

高知医療センターHP:<http://www.khsc.co.jp/>

「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



目次 CONTENTS

地域医療センターから

- 第1回地域医療(内科系)症例報告会 ————— ②
- なっとくパス ————— ③

各センターから

- がんセンター ————— ④
- 循環器病センター ————— ⑤
- 総合周産期母子医療センター ————— ⑥
- 救命救急センター ————— ⑦

地域医療連携病院のご紹介 ————— ⑧

- 特定医療法人 久会 函南病院
- おしらせ
- 編集後記

◆ 外来診療時間 ◆

午前8時30分～正午
午後1時～午後4時30分



地域医療センター：症例報告会

第1回 高知医療センター 地域医療(内科系)症例報告会が開催されました

第1回高知医療センター地域医療(内科系)症例報告会が昨年12月15日、本センター2階のくろしおホールで開催されました。

午後7時からの報告会では血痰、肺野異常陰影、発熱、体重減少、意識レベルの低下、耳鳴、頭痛、倦怠感、頻脈、下肢のしびれなど、実にさまざまな主訴で本センターに紹介された13例の患者さんについて、総合診療科・呼吸器科・代謝内分泌科・循環器科・腎臓科・神経内科などの医師が、受診後の患者さんの診断、治療についてコンピュータ画像やムービーを使って、詳細な報告を行いました。それぞれの報告に対しては当該患者さんを紹介いただいた先生を中心に、計47名の出席者が午後9時すぎまで、活発な質疑を交わしました。

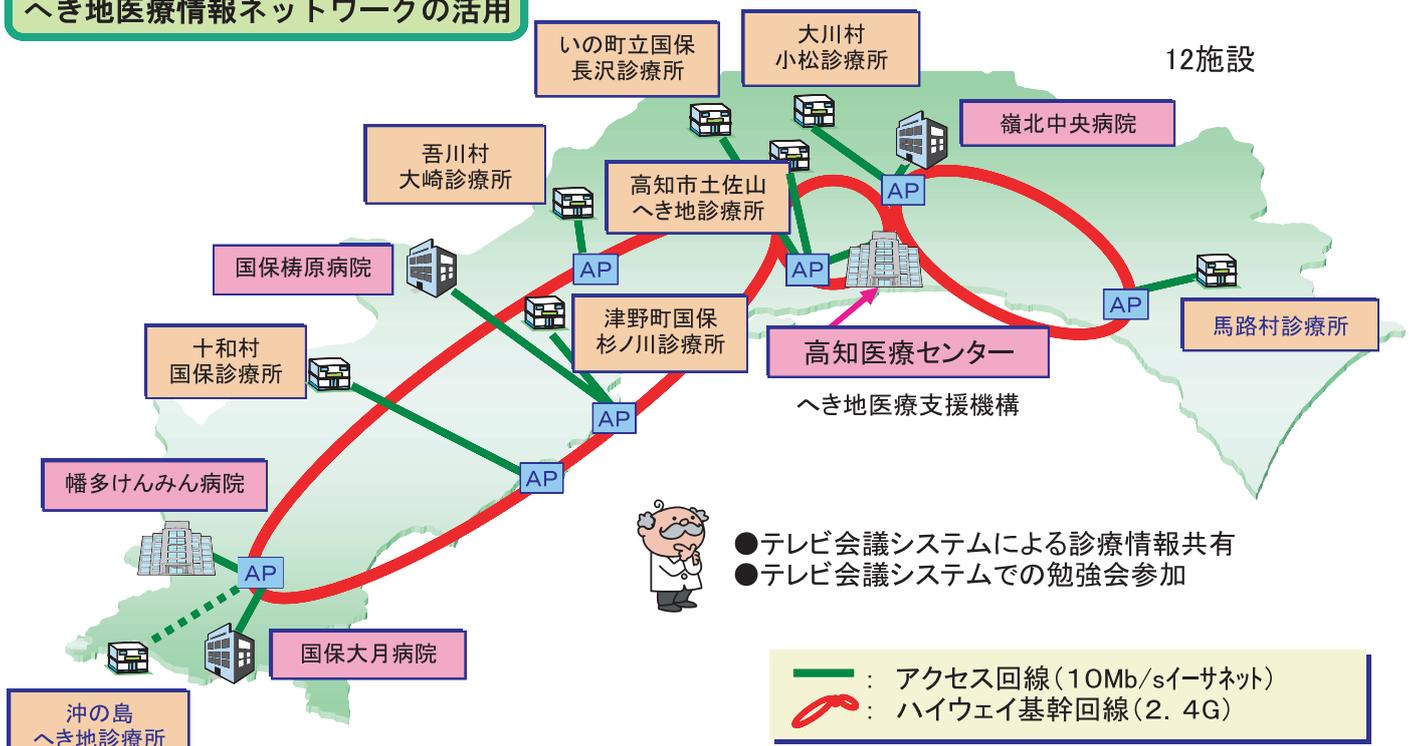
また、この報告会は光ファイバーを用いた多地点間の遠隔テレビ会議システムを用いて、いの町立国保長沢診療所、津野町国保杉の川診療所、仁淀町立大崎診療所、嶺北中央病院、国保大月病院、田野々診療所、沖ノ島へき地診療所などの先生方にもその進行に参加していただき、またこの様子が逆にくろしおホールのサブスクリーンにも投影されるという次第で、参加者一同、新病院ならではの一体感を感じながらのひとときでした。

地域医療センター長・総合診療部長
深田順一



●遠隔テレビシステムを用いての症例報告

へき地医療拠点病院としての役割
へき地医療情報ネットワークの活用





地域医療センター：なっとくパス

なっとくパス 9疾患については、**パス手帳**を添えてご紹介ください

疾患別地域医療連携が次期「医療計画」の柱に

昨年12月に社会保障審議会医療部会によってまとめられ、2008年度にスタート予定の新しい医療計画に繋がる「医療提供体制に関する意見」によると、今後の体制整備は、従来までの医療提供体制整備の基本であった2次医療圏という枠にとらわれることなく、疾患別に、急性期医療から在宅までの患者さんの流れが地域で完結することを主眼にするよう、大きく転換されつつあります。さらにこの新医療計画では、計画に盛り込まれた事業に数値目標が設定され、その達成率は2006年度に創設される「保健医療提供体制整備交付金」に、そしてさらにその後には、都道府県別の診療報酬の特例についての「国の措置」にも影響するとされています。すなわち疾患別地域連携という取り組みは、厚労省の構想に大きく位置付けられ、連携パス利用率は「新医療計画」では連携体制の進み具合を見るうえでの重要なキーポイントと目されるに至っています。

なっとくパスが厚労省で取り上げられる

このような動きのなかで、昨年10月、厚労省で開かれた「第2回新しい医療計画の作成に向けた都道府県と国との懇談会」では、既に地域連携クリニカル・パスを導入している事例として私共の**なっとくパス**が紹介されました。

なっとくパスの誕生とその意図

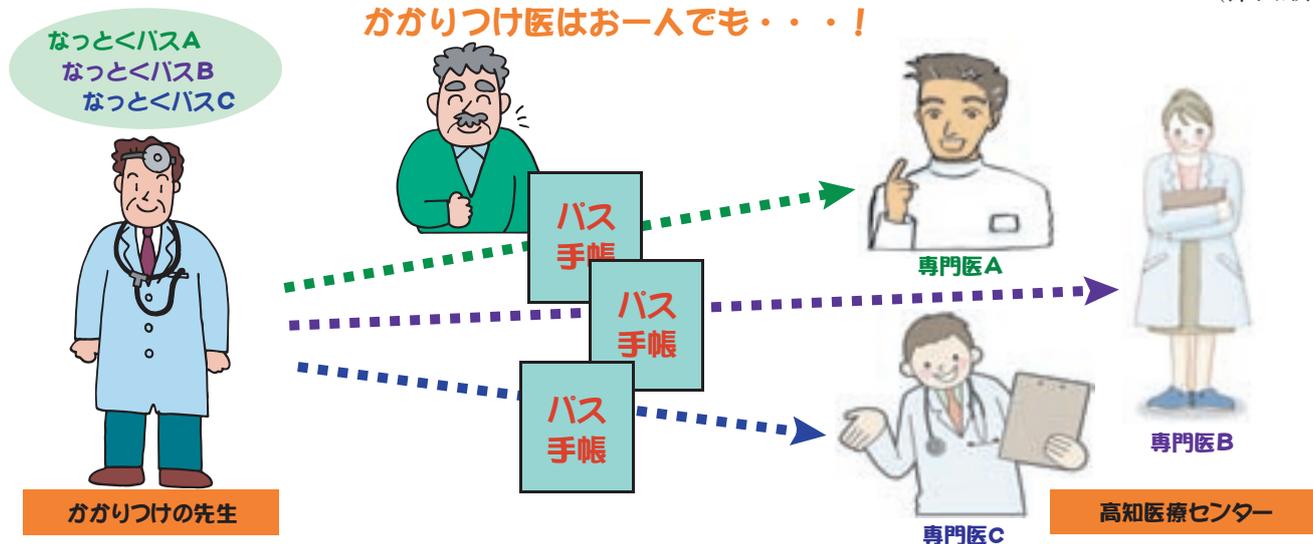
そもそも**なっとくパス**は2年前の夏、開院間近い医療センターでの地域連携の形として“疾患別連携”というアイデアを私共で提案させていただき、県・市医師会の全面的な賛同を得て完成に漕ぎ着けたものです。現在、**なっとくパス**では厚労省が今回取り上げた癌・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾患ほか、全部で9疾患用を揃えているのはご存知のとおりですが、これらの疾患は、地域のかかりつけ医の先生方にとっては、個々の先生のキャリアの違いに拘らず、医療センターの専門医との連携を背景にすればどなたでもこれらの疾患をもつ患者さんのフォローアップができる、という形を構築することをめざして、疾患の選択をし、そのパス内容を吟味したものです。こうすれば地域ではお一人の患者さんは、お一人のかかりつけ医を持つだけでよくなることになるでしょう。そしてこのような利便性のためにも、今後とも私共はこの**なっとくパス**を改良し、また種類を充実させていきたいと思っています。

なっとくパスは地域発でお願いします

ただ、このような**なっとくパス**の発展には地域の先生方のお力がどうしても必要です。なぜなら、**なっとくパス**の利用には「地域のかかりつけ医」「患者さん」「医療センターの医師」の3者すべての納得と同意が必要ですが、もともと、医療センターの医師は納得していますので、あとは「地域のかかりつけ医」と「患者さん」の同意があればいつでもスタートOKとなるからです。すなわち、**なっとくパス**の使用は「医療センター発」ではなく「地域発」でお願いしたいのです。

先生方からの**なっとくパス**を使つての患者さんのご紹介を、切にお願いする次第です。

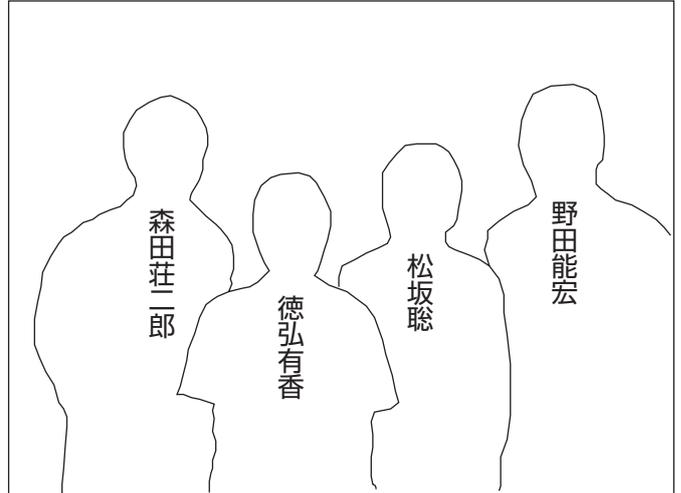
(深田順一)



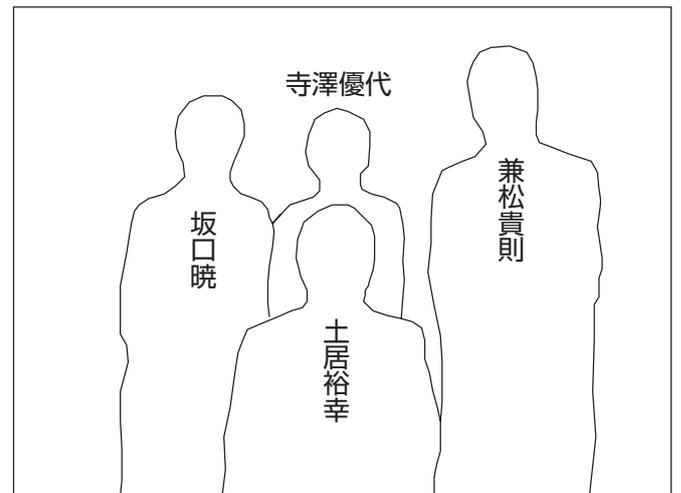
がんセンター

～がんセンターに携わる各診療科の医師のご紹介です～

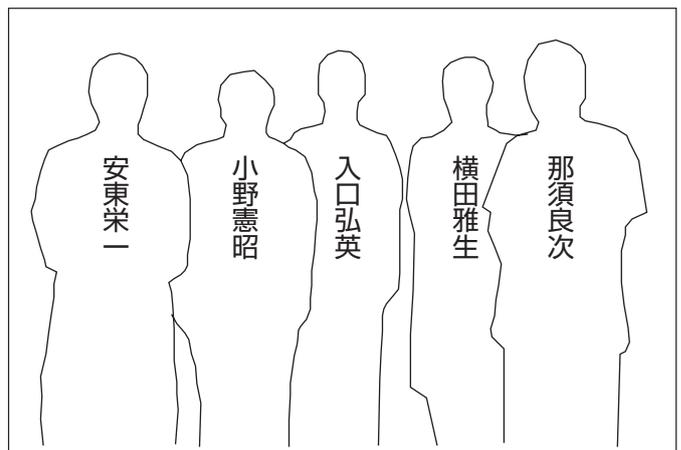
(放射線科グループ)



(呼吸器科グループ)



(泌尿器科グループ)



横田雅生医師は不慮の事故により、本年1月16日、急逝しました。心よりご冥福をお祈りいたします。

循環器病センター

循環器病センターから不整脈領域への取り組みについて

当センターでは、カテーテル・アブレーションやペースメーカー植え込みなど、不整脈に対する非薬物治療を積極的にすすめています。カテーテル・アブレーションとは、頻脈性不整脈の原因となっている部分にカテーテル先端を当て、高周波通電を行ってその組織を凝固壊死させる方法であり、不整脈を完治させる方法です。高知市民病院時代から行っており、当院開院後も3月からの10ヶ月間(12月末現在)で50症例以上施行し、成功率は95%以上です。これまで発作性上室性頻拍症や心房粗動、特発性心室頻拍などを中心に行ってきましたが、昨年夏には本県で初めて心房細動のアブレーションにも成功しています。

ペースメーカー植え込みに关しましては、徐脈性不整脈についての従来の電池植え込み実施はもちろん、致死

的不整脈である心室細動や心室頻拍に対する植え込み型除細動器(ICD)移植術も実施しています。また、直接不整脈には関係しないものの、脚ブロックを伴った心不全患者に有用性が期待できる

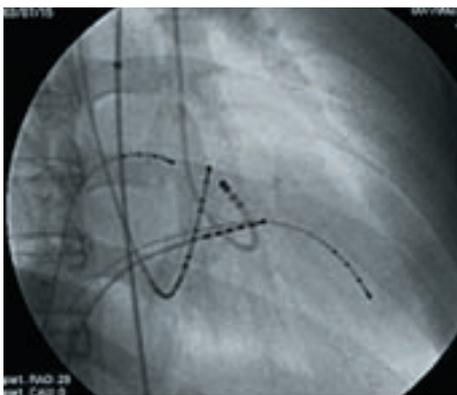
両心室ペースメーカーの植え込みも数例実施しており、良好な結果が得られています。ICDと両心室ペースメーカー植え込みは本県では当院しか手術実施施設として認められてはならず、四国でもこれほど幅広く不整脈治療を行っている施設はほとんどありません。

今後もさらに新しいデバイスを用いてこれらの治療法を進展させ、適応も拡げていく予定です。なお、不整脈外来を私が毎週月曜日午後に行っています。

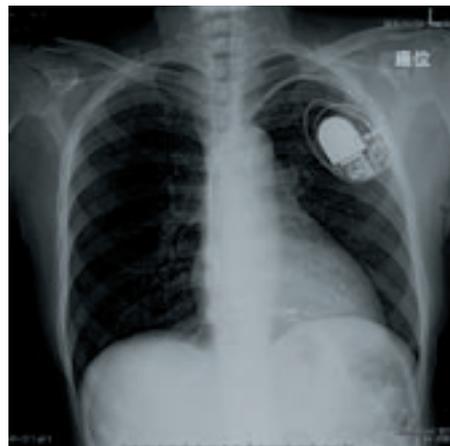
不整脈でお困りの症例がございましたらぜひご相談ください。
(循環器科 山本克人)



●アブレーション時



●アブレーションカテ位置



●両心室ペースメーカーの胸部写真

総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センター・周産期統計(平成17年)のご紹介

産婦人科医師不足が深刻な社会問題として注目された昨年、当医療センターにおいても、9月以降産婦人科医師数3名減の状況下、高知県周産期医療水準の維持・向上にむけ、スタッフ一同頑張ってきました。今回は、高知医療センター開院初年・1年間の周産期関連統計の一端を、平成16年の成績と対比しながらご紹介させていただきます。

まず、分娩数は3月の開院以降漸増状況でありましたが、6月以降急増し以後月40件を越える状況となりました。とくに、9月は医師減少のなかで最も分娩数が多い月となり、満床以上の状況が重なりマンパワー不足を痛感させられました。分娩数の増加のなかで、当センターがめざすHigh risk妊娠・分娩の取り扱いも徐々に増加しました(図1)。

平成16年と比較しますと(図2)、総分娩数は275から397件へと増加しましたが、注目すべき点は増加の主体がHigh risk妊娠・分娩数の増加(114→238件)であり、Low risk妊娠・分娩数は変化がなかったことです(161→159件)。これは一重に地域の先生方が当院の役割を十分に

理解され紹介、あるいは搬送して下さった結果と感謝しております。

また、帝王切開数もHigh risk妊娠・分娩数の増加に伴い増加(114→160件)していますが、帝王切開率は41.1%→40.3%と差はなく、手前味噌ながら周産期管理の充実の結果と考えています。High risk妊娠・分娩例のなかでは、偶発合併症例が激増(18→51件)していました。総合周産期母子医療センターとして非常に喜ばしい結果であり、ご紹介いただいた諸先生方に厚くお礼申し上げます。さらに、多胎妊娠や母体搬送例が増加し(各々17→25件、28→44件)、当然低出生体重児(1500g未満)の出産数も増加しましたが、NICU・新生児科・小児外科・小児科の充実したスタッフの奮闘努力により、周産期死亡数はむしろ減少しており、高知県周産期医療の拠点病院として、まずまずのスタートの年であったと感じています。

平成18年は、他の公的病院との連携(双方向の情報交換)をさらに密にし、高知県全般の周産期医療体制の整備・確立に向け頑張っていきたいと存じます。ご協力の程、よろしくお願ひ申し上げます。(森岡信之)

図1.分娩数の推移(平成17年)

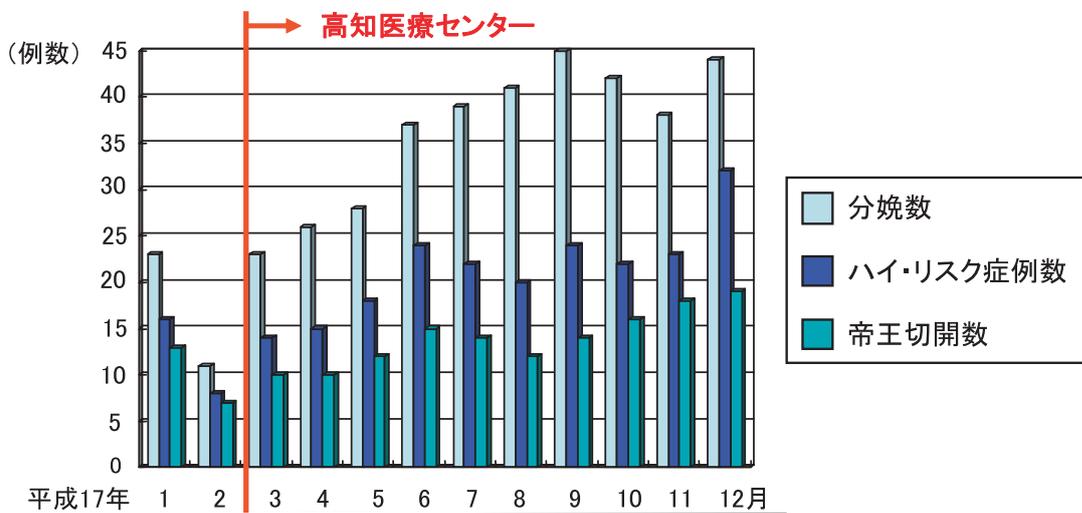
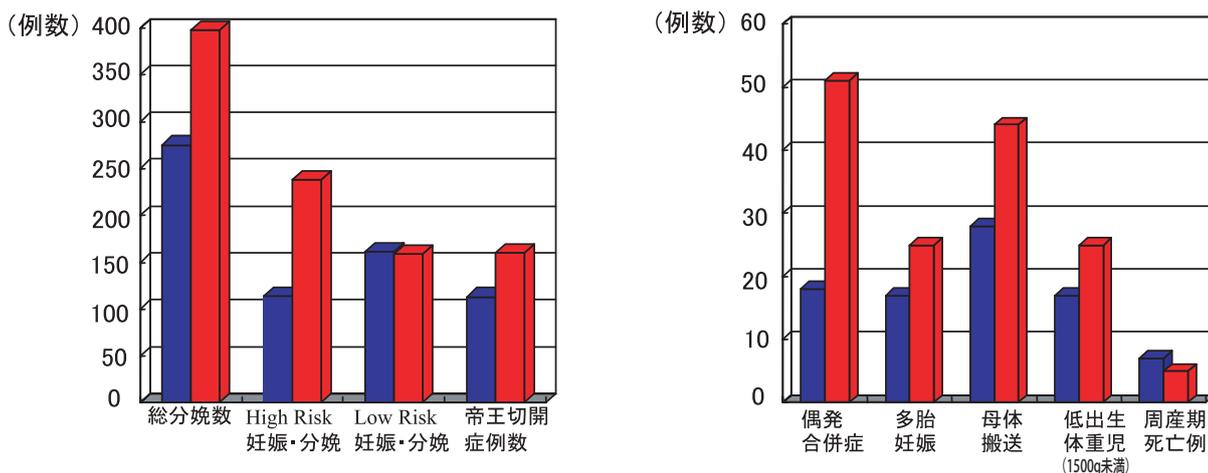


図2.平成16年と平成17年との比較

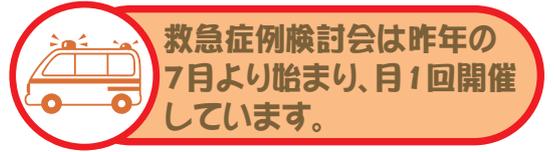


救命救急センター

救命救急センターは、救急医療の質の向上を理念としています。そのため、病院に搬入されるまでの病院前救護(プレホスピタルケア)になされた医療行為と病態把握の質を評価することも必要なため(いわゆるメディカルコントロール体制の構築)、月1回定期的に90分程度の救急症例検討会を開催しています。この際、種々の面から救急医療に関するミニセミナーも同時開催し、救急医療に携わる医療関係者の知識の向上に努めています。症例検討会には、医療センター内の職員の参加だけでなく、へき地医療情報ネットワークシステム(テレビ会議システム)を利用することで、要請元(紹介元)であるへき地医療機関の医師や看護師、救急救命士等にも参加してもらっています。

今後とも医療センターでは、この救急症例検討会をとおして、より充実した救急医療体制の構築を進め、救急医療の質の向上に努めていきたいと思っております。なお、今までに患者さんをご紹介いただきました先生方にも、この検討会にご参加していただき、種々の問題点を克服していきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いたします。

(熊田恵介・福田充宏)



(高知医療センター2F くろしおホールにて)



高知医療センター救命救急センター救急症例検討会

	テーマ	事例発表	ミニレクチャー
第1回 (7/16)	ヘリコプター搬送	消防防災ヘリを利用したドクターヘリの活動例 不安定狭心症でIABPを装着した夜間転院搬送例 他県の消防防災ヘリを利用した重症外傷救命例	高知医療センターにおける広域救急搬送体制構築への取り組みについて
第2回 (8/22)	へき地医療と救急医療	ヘリ搬送の過程で完全房室ブロックを合併し、ショック状態となった急性心筋梗塞症患者的救命例 転落による多発外傷(頸髄損傷、血胸、外傷性クモ膜下出血など)のため、ヘリ搬送中に外傷性ショック状態となり死亡に至った例	高知県のへき地医療の現状について
第3回 (9/27)	心肺停止	現場で心肺停止を確認した事例 溺水により心肺停止となりPCPSによる救命できた例	PCPSの適応と使用について
第4回 (10/24)	多発外傷	多発外傷事例の検討	初療での救急看護について
第5回 (11/21)	消化器疾患	上部消化管出血例の検討 急性腹症(肝門脈ガス血症にて緊急手術を行った)例の検討	アルコールと消化器疾患の関連性について
第6回 (12/20)	脳神経外科救急	頭蓋内異物のヘリ搬送例 脳梗塞に対する対応例	脳梗塞と血栓溶解療法について
第7回 (1/23)	高知県における救急搬送の状況	心肺停止蘇生後に消防防災ヘリにて搬送となった事例 意識障害にて搬送された身元不明患者の事例	高知県・高知市における救急搬送の現状と高知医療センターに搬送された救急患者の現状について

※ 第8回 救命救急センター救急症例検討会

2月20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:救急領域における呼吸器疾患) お問い合わせ先:救命救急センターTEL:088-837-6799



特定医療法人 久会 函南病院



〒780-0806
高知市知寄町1丁目5-15
TEL:088-882-3126
FAX:088-882-3128
HP:<http://www.hisakai.or.jp/tonan/>

(診療科)
内科、整形外科、消化器科、肛門科、呼吸器科、リハビリテーション科、循環器科、放射線科、外科、麻酔科、心臓血管外科

函南病院(184床)は、昭和22年11月に診療所として開設し、昭和42年3月に医療法人久会函南病院として知寄町に開設しました。このほかに「訪問看護ステーションしもち」、「居宅介護支援事業所しもち」といった併設施設があり緩和ケアにも力を入れています。今回、野津事務部長と地域医療連携に携わるスタッフの皆さまにお話を伺いました。

Q・・・いつも地域連携でお世話になっています。貴院のHPを拝見しました。とても見やすく、広報誌「ぼっかぼか」もほのぼのとして楽しい内容でした。では、まず病院の特徴などをお聞かせください。
A・・・まず、スタッフ同士がとても仲が良いということでしょうか。グループの久病院との連携も良く、院長の理想は高いのですが、決しておこらず常に患者さんを中心に考え、満足して喜んでいただくという姿勢が全員に行き渡っているのだと思います。

Q・・・すばらしいです。それが貴病院の文化の一つになっているのでしょうか。次に地域医療連携室についてお聞かせください。
A・・・当院では、病院の規模的にも専任で連携室としての機能は持っていませんが、師長はじめ全員が兼務でその機能を果たしています。MSW2名、看護師2名、診療情報管理士1名、5名の体制をとっており、院内での連携を大切にしています。兼務ということで、それぞれの専門性を十分に生かし、それぞれの業務が詳細にわかりますので紹介受入のルートは、ある程度スムーズに行えているのではないのでしょうか。

Q・・・現在、紹介率はどのくらいですか？
A・・・現在、紹介率は20%を超えています。紹介件数は平均月100件ほどです。診療情報管理室は平成16年7月に立ち上げ、現在は院内で必要な情報がすぐ提供できるようなデータ集めに力を注いでいます。今後、紹介率は30%をめざしていきたいですね。

Q・・・貴病院は終末期医療に力をいれていますが、最初の窓口である相談室での患者さんとのコミュニケーションはいかがですか？

A・・・医療相談室では療養型病棟、緩和ケア病棟などの長期入院が予想される患者さんに対応しています。緩和ケア病棟への入院相談で来られた患者さんのなかには、実は在宅医療を希望されているという患者さんがいます。情報が届いていないために、入院しか選択肢がないと思っているのです。入院相談の時点で時間をかけてゆっくり話を伺うことで、潜在的なニーズを引き出せます。住み慣れた自宅で家族と過ごしたいと思っっている患者さんは多くいらっしゃいます。医師、看護師の訪問によって、在宅終末期医療ができることを伝えていきます。時間をかけることで安心して患者さんご自身、ご家族が本当に望んでいる選択をしていただけるように心掛けています。

Q・・・高知市内で終末期医療に力を注ぐ病院はそれほど多くはありません。自宅退院される方などにとって、貴病院の専門性の高いスタッフで構成されるチーム医療は地域にも期待されていると思います。今後の計画や展開についてはいかがでしょうか。
A・・・在宅医療、在宅介護を求める人はいますが、病気が障害を抱えている在宅復帰には多くの方が不安を抱えています。そのときは医師、看護師はもちろん、理学療法士、ケアマネージャーなどと共に連携をとり、必要であれば退院前に自宅を訪問します。在宅改修、福祉用具の説明などを行い、不安の原因を一つひとつ解消して退院していただいています。私たちの願いは、当院に来ていただいた患者さんすべてに、できる限りのきめ細やかな対応をしていきたいと思っています。

Q・・・最後に、創傷センターについてお聞かせください。
A・・・最近、糖尿病や動脈硬化の増加により、足の病気が問題になっています。現在、日本ではこれらの疾患に対する治療成果は必ずしもよくないのが実情です。当院では、足の治療の先進国であるアメリカの技術を取り入れた専門外来「創傷ケアセンター」を平成16年4月1日に設立しました。専門的な訓練を受けた医師や看護師を中心とした医療チームにより、一般的には治療が困難とされる慢性創傷の治療に取り組んでいます。外来受診による治療を基本とし、短時間で集中的に治療を行い、自宅での創傷処理もサポートしていきます。外来診療日は毎週木曜日の午後のみ完全予約制になっています。実績面でも、現在全国で12ヶ所ある創傷ケアセンターのなかでも、当院は高いレベルの治療率を挙げています。



左から、岡林外来主任、森田外来師長、医療相談室久武室長、佐々木さん、診療情報管理室・並川さん

業務多忙のなか、快く取材に応じていただき、ありがとうございました。

編集後記

死者が100人を越えるなど、全国で大雪による被害が発生しています。想像を絶する積雪報道に雪国の厳しさを目の当たりにしているこの頃です。

この大雪は自然災害、死者の多くは高齢者であり、高齢者の多い高知県も同様で、災害時等、医療機関として、県民の命をどれだけ救うことができるのかと心配になります。

こうした自然災害への対応力は、地域のコミュニティ力・コミュニケーション力などに関わるともいわれています。近隣との関係が希薄になっている今日、日常的に、どれだけのつながりが持つことができるかが問われています。その意味では、地域医療連携も同じ、地域完結型の医療実現のために、この『にじ』などを通じて、少しでも顔と顔の見える連携が広がればと考えています。(村岡 晃)

お知らせ

バランスト・スコアカード(BSC)入門講座

2月8日(水) 午後5時半～7時

場所:高知医療センター2F くろしおホール

テーマ:(仮題)病院におけるBSCの活用について(全2回)

3月1日(水) 午後5時半～7時

場所:高知医療センター2F くろしおホール

テーマ:(仮題)病院におけるBSCの活用について(全2回)

お問い合わせ先:高知医療ピーエフアイ(株) 吉田まで

地域医療連携通信

にじ 第4号

平成18年2月1日発行

発行責任者:瀬戸山 元一

発行元:高知医療センター・地域医療連携本部

編集人:地域医療連携通信編集委員・特別編集委員

高知医療センター地域医療連携室

〒781-8555 高知県高知市池2125-1

TEL:088-837-6700

FAX:088-837-6701

E-MAIL:khsc0001@khsc.or.jp

