

タイム マネジメントが 病院を 変える

神戸大学大学院医学研究科教授
岩田健太郎

医療現場における働き方改革

具体的なゴールを決める

時間を上手に使うためには「こういう状態が、時間が上手に使われている状態だ」というゴールをきっちり設定する必要があります。そのゴールを達成するために、どういう仕事をすればよいか逆算して考えるのです。

例えば、ぼくのいる神戸大学病院感染症内科では「当番医以外は午後8時には医局を出て帰宅する」、「当直明けは引き継ぎしたあと勤務をしない」、「週に最低24時間は必ず連続してオフがとれるようにする」といったルールを定めています。

これは権利ではありません。義務です。実践できない者は叱責の対象になります。

「そんなことできるわけない」と多くの医者は言いますが、命を預かる医者が24時間以上連続勤務をするなど、(飛行機のパイロットのような)他職種に言わせればそれこそ「非常識」です。

もちろん、患者の急変など医療においては予見不可能な不測の事態が起こり得ます。ときにはこのようなルールが守りにくいこともあります。しかし、そのような「不測の事態」は年に1、2度あるかないかです。そもそも患者の急変などは医療現場においては「想定範囲内」なはずです。患者が急変しないと信じ込んでいるほうがどうかしています。

とはいえ、多くの「不測の事態」は実は予防可能です。必要のない点滴ラインからのカテ感染、必要のない尿カテーテルを介した尿路感染、本来ならもっと前に退院させておけば起きなかつたはずのせん妄や静脈内血栓、不要な薬の副作用や相互作用。こうした「不測の事態」は医療安全上のシステム改善で減らし、あるいはゼロにできるのですが、日本の医療安全はどちらかというところ「スローガン」のほうが多くて、「今度はミスしないように注意します」といった「個人の不注意」に還元しがちなところがあるので、構造的なミスの減少は起きにくいように思っています。

何年前か、ぼくの元部下が、ニューヨーク市の病院で感染症の短期研修を受けました。ぼくが後期研修をしたベス・イスラエル・メディカルセンターです。彼が驚いて言うには、病院内で尿路感染症がほとんど発生していないというのです。ぼくも驚きました。ぼくが感染症フェロー（後期研

修医) のときは、院内の尿路感染は日常茶飯事で毎日のようにこの対応のためにポケベルで呼ばれていたからです。

院内尿路感染最大の原因は尿カテーテルの留置です。しかし、なんだかんだと理由をつけて医者はカテーテルを挿入しがりますし、いったんカテーテルが挿入されてしまうと抜去の機会はなかなか訪れません。属人的に、医者「注意深さ」に頼っていても、全然、尿路感染は減らないのです。

米国では尿カテーテルの挿入、抜去のガイドラインが作成されており、ベス・イスラエルではこれをシステムに取り込みました。属人的な「不注意」は絶対に発生するので、「注意しましょう」では事故は防げません。

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines-h.pdf>

院内環境の改善には動機づけが必要です。米国でシステムを改善させる巨大な動機づけが2つあります。それは、訴訟とカネです(笑)。まじで。

米国の公的医療保険、メディケアでは、2008年以降、入院中に発生した院内感染(カテーテル関連尿路感染と中心静脈ライン関連の血流感染)には診療報酬がつきません。院内感染が起きると病院は収入激減なのです。こりゃ、目の色を変えてシステム改善するわけですよ。

Waters TM, Daniels MJ, Bazzoli GJ, et al. Effect of medicare's nonpayment for hospital-acquired conditions lessons for future policy. JAMA Intern Med. 2015 Mar; 175: 347-54.

日本では医療安全とか感染対策への加算はプロセスや努力にしか行われないう傾向にあります。会議をやれとか、講習を受けさせろとか。でも、会議なんて何十回やったって院内感染は減りません。会議をやる暇があったら、構造的に感染を減らす仕組みづくりをしたほうが何百倍も効率的です。それに、会議や講習の時間がそもそももったいないです。こうやって職員の時間が浪費されていくのです。これも、「働き方改革」への逆風です。

「不測の事態」は構造的にかなり減らすことができます。患者の急変が起きなければ、予定通りの検査、予定通りの手術、予定通りの治療が提供され、予定通り患者は退院していきます。これならば医者は定時で帰宅できるわけです。もし「予定通りの」医療で、それでも超過勤務が避けられな

い場合は労働構造が根本的に間違っているのです、それは管理者の責任ということになります。定時で帰れない「予定通りの」労働は、形容矛盾なのです。

そもそも、常態的に「不測の事態」が起きること自体、自分たちの仕事があまくできていない証拠です。患者の容態や、これからの経緯を予見し損なっているのですから。

臨床力とタイムマネジメント力は相関する

かつてニューヨークで同僚だった慶応大学の香坂俊先生は極めつけに優秀なドクターです。彼はアメリカで研修医だったとき、患者を入院させるとき、アドミッションノートを書くと同時に退院サマリーも書いていました。非常に効率の良い仕事の仕方ですが、患者の診断や治療、経過予測の確度が高くないと、なかなかできないことです。予測が外れてしまえば、退院サマリーを書き直さねばならないわけで、むしろ手間が増えてしまいかねません。

アドミッションノートとともに退院サマリーを書くということは、入院初日に、退院までの道筋をあらかじめ予見しておく、ということです。このような習慣をつけておくことで患者ケアにおいて常に「先手」を打つことができます。患者の入院中の経緯をあらかじめ予見できているからです。

一方、香坂先生とは真逆な研修医も多いです。患者の診断がちゃんとできていない。その場で思いついた検査や治療を特にプランもビジョンもなく行う。どのように退院させるかも見通しが立っていない。

こういう研修医は入院患者ケアが場当たりのになり、いろいろなことに無駄な時間がかかります。

臨床力とタイムマネジメント能力は密接に関係するのです。

終わらせ方も計画しないで、戦争を仕掛ける国は稚拙な国です。戦争を仕掛けるときは、必ず「こう終わらせる」というビジョンをもっておくべきなんです。それができていなかったのが日中戦争や太平洋戦争時の日本でした。入院時に退院のイメージを作る。非常に大事な原則です。

ボトルネックを意識しない研修医も多いです。

パンツを履いてからじゃないと、ズボンは履けない。世の中にはAをやってからでないとBができない、ということは多々あります。パンツを履くまではズボンを履くのは待つしかない。一方、靴下を履く、と腕時計をつけるはどちらから先にしても構いません。靴下が履けない状況下では、さっさと腕時計をつければいいんです。

胸痛患者では、急性心筋梗塞を除外してからでないとストレス検査はできません。でも、心筋梗塞を除外していない状態でも栄養のアセスメントやソーシャルワーカーとの相談はできます。「今できないことは何か」を理解していれば、「その他のことはどんどん今できるはず」となります。退院間際になって慌ててソーシャルワーカーに相談して、転院先がなかなか決まらないといったケースはしばしば見ます。もったいないことです。

午後8時までに医局員の勤務が終わらないような状況下では、上司のぼくが責任を持って労働システムを修正します。そういうときは定時のカンファレンスを中止したり、先延ばしにできる仕事を先延ばしにして、「8時までに帰れる」状況に変えるのです。病気や出張でメンバーの数が減ったときも、「減ったなりにできる仕事のやり方」にシフトします。

チームにおける医療とはサッカーの試合のようなものです。相手が強い場合、弱い場合、いろいろな場合が考えられますが、その都度「今与えられた状況で最適解を出す」ことを目指します。退場選手が出てメンバーが少なくなっても、「少ない状態でもっとも勝ちやすい」戦術を選択します。

ときに、もっとも稚拙なサッカーはボールに向かって選手全員が走って追っかけていく「幼稚園児のサッカー」です。人的リソースの無駄遣いですね。例えば、大名行列的な教授回診は、徒に医局員全員の時間を奪う「幼稚園児のサッカー」になっていないでしょうか。

多くの医者は「今の労働形態でもっと早く帰宅するなんて無理だ」と言います。ならば、労働形態そのものを変えればいいのです。医者は頭が良いくせに、案外固定観念が強すぎて発想の転換ができていません。

現代医療はアウトカムが大事。アウトカムベースで患者ケアを行うべきですが、我々のタイムマネジメントもアウトカム志向で行うべきです。絶対にする。そのための手段を考える。断固たる決意をもって労働環境改革

をすれば、定時の帰宅はけっして無理な話ではありません。そもそも諸外国の医療現場ではちゃんとそれができているわけであって、日本の医療現場でだけそれができない、というのが奇異な話だと認識すべきなんです。

他人の時間を奪うな

ある日ある時、某病院の医者がこう言っていました。

「俺の外来は本当に忙しくてさ、終わるのがいつも夜の9時過ぎになっちゃうんだよ」

彼はこれを自慢話として話していたのですが、ぼくは内心呆れていました。そんな稚拙な外来のやり方はありません、と。

もちろん、件の医者は患者にとっても人気があります。だから患者が集まる。そして丁寧に診療するから、どうしても時間がかかる。それで夜遅くまでの外来、となるわけです。遅くまで待たされても主治医を変えることなく患者も待っているのですから、この医者の評判がよいのは間違いありません。

しかし、考えてみてください。このような外来診療の延長はこの医者「だけ」が残業してできることではありません。看護師も事務職もみんな彼に付き合わねばならないんです。そして、そういう看護師や事務職の方々にも家族がいることでしょう。この医者の独りよがりな外来のせいで、彼らの家族の食事は遅れたり、延長保育を強いられたりして、多くの人がある影響を受けています。患者さんだって好きで何時間も待っているわけではありません。医者の方のことだから文句を言わずに言うことを聞いているだけで、本当は不満を抱えている患者だっているはずです。こういう、ひとりよがりの「名医」のせいで、多くの人々の時間が浪費されています。

すでに「時間をリスペクトせよ」という話をしました。自分の時間を大切にしない人は、他人の時間も大切にしません。平気で他人の時間を奪う、「時間泥棒」になってしまいます。