

還暦後の開業

吉田貞夫
吉田皮膚科医院

開業する年齢、時期は個人個人異なりますが、私の場合は勤務していた国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院を平成9年に60歳で定年退職、還暦と同時に開業いたしました。

振り返ってみると、私が皮膚科を専攻した動機は非常に単純なものでした。昭和38年横浜市大を卒業、1年間の東京でのインターンを経て、母校の皮膚科教室に入局した訳ですが、当時の医局長斉藤胤暁先生より話を聞きに来ないかと誘われ、医局に伺った際、助教授の関建次郎先生をはじめ医局の先生方に中華街に連れていかれ、御馳走になり、帰りのキップまで買ってもらい感激して入局した次第です。

入局後は野口義岡教授のもとで、自分でもよく分からない免疫不全・遅延型アレルギーの仕事をしていましたが、野口教授の突然の退任と共に、昭和48年より横浜南共済病院に就職し、恙なく定年退職まで勤め終えました。

日本人男性の平均寿命は78歳とされています。普通ならば残りの人生は20年位あるので、前半10年はまだまだ働き、後半10年は趣味の世界に入ろうと以前より考えていました。

そこで仕事するとなると、自分で時間を自由に使えるのではないかと迷わず開業することを決めました。開業となると場所はどこにするか？年齢から考えて、将来のことよりも現時点有利なことが大切ですので、勤務病院に近いことを条件にしました。近隣の皮膚科開業の先生から患者さんを紹介していただいていた関係で、なるべく競合を避ける様心掛けましたが、結局同級生の紹介で、京急金沢八景駅近くの裏通りに1階17坪ほどを借り、「吉田皮膚科医院」を開設しました。

グロンサンの広告にある清志郎の「幸せになりたい」だけど「頑張りたくない」では無いが、「程々

の収入は欲しい」だけど「あくせくして働きたくない」気持でしたので、薬剤師の妻と一緒に、父ちゃん母ちゃん診療所（いや爺ちゃん婆ちゃんか？）で良いと思った。開業資金は退職金で充分間に合う規模で、借金はせず、経費も出来るだけ少なくするように心掛け、看護師はなく、妻とパート事務員2人のスタッフで始めました。

開院当日は来院患者28人で、その後徐々にふえて来ましたが、5年目以降は横這いです。初年度から所得税を取っていますが、開業7年経過した今でも租税特別措置法の適用を受けている小規模診療所です。必要経費が少ないので、これが税法上有利です。

当初は「南共済は混むから来た」とか「大学病院に行きたいが時間の余裕がないので来た」とか「近所の接骨院に来たついでに寄った」と言う患者の言葉にむっとしたこともありましたが、「患者様は神様」と思うと、今では気にならなくなりました。

開業後幾つかの利点と欠点に気がきました。連続の休みが意外と取れない事。年末年始と5月の連休とお盆休み位で、この時には旅行の費用も普段の倍に跳ねあがってしまいます。処置や採血や診療の準備等全部自分ですので、いろいろ分かったこともあります。軟膏を素手で塗ってあげると高齢者には喜ばれますし、難しい採血は翼付静注針を使うと簡単に出来ます。往診も頼まれた場合可能な限りしています。水疱性類天疱瘡や褥瘡も在宅である程度管理出来ることも分かりました。欠点としては駐車場がない事（1日に何件かは電話で問合せがあります）。又当医院入口には段差があり、高齢者や車椅子の人や障害者には問題で、現につまずいて怪我をした人も居ました。バリアフリー用の手摺りも必要と思いました。又診療室の話し声が待合室に聞えない様に設計すべきで、以前「『水虫』と言われて恥

ずかしかった」と文句を言った人も居ました。

近年リストラ等の関係もあり、保険変更が多く、職が変わっても健康保険証の変更手続きをしないで受診するために返戻される件数が目立ちます。そのため毎月の保険証の確認を支払側は求めますが、たびたびの確認を怒り出す人も居ます。殊に高齢者医療の場合、負担割合1割と2割があり、年によりころころ変わるので問題があります。何とかならないかと思うのですが。

以上取り留めのないことを書きましたが、これからの皮膚科開業医は生き残るために美容面も含めて何でもこなすべきものと思います。私自身は共済年金等年金受給者でもあり、個人的には医師の定年制があってもよいのではないかと考えていますし、還暦後の開業ですので、ピアス・ピーリング・レーザー等美容的なものは一切していません。手術も出来るだけ紹介しています。でも、地域の皮膚科医として、もうひとふんばりしてみようと思っています。

開業して20年 どうにかこうにか

園田俊雄
園田皮膚科

神奈川県皮膚科医会の皆様、今日は。私は齢60を過ぎても未だ「バカの壁」を破ることが出来ない「冬のソナタ」ならぬ「浮遊のソノダ」と云う者です。「神皮」毎回楽しく読ませて頂いております。特に第10号の中野政男先生の随筆「戦中日記(昭和17年)」は、私の出生の前年の、先生の学生時代の活発な日々の生活が述べられており、感激致しました。特に文中の「家に米がない」と云う一節にはショックを受け、この様な国家存亡の御時世に、私のトト様カカ様は善くぞ私を生んで下さったと、改めて今は亡き両親に感謝した次第です。

さて夏のある日、県立がんセンターの宮本秀明先生から封書が届きました。何かお叱りの件かと恐る恐る開封したところ、今回の原稿依頼の件でした。ほっとした気持と、名もなき、若さなきこの私に何故の御指名かと驚きましたが、この様な事も2度と

なかろうと、お引受け致しました。

私の履歴を簡単に述べますと、結局何の為に行ったのか未だ判らない大学紛争(青医連運動)最中の昭和44年に千葉大学を卒業。千葉大学産婦人科入局、その後幾つかの関連病院に勤務し、最後に、国立横浜東病院に出張。ここで2年程がんばりましたが、中年にさしかかった身には、体力的、精神的限界を感じ、いろいろと悩んだ結果、横浜市大皮膚科にお願いし皮膚科医として再生させて頂くことに致しました。

在局中は永井隆吉教授、中嶋弘助教授、内山光明講師を始めとした皆様の温かい御指導を受けどうにかこうにか、第2の医者人生を始めることが出来ました。

皮膚科という科目は、とに角、疾患名が多く、退化し始めたおじさんの脳は大混乱でしたが、産婦人科時代の当直、待機に明けくれた拘束された生活から解放され、自由な娯楽の生活を味わう事が出来る様になりました。

昭和59年に東戸塚に開業。開業時には、ヤクルト命の杉本純一先生、刀剣一途の峯村協成先生、納豆大好き藤田敬一先生に貴重なアドバイスを頂きました。

マンションの1階店舗部分を買った為、多大の借金をしてしまい「サラ金利用、借金取立て、夜逃げ、一家離散、ダンボール生活」という恐ろしい



「巨人勝利」を唯一の生き甲斐とする単細胞男

光景も目に浮かびましたが、幸いにも最悪の事態は免れ、現在は「借金返済、一家安泰、家庭円満、女房肥満」という、おめでたい結果に相成りました。

東戸塚駅は昭和56年に横須賀線の保土ヶ谷駅と戸塚駅の間に出来た新しい駅ですが、熊谷組、ダイエー、西武百貨店のバブル負け組3兄弟が主体となって町作りを行った為、町の開発計画は大幅遅れてしまいましたが、現在は1日乗降客が10万人を超え、それなりに体裁を整えた町に成ってきました。

開院当時は皮膚科は当院のみでしたが、平成2年に山本内科タワーズ皮膚科（山本裕子先生）、平成14年におかもと内科皮膚科（岡本英理子先生）、なかよし小児科皮膚科（大橋修一郎先生）の3医院（3医院共に御夫婦がドクターのおしどり医院）が開業され、当院を合わせての4医院が駅を中心とした半径200mの範囲に東西南北に適正配置（？）されている状況です。（もう一杯だよー）

現在の当院のスタッフは平均年齢49歳、推定平均体重60kgの5名のパートの主婦が交代で勤務して呉れています。

私はガキの頃より全ての事に対して消極的で、レンコンならぬレセコンや電子カルテと云った近代装備には手を染めず、昔ながらの手書き、計算機と云ったアナログ方式で行っている為、カルテ探しや、書き間違いによるレセプトの返戻など、困ることも度々あります。

町の人口増加にも拘らず、開業3年目以降は、殆ど患者数も増えず（評判悪いのかなー）のんびりと診療をしておりますが、診断のつかない患者さんや、「治らないぞ!!」と怒る患者さんが来ますと、即座に心悸亢進、血圧上昇、意識朦朧と云った危険な状態に成ることもあります。

開院するにあたり、悪性疾患だけは見落さない様に気をつけて診療してきた積りでしたが、判明しただけで2例（ML、乳房ページェット病）の見落としがありました。2症例共、ステロイド外用に反応せず、改めてステロイドに反応しない皮疹は、気をつけねばならないと、思い知らされました。

最後に「ケ・セラ・セラ」をモットーとして生きて来た私にとって、止むに止まれぬ3つの決断をせまられる出来事がありました。それは、①結婚、②産婦人科から皮膚科医へ、③開業でしたが、今、振り返ってみますと②③については、大正解だったと思われませんが、①については、判断が難しいが、小正解かな。（間違いない!?)

毎回の「神皮 シリーズ・開業」では、新進気鋭、前途有望な先生方の建設的なお話が、掲載されております。

今回、「俺たちに明日はない」という状態に入りつつあるロートル（老頭兎）の私が、取り留めのない拙文を投稿し、高尚な「神皮」を汚した事を、深くお詫び申しあげます。残念……切腹!!

勤務医から開業医(代行)に



川口博史
かわぐち皮膚科

それは平成16年6月30日水曜日のことだった。その日は小雨が降っていたため、勤務していた国立病院機構相模原病院には外来患者も少なく、「今日は楽勝だねえ」と話しながら下の先生たちと診療をしているときに11:00頃実家から電話があった。妻が倒れて救急車で運ばれた。意識がないから家族はすぐに来てほしい、とのことで、頭の中が真っ白になりながら車で搬送先の病院に向かった。そこには意識なく眠っている妻と、脳外科素人の自分にもはっ

きりとわかる病変が写し出されたCT写真があった。

彼女がGW明けに開業したクリニックは水曜が休日なので、休み中のスタッフに連絡をしたところ、ちょうどレセプト点検のために事務員は全員出勤していた。そこで看護師も呼び寄せて今後のことを相談した。とりあえ



川口とし子院長



美人揃いのスタッフ一同

ず予約患者への電話連絡、休診の掲示作成、関係各所への連絡を取ってもらいながら自分は家に帰って入院に必要なものの準備などをして、何がなんだか分からないうちにその日は終わってしまいました。翌日からは相模原の仕事、クリニックの指揮、入院患者の家族と3役をこなす生活が始まった。幸い相模原の仕事は福永有希、神林靖子先生が私の分までがんばってくれたので心配なく、また大学や旧知の友人がクリニックの応援をしてくださるとのこと、クリニックは何とか再開できる見通しが立ってきた。ただ闘病生活が長くなることは必至なのでいつまでも応援に頼ってばかりもいられないし、せっかく妻がいいスタッフを集めてスタートしたばかりのクリニックをつぶすのはもったいないし、自分自身の中にも医局人事に対して、また相模原病院の中での皮膚科の評価に対しての意見があり、さらにおととしの暮れには病院の医長室に泥棒が入り金品を盗まれる、という事件もあったりして相模原勤務もそろそろ潮時かなと思っていたときだったので、自分がクリニックをやる決心をした。7月3日の夜だった。本当はもう少し教育や研究をやりたいかったのだが、頭痛に苦しんでいる妻を見ていたらそんなこといってられない気がしてきた。

このような事情で急遽開業医となった。決心するまで4日、実際に開業するまでそれから10日間というスピード開業であった。もちろんハードウェアは整っていたのでそこに自分が飛び込んでいっただけだったものの、ぶっつけ本番の電子カルテ、診療所の診療報酬体系や経理など不安なことだらけだったが見よう見まねで覚えていった。クリニックは院長が戻る前提で診療を再開したので今までやっていた診

療スタイルを極力変えずにやった。スタッフがいい人たちばかりでいろいろ教えてくれたし、心配していた電子カルテも慣れれば結構快適なことがわかり、いろいろカスタマイズしながら遊べるようになった。また医業コンサルタントと契約していたので保健所関係など行政面はすべて教えてもらうことができ、すんなりと院長代行となることができた。再開した後も患者さんは引き続き通院してくれているが、「女性の院長だから受診したのに」といわれて手も足も出なかったことが何度かあった。

相模原病院は高校野球や柔道で有名な東海大相模原高校の地元、小田急相模原駅が最寄り駅だったが、当院は横浜高校の地元である能見台にあり、商店、住宅地の中にあるビルの一角にある。再診はもちろん初診も電話で予約が取れるので、あらかじめ電話してから受診する人が多い。患者は地元の人が大部分だが、横浜市大病院、南共済病院や北村皮膚科からご紹介いただいた人たちも通っている。相模原時代の患者さんも何人か来てくれている。地域に密着した医療というのは、来てくれた患者さんの印象が口コミで次の患者さんの来院につながるの、「医療はサービス業なんだ」といっていた故永井隆吉教授の言葉を思い出しながら診療している。今は「患者様」の時代だが、「丁寧には診るけれどへりくだる必要はない」との信念で、まだ「患者さん」でやっている。時代遅れになってしまうのだろうか？また病院時代と比べると対象疾患がだいぶ違っているのに驚いた。夏はとびひと水いぼだらけで病院時代の5倍から10倍は診ているのではないだろうか。またアトピー性皮膚炎は軽症例が多い。ダニのRASTはスコア6以上、IgE20000とか30000が当たり前、を見慣れていたので検査しても何か物足りない気がして仕方がない。また以前は天気が悪いと「今日は



入口は能見台通の脇にあります

すいててラッキー!」だったが、今は患者さんの入りを心配するようになった。行きつけの居酒屋の主人に「水商売の僕と同じですね」と笑われてしまった。

幸い妻は大した後遺症もなく、職場に復帰してきた。それはそれで嬉しいのだが完全復帰となると、今度は自分の身の振り方を考えなくてはならない。来年の「神皮」にまた「シリーズ・開業」として執筆できる（させられる?）よう準備しなくてはならない。広報委員としてたくさん書きなさい、という

広報委員長の温かい取り計らいだろうか。

最後にこの「院長代行」はシリーズにならないことを願いたいものです。また相模原退職に際し、いろいろとご迷惑をかけた福永有希先生、神林靖子先生にお詫びするとともに、診療支援してくれた横浜市大の蒲原毅医局長はじめ諸先生、さらにお見舞いや激励の手紙を下された先生方にこの場を借りて深謝いたします。

りえ皮フ科クリニックです。



山田利恵

りえ皮フ科クリニック

平成16年3月まで、横浜市アレルギーセンターに勤務しておりましたが、いよいよ閉院が決まり、その後の仕事をどうするか思いあぐねていたところ、開業ばなしが持ち上がりました。川崎市幸区JR鹿島田駅前再開発に伴い、神奈川県住宅供給公社がクリニックを募集していることを家族が偶然知り、開業を勧められたのでした。公社側の条件は神奈川県内の公立病院に勤務していること、開業の動機を書いて提出することなどがありました。

平成元年に医師になって、そろそろ開業医になったとしても、やっていけそうな自信も付き始めていたので、いい機会かもしれないと決心しました。

アレルギーセンターは、平成11年に中嶋弘先生が所長に就任され、そのころより外来患者数も増え、多くの患者さんに信頼されるいい病院でしたが、中嶋先生の退任と私の開業が重なった上、横浜市の方針もあり機能が縮小され、患者さんに大変迷惑をかけることになったことは心苦しいことでした。

3月末日までアレルギーセンターに勤務し、4月17日にはりえ皮フ科クリニックの院長になっていたのですが、我ながら瞬発力で準備したと思います。やっと開業して6ヶ月たちましたが、実感したことは、勤務医の時のほうが精神的にも体力的にも楽だった!ということです。従業員の問題、誤診して病状が悪化したり、治らないと患者さんに怒られたり、ヒヤヒヤしたりドキドキしたり大変です。臨床の最

前線で診療する開業医の大変さとはこういうものかと実感しました。はじめに患者さんは、この医師はどんな人物か、技術はどのくらいか、能力はあるのかと試しに来ます。私の見解を患者さんに伝えると、前医にも同じことを言われたと納得だけして帰っていかれることもしばしばあります。アレルギーセンターの医師という看板がはずれて、自分自身の能力だけで勝負ですから、いままでの不勉強がたたっています。判断に困ったとき、すぐ相談できた頃が、如何に有難かったか。皮膚を診て、診断に自信がない場合、生検したいと思っても時間の余裕がなく、だからといってステロイドの外用で様子を見るのも気がひけるな〜と、だんだん小心ものになって、困ったら患者さんのためにも他院に紹介しようと思うようになりました。日本医科大学第2病院、聖マリアンナ医科大学東横病院、横浜労災病院、関東労災病院、川崎市立病院の諸先生方には本当にお世話になります。何卒よろしくお願い申し上げます。

ところで、ありがたいことに開業後、アレルギーセンターの患者さんが結構来てくれていることに気が付きました。アレルギーセンターの手厚い医療を期待されて来院されているのかと思いますが、とてもとても外来で全身軟膏処置はできません。それでも夥しい苔癬化局面を見ると看護師さんと私とでヌリハリをするのですが、時間はかかるし、汗だくなるし、他の患者さんは待たされたとブーブー言う

し、労力の割に点数は低いし。イボに液体窒素をあてるだけのほうがずっと楽だわ。なんて思ってしまう。重層法の軟膏処置は皮膚炎の治療の基本だと思うし、患者さんもクリニックでの処置を望まれる方が多いのでやりたいのですが、単ぬりと重層法が同じ点数っておかしくないですか？包帯やリント布・ガーゼ代もかかるのに。

イボの液体窒素療法の点数も3個以下とそれ以上に分かれています。上肢に20個近いイボが散在していても、部位は1か所だから点数は3個以下なの？？と思いつつやっています。借金すると、シ

ビアになります。こんなふうに治療しながら点数が頭をよぎるなんてことは勤務医時代には全くないことでした。いろいろなことがありながら、それでも楽しく仕事ができるのは、患者さんに喜んでもらえたり、感謝されたりすることがある仕事なので、私が患者さんから元気をもらっているからだと思います。また、私の右腕として働いて下さる看護師さんに恵まれたこと、受付スタッフも皆頑張り屋さんで助かります。てなわけで、りえ皮フ科クリニックを立ち上げましたので、どうぞよろしくお願ひ致します。

まだはもう、もうはまだの3年目



岩本眞一郎

いわもと皮フ科クリニック

神奈川県皮膚科医学会の諸先生方には平素より大変お世話になり心よりお礼申し上げます。皆様のご支援のおかげで開業して3年が過ぎようとしています。私がJR東海道線辻堂駅西口（地元藤沢出身ですがこの改札口の存在は開業して知りました）徒歩1分の地にクリニックを開設したのは平成13年12月10日のことでした。それまでは順天堂大学医学部皮膚科学教室で小川秀興主任教授ご指導のもと脱毛症外来を担当し、また国際親善総合病院皮膚科部長山田裕道先生にはまさにイロハから皮膚科の臨床をご指導いただきました。平成11年に皮膚科専門医資格を取得し、小川教授にも開業の許可をいただいた私は「開業はなんとしても地元で」という思いが強く、自分の足で候補地を探し始めました。今年（平成16年）もそうでしたがその年の夏も大変な暑さで、いつも真夏は快適な大学の診察室で過ごしていた私にとってこのロケハンには久々の荒行で、熱中症で意識が薄れることもしばしばでした。苦勞した割には場所の決定はなにげないきっかけで、それこそ地元の人との世間話の中の「この辺は皮膚科がなくて」（マーケットリサーチとは合致しませんが）という一言で、探し始めて2ヶ月ほどして今の場所（辻堂）に決定、契約の運びとなりました。

私の場合、医薬品問屋の開業支援部門にサポート

してもらっていたこともあって、各関係役所への届出、開業広告から職員の募集・面接まで開業準備の殆どをスムーズに処理できました。開院後は1日30人ほどの来院患者数が続き時間的余裕もあり、仕事をこなしながら手作りで当院なりのマニュアルづくり、ノウハウの蓄積に努める習慣づくりができたことは今でも役立っています。それは通常の診療に関して（レセプト総括まで含む）は勿論ですが、冠婚葬祭、新人の募集・面接・教育マニュアルから勧誘電話の対応に至るまで、基本的なものは大体揃っているので職員の急な退職に関しても当座あわてることは少なく済んでいます。しかしながら一方で運営上の硬直、マンネリ化を感じることも否定できません。

そこで1年にひとつくらいは将来的にも胸を張ることができるような（いまのところは単なる思いつきの域をでませんが）、またスタッフにも刺激になるような新しいアクションをおこすように（自分だけ密かに）心に決めました。1年目は職員のマナー教室への派遣、2年目は増改築（広さが50%増になりました）がいま考えるとそれにあたりますでしょうか。（「それだけかよ」と突っ込まれても返す言葉ありません）3年目の今年はなにかあったかと考えると、①初めて新卒正職員の採用をした、②レー

ザーの購入（予算の関係でまだ予定）という程度に留まっていますが、あと何ヶ月かあるのでもうひとつふんばりです。

開業当初は少なかった患者数も少しずつ増え、現在はなんとかある程度の数字に達したと考えていますが、諸般の理由で患者数の多いときは多いときなりに「疲れるなあ」とぼやきながら満更でもなく、これまた諸般の事情で患者数の少ないときは事業継

続の不安に悩むという（小心者特有の）気持ちのアップダウンをいまだに感じます。それは数字ばかりに目がいており、患者本位の診療に身が入っていないことに他ならぬ、と常に自分を戒めている毎日です。マンネリに埋没せぬように常に緊張感と集中力を意識し、また実践に頼りになる神奈川県皮膚科医会で尚一層勉強させていただきたいと存じますので、以後もご指導の程宜しくお願い申し上げます。

開業のご挨拶

山形健治

山形皮膚科クリニック

私は1963年生まれで、東京都出身です。昭和63年に日本医科大学を卒業し、その後日本医科大学付属病院皮膚科学教室に入局し、川名誠司教授に御指導を頂きました。さらに医局より川崎市の武蔵小杉にある日本医科大学付属第二病院に配置換えとなり、部長の青木見佳子先生のもとで平成16年6月まで勉強させていただきました。そして同年8月にJR南武線武蔵中原駅前で山形皮膚科クリニックを開業いたしました。

クリニックは中原街道沿いにあり、私のクリニックは2階ですが1階に耳鼻科があり、道路をはさんだ向かいに小児科があるため、小学生以下の子供の患者さんがとくに多いのが特徴です。まだ技術的にも、人間的にも未熟であり不安の多い開業でしたが、幸い安心して患者さんを送れる病院が近くにあり、（日本医大付属第二病院、関東労災病院など）ご迷惑をおかけすることも多いですが、大変心強く感謝しております。

開院時に迷ったのが電子カルテの導入でした。最初はパソコンがあまり得意でなく、また皮膚科はシエマを描くことが多く不向きと考え、通常のカルテを考えておりましたが、レセコン購入とあまり設備投資金額が変わらなかったため、使いにくければレセコン機能のみ使用しようと割り切って購入しました。実際に使用すると、最初は不慣れな上、また

来られる患者さんの殆どが初診で入力事項が多いためやや混乱しました。しかし約4ヶ月間使用してみると、紙カルテのようにパラパラめくる感じには遠いものの、それ以上に便利な点が多く（レセプト時、再来患者の処方、事務の仕事量の削減など）、現在ではなくてはならない存在です。今後ペンタブレット機能がさらに進歩すれば、シエマ入力などでも通常のカルテと遜色ないものになると思います。

前述したように当クリニックの患者さんの多くは子供が中心ですが、時々来られる皮膚腫瘍の患者さんに対しては、積極的に手術を行っております。大学では興味があったため主に皮膚腫瘍を対象にしてドップラー機能付の高周波プローブを用いた超音波検査を行っていました。まだ皮膚科領域では一般的ではありませんが皮膚腫瘍の術前検査にはある程度有効で、患者さんの目の前に検査結果をすぐにその場で示すことが出来るのが何よりの利点です。コストパフォーマンスは決してよくありませんがクリニックに導入し、患者さんに負担をかけないように配慮しつつ（医療費負担の面で）活用しております。

今後も無理に背伸びをせず、出来ることをきっちりとして、そして少しずつ幅を広げながら診療を行っていきたいと思います。また機会があれば学会や研究会にも積極的に参加し勉強させていただきたいので、是非、今後ともよろしく願いいたします。