マスコミとの懇談会

会場風景

去る2月9日（木）那覇市医師会館において標記懇談会を開催した。今回は、4月1日より開院予定の「沖縄県立南部医療センター・こども医療センター」について広くマスコミ各社に周知を行うべく、県立那覇病院の安次嶺馨院長、下地武義副院長にご講演頂いた。

懇談では、新病院の機能、組織体制、理念、診療目標の説明があると共に、県立那覇病院からの患者搬送や、移転に伴う診療制限については、県民へ周知頂くようマスコミ各社に対し要望があった。（※詳細については本会会報4月号44～75ページに掲載の「医療に関する県民との懇談会」の内容と重複のため省略する。）

なお、講演に引き続き、以下のとおり質疑応答が行われた。

1．マスコミ関係者（順不同）

No.	氏　名	役　職　名	備　考
1	斉藤基樹	NHK沖縄放送局記者	
2	照屋信之	琉球放送記者	
3	長谷川敏子	琉球放送記者	
4	工藤幸男	ラジオ沖縄制作報道部副部長	
5	金城奈々絵	ラジオ沖縄制作報道部リポーター	
6	徳　正美	タイムス住宅新聞編集長	
7	比嘉千賀子	週刊ほーむぷらざ編集記者	
8	儀間多美子	沖縄タイムス社社会部記者	
9	仲宗根雅広	週刊レキオ社営業部長	
10	村松志門	週刊レキオ社編集部長	
11	阿佐慶涼子	沖縄テレビ副部長	
12	関戸　塩	琉球新報社文化部記者	

2．沖縄県医師会関係者（順不同）

No.	氏　名	役　職　名	備　考
1	安次嶺　馨	県立那覇病院長	県立那覇病院
2	下地武義	県立那覇病院副院長	県立那覇病院
3	屋良朝雄	那覇市立病院小児科部長	那覇市立病院
4	下地克佳	ふれあい広報委員会委員	下地内科
5	玉井　修	ふれあい広報委員会委員	曙クリニック
6	照屋　勉	ふれあい広報委員会委員	てるや整形外科
7	大城　清	ふれあい広報委員会委員	県立那覇病院
8	當山　護	ふれあい広報委員会委員	当山美容形成外科

質疑応答

琉球放送　長谷川氏

アクセスが良いので、県内全域から患者さん

がこられるかと思う。大きな病院は長時間待つイメージがあるが、その部分はどうやって解消されるか。

安次嶺院長

おっしゃる通りだが、患者さんも自分の病気はどこに行ったほうが良いのか知って頂きたい。こども病院だからそこに行けばいいだろうという感じで来られると絶対に待つことになる。なぜなら重症な患者さん、急を要する患者さんを先に診ることになるため、症状が軽い患者さんはどうしても待っていただくことになる。軽い方は地域にはかかりつけ医の立派な先生方がおられるし、そこに行けば直ぐに診てもらえる。もちろんそこから紹介を受けて来られた方は当然それなりの対処を行う。でも、紹介状なしに来られたからといって断ることは勿論ない。極端にそこに集中するということはお互いにとってあまり良いことではないと思う。そのためにも一般市民の方々には、病状に併せて病院を選んで頂きたい。

當山副会長

是非、多くの県民にご理解頂きたいと思うが、これまでのように、直接的に病院に行くというシステムは無くそうとするのが国のやり方である。病院によって特徴を出し、そのような患者さんが紹介状を持っていくというかたちにするのが国の在り方であるので、医療は普通の商売のようにはいかない。特殊な部分があるのが医療で、財源的な問題もあり、これからはそういう時代になってくるのではないか。

下地副院長

一般外来は、電子カルテのシステムを導入するので、かなり緩和されると思う。再来機という機械があり、カードを入れると行き先が指定され、診察が何番目かを知ることが出来る。小児の場合は、付き添いの方の携帯に連絡がいく

ことになり、その間、子ども達は病院内の遊び場で遊べるようになっている。

今までのように長時間待つということは一般外来に関しては無くなると思う。

救急に関しては、押しかけられると当然難しくなる。當山先生がおっしゃったようにある科に力を入れていこうということで、循環器系、心臓血管外科循環器、内科の循環器、脳神経外科、救急あたりに力を入れていこうということで救命救急センターはそれを中心にしてやっていくことを考えている。

週刊レキオ　仲宗根氏

200床以上もっている病院は特定療養費制度が使われる。一般の外来についてはそれで料金を設定できると思うが、こども、赤ちゃんもそのような形をとるのか。それとも紹介状なしで来ても、通常の初診料をとるのか。あるいは病院が設定した2,000円から5,000円以内の料金を設定してとるのか。

また、こども病院を造り、高次機能となっていたので高度な医療を行うのかと思っていたのだが、今のお話を聞くとプライマリ・ケア的なものと中部病院と連携していくということなので、難しい手術は琉大病院や福岡の子ども病院などに送ることになるのか。

下地副院長

紹介状の件については、国のシステムのため、保険診療のシステムを全く我々で変えることは出来ないので、紹介状を持ってきた患者さんは初診料は取らない。その分、かかりつけ医の先生に支払うことになる。

2点目の質問については、難病も診ることになる。プライマリ・ケアだけではない。子どもの病気で言えば白血病の専門家が来ている。手術は心臓血管外科の大ベテランがいるので、福岡に送るというようなことは全く考えていない。むしろ九州各県から来られるのではないかという自負をもって彼らはやっている。

かなりレベルの高い先生が揃っている。都心にいくような手術も出来るようになると思う。

安次嶺院長

補足するが、例えば今、下地先生が言ったように、殆どの先天性の心疾患の手術が出来る。移植以外は出来ないのが無いというぐらいである。中部病院との連携については、中部病院でやっている心臓手術を新病院に集中させマンパワーを集中させることになる。よりレベルの高い充実した医療が出来る。腎移植も出来る。将来は骨髄移植も出来るようになると思う。従来のように本土にいくことは殆ど無くなると思う。

週刊レキオ　仲宗根氏

白血病だと琉大第2内科がやっているが、その辺はダブらないように特徴をもってやるようになるのか。

安次嶺院長

琉大も腫瘍血液の患者さんは多い。実はその助教授がこの病院に来ることになったので、患者さんもこちらに来ることになると思う。琉大は小児ガンの中では血液の患者さんが多すぎて困っている。そのような患者さんもこちらに来ることになると思う。その辺はお互いに持ちつ持たれつやっていけると思う。

沖縄タイムス　儀間氏

先日の記者会見でもスタッフが多くなると聞いているが、実際に医者、看護師は集まっているのか。

安次嶺院長

人集めには大変苦労しているが、今のところは医者も看護師も9割以上集まっているので、スタート時点ではまずまずの医療が出来ると思うし、数年すれば100％の機能を発揮出来ると思う。

週刊レキオ　村松氏

こども病院は色々な運動もあって出来たということを聞いているが、地域医療、離島支援医療とこども病院の機能を含めた話だが、心臓病をもった子どもを持つと今までは県外に出て大変な思いをしている。県内でそれが出来ると非常に良いことだと思うが、例えばお母さん達が宮古、石垣等から出てきて生活しなければならないという状況もありえるが、その辺に関しては何かお考えか。

安次嶺院長

県としてはそこまで出来ないが、NPO法人がファミリーハウスとして遠方から来られた方が生活できるような施設を建てることを計画しているので、開院には間に合わないが、1年かそこらで出来ると思う。入院している子どもがある程度よくなったらそこにお母さんと一緒に住んで外来に通ったりできるようになる。

NHK沖縄　斉藤氏

NPOのボランティアスタッフが研修等を受けて病院の中でサポートするという話を聞いているが、県内の県立病院では珍しいケースなのかお聞きしたい。また、実際にどのようなサポートを求めているのか。

安次嶺院長

ボランティアは今後大きな病院には是非とも必要な方々だと思う。従来県内で大がかりに組織されたボランティアはなかったかと思うが、幸いNPO法人の方が大変熱心に計画を進められている。昨年、6回にわたって連続して講義・実習を行い、50～60人規模のグループが出来た。将来はそれを増やしていく予定だが、患者さんのお世話もするのだが、私たちはもっと広い意味でのボランティアを考えている。例えば、ギャラリーを手伝ってくれる方、花を植えたり水をかけたりする方等いろいろ考えている。是非多くの方が病院に来て、楽しみながら自分の趣味に合わせて色んな手伝いをしてくれたらと思っている。

ただ、ボランティアであっても気が向いた時だけではなくルールをきちんと守ってもらわなくてはならない。

RBC　照屋氏

中部病院との連携だが、多くの医師が中部病院から異動することになると思うが、果たして中部病院の機能に本当に影響が無いのか心配なところもある。一時的には中部病院から一旦移動していただいて治療を受けることになると負担になると思うが、その辺の影響はどのようにお考えか。

安次嶺院長

中部病院から大きな異動があるのは小児科である。その他はまだない。私達はこの病院がこども医療センターと名前が付くことは、ここが沖縄県全体の小児医療の最終病院であると位置付けている。従来は中部病院がそれに近いかたちを持っていたが今後はこの病院に設備も人も集め、重症な患者さんはむしろ新病院に運ぶことになる。今まで中部病院でやってきた医療は一部負担が軽くなるとお考え頂きたい。小児科ではそのような体制になると思う。その他の科では従来通り中部病院が手広くやっていくことになる。中部だけでみれば機能低下かもしれないが、沖縄県全体としては集約されて良いことではないかと思う。中部の方々は地元が機能低下することは認められないとおっしゃるが、新病院に優秀なスタッフが沢山揃っていれば中部の患者さんでもそこに行って良い医療が受けられるということを考えてもらって沖縄全体としてみていただきたい。私たちは沖縄の小児医療をより充実させるために人の異動なり、集約化なりをやっているつもりである。

RBC　照屋氏

親としてはやはり良い病院に連れて行きたいということもあって、一部の病院に集中することもやむを得ないと思うが、その辺の病院での棲み分けを図ってもらうための意識付けを患者さんにやる方法はどのようにお考えか。

安次嶺院長

恐らく普通の病気の場合は、その地域の病院に行くと思う。ある程度は患者さん自らどの病院にいくべきか考えてくださると思う。でも心臓の病気だと言われると、こども病院に送ってくれということになると思う。その辺は患者さん、お母さん達自身がある程度情報をもっていると思うが、それが分からなくて直接新病院に来られる方も中にはいると思う。その場合は例えば軽い場合は地域の病院にお返しすることになる。他の病院をサポートする役割をもって、何でも全てここで診るということではない。徐々にそれが定着していくのではないかと思う。

下地副院長

このように、押し掛けて来られると困るというアナウンスを是非マスコミの皆さんにやってもらいたい。そういう機会をこの2月、3月で持たないといけないのではないか。このことはずっと言われている。

市立病院が今救急を6万人とっている。その内3万人が子どもである。また、南部医療圏ではこどもの輪番制というのをやっているが、そこの患者さんが1万5千人いるそうである。新病院が出来ると、那覇市立病院の患者さんの1万人ぐらいは新病院に流れてくると予想しており、更に南部医療圏の輪番制を止めることになると、大変困った状況になる。

棲み分けをアナウンスしないといけないので、是非ご協力をお願いしたい。

ラジオ沖縄　工藤氏

新病院の理念の中に「働く者に生きがいのある病院」とある。先生方は非常に業務がきついだろうと思うし、色んなマスコミを通じて医師の実態、医師の生活を理解しているつもりであるが、この中で、看護師も含めて、現場で働く皆さんの生きがいのある病院の具体的なイメージをお聞かせいただきたい。

それと、臨床研修機能に関して、どんなシステムをとっていくのか、中部病院で行われているようなシステムをとっていくのか、或いは新病院のシステムを新たに構築して中部病院のシステムを加えていくようなかたちをとっていくのか、この2点について伺いたい。

安次嶺院長

生きがいがあると言うのは簡単だが、実際にはみんな疲弊して大変である。人が沢山いて残業も短ければそれだけでも良いのだが・・・。

その病院に属していることが自分の満足感に繋がるとか、あるいは社会的評価を受けるような職場であってほしいし、その中の一員であってほしい。行動目標がいくつかあるが、1番目が「長寿県沖縄の復活のために医療をします」と謳っている。それは、沖縄の将来の長寿を私たちが復活させるためにやるのだが、そのために最初にやることは、赤ちゃんにおっぱいを飲ませる運動をどんどん広げていくこと、また妊婦さんが問題でお母さんがたばこを吸わなければ胎児が大きく元気に育つ。妊婦の健康を考え、胎児をしっかり診て、生まれた子供達の将来の健康を考えてやるというのがこの病院にとってあるいは沖縄の将来にとって大事だろうと考えている。

恐らく病院の行動目標にこのようなことを行っているところはあまりないのではと思う。これが私たちの病院の特徴である。

それから、365日、高度な医療、救命救急をやる。離島医療も支援する。良い医療をすることが生きがいに繋がると思っている。

県民から評価される医療が出来るような体制を目指したいと思う。

他の病院ではなく、なぜこの病院に働いているのかを日々自らに問いてもらいたい。

研修については、基本的には沖縄県の研修病院群の一つである中部病院という立派なモデルに従って支援を受けつつやっていきたい。全く独自の研修医プログラムを作るということはなく、中部のノウハウを基にこの病院の特徴をもったものを創りたいと考えている。

新病院は始まったばかりであるので、最初の年は5人、2年目も5人、来年は10人採ることになる。再来年は恐らく20人採ることになる。そうなると殆ど中部病院に近い数となる。4～5年後には60人ぐらい研修医がいるという状態になるだろうと考えている。

住宅新聞　徳氏

私どもは奥さん方がよく読まれるタブロイド判の新聞を出しているため、今、安次嶺先生がおっしゃった“赤ちゃんから始めよう生活習慣病の予防”というのは非常に関心の高いところ

である。予防という点で取り組まれることは非常に意義深いことだと思うが、具体的にどのように広めようとお考えになっているのか教えて頂きたい。

安次嶺院長

先ず基本的には、この病院で生まれた赤ちゃんはおっぱいで育てる。このことは、妊婦の外来で常に看護師さんあるいは医者が言い続けないといけないと思う。妊娠しているときから、なぜおっぱいが良いのかを知ってもらわなければならない。

病院ではもちろん、家に帰ってからも母乳で育てるようサポートする。

そのために、小児科、新生児ICU、産婦人科の看護師の中に勉強会が出来ている。その人たちを核にして、母乳推進運動を広げる。私は、沖縄の子どもが最低1ヵ月間100％母乳だけで育てることが出来れば、将来の生活習慣病が1割は減ると思う。これは今まで出てきたデータで予測できる。

私が思うのは、希な心臓病の方を助けて治してあげたが、その人がファーストフードをガンガン食べて30代で生活習慣病になると、いったい私たちは何をしてきたのかということになる。

確かに目の前にいる重症な患者さんを助けるのはストイックだし、格好良いが、それだけでは駄目だと思う。それ以外にもっと大多数の普通に生まれた赤ちゃんたちが、しっかりおっぱいをのんで、正しい食習慣をつけることは何よりも大事だと思う。皆さんにも是非ご協力をお願いしたい。

住宅新聞　徳氏

病院で生まれるお子さん達には母乳の指導を行っていくということだが、大多数のお子さんは普通の病院で生まれる。そういったところとの連携も非常に大切だと思うが。

安次嶺院長

正しくその通りである。この病院だけでやっても大したことはない。だから私たちはここから発信していく。先ず我々がやって、それを沖縄中の病院に広めていくことを考えている。例えば周産期の勉強会や、沖縄新生児研究会、新生児看護研究会等の専門家が集まる勉強会でもそれを強力に広げて行きたいと思う。

玉井委員

今の沖縄の小児の問題点は夜間救急の問題だと思う。それについて那覇市立病院の屋良先生がいらっしゃっているので、是非今の現状と課題、そしてこども病院を含めて今後あるべき姿を先生にお伺いしたい。

屋良朝雄先生

那覇市立病院は8名のスタッフで3万まではいかないが、約2万5千人を診ている。全国でも恐らく3番以内には入るほどの救急患者を診ている。新病院に期待していることはいくつかあるが、特に救急に関しては2万5千人を診ると疲弊するところがあるのでそれを軽減して頂

きたい。初期救急と高度医療を両立することはかなり難しいと思う。最初から小児科医に診てもらいたいという親御さんの希望はかなり強いものがあるので、恐らく18名のスタッフで初期救急をしながら高度医療をするとなると苦しいと思う。そのため、僕自身助けてほしい反面、初期救急は僕らが診るので、高度医療を頑張ってほしいという矛盾した考えをもっている。

これからの高度医療と初期救急はどのようにお考えなのか教えて頂きたい。

安次嶺院長

市立病院の負担を軽減するためにも、ある程度患者さんの流れを変えることをしなくてはならないと思う。先生がおっしゃるように軽い患者さんでも大勢来られると相当に手がかかるから、重症の患者さんを診るのに疲弊する。

ただ言えることは、小児科の医者が17～18人いるが、研修医が少ない。だから中部病院に比べると救急を診るパワーとしては、まだ弱いと思う。そのためしっかり教育された研修医が力を発揮してくれればいいのだが、スタートにおいては、沢山の救急の患者さんが押し掛けるとうまく対応出来ない可能性がある。そういう意味で、大きな新病院が出来たから、機械もすごいから、だから何でもそこに行けば良いと県民の方々に思われると私たちは荷が重い。

やはり力を100％発揮するまで2～3年掛かることを考えていただきたい。

色んな病院からスタッフが集まって来るので、一人一人の考えを一つの方向に纏めていくだけでも時間がかかると思う。

そういう点でも、那覇市立病院とは今後とも連携しながらやっていきたいと思う。お互い協力し合う事無しには成り立たないので、今後ともコミュニケーションを図っていきたいと思う。

週刊ほーむぷらざ　比嘉氏

これだけ大規模な病院で重症患者の方も沢山いらっしゃるということで感染に対する対策も重要になってくるかと思う。琉大病院では感染対策室など専門的に対処していると思うが、新病院では感染対策をどのように取り組まれるのかお教えいただきたい。

安次嶺院長

確かにこどもは感染症は多いし、抵抗力の弱いお子さんもいる。そういう点で本当に病院での感染対策はとても大事である。病棟が下と上の2つに分かれている。個室も多くなっている。大部屋は4人部屋となっている。実は、独立した感染病棟はない。

精神科の隣に混合病棟があるので、感染した患者さんは隔離してそこに入れることになる。白血病の患者さん、免疫不全の患者さんは病棟の個室に収容することになる。無菌室も一部あるが数が少ないので、よっぽどの重症な患者さんを収容することになる。感染対策は非常に大事なことで我々も努力してやっていくつもりだが、とにかく弱い患者さんが多いので、極力様々な方法をとっていきたい。

下地副院長

現在でも、院長を委員長とする感染委員会がある。新病院では建物の設計の段階で、このことを気にしながら設計している。40％が個室になっている。4人部屋もそれぞれが個室のような造りになっている。SARS、第1種感染症など

に対しては4床の完全無菌室ができている。そのような対策を立てている。

琉球新報　関戸氏

こども病院ということなので、これだけ高度であるので出産を考えるお母さんはこども病院で産めば安心だと考え、この病院で出産を考える方も多いと思う。産婦人科の体制というか、いろんな産婦人科がカンガルーケアや母子同室、3D4D等の特徴を謳っているが、この病院の特色を教えて頂きたい。

安次嶺院長

産婦人科医が全国的に非常に不足していて人を集めるのが大変だが、この病院は8人定員で今6人の目途がたっている。後期研修医で2人いるので今後育ってくる可能性はある。今のまでは十分とは言えない。異常分娩だけじゃなくて正常な分娩もある程度受けることは出来ると思う。例えば中部病院のように周産期センターではお産が600例ぐらいあると思う。その内かなりの部分は異常ですが、正常なお産も当然入っている。産科の力をフルに発揮出来る状態にはないが、かなりの程度まで診れると思う。この病院は異常なお産については送ってもらう側なので、そこに力を注ぐことになるが、一部正常なお産も診ることになる。

當山副会長

この病院のことで必ず問題にあがるのは、二次、三次の患者さんだけを特化して診るのか、あるいは風邪でもなんでも診るのかという議論になる。私は疲弊するだけだから、特化した方が良いと言っているが、来る患者さんを断るわけにも行かないという意見も強くある。しかしながら、県民の方々にはこのことを十分にご理解いただかなければ、高度で優秀な医療が出来ないというのが医療の状況であるし、そのことが患者さんのためになると思っている。

その後、懇親会に移り、終始なごやかな内に終了した。