

長野中央病院

だより

しなのさ



特集

長野中央病院 心臓血管外科

患者さんの安全を第一に

伝わり広がる、

心臓血管外科のチーム医療

NEWS & INFORMATION

わたしのまちのお医者さん

- 医療法人白寿会 高橋内科
- 医療法人 清水内科クリニック

■ 発行人 / 山本 博昭 ■ 編集 / 長野中央病院広報委員会

長野中央病院 心臓血管外科

患者さんの安全を第一に

いま、日本人の死因の第2位は心臓病です。心臓は体の隅々にまで血液を送り、酸素と栄養を循環させるいわゆるポンプの役目をしています。ただし、このポンプ機能にわずかも障害があると…それは生死を左右する原因にもなります。

まずは、八巻医師と松村医師より、当院の心臓血管外科の基本方針と代表的な手術を中心に紹介いたします。

安全を第一に、最善の手術方法を選択

当院の心臓血管外科による手術件数は、2014年の一年間で259例でした。県内の病院としては比較的数字が多く、心臓疾患の最前線で患者さんに対応している証と言えるでしょう。

心臓の手術に長年携わってきたベテラン八巻医師から、当院の心臓血管外科の基本的な姿勢について聞きました。

「当院の心臓血管外科は1997年に開設し、現在に至っています。心臓の手術にあたり、まず大切なのは、患者さんにとって、より安全な治療を行うことであると考えています」。患者さんの負担を考慮し、手術の切り口が小さい『小切開手術』など、最善の術式を選択しています。また、最先端医療は、少なからずリスクが伴います。患者さんの安全を第一に考え、最先端の手術は適応を限定して行っています。

退院する患者さんの笑顔が、私たちのやりがい

もうひとつ、私たちがとても大切にしているのがチーム医療です。心臓血管外科に関わるスタッフのチームワークに八巻医師は大きな信頼を寄せています。「私たち外科医は、単独で手術はできません。外科医が疾患を初期に発見することは少なく、ほとんどの場合、臨床の現場で内科医によって発見されます。このような内科医との連携だけでなく、手術では麻酔科医、看護師、人工心肺に携わる臨床工学技士など多くの人に支えられて医療を行っています」また、心臓血管外科として手術後の感染対策の優秀性も特筆に価すると言います。一般的に創部の感染率は年間1~2%と言われている手術現場ですが、当院では、10年間でわずか0.1%に過ぎません。

「非常に清潔な環境で手術ができています。これは手術に関わるスタッフ全員のチームワークで達成できたこと」と胸を張ります。そして、心臓血管外科の多くの患者さんたちは、退院するとき心不全や狭心痛などの胸の苦しさを解放されて、笑顔で自宅に帰っていかれます。これは、心臓血管外科が機能回復、機能再建の外科と呼ばれる所以でもあります。最後に八巻医師はこう締めくくりました。

「患者さんのその笑顔が私たちのやりがいです」

心臓病センター長
心臓血管外科部長
東京女子医大非常勤講師
八巻 文貴

心臓血管外科の4つの柱

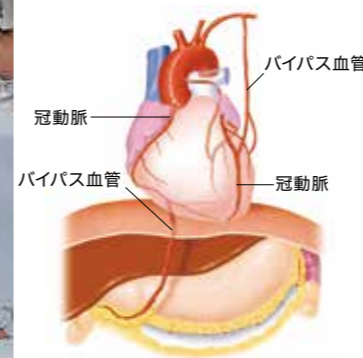
虚血性心疾患

弁膜症

大動脈疾患

静脈疾患

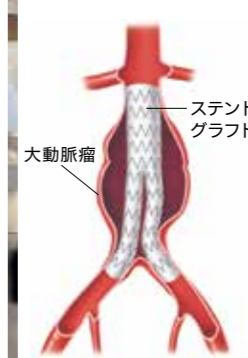
冠動脈バイパス術



人工弁



腹部大動脈 ステントグラフト



レーザー治療



出典 トーアエイビー(株) 心臓・血管病アトラス

心臓を停止させない、患者さんにやさしい手術

心臓血管外科の手術が必要とされる疾患としては、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜症、そして大動脈瘤などの大動脈疾患、下肢静脈瘤などの静脈疾患があります。それぞれに手術のアプローチが異なりますが、松村医師からその症状や手術の概要を聞きました。

虚血性心疾患は、動脈硬化などにより心臓の筋肉(心筋)に血液を供給する冠動脈が狭くなり、十分な血液量が送られず、酸素不足が生じた状態です。重度の狭心症や心筋梗塞は手術による治療が必要になります。代表的な手術は、『冠動脈バイパス術』です。冠動脈バイパス術は、狭くなった冠動脈の下流に別の血管を吻合することで、血管が狭くなった部分より下流の心筋にも血液が充分いきわたるようにする手術です。心臓を止めることなく、また人工心臓も使用しないオフポンプバイパス術を基本的には第一選択としています。それぞれの患者さんに対し、もっとも安全でかつ効果的な術式を選択したいと考えています。

手術時間と入院期間の短縮化を実現するために

弁膜症は、心臓の弁に障害が起こる疾患です。弁が狭くなったり、閉じずに逆流したりすると、動悸や息切れ、胸痛などの症状があらわれます。手術は、弁膜を人工弁に取り替える『弁置換術』や、人工弁を使わずに弁を修復する『弁形成術』などを行います。皮膚の切開を手技的に小さくする「小切開手術」も行っています。

大動脈疾患である、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤は、動脈硬化やその他の原因で大動脈の一部が弱くなり、風船のように膨らみ始めた状態です。従来は開胸または開腹によって患部の血管を人工血管に置き換える方法が主流でした。それが2006年にカテーテルを用いた新しい治療法が国内で導入され、その安全性と効果が認められています。当院では2008年より導入し、「ステントグラフト」という人工血管を大動脈瘤内に留置する方法によって、手術時間も患者さんの入院期間も大変短くなりました。ただし、この術式は全ての患者さんに行えるわけではなく、動脈瘤の形状によっては施行できないこともあります。

心臓血管外科の手術においては「技術」はもちろんのこと、「術式を選択」が重要であると考えています。大きな手術は、体に与える負担も大きく、リスクも高いということがあるため、患者さんの疾患や、状態を十分検証した上で、様々な選択肢の中から最善の術式を選択するよう心がけています。

心臓血管外科医師
松村 祐

伝わり広がる、 心臓血管外科のチーム医療



下肢静脈瘤の治療をはじめ、臨床の現場から多くを学んでいます。

毎日のように手術に立ち会っている服部医師は若手の医師です。まずは下肢静脈瘤の治療法についての話から。
「下肢静脈瘤は、静脈の逆流防止弁が壊れることで、血液が逆流するために下肢に太い血管が浮き出てきて、痒みやだるさ、夜中のこむら返りなどの症状が現れます。」これらの自覚症状が重くなってくると手術が考慮されます。手術方法にはいくつか種類がありますが、血管の性状などの条件を満たした方には当院では2011年からレーザー治療を行っております。

レーザー治療は局所麻酔で、傷も小さいので痛みも少なく、手術直後から歩行できます。また翌日には退院でき、体への負担の少ない手術であると言えます。さらに、臨床の現場における先輩医師について、このように話を続けます。

「**外科医**であるので、手術中の技術的な部分では八巻医師、松村医師から学ぶべきことはたくさんあります。例えば針をかける角度や深さといった手術の細かいところまで、技術的に学ばなければならないところは尽きることはありません」
手術の実践的なノウハウは現場で見なければ習得できません。また手術以外でも、病棟での診察であったり、外来の診察を担当したり、患者さんと接する機会の中から多くを学んでいます。
「特に八巻医師や松村医師が患者さんと話しているのを聞いたりするだけでも勉強になります。また、術後管理における薬の調整や考え方など学ぶべきことはたくさんあります。多くの経験を積む中で、手術の結果、重症で動くこともできなかった方が歩いて笑顔で帰ったり、元気な姿で外来診察室に入ってきたりする様子を見ると心臓血管外科医でよかったなと思います」

心臓血管外科医師
服部 将士

長野中央病院の心臓血管外科では、専門医が治療行為に専念するのはもちろんのこと、麻酔科医、看護師、臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師などが一丸となって、患者さんにやさしい医療をめざしています。

手術の最前線で活躍する服部医師と手術を支える麻酔科の中村医師からのメッセージを紹介いたします。

心臓血管外科手術スタッフ



心臓血管外科 手術統計

2014.1.1~2014.12.31

全身麻酔 総数143
局所麻酔 総数116
総数259

全身麻酔		腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術	26
冠動脈バイパス術	38	胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術	13
弁置換術・弁形成	29	その他	10
胸部大動脈人工血管置換術	2	局所麻酔	
心室中隔穿孔修復術	3	透析シャント術	41
心房中隔閉鎖術	2	静脈瘤レーザー焼灼術	48
心臓腫瘍摘出術	2	血管内血栓除去手術	7
緊急大動脈解離(瘤)手術	8	動脈閉塞術(コイル塞栓術)	12
腹部人工血管置換術	10	その他	8

外科医や手術スタッフとの連携によって患者さんの安全を守る

全身麻酔には、鎮静、鎮痛、不動と3つの基本的要素があります。これらの要素を最低限コントロールし、呼吸循環管理を含めた全身管理を行うことが麻酔科医の役割です。心臓血管外科の手術では、心臓を停止させるのか、それとも手術をする部位だけでいいのか、多様な手術でそれぞれ難しさが異なりますし、簡単なケースというのは存在しません。「簡単な手術はあっても、簡単な麻酔はない」とよく言われます。外科医や手術スタッフとの連携によって、患者さんの安全を守ることが重要と考えています。

麻酔科部長 中村 達弥

News

長野中央病院で開催した行事やイベントをご紹介します。

- 2014
12
12月18日 たんぼぼの会 たんぼぼサロン(乳癌患者会)
12月25日 リハビリ患者 望年会

- 2015
1
1月13日 卒後2年目看護症例発表会
1月20日 ISO(日本適合性認定協会)学習会
1月21日 看護部学習会「心不全」
1月24日 BLS(一次救命処置)講習会
1月28日 停電訓練
1月31日 長野地域連絡会学術運動交流集会

- 2015
2
2月3日 卒後3年目看護症例発表会
2月7日 病院事務管理者研修会
2月7・8日 医局合宿
2月9日～3月31日 救急救命士気管挿管実習生受入れ
2月16・25日 全職員保険診療学習会(1回目)
2月17日 卒後1年目看護師 ナラティブ発表会
2月20日 長野市救急隊×長野中央病院合同救急症例検討会
2月24日 若看委員会学習会
2月28日 たんぼぼの会 新年会(乳癌患者会)
2月28日 長野リハビリ友の会 新年総会

- 2015
3
3月8日 ICLS(蘇生トレーニング)講習会
3月11・24日 高校生1日看護師体験
3月12日 医療安全大会
3月16・20日 病院事務職責者・主任者研修
3月17・30日 全職員保険診療学習会(2回目)
3月25日 中野副院長定年退職記念講演会

- 2015
4
4月1日 新年度朝会 新入職員紹介



医療安全大会

Pick Up!

3月12日
全職員で取り組む医療安全
～長野中央病院医療安全大会～

当院では患者様や地域の皆様との信頼を築き、安心・安全な医療を提供するために病院全体で組織的に医療安全の取り組みをしていくことが重要と考えています。そこで、今回は当院での医療安全に関する取り組みの一部をご紹介します。

当院では職員の医療安全への意識を日々向上するため、“医療安全”をテーマに毎年全職員学習会を開催しています。

今年度は『長野中央病院 医療安全大会』として“病院全体の協働でより良い医療が提供できる”ことをスローガンに、各職場の日々の取り組みを深める場を作りました。

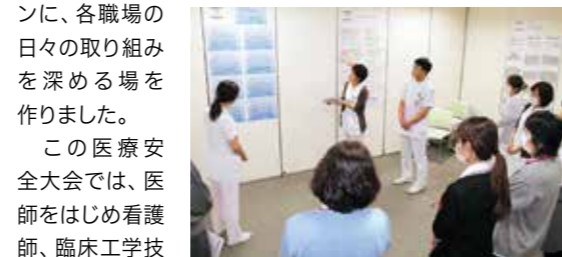
この医療安全大会では、医師をはじめ看護師、臨床工学技士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職員、看護助手など医療に係わっている多くの職種が専門的な視点から医療安全への取り組みを多数報告しました。

報告はポスターセッション形式で行われ、全国的にも多いと言われている「入院患者様の転倒転落防止」の取り組み、安全な手術を実施するために医師や看護師等、他職種を巻き込んだ取り組み、患者様参加型の医療安全への取り組みなど、病院全体で28演題の報告がありました。

この医療安全大会で作成した各職場のポスターは3月上旬の4日間研修ホールに掲示し、より多くの職員が他職場の医療安全の取り組みを目にすることができるようにしました。そして、そのうちの1日間をポスターセッションの時間として設けその場で様々な議論ができるような形にしました。また、報告された28演題の中から、優れた発表を選び上位3演題に優秀賞を授与しました。

今回の医療安全大会で発表された取り組みは、発表だけに留まることなく病院全体で共有し、今後も患者様、地域の皆様に安心・安全な医療を提供できることを目指していきたいと思っております。

医療安全管理室
師長 吉田 綾



1月28日
災害時に機能できる病院を目指して

昨年秋に行った総合防災訓練に続き、大規模停電に備える停電時の机上訓練を行いました。

停電は自然災害だけでなく、事故によって起こる場合があり、突然の停電は原因やエリアなど状況の把握がしづらい事が特徴です。

3月2日に長野県全域で起きた大規模停電の際も総合防災訓練や停電時訓練による心構えにより、幸い大きな影響が出ることなく、通常の診療を行う事ができました。

今後は、さらに大規模災害にも機能できる病院をめざして災害時対策を行っていきます。



2月17日
卒後1年目ナラティブ発表会
体験・思いを共有し、やりがいを再確認

「ナラティブ」とは、物語自体や朗読による物語文学を意味する言葉で、看護師が患者さんやそのご家族との関わりの中で体験したことや自分の思いを語ることです。嬉しかったり、失望したり、悩んだり、喜んだり……日々の仕事の中で看護師たちは様々な経験をしていきます。発表を通して互いの体験・思いを共有し、多くの刺激を受け、それぞれが自分の看護観を見つけるきっかけになり、また先輩看護師にとっても、新人看護師の成長に感動しながら自分の看護を振り返る、貴重な機会になりました。



職場紹介

チーム医療を支えるいのちのエンジニア「臨床工学技士」

病院には医師や看護師の他にも、診療補助に従事する各種の医療技術者が働いています。

臨床工学技士は、その一職種であり、現在の医療に不可欠な医療機器のスペシャリストです。今後益々増大する医療機器の安全確保と有効性維持の担い手としてチーム医療に貢献しています。

長野中央病院には現在16名の臨床工学技士が在籍し、主に生命維持管理装置の操作及び保守点検を行なっています。生命維持管理装置には心臓血管外科手術に不可欠な人工心肺装置や、人工呼吸器・血液透析装置といった医療機器があります。その他にも病院内には医師や看護師が取り扱う輸液ポンプ・血圧計といった一般的な医療機器も多数ありますが、いつでも安心して使用できるように保守・点検を行なっています。

臨床工学技士の代表的な業務の一例を紹介します。心臓血管外科手術の際、一部の手術では患者さんの心臓を止めて手術を行なわなければなりません。心臓や肺に代わる働きをする体外循環装置(人工心肺)を操作・管理してい



ます。患者さんのいのちを支える人工心肺の操作では、臨床工学技士は異常が起きないように細心の注意を払いながら、医師と連携し、手術の状況に応じて小まめな調整を行ないます。装置周辺には数十台もの医療機器が同時に使用され、複数の臨床工学技士が機器の操作や使用前の点検などを行ないます。まるで飛行機のパイロットのように離陸から着陸まで気が抜けません。

心臓血管外科手術のような大手術後の患者さんは、手術後に集中治療室に入りますが、麻酔の影響で、呼吸が十分に回復するまで人工呼吸器が装着されます。その際、臨床工学技士は人工呼吸器が稼働している病室へ行き、安全に装置が使用されているか、患者さんや装置に異常がないか確認します。また人工呼吸器のメンテナンス・管理等も行っています。

その他にも血液浄化療法センターや心臓カテーテル検査室、内視鏡センターなど、医療の現場では、医療機器のスペシャリストである「臨床工学技士」が医師をはじめ、看護師などと共に医療機器を用いたチーム医療の一員として生命維持をサポートしています。

このコーナーでは日ごろ連携させていただいている医療機関を紹介します。

医療法人白寿会 高橋内科



院長
高橋 俊博 先生

私は、昭和50年に長野へ帰り、長野赤十字病院へ就職。同時に長野青年会議所へ入会しました。

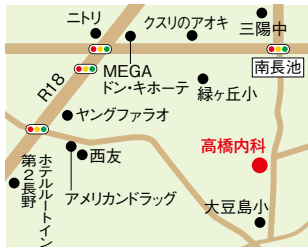
病院での勤務は、今までの医療の発展的積み重ねでしたが、青年会議所の仲間から長野地域の医療体制の遅れを種々指摘され、地域住民が安心して安全な生活を送れる医療体制づくりの必要性を実感し、私の信念としてその実現に努力しました。

昭和55年に現在地へ開業してからも、医師会の仲間と共に行政の援助をいただき、医療機関の連携・救急医療・高齢者医療体制等の確立と充実を念頭に努力を続けるなかで、各方面の理解と協力が得られ、長野はどこにも負けない医療体制を持つ地域になったと信じます。貴病院にも、大きく協力していただき感謝しております。

私も開業以来、昼夜の診療を頑張ってきましたが、この体制を数多く利用させていただきました。特に救急医療での、頼まれ引き受けた方々の身体的・精神的な負担には、心より感謝致しております。

また高齢者医療の面では、種々の福祉施設の利用で幸せな生き方をされている方と、もう一方で、家族と一緒に楽しい生活を望まれる方も多くおられます。当院では、往診・訪問看護等により、安全な在宅医療のお手伝いもさせていただいております。ご希望の方は、ぜひご連絡ください。

私も高齢になりましたが、もう少し頑張りますのでよろしく願い致します。



医療法人白寿会 高橋内科

- 診療科目／内科
- 所在地／長野市風間249-1
- TEL／026-221-1220
- 診療時間／【月～土】AM8:00～12:00に受け付けた方
PM往診、急患、処方箋発行(いずれも要電話)
- 休診日／日曜・祝日・土曜の午後

医療法人 清水内科クリニック



院長
清水 武彦 先生

私は昭和54年に新潟大学医学部を卒業し、甲府共立病院、巨摩共立病院で初期研修を終えた後、昭和56年から長野中央病院に内科医としてお世話になりました。

赴任当時は内科と小児科だけで、医師数は研修医を含め8人のこじんまりとした病院で、とても現在の隆盛を想像することはできませんでしたが、その後、若手医師が年々増加し、診療科も増えて、右肩上がり診療実績も向上していきました。

昭和60年からの1年間は、北海道勤医協中央病院、札幌医大第3内科、国立がんセンター中央病院で呼吸器内科研修を積み、昭和61年から内科・呼吸器科医として再び長野中央病院に勤務させていただきました。そして、平成9年6月に若槻東条で清水内科クリニックを開院し、現在に至っています。

当院は、内科・呼吸器内科・アレルギー科を標榜しており、気管支ぜんそくをはじめとする慢性呼吸器疾患や、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の患者様を多く診療しています。患者様には特に、運動療法の重要性を強調しています。

開業後は、長野中央病院・長野医療生協には、病診連携、訪問看護、講演会、症例検討会等様々な局面でお世話になり、改めてその存在の偉大さに敬服しています。

これからも、地域医療の担い手として、長野中央病院と連携して、患者様の命と暮らしを護るお手伝いができればと考えています。



医療法人 清水内科クリニック

- 診療科目／内科・呼吸器科・アレルギー科
- 所在地／長野市若槻東条字蔵ノ町1155-2
- TEL／026-295-3522
- 診療時間／【平日】AM8:30～12:30、PM2:30～6:00(金曜はPM3:30～6:00)
【土】AM8:30～PM1:00
- 休診日／日曜・祝日・水曜と土曜の午後



長野医療生活協同組合

長野中央病院

〒380-0814 長野市西鶴賀町 1570
TEL.026-234-3211 FAX.026-234-1493
http://www.nagano-chuo-hospital.jp/

