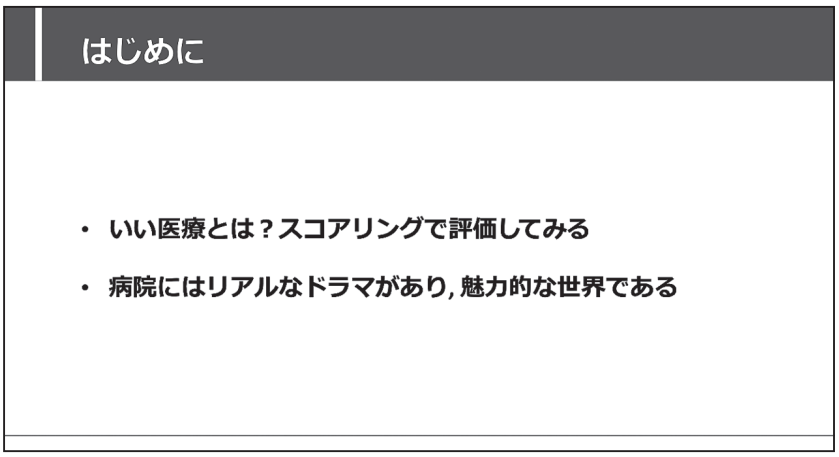
外来診療を科学する ～病院は魅力的な職場である～

今井　崇裕
医療法人康仁会西の京病院　血管外科センター　センター長

私は普段は奈良県で血管系の手術をしています。自分が担当した患者さんには、皆さん、満足していただきたいなと思っていますが、きっかけはある新人のスタッフと話していたときに、その新人のスタッフに「病院で働いてみて、どう」と聞いてみると、「現実と理想は違いますね」という言葉があったことです。私も医師になって15年経ちますが、「理想の職場とか、いい医療というのは、一体何だろうか」と思い検討してみました。

【ポスター1】

ポスター１



いい医療とは何なのかということを他のスタッフに聞いてみると、「患者さんとゆっくり話して、丁寧に診察するのがいい診療だ」と言う方もいらっしゃれば、病院の経営者の方では、「売上が上がるのがいい診療だ」と言う方もいらっしゃいます。また、「最先端の治療をするのがいい医療だ」と言う方もいると思います。どれも間違いではないと思うのですが、主観ではなく、もっと合理的に評価してみたいと思います。

私は病院というのは非常に魅力的な職場だと思っています。実際、診断の結果とか治療の結果によって患者さんは喜んだり悲しんだりします。患者さんと家族を含めて、そういった人生のリアルなドラマがそこにあるので、非常に魅力的な世界だと思っています。

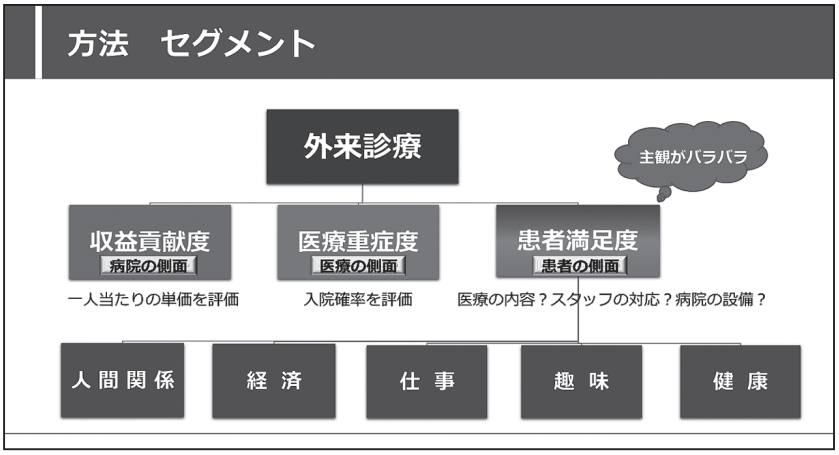
そこで今回は、病院の入り口である外来を取り上げて評価してみました。

【ポスター2】

方法です。

仮説なのですが、外来診療を、収益の貢献度、医療の重症度、患者さんの満足度と、3つの項目に分けてみました。

ポスター２



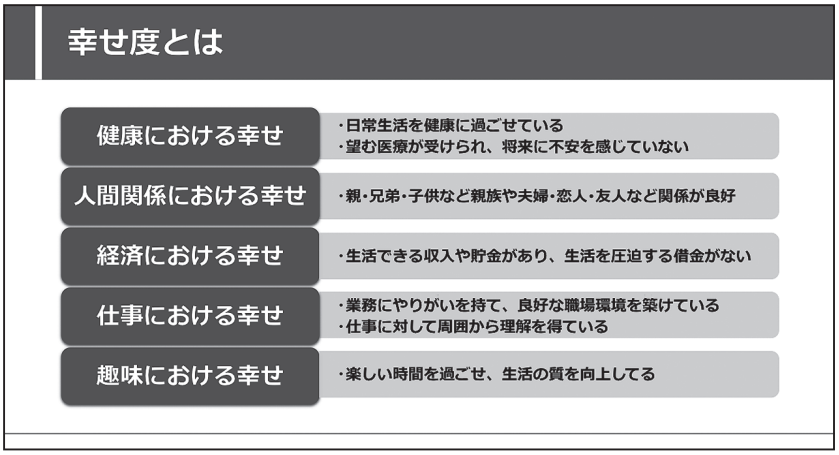
収益の貢献度というのは病院の側面で、やはり病院も売上を上げられないと恒久的に医療を提供できないわけですから、売上は上げなければいけないです。

医療の重症度については、外来で医療の重症度が高いということは、もちろん軽症の患者さんよりも重症の患者さんのほうが医療の知識や技術を導入するわけですから、重症の患者さんのほうが質の高い医療をしているのではないか。外来で重症の患者さんだったら、入院するのではないかということで、入院確率ということで評価してみました。

患者さんの満足度ですが、これはかなり主観がばらばらで、人によってはスタッフの対応がいいからいい病院と言う方もいらっしゃれば、病院がきれいだとか、設備が整っているとか、医療の質がいいとか、いろいろな側面で患者さんが満足するわけです。これをさらに5つの項目に分けてみました。いい医療を行って患者さん自体が元気になれば、日常生活に戻ったときに生活の質が上がっているのではないかということで、患者さんの生活の質に関わる5つの項目、つまり人間関係、経済面、仕事、趣味、健康という項目にさらに分類してみました。

【ポスター3】

ポスター３

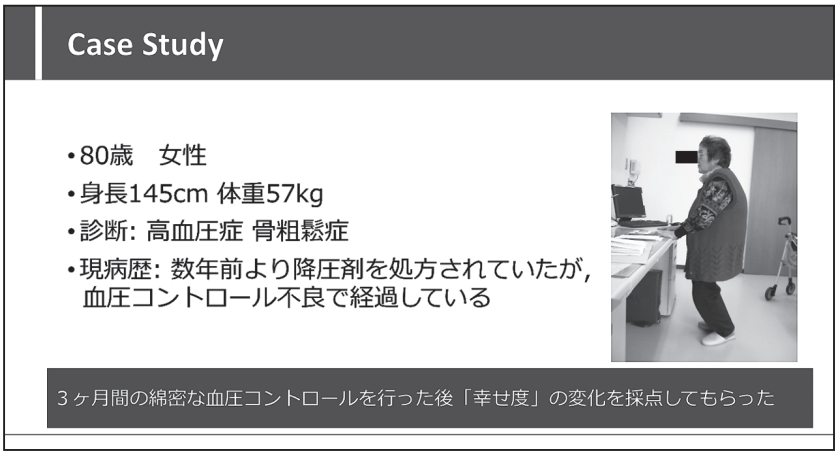


この5つの項目をさらに具体的に説明させていただくと、健康面における幸せというのは、日常生活を健康に過ごせている、また、望む医療が受けられて、将来に不安を感じていないということだと思いますし、人間関係における幸せというのは、親、兄弟、子ども

など、親族や夫婦、恋人、友人などの関係が良好であること。経済面における幸せというのは、生活できるだけの収入や貯金があって、生活を圧迫するような借金がないこと。仕事における幸せというのは、業務にやりがいを持て、良好な職場環境を築けている、仕事に対して周囲から理解を得ている。趣味における幸せというのは、楽しい時間を過ごせて、生活の質を向上させている。そのように分けられるわけです。

【ポスター4】

ポスター 4



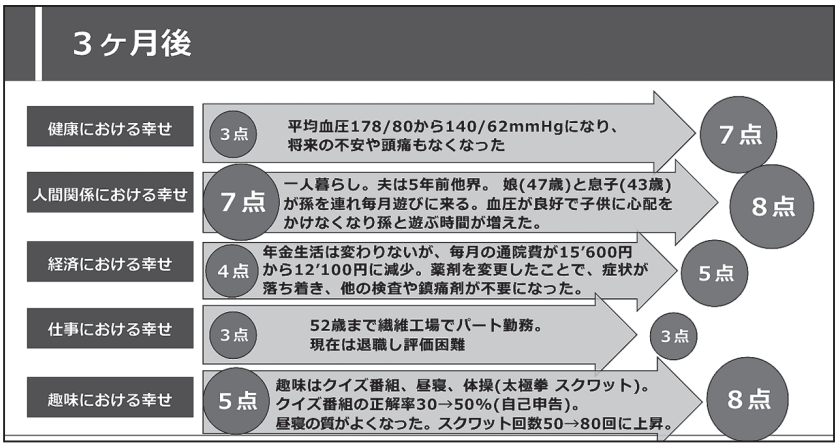
これをこのようなケーススタディーでちょっと考えてみます。

80歳の女性の方で、身長は145センチ、57キロの患者さんです。診断としては、高血圧症と骨粗鬆症で、現病歴は、簡単ですが、数年前より高血圧で降圧剤を飲んでいたのですが、コントロール不良だったという患者さんです。

この患者さんに集中的に治療を行って、血圧をしっかりコントロールした後に日常生活がどう変わったかというのを、患者さん本人に10段階で評価してもらいました。

【ポスター5】

ポスター 5



3カ月経った後に点数を付けてもらうと、診察した最初の段階で健康面における幸せが3点だったのが、7点に上がった。ご本人の話によると、平均血圧が178の80から140の62になって、将来の不安や頭痛が無くなったので点数が高くなった、と。

人間関係における幸せは7点から8点になった。一人暮らしで、夫が5年前に他界しているという現実は変わりませんが、47歳の娘と43歳の息子さんが孫を連れて毎日遊びに来る。健康で、血圧が良好になったことで、子どもに心配をかけなくなり、孫と遊ぶ時間が増えたということで、点数が高くなりました。

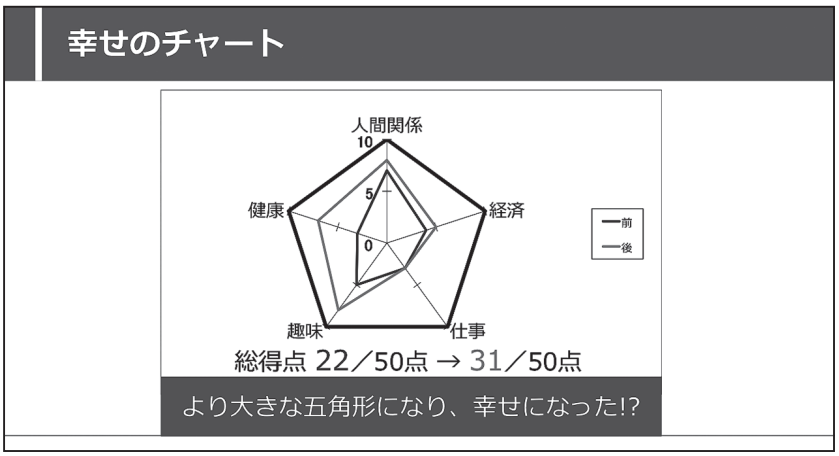
経済面における幸せですが、これは4点から5点になった。年金生活は変わらないですが、毎月の通院費が1万5,600円から1万2,100円になった。薬剤を変更したことで、症状が落ち着いて、余計な検査や鎮痛剤は不要になったとおっしゃっていました。

仕事における幸せに関しては、52歳まで繊維工場でパート勤務していたという現実は変わらないですし、退職されて評価は変わらないので、点数は変わらない。

趣味における幸せは、5点から8点になった。趣味はクイズ番組を見たり、昼寝や体操、太極拳、スクワットをするということでしたが、ご本人の話によると、クイズ番組の正答率が上がった。昼寝の質が良くなった。スクワットの回数が、50回から80回に上昇した。ポスター4の写真は診察室でスクワットをして見せてくれているところなのですが、「こんなにできるようになった」とおっしゃっていました。

【ポスター6】

ポスター 6



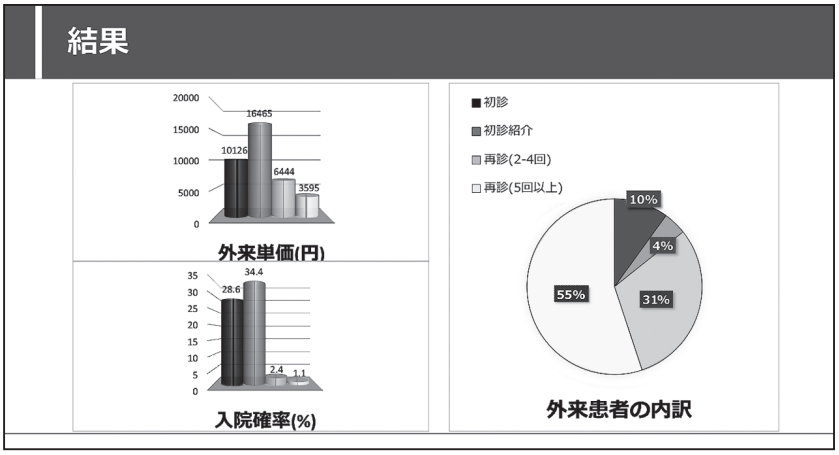
幸せのチャートというのを付けてみて、10段階で評価したのを五角形にしてみると、診察する前の段階では濃い線の五角形だったのが、いい治療を行った3カ月後には薄い線の大きい五角形になった。総得点も22点から31点になりました。健康の点数が低かったことが上がったことによって、相乗効果でその人の合計点数が上がった。いい治療を行うと、その人の幸せにつながるのではないかと思われました。

【ポスター7】

次に、収益の貢献度、医療の重症度を見てみます。

これは患者さんの外来の単価ですが、左の2つの棒は初診の患者さんです。一番左の棒は初診の患者さんで、その右は他院から紹介されてきた初診の患者さんです。3つ目の棒は2回から4回までの再診の患者さんで、一番右の棒は5回以上の再診の患者さんです。単価は通院の回数が増えれば増えるほど下がっていく。つまり収益の貢献度としては、初診の患者さん、とくに紹介されて受診されたケースが一番高いということが分かりました。

ポスター7



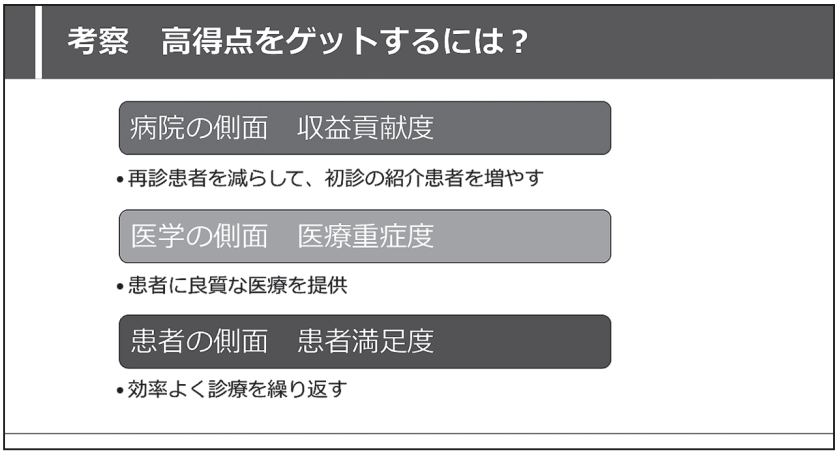
これは他医から紹介されるケースでは、はじめから治療や検査が必要と判断されて受診されるからと思います。

入院確率は、初診の患者さん、紹介の初診の患者さんが入院する確率が高くて、再診の患者さんはすごく低いということが分かりました。つまり、医療の重症度は、初診の患者さんは高いですけれども、再診の患者さんは低いということが、ここで分かったわけです。

実際、外来の患者さんの内訳を見てみると、ほとんどの患者さんである55％の患者さんが再診の5回以上通院されている患者さんで、初診の患者さんというのは10％と紹介された4％の患者さんしかいないわけです。ほとんどの労力はこの再診の患者さんに払われている。

【ポスター8】

ポスター8



つまり、仮にこの3つの合計の点数が高いことがいい治療をしていると考えるのであれば、収益の貢献度では、ここで示すように、再診の患者さんはあまり診ないで初診の患者さんばかり診るというやり方になりますし、医療の重症度も同じように、再診の患者さんはほとんど診ないで初診の患者さんをいっぱい診るということになります。

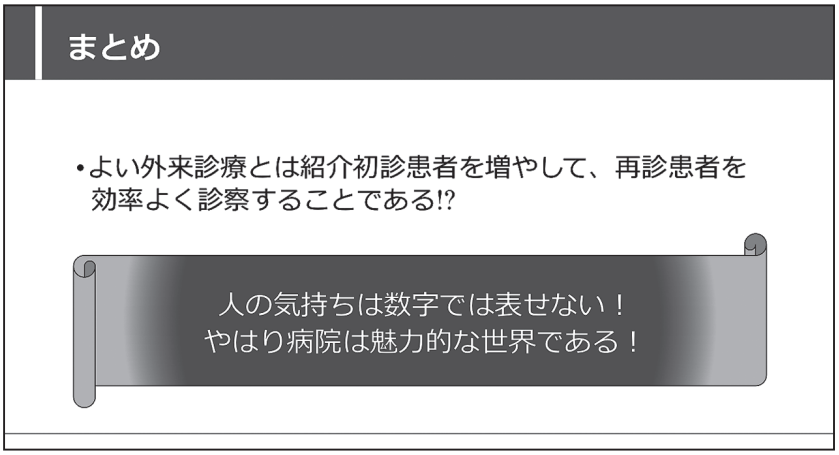
患者さんの側面で言うと、いい治療を行うと健康になるのが分かったわけですから、いい治療を行って患者さんを満足させる。

つまり、高得点をゲットするには、再診の患者さんをあまり診ないで、初診の患者さん

ばかり診るというのがいい治療なのかと、この仮説からは答として出たわけです。

【ポスター9】

ポスター９



しかし、そういったやり方が本当にいい治療なのかどうかというのは実際難しいと、現実には思います。

個人的な話ですけれども、私の父親が北海道で開業していたのですが、数年前に父の病院が人手に渡りました。結構、借金がひどくて、一生懸命40年間休みなく働いていても、そういった結果になったわけです。父親と話したときに、「だったら、会社員で普通に働いて、貯金をつくっていたほうが幸せな人生だったんじゃないか」と言ったのですが、そのとき同席していた従兄弟の弁護士の「人が感謝された気持ちというのは数字で表せないものだから、そんな簡単なものではないよ」いう言葉を聞いて、今は、「いい治療を数字と関係なくやっていきたいな」と思ってる所存であります。

質疑応答

座長： この話って、例えば医療の質を評価するときに、最初のセグメントの問題の立て方がこれでいいのかという話ですよね、一つは。同じ臨床医として普段のいろいろなジレンマの中で仕事をしているので、例えば単純に経済原理だけではとてもいかないということは、多分ほとんど全ての人が思っているでしょう。そこには患者さんの満足度の話もあるだろうし、それから医療者の満足度の話もあるだろうし、いろいろな兼ね合いの中でいくときのセグメントの立て方ですが、例えば今後変えるとしたら、どうですか。今までの一連の検討を踏まえて。

今井： ちょっと個人的な話なのですが、意外と知られていませんが、私の勤務している奈良県は日本で一番靴下工場が多いのです。私も循環器疾患における静脈やリンパ還流を専門にしており、循環状態改善のための医療用の靴下を作り、一般の方に普及を働きかける取り組みを、奈良県にある会社とやり取りしています。そういった社会に対する啓蒙活動というのがここに入っていません。医療には、病院だけの仕事ではなくて、医療従事者が市民に対するそういった啓蒙の活動とかも入ってくるのではないかなとは思っています。

座長： 米国のInstitute of Medicineという所が、2000年の初頭に「21世紀の米国の医療はどうあるべきか」という議論をして、あるいは安全の本とかいろいろ出しているのですけれども、そのときに「医療の質」というタイトルで翻訳が出ていますが『Quality Chasm』という本を出しているのです。それは、これだけ高度化した米国の医療を今後どうするかというときに、要するにどんなのがいい医療なんだということを、もうちょっと系統立てて議論しようというベースの考えがあり、そこでは良い医療の基準として6つの基準を出しています。

一つは安全性です。例えば治療の中でも、薬を間違えられたり、手術を失敗されたりして、ガーンと QOL が落ちたら、全然いい医療じゃないですよね。そういう意味での安全性。

それから有効性。つまり、やっているわれわれの介入、つまり医療行為が効果的でないと意味無いですよね。例えば出したお薬が血圧を下げているからいいけれども、これが全然効いていないなら、金掛けて外来へ来させて、無駄なことをしていることになります。そういう有効性。

それから、やはりこの時代、患者自体の価値観みたいなものをどう尊重できるかというのが大事なので、患者中心性…patient centeredということを言っています。

提供できる医療がタイムリーにいっているかどうかも、やはり重要です。アクセスの問題です。日本は米国に比べれば遥かにいいから、あんまりそれは問題にならないのですが、でも、適時性という訳になりますけど、timelinessです。

あとは、やはりお金の話になります。投下したコストに対してそれなりのエフィシエンシー、つまり効果を出していないと駄目だろうというので、いわゆる投下資源に対してどの程度の良い結果（アウトカム）が得られるか、つまり効率性ということ。

また、米国では特にこっちが話題になるでしょうけれども、貧富の差であったり、肌の色であったり、人種で差別されないという意味でのフェアネス、公正性。

こうした6つのことを基準に挙げているのです。

それに多少加えて、そういったものを数値化して、何とか質を表現しようというのが、この領域で一生懸命研究をやっていらっしゃる方々の最近の考え方です。そういうのを今後の検討においてちょっと参考にしてもらえるといいなと思います。

あと、単純にわれわれが診療で収入になる部分と、それが患者さんにとっていい方向に行っているか・悪い方向に行っているかというのが、必ずしも…特に出来

高の場合には一致しないので、今、米国でもドラッグ・リレーテッド・グルーピングといって、疾患ごとにグループ分けして、いわゆる総括払いをする。DPCみたいな形で。これは今、日本の急性期の病院でも、ほとんどそういうフォーマットになってくる。同じ額しかもらえないけれども、その代わりちょっとでもいいことをやっておいて、患者さんをたくさん診ると、病院としては収益が上がるみたいな。つまり、単純な出来高で、われわれのインセンティブに直結しない部分は、もうちょっとそれを一致させようというような方向への改革とか、そういうことはやはり今の日本の医療の制度の中でも、現場レベルでいろいろとやられている所はあるのです。
でも、先生のご指摘で大事だなと思ったのは、働いている職員側の満足の話です。というのは、得てして、一般にわれわれがジャーナルとか学会でやっている質の議論からはこの話題は逸脱しているところがあるのですが、でも、それもすごく大事だなと思いながらお話を伺っていました。
貴重なお話をどうもありがとうございました。

以上、6演題をご発表いただきました。それぞれ、例えばレプトスピラの話とか、あるいは大腸菌の話、データがきちんと示されていますし、その他、客観的なベースで新しい知見を挙げられているもの、今後の考え方について非常に大事な示唆があるものが多いので、すでに投稿されたものもありますが、未だの方はぜひ文字にして投稿していただいて、今後の人類の知見の一つに加えていただきたいと思います。
また今後、継続も新しい研究も含めてこの財団に研究を応募していただいて、皆様の知的探求をさらに深めていただけるといいと思います。
今日はどうもありがとうございました。