

国療は医者次第

国立病院機構鈴鹿病院長 小長谷正明

全く凶らずも、国立病院機構鈴鹿病院を預かることになり、平成14年4月に院長を拝命しました。幸いにして、病院の収支率は極めてよく、前任の院長先生たちや、職員一同の努力のおかげと思っています。しかし残念ながら、施設整備は遅れています。それは、これからの僕に課せられた宿題であり、ご声援をお願い申し上げます。

この病院のことを振り返ると、今昔の感が強い。初めて足を踏み入れたのは、大学を卒業したばかりの年の秋、筋ジストロフィー在宅患者検診でだった。結核と筋ジス、重心の慢性疾患病院とはいえ、閑散としていて、うすら寒かった。次は、大学院を終えて、2年ほど内科医員として勤めた時だ。相変わらず人っ気のない病院であり、当直の夜などは怖いくらいだった。病棟職員は新入院患者を歓迎せず、「今度の先天型筋ジスの子はオムツをつけているからダメ」と婦長から断られた。院長は諦め顔で、副院長一人が入院患者数でオロオロしていた。「この病院は父親像欠如だ」という職員のぼやきもあった。医師といえども、下ツ端職員の僕にとっては静かな時間が流れるだけで、大学と往復しながら学位論文のデータ整理や清書をし、筋ジストの勉強や研究に没頭できた。

二年ほどしてから、医科大学の教官になり、教育だ学問だと励んだが、その医局の中に自分の将来を見ることができなくなった。迷っているうちに、以前とは違って来ているからと薦めてくれる人もいたので、取り敢えずの気持ちでこの病院に舞い戻った。平成2年の春だった。

10年近くも経って何が変わっていたかという、まず院長だった。医局の先輩で、割れ鐘のような大声の人である。「こんなことでどうするんだ、病院がつぶれてしまうぞ、テレフォン・ドクターなんぞはいらん」と、いつも太鼓を叩いていて、いや、職員を文字通り叱咤激励していた。テレフォン・ドクターとは、病棟に足を向けずに電話で指示を出すだけの医者ということで、しばらく前にいたらしい。幸い、医者も婦長も変化していた。数人ずつではあったが、それぞれの病棟をポジティブにとらえて対応しており、不十分ながらも明らかに以前より診療レベルが上がっていた。

ナースはというと、付属看護学校を出た若い人はテキパキと動き、理解もよい。ベテランは善し悪し二極だ。「こんなに入院させられたら、堪らないわ」とすれ違いざまにつぶやくのもおれば、「五時だ、もう働かんでいい、帰れ帰れ」と薬局の前で若いナースを煽る職員もいた。中には可愛げのある古手もいる。「多数決で、これは様態変化だという結論になり、上申します」。電話の向こうの声に、一瞬ポカンとしてから答えた。「病気は民主主義では決まらない」。

僕はプラス志向で行くことにした。啞然とすることには目をつぶり、「こんな病院だから」という言葉は自ら禁句にする。担当した神経難病は医学的に問題ある患者さんばかりだったので、じっくりと診察し、レポートした。重症患者を怖がり、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などに戸惑っているナースたちには、レクチャーを繰り返した。筋ジスや難病の班会議で看護研究を発表するようにリードし、時には論文も指導して、自信をつけてもらった。他のしかるべきドクターたちも同じスタンスだった。そのうちに、難しい患者の入院にも抵抗がなくなってきた。

数年してから、病院にトラブルがあり、新聞沙汰になった。折から、国立病院の統廃合による再編成が課題になっており、ダメ病院のレッテルの元に切り捨てられる不安が院内に漂った。変な方向に走ったり、動揺した人間がいなかったわけではない。しかし、医者をはじめ大方の職員は、こういう時だからこそと淡々と職務に励み、病院の業績としてはむしろ向上し、きちんとしまった意識が行き渡った。いわば、禍転じて福となしたのだ。こうして、常時60台以上のレスピレーターを稼働させている、慢性の神経関連疾患の病院となり、今後もこの方面をより充実させていきたいと思っている。

当院の歴史を考えると、病院の善し悪しは、医療内容にしろ収支にしろ、結局は医者次第である。何人かの医長クラスが、比較的長期間にわたってネガティブにならぬようにして頑張ってきた結果だ。大学で何千何万もの医学的アイテムを覚え、ヒポクラテスの誓いである無条件での患者救済を心

に刻み、それらとの矛盾を感じながら医療経済に基づいた経営をやっていくのは、正直いつきつい点もありはする。だが、慢性疾患ではナーシングの占める部分が確かに大きいのが、医療の方向性を決定し、様々な面でリーダーシップをとる医師が重要なことは言うまでもない。残念ながら、わが病院のような国立病院はアップ・トゥ・デートの医療を行うのには十分な場でない。老朽化した施設や不十分な機器や人的資源では、時として必要な治療を行うのも躊躇することすらある。そういう時、医師自身の士気の維持が問題となる。

僕自身は、なぜ国立病院に長く勤めていたのだろうか？以前の勤務先にくらべて穏やかな人的環境が幸いしたし、自分が持っているアカデミズム志向をある程度は満足させうる環境が大きかった。日常臨床が、一般病院のように過密でないで、その分を有効に使うべしと思い続けた。あるカテゴリーの疾患患者が、それも稀な病気が、まとまった数で入院しており、長期間にわたって臨床経過が追跡できる。診療機器や研究設備が不十分なのは、大学や他の病院とタイアップし、なんとかやれた。原因も治療法も確立していない神経難病の剖検まで行い、最終病理像まで確認できた。同僚の中には、FRCPの照合をもらうほど研究方面へのベクトルが大きい人もおれば、専門疾患の社会的問題に取り組んでいる人もいる。こうした、医師のモチベーションを高い方向へ駆り立てる方策が、これからはもっと必要になってくるだろう。

しかし、近くの国立病院で同じ志向性を持ち、その病院の将来を背負っているかに見えた人が、突然、民間病院に転職したことがある。聞くと、経済的な問題だ。一説には、収入が倍にアップしたともいう。使命感や学問が優先する比較的若い頃はよいが、先々のことを考える時分になり、同級生などと比べると、確かにこの給料は心細い。医大教官の本俸はもっと悪かった。赴任直後にアルバイトがない時は、生活保護を申請しようか冗談めかしていた同僚もいた)もともとの資産家か、共働きでなければ息切れがしてきそうだ。医者と言えども人間、煩悩の塊である。物欲を捨てての解脱はおいそれとはできない。公務員と民間との間の給与格差を縮めるそうだが、是非、若手やアクティブな世代の医師給与もそうして欲しい。そうすれば、国立病院の慢性的医師不足も解消し、国立医療再生に必要な優秀な人が集まって来るにちがいない。人的資源があつてこそその病院なのだ。