

八王子消化器病院ニュース

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

おおるり

HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS



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、大変感動を感じました。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な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ました一方、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りたことで、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できます。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・ちょくび”（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業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割にも上り存続する危ぶまれています。このような非常に厳しい現状を広く知つてもらい、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當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

八王子消化器病院ニュース

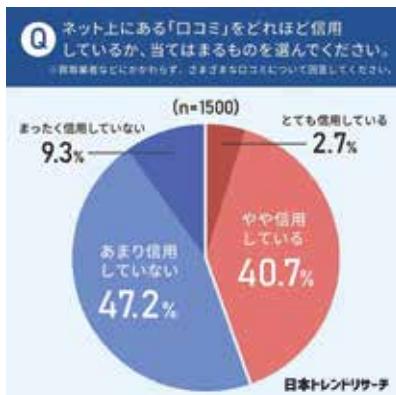
前号では「病院 Web サイトグループ」の活動について、ご紹介いたしました。今回は「クチコミぞうさんグループ」「SNS・MEO 対策グループ」の活動を広報いたします。

皆様は、ご自分が病気になつた時までは、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ない、または専門外の疾患の場合は、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

く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※が記載された配布用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エーブの登録商標です。

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。



▲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

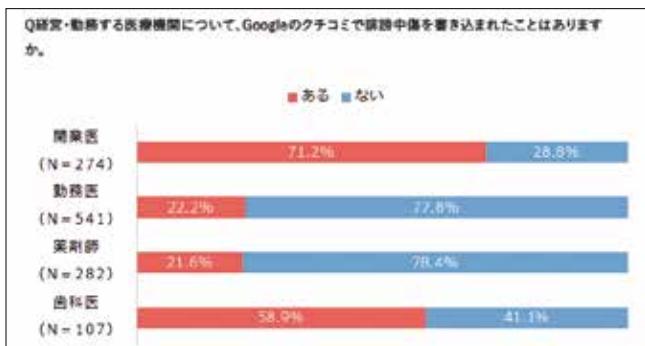
<https://trend-research.jp/16273/>
<https://kaihosangyo.com/>

その「口コミ」について、調べてみました。『大辞林』によると「マスクミ・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。マスクミをもじった語」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年代初頭に使われ始めました。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

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た」という、ご経験はありませんでしょうか。

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、「投稿者の主觀に偏り過ぎている」「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つたことは、記憶に新しいところです。

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つていただくと口コミの入力画面になります。その後は、画面の指示に従つて入力・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？



▲ 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



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とと共に、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、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、より多くの方に知りたい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々や団体が繋がり、交流できるサービスのことです。画像や動画等も含めた情報共有がしやすく、近年では重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ます。院内の各部署や委員会等での取り組みについて、ご紹介していくことと考えています。
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くださったくお願いいたします。（www.facebook.com/hachiojisyokaki）

▼ Facebook 投稿記事



▼ MEO 投稿記事



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。情報発信を通して、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す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けますと幸いです。

病院という場所は、ポジティブな印象とは結び付きやすく、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つていただき、皆様にとっ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。

傘がない

ネガティブ・ケイパビリティ

としき考究方

「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

医師からの診断結果や治療経過の説明を待つて いる間 「何か確かな情報がほしい」「分からぬ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す。

この言葉は、19世紀の英國の詩人ジヨン・キーツが使い始めたとされています。彼は「即座に事実や理由を求めることが、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イルフレッド・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りますと、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が。

ネガティブ・ケイパビリティは、考え方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ります。病気になりますことであつたことが難しくなったり、周囲との関係もいらつしやると思います。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、自分の将来が不透明になつたと感じるのであります。病気になつたことで、自分

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に悩んでしまいます。また、焦つ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、不確実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・ケイバリティです。

自分とは意見の異なる人とも話をする

③問い合わせ持ち続ける
答えを出すことよりも「何故だろう?」
「本当にそうだろうか?」と、問い合わせ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

⑤ 丸然ち聞を受け入る
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沈黙や間を受けて) 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、流れに任せることで、曖昧さに宿る豊かさを体験する。

病気との向き合いの中で、分からぬ

ことや先の見えないことに直面したとします。その時、無理に不安を鎮めようとしたり、すぐに結論を出そうとせずに「今は答えが見つかっても良い」と心の中でつぶやいてみては、どうでしょうか。

その際には、私たち医療者も、「問いつける」の
中を共に歩んでいけましたら幸いです。

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。 それでは、ネガティブ・ケイバリティイ を身につけるには、どうすればよいのでしょうか。以下ののような方法があるといわれています。

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「今は分からぬけれど、それで良い」と自分自身に言

い聞かせる

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?」「本当にそうだろうか?」と、問い合わせ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、流れに任せせる。

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

病気との向き合いの中で、分からぬことや先の見えないことに直面したとします。その時、無理に不安を鎮めようとなったり、すぐに結論を出そうとせずに「今は答えが見つかっても良い」と心の中でつぶやいてみては、どうでしょうか。その際には、私たち医療者も『問い合わせ』の中を共に歩んでいけましたら幸いです。
へ探しものは何ですか？見つけにくくのですか？探すのをやめた時見つかることもよくある話で