INTERVIEW

東京ベイ・浦安市川医療センター 管理者
神山　潤先生

【プロフィール】　神山 潤先生　1981年東京医科歯科大学医学部卒業，小児科医．2000年東京医科歯科大学大学院助教授，2004年４月より東京北社会保険病院副院長，2009年４月より東京ベイ・浦安市川医療センター管理者を務める．日本子ども健康科学会理事，日本小児神経学会評議員，日本臨床神経生理学会評議員，日本睡眠学会理事を務める傍ら，「子どもの早起きをすすめる会」発起人として，講演など啓発活動にも力を入れている．

日米が融合した新しい教育システムで，質の高い臨床医を育てる．

聞き手：山田隆司　公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

受け手側から，送る側へ

山田隆司（聞き手）　今回は東京ベイ・浦安市川医療センター管理者の神山 潤先生のお話を伺います．東京ベイ・浦安市川医療センターは２月26日に新棟の竣工式が行われ，４月から新病院の体制でスタートします．先生とは東京北社会保険病院（東京北）の管理受託の際に一緒に仕事をさせていただいたので，その時のことや新病院への抱負など，お話を伺いたいと思います．

まずは先生のご経歴からお話しいただけますか．

神山　潤　私は1981年に東京医科歯科大学を卒業して小児科に入局しました．大学や日赤医療センター，草加市立病院，千葉の国立療養所下志津病院などで研修したあと，４年間，土浦協同病院にいきました．土浦協同病院は当時小児科は５人か６人で，全科当直でした．病棟は40～50床で新生児も診ていましたので，今から考えると怖いですね．

たしか４年目だったと思うのですが，新生児の入院があったために外来に遅れたのですね．そうしたら外来の馴染みの患者さんに「先生も忙しいですから外来も遅れますよね」と言われ，それがとてもひっかかってしまって……こんなことをずっとやっていていいのかなと思ってしまったのですね．それで少し臨床を離れようと思い，1989年から旭川医科大学の生理学の教室に入りました．

山田　小児科ではなく，基礎の教室だったのですね．

神山　大学に入った時から教室でずっと睡眠の研究をしていた関係もあって基礎もいいかなと思ったのです．そこに２年間いました．その時に毎週週末は札幌や幌加内の国保の老人病院に土曜日の朝から行って月曜日の朝帰ってくるという当直をやっていたのですね．今でも思い出すのは，２月の末に中学３年生が喘息発作を起こして真冬，雪の中を40㎞の道のりを車でやってきて，吸入して点滴して，翌日が名寄高校の入試だというので，朝の５時に送り出したこともありました．そんなことを２年間やって，また東京に戻ることになりました．

山田　大学へですか．

神山　はい，そうです．1992年３月に助手として戻りました．それから３年ほど経ったころに上原記念生命科学財団のフェローシップが取れたのでUCLAに３年間留学してまた大学に戻り，助教授にしていただきました．そのころちょうど東京北の話があって，行かないかということになり，水谷修紀教授も快く10人の小児科医を一緒に出していただきました．素晴らしい決断をしていただいたと思っています．

2004年１月から準備室に着任したのですが，１月の最後の土日に八丈島に当直に行くことになりました．ちょうどインフルエンザが流行り始めた時でした．何人か診たらインフルエンザの患者さんが続いて，ふと患者さんが途切れた時に，「今，インフルエンザ脳症の患者が来たら自分はどうしたらいいんだろう」と思いました．もし自分がインフルエンザ脳症と診断したら消防庁に連絡してヘリコプターを呼んで搬送する．今まで自分は東京の大学病院で搬送される側にいたので，初めての思考経験だったわけです．頭の中で今までと全く違うサイクルが回りだしました．八丈島は結構お子さんが多く，当時2,000人程度いてその台帳が全部できているというので，ある意味リサーチソースとしてもとても面白いなと思って乗り込んだのですが，実際に感じたことは全く違いました．

山田　東京の離島での救急搬送では，沖縄などとは違って自分で受け手の病院を探さなくてはなりませんしね．

神山　受け手にばかりなっていると，送る側がどんな気持ちでヘリを呼んだか，考えないのは問題と感じました．

山田　離島やへき地の支援をするという枠組みの中心に先生も行かれてみて，驚かれたという感じですね．

神山　カルチャーショックでしたね．

地域の先生方と連携して24時間365日の小児診療を実現

山田　東京北の運営にあたっては24時間365日の小児科診療というのが，トップのプライオリティでしたが，どういった枠組みで実施したのですか．

神山　一応チーム制にして２人から３人でチームをつくって，チームの誰かが必ずいるという形をとりました．そして当直の翌日は休みというシフトをきっちり施行しました．

山田　通常勤務の後当直をした人は，当直明けには仕事はもうしないということですね．

神山　そうです．準夜帯まではもう１人余分にいる体制にしていました．２年目からは地元の小児科の医師会の先生方も協力してくれて，月に３回ぐらい来てくれるという体制ができました．顔が見えるようになると，患者さんのやり取りも大変スムーズになりましたね．

山田　地元の先生たちは具体的にどういうふうに協力してくださったのですか．

神山　20時から23時ぐらいはこちらで診療をしてくださって，入院があったらこちらで受ける．当時は大学から後期研修医も来ていましたが，研修医の先生方が開業されて経験のある先生と話をするという意味でもこちらにとってはよかったし，逆に来てくださる開業医の先生方にとっても新鮮だったようです．

山田　それはいい話ですね．地域での連携が，特に時間外でうまくいってないというところが多い中，開業の先生たちが病院の時間外を一緒に手伝ってくださるというのは．

神山　実は１年目は全く相手にしていただけなかったのです．でもやはり見ていただいていたのだと思いますが，２年目以降参加してくださり，地域に育てていただいたという感じですね．有り難いなと思っています．

山田　役割分担はとても重要で，一次医療は地域の先生たちが担って，入院になるような例は病院が受け持つ．その役割分担の中で開業医の先生たちが時間外の一次も手伝おうと言ってくださると連携機能もさらにうまくいきますね．そこで開業医の先生たちと若い研修医の人たちが出会い，コミュニケーションができたというのは価値の高いものではないかと思います．

神山　開業の先生方も楽しみにしてくださって，昔語りしてくださる先生も結構いらっしゃいましたね．

山田　開業されている先生方が指導医的な立場で研修医に接する機会がもっと多くなればいいのではないかと，私は日ごろから思っています．

神山　年に数回か，現在は月１回程度勉強会もやっています．いろいろな先生方に来ていただいて，いわゆる地域に開かれた病院というものの端緒はつけられたのかなとは思っています．当時，それを私自身が言語化できていたかというと，それはできていなくて，今から思うとそういうことだったのかなという感じですが．

山田　与えられたニーズ，与えられた課題に対して，リソースをうまく使いながらみんなで解決していく，事に際して誠意をもって対応することで，自ずと病院の方向性といったものが見えてくるのではないでしょうか．

神山　東京北社会保険病院小児科のスタート時には女性の医師が多かったのですが，多分それも時代の流れですよね．そうすると，今取り組んでいる時短の常勤の女性の医師の働き方なども考えざるを得ない状況でした．時短の常勤の女性の医師がどういうふうに働くのが理想かについては今も試行錯誤中ですが．

山田　とても大事な問題を含んでいますよね．誰しもワークライフバランスを取りたいと思っているわけなので，不公平感をできるだけなくして，全体のシステムの中で応分にシェアしていかない

といけない．一つのゴールを目指して言語化していくということ以上に，まずは現場の地域のニーズに合わせて，総力で知恵を集めて実行していくというスタイルを先生が東京北でやってこられたということは，すごいことだなと思います．

神山　それはやはりあの当時，隣の部屋には東京北の管理者として吉新通康理事長が，老健さくらの杜には山田先生が管理者としていらして，毎日毎日話し合いながらやっていたわけですから．

山田　協会としてもあれだけの大きな病院を，国（社会保険庁）から直接お預かりするというのは初めてでしたし，ましてや最初は医業収入がほとんど入ってこない新しい病院で人員だけ抱え込んで，そのリスクも含めてマネージメントするというのは，正直いってわれわれにとっては初めての経験でしたから．

神山　庭の樹の葉っぱ一枚から全部が国のものだといわれて，最初は実感がないまま仕事をしていました．

山田　指定管理制度に直接かかわってみると，病院全体をマネージメントすることの仕組みを必然的に学びますし，コスト意識を持ちやすいといったところがあります．自分が公務員として雇われ院長というポストになったとしても，たぶんそこまでの意識はなかなか培われないと思うのです．とは言っても，年度ごとに数字が出てそれで自分たちが評価されるということになると，当初は私もどうやっていいのかよく分からない状況でしたが，積極的にスタッフ全員でコミュニケーションをとっていろいろなことを共有していくというスタンスはとても勉強になりました．

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

神山　幹部会もそうですよね．

山田　そうです．東京北の幹部会では現場で理事長から直接指南を受けているようなものでしたね．問題があったときにはまずは皆で問題を共有することが重要だとか，早めにトップが判断して方向性を示すべきだとか，はたまた病院運営にとってどの項目なり，どの数字がどういった意味があり重要なんだとか，私もいろいろ学びました．

新たなコンセプトの病院

山田　そういう経験もされ，東京北では開業医の先生たちともうまく連携をとって地域のニーズに応えてこられたわけですが，2008年10月に東京ベイ・浦安市川医療センター（東京ベイ）の準備室長として赴任していただきました．東京ベイは浦安市川市民病院の建て替えに伴って運営をすることになり，新棟が完成するまでのこの３年半，50床規模に縮小して運営してこられたわけですが，その間はいかがでしたか？

神山　最初にそれまで病院で勤務されてきた先生方と面談しましたが，乗っ取り屋が入ってきたというようなものすごい拒絶反応を示される場面もあり，かなりショックを受けました．でも基本的には市川市も浦安市もウェルカムで，行政の力強

いサポートがあるのは本当に有り難いと思っています.

山田　先日の竣工式でも両市長さんが, 病院にかける期待と行政としての責任を強く感じておられることがよく分かりました. 基本的には, 公的病院というのはうまく維持していくのが厳しい状態で, 経営移譲あるいは指定管理といった経営形態の変更に行き着かざるを得ないような問題点もあるように感じています.

神山　働いている方の意識の問題が大きいと思います. そこを変えたいと思いつつも, 十分に変えられないというのがあった時に, NKP(野口研修プログラム)との連携やアメリカの救急を日本に持ち帰ろうという志賀 隆先生との出会いがあり, 追い風と言いましょうか, 急き立てられたと言いましょうか, 変えられなかった部分が, 少しは変わる可能性を感じています.

山田　先生が最初に困惑されたとおりで, 公的病院の経営が厳しいという中で, そこで働いていた人たちの多くは当事者ではなくて, どちらかというと被害者の意識を持っていることが多いように感じます. 人事考課など業務を評価するシステムが乏しく, 患者さん中心のサービスを提供してその対価で自分たちは給料をもらっているんだという意識が比較的希薄だと思います. サービスの質を上げていく, 患者さんからより信頼される, 患者数が増え経営指標が良くなるということが, 実はあまり目標にはなっていないと思うのです. そこをリーダーとして舵取りして地域のニーズに合った病院に仕向けていくというのは, 並大抵のことじゃないなと思います.

神山　近くに順天堂浦安病院があるのも, ある意味すごくいい刺激になっていると思います. いい協力関係を保ちながら, お互いに意識しながらやっていく. そういった意味では恵まれた環境にあるのかなと思います. さらに新しい流れに後押しされて, 楽しみに, うまく波乗りできたらなと思っています.

山田　われわれが東京北のスタート時に神山先生や現東京北管理者の塩津英美先生と出会えたように, NKPの皆さんとの出会いはまさに良いタイミングだったと思います. NKPの指導医の人たちの研修や教育にかける思いは非常に熱いものがあるので, うまく融合させて発展していただきたいですね.

神山　JCI(Joint Commission International：国際病院評価機構)の認証取得や韓国からの看護師受け入れ, ナースプラクティショナー養成など, ちょっとメニューを揃えすぎたかなという気もしていますが(笑).

山田　とても楽しみですね.

日本の研修制度を変えていきたい

山田　先生としては, 新しい東京ベイ・浦安市川医療センターをどういう病院にしていきたいと思っていますか.

神山　大きなことを言うと, 当院から日本の研修制度を変えられたらいいなと思っています. あと医者だけではなくて, コメディカルの方たちも含めて. 医者, あるいは医療者が育っていく今の日本のキャリアパスについて, これではちょっと……と多分みんなが思いながら, なかなか絵にできていないと思うのです. 私もまだ言語化ができていませんが, うまくそのあたりを分かりやすくしたいですね. 私はいつも言っているのですが, 例えば私が長くいた東京医科歯科大学では, 極端な話, 教授になるか開業医になるかという選択肢に

なります．これは絶対おかしいし，もったいないと思うのですね．そうではなくて求められている場所がたくさんあるのだということを，少なくとも今大学に籍を置いている人たちにお知らせするだけでも，ずいぶん違ってくるのではないかなと思うのです．

山田　本当にそうですね．私は東京ベイが教育研修としての要になるような，将来的にはコメディカルも含めた協会の教育拠点になっていってほしいと思います．

神山　NKPの非常に教育に熱心な方々の協力が得られたということは大きいと思います．またセンター長の藤谷茂樹先生と救急部長の志賀先生が，若い人が何を求めているかということをがっしりつかんでいるのですよね．彼らがつかんでいる草の根的なネットワークがあって，そこへのアプローチというのはたぶん今まで協会もあまりできていなかったと思うのですね．そういった意味ですごくバックグラウンドが広がって，バックグラウンドが広がればいろいろな方が来ると思うのです．すごく視野が広がったという感じがします．

山田　初期研修の必修化が始まったことによって初期研修がオープンマーケットになって，研修医が病院を選ぶ時代になっています．そういう意味では，いわゆる市場の動きをとらえる必要があって，研修の体制や内容をしっかり組み立てる必要があります．協会はこれまでも研修は提供してきたわけですが，先生がおっしゃるように野口アラムナイの人たちや志賀先生が目指している北米スタイルの研修プログラムは，より強力に若い先生たちのニーズに応えられるものだと思います．

神山　臨床面を重視したことに，若い人たちの関心が高いのだと思います．

山田　そうですね．研修の間口のところで多彩な人材が集まり，よい研修が提供できるといいと思います．

地域病院の研修こそ，まさにJADECOM方式

神山　そういった意味では，平成24年度は42人の後期研修医が来るのですが，今の私の一番心配なところは，その方たちを本当に満足させてあげることができるかどうかということです．

山田　実は先日，私は東京ベイのJADECOM-NKPの研修医の人たちのお話を聞く機会があったのですが，彼らは東京ベイを目指してきたけれども，地域研修で３ヵ月，４ヵ月単位ですでにいろいろな地域に研修へ行っている．最初に行った研修医はどちらかというと地域病院の忙しい常勤の先生たちになかなかかまってもらえなかったという経験をして，もう少しカンファレンスをしてほしいと申し送ったとのことでした．それで指導医である藤谷先生が病院を訪問した際にそれをフィードバックしたところ，次の研修医には現地の先生たちがカンファランスを開いたり，皆で気にかけてくれるようになったという話がありました．その病院の先生とも直接話をしましたが，先生たちも最初はかなり戸惑って，研修医が来ていろいろ指導しなければと少なからず構えるようなストレスを感じていたようです．しかし指導医から日々の振り返りなどちょっとした時間を割いてもらえれば十分だと言われ気が楽になったとのこと．結果的には研修医が来ることで常勤医の業務も楽になり，またカンファレンスなどで一緒に学ぶことができ，彼らにとっても有り難かったということでした．

一方，研修医にとっても医師不足の中，頑張る

先輩医師ばかりでなく，コメディカルや地域の保健，福祉関係者，行政担当者や地域住民など地域のさまざまなリソースに身近に接することができたり，先ほどの八丈島の話のように医師としてある程度リスクを請け負わざるを得ないという環境を体験することで医師のプロフェッショナリズムを肌で学びとっていると感じました．あぁ，地域病院ですごくいいことを学んでるなと．それは野口スタイルというよりはまさしくJADECOMスタイルなんですね．

神山　私も地域に出た研修医から初めはすごくネガティブな話を聞いたのですが，「どうしてそれをそこの先生に返さないのか？」という話を受け入れてくださった病院の先生に伝えさせていただきました．先方の先生にも10分でいいから研修医と話をしてほしいとお願いしたのです．その後コミュニケーションをうまく取れるようになったら，本当にうまく回るようになりましたね．

山田　日本型の研修スタイルでなかなか屋根瓦を組めなかったというのは，どちらかというと指導医が「背中を見てついてこい」と言いながらなかなか後輩のために時間を割かない．重なりがないとやはり屋根瓦はできないわけですから，その重なりを年長者の医師誰もがそれぞれ後輩の医師に提供するのだということを当然のことと理解しないと駄目だと思うのです．

神山　背中を見ろ派と，いわゆるアメリカ式の研修とがいきなり出会ってしまうと，相当すれ違いが多いと思うのですが，現在，協会にはその両方が入ってきているので，それがうまくマッチできて新しいスタイルができるのではないでしょうか．

山田　協会はこれまでも医療に困っている地域の医療を担ってきたわけですが，われわれが対応できたのは，実際のニーズの何十分の１，何百分の１程度しかありません．それでも困っている地域のニーズに応えるのはわれわれのミッションであり，それをしながら自分たちの施設の運営を維持するのはとても難しいことかも知れません．しかし少しでも困った地域を支援しようという仲間が増えてくれればより救える地域が広がります．また研修として，より多くの若い医師たちが医療に困っている地域に直接触れてその現場での厳しさや問題を肌で感じることがこれからの地域医療の改善につながると思うのです．そういう意味でも東京ベイに対する期待は大きいと思います．

また東京ベイだけではないのですが，東京北や新たに運営を開始する練馬光が丘病院を含めた都心部の研修機能を持つ病院群が地域医療の人材の育成と同時に，実質的にも地域支援機能を持つことがとても重要ですね．

神山　理念ばかり先走りしてしまって，地元の医療やへき地支援，医師派遣がおろそかになってしまっては本末転倒なので，地に足をつけてやっていきたいと思っています．

山田　内情を知らない人からは都心医療振興協会など，的外れな批判を受けることもあってとても歯がゆい思いがするのですが，基本的にわれわれは限られたリソースの中で，少しでも多くの困っている地域に，質の高い，あるいは喜んでもらえる，信頼される医療を提供することを続けてきたわけですし，これからも同じだと思うのですね．都市部と地方，すべて一体となって精いっぱい地域医療に取り組んできました．そういう意味で，東京ベイには本当に質の高い国際的に通用する病院を目指してほしいと思うし，ここが他のJCIの病院とは違って，地域医療やへき地医療についてミッションを持っている，研修医や指導医たちが実際に全国のへき地や困っている地域にも行って支援しながら勉強をする，そういった特徴のある国際水準の研修病院に育ってほしいと思います．

神山　チャンスをいただきまして，ありがとうございます．

小児診療の全体の質を上げる

山田　先生のこれまでの専門である小児科について，東京ベイで考えていらっしゃることはありますか．

神山　実は先月，同じ千葉県の松戸市立病院の小児科へ見学に行ってきました．小児科医24人，３人のチームが７チームあって，毎日当直は３人．それでも24人いると月の当直は多い人で４回です．集約化をするとそれができるのですね．松戸市というのは，市川市47万人，浦安市16万人の北にある48万人の町です．ですからそれはある意味理想ですよね．でも松戸市立病院だけ見ているといいけれどパッと離れてみると，松戸で24人いるということはあとは小児科医の奪い合いという感じになってしまいます．日本の小児科医は１万６千人ですが，開業している人が相当数多く，いわゆるホスピタリストの小児科医は8,000人ぐらいしかいないのです．その人たちが30代の人も80代の人もみんなが月６回当直をやったとして，一晩に当直できる小児科医は全国で1,600人ぐらいしかいないのです，日本全国で．全自治体が24時間365日小児科医による小児診療をしますと言っても，小児科医はいない．一方で小児科学会は二十歳までは，子どもとして小児科医が責任を持ちますと謳っています．言っていることはよく分かりますが，現実にはやはり無理があります．そうすると総合診療の先生方に，小児科の一次診療の部分をやっていただくということしか解決策はないと私は思うのです．こういう意見については小児科医が子どもを診ないのかというご批判を受けることは十分承知していますが，ただ現実はそうなのだということを社会に理解していただきたいですね．

山田　医師不足で最も困っているのは，病床を抱えている地域病院の勤務医です．小児科医に対してより期待するのは，もし限られている人数であればなおさら，一次の軽症のお子さんを診ることよりも，入院を必要とするようなより重症の子ども，喘息の重責状態やインフルエンザ脳症など，小児科医でなければとても対応できないといった厳しいところをお願いしたいというのは当然のことです．

神山　需要と供給という言い方をしてよいかどうか分かりませんけれど，ミスマッチがあると思うので，なんとかそこを理解していただけるように地道に努力していきたいと思います．

山田　東京ベイでは，重症例をきちんと診療・管理できる小児科医を育成し，一方で総合医が小児科の一次医療を学ぶ．そういった形を目指してJADECOM全体の小児科の研修をレベルアップしてほしいですね．

神山　小児医療の質を何とか全体として上げることができればいいなと思うのです．

山田　家庭医・総合医の立場から言うと，家族全体を診ている以上，お母さんが困っていればお子さんについても一次のレベルについては診てあげられるトレーニングは絶対に必要です．しっかりと重症を見極めてきちんと小児科医に手渡す．でもへき地，離島など地域によっては予防注射や乳幼児検診などにも対応できるように，いろいろな意味で幅の広い小児科研修を提供してほしいなと思っています．

最後になりましたが，「月刊地域医学」の読者はへき地で頑張っている若い医師が多いので，そういう人たちに向けて何かメッセージがありましたらお願いします．

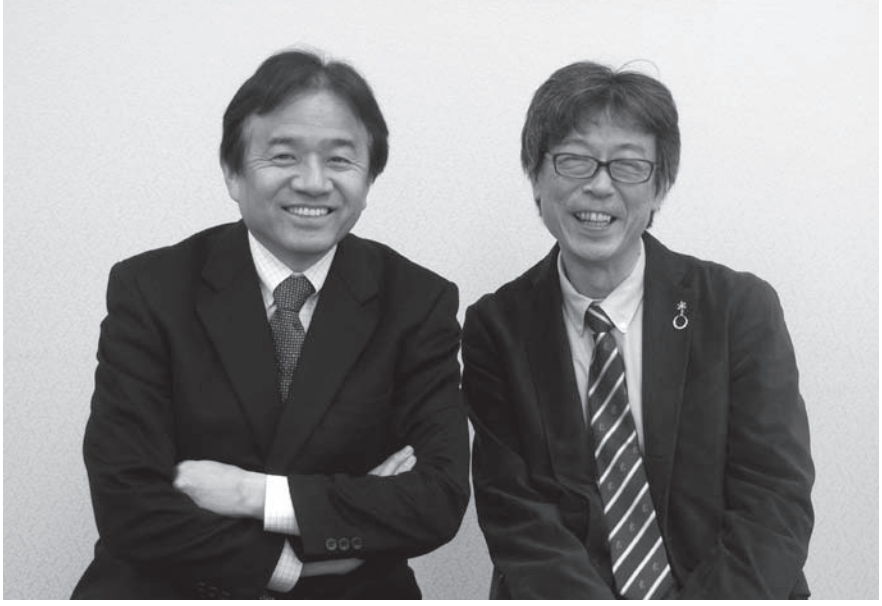
神山　かつて日本の地域医療は赤ひげ医者が支えてきましたが，これからは赤ひげをシステムとして続けていく必要があると思っています．ですから東京ベイからもへき地へ支援・研修へ行く機会を増やしたいと思っていますし，へき地で勤務して

いる方もぜひ東京ベイに来ていただいて，当院の施設を使っていただきたいと思います．

山田　そうですね，ぜひ自治医大の卒業生の義務年限内，あるいは義務年限が終わった人たちの後期研修や再研修の機能を東京ベイが持てれば有り難いですね．

神山　ご家族連れでディズニーランドに来ていただいて，一方ではシミュレーションセンターを使っていただく．そんなコースもこれから実際にオープンにしていきたいと思います．

山田　標準化教育やシミュレーション教育だけでなく，地域にいながら日々の診療スキルをアップデートできる電子図書館のような研修を支援する機能もお願いできるといいですね．

神山　１週間，１ヵ月，３ヵ月，いろいろなコースや機能を可能なかぎり用意したいと思っています．

山田　ぜひよろしくお願いします．神山先生，今日はありがとうございました．