

【埼玉】「コロナ患者を受け入れなければ私は院長を辞める」-鋤柄稔・シャローム病院院長に聞く ◆Vol.2

2022年5月6日（金）配信 m3.com地域版

ホスピスケアに取り組みたいという思いから土地整備や資金集めなどに奔走し、有床診療所を開設した鋤柄稔氏（シャローム病院院長、東松山市）。その後、病院へと移行し、念願の緩和ケア病棟の開設を果たした。訪問診療にも積極的に取り組み、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応では、地域の民間病院としてはいち早く協力を手を挙げた。訪問診療での工夫や現在病院が抱えている課題などについて聞いた。（2022年4月8日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら



シャローム病院院長・鋤柄稔氏（病院提供）

——2013年に増床し、有床診療所から病院へと移行されています。経緯を教えてください。

ホスピスケアをやりたいという思いから診療所を立ち上げたこともあり、緩和ケア病棟の設置は私の夢でした。ただなかなか設置は許可されませんでした。そこで増改築を行い、全室を個室化して療養環境を整備、そこで一区切りだと思っていました。すると2010年に突然増床が許可されたのです。これには医療圏の再編により対人口比でベッド数が足りなくなったことが影響しているようです。増床により、緩和ケア病棟が設置できます。あのときは感無量でしたね。

ちょうど分院の開設を進めていたタイミングであり資金面で不安はありましたが、絶対にやると決意しました。そして13年に55床に増床、16年に緩和ケア病棟を開設できました。

——シャローム病院では患者の疾患名や年齢、場所を問わず訪問診療を行っているそうですね。救急も原則として断らないということですが、こういった思いで取り組んでいるのでしょうか。

患者さんにとって自宅が一番のホスピスです。診療所の開設時から訪問診療をやると決めていました。訪問先は近隣が多いのですが、認められている範囲で遠方まで訪問することもあります。救急も外来も訪問も原則断らないというのは、恩師である埼玉医大の教授の教えです。「患者の頼みは断らず、とにかく1回診よう」と常々おっしゃっていました。とはいえ2時間かけて往復して患者一人を診るとなると、収益面ではもちろんマイナスです。正直なところ「何をやっているんだろう」と思ったこともあります。

ですが「お金のことを考えて訪問診療をやっているわけではない」「患者に喜んでもらえればそれでいい」と思っています。犠牲的精神は医療を続けていくうえで大事です。逆に収益面を優先して患者を選んでいると、モチベーションが低下してしまうのではないのでしょうか。遠方への訪問診療でマイナスになった分は、近場への訪問で補えばいいのです。



鋤柄稔氏

——訪問診療では多職種連携に積極的に取り組まれているそうですね。スムーズな連携のために工夫していることがあれば教えてください。

訪問診療ではMCS（メディカルケアステーション）を活用しています。訪問する患者一人ひとりについて関係する医師やケアマネジャー、ソーシャルワーカー、看護師、薬剤師、地域連携室の担当者などでMCS上のグループを作ります。現状、連絡の8～9割はMCSで行っていますね。担当する医師にもよりますが、私の場合は患者のレントゲン写真や検査結果なども積極的に共有しています。ケアマネジャーさんなど医師以外の方にとって、医師への電話はハードルが高いと思いますが、MCSを活用すれば連絡はしやすくなります。

病院関係者だけでなく、患者家族と病院関係者のグループも作る場合があります。特に小児の訪問診療では多いですね。患者家族にとっては病院側とつながっているという安心感が生まれやすし、心配ごとがあれば医師らに気軽に連絡できます。在宅医療に必要な物品の発注連絡にも使えます。ただ緊急の場合はすぐに病院に電話をしてもらっています。

——COVID-19が日本で流行し始めたときには、かなり初期段階で患者の受け入れを始めたそうですね。

感染が拡大し始めたころはまだCOVID-19がどのようなウイルスなのかかわからず、誰もが「怖い」と感じていたと思います。この地域でも、民間病院で受け入れているところはありませんでした。ですがシャローム病院はそこで尻込みをするのではなく、地域のためにチャレンジをするべきだと考えました。みんながやりたがらないことだからこそあえてやる、そこに当病院の価値があると。それに当院が手を挙げることで、ほかの民間病院の呼び水になると考えたのです。医師や職員には「受け入れをしないのであれば、院長を辞める」と宣言しました。それほど決意でした。

職員や患者さんからもさまざまな意見があり、簡単に進められるものではありませんでしたし、担当した医師も看護師も怖かったと思います。それでも協力してくれた職員には本当に感謝しかありません。

後に他の民間病院も受け入れをするようになりましたが、今も「埼玉県指定 診療・検査医療機関」として、小児の発熱患者用に診察室を屋外に増設したり、ドライブスルー式の検査を行ったりするなど工夫して対応しています。院内のPCR検査体制も強化し、20年度のPCR検査数は1300件以上でした。スタッフの数は多くないのですが、ワクチンの集団接種にも積極的に協力し、地域のニーズに応える努力をしています。

——鋤柄院長は外来、訪問診療、ホスピスケア、COVID-19対応など、地域医療のために尽力した功績から22年1月に「赤ひげ大賞」を受賞されました。感想を教えてください。

率直に言ってうれしいですね。私は20年以上にわたり比企医師会の理事を務めていますが、在任中に赤ひげ大賞の候補を推薦したことはないと思います。これまで緩和ケアに取り組んできたこと、地域に貢献してきたことが評価されたのだと思います。



シャローム病院外観（病院提供）

——今後の病院の課題について聞かせてください。21年9月に中長期計画として「救急体制の構築」「全員で支える医療体制の構築」「やりがいの持てる人事評価制度の構築」「建物の建て替え計画」「医師・看護師の人材確保」「医師の働き方改革に対応した体制作り」を挙げています。背景と目的を教えてください。

経営面では、今が当病院最大の危機と認識しています。会計士に作成してもらった収支バランスの資料を見ると、状況はあまりよくありません。原因は複数ありますが、近年の病床使用率や救急患者の受け入れ率の低下が大きく影響しています。また24年には医師の働き方改革に伴い労働時間を制限する、いわゆる「医師の2024年問題」に直面するでしょう。当直員の増員が必要で、負担は増します。

職員の満足度向上も考えなければいけません。働きがいを持ってもらうためには、理念への共感のほか、給料アップが欠かせません。頑張ってくれているみんなには世間並み、あるいはそれ以上の対価を受け取ってほしい。そのためにはそれに合う働きが必要であり、仕事へのモチベーションを高めることが課題です。職員の仕事の満足度アップは、患者さんの満足度アップにもつながりますからね。

75歳を迎えた今、私が引退するときにはできるだけよい状態で次の院長にバトンタッチしたい。そのために職員に経営上の数値を示しながら全員で病院を盛り上げていき、また理念に共感する医師や看護師の採用進めて、改革に取り組んでいきたいと思っています。

——では最後に今後の目標を教えてください。

病院の理念を再確認しながら、シャロームがシャロームとして存続し続けられるように、あらゆる努力をしていくつもりです。個人としては、2024年問題が解決した後はいつ院長を引退しても構わないですね。しかし一医師として死ぬまで働き、この病院が地域に喜ばれる存在になっているか見続けたいと思っています。

◆ 鋤柄 稔（すきがら・みのる）氏

1973年信州大医学部卒。1975年に埼玉医科大附属病院に入局し、1989年に米国ピッツバーグ大学に留学。1994年にシャローム鋤柄医院を開設。2013年に有床診療所から病院へと移行、シャローム病院へと名称変更し、院長に就任。2022年に第10回「日本医師会 赤ひげ大賞」受賞。

【取材・文・撮影＝にしみねひろこ】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

