
 いわき市立総合磐城共立病院

地域医療連携室だより

地域医療雑感

 いわき市立総合磐城共立病院事務局
 事務局次長 渡部 登


平成7年度に市立病院課に異動して以来、医療と関わって18年目に突入しました。

当課に異動してすぐに、厚生労働省の研究機関である旧国立医療・病院管理研究所に都合6ヶ月間ほど研修しました。表現は悪いですが、医療の右も左も分からず専門家集団の中に放り投げられた感覚でした。研修前半は講義中心、後半は病院実習を主としていましたが、今思えば講師陣は医療界をリードする錚々たる面々で、実務の詳細は別としても国の目指す医療のあり方や病院経営の進め方について多くのサジェスチョンを得ることができました。

ともかくこのような形で私の医療とのかかわりが始まりました。

市は当時、平成7年に決定した「市立病院事業の将来のあり方について」の基本方針等に基づき、施策の具体的推進を図ることとしていました。1市1病院への整理はこの基本方針が土台になっています。

それ以降、平成18年には「市立病院改革に係る基本方針」、平成19年にはこの基本方針を受け「市病院事業中期経営計画」を策定し、同年には地方公営企業法の全部適用、及び総合磐城共立病院を本院、常磐病院を分院とする1市1病院2施設へ移行しました。

さらに、平成21年には「いわき市市立病院改革プラン」を策定し1市1病院1施設へ移行し、中期的目標として平成25年には経常黒字の達成を目指し、長期的目標として新病院の建設に速やかに検討に着手することとしました。

私はこれらの計画等の策定・推進に直接・間接に関わってきましたが、旧市立好間病院の廃止、業務委託、旧市立常磐病院の民間譲渡等々はすべて1市1病院への移行の一環として施策が展開されてきました。

それはひとえに、地域中核病院として高度医療や政策医療を中心に提供し、その役割を担うべき市立病院を何とか残したい、地域医療を確保するためその役割を果たしたいという切なる思いからでありました。

一方、それらの思いはあらゆる手段を講じて情報を提供し改革の必要性を訴えてきましたが、必ずしもすべての地域住民を始め関係機関等からの賛同を得られたとは言えないかもしれません。

我々市立病院に働く職員はそのような批判等を受けるのは宿命です。しかし、今後、病院経営の改善はもちろんですが地域の医療機関との連携を大切に地域医療の確保に努めていくことで結果を出していくしかないと考えています。

当院はこのような経緯を経て、病院経営の観点では職員の努力はもちろん、地域の医療機関の多大なご協力もあり、平成22年度、23年度の決算は改革プランの見込み以上に改善し、当プランに掲げた平成25年度の経常黒字化を一年前倒して今年度を実現すべく職員一同必死になっているところです。


【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
 U R L <http://www.iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp>
 E-mail kyoritsu@iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp


ここ数次の診療報酬改定が当院の運営にプラス面で大きな影響を与えたことは否定できませんが、その裏には当院の使命と役割としてあくまで急性期医療にこだわり国の動向等を視野に施策を展開してきたことが、診療報酬上で認められたと思っています。DPC対象病院に名乗りを挙げたのもその証左です。数年で異動することが多い職員をはじめ病院専門職員たちがあらゆる知恵を出し合って、算定に向けた涙ぐましい努力があったればこそです。施設基準については算定できるように業務等を見直し、取れるものはがむしゃらに取りました。民間医療機関では当たり前のことではあるものの、結核医療、感染症医療、救命救急センターなど不採算医療を抱えながらも、このような体制が組めたのも、病院事業管理者の裁量で病院独自性を生かした施策の展開が可能になったことが要因として挙げられるでしょう。

また、医師の充足状況に目を転じれば、当地域は、東日本大震災以前から慢性的な医師不足の状況にあり、平成22年の国の統計資料によれば、本医療圏の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、160.4（165.2）人であり、全国平均219.0（212.9）人、県平均182.6（183.2）人を大きく下回っています。特に、病院勤務医師数については県平均に比べ約22人、全国平均に比べ約59人下回っており、一方、診療所医師数については全国平均と同数であり、県平均に比べると約8人上回っている状況にあります。※（ ）書きは平成20年の数値

このような中で、当院における医師不足も例外ではなく、診療科によっては、休診、診療制限、予約診療など市民や連携医療機関には大変ご迷惑をおかけしています。

したがって、患者を紹介される場合には必ず当院の地域医療連携室に診療科の状況についてご確認くださいようお願いいたします。

これらのことから、今後の地域医療を担っていくためには、病院勤務医師と開業医の方々との協力体制がこれまで以上に不可欠であると考えています。

さらに、双葉郡から約23,000人の方がいわき市に避難しており、仮設住宅周辺の医療機関においては、双葉郡の外来患者数の増加により待ち時間が長くなるなどの影響が出ているところもあり、いわき市民への影響や医師の負担が過重になっていることが懸念されます。

これらも踏まえた医療提供体制の再構築が急務であり、各医療機関の医師等確保は喫緊の課題ではあることはもちろんですが、あわせて医療機関の連携をいかに図っていくかが非常に大切であり、限られた医療資源の有効活用やコンビニ受診の手控え、紹介状での予約受診などの患者教育を地域の医療機関が一丸となって推進していくことが求められています。

このことから、当院では本年6月に平成24年度からの3ヵ年を計画期間とする病院事業中期経営計画を策定し、本計画の効果的な進捗を図るため重点施策ごとに5プロジェクトチームを組織し、その一つである地域連携強化プロジェクトチームでは地域の医療機関との連携強化に向けた作業を始めたところであり、



最後に、前号（7月）で病院建設室長が紹介しましたが、現在、当院では新病院の建設に向けて急ピッチで作業を進めているところです。

重要なことは、当院が今後も提供しなければならない医療機能をどのように担保できるかということであり、限られた医療資源を地域の医療機関とどのように役割・分担して効率的に生かしていくかだと思っています。

今後とも地域の医療機関の皆様には建設の進捗状況を随時報告させてもらうとともに、医療機能の役割分担や連携などについても、ご相談やご協力をお願いすることが、多々あろうかと思いますがその際には何卒よろしくお願いいたします。

診療科コラム

乳腺外来

外科 根本 紀子



【はじめに】

従来、当院では乳癌を含め乳腺疾患は外科の一貫として診療が行われてきました。しかし、乳腺疾患の特殊性をふまえ、平成23年4月より乳腺外来を開始いたしました。現在、非常勤医師として東北大学乳腺外科専門医の渡部剛医師を迎え、第1、3、4火曜日に診療を行っております(第1、3週 根本、第4週渡部医師)。

【乳癌 サブタイプ分類】

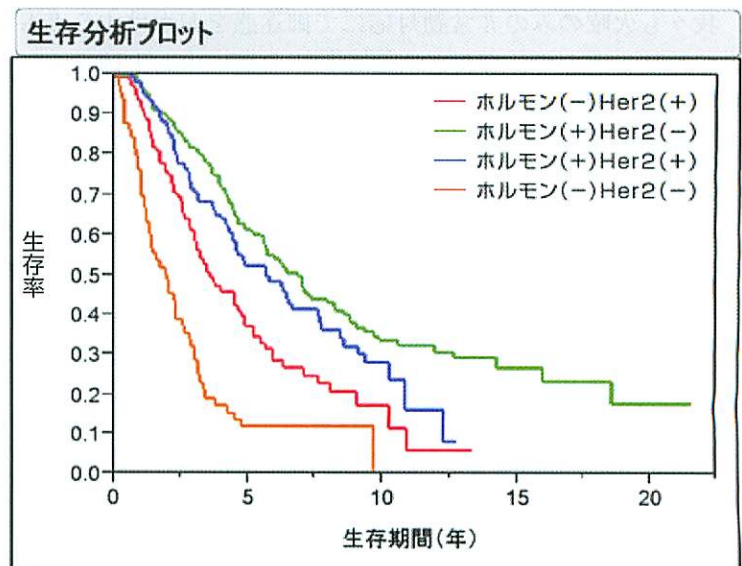
サブタイプ	生物学的特性				
	ER		PR	HER2	Ki-67 (増殖マーカー)
LuminalA	+	and/or	+	-	low (<14%)
LuminalB (Her negative)	+	and/or	+	-	high
LuminalB (Her positive)	+	and/or	+	+	-
HER type	-	and	-	+	-
Basal-like (triple negative)	-	and	-	-	-
特殊型					

【乳腺外来について】

乳腺外来では従来通り、まず視触診、マンモグラフィー、乳腺超音波を行い、必要があれば組織針生検 (Core Needle biopsy) や細胞診を行います。乳癌の診断がつけば、適応に応じて手術や化学療法を行います。方針決定までは必ず乳腺外来で行い、その後は常勤の外科医師の御協力を仰ぎながら治療にあたっております。乳癌の診断がつかない場合も、画像上経過観察が必要な場合は定期的に follow しています。

乳癌の術式は適応となる術式を患者様に提示した上で患者様の希望も考慮し決定しております。当院では常勤で病理医師 (浅野重之先生) がいること、術後の放射線照射も可能であることから適応、希望があれば積極的に乳房温存手術を行っております。

【乳癌、ホルモンレセプターおよび HER2 発現別の生存曲線】



[乳癌の特殊性]

乳癌の治療の流れは聞くまでもないといった感じでしょう。では昨今、乳癌治療の方向性が変化していることを御存知でしょうか？

以前は、原発巣が大きい癌やリンパ節転移のある癌が進行癌として積極的な化学療法の対象となってきました。現在でも同様の癌を進行癌として化学療法の対象とする点は従来と一緒です。しかし原発巣の大きさやリンパ節転移の有無は予後規定因子として大きな意味を持たなくなってきています。

現在重要視されているのは、乳癌の生物学的悪性度です。生物学的悪性度が高いと、原発巣が小さくても、リンパ節転移が無くても再発・転移する可能性が高くなります。よって、生物学的悪性度をふまえ治療方針を決定する必要があるわけです。ホルモンレセプター（ER,PR）の発現やHER2 蛋白の発現を元に病型分類を行い、初期治療方針決定の参考にします。最近では、細胞の分裂・増殖能の指標となる Ki-67 の値も、この病型分類の項目に追加されました。このように乳癌の考え方、治療方針はここ数年でどんどん変化してきているのです。

話は変わりますが、乳癌の化学療法では何を選択しますか？アンスラサイクリン系、タキサン系を柱に行うことは既知の事実ですが、ここ数年で再発・転移乳癌に対して多種の抗癌剤の適応が通りました。乳癌は10年以上たってからも突然再発する可能性のある癌です。もちろん再発・転移の完治は難しいですが、治療戦略は増えており、再発後の長期生存が望める可能性があるのです。

つまり、乳癌は外科疾患の中では比較的特殊であり、また乳腺一臓器ではあれ、奥が深く、外科診療の一疾患として診るのは難しいということです。

以上、乳腺外来の特殊性、乳腺外来の重要性・必要性を御理解頂ければ幸いです。

[最後に]

患者様は乳腺疾患 = 婦人科受診と考える方が多いようで、2次検診や乳房に自覚症状があり医療機関を受診する際、外科ではなく婦人科を受診する方や、かかりつけの医師に相談することが多いようです。その際、何か所見がある時は積極的に乳腺外科受診を進めて頂けると幸いです。良性疾患であれ、葉状腫瘍など増大傾向を示す腫瘍も存在します。一見、良性腫瘍の様に見えて実は悪性でしたといったケースも多々あります。

乳腺疾患の特殊性は上述したとおりです。検査を進める時点から、今後の方針を考慮して行っております。良性を疑った場合でも、御紹介頂くことをお勧めいたします。

我々も火曜のみの非常勤対応にて御迷惑をおかけする点多々ございますが、乳腺外科医として日々精進しておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。



本院の認定看護師紹介 (第2回)



副院長兼看護部長 坂 元 和 子
(認定看護管理者)

7月号に続き、本院の認定看護師を紹介させていただきます。今回は、救急看護認定看護師と集中ケア認定看護師です。佐々木健一救急認定看護師は、本院看護部の認定看護師第1号です。昨年更新の認定を受け、認定看護師のリーダーの役割も担い奮闘しております。

職員のBLS研修・救急看護などの講師を3名が担当しています。

※BLS：一時救命処置

平成22～23年度(年4月～翌年3月)救命救急センター受診状況

	平成22年度	平成23年度
救命救急センター受診者総数 (1・2次、3次)	20,981名	21,793名
救急車搬送患者数	4,333名	4,600名
紹介患者数	2,700名	2,687名

救急看護認定看護師

救命救急センター 佐々木 健 一



救急看護認定看護師の役割は、高度先進医療を行う救急医療ニーズに応じて、救急看護領域の幅広い知識と熟練した技術での看護実践、危機的状況に陥っている患者さま・ご家族への精神面への支援を行っています。

病院内での主な活動は、救急患者さまに対応する全ての看護師の質の向上を目指し、実践を通して救急看護技術の指導と院内の教育プログラムに参画しています。実践では、救命救急センターを受診する患者さまや救急車で搬送される患者さまに適切なトリアージ(緊急度・重症度)と迅速な対応を行っています。教育プログラムでは、新卒者を対象に「看護技術」、ラダーレベルⅠでは「救急看護(基礎編)」「フィジカルアセスメント(基礎編)」、ラダーレベルⅡ「救急看護(実践編)」「フィジカルアセスメント(実践編)」、全看護職員を対象に「一次救命処置」のコースを企画・実施し救命技術の指導に取り組んでいます。また、病棟やコメディカル等からの依頼を受け講義等を行っています。

院外での主な活動は、福島県看護協会の研修、看護学校での講義等、専門学会での発表を実施しています。

救急の場面では、突然の疾患や外傷、心肺停止など多様な病態を有する患者さまが多数来院されます。患者さまやご家族が安心して医療が受けられるよう認定看護師の活動を通して努力していきたいと思っております。



救急看護認定看護師

ICU 横山 織 絵



救急の患者様は、時と場所を選ばず発生するため、救急看護はあらゆる場面で行われます。

救急看護の対象は、疾病、外傷、脳血管障害、中毒などの多種多様な疾病・外傷を有したあらゆるライフステージの患者様とその御家族です。また、救急看護は病院到着前から始まっており、看護師は病態の緊急度・重症度を基軸として、少ない情報から患者様の状態を判断し急激な状態変化に即応した看護援助を行います。

現在私は、ICUで継続的に救急看護を担当させていただいております。いわき市において唯一の3次救急施設を有する当院ICUにおいては、様々な重症疾患の患者様がおります。そのような現状の中、医師だけではなく私達看護師にも高度な知識・技術・アセスメント能力・判断能力が求められます。したがって、科学的根拠をふまえた看護実践をすべての患者様に提供できるよう、看護師一同励んでおります。

どのような状況下においても、患者様や御家族の方々に安心して入院生活をお任せいただけるよう、日々の学びを忘れることなく努力してまいりたいと思います。



集中ケア認定看護師

ICU 小川 久美子



近年、医療は高度化・複雑化しており、さまざまな医療機器や薬剤などの集学的治療により重篤な患者の回復を可能にしています。しかし各種のモニタリングや人工呼吸器をはじめとする集中的な治療は、患者さんの身体面・精神面だけでなく、患者さんを取りまくご家族にも多くのストレスをもたらしています。集中ケア認定看護師は、このような状況にある患者さんや、ご家族に対し専門的な知識や技術を用いて、安全や安楽を確保しながら身体・心理・社会的な多方面からのアセスメントを行い、看護ケアを提供することで、病態の重篤化や合併症予防を行うとともに患者の早期回復につなげていくことにあります。

これからの活動として、集中治療室などにおいて重篤な患者さんの看護を実践していきます。例えば、人工呼吸療法を必要としている患者さんや、重篤な患者さんのケアの体位管理、オーラルケア、離床の促進を行い、合併症予防のケアや早期回復の援助などを行います。また、医療の質の向上や入院期間の短縮といった社会のニーズと合わせて、重症な患者さんの生活の質や快適性を維持し、早期に回復へ向かう看護援助を行うには、専門的な知識と技術、チーム医療の実践が不可欠と考えています。集中的な治療を受けている患者さんに対し、的確なアセスメントにより病態の変化を予測し、重症化を回避するための援助および早期回復への支援を旨とした看護技術を実践することや、さらに他職種と連携をもちチーム医療を実践していきたいと考えています。



研修報告

NICU 関連研修会へ参加して

リハビリテーション室理学療法士

須田 千寿



リハビリテーション関連の患者様の医療連携につきましては、日頃よりお世話になりまして、リハビリテーション室スタッフ一同感謝申し上げます。

当院は、急性期・回復期リハビリテーションを充実・展開しておりますが、いまだ力量の不足もあり、研鑽しながらの毎日であります。

私は、急性期のリハビリテーションを担当する一人であり、またその中で小児分野も担当させていただいております。

一昨年より、当院 NICU へ入院されているお子さんへのリハビリテーションを、新生児科・本田義信先生からご指導を仰ぎ、また病棟看護師のみなさんにも協力いただきながら、リハビリテーションを提供しております。

NICU へ介入する理学療法士は、全国的には依然、少数であります。その役割は、小さく生まれた早産児・重い病気の赤ちゃんの長期的な治療・訓練・育児への参加と失われた機能回復、可能な限りの成長・発達を促し、また母子間の交流を深めることのお手伝いなどであり、今後 NICU での理学療法士の関わりは増すことと思っております。

しかしながら、新生児・乳児のリハビリテーションは、非常に繊細で、適切な手技（ハンドリング）を必要とし、且つ成長発達を促すものであり、既存の知識や技術では、対応が困難な事が多いということで、悩みある毎日でもあります。

今研修会は、本田先生からご紹介いただき参加したもので、「新生児室勤務のセラピスト・看護師のためのショートコース」（大阪市・森之宮病院）です。

全国から看護師・理学療法士・作業療法士、計 37 名が参加しました。

新生児の生理的特性・それらに沿った手技（ハンドリング）・リハビリテーションアプローチ等を講義と実技を交えての内容でした。

よく考えること！ 児の反応を診る！ 気がつくこと！ という講師の先生のお言葉が印象に深くあり、また従来の考え方や捉え方より先進的なものであり、目から鱗が落ちる感を持ちました。

とはいえ、研修会を経験したから、体得できた訳ではありませんので、日々のその一瞬を大事に丁寧にお子さんや親御さんと相対して参りたいと思います。

今後も新生児科の先生方・看護師のみなさんにご指導・ご協力をいただき、また地域や関連の医療機関のみなさまにもご指導を賜ることを、併せてよろしくお願い致します。



防災訓練を実施しました！

事務局管財課

当院では、防災意識の高揚と有事の際における生命・物的被害を最小限に抑えることを目的に年2回の防災訓練を実施しております。今年度は、8月30日に地震災害及び地震により火災が発生したとの想定で、内郷消防署の協力のもと約300名が参加し、上期防災訓練を実施しました。

○今回の防災訓練のねらい

今回の訓練は、先の東日本大震災を受け、火災・地震・その他の災害における人命の安全並びに二次災害などの被害拡大防止を図ることを目的に策定している「災害時対応マニュアル」の大幅な見直しを行ってきた改正点を踏まえ、避難時の病棟における患者搬送の応援体制等の確認を行い、底面が滑りやすく少人数でも搬送が容易な避難搬送用具として、今年度新たに各病棟に配備したレスキューシート及び中央病棟の上層階6階から8階に配備したエアーストレッチャーの使用方法等の習得を図ること、また、災害における必要な判断・指示が適切に行えるように災害対策本部の設置、被災状況等の情報の集約の手順確認を重点に実施したところです。



エアーストレッチャーによる患者搬送

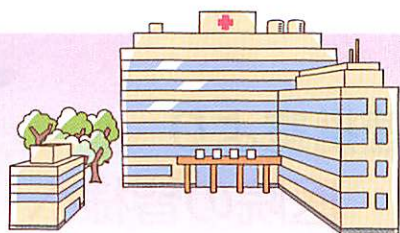


院外に移設後の災害対策本部

訓練では、訓練地震発生を受け、院長を本部長として災害対策本部を設置。各病棟等の物的・人的被害の状況の確認、情報収集により、「地震により十数名の負傷者が発生」、「中央病棟・南病棟にひび割れが発生し、拡大する恐れがある」、「院内の全エレベーターの停止」等を把握。更に中央病棟東7階給湯室から火災が発生したことから、消火器・屋内消火栓により初期消火活動を実施。火災発生と収集した地震による被災状況により、院外への避難、院外に応急救護所の設置を決定。自力歩行が困難な患者搬送のため、搬送応援職員が担当病棟に駆けつけ、レスキューシート・エアーストレッチャーを使用し、階段により避難先の駐車場まで模擬患者の搬送を実施。負傷者の傷病程度を判定し、応急救護所において処置。その他、火災発生に伴い消防への通報訓練、救助袋の敷設・避難訓練、内郷消防署による出火場所付近から模擬負傷者の救助救出訓練等を行いました。

各訓練参加者とも真剣に取り組み、的確にスムーズな行動を行うことができたと思いますが、訓練において良かった点や反省すべき点を踏まえ、東日本大震災の次に起こりうる災害に備えるため、今後の防災訓練に生かしていきたいと考えております。

また、今回見直しを行った災害時対応マニュアルについても、随時、必要な改訂を行うこととしております。



新任医師紹介



循環器内科
高木 祐介 医師

平成 24 年 10 月より赴任しました。
よろしくお願ひ致します。



脳神経内科
面高 俊介 医師

いわきの医療に貢献できるようがんばります。
よろしくお願ひ致します。



耳鼻科
館田 豊 医師

平成 24 年 10 月より赴任しました。
出来る範囲でいわき市の医療にたずさわっていきたく
考えます。よろしくお願ひ申し上げます。



麻酔科
島津 勇三 医師

郡山の南東北病院より参りました島津と申します。いわ
きに住むのは初めてですが、温暖な気候が私の生まれ育
った浜松に似ており、親しみを覚えます。1年間ですが、精一杯
努力したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひ
致します。

総合磐城共立病院 地域医療連携室より 地域医療連携登録をしている病院・医院の皆様へ

現在、当院各科外来は診療予約制をとらせていただいております。

受診に際しましては、予約の患者さんを優先させていただいておりますことから、予約がない患者さんは待ち時間が大変長くなってしまい、ご迷惑をおかけしております。

貴院患者様をご紹介くださる場合、当院地域医療連携室を通じてご予約をお取り下さいますようお願い申し上げます。

地域医療連携室で予約を取られていない方の新患受付時間は、
8:30～11:00となっております。(一部の診療科を除く)

受付時間外においでになった場合お受けできないこともありますので、患者さんへのご説明をよろしくお願い致します。

また、常勤医不在のため新患をお受けしていない診療科があるほか、診療科によっては、手術等のため外来を休んでいる曜日があります。外来出番表をご確認の上ご紹介ください。

地域医療連携室への予約について

予約の際は、
「地域医療連携診療予約申込書」
及び
「紹介状（診療情報提供書）」
を当室までFAXにてお送りください。

また、予約に関してご不明な点がございましたら、
下記まで電話でお問い合わせください。

予約受付時間 8:30～17:00

[土・日曜日は受付していません]

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