

全厚生連 病院長会ニュース

2019年7月1日

No. 133

発行：全国厚生連病院長会（発行責任者・菊池英明）

事務局・〒100-6827 東京都千代田区大手町1-3-1 JAビル27F JA全厚連内

TEL(03)3212-8000・FAX(03)3212-8008・Eメール kensyu@ja-zenkouren.or.jp

〔 視 点 〕

「秋田県で一番、高齢者に優しい病院」を遠くに眺めながら —湖東厚生病院 5年間の歩み—

秋田・湖東厚生病院長 中鉢 明彦

院長就任からわずか半年余りの2010年12月、全病棟休止という前代未聞の事態に陥った「湖東総合病院」(2009年9月までは何と4病棟体制!)、その後、3年半にも及ぶ長い病棟休止を経て2014年5月、「湖東厚生病院」と名称も新たに病床数100床の、こじんまりとした新病院での診療が始まりました。地域の高齢化率は既に40%を超え、医療圏人口も2万5千人弱まで落ち込んでいる状況の中、提供すべき医療の質的な大転換が求められる再出発でした。

東日本大震災で被災した岩手県立高田病院の院長が震災前から掲げていたスローガン、“日本一高齢者に優しい病院”をちやっかりと拝借、“秋田県で一番、高齢者に優しい病院”というキヤッチフレーズを開院前から病院内外に繰り返し発信してきました。新病院開院から丸5年、このフレーズに込められた病院の有り様(よう)、立ち姿はどの位まで具体的に表出できたのでしょうか？「優しさ」を単に接遇という視点で眺めてみると、患者接遇アン

◇【視点】「秋田県で一番、高齢者に優しい病院」を遠くに眺めながら—湖東厚生病院長 中鉢 明彦…………（1）

◇〔日本病院会情報 その 122〕「日本病院会定期理事会報告（31年2月）」福島・白河厚生総合病院長 前原 和平……………(4)

◇ [全国公私病院連盟報告-118]「全国公私病院連盟理事会報告」全国厚生連経営支援部長 岩村 昌明……………(13)

◇〔隨想〕「等価交換の法則」長野・北アルプス医療センターあづみ病院 総括院長 畑 幸彦……………(15)

◇「臨床研修」「愛知県厚生農業協同組合連合会臨床研修指導医講習会」愛知・安城更生病院顧問（前安城更生病院長）山本昌弘……………(16)

◇〔新会員紹介〕新潟・柏崎総合医療センター院長 相田 浩.....(18)

岐阜 岐阜・西濃医療センター一岐北厚生病院長 益田 和明……………(19)

愛知・稻沢厚生病院長 伊藤 浩一……………(21)

愛知・足助病院長 小林 真哉 (23)

広島・尾道総合病院長 田妻 進……………(25)

◇ 会員だより……………(26)

◇ 事務局だより…………….(30)

◇ 編集後記 (32)

ケート調査では秋田県厚生連病院の中で常にトップランクの評価、そして自院退院アンケートの自由記載でも看護職やリハビリスタッフ（時に医師！）に対する感謝、労いの言葉が毎月のように溢れています。翻って、診療に関連する統計的指標からみた「優しさ」の達成度は如何に…？ と言うわけで幾つかの視点から半定量的に自己評価をしてみました。

まずは言語聴覚士がいない中で開院当初から積極的に取り組んできた、「最後まで口から食べてもらう」という摂食嚥下の多職種連携…、看護師と作業療法士とのコラボで摂食・嚥下の「評価」から日常的「嚥下訓練」を地道に続けていく中、経鼻胃管による経管栄養で転院してきた67名中15名（22%）に経管栄養から離脱して退院してもらうことができました。先日、県医師会主催の高齢者医療に関する研修会で、秋田市内の基幹病院の副院長（呼吸器内科）から「高齢者肺炎の憂鬱」というタイトルで講演がありました。その中で、内科系診療科による義務的当番制での救急対応、炎症が落ち着けば経管栄養を導入しての拙速な退院支援（退院誘導？）、診療に当たる側も受ける側も満足度の低い高齢者肺炎診療の実態が淡々と語られていました。当院のような地域密着型病院であればこそ高齢者肺炎患者に対する経口摂取再開への前向きな取り組みが可能である、それが患者満足度の高い「優しい」肺炎診療に繋がっていること再認識させられた一方で何ともむず痒い感覚に捉われた不思議な時間でもありました。

次に2004年9月から始めた当院内科での訪問診療ですが、延べ患者数は2017年末の時点で427名、既に295名が亡くなり、うち153名を在宅（一部は短期入所施設、グループホーム）で看取ってきました。訪問診療での看取り率（訪問診療患者で亡くなられた中での在宅看取りの割合）は病床休止前では30%、それが病棟休止中に67%まで急上昇（入院できる病床が無かつたための消極的選択？）、再開後は少し下がって54%となりましたが、全体として、過半数の患者さんが希望通り最期まで在宅で過ごすことができました。また、当地域で唯一の病院である当院が病床を失っていた時期、近隣の介護系施設（特養、老健）では看取りという選択肢が、施設職員そして家族から共感的に受容されるようになりました。更に短期入所施設やグループホームに対しても当院が施設での看取りに協力的に関わることにより、入所者の死に対する介護職員の恐れや抵抗感が少しずつ取り払われてきました。そうした中、当地域における介護系施設での看取りは2017年には年間107名（これは同年の当院での年間死亡数に近い！）、亡くなられた施設入所者の実に半数以上の方が施設で最期を迎えることが出来たのです（施設内看取り率55%）。近隣の介護系施設や診療所医師（特養嘱託医を兼務しています）との有機的連携を図ることによって、地域の高齢者が最期を迎えられる場所の自由度（病院、介護系施設、自宅）を担保していることは、地域密着型病院としての「優しさ」のひとつの表現型ではないでしょうか？

最後に、嚥下性肺炎と共に全国的に「難民化」しているとされる癌終末期患者に対しての当院での診療状況について概観してみました。2014年5月からの4年間に当院で対応した癌終末期患者は185名、平均年齢は82歳で、3割弱が秋田市内の基幹病院から緩和治療目的に紹介・転院となった患者さんです。残りの大部分は、診断時に既に癌が進行しておりフレイルや認知症などのため積極的治療の対象とならない高齢患者さんでした。最期を迎えた

場所は当院が最も多く 125 名、そしてホスピスなどの転院先病院（30 名）、介護系施設（17 名）、自宅（13 名）と最期の場所は正に多様性に富んでいました。こうした多様性は、当院での癌終末期医療が患者さんや家族の方の意向に沿う形で提供されていることのひとつの表現型である、これもまた湖東厚生病院の「優しさ」の指標と考えて良いのかも知れません。

このように湖東厚生病院としての 5 年間の歩みを振り返ってみると、“秋田県で一番、高齢者に優しい病院” という目標は未だに遙か遠い所にある、それでも全く手が届かない存在ではなくなってきた、そんな気がします。一方で「優しさ」を前面に出した形で提供される高齢者医療は概して収益性が低く、経営的安定性とのバランスが大きな課題となっています。更に、このような地域医療に指向性の高い医師（病院総合医と家庭医療医との中間的ないしは融合的な総合診療医？）が積極的に参加してくれるような病院風土の醸成、そしてそうした医師の motivation を止揚する戦略（学生・研修医・職員に対する指導・教育、住民への啓発など？）を如何に練り上げていくかも難しい課題です。考えれば考える程に問題山積ではありますが、遙かなる到達点、“秋田県で一番、高齢者に優しい病院”を遠くに見据えながら、令和の時代に相応しい究極の地域医療を気分も軽やかに模索し続けて行ければと妄想しております。