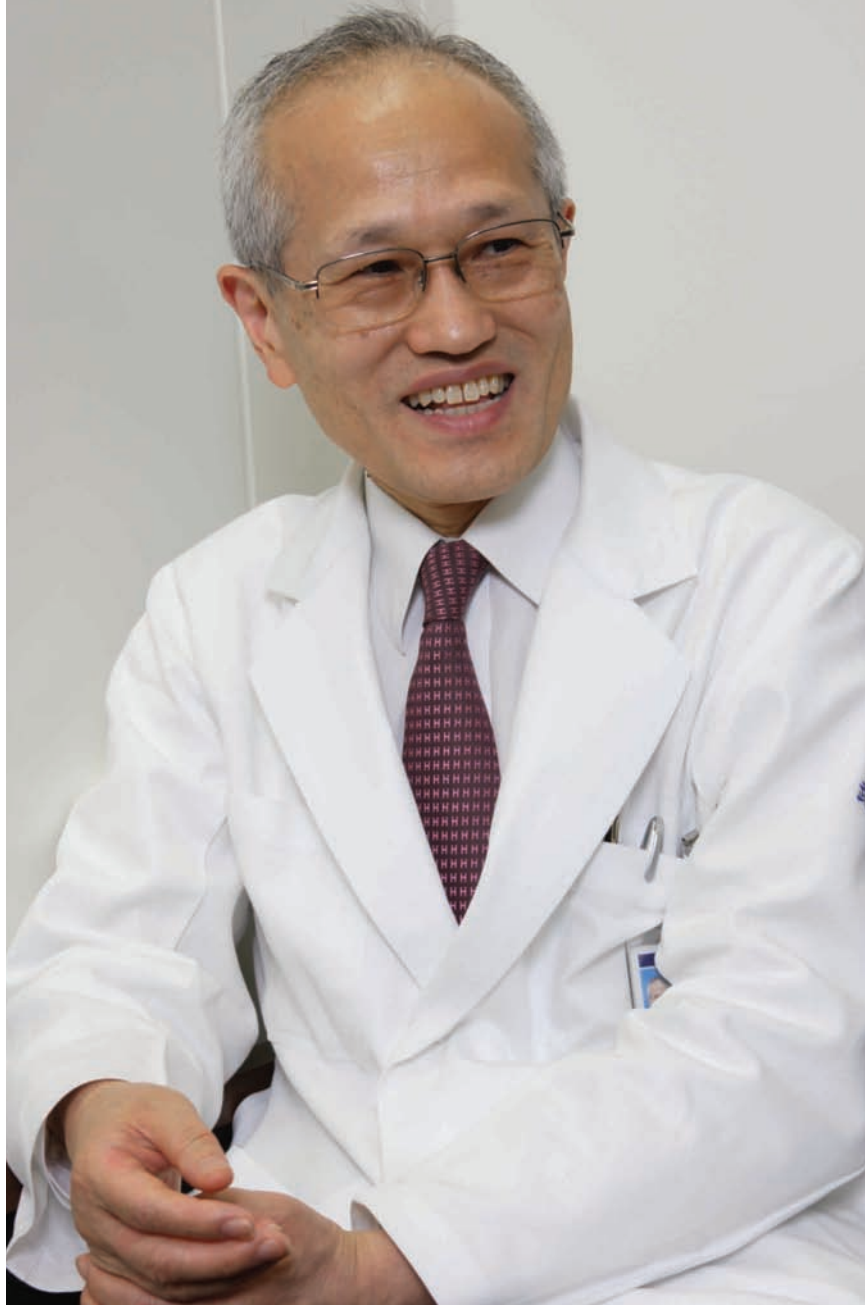


掴んだだけではチャンスにはならない  
努力してはじめてチャンスとなる

# 武田純三

慶應義塾大学病院 院長



神奈川県、埼玉、千葉の各県境から電車で45分、JR信濃町の駅から降りてすぐ目の前という交通至便な場所にある慶應義塾大学病院（以下、慶應病院）。しかも、日本でも有数の医療レベルの高さを誇るとなれば、病院の周辺地域だけでなく、関東近郊からの外来患者も多いというのもうなずける。その数1日約4000人。

敷地内では、今、建物のリニューアル工事が懸命に進められている。2017年までには新病棟も建てられる予定だ。

この慶應病院を2009年から率いているのが武田純三氏だ。高校から慶應義塾という慶應ボーイ。というと、育ちがよく、とてもと派手なことが好きな人柄をイメージしてしまうが、これまでの歩みを伺うと、むしろ道端に

ひっそりと咲く花に目を向けるような、そんな生き方を好んでこられた感がある。そこには常に、時流や世間の評価に惑わされない高い目標と努力があった。

**学生時代に打ち込んだ  
無医村活動。  
医療人の形成に  
大きな影響を与える**

武田氏の出身は愛知県名古屋。母方の実家が薬問屋だったことから、両親から医者になるようにと幼い頃から言われて育った。その両親の勧めで慶應義塾高等学校に入学。1967年、そのまま慶應義塾大学医学部に進んだ。医学部の学生時代は、授業よりもクラブに夢中になった。その活動は武田氏の医療人としての形成

に大きな影響を与えたという。

クラブの名前は医事振興会。今でも熱心な活動をしているクラブだ。ただし活動内容は時代とともに変遷している。

同クラブが発足した1950年代後半は、今と違って寄生虫による病気が多く、無医村も珍しくなかった。クラブ員は無医村に向いて寄生虫検査をし、駆虫薬を出すといった医療活動に取り組んだ。その後、日本が高度成長期に向かうにつれ、清潔な環境が整うようになり、無医村での診療活動から公衆衛生活動、保健活動へと軸足を移していった。武田氏が医事振興会に入部したのは、ちょうどその移行期に当たる。

「かつての無医村も道路が通るようになっていましたが、それでも冬になると雪に閉ざされる地域がまだ残っていました。雪上車に1時間乗って、さらに3〜4時間歩いてやっとたどりつくような地域によく出かけました」と武田氏は振り返る。

武田氏は患者宅を熱心に訪問。そこで、診療所に来院したときとはまったく違う、家族とともにいる患者の普段の顔を見ることになる。

「生活の中に入ってみると、患者さんは一人ではなく家族がいて、その中でどのような立場や関係

にあるのかに気づかされます。すると例えば、患者さんは家に帰りたいと思っているけれど、家族はそう思っていないかった、あるいは逆に本人は帰りたくなくても家族は帰ってきてほしいと思っ

ているといった本当の気持ちがかかってきます。それを承知したうえで患者さんや家族と接すると、信頼して私たちの話を聴いてくれます。医師には学問的知識だけでなく、患者さんや家族との信頼関係を築くスキルも必要だということをおこの無医村活動を通して学ぶことができました」

診療室の中だけにいると、医師は患者のよそ行きの顔しかわからない。武田氏は自らの経験から、今の若い医師たちに、できれば訪問診療をしてほしいと願う。もしそれができなくても、せめて目の前の患者だけでなく、その患者には家族がいることを忘れないで対応してほしいとアドバイスする。

## 自由度が高く テリトリーを広げられる と、麻酔科を選ぶ

武田氏の専門は麻酔科だ。今こそ麻酔科医の重要性は認められているが、武田氏が麻酔科に進んだ頃は、麻酔科医は「麻酔屋さん」と呼ばれ、医師の間でも

評価は高くはなかった。そのため、武田氏が麻酔科を選んだことを知った友人たちは「どうして？」と不思議がり、家族も「せっかくな医者になったのに」と落胆したという。

しかし当の武田氏は、そんな周囲の反応は一向に気にならなかった。なぜならば、麻酔科ほど自由度の高い診療科はないと思っただからだ。例えば、婦人科の医師が胃がんの手術をすることはまずあり得ない。同じように消化器科の医師が子宮がんの手術をすることも少ない。ところが、麻酔科医は違う。胃がんの手術にも、子宮がんの手術にも麻酔は欠かせないから、両方の手術に関わる。

つまり、麻酔科医は、横断的に多くの診療科に関わることができる。唯一と

いってもよい科なのだ。「自分のテリトリーをどんどん広げていける、これは面白そうだと思ったのです」と武田氏はこのやかに語る。

そのことを武田氏が確信したのは医師になって間もなくのこと。国立小児病院(現国立生体医療研究センター)で研修をしていたときの麻酔科の医長がアメリカ留学から

戻ったばかりで、アメリカのスタイルを診療に取り入れていた。それまで日本の麻酔科医は手術室で麻酔をかけるだけの、執刀医の補助的な存在だった。ところがその医師は外来や各科の病棟の診療にも積極的に関わり、病院中を走りまわっていた。「それを見たとき、これが麻酔科医の本来の姿だと感じました」と武田氏は話す。

それから40年近く経ち、麻酔科医の環境は大きく変化した。各科の手術はもろもろのこと、集中治療、ペインクリニック、緩和医療と麻酔科医が活躍するテリトリーは確実に広がっている。さらに、専門分化の方向へも進み始めている。その一つに武田氏が理事

長を務める日本心臓血管麻酔学会がある。ここで育成しているのが経食道心エコーを扱え、診断ができ、心臓外科医と治療方針を相談して決めることができる心臓手術専門の麻酔科医だ。

そのほか、新生児や3kgに満たない未熟児、先天性の奇形をもつ小児を専門とする小児麻酔、異常分娩も含めた出産時の麻酔を行う産科麻酔などのスペシャリストの育成も盛んになっている。

「これからは在宅医療も麻酔科の領域になっていく」と武田氏は予測する。

今、厚生労働省は増え続ける医療費を抑制する狙いもあって、施設から在宅への流れを推進してい





る。しかし、例えば施設で人工呼吸器や人工肛門、硬膜外麻酔のPCAポンプをつけている人たちは、在宅でもそれらをつけないと生きられない。そうすると、これまで在宅を主に担ってきた内科の医師だけでは難しくなる。そこで麻酔科の医療が必要になってくるというのが武田氏の見解だ。

もうひとつ興味深いのが武田氏のような麻酔科出身の院長や大学長、学部長が増えていることだ。岡山大学の森田潔学長、琉球大学の須加原一博学部長、獨協医科大学の北島敏光前副学長、和歌山県立医科大学附属病院の畑埜義雄前院長、福島県立医科大学附属病院の村川雅洋前院長等々。

多くの科と関わりながら仕事を進める麻酔科医の能力が、病院や大学、学部といった全体を眺めて動かしていく「長」として求められる資質に合致するからではないだろうか。

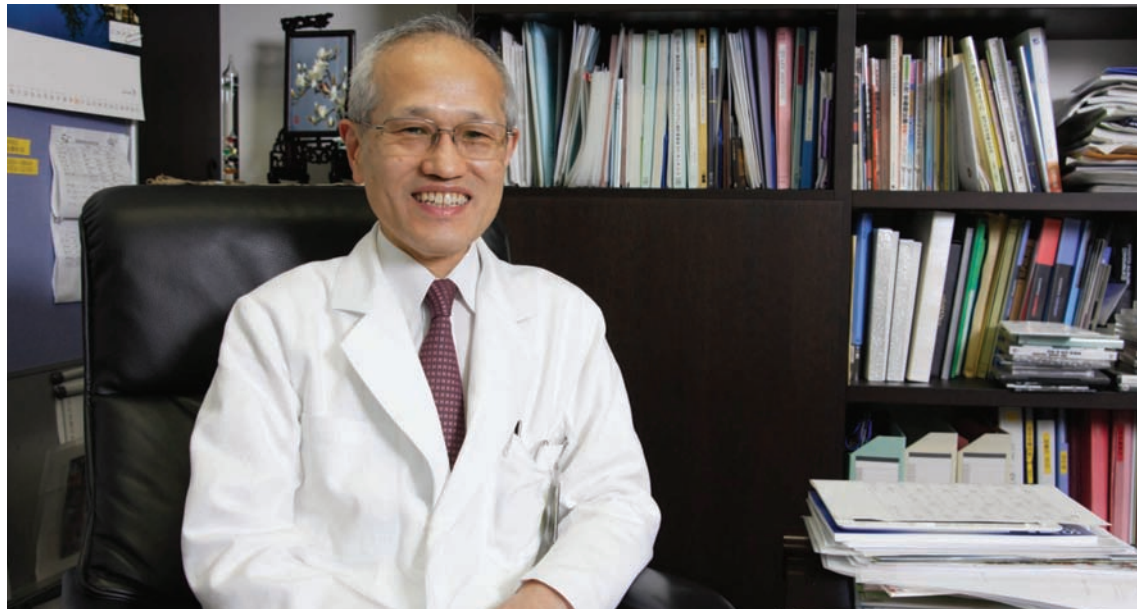
## ICUの立ち上げに携わったのち、緩和ケアの勉強会をスタート

アメリカでさらに視野を広げたいと思った武田氏は1983年から2年間、メリーランド州ボルティモアにあるメリーランド

大学医学部麻酔科に留学し、救急の実際とシステムの研究を行う。その後、国立東京第二病院（現国立病院機構東京医療センター）を経て、87年に慶應病院に戻る。そこで待っていたのは、ICU（集中治療室）の立ち上げというビッグプロジェクトだった。

ICUではいろいろな科が協力して治療にあたることがある。しかし麻酔科を除けば各診療科は縦割りで、その長はいわば一国一城の主のようなもの。他科と何かを共有するという感覚はまったく持ち合わせていなかった。しかも武田氏はその時、40歳という若さ。何歳も年上の先輩教授たちを説得してまわらなければならなかった。

「ICUはこれからの医療に絶対に必要だと思っていました。それを実現するためなら、いくらでも頭を下げますという思いで一生懸命取り組みました。私は元々、壁にぶちあたるといふ感覚があまりないので。なぜならば壁の



を立ち上げるのはかなり大変だったのではないだろうか。武田氏は慶應病院ならではの風土が後押ししてくれたと、同病院を戦艦大和にたとえて説明する。

「船体が大きく、乗組員も大勢いる戦艦大和は、小船のように左右と簡単に向きを変えることはできません。しかし、いったん舵を大きく切ると、その方向にずっと進みます。慶應病院も動きだすまでは時間がかかるけれど、一度動き出すとそちらの方向に皆が一斉に進んでくれるという風土があるように思います」

ICUの立ち上げの際も、最初の5年間は、「こんなものをつくって」「自分の患者に勝手に薬を投与して」などと、随分批判されたという。しかし、ICUの必要度が高くなり欠かさないことがわかってくると、批判の声はまったく出なくなった。「ちょっと楽をさせてあげる、いい思いをさせてあげると、人はついてくるものです」。これが武田

氏の人心掌握のコツのようだ。ICUの立ち上げに成功したものの、武田氏の心にどうしてもひっかかるものがあった。「ICUには助かる患者さんしか入れないという約束になっていました。そのため、置いてきた患者さんもたくさんいました。そうした患者さんの面倒をみなくていいのかという思いがずっとありました」

ちょうどその頃、心肺停止した人に心臓マッサージをすることへの疑問が出るなど、「尊厳ある死とは」という問題意識が社会の中で生まれてきた頃だった。一方で、医療現場ではターミナルは看護師の仕事であり、医師が手を出すものでもないという認識があった。武田氏は看護師や臨床工学技士に声を掛け緩和医療の勉強会を開き、がん疼痛などの知識を皆で深めていった。そのとき、武田氏が常に抱いていたのは、「自分だったらどのような死を迎えたいか」という自問だったという。

「他人の死にしようと思いません」武田氏がスタートさせた小さな勉強会は、後に緩和ケアチームという形で結実し、今では精神科、麻酔科、放射線治療科が集まり、サイエンスと温かさのある緩和ケアががん患者たちに提供している。





## 他の施設にない、 高度な医療を提供する 病院を目指す

医療の進展、少子高齢化、膨張しつつける医療費など医療界を取り巻く環境は今大きなうねりをもって変わりつつある。その中で冠たる慶應病院として、これまでと同じ状態にいては、時代のニ-

ズに合わなくなってしまう。同病院の舵とりを任された武田氏は、どのような方向に進もうとしているのだろうか。

「病院は非常に手狭になっていますが、区の景観条例で高層の建物を建てることはできません。敷地も増やすことはできません。容器に限りがある中で、今以上の患者さんを受け入れることは難しい。

また、収支面を考えると医師の数を増やすこともできません。これを考慮して導き出される答えは、当病院でしかできない医療を提供し、受け入れもそれを必要としている患者さんに絞ることで

す。地方の病院では完結しない病気の場合はうちに来ていただく、それが今の慶應病院が目指す姿ではないかと思っています」

武田氏が示す方向にすでに慶應病院は動き始めている。2010年免疫統括医療センター、11年臨床遺伝学センター、外来

免疫統括医療センター、12年予防医療センター人間ドックと、次々と最先端の医療を提供するセンター



武田氏が立ち上げた神戸の「麻酔科博物館」では、来場者に喉頭鏡を持った「麻酔科医キティちゃん」グッズが配られ、好評を呼んでいる。

をオープンさせた。

「他の施設があまりやっていない部分を先んじて展開する戦略です」と武田氏はニコリ。先取の精神も慶應病院の風土なのだろう。

武田氏は、若い医師たちについてもこう話すという。

「チャンスは誰にも来ます。でも掴まなければチャンスにはできません。それを掴むか否かは本人次第。しかし、掴んだだけではまだそれはチャンスになっていません。掴んだら迷わず努力をする。それをして、はじめて掴んだものがチャンスになるのです」

おそらくこれは武田氏のこれまでの人生を踏まえての実感なのだろう。

30代半ばになってから始めたというダイビングも、多忙さゆえにここ何年も遠ざかっている。目下、唯一の楽しみは、奥さまと二人、家で杯を傾けること。ダイビングはまだしばらく再開できそうにない。