

診察券

と

カルテの

患者さんと職員をめぐる4つのエピソード

あいだに。



医療法人社団
三恩会
東名厚木病院

Patient First



東名厚木病院が

この地で医療の翼を広げて一五年。

この間、医療に携わるものとして

私たちが胸に刻んできたこと、

それは「医療を通して人間をみていく」という考え方です。

たとえばただ単に

病気のみをみるのではなく、

患者さんをひとりの

生身の人間として

とらえていくこと、

そしてさらにその背後にある

生活そのものにもしっかりと目を向けていくことという、

いわば医療本来のあり方です。

人間をまるごと見すえた上で、

最適かつ最良の医療サービスを提供していくことという

私たちのやり方。

その地道な取り組みを裏付けるのが

〈困ったときにみる〉(救急医療)という

スローガンであり、

〈外にでていく〉(在宅医療)という

モットーです。

これからも人間を真正面から見つめ、

気持ちを通う医療、体温が伝わる医療を

提供していきたいと思えます。

医療への まなざし。

大島充一

●SHIKENRI OHISHIYA

白血病の戦線に医師としての
人生を賭ける勇敢な人物。
人なつこい笑顔と穏やかな人柄で
患者さんの信頼はあつた。
医学博士、血液学専門医。
一九五四年、神奈川県生まれ。

初診から二年余。

病名をあえて告知し、

白血病と大島ドクター 骨髄移植への道すじをつづける。

へていく医療を、をかかげ健診活動に意欲的にとりくむ東名厚木病院。

その健診でたまたま白血病を発見された主婦が、

スタッフの全面支援をうけて骨髄移植にみごとく成功。

そのかげに「生命をまもる」という使命に燃える

一医師の存在がありました。

難病

集団健診で血液の異常を指摘された主婦のM子さん(四五)が大島医師の外米を訪れたのは五年ほど前のことでした。ただちに血液検査。白血球の数値が異常に高く、明らかに白血病が疑われました。

白血病というと一般に死のイメージがつきまといいますが、それはひと昔まえの話。この十年で治療法は格段の進歩をとげ、全治する患者さんの数が増えつつあります。とはいえこの血液疾患で毎年五〇〇〇人近くの方が亡くなっており、難病であることには変わりはありません。

大学卒業以来ずっと血液学を専攻してきた大島医師は、白血病治療の本場アメリカに留学した経歴をもつ。この分野の数少ない専門医のひとりです。

ものがありました。

つまり、それまで彼女の血液中にはびこっていた悪性の白血球細胞がかなり程度減少して、みた目にはまったく健康な状態になったのです(寛解)。あとはこの状態をどう維持していくかという段階に移ったわけです。

大島医師は様子を見ながらインターフェロンの量を徐々に減らしていきました。毎日うっていたものを週二回へ、さらに週一回に……。寛解状態はしっかりキープされM子さんは発病以前となら変わりのない生活ができるようになりました。薬物療法は成功したわけです。

「よかったな」という満足感の反面大島医師のなかには一抹の不安感が残りました。それは急性転化への懸念です。これまでの研究によれば発病から三年ほどするとこの急性転化がおこりやすくなることわかっていましたか

百パーセントではないことも含めて。

「まず、浮かんだのが死という言葉。つづいて二人の幼い娘のこと。この子たちをこのまま置き去りにしてしまおうのかと……。一カ月半悶々と過ごしました。でも、信頼する大島先生がおっしゃることだから、そのことはすべてを賭けてみよう、そう思つて――」

安心

大島医師の同級生で同じ時期にアメリカで白血病治療を学んだO医師が、たまたま母校で移植チームを率いていたため、話はトントン拍子で進み、六カ月後にその大病院で移植手術がおこなわれました。

手術が終わってしばらくの間はM子さんの白血球はゼロとなり、従つて免疫力が極度に低下するため、その間は無菌室で過ごすこととなります。外部

移植後や抗がん剤治療後に白血球がゼロに近い状態になった時に患者さんを収容する施設。空気中のほこりをゼロに近くする器具を設置。

日本の病院は大きく分けて三つ

現在わが国には九〇〇〇余りの病院があり、それぞれが特色ある医療を行つています。これらの病院を機能面から分類するとわずかに三つ。

この分化の基本となつているのが、疾病・性根と病院のベスト・マッチングという考え方。

つまり、患者さんは病状に応じて最もふさわしい病院を選ぶべきであるという考えであればごく当たり前のことです。

三種類の病院と患者さんとの対応関係は次の通り。

①特定機能病院―高度かつ先進医療を提供する医療機関

②一般病院―急性期や

コモンディーズに対して必要な検査・治療を提供する医療機関

③療養型病院・老人病院等―長期療養の環境を提供する医療機関

東名厚木病院は言うまでもなく②にあたります。厚木市の中核医療機関として入院施設は治療・療養に、外来部門は救急・検査・専門科の診療にそれぞれあて、

地域住民の医療ニーズにこたえています。

それだけにM子さんへのみたては迅速かつ正確、もちろん治療も的確そのものでした。

病名は慢性骨髄性白血病。この病気のものはそれほど緊急性のあるものではないが、懸念されたのは急性白血病への転化でした。この急性転化がおこると数カ月で九割の方が亡くなってしまうのですから、そのあたりを考慮してたてられたM子さんへの治療計画は、いつてみれば「段階式」方式でした。すなわち、まずクスリで悪性の白血球細胞を徹底的にやつつける。

その後の経過次第では移植に踏みきろうというものです。白血病の「大療法」といいます。白血球を視野にいれ、じっくり腰をすえて治療にあたらうというわけです。細心にして大胆。つねに一步先を予測して、ことにあたる。いかにも大島医師らしいやりかたです。

告知

M子さんの病状や性格を考慮して、正式な病名は伏せることにしました。告知されたのは白血球増加症。

「通院して注射をうけただけ?」じや、血液のちよつとした病気が。」

そう軽く受けとったM子さんはそれ以降、それほど気持を乱されることなく治療に専念することができました。

治療に使われたクスリはインターフェロン。初めの二カ月はこれを毎日一本ずつうち続けるという強い治療法でした。熱がでたり、毛が抜けたり、吐きけがしたりといった副作用があったものの、その治療効果はいちじるしい

インターフェロンの投与で、染色体異常をもつ白血球細胞を減らし、慢性骨髄性白血病をおさうという最新の治療法。

血液を造るところ(骨髄)が白血球のガンに侵され、ガン由来の白血球がどんどん増えていく。

「地雷が埋められた道を歩いているようなもの。いくら用心しても踏むときは踏みますからね……」

一致

初診から一年半たったところから大島医師は本格的に骨髄移植を検討するようになりす。

骨髄移植とはひとことではいえず、患者さんの骨髄と健康人の骨髄とをいれかえて、血液の異常を治そうというものです。健康な方の骨髄を採取し、それを患者さんの静脈内に点滴するだけの、二時間ほどで終わる手術ですが、実際にはそれほど多く行われているわけではありません。

理由は明快です。提供者と患者さんの白血球の型、いわゆるHLA抗原が一致することがきわめてまれだからです。とはいえ血縁者の間ではこの組織適合性は高く、一般に兄弟が四人いれば少なくともその一人とは一致すると言われます。

治療の過程でM子さんが四人兄弟の末っ子であることがわかりました。ラッキーそのものです。この時点で大島医師は移植を本格的に決意、M子さんには内緒でお兄さんの抗原をしらべてみました。結果は、ピッタリと一致。

ところで移植をしないか否かは最終的には患者さん本人が決めることです。初診から二年たったころ、大島医師は思いきってM子さん夫婦にすべてを打ち明け、移植への可能性を説明しました。もちろん、成功率がかならずしも

多量のガン細胞や放射線で骨髄細胞をゼロに近づけ、そのあとで健康人の骨髄に置きかえる方法。

から切りはなされひとりベッドで過ごすこの期間が、白血病の患者さんにとって一番つらい時です。

幸いなことに彼女の場合、予測された免疫反応(GVHD)がきわめて軽かったため、普通なら三カ月かかるころを、わずか一カ月たらずで一般病棟に移ることができました。彼女が移植可能な限界ストレスの四三歳であったことを考えあわせると、こうした順調な回復よりはほとんど驚異的といえます。

「こんなふうなうまいったのは、大学病院が移植を手がけて以来初めてのこと。私は単に入口までお連れしただけですが、とにかくうれいす。本当によかったです。」

と満更さうな大島医師。手術を受けてからすでに二年近くが経っていますが、副作用もなくM子さんの経過は順調そのもの。完全なる治癒です。

そのせいもあって以前のようにひんぱんに東名厚木病院を訪れることはなくなりましたが、それでも何かあるとM子さんが駆けつけるのは決まって大島医師の診察室。そのせいか二人のお嬢さんも主人も大島医師の大ファンに。さながらホームドクターといったところですよ。

「インターフェロンはいつも先生ご自身にうってもらうようお願いしていました。とても安心できたんです。結局あの安心感が私に移植を決意させたんだと思います。手術を受けてホントよかったです。先生は恩人です。」

頬を紅潮させて語るM子さんです。

こころざしの

医療

地域医療の主軸を担う東名厚木病院では、先進・高度医療への取り組みにも積極的です。たとえば白血病。この治療には専門医と無菌室が必須のため、多くは国立・大病院に限られています。そのなかにあつて東名厚木病院は、民間病院としては神奈川県下で唯一の施設として、近隣の大病院と連携をとりながらこの難病治療にあたっています。生命をまもる——医療機関としての志の高さを物語る一例です。

高橋 潔

● KATYUSHI TAKAHASHI

治療したい患者さんや

新しい治療法を追求する

その思いが強い方だから

治療法を追求する

患者さんが多い

医師として

一九五九年、新潟県生まれ

外来でいきなり倒れて心停止、

ギリギリ

心筋症と高橋ドクター 崖っぷちから救いだす。

運ばれた集中治療室で生死の境をさまようことまる一昼夜。

沈着冷静、積極果敢のドクターの判断と処置で

死の淵から無事に生還しました。

ナースをはじめとする全員参加の医療を受けて一カ月半で退院。

心機一転、いま新たな人生を力強く踏みだしました。

バツリ

その日、Sさん(四七)は高橋医師から入院を強くすすめられました。かねてから患っていた拡張型心筋症がかなり悪化し、心臓の力が極度におとろえ、呼吸をするのも苦しいほどでした。

入院手続きをする前にX線を撮るよう指示され、診察室から検査室へ向かう途中、Sさんはドタッと倒れこんでしまいました。外来待合室の下真ん中、ワッと人垣ができて大さわぎになり、近くにいた職員が一言にかけよってき

心臓の力が極度におとろえて心不全を引き起こしやすい。突然死に至る確率がきわめて高い。

ました。皆でかかえおこそうとしますが、なんせ、Sさんは百キロ近い巨漢です。苦勞してなんとかICU(集中治療室)に運びこみましたが、そのときにはすでに完全に虫の息。

急を聞いて診察室から駆けつけた高橋医師は、何がおこったかを臨時にさ

全の悪化のため肺に多量の水がたまっていた。ECUMとはこの水を取り除く治療のことで、よく知られている血液透析法のひとつです。

除水と簡単にいいますが、体力のある患者さんならともかく、Sさんのように心停止の恐れのある人にとっては、このECUMは相当の危険をともなう処置です。事実、かなりの高度病院でさえ実施をためらう場合があると言われます。

慢性の腎臓病患者を対象とした治療法のひとつで、血液を体外循環させて老廃物を取り除く。

いってみればイチカバチの治療法であるECUM、これにあえて高橋医師が踏みきった理由とは？

「ウチの透析センターの協力が得られたということ。みんなの透析技術、これは絶対的に信頼できますから。」

東名厚木病院は付属施設として人工透析センターをもち、これまで数多くの治療実績を上げてきました。そここのペテラン職員が今回の治療にひと肌脱

身夜を問わない技術たちのその献身的な取り組み。あるいは栄養士、血圧をコントロールするために食事療法は欠かせませんが、それを担当する彼女たちのキメ細かな仕事ぶり。さらに理学療法士、退院をひかえたSさんに歩行訓練をつづけた彼らのひたむきな姿勢

病院のすべての職員が一定の治療方針のもと、それぞれのプログラムを押し進め、その経過をフィードバックしあっている——このチーム医療こそ東

かつての治療は医師主導で行われていたが、今や多くの医療の専門家が一チームを組む組織的な治療が主流。

名厚木病院の大きな特色の一つです。今回のSさんの場合、その全員参加の医療がまさに順調に行われ、みごとな成果をあげたといえます。

トンカツ

Sさんと東名厚木病院のつきあいは足かけ十年になります。長患いの母親を病院でみとったのがキッカケでした。

医療機関がネットワーク化される

前ページで紹介した病院の機能分化は、国民に良質の医療を提供することを目的としています。

すなわちへたれでも、いつでも、どこでも受けられる医療システムの実現。

その方法論のひとつとして

現在試みられているのが

医療機関のネットワーク化です。

病院と病院、あるいは病院と診療所が

太いパイプでつながれ、

それぞれにふさわしい患者さんを

紹介しあうというもの

(病棟連携・病診連携)。

このシステムが順調に機能すれば

一部の大病院や大学病院に、

やたら多くの患者さんが押し寄せ、することもなくなるはず。

結果、悪名高い(三時間待ちの三分診療)も

解消できるといわれる。

大島医師による白血病治療のケースは、

この病棟連携がみごとに

生かされた例といえます。

とり、電光石火の早業で次々と手をうつていきました。

Sさんはすでに呼吸も止まり心停止状態になりました。ただちに気管内挿管をおこない、人工呼吸器をセット。

つづいて心臓への電気ショック、さらに自らの手で心臓マッサージ……。

循環器内科の医師として数々の臨床経験を積みかさね、いまや最も脂がのりきる年齢にさしかかってきただけに、冷静な判断、そして手際の良さは申し分がありませんでした。

一般に心停止に陥った場合、脳血流ゼロの状態が六分以上続くと、死にいたる可能性がきわめて高いといわれます(よくて脳死)。ただし六分以内に蘇生できれば脳死は免れることができます。

幸いなことにSさんの心臓は三分後に鼓動を打ちはじめ、無事に生還することができました。

クライシス

死の淵から生還したとはいえまだまだ予断を許さない状態がつづきました。Sさんはもともと拡張型心筋症による慢性心不全で、それだけに心臓に大きな負担がかかります。結果、不整脈がもたれ再び心停止に陥る恐れがあったため、ICUでの二四時間の監視体制がとられました。

倒れてからまる一昼夜、この間に高橋医師はひとつの決断を下しますが、結果的にこれによってSさんは危機的状況を脱することになりました。ECUの実施がそれです。Sさんは心不

一時的に鼓動が乱れたり、脈拍が薄ったりする状態。心臓に障害があったり全身状態が悪いときには命にかかわることもある。

ラッキー

いたというわけです。「あれをやっていたいなかったら、果たしてどうなっていたか……」

たまたま院内で倒れ、そこに透析施設があった——Sさんにとっては二つの幸運が重なったわけです。

いいことは重なるものです。

Sさんにとって三つ目となった幸運それは入院を機に高橋医師がたまたま使いはじめた強心剤が、それこそ劇的ともいえる効果をもたらしたことです。「とにかく、よくキレました。この病気が治ったとしても心臓の力が前よりガタッと落ちて、悪くなるのが普通ですが、Sさんの場合は倒れる前よりよくなっていますからネ。今までにないことです」

高橋医師のこの言葉をうけてSさんはこう言って顔をほころばせました。「ワタシ、あたっちゃんたわけですねあのクスリに——」

一月半近い入院生活を送ったあと、Sさんは東京に引っ越しますが、その後一月に一度ひとりで電車を乗り継ぎ、一時間以上もかけて高橋医師のもとへ通っています。目を見張るばかりの回復ぶりです。

Sさんの治療を語るうえでこれら三つの幸運のほかに、ナースをはじめとする職員たちのサポートも忘れることはできません。

たとえば放射線技師。Sさんは入院中に何度も肺炎と心不全の増悪が起こり、その都度X線撮影をうけました。

その後、自身が体の不調を訴え外来を訪れ、拡張型心筋症と診断されて現在にいたっているというわけです。

Sさんの職業はコックさん。それも海外に進出した企業の要請をうけて、駐在員の食事をつくるという派遣コックさんです。アフリカ、中東、ヨーロッパと世界を転々としてきましたが、その間もクスリをのんできました。驚くなかれ、それは一貫して東名厚木病院で処方されたものでした。各企業のもつ独自のルートを使って日本から毎月届けられていたのです。そこまですなくとも同じクスリは現地でも手に入るはずですが……。

「ワタシ、浮気できないたちなんです。だからこうと決めたら、どこまでいってもそれ一本」

帰国してほぼ一年半、この間もひたすら高橋医師ひとすじ。東京に引っ越したため通院に一時間以上もかかるSさんを見かねて、あるとき高橋医師が都内の病院を紹介しようと言ったところ、返ってきたSさんの言葉がふるっていました。

「先生、そんな冷たいこと言わないでよ。一時間ぐらいなんでもないからサ、ちやんと面倒みてよ」

退院して半年、体重も三十キロへって絶好調。心機一転、今度は自分でトシカツ屋をオープンすべく準備中です。「開店したら、真っ先に高橋先生に食べてもらいたいナ」

唐の名前はいかにもSさんらしく、「心」と言うそうです。

ひたむきな医療

チーム医療は各スタッフの高度の専門性があって初めて可能。日進月歩の医学の世界、東名厚木病院の職員は新しい知識や技術の習得にきわめて意欲的です。臨床検討会や看護研究会はもとより、薬劑・診療技術部のセミナー、さらに事務職員の勉強会……など、このひたむきを支えるのは、最新かつ高度の医学情報の習得が、より良い医療サービスの提供につながる」とする固い信念です。



健診オリエンテーション



病室



MR(磁気共鳴造影装置)



院長の診察活動



ヘリカルCTスキャナー



人工透析

Hospital 医療の向こうに 人間が見える。

喜んだり、悲しんだり、怒ったり—
人間というこの
魅力あふれる生きもの。
その生活をまるごと見すえつつ
医療を考えていくのが
私たちのやり方です。
困ったときにも、
全力でおす、病気をなくす……。
医療人として
当たり前のことを
当たり前にやること、
これこそ私たちが掲げる
地域医療の出発点です。
医療を通して
人間を真正面から見えていく、
地域とともにあゆむ
東名厚木病院の基本姿勢です。

■外来診療時間

(月～金曜日)午前9時～12時 午後4時～7時
(土曜日)午前9時～12時

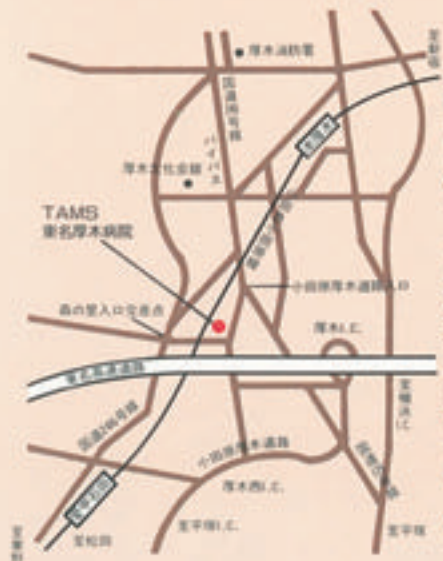
●急患の方の為に、病院は24時間
受付致します。

■診療科目

内科・循環器科・呼吸器科・心身内科・消化器科・
外科・肛門科・泌尿器科・理学療法科・脳神経外科・
整形外科・形成外科

■交通のご案内

- バスご利用の場合
本厚木→伊勢原 船子バス停下車 徒歩3分
- タクシーご利用の場合
本厚木駅より5分 愛甲石田駅より5分
- 車ご利用の場合
東名厚木インターより3分





服薬指導



血管造影機



手術室



ICU(集中治療室)



リハビリテーション



看護風景

People's H

沿革

- 1981 東名厚木病院開設(60床)
救急指定病院
- 1982 管理棟(2F建)建設
第一期増改築(100床)
- 1984 医療法人社団三思会認可
- 1985 基準看護1期認可
- 1987 第二期増改築(202床)
外来診療室、検査部門の規模
拡張・移転
リハビリ、人工透析のスタート
- 1988 運動療法施設認定
基準看護特1期認可
- 1989 人工透析室増改築
脳神経外科常設
- 1990 基準看護特2期認可
宮の里クリニック開設
救急体制の整備



- 1991 消化器内科・循環器内科
などの強化
労働省施設認定(THP施設)
中野島整形外科クリニック
開設
- 1992 東名厚木メディカル
サテライトクリニック
(TAMS)開設
- 1993 基準看護特3期(一部)認可
在宅介護支援センター開設
看護学校実習指定病院
- 1994 新看護体系 2.5:1 A加算
- 1995 訪問看護ステーション
きつき開設
老人保健施設開設準備



病院概要

- 院長 中 佳一
- 病床数 195床
- 職員数 260名(グループ全体)
- 各種認可 救急指定病院
新看護 2.5:1 A加算
運動療法施設認定
健康保険組合連合会「人間ドック」認定施設
日本病院会「人間ドック」認定施設
全日本病院協会「人間ドック」認定施設
労働省施設認定(THP施設)
- 認定医制度の研修施設
- 日本循環器学会
- 日本整形外科学会
- 日本血液学会
- 日本腎臓学会

かいて、東名厚木病院の集中治療室に横たわっていました。

当直医は脳卒中の発作と判断、ただちにCTスキャンを撮る一方、脳外科医の古市ドクターに緊急コールをしました。たまたま東京都内の学会に出ていた古市ドクター、担当医との電話のやりとりのなかで、患者は間違いなくくも膜下出血をおこしていると判断しました。

となればまず必要な手当ては血圧を下げることです。電話でその旨を指示した古市医師は、ただちにタクシーに飛び乗り、一路厚木へとひた走りました。一時間余り後に東名厚木病院に到着、その姿をみた奥さんは思わず叫んでいました。

「先生、お待ちしていましたっ」

バチがあたります

ただちに頭部の血管造影(アンギヨ)を行い、破裂した動脈瘤を特定。幸いなことに比較的ダメージが少ない血管です。ひと晩様子を見て翌日に手術をすることにし、その旨を奥さんに説明(ムンテラ)しました。

「こつちが根ほり葉ほり聞いても、一つひとつわかりやすく説明してください。いい先生にあたった——そう思っていますよと安心」

ちなみに古市医師は、こうしたムンテラを、Aさんが退院するまでに都合七回もおこなっています。家族の不安を少しでも取り除きたい、というのがその理由です。

手術は二時間一五分で終わりました。

頭痛、嘔吐などの症状が目立つ。
ひどい時は昏睡状態に陥り、
そのまゝ死亡する場合もある。

た古市医師。しかし、そこは怪癖を積んだプロ、持ち前の冷静さを取り戻してすみやかに処置、ことなきを得ました。Aさんは危機一髪のところ、命を救われたのです。

「仮にひと財産あげるからもう一度同じことをやれと言われても、あれだけはやりたいくないですネ」

と苦笑する古市医師です。

退院して初めてこの話を聞かされたAさん、思わず絶句して空を仰ぎ、こんなつぶやきをもらいました。

「古市先生のところへ足を向けて寝たら、それこそ調があたりますなあ」

もうちょっとです

二回目の危機は手術から十日ほど経ったところに訪れました。集中治療室に収容されていたAさんの容態がどうもヘン——そう気づいたナースはただちに古市医師の自宅に電話。すでに時計の針は深夜の零時を回っていました。

一五分たらずで病室にかけつけた古市医師は、Aさんの容態をみて脳血管瘤(れんしゆく)と診断。これは脳の血管が縮んで虚血状態となり、結果として意識の低下と体のマヒがおこるのです。くも膜下出血の手術のあとに時折おこるもので、手遅れになると重い後遺症が残るといふこの病気が特有の恐ろしい病態です。古市医師は大学で脳血管学術の研究に携わっただけにさすがに冷静そのものでした。

何はともあれ、血液の流れをよくすること。ただちに気管内挿管をし酸素の取り込みをよくする一方、血圧

はまず平均的な日数ですが、何よりもうれしかったことは、後遺症がまったく残らなかったことです。つまり、手術は百パーセント成功したわけです。

「動脈瘤が破裂した部位がたまたまよかったです。幸運な患者さんです」

いつもながら控えめな古市医師です。しかし、やはりAさんの治癒の決め手となつたのは、古市医師を中心とする医療チームの、あの使命感あふれる仕事ぶりであったことは間違いない。

二四時間つねにスクランブル態勢が求められる脳外科医という職業。医者になつたとき(果して自分につとまるだろうかと)と不安でなまらなかつたという古市医師でしたが、現在では次のような頼もしいドクターぶりです。

「いくらグタツとしていても、患者さんを見るとキリッとした気持ちで引き締まります。自分でも不思議ですわえ」

とはいえ学生時代は酒豪として鳴らしたまうですが、医師になってからはほとんど飲まなくなつたといえます。

「仮に飲んだとしても、なぜか酔っぱらえなくなりましたネ」

さて、Aさんは一週間ほどで職場に復帰。酒とタバコは控えているものの、カラオケ通いは以前より多くなつたというほどの元気でいます。

「女房のありがたさ、これが入院して初めてわかりましたワ」

それをきいた奥さん、思わず顔をほころばせて

「こんなこと言われたの、結婚以来、

病気がキツカケで夫婦のきずなが一段と固くなったようです。

すぐみる

医療

地域の医療機関が果たすべき大きな役割に救命救急があります。東名厚木病院では「困ったときにみる」を掲げ、開院と同時に二四時間の診療体制を組みました。その結果、現在では厚木市内の救急患者の四分の一を収容するまでになりました。内科、外科の当直医、放射線技師、薬剤師一名が常時待機、これからも万全の救急体制で「すぐみる医療」を実践していく考えです。

磯野政樹

「往死のための医療を」の姿勢に再帰して入院
今年ですべて二年目を迎える。自らケルマを運転し、
往診する途はすっかり地域に定着。
一九四五年、北海道生まれ。

宮本光恭

東名厚木病院のMSW第1号
「医療を通して人間を救えよ」とする信念の考え方を
ガツリ受け止め、病院の内外を駆け回る職員。
一九五六、東京都生まれ。

在宅患者と磯野ドクター・宮本MSW

一家の大黒柱が脳出血(脳幹部)で倒れ、残念なことに重い後遺症が残ってしまいました。
懸命のリハビリの結果、三年前に退院し自宅療養に移りました。
本人の強い意志、奥さんの協力が功を奏し、
現在にいたるまで状態はいたって順調。ふたりを支えたのは
ドクター、ナース、MSWなどからなる在宅医療チームです。

脳出血と片マヒ

磯野医師(宮の里クリニック院長)が、
自宅療養中の日さん(六五)の往診を始
めてすでに四年目に入りました。二週
間に一度の往診の間をぬって、看護婦
や保健婦も日さん宅を定期的に訪問。
場合によってはMSWや理学療法士も
姿をみせます。

医療ソーシャルワーカー
専門的な知識で患者さんや家族の
生活相談にのるスペシャリスト。

東名厚木病院の在宅医療部。
ここの多くのスタッフから差し出さ
れる手によって、日さんの症状は大変
良好に保たれています。退院して自宅
療養に移ると寝たきりになったり、症
状が悪化する患者さんが多いなか、日
さんは恵まれたケースといえます。
「果して在宅でうまくやっていたいの
かどうか……」
初めはその先行きを危ぶみ、自宅療
養に悲観的だった磯野医師は、いま改

自宅にもどって四年目、

意欲の人を支える

在宅医療チームの 温かい手。

……などをさまざまな角度から検討し
た結果、自宅療養が可能と判断。その
旨を奥さんに伝えたとこ、喜んで賛
成されました。

病院から自宅へ——この環境の大変
化を踏まえて、患者さんと家族に支援
の手を差しのべるのが宮本をはじめと
するMSWの仕事です。自らの役割を
宮本MSWはこう説明してくれました。

「患者さんをクライアントにたとえれば、
まず最初に引つ張り上げて風に乗せて
あげる。うまく風に乘れば、前後
左右からしっかりと見守ってあげる。つ
まり、振り向けばいつもMSWがいる
というわけです」

日さんが自宅療養に入るについて、
宮本MSWの果たした役割のひとつに、
福祉器具類の購入の手助けがあります。
幸い購入にあたっては東名厚木病院の
付属施設、在宅介護支援センターの全
面的な協力が得られました。

神奈川県下の医療法人として初めての施設
在宅介護についてのあらゆる相談に
ソーシャルワーカーと看護婦が応じる。

いますが、これを除けば日さんの療養
生活は順調そのもの。実はこの再入院
も特別に状態が悪化したからではなく、
奥さんが体調を崩して入院することに
なったために、やむを得ずとられた措
置だったのです。このとき以外には結
局、宮本MSWの出番はありませんで
した。

「実に手のかけがいのある患者さんで
すね」

リハビリと俳句

磯野医師は往診を始めてすぐ、日さ
んにスピーチ・カニューレを装着、言
葉をしやべる練習にとりかかりました。
しかし気管に食べ物が入りかかると、セ
キこみが激しく、結果は失敗に終わら
りました。磯野医師にとっては、決して
幸先のよいスタートではなかったわけ
です。そのために冒頭の鼻してうまく

発声を助けるために
気管に挿入する細い管のこと

二世紀の 病院の あり方とは？

いま日本は急ピッチで高齢化が進んでいます。
現在国民八人で一人のお年寄りを
支えています。

これが二〇二〇年にはナント
四人に一人になります。

国も、二世紀福祉ビジョンを発表、
社会保障の拡充につとめています。

こうしたなか病院にも新たに
さまざまな役割が求められつつありま
す。たとえば病室にかならないよう
にするための取り組み。

あるいは病室がおった後の生活面での指導、
患者さんに良質な医療を
提供することはもちろん、

予防活動にも生活支援にも
目を向けていくべきだというわけです。

保健・医療・福祉を視野にいれ
地域住民にまもることの医療を提供する——

この東名厚木病院の生き方はまさに
二世紀を先取りしたものだといえます。

めて、こう語ります。

「ここまですくなくいくとは——。私たちがドクターの常識をくつがえすような、それほどの成功例です」

日さんが脳出血で厚木市内の自宅で倒れ、救急車で東名厚木病院に運び込まれたのは五年前のこと。状態はきわめて悪く、奥さんは一時葬式の心配をしたといいます。医療チームの懸命の努力により幸い一命をとりとめました。が、残念なことに右半身マヒというかなり重い後遺症(第一級障害)が残りました。

以来、一年七カ月という長い入院生活を強いられることになりました。この間、日さんに課せられたただひとつのこと、それはリハビリでした。もともと人生に意欲的、真面目な性格だけに、その取り組みは理学療法士が舌を巻くほどのものでした。

カタツムリのような歩みながらリハビリの効果は確実にあらわれ意識、視力、聴力はダメージからかなり回復。ヒザの屈伸やベッドでの起き上がりも可能となりました。ただ、気管切開をしていたために声だけは失われてしまいました。入院して一年半ほど経ったころには症状はほぼ固定、本人も家族もホッと一息つくことができました。

グライダーと風

「このころ在宅にしてはどうか」

主治医からこう相談を受けた医療相談室の宮本MSWは、ただちに在宅医療のスタッフを集めて検討に入りました。日さんの症状、家族関係、経済力

昭和62年に開設。3名のMSWを配し患者さんの医療福祉の相談に応じる。月間相談件数は300件を超す。

新たに購入したものはハイローベッド(起き上がる)、屋外用エレベーター(庭に出る)、コミュニケーション・エイド(パソコン意思を伝える)の三品目です。とりわけコミュニケーション・エイドはディスプレイに文字を表示することで、自分の意思を伝えることができることあって、日さんのみならず家族にも大変喜ばれました。ちなみに購入費用は厚木市の福祉関係予算で全額まかなわれました。

パソコンと言葉

かくて生活上のバックグラウンドはとりあえず整備され、さらに奥さんのほか看護婦、ヘルパーなどの介護の手も加わって、日さんの新たな療養生活がスタートしました。宮本MSWが言う、グライダーが引つ張り上げられたのです。

当初、日さんにも奥さんにもとまどいがあったものの、磯野医師を中心とする在宅医療チームに支えられ、ほどなく療養生活に慣れていきました。グライダーは風に乗り、やがて自力で飛行を始めました。

そのころから日さんはコミュニケーション・エイドを使って、自分の生活や心境をときとめるようになり、その原稿はいまや一冊の本になるほどの量です。一方、定期的に訪れる理学療法士の指導を受け、リハビリにも一段と熱が入り、連続五〇回の立ち上がりができるようになりました。

退院して約三年半、この間に一度だけ東名厚木病院に再入院(三カ月)して

いくか……」の言葉になったのです。

これまで紹介してきたように多くの関係者の予測を裏切って、日さんの療養生活は順調そのもの。在宅の患者さんにはしばしばみられる急な発熱や肺炎の併発などはまったくなく、磯野医師はこれまで日さん宅から緊急の呼び出しを受けたことは一度もありません。現在、東名厚木病院では約五〇人の在宅患者さんをかかえています。こうした例は今までにないことです。

「在宅の患者さんは寝たきりになり、床ずれができて……」となっていくのがフツです。日さんがそうならないのは、本人の意欲の高さ。それと、奥さんの協力。結局、このふたつでしょう。磯野医師は触れませんが、そのかげには訪問看護婦、保健婦、ヘルパーなどの、在宅医療スタッフの献身的な仕事ぶりがあるのには言うまでもありません。

現在、東名厚木病院から理学療法士の訪問、訪問看護ステーション、さつきから看護婦が週三回、厚木市の市民健康課からは保健婦が週一回、それぞれ日さん宅を訪問しています。これは毎月四回、厚木市から巡回入浴サービスが提供されています。

東名厚木病院と厚木市が足並みをそろえて取り組むこうした在宅医療福祉活動。その恩恵を十分に受けて元気そのものの日さん、得意のコミュニケーション・エイドを操って感謝の手紙を送ってくださいました。その最後を締めくくっていたのは次の一句でした。

リハビリは根と気力で歩む道

在宅患者を看護・介護するために看護婦・保健婦を確保、派遣するための施設。平成7年4月に神奈川県下で23番目の施設として開設。

さささえる医療。

「待つ」から「出る」をスローガンに、東名厚木病院は開院と同時に往診活動をスタート。やがて医師と看護婦がペアとなって患者さんを訪問する在宅医療部を設立しました。その後も退院患者さんをフォローするためにMSWを採用、さらに在宅介護支援センターや訪問看護ステーションなどを次々と設立。次いで老人保健施設の建設が準備されるなど、医療と福祉を同時に視野にいれつつ、患者さんの生活をまるごと支える、さまざまな活動に取り組んでいます。

医療のあり方は世の中の動きとともに
確実に変わります。

あとわずか数年に迫った新しい世紀の到来、

それはすべての人が手を携えともに生きていく、

いわば共生と参加の時代といえます。

人間が主役となる

新しい社会の訪れを見すえ、

私たちはそれにふさわしい地域医療のあり方を模索し、

その実現に取り組んでいます。

東名厚木病院がめざす理想の地域医療。

それは「医療が地域に同化する」ことです。

医療がこのように自然に住民のものになったとき、

そのあり方は保健・医療・福祉をそっくりカバーした

理想的なものになるはずです。

地域医療に対する

こうした考え方のもと、

私たちはこれまで

東名厚木病院を中心に

この三分野のネットワーク化を

進めてきました。

この先もきたるべき二一世紀に向けて、

厚木はもとより県央地区、さらには神奈川全域を視野にいれ、

人間の顔をもつ医療システムを

築きあげていくつもりです。

地域への まなざし。

