

special
1

【緊急特集】馬場記念病院の救急医療は今 ——
「救急患者さまを断らない」その思いを、
すべてのスタッフが共有している。



special
2

医療から、そして看護、介護から。
地域社会を支える人々。

「つばさ」
貴誌は第7回BHI賞において
最も優秀であったことを認め
BHIマークを贈ります
NPO法人日本HIS研究センター



Tsubasa

special
1



Pegasus

「緊急特集」 馬場記念病院の救急医療は今――

「救急患者さまを断らない」その思いを、
すべてのスタッフが共有している。

「大阪府の救急搬送、拒否5回以上3700件超」こんな見出しが、今年1月16日の読売新聞の紙面を賑わせました。大阪府内で、病院が消防機関からの要請を5回以上断ったケースは、

昨年1年間に少なくとも3700件にのぼることが読売新聞の調査でわかったと言います。

（※府内にある34の消防機関に聞き取りし、昨年の統計がない大阪市や堺市などを除く23の消防機関で、昨年の総出動件数19万5785件のうち、受入を5回以上断られたケースは3761件）

この報道に限らず、今、救急医療の崩壊が大きな問題として取り上げられています。

大阪府をはじめ全国的に、医師不足や不採算で救急から撤退する病院が相次いでおり、その空洞化を防ぐために厚生労働省も新たな方策を打ち出そうとしています。

こうしたなか、馬場記念病院は「救急患者さまを断らない」姿勢で、

医師をはじめとした全スタッフが高い意識をもって救急搬送の受け入れに取り組んでいます。

その成果は、昨年9月、救急医療功労者（団体）部門で病院としては唯一、

「大阪府知事表彰」を受けたことにも表れていると言えるでしょう。

今回の『つばさ』では緊急特集として、馬場記念病院を中心とする医療法人ベガサスが救急医療に対してどんな取り組みをしているのか。

一人でも多くの患者さまを救うために全力を尽くすスタッフたちの奮闘をレポートします。

「救急医療の最前線から」

日々、満床に近い状態。それでも、救急患者さまを一人でも多く受け入れていく。

24時間昼夜を問わず、馬場記念病院には多くの救急患者さまが搬送されてくる。1分1秒を争う救急の現場で、個々のスタッフたちはベストを尽くして自らの役目を果たし、揺るぎない結束力をもって救急治療に取り組んでいる。そんなある夜の馬場記念病院の動きを追った。

急増する 救急搬送に対応。

春浅いある日の夕刻。1階救急外来に降りてきた救急部部长・宇野淳二医師の表情は固かった。ICU（集中治療室）・SCU（脳卒中集中治療室）の空床数が少ないのである。重症ベッドの空数が少ないければ、それだけ重症患者さまの受け入れも難しくなるのだ。「重症患者さまがたくさん搬送されたら、対応できるだろうか」その不安が、宇野医師の表情を曇らせていた。

しかし実は、この状態はこの日に限ったことではない。周囲の病院が救急部門を縮小している影響





もあり、馬場記念病院の救急搬送受け入れ件数は昨年の夏頃から急増。平成19年の年間受け入れ件数は、6906件。今年はさらに上回る勢いで、合計392床（ICU/SCU30床、一般病棟225床、回復期リハビリテーション病棟137床）のすべてが、常に満床に近い状態になっている。特に冬場は救急搬送が増え、今年の1月の救急搬送受け入れ件数は過去最高の647件を記録した。

ベッドの不安を胸にしまい込み、宇野医師は時間外の外来当直として診療にあたっていた。しばらくして、夜間最初の救急隊からの電話が鳴った。「救急搬送依頼です。男性68歳、脳血管障害の疑いです」。救急隊の電話は、ダイレクトに医師・看護師・もしくは事務部へつながる仕組み

このケースのように、馬場記念病院では日中夜間を問わず、医師、看護師はもちろん事務職員も救急受入の窓口となる。ここで、読者の皆さんは医療専門知識の乏しい者に務まるのだろうか、という疑問を持つかもしれない。そのために用意されているマニュアルが、「適応診療科候補表」である。これは、病状に応じて第一・第二候補の診療科が示してあるもの。たとえば、熱傷の患者さまが搬送されてきた場

事務職員も、 救急の入口を 担うことができる理由。

みになっている。救急隊員は順序立てて状況を報告していく。「部屋で倒れていたところを、ご家族が発見されたということですよ。意識レベルは100。左半身に麻痺があります。サチュレーション85%（血液中の酸素飽和度のことです、正常値は95%以上）、血圧190です」。この電話を受けた当直の事務職員はこれらの内容をすばやくメモしながら、デスク上の「空床管理表」でSCUのベッドの空きを確認した上で、搬送依頼を承諾。救急車の到着時間、患者さまの氏名、生年月日などを確認し、当直の宇野医師と看護師へ速やかに連絡した。



合、第一候補は形成外科。しかし、形成外科の医師が手術中で動けない場合、第二候補の外科へ連絡すればよい。そうした手順が明確に示されているので、事務職員も医師や看護師と同様とまどうことなく救急隊に対応できる。医事課副主任の堂北泰司は「適応診療科候補表の内容は、ほぼ頭に入っています。いちいち見ることはまずいですね」と笑う。

また、空床がない場合は医師に確認するがベッドの空きさえ確認できれば、即座に「どうぞお越しください」と返答できる権限も与えられている。救急

頭部X線CT検査、 そして脳出血の 緊急手術。

は時間との闘いだ。救急隊にとつて、電話の窓口に出た人が「即答できる」体制は非常にありがたいことだろう。「重症の患者さまを絶対に救いたい、そんな気持ちで仕事しています」と堂北は言葉に力を込めた。

さて、話を救急の現場に戻そう。サイレンの音が近づいてきた頃、すでに宇野医師らは救急外来の入





口で待機していた。救急車からストレッチャーが運び込まれてくると、宇野医師は患者さまに駆け寄り、「わかりますか」と呼びかけた。患者さまの意識はかなり低く、呼吸状態も悪いようだ。救急車内で行われていた酸素投与が引き続き必要だ。「酸素の用意！早く！」宇野医師の短い指示に、看護師はあうんの呼吸で応える。緊迫した空

気のなか、救急隊員とご家族から情報を聞き、既往歴として高血圧があることを確認した。宇野医師は神経学的な所見として、瞳孔のサイズ、麻痺の症状、腱反射の有無などをひと通りチェックし、呼吸、血圧、脈拍、状態を診る。所見から脳出血、あるいは脳梗塞の疑いが濃厚だ。宇野医師は放射線技師に指示して頭部X線CT検査を行い、脳内出血を確認した。瞳孔不同（右側の瞳孔が大きい）も出現していることから、緊急手術が必要と思われる。さらに続けて胸部X線、心電図、採血などの検査を行い、患者さまを乗せたストレッチャーをSCUへ運び入れた。

入院準備が整うと、宇野医師は不安気待つご家族のもとへ急いだ。緊急手術を行い、血腫（出血した血液の固まり）を取り除く必要があることを説明するためであ

る。ご家族の同意を得ると、オンライン体制（病院にいないスタッフが電話連絡を受けて24時間駆けつける体制）で麻酔科と脳神経外科の医師、手術室の看護師へ連絡。約90分後、手術スタッフが全員顔を揃え、宇野医師とともに手術室に入った。

救急を断らないために、 知恵を出し合う。

宇野医師が手術を無事に終えた頃、再び、胸ポケットのPHSが鳴った。別の救急隊からの連絡である。宇野医師はひと息つく間もなく、救急外来へ向かった。今度の患者さまは家の階段を踏み外し、頭を打った79歳の女性である。後頭部に瘤（こぶ）があるが、意識は明瞭だ。再び、最初のケースと同じ手順で情報聴取と診察を行っていく。打撲部の痛みのみで、頭痛、吐き気、嘔吐はない。念のため頭蓋骨X線撮影検査や頭部X線CT検査を行うが、とりあえず異状はない。宇野医師は患者さまに「検査は終わりましたからね」と優しく声をかけた。この患者さまの場合、緊急入院の必要はない。ご家族のほっとした表情を見届けると、宇



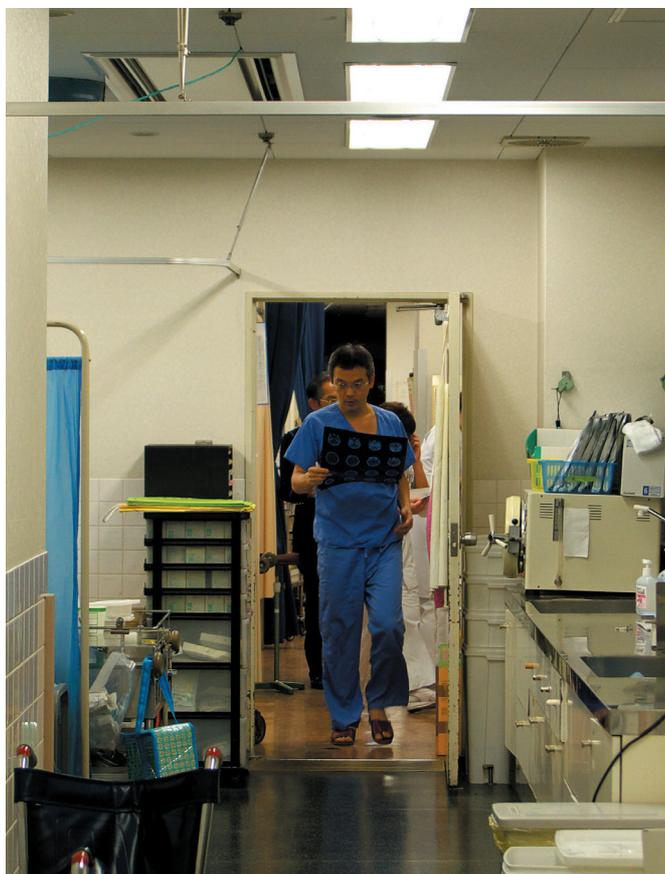
野医師は順番を待つ患者さまの診察に向かった。

その後もサイレンの音は何度となく響き、救急外来に患者さまが運ばれた。この夜、馬場記念病院に運ばれた救急件数は16件。幸い、重症患者さまがそれほど多くなかったため、すべての救急搬送を受け入れることができた。時間外の患者さまの外来も含めると、20人程の患者さまに対応したことになる。

朝日の射し込む救急外来の診察室には、一晩戦い終えた宇野医師がいた。宇野医師は月曜日から土曜日まで連日、手術や病棟の回診、外来の診察をこなし、その上さらに、週1、2回の当直を全うしている。なぜ、そこまで頑張れるのだろうか。「とにかく一人でも多くの患者さまを救いたいんですよ」と宇野医師はさらりと答える。「だから、救急を断る

のはいやなんです。たとえ事前情報と違う患者さまでも、搬送されたら気持ちよく受け入れたい。その思いはずっと変わりませんね」。救急外来を統括する看護師長・紀ノ岡真弓の思いも、また同様だ。「最近には続けざまに重症患者さまが運び込まれることも多く、夜勤の看護師はゆっくり休憩する時間もありません。でも、うちは全員が、救急をすべて受け入れるのが当たり前」という意識がやっています」。

しかし、それでも現実には患者さまを受け入れられないことがある。「ここまで頑張っているのに、どうしても助けられない人が出てきます。そういう時、宇野部長は本当に「つらそうですね」と、紀ノ岡は話します。では、できるだけ救急を断らないためにどうすれば良いか。そのために、馬場記念病院では月に1度「救急運営委員会」を開いている。院長や宇野医師をはじめ、各診療科の医師、看護師、技術部職員、事務職員などが集まり、救急搬送を断ったケースについて原因と改善策を検討している。「当院は5つの診療科の医師が当直し、救急対応しています。医師が充実しているからこそ、疾患が特定できない意識障害や多発性外傷などにも、複数の当直医で連携できます。でも、逆に言うと、各診療





科の担当医ごとに、救急対応に差が出ることもあります。そういうことがないように、意見交換しています」と宇野医師は説明する。

現在の救急体制について、医師たちはどう考えているのだろうか。体力的につらいことはないのだろうか。この問いに対し、脳神経外科副部長・伊飼美明医師は「大丈夫です。みんな慣れていきますからね」と自信をもって答える。「それに当直すると、他の診療科の疾患を勉強するいい機会になります。たとえば、救急隊が脳の病気を疑って搬送してきても、異なる時があります。特に意識障害が高度だと、患者さまは症状を訴えることができません。そんな時はご家族に症状を聞いて、背部や胸部に痛みがある場合、心筋梗塞や解

離性大動脈瘤の疑いもあります。病気が頭だけじゃないですからね。常に他に何かあるんじゃないか、疑いをもって診ています」と伊飼医師は語る。

夜間の救急外来では、2名の看護師が診察室と検査室の間を慌ただしく行き来している。緊張感を強いられる現場で、その疲労感もかなり大きいのではないか。しかし、「疲労感よりも、やりがいいが勝っている」と紀ノ岡は言う。「仕事にメリハリがあるから、頑張れるんじゃないか。いくらバタバタしても、仕事が終わる片付ける時には、終わったなあ」という充足感があります。救急外来を担当する看護師はみんな、すごく元気がいいですよ」と紀ノ岡は言う。

患者さまに連続した医療を提供する「脳卒中地域連携パス」

より多くの救急搬送を受け入れるには、急性期を脱した患者さまをスムーズに、次の病院や診療所へと橋渡ししなくてはならない。そこで重要となるのが、地域の病院や診療所の協力体制であり、今後ますます疾患別に各医療機関が役割分担しつつ有機的に連携を図ることが求められている。馬場記念病院では以前より脳卒中における地域医療連携に努めてきたが、昨年7月、その取り組みを「脳卒中地域連携パス協議会」として本格的に始動させた。

このネットワークをつなぐ要（かなめ）となるのが、「脳卒中地域連携パス」である。馬場記念病院において、患者さまが急性期から回復期、在宅療養へと移るまでを見通した「診療計画（クリティカルパス）」を作成。患者さまが転院、退院される際も、そのパスを用いることで、次の医療機関へ同じ治療方針を引き継ぐことができる。馬場記念病院では早期に脳卒中地域連携パスを確立し、患者さまに連続した医療を提供することをめざしている。



忙しさに負けないスタッフのエネルギが、救急医療の最前線を支えている。

救急医療功労者（団体）として表彰

平成19年9月13日（木）、大阪府・大阪市・大阪府下消防長会・大阪府医師会主催による「救急フェアOSAKA2007」が開催された。第一部の表彰式において、馬場記念病院は、救急医療功労者（団体）部門で「大阪府知事表彰」を受けた。地域の中核病院として、救急の受け入れに力を注いできた努力を認めていただいた成果と言えるだろう。



みんなで学ぶ 心肺蘇生法と 脳卒中ホットライン。

この夜は幸いなかったが、心肺停止の患者さまが運ばれてくることもある。その場合、手の空いている医師を全員招集するルールになっている。指定された全館放送が流れると、医師が次々と救急外来へ駆けつける（夜間は就寝されている患者さまに配慮し、各医師のPHSへ連絡する）。なぜなら、心肺蘇生には多くの力が必要だからだ。医師たちは汗だくになりな

がら交代で心臓マッサージを行い、気管内挿管や注射、点滴などの処置を行う。そして、蘇生に成功した時、処置室には喜びと安堵が広がるのである。

心肺蘇生の技術については医師だけでなく、看護師やほかの職員も一緒になって学んでいる。平成17年から継続して月1回行っているBLS（一次救命処置）研修である。これは宇野医師が中心講師となり、アメリカ心臓病学会（AHA）のガイドラインに基づく心肺蘇生法を学ぶものだ。BLS研修の目的は2つある。一つは、院内で患者さまが急変した時、誰が



遭遇しても同じように対処できるようにすること。もう一つは、具合が悪い人を見かけた時、真っ先に手を差し伸べるためだ。研修では気道確保や心臓マッサージのスキルを学び、駅などでよく見かけるAED（自動体外式除細動器）の使用方法を修得する。「病院職員として、AEDの使い方がうしろは知っていて当然の知識ですから」と宇野医師は言う。

宇野医師に、救急医療体制の今後について聞いてみた。「この4月7日より、救急隊との間で“脳卒中ホットライン”を始めます。これは、脳卒中の疑いがある場合、



脳神経外科の医師へダイレクトに電話してもらうシステムです。特に脳梗塞の場合、発症から3時間以内であれば、t-P A（血栓溶解剤）を使って脳を救える可能性があります。脳梗塞に限らず、脳卒中ホットラインを使うことで、より早く患者さまを治療していきたい。まずは救急隊とのホットラインを作り、診療所の先生方へと広げていく方針です」。

常に高いモチベーションを維持し、救急医療を支える宇野医師だが、「どんなに忙しくてもストレスはたまりません」と言い切る。宇野医師が率いる救急部では、今日も次々と運び込まれる救急搬送に対応している。

救急医療高度化の取り組み 「t-P A治療」

馬場記念病院副院長兼
脳神経外科部長

魏 秀復

平成17年10月、脳梗塞治療に待望の新薬として、t-P A（血栓溶解剤）が厚生労働省で保険承認された。これは、脳血管に詰まった血栓を溶かす薬で、欧米では約10年前から使われている。脳細胞は血流が止まると直ちに損傷を受けるため、血流をいかに早く再開できるかが治療結果を左右する。米国と国内の臨床試験でも、t-P Aで治療すると後遺症を減らし、社会復帰できる確率がかなり上昇するという結果が出ている。

ただしt-P A治療は、脳出血の副作用を伴うことがあり、日本脳卒中学会ではt-P A治療の施設基準や厳しい治療指針を定めている。馬場記念病院副院長兼脳神経外科部長の魏秀復医師に、t-P A治療について話を聞いた。

「当院の強みは、t-P A治療の施設基準を十分にクリアしていることですね。X線CT検査やMRI検査を24時間行うことができ、充実した専門医により、脳神経外科的処置を迅速に行える体制が整備されています。だから、万全の体制でt-P A治療に臨むことができます。というのも、t-P Aは副作用が強く、”もろ刃の

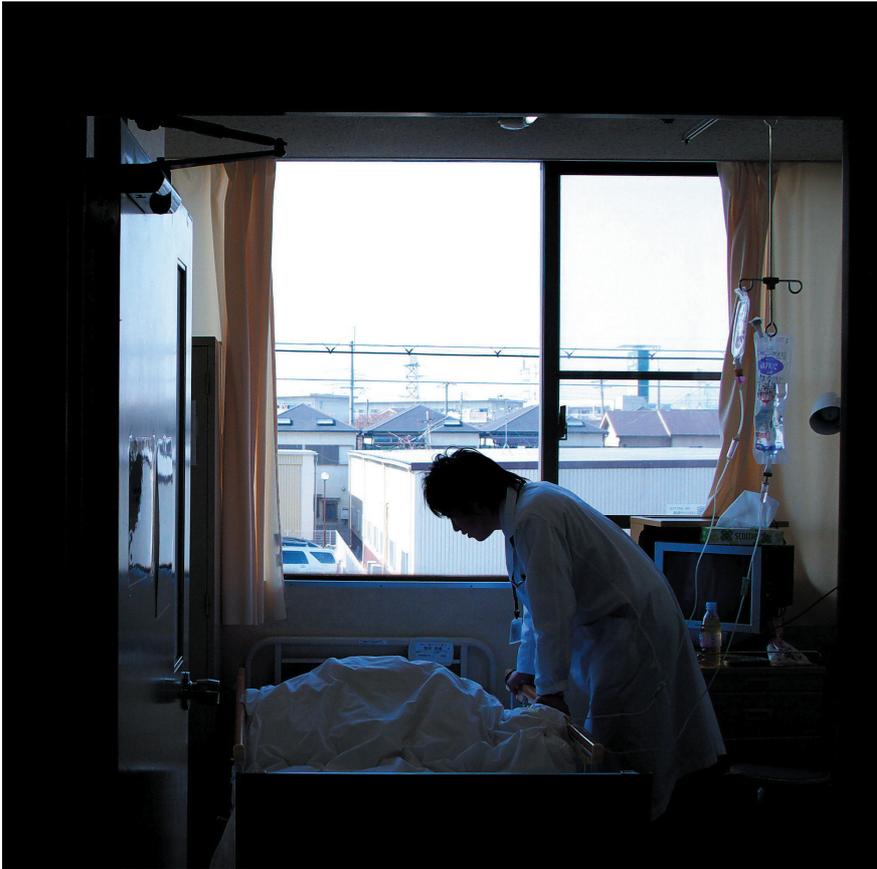
剣”なのです。t-P A治療を行った場合、約5%の確率で緊急開頭血腫除去術が必要な重篤な出血が起きることが統計的にわかっています。この5%という数字はかなり大きな割合です。だから、悪くなった時に適切に処置できる施設でないと、t-P A治療を行うのは危険なのです。また、t-P Aは発症後3時間以内には静脈注射と点滴で投与開始することが条件となります。ですから、患者さまが倒れたら、すぐに救急車を呼んでいただきたいですね。病院到着後、どれだけ急いでもt-P A治療開始までに1時間がかかります。ですから、自宅で様子を見ることなく、半身麻痺やめまいなどの症状が出たら、一刻も早く連れてきてほしいと思います」。



「ペガサス全体の取り組み」

「満床を理由に断らない」ために必要な、
ベッドコントロール。

個々のスタッフが最大限の努力をしても、それだけでは救急患者さまを受け入れることはできない。個を支える「面」としての対応が必要となる。それは、患者さまの症状に最適なベッドを空けるための柔軟なベッドコントロール体制である。ベッドを空けるために法人職員全員が連携し、「満床を理由に救急を断らない」ことを徹底し実践している。



毎日のように かかってくる、 宇野部長からの電話。

「脳神経外科のベッドがないんだけど、退院予定の患者さまはいないの？」救急部長の宇野医師からの電話連絡。受けたのは、医療福祉相談室・医療ソーシャルワーカーの丸山秀幸である。「最近はこのいう電話が、毎日入るんですよ」と丸山は苦笑する。増え続ける救急搬送に対応するために、どうしてもベッドコントロールが必要となる。丸山は脳神経外科の急性期を担当しているため、その業務も救急医療と直結しているのだ。

毎朝、丸山の手元には病棟から入院チェックリストがファックスされる。それに前日の入院患者さまのリストも加え、患者さまの情報を把握。北館2階A病棟（ICU、SCU）とB病棟（脳神経外科の一般病棟）を廻り、患者さまの病状や社会的背景を確認していく。そして、一人暮らし等で、ご家族の支援が難しい方、経済的な状況が厳しい方など積極的に療養生活や退院支援が必要と思われる場合は、いち早くアプローチしていく。早い段階から医療ソーシャルワーカーが患者さまに関わり、タイムロスなく退院へ導くよう努めている。

ご本人やご家族に面接して、転

棟（病棟を移ること）、転院（他の施設へ移ること）、在宅療養について説明を行うことも、丸山の仕事である。ただし、「どの時点で退院についてお話しするのか、見極めが難しい」とも言う。突然の発症で動揺している患者さまとご家族に、どのタイミングで回復期病棟へ移っていただくことを伝えるか。丸山は週に1度行われる脳神経外科の回診にも同行し、退院準備の時期を医師と相談し合う。

患者さまのスムーズな 転棟・転院を 全職員で支える。

ベッドコントロールについては医療ソーシャルワーカーをはじめ、医師、看護師、事務職員など的一致団結した協力体制が欠かせない。たとえば、事務職員は毎日病棟へ出向き、空床の状況を確認している。「実際に病棟に赴き、看護師とベッドコントロールについてしっかりと確認し合います。僕が病棟をうろうろしているだけで、看護師の方が用件を察して協力してくれますね」と前述の堂北は言う。また、法人職員の全体研修でも、徹底してベッドコントロールの必要性が指導されている。



「なぜベッドを空けなくてはならないのか。救急を断らないためには、全職員の連携がいかに大切か」。こうしたことを繰り返し学び、意識の統一を図っているのだ。

そのほか、馬場記念病院では月に2度「入退院管理委員会」を開いている。さまざまな部署の職員が集まり、入院患者さま一人ひとりの経過を検討し、転棟・転院のタイミングについて協議している。そして、これまでの実績から病状に応じた転棟・転院基準もマニュアルとして整備された。そのマニュアルに基づき、「病状が落ち着いてきた患者さまにとって、一番適した場所を考えていく」のが丸山の仕事だ。ちなみに医療福祉相談室では、馬場記念病院・ペ

ガサスリハビリテーション病院を含めて、10名の医療ソーシャルワーカーが在籍している。大病院でも医療ソーシャルワーカーは2〜3名というケースが多く、10名も配置するのは稀である。この体制は、「患者さまに単に退院を促すのではなく、安心して次の段階へ移っていただきたい」と考える法人全体の方針を反映している。

受け皿としての、 ペガサスリハビリ テーション病院。

馬場記念病院の医療ソーシャルワーカーが、転院先として最も頼りにしているのが、昨年4月1日、馬場記念病院より分離・新設されたペガサスリハビリテーション病院である。ここでは、医療療養病棟50床、介護療養病棟100床を用意し、亜急性期・維持期でのリハビリテーションが必要な方々、福祉施設ではショートステイが困難な方々を支えている。

ペガサスリハビリテーション病院の院長・藤永卓治は語る。「基本的に馬場記念病院からの依頼は、すべて受け入れています。馬場記念病院が救急を受け入れられるように、こちらも精一杯協力す



るというスタンスですね。もしも急性期の病院であれば、急に退院：と言われるも“という患者さまのとまどいがあると思いません。でも当法人では退院先が用意されているので、安心して転院していただけます。また、こうした受け皿があるからこそ、馬場記念病院は質の高い急性期医療に徹することができると言えるでしょう」。

さらに馬場記念病院やペガサスリハビリテーション病院の退院後についても、充実した支援体制が敷かれている。法人内に居宅介護支援事業所（ペガサスケアプランセンター）、居宅サービス事業所（ペガサス訪問看護ステーション）があり、在宅療養される方々を支



えている。ペガサスリハビリテーション病院の事務長代理・上野将司は言う。「馬場記念病院から当院へ、そして在宅へと円滑につないでいくには、密な情報のやりとりが欠かせません。そのため、馬場記念病院とペガサスケアプランセンターやペガサス訪問看護ステーションへ、当院のベッドの空き情報や入院予定表を随時ファックスしています。また、法人外の施設との連携にも力を入れ、適切な施設をご紹介できるように努めています」。

法人内で、在宅療養を支える仕組み。

「救急を断らない」を実践するために、最終的な受け皿である在宅医療の現場も貢献している。どの事業所も「介護や訪問看護の依頼があれば、断らない」姿勢で、患者さまとご家族を受け入れていくのだ。ペガサス訪問看護ステーション所長の徳山久美子は語る。



「救急搬送が増えて大変な状況にあることは、訪問看護をしていてもよくわかりますね。そんな救急医療の状況も考えながら、在宅療養の患者さまを精一杯支えています」。病院から在宅へのスムーズな橋渡しには、どんなことが大事だろう。「やはり退院時の指導ですね。最近は老老介護（ご高齢の方がご高齢の方を介護すること）のケースも増えています。80代の奥様が痰吸引などを行うには、それなりの練習時間が必要ですから」と徳山は言う。「馬場記念病院やペガサスリハビリテーション病院では、在宅を希望する患者さまの療養生活について検討する会議が行われます。そこでは病院の職員に加え、私たちやケアマネジャー（介護支援専門員）、ヘル

パー、訪問入浴サービスの方など、いろんなスタッフが集まります。そういう準備を早め早めにとすることで、ご家族の方々に安心していただけるし、ひいてはベッドコントロールに貢献できるのだと思います」。

救急医療は、その第一線で奮闘するスタッフだけの力で成り立っているものではない。急性期、回復期、療養期、さらに在宅まで、領域の異なる分野のスタッフがベッドコントロールへの高い意識を持ち、次々とバトンをつないでいくことで成立しているのである。もしもどこかでバトンが途切れると、たちまちベッドは埋まり、救急を受け入れられなくなる。その「怖さ」を全職員が認識し、患者さまに質の高い医療サービスを切れ目なく提供していくこうとしている。



地域が必要とする救急医療の実現に向けて。

馬場記念病院 院長（医療法人ペガサス理事長）

馬場武彦

**救急不全の原因は
どこにあるのか。**

昨今、マスメディアで何度も耳にする「救急医療の崩壊」。こうしたことは本来あつてはならないことであり、早急な解決の必要性に迫られている。では、なぜ今、救急医療体制の不全が起きているのだろうか。院長の馬場武彦は次のように現状を分析した。「まずは、医師不足の問題です。これは全国的に深刻な問題ですが、大阪府も決して例外ではありません」。

近年、患者さまの要求水準は非常に高くなっており、その結果、医師にとつての訴訟リスクが高まり、救急が重荷になってしまう傾向がある。こうした問題も重なつて、救急医療に携わる医師の圧倒的な不足を生み出している。今

日、地域の中核病院でも医師が足りなくなり、救急患者さまの受入をやめる医療機関も出てきているのが現状だ。では、医師不足を解決する方法はあるのだろうか。

「それには医師の絶対数を増加するしかありません。しかし、これは実際問題、長い時間が掛かります。医師不足を解決するための即効性のある方法はないのが現状です」。

**救急不全の解決策は、
地域圏のトリアージと
患者さまの意識改革。**

では、どうすれば現在の状況を解決できるのだろうか。「一般論として、現状できることは二つあると思つています」と馬場は言う。

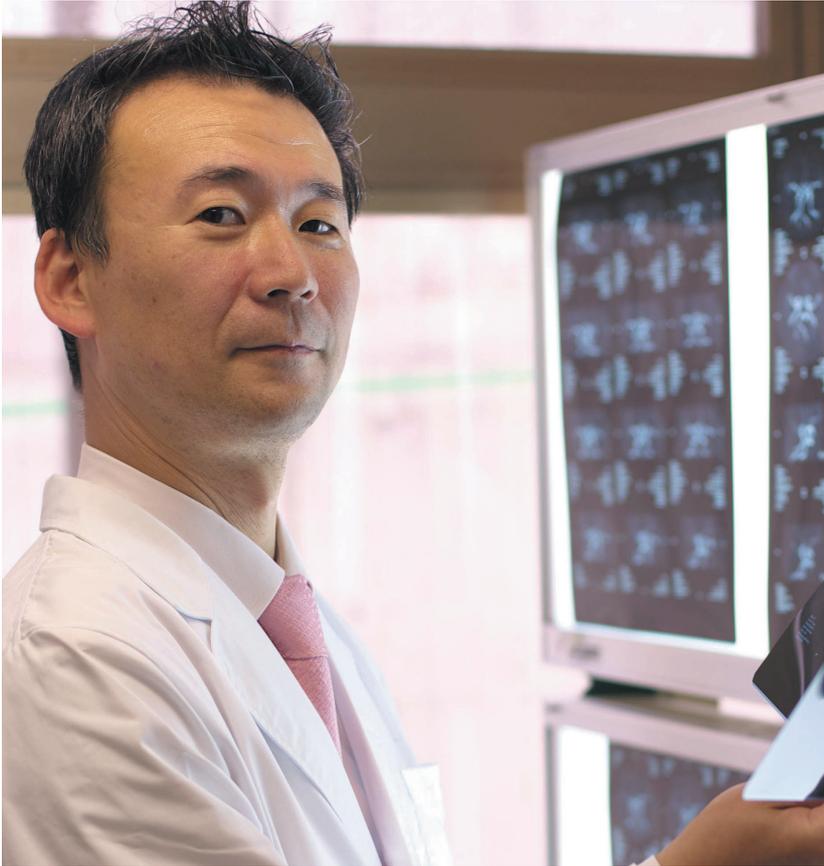
「現実問題、地域の医療資源は限られています。その中で出来ることを考えなければなりません。その一つとし



て、地域圏でのトリアージの仕組みづくりがあります。すなわち

”患者さまを病態に応じて適切な医療機関へ振り分ける“体制の確立です。救急医療機関には1次・2次・3次の3種類があります。1次救急は、比較的落ち着いた状態の方を外来で診療する施設。2次救急は、入院治療を必要

とする重症救急患者さまの医療を担う施設。そして3次救急は、複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者さまに対応する施設です。現在、とくに問題になっているのは、1次、2次救急の受け入れ施設が減り、3次救急に過度の負担が掛かっていることにあります。これを適正な状態に戻すことがで



されば、限られた医療資源の中でも患者さま受入が円滑に進むのではないかと思います。そのため仕組みを早急に検討し、具現化していくことが重要でしょう」。

そして、もう一つは「患者さまの理解と協力ではないでしょうか」と馬場は言う。なぜなら、軽症の患者さまが救急搬送されることも多く、そのために救急外来が手一杯となり、重症疾患の方を断らざるを得ない状況も生まれ

ている。もちろん、患者さまとご家族自身が「救急搬送が必要かどうか」を判断するのは難しい。迷った場合はもちろん救急車を利用した方が望ましいが、そうでない場合は救急車を適正に利用するモラルが求められている。また、少しでもベッドを空けるために、すでに退院が可能な患者さまに対して、退院、転院を病院が促すことを理解していただく。「地域住民の方々が救急医療に対し正しい知識をもって行

動すれば、地域の医療機能をより効率良く利用していただけたと思います」。

地域の救急を担う 馬場記念病院に できること。

一般的な救急医療機関では内科系、外科系の医師2名が当直し、各科の専門医が当直しているケースは少ない。しかし、馬場記念病院では内科、消化器、外科に加え、脳神経外科、(脳)神経内科、整形外科の医師が当直している。その理由について、馬場はこう説明する。「現在の医療は臓器別の専門化が進み、必ずしも1人の医師が総合的な診断を行えるとは限らなくなってきました。だから、重篤な患者さまを即座に受け入れるには、必要な診療科の専門医を24時間配置することが必要不可欠になってきています」。

現在、馬場記念病院では5名の各科専門医が当直し救急に対応している。「当院では5名の専門医が当直し救急受け入れに奮闘しています。それでも一杯一杯でやっていますが、救急の現場は個人個人の頑張りで支えている部分が大きく、民間病院でできることはこれが精一杯の状況です」と、馬場は言う。

院内のマンパワーを最大限に活用

し、臨床診断と救命処置に取り組んでいる馬場記念病院。今後の課題について聞いてみた。「今以上の人員を救急外来に配置するのはむずかしい状況です。ただし救急の受付、つまり入口のところで効率化を図り、迅速な受付、診断、処置、振り分け機能を極めることで、さらに救急医療を高度化できると考えています。もう一つのポイントはベッドコントロールです。それは、単にベッドを空ければ良い」という問題ではなく、患者さまの症状に適したベッドをフレキシブルに空けるような柔軟な院内連携をさらに推し進める必要があるでしょう」。

最後に馬場は、救急医療の将来ビジョンについてこう語った。「ゆくゆくは、救急専門医を配置するのが理想ですね。そうすることにより、地域の救急医療を担う中核病院として重篤な患者さまの救急救命措置に万全の体制で臨むことができます。現在、脳神経外科領域は3次救急まで担っていますし、その他の分野でもかなり高度な部分まで救急を担っています。堺市に第3次救急救命センターが無いことを考えたとき、我々が実質的に3次救急まで担える分野を増やしたいと考えています」。馬場は大阪府堺市、泉州地区の救急医療を広い視野で見渡し、馬場記念病院が果たすべき使命を着実に果たしている。

Pegasus Tsubasa

special
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。special 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。

総 合内科的存在として、患者さまと真摯に向き合い、最適な医療を提供する。

診療所

積極的な病診連携を行い、患者さまの病気を見逃さない。

● 病気だけではなく、幅広い視点から患者さまを診る。

「開業医をしないかという話が来たときは、私なんかには本当にできるのか不安でしたね」。院長である井上良一医師は、平成16年、JR富木駅前の休院した診療所の後を引き継ぎ、「とのぎ内科クリニック」として新しく診療所をスタートさせた。「開業医になって約4年ですが、内科勤務医としての経験を活かしながら、なんとかやっています。毎日が勉強ですね」。院長は、少しだけほかにみながら開業医の難しさを噛みしめていた。

院長は、昭和48年に信州大学医学部を卒業、大阪大学医学部の血液腫瘍内科・微生物病研究所内科に入局。その後、一般内科の勤務医を長年務めた。「勤務医とは違い開業医となった今は総合内科的存在だと思って診察しています」。総合内科とは、患者さまが、どの科で診てもらえばよいのかわからないときに訪れる診療科のこと。総合内科の医師は、患者さまの病気や臓器

を集中して診るのではなく、幅広い視点から患者さまを診なければならぬ。そして、じっくりと時間を掛けて診察を行い、病気の原因を突き止める。

「患者さまの些細な訴えも聞き逃さず、些細な症状も見落とさないよう時間を掛けて診察し、患者さまの病気によっては専門病院を紹介します」。もちろん、患者さまの病状に合った専門病院を紹介するには、さまざまな病気に対する知識と、専門病院の情報を熟知していることが必要である。そのため、院長は積極的に病院の勉強会へ参加し、絶えず自己研鑽に努め、適切な医療を患者さまに提供する準備を怠ってはいない。



● 画像診断における 病診連携を 積極的に行う大切さ。

開業医として重要な仕事の一つは、患者さまの症状を見極め、場合によっては的確な専門病院を素早く紹介すること。院長は特に画像診断における病診連携の必要性を強調する。「X線写真に写った病巣を見つけるには、やはり専門医である画像診断医に視ていただくことが確実です。病巣を見落としてしまうのが一番恐いですからね。早期に病巣を見つけることで病気が治りやすくなる。逆に言えば見つけないのが遅ければそれだけ病気が治り難くなります。画像診断医にX線写真を見ていただくのは心強いですね」。院長は、馬場記念病院放射線科部長 山田哲也医師のもとに直接X線フィルムを持参し、的確な画像診断をしてもらう。そして、山田医師から読影技術を吸収し、画像を見る目を養っている。「これは



とのぎ内科クリニック
院長：井上良一
住所：高石市西取石1-17-18
TEL：072-262-0300
診療科：内科、在宅医療、検診

開業医として当たり前前のことです。私は内科の専門医でしたが、画像診断医ではありません。わからないことや疑問があれば、その道の専門医に相談する。なによりも相談できる専門医がい

開業医として大切なことは 人に対する思いやりと温かさ。

診療所

● 地域医療は人と人との 信頼関係で成り立っている。

患者さまが安心して
心を打ち明け
会話を重視した診察を行う。

『思いやりを持った、温かい医療を
実践する。』

中谷公一院長は中谷クリニックを開業した6年前から、自身はもちろん職員にも何度となくこの言葉を言い聞かせている。「地域医療は人と人との信頼関係で成り立っています。人に対する思いやりと温かさがなければ開業医はできません」。院長が実践する医療は地域に確実に浸透している。それは院長を頼って訪れる患者さまの多さに表れている。「多い日は1日に100人以上の患者さまが来院されます。休む暇はまったくありませんね。でもそれは苦ではないんです。診察を通して、さまざま患者さまとふれあうことができますから」。

る。これは非常に重要なことです。画像診断における病診連携がもっと活性化すれば、早期発見により助かる方が増えると思いますね」。院長は想いを熱く語った。

院長は満面の笑みを見せた。

院長が消化器外科の勤務医だった頃は、手術や検査に追われて、ゆっくりと患者さまのお話を聞く時間があまりなかったという。「開業医となった今は患者さまとの会話が增え、それがいかに重要であるかを再認識しました。私が患者さまを診察するときには心掛けていることは、『いかにして患者さまが私に心を打ち明けてくれるか』。患者さまが私に遠慮するようではいけません。安心して信頼してもらい、



なんでも心を打ち明けてくれるよう会話を重視した診察を心掛けています」。

院長と会話をすると、それだけで患者さまは安堵するに違いない。

● 医療連携の幅を広げ より多くの患者さまに 最適な医療を提供する。

今後、院長がめざす医療は何なのか。

「ここに来られる患者さまはお年寄りの方々が非常に多く、最近では一人暮らしの方々が増えています。こうした現状はこの地域だけの問題ではないと思います。専門医の方々、地域の開業医の先生、訪問看護の方々、そして地域の在宅介護支援センターの方々など、介護も考慮した医療連携の幅をもっと広げなければならぬと思っています」。医療連携の幅を広げるとは、それだけより多くの患者さまに、より最適な医療を提供することになる。「馬場記念病院さんに患者さまを紹介することが何回かありました。が、とても対応が早く大変助かりました。それに患者さまの診断結果をすぐに報告していただけるので安心します」。同院と馬場記念病院は密な連携を取っている。「より多くの患者さまに本当に必要な医療を提供するために、そうした関係がもっと多くの医療機関同士に広がればと思いますね」。

院長の患者さまに対する思いは外来受付時間にも表れている。多くの診療所が午後診の開始時間を17時にしているが、

同院は16時から受け付けている。「冬場ですと直ぐに暗くなりますから午後診の開始時間を早めにはしています。患者さまが暗いなかを来られるのは大変ですからね」。外来終了時間は19時。だが終了時間はあつてないようなものだと院長は言う。「21時頃まで診察しているときもあります。患者さまが困っているのに終了時間なんか気にしてられませんからね」。院長の目は優しさで溢れていた。



中谷クリニック
 院長：中谷 公一
 住所：堺市西区浜寺石津町中4-7-1
 TEL：072-280-5511
 診療科：外科、整形外科、胃腸科、肛門科、リハビリテーション科

地域にとってなくてはならない オンリーワンの施設をめざして。

事業所

緑豊かな環境のなかで
快適に過ごしていただく。

● 入居者の個性が尊重され
且つ、グループ団らんが
楽しめるユニットケア。

特別養護老人ホームグリーンハウスは、喧噪な都会の中に突然現れた、閑静で緑豊かな環境の中にある。緑の正体は、施設に隣接する「いたすけ古墳」。人の手が加わっていない緑のなかからは、タヌキたちがときどき施設にひよっこりと顔を出すという。「ここは自然と共存しながらゆったりと暮らせる場所なんです。入居者の方々にはもちろん、職員にとってもこの環は本当にいやされるんで



すよ」。柴田和弘理事長はそう言う顔をほころばせ、カメラに向かってお辞儀をするタヌキたちの写真を見せてくれた。

入居者の方々に快適な生活を送っていただくためには、施設内の環境も大切である。グリーンハウスでは、

全室個室で入居者のプライバシーが保て、且つグループでの団らんが楽しめるユニットケアを取り入れている。「ここには個性とプライバシーが尊重され、施設内での近所付き合いができる生活環境があります。このようなユニットケアは、独立系の施設では堺市のなかで初めてです。うちの施設は規模が小さいですが、ナンバーワンになるのは難しいですが、地域にとってオンリーワンの施設にはなれると思いますね」。柴田理事長の言葉に力がこもった。

● 「人の役に立ちたい」
その一心で、さらなる
サービス向上をめざす。

「とにかく人のために役に立つことをしたかった」。柴田理事長がグリーンハウスを開設した理由だ。だが、人のために役に立ちたいと思っても、それをカタチとして実現させるには余程の固い決意が必要である。

「私は福祉に関して何もわかりませんでした。でも、施設を開業する話がどんどん前に進んでしまつて、やらざるをえなくなったというのが本音ですかね。』とにかく人の役に立ちたい」という一心でこままできました。

柴田理事長ははにかみながら言った。柴田理事長がグリーンハウスを開設したのは3年前。開設当時は、知

識と経験が乏しく、入居者の方が夜中に突然体調を悪くしたときなどに、右往左往してしまふこともあった。「そんなとき、24時間対応していただける馬場記念病院さんには非常にお世話になりました。また、スタッフがさまざまな医療知識を吸収するために、ペガサスセミナーなども利用させていたきたいと思います」。

グリーンハウスで働くスタッフたちは殆どが20代と若い。スタッフの元気な姿は入居者の方々をも元気にする。実際、施設内は明るい歓声で溢れていた。「スタッフは入居者の方々に若いパワーを与えてほしい。そして人生の先輩からさまざまなものを吸収して入居者の方々との強い信頼関係を結んでほしいですね」と柴田理事長。

グリーンハウスはさらなるサービスの向上と地域に愛されるオンリーワンをめざし続ける。



**社会福祉法人 桜会
特別養護老人ホーム グリーンハウス**
 住所：堺市北区百舌鳥本町3-430
 TEL：072-255-1658
 施設種別：ユニット型
 指定介護老人福祉施設

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。



平成20年度、診療報酬改訂ならびに医療制度変更について。

平成20年4月、診療報酬の改訂に伴い一部の医療制度が変更されました。診療報酬とは、医師の医療行為、検査、調剤などに対して国（医療保険）から支払われる公的価格の決まっている報酬のことです。国の医療情勢などの動きに合わせて2年に1度、定期的に改訂されます。

今回、診療報酬改訂に伴い新しくできた医療制度として、「後期高齢者医療制度」や「特定健康診査」、「特定保険指導」などがあります。「後期高齢者医療制度」は、高齢者の方々の生活を支える医療をめぐらしたもので、複数の病気に加わったり、治療が長期にわたる傾向のある後期高齢者の特性を踏まえ、75歳以上の方を対象とした独立の医療制度として創設されたものです。これにより、75歳以上の方一人ひとりに被保険者証が交付され、個々の負担能力によって公平に保険料を負担していただくこととなりますが、窓口負担は従来通り1割のまま変わりません。また、近年における、糖尿病など生

「毎日が医療体験デー」を開催します。

医療法人ペガサスでは、地域の方々に医療や健康への意識をもってもらい、地域の方々と共に変わりゆく医療を考えてゆくことを目的に「医療体験デー」を年に一回開催してきました。毎年多くの方にお越しいただき、地域の方々に好評を得てきましたが、ペガサスでは私たちの医療の取り組みをもっとみなさまに肌で感じてほしいと思い、新たに毎日病院をオープンにした「毎日が医療体験デー」を開催します。これは、地域医療支援病院である馬場記念病院が以前から力を注いできた地域の医療従事者の育成活動の

一環でもあり、生徒さん、学生さんにも多く参加していただき、進路決定の具体的な参考にしていただければと思っております。

「毎日が医療体験デー」では、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーなど、さまざまな職種の見学はもちろん、ご希望の方には実際に現場での仕事を模擬体験できるコースも用意しています。普段なかなか目にするのでできない医療最前線の現場をぜひ体験してください。

尚、「毎日が医療体験デー」は予約制になっておりますので、体験・見学ご希望の方は事前にご連絡ください。

毎日が医療体験デー
お申し込み
お問い合わせ先

TEL:072-265-9089

FAX:072-265-6663

担当：人事課

受付時間：平日9時～17時

地域医療を考えるペガサス情報誌



Pegasus Tsubasa 28
2008年春号
平成20年4月発行緊急特集号（通巻28号）

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
編集協力 HIPコーポレーション
発行 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/>

本誌は再生紙を使用しています。

special 1

【緊急特集】馬場記念病院の救急医療は今—
「救急患者さまを断らない」その思いを、
すべてのスタッフが共有している。

special 2

医療から、そして看護、介護から。
地域社会を支える人々。

※記事の制作にあたり、患者さまや診療所の先生方、事業所の方々にご協力いただき、心から御礼申し上げます。

BHI賞グランプリ獲得

表紙のBHIマークは、ペガサス情報誌「つばさ」（22～25号）が、第7回ヘルスケア情報誌コンクール（BHI賞）においてグランプリを獲得し、主催者であるNPO法人日本HIS研究センターから贈呈されたものです。

この冬、「救急患者受け入れ拒否」という言葉が、新聞やテレビで何度も飛び交いました。

「たらい回し何十病院、結果、患者死亡」という悲惨な内容も、何度となく報道されました。

こうしたことは、本来、あってはならないこと。

医療人として、非常に心が暗く塞がられる思いがします。

ただ、そうした報道において、

受け入れ拒否をせざるをえなかった病院の実情については、正直、正確に伝えられていると思えません。

救急医療の現場で、今、何が起きているのか。

今日、救急医療の現場は、

医師や看護師たちをはじめ全スタッフ、

一人ひとりの熱意と使命感によって支えられています。

これはひとりペガサス馬場記念病院だけのことではありません。

多くの医療機関が、ギリギリのところまで踏ん張っているのです。

しかし、医療人としての個人の努力だけに頼っていると、いつか限界がきます。

病院全体と行政、そして、医療・介護・保健関連団体とが、

それを支えるシステムや、環境の整備に努めることはもちろん、

何より、住民の皆さまが、問題を正しく理解し、その解決に向けて、

連携の輪に加わってくださることが大切であると考えます。

それを知っていただきたく、今回の『つばさ』は緊急特集を組みました。

今回の特集が、その一助となることを願ってやみません。

医療法人ペガサス 理事長 馬場武彦



医療法人
ペガサス