第4章　伝染病棟の供用と感染症病床の設置

伝染病棟を供用開始

平成6年4月から鹿児島市は、市立病院に法定伝染病の隔離病棟を併設した。これまで患者を収容していた隔離病舎のある市立城西病院（薬師2丁目）は3月末で閉鎖した。

伝染病棟（20床、8室）は市立病院北側の駐車場内にあり、病院2号館に隣接していた。延床面積1004平方㍍。1階は吹き抜けの駐車場で2、3階が隔離病室、4階は機械室となっている。3億8000万円をかけ「5号館」として5年7月に着工、建設していた。併設の主な理由は、施設の老朽化に加え、医療水準の向上などで伝染病患者の発生が激減したことによる。併せて隔離施設を縮小することで、市立病院職員が併任していた診療・看護体制の効率化を図った。

城西病院（旧尾畔病院）は、昭和39年に60床23室の規模で開院。52年4月、運営について市と覚書を締結、管理運営を市立病院で受託することになった。職員11人で市立病院職員が併任するため、医師と看護師は患者が収容されるたびに、病院に泊まり込んでの診療などを行っていた。

患者数はここ5年間を見ても、平成元年度ゼロ、2年度3人（コレラ2人、疑似コレラ1人）、3年度2人（赤痢、疑似日本脳炎各1人）、4年度ゼロで5年度は3月22日時点で1人（パラチフス）―となっ

ていた。

平成10年10月「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が制定され、「伝染病予防法」が廃止された。平成11年4月、市立病院は伝染病床（20床）を廃止、感染症病床（6床）を設置し、第二種感染症指定医療機関として県知事から指定された。

特三類看護に移行

平成6年5月、市立病院は、それまでの特二類看護から集中治療室など特定の病床を除いた３５４の病床について、特三類看護を導入した。

特三類看護は、より質の高い看護サービスと患者の病状に応じたサービスを供給することを目的に、昭和63年に新設された制度だ。導入する要件として、①患者2人に対して看護師1人を配置する②入院患者の平均在院日数を20日以内とする③複数夜勤体制であること―とされていた。しかし、当時は②の要件が病院にとって非常に厳しかった。平成4年に制度が改正になり、②の要件が25日以内に緩和されたこと、また救命救急センター発足以来、急性期の重篤患者が急増していることなどから医療サービスの充実、向上、看護師の勤務条件の改善、さらに病院経営の観点から特三類の導入を決めた。

制度導入によって、看護要員の割合が高まるため、患者に対してベッドサイドに行ける回数や時間が多くなり、薬、食事、リハビリや自宅での療養の仕方など、よりきめ細かな指導が出来るようになる。看護

師が増えることで勤務条件が改善され、勤労意欲の向上、看護師の確保対策にもつながり、より良質な看護サービスの安定的、効率的な供給が期待された。６年度は特三類移行のため、看護師25人の増員が計画された。

立体駐車場が完成

平成６年11月、市立病院第３駐車場に建設していた立体駐車場が完成した。駐車場問題については、スペースの確保や入院患者の面会時間の変更、有料化などで対応してきたが、依然として混雑解消に至らないため、立体駐車場でのスペース確保となった。鉄骨造り、一層二段自走式で延べ床面積は１２４８・８１平方㍍。工事費は、約５８００万円。駐車台数は、１階55台、２階56台の１１１台。

立体駐車場の利用について、平成７年の３月議会で稗田正事務局長は「病院駐車場の利用台数は、今年度の４月から９月までは１日平均７４９台だったが、完成後の12月から２月までは１日平均８０１台になっている。建設前の午前10時から11時までのピーク時間帯には、待ち時間が１時間にも及ぶことがあったが、完成後は20分程度の待ち時間となっている」と説明した。

腸移植で声取り戻す

平成7年3月、市立病院グループ（外科、耳鼻咽喉科、形成外科）が、がん治療などのため発声の源である喉頭を摘出したために声を失った患者に、腸管を移植して発声に利用する「遊離腸管移植音声手術」に成功した。

手術を受けたのは40代の男性。下咽頭がんで喉頭、食道の中部までがんが進行していたため、これらの器官をすべて摘出した。その後、①腸で代用して食道をつくる②永久気管孔をつくる③声を取り戻すため、気管と食道を結ぶ「気管―食道シャント」をつくる―を同時に行った。移植のため患者から採取した腸は約20㌢。この腸を二分し、食道と気管―食道シャントに使った。

これまで喉頭を摘出した患者は、胃や食道にいったん空気を飲み込み、げっぷの要領で食道の入り口を振動させて原音をつくる「食道発声」をしている。しかし、この患者は食道まで摘出したため食道発声もできないケースだった。手術後2週間で簡単な日常会話ができるようになり、2カ月後にはかなり上達した。形成外科の佐々木健司部長は「リハビリなしでも容易に発声できる。工夫次第で元の自分の声に近くなる」とメリットを説明。耳鼻咽喉科の鹿島直子医師は「各診療科間の連携がうまくいき手術が成功した。食道発声さえも難しいとされる症例にも、かなり有効な手術法では」と話した。

高気圧酸素治療装置を導入

平成7年3月、市立病院は、高気圧酸素治療装置を導入した。高気圧酸素治療装置は、密閉されたタンクの中に大気圧よりはるかに高い気圧環境をつくり、高濃度の酸素吸入を続けることにより、血液から組織への酸素の拡散を良くし、病気の治癒を促進しようとする装置だ。治療法の対象となるのは、急性脳血管障害、脳梗塞、脳浮腫などの脳の病気をはじめ、熱傷や広汎挫傷、ガス壊疽など形成外科や整形外科の領域、心筋梗塞や一酸化炭素中毒、潜水夫病などの内科的疾患、その他、突発性難聴や目の病気など臨床医学の広い分野に適応がある。

安全性について、武弘道院長は「装置には装置全体に酸素を入れて加圧する純酸素加圧方式と、空気を加圧し酸素を鼻から供給する空気加圧方式がある。これまでの事故はすべて純酸素加圧方式で起きている。原因は、白金カイロや使い捨てカイロなどを装置内に持ち込んだために、酸素を加圧中に発火したようだ。本院では導入時に安全性を各面から検討し、空気加圧方式とした」と市議会で説明した。

土曜日の外来休診

平成8年1月から、市立病院は土曜日の外来をすべて休診することになった。平成6年4月から始まった第2、第4土曜休診を拡大するもので、これで市内の公立病院はすべて完全土曜休診になる。全国的な

公立病院での労働時間短縮の流れに沿った措置だった。

第2、第4を除く土曜日の診療は、11時までの受け付けで、毎回５００人程度が診療を受けている。ほとんどが再診で初診は少ない。平日の外来は１２００人～１５００人だが、ここに土曜日分の患者を割り振る形となる。病院では「平日が混むことになるだろうが、まだ余裕がある。休診のお知らせは市の広報紙などで行っているが、今のところ苦情や問い合わせはない」と現状を説明。救急業務はこれまで通り24時間体制で行う。病棟への見舞いは土曜、日曜も受け付ける。県内の公立病院は国立、県立が全部、市町村立は10病院のうち5病院が完全土曜休診を既に実施していた。

血管造影撮影装置など導入

平成8年から9年にかけて、市立病院で高度医療機器が相次ぎ導入された。8年3月には骨密度測定装置、9年2月、血管造影撮影装置、さらに同3月には7年3月に導入した高気圧酸素治療装置の2台目を増設、全身用X線コンピューター断層診断装置も増設した。

新しい血管造影撮影装置は、全身の血管を造影できる装置で、病巣の部位、形、大きさ、臓器との位置関係などを検査、診断する。全身用X線コンピューター断層診断装置は、患者の体内を輪切り状態で診断するもので、頭部の脳血管障害、全身の腫瘍等の病変部位、大きさ、性質、周辺構造の診断には不可欠な医療機器である。病変個所を立体的に撮影することで、すい臓等の小病変を確実に検知でき、検査時間も

短くなるなど、診断領域の拡大とともに診断制度が飛躍的に向上し、大きな成果が期待された。

歯科口腔外科、リウマチ科開設

平成9年4月、市立病院に歯科口腔外科とリウマチ科が開設され、診療科目は19科となった。8年8月に医療法施行令の一部改正で、歯科口腔外科とリウマチ科が、広告することのできる診療科目として加えられたことによる。市立病院には、日本口腔外科認定医が2人、日本リウマチ学会認定医が1人おり、こうした認定医を中心にこれまでも治療を行っていた。

市立病院に歯科が開設されたのは、昭和22年7月。昭和47年5月、病院の改築整備に伴い、歯科内に病床5床を有する口腔外科が併設され、当時としては南九州をリードする画期的な歯科口腔外科体制を整えてきた。歯科の増田敏雄部長は「(今回の開設について)総合病院におけるいわゆる病院歯科口腔外科としては全国でも有数の機関として、自他ともに認めるところとなった。外来、入院の高次元歯科口腔外科診療はもとより、全身基礎疾患を有する患者さんや心身障害者に対する診療、さらに開業歯科医療機関との連携に積極的に取り組みたい」と標榜科目になったことについて意義を説明した。

病院モニター制度発足

平成8年の不祥事を受け、組織改善や人事管理面について院外から病院運営への意見・提言を求めるために、平成9年4月、市立病院モニター制度を開始した。モニターに、病院運営やサービス向上に関する率直で建設的な提言、意見、要望、感想を聞くための意見交換会に参加してもらうものだ。対象は20歳以上の市民で、任期は6月1日から1年間。広報誌「市民のひろば」で募集、初年度は67人の応募があり、年齢配分を考慮して20人を選んだ。1年に3回（6月、10月、2月）、病院の幹部職員と合同会議を開いて生の声を聴いた。また、自ら病院を訪れて問題点を発見したときは、いつでも手紙や電話で連絡をしてくれるよう要請した。その後も同制度は継続されている。

なお、同じく不祥事を受けた改善策として、9年2月、市立病院は新年度病院特別会計に財務会計システムの導入など約1700万円の改善費を盛り込んだ。同システムは、これまで手作業で行ってきた出納業務などを電算化するもので、同年10月から導入された。

院内学級スタート

平成9年4月8日、市立病院に院内学級が開設された。長期入院している子どもに対して、勉強の遅れや治療への不安を軽減し、闘病中の生活に張りを持たせるのが目的だ。2週間以上の入院が見込まれる小

中学生を対象に、病院内の教室で専任の教師が授業をする。病状によってはベッドサイドでも教え、学籍は最寄りの松原小学校、甲東中学校に置く。これまで6カ月以上の入院が見込まれる子どもに対して、養護学校の教師が週2回教える訪問教育を実施していたが、院内学級を設置することで対象を拡大し、一本化した。

初年度入級したのは小中学生7人。父母ら約30人が出席した開級式では、両校の校長が「病気を治すことを第一に、担任の先生と仲良く頑張って下さい」と激励。保護者代表が「院内学級での勉強を楽しみに治療に意欲的に取り組みます」とあいさつした。初年度は小学生35人、中学生16人が院内学級で学んだ。

基幹災害医療センターに指定

平成9年5月、市立病院は鹿児島県から「基幹災害医療センター」に指定された。

7年1月の阪神・淡路大震災の教訓を生かし、新たな災害医療体制のあり方を研究するため、同年4月、厚生省内に「研究会」が設置され、8年4月に報告書が出された。報告書では「被災地内の医療機関は自らも被災者となるものの、被災現場において最も早く医療救護を実施できることから、その役割は重要である。さらに、地域の医療機関を支援するための災害拠点病院の整備、災害時に迅速かつ的確に救護・救援を行うための広域災害・救急医療情報システムの整備、災害医療に係る保健所機能の強化、搬送機関との連携等が必要」とされた。この趣旨を踏まえて、厚生省は8年5月、各都道府県に対し「災害拠

点病院」の整備を図ることを通知した。

拠点病院は、要員の訓練・研修機能を有する「基幹災害医療センター」については各都道府県に1カ所、「地域災害医療センター」は二次医療圏ごとに1カ所整備することが必要である―と規定。指定要件として、運営面では、①24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病等の受け入れ、搬出を行うことが可能な体制を有する②災害発生時に、被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなる。被災地の災害拠点病院と被災地外の拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有している③消防機関と連携した医療救護班の派遣体制がある④ヘリコプター搬送の際、同乗する医師を派遣できる―ことが挙げられた。