

地域情報（県別）**【千葉】大腿骨近位部骨折の手術待機日数半減を実現した多職種マネジメントカ-岸田俊二・聖隷佐倉市民病院整形外科部長に聞く ◆Vol.2**

2020年5月29日 (金)配信 m3.com地域版

わずか1年で大腿骨近位部骨折患者の手術待機日数を半減させた聖隷佐倉市民病院整形外科部長の岸田俊二氏。短期間で結果を出せた理由は、きめ細やかに淡々と院内調整を進めるというシンプルなものだった。加入前からさまざまな職員に自分の意志を伝え、形式的にも了承を得、多職種と連携し業務効率化を果たした。「今後の医師にはマネジメントカが一層求められる」と言う岸田部長の話からは「時代が要請する医師像」も浮かぶ。（2020年3月6日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら

——先生が院内マネジメントを行い、他科・多職種連携を働きかけるなどした結果、1年で大腿骨近位部骨折の患者の手術待機日数が半減したとのこと。具体的にはどんなことを行ったのですか？

私が聖隷佐倉市民病院で働くのは実は2度目なのです。2006年から2年ほど勤務していたので、再加入する前から既に顔見知りのスタッフが複数いました。私が同骨折の手術待機日数を短くしたい思いを抱き始めたのは再加入する前でしたから、こちらに戻ることが決まったときから旧知の人に「早期手術をやっつけていこうよ」と私の考えを伝えていたんですね。

現在は私が手術部長を務めて手術室を管理していますが、当時の同部長だった麻酔科部長や病棟の看護師長にも「臨時の手術を増やしたいのですがご協力いただけますか」とお願いして合意を得、勤務開始後は院長や事務長なども出席する病院管理会議で同骨折治療の問題点と私たちが取り組んでいきたいこと、それがもたらすメリットを伝え、了承を得ました。

そして、同骨折の患者さんが外来に来ることが分かった時点でスタッフに手術室に連絡してもらうようにし、「なるべく入院当日に手術をしたい」と伝えて枠を押さえてもらうようにしました。また、私が研修医だった20年前は医師が手術を受けた患者さんの転院調整をしたこともありましたが、入院したらリハビリ病院に転院することは既に決まっていることです。ソーシャルワーカーと連携し、事前に転院の手配もしてもらうようにしました。



岸田俊二氏

——「術前検査項目」なるものを作り、手術機材の納品遅延解消にも取り組んだそうですね。

はい。内科の医師と術前検査項目を共同で作りました。これは、同骨折において早期手術を行わず、内科的な合併症の治療を優先する基準を定めたものです。たとえば糖尿病の場合、随時血糖200mg/dLを超える人は血糖コントロールを1日か2日かけてから手術を行うようにしています。こういったことを循環器など他科領域でもそれぞれに決めて整理し、内科医と共有するようにしました。

前回の記事でも触れたように、それまでは手術を行う前に内科の合併症一つひとつをしっかりと調べていたわけですが、実際には軽度の糖尿病など治療介入が不要な人もいます。術前検査項目の作成によって内科的なスクリーニングが効率的になり、数時間で済ませられるようになりました。また、当院には医師に代わって医療行為の一部「特定行為」ができる看護師も1人いるので、彼女の迅速な血糖コントロールが手術待機時間の短縮化にも寄与しています。

一方の「手術機材の納品遅延解消」も地味ですが大切なことです。私が加入するまでは患者さんの手術スケジュールが決まってから資材課が業者に手術機材を発注し、病院に届けてもらっていたのですが、この方法だと私たちとしては機材が届くのを待たなくてはならないので、その分、手術の開始が遅れてしまいます。

そこで私は業者と年間契約を結び、機材を使ったら翌朝に病院に補充してもらうようにしました。こうすることで常に機材が1、2セット院内にある状況になり、従来発生していた納品遅延をなくすることができたのです。年間契約というのは「その1年間は特定の業者からしか機材を購入しない」ということなので、業者からすれば年間購入数の見込みがつくというメリットが生まれます。これを理由に私は値段交渉をし、価格を下げてもらいました。

――面白い。先生の取り組みは「組織を動かす」というマネジメントの実践例でもあると思いました。上に立つ人間にはシンプルに「意志」と「コミュニケーション力」が重要なのだと。

「多職種連携」がこれからの医療の軸になると思われる中、医師により求められるのはマネジメント力ではないでしょうか。今までの医師は「お医者さま」と周囲に言われ、医師自身としては勉強ができ、それなりの技術があればそれで良かったように思います。外科医であれば手術ができればいいんじゃない？というのが暗黙の了解でした。

しかしながら医療費がどんどん増え、機械とAIが進歩していく時代の流れを考えると、医師による医療行為の価値は昔に比べれば減っていくと思われそうです。ですから、医療の問題を解決するために正しい目標を定め、それを実現させる方法を考え、周囲と協力しながら物事を推進していく、その中でのかじ取り役としての価値が高まっていくと思うのです。私は過去にアメリカに留学して医療の現場を直に見てきましたが、アメリカでは各職種がそれぞれにプロフェッショナルだと認められています。ナースはナースのプロ、事務は事務のプロといったように各々が専門性を生かして活躍する風土があると感じました。日本もさらにその形に近づく必要があるでしょう。

私が多職種連携を医療の現場に導入するようになったきっかけは2016年、富山市民病院で副院長と整形外科部長を兼任している澤口毅（たけし）先生の講演を聞いたことです。澤口先生は同骨折における早期手術と多職種連携の草分けであり、その講演で澤口先生は看護師や理学療法士などと連携しながら治療を行う有用性について説いていました。

そのお話を聞き、「ああ、医師が一人で頑張る時代はやはり終わったのだな…」と実感したのです。澤口先生は早期手術だけではなく、術後のフォローも重要だと話していて、その内容を私も実践しています。

◆岸田 俊二（きしだ・しゅんじ）氏

1998年群馬大学医学部卒。千葉大学医学部附属病院の整形外科に入局し関連病院で研修を受けた後、2002年に同大学院に入学し2006年に博士課程を修了。その後は聖隷佐倉市民病院、千葉大学医学部附属病院、スタンフォード大学附属病院などに勤務し、2015年に再び聖隷佐倉市民病院に加入。現在、整形外科部長を務める。日本整形外科学会専門医。日本整形外科学会リウマチ認定医。

【取材・文・撮影＝医療ライター 庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

