



地域医療センター  
地域医療連携通信

# 5

MAY.2006  
Vol.7

● 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



タイトル:Tale of Time(時間物語)ー憩いの広場

この憩いの広場のデザインは、春の兆しとともに力強く咲く梅の花に「希望」「生きがい」への願いを込め、花びらをめう白い道は命の大切さを表す漢詩「得花須等幾生時」がもとになっています。意味は「私の花(生きがい)を得るためにいくつの時を生きようか」というものです。その漢詩のなかから、「花」「等」「幾」「生」「時」の5文字を梅の5弁の花びらに表現しています。セイエド・アラヴィ氏がデザインしたこの梅の花のメッセージをたどって行くと、「私の花」(梅の花の噴水)に着きます。そして、この噴水は高知市在住作家の井上香二氏によってデザインされました。

## 目次：CONTENTS

### 2 特集 開院1周年記念座談会

#### 3 第3回 循環器病センター

#### 4 循環器病センターの1年を振り返って 5 ～そして今後の取り組み

#### 6 地域医療連携から見つめたこの1年 ー 前企画統括監 沖 ー

#### 7 CIAO! ドクターズ 研修医のご紹介

#### 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5月1日発行  
にじ 5月号(第7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)

### 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)

大 脇 嶺:副院長  
(前循環器病センター長)

岡 部 学:循環器病センター長

山本 克人:循環器科科長

三宅陽一郎:心臓血管外科科長

開院1周年記念座談会、第3回目は「循環器病センター」です。循環器病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24時間365日、夜間・祝日を問わず救急患者さんに対応し、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・管理まで広範囲な循環器疾患治療を実践しています。また、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ペースメーカー治療や、致死的な頻脈性不整脈に対する植込型除細動器を用いた新しい分野の治療にも取り組んでいます。また、心臓血管外科においても年間300例におよぶ心臓・血管外科手術に良好な結果を残しています。

ん循環器の中身が変化していていると感じています。私の業務の中心は外来診療ですが、旧市民病院当時は診療所の先生方とほぼ同じようなかたちで主治医・担当医としてのフォローアップが中心でしたが、旧市民病院から医療センターに移行する段階で、循環器関連の先生・ご近所のかかりつけ医に患者さんを紹介させていただきました。その結果、外来患者さんは大幅に減りました。現状は重症の患者さんを中心に診察しています。心筋梗塞で合併症や心不全を繰り返す患者さん、やっかいな不整脈がでる患者さん、心筋症でいつ突然死するかわからないといった患者さんなどには一定通院していただいています。あとは、一旦ご紹介した患者さんを6ヶ月に1回、または年に1回といったかたちで経過を診させていただきます。患者数としては、これまでは1日に70名～80名という診療をしていましたが、現在は多くても15名までとなっています。時間がかかりますが検査の数も増えています。RIなど特殊な検査を中心に外来で診させていただきます。結果を報告するというかたちの外来診療に変わってきています。

深田:本日、高知医療センター1周年記念座談会の第3回としまして、循環器病センターを取りあげたいと思います。今回は4名の先生にお越しいただきました。まず、この1年を振り返ってのお話をいただいて、その後、今後の夢とか課題を語っていただきたいと思います。それでは、昨年まで循環器病センター長をお勤めになりました。大脇副院長、よろしくお願ひします。

深田:入院の部分の循環器病センターとしての診療、ならびに専門外来について、中心になって活躍されている山本先生にお話を伺います。



大脇 嶺 副院長

大脇:まず医療センターにきて、業務内容が旧市民病院当時から大幅に変わりました。同じような循環器の疾患を扱いながら、おそらく、内科サイドとともに外科サイドもずいぶん質的には変化したという印象が強いです。どこが変わったかという、一つは急性期対応が増えたことです。もう一つは合併症のある患者さんが増えたこと、そして対象の患者さんが高齢化したことです。結果として、全体に重症化したと感じています。とくに、救急体制がずいぶん変わった

ことに伴って、循環器の同じ疾患でも症状が大きく変わってきたかなと思います。非常に早いタイミングの患者さんを診る、あるいはこれまででしたら、病院まで行き着かなかったような患者さんを診る機会が増えたということです。心筋梗塞も発症からのタイミングが変われば、別の病気にみえるくらい病態が変化しますので、バックグラウンドに救命救急があるということで、ずいぶ

山本:循環器科の場合は、もちろん心不全の患者さんなどへの薬物治療なども入院治療の大きなウェイトを占めますが、やはり主な治療としてはカテーテルを使った治療になると思います。まず、虚血性心疾患に対する治療についてですが、この1年間で申し上げますと、カテーテル自体は1,200例を超えています。また、カテーテルを使用した冠動脈の治療すなわちPCI(経皮的冠動脈血管形成術、特殊な風船(バルーン)で血管を拡張する治療法)が320例を超えています。旧市民病院時代では、年間100例程度でしたので3倍に増加しています。量が増えただけではなく、とくに3次救急の受け入れが多くなり、難しい症例の割合も多くなっているようです。それに伴ってIABP(大動脈バルーンパンピング法)とか、PCPS(経皮的心肺補助)などの症例も多くなっています。さらに最近では、石灰化病変などの硬化の強い病変に対してはロータブレーターも実施しています。虚血に関しては、毎日循環器医が当直体制をとっている救急の対応も含め、皆がそれぞれ頑張っています。しかし、とくに急性期の治療は一人ではできず、チームワークで困難な症例の治療に取り組んでいます。もちろん、心臓血管



山本 克人  
循環器科 科長

外科の先生方とも連携して、助けていただきながらやっています。もう一つの当センター循環器科の特徴としては、不整脈のカテーテル治療も積極的に行っていることです。カテーテル・アブレーション(不整脈の原因となる部位を焼灼する方法)は年間で70例施行しており、旧市民病院から比べると2倍近く増えています。高知県ではほとんど当センターしか実施していないせいもありますが、やはり不整脈外来という特殊外来の存在が次第に浸透してきているので、紹介患者さんも増えています。

ということで、このたび循環器病センター長に就任されました、岡部先生からお話を伺いたと思います。

**岡部:**当循環器病センターは、旧市民病院の時代からセンターとしては非常にまとまりの良いセンターで、外科と内科が一つのチームとして非常に良い雰囲気で作ってきました。この良い雰囲気はそのまま医療センターでも引き継いでやっています。循環器の疾患というのは、基本的には急変しやすい非常に不安定な患者さんが多いのが特徴です。この意味で、当センターと救命救急センターとの連携の大切さを思い知らされた一年であったといっても過言ではないと思います。旧市民病院の時代には、市民病院は救急に弱いという評判があり随分悔しい思いをしましたが、医療センターになってからは、ヘリを使って県下全域から多種多様な患者さんをあつという間に搬送していただけるようになりました。お陰さまで多種多様な緊急症例の治療に携わらせていただけるようになってきました。心臓血管外科医としましては、非常に良い環境になったと思います。ただ、先ほど大脇先生がおっしゃったように郡部の患者さんが多く、当然多くの患者さんは高齢者です。高齢で重症な患者さんが多く集まってきている状況にあります。当科では旧市民病院時代の早い時期から大脇先生のご支援を得て、これらのご高齢で重症化した患者さんに対して、「体に優しく安全性の高い低侵襲心臓手術」に早くから取り組んできました。スタート初期には手術器具や環境を整えるために、かなり資金をつぎ込んでいただきました。やはり、こういったことは公的病院じゃないとできないことだと思っています。この「低侵襲心臓手術」には、今後も積極的に取り組んでいき、加速する高齢者社会の外科治療にもさらに貢献していきたいと思っています。不整脈の治療につきましては、山本先生が全国的に非常に高いレベルのカテーテル治療を実践されています。心臓血管外科においても、心房細動に対するMAZE手術や心室内伝導効率の悪い症例に対する両室ペーシング等の電気生理学的外科治療も積極的に行っていて、良好な成績をあげています。不整脈に対する治療はカテーテルだけではなく、手術法としてもかなり確立されてきていることを追加しておきたいと思います。



岡部 学  
循環器病センター長

**深田:**どの程度、患者さんに負担がかかるのですか？

**岡部:**デバイスはかなり良くなりましたので、手術時間でいわずと数十分余分にかかる程度です。以前のクラシカルな手術法ですと、術部出血というのが問題になっていましたが、最近ほとんどありません。

**深田:**年齢層の上限とかはありますか？

**岡部:**ありません。ただ、不整脈治療にかかわる手術適応の決定は山本先生にお任せしています。我々は、山本先生のご診断にそって外科治療を行っています。

**深田:**ありがとうございました。では、この1年に限りましても、岡部先生と一緒に非常に大きな負担を背負ってこられました、三宅先生お願いします。

**三宅:**先ほど岡部先生も大脇先生もおっしゃっていましたが、緊急症例が非常に多く集まっており、また重症例も多いなかでたいへんですが、今まで岡部先生が築きあげられたストラテジーで手術ができるようになり、皆さん非常に元気になって退院されるの

**大脇:**新しい取り組みもいくつかありますよね。

**山本:**新しい取り組みとしましては、虚血の方は先程少し述べましたロータブレーターがあります。当センターでは、高齢の患者さんや透析をしている患者さんに対する冠動脈治療の割合が多く、かなり石灰化の強い病変に遭遇する機会が多くなりました。ロータブレーターとは、カテーテルの先端をダイヤモンド粒子でコーティングし、これを非常に高回転で回して非常に硬い病変を削り取る方法です。従来の風船とかステントでは開かなかった石灰化の病巣などに対し効果があります。不整脈に関しましては、今まで発作性上室性頻拍や心房粗動、一部の心室頻拍などに対しカテーテル・アブレーションを実施してきましたが、さらに昨年夏より心房細動に対するアブレーションも試みています。現在まで3名の方に行っていますが、皆再発もなく順調に経過しております。その他、旧市民病院時代から始めていましたが、植え込み型除細動器、すなわち心室細動とか心室頻拍等の致死性不整脈を感知し、自動的に直流通電して除細動してくれるペースメーカーを積極的に植え込む治療を行っています。それと、両心室ペーシング法という、心不全の新しい治療方法も高知県下で唯一実施しています。今までのペースメーカーだと右室だけのペーシングでしたが、左室側も一緒にペーシングすることによって、心臓の動きを良くして心不全を治療するという方法です。適応があれば積極的に行っていきたいと思っています。今、開院から数例植え込んでおりますが、著効する方がおり、寝たきりだった患者さんが退院できたりしています。

**深田:**左室、右室の機能がかなり悪い患者さんが適応になりますか？

**山本:**適応は心不全の患者さんで、かつ脚ブロックのある患者さんです。そういう患者さんには今までなかった良い効果を発揮する可能性があります。

**深田:**不整脈に関してはかなり種類の違った対応をお持ちということですので、まず紹介していただくと、どの治療方法が良いかという判断ができるわけですね。

**山本:**そうですね。不整脈治療に関しては、アブレーション、植え込み型除細動器や両心室ペーシングなど多岐に渡って行っている病院というのは、四国では当センターの他にはあと1施設くらいしかないと思います。カテーテル・アブレーションの症例数だけをあげるとおそらく四国1だと思います。

**大脇:**循環器病センターの特徴は何でもできる、守備範囲が広いことです。心不全、不整脈、虚血、内科サイド、それに外科サイド、トータルにやっています。

**深田:**では次に、循環器外科のサイドからこの1年を振り返ってと



三宅 陽一郎  
心臓血管外科 科長

でやりがいがあります。虚血性のみならず弁膜症や大血管の手術なども、きちんとした一定の治療戦略に従ってやることにより非常に良い成績をあげています。旧市民病院と比べると症例の内容が重症化していますが、こちらの治療戦略も進歩していると感じていますので、さらにこれを推し進めていきたいと思っています。あとは先天性のものですが、旧市民病院のころから始めていましたが、医療センターになって本格的に対応するようになり、大体月2名くらいのペースできています。さらに、まだ小さい子や

重症例はこれからですが、ある程度、基礎的なことはかなりしっかり構築していると感じていますので、先天性の分野に関しても確立できてきたと思います。それを活かして将来に繋げていきたいと思っています。

**深田:**おそらく地域の先生方はいろんなところからの情報で、医療センターのとくに心臓血管外科の先生は体力的にもっているのかというご心配があると思いますが、率直にその辺りはいかがでしょうか？

**三宅:**確かに緊急が続いたりして大変なときもありますけど、循環器病センター全体の良いチームワークで助け合いながら最上の治療を行っており、その結果として患者さんが非常に良くなって帰っていただいているので、やりがいもあり十分大丈夫です。さらにもっと増やしていきたいと思っています。

**深田:**全国レベルとの比較という視点ではいかがでしょうか？

**岡部:**心臓血管外科のこの半年でのペースで手術件数を計算すると、300例を超えます。心臓大血管手術症例だけでも250例を超えていますから、おそらく四国では1位か2位の手術症例数をこなしていることになると思います。心臓を止めないで行う「体に優しい心臓手術」においては、全国でトップレベルの手術例数と成績を持っています。ただ、毎日定期手術があってそのうえに緊急手術がどんどん入ってきますので、スタッフの先生方には大変なご負担をかけていると思っています。昨年の多いときは一週間で8例の開心手術を施行した週もありました。しかし、現在ではスタッフの数も増員していただき、充分な態勢で外科治療に臨むことができる状況になっていますので、地域の先生方にはいつでも、どこでも、どんな症例でも安心してご紹介していただきたいと願っています。とにかく困った症例がありましたら、是非お気軽にご紹介いただきたいです。また、循環器センター内の連携の話に戻りますが、最初に救急外来や一般外来の患者さんに対応するのは循環器内科の先生ですので、当循環器センターの主役はあくまでも循環器内科の先生方です。私ども、心臓血管外科つまり循環器外科チームの役割は、循環器内科をしっかりバックアップして、循環器科の先生方が安心して存分に働いていただける環境を提供することだと考えています。「循環器内科のActivityとレベルが上がれば結果として循環器外科のレベルも上がる」というのが理想的な循環器センターの姿だと思っています。

**深田:**小児関係についてはいかがですか？

**大脇:**今、循環器病センターの組織のなかには小児科は入っていません。昨年、小児科に片岡先生が入ってこられて、小児のカテーテル治療もどんどん準備をしている状況にあります。先ほど岡部先生が言われたように、小児サイドがあって、それから外科がバックアップするようなかたちが取れてくると、また小児の方で

も活躍する場ができるのではないかと思います。これまでは高知からずいぶん患者さんが外へ出られていましたので、それを県内でできるというメリットがありますので、是非進めていきたいと思っています。

**岡部:**本県において地域完結型の医療を完成させるためには、小児心臓外科のスペシャリストがどうしても必要でした。三宅先生には出身大学の教授を3年がかりで説得し、やっと来ていただきました。旧市民病院で2年半スタッフ・パラメディカル・病棟・手術室等の環境を作り上げたうえで、医療センターで本格的に小児循環器治療をスタートしました。さらに今般、アメリカで長年小児循環器の仕事をしてきた、小児循環器のスペシャリスト片岡先生も参加されましたので、これ以上バランスがとれている小児循環器の医療施設はないと思います。



**深田:**先日、片岡先生のご出身教室の教授に直接うかがいましたが、国立成育医療センター(旧国立小児病院)の循環器チームに全くひけをとらない実力の持ち主だとお墨付きをいただきましたので、ぜひ良いバランスで活躍していただきたいです。

**岡部:**診療規模の話がありましたが、循環器科医、外科医としてはもちろん超一流の施設をめざしています。そのためには、多くの患者さんに安心して来ていただける実績がなければいけません。地域医療に貢献するためには、たくさんの患者さんに来ていただけること、いつでも、どこでも、どんな患者さんでもどんどん受け入れて、最高の治療をし、良い結果をだし、そして地域の医療施設に患者さんをお返りする、という良い循環を作っていかなければならないと考えています。多くの症例を効率的に治療し、良好な結果を出すためには、病院内の各部署がバランス良く機能していなければいけません。救急外来・一般外来・救急病棟・集中管理室・手術室・病棟・検査室・ME室・医療事務等々の各部署すべてがバランス良く整備され機能していなければいけません。これらの内、どれ一つとして問題があれば病院全体の足を引っ張ることになってしまいます。

**深田:**そろってレベルアップをしないといけないということですね。

**大脇:**先ほど少し課題ができましたが、人の面でもソフトの面でも協力体制の組織がきちんとできていないといけません。また、人工心肺ひとつにしてもそれがなくなかなか緊急に対応できないなどといった点、とくに循環器は進歩が早いので、不整脈治療にも新しい、より安全に治療ができるようなモニターなどもできてきますので、病院としてはそれを購入していかないといけない責務があります。

**岡部:**循環器というのは、状態が急変する時間との戦いということもありますので、一人ひとりの技量も大切ですが、一人が24時間365日対応できるわけではありませんから、質の高い循環器医療を確保するためにはチームとしての十分なマンパワーも必要です。また、循環器治療が最近進歩してきた一つの大きな原因には医療機器のめざましい進歩が挙げられます。カテーテルだったり、バルーンだったり、補助人工装置であったりします。4~5年前には考えられなかった患者さんが、楽々助かって元気になれるといったことができるのが循環器治療の特徴ともいえます。そこでレベルの高い結果をだすためには、マンパワーに対する資金も必要ですし、医療機器に対しての資金も必要です。最近では医療についても経済効率がやかましく言われるご時世になりましたが、医療センターは市民・県民の命の砦としてのハイレベルの医療を担う施設ですから、経済効果を超えたところの投資も必要ではないかと思っています。こういったことは公的な使命を帯びた病院でなければ遂行し得ない大切な目標ではないでしょうか。そういう任務を果たすことができるのが医療センターだと思います。

**深田:**本当にお話を伺っていると、今後はもう高知県の循環器病をもってらっしゃる患者さんが四国山脈を超えなくても、県内で地域完結型が実践できるような、十分自分達は引き受けられるという自信のお言葉と受取りました。それを裏付けるために、医療センターへの要望もでたところだと思います。高知県のなかで他の医療施設との連携というのもこれから必要で、それがあって医療センターが本来の機能を果たせるということですが、その辺についてももう少しお話を伺いたいです。



深田 順一 副院長  
地域医療センター長・医療局長

**山本:**患者さんを医療センターで受け入れるところと、その後治療が終って地域の先生方にお返しするところと、その両面で連携を考えていく必要があります。まず医療センターに入るところからお話をしますと、優秀な心臓血管外科医の先生がバックにいて毎日当直をしている循環器医がいますし、そういう意味では受け入れがきちんとできる体制になっています。まずはそういうことを皆さんにわかっていただけのようにもっと宣伝をしていかないといけないと思います。さらにヘリなどを使用すれば、今まで助からなかったような患者さんを救うことができるといったことも宣伝をしていかないといけません。また、両心室ペースメーカーとか植え込み型除細動器なども宣伝が必要です。高知県で試行可能な施設は当センターだけなのですが、その割には植え込み数がまだまだ少ないと思います。多分、もっとたくさん適応のある患者さんがいるはずですよ。

**深田:**地域の患者さんではなくて、まずは地域の先生方にそういうことをやっているということを知っていただくということですね。

**山本:**とくに不整脈の分野は複雑な印象があり、新しい治療法についてもなかなか浸透していないのが現状かと思っています。どの症例がどういう治療の適応なのかを決定するのは専門家でないとなかなか困難で、もちろんそういうことは当センターでさせてもらうのですが、それ以前に、こういう治療法があることを地域の先生方にもっと知っていただくような活動をしていかないといけないと考えています。医療センターを出る方の話ですが、受け入れをたくさんしても入院が長期になったりすると、他の患者さんを受け入れたくても受け入れられない可能性もでてきます。心不全治療とか降圧療法のみで済むような大動脈解離などでは、入院期間がどうしても長くなりがちですが、ある程度病状が落ち着いた段階

で、例えば大動脈解離なら2週間で区切って始めの2週間はこちらで、後の2週間は地域の病院で診てもらうなどしていただけると回転が良くなると思います。共通のパスを使用していく方法もあるのではないのでしょうか。

**深田:**新しい治療を受けた患者さんがその後地域に戻った場合、地域の先生方も特別な知識がなくても診ていけるものでしょうか。

**山本:**植え込み型除細動器などの機器を入れた患者さんについて、特別何かしないといけないということはないです。普通のペースメーカーと同様に半年毎くらいに医療センターで経過を診させていただきますが、普段は地域で診ていただけます。一部の不整脈の薬などで特殊な副作用があるような場合は、密にこちらで診ていかないといけない場合もありますが、多くのケースは地域に帰っていただいています。

**三宅:**医療センターには循環器病センターがあり、総合周産期母子医療センターもあります。将来的には胎生期の診断とか母体搬送だとかを行って、二つのセンターを融合して治療ができればいいなと考えています。そのためには小児科の先生に胎生期のエコーなどを広めて、地域の産婦人科の先生がある程度の診断ができるというような啓蒙活動をやっていただく。診断もつかずに亡くなっていく新生児が高知県内にはたくさんおられると思いますので、そういう新生児を助けていける環境を作っていきたいと思っています。総合周産期母子医療センターに母体搬送をして、そこで計画的な分娩をして新生児期から治療を始めていきたいと思っています。それにはさらなる連携が必要だと思います。生後0日の赤ちゃんから90歳のお年寄りまで、全てをカバーできる循環器病センターを確立していきたいと思っています。

**深田:**胎児の方のお話ですと、まず総合周産期母子医療センターと循環器病センターの両センターが理想的に連結できたという症例を一度打ち出してみたいですね。

**大脇:**循環器病センターのなかでの内科と外科の連携の話もありましたが、さらに付け加えると、心臓に合併症を持ったがん患者さんの手術など他の診療科との連携における貢献を今までもしてきましたが、これからもさらに進めていきたいと思っています。

**深田:**それでは将来的なことの総合として、まとめを岡部先生にお願いします。

**岡部:**高知医療センターが、地域完結型の最高レベルの医療を提供できる「県民・市民の命の砦」となるために、循環器センタースタッフは一丸となって努力していきたいと思っています。

**深田:**今回はお話を聞いてほんとうに安心しました。このままで、あとはチーム医療をさらに発展させていけば、方向性としては全く問題がないということがよくわかりました。ありがとうございました。



# 高知医療センターの地域医療連携から見つめたこの1年

## — 地域医療連携の現状と今後の期待 —

### 1：高知医療センターの5本の柱の中核は、地域医療連携



沖 一 前企画統括監

高知医療センターは、開院1年の間で大きな飛躍を遂げました。その基礎を築き、さらなる発展が期待されるのが地域医療連携室の充実です。開院前の両病院と病院組合で、県・高知市医師会と地域連携の協議をしたとき、医師会の担当理事さんからこんな声を聞きました。『大きな病院が新しい病院を建てるときは、必ず診療連携とか病診連携とか話が出るが、建った後で実現したた

めしが無い。現在の両病院の紹介率はどんなものか？紹介しても紹介先に診療経過の報告もろくにしない。』まことに言われっ放しの状態でした。なぜなら、当時の両病院の紹介率は、旧市民病院が30%に乗るかどうかで、旧県立病院にいたっては20%を超えたくらいの状態でした。この紹介率を前にしては、医師会の担当理事の先生方から批判をただただ受けるだけの状況でした。そこで、機会あるごとに『紹介型の病院』

とか『紹介外来を中心とする病院です。』と県民・市民の皆さんに訴えてきました。また一方で医師会には、地域医療連携を充実させたい旨の協力要請をしながら、病院利用者にはかかりつけ医を持ったうえで医療センターを利用されるようお願いをしてきました。そして、開院後10ヶ月には、紹介率55%、逆紹介率65%の数字を確保することができました。

高知医療センターは、地域医療連携サービスをプラットフォームとして救命救急センター、総合周産期母子医療センター、がん診療拠点病院、循環器病センターと基本的な柱を形成しています。とくに地域医療連携は、本部態勢を持って運営するように病院長が本部長として機能することにしました。これは、他の4つの診療機能をさらに向上するために必要充分条件としての位置づけをしたためです。今後の地域医療連携は、二次医療圏域を対象としていません。あくまでも県下全域が対象です。この考えは、救命救急センターや総合周産期母子医療センターにも通じるものです。高知医療センターのミッションの達成は、まさにこの地域医療連携本部の運営いかんにかかっているととっても過言ではないといえます。

### 2：地域医療連携の現状

従来は、医療提供側をコントロールする行政主体の階層構造が主流で考えられていた地域医療連携も、今後の保健医療計画のなかで大きく変わるものと考えられます。二次医療圏の一つ必要としてきた地域医療支援病院も、病院機能の類型化と急性期医療と療養医療の介護中心と医療中心に完全に棲み分けされてくるなかで、二次医療圏を越えたネットワークづくりを前提として、患者さんが診療選択できるための情報提供づくりなど変化してくると思われれます。そのようななかでの地域医療連携の現状は、まだまだ準備が迫っているというのが事実でしょう。類型化や診療サービスの棲み分けへの課題は、医療センターの中にその縮図が存在します。救命救急センターに運ばれる患者さんの中には、救命すれば紹介病院に帰れる患者さんがいても紹介病院との連携が十分でなく、当センターに残られる方もいらっしゃる。診療内容が入院診療計画に沿ってサービスできるのであればいいのですが、診療計画は医療センターの診療サービスでは十分でない場合もあるのです。高度で急性期のできる病院は、それ以外でも何でもできること勘違いされておられる方も多いのではと苦慮することもたびたびです。

地域医療連携本部では、週に1回必ず後送病院連携調整協議を開催して、症例の各病期にあわせて地域連携のできる医

療機関をいかに探し連携強化するか取り組んできました。今後は、連携が可能な病院や診療所とより強い連携策を、お互いが患者さんへのサービス向上のためにどのように進めたらいいか、今までに作ってきた『医科連携協議会』や『歯科連携協議会』で検討を続けて行くことになると考えています。また、専門診療科の問題としては、血液外来と対応できる診療連携が皆無なことがあげられます。入院施設はセンターが提供して、患者さんの身近なかかりつけ医が外来機能を提供するような連携が取れると、患者さんから見た、選べる診療所や選べる病院も現実のものとなってくるのではないのでしょうか。そのためには、さらなる地域医療連携が望まれるところです。

高知県は、全国一病院が多いところといわれてきました。一昨年8月に一般病床と療養病床の届出がありました。47都道府県の中で高知県だけが、療養病床が一般病床を上回って届出されました。この数字は全国一多かった病院機能の内訳を明確に示したものと同時に、急性期病床と療養病床をつなぐ亜急性、ハイケア病床が充実している現実を明確にしたともいえます。医療センターが県民市民の安心と安全と満足を提供する病院になるためには、内部努力もさることながら、やはり施設間連携が最大の課題といえます。

### 3：地域医療連携の課題と将来像(新しい医療計画から垣間見えるもの)

2006年の診療報酬の改定内容は、目を疑うものがありました。急性期加算や紹介加算が廃止されました。この原資は、急性期に対応する病院の濃厚な看護師配置や、救命救急対応など急性期病院の実態として確認できる診療サービス体制整備にまわされたようです。今までは、診療報酬改定内容と保健医療計画がリンクして検討されたことは少なかったと思います。今回は完全リンク型で診療所機能として要求すべき箇所と、病院機能として要求すべき箇所が診療連携体制という関係で明確に設定されているのがわかります。

医療制度改革に伴い、2008年度を目標に策定する県の保健医療計画も大きく変貌するはずですが、それは、計画のなかで扱われる主人公が変わるからです。今までは厚生労働省が作成した行政主体の計画に、都道府県行政が関係医療機関をどのように参入させるかを主題として作成したものでした。主人公は医療提供をする企画と実践者が握っていましたが、今後はこれがそれぞれの地域で生活する住民に代わったのです。それだけに、今までは厚生労働省が担ってきたものを、その状態が詳細につかめる都道府県にバトンタッチしたわけですから、県は、住民がわかるような医療計画でなければ評価されないし、住民が医療を提供してもらおうと思ったときに、具体的に使える道具でなければならないということです。そこに息づく基本姿勢は、医療連携のネットワーク体制の構築です。とはいえ、今までのものとはかなり異なった内容です。生活習慣病として代表される疾患は、あなたの地域ではどこに行けばどのようなサービスが受けられるかという情報を提

供するわけです。漠然とした地域内の診療所の数や病院の数や診療科の紹介ではないのです。地域医療連携でお話しました類型化と棲み分けのなかで、サービスの内容をより具体的に住民に提供するというものです。そこで、我々もこれに同期した準備を進める必要があります。医療センターは『なっとくパス』で登録医の先生方と連携を密にしようとしています。これが地域連携バスに成長していくことは間違いないと確信しています。

今まではそれぞれの医療機関が、どんな機能を担当しなければならなかったか不明な点がありましたが、今度は医療機関の役割分担を明確にする必要性が出てきます。そのとき、医療センターの役割も自ずと具体的にそして明確になるはずです。そこで、次の高知医療センターが狙う医療連携は、機能的ネットワークから高知高速情報ネットワークを利用した、患者さんも参画できる医療連携ネットワークの構築です。最初は、へき地支援機構に入る医療機関を中心とした全県下ネットワークの構築と、診療情報の共有や診療支援体制の充実です。ここを基点に、地域医療連携をさらに進めて行こうとするものです。このネットワークは、患者さんの自宅を中心に同心円上にその患者さんを支える医療関連施設や職員が支援するというイメージ図です。もちろん、地域の人たちの支援もこの中に参画してもらえらるることになると考えています。そのためにも私たちは、今以上に地域の医療機関と綿密な情報交換を取り合いながら、住民に評価してもらう病院づくりをする努力を怠りません。



# 第1回 CIAO! ドクターズ - 研修医のご紹介

今回は、これからの医療を担う高知医療センター研修医のご紹介です。

## 1年目研修医



**岩**佐瞳:2年間をとおしてたくさんのことを学び、吸収し、成長できるよう精一杯頑張りますので、よろしくお願いします。

**中**村知志保:先輩方のしていることを「見て、聞いて、感じて」、そして「盗んで」、たくさんのことを吸収したいと思います。

**井**上智雄:研修医としての生活も始まったばかりで、不安でいっぱいですが、得るものの多い研修生活となるよう努力していきますので、どうぞよろしくお願いします。

**奥**井将之:いろいろなことに積極的に挑戦していきたいです。どうぞよろしくお願いします。

**今**中桃:できるだけのことを、できるだけやらせていただきます。医師はじめ社会人の先輩方、どうぞご指導ください。また子育ての方も先輩方にはご指導いただけますと幸いです。

**宮**川貴弘:将来は東洋医学で開業したいと思いますが、この研修ではプライマルケアができる医師に早くなることを目標としています。よろしくお願いします。

**塩**見耕平:無駄な仕事・診療をせずに、患者さんにも自分にも効率的な研修になるよう、頑張りたいと思います。

**藤**原学:患者さんの笑顔がたくさん見られるように、頑張りたいと思います。よろしくお願いします。

**門**田直樹:地域医療に貢献し、地域で活躍できる医師となれるよう、研修頑張ります。

**戒**田知穂:いよいよ始まった研修医生活に不安もいっぱい期待もいっぱいの毎日です。報告・連絡・相談のほうれんそうを忘れず、フレッシュマンらしく誠実に元気に頑張ります。

**尾**崎友昭:将来的に、地域医療に携わっていきたくと思っています。実りある研修にしたいと思いますので、よろしくお願いします。

**小**川愛由:2年後の今より成長できた自分を想像し、悔いのない研修を過ごすように頑張ります。よろしくお願いします。

**森**本裕之:2年後、初期臨床研修を終えて振り返ってみたときに、精一杯頑張ったと思えるよう努力していきたいと思います。よろしくお願いします。

**松**本しのぶ:恵まれた環境での研修となりましたので、少しくらい壁にぶつかってもはちきん根性で頑張ります。

**疋**田高裕:初めて社会人としてデビューし、しかも職種柄人の命に関わる場合もあると考えると、とても身の引き締まる思いです。ご迷惑をかけることもたくさんあると思いますが、誠心誠意頑張ります。よろしくお願いします。

## 2年目研修医



**大**友直美:高知県の医療に少しでも貢献できるように頑張りたいと思います。



**山**之井智子:いよいよ2年目になりました。気を引き締めて頑張りたいと思います。



**羽**柴基:患者さんから学ばせていただいたという謙虚な気持ちを忘れず各症例における検査、診断、治療、その後の経過についてしっかりと経験していきたいです。



**阿**部光伸:熱意に燃える1年目研修医をみて、気が引き締まる思いです。これからも初心を忘れることなく精進する所存です。



**吉**村彰人:将来、高知のへき地医療を支える医師となれるよう研修に励みます。



**稲**垣健志:高知県の皆さまに信頼される医師となるよう日々修練いたしております。



橋元球一



**金**子貴芳:研修も2年目に入り1年間で学んだことを活かし、また初心を忘れることなく研修に励みたいと思います。



**小**山祥子:どんなに忙しくても、誠実さだけはわすれないように患者さんに関わっていきたくです。



岡部大輔



久枝義也



山本浩継



**中**村亮介:高知の地域医療に少しでも貢献できるよう努力します。

# 地域医療連携病院のご紹介



## JA高知厚生連 JA高知病院

〒783-8509 高知県南国市明見字中野526-1  
 電話:088-863-2181 FAX:088-863-2186  
 URL:http://www.jakochi-hp.or.jp/

(診療科)  
 一般内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、  
 小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、  
 耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、リハビリテーション科



JA高知病院(178床)はJA高知健診センターもあり、高知県民・市民の健康管理をサポートしています。また平成18年4月1日には、病院に隣接して「介護老人保健施設 いなほ」(全75床)が開設され、患者さんの自立した実りある生活と在宅復帰をめざした施設となっています。エントランスの水槽には美しい熱帯魚が患者さんや職員の癒しになっています。また、患者さんのことを考えた設計になっており、すみずみに細かい配慮が感じられる施設でした。

JA高知病院から高知医療センターへの紹介件数は、平成18年2月7日現在で165件とトップです。今回は4月1日就任の地域医療連携室室長、柳川百合さんにお話をうかがいました。

Q: まず始めに室長になられての抱負をお聞かせください。

柳川: 以前は看護師として勤務していましたが、その当時はあまり相談業務はしていませんでしたので、患者さんやご家族のお話をじっくり聞くことから始めないといけないと思っています。看護師は先を見通して話をしてしまうので、「聴いてあげる」「受け止めてあげる」ということが苦手です。それをいつも念頭におきながら患者さんのお話を聞いて、なおかつ患者さんやご家族に近い看護師が言いにくい部分を、現状としてお話しています。まず一人ひとり、患者さんを大切にしたいと思っています。

Q: 連携室の業務内容について教えてください。

柳川: 相談業務、地域連携業務、地域医療機関との連絡業務、転院の手続き、退院業務、そして相談業務を行っております。あと、高知連携ネットワークにも参加しています。参加することによって他の医療機関からの意見も聞けず、お互いに顔を合わせることでお話しもスムーズになります。

Q: スタッフ構成と地域の先生方との関りで大事にしていることは?

柳川: 3名で業務を行っています。私とMSW1名、事務1名です。患者さんの相談は私とMSWの小松で行っており、事務の正木は地域の先生方との窓口となっています。地域の先生方に対して大事にしていることは、開業医の先生方は診療をしながらこちらにご連絡をしてくださっているので、まずお待たせをしない事を基本としています。内容をお受けして一旦電話をおき、こちらで情報を集めた後、電話を受けた先生に直接お返事をしています。こちらを通さずに医師同士で決

めた場合などは院内の医師から地域医療連携室に連絡をしてもらおうにしています。あと、地域の先生方のご要望は取り入れたいと思います。連携室が向いている方向は内よりも外です。院外の顔の見えない先生方を大事にしていきたいと思っています。

Q: 連携室としての今後の目標・ビジョンは?

柳川: そうですね。今年は紹介先のリストを作成し、かたちを作ることから始めたいですね。各医療機関によっていろいろな条件もありますから、それらを整理して把握し管理することによって、無駄なエネルギーを消費しなくてもよくなると思いますし、患者さんに対してスムーズな対応ができると思います。院長が常にいっている事に「何か一つできなかったことを成し遂げていく」と、私も何かをめざしていないとダメだと思います。当院は急性期病院で療養病床がありません。ところが慢性期の患者さんが結構多く、後方病院の確保が困難です。地域(在宅)へ帰っていただけるようにするためにどのような支援が必要なのかなどこちらから提案していかなければいけないと日々実感しています。

Q: 高知医療センターに要望はありますか?

柳川: こちらの勉強不足もありますが、まごころ窓口と地域医療連携室の区別がわかりにくく、患者さんの紹介と逆紹介の窓口が違うので戸惑いました。

Q: そうですね。それは高知医療センターの地域医療センターとしての課題の一つです。皆さまにとってわかりやすい窓口のご案内や情報を一本化していけるよう取組んでいきたいと思っています。

本日はお忙しいなか大変ありがとうございました。

最後に・・・JA高知を訪問して思ったことは、どこに行ってもどの職員の方も元気に笑顔で挨拶をされていて感心しました。また、職員同士のコミュニケーション、または働きやすい環境などの構築ができていたと感じました。



正木さん、小松さん(MSW)、柳川室長

おしらせ

### 第11回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

5月29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: メディカルコントロールとヘリ搬送について  
 お問い合わせは…  
 高知医療センター 救命救急センター

### 第2回 高知医療センター 外科グループ手術症例検討会

6月13日(火) 午後7時～9時  
 場所: 高知医療センター2F くろしおホール  
 お問い合わせは…  
 高知医療センター 地域医療連携室  
 FAX: 088-837-6701  
 詳細については…消化器外科 谷木 利勝まで ※当日は軽食をご用意いたしております。

### 編集後記

地域医療連携室において、この半年間の予約件数は、診療予約では月平均約630件、共同機器利用(CT・MRI・核医学検査)では、月平均約20件となっています。予約に関して、「予約システムが煩雑」「時間がかかる」「診療の手が止まる」など、さまざまなご意見・ご要望をいただきました。改善できました点は、大きく2つあるかと思っています。1つは電話での仮予約です。診察室などから患者さんを前にして、お電話で予約日時を確認していただき、その場でご希望の日時で仮予約をしていただき、その後お手すきになったお時間に診療申込書をFAXしていただけるようになりました。もう1つは、共同機器利用の(CT・MRI)予約が地域医療連携室で可能となり、予約時間が短縮され、1週間以内の予約が可能となりました。これからも地域の医療機関の皆さまからのご要望にお応えして、より良い地域連携が築けるよう頑張りたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。(澤田)



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/