

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本の眼科 (2002.06) 73巻6号:587~588.

勤務医の頁 開業して思うこと

秋葉 純

勤務医の頁

開業して思うこと

環状通り眼科 秋葉 純

はじめに

私は昭和57年に旭川医科大学を卒業後、眼科学教室に入局し、19年間眼科医として勤務しました(大学に17年間、一般病院に2年間)。昨年、旭川医科大学眼科学講座助教授を辞し、地元の旭川市に「環状通り眼科」という診療所を開業いたしました。この度、勤務医委員会から、①勤務医生活での苦勞、②新規開業の経験、③これから開業する勤務医の先生方へのアドバイス等を書くようにとの依頼がありました。私の経験が勤務医の先生方に少しでもお役に立てばと思い、開業して一年が過ぎた今、思うことを書きました。

1. 一般病院勤務を振り返って

*全科当直がもっとも苦痛!

勤務医時代に一番苦痛だったのが全科当直です。救急車で運ばれてくる重病患者は担当科のオンコール当番の先生を呼べばよいのですが、重病そうに見えない患者の場合は、自分で処理しなければならず、本当にこれでよいのかとつねに不安でストレスを感じていました。眼科外のことで医療訴訟にでもなったらいやだなと思っていました。眼科医が一般の救急患者をみるのはやはり無理があると思います。しかしながら、医師数に余裕がない現状では、眼科医には十分につとめをはたせないから全科当直をはずしてくれとは言えませんでした。

また、翌日の勤務も苦痛でした。寝不足で集中力を欠き、ミスをおかさないかと心配でした。そこで、当直の翌日はできるだけ自分の執刀する手術をいれないようにしていました。でも、そういう時に限って大きな臨時手術が入りました(眼科マーフィーの法則!)

*若手医師の指導に気をつかう

若手医師を指導することも重要な仕事のひとつです。とくに、大学で研修をうけただけの医師は、眼瞼縫合などの救急処置や霰粒腫摘出などの小手術の経験がほとんどないため、手取り足取り教えなければなりません。ま

た、手術の指導では、術者の技量を見極め、どこまでやらせるかに神経を使います。白内障手術では、一瞬にして破囊、硝子体脱出してしまいますので、常に神経を集中していなければならず、自分の手術の何倍も疲れます。また、症例の選択にも悩みます。

*器械の購入や人事が思い通りにならない

病院運営会議が毎月あり、各科ごとの売り上げ実績や患者数、入院ベッドの稼働率などが発表されます。その際、事務からもっと数字を上げるよう尻をたたかれます。しかし、そうそう簡単に患者数が増えるわけではありません。

また、眼科部長と言っても器械の購入やスタッフ人事に権限があるわけではなく、手術や検査器機の購入、スタッフの配置転換やORTの増員など、事務との交渉が必要です。その際の切り札が売り上げ実績です。また、若手医師も大学から派遣されていますので、自分の思い通りにはなりません(やっとな、戦力になる頃には交代してしまいます)。このように、運営が思い通りにならないのに、売り上げ実績を求められるのは不合理だと思いました。

2. 大学勤務を振り返って

*診療、教育、研究は大変

大学に勤務する医師は、診療、教育(医学部の学生および若い医局員)、研究のすべてが求められます。これらをバランス良くおこなうことは凡人にとって至難の業です。しかし、大学勤務の最大のメリットは基礎および臨床研究ができることです。逆に言うと、研究をする気がなくなったら、早く辞めた方がよいところとも言えます。

*人が多いことがメリット!

大学には医師が大勢いますので、診断や治療方針などを症例検討会で話し合う際、他の医師の意見が聞けることが良い点だと思います。また、研究面でも、他の医師

の批評をうけたり、基礎の研究者と共同で研究を進められることが良い点です。学会に出席することも容易で、新しい情報が入ってきます。

*** 会議・書類が多い**

大学は大きな役所としての一面もあり、いろいろな委員会などの会議が非常に多いと感じます。重要な会議もありますが、時間の無駄と思うこともよくあります。また、なにごとく書類が必要であり、事務手続きが煩雑です。

3. 開業して思うこと

*** 自分のポリシーで仕事ができる**

どのような診療を行いたいのかという自分のポリシーが反映しやすくなりました。スタッフの協力も得やすく、検査機器なども自分の一存で購入することができます。もちろん、経営者としては、高額で儲からない(検査料が安い)器械はそうそう買うことはできませんが。

*** 眼科医療にも興味を持つようになった**

眼科学だけではなく眼科医療にも興味を持つようになりました。お世辞ではなく「日本の眼科」を診療の合間に読むようになりました。保険請求の疑問点を始め、今まで気がつかなかった有用な情報がいっぱい載っています。

また、勤務医時代には、あまり気にかけていなかった患者さんの自己負担額を考えるようになりました。とくにレーザーなどの高額な手術をする場合は、患者さんに必要性をよく説明して納得して貰います。また生命保険の手術特約などの話をするようになりました。

*** 対象となる疾患が違う**

大学では、自分が専門とする疾患の患者さんをおもに診察すれば良かったのですが、開業後は、結膜炎、アレルギー、麦粒腫や霰粒腫、白内障や緑内障など患者さんの疾患がさまざま、プライマリケアがとても重要です。例えるなら、大学の勤務医はホテルのシェフ、一般病院の勤務医は有名レストランのシェフ、新規開業医は脱サラしてはじめた洋食屋のシェフといったところでしょうか。大学では自分が専門のフランス料理ばかりを作っていれば良く、中華料理なら他の先生にお願いすれば良かったのですが、今は、ハンバーグやオムレツなど何でも作らなければならない立場です。そこで、すこしでもおい

しいスパゲッティやカレーを作れるようになりたいと頑張っています。

*** 一人で仕事をするということ**

勤務医時代のようにすぐに相談に乗ってくれたり、意見を言ってくれる同僚がいないので、診療が独善的になりはしないかという心配が漠然とあります。また、情報が伝わるのが遅くなりがちですので、学会や講演会に積極的に出席して勉強する必要を痛感しています。でも勤務医時代に比べて時間的な制約があり、学会には出席しづらいです。診療所は地域の人たちのものでもあり、休診すると多くの方に迷惑がかかるので、そうそう簡単には休めませんから、健康にも気を遣います。

また、勤務医時代には病院や大学といった大きな組織に守られていると感じていましたが、開業医にはそれがなく、なにごとく(良いことも悪いことも)個人に直接かえてくるという印象があります。

*** 収入は増えた?**

実感はありませんが、払わねばならない税金が増えたことから、どうやら勤務医時代より収入が増えているようです。借金を背負っている個人事業主としては、サラリーマン時代と収入が同じではちょっと寂しいです。ハイリスク・ハイリターンということでしょうか。また、学会出張や医学書などが経費として認められるのがうれしいです。

4. これから開業する勤務医の先生へ

勤務医は、つきあいが病院や大学内に偏りがちで、一般社会とあまり関わりあいがなくても仕事をすることができますので、自然と社会常識にうとくなる面があります。眼科医としての研鑽も大事ですが、地域との関わりあいを積極的に持ち、社会人としての感覚を磨くことが重要だと思います。

また、眼科医療をとりまく状況は年々厳しくなっており、新規開業は容易ではありません。ですから、勤務医時代から眼科医療に興味を抱き、常に経営者感覚をもつことが重要です。患者さんに人気があり、売り上げ実績を上げている勤務医は開業してもうまくいくと思います。最後に、開業資金をためることと良い相談相手をつくるのが大事だと思います。

みなさまの成功をお祈りします。