



## クリニック診療で学んだ仕事でいちばん大事なこと

藤吉達也\*

Tatsuya FUJIYOSHI

### はじめに

開業に臨んでは誰も夢を持って診療所や目指す医療の構想を立てるものであろう。しかし、自らを振り返ってみると、準備にかかる労力のほとんどが診療以外のことに費やされ焦った。そのようなことに対してあまりにも知識がないことを痛感させられ、また、銀行への返済のことも考えると大きな不安も抱えての出発だった。診療を始めてみると周囲からは、時にネガティブな発言が耳に入ってきた。例えば、「単調な作業のくり返して嫌になった」「集患に苦労している」「最近はやさしいねえ……」、また逆に「患者が多すぎて、さばくだけの診療に追われて面白くない」などである。

開業準備等の実際については、本誌では「医院診療マニュアル—実地診療の改善と向上を目指して—」(Vol. 10 No. 2, 1994) に解説されている。その主な内容は、開業をめぐる法的な問題・手続き、市場調査、従業員の雇用と保険、医療機材の消毒・滅菌、医療廃棄物処理、などで、勤務医時代にはほとんど考えなくても済んだ事柄である。

一方、開業後にも診療以外のことで多くの問題に直面するが、クリニックのマネジメントに関する記事を学術的な紙面で見ることはない。時折り、耳鼻咽喉科診療所経営に関するセミナーが経営コンサルタントという人

物によって企画され参加勧誘の郵便物が届く。有料にもかかわらずそのような需要も少なくないのであろうと推察する。

私は医院を開業して6年6カ月が過ぎた。大学病院勤務時代と比べると、まるで“屋台”のような仕事環境である。それでも、自分が作った所で仕事が嫌になったのではもはや逃げ道がないのだ、と常に心の中でつぶやきながら働いてきた。今回、このような場を与えていただいたのを機会に、今後の自分の方向性を再確認するために、これまでの経緯を振り返ってみた。

### 患者数の推移

大学勤務からいきなり地盤も先輩・後輩のバックアップもない所での開業で、果たして自分の診療が地域で受け入れられるものなのか不安であった。開業まもなくある情報紙に、耳鼻咽喉科クリニックの不人気理由に、①待ち時間が長い、②頻回に通院させられる、③何の意味があるのか説明もなく必ずネブライザーというものをさせられる、というのがあり、やはりそうかと思った。

当院の診療では、時間予約制、画像ファイリングシステム、起炎菌検索に基づく抗菌薬の使用、の3つが柱として次第に特徴付けられるようになったと思う。図1に開業(2006年7月7日)からの患者数の推移を毎月にした。一患者の平均通院日数は約2.0日/月(1.6~2.5日)である。カルテは当時から1月当たり200~250冊のペースで増えており、現在約16,100冊である。

**Key words:** クリニック診療, 開業, 医院診療所

\* 耳鼻咽喉科 藤吉クリニック

[〒811-3217 福岡県福津市中央3-9-1]

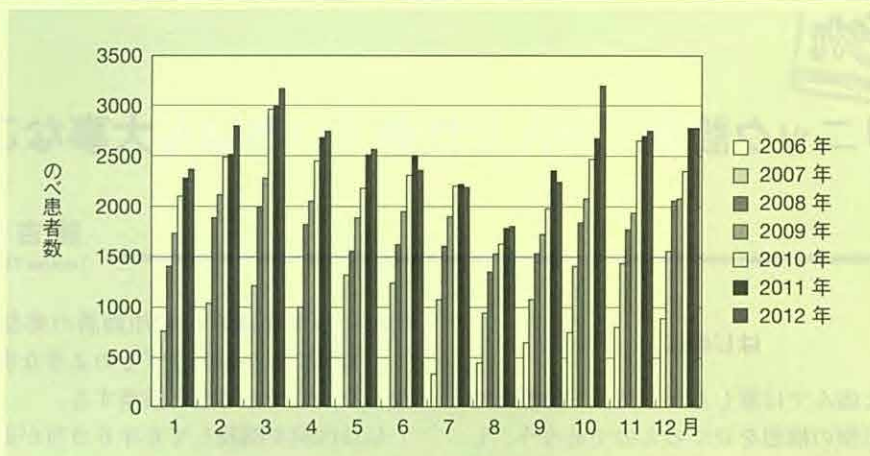


図1 患者数の推移  
開業2006年7月から2012年12月までを示す。

### 診療の実際

不安に思いながら始めた診療で次第にわかってきた点が、クリニック診療といえども患者の多くが決して安価なだけの医療を望んでいる訳ではなく、ちゃんと検査して治療を行って欲しいと思っていることである。当然、大病院とは異なり受診の簡便性も期待されてのことである。そのような背景によって、前述した3項目が当院の特徴としてクチコミで広がっていったようである。

診療予約は、自動応答システムの器械ではなく電話で人間が対応するようにした(新患でも電話で受付可)。高齢者にも利用しやすく、また、人間的暖かみのある対応を重視してのことである。そのため受付には4人の事務職員を配置している。そして最も重用視している点が、予約を申し込んできた患者(または予約なしで来院した患者)があまり待たせられない緊急性のある病態か否かを受付で判断できるように、耳鼻咽喉科疾患を理解してもらっているところである。そのような患者の情報は診療中でも私の耳に入れてもらうように指導している。

細菌検査については、膿性鼻漏疾患、中耳

炎、扁桃/咽喉頭炎の患者を1日に100人以上次から次へと的確な抗菌薬を選択するためには欠かせない検査である。所見や訴えの経過による判断を後押ししてくれるものとして頼りになる。薬剤感受性検査は自分の治療戦略に参考になるような種類を検査センターにお願いして組み込んでもらっている。そのデータによって、難治性中耳炎の治療にもそれほど難渋せず、また、治療中に重症化する患者を極力出さず、さらに、治療期間が短縮するために新たな患者の受け入れが可能となる、というような結果が生まれた。

画像ファイルはスリーゼット社製(永島医科器械社販売)を使用している。4チャンネルのセレクターを用いて、内視鏡、眼振、顕微鏡、ハンディカムからの入力を随時切り替えることで基本的に私が診た所見はすべて記録し患者への説明に使えるようにしている(図2)。鼻咽腔や喉頭ファイバースコープは動画として全過程を記録している。このような業務のため、診療室には職員を4~5人を配置している。

現在までに蓄積された画像は、約14万ケースに達している。初めは患者サービスのつもりで写真を撮影して見せていたが、今では必



図 2 診察台まわり

患者視線で見ると、左に画像所見、前方には説明用の模型と補足資料が配備されている。めまい患者の増加に伴い診療の効率化を図って2010年12月より記録端末の2台目を増設（○囲み）し、サーバーを後方の倉庫内に置き、それぞれをケーブルで繋いだ。

需ツールとなった。診察の際に、いちいち外耳・鼓膜所見、前鼻鏡所見、咽頭・口腔所見、時に頸部や顔面所見までも撮影することは、一見手間がかかるように思われるが、職員とのチームワークによって私は手を伸ばすだけで済むので診療のブレーキとはならない。むしろ、写真のお蔭で患者への説明が素早く的確にできることで患者が納得し、また、私が診断や経過判断に悩むことも少なく、集中力も1日中保つことができること、などにより診療のリズムが格段に良い。職員にとっても、疾患と治療への興味がわき仕事意欲の向上につながっている。

一度だけ画像ファイルが不調で使えない診療を半日のみ経験した。すると、40分ほど過ぎた時点から職員たちの顔から活気表情が消え、また、患者の多くが無表情のまま帰っていたのが印象として残った。私自身も、こ

のように自分スケッチのみが所見記録として続くとしたら、とても個々の経過診断を日々の確に行っていけないのではないかと感じた。画像によって、診察室内に医師、患者、スタッフの一体感が生まれていたのだと感じた。

開業する以前は、クリニック診療では学術的に興味ある症例やその所見やデータが蓄積されることはないと考えていたが、実際はそうではなかった。画像所見の活用によって目から鱗が落ちるようなことも多く体験した。毎日患者から何かを学んでいる気持ちである。

#### おわりに

見出しのタイトルは、実は『リツカールトンで学んだ仕事でいちばん大事なこと』（林田正光、あさ出版、2004年）を参考にしたもので、開業準備時期に目にした著書である。

リッツカールトンでは、客を感動させ、心をつかみ、再びまた訪れたいと思われるような心配りを、価格競争に巻き込まれることなく提供するという理念である。また、そのための人材育成理念もクリニック診療のマネージメントに応用できると私は考えた。実際、職員の希望者とともにリッツカールトン東京のクラブフロアに宿泊して“研修”としたこともあったが、その成果は職員の仕事ぶりに十分に反映されていると感じている。

クリニック診療においても、他の業種と同じように経営的な余裕がなければ当初描いた

医療を達成することも発展させることも困難である。しかし、それよりもっと大事なこととして、人間が頑張ろうと思う源はそのヒトの頑張りによって他人から感動や感謝されるところにあると、私は考えるようになった。冒頭に述べたように、私のクリニックは“屋台”である。しかし、三つ星レストランではなくとも、博多の街には行列のできる屋台もあることを思い出せば、自分自身の働き甲斐のためにクリニック診療なりの工夫を続けていかなければならないと改めて思う。

\* \* \*