

特集

出水明医師と大平真司理事対談

「日本医師会 赤ひげ大賞」 受賞を祝して



令和7年度第14回「日本医師会 赤ひげ大賞」では、大阪府医師会推薦の出水明医師（岸和田市医師会）が、大阪では3人目となる大賞を受賞されました。これを祝い、出水医師と大平真司理事（広報担当）の対談を企画し、当日の様態などを特集としてまとめました。

〈赤ひげ大賞とは〉

「赤ひげ大賞」は、日本医師会と産経新聞社の主催により「地域の医療現場で長年にわたり健康を中心に地域住民の生活を支えている医師にスポットを当てて顕彰すること」を目的に、平成24年に創設されました。

本賞の名前の由来は、山本周五郎の時代小説「赤ひげ診療譚^{しんりょうたん}」に登場する医師で、モデルは、江戸時代に小石川養生所で貧しい人々を治療した小川箏船^{しょうせん}です。黒澤明監督の映画作品「赤ひげ」でも知られています。

選考は、各都道府県医師会長の推薦を基に、選考委員が書類選考を行い、「赤ひげ功労賞」受賞者を選出。その中から5人が「赤ひげ大賞」受賞者に選ばれます。

令和7年度の審査は、7年11月13日に日医会館で選考会を開催し、5人の大賞受賞者（出水明先生をはじめ、木村守和先生〈福島県〉、林正先生〈埼玉県〉、川室優先生〈新潟県〉、前川裕子先生〈徳島県〉）と、20人の赤ひげ功労賞受賞者が決定しました。受賞者の選考に当たっては、医学生も選考委員として参加し、「将来このような医師になりたい」という視点から選考が行われました。

大阪府からの大賞受賞者は、4年度の尾崎眞理子先生（本誌5年7月号№419で特集）、6年度の中村正廣先生（同7年7月号№427で特集）に次ぐ、3人目。8年3月5日夕刻に、東京プリンスホテル（東京都港区）で開催された表彰式・レセプションには、阪本栄・府医副会長、茂松茂人・日医副会長も足を運び、ともに祝いました。

今回の特集では、出水先生にお話を伺いました。



出水明先生プロフィール

1952年（昭和27年）生まれ。京都大学工学部を中退後、社会人経験を経て、1980年大阪大学医学部に入学。1986年に卒業。同附属病院麻酔科医員、大阪警察病院麻酔科医員、喜多病院副院長（ペインクリニック科）として従事した後、1996年4月に出水クリニック（現・医療法人出水クリニック）を開設。趣味は山登り。

40歳未満のがん患者や難病患者に対する「岸和田在宅がん患者支援制度」、地域で24時間対応の在宅医療に取り組む診療所による相互連携の枠組み「岸和田在宅ケア24」を立ち上げる。2000年から岸和田市医師会在宅ケア担当理事、2016年から同医師会在宅医療・地域包括ケア担当副会長として、医療介護連携事業を牽引。ポータルサイト「アットホームきしわだ」、多職種が集う「岸和田在宅ケア勉強会」「緩和ケア地域ネットワーク研究会」、一般外来での独居高齢者に対する「暮らしの安心プロジェクト」など、様々な集まりの“仕掛け人”。

出水医師インタビュー

大平：この度は、「日本医師会赤ひげ大賞」の大賞受賞、誠におめでとうございます。地域に根ざして医療に尽力されている赤ひげ先生が数多くいらっしゃる中で、こうして府医の先生が大賞を受賞されたこと、大変喜ばしいです。大賞受賞の知らせを聞かれた時は、いかがでしたか？

出水：もっとすごい仕事をされておられる方がいらっしゃいますので、受賞は難しいと思っていました。推薦いただいてから、昨年8月頃に日医からインタビューを受けたのですが、選ばれるとは思っていなかったのを忘れていました。11月に府医の事務局長さんから連絡をいただいて、びっくりしました。当日は、妻と一緒に出席しましたが、当初妻は「そんな場に出るのは恥ずかしいから、自分

だけで行って」なんて言っていました。テレビ取材に来てくださった方が強く勧めてくれて、ようやく行く気になってくれましたね。スタッフはもちろん喜んでくれたのですが、1月までは内密事項でした。

大平：そうですね。1月に日医の記者会見で発表されますね。奥様は、医療関係の方ですか？

出水：いいえ。小学3年生からの同級生です。クリニックの医療事務をしてもらったこともありますし、今は総務的なことを担当しています。開業当初はスタッフも少人数でしたので、受付も担当していました。古くから来られている患者さんは、「奥さん元気ですか？」って気にかけてくださいますね。



授賞式には妻の智子さんを伴って出席

小さい頃から自然好き

大平：岸和田市とはどのようなご縁ですか。

出水：私は、和歌山県湯浅町に生まれ、和歌山市で育ちました。勤務医として岸和田市に来ました。

大平：高校まで和歌山ですか？

出水：そうですね。

大平：高校卒業後に京都大学に進学されましたが、医学部ではなく工学部を選択されたのはなぜですか。

出水：振り返ると、私は根っからの自然好きで。小学生の時は、裏山に行ったり植物や昆虫を育てたり、「〇〇採集」と名の付くものはすべてやったと思います。実家が和歌浦の海岸まで自転車で2分程度のところにあって、台風の後には、打ち上がっている珍しい貝殻を拾いに行きました。小学2年生の時に、採取した貝殻を箱に並べて提出したのですが、それが和歌山県の展覧会で2位になって励みになりました。中学校では生物部で、気象にも興味を持ちました。ラジオ放送で毎日定時に日本各地から周辺の気圧・天気・風力を伝えて天気図を作れる番組があって、それを聞きながら、气象台で購入した気象天気図用紙に書き起こしていました。气象台の方には、「君、そんなん好きなんか？」と笑われましたね（笑）。

大平：少し珍しいお客さんだったかもしれませんね（笑）。

出水：高校時代は文系が得意でした。4歳上に兄がいて。府医でもお世話になっています。

大平：顧問弁護士をしていただいています

ね。こちらこそお世話になっております。

出水：兄は生徒会長で、成績も1番で。私は、中学生の頃までクラスの真ん中あたりの成績でしたから、「兄貴はよくできたのに」なんて比較されていました。高校1、2年生の時に成績が上がってきて、数学は苦手でしたが、物理・化学・生物が好きだったので、工学部か理学部で悩み、理学部で研究するのがピンとこなかったため、工学部で衛生工学を学ぶことにしました。下水や放射線の廃棄といった環境工学です。

大平：そのまま就職されたのですか。

出水：実はそうでもないです。大学には1970年に入学したのですが、69年に東大安田講堂事件があって、2年間くらいは、火炎瓶が飛んで機動隊が出てくるような状況でした。入学しても欠講していて、自宅待機になっていました。元々、山に登ろうとしていたので、私にとってはこれ幸いでしたね。

山登りとの出会い ヒマラヤにも

大平：山登りは、出水先生のご趣味ですね。いつ始められたのですか。

出水：高校に上がる前の春休みに、友達と岡山の蒜山^{ひるぜん}高原に行きました。快晴の雪山登山でした。学生服とブック靴、兄がスキーの時に着ていたアノラック、といういでたちだったのですが、ユースホステルで同室だった社会人の方は、しっかりとした山登りの格好をされていたのをよく覚えています。私達はそんな格好で登ったのですが、それでもすごく楽しかったです。高校の登山部は、トレーニングとして大きなザックにブロックを入れた

ものを担いで階段を上り下りするようなことをしていたので、「あれは嫌だな」と入部はせず個人的に大峰山脈とか和泉山脈を登っていました。学校の図書館で山岳雑誌をよく見ていたのですが、京都大学学士山岳会が有名で、日本の山岳会をリードしている姿に憧れて、そのためには京大に入らないといけないなと。京大が先か、山岳部が先か、よく分かりませんね。

大平：最近はどちらか行かれましたか。

出水：先週末は京都の雲取山に行ってきました。標高の高いところには行きませんが、「日曜登山」と称して、年に6回から7回。山岳部時代の1年先輩で、いつも一緒に行く人がいて、今も続いています。

大平：私は5、6年前に、妻と金剛山に行きましたが、本当にしんどくて後悔しました。山岳部は、どのような雰囲気ですか。

出水：当時は山登り人口が非常に多く、部員は50人程。行きたい者同士でパーティーを作りました。登る時には、寝袋のような個人の装備のほかに、共同装備といってみんなで必ず分けて持たないといけない装備があるのですが、それを誰が持つのかは、適当な重さに分けて、先輩後輩も無く平等にあみだくじで決めました。トレーニングは、自主トレと称してあまり強烈なことはしていませんでした。山に行ったら体力がなければ楽しめない、楽しみたければしっかりとトレーニングをす

これまで登頂した山々

ヒマラヤ シシャバンマ 剱岳 穂高岳 槍ヶ岳 大峰山脈 富士山 ダイヤモンドトレイル 金剛山地 和泉山脈 京都北山 台高山脈 東北朝日 飯豊山地 ハヶ岳 南アルプス 中央アルプス 黒部源流 尾瀬 など



大平真司・大阪府医師会理事

る、余裕があるならそれでいい、という感じでした。

一方で、1973年に、複数の遭難事故がありました。ロッククライミングをしていると、調子のいい時は手足がしっかりと掛かりますが、怖いという気持ちがあると手足が掛からなくなります。何となく山に登りづらくなってきて、徐々に大学も離れる気持ちが強くなりました。最終的には中退という形になって、その後は農業をしたり、印刷会社で働いたりしました。小さい会社で、配送、企画、営業、何でもやりました。

そのうち、結婚して長女も生まれました。「ずっとこのままやっていくのか」と考えると、お酒を飲まない私にとって、下町の「一杯お酒でも飲みながら仕事を決めようか」という気質はつらく、もう一度勉強して、人の役に立ちたいと思うようになりました。妻に相談すると、医学部を目指すことについて「それがいいと思う」と言ってくれました。退職して1年間、宅浪しつつ、妻と2人で中学生向けの学習塾を開きながら、翌年、大阪大学医学部に入りました。大学入学は80年

で、86年に卒業しましたが、学習塾は87年3月まで開いていました。現役には10年遅れて医師になりました。

大平：医師になられてから、ヒマラヤの方にも行かれていますよね。

出水：京都大学ヒマラヤ医学学術登山隊に参加しました。勤務医をしていた87年頃、「2年後くらいにヒマラヤに行かないか」と誘われました。妻には、「行く」と即答したことをひどく怒られました（笑）。

大平：（笑）。

出水：「何考えてんの」って（笑）。そこから、京都で準備したり、名古屋大学の低圧実験室で研究したりして、海外登山には2回行きました。1回目は89年のパミール高原。ちょうど天安門事件に遭遇したのですが、当時の中国は非常に解放的なムードで、天安門広場ではみんな楽しく観光しているような雰囲気でしたが、戻ってきたら広場は戦車だらけ。そのうち政情も収まってきて、翌年にヒマラヤの8,000m峰に行って高所医学研究をしました。私は、睡眠時のSpO2変動などを研究しました。帰国後、カナダのレイクルーズで行われた国際低酸素シンポジウムで発表しました。

大平：山登りを通じて、得られたのはどのようなことですか。

出水：まずは自然との触れ合い、そして、自分達の持てる力と工夫によって目標を達成することは非常に魅力的です。チームワーク、リーダーシップとフォロワーシップも学べます。ロッククライミングを通じて、信頼関係も育めます。一方で、自分の体力の限界も知ります。また、山の上から見渡すと、「街中でごちゃごちゃ細かくやっていることも、小

さなことで悩んでやっているな」と俯瞰的に考えることができます。それから、長く続く友人関係ができるという側面もあります。あとは、生物の多様性への興味とか。

大平：和泉葛城山の生態系の保全に携わられているそうですね。

出水：はい。身近なランドマークです。かつては葛城修験と言って、大阪・奈良・和歌山の和泉山脈から金剛山地をつないだ一帯が修行の地でした。さらに、山頂付近に樹齢200～300年経っているブナ林があって、日本の低高度で南限のブナ林として、昭和の初めに特別天然記念物に指定されました。そういった背景と、私が医師で登山医学会の会員だということもあって、いつかみなさんの健康と安全な登山、自然、といったところをまとめられたらいいなと思っています。開業生活が一段落したらやりたいですね。

大平：ぜひ読んでみたいですね。

自宅を希望する 患者さんとの出会い ——在宅緩和ケアの道

大平：勤務医時代に、在宅緩和ケアの道に進むきっかけとなる患者さんに出会ったそうですね。

出水：はい。開業する前は、大阪大学医学部附属病院麻酔科、大阪警察病院麻酔科、岸和田市に以前あった喜多病院で勤務しました。

大阪警察病院で勤めていた時、原因不明がんの鎖骨転移が見つかった患者さんがおられて、ペインサービスを頼まれたのですが、浸潤してきてかなり痛みが強く、当時は色々な薬も無かったので、頸部硬膜外チューブを入

れてモルヒネを使ったりしていました。ご本人は病棟で活発に動かれていたのに、付き添いの奥様に自宅に戻らないのか聞いてみましたが、もう少し良くなればという反応でした。主治医も、ご本人には、治る見込みもないですし病状は言えませんが。

大平：確かに、当時は告知しない時代でしたね。

出水：ええ。私も主治医ではないので、それ以上言えませんし。ある時、患者さんに、「お薬である程度楽になれるなら、1度お家に帰ってみませんか？ 夜も注入しに行きますよ」と提案すると、帰ってみることにされました。夜に訪問して、薬剤の注入処置をしたら、喜んでいただけて。1泊だけでしたけど、自宅に帰ることで喜ぶ方がいるということと、主治医にならないと踏み込んだ介入が難しいことを実感しました。

大平：その後に、喜多病院に行かれるのです

ね。

出水：はい。喜多病院は、当時非常に珍しいペインクリニックを行う専門病院でした。そこで50代の乳がんの患者さんに出会いました。元々、美術関係の仕事をされていて、脳転移の治療によって視力を落としたいとのことで、自費でガンマナイフ治療を受ける予定でした。落ちてきた体力の回復を図るために入院されていて、仕事が終わった後に、病室を訪ねてお話ししたりしていました。退院後も外来で診ていたのですが、少しずつ進行してきて再入院されました。やはり入院すると寂しいようで、すぐに自宅に戻られましたが、少しずつ外来受診が難しくなってこられました。在宅医療を提供する体制はなかったのですが、病棟の看護師さんと終業後にお家にお邪魔したりしました。最終的には自宅での看取りとなったのですが、亡くなられる数日前に100号サイズ（1,620mm×1,303mm）



患者さんが描いた絵「白い道」とともに

の絵を描き上げられました。この絵は、当院の待合に飾ってあります。この経験から、ペインクリニック医としてがん性疼痛の方を自宅で過ごせるようにすることは、結構役立てる仕事かもしれないと感じました。開業を決めてから半年後、1996年5月に開業しました。病院時代に診ていた患者さんを含めて、10人くらいの患者さんからのスタートでした。外来と在宅とを半分ずつくらいできればいいなと思っていました。

大平：診療において、心がけておられることは何ですか。

出水：地域のかかりつけ医として、外来と在宅を行っていますが、コロナ禍では日曜日には予防接種をしたりしましたし健診業務も行っています。どの場面においても、人間関係に基づいた丁寧な医療をすることですね。あと、在宅医療の実践では訪問看護師は欠かせない存在です。患者さんやご家族に細やかな対応をしてくれて、在宅医療の主役と言える職種でしょう。訪問看護師との連携は、在宅医療を円滑に進めるのに非常に大切なポイントです。そして、多職種連携も重要です。多職種が患者さんに関わる図を描くと、患者さんを中心に色々な職種が周りを囲みますよね。確かにそうなのですが、一方で患者家族

の立場になると、毎日誰かがお家に入ってくるのは大変です。例えば、明日家電製品の修理に行きますと言われただけでも、何時に来るのかなと結構時間が気になりますよね。それが毎日です。ですから、私は在宅医療を行う上で、直接患者さんに向き合うチームと、それを支えるチームに分けて考えます。そうすることで、患者家族の負担も減ると思います。

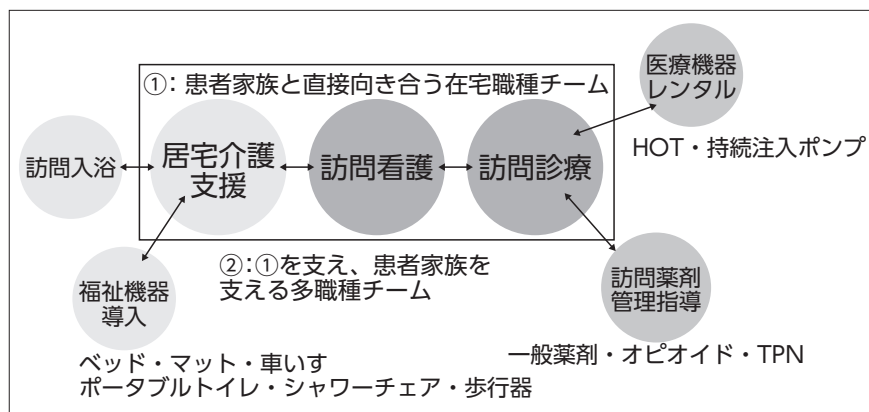
様々な取り組みが 顔の見える関係づくりに

大平：出水先生は、これまで様々な取り組みを主導されてきました。まずは、「在宅緩和ケア支援助成制度」について伺います。この制度は、先生が個人で交渉されたのですね。

出水：そうですね。1996年4月から2011年12月の間で、40歳未満の末期がん患者12人を在宅診療しました。若年層の在宅がん療養支援は介護保険の対象になりませんから、医療費3割負担に加えて、電動ベッドやエアマット、訪問入浴などは自費負担でした。負担がかなり大きいので、何か救済策はないかと思い、自分で市役所に行きました。

大平：個人で行政を動かすのは、なかなか骨の折れることです。

出水：窓口もはっきりとしていなくて、とりあえず障害者支援とかそういったところに行って、支援不足を訴えました。色んなやりとりをしながら2、3年かけ



て、介護保険課が担当となって相談しながら制度を組み立ててくれました。そのおかげで、末期がん患者で介護保険サービスを利用できない方は、訪問入浴や福祉用具貸与について、費用額の9割（生活保護受給者であれば10割）が助成されるようになりました。今でも、当時の介護保険課の方と「あの時は頑張ったね」なんて話をします。当時は日本でも数少ない制度でした。

大平：そうでしたね。先生の行動力に感謝されているでしょう。「岸和田在宅ケア勉強会」はどのように始まったのですか。

出水：開業後1、2年して始めたのかな。1998年から2006年にかけて開いていました。全部手弁当で、事務局は自院のスタッフで行い、講師の先生には謝礼どころか参加費をいただくような形でした（笑）。2年程経って医師会が共催事業として取り上げてくれて、医師会から講師謝礼などを出してもらえるようになりました。泉州全体から延べ1,500人くらい参加してくださいました。

大平：勉強会のテーマはどのように選定されたのですか。

出水：参加者の希望と我々で決めていました。例えば、テーマを緩和医療にすると、医師・看護師には好評でも、多職種の方にはディープ過ぎる。地域での介護とかケアマネジメントにすると、病院の方は来てくれない。みんなの興味を引くテーマ設定は難しかったです。最終的には、勉強会を一通りやって顔の見える関係もできたし、ケアマネジャーさんには必須の勉強会が増えたこともあって、終了することになりました。その後は、緩和ケアに特化した勉強会を立ち上げてやっていましたね。やっぱり、そこでも顔の見える関

係が作れました。

岸和田在宅ケア24

大平：赤ひげ大賞のスピーチでは、「山登りを続けるために、『岸和田在宅ケア24』を発足させたのかもしれない」とお話しされました。主治医が不在になる時の待機として、自院に非常勤医師として入っていただくシステムですよ。

出水：はい。やはりこういった仕事をしていると、現場を離れづらいですよ。勉強会などを通して、どの先生が熱心に在宅医療をやっているかがよく分かってきて、「在宅を好きでやっている」「訪問看護を重視している」「看取り対応をしている」ことを満たす4医療機関で立ち上げました。大きいのは、不在時の看取りですね。

大平：今は、11医療機関が参加されていますね。待機をお願いする時は、いくらもお支払いされるわけですよ。

出水：かなり安いです。

大平：お互い様ということですね。

出水：そうです。グレーゾーンを利用したやり方にはなるのですが。

大平：これは、代わりに入った医師にとって初診にならないように、カルテを作らないのが原則。

出水：はい。1日いくらで待機してもらって、動いてもらったら時間いくらで支払う。保険請求は、待機を依頼した医療機関が一括して行っています。時間外に往診して看取りをすると、医療保険上は1回の往診で10万円くらい貰えるかもしれませんが、その10万円は、ここに至るまでのターミナルケアの結果

ですからね。

大平：今何人くらいの患者さんを在宅で診ていますか。

出水：65人くらいでしょうか。ターミナルは10人ちょっとです。毎日、訪問看護師が書いてくれた訪問記録を電子共有して読んでいますが、それを見るだけで精一杯です。そこに、リハビリとか薬局とか色々な情報が入ってきて、膨大な情報を全部見ていたら、それだけで私は寝られなくなります。例えば、5医療機関が互いに電子共有して、患者さんが600人いますってなったら、とてもフォローしきれませんね。ということは、情報共有と言ってもいざという時に見ようと思えば見られるということを期待しているだけなのだと思います。

この間、京都の北山に登りに行ったのですが、待機をお願いする際に、今すぐに亡くなりそうな患者さんはいません、と。今診ている患者さんは、斯く斯く云々で…、と説明して、MCS（メディカルケアステーション）でも共有しますが、訪問看護の当番はこのス

タッフで、連絡先はこれで、ということを共有するだけです。

今まで当院で在宅看取りをしたのは、970人くらいです。そのうち、920人は私が看取りました。以前、短期間でしたが、もう1人医師がいて、そこも足すと当院のドクターが看取ったのは962人、他院のドクターに看取ってもらったのは10人です。この30年、連携を始めて20年程ですが、そのくらいの頻度です。私がほかの先生に頼んだ日数は、500日程度です。逆に私が頼まれた場合も看取りは同程度です。ある程度重症者を診てやっても、この程度の数です。

主治医・副主治医といった考え方もありますが、がん患者さんが在宅に戻られて亡くなるまでの中央値が約40日程度です。医師の往診が週1回とすると、看取るまでに4、5回程度。副主治医はいつ行くのだろうってことになります。

ですから、そういったことに縛りをかけるのは、あまり現実的ではないです。白黒をあまりはっきり付けられるとやりにくくなります。その最たるものが看取りです。昔は、看取りをもっと穏やかに捉えていました。それがあつ時、看取りとは、「その場で脈を取っていないとならない」ということになり、制度が変わってしまいました。医師が亡くなられた方を診たのが、死亡後何時間以内だったらこの点数、それを超えたらこの点数に下がります、といった制度に変わってしまいました。

そのほか、ゆるゆるとですが、「くらしの安心プロジェクト」と言って、外来の独居患者の状況を把握するといったこともしています。コロナ禍以降、当院は予約制にしている



スピーチする出水明医師

のですが、独居の方が予約日時に来ていない時に電話をしてもつながらず、あらかじめ登録しているご家族に連絡しました。家に確認しに行ってもらったら、玄関で倒れていて、助けることができたというケースも経験しました。

大平：実は今朝、3人の死体検案に行ってきましたが、「最近あの人見ないね」とご近所の方が話していたら、1カ月前に亡くなっていたとか、そういったことはよくありますね。DNA鑑定は、事件性のあるものはすぐに結果が出ますが、私達が扱っているものは1カ月程かかります。悪いことをしている人は指紋で分かりますけど（笑）。

出水：（笑）なるほど。孤独死が多いですね。

大平：そうですね。

出水：1週間以上経っていると孤立死。1人で死んでいたら孤独死。孤独死が絶対悪いとも言えませんが、孤立死は避けたいですね。

大平：医療的離脱も問題視されています。健康になりたいとも望まず、好きなようにして、亡くなったらそれでいいといった感覚ですかね。

出水：医者に行っても怒られそうとか言ってますね。

大平：先程の3人のうち、きちんと病院に行っていたのは1人で、残り2人は行ってなかったですね。何かしら病気があるとは思いますが、診察券すらない人もいます。

出水：開業して30年経つと、当初60歳の人も90歳です。最近は、数カ月に1回警察から電話があって、「〇〇さんが亡くなっていて、あなたのところの診察券があってね。どんな状況か教えてください」と言われます。

大平：岸和田在宅ケア24みたいな横のつなが

りは、全国的に珍しいと思います。

出水：複数医療機関が集まって取り組むといった岸和田在宅ケア24は、24時間365日の在宅医療を担保する「機能強化型在宅支援診療所（連携型）」の先行事例にもなっています。けれど、今回の診療報酬改定で、そういった一人開業医が連携して頑張ることに关する評価が外されてしまいました。これまでは、機能強化型在宅支援診療所に3人以上の常勤医または3カ所以上の診療所連携、一元化した連絡先による連携と月1回の定例カンファレンスの義務化、年間3人以上の看取りと緊急往診5回以上の実績、といったことを要件に評価が付きしました。それが、少なくとも医師1人で在宅医療をやっているところは評価しません、という診療報酬になってしまいました。今後を考えての誘導なのでしょうが国のかじ切りが少し早いと思います。私達は非常にやりにくいです。

大平：イギリスの家庭医制度のような、複数チーム制ですね。

出水：その辺りを参考にしているのでしょうか。働き方改革が始まって、医師1人で24時間対応することはNGになりました。これまで地域医療を支えてきた医師も、今後10年は続けないだろうといった見方もあるのでしょうか。私達は患者さんや家族との人間関係をベースにやってきましたから、医師を交代制にすると、そういったベースのところが薄くなる気がします。これまで、「何かあったら電話してくださいね」と声をかけつつ、細かく気を配ってきましたが、コールセンターにつながって、そこからまた次のところにつながる、みたいなことが在宅医療にも起こるかもしれません。「仕事」としての医師であれば

それでいいかもしれませんが、「患者さんに思い入れを持って何かをする」ための医師という部分は、どこへ行ってしまうのだろうと思います。一方で、特に若い方には、24時間対応は難しいとも思います。国は、常勤が3人以上いて8時間働いたら回せるという考え方をされていて、確かにそれで確実性は増えるかもしれませんが、いい結果は招かないと思います。医師が「自分の患者さんだから頑張ろう」みたいな気持ちを持っていましたが、気持ちでやる時代ではなくなっていくですね。

大平：ワークライフバランスを重視する、特に若い世代にとっては、24時間体制による対応は厳しいものになりますね。

未来の赤ひげ先生へ ——何事も経験

出水：赤ひげ大賞のレセプションの時に、選考委員を務めた大学生から、「今後の地域医

療の中で変わること、変わらないこと、大事なことは何でしょうか」と質問されました。これからのキーワードは多職種連携と地域完結型、多職種で関係していくのが当たり前になっていきます。そうなった時に、今の社会の風潮で、医師がチームリーダーとされることが一般的には多いと思うけれど、誰かほかの職種のリーダーがいることも十分考えられる。そういう時のために、リーダーシップとフォロワーシップといった、どうしたらリーダーが動きやすいか、チームが動きやすいかというトレーニングをどこかで積まないといけませんよという話をしました。私自身、そういったことは山岳部活動の中で身に付けた部分が大きいですし、部活やボランティアや地域の社会活動を通して積極的に経験してほしいです。

もう一つは、人手不足でAIだ、タスクシフトだとか言って、医師がやっていたことを看護師が、看護師がやっていたことをほかのスタッフがやるようになってきました。一方



未来の赤ひげにエール

で、大切なのは全人的医療だとも言われます。自分が全人的なことを知らなければ、全人的になんてできるはずないですよ。ですから、やってはいけないと言われないう限りは、若い医師は看護師の仕事であろうが、ケアマネの仕事であろうが、ヘルパーの仕事であろうが、やってみたらいいのではないかと思います。見えやすくなって、分かってくる部分もあるでしょうし、全人性みたいなものも形成されてきます。「ここだけやっている」のは全人的ではないですね、という話をしました。

これまで900人以上看取ってきて、初めの頃は年間20人くらい看取っていました。その時は、深夜の場合など大変でしたが、看取り時に看護師と一緒にエンゼルケアもしていました。200人程ですね。例えば、深夜0時に看取ってからやり始めて3時、4時になって。これをやっていたら、どんなに体力があっても続きませんので、途中から死亡診断書を渡して、看護師に後を頼んで帰ることにしました。でも、エンゼルケアもやってみて分かることがたくさんありました。

大平：エンゼルケアと言えば、私も阪大病院時代にしましたね。きつめの看護師さんに、「夜中に亡くなったん、あんたのせいや」と言われながら、手伝うよう言われて(笑)。

出水：大学病院は看護師さんが強いですからね。マウス・ラット・研修医の順番で、変わりはなんぼでもいるぞ、なんて言われながら(笑)。そんな時代でしたね。

大平：点滴もみんな我々でして。

出水：トレーニングでもあるとは思いますがどね。

大平：ええ。何でもやってみたい研修医時代でしたから、何とも思いませんでしたけど。やって良かったと思いますね。

出水：一通りやってみないと分からないですよ。若い人には、「何事も経験」ということです。

大平：合理化・効率化が重視される世の中ですが、やってみて無駄なことなんてありませんね。今日は、貴重なお話をお伺いできました。ありがとうございました。

出水：ありがとうございました。

(文責：広報委員会)



赤ひげ大賞の盾とともに