

# 茨城県西部メディカルセンター 診療方針(第2版)

2018年8月10日作成

## 1 基本方針 (新中核病院整備基本計画から抜粋)

### (1) 茨城県西部メディカルセンター、さくらがわ地域医療センター全体方針

#### ア 医療資源の集約と再整備

筑西・桜川地域については、筑西市民病院と県西総合病院の医療資源や医療機能を集約して茨城県西部メディカルセンターを整備し、それに伴う桜川市の医療機能の低下に対応するため、指定管理予定者の医療資源を活用して、新たにさくらがわ地域医療センターを整備する。

#### イ ネットワークの構築、強化

両病院は、診療所等に対して情報提供と共有、診療支援により地域ネットワーク化を推進する。

#### ウ 地域医療全体の枠組みづくり

両病院は、地域医療全体の最適化のため、医師会等と連携して取り組み、一体で対応する。また、地域医療においては、セミナー等を通して、地域住民の理解を得て地域と協働していく。

#### エ 人材育成

医師の臨床能力の継続的な強化に取り組むとともに看護教育や研修、地域の看護学生を継続的に受け入れ看護部門を強化していく。

### (2) 茨城県西部メディカルセンター単体方針

#### ア 地域医療連携の拠点

急性期対応、在宅医療、健康増進、情報共有・分析などコントロールタワーの役割を果たす。

#### イ 急性期を中心とした医療提供

高度医療機関及び周辺の救急医療機関と連携し、筑西・桜川地域における医療環境の特徴を活かした機能分担を行い、急性期中心の病院として地域の二次救急医療までの完結を目指す。

#### ウ 診療体制整備

医療機能の整備は、近隣病院との機能分担、医療機能レベル、医療機能の持続性を考慮する。

#### エ 地域医療連携支援に向けた体制構築

地域における病診連携、病病連携、医介連携及びその円滑な役割分担に向け地域連携パスの活発な運用等により地域医療支援病院を目指す。

## 2 外来・救急・入院診療方針

茨城県西部メディカルセンターは、2次救急ならびに急性期入院診療を重点的に取り組み、外来診療については紹介患者を中心に行います。

病床構成は、一般病床 250 床（うち HCU 15 床、地域包括ケア病棟 45 床）です。

外来診療は、主として紹介患者の診療にあたり、診断ならびに治療方針が確定した後は、紹介元に逆紹介するよう努めます。外来患者数は、病床数の 1.5 倍にあたる約 380 人を目標とします。基本的に、かかりつけ医を主治医、茨城県西部メディカルセンターの医師を副主治医とする二人主治医制を構築していきます。地域医療支援病院の認定を目指しており、その要件である紹介率と逆紹介率とを満たすよう努めます（各々 50%かつ 70%、または 65%かつ 40%）。

救急診療につきましては、2次救急を担い、救急科のリーダーシップ下に院内挙げて一丸となって取り組みます。筑西市民病院と県西総合病院の平成 29 年度救急車受け入れ件数は、両病院合わせて 1,051 件でしたが、茨城県西部メディカルセンターでは、当初の中期計画期間中に、救急車受け入れ件数 2,500 件（6.8 件／日）を目指します。救急診療の対象となる脳卒中（脳血管障害）については、診断を行います。脳梗塞は、高度医療機関（包括的脳卒中センター）と連携し、急性期に対応していきます。脳出血は、脳外科による血腫除去術が必要と判断された際には、転院治療とします。急性心筋梗塞、多発外傷、重度の熱傷については、当面、大学病院や救命救急センター等の高度医療機関への搬送を想定しています。

救急受診後の入院加療につきましては、HCU（High Care Unit：準集中治療室）の積極的活用を行い、病状が安定した後に一般病棟に転棟していただきます。

入院診療につきましては、原則として急性期患者を対象とし、症状の安定後は早期退院を目指します。重症あるいは術後の患者に対して、HCU 15 床を設置しています。また、在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行うため、地域包括ケア病棟 45 床を整備しています。回復期・維持期の治療が必要な場合には、さくらがわ地域医療センターなど、その機能を備えた近隣の病院に転院し、治療を継続していただきます。なお、開院当初は 203 床でスタートし、1.5 年後を目途にフルオープンを目指しています。

## 3 各診療科の診療方針

常勤医を配する設置予定の 9 診療科（内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科・形成外科、泌尿器科、救急科）の診療方針を示します。なお、最後に地域包括ケア病棟の診療方針（※）を記載させていただきます。

## 【内科】

外来診療は、紹介患者を主体に診療を行い、診断、治療方針が決定した後は紹介元に逆紹介します。

入院診療は、肺炎、腎盂腎炎、胆嚢炎、敗血症をはじめとする各種感染症、消化管出血や急性腹症、心不全、呼吸不全、腎不全の急性増悪、糖尿病性昏睡等、インテシブな全身管理を含む幅広い分野に及びます。

地域医療機関と連携し、各種の地域連携パスを構築し、運用します。

### 総合性と専門性との融合(常勤)

- ・総合性と専門性とを融合させ、内科全般にわたる幅広い診療をいたします。
- ・複数の疾患を有する患者の診療方針を立てます。
- ・不明熱等の診断困難患者を積極的に受け入れ、診断を確定し、治療を行います。

### 消化器領域(常勤)

- ・急性腹症や消化管出血等の救急患者並びに各種消化器疾患の診断・治療をいたします。
- ・慢性肝炎に対する抗ウイルス療法を行います。
- ・各種の内視鏡検査及び内視鏡治療を実施します。早期大腸癌に対して内視鏡的粘膜切除術(EMR)を施行します。内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)並びに総胆管結石に対する内視鏡的採石術、内視鏡的経鼻胆管・膵管ドレナージ及びステント留置術を行います。

### 循環器領域(常勤)

- ・急性及び慢性心不全の診療に注力し、地域の心不全治療のセンター的役割を担っていきます。不整脈診療も合わせて行います。なお、アブレーション治療が必要と判断された場合には、医療チームを有する高度医療機関に紹介し施行していただきます。
- ・胸痛患者のトリアージを行います。急性心筋梗塞(疑)と診断されたならば、再灌流療法を行っている高度医療機関に治療を依頼します。狭心症に関しては、治療を行いますが、冠動脈造影検査が必要な場合には紹介します。

なお、救急車対応については、現場で救急救命士がトリアージを行い、急性心筋梗塞が疑われる場合には、高度医療機関に速やかに搬送することとします(基本的な合意は得られています)。

### 腎臓領域(常勤)

- ・透析は、合併症を有する透析患者に重点的に取り組み、30床にて運営します。
- ・タンパク尿、血尿に対する症例に対して、経皮的腎生検を施行し、診断を確定させる

とともに、治療を行う方向とします。

#### 呼吸器領域(非常勤)

- ・肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の診断・治療をいたします。
- ・肺癌の診断、高度医療機関と連携した治療を行います。
- ・気胸、膿胸に対する胸腔ドレナージ療法をいたします。
- ・呼吸不全に対して、気管チューブやマスクを使った人工呼吸管理を実施します。
- ・睡眠時無呼吸の診断・治療を行います。
- ・禁煙外来をできるだけ早い時期に開設する予定です。開設時には、お知らせいたします。

#### 脳神経領域(常勤)

- ・脳卒中(脳血管障害)の診断を行います。脳梗塞については、高度医療機関(包括的脳卒中センター)と連携し、急性期に対応していきます。脳出血については、協和中央病院や高度医療機関と連携を図り、脳外科による血腫除去術が必要と判断された際には転院治療とします。小出血の場合には、当科にて血圧のコントロール及び脳浮腫対策を行うとともに、リハビリに取り組みます。クモ膜下出血については、迅速に脳外科へ紹介し、転院治療といたします。
- ・アルツハイマー病やその他の認知症ならびにパーキンソン病等の神経変性疾患についてはパスを作成し、精査(短期の入院を含む)を行い、迅速に診断し治療方針を立てます。

#### 内分泌・代謝領域(常勤)

- ・糖尿病を良好なレベルにコントロールし、腎症・網膜症・神経障害などの合併症の発症や進展を防止します。糖尿病患者の教育入院もいたします。
- ・下垂体・副腎・甲状腺疾患等の内分泌疾患の診断・治療を行います。

#### アレルギー・リウマチ領域(非常勤)

- ・関節リウマチ、膠原病の診断・治療を高度医療機関と連携して行います。関節リウマチについては、生物学的製剤治療もいたします。

#### 血液領域(常勤)

- ・貧血をはじめ各種の血球異常、出血傾向、血栓性疾患やリンパ節腫脹に関する診断を行います。造血器腫瘍や悪性リンパ腫が疑われる時には、高度医療機関に紹介いたします。
- ・腰痛やタンパク分画異常等がある場合には、多発性骨髄腫の鑑別を行います。

#### 【小児科】(常勤)

外来は呼吸器感染症、胃腸炎、気管支喘息、川崎病等の一般小児疾患に対応し、

積極的に紹介患者を受け入れ、状態が安定した場合には逆紹介します。悪性疾患や高度医療を要する場合には、大学病院や子ども病院等に紹介し、連携して治療を行います。また、医師会と連携し、予防接種(接種要注意者を含む)、乳児健診等も行います。

低身長・肥満・循環器疾患・腎疾患・てんかん・発達障害等に対しては、保健師・養護教諭等との連携を図り、専門外来として取り組みます。

入院は地域唯一の入院病床を持つ病院となるため、他科小児も併せての病床とします。小児科の通常の疾患の他に、肥満や低身長等の精査も積極的に行います。

さらに、地域の重度心身障害児に対するレスパイト入院を継続して進めていきます。

また、学校心臓検診ならびに学校腎臓検診にて精査が必要と判断された場合には、それぞれ小児循環器ならびに小児腎臓専門医(非常勤)が精査を行わせていただきます。

一般及び院内職員の子どもに対する病児保育も小児科が責任を持って取り組んでいきます。

#### 【外科】(常勤)

当科では胃や大腸などの消化管から肝胆膵の腹部臓器まで、癌に関して幅広く対応しています。腹腔鏡手術などの低侵襲手術が普及してきましたが、当科では胃癌、大腸癌に対して積極的に導入しております。

良性疾患に対しては、急性虫垂炎、急性胆のう炎、消化管穿孔、腸閉塞などの急性疾患に対しても 24 時間体制で対応します。これらの疾患で緊急手術を要する場合にも腹腔鏡手術を第一選択としています。さらに鼠径ヘルニアに対しては病態に応じて適切な術式を選択し、1, 2 泊の短期入院での治療を行っております。

そのほか、上下部消化管内視鏡、CT、腹部超音波などによる診断や治療を積極的に行っていますので、消化器癌や診断治療に難渋している症例がありましたら、お気軽にご紹介ください。

茨城県西部メディカルセンターが掲げる二人主治医制(開業医/当院)が機能し、他科との連携のもと、地域内で診断から治療、術後のフォローアップまで行える病院であることを目指しております。

#### 【整形外科】(常勤)

運動器(骨・関節・筋肉・腱・靭帯・神経など)の疾患全般に対し、地域の医療機関と連携して患者の病態に応じた治療を提供します。特に、脊椎疾患(頸椎症性脊髄症・腰部脊柱管狭窄症などの除圧、固定手術)や関節疾患(変形性股関節症・変形性膝

関節症に対する人工関節手術)、骨粗鬆症の治療及び同疾患に伴う骨折に対する手術、関節リウマチに伴う関節疾患や脊椎疾患の手術等の治療を行います。なお、重症例は高度医療機関に委ねます。

交通外傷、労働災害、スポーツ外傷など 2 次救急医療対象患者で整形外科的治療が必要な外傷患者の診療を救急科と連携して行います。

整形外科的なりハビリテーションが必要な患者の治療方針を定め、地域連携パスなどで他施設と密に連携をとり、適切なリハビリテーションが実施できるよう調整します。

地域包括ケアシステムを支えるうえで、運動器の障害により移動能力の低下をきたす「ロコモティブシンドローム」や加齢とともに生じる筋肉量、筋力の低下を特徴とする「サルコペニア」、高齢者が陥りやすい身体的、精神、社会的虚弱状態「フレイル」の予防に、かかりつけ医、地域の連携病院、介護施設、行政等多職種と連携を行い、運動器の専門家として積極的に介入していきます。

#### 【眼科】(常勤)

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症を中心に眼瞼、眼表面、前眼部、眼底にいたるまで幅広く対応できる総合的な眼科をめざします。

地域的要因から高齢者や進行した困難症例白内障が多く、それらの白内障手術を主に短期滞在手術にて対応していきます。翼状片手術や複雑な要因のない緑内障手術、硝子体手術にも対応していきます。眼外傷や急性緑内障発作など眼科救急にも可及的に対応します。

より特殊性、専門性、緊急性を伴った症例に関しては、高度医療機関に委ねます。

日本専門医機構における専門研修プログラム(新専門医制度)に参加する連携研修施設として、眼科専攻医の教育機能を発展させます。

#### 【耳鼻科】(常勤)

外来では、紹介患者を積極的に受け入れるとともに、鼻出血の焼灼治療や鼓膜切開、鼓膜チューブ挿入などの処置を行います。

入院では、全身麻酔下手術を要する慢性副鼻腔炎、副鼻腔疾患に対して、術後顔面腫脹、疼痛を緩和できる内視鏡鼻副鼻腔手術を行います。

扁桃膿瘍、咽頭炎、異物、外傷などの救急疾患にも他科、他院と連携し、幅広く対応します。

なお、がん等の高度医療を要する疾患については、基本的には高度医療機関に委ねます。

### 【皮膚科・形成外科】(常勤)

地域の医療機関と密な連携を図り、皮膚科と形成外科とが協力して外来及び入院診療をいたします。

皮膚科領域においては、皮膚の炎症性疾患・感染性疾患・腫瘍性疾患・アレルギー性疾患を中心に、入院加療を含め患者の状況に応じた診療を行います。重症例や特殊な治療が必要な疾患に関しては高度医療機関に委ねます。

形成外科領域においては、整容的、機能的どちらも双方を改善させることのできる医療を提供します。外傷や手術痕に伴うケロイド、肥厚性瘢痕に対して積極的な加療を行います。熱傷、切断指、顔面外傷などの救急疾患に対して可及的な対応を目指します。紹介患者(粉瘤、ほくろなどの腫瘍、陥入爪、傷跡、熱傷瘢痕、加齢に伴う眼瞼下垂など)を積極的に受け入れ、加療いたします。

### 【泌尿器科】(非常勤)

尿閉や高度な排尿障害の治療を行います。膀胱がん、前立腺がんについては、診療所から紹介を受けて実施する 2 次精査及び術後の長期フォローアップを中心に行っていきます。

なお、膀胱がん、前立腺がん、腎がんの治療は、基本的には高度医療機関に委ねます。

### 【救急科】(常勤)

これまで、筑西市、結城市、桜川市では二次救急輪番制を取るなどして、救急車搬送に対応してきました。しかし、中核となる病院が少ないため、多くの救急患者が筑西広域消防管外の病院に搬送されていました。平成 29 年度の筑西広域消防の救急搬送状況を見ると、搬送された 7,818 人中、管内収容は 4,568 人(57%)であり、3,250 人は管外への搬送でした。

茨城県西部メディカルセンターでは、救急科を設け、重症患者を中心に入院が必要となる二次救急患者と、急性心筋梗塞、手術が必要な脳血管疾患、多発外傷、重度の熱傷などを除く、重症心不全、肺炎など、より重症な救急患者も受け入れていきます。夜間休日の緊急手術についても、開院当初は対応困難な場合が多いと思われませんが、順次対応できるよう努力いたします。

また、夜間休日は重症度がより軽い急患についても、筑西市民病院、県西総合病院にかかりつけの患者や周辺医療機関での受け入れが困難な患者については、できるだけ対応していきます。また、地域の医療機関、医師会の先生方、行政とも協力し、地域住民がなるべくこの地域内の医療機関で受診できる体制を作っていくよう努力しま

す。

受診された患者については、救急科と院内各科とが協力し合い、救急担当医師が救急患者の初療を担当し、入院、手術等が必要であれば院内各科が担当するというER方式も取り入れ、救急科のスタッフだけでなく、病院全体で救急患者を診療する体制を作ります。入院の場合、通常は各病棟に、重症患者はHCUに入室していただき各科が管理します。

これからの地域の救急医療活動には不可欠といえるメディカルコントロール(MC)体制を強化し、プレホスピタルケアを充実させていくため、筑西広域消防、地域内の救急告示病院と緊密な連携を取り、救急救命士活動のオンラインコントロール、プロトコル作成、教育、事後検証などの活動を充実させていきます。

近年、自然災害等が頻発し激甚化の傾向も認められます。茨城県西部メディカルセンターは屋上ヘリポートや自家発電・井水利用装置等を備え、免振構造を有する大災害にも対応可能な災害拠点病院として、災害時の患者受け入れや、DMAT(災害派遣医療チーム)の充実などの体制を整備します。災害時には医師会と密接に連携して活動ができるよう、マニュアル等の整備や定期的な訓練を行います。

#### (※)【地域包括ケア病棟での入院管理】

地域包括ケア病棟は45床用意しており、保健・医療・介護のキーワードとなっている『地域包括ケアシステム』の中で要(かなめ)となる役割を期待されている病棟です。その特徴は、60日以内の入院期間で在宅療養や施設療養に復帰することを目標として、麻酔・手術を含む急性期医療からリハビリテーションにいたるまで極めて幅広い診療を行えることです。

地域包括ケアシステムにおいて、この病棟は3つの「受け入れ」機能と2段階の「生活復帰支援機能」を果たすことを期待されています。

##### (1) ポストアキュート機能

高度急性期病棟・急性期病棟(自院を含む)からの患者を受け入れます。急性期治療を終え、在宅療養や施設への復帰に向けて、急性期治療に続発した廃用性症候群にも対応できる適切なリハビリと退院支援を行います。

##### (2) サブアキュート機能

在宅療養中あるいは介護保険施設入所中の患者が緊急入院治療を要する状態に陥った場合に、主治医からの直接入院要請にお応えして適切な急性期治療を行う機能です。高齢者に起こりやすい各種骨折の急性期治療からリハビリテーション、内科系急性期病態(誤嚥性肺炎、心不全・呼吸不全の急性増悪、尿路感染等)、褥瘡に対する入院治療、ポリファーマシーの患者の薬剤調整等、多彩な病態に対応いたしま

す。

### (3)レスパイト機能

神経難病の患者や重度障害児・者の介護者の皆さまは、24時間365日体制で過酷な介護に当たっておられます。医療依存度が非常に高いため、介護保険の短期入所を容易に利用することもできません。このような介護者の方々にレスパイト入院を通じて、ご自身の健康管理(人間ドック・検診受診や入院治療)、旅行、冠婚葬祭への参加等、普段はできない時間の過ごし方をしていただきたいと考えています。

### (4)在宅・生活復帰支援

在宅療養中に廃用症候群に陥った患者に対する入院リハビリ、摂食嚥下機能の評価やリハビリ、AHN(人工的水分・栄養補給法)を必要とする患者には、胃瘻造設やポット造設を含め、在宅・施設療養に最適なAHNの検討を行います。また、在宅療養のQOLを改善するために、癌性疼痛のコントロール、人工呼吸器の導入・条件再設定、在宅酸素療法の導入、糖尿病の血糖コントロール等も行います。そのために、院内多職種が協働して生活復帰を支援すると同時に、そのサービスを退院後も継続するために、院外多職種協働チームの構築を支援します。