



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

目次 事務局長

公立置賜総合
病院事務局長
の就任にあたって
… 1

医療連携フォーラムにつ
いて

…2~4

院長コラム …2

公立置賜総合病院事務局長の就任にあたって

今般、事務局長を拝命した金内良一と申します。何卒、よろしくお願いたします。就任から2月、患者様や一緒に病と闘う家族の皆様方のお姿を拝見し、お話を聞きこの病院が地域の健康・安心の砦となっていることを深く感じております。

新任職員辞令交付の際に、院長先生が最初にお話された本病院の理念「心かよう信頼と安心の病院」を常に心に留めて行かねばと感じてお



鶴岡の出身です。昭和27年に鶴岡市立庄内病院で出生しました。当時妊娠を感じた母は産婆さんに行つたそうです。すると、普通の妊娠と違う、

から開業医の先生、市立総合病院、応援大学の先生の「医療連携」の中で、命を救われ、生をうけることができたのです。また、長男が2歳の時に、鼠径ヘルニアになり、息も絶え絶えになったことがありました。その時は、開業医の先生から県立病院に搬送され、緊急手術で救命されました。

総合病院が近くにあり、開業医の先生から、紹介、回送してもらえらることは、安心の基です。総

心かよう信頼と安心の病院の実現・充実に努力……

ります。病院改革プランなどの諸行動計画がつけられておりますが、プラン内容自体が大事なのは無く、書かれた事業を通じて心かよう病院と適切な医療を維持・実現し結果、患者様が快癒し、地域の健康が実現していくことが大事なのでしょう。日々、患者様達を目にし、医療スタッフの方々より生のお話を伺う中で、基本を忘れないようにしたいと思つていま

さて、私は庄内地方の

産科のお医者さんに診てもらいなさいと言われ、産科のお医者様に行つたそうです。そこでも、精密な診察を受けた方が良いと指導いただき、さらに市立庄内病院に行き、そこで「前置胎盤」と診断され、新潟大学から来られる専門の先生による帝王切開ということになりました。もし、通常分娩を試みていたら、母は大量出血、私は死産の危険が高かつたそうです。50年以上前のことですが、母と私は、市井の産婆さん

合病院は、ここで診てもらえれば丈夫という、頼りになる、強い存在なのです。公立置賜総合病院は2市2町、置賜の方々にとり、安心の最後の砦であり、拠り所です。事務部としても、開業医や医師会はじめ関係の皆様方と心を一つにして「心かよう信頼と安心の病院」の実現・充実に努力してまいりますので、何卒よろしくお願いたします。

がん地域連携クリティカルパスモデル開発の現況

四国がんセンター 谷水正人先生

【講師経歴】

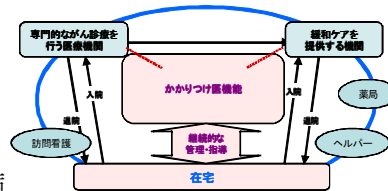
- ・昭和57年岡山大学医学部卒
消化器内科医として従事
- ・平成5年四国がんセンター赴任
- ・平成7年病院・地区医師会の医療情報化、インターネット導入に関与
- ・平成10年から病診連携活動、院内がん登録関与
- ・平成12年から在宅医療普及推進活動、松山市医師会在宅医療懇話会、在宅医の会立ち上げに関わる
- ・平成15年から緩和ケアチーム活動開始
- ・平成18年の緩和ケア病棟、がん相談支援センター立ち上げに関わる。現在は緩和ケア医として臨床に従事
- ・平成20年から「5大がんの地域連携クリティカルパスモデルの開発」研究班研究代表者を務める。

5次医療法改正において「地域連携クリティカルパスの整備状況」が医療資源・連携等に関する情報として収集されることとなりました。また、がん対策推進基本計画(H19. 6. 15)の中で、がん診療連携拠点病院の指定要件が明示されました。特に、診療機能において、病病連携・病診連携の協力体制の中で、①地域の医療機関からの受け入れ・紹介・診断・治療の連携協力体制、②地域連携クリティカルパス、退院時共同診療計画の作成等があげられています。5大がんに係る地域連携パスはいつまで必要かという平成24年4月1日から施行することとなります。

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域

連携クリティカルパスモデルの開発について研究班を立ち上げ、平成20年度は、4回会議を開催し3月8日に報告会を開いています。ひな形については、四国がんセンターホームページで、開発途上段階であります。また、3月28日には、平成20年度第3回市民向けがん情報講演会で連携パス開発導入への動向を紹介する予定です。

医療計画の見直し等に関する検討会で示されたがんの医療連携体制



<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0711-7b.html>の図を改変

研究班としては、5大がんの地域連携クリティカルパスを次の様に定義づけしました。「がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表。」また、地域連携パスの目標は、①医療の質を保証すること、②医療機関の機能分化・役割分担を進めること、③それを広く国民に明示することとしました。作成するものは、①医療機関の機能・役割分担表、②協働診療計画表、③私のカルテ、④医療連携のポスター・パンフ等です。

多様な役割から選択する必要があり、「医療機関自身の選

ますます必要となる医療連携 院長 新澤陽英

院長コラム

2000年の11月に公立置賜総合病院が開院したとき、私は現在の地域連携部長の山田昌弘先生と置賜地区医師会の先生方に医療連携の必要性を説明しに巡回いたしました。そのときの目的は新しくできた公立置賜総合病院を認知していただくことと、一人でも多くの患者さんを紹介していただくことが目的であったような気がいたします。

それから、8年経った現在、医療連携は大きく様変わりしております。いわゆるがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病については、それぞれ地域連携パスを作成し、1病院完結型の医療から地域で完結するシームレスな医療が必要とされております。すなわち医療機関が役割分担を明確にし、急性期から、回復期・維持期というように連携を密にしながら患者さんに最適な医療を提供していくことが求められています。

しかし、現実の医療提供体制からみまると、医師不足に代表されますように人的医療資源が限られており、最適な医療提供が困難になりつつあります。そこで、少ない人的医療資源を、地域の医療機関間ならびに福祉機関、自治体と協調しながら有効に機能させることで、地域住民が納得する医療を提供していくことが、我々医療人に課せられた課題と認識されます。

幸い、当院の救命救急センターは医師会のご協力により、平日夜間協同診療を行っており、当院の勤務医の過重労働の軽減にかなりつながっております。今後は、一般外来の連携体制の強化が課題であります。糖尿病、心臓病、脳循環障害、がんの4疾病は、もとより、いわゆる専門性を有する疾患について夫々に連携パスなどのツールを用いて、また、先進事例に学びながら医療連

携体制を具体的に構築していくことが求められます。

先日、医療情報学会のシンポジウムが東京の野口英世記念会館で催され参加してまいりました。シンポジウムとの発言はいずれもこれからの医療連携に資するものでした。中でも札幌医大の辰巳教授の発言はITを利用して北海道全域を包括する医療連携についてのもので、これからの医療連携のツールとしてのITの重要性をあらためて認識させられました。なお、辰巳教授は山形大学の卒業生で是非置賜でその話をさせていただきたいと思いました。

また、千葉県立東金病院長の平井愛山先生は、インスリン治療を含めた高度な糖尿病治療をかかりつけ医と循環型連携パスを用いて順調に行っていることを報告してまいりました。彼は、技術移転が成功の鍵と言っていました。糖尿病専門医でなければ通常インスリン投薬は慎重

にならざるを得ないと思います。しかし、インスリン治療のノウハウをかかりつけ医の先生に技術移転することで病院勤務の負担が減り、また地域住民が最適な糖尿病治療を受けられるというものでした。

糖尿病のみならず、肝疾患、心疾患などはこのような技術移転を積極的に行い、地域循環型の連携パスを用いながら置賜地区の地域住民に最適な医療を提供できると確信してきたところで

す。公立置賜総合病院はこれらの先進事例に学び、また医師会、福祉関係機関、行政と連携しながら、地域の人的医療資源を有効に活用して、より良い医療を是非皆さんのご協力で行ってまいりますのでよろしくお願ひします。

扱」と「患者の信頼」により「選ばれる医療機関」に進化することが大切です。

連携パスを稼働させるための課題として、①地域連携基盤をどう構築するのか ②現場の担当医師の意見や思いはどうか ③患者の意向は、納得の有無はどうか ④連携のコーディネーターは誰が、どのように行うのか。これについては、4疾患5事業のネットワーク構築を見据えることが大切です。母体となるのは、行政(保健所)、医師会、連携のための新しい共同体(がんネットワークなど)になります。

愛媛におけるパス開発の計画では、医療機関が共同して入院パスと連携パスを並行して検討し、4疾患5事業で共通できる情報を整理しました。入院パスの要件を施設間で統一することについては、①愛媛クリニカルパス研究会を中心に検討し、②拠点病院とそれ以外の医療機関を包括し、③5大がんの手術パス、化学療法パスについては全国標準パスも活用したこと。連携パスの開発と共同利用については、①連携のコーディネーター方法を検討し、②院内パスがなくても連携パスだけで動かせることも念頭に置いておくこと、③拠点病院では義務化されています。

また、医師会との良好な関係を持つために、①医師会活動は公共のボランティアであること、②提案して承認を得て自分たちが動くこと、③発表するときは医師会の名前で言い、あくまで「医師会のために私たちも活動したい」といった姿勢が大切です。何故なら、医師会は公共のボランティア活動であるからです。

医療連携を阻む医師の心として、医療者の器量(忙しくても頻りに患者を診る方が安心であり、常に他の医療者(連携の相手)から評価され続けるという重圧に対する医師の技量

と相手に共感する能力や臨機応変に対応するコミュニケーション能力)と変革への抵抗感(関心を示さない、非協力的な場合はまれでないことと、社会が大きく変化する中で「変革しないのはリスク」であることへの理解不足)があります。

患者さんに対しては、①自分だけは専門病院で診て欲しいという患者の願いは不当な要求なのか ②医療提供側の都合のおしつけになっていないか ③医療機関は医療の質・安心・安全を保証し、どんな場合も支えるという姿勢が示せているか ④きちんと説明しているか、また患者が納得できているかを把握し、緊急時の対応ができない連携は問題があることをご理解いただきたい。

医療の質・安心・安全を保証するためには、求められる連携コーディネーター機能とケアマネージャーの確保が挙げられる。継続診療に関わる連携を調整する機能として①医療者間の連携を患者に説明すること(医療者を支える) ②患者の情報を医療関係者に伝えること ③第1の相談役としていかなる場合も患者を支えることが必要であり、患者からの納得を得ること、現場の医療者の負担を軽減できるかが連携パスの成否を握ることになります。

中心となって医療連携体制の構築に向け調整する組織の役割の中に、患者に情報提供することについては、各医療機関が有する医療機能を患者に適切に情報適用できるように調整する役割。また、医療関係者を調整することについては、医療連携体制全体でもって患者に対する切れ目のない、医療サービスの提供に向け調整する役割があげられる。さらに、連携体制全体の医療の質を向上するために、地域の医療従事者の研修など人材養成の中

心となる役割を担うこと。

相談支援センターの業務として、①がんの病態、標準的治療法等の情報提供 ②地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供 ③セカンドオピニオンの紹介 ④がん患者の療養上の相談 ⑤がん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集・提供 ⑥アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談 ⑦その他相談支援に関することであり、情報の把握(患者、医療者へも)により院外連携と院内連携(連携室の看護師がケアマネージャーと同じような動きで院内で動く)の円滑化を図ること。連携がうまく動く機能が必要となってきています。一人を支えるために、誰がどのように動くのか。相談支援センターの果たす地域づくりとして、①相談支援センターは患者支援と医療連携の要 ②地域連携には院内連携の整備が重要 ③療養生活を包括的にとらえる看護の専門性、地域医療に対する実践・相談・調整における看護の役割が重要 ④既存のネットワークを基盤にしつつ、常にネットワークの拡大を図ること ⑤顔の見えるつながりを広げること。参考として、愛媛県の難病コーディネータは、一人で150人(内120人は在宅)を担当している。地域で支える医師がいて、その負担を軽減するように動いている。

標準的治療を使い果たした段階で、がん患者さんへの正当な積極的治療法は存在しないことから、患者のさまよいが始まる。がん難民とは、「治療方針に悩んだり、治療をしてくれる医師や病院を探し求めて、途方に暮れながら彷徨っているがん患者たち」のことを指す。「がん医療に地域間格差、施設間格差がある問題、新規抗がん剤等の認可の遅れ

に憤る患者たち」にも使われている。最近ではさらにはがん患者が経済的にがん難民化する問題が生じている。

がん患者を調査した推計によるとがん患者128万人のうち53%(68万人)ががん難民化しているとされた(日本医療政策機構2006)。がん医療における標準的治療は大学病院やがん診療連携拠点病院を中心に均てん化が急速に進んでいるが、標準的治療を使い果たした段階で、がん患者さんへの正当な積極的治療法は存在しない。あとに残るのは確実性が証明されていない経験的、実験的治療法でしかなく、多くの場合「緩和医療」が推奨される。しかし、まだ体力の残る患者さんにとって(終末期医療と受け取られている)「緩和医療」はにわかには受け入れがたい。何も積極的治療をしないという精神的重圧に耐えかねて不安に震え、他に何か治療法はないのかと非標準的治療、個別治療を求めて彷徨。その姿はあたかも国という拠り所を失った難民である。

がん対策推進基本計画(平成19年6月)では「がん医療に地域間格差、施設間格差」の解消を重要課題としているが、標準的治療と緩和医療の隙間を埋めて、患者さんに納得のいく医療を提供するためのサポート体制が欠如しているところに、がん難民を生む日本の医療・社会的な問題がある。

緩和医療への誤解を解く啓発活動、「医療コーディネーター」や「地域連携クリニカルパス」など隙間を埋める仕組み作りも始まっているが、「がん難民」の解消にはまだしばらく時間を要するであろう。

愛媛県医師会アンケート調査結果(平成20年11月10日～11月23日調査)

配布 2,883 件(内訳 開業医 1,106 件,勤務医 1,777 件,回収 1,055 件,回収率 37%)
 調査項目 ①がん患者の診断・治療の経験、②逆紹介で受け入れ可能な患者の条件
 ③受け入れた場合の懸念、④在宅医療・往診・終末期がん患者の在宅看取りの経験等

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

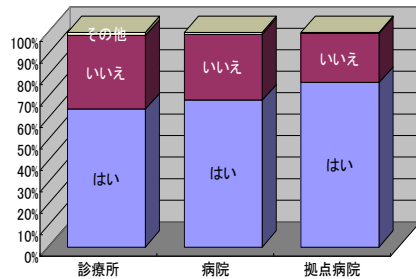
病院理念
心かよう信頼と安心の病院

置賜広域病院組合

公立置賜総合病院

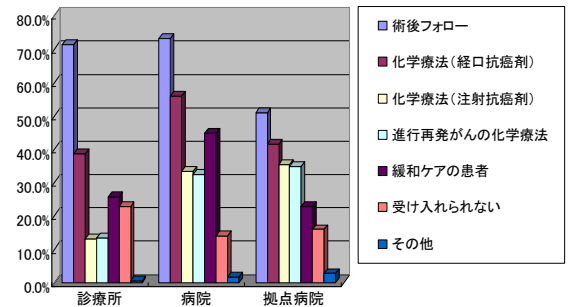
www.okitama-hp.or.jp

がん術後のフォローアップの病診連携に関心がある



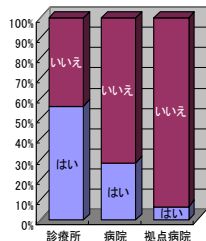
愛媛県医師会アンケート調査(2008/11)より

逆紹介で受け入れることができる患者

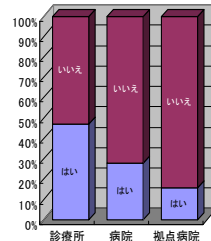


愛媛県医師会アンケート調査(2008/11)より

在宅医療、往診を行っていますか

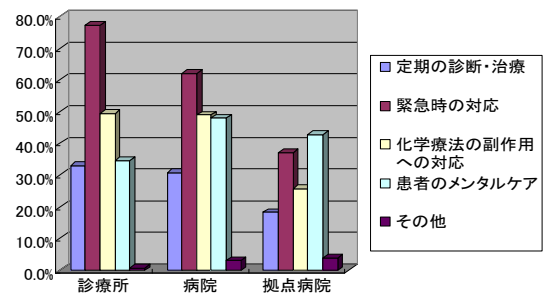


終末期がん患者を在宅で看取ったことがありますか

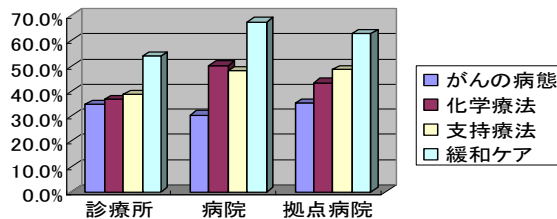


愛媛県医師会アンケート調査(2008/11)より

がん患者を受け入れた場合、不安な点



連携の勉強会として興味がある項目



患者さん紹介時のお願い

医療機関からの予約申し込みの後、診療情報提供書のご提出が遅れる場合が見受けられます。速やかなご対応をお願いします。

公立置賜総合病院への交通手段

長井市市営バス時刻表

白兎西集会所発	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
白兎西集会所着	10:28 14:26
蔵京着	10:00 13:05 15:25 17:35

各駅停車します。問合せ先 長井市企画調整課企画係
Tel0238(84)2111 内線341・342

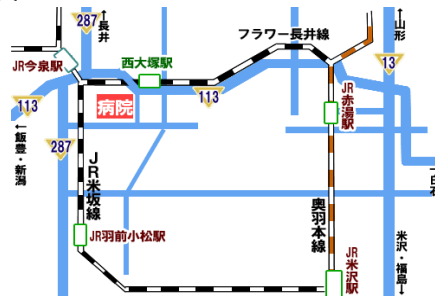
南陽市 市内循環バス

(※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 15:35
総合病院着	8:53 10:28 13:38 14:48 15:58

総合病院発	9:10 10:40 12:35 13:50 15:00 16:10
南陽病院着	9:33 11:03 12:58 14:13 15:23 16:33

問合せ先 南陽市社会教育課 0238(50)1140



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。
※ほほえみ予約センター Tel86-2220

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 Tel42-3288

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 7:22 8:14 11:01 12:47 16:39
17:25 19:03 21:11
米沢行き(上り)
6:20 7:03 8:13 8:51 9:25 11:01
15:06 16:19 17:54 18:32 19:28

フラワー長井線

長井・荒砥行き(下り)
7:35 8:10 9:22 11:24 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 8:48 10:54
12:38 13:56 15:04 16:41 17:56
19:06 20:15