

救急患者の受け入れ再強化を

理事長 石井暎禧

憂慮すべき救急車受け入れ実績の低迷

今年度も上半期が終わりましたが、グループの中核施設である川崎幸病院、狭山病院の半年間の患者動態には憂慮すべき傾向が表われています。それは、救急車の受け入れが例年になく低迷していることです。

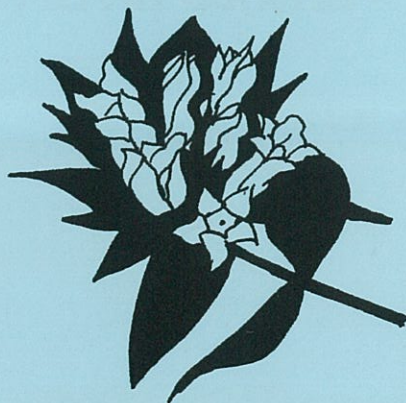
川崎幸病院では、平成10年度をピークとして、徐々に低下傾向を見せていましたが、この半年間、この傾向に拍車がかかったかのような観があります。具体的に言えば、平成10年度には、大病院がひしめきあう川崎市内の救急告示医療機関の中でも、受け入れ実績はダントツの1位でしたが、その後の後退に歯止めがかかっていません。狭山病院では、昨年度まではほぼ右肩上がりの増加が見られましたが、この半年間、地域全体の救急車出動件数は伸びているにもかかわらず、前年同期比を若干ながら下回る結果に終わっています。このような救急車受け入れ実績の低迷は、「地域医療の第一線を担う急性期病院」という両病院の存在根拠に関わる、医療機能上の大きな問題と言わなければなりません。

救急は地域医療の要

医療ニーズは、もともと地域に密着したものです。とりわけ救急医療は、一刻を争う

医療であるため、アクセスが良くなければ医療自体が成立しません。その意味で救急はもともと地域医療らしい医療であり、救急への積極的な取り組みを抜きにしては、病院またその医療機能が地域の住民や開業医から強い信頼をかちとることはできません。

また、石心会は、設立以来、医療を通じた地域への貢献をその理念の第一に掲げ、在宅医療とともに「24時間365日」の救急医療に取り組んできました。救急患者の「タライ回し」が問題となっていた時代から、救急医療は私たちの組織的原点であり、旗印でした。「救急なくして石心会なし」と言っても過言ではありません。



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）

さらに、わが国では、時代に伴う生活様式の変化によって、生活習慣病が増加し、その結果、心筋梗塞等の循環器疾患が増えつづけていますが、その生還率が発症から治療までの時間がいかに短い、つまりは救急医療の充実度と比例していることは既に周知のとおりです。そして、今後、急速に進行する高齢化が疾病発症率の上昇とともに救急ニーズに拍車をかけることは火を見るよりも明らかでしょう。実際、川崎市においても、狹山市やその周辺の諸都市においても救急車の出動は年々増加を続けています。

救急車無条件受け入れの徹底を

救急をめぐる以上のような状況があるにもかかわらず、今年度上半期、両病院の救急車受け入れ実績は低下したのです。まずは、この現実を真剣に受け止め、現場において救急医療に取り組むことの意義を再確認してください。

そもそも救急に消極的な急性期病院など形容矛盾です。救急要請があった場合、無条件で受け入れるのが急性期病院の当然の原則です。この原則が緩みがちになっているのではないかと思います。まずは要請はすべて受け入れ、医師が診察した上で、自らのカバー範囲を超えたケースであれば、適切な3次施設に責任を持ってトリアージすること、このトリアージも救急医療機関の大切な義務だということを再確認してください。ただし、電話要請の段階で断ることはトリアージとは言いません。必ず医師が自分の眼で診察することが前提です。

救急医療は、われわれの原点であり、存在根拠です。この当たり前でありながら、日頃忙しさに追われ、忘れがちになることについて、すべての職員の皆さんに今一度想起していただきたいと考えます。

.....

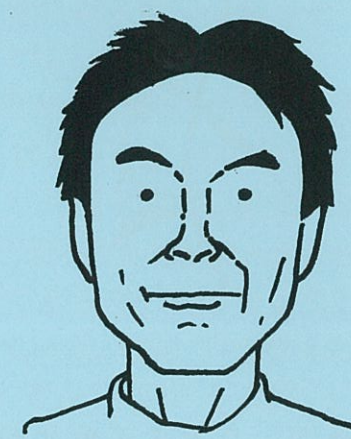
■狹山病院外来分離に伴い建設中の新クリニック名が、 『医療法人財団石心会さやま総合クリニック』 に決定しました。



寄稿 病診連携

— 開業医の立場から急性期病院に望むこと

山田クリニック(入間市)
院長 山田 俊二



はじめに

病診連携が叫ばれて久しいが、病診の共存はどのような条件で可能なのだろうか。現実には、大小の一般病院だけでなく、大学病院や国立病院でさえ診療所と競合していることが多い。個々の診療所どうしではなおさらのことだ。患者の立場での機能分担の議論が真剣になされず、個々の医療機関の利益が優先される。本音で言えば、自分で診たい患者は自分の診療所で、診たくない患者は病院へ……あるいはその逆も？ といった点が見受けられなくもないのだが、とにかく前へ進もう。

1. 地域急性期病院の若い先生方に望むこと ①医療機能と診療技術について

■「病院ならではの」検査は必ず行う

まずは、紹介医の問題意識にきちんと応えて欲しいということである。

外来診療では、患者と会話しながら病歴をとり、理学所見をとる過程で診断の大方が決まってくる。残りは診断確定のための検査で判明するもの。しかし、この検査が決定的な役割を果たす病気が多々ある。あの時CTスキャンをしておけばSAHを見逃さなかったのに……、あの時X線を撮っておけば肺がんを見逃さなかったのに……等々。多少検査過多になったりしてもきちんと診断し、見逃さない方が大切と思う。紹介医の問題意識も、病院紹介を望んだ患者の問題意識もここにある。何か他の理由で入院したとしても、

入院の機会を逃しては時間の都合で出来ない検査、診療所では出来ない検査(心エコー、CT、MRIなど)の機会があれば、患者が拒否しない限りはなるべく行って欲しい。

■専門に責任を持ち、 非専門分野の勉強を怠らず

次に、対応できない問題に関しては責任を持って他に紹介すること。また、わからないことは同じ病院の他の医師にコンサルトするとか、専門的な他の病院に紹介して欲しい。私も勤務医であった当時は自分の不得意な分野のことも診てしまっていたが、現代は患者も専門志向である。担当医の許可があれば転医したいと思っている患者も多い。

しかし、このことと矛盾するようではあるが、自分の専門分野以外について勉強と研鑽を積む努力も欠かさないで



欲しい。現在の日本の医療状況では、専門医を志して、その後ずっと専門的な病院にいられることは極めて少なく、いずれ一般病院へ転出するか開業するかを選択する時期がやって来る。その時、患者に対して責任の負える一般医たりうるか否か。……これは、自分にとっても、患者にとっても、また、社会にとっても極めて重要な影響を持つ事柄である。

卒後の数年間は症例の一つ一つが新鮮で、患者との出会いに満ちており、医師自身の motivation も高いので、プライマリーケアに大切な素養はこの時期に身につくことが多い。この時期に救急医療に積極的に取り組まねばならないのは言わずもがなであるが、更に付け加えれば、リハビリテーションや在宅医療を経験して欲しい。いずれも必要不可欠な技術であるにもかかわらず、これまであまり重視されてきたとは言いがたいからだ。治療が終わったらどのような環境に患者を

帰すのか、すぐ退院して困ることはないのか、急性期の医療が終わっても機能障害を残す場合や既にADL障害のある場合、リハビリテーションが有効であり、ソーシャルワーカーの調整手腕が必要な場合が多い、このようなことについて実経験をとおして学び取って欲しい。

②患者および紹介元との

コミュニケーションをめぐって

患者やその家族、地域の主治医との会話をもっと楽しもう。……教師と医者は世間知らずとよく言われる。しかし、医者ほど人間の本音を聞ける仕事も少ないし、診療のためと称して立ち入った質問をしても文句を言われぬ仕事も少ない。私も以前、病気は治すが人の生活には立ち入らないのがモラルと思っていたが、今は役得と思って、嫌がられない限り立ち入るようにしている。所詮は人のつきあいである。興味を持たないと生活背景など見えてこない。

③診療プロセス、ここがポイント

狭山病院では、狭心症や心筋梗塞でPTCAやステント治療を受ける人が多いが、退院後の安定期の血圧、高脂血症のコントロールなどは診療所で診させてもらっている。6ヶ月経つと患者の方からまた病院へ検査に行きたいので紹介状を書いてくれと言ってくる。病診連携のうまくいっているケースだ。

2. 病院にやって欲しいこと、 欲しくないこと

①開業医として病院に発信して欲しい情報

紹介した患者の報告は、初診時と退院時に文書でいただくことが多いが、入院中も頻繁に病状を報告し、開業医の意見を聞きたがる家族がいる。特に、診断が確定した段階では、その後の治療法などに

関して家族と情報を共有したいので、簡単で良いから電話でお願いできないだろうか(Eメールでも良い)。主治医から電話を貰うと非常にうれしい(開業医はもっとコミュニケーションしたいのだ)。退院サマリーは、時間がないのはわかるが、もっと細かく全面展開して書いて欲しい。入院中のデータを欲しい。開業医が勉強になることは退院サマリーくらいしかないのだから。

開業医が診療所で出来ない検査をもっとオープンにして、心エコーなど侵襲性の少ない検査なら容易に使えるようになれば良いと思う。もちろん検査自体が専門的な判断の必要なものは除いてだが。

②開業医として病院に

最もやって欲しくないこと

診療所外来と違う病院外来の特徴は何だろうか? 「専門性」と「病床を背景とした病状の不安定性への対応力」、それに「多数科受診」だと思う。高血圧や高脂血症の日常コントロール、軽症糖尿病の日常管理、軽症喘息・COPDの日常管理、慢性肝炎の定期検査など病院外来でなくとも良いもの、むしろ患者の生活圏でコントロールすべきものを漫然と病院外来で診療することはキメこまかいコントロールを困難にする。

3. 地域医療と病診連携

①在宅患者のスムーズな共同管理のために

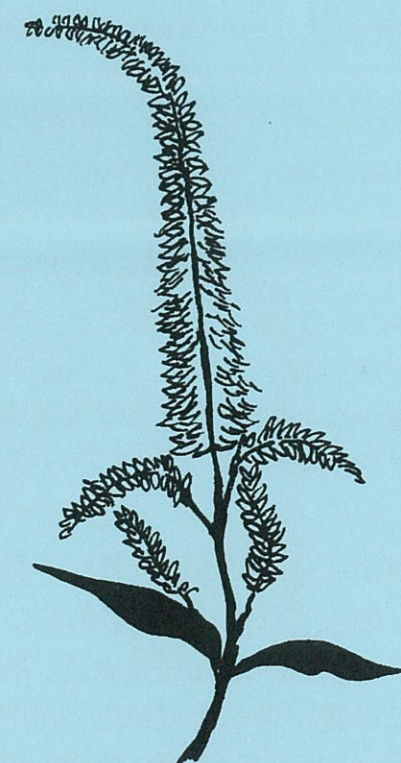
介護保険以後、在宅患者には様々な施設の様々な職種の人に関与するようになり、医療と福祉の関係も以前より複雑で、ストレートな形での連携はとりにくくなっている。

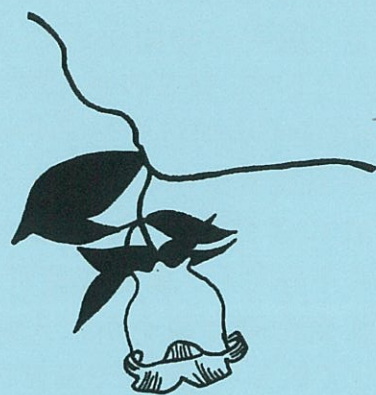
入院は医療者にとって新たな病状認識の絶好の機会であり、介護環境の調整にも良い機会だ。大きな病気をして初めて理解できることも多いので、患者および

家族に十分な説明を行い、環境調整を促すこと、説明の時間がとれないならシステムとして、MSWを入院当初から導入することが大切だろう。

長期在宅療養は病状が安定していて初めて成り立つもので、病状不安定は介護者を不安にし、極端に疲れさせる。急な病状変化時は速やかに入院させて診てやって欲しい、それで異常なければ退院させれば良い。介護者を十分労わるところで接して欲しい。

在宅患者が入院して不幸にも永眠する時、紹介医には、死亡時の報告が事務的に届くだけが通例だが、紹介医は長年訪問診療して患者にも家族にも情が移っている。入院してから、その後どうしているか気にしている。せめて「生き死に」はリアルタイムで主治医から報告を受けたいものだ。





②急性期病院が

地域医療水準の向上に寄与するには医療資源を最大に活用して、なるべく早く診断治療を開始して欲しい。第一線の急性期病院は機動性が身上なのだから、

人的資源を十分に確保して、医療レベルの維持・向上を常に意識した活動を展開して欲しい。

……以上、身勝手な意見を言わせてもらいましたが、もちろん昔も今も唯一頼りにしているのは石心会狭山病院であり、感謝の念に絶えません。他の登録医の先生方の意見も同じだろうと思います。プライドを持って日常診療を行ってください。5年後、10年後の病診連携が更に力強くなるのを楽しみにしています。

■E-mail :
yama-cuk@gw7.gateway.ne.jp

《趣味探訪》 Bonjour TAKARAZUKA ～タカラヅカへの手紙～

狭山病院 CE室 高山紀彦

●出逢い

Bonjour, Mon Cheri TAKARAZUKA. これから親しみを込めて「あなた」とお呼びすることを許してください。僕があなたに出会ったのは87年暮れ、15年も前になりますね。当時、僕はフレッド・アステアとジンジャー・ロジャース、ジーン・ケリー、ジュディー・ガーランドといった往年のキラ星たちに憧れる、ミュージカル映画大好きの高校生でした。戦争物やSF物に興味がないわけではなかったけれど、甘美で粋なBGMの流れるストーリー展開と洗練されたダンスの世界、また、歌や踊りで気持ちを表現する非現実的な世界に不思議な魅力を感じていたのです。

このような季節、僕があなたに出会うのは必然だったのかもしれません。初めてTVの舞台中継を見たとき、あのドギツイ顔とスパンコールの衣装、とくに背中の羽には驚かされたけれど、何度か繰り返し観ているうち興味が沸き、高校2年の春(3月)に初めて「月組」を観劇することにしました。オリジナルの作品ではなかったものの、好評を博した続演で大変面白い作品だったのが幸いしました。生の舞台に



触れる機会が少なかったことと大きな劇場、女性だけとは思えぬ迫力とTVよりずっと美しい姿、感動的な舞台にすっかり興奮させられたことを思い出します。当時4組だったあなたは東京で7公演行っていましたね。とりあえず全組を観劇することに決め、88年は、東武東上線で東京に通いづめ、夏を過ぎた頃にはすっかりあなたの魅力の虜になってしまいました。それからというもの、東京公演はほとんど観るようになりました。

●たおやかで素敵なお顔

あなたの魅力は「男役」にあるとファンの大多数が思うことに異論はないし、実際「男役」社会ですね。タカラジェンヌの誰もがトップスターになろうと鎬を削り、日々精進している姿は凛として、気品ある華やかさがあります。今でこそ髪をブロンドに染めている人はすっかり世間に馴染み、個性的でも何でもありませんが、当時の日比谷や有楽町で金髪といえばタカラジェンヌ以外にはありえませんでした(もちろん全てのタカラジェンヌが金髪というわけではありませんが)。そのような時代、けっして男役が嫌いなのでもない僕でしたが、男役の周辺には何か近寄りた、甘美でストイックな独特の雰囲気は漂っていました。

もっとも、高校生の僕にとってすべてのタカラジェンヌは「お姉さま」。すれ違う香りや風が別世界のものでした。しかし、何と言っても男役の脇で可憐に咲く「娘役」の存在、女性が男性を抵抗なく演じるには娘役だって素のままの姿で演じるわけにはいきません。そこにはあなた独特の妖しい世界が展開されます。高校生とはいえ僕が男であることに違いはなく、やはり娘役の方が好みで、一目惚れした娘役の楽屋入りや出をジーンと待ち続けるなど、ほとんど「おっかけ」状態の時もありました。妻も子もある今でも「男役」より「娘役」のほうが好きです。

●蕾の花咲く頃

一度もご覧になってない方のために、あなたを紹介させていただきます。

タカラヅカには座付き作家(男性が殆ど)が10数名いてその人達が演出も手がけています。芝居(約1時間40分)と休憩を挟み、ショー(約50分)の2本立てが基本で、有名な大きな羽や大階段はショーのフィナーレに出てきて客席を夢と幻想に



包みます。他に1本立てとして一つの作品を2部構成で上演することもあり、「ベルサイユのばら」や「風とともに去りぬ」などがその一例です。僕が初めて観たのは1本立ての「ME AND MY GIRL」というブロードウェイミュージカルでした。

88年、あの「ベルサイユのばら」が平成版として再演された頃から世の中のあなたの人気急騰しましたね。慢性的なチケットの入手困難状態が続く異常事態になって、僕を悩ませてくれました。「ベルばら」観たさに学校をサボり、制服のまま行ったこともあったのですよ。ストーリーのクライマックスでオスカルが戦死し、先に銃弾で倒れたアンドレがガラスの馬車でオスカルを迎えに来るシーンや、フェルゼンとマリー・アントワネットの別れの場面は何度見ても涙で目が潤みます。昨年の再演は宝塚・東京同時上演で話題になりました。

●再会へ

ただ悲しいことに、最近舞台とはトンとご無沙汰で、あなたに逢うのは時々放送されるTVの劇場中継だけ。今は世代交代が頻繁に繰り返されて、15年前知った彼女たちが立派に舞台の主演を勤めているかと思えばすぐ消えてしまう。少し残念な気がします。時々見るビデオも5年以上も前の作品。その当時の懐かしい思い出と夢で喜びを感じています。今のあなたに不満がある訳ではありませんが、なぜか物足りなさを感じるのは、僕が15年の夢から覚める時が訪れているのか、それとも新しい時代のタカラヅカを待つ夢の途中にいるせいなのでしょうか……。

とは言え、あなたは今日も訪れる人々に夢や希望や温もりを与え続けています。人気も衰えず新しいファンも増えています。依然続くチケットの入手困難状態がそれを物語っています。小林一三翁が創立して今年で88年、長い歴史を持つ偉大な女性だけの劇団「宝塚歌劇団」。僕はあなたが大好きです。あなたを深く味わうにはゆっくりとした時間が要るようです。世界が俊足で走り抜ける時代の波に吞まれることなく、いつまでも変わらない「愛」と「夢」を咲かせてください。人生に疲れたらまた逢いに行きます。



《医療関連図書のご案内》

今号より、折に触れ、医療関連図書のご案内を行います。秋も深まり、燈火親しむの候、バスケットもいいけれど、本を読む時間も作りましょうヨ、エマージェンシーの諸君！ （編集部）

・・・というわけで、今回は米国在住の医師兼作家、李啓充氏の2冊の著作を紹介します。

①「市場原理に揺れるアメリカ医療」（医学書院 1998年10月発行 2,200円）

②「アメリカ医療の光と影－医療過誤防止からマネージドケアまで」

（医学書院 2000年10月 2,000円）

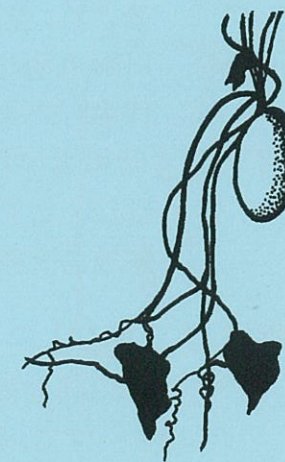
李啓充氏は、1980年京大医学部を卒業後、積極的な地域医療への取り組みで有名な天理よろづ相談所病院で臨床経験を積み、渡米。マサチューセッツ総合病院勤務、ハーバード大学医学部助教授を経て、文筆生活へ、という華麗かつ医者としては少々風変わりな道を歩んでこられた方です。

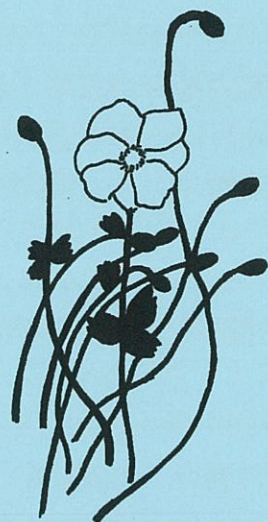
この2冊の著作において、李氏は、世界の医療技術を引っ張って行くアメリカ医療の素晴らしい側面を踏まえつつ、米国社会に横たわる市場原理という魔物が医療の需給構造と医療技術そのものを歪めている様子を活写します。そして、医療現場で生起する具体的な問題に鋭い分析・考察のメスをあてることで、問題点を剔り出し、解決に向けた道筋を鮮やかにさし示します。

ここで取り扱われている問題は、リスクマネジメントやDRG-PPSをはじめ、日本の医療が現在直面しているか、あるいは近い将来直面せざるを得ない問題ばかりです。病院で働くあらゆる職種の方に強くオススメの1冊（いや2冊か）です。

なお、買う前に、どのような内容かをまず確かめたい、というシッカリ者には、医学書院が無料配信しているWeb Paper《週刊医学界ニュース》上に、現在、「続・アメリカ医療の光と影」が連載されていますので、一度覗かれることをおすすめします（バックナンバーもあります）。そこでは、アメリカで猛威を振るう医療訴訟とそこから派生した「ディフェンシブメディカル」の様子が描かれており、読む人に医療とは何かを考え直すきっかけを与えてくれると思います。（なお、私は医学書院のまわし者ではありませんので念の為）

〔編集部・白木〕





■石心会初の認定看護管理者、認定看護師が誕生

日本看護協会認定の認定看護管理者資格を、狭山病院看護部長・中澤典子さんが取得した。この資格は協会の厳しい審査(今年度で5回目)を経て付与されるもので、取得者は平成14年度現在、全国で54人しかいない。

また、認定看護師とは日本看護協会の専門教育課程を終了し、認定審査に合格した看護師に与えられる資格。認定資格とはいえ、審査が厳しいため、現在、取得者は全国で758人しかいない(平成14年8月1日現在)。この貴重な資格(重症集中ケア部門)を、今年度、狭山病院看護師の境野克子さんが取得した。

■9/16地域医療研究会シンポジウム開催される

「さまよえる長期療養者……医療保険と介護保険の谷間で、どこへ行くのか！」と題し、東京・星陵会館で開催され、雨にもかかわらず170名に上る参加者が集まった。シンポジウム座長は当法人石井理事長がつとめ、シンポジストとして市野川氏(東大助教授)、大淵氏(老健「湘南わかば苑」施設長)、長島氏(済生会神奈川県病院MSW)、岡本氏(特養「深川愛の園」施設長)が顔を揃え、長期療養者の処遇をめぐる活発な議論がくりひろげられた。なお当法人からは、11人の職員が参加した。

★トピックス

【川崎幸病院】

- 9月14・15日 船井経営道場が主催する川崎幸病院・川崎クリニック見学会が催され、全国から28名の病院経営者が参加した。
- 9月25日 川崎市消防局の主催による「普通救命講習会」が開かれ、病院から16名、クリニックから3名、計19名が参加した。
- 10月23日 昭和大学医学部第二外科学教室の草野満夫教授を迎え、「肝臓をはじめとする肝臓についての外科的最新治療」について登録医向け勉強会を開催した。

【川崎幸クリニック】

- 8月27日 第43回公開講座「現代おしり学ーお尻あなどるべからず」というテーマで、痔を中心とした疾患の予防と治療の話。〔講師〕外科・塚田医師

- 9月11日 第44回公開講座「ぼけの話」。幸社協との共催で幸市民館で開かれ、200人におよぶ市民が参加した。〔講師〕杉山院長
- 9月28日 第1回院内研究発表会が開催され、「外来クリティカルパスの導入と活用の実際」をはじめ13題の発表が行われた。
- 10月17日 第45回公開講座「思春期の性と避妊」〔講師〕門間婦長

【狭山病院】

- 8月8日 職員83人が参加し、院内クリティカルパス大会が開催された。今回は、「ラパコレ」、「ERCP」、「大腸ポリープ切除術」など内視鏡・腹腔鏡下での手術がテーマとされた。
- 8月22日 新クリニックの大家さんより上棟式に招かれ、事務部長、事務次長が参列した。
- 9月1日～ 東京医科歯科大学より救急研修医3名の受け入れを開始した。
- 10月～ 東京慈恵会医科大学小児科の教育関連病院となる。
- 10月16日 新クリニック名が「医療法人財団石心会さやま総合クリニック」に決定。狭山病院職員への公募・投票による。

【昭島腎クリニック】

- 10月1日 厨房がオープンし、患者さんへの人工透析治療食の提供および職員給食の提供が始まった。

【特養オリーブ】

- 8月11日 第3回オリーブ納涼祭が開かれ、利用者、ご家族、子供会、ボランティア等沢山の参加を得て、地元有志の盆踊り、フラダンス(?), 模擬店、ゲーム等で大賑わい。
- 8月中 今年も地元の狭山台中、堀兼中、山王中、県立川越総合高校、入間川小学校等の体験学習を受け入れた。
- 9月15日 恒例の敬老会のお祝い。最高齢101歳を筆頭に90歳以上の方が11人、今年米寿を迎える方が4人。
- 10月13日 オリーブ大運動会。軽快なフットワークの入居者による聖火ランナーも登場、紅白に分かれ熱戦と珍プレーを繰り広げ、今年は紅組の勝利となった。

