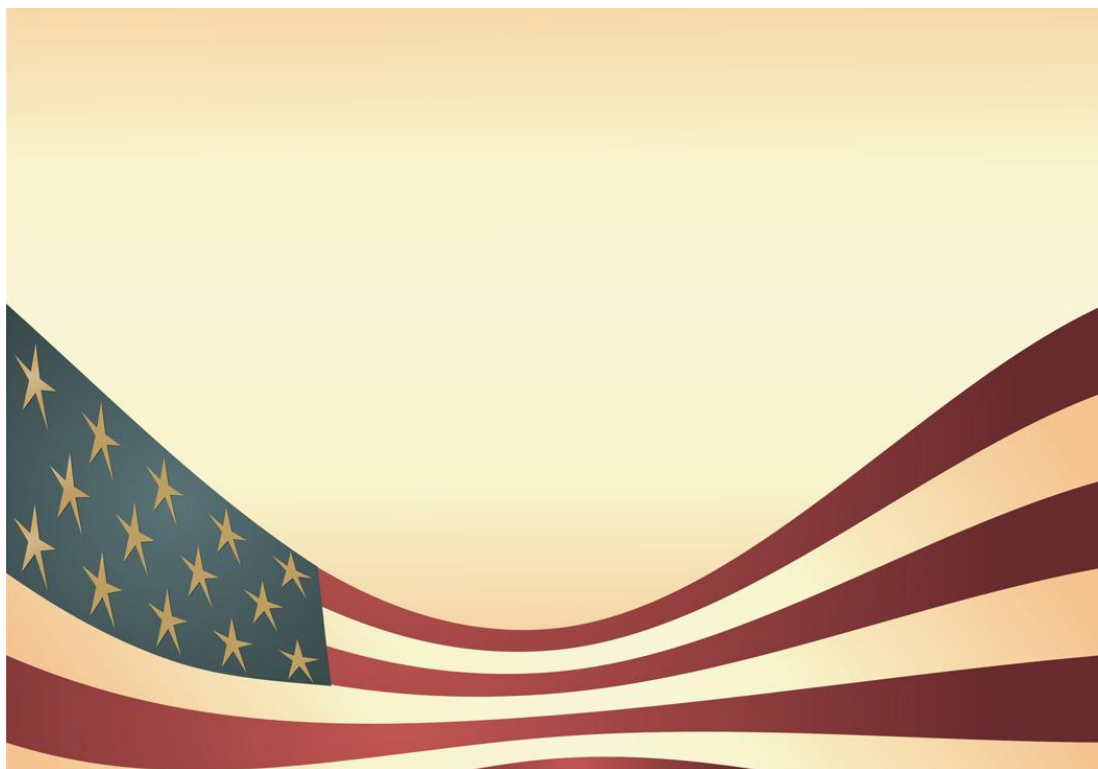


「米国医療事情と 高齢者サービス」 視察旅行記



1990. 7. 29~8. 9

川崎幸クリニック院長

杉山 孝博

視 察 旅 行 日 程 表

月日	地名	主なスケジュール
7月29日	東京（成田）から ワシントンへ	
7月30日	ワシントン	午前 セミナー（HCR ルイーズ・ウォーナーさん、 木村氏） 午後 全米病院協会展視察 夕方 HCR による歓迎レセプション
7月31日	ワシントン	午前 ホスピス見学 午後 ジョージタウン大学病院視察
8月1日	ワシントンから シカゴへ	午後 カベナント・ヴィレッジ視察
8月2日	シカゴ	午前 セミナー（ハーマンスミス・アソシエーツ） サービス・マスター社視察 午後 シカゴ市内観光
8月3日	シカゴから ネイプルスへ	午後 ベントレー・ヴィレッジ視察
8月4日	ネイプルス	午前 セミナーと視察（ダイアル・ア・ナース、ナショ ナル・エデュケーション・ビデオ・カンパニー）
8月5日	ネイプルスから マイアミに	午前 バスで移動
8月6日	マイアミから ニューヨークへ	トラブルのため一日かかって移動 夜 市内観光
8月7日	ニューヨーク	午前 セミナー（山崎史郎氏）、マウント・サイナイ・ メディカルセンター視察 午後 自由時間 夜 お別れパーティ
8月8日	ニューヨーク発	
8月9日	東京（成田）着	税関通関後、自由解散



視察旅行参加者名簿

(敬称略・順不同)

No.	氏 名	会 社 名・役 職
1	鈴木 和夫	日経事業出版社 雑誌出版本部 編集部副編集長
2	坂田 英夫	ファーストメディカルセンター株式会社 代表取締役社長
3	木崎 朗	(株)東芝 青梅工場 ソフトウェア第1部医用システムソフトウェア担当
4	杉山 孝博	医療法人財団石心会 川崎幸病院 副院長
5	山口 芳子	医療法人社団善仁会 企画室
6	鳥居 秀光	学校法人三幸学園 理事長
7	伊藤 健二	(株)秋山愛生館 総合企画部 係長
8	松本 健志	日立ソウトウェアエンジニアリング(株) 医療システム部第1グループ 主任技師
9	山本 英輝	クラーク病院 事務長
10	大美賀 幸司	白十字(株) 首都圏メディカル営業部 課長代理
11	金丸 吉昌	医療法人愛誠会昭南病院 地域医療部 部長
12	田中 優至	医療法人愛誠会昭南病院 常務理事
13	住吉 慶子	医療法人財団石心会 狭山病院 看護部長
14	大久保 貞義	独協大学 経済学部教授
15	木村 龍子	(財)シルバーリハビリテーション協会 老人保健施設 はくじゅ 婦長
16	Richard Kanter (同行アドバイザー)	アメリカ合衆国大使館 商務部 上席商務官
17	木村 三郎 (同行講師兼通訳)	アメリカ合衆国大使館 商務部 医療担当商務官
18	亀岡 秀幸 (添乗員)	JTB 海外旅行本社内支店 営業5課

7月29日(日) 晴

少し前までの猛暑とは少し違って、過ごしやすい爽やかな陽気。医師会のレジメなど、2つ程の原稿を完成させられなくて、気掛かりな気持ちで家を出る。

「JTB日経メディカルツアー」の集合場所である、東京・箱崎シティ・エア・ターミナルに向かう。午後12時50分に集合することになっていたが、海外旅行では何が起こるかわからないと考え、余裕をみて到着。ユナイティッド航空のカウンターには、先日の説明会のとき顔なじみとなり、旅行中も同室で起居することになる、白十字（株）の大賀氏が来ていた。



いつもにこにこして人当りのよい髭面の男性は、同行講師兼通訳であるアメリカ大使館商務部の木村三郎さん。2年前川崎幸病院小野院長の参加したツアーでも同様の役割を果し、名通訳として評判の良かった人だ。その時のツアーの参加者が、後日、幸病院で懇親会を開いたとき出席していて、私もその席で、「地域医療の実践」と題して話したので、木村さんと知り合いになった。今回のツアーで、木村さんが案内してくれると聞いたので参加する気になった位だ。にこやかな語り口は、聞く人を安心させ

てくれる。

JTB（日本交通公社）の添乗員の顔が見えないので、早めに来過ぎたのかと思っていたところで、次に、スーツケースやバッグを4つほど抱えて来たのが、狭山病院の住吉看護部長。いつもと変わらない調子で気さくに挨拶を交わす。

そうこうしているうちに、JTBの亀岡さん、加納さんも姿を見せ、ユナイティッド航空のカウンターにスーツケースを預けることができた。控室として借りてあったVIPルームで、結団式の始まる午後1時までの間、おしゃべりしたり、挨拶したりして過ごす。説明会に出席出来なかった人とも名刺を交換する。

坂田英夫氏は、ファースト・メディカル・センター（株）の社長で、公認会計士。経営コンサルタントの仕事の外に、医療機関の後継者の仲介をする会員制の組織を作っているという。後継者がいなくて困っている経営者は、高齢化が進んでかなり多いと聞く。また、開業を希望していても、新規に開業するとなると、立地条件や資金面で不可能な医師も少なくないだろう。坂田さんの仕事は、このような流れを読みこんでいておもしろい。

鹿児島より二人して参加したのが、昭南病院の常務理事の田中優至さんと地域医療部の金丸吉昌さん。ツアーの名簿に地域医療部とあったので、どのような仕事をしているか興味をもっていた。二人とも私のことをよく知っていて、「先生の活動はよく知っています。一緒に旅行できるのはラッキーです」と言ってくれた。5年程前に地域医療部を作り、現在5-60名の在宅ケアの患者を抱えている。ここ2-3年で在宅の患者さんがかなり増え

てきたとのこと。ツアー中、いろいろなことをじっくり話し合えそうで楽しみだ。

名簿に学校法人三幸学園理事長とだけあったので、異色の参加者だなと思っていたら、名刺をもらって納得した。文京区本郷の学校以外にも札幌から福岡まで各地に医療秘書や歯科助手、福祉士養成学校を営んでいるという、私と同年位に見える鳥井秀光氏とは、シティ・エア・ターミナルから成田までのリムジンバスで相席し、私の取り組んでいる在宅医療、呆け問題などについて話をした。彼は、ヘルパー養成講座を開きたいが費用の点で難しいと話していた。神奈川県内で開催されているほとんどのヘルパー養成講座に、私は講師として招かれているが、大部分の費用は行政機関が負担していて、参加者はわずかな参加費しか払っていない。これを私的な機関が参加費だけで賄うとしたら大変ですねと話した。

やはり、本日初顔合わせで、コンダクターから団長として推薦されたのが、独協大学経済学部教授の大久保貞義氏。このシリーズのツアーに参加の経験もあり、最年長者（住吉さんを除くと）というのが推薦理由であるが、風格からして団長として最もふさわしいように見えた。どの方面の経済学が専門かは自己紹介のとき時間が少なく聞けなかった。

そのほか、札幌のクラーク病院事務長の山本英輝氏も挨拶した。

結団式といっても、簡単な自己紹介、JTBからのパスポート、トラベラーズチェックの受け渡し、出入国の書式の配布、2-3の予定の説明で終わり、成田へのリムジンバスに乗り込む。

箱崎からのリムジンバスは高速道路に直接乗入れ、ノンストップで新東京国際空港へ。日曜日であるからなのか、渋滞は全く無く、60数分で到着。鳥井氏との話に夢中で、外の景色は全く見なかった。

さすが海外旅行ブーム。広いロビーは人、人、人。荷物、荷物、荷物。子供連れも目立っている。

1979年4月に、「スモン原告団弁護団国際行動」のメンバーの一人としてスイスに発ったとき、ロビーがガランとしていたことを思い出す。時期の違いもあるだろうが、時代の流れだろう。

午後3時過ぎについたので、再集合までに1時間のフリータイムとなった。「出発（たびだち）の前にまず腹ごしらえ」ということで、食堂へ。横浜に本部のある医療法人社団善仁会企画室の山口芳子さんや住吉さんと一緒に入る。昼食をとっていなかったもので、うな重とした。

山口さんは、2才と6才の子供のママさん。子供のことが気掛かりだが、旅行中は忘れて、米国の医療をしっかりと見て来たいと自己紹介の中で話していた。十年程前に当院の副婦長だった米田さんがその後善仁会に勤めたので消息を尋ねたが、退職して今はいないという。透析医療を手広くやっている善仁会と医療法人財団石心会とのつながりは決して小さくないので、今回の旅行限りというのではなく、今後もお付き合いできそうだ。

札幌の(株)秋山愛生館総合企画部係長の伊藤健二氏と、八戸市にある老人福祉施設「はくじゅ」の木村龍子婦長さんの二人が加わって、今回のツアーの全メンバーが揃った。参加メンバーとしては、すでに名前を上げた人以外に、日経事業出版社雑誌出版本部の鈴木

和夫氏、東芝青梅工場で医用システムソフトウェアを担当している木崎朗氏、日立ソフトウェアエンジニアリング株式会社医療システム部の松本健志氏、およびアメリカ大使館商務部上席商務官リチャード・カンター氏で、計18名である。多様なスタッフ構成なので、視察結果の見方以外にもおもしろい交流ができそうである。シルバービジネスに対する関心の高さの現れととらえてよいであろう。

この時期の成田は、出国審査にも、搭乗のチェックゲートを通るときにも長い行列で、よほど余裕をもってきていなければ、飛行機に乗り遅れてしまう。ユナイテッド航空802便は、17:30ごろ離陸。一路、ニューアーク（ニューヨークではない。ニューヨークの近く）へ。12時間40分の旅である。B747は満席で、日本人客がほとんど。私の席の周りは皆日本人。夕食後、隣の席の人とさっそく自己紹介。神奈川県秦野市にある東芝セラミックに勤めている27才の男性は、夏休みを利用してフィラデルフィアへ行くという。昨年に引き続いて、今年も、その地にある会社の寮に泊まりながら過ごす予定であるという。更に隣の女性は、青山学院大学国際経済学部3年生で、2ヶ月間ニュージャージーの大学の寮で語学の勉強をしに、一人で来たとのこと。

機体が時々ギシギシという音をたてて揺れたり、室内の気温が低く寒いのを除けば、ほぼ満足出来る飛行機の旅であろう。狭いシートに身動き出来ず、13時間座り続けることは、何も言うまい。スイスに行った時のことを思えば、それでも半分の時間だから。お陰でこの原稿がよく書ける。

さて、ここで、今回のツアー「日経海外産業視察シリーズ 米国医療事情と高齢者サービス」（日本交通公社主催、日本経済新聞社企画、アメリカ大使館商務部後援）の目的と、日程を概観してみよう。

参加募集のビラには、次のような趣旨が書かれている。

「現在、日本は高齢化社会に向かって異例のスピードで突入しています。今後の医療にはこの高齢化社会にいかに対応していくかが、大きな課題です。一足先に高齢化社会を迎えている米国では、民間活力によって様々な医療サービスが提供されており、先駆者である米国を視察することは極めて意義深いことです。

今回の視察では、シルバー産業の中核をなす在宅ケアをはじめ、医療経営コンサルタント、老年科を持つ病院、そしてナースング・ホーム、レジャー施設等を備える近代的シルバーコミュニティ等を訪問し、幅広く米国における医療サービスを学びます。

また、同時期にワシントンで開催される「全米病院協会展」を視察し、最新の医療技術や医療機器についても理解を深めます。」

12日間の日程としては、かなり多くの視察が組まれているし、これ以外にもモーニング・セミナー、視察先での歓迎レセプションも多く予定されている。濃密なスケジュールと言えよう。

出発前に、主催者側から、100ページ弱の資料が用意されていた。それでも、訪問先からどれくらい情報をくみ取れるか不安がある。結団式の場で、木村さん（今後も説明を付けないときは、米国大使館の木村さんをさす）から、訪問やセミナーの記録を参加者が分

担して書こうということになった。

米国保健・医療サービス産業

（米国商務省「1990 年米国産業見通し」より）

ジョンソン大統領が唱えた「偉大な社会」建設のため、1965 年社会保障法の改正が行われ、66 年より「メディケア」（65 才以上の老人を対象。72 年より身体障害者と末期腎臓病患者をも対象とすることになる）、「メディケイド」（低所得者を対象）という病院医療費に対する2つの公的医療保険制度がスタートした。当初総額は少なかったが、年を追って激増した。出来高払いを続けては医療財政が破綻してしまうとの危機感から、83 年よりメディケアにPPS（Prospective Payment System、定額支払い方式）が導入された。入院患者数、入院期間の激減など、米国医療界に劇的な変化をもたらした。それでもなお増加する医療費に対して、予め前納した保険料に応じ、包括的医療がうけられる会員制医療サービス方式であるHMO（Health Maintenance Organization）などの管理医療方式が普及することになった。現在では、これらの方式で、全国民の25%をカバーしているという。

米国国民総生産と国民総医療費の成長率比較

Calendar year	Gross National Product		National Health Expenditures		NHE as percent of GNP
	Amount (000,000,000)	Annual rate of growth	Amount (000,000,000)	Annual rate of growth	
1950	\$ 288.3	10.7%	\$ 12.7	12.2%	4.4%
1955	405.9	9.0	17.7	7.0	4.4
1960	515.3	3.9	26.9	8.7	5.2
1965	705.1	8.5	41.9	9.2	5.9
1970	1,015.5	5.3	75.0	14.3	7.4
1971	1,102.7	8.6	83.5	11.3	7.6
1972	1,212.8	10.0	94.0	12.6	7.8
1973	1,359.3	12.1	103.4	10.0	7.6
1974	1,472.8	8.3	116.1	12.3	7.9
1975	1,598.4	8.5	132.7	14.3	8.3
1976	1,782.8	11.5	150.8	13.6	8.5
1977	1,990.5	11.7	169.9	12.7	8.5
1978	2,249.7	13.0	189.7	11.7	8.4
1979	2,508.2	11.5	214.7	13.2	8.6
1980	2,732.0	8.9	248.1	15.6	9.1
1981	3,052.6	11.7	287.0	15.7	9.4
1982	3,166.0	3.7	323.6	12.8	10.2
1983	3,405.7	7.6	357.2	10.4	10.5
1984	3,772.2	10.7	388.5	8.8	10.3
1985	4,014.9	6.4	419.0	7.9	10.4
1986	4,240.3	5.6	455.7	8.7	10.7
1987	4,526.7	6.7	500.3	9.8	11.1

SOURCE: U.S. Department of Health and Human Services, Health Care Financing Administration, *Health Care Financing Review*, Winter 1988.

しかしながら、90 年の医療費は前年と比べ 10.4%上昇して、6,613 億ドルに達すると予想され、今後5年間も年率 10 - 14%上昇すると予想されている。増大要因としては、発達した高価な医療技術や、進歩する高額治療技術（その中には心臓病、エイズ、癌治療

を含む)、増大する寿命と高齢者数、ダブル診療、必要以上の手術、医療過誤保険等が含まれる。依然として、医療費増加は大問題である。

約 3,700 万人（全人口の 15.5%）もの無保険者がいて、増大傾向にある。このうち、75%は被雇用者及びその家族で、働いていながら所得が少ないため、保険金が支払えず未加入となっている。収入ゆえにメディケイドの対象にもなっていない。治療費を回収出来ない無保険者の診療を担当するのが、経営が最も苦しくなった慈善病院などで、総額は年間 115 億ドルにも達する。

ナーシング・ホームや在宅医療が推進されてきた。

提供するサービスの効率、収益性などにより、医療保健・管理会社やナーシング・ホーム及び病院等の吸収・合併が激しく行われてきたし、今後も続くと予想されている。

病院の動向について取り上げる。

米国の病院数・病床数は 81 年以来あまり変化ない。ただし、短期急性病院数は減少し、病床数は増加した。

病院収入総額としては、PPSが導入された 83 年以降も毎年増加してきた。総医療費の 38.4%を占めている。そのうち、公費負担は 52%と半数を越えている。病院収入の構成内容として、外来収入が増加し（全収入に占める割合は、80 年 12.5%, 88 年 20%）、入院収入が減少した。日本と違って、米国では、医療は営利の対象として認められている。投資家所有の病院は緩やかではあるが着実に増えている。

人口の高齢化、寿命の伸び、所得の上昇およびメディケイド、メディケアからの施設入所に対する支払いがナーシング・ホーム需要を押し上げてきた。その額は総医療費の約 8%。その割合は、公的支出が約半数（その中で、メディケイドが大部分を占める）、残り半分は利用者および家族の負担による。

米国には 65 才以上の高齢者が 3,100 万人、うち 700 万人が継続的なケアを必要しており、130 万人（4.3%）が長期入所施設の入所者である。

長期ケア施設には三つの基本的なタイプがある。(1)メディケアとメディケイドにより専門看護施設として承認されたナーシング・ホーム (2)慢性的障害者、精神障害者用に承認されたナーシング・ホーム (3)その他長期療養施設。利用料金は、それぞれ一日当たり平均 61、48 および 31 ドルである。

「ホームヘルスケア」とは、病気や障害のある人たちを医療施設ではなく自宅で医療や社会的サービスを提供するシステムである。米国ではこのようなサービスを必要とする人が約 500 万人いる。88 年 6 月現在、ホームヘルスエージェンシーは約 11,000 ケ所あった。そのうち約 50%はメディケア承認事業所であり、約 25%は病院ベースの事業所である。PPSの導入後、病院ベースの事業所は倍増しており、病院は在宅医療事業により収入増をはかっている。

機は順調に飛行して、到着地に近付いた。青学の学生さんが咳、悪寒、吐き気が出始めて苦しそう。吐きはしないが、袋を口に近付けている。風邪がひどくなりそうなので、手

持ちの抗生物質と咳止めを渡して、風邪がひどくなったら飲むように説明。アメリカについた途端治療を受けなければならなくなったらかわいそうだ。

定刻より2-30分前にニューアーク空港に着陸。荷物がなかなか出て来ないのでやきもきしていたら、大変なハプニングがひとつ発生。旅のベテランの大久保団長がいつまでたっても現れないのだ。荷物は届いている。空港の職員にも協力して捜してもらったら、ロサンゼルスに行っているとのこと。どういう事情かは後で分かるだろう。大久保先生から航空会社へは連絡が入っていたが、添乗員へは伝えられなかったようだ。

いずれにしても、大久保先生の荷物をもちながら、全員ニューアークからワシントンへの乗り換え便に急ぐ。

DC8型機に乗り込んでから、先に乗っていた米国人の座席とメンバーの座席が同じという、二重発行に出くわした。幸い席の余裕があったので事無きをえたが、満席だったらどうなったのだろう。ルーズというのか、おおらかと言うのか。しかし、この程度が世界的には普通かもしれない。

隣席の大美賀さんとこんな話をした。「今年の4月、富山での講演の帰り、最終便の飛行機に乗ろうとしたところ、機体故障で飛行中止になってしまった。航空券の払い戻しを受けようとカウンターへ行ったら、2-3人の男性が異常なほど興奮して係員に詰め寄っていた。その行列に並んでいる人は、払い戻し作業が進まずいらしているのに。他人の迷惑を全く考えずにただ興奮しているその人たちが異様に思われた。便利なものは反面、非常に不便なものに変わることがあることを知らなければいけない。寛容さが大切だ。その点、多少遅れたりミスがあっても、どちらもあまり気に掛けない米国の方が一般的であり、ノーマルであるかも知れませんね。」

こんな話をしているうちにダレス空港に到着した。緑の木立の中をバスで30分。首都ワシントンの市街に入る。夜8時ごろバスに乗ったが、まだ明るい。ここでは、日没が9時という。

9時半ごろから、ホテルのグリルでディナー・パーティ。日本出発後、初めてゆったりと本格的なごちそうにありつけることになった。皆一様にほっとした表情となり、話がはずんでいる。長旅の疲れが一時的に消え去った感じだ。

メインディッシュを食べ終わったら、「やあ、どうも済みませんでした。電話をかけていたら乗り遅れてしまいました。航空会社に掛け合い、5分後に出発したロサンゼルス行きの便に乗り、さらにうまい具合に、ワシントン直行の便にも乗ることが出来ました」と、まるで授業に5分位遅れて教室に入って来た生徒のように、頭をかきながら入ってきたのが、団長の大久保先生。明朝になって合流するというように聞いていたので、一同びっくり。乗り遅れても、素早く別便を手配し、しかもわずか1時間半の遅れで追いつくことができたのは、さすが旅慣れた教授だけのことはあると、感心した。おもわず拍手がわいた。

これで全メンバーが揃ったので改めて乾杯となった。11時半近くまで食事とおしゃべりを楽しんで、各自部屋に散った。13時間の時差があるので、日本では真昼間にあたる。ワインの効き目があっても、何度か目を覚ました。

7月30日(月)晴

午前7時にモーニングコールが入るが、既に目を覚ましていた。

本ツアーで初めてのイベント、モーニング・セミナーの会場に正装して向かう。開始予定時刻の8時少し前に行ったが、米国側の出席者が全員揃っており、その人数の多さにまずびっくり。せいぜい1-2名と予想していたのが、12-3人もいて、しかもビデオカメラも用意されていた。主な出席者は、HC I (Hospital Cooperation International)の副社長E.A.ウィリアムス氏、総合病院からホームヘルスケアまで包括的な医療活動を展開しているサッター・ヘルスのビル・メイスン副社長、医学生のゴードン・マックレナン君、商務省日本部門テリー・バンフーザーさん、弁護士のワーナー氏など。

典型的な朝食形式であるビュッフェスタイルの朝食がほぼ終わったところ、カンター氏の挨拶でセミナーが開始された。

次に、木村さんから、あらかじめ団員に渡されていた資料「米国保健・医療サービス産業」を執筆した、米国商務省のサイモン・フ

ランシス氏の講演を予定していたが、氏がハーバード大学で学ぶため商務省を退職したため出席出来なくなったこと、代わりにHCRのルイズ・ウォーナーさんに依頼した旨の説明があった。



米国の医療事情の概要と、日米

の医療制度の相違などについて、木村さんより話された主な内容は、以下の通り。

(1) 日米医療システムの主な相違点は、①日本が政府主導であるのに対して、米国では民間が主導であるため、創意工夫を活かすことができ、株式会社による病院の経営も可能である ②米国では伝統的に民間保険が主流であったが、ジョンソン大統領の唱える「偉大な社会」建設にあたり、医療を全く受けられない階層があっては実現出来ないと考えられて、メディケア、メディケイドが創設された。しかし、日本のように国民皆保険になっていない ③紹介した入院患者を、病院の設備・人員を使って開業医自身が診療するという、オープンシステムとなっている。

(2) この百年間の米国のヘルスケアの変遷をみると、大きく5つに区分出来よう。

I. 消費者がすべての費用を支払っていた時期(1900ー)

II. ブルークロス(病院費用の支払い用)、ブルーシールド(医師費用の支払い用)という非営利の民間保険がつくられる(35ー)

Ⅲ. コスト・プラス（実際に要した費用に、合理的な利潤が加算されて医療費が支払われる制度）（65ー）メディケア、メディケイドがつくられ、医療費が激増した

Ⅳ. DRGが導入され、入院費の支払い制限が行われる（82ー）

Ⅴ. 人頭割性（90ー）

(3)メディケアとは、1965年に成立した社会保障法改正により施行された、主として65才以上の老人を対象とする公的医療保険制度。入院支払い費用を保障するパートAと、医師の受診費用を保障するパートBとに分かれている。540ドル支払うと60日間の入院保障が得られるが、61日より90日までは日額135ドル、91日から120日までは日額270ドルの患者負担がある。その後は保険支払いが全くないので、財産がなくなると、メディケイドが適用される。



HCRのルイズ・ウォーナーさん

社会的影響をもたらすだろう。保健医療サービスに800万人が従事しているが、これは国家の雇用者数を上回るものである。

(2)医療費の高騰を抑制するためPPSが導入されて病院からの早期退院が促進されたこと、医療技術や薬学の進歩によって在宅療養が可能となったこと、施設と比べて療養費が安いこと（施設では月平均2,000ドルかかるが、家庭だと750ドルですむ）、従業員（とくに中堅以上の）が親を介護することで生産性のロスが生じることに企業が気づき、有効な民間介護サービスの利用を奨励してきたことなどが背景となって在宅医療サービスが伸びてきた。

(3)「古い根をもった新しい産業」である在宅医療は、年間20-30%も成長している産業であるが、全メディケア支出の2.8%占めるにすぎない。多くの在宅医療サービス事業者は効率が良くなく、地域的には小さいためである。

(4)1978年に設立したHCRは、最近でも年30%も業績が伸びている。赤字で合併・撤退する事業所が少なくないが、HCRはこの分野で利益をあげられることを示した。

続いて、本日のメインスピーカーである、ルイズ・ウォーナーさんが紹介される。HCRの会長兼最高経営責任者であり、積極的なビジネス活動に対して様々な賞を勝ち取っているだけあって、言葉も態度もキビキビしている。話の中で自分の会社の業績をしっかりと売り込んでいたのは、さすが自己主張の国アメリカの経営者だと思った。

要旨は次のとおり。

(1)米国の医療費は、10年前と比べて117%増加し、90年には5,590億ドルとなり、10年後には1兆ドルを超えるだろう。国民総生産の1/8-1/6を占めることになり、60年前の自動車の発明に匹敵する大きな社会

(5)成功の秘訣は、①専門的スタッフの確保 ②訓練 ③自分は意義ある大切な仕事をしているのだというケアワーカーのパフォーマンス ④費用請求などの帳簿作成のコストダウン ⑤運営マニュアルの開発 などである。

とくに、賃金が低く、イメージの良くないケアワーカーの意欲を高め、職業上の満足感が得られるようにすることが大切である。一般の事業所では年平均 27%にも達する離業率を低くすることが当社では可能となった

(6)HCRでは、ホームヘルスケアヘルパー用トレーニングカリキュラム、求人キット、ビデオなどを用意しているので、ぜひ、日本でも利用してほしい。

1987(昭和 62 年)に来日したことのあるウォーナーさんの話は、私たち日本人に理解しやすい内容であった。

その後、介護保険などについての質疑応答、日本の在宅医療の現状についての簡単な説明があった。

ツアーメンバーとしては、HCRのウィリアムス氏、医学生のマックレナン君などの話もぜひ聞きたかったが、全米病院協会展を見学に行く時刻が迫っていたことと、夜のレセプションで再び会えるということなので、心残りながら、あっと言う間に過ぎたモーニングセミナーの会場を後にした。

全米病院協会展の開かれているワシントン・コンベンション・センターへバスで移動。7月 30 日から8月 1 日にかけて、医療関係会社の製品やシステムの展示・説明が開かれているので、視察。名前からかなり大規模な介護用品・医療機器などの展示を予想していたが、会場は思ったよりは狭く、物品の展示よりも、それぞれの会社の職員が見学者に説明し、パンフレットなどを渡す形式が中心であった。医療・介護サービス、情報システムおよび入院関連サービスの3つの分野に分かれていた。わたしの興味は医療・介護サービスであるので、ポスターを見ておもしろそうな活動をしている会社の担当者と、カンターさんや木村さんに通訳してもらいながら、話をしてみた。一つの会社を訪問したつもりでじっくり聞くことができれば相当多くの情報が得られるだろうが、通り過ぎながら説明を聞く程度では参考となる情報を得ることが難しい。言葉の通じないもどかしさを強く感じた。

ポスター、パンフなどを参考にしながら判断すると、在宅ケアに関するメニューはかなり多いこと、多くの営利会社がかかわっていること、展示会社の中には積極的な全国規



病院のリハビリ部門を請け負っている会社の展示コーナー

模の事業展開をしていることなどがわかった。日本に進出している企業もあった。

在宅酸素療法や静脈注射治療、介護サービスだけでなく、病院内や在宅でのリハビリテーション部門を、病院からそっくり請け負って運営している会社もあった。住吉さんと、「日本でも、清掃や給食、リネン（シーツなど）を外注している病院は少なくない。検査の外注化はもう一般的であるし、幸病院でも、パートのエックス線技師を一時的に派遣会社に依頼している。大きな診療器械はリースが常識的と言っていいくらいです。そのうち、病院は、院長と建物以外はすべて外注になるかもしれませんね。」のような感想を述べあった。そのような場合、病院の方針、日常診療活動における人間関係などはどうなるのだろうか。どこまで日本に根付くだろうか。いろいろ考えさせられた。

他の2つの部門は、通訳なしでは内容がつかめないし、それほど興味を覚えなかったの
で、通り過ぎたのみ。

明後日シカゴで訪問することになっている、サービスマスター社が4ブース分のスペースを取って展示していたので、木村さんと一緒に話を聞くことにした。時間がなかったため、事業内容についてあまり詳しく聞けなかったが、たまたま、C.ウィリアム・ポラード会長が来ていて話をする事が出来た。旅行予定に本社の訪問が入っていると話したら、「見学のときぜひ会長室へも寄ってくれ。今年の10月に日本に行って講演するので、都合がついたら来てくれ。招待状を送ろう。」と言ってくれる。このようなつながりの出来るのが、この旅行の素晴らしさだと思う。

全米病院協会展の規模であるが、参加会社数は400以上、入場者数5,500人と聞く。午後3時過ぎ、会場を後にして、バスは市内観光に向かう。



国会議事堂

アメリカ合衆国の首都、ワシントンDC。フランス人ピエール・ランファンによってポトマック河畔に設計された、面積16平方キロメートルの都市。国会議事堂やホワイトハウスなどの合衆国政府の機関、スミソニアン博物館群をはじめとした博物館・美術館など

が集中している。それらの建物は、広い敷地と植え込みの中に、芸術的な風格をそなえながら配置されている。スミソニアン博物館群、国立美術館、国立自然史博物館などは、膨大な所蔵品で有名である。市内のどこからでも見える建造物は、163mのワシントン記念塔。すべて石造りである。

バスはこれらの建物を左右に見ながら、リンカーン記念館へとむかう。小高い丘に立つ、

リンカーン記念館には、写真でおなじみの、椅子に座ったリンカーン大統領の巨大な像が置かれている。リンカーン大統領の目から、ワシントン記念塔、国会議事堂、ホワイトハウスが一直線に並んで見える。

ポトマック河畔のさくら並木でバスを降りる。3000本のさくらが一斉に咲き揃うとき首都に一層の彩りを添えることと思う。目に見えるようだ。次に行ったのが、アーリントン墓地。ジョン・F・ケネディの墓がある。

わずか3時間弱の市内観光であったが、少なくとも首都の雰囲気を感じることは出来た。

夜7時からHCRのルイズ・ウォーナーさんの主催による歓迎レセプション。

モーニングセミナーでぼけ問題などを尋ねていたことを覚えていてくれて、私が会場に着くと、ルイズ・ウォーナーさんが寄ってきて、T.F.ウィリアムズ博士を紹介してくれた。国立衛生研究所で老年学の主任を勤めており、ぼけでは第一人者である。日本ではどれくらいの患者が、家族の介護を受けているのかなど、話した。

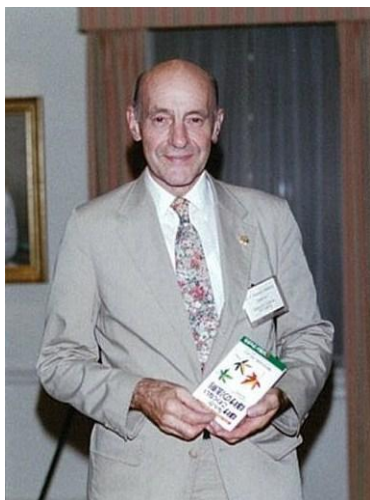


筆者とルイズ・ウォーナーさん

それから、女性の新聞記者のインタビューをうける。

「日本に医療の中で、在宅ケアはどれくらいの比重を占めているか」「米国で行われているようなホームケアプログラムは日本で可能か」「今回の旅行で何を感じ、何を持ち帰るのか。単にアイデアを持って帰るだけなのか、米国の技術とシステムを日本で応用できるのか」のような内容の、かなり厳しい質問が次々と発せられてきた。私の答えの要旨は次の通り。「日本でも老人医療費が増大しており、在宅医療が評価されてきた。厚生省は、高齢化社会への対策として、今後10年間の『ゴールド・プラン』を作成して実現を目指しているが、在宅医療は重要な柱の1つとなっている。しかし、日本の医療制度では、医師の指示の下ですべての医療が行われているので、医師の理解がなければ、米国のようなシステムはうまくゆかない。残念ながら、医師の理解はまだ十分ではない。間もなくホームケアは一層広がるだろう。その場合、様々なメニューの在宅ケアサービスが利用できる状況でないと円滑な在宅ケアは実現しないだろう。その時は、米国のシステムは参考となるだろうし、そのノウハウを導入する日本の民間サービス会社が出てくるだろう。現在はまだ自治体によるサービスが中心である」

歓迎パーティが始まった。会場は、共和党のゲストハウスで、由緒ある建物だそうだ。私の左隣はT.F.ウィリアムズ博士、金丸医師、右隣は木村さん。木村さんに通訳をお願い



T.F. ウィリアムズ博士

しながら、博士と「呆け」「在宅医療」に関して話がはずむ。私の工夫した「呆けをよく理解するための7大法則」を紹介した。博士は一つ一つにうなづく。記念に拙著『ぼけなんかこわくない ぼけの法則』（リヨン社発行二見書房発売）を差し上げる。今年12月に、都立老人総合研究所に招かれて来日される由。そのおり、会えればよいと、約束しあう。他のテーブルでも交流が進んでいるようだ。

米国側の出席者の紹介がある。米国厚生省の元職員、ジョン・ホプキンス大学国際関係の専門家、弁護士、農産物関係の大物ロビイスト、商務省日本担当官、厚生省法律担当官、その他HCRの職員など多数。

共和党の議員などがひとときを過ごすサロンで二次会がある。十数名ほど残る。私もその一人。

米国における行事の第一日目としては、実に充実した日であった。また、企画力のすばらしさを実感した一日でもあった。

7月31日(火)晴

午前中の予定としては、昨日に引き続き全米病院協会展を視察することになっていたが、参加者全員がもう行く必要はないと感じたため、急に予定を変更することになった。前日からの田中さん、金丸さんの強い希望と、木村さんの努力とにより、ワシントン近郊のホスピスの見学が可能となった。見学希望者を募ったところ、木村さん、添乗員の亀岡さんを含め、13名が参加することになった。

深い木立に囲まれた住宅街の中に、ホスピス（Hospice of Northern Virginia）の建物はあった。ここなら、自然の懷に抱かれながら療養ができる思いをもつことができるだろう。素晴らしい環境だ。

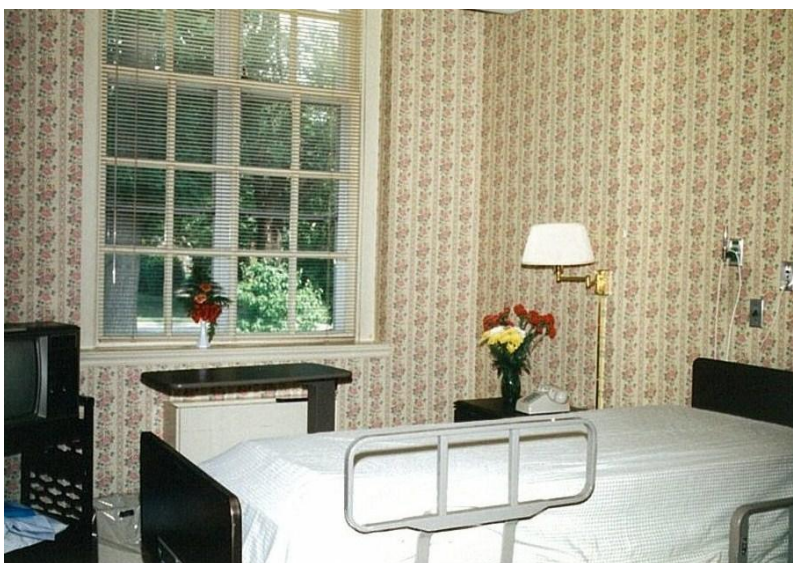


Hospice of Northern Virginia

広報担当のジョー・ターナーさんに話を聞く。私が今年の5月に会って話したことのある上智大学のデーケン教授に引率された日本人のグループが、3ヶ月前にここを訪問した

という。

ターナーさんの話を田中さんがまとめているので、転記すると、「ホスピスとしては最も古いものの1つで、13年前、地元の人たちが小学校を無料で譲り受けてスタートさせた。スタッフは、医師5人、看護婦12人、栄養士1人、ケースワーカー5人で、ボランティアは400人登録され、1日5-60人が活動している。必要に応じて、理学療法士なども動員されている。小児から高齢者まで広い年齢層を対象としている。80-85%は癌、残りは、慢性腎不全その他である。入院すると半数は2週間以内に、大半は1年以内に亡くなる。ここでの目的は、不必要な延命処置を行うのではなく、症状のコントロールをすることである。したがって、終末をお手伝いすることと、家族の悲しみを支えることにある。ホスピスとは、施設の名称ではなく、患者・家族をささえる一連の援助システムのことである。したがって、普通は、ホスピス・プログラムと呼ばれている。安心して生活出来るところ、つまり、自宅での療養が中心で



病室は明るく、落ち着いた雰囲気である

ある。現在107人を世話しているが、入院しているのは6-7名で、その他は自宅にいて、4つのチームにわかれたスタッフにより24時間体制でバックアップされている。したがって、83%は在宅死である。スタッフの技術の向上、医療機器の発達により在宅療養が可能となった。ホスピスへは50%は自らの希望により、



患者と家族の語らいの場。24時間利用できる
50%は病院の医師やソーシャルワーカーの紹介により来る。本人や家族の希望の場合、担当の医師に連絡を取り、ホスピス・プログラムの適応があるかどうか判断してもらうこと

にしている。告知に関しては、子供は親の判断にまかせるが、他は原則として告知している。」

施設内を見学する。受付はボランティアの人たちが担当している。書類の整理など行っている。廊下には寄付者の名前を刻んだプレートが飾られている。初めに案内された部屋は、瞑想の部屋。と言っても、明るく応接室のような感じだ。病室の廊下はキルティングなどの作品が飾られ、病室はきれいな花柄の壁紙。豊かな色彩に満ちている。素晴らしい調度のある豪華なリビング・ルームを思わせる部屋は、患者と家族の語らいの場。24 時間利用でき、家族はここに泊まってもよい。クリスマス・パーティも開かれる。この建物がかつて小学校であったとは、とても信じられない。

ホスピスで深い感銘を受けた一同を乗せて、また、スミソニアン博物館に行った4人を乗せて、バスはジョージタウン大学に到着。

大学のレストランで昼食をとった後、H.マックウィーニー上席副院長の歓迎の挨拶を受け、病院の概要について説明を受ける。

「昨年創立200年を迎えたジョージタウン大学はカトリック系の大学である。ここの病院の使命は、患者の治療、教育および研究である。現在抱えている問題としては、①財政上の問題。インフレは5-6%だが、医療コストはその倍の伸びであり、医療需要はあるのだが、それに対処する経済力がついて行かないこと ②保険でカバーされない患者が多くいること。20%くらいいる ③人口の高齢化 ④エイズへの対応 である」



癌センターの外来部門、老人科病棟、外来救急センターなどを見学する。癌センターの外来では、抗癌剤などの点滴注射を受けている患者さんがいた。米国の病院ではこれまで、原則として外来の診療（救急外来を除く）を行わなかった。入院期間が短縮した一方、継続医療が必要なことなどから、特に、癌患者などの外来治療が行われるよ

うになってきたという。住吉さんの妹、住吉蝶子さんが癌病棟の婦長として勤めている、ワシントンDCのプロビデンス病院も、彼女が中心となって、癌患者のための外来診療を開設しようと準備しているという。日本の病院では当然のことであるが、米国では難しいようである。

老人科病棟は17床で、平均在院日数は12-15日。退院後は在宅ケアまたはナーシング・ホームなどに行く。「老人科病棟ができて2年半になるが、床ずれは1人も出来ていません」と言った婦長の言葉が耳に残った。

救急医療センターでは、年間25,000人の患者の診療を行うという。医療費が支払えな

いので入院できないため、外来でしか治療を受けられない人々がかなり受診する。3 - 40% は非保険者で医療費を回収出来ないという。病院にとって財政上大きな問題となっている。患者の詳しい病状を聞くことが出来なかったが、印象としては、文字どおり救急疾患というより、日本では普通の外来で診療できる疾患が殆どではないか。また、日本では入院して治療を受けなければならないほどの患者が、外来で処置を受け、そのまま自宅へ帰されている。あくまで一回限りの診療が建前であろうから、これらの患者さんの継続的な治療はどうなるのだろう。



プロビデンス病院婦長住吉蝶子さんと筆者

ところに行こうと思いますが、一緒に行きませんか」と誘われる。蝶子さんに迷惑でなければ、大賛成だ。電話で連絡をとるため、一旦ホテルへ帰る。午後9時過ぎであったが、不在。さらに30分経っても連絡が取れなかった。

部屋へ帰って、自宅と病院へ電話を入れる。往診患者のIさんと、Sさんが死亡したとのこと。予想どおりの人と、予想外の人だ。

あるところには大量の人的・物的資源が投入される一方、最低限の医療すら受けられない人がいるという矛盾を米国では深刻にとらえていないとみるのは、米国をまだ知らないためなのか。ホスピスとは逆の、強いショックを受けた。

夜は、皆と鮎を食べに行く。久しぶり(?)の日本食。食べ終わってから、住吉さんから、「妹の

8月1日(水)晴

昨夜9時半ごろ寝たこともあって、午前2時半ごろ目が覚める。時差の影響もあるだろう。日本では午後3時半にあたる。寝付けないので、暑中見舞いを兼ねた絵葉書をせっせと書く。疲れは感じない。同室の大美賀さんを起こさないよう、電気スタンドを体の陰に隠しながら書いていたら、彼も目を覚ましてしまった。やはり彼も眠れないようだ。私が手紙を書いているときも、目は覚まさなかったが手足や体をしきりに動かしていた。少しおしゃべりした後、もう一度寝ようということになって、電灯を消す。朝7時に目を覚ますと、彼は随分眠そうな顔をしている。聞くと、あれからほとんど、眠れなかったとのこ

と。それは本当に悪いことをした。私は毎週病院の当直をしているので、さっと目を覚まし、さっと眠りに入ることはきわめて上手だ。それにしても、今後迷惑をかけることはしてならないと誓った。

午前、ワシントン・ナショナル空港からシカゴ・オヘア空港へ飛ぶ。11:00に離陸して、11:55に到着するが、飛行時間は1時間55分。シカゴでは夏時間を採用しているため、1時間遅くなっているからだ。途中で腕時計の時刻を合わせる。米国では、太平洋岸、山岳部、中部および東部と4種類の時差がある。米国の空を駆け巡って活動しているビジネスマンたちは時計を2つ以上もっているのだろうか。それにしても混乱する。

オヘア空港は、ガラス張りの広々とした通路をもつ。通路の真ん中で芸人が人を集めているかと思えば、別の場所では楽器を演奏している。管理者がとんできて中止させるような気配はないし、通行人も楽しんでいる。ここでもまた、米国で飛行機は、日本の鉄道と同じような感覚でとらえられているなと感じた。

シカゴはカンターさんが育ったところであり、両親が現在も住んでいる街でもある。カンターさんの顔が生き生きしている。道案内をかってでる。

カンターさんは、16才の時、日本語の講習会に参加したことがきっかけで日本語の勉強を始め、大学でも外国語として日本語を選択した。学生時代、2年間日本語の勉強のため日本でホームステイをしたことがあるという。ハワイで2年間弁護士の仕事をした後、米国商務省の商務官となって日本にきたという人だ。日本語を流暢に話すのも納得できる。しかし、大変な努力の賜物であろう。

昼食はカンターさんのすすめによりハンバーガー店でとることになった。バスが店に到着すると、彼のご両親が近付いてきた。彼は父親似か。でかいハンバーガーを食べた後、訪問先のカベナント・ヴィレッジへ向かう。

退職者のためのコミュニティ（有料老人ホーム）とはどのようなものかと思っていた。資料として渡されていたパンフレットに目を通していたが、日本で描いていた、老人ケア付きマンションのようなイメージと全く違っていた。

6万6千坪の緑豊かな土地に、屋根付き通路で連絡している1階建、2階建のアパート（日本ではマンショ



カベナント・ヴィレッジのセンター棟

ンと言った方がよい)、二戸建て、四戸建ての住宅、計270戸が配置されている。ホテルの食堂といってもよいような立派な食堂、礼拝堂、談話室、彫塑・工作などを楽しめる部

屋、売店などをもつセンターの建物や、自立した生活が出来なくなったときケアが受けられる178床のナーシング・ホームも敷地内にある。さらに、カベナント・ヴィレッジのセンター棟隣接して、教会と、レクレーションが楽しめるYMCAもあって、一つの村（ヴィレッジ）を形成している。

ここに、現在370人が快適な老後の生活を楽しんでいるという。

私たちが訪問したカベナント・ヴィレッジは、イリノイ州ノースブルックにあって、エヴァンジェリカル・カベナント教会が運営する施設

(Covenant Retirement Communities)の一つである。26年前に建設が始まり現在に至っているが、同種の施設の中では古い歴史をもつものの一つのである。



もともとは、スウェーデンから新大陸に渡った新教、カベナント教会が、

1886年に貧しくて病気がちの高齢者のために作った施設に端を発し、1903年病院施設、28年老人のためのカベナント・ホーム、その後の退職者の施設建設へと発展していったとのこと。伝道の一環として、高齢者に奉仕する精神で運営されている。

入居資格は、健康で自活できる、62才以上の老人で、入居費用を支払えるものとなっている。入居費用は、次の表のようである。

入居時の費用は、入居者が入居後90日以内に死亡した場合90%を、4-12ヶ月以内の場合30%が遺族に返還されるが、2年以上入居した後では返還金はないということである。

	入居時費用		毎月費用	
		二人目追加	一人	二人目
ワンルーム	658.5		11.6	
1DK	855	85.5	13.7	7.5
2DK	900	90	15.1	7.9

(単位 万円。1ドル=150円換算。1990.2)

毎月費用には、1日2回の食事、部屋の清掃、庭の手入れ、週3回のショッピングの交通費、催しものへの参加、ナースによる健康チェックなどの費用を含んでいる。

入居者が自立した生活が送れなくなると、ナーシング・ホームを利用できる。入居者は、

初めの60日間は無料で、その後は10%割引で利用できる。

米国の高齢者医療の厳しい状況が分かってきた私たちがとくに知りたかったことは、入居者の病気が長引いて毎月費用やナーシング・ホームの費用を払えなくなったとしたら、その人はどのような扱いを受けるかということである。この質問に対して、ポールV.ピーターソン所長は、「私たちのヴィレッジは、教会が運営している非営利の組織です。困った人を助けるための基金があって、支払いが困難な方々を援助してきました。費用の支払いができなくて施設をでた人はいません。現在500万ドルの基金をさらに増やす努力を続けています」と答えた。ツアーのメンバーの間に、ほっとした空気が流れた。



各々の建物の中央にある談話コーナー

ナーシング・ホームは色彩豊かで、特に軽度介護棟では、個人の家具が持ち込まれていて病室とは思われない。

色々なタイプの個人の部屋や、ナーシング・ホーム、センターのなかの機能を見学した。感心したのは、隅々まで快適さ（アメニティ）を保つためのきめ細かな配慮が行き届いていたことであった。

3方向に分岐したアパートの中心部には、落ち着いた色彩の談話室や図書室もある。芝生は実によく手入れされている。個人の部屋の調度も素晴らしい。ナ



椅子式の介助浴槽



軽度介護棟の病室、隣に寝室 自分の家具を持ちこんでいる

ナーシング・ホームでの見聞を2-3記しておく。介助浴槽を見たのだが、椅子に座って

浴槽に入るようになっている。どうしてかと尋ねたら、(日本のような)寝たまま入る方式は、患者が怖がるので、という答えが返ってきた。できるだけ車椅子に座らせていることなど考えると、米国では横になることを避けようとする傾向が強いようだ。この点日本と違う。「寝たきり」問題が、日本で大きく取り上げられるようになったが、国民性の違いを考慮する必要があるように思った。ぼけ老人が腕に時計様のものを巻いていた。玄関を出ようすると、ブザーが鳴りだした。ドアを閉めておかなくても、これなら大丈夫だ。

おいしい夕食が用意されていて、一同大変感激した半日であった。

今日と明日の宿泊は、シカゴのエグゼクティブ・ハウス・ホテルである。市の中心部にあって、以前は高級アパートであったという。現在でも、一部はアパート(コンドミニアム)になっていると聞いた。

8月2日(木)晴

午前8時、モーニング・セミナーのため会場に向かう。いつもと同じようにボリュームのある朝食をとりはじめた時、木村さんから、「この人を覚えていますか」と、若い米国人を紹介された。サービス・マスター社のポール・タラント氏で、業務提携をしているダスキン社の人と昨年川崎幸病院を訪ねてきた人だ。ここで会うとは思ってもいなかったのに、びっくりしたが、なんとなく思い出してきた。昨年まで日本にいて、すばらしく上手な日本語を話す。

セミナーが始まり、まず、商務省シカゴ支局レイモンド・レース氏が紹介された。シカゴを中心とした米国中西部にはヘルスケア関係の会社がかなりあり、日本へも貿易使節団を送る予定にいるとの挨拶があった。

その後、ハーマンスミス・アソシエーツのP.S.ウォルシュ氏より、「米国の医療事情と老人の長期ケア」に関して話があった。主に、統計的数字があげられ、説明された。

入院費用、医師費用は67年から90年にかけて各々13倍、10倍に増加した。急激な医療費



タラント氏

ウォルシュ氏

レース氏

の上昇を抑制するため83年PPSが採用されたが、十分な抑制効果を発揮していない。平均在院日数が82年10.5日から87年約6.0日に低下したかわり、外来が増えた。病院

経営としては、メディケイドの患者や無保険者の患者の多い病院は経営困難となり、シカゴでは15の病院が閉鎖された。他方、積極的な事業展開した病院は伸びた。入院期間の短縮化で十分な治療がなされないまま、専門看護施設へ移ることになる。メディケアでは、100日間しか保障しないため、それ以降は財産をつぎ込むが、財産がなくなるとメディケイドの対象となる。85年全ナーシング・ホームの費用内訳を見ると、メディケアはわずか1.7%であるのに、メディケイドは41.8%であった。人口の高齢化は人の移動も伴う。2000年には気候のよいフロリダの65才以上の割合は22%、アラスカは4%と推測されている。46-64年に生まれたベビーブーマーは7,600万人おり、将来大きな問題となろう。対策としては、長期療養施設を増やす、ホームケアを推進するなどがある。「生活の質」を尊重することは皆賛成であるが、費用をどうするのかについては、一致していない——以上のような内容であった。

病気・老齢により貧困化する問題は米国ではかなり深刻であるように思われた。

なお、ハーマンスミス・アソシエーツは、1947年にハーマン・スミス博士によって設立され、88年米国6大会計事務所の1つのクーパーセン・ライブランド会計事務所の一部門となった、医療経営の専門コンサルタント会社である。スタッフは85人で、6つの支社があり、これまで1000以上の顧客をもち、2,300件以上のプロジェクトに参画したという。コンサルタント料は、75-225ドル/時間・人で、平均125ドル/時間・人である。

シカゴからバスで45分ほどの距離にある、イリノイ州ダウナーズグローブ市にあるサービスマスター本社に着く。屋内外とも塵ひとつなく、Pタイルもテカテカ光っている。大美賀さんは、「特別なワックスを使っているでしょうね」と話していた。

世界地図が一面の壁全体に貼られている会議室で、ホームケア部営業担当筆頭副社長のケン・クリスマン氏、本社人事教育担当副社長のデニス・デンジャー氏から、社の理念、営業内容などに関して説明を受ける。通訳は朝のセミナーの時会ったタラント氏で、早口の流暢な日本語ときびきびした態度が頼もしい。

サービスマス

ター社は、1962年、近くの病院の清掃業務の委託を引き受けることからスタートした。当初このような会社は早晩倒産するに違いないといわれたが、今日でも成長し続けている。成長



し続けている理由は何かという、ハーバード大学のケース・スタディの対象となった。

現在では、1,100 の病院に 2,300 種のサービスを提供し、年間の売上高は22億ドルにのぼるという。

このような成長の理由として、①院内の職員を使うよりも、サービスマスター社に職員のマネジメントを依頼するほうがコストが安くつくというコストの面 ②高い水準の仕事が可能となる教育プログラムをもっていること。いい仕事をした場合その職員をほめることで意欲を引き出す。従来清掃業務についている者は他の職員から認められない人が多いので、仕事に誇りを持たせることは非常に大切なことである ③サービスの質が高い。お客の立場からサービスを考えてきた などがあげられるという。

サービスの内容は、清掃、医療設備のメンテナンス、ボイラー、物品の購入・配布、給食、警備、害虫駆除、芝刈りなど建物外の維持・管理など。ホームケア関係については、病院と共同して、専門会社をつくり、すべての在宅医療を行っている。

社の基本理念は、「働くことは神様がわたしたちにお与えになった使命である」という、キリスト教の信仰に基づいている。このような企業は少ないが、創立以来今日まで社を支えている考え方です、という。

ここでも昼食が用意されていた。私の同席者は、デニス・デンジャー副社長、カンターさんなど。デンジャー副社長は、私が昨日会ったC.ウィリアム・ポラード会長と一緒に 10 月ころ日本に来る予定とのこと。来日したら、川崎幸病院に寄ってもよいかと問われたので、「ぜひ、どうぞ。タラントさんも昨年私の病院を訪ねてくれたのですよ」と話したところ、強い関心を示していた。会長室に寄るように招かれていたが、スケジュールを乱せないなので、会長へ伝言を頼む。

日本へ帰って来て理事長に報告したとき、「サービスマスターは、川崎クリニック（同じ医療法人の経営する透析専門クリニック）のハウスキーピングをやってもらっているよ」と言われた。あのとき話せばよかったのに、と思った。

サービスマスター社を後にして、午後はシカゴ市内観光。バスは樹木の多いミシガン湖畔の道路を走る。案内をしてくれている、シカゴ在住の主婦、笠井さんの説明では、湖岸の景観を守るため、湖岸からかなりの幅の土地を市がすべて買い上げ、環境を保全しているという。素晴らしいことだと思う。



世界一高いシアーズ・タワーよりミシガン湖を見る

科学産業博物館に着く。世界にここで見られないものが2つあります、と笠井さん。実物の人体の、縦断および横断標本と、受精卵から満期までの様々な発育段階の胎児の標本が展示されている。



実物の人体縦断標本。このほかに、横断標本もある。遺言で了解された男女それぞれ1体の断面像は、かなりショッキングなものである。医学部の病理・解剖の標本室や、図版で見ることはあっても、一般見学者の目に触れる場で展示されているとは思わなかった。胎児の標本についても同じ。このあたりの発想がユニークだ。その他、いろいろな道具、科学模型などが、直接手に触れられるように展示されていた。20分しか時間がなかったのが残念だった。スミソニアン博物館でもそうだが、ここでも入場無料である。文化を育てるとはこのようなことではなかろうか。入り口に募金箱が置かれてあったので、心ばかりのカンパをした。

シーフードを夕食にとった後、午後7時30分からの遊覧船（サンセット・クルーズ）に乗り込んだ。シカゴ川兩岸の高層ビルを見た後、湖を遊覧するものだ。水門が開かれ、船が進む。一旦止まる。通ってきた水門が閉じ、前方の水門が開かれる。水位が徐々に上が



シカゴの夕暮れ。サンセット・クルーズを楽しむ

る。シカゴ川と湖面とで、約40センチの落差があるためだ。遊覧船から見る市街は素晴



らしい。夕空に浮かび上がるように林立する、高層ビル群。まるで絵のようだ。湖をわたる空気はすがすがしい。同乗の坂田さん、鳥井さん、山口さんと私は、2時間の遊覧を十分満足した。料金は10ドルだから、安い。

シカゴの高層ビルとミシガン湖

8月3日(金)晴

朝5時きっかりのモーニング・コールで目を覚ます。夜中も目が覚めないでぐっすり眠ることができた。隣の大美賀さんも同様だ。

窓から外を見ると薄暗い。トウモロコシを2つ立てて並べたような、マリーナシティのビルがよく見える。地下がヨットの発着所、15階位までが自動車の駐車場、それより上の階はアパート（コンドミニアム）になっている。映画のシーンとして有名だそうだ。

よい天気が続く。昨日、木村さんと話していたら、「自分が参加したツアーでは、雨にあったことがない」とのこと。「木村さんが案内してくれているので、天気がよいのですね」と私も話を継いだ。

本日は、シカゴのオヘア空港から、フロリダ半島のフォートマイヤーへ飛ぶ。8時14分の飛行機に乗るため、今行程中一番早く準備しなければならない。

それにしても、きょうは何曜日なのか、さっぱりわからなくなった。廃用性の記憶障害がよく分かる。

JTBが手配して毎朝旅先のホテルに届けられる日本経済新聞の第一面に、「イラク軍、クエートに侵攻」とある。フセインはとんでもないことをするものだ。英字より日本語の活字はずっと目と頭に入りやすい。この新聞は、ニューヨークで印刷されている。

バスで空港へ向かう。全10車線の幅広い道路（ハイウェイ）を車が切れ目なく続いている。見ると、真ん中の2車線はガードレールで仕切られている。ラッシュ対策のため朝夕で流れの方向が変わり、朝は都心方向に車が走っている。

屋根の高さの2倍位の高さの木立の中に家がある、と表現すると適切な住宅地が広がっ

ている。それでも価格は、約 3,000-4,000 万円だそうだ。

飛行機の中。一生懸命原稿を書く。機内で眠ることはかなり疲れるし、体も痛くなる。ある人を苦しめてやろうと思うならば、飛行機に長時間乗せるのがよい。しかし、隣の鈴木さんはよく眠っている。私はむしろ起きていたほうがよい。

機は積乱雲と高層雲の間を安定した飛行を続けている。とび出たイボ（ポリープ）状に盛り上がった積乱雲が強い日差しを受けて輝いている。単調な飛行の間、目を楽しませてくれる。しかし、カリフラワー状の表面をもつ、あの雲のポリープたち、病理学的に見れば明らかに悪性だ。

フォートマイヤー空港の建物を出ると暑気がむっと襲ってきた。シカゴとは違う。さすがに南国だ。

ネイプルスは、水の都ナポリの意味だそうで、なるほど池が散在している。沼や池には、ワニが棲息していると聞く。

比較的丈の低い松と、種類は分からないが白く立ち枯れた木が続く中を、バスに乗ること約20分。広々とした芝生と大きな池が中心に位置していて、まわりに建物が点在する、



退職者のための施設、ベントレー・ヴィレッジに到着する。リゾート・タイプの豪華な有料老人ホームだ。舞台付きの集会室、バー付きのサロンに案内され、その豪華さにまずびっくりする。



翌日再び会うことになるダイアル・ア・ナースのラネット・ウルフェンデルに話しかけられ日本語の名刺を渡された。よく考えると、1987年に日本へ来たことがあるのだ。彼女からロバート・L. ギルバート医師を紹介される。「日本人は親をよく面倒をみる

と聞くが本当か。今後も続くか。このような施設は必要あると思うか」

いろいろ尋ねられる。飲物を飲みながらうちとけたところで、歓迎昼食パーティの会場に案内された。

きれいに飾り付けられたテーブルには、一人一人の名前が丁寧に書かれたカードが置かれ、お土産も用意されていた。

ピンク色の上着をきたレイモンドN. スミス社長から、冗談を交えながらの歓迎の挨拶があった。自信たっぷりで、ひょうきんなアメリカ人。事業の成功者。私達のもつ、典型的なアメリカ人像にぴったりの人だ。

各テーブルには、施設の職員も座るようになっていて、私たちのテーブルには、ライフケア・カウンセラーのアイリーン・マシルニスさん。彼女は宣伝・販売を担当しているという。

厚いステーキがとてもおいしい。ボリュームたっぷりで、「デザートはいかが」と尋ねられて、「No.Thank you.」。機内食を食べてきたことを後悔した。

食事が終わって、ヴィレッジのなかを見学することになった。

敷地が広いので、数台の電動式ゴルフ・カートに分乗する。私の乗った車の運転手は、テーブルで同席だったマシルニスさん。ヘーイと陽気にしゃべりながらあわただしく車を発



進させる。きれいに刈り込まれた芝生、大きな形の良い池。その池に架けられた木の橋を渡る。中央部が弧状に少し高くなっている。公園かゴルフ場の中を走っているように感じた。

最初に訪れたのは、現在建設中のナース・ステーション・ホーム。

ナース・ステーションを中心にして、3方向に廊下が伸びている。どの病室も見渡せるし、動線もよい。廊下の幅はゆったりしている。ナース・ステーションの後方にも広い部屋があって、食堂などの多目的に使えるようになっている。これなら何か起こっても目が届く。ぼけ症状を示す患者について尋ねてみた。やはり多く、どの状態でもみているようだ。廊下はすべて絨毯敷き。失禁のため汚れないか心配だが、問題になっていないようだ。汚れた場合、誰がどのように処理するのか、聞き忘れてしまった。汚れても容易に拭き取れる

床の方が、職員もいらいらしないで老人を看護できるし、お年寄りも干渉されないで自由に振る舞えるので良いと思うが……。汚れがひどい部屋では、Pタイルの部屋もあった。

(株)白十字の大美賀さんは、ホームの老人の体や部屋から老人特有の臭気を感じられないし、汚物入れを見ても紙オムツが捨てられてないので、どんな介護方法・介護用品を採用しているか関心をもっていた。質問したところ、紙オムツを使い、シャワーなど清拭につとめているという答だったと話していた。

廊下にも奇麗な壁紙が貼ってあり、上縁近くの帯状の模様がしゃれている。

二戸建、二階建
なども見学させてもらった。不動産屋の広告であつたら、どう表現されるであろう



か。狭い部屋・建物でも最大限の表現を使ってしまっているのも、適当な言葉が見付からないのではないか。

このベントレー・ヴィレッジは、シカゴのカベナント・ヴィレッジより豪華な、リゾート・タイプの施設なので、入居費用は余計かかる。

	入居時費用		毎月費用	
		二人目追加	一人	二人目
1DK	1,950	?	14.6	6.9
2DK	2,550	?	20.5	6.9

(単位 万円。1ドル=150円換算。1990.1)

上の表以外にも、デラックスな3LDKも用意されているが、入居時費用は、3,840万円となっている。

中流の上以上でないと入居できない。お金があれば快適な環境と手厚い介護が受けられるのが、アメリカ社会。このような豊かさを楽しむために懸命に働いているのですよと言われているように思った。これまでの日本人であれば、このような考え方に慣れていないだろうが、今後は多様性の時代。財産を使わないで子孫に残すことだけを考えないで、自分たちの老後のために使うことを考える老人も増えていくに違いない。その場合、多様なメニューが用意されて、選択されることになる。その一つとして、このようなタイプの施設も出てくるのだろう。聖隷福祉事業団の長谷川保氏もここを訪れたというから、彼らが行っているケア付マンションも、アイデアはこのあたりからきているのかもしれない。

問題点は何だろう。

居住者は存命中の居住の権利を買い死亡によって権利を失う、事業者はその権利を次の

別のものに売ることによって運営利益を上げる仕組みになっているが、長寿化の進行によってターン・オーバーがうまく行かなくなったときどうなるか。

次に、ナーシング・ホームに入所する居住者が増加して介護費用が上昇したらどうなるか。日本では病院や老人保健施設に入院した場合、それまで入所していた施設の管理者が継続して責任を持つのではなく、すべて家族の責任となる。入所のためすべての財産をつぎ込んだ老人を家族が再び面倒を見る気になれるか。

3番目に、地価などの上昇のため、満足できる快適さ（アメニティ）を伴った施設の建設が今後可能であろうか。スミス社長も、消費者保護のための法律ができたこと、地価が上昇していることなどの理由で、同じような施設の建設は難しくなったと語っていた。

一同大変な感銘を受けて、というより、このような世界もあるのかというような唖然とした表情で、ヴィレッジを後にした。ただ、坂田さんは自らかかわっているプロジェクトでこのような有料の老人施設建設のプランがあるのだろう。熱心に質問をしていた。

スミス社長より自宅へ案内したいとの招待があったので、ホテルへ行く途中、寄らせてもらうことになった。300坪の敷地に、完成したばかりの、プール付きの白い邸宅。メンバーはそれぞれ、自分の住んでいる家を思い浮かべながらうらやましそうに見ていた。そのうち値段が45万ドル（約6,750万円）と聞いて、それなら自分の家を売れば十分買えるねという声も出た。日本の住宅事情の厳しさがよく分かった。

お別れの挨拶を交わそうとした時、スミス社長は、手に入れることの困難な1ドル硬貨を一人一人にプレゼントしてくれる。こうか（高価）ではないが、心のこもったプレゼントだ。

ネイプルスのリッツ・カールトンホテルは、ツアー中最も豪華なホテルで、ロビーではピアノの生演奏も行われていた。調度も重厚で、エレベーターは手のこんだ細工を施された木で内張りされている。エレベーターに乗って、12階のボタンを押すが一向に動こうとしない。不思議に思って見ると、ボタンの脇に鍵の差し込み口が2つある。部屋の鍵を差し込んでねじると、12階の表示が点灯して動き始めた。12階と13階はVIPルームになっていて、鍵をもっているものでないとその階に行けない構造になっているということであった。洗面所の床には大理石が使われている。

夕方からは、例によって「夕食ツアー」。中華料理を食べに行くことにして、8-9名で出掛ける。歩いて10分と聞いたので、運動のために歩こうということになった。歩き始めたのはよいが、20分位歩いても、ヤシの街路樹と、シーンとして物音ひとつしない屋敷の塀が続いているだけで、いっこうに食堂らしきものは見えてこない。不安になる。そのうちショッピングセンターが見えてきて、ほっとする。食事中、鳥井さんと坂田さんは話の盛り立て役。商売柄非常に上手だ。鈴木さんが、ボソッとしながら話を合わせる。老健施設の婦長、木村さんと、山口さんは、話題の乗せられ役か。大笑いしながらの、楽しい夕食であった。

8月4日(土)晴

午前7時のモーニングコールで目が覚める。時差に慣れてきたのだろう、夜はぐっすり眠れるようになった。

12階の部屋から外を見ると、メキシコ湾が水平線まで伸びている。水草が浮き、木の生い茂っている池や、岸がしっかり整備され立派な別荘風の建物が立てられている大きな池などが見える。少し遠方に視線を移せば、点々と家の屋根が見えるが、ほとんど草木の緑で一面塗られている。ゆるやかなカーブを描く海岸線はきれいだ。昨日のような熱気はなく、さわやかな風が頬を撫でて行く。

午前8時からホテルの中2階にある豪華な部屋で、モーニングセミナー。

L.W.コンサルティング会社会長である、ロバート・グロッセンバーさんの歓迎の挨拶の中で、川崎幸病院小野院長、聖隷福祉事業団長谷川理事長、セントラル・メディカル・グループの中村兄弟の名前が出てびっくりした。このシリーズのツアーの世話を、以前にもしたことがあるとのこと。通訳の木村さんが、すかさず、小野院長の下で在宅ケアを実際に行っているのは彼ですと紹介してくれたので、目線で挨拶を交わし合う。

高齢者が入居する施設には3種類あって、1つは昨日訪問したベントレー・ヴィレッジのような、高いアメニティをもち、最後まで面倒をみることを保証している life care facility と呼ばれるもの——現在近くに2つの施設が建設中である。2つ目は、adult congregate facility と呼び、元気な間は入居できるが自活できなくなると出ていかなければならない有料老人ホーム。3つ目は、ナースィングホームで、ケアが中心で4-5床の小さいものから大規模ものまである。このような説明があった。

ダイアル・ア・ナースを15年前に設立した、ラネット・ウルフェンデルさんは、クロッセンバー氏の奥さん。この会社は営利会社で、現在はネイプルス・コミュニティ病院に買収されて同病院のホームケア部門を担当しているという。実際の運営は、L.W.コンサルティング会社が引き受けているというから複雑だ。

在宅医療事業所には、①メディケアの支払いが承認されている certified agency と、②未承認の not-certified agency の2種類があって、当社は後者に属する。それぞれ州の法律によって規制されている。前者では、訪問ケアの内容がメディケアによって決められているので援助に制限がある。それに比べると、ダイアル・ア・ナースは年令に関係なく幅広いカテゴリーの人を対象としていて、24時間週7日間の需要にも対応できる。静脈注射などの医療処置も行っている。支払いは私的保険や自費となる。ケアの質を高め維持するため特許をとったナースィングマニュアルがあり、日本でも利用してほしい。スタッフは、正看護婦、準看護婦などがある。料金については話として出なかったが、予め配布された資料をみると、表のようになっている。ソーシャル・ワーカーの訪問が正看護婦より高くなっているのが注目される。日本では認められていないのと対照的だ。

在宅ケア料金の一例(1986年4月現在)

HOME CARE RATES

APRIL 1986

	(訪問一回当り) <u>VISITS</u>	(1時間当り/最低四時間) <u>HOURLY</u> (4 hour minimum)
RN (正看護婦)	\$60.00	\$20.00
LPN (准看護婦)	\$48.00	\$14.00
HHA (ホームヘルパー)	\$40.00	\$10.50
HOMEMAKER (家政婦)	\$30.00	\$ 8.00
PT (理学療法士)	\$60.00	(同居コンパニオン)
OT (作業療法士)	\$60.00	LIVE-IN COMPANION \$90.00
ST (言語療法士)	\$60.00	(HHA HRS OF CARE ADDITIONAL)
SW (ソーシャルワーカー)	\$75.00	SLEEP-IN \$50.00
ET	\$65.00	(12 hours) (夜間12時間同居)

次のスピーカーは、マークス・シルマン氏で、昨年設立された National Educational Video, Inc. (NEVCO) の社長。

(1) 米国医師会、病院協会、各専門医学会などの代表で構成されている、非営利の民間団体である JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Health Care Organization) があって、病院やヘルスケアを評価し、医療の質の維持をはかっている(昨年までは Hospital であったが、その後 Health Care と名称が変更になった)。

(2) 財政赤字を均衡させる目的で、1987年、連邦政府により、「オブラ」という法律が作られた。この法律は幅広い分野を対象としているが、ナーシングホームに対しては品質評価プログラムを持つこと、居住者の権利の保護、看護婦・アシスタントの教育などを求めている。

(3) ナーシングホームでは、看護助手や他の職員の辞める率が高い(年間300%になる)のが問題。自信を与えて仕事がいかに大切かを教育することが大切である。

(4) 米国では、看護助手を含めてすべての職種で資格が必要とされている。看護助手は、40時間/週×10週間の研修と、1/4期毎に3時間の追加研修が必要で、更に年1回評価を受けなければならない。ダイアル・ア・ナースはこのような研修を実施して証明書を発行しているし、NEVCOはナーシングホームなどにビデオを毎月96ドル位で貸し出している。

(5) オブラの法律が出来てから、NEVCOが設立され発展する余地が出来た。

以上のような話を聞きながら、日本の在宅ケア援助システムの現状を考えてみた。

厚生省が今後本格的に力を入れようとしているのが、ヘルパー派遣・ショートステイ・デイサービスの「在宅福祉三本柱」。まだ十分とは言いがたいが、私たちが在宅医療を行っている患者・家族はよく利用している。寝たきり老人の入浴サービスは2－3週に1回と回数は少ないものの家族には大助かりだ。従来からある看護婦・家政婦紹介所からの家政婦が24時間患者の自宅で世話をしているケースもある。神奈川の生活クラブ生協を母体としてつくられた民間介護援助サービス組織「グループたすけあい」など。保健所や社会福祉協議会などの行っている「ぼけ相談」「介護教室」「地域リハビリテーション」などは、一人で悩んでいた患者・家族にとって救われたという思いにつながることもある。米国と似た制度もあれば、ないものもある。ここで学んだことを日本でどう生かすことができるか。



モーニング・セミナー

午前11時過ぎたため、急いでバスに乗り、2つの事務所のある市街に向かう。バスを降りると、真昼の強烈な太陽光線で顔をガンと打たれたような衝撃を感じる。熱気も襲ってきた。

両社の事務所は同じ建物の2階にあって、清楚な感じの事務所だ。日本ではいろいろな書類がうずたかく積まれているのが普通であるが、どう書類を処理するだろうか。

事務所の壁に、木村さんの義弟の作品である浮世絵が飾られている。日本の彫り師、刷り師の協力を得て出来上がったもので、素晴らしい出来栄だ。製作に当たり、新進の芸術家に対する米国の芸術基金の補助を得た（5,000ドルを2回分）そうだ。同じような作品がホイットニー美術館に所蔵されているとのこと。

外国人に対しても条件を付けずに補助金を出す米国の寛大さをつくづく感じた。

ダイアル・ア・ナースの在宅ケアシステムは、①医師より電話が入る ②医師よりどのような看護が必要かの指示書が発行される ③MSWなどのスタッフが訪問してケアプラン作成 ④正看護婦がケアプランを医師のところへもって行き、医師の指示と異なる場合には調整にあたる ⑤訪問看護する になっている。

次に、NEVCO の事務所を訪ね説明を聞く。

見学後、メンバーのうち3人はタクシーでゴルフに行き、残りのものはバスで、今朝の

モーニングセミナーで話のあった adult congregate facility を通りがかりに見ながら、そして食事や健康食品の店に寄りながらホテルへ帰るコースをとる。

シーフードの店で食事をしながら、カンターさん、木村さん、田中さん、金丸さん、大久保先生たちと日米貿易摩擦について話が交わされる。

「米国は、もっとよい製品、よいサービスに努めないと競争にならないのではないかな。日本を批判する前に努力しないと」「多国籍企業は本当に米



ダイアル・ア・ナースと NEVCO のある建物

国のことを考えているのか」という意見に対して、木村さんが、「今問題になっているのは、日本国内で米国の企業が日本の企業と対等の条件で活動出来るかという点だと思う。慣習とか系列とか、日本では米国企業の参入が困難な状況がある。例えば、米国のあるメーカーの自動車を、日本のあるメーカーの系列店で販売しようとするのは非常に難しい。また、いろいろな規制がある。対等な条件の下で、米国企業の努力が問われるだろう」。大久保教授は、「日本は規制が原則で自由が例外であるのに対して、米国は自由が原則で規制が例外。国際化の中で日本が変わるためには、外圧が必要だ。貿易摩擦は、現代の黒船と同じではないか」と解説。今回のツアーは様々な立場の人が参加しているので、話題・議論に事欠かない。

ホテルから木道を通して直接浜辺に出られる。海岸の砂はすべて貝殻の細粒で出来ている。これまで見たもののなかで一番きれいな乳白色の砂浜である。水に濡れても普通の砂のように黒ずまない。メキシコ湾はどこまでも広がっており、夕空と溶け合っている。

カロリー・オーバーのため夕食をとらないことにして、部屋にもどって原稿や暑中見舞いを兼ねた絵葉書を書く。

病院に国際電話をいれたところ、受け持ちの入院患者のYさんが亡くなったと聞く。慢性気管支炎のため入院・退院を繰り返した人だ。これまでよく頑張ってきたし、「苦しい。死にたい」と言っていた。Yさんのためには、苦しみがとれてよかったと思いたい。

8月5日(日)晴

昨日と同様の爽やかな朝。

豪華なロビーから中庭を見ると、宿泊客が朝の日差しの中で談笑しながら朝食をとっている。

木村さんが貰ってきてくれたホテルの料金表を見ると、私たちの泊まった部屋は一泊210ないし250ドル、これがシーズン（冬）になると5割増しとなり、年末年始は2倍となる。避寒地のホテルであることがよくわかる。

幹が高く伸びた、シュロやヤシの仲間の南国特有の並木を両側に見ながら、バスは走る。今日の目的地は、有名なリゾート地のマイアミである。約2時間半のバスの旅と聞く。今日は訪問予定がないのでなんとなく気が楽だ。

バスの窓から見える一戸建ての家は大部分平屋建。土地が広いからであろうが、他にも理由があるのだろうか。

地図上フロリダ半島を横断する一直線の道路を走っている。家々の敷地との境界線を見ると、舗装されている道路の3倍以上の幅が草地か木が生えているかして利用されていない。将来の道幅の拡張を考えてのことだろうし、また、道とはこのような草木地も併せ持つものだという哲学が根底にあるのであろうか。いずれにせよ、国土の狭い日本では考えられないことである。茶色く立ち枯れた松が目につく。10年位前から日本で猛威を奮った松食い虫にここでもやられているような印象をうけた。



マイアミ港。ヨットがたくさんつながれていた

「栄養失調じゃないか」

出発して1時間ほど経過。松林がきれたら、一面湿地帯。池や川には、ワニがいる。実際、バスからワニを見ることができた。ワニが見られるように沼に木道を渡してある所があって、バスから降りて見物する。

小さなワニが2匹みつける。

「動かないが死んでいるのではないか」

ワニにとっては失礼な言葉が出るほど、貧弱なワニ。せっかくだから写真におさめる。アマゾンのワニのイメージとかなりの隔たりを感じる。フロリダ半島にはワニが棲息するというが、皆これと同じ種類なのか。次に停車した、インディアンの居留地でも同じ種類のワニが見られた。

マイアミ市内に入る。バスの屋根や側壁をこするような大きな街路樹が植えられている道路を走る。立派な邸宅が立ち並んでいる。この地域はもともと湿地帯だったが、排水路を作り、土を運びいれて、このような別荘地を作り上げたという。

「ジョンソン大統領」というニックネームをもつ運転手氏、運転しながら実に丁寧に説明してくれる。それを、木村さんがすばやく通訳してくれる。通り過ぎてから説明されたものを探すことにはならない。父親がキューバからの難民である、この「ジョンソン大統領」、でっぷり太っていてズボンのベルトがお腹に食い込んでいるが、気さくな感じを受ける。このような案内の仕方に慣れているのだろう。いろいろなエピソードや数字をあげながら説明してくれる。メモを詳しく取ったら、マイアミの詳細な案内図になるのではないか。

昼食をとったのは、マイアミの高層ビルの林立する地域にある、ショッピング・センター。各自適当に分散して食事をとることになった。タイ料理を食べたが、結構おいしかった。

ホテルは海岸に接しているので、海で泳がないのでは、マイアミに来た意味がない、と思って、ショッピング・センターで水泳パンツを買う。派手な色のパンツしかなかったが、思い切って買ってみた。日曜日であったせいか、メンバーの一人がホテルの売店で水泳パンツを買おうとしたが売ってなかったとのこと。そこで買ったのは正解だった。



キューバ革命の時、多くの難民がマイアミに上陸した。大量の入国審査をこなすため、新聞社の建物を使った。その建物が古くなり取り壊しの運命にあったとき、自由を求めてきた人々を受け入れた象徴として、博物館として残すことをマイアミ市民は選択した

という。その建物が輝いて見えた。難民を受け入れた後、マイアミは極端に治安が悪くなったが、市民は難民受け入れを非難していないそうだ。日本であれば即問題となるところ

だ。アメリカの懐の深さ、広さを感じさせられる話だ。

治安の悪い地域を住民の有志が資金を出し合って買収・整備して、現在では安全な地域になっている。自分たちの手で環境を守るナショナル・トラストのような運動を日本でももっと根付かせる必要を感じた。

有名なマイアミ海岸は大西洋に面していて、長さは 2.2 kmある。その大部分は並び立つホテルの所有になっていると聞いた。海岸の私有ということ、市民はどう考えているのだろうか。

ドラル・ホテル・オン・シ・オーシャンに着いて、早速水着に着替えて砂浜に出る。人は非常に少ない。都会近郊の海岸の混雑を見慣れている目には、異様にすら見える。

同行のメンバーも水着を着て、海に入ったり、日光浴をしたりしている。海に入るのは何年振りになるのだろう。海水温はかなり高い。ぬるま湯くらい。海に入っても出ても肌寒いことはない。日差しが強いが、砂はそれほど熱くない。裸足でも平気である。これほど強い日差しならば、歩けないほど熱く焼けている砂浜を知っているものにとって、以外に感じる。

皆と相談して、夕食を運転手が薦めてくれたカニ料理店でとることにして、一旦部屋に戻りシャワーを使う。これまでのホテルと違って衣類入れのスペースが2ヶ所ある。リゾート地なので、長期間宿泊する客がいるからかなと考えた。

タクシーに分乗して、カニ料理店（Crab House）に行く。メンバーは8人。店内に入ると、使用済みの新聞紙がテーブル一面に敷いてあり、木槌もある。以前テレビで見た通りの、カニ料理店の光景。大きなロブスター1匹、カニ2匹、生カキ5〜6個、さらにサラダにケーキが付いて定価19ドル。3,000円弱。安さにびっくりしてしまう。生カキがまたおいしい。3時間以上かけてゆっくり味わう。米国へ来て、食料品の安さについてはうらやましいと思う。圧倒されるほどのボリュームなので、肥満になる人の多いのが分かる気がする。

市内でライブ音楽をやっている店に入る。夜11時近くなのに人がいっぱい。入り口では、店員がお客に身分証明書の提示を求めている。好奇心旺盛なメンバーのために、木村さんが早速、何のためにチェックしているかを聞いてきた。酒類を出しているので、21才未満のものを入場させてはいけないので、政府発行の証明書で確認できるもの以外は断っているそうだ。そのような入場チェックにどの人も慣れているようであった。ドリンクを1杯飲んで、ホテルに帰る。

同室の大美賀さんと、米国の医療体制について考えを出し合って、0時過ぎ眠る。

8月6日(月)晴



午前5時30分起床。外を見るとまだ暗い。マイアミ空港を午前9時20分発ニューヨーク行の飛行機に乗るため、廊下にスーツケースを出し、早い朝食をとる。

移動のバスの中で、大久保団長から、今回のレポートを小冊子にまとめたら、との提案があった。一同拍手で賛成。編集が大変だが、日経事業出版社の鈴木さんが引き受けてくれることになった。せっかく小冊子にするならば、ある程度形の整ったものにしなければならないので、なかなか難しい。しかし、プロが担当するので大丈夫だろう。

午前7時50分、マイアミ空港到着。出発までに間があるので、集合時間を確認して一旦解散。各自買い物などに散る。私は、この時間を利用して原稿を書く。また、暑中見舞いを兼ねた絵葉書を書く。

朝早いとか、旅行者はあまり多くない。日本人と思われるグループも時々見られる。葉書を投函するため郵便ポストを探す、日本のように見慣れた形を知らないで見つからない。あきらめて集合場所に帰ろうとしたら、ポストが偶然見つかる。慣れない土地では、簡単な用足しにも手間取るものと思った。

皆はと見ると、お土産が気になりだしたらしく、しきりに品物を選んでいる姿が目に入る。病院の各部署へのお土産はナッツ類やペーパーナイフと決め、出発前にトラベラー商会に頼んでおいたので気が楽だが、これ以外にもう少し買わなければならない。ニューヨークで買うことにしよう。旅行でお土産を買うことほど面倒なことはない。もちろん、旅の楽しみの一つであることを否定するつもりはないが・・・。

ボーイング737に乗り込むまでは予定通り。しばらくして、故障のため時間がかかるので待合室で待っていてほしい旨のアナウンスが流れた。

待っている間、大久保先生から在宅医療についていろいろ質問を受ける。先生がかかわっている病院でも訪問看護を始めたいのだが、どのような手順でシステムを作って行ったらよいのかという。具体的な問題意識をもっているもので、話がしやすい。手持ちの資料を差し上げたりして、これまでの活動経過や問題点などを説明する。

機体の故障がなおり離陸したのが、11時20分。予定より2時間の遅れ。ワシントンからニューヨークへの乗り継ぎに予定している便に間に合わないことが確実になった。ワシントンで合流する筈の住吉さんの顔が浮かぶ。

故障箇所が第2エンジンであったと聞いた。この時ほど、非常時の注意を真剣に聞いたことはなかった。乗ってしまえば運を天に任すしかない。旅行記を書き続ける。

それにしても、初めに乗り込んだときにはほぼ満席だったのに、故障がなおって乗り込んだ乗客は、3分の2くらいに減っていた。3分の1の乗客は他の便にうまく乗り換えたのだろう。電車の事故のとき、すばやく他の電車に乗り換えていくのと同じ調子だ。飛行機が当たり前の乗物になっていることが分かる。便数が多いから可能であるわけだが。

予定より2時間遅れでワシントン・ダレス空港についてから、再びトラブル発生。飛行時間わずか1時間のニューヨークへ行く便で、全メンバーと一緒に乗れる便は、午後5時30分までしかないというのだ。3時間以上待たなければならない。JTBの亀岡さん、木村さんは、連絡に大わらわ。私たちは待つしかない。

旅行後まとめることになった報告書の様式、レポートの担当者などを決めて、解散。

午後5時過ぎ、搭乗のためメンバーが集まり始めたとき、出発が更に1時間程遅れるというアナウンスがあった。ニューヨークの天候不順が原因という。今日中にニューヨークに着くことができるか、なんとなく心配になった。しかし、午後6時20分になり、やっと搭乗でき安心した。

ニューヨークのガーディア空港に到着したのは、当初の予定より約6時間遅れの午後7時30分過ぎ。トラブル続きで、今度は荷物が気になる。こんなとき、荷物がよくなるという。受け取り場所に行ってみると、既に着いていて、一ヶ所にまとめられていた。私たちの乗った飛行機より前の便で運ばれたようだ。よく無事だったものだ。木村さんの話では、決して珍しくはないということだ。

空港には、JTBの駐在員の倉谷さんがバスなどの手配をして私たちを待っていた。トラブル発生時には大手の旅行社は頼りになる。事務所に1本連絡を入れておけば後は手配してくれる。添乗員1人だけだったら、どうしよう。

午後はニューヨークの市内見物の予定であったが、ホテルに到着したのが午後9時近くとなって、急遽夜の市内観光となってしまった。私と大久保先生、木村さん、カンターさんは、明朝のセミナーの講師である山崎史郎氏と夕食をともにする約束になっていたので、皆と別れることになった。

宿泊先のニューヨーク・ヒルトン・ホテルから歩いて遠くない所にある日本料理店「瀬里奈」に案内される。落ち着いた高級な店である。日本で食べた鰯よりおいしい気がする。少なくとも鰯種は新鮮だ。

残念ながら時間がなく、じっくりと話せなかったが、お役人らしからぬ山崎氏が、「日本の事情を米国に知らせることも私の仕事ですが、むしろ米国にやってきた日本人に米国の考え方を知らせることのほうが大きいかもしれません。独立宣言以来、米国には自主独立の基本理念が隅々まで流れています。相手の立場を配慮してまあまあと収める日本的なやり方は通用しません。カルチャ・ショックですね」と話す。私が、「山崎さん、そのような米国人の考え方をどこで知りましたか。日本にいたときからですか、米国に来てからですか」と聞くと、「米国に来てからです。かなりショックでしたね。慣れれば、どうってことはないのですがね」

このような体験をもった若い政策立案者たちがもっと増えればよいなと思った。

8月7日(火)少雨

6時30分起床。本日は、昨夜会った山崎史郎氏のモーニング・セミナーと、マウント・サイナイ・メディカルセンターの見学が予定されている。

23階の窓から外を見ると、高層ビルが空を埋めており、谷間の道路には黄色に塗られた自動車（yellow cab と呼ばれるタクシー）が目につく。朝の早い米国人もまだ車を使っていないのだろうか。6-7割がイエローキャブだ。

7時30分からモーニング・セミナー。昨日会った山崎史郎氏が、「米国医療政策の動向」と題して、講演。日本語による講演なので、皆の緊張がとれている。最後はリラックスして話を聞けるようにという、木村さんのきめ細かな配慮のひとつである。

ブラック・マンデーの一週間前に厚生省からニューヨークのジェトロ（日本貿易振興会）に派遣されたというから、滞在は2年半になるという。厚生省の吉村元厚生事務次官が、医薬品輸入などの交渉経過から米国との密な接触の必要性を痛感し、ワシントンとは別にニューヨークへも職員を派遣することになったもの。

約2時間にわたる山崎史郎氏の話は、米国の医療構造や医療問題が良くまとめられていて、理解しやすかった。講演と資料をもとにまとめると、次のとおりである。

(1) サリバン厚生長官があげる5つの課題

①エイズ問題：92年末までに36万人以上がエイズと診断され、26万人以上が死亡すると予想される。医療費としても大問題である

②麻薬問題：7,000万人が麻薬を使ったことがあり、約650万人が治療を必要とする。また、アルコール問題も、肝硬変・癌・殺人事件・事故・自殺と密接に関係しており、79-83年の間に10万人以上が死亡している

③少数民族等の医療問題：黒人その他の少数民族、低所得者の医療問題は深刻である。黒人の平均死亡率は白人の1.5倍。

④医療費抑制

⑤長期ケアと無保険問題

(2) 黒人であるサリバン長官が任命された経緯として、先の大統領選挙で医療問題が大きな焦点として取り上げられたこと、医療問題が黒人問題として集約されることがある

(3) 医療費の増大が政府・個人・企業に及ぼす影響

それぞれが医療費負担の耐えられなくなり、メディケア改革、医療保障の強化、管理医療等の進展などの改善策がとられている。一方を改善しようとすれば、他方に大きな問題が発生することになり、日本と異なり複雑である。医療費抑制と医療保障強化という二面作戦となる

(4) 医療費抑制の本格化

メディケアに関して、エール大学が開発したDRG（Diagnosis Related Group）の採用によって病院医療費を抑制したが、手を付けてなかった医師医療費を抑制するため、ハーバード大学が開発したRBRVS（Resource Based Relative Value Scale）方式を、米国医師会の内部分裂も幸いして、89年10月報酬決定方式として採用した。従来、企業



山崎 史郎氏

は従業員の福利厚生として保険料を支払ってきたが、額が巨大となり、生産コスト上昇・国際競争力低下の原因のひとつになった。企業は医療費抑制のため、管理医療（Managed Care Plan）の拡大をはかり、従来は反対してきた国民皆保険に賛成するようになってきた

(5) 医療費家計負担の増大

薬剤費、ナーシング・ホームの長期ケアは自己負担であるため、家計が破綻して生活保護に陥る老人が増えてきたため、深刻な問題となってきた。外来薬剤費など医療費の個人負担の上限を決め、それを越す部分は保険から支払うという、カタストロフィック・イルネス・ビル（Catastrophic Illness Bill）が88年7月に法案として成立したが、翌年米国特有の自立重視の国民性とあいまって、保険料負担増に危機感をもつ老人富裕層の反対により廃案となった。日本ではとても考えられないことである

(6) 長期ケアの問題

一人暮らしの老人の3分の2は、ナーシング・ホームに入所すると13週以内に手持ちの資産を売りつくして生活保護に陥るという。民間保険はこれをカバーしない

(7) 日米医療制度の比較

①米国は理念を重視し、日本は効率を重視する。米国では、理念のためには経費が膨大にかかるとかある部分に矛盾が集中するなどの矛盾が発生しても、割り切ってしまう

②多様性を重視し、個人間で差異があっても当然と考えるのが米国で、平等を重視するのが日本

③しかし、日米とも方向は逆であるが、互いに近付いてきている

このような話の後、活発な質疑応答があり、予定の時間を超過してしまった。

山崎氏は今年9月に帰国するという。昨夜の招待のお礼もかねて、ぜひ歓迎会を催したいものだ。

予定より20分遅れて、マウント・サイナイ・メディカルセンターに到着。ユダヤ教の聖地シナイ山にちなんで名付けられたことから分かるように、1855年にユダヤ人の病院として開設されたが、1866年よりすべての人々の治療を受け入れるようになった。病院はマンハッタン島のハーレム地区にも近いので、貧困者も受診する。ニューヨーク有数の病院であって、資料によると規模は、1,112床、ベッド占有率88.5%、平均在院日数10.1日、医師1,400名、レジデント671名、正看護婦1,535名、全職員数7,000名。一日平均の入院費は、97,650円（1ドル＝150円に換算）という。

私たちの訪問先は老人科で、老人性の痴呆であるアルツハイマー病などの研究では世界的に知られている。入院病床数は12で、部屋の広さ、設備などでとくに注目するものは見当たらなかった。既に訪問したジョージタウン大学病院、ホスピス、ナーシング・ホームの豪華さと比べると貧弱だ。改築中であるので、いずれもっと立派なものになるかもしれない。敷地の広さ、資金不足などの問題があるのではないか。

急性期の治療が中心で、平均在院日数は14 - 22日。人工呼吸器のついた患者で数ヶ月入院していたものもいたという。退院後は在宅か、研修医の行っているナーシング・ホームへ移り、再入院する患者は少ないという。

どのように努力しても短期間で治療できる老人の患者は多くないし、再入院の必要な患者をたくさん抱えている私や金丸医師は、不十分な治療のまま退院し、医療が中断してしまう老人が少なくないのではないかと暗い思いがした。日本の場合漫然と点滴が行われ、ベッドに寝かされたままの入院老人がいることは確かなので、大きなことは言えないが、日本の老人医療のほうはまだよいと思った。

昼食をとったのは、メディカルセンターのカフェテリア。田中さん、金丸さんが、私たちと別れて、西海岸に回るためお別れの挨拶を交わす。本当に積極的な人達だと思う。ぜひ今後も連絡を取り合って、地域医療・在宅医療の確立のために力を合わせていきたい。

午後は自由時間。雨が上がり、日が差している。買い物や散歩にはちょうど良い。一人で五番街を歩く。さすがに人通りが多い。皆同じように早足で歩いている。平気で信号を無視している。この点日本人よりせっかちではないかと思う。環境条件が似ていると皆同じような行動パターンを示すものだ。

お土産を買おうと思うのだが適当なものがなかなか見付からない。高級品はあるのだが、手頃な小物が少ない。考えてみれば、銀座通りで買物をしていると同じなのだから、当然か。地図に出ていた高島屋に行く。古ぼけたビルの2階にあって、品数も余りなく、期待外れだが、子供の土産だけを買う。帰り道、妻のためネックレスを買おうとショーウィンドーを眺めていたら、店のおばさんが、「Can I help you?」。見るだけなら悪くないと考えて中に入って品物を出してもらったら、定価 3,000 ドル (45 万円)。「It's too expensive for me. (高すぎる)」。すると、サファイアと小さなダイヤが多数ちりばめられているものを出してきた。これが、3,200 ドル。なんにも言わないでいたら、2,400→900 ドルと下げてきた。思い切って買うことにした。妻には 3,200 ドルだったと言っておこう。でも、900 ドルが実勢価格か。

夕方は、寿司屋「いろは」でさよならパーティ。短期間ではあったが、仲良く過ごしたメンバーとの別れを思うと、しみりした感じになる。

エピソードをひとつ。ご飯を持ってきた若い店員にカンターさんが、この米の銘柄は何かと3-4の名前をあげながら、すかさず聞いた。カルフォルニア米の日本輸出の最尖兵、商務部の担当者だけのことはあると感心した。長細いパサパサした米だけでなく、日本人の口に合う米も作られている。日本米と味で勝負するには、まだ勝ち目はない。

ホテルに帰り、木村さん、伊藤さんたちとカフェテリアでおしゃべりして、部屋に帰る。午前1時、就寝。

8月8日(水)少雨



高層ビル谷間から見える空の色は、真っ青。日本晴れ、否、ニューヨーク晴れだ。ネイブルスやマイアミであつたら、23階の部屋からの景色は最高だろうが、一面ガラス張りの4-60階建の建物ばかりが目につく。どうしてこうも高層建築ばかり建てる気になったのだろう。地震が発生したらどうなるだろうかと心配になる。ワシントンやシカゴで見てきたように、日本と比べたら信じられないほど鉄筋が少なく、横張りも貧弱であつた。サンフランシスコ地震と同じものが起こったら一たまりもないであろう。ガラスやコンクリート片が雨のように地上に降り注ぐであろう。米国の東海岸では地震は絶対起きないと信じているに違いない。

ニューヨーク・ヒルトン・ホテルで木村さん、カンターさんと別れる。ふたりはしばらくの間米国に残って、来週の半ばに日本に帰るという。また、松本さん、大久保先生は米国を少し回っていくということで、今朝早くホテルを発ち、会うことができなかった。残る12名が同じユナイテッド航空に乗る。

8月9日(木)少雨

新東京国際空港に無事に到着。小雨が降っている。

多少のトラブルはあったものの、病気になった人はいなかったし、数多くの人たちと会い経験を聞くことができて充実した視察旅行であつたと思う。12日間の旅行中、米国の医療事情の一端とはいえ直接自分の耳、目で確認できた。貴重な経験であつた。

明日は、午前8時30分より仕事が始まる。

学んだこと 感じたこと 今後の課題

常時120名ほどの在宅療養の患者さんの診療を担当し、また、数多くの慢性疾患の患者さんを抱えている医師として、今回の旅行の感想をまとめると次のようである。

(1) たくさんの人たちと交流できたことがまずよかった。そして、今回だけのつながりに終わらないで、日本でも会うことができそう。自分たちの視点を広げるためにも、国際交流は重要だと思う。

(2) 快適さ(アメニティ)を追求する姿勢がしっかり貫かれていること。

(3) 慢性疾患にかかった時の不安・経済的困難さは米国では大きいようだ。公費負担のメディケアであっても、生涯60日間の入院保障しか得られず、それ以降は一日2ないし4万円の自己負担がかかり、121日以降はすべて自己負担しなければならないと聞いて、病弱の老人や慢性疾患の患者はほとんど負担しきれないのではないかと思う。生活保護に相

当するメディケイドになっていく人の多いのがよく分かる。日本であったら、大社会問題となっていると思う。

(4)無保険者が約3,700万人(全人口の15.5%)もいるとの話があったが、この数字もまた信じがたい。米国の医療費の高さから考えると、医療を原則として受けられない層ということになる。

(5)恐ろしいほどの医療経済的圧力だとおもう。日本は欧米に例を見ない速さで高齢化社会に突入し、医療・福祉費用も同じ速さで上昇すると思われる。弱者が医療を受けられないような状況に陥らないためには、公平な負担が制度としてうまく行われている日本の医療・福祉制度を、確実な変化に対応できるよう、今から徐々に変更・強化していく必要があるだろう。こう考えると、消費税なども必要という意見も出てくるのではないか。行き詰まって破局を迎えたとき、一番矛盾を受けるのは弱者だから。

(6)HCR、ダイアル・ア・ナースやサービス・マスターなどの活動は、今後日本でも今後盛んになると思われる在宅医療サービスのモデルとして興味がある。各自治体などが中心となって、ホームヘルパーの養成・派遣事業を行っているが、サービスの質の維持、スタッフの確保などは今後大きな問題となると思う。

(7)援助内容の多様性。様々なメニューのサービスが実施されている。多様なニーズに対応できないと、日本においても、在宅医療は広がらないと思う。その点で、米国の現状は参考になる。米国のノウハウを導入する日本の事業所も増えてくることだろう。

(8)家族関係やボランティアなどの人間関係が今回の視察旅行でははっきりつかめなかった。

日本で在宅の支えとなっているのは何と言っても家族であり、相当困難な状況の下でも家族を周囲が理解・援助することで在宅介護が可能となった例をたくさん知っている。

(9)素晴らしいナースィング・ホームを見学したが、問題のあるナースィング・ホームも少なくないと聞く。様々な面を知らないとは全体評価ができないと思う。

(10)どの人も平等に医療が受けられる日本の医療の良さをよく知った。

(11)自主独立の米国の伝統的な考え方の根強さ、徹底さを知った。

人種的にも多様で、矛盾を抱えながら受け入れる懐の深さを感じた。

L.W.コンサルティングカンパニーのロバート・クロッセンバー氏がセミナーの席で、「米国の良いところを学んでいって下さい。悪いところもちろんありますが、これは無視して下さい」と言った言葉を思い出す。そして、一部を見ただけで全部を知ったように言うのはやめよう。謙虚になりたいと思う。日本にいて、自分の頭で考え、耳や目で確かめ、手足で行動しながら、日本の医療を良いものにしていきたいと思う。

あとがき

異常に蒸し暑かった8月が終わり、9月になりました。

旅行中に書き続けたこの旅行記を早く形のあるものにしようと思いましたが、日常的な診療、旅行前後にたまった原稿書きなどたくさんの仕事に忙殺されて作業がはかどりませんでした。ワープロ入力、製本などすべて一人でやるのに、相当の時間を必要としました。

本文にも書きましたが、今回の旅行では大きな収穫が得られたと確信しています。

企画・運営にかかわった方々、米国で歓迎して下さった方々、旅行中一緒に楽しく過ごさせて下さったメンバーの皆さん、旅行参加の機会を与えて下さった石井理事長を初め医療法人財団石心会や川崎幸病院の皆様に感謝致します。私が不在中ご迷惑をおかけしました患者さんや病院の職員の皆様にお詫び申し上げますとともに、感謝の気持ちを表したいと思います。

この視察旅行記は、私の経験のひとつのまとめであり、お世話になった皆様への感謝の気持ちの表れでもあります。医療事情の説明など難しい内容も含まれていますが、目を通して戴ければ幸いです。

1990. 9. 1

川崎幸病院

〒212-0021 川崎市幸区都町 39-1

TEL044-544-4611

杉 山 孝 博

杉山 孝博（すぎやま たかひろ）

川崎幸（さいわい）クリニック院長。1947 年愛知県生まれ。東京大学医学部付属病院で内科研修後、患者・家族とともにつくる地域医療に取り組もうと考えて、1975 年川崎幸病院に内科医として勤務。以来、内科の診療と在宅医療に取り組んできた。1987 年より川崎幸病院副院長に就任。1998 年 9 月川崎幸病院の外来部門を独立させて川崎幸クリニックが設立され院長に就任し、現在に至る。現在、訪問対象の患者は、約 140 名。

1981 年から、公益社団法人認知症の人と家族の会（旧呆け老人をかかえる家族の会）の活動に参加。全国本部の副代表理事、神奈川県支部代表。公益社団法人日本認知症グループホーム協会顧問。公益財団法人さわやか福祉財団（堀田力理事長）評議員。

著書は、「認知症・アルツハイマー病 早期発見と介護のポイント」（PHP 研究所）、「介護職・家族のためのターミナルケア入門」（雲母書房）、「杉山孝博 Dr の『認知症の理解と援助』」（クリエイツかもがわ）、「家族が認知症になったら読む本」（二見書房）、杉山孝博編「認知症・アルツハイマー病 介護・ケアに役立つ事例集」（主婦の友社）、「21 世紀の在宅ケア」（光芒社）、「痴呆性老人の地域ケア」（医学書院、編著）など多数。

社会医療法人石心会 川崎幸クリニック

〒212-0016 川崎市幸区南幸町 1-27-1

TEL044-544-1020 Fax 044-544-4700

杉山 E-mail XMB03106@nifty.ne.jp

この文章は、インターネットで閲覧・ダウンロードできます。

方法：「川崎幸クリニック」を検索。「クリニック概要」をクリック⇒「院長ご挨拶」をクリック。

様々なタイトルの文章が添付されています。