

塩野正喜

湘南鎌倉総合病院院長(神奈川県鎌倉市)

徳洲会の旗艦として「急性期オンリー」の地域拠点病院へ

全国に66の病院、280の医療施設を擁する「徳洲会グループ」。創設者・徳田虎雄理事長が掲げる「生命だけは平等だ」の理念の下、民間組織でありながら、各地域にとって医療を支えるかけがえのない存在であり続ける。グループの旗艦病院を率いる院長は塩野正喜氏。経営者としての視線は地域全体に向く。

☒ 病院の現状をどうぞ覧になりますか。

塩野 さらなる問題が続出している(笑)。今は夏になって病床が空いていますけれども、冬から春にかけてはオーバーベッド状態が続いていた。患者があふれる中、どう対応するかと。その中で将来構想が今、次々と出てきています。この病院の中の機能をどう分化して、どうつくり上げていこうか。話し合いの結果、ある程度の方向性が出てきたところですね。

理念を実現するグループのモデル

☒ 徳洲会グループの「旗艦病院」としては？

塩野 それは変わりません。徳洲会の理念をきちんと実現していく責務がある。当然のことながら、仲間の病院に対して運営上、経営上のモデルとならなければなりません。より高い水準の医療を目指していく。日本の医療に対する徳洲会の貢献の旗頭にならなくてはならない。

☒ 「生命だけは平等だ」が理念ですね。

塩野 徳洲会が避けては通れない大事な命題です。いろいろな意味でね。今、患者や地域からの支持がますます高くなってきている。患者や救急車、急患の増加がある。これらは新病院ができてから顕著な傾向です。この病院内だけでは処理できないものが出てきている。例えば、新病院になって放射線がん治療を始めました。これがフル稼働に近くなってきている。そちらの対応もしなければなら

ない。あくまで患者と向き合い、どこまで要求に応えられる病院であり続けられるか。次から次に手を打つしかない。

☒ 実際に運営していくのは大変でしょう。

塩野 特に東日本大震災以降は災害に対する地域としての備えが重視されるようになりました。地元医師会も当院が救命救急センターや災害拠点病院を取っていくべきだと指摘している。地域を構成する住民と医療者双方のニーズに応えなければならない。我々は市民のための病院だと思っています。地域の医療機関にせよ、さまざまな施設にせよ、すべてが対象であり、お客様。我々に期待してくれている方々すべてに応えるのは無理です。ただ、できるだけやれる範囲でそれに応えていきたい。そうでなければ、「いつでもどこでも誰にでも医療を届ける」という言葉と裏腹な病院になってしまいます。

☒ 「24時間、365日無休」とも掲げています。

塩野 結局は職員が理念を理解し、その実現に前向きであるかどうか。これに尽きます。職員の熱意は非常に強いものがある。我々もそれにおおられる部分がある。一般的に医師はそういうものについていきにくい。人から指図されて動く職種ではありません。やはり自主独立だから。医師集団は命令一下動くものではない。ただ、理念に共感している医師が非常に多いので、他院よりはまとまりがあるかもしれません。

☒ 人的な面で計画を支える必要もあります。

塩野 新病院になってから、すでに50人ほど医師が増えています。現在、180人を超えている。ただ、今のところばらつきがある。多く集まる診療科もあれば、そうでないところもあります。平均的にいけばいいんですが、なかなかそうはいかない。今は医師の採用を断るよりはまだ集めていこうと考えています。そうすると、器としてこの病院だけでは足りなくなる。

急性期に特化するために機能分化

☒ どのような対策をお考えですか。

塩野 その意味で一つ打ち出しているのが、正常分娩を当院でする必要はないだろうと。今、院内助産院をはじめ新しいお産が増えてきています。欧米や豪州では地域のバースセンターを造り、助産師を中心に地域の中で正常分娩を受け持っている。病院でやる必要はないとして、安心・安全なお産ができるセンターを造れるか。この態勢づくりが重要です。もちろん、合併症のある妊産婦や経過に問題のある場合などは、当院の総合力で支えます。この方向で今、新棟の近くに建てようと考えています。

☒ センター発足のメリットは何ですか。

塩野 お産がセンターに移動すれば、20床くらいベッドが空きます。そこでNICUの患者や危険そうなお産を診ていくようにしたい。産科は従前からあるんですが、中身を見直すということです。センターは病院が支える大きな助産院のようなもの。計画して設計図が出来上がったところです。近々にこれを実現したいと考えています。

☒ ほかにも分化・移転の構想があるとか。

塩野 新病院では放射線治療を含めてがんに関係する医師が少しずつ増えてきました。がん診療と急性期病院で必要な診療とはおのずと違う。時間差があります。現状は「急性期病院」の名の下に双方が混在している。むしろ、これは「がんセンター」として一まとめにして外に出そうと。今、旧病院跡地が更地になっています。設計図を書きながら、



塩野正喜(しおの・まさき)

1940年神奈川県横浜市生まれ。65年東京医科歯科大学 医学部卒業、整形外科医。87年千葉徳洲会病院入職。88年湘南鎌倉総合病院副院長(整形外科部長)。2002年介護老人保健施設かまくら施設長。06年湘南鎌倉総合病院院長就任。日本整形外科学会専門医。日本リハビリテーション学会臨床認定医。

地域住民への説明会を終え、市の審議会も見通しが立ってきた。センターにがん治療部門を全面的に移す予定です。がん治療部門が移転した後は、空いた空間ができる。そこはまた再編成します。それと同時に人間ドックや検診的な部分も移行する。これも急性期病院ですべきものではないでしょう。あくまでも当院は「急性期オンリー」でいきたい。

☒ 好調に見えますが、弱点はありますか。

塩野 ERです。「湘南ER」の名で毎日150人ほどの急病患者を受け入れている。救急車も1日40台がコンスタントに来ている。年間1万3000台です。救急車プラス徒歩で来院できる急病患者を診ていくセンターを確立させたい。これはすでにできてい

るんですが、弱点がある。外傷患者が飛び込んできたとき、そちらに集中すると、ER本来の機能が一気に落ちてしまうんです。

☑改善にはすでに着手していますか。

塩野 より重度な外傷を診る部門と、急病者を診る部門を分ける必要があります。今、当院では一次、二次、三次とすべての急患を受け止めている。今後は一〜二次を診るERと三次中心の救命救急センターに分けていく。後者は「外傷センター」として造り上げ、マイクロサージェリーがふんだんにできるものを考えています。急性期病院として一つのステップアップです。そこに向かって今、走りだそうとしている。

☑意思決定のスピードが違います。

塩野 今年の5月からICUを10床から18床に拡大した。ERから入ってくる救急は自由にICUが使えるように病床を拡充しました。それだけではなく、そこで本格的にその日のうちに手術を終えられる外科系のチームを作りたい。高度な外科系ERにしていくことを考えています。先ほどお話した地域における災害医療への対応とも関係してくる。本院の役割は急性期、災害拠点病院のモデルになることを目指している。そこから外れる部分、がんやドックなどは少しずつ病院の外に出していくことを考えています。

☑再生医療にも関心をお持ちだとか。

塩野 再生医療は現実のものになりつつある。当院も2年前から再生医療に取り組んでいます。すでに臨床として行われているものもある。心筋梗塞や脳梗塞、骨欠損に対する再生医療はかなり身近なものになっています。がんセンターの一部に「再生医療センター」を造りたい。研究所的な要素もありますが、そこから実際に臨床に使えるような技術を生み出したい。

☑病院の姿が常に変まっている印象があります。

塩野 これまでお話したような計画は設計図もできて土地も確保している。実行に移すところですが、実際に形になるのは2年後くらいでしょう。建物を

建てなければならないし、高額な医療機器も買わなければならない。4月から32床増床しました。グループ内の病院からいただいた。今、574床で動いています。これのフル稼働が近い意味での経営上の方針です。本当の意味での民間でのがんセンターはあまり例がない。これについては大きなアドバルーンを上げられるのではないかと考えています。

リーダーが考えるべきは職員のこと

☑これらの構想は移転時からあった？

塩野 もちろん。旧病院をどう使うかをまず考えたんです。とにかくあそこを早く壊して、更地にして走りだした。新病院に行けば、もう少し余裕があると思っていました。ところが、1年もたたないうちにパンクしようになってきた。そこで急いで計画を立てる必要があった。

☑医師確保には骨が折れませんか。

塩野 大変ですよ。来ない科は特にそう。今、本当に全国をかけずり回っています。

☑人材確保に秘訣はありますか。

塩野 ないです。だますわけにもいかない(笑)。徳洲会の病院ですから、理念は大事にしたい。その上で自分の夢を実現できるような人であってほしい。実際に診療を行うのは個々の医師。彼らが熱意を持って飛び込んでこない、いくらこちらが「やれ、やれ」といってもできるものではない。医師の熱意と管理者の熱意、それに伴う設備投資を続けられるだけの財務がしっかりしていなければならないでしょう。リーダーが一番考えるべきは職員のこと。職員が生き生きしてさえいれば、結果はおのずからついてくる。患者ではなく「職員が第一」です。

☑リーダーとしてのスキルはどう学んだ？

塩野 50代半ばでメスを捨て、何をしたいか分からなかった。その後、介護施設に行きました。小さな組織ですが、職種を超えて職員に生き甲斐を与えるにはどうすればいいかを考えた。この病院でも同じです。トップは一番下でもある。みんなの気持ちに寄り添わなければなりません。