



# 医療連携室だより

公立置賜総合病院医療連携室 ☎0238-46-5000 内線 1902, 1409

## 特集:がん診療連携 研修会報告

- 緩和ケアに求められるものは……
- 地域がん診療連携拠点病院の役割は……

「最近の緩和医療  
について」

県立中央病院

副院長 菊地惇先生

2

「地域がん診療連携  
拠点病院の

果たすべき役割」

県立中央病院

がん対策部長

松田徹先生 3

医局人事異動 4

紹介・逆紹介状況4

登録医総会案内 4

## 遠い日の記憶

臨床検査部長 布山繁美 先生

**医学部**進学を意識し始めたのは高校2年の終わりであったように記憶している。医師という職業に関心があったわけではない。高校時代の僕は常にわけのわからない「不安感」に取り付かれていたように思う。それは将来に対する漠然とした不安であり、自分がなにものかがわからないことにたいしての不安であった。精神医学なるものを勉強すればこんな状態を解消できる



はあったが、いわゆる高等教育なるものを受けられなかった両親にとっては、息子がちゃんと大学を出てくれるのが大きな願いでもあったので、学部とか専攻とかはどうでもよかったのであろう。ただ「医学部」という選択肢はまったく想像もしていなかったようだ。

というようなわけで友人の家族ばかりでなく、僕の両親にまで「医学部志望」ということが知れ渡ってしまったために、それほど本気ではなかった（半気くらいか？）医学部進学（受験）ということがなんとなく「既定事実」となってしまう、「男に二言はない」ではないけれど、後には引けないような状況となってしまった。高校3年の春のことである。

そろそろ制限字数も尽きてきたので、きりのいいところで止めることにする。医学部入学後の出来事、精神科志望であった僕がなぜ「病理(学)」をやるようになってしまったかは、もし機会があればいつか書かせていただくことにする。

## 青雲の志 精神科医を目指す

のではないかと考え始めていた。また精神医学に興味を持ったのは当時読んだ北杜夫の著作の影響もあった。

まったく記憶には残っていないが「僕は医学部へ行って精神医学をやるつもりだ」というような意味のことを同じ中学出身であった親友のA君に話したらしい。というのはある日A君の家に遊びに行ったときに、彼のお母さんから、「お母さんびっくりしていたわよ。(医学部志望であることを)話していなかったの。」と言われた。

どうやらA君は彼の母に僕が医学部を受験するかもしれない、というようなことを話したようなのであった。たまたま彼のお母さんが電車の中で僕の母と出会い、A君から聞いた話しをしたようなのだ。A君のお母さんの話によれば、母は、僕が医学部志望でしかも精神科志望であるということを知り、鳩が豆鉄砲をくらったような顔をしていたとのことである。母も父も僕の医学部受験についてはとくに反対はしなかった。ただし経済的な事情から私大医学部受験は不可という暗黙の了解

## 最近の緩和医療について

山形県立中央病院 副院長 菊地 惇 先生



緩和ケアは、症状緩和の積極的な治療を行う(医師中心)

ホスピスケアは、精神的や心のケアを行う(看護師中心)



### 緩和ケアの豆知識

#### WHOの3段階疼痛ラダー

第1段階・NSAIDs、アセトミノフェン、ハイベン、モービック、ロキソニン、ボルタレン、ロピオン

第2段階・磷酸コデイン

第3段階・モルヒネ、フェンタニール、オキシドロン

#### WHO方式がん疼痛治療法の5原則

出来るだけ経口で、一定時間、除痛ラダーに沿って、個別的に(個人差があるため)、細かく配慮(副作用対策)

9月27日に開催された講演の概要を報告します。

### 緩和ケアを取り巻く問題点

点として、がん死の増加に伴う看取り患者の急増

その5%のみホスピス・緩和ケア病棟で看取っている 80%以上の患者は在宅死を希望している 国の財政の問題から医療費の抑制が上げられました。これに対して、がん対策推進

患者の苦痛をケアするところです。では、**がん末期の患者さんが抱えている苦痛**とは、身体的苦痛(内臓痛、体性痛、神経障害性疼痛等) 精神的苦痛(迫りつつある死への不安) 社会的苦痛(仕事・経済・家庭・人間関係・遺産等) 霊的苦痛(終末期の患者の「死」の体験が生み出す存在意味の消滅から生じる苦

### 今後の緩和ケアの流れ

は、在宅緩和が中心になります。在宅が可能な条件として、患者が希望していること、家族が希望していること、医療や看護のサポートがあること。また在宅死を可能にするために、在宅療養診療所のスキルアップ、医師の認識の変換(死は医療の専有物ではなく、家族を含めた社会が共

## 緩和ケア病棟はチーム医療です

基本計画中の緩和医療の

### 推進として、治療の初期

段階から切れ目無く緩和ケアが実施される必要がある

がん診療連携拠点病院すべてが5年以内に緩和ケアチームを設置する義務

24時間対応の在宅医療を実現するために、地域の複数の開業医をチーム化する 10年後には、がん医療に携わるすべての医師が緩和ケア知識を持つよう教育を行うといった課題が提示されました。

痛)などです。

### これからの緩和ケア病棟

の位置づけとしては、在宅へのワンステップ

在宅が困難な症例の受け入れ ホスピス(予後2週以内)の患者等へのケアを実施し、常に在宅緩和との連携が大切になります。その

取り組みの課題として、まずは関係機関とのネットワークづくり、在宅支援診療所と緩和ケア病棟との密接な連携の構築、緩和医

有すべきもの)。そのためには、在宅医療支援診療所と訪問看護ステーション、ヘルパー、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーが連携し、チームとなって支援する必要があります。また、介護保険適応が拡大され、終末期患者の在宅緩和ケアへの移行がスムーズになったとの説明がありました。

なお、海外の事例として、カナダのエドモントンのプログラムでは、急性期病院での死亡率が86%から49%

## 在宅緩和・病院死という不自然な流れを変えよう

緩和ケア病棟とは、抗

がん剤の治療の終わった人や治療をやめた人で苦痛を伴う人が

残された人生を無理に延長させることなく最後まで痛みから解放されてその人らしく過ごすことを

支援する病棟 できるかぎり自宅と同じ雰囲気でも過ごすことができることに配慮

した病棟であり、がん末期

療の緊急避難所としての緩和ケア病棟の役割、訪問看護ステーションやヘルパー、ケアマネージャーを巻き込んだチーム作りが必要になってきます。

がん対策基本法では、がん診療連携拠点病院に緩和ケアチームが設置義務とされています。

に減少し、在宅やホスピスでの死へ移行したこと、緩和ケアプログラム、教育プログラムについて報告がなされ、国内の事例としては、広島県の緩和ケアセンターの状況及び支援センタープログラムについて報告がありました。

## 地域がん診療連携拠点病院の果たすべき役割

山形県立中央病院 がん対策部長 松田 徹 先生

10月30日に開催された講演の概要を報告します。

**がん診療連携拠点病院**とは、「第3次対がん10ヵ年総合戦略」目標として、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、がん医療の「均てん化」を図るとし、都道府県においては、地域における連携を図りつつ、質の高いがん医療を受けることができる体制を確保することとされました。

**指定の前提**として、開設診療科(どの部位のがんに対応できるのか)、病床数(450床以上が最低ライン) 診療機器の保有状況、職員数(がん関係の

専門医の人数、日本病院薬剤師会がん専門薬剤師、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師、日本医療薬学会認定薬剤師、指導薬剤師、日本臨床細胞学会細胞検査師、日本看護協会がん看護専門看護師、地域看護専門看護師、がん認定看護師(緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、乳がん看護、訪問看護等、医療心理技術者

**指定要件**の中で、必須要件として 緩和ケアチームの整備(数年後には実績が確認される)、相談支援センターの設置(実績を持つ必要があります)、院内

挙げられる。最近のがん相談支援センターメールリスト(cisj@ml.res.ncc.go.jp)では、基礎研修会のことや、相談内容の線引き、患者会等の情報収集、相談記録は記入シートとするのか統計手法とするのかといったことが話題になっているようです。

**院内がん登録**については、標準様式によることと地域がん登録に協力すること。

院内がん登録を臓器がん登録の名簿のように使うと便利です。電子カルテは過信しないで、上手に活用することが大切。又登録結果を相談支援センターやホームページで活用していくことが望ましい。



がん診療連携拠点病院は下記のような患者さんのニーズに対応できる病院です

国立がんセンターの方がいい治療を受けられるのでは？(客観的な診療実績のデータはないの？)

退院したあとどうしたらいいの？(転院先やかかりつけ医を紹介してくれないかな)

本当に他の治療方法がないの？ その治療方法によるメリット・デメリットは？

### 指定要件と推薦書類から見えてくる

## がん診療連携拠点病院に求められていること

専門医等、コメディカルの有資格者)、在宅医療サービス、診療情報管理の状況CPC、剖検、受動喫煙防止対策がなされているかどうか、また次に関するデータがすぐ出せることも前提要件として挙げられています。

患者数(新入院患者数、外来患者延べ数)、麻酔及び手術、放射線治療等の状況(部位別、件数、人数)、放射線治療装置の台数、化学療法の件数(総数、主要部位)、検査等の実施状況

さらに次の内容のとおり**専門性の重視**がされています。がん関連学会認定の

がん登録の実施が挙げられています。

**緩和ケアチーム**は、診療報酬上の「緩和ケア診療加算」の施設基準で定める緩和ケアチームに準じるもので、委員会や検討会のみで、実際に患者を診療しないものは認められません。

**相談支援センター**は、専任者を1名以上置き、がん診療に係る一般的な医療情報の提供、セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介、かかりつけ医の意識調査や連携事例に関する情報収集、アスベストに関する医療相談等が業務としてられ

**その他指定要件**に含まれる事項として、がんの治療は、内科・外科などの枠にはまらない、集学的治療及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療及び応用治療が実施されていること。クリティカルパスも整備されていること。地域連携クリティカルパスの整備、セカンドオピニオン機能、化学療法部門、放射線治療部門の整備があります。

**研修体制**については、「研修をうけているかではなく、主導しているかが要点になります」との説明がありました。



地域がん診療連携拠点病院も**病院機能評価**も同質です。県立中央病院では次の効果が生まれました。市民の眼から見た病院との認識がでた 緊急コードブルー・イエロー 多職種のカンファレンス 実施確認サインの定着 PDCAサイクルの理解 退院票の早期完成 院内の状況確認 クリニカルインジケータ デスクスカンファレンス TVモニター同意書 POSによるカルテ記載の定着等、院内の態勢が整ってきます。評価を受けてみませんか。(松田先生談)

# 医局人事異動状況 (平成19年10月1日以降)

【新任者】

10月1日付発令 内科医師  
唐澤哲、内科医師 軽部宏  
紀、内科医師(兼)人工透析  
室長 高橋俊之、耳鼻咽喉  
科医師 齋藤史明、研修医  
酒井愛子、研修医 八木周

10月15日付発令 精神科  
医師 佐々木哲也  
11月1日付発令 脳神経外  
科医師 國廣華奈

【退職者】

9月30日付退職 内科医

長 吉野真人、内科医師  
市川一誠、内科医師 熊澤  
豊、耳鼻咽喉科医師 鈴木  
裕輔、研修医 深谷建

10月31日付退職 脳神経  
外科医師 齋藤祐規

公立置賜総合病院  
医療連携室  
〒992-0601  
山形県東置賜郡川西町  
大字西大塚 2000 番地

TEL:  
0238-46-5000  
内線 1902, 1409

FAX:  
0238-46-5722

E-MAIL:  
renkei@okitama-hp.or.jp

## 紹介・逆紹介の状況

4から11月までの紹介件数は  
7,636件、紹介率は36.0%。  
逆紹介件数は4,656件、逆紹  
介率は33.6%です。各月の実  
績は、次の表のとおりです。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	計
紹介件数	839	852	923	1,008	1,064	924	1,049	977	7,636
紹介率	35.6%	31.6%	35.6%	37.1%	33.4%	36.8%	39.9%	39.7%	36.0%
逆紹介件数	570	570	607	543	632	475	624	635	4,656
逆紹介率	40.9%	36.2%	31.3%	31.5%	26.6%	33.7%	35.0%	37.3%	33.6%

## 登録医総会のご案内

期日:平成20年2月29日(金) 午後6時30分~ 於公立置賜総合病院大研修室

本年の登録医総会の日  
程が決まりましたのでご  
案内申し上げます。

寒い季節ですが、病院  
まで御足を運んでいただ  
ければ幸いです。今回の  
特別講演は、仙台往診ク  
リニック院長の川島孝一  
郎先生をお願いいたしま  
した。先生は年間100

名近い在宅での看取りを  
実践されている在宅支援  
診療所の院長先生です。  
急性期病院からは在院日  
数の短縮で退院を余儀な  
くされる患者さんが増え  
て、在宅療養や在宅死へ  
の対応が急務となっております。国も後期高齢者  
医療制度など入院主体の  
高齢者医療を在宅医療に

シフトしたい考えの様  
です。この機会に在宅医  
療について皆で学び考  
えてみたいと思ってお  
いたので企画させていただきました。皆様の御参加宜しく  
お願い申し上げます。

公立置賜総合病院

医療連携室 山田昌弘

病院理念  
心かよう信頼と安心の病院

置賜広域病院組合  
公立置賜総合病院  
www.okitama-hp.or.jp

## 公立置賜総合病院への交通手段

長井市市営バス時刻表

白兔西集会所発	807 1230
蔵京発	755 1020 1320 1540
総合病院着	845 900 11:10 1323 14:10 1630

総合病院発	9:10 9:35 12:15 13:33 14:35 16:45
白兔西集会所着	1028 1426
蔵京着	1000 1305 1525 1735

各駅停車します。問合せ先 長井市企画調整課企画係  
(84)2111 内線341・342

南陽市 市内循環バス

( 南陽病院始発の西部地区バスをご利用ください。 )

南陽病院発	8:30 10:05 13:15 14:25 15:55
総合病院着	8:53 10:28 13:38 14:48 16:18

総合病院発	9:10 10:40 12:35 13:50 15:10 16:30
南陽病院着	9:33 11:03 12:58 14:13 15:33 16:53



飯豊町から

デマンド交通「ほほえみカー」をご利用ください。  
各利用者自宅から乗り合いでご利用できます。  
飯豊デマンド予約センター 86-2220

川西町から

デマンド交通をご利用ください。  
各利用者自宅から乗り合いでご利用できます。  
川西デマンド予約センター 42-3288

## 鉄道利用の場合

(今泉駅発車時刻)

米坂線

小国行き(下り)  
6:39 11:04 12:46 16:39 19:03  
21:11  
米沢行き(上り)  
7:02 8:13 8:51 9:25 11:04  
14:00 15:14 16:18 17:54 18:35  
19:25

フラワー長井線

長井・荒砥行き(下り)  
7:35 8:10 9:23 11:23 12:50  
13:56 15:04 16:42 17:56 19:06  
20:15 21:14  
赤湯行き(上り)  
6:18 7:03 8:10 8:54 10:54  
12:38 13:56 15:04 16:43 17:56  
19:06 20:15