



「目の前の苦しんでいる人を診るのが医者」 歌舞伎町で保険証のない人を診てきた、現代の赤ひげ先生

医療法人社団慈優会九十九里病院 理事長

寺門 廣輝さん

●聞き手 逸村弘美（ライター）



ネオンがひしめく日本一の不夜城・新宿の歌舞伎町。表の華やかさと違い、生活に苦しむ人が集まる場所でもある。健康保険証がない人も多くいる。九十九里病院の理事長・寺門廣輝さんは、そこで一律30000円の自由診療をしていた。「人助けをしようなんて思っていないよ。病人を診るのが医者だから」。寺門さんの医師魂が伝わってくる。

日本の医師不足が続いている。2011（平成23）年の時点で、人口千人当たりの医師数は2.2人。OECD 34カ国中、下から6番目だった（OECD Health Data 2013）。中でも千葉県は埼玉県、茨城県に次いで人口に対する医師の数が少なく、人口10万対医師数は164.3人で、全国平均219人を大きく下回っている（2010年厚生労働省調べ）。さらにその中でも九十九里浜の中央部は病院数が少なく、日本有数の医療過疎地帯だ。

寺門さんは、あえてその地を選んで30年ほど前に診療所を開設している。

医療過疎は田舎でも都会でも起きている

千葉の九十九里で開業された経緯を教えてください。

寺門 僕の出身は秋田県です。親戚に医者が多かったので、物心がついたときから自分も医者になるものだと思っていました。日本医科大学第2外科に通った後、偶然、人づてに九十九里の診療所が空いていると聞いて、そこを買って1985（昭和60）年に開業しました。医療過疎で有名な地域だったので、住民が困っているだろうと思い、

PROFILE

●てらかど・ひろき●

1943年生まれ、秋田県出身。日本臨床外科学会特別会員。日本救急医学会幹事。日本外科学会会員。1969年、日本医科大学卒業後、日本医科大学第2外科入局。1975年、医学博士号授与。同年、日本医科大学第2外科講師任命。1985年、九十九里診療所を開設。1989年、九十九里病院開設。1991年、医療法人社団慈優会設立、理事長に就任する。九十九里病院ホームページ <http://kujiyuri-hp.or.jp/>

4年後に九十九里病院を建てて、すぐに二次救急を始めました。しかし3年で経営に行き詰まり、僕が心筋梗塞を起こしたことも重なって、救急はやめることになりました。老人病院に切り替えたのです。

その後、九十九里病院を継続しながら、歌舞伎町で一律30000円の自由

診療を始められたのです。

寺門 学生時代から新宿・歌舞伎町によく通っていたものだから、状況が分かるのです。夜間人口が多くて、しょっちゅうけんかだ、けがだと騒いでいるのに、夜間にやっている診療所がほとんどない。九十九里病院も落ち着いてきたし、じゃあ自分がこの街で救急をやるかと、1997（平成9）年、コマ劇場の裏に診療所を開きました。診察時間は17時から23時まで。1日30人くらい来ましたね。もちろん初めは保険診療をやるうとしたのですが、保険証を持っていない人があまりに多くてしょうがない。保険診療と自由診療を混ぜると法に触れる場合もあるから、いっそ自由診療だけにしようと思った。みんなお金もないから、けがでも風邪でも一律3000円です。保険証がなくても、お金がなくても、目の前で「痛い痛い」って言っている人を診

も維持するのは大変です。

―歌舞伎町の診療所は深夜まで開いていたわけですが、九十九里病院とどのように掛け持ちをしていたのですか。

寺門 男性看護師と一緒に毎日夕方、九十九里から歌舞伎町まで車で通いました。夜中に終わって九十九里まで帰って、昼間は病院です。それを2、3年続けました。後年は歌舞伎町の近くにマンションを借りて、週に2、3回通った。大変だけど、始めちゃったらやらないとみんなが困るでしょう。気管支炎だ、肺炎だ、そのほか重症の患者も多かったし。みんな保険もお金もないから我慢に我慢を重ねて、堪え切れなくなつてやっとならんだ。うちでも小さい手術はしたけど、肺炎やがん等の患者は大きい病院を紹介してあげた。そこまでいったら保険があるうとなかろうと、大きいところに行くし



九十九里は芥川龍之介や高村光太郎といった文豪も保養に訪れた

ないわけにいかんでしょ。

―歌舞伎町は華やかな夜の世界に見えるのですが、貧困層が多いのですか。

寺門 あそこに住む多くの人が最低賃金労働者です。派手に見える水商売の女の子たちも毎日店に入れるわけじゃなく、出勤は週に数日だけ。ドレスや髪をセットするお金も自分持ちで、子

かない。

医療提供体制の崩壊を防ぐために

「将来、医師は過剰になるだろう」「医師が増えると、医療費が増える」。このような予測が広がり、1987（昭和62）年から大学の医学部の入学定員が抑えられるようになった。その後、2004（平成16）年に始まった

新医師臨床研修制度により、それまで大学病院にいた研修医たちが地域の病院に出るようになる。しかし、今度は大学病院の医師が不足し、2006（平成18）年、研修医たちの呼び戻しが始まる。その影響で、



どもがいるなど家庭の事情もあって、生活は苦しい。1万円以上もする健康保険を毎月払えないでしょう。病気になるたらなんて考えもしない、その日暮らしの人も多かった。外国人労働者も1割くらいはいた。

そのほか、うちで特に多かったのは、性同一性障害の患者です。よそで1本5000円くらいするホルモン注射を、20000〜30000円で打ってあげていたから大勢来しました。女が男になりたい、いわゆる「おなべ」の子は、筋肉をつけたいという希望もあるけど、まず生理を止めたいと言います。生理があることが、嫌で嫌でしょうがない。男性ホルモンの注射を打てば止まるけれど、子宮がある限りずっと打ち続けなければならぬのです。本人にとつては深刻な悩みです。ニューハーフも女性ホルモンを週2回くらい打ち続けないと、ヒゲが生えて男らしい骨っぽい顔形になってくる。どちら

医師が足りず診療科数を減らす、閉鎖するなどの病院が各地に出た。残った医師たちの過剰労働は加速する。

千葉県は人口約619万人（2013年11月1日現在）に対して、医学部がある大学は千葉大学だけ。看護師の養成校も少なく、人口に対しての看護学生数は全国で下から数番目という状態が続いている。もともとから医師・看護師数が厳しいところに近年の事情

を受けて、千葉県東部に医療提供体制崩壊の危機が迫る。

―医療過疎地域といわれる千葉県山武エリアで病院をされるご苦労は？

寺門 それは大変ですよ。保険点数が少なくて経営が厳しい老人病院の安定を図るために新しい病棟を建て、さらに2009（平成21）年にリハビリ棟を増設したのだけれど、その前年から僕が脳梗塞で左半身不随になってしまった。だからうちのリハビリをまっさきに受けたのは僕ですよ（笑）。いい機会だと積極的に取り組んで、左半身がまったく動かなかつたのが、診療が続けられるまでに回復しました。みなさんに安心してリハビリしてもらえ、いい見本になった（笑）。

歌舞伎町の方は、診療所をやりたいたいという他の医者が出てきたから、僕は閉めました。そして、2006（平成



40人のスタッフとシフトを組み、365日リハビリテーションを提供できる体制を整えている

18）年以降この地域では医者が足りなくて救急をやめる病院が増えていたの、3年前に手を挙げて二次救急を再開したのです。救急は本当に大変で、いまどきの若い医者だと救急車の音を聞いただけで緊張してしまう。それくらい大変な現場です。でも、みんなも困っているし、うちも救急をやることで老人病院を回していける面がある。今では、この地域の救急の輪番の日

という医師がいるなら勧めますよ。自由診療なら、医療点数を数える必要がないから事務員はいらない。看護師分の給料分くらいは出ます。医師の分はないけどね（笑）。僕は病院があつたからやれたのだけれど。それでもやりようはあると思う。

ただし、自由診療をやるなら、安くやらなきゃ意味がない。そのためには機械に頼らない、医師の腕と度胸が必要ですよ。今の時代は診療中もずっとパソコンの画面を見て、聴診器ひとつ当てる、患者の顔も見ない医師がたくさんいる。検査の数値から病気を判断するので、設備も多いし、患者もお金がかかる。しかし、医療というのはそういうものではない。患者の状態をよく診て、体に触って、理学的所見を取ることが一番大切なのです。「おなか痛い」といえば検査ができるところだと、「じゃあまずはレントゲン」となる。でも、レントゲンを撮ってもガス

がいつぱいたまってることしか分からず、腸閉塞じゃないかと切ってみてもそうではない。よく診たらヘルニアで、そこを医師が見逃していたために腸が腐ってしまい、大変なことになったなどという例はよくあります。自分の手や目、耳を使って判断する技術の向上が、現場で働く医師には重要なのです。お金をかけられない自由診療の場合は、なおさらです。それなりに経験があつて腕がある医師にぜひ自由診療をやってもらいたいと思います。

―雇用状況もあって、これから保険を払えない人がますます増えてくるかも知れませんか

寺門 僕の個人的



数は一番多くて、月200台くらい受け入れています。海水浴場が近いことから土日も診療している。サーフィンだけがして救急で来る人も多いのです。訪問診療を主にやっている診療所と連携を持ち、在宅支援もしている。だから医師や看護師の数がほしいのだけれど、これがなかなか難しい。複数の医師紹介会社に依頼して、待遇面でも常勤医の原則当直なし・オンコールなし・週4日勤務等いろいろ負担軽減化をしているけれど、やはり立地の問題等が大きいのでしょう。

―今はお忙しくて、とても歌舞伎町には戻れないと思いますが、もし時間ができればまた戻りたいと思いませんか。

寺門 もちろんです。僕の後に始めた人もやめて、今は歌舞伎町に診療所はないようなので、みんなどうしているのだろうと心配しています。やりたい

な意見としては、自費と保険、どちらもあるの混合診療になつてもいいと思つています。そうなれば競争原理も働いて、病院や医師の質やサービスの向上にもなるかもしれません。しかし混合の場合は、風邪とかお金のからまない病気が自費にして、重い病気が保険がきくようになど、配慮しなければいけませんよ。お金のあるなしにかかわらず、痛いつて言っている人を医者は診なくちゃいけないのです。