

再再発した癌を抱えながらニューヨークへ渡り、ジャーナリストとして秀れた仕事をしている千葉敦子さん（三月号の本欄で紹介）の癌が、五月の初め、とうとう脳に転移してしまっただけでなく、手術を受けてから六年目。三度目の転移で嗅覚を失い、声がかすれ、化学療法を再開してから六カ月目である。

緊急入院した病床から、ほとんど毎日のように電話が入る。残り少ない時間。見聞きしたことを最大もみりさず伝えておきたいらしい。

アメリカでは、患者が希望すれば、入院したその日からベッドサイドに電話がつく。千葉さんの入院したスローンケタリング記念病院の場合は、取りつけ代が約六〇〇円。あとは日本のホテルと同じでコンピュータが計算した電話料金が退院時にまとめて請求される。

入院三日目に彼女が伝えてきた報告は、
 師、看護婦、病院管理、検査の四部門の専門家が調査員となって、少なくとも三日以上かけて病院の医療内容を点検する。たとえば、カルテをチェックし、入院の必要性がほんとうにあったのか、各種の検査が計画よく行われたか、薬や手術は適切だったか、退院時の患者教育は十分に行われたか、退院後地域との連携はうまく行われているか……。

このJCAHは一九五二年に設立され、いまでは全米の病院の八〇パーセントが参加し、病院の質の向上に貢献している。そのような専門家による評価システムがあるというだけで、私はかねてから感心していたのだが、これに加えて、患者の生の声を聞く仕組みが、それも、「病院から」と「ボランティアから」と二重に設けられているとは。

資本主義のプラス面を生かすには、サービス内容の品質の評価が適切に行われることが大前提になる。もしそれがなければ、「品質を落とす利益をあげる」という民間活力のマイナス面が出てしまう。

じつは、日本でも遅ればせながら、

福祉にも品質評価の通信簿を

大熊由紀子・朝日新聞論説委員



Illustration: F.YANAGIDA

「きょうは、ボランティアが来て、病院のケアについてインタビューしていったの。患者の注文や評価を集めてニュースレターにして配るんですって。患者の名は伏せる約束なので安心して話せるわけ」という体験だった。

遅れている。「ボランティアと協力する」というものの考え方が根づいていない。市民による評価どころではない。翌日も病院の品質管理が話の中心になった。「きょうは、病院のチェック委員会の人がやってきたの。とてもよく計画された調査で、何十という項目について質問して答えを書きとってくれる。たとえば、「診断や検査についてわかりやすい説明がされましたか」とか「そのときの態度は？」とか。

提供する病院や施設が日本にいくつあるだろう。福祉施設の多くは、労働力や理解者としてのボランティアを歓迎している。けれど、施設の質を調査・評価するボランティアを定期的に受け入れる度量のある施設長は、めったにいないのではないだろうか。病院の場合は、もっと

患者の名は伝わらず、内容だけが伝えられ改善に役立てられるシステムになっているの。同じような調査が家族に対してもあるのですって」
 アメリカには、病院に立ち入って医療の質を調査するJCAH（病院認定合同委員会）という第三者委員会がある。医

「病院機能評価マニュアル」が公表された。厚生省と医師会の合同研究会が各方面に遠慮しながらつくりあげたもので、百の項目について評価する。たとえば、
 ●在宅ケアの支援システムをもっていますか？
 ●給食は、栄養指導、時間、温度、メニューなど総合して、患者本位となるよう努力していますか？
 ●患者本位となっている
 ●配慮している
 ●特に支援していない
 ●支障している
 ●支障していない

そこで月刊福祉の読者の皆さまへ提案！
 客観性のある、利用者の身になった福祉施設評価マニュアルをつくり、評価結果を公表してはどうか。福祉関係者が、病院関係者より一段と国民の尊敬と信頼を得られるようになることは間違いない。
 シロウト考えただけで、こんな評価項目はいかがでしょうか？

- オムツ交換は随時、それとも定時？
- 定時なら一日何回ですか？
- 床ずれ発生率は？「床ずれは恥」という方針が定着していますか？
- 寝たきりからの離床率は？ Bed is upの思想は定着していますか？ 昼間も寝巻き姿ですか？ おしゃれできますか？
- 笑顔、誇り、ユーモア、希望をもてますか？

第二は評価するのが第三者機関やサービスの受け手でなく病院長や経営者であること。第三は非公開、非公表であること。病院の質の評価がこれまで日本でまったく行われていなかったことを考えれば一歩前進だが、その一歩の歩幅はあまりに「ささやか」である。