活動報告

鳥取県立中央病院　心臓内科
鳥取県　26期　影嶋健二

経歴

- 2003年3月　自治医大卒業
- 2003年4月～鳥取県立中央病院　研修医
- 2005年4月～岩美町国民健康保険岩美病院
- 2007年4月～鳥取大学医学部附属病院救命救急センター（政策派遣）
- 2008年4月～日南町国民健康保険日南病院
- 2010年4月～鳥取県立中央病院
- 2011年4月～鳥取市佐治町国民健康保険診療所・医科
- 2012年4月～鳥取県立中央病院　心臓内科
- 2013年4月～　同　心臓内科　兼　総合診療科

一般的な自治医大生として、診療所を含む地域の病院で義務年限を過ごす。
2012年3月をもって義務年限を終了し、鳥取県立中央病院で勤務しています。

所属学会

日本内科学会
日本循環器学会
日本救急医学会
日本不整脈学会
日本心血管インターベンション治療学会
日本プライマリケア連合学会
日本リハビリテーション医学会
日本心エコー図学会

認定医など

- ICLS　ディレクター
- 日本内科学会認定内科医
- 日本プライマリケア学会認定医
- 日本循環器学会専門医

鳥取県立中央病院

- 所在地：鳥取市730
- 開設：昭和24年2月1日
- 病床数：431
- 診療科：27科2センター

鳥取県東部と兵庫県北部を
中心とした医療圏においての
基幹病院

近隣には

鳥取県東部には有名な鳥取砂丘他、ジオパークに認定された山陰海岸など、
車で30分程度移動すれば、海、山とも豊富な自然を満喫することができます。

当院の役割

- 理念：質の高い医療を提供し、
  患者の生命と健康を守ります

・救命救急センター
・地域周産期母子医療センター
・地域がん診療拠点病院
・へき地医療支援病院　　に指定

鳥取県東部を中心とした医療圏で
高度医療・急性期医療を提供
地域医療を診療・教育にて支援
医師，コメディカルの教育・研修
の役割を担っています

心臓内科

- 同医療圏の基幹病院として
- 年間約750例の心臓カテーテル検査
- 経皮的冠動脈形成術は年間約240例
- ローターブレーター認定施設
- カテーテル心筋焼灼術（年間約70例）
- 植込型除細動による不整脈治療
  心臓再同期療法による心不全治療
  などの認定施設

各学会の専門研修施設として認定
→日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、不整脈学会

心臓内科メンバー

筆者：上段中央
下段左　：菅　敏光　医長
下段中央：那須博司　部長
下段右　：吉田泰之副局長
上段左　：鳥取大学よりの学生さん
上段右　：初期研修医　橋本先生

鳥取県東部の循環器診療の中心的役割を果たしながらも、
スタッフは筆者含めてたったの4名！（他は初期研修医の先生）
皆がフル回転して診療を行っております。
科内の雰囲気がよく、能力的にも人間的にも尊敬できる上司ばかりですので、なんとか心折れずにつづけていられます。
吉田先生、那須先生、このときローテート中の橋本先生は自治医大卒業生です。

外来診療風景

- 初診外来が1回/週
- 再診外来が1回/週

患者さんは鳥取県東部が主ですが、兵庫県北部但馬地域（新温泉町など）の方も多くなっています。

隣はメディカルアシスタント（MA）

入力作業や書類作成を手伝ってくれます。（とても助かります。おそらく日本屈指の実力持つMAです）

他救急患者は24時間受け入れています。

当院の役割から満床であっても急性冠症候群疑いの場合、搬送を断ることはありません。

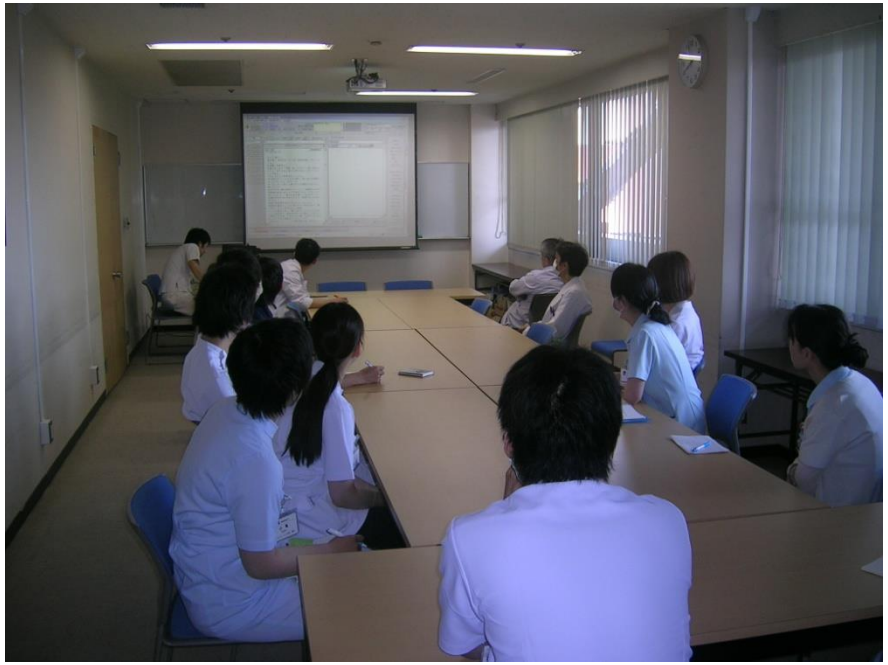
※急性冠症候群のほか、多発外傷、CPA、心大血管疾患手術症例なども断ることはありません。

心臓カテーテル検査風景

- 午後は毎日
  心臓カテーテル検査
  電気生理検査,
  アブレーション,
  デバイス植え込みなど
  検査・手術があります.

- 緊急検査は年間約150例
  程度行っております.

心臓リハビリテーションカンファレンス



当院は包括的心臓リハビリテーションを行っており、
週に1回多職種によるカンファレンスを行っています.

多面的なアプローチがなければ退院に至らない患者も散見されます.

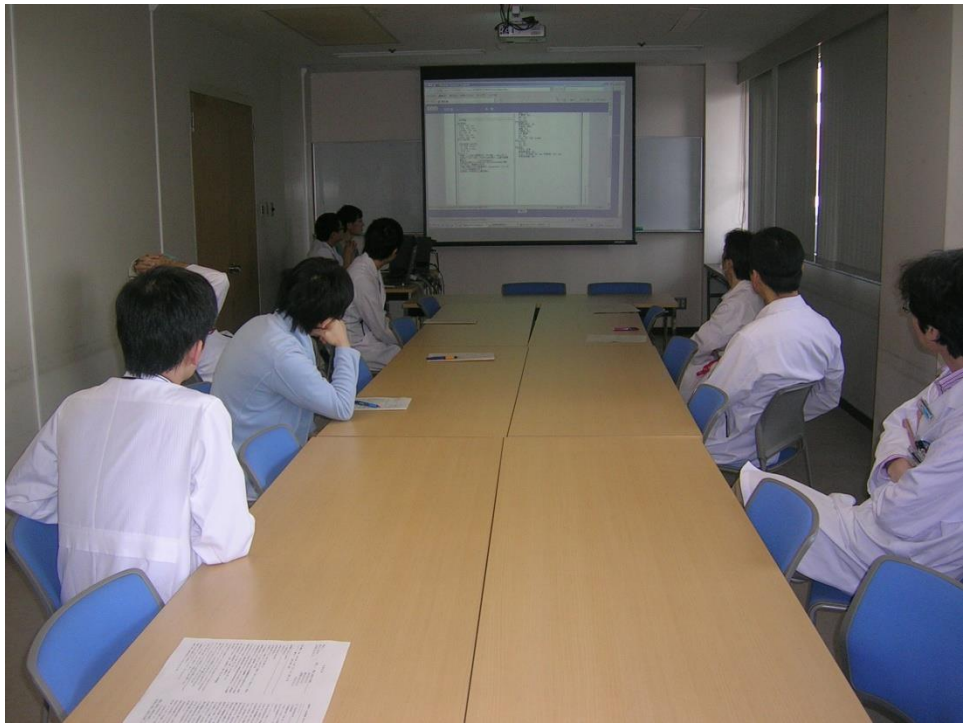
カンファレンスの最初に
5分程度ミニレクチャーを行い,
コメディカルの教育を意識しています.

一般病棟での風景

写真は病棟でのリハビリテーション風景です.

当科はCCU，ICUでの診療の割合も多いのですが，一般病棟に移ったあとは，理学療法士による運動療法・指導、看護師による指導，栄養士による指導，薬剤師による指導など包括的リハビリテーションを積極的に行っております.

ハートチームカンファレンス



週に1回の心臓内科，心臓血管外科合同のカンファレンスです．

心臓リハビリテーション指導士、研修医も参加しており，

ミニレクチャーをおこなった後に症例検討を行います．

当院（鳥取県東部唯一の）心臓血管外科と，治療方針を決定していきます．

一方的な手術症例の紹介ではなく，症例ごとに最適な治療を探ることを目的としています．

義務年限内の経験は・・・

私見：鳥取県のへき地で求められる医療

- プライマリケアが基本
- 軽装型総合診療

原則として断らない。しかし連携を基本とし、地域で必ずしも完結させない。

慢性疾患の管理、慢性疾患の急性増悪が主

ツールとしての在宅診療＆介護連携

おのおののサブスペシャリティに合わせて完結

紹介力：転送のタイミング、種類　は必須

スクリーニング力：検診、早期発見、診断　も重要

- 地域にあった救急医療
- 地域リハビリテーション

継続的に。包括的に。在宅で、通院で、入院で

- 地域緩和ケア

がん、非がんともに。在宅患者は年単位かけてのアドバンスドケアプランニング

モットーとしてきたこと

A　アンテナ

ひきこもらない、

ひとりよがりにならない

最新情報収集

B　バランス

サブスペシャリティ　VS　総合診療

責任性　VS　プライベート

C　コミュニケーション

スタッフと。住民と。行政と。

D　ドライブ

コメディカルなどのやる気を引き出す。

他人を頼る・引きこむ。

E　エコノミー

経済性の考慮

診療報酬・レセプト・収支・患者数への関心

専門医として総合診療医として

- 地方の病院では専門医も不足してきています.
- 地域の病院で完結することが少なくなり（医療の専門分化の影響？臨床研修制度の影響？），治療を基幹病院で行うため転送することが，以前より増えてきました. しかしその受け皿となる基幹病院も医師不足に直面しています.
- プライマリケアの現場ではもてあまし，転送されてきた重症かつ多面的な問題を抱えた患者さんを上手く診るには，専門医にとっても総合診療マインド・スキルが求められます.
- 義務年限を総合診療医として過ごした経験は，サブスペシャリティとして循環器を選んだ今でも，全人的に，多面的に診ること，チーム医療への意識など自分の大きな柱になっています.