

移転から1年



1st Anniversary ~ Iwate Medical University Hospital & Uchimaru Medical Center ~

開院から1年



主な内容

- ご挨拶：病院移転、内丸MC開院から1年を迎えて
- 「循環器センター」のご紹介 他

Iwate Medical University Hospital News

地域医療連携だより

2020年10月号



岩手医科大学附属病院



内丸メディカルセンター

附属病院移転から 1 年を迎えて

岩手医科大学附属病院 病院長

小笠原 邦昭



Iwate Medical University Hospital Center

附属病院矢巾移転から 1 年を迎えました。移転後の新病院は皆様の目にはどのように写っているでしょうか。附属病院では、移転後新病院を利用された皆様の声、患者さんおよびそのご家族の方々、患者さんを紹介して頂いた医療機関、さらには救急患者を搬送して頂いている救急隊の方々の声を最も重要視し、病院の施設・運用に反映して病院改革をしてきました。患者さんおよびそのご家族の方々の声で最も多いのは、外来が不便だということです。新病院は内丸時代の診療科ごとの外来を基本的には廃止し、「ブロック外来」、すなわち各診療科の診察室を固定せずに、空いている診察室を各科で共有する方式を取りました。しかし、この考え方が患者さんのみならず医師にも浸透しておらず、ご不便をおかけしています。また、極端に混んでいるブロック外来とそうでもないブロック外来があり、極端に混んでいるブロック外来を減らすべく、現在も検討中です。また、患者さんを紹介して頂いた医療機関の声として、「紹介したいけれど、どこに連絡すればいいのだ」、「内丸と矢巾のどちらに紹介していいのかわかりにくい」といったような声を頂きます。これも移転前から検討していた課題ですが、試行錯誤しながら何とかワンストップでスムーズに担当医師につなげられるような仕組みを作るつもりです。また、救急患者の依頼が来た時には、基本は「はい。分かりました。すぐ送って下さい」とまず、ご返事し、その後細かな状態をお聞きする体制を作っています。

先日、病院機能評価を受けました。Ver. III G という特定機能病院用で、極めてハードルの高い内容です。多くの改善事項を指摘され、その対応に早速取り掛かっていますが、一方で、高く評価された点もあります。それは、「患者さんおよびそのご家族の方々、患者さんを紹介して頂いた医療機関、さらには救急患者を搬送して頂いている救急隊の方々の声」を病院全体で共有し、着実に改善していることです。これは、職員全員の努力によるものですが、声を頂いた皆様のおかげでもあります。今後ともご遠慮なく、厳しいご指摘をお願い申し上げます。もう一つ、高く評価された点は、各職種間の風通しが極めて良いということです。新病院を運営するにあたって最も気を付けたことは、「現場主義」と「情報開示」でした。これが、上記 2 つの講評に繋がっていると考えています。今後とも推進していきます。

岩手県内に新型コロナウイルス感染症が広がっています。当附属病院は岩手県からの要請で、「ECMO を使用しなければならない患者」、「新型コロナウイルス感染症そのものは軽いが他疾患で高難度医療を必要とする患者」、「新型コロナウイルス感染症小児重症患者」等を受け入れることになっています。県内の各医療機関と協力し合い、この国難を乗り越えていく所存です。今後とも皆様の遠慮のないご意見、ご鞭撻をお願い申し上げます。

人 ご挨拶

内丸メディカルセンター開設から 1年が経過して

内丸メディカルセンター センター長

下沖 収



Iwate Medical University Uchimaruru Medical Center

日頃は岩手医科大学附属病院ならびに内丸メディカルセンター（以下内丸MC）に対しまして格別のご厚情を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年9月に附属病院が矢巾に移転してから、早一年が経過しました。同時に開院した内丸MCにおいても、この一年間でいくつかの課題が見えて参りました。

現在、矢巾の附属病院と内丸MCの2病院体制での診療を行っておりますが、地域の先生方や市民の皆様には、いまだに2つの施設の診療内容、紹介の仕方等が分かり難いとのことご意見を頂戴いたしております。また、内丸MCとして診療していること自体、十分に認知されていないことも指摘されております。あらためて、各種メディア、病院ホームページなどで、情報を発信して参りたいと思います。皆様には、附属病院、内丸MCいずれに関することでも、まずはお気軽に総合受付、地域連携室、患者サポートセンターへのお問合せ019-613-6111（代表）をお願い致します。今後、内丸MCでは、受診の患者さん、地域の先生方のアクセシビリティを高めるために、すべての問合せ窓口の一本化を検討して参りたいと考えております。

「応急診療外来」は、夜間22時まで1日15名のプライマリ患者さんに対応できる体制として設置したものでしたが、開設から10ヶ月間で1日平均2名程度の患者数にとどまりました。救急車や緊急入院の受入れができず、元の救命救急センターでの1次から3次まで全ての患者さんに対応できた体制とのギャップが大きかつ

たことが要因の1つと考えております。また、地域の皆様への広報が行き届かず、認知度が低かったことも否めません。新型コロナウイルス感染症への対応を迫られる中で、6月に一旦休止とさせていただきましたが、新たな内丸MCの体制を考える中で、地域の救急医療体制への貢献も必ずや検討されるべき課題と認識いたしております。

内丸MCは「新附属病院の高度外来機能」に加え、「地域医療の拠点施設」としての役割も求められるものと考えております。高齢化が進むなか、支える医療のニーズが高まっていることは申すまでもありませんが、内丸MCにおいても、高度専門医療を提供する大学病院とは異なる視点、すなわち外来患者さんを地域の生活者として、全人的に支える関わりが求められてきております。これまで地域の医療を支えてこられた医師会の先生方、訪問看護、各種事業所の方がたとの連携をより一層強めながら、地域医療に貢献できる内丸MCとして成長して参りたいと考えております。

内丸MCは、『地域の皆様に、良質な医療を、まごころをこめて提供します』の理念の元、各方面のご期待にお応えできる施設を目指して、全職員が力を合わせて取り組んで参ります。皆様には、引き続きご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

循環器センターのご紹介

「歴史と伝統をDNAに、 最先端施設として 常に変わり続ける」

東日本有数のセンターとして 20 年を超える歴史と技術を蓄積してきた医大循環器医療センターは、矢巾移転を契機にさらに大きく機能が拡充しました。心臓専用手術室 2 室、ハイブリット手術室 2 室、心臓カテーテル室 4 室、最大 24 室の循環器専用 ICU といった国内最大級のインフラを有します。心臓カテーテル治療は「全て」の治療ラインナップを網羅し（国内随一）、心臓外科は成人から新生児・小児まで全年代の手術を担当し、大学病院有数の症例数を誇ります。構造心疾患のカテーテル治療や低侵襲心臓手術といった最新医療は、国内初のストラクチャーハートセンターで機能的に運営しています。長年培ってきた多角的かつ的確な医療判断を信条に、毎日開催するハートチームカンファランスで治療方針に関する討議を尽くし、最適な個別医療を提供することこそ当センターの使命です。さらに紹介が容易で、スムーズに受診できるようなシステム作りのため、患者サポートセンターと協議しながらフローの改善を繰り返して参ります。より一層のご指導とご支援をどうかよろしくお願い申し上げます。

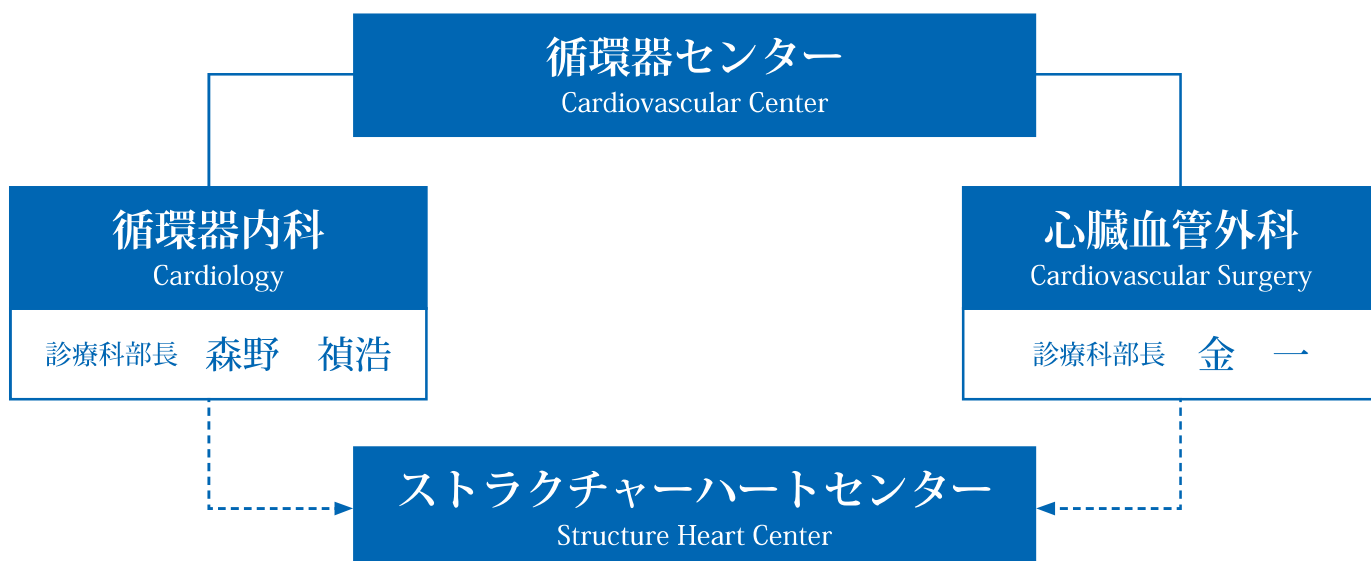


循環器センター長
循環器内科 教授

森野 禎浩

組織紹介

循環器内科（医師 34 名在籍）、心臓血管外科（医師 8 名在籍）で「循環器センター」を構成、小児科、放射線科、麻酔科の循環器メンバーを含めチーム医療を展開します。両科のスタッフや診療内容についての詳細は各ホームページご覧下さい。



診療体制

紹介窓口の一本化

患者紹介や初診は全て循環器内科へご紹介ください。紹介後は循環器内科と心臓血管外科が連携して診療を行います。(緊急手術以外は、内科から心臓外科に紹介します) どちらの科へ?と悩む必要はありません。

南北 2 箇所の新患外来

内丸メディカルセンター、矢巾附属病院の両院に循環器内科外来を設置しております(毎日、午前・午後ともに)。患者さんの利便性などでお選びください。

地域一体型診療体制

広い県土を考慮し、北東北におけるお近くの関連施設に紹介・受診し、医大の最新医療を受けられる診療ネットワークを構築しました。大学病院でしかできない治療であっても、できるだけ地域の病院を受診、術前検査を進めていただき、矢巾や盛岡においでいただく回数を減らします。(同封の「岩手医科大学循環器内科」のご案内をご参照ください)

院外医師の検査予約「心臓マネジメント」

旧循環器医療センター時代に好評であった心マネは今も継続しています。近い将来、さらにご活用しやすい形にリニューアルする予定です。循環器疾患に関しては、医大の検査枠を院外の先生にできるだけ開放して参りたいと思います。

時短の試み「Code AMI」

急性心筋梗塞はカテーテル治療による再灌流までの時間短縮が重要です。15分長くなる毎に死亡率は増加し、残存心機能と直結するため、救命できても遠隔期の生命予後に影響します。新病院移転に際し、循環器医療の宿命と言える「時間短縮」を大きなテーマに掲げました。矢巾新病院は、ドクヘリ、救急外来、心カテ室を数分で移動できるように設計され、余裕を持った心カテ室数で待ち時間なく治療を開始できます。さらに国内初の院内体制「Code AMI」を整備し、全館放送を合図に、一斉にスタッフが activate し、所定の役割を優先します。これら複合的な改善により、導入後の door-to-balloon 時間は 40 分台と、国内最短レベルを達成しました。どうぞ、迷わず緊急患者さんを矢巾病院まで搬送して下さい。

緊急時紹介ダイヤル

地域の「最後の砦」として、原則として患者様をお断りしません。地域の循環器救急医療を守るべく、フル緊急体制を堅持して参ります。

24時間稼動・365日緊急対応

循環器内科医師専用ホットライン

019-653-2431

循環器内科

循環器疾患をフルカバー・心臓血管外科との完全連携・豊富なスタッフ

◆専用治療室での治療

- ・不整脈治療・下肢血管治療は専用カテーテル室を配備
- ・専用シネ装置と特化した室内機器を駆使し、質の高い治療に専念します。

◆心不全の多職種チーム医療

◆循環器 ICU での集学的救急医療

- ・インペラ（補助循環装置）を駆使した循環器管理

◆高度の循環器画像診断

- ・豊富な専門医、技師が最新装置を駆使して心エコー検査を行います。
- ・320列CTを駆使した非侵襲的な虚血診断（FFR-CT）の実施施設です。

◆豊富な学会専門医・認定医（10名以上在籍）による高度専門的の冠動脈カテーテル治療

- ・ロボットPCI実施数 国内1位

◆循環器 ICU での集学的救急医療

- ・肺高血圧症・成人先天性心疾患にも対応



心臓血管外科

心臓血管外科に求められる診療は、**1. 心臓疾患に悩むすべての患者に対応し、ご満足いただけること。2. 院外の先生方にストレスをかけることなくご紹介していただくこと。3. 岩手県、東北地方のみならず、全国に負けない一流の治療を行うこと。**を目標にしています。こうした治療を目指すためには、我々外科医のみでなく、循環器科、放射線科、小児科、麻酔科そして治療にかかわるすべての職種が協力していくことが不可欠であることは言うまでもありません。幸い、伝統ある循環器センターは、そうした治療を行っていく環境とこれからも更なる発展を続けていく土壌があります。低侵襲治療が進む現在の医療において、循環器内科にカテーテル治療を紹介いただいても、もしそれが不可能な場合、心臓血管外科がサポートできなければ患者のみならず、ご紹介いただいた先生方にご満足いただけないものとなります。内科、外科双方ともに多くの治療の選択肢がある体制を常に提供していくことが、我々の使命であると考えています。そうした治療が岩手医科大学循環器センターにはあります。心臓血管外科学講座は、現在、東北、北海道地区においては、手術症例において、トップクラスの成績を残しており、これに伴う手術成績も非常に良好であります。ぜひ、ご遠慮なく、緊急患者も含め、ご紹介ください。



心臓血管外科
ホームページ

ストラクチャーハートセンター



ストラクチャー
ハートセンター
ホームページ

構造的心疾患 (structure heart disease : SHD) に悩まれている患者さんの期待に応えるべく「ストラクチャーハートセンター」を立ち上げました。当院は、SHD に対して日本で認可されている治療を全て行う数少ない施設であり、全国でトップクラスの実績を誇っています。

▶ 提供できる最新治療

経カテーテル的大動脈弁留置術 (TAVI)

大動脈弁狭窄症に対する治療法。人工弁の改良や技術の向上により、適応が拡大しつつあります。これまで500人以上の患者さんに治療を行いました。2018年の実施数は国内5位。TAVIプロクター2名在籍し、高い水準の治療成績を残しております。

経皮的僧帽弁クリップ術 (Mitral Clip)

重症の僧帽弁閉鎖不全症に対する治療法。クリップで僧帽弁をつまみ、逆流を改善します。体に大きな負担をかけずに治療できます。2018年のMitral Clip治療開始から多くの治療を行ってきました。平均87分の短い治療時間、術後の早期回復を目指しております。

北東北唯一のMitral Clip治療施設であり、治療実施数は国内トップ10です。

経皮的左心耳閉鎖術 (LAAC)

心原性脳塞栓症の原因となる心内血栓の99%以上は左心耳に形成され、この血栓が脳に運ばれることで脳梗塞が発生します。この左心耳を塞ぐことで血栓の形成と脳塞栓症を予防します。左心耳閉鎖後は、抗凝固療法の継続は必要ありません。Watchmanプロクター医師の在籍で、2019年9月の保険診療開始時から本治療を開始しております。

経皮的心房中隔欠損 (ASD)

心房中隔に孔があいている、成人で最も多い先天性疾患です。従来、開胸手術でしか治療できませんでしたが、近年はカテーテル閉鎖術で治療できるようになりました。当院では、2013年5月よりこの治療を開始し、100名以上の治療施行しております。ASD治療教育担当医師も在籍し、高い手技成功率を維持しております。

卵円孔閉鎖術 (PFO)

心房中隔に穴がトンネル状に開いたり閉じたりしている卵円孔開存症の治療法。健康な成人の約2割に存在すると言われております。通常は問題ありませんが、脳梗塞などを起こす可能性があります。2019年末から卵円孔開存に対する専用デバイスが国内臨床使用(保険診療)可となりました。当院でもいち早く2020年1月からその使用がされております。奇異性脳梗塞の二次予防が対象になります。

低侵襲心臓手術 (MICS)

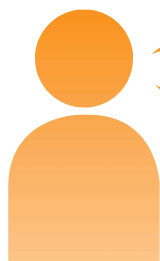
低侵襲心臓手術 (Minimally Invasive Cardiac Surgery) の略で、手術に伴う出血や痛みを少なくし、術後早期の復帰を目指すことのできる治療法。小さな術創による外科手術の選択が可能です。患者さんにとってベストな治療法をスタッフ全員で十分に検討します。

最後に

最新の医療を高クオリティーで提供できる様、循環器センター所属医師で努力をして参ります。皆様のご意見を元に組織やシステムの「改善」を繰り返して参りますので、一層のご指導をよろしくお願い致します。

当院では患者さんの声を聞くため、院内の21ヶ所に「投書箱」を設置しております。患者さんからいただいた貴重なご意見から、改善した事例をご紹介します。

事例 外来のトイレに受診票入れや荷物をかけるフックが欲しい



トイレに荷物をかけられるフックがほしい。

受診票を入れたファイルを置けるようにしてほしい。



before



after

荷物用フックと受診票入れを設置しました。
貴重なご意見有難うございます。

外来のトイレに、「受診票を入れたファイルを置けるようにしてほしい」、「荷物かけるフックを設置してほしい」との声を頂戴しました。このご意見から外来トイレに「受診票入れ」を73個、「荷物用フック」を上部用と下部用合わせて102箇所に設置致しました。貴重なご意見有難うございました。

改善
しました

