

今、再び「それが何なのさ？」

『病院でひらいた生活ケア』

■シルバー日吉・生活ケア主任

高口 光子

「病院のなかに生活を取り戻そう」と職場の院内会議で発言した。大方の反応は「気持ちにはわかるが、現在の職員数・設備では無理でしょう」というもので「そこをなんとか」と、より具体的な提案を繰り返していた。

ある日、「あなたは根本的にまちがっている」と指摘された。曰く、入院中の老人が治癒して、退院するのが最も望ましいが、老人が死んでいくのも致し方ない。しかるべき延命処置と看取りも任務である。治ることや、死ぬことを病院は受け入れることはできても、老人がここで暮らすことは承知できない。病院が“老人長屋”のようになるのはたまらない。それに拍車をかけるようなあなたの仕事は許せないと。そして、寝たきりやいわゆるボケが、特定の疾患でも機能障害でもないことはよくわかった。それでは、病院内で、その老人が寝たきりやボケであることを、誰が決定し、誰が改善の指示を出し、実行するのだと問われた。

社会・家庭復帰、リハビリテーション、慢性疾患、主体性などをキーワードにして反論するのは簡単に思えたが、なぜか妙に納得して私は頷いていた。

よりよい医療が、非常時も日常も両方共を範囲にしていることはよく知られている。だが、現実の病院はあまりに非常時に偏りすぎているので、バランスをとるためには、日常を意識的に意識しなければならないほどなのである。医療という行為と、病院という組織・

場とは区別しなければならないのだろうか。

入院している老人に在宅か施設入所を提案する形で退院を勧める。介護力、経済的事情、社会的体裁などを理由に強固に反発されることが多い。それでも退院を実行しようとする病院職員の心情には、あなたにほんとうに必要な医療はここにはない。外に出る、退院することで何かが開かれるかもしれないから、がんばろうよといった本音がある。それでも、余計なこと考えないで、ここで生きていけるようにしてくれ、それができないなら手も口も出さなくていいから放っといてくれ、という老人の言い分にはかなわない。

これからの病院には、食堂が設備され、オムツの安易な使用がなくなり、ゆっくりした入浴が保障され、レクリエーションなどもあたりまえになっていくのだろう。それもこれも、頼りない退院指導を不服とし、職員以上の愛着で病院を見据えた老人の、身体を張った交渉の結果である。が、老人がいま私たちに問いかけているのは「だから、それが何なのさ」ということである。

サラサラと喋った『病院でひらいた生活ケア』をゆっくり読んで、もういっちょやってみようと思う今日この頃である。

著者も読み直すこの本、あなたもどうぞ。