

おどろきモモの木クリニック・パートXIV



宮本秀明●宮本皮フ科（横浜市磯子区）

1. おらXXさ、行くだ

「産科も無え、小児科も無え、救急車行き先探してグールグル、おらこんな村イヤだァ、おらこんな村イヤだァ、XXさ、行くだ」と唄ったところで行くところなんか何処にも無い。吉 幾三なら東京に行くのだろうが、東京都内でも「救急車は行き先探してグールグル」なのだから。

10年前は「医者余ってる」とかで私の出身校は「廃校になる」と言う噂が同窓生の間で飛び交っていた。地方の国立大学なのでお上の意向でどうにでもなるのだろう、と廃校を少しは覚悟していたが、命脈がほんの少しは保たれそうである。

2. 患者2態

Case 1。「先日の薬は随分効きますねー」と言いながら、軟膏のチューブの出口を口元に持っていき、絞り込む動作をした。んーん、チューブを絞って一気に飲んだらしい。「坐薬を座りながら飲み込んだ」と言う笑い話は良く聞くが、軟膏の内服療法は寡聞にして知らぬ。1例報告しますかな。

Case 2。朝、みずいぼの幼児患者に付き添ってきたお祖母さんに使用法を説明してペンレスを手渡した。数時間後に患者に貼り付けてきた様を見て啞然とした。患部には白い台紙がテープで丁寧に数10箇所貼り付けてあった。粘着力と薬効のあるペンレス本体は捨ててしまったらしい。

3. 芸名の不思議

相武紗季はアイドル風タレントなのに…「愛撫が先」ってか。大地真央だって…「抱いちまおー」だ

し、福田沙紀…服だ裂き、深田恭子は深抱き強固、と聞こえるよん。沢尻エリカでさえ、なんとなく意味深な語感である。

4. 間違いだらけの医学部入試必勝法(国立大学編)①

お子さんの進学が気になる年代は上のフレーズに目が留まるだろう。実は必勝法など無いのだが「敵を知り己を知れば百戦危うからず」である。

国立大学なら合格者の選び方もまともだと思うであろうが実態は結構セコイ??。某地方大学の教授の本音はどうも「その県と隣県の計3県の出身の男子学生が欲しい」っぽい。女子学生や首都圏出身学生は「およびでない」かも。かといって不正入試をする訳にも行かない。「2次試験を数学1科目にする(3大学)」、「2次試験の理科を物理・化学指定にして生物で受けられないようにする(1大学)」は女子学生避けなのかしらん。

5. 本日もほとんど休診

不気味なくらい静かな待合室に目を投げれば、患者が皆無なことは勿論だが、受付嬢は安らかな寝顔である。油性インキで「バカボンのパパ」みたいな鼻毛でも書き加えたくもなったが、ますます患者が寄り付かなくなりそうなので断念した。開業以来、従業員は雇っても雇っても辞めていった。退屈すぎたのが辞めた原因だったのか(実は院長が原因だったりして?)、とも思ったが、今となってはもう遅い。

宣伝方法を工夫せねばと頭を捻ると「隣のX区は皮膚科医が少ない」と気付いた。早速X区内を走るバスの「運転席の裏側」とX区内のNTT「タウンペー

ジ」に広告を出した。そして内心ほくそ笑みながら、待った。が、半年後バス内ポスターを見て受診した人はわずか1名、タウンページに至っては何とゼロ名！ 無駄金だった。キャバクラ代に充てた方がよかったかも（メイド喫茶はつまらん。あんなのが流行るのは日本だけだ。メイド in Japan てか。ピンサロなら昇天して「冥途 in Japan !）。勿論、広告は両方とも打ち切った。

6. 間違いだらけの医学部入試必勝法(国立大学編)②

「推薦入学枠」というのも私立大学のそれとは意味合いが違う。どうも地元学生優先っぽい。大体東大や京大にはない。面接試験で「なぜこの大学を選びましたか」という問いに「入り易いから」と答えりゃ減点食らうのは目に見えている。「地域医療に尽くしたい」と地元学生が言えばすんなり受け入れられるが、首都圏からの遠征組では虚しく響く。△△大学の入試要項の推薦入学枠の項には露骨にも「△△県の地域医療に興味ある方」と記載してあるので他県の出身者はしり込みするだろう。

また「入り易いから」とは必ずしも偏差値が低いと言う意味ではない。合否判定は大抵の場合、センター試験と2次試験の点数の合計で行うが、大学によってセンター試験の比重や科目ごとの比重も違うのだ。2次試験に英語がない所(1大学)すらある。得意な科目に配点が多い大学なら合格し易いものだから「入り易いから」と思うのは医師としての判断力につながるし、入学するために来てるのだから至極リーズナブルなのである。本来なら減点される筋合いではない。

センター試験に国語・社会はあっても、大学独自で行う2次試験にはこの2科目はない。「もしあれば地元の方言と地理を出題し、地元出身者を有利に出来るのに」と歯軋りした教授がいたとかいないとか。なんともセコイ。

7. ミニ英会話

……と言うからミニスカポリスみたいな子が指導してくれるのかと、喜び勇んでテレビを点けるとスカートではなく単に時間が短いただけだった。しかしNHKの英会話も安田美沙子、優木まおみ、加藤夏希などカワイイ子が出演していて捨てがたい、……と考えてばかりいるから肝心の英会話がちっと

も身に付かぬ。

NHKの子供番組も結構面白い。歌のお姉さんが結構かわいい。「おしりフリフリ」「ぼよよーん」などと歌いながら跳んだりねたりするのを見てると、他局の「出戻り女性タレントを掻き集めたバラエティ番組」など見る気がしない。でも、これじゃ「おかあさんといっしょ」ではなくて「おねえさんといっしょ」だねー。

8. 電子レンジか宝の山か

休刊寸前の某月刊誌に「携帯電話で腫瘍が発生」という記事があった。外国でのケイタイの販売業者や使用頻度が多い人の例も引用されていたものの真偽の程はわからないが、用心に越したことはない。通信を開始する時に強い電波が出る、すなわち脳ミソが電子レンジ状態になるそうなのでその時だけケイタイを耳元から離すのも効果があるらしい。しかし近年どの会社も「家族間は24時間無料」をうたっているのでつい長話になりがちだ。ふと閃いたが、PHSなら電磁波の力がケイタイの数分の1である。早速ケイタイのD社からW社のPHSに代えたが、何となく安心感を得た(本当は料金に安心感を得た)。PHSは走っている新幹線内では使えず、田舎だと電波が届きにくい場所が結構あるが、今のところさほど不便は感じない。

ケイタイには別の効用もある。端末(電話機)には何種かの希少金属(レアメタル)が内蔵してある。金(ゴールド)だけでも、破棄された2千台分で優良な金鉱石1トン分(金50g)に匹敵し、これを「都市鉱山」と呼ぶ。

9. 振袖

年頃の娘がいるので成人式向けの「振袖」のダイレクトメールが頻繁に届く。パンフレットで綺麗な晴れ着を着て微笑んでいるのは、綾瀬はるか、戸田恵梨香、夏帆等であるが、美少女なので晴れ着が映えるのであろうか。わが娘が着たら晴れ着だけが浮き出してしまうのでは……と思いつつ別のパンフレットに目を投じると、こちらは化粧のケバい、余り美しくないモデルである。これなら筋肉隆々、柔道初段のわが娘の方がマシか、とも一瞬思ったりした。思い起こせば乳児の頃、両腕の中でうごめく娘をしげしげと見て将来に思いを馳せたが「沢口靖子に成

るのは無理」と悟り「せめて×田×世くらいにはならないものか」と儂い思いを抱いた。「振袖」店から電話がしきりにかかってくるのでまだ暑い季節に何軒か巡り、前撮り写真まで漕ぎ着けた。スタジオ内のメイク室の外で待つこと××分、やっと出てきた。ほ～化粧して髪を整えていい服着るとこんなに綺麗になるものかー、と感心しかけたが、んーん、よく見たら他家の娘さんだった。

10. 間違いだらけの医学部入試必勝法

(国立大学編) ③

面接で訳のわからぬ問いかけをする所もある。「君の家からこの試験場までの道のりを3歳の子供にわかるように説明しなさい」とは実際に出た問題である。受験生の家と試験場は何百キロも離れているのだ。この受験生は合格したが、この大学は2次試験に筆記試験はなく、この面接試験とセンター試験で合否が決まる。面接の採点法を余人が知る由もない。

「面接試験で点数をつけます」と明記している所は結構ある。「飢餓を地上からなくすにはどうした

ら良いか」「地球温暖化防止について意見を述べよ」などと確定的な答えが出ない問いはどう採点しようが自由である。筆記試験ほどの証拠が残る訳でもない。精神の異常をチェックしたいのなら「高校時代の思い出は?」「スポーツは何をやってましたか?」「感動した本は何ですか?」「なぜ医師を志したのですか?」程度で充分であろう。勿論こういう質問形態の大学は幾つかあり「面接試験は参考にします」と書いてあるが「点数つける」とは書いてないし、配点欄は空白である。また面接試験のないところもあるし、逆に2次試験が面接だけで筆記がない大学もかなりあるので選択の余地はある。

「大抵はセンター試験と2次試験の合計で合否が決まる」と書いたが、センター試験は足切りに使うだけでそれを通れば2次試験の点数だけで合否を決める大学(1校)もある。……という具合に国立大学(今は少々名称は変わったが)の医学部入試はバリエーションに富むので研究の余地が充分ある。勉強するのは本人だが、学力がボーダーライン上なら合否の半分以上は親が握っているのだ。健闘を祈る。

医局トイレにみる医者の品格

*

木花 光●済生会横浜市南部病院(横浜市港南区)

雑誌「皮膚病診療」に向井秀樹先生が、ベストセラーの『女性の品格』にならって「患者の品格」について書かれていました。次は「医者の品格」が出るのではとの予測もされていますので、私の観察結果を上記の題で書いてみます。

当院は500床の病院で、医局内の男女別トイレは数十人の医師しか利用しません。男性用トイレは2畳余りの広さで、洗面台、小用便器、個室が各1あります。トイレットペーパーはなくなると、芯を取り出せば予備がセットされます。この芯が床に捨てられていることが多いのです。個室を出ると、洗面台の下にゴミ箱があるのですが、また、ペーパーはなるべく交換しなくて済むように芯の細いのを採用していますが、まだ5mm以上の厚さでペーパーが残っているのに、捨てられていることもよくあります。これでは芯の細いのを採用している意味があり

ません。こうする医師は自宅でも使い切らずに捨てているのでしょうか。妻によると、妻が勤めている病院の女医用トイレでも状況は同じとのこと。わずか数名の女医のみが使うトイレだそうです。

数年前に、電気代節約のため医局トイレの蛍光灯を使用後は消すことになりました。蛍光灯は点滅をくり返すと寿命が短くなるので、15分くらいなら消さない方がいいと聞いたことがあります。ナローバンドUVBの蛍光灯も数分の点灯をくり返すため、数百時間しか持たないそうです。数十人が利用するトイレは夜中以外常時点灯の方がいいと私は反対しました。それよりも医局全体の朝まで点いている百本以上の蛍光灯の方が大問題なのです。なぜかトイレの消灯は、私以外のほとんどの医師が実行しました。それにつれて個室に入っているのに電気を消されるという惨事が頻発しています。医局トイレ

は窓がないので、完全に真暗になるのです。個室の戸は、中から鍵をかけていないと全開になるので、人がいることは一目でわかるのですが。忘年会の時に、ある先生が、「たった2畳ほどの空間で、ほかに人がいるのに気づかないようでは、臨床医としての感性に欠ける。私にはそんなに人の気配がないですか」とスピーチしました。

医者の品格を物語る極め付きは、個室にある掲示です。患者さん用のトイレにはありません。最初は紙に書いていたのですが、私が着任した14年前（当院は25年前創立）には、30cm四方のりっぱなプラスチック板が、坐った時の眼前に貼られており、すでに大分古びていました。それには黒々ところ書かれています。「お願い 使用後は必ず水を流してください」。



南の島では医者品の品格なんて、「そんなの関係ねえ」。グアム島にて

横浜市立市民病院皮膚科攻防記

＊

毛利 忍●横浜市立市民病院皮膚科（横浜市保土ヶ谷区）

私は1991年に横浜市立市民病院に就職しました。その頃は加藤安彦先生が院長でしたので、病院との間に何の軋轢もありませんでした。加藤先生が定年になり、神経内科、整形外科と院長が変わっても、その頃は今のようにやたらに収入のことばかりは言われませんでしたので、やはり特に問題はありませんでした。外科が院長になってから少し雰囲気が変わってきました。

その頃は、病院の2階に検査室と医局があり、1階と地下1階に診療科が配置されていました。泌尿器科の部屋が手狭であるので、地下1階にいる泌尿器科部長が左隣の脳波室を泌尿器科のスペースとして欲しいと言ったのが発端です。外科院長が（外科は1階にあるので）地下に視察にきて、泌尿器科の右隣の皮膚科が外科と同じスペースを持つことに大変憤慨されました。そして皮膚科に、一部屋分のスペースを泌尿器科に渡せと迫ってきました。その理由としては表向きは脳波室は防音なので壁が厚く、壊すのが大変だということでしたが、内実は脳波室を2階に持っていくにも、なぜか検査室は実に潤沢なスペースを持っているのですが聖域らしく、とて

もその話を検査室長に持っていけないという話が囁かれていました。この話は泌尿器科が、皮膚科のスペースを無理にとる気はないとしてそれ以上押さなかったもので、うやむやになりました。

その頃から各科の収益に対してうるさくなり、院長との面談が毎年行われるようになりました。外科院長はお定まりの皮膚科の収益が少ないという話を延々として、入院患者を増やすように要求しました。次の年入院患者数は増えていましたがなぜか（別に企んだ訳ではありませんが）外来患者数が減っていました。私が院長に「入院患者を増やせと言われたので増やしました」と言ったところ、激昂して「外来患者を減らせと言った覚えはない！」と怒鳴りました。

話は少しずれますが、この院長は炎症性腸疾患の大家であり、その治療方針とは、潰瘍性大腸炎やCrohn病では大腸が病変の主座となるので、大腸を全摘してしまえば大腸炎は起こらないというものです。まことに単純明快で結構です。この伝でいくと、掌蹠膿疱症は手首・足首より先を切ってしまうと全快ですし、拡張型心筋症では心臓を取ってしまうとよいということになりますか。大腸を全摘した患者

に、これで壊疽性膿皮症もすぐ治るなどと説明しますので、患者さんは期待しますが勿論それで治るわけもなく後始末にずいぶん手間がかかり、患者さんを納得させるのはもっと大変でした。

外科院長の後を襲ったのが現在の呼吸器科院長です。この院長は横浜市役所の上層部と一緒にヨットに乗ったりする仲で有名です。毎年の院長との面談だけではならず、目標設定・行動計画書(MBO)というものを提出させられるようになりました。(1)患者・顧客の視点、(2)財務の視点、(3)業務改善の視点、(4)レベルアップ(学習と成長)の視点の4点に、それぞれ具体的取組、目標達成の指数、目標値、期末には実績値を書き込んで提出するわけです。例えば、「患者の視点から」は、待ち時間の短縮を目標にすると、現在の平均待ち時間は50分であるのでこれを30分以内としたい、などと書き込んで提出するわけですが、勿論そのために病院側が何かするわけではなく、医師と看護師の増数があるわけではなく、患者数を減らして対応するのは論外で、あくまでその科の中で努力するだけです。つまり病院側が各科に対し毎年収入が右肩上がりになるようにしろ、その方法は自分で考えろ、協力はしないが結果が出ないのは許さないというわけです。

北島康雄先生によれば、皮膚科は収入も少ないが支出も少なく、高価な機械もそれほど使わないので、赤字の筈がない、赤字になるのは計算方法が間違っているとのことですが、うちの病院ではそれをいくら言っても、いや使った医療資源はきちんと使用した頻度に基づいて計算しているので、皮膚科は赤字だの一点張りで、困ったものです。また、横浜市の同規模の病院の皮膚科との比較で、一番医療収入が低いとか、医師1人当たり1億円は稼がないと病院は元が取れないとか、だから、今3人いる医師を一人減らせとか、言われるようになりました。収入が多い科では支出も多いはずですが、その辺の斟酌はありません。3年前には、医療収入が減るようならば医師を1人減らしてもらおうと宣告されました。2年前には医療収入が増えていたのにもかかわらず1人減らせと命令されました。院長の曰く「皮膚科の教授は市民病院にいた医師は皆帰ってからバリバリ働いていると言っているが、うちは教育病院ではないので、うちでバリバリ働いてくれる医師が欲しい」「収入がなければ理想を言っても病院が潰れてしま

うのだから、保険で通るならば不必要な検査でもしたらどうだ」「この方針を進めて立ち去り型サボタージュで病院が潰れても俺はいいと思っている」などなど。病院から病院経営局課長などが大学に行って医局長と医師を1人減らす相談をしたのですが、医局長は「市民病院皮膚科部長からは何も聞いていない」と突っぱねて、病院もそれ以上押さず、その年はそのままとなりました。大学とは協議し、人事交代をすればその期に次はいらないというだろうから、当面同一人事で行くとの方針を固めました。

その間、形成外科が派遣大学が変わったのですが、その際の条件で、外科のブースで診療するのでは場所があちこち動くので固定した診療ブースを欲しいと言ってきました。そうしたら、外科は狭いので、皮膚科の一室をそれに当てると勝手に決められ、一部屋(狭いのですが)取られてしまい、そこで形成外科を標榜しています。患者さんが戸惑って、「皮膚科で美容もするようになったのですか」などと聞かれています。最近では患者サービスのためと称して、24時間営業のファミリーマートが地下1階に入りました。コンビニに当てるスペースはあっても形成外科にもう少し広いスペースを与える気はないようです。やはり病院に入る収入の差でしょうか。形成外科とはおかげさまで特にけんかもせず、一緒に褥瘡回診をしています。

昨年度は、人事課からの書類に、今年度の人事交代はなしと書いて提出したところ、人事課長から慌てて電話がかかってきて、「先生、院長が1人減らすと言っているのですが、これでいいのですか」と聞かれました。「勿論です」と答えて院長との面接に臨みました。昨年度より医療収入は少し上がっていたのですが、兎に角1人減らせの一点張りで、院長より「先生の粘り腰で人事が停滞しているが、収入が低いのだから1人減らせ。小児科や感染症科は不採算でも国の補助が出ている、皮膚科にはそれがない」としつこく言われました。これは側面からの支援も必要だと思い、増田先生に聞いて社会保険労務士を紹介してもらい、相談したところ、地方公務員の身分ならば無理やり辞めさせることはできないと確言を戴きました。病院の人事課に身分を確認し、本人の意思に反してやめさせられないことを確認しました。また、横浜市の自治労にも相談し、支援して戴けることとなりました、具体的には横浜市の人事に

関して、医療職の削減を考えていないとの返答を引き出すことです。病院経営局の課長からは、医局長が、病院人事に関しては市民病院の皮膚科部長の意向に沿うと言っているため、一回教授と話しに行く、その際同行して欲しいと言われました。その際、課長から、「大学にはどう話しているのですか」と聞かれたので、ここぞとばかりに「理不尽な退職を迫られて困っていると言っています」と言ったところ、課長はしばし絶句し、「うちの病院にもいろいろ事情があることをご理解戴いて…」と言うので、「それが無理やり退職を迫っていることではないのですか?」と言いますと、むこうは黙ってしまいました。

さて、2009年2月に教授との話し合いに行きました。病院側の意向としては、現在経営が厳しく、支出を抑えたいために皮膚科を2人体制としたい、そのため派遣を中止して欲しいとのことでした。教授は、いつもの伝で、「現在は派遣病院ではなく協力病院であり、病院に就職した以上大学人事ではない、今年度の人事はもう決定しているため、今から1人帰ってきてSitzはない。もし病院経営上3人の常勤医では大変ならば、次年度から1人を後期研修医にするという人事にするのも吝かではない」ということをまくし立てました。病院経営課長は「市民病院では後期研修医の給料はStaff医師とそれほど変わらないので、1人を後期研修医としても経営上余りメリットはない。院長の意向としては、発展途上の医師ではなく、出来上がった医師を回して欲しいと言っている」と言いました。私は余りに腹が立ったので「うちに来た医師はみな勉強家でうちにいた2年間でもっと成長したという意味であって、2年間勉強して成長しないような人はうちには来ません」と言いましたが、事務職などに真意（瞋恚?）が伝わったかどうか不明です。

うちの皮膚科も時には後期研修医の勤務先対象になるようで、昨年度は1人膠原病内科を志望する3年目の研修医が来ました。前年度から、前任・引継ぎの研修医・研修先の医師などから連絡があり、短くても半年は研修したいとの意向でしたので、待っていたところ、最終2ヶ月だけ皮膚科に研修に来ました。彼に聞いたところ、院長との面接で、皮膚科にローテート希望と言ったら、半年は長い、2ヶ月で十分だと言われたそうです。これがパワーハラスメントでなくてなんでしょう。時々、外科系のこと

も勉強したいと言う皮膚科志望の6年生が訪問し、手術件数が多いのでぜひここで研修したいと言うことが何件かありましたが、いずれも実現していません。本人の事情ならよいのですが、その他の事情があったら全く困ったことです、その辺の事情はわからないので推測の域を出ませんが。

うちの人事課にも地位を確かめたことなどから(?)、当面病院側からの露骨な意思表示は弱まっています。病院経営課長は1年で交代になりました。彼らは市の職員であり、病院の職員ではないので、病院のことなど何も考えていないのです。しかし最近院長と通りがかりに、「お宅の教授は、以前人事権は教室にあると言ったのに今度は病院にあると言うんだよね」と言われました。止めに「ボーナスが減るから収入は減るのにな」とまで言われて、「そんなに収入が欲しくて勤務医をやっていると思うか」と言いたかったのですが、言ってもわからないだろうなと思い、言うのをやめました。次の3月まで今の院長の任期があります。MBOも出さなければなりません。また放言を聞かされるでしょう。ここで辞めるのは簡単ですが、患者さんのことを考えると次を決めてから辞めたいので、もう少しがんばってみようかと思えます。

何年も何かむなし争いをしているわけですが、この期間脂漏性皮膚炎が非常に悪くなる経験をしました。一時はトブシムをつけても頭皮の紅斑とびらん、落屑がちっとも治らなかったのですが、最近開き直ってきてからは少しよくなりました。ストレスが脂漏性皮膚炎を悪化させるのを身をもって体験しました。以前仕事が山積していたときは、胃が痛くなることがありましたが、そのときは胃の痛みを和らげるためと称してアルコールを飲んだりして、周囲からそれでも医者かと言われたものです。最近は胃の痛みはなく、安心して飲んでます。しかしこれもストレスのためか数キロ体重が減りました。好きに食べていますが余り回復して来ません。血圧のことを考えるとむしろよかったかと思っています(降圧剤内服中なので)。いろいろ書いてストレス解消になったので、今度はもう少しゆとりを持って院長との交渉に向かおうかと、策を練っております。首を切られない安泰な地方公務員の世迷言と取られそうですが、皮膚科の重要性を理解してもらうための戦いと思って戴ければ幸いです。