

社会保険小倉記念病院院長・医師

延吉正清

Masakiyo Nobuyoshi

狭心症や心筋梗塞などの内科的治療法「経皮経管的冠動脈形成術（PTCA）」の世界的権威である延吉正清氏は、同時に名経営者でもある。北九州市にある小倉記念病院の院長として病院を心臓疾患や脳の名門に育てて収益を安定させ、患者に最先端の医療を、職員には厚遇を、地域には安心を提供してきた。

学閥や従来やり方にとらわれず、常に先端医療を取り入れ、人々の幸せのために力を尽くす延吉氏の姿からは、日本の医療が目指すべき「目標」が見えてくる。

「患者の幸福、職員の幸福、地域の幸福」

日本の医療水準を上げるため技術を公開

——延吉先生はPTCAの世界的な権威として実績を上げてこられました。これまでどれだけのPTCAを行われましたか。

延吉 四万七〇〇〇例で、年間に直せば二五〇〇例です。ピーク時には年間で三〇五〇人に施しました。今日も十何人かしたところです。

——先生は、PTCAのような先駆的な治療をいち早く取り入れられたように、新しいことに次々と取り組んでいらつしやいますね。PTCAの施術を同時中継で公開するライブ手術を始められるとか、大学が関与しない学会を設立されるなど、前例にないことをなさっています。

延吉 このうちライブ手術は、PTCAを学ぶためにうちの病院にやって来られる方がどんどん増え

て、心臓カテーテル室に入りきれなくなったことから始めました。中継して、どういうふうに行っているのか見てもらう。手技については本に書いてもなかなかわかりません。やはりやっているのを見てもらうのが一番ですから、私がやりながら質問を受けて、やりとりしながら進めるんです。カテーテルの先端をどれぐらい曲げたらいいとか、どれぐらい回すのかなど、見てもらいながら説明するわけです。

——先生もアメリカに行かれた時、ライブをご覧になって。

延吉 はい、実際に見たことがとても勉強になりましたね。それを帰ってきてから磨いて、どんどんほかの医師にも広めました。

実は日本では、先端技術を身に

付けても周りに公開したがないという悪習があったんです。私も日本のある先生に冠動脈造影などを習ったとき、「僕が東をやるから、君が西で」みたいなことを言われました。でも、「先生、それはいいけません」と言ったんです。「医療は日本の隅々まで、どこへ行ってもレベルが高くなってはいけないのだから、僕はみんなに教えます」と言って、指導してききました。日本人が少しでもいい医療を受けられるようにしたいというのが僕の思いです。

——日本のPTCAを手がける医師のうち、二割ほどが先生のお弟子さんだそうですね。

延吉 それぐらいはいはるでしょうね。今医師不足が問題になっていますが、うちの病院には心臓の分野だけで四二人の医師がいます。みんな習いに来ているんです。二

三年したら帰って、また新しい人に来てもらう。それが日本の医療水準を上げることになるので、やはり大局的にものを見なくてはいけないと思いますね。自分のところだけがよければいいでは、日本のレベルが上がっていかない。年に一人は外国人医師も迎え入れていて、今はエジプト人医師がおりますし、今年は中国から一人来る予定です。その人たちが自分の国に戻ってみんなに教えればいい。

——医療機関は常に先端医療を追求するわけではないのでしょうか。

延吉 医師によっては新しいものではなく手慣れた手技や医療機器から離れまいとする人もいます。でもそれは気分の問題。新しい方に慣れてしまえばそちらがいいに決まっています。

*経皮経管的冠動脈形成術（PTCA）とは、狭心症や心筋梗塞の治療法で、足の付け根の大腿動脈（あるいは肘や手首の動脈）から細い管（カテーテル）を入れ、冠動脈の狭くなったところまで進めて治療を行う。カテーテルの先端についた風船を膨らませることで治療箇所の血管を押し広げたり、ステントという金属の筒を血管に置くことで血管が広がった状態を保持するなどの形成術がある。



PTCAを行う部屋は、患者が施術されるところとモニターで監視するところに分かれている。施術のようすを見る延吉院長。自分で手掛けるときは1人15分で終了するという熟練の技の持ち主だ。

「たらい回し」のない連携制度を確立

——先日テレビにご出演されたと

き、「この世界には結構学閥があるけれど、私は一切関係ない」とおっしゃっていましたね。

延吉 うちの病院では全然関係なくやっています。今だって北海道から沖縄まで、あらゆる大学から来ていますよ。私は幼い頃、母から「世の中の役に立つ人間になれ」と言われて育ちました。その影響は相当あるでしょうね。世の中をいかによくしていくのが大事です。——しかし、それを貫き通すのは

なかなか大変でしょう。

延吉 大変です。私は今年うちの病院に入ってくれた新人に「三つの幸福」という話をしたんです。ひとつは患者さんの幸福。これはどこの病院でも言いますね。二つ目は職員の幸福。職員が幸福でなければ患者さんを幸福にすることはできませんから、これがいちばん大事だと思うのです。職員が幸福になり、患者さんも幸福になれば、三つ目の地域の幸福も実現できる、と。地域の人が、うちの病

院があるためにいつでも安心して生活できると喜んでくださる。これは素晴らしいことです。こういうことは学閥にこだわっていたら実現しません。

——最近東京などの大都市では救急患者がたらい回しにされるという問題が深刻になっています。し

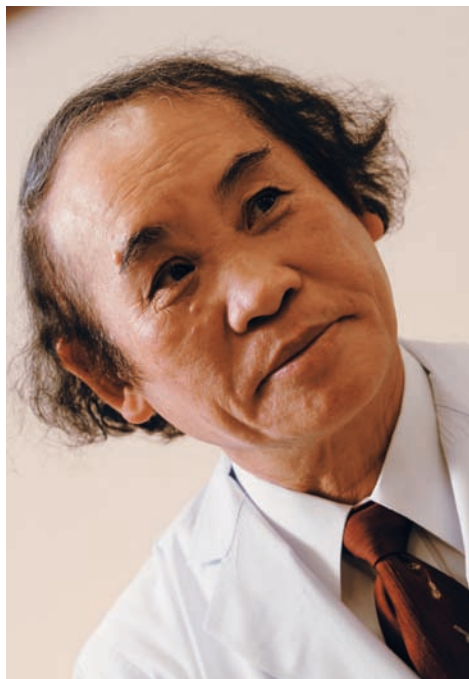
かし北九州では独自の方式を取り入れているので、たらい回しが起きないそうですね。

延吉 地域の幸福のためには「病診連携」（病院と診療所の連携）と「病病連携」（病院と病院の連携）が非常に大切だと思います。開業医の先生と仲良くやって、患者さんの病状によってはこちらで手術や入院治療をお引き受けし、回復したらまた診療所に戻っていただく。あるいは病院同士が得意分野を生かし合って、不得意な分野の患者さんはお願ひし、得意分野の患者さんは引き受けるというような連携が必要です。ひとつのところで全部やるというのは無理です。——先生が目指されているのはいわゆる総合病院ではなく、高い



専門性を持った病院ということですね。

延吉 ひとつの病院にたくさんドクターを集めるのは無理です。北九州では僕が来てからいろいろ医師会とも仲良くなつて、学閥などを超えた連携ができるようになりました。救急でも「北九州方式」を取り入れて、臓器別救急制度を作っています。例えば脳と心臓はうちで、骨折ならここ、交通事故ならここ、小児科はここ、というふうに分かれています。救急隊の人はどこへ行けばいいかわかっていますし、患者さんは断られることもありません。脳と心臓の救急患者なら絶対にうちが受け入れます。分担を決めた後はそれぞれが二四時間しっかりとやっていますので。



のぶよし・まさきよ ● 1940 年福岡県北九州市小倉南区生まれ。社会保険小倉記念病院院長。心臓内科医。医学博士。京都大学医学部卒業後、高知市立市民病院、岐阜大学医学部附属病院などを経て、1974 年に小倉記念病院に内科部長として迎えられ、2003 年に院長に就任、現在に至る。心臓カテーテル治療を日本で初めて行った第一人者であり、1 時間かかる治療を 15 分で終える見事な手技で 4 万人を超える心臓疾患の患者を救ってきており、「心臓カテーテルの神様」とも呼ばれる。若い医師への技術指導も積極的に行い、教え子は国内外で優に 300 人を超える。学閥にとられない初めての学会「日本心血管インターベンション学会」を設立。日本心血管カテーテル治療学会名誉理事長。

——東京などではこの救急病院も、一応何でもやるという建前になっていますが。

延吉 全部やろうとするから無理なのです。連携がうまくいってれば、何より患者さんがいい医療が受けられるでしょう？

——北九州の方がうらやましいですね（笑）。こういう関係性を築くまでは大変でしたか？

延吉 やはり最初のうちは地元の大学の学閥が強かったですね。僕は京都大学出身ですので、最初は仲間外れにされました（笑）。とにかく医師会で講座をもらって、病診連携をやろうと提案し続け、少しずつ開業医の先生と仲良くなっていききました。ドクターはもと

もと患者さんを治したい、人々の役に立ちたいと思ってこの道を志した方がほとんどです。病診連携や病病連携が進み、患者さんに喜ばれることが増えていくと、「これは学閥にこだわっている場合ではない」と気付くものです。

僕はある九州大学出身のお医者さんと仲がいいのですが、その人が「初めは学閥にこだわっていたけれども、もうそんなことは言っていない。自分の患者さんが延吉先生のところでちゃんと助かって、『ありがとう』ございました」と言われたら、もう治療成績の悪いほかの病院には送れませんよ」と言ってくれたときは嬉しかったですね。

職員が幸福なら患者も幸福になれる

——最近疲れきって辞めてしまう大病院の医師が増えていると聞きます。それは単純に自分がつらいというだけではなく、そのような厳しい環境の中では本当に患者さんに貢献できないと思うからではないでしょうか。

延吉 それもありますね。地方の病院である程度の病床を持っているところなど、医師不足は深刻です。遂には病院を閉鎖するところさえあります。ひとつは診療報酬の問題があります。診療報酬は四年連続して下がっている。地方の町立とか市立病院は財源がないし、昔みたいに自治体が補填できなくなっている。厚生労働省が補填をしてはいけないと言うものから。そうなるとう人件費を切り詰めざるを得ない。医師がいくら働いても超過勤務手当も出せないから辞めてしまうのです。

——それで住民にしわ寄せが行くのでは本末転倒ですね。

延吉 それでいて、医療費全体は増えていないのです。増えている

のは社会保障費なのだけれど、誤解している人が多いですね。今は医療をやったら損をするような仕組みになっています。この調子で勤務医がどんどん減っていったら重症患者の治療ができなくなってしまう。

——この病院では研修中の医師にもきちんと給与を払い、職員みんなにちゃんと休みを取ってもらうなど、待遇がいいですね。それも先ほどおっしゃった「職員の幸福」を重視しているからですか。

延吉 そうです。ろくに休みも取れずに働かされたら、心臓外科とか脳外科のようなしんどい専門を選ばなくなるでしょう？ 最近皮膚科とか眼科のような楽な専門を選ぶ学生が増えていきます。でも皮膚科とか眼科の医師だけが増えたって、いずれば医師が余るでしょうからこれも困りものです。

うちの病院では土・日きちんと交代で休めますし、連続休暇も取れます。厳しい仕事であればあるほど、リフレッシュすることも重

満開の桜の下、談笑する延吉先生と前
日本銀行情報サービス局長・恵谷英雄。



要です。給与体系などの情報もすべて公開。給与制度も年功ではなく、責任の重い仕事をしている人を高くするなど、明快です。ただ年功だけで高い給料をもたらしている職員がいては、誰も責任の重い仕事など引き受けなくなるでしょう。もちろん定期昇給などがありますけどね。

—— 職員とのコミュニケーションも大事にされているとか。

延吉 「院長と語る会」という集まりを定期的に開いています。若い人がどういう意見を持ち、どういう病院を作りたいと思っているのかを聞きたいものですから。夜、病院の食堂でビールを飲み、食事しながら二時間半語り合う。そうすると若い人でも本音で話すし、率直な質問をします。今の給与体系にも若い人の意見が入っているんですよ。

—— 先生は人材を集めるのに大変

努力なさっているそうですが。

延吉 やる気のある人を集めるためにはこちらにも努力しないといけません。二〇〇四年に始まった新しい医師臨床研修制度（二年間の臨床研修の義務化や適正な給与の支給が定められたほか、研修先が自由に選べるようになった）から楽になりました。もともと、若い研修医が足りなくなつて苦労して

患者からの訴訟ゼロを支える信頼関係

—— ご指導は大変厳しいと伺っています。今の若い人たちでもちゃんとついてくるのですかね。

延吉 昔はよく「出て行け！」と怒鳴っていましたね。僕は時間を守らないとか、手術中に私語をするようなことは絶対に許しません。プライベートでは何をしようが自由ですが、病院では別。PTCAの最中はとにかく集中せよ、と。命は一つしかない。一つ間違つたら大変なことになります。手術中に医療の話をするのはいいけれども、私語は絶対にダメです。こういうことは患者さんとの信頼関係を築く上でも非常に大切なこ

いる大学病院もある。卒業した若い人がどこでも自由に行けるようになったので、うちみたいなところは助かっています。みんなたくさん情報を持っていて、どこに行けばちゃんと勉強できるかということを知っているんです。うちの病院に三年いたと言え、ほかの心臓専門病院でもちゃんと雇ってくれます。

とです。

—— 先生は患者さんから訴えられたことがないそうですね。

延吉 訴訟どころか、患者さんと喧嘩をしたこともありません。人間としての信頼関係がありますから。約束事を守るのは医師としてというより社会人として当然のこと。その上で、必ず患者さんを見回り、直接話をする。心臓カテーテル室で検査や治療をしているときも、必ず話しかけ、そのとき何をやっているか説明することになっています。そうすれば安心していただけますから。

また、僕は何年たっても元患者

さんのことは忘れません。顔を見るとぱっとその人の心臓まで思い浮かぶんです（笑）。患者さんは喜んでくださいます。そういう関係性を築いていけば、患者さんの取り違えなんて起きませんよ。

もちろん、自分の力が及ばずに患者さんがお亡くなりになることもあります。そういうとき、お葬式に行くと、人の死がどれほど重いものかよくわかります。若い医師が患者さんの死を軽く受け止めていたりすると、「じゃあ葬式に行ってみろ」と怒鳴つたものです。家族が死んだらみんな泣いて、大変。医師にとってその人は千人の担当患者のうちの一人にすぎないかもしれないけれど、患者さんの命は、ご本人やご家族にとつては千分の一でもなければ百分の一でもない、常に一分の一なんです。その重みを常に感じなければなりません。

—— 先生のような医師が増え、小倉記念病院のような病院が増えていくことを願っています。本日はどうもありがとうございました。

聞き手／前日本銀行情報サービス局長

恵谷英雄