

 いわき市立総合磐城共立病院

地域医療連携室だより

市民の信頼に応えられる

『新病院にふさわしい看護部』を目指して

いわき市立総合磐城共立病院

副院長兼看護部長 鈴木 のり子



地域の医療関係者の皆様には、日頃より大変お世話になり心より感謝申し上げます。

平成26年1月10日に開催された新春賀詞交歓会（地域医療連携のつどい）には、院外から過去最高の109名の皆様に参加していただき、院内116名を含め総勢225名で、和気藹々と情報交換しながら親交を深めることができました。その中で、日頃の感謝の気持ちや共立病院の現状を直接お伝えできたことに安堵し、地域の医療関係者の皆様とのコミュニケーションの大切さを改めて感じました。

平成26年の診療報酬改定の重点課題は、医療機関の機能分化と連携、在宅医療の充実です。共立病院は、急性期病院の役割を果たしながら、地域の医療機関の皆様とさらに連携を強め、地域完結型の医療を目指して努力していきたいと思います。

私は、平成25年4月に副院長兼看護部長に就任いたしました。磐城共立高等看護学院の専任教員を始めとして、整形外科病棟、脳神経外科・泌尿器科病棟、消化器内科病棟で看護管理を行った後、副看護部長として看護部長の補佐を務めてまいりました。

4月から樋渡信夫院長に導かれ、無我夢中で過ごしてまいりました。看護職員は723名（平成26年2月17日現在）おり、責任の重さに身の引き締まる思いです。私自身がまだまだ未熟ですので、自己研鑽を重ねながら、医師を始め他部門のコメディカル、事務部門の職員と力を合わせて役割を果たしていきたいと思います。副院長を兼務させていただくため、看護部のみにとらわれず、広い視野で病院の発展に寄与していきたいと考えております。

【看護部が目指すもの】

共立病院の基本理念である「慈心妙手」（相手を慈しみ思いやる気持ちで患者さんに接し、優れた医療技術で診察、治療を行うこと）のもと、看護部は、新病院建設までのビジョンとして、「質の高



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



地域医療連携室だより

い安全・安心な看護を提供し、市民の信頼に応えられる『新病院にふさわしい看護部』を目指します」を掲げています。

私は、故畠山靖夫名誉院長が言われた「患者さんあっての病院」という言葉が大好きです。患者さんを大切にしましょうと教えられます。職員一人ひとりが同じ気持ちで患者さんに対応できるよう、心を一つにしていきたいと思います。

また、3次救命救急センターを有する共立病院は、「市民の最後の砦」と言われます。当院で入院治療を必要としている患者さんをお断りすることのないよう、医師と相談しながら、看護師長同士が密に連携し、ベットコントロールを行っております。このチームワークをさらに強め、社会情勢や医療の動向を捉えて、現状を変えていける変革力を持つ看護部でありたいと思います。

医療・看護の質を決めるのは、職員一人一人が患者さんに向き合う瞬間です。その瞬間を最高のものにするか否かは、職員の力にかかっています。したがって、人は組織の宝と言われます。働く人を大切にしながら、人材を育成し看護の質を高めることで、患者さんから信頼され、「医療と看護」で選ばれる病院になりたいと思います。看護師の役割拡大が呼ばれる中、新病院の建設に向け、認定看護師による専門外来を拡大し、さらなる看護の質向上に努めていきたいと思います。

これまでの63年の看護部の歴史を受け継ぎ、発展させて次世代へ繋いでいけるよう、努力して参りたいと思います。



一地方公立病院における 最先端心臓血管外科治療への挑戦

心臓血管外科 主任部長

近藤俊一



はじめに

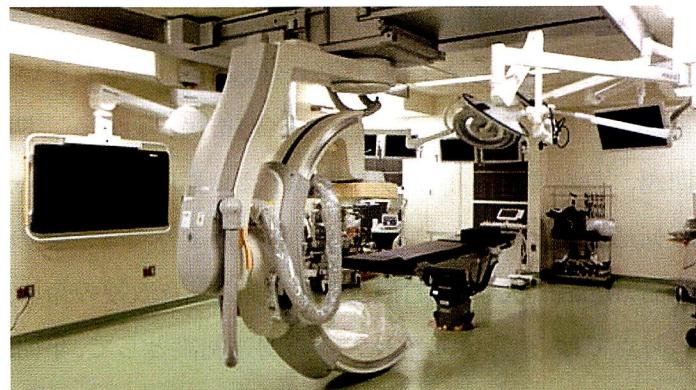
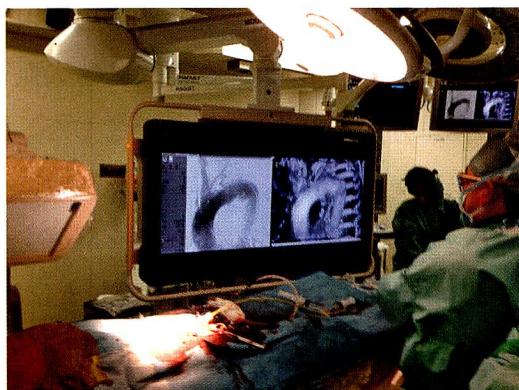
当院心臓血管外科は、昭和49年に東北大学胸部外科教室からの派遣により手術を開始して以来、浜通り唯一の心臓血管外科施設として稼働してまいりました。昭和60年に内部事情から手術を中止し、平成4年に東京女子医大からの医師派遣を得て手術を再開いたしました。その後、順調に症例を重ねておりましたが、平成18年から、常勤医が1名のみとなりました。そのため緊急手術への対応が困難となり、定期手術も週1例が精いっぱいとなっていました。その結果、いわきでは、「心臓大血管手術はできない」といったイメージが市民、おろか、開業医の先生方まで定着してしまいました。実際問題、急を要する手術のほとんどは、郡山、福島へ転送する事態が長く続き、中には、転送中に不幸な転帰をたどってしまうこともあったようです。そのような、循環器救急の危機的状態を解消すべく福島県立医科大学心臓血管外科 横山 齊教授の命により、2008年7月に私が、着任いたしました。その時点では、福島県立医科大学の関連施設として、年間50例前後の心臓手術をおこなっている状況で、前主任部長の廣田先生と私の2人体制での船出でした。着任最初の急性A型大動脈解離は、2008年10月16日でしたが、緊急手術を申込みに行くとスタッフからは、“なんで他に転送しないのか？勝ち目はあるの？”といった啞然としてしまうような対応でした。何とかお願いして、手術を行ない救命することができました。そのような状況をいくらかでも打破していくために、2009年4月、福島医大より坪井栄俊先生の派遣を受け、さらに、前任地の県立会津総合病院より、臨床工学技師（体外循環技術認定士）をリクルートしました。院内では、「心臓血管外科がなくても当院は困らないのに」という陰口を言われる日々でした。進化を嫌う、悪しき習慣が蔓延するところへ心臓血管外科治療を展開する命を受けて着任してしまったことを後悔したことは言うまでもありません。

そのような、きわめて逆風な状況でしたが、1例1例丁寧に手術を行い、症例数を重ね、2013年には、心臓血管外科専門医認定機構より、福島医大の関連施設から、独立し、基幹施設として認定されました。心臓血管外科医も着任当初の2名から、5名（私の他、入江嘉仁先生（福島県立医大災害医療支援講座教授兼任）、六角 丘先生（同講座 助教兼任）、坪井栄俊先生、中村 健先生）となり、麻酔科 矢内主任部長、若原（旧姓 林）先生、他多くの麻酔科医、手術室、外来、病棟、ICU各々のナースの身を粉にした活躍のおかげで2013年の年間心臓胸部大血管手術は194例となり福島県内最多の手術

を行うことができました。その成績は、緊急手術も含め全死亡率2.6%ときわめて良好でした。決して、安定した定時手術ばかり200例行なったわけではなく、「物理的に可能な限り、絶対断らない」という強い信念のもと、50万医療圏を支え、全国、そして世界へ打って出ることができる戦うチームへと進化しました。

昨年、新たな武器を得ることができました。5月に皆様のおかげで、県内2施設目となるハイブリット手術室が星病院に遅れる事4か月で完成いたしました。当院のハイブリット手術室は、血管内治療ばかりではなく通常の開心術、脳外科、整形外科、泌尿器科等にも対応可能な日本でも数少ない最新鋭の手術室です。

このように、ハードもソフトも拡充した当科の今後の展望も含め、現在当科で行なう低侵襲手術を紹介したいと思います。



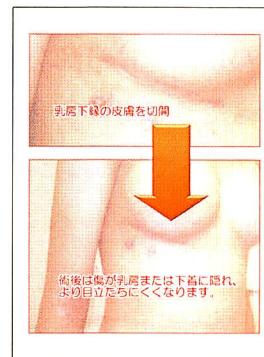
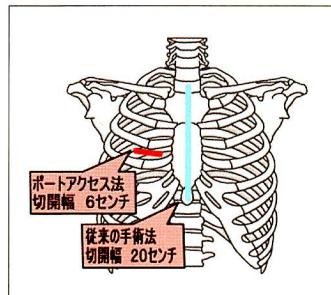
1. 大動脈ステントグラフト

2001年（山形県立中央病院に勤務）hand madeの胸部ステントグラフト治療に、じかに接する機会を得ました。薄型の人工血管の内側に気管用のステント（ステンレスのばね）を縫着したステントグラフトで大動脈を内貼りする治療です。開胸も、人工心肺も必要がなくその、あまりに次元の違う、その低侵襲性に衝撃を受けました。この治療法が必ずや大動脈治療の未来を変えると確信しました。Hand madeで細々と行なっていましたが、2005年に手技が保険適応となり、2006年から企業製ステントグラフトが販売されました。当院では、2008年夏に腹部、胸部ともに施設認定され、10月から開始しました。ここ、数年は、年間100例前後の症例を行ない、全国有数の大動脈ステントグラフトセンターとなっております。数々の先進的な技術を組み合わせ、上行～弓部大動脈の病変を、血管内治療で完結できる数少ない施設です。

2. 小切開心臓手術

2009年6月に東北・北海道初となる肋間アプローチ（胸骨を切開しない）による僧帽弁手術を導入しました。その後、2010年1月に国内2施設目として、肋間アプローチによる大動脈弁置換手術を導入しました。なかなか、適応となる症例は多くありませんが、今まで、50例の小切開手術を行い、約6cmの切開で手術ができるようになりました。今後、完全内視鏡下を定着させるべくがんばっていきたいと思います。

福島民報の2008年7月、2009年3月に記事が掲載されました。



3. 胸腹部大動脈置換手術

胸部～腹部大動脈へ及ぶ広範囲の大動脈人工血管置換手術は、腹部主要臓器への血行再建、脊髄への血行再建、下肢血行再建と作業が多く、開胸＆開腹アプローチとなるため手術時間が長く、人手が必要な手術でした。東北大学胸部外科時代に毎週のようにこの手術を経験しました。なんでもできる心臓外科医がトレードマークではありますが、その当時の経験からこの手術だけは人手のある大学病院で行なうものとして禁じ手としていました。

2010年4月に現在当院で活躍いただいている入江嘉仁先生の胸腹部手術におつきあいする機会がありました。一日がかり（翌朝まで）のイメージで手術に臨みましたが、19時には、飲み屋で反省会ができました。私にとって、まさに目からうろこの出来事でした。

現在、月1例程度のペースで胸腹部置換手術を行っております。

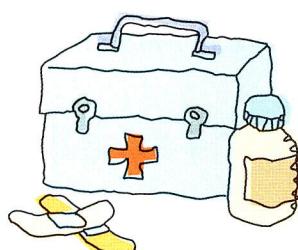
4. カテーテル大動脈弁置換手術

2002年にフランスではじまった大動脈弁置換手術ができない、高度大動脈弁狭窄症に対する血管内治療です。大動脈弁の手術が、開胸、心停止することなく行え、翌日には、まったく普通にできる夢のような治療です。当初30%程度あった手術死亡が、現在では、通常の開心術程度の死亡率まで改善してきました。日本では、治療実験が終了し、2013年10月からスタートしました。その施設認定基準は、かなり厳しく、心臓血管外科基幹施設であること、心臓血管外科専門医が3名以上、循環器専門医が3名以上いる事、ハイブリット手術室があることなどなど多岐に及びますが、9月末に当院は、施設認定書類を提出し、現在、訪問審査待ちの状態です。福島県内では当院が初めての施設となる見込みで、茨城県、栃木県にもしばらく実施施設はできそうにありません。一地方公立病院が、有名大病院、大学病院とほぼ同じタイミングでスタートできることは、喜ばしいことです。

おわりに

今現在、当科では、成人心臓血管外科領域の手術のほぼすべて（心移植、植え込み型人工心臓植え込み以外）の手術を行なう事ができます。心臓血管外科領域で注目されている最先端治療（ステントグラフト、小切開心臓手術、心拍動下冠動脈バイパス手術など）も通常手術として稼働しております。カテーテル大動脈弁置換（T A V I）も間もなくスタートします。“温故知新、A rolling stone gathers no moss”を傍らに既存の手術を極めつつ、さらなる進化を続けたいと思います。

追伸：いわき市の有病人口増加に伴い心臓大血管手術が増加しております。しかし、当院の手術枠には限りがあります。生命に直結する疾患を扱うことが多いため、限られた手術枠を有効に活用する必要があり、下肢静脈瘤手術を制限せざるを得ません。福島市等の専門病院にお願いする方向で対応したいと思います。どうぞご理解ください。



チームいわき！ 出会い、そして次のステージへ

福島県立医大災害医療支援講座 教授

入江嘉仁



平成25年4月1日に心臓血管外科に赴任致しました入江嘉仁と申します。2010年から非常勤で心臓手術の応援に来ておりましたが、この度、正式に常勤医として皆様と共に診療をすることになりました。また、6月1日付で、福島医大災害医療支援講座教授を拝命致しました。

福島医大災害医療支援講座

当講座は、「被災地である浜通りの医療状況と診療体制に関する調査及び分析」を目的に平成24年に立ち上げられた寄付講座です。現在は12人のスタッフを浜通りの病院に派遣し、各人の専門分野において医療に従事しています。また年に一度の災害医療研究会を開催し、各赴任地における問題点を検討し、被災地医療の現状を全国、全世界に発信する役目も担っています。私の専門は心臓血管外科ですので、浜通りに唯一の心臓血管外科がある磐城共立病院に出向することとなりました。

福島医大教授会の出席と講座で行う研究会とミーティングのために、年に数回は医大に赴くこともありますが、基本的に日常の診療は磐城共立病院で行っています。また埼玉県のいくつかの病院で、心臓手術と外来診察の診療応援も適宜に行ってています。この場を借りて自己紹介と心臓血管外科の現状報告と展望を申し上げますと共に、この地域医療連携室だよりに文章を寄せる機会を与えられ、感謝申し上げます。

医師としての生き立ち

私は1985年栃木県にあります獨協医科大学を卒業し、心臓外科医の格好良さに憧れる一方、僧帽弁狭窄症を患っていた父をいつか手術で治したい志を抱き、獨協医科大学越谷病院心臓血管外科に入局しました。ちょうど開院2年目の創設期で、設備も人員も不足している中、「野戦病院」のように各科とも少人数で、想像を絶する多くの仕事に見舞われていました。初代教授の故山田崇之先生は心臓・大血管・胸部外科の全ての手術を手がけるパワフルマン。どんな困難な手術にも立ち向かう不屈な精神と、常に新しい術式に果敢に挑戦するパイオニアがありました。臨床研究にも熱心で、常に膨大なデータを分析し論文を書き、また外科医としてのスキルのみならず、医師としての心構えまでも熱く語ってくれる大好きな先生でした。この恩師「山田崇之先生」との出会いが、私の外科医としての出発点となりました。先生は、海外留学の重要性を常に語られ、突き動かされた私は1999年からカリフォルニア大学に留学しました。この頃、まだ日本では一般的ではない心移植の基礎研究と臨床を学ぶチャ

ンスを与えられました。2001年の帰国後からは、同病院において心臓、血管、胸部の様々な外科治療に従事し、時代の要求に応えるべく、低侵襲心臓手術の導入、血管内治療部門と呼吸器外科部門の確立、集中治療室の設立および電子カルテのデータベース化などに励み、2010年に学内教授に就任致しました。

出会い

私は、2007年にアメリカで行われた心臓手術の1週間の研修にて、北は北海道、南は沖縄、様々な地域、様々な年代の心臓外科医12人と共に勉強する機会がありました。短期間ではありましたが、積極的に心臓手術の問題点について議論し、余暇の時間も十分にコミュニケーションをとり、実に良き出会いを得ました。帰国後、私はそのグループの同窓会を毎年二回開き、学術のみならず医療現場の問題点なども意見交換し、さらに親交を深めていきました。そしてそのグループの中に近藤俊一先生がいました。近藤先生とは、患者さんのための治療を様々な角度から見、種々の治療法の中から最適な方法を選ぶ方針で意気投合し、2009年以後には埼玉の越谷と福島のいわきが一つのチームのように協力する関係となりました。そしてその後、磐城共立病院が、浜通り唯一の心臓血管外科で大変忙しく、特に2011年の震災以後は手薄で、このままの人員ですと、いわき周辺の急激な人口増による患者のニーズに応えられなくなる危機的な状態と知らされました。近藤先生となら一緒に仕事ができる！お互いの長所を生かし、短所を補い、また共立病院にあるハイブリッド手術室を活用すれば、日本のトップレベルの医療を地域に貢献出来る！と考え、ついに埼玉県を脱し、福島県に飛び込んできました。そして、8月には同講座に六角丘先生を獲得でき、共立病院心臓血管外科にやっと人的余裕が少しでき、昼夜問わざどんな手術でも行ない、前年度よりも手術数が40%も増えました。しかし、いわき市周辺の人口増加は激しく、今後、手術数の増加も予想されるので、まだまだ十分な人員では無いことは否めない事実であります。

胸腹部大動脈全置換術

私が心臓外科医になった30年前の心臓手術は、それは一か八かの賭だとよく患者さんに言われましたが、今の心臓手術は、生還して当然で、その上、体に負担が少ない低侵襲手術が標準化しつつあります。これには諸先輩方の努力と手術方法が洗練され、心臓を止めないオフポンプ手術、30センチの皮膚切開を6センチに縮めても弁膜症の手術ができる道具と、技術の開発がありました。さらにはステントグラフトの登場で多くの大動脈瘤の患者さんは胸やお腹を切らないで治療ができるようになりました。しかし、低侵襲の恩恵を受けられない病気の形態は、必ず存在します、例え、それがわずかな患者さんでも、より洗練された手術で臨まなければなりません。その一つが、胸腹部大動脈瘤と呼ばれ、全身の殆どの血管分枝を持つ、胸部から腹部に渡る大動脈が瘤となる病気です。まだステントグラフトでは対応しきれないこの病態の治療は、心臓外科医にとって、最も困難な胸腹部大動脈全置換術を必要とします。私の恩師が1988年に、日本では初めての解離性大動脈瘤に対する胸腹部大動脈

全置換術をシンポジウムで発表して以来、私は、この難術式について多くのことを学んできました。以前は十何時間もかかる手術は、ここ最近の50例では平均8時間前後で行うことができました。今後はさらに手術技法を洗練し、また後輩に継承して行きたいと考えております。

市民講座、「ここまでできる磐城共立病院心臓血管外科」

いわきに赴任して間もない頃、いわき市病院協議会から市民フォーラムで市民に向けて心臓手術の講演を頼まれました。いわき市の医療事情にまだ詳しくなかったので、どんなことを話せばいいのかと近藤先生と相談していると、「いわきではまだ心臓の手術ができない、特に緊急手術は受けない」という悪い印象が開業医の先生方、または市民の中で根強く持たれていることを知らされました。私たちはいつでもどんな手術でも行えることをアピールするために、「ここまでできる 共立病院 心臓血管外科」と言う演目としました。9月14日保健福祉センターで約280人にお話させていただきました。相手が医療従事者ではなく、一般市民の皆様ですので、心臓病に関する病名を1.弁膜症、2.大動脈瘤、3.狭心症に絞りました。心臓の働きと役目をわかりやすくするために、身体を「家」とした場合、心臓は「台所」であると例えました。弁は台所の扉、大動脈は料理を運ぶ廊下、冠動脈は台所のガス水道であるとイメージしていただいた上で、弁膜症であれば、美味しい料理が台所の扉（弁）から出し難いから、台所（心臓）がパンパンに腫れる。廊下（大動脈）が壊れたら料理は運べない。ガス水道の供給が足りない台所は機能しない（狭心症）と表現させて頂きました。手術の説明では「侵襲」という言葉を、体を蝕むとげとげしいスライドで説明し、そして共立病院では低侵襲の治療ができるなどを紹介しました。講演後のアンケートや皆様から感想を聞くことが出来、とても興味深く講演を聴いてくださったことを実感出来ました。

連携

心臓手術を受ける患者さんはいつも不安がいっぱいです。一人一人に時間をかけて、臨床データを使った客観的かつ丁寧な説明を行なう必要があります。殆どの症例は紹介によるので、紹介医には、施行した手術の内容と経過を詳細に報告し、一定期間の手術成績をまとめて公開することが地域医療への貢献と考えています。手術の低侵襲化によって、多くの患者は恩恵を受け順調に経過しています。しかし反面、手術患者の高齢化に伴い、本来術後2週間で退院できる方でも、生活力低下のために、退院できない方々も増えています。急性期病院としては、効率よくそれぞれの患者さんにとって最も適切な医療が行えるように近隣病院との綿密な連携を組むことも非常に大切だと感じております。

そのためには、私たち、チームいわきでは、医師のみならず多くのパラメディカル達と共に、チームとしての説明や討議の時間をたっぷりとり、お互いの職能と協力を導き出し、手術の成功、ならびに、市民の皆様に満足できる医療を目指していく所存であります。

今後もよろしくお願い申し上げます。

新病院基本設計の作成について



新病院の建設に向けては、これまで平成24年3月に基本構想を、同年12月に基本計画を策定し、新病院の果たすべき役割や立地場所、施設整備の基本的な仕様等について決定してきました。

これらを踏まえて、施設整備の基本となる施設配置計画、建物の規模等を定めた建築計画、建物内の諸室配置等を定めた平面計画などを主な内容とする「いわき市新病院基本設計」がまとまりましたので、その概要をお知らせします。

今後については、実施設計及び施工の一括発注、いわゆるデザイン・ビルトに向け、平成25年度内に公告等の手続きに着手し、本年7月頃には契約締結するなど、平成28年度内の新病院本体完成に向け、事業の着実な推進に努めて参りたいと考えております。

1. 計画概要

【敷地面積】69,641.87m² 【建築面積】12,719.37m² 【延べ面積】63,764.94m²

【階 数】地上13階、屋上（ヘリポート）、地下なし（免震層）

【診 療 科】25科

【総病床数】700床（一般病床679床、結核病床15床、感染症病床6床）

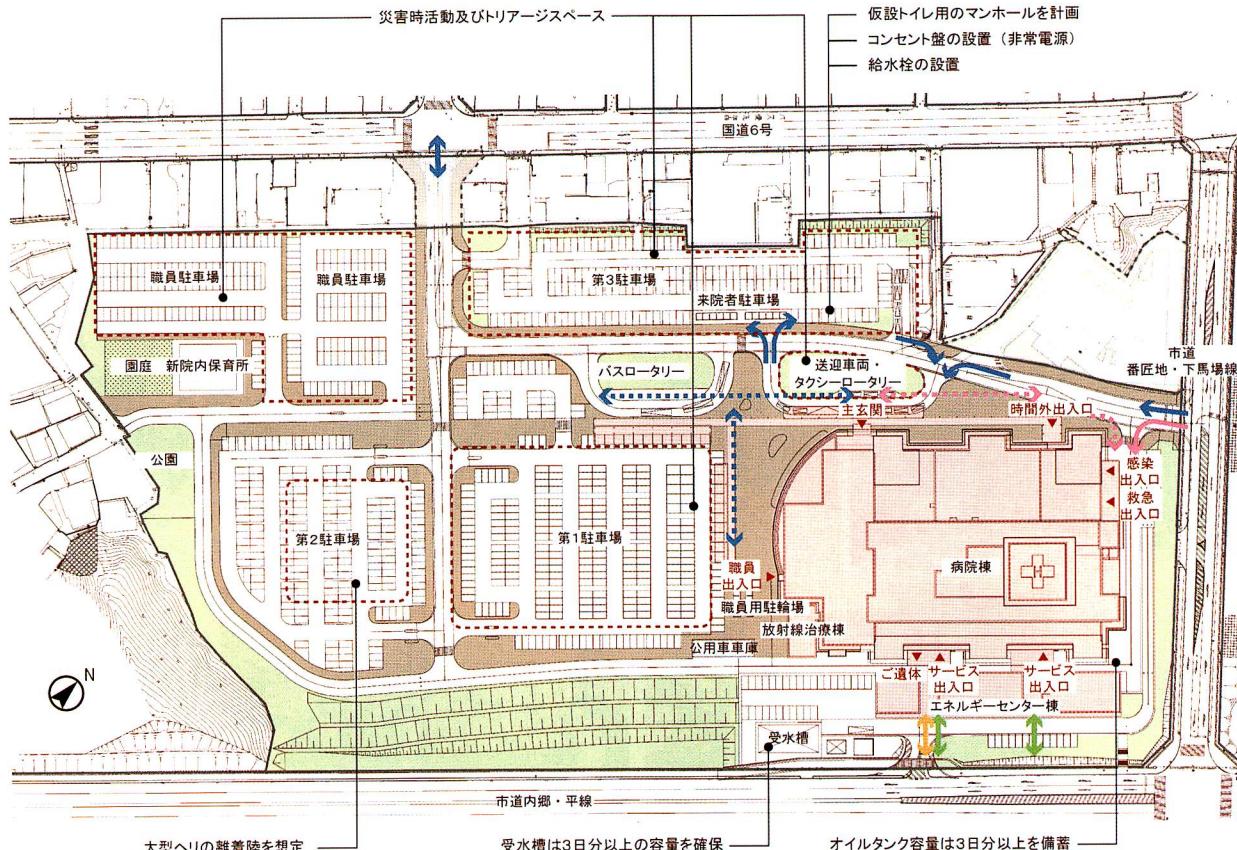
※一般病床の内訳

ICU（特定集中治療室）：10床、HCU（高度治療室）：12床、E-ICU（救命救急室）：20床、

NICU（新生児特定集中治療室）：6床、GCU（新生児回復治療室）：12床、小児：29床、

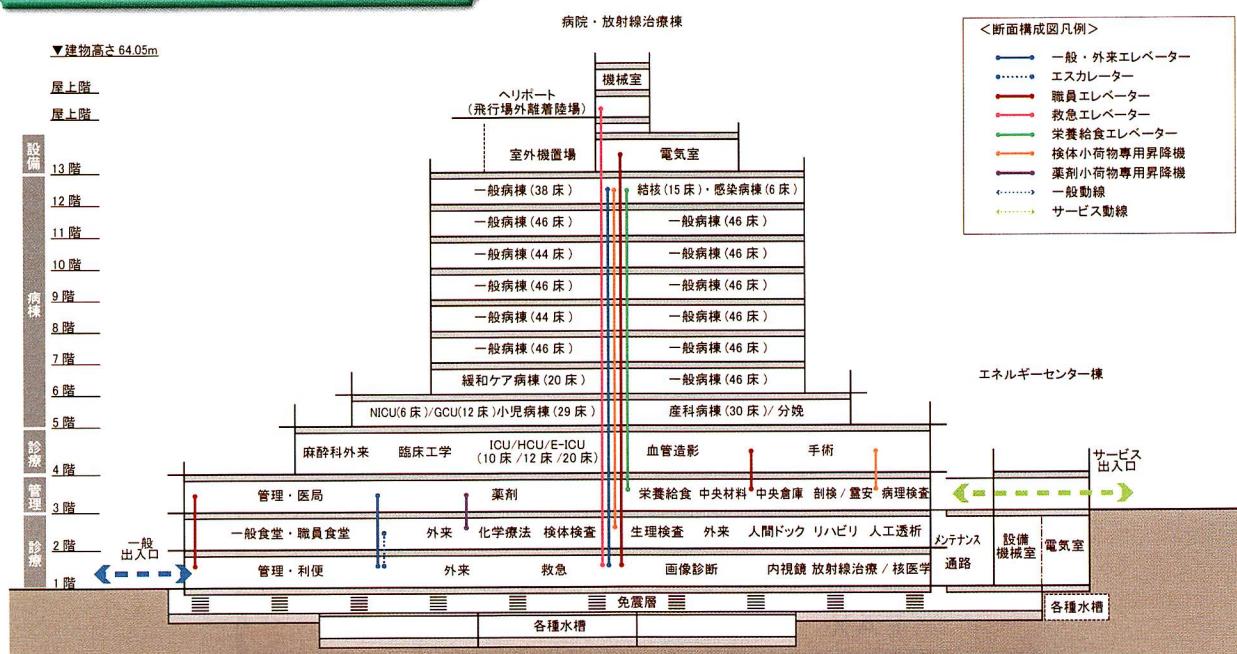
産科：30床、緩和ケア：20床、その他：540床

2. 土地利用計画



(今後の用地交渉の状況により、土地利用計画が変更となることがあります。)

3. 建物断面構成図



第11回 新春賀詞交歓会 (地域連携のつどい)



平成26年1月10日（金）、グランパルティいわきにて「第11回 総合磐城共立病院新春賀詞交歓会（地域医療連携の集い）」を開催いたしました。

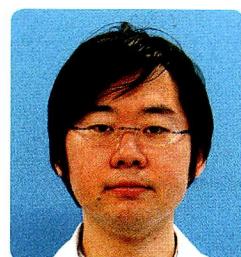
多くの方に参加いただき、和やかな雰囲気の中、皆さんとがそれぞれ交流を深め合いました。

新任医師紹介

耳鼻咽喉科

原 陽介 医師

山形県出身、東北大学医学部卒業の原 陽介と申します。
精一杯がんばりますので、皆様宜しくお願い致します。



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