



むさしの病院外観。延床面積7547㎡、地下1階・地上4階の病院棟に、ハイブリッドERをはじめ、ICUを備え、24時間365日、広く救急患者を受け入れる中規模の民間救急病院である。

COVER STORY  
2024  
東京都

## むさしの病院

# 地域の脆弱な救急医療状況を支えるべくハイブリッドER等、先進的体制を構築—まさに稀有な“中規模民間救急病院”が誕生

本年2月、救急医療体制が脆弱な東京・多摩地区の中でも更に厳しい北多摩北部保健医療圏にオープンしたむさしの病院。救急医療の充実を“1丁目1番地”と掲げ、「スピード」「コンビニエンス」「コミュニケーション」をモットーとする診療を展開する。開院当初から多くの救急患者を受け入れ続けており、今や、中規模施設としては驚異的な年間3万人に及ぶペースである。また、救急医療を中心に高度な医療実現のために、ハイブリッドERを始めとする先進的機器や専門人材を多数採用する。同院開設の経緯と狙い、診療の現況と今後の展望について、医療法人社団 晃悠会 理事長で同院 院長の鹿野 晃氏に話を聞いた。

医療法人社団 晃悠会 理事長  
むさしの病院 院長

### 鹿野 晃氏に聞く

——救急病院を設立しようと考えた経緯からお聞かせください。

私は藤田医科大学を卒業後、慈泉会相澤病院で救急の専門医資格を取得し、救急医療に長い間取り組んできました。

医療、特に救急医療は社会にとって重要なインフラの一つです。一方で、しばしば、緊急性のない軽症患者が、「平日休めない」「日中は用事がある」といった理由で休日や夜間に救急外来を受診する「コンビニ診療」が問題視されます。ところが、その患者さんの容態が夜の内に悪化してしまい、実はクモ膜下出血でした、といった事例もあり、この状況は救急医療に突きつけられた「ダモクレスの剣」とも言えます。

実際、日本では特に夜間の救急医療が貧弱です。一方、コンビニエンスストアは日本中に存在し、そのほとんどが24時間営業をしており、社会のインフラとして十分機能しています。私は、良い意味での「コンビニ診療」、つまり、いつでもどこでも軽症から重症まで幅広く対応でき、病院を訪れるハードルが低く、笑顔で患者さんを受け入れて高度な検査と診断を行い、治療も行えるような救急医療を実践できる医療機関を作りたいと願ってきました。そして、ようやく2018年、埼玉県に「ふじみの救急クリニック」を設立するに至りました。現在は20床の「ふじみの救急病院」となり、今も理想の救急医療を追求しています。

——今年2月にむさしの病院を開設した経緯をお聞かせください。

東京には3次救急を担う救命救急センターが約30カ所あるのですが、その多くは23区内にあり、多摩地区には8カ所\*しかありません。人口は東京都の3分の2を占めるにも関わらず、救命救急センターは8カ所という状況は、救急医療体制として非常に脆弱です。

私が青梅市立総合病院（現・市立青梅総合医療センター）で救急医として勤務していた頃、多摩地区の救急医療をコントロールする消防の指令室で、救急隊員が救急の現場に駆け付けた際の重症患者への対応等の指示を行うなどの業務に7、8年ほど参加したのですが、地域住民がどのような事情で119番通報をするのか、また、それに救急隊員がどのような対応をするのか、そして何に困るのかなど、多摩地区の救急の表情を知ることができました。

東京では、3次救急の患者は救急要請現場に最も近い救命救急センターに搬送するのが基本的なルールですが、受け入れ率はおおよそ7割程度でしかなく、断られた場合、次に近い救命救急センターを探すものの、これにも断られてしまうケースも珍しいことではありません。そうすると、指令室にいる医師に助言を受け、2次救急を受け入れてくれる施設で、3次救急レベルの患者さんにも対応できそうな施設を救急隊自身で探し、直接連絡して搬送することになるのです。

北多摩北部保健医療圏は、小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市をエリアとする医療圏ですが、ある折り、2次

救急で3次救急レベルにもある程度対応可能な病院が少ないことに気づきました。そのことから、救命救急センターとしては小平市に公立昭和病院があるのですが、高度な2次救急を提供する医療機関がこの地域に必要と考えたのです。

私は、ふじみの救急病院を運営してきた経験を踏まえ、初診時に紹介状等が不要な地域密着型の救急医療を実現し、加えて地域のかかりつけ医的な予防医療の役割も果たすためには100〜200床程度の中規模病院が適していると判断。幸い、その頃、当院があるこの地を借り受けることができ、病床数も132床を確保できました。病院設立の際、地元医師会には、救急医療だけでなく、地域のかかりつけ医として、感染症対策や在宅医療への取り組み、災害医療への対応も病院として果たしていくことを説明し理解も得られ、本年2月の開業に至りました。

——病院のコンセプトをお聞かせください。当院の医療の理想は「スピード」「コンビニエンス」「コミュニケーション」を実現することです。「スピード」とは、救急病院の名に相応しい体制を整え、分単位で

下がる救命率の低下を抑えて救命率を向上させる医療を提供することです。「コンビニエンス」とは、手当の急を要するの可否か不安な患者さんが、24時間365日、いつでもためらわずに当院の救急外来を受診できる体制を整備することです。さらに「コミュニケーション」には、救急病院でありながらも地域住民の誰もが気軽に相談できるかかりつけ医となり、丁寧で温かい医療を提供する『町の保健室』として寄り添う意志を込めています。

——ハイブリッドERなど高性能な医療機器を多数装備されています。ハード面では、既存の2次救急病院とは発想がそもそも異なります。

一般的な2次救急施設では、一般外来や入院治療を主としながら、救急施設を持ち、一般診療科の医師たちが当直業務などで救急に対応しているのが最も多いスタイルでしょう。しかし、当院は、診療科を問わず、軽症から重症までのような容体の患者さんにも対応できる救急外来機能をも「1丁目1番地」とする病院です。

そこで、どのような重症の患者さんにも対応可能な医療機器を24時間365日運



鹿野 晃 (かの・あきら)氏

2002年藤田保健衛生大学（現：藤田医科大学）医学部卒。社会医療法人慈泉会 相澤病院、青梅市立総合病院（現：市立青梅総合医療センター）救命救急センター医長を経て、2018年遠山脳神経外科副院長。遠山脳神経外科を事業継承し、同年ふじみの救急クリニック開院。同年医療法人社団晃悠会設立、理事長就任。2020年ふじみの救急クリニックをふじみの救急病院に改組。2024年むさしの病院開院、院長就任、ふじみの救急病院名誉院長就任、現在に至る。

\*多摩地区の救命救急センターのある病院=公立昭和病院、都立多摩総合医療センター、武蔵野赤十字病院、吉林大学付属病院、災害医療センター、日本医科大学多摩永山病院、東京医科大学八王子医療センター、市立青梅総合医療センター（旧・青梅市立総合病院）

用できる体制を構築しました。手術室は、1室だけでは予定の手術でスケジュールを埋め尽くすことは許されませんので、病院経営健全化のためにも救急医療に対応するために2室を設置しました。

血管撮影装置も同様に、救急で使用する初療室の1台に加え、一般の入院患者に対応できるよう手術室のあるフロアにバイブレーション型の装置1台、計2台を配しており、将来的には3台体制にする予定です。CT、MRIなどは、開院当初は1台だけで対応し、患者数が増え、経営的にも安定してきたら、いつでも増設できるようにスペースを院内に確保しています。

また、当院には2病院併せて救急救命士20名以上からなるEMT\*科があり、在宅の患者さんの状態が悪化した際には、当院が独自に保有する救急車により搬送も可能です。なお、この救急車は2台当院に常駐しており、1割負担であれば500円で利用が可能になっています。この体制は、地元の救急隊の負担を減らすことにも貢献しています。

——初療室には自走式の80列マルチスライストと血管撮影装置を組み合わせたハイブリッドERを設置しています。

200床未満の病院で2部屋型のハイブリッドERを導入しているのは、当院ぐらいではないでしょうか。当院では2部屋型のハイブリッドERを採用しましたが、これはCTを一般外来での検査にも活用したいと考えたからです。2部屋型のハイブリッドERを提供しているのはキヤノンメディカルシステムズ社のみでしたので、装置の選定は同社製一択でしたね。



病院2階には血管撮影装置「Alphenix」のバイブレーション型の装置を設置。脳・心臓カテーテル検査や治療に対応し、内科的なカテーテル治療にも対応可能な設備を有している。



病院2階の手術室。救急だけでなく、様々な領域の手術に対応できる設備を整備しており、高度な急性期医療を提供している。

ハイブリッドERは、早期に診断を下し、ECMOなどの人工心肺装置の装着やカテーテル治療、または開頭、開胸、開腹手術を迅速かつ安全に行うために必須の設備です。高度救命救急センターが備えているような設備でないとい、最重症な患者さんに対応できません。高度救命救急センター級の装備なら助かったかもしれない。救急医として悔いが残ります。

実際にハイブリッドERで点滴・採血・心電図・CT検査を一挙に実施し、心筋梗塞の早期診断を下した事例を体験しています。その時は、循環器を扱う医師の手が足らず、前述した自前の救急車及び民間救急隊を使用して、専門医療機関に搬送せざるを得ませんでした。ハイブリッドERによって患者さんを初療室から動かすことなく安全に検査・診断・治療を素早く行うことができるメリットは極めて大きいと実感しました。まさに、ハイブリッドERは救急医療の基幹設備と評しても良いでしょう。

——オープン後の実績は如何でしょうか。開院初日から、救急搬送が20台以上を記録するなど、現在のところ年間5000〜6000台ペースで救急搬送を受け入れており、ウオークインでの救急患者も含め年間3万人ペースで当院に来院します。

医師は約20名が勤務しており、救急科をはじめ、循環器内科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器内科、消化器内科などで多くの診療実績を上げています。2月に開院して、6月には初の開心手術を実施しており、それに合わせて集中治療の体制も整備しました。救急のコモンディーズ

## ■むさしの病院 救急科 既に、感染症を含む1日60〜100名の救急外来患者に対応中 ハイブリッドERを活用して安全かつ高度な医療を実現する

医療法人社団 晃悠会 むさしの病院 救急科  
岸野 孝昭 氏に聞く



岸野 孝昭 (きのの・たかあき)氏  
2015年愛知医科大学卒。同年愛知医科大学病院 救急診療部勤務。2024年2月よりむさしの病院 救急科に転職、現在に至る。

むさしの病院 救急科には、鹿野理事長をはじめ、常勤医が3名勤務している。同院 救急科の岸野孝昭氏は、同院開業時からのスタッフの1人である。

「私は当院に転職する前は、愛知医科大学で救急の専門医として勤務していました。専門医と学位を大学で取得し、大学に残るか、市中の病院で勤務医となるかを考慮していたところ、民間病院で救急医療を積極的にやっているふじみの救急病院の存在を知ったのです。見学させていただいた際に鹿野理事長と意気投合し、今年開院した当院への転職の運びとなりました」

救急科の診療の現況について、岸野氏はつぎのように説明する。  
「救急外来の患者数は、1日60名から多い日で100名を超えることもあります。



自走式80列マルチスライスCT「Aquilion Prime SP (キヤノンメディカルシステムズ)」と血管撮影装置「Alphenix (同)」を組み合わせたハイブリッドERを初療室に設置。CTは自走式で2部屋型のものを採用、一般診療の検査にも活用できるようにしている。

を治療できる体制は整い、滑り出しは順調と言えるでしょう。ただし、救急センターとしての機能は、まだ2〜3割程度しか使っていません。現在の3倍くらいは患者を受け入れるキャパシティはありますが、そうなった場合は2台目のCT、MRI等を導入する必要があるでしょう。

——むさしの病院の展望についてお聞かせください。  
救急医療は順調なスタートを切りましたが、これから力を入れていかなければいけないのは一般外来です。内科、消化器内科、脳神経内科、循環器内科、心臓血管外科などの一般診療の患者さんを増やしていかなければなりません。そのためには、

そのうち、7〜8割がウオークインによる患者さんですが、救急告示がまだ取得できていないにも関わらず、これだけの患者さんが開院直後に来院するようになるとは、私も考えていませんでしたね。救急搬送では、東京ルールによる搬送困難事例の救急車がよく当院に搬送されてきます。町田市など、遠方から搬送されてくる事例もあります。

また、救急外来では、新型コロナなどの感染症の患者も多いです。新型コロナに対する発熱外来は予約制度を導入されている医療機関も多いことから、緊急の発熱外来患者を当院が診療することについては、多くの感謝が寄せられています」

## ハイブリッドER 初療室から患者を動かすことなく CT&カテーテル検査・治療が可能

むさしの病院にハイブリッドERが設置されていることについて、救急医として高く評価する岸野氏は話す。

「外傷の患者さんで骨折があり状態が不安定な場合でも、患者さんを動かさずにCT検査ができますし、骨盤骨折ではREBOA(レボア: Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta)を使用して出血を防ぎ、救命につながる可能性があります。もちろん、ハイブリッドERが無くて、先述した対応については他の方法があるのでしょ

うが、ハイブリッドERがあることにより、患者さんを動かさず、負担をかけることなく、迅速かつ安全に検査と診断ができる点は大きなメリットであり、救急医も安心感をもって治療に臨めます。この体制については、さすが救急医が創った病院という気がします」

特に、患者を移動させるリスクを軽減させた意義の大きさを、岸野氏は説明する。

「患者さんを動かすことを救急医はたいへん恐れます。重症の患者さんが、折角初期のショック状態から立ち直ったのに、例えばCT検査のために部屋を移動させることにより、何か別のトラブルが発生してしまうのではないかと不安になってしまふのです。

実際に何らかのトラブルや患者さんに異常が発生したとき、初療室に戻るのか、検査室への移動を続けるのか、普通の施設ではジレンマを感じてしまうのでしょうか、ハイブリッドERであれば初療室にCTの方が移動してきてくれるので、そのような心配をせずに済みます」

CTの性能について、岸野氏は満足いく性能であると高く評価する。

「自走式のCTは、先ほど述べたとおり、患者さんを動かさずに検査できます。80列のマルチスライスCTは、出血の有無を判断することが重要な救急患者の診断に十分な画質の画像を提供してくれており、性能面にはたいへん満足しています」

前職の愛知医科大学病院でも、2部屋型ハイブリッドERの使用経験があったと話す岸野氏は、2室型の優れた点として、

\*EMT= Emergency Medical Technician



## 病院独自の民間救急隊を組織して救急医療を拡充 救急患者のみならず地元の救急隊の負担軽減を図る

医療法人社団 晃悠会 むさしの病院  
EMT科 主任

割田 祐輝氏に聞く

救急救命士は、急病やけが人を医療機関に搬送するまでの間に必要な処置を施すプレホスピタルケア(病院前救護)を担う。医療法人社団 晃悠会には20名の救急救命士が所属し、院内外の救急医療に従事している。EMT科主任の割田 祐輝氏に救急救命士の業務について話を聞いた。

### ——EMT科の概要と現況についてお聞かせください。

法人全体で20名の救命救急士が勤務しており、救急車を3台保有しています。当院では、医療機関専属の民間救急隊としてEMT科を設置しており、2台の救急車とともに患者の要請に応じた搬送業務を実施するだけでなく、院内における看護業務に対して看護師のフォローを行うなどの業務に従事しています。

2施設全体で24時間365日、患者さんを救急搬送できる体制を維持するため、当院には日勤帯で4～6名、夜間帯で2～3名の救急救命士が勤務しています。院内では、病棟や外来を含め、看護師と共に患者さんの介添えや点滴などの看護業務に従事していますが、メインとなるの

は、もちろん救急外来での対応です。

院外では、周辺地域から、自力での来院困難な症状であったり119番通報をためられるような患者さんからの救急要請を受け、“お迎え”救急搬送を実施しています。全国的に見ても、これだけの救急救命士がいる民間病院は限られているのではないのでしょうか。

### ——医療機関に所属する救急救命士の業務について、どのように感じていますか。

自治体の消防署等で勤務する救急救命士は、救急要請に応じて患者さんを病院に搬送した後、その患者さんにどのような処置が行われたか、また、命の危機を脱したのかといった、患者さんの予後が分からないのですが、当院のような医療機関所属の救急救命士の場合、救急搬送後の患

者さんの予後に関する情報を知ることができます。自分が搬送した重症の患者さんが救命された際の喜びは大きいですし、救急救命士として“やりがい”を感じる現場だと個人的には思っています。

### ——EMT科における課題があればお聞かせください。

2月から配属された者が4名、4月以降も3名以上、スタッフが増えていきますので、これらのスタッフに対して、救急救命士としての技量の底上げが課題です。法人では、当院とふじみの救急病院とスタッフをローテーションさせながら、いずれの施設でも救急救命士の役割が果たせるよう研鑽を積んでいきます。



むさしの病院常設の救急車。むさしの病院・ふじみの救急病院を併せて3台の救急車と約20名の救急救命士を有し、来院が難しい患者の救急要請への“お迎え救急”などに対応、同院の救急医療の要として活動している。

「日本語表示の装置は操作しやすく、画質やスループットも海外メーカーと比べても差はありません。サービスマンの対応も迅速で、安心して装置を運用しています」  
今後の放射線科の展望について、石丸氏はつぎのように話す。

### 放射線科 モダリティの増設に備えて スタッフの技量向上を目指す

むさしの病院では、CT、MRI、血管撮影装置のいずれもがキャノンメディカルシステムズ製を中心に国内メーカー製を採用している。国産メーカーの装置について、石丸氏はつぎのように話す。

「日本の検査となるなど、当院でのCTのプレゼンスは非常に大きいです。ハイブリッドER内のCTは自走式の装置なので、検査の際に患者さんを動かすことなく検査できる点が最大のメリットと言えます。実際、救急の患者さんは点滴など、自身の身体に装着しているものも多く、患者さんを移動させること自体に大きなリスクを伴います。自走式であれば、患者さんを寝台から動かす必要がないので安全面での効果は大きいですが、初療室で検査を完結させることができる点も、迅速な治療が求められる救急医療においては大きなメリットであると感じています。また、当院の自走式CTは2室型を採用しているため、普段は外来患者用の検査室に装置を置いて運用することができ、効率的な装置運用が可能となっております」



所在地：東京都小平市小川東町一丁目24番1号  
病床数：132床  
理事長／院長：鹿野 晃

「医療機器が充実していますので、放射線科としては、これらの装置の性能をフルに引き出せるような実力を身に着けていかなければなりません」  
放射線科のスタッフは、ふじみの救急病院から異動してきた3名と、開院時他施設から入職したスタッフ4名、開業後に入職したスタッフ2名と、出身が各々異なるため、検査手順などが微妙に違うことから、今後はむさしの病院独自のルールを確立し、徹底させるようにしたいです。  
救急告示を受けるようになれば、冬場に向けて患者さんも増え、それに伴い検査件数も増加すると考えられますから、放射線科のスタッフの技量を含めて対応力を上げていきたいと考えています。

また、11月末にはX線TV装置1台が導入予定ですし、CTやMRIについても、院内には増設可能なスペースを確保してありますので、検査件数が増えれば、すぐにでも設置が可能な体制になっています」



## 患者及び家族との“コミュニケーション”を密にして 医療の質だけでなく安全・安心な救急医療を目指す

医療法人社団 晃悠会 むさしの病院  
看護部 看護部長

大塚 周一氏に聞く

むさしの病院 看護部には約100名の看護師が勤務している。看護部で、救急外来をはじめ、手術室やERを含む救急部門の管理・運営を担当している看護部長の大塚周一氏に、看護業務の現況について話を聞いた。

### ——看護師による救急医療における業務の概要をお聞かせください。

救急部門を担当している看護師は現在約15名です。救急は夜間の対応が多い傾向なので、看護師は昼夜共に約3名を配置しています。さらに救急救命士が業務をサポートしてくれています。

当院に勤務する看護師は、比較的男性が多いことが特徴の1つです。一般的な救急医療の現場における男性看護師の強みは、力仕事はもちろん、夜勤や時間外勤務等が多いハードな勤務にも耐えられる体調面の安定性にあります。そのため、当院の救急部門には、より多く男性看護師を配属させています。もちろん、女性患者への対応など、女性看護師ならではの強みもありますので、それぞれの看護師が

役割分担しながら救急医療に対応していきます。

### ——救急医療現場における看護業務の難しさについてお聞かせください。

迅速な医療提供が求められる救急医療の現場では、患者さんへの医療対応が最優先であることから、患者さんのご家族への対応は専ら看護師が担当します。救急搬送された患者さんを見て、多くのご家族は患者さんの容体に対する不安と共に“この先どうなるのだろうか？”と生活面を含む将来への不安を抱えておられるので、看護師は、当院が掲げる患者さん及びご家族の方々との密なコミュニケーションを取るよう努めています。このコミュニケーションを通じて、より、患者さん及びご家族の立場に寄り添いながら、その不安を

和らげ、安心していただくためのサポートができればと考えています。

### ——看護部における課題とその解決策についてお聞かせください。

新規に開設した病院であることから、様々な施設から集まった寄り合い所帯的なところが看護部全体にみられるので、むさしの病院で統一した看護のルールを定め、それを徹底させていくことが課題であると考えています。特に当院は救急医療を診療の中心に据えているので、救急告示を間近に控え、患者さんも今後さらに増えてくることが想定されることから、当院の看護ルール策定とその徹底が急務であると考えています。



むさしの病院1階の救急センターのアロア。同時に10名以上の患者の診療が可能な初療室やHR(ストレッチャー室)を配備。点滴など治療を受けながら経過をみるリカバリーベッドも8床整備している。

### ■むさしの病院 放射線科 中規模病院ながら高性能モダリティを多数運用して 救急医療にとって重要な迅速かつ安全な検査を実施

「1室型のハイブリッドERも存在しますが、1室型では、常に救急用に初療室を空けておく必要があるため、外来や入院患者の検査用に同室のCTを使用することは難しいです。その点、2室型であれば、救急対応が必要でないときは、CTを一般診療用に役立てることが可能です。当院のように現状でCTが1台しかない病院では、2室型の方が病院運営・経営的



石丸 俊樹 (いしまる・としき)氏  
2020年ふじみの救急クリニック放射線科入職。2024年よりむさしの病院放射線科主任、現在に至る。

医療機器を管理運営する放射線科には、診療放射線技師9名が所属。一般撮影装置、3テスラMRI1台、ハイブリッドERには80列CT1台とシングルプレート型血管撮影装置1台、カテーテル室にバイプレーン型血管撮影装置1台、

「CTは1日25件、多い日は約40件の検査を実施しています。MRIは1日10～15件程度、血管撮影装置は週2～3件程度の稼働状況です。現在、X線TV装置が当院にはないため、透視撮影は血管撮影装置を使用して運用しています」  
ハイブリッドER運用の現況と感想を、石丸氏はつぎのように話してくれた。

「ハイブリッドERを使用した極めて重篤な症例は、救急告示以前ということもあり多くないです。一方で、例えばCT検査が1日40件あった日のことですが、そのうち17件が救急での検査で、またその17件中12件は救急車で搬送された患者に優れていると言えます」  
救急科の今後の課題について、岸野氏は人材の確保が重要と話す。  
「多くの非常勤医に支えられ、現在のところは3名の常勤医でも対応できていますが、今後はHCUやICUを本格的に稼働させるなど、さらに高度かつ多様な救急医療に対応するためには、更なる人材の確保が必要です。当院の救急医療を支える仲間が早く増えて欲しいですね」