

# チーム医療を支えるスタッフの役割

## —— 和歌山県立医科大学の一部門における事例の考察 ——

小田 章, 小高加奈子

### はじめに

和歌山県立医科大学（以下、「和医大」という）整形外科学教室<sup>1)</sup>第5代教授に2003年6月より着任した吉田宗人氏は、1984年、国立療養所村山病院<sup>2)</sup>に国内留学し大谷清博士らとともに頸椎後方支持組織温存脊柱管拡大術を考案した。この術式は現在もなお、同大学整形外科における頸椎手術の主要な方法の一つになっている。

吉田教授は、1998年、米国ベイラー医科大学の脊椎外科に留学した際に目にした脊椎後方内視鏡手術法<sup>3)</sup>を導入し、国内他施設に先駆けて臨床応用した。その後も脊椎・脊髄外科における低侵襲手術<sup>4)</sup>の先駆者・改革者として、以前には髄核摘出術に限定されていた脊椎後方内視鏡手術を腰部脊柱管狭窄症や頸椎症に応用するとともに、脊椎内視鏡手術の技術認定制度の設置や専門医教育システムの導入に尽力している。また、2014年から2017年3月に退官されるまで、同大学附属病院長<sup>5)</sup>を兼任しておられた。退官後は和歌山県内でこの分野の医療実践を和医大と協働して牽引してきた角谷整形外科病院<sup>6)</sup>の院長としてこうした活動を引き続き推進されている。

脊椎・脊髄外科における低侵襲手術の活用は極めて順調に拡大している。吉田教授個人についてはおそらく世界レベルで脊椎・脊髄外科における低侵襲手術の経験が最も数多く、幅広く深いこの分野の権威であるということは評価が定まっているが<sup>7)</sup>、これに加えて、同氏が長年

- 
- 1) 同教室のホームページ (<http://www.wakayama-med-ortho.jp/>) を参照されたい。
  - 2) 現在の独立医療法人 国立病院機構 村山医療センター。同センターのホームページ (<http://www.murayama-hosp.jp/>) を参照されたい。
  - 3) 脊椎内視鏡手術の概要については同教室ホームページにおける解説を参照されたい ([http://www.wakayama-med-ortho.jp/p\\_med/p\\_med.html](http://www.wakayama-med-ortho.jp/p_med/p_med.html))。
  - 4) 同上。
  - 5) 同附属病院のホームページ (<http://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/>) を参照されたい。
  - 6) 同病院のホームページ (<http://www.sumiya.or.jp/ortho/guide/>) を参照されたい。
  - 7) 吉田教授は、脊椎後方内視鏡手術法の日本への導入の先駆けとなっただけでなく、その後も今日までこの分野での医療の開拓・実践を牽引し、これまでに少なくとも約4000症例の手術に直接関与してこられた。その経験の中から、企業関係者との協働の中でさまざまな術式や器具、更に最新の情報システム・画像処理技術を活用した総合的な治療システムの考案・改良に尽力し、国内外における協力者・後継者の誘引・育成や治療技術の底上げに貢献してこられた。

情熱を持って育ててきた和医大整形外科学教室を軸とする和歌山県内の地域医療のネットワークの実績もこの分野では屈指のものである。

具体的な実績で確認するならば、やはり手術の件数と執刀医の質が端的な指標になるのであろうと思われる。各種の統計を照合してみると、前者については、和医大を中心とする県内ネットワークによるこの分野の年間の手術件数は900~1,000に及び、年間合計が1,5000件前後の日本全国において最上位のグループの一角を占めている。また、後者については、高度な技術と十分な経験を持った専門医に対して日本整形外科学会が認定している「脊椎内視鏡下手術・技術認定医」の数を確認すると、和医大の持つネットワークの実力が窺われる。この資格を有している全国の整形外科医の総数は146名である。その内、14名は和歌山で登録されている<sup>8)</sup>。東京で20名、大阪で10名という登録数と比較すると、和医大がいかにこの分野に特化して人材の育成・確保に注力してきたかがわかる。また、他府県で勤務する認定医についても、その約6割は和医大整形外科学教室が開催してきたセミナーに参加した医師たちであるとのことである。

これらを総合して評価するならば、和医大整形外科学教室を中心とする和歌山県内の地域医療のネットワークは脊椎・脊髄外科における低侵襲手術の分野で世界レベルでの研究・臨床拠点となっていると、はっきりと認識できるところである。

小高の家族が最近和医大附属病院で診療を受けた際に、吉田教授と診療以外の話題についてもさまざまな会話をさせていただく機会に恵まれた。小高が組織的な情報創造を研究テーマとしていることをご説明したところ、教授も経営学や組織論には強い関心を持たれていることが窺われた。

そこで不躰ながら、教授のこれまでの職務経験や組織運営、その背景となる生い立ちやキャリアなどを研究対象とさせて頂き、論文としてとりまとめた旨をお願いしてみたところ、退官の節目を近く迎える時期であったこともあってかご快諾頂き、ご本人を始め関係者へのインタビューや参考資料の収集にご協力頂いた。

これらの調査結果から、本稿では教授の一貫したリーダーシップとそれを体現する医局スタッフの役割とチーム医療の在り方の一端を明らかにしたい。特に教授の活動を傍らで支えてきた看護師と秘書の方々の役割に焦点を当て、経営学及び組織論の観点から若干の考察を加えることを意図するものである。

## 1. 医療行為におけるチームワークに関する仮説

我々自身や家族等が過去にさまざまな診療を受けてきた経験を振り返ってみると、患者と医

---

8) 同学会のホームページ ([http://www.joa.or.jp/search\\_doctor.html](http://www.joa.or.jp/search_doctor.html)) を参照されたい。

師との関係の多くは一对一であった。おそらくこれが医療という相互行為の基本型なのであろう。自分にとってのいわゆる「かかりつけ医」を思い浮かべてみても、大半は近隣で一人の医師がきりもりしているため、一对一以外の関係はそもそもありえない。複雑な症状の際に紹介されるいわゆる「総合病院」の場合でも、診察時に対応してもらえるのは一人の医師である。

しかし、我々は、吉田教授の下でチーム医療がどのようにして形成されてきたかを経営学・組織論の観点から若干の考察を加えたいと考えている。そのための準備作業として、まず一对一が基本の医療行為において何故「組織」が必要なのかについて一つの仮説を構築してみることにする。

大学医学部とその附属病院では、「教育」・「臨床」・「研究」の3つの機能が組み合わせられ、実践されている。和医大とその附属病院の場合にも、それぞれの基本方針からこれが読み取れる。

#### 「和歌山県立医科大学 基本方針」

1. 高等教育及び学術研究の水準の向上に資する。
2. 高度で専門的かつ総合的な能力のある人材の育成を行う。
3. 学生の修学環境の充実を図る。
4. 高度で先進的な医療を提供する。
5. 地域の保健医療の発展に寄与する活動を行う。
6. 地域に生涯学習の機会を提供する。
7. 地域社会との連携及び産学官の連携を行う。
8. 人類の健康福祉の向上に寄与するための活動を行う。

#### 「同附属病院 基本方針」

1. 患者さんとの信頼関係を大切に、安全で心のこもった医療を行います。
2. 高度で先進的な医療の研究をすすめ、その成果を反映した医療を行います。
3. 豊かな人間性と優れた専門技術を持った医療人を育成します。
4. 和歌山県の基幹病院として、地域の保健医療に貢献します。

上記の基本方針と今回のインタビュー調査の結果から、我々は、医療分野における相互行為の分析のための次元としては、「活動」又は「機能」と「関係」又は「構造」の二つの軸によって俯瞰するのが有効であると考えに至った。

前者は「研究」と「臨床」の二分野があり、後者は「教育」と「協働」の二分野がある。それぞれのバランスと組み合わせによって、日常的な相互行為においてあるパターンが生じ、組織行動・組織文化に影響を与える。

吉田教授のチームづくりの特徴について尋ねたところ、やはり前任の玉置教授<sup>9)</sup>との比較で

捉えるコメントが目立った。そしてお二人のチームづくりの違いは、前述の二軸の組み合わせでみると、くっきりと浮かび上がる。

まず「活動・機能」軸からみていくと、玉置教授の場合にはどちらかという「研究」に重みがあったのに対して、吉田教授の場合にはとにかく患者の切実な願いに応えようとする「臨床」を常に強く意識しており、「研究」もそのために行うというスタンスが明らかであった。

また、「関係・構造」軸については、玉置教授の場合には「教育」に重みがあったのに対して、吉田教授の場合にはあくまで「協働」が基本である。もとより、「教育」と「協働」は医療の実践の中では同時に現れる場面が通常であろうが、いずれの要素をより強く意識するかでチームの組織行動・組織文化に与える影響は大きく異なることが予想される。

二軸の組み合わせでみると、玉置教授のチームづくりは「研究×教育」重視であったのに対して、吉田教授のチームづくりは「臨床×協働」重視である。玉置教授の「研究×教育」の方針は、スタッフの人材育成や教室としての知識・ノウハウのレベルの底上げに非常に有効であったであろう。後継となった吉田教授は、「臨床×協働」のスタンスでそのようにして蓄えられたポテンシャルを医療の実践において最大限に開花させたということができよう。

## 2. 臨床医療の協力者を求めて

「臨床×協働」重視の吉田教授のチーム医療は、さまざまなスタッフにより支えられてきた。別稿で、吉田教授を補佐して協働してきた医局員の方々へのインタビュー結果とそれに基づく考察について取りまとめた。本稿では、吉田教授のチームにおいて多大な貢献をされていた看護師と秘書の方々とのインタビュー結果について、その要点を記録に残し、若干の考察を行う。

### (1) 角谷知恵美氏

角谷知恵美氏は、和歌山県立高等看護学院を卒業後、和医大附属病院に奉職、同病院看護師長・看護副部長、橋本市民病院看護部長を経て、2016年4月より和医大附属病院看護部長を務められている。

- 
- ✓ 9) 1986(昭和61)年8月より着任された第4代玉置哲也教授は千葉大医学部時代の1972(昭和47)年、世界に先がけて脊髄機能モニタリング法を実用化し、脊椎・脊髄外科手術をより安全に実施することに貢献した。更に、嶋良宗教授が開発し臨床応用した焼成骨の研究を引き継ぎ、その手術成績を国内外に紹介するとともに、脊椎固定術に応用するための基礎研究を行った。同教授は、教授退任後の平成15年(2003年)から現在に至るまで日本整形外科学会の英文機関誌である Journal of Orthopaedic Science の Editor-in-chief(編集長)として日本の整形外科学の発展に多大な貢献をされている。

小高：吉田先生とのエピソードを教えてくださいませんか？

角谷：病棟を任された1年間は、私が看護師長に昇任して二部署目で、最初は泌尿器科に4年間、その後に異動した先が整形外科の看護師長でした。スタッフの時代は、どちらかと言えば内科系等を中心に異動していました。当時の内科系のほとんどの診療科を経験しているんですけど、外科系の診療科は知らずに、看護師長で初めて外科病棟だったんです。もちろん整形外科も知らない中で、吉田先生が病室の運営、患者の入退院、色んなことに対しては「看護師長にちゃんと相談して、看護師長の許可をもらえ」と、「何をするにしても自分らで勝手に決めるな」っていうことを、部下の医師に言っていたんでたんだと思います。だから、病室運営をしている医師に「先生、ちょっとこういう風に部屋が困ってるんだけど」と相談すると、素早い対応をしていただきましたし、反対に向こうからも「師長さん、ちょっとこういう救急を入れたいんやけど、部屋なんとかなる？」とかの相談いただきました。そういう意味で医師と看護師でトラブルになるとか、私と医師が何かあって言い合うとかっていうのは全く無く、すごく上手く運営できていました。それまでは（看護師が）医師に「これやってほしいんですけど」って言っても、「忙しくてできないよ」とか、「今は無理だよ」って言われることがありましたが、そういうことが無く1年間過ごしましたね。それはやっぱり吉田先生が「ちゃんと看護師さんの言うことに耳を傾けよ」と言われていたのだと思います。それは、私が異動する前からもうそういう雰囲気はあったみたいですけど、「ともかく看護師さんの言うことにちゃんと耳を傾けないと病棟の運営はならないぞ」っていう方針は出されてたみたいなので、すごくやりやすい1年でした。

小高：医療って、やっぱりチームですよ？

角谷：そうです。それを支えているのはスタッフです。

小高：患者としてはすべてが不安の状態の中で、身近で支えてくださる方っていうのが看護師さんなんですよ。何かあればすぐに来てくださるし、ナースステーションは部屋を出るとすぐそこにあるわけで。

角谷：そうですね。

小高：私が自宅に戻る際ステーションの前を通った時などに、ニコッと笑って頭を下げてくださいたり、そういうことがなんかこう、見守ってくださっているのだとか、一緒に病と向き合ってくださいっているんだなって気がして、心強く感じましたね。

角谷：そうでしたか。

小高：だから、皆さんのモラル高い日々のそういうご対応、お仕事ぶりが、入院生活の中で大きな支えになりました。

角谷：チーム吉田を支えているのは看護師だと思っています。それは先生もよくご存知なので、ほんとに看護師にはよくお声をかけてくれます。「みんなが協力してくれてるからできるんや、協力してくれるから自分の手術なり外来の診察なりが成り立ってる」と思われている方でした。そういう意味でも看護師1人1人にも声をかけてくれたりとか、いまだに元々整形外科で働いていたスタッフ達には院内のラウンドで行った先で「おー！ 元気か？」みたいな感じでよく声をかけてくれますね。例えば手術室に配置換えになった時に、「おっ、元気にしてんのか〜？ちゃんと手術付けてんのか〜？」っていう感じで気さくに声をかけていただけるって、スタッフは言っていますね。

小高：吉田先生が内視鏡手術の手技や普及という点でパイオニアだというのは、もちろんそうなのでしょうけれども、私自身、医学的な知識が全く無いのでそういうことはよく分からないのですが、私が感じているのは、教授と医局員の関係とか、教授と看護師さんの関係というものを非常に近いものにされたということが、

角谷：そうです、そうです。

小高：組織文化の変革という意味においても先駆者だなと思ひまして。

角谷：縦ではなく横という考えを持っていらっしゃる方ですね。普通は、教授、准教授、講師、助教という縦の並びの医局があり、看護部においても看護師長、副看護師長とあります。ある時には縦も指示命令系統が必要だという思いはあるんでしょうけれども、でも、原則は横で組織をお考えなんです。だから、教授でありながらも一スタッフにまで声をかけていただける。普通、「教授」って見上げる感じなんですよ。

小高：距離がありますか？

角谷：看護師長は、例えば管理的なところで「先生、よろしいですか？」って教授にお話することはありますが、若いスタッフが「先生、よろしいですか？」って言うことは、まず、無いです。例えば、今年入職した新人の看護師や2年目の看護師が教授と直接話をする光景はまず見かけません。吉田先生には普通に話しかけています。スタッフと教授が直接話をする診療科というのは少ないと思いますし、教授からも声もかけていただけないと思います。ところが、吉田先生は反対に「ああ、1年目か？」「頑張ってるのか～？」って感じで声をかけてくれます。ものすごく親しく声をかけてくれるので、受ける側も構えなくていいんです。普通、「君は1年生か？」って言われると緊張しますが、そんな感じではなく、声をかけてくれるんです。だから、「1年生です、よろしくお祈いします」って、1年生が言えたりとか。

小高：そういう組織の雰囲気、文化を新たに作り上げてきたパイオニアなのですね。

角谷：そうですね。

小高：大学病院とは白い巨塔のお話と同様な感じなのかな、それが当たり前なのかなって勝手に思っていただけに、吉田先生を慕う先生方や看護師さんのお話ぶりから、とても親しみを持っておられるし、身近な存在だと感じながらも尊敬して憧れているという非常に良い関係性を感じたのですが。

角谷：多分、そういう診療科がどちらかといえば増えつつあると思うんですけど。

小高：世代的にそうなっているのでしょうか？

角谷：そう、そうですね。私達が就職したそれこそ昭和の時代は、回診って言えば先生方がズラッと、ローカに待っていたんです。もちろんその中に当時は看護婦長っていいましたけれども、当時の看護婦長がおしほりを持って一緒に先生方と待って、教授がツカツカツかかって、それこそ白い巨塔の時代でした。吉田先生の時の私の1年間は、回診に付いたのは何回あるか（笑）。やっぱり外科なので朝が早いですよ。回診前にカンファレンスをされますので、始まる時間が決まらないんです、整形外科って。大体このくらいに終わって、回診始まるなんて思って出勤するんですけど、時々カンファレンスが短くて回診が始まっているんですよ。最初の1人、2人、「もうパッパッパッとしないと時間ももったいない」って言われ、時間をかけずに見るところを見る。話すところを話す。1人の回診時間がものすごく短いんですね。下手すれば1人1分だったりとか。「よし、これは任せた」って終わるってことがあるので、最初の何人かが付



けないことが多いんです（笑）。多分、それまでだったら、「看護師長、何してんの？ 回診にも付かへんのか」って言われるんでしょうけど、そんなの1回も言われたことない（笑）。途中で「あっ、付いて来たか？」みたいな感じ（笑）。だから、特に念入りな診察とかも無いですからね、傷口見たりするだけだし。「僕の回診は患者さんが安心するための回診や。今日は来てくれた、安心！ という、そのためだけでいいんや」と。「あとは主治医が全部診てるんやから、傷口や今後退院していくのはどうしようか」って「主治医が全部管理してるんやから、それをカンファレンスで話してるんやから、回診には時間をかけない」って。45床の病床でしたが、長い時でも20分ぐらいでした。ということは、1人1分かかってない。それでも見るところは見る、指導するところは指導する。

小高：吉田先生のすごいところは任せることができる人を育てるところにもあるのかなって思っております。教室の先生方をはじめ、他県や他の国の医師に対しても自分の技術を皆さんに公開し、情報も共有していく、皆で医療を変えていくんだというところ、ここのスタッフ皆で和医大の地位を上げていくんだという。ご自身の技術向上だけではなくて、今はまだ見えない先の先の先までを見ておられて、皆を巻き込んでより高みを目指していかれているところなのだなと思いました。

角谷：うん、そうですね。

小高：今までの私の中の教授像とは、ちょっと違う方だなと感じました。

角谷：それはそうですね、違いますね。教授という人は、「新人の頃だったらもう近寄りもできないような先生達で、絶対声なんかよう掛けないよな〜」と思って見てきましたけど、そういう意味では「先生、何してんの？」って声掛けられるような。

小高：先ほどのお話にもありましたけれど、医療ってチームでするものですよね？ じゃあ、尊敬はしているが近寄りたがる存在というよりも、日々のお仕事となるとやはり心が通って、先生が自分をちゃんと見てくれているっていう方が良いですよね？ それでまた、そういう看護師さんの姿を師長さんや部長さんのお立場で見ることができるのは、全然違いますでしょ？

角谷：そうですね〜。うん。だから、今現場でどうされているのかは、分かりませんけれども、でも、例えばラウンドで8階西病棟、整形外科病棟に行くと、医師と看護師が話しているような雰囲気を見ている分においては、私が居た頃と何ら変わっていない、あの頃と同じような雰囲気の中で人が育つてると感じます。人はどんどん変わってきますからね、医師も変わるし看護師も変わるので、微妙なところは変わってるのかもしれないですけど、でもそれほど大きな、「ここ雰囲気変わったよね〜」、「私が居た頃はこんなだったよね」っていうようなことはないので、多分それは吉田先生が押さえるべきところは押さえられてるんだらうなって思います。若い先生が入って来ても、いつも同じように「まずは看護師と話をせい」とか、「看護師にちゃんと分からないことは聞け」とか、「看護師に話をする時には相手に分かるように話をしないとダメ」とかそういうのを昔から仰っていたりしていたことを、言い続けていただいているから、そのままの雰囲気であの病棟は運営できているんだらうなって思いますけどね。

小高：看護部長というお立場として、看護師さんを守りたいというお気持ちはおありですよね？ 当然。それが1番大きいのかもしませんが、

角谷：そうです。

小高：そういった中で、看護師さんからのお声が上がってきて困ったな〜と思うことは何かございますか？

角谷：あの、やっぱり、そうですね～、チーム医療の中で、先生方の治療方針と私達がこうした方が  
良いんじゃない、例えば、そこまで治療する必要があるんだろうかって思う場面がありました。  
この大変な治療を受けることによって、この人が耐えられるのかなって思う気持ちの時がある  
んです。でも、先生方は治療する、手術する、などの治療方針を出された時に、そこに反論で  
きない自分の弱さがすごく悲しいんです。車の両輪ってよく云われますけど、「片方だけがタイ  
ヤが大きくってもダメなんだよ、両方のタイヤが同じように回らないと車って前へ進まないよ  
ね」って、それが医師と看護師だっらずと云われてるんです。でも、まだ、片方はトラック  
のタイヤであって、私達はせいぜい乗用車のタイヤでしかないから、もうそれは、私達が頑張っ  
てトラックのタイヤにならないとしょうがないじゃないって。それには知識も必要だし、技術  
も必要だし。先生方が6年間勉強されてきて、でも私達って最短で3年間なんですよ。半分  
しか勉強していない。現場に出ても負けますよ。

小高：看護師さんは色々な科を回りますしね。

角谷：そうです、先生方は最後には1か所。

小高：先生方はスペシャリストでいらっしゃるから。

角谷：そう。だから、それこそ10年のベテランでも、15年のベテランでも異動したときに、看護師  
は院内のことをよく知ってますから、医師からの指示に対して負けずに反論するんですけど、  
ずいぶん少なくなったとはいえ「替わってきたばかりなのに」ってポソツと言われることが  
あるんですね。そういう時は、やっぱり悲しいなって。

小高：意見の違っているのも、看護師さんは患者さんの様子を見て仰っているわけじゃないですか、  
自分のエゴで意見が違うというわけではないですよね？ それだけに切ないですね。

角谷：それが、どちらが良いかはあくまでも結果論で。例えば、「そこで無理して手術して、ほんとに  
元気になるかもしれない。少しでもご自宅に帰られてご家族と一緒に生活する時間ができるか  
もしれない。」いや「それは手術しない方が今のままでも少しでも延命でご家族と時間を持てる  
かもしれない。」結果論だから、どっちが良いって難しいと思います。どちらかといえばご家族  
は医師が「手術しましょう」って言ったらそうしましょうってなります。

小高：う～ん…、そう思いますよね～。

角谷：「この治療をしましょう」って、その治療は患者さんにとって良いのかな～って思っても、  
「やっぱり先生が奨めていただくんだったら、その治療をします」って。それはご本人もそうで  
すしね。だからその中で私達がもう少し力を付け、患者さんがより良い治療を受けられるた  
めに、やはりもっともっと勉強しなければならないとは思いますがね。教育って、やはり大事だ  
と思います。

小高：最後に和歌山医科大学のユニークなところや誇れるところを教えてください。

角谷：私は実は経歴の中で言いませんでしたけど、私、橋本市民病院に3年間、出向という形で。看  
護師では初めて院外に出ました。3年して戻って来たんですけど、その時にさっき言ったよう  
に昭和からずーっと入職して橋本に行くまで、もうほんとにここしか知らないですが、橋本市  
民病院に行った時に、「看護のレベルってこれでいいの？」「大学では当たり前に行っているの  
に」と初めて分かったんですよ。やっぱり「県内においては唯一の大学病院だよな～」って、  
臨床もある、研究もある、教育もあるっていつも3本柱って云われるんですけど、それが全部  
できるところだったんですね。



小高：じゃあ、こちらでは高度な教育が、

角谷：そういう教育がしっかりされていて、私も1年生からずっと教育されて、自分でも勉強しろと言われ、学会に行って知識も取ってこいって言われ、そういうのが当たり前の中でやってきたことが、「え？、え？ なぜしてないの？」、「教えてもらってないから」とか、「そんなこと今までしたことないです」とか言われたことが多くって。戻ってきて、やっぱり大学はすごいとその時にもう1回思ったんですね。橋本市民病院と同じ病院はたくさんあって、なんとかいい看護したいと思っても、そこのリソースナースだけではできない。大学だからたくさんのスタッフを抱えた中で、専門看護師や認定看護師、大学や大学院を卒業してきた高学歴のスタッフもあり、色んなリソースナースがあるからできること。でも、小規模の施設で大学と同じことができるかっていえば、できないことだし、もちろんする必要がないこともたくさんあるんですね。でも、その中でも必要とすることは絶対あるはず。「でも人がいないからできない。ここを何とかしたい」と思ってる施設がたくさんあると思うんです。そこに大学から何らかのアプローチをする、それが大学の役割であると思っています。先ほども言いましたように、先生方って大学以外の病院を異動しています。それは大学で学んだ技術・知識を大学外の病院でも同じようにやっていこうと。看護師は採用条件が違い同じことは無理なので、研修会を開催しようと昨年から院外の施設に案内を始めました。例えば「こういう研修会をしますので、皆さんお越しになりませんか？ 5時からです。6時からです。ちょっとお越しになりませんか？」と。あとは他施設の看護現場に大学からリソースナースが行かせていただいて、実際の看護を指導させていただいたらいいのでしょうか、大学もそれほど余裕は無いので、「リソースナースに付いて勉強したいと思われる看護職の方と都合のつく時間を調整しながら研修しましょう」という研修も今年から始めていますね。南の施設からでは遠距離のため、「今のところの研修のご案内は有田ぐらいいまで」と言っているんですけど。ただ、「〇〇研修をしたいので、講師として派遣してもらえませんか？」というのは、「どこの病院でも派遣します、お申し込みください」というのは言っています。県内の看護の質を上げていくには大学ができることは何だろうか。

小高：大事なことですよね。

角谷：そうですね。

小高：これから楽しみです。

角谷：そうですね。どういう風が変わっていくか。

小高：そうですね。学会などに参加されて他府県の医大に勤務している方々と接して、改めて気付く和歌山医大のことってありますか？

角谷：発表しに行く子に聞くんです、「学会行ってどうだった？ うちの看護は遅れてると思う？」、「いいえ。学会の発表を色々聞きましたけど、決してうちの看護は遅れているとは思いません」って。「そうやろ。それはみんなが頑張ってるからなんやで。一生懸命良い看護しようと思って、研究してその成果を学会で発表して。他の人の発表を聞いて、ああ、決して負けてないって思うよね」って。「日本で1番になることはとても無理だけれども、和歌山の、地方の県内の大学病院だけれども、やはり大学病院でしょ」って。「みんな自信を持ったら良いんだよ」って。

小高：そういうことをお聞きすると、県民としてはものすごく心強いですね。何か体に異変が起きて、県外の病院を探さなきゃいけないって思うことほど不幸なことはないですから。なので、皆さんのそういう日々のご努力をこのようにお聞きすると、とても嬉しいですし頼もしく感じます。

角谷：「だから自分達の看護を堂々と発表してくれればいい」と言って、みんなは発表に行ってます。北

海道から沖縄まで色々な学会見つけて来て、「行っていいですか？」って言うから、「うん、いいよ、行つといで」って言ってますね。

(2016年10月19日角谷氏へのインタビュー記録より抜粋)

## (2) 和田記代子氏

和田記代子氏は、大阪府堺市看護学校卒業後、和医大附属病院に奉職、同病院副看護師長を経て、2012年4月より和医大附属病院看護師長を務められている。

小高：この病院に入られた経緯を教えてもらっていいですか？

和田：この大学に来る前は大阪の看護学校を卒業したのですが、地元は和歌山だったので、やっぱり看護師するうえでは大学病院がいいかなと思って就職しました。ほんとは3年で辞めようと思ってたんですね。私は、大学病院に3年いたら、ちょっと小さい規模の病院に異動してまた働こうと思っていて、そもそも大学病院に長く居るつもりはなくて就職したんですよ。看護学校を卒業した後、やっぱり最初は大学の教育機関なんで、きちんと3年間、まあ石の上にも3年っていうじゃないですか。それで、3年は働こうと思って旧病院から今に至りました。

小高：公園前からですね？

和田：そうです。(旧病院で)3年間働いている矢先に、ちょうど異動があって、看護師4年目の時にオベ場に行ったんです。そこで初めて吉田先生と出会いました。

小高：4年目ということは、まだお若い頃ですね。

和田：そうです。

小高：吉田先生も、

和田：アメリカからちょうど帰って来られた時ですね。

小高：講師でいらした頃ですね？

和田：そうですね。

小高：印象はいかがでしたか？

和田：吉田先生と私の出会いはね、とんでもなく変な出会いなんです。オベ場でいろんなトラブルがあって、そのトラブルを解決しようとした先生が吉田先生でしたね。今となっては、お互い「昔、そんなこともあったよね」って笑いながら言えますね。

小高：和田さんはそこからはどのような？

和田：そこ(旧病院→新病院)から私は吉田先生と一緒に働かせてもらっていますね。新病院に来た時は当初手術の器械もね、不十分な状態で稼働したんですよ。そんな中で今の手術室を立ち上げました。ちょうど移転してきてからの、立ち上げて、色々な苦労がある中で、12年ほど手術室に居たんですかね～。

小高：吉田先生が「僕の手術室での様子は、和田さんが一番知っていると思う」って仰っておられました。

和田：そうですね、うん。そこから手術室で先生の手術に付く機会が増えましたよね。だから、吉田先生は手術部の部長になった時も一緒に働きました。吉田先生が教授になった時も一緒に喜びました。その頃から考えると20年ぐらい一緒に働かせてもらっています。

小高：どういった方ですか？

和田：う～ん、なんていうかな～、手術室での吉田先生は器用な人っていう印象ですね。例えば、使いやすい器械を出して安全に手術をするというのは当たり前ですが、1から100の器械が揃っていて良い手術ができる人もいれば、100揃ってなくて80の器械しかなくても80の中で安全ですばらしい手術をする人がいるとしますよね。吉田先生は後方で手術器具が不足していたら、無かったら無い中で安全で完璧な手術をするっていう唯一の外科医ですね。吉田先生は80しかない器械の中で、工夫しながら100の仕事をするアイデアを豊富に持っている。そんな外科医ですね。私自身多くの外科医と一緒に仕事をさせて頂きましたが、そんな外科医は数人だと思います。そのうちの1人だと思います。だから、移転してきた時には、100の器械が揃ってなくて困りました。移転してオベ数も増えて新しい手術器械もどんどん入ってくるので、準備するのが大変でした。でも、他の医師から「今すぐこの器械が出せなかったら、手術できない」って怒られたこともありますよ。でも、そんな中でも必死に準備して、なんとか患者さんのために先生に手術してもらうために、頑張りましたね。まあ、器械を揃えたり物品を揃えたりするのも私達の仕事なので。吉田先生は、「和田さんに言えば、なんとかしてくれるだろう」って思ってくれていたにも関わらず、私が「先生、ほんとは100（の器械）用意したいんだけども、やっぱり80しか用意できなかったんですよ」って謝ったこともありました。「よっしゃ、よっしゃ、分かった。80ですわ、和田君」って言ってくれるそんな先生ですね。不足した20の器械を工夫とアイデアで補うことができる器用な外科医ですね。私自身も、そんな吉田先生だからこそなんとか100の器械を揃えたいと思いました。先生に良い手術をしてもらいたい、患者さんにとっても安全な手術を受けてもらいたい。そのために100揃えられるように努力をする。でも、不可能なこともあるんですよ。1つしかない器械を、あっちの先生も欲しい、こっちの先生も欲しいって言ったら、この1つしかない器械をどの先生のところへ持って行こうかって悩むんですよ。その時に、この先生に持って行かないと困るだろうし、この先生も欲しいって言うから持って行かないと困るだろうし、じゃあどうするかって話になりますよね。でも、その時に吉田先生は「いいよ、いいよ、ワシ、あるもんですから、この器械、あっちの先生にやってくれ」って言うような先生です。だから、ある意味、無かったら無い中で工夫して手術するっていう感じかな～。そんな先生ですよ～。

小高：それは卓越した手術手技をお持ちであるということなのでしょうか？

和田：アイデアがあると思います。そうですね、100ある器械が揃っていて手術ができて当然なんですよ。でも、80しかない時に、残りの20をどうやってカバーするかとなった時に、80に100以外の何かの器械を持って来て、残りの20に代用するんですよ。その、発想の転換っていうんですかね、そういうものを幅広く持たれている先生なんだと思います、吉田先生は。そこがすごい先生で外科医としてのイメージで尊敬しますね。

小高：手術以外での何か思い出とかありますか？

和田：思い出はたくさんありますが（笑）、困った時には吉田先生って感じで、いつも包容力がありますよ～。私も師長って役職の中で管理のことで、やっぱり迷うこともありますよね。そんな時に話してくれたのは、「森を見て木を見るんや。木を見て森を見るんや」って言われたことがすごく印象的。「いつも木ばかり見てたらアカン」って。「時には上の方からな、森をぜんぶ見て、どうなっているかって全体を見る。でも、森ばかり見てたら、小さい木がどう育っ

ているかはわからんから、実際、自分が下へ降りてきて、1本1本の木はどう育っているのかを見ていかんとアカンぞ」っていうことを教えられました。なんかそれは今も覚えていますね。「だから、木を見て森を見て、両方見るんや」って。「片方ばかり見てたらいけない」って言われましたね。ある意味、吉田先生は教授になって、病院長になった時に小さい個々の組織のこと、細かいことまで見れない。でも、時には現場を回ってどうなっているのか、見ていましたね。その姿を見て勉強にもなりました。それから人脈がすごいですよね。病院長クラスになったら、いちスタッフの私みたいな者と普通に会話する機会も無くなるけれど、病院ラウンドした際は看護師の困りごととか、いろんなことに耳を傾けてくれました。とっても、嬉しかったですね。

小高：和田師長さんの「献身」とは何でしょうか？

和田：私がね、一番大事にしてるのは、「人」なんですよ、「人」。師長になる時にも、部長面談で言われたんですけど、「あなたは師長になった時に、何を1番大事にしますか？」って聞かれた時に、「人」って言ったんですよ。今も、同じ質問されたらやっぱり「人」って答えますね。多分、私の中では永遠に変わらないキーワードが「人」なんですよね。人ってどんな人を指してるの？と聞かれた時に、今は師長という立場なので、自分の病棟のことを言えば、もちろん患者さんですよ。でも、私が患者さんに直接ケアして何かをしてあげられるわけではないので、患者さんをちゃんと見てくれるこの病院の看護師も大切ですよ。その看護師の家族も大切ですよ。なぜかって言うと、その看護師が生き生きと働けるのは、その看護師の周囲を取り巻くその家族も大事なんです。例えば、お父さんお母さんがちょっと病気になったら、なかなか仕事が上手くいかなかったり自由な時間が無くなりますよね。看護師としての仕事を一生懸命していても家のことが気になって、やっぱりなかなか仕事に集中できないですよ。だからやっぱり看護師やその家族も健康でいてほしい。もちろん患者さんを診る先生も元気でいてほしいです。だから、私の考える人っていうのは患者、看護師、医師、ですかね。看護師を取り巻くその家族も大切にしてほしいというのが私の願いですね。吉田先生と以前話したことがあるんですが、和歌山県の医療の話をしたことがあります。この大学病院は県民の皆様の病院だから、自分達は和歌山県という縦に長い地域である北から南までの人にやっぱり良い医療を受けてもらいたいという思いがあります。その点では、吉田先生も私も同じ意見を持っていました。やっぱり和歌山県民の皆さんがいかに健康であるか、健康って一番幸せだと私は思うんですよ。その人自身、もちろんその人の家族も健康であってほしい、そのためには県民の皆さんが健康に過ごせることができるように支援することが大学病院、県立病院の自分達の役割と思っています。大きく言えば和歌山県民の、小さい規模で言えばこの大学病院の人、ひいては自分の部署の看護師、患者、家族、吉田先生も大切な人ですね。「人」ってすごいなっていつも思うんです。そんな人のために、自分ができることがあれば、協力して共に支え合っていきたいですね。

和田：吉田先生はね、コミュニケーションが、

小高：チーム吉田のメンバーの方々にお話をお伺いすると、その方と吉田先生との繋がりがすごく強く太いように感じるんですね。皆さんが吉田先生との繋がりを大事にされているし、チーム吉田のメンバーであるということをとっても嬉しく誇りに思っている方が多いように感じ

ますね、お話しぶりや表情から。そういう皆さんのご様子から、吉田先生の持つ人を育てる力っていうか、どういう風に日頃から皆さんに接している方なのかな？って、あれだけお忙しい中で。

和田：やっぱり人柄ですかね？ あのポジティブさってすごいです。人は、人生の中で色んなことに躓いたら、迷ったり落ち込んだりしますよね、でも、吉田先生は「ああ、そんなこと大したことじゃないよ」って笑い飛ばしてくれます。そこに、ホッと癒されたり、そんな大したことじゃないことに悩んでる私って何？って思ってみたりします。先生と話していると沈んでいた気持ち元気になるですね。私でもやれるんじゃないかなあって思わせてくれます。そこが先生の包容力の大きさですね。吉田先生って、いろんな夢を持っている方なんですよ。たまた、「吉田先生、いつもどんな生活してるんですか？」って聞いたことがあります。「本が好き」って話してくれました。本をたくさん読むことは、さまざまな意見や知識が増えて、その中で先生自身の考えをまとめることをされているのかなあって思います。吉田先生は夢がものすごく壮大で、これをやったら次はこんなことしたい、これもしたい、あれもしたいっていう、夢をたくさん持っている人で、私が「そんなの無理じゃないですか？ そんな大きな夢は難しいですよ。現実ほ～」って言うんですけど（笑）。「いやいや、和田君、こんなこともしてな、こうなったらこんなこともしたいや。こんなこともやってみたいんや」って、夢を語ってくれます。「どうしてそんなにやりたいこといっぱいあるんですか？」って聞いた時に、「いや～、面白いやないか、楽しい。物事をパズルのように考えていく」って話してくれました。「どうしてそんなにポジティブ？ 落ち込むことはないんですか？」って聞いたら「そんなことないな～、落ち込んだら終わりや」って。いっつも前向きですよ。で、自分の夢を語って素敵ですよ。吉田先生と話しているとできないこともできるような気にさせてしまうところが吉田先生マジックですね。

小高：なんでも話してくださって、また、話しかけやすい方ですか？

和田：自分の経験談とかはよく話してくれましたね。

小高：皆さんは結構、「吉田先生は和歌山弁で話す」って仰るし、先生の口調を真似た時には「ワシはな～」って。「ワシ」って仰るんですけど、

和田：「ワシ」。よく言いますね。いつも寄り添って話してくれますね。

小高：吉田先生は大きな存在ですか？

和田：そうですね～。まあ、何かあった時の一番最後の砦みたいな感じですかね～。まあ、でも、いつも医局員とかになんかかっていう時は、「やりたいただけやったらいいんや、ワシが最後、お尻拭いてやる」みたいな、その器量、器量ですかね～。懐が深いと思います、うん。

(2016年10月31日和田氏へのインタビュー記録より抜粋)

### (3) 西山涼子氏

西山涼子氏は、和歌山県立高等看護学院を卒業後、和医大附属病院に奉職、同病院副看護師長を経て、2014年4月より和医大附属病院看護師長を務められている。

小高：整形外科へ入られた時は、吉田先生は、

西山：リハビリ科の准教授でした。整形で手術はされていたので、もちろんあの～、有名な先生っていうのは知っていました。

小高：その頃から有名な先生だったわけですか？

西山：はい。1年間だけリハビリ科の准教授でしたが、次の年からは整形の教授として戻って来られたので、うん。距離がグッと縮まったのはそれからです。

小高：日頃の吉田先生ってどのような方ですか？

西山：まあ、私を感じる吉田先生っていうのは、困難なことにぶち当たるとすごく燃えられる人なんですよね。普通、壁にぶち当たったりすると、ちょっと立ち止まって考えて悩んだりとか、これでいいのかとか後ずさったりとなかなか前に進めないんだと思いますが、吉田先生は壁にぶち当たることがすごく自分にとってプラスになるっていう風に考えられていて、「それはチャンスだ」ってよく言われるんですけど、「苦労と困難はチャンスだから、乗り越えれば絶対大きくなれるんだから」って、そういう苦労とか困難を自分にとって良い機会っていう風に捉えられてるような方で、それを乗り越えられる毎に、吉田先生って人がすごく魅力的になっていくって言うんですかね～。看護職と先生は教授職っていうところで、あの～、悩む点は全然違うんだけど、自分の仕事に行き詰ったりした時に吉田先生と会って話をするだけで、モチベーションが上がるんですよ。吉田先生は別に私のことを説得するわけでもなく論すわけでも全然無いんですけど、そういう話を聞くだけですごくモチベーションが上がって、なんかこう自分がぶち当たってる困難とかがすごく、乗り越えられるものって自然に思えるようなお話をいつもしてくれるんです。なので、どん底に陥った時とかは吉田先生に話を聞いてもらったりだとか、看護のことなんですけど、まあ、組織論だったりとか人としてのモノの考え方だとか、チームをまとめるためにはとかトップであるにはとか、私は就職して大学病院しか知らないの、大学病院の組織の人間としてどうあるべきかとかってことを話してくださって、その話を聞かせてもらおうと、元気になってまた自分の仕事にハリが出るというか、自分も前に進んでいけるみたいなものが繰り返して行って、お薬って言ったらなんやけど、元気の源みたいな、私には、そんな感じで定期的には吉田先生に会って、お話ができるとすごくイイ感じには（笑）なるという大きな存在の方ですね、私にとっては。だから学ぶことがすごくこう、組織のことにしても色んなことにしても、整形外科学ということだけではなく、色々教えて頂ける存在という感じですね。

小高：西山さんはまず看護師であって、そして師長としてその組織のトップにあって、スタッフをまとめる人間関係にもご苦勞をされてこられたと思うのですが、患者さんと身内であるスタッフですよ、それを抱える苦悩はどのようなものがありますか？

西山：看護師なので、患者さんは大切です。同時に、自分のスタッフも大事だと考えています。患者さんを大切にするためにはスタッフを大切にしないと、私が直接1人の力で50人の患者さんに手厚いものが提供できるかっていうとできない。私が思う看護、医療を私の代わりにやってくれているのがスタッフなので、私はまずはスタッフを大事にしています。うん。で、そのスタッフ達は、やっぱり師長が自分たちを大事に思い、寄り添っている、常に味方なんだということを理解してくれると、チームの力に繋がり、それが自ずとして私の考える看護、医療を患者さんの提供に繋がっている、まあ、管理者になってからは一番はやはり、スタッフ、そしてスタッフが患者さんを守るっていうことを私は常に意識しています。



小高：なるほど。

西山：吉田先生ってかなり患者さんに近い先生なんです。私が思うに、教授になられても、患者さんとの距離が広がるのではなく、患者さんの傍に居られる方なんだっていうのをすごく感じていて、で、昔から吉田先生に診てもらってる患者さん方は、吉田先生が紀南病院とかに居られた時とかは、「朝の6時から診察してくれたんや〜」って。「それはなんで？」って患者さんに聞くと、「田んぼがあるやろ。田んぼがあったら、田んぼとかみかんとかそういう農家の仕事があったら、『お昼間の予約時間に来れやんやろ』って。だから、朝早くに来たら、やってくれたんや」とか。「逆に、夜遅く9時、10時でもやってくれたんや〜」っていうようなことを、すごくお年を召した患者さんとかが仰ってて、そういった患者さんがやはり紀南であっても、「吉田先生を頼ってここ（和医大）まで遠くまで来てるっていうんは、そういうことなんやで」って。「だから他の先生も看護師さんもそうしてくれとは言わんけども、こんな世の中になったからそんなこともできへんのは分かってるけど、でもその気持ちっていうのはやっぱり嬉しいんや〜」っていうことをスタッフの時に患者さんから聞かされたことがあって、で、吉田先生って若い頃は若い頃ですごく患者さんのために近くで頑張ってた先生なんだな〜って。でも、一歩引いた今も患者さんに近くって、患者さんからも「吉田先生に会えたら、すごくそれだけで元気になるよ〜」って、あの笑顔と多分あの振る舞いが患者さんに安心感を与える存在なんだな〜っていう風に思う。それって先生だけじゃなくって、やはり看護師にも一緒なんだろうなって私は感じて。傍に、何もなくていいから傍にいてだけで安心する看護師、医療者っていうものにはならなきゃいけない。それがやっぱりドクターと合体すれば、それほどパワーが増えるものは無い。ただの2倍ではなく3倍4倍になるはずやから、だからドクターとはコミュニケーション取って、その患者さんのために何が1番良いのかっていうことを常に話しながら、うん。そのためには疾患のことも看護師は分かっていないといけないし、で、どういうことしたいかっていうことを先生と話し合いながら、患者さんの1日も早い退院を設定してやっていかなきゃいけないっていうことを大事に、それをスタッフに伝えてっていうようなことを一生懸命やってるんですけど。

小高：看護師さんというお立場として、患者さんにどのような姿勢で日々モラル高く向き合っておられるのかなということも伺いたいなと思ひまして。吉田先生からは医師としてのお立場、整形外科学教室を率いるリーダーとしての立場から色々と学ばれたということですが、吉田先生の笑顔や立ち居振る舞いによる影響が大きいと先ほど仰られましたよね？ お言葉で、西山さんに仰ったことでも結構ですし、他の方にかけているお言葉をお見かけになったことでも結構ですので、何か印象に残っていることってございますか？

西山：看護師はよくこの患者さんにとって何が良いの？って話をするんですけど、先生方って患者さんにとって良いと思っててもあんまり口には出さないんですね。その患者さんにとって良くても、ご家族にとって不都合であるとなかなか治療が上手くいかないの、主治医が患者にとってばかり言ってしまうと、家族との信頼関係が難しくなりますから。

小高：そうですね、遠のく場合がありますね。

西山：遠のいてしまうっていうのもあって、思ってもなかなか出さないんですけど、吉田先生とお話する時には、看護師に「患者にとって何が良いかを考えてくれ」っていうようなことを常に仰られるんですよ〜。私達も「患者にとって何が良いかって考えてくれ、看護師さん」って言

われると、方向性が間違っていないという自信がつくというか、うん、看護に対して自信が持てる、自信を持ってやりきれんって言うんですかね。もし、これをやって先生に怒られたらどうしようとか、方向性が違ったら、患者さんに迷惑になるので、そういった意味では方向性を一致させるために何回もどこの科でもやっぱりカンファレンスしたりとか方向性定めるんですが、なかなか方向性が一致しないことが多いんです。やはり、立場の違う目線で患者さんを診るので、患者さんにとって何が良いかってことは決めきれないっていうのがあって。でも、「考えてくれ」って言われると、じゃあ考えたことを伝えられるっていう安心感と、それによって他の先生達もそうですけど、まあじゃあ考えていくって。そのためにはご家族も説得するし、逆にご家族の意見も聞いて調整しようかってところがあるので、和歌山県の中で大学病院って、ね、当院しかない。でも和歌山市の中には、逆に言うたら県立病院も無い中で、県下唯一の大学病院でありながら県立病院的な役割もしなくちゃいけない。

西山：本来ならば大学病院ということで高度医療に特化するんですけど、県立病院という役割も担いながら、やはり私たちは県下の大学病院なので高度な医療を適切に提供しなければならないということで、プライドと知識と誇りを持って働きましょうって。他の病院に就職する新人よりは、大学病院に就職する新人は3倍も4倍も知識を求められる中で、やはりみんな泣きながら勉強したりとか色々してますけども、その分プライドと知識は備わってくるから、先生達の医学の進歩に自分達が遅れないように一生懸命付いて行くっていうようなところを常に看護師としては掲げてるんですけども。この和歌山県の田舎の中で、全く違う性質の役割を持ちながら、医療を提供しているってことです。

小高：地域密着ということですね？

西山：うん、家族にも密着して、患者さんにも密着して、それこそ本来では大学病院では対象となりにくい訪問的な看護だとかっていうことも取り入れながら、まあ、やっていかなきゃいけないっていうところがあるので、そこを先生達と辻褄というか調和して、患者さんの目標に向かって、まあ、やっていくっていうことがうちの病院の医療の役割。

小高：スタンスなのですね？

西山：スタンスになってるのかな～って。それはまあ、整形だけではないんですけど、うん。そういった意味では、整形の疾患はADLが損なわれるとこなので、今まで家で生活できていたスタイルと全く違うスタイルで帰らなければいけないってこともあるし、手術したらスッキリするとは限らない。「痛みはある程度取れても痺れは全く変わってないよ」って言われたりとか、痛みがやっぱり残ってるから、「薬は飲み続けないといけないのが辛い」とか。で、やっぱり田舎やから「車の免許が無いとなかなかここまで通うのが不便」とか、そういったところがある中で、じゃあ、今後の治療の調節とか、通院リハビリとか。そういったことを相談できるチーム吉田チームは、そう言うチームですね～、整形のチームは。そのためには患者さんにとって良い医療を継続して、うちで元気になって退院っていうのはなかなか、半年、1年待ちの整形の手術の患者さんっていっぱい居てますので難しい状況なので、やっぱり転院してもらわなきゃいけない患者さんもいるのが現実です。でも、その人にとって1番良い転院先を一生懸命探される先生達。そのために自分達の後輩とか、吉田チームの中の先生達を色々な病院にいっぱい派遣して、どこに行っても同じ医療が受けられるような体制作りをしている。そこに、看護はなかなか、ね、吉田チームに派遣することはできないので、看護はやはり最大限のところま

で高度な医療を提供して、日常生活動作を改善させられるだけ改善して、他の病院へ転院されてもそこで日常生活動作が低下することなく維持できるように連携していくってことを意識してますね。

小高：病院の中のことってよく存じ上げないものですから、吉田先生が非常に有名でおられますので、チーム医療ということが見えてこないというか、あまり分からなかったのですが、チーム吉田の幹部の層がすごく厚いですよね？ 40代半ばから50代前半の先生方の層が厚くて、で、その方々の功績もとても大きくて、チーム吉田として組織をガチッとまとめて支えているってことですか？ 看護師さんとして、チーム吉田の強みって何だとお感じになられているのですか？ 他の科でもそれぞれチームがあると思うのですが。

西山：私はチーム吉田の中で直接整形の患者さんに看護を提供した時に、一番頼もしかったのは、チーム吉田がする手術ですね。手術後にこれはしたらダメ、あれはしたらダメという指示が出るのが通常なんですけど、ほんとに重症例っていうか特殊例の脊椎の痛み具合だとかという症例以外は、「何をしてもしてくれてもいい」って言うてくれるんですよ～。っていうことは完璧な手術をされてるってことですよ。

小高：ああ、そういうことですね。

西山：最近になってやっと患者さん方も手術の翌日から歩かなアカンのやとか、色々分かってはきてくれるんですけど、やっぱりそこはまだここは田舎なので、「翌日から歩くの？」とか、

小高：怖い感じがしますね。

西山：そう。「こんな手術したのに歩けて言うの？」って言う。1日寝てると退院が3日延びる。筋力がもう落ちてしまう。リハビリを2日休むともう3ヶ月延びるっていうぐらい筋力が落ちるんですよ～。

小高：そういうものですか…。

西山：なので、「ごめんね、看護師さんは鬼やよ～」って私はいつも（笑）。「鬼に見えるでしょ？でもね、動かなきゃいけないの」って。で、一生懸命歩いてもらったり、車椅子に移動してもらったり。「痛いのは分かてる、分かてるけど動かなきゃいけない」ってリハビリに無理やり送り出したりってことを毎日してたんですけど、それは患者さんが「痛い」って言われた時に、本当に動いてもらって大丈夫なのかって心配があるんですよ～。でも、チーム吉田にはそれを全く感じることなくって、ほんとに冗談で、山田先生もよく冗談で昔は「水泳以外はやってくれていいよ、明日から」って（笑）、そんな言い方されてたんですけど、ほんとに「翌日から歩かせてくれて大丈夫や」って言うてくれたので、患者さんの本当の拒絶具合っていうのは見なければならぬんですけど、いけるって判断した時には、もうどんどんどんりハビリしてもらえるので、そういった意味では手術の完璧さ、先生達や手術室看護師、和田さんたちのチームワークっていうのは、後の看護、患者さんの治療の経過にはすごく大きな割合を占めているなとすごく感じてました。なんか、何をやるにも自信を持って不安なく看護ができる。不安があると看護もちょっとごちなくなるので、逆に患者さんも怖いんですよ、やっぱりね。「大丈夫、大丈夫」って言っても立たされる時にやっぱり怖いんですよ～。だからそれが全く無かったので、そういった意味ではチーム吉田の強みだなんて思いました。

小高：うちの母も退院がちょっと不安だったんですね。先生からは「いつ退院してもいいよ。土・日に居たかったら居てもいいし、来週のいつでもいいし」っていう感じだったのですが、「でも、

大丈夫、何も心配することはないよ、僕らが付いていますから」って肩をポンポンと叩いて仰ったんですね。その時に母の顔色がパッと変わったなと思いまして、で、「もう明日、退院しよう」って決めたようでしたね。あ、先生の力ってすごいなって思って（笑）。

西山：ハハハ（笑）。

小高：症状は何も変わっていないわけですよ。

西山：うんうん。

小高：何も変わってはいないのだけれど、心が変わったというか、そういうところで患者を治すというか救うというか。それは非常に大きな力だと思いました。

西山：そうですね、うん、うん。

小高：そういったところも目の当たりにして。

西山：そう、まあ、魔法ではないですけど（笑）、吉田先生が通ると皆が元気になる、じゃないですけど（笑）、「大丈夫、帰っても吉田先生がまた外来で待ってくれてるから」って言うと、患者さんは安心してくれますね。吉田先生は入院中は主治医を持たないので、まずは入院して来た時に「吉田先生は主治医じゃないのか？」っていうところから始まる方が多いんですよ。「外来で長い経過を主治医として診てくれてたのに、なぜ入院になって全然知らない初めての先生が主治医になるんだ」って。「でも、入って翌々日に手術やぞ」って。その不安は絶対に患者さんは持っているですよ。「吉田教授は教授なのでね、1人を持たないの。全員を診てるんやで」ってことを言えば、何とか納得なさるんですけど、帰りは「外来で吉田先生が待ってくれてるからね〜」とか。もちろん短期間の入院中でも、やはり手術をした先生との信頼関係はできてますし、吉田先生同様、自信を持って手術が終わった後も関わっておられるので、信頼関係はできてるのでそこにはほとんどの患者さんは（不安感）無くなられてるんですけども、そういった意味では居るだけで、患者さんに一声かけるだけで全然違う。私たちが「大丈夫よ」って言っても、「お前は外来に居てないやないか」って、「家に毎日来てくれるんか〜」って、ハハハ（笑）。ちょっと駄々っ子のようになる人もいてるんですけど。

小高：入院したらちょっとわがままにね。不安がそうさせるのでしょうか。

西山：うん、ね。吉田先生がサーッと来て、「大丈夫」って、「そう言うんやったら帰ろか」って。そんな感じでお手伝いしてもらったことが何例かありますね（笑）。「先生、ちょっと肩を押してあげて」っていうような。

小高：吉田先生の存在でスタッフルームの雰囲気が変わったりしますか？

西山：ああ、しますね〜。忙しい方なのでしょっちゅうしょっちゅうスタッフルームに来ることはないんですけども、やはり朝の時に先生が発言される時とか、手術の後、先生が来てくれると、別に先生と話をするわけではないんですけども、看護師もちょっと嬉しいじゃないですけど、安心するんですよ。別に何事も起こってないんですけどね。オベ日なんかだと夕方来て、「今日のオベ、大丈夫か？」って言うだけで、みんな「大丈夫ですよ、任してください」っていう言葉がスタッフから出る。それは吉田先生が教授として自分達を気遣ってくれてるっていうことの安心感から自然とみんなも「任してください」っていうのが出るんやろな〜って見てたんですけど。なんなんでしょうね〜。

小高：お話を伺った方からは、「吉田先生に会うと元気になる」って。

西山：やっぱりあの前向きな発言なんやと思います。前向きです、前向きです。絶対、後ろには振り

向かないですね。先生達が「もし手術中にトラブルが起こったらどうする？」っていうような話をされている時に、「先生を呼びます」って、まあもちろん教授なので呼ばないといけないので「先生を呼びます」って。「その時、どんなに思う〜？」って。「しまったな〜、これ、どうしようかな〜って、なんかこう、気分的には落ちていく」って。「でも、気分的に落ちていったら、手技が上がるのかっていうたら上がらない。恐怖だと思えば、行動がスムーズにならないのが人間。そうじゃないやろ。血管を破って出血があったとしても止めればいだけやから、リスクが0ってというのは絶対無いんやから、一生懸命やればやるほど、困難な症例になればなるほどやはり難易度は上がる。難易度が上がればやはりそういうリスクも付く。それは日頃、患者さんにも説明してるし、それを了解の下で手術を受けてもらう。それを無いように自分らも努力はするけども、やはり開けてみないと分からないこともある。そういった中でそういうことが起こった時に、手術が終わった時に元気な状態になってればそれは問題の無いことなんだから、それでどうしよう、しまったことしたじゃなくて、止めればいだけやっていう平常心と、で、止めるためにはこうしたらいいんやっていう技術が自分にはあるという振り返りみたいな自信を持ってやれ」みたいなことを話していることを聞いて、「動じないんですか？」って聞いたことあるんですよ。「動じへん」って。「これを乗り越えたら、自分もおつきくなるし、こういう症例を経験しても元気になってるっていう患者さんができることになるんやから、それは患者さんのためになるんや」って言われた時に、あつ、そういう考え方なんやなって。「これから高齢になればなるほど開けた時に、困難な症例にぶつかることはものすごくある。ものすごくある中で、こういう困難な症例をクリアって言ったら変ですけど、ちゃんと対処できるっていう技術とスキルを自分が身に付けて、それをこのみんなができるようになって、全国の人達ができるようになって、海外の人達ができるようになれば、それは後々その疾患になる患者の命を助けることになるから何の問題も無い。それを自分ができるんやと思えば、何の恐いことも無いんや」って言われて、「あつ、そうですね、ごもつともです」って。だから、遠い遠い先の患者の未来のためって考えてはる人なので。っていうのをその時分かったんですよ。だから、後ろは絶対振り向かない。それを聞いた時から、自分が後ろを振り向いてる時に、あ、吉田先生なら振り向けへのやろなって思いながら。会った時にそういう話を具体的にしなくっても、常に話される内容は、前を向いてる話なので元気になるんですよ。後ろを向いてたら自然と前を向き直されるというか。それなら怖がらずにやってみようかなとか、行ってみようかなとか。

小高：精神面を支える大きな存在ですね？

西山：そうですね。で、自分のことばかり考えてるわけじゃなくて、そういう患者さんの遠い未来、

小高：未来の医療のあり方であったり？

西山：うん、遠い医療を考えて。もう1つは、先生もここの和歌山医大の出身の人なので、すごく和歌山医大の今の医学生達のことを想ってて、そういう和歌山医大の医学生の卒業生が和歌山医大の、和歌山の医療を担っていくべきやと考えられてて、そういう意味では「自分ら医者がそういう医学生を教育せなアカンし、それは医学生の頃からやはりコミュニケーションを取って、医療っていうものを教え続けやなアカンのや」って。看護も医学部同様に先輩後輩のコミュニケーションは、後々の医療を助ける。年齢がすごく開いていても、それは患者さんの医療のためには成果を表すんだからと言われます。「お前の役割は何な？」ってよく聞かれるんですけど、私は大学病院しか知らないんで、「私が先生達のように保健看護の学生を、やっぱり自分が

思う看護、思う医療の提供を伝えて、それを大学病院で実践してもらう人達を育て上げていくというのが私の役割ですかね〜?」,「そうや」とかって、そんな話を常にするんですけど。

小高：世間の評判では吉田先生ってスーパードクターでいらして、患者さんには結構寄り添っておられる優しい先生ですが、後輩の先生方や看護師さんや他のスタッフの方との距離感ってどうなのかな〜?って思っていたのです。皆さん、近いと仰いますよね。

西山：近いですね。もうほんとに近いですね。「ヨッ!」とか言って入って来ますね〜。だから、「うわっ、教授来た!」って感じじゃなくて、「あっ、吉田先生来てくれた」。「来た」じゃなくて「来てくれた」になるんですよ、スタッフルームの者達は。それはもうスーパードクターに会えたから嬉しいとかじゃなくて、なんだろう、お父さんお母さんに会えたみたいいな(笑)、うん。安心するっていう存在ですよ〜。

小高：吉田先生を動物に喩えていただけますか?

西山：動物? なんか場面場面で違うような気がするな〜。ごはん食べている時、ウサギのような気がするんですよ〜(笑)。ウサギのように美味しそうに「美味しいな、美味しいな」って言って、ムシャムシャムシャムシャって食べてるんですよ〜。でも、仕事のことを話す時は、私はトラかな〜。すごく目が輝いて、前を見て、常に前を見て行く人。私らみたいに1年先2年先じゃなく、ずーっとずーっと先を見据えた、ほんとに5年後10年後を見据えてそこに到達するためには何をやるかっていうことをしっかり自分の中で考えられてて、それを確実にクリアされていく。そのためには時間は惜しまないし、自分の時間も惜しまないっていうような。ジーツと構えながら、ここっていう時にダーツと飛び出して行く人なんやろなって。それを掴めって言われるんですけど、掴めないんですけど、なかなか(笑)。って思ってます。

(2016年10月5日西山氏へのインタビュー記録より抜粋)

#### (4) 村上由里子氏

村上由里子氏は、教授着任直後の2003年7月から2017年3月の退官までのおよそ14年の間、吉田教授の秘書を務められてきた。

小高：吉田先生のお元気の源は、毎朝お庭に出ての呼吸法にある、と。大地と朝日のパワーを受けておられるのでお元気なのだそうですね。

村上：そうですね。何年か前までは寒い中、上半身は裸で乾布摩擦していると仰ってましたね。今までほとんど風邪ひかず、体調崩さずで。唯一初めて見たのがひどい二日酔いで(笑)。1回だけ、ほんとに何も食べられなくて、顔色も悪く、その日は学会出張に出発する日で高知にフェリーで行くことになっていて、エチケット袋を作って持って行ってもらいました。ですが、学会出張が終わってから吉田先生に様子を伺うと、到着されてすぐに天ぶらを載せたうどんを食べて、高知を満喫したと仰るので、びっくりしました。2003年7月から14年近くご一緒させていただいてますが、思い出せるのはそれだけです。

小高：それまでは?

村上：別の場所で働いてまして。スポーツジムで出会った方が偶然医局の秘書をされていて、教授秘



書を募集しているんだけど、受けてみないかと言われて。

小高：それまではこの病院の中でお勤めされていたわけではなくって？

村上：全くなく、違う業種の企業で勤めていました。ですので、医大に来たことも無く、偶然その方に出会わなければ、今ここにいることは絶対にありません（笑）。ちょうどその頃いろいろと悩んでいた時期だったので、環境を変えるには転職するのも一つの手手段だと思い、じゃあ行ったこともない医大で、ドラマとかでしか見たことがない秘書っていう仕事を見学しに行ってみたという好奇心があって、でも思い返すとそんな気軽に来てはいけな場所だったなど。

小高：病院の秘書さんの中でも、特に教授秘書さんっていうと、

村上：そうなんです（笑）。教授と呼ばれる方にはほとんどお会いしたことが無くて、自分の大学とかくらいで、特に医大の教授というのはドラマの世界でしか見たことがなくて、別世界の方々だと思っていたんですけど、この先、この面接を逃せばお会い出来る機会はないと思い、経験にもなると考え、受けさせてくださいなんです。何人か面接を受けていらっしやっただけと伺いましたが、その当時は仕事もあり、採用されることはないだろうと特に緊張もせず、ただこのソファーに座って、教授と普通にお話させていただいて。帰りに吉田教授に「どこへも寄らずに帰ってください」と言われていたんですけど、お電話はかかってこないだろうと思っていたので、いつもの如くスポーツジムでレッスンを受けていた時に携帯に吉田教授から直々に採用のご連絡をいただきました（笑）、えー!!って驚くばかりで、ただそれだけしか覚えていません（笑）。

小高：初めて先生にお会いした時の印象はどのようなものだったのですか？

村上：印象は、なんでしょう、相手を緊張させない優しい気遣いでしたり、色々誘導して下さるので話しやすい感じで、教授っていうイメージではなく、ええ、なんというか、

小高：気さくな感じだと思われましたか？

村上：そうですね。あの、え?! 教授って呼ばれる方にもこんな人がいらっしやるんだって驚いたぐらい和やかな雰囲気のまま面接が終わりまして。だから、うん、第一印象は本当に気さくな方だな〜と。

小高：14年近くですよね？ 先生も50歳ちょっとだったわけですよ？

村上：そうです。

小高：お変わりになりましたか？

村上：いや、特に変わらず、変わらずって言ったら失礼ですけど（笑）。当然悪くなることは一切なく、なんでしょう、表現が難しいですね。この14年間、きっとご不満に思われることは多々あったはずなのですが、吉田教授から怒られたり、注意を受けたことも無く、我慢して下さっていたのだと思います。他の教室ではよくあるようでしたが、意見がぶつかることも無くて。変わったかと聞かれると良い意味で変わらずという答えになりますね。

小高：この空間でお二人でいらっしやるというのは、つらいものはないのかな〜と思って（笑）。お互いがどうということではなく、このスペースを共有するということは結構気詰まりというか。

村上：小さなお部屋で、

小高：机の配置も先生からずっと見られているような、ね（笑）。

村上：そうなんです（笑）。よく言われるんですけど、まあ、仕事をしている時に更に後ろから色々言われたりする時には、「ちょっと待ってください」と言いたくなるんですけど（笑）、でも、

心地よい空間でもあり、すごく疲れるようなことは一度も無く過ごせていますね。他の教室ではやっぱり秘書は別室でも同じような空間でも、やっぱり息が詰まるということをよく聞くので(笑)。

小高：(笑)。

村上：それはすごく幸せだったなと思います。吉田教授がこのようなお人柄なので、吉田教授と親しい他大学の整形外科の教授でいらっしやったり、お知り合いの方からすごく温かい対応をさせていただけて、一番印象深かったのが、今のように外来にクラークさんっていうポジションの方がいらっしやらなかった数年前、受診される方々の予約の変更、例えば学会で急遽この日に診察ができないっていう時には、他の日に予約を変更していただくという連絡を私がさせていただいていたのですが、その時には患者さまですら「いいよ、いいよ、吉田先生の予定だったら合わせるよ」のような返答をされる方ばかりでした。その中には整形外科的な悩みというか診察の必要が

ない方でもメンタルケアというか、吉田教授に会えるのを楽しみに待たれている患者さまが結構多くいらっしやって、「お顔が見られる、お話を聞いてもらえるだけでいいんや」というようなことをお電話で言うてくださるので、こういうところからも吉田教授のお人柄がすごく伝わってくるな〜って実感させられる機会が結構ありましたね(笑)。

小高：患者さまとの信頼関係が強く結ばれているわけですね。

村上：そうですね〜。これは患者さまのご紹介をいただいた時に対応させて頂きましたら、このようなお手紙を頂戴して、

村上：お電話ですとかメールですとかそういう風に言うてくださる方もいらっしやるんですけど、改めてお手紙をいただいた時に、あっ、なんか、吉田教授の秘書であるお蔭でこのようなお手紙をいただけるのだと、

小高：村上さんの日頃からの誠実なご対応に感謝されたのでしょうかね。

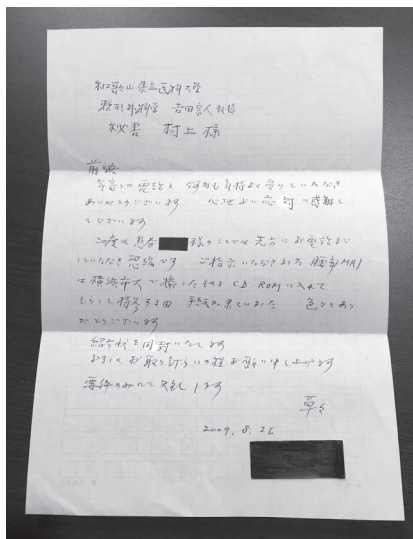
村上：いや(笑)。

小高：私もさすが吉田先生の秘書さんだなと思いましたよ、お会いする前のお電話でのお話しぶりだけでも。

村上：いえいえ(笑)。

小高：吉田先生はよくシンクロシティって仰いますけれども、先生にとって村上さんとの出会いも非常に大きなものがあるのではないかと思います。

村上：そんな減相も無いです。教授秘書というのは教授とだけお仕事しているわけではなく、医局以外の先生方も大勢いらっしやるので、正直やりきれないことや納得できないことを言われることもありましたが、そういう時にはこのお手紙を見返して、初心忘るべからずじゃないんです



けど(笑)、自分に言い聞かせて、今でもお守りみたいに大切にしています。私の方こそ、吉田教授に出会えていなければ成し得ない経験をたくさんさせていただいています。

小高：吉田先生は場の空気とか雰囲気を一瞬にして捉える能力の高い方だなと思っておりまして。大胆に革新的に何事もされる方っていうのは、そういう繊細さの裏打ちがあってこそなんだなって感じました。

村上：そうです、確におっしゃる通りです。

小高：皆さんを元気にさせる、前向きにさせる、そしてその人の良いところを伸ばして、吉田先生のお言葉を借りると『化けさせる』ところは皆さんが尊敬して付いて行きたいと思われる大きな要素なのだろうなど。

村上：そうですね～、その通りだと。見逃さないですね、色んな可能性とかそういうのをちゃんと見ていて、こんなに忙しいのに、まあ、お忘れになることも正直あるのですが、それは小さなことで、本質、大事にされていることは絶対に覚えていらっしゃるし。で、すごく見えます、1人1人を鋭く。なので、なんていうんでしょう、元気がないとかそういう変化を感じられた時には、声をかけられたり。もちろん教授としての評価が高く有能でいらっしゃるの言うまでもありませんが、人間としてそういう優しさがあって、些細なことまで見抜かれるというか、そういうところもすごく素晴らしいと思うことがあります。

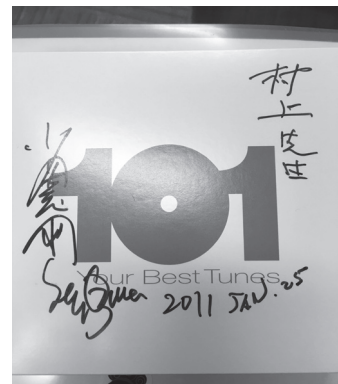
小高：お優しいのでしょうか。

村上：そうですね～。あの、これもまた、優しさの一端なんですけど、小澤征爾さんが入院されていた時に、吉田教授が「小澤征爾さんのアルバムを2個注文してくれ」って仰るので、Amazonで注文してお渡ししたら、「サイン貰ってきといたで～」って、先生って間違えて書かれたんですけど(笑)、私の分まで名前が入ったこんなサインまで貰ってくださって。え～!!ってビックリしました。

小高：そういうことも？

村上：そうなんです。

村上：こういう優しさも備わっている先生なのです。今でも大切にお家に置いているんです。



小高：お仕事としては吉田先生のスケジュール管理であったりとか、他は？

村上：この間もちょっと自分の仕事、何をしてるんだろうって考えて書き出したら、すごい量になってしまって、大学内の手続きだけでも、まず吉田教授に届く文書全部振り分けた上でその対応をしないとイケないので、大学外を含めると、もう引き継ぎもどうしたらいいのかわからなくなるくらい色々ありまして、

小高：それを初めは一気に覚えないとイケなかったわけでしょう？

村上：こちらに來させてもらった時には、前任教授がいらっしゃらない状態で、もちろんその秘書の方も一緒に退職された後でした。お仕事の合間にわざわざお越しいただいたので、引き継ぎをしていただけたのはわずか2時間、ほとんどのことを把握できないまま終わってしまい、しば

らくは自分からあっちこっちの担当部署に教えてもらいに行くという日々を過ごしていました。その他にも、様々な学会にも所属しており、特に日本整形外科学会や日本脊椎脊髄病学会では認定施設として登録されているため、年次報告、インシデント報告をはじめ、更新手続き等あらゆる提出書類があり、あまりに多くて、これまでどうやって覚えてきたのかももう思い出せないぐらい色々させていただいて、これを引き継げと言われてももう無理だなんて思っていて、今ちょっと途方に暮れている状況で(笑)。

小高：吉田先生のお力になってこられてきたんですね。

村上：いや～、そういうわけではないんですけど。

小高：出張も多いそうですね？

村上：そうですね、学会出張も最近は少し減らしていますが、講演依頼が多くて、学会以外でも招待されて講演に行かれた後には必ずと言っていいくらい、また新たな講演依頼が舞い込んでくるっていう不思議な流れができていて、「学会でお話を聴いたから、是非うちの教室の同門会で講演をしていただきたい」というように大学や病院からだけでなく、製薬会社からも「吉田先生の講演は聴いていて興味が湧いて面白いと評判高く、人気があり、また是非お願いしたい」というように現在でも依頼が絶えません。新任時、退官時の前後1～2年はお祝いという意味もあり講演依頼が多いかもしれないけど、段々と落ち着いてくると伺っておりましたが、減るところかまさに右肩上がりという感じで(笑)。数年前からは講演依頼だけにとどまらず、国内外から勉強に行きたい、行かせたいという依頼が増えてきていて、この状況を傍で見ていると、やっぱりすごい先生なんだなとあらためて感じさせられますね。

小高：お人柄なのでしょうか？

村上：そうですね、それに尽きると思います。多分、お話の内容は、失礼かもしれないんですけど(笑)、医学の話ってなると手術手技が凄いか興味深いっていうのはあると思うんですけど、そこまで面白いお話にはならないと思うんですね。なので、やっぱりお話の内容もさることながら、温厚な人柄が出ているというか、先生にだったらお願いしてみたいと思わせる何かがあるのかな～って常々思ってます。

小高：温厚なのですね？

村上：そうですね。

小高：感情で何かをされるということは、ない？

村上：ないですね、うん、やっぱりないですね。ほんとに一定というか、特にキレるっていう姿は見ただことないですね。病院長と教授を兼任されていらっしゃるのも、もちろん多少厳しく注意されるっていう場面を目にしたことはありますが、冷静さを失ってしまわれるということは全くなく、温厚に尽きるのかなと思いますね。

小高：手術場で長く吉田先生とお仕事をされた和田師長さんにお話を伺った時に、「やはり手術場という場所は、人間性が一番出るところじゃないかと思う」と仰って、吉田先生はいつも同じ状態というか、「怒ったり焦ったり慌てたりということがない方」と話してくださっていました。

村上：なんだか、楽しんでらっしゃるみたいです。「やっぱり楽しい」と仰ってたり、「集中できるから、その時間が好き」って。なので、「どれだけ忙しくなっても、手術の時間は失いたくない一つ」っていうことは常々仰っていて。

小高：「肩こりが治るのが手術をしている時」って仰ったのをお聞きして、手術をされて肩こりが治る

の～?!ってビックリしました(笑)。

村上：手術中は力が入っている、気が張ってるという状態ではなく、やっぱりリラックスして楽しんでいらっしゃるということなのかなって思います。

小高：他の先生方や看護師さんであったり周りの方との関係性とかをお近くで見えていらして、どのようにお感じになられているのですか？

村上：そうですね、やっぱり看護師さんとの関係性は、教授として、病院長として上手く保とうとされてるんだと思います。お一人おひとりのお話を聞いて相談に乗られることが多くって、教室にも看護部長がいらっしゃることもあります。顔を合わせて話をする機会を大切にされるため、忘年会等の年間行事には必ず参加され、相手の方の勤務形態に応じて時間を作って下さるので、信頼が厚く、人気のおありというか(笑)。

小高：この前の忘年会もすごく多くの方が参加されたそうですね、看護師さん達も。

村上：そうなんです。病棟や外来や手術場の看護師さんや学生さん、色々な方が来られるのを見ると、すごく良い関係を保たれてるんだなと思います。

小高：先生が「このように改めてインタビューを受けたりして自分を振り返ってみると、僕は淋しがり屋なので人を大切にしてきたんだと思う。そういうところがあるんじゃないかなと思う」と仰られて、あっ、なるほど、そういう方なんだな～と思いました。

村上：ここにいると、ほんとに人脈にも恵まれていて、多種多彩なお仲間がいらっしゃるんですけど、どこか淋し気に見える瞬間があったりしますね。私なんか、なんていうんでしょう、自分の想いとかそういうのを吐露するというか、仰る時があるので、私というポジションの者になら言えるけど、同じ医師であったり、

小高：お立場上なかなかね～、

村上：言えないことがあるんだな～というか。そういう孤独なところもあるんだな～と感ずることがあって、そういう時にポロッとっていうか、そのような瞬間を見られるのは、常に傍にいる教授秘書というこのポジションだけなんだろうと思うとすごく貴重だなって(笑)。やっぱり長く居る分、お話しして下さる機会も多いのかもしれないんですけど。私というよりは、まあ、言いやすいポジションなんだろうなど。

小高：先生やお仕事のことを理解するために色々な角度から質問をさせていただいているのですが、薄っすらと常にある感情は何かな？ と、

村上：薄っすら？

小高：薄っすら楽しいとか、薄っすら淋しいとか、薄っすら怒りを持っているとか、それぞれ皆さん違うと思うのですが、「どんな感じですか？」とお尋ねしたら、「薄っすら朗らかなのではないかなと思うけれども、薄っすら淋しいのかもしれない」と仰って、

村上：うんうん。そうですね。淋しいが一番当てはまる言葉のような気がします。やっぱりお立場のある方で、ありのままに話せない色々な事情ですとか、私達には計り知れない悩みがおりなんだなというのは、ところどころで感ずますね。

小高：「教授は孤独なんだよ」って仰っておられましたので、色々大変なこともおありなのだろうなと思いました。

(2016年12月28日村上氏へのインタビュー記録より抜粋)

## おわりに ～調査結果から見えるチーム医療の在り方～

和医大整形外科学教室の吉田教授は、全国的に知られた名医である。小高の家族が診療を受ける機会に恵まれてさまざまな会話が始まり、経営学・組織論の観点からの調査研究に協力いただけることとなった。

まず、吉田教授の個人の思いやリーダーシップ、そしてその結果と功績に焦点を当てた論文をまとめさせていただいた<sup>10)</sup>。しかしながら、大学医学部や附属病院において行われる高度な医療行為は明らかに組織的な取り組みである。

吉田教授の下には心から信頼できる同僚や後輩たちが集い、彼らとの協働の中から整形外科分野の臨床と研究において着実に成果を生み出してきた。その協働のあり方と背景について関係者の言葉によって記録したいと考えたのが、本稿の基本的な目的であった。

吉田教授との対話の中で、当然ながら患者との関係を重視されていることが感じられたが、それ以上にその関係の中で医師自身も成長しているという感覚があることが強く印象に残った。医療行為の性質に関する文献を探している時に出会ったのが哲学者の中村雄二郎による「臨床の知」をテーマとした著作だった。

この概念は、哲学者の中村雄二郎が提唱したもので、「個々の場合や場所を重視して深層の現実に関わり、世界や他者がわれわれに示す隠された意味を相互行為のうちに捉える働きをするもの」と説明されている。

普遍主義、論理主義、客観主義からなる「科学の知」に対して、コスモロジー（場所や空間を無性格で均質的な広がりとして捉えるのではなく、一つ一つが有機的な秩序を持ち、意味を持った領界と見なすこと）、シンボリズム（物事には多くの側面と意味があるのを自覚的に捉え、表現すること）、パフォーマンス（わが身に相手や自己を取り巻く環境の働きかけを受けつつ行為し行動すること）を構成原理とするアンチテーゼである。

「科学の知」が主として仮説と演繹的推理と実験の反復から成り立っているのに対して、「臨床の知」は直感と経験と類推の積み重ねから成り立っているため、そこにおいては特に経験が大きな働きをし、また大きな意味を持つ。こうした考え方には、かなり深いところで、いわゆる京都学派の西田幾多郎の哲学・思想とのつながりがある。

吉田教授の基本姿勢は、まさに「臨床の知」の追求に見える。そして、教授の下に集い、支えてきた方々は、その思いに共鳴して、共に歩んできた「同志」なのであろう。

我々は、経営学の古典である「経営者の役割<sup>11)</sup>」を著した実務家のC.I.バーナードの組織概念と組織内のプロセスに焦点を当てた伊丹敬之の「場のマネジメント論<sup>12)</sup>」に基づく組織現象

---

10) 小田章・小高加奈子 (2017)

11) バーナード (1938=1968)



の分析を試みている。

伊丹のいう「場」とは、人びとの情動的相互作用の容れもののことをいう。人びとが参加し、意識・無意識のうちに相互に理解し、相互に働きかけ合い、共通の体験をする枠組みであり、その基本要素は、①アジェンダ（情報は何に関するものか）、②解釈コード（情報はどう解釈すべきか）、③情報のキャリアー（情報を伝えている媒体）、そして④連帯欲求の4要素である。これらの要素の共有が進むことで、周囲の共感者と相互作用を通じ、絶えず全体のなかで自分を位置づけながら行動を決めていくようなマイクロマクロループが働いて、共通理解と心理的共振が同時に達成される。

この仮説の可能性に期待して、身近な組織における調査を進めてきた。今回の調査は、「場」において醸成される「情報」の性質について考察を深める機会となった。中村の提示した「科学の知」と「臨床の知」の概念は、医療行為における具体例を想起させながら、「情報」の交換や創造のあり方も多種多様であることを示唆するものであった。

今回の調査において、吉田教授を中心とする医局員、看護師や秘書の方々との対話を通じて、医療の現場には異なる性質の知性の働きや創造・伝達の態様があることが実感できた。「研究×教育」型の情報創造は「科学の知」の典型であり、「臨床×協働」型の情報創造は「臨床の知」の典型であると思われる。いずれも、アジェンダ、解釈コード、情報のキャリアー、そして連帯欲求という視点から情報創造の働きの強さを確かめられるものであるが、創造・伝達される情報自体の性質はかなり異なるものであった。

おそらく、医療行為において働く知性には、その時々々の要請に応じてさまざまな性質のものがあり、「良医」や「名医」と呼ばれた人達はそれらを患者が納得する形で的確に使い分けることができたのであろう。素人の感覚でも、「臨床の知」が活躍する基礎を「科学の知」が支えているという関係は理解できる場所である。

吉田教授もこの点を重視していた。吉田教授のスタイルは「臨床の知」をベースとしたものであったが、玉置教授が長年培ってきた「科学の知」の蓄積と可能性を最大限に活用しなければならぬという視点を常に持っていた。吉田教授の功績としては脊椎・脊髄の内視鏡手術の実績に注目されるが、その術式の背景にある「科学の知」と「臨床の知」の基礎にも関心が向けられるべきであるように思われる。

今回の看護師と秘書の方々とのインタビュー結果は、吉田教授とチームメンバーが用いてきた「臨床の知」のさまざまな断面・様相を示しているように思われる。具体的に指摘できるのは、次のような行動や思考の様式である。

- 1) 看護師と医局員の協力関係の設定：看護師の役割・責任の尊重
- 2) 組織内の階層意識や距離感の調節：フラットでカジュアルな組織文化

- 3) リーダーとスタッフの役割分担の設定：スタッフの能力の最大発揮
- 4) 所与のリソース・条件の下での最適な医療行為：現実解の発見と実行
- 5) 組織レベルと個人レベルの双方での状況の俯瞰：マクロとミクロの視野
- 6) 組織文化・個人感情の原点として「人」への関心と愛情：医療への関与の動機
- 7) 経験を示すことによる自然な動機付け：スタッフ自身による気づきの誘発
- 8) 行動指針・判断基準の設定：スタッフによる自発的な選択と行動の誘導
- 9) こまめなコミュニケーションの励行：スタッフと患者の感情への働きかけ

1) 看護師と医局員の協力関係の設定については、吉田教授がこのような計らいをしていたことを角谷氏が指摘していた。教授は病棟の運営や患者の看護について、看護師の役割・責任を尊重するように医局員を指導し、看護師がその役割と責任を最大限に果たせる職場環境を整備していた。

2) 組織内の階層意識や距離感の調節についても、吉田教授が日々の言動により、フラットでカジュアルな組織環境を作っていたことを角谷氏は実感しておられた。

3) リーダーとスタッフの役割分担の設定においては、組織のトップの基本的考え方や方法論が端的に現れる。吉田教授の回診についての角谷氏の印象によれば、スタッフの能力の発揮を重視して必要最小限の介入・支援に徹しておられたスタンスが窺われる。

4) 吉田教授の手術を長年サポートしてこられた和田氏は、教授が所与のリソース・条件の下での最適な医療行為を実現する「器用さ」を指摘していた。困難な状況や課題に積極的に立ち向かうという姿勢だけでなく、経験と実力に裏打ちされた現実解の発見と実行を実践してこられたようである。

5) 和田氏に強い印象を残したのが、「森を見て木を見る」「木を見て森を見る」という吉田教授の言葉だった。組織管理のための具体的行動として組織内外の状況や個人感情等を俯瞰するマクロとミクロの視野を同時に持つことを教授は重視していた。

6) 看護師の姿勢と行動は患者に対する「献身」だと映っていたことから、その意味・内容について和田氏に尋ねたところ、常に「人」を一番大事にしているというお言葉が返ってきた。和田氏の想う「人」の範囲は、患者はもとより、医師や看護師たちとその家族、さらに和歌山の県民まで広がっていた。「人」への関心と愛情が医療行為の組織文化・個人感情の原点になっているという論理は納得のいくものであった。

7) 西山氏にとっては、直接の上司部下として向き合うことになった吉田教授の言動や経験談から示唆されることが大きかったようである。おそらく同様にして、教授が積極的な姿勢と楽観的な将来を示すことで、周囲の人々への自然な動機付けや気づきを誘発していたものと考えられる。

8) 患者にとって良いことが必ずしも家族の希望するところではない場合がある。このような状況に直面すると、医師や看護師の側でも行動指針・判断基準に悩むようである。吉田教授

のスタンスは一貫して「患者にとって何が良いか」を考えるとというもので、こうした方向性を示されることで看護師が自信を持って選択と行動ができているということを西山氏が語っておられた。

9) 吉田教授はこまめにスタッフや患者に声をかけ、温かく接する。ときには自分自身の信念や経験談を熱心に語る。こうした日常行動により、スタッフや患者の側では前向きな感情が生まれ、置かれた状況や直面している課題に積極的に立ち向かおうとする行動が引き出されている。この点は、どの方も共通に触れておられたところである。

以上のような組織論的な論点に加え、地域社会における大学病院の使命についてのコメントも印象に残った。一般病院とは異なる大学病院の使命は、高度医療の追求と医療サービスの提供の両立である。いずれかに特化できる医療組織より、予算や人材の配分・配置を始めとして複雑な意思決定や業務運営が必要とされる。このような立場と状況について角谷氏と西山氏は課題認識を持っておられ、そのような条件の下で地元のニーズや希望に可能な限り応える医療の提供を模索されていることを実感した。

また、吉田教授を中心とするチーム医療の強みについて尋ねた時に、手術後の看護部門を担当している西山氏が「チーム吉田の中で直接整形の患者さんに看護を提供した時に、一番頼もしかったのは、チーム吉田がする手術ですね」と語っていたことも印象深い。この指摘から推察されるのは、吉田教授のチームが行う手術の質の高さであるとともに、その前後を支える看護スタッフとの緊密な連携である。そこには日常的なコミュニケーションと困難な課題や状況をチームとして乗り越えてきた経験に基づく相互信頼がある。

吉田教授を支えた看護師の方々は、基本的には院内の人事の結果として偶然に吉田教授と出会い、そのリーダーシップとパーソナリティから大きな影響を受けながらその活動を支えることとなった。その中から上記のような「臨床の知」の発生と活用が生まれることとなる。その背景として、吉田教授がタテの階層組織よりヨコの側生組織、さらに縦横無尽の非公式組織を好み、育てたことが結果として有効に働いたものと思料される。

最後に特記したいのが、吉田教授の活動を陰で支えてきた村上秘書の貢献である。教授のような立場に立てば、その権限の大きさに応じて、さまざまな意思決定の補助や連絡・調整の業務が生じてくる。秘書の役割はこれらの業務を効率的かつ効果的に処理していくことにある。村上氏は、吉田教授の秘書としてさまざまな業務を的確かつ品性高く温和に処理し、教室内外の関係者の教授への信頼を築き、守ってきたのである。

## 【文献】

伊丹敬之, 1999, 『場のマネジメント』NTT 出版。

伊丹敬之, 2005, 『場の論理とマネジメント』東洋経済新報社。

- 医療法人スミヤ 角谷整形外科病院, 2016, 同病院ホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.sumiya.or.jp/ortho/guide/>)。
- 小田章・小高加奈子, 2014, 「鳥精機における組織の成長に関する一考察:バーナードの組織概念と伊丹の場のマネジメント論を用いて」『和歌山大学経済理論』第377号, 19-41。
- 小田章・小高加奈子, 2017, 「リスクと機会のはざままで:新しい組織論による医療分野の事例分析」『和歌山大学経済理論』第387号, 1-32。
- 金井壽宏／楠見孝, 2012, 『実践知—エキスパートの知性』有斐閣。
- 小高加奈子, 2005, 「場の理論に基づく組織的情報創造の研究」『奈良女子大学大学院人間文化研究科年報』第20号, 189-200。
- 佐藤紀子, 2007, 『看護師の臨床の『知』—看護職生涯発達学の視点から』医学書院。
- 陣田康子, 2009, 『看護現場学の方法と成果—いのちの学びのマネジメント』医学書院。
- 独立医療法人 国立病院機構 村山医療センター, 2016, 同センターホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.murayama-hosp.jp/>)。
- 中村雄二郎, 1992, 『臨床の知とは何か』岩波新書。
- 中村雄二郎, 2000, 『共通感覚論』岩波現代文庫。
- 中村雄二郎, 2001, 『西田幾多郎Ⅰ』岩波現代文庫。
- 中村雄二郎, 2001, 『西田幾多郎Ⅱ』岩波現代文庫。
- 中村雄二郎, 2001, 『魔女ランダ考 演劇的知とは何か』岩波現代文庫。
- 松尾睦, 2009, 『学習する病院組織』同文館出版。
- 松尾睦, 2006, 『経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス』同文館出版。
- 和歌山県立医科大学, 2016, 同大学ホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.wakayama-med.ac.jp/>)。
- 和歌山県立医科大学整形外科教室, 2016, 同教室ホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.wakayama-med-ortho.jp/>)。
- 和歌山県立医科大学附属病院, 2016, 同病院ホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/>)。
- Barnard, Chester I., 1938, *The Functions of the Executive*: Cambridge, Mass., Harvard University Press. (1968, 山本安次郎他訳『新訳 経営者の役割』ダイヤモンド社)。

Role of Supporting Staff in Team Medical Care:  
Learning from the Case of a Certain Department of Wakayama Medical University

Akira ODA, Kanako KOTAKA

Abstract

Wakayama Medical University is a Japanese local public medical institution, but its orthopedic surgery department now attracts many patients and even doctors from every corner of Japan and even from many other parts of the world. This is because of the great contributions and advances achieved by Dr. Munehito Yoshida, former professor of Wakayama Medical University and president of its affiliated hospital. This article attempts to describe and record how his supporting staff played their role in his team medical care with a “clinical knowledge and mind.”