訪問インタビュー

初台リハビリテーション病院

石川　誠 理事長 を訪ねて

山本　青葉（医学科5年）
小尾　紀翔（医学科3年）
伊藤　大貴（医学科2年）

去る3月28日、学友会執行委員4名で東京の初台リハビリテーション病院理事長の石川誠先生を訪ねた。都会の中心にあって有名人も多く訪れる病院と聞き緊張しつつ病院の中に入ると、そこにはある意味異色の空気を感じた。病院というよりもホテルに近い、木の温かみと、穏やかな明るさに包まれ、職員の方からも闊達な雰囲気が感じられた。そんな初台リハビリテーション病院の設立と、現在までの運営を中心的に担ってこられた石川先生へのインタビューを約2時間に渡って行わせて頂いた。

先生：まず、この病院に入って、どのようなイメージを持ちました？

学生：病院らしくないな、という印象を受けました。

先生：そうだね。私達は意図的に病院の匂いを消していますし、それが初台リハ病院の最大の特徴です。リハ病院では、急性期病院の雰囲気は邪魔になります。患者さんが、自分の病気を思い知ってしまいますから。この病院では、スタッフは白衣を着用せず、腕のワッペンで職種を見分けるんです。また、全ての職員が「さん付け」で呼び合い、医師でも先生と呼ばれることはない。真のチーム医療、そして、職員が患者さんと同じ目線に立つことで、上意下達でなく、本人のやる気を内部から引き出す医療を目指しています。他にも、毎週、セミプロの方による院内コンサートを行ったり、イタリアン・中華・和食、それぞれの料理長を揃え病院食を美味しくするなど、病院の雰囲気を消すために様々な工夫をしています。

学生：現在は、どのようなお仕事をされていますか。

先生：臨床医として、外来・病棟・訪問診療をすると共に、系列の2つの病院と2つの総合ケアセンターの理事長業務を兼ねています。病床は常に満床で、利用者数は、入院400人、外来1500人、訪問1000人ほど。総スタッフも1000人ほどいるマンモス組織ですね。

学生：先生の学生時代のお話しを教えて下さい。

先生：ラグビー部でラグビーばかりしていたな。ちょうど、学生紛争で大学が一年間休みになった時があって、朝から晩までラグビー漬けでした(笑)そのかいあって、入学時には3部最下位だった群大を、卒業時には1部優勝まで引き上げましたね。

学生：卒業後、脳外科に入学されたきっかけは何でしたか。

先生：卒業するころに読んだ一冊の本があった。それが、脳腫瘍の子供の闘病記をお母さんが日記につけた本で、かわいそうでね。泣けて、泣けて。涙がぼろぼろ出てくるんですよ。それで、「よし脳外科医になろう」って単純に思いましたね。

学生：卒後、群大病院の脳外科医局に入局されたのですね。

先生：当時は交通戦争の時代で頭部外傷が多いのに、脳外は県内に医師が10人程しかおらず、猫の手も借りたい状態。病院に寝泊まりし、家に帰るのは週末くらいでしたね。体力はあったので、それは応えなかったのですが、辛かったのは殆どの患者が治らなかったこと。命は取り留めるが、多くの患者は寝たきりになってしまいました。なんとか元の生活に戻す手立てはないかと探っているときに出会ったのがリハビリだったんです。しかし、当時のリハビリは温泉病院などの施設がメジャーで都市部には病院なく、それを何とかしたいなと思ったのです。その後、長野の佐久病院で2年間、東京の虎の門病院で8年ほどリハビリの勉強をした後、高知県に行きました。高知でリハビリの専門病院を作り、それが覚えめでたく厚労省の目に留まり、回復期リハという制度が出来ました。そうすると、それによって、リハをやっても病院の経営が成り立つようになり、そこで、東京に来て、この病院を作りました。日本のどまんなかにリハ病院を作ることで、全国に真似してもらおうと思ったんです。それが当たって、本当に真似してくれて、今、全国の1200ほどの病院にリハ科があり、回復期リハ病床は6万5000床にもなりました。

医者になって何をするか、ぼくは学生時代そんなこと考えてもいなかった。ラグビー、麻雀、パチンコ

初台リハビリテーション病院前にて

の毎日でしたからね(笑)脳外に入った途端に悩んで、考え始めました。命を救って寝たきりにするなんて…そのために医者になったんじゃないって。医者になって数年間は、頭の中が常に張り詰めていました。医学部の勉強は疾患の診断治療がメインですが、治療が終わっても本人は動けない、何にもできない、それが本当に医療と言えるのでしょうか。やはりきちんと家に帰って自分のことが自分で出来るようにして医療は完結する、その部分を担っているのがリハビリだと思います。学生時代から考えてれば良かったのかもしれないけれど、今は後悔してないですよ。40年間、一本の道を決めて走って来たから。回復期医療の制度も出来たし、動けば変わるものだな…と実感しました。

40年前、リハビリをやると決めた時は猛反対されました。あの頃、リハビリは本当にマイナーで、医療でも医学でもないと思われていましたからね。ただ、目の前の患者が寝たきりになるのを見ていて、「これはまずい」と思ってリハビリに入ったんだけれども、あの時にリハビリに入っていて良かったなって思います。今、日本の高齢化とも相まって、リハビリは社会に必要なものになった。自分がなんとかしなきゃと思ったことが、何とかなったからです。

—この後、石川先生自ら院内施設を案内して頂いた。院内の随所には温かみのある絵画や生花が飾られている。清潔感と落ち着きの交差する院内は、病室やトイレを始め、患者さんが入る場所は車椅子でも十分動けるよう広いスペースが取ってある。病棟からはスカイツリーと東京タワー、差額室からは富士山が望めるなど抜群の景観を誇る。訓練室はまるでスポーツジムを思わせるような開放感があり、また、同時に自宅での擬似訓練も出来るよう、最新のキッチンや和室の作りもある。スタッフルームでは、様々な職種のスタッフが、仕切られることなく、一緒に作業をされている姿が印象的だった。

学生：最後に学生へのメッセージをお願いします。

先生：今、専門医数が最も少ないのは、リハビリ科です。猫の手も借りたいくらい、医者が足りない。学生の皆さんの中から1人でも多くリハビリに進む方がいてくれると大変有難いです。

学生：先生の今後の展望を教えて下さい。

先生：日本は、大学病院などで行う急性期のリハビリが、まだまだ不十分で、その充実がまず必要です。二番目に、この病院のような回復期のリハビリの充実が必要です。数は増えてきていますが、内容はまだまだピンキリで、質を高めなければなりません。漠然とした長期のリハビリではなく、目標を持ったメリハリのあるリハビリを目指すべきです。さらに、回復期後の生活期・維持期のリハビリも重要です。この3つがしっかりと整備されて、本当に日本のリハビリテーションはいいサービスになったなっていう、今はその過渡期なんですよね。私達は回復期、維持期のリハビリを担っていますが、こうした施設は多くありません。速く初めて、大量にサービスして、結果を出す。そういう時代に確実に変わってきましたし、より多くの施設にこうした方法を採用して貰いたいと思います。そういう仕掛けを国に作ってもらった言い出しっぺは私かもしれませんね。

今は、最先端医療を目指す医者が多いし、僕はその生き方を否定しないよ。否定はしないけど、目の前のことはどうするのって。時代の変遷とともに、どんどん新しい病気は出てくる。2,000年前に最も恐れられていた病気ってわかります?ハンセン病です。その後、過酷な労働により、結核が流行る。そして、公害による喘息やアレルギー。時代は刻々と変わりますね。病気はいくら叩いても出てくる。最先端医療は、一部のスペシャリストがやるべきで、一般的な医療は、慢性疾患のコントロールと障害を持っても生きて行ける術を患者さんに与えていくこと。その方がよっぽど大事だと僕は思うけどね。ところがそれをやる医者が少ない。高校時代からエリート志向の医者が多いのかな。これを読んでくれた方が「ああ、普通でいいんだ」と皆さんが思ってくれたら、もっと私みたいな医者が増えるんじゃないかな。

左から伊藤大貴、石川誠理事長、小尾紀翔、山本青葉、岩崎竜也