

日本赤十字社和歌山医療センター

医療連携ネットワークニュース



冬 号

No. 40



日本赤十字社

和歌山医療センター

和歌山市小松原通四丁目20番地
(発行責任者) 管理局長 河野 良寛

TEL : 073-421-8193 (医療連携課)

FAX : 073-427-3588 (医療連携課)

e-mail : renkei@kankyo.ne.jp

| ご挨拶

院長 百 井 亨



昨年は東日本大震災が未曾有の被害をもたらし、国をあげての復興作業は今も続いています。また秋には集中豪雨による水害が紀伊半島南部に甚大な被害をもたらしました。東日本大震災では全国赤十字の一員として発災当日から岩手県へ救護班を派遣し、その後も石巻赤十字看護専門学校や石巻赤十字病院の支援に合わせて 100 名以上の職員を派遣してきました。しかしながら紀伊半島の水害に際しては当センターの DMAT（災害派遣医療チーム）と救護班は待機していたものの県からの派遣要請が無く、活動の機会はありませんでした。県からの要請が無くても日赤独自で現地へ向うべきではないか、とも考えましたが、県の DMAT 先遣隊が自衛隊のヘリコプターで現地へ向かっている状況下で、現地入りに必要な特殊車両を持たない私達としては待機指示に従わざるを得ませんでした。

この度の水害では県内の災害対策が有事対応には不十分であることが明らかになり、その見直しが喫緊の課題となっています。さらに日赤本社や近畿ブロックからの指示に従って救護班を発出するこれまでの災害救護の方法は、足元の地域で発生した災害時には機能しない、ということも明らか

かになりました。

奇しくも 3 月 11 日の震災当日に竣工した新本館は、震度 7 の地震にも耐え得る免震構造を有していますが、今回の東北大震災クラスの東海・東南海・南海連動地震が発生すれば津波による和歌山市内の冠水地域はこれまでの予想をはるかに上回ると考えられ、当センターの立地する一帯も例外ではありません。

これまでの地域医療連携では、平時における医療機関の連携のみを考えていたと言わざるを得ません。いつ発生してもおかしくない東海・東南海・南海連動地震では紀伊半島の海岸線の各地域は分断・孤立する可能性があります。それぞれの地域が独自に発災初期の救護活動を行えるように「有事の地域医療連携」の体制づくりを構築する必要があると考えています。今後、当センターと近隣の医療機関とが一体となった災害時の医療救護訓練なども実施してゆきたいと思います。

平時の医療連携に関しましては、今年もネットワーク会員の皆様との日常的な交流を目指して様々な企画を考えてまいりますので御意見・御希望が御座いましたら医療連携課の方へお寄せ頂きますようお願い致します。

消化器内視鏡 <後編>

消化器内科部長 山下 幸孝



消化器内視鏡診断と治療の進歩

近年の消化器内視鏡の診断と治療の進歩は目を見張るものがあり、当センターでも積極的にとりいれております。主なものを以下簡単に説明いたします。

【診断の進歩】

①狭帯域光観察 NBI (Narrow Band Imaging) OLYMPUS

がんの増殖には血管からの栄養補給を必要とするため、病変の近くの粘膜には多くの血管が集まりやすくなると考えられています。そこで粘膜内の血管などをより鮮明に観察しやすくするために、血液中のヘモグロビンが吸収しやすい特殊な光を照らし画面に表示するのが狭帯域光観察です。

狭帯域光観察では毛細血管の集まりやそのパターンなどが鮮明に表示され、通常光による観察では見えにくかったがんなどの早期病変の観察において有用性が期待されています。

②拡大内視鏡

内視鏡に画像の拡大装置がついており、通常観察時以外に NBI や色素と併用することにより質的診断を高めることが可能です。

③色素内視鏡

腫瘍の質的診断や範囲診断に必須です。

インジゴカルミンは病変の凹凸を明瞭化します。

ルゴールは健常組織に豊富に存在するグリコーゲンが腫瘍性病変では消失することを利用して、ヨード澱粉反応を起こすことによって食道や咽喉頭の扁平上皮に発生した早期がんの診断を行います。

酢酸は粘膜の組織型により酢酸による白色化の程度や白色化持続時間に差があることを利用し、腫瘍の範囲診断をする際に用います。

クリスタルバイオレットは主に大腸腫瘍を染色

し表面構造を詳細に観察する際に用います。

④超音波内視鏡下穿刺組織/細胞診

超音波内視鏡は先端付近に超音波素子が装備されている通常より太めの内視鏡です。

粘膜下腫瘍や壁外の病変診断に威力を発揮しますが、特に最近急増している膵臓癌の診断に対する有用性は極めて高いものがあります。

【治療の進歩】

①粘膜下層剥離術 ESD (Endoscopic submucosal dissection)

粘膜内癌の治療方法で、電気メスを用いて粘膜を剥ぎ取る治療法です。

治療の対象病変はリンパ節転移がないことが大前提となり、ガイドラインで適応病変が示されています。食道と胃の早期悪性腫瘍が保険適応で大腸病変は先進医療に指定されています。

②超音波内視鏡下処置

癌性疼痛に対する腹腔神経叢ブロック/融解術や閉塞性黄疸に対するドレナージ術等を超音波内視鏡観察下に経消化管的に施行することが可能となりました。

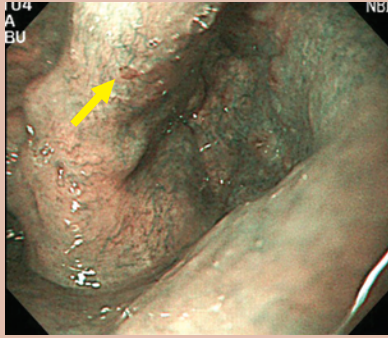
【診断治療のための補助システム】

①炭酸ガス

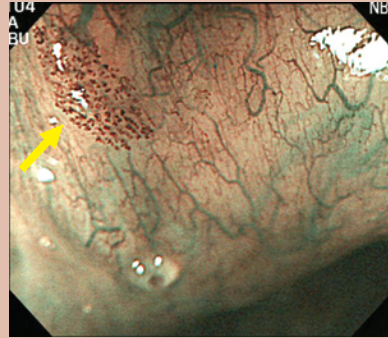
内視鏡的膵胆管造影 (ERCP) や大腸検査等の消化管内に空気を多く送り込む場合、炭酸ガスは速やかに吸収されるため空気の代わりに用いることにより処置後の腹部膨満等の苦痛が軽減されます。ESD のような長時間処置時には今や必須となっています。

②ディプリバン

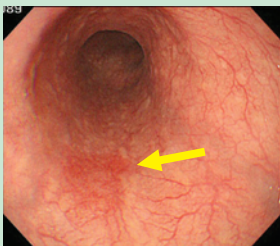
効果持続時間の短い鎮静剤です。投与中止により短時間で覚醒するのが大きな特徴です。



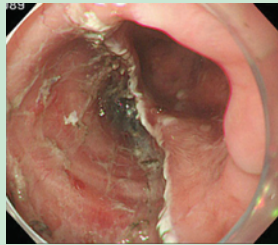
NBI 観察することにより指摘された下咽頭にみられる小さな病変。



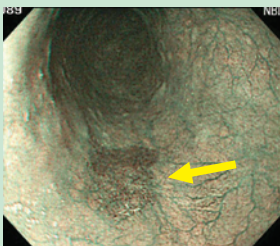
さらに拡大観察することにより腫瘍血管が明瞭となる。



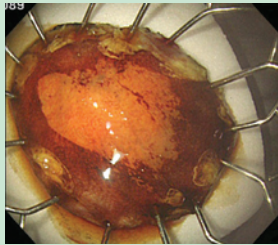
通常光による観察でわずかに認識される赤色粘膜。



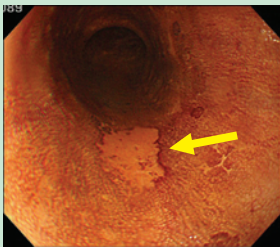
内視鏡の粘膜下層剥離術を施行。



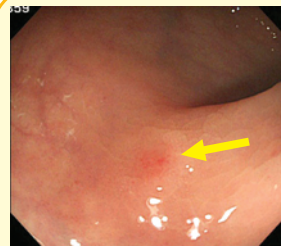
NBI 観察により病変部が明瞭に観察可能となる。



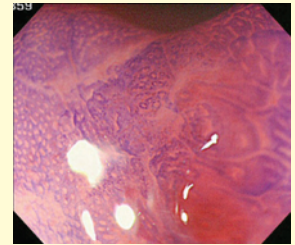
摘出された食道表在癌。



ルゴールを散布することによりさらに明瞭化。



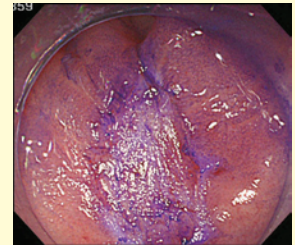
通常光観察でわずかに発赤として認識される病変。



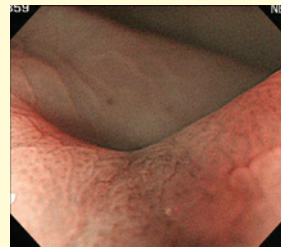
クリスタルバイオレット染色で表面構造を観察。



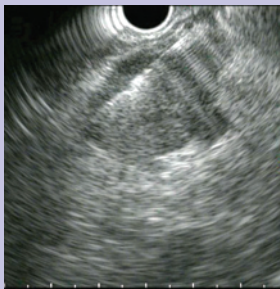
NBI 観察で明瞭化。



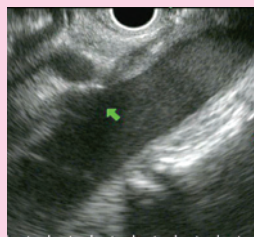
内視鏡的粘膜切除術を施行。



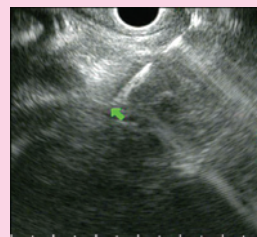
NBI 拡大観察で表面構造を観察。



腺癌に対して超音波内視鏡観察下に吸引組織針を刺入し組織を採取。



腹腔動脈幹近傍の超音波内視鏡像。矢印は局注針先端刺入部位の設定のためのマーキング。



局注針穿刺後腹腔神経叢近傍にリビオドール加 100%エタノールを注入。



エタノール局注後 CT を撮影し局注液が適切な部位に注入されているかを確認。

院内完結型医療から地域完結型医療へ ～早期乳がん術後診療地域連携クリティカルパスをはじめて～

日本赤十字和歌山医療センター

乳腺外科部 副部長 芳 林 浩 史



1980 年代に癌が我が国の死亡原因の 1 位となっ
てから、癌患者数は増加を続け、いまや 2 人に 1
人が癌になる時代です。その中でも乳癌は増加が
著しく、約 16 人に 1 人が乳癌に罹患しています。
このような背景から平成 18 年 6 月に「がん対策
基本法」が成立し、その基本理念として「研究の
推進」「医療の均てん化の促進」「患者の意向を十
分尊重した医療提供体制の整備」が掲げられまし
た。そして「原則、すべての 2 次医療圏に連携拠
点病院を設置し、5 大癌（胃、大腸、肝、肺、乳
癌）の地域連携クリティカルパスを整備すること」
が挙げられ、地域の特性に応じた対応が求めら、
和歌山県でも「和歌山県保健医療計画」にて示さ
れております。

一方、当センターで乳癌を専門に診断・治療す
るために 2011 年 4 月に乳腺外科部が新設されま
した。そしてまず、センター内においてチーム医
療を実践すべく他科の医師、看護師や薬剤師をは
じめ、技師や事務などの協力を得て「日赤和歌山
医療センタープレストチーム」を立ち上げました。
またお互いの連携を密にするため各種カンファレ
ンスで意見交換を行っており、現在このチームを
中心に乳癌患者さんに対してきめ細かな治療をお
こなっています。しかしながら、このような治療
を今後も継続するためには 5 年、10 年後を見据え
たビジョンが必要であり、地域連携ネットワーク
の構築が必要であることを当初から強く実感して
いました。特に乳癌においては今後患者の激増が
予想されており、当センターでも 2011 年度は原
発性乳癌の手術症例が 100 例を超えました。その
中で乳癌医療は治療方法の多様化、術後経過観察
の長期化や再発乳癌患者さんの増加などにより、
専門施設に患者さんが集中している状況でありま
す。特に外来診療は患者さんの待ち時間が増加す
る一方で、診療時間が短縮するといった悪循環を
招き、最終的に医療の質の低下が懸念されます。

そこで乳癌医療はすべて専門施設で行う必要が
あるのでしょうか？地域医療をになっている先生
方と協力してできることはないだろうか？と考え
ました。

原発性乳癌に対しては診断から手術、放射線療
法、化学療法、ホルモン療法などの医療があり、
その中で患者さんの状態によって経過観察のみま
たはホルモン療法のみの場合は術後経過観察を専
門施設以外の施設（連携施設）で行うことが可能
と思われます。特に術後経過観察も最低 10 年は
かかるため患者数は年々増加しています。その反
面、患者さんは比較的良好な全身状態を保ってい
ることが多く、こうしたことから再発リスクの少
ない患者さんの長期管理は専門施設と連携しなが
ら地域の身近な病院やクリニックで行う医療連携
が求められています。

乳癌医療連携の対象となるのは、主に再発リス
クの少ない経過観察のみまたはホルモン療法を受
けている患者さんです。術後に当センター乳腺外
科部で治療方針が決定した後は、地域の連携施設
で定期的な経過観察、内服薬の副作用のチェック、
検診などの術後経過観察を実施していただきます。
患者さんに容態変化が見られた場合や特殊な検査
が必要な際には、専門施設に受診していただきま
す。また定期的な診療情報の提供により「がん治
療連携指導料（300 点、月に 1 回）」も新設されて
おります。

しかしながら、連携を行うためにはいくつかの
課題もあります。

乳癌の医療体系の理解を得て、適切な経過観察
が行える施設の確保、連携による患者さんの不安
（専門施設から見放されるのではないかと、標準治
療が行われないのではないかなど）、連携先の先
生の不安（再発の兆候を見逃すのではないかと、副
作用のコントロールはできるのかなど）です。

これら課題を克服するために、医療水準の均て

ん化と乳がん連携パスの運用があります。医療水準の均てん化は地域の連携施設の先生方と定期的な人事交流や勉強会などを行う予定をしています。そして乳がん連携パスの運用により、患者さん、当センター乳腺外科部、連携施設の3者が治療方針やスケジュールに対する共通した理解を持てるようにしていきます。これらの仕組みにより和歌山のどの地域にかかわらず質の高い乳癌医療が受けられる仕組みを作っていきます。

このような医療連携を構築することにより患者さんは外来通院、待ち時間短縮、病気の悩みについて相談しやすい環境が近くにある安心感、治療の負担軽減による QOL の向上などのメリットがあります。また連携施設では長期経過観察をおこなうことで「かかりつけ医」としての医療の質の

向上や地域密着型の医療の提供などのメリットがあります。もちろん当センターでもマンパワー不足の解消や専門性の向上、進行・再発乳癌などより重篤な患者さんへの対応などが可能となります。

最後になりましたが、和歌山県内で乳がん地域連携パスに係る施設基準届け出医療機関は約 140 あります。当センターがまだ初めてまもないこともあり、乳癌患者さんをご紹介していただいた病院または医院からご連絡し運用を始めております。先生方のご負担にならなければ、今後さらに広がっていく次第であります。当センター乳腺外科部は乳癌患者さんのすべて、ウーマン・トータルライフ・ケアを地域の諸先生方と一緒に協力して地域完結型医療を行っていくことを目指しています。

連携医療機関の役割

対象患者さんは以下のとおりです

- ・再発リスクの少ない患者さん
- ・無治療またはホルモン療法のための患者さん

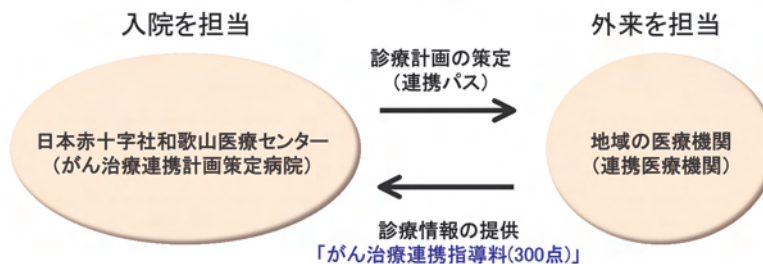
診療内容は以下のとおりです

- ・定期的な外来診察(各施設の判断で可能です)
- ・ホルモン剤による副作用のチェック

ホルモン剤の処方、定期的な採血、再発の有無の評価を目的とした全身検査は当センターでさせていただきます
また、緊急時・再発時などには当センター乳腺外科部、救命救急センターにて対処させていただきますので、いつでもご連絡ください



癌治療における地域の医療機関との連携



これから増加する癌患者さんに対して、最良の医療を提供しつづけるために、「がん治療連携計画策定病院」が作る連携パスに基づいて、連携医療機関が術後の安定している患者さんの外来診療をおこなっていただく連携です。ご自身の診療所、クリニックなどからご紹介いただいた癌患者さんを長期的に経過観察が可能であること、診療情報を提供していただくと「がん治療連携指導料」が月に1回算定可能となります。

～ 診療科のお知らせ～

本館案内

12	多目的ホール他
11	11A病棟 屋上庭園（本館11階病棟専用）
10	10A病棟 10B病棟
9	9A病棟 9B病棟
8	8A病棟 LDR IVF 8B病棟 NICU 屋上庭園（小児病棟専用）
7	7A病棟（ICU・CCU・SCU）7B病棟（救急病室）
6	血管撮影室（アンギオ）検査部（検体検査）中央材料室 病理診断科部
5	手術センター
4	放射線診断 内視鏡センター 健康管理センター 生理検査 （MRI室・CT室・X線撮影室） （心電図・エコー・脳波・聴覚・トナドミル）
3	耳鼻咽喉科 腎臓内科／血液内科 産婦人科／乳腺外科 小児科 皮膚科／形成外科 循環器内科／心臓血管外科 麻酔科 歯科口腔外科 精神科／心療内科
2	消化器内科／外科・小児外科 第一・第二泌尿器科 中央採血室 糖尿病・内分泌内科 呼吸器外科 呼吸器内科 中央点滴室／通院治療センター
1	エントランスホール 総合受付 総合相談支援センター・看護相談・予約センター・初診 料金計算センター・会計・薬局・薬局・診察室窓口 再来受付機／医療費自動精算機／入院受付
	高度救命救急センター
B1	放射線治療 核医学検査

中央診療館

6	栄養課
5	部長室
4	国際医療救援部／研修医室／臨床心理士室 会議室（401・402・403・404）
3	管理部門（総務課／企画課／人事課／研修課 医療情報管理課／会計課／調度課） 看護部
2	医局
1	眼科／整形外科／脳神経外科／神経内科 神経救急部（第三救急科部） リウマチ科（膠原病）／漢方科／感染症科 会議室（101・102・103）
B1	放射線科（ライナック室）〔本館経由〕

「医療連携ネットワークの集い」開催

昨年11月13日（日）午後3時より、ホテルグランヴィア和歌山に於いて平成23年度「日本赤十字社和歌山医療センター医療連携ネットワークの集い」が開催された。

当日の集いでは、医療連携ネットワーク会員の先生方を始め、行政機関、各医療関係団体等のご臨席を賜り、当センター医師等職員含め、総勢269名が出席した。

講演会では、中央社会保険医療協議会委員兼京都府医師会副会長 安達秀樹 先生を招聘し、「日本の医療費の使われ方と中医協審議」と題してご講演をいただき、質疑応答が交わされた。

また、午後5時から同会場で意見交換会を開催、会員の先生方と有意義な時間を共にした。

瞬く間に時は過ぎ、皆様のご健勝を念じながら、盛会裏に会を終えた。