櫻園通信第30号

櫻園通信 30
平成 28 年 1 月
東京都健康長寿医療センター
養育院・渋沢記念コーナー
連絡先：老年学情報センター

昭和 47（1972）年頃の養育院附属病院

現在の東京都健康長寿医療センターの沿革は、明治 5 年に設立された『養育院』に遡ります。その時代ごとの社会的要請に応じて福祉・医療の役割を担ってきました。

今から40数年前の1970年頃、将来の高齢者時代を見据えた東京都の方針転換で、養育院の運営形態が大きく変わりました。

それまで養育院の施設利用者を主な対象とした養育院付属病院は、一般都民に開かれた大病院に転換し、老人総合研究所を併設、従来からの老人施設も拡充する方向になったのです。このための新病院と研究所がオープンしたのは、昭和 47（1972）年の夏前のことです。

その任に当たったのが、当時国立金沢大学の第二内科教授から養育院付属病院長に就任した村上元孝先生と、東大病理学教授から、老人総合研究所長に就任した大田邦夫先生です。

当時は大学紛争の余波で、各地の大学医学部は大きな混乱の中にありました。両先生の関係のある東大、京大、金沢大、長崎大、鹿児島大、東京医科歯科大、東北大などの医局からの派遣や、新天地を求める医療者が新施設に集まりました。当時金沢大学から参加した山之内博先生は、長く当院で神経内科の診療に当たり、10 年ほど前に当院の副院長から、大森日赤病院院長に栄転されましたが、山之内先生に当時の様子を書いていただきましたので、櫻園通信に掲載いたします。なお、「櫻園通信」表題の写真の手前の三つの建物は、現在解体工事中の、旧病院、旧研究所、旧ナーシングホーム、奥が今のセンターです。　〔稲松孝思〕

村上元孝先生

亀山正邦先生

新しい革袋には新しい酒を　－ 集まる人材 －

東京都老人医療センター（現　東京都健康長寿医療センター）元副院長　山之内博

この病院を辞めて10年の今年（2015年）の秋、私は骨折し、新装なった病院の世話になりました。見舞いに来た当時の同僚、稲松医師（現、顧問）から昔の病院のことを何か書け、当時のことを知っている人が少なくなったから、と注文されました。

私は 1972 年、新病院となった「東京都養育院付属病院」で働きはじめ、以後33年間この病院に勤務しました。当時の新しい病院の頃を思い出しながら医師のことを中心に書いて見ます。

ずっと前から、キャンパス内の特別養護老人ホーム、あるいは老人ホームの入居者を対象とした小規模の養育院付属病院はあり、内科系は東大第二内科の医師、外科は同第一外科の医師が主となって診療に携わってきました。

1960 年代の後半、当時の美濃部都知事は、東京都

昭和 47 年までの旧々養育院附属病院

民全体に開かれた老年者のための本格的な病院を造りたいとの構想をもち、今のこのキャンパス内に約 700 床の当時としては画期的な老人専門病院を建設することが決まりました。
器だけでは動きません。組織は人です。病院の場合、もちろん医師だけでやれるわけではありませんが、ポイントはどれだけ優秀な医師が集まるかにかかっています。まずはトップの人事。院長として適切な人はいないか・・・

尼子富士郎先生

杉並区に浴風会病院という関東大震災後に作られた老人専門病院が以前からあります。
当時、そこの病院長は尼子富士郎先生（尼子城主の末裔）で、この人は日本の老年医学の基礎を築いたとさえ言われた人です。

美濃部知事は小さい時からの学友だった尼子先生に相談したところ「村上元孝しかいない」と当時、金沢大学の教授だった村上先生を強く推薦されたと聞いています。もちろん、他にも相談したでしょうが、病院長は村上先生に決まりました。

余談ですが、当時、浴風会は「浴風会調査研究紀要」という雑誌を定期的に刊行しており、いま見ても立派な医学論文が多数あり、しかも報告者の多くが後に大学の教授になっています。この雑誌の横文字名は たしか Acta Gerontologica Japonica でした。

村上先生は浴風会病院でおもに脳卒中を診療、研究していた亀山正邦先生を副院長として指名しました。おそらく次の後継者候補にと意識されていたと思われます。

人材の結集

あの村上元孝先生が来るのかと新しい病院へ医長クラスの優秀な医師が集まりました。村上先生からの誘いもあったと思います。当時、大学紛争が続き、大学での生活に嫌気を感じ、新天地を求めた方もおられたでしょう。

内科系の各科の責任者（医長、部長）を見ますと、循環器科は東大第二内科から、消化器科は東北大、呼吸器科は東大第三内科、内分泌科は同第三内科、感染症科同第一内科、神経内科は同神経内科、血液科は群馬大学、精神科は東京医科歯科大学、放射線科は東大と横浜市大、研究検査部門は東大第三内科、など。そしてリハビリテーション科には久留米大学出身で長くアメリカで活躍された人が赴任しました。

外科系では、外科（消化器外科）は東大第一外科、整形外科は東大、脳神経外科は東京医科歯科大学、眼科東大、皮膚科東大、泌尿器科東大、耳鼻咽喉科日本大学、麻酔科日本医大、歯科口腔外科は東京歯科大から、と記憶しています。

医長クラスは東大が多いですが、若手の医師は全国から集まりました。新病院数年間の若手医師の出身を見ますと、北から、北大、岩手医大、東北大、福島医大、新潟大、群馬大、金沢大、筑波大、東大、東京医科歯科大、日大、慈恵医大、順天堂大、日本医大、岐阜大、京大、徳島大、広島大、九州大、長崎大、熊本大、鹿児島大、等です。自分から求めて来た人と、良い病院だからそこで研修させたいと大学から派遣された人、そして医長にくっついて来た人もいます。自分からやってきた人が割に多かったと記憶しています。私は当時、村上先生の教室に在籍していましたが、村上先生を慕い、そして亀山先生の下で脳卒中を勉強したくて上京しました。

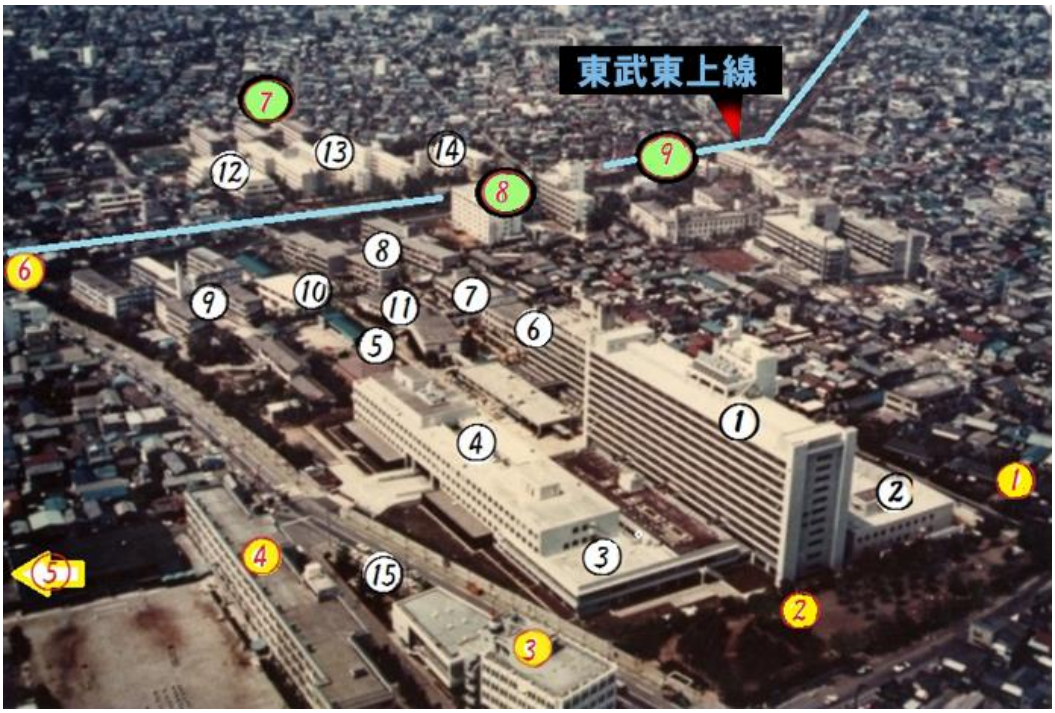
これだけの人が集まったという事実は村上先生のもつ魅力が小さくなかったことを意味していると思います。もちろん、日本で初めての本格的な老人専門病院であることも少なからぬ要因だったでしょう。でも、まだ実績がないのですから新しい構想、新しい建物だけでは人は集まりません。誰が選ぶのか、誰を選ぶのか、人事では大切なことです。ことに病院の場合—他の組織でも同じでしょうが、トップがどういう人かは重要な要素です。

新病院がスタート

1972 年、新病院のスタートと同時に併設の老人総合研究所も太田邦夫先生（前東大病理学教授）を所長に迎え、スタートしました。研究所には病院と同じように全国から優秀な研究者が集まりました。ここでは研究所については省略します。

新病院の開始に向けてだいぶ前から入院予約を受け付けておりましたが、その数が膨大になり、とても全部をひきうけることはできず、その対応に病院の管理側は苦慮したようです。こうした患者さんだけでなく旧病院の入院患者も移り、あっという間に満床になりました（看護師不足で最初は 700 床より少ない数でスタートしました）。

入院患者の多くは寝たきり状態等の今では療養型病院の適応となる状態の患者さんが多く、急性期疾患に重点を置きたいとの病院側の思惑とは違ったようです。当時、慢性期になっても受け皿になる病院や施設は整備されておらず（今でも不十分ですが）、結果として在院期間が長くなり、3 か月を越える人はざらでした。都立の老人専門病院ができたのだからできるだけ長く入院させてほしい、というのが患者側の希望でもありました。だが、そうなると今度は新たになかなか入院できない事になります。これが大きな問題でした。病状が落ち着いたら退院をうながす以外に良い解決方法はありませんでした。



昭和 50 年ころの
養育院板橋キャンパス航空写真

黒数字
① 東京都養育院付属病院
② 同 核医学棟
③ 同 外来棟
④ 老人総合研究所
⑤ 養育院講堂
⑥ 光風寮
⑦ 和風寮
→板橋ナーシングホーム
⑧ 明々寮
⑨ 恵風寮
⑩ 希望棟：板橋老人ホーム
⑪ 旧養育院付属病院
⑫ 板橋高等看護学校
⑬ 養育院看護婦・寮母宿舎
⑭ 医師公舎
⑮ 渋沢栄一銅像

赤数字
① 板橋大山公園
ゲートボール場
② 板橋大山公園
③ 板橋区産業文化会館
④ 板橋第一中学校
⑤ 板橋区文化会館
（地図の外）
⑥ 板橋警察養育院前交
⑦ 御茶ノ水女子大学寮
⑧ 豊島高等看護学校
⑨ 都立豊島病院

赤字の⑦⑧⑨ 以外は、昭和 30 年頃まで養育院の敷地！

もう一つの問題は内科系の病棟を臓器別にするかどうかという点でした。前からおられた医師は「老人は複数の病気を持っていることが多い。だから臓器別にわりきって分けることは難しい。患者を急性期と慢性期と病気の時期別に分けた病棟として、診療科の専門医は病棟にコンサルトに行き指導すればよい」との考えで既に病棟の配分等を決めておりました。そこへ新たに来た医長たちが臓器別病棟を強く主張したわけです。

当時は、内科は内科全般を診るとの考え方が主で、循環器、消化器、呼吸器等の臓器別診療科の考えかたはまだ始まったばかりの頃でした。後者はおもな疾患別に病棟を分けた方が診療上合理的だと主張したわけです。

両者とももっともな意見であり、しばらく決まりませんでしたが、結局、臓器別の病棟になりました。やはり、この方が診療する側も、受ける側も自然だったからと思います。この臓器別病棟は全国的にも早いほうだったと記憶しています。外来診療も最初は内科全般外来でしたが、やがて専門外来が独立して併設されました。

当時は高齢だからとの理由で、一般には、診断のための検査を控えたり、また積極的な治療を控えることが少なくありませんでした。高齢者に対して積極的にきちんと診療する、というのが新病院の使命です。

新病院では、たとえば外科では高齢者の悪性腫瘍を積極的に手術しようとの姿勢でしたし、内科系でも同じように積極的対応を心がけていました。リハビリテーションを重視したのはこうした姿勢の表れのひとつです。

今では当たり前のことを 40 年以上前から始めたわけです。

1972 年にオープンした養育院付属病院（中央）と老人総合研究所（右手前）
左手前は和風寮、後に板橋ナーシングホームとして運用。開院当初リハビリテーションが重視され、3 階東西の 2 病棟が当てられた。
他の病棟配置に多くの論議があった。

勉強できる病院

村上病院長は新病院の発足に際し、「皆が勉強する病院、勉強できる病院」であること、そして「病理解剖を重視する」ことを主な目標として掲げました。

前者についてはそのためにも研究所を併設し、互いに交流できるようにしました。

そして病院と研究所合同で内容の充実した図書館を創設しました。当時、病院がこれだけ立派な図書館を持つということは画期的なことでした。これは大きな財産でした。

病理解剖は旧病院時代から重視され継続されていました。これを引き継いだわけです。

当時、不幸にして病気で亡くなられた方を病理学的に調べること、いわゆる病理解剖は全国的にあまり重視されておらず、剖検率は全国的に低かったと記憶しています。

病理学的に調べて、はたして生前の診断は正しかったか（CT や MRI 等の検査機器はなかった時代です）、治療はこれでよかったのか、さらには主病変以外の副病変を見落としていなかったか、など、臨床医にとっては裁判の場に立つようなものです。さらには、生前の診療がきちんとしていて、納得されるものでなければ、病理解剖させてほしいと頼んでも遺族側は了承しないでしょう。こうしたプレッシャーによって医師個人の診療レベルは向上するでしょうし、病院全体としてもレベルが高くなるはずです。もちろん、単なる診断名にとどまらず、病気そのものが細胞組織学的にどんな特徴があるのか、その本態を探求するのも大きな目的です。

病院全体としては月に 2 回、各 2 症例ずつ、臨床病理検討会が開催されました。今も続いていると思います。最初の頃は剖検率が 80%以上と高かったのですが、その後、徐々に低下してゆきました。この低下にはいろんな理由があるのでしょうが、残念です。

病院の医師で希望する者は研究所の兼務研究員の資格が与えられました。私達はそれぞれが希望する方面で、研究所の生化学部門、生理部門、病理部門などで調査・研究する基盤が与えられたわけです。これは病院側にとって大変ありがたい制度で、病院医師の調査・研究の多くはこの制度を利用してなされました。

当時は老年者の病気に関しての調査・研究が進んでおらず、未知のことが多くありました。新病院で毎日、診療をきちんと行い、そうした症例を積み重ねるだけでそのまま研究発表や論文の内容になりえましたし、また、病理解剖所見と生前の臨床所見を対比検討しただけであらたな問題点が見つかったことも少なくありません。

数年後、副院長の亀山先生が京都大学の教授として招かれました。京都大学が東京大学出身者を教授として迎えるということは例外的な出来事で、京大教授の一人が「あの人しかいない」と強力に推薦した結果だと聞いております。

その後、京都大学の老年科、神経内科が急速に発展したことは広く知られています。

ただ、村上院長は「あの人がいなくなって一番困るのは僕だよ。でも偉くなって行く人を止めることはできないからね」と嘆いておられました。

スタートから 10 年ほどは年々発展していったように思われます。医師のみならず各分野で学会発表や論文が数多く報告され、日本の老年医学・医療の進歩に少なからぬ貢献をしたと自負しています。

その後も病院から数多くの医学部教授が誕生しました。一つの病院からこれだけの数の教授が出たのは例がないのではないかと当時言われたほどです。

もちろん、教授が多数誕生したからといってその病院が良い病院だとは断定できません。でも、教授に選ばれるということは臨床面での実力が評価され、そして研究面での実績が評価された結果でもあります。個人の資質も重要な要因ですが、「きちんとした診療をしよう、勉強しよう」との病院の姿勢も大きな要因だったと思っています。各診療科で差はあるでしょうが、全体としてかなりレベルの高い老人専門病院だったと私は思っています。

いつまでも発展し続けるだろうと思っておりましたが、いつのまにか停滞期に入っておりました。停滞期以後のことはまた別に述べる機会があるでしょう。今回は昭和 47 年の新病院の発足から、その後の発展期について書きました。

『養育院』創立 100 年記念式典 1972.10.25
. 左から大田邦夫研究所長、村上元孝病院長、
吉田千秋養育院長、美濃部亮吉都知事

現在の東京都健康長寿医療センター
研究所を併設し、診療部門は急性期病院に特化して
運用されています。