

Matsuyama Red Cross Hospital

地域医療連携室報

2021.1

No. **88**

基本理念

人道、博愛、奉仕の赤十字精神に基づき、医療を通じて、地域社会に貢献します。

基本方針

- 1 最適で質の高い医療を提供し、患者に優しい病院を目指します。
- 2 多職種によるチーム医療を実践し、安全・安心な医療を提供します。
- 3 地域の医療機関、保健・介護・福祉と連携を図り、急性期医療・専門医療を実践します。
- 4 災害医療、国際救護活動の充実を図り、赤十字事業を推進します。
- 5 将来を担う人材の確保と育成に努めます。
- 6 一人ひとりが生き生きとし、働きがいのある病院を目指します。
- 7 健全経営の維持に努めます。



院長 横田 英介

新年あけましておめでとうございます。

連携医療機関、施設の皆様には日頃から地域医療支援病院としての当院の運営にご協力いただき心から感謝申し上げます。

昨年は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に翻弄された一年でした。愛媛県では3月2日に初の感染者が報告され8月末にはいったん終息したかにみえましたが、11月中旬以降の第3波では複数のクラスターを含め感染者の増加が続いています。当院は感染症指定医療機関として専用病棟を設置し中等症以下の感染者を受入れてきました。現在の首都圏の感染状況からみても終息の目途は立たず来年度に向けても同様の対応が求められています。

新病院建設は洲上前院長の下で隣接する東雲小学校の敷地の一部を活用することで具体化し2014年10月に起工式を上げ着工しました。2018年1月に北棟がオープンし、このたび2期工事の南棟が完成し3月15日にオープンします。当院の病床数は平成4年に820床でしたが地域医療支援病院として紹介・逆紹介を進め段階的に削減してきました。新病院建設に着工した時点で病床数は約650床を予定していましたが、その後、地域医療構想の議論

が始まり、これを後押しする形の診療報酬改定への対応で、さらに在院日数が短縮したことから設計変更し最終的に病床数は585床になります。

南棟は10階建てで病棟部門では血液内科の無菌室が14室となり、重症集中治療室(ICU、CCU、HCU)の増床、外来部門(消化管内科、肝胆膵内科、泌尿器科)、血液浄化センター、中央検査室等の整備により更なる診療機能の充実を目指します。また患者支援センターを地域医療連携室、療養支援室、医療相談室、病床管理室からなる新たな体制として組織強化し、その中で地域医療連携室が地域の先生方の窓口として引き続き前方連携・後方連携を担当させていただきます。今後、旧棟の解体工事の後に平面駐車場の整備を行いグランドオープンは2022年の予定です。

今年はウィズコロナの年、当院は感染症指定医療機関としてのCOVID-19の診療と地域医療支援病院としての急性期高度専門医療、救急医療等を両立していく所存です。新病院オープンに伴い病床数を削減しますが適切な病床管理によりできる限り診療制限することなくご紹介を受入させていただきたいと思っておりますので、急性期後の逆紹介等につきましては今まで以上の連携にご協力の程お願い申し上げます。

南棟完成による新病院オープン

平成30年1月の北棟オープンに続き、令和3年3月15日(月)に南棟をオープンいたします。これにより、旧棟で診療を続けてきた肝胆膵内科、消化管内科、泌尿器科、病棟等全ての機能が新病院で行えるようになります。また、併せて患者さんを対象としたコンビニエンスストアやカフェ、医療・福祉用具専門店、美容室もリニューアルいたします。今号では南棟オープンに伴い、患者支援センターを紹介します。

■患者支援センター

当院は、平成9年11月県下初の「地域医療連携室」を開設、平成17年5月「地域医療支援病院」の承認を受け、平成30年1月I期開院時(北棟オープン)を機に「地域医療連携室」を「患者支援センター」と改め、地域医療連携に取り組んできました。

今回、II期開院(南棟オープン)にあたり、地域医療連携室、療養支援室、医療相談室、病床管理室からなる患者支援センターとして組織を強化し、新たな体制でスタートします。

地域医療連携室は、地域の先生方と当院をつなぐ窓口として、前方連携・後方連携を担当します。また、地域の保健医療福祉従事者対象の症例検討会や研修会、地域の皆さまへ「地域医療連携フォーラム」などを開催し、地域への積極的な情報発信を行います。

療養支援室は、入退院・外来患者支援など、多職種チームが包括的に患者の療養を支援します。安全に治療が受けられるよう入院前から支援を行い、入院後は、退院調整を含め、安心して転院や地域に戻るよう、療養支援ナースと医療ソーシャルワーカーが中心となり療養の支援を行います。また、外来患者が地域において療養生活を安心して送れるよう支援します。

医療相談室は、がん・認知症・褥瘡・排泄ケアをはじめ、医療に関わるあらゆる相談について、がん相談員、認知症看護認定看護師、皮膚科・排泄ケア認定看護師、療養支援ナース、医療ソーシャルワーカーなどが専門的に対応します。

病床管理室は、「入院を断らない」を目指し、より効率的なベッドコントロールを行い、地域連携を強化していきます。

新病院では、患者支援センターは、玄関横の陽当たりのよい場所に移動し、相談カウンターや相談室が拡張されます。どなたでも気軽に立ち寄っていただけるよう、また、これまで以上に地域の医療機関との連携を強化できるよう取り組んでまいりますので、ご協力よろしくお願いたします。

FLOOR MAP

| | 北棟 | 南棟 |
|-----|--|--|
| 10F |  | ●西10病棟 ●東10病棟 |
| 9F | | ●西9病棟 ●東9病棟 |
| 8F | | ●西8病棟 ●東8病棟 |
| 7F | | ●西7病棟 ●東7病棟 |
| 6F | ●リハビリテーション部門 | ●西6病棟 ●東6病棟 |
| 5F | ●北5病棟 ●成育医療センター ●周産期部門(NICU・GCU) | ●東5病棟(院内学級・病児保育室) ●シミュレーション室 ●診療情報管理室 ●病歴カルテ庫 ●DA室 |
| 4F | ●管理部門 (院長室・副院長室・事務部長室・看護部長室) ●事務部門 ●看護部門 ●教育研修推進室 ●医療安全推進室 ●感染管理室 ●医療情報管理室 ●多目的ホール ●会議室 ●応接室 ●職員食堂 | ●医局 ●図書室 ●職員ラウンジ |
| 3F | ●麻酔科 ●中央手術室(12室) | ●西3病棟 ●HCU ●東3病棟 ●ICU・CCU(12床) |
| 2F | ●内科 ●呼吸器内科 ●呼吸器外科 ●循環器内科 ●心臓血管外科 ●腎臓内科 ●皮膚科 ●形成外科 ●産婦人科 ●乳腺外科 ●眼科 ●リウマチ科 ●精神科・心療内科 ●化学療法センター(臨床腫瘍科・血液内科) ●免疫統括医療センター ●病理診断科 ●健診管理センター | ●血液浄化センター ●中央検査室 ●小児カウンセリング室 ●精神公認心理師室 ●広報ラウンジ ●コンビニエンスストア ●カフェ ●医療・福祉用具専門店 ●美容室 |
| 1F | ●外科 ●血管外科 ●小児外科 ●脳神経内科 ●脳神経外科 ●整形外科 ●小児科 ●耳鼻咽喉科 ●歯科口腔外科 ●救急・中央処置室 ●放射線診断科・放射線検査 (X線撮影・CT・MRI・血管造影他) | ●総合案内 ●医事課 ●医療社会事業課 ●患者支援センター ●肝胆膵内科 ●消化管内科 ●泌尿器科 ●内視鏡室 ●放射線検査(X線透視) ●防災センター |
| B1F | ●放射線治療(リニアック・小線源治療) ●放射線検査(PET-CT・核医学検査) ●中央材料・滅菌保管庫 ●物品倉庫 ●厨房 | ●薬剤部 ●MEセンター ●治験管理室 ●ボランティア室 ●中央監視室 ●洗濯乾燥室 ●備蓄救護倉庫 |



胃癌はかつて日本で最も多いがんでした。2017年の統計でも罹患率は大腸癌に次いで2番目となっています。死者数も2018年の時点で肺癌、大腸癌に次いで3番目に多く、1年に44,000人が亡くなっています。愛媛県では男女とも全国平均より胃癌罹患率が高く、*H. pylori* 陽性率などが影響している可能性があります。2001年に上村らが*H. pylori* 陰性例において長期フォローを行っても胃癌の発生が認められなかったと報告し、その後 *H. pylori* 除菌により胃癌を減らせることがわかりました。減らせるといっても0になるわけではなく、近年、除菌後胃癌の増加が問題となっています。当科で2016～2017年までは *H. pylori* 感染例の胃癌が多かったのですが、2018年以降は半数以上が除菌後または自然除菌と考えられる既感染症例となっていました。胃癌の表層が正常粘膜や異型の弱い組織に覆われるため周囲粘膜との境界が不明瞭となり発見が難しく、移行領域の強い発赤を伴う浅い陥凹など、除菌後胃癌の特徴を理解した上での慎重な経過観察を要します。また、近年 *H. pylori* 未感染の胃粘膜萎縮のない症例からも胃癌が発生することがわかってきており、印環細胞癌のほか、胃底腺型、腺窩上皮型、幽門腺型など胃型粘液形質を持つ腫瘍が注目されています。

がんの治療には早期発見が肝要で、日本においては胃癌が多かったこともあり、X線による検診が発達し胃癌死亡率の低下に寄与してきました。内視鏡検診も有効性が認められ、松山市においても2017年10月からスタートしています。今後内視鏡検診の件数が増えていくと考えていますが、新型コロナウイルス感染リスクなどを考慮するとX線検診のメリットも見直されています。

胃癌治療については内視鏡的切除で適応外とされていた早期癌が全て相対適応となり、適応拡大病変とされていた病変の多くが適応病変に見直されています。手術方法・化学療法レジメンについても選択肢が増えるなど治療の幅が広がってきています。

胃癌診療においては *H. pylori* 感染率の変化などで今後も大きな変化が予想され、日々最新の知見を追いかけ続ける必要があります。



胃がん・乳がん検診に関する
指針の改正について

厚生労働省 健康局 がん・循環器病課

厚生労働省

【胃がん検診について】

- 検診方法：胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査とする。
- ・ペプシノゲン検査及びヘリコバクター・ピロリ抗体検査については、死亡率減少効果のエビデンスが十分ではないため、引き続き検証を行っていく必要がある。
- 対象年齢は50歳以上ただし、当分の間、40歳代の者に対して胃部エックス線検査を実施しても差し支えない。
- 検診間隔は2年に1度ただし、当分の間、胃部エックス線検査に関しては逐年実施としても差し支えない。





悪性黒色腫は、メラノサイト由来の皮膚悪性腫瘍であり、いわゆる“ほくろ”の癌である。非常に悪性度が高く、真皮内への浸潤とともに転移の危険性が増し、腫瘍の厚さが4ミリを超えると半数以上に所属リンパ節転移を来す。ステージ4で他臓器転移がある場合では5年生存率が20%以下となり長期生存が望めない。悪性黒色腫の化学療法は長らくダカルバジン (DTIC) を用いていたが、奏成功率は10~20%に過ぎず新しい薬剤の開発が待たれていた。その中で近年登場したのが、免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) と分子標的薬である (図1)。

ICIはT細胞のブレーキを外し、腫瘍免疫を活性化することにより抗腫瘍効果を発揮する薬剤である。2014年に本邦で最初のICIとして抗PD-1抗体のニボルマブが悪性黒色腫に対して承認された。第Ⅲ相臨床試験では、1年後の生存率がニボルマブ群では72.9%に対して、ダカルバジン群では42.1%、増悪生存期間もニボルマブ群5.1ヶ月、ダカルバジン群2.2ヶ月であり、ニボルマブで高い有効性が示された。別の抗PD-1抗体であるペンブロリズマブもニボルマブと同様の高い有効性が報告されている。さらに、ニボルマブとペンブロリズマブは悪性黒色腫に対して術後補助療法としても有効であることが示され、承認がおりた。もう一つのICIである抗CTLA-4抗体イピリブマブは、抗PD-1抗体と比べて効果が高いとは言い難く、第一選択薬として単剤で用いることは現在ほとんどない。しかし最近、抗PD-1抗体の治療効果を高めるため、抗PD-1抗体と抗CTLA-4抗体の併用療法が承認されている。

一方、悪性黒色腫に対する分子標的薬としてBRAF阻害薬とMEK阻害薬が開発された。BRAF阻害薬はBRAfV600E変異タンパクに結合し、腫瘍細胞で異常に活性化されたシグナル伝達系を阻害する。ベムラフェニブ、ダブラフェニブ、エンコラフェニブがあるが、BRAF阻害薬を単独で使用すると、高率に耐性が生じるため、現在ではMEK阻害薬 (トラメチニブ、ビニメチニブ) との併用が主流で

ある。本邦ではダブラフェニブ・トラメチニブ併用、エンコラフェニブ・ビニメチニブ併用が承認されており、治療効果が高く、抗腫瘍効果の発現が早いことが示されている。また術後補助療法としての有効性も示されている。

ICIは、悪性黒色腫だけでなく、非小細胞肺癌、腎細胞癌、ホジキンリンパ腫、頭頸部癌、胃癌など種々の進行癌に対しても適応が拡大され、その使用症例が爆発的に増加している。その結果、多彩な免疫関連有害事象 (irAE) の出現が問題となり、院内各診療科との速やかな連携が不可欠となった。皮膚障害はirAEの中でも出現頻度が最も高く、従来の播種状紅斑丘疹型薬疹に類似する皮疹を呈することが多い。その他、扁平苔癬、乾癬、類天疱瘡、皮膚腫瘍、白斑などが報告されている。また、Stevens-Johnson症候群や中毒性表皮壊死症といった重症薬疹を生じることがあり注意が必要である (図2)。当科では、皮膚障害について対診依頼があれば速やかに対応し、各科主治医と患者さんが安心して治療を続けられるよう支援したいと考えている。

図1 悪性黒色腫に対する新規薬物療法

| | 商品名 | 一般名 |
|---------------|--------------|-----------------|
| 免疫チェックポイント阻害薬 | オプジーボ | ニボルマブ |
| | ヤーボイ | イピリブマブ |
| | キイトルーダ | ペムブロリズマブ |
| 分子標的治療薬 | ゼルボラフ | ベムラフェニブ |
| | タフィンラー+メキニスト | ダブラフェニブ+トラメチニブ |
| | ピラフトビ+メクトビ | エンコラフェニブ+ビニメチニブ |

図2 免疫チェックポイント阻害薬による皮膚障害の分類

| 炎症性 | 自己免疫 | 表皮細胞 | 色素細胞 |
|----------|------|--------|------|
| 播種状紅斑丘疹型 | 類天疱瘡 | 日光角化症 | 白斑 |
| 多形紅斑 | | 基底細胞がん | |
| SJS/TEN | | 有極細胞がん | |
| 扁平苔癬 | | | |
| 乾癬 | | | |



頭頸部癌診療における最近の話題としては、まず薬物療法の進歩が挙げられます。従来は細胞障害性抗癌剤が薬物療法の主体でしたが、2012年に分子標的薬のEGFR阻害剤であるセツキシマブが頭頸部癌において承認され、2017年には免疫チェックポイント阻害薬(ICI)の抗PD-1抗体であるニボルマブが承認されました。2019年にはおなじく抗PD-1抗体であるペムブロリズマブも承認され、これらの薬剤が加わったことにより、頭頸部癌の薬物療法は大きな転換期を迎えています。薬物療法の選択肢が増え、従来の薬物療法よりも生存期間の延長やQOLの維持が期待できるようになりました。しかし、これらの薬剤には従来の抗癌剤には見られなかったような有害事象を起こすことが知られており、注意が必要です。特にICIにおける免疫関連有害事象(irAE)に関しては、多種多様な有害事象が出現し、発現時期の予測も困難であるなど対応が難しく、診療科や職域を超えたチーム医療が必要となります。そこで当院ではICI治療を行う診療科とirAE関連の診療科の医師や、薬剤師、看護師等のスタッフによる対策チームを結成し、対応を行っています。今後ICI使用患者は増加の一途をたどると予想されますので、地域連携も強化していき、患者を含めた地域全員でマネジメントを行うことが重要になってくると考えます。

放射線治療の進歩としては、強度変調放射線治療(IMRT)が挙げられます。通常の放射線治療では照射野内の放射線強度は一定ですが、IMRTでは照射野の形と照射野内の放射線強度を異なるように設定することで、腫瘍には高い照射線量による優れた局所制御を、逆に腫瘍周辺の正常組織には照射線量を低く設定して、合併症の発生確率を最小限に抑えることを可能としています。頭頸部領域は解剖学的に複雑であり、脊髄や視神経、唾液腺など放射線照射を避けたい臓器も多いため、頭頸部癌において

IMRTは大変有用な治療法と言えます。

手術治療に関しては低侵襲や機能温存を目指した経口的手術、鏡視下手術が行われるようになってきています。咽喉頭癌に対するTOVSやELPSといった経口的鏡視下手術は、頸部皮膚切開を要さず低侵襲であり、再建手術や喉頭摘出、放射線治療を回避することができ、機能温存が図れる術式です。甲状腺腫瘍に対する内視鏡補助下甲状腺切除術(VANS法)は、前頸部に皮膚切開を要する従来の術式に比べ、鎖骨下の皮膚切開を行うことにより傷が服に隠れるため、整容面で優れています。また内視鏡による高解像度の画面で手術を行うことで、反回神経や副甲状腺といった温存すべき組織が視認しやすく、安全性にも優れています。

このように、頭頸部癌においては様々な治療法が進展してきており、患者の病状や状況等に応じた最良の治療法が提供できるよう努めていきたいと思っております。

院内連携→地域連携も重要

- irAEは何時・何処に・何が起こるか分からない
 - 誰かが気付けるチェック体制が必要
 - 多ければ多いほど良い(早期発見)
- irAEは忘れた頃にやってくる
 - 継続的な患者教育が必要(毎回しつこく)
- あらゆる併用薬で皮膚障害が起こる可能性あり
 - 複数の併用薬を把握(かかりつけ薬剤師)
- 治療終了後もirAEが発現する可能性あり
- 点滴治療がなければケモ室を通らない
- ICI使用患者は増加の一途
 - 患者を含めた地域全員でマネジメントを

当院での症例: 上咽頭癌

70Gy/35Fr

松山赤十字病院登録医制度について

現在、当院の登録施設は400施設、登録医は558名です。

今後も随時、受付けておりますので当院「患者支援センター」までお問い合わせください。TEL(089)926-9516

登録医制度にご登録いただいた場合

(1)共同診療病床の利用

患者さんの診療等を病棟担当医と共同で行う目的で共同診療病床を利用できます。

(2)高度医療機器の共同利用

検査目的で紹介した患者さんに関して、病院が保有する高度医療機器を主治医と共同して利用することができます。

(3)研修、セミナーへの参加等

病院が行う公開された研修会・セミナー・症例検討会・講演会等に参加することができ、必要な情報(医師紹介パンフレット・外来診療担当医表・連携室報)を提供します。

(4)付属施設の利用

病院内の指定された控室、多目的ホール、会議室、図書室及び駐車場等を利用することができます。

(5)登録医証等の発行

登録医証(掲示用・名札用)をお渡しします。

(6)駐車料金の無料

研修・セミナーの参加及び紹介患者の状態確認等で来院された場合、料金は無料です。

(7)ホームページ掲載

当院ホームページの「地域の医療機関一覧(当院の登録医)」でご紹介します。

FAXによる受診予約について

患者支援センターでは、従来より地域のかかりつけ医の先生方からFAXによる紹介患者さんの受診予約を承っております。当日、患者さんは正面玄関左の「院外紹介患者受付」にお越しいただくことで初診受付の手続きが不要となり、待ち時間の短縮になります。是非、FAXによる受診予約をご利用いただきますようお願い申し上げます。

FAX (089)926-9547(24時間受付)

TEL (089)926-9527(平日8:30~17:10)

※17:00以降にいただいたFAXにつきましては、翌日のお返事とさせていただきます。

バックナンバーにつきましては当院ホームページからご覧いただけます。

■発行責任者 / 副院長(患者支援センター所長) 藤崎 智明

■編集 / 松山赤十字病院・患者支援センター 〒790-8524 松山市文京町1番地

TEL 089-926-9527 FAX 089-926-9547 <http://www.matsuyama.jrc.or.jp/>