

## INTERVIEW

山中温泉医療センター 副センター長  
中出みち代 さん



【プロフィール】 中出みち代 さん 国立山中病院附属看護学校卒業後、東海北陸6県の国立病院の附属看護学校にて看護の基礎教育に、また病棟婦長として20年間にわたり携わる。平成14年に国立山中病院（現 山中温泉医療センター）に看護部長として赴任。平成18年4月より副センター長として現在に至る。

# みんなが 力を合わせれば、 どんな困難も 乗り越えられる。

聞き手：山田隆司 社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

## どんな身分でも看護をするのは同じ

山田隆司（聞き手）今日は山中温泉医療センターの副センター長の中出さんのお話を伺います。

まず、協会に入るまで、あるいは協会に入ってから  
の経歴を伺えますか。

中出みち代 私は、国立山中病院附属看護学校を卒業し、臨床を5年ほど経験した後に看護学校に入職し、看護の基礎教育に携わりました。丸20年ですね。

その間に病棟婦長として3年間、外科病棟と内科の混合病棟で婦長を務め、また看護学校に戻って教育主事という立場になりました。

東海北陸6県が転勤範囲だったため、最初の年は富山の教育主事として、ちょうど40歳でしたが、単身赴任が始まりました。それから国立金沢、次に国立名古屋の看護学校に転勤して、3つの学校で教

育主事として丸10年務めました。それぞれの看護学校でカリキュラムの改正の時など、折々に重大な節目の場にいたように思います。

**山田** 新しいチャレンジが多かったわけですね。

**中出** 振り返れば、そんなようなことばかり…通常の学生の教育を終えて、18時ぐらいから24時ぐらいまでは新しいカリキュラムや教室の検討などをいつもしていました。

単身赴任を始めて、家事をしなくてよくなったのと、子どもがちょうど大学へ進学した年に単身赴任をしたこともあって、単身赴任の10年間の間に放送大学にも行って、もう一回勉強することの喜びを味わったりしました。

**山田** その放送大学はどういう講座ですか？やはり看護関係？

**中出** いえいえ、一般教養です。6年もかかりました(笑)。ビデオを借りて自分の部屋で見るという、そんな学習なのですが、年に2回、スクリーニングがあって、それに出ると、最年長は81歳ぐらいの方も一所懸命学んでいて、グループワークなどの時に教わるのがいっぱいでした。学期ごとにテストがあって、看護学校の学生も試験勉強をしている時に、私も放送大学の試験勉強をしていて、学生の気持ちがよく分かりましたし(笑)、とても楽しかったです。放送大学の立派な先生方の講義を受けながら、自分の講義もこんなふうにしたらいい、こういうほうがきつと分かりやすいなど、そんな勉強もあわせてできたので、忙しかったですけど、充実した6年間でした。

**山田** 教え、教えられということですね。

**中出** そして10年経った時に、国立山中病院閉院前の1年間赴任して、そのまま山中温泉医療センターに残ってほしいというお話があったのです。

**山田** では国立病院がなくなるという前提で、最後の1年、あるいは委譲後もお願いしたいということだったのですね。

**中出** はい、そうです。私は臨床からは随分遠のいていましたし、看護部長というのは経験がなかったので迷ったのですが、自分は国立山中病院の学校で育てていただいたので、山中病院が大好きだったので。だからお引き受けしました。

山中病院からいろいろなところへ転勤していた師長たちが、山中病院はいい医療、いい看護をしていたというのを外を見たことで再確認できて、5、6人戻ってくれていたのですね。だから最後の1年は、転勤していた師長たちがみんな戻って、私も戻って…17時から委譲に向けての会議という毎日でしたが、病院を愛する気持ちがいっぱいメンバーだったので、苦痛ではありませんでした。

**山田** その時すでに委譲先は地域医療振興協会と決まっていたのですか？

**中出** はい。

**山田** 聞いたことのない名前だし……。

**中出** そうなんです(笑)。でも病院がなくなってしまうのを防ぎたいという町民の期待が大きかったので、どんな身分になっても看護するのは同じだからと、みんなそんな思いで残りました。

**山田** そうですか。でも、職員の方々も最初は不安が大きかったでしょうね。

**中出** そうですね、不安でいっぱいでした。

でも国立病院最後の1年に管理者の嶋崎正晃先生が入って、国立時代にはなかった理念などを1年間の中で実践を通して職員に示してくださったので、みんなの不安を解消できた大きなことだったと思います。

例えば病棟を改修する際に患者様を移動するのに、看護職以外誰も手伝ってくれない中、管理者の嶋崎先生自らがベッドを押して手伝ってくださったのは忘れられません。

**山田** 最後の1年はとても窮屈な思いをしながらも、続ける職員は意志が固かったと。

**中出** はい、看護部の中でも31人は去っていったんですけど。

**山田** 私が伝え聞いたところでは、中出看護部長が残るという意思表示をされて、看護部の多くの人たちが残ったということですが。

**中出** そうなのです。私が着任した時には、このまま山中温泉医療センターに残るという意思表示をしていたのは2人しかいなかったのです。それでびっくりして

面接を始めて、それだけが残らないと国は委譲しませんという75名の条件がやっとクリアできました。

**山田** ありがとうございます。

**中出** とんでもないです。私はそんなこととはつゆほども思わず、山中へ戻ってくださいと言われた時に、地域医療振興協会になることだけは心配でしたけど、職員が去っていく心配はまったくしてなかったのですね。

## 民間になったからこそできたさまざまなこと

**山田** 中出さんご自身も公務員から地域医療振興協会の職員になられたわけで、戸惑いがあったと思うのですが、一方でこういったことがよくなった、自由にできるようになったというようなことをお聞きできますか。

**中出** 規制がなくなったので、「よくしちやおう委員会」というのを開いて、職種の垣根を取り払って「この病院をどうやってよくしていこう」という会議を開きました。会議室の真ん中に貯金箱を置いて、お互いに「さん」で呼び合うことにして、もし「〇〇先生」と呼びかけたりしたらそこへ100円ずつ入れていくというルールをつくって、みんなで意見を出し合いました。国立の時はどんなに意見を言っても実現までに何年もかかりましたが、いいことなら管理者が「やりましょう」と即実現につながりました。それを目の当たりにしたので、開院してから3年間、ほとんど離職はなかったと思います。

**山田** そうですか。それもすごいですね。

**中出** 目標がはっきりしていたので「今年は機能評価を頑張ろう」とか「今年は電子カルテ導入」と、目標に全員が向かっていったので、辞めることを考える暇がなかったのかもしれないですね。

**山田** 国立時代にもみんなが問題意識を持っていたということですよね。

**中出** 持っていました。意見を言っても通らないという不自由さを、多分みんな感じていたのだと思います。不自由さから解放されたという自由さがみんなを駆り立てたのではないかと思います。

**山田** そうでしょうね。でもそういう文化が残っていたということですね。多くの公的病院では、システムを変えるとか、この部門を2、3人増やしたいとか、こういう機能を作りたいとか、連携室をつくりたいと思っても、時間がかかって結局できないことも多い。だんだん気持ちも萎えていって問題意識が薄れてくる。それが山中では協会が運営するというようになって、組織の風通しがよくなり、職員全体が病院を変えていけるんだという自信を持ったというのはすごいですね。一方で責任というものが付いて回るわけでもありますし。

**中出** そうなのです。提案したら自己責任で達成するというのが管理者の方針でもありましたので、言った分、自分が頑張らなくてはなりません。

でも私が一番嬉しかったのは、平成17年の山梨県の地域看護学会で富山の「このゆびとまれ」の惣万佳代子さんがシンポジストで壇上にあがられたのです。その講演を聴いてぜひうちでもやりたいと思ったのです。帰ってきてすぐレポートを書いて管理者に報告したところ「じゃあ、やったら」と。3日後に富山

の「このゆびとまれ」の視察に管理者自ら、私と同行していただきました。

そこはとても開放的なところで、障害のある子どもがお茶を持ってきてくれたり、認知症のお年寄りが赤ちゃんの世話をしていたり、垣根なくみんなで共生しているのです。ぜひ山中でもそういうところをつくりたいと提案したら、実現しました。当初市の反対はあったのですが、最後には病児・病後児ならということで、病児・病後児保育を始めることができたのです。

現在はお年寄りでターミナルを自宅で一人で過ごしている方など、病児・病後児に支障がなければと市からも許可があり、病児・病後児とお年寄りともまぜこぜでやっています。

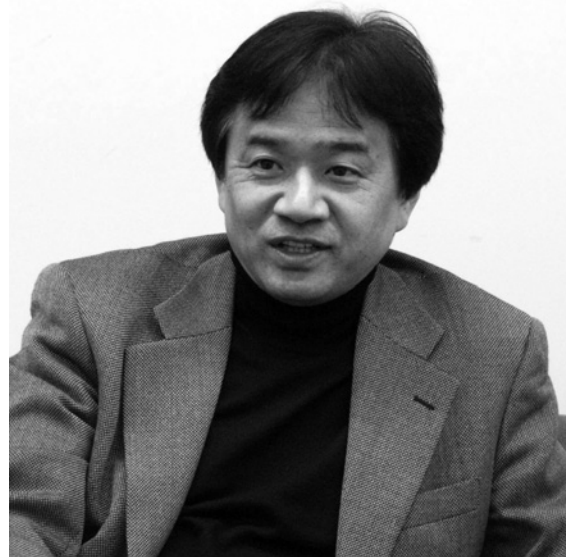
**山田** それは副センター長の発意であったと思いますが、でも看護部やほかの人たちの合意があったわけですね。

**中出** はい。職員にどれくらい子どもさんがいるか、地域のお母さん方の就業率はどのくらいかということ調べたところ、石川県の中で第2位なのです。山中の女性の就業率は、それもあって始めて、そうしたら利用者が多く嬉しいですね。

**山田** でも、日常の病院の業務に流されがちなか、地域のニーズに目を向けて取り組むというのは大変なことですよ。それを超えて中出さんたちが取り組んできたのはすごいなと思う。協会の中では、われわれ

管理者がリーダーシップをとって、提案をしていく現場は多いです。しかし所詮われわれは医師ですから医療の部分の改善や改革には眼が向くのですが、その周辺の看護や介護、リハビリ、保育の問題といった分野までなかなか気が回らない。

**中出** 管理者が本当によく勉強していろいろな提案をされます。例えば平成21年度は診療支援部門が発足します。医師が少ない分、診療支援部を発足させて、先生方には医師にしかできないことをしていただこうと。それから医師は認証だけでいいことがたくさんあるので、そこを何とか担っていこうと(笑)。



聞き手：地域医療研究所所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

## 物事をプラス思考でとらえる

**山田** 本当に医師不足は全国的な問題で、協会でも医師確保に苦労している施設が多いのが現実なのです。中でも山中がここ数年非常に困っているという事はわれわれも十分承知していますが、その中でもいつも感心させられるのは、看護師さんや事務の方

がみんなの力でカバーしようとしているところがすごいなと思います。

チーム医療といっても、普通は、それぞれの職種の業務はどこからどこまでと境界の線引き争いみたいなことになりがちで、つまらないストレスを感じるものが

多いのですが。

**中出** どんな取り組みもマイナス面を見るときりがありませんよ。マイナスで語るとどんなことも達成しないので、本当はよくないと思えることがあってもいいところだけを見て、伸ばそうという思いですね。

**山田** 厳しい状況の中、みんなでそれを乗り越えようと、本当のチームワークが培われたのですね。組織の中で困ったことがあったりトラブルがあると、ともするとその原因を追究することに終始しがちですが、職員同士の信頼があればそれを乗り越えるために連携しよう、力を合わせようという問題解決に向けての機能がいち早く働きます。山中はその典型ではないでしょうか。

山中にとってのもう一つの問題は自治体が山中町から加賀市という大きな枠組みに合併されたことです。今までは山中町という一つの自治体で1町1病院としてやってきたのが大きく変わってしまった。自治体病院にとっての存在理由ともいうべき自治体そのものの枠組みが変わってしまったことの影響は大きいでしょうね。広域合併した地域に他の公的病院があるという状況では、当然病院の統廃合といったことが急速に進められるという傾向がある。

**中出** そうですね。ちょうど5年間の国からの補助金の期限も来まし、これからもう1回試練の時になると思っています。

**山田** 山中温泉医療センターのサービスというのは、慢性期医療に傾きつつあるのですか。

**中出** そうならざるをえないところがありますが、まだ2次医療も頑張っています。

**山田** 救急車も結構来るそうですね。

**中出** はい。ですから市立奈良病院や市立恵那病院などいろいろなところから応援にきていただいています。公立丹南病院からは管理者の白崎先生自ら当直に来てくださったり、医師が少ない分支援をたくさんいただいて、何とかやっているという感じですね。

**山田** 危機的な状況を少ない資源で、みんなで明るく乗り越えようとしている馬力がすごいですよね。

**中出** 訪問看護をスタートしたり、がん健診に出かけたり、少しでも収益が上がらないかと工夫はしていますが微々たるもので、やはり医師が1人いることにはとても及ばないです。病児・病後児保育も、ほとんど地域のボランティアなのです。

**山田** いや、でも看護職でここまで考えてやっているところは、協会の中では一番だと思います。

## 地域医療の研修の場として

**山田** 山中へは後期の研修医も大勢行っていますね。協会はチームでやっているのでもちろん支援という意味もありますが、山中へ行ってしまうことを学ぶということは研修医にとっても重要だと思います。地域医療が出来上がっていて分かりやすい地域医療の現場での研修が、若い研修医には喜ばれがちなのですが、現に本当に困っている場所、医師不足の地域に、若い医師が飛び込んでいくことは、またとないひとつの学びではないかなと私は思うのです。

**中出** シニアレジデントの先生が赴任されると、電子カルテや病院の案内を副センター長として私がしますが、そのあと即外来なのです。そうすると研修医の先生は「えっ？ 今日からするのですか？」と目が丸くなってしまいます(笑)。前の研修医の受け持ち患者を、10人ほどそのまま、また受け持ってもらって、本当に実践です。本当のことを言うと申し訳なくて申し訳なくてハラハラとしているのですが、だから山中へは行きたくないと言っているシニアの先生もいらっしゃる

と思いますが、でも1ヵ月いる間にとてもたくましくなれます。否応なしに、だから本当に研修医の先生に支えていただいていると言えます。

**山田** でも実際に赴任する人にとっては、私たちが自治医大の卒業生として準備万端で現地へ行ったわけではないので、現場でストレスを抱えこんで落ち込むことも多いことはよく分かるのです。限られた状況、限られた時間、限られた設備で、いかに自分が対応するかが突き詰められる。患者さんはしばしばわれわれの能力を超えたところにいます。それでも現に困っている患者さんが目の前にいて、当初その場で対応する力というのは、臨床の底力みたいなものです。だから中出さんが言われたように、山中でうまく過ごした研修医は、とてもタフになっていくというのがよく分かります。

**中出** その現実を肯定的に受けとめる研修医の先生は、本当に伸びられますね。実践力を求められて、自分はそんなつもりではないという肯定的ではない先生は、あまり成長されないと外から見ていると思います。

**山田** おっしゃるとおりです。自分がこれしか学ばないとか、これしか診ないという学ぶところはどんどん狭くなってしまいますが、置かれた境遇でそれなりに自分が試されている、あるいは否応なしに適応していかなければいけないというのは何ものにも代え難い研修になる。だから、私は山中のような状況で、どういふふうに研修医をバックアップしたら研修医が病院の中でうまく機能できるか、学んでいける環境を作れるかが課題だと思っています。そこがまだ、トライ&エラーではありませんが、研修医によって成功したり失敗したりということがあったら、たしかにまだまだ研修と呼ぶには適切ではないという気もするのです。

**中出** 管理者が外出して研修医が1人のときもあって、本当にハラハラ、ドキドキすることもあります。でも、きちんとていねいに問診して、救急搬送する時にも同乗してくださったり、研修医の先生はすごい力です。

**山田** でも、そういうふうの中出さんや看護師さんたちが

見ていてくださるのを実は研修医たちも理解をされていて、「本当にすばらしい看護師さんたちだ」という研修医の話を聞いていました。現場によっては、本当に少ない人数でやっていると、多くの経験を積むことはできるものの、指導医の眼が十分に行き届かない面があったりもします。人手が足りない実践的な地域病院こそ、コメディカルの協力も得ながら安全な研修システムを作り上げることが求められているでしょうね。

**中出** そうですね。

**山田** 新年度の研修医派遣についてもいろいろ熟慮しているところですが、協会もこれまで研修医を受け入れていなかったような病院にも研修医を派遣してきました。研修医を受け入れる病院のほうは当初はかえって迷惑がられることしばしばですが、研修医を育てることで病院も確実に成長するんですね。研修医が職種間の橋渡し役となって院内のネットワークを強くするんでしょう。医師不足で悩むような病院に研修に行った医師が、そんなふうで育てられた環境を心の拠りどころにして再び常勤医として帰ってきてくれる事例も少なからず出てきました。そんな還元型の研修がうまく地域の病院で提供できるといいですね。

**中出** 本当ですね。

**山田** 協会も自治医大の卒業生だけではなく、また医師だけでなく、コメディカルも含めて、みんなで組織としてへき地など医療の確保に困る地域に貢献してその地域を育てるといふ方向に行ければいいと思います。私は今東京にいて、他の地域と比べると医師を集めるのにも有利な状況だと思うのですが、そこに集まってくる先生方に話しているのは、地域医療振興協会は東京にあるこの病院だけを成功させようと思っでやっているのではないと。ここでの地域医療についてはもちろん責任を持つけれど、医師確保に困っている全国の地域や医療の状況が厳しい離島や山間へき地に対して、部分的にでも応援してほしいと。

昨日も常勤医として務めたいという専門医の先生と話をし、例えば小笠原や伊豆七島など住民1,000人～2,000人の離島に1年に1回、4泊5日ぐらいで行ってもら。そういった離島への専門医派遣も協会はやっているの、ぜひ協力してほしいと話したところ、「そんな世界もあるんですね」と興味を持ってくれました。実際、離島支援に協力してくれた専門医の先生たちの中には「来年も行きます」と言ってくれる人たちが多いのですね。だから支援というキーワードでへき地・地域医療の分野に関係してくれる人のすそ野が広がればよいと考えています。

協会は新しい施設が増えていますが、立ち上げの

当初はやはり協会といっても人材確保には苦勞を強いられます。しかし協会のコンセプトはその苦勞で得たノウハウをその地域に還元するだけでなくさらに医療の確保に困る別の地域に生かして貢献したいということですから、まあいつも苦勞からは縁が切れないう感じ。看護師確保も大変でしょうが私たち医師では考えが及ばない最大規模の人材部門ですから、今後とも協会全体の研修、教育についてもぜひ力を貸していただきたいと思います。

**中出** こちらこそよろしくお願ひします。

**山田** 今日はお忙しい中ありがとうございました。

