

人の行く 裏に道あり 花の山

福山循環器病院 院長 治田 精一

私は、院長職につくとは思っていなかった7年前に、前任院長の急逝で、いきなり大役を仰せつかることになった。最初は戸惑っていたが、徐々に勤務医として感じていた疑問や問題を解決(?)していく良い機会だと思い、チャレンジするようになった。

まず外来は、中堅医師の担当枠を減らした。カテーテル検査・治療に全力を尽くしてもらいたかったからだ。減らすことで逆紹介が増えた。また、某総合病院に腹痛で受診し3時間待たされて心筋梗塞と診断、当院に紹介搬入されたが、すでにショックで、結局死亡した40歳代の男性患者を経験してから、来院順で外来診察をする愚を感じ、外来看護師に新患・予約外患者はすべてトリアージを、と命じた。重症度や紹介状の有無で診察順を決めた。トリアージ技術の向上で、「ためして合点」を聞いて来院された50肩の方などはそのまま看護師の指示で他所受診を勧めたし、右脚ブロックなどの単純な検診異常は心エコーを持つ診療所にまわした(両者とも納得すれば受付せず)。「流してどんどん診察」する外来は、専門医の矜持を奪い、医師の疲弊感を生むだけだと感じていたからだ。病院の外来は入院する患者が対象と割り切り、結果として診療患者数は半減近くなったが、一人一人の丁寧な診察時間が増えたので外来総収入は変わらなかった。

愛社精神を育むにはどうすればいいかにも悩んだ。自分が若いころは海外留学希望だったことを考慮して、希望する医師にはできる限り留学を応援することにした。また、看護職を含めた一般の職員とは、週に1回4人ずつ、昼食会を開いて病院食を一緒に食べるようにした。食後に「リクエストタイム」を作り、病院に対する希望を聞くようにした。初期数年間は発言に遠慮が見られたが、最近は職場の意見を代弁して話してくれるようになった。医療職の方は我慢強い。従って、無言のまま離職される方も多い。このような努力で、心なしか、当院職員の離職率も減っていると思う。

話は変わるが、厚生労働省の医療政策には疑問が多い。新薬の1年間2週間処方限定などは、単なる思いつきでやっている愚策にすぎない。中小の弱小病院にDPCデータ提出を義務付けているが、韓国のように電子カルテを全国共通のものにすれば、ビッグデータがすべて手元にそろはずである。現状では、5年に1度、利益を生まない電子カルテ更新費用が病院経営を圧迫している。厚生労働省のIT関連の弱さは、中安氏の逮捕劇を見ても歴然であり、医療保険という国家の一律の制度運営に対して、厚生労働省が電子情報化をさぼっているとしかいいようのない現状に、医師会の叡智を集めて国を救う提案をすべきである。

消費税増税問題に関しては、そもそも日本医師会の大チョンボから始まったもので、今や病院に携わる職員すべての生存基盤をゆるがしかねない。増税による大学病院の赤字転落などはマスコミが報道しないが、解決におよぶには、生存闘争として認識し、ストをうつことも含めて、医師会が汚名挽回の責任を果たしていただきたい。社会保障や医療のために増税して集めた税金の使い道を、きちんと追及することも医師会の使命かと思う。情報こそが現実社会における金銀財宝である。定期的なマスコミとの会合を通じて、役所が決して明かさぬ(が公表はしている)重要な情報を民衆に知らしめることが大事と思う。役所が使っている裏の道を無視してはならない。

また、耳の痛い話と思うが、運転免許でさえ75歳以上の方には認知症のテストが義務づけられるのに、医師免許にそれがないのはおかしいし、患者から医師会には自浄作用がないと言われるのは目に見えている(勤務医は65~70歳で定年である)。早急に医師会で検討すべきである。

思いつくままに無責任に書き連ねたが、至らぬ院長の愚痴かと、自戒する日々である。