Kochi Health Sciences Center

にじ

地域医療連携通信
Vol. 5
Mar. 2006

高知医療センターHP：http//www.khsc.co.jp/

目　次　CONTENTS

特集

開院1周年 記念座談会
救命救急センター ―――― ❷～❼

地域医療連携病院のご紹介 ―― ❽

- おがわハートクリニック
- 坂井内科小児科
- おしらせ

◆ 外来診療時間 ◆

午前8時30分～正午
午後1時～午後4時30分

開院１周年記念座談会

第1回 救命救急センター

救命救急センターの１年を振り返って～そして次年度へ

座談会出席者（敬称略）

深田順一：医療局長・地域医療センター長（司会）
福田充宏：救命救急センター長
熊田恵介：救命救急センター専任医師
救命救急科科長
杉本和彦：救命救急センター専任医師
循環器科医長
黒住健人：救命救急センター専任医師
整形外科医長
澤田　努：地域医療科科長
へき地医療支援機構専任担当官
斎坂雄一：専攻科研修医
（消化器外科・救命救急センター研修中）
伊丹尚多：初期臨床研修医
（救命救急センター研修中）

湯浅健司：高知高須病院 病院長
浦口武男：本山町立国保嶺北中央病院 病院長
（テレビ会議にて出席）

救命救急センターは、フル回転のなか開業１年を迎えようとしています。この１年間を振り返って、救命救急センターが高知県・高知市のなかで、いかなる貢献を果たしてきたか、そして今後どのような役割を果たしていくのか、この１年の業績やその苦労談、また地域医療連携について、患者さんの受け入れを要請する立場から、高知高須病院の湯浅健司病院長、そして患者さんを受け入れる立場から救命救急センター・熊田医師、専任医師として杉本医師、黒住医師にお越しいただき、救命救急センターでの勤務経験や感想、今後の課題などの意見交換を行いました。さらに、高知医療センターとへき地医療機関との連携について、へき地医療拠点病院の一つである本山町立国保嶺北中央病院の浦口武男病院長に遠隔テレビ会議システムを用いてご参加いただき、地域医療科・へき地医療支援機構専任担当官の澤田医師とともに広域救急搬送などに関してお話をうかがいました。その他、本センターが管理型臨床研修病院という立場から、救命救急センターでの医学教育、人材育成に関して実際に研修中である専攻科研修医（以下専修医）の斎坂医師、初期臨床研修医（以下研修医）の伊丹医師にもお話しいただきました。

深田：高知医療センターは今年の2月で1年が経ちます。短いようで長く、しかし、たいへん充実した1年でもあったと感じています。そこでこの機会に、医療センターの5つのセンターの活動について、直接関わっている先生方に「座談会」というかたちで振り返っていただき、そこから生み出される反省やアイデアをさらに今後に繋げていきたいと思います。今回は第1回としまして高知医療センターの牽引的役割を果たしてきました「救命救急センター」をとりあげます。

今日は、また院外からも高知市近隣からご紹介いただく医療機関代表として、高知高須病院の湯浅病院長にご参加いただき、高知市から距離のある医療機関からの代表としまして、嶺北中央病院の浦口病院長にもテレビ会議システムを用いてご参加いただきました。ではまず熊田先生、この１年いかがでしたか？

熊田：昨年３月に開院し、順調な滑り出しをした１年でした。救急車搬送も順調な伸びを示し、初期から２次までの救急患者さんだけでなく、本来の救命救急センターの役割である３次救急患者さんを受けるという使命を果たしています。これまでの11ヶ月で、受け入れ総数14,072名のうち３次救急に関しましては全体の9.2%（1,289名）を占めており、これらの結果からみましても、病院が総力をあげ、またスタッフの協力があってこそなしえた実績だと思います。今後ともより良い救急医療体制を構築していきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

救急患者さんの受け入れを要請する立場から

深田：続きまして、遠隔地からという立場から、嶺北中央病院の浦口先生にお話をいただきます。

浦口：嶺北地域唯一の救急病院ということですが、普段は医師１名、看護師１名の当直体制で、ときに重症患者さんが救急搬送されてくる場合もあり、対応を迷ったり不安を覚えたりすることが多々あります。その場合に24時間365日いつでも救命救急センターが対応していただけることは大変ありがたいことですし、とくにヘリを要する緊急性の高い患者搬送を受けていただいたことも多くあり、非常に助かっています。当院には、若い先生方もいるので、当直するときに救命救急センターのバックアップは非常に心強いのではないかと思います。

熊田：私も嶺北に行きましたが、車で行きますとかなり距離を感じます（約40～50分）。ヘリでも何度かいきましたが、ヘリだと一瞬（約5～10分）です。この1年間のさまざまな経験を踏まえまして、広域のヘリ搬送システムは予想以上に円滑に運用されています。今後もお迎えに行きますので遠慮なくヘリの要請をよろしくお願いします。

澤田：私自身も遠隔地での勤務経験がありますが、救急患者さんが遠隔地で発生したとき、従来であれば救急車に同乗して医療機関まで搬送しないといけないことがほとんどでした。その場合、2～3時間の間通常業務がすべてストップしてしまい、一人診療所の場合なら残された住民は無医村、無医町になっていました。専門医が現地のヘリポートまで迎えに来るというのであれば、へき地医療機関の先生方はヘリポートまでの搬送で済むわけで、なおかつ、その時点から専門医による治療が始まるというのは大きなメリットがあります。先日も、大雪の翌日ということで交通が非常に渋滞していた日でしたが、ちょうど嶺北中央病院から心筋梗塞の患者さんが発生したとの連絡を受けました。救急車だと2時間以上かかるといわれていましたが、天候が良かったことも幸いしてヘリ搬送がなされ、その患者さんが無事救われたという実例がありました。ピックアップ方式（専門医を途中で同乗させて現場に向かうシステム）は、へき地に勤務する医師のタイムロスを防ぐだけでなく、大きな安心感に繋がるものだと感じています。

深田：高知市近隣の医療機関のお立場から湯浅先生のコメントをお願いします。

湯浅：へき地に関していいますと、当院でも透析病院として安芸と室戸にサテライトの施設をもっています。透析患者さんは合併症が多く、とくに循環器系の心筋梗塞だったり、脳卒中などの脳疾患だったりします。室戸だと車で約2時間かかり、安芸だと約1時間ほどかかります。以前は室戸から安芸、安芸から高知市と救急車をリレーして患者さんを搬送していました。急性心筋梗塞などの場合、2時間もかかると命を落とすこともあったと思われます。ヘリだと室戸から15分ほど、安芸だと5分で搬送可能ということで、患者さんの救命率も上がり、遠隔地域にとっては大きな恩恵を受けることになると思います。患者さん共々地域の皆さんもきっと喜んでいることでしょう。

市内近隣としては、救急時に循環器障害、多臓器不全、多発外傷などを救命救急センターにお願いしています。高須からの搬送の場合、救急車で葛島橋を渡るのに時間がかかるというデメリットがあります。医療センターとは地域的な便利さもあり、うまく連携してやっていただいているので、これからもよろしくお願いします。

熊田：高須病院とは患者さんを通して良好な病・病連携が保たれていると考えています。我々にとりましては、患者さんの状態がある程度まで改善されれば、また逆紹介によってすぐに受け入れていただけることが大変心強いです。透析患者さんについては、引き続きフォローしていただける施設を探すのは困難な場合が多いので、スムーズに逆紹介を受け入れていただけることについては、この場をお借りして御礼申し上げたいです。

患者さんを受け入れる立場から

深田：当院のスタッフとして患者さんを受け入れる立場から、この1年を振り返って意見をいただきます。まずは循環器科の杉本先生お願いします。

杉本：救命救急センターにおけるＣＣＵの立ち上げに関しては、福田センター長、熊田先生に協力をしていただき、比較的スムーズに立ち上げできたと思います。

ご存知のように、医療センターは中央病院と市民病院が統合して立ち上がっています。元々、両病院には多くの外来患者さんがいましたが、統合を機に外来患者さんのほとんどを他の医療機関の先生方に紹介させていただき、ほとんど外来予約患者さんのいない状態でスタートしました。当初、患者さんが来ていただけるのか心配していましたが、開院以来、順調に救急をはじめ循環器科へも多くの患者さんをご紹介いただき、心臓カテーテル検査やカテーテルアブレーション、PCPSなど、さまざまな内容の治療件数が着実に伸びてきています。

高知医療センターになって、初めてヘリでの搬送を経験しましたが、やはり高知市内の病院で勤務していると、市内の医療しかみえなかったものが、医療センターでは高知県全体の医療を見渡せる環境にあると実感しています。とくにヘリ搬送に関しては、循環器救急の患者さんに対応するにあたって、非常に有効な点が多いと実感しています。急性心筋梗塞の患者さんに関しましては、発症から治療開始までに要する時間を60分から120分以内でと多くの学会は推奨していますが、ヘリ搬送であれば、この時間をはるかに短縮できるわけです。また、高知県内に住むすべての患者さんが、等しく同じ治療を受けられる機会を得るようになったと考えています。この搬送システムをより発展させていき、一人でも多くの患者さんを救命しなくてはならないと思っています。

深田：続きまして整形外科の立場から救命救急を担当している黒住先生にご意見をいただきます。

黒住：整形外科は一般的に外傷全般を診ることが多いです。実際、市内での外傷は意外と少なく、市内から少し離れているところからの患者さんが多いのが実情です。日赤病院や近森病院の知っている先生方に聞いても同様の傾向があるそうです。整形外科は患者さんに頑張って帰宅を促してはいるものの、病床はどこも満床の状態です。現場から来られる患者さんがほとんどなので、他の医療機関を経由していない場合が多く、なかなか急性期を離脱した患者さんの受け入れ先がないのが実情です。病・病連携といいながらその難しさを感じています。その辺りを今後クリアしていければ守備範囲の診療自体はそれほど問題はありません。院内での問題をあえて挙げるとすれば、手術室で予定手術が多く入っているので、救急で一つならば何とか対応できても二つ目の対

応に時間がかかってしまうというのがあります。これは、当院で今後クリアしていかなければならない課題であると考えています。

へき地医療情報ネットワークの活用

深田：地域医療全般に関わっているお立場で澤田先生の方からいかがでしょうか?

澤田：初期救急～２次の患者さんはへき地医療の現場でも多く受診されます。ほとんどは嶺北中央病院など地域で完結できるものですが、ちょっと相談をしたいとか、専門医の意見をうかがいたいなど医師同士でのセカンドオピニオン的助言・指導などを求めたい場合に、へき地医療情報ネットワークを活用しています。

今回、浦口先生がリアルタイムで座談会に参加していただけるのも、この情報ネットワークの活用によるものです。

「高知県新情報ハイウェイ」という光ファイバー網を利用したネットワークで、本来は市町村の役場や小・中学校の教育などに整備された情報網ですが、その一部を医療に活用させてもらっています。広域のイントラネットワークということで、個人情報保護の見地からもメリットのある情報網です。現時点で、へき地医療拠点病院5ヶ所、へき地診療所9ヶ所の計14ヶ所がネットワークに参加しており、これからも枠を広げて、よりスムーズな運用をめざしたいと思います。

「共有フォルダ」というものがネットワーク上に存在しており、そこに画像や動画、写真などのデータを入れておけば、当院の専門医に診断を仰ぐことが可能で、へき地に暮らす患者さんが、わざわざこちらまで移動しなくても患者さんの情報をやり取りするだけで、「この患者さんについては、こんな治療をしたらどうか?」、「この患者さんは、入院が必要だからすぐ紹介してください。」などのアドバイスをすることができます。毎週月曜日には、遠隔地にある医療機関と、このネットワークを介して症例検討会を行っており、その他、毎月１回行われる救命救急センター症例検討会にもこのテレビ会議が活用され、最大16ヶ所のテレビ会議参加が可能となっています。このネットワークの最大のメリットは、地域の先生方が当直をなさっておられても、病院を離れずに勉強会に参加できることです。

また、地域の救急・消防関係者も近隣の診療所や病院にて症例検討会への参加が可能となりました。今まで救急救命士の方々は日赤や医療センターまで来なければ更新できなかった救急救命士の生涯クレジットも、このテレビ会議を通じて参加することで、そのクレジットを加算できるようになり、地域にいらっしゃる救急救命士の方々にもメリットは大きいと思います。

院内の救急医療体制に関しても、ＥＲの当直調整などをしています。現在の当直体制は管理当直、ＩＣＵ、ＣＣＵ、救急車対応、ウォークイン対応（ＥＲ外来）、産婦人科、小児科など計８列の救急体制をとっています。救命救急センターとはいえ、ウォークインの患者さんも多いのが実情です。しかし、初期から３次まで疾患に偏りのない幅広い診療技術を身に付けるという観点から、とくにＥＲに携わる先生方は対応する疾患が広く、専修医・研修医を含めた救急に関する教育やスキルアップには適した環境にあると考えています。

深田：それでは今、救命救急センターの活動を、最も中心的立場でご活躍なさっている熊田先生はいかがですか。

熊田：高知県のもつ独特の「地域性」を非常に身をもって実感しています。私は他県から来たので、第三者的な立場で高知県の風土や県民性みたいなものを感じさせていただいています。患者さんの方言から始まって、疾患や搬送状況などについても、私自身もこの「地域性」の部分から多くのことを学ぶことができているなと毎日実感しています。高知県は、そういった意味からもさまざまな年代の患者さんが、日々多くのことを教えてくれる土地柄であると思っています。

深田：浦口先生の方から、これまでのディスカッションを踏まえて何かご意見はありますでしょうか。

浦口：先ほども澤田先生の方からお話しがありましたが、患者さんを紹介する際に医療センターに知っている先生がいるというのは、とても大きな安心感に繋がります。澤田先生が毎週こちらに足を運んでくれたり、毎週月曜日に行われている症例検討会などを通じて病・病連携というものがスムーズに行われていますので、患者さんの経過を通してこちら側も勉強させていただいているという印象をもっています。遠隔地にいると、なかなか救急の勉強はできませんが、この一年を振り返ってみますと、毎週のネットワークを利用した症例検討会や月１回の救命救急センター症例検討会によって、本や教科書などからは得られない知識を与えていただいたという印象もあり、とてもありがたいと思っています。

管理型臨床研修病院として

深田：ありがとうございました。本院は「管理型臨床研修病院」という立場ももっていますので、患者さんへの対応を通じて、それぞれの先生方の成長が見られる場でもあります。いろいろなレベルの先生方がおられますが、斎坂先生には、専修医としてこの１年を振り返っての感想をお願いします。

斎坂：消化器外科の斎坂です。半年前から救命救急センターで研修しています。消化器外科医として研修しているときは、手術場で手術ばかりしている毎日でしたが、救命救急センターで研修することになり、今まで救命救急センター外来のことしか分かりませんでしたが、ヘリ搬送に同乗するようになったりして、搬送するまでの手順だとか患者さんへの話の仕方などを学ぶようになり、診療の幅が広がってきたと思います。これらのことは専修医

として研修する場としてすごく意味があると思います。今、専修医として勤務していますが、1・2年目のドクターが初期研修として回ってくる際、一緒に診療したりアドバイスできるところはさせてもらっています。また外科医として、救命救急センターに来られた患者さんで緊急手術が必要な患者さんについては、外科スタッフと連携して一緒に手術に入ります。

救命救急センターと外科を繋ぐ橋渡し的な役割も何とか頑張って果たしていきたいと考えています。

深田：斎坂先生を専修医と紹介しましたが、実際は当院において大きな戦力として仕事していただいています。大変な業務量だと思いますが、それらをご自身の成長に繋がるものとして受けとめていただいていることを聞いてとても嬉しく思います。それでは初期臨床研修2年目の伊丹先生お願いします。

伊丹：研修医2年目の伊丹です。中央病院と市民病院で研修しまして、医療センターになってから2年目となります。初期から3次まで数多くの症例が幅広く経験できるのが研修医としてありがたいです。こういう環境であれば、救急に関する有意義な研修ができるのではないかと思っています。興味のある分野や症例については、救急で担当された先生方から呼んでいただき一緒に診療させていただいたり、診療に難渋する症例についてはいろいろと指導や助言を受けやすい環境にあり、感謝しています。

救命救急センターの問題点と課題

深田：ありがとうございました。そろそろ具体的な話を始めたいと思います。今までの話は前向きでいい話ばかりでしたが、実際は抱えている問題点や課題も多くありますので、これらのことについて話をしていきたいと思います。

湯浅：そうですね。実際問題として遠隔地で情報システムが整備されていれば、患者さんの情報が共有できて、とてもよいと思いますが、備わっていない場所も結構あります。そういう所では、心筋梗塞が疑われる、命にかかわる状態だという場合、相談する術がないわけです。ヘリについても何機もあるわけではないだろうから、「このケースについて電話でヘリを要請してもよいだろうか?」というような考えがへき地の現場では浮かんだりするのではないでしょうか?市内だと選択する医療機関が幾つもありますが、へき地の場合はなかなかその選択肢がないことが多いです。そういう場合にでも、いつでも電話をしてお願いしてもよいのでしょうか?

福田：どんな患者さんでも、困った場合に相談してもらえばよいと思います。地域性や医療機関の能力、医師の守備範囲などの、さまざまな条件によって患者さんを診た場合、どのような方向性をもつのか判断に困る場合があります。その辺のことを踏まえたうえで、救急患者さんの受け皿である救命救急センターの立場としては、できるだけ困った時は「いつでも受け入れる」というスタンスでやっています。が、それを続けていくと、病床はすぐに一杯になり次の段階で困ってしまうことが当然起こってしまいます。受けるのは何でも受けていくわけですが、その後、「患者さんの病状がある程度安定した時にどうするのか?」という問題があります。

ちなみに、救命救急センターの対象となる重症患者さんは次のような方になります。意識障害または昏睡、急性呼吸不全または慢性呼吸不全の救急憎悪、心筋梗塞を含む急性心不全、重症薬物中毒、ショック、肝不全、腎不全、重症糖尿病などの重篤な代謝障害、広範囲な熱傷、その他外傷、破傷風などで重篤な状態などです。

深田先生がやられている地域医療センターのなかで病・病連携、病・診連携がありますが、患者さんにとっての一番いい方法、医療機能を踏まえたうえで、お互いに連携をしていかないといけない。その辺りが一番難しいと思われます。できるだけ、地域連携のなかで関わりのある先生方にはご理解をいただきながら、患者さんを送っていただいたり、受け取っていただいたりというのをお願いしたいと思っています。

湯浅：確かに「受け皿探し」が難しい。市内だとまだ幾つかの受入施設があると思いますが、へき地になると医療機関を探すのがより困難だと思います。

深田：比較的順調に活動を伸ばしている救命救急センターにとって、現在我々が抱えている一番大きな問題の一つが出ました。浦口先生の方からのご意見はどうでしょうか?

へき地におけるマンパワー不足

浦口：安定した患者さんは、極力またこちらで診させていただくように考えています。もう一つ問題点として提案させていただきたいのは、へき地はマンパワー不足に悩んでいます。本院でも毎日、医師や看護師、その他のスタッフらに大きな負担がかかっています。「今後、救急患者さんの受け入れをどうするのか?」という話し合いをしたこともあります。この地域に唯一の医療機関であるので、何とか頑張っていきたいという気持ちでやっています。今後さらに医師が減ってしまう可能性もあり、高知県全体の救急医療を考えていくなかで、医師の派遣等の支援体制ができれば、地域の病院としてはありがたいという気持ちです。

澤田：浦口先生のご指摘のとおりです。高知医療センターは昨年3月に立ち上がり、まもなく1年になります。これから毎年15名ずつの研修医を迎え、いずれは定数増をという話もあります。高知医療センターの初期研修医がこれから専修医として育っていきます。専修医として研修する先に、また高知医療センターを選択してもらえるような卒後教育体制の充実を図りたいと思います。症例に事欠くようなことはない状況にありますので、これから

は、教育・指導体制をさらに充実させていく時期にきていると思います。一人でも多く専修医として残ってもらい、さらには常勤医として残っていただき、どんどんドクタープールがなされていければ、最終目標として我々の所で育った医師が地域に出て、本当の意味で、お互いの顔が見える本物の地域医療連携が構築していけるのではないかと思っています。

地域医療機関の先生方へ

深田：患者さんを受け入れる立場から地域の先生方にお伝えしたいこと、お願いしたいことをいっていただければと思います。まずは熊田先生から、続いて整形外科の黒住先生、循環器の杉本先生、消化器外科の斎坂先生とお願いします。

熊田：今までどおりでお願いしたいです。遠隔地であればいつでも迎えに行きます。ヘリは「大げさだ」とか、「お金がかかるんじゃないか」、「救急車でいけるのに何でわざわざ?」とおっしゃる方がいますが、先進国のなかで、日本はヘリ搬送の環境整備は乏しく、まだまだこれからといった状況です。アメリカやイギリス、ドイツなどでは日常的な患者搬送でも数多くのヘリが飛び交っています。日本国土の広さでいいますと、世界標準的には医療専用ヘリが60機くらいあっても全く問題ないといわれています。とくに、高知県などは海と山に囲まれており、中山間地域が多く北海道に近いくらいの状況です。そこでは搬送手段としてヘリを有効に活用するべきだと思います。県民の税金で設置されているヘリですから、有効に活用していただいて、患者さんのためになる広域救急搬送体制になるようご協力をお願いします。

黒住：やはり、重症外傷や難しい骨折など医療センターでなければできないという治療をやっていけたら存在価値があると思います。しかし正直なところ、いわゆる手首の骨折であるとかお年寄りのちょっとした骨折など、地域の医療機関でも十分対応できるものに対して、日常業務は追われているという現状があります。そうなると、本当に力を注ぎたい症例が来ても、僅かな人数しかいない医療チームのなかでは、なかなか対応しきれていない部分もあります。ある程度トリアージして送っていただければ大変ありがたいです。地方になると整形外科に限らず、外傷を得意とされている先生ばかりではないので、判断に難渋するケースも多々あるとは思いますが、理想をいわせていただければ、その辺がもう少し変わっていけたらいいと考えています。

杉本：先ほど、湯浅先生からもお話がありました心筋梗塞の患者さんについてですが、私共はＣＣＵコール「循環器病専用ダイヤル「（ＰＨＳ）」というものを医師会を通じて広報しております。この電話にかけていただくことにより、循環器専門医と24時間連絡対応が図れる体制にしており、もっとアピールしていく必要がありますが、我々としましては、決して心筋梗塞の患者さんだけを求めているわけではなく、「胸痛」の患者さんを受け入れたいと思っています。心筋梗塞の診断は非常に難しいところがあります。とくに冷や汗をかいていて、心配な患者さんがいらっしゃいましたら、是非ご紹介いただきたい。遠隔地において、情報システムを持ちあわせていない場合でも、まずはお電話をいただき、場合によってはＦＡＸで心電図を送っていただければ、さらに診断も進んでいくと思います。今後は地域の先生方と地域医療連携を密にやっていきながら、「胸痛」の患者さんを積極的に診ていきたいと思います。もっとＣＣＵコールを活用していただければと思います。また、治療に関してもある程度、お電話でこちらからお願いすることもできると思いますし、できれば早い段階で循環器の専門医が病院車やヘリなどを使用して現地へお伺いして治療を始められればベストだと思います。そういうことまで考えてやっていきたいと思います。

斎坂：地域から救急患者さんを搬送する場合、多少時間をおいて搬送され、診断・治療が遅れてしまう場合が時々あります。緊急手術がいつでもできる体制で、外科医もオンコール可能ですから、なるべく早い時期に相談をしていただいて、対応が遅れることのないようにお願いできればと思います。専修医の立場からいうと、1・2年目のドクターは常に2人単位でローテンションしてまわって来ますが、現時点では専修医が少ない状況なので、その分初期研修医を終了した先生方が、さらに当院で専修医として研修したいと残ってくれれば理想的だと思います。

深田：医療センターを取り巻くいろいろな状況、そして課題が明らかになってきたと思いますが、湯浅先生、浦口先生、最後に何か一言ございますか?

湯浅：先ほど胸痛の患者さんを積極的に受け入れてくれるといっていましたが、これから件数は確実に増えていくと思います。実際に透析患者さんに限ってみましても、緊急の対応が必要となる症例も時々あったりします。ヘリの搬送に関しては、大変心強い言葉をいただきましたので、何かありましたらお世話になりたいと思います。

浦口：当直医師のレベルにもよりますが、各々の医師にとっての守備範囲もありますし、軽症の患者さんを送らせてもらったり、逆にこちらでしばらく診てから搬送することによって、紹介が遅れたりする場合もあり、医療センターにご迷惑をかけることもあると思いますが、これからもご指導をよろしくお願いします。

深田：それでは、最後に福田先生の方から総括をお願いしたいと思います。

救命救急センターの質の向上をめざして

福田：去年の３月の開院前から多くのスタッフと一緒に、救命救急センターでやってきた「救急専門医」という立場で、高知医療センターではどのようにすればよいかといろいろ考えてきました。やはり救急医療というのは地域性を考えたうえでやっていかなければならないということを頭に入れながら、「救急医療は医の原点である」という理念を持ってやっていけばまず間違いはないだろうと考えています。そのために医師、看護師のみならず、それ以外のすべてのスタッフが救急医療に何らかのかたちで関わっていただくということを病院長にお願いしてきました。これが救命救急センターの理念として非常に大事で、単に救急患者さんを受け入れるだけでなく、「救急医療とは何なのか?」ということを考えて、初めて物事が進んでいくと考えていたのでそれを理念として掲げました。

多くのスタッフを抱えて、すべてを自分のところで完結してきたタイプの救命救急センター（併設独立型）にいた立場では、数多くの課題や問題にぶつかってきました。それらを踏まえていろいろと検討を重ねていった結果、救急専任医師というかたち、それぞれの専門診療科の医師を何人か抱えながらやっていくことを選択しました。それぞれの科に関わっているが、救命救急センターに重点を置くかたちで関わっていただき、非常に積極的な先生ばかりで、診療そのものは大変よくやっていただいています。私達はコーディネートする側にまわることができて、以前、私がいた救命救急センターと比べて約３～４倍の３次救急患者さんが来ています。これは非常にありがたいことだと思っています。

この高知医療センターは、自治体病院のなかで「へき地医療拠点病院」であり、「基幹災害医療センター」であり、「地域医療支援病院」にもなろうとしています。そのなかで、初期から３次救急まで診ることを基本としてやってきた我々ですが、できるだけ３次救急、重症患者さんをベースにやっていくという姿勢です。しかし、地域性の問題・医学教育の立場を考えて初期にも対応しています。もちろん初期ばかりをどんどんと受け入れていく、というわけではありませんが、現状ではいいかたちで患者さんが来院されています。高知県は高齢者が多いなかで、日本全体の死亡原因の順と同じ、心臓・脳・肺・外傷という順番に沿った患者さんの層になっています。私たちが考えてきた救命救急センターのファーストステップの受け皿はクリアしたと思っています。

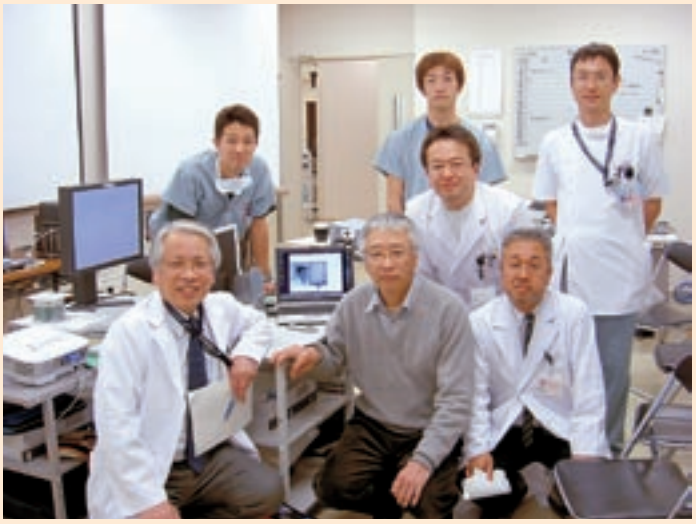
ただ、医師のマンパワー不足については、今後解決していかないといけない問題であると考えています。それにこの病院は、医療の質の向上、患者さんサービスの向上、病院経営の効率化という病院の理念があります。これを救命救急センターのなかでも当然やっていかなければなりません。その辺の「救急医療の質」を来年度は是非進めていきたいと考えています。そのなかで、この病院の電子カルテシステム（IIMS）を有効に活用し、いろいろと客観的なデータを出して、そのデータのなかに到達目標をつくり、それをこなしていく。それを現場スタッフに自分達がやっていることを客観的な数字にフィットさせていくかたちを求めていきたいと思っています。しかし、やはり救命救急センターは、地域の先生方にご協力をいただかないといけないと思います。来られた患者さんはすべて受け入れるというスタンスでやっていきますが、こちらのキャパシティーもありますので、その辺りのことをできるだけご理解いただいて、いいかたちの救命救急センターとしての病・病連携を構築していきたいと思っていますのでよろしくお願いします。

研修医、専修医の先生方も「救急医療」を学ばなければいけないと、初期臨床研修の必修科目になっているわけですが、良い救急医療の現場ができていないと、これらの研修はできないわけです。良い救急医療の現場とは何かというと、まず、それは多くの救急患者さんが来ることから始まります。そして、救急患者さんの流れが連携パスとして確立されていることです。つまり、その流れというのはプレホスピタルケア、ホスピタルケア、そのホスピタルケアのなかには救急外来、それから手術、ＩＣＵといろいろな流れがありますが、その流れがスムーズに流れているという救急医療の現場がなかったら研修にはなりません。それからもう一つは、指導医がいるということ。これらの条件がそろって、初めて良い研修ができます。医師だけではなく、看護師や救急救命士にとってもそうです。このようなかたちは、まだ十分構築されていませんので、さらにこれから手をつけていきたいと思っています。

それから、この病院のハード面の特徴である「救命救急ワークステーション」～プレホスピタルケアを担う救急救命士の就業前後の研修場所があるわけですが、ここに今まで十数名の救急救命士が研修に来ています。ここをもっと充実させて、プレホスピタルケアにヘリ搬送を含めたプレホスピタルケアの質、これはメディカルコントロールという言葉でいわれていますけれども、ここのところの質を上げていきながら、ひいては高知県のメディカルコントロール体制の充実に繋げていきたいと思っています。また、屋上のヘリポートを使ったヘリ搬送も開院以来現在までに124件になりましたが、そのヘリ搬送の実績をこれからさらに伸ばしていくと同時に、「ヘリ搬送の質」～搬送中の医療行為・経過観察も向上させていきたいと思います。こういった積み重ねが、将来予想される南海大地震など、広域災害における医療の現場できっと活かされてくるものと考えています。消防・防災航空隊とも、今後さらなる連携を図って、高知方式の理想的な広域救急搬送のかたちをつくっていきたいと思いますので、これからもご協力をよろしくお願いいたします。

深田：今日、第１回の座談会ということで救命救急センターに関していろいろとお話をしていただきましたが、お話をうかがって感じたことは、救命救急センターのこれまでの実績は大変大きいものがあるということです。これにはスタッフ各々の頑張りもあり、全病院挙げての頑張りもありましょうが、もう一つ、地域の先生方とのコミュニケーションや支えが非常に大きいと思います。そして今後もこの両面があって、はじめて救命救急センターの活動がさらに発展していくだろうと思います。どうぞ、この「にじ」をご覧になった先生方におかれましても、高知医療センター救命救急センターへの今後ますますのご支援・ご指導のほど、よろしくお願いしたいと思います。

本日はご出席いただきました先生方、どうもありがとうございました。



地域医療連携病院のご紹介

おがわハートクリニック

〒780-8040
高知市神田840-1
TEL：088-805-0810
FAX：088-831-1800

（診療科）
内科・循環器科

URL:http://www.kochi-web.com/hp1/ogawa/index.html

坂井内科小児科

〒781-0114
高知市十津3-6-28
TEL：088-847-5511
FAX：088-847-5516

（診療科）
内科・消化器科
循環器科・小児科

今回は地域の開業医の先生に、高知医療センターとの連携などについて、昨年開院した「おがわハートクリニック」の小川聡院長と、開院18年の「坂井内科小児科」の坂井秀樹院長と坂井ひろ子副院長にお話をうかがいました。

患者さんの層として2つあります。7、8割は循環器の患者さんで、後は内科の患者さんです。循環器については専門的なものを持ちつつ、クリニックでは高度な処置はできませんので、そういったものは高知医療センターを経由して循環器・心臓血管外科に依頼をして処置をしていただき、その患者さんが落ち着いたら、またこちらでフォローさせていただくというかたちです。医療センターの医師は安心してお任せでき、きちんとこちらに情報をフィードバックしていただけるのでありがたいです。医療センターに紹介しているというのはこの辺りの患者さんも知ってくださっています。そういったことで来ていただける患者さんを大事にしていきたいと思います。

一般の内科の患者さんや呼吸器の患者さんの場合、消化器系は検査もできない場合があるので、当方でカバーできない部分もあります。そういったところも医療センターにお願いしています。専門的な目で診ることができるものは診て、実際に処置ができないものはお願いする。一般内科は広く浅くなってしまいますが、専門的にチェックをしないといけないものはできるだけ見逃さないようにして、後は高知医療センターにきちっと紹介をしてお願いをすることを心がけています。

また、循環器のなっとくパスも使用させていただいています。なっとくパスは、患者さんにとって、この病院・この先生などという交通整理の役割だと思います。循環器という専門的な目で診つつ、一般内科についても広く患者さんの要望を聴いていろいろなアドバイスをしてあげられるようにと考えています。

医療センターにはたびたび訪問して、いろいろな検討会や勉強会などに出席し、センターの医師と直接顔の見える関係をつづけ、患者さんの情報を照会しやすい状況にしていきたいと思います。

かかりつけ医としての役割は、救急疾患においては、大きな施設への橋渡しだと考えています。つまり、うちでできることはうちで、できないことは専門の病院へというそんなことではないかと思っています。

患者さんは、周辺の方がほとんどで、副院長が小児の時期を診させてもらい、成人してからは院長が診させてもらうということも多くありますので、まさに家族ぐるみでのお付き合いになりますが、最近、紹介先の病院において、薬の処方の日数が長い場合があります。それによって、紹介先の病院で3ヶ月処方などをされた患者さんが戻ってこられると、そのまま3ヶ月処方が続く場合があり、患者さんとの関係が希薄になる傾向があります。

患者さんの紹介に関しては、医療センターの対応がよくなっているというのは感じています。最近は、土日でも対応していただけるようになっているのでありがたいです。しかし、後1、2回診ていただいた後にフォローさせていただきたいのに、こちらに帰ってくるのが早いなと思うことがあります。それと、入院の基準がこちらが考えているものと違うこともあります。入院の基準がはっきりわからないので、こちらと医療センターで思惑があわない場合もあります。

今後、医療センターのオープンシステムを利用して回診についたり、どのようなことをしているのかを見たいと思っています。この登録医制度を利用して、医療センターで患者さんを診察したいのですが、当院の患者さんの診療もあり、なかなか実現は困難です。医療センターで開催される症例検討会にも参加しましたが、診療時間が6時までですので、5時半に始まるとほとんど聞くことができません。その辺りが今後の課題のように思います。

業務多忙のなか、快く取材に応じていただき、気さくな先生方で地域に信頼されている様子がうかがい知れました。ありがとうございました。

編集後記

日中1,200人を超える従業員が働く高知医療センターには、多くの職員のまだまだ知らない〈こだわり〉があります。今回はそのうちの小さな事実をひとつ紹介します。

夜になると、医療センターの建物の上に「高知医療センター」という白い照明が灯りますが、この照明、蛍光灯や白熱灯ではありません。実は、白色のネオン管で出来ています。ネオン管というと、すぐに夜の街を想像する私にはちょっと意外な事実でした。実はネオン管の方が蛍光灯などよりも寿命が長く電気代も安いので、費用、メンテナンスの点でメリットがあり、また文字もくっきりと見えるということで、選ばれたそうです。これは、高知医療センターに働く職員でも知っている人の少ない、ちょっとした話題だと思うのですけれど・・・。

そんなわけで、いろいろと課題を見出しながらも高知医療センターは2年目に入ります。皆さまのご協力のもと、さらにパワーアップして地域のご要望にお応えし、地域連携を深めていく体制をとっていきたいと思います。皆さま、どうぞ今後ともご支援をください。（吉田）

おしらせ

第9回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

3月27日（月）　午後5時半～
場所：高知医療センター2F　くろしおホール
テーマ：救急領域における精神疾患の取り扱い
お問い合わせは…

高知医療センター救命救急センター
FAX：088-837-6798

地域医療連携通信
にじ　第5号

平成18年3月1日発行
発行責任者：瀬戸山 元一
発行元：高知医療センター・地域医療連携本部
編集人：地域医療連携通信編集委員・特別編集委員

高知医療センター地域医療連携室

〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL：088-837-6700
FAX：088-837-6701
E-MAIL：khsc0001@khsc.or.jp

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見等をお寄せください。renkei@khsc.or.jp