

特別寄稿

盛岡赤十字病院100周年と 今まで私が携わってきたこと

盛岡赤十字病院 総合診療科

村井 啓子

盛岡赤十字病院100周年記念おめでとうございます。そして、盛岡赤十字病院紀要が1992年の初刊発刊から30周年とのことで、とても感慨深く思います。

私が盛岡赤十字病院に赴任したのは昭和53年8月1日のことで、当時、岩手医科大学医学部第2内科の大学院を卒業して医局生活を数ヶ月経過した頃に突然、木村武教授から盛岡赤十字病院に勤務するようと言われてやってきました。それから定年まで約36年間（嘱託期間を入れると43年間）奉職してきました。

当初赴任してびっくりしたのは、盛岡赤十字病院が内科学会教育病院に指定されていなかったということです。博士号も取得したし、そろそろ専門医の試験でも受験しようかなと思っていた矢先でした。医学界のトレンドはこの頃、博士号より専門医制度のほうに向かおうとしていたごくごく初期の頃でした。早速、日本内科学会に問い合わせたところ、「貴院は内科学会専門医制度教育病院に指定されていないので、いくら症例を重ねても受験資格はない」ということでした。盛岡赤十字病院は、盛岡市内では岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院といつも並び称されていたのに、盛岡赤十字病院でいくら勤務して症例を重ねても医師として何の資格も得られない病院だったということです。私は愕然としました。これでは自分のもとより、今後赴任してくる若い医師にとって、何の資格も得られない病院は何の魅力も感じず、誰も若い医師は来なくなるのではないかと思います。本当にがっかりしました。

これではいけないと思い、ここから私の目標は「盛岡赤十字病院を名実ともに対外的に評価される病院にしたい」となり、診療だけではなく学術的な価値を高めようと決心しました。言葉にすれば簡単ですが、医師の方々はご存知のように診療だけで皆さん手がいっぱいです。出来れば学会発表や学術的なものはもう大学の医局生活だけでたくさんと思われる先生方もたくさんおられたと思います。実際、一般診療を行ったうえに年に1回だけの学会発表でも大変な時間と労力が費やされます。それでも一流の病院にするには欠かせない仕事だと私は思いました。

いずれ専門医試験は受験できないので、まず手始めに、日本内科学会の専門医制度審議会の教育病院認定を目指しました。これが32歳頃、ただの内科医師だった時のことです。

当時の条件では年間病床数の1割の剖検数が必要ということでした。当院では病床数が492床でしたので、約45～50体の剖検数が必要であり、しかもそれが3年間継続してようやく認定されるという状況でした。そこで、日本内科学会教育病院認定のための剖検数を増やすために、当時の川村隆夫院長先生はその趣旨に理解を示し、岩手医科大学第2病理学教室から門間信博先生を常勤医師として招聘してくれました。そのおかげで、夜間休日に限らずいつでもでも剖検が出来るようにしてくれました。せっかくご遺族の承諾が得られても「明日の朝になります」というとお断りされるので、承諾が得られれば「当日に2-3時間でお体を診させていただき、体

表面は綺麗なままでお帰りになれます」ということで確実に剖件数は増えていきました。

このことについては、門間先生が昼夜をいとわないで病理解剖してくれたことと、その為に検査室から独立して病理解剖のためのチームを組み、毎日当番で解剖助手を担当してくれた、浅沼、宮野、井上、水野、菊池さんたちに頭が下がります。このような多くの職員、全員の努力で平成10年4月1日、ついに日本内科学会専門医制度教育病院に認定されました。

以前から考えていたのですが、次に私が目標にしたのは厚生労働省の臨床研修指定病院になることでした。岩手県内では、新臨床研修病院に移行する前は、岩手医科大学附属病院と岩手県立中央病院、東北大学からの関連病院である岩手県立磐井病院と岩手県立胆沢病院がありました。なんとか盛岡赤十字病院も臨床研修病院に認定して頂こうと必死で、川村隆夫院長先生をお願いいたしました。これは岩手県に申請するものでしたが歴代の院長先生が何度も何度も申請しても、県はいろいろな条件の不備を理由に首を縦に振らなかったようです。クリアできなかったその条件とは、当時は皮膚泌尿器科で部長が1人でしたが、これを皮膚科と泌尿器科に分離すること。また、精神科病棟を持ち精神科医師が常勤で居ることの2点でした。川村隆夫院長は岩手医科大学の理事長とそれぞれの医局の教授に掛け合って、昭和62年の新築移転時と同時に、必ず皮膚科と泌尿器科を分離独立し部長を派遣するという確約をもらってきてくれました。

ただ、精神科の医師と精神科病棟を持つことは不可能でしたので、苦肉の策で週1回、岩手医科大学から非常勤で精神科医師が継続できてもらうようにしたことと、精神科外来を作るため平屋にしておいたりハビリテーション室の2階部分に建物を増設し、精神科外来を作りました。

また、入院病棟に関しては近くのせいわ病院と提携して、入院が必要な患者さんはせいわ病院にお願いするという事で何とか臨床研修病院に指定してもらおうと必死でした。その為、今は亡き先代のせいわ病院院長の智田廣徳院長先生のご自宅に、川村

院長先生の命を受けて盛岡赤十字病院の関連病院として作動するという確約の印鑑をいただきにあがりました。智田廣徳院長先生は、川村院長の名代で、臨床研修病院の印鑑をいただきに上がった旨をお話しすると快く快諾して印鑑を押してくれました。

このように川村隆夫院長先生のおかげでハードウェアは着々と進んで行きました。

この後、川村隆夫院長は平成8年3月31日退職されましたが、この厚生労働省の臨床研修病院認定の意志は、次の立木孝院長先生引き継がれました。新しく就任した立木孝院長先生も厚生労働省の研修指定病院の重要性をよく理解してくださった院長先生の一人で、さまざまな機会があるごとに岩手県の上層部のほうに掛け合ってくださいっていたようでした。

このようにハードウェアや事務的な条件はクリアしたのですが、実際のプログラムの中身はまだ決まっておらずソフトウェアは不十分でした。各科の先生方にあらかじめ依頼していたプログラム原稿も期日までに集まらず、これでは今年（平成9年8月）の申し込み締め切り期日までに間に合わないと思い、いろいろ参考にとり集めておいた虎ノ門病院や三井記念病院などの有名病院の研修プログラムの膨大なコピーを持って、私は夏休み1週間を夫の北海道の友人のところに夫婦で遊びに行く予定になっていたの、私だけホテルに残り缶詰状態になって各科のプログラムを作成検討し仕上げました。また、提出するための事務的な書類についても、その当時の佐々木利雄事務長が、やはり夏休みの暑い中を孤軍奮闘して提出書類を作成してくれました。おそらく最初の臨床研修病院に認定されるために、佐々木利雄事務長や私が暑い中必死になって書類を作成しようやく臨床研修病院になれたことは、誰も知らないと思います。とにかく認定をされなければという思いでいっぱいでした。

平成9年8月、ついに書類が出来上がり岩手県に提出し、はじめて岩手県から厚生労働省に推薦して頂くことができました。その後、立木孝院長先生や副院長先生が厚生労働省に出向しヒヤリングを受けたり、厚生労働省の方々が当院に視察にいらしたり

と大変でした。立木孝院長先生は自分が院長在職中に何とか指定を受けたいと、一生懸命に機会あるごとに「盛岡赤十字病院の臨床研修病院認定」を岩手県に働きかけてくださっていたので、先生の在職中に認定されるといいなとも思っていました。平成10年7月1日の認定を前に、その4か月前の平成10年3月31日に定年退職となってしまうしました。あんなに一生懸命尽力されたのに在職中に認定されなかったのは、今でも非常に残念に思います。臨床研修指定病院認定は、川村隆夫院長先生と立木孝院長先生、お2人の院長先生による多大な御努力によって成し遂げられたといっても過言ではありません。最後に認定証をいただいた時には西谷院長先生に代わっておりました。

旧制度の臨床研修病院認定は10数年かかったために、このようにして院長3代にわたって成し遂げられました。

とにかくそのおかげで、昭和60年頃から平成10年まで10年以上かけて申請してきた念願の厚生労働省の臨床研修病院に、平成10年7月1日ようやく認定されることになりました。これで、当時は岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院に並び、盛岡赤十字病院も卒後の臨床研修医を受け入れる事が出来ました。ところが、悲しいかな、盛岡赤十字病院が臨床研修病院になったという知名度はなく実績もないので、なかなか研修医さんが来てくれませんでした。これが、新臨床研修制度が始まる約6年前のことです。それから4年後、つまり新臨床研修制度が始まる2年前、旧制度での初めての研修医応募があり、苫米地牧子先生と川村友美先生の2名の研修医が採用されました。

このときは、本当にうれしかったです。この2人の研修医の先生に本当に感謝しました。その後、岩手医科大学の大先輩である日本医学教育学会の理事、堀内教授から、これからは新臨床研修制度が始まるのでその準備をしておいたほうがよいと示唆され、平成14年11月23日（2002年）、岩手県第1回目の指導医講習会として当院看護学校で臨床研修医指導医ワークショップを開催しました。また、岩手県も医師確保に一生懸命で、医療局主導で平成15年

（2003年）イーハトーブ臨床研修群を設立。私はその副代表に選ばれました。その後、医療局の要請で今後の岩手県の臨床研修をどのように牽引していくかなど、既に臨床研修のメッカといわれていた沖縄中部病院に視察に行くことになりました。当時の岩手県立中部病院副院長の北村先生（東北大学卒 外科）と、岩手県立岩井病院副院長の加藤博孝先生（東北大学卒 外科）と、私、村井啓子（岩手医大卒 内科）の3名でいろいろ勉強させられました。沖縄中部病院では、当院と同じように研修指導者がついて朝早くから研修医を中心に宿直で診察した患者の検討会をしたり、その患者の病名に即した抄読会などを行っていました。

ついに、平成16年（2004年）厚生労働省による新臨床研修制度が開始され、当院も同じ年に新臨床研修制度による新臨床研修病院に指定され、加藤久仁久先生（現：盛岡赤十字病院第二外科部長）、加藤陽一郎先生、小野寺美緒先生の3名の研修医が採用されました。

その後も毎年のように研修医が採用されております。次に、看護師さんたちからの要望で一番多かったのは緩和ケアをしたいということでした。おそらく日赤の看護師さんたちは、病気の人、弱い人、がんの末期になって行き場のなくなった人、そういう患者さんの状態を見て、緩和ケア病棟を作り最後まで人間らしい尊厳を持って看護したいというナイチンゲール精神を持った看護師さんが多いのでしょう。日赤病院というところが人道・博愛の精神にもとづいているため、そういう職場を選んでいるのではないかと思います。

まずは緩和ケア病棟を作って採算が取れるかを検討することにしました。当時は、病院機能評価の認定を受ければ緩和ケア病棟は保険適応となるので、採算は取れると試算しました。そのために、今度は病院機能評価を取得するため奔走することになりました。

平成17年2月23日（2005年）、日本医療評価機構 Ver.4（2/23—2/25）を受診し、その評価の結果「保留」となりました。その後「保留」となった条件をクリアして、4月頃東京に向かいました。当時

の浅沼看護部長、鈴木薬剤副部長、根田薬剤部係長、川村エイ検査技師長、赤平係長、私の6名で病院評価機構の本部に行きました。パソコンを見ながら説明しようと思っていましたが、非常に緊張し、私は新幹線の中パソコンを何回も読み直し、頭の中に入れるようにして東京に行きました。が、私はアナログ人間なのでやはり紙ベースが無いと頭に入らず、自分用に紙ベースのカラーコピーで持っていました。いざ説明の談になったら、機能評価機構の人から紙ベースのほうがよいと言われ、そのカラーコピーも一緒に提出しました。いろいろペン書きをしないで、また提出するつもりではなかったもののカラーコピーを1部印刷してきたのはよかったなとほっと胸をなでおろしました。

そして、ついに翌年の平成18年7月24日（2006年）日本医療評価機構Ver.4に認定されました。これで緩和ケア病棟建設にと拍車がかかり、平成21年5月18日開設されました。

その後、私は65歳で定年退職しましたが、以前から構想を膨らませていた、各職場の発表会、診療情報やトピックス、新しい機械を入れたとか新しい治療をやっているとか、そのような職場ごとの発表会を年1、2回開催できたらいいなということを、当時の栗沢忠志事務部長さんに話したところ早速賛同を得られ、盛岡日赤発表会（HIPOC）という名称をつけてくれ、ちょうど私が退職する直前の平成26年1月9日に盛岡赤十字病院発表会 第1回HIPOCを開催することが出来ました。

また、話は遡りますが、盛岡赤十字病院を日本血液学会の血液内科疾患専門の研修病院へと格上げを目指し、私は40歳で日本血液学会血液専門医試験を受験し、岩手県で初めて受験により取得した血液専門医第1号となりました。その後、当院は日本血液学会専門医制度教育病院に認定され、A5病棟全部を準クリーンルームを備える血液内科病棟に改造し、医師も菅原健先生、峯先生、泉田先生、外川先生と揃い、大いに活躍して頂き非常に安心しております。

私の足跡にはいろいろあり、みんな思い出深いことばかりです。自分としては何とかして盛岡赤十字

病院の評価を上げようと精一杯頑張ったつもりですが、皆さんから見てどのように映ったでしょうか。

このように、今まで仕事をしてこられたのは、医局の先生方、看護師さん、薬剤師さん、検査技師さん、MEさんたち結集力のおかげです。特に事務方の人たちには一方ならぬお世話になりました。事務方の人たちは、本当に病院の将来を考えてくれる人たちがいっぱいいました。私は、「医師は患者さんをたくさん診察して治療するのが仕事なので、病院の屋台骨の経営基盤については事務方がしっかり舵取りをしないと危ないからよく勉強するように」と言い続けました。気のおける事務職の方とよく病院の将来や経営のことを話し合ったことが懐かしいです。

これからも総合診療科常勤嘱託として、ますます元気よく余裕を持って仕事をしていきたいと思っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。