

島田病院の現状とこれからの計画

理事長 島田 永和

いつも島田病院をご利用いただき、ありがとうございます。今回は、島田病院の現状とこれからの計画について、私たちの大切に行っている考え方を含めてお話したいと思っています。

今年は、下の図1にありますように、外来患者数がこれまで以上に増えています。左端からの棒グラフは、年ごとの一ヶ月の平均延べ患者数を表しています。中央から右は今年度の毎月の数字です。7月まで、毎月増え続けました。8月、9月と少し減りましたが、例年より高い数字で、10月には再び、多くなっています。若いスポーツ選手が多く受診するため、例年、夏休み時期の患者数は多いのですが、今年は、そういう年内変動だけではないようです。

この棒グラフの内訳は、医師による簡単な診察の上、リハビリテーション（以下、リハ）を受けに来院された方と、診察室で医師が診察した方に分かれ、その中でも初めて来られた方と二回目以降の方に分けて表示されています。今回の患者数の増加が主として、リハ目的に来院された方の増加を反映していることが分かります。

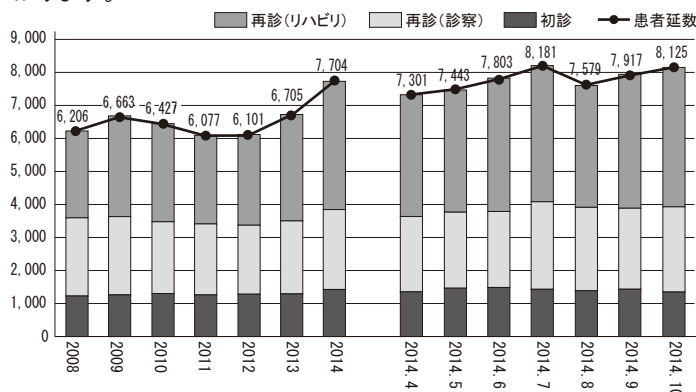


図1 島田病院 整形外科外来患者数推移

そのため、これまでからご指摘を受けている待ち時間の長さは解決のめどが立っていません。また、リハに関してもご希望のタイミングでの次の予約の取りにくさも生じていると認識しています。ただ、調査により、受診され、リハが必要と診断を受けた患者さんの3/4の方が当日にリハを受けていただいていることが分かりました。患者さんのご都合で当日は施行しない例があることも勘案すれば、総合的には、現状でも、ある程度、通院のリハの需要に応えることができていると判断しています。

こうした外来患者数の増加に伴い、次の図2に示すように手術件数も夏頃から増えています。グラフの左から約30年間の月平均手術件数を表しています。右に移って、間隔を一つ空けて、今年度の実数を示しています。7月、10月に160件と過去最高の数字となっています。医師数は同じですし、また病棟の病床数も変わらない中で、一時期に手術件数が集中すると、病床の空き具合のみならず、医師の勤務状況、手術する機械の準備や手術室動

務の看護師などの手術室の運用状況により、受診されたすべての手術対象の患者さんに、当院での手術を受けていただけない事態すら発生することになりました。実際、当院に受診されたにもかかわらず、誠に申し訳ないことに、他施設へ手術の依頼で紹介をし、移っていただいた例もわずかですが生まれてしまいました。

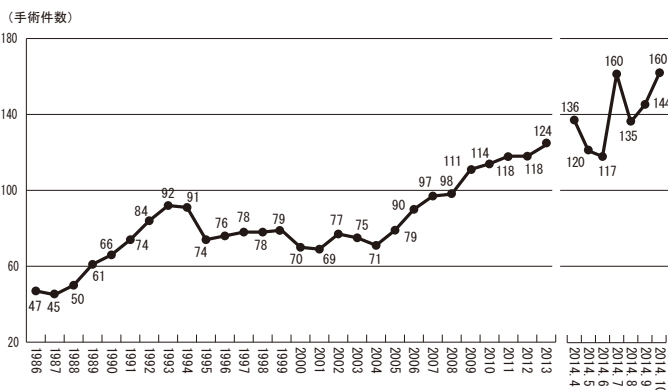


図2 島田病院 月平均手術件数 推移

多くの皆さんにご迷惑をおかけし、せっかく当院の診療を選択していただいたにも関わらず、そのご期待に沿えない事態を招いていることは、理事長として大きな責任を感じております。現場では、それぞれのスタッフが現状の課題を乗り越えるため、さまざまな工夫を行い、努力を続けております。

しかし、人が人にするサービスであるヘルスケアでは、効率化できない面が多くあります。たとえば、外来診療における聞き取りや説明の時間です。

当院は、運動器の痛みなどの症状に対して、リハで専門スタッフが評価し、姿勢や使い方を変え、運動を指導することで対処する例が多くあります。他施設では「安静」を指示される場所を、むしろ逆に動いていただいで改善を目指すのですから、戸惑われるはずで

そこで、その意味を十分ご理解いただくことが重要となります。薬や注射、また、コルセットなどの装具や安静ではなく、動くことが良い方向に向かうということをお分りいただき、リハに自主的、主体的に取り組んでいただいでこそ、効果が期待できるのです。

したがって、おひとりお一人にかかる時間は長くなります。それが待ち時間につながっているとしたら、どう解決すればいいのでしょうか？

理事長として、各医師や他のスタッフに説明を短くするように指示することはできません。体制の組み直しなどで対応しても、それは根本的なものではありません。唯一の解決方法は医師を初めとしてスタッフの増員になると思います。それが容易ではないのです。ことに医師では、募集をすれば、集まるというわけには

次頁へ続く▶



いきません。組織の基本的な考え方や診療の方針を理解し、共感した上で、仲間として一緒に働く専門職の雇用を進めようと、医師養成を行う大学や医療職の紹介会社など関係する各方面にさらに強く働きかけを行っています。

実は、私たちの診療に関しては、診療報酬という制度でコントロールされています。これは、ひとつ一つの医療行為に国が値段を付けているという説明が分かりやすいと思います。どんな治療をすればいくらかということです。定額制といって、一つずつを足すのではなく、まとめていくらという方式もありますが、通常は出来高制で、リハにしても、薬や注射にしても、手術にしても、いわばこの公定価格によって、行った行為を足し算して、皆さんに請求書が作成され、窓口で精算いただいているわけです。その公定価格である診療報酬は、2年毎に改定される決まりになっています。

医療機関の経営に当たる管理者は、通常、その価格の変化により、組織の方針を見直したりしますし、直接ケアに当たる現場では、時には、患者さんへの対応を変えることも起こります。診療報酬改定で、リハの期間に制限が設けられれば、その約束事を説明しなければなりませんし、これまでではできていたことができなくなる場合も生まれてきます。この改定により、手術という純粋に医学的判断で行われるはずの治療方法の選択にも影響を与えています。

たとえば、2002(平成14)年4月の診療報酬改定では、年間の手術数が一定基準に達しない病院では、その手術の技術料を3割減額する仕組みが導入されました*。すべての手術ではありません。いくつかの手術に限定した対応ではありますが、想像してみてください。その基準にあと1例で到達するとしたら、現場の医師の手術の要否に関する判断に影響を与えないと思いませんか？ 厚生労働省としては、あまり経験がないのに、手術を行うことを問題視し、一定の経験を要求する仕組みのつもりだったはずですが、しかし、それが、一部の施設や医師にとって、これまでは対象としなかった患者さんにも手術を勧めるという動きにもつながった可能性は否定できません。その手術を多く行っている施設や医師の評価が高まるのです。

実際、整形外科分野でいえば、ある医師が手術機械メーカーの勉強会に講師で招かれ、「手術件数を増やすには、」というタイトルの講演を行っています。私はこの案内を見たとき、一瞬、自分の目を疑いましたが、ご本人にとっては大まじめのタイトルだったようです。機械メーカーにとって、ユーザーである医師が多く症例を手がけることは、販売促進となり、企業の儲けになりますから両者の利害が一致したということになります。

さらに、脊椎の分野では、手術方法のうち、神経への圧迫を取る手術と背骨を金具で固定する手術に関して、診療報酬上、大きな開きが生まれています。その結果、高い点数を請求できる固定の手術の件数が急速に増加しているのです。この手術件数の増加は、私個人の意見ではありますが、単に高齢社会だからという外部環境の要因だけで説明できるものではないと考えています。極論すれば、値段の高い手術が多く行われることになるということです。

腹部でも胸部でも手術をすれば、安静も指示されるため、体力は低下します。その意味では、どのような手術を受けても術後

は機能回復のためにうまく身体を戻す努力が必要になると私は考えています。ことに、身体を動かす器官である骨、筋肉、関節、神経といった運動器に対して手術を行えば、機能回復のための術後のリハは不可欠です。ところが、多くの手術を手がけている施設で、通院でのこうした術後のリハを実施できる場所は限られているのが現実です。公的な医療機関では、雇用できる職員の職種や人員数に制度上の制限があるなど、さまざまな理由が上げられるでしょうが、一番大きな理由は、この外来リハの収益性があると思います。つまり、窓口を設けて事務員が受け付け、医師や看護師、そして、リハ専門職が関わらなければならない通院でのリハは儲からないのです。人工関節をたくさん手がけて有名なある医師は、患者さんが近くの病院でリハを受けたいからと紹介状の作成を依頼した時、それを拒否した上に、「私は手術後にリハが必要となるような下手な手術はしない」と言い放ったそうです。

私たちの島田病院では、まず、手術が必要かどうか、通院による生活指導・動作指導と運動療法によって、症状の経過を見るようにしています。決して、単純にレントゲンやMRIという画像の結果だけでは、手術の要否の判断をしていません。なぜなら、人間の身体は不思議なもので、画像では異常な所見を認めても、しっかり体操したり、姿勢や普段の使い方を変えると症状が良くなる場合が結構あることを経験上知っているからです。どうしても改善しない方に限り、最後の方法として手術をお勧めするようにしています。

術後は目標とする活動に戻るまで、通院によるリハを指示し、運動療法を継続いただいています。極端な例では、遠方からお越しになり、手術することになった場合に、術後の通院が可能ではないとすると、手術をお断りすることさえあります。若い人なら、保護者の方に通院のサポートをお願いしますし、高齢者の場合、同一法人のリハ専門施設「八尾はあとふる病院」に転入院して、リハを継続していただくこともあります。手術と術後のリハはいわば車の両輪です。元の活動レベルに戻っていただくために、その両方が適切に行われなければならないと私たちは考えています。

さて、こうした方針を貫き通して、さらに多くの患者さんにご利用いただくために、私たちは新病院建築の計画を進めています。現在の老健施設「悠々亭」の南側で、職員の駐車場として利用しているスペースに新築する計画です。その新病院では、これまでと同様に手術を行い早期の退院を目指す急性期ケアの病棟に加えて、術後のリハに特化した「回復期リハ病棟」を増設する予定です。これで、術後、通院リハに移行する期間にしっかりと集中的にリハが実施できると考えています。

その計画に伴い、医師を始め、医療職を多く雇用するつもりです。新しい施設・設備で、これまでおかけしていたご不便をできる限り減らすよう努力して参ります。どうか、こうした現状や当院の方針、そして、これからの計画をご理解いただき、ご利用いただきたいと思います。私たちの診療に関するご意見やご批判は大歓迎です。どうぞ、窓口でご遠慮なくお伝えいただけますように、よろしくお願い申し上げます。

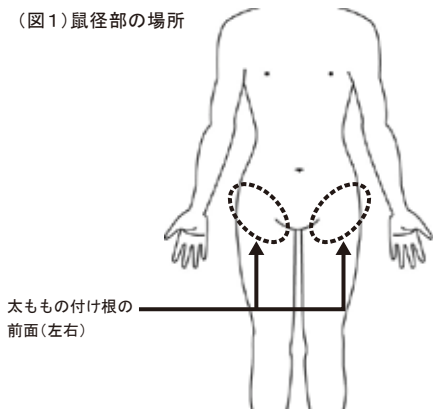
*なお、このルールは2006年の診療報酬改定の時に廃止となっています。ただ、請求に関する縛りはなくなりましたが、年間の手術実績を院内に掲示するようになっています。

グロインペイン症候群のリハビリテーション (前編) ~サッカー選手に多い股部の痛み~

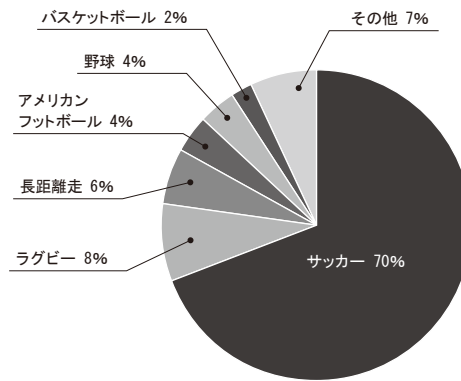
グロインペイン(鼠径部痛)症候群とは ※鼠径部(そけいぶ):太ももの付け根の前面のこと(図1)

スポーツの中でも足をよく使うサッカーなどでは、股関節周辺の痛みがよくみられます。(図2)
 それらはさまざまな原因で起こりますが、それらをまとめて「グロインペイン症候群(鼠径部痛症候群)」と呼びます。
 現役時代の中田英寿選手やジダン選手もこの症状に悩まされました。
 今回は痛みが出る身体や使い方との関係について、次号ではその対策と二回に分けてお話しします。

(図1) 鼠径部の場所



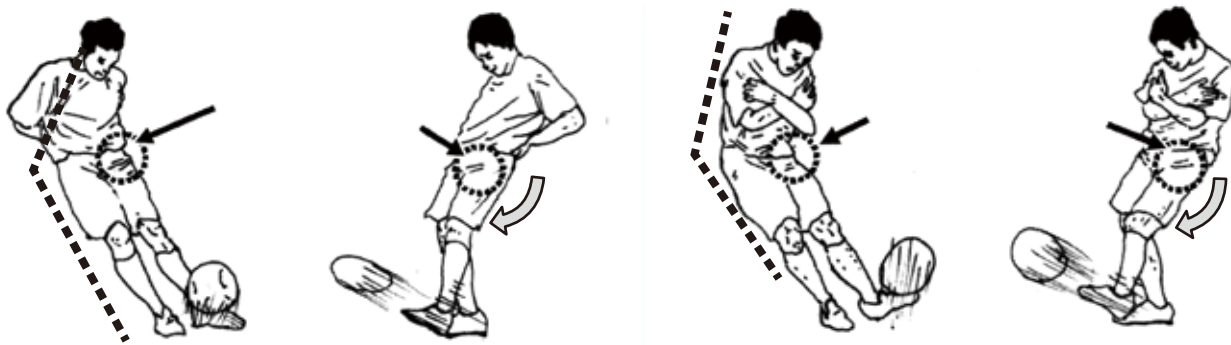
(図2) グロインペインのスポーツ別割合



身体や使い方との関係

股関節の使い過ぎや股関節周りの硬さ、筋力の弱さなどが影響すると言われています。また、技術が未熟なストップ・ターン動作によって、股関節周りの筋肉や靭帯のバランスが崩れるなど、体の使い方にも関係します。特にサッカーでは、体の硬さや適切ではない蹴り方を繰り返すことが原因となります。以下にそのキック動作について、痛みの原因となる体の使い方を考えてみましょう。

※鼠径部痛の原因には、上記以外にスポーツヘルニアや疲労骨折などもあります。症状が長引く場合は、適切な医療機関を受診しましょう。

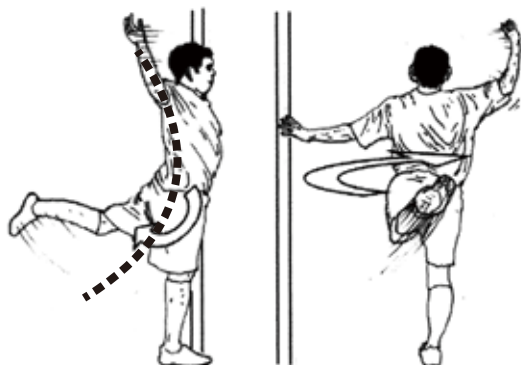


● 骨盤や股関節が硬い場合

股関節などが硬いのにボールをムリに蹴ると図のような姿勢になり、身体全体でボールを蹴り出すことができません。その結果、股関節の付け根に負担が集中します。

● 上半身を上手く使えていない場合

仮に手を胸の前で固定してボールを蹴ると、図のような姿勢になります。このように上半身を上手く使えないと、身体全体でボールを蹴ることができず、股関節の付け根に負担が集中します。



● 理想的な動作

手を大きく使い、身体もきれいに反れている動作が理想です。左図では、上の図に比べて、動きが体全体で大きいことが分かります。この動作では、股関節だけに負担が集中することはありません。

次回の後編では、現場でできる体のチェック方法と、サッカーの競技動作を中心にその対策を紹介します。

はあとふるグループ 使命

私たちは、良質のヘルスケアサービスを
効率よく地域の方々に提供し続けます

はあとふるグループ 理念

私たちは、その人がその人らしく自分の人生を全うすることを
Warm Heart :心 Cool Head :知識 Beautiful Hands :技術
で支援します

島田病院 理念

人間愛にもとづく確かな知識と技術により、
信頼でつながるチームで、安全に、
心に届くサービスを提供します



災害時の食に備える

～皆さんは備えていますか？～

毎年9月1日は「防災の日」として政府、地方公共団体等防災関係諸機関をはじめ、広く国民が、台風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波等の災害についての認識を深めるとともに、これに対する備えを充実強化することにより、災害の未然防止と被害の軽減に資するために設けられました。大阪では同じ週の5日に「大阪880万人訓練」と題して、府民が色々な情報源から地震発生情報を認識し、地震発生時に行動できるようにすることを目的に、緊急速報メールが発信されました。島田病院でも、そのメールをうけ各部署において安否確認方法、避難準備方法などの確認を行い、今後の災害に備えるきっかけとなりました。そして、入院患者さまや働く職員の食の提供を担う私たちの部署では、どのように災害に備えるべきなのか大阪府が開催する研修会などに参加し検討を進めています。その一部をご紹介しますと共に、自宅でもできる備えを紹介いたします。

当施設では災害時に備えて右のような食品を備蓄しています。写真の食品を1日の中でどのように食べていただくかも考えて献立を作成しています。またこの食品の賞味期限が切れる前に、職員や患者さま、利用者さまに、災害時への意識を高めていただく機会として、破棄するのではなく召し上がっていただくようになっています。



自宅でできる備え

- あえて乾燥米や乾パンなどを買うのも一つですが、日ごろ利用する比較的保存の利くもの（缶詰類・レトルト食品・乾燥野菜など）や比較的保存のよい野菜・果物などを買いおきしておくことでも備えになります。スパゲティなどの乾麺も活用が効くそうですよ。
- ラップ・ウエットティッシュ・アルミホイルやカップ・クッキングペーパーなどもストックしておく役立ちます。
- ライフラインがストップした時でも使える調理器具を用意しておきましょう。カセットコンロ・七輪・灯油ストーブなど。