

地域医療連携室だより

～ 医師確保のために魅力的な環境作りを ～

いわき市立総合磐城共立病院 副院長兼診療局長 中山晴夫



昨年4月より診療局長に就任しました。診療局長としての仕事は医師の働きやすい環境を提言することや医局主催の会議・会合やトラブルなどの調整などを行っています。昨今の全国的な医師不足の深刻化とともに、当院でもH14年に皮膚科、H17年に放射線科、H18年に神経内科、21年に腎臓内科、そして今年3月より呼吸器外科の閉鎖と当院も医師不足が深刻化し、市民や連携医療機関のみなさまには大変なご迷惑をおかけしております。

〈当院の医師と診療科の現況〉

現在、診療局には2月現在常勤医が119名、初期研修医11名が所属しております。常勤医のピークは平成18年142名（初期研修医25名）と当時と比較しかなり減少しているのがわかります。

当院の使命は高度医療と救命救急医療にあります。そのために必要なのは熟練した指導医を熱く刺激してくれる、バイタリティーも持つ研修医と30代の若い医師の存在です。以前までは、当院の初期研修医は1学年14人の応募枠にほぼフルマッチしていましたが、一診療科から大学引き上げの風評をきっかけに、19年度は5人しか応募せず、以来この年を境に毎年4-5名しか来なくなりました。図（次頁）は、内科とそれ以外の科および初期研修医の総数をグラフでみたものですが、特に内科の医師が極端に減少しているのが分かります。これは研修

診療科外来担当医師のご案内		副院長	院長
消化器科 主任 池谷伸二 副 寺野善男 小島 隆一 山角 大輔 山内 尚典 赤江 弘義	皮膚科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	副院長 医療連携推進室長 教務部長 検査部長 事務部長	院長 副院長 副院長 副院長
泌尿科 主任 渡邊徳徳 副 小島隆一	小児科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	副院長 副院長 副院長	副院長 副院長 副院長
整形外科 主任 形田 孝一 副 上野 尚志 藤村 友孝 上野 尚志 藤村 友孝	眼科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	副院長 副院長	副院長 副院長
心臓血管科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	耳鼻科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	副院長 副院長	副院長 副院長
脳神経科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	産婦人科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	副院長 副院長	副院長 副院長
放射線科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	検査科 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	副院長 副院長	副院長 副院長
その他 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	その他 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	副院長 副院長	副院長 副院長
初期研修医 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	初期研修医 主任 藤江弘義 副 山角大輔 山内尚典	副院長 副院長	副院長 副院長



【いわき市立総合磐城共立病院 地域医療連携室】

電話 0246(26)2250(直通) FAX 0246(26)2119
URL <http://www.iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp>
E-mail kyoritsu@iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp



医減少により雑務の増加，小児を含む一次救急当直負担増加，50才を越し部長となっても当直免除にならず，当直以外にも救急からのオンコール体制による医師の疲弊と先行き気力・体力不安によるものと思われる。

〈研修医は老朽化した病院を選ばない〉

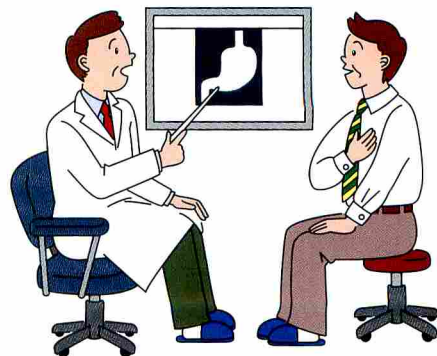
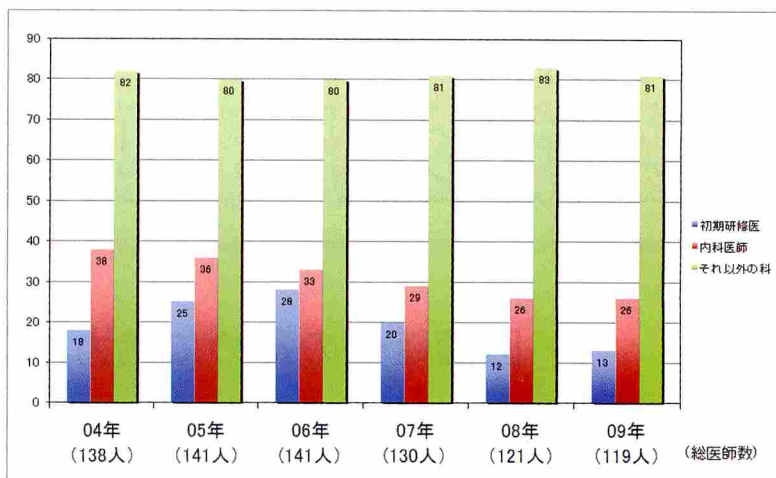
当院はこれまで高次医療・学会活

動は熱心に取り組んできましたが，施設面の更新だけは後手に回り，他地域の同クラスの病院が近代化したなか相対的に老朽化が目立ち，研修医はおろか大学からの赴任医師も当院を選択しなくなっております。市立病院改革プランで，新病院建設というニンジンをぶら下げてもその先は見えず，このまま巨額の赤字を続けられないためにも，また今残っている熱心な医師が立ち去ってしまわないためにも新病院の建設は急務であります。しかも，4年半後には病院機能評価の更新時期で根本的なアメニティーの手直しが求められています。同時に待ったなしは崩壊瀬戸際のいわきの救急医療の問題であり，共立病院の医師だけに任せっきりのいわきの深夜一次救急も併せて変えていく必要があります。

〈医師世代交代しても今までの信頼を勝ちとる〉

病院も今年開院60周年と還暦を迎えるとともに，今年は，6人のベテラン医師および磐城共立高等看護学院第一期生が退職する変革の年でもあります。長年病院の発展に尽力し，畠山名誉院長の薫陶をうけた最後の年代が去るのは寂しい限りですが，馴染みの先生がいなくなることで，患者や地域医療機関のみなさまとの信頼関係が途絶えることのないように残された職員一丸となって努力する必要があると思われます。

以上，医局に関連した医師減少の諸事情を述べてきましたが，現状維持も大変ですが，このまま立ち止まっていたら，日進月歩の医療界では相対的退歩になってしまいます。病院の基本理念である“慈心妙手”にあるように今いる医師とスタッフの心と技を向上させ，働きやすい環境，雰囲気を大事にしながら，皆様の信頼をかちとっていきたいと思います。今後とも地域医療支援病院としての共立病院をご支援，ご協力よろしく申し上げます。



診療科 紹介

中央検査室

臨床検査技師長
三森 美津江

当検査室は病院設立時の昭和25年11月より遅れること2年、昭和27年11月初代検査技師長である故佐藤操先生により開設され、58年の歴史があります。当時のスタッフは操先生を含め、3名からのスタートであり「昼夜働き通しだった」とよく話を聞かされました。現在のスタッフは臨床検査技師が47名(再任用を含む)、事務職1名、採血室のアルバイト3名と総勢51名となりました。夜勤は2名で、24時間の対応をしています。3次救急を控え、夜勤帯の仕事は、血液検査に加え大量輸血、抗酸菌培養、心臓カテーテル、特に冬場にはインフルエンザも加わり数多くの検査を実施しています。昔も今も検査は診療に不可欠の存在であり、忙しさは変わらないようです。検査の分析も試験管と遠心機・計算盤の手法の時代から、現在は高速の自動分析機器やシステムによるペーパーレスの報告などに発展し、隔世の感があります。

検査部門を大別すると、血液などを扱う検体部門と直接患者さんに触れる生理部門の二つに大別されますが、さらに検体部門は五つに細分化されています。全体では六部門となります。以下に各部門の紹介を致します。

検体検査部門

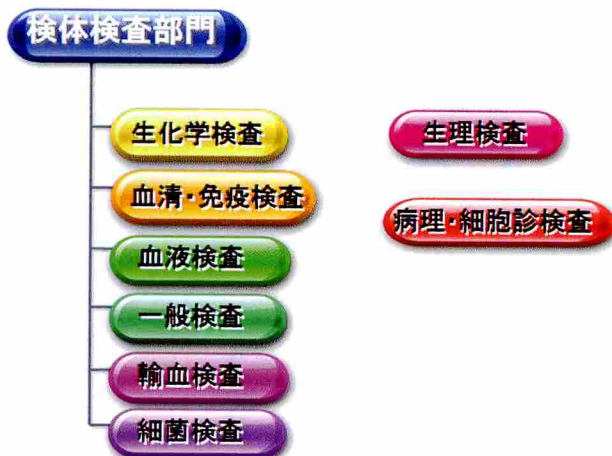
1. 生化学部門 (スタッフ8名) 診察前検査結果を出すため、朝7時と7時30分に各1名が出勤し対応しています。主に多項目自動分析機より検体が処理されていますが、その処能力は1時間あたり2000検体であり、HBVなどの感染症も1時間に200検体を処理する能力をもっています。このようにして臨床側に即、結果が送られます。
2. 血液・一般検査部門 (スタッフ9名) 検査業務を7時45分より開始しています。生化学同様、多項目血球計数装置により(処理能力150/h)測定されます。血液像も自動作成(処理能力120/h)し、目視による鏡検で細胞分類を行います。一般検査では、尿定性検査と沈渣を自動分析機で実施しますが、基準値から離れた検体は、目視による鏡検がなされ、結果が報告されています。

3. 輸血部門 (スタッフ4名) 臨床検査技師3名と事務担当者1名がおります。全自動輸血検査装置を用い血液型・不規則抗体を測定し、輸血のための交差試験を実施しています。輸血検査もBTDX2を用いシステム化され、病棟での3点認証など輸血過誤防止に役立っています。
4. 細菌部門 (スタッフ4名) 細菌検査は同定・感受性検査、血液培養、抗酸菌培養を実施しています。検査結果を早く臨床側に報告するため土曜日に1名が出勤しています。院内感染対策委員会のメンバーとして活躍しています。
5. 病理部門 (スタッフ6名、病理医1名) 病理・細胞診業務を6名で行っていますが、担当者全員が細胞検査士の資格を有しています。詳細は平成21年7月vol.14に紹介されています。

生理検査部門

6. 生理部門 (スタッフ16名) 検査室の中でも特に大勢のスタッフを有していますが、心電図、肺機能、脳波、聴力、前庭機能検査、超音波検査(心臓・腹部・血管:頸動脈、下肢動脈、腎動脈)、さらにカテ室と多岐に渡る検査を担当しています。

6部門のほかに中央採血室に事務職員として3名のスタッフがございます。早朝7時30分からの対応で、診察前採血の事務処理と検体の搬送を担当しています。検査の使命は正確な検査結果をいち早く臨床に提供する事にありますが、採血室にはBCロボが設置されています。患者さんを確実に照合するシステムで採血管をオートラベリングします。これによりTAT(検査報告の所要時間)が短縮され迅速化に繋がっています。



最後に検査室で地域医療と連携したいことは、検査データの共有化です。患者さんが複数の病院を受診することや、検診結果を持参する事が多々あり、検査データの相互利用の必要性が求められています。日本臨床検査技師会のデータ共有化事業が全国157の病院を基幹病院として、臨床検査データの共有化をはかっています。当院も基幹病院として、1) 基準となる標準物質・基準測定操作法の設定 2) 臨床検査データ共有化をおこなっていますが、県内ではほかに県立医科大付属病院、竹田総合病院が担当しています。現在は酵素系検査が主な項目ですが、共有化により患者さんの経費の軽減、継続した検査データの管理による健康維持や病気の予防に寄与するものと思われま



〈生化学用 多項目自動分析機〉

〈日本臨床衛生検査技師会データ共有化事業 検討項目〉

日常臨床検査40項目

- 血液検査 : WBC, RBC, Hb, Ht, MCV, MCH, MCHC, PLT, HbA1c
- 臨床化学・免疫検査
 - ▶ 濃度項目 : TP, Alb, CRE, UN, UA, TG, TCho, HDL-C, LDL-C, Glu, T.Bil, D.Bil
 - ▶ 酵素項目 : AST, ALT, ALP, LD, GGT, CK, AMY, ChE
 - ▶ 電解質項目 : Na, K, Cl, Ca, IP, Mg, Fe
 - ▶ 免疫検査項目 : CRP, IgG, IgA, IgM



〈中央検査室スタッフ〉

診療科 紹介

産科病棟 地域周産期母子医療センター

東・西二階病棟棟師長
松原 三恵子

当科はNICU（新生児集中治療室）と共に浜通りの周産期医療の拠点として地域周産期母子医療センターに指定されており、産科はハイリスク病床を含め20床で運営しています。医師は常勤3名・非常勤1名・研修医1名で時々大学から応援を依頼しています。産科のみならず婦人科の患者さんも多く昼夜問わず診療しています。産科看護スタッフは23名で、主に事務等を業務とする看護補助者の1名を除き全員が助産師であり恵まれています。

表1 分娩の状況

	H18年度	H19年度	H20年度
分娩件数	543	789	626
帝王切開件数	201	262	213
母体搬送	74	93	96
16歳以下の産婦	1	1	3
17～19歳の産婦	13	10	11
飛び込み分娩	7	6	10
自宅分娩	1	2	3

ここ数年の分娩件数・母体搬送件数等については表の通りです。

看護体制は妊婦チーム・母子チームに分けています。分娩はその日のチームの助産師の人数によって担当しています。また外来でも病棟の助産師が妊婦の指導や母親教室開催への協力・退院した赤ちゃんの体重測定と褥婦の指導等担っています。このことは助産師の勉強になると共に、病棟で妊婦の情報を得ることが容易で継続看護にとっても役立っています。

入院中の妊婦看護に於いては、妊婦さんが分娩に向けて妊娠期を出来るだけ安全で安心して経過できるように、個別性に合わせて看護計画を立案しきめ細かな観察・看護を展開している所であります。分娩介助時には全例産科医師立会いの元、更には異常新生児が予測される場合はNICUの医師が立会う等万全の体制で分娩に臨めるように助産に当たっています。また助産師4名が、日本周産期・新生児医学会の新生児蘇生法認定を受けています。一方親子の愛着形成に向けて、出生直後よりお母さんと赤ちゃんが肌と肌で接触し、母と子のきずなを深め母性を育てる第一歩といわれる分娩直後のカンガルーケア（帝王切開の場合は



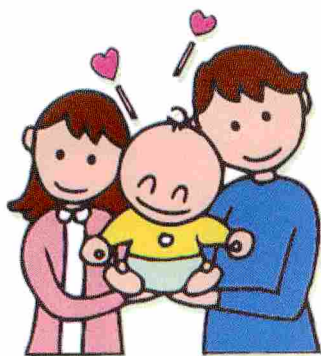
〈地域周産期母子医療センタースタッフ〉

前列右から 若木優医師、本多つよし医師、鈴木資医師、後列左から2番目 三瓶稔医師

できるだけ早期に)を実施しています。また自然分娩に於いては希望があれば夫・家族の立会い分娩も実施しています。分娩後はパスで看護を展開していますが自然分娩は5日目・帝王切開は7日目に退院となります。褥婦の状態に合わせて出来るだけ早期から母児同室制とし、ユニセフとWHOの共同声明で出された「母乳育児を成功させるための10カ条」の元母乳を推進しています。育児や退院後の指導は褥婦一人一人に合わせて個別に展開し、新生児の沐浴指導は本人へは基より家族へ実施することも多々あります。退院後には一週間後の赤ちゃんの体重測定・電話による育児相談・1ヶ月健診と繋いでいきます。また褥婦との短い期間の係わりの中で問題と思われるケースについては「ハイリスク妊産婦等連絡票」で市町村に継続看護を依頼していますが、その数は年々増加の傾向にあります。

地域に於ける助産師の活動として平成15年より出前講座を実施しています。今年度も小中学校や子育てサポーター研修会で「親子のきずな～助産師からのメッセージ～」 「生命誕生のすばらしさ」のテーマで講義させていただき、好評を頂いております。

今後も安全で安心な医療を提供し、周産期医療の向上に貢献できるよう努力していきたいと思っておりますので宜しくお願いいたします。



薬 局

副薬局長
丹 治 良 直

共立病院の薬局の人員は平成22年2月現在で薬剤師が22.5名（内再任用者0.5名）と2名の助手が勤務しており、平日はもちろんのこと、土、日曜日、祝日は3名の日直者が出勤して業務を行っております。以下、薬局の主な業務を紹介いたします。

1. 調剤業務

共立病院は特殊な場合を除き外来では院外処方箋を発行しております。したがって、薬品の調剤は入院患者さんの調剤が主になります。医師が処方オーダーリングに入力することによって薬局で処方箋が発行され調剤が行われ、病棟へ搬送されます。

内用・外用薬の処方箋枚数の月平均は、院外が約10,000枚、院内が約240枚、入院が約6,500枚で院外処方箋率は98%となっております。

また、注射薬もオーダーリングで処方され月平均で約10,000枚となっており、現在、病棟の約半分の個人セットを行っております。今年の7月を目途にICU、CTUを除き全病棟に拡充していく予定であります。

2 薬剤管理指導業務

薬剤管理指導は薬剤師による患者薬歴がトータルで管理され、相互作用や重複処方のチェックに加え、検査データなどにより患者状態を把握することは主治医に向けた処方内容への適切な働きかけを可能にします。すべての薬剤を患者個々にトータル的に管理するとともに、院内のどこでどのような薬物療法が行われているかを把握する管理もできる体制は医療事故を起こりにくくします。さらに、すべての薬剤をトータルに管理し、投与方法、配合変化、相互作用などの情報を処方に反映させることは患者へ適切な

処方されるということにつながる。患者へ医薬品情報としてメリットもデメリットも正確に伝え、その薬剤が使われる必要性を十分に理解させることは正確な服薬につながり、これもまた医師の適切な処方計画につながります。また、患者の薬に対する不安、心配、相談事を処理し、薬剤師のお薬相談窓口の内容は薬剤師を医師の薬物療法におけるセカンドオピニオンとしてとらえられるということが薬剤管理指導業務といえます。

共立病院では、人員不足のため5病棟、毎月約470件の指導にとどまっていますが、今後は対象病棟の拡充と指導件数の増加を図っていきたいと思っております。

3. 抗がん剤のミキシング業務

化学療法はあらかじめ登録されたプロトコルに基づいて実施されますが、薬局では前日に点滴内容がプロトコルに合致するかなどを確認して薬品を準備しておきます。当日は検査結果などから実施指示が出たら薬品のミキシングを行い外来又は病棟へ搬送されます。抗がん剤のミキシング業務は、抗がん剤の調



〈安全キャビネット内での抗がん剤調整風景〉

整時に容器からの噴出等により人体へ暴露することによってさまざまな有害事象が起こることがある。ゆえに、調整時にガウン、マスク、手袋を着用し、安全キャビネットを使用するなどの安全対策を講じることが必要とされています。

当院では平成19年12月から病棟の一部から始め、平成20年9月から外来化学療法室の稼働に向けて外来患者のミキシングも開始しました。現在は薬剤師が4名で、外来、病棟も原則平日は全て薬局でミキシングを行い、毎月外来は約190名、病棟は約280名の抗がん剤のミキシングを行っております。



〈薬局スタッフ〉

4. TDM業務

TDM（薬物治療モニタリング）業務とは薬物の副作用を最小限に抑え、より効果的な治療が行われるように薬物治療に関する様々の因子（血中濃度、検査データ、臨床症状など）をモニタリングすることです。特に特定薬剤治療管理料を算定できる薬物においては、薬物動態の変化が効果・副作用に大きく影響するため、血中濃度モニタリングが医薬品の適正使用に大きく貢献し、TDMの実施が治療成績を向上させることが報告されています。また、治療効果の向上に伴う経済効率の上昇もTDMの重要な役割の一つです。

現在、共立病院の薬局では抗MRSA薬に対してTDM業務を行い、毎月約26件の解析を行っております。そのなかには、投与量や薬剤の変更等の数多くの処方の変更にもつながりエビデンスのある処方設計の支援になっておりますので、今後も継続していきたいと思っております。

5. 管理

(1) 医薬品情報の管理

数多くある薬品の効果や副作用の情報を収集し、評価、管理しています。

重大な副作用が報告された場合などは迅速に医師や看護師に伝達し、また、

病院で採用されている薬品の添付文書の大きな改訂の情報を提供しております。

(2) 医薬品の管理

薬品の購入と保管、そして各部署への供給と一貫した管理を行っています。

特に品質の管理（温度、湿度、光）には注意をはらい、さらに、血液を原料とした薬品については製造番号や使用した患者さんの情報、投与量の記録を20年にわたり管理しております。

6. 夜勤業務

平成20年2月から当薬局では24時間業務を開始し、夜間時に薬剤師1名が主に救命救急センターに受診した患者さんの薬を院内で調剤しております。夜勤時の処方箋枚数は平均で平日約24枚、休日で約28枚となっております。地域医療に貢献するのに異論はないのですが、最近よく言われることとして「コンビニ受診」があります。いわきの夜間医療を守るためにも節度ある受診のしかたが問われているのではないかと思います。





第7回 総合磐城共立病院新春賀詞交歓会(地域医療連携のつどい)

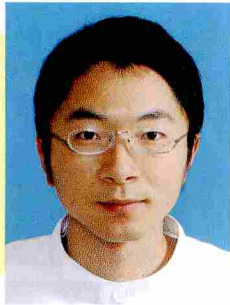
平成22年1月8日、グランパーティを会場に「第7回 総合磐城共立病院新春賀詞交歓会(地域医療連携のつどい)」を開催しました。

昨年9月に「地域医療支援病院」の承認を受けましたことから、今回の賀詞交歓会より、副題に(地域医療連携のつどい)を追加し、院外のコメディカルの方々にもご参加をいただきました。

会場全体が和やかなムードの中、交流を深め合い、充実した時間となりました。

(総出席者数：167名)





ようこそ!! 新任医師紹介

消化器科
前嶋 隆平 医師

当院で、初期・後期研修を行いました。
消化器全般の診療をさせていただきます。よろしくお願い致します。

セカンドオピニオン相談の開始について

平成22年4月1日より、セカンドオピニオン相談を開始します。

1. セカンドオピニオンとは

患者さんが、現在のかかりつけ医（主治医あるいは担当医）以外の医師に診断内容や治療方針に関して意見を求め、それらの意見や判断を参考にすること。

2. 相談時間と料金

30分ごとに10,500円(税込)

※ 医師が文書を作成する時間も当該時間に含める。

※ 30分未満の端数がある場合は、これを30分として計算する。

お問い合わせ先 ▶ 地域医療連携室

☎ 0246-26-2250

DPC対象病院の運用開始について

当院では、医療の質の向上・標準化を目的に、平成22年4月1日よりDPC対象病院としての運用を開始することとなりました。

DPC対象病院では、「一疾病一入院」となりますことから、慢性疾患等の服薬については、かかりつけ医にご協力をお願いすることとなります。

つきましては、当院への入院紹介の際には、患者さんが日常服用している薬の継続処方につきましてもご協力をお願いいたします。

浜通り地域の高度・急性期医療を担う当院としましては、地域医療の機能分化という観点から、かかりつけ医の皆様とこれまで以上に連携を図って参りたいと考えております。

ご理解、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

地域医療連携室業務時間

月～金 8:30～17:15