

- 発行月 令和6年3月
- 発行 岩手県立中央病院 地域医療福祉連携室 〒020-0066 盛岡市上田1-4-1 TEL 019-653-1151 (代)
- URL <https://chuo-hp.jp/>

「地域医療連携推進の基本方針」

1. 顔の見える連携
2. 地域連携パスと逆紹介の推進
3. 紹介患者の迅速予約と優先診療
4. PHSによるDr.Direct Call
5. 24時間救急受け入れ体制
6. 地域医療福祉連携室を通じた地域包括型連携の推進
7. 高額医療機器の共同利用推進
8. 地域医療研修センターの利用の推進

2023年度 年度末のご挨拶



副院長・地域医療福祉連携室長 菊池 貴彦

平素より岩手県立中央病院の地域連携にご協力いただき感謝申し上げます。

まずは2024年1月1日に発生した能登半島地震の犠牲者、被災者の方々に心よりお見舞い申し上げます。当院からも早速1月7日にDMATが現地に派遣され、第2陣も1月16日から最も被害の大きかった珠洲市での援助活動を行って参りました。今後の復興には、医療のみならず介護や行政など他職種の長期にわたる援助が必要と思われ、東日本大震災の経験を持つ当県の果たしうる役割は小さくないと考えます。

さて今年度を振り返りますと、やはりまだまだコロナの影響が大きい1年でした。昨年5月からは法律上5類となり、社会活動の制限が解除されて一般の皆さんの意識は大分薄れてきている感がありますが、感染拡大による医療現場への影響は相変わらず甚大です。ウイルス株の変異により重症化する方は少なくなっていますが、病棟ロックダウンやスタッフの減少など一般診療への影響は大きく、今年度も患者さんの受け入れ制限などご迷惑をおかけする事態が度々発生いたしました。しかしながら昨年5月に保健所が中心となって「新型コロナウイルス感染症の医療供給体制に係る連携グループ別連絡会議」が立ち上がり、各病院の皆様との連携が強化されたことや、医師会の働き

かけにより開業医の先生方によるコロナ患者さんへの初期対応が広く行われるようになったおかげで、コロナ患者さんの診療のために当院救急センターが機能不全を起こすことは少なくなってきました。関係各位のご協力に感謝申し上げます。

令和4年度の当院の救急車搬入台数は8000台を超えました。当院は救急車を断らずに受け入れる事をモットーとしておりますが、多忙のため救急要請に応じられないケースが増え、応需率が90%を割らざるを得ない時期もありました。受診する手段がないため救急車で来院、軽症であっても独居や老老介護のため帰宅できず、症状改善後も自宅退院が困難で入院が長期化するといったケースも増加しています。当院でなければ診ることのできない癌、心臓・大血管疾患、脳卒中、重症外傷、出産などの診療を継続するためには、軽症者や症状の安定した患者さんを地域の医療機関で診ていただく「機能分化・地域連携」が不可欠です。4月からは医師の時間外労働規制への対応、いわゆる働き方改革もスタートいたします。当院が、今後も地域の高度・急性期医療をサステナブルに提供するために、関係医療機関の皆様との連携がますます重要となって参ります。来年度も引き続き県立中央病院地域医療福祉連携室をよろしくご協力申し上げます。

呼吸器外科の紹介

呼吸器外科長 石田 格

日頃より地域連携におきまして、関係医療機関各位には大変お世話になり、心より感謝申し上げます。今回は県立中央病院呼吸器外科を紹介させていただきます。

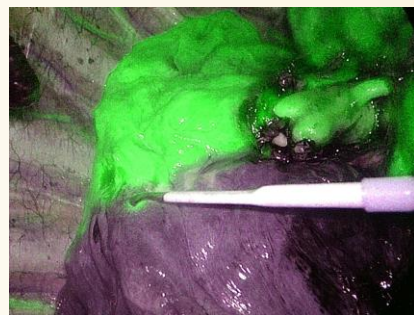
当科は、呼吸器センターの外科部門として、呼吸器内科と協力しつつ呼吸器疾患の外科的治療・診断を行っています。当科で扱う疾患は、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、気管気管支腫瘍、肺良性腫瘍などの呼吸器腫瘍、胸腺腫をはじめとする縦隔腫瘍、胸壁腫瘍や胸膜中皮腫など胸部領域における腫瘍性疾患、自然気胸や巨大肺嚢胞などの嚢胞性肺疾患、膿胸や縦隔炎などの感染性疾患、胸部外傷などです。外科的再建術の適応とならない気道狭窄に対しては、硬性気管支鏡を用いた気道ステント留置術を積極的に行っています。また、難治性気胸についても、手術、気管支鏡インターベンション、胸膜癒着療法などを駆使して治療に当たっています。

呼吸器センターでは、毎週金曜日に呼吸器内科、外科、放射線科による合同ミーティングを行っています。昨今の癌薬物療法の進歩に伴い、治療選択肢が増え、肺癌に対する個別化治療が進んでいますが、合同ミーティングを通じて情報を共有し、それぞれの患者さんに最適な治療方針を検討し、提案するようにしています。

2023年の呼吸器外科手術件数は214例でした。内訳は原発性肺癌110例、転移性肺癌19例、縦隔腫瘍19例、自然気胸32例で、原発性肺癌に対する手術が約半数を占めます。



当科の肺癌手術は、小開胸アプローチ（皮切長7 cm程度）による胸腔鏡補助下肺葉切除を標準としてきましたが、内視鏡技術の進歩により、完全鏡視下手術の安全性や根治性が標準開胸と比較して遜色がないことが分かり、2020年より、臨床病期I期の肺癌に対して、皮切長4 cmの完全鏡視下手術を導入しました。腫瘍径2 cm以下の早期肺癌では、肺機能を温存した区域切除術の成績が良好であることが証明され、肺葉切除に代わり区域切除を選択する症例が増えています。2022年には赤外光に対応した手術用内視鏡システムを導入し、ICGによる区域間同定が可能となりました。（写真）



現在では肺区域切除術のほとんどを完全鏡視下で行っています。一方、臨床病期II～III期の局所進行肺癌に対しては、気管支形成や血管形成などの手技や術前導入化学療法を行って完全切除を可能にしたり、浸潤臓器合併切除の手技を用いた拡大手術も積極的に行うようにしています。縦隔腫瘍に対する手術は、従来の胸骨正中切開アプローチから、現在は原則として、片側もしくは両側の胸腔鏡下で行う低侵襲アプローチを採用しています。

私たちは、根治性と安全性に加え、低侵襲性を追求した呼吸器外科治療を目指し、それぞれの患者さんに合わせた適切な手術アプローチと術式を提案するようにしています。今後も県民の皆様のお役に立てるよう、努力を続けてまいりますので、お困りの症例や、判断に迷う症例など、遠慮なくご紹介いただければ幸いです。

登録医ご紹介コーナー



今回は、

『盛岡医療生活協同組合

さわやかクリニック』をご紹介します！

盛岡医療生協 さわやかクリニックの浮田昭彦です。

当院は、1961年に工藤剛嗣先生が岩手町に開設された工藤医院を前身とし、2005年 さわやかクリニックと名称を変更し、現在に至ります。

多くの健康問題に向き合い、とりあえず、困っていることがあれば何でも相談にのろう、というスタンスで診療しています。

医師は基本的には1名ですが、火曜日、金曜日、土曜日には応援医師による診療があり、複数体制となっています。そのため、生活習慣病、心不全などの循環器疾患や、在宅酸素を必要とする呼吸器疾患の方、睡眠時無呼吸症候群の方など幅広く対応しております。上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、心臓超音波検査なども数多く施行しております。訪問診療も行い、昨年3名の在宅看取りを行い、そのうち2名はモルヒネの持続皮下注を行いました。隔週土曜日には、岩手医大から応援を頂き、耳鼻科外来も行っております。また、当院は、いわてイーハトーブ総合診療専門研修プログラムの研修施設となっており、昨年まで中央病院で研修されていた今川竜二先生が半年間の総合診療専門研修を行っております。

看護師は4人体制です。糖尿病にてインスリン管理中の

患者さんが40人程いるなど、生活習慣病の治療、指導などに力を入れています。訪問看護は、2023年4月～12月で、138件行っており、少ない体制ながら、在宅での看取りで、エンゼルケアやグリーンケアにも取り組むなど、こだわりをもって仕事をしています。

通所リハビリを併設しており、リハビリスタッフは4人います。週に30件程度の訪問リハビリも提供しており、評判も上々です。

地域の一次救急への対応も、さわやかクリニックの重要な仕事です。心不全や急性腹症、脳血管障害などの方も時に受診されます。県立中央病院へ救急搬送をお願いすることも多く、中央病院の先生方、スタッフの皆様には本当にお世話になっております。ちなみに昨年の紹介状作成件数は332件、県立中央病院は63件と第1位でした。

また、当院では、経済的に困難を抱える方への無料低額診療に取り組んでいます。現在この制度を活用している方は2名と少ないのですが、今後、制度を活用していただけるよう宣伝に努めていきたいと考えています。

地域に貢献し、他の医療機関の皆様からの信頼していただけるような医療機関を目指し、スタッフ一同取り組んでいきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。



住 所	〒028-4303 岩手郡岩手町江刈内10-47-2						
電話/FAX	☎ 0195-62-2043 / FAX 0195-62-1358						
診 療 科 目	内科・消化器科・循環器科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科						
診 療 時 間		月	火	水	木	金	土
	9:00～12:15	●	●	●	●	●	●
	14:00～17:15	●	●	休	●	●	休
	夜間外来：毎月第3金曜日(19:00まで受付) 循環器科：毎月第2、第4土曜日(9:00～12:15) 耳鼻咽喉科：毎月第1、第3土曜日(10:00～12:00まで受付)						
休 診 日	日曜日、祝祭日						

術後疼痛管理チーム始動



患者さんの手術に対するイメージは、「痛い」「動けない」「怖い」などといった苦痛や不安が多いのではないかと思います。その中で術後疼痛管理チームは、麻酔科医を中心に、専門知識を持った看護師、薬剤師から構成される手術後の痛みの管理を専門とするチームです。痛みの原因は非常に複雑です。不安が強い患者さん、手術に対し強い恐怖を感じる患者さんでは術後の痛みが遷延しやすいと言われています。入院前からの手術に対する正しい理解、術後経過の見通しが術後回復に直結しますので、手術前心の準備も非常に重要となります。

当院では各職種と協働し、令和4年10月に術後疼痛管理チームを結成しました。このチームは、術後疼痛管理の質の向上と麻酔合併症の早期発見・早期治療を目指し、患者さんにとって安心・安全で快適な術後を提供できるよう活動しています。主治医チームと病棟スタッフとも協働し、疼痛時はもちろん、合併症や副作用に対しスムーズな対応が出来るよう取り組んでいます。また、患者さんが痛みを感じた時に自分自身で鎮痛薬を投与できるよう安全性の高い鎮痛方法を採用し、患者さんにとってより良い疼痛コントロールが可能になるよう提案しています。術後疼痛管理チームは、回診の他、平日日中は主治医チームが外来や手術などで対応が難しい場合、薬剤の追加、調整、硬膜外カテーテルトラブルの対応なども行っております。回診の対象になっていない患者さんでも、術後の痛みや吐き気のコントロールに難渋する場合は、術後疼痛管理チームが介入し、患者さんに適した疼痛管理の方法を選択、導入しています。また、手術準備外来を毎週月・水・金に行い、手術に向け心身の準備が整えられるよう関わっています。

麻酔や鎮痛法に関する手術前の説明の他、タブレットを用いて動画を見ながら手術のことを理解していただきます。自己調節鎮痛法装置の使い方含め、禁煙指導や呼吸リハビリ介入、皮膚ケアなど多岐にわたり手術前から患者さんのサポートを行っています。

術後疼痛管理において各職種の専門スタッフが共通の認識で患者さんと関わることで、安全で質の高い術後疼痛管理と、患者さんの術後機能回復促進のサポートができると考えています。チーム活動は始まったばかりですが、今後も痛みや吐き気の管理を行いながら、術後回復促進を実現するべくチーム一丸となり、患者さんに寄り添い、共に歩んでいきたいと思っております。

手術看護認定看護師 遠藤 満



私たちは『術後痛くない』を当たり前にしたい

『痛みは我慢しない、させない』

～痛みゼロを目指して～