

月刊 新医療

●総特集

DWHを真に活用する病院からの証言

データウェアハウス(DWH)を構築する施設が増えているが、その中でも真に診療に、経営に、運営に有効活用している施設からの声を聴く

●特集

今、改めて考える—なぜ現場はFPD搭載装置を望むのか



2015年3月に新築移転を果たしたIMSグループの行徳総合病院は、超急性期への対応を含め地域の要請にこたえる機器・装置を揃え、予防からリハビリまでを支援する同グループの理念実現を目指す。新病院を背に中村哲也理事長(左)と田中岳史院長(右)

[特集]

検証・“ウェアラブル”の実効性を知る

[データ]

動画像ネットワークシステム設置施設名簿 [Part2]

マルチスライスCT設置施設名簿 [Part5]

マンモグラフィ設置施設名簿 [Part3]

2015年3月にオープンした新病院は、患者と病院機能を守るため、従来工法に比べて支持力と施工管理を強化した「Hybrid ニーディング工法」を採用、通常の2倍の耐力がある高強度コンクリートを使用するなど、強い耐震安全性を確保した建築となっている



COVER
STORY

2016 February

千葉県 IMS（イムス）グループ 医療法人財団明理会

行徳総合病院

時代と環境を見据えた新病院像の創造— 地域のみならず海外をも視野に入れて、 予防～リハビリまでの一貫した提供を目指す

東京にも近く、未だに目まぐるしく街が変貌し続ける千葉県の臨海地域。

その中心地区、東京メトロ行徳駅近くで1980年から診療を続けてきたのが行徳総合病院。

同院は首都圏を中心に医療・介護事業を幅広く展開する著名なIMSグループの一員だが、より質の高い医療の提供と、新しい時代を乗り切るために昨年3月に新築移転を図った。

病棟も約100床増床したが、その診療体制および内容も、時、地、人を見据えた戦略により、刮目すべき変容を遂げたのである。IMSグループの中村理事長、田中院長等に話を聞いた。

Interview

IMS（イムス）グループ
理事長

中村哲也氏に聞く

—IMSグループは今年60周年を迎えますが、簡単な沿革とその発展のポイントからお教えいただけますか。

1956年3月、私の父が現板橋中央総合病院のある街に開業した5床の板橋中央病院がIMSグループの嚆矢です。医師は父とその2人の弟の3名おり、スタッフは計20名だったというので、かなり手厚い体制であったことが伺えます。その評価、ならびに父たちのアクティビティの高さにより順調に成長を果たしていくのですが、発展の要諦としては60年頃、世に先駆けて「経営」と「診療」を分離したことでしょう。祖父が初代事務長に就いたのですが、公正な人事・給与体系の確立等含めて発展の礎を作ってくれました。現在もその方針は変わらず、各施設において、院長がいわばCOO、事務長がCFOという役割分担の下、より良い医療の提供と施設運営に注力しています。この考え方は、「選択と集中」という指針にもなり、組織づくりから業務への取り組み方にまで及んでいます。

—アジア慢性期医療協会の理事長としても活躍されていますが、IMSグループ

の診療の特徴をお聞かせください。

それは、予防、急性期、慢性期の各医療、加えて介護・福祉までを確実に結び付けて患者さんを支援していくことです。かつて、組織の成長とともに予防医学に注目し検診事業に注力したのです。しかし、検診で病因を見つけたら「次、どうしたら患者さんに喜ばれるのか」を解くことを求められることになったのです。また、私の専門の心臓領域で高齢者が急性心筋梗塞で搬送され入院した時も、同様の解を求められました。病気を見つけ、治療、そして地域もしくは家に戻して、在宅医療等その後の支援まですることが医療であると考えています。

この一連の流れが「板橋メディカルシステム」であり、同システムを共有するのがIMSグループなのです。—そのIMSグループの行徳総合病院が新築移転しました。同院の今後の戦略等をお聞かせください。

2025年問題を控えて大きなシナリオはできているものの、病院は大きなターニングポイントを迎えているといっているでしょう。そこでカギとなるのが、前述した選択と集中という考え方です。地域でどのような病院が望まれているのか、そしてなにができるのか、いわばマーケティングをして新たな病院像を作っていくかなければなりません。当院は、狭隘ながら

交通至便の行徳駅前から少々不便な当地に移転してきました。しかし、それは不利なことばかりではありません。広い敷地に加え307床を得られましたし、すぐ近くには成田空港と東京を結ぶ東関東道路があります。また近くには大規模な大学病院もあります。このような要件を考えた結果、さまざまな病院像が浮かんできたのです。

具体的には、民間の中規模病院に最も望まれているファーストタッチの患者さんのための環境を作りました。特に外傷患者の受け入れに注力した救急センターや、

超急性期の脳血管障害患者に対応可能な脳卒中センターの開設は、当院の大きな特徴といえるでしょう。

また、成田空港、羽田空港からのアクセスも良好であることから、国際化にも注力しています。実は、自費で来られる外国人の方々が満足される病室を持つ施設がほぼ皆無なのです。行政からの要請もあり、お付きの方の部屋もある千葉県一広く、豪華な病室も作りました。対象は健診とリハビリです。リハビリについては、中国や韓国はまだ発展途上ですから、富裕層からのニーズは大きいと思います。

これからは、病院も大きさや量ではなく、質の時代になってきます。当院を含め、IMSグループは「本物」の医療を提供していくことを目指します。



中村 哲也（なかむら・てつや）氏

1983年帝京大学医学部卒。同年同大学医学部第2内科入局、1990年医療法人社団明芳会板橋中央総合病院入職、1991年同病院院長就任。2006年板橋中央総合病院を中心とし、約90の病院・施設等を有するIMSグループ理事長就任。日本慢性期医療協会 常任理事、全国公私病院連盟 常務理事

医療法人財団明理会 行徳総合病院
地域医療に貢献するとともに、
急性期病院としての機能を整備。
14年先も地域住民ら、全ての人に満足を与える病院を目指す



田中 岳史 (たなか・たかし)氏

1985 年順天堂大学医学部卒。同大学第2 外科学講座入局し、90 年同大学大学院卒業。93 年ケンブリッジ大学留学。97 年胃腸病院外科部長。2010 年行徳総合病院に外科部長として入職し、2012 年行徳総合病院院長就任、現在に至る

IMSグループの急性期病院として199床の病院であった行徳総合病院は、108床を増床、ICUを6床持つなど、救急医療をはじめとする急性期医療等の機能を充実した新病院にリニューアルオープンを果たした。

同病院は、高度な画像診断装置を導入して、24時間365日対応可能な高度な医療を提供できる環境を構築するとともに、地域の医療を未病の段階から支える中核病院としての役割も充実させている。新病院の概要と診療の現況について、同

Interview

医療法人財団明理会
行徳総合病院 院長

田中岳史氏に聞く

IMSグループに属する医療法人財団明理会行徳総合病院は、2015年3月、307床の新病院として生まれ変わった。同院新築移転の経緯について、院長である田中岳史氏はつぎのように話す。

「1980年の創設以来40年近く、東京メトロの行徳駅近くで199床の急性期病院として地域医療を担ってきましたが、

ついた施設です。

具体的には、医師や各スタッフが、市民公開講座や健康教室の開講、学校に向いての行事参加など、病院から外に向かつて積極的な啓発活動に従事しています。

また、人間ドックや健康診断を行って疾病の早期発見早期治療に努め、高度な治療とリハビリを実施して1日も早く家庭に戻り、迅速な社会復帰を果たせる医療を一貫して提供することを目指しています」

行徳総合病院が力を入れている医療として、田中氏はまず救急医療を挙げる。「2014年10月、旧院で開設した救急センター（行徳ER）は、重症度にかかわらず、救急車で搬送されてくる救急患者の初期診療を専従医が担当する、いわゆるER型救急」を実施しています。現在、救急センター専従の常勤医は1名で、夜間および休日は各科担当医が救急セン

ターの診療を担当しています。

現状は、救急車搬送患者の約40%を救急センター専従医が初期診療を担当しています。救急センターでは、専従医が救急患者の診療に専念できるように、入院治療を要する場合は、各専門診療科が引き継ぎ、高度で専門的な医療を提供する環境を整備しています。つまり、全ての診療科がERを支えているといつてよいでしょう。救急センター開設により、院内スタッフの救急に対する意識改革は相当進み、救急を24時間365日受け入れるのは当たり前という意識が浸透してきたと実感しています。なお、救急車の搬送数は、年間5000台程度です」

同院の診療の特徴として、田中氏はセンター化の推進を強調する。

「当院では、診療科を単に標榜するのではなく、チーム医療によるセンターを推し進めています。例えば、脳卒中センター



80列マルチスライスCT「Aquilion PRIME（東芝メディカルシステムズ）」」。救急センターに隣接して設置され、放射線科をはじめ、救急センター・脳卒中センターなど、同院の画像診断を支えている



1.5テスラMRI「Vantage Titan（東芝メディカルシステムズ）」。患者にやさしいワイドボアを装備、脳梗塞の診断や非造影MRA検査による脳血管の状態把握などに貢献している

建物の老朽化が進むのと並行して、院内環境の悪化や、患者数の増加に対応しきれなくなってきました。そして何より、医師が取り組みたい医療が実現できなくなってきたことが大きな問題となっていました。医療の世界は日進月歩で進化し続けていますが、その進化に追いついていくとしても、施設・設備の問題でそれが叶わぬ状況に陥ってしまったのです。

およそ10年ほど前から、IMSグループでは行徳総合病院を何とかしなければならぬと考えるようになりましたが、病院周辺はベイエリアで完全に埋まってしまっており、なかなか新病院を建てるための土地が見つけれませんでした。

しかし、2012年、私が院長になったときに、いくつかの条件が重なって新病院計画をスタートすることができたのです。1つは、先に述べた土地問題です。現在新病院が建つこの地は、元はゴルフの練習場でした。行徳周辺において唯一と言ってよいこの広い土地が再開発されることになり、建設地として確保することができたのです。目の前にはショッピングセンター、隣接地には大規模マンションが立ち並び、環境としても申し分ないものでした。

もう1つは、千葉県が東京都・埼玉県の県境に急性期病床を400床増床することになり、当院がそのうちの108床を引き受けることができたことです。

多くの病院が増床を希望する中で、当院を千葉県が選んだことは、当院のポテンシャルを高く評価していただいたと同

では、脳神経外科の他に救急部門や放射線科など、多くの診療科が診療に関わります。なお、センターの名称に病名を冠したことで、近隣の患者さんや救急車のスタッフからの理解も得られたメリットは大きいですね。

現在、消化器内視鏡センターや外傷センター、脊椎センターなどの開設も計画中です。新病院建設に当たって、6つの医療を柱に据えました。すなわち①救急医療、②整形外科、③循環器医療、④脳神経外科、⑤消化器内視鏡、⑥内視鏡外科です。

これらの医療は、今後、当院の大きな看板となるべき医療で、今後も継続して力をいれていきたいと考えています」

最新の画像診断装置を導入、
高度な医療提供を実現

新築の際に、最新の画像診断装置導入や最新技術を取り入れた手術室の設置など、先端医療機器を積極的に取り揃えてた点について、田中氏はつぎのように話す。「医師たちに、自身の腕を存分に振るってもらうためにも、最先端の機器は必要です。機器類の選択については、まず医師たちの意見を聞き、その思いを最優先しながらも、病院の経営的体力を考慮して選定しました。例えば、CTであれば80列マルチスライスCT、MRIであれば最新型1.5テスラ装置によって、当院の目指す高度な医療提供を確保しています。中でもCTは、救急センターに隣接して設置し、救急医療に多大な貢献を果たし



救急センター内部。「救急隊からの搬送依頼は断らない」を大きな目標とし、24時間体制で年間約5000台の救急車搬送を受け入れている

時に、この地域の医療を高機能化し、充実させたいという期待の表れであると感じています」

急性期医療とともに
健康啓発活動を推進

田中氏は、新病院建設のコンセプトについて、つぎのように話す。

「まず、単に建物を新しくするだけでなく、中身を充実させようと考えました。また、IMSグループには20の急性期病院が存在し、その1つとしてグループ内での責務も果たすことを考えたのです。

新病院のコンセプトは、この病院を単なる1病院としてではなく予防、治療、癒しを提供する「ホスピタル」として地域の方に認識してもらうことです。つまり、未病の段階から地域の人々に積極的に健康啓発活動を行って、地域住民の健康管理に貢献していくという考えに基

ています」

移転の影響について、田中氏はつぎのように話す。

「駅から離れたことで、一時的に患者数は減少しましたが、現在患者数は徐々に増加に転じています。当院は、地下鉄とJRの駅の間にあるので、患者さんの利便性を保つために送迎バスの本数を多めにして対応しています。外来患者数は1日約420名を数えます。平均在院日数は16・1日で、これは12日程度まで短縮したいと考えています」

新築移転後について、田中氏はつぎのように評価している。

「新病院オープンから半年以上経過しましたが、新しくできた船が錨を上げて無事出港できた、という感じです。これからはより強い船にしなければ、今後の荒波を乗り越えていくことは困難でしょう。

今後はセンター化の充実に加え、今後加速することが予想される高齢化社会への対応にも備えなければなりません。

また、成田空港や羽田空港へのアクセスが近いこともあり、医療ツーリズムに対応する準備も進めています。16年度には国際診療科を立ち上げる予定で、医療ツーリズムだけでなく、地域に多く在住している外国人にも対応できるようスタッフを揃えていく予定です。

今後、5年10年を経て、当院が地域の患者さん、その御家族、地域の医療機関の皆さま、また外国人を含めた全ての人々にとって、真の「信頼され、満足される病院」になりたいと思っています」

▼行徳総合病院 脳卒中センター
最先端の医療機器・システムを導入し、
超急性期の脳卒中治療への対応も可能

行徳総合病院 脳卒中センターでは、最新のCTとMRI、およびバイプレーン型血管撮影装置を活用して、大学病院と比べてもそんな色のない、質の高い医療を展開している。同センターの診療の概要と、同センターにおける画像診断装置の有用性について、脳卒中センターの中井完治氏と清水崇氏に話を聞いた。



中井 完治 (なかい・かんじ)氏
1990 年防衛医科大学校卒。1999 ～ 2001 年米国ロチェスター大学医学部神経放射線科留学、順天堂大学医学部脳神経外科准教授、旗の台脳神経外科病院脳神経外科部長等を経て2014 年より行徳総合病院脳卒中センター長赴任、2015 年同院脳神経外科部長、現在に至る

Interview

行徳総合病院 脳卒中センター長
脳神経外科、脳卒中センター長

中井完治氏に聞く

行徳総合病院の脳卒中センターは、川市・浦安市の葛南地区を中心とした二次救急を担当し、迅速かつ適切な脳卒中急性期集中治療を提供している。回復期リハビリテーション病院、療養型病院、在宅医療・介護施設との地域医療連携を積極的に行うことで、脳卒中治療に切れ目のない地域完結型医療を実現。また、脳

卒中再発予防または発生予防に必要な内科治療、外科治療にも意欲的に取り組んでいる。

同センター長の中井完治氏は、センター設立の経緯について、つぎのように話す。「脳卒中は、現在死亡原因の4位となっており、今後高齢化が進むことで脳血管系の疾患を持つ患者が増えることが予想されます。介護を必要とする重症度の患者は、何らかの脳血管障害を有する割合が非常に多く、脳卒中の発症予防、または発症しても症状を最小限に抑えなければ、日本全体にとっても医療費増大を招くなど、社会に深刻な影響を及ぼします。脳卒中に対する早期発見、再発予防等の取り組みは、今後の日本医療においては必須の要件です。

当院では、そうしたことを踏まえ、2014年に常勤医を増やし、脳卒中に対する医療体制を整備して、24時間365日対応できるような脳卒中センターの整備に取り組んでいます」

現在、脳卒中センターには中井氏をはじめ3名の常勤医を配置。新病院に移ってからは半年で96件の血管内治療・検査を実施したほか、開頭手術も55例を実施。同センターでは、脳梗塞等、超急性期における血管内治療や、脳出血における開頭手術など、さまざまな脳卒中疾患に対応した医療を実施している。

作成だけでなく、複数のモダリティ画像のフュージョン画像も作成でき、内視鏡手術のシミュレーションなどを行うことが可能です」

「バイプレーン型血管撮影装置」
診療の質と安全性を重視し、
最先端の脳卒中医療提供に貢献

同センターでは、バイプレーン型血管撮影装置を積極的に活用して、脳卒中診療に活用している。

「バイプレーン型血管撮影装置は、血管内治療の際に多方向から画像を描出できるので、1方向では気づかない血管の状態を、瞬時に把握することができます。手技の時間短縮に貢献するとともに、安全性の向上に貢献していますね。

シングルプレーンに比べると価格面で高価になりますが、脳血管内治療を実施するのであれば、バイプレーン型血管撮影装置は必須のモダリティと言えます。シーメンスの最新式のバイプレーン装置は使いやすく、画質がきれいな上、臨床用のアプリケーションも多数搭載されているので、臨床に有益な装置であると考えます」(中井氏)

バイプレーン型血管撮影装置を用いて血管内治療を担当する清水氏も、同装置の有用性をつぎのように話す。「開頭手術や、硬膜動静脈瘻などシヤントを有する疾患の血管内治療を行う場合、2Dだけでなく、フラットパネルを活用したコーンビームCT画像などの3D情報を描出でき、解剖学的な構造物とアンギ

「例えば、同じ脳動脈瘤の治療でも、開頭してのクリッピング術と血管内治療によるコイル塞栓術がありますが、患者の容体や疾病の程度によってどちらで対応すべきかは異なります。当センターでは、このような患者に対し、ベストな治療法を選択できるような、開頭手術と血管内治療双方の技術に長けた医師を揃え、患者にとっての最善の医療を提供できる体制を整えています」(中井氏)

脳神経外科常勤医で、特に脳血管疾患・脳卒中を専門とし、開頭手術および脳血管内治療両方の執刀経験豊富な清水崇氏はつぎのように話す。

「学術的な要素も含めて検討していかねればいけません。かつて脳血管疾患の外科的治療は開頭ありきで、その後血管内治療がスタート、そして普及し、どちらの治療法が良いかという比較の時代が続いてきました。しかし、今後は両方の医療技術を以て患者さんにベストな治療法を選択する時代だと感じています。患者さんは病院に対して、治してほしいから来院するのであって、血管内治療してほしいから、開頭手術をしてほしいから、来院するのではないのです。

今後、脳卒中治療に当たる病院は、高いクオリティで双方の医療技術を提供することが必要なのではないだろうか」

オの所見を融合することにより、診療や手術に対するプランがより立てやすくなる点は非常に便利です」

中井氏は、モダリティの進歩だけでなく、医療ITの進化にも期待していると話す。

「画像診断装置に関しては、最先端の医療に十分対応できますが、マンパワーが限られている当院では、画像転送など、院外でも画像参照が可能となるようなIT技術の進展に期待しています。

これからはハードウェアよりもソフトウェアを有効に活用し、それぞれのモダリティ画像を融合して臨床に役立てたり、シミュレーション画像等を医師の教育等に活用できるようになればと思いますね」

「脳卒中センター」
高品質な医療提供環境の構築を完了
マンパワーの確保が今後の課題

千葉県では、「千葉県保健医療計画」に基づき、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病について「循環型地域



バイプレーン型血管撮影装置「Artis zee BA Twin (シーメンズ)」。アンギオ室には8面対応の大型モニタを設置するなど、画像情報システムとリンクさせ、他モダリティの画像も参照しながら、高度な診療を展開している

「CT&MRI」
コストパフォーマンスを重視して選定、
質の高い検査を効率的に実施

行徳総合病院では、高度な脳卒中医療を提供するため、最新鋭の80列CT「Aquilion PRIME (東芝メディカルシステムズ)」1.5テスラMRI装置「Vantage Titan (東芝メディカルシステムズ)」、フラットパネル搭載バイプレーン型血管撮影装置「Artis zee BA Twin (シーメンズ)」を導入して、超急性期にも対応できる診療体制を構築している。

中井氏は、放射線科の勤務経験を持ち、また米国ロチェスター大学神経放射線科

医療連携システム」を構築している。中でも脳卒中医療連携ネットワークは、615万人をカバーする計画で、県内の各急性期病院が協力して、千葉県共用脳卒中医療連携バスを活用する。同バス運用のための計画管理病院に同院も参画しており、積極的な地域医療連携を推し進めている。

脳卒中センターの今後の展望について、中井氏はつぎのように話す。

「CT、MRI、血管撮影装置に関しては、10年は先進的医療を展開できるだけの質の高い機械を揃えることができましたが、問題はマンパワーの確保です。常勤医は現在3名ですが、24時間365日超急性期の脳卒中治療に対応するには、まだマンパワー不足と言わざるを得ません。

中堅クラスの医師をリクルートしたり、教育研修を通じて医師を育成することでマンパワー不足を解消し、血管内治療と開頭手術のどちらでも質の高い脳卒中治療を提供できる施設にしていきたいと考えています」



清水 崇 (しみず・たかし)氏
1997 年順天堂大学医学部卒。国立病院機構水戸医療センター、順天堂大学医学部附属練馬病院脳神経外科准教授、越谷市立病院脳神経外科副部長等を経て、2015 年より行徳総合病院脳神経外科、現在に至る

IMS (イムス) グループ 医療法人財団明理会
行徳総合病院

行徳総合病院は、1980 年の開院以降、地域密着型でありながら専門性の高い医療を提供してきた、大手医療グループ「IMS (イムス) グループ」の急性期病院。2015 年の新築移転後は 307 床 (うちICU6 床) に増床し、より高度な医療を提供。今後は各科のセンター化や、小児病棟の新設なども予定しているほか、現在、地域住民の健康啓発活動に取り組んでおり、市民講座や健康教室のほか、ケーブルTV 等への出演などを積極的に行っている。

所在地：千葉県市川市本行徳 5525-2
病床数：307 床 (うち、ICU6 床)
医師数：約 110 名 (常勤・非常勤含む)
外来患者数：1 日平均 440 人
入院患者数：1 日平均 220 人
(2015 年 11 月現在)

(13) 新 医 療 2016年2月号

新 医 療 2016年2月号 (12)