



地域医療センター
地域医療連携通信

8

AUG. 2006
Vol. 10

● 外来診療時間 ●

午前8時30分～正午
午後1時～午後4時30分
(休診日)
土・日・祝日



桂浜:医療センターから南に約6kmいった場所にあり、桂浜にある坂本龍馬の銅像も有名です。

目次: CONTENTS

- 2 セカンドオピニオン相談外来のご案内
～消化器がんと放射線治療

- 4 診療科のご紹介(1/全9回(予定))
整形外科のご紹介
 - 1. 外傷
 - 2. 関節外科
 - 3. 骨軟部腫瘍
 - 4. 脊椎

- 7 ジャワ島中部地震派遣レポート
整形外科医長 黒住 健人

- 8 地域医療連携病院のご紹介・おしらせ

患者さんが主人公の
病院をめざして

高知医療センターの基本理念

1. 患者さんが主人公の病院にします
2. 高度な医療を普段着感覚で提供します
3. 自治体病院としての使命を果たします

平成18年8月1日発行
にじ 8月号(第10号)
責任者:堀見 忠司
編集人:地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元:高知医療センター
地域医療連携本部
印刷:共和印刷株式会社

高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL:088(837)3000(代)

セカンドオピニオン相談外来

～消化器がんと放射線治療～



近年、医療不信・医師不信の問題が大々的に取り上げられるようになってきています。

その根底には医療者が患者さんに対して病状や医療行為に関する十分な説明を行っておらず、自ら考え、納得し、選択し、決定していただくというプロセスへの配慮が欠けていると指摘されています。また、患者さん側からこの医師の診断だけで自分の病気の説明として納得してよいのかという不安・不信が内在されていると考えられます。このような患者さんと医療者の間のコミュニケーション不足を補って、患者さんの自己決定に必要な情報を提供するとともに、多重相談(ドクター・ショッピング)を避け、「がん難民」とならない方策としてセカンドオピニオンが重要視されてきました。

◆ 目的 ◆

患者さん自ら、治療に対して最良の方法を選択するうえでの参考意見を得るために、診断内容や治療方法に関して医療センターの専門家の意見・判断を聞こうとするものです。現在の診断・治療に関する意見を提供することが本来の目的です。

患者さんからのお話や、主治医の先生方からの資料の範囲で判断を行うこととなります。ご相談に来られた日に、医療センターで新たな検査や治療は行いません。また、その場で医療センターに転院をお勧めしたり、診療予約を取ったりすることも行いません。

◆ 相談内容 ◆

ご相談の内容は、病気の診断や治療に関することに限ります。体制が整い次第、相談できる内容を充実させていきますが、当面は消化器がんの診断・治療方法、および放射線治療に関してご相談をお受けします。例として、悪性腫瘍(がん)においては、

- 1) 大きな外科的手術を受けるように勧められているとき
- 2) 治療方法について迷われているとき
- 3) 現在の治療方法に不安を感じる時
- 4) 放射線治療を勧められたが、どんな副作用があるのか知りたいとき

などとなります。内容によっては、お断りする場合がありますのでご了承ください。

◆ 相談時間 ◆

- 1) 毎週月曜日午前
- 2) 完全予約制
- 3) 自由診療で行います。
 - ・保険証は使えませんのでご注意ください。(ただし、ご本人の確認を行いますので、保険証はお持ちください。)
- 4) 1件について1時間
 - ・45分間にわたりご相談を受けたのち、15分間で主治医へのご報告書を作成します。場合によっては、最大30分間延長します。

◆ 相談料金 ◆

1時間まで 10,500円(消費税込み)
以降30分毎に 5,250円(消費税込み)

紹介状を書いていただいた主治医の先生へのご報告書の作成費を含みます。

◆ 対象者 ◆

- 1) 医療センター以外の医療機関で診療を受けられている患者さんご本人
- 2) 患者さんのご家族: 患者さん本人の同意書要。(配偶者、親、子、兄弟および第二親等までのご親族の方)

◆ お申込みをお受けできない場合 ◆

- 1) 主治医に質問がしにくいので、今の治療法でいいのかどうか他の医療機関で話を聞いてみたい
- 2) 主治医が良い医師であるかどうか聞きたい
- 3) 主治医の治療に不安があるので、主治医に内緒で話を聞きたい
- 4) 主治医への不満、苦情
- 5) 以前に受けた治療が正しかったかどうか聞きたい
- 6) 以前に受けた治療に医療ミスがあったかどうか調べたい
- 7) 医療事故、医療過誤および裁判係争中に関すること
- 8) 医療費の内容、医療給付に関すること

◆ 相談をお受けできない場合 ◆

- 1) 予約をしていただいていない場合
- 2) 最初から医療センターへの「転院」を希望されている場合
- 3) 主治医の診療情報提供書、検査データ、レントゲン写真などをお持ちでない場合
- 4) 相談内容が医療センターの専門外である場合
- 5) ご本人とご家族以外の方のご相談
- 6) ご家族でもご本人の同意書をお持ちでない場合

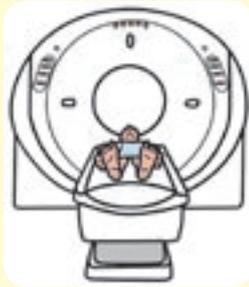
※お申込み時に相談内容によって、一般外来の受診をお勧めした方が良いと判断した場合には、別途、一般外来の受診をお勧めします。



◆ ご持参していただくもの ◆

(必須項目)

- 1) 相談同意書
- 2) 続柄を示す書類
 - ・ご相談者がご家族だけの場合
 - ・患者さんが未成年の場合
- 3) 主治医からの診療情報提供書
- 4) 血液検査などの結果
- 5) レントゲン写真など
 - ・超音波、CTやMRIレントゲン等のフィルムを撮られている場合



(症例に応じて必要なもの)

- 1) 病理組織検査の報告書
- 2) 病理標本

◆ その他・お願い等 ◆

- 1) 必ず資料をお持ちください。
- 2) 予約日までに時間のある場合、事前に資料をいただくと十分な事前検討が行えるため、スムーズなご相談が可能です。
- 3) 医療センターでレントゲン写真の読影、または病理標本の診断が必要な場合は、事前にご持参いただき、読影・診断後に予約日を決定させていただきます。
- 4) セカンドオピニオン相談外来を受診していただいた当日に、医療センターの一般外来のご予約は、他科受診の場合でもお取りできません。
- 5) お問い合わせやご予約に料金はかかりません。キャンセルも可能です。

◆ お申込み・お問い合わせの流れ ◆

STEP1

お電話にて、医療センター「まごころ窓口」へご連絡ください。電話:088(837)6777

FAXまたは郵送

- 1) セカンドオピニオン相談外来のご案内
- 2) 主治医の先生へのお願い
- 3) セカンドオピニオン相談外来申込書
- 4) セカンドオピニオン相談外来同意書

STEP2

セカンドオピニオン相談外来申込書
セカンドオピニオン相談外来同意書

FAXまたは郵送

STEP3

相談日決定

医療センターよりご連絡します

STEP4

相談日までに主治医の先生に「主治医の先生へのお願い」をお渡しのうえ、「診療情報提供書」や「その他の資料」を作成していただき、相談日にお持ちください。当日は「まごころ窓口」にお声をおかけください。



まごころ窓口
(セカンドオピニオン相談外来)

③ ④ ⑤ ⑥

患者さんおよびご家族

主治医

⑦

- ① セカンドオピニオン相談外来を受診したい
- ② 診療情報提供書・検査データ・レントゲンフィルムなどを提供
- ③ お電話・FAXで相談のお申込み
- ④ 「セカンドオピニオン相談外来のご案内」「申込書」「主治医の先生へのお願い」「同意書」を郵送またはFAX
- ⑤ 「申込書」「同意書」を郵送またはFAX
- ⑥ 担当医と相談のうえ相談日時を決定し、患者さんにご連絡
- ⑦ 主治医宛の診療情報提供書を提供

◆ 担当医 ◆



堀見 忠司
病院長



森田 莊二郎
がんセンター長

◆ お問い合わせ先 ◆

高知医療センター・まごころ窓口
セカンドオピニオン相談外来担当

TEL:088(837)6777

FAX:088(837)6778

予約受付時間

月～金

午前8時30分～午後5時





診療科のご紹介

高知医療センター各診療科を今月号より全9回(予定)でご紹介します。
第1回は整形外科グループのご紹介です。

整形外科

— 整形外科・専門外来 —

関節外来
骨折術後外来
骨軟部腫瘍外来
脊椎外来



外来診療予定表(緑色:外来診療日です。)

外来診療科名	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
整形外科	■		■				■		■	
関節外来				■						
脊椎外来						■		■		
骨折術後外来								■		
骨軟部腫瘍外来									■	



医療センター整形外科の特徴

整形外科の特徴としては、取り扱う領域は頸椎から指先、足先までの四肢と体幹にわたる運動器であり、実に広範囲であり、疾患としては先天性のものから、高齢化による退行性疾患、腫瘍、あるいは交通事故などの災害性のものなど多岐に渡ります。したがって専門化、細分化の流れは他科以上に進んでいます。

整形外科は全国的には内科、外科に次ぐ第3の人数であり、高知県内には200名近い整形外科医が勤務され、高知大学医学部附属病院をはじめ県内には複数の優れた基幹病院がすでに存在しているなかで、医療センターを開設するにあたり、当科としては他院のコピーであってはならず、今まで高知県になかった特徴ある専門家集団による最先端医療チームをめざしました。従って、「何でもできます。」といった偽りの看板は掲げるべきでなく、県内の約200名の整形外科の先生方と役割を分担し、病診連携を推進することが使命であると考えています。

例えば、高齢者の骨粗鬆では骨塩定量器は設置せず、すべて地域の医療機関におまかせし、外来リハビリ、関節内注射、ブロック注射などは一切行っていません。また、先天性股関節脱臼などの小児整形疾患は県立療育センターに全面的にお願いしています。術前の検査はなるべくかかりつけ医でしていただき、原則として病診連携で紹介された患者さんのみを診察して外来診療を最小限にし、手術と救急対応に全力をあげることを目標にしています。

従って、現在の当科の4本柱は、救急救命センターにおける外傷治療、関節、骨軟部腫瘍、脊椎で、スタッフは、時岡孝光(脊椎)、福田昇司(関節)、黒住健人(外傷)、三代卓哉(脊椎・外傷)、大森貴夫(外傷)、中田英二(骨軟部腫瘍)、土井英之(脊椎・外傷・一般整形)、島津裕和(外傷・一般整形)、以上の8名です。

次に、各分野での特徴をご紹介します。

1. 外傷

— 黒住健人・三代卓哉・大森貴夫
土井英之・島津裕和 —

最近の統計で、日本において防ぎえた外傷死が40%もあったと報告されています。その原因として、外傷患者さんを集中して診療にあたる専門施設が少ないということが挙げられています。当センターでは救命救急センター開設以来、外傷患者さんを積極的に受け入れており、高知県における防ぎえた外傷死を少しでも少なくするため、外傷センター的役割をめざしています。また、当センターは高知県全域より救急患者さんを受け入れるため、救急患者さんのヘリコプター搬送を積極的に行っていますが、外傷患者さんにおいては整形外科外傷スタッフもヘリコプターに同乗し、現場からの治療に参加しています。

近年日本における外傷診療の質の向上のため、外傷初療ガイドラインJATEC (Japan Advanced Evaluation and Care) というものができました。当センターの整形外科外傷スタッフのほとんどは、JATECコースを受講・習熟しており、多発外傷患者さんにおいても初療より積極的に診療に携わり、さらに集中治療においても救急医と連携をとりながら治療にあたっています。また多発外傷患者さんの治療として、早期内固定ETC (early total care) が外傷後の合併症を減少させるといわれており、当センターでは患者さんの状態が許せば可能な限り早期内固定をめざし、髄内釘、プレートなどは常備し、緊急で手術が行える状態にしています。

骨盤(寛骨臼)骨折は、以前は牽引などで長期臥床で治療していることが多かったのですが、ここ数年前より内固定を行うようになってきています。当センターでも不安定な骨盤骨折、関節内骨折である寛骨臼骨折は積極的に内固定を行っており、術後翌日より座位歩行訓練を開始し、非常に良い結果

を得ています。

骨粗鬆症患者さんにおける骨折が非常に増加しています。そういった患者さんにおいては、内固定が困難で、近年それらを解決するために、新しい固定システムが開発されています。その一つにロッキングシステムがあります。これはプレートとスクリューがロックすることにより、体内式創外固定として機能し、今までのプレートに比べ固定性に優れ、当センターでは適応があれば積極的に使用しています。またプレート固定においては、早期骨癒合が期待でき小皮切、低侵襲であるMIPO (Minimally Invasive Plate Osteosynthesis)を可能な限り行っています。

外傷スタッフには、外傷の勉強のためにドイツ留学を経験している医師が2人おり、常に最先端で質の高い骨折治療を意識し、日々診療にあたっています。また患者さんの早期社会復帰をめざし、できる限り早期手術、早期リハビリテーションを行うよう心がけています。重度外傷、変形治療など治療が困難または難渋している患者さんがおられましたら、是非当センターにご紹介くださればと思います。また、術後の状態が安定された患者さんを逆紹介させていただくことも多く、大変ご迷惑おかけしていますが、今後ともよろしくお願ひします。

2. 関節外科

— 福田昇司 —

変形性関節症、特発性骨壊死、関節リウマチなどの高齢者の慢性疾患に加えて、靭帯損傷、軟骨損傷などのスポーツ外傷を主に治療しています。当センター開院から、平成18年3月末までの間の関節手術は約180例でしたが、その大半は関節鏡視下手術と人工関節置換術です。

関節鏡視下手術は、小皮切による低侵襲手術のため術後の痛みが少なく、短い入院期間での治療が可能です。また筋肉へのダメージが少ないため機能回復も早く、早期復帰を希望するスポーツ選手や、合併症の多い高齢者には特に有用な手術法です。膝関節では十字靭帯損傷、半月板損傷などが主な対象となりますが、高齢者の変形性膝関節症における半月板断裂の合併は非常に多く、鏡視下手術が奏効する症例も数多くあります(図1)。



図1

近年、肩関節領域における鏡視下手術が全国的に注目されていますが、高度な技術と多彩な専用手術器具が必要ながその障壁となっており、残念ながら本県はまだ全国レベルに達していません。当センター開院前の平成16年度より準備を開始し、開院以降は全症例の約80%が鏡視下のみで治療が可能となっています(図2)。対象疾患では腱板断裂が最も多

いのですが、いわゆる「五十肩」として適切な治療を受けられず手術時期を逸してしまうケースもしばしばあります。腱板断裂と五十肩との鑑別は、肩の専門医でも非常に難しいこともあります。その後の治療方針がまったく異なるため、確定診断にはMRIや関節造影後CTを用いています(図3)。五十肩でよくならないという患者さんがあれば一度ご相談ください。



図2



図3

今年度の診療報酬改正により、手術手技料がおおむね減算されるなか、内視鏡手術はすべて3000点加算になりました。鏡視下手術に必要なディスポーザブル器具の値段を考慮すると、まだ十分とはいえませんが、鏡視下手術に対する社会のニーズは今後ますます高まっていくものと予想されます。

低侵襲手術という観念は、関節鏡のみでなく人工関節手術の領域にも広がってきています。MIS (minimally invasive surgery)という言葉はしばしば新聞などにも紹介され定着しつつありますが、長期的にどの程度メリットがあるのかは、現時点では明らかではありません。膝関節の場合、関節すべてを置換する全置換術(TKA)と片側置換(UKA)の2種類の手術方法があります。当センターでは、関節の破壊が一侧のコンパートメントに限局する症例には、UKAを選択し最近の症例はMISで施行していますが、ほとんどの症例が術後3日以内に独歩可能で、抜糸後に自宅復帰できています(図4)。TKAの場合には、ブラインドの部分があるためコンピューターナビゲーションとの併用が必須ですが、CTフリーのナビゲーションシステムに対する厚生労働省の認可待ちの状態です。現在はMISへの移行を見据えて、筋肉への侵襲を最小限にすべく関節への進入路を改善し、従来の方法と比べて5cmほど皮切を小さくしています。当センターでは、リウマチ患者さんの多くを整形外科で診療しています。リウマチ治療の原則は、抗リウマチ薬による炎症のコントロールですが、こ



図4

数年の抗リウマチ薬の開発などにより、リウマチ治療の状況が大きく変わってきました。以前は、関節外科手術の大部分をリウマチ疾患が占めていましたが、その割合は年々少なくなってきました。とくに、生物学的製剤の効果は驚くべきものであり、将来リウマチは治る病気になると思われます。

抗リウマチ薬に反応しない難治性のリウマチに対してはいつでもご相談ください。

3. 骨軟部腫瘍

— 中田英二 —

骨軟部腫瘍は、日常の診療においてしばしば遭遇する疾患です。発生頻度が低いため、診断および治療に苦慮される先生方も少なくありません。患者さんの多くは皮下の腫瘤を自覚して来院され、たいていの場合、良性(脂肪腫など)ですが、時に悪性の可能性もあります。深部に存在し、5cm以上の大きさであれば、悪性の可能性が高いといわれています。MRIやシンチにて良悪性のおおよその判断は可能ですが、病理診断が非常に重要で、手術に先立って行われます。小さい腫瘍だからといって安易に手術を行うと、悪性の場合、再発し多数回の手術の結果、切断となることもあります。また、転移をおこして死亡する可能性が高く、予後不良の疾患です。当センターでは地域のご要望にお答えすべく、骨軟部腫瘍外来を金曜日に行い、多数の患者さんをご紹介いただいています。治療に関しては患肢温存を基本とし、以前は切断が選択されていた症例も積極的に再建を行っています。再建には血管、皮弁が必要であり、形成外科など他科の先生方とも協力して行っています。また、一部の骨軟部腫瘍には化学療法、放射線治療も有効であり併用しています。診断あるいは治療に難渋されている場合は、是非ご連絡ください。

4. 脊椎

— 時岡孝光・三代卓哉・土井英之 —

もともと高知県内には脊椎外科の専門医がたくさんいらっしゃる、脊椎外科は盛んな土地柄です。そんななかで当センターを開設するにあたって、高度先進医療として、コンピューター支援手術(ナビゲーション手術)と脊椎内視鏡手術を開始しました。

脊椎ナビゲーション手術とは、術前に撮影したCTをコンピューターに取り込み、棘突起などの骨に取り付けたアンテナにコンピューターから赤外線を送り、あたかもカーナビの道路地図のごとく脊椎の現在地を確認しながら手術するものです。これにより、従来は不可能であった環軸椎の固定、頸

椎、上位胸椎の椎弓根スクリュー固定が安全に行えるようになり、重篤な合併症は回避されるようになりました。脱臼骨折や脊椎腫瘍に威力を発揮しています。

脊椎内視鏡は、皮膚に1.6cmの切開を加え、内視鏡をいれてテレビモニターを見ながら脊柱の手術を行うものです。腰椎椎間板ヘルニアは最も良い適応です。傷が小さく、出血が少ないため、早期離床が可能です。しかし、手術時間が少し長くなるため、ヘルニアが1個の患者さんに限られます。脊柱管狭窄が高度であったり、多椎間例では従来のとおり大きく切開して手術を行っています。

最近では、脊椎ナビゲーションと内視鏡を併用して、脊椎すべり症の除圧固定術を行っています。ナビゲーションにより経皮的に椎弓根スクリューが刺入でき、片側からの小切開で内視鏡を使って、椎間関節と椎間板を切除して除圧し、固定術を行っています。

頸髄症に対しては独自の椎弓スペーサーを開発し、椎弓形成術を行っています。術後の頸椎カラーは一切使わず、手術の翌日より自由に歩いてもらうという、世界一早い早期離床、早期リハを行っています。これにより、従来の頸椎拘縮による可動域制限や頑固な肩こりが軽減しました。

救急救命センターの使命の一つとして、脊椎損傷の受け入れに力を入れています。交通事故や労災事故などで、脊椎を骨折し、四肢麻痺となった患者さんの治療は専門医の集学的治療が必要です。緊急手術による脱臼骨折の整復、固定術が必要なことは当然ながら、人工呼吸、血圧管理などICUでの集中治療が欠かせません。脊椎損傷の患者さんを搬送するにはヘリコプターがもっとも振動がなく、しかも最速です。救急車では振動が強く、激痛を生じます。連絡を受け次第、緊急手術の準備をして待期し、ヘリポートから、ICU、手術室へと即座に行けます。最近では脊椎損傷を専門とする医師が減少し、全体像を捕らえての治療ができる施設が四国には無いのが現状です。時岡は岡山、香川の労災病院で長年にわたり脊椎損傷の急性期治療に携わり、アメリカ脊損学会会員でもあります。この分野では四国のセンターとしてヘリ搬送を活用していただくことを望んでいます。



5. おわりに

当センター整形外科の特色である、外傷、関節、骨軟部腫瘍、脊椎についてご紹介させていただきました。当科は何でも屋ではなく、特殊性のある医療を地域に提供するのが使命だと考えています。緊急例では救急救命センターを積極的に利用していただき、また、地域の先生方との病診連携を通して私たちが活用していただければ幸いです。

次号、第2回は小児科グループをご紹介します。

ジャワ島中部地震派遣レポート

5月27日のジャワ島中部地震では、世界各国からの救援・支援が寄せられるなか、医療センターへも要請があり、整形外科の黒住医師が6月下旬に派遣されました。

5月27日午前5時54分(日本時間同7時54分)ごろ、インドネシア・ジャワ島中部ジョクジャカルタを中心に発生した地震では、約6,000人の犠牲者、および約50,000人の傷病者が報告されています。

6月15日にNGO、NPOであるHuMAより依頼を受け、ジャパンプラットフォームの資金援助を得て、現地救援活動に参加しました。橋本県知事にも激励いただき、高知龍馬空港を発ちました。

東京で打ち合わせの後、大量のドネーションの機械を受け取り、JALの協力を得て、まずジャカルタ入りしました。ここでまず現地の記者会見を行い、翌日ジョグジャカルタ入りしました。発災後約3週間を経っていましたので、町並みは平静を装っていました。第3次隊の淀川キリスト病院のメンバーより申し送りを受け、早速被災地へ入りしました。倒壊家屋はほとんど手つかずの状況でしたが、暖かい国であり、また幸い乾季であったため、瓦礫の間にテントを建て被災者の方々は

生活されていました。

私たち第4次隊の主な任務は、今回のHuMAのミッションを締めくくると、医療器械のドネーションでしたので、活動した主に4つの病院(Muhammadiyah病院(イスラム教系)Sardjito病院(ガジャマダ大学関連のこのあたりで一番大きい病院、イスラム教系)、Bathesda病院(キリスト教系)、Kalimasada病院(イスラム教系の本来産婦人科の診療所、外傷患者が入院していた)を回り、状況を把握しつつ撤収を伝え、また同時に、医療器械のドネーションを行いました(この作業は実に大変で、書類を交わすうえでの文化や法律の違いを実感しました)。

どこの病院もピーク時よりは減ったものの、患者さんで溢れており、まだたくさんの患者さんが送られて来る状況でした。整形外科の未治療の患者さんが目立ちました。オランダ、フランス、韓国、シンガポール、オーストラリアなどのチームも活動していたようですが、どこも私たちと同時期に撤収するとのことで

した。

最後に国連本部、および保健省に撤収の挨拶に行くと、まだ行方不明の人が200人以上いるとのことでした。後は“国境無き医師団”とキューバのチームのみが継続して精神面のケアを中心に診療を続けるとのことでした。

短期間でありましたが、今回このような貴重な体験をさせていただき、留守の間ご迷惑をおかけした病院の皆さま方に心より感謝いたします。

(文責)
救命救急センター
整形外科 黒住健人



国連本部にて(左:黒住健人医師)

地震にて倒壊した家屋



病院で治療をうける被災者



地域医療連携病院のご紹介



医療法人防治会 いずみの病院



〒781-0011 高知県高知市薊野北町2-10-53
TEL 088-826-5511/FAX 088-826-5510
URL: <http://www.izumino.or.jp/>

(診療科)
内科・神経内科・放射線科・循環器科・脳神経外科
外科・整形外科・泌尿器科・リハビリテーション科
麻酔科・人工透析・健康管理科(人間ドック・検診)
(専門外来)
糖尿病外来・パーキンソン病外来・男性更年期外来
乳腺外来・甲状腺外来・尿失禁外来・もの忘れ外来



左から大岩好香さん、町田和子室長、芝敦子さん

いずみの病院(238床)は四国勤労病院と梅ノ辻病院が統合して、平成13年7月1日に開院し、地域医療連携室は翌年の平成14年2月に開設されました。いずみの病院の地域医療連携室は、看護師が主導権を持って対応しており、ベッドコントロールの権限も持ち、患者さんの紹介・逆紹介に迅速に対応できています。関連施設として、勤労クリニック、梅ノ辻クリニック、介護老人保健施設「あったかケアみずき」があります。また、平成17年3月には病院機能評価認定(Ver.4.0)も受けています。

今回は、地域医療連携室室長兼看護部長の町田和子さん、看護師の芝敦子さん、退院支援看護師長の太岩好香さんにお話を伺いました。

Q: 地域医療連携室についてお聞かせください。

A: 地域医療連携室開設当初は、室長1名で対応していました。その後1名増員し、今年の4月から退院支援看護師長が連携室に加わり、現在は3名で対応しています。受け入れ専門として芝さんが担当しており、大岩さんが退院支援を担当しています。MSWは入っていません。看護師が入院から退院まで看護の目を通して、患者さんが退院した後の生活の安定を見据えた関わりをしていかなければいけないということで、現在は看護師のみで対応しています。MSWは医療相談室で業務を行っています。現在は看護の力をつけることを優先させています。

Q: 退院支援でMSWはどのように関わっていますか?

A: MSWも退院支援に関与します。5階の回復期リハビリテーション病棟と6階の医療療養病棟は、在宅の家修繕や社会的資源の活用などの必要性があり、長期の方も施設への紹介や転院がありますのでMSWが担当し、一般病棟の方は看護師が担当しています。それぞれがそれぞれの役割で業務分担をしています。もともと、この連携室はオープンシステムを中心に始めましたが、それだけではなく、紹介患者さんを受けようになりました。紹介患者さんを上手にお受けするためには、ベッドコントロールをしないといけません。空き病床や回復期リハ、当院にはホスピスもありますので、それらと上手く調整を重ねながら、できるだけお断りしないようにしています。

Q: 医療相談室にMSWは何名配属されていますか? 地域医療連携室のスタッフ数についていかがですか?

A: MSWは4名です。マンパワーについて現在は現場優先ですね。現場の看護師がいなければ、いくら連携室が頑張っても受け入れができないと思います。

Q: 地域連携において大事にしていることはありますか?

A: モットーにしていることは、迅速に対応することです。開設当時は知名度がなかったもので、どうすれば信用を勝ち得ていくかということから始めて、やはり迅速に対応することが大事だとやっていくうちにわかりました。紹介していただいた先生方には、患者さんの入院退院の情報提供をし、身近に感じてもらえるように努力をしてきました。また、先生方から問い合わせがあったときに、すぐにお答えできるようにしてきました。基本的にベッドコントロールがあり、そのとき空床がどこにあるかがわかっていますので、受け入れができるかどうかの判断がその場でできるのがメリットだと思います。

Q: 今後の課題はありますか?

A: 登録医からの紹介患者さんや共同診療において伸び悩んでいます。登録医は現在54名いますが、登録医からの紹介患者さんをもっと増やしていきたいと思っています。共同診療もしていかないと何のためのオープンシステムかわかりませんので、これから増やしていきたいと思っています。

Q: 最後に医療センターへの要望などありますか?

A: 連携において、患者さんの個人情報やサマリー以外の患者さんの基本データをいただきたいです。何度かお問い合わせをしないとイケませんので、無駄が多いと思います。データベースを共有できると患者さんも安心できるのではないのでしょうか。後、緩和ケア病棟が中心になりますが、患者さんを当院がお受けする際、医療センターでの患者さんのカンファレンスに参加させていただき、また、医療センタースタッフの方々にも当院にも来ていただくという、ペーパー上だけではなく連携をしていきたいと思っています。

お忙しいなか取材にご協力いただきありがとうございます。今後も、連携バスなども活用し、もっと密に連携を図っていききたいと思います。

お
し
ら
せ

第14回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

8月28日(月) 午後5時半～
場所: 高知医療センター2F くろしおホール
テーマ: 救命救急士と救命救急センター
外来看護師との連携について
お問い合わせは…
高知医療センター・救命救急センター

緩和ケアチーム ができました

がんと診断された時点から、緩和ケアチームが主治医や入院フロアスタッフと協力して患者さんやご家族の方々のサポートをさせていただきます。対象になるのは現在のところ、手術や化学療法、放射線などを目的に入院されている患者さんです。チームメンバーにはペインクリニック科・青野寛医師、心療内科・藤田博一医師、がん看護専門看護師の池田久乃看護師の3名で構成されています。詳しくは医療センターのHPをご覧ください。



編集後記

今年の4月から地域医療連携室の配属になり、連携業務に携わっています。地域医療連携室は、現在2名のスタッフが前方連携を担っており、地域の医療機関から診療予約や検査の予約および当日の診察依頼など、1日約45件ほど電話受付をしており、2名とも午前中は毎日、席を外すことができないほどの忙しさとなっています。しかし、地域医療連携室では、できるだけ患者さんをお待たせしない診療支援をめざしていますので、患者さんのご紹介はできるだけ、地域医療連携室を通していただきたいと思っています。

また、地域医療連携の後方連携は、医療相談窓口担当の2名のMSWが、入院フロアから依頼された患者さんの転院相談に応じています。これからは積極的に2名のMSWと一緒に、患者さんやご家族の方々に安心して満足いただける後方連携をめざしていきたいと考えています。今後ともよろしくお願いたします。(地域医療センター・看護部長: 大沢たか子)

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見等をお寄せください。renkei@khsc.or.jp
Kochi Health Sciences Center Home Page : <http://www.khsc.or.jp/>