浜松の医療を守る

特集

現代のヒポクラテスたち

HIPPOCRATES OF TODAY

夜間救急室で診療に当たる小児科医の村山恵子さん（中央）と、その様子を見守る山口智之・浜松市医師会長

科学的な医療の礎を築き、「医学の父」と称えられる古代ギリシャの医者、ヒポクラテス。その精神を受け継いで、浜松市民の命と健康を守るため、日夜、献身的に活動する医師や看護師たちの姿をご紹介します。

夜間救急を支える心意気

市民との相互理解で「浜松方式」の進化図る

ここは中区鴨江二丁目にある夜間救急室。とある休日、午後8時前の待合室は、診察を待つ人々でごった返していました。そんな光景を真剣な眼差しで見守る一人の男性。浜松市医師会の山口智之会長です。

「夜間救急室を利用する市民の数は年間およそ2万人。これに対応するため、医師会に所属する内科、小児科、外科の開業医が一人ずつ、交替でここに詰めています。浜松市は救急医療における『浜松方式』という独自の体制を整えていますが、この中で夜間救急室は、入院や手術を伴わない1次救急の役割を担っているんです」。山口会長はそう説明します。

浜松市の夜間救急室は昭和49年（1974年）に開設。開業医が輪番で1年365日、夜8時から翌朝7時まで救急医療に当たる体制は、まさに画期的でした。1次救急を担当する夜間救急室は、夜間の1・5次待機（眼科医、耳鼻科医、産科医）、総合病院の輪番制による2次救急、心肺停止などの重症患者を受け入れる3次救急と緊密に連携。この先進的な「救急ネットワーク」は、浜松市が全国に先駆けて構築したものです。

山口会長は語ります。「浜松市の救急医療システムは、本当に全国に誇れるものだと思います。しかし、いくら優れたシステムでも、その中で働く医師や看護師たちの頑張りがなければ、機能を十分に発揮することはできません。骨身を惜しまず、損得抜きで医療に全力投球する彼らの心意気を、多くの市民にぜひ理解してもらいたいですね」。

実際、夜間救急室での勤務は過酷です。当番の開業医は、昼間、自分の医院での仕事を終えた後、小児科医、内科医、外科医は夜8時から12時まで、夜12時から翌朝7時までは内科医が診療します。忙しい時には朝まで診察に追われ、そのまま寝ないで自分の医院に帰り、仕事を続けることもあるそうです。

こうした勤務について、現場の医師はどんな思いを抱いているのでしょうか。夜間救急室を担当する小児科医の一人で、げんきこどもクリニック（中区上浅田二丁目）院長の村山恵子さんは次のように言います。「確かにわたしたちの仕事は大変ですが、2次救急を担当する総合病院の小児科医たちも、決して多くない人員で激務をこなしています。そんな2次救急の先生たちを守らなきゃいけない、そのために頑張ろうという気持ちで、仕事に取り組んでいるんです」。

救急医療のシステムは1本の鎖のようなもの。鎖の中のどれか一つの輪が壊れただけで、全体の機能が損なわれます。医療に恵まれた浜松も、そうした懸念と無縁ではありません。

「利用者の中には『夜間救急室しか来ない』という人もおり、困ったことだと思います。ある利用者は、わが子が水疱瘡（みずぼうそう）では？と思いつつ、昼間の診療を受けることもできたのに『ほかより便利だから』という理由で夜間救急室に子どもさんを連れて来られました。水疱瘡は感染力が強く、本来は専門の小児科医院で診てもらわないといけない病気。夜間救急室ではほかの子どもさんへの感染リスクが高くなります。夜間救急室の機能を保つため、このような不適切な利用はぜひ避けていただきたいですね」（村山さん）。

夜間救急室は平成22年中にも、中区伝馬町に建設される新医師会館内に移転します。新しい夜間救急室では、インフルエンザなどの感染症に対応して、熱のある患者を素早く見分ける熱センサーなどを設置。1次救急の要として、その機能をより一層強化していく予定です。

山口会長は「全国的に懸念される医療の崩壊を防ぐには、まず入口の1次救急を充実させ、2次以降の負担を軽減することが必要。今後は、わたしたち医療関係者、行政と市民の皆さんとの相互理解を促進させ、浜松方式の優れた救急医療をさらに進化させていきたい」と語っています。

「よしよし、よく我慢したねぇ」と、赤ちゃんに優しく声を掛けます

中山間地医療の「守り人」

浜松の空を飛ぶドクターヘリの雄姿

「バタバタバタ」という轟音を響かせながら、病院の屋上へ舞い降りてくる1機のヘリコプター。着陸したヘリから濃紺のユニフォームを着た男女が飛び出し、機体後部から素早くストレッチャーを引き出します。ストレッチャーに横たわっているのは、酸素マスクを口に当て、点滴を受けている患者。容態はかなり悪そうです。「一刻も早くICU(集中治療室)へ!」。ユニフォーム姿の二人は小走りでストレッチャーを押し、ICUへと向かうエレベーターの中に姿を消しました。

こうして患者を搬送した男女はヘリのパイロットではありません。聖隷三方原病院(北区三方原町)の救命救急センターに所属し、ドクターヘリに搭乗して患者を治療する医師と看護師、つまり「空飛ぶドクターとナース」なのです。

「現在、静岡県内でドクターヘリが配備されている病院は2カ所。県西部では平成13年(2001年)10月からドクターヘリの正式運航を開始し、聖隷三方原を基地病院として西部地区のおよそ200万人をカバーしています。運航開始から10年近く経過し、ドクターヘリは都市部と中山間地を結ぶ救急医療の担い手として、さらに存在価値を増していると思います」

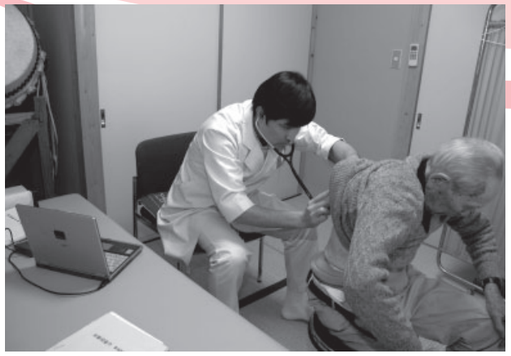
自らも「空飛ぶドクター」の一人で、同病院救命救急センター長の早川達也さんは、このように語ります。

同病院でのドクターヘリ出動回数は平成19年度でおよそ750回。このうち、北遠地域の拠点病院である佐久間病院(天竜区佐久間町中部)からの搬送も多く、同年度は14回の出動がありました。聖隷三方原、佐久間の両病院間は車なら2時間近くかかりますが、ヘリならわずか15分。佐久間病院で可能な限りの初期治療を施し、ヘリで聖隷三方原に運ぶことで、より多くの命を救うことができます。

それだけではありません。昨年1月には、聖隷三方原で待機するドクターヘリが愛知県設楽町の山間部に飛び、池で溺れた3歳児をおよそ70キロ離れた静岡県立こども病院(静岡市葵区)に搬送するというケースがありました。この3歳児は心肺停止が10分以上続き、非常に危険な状態。それでも、ヘリにより1時間余りで県立こども病院に運ばれ、同病院のPICU(小児集中治療室)で治療を受けたことで、一命を取り留めました。

「県境をまたいでの出動は当然のことで、逆にこちらから愛知県のヘリに出動を要請することもあります。最近は地域医療の集約化と広域化が表裏一体となって進んでおり、それへの貢献が今後、さらに求められるのは間違いないでしょう」(早川センター長)。

また、平成22年度には浜松市消防本部で消防ヘリが導入される計画。ドクターヘリとの連携で、浜松の救命救急体制はさらに充実すると期待されています。「しかし、だからといってわたしたちは『空のヒーロー』になりたいわけではありません。中山間地の病院で頑張っている医師や看護師を助け、それによって地域医療の崩壊を防ぎたいと願っているだけです。最も重要なのは、初期治療からICUまでの『救命の連鎖』をいかに守るかなんです」と早川センター長は強調しています。



佐久間町福沢地区で巡回診療に当たる三枝智宏院長(左)

山奥の無医地区で巡回診療を実施

こうした「救命の連鎖」における初期治療と、中山間地での総合医療の拠点。それらの役割を担っているのが佐久間病院です。同病院の三枝智宏院長は語ります。「当病院は、内科、小児科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科という六つの診療科目を設けていますが、常駐する医師はわたしを含め6人と決して多くはありません。できる限り地域内で治療を完結できるよう、協力し合って診療していますが、より高度な医療を必要とする患者さんがいらっしゃるのも事実。その意味で、ドクターヘリの存在はありがたいと思っています」

同病院が位置する北遠地域は、若い世代が周辺の都市部に出て行くことにより、過疎化、高齢化が進んでいます。そんな地域で、お年寄りが脳梗塞や心筋梗塞などの重病で倒れた場合、まず問題になるのは「どこの専門病院に搬送するか」。身内の人が浜松市中心部に住んでいるか、あるいは愛知県豊橋市などに住んでいるかによって、搬送先が違ってきます。

「たとえ搬送先が浜松市でなくても快く引き受けてくださり、救急車との連携を手配してくださるので、大いに助かります。また、ヘリのドクターが患者さんに付いていてくれるので、こちらを空っぽにする事態を避けられるのも大きなメリット。このほか天竜消防署佐久間出張所には、救急救命士が乗車し、除細動器などによる高度な救命処置が行える高規格救急車が導入されており、ヘリとの相乗効果を発揮しています」

一方、地域の総合医療の拠点として、佐久間病院は具体的にどのような役割を果たしているのでしょうか。

同病院は設立以来、診療科にとらわれずに患者の病に向き合う医療を心掛けており、保健師や福祉ヘルパーと連携するなど地域包括ケアに取り組んできました。一方、建物リニューアルに合わせ、MRI(磁気共鳴断層撮影装置)やリハビリ用作業療法室を設置するなど、医療の向上に努めています。

また天竜区では、医療バス、福祉バスを運行。車を運転できないお年寄りでも、安心して通院できる体制を整えています。

「それと同時に、山奥の無医地区への巡回診療、往診も行っています。その際は、医師、看護師らがチームを組み、午後から数カ所を回ります。各地区への移動時間は車で30分から1時間くらい。終わると日が暮れてしまうときもありますが、地域にとってなくてはならない医療として、使命感をもって取り組んでいます」と三枝院長。

人々に寄り添った地域医療の灯は、今後も消えることはないでしょう。

巡回診療では、患者ごとに薬の配布も行います

ドクターヘリからICUに患者を搬送する聖隷三方原病院の医師たち(左は早川達也・救命救急センター長)

未来へつなぐ医療の安心・安全

新生児救急車によって、多くの赤ちゃんが聖隷浜松病院のNICUに運ばれます

NICUで救われる数多くの「小さな命」

保育器の中ですやすやと眠る小さな赤ちゃん。その様子を若い両親が愛おしげに見守ります。「生後1カ月半で、だいぶ大きくなったね」「うん。最初はどうなるかと思ったけど、まずは一安心かな」。これは聖隷浜松病院(中区住吉二丁目)総合周産期母子医療センターにあるNICU(新生児集中治療室)という医療施設での一コマです。

NICUは、通常より少ない体重で生まれた子や、重い病気や障がいをもって生まれた子を治療しながら育てる施設。浜松では4病院にNICUが設置されていますが、その中核となるのが聖隷浜松のNICUです。先ほどの赤ちゃんのお母さんは言います。「出産直後はこちらのNICUが満床で、入院できるかどうか分かりませんでした。わたしは、どうしてもここで治療してほしくて、『NICUが空いた』と聞いた時には、それだけで涙が出ました」。

これを受けて、同センターの大木茂センター長は次のように語ります。

「最近、救急車で運ばれる高リスクの妊婦を病院側が受け入れられず、結果的に入院が遅れるというケースが社会問題になっています。当センターでも、ベッドやスタッフに限りがあるので全員が入院できるわけではありません。しかし、わたしたちが断ったらこの地域でほかに行く場所はありませんから、どんな症例でも受け入れます。たとえ入院できなくとも、いったん収容して治療しながら、県外も含め責任を持って収容先を決めています。この使命感が我々のモチベーションの源です」

と、その時、大木センター長の電話に緊急連絡が入りました。別の病院で生まれた新生児に問題があり、聖隷浜松のNICUで受け入れてほしいという要請です。「新生児の容態は?肺の中に便が入っていて、自発呼吸ができない?まず気管に管を挿入して呼吸を確保しなきゃいけないな。すぐに新生児救急車を回すから、必要な処置をして状態を安定させておいてください」。

新生児救急車とは、医師、看護師が同乗し、治療を行いながら移動できる車。処置台、呼吸器、吸引器など高度な医療機器を搭載した「走るNICU」です。静岡県では、東、中、西部に1台ずつ、この新生児救急車を配備。西部の基地病院である聖隷浜松は、西は湖西市、東は菊川市周辺までの広いエリアをカバーしています。

緊急連絡からおよそ1時間後、新生児救急車は問題の赤ちゃんを乗せて、聖隷浜松に帰ってきました。同乗した医師たちの緊急処置により、赤ちゃんの容態は安定しています。その後、移動式の保育器に入れられた赤ちゃんは、無事、院内のNICUに運ばれました。

医療スタッフが忙しく働くNICUの内部

明るいイメージを強調したメディカルバースセンターの室内

「昨年の当センターの救命率は、在胎22週で5割、23週以降では8割。これは全国でもトップクラスの数字です。今後、この水準を維持、向上させていくため、スタッフの拡充と一層の能力アップを図りたい」と、大木センター長は意欲を見せています。

助産師が主導権担い医療がサポート

こうした高リスクの妊娠・出産に対応する一方で、浜松市では「妊娠中も出産時も、母子ともに正常と予測される分娩(ぶん)に対する新しい試みもスタートしています。県西部浜松医療センター(中区富塚町)では今年4月から、メディカルバースセンターという新しい医療施設の運営を開始しました。

「この施設は、助産師が妊婦検診や出産の主導権を担い、妊婦さんが主体的に出産できるバースセンターを軸に、緊急時には医師が適切な医療を行うのが特色。正常と予測される分娩では、妊婦さんの自然な『産む力』を大切にするべきですが、何%かの確率で異常も発生します。そんな時は医師がサポートし、より安全・安心な分娩を可能にするのがメディカルバースセンターの役割なんです。また、子育てNPO、公的保健師、保育士、臨床心理士などと連携し、まち全体で妊産婦や子どもをサポートする『地域参画型』を目指しています」。こう語るのは、医療センターの小林隆夫院長です。

メディカルバースセンターの設置に伴い、従来、医療センターでの分娩にすべて対応してきた周産期センターは高リスクの分娩に特化し、互いの役割分担を図ります。両センターは病棟の同じフロアに位置し、さらに小児科ともつながっているため、必要に応じてさまざまな事態に対処することができます。

「また医療センターでは、産科オープンシステムというシステムを採用しています。これは『妊婦検診は個人の診療所で行い、分娩は病院で行う』という仕組み。つまり、妊婦さんを検診した開業医の先生が、医療センターの設備を使いながら主治医として分娩に立ち会うということです。こうしたシステムは国内では珍しく、今後、全国に普及することを期待しています」

オープンシステムにより、開業医は分娩用設備をそろえなくても開業できますし、同時に、病院内で分娩することで「何か起きたら、みんなでいち早く対応できる」という安心感があるのです。

メディカルバースセンターのオープンにより、医師、看護師、助産師のさらなる連携が期待される医療センター。最後に、医療面の重責を担う医師と看護師の意気込みをご紹介しましょう。

「バースセンターの妊婦さんは低リスクを前提に入院されますが、途中から医療介入が必要になるケースも考えられます。そのような時は妊婦さんの精神的ダメージを和らげるよう、より親身になって接したいと思います」。そう語るのは、産婦人科医長・周産期センター副センター長の芹沢麻里子さんです。

一方、周産期センター看護長の三浦直子さんは「生まれたばかりの赤ちゃんとご家族の喜ぶ姿を見ていると、心から『おめでとう!よかったですね』と言うことができます。それだけに、やりがいと責任の重さをひしひしと感じますね」と話しています。

「おめでとう!よかったね」と母子に話しかける芹沢麻里子さん(中央)と三浦直子さん(左)

地域医療の安全・安心は市民と行政の協力で守る

特集 浜松の医療を守る現代のヒポクラテスたち

浜松市
飯田彰一 副市長

全国的に見て高い水準にある「浜松の医療」ですが、一方では解決すべき課題もあります。これについて、市の医療行政を担当し、この3月まで県西部浜松医療センター理事長を兼務していた飯田彰一副市長に聞きました。

「浜松の医療」のここが訊きたい

Q 浜松の医療体制をどう評価する？

A まず国全体を見ると「医師の不足や偏在のため、必要な地域医療が確保できない」という問題がクローズアップされています。その主な要因として、国が医療費や医師養成数を抑える政策を進めてきたこと、医療現場での日常的な過重労働や訴訟ストレスを抱えた過酷な労働環境、新臨床研修制度の導入などがあります。浜松でも、病院間の機能格差の拡大や、医師が十分に確保できないなどの影響が出ていますが、医師会と病院関係者、消防などの連携が大変うまく機能しており、今のところ医療体制は保たれています。

現在の浜松市の医療体制は、医師会と病院が長年築き上げてきた「開業医と病院の信頼関係」を基盤としています。救急医療における「オープンシステム（開放型病院）」という浜松が全国に誇れる医療体制は、この「信頼関係」を基盤に築かれているんです。こうした医療体制が構築されている浜松市は、他都市に比べ大変恵まれていますが、地域医療の崩壊という全国的な流れが、どのような形で浜松にも波及するか分かりません。今後も医療関係者と行政が密に連携しながら、医療提供体制の再構築を図っていきたいと思っています。

Q 医療センターの今後の方向性は？

A 現在、医療センターは市が100％出資する財団法人の医療公社が運営していますが、経営改善と良質な医療の両立を図るため、平成22年（2010年）4月を目標に、「地方独立行政法人（独法）」へと移行する計画です。独法化によって、財産的基礎が確保された安定経営と、評価体制を備えた効率的で透明性の高い経営の実現を目指しています。具体的に言うと、新法人は病院現場で自らスピーディーな意思決定が行えるため、市民ニーズへの的確な対応が可能になります。また、市から土地・建物・医療機器などの資産が継承され、法的に資産・負債のバランスが取れた財産的基礎のもとに運営されることになります。さらに、中期目標・中期計画に基づく病院経営や、評価委員会によるPDCAサイクル（業務改善サイクル）により、経営の透明性、効率性を向上させていくわけです。

こうした経営改善とともに、わたしが何よりも大切と考えているのは、ここ浜松の地域で皆さんが安心して暮らせるよう、「医療センターが行ってきた良質な医療を継続して提供していく」ということです。このため、新法人の理念として「安全・安心な、地域に信頼される病院」という言葉を掲げるつもりです。今後、公的病院として果たすべき政策医療（救急医療、エイズ医療など）を継続して提供することはもちろん、地域ニーズが高い小児・周産期医療なども充実させ、地域の子育て世代を応援していきたいと思っています。

Q 地域医療の課題を解決する方策は？

A まず、無医地区が点在する天竜区、北区の中山間地では、限られた医療資源や交通インフラの中で、一定の医療レベルを確保することが必要です。そのためには、身近に日常的な医療機関を置くことと、そこで対応できない救急患者が出た場合の搬送体制が必要です。そうした意味で、この地域の医療を守る核となるのは、佐久間病院と、聖隷三方原病院のドクターヘリです。また平成22年度に導入予定の消防ヘリは、ドクターヘリを補完する位置付けと考えています。

また、現代は高度化・専門化する診療を、一つの病院だけで完結するのは困難な時代です。地域内の複数の医療機関が連携し、機能を果たすことをイメージした「医療圏」という考え方が注目されています。今後、県内各地の地域医療に関する資源は、さらに縮小していくと予想されるので、「医療圏」の設定は広域化すると考えられます。そうした中、「地域の中核」としての浜松市が、今後、地域の医療をどうリードしていくのか、真剣に考えていく必要があると思っています。

このほか、時代の流れによる市民の意識変化、いつでもものが手に入る便利な社会になったことで、医療に対するニーズと、現実の医療提供体制の間にギャップが生じるようになっています。そうした中でも、医療関係者が大変な努力で築いてきた浜松の優れた地域医療は、何としても守っていかなければなりません。わたしたち行政の努力はもちろんですが、市民の皆さんも、ぜひともご理解とご協力をお願いしたいと思います。例えば、軽症なのに休日や夜間の救急外来を利用するいわゆる「コンビニ受診」や、緊急性がない状況で救急車を不適切に利用するなどの行為はぜひ避けていただきたい。こうした行為が、懸命に頑張っている医療関係者の士気をどれだけ弱めてしまうか。皆さんには、自分の健康は自ら管理していただくことをお願いしたいと思います。浜松の医療を本当に守るのは、わたしたち市民一人一人なのですから。

三枝智宏院長（中央）ら、佐久間病院のスタッフ