伊藤集也が行く
Shuya Ito

病院のデザインが人の動きを変える

今回、伊藤集也は外来を「家庭医療センター」と名付け、地域医療を積極的に進める顕田病院（福岡県飯塚市）を訪問。本田宜久院長、福間由美子主任看護師らに話を伺いました。

個室の診療室で問診をする看護師。

アメリカ型の家庭医療を参考に病院をデザイン

伊藤　きれいな病院ですね。

本田医師　ありがとうございます。新病院で診療を開始したのが去年の5月なので、もうすぐ1年になります。

伊藤　顕田病院の前身は顕田村国民健康保険診療所で、2005年の飯塚市との合併で飯塚市立顕田病院に名称を変えていますね。その後の経緯を、簡単に教えてください。

本田医師　その当時は経営が苦しくなく、また病院も老朽化していたため、2008年に病院を建て直すことを条件に、飯塚病院を傘下に持つ麻生グループ内の博愛会に移譲され、現在に至っています。

伊藤　こちらでは、外来を「家庭医療センター」と名付けるなど、家庭医療を中心とした医療を展開していますよね。先ほど外来を見学させてもらいましたが、中央にスタッフステーションや処置コーナーが設けられていて、それを取り囲むように診察室や検査室がある。僕も今まで数多くの病院を取材してきましたが、国内では初めてです。

本田医師　全国的にも珍しい造りだと思います。

患者が待つ診察室に
看護師や医師が入ってくる。
これこそまさに
「患者中心の医療」だろう。

看護師の問診の後、医師が診察する。

伊藤　まるで病棟のようですね。

本田医師　まさにその通りで、病棟の考え方を外来に持ち込んでいます。

伊藤　外来をこのような画期的な設計にした、理由は何ですか？

本田医師　当院を建て直すにあたり、念頭にあったのは人材の確保です。当院も多分に漏れず、医師不足が深刻で、医療者が興味を持ってくれるような、コンテンツが欲しいと考えました。模索していたときに、アメリカへ視察に行くこととなり、そこで目にとまったのが、家庭医療センターでした。

伊藤　それで、飯塚病院との提携があるアメリカ・ピッツバーグ大学メディカルセンターから家庭医療センターの管理者を呼んで、設計上のアドバイスを受けたわけですね。その際、管理者から辛辣な意見を言われたそうですが。

本田医師　「クモの巣の中心にいるようだ」と。彼は、医師が患者というエサを食べては次、食べては次、というような印象を受けたようです。

伊藤　それは日本の病院全体の医療現場に共通することですよね。それを聞いてどう思われたのですか？

本田医師　なるほど。そういう見方があるのか、と。それと同時に、ほかの病院と差別化するにはこれしかない、とも思いました。

看護師の問診サポートで効率よく質の高い診療が可能に

伊藤　こちらで実践している家庭医療を取り込んだ診療システムについて、説明いただけますか。

本田医師　家庭医療センターでは、患者さんが待っている診察室に医師や看護師が出向いて、診療などを行います。ですから、CTなどの検査を受けるときは別として、基本的に患者さんは診察室から移動する必要はありません。診療室はすべて個室で、患者さんも医療者も一つの入り口から出入りします。

伊藤　まさに、アメリカ型の診察ですね。

本田医師　ピッツバーグでこのシステムを見たとき、「これこそ患者中心の医療だ」と思いました。一方で、こうしたシステムにすると、裏動線がないため、医師や看護師は診察室を往復する必要が出てきます。移動が多くなることが危惧されましたが、スタッフステーションを中央に置くことで、解決できたと思っています。

伊藤　僕は前から、患者の診療の受けやすさを考えた病院の設計が重要だと訴えてきましたが、ここはそれが具現化されています。

本田医師　外来の設計、デザインが人の動きを変えたというところは、確かにありますね。

伊藤　福間さんにお伺いします。外来では医師の診療前に看護師さんが患者

Profile

外来主任看護師
福間 由美子（ふくま ゆみこ）さん

看護師
山本 智恵（やまもと ちえ）さん
看護助手、介護福祉士
辰島 美穂（たつしま みほ）さん

看護師
安藤 真弓（あんどう まゆみ）さん

左から、安藤さん、福間さん、山本さん、辰島さん

転載・二次使用禁止

患者さんの家族を巻き込み包括的な医療を展開する。家庭医療の精神がこの病院には宿っていた。

さんの問診をし、それをカルテに書き込んでいますよね。いつからこういう方法をとり始めたのですか？

福間　昨年の5月からです。

伊藤　何人の看護師が問診を担当されているのですか？

福間　私も含め外来看護師7人全員が、患者さんの問診を担当しています。

伊藤　あらためて、こちらの診療システムについて、教えてください。

福間　患者さんは受付を済ませて、血圧など簡単な検査を受けた後、診察室に入ってもらいます。そこにまず看護師が入って問診し、続いてその内容を元に医師が診察を進めます。医師の診察時には看護師は同席せず、その代わりに介護福祉士やヘルパーが医師の助手を務めます。

伊藤　看護師が医師を、介護福祉士やヘルパーなどが看護師をそれぞれサポートする環境を作ったことで、医師の負担が軽減され、専門性を活かした

チームとして欠かせない存在になっている辰巳さん。

本来の診療が可能になったわけですね。

本田医師　そうだと思います。

伊藤　今の世の中、チーム医療が求められていますが、外来の設計にしても、この診療システムにしても、すべてがチーム医療を促進する要素になっていますね。

本田医師　始めて1年経っていませんが、このシステムになってから看護師が非常に積極的になりました。指示待ちではなく、自分たちがどう患者さんと関わり、どう診療に活かす問診をするかなどを考えるようになり、主体性が出てきました。

伊藤　医師の評価はどうですか？

本田医師　総じて高いです。何より我々がやっている家庭医療に興味を持ってくれる医師も少しずつ出ていまして、来年4月には研修医師が4名赴任します。当院のような中規模病院としては、かなり異例なことだと思います。

患者と継続的に関わることで信頼関係が築かれる

伊藤　外来を担当する安藤さん、山本さんに伺います。お二人とも看護師としてキャリアをお持ちですが、こういうスタイルで患者さんと関わってほしいと本田先生から提案があったとき、かなり驚かれたそうですね。

安藤・山本　はい。驚きました！

安藤　どんな問診をとればいいのか、初めは分からず、戸惑いました。患者さんも初めは不安だったようで、初診時に、「こういうスタイルで診察する」と口頭で説明するのですが、当院には高齢の方が多いこともあって、「前のやり方がいい」という方もおられました。

伊藤　一方で、このやり方のメリットもありますよね。この7カ月あまりを振り返ってみていかがですか？

山本　一人の患者さんに継続的に関われるようになったのは、よかったです。

伊藤　具体的には？

山本　話す相手がいつも同じ看護師なので、患者さんも安心される。最近ではご自身のことだけでなく、家庭のこと、不満なども話してくれます。とくに高齢者の場合、家庭環境や変化がご自身の体調や健康に影響を及ぼすことが少なくありません。ですから、必要と思われる内容を医師に伝え、診療に役立ててもらうようにしています。

本田医師　とくに家族のことはしっかり聞くように看護師には言っています。

新しい診療システムで服薬アドヒアランスも上がる

伊藤　新しい診療システムに変わったことで、患者さんQOLが上がったなど、具体的な成果は現れていますか？

福間　具体的ではありませんが、服薬アドヒアランスが上がりました。

安藤　患者さんからすると、薬のことは医師にはなかなか話しにくいけれど、看護師なら話せるというところがあるようです。問診では、患者さんに薬の服用状況ついて「しっかり飲めている

先日も看護師による問診で、家族に大腸がんを患った人がいることが分かり、便秘に悩む患者さんに内視鏡検査を勧めたという話がありました。患者さんは「こんな話が役立つとは思っていなかった」と言っていましたが、まさにこれが看護師による問診のメリットだと思います。

伊藤　家庭医療というと、アメリカ型、イギリス型などスタイルや生まれた背景に違いはありますが、本来は、地域のプライマリケアの受け皿であり、家庭の状況を加味した上で、過不足なく医療を提供するものです。そういう意味では、ここはその精神がありますね。

本田医師　ありがとうございます。

か」「飲み忘れていないか」などを必ず聞いています。最近では、患者さん自身も薬のことを意識してくれるようになりました。

伊藤　概して高齢者の方は、処方される薬の数や量がとても多く、それをすべて服用しているかといえば、そうとは言い難い。でも、それで症状が出ない、あるいは悪化しないのなら、減薬や休薬してもいいわけですよね。

福間　最初の頃はしっかり服用できていたけれど、最近は飲み忘れが増えてきたような場合は、家族に連絡して気にかけてもらうこともできます。また、薬剤師の協力が必要ですが、1包化するという方法も考えられます。

伊藤　患者さん一人ひとりの状況に応じた細かい対応は、今後もっと必要になってくる。看護師さんに求められる役割は、今以上に大きくなってくると思います。

早期介入が可能になり切れ目のない外来と在宅

伊藤　介護や在宅医療への移行などについてはどうですか？

福間　以前よりスムーズになりました。聞き取りのなかで今まで家族と住んでいた方が独居暮らしになったことなどが分かるので、介護保険の申請などにつながりやすくなりました。

伊藤　在宅医療との関係は？

山本　明らかに今までと様子が変わった患者さんについては、医師の意見や診察結果なども踏まえ、訪問看護師と連絡を取り合うことは、よくあります。また、今までは患者さんの家族の支援までは難しかったのですが、それが少しできるようになりました。

伊藤　患者さんをよく観察するようになり、早期の介入が可能になったわけですね。この方法を始めて間もないわけですが、ここで得られた成果を外に発表するようなことは、考えているのでしょうか。

福間　ちょうど今、安藤が学会発表をまとめているところです。

伊藤　頴田病院は、地域の人たちが求める家庭医療をまさに実践しているように思います。この試みを、そして成果をぜひ全国の病院、医療者に伝えてほしい。応援しています。

伊藤隼也（いとう しゅんや）

写真家・医療ジャーナリスト
医療情報研究所代表

患者中心の医療を実現するため医療ジャーナリストとしてテレビや雑誌などのメディアで活動中

ホームページ shunya-ito.tv

石田前幹事長より

外来の裏動線をなくす。スタッフと患者が同じ移動をする。機能性を高める動きと逆行する設計コンセプトは、実は患者目線であり、患者とスタッフの関係性を高めたいという意思であった。やはり想いは形になるものです。

医師の診察の前に看護師が問診。これが看護師の主体性を育て患者のコンプライアンスの改善につながるというのは、もっともなこと。やはり関係性を高めることが、患者にもスタッフにも良い効果をもたらします。

僕も訪問したことがありますが、看護師たちの表情が明るかったのが印象に残っています。

家庭医療センター長 大杉泰弘医師の話

家庭医療を担う家庭医のモデルは、現代の新しい町医者です。どんな病気、ケガも診て、必要に応じて専門の病院を紹介する。また、予防医学にも精通している。そんな町医者です。

しかし今は、専門医志向により医師が患者さんを広く診ることができにくくなってしまいました。実際、専門医が志あって開業しても、すべての診療領域をムラなく診ることは難しく、そこにはかなりの努力が必要になります。

頴田病院の家庭医療センターが目指すのは、まさに町医者のような家庭医です。これからも地域のプライマリケアの要としてがんばっていきたいと思います。

取材・撮影：伊藤 隼也　文：山内 リカ　デザイン：医療情報研究所

転載・二次使用禁止