

Pegasus Tsubasa

つばさ 36

2011年冬号
平成23年1月発行第11巻第1号(通巻36号)

社会医療法人
ペガサス
Pegasus

地域医療を考えるペガサス情報誌



特集 1

医療の質と効率性を両輪に、
救急・急性期医療を展開する。



TSUBASA



PEGASUS

医療の質と効率性を両輪に、 救急・急性期医療を展開する。

本誌34号・35号では、救急現場からの緊急提言として、この地域に本来に必要な救急医療のあり方を考えました。そこで浮かび上がってきたのは、全国一律の医療体制ではなく、堺市医療圏に適した救命救急システムを構築する必要性でした。今号はさらに一歩踏み込み、この地域に深く根ざした馬場記念病院がどのような医療体制を作ってきたか。医療の質を担保しながら、効率的な医療を提供することで、年間7000件を超える救急搬送件数をこなしている実態に迫りたいと思います。なかでも救急医療の中心的な役割を担う脳神経外科にスポットを当て、日々、多くの脳卒中患者さまの受け入れを可能にしている医療のしくみをレポートします。

救急現場からの緊急提言

年間1000名の脳卒中患者さまを受け入れる医療のしくみとは。

脳疾患で馬場記念病院に入院される患者さまは、年間約2000名。その半数にあたる約1000名は、脳卒中の患者さまである。ある大手新聞の調査によると、この数字は全国でもトップレベルの数字だという。一つの病院で、どうしてこれだけ多くの患者さまを受け入れられるのだろうか。その理由を探ってみた。

専門医がチームを組んで脳疾患に挑む。

その日、脳神経外科の甲斐康稔（やすとし）医師は、SCU（Stroke Care Unit／脳卒中集中治療室）にいた。一昨日、手術した脳卒中の患者さまの容態を診るためだ。搬送されたときはほとんど話せなかった患者さまだが、手術後、意識レベルは順調に回復しているようだ。その様子に安堵しながら、看護師と短い会話を交わす。

SCUには今日も多くの脳卒中の患者さまがいる。看護師の連絡メモに目を通すとともに、手術や集中治療を終えた患者さまのなかで、一般病棟へ転棟できる方々の見通しを考える。

医局に戻り、軽いランチを取ると、

甲斐医師はゆっくり休む間もなく手術室へ向かった。手術台に横たわるのは、脳腫瘍の患者さまである。脳を包んでいる髄膜に良性の腫瘍ができ、数日前にけいれん発作を起して救急搬送されてきた。手術の成否を分けるのは、後遺症を残さずどの程度、腫瘍を摘出できるか。腫瘍をきれいに摘出できれば

良いが、部分的に残すと、数年後再発する可能性が高くなるからだ。メインの術者は、甲斐医師。助手として専門医が一人、さらにスーパーバイザー（指導者）として経験豊富な医師。合計3名の医師が手術室に集まった。手術は顕微鏡下で行われる。左



の頭頂部、硬膜を切つてめくると、腫瘍が姿を見せた。まずは腫瘍の中をくり抜くようにして量を減らし、正常な脳と腫瘍の境界を探していく。ここで、甲斐医師は小さくうなり、他の医師と顔を見合わせた。術前の検査で想定していたものの、脳と腫瘍の癒着が強く、極めて

はがしにくいのだ。腫瘍の摘出率を高めたいが、後遺症のリスクを冒すことも許されない。

「これは少々、困難な手術になる」。ひとつ深呼吸して、甲斐医師は正常な脳を傷つけないよう細心の注意を払いながら、手を動かしていた。それをサポートするように、助



手を務める医師が腫瘍を押え、出血を吸引する。さらに、難しい局面では、スーパーバイザーの医師が的確なアドバイスをし、自らメスを握った。1時間、2時間、3時間…と、医

手術後に、当直の長い夜が始まる。

手術室に入ったのが午後1時30分頃。実際の手術時間は約4時間30分だったが、甲斐医師らが手術室を出たときは午後7時。すでにとっぷ

りと日が暮れ、窓の外は夜の静けさにつつまれていた。甲斐医師はすぐさま、ご家族の元へ走った。癒着が強かったが、できるだけ腫瘍を摘出したこと。腫瘍の残存の有無は造影MRI検査をしないとわからないこと、術後のCT検査で脳出血は認められなかったことなどを説明し、「ご本人に麻痺も起きていないので、まずは心配ないと思います」と告げる

師たちは姿勢を崩すことなく、ミクロの世界に集中した。緊張感が途切れることは許されない、張りつめた空気が流れていた。

と、ご家族はようやく安堵の笑みをこぼした。

甲斐医師が医局に戻り、ほっとひと息つくこうとしていると、待つていたかのように胸ポケットのPHS（院内用携帯電話）が鳴った。「救急搬送です。脳卒中の患者さまで症状は…」当直の職員からの連絡だ。甲斐医師は淹れたばかりのコピーに手をつけることなく、急いで階段を駆け下り、救急外来へ向かった。この日は週に一度の当直当番にあたったのである。



緊張感をもって仮眠ベッドへ。

夜間、甲斐医師は次々と運び込まれてくる救急の患者さまに対応した。診療した患者さまは約20人。病棟と救急外来を何度も往復し、多くの検査や診療をこなし、ようやく仮眠ベッドに入ったのは、午前4時を過ぎていた。20時間余りの長い勤務の緊張から、しばし解放される瞬間である。しかし、熟睡はできない。「いつでも電話に出られる緊張感をもって寝ますから、家で寝るのは違い、疲れはとれませんね。正直言って、当直明けはけっこうこたえます」と甲斐医師は穏やかに言う。翌朝からまた、日常の勤務が待っているのである。

脳神経外科の医師たちは、こう

した救急外来を交代で担当している。日勤帯の当番が週1回、当直が週1回ある。甲斐医師の1週間の勤務状況を見てみよう。火・金曜日の午前中は外来。火・木曜日は手術があれば、手術。月・水・金曜日は、脳血管造影検査の日と定められている。たとえば、手術を行った夜にそのまま当直。翌日、また救急搬送された方の緊急手術に入ることもよくあるという。さらに、土日の当直が月1回ずつ入るので、週末にゆつくりできるのは月に2回しかない計算だ。「ほとんど毎日病院にいますね、とよく言われます」と甲斐医師は笑う。



8年間で進化を遂げた脳神経外科。

甲斐医師は、広島大学の出身。卒業後まもない時期に1年間、馬場記念病院に勤務した後、九州にある病院に勤務、九州大学大学院などを経て、平成20年に馬場記念病院に再び入職した。8年ぶりとなる職場に戻ったときの感想は…。「救急車の増加にまず驚きました。また、SCUもできて、救急医療や手術環境も進化していました。脳疾患における地域の基幹病院として、

ひと回り大きく成長していることを実感しました。私には気心の知れた職場ですし、やりがいのある病院だと知っていたので、うれしかったですね」。

それから2年、甲斐医師は専門医として腕をふるう中堅医師として、日々成長している。誰に対しても誠意を尽くす実直な人柄から、患者さまはもちろん、スタッフからの信頼も厚い。



やりがいを感じて医療に打ち込める環境づくり。

甲斐医師の一日でもわかるように、脳神経外科医たちの勤務状況はかなり厳しい。しかし、「身体的なつらさよりも、やりがいが勝る」と医師たちは口を揃える。「多くの症例を経験しながら、先輩方からアドバイスをいただき、自分の技術を高められますからね。一番のやりがいは、患者さまが良くなられることです」と甲斐医師も言う。

医師たちがストレスよりもやりがいを感ぜられる環境づくり。その一つが、手術を通じて、医師を育てるしくみにあるだろう。

病院によっては、部長医師がすべての手術を行い、若手は一切関わらないところもある。しかし、馬場記念病院では違う。「それでは、医師が育たない。私がいつまでも手術できるわけではない。後進を育てることは私の使命」という魏秀復医師（馬場記念病院副院長・脳神経外科部長）の方針によるものだ。

現在、脳神経外科には8名の医師がいる。若手から順に挙げれば、第一に専門医の資格をまだもっていない若手医師、第二に専門医の資格をもつ中堅医師、第三に豊富な経験を積んだ熟練医師たち。そのほかに、研修医が2名加わる。

これら総勢10名の医師たちが、自分のレベルに応じた手術を担当しながら、上級医の指導を受けて少しずつ腕を磨いていく。たとえば、顕微鏡を用いず、目視で行う比較的難易度の低い手術であれば、若手医師が術者となり、中堅医師が助手となり、さらに必要ならば熟練医師がスーパーバイザーとして監督する。顕微鏡を用いる手術であれば、中堅医師が術者となり、熟練医師が助手やスーパーバイザーに。さらに、若手医師や研修医は、開頭、閉頭などを担い、サポートする。



医師を育てながら、 医療の質を担保するしくみ。

手術の担当医は、全体の総指揮者である魏医師が決め、医局のホワイボードに張り出される。この計画表に基づき、医師たちがフル回転で手術にあたっているのである。このことは、医師にとって、多くのトレーニングを積み重ねられることを意味するが、他方、患者さまにとっては、誰が主治医になっても、標準化された治療を受けられることを意味する。

熟練度の違う複数の医師たちが



チームを組むことで、常に「スタンダードな手技が安全に遂行」されるのだ。さらに、ほとんどすべての手術に、魏医師の目が光っていること

医師のストレスを軽減し、 手術の安全性を高めるしくみ。

難易度の高い手術になるほど、執刀医には大きなストレスがかかる。このストレスを軽減し、手術の安全性を高めるために、先端的な機器や技術も率先して導入してきた。

「たとえば、手術に用いる先進の骨超音波吸引装置『ソノペット』は他病院より早く発売とともに使っていますし、ICGビデオアンギオグラフィは、全国でも2番目に導入しています。それだけでなく、ピンセットやはさみ一本に至るまで世界最高峰のものを使っています」と、魏医師は言う。

医師が必要とする機器であれば、病院サイドも全面的に協力する姿勢だ。馬場記念病院・事務部長の田中恭子はこう語る。「医師が欲しいというものは、いい医療をするための道具であり、環境整備です。そ

も特筆すべきだろう。手術の様子は必ず、医局のモニターに映し出され、魏医師がそれを見つめる。想定外のことばかり、術者が困っている場合、魏医師はすぐさま電話で指示を出す。見られている、ということが、医師たちの励みともなっている。もう一つ忘れてはならないのは、

これは、患者さまにより良い治療を提供することにつながっていますから、医師の要求は最大限実現していくのが、法人の基本的な考えです。高額医療機器だけでなく、書籍の購入、学会出張の支援、医局スペースのゆとりの確保など、さまざま側面のできる限りバックアップしています」。



効率性をも同時に高めていることだ。医師たちが分業しながら数多くの手術に臨むことで、一人あたりの負荷を減らしながら、多くの手術件数をこなしている。毎日、たくさんのお患者さまを受け入れ、高度な医療レベルをキープできる秘密がここにある。

ICGビデオ アンギオグラフィ

手術中に細い血管まで細密に映し出して確認できる血管造影装置。たとえば、脳動脈瘤のクリッピング術において、破裂脳動脈瘤の閉塞を確実に確認でき、手術の安全性を高めることができる。

ソノペット (骨超音波吸引装置)

超音波によって骨や腫瘍組織を削りながら吸引する手術機器。血管や神経を損傷する心配がなく、繊細な手技を安全確実に行うことができる。特に馬場記念病院で導入しているソノペットは、いろんな手術に応用できるように細かくオーダーし、先端部を改良した特注品である。

脳血管撮影のエキスパートから

24時間いつでも、 医師の要求に応じて検査できる体制です。

臨床放射線部 診療放射線技師(脳血管造影検査担当) 岡田良仁(写真左) 高橋直樹(写真右)

血管造影検査(アンギオグラフィー)とは、血管の形状などを観察するために血管内に造影剤を注入し、その流れをエックス線で撮影するものですが、当院では平均して月50例ほど、脳疾患に対する血管造影検査を行っています。手術前後の予約検査のほか、緊急検査もあり、多忙時は朝から晩まで検査していることもあります。夜間も、技師が必ず1名夜勤しているほか、オンコール体制で技師の応援を頼むこともあります。検査の数が圧倒的に多く大変ですが、それだけ腕を磨ける環境で、いい経験を積んでいます。

検査で心がけているのは、医師の要求を先回りして考え、先へ先へと準備していくことです。同時に、患者さまの立場になって、必要な部位をきれいに撮影できているかどうか、私たち自身も厳しくチェックするよう努めています。また、ひと昔前に比べると、装置の性能は飛躍的に向上しています。月1回の院内勉強会などを通じ、常にみんなで勉強し、後輩の指導にも力を入れ、臨床放射線部全体の底上げを図っていきたくと考えています。



「予測と対応」が 在院日数の短縮化を促す。

次に患者さまの在院日数という視点から、脳神経外科の医療を見ていこう。DPCデータ(※)が統計されることによって、病院ごとの疾病別在院日数も公表される時代になった。DPC全国統計によれば、「くも膜下出血、破裂脳動脈瘤」に対するクリッピング手術において、馬場記念病院の平均在院日数は35日(平成21年7~12月実績)で、大阪府下第2位にランクしている。患者さまの在院日数が短いということは、手術の合併症も少なく、予後が良く、速やかな回復に導いたことを意味する。

くも膜下出血は、脳を保護するくも膜と脳の間出血する病気で、脳卒中のなかでもっとも重篤であり、緊急手術を必要とすることが多い。

こうした難しい疾患で、早期退院を実現する工夫はどこにあるのだろうか。甲斐医師に聞いてみた。「まず、当然のことながら、手術がうまくいくこと。もう一つは、その後の予測と対応です。くも膜下手術では、脳血管攣縮(のうけっかんれんしゆく)といって、脳の血管が収縮して血液の流れが悪くなる合併症

が起こることがあり、脳梗塞になってしまう患者さまがいらっしゃると思います。そうなれば、在院日数が伸びるだけでなく、患者さまの日常生活動作も低下してしまいます。当院ではそうならないように、脳血管攣縮を起こしたら、即座に脳血管撮影検査を行って、細くなった血管に血管拡張剤を注入することが治療ガイドラインで推奨されています。あらかじめリスクを想定し、常に先々のシーンを想定し、備えておくことが、患者さまを合併症から守り、早期回復へ導いているのである。

※DPCとは、従来の出来高払いではなく、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに、入院患者さまの医療費を計算する定額払いの会計方式で、この方式に移行しているDPC対象病院は全国に広がっている。DPCデータは一元的に集積され、手術情報、患者数および割合、平均在院日数などについて、病院間で比較することができる。



術後の患者さまの異変をキャッチする。

手術後の「予測と対応」で力を発揮するのは、SCUのスタッフたちである。「SCUでは、自分で何かを訴えることのできない患者さまが必然的に多くなります。そこで、患者さまの異変を感じ取る看護師の力がとても重要です。看護師の小さな気づきが大きき力になることはよくあります」と甲斐医師は言う。

看護部・北館2A病棟（ICU・SCU）の主任で、SCUを担当する森山一步看護師は言う。「病状が急変した場合はもちろん、主治医にすぐ電話しますが、それ以外にも気になるところがあれば、リアルタイムに簡潔な報告をします」。看護の目線を最大限に治療に活かすよう、情報共有に力を注いでいるのだ。



中リハビリテーション看護認定看護師に認定された。馬場記念病院では森山に続く認定看護師が次々と育っており、早晚、総勢6名の認定看護師が揃うことになる。魏医師も専門的な知識を身に付けた看護師の充実に、大きな期待を寄せている。「魏先生がとくに期待しているのは、後輩の看護師の育成だと思います。魏先生の高い要求に応えるよう、看護レベルをいっそう押し上げていかなければ…」と、森山は表情を引き締める。

同時に森山は、継続的な看護の重要性にも着目している。SCUから北館2B病棟（脳神経外科の一般病棟）へ移る患者さまは月間100名にもものぼる。それぞれの看護のポイントを口頭だけで伝えるのは至難の業だ。そこで、看護計画書に必要事項を書き込み、修正したものを北館2B病棟へ引き継ぐ。北館2B病棟の松田 綾看護師は、その看護計画書を受け取る立場だ。「最近、看護計画書の修正や追加の書き込みが増え、より情報共有が密になってきたと感じています。私たちはそれを看護に活かし、回復期リハビリテーション病棟へと引き継いでいきます。また、ナースステ



ションには一覧表があり、看護師の気づきを書き入れ、医師がそれを

早期離床をめざす 超急性期からのリハビリテーション。

SCUにおいて看護と並び、重要な役割を担うのが、リハビリテーションだ。「通常、発症3日以内を目安として、手術前であってもリハビリテーションを開始します」と言うのは、リハビリテーション部主任でSCU担当の理学療法士、堤 真子である。

「医師の処方に基づき、まずは患者さまの状態を評価し、手足を動かしたり、ベッドの上で座る練習を少しずつ行います」。そのスピードに、ご家族は驚かれるのではないだろうか。「ご家族にはできるだけ早くご説明するとともに、患者さまがどんな仕事や生活をしていたかをお聞きします。患者さまの生活背景を把握し、先々の目標を考えることで、より有効なアプローチができますか

必ず確認するしくみもあります」。松田の言葉を受けて、森山は言う。「患者さまが入院されたときから、退院後の生活をイメージし、看護するよう心がけています。その看護の目線を次のステージへとつなぎ、在宅までのシームレスな看護のしくみを作っていくたいですね。これは私が今一番取り組んでいきたいテーマです」。



ら。いずれにしても、最初の目標は「早期離床です」と堤は語る。

一日でも早くリハビリテーションを始めることで、回復には大きな差ができる。そのことを十分に理解している医師や看護師も積極的にリハビリテーションに関わる。「毎日のように医師や看護師と情報交換し、患者さま一人ひとりの状態について、全員で情報共有しています。みんなが患

者さまのために動いていますし、チームワークはすごくいいですよ」と、堤は目を細める。

さらに、この超急性期リハビリテーションは、急性期、回復期へと継続される。「医師の回診に同行した際などに、一般病棟で継続的なりハビリテーションが行われているかチェックし、助言することもある」と堤は言う。発症まもない時期から始まり、継続されるリハビリテーション。その取り組みが治療効果を高め、患者さまの社会復帰を強力に後押ししている。

疾患管理型医療を追求する 脳卒中センター。

24時間体制で患者さまを受け入れるとともに、高度な手術を標準的に、患者さまを手厚くケアし、早期退院へと導いている馬場記念病院では、昨年末から改めて「脳卒中センター」と呼称し、周知を図ることになった。

今、多くの病院で疾患別センターを立ち上げ、病院の特色を明確に打ち出す動きが広がっている。馬場記念病院の取り組みもまた、同様の狙いがある。ただし、診療科名が医療法によって標榜科として規定されているのとは違い、センターには明



確な定義はない。病院によってその機能性はまちまちだ。

馬場記念病院の「センター」はどのような特色があるのだろうか。馬場記念病院・院長の馬場武彦はこう語る。「患者さまを中心に、その疾患の治療に必要な専門的な技術・知識をもつ医師、スタッフが専門チームを組んで集約的に関わるものが、当院の疾患別センターだと考えています。これは改めて「センター」と言うまでもなく、従来、当院で当然のこととして取り組んできた医療体制でもあります」。



脳卒中センターでは、従来通り脳神経外科医および看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、

時間軸で患者さまを支え続けることも使命。

もう一つの側面として、脳卒中

は後遺症を伴うことが多く、急性期だけで終わらないことが挙げられる。そのため、急性期から回復期への連携が極めて大切になる。大手新聞社と医療専門雑誌社が共同で行った「脳疾患治療の実力病院の調査（平成18年10～11月）」によれば、同じ病院内で回復期リハビリテーション病棟を有しているのは、174施設（40・8％）で半数以下だったという。この差が、自宅に帰って自立して生活できる自宅復帰率の差につながる。

薬剤師、臨床工学技士、臨床心理士などを含めたブレインチームが主体となり、SCUをフルに活用して包括的な治療を提供していく。

がつていることは言うまでもない。

馬場記念病院では院内に回復期リハビリテーション病棟を設けると同時に、その後の慢性期、在宅療養まで切れ目なく医療を提供するしくみを法人内で作り上げており、地域のかかりつけ医との連携も極めて緊密だ。広義で捉えれば、発症まもない脳卒中の患者さまの命を全力で救うとともに、その後もずっと支えていくのが、馬場記念病院の「脳卒中センター」の使命と言える。

一人でも多くの

脳卒中患者さまを救うために。

馬場記念病院副院長・脳卒中センター長・脳神経外科部長

魏 秀復

脳卒中を予防することで、
平均寿命はさらに伸びる。

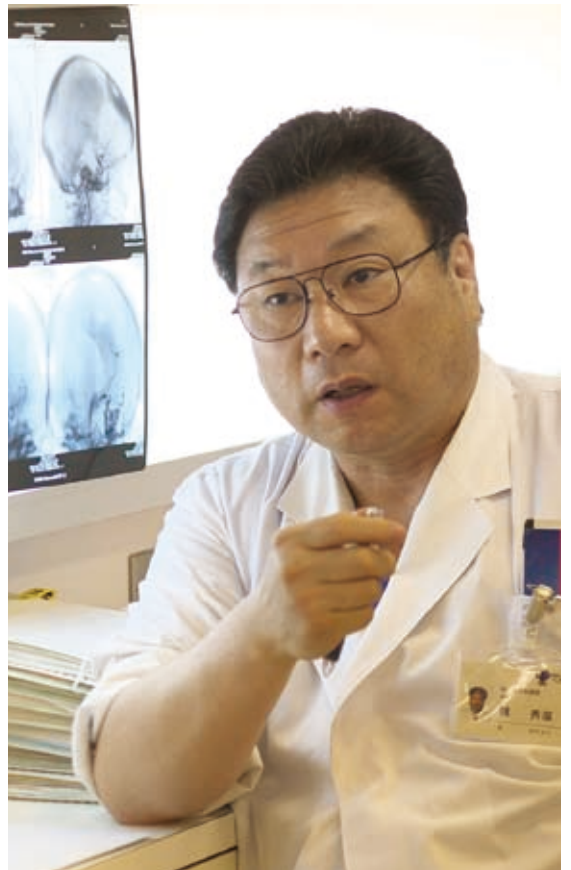
ここに、厚生労働省が発表している平成21年簡易生命表がある。これによると、男性の平均寿命は79・

59歳、女性の平均寿命は86・44歳で、どちらも過去最高だった。死因を分析すると、悪性新生物（がんなど）、心疾患、脳血管疾患の三つが上位に並ぶ。これらの病気を克服すると、平均寿命はさらに男性で8・04歳、女性で6・99歳、伸びる計算になるという。

「かつては、脳卒中が死亡原因のトップでしたが、現在は第三位まで下がってきています。それだけ脳血管傷害への予防に対する意識が高まってきたのでしょう。高血圧、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病、心房細動など、生活習慣病をコントロールすることによって、日本人の

寿命は確実にもつと伸びると言えます」と魏医師は語る。

脳卒中予防の重要性を訴えると同時に、「万一、発症した場合、少しでも早く専門治療を行うことが、患者さまの命を救い、後遺症を軽くすることになる」と魏医師は力説する。そのために、救急隊から脳神経外科医が直接電話を受ける「脳卒中ホットライン」を開設するなど、救急医療の充実に全力を注いできた。さらに、魏医師がこだわっているのは、「高度な医療を標準的に提供できるしくみづくり」だ。「医師たちが勝手にバラバラなことをやっているのはダメなのです。そのために、基本的な治療方針を定め、上級医が若手を指導していくシステムを作り上げています」。



後続の医師を育て、
専門医療のさらなるレベルアップを。

治療の標準化を追求する半面、魏医師は決して自分のやり方を押し付けない。たとえば、脳動脈瘤と正常な血管の境を小さな金属製のクリップで閉鎖し、血液が脳動脈

瘤に流れ込むことを防ぐクリッピング手術。ひと口に、クリッピングと言っても、どんなクリップを用いるか、どんな方法でクリップをかけるか：など、さまざまな手技がある。魏医師は他の病院で学んできた専門医に対して、各自のやり方を認めた上で、「こんな方法もあるし、こんな方法もある」と指導する。病院によっては、部長医師が標準的なやり

方を決め、徹底するところもあるが、魏医師は小さいことにこだわらず、各自の意思を尊重する。その度量の大きさに、後続の医師たちは敬服の念を寄せるという。

「手術は伝承の技ですが、また同時に自分で会得していかなければならないものです。匠の技を学びつつ、そこに自分のオリジナリティを加えていくことが大切なのです」。魏医師は、惜しむことなく自らの技術を後続の医師へ伝え、チームのレベルアップを志向する。その視線は、常に明日へと注がれている。

脳疾患治療の実力病院 トリプルAの実力。

前述の「脳疾患治療の実力病院の調査」で、馬場記念病院は最高の30病院の一つにランクインした。これは、症例数ではなく、治療実績で実力を測った調査である。調査対象は、三つの部門に分かれる。一つは、SCUなどの設備やスタッフの充実度、画像検査装置の稼働状況を示す「構造部門」、二つ目は情報

開示や医療の質を高める取り組みなどの充実度を示す「過程部門」、そして、患者さまに最適な治療法を選択するとともに、積極的なリハビリテーションにより自宅復帰へと導く「治療成績部門」だ。馬場記念病院はこの3部門でいずれも最高のA評価を受けた。

キーワードは「救急と急性期医療の一体化」。

「脳疾患治療の実力病院の調査」において、馬場記念病院はとりわけ救急体制の充実が評価された。「脳疾患の治療において、救急と急性期医療は切っても切り離せないもの。そこに緊密な連携がなくては、救える命も救えません」と魏医師は言う。

たとえば、脳梗塞の新しい治療法として注目されるt-PA（血管に詰まった血の塊を溶かす血栓溶解剤）治療。この薬を使うには、患者さまの発症3時間以内に投薬することが条件として決まっている。そのとき、オンコール体制で専門医

や放射線技師が病院に駆けつけていたのでは、とても間に合わない。病院に24時間、専門医やコメディカルスタッフがいるからこそ、いつでも確実に対応できる。

さらに、t-PA治療はその後のシビアな管理が求められる。「t-PAは早期に血流の再開を促すことで、脳を救うことのできる素晴らしい治療法ですが、その劇的な効果が見られるのは残念ながら患者さまの約3割に留まります。では、薬が効かなかったとき、どうするか。私たちはその場合の治療ガイドラインを明確に定め、必要に応じて即座に



検査や手術を行います。また、万が一、血流が再環流したとき出血性梗塞という病態になったとしても、いつでも脳出血を除去する緊急手術を行うことができます」と、魏医師は語る。

一分一秒を争う救命救急の現場で、最適な治療法を選択できる迅速な体制。そして、その後のケアを保障する急性期治療。この二つが途

切れることなく連動して初めて、24時間いつでも安心してt-PA治療をほどこすことができるのだ。

このことはt-PA治療に限らず、時間との闘いになる脳疾患すべてに共通するものと言えるだろう。救急と急性期医療の一体化を強め、脳卒中センターはさらなる専門医療の高度化をめざしていこうとしている。

疾患に応じた専門医療を、
地域に応じた地域医療を。

馬場記念病院 院長（社会医療法人ペガサス理事長）

馬場武彦



脳卒中センターを始動させた理由。

脳卒中センターを始動させた狙いはどこにあるのか、院長の馬場武彦に思いを聞いた。

「かつて、医療は診療科単位で語

られることが多かったのですが、疾患は決して診療科ごとに区切られるものではありません。複数の疾患をもっている患者さまも多いですし、



外科的治療と内科的治療を組み合わせ、もつとも有効な治療を提供していくことも求められます。その意味で、センター化の動きは理にかなっていますし、当院では「センター」の方向で医療チームを編成してきました」と淡淡と語る。センターを立ち上げる際、多くの病院ではそれまでの診療各科の垣根を越えた治療の提供をめざしていく。しかし、馬場記念病院の場合は、そうした他院の事例とは一線を画するようだ。

「これからセンター化をめざすというよりも、むしろ、我々がやってき

た医療体制に対して、一つの区切りとして「センター」という呼称を与えた、と表現する方が近いですね」と馬場は説明する。「とくに脳神経外科領域では、救急と急性期医療が密に連携し、専門医療チームで治療にあたっています。それをより先鋭化させ、高度化していくことこそ、私たちの真の狙いです」。

満を持しての、脳卒中センターの開設。それが今回の組織改編であり、専門チーム医療の強化をめざしていく姿勢を内外に表明するものなのだ。

地域医療連携にも必要な、「救急と急性期医療の一体化」。

救急と急性期医療を一つにした専門的なチーム医療をこれまで以上に先鋭化させていく。その決意のペーすには、「救急患者さまを決して断らない」という馬場の確固たる信念がある。

「救急から急性期へ密度の濃い専門治療を提供すれば、それだけ効果的に多くの患者さまの命を救い、回復へと導くことができます。そうした医療の効率化が結果として、救急搬送を断らないことにつながります。そのためのしくみづくり、総

合的なマネジメントが大変重要だと考えています」。医療の効率化、という無機的な言葉は、ともすれば、患者さまの立場と相反するのではないかと、という誤解を招く。しかし、実際は医療の効率化は医療の質を高めることであり、すべては患者さまにより良い医療を提供することに結びついているのである。

さらに馬場は、「救急と急性期医療の一体化は、地域医療全体にも通じる考え方ではないか」と指摘する。本誌34号・35号で特集したよ



うに、現在、堺市医療圏では、地域に根ざした複数の民間病院が重症の救急患者さまにしっかり対応している。「この地域には、それぞれの専門分野に強みをもつ急性期病院があります。一方、24時間対応の二次救急病院もたくさんあります。これらの病院が横の連携を強めることで、疾患に応じた救急と急性期医療を連動して提供することができ

ます。さらに消防機関とも連携を深めることで、もつと効率良く救急患者さまを、症状に適した医療機関へ迅速に搬送できるようになるのではないのでしょうか。第三次救急医療機関が一つできれば、この地域の救急問題が解決するかという、

決してそうではありません。堺市の医療資源を効率的に活かせるような、この地域に適したマネジメントが必要だと思っております」。

この提言は、この地域にとって本当に必要な医療を追い求め、地域医療ネットワークを築いてきた馬場ならではの言葉と言える。「もちろん救急だけでなく、急性期から回復期、慢性期、在宅療養というそれぞれの医療ステージをより充実させ、地域の方々が安心して暮らせるような地域医療連携のカタチをもつと追求していきたいと思えます」。

この地域のために、そして、この地域とともに歩んでいく馬場の挑戦は、これからも続いていく。

PEGASUS TSUBASA

特集 2

医療から、そして看護、介護から。 地域社会を支える人々。

ペガサスは、地域の診療所、
そして、看護、介護に関連する事業所と、連携を行っています。
診療所は、地域の皆さまにとって、医療を受ける「最初の窓口」。
丁寧な診察による適切な診断・治療を行い、また、病院の紹介を通して、
患者さまの「かかりつけ医」として、健康状態を総合的に管理してくれます。
看護、介護に関連する事業所は、在宅で療養する皆さまの「パートナー」。
ご本人はもちろん、ご家族の毎日を支えたり、
快適な生活の場そのもののご提供により、皆さまを支援します。
特集2では、こうした診療所、事業所をご紹介します。

※ 診療所（アイウエオ順）そして事業所の順でご紹介しています。

患者さまが明るく楽しく
生活できるよう、お手伝いを
するのが、医師にできること。

開院するまでのキャリアの
短さを補うため、今の自分に
できることに取り組む。

加藤伸一院長が加藤耳鼻咽喉科
医院を開院したのは、大学卒業後
6年目のときだった。開院当時、院
長は「開業が早かったから、ほかの
先生たちに比べたら、手術も研究も
キャリアが短い。その分、今の自分
にできることをしよう」と考えた。
その一つとして行ったのが、市の急病
診療センターができるまでの約10年
間、夜間救急を受け入れていたこと
だ。夜中に、高血圧、大量鼻出血
を起こした高齢者、中耳炎による
痛みで泣き叫ぶ幼児などが救急車
で運ばれて来た。一度に救急車2台
と、自力受診の患者が重なったこと
もあったという。

一方、「時間に余裕があったら、勉
強をしたい」という気持ちから、学
会には積極的に参加してきている。
さらに昨年の春には、友人の勧めも
あつて受験した大学院に合格。大学
院では、鼻からのかぜの予防に生理

患者さまの病気を診て、治療できる医師に
紹介する、「かかりつけ医」ならではの仕事をを行う。

診療所



食塩水が使えるか、という研究を行
い論文の発表もしたが、診療が多忙
になり、残念ながら二期で辞めざる
を得なかった。しかし、その研究は、
現在の診療で患者さまに処方する
薬を減らすことに役立たせている。

「患者さまをゼロにしたい」
それが院長の最終目標。

同院の特徴は、〃患者さまの紹介
が多い〃ということ。他院から耳鼻
咽喉科の患者さまが紹介されること
はもちろん、同院から他院への紹介
も多いのだ。自分で治せるかどうか
を見極め、治せないようなら他の専
門の先生を紹介するのが仕事、と

語る。「たとえば、耳鼻咽喉科にはめまいの患者さまがよく来られますが、めまいには、耳からくるものと、脳からくるものがあります。その判断は非常に難しいのです。だから、めまいの人はほとんど、脳神経外科の先生に一度は診てもらおうようにしています」。長期通院をしている患者さまであっても、ときどきは他院で検査を行ってもらおう。通院が長ければ長いほど、見逃していることがあるかも知れないからだ。「馬場記念病院には、患者さまの都合を優先して、無理なスケジュールで検査の予約を入れさせていただいたりして、本当にお世話になっていきます」と院長は語ってくれた。

院長がめざしているのは、患者さまが、明るく楽しくなれる医療だということ。「患者さまの病気は、治るものばかりではないけど、ここに

患者さまが安心してかかれる地域住民のホームドクター。

小児と高齢の患者さまが多い地域柄を考えて、通いやすい診療所にリニューアル。

閑静な住宅街のなかにある山県ク

来たときだけでも症状が軽くなれば、少しは楽になれる。医師ができるのは、患者さまが明るく楽しく生活できるようなお手伝いすることだと思っています。

最終的には、「通院するすべての人を治して、患者さまをゼロにする」のが院長の目標。そう語る人懐かしい笑顔が印象的だった。



加藤耳鼻咽喉科医院
 院長：加藤伸一
 所在地：堺市北区百舌鳥陵南町 2-627
 診療科目：耳鼻咽喉科
 TEL：072-277-8605

大病院で培った治療技術とインフォームドコンセントで、前院長である父が、地域住民から得た信頼を継承する。

診療所

リニックは、昭和46年に開院した。今年5月に初代院長の息子である山縣英生院長が全面改装し、リニューアルオープン。待合室の天井が高く、明るいのが印象的だ。「清潔感があって、通いやすい診療所」ということを念頭において、改築し

ました。バリアフリーにしたのは、小さなお子さまや高齢の患者さまが多いからです。

高齢者や、お子さま連れの母親にとつては、入口でスリッパに履き替えることさえ一仕事。スリッパを撤廃し、入口の段差をなくすことによつて、車椅子やベビーカーもそのまま入ることができるようになった。

院長の専門は、消化器一般。リニューアルオープンの際には、新しく「消化器内科」も標榜した。

先代は名誉院長として、自らの専門である小児科と、昔からのお馴染みの患者さまを受け持ち、院長とともに診察にあたっている。「患者さまは、昔から診てもらっている先生に診てもらえば、それだけで安心しますから」と院長は言う。

高齢の患者さまの増加とともに、期待される地域連携。

大病院勤務時代は、毎日のように、内視鏡を使って治療や検査を行ってきたという院長。そのなかで「患者さまにはしっかりと理解して、治療や検査を受けていただく」と考えてきた思いは今も変わらず、「できる限り簡単な言葉や図を使って、患者さまにわかりやすく話すように心がけています」。

また、経口内視鏡（胃カメラ）が苦痛で、検査を敬遠しがちな患者



さまが多いため、同クリニックでは経鼻内視鏡を導入している。「鼻からなら受けてみたい」と言われる方は多く、ホームページを見てやって来る新患も多いという。

悪性の疾患をはじめ、患者さまの病態によっては、急性期病院を紹介することになる。こうした地域連携について尋ねると、「実は先日、馬場記念病院に初めて患者さまを送ったばかり」と話してくれた。突然変調した高齢の患者さまで、少し調子が良くなるまで入院することに。「気持ち良く受けていただいて、非常にありがたかった」と院長。そして「高齢の患者さまが多いので、今後はそういう患者さまが増えていくかもしれません」とも。現在、訪問診療は行っていないが、気になる患者さまの姿がしばらく見

えなければ、電話をかけて様子を
確認することもあるという。「クリ
ニックが少ない地域なので、父のよう
なホームドクターをめざしたい」。消
化器内科のほか、「足裏外来」な
ど、新しいことにも取り組みながら、
先代から続くホームドクターとして
の役割を大切に受け継いでいきたい、
と話してくれた。



山県クリニック

院長：山縣英生
名誉院長：山縣宏至
住所：堺市堺区南陵町 4-4-17
診療科目：内科、消化器内科、小児科
TEL：072-244-3170

**団体生活のなかでの、
個別の生活を大切に
するグループホーム。**

事業所

**人生の大先輩を、敬いながら
日常生活のお手伝い。**

「自分の家だから、
できる限り入居者本位の
生活を大切にします。」

グローブハウスは、平成17年に開
設したグループホーム。グループホー
ムとは、家庭的な雰囲気のほか、
認知症の高齢者が専門の介護者の
支援を受けながら、少人数で生活
をする施設だ。同施設は、暖かい
色合いのマンション風の建物で、1階
はデイサービス、2、3階がグルー
プホームとなっている。ここで、64歳か
ら98歳まで18人の入居者が、2フロ
アに分かれてスタッフとともに生活
をしている。スタッフのなかには看護

師もいるため、緊急時でも心強い。
運営方針を管理者の伊名田信一氏
に聞くと、「入居者本位です」とい
う簡潔な答え。たとえば一日の生活
は、「自分の家なのに、時間のことで
いろいろ言われるのはイヤですから」
と、昼食と夕食の時間以外はほとん
ど決めていない。歌を歌ったり、工
作をしたり、入居者が一緒に過ご
す時間もあるが、参加は自由。もつ
も、部屋にこもりがちな方には「お
茶をいれましたから、（共有スパー
スに）来てくださいね」と声をかける
こともあるという。

さらに、同施設が力を入れている
のは「個別のケア」。一人ひとりの
要望を聞き、できる範囲で叶えてい
る。たとえば食事については、入居

者の好きなメニューを取り入れて献
立を作成する。また、外出につい
ても、なるべく希望を聞き入れる。つ
い少し前には、県外の施設に入居し
ている母親に会うため、スタッフ付
き添いで出かけた入居者がいた。

**地域社会との交流で、
生活のなかに増える
「楽しみ」。**

地域社会との交流の一環として、
同施設では数年前から、近所の小
学校の3年生と交流をしている。伊
名田氏によると、「定期的に、行き
来をしています。スタッフが入居者
と一緒に小学校に行つて、施設の説
明をしたり、伝承遊びなどを紹介
して一緒に遊んだり。子どもたちは、
運動会の招待状や絵をもつて来てく
れます。入居者は子ども好きな方
が多いので、楽しみにしていますよ」
とのことだ。



ただ最初の頃は、高齢者と触れ
合う機会が少ない子どもたちのなか
からは、「どうして、あのおばあちゃ
んは同じことばかり言うの？」とい
う戸惑いの声も出るという。しかし、
交流を深めるなかで自然と受け入
れ、学年が上がつてからも、夕方に
数人で遊びに来てくれることもある
という。こうして、毎年、仲の良い
子どもたちが増えるとともに、入
居者の楽しみも増えていく。

今後の目標について「こうした地
域の交流や、個別のケアについて、も
っと掘り下げていきたい」と話す伊名
田氏。さらに、「入居者の方々は人
生の大先輩。私たちは、入居者が
少しでも残存機能を活かして生活
できるよう、これからも、敬う気持
ちを大切にしてお手伝いをしていき
たい」。伊名田氏の介護に対する熱
い思いが伝わってきた。



グループホーム グローブハウス

住所：堺市西区浜寺石津町中 2-6-28
TEL：072-280-2088
管理者：伊名田信一
事業内容：グループホーム



医療が変わります。 ペガサスも変わります。

地域医療を取り巻く環境は、変わり続けています。その変化を見つめて、ペガサスでは、馬場記念病院を中心に、さまざまな取り組みを行っています。その取り組みの目的や方向性、また、皆さまにご理解いただきたい点をお伝えします。

専門治療の高度化をめざし
馬場記念病院
「消化器センター」始動。
消化器領域の疾患に対して、
高度なチーム医療で、集約的な
専門治療を実践します。

馬場記念病院では昨年末、疾患ごとの専門治療の高度化、先鋭化をめざし、

二つの疾患別センターを開設しました。その一つが『つばさ』本編でレポートした「脳卒中センター」であり、もう一つが「消化器センター」です。

消化器とは、食道、胃、小腸、大腸、肝臓、胆嚢、膵臓など、食物の消化・吸収を行う器官を指します。この疾患領域においては、これまでも消化器科と外科が緊密に連携し、医師やスタッフが専門チームを組んで治療に取り組んできました。とくに一刻を争う急性腹症や吐血・下血、腹部外傷などの急性疾患患者さまに対しては、24時間対応で消化器科と外科が一致団結し、迅速な診断と適切な治療を行っています。

消化器センターではこの円滑なチーム医療体制をいっそう維持発展させ、患者さまを中心とした集約的な専門治療を推進していきます。

**消化器科と外科が一体となり
必要な治療法を組み合わせ、
最善の治療を提供します。**

当院の消化器センターの特徴は、なによりも以前から構築されてきた消化器科と外科とが一体化した治療体制にあります。

たとえば、消化器の悪性腫瘍に対してどのような治療法を選択するか。早期のがんに対しては、お腹を切ることなく病巣を摘出できる内視鏡治療が最良の選択になりますが、病変によっては術中の視野が狭い内視鏡治療がむずかしいケースがあります。そういう場合、消化器科と外科の医師が一緒になって多角的に検討し、内視鏡を使用した手術か、腹腔鏡下手術（お腹に小さな穴を開け、棒状カメラと特殊器具を挿入して行う手術）か、それとも開腹手術が適切かを考え、患者さまにとって安全で最適な治療法を総合的に判断しています。

また近年は、悪性腫瘍に対して、ここ数年でかなり進歩した化学療法（薬物療法）にも力を入れており、がんにおける術後の生存率も伸びてきています。

このように消化器センターでは、24時間の救急体制をベースに、疾患ごと、また、症状別において、内科的治療と外科的治療を併用し、患者さまに最善の治療を提供し、早期回復へと導いていきます。加えて、診療所の先生との連携を強め、病気の早期発見にも力を入れ、この町の消化器センターとして貢献することをめざしています。

消化器センター長・消化器科部長 原 順一



消化器センター長・
消化器科部長
原 順一



外科部長
寺岡 均

地域医療を考えるペガサス情報誌

Pegasus Tsubasa
つばさ 36

2011年冬号
平成23年1月発行第11巻第1号(通巻36号)

特集1

医療の質と効率性を両輪に、
救急・急性期医療を展開する。

特集2

医療から、そして看護、介護から。
地域社会を支える人々。

発行人 馬場武彦
編集長 立永浩一
編集 ペガサス広報委員会 編集グループ
発行 HIP コーポレーション
社会医療法人ペガサス 〒592-8555 大阪府堺市西区浜寺船尾町東 4-244
TEL 072-265-5558 <http://www.pegasus.or.jp/>

本誌は再生紙100%を使用しています。

地域医療においては、

救急・急性期・回復期・慢性期そして在宅医療まで、
途切れることなく、連続性をもった治療体制が必要と考えます。
なかでも、救急・急性期医療は、一刻を争うなか、
いかに迅速に、治療を開始するか。

そしてそれが最高水準の治療提供であるためには、
疾患ごとに、救急・急性期医療が一体化された体制であること。
これが不可欠です。

馬場記念病院では、治療技術の進化を見つめ、
脳神経外科を中心に、
あくまでも患者さまを中心とした

治療管理体制整備に全力を注いでいます。

それはこの町の多くの民間急性期病院が同じ。
それぞれに得意領域を持ち、

永年にわたって技術向上や環境整備に努め、
確固たる提供体制を築き上げてきました。

それらすべては、言わば「市民の財産」。

皆さまには、この財産を享受する権利があります。
皆さまも一緒に、

この町に蓄積された医療を、見つめてください。

そして、町全体の医療ネットワークという視点から、
私たち医療人とともに守り、育てていただけたらと考えます。

社会医療法人ペガサス 理事長 馬場武彦



社会医療法人
ペガサス