

地域医療センター
地域医療連携通信

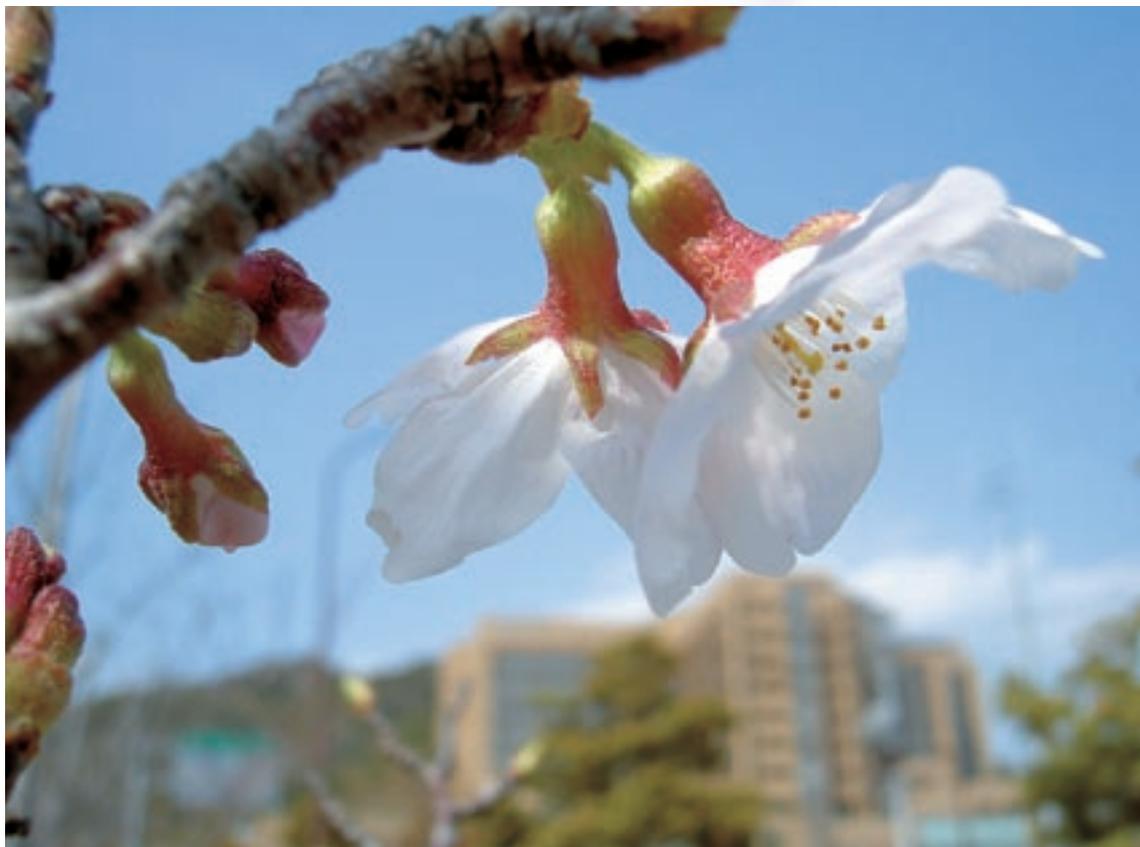
4

APR. 2006
Vol. 6

● 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・祝祭日



「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

2 病院長・副院長のご挨拶

3 各センター長のご挨拶

地域医療センター、救命救急センター、がんセンター
総合周産期母子医療センター、循環器病センター

4 特集 開院1周年記念座談会

6 第2回 がんセンター

7 テーマ：がんセンターの1年を振り返って～そして今後の取り組み

8 地域医療連携病院のご紹介・おしらせ



平成18年4月1日発行
にじ4月号(第6号)
責任者：堀見 忠司
編集人：地域医療連携通信委員・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

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



病院長のご挨拶



堀見 忠司 病院長
(地域医療連携本部長)

高知医療センターの地域医療連携本部は、平成18年4月1日から2代目本部長として2代目病院長の堀見忠司が就任することになりましたので、ご挨拶申し上げます。

この地域医療連携本部は、高知医療センターのあらゆる組織のなかでもとくに重要な機能の一つで、特別に病院長直轄になっています。

すなわち高知医療センター地域医療連携本部は新たな第5次医療計画と相まって、二つの大きな役割を果たすことが求められています。一つは「地域医療連携室」の役割、もう一つは「まごころ窓口」の役割です。「地域医療連携室」の役割とは、地域の医療機関との医療連携を担い、紹介・逆紹介を円滑に運営する役割を果たしています。また「まごころ窓口」の役割とは、患者さんとそのご家族の窓口として、医療・健康に関するアドバイスや苦情、要望などを何でも受け付け、各種証明書の発行窓口でもあります。また「ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち」や病院ボランティア「ハーモニーこうち」の窓口、さらに病院見学や院内行事、病院ホームページに関する窓口にもなっています。これらの二つの役割を17名のスタッフで一生涯懸命遂行することによって、地域医療連携がより円滑に進むように取り組んでいます。

一方、高知医療センターには五つのセンター機能があります。救命救急センター、総合周産期母子医療センター、がんセンター、循環器病センター、そして地域医療センターの五つですが、地域医療センターだけは特殊なセンター機能でございます。他の四つのセンター機能は診療機能ですが、地域医療センターだけは組織的な機能で、地域医療連携として地域の医療機関と当院、患者さんと当院、県民・市民と当院との橋渡しを行い、地域の診療機関を支援し、また支援される地域医療支援病院をめざしていきます。そのためにも高知医療センターの地域医療連携通信「にじ」は県内の連携している医療施設を対象に発行している重要な発刊物と位置付けし、我々はこれを毎月発行して今後も継続していく予定です。

高知医療センターの運営方針は、これまでの高知医療センターの運営方針と変化はございません。「なっとくパス」を活用した従来の地域医療連携の強化は医科連携協議会や歯科連携協議会におきまして、積極的に地域に出かけていくことなどの診療連携などを考慮する必要性を提案していきたいと思っています。また一層の「かかりつけ医」の推進に取り組み、紹介・逆紹介の継続診療連携の関係をより充実するよう参るつもりでございます。

他施設の先生方のご支援・ご協力とご指導・ご要望を賜りますようお願い申しあげまして、新病院長のご挨拶とさせていただきます。



副院長のご挨拶



副院長
大脇 嶺

開院1年間はがむしゃらに診療体制の立ち上げとシステムの理解、病院運営のルール策定に向けて試行錯誤を繰り返してきました。想定以上の救急患者数や、手術・検査件数の増加に、職員が疲労困憊しながら努力してきた経緯があります。

18年度は新体制のもとで、とくに診療材料の効率的な使用や診療報酬の適正な請求など、病院の現状に見合った収入と支出を確保する作業を中心に、副院長として院長の補佐に当たりたいと思います。

1年間の実績をもとに、診療材料についてはセットの見直しや物流の効率化、購入価格の適正化に努め、医療現場と事務局・SPC(特定目的会社)との連携を強化し、費用の削減に努めていきたいと考えています。診療報酬改定に対応する取り組みや、請求漏れの防止、査定減点の対応など適正な収入の確保にも努力します。



副院長
深田 順一

副院長を拝命しました深田です。医師集団のまとめ役・責任者としての医療局長と医療連携の現場責任者としての地域医療センター長は引き続き務めるように、とのことですので、これら3役を兼ねているという立場を生かせるよう、精一杯務めさせていただく所存です。この1年、高知医療センターが努力してきた方向性については、その実績の後押しもあり、広く県民・市民の方々からご支持を集めていると実感しています。従って私どもの当面の仕事は、前院長の去られた後もこの方向性が何ら変わらず維持されていくという安心感を県民・市民の方々にもまず持たせていただくことであり、加えてこれまで院内で準備されてきました医療センターとしての新しい機能をこれに付け加えていくことだと思っています。そして大脇副院長共々、堀見新院長を補佐し、全職員一丸となってこの仕事が成し遂げられるよう、まさにチーム医療のタッグを組んで邁進したいと思っています。

どうかよろしく願いいたします。



各センター長ご挨拶



地域医療センター長
深田 順一

新年度にあたってのご挨拶を申し述べます。開院1年の現在、地域医療センターの実績を紹介率約50%、逆紹介率約70%という数字で見ると、一応順調な滑り出しと感じています。

また、ご紹介いただいた患者さんを中心とする症例検討会も、昨年中に消化器・脳外科・周産期医療・脳血管障害・救命救急などの領域別にそれぞれ立ち上がり、これらの活動を皆さまにご案内するメディアにつきましても、インターネットのホームページに加え、毎月お届けする地域医療連携通信「にじ」を昨年秋にスタートさせることができました。

また本院の医療連携のキーに育てたい「なっとくパス」につきましても、その精神が今年度の診療報酬改訂に地域連携パスの新設として盛り込まれていることはまことに心強いことと感じています。そこで本年度は、まだ為していない「にじ」誌での医師紹介や診療機能の紹介をまず一通り完了させるほか、オープンシステムをさらに利用し易くするための環境整備などの懸案にも力を入れていく所存です。本年度もよろしくお願いたします。



救命救急センター長
福田 充宏

救命救急センターは、旧県立中央病院・市民病院の救急部門を統合したのではなく、高知市内ならびに県全域を視野に入れたかたちで、開院と同時に併設運用を開始しました。1年が経過し、予想を上回る救急患者を受け入れました。2年目となる今年度は、本来の救命救急センターの機能である三次救急患者の受け入れがさらに安定したかたちをめざし、院内体制を整えつつ、プレホスピタルケアからホスピタルケアまでの救急医療の質の向上を目標としていきたいと思っております。

この1年の実績としては、15,731名の救急患者(3次8.7%、2次14.1%、初期77.2%)が来院され、救命救急センターへ入院した患者は1,769名で1日平均4.8名でした。救急車による搬送は3,765件で、そのうち過半数は高知市外からの搬送です。また、ヘリ搬送は126件あり、うち医師同乗が85%と広義のドクターヘリ搬送も定着してきています(潜在的なヘリ搬送患者を含めると高知県では年間200件程度あるものと推測しています)。

今後は、これらの救急患者の受け入れ機能(3次医療機関としての役割)に加え、地域医療支援病院としての機能(2次、初期救急医療機関としての役割)の充実を図ることで、ヘリ搬送を含めた広域救急医療体制のさらなる構築をめざします。なお、このシステムの充実(十分機能するようになれば)は、災害時の医療体制にも必ず役立ちますので、今後ともご協力をお願いいたします。



がんセンター長
森田 莊二郎

平成18年4月より、堀見忠司ががんセンター長の後任として大役をお任せつかりました、放射線療法科の森田 莊二郎です。この1年、当高知医療センターにたくさんのご紹介をいただくとともに、逆紹介患者さんを受け入れていただきまして本当にありがとうございました。

昨年度は、旧県立中央病院・市民病院時代から培われてきたがん治療を、医療センターでいかに発揮する「足場がため」をしてきた1年でした。新年度からは、がん診療に携わる各診療科が働きやすく、能力を存分に発揮することができ、患者さんが「安心して、安全で、快適に、しかもできるだけ短い入院期間」で治療を受けることのできる環境を整えていきたいと考えています。その一環として、がん診療連携拠点病院の整備指針に準拠するよう、セコンドオピニオン外来、相談支援室の設置、地域連携クリニカルパスの作成、緩和ケアチームの設立、患者さんへの医療情報の提供(なるほどライブラリの充実)、そして、電子カルテシステムによるがん登録の簡略化、がん診療機能評価を行うための正確な医療統計の収集など、ゆっくり、確実に確立していきたいと考えています。

高知医療センターが高知県のがん治療に貢献させていただくには、地域の先生方との強力な連携体制がなければ、なしえないものと考えています。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



総合周産期
母子医療センター長
吉川 清志

総合周産期母子医療センターは、この1年間、目の前の仕事を精一杯やって走り続けてきた感じです。病院全体も同様であった1年間でした。

新生児の入院数は開院から1年間での集計で233例(153)、分娩数は397件(275)、このうちハイリスク妊娠・分娩数が238件(114)と増加しています(()は平成16年)。これもひとえに院外の先生方はもちろん、院内の医師、看護師、その他の職員の協力のお陰です。

2年目もこの基調を継続し、ハイリスク妊娠・分娩をしっかりと受け入れていきたいと考えています。問題点として、看護師不足による新生児病床の満床に伴い、母体搬送が受け入れられない期間が長期化する傾向にあることです。対策としてNIUCを6床から9床に増床するよう院内で働きかけているところですが、院内外の関係する方々の院長・企業長などへの働きかけを期待しています。

その他、周産期医療レベルの向上のため、私たちの自己研鑽、講演会、実技研修などを推進し、周産期情報と連携の強化を図っていきたいと考えていますので、なお一層のご協力をお願いいたします。



循環器病センター長
岡部 学

循環器病センターは、循環器内科・外科の壁を越えた高度な最先端循環器治療を実践し地域完結型の高度医療を実現するため、当院の発足とともに昨年3月にスタートしました。当センターは救急治療の最前線に立ち、救命救急センター所属の循環器科担当医が1年365日24時間、夜間・休日を問わず、直通の携帯を持ち救急患者に対応し、心筋梗塞等の急性期の心臓治療から弁膜症・不整脈、生活習慣病の治療・管理まで広範な循環器疾患治療を実践してきました。一方心臓血管外科では、年々増加する疾患の重症化・高齢化に対し、手術侵襲の少ない「体に優しい心臓手術」を推し進め、小児循環器疾患に対しても、小児循環器専門内科及び外科医の密接な連携により先天性心疾患治療グループとして着実な実績を積み上げてきました。お陰さまで当センター循環器科におきましては、1年間のカテーテル治療・診断件数は1,200例を超え、重症心不全症例に対する人工心臓・人工肺補助装置を用いた高度・最先端治療も多くこなし、また循環器外科である心臓血管外科においても、年間300例に及ぶ心臓・血管外科手術に良好な結果を残すことができました。これらの結果は、地域の各医療機関の皆さまのご支援があってこそ実現できたものと心から感謝申し上げます。

近年のより重症化・複雑化していく循環器疾患を診るにつれ、循環器内科・外科が一体となりチームとして集学的に循環器治療に携わる必要性をより強く感じているところです。今後とも従来の方法に安住することなく、高知県民・市民の皆さまのための最先端の循環器医療を追求していきたいと考えています。今後とも一層のご指導・ご鞭撻・ご支援をいただきますよう心からお願いたします。

開院1周年 記念座談会

第2回 がんセンター

この1年を振り返って～そして今後の取り組み



座談会出席者(敬称略)

(司会)

深田 順一:副院長・医療局長
地域医療センター長

(出席者)

堀見 忠司:病院長(前がんセンター長)
森田 荘二郎:がんセンター長
辻 晃仁:化学療法科 科長
那須 良次:泌尿器科 科長
土居 裕幸:呼吸器科 主任科長
小阪 真二:呼吸器外科 科長
岡林 孝弘:乳腺外科 主任科長

開院1周年記念座談会、第2回は「がんセンター」です。がんセンターは高知医療センターの中で対応診療科が最も多く、消化器科、消化器外科、婦人科、泌尿器科、化学療法科など16の診療科が連携し、がん疾患に対する手術療法、薬物療法、放射線療法などを実施しています。初年度は固形がんへの対応を重点に、診療科相互の連携の確立に努めることを目標として取り組んできました。

がん疾患はこれまでの診断即終末期という捉え方から、早期発見、早期治療の実践により「不治の病」ではなく、「慢性疾患」との考え方に変わってきており、高知医療センターでも基本計画策定時に緩和ケア病棟の設置を見送り、地域完結型医療の一環として在宅医療を中心とした患者さんのQOLの維持・向上を最大の目標としてきました。その結果、開院当初は高知医療センターがメインであった化学療法も、いくつかの地域の医療機関で実施していただけるようになってきました。

深田:それではまず、本日お集まりの先生方から一言ずついただきますでしょうか?口火は3月までがんセンター長をお勤めの堀見新病院長からお願いします。

堀見:高知県でがんセンターという言葉を使ったのは医療センターが初めてです。四国では松山に四国がんセンターがあり、それに匹敵するがんセンターを作るとをめぐし、初代病院長の瀬戸山先生が従来の旧県立中央病院・市民病院のがんを取り扱う医師を統合する方向性をうまく言葉で表現したのがこのがんセンターという名称です。当初は、がんを取り扱う診療科間の横の繋がりははっきりいってあまりありませんでしたが、それぞれの科毎に頑張りがんを取り扱ってきました。その後、両方の病院にあった診療科が統合したところは、症例も倍以上に増えています。しかし手術、放射線、化学療法をそれぞれ中心とする診療科があるわけですから、私自身がんセンターの長として、それを統合してこそがんセンターになろうというのを思ってきました。がんセンターとして私は、がん治療の地域での均てん化をめざし、医療センターは高知県のがん治療の指導的な役割を果たしていくべきであろうと思っています。それから、がんの登録作業をどんどんしていくこともがんセ



堀見 忠司 病院長

ンターのやっっていくことの一つだと思います。森田先生を中心としたがんセンターへの意気込みを今日は聞かせていただきたいと思っています。

深田:ありがとうございました。では泌尿器科の那須先生から順次、お願いします。

那須:泌尿器科のこの1年のがん治療ですが、従来の旧県立中央病院・市民病院と比べて手術件数も多かったと思います。とくに疾患でいうと前立腺がんが増えてきたようです。これは高知県あげて前立腺検診が一昨年から始まり、とくに南国市、郡部の方は非常に盛んです。腫瘍のマーカー(PSA)



那須 良次
泌尿器科 科長

が高ければ、必ずかかりつけの先生から紹介をいただいています。その結果、昨年1年間の前立腺がんの新患は50名弱です。なにより特筆すべき点は局所にとどまった前立腺がんが8割以上を占めていて、手術あるいは放射線で完治ができる患者さんが多く発見されているということです。以前は前立腺がんというと、骨に転移した進行状態の患者さんが多くてなかなか治療が難しかったですけれども、昨年1年間25名手術をさせていただきました。放射線治療が10名くらいです。

皆さん早期での治療を行うことができました。放射線治療も体の外からと、組織の中からの治療があります。前立腺がんについてはマスコミやインターネットなどの情報が豊富ですので、患者さんはかなりよく勉強された状態で来られます。当センターとして自信をもってお勧めできるのは手術と身体の外からの放射線治療の二つです。この検診がすすめば、治る前立腺がんの患者さんをたくさん見つけることができるのではないかと期待しています。

他科との連携については、消化器がん、婦人科がんなど進行しますと、尿路通過障害から腎不全を起こすことがありまして、化学療法をするにせよ、放射線治療をするにせよ、治療が難航する場合があります。そういう場合は、内視鏡を用いて尿管の中に植え込み式のカテーテルを挿入することができます。こういった症例も医療センターではかなり増えました。泌尿器科が他の科の先

生と協力しながら、がんの治療のお手伝いができる分野だと思います。

小阪: 肺がんは二極化しています。手術にまわってくるときにはかなり進行している場合と、CT検診などで非常に早期に発見される場合とです。昔のレントゲン検診ですと、ころっと丸かったのが多かったのですが、最近ではそういう腫瘤影をとるのは少なくなっています。CGOという淡いかげの肺がんが増えてきました。それに伴い、縮小手術、胸腔鏡下手術、低侵襲手術の症例が増えているのは事実です。そのなかで、検診以外で自覚症状で見つかりますと進行しておりまして、そのようなものに対しては必然、化学療法や放射線療法などを組み合わせ、マルチモダリティの治療をせざるを得ない。手術もやっていますが、肺がんの場合見つかりますと3割4割切除できれば良いということで、かなりの部分は呼吸器(内科)の先生に治療をお任せしています。

これまでの実績は50例ぐらいが原発性肺がんで、転移性が10例弱で、旧県立中央病院・市民病院を合わせた数より少し少なくなっています。今後もできるかぎり拡大手術も含めて切除していく以外ないのではないかと。実際、検診で見つかるのがどのくらいあるのかなど非常に難しいものがあります。できる限り早期で早くとってあげればいいわけですが、やはり喫煙率などを考えますと、なかなか日本ではすべて早期症例ということになるとは思えないので、化学療法、放射線療法を使って縮小させて、そこで外科の出番を作っていただくということをしていかなければならないと思います。



小阪 真二
呼吸器外科 科長

にはがんの中では比較的経過が長く、根治したか再発するかすぐに結論がでないため、再発も含めて診断が確定してからの治療期間が長いという側面があります。従いまして他のがんでも同じですが、治療の中心となる手術以外の要素もかなりあり、特殊な診断法や手術以外の化学療法や放射線治療など外科以外の診療科とのコラボレーションが大事になります。がんセンターとして効率的な機能を発揮する一つの良いモデルケースになりうると思います。

この1年間ですが、まだがんセンターとして機能は不十分だと思います。この1年間で初発乳がんの手術数は26件くらいですが、高知県内では当院より乳がんの症例数が多い施設がいくつかあります。外科医ですから手術だけに専念するのであれば、今の倍くらいキャパシティがあります。ネックはマンパワーで、補助療法や再発後の治療などにも勢力を割かざるをえません。そして、医療センター乳腺外科としてブランドが十分できていないという印象があります。そういったことが今後の課題だと思いますが、他の医療機関の先生方に対して、医療センターのメリットやアドバンテージをアピールしていきたいと思っています。



岡林 孝弘
乳腺外科 主任科長

そういうPRが足りないのが事実です。その辺を解決していきたいです。中期的な展望としましては、乳腺外科という名前を乳腺科にかえて、そのなかに外科医もいれば、ラジオロジスト・オンコロジストもいる、乳がん治療に専門性を発揮できるスタッフが協力して乳がんの治療にあたる。そういうふうなことになるれば、がんセンターとしての価値が上がると思うので、医療センターで乳がんの治療をどんどん前進させるには、今後はそういうことが必要だと思います。

深田: ありがとうございます。辻先生には消化器科についてと横断的にケモセラピーについてお話願います。

辻: まず、消化器科領域についてお話させていただきます。消化器科としては救命救急センターの機能が半分、がんセンターの機能が半分ということで、大きく二つの仕事にパワーを分けなくてはいけないのが現状です。

消化器がんの診断・治療に関しましては最近大きな変化がありました。診断からですが、内視鏡的な診断では拡大内視鏡という新しい機器が開発され、それを用いることによってがんを早期に発見することができ、そのがんを内視鏡的に治療できるようになってきました。その治療法の一つとして、最近、症例数の増加の著しい消化管の粘膜切開剥離術が当院でも行われるようになりました。この手技の症例数は県内でも最も多い施設の一つとなっています。このような治療を早期胃がんや早期大腸がん、早期食道がんなどに対して行っており、手術をせずにがんを治せる症例が増えてきています。当院では全国でも指折りの症例数を経験しており、1年で100例を超えつつあります。また、胆道系疾患においてはERCPをはじめとした診断技術の向上と、ステントを駆使した緩和的な治療を行っており、化学療法や放射線治療の治療成績の向上に役立っています。現在はこの症例数も増えてきており、症例数は旧県立中央病院・市民病院時代から倍増しています。

化学療法科領域としては、現在固形がんでは化学療法の適用となる患者さんはほとんど“外来”化学療法が可能となってきました。数年前までは入院で導入し、治療の休みの間だけ退院するというかたちが多かったのですが、近年では導入以外は全期間外来で治療を施行するようなやり方が定着してきています。これからの化学療法は固形がんばかりでなく造血管腫瘍を含めて、どんどん外来ベースに移行していくことが予想されます。医療センターでも昨年度の外来化学療法の実績は延べ約5,000件ありました。しかし入院の化学療法の件数から類推すると、国立がんセンター中央病院と同等レベルの1年間10,000件程度の症例が潜在的に存



土居 裕幸
呼吸器科 主任科長

土居: 呼吸器(内)科の土居です。肺がんは最近増加しています。できるだけ早期の患者さんを集団検診とかでまわしていただきたいというのはもちろんあります。最近ではCT検診が除々に導入されています。極小ながんが見つかり、呼吸器科だけで判断できないこともありますので、放射線科や他の科と連携しながら診断・治療をしています。化学療法も最近、新しい抗がん剤などがでてきて、以前よりは予後もよくなってきていますがまだまだ不十分です。抗がん剤だけではなく他科との連携をとりながら、いろいろな治療法を組み合わせる治療していきたいと思っています。

医療センターは急性期病院という性格もあるわけで、ゆっくりした治療には部屋の確保がしにくいということもあり、患者さんに負担をかけることもあります。肺がんの患者さんの場合は進行も早いですし、状態の悪い患者さんも多い。また高齢者の肺がんの患者さんも多く見られます。単純に何回か手術をして、あるいは抗がん剤治療などを行い、それでも効果がないから治療中止というわけにもいかない場合もあります。患者さんのQOLを考え、化学療法の導入は入院で行い、可能な方は外来治療をできるだけしていただくように心がけています。できれば後々のフォローや化学療法時の血液毒性のチェックをやっていただけるよう、地域の先生とうまく連携をとってやっていければ患者さんのためにもなると思います。

岡林: 私は呼吸器外科医でもあります。乳腺外科についてお話しします。対象はほとんどが乳がんです。ご存知のように乳がんはがんの中でも近年増加率の高いがんの一つです。最近、視触診では見つからなかったが、マンモグラフィでひっかかったという患者さんが増えています。しかしなお、患者さんご本人が気づかれて来院される場合が約7割、検診が3割ほどです。乳がんの治療

在すると思います。

これに付随して化学療法科では、外来で化学療法が難しい患者さんをどうするか、化学療法ができなくなってきた患者さんをどうするか、という問題が出てきています。医療センターから遠く離れた地域の患者さんに化学療法ができるその地域の病院の紹介、ターミナルケアが必要になった場合の病院紹介なども当科で行うことが増えています。高知市内では緩和ケア病院が5ヶ所あり、凶南病院、高知厚生病院、細木病院、いずみの病院、もみのき病院が積極的に受け入れてくれていますが、地域にいきますと終末期医療に十分対応できない施設も多いので、その地域でどの病院が終末期医療を受け入れてくれるかということをごちらで調べて各診療科にフィードバックする、そんな窓口の役割も果たしています。



辻 晃仁
化学療法科 科長

1年間の総括としては、大腸がんにおいて新規化学療法FOLFOX療法と呼ばれる新しい治療法の認可がありました。この治療が高知県内では当院でしかできないという状況が続き、そのため非常に多くの大腸がんの方が来院されました。加えて消化器外科との関連もあり、膵がんや肝臓がんにも多くの化学療法が行われたことがあげられます。

深田：現状を森田荘二郎先生をお願いします。

森田：私どもの診療科は「放射線療法科」と命名していただきましたが、放射線治療とインターベンション治療を両方行う科として全国的にも評判が良い名称です。

放射線治療・インターベンション治療ともこの1年は足場を固めることに徹してきました。足場を固めるというのはどういうことかということ、「場所に慣れる」、「機械に慣れる」、「人に慣れる」、の3つです。「場所に慣れる」というのは、とにかく広い病院になりましたので、自分の活動場所へ移動するのに時間がかかる。「機械に慣れる」というのは、旧病院とは全く違う方法(CTシミュレーション)で放射線治療計画を行うようになりましたので、その方法を習得するのが大変でした。「人に慣れる」というのは、現場で働く技師、看護師、その他の職員の方々や、治療を依頼して下さる先生方とのコミュニケーションというのも含められます。

放射線治療に関しては、余り苦勞がいりませんでした。専任の放射線技師3~4名が凄く努力してくれて、はっきり言って医師がいなくても放射線治療ができるくらいのレベルに達しています。もの凄くありがたいことで、私がインターベンション治療および医局長としての業務をこなしながら、放射線治療を行っていくうえで大きな助けとなりました。この1年で治療させていただいた症例も二つの病院を合わせた数よりも多くなっています。

放射線治療というのは、先ほども那須先生が言われた外からあてる(外照射)だけでなく、腔内すなわち管の中からあてる治療法(腔内照射)と、組織内からあてる方法(組織照射)があります。当院ではいずれの治療もできるよう場所は確保しています。その他、放射線同位元素の内服治療というのがあり、骨転移用のストロンチウムカプセルがもうすぐ使用可能となりますので対応できるように準備はしています。

インターベンション治療に関しましては、症例数は1+1=2ではなく、3以上になってきており、今まで一緒に働いてこなかった皆さんにも認知されてきたんじゃないかと、ありがたく思っています。リザーバーをはじめ、がんセンター機能にも役に立つような手技がたくさんありますので、どんどん取り入れて症例数を増やしていくようにしたいと思っています。また、できるだけ外来でも行えるよう体制も整備していきたいと思っています。

深田：ありがとうございます。1年をそれぞれの立場でお話いただきました。ここからはこれを踏まえて今後のがんセンターはどうしたらいいか?ということに話を進めたいと思います。当

面の問題としましては、これまでのがん診療拠点病院からがん診療“連携”拠点病院という位置付けに移り始めているということです。そのなかでは連携ですので情報の提供、セカンドオピニオンのこと、院内のクリニカルパス、あるいは地域のクリニカルパス緩和医療のこと、それから専門医、または専門的コメディカルといったスタッフのことなど、いろいろなことが指摘されています。おそらく連携ということが出てきたことのもとには拠点病院が、スポイトで地域の患者さんを全部吸い上げるようなかたちになり、地域の病院が衰退していくようなイメージもあったようです。一方、連携のかたちについては、二つの側面があると思います。一つは、同じ患者さんを1病院完結的に最初から最後まで診るということをやめようということ、もう一つは、岡林先生からもご指摘がありましたマンパワー的な問題もあり、全部の種類の疾患を診るのではなく、医療センターとして重点を置くべきところにマンパワーを集中する、疾患の対象を絞るということに基づく連携があると思います。いかがでしょうか?



深田 順一
地域医療センター長

堀見：確かにこれからの大きな課題です。土居先生、岡林先生が言われたように、がんの患者さんを診だすと治るか退院するかするまでに時間がかかります。これを病棟で診るのは在院日数の面で非常に悩むところです。一方、手術というのは外の病院ではなかなかマンパワーの問題もあり無理だと思いますが、こちらではできます。逆に外では1人でケモができることがあります。がん検査などもそうですが、こちらがある程度道をつけたら後はこれをお願いしますというかたちで、医療センターの医師と他の医療機関先生方とが情報を共有し連携していくといいのではないのでしょうか。ここで病院のランチホスピタルとともに、医師同士の個人的なランチホスピタルがあってもいいのではないかと。先生方がうまく連携をもっていくことによって、こちらも助かるしあちらも助かる、患者さんも助かるのではないのでしょうか。是非そうして行って欲しいと思います。

深田：堀見先生からの提案ですが、他の先生方はいかがでしょう?

森田：非常に前向きなご提案だと思います。先日の高知新聞にも載っていた救急患者のスポイト現象という表現は非常に面白いと思ったのですが、がんの患者さんに関してそういう現象がおきているのではないかと思います。もう治療の適応がない患者さんを紹介して下さることもあります。患者さんやご家族の治療に対する期待感はとても大きいのですが、何もできないと告げ何もせずお返りする。患者さんもご家族もたいへん落胆されます。また、紹介して下さった先生のところにごがん患者さんを診る体制ができていないと、別の施設に紹介することになります。がんセンターといっても当院が何でもかんでも吸い上げてしまうのではなく、地域の先生方の患者さんへの思いを尊重し、地域でも手厚いケアが可能になる環境づくりを、ともに作り出せないだろうかと思っています。

堀見：ある程度患者さんの選択はしないといけないと思います。だからターミナルはターミナルで紹介していったらいいし、我々が早期を紹介して欲しいといっているのであれば、我々も他の医療機関に患者さんを紹介する場合、ある程度ケモができる患者さん、通院できる患者さんを紹介しないと失礼だと思います。そういうことを考えて持ちつ持たれつの連携ができるようにと思います。

ただ、私が感じるのは患者さんが我々から離れない。〇〇先生じゃないと嫌だとか、医療センターの先生ではないと嫌だとかいいます患者さんがいます。そういうときは「紹介する先生は医療

センターの先生と一緒に仕事をしていた先生ですよ」、「同じレベルの先生ですよ」というと患者さんは納得します。実際、信頼している先生を紹介するわけですから当然ですが……。

深田：地域医療センターにいと切にそういうことを感じます。本当に医療センターへの信頼感や期待感が大きい。とくに患者さんのご家族からの期待感が大きいです。それは本当にありがたいところですが、なかなか応え切れないところが、我々の苦しいところですね。

堀見：長期サバイバルできるのであれば2〜3ヶ月に1回診て、「いい具合にきていますね」などと安心していただく。そういう共診をしていけば患者さんも安心すると思います。

深田：がんについても地域医療連携パスなどというかたちで、その連携の仕方を明確にし、相互に連携を登録しておく、そういった下準備も今後は必要でしょうか。

辻：今、一番そういったことに積極的に取り組んでいるのは国立がんセンターです。国立がんセンターでは、まず初期治療の導入で化学治療を導入後、紹介元で施行可能な治療であればすべて元に返して行ってもらいます。こういったやり方が可能な理由は、やはり化学療法の専門医や専門のコメディカルの育成が十分できているということです。この状況が構築できれば、地元でのキーパーソンとなる医師がどこに配置されているかといった情報をもとに、まずその病院へ紹介し、そこからまた近医へ再紹介をしていただくということが可能です。実際、当科でもこのかたちの地域連携は何十例も経験されました。このようながん治療における地域連携の核に医療センターがある必要があると考えます。

森田：そのとおりだと思います。それと先に私が言わせていただきましたかったことは、手術も化学療法も何もできないような患者さんをご家族やご本人が望めば仕方がないかもしれませんが、いきなり医療センターに、と紹介して下さるといふかたちは、できるだけ避けていただきたいということです。

堀見：そういう場合は、こちらが受け取って他に廻さないといけなくなりますよね。

森田：そうして地域の患者さんと紹介いただいた先生との信頼関係が損なわれるようなことがあっても困りますし、先生方のがん診療のレベルアップにも繋がらないことになるかもしれません。そういうことがないように、ということが常に頭にあります。

辻：当科はそういう患者さんを紹介していただくことが多いです。セカンドオピニオンを、という場合でしたら全く問題はないのですが、治療目的で最初から丸投げは困ります。その辺が曖昧なまま患者さんは紹介されますので、当院のがんセンターでもセカンドオピニオン機能を充実し、まずそこで「この患者さんは返した方がいい」、「この患者さんは当院で診て導入してから返した方がいい」、「この患者さんは当院を経由して専門的なところに紹介してあげた方がいい」など、トライアージできるかたちを是非作ってほしい。現状は、とりあえず分からないから、診断ができていないから、何の治療ができるかわからないから、ということで送られてくるので、上手にトライアージできればこの問題もずいぶん片付くのではないかと思います。

小阪：実際、返せない場合が多い。やはり肺がんなどだと予後が悪いし勝負が早い。ゆっくり返すことができない。ケモをいれて放射線治療をしていると、また次の患者さんがくる。他のところがやってくれるかという、そういうところもなかなかない。もちろんターミナルになればホスピスなどを紹介するのですが、疾患によっては返すのは難しい。

岡林：先ほどセカンドオピニオン外来の話もでしたが、実際のところ、医療センターはセカンドオピニオン外来をしていません。しかし、医療センターに専門性を期待して、悪く言えばほっぽりだす、よく言えば「こんな患者さんはどうしたらいいですか?」という紹介がかなりあります。医療センターの役割として、こういう患者さんはこういうところで治療しましょう、だけど、これこれの治療は地域でできることですよ、という仕分けを持ってがん治療均てん化を進めることが要求されていると感じます。

さらに、近頃は患者さん自身がインターネットなどをとおして不完全な知識をいっぱい持っています。それで判断していろいろなことを要求してきます。医療センターにも要求されますが、地域のプライマリケアをされている先生方にも要求されているでしょう。そのような患者さんへの対応が丸投げのようなかたちで医療センターにきます。こちらも返せない。その辺りも課題だと思います。

深田：それでは、最後に森田(莊)先生、新がんセンター長としてどういう方向性をもってがんセンターを引っ張っていくか、最後にお話をいただきたいと思います。

森田：病院全体としては医療者側が働きやすい、力を発揮しやすい環境を、そして患者さん・ご家族にとっては安全で安心して、しかも快適にがん治療を受けることができるような環境を整える必要があると思っています。

そういう意味で、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針というのは非常によくできていると思っています。深田先生が紹介してくださいましたが、地域で完結できるがん診療のクリニカルパスの作成、岡林先生、辻先生も言われましたセカンドオピニオン機能の充実、緩和医療の体制、つまり、当院のどこかで短期間でも最後を看取ってあげるような機能が持てないか、がん治療の早期から緩和ケアチームが介在できないか、外来で緩和ケアの相談を受けるような外来もあってもいいのではないかと思います。

次に、岡林先生も触れられました、がん診療に関わる医療情報の提供や、地域の医療機関の専門性などに関して、患者さんにも地域の先生方にも情報提供できるような「診療情報支援センター」の構築、これはおそらく地域医療連携室の機能拡張になっていくと思います。そして、「なるほどライブラリー」を利用した患者さんへの医療情報の提供等々、まだ漠然としています。患者さん側、医療者側、いろいろな方面からがんセンターとしての機能を今までにもまして発揮できるように、いろいろな課題に少しずつ取り組んでいきたいと思っています。

それと現時点の問題点として、がん診療にかかわらず、電子カルテシステムの未完成というのがあると思います。地域がん診療連携拠点病院の要件にもありますように、診療評価、つまり紹介率、逆紹介率、手術件数、抗がん剤の件数等の正確な統計がもっと簡単にとれるように、がん登録に関してもカルテに記入するだけで登録できるというふうなものが構築できれば、と思っています。早急に取り組まなければならない事項と位置付けております。

がんセンターに対しては、堀見先生と一緒に長年歩んできましたので、いろんな思い入れがありいろいろなことを言ってきましたが、今後はこの場にいらっしゃる先生方は勿論のこと、皆さんのご協力がないと機能を充実させていくことは当然できないことです。さらに、この医療センターが、いろいろなかたちでの研修も受け入れができ、がん診療においても都道府県の連携拠点病院になれるよう努力していきたいと思っていますので、今後とも重ね重ねよろしく願いいたします。

深田：ありがとうございます。



森田 莊二郎
がんセンター長

地域医療連携病院のご紹介



医療法人社団若鮎 北島病院



〒781-1301 高知県高岡郡越知町越知甲1662
 電話:0889-26-0432 FAX:0889-26-3600
 URL:<http://www.inforiyoma.or.jp/kitajimahp/>
 (診療科)
 泌尿器科、外科、内科、消化器科、呼吸器内科、
 眼科、脳神経外科、放射線科、皮膚科、小児科、
 リハビリテーション科



北島院長と地域医療連携室西森室長

～地域・家庭との連携をめざした地域医療連携室が動きはじめます～

医療法人社団若鮎北島病院は、一般病床50床の救急指定・労災指定病院です。電子カルテを導入し、日本医療機能評価機構認定病院でもあります。また、MRI検査や血液透析・結石破碎治療も受けられます。関連施設として介護老人保健施設「ライプリーハウス輝」グループホーム「里山うらら」があり、地域の患者さんやご家族と密接な関係を保ちながら地域全体に安心を与えています。4月から新たに地域医療連携室が開設されます。今回お話を伺ったのは、北島清彰院長と地域医療連携室長に就任される西森柳子さんです。4月から業務にあたるスタッフは、西森さんを含め4名の予定です。お話を聞かせていただくうちに都市部での地域連携とはまた異なる役割を担う連携室のあり方が感じられました。

Q. 地域医療連携室開設までの経緯をお聞かせください。

西森: この3月で終了する在宅介護支援センターが前身となるわけですが、在宅支援部としてこれまで培ったノウハウを活かす方向性として地域医療連携室ができました。当院で病態の落ち着いた患者さんは90%以上が在宅になります。不可能な場合は当院の介護老人保健施設に移ります。ですから在宅支援をするための地域連携といえます。

Q. 在宅支援ということで地域との密着性が高いわけですね。

西森: そうです。当院は越知町で要介護の高い方を在宅で診せていただいています。病院が連携の中心にあるので重度の患者さんへの対応もできます。患者さん、ご家族の方に病院のバックアップをお約束し在宅への後押しをします。要介護の患者さんが在宅で過ごせるよう働きかけをするのです。そのためにもヘルパーや訪問看護師、地域の保健師さんや理学療法士などとの連携も重要で当院としては特異の地域連携のかたちになると思います。

Q. 患者さんにとってはいい方向ですね。まずは自立を促し支援するわけですね。

業務多忙のなか、早く取材に応じいただき、ありがとうございました。

西森: “老老介護”などで無理だと判断した場合、やがてアプローチをして施設へという方向になるわけですが、いきなりではなく徐々にコーディネートをしていきます。院内では、専門的に医師とのコミュニケーションを図ります。入退院前のカンファレンスや、患者さんが帰宅した後のフォローアップなどのチームアプローチに力を入れています。場合によっては、在宅に繋ぐための必要な措置を医師に求めたりもします。

Q. 患者さんやご家族への配慮についてはいかがですか？

西森: 患者さんご家族、個別にお話を聞き言葉遣いにも配慮します。自立支援、患者さんのよりよい状態を維持するため、患者さんがどうしたいか一番にお聴きします。例えば、患者さんに「家に帰りたい?」と。患者さんは「家に帰りたい。家のご飯が食べたい」と。ご家族との面談の際に、「お嫁さん、患者さんはあなたの作るご飯が食べたいから帰りたいんだって」と患者さんの気持ちにプラスαを伝え、患者さんご家族を繋ぐパイプ役もします。同時に、患者さんのみならずご家族の負担についてもそれぞれの立場に立ってチェックし、両者のQOLから判断します。そしてやがて辛くなったときにもお話を聴くようにしています。

Q. 最後に地域医療連携室について北島院長にお聞きします。

北島: 地域連携の手続き、方法はすべて西森室長に任せてあります。地域連携となりますと、人との繋がりが大切になりますので、机上でケアプランを組むだけのケアマネージャーでは良い対応ができない場合が多々あります。

西森: 病院から病院を繋ぐ地域連携室で業務を行っているワーカーは、とすれば事務的な対応になり、熱いものを感じないこともあります。限られた時間内で多くの方との関係を繋ぎ、患者さんに接するのに限られた時間になることも多いからです。そうなると指示を待つだけの人間になりはしないでしょうか。私たちは、地域と人との繋がりを大切にしていきたいと思っています。

高知医療センターDMAT隊誕生!!

日本DMAT隊養成研修に高知医療センターからも参加し、今年2月には航空自衛隊入間基地にて、自衛隊機での患者輸送訓練にも参加しました。このたび、参加メンバーに対して修了証が交付され、晴れて「高知医療センターDMAT隊」が誕生しました。DMATとは、災害急性期等で厚生労働省からの出動要請があれば24時間以内に出動し、①被災地域内での医療情報収集と伝達、②被災地域内でのトリアージ、応急処置と搬送、③被災地域内の医療機関、特に災害拠点病院の支援・強化、④広域搬送拠点医療施設における医療支援、⑤広域航空搬送におけるヘリコプターや固定翼機への搭乗医療チーム、⑥災害現場でのメディカルコントロールなどの役割を担います。高知医療センターは高知県の基幹災害医療センターとして位置づけられていることから、災害救急研修などの充実を図っていく予定です。

お知らせ

第10回 高知医療センター救命救急センター救急症例検討会

4月24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: 救急領域における小児疾患の取り扱い

お問い合わせは…

高知医療センター 救命救急センター

FAX:088-837-6798

編集後記

桜満開、新学期。ありきたりな言葉ですが、出会いと別れの季節でもあります。高知医療センターは開院から1年と1ヶ月。背伸びをするわけでもなく、ただただ患者さん中心の医療にむけて、まい進してきました。開院初日は、運営システムは万全か、患者さんに混乱をきたすようなことはないか、そんな不安もおぼえながら、患者さんを迎える病院職員は、実は恐る恐るというところも、なかったかといえようそになります。まさにドキドキで迎えたあの日でした。この間、瀬戸山病院長のもと、県全域で、地域完結型の医療をめざそうという医療センターの想いを、連携に協力いただいた多くの登録医、医療機関のみならずにはどう受け止めていただけたでしょうか? おおきな別れもありましたが、このことが今後の高知医療センターの評価に直結することがないよう、新任スタッフともどもまた新たな1年を踏み出します。今後ともよろしく願います。(岡林)



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.co.jp/>