



すゝめ

患者さんと慶應義塾大学病院をつなぐ
コミュニケーションマガジン



開院100年記念のアート企画で「旅」をテーマに教職員・学生から募集した作品です。



技術と科学、チームの力で命を守る

心臓血管外科は、薬では治せない心臓や血管の病気を手術で治す診療科です。外科医として常に技術や知識を磨き、内科や麻酔科、看護師、臨床工学技士、医療安全管理部と強く連携して、高度で安全な手術を行っています。

KEIO
UNIVERSITY
HOSPITAL
.....
Communication
Magazine

Vol. 15
March 2022

ご自由に
お持ちください

広報誌タイトル「すゝめ」とは

タイトルは明治5年から9年にわたって出版された17編を数える福澤諭吉の大ベストセラー『学問のすゝめ』に因んでいます。

匠の技とチームの力で 心臓・血管の病から命を守ります。

心臓血管外科 医師
医療安全管理部 部長
しみず ひでゆき
志水 秀行



心臓血管外科は、全身に血液を送るポンプの役割を担う「心臓」、血液の通り道である「血管」の病気を「外科」手術によって治療する診療科です。体は、循環している血液から酸素や栄養を得て活動しています。ですから、血液が十分に循環できなければ、命に係わる事態に陥ってしまうのです。そこで、薬では治せない心臓や血管の重い病気は、手術で治すことが必要になります。

これらの病気にはさまざまなものがあります。一つは、大動脈瘤や大動脈解離です。大動脈は心臓から直接つながっている体の中で最も太い血管で、これが風船のように膨らむのが大動脈瘤、血管壁が裂けてし

まうのが大動脈解離です。大動脈の破裂を予防するためには手術が必要で、その方法(術式)には、病変部を人工血管で取り換える「人工血管置換術」、足の付け根を小さく切開してカテーテル操作で血管内に特殊な人工血管を留置する「ステントグラフト内挿術」、それらを組み合わせた「ハイブリッド手術」があります。術式ごとに特徴があり、患者さん一人ひとりに最も適した術式を選択します。心臓の病気には、心臓弁膜症、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓腫瘍などがあります。心臓弁膜症の手術は、病気の心臓弁を人工弁で取り換える「人工弁置換術」、弁を残してそれを修復する「弁形成術」があり

ます。以前は胸を大きく切開していましたが、最近はやや下や右胸の小さな創から手術を行う低侵襲心臓手術(MICS)が主流です。「低侵襲」とは、体の負担が少なく済むという意味です。さらに、循環器内科とともに、大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療「TAVI」も行っています。虚血性心疾患に対する手術は、「冠動脈バイパス術」

です。血流が不良となった冠状動脈(心臓の表面を走る太さ数ミリの血管)に、周囲の動脈や足から採取した静脈を吻合して血流を改善させる手術です。以前は心臓を止めて吻合を行っていましたが、最近では、心臓が動いたままで吻合することが多くなっています。また、心臓や血管の先天性疾患に対する手術も多く行っています。

当院の心臓血管外科は、常に術式の開発や工夫、最新のテクノロジーの導入に努め、人工心肺を操作する臨床工学技士、手術室や病棟の看護師、手術室や集中治療室の麻酔科医をはじめ、専門的な知識や技術を持つ多くの診療科の医師、さまざまな職種の間と共に、難度の高い手術に取り組み、また、大動脈、後天性心疾患、先天性心疾患の幅広い領域において低侵襲手術を積極的に行っていることを特徴としています。慶應病院の高い総合力を生かして、匠の技と最新の医療技術とを融合させ、安全で質の高い治療を行うためにこれからも努



力を続けます。

私は心臓血管外科医であると共に、病院医療安全管理部の部長も務めています。皆さまに安全な医療を安心して受けて頂けるよう、病院全体としての医療安全にもしっかりと取り組んでまいります。





チーム医療における 医療機器の担い手 として

医用工学室

今日の医療は日々進化する高度医療機器を数多く使用します。臨床工学技士はそれらの機器の操作や保守点検を行っています。特に心臓手術においては術前、術中、術後にたくさん医療機器が患者さんに使用されています。

術前の血管造影室における心臓カテーテル検査では、適切な手術が行えるよう心臓に細い管（カテーテル）を挿入し生体情報ポリグラフィや造影装置、血管内エコーなどを使用して心臓内の圧力の測定や、心筋や弁の動き、冠動脈の狭窄の有無などを詳しく調べ評価しています。その後、他の検査結果も踏まえ、心臓血管外科医、循環器内科医、麻酔科医、看護師、臨床工学技士による術前合同カンファレンスを行い、治療方針や経過などを確認して手術計画を決定していきます。

心臓手術では麻酔器、生体情報モニター、電気メス、内視鏡装置、除細動器、人工心肺装置などを使用します。心臓手術においては一時的に心臓を止める必要があり、その間の心臓



補助循環装置と超音波画像診断装置

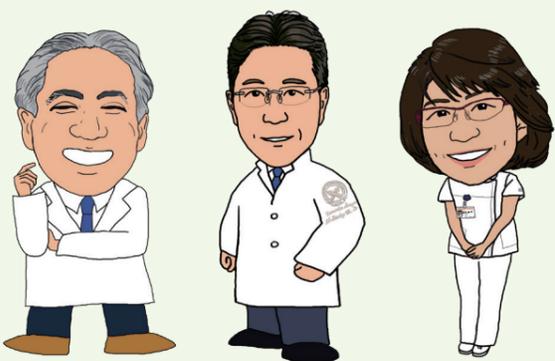
の目的である循環と、肺の目的であるガス交換（呼吸）を代行する人工心肺装置を操作し、管理をします。私たちがいつも緊張する場面は、止まっていた心臓が再拍動するときです。すぐにリズム良く再拍動に戻るときはとても安心します。

術後、ICUや病棟などでは人工呼吸器や補助循環装置、血液透析装置の操作や管理を行い、回復期のサポートをしています。このように心臓血管外科の手術には数多くの高度医療機器を使用しています。私たち臨床工学技士は安全に、また円滑に治療が行えるように高い専門知識を有し、チーム医療の一員として患者さんを支えるための大切な業務を担っています。

技術の進歩にともなって医療はますます高度化・複雑化しています。そのような状況では、小さな不具合やコミュニケーションの不足が大きな事故につながる可能性があります。医療安全管理部は、医療が安全に遂行されるよう、医療チームを縁の下で支える存在です。医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職員など多職種で構成され、各メンバーの専門性を活かしながら、当院の理念である「患者さんに優しく、患者さんに信頼される、患者さん中心の医療」を支えています。

業務内容は、医療安全の仕組み作り、職員への医療安全教育、現場で発生した医療安全に関わる事象（インシデント・アクシデント）の分析と再発防止策策定、医療事故への対応など多岐にわたっています。さらに、臨床倫理委員会、インフォームド・コンセント委員会、虐待防止委員会、暴力・迷惑行為対策の各事務局を務め、安全と医療の質の向上に向けた幅広い活動を行っています。

患者さんやご家族と医療者との適切なコミュニケーションは医療での重要な要素ですが、新型コロナウイルス感染症禍において、その難しさが強く認識されています。また、医療者の働き方改革では業務の効率化と安全性の両立が求められ、チームの連携がますます重要となっています。このようにさまざまな課題に取り組みながら、特定機能病院としての当院の使命である高度先進医療を安心・安全に提供できるよう、これからも努力を続けてまいります。



イラスト：玉川知鮎（薬剤部／医療安全管理部）

安心・安全な医療 を支えます！

医療安全管理部





医事統括室の取り組み

医事統括室は、総合案内にはじまり、受付、診療費の請求、会計、診療記録の管理など、患者さんに関わる多くの業務を行っている部門です。中でも受付窓口においては、病院で最初に患者さんに接する場所ですので、来院する患者さんの痛みや、不安を十分に理解し、患者さんに優しい対応をするように日々心がけています。

今回、毎年実施している患者調査で寄せられた貴重なご意見の中から、待ち時間について、医事統括室が取り組んできた内容をいくつか紹介します。

① 初再診の窓口待ち時間について

初診患者さんを、初診窓口付近で1時間近くお待たせしてしまう状況がありました。そこで、少しでも早く受付を終えて診察室に向かえるよう、窓口数と処理手順を見直すことで、待ち時間を大幅に削減しました。

また、再診患者さんの保険証確認時間を短くするために、遠隔で保険証の確認のみを行う職員を新たに配置しました。



エクスプレス会計の詳細はこちらをご覧ください。▲

② 診察後の待ち時間について

当院のクレジットカードを作っていたら、診察終了後、会計の手続きを経ずに帰宅できるサービス(エクスプレス会計)が受けられます。2022年3月より、このカードを持つているご本人は、受診当日に再来受付機を通すだけでエクスプレス会計が自動で利用できるようになりました。

これに限らず、医事統括室では患者さんのために何ができるかを関係者と話し合い、改善に向けてこれからも日々取り組んでまいります。

協働、挑戦、そして貢献する救急医療

TOKYO 2020 医療支援と重症新型コロナ診療の両立から得たもの

ほんま こういちろう
救急科 医師 本間 康一郎



新型コロナウイルス感染症パンデミックにより、東京2020オリンピック・パラリンピックはwith コロナの状況下で無観客開催となりました。当院は国立競技場(オリンピックスタジアム)の直近医療機関としての責任を担いました。開催前にはテロによる多数傷病者を受け入れる想定の大規模訓練を実施し、開催中は会場医療責任者の当科佐々木淳一教授をはじめとして、多くの医師や看護師をスタジアムに派遣し医療支援を行いました。無観客ではありましたが、夏季大会のため熱中症など、多くの傷病者が発生いたしました。スタジアムでの医療体制は当科医師が前々回の開催地である英国ロンドンで専門研修を受けて持ち帰り、スタジアムでの訓練を重ねて構築しました。これにより、スタジアム内で効率よく医療を完結させることができ、当院への不必要な受診による通常診療への影響を最小限にすることができました。一方で、当院では通常の救急診療は制限せ

ずに継続しました。当科は救急外来のみならず、集中治療室での管理が必要な重症新型コロナウイルス感染症患者さんの診療も担っております。スタジアムへの派遣時には、その分の人員として当院の様々な診療科から救急科に医師が配置されました。普段は救急患者さんを主には診察していない医師が一生懸命に診療する姿は、まさに慶應義塾における助け合いの精神である。社中協力、そのものでした。私たちは今回の経験を活かして、今後も当院内外の様々な部署との連携を深めながら切磋琢磨し、通常の診療はもちろんですが、都市型災害といった有事の際には地域のセーフティネットとして機能いたします。当院の推進する事業計画の一つである。災害に強い都市型地域医療の推進、において中心的な役割を担い、地域の皆さまや患者さんに安心して生活していただけるよう日々精進してまいります。



慶應義塾大学病院での訓練の様子

国立競技場(オリンピックスタジアム)

国立競技場での訓練の様子

