

紀南病院組合立 紀南病院

優しくて、温かい、確かな医療を提供し、 環境文化に根ざした地域連携の充実に努める紀南病院

編集委員 伊藤 陽一



紀南病院 外観



所在地

日立メディコはMRI装置を市場に送り続けて30年になり、多くのMRIが世界各国で活躍しています。国内の納入先も地方から都市部、そしてクリニック、中小病院から大学病院などの大病院へと、さまざまな場所でいろいろな用途で使われています。

今回訪れたのは三重県の最南端に位置する公立紀南病院で、ほぼ紀伊半島の南端で和歌山県との県境に近い、熊野灘に面した自然豊かな明るい印象の土地です。

病院では3代目のMRIとしてECHELON OVAL^{※1}(1.5T)が採用されています。果たして、どのような医療環境にある病院でMRI検査が行われているのか、MRI装置に何を一番求めているのか、そしてECHELON OVALはその期待に応えられているか、を知りたくて今回の取材に出かけることにしました。

紀南病院を訪れたのは20年ぶりくらいになります。ちょうど病院が初めて0.5Tの日立MRI(MRH-500)を導入した時期になります。当時、私は名古屋支店勤務で紀南病院へは津にある三重営業所から車で3時間以上かけて走った記憶が鮮明です。つまり、紀南病院に向かうということは名古屋から一日仕事になりました。今回も久しぶりに同じ方法で向かいました

が、高速道路が伸び当時よりは30分以上は時間が短縮し快適なドライブとなりました。年中採れる柑橘類の風景や遠く太平洋の水平線を望む海岸線などの景色は、全く時間の経過を感じさせませんでした。温暖な土地で最近の熊野古道ブームが良く似合う、明るく静かな平和で健康的な土地柄に思えます。

病院は海岸から少し山側に上ったところにある3市町(熊野市、御浜町、紀宝町)による組合立病院で地域の基幹病院です。建物は昔のままのようで、さすがにそこには時間の経過を感じました。

○まず、病院の今日に至る歴史、地域での使命や特長などについて、須崎院長にお話を伺おうと院長室に入りました。すると院長室の壁に、院長の須崎先生と王貞治さんが写っている写真へ目が行ききました。

須崎院長：この写真は、2012年4月に王さんが理事を務める世界少年野球大会で熊野市はじめ病院のまわりが会場になり、病院も医療スタッフとして参加協力した際の打ち上げの時の写真です。この地域は、結構スポーツをはじめとしてクラシックカーレースやツールド熊野(自転車レース)などの催しが開催されることが多く有名人も来られます。そのような時は人も多く来られ、事故も付き物なので病院からも必ず人を出しています。

伊藤：病院の歴史と特長などをお聞かせください。

須崎院長：本院の前身は1948年創立の南牟婁民生病院で1980年に公募で紀南病院という名前が決まり再スタートしています。隣の和歌山県にも同じ名前の病院がありますが、そちらは社会保険の総合病院で全くの偶然です。医師の構成は三重大学からの派遣と県所属の自治医科大学出身の医師が主体です。現在278床(一般234床、療養40床、感染4床)で他に介護施設があります。さらに地域の特性から「三重県地域医療研修センター」が設けられ、年間30～36名の地域医療研修医を受け入れています。

三重県には無医地区が4地区ありますが、そのうち3地区が当院の医療圏にあります。そのため、当院が地域の基幹病院として24時間体制を取るために当直と各科による待機を行っています。

また、3市町からなる組合立の病院ですが地域全体の高齢化率は35%になり、熊野市では38%を超えています。これは全国平均(24%)と比べると高く、ある面、日本の将来の姿を見ているようなものです。この状況は、独居老人や老々介護が増えることを示し、結果病気の発見が遅れることにもなり、緊急手術も必然的に多くなります。

従って、日々の医師達に求められるものは「慢性期／急性期の両方を見る」ことです。実際には難しいことですがここでは守備範囲の広い医療が重要になります。

そして病院は単なる医療機関にとどまらず、こうした地域の大きな就職口の役割も担っています。現在340人ばかりの地元の人が働いています。

伊藤：そうした難しい仕事をする医師の確保の現状とこれからの病院の構想などについて教えてください。

須崎院長：派遣医は2年～3年のローテーション制になっています。また三重大学へは地域枠で現在7名の学生が学んでいます。

また、三重県は医療の地域的な偏りが見られ、津、桑名、四日市、伊勢、松坂などとは医療格差が大きい。その差を埋めるためには限られた医療資源の活用が必要になり、ドクターヘリも利用しています。

ただし、現在のヘリポートは病院から500m離れていて患者搬送時間がかかるため、今回本館が50年経ち建て直し計画の中で、免震5階建ての屋上にヘリポートを設置する予定です(来年度末完成予定)。このことにより、患者の予後も良くなると思います。

さらには救急・手術場・リハビリの施設を確保し救急／災害／リハビリに対応した病院にしたいと考えています。現在の療養棟40床は回復期リハビリ病棟に転換し2015年4月にオープンします。

伊藤：医療機器に求めるもの、課題などについて触れてください。

須崎院長：医療機器に求めたいのは、遠隔地にあることからまずはサービス体制です。故障時にいかに迅速体制がとれるかが問われます。1台しかない装置のダウンを考えると、性能も大事ですがサービスの充実が重要と考えます。

画像診断は画像を三重大学に転送しています。従って放射



病院長 須崎 真 先生



計画中の病院本館 外観パース

線科医の常勤は不在ですが、患者さんに対する止血やIVRのことを考えると今後の課題になります。

須崎先生のお話からも、放射線科医は非常勤であり機種選定や装置に対する具体的な要望などは外部の先生の意見を伺うにせよ、最終的な判断は日々病院に勤務する医師の方や技師の方々の要望・意見が大きかったと思われます。

○病院全体を取り囲む環境や病院の使命についてお聞きしたので、次に放射線機器を実際に操作し管理している放射線科の中本技師長のもとを訪ねました。

伊藤：今、院長先生に地域医療を支える病院の使命と職員の皆様のご苦勞の一端をお聞かせ頂きましたが、具体的に放射線科と画像診断装置について教えてください。

中本技師長：放射線科は7人でローテーションしています。当直はありませんが自宅待機の制度があり、呼び出しを受けそのまま病院の通常勤務になる場合もあります。土日祝日の勤務があることから人数が増えれば、休みの取り合いが生じることもあり、現行の7人で振り分けている方がちょうど良い人数かとも思います。

もちろん、外に勉強に行くなどの余裕が無いのも事実ですが、皆お互いに家族がいて協力しながらやっています。とにかくチームワークが大事になります。モダリティーも1台一人体制で夜中や日曜日の体制をどうするか、ほとんど機器に触れていない技師の土日の対応はどうするか。各種の診断機器の操作や運用の訓練は済ませていますが、機器を使用する時間が空くと忘れてしまいがちで、しかも一人でCT、X線、MRIを一通りやら

なければならない。本当は1台二人体制ならば技術の継承もできるので理想かと思いますが人数からは無理になります。

このような体制で「地域の医療を支える。そしてできるだけ医療格差を避ける」を念頭に仕事をしています。

伊藤：具体的な医療格差につながる点は何でしょう。

中本技師長：年をとっている患者さんは病気が複数あるのが普通です。そうなると検査のオーダー内容も増えます。当然時間がかかり、患者さんの肉体的な負担も大きく同時に次の検査スケジュールにも影響します。検査だけでなく、検査の注意や安全性の確保にも時間と手間がかかります。時間に追われ手抜きになればやはり正当な医療とは差が出てきます。つまり、検査が患者さんにより制限や制約が生じることも医療格差であり、検査のオーダーに関しても専門の先生のオーダーはレベルが高く技師も専門性と幅広さの二面性を求められます。伊藤：技師の方々に求められるさまざまなご苦勞を垣間見ることができたように思います。一方画像診断装置に関しての評価は如何でしょうか。

中本技師長：技師側からは質を落とさずに少しでも検査時間を短縮したいと考えています。そこで今回のMRI「ECHELON OVAL」ですが、高齢者の多くは体位の自由度が少なく、大きな楕円形開口径は検査のための患者セッティングを容易にさせ、結果検査時間短縮に効果が大きいです。また、検査のために患者さんをストレッチャーからMRIへ乗せ替えが必要ですが、ECHELON OVALの寝台が脱着できる機構のドックブルテーブルも役立っています。

もちろん、いろいろなMRI検査を一度に行うためにはコイルの替えを必要としないシステムも好評です(MR画像の読影診断は三重大に画像転送しています)。



放射線科 中本 孝幸 技師長



放射線科の皆さん(左から 伊藤志朗、荒尾佳奈、榎本由紀子、中本技師長、野々村主任)



病院玄関



受付・薬局



一般撮影X線システム

さらに3Tも検討した後、導入したECHELON OVALでしたが、画像に関しては導入当初から評判が良くあらためて1.5Tで良かったというのが実感です。

伊藤：具体的なECHELON OVALの使い方と要望などがあれば教えてください。

中本技師長：検査数は日に13人(地元開業医さんからの依頼検査)と飛び込みが2~3人で、この中に脳ドック、健診が月に20~30件あります。ちなみにCTは年7000件を超えています。病院も昔は脳外科医が3人もいましたが、医局制度の変更により1名になり、放射線科医の訪問頻度も週2日から減っています。

電子カルテなどは三重県で大学に先駆けて2番目に早く導入した時代もありましたが、今や病院経営も厳しく一般撮影のX線装置ですら簡単に買い替えできない状況のなか性能も重要ですが、まずは安定して使えることが大切です。万が一のトラブル時の対応が最重要になります。

その意味では、外資系メーカーは装置が10年過ぎると耐用年数から新たな契約や装置の更新を提案されることもありますが、国産メーカーは20年過ぎた装置でさえ何とかしてくれる印象があります。

私自身はサービスこそが国産らしさと考えています。

冒頭に述べましたが、今年はMRI事業に日立が参入し30年になり、会社としても創立40年の節目の年です。MRIに関して見れば、待望久しい3TのMRI「TRILLIUM OVAL^{※2}」が全国の大学に導入され始めました。海外展開を始め、どうしてもビジネスのボリュームゾーンへ目が行きがちになります。つまり、性能面や価格競争の世界です。当然大事な要素ですが、

同時にそれだけでは日立MRIの強みを出すのは難しいように思えます。その答えを求める時、まずは納入先のお客様の声を聞くことが重要なのではと漠然と考えていました。そして今回の取材を通し感じるの、日本の高齢化が進む医療の質も、紀南病院が直面している問題である急性期医療から慢性期医療までの守備範囲の広い医療を支え、少しでもあらゆる検査に素早い対応ができる、人に優しい機構と操作性が重要とありました。そして、ネットワークを駆使したITによるサポートも重要ながら、ユーザーの満足度を上げられる日本的なきめ細やかなサービス体制は世界中の先進国にとって無視できない「高齢化社会の医療」に対応した、求められる画像診断装置でありMRIになるのではないだろうかということでした。

紀南病院に来るまでは、天気の良い春の光の中、津から快適なドライブで来ましたが病院で聞く話は明日の日本を予見させるような厳しい医療環境を感じさせる部分もありました。

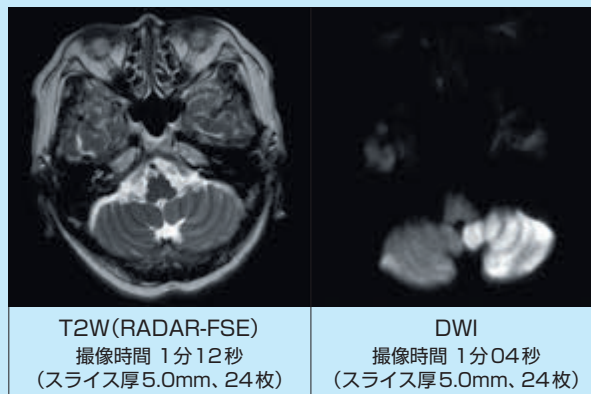
帰途につく道すがら熊野名物の「さんま寿司」を土産にしました。この土地特有の素朴ながら味わい深い一品に、あらためていつまでもこの土地の自然と営みが続くことを願わずにはられません。

そのためには、そこに生活する地元の人達が元気に暮らすことができ、健康に少しでも不安を抱かずにいられる医療環境の存在が大きいかと感じました。また、われわれ医療機器メーカーも装置開発やサポート体制などで少しでも貢献できればと思い帰路につきました。

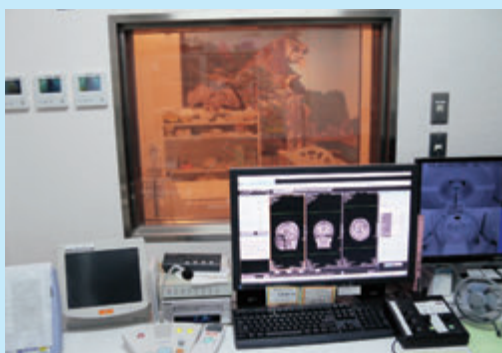
※1 ECHELON OVALおよびOVAL、※2 TRILLIUM OVALは株式会社日立メディコの登録商標です。



ECHELON OVAL



急性期小脳梗塞(83歳、女性)



MRI操作室



取材風景(左から 中本技師長、須崎病院長、および筆者)



世界遺産 獅子殿