

医療維新

シリーズ 「医学部卒業10-15年目の医師たち」～JCHO編～

医療維新

卒業33年、新院長が振り返る「日常診療からつながる地域包括ケア」

若い世代の感覚が組織を成長させる -テーマ2「地域包括ケア」番外編-

オピニオン 2018年6月22日(金)配信 JCHO群馬中央病院 病院長 内藤 浩

卒業10-15年目の若手医師らが医療の現場で働く姿を紹介する当企画。今回は、卒業14年目に赴任して17年間務めた病院で、今年4月から院長を務める内藤浩氏に、赴任当時を振り返りつつ若い医師への期待などを語っていただく番外編をお届けします。

[JCHO尾身理事長が語る「テーマ2『地域包括ケア』」はコチラ](#)**内藤 浩 Hiroshi Naitoh**
JCHO群馬中央病院 病院長

【略歴】埼玉県出身。1986年に群馬大学医学部を卒業後、群馬大学第一外科入局。2000年4月に旧社会保険群馬中央総合病院（現JCHO群馬中央病院）へ外科医長として赴任。2002年4月外科部長、2014年4月副院長と昇進し、2018年4月から現職。

【所属学会・取得資格等】医学博士。日本腹部救急医学会評議員、日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本静脈経腸栄養学会認定医など。



JCHO群馬中央病院は地域包括ケア病棟60床を含む333床の病院で、80床の介護老人保健施設と健康管理センター、地域包括支援センター等が付属しています。

わたくしは今年の4月から病院長になりましたが、2000年（当時38歳、卒業14年目）に当院へ外科医長として赴任して以来、仲間とともにさまざまなことを企画してきました。日常診療をしていて必要と感じたことや、より良い医療を提供するために望ましい機能を病院に導入したいとの思いで始めたことですが、実現した企画のいくつかは現在の日本の医療に求められ、またJCHOの使命の一つである「地域包括ケア推進」につながります。赴任直後から取り組んできた内容を振り返りつつ、病院長になった今、考えていることなども紹介したいと思います。

多職種チーム形成と「栄養療法ネットワーク・前橋」立ち上げ

当院に赴任して最初に着手したのが、多職種で構成するチームの立ち上げです。2000年当時はまだ主治医の意見が強く、先生ごとに治療方針や手技がバラバラの時代でした。当院の外科でも、手術手技や感染対策を含む術期管理が主治医ごとに全く違っていました。しかし、医療の急速な進歩や医療安全意識の向上に対応するためには、医療の標準化やコメディカルを含めた多職種でのチーム医療の重要性が提唱され始めており、私たちの世代にとってチーム医療推進が一つのブームでした。

最初に立ち上げたのは「栄養サポートチーム（NST）」と「クリニカルパスチーム」で、その後、「緩和」「感染」「褥瘡・ストーマ」等々のチームを作りました。幸いそれぞれのチームに中核となる仲間が集まってくれ、順調に院内に浸透しました。

NSTは院内での活動にとどまらず、2008年に、医療圏の地域医療支援病院全てを含む100以上の医療、介護施設と「栄養療法ネットワーク・前橋」を作りました。最初に決めたネットワークの目標の一つが「在宅患者の包括的支援」で、厚生労働省の「地域包括ケアシステム」提唱（2009年）に1年先駆けたのが私たちのひそかな誇りです。まったくのボランティア組織ですが、今年で丸10年続き、一度も欠かさずに月に一度の勉強会を開催し、また「往診胃ろう交換」や「多施設合同NSTによる施設訪問」「胃ろう地域連携バス」など、さまざま事業をやってきました。

この活動を通して、医療や介護、福祉、行政等、多様な領域の人たちと知り合うことができ、その事業のいくつかは当院に移植され、当院の地域連携、地域包括ケア推進につながっています。

地域医療連携センターの立ち上げ、多科多職種連携の“バス”作りも

チーム医療の推進の次に行ったのが、「地域医療連携センター」の立ち上げです。クリニカルパスの普及やDPCの導入で平均在院日数はどんどん短くなっています。わたくしの専門は外科ですが、入院期間が短く

なっても患者さんに不利益が及ばないようにするためには、前方・後方連携の先生方との緊密な連携づくりが不可欠です。専従職員2人から始めましたが、その重要性はどんどん拡大し、現在では入退院センターを含む24人のスタッフを有する部署になり、当院の地域包括ケア推進に中心的な役割を果たしています。



地域医療連携センターの仲間と（中央が筆者）

連携センターを運営していて困難を感じたのは、地域のニーズと当院の機能のミスマッチです。病院の診療科は高い専門性を追求し、難病や高度な手術・手技に特化してきました。しかし、地域包括ケアで病院に求められるのは、高度医療ばかりではありません。連携センターのスタッフはその間に入って一所懸命に調整をしますが、結果的に受け入れできない患者さんの割合が増えてきています。本来は総合診療部を作ることが望ましいのですが、専門医の確保がすぐにはできません。

そこで最近、外科、整形外科、内科等の先生と外来や連携センターのスタッフで、「地域包括ケアチーム」を作り、専門性の隙間を埋める試みを始めました。まだ始まったばかりで、今後どのような形に進化していくのか楽しみにしているところです。試みの一つとして「摂食嚥下機能改善パス」を作りました。多科多職種（神経内科、歯科、耳鼻科、外科、NST、連携センター、リハビリ等々）で、口腔ケアや摂食嚥下機能評価、摂食機能療法、認知機能評価等を組み込みこんだパスを作り、誤嚥性肺炎を予防するとともに、口から食べられる期間を少しでも長くしようするものです。地域包括ケア推進における病院の貢献として、とても大事な事業になると考えており、今後成果を期待しています。

総合相談窓口「あんしんぐんま」

連携センターを運営していてもう一つ問題に思ったのは相談窓口の複雑性です。患者さんの相談内容によって、窓口が病院（病院内にもいろいろな窓口がありますが）であったり、地域包括支援センターであったり、役所であったり、保健所であったりとバラバラで、結果的に患者さんが必要とされるサービスになかなかとどり着けない事態が生じていました。

そこで、分からないことがあったらとりあえず相談できる総合相談窓口「あんしんぐんま」を作りました。この窓口では医療、介護、介護予防、生活支援等に必要保険内外サービスの情報を広く集積し、相談者に適切な情報提供をします。同時に利用者のニーズから、当地の包括ケア推進に必要な新しい保険外サービスを創出することもできると考えています。このため「あんしんぐんま」の運営は地元企業を中心としたコンソーシアムで行ってもらうことにしました。当院でうまくいけば、今後いろいろな病院や施設に展開していけると考えています。

今までとこれから、若い医師たちへ「時にはリーダーに」

その他、今まで、いろいろなことを企画してきましたが、基本的には今自分が何をすればより良い医療が提供できるか、という視点での行動です。手術手技の研鑽も、研究も、チームの形成も、地域包括ケアの推進も、自分の立場や置かれた環境で自分にできること、求められていることをやってきた結果であり、気が付けば医学部を卒業して30年以上経ってしまいました。立場はいろいろ変わりましたが、目の前にある問題を何とかしたいという気持ちは研修医の頃とあまり変わっていないと思います。これからもさまざまなことを企てながら、地域の中でより良い医療を展開していきたいと思っています。

最後に、わたくしが若い医師に望むのは、良い医療をする仲間であるということです。若い医師の瑞々しい感覚は、上級医が気付かない問題点を見付けることができます。この気づきは大変貴重で、問題点をチームで共有して解決していくことがその組織の成長につながり、新しい企画や事業の出発点にもなります。若い医師はチームの一員として、上級医と同等の、とても大切な役割を担った仲間であることを知ってほしいと思いますし、問題を解決するためには時にはチームを引っ張るリーダーになることも必要であり、可能であると認識して活躍してほしいと思っています。

JCHO尾身理事長が語る「テーマ2『地域包括ケア』」はコチラ

シリーズ [「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～](#) »