

## 最終回

### Challenge and Change

#### 社会の期待

2001年、炭疽菌を使ったバイオテロがアメリカで発生しました。炭疽菌感染症は発生しなくなったが、未だ興奮さめやらないタイミングでハーバードの研究グループはその地域の人々に対してアンケート調査を行いました。人々は自分たちがその冬インフルエンザになるのと同じくらいの確率で炭疽菌ないしは天然痘にかかるのではないかと心配するほど不安をかかえていたのです。そして、「あなたの地域でそのようなことが発生したら、誰のはなしを信用しますか？」という問いに対して、主治医であり地域の病院院長、あるいは消防士がトップにランクされていました。一方、ブッシュ大統領、FBI、CIAは信頼の対象とはなっていないのです。このアンケート結果からは、会社や自分の利益を考える人でもなく、国の利益を考える人でもない職種の言葉は信用されず、地域の人々を守る人々の言葉が信用されるということを感じ取ることができます。いざというときの地域社会の病院に対する期待は、思っている以上に大きいのではないのでしょうか？

#### 私達はビジネスに走ってはいけない

アメリカで大学病院に勤務する医師の給料は概して高額です。数千万から中には数億円もらっている人もいます。彼らは病院との契約で、例えば心臓カテーテル治療を年間何件以上といった義務を課せられます。ですから、給与に関係なければカテーテル検査

が適応にならないような場合でも、契約がある場合にはカテーテル治療を選択してしまいます。しかし、これを受ける側にとっては「しっかりした医療をやってもらった」と感じることはあっても、「やらなくてもよかったのでは」とまでは思わないものです。このようにして、高度医療は経済的なインセンティブに後押しされる形でどんどん膨れ上がってしまいます。

ただ、医師の給与体系は病院によって異なるようです。ハーバードの関連病院では、医師の給料は必ずしも高くないようでした。“ようでした”というのは、やはりなかなか実際の額を教えてはもらえませんでした。ただ、私もボスは多発性骨髄腫では有名な医師で、患者さんもアメリカ全土から紹介されてきていました。そして、招待講演のため他大学にでかけることもしばしばでした。その際、しばしばその大学病院に移らないかとオファーを受けていたようです。そのことを私に自慢げに「この間はメイヨークリニックから給料を3倍だすから移らないか？といわれたが断った」と話してくれたのを覚えています。個人によって諸事情はあるでしょう。私のボスの場合、ボストン生まれのボストン育ちであり、家族のボストンに居ました。また、職場でもうまくやっていたから、仮に給料が3倍になっても移る気にはなれなかったのでしょう。

今回の生涯教育コースの1コマでハーバード大学公衆衛生大学院のマーク・ロバーツ教授の話が印象的で今でも心に残っています。

ある冬の日の午後、ロバーツ教授はボストンのダウンタウンにあるレストランからできました。そこに早足できた通行人とぶつかってすべってころんでしまったのです。教授は7歳のときにポリオをわずらい足が不自由でした。そして、足が痛く動くことさえできなくなってしまったため救急車を呼んだのです。彼は、ハーバード大学院の教授でしたから、ハーバード関連病院に友人も多く、その1つのベスイスラエル病院に運ばれました。そして友人である整形外科医の診察を受けました。その結果、整形外科医は「骨折はしているが様子を見よう」と教授に説明しました。教授はもちろん異を唱える

理由もみつかりません。その後、教授の骨折は順調に回復し手術をすることもなく完治したのです。その後、教授がその整形外科の友人と会ったとき「きみは何であのとき手術をしなかったんだい？ 僕を手術すれば、君の給料や病院での立場も多少はよくなったであろうに。。。」と話しかけました。これに対して友人は「いやいや、僕の給料は君を手術しても変わらない仕組みなんだよ。それに、私の経験と最近のエビデンスからして、君のあのときの状態では手術しない方が得策と考えたから手術をしなかったのさ。医師としては当然のことをしたまでだよ。」と笑いながら答えました。そして教授はコース参加の 40 人の全米大学病院診療部長を前にして「君らもこの点よく考えてくれたまえ！」として授業をしめくくったのです。

### お金ではなく夢を追う

もちろん生活するためにはある程度のお金は必要です。しかし、現代社会においてお金のためだけに生きている人はむしろ少ないのではないのでしょうか？ それでは人は何を求めて生きるのでしょうか？

「そこに山があるから」は、登山家ジョージマロリーが 1923 年ニューヨークタイムズ記者に「どうして山に登るのか？」と聞かれた際に回答したとされる有名な言葉です。ジョージマロリーはこのインタビューのとき既に 2 回のエベレスト登頂に成功していました。しかし、インタビューの翌年 3 度目のエベレスト登頂に挑み帰らぬ人となってしまいました。

登山家のモチベーションが「そこに山があるから」であれば、医療者のモチベーションは「そこに病んだ人がいるから」です。わたしたちは患者さんから「御蔭で命拾いをしました」という言葉を聞きたいが故に医療をやっているのではないのでしょうか？ あるいは、「新しい医療を開発して、多くの人々を救いたい」という思い、「世のため、人のために働いている」というプライドが医師の行動を突き動かしているように思います。

しかし、その本来ある、あるいは過去に一度は思い描いた医療者としての理想を多くの人が忘れかけているように思います。あまりの激務、努力の甲斐なく患者さんを失ったとき、自分の努力が認められないとき、長い年月が過ぎ去ったとき、人々のところから理想がうすれていってしまうかもしれません。多くの人は、いつしか過去に理想をもっていたことさえも忘れてしまうのです。

そこに、「難病を克服する」という強い意思を持って日夜研究する先輩や集団があれば、後輩もその背中をみて、あるいはそのグループに所属することによってがんばれます。仮に給料が高くなくても、仕事が楽しく、良き先輩、良き同僚、良き後輩がいればその医師はその場所に留まるのではないのでしょうか？ですから、ある病院が優秀でやる気のある医師をその場に踏みとどめたいのであれば、「大きな夢を見られる」環境や雰囲気をもつことが重要なはずです。ホンダをはじめとする日本のメーカーは、F1で優勝するという夢を見、あるいは社員に夢をみさせて成長してきました。病院にも、この「夢を追う」ことのできる文化が大切です。

確かに「夢が見られる」ことも大切ですが、夢を実現化できる人はほんの一握りです。ということは夢破れるひとが大半であることも忘れてはいけません。例えば、夢を追わずずっときたけど、ふと我に返ったとき、第二の人生ともいうべき選択肢があるかどうかということも重要なのではないのでしょうか？例えば医師になってから20年間思い切って何かに打ち込む、そしてそれが成就しなくとも次の20年それまでのノウハウを活かして新しいことにチャレンジできる。そのような将来設計図が何となく描ければ、若い人も給料のことなど心配せずに何かに集中してがむしゃらに働けるように思います。

### チャレンジ&チェンジ

完璧なシステムは存在しません。ましてや医療は日進月歩で進歩しますし、常に社会も変化しているわけで、医療システムもそれに見合った形で変化し続けなくてはならな

いはずです。しかし、システムに大きな変更を加えたり、新しいシステムを構築するということは痛みを伴います。今まで以上に勤務量が増えたり、ある部署が不要になったりするからです。そのため大きな変革を行おうとすれば抵抗にあうのは当たり前となります。このような痛みを伴ってでも人々に新しいことにチャレンジしてもらうには、強力なリーダーシップが必要です。しかし、一端チャレンジ&チェンジによりうまく物事が進むことを知れば、チャレンジすることはさほど苦痛ではなくなるのではないのでしょうか？ ジョージマロリーが3度もエベレスト登頂にチャレンジしたように。

私の好きなフレーズ“嘆きと悩みのこの世を救う、唯一の使命は我らにあれば（慈恵医大の第一学生歌の一節）”を最後にシリーズをおわりにさせていただきます。ご愛読ありがとうございました。