

心房細動による脳梗塞予防の最新手術に成功

脳梗塞の原因となる血栓ができる

左心耳を閉鎖する手術

抗凝固剤の副作用や脳梗塞の再発を

心配している人には非常に効果的

市立函館病院

心臓血管外科主任医長

石川 和徳

市立函館病院は心房細動が原因で起こる脳梗塞を予防するために心臓の一部を閉鎖する最新外科手術「ウルフーオオツカ法」に道南で初めて成功した。

心房細動は心房内に流れる電気信号の乱れによって起きる不整脈の一種で、日本では高齢化に伴い患者数は増加傾向にあり、その数は100万人以上ともいわれている。心房細動の状態が続くと、動悸や息切れ、倦怠感などの症状があらわれるが、この病気が怖いのは脳梗塞を引き起こしてしまう恐れ

れがあることだ。心房細動が起こると心房内の血液がよどんで、血の塊（血栓）ができやすくなり、この血栓が血流によって脳に運ばれると、脳の血管が詰まって脳梗塞を引き起こす。

執刀した心臓血管外科の石川和徳主任医長は「心房細動の人はそうでない人と比べて、脳梗塞のリスクが約5倍高いのです。そして脳梗塞の原因となる血栓ができる場所は、95%以上が左心耳であると判明しています」と話す。石川医師が行ったのは、この左心耳を



心房細動が原因で起こる脳梗塞を予防するウルフーオオツカ法の説明をする石川和徳医師

閉鎖する手術だ。「ウルフーオオツカ法にはⅠ法とⅡ法があり、当院が実施したのはウルフーオオツカⅡ法で、左心耳を閉鎖することで心臓内に血栓が形成されることを予防します。閉鎖は切除する方法とクリップで閉じる方法とがあります。ウルフーオオツカⅠ法では心房細動を治療する外科的アプローチを同時に行います」

心房細動の患者は血栓を予防するための抗凝固療法が必須な人は多いが、左心耳を閉鎖することで抗凝固薬の減量や休薬が可能になる。ウルフーオオツカはどのような場合に適応されるのだろうか。「高齢または心房細動歴が非常に長いなどアブレーションによる心房細動の治療効果が低い症例で、抗凝固治療が困難な人や薬を服用していても脳梗塞を起こしている人などが対象になります」。石川医師は7月までに3例の同手術を実施してきた。

「ウルフーオオツカ法は抗凝固薬の副作用や脳梗塞の再発を心配している人には非常に効果的な治療法です。今後はⅠ法についても実施を予定しています」

今年4月、市立函館病院の看護部長に就任

災害や感染など環境変化の著しい状況下でも
専門的な知識とスキルを備え、柔軟に対応
できる看護師のキャリアアップを支援します

市立函館病院看護部長

寺田 恵子



「柔軟で多様性のある働き続けられる職場環境を整備します」と話す看護部長の寺田恵子さん

今年4月、市立函館病院の看護部長に就任したのが寺田恵子さんだ。函館出身の寺田さんは市立函館病院高等看護学院を卒業後、1987年同病院に入職。4年間の看護師長を経て、2013年には看護科長、2018年には副看護部長に就任した。

寺田さんは「看護部の礎を築き上げてきた諸先輩方から糧を渡された自分に何ができるか、日々看護部長としての責任と覚悟を感じています」と話す。

看護部の理念は、患者と家族、

地域の人々に親切で丁寧な看護を提供すること。「私たちは、患者さんの尊厳を守り、安心で安全な看護を追求します。そのために災害や感染など環境変化の著しい状況下でも、専門的な知識とスキルを備え柔軟に対応できる力や、チームとしてそれぞれの専門性と責任を果たし協働できる力など看護師のキャリアアップを支援しています」

同看護部の教育は「屋根瓦方式」とも形容されている。「これは瓦1枚1枚が看護師であり、上下左

右に重なることでお互いを支えあい、学びあえる体制を築くことを意味しています。すなわち、看護職員全員で人材を育てる組織風土作りが重要となるのです」

寺田さんが最も力を入れているのは人材の確保、定着、育成だ。「看護師の存在価値が高まる中、病院で働く看護職員の確保はますます厳しくなります。道内外へのリクルート活動や、中高校生の就業体験などを通して将来看護職を目指す生徒さんへ看護のやりがいや楽しさを伝えていきます」

「患者さんへ質の高い看護の提供をするためには、職員が健康に働きつづけられる職場環境を作ることがなにより大切です」。現場で働く看護師、看護補助業務のルーティンを見直し、IT技術などのデジタル化を取り入れる等、患者のベッドサイドケアを充実させるための業務の効率化についても積極的に進めていきたいと考えている。

寺田さんは「患者さんと職員が『この病院で良かった』と思っていただけるような看護部の組織づくり」に日々奮闘している。

関節外科・鏡視下手術のスペシャリスト

市立函館病院
整形外科科長・主任医長

日本スポーツ協会公認スポーツドクターとして サッカーU17などの日本代表帯同ドクター

山本 祐司

日本スポーツ協会公認スポーツドクターとして

今年4月市立函館病院の整形外科科長に就任したのが関節外科・鏡視下手術（膝関節、股関節、肩関節）、スポーツ外傷・障害、小児股関節を専門とする山本祐司医師だ。関節鏡視下手術は低侵襲的であるなどの利点から、多数の部位の手術に応用されているが、特殊な器具を用いて行う手術であり、高度な技術が要求される。日本膝関節学会認定の関節鏡技術認定医は動画面審査基準の厳しさで知られているが、道内では山本医師を含めて6人だけの難関資格だ。

同大学大学院で脊柱靭帯骨化症の研究を行った。「大学院では薬理学講座で新任の准教授と脊柱靭帯骨化症に関する分子生物学的研究に従事、細胞培養を行う研究を立ち上げました」
2002年アメリカ留学を機に膝を専門とする。「ピッツバーグ大学でポストクリサーチフェローとして、靭帯再建膝のバイオメカニクス（生体力学）の研究に従事しました。膝の靭帯再建で、どういう再建をしたら膝が安定するのかという実験を行ってきましたが、その後の整形外科医としてのキャリアに大きな影響を与えました」
帰国後は大病院や関連病院に勤務。「大学に15年在籍しました。最初の5年間は靭帯再建など膝を専門とし、その後は膝

関節に加えて、股関節（成人と小児）も担当しました。現在も弘前大学医学部附属病院整形外科の専門外来である小児整形外科外来（隔週金曜）の股関節疾患を担当しています」
変形性股関節症の手術には自分の関節を温存する手術と人工関節に交換する人工関節手術がある。「人工股関節手術は関節の変形や破壊が進行している場合に選択され、痛みを取る効果と機能改善に優れています」。手術の切開方法には後方アプローチと前方アプローチなど複数のアプローチがあるが、山本医師は前方アプローチを採用している。「前方アプローチは、脱臼に深い関わりのある筋肉を切ってしまいう後方アプローチに比べて患者さんの負担が少なく、

脱臼率が低い手法です」
スポーツマンの健康管理やスポーツ障害、スポーツ外傷の診断・治療競技会等における医事運営ならびにチームドクターとしてサポートをするのが「日本スポーツ協会公認スポーツドクター」だ。山本医師はそのスポーツドクターとして、サッカーU22、U23日本代表帯同ドクター（2011〜12年）、サッカーU19日本女子代表世話人ドクター（2013年）、サッカーU15、U16、U17日本代表帯同ドクター（2015〜17年）などを務めてきた。「海外遠征では南米やアフリカを含む世界各地を訪れました。西アフリカのギニアでは国内に1台しかないMRI装置を施設の技師と相談しながら撮像した経験もありま



やまもと ゆうじ

1996年弘前大学医学部医学科卒業

弘前大学医学部附属病院、市立函館病院、青森市民病院、国立弘前病院等に勤務。2002年米国ピッツバーグ大学 Musculoskeletal Research Center 留学。弘前大学医学部附属病院整形外科講師や弘前大学大学院医学研究科整形外科講座准教授を歴任。青森県立中央病院リハビリテーション科部長、つがる総合病院整形外科科長を経て、2023年弘前大学医学部臨床教授となる。2024年4月市立函館病院整形外科科長に就任。

日本専門医機構認定整形外科認定医、日本整形外科学会スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本膝関節学会認定関節鏡技術認定医、日本人工関節学会認定人工関節認定医、日本小児整形外科学会小児整形外科認定医

日本整形外科学会専門医資格認定委員会委員
 日本膝関節学会評議員
 日本スポーツ整形外科学会代議員
 日本小児整形外科学会評議員・スポーツ委員会委員長
 日本臨床バイオメカニクス学会評議員
 Journal of Orthopaedic Science, Editorial Board Member
 日本 Knee Osteotomy and Joint Preservation 研究会幹事

「す」。U17の世界大会を目指すには15歳から選抜した代表チームを組んでいく。「現在の日本代表の中心メンバーである久保建英選手や中村敬斗選手などはU15から海外試合に帯同してきました。当時、14歳の久保選手はスペインから帰国したばかりでしたが、考え方や発言などは他の日本人選手とは違っていました、体幹の強さなども際立っていました」。2018年からは日本サッカー協会ドーピング検査における競技団体の代表者と

なる。これはドーピング検査実施時に立ち会いを行い、選手に不利益が生じないようにドーピング検査員に対して医学的なアドバイスを行う役割を担っている。「今後は専門分野を活かして当院の整形外科を発展させていきます。まずは紹介患者や手術適用の患者を増やしていくことですが、地域の医療機関の皆様にも知ってもらえるように連携を進めていきます」

U17の代表メンバーから山本医師に贈られたユニフォーム



山本さんが怪我や体調面で僕たちをサポートしてくれたからこそここまでこれたと思います。ありがとうございました

久保建英選手のサイン

病院局管理部は女性管理職2人を登用

特に女性ということは意識せずに

誰もが働きやすい組織を作ることが組織の成長へ

函館市病院局管理部長

深草 涼子

函館市病院局管理部次長

工藤 弥生

昨年から今年にかけて、函館市病院局の管理部に初めての女性管理職となる深草涼子さんと工藤弥生さんがそれぞれ就任した。自治体では女性管理職の登用が全国的に進んでいるが、病院局に管理職として女性2人が登用された人事は注目されている。

シヨン部に勤務後、保健福祉部介護保険課長を経て、2021年病院局管理部庶務課長、今年4月病院局管理部次長に就任した。

国は2020年代のできるだけ早い時期に官公庁や企業の女性管理職比率を30%に引き上げる目標を掲げている。市が公表している管理的地位に占める女

性職員の割合は2023年度で21・1%と308人中65人が女性となった。2017年度の女性管理職の比率は14・6%だったことから相当数増えていることになる。

深草さんは1984年函館市に入職。保健所保健予防課や健康増進課、福祉部介護保険課や介護高齢福祉課などに勤務。保健福祉部介護保険課長、保健所次長を経て、2021年子ども未来部長、昨年4月病院局管理部長に就任。工藤さんは1996年函館市に入職後は商工観光部、教育委員会、観光コンベン



函館市病院局管理部長の深草涼子さん

病院局の管理職登用の人事で、市から女性登用の意義や目的などを言われたことはあったのだろうか。深草さんは「管理部長が女性だからということでは特段の話はありませんでした。市には女性副市長もいますし、子ども未来部は私を含めて4代続けて女性が部長、他にも女性部長がいます。一方で公立病院の事務部門での女性の管理職は少ないようです」と話す。一般的にダイバーシティ（多様性）

を活かした職場づくりが求められているが、「氏家（良人）病院局長や森下（清文）病院長は日頃から女性の管理職が増えることが非常に良いことや、多職種で協議することの大切さを述べています。誰もが働きやすい組織を作るとは結果的に組織の成長につながるはず」と深草さんは思っている。「特に女性ということは意識せずに、そのような組織作りに貢献したいです」

3年前に庶務課長、今年から管理部次長となった工藤さんは庶務課長就任も初めての女性だった。「管理部に次長職が誕生したのは平成29年度からで、男性が続いて、私が4人目の次長となりました」。経済関連部署の経験が長かった工藤さんは「庶務課長の辞令交付を受けた時は、これからいっばい勉強することがあるぞという気持ちになりました」と当時を振り返る。女性管理職の登用は本来、男性だけ、女性だけと偏るのではなく、「男女ともに」という社会を目指して、不足している女性

を登用しようということだと工藤さんは指摘する。「これまで男性が多かった管理職に女性になると、男女ともに働きやすい職場環境をより整えやすくなると思います」

病院局管理部は庶務や経理、経営システム、医局担当など業務範囲は広く、さらに函館病院のほか恵山病院と南茅部病院の3病院も管理対象としている。深草さんは次のように話す。「2004年12月の合併から最近までは、3病院それぞれが人材確保や診療に必要なさまざまな契

約を行ってきましたが、人口減少により各地域において患者が減り、安定した経営や職員の確保が難しくなっています。人材確保の点では、3病院で異動することを前提に職員を採用しているほか、事務部門や看護師、コメディカルの異動や応援を相互に行っています」。各病院で行ってきた同様の契約をまとめ、1病院で行うことで事務量を軽減したいと工藤さんは言う。「更改時期に合わせた契約の1本化や、職員のユニフォームを統一するなど、出来ることから

始めています。地域における役割が3病院それぞれにあることから、機能を維持しながら安定した経営を行うことができるよう取り組んでいきたい」

今後の抱負について深草さんと工藤さんはそれぞれ次のように語った。「地域医療の確保のため、公立病院は重要な役割を果たしています。医療提供体制を維持するために安定した経営ができるよう、働きやすい環境づくりや人事労務、運営管理に努め、選ばれる病院となるように取り組んでいきます」（深草さん）。

「国が進めているものも含めて、医療DXを限られた予算の中で最大限進めて行かなければならないと考えています。病院局の全体最適となるように多職種で協議しながら進めます。また、南茅部病院の移転新築について、地域のみなさまのご理解を得ながら進めていきます」（工藤さん）。



函館市病院局管理部次長の工藤弥生さん

能登半島地震被災地の支援活動を振り返る ①

市立函館病院災害派遣医療チーム(DMAT)

能登半島地震の被災地に2回の派遣

劣悪なトイレ環境を救う「トイレカー」

市立函館病院
救命救急センター長

武山 佳洋

最大震度7を観測した能登半島地震の直後から被災地には各地の医療機関などから派遣された医療者が支援活動を行ってきた。市立函館病院(森下清文院長)の災害派遣医療チーム(DMAT)は医療支援のために被災地で活動を行った。現地での活動の様子について、救命救急センター長の武山佳洋医師に話を聞いた。

「DMATは本部で調整する場合もあれば、避難所診療や病院の支援を行うDMATもいます。最近では高齢者施設を支援するなど、活動期間が急性期から後ろのフェーズに拡大してい

ます。いろいろな役割がある中で、今回は本部への派遣となりました」
能登半島地震ではDMATが全国的に要請され、1次から6次隊まで派遣された。市立函館

同病院のチームが被災地に派遣されたのは2011年の東日本大震災、2018年の胆振東部地震以来となった。DMATは大規模な災害やけが人などが多く発生した事故現場などで急性期に医療活動を行うことを目的とした医療チームで、自衛隊や警察、消防などと連携しながら医療活動を行う。武山医師は



能登半島地震の被災地での活動の様子を話す救命救急センター長の武山佳洋医師

病院のチームは4次隊と6次隊の2回派遣され、武山医師は2回ともチームを率いた。1回目は1月11～15日に能登町役場内に設けられた保健医療福祉調整本部、2回目は2月1～5日に珠洲市健康増進センター内に設置された保健医療福祉調整本部でそれぞれ活動を行った。「1回目は函館から車で移動しましたが、予想以上に時間がかかったため、2回目は小松空港まで飛行機を利用し、空港からはレンタカーを借りました」

「道路は各地で寸断されていて、多くの家屋が倒壊しています。断水の長期化は避難所や病院・施設などの衛生環境に悪影響を及ぼしています。今回、衝撃的だったのは道路と水道の甚大な被害です。現地の状況を



能登町役場内に設けられた保健医療福祉調整本部でミーティングを行う各地のDMATメンバー



兵庫県南あわじ市が所有する「トイレカー」
日常に近いトイレ環境を提供することができる

目の当たりにしてその被害の深刻さが実感できました」。現地での活動は本部において、災害支援に入っている各団体の指揮や調整が主な業務だった。「避難所ではインフルエンザや新型コロナウイルスなどの感染症が流行しましたが、入院や転院などの調整は地元で受け入れ先が確保できないこともあるなど難しさがありません」。本部の業務は朝7時から最大で夜9時ま

で。「昼間の時間帯は少し余裕がありますが、朝と夕方はミーティングの準備に時間がかかります。夜はミーティングの内容を議事録に記録し、最後にクラウドにアップロードして業務が終了します」
能登町は役場の廊下、珠洲市は本部のある健康増進センターの会議室でそれぞれ男女一緒に雑魚寝だった。断水でももちろんシャワーも風呂もなく、ボディ

タオルを使用した。「6次隊の時はミストサウナの車がありました。汗が出るだけですが、爽快感があるなど評判はとも良かったです。ミストサウナの特徴として使用する水が少量で済む利点もあるようです」
被災地のトイレ問題は切実だ。武山医師も現地でも最も不便を感じたのはトイレだったと強調する。「仮設トイレを利用することは心理的に抵抗があると

言わざるを得ません。それは避難所の住民も同様です。仮設トイレは排泄物の汚れ、臭いや衛生面、防犯面などの要因から使用を我慢するケースが非常に多く、便秘は種々の体調不良につながります。被災地では地震直後から劣悪なトイレ環境に直面してしまいました」。こうしたトイレ問題の救世主はトイレカーだった。「トイレカーには救われる思いでした。各地の自治体などが所有しているトイレカーが被災地に集まってきました。ほぼ普通の水洗トイレ並みに使用できるトイレカーの存在は被災地には必要不可欠と感じました」
道南地域で大規模な災害が発生した場合はどのように備えるべきか。「函館や道南でいつ地震や津波が起きても不思議ではありません。能登半島地震では道路と水の復旧に時間がかかりました。特に上下水道の被害は深刻で全面復旧には年単位の時間が必要です。水や食料の備えはもちろん大事ですが、早急に必要となるのはトイレです。災害時に重要な生活インフラや医療体制をどうしていくか、地域全体での話し合いが必要です」