病院の精神は、精力善用と自他共栄である

対談者：深尾　立
千葉労災病院 院長
聞き手：鈴木　信夫
ゐのはな同窓会広報担当常任理事

・・

鈴木：今日はお忙しいところ有難う御座います。千葉労災病院の深尾立（かたし）先生、先ず、千葉大学医学部の卒業後についてご紹介して頂けると有難いです。

深尾：昭和 39 年に卒業してから 1 年間、京都第二赤十字病院（京都市）でインターンをやってから、千葉大学の第二外科大学院へ入り昭和 49 年に修了しました。大学院 2 年生の時に千葉県立佐原病院（佐原市）で 1 年間勤務し大学院へ戻りましたが、昭和 45 年から 47 年まで再度佐原病院へ行きました。その後、コロラド大学（アメリカ・コロラド州デンバー市）で移植の勉強をしました。昭和 49 年に帰国してから暫くは千葉大学第二外科におりました。翌年 5 月、筑波大学に移って以来 63 歳の定年を迎えるまで消化器外科におりました。最初は講師で赴任しましたが、その後助教授となり教授で定年退職しました。その間、筑波大学附属病院長を 3 年間務めています。筑波大学を定年退職後、ご縁のあった本院で勤務しています。70 歳定年の今年退職する予定でしたが、来年から本院の増改築計画がありますのでもう少し、という事になりました。

鈴木：増改築計画については後でお聴きしますので、当院の現状のご説明をお願いします。

深尾：この地域が京葉工業地帯として発展していた昭和 39 年、工業地帯の労災事故に備えて病院を建設することを千葉県が労働福祉事業団へ要請した結果、昭和 40 年 2 月に 10 診療科 300 床で当院は開院しました。昭和 52 年 350 床、56 年に 50 床を増床してから 400 床の病院として継続しています。労災病院ですから勤労者医療に力を入れています。この地区は製鉄所の煙等で空気が悪いので、平成 11 年 4 月に呼吸器センターを、15 年 4 月には勤労者脊椎・腰痛センターを開設しています。労災病院は整形外科が盛んなところが多く、当院も整形外科が活躍しています。勤労者脊椎・腰痛センターは得意医療分野のひとつになっています。同時に、リハビリテーションについても千葉県の模範になる病院を目指しており、平成 15 年には、千葉県地域リハビリテーション支援センターに指定されました。一方、内科・外科ではがんを盛んにやっていますので、地域がん診療拠点病院に指定されました。

また、この年、経営母体の労働者福祉事業団が独立行政法人労働者健康福祉機構に変わりました。全国に 33 ヵ所ある傘下の病院とは極めて密接な連携を保ちながら医療活動を行っています。平成 16 年には、日本医療機能評価機構の認定を受け、アスベストが問題視された翌年、アスベスト疾患センターを開設しました。平成 19 年には、地域医療支援病院の認定病院となり、地域がん診療拠点病院の再指定を平成 20 年 2 月に受け、現在に至っています。つまり、本院は勤労者の労災を主体にした病院から、地域住民を対象にした急性期病院へ変身を遂げてきています。

鈴木：来院する患者の居住地域の範囲は、どの辺りになりますか。

深尾：市原市民が 70%、10%が千葉市民、あとは茂原市、長生郡の方々になります。

鈴木：産業医の方はどの程度おられますか。

深尾：私も産業医ですが 10 人程おります。労災患者は非常に少なくて、入院も外来も３％前後ですから、地域住民のための病院になっています。

鈴木：アスベストに関連する患者、脊椎等の損傷を持った患者を診たいと希望している研修医には、最適な研修病院ですね。

深尾：ここでは、色んな医療で活躍しています。厚生労働省が公表している DPC データには、301 床以上の病床数を持つ千葉県内の病院ごとにベンチマークが付いています。昨年 7 月～12 月のデータで説明します。例えば、患者症例数の多い 10 病院の順位では、病床数の少ない当院は８番目にあります。千葉大学医学部附属病院、亀田総合病院、旭中央病院が上位にありますが、当院もかなり活発な病院の中に入ります。

鈴木：病床数当たりに換算すると、かなり活発な病院ということですね。DPC データはどのようにして検索すると閲覧できるのですか。

深尾：DPC データを解析するソフトがありますので、そこに登録すれば解析してくれます。それをプリントアウトしたものがこれです。疾患別に千葉県の病院名と症例数の順位が出ていますので、それを見てみます。当院が１番目なのは、脊柱管狭窄と不安定椎の手術症例、膀胱腫瘍、２番目は、椎間板ヘルニア、胸壁腫瘍、3 番目が糖尿病と膝関節症の人工関節置換術症例です。8 番目に多いのはがんと脳卒中で、他に３疾患があります。循環器内科では、心筋梗塞治療を始めてから 3 年位ですので急性心筋梗塞は 20 番目です。10 番目以内に入っている当院の疾患は、全 49 疾患の中に 20 疾患含まれています。データには、順位に入らない疾患も表記されています。

鈴木：このデータを要約するとそうなりますね。各症例の取扱数が具体的に表記されているので、当院が活発に活躍していることが分かります。急性期医療にも力を入れたいとの話がありましたが、もう少し詳しく説明して頂けませんでしょうか。

深尾：急性期と言うと救急ばかりのような感じが強いのですが、要するに、早く治療して早く治して退院してもらう。その後は地域医療連携で地域内の他病院と手を組んで医療を行う。当院は初期診療を受け持つということを志します。当然、そこには救急もしっかり対応しなければならない。現に、年間３千台の救急車が搬送する患者を受け入れていますから、救急でも社会に貢献しています。

市原市内では、帝京大学ちば総合医療センターがここと同じ位か僅かに多い台数を受け入れていますが、当院の救急医療は非常に多忙です。ですから、幅の広い疾患を扱う医療を学びたい方、救急医療をしっかり勉強したい大学生には最適の病院であるように思います。

鈴木：先生の豊富な経験から、初期・後期研修制度も含めて、現在の医療状況についてのご意見をお伺いします。

深尾：初期期研修に関しては、筑波大学が実施していたレジデント制度と全く同じでしたので、違和感はない。筑波大学の教授にとっても全く違和感のない制度でした。私は良い制度が出来たと思っていましたが、大学に人が集まらないと言うことから、今年度から制度変更をしたようですけれども、そういう点では困ったことがある制度です。しかし、初期臨床研修を行うには、変更前の制度の方が良いと、私は思います。一般病院の多くの院長は、そう述べています。大学に人が集まらないのは困りますから、大学の意見を取り入れて制度変更をした訳です。当院も千葉大学と密

接な関係を持ちながら運営してきていますから、千葉大学の人がいなくなることは当院の先が危ぶまれることに繋がります。是非、千葉大学から人をもらいたいと考えています。どこの病院も医師不足で困っていますが、幸い、ここは千葉大学の協力もあって医師は増えています。私が赴任した時の常勤医は 54〜55 人でしたが、今は 84 人になりました。そういった意味からは、医師にとって働き易い病院であると自負しています。新病院が出来るまでに常勤医は 100 人にしたいと考えており、それだけの医師が入る医局部屋を設ける予定で計画を進めています。

鈴木：インターンや病院での勤務医、或いは、外国留学を経験している深尾先生の立場から若い先生方にアピールをお願いします。

深尾：大学にいるとそこに関連した色々な病院を回れる利点があります。医師の医療力に見合ったレベルの病院を回りながら、医師自身の力量を向上することが可能になります。レベルの高い病院へ行くことで医師のレベルアップもするシステムが大学には出来あがっています。東北大学や名古屋大学のように、初期研修は、一端外に出てから数年して大学へ戻る。筑波大学のようなレジデンス・システムで外に出してしまう。有給制でしたから、卒業生 100〜80 名の内 40 名位しか大学に残れないので、それ以外は外の病院へ就職します。何にしても、大学のシステムはそれなりに完成されたシステムでした。それが、今は完全に壊れようとしている。確かに大学以外の病院の方が大学では診られない一般的な患者を診るには便利だし、医師が少ないから臨床面ではしごかれるから、一般的な診療を勉強するには良い。確かに、最初の４〜5、6 年は良いのですが、研修後にそこの病院でスタッフとして雇って貰える保障がないことは問題ですね。あと数年経過すると良い病院はどこも埋まっていて、医師が就職する病院はない事態が到来すると、私は予測しています。従来は、大学がコントロールしていましたから上手い具合に収まっていました。今は、良い病院に入ったら絶対辞めない医師が増えてきたので、弾き飛ばされた医師は地方へ流れるようになるのではないか、と推察しています。そういった意味で、大学自体が力を持って外部の良い病院をしっかり維持する、或いは、良い病院とタイアップしながら優秀な人材を育成するシステムを作り上げていくことが必要だと思っています。それに対しては、千葉県において県内１位のブランド病院と評価される病院にしたいと思っています。

鈴木：先ほど説明された、常勤医数 100 人にする計画では、それぞれの医師が市原市民を始めとして、一般患者に尊敬される医師であることを願いながら、2 年後の新しい病院でさらに充実させたいという方針だと推察しました。最後になりますけれど、先生の苗字・深尾には、昔ながらの由来があることをインタビュー前に紹介されました。先生自身の人柄を知る事により、このインタビューを見た医師の中で、当院で働いてみようという動機とする可能性もありますので、大学へ入る前の略歴を含めて若い先生へアピールをお願いします。

深尾：生まれは金沢です。家は代々医者でしたが、父親は松代藩（長野市松代町）の医者でした。私で 16 代目になります。小さい頃から医者になるものと思っていました。中山恒明という有名な先生がいる千葉大学へ行かないか、と父親に薦められて千葉大学を選択し、1 年生から中山先生の講座を受講できると期待しました。ところが、昭和 39 年、私が京都第二赤十字病院に行っている内に中山先生が退職されてしまい、

非常にショックでした。私も東京女子医大へ行けばと迷いましたが、第二外科にいれば中山先生との縁が切れずに仕事が出来ると判断して残りました。学生時代は柔道部の他に６部に入って忙しかった。当時の柔道部員は優秀な人が一杯いました。群馬大学長の鈴木守、日本医師会長の唐澤祥人君がそうです。5 年生の時、東医体の運営委員長を務めました。私の精神的な芯は、嘉納治五郎が提唱したところの精力善用、自他共栄の精神です。自他共栄という事は、地域医療をしっかりやって、地域の全ての医療機関がしっかりと自分の足で立って医療を行えるようにしたい。自分の病院だけが良くなればという考えでは駄目です。全部の病院が良くなるようにお互いに支え合っていこう。地域の人々と勤労者にとって最も信頼される病院であることは、当院の理念です。そのために何が大事か。地域の開業医や病院の先生達に信頼される病院になることです。患者から医師の紹介状をもらった時は、それを書いた先生の顔を思い出しながら内容を読み、逆に、私が紹介状を書く時は、紹介する先生の顔を思い浮かべながら書きます。医局へ入局して 2 年生の頃、千葉県立佐原病院へ出張した時に考え至って始めた習慣です。出来るだけ地域の先生方と交流を深めて、先生方から信頼される病院になるには、先ず、自分自身が信頼される医師になることが大事です。若い医師に希望することは、尻の軽い医師になれ、ですね。患者に何かがあれば電話だけで済ませないで、直ぐ飛んで行く。現場で患者を診て診断する医者でなければ本当の臨床医とはいえない。そういう医者であれば、必ず地域の先生方から信頼感を得られます。

鈴木：インタビューの締めとして、先程の 100 人計画の常勤医のあるべき姿像を含め、大変貴重なご提言を頂き有難う御座いました。