

実現する卓越の仕組み。 救急搬送ナンバーワン(※)を

(※)堺市消防局の管内における、脳血管障害の病院別搬送件数

脳卒中センター(脳神経外科)シリーズ 特別編集





馬場記念病院は、馬場 満初代院長が

馬場病院(現在は、馬場満記念クリニックと 介護療養型老人保健施設エクウスに継承)を

昼夜を問わず、ひっきりなしに救急車が到着し、

創設したときから、脳神経外科を中心とする病院だった。

脳疾患の治療が行われていた。

|脳外科の馬場||として地域に根ざしてきた

脳神経外科治療へと受け継がれている。

馬場病院の伝統は今日、馬場記念病院の高度な

"つばさ" では、そのペガサスの原点に立ち戻り、

複数回にわたる特別編集により、

馬場記念病院の脳神経外科治療体制を掘り下げていく。

回目は、脳疾患に対する救急医療

脳神経外科の患者数は年間平均3092人(※)。

堺市消防局の管内で、馬場記念病院に救急搬送される

その圧倒的な実績を支える

※堺市消防局調べをもとにした平成22年~26年実績平均 脳卒中センター (脳神経外科)の救急医療体制を探る。

堺市·高石市 脳血管障害の主たる病院別救急搬送人員[平成26年]

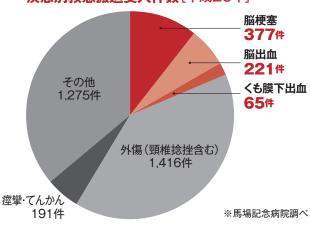


※堺市消防局データより作成

馬場記念病院·脳神経外科 数争機送応動率[平成26年]

大学派がでは、一次との十二											
1月	98.1%	7月	99.6%								
2月	98.0%	8月	99.7%								
3月	98.4%	9月	100.0%								
4月	99.0%	10月	100.0%								
5月	99.3%	11月	100.0%								
6月	98.8%	12月	100.0%								

馬場記念病院·脳神経外科 疾患別救急搬送受入件数[平成26年]



※馬場記念病院調べ

救急隊からの報告

倒的な信頼感。

馬場記念病院へ ご家族の要望で、 搬送することも。

救急隊は119番コールがある 高石市全域(以下、堺市圏域)。 堺市消防局の管内は、堺市

拠だと思います」。

う評価が地域に根づいている証

します』というケースが多いで ても『馬場記念病院をお願 します。そうすると、少し遠く

ね。それだけ〈頭の馬場〉とい

いる。堺市消防局・警防部救急 機関としてリストアップされて の実施基準」を定め、傷病者の 状・徴候から、適切な病院を選 つの病院が特定機能対応医療 ストを作成。脳血管障害につい と、現場に直行し、傷病者の症 症状などに応じた医療機関リ 定して搬送する。堺市圏域では ては、馬場記念病院をはじめ、7 傷病者の搬送及び受け入れ

ています」と高く評価する。 神経外科の受け入れは、群を抜 孝文氏は、「馬場記念病院・脳 救助課主幹(救急担当)の岡田 急病院として貢献していただい く実績です。当地域の主要な救

いという。なぜだろうか。

救急救命士として現場で活

前とそれほど大きくは変わらな

し、馬場記念病院への搬送は以

これは、救急隊員がスマートフォ フォンにダウンロードした「オリ い搬送が第一選択となる。ただ 仕組みである。従って、距離の短 近い順に医療機関が表示される 入力すると、適応する診療科が ンに必要な患者さまの情報を オン(左頁コラム参照)」というア ては、平成26年1月からスマート 示され、救急車のいる場所から プリケーションを使用している。 実は、救急隊の病院選定につい

選ばれることも多い」と話す。

オンの探索結果を説明し、『ど

病院にしますか』とお尋ね

現場にご家族がいれば、オリ

救急指導担当第2部)は、「ご 局·警防部救急救助課主 躍する平門久芳氏(堺市消防

査

家族の要望で馬場記念病院が

岡田孝文氏・平門久芳氏に聞く。 堺市消防局·警防部救急救助

今回の『つばさ』では、堺市消防局の岡田孝文氏・平門久芳氏に取材し、 脳血管障害の多くは突然発症する。 馬場記念病院に対する評価などについて話を聞いた。 管内の救急救命活動の実情や 救急隊との緊密な連携が重要な鍵を握る。 脳神経外科では、常に救急患者さまに対応できる体制が求められ、 分一秒でも早く治療を開始するには、







平門久芳氏 (堺市消防局·警防部救急救助課 主查·救急指導担当第2部)



らに、心電図で心房細動 継続があれば、そのなかでもく 歪み、しびれなどがあれば、脳 のはどのようなケースか。平門 られたら、ほぼ脳卒中だと判 も膜下出血を疑いますね。さ 卒中を疑います。激しい頭痛の 氏は次のように説明する。「呂 迷うことなく 緊急性の高い場合は、 脳卒中コール」。 が困難、手足の麻痺、顔 現場で、脳疾患が疑 われ が見 面の

迅速な救急搬送を支援する 大阪府の新システム「オリオン」

大阪府では、スムーズな救急搬送を支援するために、ス マートフォンを用いた「救急搬送支援・情報収集・集計分析 システム」(ORION:オリオン)を、府下消防本部に導入。堺 市消防局でも、平成26年より「オリオン」の運用をスタートした (本格運用は平成27年1月~)。救急隊員が傷病者に対 して行う観察能力は個人差があるが、オリオンを用いること で、標準的な緊急度判定と病院選定を実現。救急搬送時 間の短縮化に効果を上げている。また、今後はオリオンに 蓄積された救急データを分析し、救急活動の質の向上に 活かしていく計画である。

救急隊もブレインチーム(※)の一員 脳卒中治療を学ぶミニ勉強会

- 馬場記念病院では救急隊もブレインチームの一員と位置 づけ、勉強会や研修に積極的に協力している。脳神経外 科では、搬送後、気になる症例があれば、気軽に声をかけ ていただき、説明する機会を設けている。たとえば、搬送後 の緊急治療が終わってから、検査データも交えて、説明す るなどして、救急隊の方々の知識の向上に努めている。
- ●また、院内で開催される脳卒中治療の勉強会に救急隊 の方々を招き、ともに、知識の向上をめざしている。平成 27年11月に開催された「看護師向け脳卒中治療勉強 会」では3名の救急隊の方の参加を得た。

※ブレインチームは、馬場記念病院の脳卒中センター(脳神経外科)に関わ る医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、セラピストなど すべての医療スタッフからなるチームを指す

ので、 は素晴らしいと思います」と、 ます。また、搬送後の対応も早 と回答してくれるので助かり 生が直接電話に出てくださる 行われ、治療が始まります。 く、速やかに検査・確定診断が 卒中コールは脳神経外科の先 すぐに『何分で来られますか 病院さんは夜中に電話しても こんな症状です』と話すと、 療において、そのスピード感 秒を争う脳血管障害の 話が早いです。馬場記念

平門氏は言う。 病院の24時間変わらない迅速 な対応。それは、すべての病院で 平門氏が感心する馬場記念

高めたい。

し、脳卒中コールをかけます」。

脳卒中コールは、救急隊が



では、馬場記念病院を含め、3

病院が導入している。「脳

話できるシステム。堺

市

圏域

院はどこも限られた人員で運営

実践されているわけではない。病

接、脳神経外科の医師に電

救命率を

救急隊員にとって、〈自分の見

は、 と岡田氏は言う。 ろは非常に少ないと思います 疾患治療体制を整えているとこ といった制約を設けているところ はオンコール体制で医師を呼ぶ) も多い。馬場記念病院のように、 しており、診療科の状況によって 疾患や治療法を学び、 実質的に24時間365日の脳 〈日中のみ対応できる〉〈夜間

隊の熱意に応え、病院側も積極 ます」と平門氏。そうした救急 診断をお聞きすることもあり などを見せていただき、医師の

さまがどのような診断を受けた はないだろうか。「その通りです か〉は、大いに気になるところで ば、医師による研修会、症例検 キルアップに貢献している。 者さまの症状を正しく判断し、 討会などを通じて、救急隊が患 病院選定できるように個々のス

立ては正しかったかどうか、患者

ことは、とても勉強になりま 生方から最新の治療法を学ぶ 歩で進化しています。病院の先 「脳卒中の治療法は日進 月 にも反映されていくものと思い

そう締め括った。

すね」。平門氏は明るい口調で 急救命力を発揮していきたいで 束して、いわば〈オール堺〉の救 救急隊、救急病院がみんな結

的にバックアップしている。たとえ

す」と岡田氏は話す。「つい先日

内治療を併用する世界標準の 科部長から、t-PAと脳血管 も、馬場記念病院の脳神経外 オリオンの医療機関探索機能 断に繋がりますし、ゆくゆくは 知ることが、現場での適切な判 た。こうした新しい医療情報を 治療法(後述参照)を学びまし

ばらく病院に留まり、CT画像 ね。気になるときは、搬送後し

救急医療の仕組み

救急医療体制は、患者さまの疾患・損傷の程度により3段階の医療施設がある。

- 1. 初期救急医療施設(休日夜間急病診療所など) 外来で治療できる軽症の救急患者さまに対応。
- 2. 二次救急医療施設(救急病院) 入院や手術を要する、やや重症度の高い患者さまに対応。
- 3. 三次救急医療施設(救命救急センター)
 - 般の救急病院で治療のできない重篤な救急患者さまに対応。

大阪府 脳卒中治療実績

※讀賣新聞調べ/2016年1月10日朝刊記事をもとに作成

医療機関名	所在地	脳梗塞 新規入院 患者(人)	くも膜下出血 新規入院 患者(人)	未破裂 脳動脈瘤 受療患者(人)	脳卒中ケア ユニット(※) 入院管理料算定
馬場記念病院	堺市	852	83	38	0
A 病院	吹田市	710	110	86	
B 病院	大阪市	649	52	221	0
C病院	豊中市	437	44	23	0
D病院	大阪市	422	28	11	0
E病院	泉佐野市	411	44	15	0
F病院	枚方市	401	54	2	0
G病院	東大阪市	367	16	38	
H病院	岸和田市	352	50	35	
I 病院	東大阪市	304	39	2	
J 病院	大阪市	301	36	16	
K 病院	羽曳野市	292	40	17	
L 病院	豊中市	286	25	8	
M病院	大阪市	261	24	23	0
N病院	八尾市	258	52	19	
O病院	大阪市	254	15	7	
P病院	高槻市	248	17	36	
Q病院	大阪狭山市	236	27	38	0
R病院	大阪市	231	13	11	
S 病院	大阪市	230	21	26	0

※専門医をはじめ、豊富なスタッフで24時間診療できる体制があり、 発症直後から退院後の生活を見つめた、治療とリハビリテーションを計画的に行う病棟 げることです。この地域にある らに強めつつ、質の向上をめざ はただ一つ、地域の救命率を上 す堺市消防局。「私たちの目標 ます」。医療機関との連携をさ 05 Tsubasa

馬場記念病院の脳卒中センター(脳神経外科)の救急体制

魏 秀復医師が 平成8年1月、 馬場記念病院に着任。

脳卒中センターを構

脳神経外科の緊急手術が必要 後5時45分~翌朝8時45分)に 行うことができる。時間外(午 フが集まり、緊急手術・治療を いつでも、必要な専門医やスタッ ター(脳神経外科)では、24時間 馬場記念病院の脳卒中セン

長・脳神経外科部長)が決定す 中は、救急部・部長であり、脳神 科医師が行っている。その手術 行う。また、麻酔は当院の麻酔 呼び出して、合計2名で手術を え、自宅で待機している医師を になった場合、当直の医師に加 適用については、必ず副院長の 者に対応する。さらに、手術の が、救急搬送された脳疾患患 経外科・副部長の宇野淳二医師 秀復医師(脳卒中センター

間365日、闘える脳神経外科 師を招聘したのである。「24時 附属病院医局に依頼し、魏医 馬場武彦が、京都大学医学部 外科の強化を考えていた院長の にさかのぼる。前々から脳神経 病院に赴任した平成8年1月 始まりは、魏医師が馬場記念 はその歴史を紐解いてみたい。 夕にできたものではない。まず る決まりとなっている。 この機動力ある体制は一朝

スタッフが対応できるブレイン いつでも、複数の専門医や医 明する。「脳疾患の患者さまの いて熱く語り合い、馬場は「必 師はこれからの脳神経外科につ を作りましょう」。馬場と魏医 チームを、作らなくてはならな す。その命を救うには、24時間 約半分は、救急搬送されてきま だろう。魏医師は次のように説 約束した。どうして24時間なの 要なものはすべて揃えます」と

疾患治療に関わる多職種チームを、愛情を込めてブレインチームを、愛情を込めてブレインチームと呼ぶ。これは、脳外科の父といわれるドクター・クッシングが自らのチームをこう呼んでいたことに由来するのだという。こうして最強のブレインチームをめざして、新生・脳神経外科をめざして、新生・脳神経外科が動き出したのである。

いと考えました」。魏医師は脳

ブレインチームを作る。24時間休まない

でレインチームを作る上で魏 を指導するとともに、夜間の救 を指導するとともに、夜間の救 を指導するとともに、夜間の救 を指導するとともに、夜間の救 を指導するとともに、夜間の救 を指導するとともに、夜間の救 をがの家に帰って寝ているんだ つう」と周囲のスタッフから不 思議がられていたという。

題だと思います」。 題だと思います」。 題だと思います」。 題だと思います」。 題だと思います」。 題だと思います」。 題だと思います」。 題だと思います」。 題だと思います」。 題だと思います」。

度ヒビが入ったら修復できませ できなくなります。互いの信頼 得なくなり、医療の質を約束 医師が少なくては、当直の一部 の数がある程度必要なんです。 科を動かそうと思ったら、医師 整っている。「24時間、脳神経外 年12月現在)による治療体制が 20年間で質・量ともに拡充。現 手医師も加わり、専門医はこの 神経外科で学びたい」という若 医が一人、また一人と育っていっ が実り、後に続く優秀な専門 に、医療レベルを常に高く維持 はガラスの鏡のようなもので、 を非常勤の医師に任せざるを 在は医師数総勢8名(平成27 た。さらに、「馬場記念病院の脳 ん。地域からの信頼を守るため しなくてはならないと考えてい 魏医師の厳しい指導の成果

麻酔科医も24時間体制で緊急手術に備える

24時間闘える脳卒中センターを支え重要な役目を果たすのが、麻酔科医である。馬場記念病院では常勤2名・非常勤1名の麻酔科医を揃え、ハイレベルな手術を24時間確実に行える体制を作っている。

麻酔科部長の池田栄浩医師は、時間外のオンコール体制についてこう説明する。「平日の時間外のファーストコールは私が、土日はもう一人の常勤医と交代で、病院から連絡を受けています。僕自身は病院から車で10分の距離に住んでいますので、連絡があれば、すぐに駆けつけることができます」。だが、連日の呼び出しが重なると、その分、負担は大きくなるだろう。「もちろん、辛いときもあります。でも、助けられる命は助けたい、という当院の考え方に共感していますし、精一杯、

お受けしていくつもりです」。

池田医師は魏医師をはじめ、脳神経外科の 医師と手術について打ち合わせすることも多いと いう。「疾患にもよりますが、魏先生たちが手がけ る手術は、手術時間が短く、患者さまへの負担が 少ないと考えられます。先生方が手技に専念でき るよう、細心の注意を払って患者さまの全身管理 を行っています」。



世界標準の医療を上げるよう



作った理由。脳卒中ホットラインを

年。24時間闘える脳卒中センター(脳神経外科)の体制が整ったところで、脳神経外科では救急医療強化の第二ステップとして、平成20年4月、救急隊との直通電話「脳卒中ホットラインで、平成20年4月、救急隊とのす野淳二医師である。その狙かについて、宇野医師は「脳卒中なり、対急部・部長の宇野淳二医師である。その狙の宇野淳二医師である。その狙の宇野淳二医師である。その狙りについて、宇野医師は「脳卒中といるという。

のなかでも、とくに脳の血管に血栓が詰まる脳梗塞の治療は 対急隊の電話を受け、直ちに患 対急隊の電話を受け、直ちに患 が急隊の電話を受け、直ちに患 でも早く治療を開始する ことが、患者さまの命を救い、後 ことが、患者さまの命を救い、後

ル(細い管)を用いて血管の中かかす〈t-PA療法〉と、カテーテな症状の改善が期待できる。再の連療法〉と、カテーテかす〈t-PA療法〉と、カテーテかす〈t-PA療法〉と、カテーテかす〈t-PA療法〉と、カテーテ

う。「凶田包よ山杭が豆寺引金をぜ時間制限があるのだろ患者さまが対象となる。 中。血管内治療は8時間以内の る。t-PA療法は4時間30分以

後の時間制限が設けられてい

ら血栓を回収する〈脳血管内

治療〉があるが、どちらも発症

なぜ時間制限があるのだろう。「脳細胞は血流が短時間途絶えると、死滅してしまいます。絶えると、死滅してしまいます。でも、発症からごく早い時間に、でも、発症からごく早い時間に、ができれば、死んでしまった脳組織の周囲にある、いわば死にかけた部分の機能を再生できる可能性があるのです。その脳を救うために、一刻も早く患者を扱うために、一刻も早く患者をあっために、一刻も早く患者を対うために、一刻も厚いは話す。

シブルに対応している。

ちろん、脳疾患治療の相談にもフレキ

いる。たとえば、救急搬送の依頼はも療所)の先生方にもご利用いただいて対象にしていたが、現在は登録医(診



EMS-0

それが、世界標準。脳血管内治療の併用。

t-PA治療と

急性期の脳梗塞に対する再 開通療法について、もう少し詳 しく説明しよう。まず、t-PA 治療は1995年、米国の臨床 試験で効果が確認された薬剤 に米国で承認され、その後、カ ナダ、欧州諸国などで承認された。日本では遅れること約10 年、2005年(平成17年)によ うやく脳梗塞に対して認可された。その治療効果はめざまし

く、t-PAを投与した患者さまく、t-PAを投与した患者さる。ただ、残りの7割の患者できる。ただ、残りの7割の患者できる。ただ、残りの7割の患者が。とくに、内頸動脈や中大脳助脈といった脳内主幹動脈が閉塞した患者さまにt-PAを投与しても、治療効果が比較的低いことが分かってきた。

された。発症直後の脳梗塞に 卒中治療ガイドラインも改訂 卒中協会(AHA/ASA)の脳 開発され、治療成績を向上さ い血栓回収用デバイスが次々と が、もう一つの再開通療法であ の一方で大きな進歩を遂げたの 血管内治療を行うことを推奨 従来のtPA治療と併用して、 対する治療の第一選択として 国心臓病協会、および米国脳 せている。その成果を踏まえ、米 脳血管内治療については、新し る脳血管内治療である。近年、 するよう改めたのだ。 そうしたt-PA療法の普及

インには記載されているが、まての改訂のベースには、ステント型レトリーバー(血栓回収用ト型レトリーバーは、日本でテント型レトリーバーは、日本では、平成26年7月に保険承認されたばかり。脳卒中のガイドラ

だ普及途中で、治療できる施設

では、そのステント型レトリーでは、そのステント型レトリー療成績を着々と積み重ねている。まさに、地域に先駆けて、世る。まさに、地域に先駆けて、世るがある。

Fリニハ。 脳卒中治療体制 地域の

作りたい。 タイムリミットのある最先端 タイムリミットのある最先端 の患者さまに適応するために は、病院受診までの時間が非常 は、病院受診までの時間が非常

平成22年 | 平成23年 | 平成24年 平成25年 平成26年 脳梗塞 387 363 353 357 377 脳出血 273 245 244 209 221 くも膜下出血 79 61 68 56 65 外傷(頸椎捻挫も含む) 1,997 1,865 1,674 1,536 1,416 199 256 206 205 191 痙攣、てんかん その他 1,195 1,254 1,239 1,197 1,275 4,130 4,044 3784 3,560 3,545 合計

脳神経外科·疾患別救急搬送件数

※馬場記念病院調べ

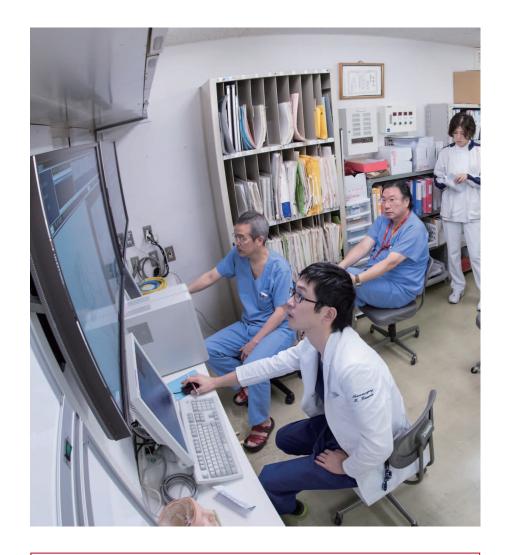
脳神経外科·疾患別救急搬送件数 [平成26年月別]

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	小計
脳梗塞	33	32	40	33	24	27	31	34	23	27	35	38	377
脳出血	28	18	15	19	13	14	21	19	16	18	20	20	221
くも膜下出血	5	7	8	8	3	6	5	5	6	5	3	4	65
外傷(頸椎捻挫も含む)	108	123	127	120	118	103	97	115	107	147	104	147	1,416
痙攣、てんかん	19	8	16	13	15	15	17	18	15	14	21	20	191
その他	114	103	107	101	99	83	104	112	109	103	122	118	1,275
合計	307	291	313	294	272	248	275	303	276	314	305	347	3,545

※馬場記念病院調べ

卒中センター、脳血管治療が24 ことなく病院を選定できるように、米国では、急性期の脳梗塞に対し、t-PA治療が24時間迅に対し、t-PA治療が24時間迅

. .



を進めている。
記し、全米に整備する取り組み記し、全米に整備する取り組みを用として認

医師が講演するなど、救急隊のといかねばならないと思います」。いかねばならないと思います」。いかねばならないと思います」。

が最先端の治療を提供するだけ

野医師は指摘する。「一つの病院での体制づくりが必要だと、宇

く、米国に続くような地域単位だ整備不充分である。一日も早

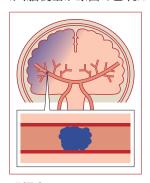
それに比べて、日本の体制はま

そのためこ、馬易記念病完で まこ最先帯のないと思います」。 の地域全体で、いかねばならないと思います」。 の地域全体で、一、比脳卒中治療体制を、構築して の病院の先生大がねばならないと思います」。 の地域全体で、一、空は、地域の脳梗塞の患者さま 意識啓発と連ば、地域の脳梗塞の患者さま 意識啓発と連ば、地域の脳梗塞の患者さま 意識啓発と連ば、地域の脳梗塞の患者さま 意識啓発と連ば、地域の脳梗塞の患者さま までは、地域の脳梗塞の患者さま きょうだい まこれを言います。

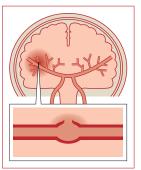
意識啓発と連携強化に努めて意識啓発と連携強化に努めての病院の先生方と話し合い、この地域全体で、脳卒中の患者さまに最先端の治療を提供できまに最先端の治療を提供できる仕組みを、作っていくことはできないかと考えています」と話きないかと考えています」と話きないかと考えています」と話す。堺市を中心とするこの地域

脳卒中とは

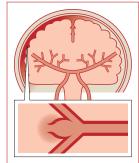
脳卒中は、脳の血管の詰まりや破れが原因となる病気の総称。大きくは脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳の血管が破れて出血する「脳出血」や「くも膜下出血」に分けられる。 厚生労働省発表の「人口動態統計の概況」によると、平成25年1年間の死因別死亡総数のうち、脳血管疾患は11万8,347人で全体の9.3%を占め、全死因の上位から4番目。このうち脳梗塞は6万9,967人であり、脳血管疾患で死亡したうちの約6割の方が、脳梗塞が原因で亡くなっている。



脳梗塞 血管が詰まる



脳出血 血管が破れる



くも膜下出血 表面の血管が破れる



を発揮していこうとしている。記念病院は強いリーダーシップワークを構築するために、馬場

「救急搬送を おき馬場記念病院 脳神経外科で受け入れた割合(平成27年1月~12月)。

病院のバックアップ体制に触れて神経外科)の救急医療体制を 365日休まない救急医療体制を 引を支える、多職種連携の力と制を支える、多職種連携の力と

経外科の救急応需率は99・7% 経外科の救急応需率は99・7% 字をたたき出す。「救急患者さまを決して断らない」体制があるからこそ、ブレインチームは一人でも多くの患者さまの脳を人でも多くの患者さまの脳を

支える看護力。

断らない」を

が交代で、一般外来、救急外来は、〈外来・救急外来〉の看護師護師の存在。馬場記念病院で護師の存在。馬場記念病院で





師長の森川理恵である。 います」と語るのは、外来・看護 りて、職員総動員で取り組んで を依頼したり、薬剤師、臨床検 と、管理当直の看護師長に応援 者さまを受け入れています。ま いる。「夜間は、チーム力がすご と検査のすべてを切り盛りして の業務を担当。時間外は、外来 影室と心臓カテーテル検査室) の業務、そして、検査(脳血管撮 査技師、医事課の職員の力も借 た、救急搬送が重なったりする 決してミスのないように救急患 く大切です。看護師同士が密 にコミュニケーションを取り合い、

麻痺の状態、瞳孔所見の3点をも救急患者さまに適切に対応 できるよう、救急看護認定看 できるよう、救急看護認定看 できるよう、救急看護認定看 に対する観察のポイントを徹 に対する観察のポイントを徹 がず、患者さまの意識の状態、



ますね」。馬場記念病院は二次

ているという。 でいるという。 でいるという。 でいるという。 でいるという。 でいるという。 でいるという。 でいるという。 でいるという。

看護部・部長の正本恵子は、 そうした丸田たちの取り組み を頼もしく感じている。「認定 看護師が2名揃い、これまで経 が関で行ってきた看護に、確か な理論の裏づけができました。 常に最新の救急看護情報を取 り入れ、看護の質も向上してき たと思います。また、森川師長 たと思います。また、森川師長 たと思います。また、森川師長

馬場記念病院 脳神経外科・救急搬送応需率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成22年	96.1	94.8	97.9	96.6	98.6	97.8	97.8	98.4	98.2	99.4	99.7	98.1
平成23年	95.9	96.6	97.0	97.1	97.8	99.0	99.3	98.6	100.0	98.5	99.0	99.0
平成24年	97.9	97.1	96.0	99.3	98.8	99.0	98.8	98.3	98.1	98.7	94.8	97.3
平成25年	96.5	95.7	98.1	97.5	98.0	99.7	100.0	99.3	98.5	99.0	99.1	97.8
平成26年	98.1	98.0	98.4	99.0	99.3	98.8	99.6	99.7	100.0	100.0	100.0	100.0
平成27年	99.4	100.0	100.0	100.0	98.9	100.0	100.0	100.0	100.0	99.2	99.6	99.6
※ 医提記令症院調べ												

病院が 救急に取り組む。 丸となって

救急応需率を実現する上で欠 脳神経外科の9・7%という

らに、ベッドが満床で救急患者さ

診療科を一覧表にしたもの。さ

患者さまが運ばれることが多い 線はもっと高い。「当院は重篤な 急センターという意識で、これか 救急病院だが、森川、丸田の目 す」と森川は言う。 らもしつかり取り組んでいきま りも、三次救急を担う救命救 ですし、二次救急病院というよ



卒中集中治療室)の空きがあれ 果、いくつかの画期的な対策が生 員たちと知恵を絞った。その結 は、患者さまの症状に対応する 応診療科候補表」を作った。これ 応対ができるように「症状別適 員が責任を持つてスムーズに電話 ルールも定めた。また、医事課職 隊の受け入れ要請を承諾する ば、医師に確認しなくても救急 ICU(集中治療室)、SCU(脳 員が電話を受ける体制を導入。 が受け取れないとき、医事課職 重なりどうしても医師、看護師 ば、救急隊からの連絡を、処置が まれ、整備されていった。たとえ か」を議題として投げかけ、職

医療を実現しているのである。

図りました」。 れではいけないと、体制強化を 弱体化した時期がありました。 送を断る事例があると知り、こ 任した頃(平成10年)、救急搬 ちょうど私が事務部・部長に就 きましたが、一時期、その機能が 急病院として地域に貢献して 子である。「もともと当院は救 の一人が、事務部・部長の田中恭 なバックアップ体制。その立役者 かせないのが、病院全体の強力

断ることなく受け入れられる 委員会で、「どうすれば救急を

> だく体制づくりも推進した。 床へスムーズに転棟・転院していた まを断ることが極力ないように、 急性期の患者さまに回復期の病

急患者さまを受け入れ、ブレイ 次救急に匹敵する脳卒中救急 の強力なバックアップ体制が、三 ンチームの高度な治療に繋ぐ。こ す」。全職員が一致団結して救 徹底が、当院の強みだと思いま 地域住民の目線で考えれば、救 どんな思いがするでしょうか。 る。「自分自身、あるいは自分の 職員が共有している。田中は語 思いは、今日、馬場記念病院の全 病院の基本です。そのポリシーの 急搬送をお断りしないのは救急 者さまをお断りしない」という した。どんなときでも、「救急患 家族が救急搬送を断られたら、 も職員の意識変革をもたら こうした数々の対策は、何よ



脳神経外科の救急医療を語る

患者さまの人生を救うために。 命を救うのは当然。その先にある、

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



救急の馬場記念」。 「頭の馬場記念」。

の人だけを対象にした高額な とは、出会ったときから「理想 センターを築いてきた馬場記念 招聘し、力を合わせて、脳卒中 中センターづくりが始まりまし で、そこから24時間闘える脳卒 医療を提供したいと考えていま 方々すべてを対象に、高品質の 医療ではなく、脳疾患を抱える じた」という。「魏先生は特定 とする医療の姿が似ていると感 病院・院長の馬場武彦。魏医師 した。その思いは私も全く同じ

そして、20年。「頭の馬場記

新たに、意気込みを語った。

していきます」。馬場は決意も

平成8年に魏 秀復医師を

救急医療を。 患者さまの 人生を見据えた

を優先する三次救急と大きく 考え治療を開始する。そこが それでいい〉というわけにいきま こと。頭の病気は〈命を救えば 脳神経外科の宿命であり、救命 せん。疾患部位の機能の維持を 他の疾患と大きく異なる点は、 で考えることですね。脳疾患が 治療後に後遺症のリスクがある 馬場は言う。「〈救命〉の先ま にしてきたのは何だろうか。 頼を一身に集めている。その信 馬場記念」と称され、地域の信 院は、それに加え今は「救急の 頼に応えるために、馬場が大切 念」といわれていた馬場記念病

専門医がスタンバイする、今日 点なのだ。「私たちはこれから 神経外科の救急医療であり原 いく。それが馬場記念病院 実にその後の継続ケアに繋いで い診療を提供する。そして、確 初動において、スピードと質の高 場。つまり、救急搬送受入時の 害を残すことになります」と馬 遅れれば遅れるほど、重度の障 して脳組織を救う。その治療が の救急医療体制である。「一分 24時間365日脳神経外科の え、正しいと信じる医療を追求 も、患者さまの人生を第一に考 診断し、専門的な治療を開始 一秒でも早く専門医が的確に 違うところです」。 その結果、整備されたのが、

社会を支える人々 ら、そして、看

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。 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、 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」。 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しています。

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。 第二特集では、こうした診療所、事業所をご紹介していきます。※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、一人ひとりの訴え、悩みに真摯に耳を傾け、 〈一緒に取り組む〉姿勢が共感を呼ぶ。

診療所

堺の地で先代から続く 53年の地域医療 患者との信頼関係を基に、

何でも診る〈町の先生〉へ。 〈高度治療の専門医〉から

の加藤内科(昭和38年5月創 的新しい印象を受けるが、先代 開院は平成15年9月。今年13 駅南から現在地に移転し、新規 平成27年11月、南海本線の湊 年目を迎える。沿革的には比較 オープンした。クリニック自体の 加藤内科みなとクリニックは、

二代目院長・加藤洋二は「父親 設)時代から数えると、実に53 と話す。ちなみに長兄も消化器 内科』を引き継ぐことになった_ が脳出血で倒れ、自分が『加藤 年間、地域医療に携わっている。 5師一家である。 _]科の医師で、加藤家はいわば

た。そんな経験を持つ加藤院長 が や急性期医療に深く関わってき 合内科専門医として、救急医療 病院などで、循環器専門医、総 学病院や企業立の病院、国公立 加藤院長は医学部卒業後、大 、ある日を境に〈町の先生〉に

> は全く異なる対応に大わらわ。 クチンがほしい」と、これまで中 生お腹痛い」「肩が凝ります」 ざクリニックを開けてみると「先 クリニックを」と考えていたが、い なったのだ。「専門性を活かした 心に診てきた心臓疾患の患者と 一初めの1~2年は本当に戸惑 インフルエンザの注射して「ワ



患者のヤル気を高め、

と考えているからだ。だが、「予 診療のなかで、「今後、動脈硬化 症の患者さまは確実に増える」 、動脈硬化の予防だ。日々の 加藤院長が注力しているの

長は心に決めた。やがてクチコミ かけて一人ひとりの患者さまを 患者さまがいらっしゃる。時間を ず、わざわざウチへ来てくださる はどんどん離れていったという。 いました」と院長。まさに、てん 営も軌道に乗った。 で新たな患者が集まり出し、経 きちんと診ていこう」と、加藤院 反面、「そんな状況にもかかわら てこ舞い状態で、先代からの患者

こで院長は、早期の動脈硬化を などが挙げられる。「その上流 防は言うほど簡単ではない」と 血管はクタクタということが分 また、理学療法士も招聘。検査 チェックする検査器機を拡充、 題はいかに実行させるかだ。そ なさい」と言うのは簡単だが、問 長年かけて形成されてきた生 に生活習慣という問題があり、 尿病、脂質異常症、喫煙、肥満 危険因子として、高血圧症、糖 言う。なぜか。動脈硬化となる により「元気そうな方も、実は しい」と説く。「生活を改善し 活習慣は、軌道修正するのは難

導のもと、患者さまが運動に頑 る」。あるいは「理学療法士の かり、ご本人もそれを自覚

に取り組み、改善結果をともに とが大切です。それがヤル気を 喜ぶ。「楽しく、明るく続けるこ 促し、次のステップへと繋がりま うれしい」。患者と一緒に予防 タも改善すれば、ご本人も私も 張り、体重が減少し、採血デー

が多い」と言う。 とき、漢方薬が有効に働くこと 題解決の道を探る。「こういう ぎ〉とせず、加藤院長は常に問 を患者の〈思い込み〉や〈考えす が見られない場合がある。それ は、ときに検査をしても異常 漢方薬治療だ。患者の訴えに 徴がある。先代より続いている 同クリニックには、もう一つ特

循環器、なかでも動脈硬化

らしいアプローチだ。 予防に対して、専門医として に合った医療を考える。すっかり えに真摯に耳を傾け、その患者 療まで。一人ひとりの患者の訴 本芯を通し、さらには漢方薬治 町 の先生〉となった加藤院長



医療法人 加藤内科みなとクリニック

院長:加藤洋二 所在地:大阪府堺市堺区出島海岸通2-6-20 TEL:072-241-0016 診療科目:内科、循環器内科、心臓リハビリテーション科

(町の診療所)として、患者すべてを受け入れ、 診療所

開業して16年。 医療方針は「何でも診ます」。 持った上での 〈専門領域〉を (総合性)が特色。 確に初期診断を行う。 もやります。ああ、忙しい」と、 もいる。これは中村院長特有の 医院には看護師も事務スタッフ る中村登院長。もちろん、中村 初対面でこんな自己紹介をす れば、看護師もやれば、事務職

させない話術が巧みで、自然に 和やかな雰囲気を作り上げて ジョーク。とにかく相手を緊張

人で何でも診ます。医師もや

はい。外科、胃腸科、肛門科、

察、分かりやすい説明、そして

いますわ。初期診断しウチで治 患者は初診で、伝えたいことを 診ます』に方針転換。丁寧な診 性よりも総合性が大事」という いか分からないときがある。そ で考えれば、ご自身の病気を、 専門領域である外科をアピール スタンスでないと、いけないと思 すべて話せるだろう。 ことに気づき、現在の『何でも れなら私が診ましょう。専門 どの診療科で診てもらったらい やってくる。開業当時は、自らの まで、疾患にかかわらず「とり と中村院長。この地で開業して 疾患と思ったら、即、馬場記念 せるものはウチでやり、難しい 療所は『何でも診ます』という しまう。この先生が相手なら、 したものの、「患者さまの立場 あえず中村先生のところヘ」と 16年。患者は、幼児から高齢者 病院さんへ紹介状を書きます. 「町の診



になった。 び、口コミで患者が集まるよう 院長の明るい性格が評判を呼

今は、「医療は愛と言える」。 鍛えられた救急現場

られると思う」と説く。 で初期診断には総合性が求め 専門以外の領域を診ることの 鍛えられましたね」。さまざま 現場は、いきなり戦場に放り込 リアの初めを、救急医療に携わ と言えるのは、医師としてのキャ 分の専門領域があって、その上 けど」と前置きし、「ちゃんと自 重要性を学んだ。「僕の持論だ な救急患者を診ていくなかで、 治療する。当然、責任を伴う。 す。「自分が初期診断し自分が 術対応したこともあった」と話 まれたようなもので、すぐに手 た実績があるからだ。「救急の 中村院長が「何でも診ます」 、数多くの症例に対応してき

現診療所を「引き継いでみない 地域の患者さまが困るだろう まさに人生の〈岐路〉。悩んだ末 か?」という話が舞い込んだ! 総合病院か?一般診療所か? いた最中、親戚が運営していた 実して〈やり甲斐〉を見いだして 「ここの診療所がなくなったら 院や一般病院での診療も充 そして、今から16年前、

> さまが好き」という思いがある。 がいずれにせよ、根底には「患者 と、〈開業〉を選択。診療の場

くメッセージだった。 これからも町の診療所として この気持ちを大事にしながら、 く顔を見てないけど元気にして 所懸命やっていきます」。心に響 くなってきました。『医療は愛』 までも〈気を配る〉気持ちが強 ならず、患者さまの生活環境に ろうか。患者さまの〈病気〉のみ の折り合いはうまくいっているだ いるだろうか。Bさん、娘夫婦と います。一人ひとりの患者さま 頃の、好いた・惚れたの愛とは違 えます。『医療は愛』です。若い ようやく何のためらいもなく言 いんです。この歳(53)になって まのことが気になって仕方がな 望を訊いた。「いつもね、患者さ への思いですね。Aさん、しばら 最後に、中村院長に今後の展



中村医院

院長:中村 登 所在地:大阪府堺市中区深井中町2955 TEL:072-278-0787 診療科目: 外科・胃腸科・肛門科

入居者の顔も明るくほころぶ。介護職員がイキイキ働けば、

事業所

生活援助。 手厚く入居者の

ひたすらそれを見つめて。その方らしい豊かな生活、

株式会社ダイフクは、堺市で老人ホームの運営や高齢者向老人ホームの運営や高齢者向け給食サービス、在宅リハビリけ給食サービスなど、社会福祉系の事業を手広く展社会福祉系の事業を手広く展けるまでは、複数の障がい者施するまでは、複数の障がい者施するまでは、複数の障がい者施するまでは、複数の障がい者施きるまでは、複数の障がい者施を持つ。「その方らしく豊かにと言う。

こうした事業展開のなかで 今回取り上げるのは、〈住宅型 有料老人ホーム たなごころ毛 穴(けな)〉である。通常、〈住宅 型有料老人ホーム〉は、施設に 型有料老人ホーム〉は、施設に 型有料老人ホーム〉は、施設に 型有料者人かし、たなごころ 毛穴の場合は、運営するダイフ 毛穴の場合は、運営するダイフ を が、訪問介護サービスを事業

れを利用している。ているため、多くの入居者がこを、たなごころ毛穴内に併設しを、かなの一つとしており、事業所

実際に、たなごころ毛穴の入居者を見ると、要介護度の高い方、寝たきりの方、認知症の方などで半数以上を占め、昼間は11人の介護職員が、手厚く入居者の生活支援を行っている。介護職員常駐の施設、いわる《サ高住/サービス付き高齢者住宅》と何ら変わりがな齢者住宅》と何ら変わりがない。

₹見りこ。 介護現場では冷静、 介護のい〉だけでなく

ある介護事業部の谷野一人部 〈たなごころ〉の運営責任者で

こと。「介護は優しすぎても

そのバランスが大切ですね」との

وع いい影響をもたらしているとの ば、マイナスの周波が伝わってし それが入居者、介護職員双方に 取り入れ、入居者の自主的活 動。週に1回、入居者の「ああい と思います。介護職員が疲れた たい」という希望を、できるだけ うことしたい」「こんなこともし れているのがレクリエーション活 顔や態度で入居者に接していれ 方も心豊かな生活を送れない しく仕事できないと、入居者の は、運営方針についてこう語 職員も一緒になって楽しみ、 をサポートしている。また、介 いますから」。そこで実施さ 「ここで働く介護職員が楽

一方、介護職員にはこんな対応を説く。「入居者に対しては家族のように接しながらも、家族のように接しながらも、家族のように接しながらも、な谷野自身の自戒の念がある。「自分の経験だが」と前置きし、一介護職員として施設でし、一介護職員として施設でし、一介護職員として施設でし、一介護職員として施設である。「相手のことを考えているつもりでも、踏み込み過ぎると受け入れられないこともあります。

共存しているようだ。こに介護の難しさとヤリガイが厳しすぎてもダメ」と言う。そ

今後、〈サービス付き高齢者 今後、〈サービス付き高齢者 (住宅)や〈住宅型有料老人ホー見られるが、ダイフクでは堺市見られるが、ダイフクでは堺市を中心に、質を重視した〈住を中心に、質を重視したいと考えている。超高齢社会の生活のありようを提示してくれる、同社の事業展開に期待したい。

たなごころ毛穴

運営会社:株式会社ダイフク 管理者:海田力 事業部長:谷野一人 所在地:大阪府堺市中区土師町1-10-29 TEL:072-276-1666 事業内容:老人ホーム運営、高齢者施設専門給食サービス、 介護サービス、在宅リハビリマッサージ

48 2016年冬号 平成28年3月発行第13巻第1号 (通巻48号)

地 域 医 療 を 考える ペガ サス 情 報 誌

発行人 馬場武彦 編集長 塚本賢治

編集で ダダ貝石 編集 ペガサス広報委員会 編集グループ

無条 ベルリス広報安員会 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/



〈救命救急〉とひとことで言っても、 救命と救急には、違いがあると考えます。 生死の危機から、命を救うことが優先される、救命。 突然、襲う急病や外傷などに、専門的な緊急治療を行う、救急。 どちらの機能も、地域には必要です。

この二つの観点から、

馬場記念病院は、救急医療のあり方を考えてきました。 そして、営々と時間をかけて追求してきたのが、 救命という〈点〉だけではなく、 命を救い、人生を救う、〈線〉としての救急です。 ことに、今回ご紹介した脳神経外科領域では、 最初の専門医による治療の質、スピード、そして、選択肢が、 患者さまのその後の機能回復に、大きな影響を及ぼします。 だからこそ、不断の救急体制の維持が不可欠であり、 多くの医師たちが、まさに自らの人生をかけて、 この地の救急医療を守り続けてきたのです。

堺市消防局救急隊とも手を携えた 馬場記念病院のブレインチームに、私は誇りを持っています。

社会医療法人ペガサス 理事長 馬場武彦

