

Pegasus Tsubasa

つばさ 35

2010年秋号
平成22年9月発行第10巻第2号(通巻35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

救急医療の視点から、
地域医療のこれからを考える。「第二弾」

地域ごとに異なる
さまざまな救急医療のかたち。



TSUBASA



PEGASUS

救急医療の視点から、
地域医療のこれからを考える。「第二弾」

地域ごとに異なる さまざまに救急医療のかたち。

本誌34号では、救急医療を支える多くの地域の病院が直面している課題について取り上げ、社会医療法人協和理事長の加納繁照先生からも貴重なご意見をいただきながら、堺市二次医療圏の救急医療と馬場記念病院の取り組みについて考えました。

今号は、その第二弾として、

全国どこでも一律の制度のもとで医療を提供するのではなく、

「地域の特性を反映した医療」という視点から、救急医療のこれからを探っていきます。

そのため、離島医療の課題を抱える沖縄県に飛び、

民間病院でありながら、いち早くドクターヘリの運航に挑んできた

浦添（うらそえ）総合病院の事例を取材しました。

沖縄県浦添市と大阪府堺市、それぞれの地域で闘う病院の取り組みを、

本誌を通じて一人でも多くの方に知っていただきたいと思います。

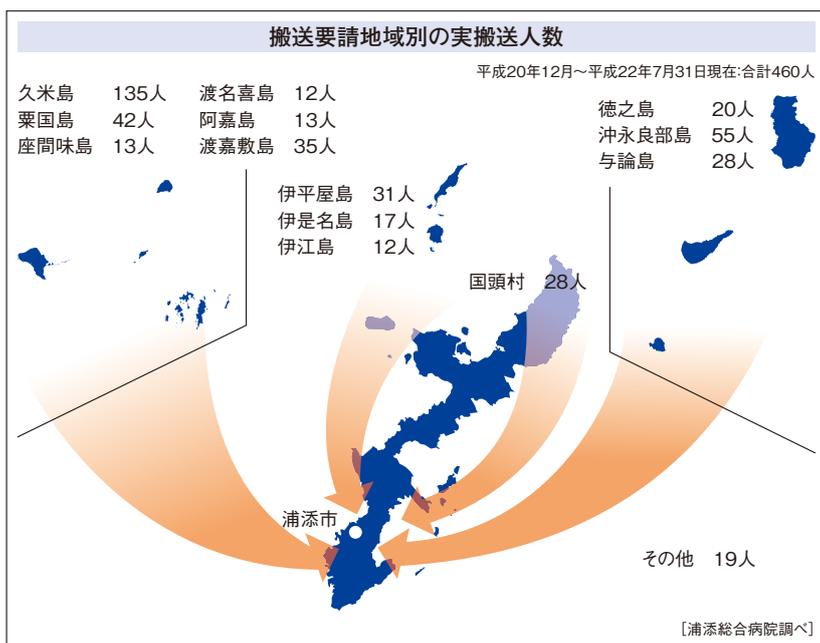
そして、地域の方々と一緒に、

この地域にとって本当に必要な医療とは何かを考えていきたいと願っています。

救急現場からの緊急提言

〃命の地域格差をなくしたい〃
 民間病院が中心となり、沖縄県離島・過疎地の救急医療を支える。

沖縄県的那覇空港から北へ車で40分ほど走ったところに、新型救命救急センター（※）をもつ社会医療法人仁愛会 浦添総合病院がある。民間病院でありながら、いち早く救急ヘリ搬送システムを立ち上げ、数年後、ドクターヘリとしての運航を認可された。その先駆的な試みを探り、沖縄県の救急を支えるドクターヘリの活動を追った。 ※救命救急センターよりも小規模で、既存のセンターを補完する医療機関。



有人離島の多くには、医師と看護師が常駐し、日々の診療を行っている。しかし、ひとたび大きな病気やケガをすれば、本島で治療を受けなくてはならない。そのとき搬送手段をどうするか。本来なら助かる命も、搬送に時間がかかれば、失われてしまう。また、離島だけでなく、本島北部には密林地帯が広

離島の多い沖縄県における救急医療の課題とは。

沖縄県の離島医療というと、「Dr. コトー診療所」というテレビドラマを思い浮かべる方も多いのではないだろうか。エメラルドグリーンの大大な海域に大小160もの島々が点在する沖縄県。本島以外の有人離島は39島あり、約13万人の島民が生活している。



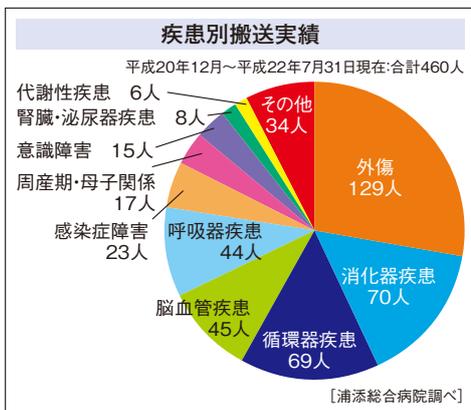
沖縄県ドクターヘリ搬送実績詳細	
平成20年12月～平成22年7月31日現在	
総要請件数	507件
実搬送	457件(460人)
キャンセル	12件
未出勤	34件
不搬送	1件
<実搬送460人の内訳>	
離島診療所からの要請で当院への搬送	241人
離島診療所からの要請で他院への搬送	177人
消防からの要請で当院への搬送	9人
消防からの要請で他院への搬送	33人

※キャンセル：ヘリが出動するも患者をヘリで搬送せずに帰投したものの例（例：患者が軽症だった、誤報だった、等）
 ※未出勤：出動要請があったがヘリが出動できなかったものの例（例：天候不良、要請重複、日没、機体不備、等）
 ※不搬送：出動し患者と接触したが、不搬送となったものの例（例：死亡確認となった、等）

がつており、都市部と過疎地の医療格差が社会問題になっていた。この救急問題に真っ向から挑んだのが、沖縄県浦添市にある民間病院である。

民間病院のドクターヘリが、沖縄の空を毎日のように飛ぶ。

読谷村（よみたんそん）のリゾート施設近くにあるヘリ発進基地。ここから毎日のように飛び立つドクターヘリを運航しているのが、浦添総合病院である。基本的な運航範囲は、半径100km、片道30分圏内。久米島（くめじま）、粟国島（あぐにじま）、渡嘉敷島（とがしきじま）、伊平屋島（いへやしま）などの離島はもちろん、要請があれば、鹿児島県の与論島（よろんとう）、沖縄県のおきのえらぶじま（おきのえらぶじま）、徳之島（とくのしま）などにも出動する。もちろん、離島だけではなく、本島北部のへき地にも駆けつける。ヘリの出動を要請するのは、離島



診療所や消防署・消防本部。平成21年度の搬送患者数は280名。毎月平均23人の患者さまを搬送している計算だ。疾患別搬送実績を見ると、外傷がもつとも多く、次い

社会医療法人仁愛会
浦添（うらそえ）総合病院
昭和56年4月開院。病床数302床。内科、循環器科、心臓血管外科、呼吸器科など幅広い領域で診療にあたる。平成13年、地域医療支援病院として承認。平成17年4月、沖縄県で三つ目の救命救急センター（新型・10床）の指定を受け、ER型の救急医療体制を整え、沖縄県中南部地区の一次救急から三次救急までを担っている。平成21年、社会医療法人として認可される。

※ERは、本来は救急室（Emergency Room）の略語だが、一般的には北米型のERシステム（あらゆる救急患者さまを受け入れ、救急専門医が初期診療を行い、必要に応じて専門医へ橋渡しする体制）のことを指す。

で消化器疾患、循環器疾患が続く。「空飛ぶ救命救急室（ER）」ともいわれるドクターヘリは、昭和45年にドイツで生まれた「医師がヘリコプターで患者の元へ向かう」システム。日本では厚生労働省と県の補助を基に、平成13年から本格的な

初期治療を行い、最適な病院へ搬送。

ドクターヘリの第一の目的は、医師と看護師をいち早く現場に派遣し、初期治療を開始すること。そして、現場に駆けつけた医師が的確に判断し、疾患に応じた病院へ迅速に搬送することだ。

「離島ではとにかく、たった一人で頑張っている診療所の先生をできる限りバックアップして、初期治療におけるマンパワー不足を支援したいという思いがあります。一方、交通事故などの救急現場では、〈医師の目と手〉が入っていくことで、迅速な

運航がスタートした。現在、19都道府県で23機のドクターヘリが運航（平成22年7月現在）されているが、ヘリの基地病院は公立・公的病院や大学病院が多く、浦添総合病院のような民間病院が運航している例は全国でも数少ない。

救命処置ができ、病院に着いてからの治療もスムーズに進みます。また、当院では診られない疾患の場合、しかるべき専門医のいる病院へお願いします。最適な搬送先を判断するところこそ、最善の治療ですから」と語るのは、浦添総合病院・救命救急センター長の八木正晴医師である。搬送実績を見ると、約半数近くの患者さまは他の病院へ搬送されている。民間病院のドクターヘリと救

豊富な経験とスキルが問われる救急の現場。

読谷基地では、救命救急センター！総合診療部のなかでも、とくに所定の訓練を受けたフライトドクターとフライトナースが1組ずつペアとなり、交代で勤務している。

浦添総合病院に赴任して3年目

命救急センターが先頭に立ち、地域の病院としっかり連携しながら、沖縄県の救急医療を支えている。

読谷基地の所長を務める矢埜勝義機長（学校法人ヒラタ学園・航空事業本部所属）は言う。「以前、自衛隊の医療搬送のパイロットをしていたことがあります。手続きに3〜4時間がかかることもあり、〈救命救急〉として考えたとき、タイミングを失うのではないかというジレンマがありました。ドクターヘリは要請が入ると、医師と看護師がすぐに行って救命活動ができる場所が最大の魅力です」。



という、救命救急センター・総合診療部の那須道高医師は、厳しい現場体験を語る。「以前、交通事故の現場へ駆けつけたことがあります。車の下から救出された患者さまは、心肺停止の状態。ヘリと同時に到



着していた救急車の中で気道を確保し、心肺蘇生を試み、心拍を再開させてから、ヘリで搬送しました。また、本島北部で起きた山岳転落事故の現場もすごい経験でした。ヘリで入れない山奥だったので、ヘリから軽トラックへ乗り継ぎ、そこから先は荷物を抱えて、ジャングルともいえる険しい山道を歩き、川にもズボズボ入り、ようやく現場へ。疲労感が極限に達するなか、必死に救命処置にあたりました。病院とは違って、想定外の現場に遭遇するので、相当な緊張感があります」。

フライトナースの南真理子看護師も、現場へ行くたびに大変さを実感するという。「とくに遠方の離島への出動は、看護師の力量が問われます。以前、鹿児島県南部の徳之島に出動しましたが、フライト時間は片道約1時間強。その間、ヘリの中がいわば、集中治療室」となり、限られた医療機器を使って重症患者さまを心身両面で支えています」。





当然、看護師は私ひとりですから、自分で考えて動かないといけない。地上でしっかり経験を積んでいないと、務まらない仕事ですね。フライトナースはまだまだ不足していますから、こういう仕事があることをもっと伝え、後輩をしっかりと育てていきたいと思っています」。

南看護師の言葉を裏付けるように、救命救急センターの看護師を束ねる平川達二看護師長は言う。「フライトナースを志望する看護師はたくさんいますが、処置も観察もでき、重症の管理もできないと務まりません。日本航空医療学会では、フライトナースの選考基準を「看護師経験5年以上、救急看護経験3年以上、または同等の能力があることが望ましい」と定めています。でも、うちではさらに「重症管理の経験を十分に積んでいる」などの厳しい基準を定めてスタッフを配置しています」。

救急医療に精通した医師と看護

師が現地へ出向き、病気やケガで苦しむ患者さまを適切に手当てし、励ましの言葉をかけながら、適切な病院へと連れていく。激しい痛みと不安の中にある患者さまにとって、これほど心強いことはないだろう。その思いは、患者さまを送り出す離島の医師にとっても同じに違いない。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
17年度					2	3	5	9	6	2	6	10	43	5.4
18年度	3	13	6	5	20	16	14	13	17	11	12	11	141	11.8
19年度	24	20	22	21	26	27	19	20	19	27	19	28	272	22.7
20年度	35	26	21	42	38	32	30	25	26	19	18	28	340	28.3
21年度	27	23	23	29	22	24	22	17	27	22	19	25	280	23.3
22年度	24	19	21	25									89	22.3

■ U-PITS救急搬送ヘリ時代 ■ 沖縄県ドクターヘリ承認後
【浦添総合病院調べ】

スタートは、全国初の民間救急ヘリ搬送。

基地もヘリポートも整備され、沖縄の空を飛ぶドクターヘリ。しかし、これは一朝一夕にできたものではない。

ドクターヘリが導入される以前、沖縄県では、海上保安庁第十一管区や陸上自衛隊のヘリコプターで沖縄本島まで急病人やケガ人を運んでいた（現在も長距離・夜間の救急搬送は、自衛隊と海上保安庁が対応）。

しかし、自衛隊の医療搬送は、県知事などからの要請による災害派遣の位置づけで、手続きに非常に時間がかかる。そこで浦添総合病院は、「沖縄の医療過疎状態をなんとかしたい」と

救急ヘリ搬送の実績が、国と県を動かす。

沖縄県は米軍基地が多数あり、住民のヘリコプターに対するアレルギーが強くあるなか、実際に飛び始めてみると需要は多く、離島診療所の医師から届いた感謝の声も想像以上であった。それを支えにU-PITSは、ドクターヘリへの転換をめざすことになる。

いう思いから、ドクターヘリの導入を沖縄県に強く働きかけた。しかし、それに対して県は、財政難などを理由にして導入には消極的。「自衛隊のヘリがあるのに、わざわざやる必要があるのか…」、という認識があったことも事実だろう。

「ならば、自前で救急ヘリを飛ばそう」。浦添総合病院は決意する。そして、平成17年4月、新型救命救急センターに認定されたのを契機に、記念試行事業として救急ヘリ搬送システムU-PITS (Uraseo-Patient Immediate Transport System) を創設。全国初の民間救急ヘリ搬送が誕生したのである。

だが転換にはいくつもの問題が立ち塞がった。なかでも大きな障壁は、〈基地病院の敷地内からの離発着、5分以内の出勤〉を原則とする導入の条件。厚生労働省からは「導入の基準から外れる」との返答だった。だったら医師や看護師を発進基地に常駐させ、すぐに出勤できる体制に

すればよい。

そのために必要な発進基地を讀谷村に整備しよう、病院近くにヘリポートを確保しよう、ヘリの高性能化を図ろう……。いくつものハードルを越えつつ搬送実績を積み上げていったのである。

そうした努力が実を結び、ついに平成20年、浦添総合病院が事業主体となりドクターヘリとして運航することが決定した。民間病院の必死の努力に、国や県が動いたのである。

巨額の自主財源拠出に、あまりにも無謀という声。

全国で初めて、浦添総合病院が救急ヘリ搬送を自前でスタートしたとき、医療界から大きな反響を呼んだ。それは決して称賛の声だけではない。「一民間病院が本当に運営できるのか」という危惧感を抱き、「あまりにも無謀である」という病院経営者もいた。

その理由は、救急ヘリ搬送にかかる莫大な費用にある。

浦添総合病院ドクターヘリ事務局担当救急専任事務の今西憲氏は振り返る。「ドクターヘリに転換する前の約3年間で、当院はおよそ5億6700万円という巨額の自主財源を拠出しました。ドクターヘリ



となつてからも、離島の多い沖縄県では1回の飛行時間が長く、他府県に比べ、2倍以上飛ぶことも珍しくありません。契約で定めた年間飛行時間(250時間)を越える分は当院の負担になるため、病院からの持ち出しは続いています。これからも国や県に働きかけていく一方で、ヘリの機体の広告スポンサーを探すなどの自助努力を計画しています」。

沖縄県における救急ヘリ搬送のシェア(平成21年度)

	沖縄県 ドクターヘリ	割合(%)
実搬送数 (沖縄県)	212(75.7%)	63.1
実搬送数 (鹿児島県)	68(24.3%)	—
実搬送数 (合計)	280(100%)	69.3

[浦添総合病院調べ]

強い意志と情熱をもって、地域医療に取り組む。

民間病院である浦添総合病院が、そこまで身を削ってドクターヘリを運航するのはなぜだろう。社会医療法人仁愛会の宮城敏夫理事長に話を聞いた。

「私は常々、病院の利益は、1/3は職員のもの、1/3は病院の設備など地域へ還元しよう、あとの1/3は内部留保、と考えてきました。U-PITSの運航についても、地域のニーズに応え、地域医療を良くするために、絶対にやらねばならないと思ったのです」。

沖縄のために……という信念は、宮

城理事長が浦添総合病院を立ち上げたときから変わらないものだ。「数十年前、私が父の郷里である沖縄に赴任してきたとき、沖縄は全国一、医師も病院も少ないエリアでした。ただ、アメリカの研修医制度の影響でER型の救急医療が発達しており、そのレベルの高さに衝撃を受けながら、昼夜の区別なく診療に励みました。でも、このままでは体が保たない。沖縄には急性期病院がもつと必要だ、と考えたところ、支援者が現れ、たくさんの方々には背中を押され、昭和56年に病院を開院

浦添総合病院における負担の大きさ

平成16年度事業規模

売上約69億3200万円



- U-PITS時代(平成17年8月～平成20年11月)
病院の持ち出し 約5億6700万円
- ドクターヘリ承認後(平成20年12月～平成22年3月)
病院の持ち出し 約6600万円

救急ヘリ搬送システムU-PITS時代(承認前)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度※
総経費	約6000万円	約1億1000万円	約2億5000万円	約1億4700万円
公的補助金	0円	0円	0円	0円

※「平成20年度」は平成20年4月～11月まで

沖縄県ドクターヘリ(承認後)

	平成20年度※	平成21年度	平成22年度
総経費	約7300万円	約2億1600万円	未定
公的補助金	約5500万円	約1億6800万円	約2億円(予定)
病院持ち出し	約1800万円	約4800万円	未定

※「平成20年度」は平成20年12月～平成21年3月まで

[浦添総合病院調べ]

したのです」。

その後、長い年月をかけて、浦添総合病院は病床数を増やし、診療科を充実させていった。宮城理事長は「地域に必要なことなら、自リスクを冒してでも取り組まなければならぬ」という思いで、在宅介護支援センターや老人保健施設を作り、地域医療支援病院としての承認も得た。さらに昨年は、社会医

療法人の認可も受けている。

そうした積極果敢な取り組みを続けるなかで、勤務医時代に自衛隊の急患搬送ヘリに同乗した経験もある宮城理事長は、離島医療をなんとかしたいとずっと考えていたという。そこへ、ヘリコプターの医療活用について知識が豊富な井上徹英医師（現・福岡県済生会八幡総合病院・救急医療センター長）が現れる。

やってみせなければ、制度は変わらない。

「当院に招聘した井上医師が、救急ヘリに並々ならぬ熱意をもっていたので、すぐに『やってくれ』とお願いしました。資金はできるだけのこととするから、我々の力で救急ヘリの日本型モデルをつくらう、と」。かつて、「沖繩には、重装備の急性期病院が必要」と考えた宮城理事長の背中を押す人がいた。今度は、「沖繩にドクターヘリが必要」と真剣に考える医師の背中を押す番になったのである。

「離島やへき地であつても、最良の医療を受けることは憲法で保障された権利」です。ドクターヘリは沖縄県にとつて必要不可欠なもの。国や県が動かないなら、民間でやるしかない。絶対にやり抜くという情熱をもつて、実際にヘリを飛ばして

みなければ、現実は変わらないのです」。制度をはじめとする幾多の障壁と対峙しても、「地域医療支援病院として社会的責務を果たす」という宮城理事長の決意は少しも揺るがなかったのだ。

誰かが本気で「医療を良くし、制度を変えよう」と考えたとき、眼前にはいくつもの障壁が待ち受ける。それを乗り越えるには、周囲の人々の有形無形の支援が必要だ。その活動は、私利私欲を捨て、地域のために力を合わせる大きなムーブメントとなる。まさに、個人の思いが公的な活動へと昇華していくのである。

最後に今後の救急医療に対するビジョンについて聞いた。

「私たちの合い言葉は、命の地域



格差をなくしたい」です。今後は離島搬送だけでなく、救急現場においてもっとドクターヘリを有効に活用し、救える命を救っていきたいと考えています。そのためには消防や他の病院との連携をさらに強めて

いかなくは……。宮城理事長は「沖繩全体の医療はどうあるべきか」という大きな青写真を描きつつ、さらなる地域医療貢献に臨んでいこうとしている。

救急現場からの緊急提言

今、堺市二次医療圏に求められる救急医療とは。

民間病院のドクターヘリを有する救命救急センターが先頭に立ち、地域の病院と連携して救急医療を支えている沖縄県の実態。それに対して、大阪府堺市では今、どんな救急医療が求められているのだろうか。第二章ではこのエリアに必要な救急医療を考える。



大阪府のドクターヘリは 年間搬送58件（初年度）。

ドクターヘリの導入が全国的に広がり、ここ大阪府でも、さらなる救急医療体制の充実をめざして、平成20年1月、大都市圏で全国初となるドクターヘリの運航がスタートした。

ドクターヘリの運用費用は、年間約1億8000万円（国と大阪府が約半分ずつ負担）。大阪府医療対策課によると、ドクターヘリの出動件数は当初、年間300回と見込まれていた。しかし、導入開始から1年間の出動件数は、病院から病院へ患者を搬送する施設間搬送34件、現場出動24件の計58件で、当初見込みのわずか2割に留まった。





大阪府における救急医療の課題はどこにあるのか。

同課は、出動件数が予想を大きく下回ったことについて「府内は救急医療体制や道路網が整備され、離島や山間部を抱える他県とは状況が異なり、救急車対応が可能なケースが多いためではないか」と

大阪府医療対策課の分析通り、大阪府は沖縄県とは比べものにならないほど、救急病院も多く、交通網も整備されている。それは、下の表を見ても明らかである。

しかしそれでもなお、救急搬送先がなかなか見つからない、現象が生まれている。それはなぜか。一つには、本誌34号で問題提起した、二次救急病院の圧倒的な不足があげられるだろう。平成16年3月末から20年3月末までの短い間に、大阪府全体で287カ所あった救急病院が248カ所まで激減しているのだ。

ドクターヘリ導入の成果は今後を見守るとして、今、大阪府の救急医療が真つ先に取り組まなくてはならない課題は、バンク状態にある二次救急病院のバックアップではないだろうか。

分析しているという（web・産経ニュースより）。大阪府ではさらにドクターヘリの利用促進を促すために、平成21年より和歌山県、奈良県を含む広域的活用にも力を注いでいる。

車で何分以内に、救急医療機関に行くことができるか

本データは、大阪府と沖縄県において、車で何分以内の距離に、救急医療機関があるかという立地環境を調べたものである。

	総人口	救急告示病院						
		10分圏人口		20分圏人口		30分圏人口		
			割合		割合		割合	
大阪府	8,963,792	282	8,784,249	98.00%	8,898,588	99.27%	8,909,813	99.40%
沖縄県	1,359,867	20	1,109,739	81.61%	1,321,653	97.19%	13,02,147	95.76%

【人口：平成17年国勢調査をもとに、広島国際大学大学院 医療・福祉科学研究科調べ】

地域の救急病院が連携し、「面」で支える仕組みづくり。

大阪府南部、堺市二次医療圏（堺市・高石市）では現在、救急医療を担う医療機関が23施設（大阪府医療刑務所を除く）ある。大阪府下で救急病院が減り続けているなか、唯一、ここ5年間で施設の数が変わっていない恵まれた地域でもある。しかし、それでも「高齢者で中等症・軽症の救急患者が増えている」影響から、救急病院がどこも手一杯で悲鳴をあげている状況は他の医療圏と変わりない。

そこで始まったのが、救急医療体制の整備だ。堺市域保健医療協議会医療部会・二次救急医療体制調整小委員会と堺市医師会、そして大阪府堺地域メディカルコントロール協議会が実施主体となり、参加医療施設と消防機関が連携して、「疾患別の」救急医療体制の構築を模索している。

具体的には、とくに緊急性の高い疾病の患者さまを搬送する際、速やかに病院を選んで搬送できるような円滑な体制づくりをめざすものだ。馬場記念病院の医師も、疾患ごとの会議に参加している。「消化器科部長の原順一医師に話を聞いて



た。「消化管出血で119番通報があったとき、曜日・時間帯ごとに、どこの病院なら緊急処置ができるか、という情報を皆で共有しよう」という目的があります。また、それ

5人の当直医が「面」で取り組む救急医療。

堺市二次医療圏において、病院と消防隊が連携を深めているのと同じように、馬場記念病院内の救急医療も「面」という言葉がキーワードになる。一般的な二次救急医療機関では、当直医が1〜2名という所が多いが、馬場記念病院では内科、外科に加え、脳神経外科、整形外科、（脳）神経内科の医師5名が当直。夜間を含めて24時間常時、総

だけでなく、救急隊が実際に選定した搬送先が正しかったかどうか、という検証もしています。たとえば、消化管出血と想定したが、実際は咯血や腸閉塞だった」というケースもありますからね」。

救急隊が行った症状別の病院選定を、専門医が一緒になって検証することにより、救急隊全体のレベルの底上げにもつながる。単に近い病院ではなく、症状にふさわしい専門医がいる病院へ搬送する仕組みができることは、地域住民にとって願ってもないことだ。複数の救急病院がしつかり連携し、「面」となって支えることで、より充実した救急医療体制を構築しようとしているのである。

合的な救急体制を確立し、救急患者さまを横断的に診療しているのである。

たとえば、こんなケースがある。深夜、高齢の患者さまが転んだ弾みに頭を強く打って救急搬送されてきた。頭のほかにも腰を打っており、加えて不整脈の基礎疾患もあるという。これらの情報を救急隊から事前に入手した救急外来では、脳神

経外科、整形外科、内科の医師の合計3名が患者さまを出迎え、それぞれの専門性に基づき、必要な検査と診療を行っていく。その連携プレイは迅速で、実に手際がいい。底辺には、診療科の垣根を超えた信頼関係がある。

外科部長の寺岡均医師は言う。「高齢者の方はとくに、基礎疾患をもっている方が多く、救急の疾患以外の病気にもすぐ対応しなくてはならないケースが多くあります。そういうとき、当院では真夜中でもいろんな診療科の医師がすぐに協力し合う。嫌な顔をする医師は一人もいません」。

もちろん、協力体制は医師だけではなく。昼夜を問わず、看護師、放射線技師、検査技師など、さまざまな職種スタッフが救急に即応する。「コメディカルも含め、全員で救急に取り組むという求心力が、最近さらに強まっているように感じます」と寺岡医師は実感している。一方、「救急隊がどこの診療科に





連れていけばいいか迷う、いわゆるグ
レーゾーンの疾患を引き受けられる
のも、当院の特徴」と語るのは、内
科部長の坂本常守医師である。「た
とえば、夜間に発症した高齢の方の
脱水症状や誤飲性肺炎、発熱など
の場合、当院では内科でまず診さ
せてもらって、さらにその原因に対

する専門的な治療が必要であれば、
それに適した診療科の先生にお願い
します。多領域の専門医が当直し
ているからこそ、フレキシブルに対応
できるのです」。

さらに、馬場記念病院における
救急医療は、救急搬送された患者
さまの対応だけではない。地域の診
療所から、緊急の診療を依頼され
ることも多い。「診療所の先生によ
る確な初期診断が、迅速な専門
治療につながり、結果として命を救
うことに結びつきます。その意味で
も、診療所の先生方のサポートに今
後も力を入れていきたいですね」と
坂本医師は語る。

診療科それぞれに 専門特化する救急医療。

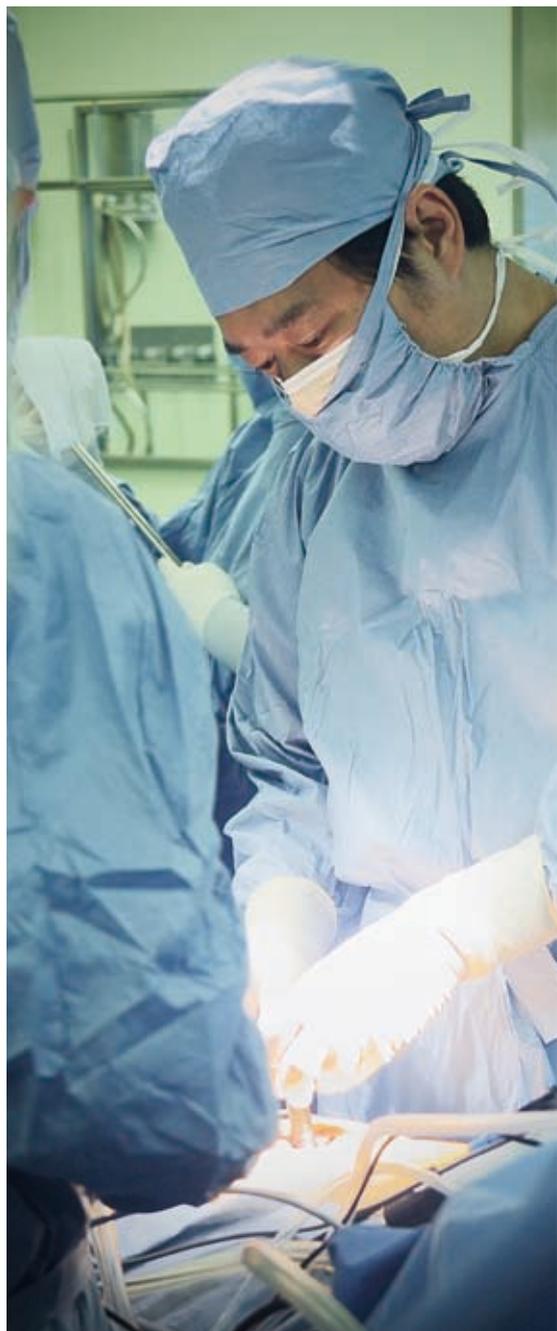
「脳神経外科の取り組み」
ホットラインを活用し、
一人でも多くの命を
救いたい。

診療科の垣根を超えた救急医療
を実践する一方で、診療科それぞれ
に救急医療の高度化に不断の努力
を注いでいる。

救急医療の中心的な役割を担う
脳神経外科では、平成20年4月か

ら救急隊との間で「脳卒中ホットラ
イン」を開始した。これは、脳卒
中はもちろん、脳の病気の疑いがあ
る場合、脳神経外科の医師へダイ
レクトに電話がつながるシステムだ。
とくに脳梗塞の場合、発症から3
時間以内であれば、t-PA（血
栓溶解剤）を使って脳を救える可
能性がある。「すべての患者さまに
効果があるわけではありませんが、
片麻痺や失語などの症状がみるみる
間に軽減していく臨床経過を目的の当





たりになると「良かった」と思わずにはいられません」と馬場記念病院副院長・脳神経外科部長の魏 秀復医師は頬を緩める。

それでも、急性脳梗塞で馬場記念病院にいられた患者さまのうち、t-PAを処方している割合は3%程度に留まる。「発症3時間以内」というハードルは高く、治療は常に時間との闘いです。手足のしびれや麻痺、ろれつが回らないなど、脳卒中のサインが出たら、家で様子を見ることなく、すぐ119番通報してほしい」と魏医師は強く訴える。

このt-PA治療をはじめ、昼夜を問わず24時間、緊急手術のできる体制を整えている脳神経外科。地域の基幹病院として、ますます存在感を強めている。

「外科の取り組み」 夜間も安全確実に、 腹腔鏡下手術を行う。

外科では、腹腔鏡下手術の実績が飛躍的に増えており、手術の細分化・高度化にともない、技術の研



鑽に余念がない。寺岡医師は言う。「夜間の緊急疾患に対してでも、適応症例には腹腔鏡下手術（腹部に小さな穴を開け、カメラと特殊器具を挿入して行う手術）を行っていただきます」。

開腹手術と違い、体に負担の少ない手術として注目される腹腔鏡下手術だが、大事なポイントはどんな



ことだろう。「合併症を起さないことに尽きますし、合併症が少ないというのが当科の自慢でもあります。この手術はテレビモニターを見ながら行いますから、思わぬ出血や臓器損傷などの合併症の危険がありません。当科では患者さまの安全性を第一に考え、手術適応は必ず私が判断し、当直医に加え、オンコールで医師が駆けつけ、充分にトレーニングを積んだ医師たちが執刀にあたっています」。

腹腔鏡下手術の適応により、患者さまの入院期間も短くなっている。「早く家に帰れることが患者さまにとって幸せなことですし、私たちにとってもいちばんの喜びです」と寺岡医師はにこやかに語る。

**「消化器科の取り組み」
内視鏡を用いた
緊急止血術は、
24時間対応。**

外科と連携して治療することも多いのが、消化器科である。原医師は、「外科との連携は非常に円滑です。特に急性腹症や吐血などの救急疾患の迅速な診断と適切な治療に力を注いでいます」と言う。「もっとも多いのは、内視鏡治療です。吐血に対する内視鏡的止血

術（内視鏡を用いて、特殊クリップで血管や病変をつまむなどして止血する方法）は、24時間行えます。そのほか誤飲した部分入れ歯などの異物除去にも、内視鏡を使います。また、閉塞性黄疸やそれに伴う急性化膿性胆管炎などの場合も、内視鏡を用いて膿の溜まっている胆汁を出します。

救急以外でも、早期胃がん・大腸がんやポリープに対する内視鏡的切除術、食道静脈瘤に対する硬化術・結紮術など、内視鏡治療の範囲は広い。「早期の胃がんや大腸が



んであれば、内視鏡でしっかりと治療できます。その意味でも、診療所との連携を強め、病気の早期発見、言い換えれば、救急を防ぐことに



も力を入れていきたいですね」と原医師は抱負を語る。

**「内科・循環器科の取り組み」
頻脈性不整脈に対する
カテーテル治療を
スタート。**

内科・循環器科は、馬場記念病院の救急医療を、総合診療的に支える一方、急性心筋梗塞、不安定狭心症などの疾患に緊急対応している。

「夜間、緊急冠動脈造影が必要



な場合、当直医のほか、私か、循環器科部長の山下 啓医師がオンコールで駆けつけ、心臓カテーテル検査とさまざまな血管内カテーテル治療を行います。とくに、この4月から最新鋭の心血管撮影装置を導入し、より質の高い血管内治療を行える環境が整いました」と、坂本医師は語る。

この心血管撮影装置のもう一つの特徴は、不整脈治療に使えることだ。「これまで当院では、頻脈性不整脈

に対して、発作予防のための内服治療を行ってきました。しかし、それだけでは発作を完全に抑えることはできません。今は不整脈治療を得意とする山下医師が中心となり、カテーテルを用いて、不整脈の原因となっている心臓の一部を、電氣的に焼き切るという根治療法を行えるようになりました。診療所の先生方の期待も大きく、救急患者さまにも安全に適応できます」。

救急のカギを握る ベッドコントロールと地域連携。

救急医療をさらに強化するためには、何が必要か。医師たちが異口同音に語るのは、「ベッドコントロール」である。坂本医師は言う。「できる限りCCU（冠動脈疾患集中治療室）のベッドを空けるために、

を受け入れられます」と、誠意をもってお話しします。幸い、これまで納得されなかった患者さまやご家族は一人もおられません。患者さまやご家族の理解と協力が、馬場記念病院の救急を支えているのだ。

病棟師長と最低でも1日2回打ち合わせを行っています」。また、たとえ夜間であっても、患者さまやご家族に、一般病棟へ移っていたかどうか直接、お願いすることもあるという。「あなたが救急搬送された日も、その前にいた患者さまの協力で、ベッドを空けることができました。大変ですが、今、転室していた

また、入院期間が短くなるため、地域のかかりつけ医の先生方との連携も重要な柱になる。寺岡医師は「腹腔鏡下手術の場合、1週間ほどで退院になりますから、後はかかりつけ医の先生に、しっかり診ていただく必要があります。今後も病診連携に力を入れていきたい」と意欲を燃やす。

だくことで、また次の救急患者さま



組織を超えて、診療所や 介護施設・事業所と連携。

馬場記念病院では、地域医療支援病院の承認を得る以前から、診療所との連携を重視し、各診療所をまわって要望をヒアリングしてきた。その先導役を担ったのは、馬場

記念病院・事務部長の田中恭子である。「その中で多く聞かれたのは、夜間の救急で困っているという声でした。それを、できるかぎりバックアップするためにも、一次救急は診療所

が、休日・夜間、二次救急は当院がという、役割分担に基づき連携しましょう、と説明して回りました」と田中は振り返る。現在、登録医の先生方は約540人にのぼる。

さらに、平成15年、馬場記念病院は全国でも珍しい「パートナー事業所制度」を立ち上げた。これはわかりやすく言うと、登録医の介護施設・事業所版だ。「医療と介護は絶対つながっているという確信がまずありました。そのため、退院患者さまをお願いするだけでなく、たとえば感染防止の具体的な方法など、医療面のノウハウを提供できればと考えたんです」と田中は制度立ち上げの思いを語る。「施設の方が医療の目をもって介護することにより、病態の変化なども素早く察知でき、速やかな受診につながります。医療と介護が手を組むことで、退院患者さまを末永くしっかりと



フォローできると考えています」。病院サイドからの連携の呼びかけは「とてもありがたい」と好意的に受け取られ、現在、パートナー事業所はおよそ200件に増えた。

現在の担当者である地域医療支援室・主任の大村樹(たつき)は「診療所の先生にも事業所の方にも、名前と顔を覚えていただいて、信頼関係を築けるよう、日頃からこまめに顔を出し、ご要望をうかがっています」と語る。「とくに限られた人材で運営している事業所では、救急搬送のつきそいで職員の一人が抜けるのも大変です。そこで、救急搬送には至らないけれど受診が必要という方については、当院で車を出し、送迎させてもらうなどの支援もしています」。地域医療支援室では、かゆいところに手の届くサービスを次々と企画し、具現化している。

救急から在宅までのネットワークづくり。すべては患者さまのために。

大村が仕事で、常に意識していることは何か。「それは当院の方針である。救急患者さまを決して断らない」ということです。そして、その根本には、真ん中に患者さまがいらつしやる、という法人の理念があります」。それでも、どうしてもベッドの空きがなく、診療所や事業所の依頼に応えられないこともある。「そういうときは、他の急性期病院へ受け入れのお願いをします。多いときは搬送先を探して、20件、30件と、次々と電話をかけることもあります」と大村は苦笑する。

診療所、介護施設・事業所、さらに地域の療養型病院とも積極的連携を結ぶ一方で、社会医療法人ペガサスでは、法人内にペガサスリハビリテーション病院があり、在宅医療を支援する各種機能も整えている。急性期を脱した患者さまの受け皿が法人内にあるメリットについて、「多少の無理をしても、全面的に協力してもらえらることですね」と田中は言う。「今日、馬場記念病院を退院するから、すぐに受け入れしてほしい、と依頼しても、法人内なら100%応えてもらえます。だから、救急のベッドを即座に空けるこ



ともできます」。さらに田中は、退院された患者さまにとっての利点も大きいという。「短い入院期間の中で次の進路を決めるのは、患者さまとご家族にとって大きな負担になります。でも、一旦、法人内の別の施設へ移った後で、リハビリテーションをはじめとする、急性期の次のステップの治療にロスタイム無く進むことができ、なおかつ、自宅に帰る準備や、より適切な転院先や施設などの進路を、じっくり決めていただくことができるのです」。

すべては患者さまのために。その思いに向かつて、法人内の職員たちが総動員で奔走しているのである。

地域が必要とする医療は、 地域が主体となつて作らねばならない。

馬場記念病院 院長（社会医療法人ベガサス理事長）

馬場武彦

地域に必要なものは必要。 その一点は譲れない。

本誌では34号・35号と2号続けて、地域医療の重要課題である救急医療に焦点を当てて考えてきた。とくに今号では、一民間病院が制度の壁を乗り越え、離島の救急問題に挑んだケースを追った。

「浦添総合病院の宮城理事長の話
を聞いて、その情熱と、疾風怒濤の

ごとくやり抜く実行力に強い感銘を受け、刺激を受けました」と、馬場記念病院院長の馬場武彦は言う。「地域に対して、必要なものは必要だし、なければ作らなくてはならない、という気持ちは、私も同じです。その方向性を見失ってはいけないということ、あらためて教

えていただいたように思います」。

馬場記念病院も、浦添総合病院と同様に、平成21年、より公益性の高い社会医療法人になった。そして、ベガサス初の試みとして、高齢者専用賃貸住宅「ベガサスロイヤルリゾート石津」を開設。さらに、介護療養型医療施設がまもなく廃止されるといふ制度改革に先駆け、介護療養型老人保健施設「ベルセウス」を開設した。なぜ、救急病院がそこまで、在宅・介護領域に力を入れるのか。この問いに対する馬場の答えは明快である。

「それは、この地域に必要なだからです。私たちには地域の救急病院としての使命があります。救急患者さまを受け入れるには、ベッドを空けなくてはならない。急性期から回復期、療養期、在宅まで切れ目のない医療サービスを提供できる流れを作り、患者さまに次々と、適切なステージに移っていただくことなく

はなりません。高専賃も老人保健施設も、そのために欠かせないピース（断片）だと考えました」。

離島の救急医療をなんとかしたい、という思いで地域貢献を続ける浦添総合病院。一方で、地域の救急から在宅までの医療・介護体制を整備しなくてはならない、という思いでここまで来た馬場記念病院。中身は違うが、どちらも根底に流れる地域医療に対する熱い思いは同じなのである。

馬場は言う。「〃個（ひとり）〃の強い思いがあり、自己犠牲の精神があり、地域医療のためにというコンセプトがあれば、必ず協力が現れるものです。その協力者の輪が広がったとき、〃個〃の思いは、〃公〃の活動へと変わります。私はずっとそう考えてきましたし、浦添総合病院の宮城理事長に話を聞き、やはりそうなんだと確信を強めました」。



堺市の明日の医療を語る
社会医療法人ベガサス 理事長 馬場武彦

全国一律の医療体制ではなく、 堺市二次医療圏に適した救命救急システムを。



浦添市の明日の医療を語る
社会医療法人仁愛会 宮城敏夫理事長

「浦添総合病院や当院だけではなく、どの病院も程度の差こそあれ、地域医療をいかに守るか、ということに躍起になって取り組んでいると思います。そこで、大切な視点は、地域によってそれぞれ事情が違い、求められる医療も変わる、ということとです」と馬場は語る。

なるほど、北海道から沖縄まで全国を見渡せば、都市部、地方、過疎地などの立地条件はもとより、病院や診療科の数、人口分布など、医療を取り巻く環境がまったく異なる。たとえば、堺市二次医療圏では、手薄になっている小児、周産期の救急医療の充実が急務といわれている。しかし、国や行政が進める

医療制度改革は、おしなべて「全国一律」が基本になっている。先に述べた「ドクターヘリの各県配備」や、「二次医療圏において第三次救命救急センターの整備が最優先」というのも、その一例だろう。

「今、全国的に救急医療が崩壊している、ということが声高く言われていますが、イメージだけが先行するのは危険だと思います。この地域に住む方々が実際に119番通報したら、救急車はすぐ来るし、しかるべき病院に搬送され、救急医療を受けることができます。少なくとも、堺市において救急医療はまったく崩壊していません。むしろ、地域の皆さまに理解していただきたいの

は、救急医療を守るために必死に頑張っている救急病院の実態です。そして、地域医療を守るためには、どうすればいいか、それぞれがマスクミの作るイメージに左右されることなく、自分の問題として考えてほしいと思うのです」。

今、堺市では第三次救命医療施設の新社を含め、地域医療全体の再編を図る検討が進められている。沖縄県にとってドクターヘリが最優先課題であったように、堺市が考えなければならぬ重要課題は何か？ 救急医療においては、巨額の公費を投入し、第三次救命を含めた巨大な救急医療施設を作るか、あ

るいは地域の医療資源を生かして、救急医療ネットワークを確立させるか。もちろん、他の領域でもさまざまな課題があるだろう。

「いずれにしても、堺市二次医療圏に本当に必要な医療は、住民の方々が、日々の生活のなかで感じてはいるはず。それを声に出していただき、我々地域の医療・介護機関はその声をしっかりと受け止めるとともに、会話を通して一緒になって考えることが、何より大切だと思います」。その言葉には、地域全体の医療をより良くしたいと言いつつ、きた馬場の、熱き思いが込められていた。



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。

医療連携を拡大し、患者さまの
要望に応える医療を提供する。

不安の無い在宅療養を
実現するために。

内視鏡検査を行い 病気の早期発見 早期治療に貢献する。

「昭和53年に院長である父が開業して32年。昔からの患者さまが多いので、なかなか私の出番がないことが多いんですよ」。高木地孝（くにたか）副院長は笑顔で言った。高木医院は、院長が主に整形外科を、副院長が内科・消化器内科における内視鏡の検査・治療を中心に親子で診療を行っている。出番が少なくいと語った副院長だが、それは謙遜で、地域住民にとって近所の診療所



で内視鏡での検査・治療をしてもらえるということは精神的負担も少なく、大きな安心となっているに違いない。「今まではこちらに内視鏡はなかったのですが、検査の度に大きな病院に行ってもらわなければなりませんでした。とくにお年寄りの方々には検査をすることに抵抗があり、大きな病院で検査となると尚更敬遠してしまいます。やはり患者さまにとって、知らない先生よりも昔から通いなれた診療所で検査を受ける方がいいんですね」と副院長。

身近な診療所で安心して内視鏡検査が受けられることは、病気の早期発見を促し、病気の重症化を未然に防ぐことができる。「患者さまは当院の歴史を何でも知っているような、長く通っている地元の方が多いいんです。検査を嫌がる患者さんでも、知っている先生だから内視鏡でもなんでもやってくれと言われるんですね。それが病気の早期発見・早期治療に繋がります」と副院長は白い歯をこぼした。

訪問看護サービスとの 連携で、患者さまの思いに 添う医療を提供。

患者さまが住み慣れた自宅で療

診療所

養し、いつかは来る最期を自宅で迎えたいというケースは多い。しかし、一人の医師が24時間、365日対応するには限界があり、いざそのときになると救急車で病院に運ばれ最期を迎える方が多いのが現実である。患者さまの思いに添うには、いざというときに駆けつけてくれる医師や看護師の存在が必要であり、それを実現させるのが在宅医療における訪問看護サービスとの強固な連携である。「この前、初めてペガサス訪問看護を利用させていただいたので、非常に連携がうまくいき、ご自宅で最期を迎えることができた患者さまがいました。ご家族の方の協力と訪問看護師の皆さんが最後の最後まで一生懸命やってくくださったお陰ですね」。この患者さまは高木医院に通院していた方ではなく、自宅で最期を迎えたいという患者さまのご家族の方がペガサス訪問看護ス

患者さま同士が会話を楽しみ、元気を与えられる診療所。

強固な医療連携で最適な医療を提供する。

患者さまが気軽に診療に訪れることができる診療所でありたい。

テーションに相談に来られ、高木医院が「かかりつけ医」として紹介されたという経緯がある。「これから馬場記念病院やペガサス訪問看護ステーションをはじめ、さまざまな医療機関と連携を結び、相互間で協力しながら患者さまの要望に答えられる、不安の無い医療を提供していきたいです」。副院長は熱く語った。



高木医院
 院長：高木雅矩
 副院長：高木地孝
 所在地：堺市西区浜寺南町 2-281-7
 診療科目：消化器科、神経内科、整形外科、内科、麻酔科、リハビリテーション科
 TEL：072-261-5161

診療所

朴井研介院長は大阪大学の消化器外科で5年ほど勤務医として活躍し、先代の院長である父親が亡くなったのを機に、朴井診療所の後を継いだ。院長は自院での診療以外にも、我孫子のクリニックで副院長

を勤めながら自転車で往診に行くという忙しい日々を送っている。「勤務医時代は外科医として大きな手術を中心に行っていました。手術後は患者さまと関わる機会がありませんでした。そうした状況に自分の中で違和感があったんですね。患者さまを最後まで診たいという思いがずっとありましたから。今はとても充実した日々を送っています」。

院長が理想とする診療所。それは『会員制のような診療所』なのだという。「患者さまには一人暮らしの方も多く、さまざまな不安があると思うんです。私やスタッフはもちろん、患者さま同士が友人のように会話を楽しむことで元気になってもらいたい。一人ひとりが顔なじみの会員制のような診療所でありたいと思っています」。そうした診療所であることは、患者さまが積極的に診察を受けたいと思う環境を提供することにもなり、それが病気の早期発見にも繋がる。「現在は医療費も少し高くなり、病院に行くのを遠慮する方も多いと思います。患者さまが気軽に訪れる診療所であることで病気の早期発見にも繋がりますしね」。

理想は、赤ひげ先生のように、患者さまを、ずっと診てほしい。

患者さまの病状によっては専門病



院を迅速に紹介し、患者さまに最適な医療が受けられる道筋を立てることも診療所の役割である。院長の専門は消化器外科だが、当然、診療所となるとさまざまな病気の患者さまが訪れる。「病気によっては、最新の検査機器や医療設備が揃っている専門病院を紹介し、治療を受けていただいた方が良いに決まっている。そして治療を終えた患者さまを、私の理想とする、赤ひげ先生のように、ずっと診つづけていきたいですね」と院長。とくに馬場記念病院とは強固な連携を結び、多くの患者さまを紹介している。「馬場記念病院さんは検査予約を直ぐに入れてくれます。迅速な対応をしていただけるのは本当に助かります」。

地域医療支援病院である馬場記念病院を中心として、地域医療連

携の強固なネットワークが構築されているからこそ、それぞれの病院、診療所がもつ機能を最大限に活かすことができ、病気の早期発見、早期治療など、患者さまに最適な医療を提供することができる。そのネットワークの一端を担う院長は、開業医となつてまだ一年、現在38歳という若さでありながら、地域医療に大きく貢献し、地域住民に安心を提供している。



朴井診療所

院長：朴井研介
住所：堺市西区鳳北町 4-217
診療科目：内科、外科、整形外科、
リハビリテーション科
TEL：072-264-8564

一期一会の思いを込めて、入浴という限られた時間のなかで、最高の入浴の喜びを提供する。

事業所

訪問入浴サービス一本に
こだわり続ける。

三つの営業所で、
約5000名の方に
サービスを提供。

高齢者が自宅で暮らす、また、療養する際、ときとして問題になるのが「入浴」ではないだろうか。ご本人がひとりでは入るのは不安。かといって、ご家族が手伝うのもなかなか難しい……。そうした方々に「訪問入浴」専門のサービスを提供しているのが、リトルバード株式会社だ。

リトルバード株式会社は、平成14年7月より営業を開始し、今年で9年目になる。スタッフは約70名。

現在は、岸和田・堺・和歌山に三つの事業所を持ち、ペガサスケアプランセンターをはじめ、地域の医療機関・居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの紹介でご利用者を増やし、今ではおよそ500名の方が利用している。

「一人でも多くの方に入浴の喜びを伝えたい」と語るのは、代表取締役の伊庭（いば）直人氏。伊庭氏が同社を立ち上げたのは、25歳のときである。「それまで勤めていた会社で、介護職員として訪問入浴に携わっていました。ご利用者のなかに、『ありがたう、気持ち良かった』と、手を合せて喜んでくださる方がいらしたんです。そのときに、訪

問入浴という仕事を自分の天職にしたい、と思いました」。

**スタッフ全員が
知恵を出し合い、
より良いサービスを考える。**

訪問入浴サービスとは、入浴車でご利用者のご自宅へ伺い、簡易のバスタブをベッドサイドに設置し、入浴を提供するサービスだ。訪問はスタッフ3名で何うが、常に看護師1名を含んでいるので、ご利用者の体調にも、もし変化があったときにも安心だ。



一人のご利用者にかかる入浴時間は40分ほどであるが、人工呼吸器を装着しているご利用者の場合は、2時間にもなるという。

そうした時間のなかで、同社は入浴の喜びを提供するだけでなく、あらゆるこだわり（季節に合わせた七夕やクリスマスといった行事）を

持つて、もつともつご利用者に喜んでもらいたいと考えている。そしてそのため、常に「どうすれば、もつと良いサービスが提供できるか」と、スタッフ全員が知恵を出し合っているという。今では、三つの事業所がそれぞれにスローガンを掲げ、個性を出し合い、良い意味で競い合っている。「スタッフには常に、ご利用者に提供する1回1回の入浴サービスを、『二期一会の気持ちで対応するように』と言い、入社時の新人研修から始めて、段階的な教育指導に力を入れていきます。今後は、もつと事業所を増やし、まだまだ訪問入浴サービスを知らない方にも広げていきたい。そして一人でも多くの方に、入浴の喜びを伝えたい」と伊庭氏。訪問入浴サービス一本にこだわり続ける、同社ならではの意気込みを感じた。



リトルバード株式会社

住所：大阪府岸和田市下松町 807-1-106
TEL：072-420-5545
代表取締役：伊庭直人
事業内容：訪問入浴サービス



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。

馬場記念病院の 高度医療を支える 看護部としての取り組み。

最良の看護を提供するために
クリニカルリーダー制度を導入し、
看護技術の向上を図っています。

今回、『つばさ』本編では、救急医療ネットワーク作りにおける各診療科の

取り組みを紹介しましたが、その救急医療をチームとして支えるためには高度で専門的な技術・知識を持った看護師の存在は欠かせません。看護部では医療チームの一員として医師らと協働し、患者さまに良質な医療が提供できるように、以前から看護師教育に力を入れてきました。更なるレベルアップのために、平成21年度からクリニカルリーダーを活用した目標管理システムを導入し、馬場記念病院看護部長・山村壽美子を中心に独自の看護師教育プログラムで高度な看護師を育てています。

クリニカルリーダーとは、看護師の臨床実践に必要な能力を段階的に示したものです。馬場記念病院のクリニカルリーダーは、〈レベルⅠ～Ⅳ〉に分けて示しており、看護師一人ひとりは、年度初めに自分自身のチャレンジレベルに達成目標を定め、目標管理シートに盛り込みます。その行動目標を看護師長が見守り、定期的な面接を通して、各看護師の自己レベルの目標を確認し合いサポートしていきます。

クリニカルリーダーを導入したことで、各看護師が主体的な学びでより高い目標に向かって自己研鑽を積むなど、自己教育力が身につきます。一方、看護師長にとっても、組織マネージメントを学ぶ良い機会。看護部全体が一つの軸線上において、強固な信頼関係を結ぶとともに、専門知識・技術の蓄積、協働体制の確立、さらなる高みをめざす組織の活性化を実現しています。

看護師教育の成果は、認定看護師の 誕生、看護研究活動の活発化、 教育委員の成長に繋がっています。

クリニカルリーダー導入などによる看護師教育は、認定看護師の誕生が成果の一つとして、カタチになって表れています。認定看護師とは、日本看護協会が認定する特定分野を専門にした、看護のスペシャリストで、馬場記念病院では現在、皮膚排泄ケア、脳卒中リハビリテーション看護、救急看護の3領域、3名の認定看護師が活躍し、現在1名の看護師が資格取得に向け教育を受けています。馬場記念病院では、看護のスペシャリストとして専門分野での実践を深く極め、活躍したいと希望する看護師には、認定看護師資格取得に向けた全面支援を行い、さらなる認定看護師の拡大に努めています。

こうして看護師一人ひとりが、主体的に能力を高める教育環境をしっかりと整備したことで、看護師という専門職業人として、一人ひとりの責任ある自覚と主体的な発達を促進。それが看護部全体としてのレベルアップにも繋がっており、チーム医療の一員として、そして病院全体として高度な医療を提供することに大きく貢献しています。



看護部長
山村壽美子

地域医療を考えるペガサス情報誌



2010年秋号
平成22年9月発行第10巻第2号(通巻35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
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。

救急医療の視点から、
地域医療のこれからの考える。「第二弾」
地域ごとに異なる
さまざまな救急医療のかたち。

特集1

医療から、そして看護、介護から。
地域社会を支える人々。

特集2

Special thanks

『つばさ』35号は、沖縄県の社会医療法人仁愛会 理事長 宮城敏夫先生、浦添総合病院・救命救急センターの皆さまの多大なご協力を得て、企画・編集をすることができました。心より深く御礼を申し上げます。

例えば、学校教育において、
将来を担う人材に対して、熱い情熱を燃やす一民間人が、
「私」の思いから創った教育機関があります。
それが、社会にとって真に必要なものであるなら、
やがては、「公」として社会に位置づいていきます。

それと同じことが、「医療」にもいえると私は考えています。
起点が「私」であっても、
地域に対する強い思いと、まず自らがやるという行動力があれば、
いつか理解者や支援者が現れ、
地域の実情を見つめた、真の「公」として、
地域に不可欠な機能になっていくと考えます。

私たちペガサスは、これまでがそうであったように、
これからも、常に市民の視線に立ち、
この地域に必要な「医療」を見つめ続けて行きます。
もちろん、ひとりペガサスだけで「公」になることはできません。
また、私たちの思いが独りよがりにならないように、
皆さまお一人お一人の声を聞き、そして、会話をする。
その会話の総和を、カタチにする――。
地域とともに歩むペガサスであり続けます。

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