OKAMURA Memorial Hospital

診療連携会報

岡村だより

8月号

令和６年８月発行

Contents

医師業務のタスクシフトと医療のDX化の推進
院長 榎本 栄

新任医師の紹介
心臓血管外科 上田 遼馬
循環器内科 飯田 健太郎

心疾患リレーコラム③
僧帽弁閉鎖不全症について2
心臓血管外科 岡村ハートチーム 三和 千里

医師業務のタスクシフトと診療のDX化の推進

院長　榎本　栄

残暑お見舞い申し上げます。

梅雨が明けてから連日猛暑の日が続いております。皆様体調を崩さず診療を続けておられることを希望致します。

今年は4月から働き方改革に沿って医師の就業時間の短縮を目標とし、従来医師の仕事であった紹介医に対する短信やレセプトに対する定型的症状詳記の作業に事務職員も加わっております。タスクシフトと呼ばれておりますが、どうしても医師でないとできない仕事以外は他の職種が肩代わりすることで、医師の業務の減少を図っております。

また特定の医療行為を医師の指示のもとに代行することができる新しい職種である『診療看護師』の採用を目指し、人材募集を開始しております。

また循環器科を目指す若いドクターに対し、従来の虚血性疾患グループ、不整脈グループ、外科グループの専従医師の選択以外に、この3つのグループをローテートする研修を受けられる選択肢とカリキュラムを作成し、さらに新しく心不全グループの医師の募集も行なっております。

もう一つ当院で現在進めていることは、外来診療の効率化です。当院の外来診療については従来患者様から『待ち時間が長い』という苦情が多くあります。ただ当院の伝統として、看護問診や血圧、体重測定、投薬情報の確認がきっちり行われて診療の質が維持されていること、予約のない初診患者が多いこと、などでなかなか待ち時間の短縮が実現しません。高齢者の患者様が多く、いつ診察に呼ばれるかわからないために、トイレにも行きずらいという不便を解消するために、現在診察室前にそろそろ呼び出される患者様の番号を掲示する『表示板』の導入を８月中旬より開始致します。今後はさらに待ち時間短縮のために、再来患者様の受付を機械で行う再来機の導入や、会計が済んだ患者様の診療日の支払いに会計機の導入も現在検討中です。

機械を使い、従来業務を効率化することは、コロナ禍以降、『DX 化』と呼ばれ、様々な分野で導入されてきております。近隣や首都圏の病院の外来を数箇所見学し、当院が患者様サービスという視点で、まだまだ遅れていることを痛感いたしました。少しずつではありますが『DX 化』の導入を試み、効率化を進めて行く所存です。温かく見守っていただければ幸いです。

新任医師の紹介

上田　遼馬 先生　心臓血管外科

医師を目指したきっかけ…

小学生の時、心不全で入院した祖父の治療を通じて医療の力と医師の力に感動しました。その経験が心に深く残り、命を救う医師になりたいと強く思うようになりました。

岡村記念病院に就職して良かったこと…

患者様の命を救うことができる瞬間に立ち会えることが一番の喜びです。また最新の医療技術を学びながら、日々成長できる環境に感謝しています。

自己PR… 常に患者様の立場に立ち、最善の治療を提供することを大切にしています。最新の医療知識を積極的に学び、チーム医療の中でリーダーシップを発揮できるように尽力します。また今までの経験を活かし、地域医療にも貢献して参ります。

飯田　健太郎 先生　循環器内科

医師を目指したきっかけ…

家族に勧められたため

岡村記念病院に就職して良かったこと…

高度な医療を提供されており、日々勉強させて頂いております（ハートチームに入り、TAVI の手技に参加させていただいております）

自己PR… 丁寧な診療を心がけて参ります。よろしくお願い致します。

心疾患リレーコラム③ 僧帽弁閉鎖不全症について 2

心臓血管外科
岡村ハートチーム
三和　千里

リレーコラムの第一回で僧帽弁閉鎖不全症を取り上げました。前回は低侵襲手術の MICS についてでしたが今回はさらに低侵襲は経皮的僧帽弁接合不全修復術（TMVr/MitraClip®）についてお話しします。

僧帽弁は左心房と左心室の間にある弁で肺から左心部に帰ってきた血液が左心室に流れ込んだ後、逆流させない役割を果たしています。そのため高度な僧帽弁閉鎖不全症が起きると「息切れ」という症状が顕著に現れることは前回もお話し

しました。

このような患者様には僧帽弁形成術をまず考慮するのですが、ご高齢など何らかの理由で手術の危険性が高く利尿剤などの内服で様子を見ざるを得ない患者様もおられます。また拡張型心筋症などにともなう機能性僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術は成績が安定しない報告もあります。

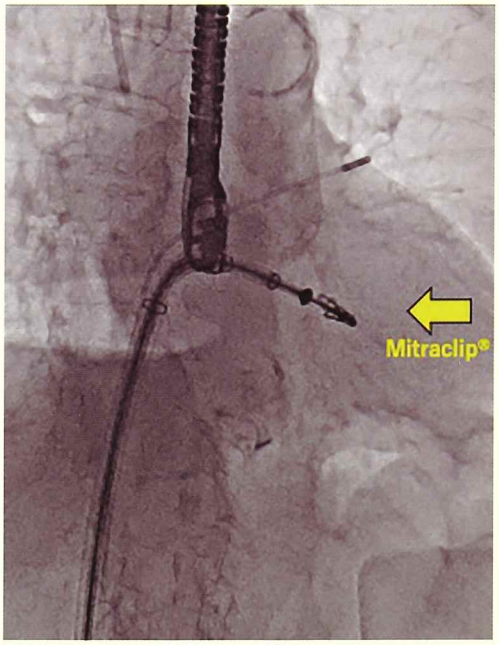
そのような患者様への手術法としてカテーテルで僧帽弁のズレを修正して逆流を減らす治療として経皮的僧帽弁接合不全修復術（TMVr）があります。

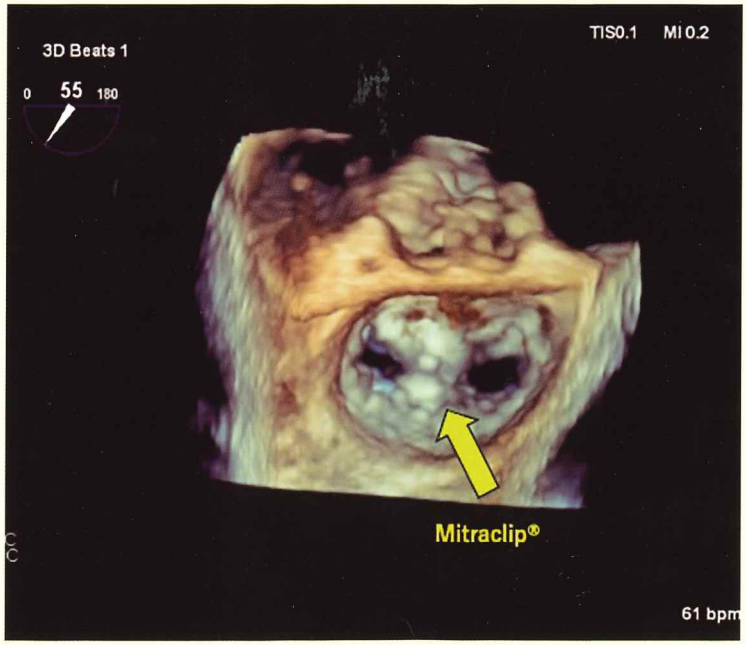
当院では MitraClip® というデバイスを使って行なっています。大動脈弁狭窄症の患者さんへの TAVI と同じように人工心肺を用いずに行いますので体の負担は軽くハイリスク患者様にも受けていただける方法です。

この方法は外科手術の Alfieri 法を応用した手技です。大腿静脈アプローチで心房中隔にブロッケンブロー法で穿刺を行い左房に到達しそこからクリップを誘導して経食道心エコーとX線透視ガイドに僧帽弁前尖と後尖を挟んでズレを修正します（図参照）。

静脈を一箇所穿刺するだけなので術後の負担は軽く翌日には歩行可能で入院期間も1週間ほどです。

僧帽弁の手術は患者様の年齢・病態・体調などに合わせ、いろんなアプローチがあります。息切れなど伴う心雑音のある患者様がおられましたら、是非、「まずは検査から…」と背中を押しいただき、当院へ相談をいただければ幸いです。





医療法人社団 宏和会
岡村記念病院
OKAMURA Memorial Hospital
〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田293番地の1
TEL 055-973-3221㈹ FAX 055-973-3404
TEL 055-973-3228（地域連携室直通）