



那覇市を中心とした地域での保健医療体制の充実のために、独法化という組織で頑張っています。



那覇市立病院 院長
照喜名 重一 先生

Q1. 那覇市立病院院長就任、誠におめでとうございます。就任されて約8カ月が過ぎましたが、ご感想と今後の抱負をお聞かせいただけますでしょうか。

ありがとうございます。ほんとうにあわただしいような数ヶ月でした。4月1日が日曜日でしたので、二日月曜日午前9時に那覇市役所で翁長市長から地方独立行政法人・那覇市立病院理事長の辞令書をいただきました。以前にも副院長就任時に市長から辞令書を交付されたことはあったので、交付式そのものは二度目ということもあり、それほど緊張することはありませんでした。すぐ病院へとって返し、以前にはなかった法人としての新年度のもろもろのセレモニーが始まってからです、緊張しだしたのは…。60数名の新採用職員と昇任者への辞令書の交付式。一人づつに辞令を読み上げ手渡しているうちに、しだいに緊張感が高まってきました。これはタイヘンな仕事を引き受けてしまったようだぞと（笑）。やっと半年を過ぎた頃から理事長という管理職業務に慣れてきたように思います。地方独立行政法人化というのは沖縄県内では初めてですし、全国的にも50数カ所の自治体病院が採用しだしたばかりの目新しい組織形態です。前任者の興儀院長の下で、4年前に以前からの地方公営企業法・全部適用の組織形態からこのあたらしい独法へ移行したもので

た。この4年間の間に2度の診療報酬改定があったのですが、その改定に合わせて必要なマンパワーの増員などに迅速に対応でき、いわば「独立」した行政運営のメリットが実感できたものでした。新しい組織形態でしたので、興儀理事長ともども職員の皆さんも運用の仕方を、それこそ「勉強」しながらの緊張した4年間だったとも思います。今後は独法のメリットを生かした組織運営を心がけたいと思います。二代目理事長になったら、失速したとなっては皆様に申し訳ないですからね。

Q2. 那覇市立病院は、平成17年1月厚生労働省より沖縄県の南部医療圏における「地域がん診療連携拠点病院」として指定を受け積極的にがん医療を行っており、平成22年から、6種類の地域連携クリニカルパスが稼働しているとお伺いしておりますが、その内容を詳しくお聞かせ下さい。また今後の課題がありましたらお聞かせ下さい。

厚生労働省はガン対策を大きな目標のひとつに掲げて医療計画を立ててきています。これは増え続けるガンの対策として、全国的にその診療の質を高めるために診療側の体制の強化を図り、すべてのガン患者は全国どこに住んでいても質の高いガン治療を受けられるようにし、患者、家族の安心を目指そうという遠大なもので

す。その一環として二次医療圏の一つずつ地域がん診療連携拠点病院を指定しています。当院は平成17年に沖縄の南部医療圏の地域がん診療拠点病院の指定を受けて活動中です。また併せて、それらを統括するものとして都道府県にひとつ、がん診療連携拠点病院を指定しています。沖縄県では琉球大学医学部附属病院が指定されています。活動は多岐にわたりますので、各拠点病院、沖縄県の行政、医師会、薬剤師会、看護協会、有識者で構成されている沖縄県がん診療連携協議会のもとに、部会を設けて精力的に活動しています。ちなみに部会は7つあり、(1)緩和ケア (2)がん政策 (3)がん登録 (4)相談支援 (5)研修 (6)地域ネットワーク (7)普及啓発にわかれ、それぞれ分担して活動しています。当院はすべての部会にスタッフが参加し忙しく活動しています。

ご質問の地域連携クリニカルパスの説明を簡単にいたします。医師会員の皆さんのイメージでは連携といいますと、ある特定の患者さんについてふたつの医療機関どうして紹介しあうというものでしょう。このがん患者さんを対象としたクリニカルパスは胃・大腸・肝臓・肺・乳房・前立腺という代表的な6つのがんに関して拠点病院だけではなく連携可能な地域のすべての医療機関が参加できるものとし、共通のフォームで情報提供書などを作成し相互に利用するというものです。また患者さん側にも「私のカルテ」として情報を共有するように作製されており、平成22年からこのパスの運用を開始していますが、まだまだ参加が少のうございます。

課題としては、がん診療にともに参加いただける連携医療機関がなかなか増えないことです。沖縄県全体では専門施設17、かかりつけ医療施設50が参加登録していただいておりますが、まだまだ少ないです。これは全国的にも事情は同様でクリニカルパス連携の認知度が低く、私たちの普及啓発活動が不足していると反省しております。医師会員の皆さんには、これを機会に是非ご協力とご参加いただきますように、この場を借りてお願いいたします。

他の主な部会の活動状況についてもかいつまんで説明いたしましょう。緩和ケア部会は、すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアに習熟できるようになることを目標に定期的に各地で研修会を催しています。この研修会にもぜひご参加いただきたいですね。研修を受けますと厚労省から認定証が発行されます。

またがん登録システムが全県的にうまく稼働するようになれば、いろいろなガンについて正確な生存率情報なども明らかになり皆様にも有用な情報提供ができるようになります。また「がんフォーラム」として各地でがんに関する講演会を催し、市民への啓発も積極的に行っています。

Q3. 臨床研修指定病院として熱心に指導されておりますが、貴院の特色をお聞かせ下さい。また研修医の反応はいかがでしょう。

平成13年に厚労省から臨床研修病院の指定を受け独自のプログラムで研修医を採用しておりました。あたらしい初期臨床研修システムが平成16年に制度化された際に琉球大学医学部附属病院を中心としたRyuMICに参加し、那覇市立病院RyuMIC研修プログラムとして研修医指導にあたって現在に至っております。医学部附属病院やRyuMIC参加の研修協力施設でもプログラムの一端を研修することもできるのを特徴としています。

この新しい研修システムは厚労省から「品質保証」のために(笑)、チェックを受けることになっており、一般目標、行動目標、経験目標と3項目がありそれぞれ、その内容が細かく例示され到達すべきものとされています。幸い当院は救急病院として年間4万数千名の救急患者さんを受け入れており、研修すべき症例にはことかきません。たくさんのコモン・ディージーズへの対応が経験できます。プログラムの一端の例ですが、指導医や上級研修医によるモーニングレクチャーやCase-based Learningなども充実しております。また今では聴診器に勝るとも劣らないといわれたりする超音波機器による検査

法の体験研修もあります。これは1泊2日の日程での合宿でして飲みニケーションも兼ねており好評です。

さきほどお話ししたように、この新しい研修プログラムは厚労省により盛りだくさんの到達目標が掲げられているために、開始から数年たってみると研修医によっては「消化不良」をおこしたり「息切れ」を訴える者もでてきました。そんなわけで、コモン・ディーズだけではなく、行動目標にもそれとなく触れられているコモン・センスも教えなければならない時代になってきており、研修医たちとは世代差のある指導医たちもタイヘンです（笑）。臨床研修プログラムの管理を担当している大城副院長が現在研修医と指導医の間に立って奮闘している箇所でもあります。

Q4. 医師・看護師不足の中、急性期医療の中核病院として、小児科を始め複数の診療科を24時間365日救急体制で維持されており、大変なご苦労があるかと思いますが、現状、今後の課題がありましたらお聞かせいただけますか。

若い医師会員の皆さんは、もうご存じないかと思いますので、簡単に那覇市の救急体制の沿革についてお話しします。那覇市与儀にあった那覇市救急診療所が古くなったので、昭和60年那覇市立病院内の地下1階構内に移転新築されました。琉大病院の先生方、各地区医師会の先生方にはずいぶんと業務を分担していただき当直業務に当たっていただきました。あらためて感謝申し上げます。

ついで、また平成11年4月にはこの診療所を組織替えし市立病院組織へ吸収合併しました。あらたに急病センターとして名称も変えて急患対応するようになりました。

さて、本題に戻りますが、この平成11年は10月にはNICUも新設されました。それ以来救急患者は増え続け、センター施設の狭さが業務に支障を来すようになったために平成16年12月には診察室などを増設しリニューアルし

て現在に至っております。

ご指摘のように24時間365日救急対応を謳って各診療科の協力のもとでその業務は維持されております。日勤帯はセンター担当の寺田医師を中心にして若い研修医たちのローテーションにより、また症状によっては各診療科の通常外来の医師の協力の下で対応されています。それやこれやの采配指揮などもこなしてもらい、多忙な寺田医師にはほんとうに頭がさがります。また、さらに特筆すべきは時間外・夜間の小児の急患対応をほぼすべて小児科医が担っていることです。救急を扱っている医療機関は多々ありますが、小児救急を夜間もすべて小児科医だけで対応しているのは県内では市立病院だけです。かれら小児科医は通常外来もこなし、NICUを含めた入院患者にも対応し、ほんとうに過酷ともいっていいスケジュールをこなしてもらっています。それにもかかわらず若い小児科医師たちが、続々と当院へ勤務していただいています。これはひとえに小児科グループを統括する屋良副院長の人徳の賜物であり、いくら感謝してもしきれないほどです。

そう言えば、肝心の救急患者数についてお話しませんでしたね。ちなみに、昨年度の救急患者数は4万数千人です、数年前のピーク時は5万人を超えていましたからやや落ち着いてきています。そのうちわけは44%を小児患者が占めます。ついで内科患者が34%でした。

課題といえば、コンビニ感覚での救急室受診患者への対応で困っています。これは救急を扱っているどこの医療機関でも同様なことでしょうか。緊急な症状にいつでも対応できるようにと私たちは、乏しいマンパワーをやりくりしながら、設備や組織体制を、また24時間体制を構築してきたわけですが、このようなコンビニ感覚の受診が増えると担当医たちのモチベーションは確実に下がるばかりです。このあたりは県医師会が市民への啓発広報していただくとうれしいですね。

Q5. 県医師会に対するご要望等がございましたらお聞かせ下さい。

救急の話のところですかし触れましたが、県民、市民の救急室利用、救急車利用も含めてですが、コンビニ受診は控えるようにという啓発広報を是非県医師会レベルでも担っていただきたいですね。急患のタライ回しが無いというのが沖縄県の救急医療現場の誇りでしたからね。他府県の例ですが、救急担当医たちのモチベーションが下がってしまい、救急を扱う施設が減り出すと、残って救急を担っている医療機関へまた患者が殺到し、その担当職員たちが疲弊し…またそちらもつぶれていくという悪循環ができてしまい、一気にその地域の医療体制の崩壊がすすむということがあります。医師の初期研修関係で医師会が指導力を発揮したように、救急の件でもぜひ関与していただけるとありがたいです。救急を扱っている公的病院の医師たちの過重な負担と疲弊は、わたしにはそろそろクリティカルなフェーズに入ったという印象です。

Q6. 大変ご多忙の身であります、日頃の健康法、ご趣味、座右の銘等がございましたらお聞かせください。

このような質問が一番困るんですよねー。健康のために何かをするというのは、いままでないんですね。ゴルフもテニスなどもしませんし、ジョギングもしません。なにもこんなに強調することでもないんですが…(笑)。テニスをしている女房にいわせると、あなたはズボラなただのモノグサですと、一笑に付されていますが…いくら女房でもそこまで言うかと、反論もしたいのですが、当たっているだけに一言も返せません(笑)。

趣味はというと、昔はオーディオと答えていました。あなた、知ってます？あの、落としたらわれてしまう黒いレコード盤の全盛時代を…？

針圧はいくらにしてとか、カートリッジは、今夜はオルトフォンにして、いやシュアーがいいかなーとか、レコードのゴミをティネイにぬぐってターンテーブルにセットし、おもむろにカートリッジをおろして云々…だったのですが、某年某月、レコードプレーヤーのベルトドライブの修理がもうきかないといわれてお蔵入りしてしまいました。それ以来便利なCD再生、それもBGM扱い…とても趣味とは申せません。

さて、しいてあげるとすれば、ここ数年は、庭や野菜畑の雑草取りですね。今年は適度に雨が多く、そして天気にも恵まれて雑草も実にスクスクとまた青々と育ちました。鎌とヘラを使って雑草を取っているとおもしろいですよ、無心になれます(笑)。近くを通りすぎりの後輩連中が「先輩！いい除草剤があり便利ですよー」とか、「モーター付き草刈り機貸しましょうか」とか外野スジがうるさいのですが、ソレは断固として無視することにしてあります。ところどころにタンポポがあったり、スマレなどが咲いていたりするのですが、どうして君たちは雑草扱いされて、あの50円均一のポット苗とどう違うんだとか哲学的思索にもひたれます…(笑)。

さて、座右の銘も今はありません、すみません、話が盛り上がらなくて…(笑)。

この度はお忙しい中、ご回答頂きまして、誠に有難うございました。

インタビューアー 広報委員 友利 寛文