

BAYER Medical News

心不全パンデミックにより入院患者の増加が予想されます。急性期病院がすべての患者さんを受け入れるには、つねに病床に余裕を持たせなければなりません。しかし、短い入院期間を経て高齢の患者さんをかかりつけ医にダイレクトに戻すことは困難であり、急性期病院とかかりつけ医の間のケアミックス病院の存在が求められるようになりました。

実際に、急性期病院やかかりつけ医から心不全患者さんを受け入れている、急性期機能と慢性期機能等を併せ持つケアミックス病院はどのような運営をされているのでしょうか。

そこで今回は、急性期、地域包括ケア、療養という3つの病棟機能を持ち、心不全患者さんの後方支援に注力している思温病院理事長・院長の狭間研至先生と看護部長の堀三枝子先生にお話を伺いました。



(左から) 医療法人嘉健会 思温病院 理事長 院長 狭間 研至 先生
医療法人嘉健会 思温病院 看護部長 堀 三枝子 先生

心不全パンデミックに備える ケアミックス病院としての取り組み



バイエル薬品は、地域連携の架け橋となるよう貢献してまいります。

心不全連携のニーズと地域包括ケア病棟

——心不全診療に注力する決断をした背景についてお聞かせください。

狭間先生 当院が位置する大阪南西部でも高血圧症や糖尿病などいわゆる生活習慣病のコントロールが不良の患者さんが一定数います。この患者さんが近い将来、心疾患を発症し、医療提供体制を逼迫させることが予想され、地域包括ケアのなかで心不全パンデミックへの対応が求められています。こうした状況を踏まえて当院がやるべきことについて検討していた4、5年前にOSHEF(Osaka Stops HEart Failure: 大阪心不全地域医療連携の会)の代表幹事をされている竹谷哲先生からお声がけいただきました。急性期病院とかかりつけ医の連携は進んでいる一方、当院のようなケアミックス病院の参画は少なかったからだと思います。



狭間先生

当院は2014年9月に経営母体が代わり以前は消化器外科を強みとしていましたが、現在は「消化器」「循環器」「呼吸器」「整形外科」の4つの領域で特色を打ち出すようにシフトしてきました。心不全診療への参画は、4つの柱のうち「循環器」の特色を強化する

ことにつながると考えました。幸いにも、副院長の竹内麦穂先生が心臓血管外科の専門医として重症心不全の治療経験も豊富だったため、医療連携を深めて心不全患者さんを受け入れることに迷いはありませんでした。

もともと当院はケアミックスの強みを活かして、急性期病院から直接ご自宅に戻れない状態の患者さんを数多く受け入れてきました。心不全の領域でもケアミックス病院の役割が重要になると考えました。当院は急性期病棟と地域包

括ケア病棟、療養病棟をそれぞれ60床ずつ有していますので、患者さんの状態に合わせて対応することが可能です。

——地域包括ケア病棟はまさに急性期と在宅の橋渡しになるような位置づけですが、メリットを感じる点があれば教えてください。

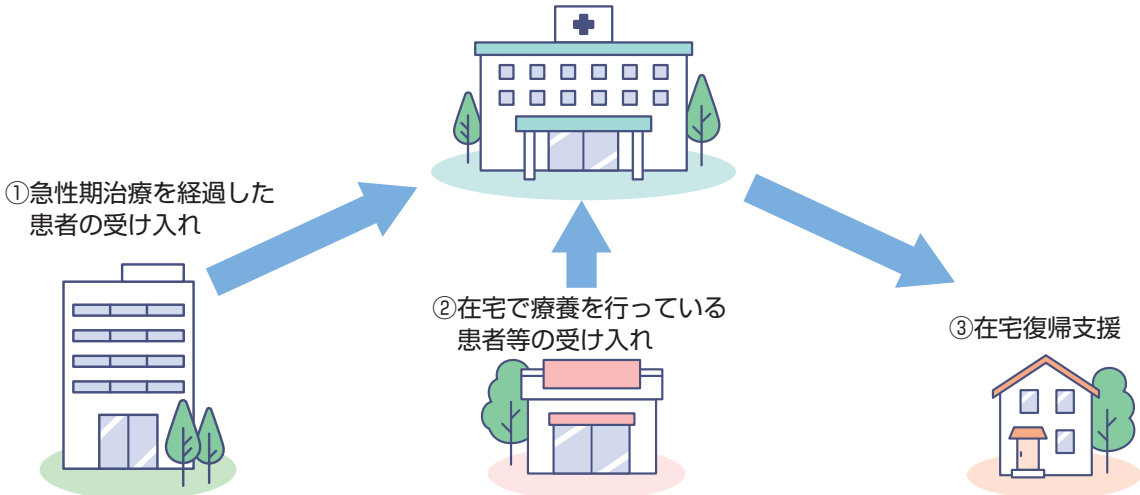
狭間先生 60床で始めると決断し、他の施設の地域包括ケア病棟を見学した際には、大変ですよと指摘されたこともありました。しかし実際に運営してみて、やはり良い仕組みの病棟であると思っています。以前から、急性期病棟での治療が終了した後、ポストアキュート機能として自宅に戻るまでもうワンステップほしいと感じたり、サブアキュート機能として在宅の患者さんを紹介していただいた時に、2～3週間でお戻しするのは厳しい、もう少し時間がほしいというケースがありました。原則最長60日まで入院できる地域包

括ケア病棟は、病院と患者さん双方のニーズに合った病棟だと思います（図1）。実際、他医療機関からの紹介で入院する患者さんも少なくありません（図2）。地域からのニーズも多く、決して無謀な病床再編だったとは思いません。

心不全患者さんも、心不全だけを患っているという患者さんは稀です。認知機能や身体機能が低下していることも多く、急性期治療は必要ないけれども服薬管理や入浴・食事・排泄などの生活介護はどうするのか、なかには介護認定を申請していない患者さんもいますので、各種申請を含めて支援させていただく時間的余裕が地域包括ケア病棟にはあります。

現在は「病院完結型」ではなく、「地域完結型」の医療が求められています。地域のなかで当院の存在が安心・安全だと患者さんに思っただけでなく、基幹病院や診療所の先生方にも、「患者さんを受け入れてくれる思温病院

図1 ■ 地域包括ケア病棟の3つの役割について



出典：厚生労働省、中医協 総-2.3.12.10、入院（その7）

図2 ■ 地域包括ケア病棟転入経路一覧表（2022年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	院内・ 院外別 合計
院外	介護施設	13	1	9	4	4	4	9	3	0	6	2	2	57	221
	他病院	8	6	8	12	10	4	8	5	9	5	4	2	81	
	自宅	12	9	15	7	8	5	4	5	3	6	3	6	83	
院内	院内 一般病棟	17	31	20	32	44	31	25	15	42	25	36	26	344	352
	院内 HCU	1	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	8	
総計														573	

出典：狭間研至先生ご提供

があるから安心」と思っていたような体制を整備しています。地域包括ケア病棟はそのような柔軟な対応ができる病棟だと思います。

チームをつくりあげたスタッフとの1on1

——心不全の医療チームをどのように構築し、モチベートしているのかについて教えてください。

狭間先生 私が理事長に就任した2017年当初は、新たな病院の理念軸を打ち出し、院内に浸透させることに難しさを感じていました。心不全パンデミックへの対応を含めて急性期病院から人工呼吸器をつけたまま当院に運ばれる患者さんも増えるとなった時に、やはり職員の対応は二分しました。つまり使命感を覚えてくれ病院と自分の将来に期待している人もいれば、変化を好まない現状維持派の人もいました。その過程のなかで理念に掲げている「地域の方々に『思温病院があるから安心・安全』」と「思っていたこと」を職員に伝え続けて当院が果たす役割について説いてきました。

約2年前には専門外来として「心不全内科」を設置しました。当院は第三者評価として日本医療機能評価機構の認定に加えて、経営品質協議会の経営デザイン認証も受けています。経営品質を高める思いを込めて「心不全内科」を標ぼうしました。心不全診療への取り組みは、まさに当院の理念にマッチしていると思っています。

——看護部長としてチームのモチベーションを高めるために取り組まれていることについてお聞かせください。

堀先生 私が思温病院に来たのは約1年前です。心不全チームはありましたが、当時も現状維持派と、病院と自分の将来に期待しているスタッフに分かれているのを感じました。すべてのスタッフが仕事にやりがいを感じながら取り組んでもらいたいという思いから、ひとりずつ面談してやりがいや目標を病院の理念や方向性とマッチングさせていくコミュニケーションを重ねました。とにかく対話を心掛け、それぞれが望む役割を果たせる環境をつくるように対応しました。既存のポジションがない場合は、ワーキンググループを新たに発足して、自分がこの病院に必要とされているということを感じてもらえるような仕組みづくりを行っています。

——どのような仕組みやワーキンググループを構築されているのでしょうか。

堀先生 現状維持派のスタッフでも日常業務に不満を抱えていることがほとんどです。不満の背景には、仕事に対する

誇りややりがいを求めている部分があるのではないかと。このような発想から、病院が成長していくために必要なことを踏まえて看護部内で8つのワーキンググループ(図3)をつくりました。

これは、先ほど触れた面談のなかから生まれたものです。すべてのスタッフが役割を担い皆で成し遂げるという思いを共有しています。

——堀先生は以前は高度急性期病院の救急を担当されていたとのことですが、ケアミックス病院の印象は当時と変わりましたか？

堀先生 以前は三次救急を担う救命救急センターでクリティカルケア領域を担当していました。いかに断らずに救急患者を受け入れるかという使命に集中していました。超急性期医療を担う病院でしたから、退院後に直接ご自宅に戻れる患者さんは限定さ



堀先生

れます。思温病院に来て改めてケアミックス病院がないと高度急性期医療は継続できないことを実感しました。ケアミックス病院があるから高度急性期病院が成り立つのだと身に染みて分かりました。

——急性期医療を中心に担っている看護師に、キャリアプランの一環としてケアミックス病院に勤務することをお勧めしたいと思いますか。

堀先生 急性期医療は体力的にも厳しいという声をよく聞きますが、業務量的には高度急性期病院とケアミックス病院にそれほど大きな差はありません。業務量という視点ではなく、急性期から慢性期まで一通り経験したうえで自分の目指したい医療・看護と出合うことが重要ではないかと思います。当院は急性期病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟という3つの機能が60床ずつあるため、3つの機能をひとつの病院で経験できるのは、大きなメリットだと感じています。

——心不全診療における地域連携に取り組む中で、基幹病院や診療所に対してはどのような活動をされてきたのでしょうか。

狭間先生 心不全内科を設置・標ぼうしたことを地域の医療機関に告知しました。具体的には、急性期病院の先生方に直接お会いして、心不全患者さんを当院がケアミックス病院として受け入れられることをお伝えしました。かかりつけ医の先生方には、毎月発行しているミニ便りに心不全診

療のことを掲載してお届けしました。当初はお互いにコミュニケーションが取りにくいこともありましたが、地道な活動が実を結び、今では信頼されて患者さんをご紹介いただくようになりました。

地域連携の調整は地域連携室が担っています。過去の実績などを踏まえて地域の医療機関を訪問するのも連携室の役割のひとつです。2023年の新年会で地区の医師会の先生方にご挨拶しましたが、多くの先生から「ミニ便りを読んでいる」と言われて驚きました。顔の見える関係の重要性を改めて感じました。連携室のメンバーは、看護師、社会福祉士、営業担当など少数精鋭で構成されています。

薬薬連携などの仕組みづくりが重要

——高齢の心不全患者さんには、再入院の予防も含めた療養指導が重要になります。療養指導について工夫していることについてお聞かせください。

狭間先生 再入院となる理由の多くは、服薬アドヒアランス不良です。これは患者さんが服薬を怠っているのではなく、認知機能や身体機能の低下が原因であることがほとんどです。自宅に戻った時に、ご家族による服薬のサポートが可能かどうか。ホームヘルパーに依頼するには1日1回の薬剤に変更すべきかどうか考えます。これは療養指導というよ

りも仕組みづくりになります。地域の薬局との薬薬連携も重要です。薬局の薬剤師が在宅での療養指導を実施したうえで処方医にフィードバックする仕組みをつくることで、患者さんの服薬アドヒアランスが向上します。現在、当院から薬局に向けて入院時の治療経過や服薬中の薬剤の処方意図などを記載した「薬剤情報サマリー」を送付しています。

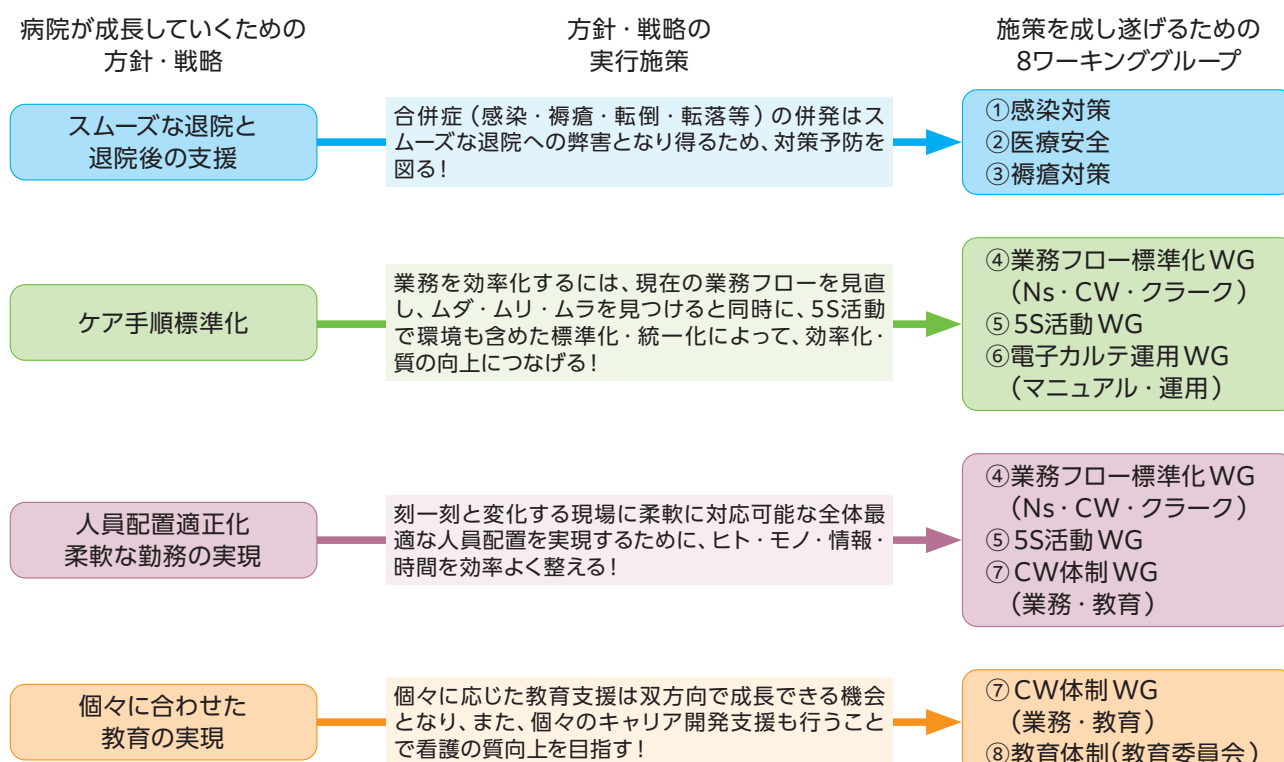
以前はほとんど返信がありませんでしたが、最近は詳細なフィードバックをいただける薬局も出てきました。逆に、薬局に通っていた患者さんが当院に入院する際には、患者さんの生活や服薬状況などを情報提供いただければ、より安心・安全な医療を提供できることにつながります。

堀先生 直接指導してご理解いただける患者さんの割合はわずかです。独居の高齢患者さんが多いことも高度急性期病院の患者さんとの大きな違いであり、狭間院長が指摘された仕組みづくりの重要性を感じています。コロナ禍ではケアマネジャーなどと退院調整のミーティングをオンラインで実施してきましたが、より強固な多職種連携がケアミックス病院には求められていると実感しています。

——狭間先生は薬局も経営されていることから、地域包括ケアにおける薬剤師に対する期待が大きいと思います。

狭間先生 薬剤師に期待することとして働き方改革への貢

図3 ■看護部内8つのワーキンググループ



出典：堀三枝子先生ご提供

献において3つあります。1つめは医師のタスクシフトです（図4）。当院の規模や機能では多くの医師を雇用できません。医師ひとり当たり20～30人の入院患者さんを受けもっていただくことになります。医師にしかできない仕事は診断と治療ですが、例えば下痢をしている患者さんの便秘薬をどうするか判断するのは診断ではありませんし、医師でなければならない理由はありません。このようなケースでは院内でプロトコルを作成して薬剤師に薬の調整をしてもらえます。

医師の業務を薬剤師にタスクシフトすることにより、医師が診断と治療にフォーカスできるようになれば、対応できる患者数も増えます。その結果として経営状況を改善することにもつながります。これが2つめに期待する生産性の向上です。

3つめは医療の質向上への貢献です。患者さんの症状のなかには副作用等に起因しているものもあります。ポリファーマシーへの対応を含めて医師に処方提案ができる薬剤師の存在は貴重です。

——看護師の立場からして、薬剤師の方々に期待する点について付け加えることがあればお聞かせください。

堀先生 狭間先生のお話にあったように、患者さんの状態が下痢や便秘に傾いた際に通常であれば院内の医師を捜して処方変更の依頼をすることになりますが、医師とプロトコルに沿った処方変更の権限を委譲された薬剤師が病棟に配置されていれば薬物療法がスムーズになります。患者さんに迅速に対応できるため、看護師としても助かっています。

図4.1 ■薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

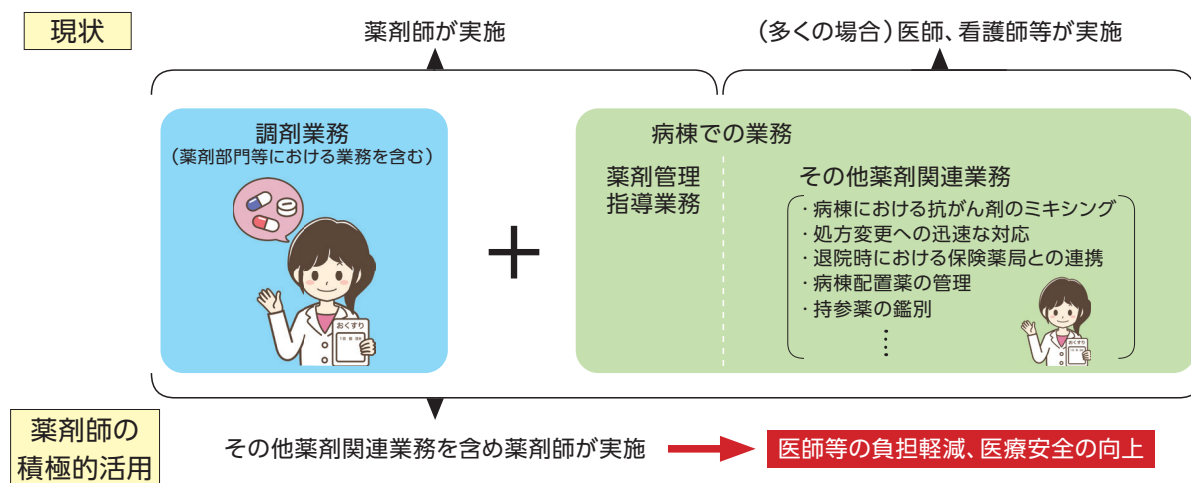
「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政局通知）（抜粋）

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

出典：厚生労働省・中医協 総-1-2.23.12.7. 薬剤師の病棟での業務について

図4.2 ■薬剤師の業務のイメージ



出典：厚生労働省・中医協 総-1-2.23.12.7. 薬剤師の病棟での業務について

狭間先生 病棟に薬剤師を配置しはじめた頃は、看護師がいれば十分ではないですかと言われましたが、私が経営するハザマ薬局との人材交流も進めており、薬局から当院に研修に来ていただき薬薬連携の構築に貢献してもらいました。今では「彼女がいないと病棟が回らない」と言われるまでになりました。薬局と病院の両方を経験することで、双方に伝えるべき患者さんの情報が浮き彫りになったと人材交流した経験者は話しています。

理念から外れない採用と持続可能な経営

——人材育成と人材確保に関して工夫していることについて教えてください。

狭間先生 当院も人材確保には苦労していますが、資格があれば誰でも良いというわけではありません。当法人の理念に共感していただけることが絶対条件です。当院ではすべての職員が『Faith』という小冊子を携帯しています。これは、当院の理念・使命・ホスピタリティ・行動基準・倫理方針などを記した冊子です。この『Faith』を毎朝読み合わせをしています。この理念をベースとした感謝・感動の輪を回していける“自律型感動人間”を我々は求めています。

医師に関しては、専門性を極めた後に地域医療に戻って医師としての原点に戻っていただけるような環境が当院にはあると考えています。当院で地域医療を経験した後に開業していただくのもキャリアのひとつだと思います。

堀先生に来ていただいたおかげで看護師の離職率が下がり、看護部のあり方も変わりました。病院としての発展が職員一人ひとりの成長につながる、そのような育成ができればと考えています。

堀先生 私も理念に共感して入職したひとりですが、トップマネジメントと現場の距離が近く、理念どおりの組織づくり

ができるのではないかと考えて入職しました。他のスタッフにも同じように思ってもらえるように、一人ひとりにお会いして「賛同いただけるなら仲間に加わっていただけませんか」とお伝えするようにしています。

育成については、入職していただいた人にその都度、経歴や思いを聞いて個々が目指したい方向性に見合った教育プランをつくり、やりがいを感じていただけるようにしています。一度に多くのスタッフが入ってこない規模だからこそ、オーダーメイドの教育プランをつくれるのかもしれません。もちろん、配属先などの希望も聞きますが3つの病棟を経験することを推奨しています。

——今後の目標について教えてください。

堀先生 高度急性期病院への勤務経験から、ケアミックス病院に求められる看護体制をつくりあげていきたいと考えています。そのなかで一人ひとりのスタッフが自分の強みとやりがいを見つけられる環境づくりを行い、結果として病院の理念を達成し続けられるように支援を続けることが目標です。

狭間先生 大阪南西部のケアミックス病院として独自性を打ち出し、他の病院が取り組みづらいことにコミットして結果を出して、患者さんに喜んでいただく。そして地域のステイクホルダーから「思温病院があるから安心・安全だね」と言われることが当面の目標です。温かい思いを意味する思温病院という病院名に恥じない組織を目指します。さらに、医療と経営を両立させて、従業員満足度が極めて高く、職員に「思温病院を選んで良かった」と言ってもらえるようにすることが私の役割だと思っています。

(2023年3月取材)