

## 巻頭言 「医療の改革期にあつてBSCに期待されるもの」

日本大学名誉教授  
大道久

いわゆる団塊の世代が後期高齢者に達する2025年に向けた改革が急である。先般も、政府の専門調査会が、全国の既存病床数が現在約135万床のところを、2025年の必要病床数は115万～119万床程度と推計していることが伝えられた。高齢化が一層進むにもかかわらず、最大20万床の病床が過剰となるのは、在宅医療や介護施設等の受け皿が拡大することを想定しているからであるという。実は今後の必要病床数の動向は地域によって事情は大きく異なっており、九州・四国等の西日本各県では3割前後も過剰になることが指摘されている一方で、神奈川・千葉・埼玉を含む東京圏では1割前後なお不足するとされている。

現下の医療経営では、高度急性期または急性期対応の7対1入院基本料病床が過大に膨れ上がって、その転換・削減が喫緊の課題とされる。この問題に関しては、診療報酬改定において、重症度・医療看護必要度や平均在院日数等の基準によって、例えば地域包括ケア病棟への転換が誘導されている。この転換には、病室の整備やリハビリ要員の確保、あるいは看護組織や診療体制の見直しなど、多岐にわたる取り組みが必要であり、その成果を得ることは必ずしも容易ではない。実際に、この転換の進捗はこれまでのところ、決してはかばかしいものではない。

このような医療の改革期の局面にあつて、BSCの効用が改めて問われるところである。組織なり体制なり、一定の活動の場がしつらえられているなかで、その円滑な運用や一定の成果が期待されている場合に、目標管理手法としてのBSCは大いに有効であることが、様々な事例で示されてきた。しかし、病棟の再編や組織的な構造改革、あるいは事業の存続の是非が問われるような問題や事態に対して、どのような活用が効果的か。一般にこのような課題については、リーダーシップやガバナンスのあり方として議論をされてきた。このような改革期にあつて、事業経営者や組織管理者がいかに有効にBSCの手法を有効に活用すべきなのか。現状認識の徹底や目標設定の工夫、組織横断的な議論の場と提案型プロダクトへの誘導など、いくつかの方向性が考えられるが、まさに改革期の渦中にある事業者や組織主体の取り組みが期待される。

今後の医療は、「地域包括ケアシステムの構築」が喧伝されるように、その場は医療施設というよりは地域である。「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へというテーゼはいささか陳腐になったが、その実が問われるのはこれからである。遠からず「地域医療構想調整会議」なる合議体が出現して、地域医療の新たな枠組みが議論され、その実現に向けた様々な取り組みが開始されるという。わが国の医療において全く新しい局面であるが、BSCもまた新たな役割を担うことが期待されているのである。

# 日本医療バランスト・スコアカード研究学会

BSC1日マスターコース

## BSC基礎講座&フォーラム

—BSCの基礎から最新理論、そして、病院経営における実践的活用方法まで—

■ 日程 **平成27年9月19日(土曜日) 9:00~16:00**

■ 会場 **日本経済大学大学院 渋谷キャンパス 246ホール**  
東京都渋谷区桜丘町24-5 **渋谷駅南改札西口より徒歩3分**

■ 内容 **【午前の部(BSC基礎講座)】**

①午前中は、BSCの基礎から最新理論までをしっかり学びます。初心者だけでなく、少しずつ変化(進化)しているBSCの最新理論まで幅広い方に役立つ内容です。「正しいBSC」を理解できます。

**【午後の部(BSCフォーラム)】**

②午後は、病院経営のトップとして活躍中の院長先生2名から、実践的なBSCの活用事例について学びます。実際にどのようにBSCを活用しているのか、診療部や医師はどのように経営参画しているのか、職員はどのように戦略共有しているのか、実際にあった失敗など、興味深いテーマでお話をいただきます。



■ 講師 伊藤和憲先生(専修大学教授)  
田中信孝先生(旭中央病院院長)  
野口和典先生(大牟田市立病院院長)

【9月19日(土) タイムスケジュール】

時間	内容	詳細
9:00~	受付	
9:15~12:15	講義	「BSCの基礎から最新理論まで」 伊藤和憲先生(専修大学教授)
13:15~14:15	事例紹介①	「院長が病院経営で活用しているBSCの実践事例①」 田中信孝先生(旭中央病院院長)
14:30~15:30	事例紹介②	「院長が病院経営で活用しているBSCの実践事例②」 野口和典先生(大牟田市立病院院長)
15:30~16:00	質疑応答	

■ 定員 60名(予定)

■ 申込料金 日本医療BSC学会 会員 10,000円(税込) 午前のみ・午後のみの場合6,000円

日本医療BSC学会非会員 30,000円(税込) 午前のみ・午後のみの場合18,000円

■ 申込手続 別紙の申込書へ必要事項を記入し、メールにて送信をお願いします。

■ 申込期限 **平成27年9月7日(月)**  
(定員になり次第締め切りますのでお早めにお申し込みください)

### お申し込み・お問い合わせ先

- **申込みについて**
- 1 下記の「参加申込書」に必要事項をご記入の上、entry@hbhc.jpまでお送りください。
  - 2 参加料は、開催日の1週間前までにお振込下さい。なお、領収書の発行は「振込受領書」を持って領収書に代えさせていただきますので、あらかじめご了承ください。
  - 3 お申し込み後のキャンセルの場合は、申込期限まで可能です。

● **申込料金振込先口座** 三菱東京UFJ銀行 築地支店 (店番 025) 普通 1095573  
日本医療バランスト・スコアカード研究学会 会長 高橋 淑郎

● **問合せ先** 03-5389-3027 (平日:9:00~12:00 13:00~17:00)

● **送付先アドレス** [entry@hbhc.jp](mailto:entry@hbhc.jp)  
※学会事務局宛電子メール(「entry@hbhc.jp」)にて問い合わせの場合、ご返答まで若干のお時間を頂く場合がございます。申し訳ありませんが、ご了承下さい。

**必要事項をご記入の上、entry@hbhc.jpのメールアドレスに添付し送信してください。**

フリガナ  
病院・会社名 \_\_\_\_\_

病院・会社所在地 〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ e-mail(代表者の方): \_\_\_\_\_

フリガナ  
受講者名 \_\_\_\_\_ 部署名 \_\_\_\_\_ 役職名 \_\_\_\_\_

区分 ( 個人正会員 (会員番号 \_\_\_\_\_) ・ 賛助会員 ・ 非会員 )

※いずれかに○をつけてください ①1日参加 ②午前のみ参加 ③午後のみ参加

# 日本医療バランスト・スコアカード研究学会

地域生活を支える病院 ～HBSCによって広がる活動～



## プレカンファレンス

講演 武田 裕  
滋慶医療科学大学院大学学長

11月13日(金)17:30～18:30

会場： 滋慶医療科学大学院大学  
(新大阪駅前北口)

会 期 平成27年11月14日(土) 9:00～20:00

会 場 大阪国際会議場 (グランキューブ大阪) 10F リーガロイヤルホテル隣

学術総会会長 河口 豊 滋慶医療科学大学院大学 教授・博士



学術総会会長

特別講演 社会福祉法人恩賜財団済生会 理事長 炭谷 茂

鼎 談 日本医療経営学会理事長 大道 久 ・ こうほうえん 副理事長 廣江 晃  
明石市立市民病院理事長 藤本 荘太郎

事前登録 URL : <http://www.uda-lab.com/hbhc13th/>  
第13回日本医療バランスト・スコアカード研究学会事務局  
問い合わせ先 E-mail:hbhc13th@gmail.com

各種認定 日本医業経営コンサルタント協会継続研修認定

11月12日(木)～15日(日)は大阪国際会議場において医の経営関係学会週間となります

### 第19回日本医業経営コンサルタント学会

平成27年11月12日(木)～13日(金)

医の共生  
～イノベーションの関西から世界へ発信する10年後の未来～

第19回日本医業経営コンサルタント学会事務局

問い合わせ先フリーコール.0088-21-6996 E-mail:gakkai@jahmc.or.jp

### 第18回大阪病院学会

平成27年11月15日(日)

～2025年大阪の医療提供体制への提言～

第18回大阪病院学会事務局

問い合わせ先 TEL.06-6776-1616

# BSC導入ワークショップと学会認定指導者講習会<第2回 技術編> 開催のご報告とご紹介

平成 27 年 6 月 7 日（土）～8 日（日）に日本大学商学部において、BSC 導入ワークショップと学会認定指導者講習会<第 2 回 技術編>が開催されました。今回の BSC 導入ワークショップには、5 病院から 17 名の参加をいただき、学会認定指導者講習会には 7 名の参加をいただきました。

この 2 つの学会行事がどのような目的で、どのように進められるのかを少し詳しくご紹介させていただくことで、現在 BSC の導入準備を進めている医療機関の方々、あるいはこれから BSC の導入を考えているの方々、また学会認定指導者の資格を取ろうと考えている会員の方々に、少しでも参考になる情報を提供させていただければと思います。

## 1. BSC 導入ワークショップ

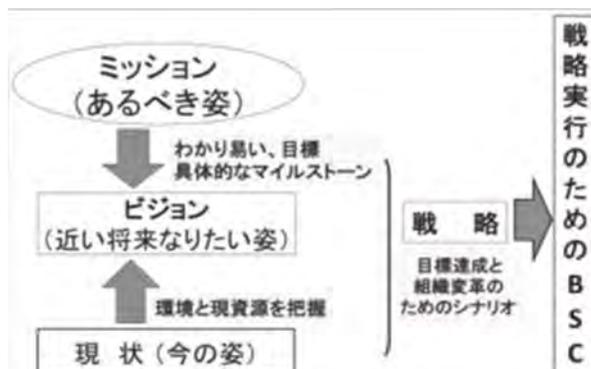
BSC 導入ワークショップには大きく 2 つの目的があります。第 1 は、これから BSC を導入しようとする医療機関のトップマネジメントや導入責任者などの方々に BSC の導入プロセスを学んでいただくことです。第 2 は、すでに BSC を導入している病院の新人職員、あるいは BSC 経験者の方々のブラッシュアップのために用意しています。

その内容は、2 日間で導入プロセスと運用のポイントを学べるように、BSC の基本概念（講義）、SWOT 分析（実習）、クロス分析（実習）、2 次元展開法（実習）、戦略テーマの抽出（実習）、戦略マップの作成（実習）、スコアカードの作成（実習）、BSC の運用（講義）を順に経験していただきます。少人数制で、経験豊富な学会認定の指導者（ファシリテータ）が専属でついて指導しますので、2 日間じっくり自分の病院や施設を振り返り、多職種間で協議をして戦略を立案していくという充実感の得られるワークショップとなっています。

今回は 5 病院から参加いただきましたので、各病院を 1 チームとして 5 チームで実習を行いました。各チームには学会認定指導者の資格を持つファシリテータが 1 名ずつ専属につき、チーム作業の指導を行います。また各チームには 1 名ずつ書記役（今回は会場が大学のこともあり、高橋会長のゼミナールの学生）がつき、以下の各実習ステップで作成された成果物（SWOT 分析図、戦略マップ、スコアカード等）をパソコンに入力していきます。これらの成果物は、2 日目の最後に行われるチームごとのプレゼンテーションで使われるとともに、ワークショップの成果として各病院に持ち帰って、今後のさらなる検討のための資料としてお使いいただけます。また今回は特別に、専修大学商学部の伊藤和憲教授（本学会理事）の指導を受けている大学院生 2 名もオブザーバとして参加しました。

導入ワークショップの具体的な進行手順は以下の通りです。

第 1 日目（6 月 7 日）は、午後 1 時から高橋会長の挨拶の後、参加者、学会側スタッフの紹介、全体スケジュールの説明に続いて、高橋会長から経営戦略の実践ツールとしての BSC の概要と特徴について 30 分ほど講義が行われました。ここでは、それぞれの医療機関がめざすミッション・ビジョンを達成するための経営戦略の作成と実施の重要性と、経営戦略を構成する戦略テーマの選択と戦略テーマ間の関係（縦の因果連鎖）を把握することの重要性等が強調されました。



ミッション・ビジョンと経営戦略

続いて、SWOT 分析からスコアカード作成までのBSC 導入プロセスを

- ① SWOT 分析による環境と自組織の経営資源の把握
- ② クロス分析と2次元展開法による経営課題の抽出と選択
- ③ 戦略マップの作成：優先順位の高い経営課題を戦略テーマにまとめる
- ④ スコアカードの作成：戦略テーマから目的-手段関係によって重要成功要因、アクションプランに展開、定量的な目標水準を設定して可視化する

の4つのステップに分け、各ステップに1時間半から2時間かけて各チームでグループワークを行います。

各ステップの始めには、全体セッションとして全チームが集まって、認定指導者から、このステップではなにを行うのか、どのような資料を用いてどのような成果物を作成するのか、どのような手順でどのような内容を討議するのか、その時どのような点に注意すべきか、等について15分から20分程度のレクチャーを受けます。このレクチャーの内容は極めて具体的、実践的で、例えば、SWOT 分析のステップでは、SWOT の各項目を記述するシートには、キーワードとなる単語だけあるいは体言止めの文を書くのではなく、「何々は何々だ」のように主語と述語を持った文章を簡潔に書くこと、また、1枚のシートには1つの事実のみを記述し、2つ以上の項目を1枚に混ぜてしまわないこと等が指示されます。また、戦略マップ作成のステップでは、戦略テーマとして「人材の確保・強化」というようなテーマを設定するケースを往々にして見かけるが、これだけだと次のステップでスコアカードに横展開する段階で適切な重要成功要因に展開できずに議論が行き詰まってしまうことがあるが、このような事態になるのを防ぐためには、何のために人を確保したいのか、人を確保して何をしたいのか、を常に意識できるような工夫が必要である、等の注意点があげられます。

全体セッションが終わると各チームに分かれてグループワークを行い、グループ内での検討を重ねて各ステップの成果物を作成していきます。このとき、各チームに配属されたファシリテータはグループワークの進捗状況を見ながら、適宜アドバイスを与えたり、参加者からの質問に答えたりしながら、グループワークが効果的・効率的に進むように指導しながらチームを支援していきます。

第1日目は、③の戦略マップの作成のステップが完了したチームから随時解散とし、午後7時過ぎには全チームが一通り戦略マップを完成させました。

第2日目は、午前9時半から④のスコアカードの作成のステップに取りかかり、正午少し前頃からチーム毎に昼食を取り、午後1時前からチーム毎の発表を始めました。



全体セッション



グループワーク ① SWOT 分析



グループワーク ④ スコアカード作成

発表は、既にパソコンに入力してある PowerPoint の画面イメージをスクリーンに投影しながら、1 チーム 15 分程度の持ち時間で、各チームから 1 名の代表者がスクリーンを見ながら発表をしていただくという形式で進められました。発表の内容は、戦略マップを中心に、それに先だって何を重要な経営課題として選択し、何を戦略テーマとして設定したかを説明し、それをもとに戦略テーマ間の縦連鎖を戦略マップとしてどのように構成したのかを報告していただき、各戦略目標からどのような重要成功要因を選択し、その評価尺度とアクションプランへと結ぶ横連鎖について、代表的な項目をいくつか説明していただくという順序で発表していただきました。

各チームの発表に続いて、そのチームを担当したファシリテータから、そのチームのグループワークの進め方の特徴や各ステップでの成果物の特徴、チームのメンバーがどのような点に苦労したのか、等についてコメントをしてもらいました。

最後に、高橋会長から、このワークショップでは直接体験できない「BSC 導入後の戦略の実施」という側面について、BSC 導入時点から考慮しておかなければならない諸点を中心に、総括を兼ねたレクチャーを受けて、午後 3 時前に今回の導入ワークショップを終了しました。



発表

## 2. 学会認定指導者講習会<第 2 回 技術編>

学会認定指導者講習会<第 2 回 技術編>は、認定指導者の資格を取得しようと希望している個人会員で既に<第 1 回 知識編>を受講している人を対象に開催されるものです。その目的は、導入ワークショップに見学参加して、実際の導入現場に近い状況で認定指導者がどのようにファシリテーションを行うのかを実感していただくとともに、受講者同士で BSC 導入プロセスの模擬的状况を作りながら、その中で自分自身がファシリテータの役割を演じつつ、その活動を認定指導者の有資格者から指導してもらうコーチングを受けて、実際の感覚を養っていただくものです。

このような目的から、<第 2 回 技術編>の講習会は、導入ワークショップと同時に、同じ会場で開催され、導入ワークショップの講義や全体セッション、報告会にも一緒に受講してもらいますので、BSC 導入プロセスの 4 ステップの時間帯も同じスケジュールで進みますが、導入ワークショップのグループワークの時間帯に行うことは大分異なり、グループワークの部屋も導入ワークショップとは違う別室で行います。

まず、導入ワークショップの参加者は病院単位で参加しますので、病院毎にチームを編成し、自分の病院の BSC を作成するのに対して、認定指導者講習会は個人単位で、複数の病院からの混成チームとなるので、事前に学会側で用意した仮想病院での BSC 導入プロセスを想定した仮想状況でのグループワークとなります。また、この講習会の参加者の多くは自分の病院での BSC 導入を経験しており、さらに既に<第 1 回 知識編>の講習会を受講しているので、BSC の導入プロセスそのものを修得することが目的ではなく、BSC の導入プロセスが効果的・効率的に進むように支援する（「ファシリテートする」）ことが目的であることが根本的に異なる点です。



認定指導者講習会：グループワーク

従って、細かい点では、グループワークで使用する SWOT 分析用の大判模造紙や戦略マップ用の用紙も、導入ワークショップの参加チームには既に標準的な書式が印刷されている用紙が用意されているのに対して、講習会参加チームには白紙の模造紙に自分たちで枠や書式を書き込むことから始めていただきます。最も重要な点は、各ステップのグループワークの時間中、受講者全員が導入プロセスそのものに没頭するのではなく、必ず 1 人はファシリテータ役となって、グループワークが円滑に進むようにグループワークを支援する役割を担うことが要求されることです。ファシリテータ役は時間帯を区切って順番に交代していきますが、ファシリテータ役には、自分自身もグループワークに積極的に関与するだけでなく、グループワークの時間管理、メンバーの積極的な関与を促すこと、議論の方向が正しい方向に向かうように誘導すること、議論が行き詰まったときにその打開策を示唆すること、等の技術と能力が要求されることになります。

この講習会の最大の特徴の一つは、このグループワークとファシリテータ役の行動を「本物の」すなわち有資格者のファシリテータが絶えず見ていて、必要に応じてより良いファシリテーションを行えるようにアドバイスを与えたり、より直接的な指導を行うことです。さらに、この有資格者のファシリテータの指導も含めて、その後方にはファシリテーションのベテランが控えていて、必要に応じて即時のミニ・レクチャーを含めた教育・指導態勢を取っています。今回の講習会では、塩田試験運営委員会委員長と深澤企画研修委員会委員長がこの任に当たりました。このような、いわば三重構造になっているのがこの講習会の特徴になっています。



**認定指導者講習会：見学参加**

以上

(文責：広報委員会 青木武典)

専修大学商学部教授  
伊藤 和 憲

みなさん、『医療バランスト・スコアカード研究』の第10巻第2号で、海外通信のコーナーを覚えていますか。コペンハーゲンでの在外研究について私の寄稿を読んでもいただきましたでしょうか。その記事を書いたのはちょうど1年前でした。最後に、「残り9か月間で何ができたのかは、別の機会にお知らせすることを期待して、ペンを置く。」とまとめました。今回の寄稿は、第2弾として、デンマークの医療事情について、実際の体験談をお話しします。

### 1. イエローカード

デンマークなど北欧諸国は社会福祉が進んでおり、医療はすべて税金から負担するため、個人の支払いはない。このようなサービスは国民だけでなく、住民登録番号(CPR: Centrale Personregister)を持っているすべての住民が、医療サービスを無料で受けることができる。このCPRは1968年から実施された国民背番号である。入国後5日以内に、最寄りの市庁舎に行き、CBSの招聘状(CBS: Copenhagen Business School, 筆者の在外研究受入先。詳しくは学会誌第10巻第2号を参照されたし)、ビザ申請書、年間給与証明書、アパートの契約書を持参するとその場でCPR番号を発行してくれた。ちなみに私のCPR番号は、030554-2865であった。左の番号は生年月日であり、CPRを見ると生年月日がわかる仕組みである。学位申請ではCPRを明記するそうで、論文を見ただけで生年月日がわかる。なお、CPRはIDとなるので、出国時には持参しなければならない。



#### 筆者のイエローカード

学会誌第10巻2号より転載

医療サービスを受けるときは、住民登録・健康カード、通称イエローカードが必要であり、CPR番号の登録時に一緒に申請することになる。イエローカードは住民登録後1週間程度で、CPRは1か月後くらいに郵送される。イエローカードは住居が変更するときは必ず、事前もしくは移動後5日以内に市庁舎に行き登録変更をしなければならない。

### 2. 2度の引っ越し

日本を出発する前に、1か月ごとに2度引っ越しすることがわかっていった。そこで、出発直前の3月22日、主治医に3か月分の薬をもらって25日にデンマークへ着いた。CPR番号は26日に、歩いて10分のところにあるフレデリックスベア(Frederiksberg)の市庁舎で発行してもらった。イエローカードとCPRは4月になってから郵送された。イエローカードにホームドクターの氏名と住所、電話番号が記載されていることはずいぶん後になって知った。

4月30日に引っ越しするので、事前に住所変更のためにフレデリックスベアの市役所に出

かけた。市役所のスタッフから、次の住所はバルビュー(Valby)なので、コペンハーゲン市内の市役所に行くように指示された。歩いて 40 分、やっと見つけて住所変更したら、ホームドクターは誰がいいかと質問された。5 月いっぱいしか滞在しないので、誰でもいいといったら、女性の医師を書いておきますといわれた。申請後 2 週間近くたって、バルビューのアパートに郵送された。ここでイエローカードを見たら、初めて医師の氏名などが書いてあることがわかった。

6 月 2 日に 2 度目の最後の引っ越しをするので、5 月中に住所変更をするために市役所に出かけた。今度はフレデリックスベアの市役所で変更できるというので、語学学校で忙しくしている家内の分も一緒に変更届けを済ませた。ホームドクターは、3 月のときの医師をお願いしたら、その医師は空きがないそうだ。医師 1 名につき 2,000 名程度の患者登録者という決まりがある。アパートの近くで空いている医師を探してもらったら、歩いて 20 分のところのホームドクターを決めてくれた。やっとホームドクターが決まった。イエローカードは 2 週間後の 6 月 13 日(金)にやっと郵送されてきた。

### 3. クリニックへ

16 日(月)から 20 日(金)までイスタンブールの学会出張があるので、戻ってからいつクリニックを訪れるか考えることにした。6 月 23 日(月)に、ホームドクターの Karen Colliander に連絡を取りたかったが、どうしたらいいかわからない。電話番号はわかるが、デンマークで電話を持っていないので、困ってしまった。一緒に昼食を食べながら CBS の仲間に、携帯を持っていないときクリニックにはどのように連絡をとったらいいのかと質問してみた。クリニックの HP があると思うから、探してみたらというアドバイスをもらい、ホッと一息ついた。

ホームページはすぐに見つかった。しかし、すべてデンマーク語で、何が書いてあるのか皆目見当がつかない。CPR 番号を書けというのと、もう 1 つ何かを入力するようにとあったが、まったくわからず、そのままにしておいた。翌 24 日、わからなかった単語はパスワードであることがわかった。しかし、パスワードなど事前登録しているはずもなく、どうしたらいいかと考えているうちに 1 日が過ぎてしまった。25 日となり、適当に自分の PC のパスワードを入力したら、通過した。つまり、パスワードを付けろということだったことが後で分かった。次の画面は、何をどうしていいのかわからなかったが、症状のところをプルダウンしたら、いろいろでてきたが、私の場合は、高血圧、高脂血症、痛風があり、1 つしか選べないのでどうしようかと迷ったが、高血圧だけをクリックした。次は、要件を 20 文字で書くようにというので、英語で処方箋が欲しいと書いて文字制限いっぱいになった。最後に、予約日のようなカレンダーが出てきたので、見ていたら登録できる日は、一番早くて 8 月 18 日の 10 時 15 分から 15 分間だった。薬は 6 月いっぱいしかないのに、なぜほぼ 2 か月近く先しか予約できないのだろうかと思ったが、とりあえず予約できたことを喜んだ。

### 4. 2 か月先の予約

2 か月先しか予約できないのは、社会福祉の国といっても、結局は待たされることが多く、すぐに診療してもらえないからではないかと勝手に解釈していた。CBS の仲間に聞いたところによれば、デンマーク人は患者より自分の夏休みを優先するので、夏休みをとっただけだといわれた。夏休みのために、薬が 2 か月も飲めないのか、まったく日本では考えられない医師の価値観に驚いた。

そしてとうとう 8 月 18 日、クリニックに行く日が来た。日本の主治医から、処方している薬の一般名を教えてもらっていたので、これを朝食後と夕食後に分けて、薬の量も書いて提示した。私が飲んでいる降圧剤は、1 錠の薬の量がデンマークの最少の 1 錠の半分しかなく、そのような処方書けけないといわれた。たまたまその薬は朝晩飲んでいたので、朝まとめて飲むことで了解した。高脂血症の薬は、これも私が飲んでいる倍の薬しかなく、多すぎるがそのまま飲むことにした。医師から、「これで終わりです。」といわれたが、処方箋をくれない。デンマークでは、処方箋は電子的に送信されるので、どこの薬屋へ行ってもイエローカードを提示すれば薬を出してくれるのだそうだ。

クリニックの近くにある薬屋でイエローカードを提示したら、デンマーク語でいろいろ聞かれたがわからない顔をしていたら、4 といったので、400 クローネ(8,000 円)出したら、違うという。4 クローネ(80 円)ということはないだろうと思っていたら、4 種類の薬かと聞いていることがわかった。はい、と答えたら、薬を探しに行ったが、1 つの薬品は明日にならないと入手できないから、また明日 10 時 30 分以降に来るようにといわれた。しかし、その分の薬代はしっかり取られた。4 種類の薬 100 錠(3 か月分)で、6,600 円だった。日本とほぼ同じ金額だった。そういえば、医療サービスは無料でも、薬は有料でした。来週は、血液検査をするそうですが、CBS の仲間によれば、これも無料だということでした。

## 5. 病院での検査の日々

クリニックでは医師から血液検査をしようと言われた。血液採取と次回の来院日は看護師と相談するようにとのことで、受付をしてくれた看護師からの血液採取がはじまった。腕はだらりと垂らしたままでの血液採取では、私の血管が見えないらしく、右や左の腕を何度もずぶりとやられた。やっと採ってもらって翌週の来院日を確認して終わり。

翌週来院すると、腎臓の数値が悪いので、再度血液検査をしたいと言ってきた。また何度も針を刺され、夕方には血液を採取されたところが直径 3 センチくらいの黒い痣のようになってしまった。翌週、再度結果を聞きに行くと、どうも腎臓が悪そうなので、病院で直接血液検査をしてもらうようにということになった。病院は私が所属している CBS の病院だったので、アパートから近くて便利だった。血液採取して、翌週またクリニックで結果を聞きに行った。3 回も検査して、腎臓がかなり悪いことが確認できたので、今後は病院の指示に従うようにということになった。

クリニックから、デンマークで最も医療の進んだリッグスホスピタルというところに行くことになった。病院から日時と場所が書かれた紙が郵送されてきたので、それに従って出かけた。

腎臓内科の受付で紙を見せると、尿検査をして問診、次回の来院日を聞いた後、血液検査でその日は終わる。翌週、丸 1 日尿をとっておき、量のチェックをするとともに、注射器で少し尿をとって検査に回すようにとの指示があった。血液検査も終わって、昼過ぎには研究室に着いた。

その日の夕方、共同研究室で論文を読んでいると、私が研究室で聞く初めての電話が鳴った。インド人の博士課程の女子学生が指導の先生といつも電話でやり取りをしているので、その人への電話だと思った。彼女はその日も研究室には顔を見せなかったのですが、しばらく電話が鳴り響いていた。ブラジルからきた研究者が電話にでたら、私への電話だという。驚いて受話器を手にしたら、腎臓の数値が悪いので、検査入院の可能性があるという連絡だった。

血液検査をしてから、翌日、尿検査と問診を受けるために病院を訪れた。前のときと違う先生が、カルテを見て、検査入院するほどではないが、再度血液検査と超音波の検査をするようにということになった。

翌週、超音波の先生が、腎臓に異常は見当たらないよと言って微笑んでくれた。とても美人の女性医師だったことを今も鮮明に覚えている。さらに1週間して、腎臓内科に行くと、腎臓の数値が少し高いが安定しているので、2カ月間様子を見ようということになった。

1月になり、血液検査を数日前に行っておき、丸1日尿を溜めて量を計り、一部を採取して再び病院を訪れた。またこれまでとは違う医師が問診してくれた。11月末と数値がほぼ一定しているので、もう病院に来なくていいという。また、3月に帰国するなら、これまでの検査結果を日本の病院に見せるようにと、デンマーク語で書かれた検査一覧表を印刷してくれた。

## 6. 掛かりつけ医師

日本に帰国して、掛かりつけの医師にデンマークでの事情を話すとともに、検査結果を手渡した。私が Google 翻訳を使って苦労して訳した資料である。医師は、数値の表し方が日本とまったく違うことに驚いていた。もちろん数値が国によって違うことはデンマークの医師も知っているのだから、デンマークの検査の数値と、判断基準もきちんと書いてあった。素人の私でもいいか悪いかは判断できる。また、野菜をとるようにとか規則正しい生活をするようにというコメントも書いてあった。併せて、クレアチニンの数値が悪いと書いてあった。このデータを見て、医師からは、今後はクレアチニンの数値を見ていくことにしようということになった。日本でも、とりあえずは経過を見ていくことになり、私のデンマークでの医療関係のできごとは、無事ではないがとりあえず終わった。医療関係は終わったが、まだ話すことはたくさんある。第3弾があるなら、また寄稿しようと考えている。

## 吉田二美子さんを偲んで

HBSC学会事務局長 深澤優子

前事務局長の吉田二美子さんが平成26年12月9日に逝去されました。当学会の発足時からBSC普及のためにご尽力いただき、彼女なしでは今日の当学会はないと言っても過言ではないくらい、様々な場面でBSCの普及活動にお力を発揮していただきました。遠方までBSCの指導や普及活動に出かけたり、議論したり、仕事が終わってからみんなで食事したり、多くの会員の方々とたくさんの接点があったと思います。

吉田さんと私は10年以上にわたり公私ともにお付き合いをさせていただいておりましたが、数年前に病気が見つかり、手術を受け、その後回復されて精力的に活動されている中での再発でした。辛い時期もあったことでしょうか、いつも明るく前向きで周囲に対する気配りを欠かさない姿が今でもはっきりと思い出されます。最期は、入院ではなく、まさに在宅で一目の前に広くきれいな青い海が広がるご自宅で、大好きなお母様とお姉様と米国から連れて帰ってきたという愛猫とともにゆっくりとした時間を過ごされたようです。

毅然とした態度でいつもバリバリと仕事をする姿はまさにできる女性、さらに、料理上手で周囲に対する細かな気配りを欠かさない本当に優しい人でした。

吉田さん、本当にありがとうございました。心よりご冥福をお祈り申し上げます。

## 広報委員会からのお詫びとお知らせ

HBSC学会広報委員会委員長 青木武典

諸般の事情により学会ニューズレターの発行が1年近く滞ってしまい、会員の皆さまにはご心配、ご迷惑をお掛けしましたことを深くお詫び申し上げます。

このたび何とかニューズレター33号をお届けすることができました。今後はニューズレターの名に恥じぬようタイムリーな情報をお届けできるよう努めて参りますので、よろしく願いいたします。

会員の皆さまにお届けする内容も、学会行事のご案内、ご報告のみにとどまらず、皆さまのご参考になるような情報を提供できるよう、現在、広報委員会でもいくつかの施策を検討しておりますが、試みに本号では、過日開催されましたBSC導入ワークショップと学会認定指導者講習会のようすを少し詳しくご報告させて頂きました。また、本学会の理事でもある専修大学の伊藤和憲先生から、学会誌10巻2号に掲載されました海外通信の続編を寄稿頂きましたので、ぜひ楽しくお読み頂きたいと思っております。

また、会員の皆さまからのコメント、ご寄稿等もお待ちしておりますので、ご忌憚のないご意見をお聞かせ頂ければ幸いです。