

変革を求めた 米国帰りの医師

数年前、「政治とカネ」の問題で、多くの公職選挙法違反者を出した医療法人「徳洲会」だが、いまなお日本最大の民間病院グループとして存在する。徳洲会を生んだ時代を、医療の側から3回に分けて読み解く。

ノンフィクション作家 山岡淳一郎

医師の数は、地域によって大きな差がある。厚生労働省によると、人口10万人当たりの医師数で最多の京都府と最少の埼玉県の隔たりは2倍以上だ(31ページの表)。

地方の医師不足の解消に向けて、厚生省は来年の通常国会に都道府県の権限を強める法案を提出する準備を進めている。憲法に「職業選択の自由」が

謳われたなかで、いかに医師の偏りを均し、無医地区をなくしていくか。医療過疎地への対応は官民挙げてのテーマである。超高齢化社会が到来し

たいま、この難題にどう向き合うか。そこで改めて徳田虎雄(79)が創業した徳洲会に焦点を当てたい。徳洲会はわざわざ医療空白地域に病院を建て、巨

徳田は2000年代前半に筋萎縮性側索硬化症(ALS)を発症し、全身不随になってからも文字盤を目で追う意思伝達法でグループを統率した。その姿から「異形の病院王」とも呼ばれる。いまは自力で瞼を開けられないほど病状が進行しているという。

人口集中と自由な病院開設 医療砂漠を産み落とす

数年前、徳洲会事件が起き、徳田一族の女性問題や「政治とカネ」のトランプが露呈した。大勢の公職選挙法違反者を出した徳洲会は、傘下の医療法人の認定が取り消され、解体されるのではないかとささやかれた。だが、徳洲会は徳田一族との関係を断ち、いまもグループの一体性を保っている。その規模は群を抜く。病院数は71、

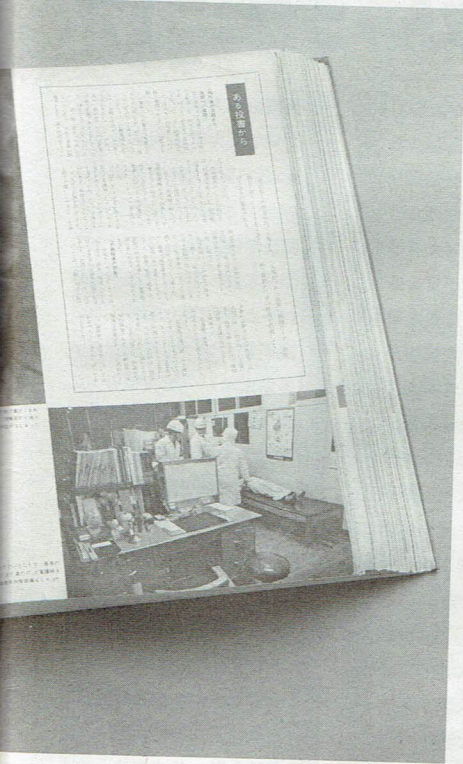
診療所や介護、福祉系施設が145、職員数3万8000人。1日の平均入院患者数1万7300人、外来患者数2万4千人。グループ全体の年商は、4201億円に上る(17年6月現在)。何が徳洲会を日本最大の民間病院グループに成長させたのか――。

時代は高度経済成長長期にさかのぼる。1973年1月、大阪府松原市で徳田病院(当時70床、現松原徳洲会病院)が開院の日を迎えた。松原市は診療所数、病床不足率で大阪府下ワースト自治体だった。徳田病院の目の前は近鉄の線路が走り、車庫が連なる。人の住まない線路は空白の診療圏。常識的には病院経営には最悪の土地である。

ところが、徳田は逆の発想をした。「医療砂漠」と呼ばれる空白地帯だからこそ、患者が集まると確信していた。いざ、病院を開いてみると……。開院初日に公立病院から祝いの花束を持って駆けつけた看護師(73)は、こう語る。

「日が暮れて病院に行くと、電灯が煌々とついで、患者さんでこった返していました。待合室に入れない患者さんが狭い廊下に50人以上溢れていた。うわあ、これはいかに、と白衣を借りて患者さんをさばきました。徳田先生は救急患者も断らなかつたから、夜中も救急車のサイレンが鳴りつばなし。野戦病院みたいでしたよ」

大都市圏にも医療砂漠は点在していた。背景には、医療の制度的支柱「自





アサヒグラフ1972年6月2日号の特集記事「救急病棟の素顔」。首都圏でも夜間や休日は救急患者の受け入れ先が見つからないことがあると報じている。写真は72年4月～6月合本版

由「開業医制」が横たわる。医師は、施設基準を満たせばどこでも病院を開設でき、診療科も自由に標榜できる。70年代には「医療計画」のしくみも発足しておらず、医師が好きなところに病院をオープンできた。

一方で、高度経済成長を追い風に都市に人口が集中する。都市計画は後手に回り、大規模な団地や宅地が近郊へ無秩序に拡大した。新興住宅地はインフラ整備が遅れ、なかなか病院が建たない。つまり都市への人口集中と自由な病院開設のギャップが、医療砂漠を生み落としていたのである。

その弊害は生死を分ける救急医療を直撃した。首都圏でも夜間や休日は救急患者の受け入れ先が見つからず、医療過疎地と同様の惨状を呈する。アサヒグラフ72年6月2日号の「救急病棟の素顔」は、23区内で2年間に亡くなった交通事故被害者の追跡データ（東京消防庁）をもとにこう記す。
「千二百人の死亡者のうち、最初に収

容された病院から六時間以内にその病状の治療に適した病院に適切に送られたのはわずかに三十七例三・三%しかなかった。しかもその半数近くは小病院から小病院への転送だった。開頭、開腹などの手術が行われたのは、中小病院では死亡者の一二%、総合病院では四二%と顕著な差をみせている」

「全部、受けよう」 ナースやスタッフを鼓舞

大阪大学医学部を卒業し、麻酔医として立った徳田は、「患者さんが苦しんでいるのに、なんで救急車を断る。全部、受けよう。朝まで状態を診て、他に移してもええんや」とナースやスタッフを鼓舞して救急患者を受け入れる。75年に医療法人徳洲会を設立し、大阪府大東市に野崎病院（現野崎徳洲会病院）を開院した。「徳洲」とは徳田の故郷、奄美群島の「徳之島」を指す。徳田は、小学3年のときに弟を病氣

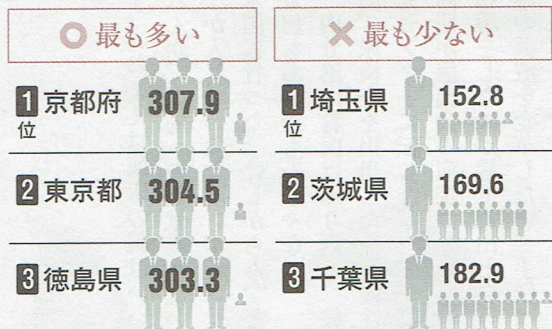
で亡くしている。島の医師に往診を頼んだが、来てもらえず弟は死んだ。弟の死への「怒りと悲しみ」を度々口にし、医療過疎地の奄美群島に総合病院を建て、離島医療に貢献したいと唱える。その発想は医師偏在に視点を置くことマーケティングの理にかなっていた。都市の医療砂漠は、自由に開業したい医師側の都合で生じたものだ。そこに暮らす住民は病院を渴望していた。潜在的な医療ニーズは高かったのだ。

借り入れが頼みの綱 徹底した低コスト主義

徳洲会は、医療の供給側ではなく、住民ニーズの側に立っていた。これは医療観のコペルニクスの転回をもたらした、スタートダッシュにつながる。大阪府の岸和田市、八尾市、沖繩本島南部の東風平町（現八重瀬町）と徳

京都府と埼玉県では2倍以上の隔りがある

[都道府県別、人口10万人あたりの医師数(人)]



2014年厚生労働省調査から

洲会は用地を確保し、病院の建設を進める。資金面で打ち出の小槌を持っていたわけではない。金融機関からの借り入れが頼みの綱だった。それなのに次々と病院を建てられたのは「低コスト主義」を徹底していたからだ。八尾徳洲会病院（現八尾徳洲会総合病院）と、ほぼ同時期に開院した埼玉県の越谷市立病院の建設費を比べると違いが明らかだ。どちらも当時約3000床で、八尾病院の建設費は16億5千万円。越谷市立病院は69億7千万円。4倍以上の開きがある。

徳田は、低コストのカラクリをこう語っている。

「僕に言わせれば、市立病院は市民のためのものではなくて、働く職員のためという事です。デラックスで広々とした院長室、副院長室、総婦長室、外科医長室……これらはことごとく患者にとっては無縁の設備ですよ。これに比べて、僕たちは患者のために病院をつくるわけです。副院長室、総婦長室なんてものは、最初からつくってないわけです。理事長室なんてものもありませんよ。僕が病院に行ったら、絶えず会議室にいるわけです。だから、（略）越谷市立病院の場合は、五十平方メートル（十五坪）に一床、僕たちの八尾病院は二十平方メートル（六坪）に一床です」（「現代」79年4月号）
徳田は白衣を脱いで理事長職に専念し、自伝『生命だけは平等だ わが徳洲会の戦い』（光文社）を出版する。マスメディアは徳田を医療の革命児と

もてはやす。しかし徳田が脚光を浴びる裏で、徳洲会は難題に直面した。「医師の確保」に苦しんでいたのである。

当初、徳田は阪大医学部の先輩や同輩を招いて病院を立ち上げたが、「白い巨塔」といわれた大学病院はそうそう人材を派遣してはくれない。そこで白羽の矢を立てたのが「アメリカ帰り」の医師である。岸和田徳洲会病院の初代院長・山本智英、現徳洲会理事長の鈴木隆夫らアメリカで研鑽を積んだ医師たちを招聘したのだった。

現在、アメリカ帰りと聞けば、読者は「神の手」を持つカリスマ医師を連想するかもしれない。が、そのころ、アメリカ帰りの多くは「白い巨塔」の前で茫然と立ち尽くしていた。

大学病院は、いわゆる「医局講座制」というピラミッド構造で成り立っている。これは明治時代中期、帝国大学（現東京大学）がドイツを真似て取り入れたシステムだ。大学病院では診療科ごとに教授が頂点に立ち、助教授（現准教授）、講師、助手（現助教）を従え「医局」を束ねる。診療と教育の組織が一体化し、どちらも医局単位で行われた。

年中無休、24時間診療 「アメリカなら当然」

その結果、閉鎖的で家父長主義的な医局ができあがる。教授の胸三寸で配下の医師の勤務先や序列が決まり、忠



撮影は、徳田虎雄氏（24時間無休など「年オープン」間を掲げた医療改革を掲げた）

誠心が試される。医局は、医師を派遣する市中病院への影響力を強め、不満があれば引き揚げる。医局間の交流はなく、利権と結びついて権力闘争が展開される……。

そんな医局を飛び出してアメリカで修業した医師は、帰国しても力量にふさわしいポストを与えられなかった。ある内分沁内科医（80）は、大学を卒業後、ロードアイランド州の病院で内科レジデント（泊まり込み医師）を務めた。心筋梗塞から糖尿病、食中毒とあらゆる患者を診て、月に15日の当直をこなす。地獄の2年間を終え、指導医の推薦で名門大学の病院に移る。臨床的

医学者のトップクラスにランクされた。名声が日本にも届き、出身大学の教授から「就職口の世話をする」と声がかかり、帰国した。ところが、である。「ボスは僕の顔を見るなり、『外来の尿検査をやれ。嫌なら辞めろ』と言いました。だまし討ちにあったようなも

のです。『おまえは臨床の腕はいいかもしれないが、医局への貢献度が低い。なかなか入れない大学院もボイコットして米国に行った。けしからん』と、理屈も何もあったもんじゃありません」と、

と、内分沁内科医はふり返る。彼は1年間、尿検査を担当した後、慢性病の研究センターに転じた。たまたま大学の同期が徳洲会の病院に勤めていて、臨床指導をしたのが縁で徳田と会う。「日本の医療を変革したい。手伝ってほしい。古い世代には任せられない」と徳田は口説く。何度も足を運び、三顧の礼で迎えた。

内分沁内科医は「医師の仕事のやり方、臨床教育のデータラメさを変えましょう」と徳洲会に入った。総じてアメリカで腕を磨いた医師は、向上心が旺盛で厳しい環境にも耐えている。何よりもタフだった。

別の血液内科医（79）は、ペンシルベニア州フィラデルフィアの医学センターでレジデント生活を経験した。1年目、英語が十分に話せなかった彼は、病理に回され、毎日、遺体の解剖を命じられた。ひとりで1体を受け持ち、主に胸部、腹部を開いて臓器を、必要に応じて脳や脊髄も取り出す。摘出した臓器は肉眼観察して写真に撮り、ホルマリンに漬ける。組織標本を作って顕微鏡で観察し、異常を調べる。カルテをまとめて解剖を終えると心身ともにくたくたになるが、指導医は、容赦なく

「はい。次」と遺体を送ってきた。

夜を徹して解剖、また解剖。その後、一般内科に回り、メリーランド州の病院でICU（集中治療室）、CCU（心疾患集中治療室）を担当する。1日交代の当直を4カ月続け、やっと「奴隷」のような境遇を脱した。

3年目にチーフレジデントに昇格し、「人間らしい生活に戻れた」と言う。血液内科医はアメリカの内科専門医の資格も取得した。「このまま残って開業すればいい。稼げるのはこれからだ」と誘われるのを振り切って帰国。恩師の勧めで徳洲会に入職した。

血液内科医は、日米の医師の働き方の違いを、こう語る。「私たちは検査重視の科学的な医療を仕込まれました。無駄な投薬、薬漬けはしない。大きさではなく、日本育ちの医者との2倍、3倍は働きましたね。年中無休、24時間診療もアメリカなら当然ですから」

徳洲会の基盤は、旧態依然とした日本の医療に辟易し、変革を求めるアメリカ帰りの医師が築いた。そこに「全共闘世代」が加わり、若い研修医を巻き込んで医師団が形成される。徳洲会は一種の社会運動体として医療過疎地に進出していった。

と、そこに既得権益集団がただただかかる。医療界最大の圧力団体、医師会であった。