Matsuyama Red Cross Hospital

# 地域医療連携室報

No. 92

#### 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

- 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。
- ❸ 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。
- △ 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。
- 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。

# 新低院長紹介

# 院長一西﨑 降

令和4年4月1日付けで、松山赤十字病院の第11代目の院長に就任致しました西﨑隆です。出身は広島県で、広島市内の広大附属中・高校を卒業しました。昭和60(1985)年に九州大学医学部を卒業し、九州大学第二外科(現在の「消化器総合外科」)に入局しました。消化器外科の中でも特に「肝臓・胆のう・すい臓の外科」を専門としています。平成13(2001)年に外科部長として当院に赴任し21年になり、この9年間は副院長を務めました。

当院は大正2(1913)年に創立、109年の長い歴史を刻んでいます。これも地域に根ざし、日頃より皆さまに「日赤さん」と呼ばれ、愛され受け入れられてきたからにほかなりません。また、地域の方々から誇りとされている病院でもあります。それは、東日本大震災や熊本地震での国内救護活動、ハイチ地震、スマトラ島沖地震の復興支援といった国際支援活動、地域の方々の健康を願っての赤十字健康大学、巡回健康講座の活動など、赤十字の長い歴史の中で築かれた「人道の赤十字精神」が脈々と引き継がれているからです。

赤十字は、アンリー・デュナンが凡そ160年前に提唱した「人の命を尊重し、苦しみの中にいる者は、敵味方の区別なく救う」ことを目的とし、世界192の国と地域で活動する組織です。日本赤十字社はそのうちの一社です。

今、世界を見渡せば、ウクライナでの人道危機、コロナウイルスによるパンデミック、地球温暖化による自然災



害の多発、身近なところでは、人口減少、少子高齢化、そして近い将来確実に起こるとされる南海トラフ地震、この激動の時代に「人道」を掲げる赤十字の使命は極めて大きいと感じております。

当院は地域の基幹病院として「周産期・小児医療」、「がん診療」、「救命救急」、「災害救護」を担っています。妊娠・出産から思春期までの子どもの成長を身体的・精神的に総合的かつ継続的にケアする成育医療センター、地域がん診療連携拠点病院・がんゲノム医療連携病院として最新のがん診療の提供、脳卒中及び心臓血管疾患に24時間365日対応のホットライン設置と救急輪番病院として救急患者さんへの対応、災害に備えての救護班及びDMATの配置によりこれらに対応しております。

大きな変革の時代にあって「当院に求められていることは何か」ということを常に考え、「人道の赤十字精神」に根ざした医療を提供してまいります。引き続いてのご支援をよろしくお願いいたします。

# ·· 新任副院長紹介

### 副院長 清水 一郎

令和4年4月1日付けで、松山赤十字病院副院長 を拝命いたしました。私は愛媛県大洲市の出身で、 昭和62年に愛媛大学を卒業し麻酔・蘇生学教室に 入局、現在まで35年間を麻酔科医として過ごして います。松山赤十字病院には平成16年に麻酔科副 部長として赴任し、翌17年からは部長として勤務 してまいりました。平成16年は新しい臨床研修制 度が開始された年、平成17年は当院が<地域医療 支援病院>に認定された年にあたります。部長時代 は常勤医6名からスタートし、急増する緊急手術に 対応するため研修医の先生とともに手術室を駆け巡 る日々でした。その後、大学の恩師である新井先生、 長櫓先生、萬家先生のご支援や、当院の渕上先生、 横田先生、西﨑先生のご指導を仰ぎ、現在は常勤医 12名で年間6,900件(麻酔科管理4,500件)の手 術室管理のほか、集中治療、ペインクリニック等の 関連業務に携わっています。

麻酔科が地域の先生方と直接連携させていただくことは少ないですが、手術紹介をいただいた患者さんの周術期を通して繋がっており、日頃のご協力に心より感謝申し上げます。当院では、ロボット支援下手術、TAVI、内視鏡手術適応疾患の拡大など手術の低侵襲化が進む一方、患者さんの高齢化により重度の合併症を持つ患者さんの手術も多くなりました。最新の麻酔薬・麻酔機器への更新はもとより、近年の麻酔科関連のトピックである神経ブロックの併用など、地域の先生方に安心してご紹介いただけるように、日々研鑽に努めたいと思っています。

4月から私が担当させていただくのは、手術室・ 重症集中治療室運営、医療材料調整・購買など8委 員会、および、医療社会事業・医療技術部長として の災害対策、医療機器整備、栄養等になります。遷 延するコロナ禍の中で、第2種感染症指定医療機関 としての責務を果たしながら患者さん・スタッフを守り、遅滞なく良質な医療を提供すること、地域医療支援病院の必要案



件である医療機器共同利用に向けても大切な医療機器整備を行うこと、やがて来るであろう南海トラフ地震などの災害時に、地域の災害拠点病院として十全に機能できるよう災害対策を推進すること等々、皆様のご協力を賜りながら一生懸命に頑張りたいと思います。

当院には、CCU、脳卒中、内科系時間外、外科系時間外、産科などのホットラインを通して<断らない医療>を実践される新進気鋭の先生方がそろっています。私ども麻酔科医も救急医療の提供に協力を惜しまず、地域医療支援病院としての益々の発展に寄与してまいります。今後とも更なるご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

#### (略 歴) —

昭和62年 愛媛大学医学部卒業

麻酔科医局入局

愛媛大学医学部附属病院 研修医

平成 元 年 済生会今治病院

平成 5 年 愛媛県立中央病院

平成 7 年 新居浜十全病院

平成10年 愛媛大学医学部附属病院

集中治療部 助手

平成16年 松山赤十字病院 ~ 現在にいたる

#### (資格) ——

日本麻酔科学会 指導医 日本専門医機構 専門医 愛媛大学 臨床教授

#### 梅末 正芳 副院長

令和4年4月1日付けで副院長を拝命しました心 臓血管外科の梅末です。紙面を借りましてご挨拶申 し上げます。私は長崎県の出身ですが、縁あって中 学高校時代を愛光学園で過ごし、昭和63年に九州 大学を卒業し同大学心臓血管外科に入局しました。 平成元年からの2年間、当院外科及び麻酔科に勤務 しました。その後は九州大学生体防御医学研究所免 疫学教室にて移植免疫を学んだ後、医局関連病院や オーストラリアの病院で心臓外科医として勤務し ました。平成17年から再び当院心臓血管外科に勤 務しております。 医師としての34年間のうち19年 間を当院にて勤務しております。中学高校時代の6 年間を合わせると25年という長い年月を当地で過 ごしており、松山は第2の故郷といえます。家内は 愛媛県出身で、子供4人のうち2人は松山で生まれ (他2人は福岡及びオーストラリア生まれ)、家族に とってはまさに松山が地元となっています。

さて、昨今の医療の細分化及び高度化は目覚まし く、今まで治療が難しかった病気に対しても様々な アプローチで多様な治療が可能となってきておりま す。インターネット上には真偽が定かではないものも 含め様々な情報があふれ、患者さんや御家族は情報 の洪水の中で、すべての病気が必ず治るものと信じ て受診されます。複数ある治療法の中から、個々の 患者さんに適した最善の治療法を選択し、安全に施 行することが医療者には求められています。積極的 な外科的治療を行わないという選択肢が最善のこと もあります。正確な情報をもとに十分な説明をしたう えで、治療法につき共に考え選択することが必要で あり、医師にはこれまで以上に高い倫理性や、説明責 任が求められています。限られた時間の中ではありま すが、できるだけ患者さんにわかりやすい説明を心 掛けるよう取り組んでまいります。連携医療機関の皆 様に対しましても、当院主催のイブニングセミナーや

勉強会等々におきまして引き続 き情報発信に努めてまいります。 お気づきの点ありましたらいつ でもご連絡ください。



今までは心臓外科医として、主に地域の循環器の 先生方と関わってまいりました。今後は、外科、心 臓血管外科、血管外科、乳腺外科、臨床腫瘍科、呼 吸器外科、小児外科並びに心療内科・精神科を統括 することとなり、今まで以上に地域各医療機関の先 生方やスタッフの皆様と接する機会が増えることと 思います。今後各医療機関の機能分化がさらに進み、 今まで以上の連携が必要となってまいります。幸い 皆様のご協力のもと、現在まで良好な役割分担及び 連携が構築されております。この関係をさらに発展 させるべく努力いたします。更なるご支援、ご指導 の程、よろしくお願いいたします。

《略 歴》—			
昭和57年	愛光学園卒業		
昭和63年	九州大学医学部卒業		
	同心臓血管外科入局		
平成 元 年	松山赤十字病院外科 研修医		
平成 3 年	九州厚生年金病院心臓外科 医員		
平成 8 年	九州大学大学院博士課程卒業		
	麻生飯塚病院心臓血管外科 医長代理		
平成 9 年	産業医科大学第2外科 助手		
平成11年	九州厚生年金病院心臓外科 医員		
平成12年	麻生飯塚病院心臓血管外科 医長代理		
平成13年	メルボルン大学オースチン病院		
	(オーストラリア、ビクトリア州)		
	心臓血管外科クリニカルフェロー		
平成16年	麻生飯塚病院心臓血管外科 診療部長		
平成17年	松山赤十字病院心臓血管外科 副部長		
平成19年	松山赤十字病院心臓血管外科 部長		

### 副院長(患者支援センター所長) 蔵原 晃一

この度、4月1日付けで副院長および患者支援セ ンター所長を拝命いたしました。私は松山で生まれ 育ち、松山東高校卒業後、佐賀医科大学に進学しま した。1990年に大学卒業後は九州大学第2内科に 入局し消化器研究室に配属となりました。研究室で は消化管診断学を専門とし薬剤性消化管粘膜傷害に 関する研究で学位を取得しました。その後、2002 年に当院胃腸センター(消化器内科)勤務となり、今 年で当院勤務19年目となります。着任当時の代表部 長は渕上忠彦先生(のち院長)で、先生のご指導の下、 内視鏡検査件数は年間10.000件を超え中四国最大 規模の専門施設として「学問的に優れた診療」が提供 され、消化器合同カンファレンスを年1回開催する など 「地域医療連携」が実践されていました。 渕上先 生は翌2003年に院長に就任され現場を離れられま したので私は先生に直接ご指導いただいた最後の門 下生の1人となりました。

私は2008年から胃腸センター(消化器内科)部長、 2010年から代表部長として「早期消化管癌の診断と 内視鏡治療| 「胃酸関連疾患診療| 「炎症性腸疾患診 療 | を診療の3本柱とし、消化管出血などの救急医療 にも対応するなど、消化管疾患に関するあらゆるニー ズに応える体制を心掛けてきました。特に診療科と して「学問的に優れた診療」を提供するために学会・ 研究会発表と論文執筆を励行した結果、年間平均約 20編の論文発表を継続しており、早期胃癌研究会年 間最優秀症例賞受賞計3回、第23回白壁賞受賞(蔵 原)などのご評価もいただきました。現在、当科は消 化器病学会、消化器内視鏡学会、消化管学会、カプ セル内視鏡学会の指導施設に認定され、私は消化器 関連7学会(消化器病学会・消化器内視鏡学会・消化 管学会・ヘリコバクター学会・カプセル内視鏡学会・ 小腸学会・消化器がん検診学会)の評議員・代議員、 医学雑誌「胃と腸」の編集委員などを拝任しています。

地域の先生方からは多数の症例 をご紹介いただき診療科長とし て日々感謝いたしております。

さて、当院の地域医療連携



室は1997年に地域完結型医療を目標に掲げた白石 恒雄院長の下で地域に先駆けて発足しました。当院 は急性期医療とかかりつけ医の後方支援を担うとし て連携室の充実、広報の強化が継続され地域の先生 方にご支援いただいた結果、紹介患者比率は連携室 発足当時の18%から60%を超えるに至り、初代連 携室長を務めた渕上院長の下、2005年には松山二 次医療圏初の地域医療支援病院の承認が得られてい ます。紹介率が承認要件の60%を超えたことによ る地域医療支援病院の承認が当院の経営改善の嚆 矢となり今回の新病院建築につながりました。その 後、2014年に就任された横田英介院長の下で、「医 療・介護の2025年問題 | を念頭に、地域包括ケアシ ステムの大きな歯車となりうる地域医療連携の進化 を目指して従来の連携室を患者支援センターに改組 することになり、2021年の南棟オープンに併せて、 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多職種のエキ スパートを配置した新たな体制でスタートし今日に 至っています。

本年4月に就任された西崎隆新院長の下、当院は 新たな門出を迎えました。昨年3月の南棟オープン に引き続き、本年度中には新病院がグランドオープ ンの予定です。当院は、患者支援センターを通じて、 患者さん中心の安心・安全な医療を提供することに より、更なる地域への貢献を目指します。地域の医 療機関の先生方とより緊密な関係を構築できるよう 努めてまいりますので、ご指導、ご鞭撻のほどよろ しくお願いいたします。

# 新任部長紹介

### 第三整形外科部長 大島 誠吾

この度、令和4年4月1日付けで第三整形外科部 長を拝命いたしました。股関節外科を専門としてい ます。2001年に広島大学を卒業して広島大学整形 外科に入局し、同大学病院に1年間、松山赤十字病 院に2年間、中国労災病院に2年間、広島鉄道病院 に1年間勤務しました。広島大学大学院に入学し再 生医療の研究と股関節外科の勉強を行い、股関節鏡 視下手術による低侵襲手術に出会い国内外で研修し ました。大学院卒業後は尾道総合病院で臨床経験を 5年間積み2016年に当院に副部長として赴任しま した。松山は故郷であり高校時代に自転車で当院の 前を通学していたことを思い出し今でも不思議な感 じがしています。赴任後は人工股関節置換術を中心 に関節鏡視下手術や寛骨臼・大腿骨骨切り術といっ た関節温存手術に取り組んでいます。股関節鏡視下 手術は今まで対症療法以外の治療法がなかった患者

さんへ治療が提供できる方法 で、徐々に地域の先生方や患者 さんに認識が広がってきている のを感じています。人工関節置 換術でも低侵襲にこだわってお



り筋腱だけでなく関節包靭帯を温存し術後早期に機能を回復することができ、患者さんの活動を制限せずにすむ手術に積極的に取り組んでいます。これからも患者さんの痛みを理解し役に立つ治療をできるよう努力していく所存です。最後に、今回の診療報酬の改定で大腿骨近位部骨折の患者さんに対する骨粗鬆症治療や早期手術に関する項目が新設されました。多くの関係する先生方や職員の方々にご協力いただき、地域医療の役に立てるよう手探りながらもシステムを立ち上げていっていますので、ご指導ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

# 新低副所長紹介

### 患者支援センター副所長 長谷部 徳恵

地域医療連携施設の皆様には、日頃から温かいご 支援を賜り誠にありがとうございます。4月1日付 けで患者支援センターの副所長を拝命いたしました 長谷部徳恵でございます。前任の酒井副所長に引き 続き、ご支援・ご指導を賜りますようお願い申し上 げます。

私は看護管理者として、手術室、教育、医療安全と、 地域医療連携に携わる機会が少ない部署で勤務して まいりました。現職での業務遂行において知識不足 を痛感しておりますが、これから研鑚を積み、地域の 皆様とのつながりを大切にして、微力ではございます が、地域共生社会の実現に向けて取り組む所存です。

さて、当院患者支援センターは、令和3年3月新病院南棟オープンと同時に、組織・機能を「地域医療連携室」「療養支援室」「医療相談室」「病床管理室」の4つの室に拡大し、患者支援体制の強化に努めてまいりました。多職種が協働し、地域の医療機関の

皆様との連携や外来療養、入院 治療、希望される退院先での安 心した療養生活までの、医療・ 看護サービスを継ぎ目なく提供 することを目的に業務を行って おります。



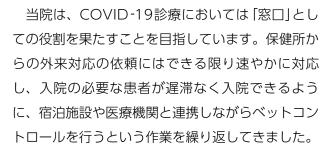
国は地域包括ケアシステムから地域共生社会への進化を目指し、地域力の強化を推進しておりますが、コロナ禍での経験も踏まえ、感染や災害に対応するための地域づくりも重要であると認識しております。感染拡大防止対策としての面会制限により対面やコミュニケーション機会が減少し、療養支援においても困難さを感じる場面がございます。ウィズコロナ時代や大規模災害下における新たな連携の在り方についても、地域の皆様と共に仕組みづくりをしていきたいと考えております。今後ともよろしくお願い申し上げます。

# 日赤イブニングセミナー

**第7回** 12月9日

# 新型コロナウイルス感染症「これまでとこれから:総論」

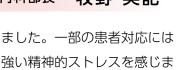
第二呼吸器内科部長 牧野 英記

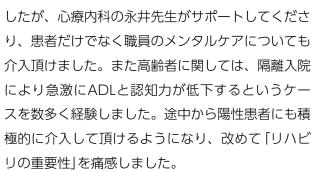


愛媛県では2年で5,000人を超える患者数と なっており、改めてこのウイルスの怖さを感じさせ られます。日本国内初症例は1月16日、愛媛県初 症例は3月2日ですが、当院では3月30日に最初 の陽性患者が入院しました。100例に達するのに 8か月かかりましたが、200例までは3か月と短 期間で急激な増加がありました。第3波と比べて第 4波では入退院が非常に多く、入院患者数も15人 以上が持続し、満床でどうしても患者受け入れがで きない時もありました。さらに呼吸不全患者の割合 が高く、一時的にSpO2モニターが枯渇するような ほどの状況でした。愛媛県では、感染対策期からま ん延防止等重点措置が取られていた時期に重なりま す。一方、ワクチンの普及した第5波では入院患者 数は多かったものの、30代までの若い世代が多く 重症化する割合が低いため診療に関わるストレスは 軽減しました。それでも重症患者は一部存在してお り、ワクチン未接種者や受診の遅れなどがその要因 となっていました。

当院の職員の新型コロナウイルスワクチン接種率は97%と非常に高く、感染に対する高い意識が垣間見えました。また、新型コロナワクチン接種に対応した職員延べ人数は10月31日現在で合計2,600人と多職種の協力のもとで行われたことが分かります。

診療においては、入院後急激に呼吸状態が悪化する人がいたため常に緊張感を持っていました。病態としては、血栓症、低酸素血症でも症状の軽い Happy (Silent) hypoxemiaの怖さを体感し、自宅や療養施設でのSpO2測定の有用性を再認識し





当院で工夫したこととしては、①検査体制の確 立、②入院体制の確立、③愛媛県全体での連携があ ります。①としては、検体採取・CT・検査・血液 検査の流れと「院内でのTRC検査体制(50分で結果 判明) |の確立ができました。②としては、とにかく [入院の敷居は高くしない]ことを心がけました。自 宅療養中の急変・死亡例も報告されており、他院と 比べても慎重な対応をとりました。また、ICNをは じめとする多職種での連携によりチーム COVIDを 結成し、定期的なカンファレンス / 指導体制を確立 しました。また、医療の均てん化・業務負担の軽減 の観点から、コロナパスの作成を行いました。③と しては、重症度に応じて県全体で役割分担を行い、 スムーズな連携が可能となりました。最後になりま したが、当院ではCOVID-19チームを中心に、内 科医師や研修医が2週間毎にローテーションしてい ただき、COVID-19の診療にあたって頂きました。 この場を借りて改めて感謝申し上げます。





### 第7回 12月9日

### 新型コロナウイルス感染症 ~これまでとこれから・各論~

腎臓内科副部長 岡 英明

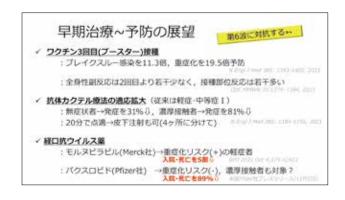
当院では2020年3月末から第5波までに400人 を超える新型コロナウイルス感染症(COVID-19) の患者を受け入れた。その中で記憶に残る症例を 多数経験したため、その一部を紹介する。【症例1】 県内初のクラスター内で感染し県内で初の死亡例。 多数の基礎疾患があったものの入院時は酸素化は 保たれ、テレビ報道を見ながら 「志村けんが死んだ 病気」「自分も死ぬのか?」と仰ったのが忘れられな い。当時は保険適応の薬剤はなく試行錯誤の治療 を行ったが第5病日に呼吸状態が急変しあっと言う 間に命を奪われた。家族全員が濃厚接触者となり長 期間ご遺体を引き渡せず、初めて尽くしの最期だっ た。その後、高齢者では患者と家族の不安を少しで も軽減する為に感染病棟専用のタブレットを準備し オンライン面会の導入に至った。【症例2】50代で 身長180cm、体重97kg、基礎疾患は無かったも のの重症化し、10日間の人工呼吸器管理と大量ス テロイド投与を受けた後、初診から第24病日に再 転院してきた。体重は85kgまで減り、四肢は痩せ 細り、立ち上がりや両上肢の挙上すら困難となって いた。懸命なリハビリで何とか第35病日に両手杖 歩行の状態で自宅退院した。急性期からのリハビリ の重要性を痛感させられ、第4波以降は隔離解除前 からのリハビリを導入するに至った。【症例3】透析 中のCOVID-19症例。呼吸不全は認めなかったが 予防的抗凝固療法中に後腹膜出血を発症し出血性 ショックとなった。輸血と緊急コイル塞栓術で救命 できたが、その後県内で類似症例が2例判明し、注 意すべき合併症として学会・論文で報告した (透析 会誌 54:583-9, 2021)。【症例4】自宅療養中に 低酸素血症を認めるも自覚が乏しく受診を拒否し続 け、治療が遅れた結果、肺の線維化が残存して在宅 酸素療法が必要になりかけた症例だった。【症例5】 妊娠後期の一例で酸素投与を要する肺炎を合併し、 抗凝固薬とステロイド点滴、子宮収縮抑制薬で治療 した。妊娠後期は重症化リスクが高いが経過良好で 退院し、妊娠39週で正常分娩に至った。【症例6】 COVID-19の診断から4日後に受診し中等症Iの 肺炎として自宅療養を継続していたが、13日後の

朝に突然の呼吸苦が出現し当 院に搬送された。チアノーゼ が著明で気管挿管するも酸素 化が保てずに転院搬送直後に



死亡した。経過から肺塞栓症が疑われた。【症例7】 COVID-19肺炎をステロイド等で治療した後に自 宅退院した。帰宅4時間後に突然の胸痛と嘔吐が出 現し当院に再搬送され、急性心筋梗塞と診断した。 心電図を撮影中に突然心室細動となり心肺蘇生と除 細動を行った。自己心拍再開後に緊急で冠動脈イン ターベンションを行い2週間で社会復帰した。重症 度によらずに合併し得る血栓症の恐ろしさを痛感し た2例だった。

2021年12月以降、3回目のワクチン接種が始まり新規の経口抗ウイルス薬も認可され、第6波に対抗する武器が増えてくる。それに伴い、持続可能な感染対策を考える時期がやってきた。一律の「面会禁止」や「県外移動の制限」等よりもワクチン接種歴や行動歴に応じたリスク評価やユニバーサル・マスクに加えてのユニバーサル・アイガード等の持続可能な飛沫・エアロゾル感染対策の重要性が高まってきている。





### 第8回 1月20日

#### がん地域医療連携パスと肺癌治療~さらなる地域連携を目指して~

呼吸器外科部長 竹之山 光広

令和2年に九州がんセンター呼吸器腫瘍科責任者 から当院呼吸器センターに着任しました。九州がん センターでは、がん相談支援センターの一室長とし て、また福岡県の肺がん地域連携パスの責任者をさ せて頂いた経験もあり、本セミナーではがん地域連 携パスを中心にお話しさせて頂きました。

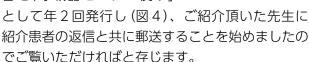
がん地域連携パスとは、患者さんに安心で質の高 い医療を提供するため、かかりつけ医とがん診療連 携拠点病院等の医師が患者の治療経過を共有するた めのツールとして、全国で県ごとに導入されている パスです。福岡県で、パスの意義を確認する目的で、 パスを導入した患者さんを対象(回答432人)にア ンケートを行ったところ、連携パスは有効かの問い に否定的な意見は僅か4%で、「スケジュールの把 握が容易1、「2人主治医制による安心感1が多く寄 せられました。特に2人主治医制に対しては約8割 が心強いと感じている結果でした。

当院では2年前まで肺がん連携パスは一つで、ほ とんど運用がされていませんでした。連携パスは患 者さんに有用であることを実感していましたので、 まずは院内での周知活動と、新しく術後フォローの パスを作成し厚生支局に届出し2020年7月より運 用開始しました(図1)。これまで年に10例前後で あったパス運用数は劇的に増加し院内で最も多く運 用されているパスになってきました(図2)。これ も、連携医の先生のご協力のおかげとこの場をお借 りして感謝申し上げます。

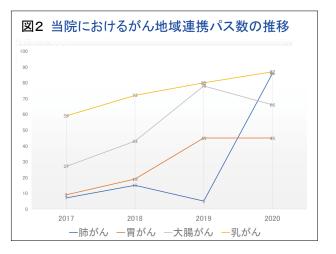
また、呼吸器センターでは地域の先生との勉強会 として、「松山呼吸器勉強会」を年3回開催し、症例 提示や最新の情報提供をしています(図3)。2020 年からは、胸部X線読影クイズを新しく始めてお

図1 新規肺がん連携パスの開始:2020年7月 (がん診療推進室から厚生支局に届け出) えひめ えひめ 私のカルテ 私のカルテ 新規肺がん連携パス 4-6 月:3例 **7-9**月. : **17**例 7-9月:2例 **10-12** 月:**14**例 10-12 月:2例 1-3 月 : 16例 1-3月:2例 肺がん 肺がん 手術後フォローアップ 手術後フォローアップ サイズが大きめのI-II期肺癌対象 サイズが小さめの脚肺癌対象

り、ぜひご参加いただければ 幸いです。昨年度からは、こ の 「松山呼吸器勉強会」の内 容を「呼吸器センター便り」











### 第9回 2月10日

#### がんゲノム医療への取り組み

臨床腫瘍科部長 白石 猛

がんは遺伝子の異常の蓄積によって発症する疾患群ですが、「がんゲノム医療」では手術や生検によって得られたがん組織を利用して多数の遺伝子を同時に調べ(遺伝子パネル検査)、個々の患者さんの発癌に関与した遺伝子変異を明らかにする事ができます。がんゲノム医療の実用化には、がん治療の分子生物学的戦略の確立と遺伝子塩基配列決定(次世代型シークエンスサー)の開発が重要でした。

分子生物学的戦略の確立は、2001年の慢性骨髄性白血病(CML)に対するイマチニブと2002年の非小細胞肺癌に対するゲフェチニブの承認から始まりました。これらの新規抗がん剤は、がんに生じた特異的な遺伝子変異によって活性化された増殖経路を特異的に阻害することで治療効果を発揮しますが(分子標的薬)、その効果は従来の治療法の成績を超えたものでした。従来の抗がん剤と異なり、その変異を持たない場合には全く効果がないことも特徴になります。そのため、これらの薬剤を使用するには、まず遺伝子変異の有無を調べる検査(コンパニオン診断)を行う必要があります。現在開発中の新薬の多くは、遺伝子異常を標的として設計されています。

ある薬剤を使用できるかを調べるためにその遺伝子の検査を行う場合、薬剤の数と同じだけの検査を行う必要があります。そのため遺伝子変異を包括的に調べて、結果に合わせた薬剤を選択する戦略の方が効率的と考えられます。この方法は、大規模な塩基配列決定を迅速に経済的に行う必要があります。2000年から始まった技術革新により開発された次世代型シークエンサー(NGS)とコンピュータの進歩による大規模データの解析手法により、この問題が解決しました。現在、約320個のがんに関与しているとされる遺伝子を同時解析する"遺伝子パネル検査"が実用化されています。

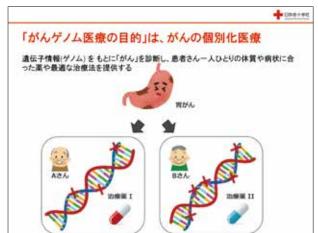
がんゲノム医療は、この遺伝子パネルを用いて行う新しい戦略です。このがんゲノム医療を全国どこでも受けられるようにするための体制作りが行われており、地域がん診療連携拠点病院である松山赤十

字病院もがんゲノム医療連携病院に指定されました。がんゲノム医療は、標準的治療法がない希少がんや原発不



明癌の他、標準的な治療が終了する見込みの患者さんが対象になります。また、遺伝子パネル検査を行うことで、予期しない遺伝性疾患が見つかる可能性もあります。松山赤十字病院ではがんゲノム医療を行うに当たり、がんゲノムキャンサーボード(多職種カンファ)の設立と臨床腫瘍科に特殊外来(遺伝相談:山本 弥寿子 先生)を立ち上げました。

がんゲノム医療により治療に結びつく可能性は5-10%程度ですが、驚くような治療効果を示す薬剤治験も報告されることもあり、保険承認され実際に使用可能な薬剤も徐々に増えています。今後、10年程度でがんの薬物療法は大きく変化するでしょう。



#### 

# がん患者さんの地域医療連携 ~患者さんを地域で支えるために~

#### 患者支援センター

地域医療連携機関の皆様には、日頃より暖かいご 支援を賜り、厚く御礼を申し上げます。今回のイブ ニングセミナーでは、2事例を取り上げ、看護師や MSWの視点からお話させていただきました。

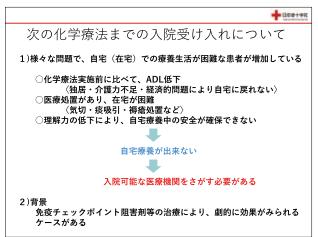
1事例目は、肝内胆管がん術後肝不全の進行で、 厳しい予後を宣告された患者さんが、それを受容し、 自分らしい人生を生き抜いた過程に関わりました。 急性期病院と訪問診療、訪問看護、地域包括支援セ ンター、調剤薬局などの在宅チームそれぞれが最善 の治療やケアを行うなかで、密に情報共有し、方向 性を統一した患者サポートを行いました。自宅に帰 られてからの患者さんは、穏やかな表情で、感謝の 気持ちを□にされました。また、退院前は不安な表 情で涙を流されていたご家族も、「本人と言いたい ことを言い合い、お互いがストレスをためないよう に生活できている。気持ちを聞いて支えてくれる医 療スタッフがそばにいて、本当に心強い。」と話され ました。在宅チームの大きな支えのもと、患者さん・ ご家族が満足して、住み慣れた自宅で最期を迎えら れました。

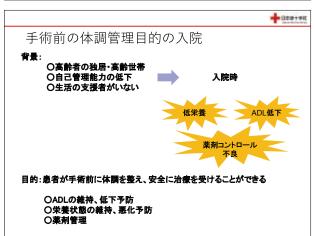
2事例目は、肺がん (ステージⅣ) の患者さんです。全身状態が悪化し、化学療法による副反応のリスクが高まる中、「何もしないで亡くなるくらいなら治療を頑張ってみたい。」と化学療法継続を選択されました。自立した生活を送っていた患者さんでしたが、化学療法後はADLが低下し、在宅生活が困難となり、次の化学療法までをどこで暮らすかが問題となりました。地域包括支援センターに相談すると、介護保険の申請、看護小規模多機能施設への連携など、スピーディーに対応いただき、施設から通院しながら化学療法を継続することが出来ました。2事例とも、地域の医療・介護・福祉の皆様の力の大きさを実感した事例でした。

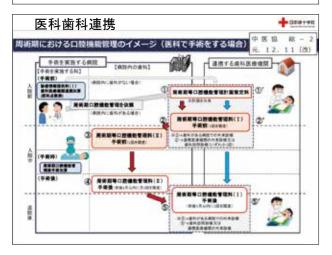
近年、複雑で複合的な問題で、自宅での生活が困難となる患者さんが増えています。自宅療養が出来ない患者さんの、治療間の入院や手術前の体調管理を目的とする入院の受け入れを連携医療機関の皆様

にお願いしたいと考えております。患者さんが安全 に安心して希望する治療を継続できるよう、ご支援 をお願いします。また、手術前の患者さんの医科歯 科連携を、令和4年2月から外来で開始しておりま すのでご協力をお願いします。

今後も、地域医療支援病院として、役割発揮できるよう努めていきたいと思います。







## 令和3年度 松山赤十字病院 診療連携に関する

# アンケート調査結果について

### 患者支援センター

	(%)	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
1. 医師満足度	R3	84.7	10.4	4.4	1.1	0.0
	R2	88.6	10.1	1.3	0.0	0.0
2. 患者満足度	R3	72.8	20.6	5.0	1.1	0.6
	R2	69.6	26.6	3.8	0.0	0.0
3. 連携室に対する	R3	82.2	13.6	3.9	1.1	0.0
満足度	R2	88.6	8.9	2.5	0.0	0.0

平素は、当院患者支援センターの事業運営にご支援、ご協力をいただきまして、厚く御礼申し上げます。 さて、今年1月に地域医療連携に関するアンケート調査をお願いし、184施設の先生方よりご回答をいただきましたのでご報告いたします。

#### 1. 医師満足度

「満足」が前年度比で 3.9 ポイント減、「やや満足」が 0.3 ポイント増、「どちらでもない」が 3.1 ポイント増、「やや不満」が 1.1 ポイント増、「不満」は前年度と同じく 0 でした。

#### 2. 患者満足度

「満足」が前年度比で 3.2 ポイント増、「やや満足」が 6.0 ポイント減、「どちらでもない」が 1.2 ポイント増、「やや不満」が 1.1 ポイント増、「不満」は 0.6 ポイント増でした。

#### 3. 連携室に対する満足

「満足」が前年度比で 6.4 ポイント減、「やや満足」が 4.7 ポイント増となり、「どちらでもない」が 1.4 ポイント増、「やや不満」が 1.1 ポイント増、「不

満」は前年度と同じく0でした。

# 4. 当院へ患者紹介した際、結果的に断られたことがありますか?

ある 12件 理由)・手術等緊急対応中のため (4件)

- · 病床逼迫 (3件)
- 専門医がいない(1件)
- ·不明 (4件)
- 5. 「松山赤十字病院地域医療連携ネットワークシステム」をご覧になって使ってみたいと思われましたか?

使ってみたい 85 件 (53.5%) いいえ 59 件 (37.1%) 使っている 15 件 (9.4%)

6. 講演会や研修会を WEB 上で視聴(会議)する ことは可能か。

可能 135 件 (77.1%) 不可能 17 件 (9.7%) 今後対応予定 23 件 (13.1%)

#### 7. 医療連携に関するご意見・ご要望等(一部抜粋)

①前方の連携室に電話が繋がりにくい時がありました。

回答……1回線、4台の電話器で対応しております。迅速な対応を心掛け、ご不満を解消して参ります。

② COVID-19 疑い患者の紹介について

回答……ご紹介時の診療情報提供書に、COVID-19 疑いであることをご記入いただければ、 患者様の来院方法(救急車等)に応じて、 検査が必要な患者様には遺伝子検査を実 施する体制を整えております。ご不明な 点がございましたら、患者支援センター までお問い合わせをお願いいたします。

③「松山赤十字病院地域医療連携ネットワークシステム」について、閲覧可能期間が短すぎる。

回答……閲覧期間が1年となっておりますが、期間の延長について検討いたします。

今回の調査では、医師満足度、連携室に対する満足度で「満足」の割合が減少、また、患者満足度では「やや不満」「不満」のご意見があり、満足度が低下いたしました。

本アンケートの結果を真摯に受け止め、患者支援センター及び院内の業務内容を見直し、皆様のご要望にお応え出来るように取り組んでいきたいと思っております。

また、引き続き本アンケートを実施する予定としております。よりよい地域連携のための参考とさせていただきますので、ご多忙中とは存じますが、回答にご協力いただきますようよろしくお願いします。

最後になりましたが、大変お忙しい中、アンケートにご協力いただき本当にありがとうございました。 今後とも、当院患者支援センターをよろしくお願いいたします。

### 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、患者さんは南棟(新棟)総合受付内の「1紹介受付」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)蔵原 晃一
- ■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/