季節風

スローライフ（その２）

情報広報部副部長　宮本　慎一

今でこそ身体ひとつで気楽に(？)入院できるようになりましたが、つい30年位前までは入院治療となると寝蒲団をはじめとする寝具一式に、やかんや鍋などの炊事用具や、ちょっとした食料まで持ち込み、さらには家族が交代で付き添うなど、大変なことでした。入院期間もどうしても長くなりがちで、家族としても、もしもの備えとしていくらかのお金を蓄えざるを得ませんでした。現在では、疾病にもよりますが入院期間は大幅に短縮されています。技術としての手術や周術期医療の大幅な進歩がそのことに大きく貢献していますが、高齢者のいわゆる社会的入院や、米国と比較して日本の入院期間が長いことが医療費高騰の原因だとして強引に経済誘導策によって入院期間の短縮化を図った、わが国の医療費抑制政策がその大きな要因であることも事実です。

一般的治療としてほぼ確立した胆石の腹腔鏡手術では入院は３～４日で済みますし、泌尿器悪性疾患についても大学病院では、根治的前立腺摘除術や根治的腎摘除術では７～10日の入院期間とのことです。手術後に化学療法が必要な場合は仕切りなおしでいったん退院、その後再度入院しているとのことで、入院期間の短縮化には涙ぐましい努力を払っているようです。入院時医学管理料の逓減制のために、入院後１～２週間のうちに中身の濃い治療を終わらせて、退院の準備と後送病院の手配をし、次の入院患者の準備へと取り掛からなければなりません。クリティカルパスやITの導入などで、治療計画の説明、患者の同意の取得からはじまっていかに効率よく治療を終わらせるかと、医師も看護師もおおわらわです。治療の同意を得るための説明が膨大になるため、患者や家族の悩みをゆっくりと聴いてあげることは二の次になりがちです。

先日、知人がお見舞いのためにある総合病院の入院病棟を訪れたとき、ナースステーションにいた数名の看護師の目は、コンピュータのモニターに釘付けのまま。ナースステーションの前を人が通り過ぎて病室へ向かうことにまったく気がつく様子も見られなかったとのことでした。医師も看護師もベッドサイドで患者の表情を見る、患者と会話をする、という余裕がなくマニュアル化された作業工程に乗っかり、ひたすら患者の肉体の修復に邁進する姿は滑稽でもありむなしさを感じます。医療費削減を目的とした強力な経済的誘導政策によりなかば強引に入院期間の短縮化が図られ、退院した高齢者は再び「健康づくり日本」の施策に尻をたたかれてゲートボールやパークゴルフ、健康体操へと駆り出されています。労働者として再生産された青・壮年者はその労働力を提供することによって「株式会社ニッポン」を支えるために、休む間もなく彼らの労働現場へと復帰させられます。

★　★　★

病気は、身も心も少しゆっくり休みなさいというシグナルのはずです。今日の病院は病を癒す場ではなく、より一層身体の再生工場化している感が否めません。患者は病院の玄関からベルトコンベアーに乗せられ一定の期間内に再び玄関から出されていきます。まさに医療産業革命と呼んでもよいくらいです。チャップリンが生きていれば、「モダン・タイムス」の病院版の映画を作るかもしれません。病気のときくらいは、のんびりしませんか？