

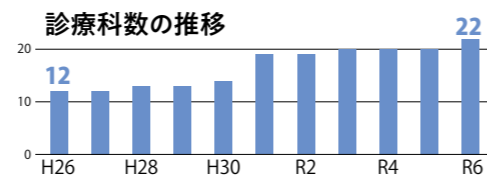
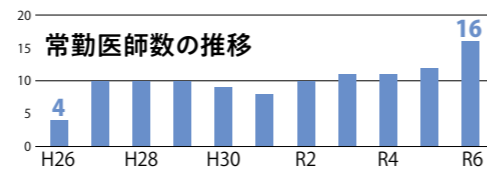
2つのポイント

10年間で

ポイント1

常勤医師の数は4倍、
診療科は約2倍に

阿蘇医療センターの開院当初は
4人の常勤医師で診療に当たっていました。
10年間で着実に常勤医師を増やし、
今では4倍の16人。
診療科の数も12から大幅に増やし、約2倍の22に。
これまでは遠方の病院に行かなければならなかった
病気にも対応できるようになりました。



ポイント2

公立病院として責任を果たす

国や自治体は、ある特定の医療分野やサービス
について責任を持って担うべきとされています。
それは、災害や感染症などの緊急時の対応の
ほか、救急医療、過疎地域の医療などの不採
算部門、がんや脳卒中・心筋梗塞など高い専門
性を必要とする病気の治療などです。阿蘇医療
センターは開院以来、こうした分野の医療機能
の充実に取り組んできました。

5 疾病

脳卒中	脳卒中急性期拠点病院 など
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞急性期拠点病院 など
がん	熊本県がん診療連携拠点病院
糖尿病	糖尿病外来、栄養サポートチーム設置
精神疾患	阿蘇やまなみ病院と連携

5 事業+2 (在宅・感染)

救急医療	救急告示病院に指定
災害医療	災害拠点病院に指定
へき地医療	へき地医療拠点病院に指定
小児医療	小児慢性期特定指定医療機関に指定
周産期医療	阿蘇温泉病院と連携
在宅医療	地域在宅医療サポートセンターを設置
感染対策医療	第2種感染症指定病院に指定

特集 阿蘇医療センター10周年

地域の命と健康を守る

平成26年8月に開院した阿蘇医療センター。
令和6年で開院から10周年を迎えました。
阿蘇地域は県内の他の地域と比べても
医師の数が多くはありません。
こうした状況の中で
市民の命と健康を守るために誕生したのが
阿蘇医療センターです。
この10年間の阿蘇医療センターの歩みと
その存在意義を改めて振り返ります。



公立病院の挑戦

脳卒中に立ち向かえ



阿蘇医療センターは公立病院として、民間の医療機関では担うことが難しい不採算部門を引き受け、地域医療の砦としての役割を果たしています。

その中の1つが、脳卒中など高度な設備や専門性を必要とする病気への対応です。センターは開院以来、脳卒中から市民の命を守るためのさまざまな取り組みを進めてきました。

脳 卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりすることで起こる病気です。日本人の死因の4位にもなっているほど身近なものです。脳卒中が起こると、脳の一部が酸素や栄養を受け取れなくなるため、早急な治療が必要です。適切な治療が遅れると命に関わるだけでなく、重篤な後遺症を残すことがあります。阿蘇医療センターでは、最新の医療技術と医療ネットワークを駆使して、さまざまな取り組みを行ってきました。

Drip & Ship の導入

阿蘇医療センターでは脳卒中の患者に対する治療として「Drip & Ship」という方法を導入しました。この方法では、センターで救急搬送された患者の初期治療を行い、tPAという薬を点滴しながらより大きな病院に患者を搬送します。tPAは、血管に詰まった血栓を溶かす薬で、発症から4・5時間以内に投与しなければなりません。こ

の方法により迅速に治療を開始し、必要に応じて専門的な治療を受けることができるようになります。

tPAの早期投与を可能にしたのは熊本大学病院との連携でした。大学病院の専門医が、脳卒中患者を受け入れたセンターの医師から情報を受

け取り、遠隔でtPAの投薬を指示します。これにより、センターに専門医がいなくても、tPAを投与することが可能になりました。

阿蘇熊本クロスモデルの導入

令和3年には阿蘇広域消防本部、熊本赤十字病院と連携し、新たに「阿蘇熊本クロスモデル」を導入しました。脳卒中が疑われる患者の状態を救急隊がJUST-7スコアというツールで評価し、搬送先を決定する仕組みです。

現場の救急隊員が、血圧や不整脈、頭痛、意識障害などの患者の状態に関する7つの項目を専用のスマートフォンに入力すると、脳卒中の可能性に関する判定結果が表示されるというものです。救急隊員はこの結果に基づいて、どの病院に患者を搬送するかを決定します。脳内出血やくも膜下出血など、センターで対応できない病気の可能性が高い場合、直接熊本赤十字病院に搬送します。



野口隆史救急隊長

阿蘇熊本クロスモデルの利点

これまでは救急隊員が患者の体に関する観察結果を病院に伝えて搬送先を決定していました。救急車が多く出動しているときなどは救急救命士が対応することができず、搬送先の判断が難しい場合もありました。また、センターに搬送しても処置困難な症例は、再度熊本市内の専門病院に搬送することで治療開始までの時間がかかってしまうこともありました。

「阿蘇熊本クロスモデル」では、現場の救急隊が迅速に適切な搬送先を判断できるため、治療開始までの時間が大幅に短縮されます。早く治療を開始することで、後遺症を

阿蘇熊本クロスモデルの未来

救急隊と医療機関の連携は、脳卒中以外の症例にも広がる可能性があります。同消防本部では現場での患者の状況を専用のスマートフォンを使ってセンターや他の医療機関と共有する仕組みも検討が進められています。

この阿蘇熊本クロスモデルは他の地域への広がりも見えています。天草地域と有明地域では阿蘇のモデルにならった実証実験が行われました。急病やけがなどの救急医療も民間の医療機関だけでは担うことの難しい、いわば不採



算部門です。そして、阿蘇医療センターは阿蘇圏域の救急搬送のうち約60パーセント近くを受け入れています。こうした状況の中、市民の命を守るために脳卒中と向き合ってきたセンターの知恵と工夫が生み出したのが阿蘇熊本クロスモデルです。阿蘇から始まったこれらの取り組みは、これからの地方における救急医療の新たなスタンダードとなる可能性を秘めています。



患者の状態を入力すると脳卒中の可能性に関する判定結果が表示



災害でも、パンデミックでも 医療を止めるな

平成28年の熊本地震や近年の新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、阿蘇医療センターの役割とその重要性が改めて確認されました。緊急事態の中、住民の生命を守る最後の砦としての責任をどのように果たしてきたのかを振り返ります。

熊本地震で地域医療の拠点に

平成28年4月の熊本地震は阿蘇医療センターが初めて経験した大災害でした。16日の本震では阿蘇市でも震度6弱を記録。多くの病院が被災し、患者受け入れが困難な状況になりました。

阿蘇医療センターも大きな揺れに見舞われましたが、免震構造のおかげで建物や医療機器に大きな被害はなく、患者や職員にけがはありませんでした。全国から30隊ものDMAT(災害派遣医療チーム)が駆けつけたこともあり、毎日100人近くの急患を受け入れることができました。停電や断水を想定した非常時用の設備も整っていたこともあり、阿蘇地域の医療災害対策本部がセンターに設置されました。この対策本部に阿蘇郡市の情報を集約。全国から集まったDMATや医師、薬剤師、看護師などと連携し、保健・医療の復興に向けて注力しました。

特に大きな課題となっていたのが、車中泊で避難している人たちのエコノミークラス症候群でした。エコノミークラス症候群とは、長時間同じ姿勢で座っていることによって、血栓ができ、その血栓が血流に乗って肺の血管を詰まらせる病気です。対策本部では、DMATのチームと連携して車中泊に関する実態を徹底的に調査を進め、予防に努めました。



熊本地震で被害を受けた耐震棟と免振棟との接続部分



医療センターに集まった各地からの支援

パンデミックで生きた経験

熊本地震の経験は医療センターをさらに強靱な病院へと変えました。感染症の脅威に対し、大災害での教訓を生かして立ち向かったのです。

世界中で猛威をふるった新型コロナウイルス。令和2年4月に初めての患者を受け入れ以来、医療センターでは累計で約350人もの患者を入院治療してきました。

何度も非常事態宣言が出されるなど全国各地の医療が混乱に陥る中、医療センターはなぜそれだけの患者を受け入れることができたのでしょうか。要因の1つに、感染症に対応するための最新の設備が整備されていたことがありました。最上階である4階の感染症病床は、室内の空気が外部に出ない特殊な構造をもつ最新鋭のものでした。

もちろん、設備を整えるだけでは患者を受け入れることはできません。事前に感染者の受入訓練を行い、準備を進めていたことも功を奏しま



甲斐豊院長

した。医療センターの甲斐豊院長は「熊本地震で備えの重要性を強く感じました。その経験を生かすことができました」と振り返ります。

感染症の専門家の存在も、受け入れを可能にした大きな要因の1つです。医療センターには感染症の専門的な知識をもつ感染管理認定看護師がおり、コロナ禍には2人が在籍していました。阿蘇圏域では唯一の存在で、医療センターはもちろんのこと阿蘇圏域の病院や福祉施設での感染症対策にあたりました。防護服の着



仮設のコンテナを設置して新型コロナウイルスの対応にあたった

用方法を指導したり、集団感染が発生した施設に対して感染リスクに応じて区域をわけ、ゾーニングを指揮しました。

公立病院として、感染症対策の最前線にあった阿蘇医療センター。市民にとって心強い存在であったことは間違いありません。一方で、甲斐院長はこの危機に地域全体で対処してきたと強調しました。「外来診療やワクチン接種など地域の医療機関全体で取り組むことが大きい。熊本地震の経験を生かして、地域と連携することができました」

DMATとは?

大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、おおむね48時間以内に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職および事務職員)で構成されています。災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Teamの頭文字を略して「DMAT(ディーマット)」と呼ばれています。

阿蘇医療センターにも2チーム分の計8人が日本DMAT隊員として登録されています。令和6年1月の能登半島地震に阿蘇医療センターからDMATチームが派遣されました。隊長の坂本圭医師に話を聞きました。

令和6年1月20日から27日までの間、石川県穴水町で活動を行いました。内容は、病院支援として、初日は当直としての夜間の救急患者の対応、それ以降は患者搬送や医療物資の運搬、高齢者施設への電話調査などを行いました。

熊本地震とは違い、上下水道などのインフラの復旧が追いついておらず、衛生面でも注意が必要な状況でした。

地震後3週が経過しており、亜急性期～慢性期における状態での被災地のニーズを汲みとるのに苦しみました。今回の地震もあり、常に災害へ備える必要があると感じました。阿蘇医療圏の災害拠点病院として今回の経験を生かしていきます。



「治す」だけじゃない 市民の健康を守る

病院の仕事は、病気を治すことだけではありません。阿蘇医療センターは公立病院として市民が健康な生活が続けることができるよう、さまざまな取り組みを行っています。その1つとして昨年4月に始まったのが、市民向けの糖尿病・腎臓病教室です。教室を担当する糖尿病・代謝・内分泌内科部長の近藤龍也医師と腎臓内科の濱口亜実医師にお話を聞きました。

■専門医として阿蘇医療センターに着任した令和6年度から教室が始まりました。

近藤龍也医師（以下、近藤）
私は糖尿病の専門医として熊本大学病院から来ました。糖尿病や腎臓病の専門医は、そもそも数が多くない上にその大半が都市部に集中しているため、これまで阿蘇医療センターには専門医がいませんでした。阿蘇地域に専門医がいないことはずっと課題だと感じていたため、希望してこの病院に来ました。

重症化した糖尿病患者の多さは阿蘇地域の課題であり、この課題に取り組むのが私の使命だと考えています。この取り組みの1つとして令和6年度から市民向けの教室を始めました。

■教室ではどんな内容の話をしますか？

濱口亜実医師（以下、濱口）
食事や運動、薬など糖尿病や腎臓病を正面から扱った

なっています。自治体の保健師さんたちとも連携し、こうした人々を早期の治療につなげる方法を考えていきたいです。

また、医療センターのいろいろな先生が、それぞれの専門分野に関するテーマについて、事業所や地域の集まりで話す出前講座を整備したいと考えています。市民の皆さんが健康に関する知識をつけることで、自分の体のことを病気になる前に考えることにつながると思います。

■病院に行かないとお医者さんには会えないということもあり、市民からは少し遠い存在のように感じる人も多いのでは？

近藤 出前講座などを通して市民の皆さまとの接点を増やしていきたいと考えています。市民と距離の近い、開かれた病院にしていきたいですね。市民の皆さまが健康を維持できるようになればうれしいです。

■糖尿病・腎臓病教室の他に
取り組んでいきたいことは
ありますか？

近藤 健康診断での悪い結果が出ても放置する人が多くいます。先ほども言いましたが、糖尿病や腎臓病の治療は放置すると取り返しがつかなく

「地域に開かれた病院」を目指す



近藤龍也医師



濱口亜実医師

栄養がテーマの糖尿病・腎臓病教室のようす



糖尿病・腎臓病教室

日程	時間	会場	教室内容	講師
令和7年3月14日(金)	午後1時15分	講堂	糖尿病・腎臓病に対する新しいお薬	薬剤部 中村先生
令和7年5月16日(金)	午後1時15分	講堂	〇ッ〇の知らない血糖測定の世界	糖尿病・代謝・内分泌内科 近藤先生
令和7年7月18日(金)	午後1時15分	講堂	糖尿病・腎臓病と心疾患	循環器内科 山田先生
令和7年9月19日(金)	午後1時15分	講堂	糖尿病・腎臓病と脳血管疾患・認知症	脳神経内科 山本先生
令和7年11月14日(金)	午後1時15分	講堂	糖尿病・腎臓病と歯周病	歯科口腔外科 高宗先生
令和8年1月16日(金)	午後1時15分	講堂	泌尿器科から診た糖尿病・腎臓病	泌尿器科 松原先生
令和8年3月13日(金)	午後1時15分	講堂	糖尿病・腎臓病と骨折リスク	整形外科 坂本先生