

Headline Interview 狭山病院の第2期計画について

狭山病院長 石井 暎禧

1987年に開設された狭山病院は、14年の時を経て、診療機能の全面的な再編の時期に入っています。これは、国の政策や地域のニーズの変化に対し適応するための必然的な再編であり、同時に地域包括医療の中軸を担う病院として医療の質を更に向上させるための再編と言えます。今回は、外来移転工事を控え、この再編＝第2期計画（外来移転－臨床研修病院指定－増床）の全貌について、石井院長におうかがいしました。

●この時期、なぜ増床が必要となったのでしょうか？

昨年、県は、地域医療計画に基づき当院に61床の増床を認めました。2年以内の着工を条件に、当院の許可病床は288床から349床に拡大することとなります。

この増床認可は、当院の『急性期医療を軸とした高次医療の展開によって地域包括医療体制の柱として機能する』というモットーが公的にも認められ始めたことを示しています。

実際、救急患者の受入件数は年を経るごとに上昇しており、なかでも緊急入院を要する重症患者の割合が増加しているため、ここ数年来、救急救命室、集中治療室（ICU－CCU）および手術室の機能強化と拡大が欠かせない課題となってきました。また、地域医療連携にいち早く取り組み、推進を図ってきたこともあり、紹介による新規入院件数も右肩上がり伸び続けています。一方、先進医療技術や効率的な病床管理への積極的な取り組みによって、今年度に入り平均在院日数は16～17日台で推移するようになりました。

とは言え、当院に対する急性疾患の入院圧力は日々強まっています。また、周辺地域では回復期患者の早期受入が可能な医療機関が急減する傾向にあり、回復期リハ病床は相変わらず不足しています。これらを原因として当院の病床には恒常的に余裕が少なく、冬期には新規患者を受け入れられない事態が頻発するようになっていきます。

また他方で医師の臨床研修義務化をにらんで、この8月に臨床研修指定病院の申請を行い



〈石心会狭山クリニック（仮称）イメージ図〉

本紙タイトル『海燕』は、M・ゴーリキーの散文詩《海燕の歌》（1901）に由来しています。その大意は以下のとおりであり、石心会のイノベーションマインドの象徴として採用しました。

……暗鬱な雲がたれこめ、雷鳴が轟く空と海。戸惑い騒ぐばかりの鳴らの群を尻目に、
海燕は激しく飛び交い、暗雲と雷鳴を切り裂いて一直線に飛翔する。

（編集部によるダイジェスト）

ましたが、このための解剖室、診療録管理室、図書室などの充実が必要で、それらの工事を含むものとして増床工事を行おうと考えています。

●「臨床研修病院指定」や「増床」という課題は、今回の外来移転と関係ありますか？

◎大いに関係があります。今回の外来移転では、現在の第3駐車場に外来棟をつくって救急を除く病院の外来機能を全て移転させる予定ですが、これは、「61床の増床」および「ICU-CCU、手術室の拡張」など診療機能の高度化に必要なスペースを確保するには、本館1階の外来診療スペースを利用する以外にはなかった、という事情に端を発しています。

同時に、今回の移転には、開設以来の患者の増加によって外来スペース自体が手狭になり、診療待ち時間をはじめ医療機能・施設アメニティの両面で患者さんにご迷惑をおかけしていることへの抜本改善という側面もあります。

●新クリニックで行われる外来診療とはどのようなものですか？

◎新しいクリニックは、ハード面では川崎幸クリニック同様、CT、エコー、電子内視鏡を備え、スタッフ面でもかなりの重装備のクリニックとなります。しかしながら、外来患者の総数が増えることはあまり期待していません。と言うと語弊がありますが、患者増の努力をしないということではなく、ドンドン受け入れ、ドンドンと地域の医療機関に逆紹介していくということです。

新クリニックは病院と分離することによって法律的には一つの独立した診療所＝クリニックとなりますが、中身はあくまで狭山病院の外来部門です。病院の外来が果たすべき地域的役割は、言うまでもなく重装備を生かした専門的で高度な診療です。

かと言って、現在、国が進めているような「病院は入院医療を、外来患者は開業医へ」というような患者さんのアクセス制限には反対です。症状は軽いように見えてもどんな重篤な疾患が隠れているかわからず、患者さんは不安にとらわれやすいものです。したがって、まず「病院外来で初診を」という動きは患者心理としてごく肯けるものであり、これに制限を加えることはしません。その上で、慢性疾患のプライマリー管理をはじめ、地域の開業医の先生方に返すことがふさわしい患者さんをドンドン逆紹介していくことが大切だと思います。そのことによって地域の開業医の先生方から専門診療や入院加療の必要な患者さんの紹介が増えることは間違いないでしょう。そして、このことが結局、医療資源の効率的な活用ということになり、患者さんにとっても病院経営にとっても好ましい結果をもたらすと確信しています。

●外来診療について具体的にはどのような専門化・高度化をお考えですか？

◎第1に 診療科目を充実し、臓器別・専門別診療を推進します。内科では、現在、分化傾向が見え始めた消化器、循環器、呼吸器、腎臓、血液等の診療について、分化を推進すると共に対応する外科系診療科との連携を強化し、臓器別・専門別の診療機能の向上を図ります。

第2に 現在、諸事情から休診状態にある診療科(眼科、耳鼻科)について診療を再開し、例えば糖尿病性網膜症など複数科にわたる専門診療が必要な疾患への対応力強化を図ります。

第3に オープン検査や診療コンサルテーションなど、当院の専門診療機能に開業医の先生方がアクセスするシステムを更に効率的・効果的なものとして行きます。

第4に 在宅診療については、開業医の先生方との連携を重視し、医療依存度の高い患者さんを当方で担当するとともに、長年にわたる経験蓄積を地域に還元するため、先生方に

対するサポート・コンサルテーション機能を強化して行きます。

第5に 通院リハビリテーション訓練については、理学療法・作業療法・言語療法の専門性を更に高め、地域の先生方との機能分担の明確化を図ります。

第6に 通院人工透析については、開始当初の10床から現在35床に増やしましたが、地域ニーズにまだ応え切れていないため、新クリニックでは70床まで増床します。また、患者さんの安全性と快適性の向上を図るため、最先端の設備・機器を導入します。

●狭山病院本体の外来との機能分担は？

◎新クリニックでやらないものは救急車の受け入れです。これは急患を受け入れないということではありません。あくまで救急車で搬送される救急患者については病院の方で受け入れる、ということで、救急隊に言っておけば済むことです。患者さんに対しては「病院でも新クリニックでもどちらにでもおいで下さい。ただし病院の方では救急車対応が中心になりますから予約制も取らないし、お待ちになる場合が多いですよ」ということをはっきりさせておくことが大切です。患者さんは、往々にして自らが急患であることに無自覚です。また、その逆もありますので、両施設へのフリーアクセスを保証することが必要なのです。

●では最後に川崎での外来分離・増床の経験を踏まえてどんな点が課題となりますか？

◎外来が分離されて一番懸念されるのはクリニックと病院間のコミュニケーションです。診療情報については電子カルテによって相互にアクセスできますから問題はありませんが、課題はスタッフ間のコミュニケーションです。医師、看護婦、コメディカル、事務とすべての職種において二つの施設間の交流を意識的に図る必要があります。そうでないと患者さんに迷惑をかけることとなります。次に、地域医療連携室に逆紹介を担当する専任スタッフを置き、新クリニックに配置することです。そうすることによって逆紹介の活動に弾みをつけることが出来ると思います。

★トピックス①

●さいわい都町ビルが竣工

11月9日、川崎幸病院旧保育室跡地に新しく『さいわい都町ビル』が完成しました。主な建築仕様は、敷地面積140.10㎡、延床面積235.43㎡、鉄筋コンクリート造3階建。1階(78.52㎡)にはさいわい訪問看護ステーションおよびさいわいサービスステーション(来年1月開設予定)が入居、2階(73.70㎡)は川崎幸病院、川崎幸クリニックの職員更衣室として、3階(83.21㎡)は会議・研修室として使用される予定です。



〈さいわい都町ビル〉

地域医療連携 基礎の基礎

オープン検査件数はなぜ増えてきたのか？

本部地域医療連携室長 白木 克典

●めざましいオープン検査の増加

石心会グループ施設の中心に位置する川崎幸病院、狭山病院は、急性期医療を担うことを病院の基本姿勢にしていますが、これからの急性期病院にとっては、患者さんを早く診断・治療し、速やかに退院してもらうことが非常に大切になってきます。なぜなら国がそのような方向を政策にしているため、漫然たる入院診療を行っている病院は生き残っていけないからです。

国は平均在院日数14日を切ることを今後の急性期病院の基準にしているようです。したがって、急性期病院には、素早くかつ途切れなく診断・治療をこなすことのできる『医療の質』が厳しく求められます。また、患者さんはこれまでの2/3以下の期間で退院して行くわけですから、新しい患者さんがどんどん入院してこない限り病室に空白が生じてしまいます。そこでクローズアップされてくるのが「救急医療」と「地域の医療機関との連携」ということになります。

ここでは、両病院において「地域の医療機関との連携」がうまく機能していることの証として、オープン検査（開業医の先生からの検査依頼）の数が昨年度以来非常な勢いで伸びていることに注目してみたいと思います。

下図のとおり、今年度の月当たり平均件数（9月まで）は狭山病院が128件、川崎幸病院が89件ですが、年あたり伸び率（平成11～13年度）を見ると狭山では2年間にわたって25%づつ、幸では50%、46%という極めて高い水準で推移していることがわかります。また、オープン検査を利用した医療機関数（/月）についてもかなり高い水準の伸びを示しており、検査種別に見ると両病院ともMRI、CTの伸びが全体を押し上げていること、内視鏡については上部（胃）、下部（腸）ともに伸びては

いるものの絶対件数がまだ不足していることがわかります。

●地域連携の要は「信用」の獲得

そこで、この増加が何によってもたらされたのかを考え、今後の地域連携のより一層の強化に結びつけて行きたいと思えます。地域連携の実績は一朝一夕で目に見えるようになるものではありません。連携実績とは、つまるところ患者さんおよび地域の先生方の石心会両病院に対する『信用』と深く関わるものだからです。信用を得ることがいかに難しく、またいかに失われやすいかということについては、皆さん自身、日頃の人間関係の中でよくご存知のことでしょう。病院の場合、地域から信用を得るためには、日頃から以下の三つの点にしっかり取り組まなければなりません。

- ① 迅速で的確、かつ親切な診療・ケアを行い、診察の結果や治療の状況、また転帰の見通しなどに関する情報を、紹介元へ早め早めに提供すること。
- ② 患者さんと紹介元との間の信頼関係に配慮した接遇に努めること。例えば、患者さんに向かって紹介元の先生への不信を煽るような言葉を口にするのは厳に慎むべきです。
- ③ 紹介元や患者さんの要望・クレームについては、自分の都合を優先するのではなく、相手の立場に立つことを基本とした対応に努めること。もし、要求に対して、直接応えることができない場合でも次善の解決策を具体的に示すようにしてください。絶対にやっていけないのは、相手の言い分をロクに聞くこともしせずに「出来ない」言い訳を口にすることです。

●実績向上の鍵は現場の相互協力

そして、MRI、CTを中心としたオープン検査の伸びについて考えてみると、連携実績の向上は、上記の『信用を得るための三原則』が貫かれてきたことの結果だということがよくわかります。この伸びについては、主に次の三つのことによっています。

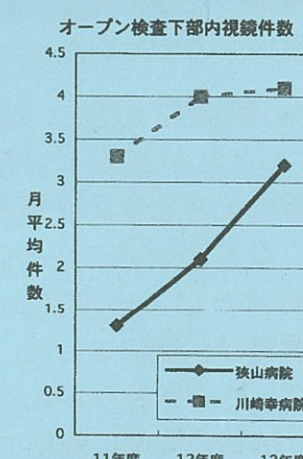
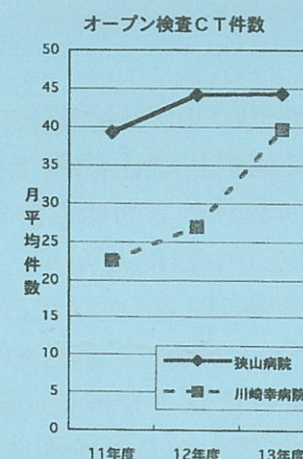
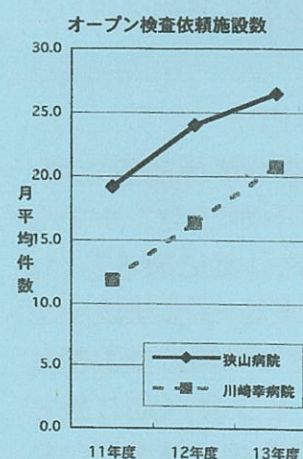
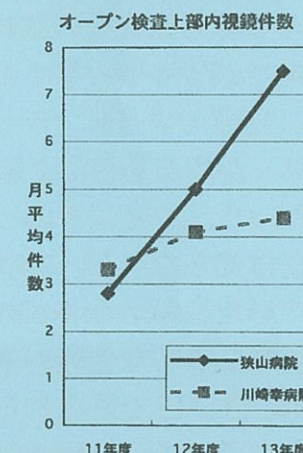
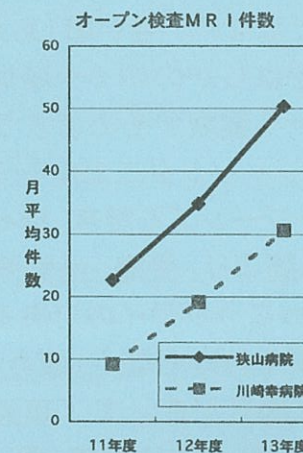
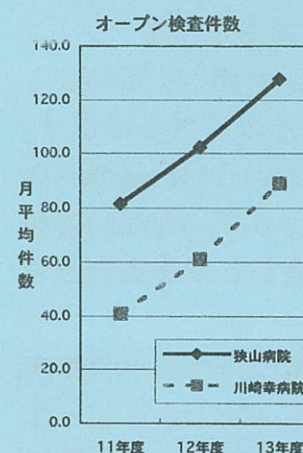
第1は、新型機の導入と放射線科スタッフの協力によって、若干の例外を除き、検査当日に読影し、翌日にはレポートを届けることが可能となったこと。これは少しでも早く検査結果を知りたい開業医の先生方のニーズにかなっており、特に、対応の早いオープン検査を行っている大学病院等と以前から競合してきた川崎幸病院では、これなしで件数増加は不可能だったと考えられます。

第2は、放射線科スタッフがフィルム持参で

開業医の先生方を訪れ、新型機の特長説明を行ってきたこと。11年度以降の大きな伸びは、この訪問説明の開始と軌を一にしており、その効果がいかに大きかったかを示しています。

第3は、時間外撮影などかなり無理がある紹介元の要望についても、積極的に対応していること。また、早期治療が必要な場合などには、読影直後、医師が依頼元に直接電話説明を行っていること。これらの効果も見逃せません。

以上、地域連携の実を上げて行くためには、現場の関係スタッフが一丸となって、患者さんと紹介元の立場に立ち、日常業務を処理するとともに、地域の先生方に向かって、自らの業務を積極的にアピールしていくことの重要さが浮き彫りになりました。

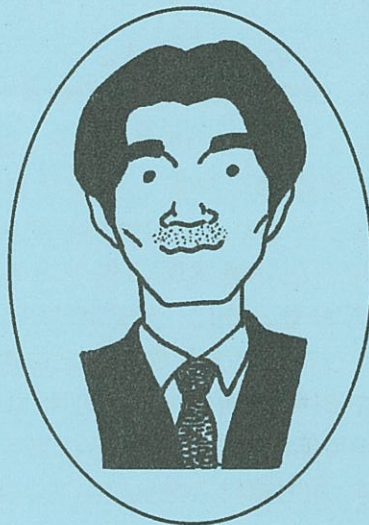


※ 平成13年度は9月までのデータ

《趣味探訪》 健康中毒症のすすめ

狭山病院医事科係長 岡本 正太

世の中に成人病(最近は生活習慣病というらしい)と呼ばれるものは幾つもあり、病院勤めをしていると、あまりに多くの方が成人病を抱えているのに驚かされる。今のところ、私には成人病の兆しもないが、それもこれも、我ながら病膏肓に入った感のある『健康中毒症』のおかげではないかと思っている。最近、体に悪いこととはトンとご無沙汰している……喫煙、飲酒、暴飲暴食、脂っこいもの、塩っぱいものは勿論、徹夜麻雀なんていうのも昔のことだ。おかげで最近、快食、快眠、快便、体調上々の日々が続いている。



●自己破滅的生活から体育会系安下宿生活へ

そんな私も先天性の健康中毒ではない。若い頃(あえてこの言葉を使ってマス)はロン毛でパツキン、多くの若者がはしかの如く一度は罹る“バンド熱”に感染していた。当然のように、Rock=不健康がそのままライフスタイルに当てはまり、煙草はマルボロを日に2箱、酒はジャックダニエルをラッパ飲みという自己破滅的な生活だった。27インチのピチピチジーンズを履き、地べたに座り込んでいたせいでしょうかは知らないが、この頃から肩こり、腰痛、坐骨神経痛と若者らしからぬ悩みを抱えていた。Rock'n Roller はけっこうツライのである。

さすがにこんな生活が長くつづくわけもなく、また長髪=不潔というレッテルを貼られ、白い目で見られる日々に嫌気がさして、「普通の男の子になりたい」と一念発起し体育会系の運動部に所属した。週に朝練4回、午後練4回をこなし、見事に社会復帰したかに見えたが、貧乏学生の手末な食事と不摂生、過度な運動は決して体に良いものではなかった。

●狭山病院に就職、ほどなく腹の回りに脂肪のベルトが……

こんな私が縁あって石心会に就職し狭山病院で働き始めて半年が過ぎた頃、私の体に大きな変化が現れた。74センチでもゆるかったウエストが79センチでもキツくなり、64キロだった体重は76キロに及んだ。環境の変化は実に恐ろしい。学生時代とはうって変わって、規則正しい生活に三度の食事をきっちり採って運動量だけは無くなった。心やさしい先輩の「病院の食堂はご飯と味噌汁はお替り自由だ」というありがたい嘘を信じたばかりに、毎日にモリモリ食べたご飯と味噌汁は私の腹部に脂肪のチャンピオンベルトを形成した。増えたのは体重ばかりではなかった。TGと血糖、コレステロールも赤丸急上昇した。「まずい」とは思い

ながらも特段手立てをとる訳でもなく、毎年、憂鬱に職員検診の季節を迎え結果を見てはあきらめていた。

●慢性金欠病患者に適したダイエットとは?

そんなある日、私を健康中毒症に目覚めさせる出来事が起こった。ひょんなことから実家で風呂に入ることとなった私は、父のブリーフ(新品)を借りた。普段、トランク派の私は久々に履く白のブリーフに少し照れながら鏡に映った己の姿に愕然とした。ブリーフでは目立たなかったチャンピオンベルトは以前にも増して立派なものになり、それはまるで幼い頃TVで観たドリフのコントに出てくる仲本工事そのものだった(決して高木ブーではなかったと信じている)。「イカン…。男、30を前にしてやるべきことはコレだ!」と思った。

ダイエットには色々方法があるが、私は食事制限とジョギングを選んだ。以前より慢性的な金欠病という持病がある私には選択の余地はなかった。食事はまず量を減らし、脂質、糖質の多いものを避け、缶コーヒーは水又はお茶に代えた。間食や深夜の食事も控えるよう心がけ、高蛋白、低カロリーを意識して、牛乳はもちろん「無脂肪乳」を好んで飲んだ。

同時にランニングを開始した。最初は2キロでも息があがり足がもつれたが、サウナスーツ(母のおさがりの為、銀色に蛍光ピンクで意味不明な横文字がプリントしてある恐ろしくセンスの悪いものだ)の中の汗の量をみると、「これで痩せない訳がない」と思えた。ランニングの距離は順調に3キロ、5キロ、10キロと増えていき、それと反比例して体重は減ってきた。

●健康中毒症への道生活

当初の目的である“減量”はほぼ達成され、今度は「こんなに走ってるんだから何かしなくちゃもったいない」と色気が出てきて、とうとう地元の「立川市民マラソン」にエントリーした。こうなると気分はすっかり“アスリート”である。週に3~4回は10キロのジョギングをこなしマラソン雑誌を本屋で立読みし、にわか知識だけは詰め込んだ。努力の甲斐あってハーフマラソンは見事完走し、体重は62キロに減少した。持病だった肩こり、腰痛、神経痛もすっかり無くなった。(いっこうに金欠病は改善しないが…)。

見た目にも痩せたのが判るようになると「楽して痩せる方法」なんぞについてよく質問されるが、「そんなものはない。走れ!」と一喝することになっている。最近は仕事帰りに同僚と一緒に病院近くの市営の室内プールに通っている。職場内で確実に健康中毒症が広まってきているようだ。これからの季節はランニングには最適である。ストレス解消、健康維持にはやっぱり体を動かすことが基本のようです。皆さんも是非、健康中毒症になりましょう!!



★トピックス②

●2001年度(第18回)ロジスティクス大賞を受賞

ロジスティクスとは、物流など企業の後方活動全般を指していますが、わが国の産業界においても、年々、この部門における活動の重要さが認識されてきています。このような社会的浸透と関係者の意識高揚に大きく寄与しているのがロジスティクス大賞です。

ロジスティクス大賞は、日本に事業所を持つ企業を対象として、社団法人日本ロジスティクスシステム協会が毎年募集する論文(テーマは『自社で取り組んだロジスティクス』)のうち、最も優れたものに与えられる賞です。論文テーマが実践性に強く裏打ちされる必要があることなどから、わが国におけるこの分野の賞の中で最も権威があるとされています。

過去受賞した企業は日本を代表する一流企業またはその関連企業ばかりで、医療法人で受賞するのは当法人が初めてです。また、共同受賞した(株)メディカルストリームについても2000年5月に発足した企業であり、このような若い、いわゆるベンチャー企業が受賞するのも初めてのことです。

論文のテーマは、『ITを駆使した、循環器カテーテルのメーカーとの直接取引活動』であり、当法人では、昨年の10月からこの活動に取り組んでいます。今回共同受賞した(株)メディカルストリームは、われわれユーザーへのコンサルテーションとメーカー・ユーザー間のオーガナイズ活動を担当しており、今回の論文執筆も担当しました。詳しくは石心会ホームページ掲載の受賞論文をご覧ください。

●過去の受賞事例

2000年度(第17回)

*三菱電機(株)

『お客様により近い工場を目指したロジスティクス改革推進』

*アスクル(株) / (株)日立製作所 / トーヨーカネツ(株)

『アスクルのロジスティクス進化論』

1994年度(第11回)

*トヨタ自動車(株)

『トヨタ九州へ生産用部品物流《海陸複合一貫輸送体制》の構築』

1989年度(第6回)

*サッポロビール(株)

『工場立体自動倉庫と迅速出荷システム』

1984年度(第1回)

*日産自動車(株) / (株)日立製作所

『大型国際コンテナ自動荷積装置の開発』

*東陶機器(株)

『衛生陶器の物流作業改善』

※社名は受賞当時のもの



★トピックス③

【川崎幸病院】

●10/12 栄養指導をチーム(ニュートリションサポート・チーム)で取り組む手法についての院内研修会を開催し、各部署から50名の職員が参加した。

●10/31 急性期特定病院加算の申請を県に提出した。

【狭山病院】

●9/26 入間市・狭山市医師会、10/2 入間南ロータリークラブにて、桜田循環器科部長が循環器疾患について講演。地域啓蒙に向けた八面六臂の大活躍が続いている。

●9/27 接遇の向上を重点目標に、院内全職員を対象とした第2回研修『ディズニーから学ぶ顧客満足』が実施され、110名が参加した。

●9/28 脳神経外科、心臓血管外科の公開カンファレンスが実施され、約80名(近隣の救急隊40名、登録医7名、院内30名)の参加を得た。

●10/3 小手指公民館主催の女性学級で、市村副院長が講演『いきいき更年期～しなやかに美しく～』を行った。

●10/18 臨床研修病院の申請に伴い、厚生労働省のヒアリングが行われた。

●10/22 増床(61床)に伴う外来部門の移転について、開発事前申請等を開始した。

【川崎幸クリニック】

●川崎幸クリニックでは、外来診療のパス化を図るため、「慢性疾患のコントロールシステム」(Chronic Disease Control System 略称CCS)の導入に取り組んで来たが、9月より、その第1弾としてC型肝炎のコントロールシステムをスタートした。将来は、慢性疾患患者を対象として「看護相談外来」の開設を予定している。

【特養オリーブ】

●9/14 近隣の幼稚園児2クラス50人がオリーブに来所。特養ホーム、デイサービスでかわいい歌と紙芝居を披露、お年寄から拍手・喝采を受けた。

●9/15 敬老会を開催、米寿を迎えた方に記念品贈呈。オリーブの平均年齢は80.6歳。

●10/17 第1回オリーブ寄席を開催。ボランティアさんのついでで放送タレント小澤幹男さん(指揮者小澤征爾氏の弟さん)が出演、玄人裸足の落語2席で会場を沸かせた。