

# 病院トップ訪問

## 熊谷頼佳

京浜病院・新京浜病院院長(東京都大田区)

### 「介護と医療の一体化サービス」こそ生き残りの道

脳神経外科医としてスタートした熊谷頼佳氏は、後ろ髪を引かれる思いで実家の病院の院長に就任した。だが今は、笑顔を取り戻した寝たきりや認知症の患者と遊ぶのが楽しくてしょうがないと語る。変心をもたらしたのは、厳しい経営と未体験分野で悪戦苦闘した日々が育てた患者や家族への温かい思いがあった。

☑病院が激しく変遷していますね。

**熊谷** 京浜病院の歴史は、医療行政の変遷と時代の動向に並行しており、ある意味では戦後の医療界の歴史を象徴しています。1940年に祖父が小児科病院(後の東京成仁病院)を開院しましたが、56年に急逝。エンジニアだった父は方向転換を余儀なくされ、整形外科を学んで60年に主に外科系の急性期救急病院として再出発しました。その後、兄弟で病院を分け、父は現在の京浜病院を設立。東京成仁病院(後のピース病院)は倒産し、売買されましたが、ピース病院閉鎖後に父が買い戻しました。2000年に社団法人京浜会を発足させ、介護保険適用の介護療養型の医療施設、京浜病院・新京浜病院として再スタートを切りました。

☑ずいぶん紆余曲折があったのですね。

**熊谷** 戦前から戦後すぐまでが小児科、その後が外科の急性期、そして10年前から介護療養型の医療施設へと変遷したわけですが、まさしく日本の医療行政の流れに沿っているとも、国民のニーズに応じてきた結果だとも思っています。

#### 手紙を使った議論で継承がスムーズに

☑若くて院長になられましたね。

**熊谷** イギリスに留学することが決まっていたのですが、病院が二つになって大変だということで、2週間だけの約束で京浜病院の手伝いに行ったのが運

の尽きです。32歳でした。翌年には新京浜病院の院長にさせられ、あっという間に25年がたちました。

☑ご苦労も多かったのでは。

**熊谷** 初めは経営なんか分かりませんから、医師対象のセミナーを受けましたが、診療報酬など細かいことばかりで経営の役には立ちません。当時、医師は金勘定を考へてはいけないう風潮があったんですね。そこで銀行主催の異業種交流会、青年経営者研究会に参加したのですが、これが良かった。病院の世界では30代の院長というと驚かれ、下にも置かぬ待遇をされますが、一般企業では20~30代の経営者なんか珍しくない。しっかりしていないと倒産しますから、若くてもすでに修羅場をくぐっているんです。

☑どんな点が役立ったのですか。

**熊谷** 継承のノウハウです。病院に限らず、経営で一番難しいのは一世・二世、二世・三世が一緒にうまくやっつけられるかどうかです。親に早々と死なれると困りますが、いつまでも現役でいられても経営がうまくいきません。親が偉大すぎると、子供が甘えたり卑屈になったりします。交流会や勉強会では「早い時期から経営者としての心構えや気構えを持たなくてはならない」「そのためには親と対決すべし」と教えられました。

☑親との対決ですか。

**熊谷** 真っ向から対決すると周囲に気付かれます。企業も同じですが、親子が対立していると、すぐに

理事長派、院長派と派閥ができて院内を二分するようになります。これは病院経営上、最悪のシナリオです。それを避けるために、手紙を使いました。面と向かって話をすると感情的になりますが、文字を通すと冷静に伝えられます。父はエンジニア出身なので理詰めで、私は現役の研究者で論文を書くのは得意ですから、互いに論文競争のようになり、認めるところは認められるのです。20年分の手紙は行李いっぱいになりました。次代の継承者にとって議論の参考になるように保存してあります。

### 時代が求める介護療養型医療施設に転換

☐脳神経外科医が介護療養型の病院をつくった理由は？

**熊谷** 数年間は専門領域の脳神経外科に専念したのですが、すぐに長くはもたないと気がきました。ちょうどそのころ、医療費亡国論が飛び出し、厚生省も医療費抑制を打ち出していました。医療費が削減される時期に、病院を二つ抱えてしまったわけです。診療報酬は低く、経営は悪化。患者は集まっても収益が上がらない時代の到来です。このギャップをいかに埋めようかと考えていたとき、寝たきりにしたまま放置する老人病院の問題がクローズアップされ、時代は介護力強化の療養型の医療施設を求め始めました。

☐時代の要請もあったのですね。

**熊谷** そもそも脳神経外科は、脳卒中や脳梗塞で倒れた患者を救命するために手術をしますが、それで終わりです。いわば寝たきり老人をつくる側でした。そのとき困っていたのが、急性期が過ぎた後、後遺症を抱えた重急性期以後の患者を受け入れてくれる病院がないことでした。では、受け入れる側になったらどうだろう、患者の種類は脳の疾患という意味では同じなので、急性期病院を重急性期から療養にかけての介護療養型医療施設



熊谷頼佳(くまがい・よりし)

1952年東京生まれ。77年慶應義塾大学医学部卒業後、東京大学医学部脳神経科学教室入局。同年に警察病院、翌78年都立荏原病院、東大医学部附属病院、80年自衛隊中央病院などの脳神経外科を経て、84年に京浜病院勤務。翌85年新京浜病院院長就任。92年に京浜病院院長就任。2000年医療法人社団京浜会設立、常務理事に就任。医学博士。日本脳神経外科学会認定専門医。頭蓋内圧測定装置、1/fゆらぎ低周波治療器、海水製富ミネラル補液の作成法を発明。脳梗塞予防法としての抗血小板薬療法と血小板凝集能判定法、老人性痴呆に対する薬物療法、高齢者における微量元素不足解消の意義などの研究で実績を挙げる。

設に変えようと思い付いたわけです。患者が増え続けることは予測できたし、これなら生き延びられるのではないかと。

☐手術と介護療養は大きく違うのでは？

**熊谷** まるで違いましたね。急性期は手術と薬で終わりですが、介護療養は決して治らないと分かっている状態を、いかにして少しでもADL(日常生活動作)を上げるかという長期にわたる闘いです。

食事やリハビリ、精神面のケアなど、脳神経外科では想像すらしなかった問題を抱えることになりました。中でも、認知症に関しては完全な素人でした。

☑戸惑いはありませんでしたか。

**熊谷** 口が利けない、何を言っているか分からない、暴れる、騒ぐ、泣く、動ける場合は点滴を抜いたり、どこかに行ってしまうたりといった脳の高度障害による行動は、脳卒中後遺症の高次機能障害、認知症だと認知障害と原因や病名は違っても同じです。こちらは専門家です。

☑しかし、医療と介護は違うのでは？

**熊谷** これらの患者の大半は介護の仕方が非常に重要です。介護ひとつで落ち着きを取り戻しますし、薬の分量もぐっと減らすことができます。そのために、私も介護支援専門員、認知症サポート医などの資格を取り、さらに介護支援専門研修や認知症対応力向上研修、リハビリ医師研修などを受け、学んできたことを病院内で講習会を開いてスタッフに伝え、全員が介護の専門家になるべく努力しました。とりわけ投薬に関しては、初めのうちこそ外部の精神科の医師にお願いしていましたが、今では患者の様子を見ながら薬の量を調節することを体験的に覚えました。

### 自宅にいるような楽しみや喜びを患者に提供

☑院内でさまざまなイベントも行っていきますね。

**熊谷** リハビリの一環として中でも大切にしているのが、食事(栄養)の改善と楽しい時間をたくさんつくることです。患者の居場所はベッドとその周囲なので、家よりもずっと狭い。その上、自分のものは何もなく、食事も決まった時間に同じものを食べる。こんな生活は楽しくないので、家に帰りたいはずですが。しかし、家に帰っても介護力がなかったり、医師や看護師がいなかったりする環境は不安だから病院にいてはならない。ならば、できるだけ家にいるような楽しみや喜びを提供しようというのがそもそもの発端です。もし私が寝たきりになったとき、どんなところにいたいかを考慮して生まれました。

☑どのような効果が表れていますか。

**熊谷** 運動会やクリスマスといった催しを行うと、寝たきりで表情のなかった患者が目を開けて、手を伸ばしてボールに触ったり、聖歌隊の賛美歌を聞いて声を上げたり涙を流すなど、驚くべき精神の高揚が見られます。ラーメンを食べる会では、嚥下できないはずの患者が(短く切ってはあがる)ラーメンを飲み込みます。脳が侵されていても、人間は最後まで感情の動物なんですね。感動や喜びはそのまま食事が取れるようになることにつながり、笑顔が出て、生き生きした表情を取り戻します。それを見た家族は驚き、大喜びします。これが私たちの喜びであり、誇りです。実は私はこれまで何度、脳神経外科の研究者に戻りたいと思ったか知りません。しかし、こうした患者の劇的な変化を見るにつけ、経営の苦しさなんか吹っ飛び、我を忘れて一緒に遊んでしまいます。

☑今後の病院経営の問題点は？

**熊谷** 12年の3月いっぱいまで介護療養型医療施設は廃止されます。このまま病院を続けようと思つたら、医療療養型に戻らなくなり、経営上、一部の患者は受け入れられなくなります。国は医療と介護を明確に分離する方針ですが、国民はそんな不合理なことを望んではいません。望んでいるのは介護と医療の一体的なサービスです。患者や家族のニーズがある限り、国の方針に反するとしても、そのニーズに応えるサービスをやめるつもりは毛頭ありません。患者や家族という強い味方がいる限り、必ず道は開けると信じています。

☑具体的な対策は何ですか。

**熊谷** まず医療と介護を一体化したサービスを提供する病院であること、脳卒中後遺症や認知症の問題行動の治療が得意であること、逆に眼科や小児科は不得意であることを明確にすることが、社会でも認められる方向だと思います。そして、そのことをまず地元で周知することで、「スーパー・ローカル・ブランド京浜」が東京、さらには日本中で求められる病院になる道だと思っています。