

PHASE3

フェイズ・スリー

11
November
2017
vol.399

特別鼎談
ICT活用で
医療サービスに変革
大学との連携による新病院で実践

特集

病棟こそ 多職種協働 時代

専門職を総動員!



医療と経営
小川聡子
医療法人社団東山会
調布東山病院理事長
「患者から逃げずに診る医療」を実践



松本純夫
医療法人社団
健育会
湘南慶育病院院長



村井純
慶應義塾大学
医療情報学部
部長



矢作尚久
慶應義塾大学大学院
政策・メディア研究科
准教授・医学博士

看護職副院長が語る

経営カイゼン彩々
人のいいところを見つけて発信
「また行きたい病院」を築く



桃田寿津代
医療法人社団緑会
横浜総合病院副院長 看護部長

インタビュー

「総合医」認定を
始める理由



末永裕之
一般社団法人日本病院会
副会長

高橋泰のあの人に会いたい
山本一成
将棋プログラム「ボナンザ」開発者

医療 と 経営

医療法人社団東山会
調布東山病院理事長

小川聡子

「地域医療・介護支援病院」を掲げ、地域完結型の医療提供を進めている調布東山病院。その中核である医師たちは、専門領域の垣根はもちろん、職種、院内外の垣根も超えた診療スタイルをとる。小川聡子理事長はその原点を「患者から逃げない診療」と説明する。

診療科、職種、院内外の垣根を越えて
「患者から逃げずに診る医療」を実践



「患者から逃げない」を貫く ジェネラリストが集結

調布東山病院では、「サブス
ペシャリティを持った専門医集
団」が、ジェネラリストとして医
療に当たっています。

常勤医として在籍する病棟内科
医6人、外来担当内科医3人は全
員、異なる領域の専門医ですが、
自分の専門領域にとらわれず、患
者さんを診ています。

疾病構造に一致して、当院でも
肺炎の患者さんが多いですが、呼
吸器内科の専門医が一手に引き受
けるわけではありません。糖尿病
患者への対応も、糖尿病内分泌科
の専門医が一人で行うわけでもあ
りません。そうすることで、「当
該の専門医がいない日は診られな
い」ということをなくせます。こ
れは同時に、専門医に偏った責任
がかからないようにでき、医師の
ワークライフバランスを実現する
には欠かせない方針です。しかし、
そのためには、医局の医師たちが

「専門以外も積極的に診る」こと
にコミットしていただくことが前
提になります。

高度急性期病院以外の医療機関
では、「自分の専門領域ではない
ので診られない」という姿勢では、
もはや社会のニーズに答えられな
くなってきている。このことを、
医療界全体が認識し、本気で対処
しなければならぬ時代ではない
でしょうか。

高齢者人口が爆発的に増加して
いる日本の社会構造の変化に、真
摯に目を向けなければ。助けを求
めに医療機関にきた患者さんの、
問題は何かを探り、その処置が自
分の手に余るならその専門領域の
医師の力を借りることもあるで
しょう。しかし、それを判断する
前から「診ない」というのは結局、
患者さん、地域のニーズから逃げ
ることになります。「専門領域か
否か」ではなく「診るか診ないか」
の違いです。「地域密着」は、患
者はもちろん、家族や地域との付
き合いから逃げては成り立ちませ
ん。

匠の技を言語化し、 共有できる仕組みを作る

——そうした姿勢を院内に浸透さ
せるために、どのような取り組み
が重要とお考えですか。

当院の各専門医集団としてジェ
ネラルを実現させている、知識、
技術と、それを可能にしているマ
インドを、総合診療医の世界で表
現されている言葉で言語化し、病
院全体の仕組みとして機能させる
ことが必要だと思っています。

疾患の多くはアルゴリズムやプ
ロトコールに沿って対応できます
が、それ以外の要因は包括的統合
的アプローチ、患者中心の医療・
ケア、多職種との連携・協働、地
域を診る視点については、介護や
生活支援も含めてまだまだ「その
場限りの対応」になりがちです。

町で頼りにされてきた診療所の
先生や病院で人気の先生は「言わ
ず語らず」のあいだにやってきた
のかもしれない。しかし、特定
の医師だけができるようでは、長

——「職人芸」を「病院としての集合知」に
昇華させる必要がある





医療法人社団東山会調布東山病院

東山会は、7対1一般急性期病院である調布東山病院と、人工透析を専門とする桜ヶ丘東山クリニック、喜多見東山クリニックの3つの医療機関を運営。調布東山病院には透析センター、内視鏡センターのほか、予防玉環を担うドック・健診センターを擁する。2016年10月には東山訪問看護ステーションを開院した。

所在地：調布市小島町2-32-17
病床数：一般83床、透析66床(7対1入院基本科)

小川聡子 おがわ・としこ

- 1993年 東京慈恵会医科大学卒業
同大学附属病院内科研修
- 1995年 阿院循環器内科入職
- 1997年 神奈川県厚木病院
循環器内科入職
- 1999年 東京慈恵会医科大学
附属病院循環器内科
- 2003年 医療法人社団東山会入職
- 2009年 理事長就任

続きしませんし、ひいては、この高齢社会は乗り切れません。こうした「職人芸を「病院としての集合知」に昇華させる必要があります。す。

当院に研修にきた医師は「医療以外の業務の多さに驚きます。疾患以外のトラブルを抱えている患者さんがたくさんおり、そういう人とのコミュニケーションを通じて課題を見つかったり、行動変容に繋がったり、コメディカルと密な情報交換をすることが求められます。これこそ総合診療の技術です。

来春からは近隣の大型病院と連携し、内科専攻医が学ぶ地域医療型の研修病院として研修医を迎え入れます。継続的に診ることや地域の社会資源の使い方、有効性を言葉にして伝えていきたいです。

看護師、MSW、 地域連携スタッフも職種 の壁を超えて患者を支える

——医師だけでなく、他の職種
の役割も重要になりそうです。

やればやるほど医師の仕事は増

えていきますから、極力、診療に専念できる環境を用意したいと考えています。それはつまり、多職種の力を借りるということです。

急性期リハビリはその一つです。誤嚥性肺炎で入院を繰り返している患者でも、リハビリ専門医が嚥下力をチェックし、言語聴覚士や嚥下専門看護師がリハビリトレーニングを提供して、薬以外のアプローチでかかります。その成果を内科医が目当てに、患者の持っている力を引き出すというのを、自身の治療の選択肢の一つに加えるわけです。

認知症ケアも同様です。入院中はせん妄状態を落ち着かせることが重要ですが、下手に過剰に薬物を投与するとかえってひどくなることもあります。むしろ病棟の看護師が、認知症について理解し、適切なケアを実践し、患者を安心させるかがカギになります。この場合、診断する、薬を使うという医師の仕事は限定的です。

地域の社会資源へのアプローチにも力を入れています。そもそも

患者が入院を余儀なくされる理由は「主疾患の悪化」に加えて生活環境の問題が背景にあることが少なくありません。そうした本人の生活ぶりに関する情報を最も豊富に持っているのは、言うまでもなく「地域」です。

そのアプローチは、MSWだけでなく外来や病棟担当の看護師も担っています。たとえば外来診療で、医師が診察中に「ちょっとおかしい。認知症の症状が見られる」と感じたら、外来看護師にその旨を伝えます。すると外来看護師は診察後、患者本人から生活ぶりを聞き出すほか、必要に応じてケアマネジャーや地域包括支援センターに連絡して日常生活の様子を探るのです。そこで得られた情報は医師にフィードバックする仕組みが確立されています。

病棟看護師も同様で、「この患者さんは、入院前は地域でどのよう暮らししている人だったのだろうか」という意識づけを根づかせ、取り組みに力を入れています。

——ありがとうございます。