

大学病院勤務医から開業医へ
ベトナムからケニアへ
そして再び開業医に

目次

1	はじめに	4
2	突然の開業	7
3	沖縄へ移転	27
4	ベトナムでの診療	38
5	ナイロビからエンブへ	44
6	沖縄の開業はどうであったか？	53

7	医師80年時代の予感	60
8	新型コロナの影響	75
9	開業医の苦勞	79
10	開業医の成功とは？	83
11	開業医の終わりがた	92
12	あとがき	94
	これから開業する先生がたへ	99

1 はじめに

私は64歳。耳鼻咽喉科の開業医です。いまは沖縄の離島入り口で診療している。

昭和56年に神戸大医学部を卒業した。耳鼻咽喉科に進んだ同級生は5名であるが、女性が2名、男性3名のうち1人はすでに世を去り同期の4名は大学の教職や勤務医を続けるものもいれば開業するなど、さまざまに進んだ。私は令和2年、いまの年齢で勤務医と開業医の期間がおおよそ半々になる。

大学院の4年を含めて20年近くを神戸大医学部付属病院とその関連病院に勤務したのち43歳で兵庫県北部に開業した。13年半のちに沖縄県中東部に医院を移転した。

平安座島の入り口である。

2015年から、ホーチミンのクリニックでも隔月に診療し、2018年にはケニアの首都ナイロビから車で3時間半のエンブという田舎町の診療所にも出向く機会を得た。兵庫にもほぼ毎月診療に戻る。

私のように開業しながら転々と複数の場所で診療する医師は少なくないと思うが、本州から沖縄への移転や、国境をまたぐ診療はさほど多くないと思う。毎年のことだが手帳には早割で予約したフライトがぎっしり組まれている。飛行機通勤が可能になったのは、国内は言うに及ばず世界が近くなったおかげである。フライトも増え、離発着の時刻も分刻みに正確であり、乗り継ぎも著しく短縮された。さほど大仰な準備なく閑空を発てば翌日には海外で普段と変わりなく診療できる。

しかし還暦を過ぎてこういう事情に至ろうとは予想もしなかった。思いもかけない偶然からガラリと帆先を転じるのが人生であろう。

2 突然の開業

43歳で開業したのは兵庫県北部の村である。当時は耳鼻科無医地区であった。

JR大阪駅から京都府へと向かう福知山線で2時間ほど走ると、福知山の一つ手前の駅が柏原である。高い山々に囲まれて小さな集落が、わずかな平地にぼつぼつと散在する。面積は広くとも、そのほとんどが森林で、瀬戸内から日本海へと抜ける幹線道路が山峡に灰色の帯のように走っている。人口はまばらで陽が落ちると数軒の灯りがかすかに浮かぶ。いちめん漆黒の闇である。

地方のこどもは高校まで生まれた村で過ごし、大学進学か就職を機に村を出ると定

年過ぎまで帰農しない。村の高齢化率は兵庫県でも上位にあがる。

初めて柏原駅に降り立ったとき、1時間か2時間に1本ある上下線の待合室には、大きなストーブが焚かれており、70歳後半と見られる老人たちが、暖をとりながら互いの近況を話していた。耳が遠いのだろう。怒鳴らんばかりの大声だが闊達だ。売店の棚には採ったばかりの野菜の束が無造作に積まれていた。黒豆だったろうか。快活な老人たちの、日に焼けた深い皺と、頑丈そうな腰、しっかりと肉がついた肩を見たとき、ここには耳鼻科の需要がある、そう感じた。

駅からさほど遠くない場所に30坪に満たない賃借のプレハブを見つけて、半日もあれば仕上がる安普請で開業したものの閑古鳥が鳴く。先祖代々医家の子息が跡を継ぎ、大先生と若先生が交代で村の年寄りを往診するような村に、突然やってきたよそ者が、すんなり受け入れられるはずもない。

兵庫県の小児病院で忙しく外来と手術をこなしてきた私には、ヒマすぎる日々はこたえた。たいていの小手術は剛毅に外来でスパスパやってしまう、初診の患者に対しても歯に衣着せずズケズケともの言う私は大いにへこんだが、いつの間にかトイレ

に行く暇もないほど忙しくなり、廊下にも患者があふれた。

開業準備

勤務医を退職してから開業するまでの2か月、大学の同門の先輩方のクリニックを見学させてもらった。とくに院長夫人（事務長さま）にはずいぶんと親切にご指導いただいた。金銭の管理、出納簿、レジスターの使い方、レセプト点検などの実技をデモンストレーションいただいた。職員雇用にまつわる極秘事情も特別に訓示いただいた。

出来の悪い職員に、波風たてずにうまく辞めていただく方法など・・・

開業までのスケジュール

院長夫人には開院までの準備を時系列で示していただいた。うっかり届けが抜け落

ちたら保険診療できない。些細な届けも慎重に。

- ・ 医院の設計図と保健所への届け出書類
- ・ 保健所の指導と監査について
- ・ レントゲン機器と放射線室の測定と防御
- ・ 耳鼻科器械の購入、メーカーとの交渉、見積もり価格と値引き
- ・ 職員の時給、昇給、職務規定
- ・ 職員の募集と面接、採用、職務トレーニング
- ・ ハローワークの登録方法
- ・ 開業当初の運転資金（手もとに準備する金額）
- ・ 集客のための宣伝 妥当な広告費用
- ・ メインバンクの選び方

私は大学病院や大学関連病院の医長であったが開業医の経営にはサッパリ疎かった。さらに言えば開業医の日常の臨床にも疎かった。

勤務医が主に扱う疾患は悪性腫瘍の手術や化学療法、放射線治療である。小児病院に赴任してからは、もっぱら多重奇形の新生児や乳幼児の遺伝性疾患、鼓室形成術や気道形成術だ。開業医の日常臨床はずぶのシロウトであった。サツパリワカラナイ！開業直前の1か月で一夜漬けた。特訓だ。

先輩の開業医の外来をあちこち渡り歩いて見学させていただいた。10軒か20軒か？いや、もつとだったか？訪ねて回った。ときには代診もさせていただき耳管通気やネビュライザー処置などにも慣れていった。

ある先輩は私を医院に招き入れて職員全員にこう説明された。

「あのな、このセンセイはな、大学ではエライイ医師やけど、開業医としてはアカン」「手とり足とり教えたってな！赤ん坊に教えるようにな」と。

手持ちの貯金だけで開業

勤務医を20年続けたおかげで多少の貯金はあった。銀行からの借り入れはゼロでス

スタートできた。医療機器は最低価格を最低限だ。

耳鼻科診療ユニットの椅子はタカラベルモント、散髪屋さんのイスだ。耳鼻科器機であれば100万は超える椅子が散髪屋さんだと30万もしない。レセコンとレントゲン装置と診察機器を合わせて800万円ぐらい。プレハブの内装工事（電気架設や上下水道含む）が500〜600万円ぐらい。これは全くのスケルトンのプレハブから出発したために高かった。

医師会の入会金200万円は年度の最後でぎりぎり支払った。それらに雑費や電話などの通信費を含めても、開業資金がトータル1800万円ぐらい。そのほとんどが利子なしで6回から12回の分割払いだ。

最初の3か月の運転資金（スタッフの給料と薬剤、外注検査の支払い）200万ぐらい。財布にぎつと200万あればなんとかなる。そう考えた。

家賃は最初の1年は駐車場こみで15万円あたりに値下げを交渉できた。2年目からは駐車場料金が5000円（車50台ぐらい）と共有部分の掃除費用（1000円等）で17万5000円にアップしたけれど、初年度の家賃を値引いてもらったのでずいぶん

助かった。

レセコンも自分でやる

事務仕事いっさいを院長の私がやる覚悟であった。

レセコンは医院に設置する2か月まえに自宅に運び入れてレセコンメーカーから派遣された指導員のお姉さんに自宅まで来てもらって専属でトレーニングしてもらった。夜間の特訓だ。個別指導だ。つきつきりだ。

数字とエンターキーだけでコード入力できるようにプログラムする。

病名、処置、手術、薬剤名、約束処方などは私と担当のお姉さんが2か月かけてコード設定した。キーボードの番号だけで病名、検査、処置、薬剤などを一括で入力できるように工夫した。綿棒も自分で巻いた。聴力検査も自分でやる。トイレ掃除も自分でやる。トイレトペーパーや洗剤など備品の買い出しもやる。自分ができることはなんでもやる覚悟であった。

専業主婦だけを雇う

正社員で雇われる見込みのない専業主婦だけを雇った。有資格者は雇わなかった。医療事務の経験者も雇わなかった。パート雇用だけ。結婚してから働いた経験なしの主婦だ。

小さなこどもがいれば働ける時間に制限がある。9時から5時の連続が難しい。みな生まれたばかりの乳幼児を姑に預けてであるから帰宅すればすぐに夕飯の支度が待っている。

午前、午後で交替する半日だけのシフトである。雇った人数は8人だが3人ずつの朝夕交替であるから勤務時間は少ない。負担が少なく主婦でも無理なく就労できた。時給は1100円から1150円。交通費と年に2回のボーナス。半日だけのパートで週に4回から5回のみの出番であっても、9時から5時まで拘束される企業の正社員とたいして手取りが変わらない。皆が喜んで働いてくれた。

開業当初は

小さなこどもを預けて時間通りに出勤することも、外来が混雑して帰宅が遅くなった際の夕飯の支度も、朝早く家族の世話をする手際も、専業主婦であるからすべての動作がゆつくり。スローモーションだった。採用した当初はどうていスピーディーにやれそうもない面々であった。まったくトロイ。激しくノロイ。信じられないほどグズイ。しかし修練を積むうちに次第に慣れて、レセコンも診療介助もネビュライザーの薬液の調合も器械消毒もレントゲン現像も、半年たつころには全員がすべてをこなせるようになった。1年たって8人のすべてがあらゆる業務を完結できる頃には超高速！ 余裕の三倍速だ。5年過ぎるころには、ひとりか二役も三役も素早くこなした。鍛えれば開花するポテンシャルは備わっていたようだ。

勤務時間

院長は昼休みはなし。ぶっとおしで診療する。

9時～4時 火曜日、木曜日

9時～12時 2時～6時 月曜日、金曜日

9時～12時 土曜日 1時～5時は 特殊外来（眩暈、外科手術）

9時～12時 日曜日

火曜と木曜は午前9時から午後4時までぶっとおしで診療した。職員は午前と午後で全員が入れ替わる。土曜日の午後はめまいの専門外来と外科手術とした。日曜日は午前診療。12時まで受けつけるので終わりは午後2時ごろになる。

このタイムテーブルでは夜間が診療できない。大きく集客できる午後5時以降が完全に抜けてしまう。

そこで月曜、金曜のみ夜は6時まで受けつけた。昼休みは月曜、金曜の12時から2時

とした。月曜、金曜の昼休み12時から2時は郡内の学校検診だ。耳鼻科医は私1人であるから郡内のすべての中高生の耳鼻科検診だ。昼休みを全て費やしても1か月から2か月かかる。学校は郡内の遠方だから往復にもかなり時間がかかった。医師会看護学校の講師も昼休みの時間に受け持った。

私の3人の娘たちは当時小学生であったから、4時に仕事を終えて夕飯までには自宅に戻るように診療時間を設定した。月曜、金曜の夜6時まで診療の際には、こどもたちも塾通いで塾の帰りは夜10時だ。遅くとも塾の迎えには間に合うように帰宅した。全員が高校生になると塾通いも毎晩となり塾の帰宅は11時を過ぎた。

開業にむけてのこだわり

大病院とその関連病院で43歳まで勤務医を続けていた私は、開業についてまるで関心がなかった。漠然とではあるが、このまま大学医局で定年まで行くものと想像していた。なので開業について心の準備は白紙。具体的な構想はなかった。

しかし一つだけ望みがあった。それは診察室のすべての窓から空が見えること！である。

私は勤務医時代に窓のない手術室と小児病院のNICUの閉された空間でずーっと働いてきた。20年近くだ。窒息する！「いま何時で天気はどんなで気温はどうなのか？」365日天候は関係なし。空を見たことがない。開業したら窓から森や空や雲を眺めて仕事をしたい。これが唯一の、しかし絶対に譲れない思いであった。

計画はアバウト

でも・・とりあえずなんとか開業できた

このころのことだ。頭に浮かぶいくつかの条件をメモしてみた。

- ・小学生であったことどもの中学受験が最優先、塾を考えて自宅は都会に
- ・医院は山奥の耳鼻科の無医地区に
- ・耳鼻科無医地区の田舎であればプレハブ賃貸で可能だ
- ・もし都心の繁華街で開業したならビルテナントの賃料も設備投資も高額だ

- ・初期投資は自己資金1000万円を超えない
- ・1000万円を超える経費は分割払い（6〜12か月無利子）
- ・銀行から融資は受けない
- ・リースはなし、原則としてすべての器機は購入する
- ・スタッフの人件費は70〜80万で
- ・有資格者は雇わない、専業主婦だけ
- ・掃除から器材消毒、レセコン、自分ひとりでもやれること！

レセプトは何枚必要か？

開業の準備期間にトレーニングさせていただいた先輩の開業医たちは、月平均レセが2000〜3000枚であった。一日200〜300人の患者をさばくのだ。

耳鼻科ユニットを2〜3台並列して医師1人がパツパツと飛びうつる。

番号札で順番待ちの電光掲示板の先生もあれば、当時は珍しかった携帯電話で予約

を受ける先生もいた。

月初めにはレセプト担当の職員さんに、レセ点検のやり方を教えていただいた。病名漏れ、保険番号の記入誤りのチェックなど。レセ3000枚の医院などはレセ点検もたっぶり1日かけての大仕事だ。

「レセは最低何枚必要か？」という問いには

「700枚あれば、まあまあいける」

「1000枚ないとつぶれる」などの意見もあつて800枚は必要かな？ と想像した。500枚だとヤバイ。400枚だと利益はゼロ。300枚だと「オマエやる気ないのか?！」と教えていただいた。

私が丹波で開業していたころは800〜1200枚ぐらいだったと思う。少ない月は400〜600枚であった。さすがに300枚ではなかったと思う。

2000〜3000枚ペースの先輩方は駅ビル開業、ショッピングモールの医療ゾーン、もっぱらいオンやダイエーの医療モールが多く、私のような田舎の田んぼの上にプレハブ！ という開業医は一人もいなかった。

私が「600〜800枚です」と言うと「えっ！ 兵庫県の最低枚数だ。オマエつぶれるぞ！」と怒りだす厳しい先輩もおられた。レセプトは花粉症の季節でも1200枚を大きく超えることはなく800枚前後を行ったり来たりした。

『なぜ？ つぶれなかったのか？』

最低のレセ枚数にも関わらずなぜ？ つぶれなかったか？

一つには経費が少なかったためだと思う。固定費が低い。駐車場を含めた家賃が17万5000円、初期投資も少ない。プレハブであるから内装も調度類も最低価格。耳鼻科ユニットも安値。8人の職員の給料が70〜100万円ほど。診療時間が短いため集中して来院してもらえ。外来がヒマだと職員の勤務時間も短いので人件費も下がる。

あと・・・

往復5時間の通勤であるがJRだ。特急北近畿の自由席。尼崎から往復4000

円（＋特急自由席往復1日2000円）特急料金込みの通勤定期券が10万ちよつと。
11万5000円ぐらい。

もし車で通勤したならガソリン代と高速料金と駐車場料金で月額50万は優に超える。
あちこちで節約した。とにかく経費を抑え込めば利益はなんとか出るのである。

駅ビルやショッピングモールの医療ゾーンは好きでない

地方の田舎で開業すると決めた。理由はとくにない。先輩は人口密度が低く高齢化率の激しい地方での経営を危ぶんで「オマエ駅ビルではダメなのか？ 医療モールが空いているゾ」と親切に勧めてくれた。ご厚意はありがたい。どうしてかなあ？・・・
どうして駅ビルで開業しなかったのかなあ？・・・

JRローカル線の柏原駅にはじめて下り立ったとき。1時間に1本あるかないかの特急と30～40分に1本の各駅停車。単線だから上下線がすれ違うにも待ち時間が長い。ひなびた駅のたたずまいに、ここなら耳鼻科の需要はある！ 必ず耳鼻科医は必要

だ！と感じた。きっと実のある診療ができる。直感だ。好きか？ 嫌いか？ 直感にすぎない。その感性は今でも間違っていないかと思う。

開業医と勉強

私は勤務医のころから学会で発表したり論文を書いたり、病態の理解や治療方針について他の医師と討論することが好きであった。他の医師ならこの病態をどう理解するか？ 手術するのか？ 保存的にやるのか？ どう治療するのか？ なぜ？ そう考えるのか？ この治療法がなぜ？ ベストだと言えるのか？ 誰かと議論を闘わせてみたい。

勤務医のころは毎年かかさず学会で発表していた。開業して2年もすると外来の臨床に退屈するようになった。勤務医のころは午前は手術して午後は病棟か、午前に外来して午後が手術であったから年中無休で忙しかった。30代は働きまくっていたからお盆も正月もまるでなかった。

開業してしばらくするとレセコンも処方も処方もおさまりの日課となって退屈した。病棟に重症の入院患者がいるわけでもないし術後の管理もない。あー退屈だ。

ひまやなあゝ・・・

そこで往復5時間の通勤電車で論文を書く作業にのめりこむこととなった。

特急北近畿は、城崎温泉でカニを食べる観光シーズンでもなければ、がらがらにしている。学術誌を読んだり症例のレポートをまとめたり、疾患統計を整理したりで車中の5時間はみっちり勉強。学会で発表したり論文を書いたり。学会で発表する開業医の数は多くない。顔なじみの開業医たちと懇意になり互いに連絡をとって、次はどんなテーマで研究するかを競ったりで、切磋琢磨する仲間になった。

そのうちに臨床だけではなく経営にも興味がわいた。ビジネス雑誌なんかを読み始めた。日経ビジネスや東洋経済、ハーバードビジネスレビュー、ダイヤモンド社のビジネス誌など読み漁った。

経営に関する興味がだんだんと高じて、英国ウエールズ大学院大学の社会人MBAコースに入学。歴代最高年齢の大学院生になったのが49歳のときだ。

MBA社会人大学院は一般の学生が1週間かけて行う授業を、土曜の9時から19時までの一日で、ぎっしりとつめこむカリキュラムであるから宿題が山のようにある。

2年間は寝る暇もなく試験！ 試験！ 試験！ レポート！ レポート！ で単位の取得に忙しかった。医学部受験よりも猛烈に勉強した。MBAのすべての単位を2年で取得して修了すると、あく疲れたくもうこりこりだ。論文を読む気にもならないほど疲労困憊でしばらくは外来に専念したけれど、またもや退屈するようになった。なんか・・・おもしろくないなあ・・・

次は京都造形芸大の通信大学生となった。53歳のときだ。これは楽しかった。とくに芸大の図書館に朝からこもって資料を漁っている時間が楽しかった。

芸術の奥は深く、とつても古典であり、とつても斬新であり、とつても厳格で、行けば行くほど奥義は深い。芸大の教授たちの学識の深さには畏敬の念をいだいた。通信制の大学生であるから基本はレポートの提出になる。スクーリングは月に3日連続で1つの科目を受講する。2つの科目を履修するなら1か月に3日連続を2回。3つの科目を選択するなら1か月に1週間ほど連続で通学する。

芸大の学生たちは、みなそれぞれに特別な才能を持っている。

「へえっ！ この人見かけによらず凄い才能があるんだ！」驚くことの連続だ。

学食で一緒にがやがややって、課題の作品をめいめいがプレゼンするのを感想を述べあうのが面白かった。へえっ！人間ってスゴイ！ 充実した2年間。すべての単位を取得して修了。京都造形芸大の同級生とは今でも連絡を取り合う仲間である。同じ試験や論文や口頭試問を乗り越えた同志である。ずっとずっと友達だ。

3 沖繩へ移転

兵庫県北部の村で13年半頑張った。

JR垂水駅から神戸線で1時間。尼崎からJR福知山線に乗り換えて、特急北近畿（城崎温泉行き）で1時間半。柏原駅から車で30分。自宅を出てから片道2時間半〜3時間間の通勤であり往復5時間だ。台風でJRの架線が浸水したときも、福知山線脱線事故で私の一台あとに大勢の死傷者が出たときも、一日も休んだことはない。

当時はマイナー科の開業は皆無であり地区医師会の先輩方は、第二次世界大戦で満州北部で軍医の任にあたられた長老が多かった。長老たちは内科とか外科とかしばり

をつけずにどんな疾患にも対応された。長老の臨床から多くを学ばせていただいた。

数年して舞鶴若狭自動車道が開通すると都心への通勤が一直線になり、氷上に高速道路のインターができる30歳になったばかりの若い医師がこぞって開業を始めた。

私の医院を基点に半径数100メートル内は、にわかに若手が密集する医師過密エリアへと変貌した。皮膚科、整形外科、眼科、内科、耳鼻咽喉科……

いつのまにか医者数は患者の需要をはるかに超えて医療の過密過剰へと変化していた。戦後の厳しい医療過疎の寒村を、体を張って支えてこられた長老方が、次々にお隠れになると、若い医者の開業ラッシュはますます盛んになった。

私は50歳を過ぎたころから、このまま丹波で生涯を終えるのだろうか？という漠然とした焦りを覚えた。医師として、もっとやりがいのある場で、医師の本領を発揮できないだろうか？ 医療をもっと切実に必要としている場はないものだろうか？

こんな医師過剰の密集した場所で終わりたくない。この思いは日ましに強くなり、どこかの離島で開業できないものかと夢はふくらんだ。

こどもたちが高校と大学に進学するころ、もっと切実に医療が必要とされている地

方を探そうと、日帰りで旅をするようになった。朝7時にこどもたちを学校に送り出すや神戸空港に向かい、こどもが塾から戻る夜10時までに神戸空港から自宅に戻る。そうやって新天地を探し続けた。

ある日、那覇空港で拾ったタクシートの運転手に案内されたのが彼の生まれ育ったという平安座島である。本島と平安座島を結ぶ海中道路は裸足で対岸まで歩けるほどの浅瀬だ。その日は遠浅の海が輝くばかりに眩しく、青い海と青い空の狭間に浮かぶ4つの島、平安座、浜比嘉、宮城、伊計をぐるっと一周したとき、ここに決めよう！次はここだっ！と決意した。

それほど島は美しかった。しかし、それからが長かった。

結局、丹波から沖繩まで医院を移転する書類がすべて整ったのは、着想から5年のちである。3人の娘たちは大学生と研修医になっていた。

丹波で使用した器材はすべてコンテナに。家財道具は自家用車に積めるだけつんで出帆したもの、沖繩までの海路でレントゲン機器は破損。耳鼻科用レーザーも軸がずれて用をなさず、X線のシールドは扉ともに壁面を解体して運搬したが、ドアだけが

からうじて使用できた。下駄箱から冷蔵庫まで、そのまま引き継いで沖縄の医院はオープンした。

とはいえ与勝半島の先端という、あまりにも辺鄙な場所のせいか？ 島民の誰ひとり一年存続できると信じなかったらしい。半年もたない。島の人はそう噂した。らしい：いままで島の自治会が招致した台湾人医師は数知れないが、離島ならではの優遇にもかかわらず、半年もたたずに台湾人医師は全員が本島に逃げたという。

私が5年がかりで医院のすべてを本州から移動したとき、島民は本気で心配してくれたようだ。「このヒト正気かね？ ダイジョウブカネ？」と。

開業医と景気

開業医の稼ぎは土地の景気に左右される。

その地が利益を生むかどうかは、日本経済の浮き沈みと地場産業の活況による。おおげさではなく医者の上り上げは世界の景気と連動していると言つてよい。

私は人口密度が非常に低い田舎を選んで開業してきた。にもかかわらず偶然の好況に支えられたのか、あるいは僻地に一軒しかない耳鼻科としてのアドバンテージに助けられたのか？ 集客と利益率はよい。

丹波においては高速道路のインターと大型ショッピングモールが、医院の近くにできたことで突如として砂漠のオアシスの賑わいを見せた。そこをめぐって若手の新規開業が殺到した。

開業医のマーケティングの原則はシンプルだ。

利益は競合他者が追いつくまで、先鞭をつけたものが逃げきった間だけである。競争がなければ独り勝ちである。競争があれば利益は先陣をきったものが後続に追いつかれるまでの猶予だ。医師が密集すれば、競争は激しく、もはやニッチではない。幸いにも、私は医師過密の丹波から沖繩へと速やかに医院を移転したおかげで、いまも独占体制で走り続けている。安普請のプレハブに最低価格の医療機器で、丹波でも沖繩でも、現金1000万円ぽつきりをふところに銀行からの借り入れゼロでスタートした。沖繩では倒産して25年以上捨て置かれたスーパーの廃屋を改装して開業した

おかげで賃料は破格に安い。100台ぐらい入るスーパーの駐車場もタダだ。銀行からの借り入れがないおかげで、思うように診療できたと思う。

医業収益と競合

丹波では耳鼻科無医地区であつたからずいぶん呑気に診療できたと思う。収支がどうか？ あまり気にしたことがない。

いまふりかえれば、43歳から53歳までの10年が一番利益の出た時期だと思う。経営は潤っていた。グアム、ソウル、台湾、濟州島など近いところではあるが、職員全員を連れて海外旅行にも行くことができた。みなでグルメ旅行や観劇もずいぶん行った。そのころが医業収益の最盛期だつたと思う。ピークがあればその先は下り坂である。これはどの業種でも言えることだ。それ以降64歳のいまは患者数もレセプト枚数も下降線の一途だ。そして来年。65歳で沖繩から兵庫の田舎へ再び移転する。落下速度がさらに加速されることは畢竟、覚悟のうえである。たぶんぎりぎりの経営だろう。

何歳まで必死で稼ぎ続けねばならないか？ は、人それぞれの事情に負うと思う。私は3人のこどもの学費を払い終えた56歳からは、収益に無頓着で過ごせたとと思う。無頓着でもそれなりに経営が成り立っていた理由はいくつかあるが、一つは小規模経営の利点だ。

小回りが利いた。

景況の雲行きを見て即時に方向転換できる。トップダウンの零細企業であったこと。近所に競合がわんさと押し寄せて、にわかには医師過密状態になり、すぐ目の前に若い耳鼻科ができて患者数が減ると、それに応じて職員の勤務時間を調整できた。入りと出るの金銭の細かな収支を院長が場当たりの直観で裁量できるので、大きな赤字は免れた。トップが即決できる小規模経営であったことが大きい。

沖繩移転にまつわる費用

・ 内装費	316万円
・ 診療所敷金、礼金、手数料等	132万円
・ 引越費用（アートコーポレーション）	92万円
・ 中部地区医師会入会金	60万円
・ 本州と沖繩を往復した旅費宿泊費	110万円
合計	710万円

丹波の診療の合間に沖繩に飛行機で飛んで内装工事を指揮しつつ移転の手続きを行った。その旅費と宿泊費が100万を超えた。

家賃15万円＋消費税 光熱費など2〜3万円

医院は25年ほど放置されていたスーパの廃屋を改装して診療所に設えたので、くずれかけたコンクリートの壁と床を剥がして平らにならす。斫り工事やエアコン設置、トイレの下水道を引くなどに300万円ほど要した。100台以上の広い駐車場も、コンクリートの裂け目から雑草がはびこり、夜間の照明灯はとうの昔に壊れていた。

その他の費用

最初は3か所の看板に月額5万円ほどを投じたがすべてやめた。医院のロケーションが田舎すぎたのか？ 路面の看板広告はたいして周知されることがなかった。もっとも強力な宣伝は口コミである。当院は、かなり辺鄙な場所にあるが口コミで発見発掘していただいた。

開業当初は自転車で毎晩あちこちの住宅にチラシをポステイングした。県営住宅やら戸建てやら。一軒ずつだ。深夜に自転車の荷台にチラシを乗せて配り歩くのである。プリンターで数万枚印刷した。自作のチラシである。チラシは数千枚ずつ数十回ほど印刷しては、夜更けにポステイングする。プリンターが1台ぶっ壊れて、2台目もほとんど役に立たなくなった。自転車も一台ぶっ潰した。

このチラシであるが自転車で真つ暗な夜道をひよこひよここと配り歩いた経験は、不慣れた場所ながら土地勘を養うのに役立った。このときの経験がずいぶん役に立ち、カルテの住所を見ただけで患者の居住地が認識できるようになった。患者がどこに住み、どうやって通院するか？ 瞬時に把握できた。

スタッフの採用とトレーニング

沖繩でも医療経験者は雇わなかった。中卒や高校中退を含め技能者は一人もいない。よくて専門学校。資格がないものだけを厳密に選りすぐった。

「どの職場でも決して採用されそうもない履歴書」を基準とした。

即！ 戦力になりそうな立派な履歴書は、すなわち即！ 転職する人でもある。ちよつと嫌なことがあるばやめてしまう。（自分はもつとよい仕事があるのだ！）というおごりが見える。大学院修了などの高学歴で見栄えの良い履歴書も却下した。

採用したスタッフたちは、全員がどこでも不採用の憂き目を経験してきたので採用当初は「なぜ？ 自分たちが採用されたのか？」サッパリわけがわからなかったらしい。彼らは背水の陣である。最後の命綱だ！ もう絶対にあとがない！ 覚悟のうえでよく頑張ってくれた。時給1100円から半年ごとに50円アップして1350円が上限。そこからは半年で10円ずつアップだ。年に2回のボーナスと年次にアップする交通費。

レセコン入力トレーニングに4か月かけたが、彼女らはパソコンで業務をした経験が一度もない。もつといえば、一度もパソコンを使ったことがない。触つてもない。(スマホ世代のおねーちゃんだ) パソコンの立ち上げからシャットダウンまで教えねばならない。思うようにトレーニングが進まない。

そのうえ、やってきた患者になんと言葉をかけたらいのか？ 知らない。
ポーっと突っ立っている。「いらっしやいませ」でもなく「こんにちは」の一声が出ない。
接遇の基礎がないのだ。

4か月の特訓がたいして役に立たないうちに早くもオープンだ。いきなり実戦だ！
離島入口の辺鄙な場所であったから、それなりにまずまずの出だしだった。

4 ベトナムでの診療

ふとした偶然からホーチミンで診療を始めた。日本人が多く居住するホーチミン1区。日本人が開設したクリニックの一室で、隔月であるが1週間ほどの外来である。

ベトナムは若い国である。国民の平均年齢は29・2歳、人口の50%以上が25歳以下と、みなぎる若さを武器に10年でGDPを4倍超に伸ばした。それを可能にしたのは労働人口の増加率と生産性の向上であり、さらなる発展が見込める。

ベトナムに進出する日本企業は多く、企業戦士たちが妻と乳幼児をつれて続々と渡越する。わたしが担当するのは耳鼻科と小児科である。耳鼻科の診療器機は、内視鏡、

手術用顕微鏡、チンパノ、オージオ、光源などパーツに分解しスーツケースに忍ばせて少しづつ運んだ。

ベトナムというと東南アジア、不衛生。膿汁だらけの蓄膿や、カビついた耳漏を想像されるやもしれぬが、ここホーチミンのような大都会では日本とまったく変わらな
い。そもそも日本人だけを診察しているのであるから、中耳炎も副鼻腔炎も扁桃炎も
すべてが日本と同じである。

日本にいた頃から遷延していた滲出性中耳炎や副鼻腔炎は、そのままベトナムでも似
たような症状が継続する。環境が変わればうまいぐあいに病態もガラリと変わるなど
と都合よくはいかない。病態が海外の衛生環境や気候によって左右される度合いは些
少である。このことは当地で診療すると納得できる。

小児も同様である。まったく日本と変わらない。日本人は邦人どうしのコミュニティー
で活動し日本人街から遠出をしない。こどもたちも学校や保育園と自宅をスクールバ
スで往復するのみであり、こどもが地元の繁華街で遊興したり、ベトナムのこどもた
ちと一緒に遊ぶことはない。それゆえ彼らが地方の感染症にさらされる機会は少ない。

Dengue熱や、下痢、嘔吐などは日本で想像するほど多くない。むしろ扱うのはインフルエンザやアデノウイルス、RS、マイコプラズマ、手足口病など日本と変わりのない小児の疾患である。

滞在員と家族は海外旅行傷害保険でカバーされ自己負担はゼロである。どのように高額な治療を受けようとも患者の窓口での支払いはない。しかも医療費の全額が保険会社に請求され査定や減額はない。このような状況では日本の保険は世界一手厚い（チヨロイ?）と評され、日本人患者が狙い撃ち（カモにされる?）ことも頷ける。彼らから見れば絶好の獲物だ！（ぼられて当然。簡単にひつかかるほうが悪いわけ）日本のこどもが急性中耳炎で地元の耳鼻科医を受診すると、初日から全身麻酔による入院手術（チューブ留置術）の同意書をイキナリ求められるという話も耳にする。鼻がつまってベトナムの耳鼻科クリニックを受診した駐在員が、なぜ？ そうなるのか？ ワカラナイが、その日に同意書にサインして下甲介切除術を受けた例も知っている。

こどもの急変時はベトナム小児科医を頼ることになる。24時間体制を掲げている

フレンチ系のインターナショナル病院を受診することが多いが、日本語通訳は土日と夜間は不在であり、医師が英語かベトナム語しか話さず、カルテや説明文が英語であるため、ことばの壁を前に母親は消耗する。

自分のことばで、こどもの症状や家族の不安を伝えきれないもどかしさに、落ち込む母親を見る。妻子ともに海外に駐在する苦労は、こどもの救急を避けては通れない。(こどもが救急搬送で入院することだけは絶対に避けたい) そんな思いがどの母親の胸にもある。軽い外傷や発熱以外の救急はベトナム国内では対応できないことが多く、バンコクやシンガポールで入院する件数も多い。日本でなら気に留めることもない軽い咳嗽、鼻水、微熱も、こどもの体調に気をとがらせる母親にはひとつひとつが重い。少しでもこどもの異常を感じたら母親の心配は日本の常の比ではない。

私の外来にはこどもづれの母親が受診するが、どの子もはっきり言って元気だ。ふつうである。たいしたことない。ただしそれを異常なし！ 元気ですよ！ と一言で突き放してはならない背景がある。

彼らは帰国したおりに処方された日本の薬を大事に飲みつなぎ、こどもの風邪がこじ

れぬよう祈りながら生きています。

「日本から持参した薬と同じものを処方してもらいたい」

「こどもが本当に大丈夫か？ 日本人医師の目で確認してほしい」

「地元の処方箋はベトナム語で効能書が読めない」

「どういう薬ですか？ こどもに飲ませて安全ですか？」

そういった説明を求める受診がほとんどである。ここでの日本人医師の要件は同胞と心でつながり信頼にこたえ安心を提供することに尽きる。

経済発展の勢いはホーチミンで窺う限り、日本の高度経済成長期をはるかに凌ぐ。他のアジア諸国では、日本人医師が日本のライセンスで医療することが、政府に承認されているわけではない。その点ベトナムだけは、外国人がベトナム国内で医療行為を行う資格や、認可について法律は言及していない。現行では正式な許可を受けた医療機関でありさえすれば、労働許可証（ビザ）を取得することで、どの国籍であれ医療行為が可能である。

今のところベトナム政府は、日本人医師が日本人の居住者を診ることを黙認してい

るが、数か月単位で政策がころころ変わる東南アジアである。いつまで日本の医師免許で診察できるのか？ ベトナムは必ず国力を増す。その先は予測できない。

5 ナイロビからエンブへ

どうした気の迷いであろうか？ 自分でもワケがワカラナイうちにアフリカで診療するプロジェクトの先鋒隊に、たった一人の医師としてケニアに行くことになった。

エンブという田舎町だ。エンブはケニアの首都ナイロビから3〜4時間走った北東に位置する。村の中心に天理教会が創設した医療施設があり、人工透析、産科、眼科、耳鼻科、歯科、整形外科など、たいていの疾病に対応する。エンブから、さらに車で半徑2時間にはエイズ孤児のための療育園や、学校、寄宿舎、小規模な診療所を擁し、塩尻安夫、美智子夫妻が、現地スタッフと同じ宿舎で起居を共にしつつサポートしてい

る。塩尻夫妻の30年近い支援活動はインターネットにも詳しい。

一方、ナイロビはさすがに大都会で車の渋滞は尋常ではなく、とくにヒルトンホテル周辺の繁華街では目の前で見えているビルにすら、なかなか近づけない。気の短い私はさっとタクシーを降りて歩くのであるが、危険だ！ と激しく叱責された。日中でも徒歩でうろつく白人は見かけないし東洋人も2人か3人ほどだ。インド人、アラブ人の資本になる商業地区にドクタープラザと呼ばれる開業医のみの集合ビルがあり、そこは一等地らしく患者も欧米人やケニア人富裕層だ。

ケニヤッタ病院は市街地から車で30〜40分走る。国立病院である。その敷地とフェンスを隔てて接する新築の高層ビルには、インド人はじめ外国籍医師が集合で開業している。

そこに2016年4月にオープンした大分県、諏訪の杜病院の院長、武居光雄氏の検査センターFOREST JAPAN DIAGNOSTIC CENTREがある。

CT、エコーなど最新の機器を備え2017年には新たに内視鏡センターと心肺機能

センターを開設した。彼は十数年来ケニア僻地での検診に尽力してきた。

ケニヤッタ病院の耳鼻科病棟には、かなり進行した中耳真珠腫や頭頸部腫瘍術後の患者、小児の病室にはアデノイド術後のこどもらが入院していたが、滲出性中耳炎、副鼻腔炎など日常頻繁に見られる疾患は、もっぱらドクタープラザの開業医が外来で扱う。医師はケニヤッタ病院の勤務医であり、病棟の患者を受け持ちつつドクタープラザで開業している。ほとんどの医師は欧米でトレーニングを受けており、疾患への対応も正確で迅速だと感じた。

夜はイタリアンレストランで、ケニヤッタ病院の医師を招いて会食。女性3人と男性2人。どの医師もこどもが数人いて、こどもの塾、進路、教育費を考えて近いうちに開業を考えているという。病棟の受け持ちが医師一人あたり非常に多く、過重労働であり休みは土日だけ。こどもには、まだまだ手がかかるので仕事と子育ての両立がたいへんだと。私立病院にもバイトで勤務しつつケニヤッタ病院をかけもちしている。楽しく、真面目で、誠実で、シャイで、でしゃばらない。彼らは静かで深い知性を感じさせた。

エンブ

ナイロビの渋滞を抜けて比較的整備された道路を1時間ほど走り、急ピッチで建設が進む新興住宅地と中国車の大がかりな販売店、工業地帯などを抜けると、いきなり視界が抜けた。どこまでも赤い土漠が広がる。そのなかを一本の田舎道がまっすぐに走る。エンブまで直線で3時間あまり。ガソリンスタンドで給油し軽食をとると時速80キロ前後で走り続け、途中、道ばたの屋台でマンゴーとバナナをかうと、ようやくエンブに着く。

道なりに前世紀にプランテーションであったとおぼしき放牧や、植栽の跡地にコロニアル風の廃屋が散見されるが、灌木を刈って炭を焼く農夫の小屋を見る以外は、放牧も農業もコーヒーか紅茶以外はめぼしい産業には見えなかった。日本人ボランティアが指導する水田が所々に広がる。ケニアで日本の米を栽培している。そのなかに、ぼつぼつと学校と教会があり、その建物はひとときわ立派で、きちんとした制服姿の児

童が下校する。政府は教育に力を入れていゝらしく、生徒が宿題ドリルに何やら書き込んでゐるのを見ると、すべてが英語である。小学生でも幼稚園児でも、きちんとして英語を話す。

エンブでのニーズはマイナー科が大きく、耳鼻科、眼科、齒科は朝から夕方まで混んでゐる。眼鏡を扱う検眼士と齒科技工士は、ひっぱりだこの腕前を見せようと、作りかけの義齒や作業中の眼鏡を得意げにかざす。義齒、眼鏡、杖を求めて列をなす患者のほかは透析が圧倒的に多い。分娩台、透析装置、手術器具、内視鏡、MRIすべてが最新である。運営は日本の天理教の寄付でまかなわれている。

外来も食堂も売店も大勢が順番を待っている。門の前には患者と家族を運ぶ送迎屋のオートバイがずらりと待機してゐる。しかし医師は外来表に名前が記載されてゐるものの週ごとの派遣であり、現場でその姿を見かけることはほとんどない。直接に患者をさばくのは事務のチーフで、検眼士、義齒の技工士、検査技師、ナースが現場をこなしてゐる。彼らに正確な医学を伝授する医師の責任は重いと思う。

エンブまでの道中で、アジア人の乗客が目障りだったのか？ 私たちは検問に咎められ小一時間ほど足止めされた。銃を肩にした警官らしき十数名に囲まれ、罰金とパスポートと免許証を要求された。罪状は、まさか？の（スピード違反?!）Money talks. わが身にふりかかると、さすがにへこんだ。が、エンブに着き、校門に整列した学童らの合唱と総出の歓迎を受け、診療所では、耳鼻科医が必ず役に立てるとの思いを強くしたころには「また来てくださいね！ 待ってます！」の声に「はい、絶対に来ます、何度でも来ます」と約束した。

ケニアの医療

医師のレベルは高い。これは当然そうなる。公衆衛生がさほど整わない僻村では、いやナイロビの都心ですら、感染症も外傷も悪性腫瘍も、厳しい姿で医師に難題をつきつける。予防医学の概念が未熟な体制では、搬送された時点でかなり進行している。分娩異常やハイリスクの新生児などは手遅れに近い。研修医ですら、その厳しい土壇

場で逃げるわけにはいかず、容赦のない緊急に鍛えられ、必然腕前はあがる。ひととおり症例を繕なめするころには、かなり手ごたえのある成長につながるであろう。課題はその先どうやって医学の道を固めるかだ。人口あたりの医師数が少ないと僻村まで手が回らない。現場が効率よく稼働するためには、スタッフが患者と医師の接合部のムダを省いて潤滑に流れるよう組織せねばならない。チーム全体の疎通性が、レベルアップの鍵となる。

経済指数の上昇率はアジアのほうが上を行くと思うが、ナイロビでケニア人を見る限り、生活水準はそこそこに思えた。私のような外国人が滞在する界限なら、地元民の売店で買いた物をしない限り、物価はケニアも日本もたいして変わらない。

ただしベトナムでもケニアでも医療においては、金持ちと貧乏人ではその扱いに極端な差がある。富裕層向けの高額の医療と貧乏人ではレベルは甚だしく異なる。日本のように万人が平等で均質な医療を受けることを当然とする政策が、他国にそのまま通じるはずもない。日本人医師が自然と身になじんだ医の仁術は、現場では逐一相手に納得が行くよう説明せねば、前に進まないと思う。

ベトナムとケニアの経験から

海外に進出する日本企業は多い。とくにベトナムのようにアジアに残された最後の新天地と目される新興国では世界各国から、企業がハゲタカのように群がってくる。日本は韓国、台湾、中国に激しく追い上げられて苦戦している。

ベトナムの市街を小一時間歩くだけでよい。日本人よりも韓国人、中国人のほうが金遣いがあらく羽ぶりがよいことも、駐在員においても派遣においても労働者の数は圧倒的に彼らが勝ることも、彼らの方が英語が格段に達者であることも、日本人よりも派手で堂々と市中を闊歩していることも実見できる。

韓国、中国は日本のはるかに上に行く。日本はどんどん劣勢に立たされているのだ。現地で生活する日本の企業戦士と、その家族がどんな思いで暮らしているか？ 学校検診などで日本人学校や幼稚園を訪ねては、生徒と両親の事情を聞くと、外国で求められる日本人医師のありかたについて考えさせられる。医師は日本を離れて暮らす邦

人に安心を与える存在であらねばならない。このことは現地でしばらく腰をすえて診療して初めて得る感慨である。この経験は貴重だ。

たとえ飛行機も宿泊も自腹であり沖繩の医院の代診医を雇うコストが膨大であったにせよ自ら出血を覚悟で選んだ道だ。

現地で診療するという機会がなかったなら、単なる旅行者では窺い知ることもなかった現実である。学ぶつてことは自分のふところから身銭を切つてこそ初めて身につくことである。財布が痛まないうちは本気で学べないつてことだ。

6 沖縄の開業はどうであったか？

あんまりもうからなかった。

正直、収入はものすごく減った。丹波の半分以下になった。ベトナムやケニアに行くようになってからは、さらに激しく減った。けれど毎日が面白かった。

レセプトは多くても700枚あたり。少ない月では500〜600枚と低空飛行だった。（※新型コロナウイルスの影響で2020年は300〜400枚まで落ち込んだ）

でも離島で診療する！ という強い意気込みで引越してきたから、そこそこの稼げればOKAYと考えた。

レセプトが少ない月はヒマであるから職員の就労時間も少ない。実入りが少ないと支出も少ない。医院の経営はトントンであった。

私も伴侶もお金にはあんまり頓着しないほうなので自由な時間があつてヨカッタな〜と。それが正直な感想だ。

沖繩に来た当初はサイクリングで島を周遊しよう！と自転車に凝つた。少々のにわか雨でも、スコールみたいな土砂降りでも平気でサイクリングした。雨ガッパを着て走る。自転車は5台ぐらいぶつ壊した。やんばるにも毎週でかけた。

乗馬も始めた。馬の大腸炎やら皮膚炎やら眼外傷（角膜損傷）など馬の急病の鑑別は、ちよつと詳しくなつて乗馬クラブでは私の医師免許証がなにかと重宝されたけど、肝心の馬の乗り方はチットモ進歩せず。薦められたけど競技会にも出ず。

乗馬クラブにやつてくるヒマな米兵妻たちと親しくなつて、彼女らとだべっている時間のほうが長くなつた。米兵妻たちは、アメリカ中西部の牧場主の娘らしく、慣れた手つきで馬の蹄鉄やら抗生剤の注射やら鞍の手入れからな〜んでもやつてのける。

食べさせてはいけない雑草の見分け方まで、馬についての知識も豊富であった。

そのうちに老後の愉しみとして、社交ダンスもフラメンコもピアノも書道も習うようになった。仕事が終わると二人で公民館のサークルに出かけた。公民館はいろいろなレッスンのサークルがあつて2人で2000円ほどの月会費のみっちりレッスン。

公民館で驚いたことは、シニアの活力が半端でないこと。おじいもおばも若いころゴーゴークラブで踊り明かした世代である。ダンスクラブは今も盛況だ。80歳近いばあちゃんもじいちゃんも踊つて踊つて1軒、2軒とクラブをはしごする。午前零時を過ぎて3時か4時になると大挙してカラオケバーに移動するのだ。明け方に家に戻つて着替えると昼過ぎにはボウリングだ。もちろんサークルごとに団体戦だ。

青春？ 真つ盛り！

公民館のダンスサークルが終わる夜9時半には私たちも毎週どこかのパーティーに誘われたけどカラダがもたない！ と、ていねいにお断りした。あの体力は信じられない！ 長寿の島の底力はパワフルな老人たちに負う。

つい数か月まえのこと。伴侶と一緒にゴルフを始めた。ヤフオクでキャディーバッ

グつきゴルフセットを1万円、ゴルフシューズを3000円で買った。伴侶もヤフオクでそろえた。25000円でフルセットだ。コースも激安値（2500〜3000円）を見つけて、あちこちラウンドする。

ゴルフコースがとにかく安い。同じ日に2度目のラウンドなら18ホール2000円。カートを自分でひっぱるならもっと安い。1500円だ。ここでも老人パワーが炸裂だ。70代ならまだまだまだひよつこだ。

琉球大学の先生がた

沖繩でもっとも楽しかったことは学会だ。講演会だ。講習会だ。懇親会だ。

沖繩の医学界の特徴は、なんでも吸収しようとする若い意気込みだ。琉大が主催する学会の規模も企画も意気揚々と血気盛ん。地方会の学術発表も年々レベルアップしている。懇親会も楽しみだった。開業医の先生方にたくさん話が聞けて、沖繩の耳鼻科医の強い結束を知ることができた。

沖縄県医師会

10年間医師会の理事をさせていただいている。おかげで各地区の医師会長や理事の先生方のお話を伺う機会を得た。このことは生涯の財産だ。

各地区の先生方は理事会での発言も機知に富んでいて鋭い。威勢がよいのだ。それに面白い！ トップの気骨だ。豪胆で強い個性でぐいぐいと全体を引っ張っていく。

自費出版

沖縄で初めて自費出版した。新星出版から。

「おっちゃんとインチョウのフランス旅行」

「おっちゃんとインチョウのイタリア旅行」

Amazon kindle からは英語版『Travels of a senior couple in France』を販売。

『Travels of a senior couple in France』はギャラクシー出版社でも販売。Amazon kindle で日本語版「おっちゃんといんちょウのフランス旅行」もアップした。

編集や校正に半年を費やして出版にこぎつけるまで1年がかり。これは外来がとことんヒマだったからこそ可能だ。

このことは案外知られていないと思うが自費出版した本を名刺代わりに差し上げると初対面の人にも名前と顔を覚えていただけるとし人づてに本を宣伝してもらえて広告としての効用が大きい。看板よりも絶大だ。

学校検診

あと・・・学校検診 これはすご〜くヨカッタ！ 楽しい！ 学校検診と産業医で島のほうぼうを受け持った。南からやんばるへと、西と東の海岸線を北上しながら検診する。

がじゅまるが大きく繁る木陰を渡る午後の風は涼しく、こどもらが放課後に遊ぶ校庭

で、上手に木登りするのを見たり、はるか水平線まで見晴らせる海のそばの教室の窓にもたれて、白い浜と青い海を眺めるのは、しみじみと嬉しい時間であった。海辺にある教室で6年間学んだ子らは、この幸せな時間を一生心に蘇らせるのだろう。というわけで年収はガクッと半分以下に減ったけれどトツテモ楽しく医療ができた。

7 医師80年時代の予感

長生きと職業

先進国はみな長寿である。日本はその先陣を行く。患者ばかりではない。医師もおそろしく長生きする。

国民年金はあてにならない。頼みの綱の医師会年金も減額支給の通知がくるたびに、激しく目減りする。恐ろしいぐらいだ。そりゃあそうだ、なかなか死なない。小市民の私は老後の資金計画も年単位、小銭単位の見直しが必要だ。

還暦を過ぎて留意するようになったのが健康とお金である。何歳まで医師らしく働けるのだろうか？ 開業医にとって、おカネ以上に大切なものはスタッフである。身を粉にして給料以上の働きを見せる彼女らの誠意がなかったら医院は成功しなかったと思う。職員も私と同じだけ年をひろっていく。

さらに大事なものは伴侶である。うちのおっちゃんだ。ホーチミンでも、ケニアでも、わたしは目の前の医療だけに集中しているが、伴侶はホテルや航空券、移動の車、昼食の段取り、地元医師やスタッフとの会談、外務省への連絡など雑事のすべてを計らう。この助けがなければ日本と変わりなく海外で診療できるはずもないし、長続きしない。海外での診療は課題が山積みで、ひとつ終えると早々に次にとりかからねばならない。航空券、滞在費のすべてを自腹で賄うボランティア医師であるから、できるだけ切りつめて、飛行機もホテルも伴侶が最安値をこまめにチェックして、ここぞ！と激安チケットを予約する。私はバスポートと電子辞書だけを携え、スーツケースと一緒に運んでもらう。これからも、たがいに健康で長生きできれば幸いである。

老人こそ海外へ

海外で医療すると、その国の経済情勢が如実に感じとれると同時に、日本の立場も肌で感じるができる。このままでは日本はダメになる。日本企業は厳しく追いやられ、ジャパニーズナッシングと揶揄されて久しいが、老人パワーこそ高品質高性能、メイドインジャパンの代表であり、まだイケてる。日本の医療の真価は日本人医師が自らの在りよう処し方でもって世界に発揮できると思う。頑張ろう！ ニッポン！

女医が働くということ

女性医師について一言。

私は孫が今のところ3人、こどもが3人で、子育てにかかわった時間は30余年前に娘たちが生まれてのち、娘たちのお産、孫の病気や入院も含めれば、いまだに現在進行

形で子を持つ親の務めには終わりが無い。30年以上ならかの時間は拘束されている。そのうえ女医が結婚しようとしまいと、子を産もうと産むまいと、必ず果たさねばならないのは親の介護である。結婚しておれば親は嫁ぎ先と実家の2組4人。生涯独身の女医ですら2人の実親を介護して看取ることになる。

私の感想であるが、子育てと老親の介護において女医は男医よりも優れていると思う。段取り、手配、ささいな気配り、すべての手際で女は男にまさる。従ってこの領域にかかわる生涯実働時間は、女医にとって大きな負担である。どちらも逃れようがない責務だ。女医と仕事との関係について考えると、子育てと老親の看取りに費やす膨大な時間と労力はあまりにも過重である。正直な思いとして、私などは子育てや老親の看取りを誰かに肩代わりしてもらえたら、その代わりに半日で300人診察して、のこる半日は夜中まで手術室か病棟で当直しているほうが、はるかに極楽だ！ 楽勝だ！ 簡単だ！ 容易い。コッチがイイ！ ここに人生の極意を見る。

つまり、女医は、子育ても老親介護も意識朦朧のへ口へ口状態で、なりふりかまわずなぎ倒し目の前の仕事と並行で突き進むことになる。極限で踏ん張るうちに自然と持

久力がつくのであろうか？ 70歳過ぎて、それらの荷重が全てお役放免となったところからいよいよ女医の本領発揮！ パワー炸裂！ さすがにオババ女医はジジイ医師よりはバランスがよい。あんまりボケない。オババのほうがジジイより、まだしもまともな診療できている。

ポイントは、子育て奮闘中であれ、老親介護中であれ、仕事は第一線を死守し、一時たりとも後退しないことだと思う。なんとか最前線で踏みこたえるのだ。

もう一つ。

女医にとって大切な存在は、メンター、同僚、そして同じ研究分野で学会発表を闘ってきた他大学の女医の同志たちであろう。

同じ研究課題で論文も発表も競ってきた仲間と長年連絡をとりあうと、みな、こどもへの進学、就職、結婚、孫守り、老親の入院、看取りなど。ほぼ同じ時期に苦労と悩みを共有している。頑張っているのは自分一人ではない。みんなそうなんだ。仲間がいる。そう知るだけでも、くじける寸前で立ち止まれる。同志は女医にとって心棒のようなものだ。

さらに一つ。

女医が働くうえで、もっとも大事なことは自身の健康管理であろう。

うちの伴侶は運動が嫌いである。体を鍛えると健康に悪い！ という独自の哲学で、体を絶対に動かそうとしない。筋トレで汗をかくのはバカがする所為らしい。

休日は二人でジムにでかけるのだが私は1時間水泳、1時間半筋トレ、1時間は岩盤浴とサウナというように、お仕着せのプログラムで館内の定位置を移動するが、彼はちよこちよこつとプールに浸ったのちは、ジャグジーで体をふやかし、テキトウにどこかをうろついたのち、最終目的地のレストランで落ち合うのが、きっかり3時間半。伴侶はビールを飲んでいる。まじめに運動を日課とする私よりも、酒飲みの伴侶のほうが健康診断の数値が上等である。不条理ではあるが医学はDNAに勝てない。生活習慣病は日々の心がけでは改善されず遺伝子に左右される。伴侶とは長い長い老老介護になるであろう。

これからの女医の生きる道

これからの日本を担う若い女医さまたちに一言。

この半世紀で日本人の平均寿命は15年超延びた。出生率は半分以下に減じた。医師が日常に扱う患者も著しく高齢化して、病態は一直線にオババ化、ジジイ化している。日本にいと、それがフツウで当たり前になってしまいが、このようにオババ、ジジイのみで病棟があふれている国はよほど特殊。どっかおかしい！ 医者も患者もジジイとオババばかり！ これって異常だ！ と思ったほうがよい。

アフリカ、アジアの新興国で国民平均年齢20歳台の臨床をシツカト見て、世界の医療がドツチにシフトしていくか？ ときには自分の目で確かめることだ。新興国では患者も若いが医者もトンデモナク若い。出来立てはやはやのひよっこだ。その未熟な医師たちの、あふれんばかりの若さとナンデモアリ！の臨床から学ぶことは大きい。若いひよっこ医師たちは留学先で見て学んだら帰国するや即！ ナンデモ！やるのだ。

即！ やる。もはや日本にその勢いはない。

昔むかし40年以上むかし。私が研修医であったころ。エビータなる流行語。30代でもイケてる女優さんに、その美貌を賞嘆する言葉が流行した。40歳で何気に美しければ奇跡と思われた時代だ。

いまや美魔女コンテストたら50歳でもますますOkay アンチエイジング医学なんてのがバカ受ける時代である。女医の平均寿命も10年は簡単に延びるであろう。65歳で勤務医を退職したところで、その先20余年の人生を自分の才覚で決済せねばならない。ネットで職探しする医者は最近では50後半から60代が多いと聞くが、寝たきり老人の介護施設に勤務したい女医さんなら職にあぶれる心配はないかもしれないが、ろくな仕事は見つからない。

女医が最後までプライドをもって白衣を着るためには、若いうちから人生後半戦にむけての準備がある。備えの先手を常に講じておくこと。ふところに数手を秘して年単位で自身のキャリアデザインを確認することをお薦めする。ネット求人医療市場

も、このまま高齢化が進めば買い手優位となり、応募の医師も買ったたかれるであろう。時給は激減するだろう。

女医が女医としてのプライドを発揮できる「強み」と「差別化」を若い時期に鍛えるべくキャリアを設計するべし。自分の「売り」は何なのか？ 問いつめてみるべし。私はこれからの若い世代に必須の要件はディベイト力ではないか？ と思う。

昨年のことだが、丹波での診療を終えて神戸空港に向かう道中で、あっ！しまった！県内で送金せねばならない用事を思い出した。途中のインターで高速を降りて、どこだったか？ 思い出せないほど田舎の農協で送金手続きをしていたとき窓口で対応したイケメン君に

「大変失礼ですが、もしかして先生は加古川かどこかの病院に勤務なさっていますか？」と声をかけられた。

「私の父が先生に耳の手術をうけましたが、そのとき私も先生に中耳炎を治してもらいました。六甲山を越えて通院したのを覚えています」

ギョッ！ なんだって?! 30歳前半とみられる青年の父親となると、**歳か？
私のアタマは目の前の送金伝票と釣銭のゼニ勘定よりも、年齢計算でせわしない。何
年前の話?!

こういう経験は医師なら誰しもあると思う。しかし私が驚いたのは昔むかし30代
の私が、ちゃんと医療をやっていたという事実である。

(へえーっ！ 私も昔はケツコウ頑張ってたんだ・・・) あの当時の医療を今の自分
にできるであろうか？ ノーだ。無理だ。

人は誰でも老いる。医療もピークは30代後半まで。はつきり下り坂に転じるのは42
歳か43歳だろうか・・・医師が自身の下降線に気づこうと、気づくまいと、患者は、
そして世間は、医師が下降するさまを感じるであろう。女医にとって過酷なことは子
育て奮闘中の30代に医者へのピークに向かってキャリア形成せねばならないことだと思
う。

医師と年金

60歳直前のことだ。

「年金受け取りの手引き」やら「年金通知はがき」がこっそりやってきた。私は今でも国民年金は支給ゼロだが、共済年金は63歳から月額4000円ちよつとだ。生命保険会社の年金通知も、ばたばたと駆け込んできた。

私は28歳から日本生命保険会社の個人年金に4つか5つほど加入していた。日本医師会の個人年金も含めれば6つを数える。(当時その若さで何を思っただけ加入したのか？ 今となつては動機を思い出せない)

28歳で加入したのち30代で追加したものもあるし、40代で増額したものも、50歳から新規で加入したものもあつて、それらが60歳の誕生日の直前に束となつて届いた。個人年金には終身受け取りタイプのものもあれば15年期間限定もある。

それらを見て、あつというまだなと感じた。と同時に長かつたなとも感じた。30年超、

毎月掛け金を払い続けた。それらが一挙にやってきた。60歳から受け取りが可能だ。ところで

それらの日本生命保険会社の年金保険の証券は、いままでも十分に助けになった。私は、銀行から借金をした経験が一度もないが、それらの生命保険証券を担保にして生命保険会社が貸し付けてくれるおカネは、幾度も役に立った。たぶん4回か5回。払い込んだ生命保険料は、私が死んだのち遺族に支払われるのが常であるが、私は生前にそれを利用できないものかと考えた。生命保険の毎月の掛け金ってたいした金額なのだ。でっかい貯金だ。

「いままで払い込んだ生命保険料をタンポにしてお金を借りたい！」
「自分が生きている間に、自分が払い込んだカネの元をとりたい！」
と申し出たところ、あっさりOkay。えっ！ 超簡単だっ！ 生命保険証券を担保にして生命保険会社から無審査で保証人なしで借入れできる仕組みがあるのだが、案外このことは知られていないと思う。審査はない。保険証券を郵送するだけ。数日後には口座に振り込まれる。

ずいぶん楽な手続きでかなりの金額（一回に上限3500万円ほど）を借りることができた。一回の返済が終われば、同じ手順で何度でも繰り返し限度額まで借りることができる。たぶん4回か5回ほどかな？ この方法で借りた。毎回1000万ほど借りた。多いときで3000万ほど借りた。何回かの分割でひよいひよばん返済するのだ。そのたびに不動産を購入する費用に充てた。私は気に入ったマンションが目に入るとあとさき考えずに簡単に買ってしまふ。いいなと思つたら迷わず買う！ 即買う！ 数秒迷つたことがない。衝動買いだ。

オンボロな中古と、ややましな新築マンションを大小あわせると10数部屋を数える。一戸建ても。たまたま都心の繁華街や駅前であつたせいかな？ 10年経つた今でも値上がりが続いている。とにかく場所がよかつた。おしゃれで誰もが住みたいと思う街だ。それらは引退後の資金計画の柱になっている。不動産の所得があるつて助かる。老後の軍資金だ。

保険証券の束はつかいまくられて疲弊して角が擦り切れた姿で手元にある。ずいぶ

ん働いてくれた。そして最後のオットメとして、生命保険証券サマは60歳から受け取れる年金を準備してくださった。あーありがたい。

この年金証券を見て考えた。そうだ！年金をしよう！月額28万にはなる。65歳からはもう少し増えて35万ぐらいか。日本医師会年金を合わせると45万ほど？国民年金をこれに足せば月額50万にはなる。この年金があれば飢えることはない。

よしっ！兵庫県のもつと奥地の耳鼻科無医地区に医院を移転しよう。医院が赤字でも年金があればなんとかなる。少なくともテナント料と従業員の給料を払うことができる。

沖繩で10年頑張ったのだ。辺鄙だった与勝半島は政府の助成による公共事業もあって道路は立派になり人口は増えた。リゾート開発がどんどん進み、新築のマンションもみるみるうちに増えた。いまや沖繩はマンション建築ブームだ。

交通も激しくなり、当院の前の往来に数100メートルおきに5軒のコンビニができた。新規クリニックの数も充実して開業は確実に増えている。ここも医療充足地

域になった。そろそろ潮時である。もっと切実に医療を必要とする場所に移転しよう・・・

来年のことだ。65歳を機に再び兵庫県に移転する。今度はかなりの田舎である。人生最終章。終の棲家となる。どんな人たちと出会えるのか？　どんな病態を診ることができるのか？　今から楽しみである。さしあたっての課題は移転費用をどうするか？　移転先はセブンイレブンの廃屋。コンビニが倒産してから3年以上放置。競売でも売れずに残った建物だ。この廃屋の内装工事をどうするかだ。その近辺では、すべてのコンビニがつぶれて閉店したらしい。捨ておかれたコンビニの廃屋だけが街道沿いならずりと傾いている。廃屋を医院に設えるための改装費用やら駐車場の賃貸契約やら。保健所や県の認可を受けるための書類の実務など。これからの課題は山積みだ。

このごろ伴侶としゃべっている。

「70歳になったらガタガタつときて何もできないだらなあ」

「体力、気力の限界が70歳だろうな」

なので今度の引越しが人生の最終章だと思う。

8 新型コロナの影響

今年の年末に沖縄の医院をたたんで来年には兵庫県北部に移転する。その計画を神戸の友人に知らせた。

彼は「いまは動くべきではない。じつと辛坊するべきだ」と助言をくれた。

彼は私と同年で、昔からある繁華街の駅前で、両親から引き継いだ耳鼻科医院をやっている。

神戸では新型コロナの影響が大きく受診控えによって立ち行かなくなっている耳鼻科が多いらしい。統計によれば新型コロナによる耳鼻咽喉科の収益減は30%以上という。

もちろん当院でも5月は50%減だ。そのほかの月でも30%以上の減収だ。新型コロナウイルスによる急な患者数減少によつて立ち行くか？ 立ち行かないか？ の決め手は何か？

彼の言葉であるが

「普段からもっているか？」

「水増ししているか？」らしい。

彼いわく「もつてもつて！ でローンがあつたら危ない」必要以上に「毎日通え」と指示していたり必要もないのに「検査や処置や投薬」をこれでもか！つと続けている。そうやってモリモリの荒稼ぎと、究極の水増しでやりくりしてきた医院はみなが苦境に立たされているという。

彼の医院は正規職員が1名だけで残りはパート雇用であつたから、患者数の激減とともにパートの勤務時間を調整して、人件費を抑えたことと、先代の医院を承継したことで家賃もなし。借金もなし。彼のクリニックはなんとかサバイバルしている。もし雇用が正社員だけで、しかも高額の家賃やら、自前の医院建設やら医療機器のローンがあつたなら、いずれ立ち行かなくなるであらうと。

彼はローン倒産寸前の医院がたくさんあるという。

「だから今は動くべきではない。じつと耐えるべきだ」と。

「もっている」「おもいっきり水増ししている」開業医は苦境に立たされているという。

新型コロナウイルスへの対応

私はこの10年ほど沖縄県地区医師会の理事を務めている。たまたまなのだが、私が感染症担当理事であったため、沖縄県医師会の新型コロナウイルス対策会議には毎々出席して各地区や離島の新型コロナウイルスへの取り組みをつぶさにお聞かせいただいた。

そのときに強く感じたことだが、情報の開示を透明かつ迅速に行うことが大事。医師は速やかに対応するべきだ。とにかく医師は真っ先に動くべきだ。

私は中部地区医師会の新型コロナウイルスPCR検査室の担当だ。責任者だ。なので新型コロナウイルスの検体採取を自分の医院でもやる。陽性疑い例や比較的軽い症状の患者は自分の医院で治療することになる。医師会でPCR検査担当理事を拝していなければ、新型コ

ロナ患者の実態を自身の目でこれほど詳しく診ることはなかったと思う。直接かかわることはなかったかもしれない。いましみじみと医師会活動に参加できてよかったと感じる。

9 開業医の苦勞

開業医に限らない。医師ならだれでも。一番の苦勞は患者がすんなり治ってくれないことだ。さらにはこじれた病態が急変して突然に重篤になること。焦ってはいけな
いが正直焦る。なんとかして治さねばならない。自分の責任だ。他人に転嫁すること
は許されない。こういうストレスは医者をして40年以上やっている今でも夢にうなされる。
この苦澁は自分の肩に背負って歩き続けるしかない。医者をやっている限り荷が軽く
なることは決してない。苦勞は医者辞める日まで続くのだ。

二番目は健康管理だ。

私はしょっちゅう体調不良になる。患者から感染するからだ。これは医者だけでなく看護師、事務員すべての医療従事者が感染する。

開業医は医者への替えがないのだからアンタ一人が頼りだ！ 体調が悪かろうがなんであろうが休むわけにはいかない。私は入院して手術を受けたり、あっちこっち不調が出たり。体はボロボロ、満身創痍、ガタガタである。

43歳で開業した当初は毎日が患者ゼロであったから、極度のストレスで胃から吐血するわ。肛門から下血するわ。

外来が忙しくなると膀胱炎から腎盂炎になるわ。腸炎を我慢して菌血症もどきになるわ。抜歯して感染したあげくに悪寒戦慄で髄膜炎すれすれ。緊急搬送だわ。子宮から出血がとまらないわ。おまけに3度も五十肩でへこんだ。

突如五十肩に襲われた！ 一年半ほど寝返りもうてないわ。関節痛で眠れないわ。

白内障で突然視力が低下するわ。人工レンズを入れるわ。

毎朝へ口へ口で寢床から起き上る。ともかくも始発の電車に乗る。仕事に出るのだ。這ってでも行く。解熱剤、鎮痛剤づけの激しい日々だ。いままでに内服した解熱剤、

鎮痛剤は恐ろしい量だ。でも手術で何度か入院したことを除けば、病気で休んだことはない。

40代から高脂血症と脂肪肝でコレステロールはずっと高値。60過ぎてがくんとと血圧が跳ね上がった。突如！200近くだ。ちよつとヤバい。

三番目はモンスターパーペイシエント。らしい・・・

私はいままで経験したことはない。ほとんど記憶にない。おかしい患者に遭遇したなら確かにストレスだろう。

四番目は職員の雇用問題。らしい・・・

これについても私はいままで経験がない。オボエテイナイ。ある先輩は「私の開業人生のすべては職員の問題でした！」と人材マネジメントがいかに精力を削ぐものであるかを切に語っておられた。ニンゲンとのかかわりが患者であれ職員であれ、開業したならばマネジメントの責任は院長にある。決断は院長が下さねばならない。意思

決定はトップの責任だ。

このことを苦勞ととるか？どうか？はワカラナイ。私は人に使われるより人を使うほうが得意だ。

五番目はお金の苦勞だ。

ローンがあるかどうか？で苦勞の度合いは違うと思う。私は幸運なことにローンがなかったので氣樂に経営できた。自らの幸運に感謝する。

※番外編 これって医者に限らないけど苦勞っていうか？ ストレスっていうか？

こどもの受験。こどもの結婚。結婚してはやく落ち着いてほしい氣持ちは親なら誰しも。老親の介護と看取り。これはもう体力、氣力の限界に挑戦するようなもの。古今東西等しく。

10 開業医の成功とは？

65歳までやってきてきて「この開業は成功だったのか？ 失敗だったのか？」

正直なところワカラナイ。大失敗ではない。一応蓄えはあるし老後の軍資金もある。個人年金と不動産収入だ。あと・・・わずかではあるが投資信託の毎月の分配金もある。

でも世間の開業医なみに稼いだのか？

平均値の稼ぎなのか？ というとたぶん違う。ノーだ。

レセ枚数が少ない。再診率が低すぎる。全国平均を大きく下回る。これはロケーション

ンから当然そうなる。駅ビルやショッピングモールの医療ゾーンではないのだ。人口密度が低い。兵庫でも沖繩でも田舎である。しかも高齢化率は県内でもトップの場所ばかり。診療実日数は1に近い。

ただ・・・ほかの開業医のふところ事情はうかがい知れない。みな黙して語らず。誰がいくら稼いでいるか？ 誰もホントウノコトは言わない。売上高と利益とは異なる。単純に比較できないのだ。

いろいろと勉強になったからヨカッタ。これは言える。

経営というのは、いかにして職員たちに生き活きと本領を発揮してもらうか。彼女らの潜在能力を大きく引き出すこと。それが仕事と人間とのかかわりである。

人材とは人財だ。経営とは人を活かすことだ。トップの資質は人をマネジメントする能力に負う。職員たちから学んだことは大きい。これって勤務医で終わつたなら一生気がつかなかっただろう。採用した当初は、ズブの素人でパソコンもタッチしたことなかった彼女らは、いまや颯爽と仕事をこなしている。一人で何役もテキパキさばく優秀な職員に育つた。彼女らの活き活きした姿を見ることは、すっごく嬉しい。

新型コロナを生きのびるには

「もらない」

平素からそういった診療がキホンとなる。私は田舎での開業であったので一回の通院で治すことが基本になる。患者が通院するには遠路すぎるからだ。「毎日通ってね」は絶対に通用しない。それでも再診がどうしてもさけられない症例はある。その場合も最低の通院回数で治すことになる。ロケーションだ。医院と患者とが離れすぎている。

「水増ししない」

これは当然そうなる。検査や高額の処置が複数回必要なほど難儀な症例は、どのみち大病院に紹介することになる。なので検査も処置も最低料金しかとれない。ひっぱることはできない。だからレセプト単価は低い。全国平均を大きく下回る。

・・・というわけで、もともと「もらない」「水増しなし」の低空すれすれ飛行であったから、コロナ災禍で日本全体が沈没しても、うちは倒産するほどの痛手ではない。普段から経営が極限にスリムなためかもしれない。

結論として。

新型コロナウイルスでサバイバルできていることがイコール成功と呼べるなら、まあ成功だったのかな？　と思う。結果オーライだ。

ふたたび「この開業は成功だったのか？　失敗だったのか？」に戻る。

これってその医師の生い立ち、背景、思考によってかなり異なると思う。何を成功と呼び、何を失敗ととらえるか？　人それぞれだ。

私と同年の開業医の多くは先祖代々からの医院を承継している。彼らはゼロから立ち上げたわけではないし、資本も潤沢に保有したうえで、の医業であるから、銀行や医療機器メーカーからの信用も大きい。代々にわたり蓄積された余力がある。

彼らは両親と一緒に並列で診療したり、親の資本による別ビルに開業したりで、個人単体の成果が見えにくい。次世代（子息）への移譲も大切な使命になるらしい。医者 の跡取りを育てることも、成功と失敗の命運を分ける一大事業である。

私から見ると「彼らはいい生活しているな」と感じる。数千万円する外車を次々に買い替えるのが趣味の先生もいる。ガレージで素晴らしい愛車の数々を見せても

らったけれど私が一向に興味を示さないで彼は氣落ちしたようだ。高級時計に凝って蒐集が趣味の先生もいた。一つ数万するらしい。毎晩かかさず高級料亭で外食することが趣味という先生もいる。夜は自宅では食べないそう。宝石が大好きな先生からは秘宝の数々を披露いただいた。お宝拝見だ。あちこちの名門ゴルフクラブの會員の先生は、週末はたいていゴルフ。

「いい生活すること」をイコール成功と呼ぶなら、私が出会った開業医のすべては成功していると思う。全員が上等な生活であるから彼らは間違いなく成功している。ただしここで勘違いしてはいけないのは、彼らは生まれたときから先祖代々の医家のご子息ご令嬢さまであつたから、そういう生活が当たり前として育つてきたのだ。

「開業が成功であつたのか？ 失敗だつたのか？」を測るとき、私のように無一文からスタートした医者として、歴代の医業を受け継いだ彼らとは、成功の基準を同じ土俵で単純に比較できない。

私の父は私が10歳のときに失業し、私が高校生になるまで定職がなかった。

私の母は内職で両親と私たち姉弟と祖母の家計を支えたけれど、ときには私の体操

服も買えないほど貧窮した時代があった。私の母は旧家のお嬢育ちである。戦前から地主だ。戦後の農地改革で、ほぼすべての私有地を没収されて一家はたちどころに窮したようだ。母は定時制の高校を卒業すると自活して祖母を呼び寄せ、結婚したのちは父が失業すると、母はミシンを踏んでカーテンにカーテンレールの留め金をつける針仕事を始めた。朝早くから夜中までずっとミシンの上にかがんで内職をしていた。10枚縫うと1円だったか？ 100枚縫うと1円だったか？ 忘れた。私は母が縫ったカーテンの枚数を勘定しては、内職を集めて廻る軽トラが玄関に來ると、使いのあんちゃんに出来高を束ねて手渡す。

夏の暑いときも冬の寒いおりも火鉢もおかずにミシンを踏んでいた。夏の昼下がりにシユミーズ一枚で汗だくになると、母は私に財布をさぐらせ10円玉を握らせるとアイスクリンを買いに走らせた。こどもの足で10分ほどのよろずやだ。一つ5円のアイスでも母と弟と祖母の分も合わせたら20円はつく。

カーテンレールを200枚、いや2000枚仕上げる手間賃がアイスで飛んでしまふ。私が土間の敷居で10円玉を握ったまんま躊躇していると奥から母の声が飛ぶ。

「ええやんか！ 暑うてかなわんわ」「早うアイス買うて来いや！ また稼いだらええやんか！」

なんちゃやない！ 100枚ぐらいなんちゃやない！みんなの分も買うて来い！ また稼いだらええやんか！ なんぼでも稼ぐで！ 1000枚でも2000枚でも！ 母の威勢の良い声が飛ぶ。

元気で稼げばなんとでもなる。庄屋のお姫様だった昔をふりかえることは、一度もなかった。

底の抜けた楽天性と剛毅な頑張りとは、私と弟が受け継いだ母の遺伝子である。

母は勉強など一度もしたことがないのに、どこから湧き出る自信であろうか？ そのような貧乏のなかで私を国立大医学部に合格させ、弟を灘中高から東大へと進学させた。どちらも難関校だ。現役合格だ。根拠のない自信。強い信念。これも私たちが受け継いだ母の遺伝子である。

私が自由になるお金を初めて手にしたのは大学一年の家庭教師のアルバイトだ。真っ先にジャージの体操服を買った。ダイエーで1980円だった。大金だ。ものす

ごく嬉しかったのを覚えている。その頃に比べたら、私の手元には自由になるお金がまだしも十分にある。そして自分がかかったことで快方に向かったと確実に感じる事ができる患者がいる。こういう人生の選択はまずまずの成功であったと述べてよい。

「いい医院とは？」なにか？

43歳で開業しようかどうか迷って相談に伺った先輩のお宅で、院長の奥様が言われた。『医院の売り上げのすべては患者のため、職員のため、親戚縁者のため（その医院は一族郎党、縁故知人の多角経営だった）こどもの教育のために利益はあちこちに分散されて、末端へと散らばっていつて全部消えました』

入ってきたお金は右から左へとさくっと風が吹く感じ。どこかに流れて消えた。

みくんなめいめいが潤ったけど、最後に院長夫妻の手元に残ったものは「この自宅とあとは人脈だけかな？」と。院長夫人は言われた。大事なことは「いい耳鼻科をつくること」「いい医療をやること」稼ぐことが大事なんではない。よい医院をつくって

いくという気持ちである。情熱である。奥様はそう言われた。

「開業医の成功」とは最後にふりかえったとき「いい人生だったネ」で終われるか？
ですよ。と・・・ああ・・・そうなんだ・・・あの時の院長夫人の言葉がようやくやくわ
かる年齢になった。

「いい耳鼻科」「いい臨床」それはあまりに遠い目標で、ゴールに近づくにはエネルギー
がある。院長、事務長、職員すべてが結集して走る続けるエネルギーだ。とにかく
走る続けるのだ。そういうエネルギーが70歳で終わってしまうのだと思う。だから
70歳が引き際なんだろう。ふりかえったとき「いい人生だった」で終われるか？どう
か？その答えはまだない。さて70歳まであと5年だ。もうしばらく頑張るかな！

11 開業医の終わりがた

後継者のいる医院であれば考えることもない。院長が辞めても次の医師が明日から診療してくれる。患者に迷惑はかけない。しかし承継できる医師が手近にいない場合は閉院することになる。

近頃よくネットで見える承継の候補者がしだ。承継をマッチングしてくれるオンラインシステムが流行りである。私もよく言われる

「どうして承継者を見つけて譲らないの？」と。

「患者さんも定着しているし10年も続けたのだから高値で売れるよ」

「営業権を500万円から800万円で売れば？ カルテがこんなにあるし売れるよ！」親切に勧めてくれる友人もいた。そりゃあそうだ。継承者にいくらかの値段で売却できたら助かると思う。ここまで地道に育てた医院である。売り値はつくはずでは？本音だ。

しかし売れない。売れそうもない。絶対に売れない。それが現実だ。もし都心で開業していたなら譲渡先も不自由しないと思う。不動産賃借としての価値もある。営業権もそれなりの値がつく。うちはとんでもなく田舎である。承継者を見つけないなんて、たぶん、無理だろう。このまま静かに医院を閉めるのが正しいと思う。

12 あとがき

日本人の平均寿命が大きくのびて、医師の就労年限も人生後半戦に大幅にずれこんだ。

70歳後半でも老人ホームや介護施設で働く医師を多く見かけるようになった。80歳を過ぎても皆さん元気で働けるうちは働くようだ。医師免許証はありがたい。働きたい医師には働く場所がある。何歳であろうと職にあぶれる心配はない。

私が43歳で開業したのは今から20年ほど前であるが、そのころは開業したら死ぬまでそのままずっと営業！が常識であったと思う。

ところがここ数年「70歳を機に閉院しました」という通知を受け取ることが多くなった。そして閉院した先輩のなかには、頼まれて離島や僻村の診療所の嘱託で週に2、3度なりのバイトする人もいる。知人の老人ホームや通所施設の嘱託医になる人もいる。いっぽうで65歳の定年まで勤務医を続けたのち、友人の医院を承継して開業医となる人もいる。

世界規模でニンゲンの寿命が延びたことで、ニンゲンと仕事とのかわりかたも多様性を増している。医師の就労形態も大きく様変わりしているのだ。リタイアしたら仕事から完全に離れて悠々自適という選択よりも、いくばくかの仕事を残しながら余生を送る人が増えた。

「どうやって開業したらよいか？」もつと言えば「いつ、どこに、どんな開業をしたらもうかるか？」この質問に答えるべく医療専門コンサルタントがお盛んだ。

開業するときにコンサルにいつさいを丸投げ！ という医師も多い。私の身近でコンサル一括丸投げ！ の医師をたくさん知っているし、私自身もコンサル業者と話をしたことがある。

彼らは診療圏分析や人口あたりの有病率や人口密度から推測される受診数を分析し、それから見込まれる客単価と売り上げ、営業利益、総経費と見込まれる年収など近隣の平均値を並べてデータ解析する。

「この場所ならこれぐらいの受診者数で月平均の客単価がこれぐらいで利益率はこうなる。だから初期費用はこれぐらいにして銀行のローンはいくらで、自己資金は最低いくら」とビューティフルに説明してくれる。数字で説明されるとインテリ医師は弱いようだ。へえっ！ そうなんだ！ とすんなり得心する。

でも・・・私は数字はあてにならないと思う。人は数字どおりに動かない。私は43歳まで20年ほど勤務医として働き、そのうち20年ほど開業医をやっているが65歳までに3度開業の場所を変えた。3度ともすべてを新規でやりなおすことになる。毎回、私のところにコンサルがやってきて、頼みもしないうちから診療圏分析データを見せて売り上げの見込みと利益計算もくれた。開業前のスケジュール表も保健所の監査の段取りも準備してくれた。至れり尽くせりだ。でも、実際に私が手にした収入とコンサルが事前に分析した計算とは大きく異なる。

私の経験では、コンサルの数字は全くあてにならなかった。

人は計算通りには動かない。当院を受診した患者数は、人口密度からコンサルが予測した有病率をはるかに大きくこえた。

私はコンサルの分析結果に頼る開業が、本当にあなたがやりたい医療なんだろうか？　と思う。あなたの信条とコンサルのアドバイスは同じ線上にあるのだろうか？

私は数字よりも自分の感性を信じてよいと思う。あなたが長年患者と接してきて築いた医者としての直観だ。信念だ。あなたの医師としての経験値は無限のデータを蓄積している。あなたの医師としての経験則は、なによりも確かなストラテジーではないのか？

損益分岐点で人は幸せにはなれない。興味深い臨床は数字では表せないのである。

ちんまりした数値で成功を喜ぶよりも、リスクをとる挑戦から思いもかけない患者との出会いがある。予想もしなかった病態を診る。なんとしてでも人を治そうとする勇氣が湧く。あきらめない気持ちで鼓舞される。この臨床はカネでは買えないと思う。

人生100年時代。医師の就労寿命も70年から80年となった。

開業当初にコンサルに敷いてもらった軌道を忠実になぞるだけでなく、自分の才覚で逐次修正せねば世のトレンドに遅れをとることになる。微調整をコンサル任せにせず、自分の直感に従うのが正しいと思う。

数字は参考にはなるが、なぜ？ その数字に至ったのか？ を考えるのは現場で患者と接している医師の任である。現場にこそ数字を裏づける鍵がある。鍵の解法はあなたにしかわからない。医者としての勘である。

どの医師にも個性がある。自分の流儀がある。長年培った臨床だ。診療の手順だ。それを最大限に活かせる場を創るのも院長の任である。

さらに・・・

開業のしまいかた。閉院のあとの働きかた。これも自分で設計するしかないと思う。

いつ終止符をうつのか？ どんなかたちでしめるのか？

人生設計までコンサルに任せては、いい人生のしまいかたとは呼べないと思う。

これから開業する先生がたへ

医療とトレンド

この先どうやって開業医はサバイバルできるか？私の経験から感じることを述べる。一つは世のトレンドだ。開業医も遅れをとらないように。

トレンドー

私のような田舎の開業医においてハッキリ言えることであるが、患者は徒歩で受診

しない。決して歩かない！ ほぼ全員が車である。一家に3台、4台があたりまえ。一人1台だ。診療圏は車で半径1時間は超軽い。

トレント2

高齢社会だ。これって患者の総体を老人が占めるってことではない。そんな話ではない！ 何歳であろうと働いているってことだ。年金生活者でも立派な労働人口だ。戦力だ。完璧にひまな老人はいないってことになる。むしろ老人のほうが切実で過酷な労働条件だ。病気でも休めない。高齢者にどういいう治療で臨むかは医師もその就労環境やふところ事情を鑑みて選択せねばならない。

そのうえ独居老人が多い。男おひとりさま道！ まっしぐらだ！ 女性だけではない。男性の生涯未婚率も高い。高齢者は身寄りがなく処し方は自分で決断するしかない。さらに。寝たきり老人は想像以上に自宅で養生していることが多い。開業医はフットワーク軽く往診せねばならない。往診はキーワードの一つだ。

トレンド3

SNS流行りだ。医者やネットを選ばない時代である。美しいデザインのホームページを工夫する先生もいる。Google検索でトップに来るように発注する先生もいる。評価の★5つにこだわる先生もいる。

私はまったく無視！ です。私はSNSの書き込みなんぞ気にしない。くそくらえ！
と思っている。炎上にビビっていたら医者なんてやってられん！

トレンド4

お子様がとっつても大事！ 少子化は日本国どこでも同じ。田舎も都会もない。こどもの塾通い。部活。進学校への送迎。親子でめいっぱい忙しい。簡単に通院できない。医者の指示どおりに通える親子はまれだ。

トレンド5

核家族化は田舎であれ同じ。都会だけではない。男も女もみな働いている。

専業主婦なんてのは、いまや絶滅種だ。「嫁」は死語だ。……つてことは寝たきり老人を通院させる人手はない。……つてことは子どもの通院も難しい。運転手はなし。

トレンド6

コンビニ世代だ。どういうわけか？ 医院は24時間いつでも開いている！ と思いついでいる。電話も24時間7日対応があたりまえ。こどもの急病に気づいてから、はたとあわてふためく！ 深夜に駆け込む。コンビニ受診はこの先も増えるだろう。

トレンド7

世界中でオンラインショッピング全盛だ。アマゾンで生鮮食材を宅配だ。首相ですらズームで国際会議だ。そしてチャット医療。自宅に居ながらにして医者に診察してほしい。薬も宅配で。

トレンド80

ブランド志向。病院もブランドで選ぶ。待ち時間が長かろうがブランド志向で老舗医院を喜ぶ人もいる。これは1〜7と矛盾するようで実は矛盾しない。ブランド信奉者はいるのだ。

これらのトレンドをまるで意に介せず診察することは得策ではない。

何歳であろうと人は忙しい。高齢者だって猛烈に忙しい。独居老人も忙しい。大人に限らない。塾通いの子も忙しい。だからコンビニ受診だ。オンライン診療だ。居ながらにしてサービスを受けたい。薬も宅配。ネット診療においても信頼できる★5つのブランドを選ぶ。

こういったトレンドは、この先どこまで行っちゃうのか？ ワカラナイ。しかしウィズコロナで日本もオンライン医療に突入した。自宅にいながら診療！ っていうトレンドはこの先も拡大すると思う。

新型コロナが遺したもの

新型コロナによる景気の急落と停滞によって開業医が強く認識したことは、医院の稼ぎは世界経済に左右されるということであろう。私も含め開業医はみなコロナによって震撼させられたと思う。

大都市の中心であれば一斉のステイホームによって売り上げが激減することは容易に想像できる。官庁街やオフィス街の通勤者が自宅で就労するようになれば、往來にひと気が絶えて受診者も減る。そういった結末は簡単に想像できるのだが、その先の先。つまりほうほうに飛び火する末路は単純に予測できない。東京や大阪など大都市のオフィスが空洞化すれば、不動産価格は下落し、家賃収益の採算がとれなくなれば、付随する商売も墜落する。失業が増えれば雇用形態も変化して時給の短期雇用が増えて、正規雇用が消える。健康保険証さえあれば安泰に診療できていた状況が変化する。都心の景況が地方へと連動する。不況はじわりじわりと長期化する。そして世界の果

てまで蔓延するのだ。

私は、どうやったらコロナ不況をサバイバルできるのだろうか？ という問いには、互いのふところを思いやった医療という答えに行きつくのではないかと思う。患者のふところ事情も厳しいし、医者を経営も逼迫している。両方の経済が緊迫した状況では、医師は患者にできるだけ安く仕上がる医療を提供することになる。必要最低限。というとおかしな表現ではあるが、何も足さない何もひかない医療になる。コロナがもたらしたもの。それはどんな医療をするか？ 何が患者にとつてベストであるか？ 根本から考える機会ではないだろうか？

医療経営とは

さて医院経営だ。経営者としてのトップマネジメントについて。

院長の役割。トップマネジメントは人をどうつかうか？ に行きつくと思う。私の考えだ。経営とはすなわち人材マネジメントだ。人は宝だ。

経営というと数式。損益分岐点計算。利益率と経費。というように数字で明瞭に分析するべきと考える向きもあるが、私は数字はさほど気に病むものでもないと思う。経営のすべてが数式で解決できるわけではない。

医療とは人が人にどう接するか？ に尽きる。サービスマンである。サービスにおいて職員は院長と同格かそれ以上に重要である。私はスタッフに恵まれた。スタッフ全員が持ちうる能力の何倍ものパワーを発揮してくれた。彼女らの誠意がなかったならば医院は成功しなかったと思う。

職員の採用とトレーニング

彼女らの履歴書であるが、私は学歴も職歴も見なかった。もつと言えば学歴も職歴も何もない面々だけを採用した。一つだけ譲れない基準があった。それは人間性が貧しくない人！

イケズな女は絶対にダメだ。悪口を言う女は貧相だ。仲間うちで嫌味を言うヤツもアカン。うそつきは信用できない。裏でこっそり意地悪する女は最低だ。

どうやって人間性を見分けるか？ 簡単だ。面接でちよつと彼女らと世間話をすれば人柄は見抜ける。底の浅い人間性が透けて見える。そんな半端な女はパスだ。周到的な注意深さが足りない、がさつな性格も一目で見抜ける。雑な人は医療には向かない。しつかりしている人間なら中卒でもオーケーだ。なんで？ 中学からぐれて不良に染まって高校中退したのか？ 理由を聞いてみたいけど、30過ぎていまの人生観がまっとうなら過去は問わない。

しかし・・・そうやってズブシロを採用したからにはジョブトレーニングは骨が折れる。こつちがへろへろになる。一人前に仕事をこなせるまでに最低3年はかかる。3年かけて鍛える。個人差もあるが職員として仕上がるまでにほぼ5年だ。5年目でもダメな人はいる。

積年の辛坊を覚悟のうえで採用せねばならない。職員を育てるのは院長の役目だ。そもそも専業主婦は一日家で過ごすのであるから採用した初日からこつちはうへうへとなる。彼女らは、ちゃんと服を着て、戸締りして、鍵をかけて、時間に遅れずに出勤する。これがそもそも出来ない！ なつちやいな。

洗濯ものをかかえて庭をうろろするようなサンダルとつかかけではなく、ちゃんとした靴を履いて外にでる。まともな服を着る。靴下もはくのだ。身づくろいのキホン。ここから鍛えねばならない。出だしの一歩である。

そして患者に声をかける。プロとしての声かけ。これもできない。最初はみな黙ってぼーっと突っ立っている。たった一言でいい。おじいとおばあに声をかけるだけでよい。そうすれば患者の気持ちはなごんでコミュニケーションを展開できる。

もっと言おう。レセコンをタッチする以前の課題が山積みなのだ。体重あたりの薬剤量を計算できない。10^キの体重で0・45gの薬量なら8・56^キのこどもには何グラムか？ワカラナイ。

さらに分3処方分2を出したい。これって一回量がいくら？ワカラナイ。小数点以下の数字をほとんど理解しない。そうなるとレセコンには予め体重別に小児量をキーボードにコード入力せねばならない。

これは連合艦隊司令長官 山本五十六の名言らしい。

『やってみせ 言って聞かせて させてみて ほめてやらねば 人は動かじ』
そうそう。まさにその通り。さすがは山本長官！ 名言です。

『任せてやらねば人は育たず』はいはい。そうです。

『信頼せねば人は実らず』はい。そうですね。なんとという素晴らしいお言葉。

最初からナンデモできる職員はいないのだ。院長が育てるしかない。

10年超もの長いあいだなぜ？ うちのスタッフたちは院長についてきてくれたのだろうか？なぜ？一人も辞めずに働いてくれたのか？伴侶に言わせると「みんなアキラメテイタ」らしい。

インチョウのやりたい放題を黙認していたらしい。放置プレイ。そして院長に対する Worship and Adore の世界だったらしい。インチョウの超人的ワガママと意地でもやり通す猛烈に激しい根性にみなが畏怖していたらしい？ いや、これって恐怖とすべきか？ 正直、みな私を恐れていたらしい。そしてみな医院で働くことが好きになった。仕事が楽しかった。働くことが嬉しかった。このことが大きいと思う。

院長は職員一人一人を同じ船のクルーとして鍛えねばならない。そしてめいめいが

与えられたポジションを愉しんで仕事できるよう道を拓かねばならない。

彼女らに『自分を活かせる場で働くことが人生の幸せなのだ』と気づかせるのだ。

最後に・・・医療はミズモノである

医院の売り上げは景気に左右される。水商売と同じ。いい時もあれば落ち込む日もある。どんなときでも臨床の水準をさげないで淡々と診療する。雨の日も風の日も飄々と歩き続ける。そうすればサバイバルできると思う。ふりかえれば長い道である。

大橋永美

著者

大橋永美 (おおはし えいみ)

1956年生まれ

医学部卒業 大学院博士課程修了

耳鼻咽喉科専門医

1998年より耳鼻咽喉科医院を開業

著書

「おっちゃんとインチョウのフランス旅行」

(新星出版 2019年)

「Travels of a Senior Couple in France」

(ギャラクシーブックス 2020年)

「おっちゃんとインチョウのイタリア旅行」

(新星出版 2020年)

大学病院勤務医から開業医へ
ベトナムからケニアへ
そして再び開業医に

二〇二〇年十二月二十二日 第二刷発行

著者 **大橋永美**

発行所 **新星出版株式会社**

〒九〇〇〇〇〇一

沖縄県那覇市港町二二六一

電話 (〇九八) 八六六〇七四

FAX (〇九八) 八六三四八五〇

©Elimi Ohashi 2020 Printed in Japan

ISBN978-4-909366-58-0 C0095

定価はカバーに表示してあります。

万一、落丁・乱丁の場合はお取り替えいたします。