TOPIC 03

大学病院を離れて

岐阜県立岐阜病院外科
國枝 克行

私は20年間勤めた岐阜大学医学部を離れて、昨年４月より病床数555床の岐阜県立岐阜病院外科で働いています。大学を去る時までは様々な不安で一杯でしたが、転勤直後よりこれまで経験したことのない忙しさのため、おかげで不安をいだく暇もなくあっという間に１年が過ぎ去りました。最近ようやく地に足がつき、少々息を抜くことも覚えてきました。今回執筆の機会をいただきましたので、新天地での１年間をふりかえりながら、私の感じた古巣の大学病院と一般病院との相違について思いつくままに列挙してみようと思います。

県立岐阜病院ではじめに面食らったことは、カンファランスルームの狭さとそこに充満したたばこの煙（これはすぐに禁煙となりました）、そして日常診療の忙しさ、慌ただしさでした。赴任初日から、私以外に手が空いた外科医がいなかったため、救命救急センターからの連絡を受けて、いきなり電動ノコギリで大腿を受傷した患者の縫合処置をさせられました。救命センターの場所すらわからない状態での何年ぶりかの救急処置は、まさに緊張の一時でした。

最初の２か月間は午前の外来、午後の予定手術、緊急手術の連続で昼食の時間もとれず、しかも睡眠不足に陥り５kgやせました。

そして、大学病院との来院患者数、手術症例数の違いに驚きました。加えて病院長の話されたなにげない一言「岐阜の医療圏は神田町通り（岐阜市の中央部を走る大通り）を境に西は市民病院、東は県立病院にはっきり分けられています。」を聞いて愕然としました。なぜなら岐阜大学病院が神田町通り沿いに位置しているためで、大学病院が軽視されたかのように思えたからです。もちろん、これは大学病院が一般病院（２次医療圏）とは別格であることを示した言葉であったのでしょうが、つい先日まで岐阜大学第２外科のスタッフとして、周囲の病院と患者獲得を競ってきた者としては心中穏やかではありませんでした。

これまで私は、大学病院は先進的診療、教育、研究を担う特定機能病院であり、一般病院とは異なる使命を有する指導的病院であると自負してきましたが、地域住民からはどのように思われているのか非常に気になっていました。何人かの開業医師や患者さんに尋ねてみて感じたことは、両者にとって診てもらうには少々敷居の高い病院になっていた点です。開業医の先生が患者に大学に紹介しようとすると、「そんなに悪いのですかと」ととても不安がられることがあるそうです。また一方で、２次医療圏の各病院ではオープン病床をはじめ開業医との間の病診連携を積極的に進めており、患者獲得、紹介率アップのためにあらゆる努力がされていることを知りました。これらのことが、来院患者数の違いに結びつくかは分かりませんが、すくなくとも自分のこれまでの認識の甘さを痛感させられました。

厚生労働省の指導により私達を取り巻く医療環境は急速に変化してきています。情報公開や病院機能評価などを推進し、幾多の項目によって病院を評価し、競争させ、格づけして自然淘汰を計ろうとしているようです。大学病院も診療機関として例外ではなく、病院管理レベルでは非常な努力がなされてきたと思います。しかし、以前の私のような一診療科の一スタッフの目には、大学病院は別格だという思いがいつも心の奥底にあり、このようなせちがらい流れをむしろ批判的にうけと

め切実感に乏しかったことを否めません。

ホームページによる情報公開も急速にすすんできましたが、勤務している病院が県立病院であるため、県衛生部から症例数、５年生存率をはじめ細かいデータのリアルタイムの公表が求められます。大学勤務時代には、やはり一診療科の一スタッフであるためか、情報公開の大きな波をもあまり深刻に考えていませんでした。ところが巷では２次医療圏の癌拠点病院認定を巡って、各病院が必死の病院改革、情報公開にしのぎを削っていました。くわえて新聞社や出版社が消費者の購買心をあおるように日本の病院ランキングを相次いで公表していますが、ばかばかしいと批判してみても、患者側の得られる貴重な情報源であると思うと、決して無関心ではいられません。

さて、16年度からスタートする新臨床研修医制度は36年ぶりの大改革であり、どの病院もシステム作りにたいへん苦労されていると思います。私達の病院では20人の研修医を受け入れることになり、少人数で、しかも研修医を指導したことのない医者が多い状況で、果たしてまともな研修が進められるかと非常に心配しています。これまでに亀田総合病院、虎ノ門病院、三井記念病院などの進んだ研修システムをみせていただきましたが、どの病院でも受け入れ人数の無謀さにあきれられました。はじめてのマッチングの結果により、私の在職した岐阜大学は研修医の充足率が最も低い大学として有名になってしまいました。本年６月の新病院への移転のために２カ月間病院業務を停止することが、６年生に敬遠された最大の原因のように考えられますが、私の知る大学病院と一般病院を見比べてみると、敬遠された理由は他にもいくつかあげられそうです。学生はポリクリで見る先輩研修医の研修風景、うけている処遇と数年前から始まった院外実習で見る大学以外の病院の様子を比べることができるようになったのです。私が病院を移り最もうれしかったことは、手術中、17時になっても器械助手の看護師さんが業務を放棄しないことでした。大学では17時以後の器械助手は当然のように研修医の仕事になっていましたが、これをポリクリの学生が見たらどのように思うでしょうか。すこしでも改善していただくことを願うばかりです。

私ははじめて大学の外にでて、大学病院の置かれている状況を少し冷静に見つめることができました。また辞めてから改めて大学病院の重みと、使命を実感することができました。卒業前に院外実習により外の世界を見た学生の意識が変わったように、大学病院に勤務される先生方、とくに運営される先生方が大学の外の現状を、できるだけリアルタイムに知ることができれば、きっといろいろな改善点やアイデアが湧いてくるだろうと思います。

私が大学の医局長として教室員の人事に関与していた頃、レジデントの引き上げを関連病院の部長に打診したところ、「先生は大学から出たことがないから、外の病院のことは永久にわかるはずがない」と怒鳴られたことが、今鮮明に思い出されます。

さて、大学をでて１年が経過し、自分のやるべきことは何かと改めて考えています。毎日、日常診療に追われ、研究や学会活動を続けることが難しい環境ではありますが、豊富な臨床症例を生かした、この病院でしかできないような臨床研究を是非始めたいと思っています。大学勤務時代には、「関連病院は派遣される研修医のできの悪さばかりを、大学のせいにして文句を言って来る。自分たちも少しは育てる責任を自覚してほしい」とぼやいていました。ところが新臨床研修制度になり、状況が一変しました。これからはローテートしてくる卒業仕立ての研修医の中から、外科を志望する研修医をひとりでも多くリクルートし、第２外科教室に入局させることが自分の使命だと考えています。岐阜大学第２外科教室は昨年４月から安達洋祐教授を迎え、新しい一歩を踏み出したところです。20年以上在籍した岐阜大学第２外科教室に恩返しできることは、たくさんあると思っています。