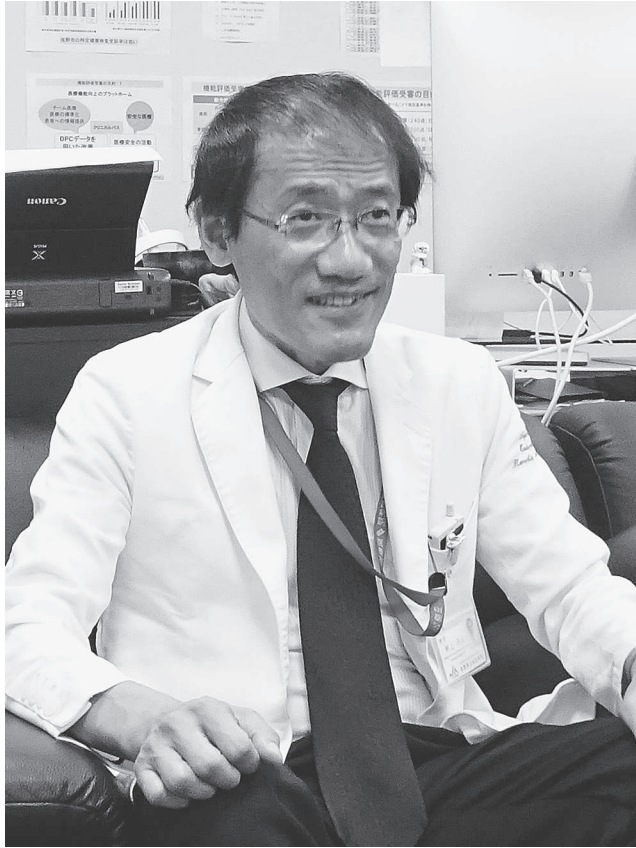


# 院長

インタビュー

322

## 5疾病5事業担う基幹病院 ビジョンに掲げ病院改革



佐野厚生連 佐野厚生総合病院

## 村上 円人 病院長

この病院はどつちを向くのか  
既存の方針を大転換

——東京の日野市立病院からこちらに赴任されて3年、病院改革にまい進されておられます。

村上 前の病院で22年間勤務し副院長をやっていました。院長として自分のやりたい地域医療のリーダーシップをとれるということで、この地域や病院にとっても魅力を感じました。2次医療圏の佐野市と足利市で人口が30万人弱。人口は減り、がんも減りますが、脳梗塞、心不全、呼吸器疾患、糖尿病は急速に増加して、急性期医療のニーズがここ20、30年は間違いなくあります。都内では病院が乱立していて、近隣病院の影響で自院のビジョンが壊れてしまうことがあります。当地で公的な急性期医療をしつかりできるのは中核病院の当院しかないという確信がありました。

——「5疾病5事業を担う地域の基幹病院」として新しいビジョンを打ち出されました。

村上 私が来た当時は、「医師がいない、看護師がいない、7対1の急性期病棟を慢性期にする」というプランができていました。この病院

村上 円人 病院長の略歴

昭和59年	慶應義塾大学医学部卒業
昭和63年	慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科入局 (猿田享男教授に師事)
平成5年	米国クリーブランドクリニックに公費留学 (Department of Heart and Hypertension)
平成7年	日野市立病院 内科医長
平成14年	日野市立病院 診療部長、内科部長
平成19年	日野市立病院 副院長
平成28年	日野市立病院 研修センター長兼務
平成29年	佐野厚生連 佐野厚生総合病院 病院長 透析センター長兼務

現在に至る

はどっちを向くのか。私は方針を大転換して逆  
を行いました。当院は幸いなことに多少の内部  
留保の余裕があつて、勝負をするには今しかな  
いと。急性期病床がなくなつたら佐野市の医療  
は壊れてしまう。公的医療機関の2025年プ  
ランに、当院が佐野市の高度急性期・急性期医  
療を担うことを明確に打ち出しました。  
「5疾病」では、糖尿病常勤医はいませんが  
したが、慶應から派遣してもらいました。糖尿

病透析に関わるVAIVT（経皮的バスキュ  
ラーアクセス拡張術）の専門医を引っ張ってき  
ました。血液を取るのと体にきれいな血液を返  
す2本の針を刺して透析をしますが、その血液  
を抜き出し戻すための出入り口（バスキュラー  
アクセス）が狭くなったり詰まったりしてしま  
うことがあるのです。その場合に、エコーを見  
ながら、ガイドワイヤーを使用して詰まってい  
るのを解除し通して治してしまう腕前の人材で  
す。昨年度は109件の実績がありました。

また、精神科は私が来た年に病棟閉鎖の危機  
にあつたのですが、奔走して医師を集めて、今  
は4人体制までにしました。がんでは、13年間  
常勤医がいなかった泌尿器科医を獲得し、今年  
はダヴィンチ手術を保険診療で本格的に始める  
ことができました。

河川の氾濫に警鐘、災害医療に尽力

——「5事業」では災害医療にいち早く力を入  
れておられます。昨年10月の台風19号では、地  
元の川が氾濫しましたが、早くから警鐘を鳴ら  
していたそうですね。

村上 2つのDMAT（災害派遣医療チーム）



佐野厚生連 佐野厚生総合病院  
の所在地

を新たに立ち上げました。赴任したその月に県  
庁へ挨拶に行ったときに、「佐野厚生総合病院  
が災害拠点病院になってくれれば助かる」と聞  
いて、「じゃあ、やりましょう」と即断しました。  
DMATのジャケットは、ウルトラマンが変身  
するときと同じで大事です（笑）。JAだから  
縁を基調にして最高級のを調達してもらい  
ました。2018年にチームがデビューしたと  
きは、恥ずかしいくらいの格好良さで、隊員の  
士気が上がりました。

—— 昨年の被災では、地元の秋山川が決壊したの  
が夜の8時です。スタッフみんな予想だにして  
いませんでした。前の日に院長指示で地下1階  
のMEセンターの人工呼吸器等の機材を2階に  
上げさせましたが、本心はみんな嫌々だったよ

**佐野厚生連  
佐野厚生総合病院 病院概要**

住所：栃木県佐野市堀米町1728  
病床数：531床（一般376床、感染症4床、  
精神51床、療養型100床）

【診療科（標榜科）】内科、循環器科、アレルギー膠原科、神経内科、小児科、精神神経科、外科・乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科(ペインクリニック)、心臓血管外科、泌尿器科

うです。当日午後2時にはDMAT隊に招集を  
かけました。大雨になると隊員が自宅から病院  
に來られませんかね。

実は、私が赴任した時に最初にみんなに宣言  
したことが、「秋山川が氾濫する」「DMATを  
つくる」でした。当時はみんな笑って聞いてい  
ました。秋山川の堤をずっとジョギングしたと  
ころ、道も草ぼうぼうで堤防も整備されていな  
くてだれも歩いていない。小さい川ほど急に  
ダッシュと増水するので、危ないなと直感しまし  
た。やっぱり歩いてみないと分からないですね。  
プラタモリじゃないですけど、地形の具合な  
どを自分で見て考えるのが好きなんです（笑）。

**「専攻医を10人にするぞ」**

——救急医療の強化では、どんな取り組みをさ  
れたのでしょうか。

村上 救急の戦力としては若い医師らの人材が  
必須です。当時当院は、新専門医制度に乗り遅  
れて基幹病院になっておらず、救急の要の内科  
専攻医が2人にまで減ってしまいました。  
そこでこれも赴任当初に「専攻医を10人にす  
るぞ」と宣言したのです。だれもが無理だと思い、  
半信半疑で聞いていました。秋山川の氾濫の話  
と同じですね（笑）。

医学生、初期研修医、専攻医、薬学生、看護  
学生が来ますが、各部門でバラバラに対応して  
いたのを、全部研修センターに情報と管理を集  
中させ、専従の事務員を1人配置して教育しま  
した。内科研修プログラム作成は自身で全て行  
い、日本専門医機構への手紙の形式やメールの  
出し方からまで、私が直接に手取り足取り1対  
1で事務担当に教えました。ゼロからの立ち上  
げで苦労しましたが、連携させてもらう病院や  
大学には一緒に足を運んで「どぶ板外交」を重  
ね、日本内科学会の新専門医基幹病院への格上  
げを実現できました。今年は専攻医を7人に増

員でき、過去最高の常勤医84人となりました。

その他の5事業では、小児も周産期も常勤医  
を増員しました。看護師入職者数は今年は39人  
来年は50人に迫る勢いです。へき地医療につい  
ては、市北部の地域への新たな貢献ができない  
か、行政と協議中です。

——院内の改革では、人材育成を最重視されて  
いるとお聞きました。

村上 「半学半教」が福沢諭吉先生の教えです。  
先生と生徒が上下関係ではなくて、教え合いな  
がらお互い学ぶ、先生も調子に乗らずにずっと  
一学び続ける——という意味です。

パワハラを根絶し、人を育てて生かすことを  
重視してきました。思い切って、看護師の病棟  
間移動や中堅職員の幹部引き上げもやりまし  
た。私が透析センター長になって仕事が2、3  
倍になりましたから、臨床工学技士には研鑽や  
専門資格取得を強く求めました。「緊急の心カ  
テも血液浄化法も患者が来たら笑顔で受けられ  
る、そういう仕事をした」と、埼玉や群馬か  
ら頼もしい技士らが結構入職してくれました。  
透析センターが病院改革の旗頭みたいになって、  
他部署にもよい刺激を与えています。

## 病院改革にはIT化推進が重要

——ITの推進にも力を入れておられます。

村上 改革のためにはITも重要だと思っております。私はこれまで、バイタルサインの情報をパソリで自動取り込みする機器や、インシュリンオーダーのパッケージの開発に携わってきました。当院には電子カルテが入っていましたが、紙の印刷物が棚にあふれる状態でしたので、昨年末にシステムを全部入れ替えました。合わせて、殆どの書類を標準化後に電子化し棚を撤去し看護室を広くしました。テーブルを整理して1つを薬剤師専用にしてタスクシフトに繋げました。

新しいオリジナルのシステムも開発しました。診療録に書けないような、電話で直接医師に話さなければいけないことも、ヘルスレコードという診療録外記録の情報記載領域をベンダーと共同開発し、紙のメモをオペレーターに渡せばIT室で打ち込んで、あとで医師が見ればよいようにしました。伝えることが細かくいくつもあると電話で言い切れない。「先生、ヘルスレコードを読んでください、ご返事は明日でいいです」、それで済んでしまうので、現場で非常に評判が良いです。これは私のアイデア

です。特許料はいただいていませんが(笑)。

——地域医療支援病院として、開業医、地域のみなさんとはどんな連携をされていますか。

村上 医師会と紹介・逆紹介の流れをつくることには、最初の3カ月で着手して相当力を入れました。紹介率が60%だったのが今はもう90%以上になっていきます。地域連携室へのダイレクタインの電話設置に始まり、休日夜間診療所や紹介状ありの患者さんの優先診療、救急外来の体制強化、医師の得意な疾患案内を載せた連携情報誌の発行と、何でも取り組みました。積極的に行っていた予防注射やインフルエンザ外来も削減し開業医と役割分担しました。

地域の有志で警察の方々をねぎらう警察友の会には必ず出席して関係づくりをしています。

救急外来は戦場であるんな危険もありますからね。慶応大学OBの佐野三田会の方々にも当院の応援をお願いします。

——回復期リハを地域包括ケア病棟に転換して、糖尿病の教育入院にも活用されています。

村上 佐野市は退院患者の出口の回復期や、療養の入院病床がごく少ない地域です。患者の待機期間が長い当院では、急性期からの受け入れ(ポストアキュート)機能のベッドを院内に

持っていないと本当に大変なことになります。

赴任した時点では、急性期病棟をつぶして地域包括ケア病棟にすることが内定していました。が、私の発案で、急性期病棟を維持し回復期リハ病棟からの転換に急遽変えました。当初は糖尿病教育入院をめざし、本年度は口腔外科の抜歯、耳鼻科の突発性難聴、扁桃周囲膿瘍などの緊急時の受け入れ(サブアキュート)患者が増加しています。国の施策は急性期病院に新規に地域包括ケア病棟を持たせない方向のようですが、地域性を無視して東京も栃木も一緒というのはちょっと乱暴な気がします。

## 市議員を院内研修に招き 特定健診の無料化を訴え

——市民の健診・予防の啓発活動に取り組み、特定健診の無料化を実現させました。

村上 栃木県は車社会で運動量が少なく肥満者が多い。先ほど言ったように川つべりの道が散歩コースになっていないことから、この地域の人はあまり運動していないことがわかります。糖尿病は県全体に多くて、佐野市は特に多いのです。メタボリックドミノといって、内臓

脂肪に始まり、生活習慣病、糖尿病、高血圧、高脂血症からほとんど合併症が進み、透析、脳血管障害、心臓病になります。佐野市は栃木県で一番死亡率が高く、平均寿命も一番短いのです。塩分推定摂取量も14、15グラムの人がぞろぞろいて、そういう人に限って、外来では塩を取っていませんと言います。食生活が変わらないと、退院したらあつという間に浮腫やむくみが増悪します。

特定健診の受診率は、全国および栃木県は50%程度ですが、佐野市では健診が有料でしたので、国保で受診率22・5%（2016年度）でした。そこで、昨年初頭に市議会議員のみなさんに初めて病院に来ていただいて、研修見学会を開きました。24人中23人が出席されました。そしてその6月には市の特定健診の無料化が実現したのです。県庁主催健康イベントでシヨッピングモールで血糖測定や筋肉量、体脂肪測定、デモンストレーションも実施しています。これらの取り組みが認められ、県の「健康長寿とちぎづくり表彰」健康応援部門優秀賞をいただくことができました。

——ご専門は腎臓内分泌代謝、透析治療ですが、予防がライフワークだとおっしゃっています。

村上 私は日本透析学医学会の評議員をやっているのに、透析患者を減らす話ばかりしています。講演でそれを最初に話すと会場は爆笑です（笑）。残念ながら、金・土・日の学会でも、透析離脱についての発表は日曜日の午後はどうでもいいところ、端っこの変な時間帯にはめ込まれてしまいます。百寿の時代に、健診・予防は本当に大事になってきますし、健康管理は厚生連こそ農協と一緒にしてもっと強化しなければならぬと思います。

### 腎臓病早期発見、高血圧症連携 パスで先進的取り組み

——先生は、糖尿病性腎臓病の予防、早期発見・介入を目的に、日野市で「微量アルブミン尿住民検診」を発案、実践されました。詳しく教えてください。

村上 早期腎症期は治る可能性の高い、治療のゴールデンタイムです。糖尿病性腎臓病の早期発見のためには定期的な微量アルブミン尿検査と、血清クレアチニンによるeGFR（推算糸球体濾過量）の検査が必要不可欠です。そこで私の前任地の日野市で、微量アルブミン尿

住民検診（日野方式）を2016年度にスタートさせました。

日野方式の特徴は、行政のビッグデータの活用やかかりつけ医での検体分析によってコストを下げられることです。1つ目は、前年度の特定健診でヘモグロビンA1c6%以上、かつ、尿たんばくマイナス、またはプラスマイナスの方に対象を絞り込むこと。2つ目は、その絞り込んだ対象者に市の担当部署から受診券を郵送して、次の住民検診で微量アルブミン尿検査を実施すること。3つ目は、当日中に検体回収・測定する必要から外注に出すのが困難ですが、2次検査を実施するかかりつけ医に新規開発した小型の尿自動分析装置を導入し、外注に出さずに安価、簡便に実施できること。4つ目は、eGFRを同時に測定することで、アルブミン尿を伴わずに進行する非典型的な糖尿病関連腎疾患のスクリーニング検査も可能としたことです。

2017年度の結果は、検査した方の31.3%が微量アルブミン尿陽性で、早期介入に結びつけることができました。佐野市においては、特定健診の受診率が上がってきた段階で日野方式の導入を提案しようと考えています。

——高血圧症の患者には、薬が効きにくい治療抵抗性高血圧の方がおります。当院では慶應大学病院とオリジナルの連携バスで対応されています。

村上 治療抵抗性高血圧の原因の一つである原発性アルドステロン症（PA）は、高血圧患者の5〜15%に認められます。この早期診断には、負荷試験や血管造影等の系統的な検査で総合的に判断できる高度な専門性が必要で、当院で診断を付けて大学病院に送る連携バスを運用しています。

かかりつけ医のスクリーニング検査を経て、当院で外来検査と3泊4日の入院での負荷試験等で確定診断をします。大学病院への紹介後に検査の重複が無駄がなく、患者は安心と納得を得られます。希望する患者は大学病院で局在診断と腹腔鏡手術を行います。新宿まで高速バスで1時間強です。すでに当院から数人の患者を送っています。

## クルーズ船患者を 県内で一番に受け入れ

——新型コロナウイルス対策では、第2種感染

症指定病院として県内でも先頭に立った医療活動をされています。

村上 クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号の患者を、2月11日に栃木県で一番早く受け入れました。ご夫婦で入院し、その内1人は人工呼吸器の装着が必要とされる重症でしたが、新薬やステロイド療法により無事回復させることができました。

当院の考え方の基本は、新型コロナウイルス対応を一部スタッフに集中させてバーンアウトしてしまうことがないように、病院全体で組織化して取り組むということです。多職種による「疫チーム」を新たに立ち上げて、健康な患者さんと交わらせないように、発熱者の動線を変更した新しい入口管理を実施しています。

## 入院前の遺伝子検査は すべて院内で完結

——感染をチェックする遺伝子検査も院内で完結して実施しているそうですね。

村上 組織的対応の一環として「遺伝子検査チーム」を立ち上げました。5月から予定手術の患者全員、7月からは予定入院の患者全員に

ついて、入院前の遺伝子検査をすべて院内で行っています。院内で月に700から800件まで検査できるキャパにまで上がっています。裏方の大変な業務ですが、病院の中で臨床検査技師たちに光を当ててあげて、「みなさんががんばって検査してくれないとオペの件数が戻らないからお願ひします」と頭を下げました。結成してさっそくチームの写真を撮りました。増員も行い、技師さんたちの士気が上がりました。みなさんやりがいをもって取り組んでくれます。

——まだ自前の検査体制を組み立て切れていない病院が多いと思いますが、対応が早いです。村上 スピード的には県内で一番早かったと思います。事前処理を含め3時間前後で判定できるLAMP法を採用しました。微量アルブミン尿検査の時から連携していた検査キットメーカーの協力を得て、4月の末にキットが出てすぐに準備を進めることができました。試薬代が1人3000円弱です。外注検査業者に出すと定価で3万円取られます。遺伝子検査は院内でやる時代になっていくと思いますので、収益にも貢献するようになるでしょう。



## ジョギングはひと月に100キロ

——ジョギングが趣味とのことですが、マラソン大会などは出られるのですか。

村上 ひと月に合計で大体80から100キロくらい走り続けています。週末の朝に日の出のころに走るのです。先週は暑かったので8キロを3本走りました。大会だと頑張りすぎてしまい、

足を痛めるので今は出ていません。だって、「大会に出たから、院長は足が痛くて休みます」って言えませんか（笑）。

神奈川県鎌倉、茅ヶ崎で育ち、中学のときは柔道に熱中しました。柔道の総本山の講道館に通っていました。日米親善中学生柔道交流試合にも日本代表で出場しました。

——料理も結構やられるとか。

村上 下手の横好きです。独立した子供たちの家族が集まったりするときに、おやじが料理上手だとみんな喜ぶじゃないですか。タイ風カレーをつくったり、ローストビーフを焼いたり私は黙ってつくって、みんながしゃべっていてたまに何か言うぐらいでちょうど家庭の平和が保たれるのですよ（笑）。研修医にもタイ風レックドカレーを振る舞います。お世辞でお店を出せるんじゃないかって言ってくれる人もいます。実験のプロトコルみたいに、いろいろ試行錯誤して細かいレシピを作っています。

——ぜひ次は、院内のカレーパーティーのときにお邪魔させてください（笑）。本日はお忙しいところありがとうございました。

（聞き手〃文化連代表理事 東 公敏／2020年8月21日）

## 【インタビューを終えて】

トップの大きな役割のひとつは、ビジョンの提示だ。前例に捕らわれず、既定方針を覆すような判断が求められる時もある。軋轢を厭わず改革方針を貫く「胆力」、仲間をリスペクトし共に成長する「半学半教」精神変化に乗り遅れない絶対的な「スピード感」を、院長のお話の随所から感じた。

山本五十六流のスタッフ教育の実践は、並大抵のことではない。やってみせ、言ってみせて、させてみて、誉めてやらねば、人は動かじ。自ら足を運んだ大学医局は50。担当者には、文体や文章構成のテンプレートまで教えたという。

予防や早期発見について、先生の先進的な業績は、厚生連グループとしても大いなる宝である。健診・健康管理活動の科学化とでもいべき課題に気づかせていただいた。先生とはスポ根ドラマ全盛期の同世代。「柔道一直線」（1969年～1971年放映）の地獄車や鬼車、足ピアノ、桜木健一の話で盛り上がった。佐野厚生生の病院改革の一直線の発展を期待したい。

（東）