

八王子消化器病院ニュース

ハチおおり

HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS

第86号

医療法人財団 中山会

八王子消化器病院

— 患者様のための医療 —

〒192-0903 東京都八王子市万町 177-3

TEL : 042-626-5111

www.hachiojishokaki.com

制作 (株) 教育広報社



偏在（かたよること）

八王子消化器病院 病院長

小池 伸定

2025年春、メジャーリーグベースボールが日本で開幕しました。ドジャース対カブスの試合は、両チームに日本人選手が在籍していることで注目を浴び、チケットの入手すら困難なゲームでした。殊更に脚光を浴びたのは、皆様もご存じの大谷翔平選手です。多大なる期待を寄せられた中でのホームランには、大変感動を覚えました。そして、試合後の観客インタビューでは子供達が「将来、大谷選手のようにになりたい」と目を輝かせながら答えていました。それを聞きながら私には、ある事が頭をよぎりました。数多くの消化器外科医が所属する日本消化器外科学会が会員に対して実施した『医師の働き方改革を目前にした消化器外科医の現状』のアンケート結果です。

そこでは「後輩等に消化器外科医になることを勧める」という回答が38%「自分の子供に消化器外科医になることを勧める」という回答は僅か14%という驚くべき結果でした。2019年4月の本紙第62号で外科医が減少傾向にあると述べましたが、他科の外科会員数が増加しているにも関わらず消化器外科は、減少の一途を辿っています。この傾向が続きますと消化器外科医の数は10年後には現在の4分の3に、20年後には半数にまで至る計算となります。

このように消化器外科医不足は、改善策が急がれる危機的な状況です。この状況を『現代日本の医療問題』の著者である木下翔太郎は、次のように解説しています。問題は、他

国に比べ多くのサービスを提供する医療体制にあるというのです。我が国で1年間に患者を診察する回数は、医師1人当たり4,288回であり、ドイツの2倍、アメリカの3.3倍と業務量が大きく隔たっている構造にあると指摘しています。

医師不足が懸念されていた1970年代から一県一医大構想により医師数が増加してきた一方、高齢化により医療を必要とする患者が、それ以上に増えました。それに加え医師の地域偏在、診療科による偏りが生じたのです。2004年に初期臨床研修制度が始まったことで、医学部卒業後に研修先病院を自由に選べるようになりました。制度目的は、医学部卒業後2年間は総合的な診療科を体得し、アルバイトをしなくても生活し研修できることです。それまでは、出身地ではなくても卒業した母校で研修をすることが多く、若い医師達が地方の医療を担っていました。この制度を契機に医療手技、手術等を短期間で数多く学びたいという研修医は都市部の病院、大学病院に集中する傾向が強くなりました。

もう一つの診療科による偏りですが、初期臨床研修終了後は、自分が専門とする診療科を自由に選択することが出来ます。私の卒業当時は内科、外科、産婦人科等はメジャー診療科と呼ばれ、特に外科は手塚治虫の漫画『ブラック・ジャック』やテレビドラマの主人公の職種として取り上げられ大変人気がありました。現在では、慢性的な医師不足、労働環境の悪化、医療安全意識の高まりでハイリス

ク・多忙な診療科を志す医師が減少してしまいました。一般的には、知られていませんが業務の多忙さや診療科による給与差が少ないため、途中で消化器外科を辞め他の診療科に転身してしまう医師も非常に増えています。『直美…ちよくび』（初期臨床研修後に直接、美容外科を目指すこと）という言葉も生まれる時代です。給与が同等以上であれば、比較的業務負担が少なく休日が確保できる働き方、ワーク・ライフ・バランスを重視した診療科を選択することとなります。消化器外科医の減少には、このような背景があるのです。

日本消化器外科学会では、国民の理解や世論の後押しを得て、この現状を改善すべくウェブサイトを等を通じて情報発信および提言をしています。

その一つが手術等に対するインセンティブの導入です。インセンティブとは、英語の「incentive（刺激・動機・誘因）」に由来し、ここではモチベーションを維持・増幅させるための外的刺激（評価制度）を意味しています。時間外診療、緊急手術、予定手術の延長、時間外の呼び出し勤務等の対価として給与を支払うことです。現在は、各病院の判断で対応し医療収入から補填していますが一方、全国で赤字病院の割合は7割にも上り存続すら危ぶまれています。このような非常に厳しい現状を広く知ってもらい、消化器外科の診療体制を維持・向上するため、臨床現場の第一線にいる消化器外科医達の働きが診療報酬等で正当に評価されることを願っています。

《参考文献》

- ・『医師の不足と過剰…医療格差を医師の数から考える』 桐野高明 東京大学出版会
- ・『現代日本の医療問題』 木下翔太郎 星海社新書
- ・日本消化器外科学会ウェブサイト「市民のみなさま向けサイト」 日本消化器外科学会

院内探訪 4
～私たちの取り組み～

病院広報を広報する②

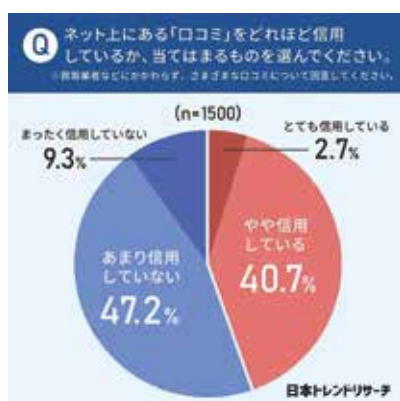
病院広報ワーキングチーム 富永 晋 坂口瑞希

前号では「病院Webサイトグループ」の活動について、ご紹介いたしました。今回は「クチコミぞうさんグループ」「SNS・MEO対策グループ」の活動を広報いたします。

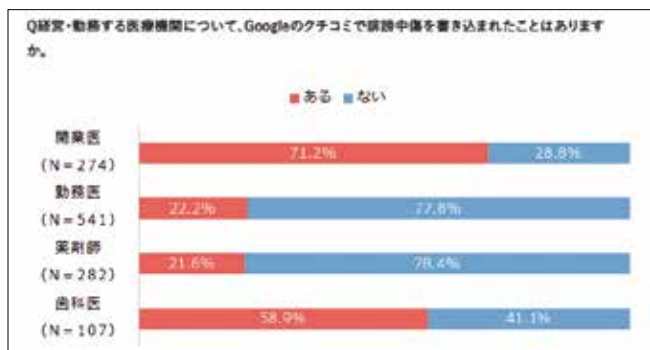
クチコミぞうさんグループは「口コミ（クチコミ）」を増産（ぞうさん）することを目的に活動しています。その取り組みの一環として、インターネット上の口コミ専用QRコード※が記載された配布カードを院内各所に設置し、またポスターを掲出する等しています。これにより、診察や会計の待ち時間等に患者の皆様から、ご意見・ご提案等を気軽に投稿していただいていることは、前回ご紹介いたしました。

※QRコードは、株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

皆様は、ご自分が病気になる時または、かかりつけ医を受診されると思います。特定のかかりつけ医がいらない、または専門外の疾患の場合には、インターネット等を活用して受診する医療機関を探されます。そして「どのような医療機関か」「良い医師がいるのか」「評判は良



▲引用元：「インターネットの口コミに関するアンケート：2022年11月」
－日本トレンドリサーチ・会宝産業株式会社による調査
<https://trend-research.jp/16273/>
<https://kaihosangyo.com/>



▲ m3.com サイト「医療維新」 2024年5月5日より

▼ 口コミ配布用カード



いのか」と気になり、口コミ等を確認されると思います。しかしながら、口コミ内容の真偽の程は、受診しないと分からず、実際には「口コミとは違っていった」という、ご経験はありませんでしょうか。その「口コミ」について、調べてみました。『大辞林』により「マスコミ・報道」という言葉の反対に位置する言葉。うわさ・評判等を口伝えに広めること。マスコミをもじった語」とあります。その歴史は意外と古く、インターネットが普及する以前の1960年代初頭に使用され始めました。元々は、単なる噂話であつた口コミが、インターネット技術の発展と普及に伴い伝播し、身近な生活か

ら政治や世論まで様々な分野において非常に影響力のあるツールへと様変わりしました。この状況を当時は、誰も予想していなかったと思います。さて、その口コミの評判を皆様は、どの程度信用するでしょうか。日本トレンドリサーチ等による調査結果によりますと、4割以上の方がインターネット上の口コミを信用すると回答しています。医療機関の口コミは、受診先を検討するうえでの参考として便利である反面、「投稿者の主観に偏り過ぎている」「事実と異なる内容が書かれている」といった医療機関側からの訴えが相次いでいます。そのような状況の中、都内でクリニックを開業している医師達が集団提訴に至ったことは、記憶に新しいところです。

なお、医療情報運営サイトが行ったアンケートでは、開業医の7割、勤務医の2割が口コミで誹謗中傷を書き込まれたことがあるとの結果でした。皆様は、医療機関を受診後に口コミを投稿したことがありますでしょうか。口コミに対しては、賛否の意見が分かれるところですが当院では、その投稿を推奨しています。口コミを通じて寄せられたお褒めの言葉を励みとし、お叱りもいただきと受け止めて病院運営の改善に繋げていきたいと考えているからです。

本紙面に印刷されているQRコードをスマートフォン等（お持ちでない方は申し訳ございません）のカメラ機能を利用して読み取っていただくと口コミの入力画面になります。その後は、画面の指示に従って入力・投稿することができます。

＜この機会に口コミを投稿してみませんか＞

投稿内容は、当院で閲覧することができアンケートとして活用させていただきま
すと共に、Google マップの口コミ欄に
反映されることがあります。より良い病
院を皆様と共に築き上げていくため、ご
協力をお願いいたします。

続いて、SNS・MEO 対策グループの活
動についてご紹介いたします。本グルー
プでは、主にインターネット上での情報
発信を行っています。当院について、よ
り多くの方に知っていただくために他グ
ループと情報交換をしながら、SNS 等に
定期的に記事を投稿しています。

SNS は広く浸透しており、既に馴染み
のある言葉ですが、『Social Networking
Service』の頭文字を取った呼称です。こ
れはインターネット上で様々な人や団体
が繋がり、交流できるサービスのことで、
画像や動画等も含めた情報共有がしやす
く、近年では主要なコミュニケーション
手段のひとつとなっています。

SNS には、X (旧 Twitter) や Instagram
等の様々な種類がありますが、当院で
は実生活と紐付けて利用する方が多い
Facebook を用いて情報発信をしていま
す。当院に通院されている方や近隣医療
機関の皆様に加え、広く一般の方々にも
病院を身近に感じていただけるような記
事を目指しています。

現在は、主に病院行事等（新入職者歓
迎会、行事食、クリスマスキャロル、院
内勉強会等）や診療内容（実施している
検査・治療の内容、健康診断・がん検診、

予防接種等）、地域活動等について情報
発信しており今後は、院内の各部署や委
員会等での取り組みについて、ご紹介し
ていこうと考えています。

Facebook のアカウントをお持ちの方は
フォローやコメント等を通じて当院を盛り上
げていただきたくお願いいたします。(https://
www.facebook.com/hachiojiisyokaki)

MEO という言葉は、あまり聞き慣れ
ないかも知れません。こちらは『Map
Engine Optimization』の略で、日本語
に訳すと『マップエンジン最適化』とい
う意味です。情報発信を通じて、Google
マップ等のオンライン地図サービス上で
利用者に検索してもらいやすくなる取り
組みを指します。こちらでは、当院で提

供している診療内容に関する情報やト
ピックスを中心に投稿しており、Google
サイトで「八王子消化器病院」と検索し
ていただくと、過去の投稿記事が表示さ
れます。概ね月1回の頻度で定期的に更
新していますので、情報をチェックして
いただくと幸いです。

病院という場所は、ポジティブな印象
とは結び付きづらく、積極的に通
いたいという方は、多くはないと
思います。そのため、診察や検査
の時とは異なる角度から当院につ
いて知っていただき、皆様にとつ
て少しでも身近な存在となれるよ
う、情報発信を続けています。

前号に引き続き2回にわたり、病
院広報ワーキングチームの活動に
ついて広報いたしました。当院で
は、Web サイトや SNS・MEO を
通じて消化器疾患の専門的な病院
として、適正な情報を提供し続け
ていくと共に、アンケー

トや口コミに
寄せられたご
意見等を活か
して、より良
い病院づくり
に努めて参り
ます。

Facebook 投稿記事



MEO 投稿記事



傘がない

ーネガティブ・ケイパビリティ
という考え方

事務長 大津 行博

テレビでは 我が国の将来の問題を
誰かが 深刻な顔をしてしゃべっている
だけでも 問題は今日の雨 傘がない

井上陽水の往年の名曲には、どこか答
えない不安と焦燥感が漂います。私達
は、患者としてまたは、その家族として
病氣と向き合っていると「何故このよう
な病氣になったのか」「治療は功を奏し
ているのか」「この先どのような経過を
迎えるのか」等、沢山の疑問や不安が生じ
てきます。しかし、この楽曲と同様に明
確な答えが見つからないまま不確かな時
を過ごすこともあります。

医師からの診断結果や治療経過の説明
を待っている間「何か確かな情報がほし
い」「分からないままでは落ち着かない」
と、もどかしく感じた経験をお持ちの方
も多いと思います。そのような、答えが
見つからない不確かな状況と上手に付き
合っていくヒントとして「ネガティブ・
ケイパビリティ (Negative capability)」
という考え方があります。この概念は、
将来の予測が複雑かつ困難な現代におい
て、ビジネスや教育等の様々な分野で活
用されています。今回は、そのネガティ
ブ・ケイパビリティの医療現場での応用
について考えてみました。

この言葉は、19世紀の英国の詩人ジョ
ン・キーツが使い始めたと言われています。
彼は「即座に事実や理由を求めることな
く、不確かさや不可解なこと、疑惑ある
状況の中に留まる時に見出される力」を
「ネガティブ・ケイパビリティ」と呼び
ました。そして100年以上の時を経て、
第二次世界大戦に従事したイギリス人精
神科医のウィルフレッド・ビオンが心理
臨床の場で、この概念を提唱しました。
患者と接する時に医療者には、ネガティ
ブ・ケイパビリティが大切な素養である
と捉えたのです。

私達は、普段から「答えを出さなくて
は」「意味を明確にしなくては」と考えが
ちです。また、物事には答えがあり、それ
を速やかに導き出せるのが優れた人であ
ると、評価する傾向にあります。しかし、
実生活においては、すぐには答えが見つ
からないことが数多くあると思います。
それは、冒頭に述べた医療の現場におい
て、より顕著となるのではないでしょう
か。

ネガティブ・ケイパビリティは、考え
ることや判断することを止めることでは
ありません。現時点では、どうしようも
ないことを無理に変えようとせず、その
まま受容するという態度です。これは患
者の皆様にとっても非常に大切な視点で
あると考えます。病氣になったことで、
自分の将来が不透明になったと感じる方
もいらっしゃると思います。特に、治療
が長期にわたる場合、以前は普通であつ
たことが難しくなったり、周囲との関係

が変化して不便や不安を感じるようにな
ります。そして「早く治りたい」「普段
の生活に戻りたい」と願うほど、思い通
りにいかない現実で悩んでしまします。
また、焦って結論を出そうと疲弊したり、
現実から目を背けてしまうこともありま
す。そのような時に、不確かさや疑問の
中に心の安定を保ちながら留まることが
できる力がネガティブ・ケイパビリティ
です。

一方、私たち医療者も全ての問いに對
し、答えを持ち合わせている訳ではあり
ません。医療現場においては、科学的根
拠に基づいて判断を下すことが求められ
ます。しかし、提供した医療に対し「確
実なこととは言えない」という場面があり、
予測できない結果も起こり得るのが現実
です。また「患者」であることは、それ
ぞれの家庭や職場において暮らしを営ん
でおられる生活者にとって一側面しか
ありません。そのため、医療者の提示し
た治療内容が、その方にとって必ずしも
正解になるとは限りません。その意味で
は、患者の皆様と同様に医療者も「分か
らなさ」を抱えているといえます。

②曖昧さに慣れる
「どちらとも言えない」や「正解がない」
状況に不安を感じたとしても、複数の
視点から物事を見るように心掛ける。

③問いを持ち続ける
答えを出すことよりも「何故だろうか？」
「本当にそうだろうか？」と、問いを深
めることを大切にする。

④対話を重ねる
自分とは意見の異なる人とも話をする
ことで、簡単には割り切れない現実を
体験する。対話を「答え合わせの場」
ではなく「共に考える場」として捉える。

⑤沈黙や間を受け入れる
会話や思考の中で沈黙が訪れても、無
理にそれを埋めようとせず、流れに任
せる。

⑥芸術や文学に触れる
絵画や映画、文芸作品等の明確な答え
を示さない表現に触れることで、曖昧
さに宿る豊かさを体験する。

①「すぐに答えを出さない」ことを習
慣にする
問題が発生した時に「今は分からない
けれど、それで良い」と自分自身に言
い聞かせる。

「探しものは何ですか？ 見つけにくい
ものですか？ 探すのをやめた時 見つ
かることもよくある話で