

Matsuyama Red Cross Hospital

地域医療連携室報

2023.12

No. **97**

基本理念

『人道』の赤十字精神に基づき、地域医療に貢献します。

基本方針

- 1 安全文化**
安全な医療を最優先とし、医療の質向上に努めます。
- 2 地域連携**
高度な急性期医療を実践し、地域の連携に努めます。
- 3 災害医療**
災害医療に対応し、国際活動への貢献に努めます。
- 4 人材育成**
職場環境を整備し、人材の確保と育成に努めます。
- 5 健全経営**
安定した経営基盤を構築し、健全化に努めます。

Da Vinci Xi を導入 2台体制の運用を開始しました

ロボット支援手術チーム

松山赤十字病院におけるロボット支援手術の現況

平素より連携施設の先生方には当院の運営にご協力いただき心から感謝申し上げます。また日頃から多くの患者さんをご紹介いただき、誠にありがとうございます。

2019年4月に前立腺癌に対してロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術が開始され、術式は腎部分切除術、膀胱全摘除術、仙骨腔固定術、腎盂形成術、腎尿管全摘除術が実施されています。導入当初より診療科医師・麻酔科医師、看護師、臨床工学技士、事務職員を中心にロボット支援手術ワーキングチームを立ち上げ、安心・安全な手術、トラブルを含めた情報共有、効率のよいロボットの運用を行ってきました。各診療科におきましても、消化器外科、産婦人科、呼吸器外科が相次いでロボット支援手術を導入、現在17術式に対応しています。2024年1月より肝胆膵外科でも実施が予定され適応術式は増加の一途です。術式毎に異なる麻酔管理も事前に麻酔科医と情報共有することで、安全性を担保してい

ます。手術件数も年々増加傾向にあり、初年度は71件、その後は106件、155件、168件となっています。本年度は200件を大きく上回るペースでロボットが使用されるに至り、2023年11月よりDa Vinci Xiを導入、2台体制の運用となりました。慢性的な患者さんの手術までの待機期間が大幅に短縮されています。

連携施設の先生方に、これまで以上に信頼される病院として役割を果たせるよう努めてまいります。



泌尿器科

泌尿器科は院内の先駆けとなりロボット支援手術を導入いたしました。2019年4月より開始した前立腺癌に対する手術に始まり、腎細胞癌、膀胱癌、腎盂癌・尿管癌などを対象とした悪性腫瘍だけでなく、腎盂尿管移行部狭窄症や骨盤臓器脱などの良性疾患に対しても積極的にロボット支援手術を導入してまいりました。手術件数は初年度69件、その後も72件、98件、106件と増加傾向にあり、本年度は150件程度の件数が見込まれております。これらの症例数は連携施設の先生方からのご紹介の

賜であります。ご紹介いただきました患者さんの癌に対する根治性向上と機能温存の両立や良性疾患に対する生活の質の改善に貢献してまいります。ロボット手術は6名の常勤医師が実施いたしますが、全員が泌尿器科学会専門医、うち3名は腹腔鏡手術技術認定医、1名は近日中に全てのロボット手術のプロクター（指導医）認定を取得予定です。連携施設の先生方とはこれまで以上に緊密な関係を構築していきたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

外科においては2020年よりダヴィンチ・サージカル・システムを用いたロボット支援下の直腸癌手術を導入(2018年に保険適応)しました。以後2022年より胃癌(2020年に保険適応)、2023年より結腸癌(2022年に保険適応)の手術に対してもロボット支援下手術を導入しています。

近年、腹部の手術は、開腹手術から腹腔鏡下手術に主流が変わりました。しかし、2018年に消化器領域の癌に対してもロボット支援下手術が保険適応されると、これが腹腔鏡下手術に取って代わる勢い

となっています。ダヴィンチを用いた手術が広まる理由は、その優れた機能(高解像度の3D画像、多関節を持った鉗子、手振れ補正機能)により、極めて精緻な手術が可能となるためです。この精緻な手術は、癌に対する根治性を高めるだけでは無く、様々な機能温存を可能にすることが期待されています。

我々は、このロボット支援下手術で、皆様が癌を克服し、健康な生活がおくれるよう貢献していきたいと考えています。

肝胆膵外科

近年ロボット手術は飛躍的に普及し、その安全性、有用性が確立されてきました。そこで当院の肝胆膵外科でもロボット手術を導入する方針とし、2024年1月に第1例目を行う予定です。ロボット支援手術では、従来の腹腔鏡手術と比べ高解像度3D画面で術野をより詳細に観察することができ解剖の理解がしやすいこと、鉗子に関節があり広い可動域を持つこと、術者の指の動きに連動した緻密な操作が可能なことなどの利点があります。肝胆膵領域の手術では高い精度が必要とされ、ロボット手術による

これらの長所は非常に有用です。肝臓領域ではまず部分切除術と外側区域切除術を、膵切除術では膵体尾部切除術を対象とし、安全性と確実性を確認しながら、少しずつ対象症例を拡げていきたいと思いません。手術の適応や方法に関しては自分や家族だったらどうするかを常に考え、ロボット手術を含め患者さんに最も適切と思われる治療を提案、提供してまいります。

肝胆膵領域の疾患で手術を必要とされる患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひ当院にご紹介いただきますようお願い申し上げます。

呼吸器外科

日頃より地域医療連携施設の先生方には大変お世話になっております。

ロボット支援下手術について

手術支援ロボットは、2018年に呼吸器外科領域においても保険適用となりました。当院では2019年4月にダヴィンチ Xを導入し、2023年11月からダヴィンチ Xiが追加され、2台体制となりました。

当科の特徴

現在、竹之山、桂、吉田の3名の常勤医師が在籍しており、全員が日本呼吸器外科学会専門医であり、

ロボット手術の術者資格を取得しております。また竹之山はプロクター(指導医)の認定も近日中に取得予定です。当科では2021年5月からロボット支援下肺葉切除術を開始し、施設認定基準である10例を終了し、現在は保険診療で行っています。2023年11月現在、原発性肺癌41例、縦隔腫瘍6例に対してロボット支援下手術を行い、良好な結果を得ております。

連携施設の先生方とよりいっそうの協力を進めていきたいと考えております。今後ともよろしくようお願い申し上げます。

産婦人科

産婦人科では主に子宮筋腫等の良性子宮疾患に対する子宮全摘出術や早期子宮体癌に対してロボット支援下手術を実施しています。どちらも従来の腹腔鏡手術でも実施可能であり、症例の特性をふまえて適宜選択しています。例えば、サイズの大きな子宮筋腫の手術ではロボット手術の方が視野確保において圧倒的に有利であり、威力を発揮します。従来であれば開腹術を余儀なくされたと思われるサイズの筋腫でもロボット手術であれば難しいテクニックを必要とせず

に低侵襲手術が安全に実施可能であり、テクノロジーの恩恵を実感しています。また、高度肥満を合併した症例においてもロボット支援下手術が有利です。

一方、サイズの小さな子宮の摘出に対しては従来の腹腔鏡手術を選択し、最近ではさらに低侵襲であるvNOTES(経腔的腹腔鏡手術)も選択肢となってきています。

当科の伝統である低侵襲手術にさらに磨きをかけてまいります。どうぞよろしくようお願い申し上げます。

当院の手術室は17診療科の手術に対応し、2019年4月から手術支援ロボット Da Vinci Xを導入し、泌尿器科・外科・呼吸器外科・婦人科の手術を行っています。今年11月に2台目のDa Vinci Xiが導入されました。1台運用では手術枠の制限があり調整が必要でしたが、2枠になったことで今まで以上に治療対象となる患者さんに最新治療の提供ができると考えています。また、2台目の導入にあ

たり、各診療科の手術に対応できるようロボット支援手術チームを編成し、必要な器械の準備や物品配置を含め、各診療科の医師と話し合いを持ちスムーズな運用を目指してきました。

2台目の運用が開始になったばかりですが、医師・看護師・臨床工学技師・クラーク・委託業者など多職種が連携し、患者さんが安心して手術を受けていただけるように日々努めていきたいと思ひます。

臨床工学課

当院の手術室では現在5名の臨床工学技士が配置されており、様々な手術で使用される医療機器の操作および保守管理を行っています。ロボット手術において臨床工学技士は機器の設置・配線や、電気メスやエコー装置のシステム接続、使用前点検、ドレーピング介助などロボット手術全体のシステム運用に携わります。手術中はロボットのドッキング（ロールイン）、映像モニターの配置や切り替え、トラブル対応を行い、手術が円滑に行われるよう努めてい

ます。手術後は記録、機器の清拭、使用後点検を行い、メーカーと協働しながら機器のメンテナンスを行っています。ダヴィンチ Xiは、前世代のシステムに比べ機能が充実し、より複雑で難しい手術に対する可能性がさらに広がるシステムです。このシステムを医師・看護師が手術に専念できるよう我々臨床工学技士がサポートし、チームの一員として今後も安全・安心な医療を提供できるよう努めていきたいと考えています。

経営企画管理課

経営企画管理課は、領域ごとの手術件数の推移や稼働状況等を見える化しデータ分析するとともに、他施設における機器導入や手術実施状況を確認するなど、ロボット支援手術ワーキングにおいて情報共有を図っています。また機器導入や材料購入、施設基準の届出の際には、管財課や医事第二課と連携のうえ安心して安全な手術が実施できるよう事務部門も一丸となって支援を行っています。

2023年11月から2台体制となり、それぞれの機器の稼働状況を把握し収支シミュレーションを実施しながら、今後も多職種とコミュニケーションを

図りロボット支援手術にかかる有用な情報を収集・分析し、手術件数の増加および安定した経営基盤の構築を目指します。



2023年3月にダヴィンチを用いた手術症例が500件を超えたため、Intuitive Surgical社から記念盾をいただきました



開会挨拶

松山赤十字病院 院長 西崎 隆



今年の5月から新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけが、2類から5類となりましたが、コロナ禍は未だ終息に至らない状況で、皆さんも感染対策にご苦労されていると思います。今回の研修会も、密をさけるためにWebと現地参加のハイブリッド形式での開催となりました。

2014年の起工式から現地建て替えのため8年の歳月を要した新病院が、昨年12月にグランドオープンしました。新病院は、南海トラフ巨大地震に備え免震構造で、最先端の医療機器と585床の清潔で快適な療養環境を備え、集中治療部門を20床とほぼ2倍に増床し、高度な急性期医療を担う病院として機能を充実しました。また、地球環境にも配慮しCO₂の排出量削減と省エネに関しては先端技術を導入しました。これらは昨年ドバイでの国際病院学会で高く評価され、国際病院連盟賞のグリーンホスピタル部門で世界の44病院がエントリーした中、金賞を受賞しました。この部門での金賞は日本初となり、国際賞を受賞した病院が松山市に誕生したことは当院の職員だけではなく松山市民にとっても誇らしい出来事でした。

介護保険制度がスタートし、すでに23年がたちましたが、医療と介護の連携には未だ多くの課題が残されています。そのため「医療と介護の連携、推進事業」が全国でも継続的に行われています。介護を必要とするご高齢の方が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らすには、医療と介護の当事者が情報を共有し、顔の見える関係を築くことが必要です。そのため、本日の様な研修会など地道な活動が大切だと考えています。

本日の基調講演では、倉敷中央病院院長の山形

専先生に「地域医療のエコシステムをどう作るのか」と題してご講演いただきます。倉敷中央病院では、地域の医療をひとつの大きなネットワークでつなぎ、継ぎ目のない患者中心の医療を行うため「IT化の推進」「患者情報の共有化」の取り組みをすでに行っておられます。松山医療圏でも見習うべき点が多数ありご講演をお願いしたところ、大変ご多忙の中快くお引き受けいただきました。山形先生には心より感謝いたします。

基調講演に引き続き、パネルディスカッションでは「かかりつけ医の推進」をテーマに、最前線で活躍されている3人の演者にそれぞれの立場からご発表をいただきます。

最後に、本フォーラムが皆さんにとって有意義なものとなりますことを願ひまして開会のご挨拶とさせていただきます。

プログラム

《敬称略》

● 開 会

13:00～13:10

開会挨拶 松山赤十字病院 院長 西崎 隆
来賓挨拶 松山市医師会 会長 矢野 誠

● 基調講演

13:10～14:10

テーマ 地域のエコシステムをどう作るのか

■講 師 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 院長 山形 専
■座 長 松山赤十字病院 副院長・患者支援センター 所長 蔵原 晃一

● パネルディスカッション

14:20～15:50

■座 長 松山赤十字病院 循環器内科部長・患者支援センター 副所長 盛重 邦雄
松山赤十字病院 看護副部長・患者支援センター 副所長 加藤 裕子
急性期病院の立場から 松山赤十字病院 糖尿病・内分泌内科 部 長 近藤しおり
かかりつけ医の立場から 松山市医師会 副会長 戸梶 泰伸
医療法人社団 戸梶内科医院 院 長
介護支援専門員の立場から 地域包括支援センター和気・堀江 主任介護支援専門員 森 ゆかり

● 閉 会

15:50～16:00

閉会挨拶 松山赤十字病院 副院長・患者支援センター 所長 蔵原 晃一



本日は松山赤十字病院の第22回医療と介護の連携合同研修会がこのように盛大に開催されますことを心からお慶び申し上げます。ご準備をいただきました西

崎院長、蔵原副院長をはじめ、病院スタッフの皆さまにお礼を申し上げます。松山赤十字病院は34の診療科をそろえ、地域の医療機関、施設との連携をとり、急性期の高度専門医療、救急医療を提供しており、愛媛県の中核病院として機能しています。特に救急車の受け入れ台数は愛媛県中予圏域で最多となっており、日頃より松山市医師会員から紹介される多数の患者さんを診療していただいております。松山市医師会を代表して、ご尽力いただいている病院のスタッフの皆様にご心から感謝いたします。

さて、本日のテーマは「地域でその人らしく暮らすを支える～かかりつけ医を推進するために～」となっております。日本における急速な少子高齢化、人口減少を背景に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい人生を全うできる社会を目指して、2025年を目途に整備が進められているのが、地域包括ケアシステムです。2025年は、第一次ベビーブームと呼ばれる1947年～1949年に生まれた「団塊の世代」の人すべてが75歳以上の後期高齢者になる年になります。2000年に介護保険制度が創設されて以来、要介護で介護サービスを利用する人は着実に増加しており、団塊の世代の約800万人が75歳以上になる2025年以降は、高齢者の医療や介護の需要がさらに増加することは必至です。住み慣れた地域・住み慣れた家で最後まで暮らせる地域包括ケアシステムの構築は、松山市医師会でも重要な課題と捉えており、行政と連携して医療側の体制作りを進めてまいります。

地域包括ケアシステムはいわば地域に密着した医療・介護の提供体制であり、かかりつけ医の存在は不可欠となります。かかりつけ医とは、なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要など

ときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担当する総合的な能力を有する医師と定義されています。簡単に言うと、住んでいる地域にあり、自分や家族が病気になったとき、真っ先に相談できる医者が、かかりつけ医となります。かかりつけ医から紹介され、より専門的な検査や入院治療を行い、地域医療を総合的に支援する病院が「地域医療支援病院」ですが、松山赤十字病院は平成17年5月から地域医療支援病院として承認されております。患者さんが安心して医療を受けることができるように、地域医療支援病院とかかりつけ医は患者さんの情報を共有しながら、連携して医療を行っています。

皆さん耳にされたことがあると思いますが、医師の長時間労働を是正するため2024年4月から医師の働き方改革が開始されますので、松山赤十字病院が高度で専門的な医療を継続して提供するには、かかりつけ医と役割分担することがとても重要となっております。患者さんにいわゆる大病院志向がある中で、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じてより高度の医療を提供できる松山赤十字病院のような医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るといった流れをより円滑にする必要があります。この外来機能の明確化・連携、かかりつけ医の推進により、病院での外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減につながり、さらには医師の働き方改革への実現が可能となります。松山市医師会でも、かかりつけ医をもつように市民への啓発を進めていく必要があると認識しております。なお本日のパネルディスカッションで松山市医師会戸梶副会長からかかりつけ医の立場について報告させていただくことになっております。

本日の合同研修会を通して、参加された皆さまがかかりつけ医について理解を深めていただき、かかりつけ医をより推進するきっかけになることを祈りまして私の挨拶とさせていただきます。

今年度の合同研修会は「地域でその人らしく暮らすを支える～かかりつけ医を推進するために～」をメインテーマに開催いたしました。今年度もハイブリッド開催とし、多くの方にご参加頂き関係者一同心よりお礼申し上げます。来賓の、松山市医師会会長である矢野誠先生からご挨拶頂き、研修会が始まりました。

基調講演では、倉敷中央病院院長の山形専先生から「地域医療のエコシステムをどう作るのか」をテーマにこれからの医療のあり方を踏まえ、「医療情報や医療機器、医療スタッフなどを医療施設間で共有できるプラットフォームの構築、検体検査共同プロジェクトや医療者向けコミュニケーションアプリを用いて企業との共創を推進する、地域全体で患者をケアするための機能分化と地域連携の強化」の3つの視点から、どのようにエコシステムを作り上げていくのかといったご講演を頂きました。

パネルディスカッションは「地域でその人らしく暮らすを支える～かかりつけ医を推進するために～」をテーマに3名のパネリストをお迎えし、急性期病院、かかりつけ医、介護支援専門員のそれぞれの立場からご発表頂きました。急性期病院の立場からは、松山赤十字病院糖尿病・内分泌内科部長の近藤しおり医師から、糖尿病診療における当院とかかりつけ医の糖尿病診療連携についてお話し頂きました。かかりつけ医の立場からは、松山市医師会副会長 戸梶内科医院院長 戸梶泰伸先生から、かかりつけ医の機能・役割、地域包括ケアにおけるかかりつけ医の在宅医療と地域での多職種チーム医療について、松山型地域包括ケアシステムを例に発表されました。入院医療から在宅医療へ安心・安全な療養生活ができるよう支援するためにも関わる職種で退院時カンファレンスを持つことの大切さをお話頂きました。介護支援専門員の立場から、地域包括支援センター和気・堀江の主任介護支援専門員 森ゆかりさんから、担当する利用者が感じているクリニック・診療所と急性期病院・総合病院に対するイメージを説明頂きました。また、医師との面談が苦手で

あることに対して地域の薬剤師との意見交換会を企画し、利用者の服薬管理の相談や薬剤師を介することでかかりつけ医との情報共有がしやすくなったという取り組みを発表されました。

最後に関わる病院・施設・専門職が情報を共有して連携すること、そのためにはコミュニケーションが非常に大切であることを確認して研修会を閉会いたしました。

研修会の開催にあたりまして、多くの方々にご支援頂きましたことを心から感謝いたします。

(文責 西川)





高齢化と認知症の問題が注目されて久しいが、2017年のLancet委員会の報告以来難聴と認知症の関係が注目されるようになった(図1)。我が国の難聴者数は約2,000万人と推計されているが補聴器装用者は諸外国より少なく15%程度にとどまる。認知症予防の観点から補聴器による難聴への対応が耳科領域のトピックとなっている。

補聴器は薬事法の管理医療機器クラス2に分類される。一般に聴力閾値40dB以上で、①日常生活において難聴のために聴き取りにくい、②補聴器によって会話理解が改善する見込みがある、③補聴器を使用する意欲がある、等の条件を満たす場合に適応とされる。

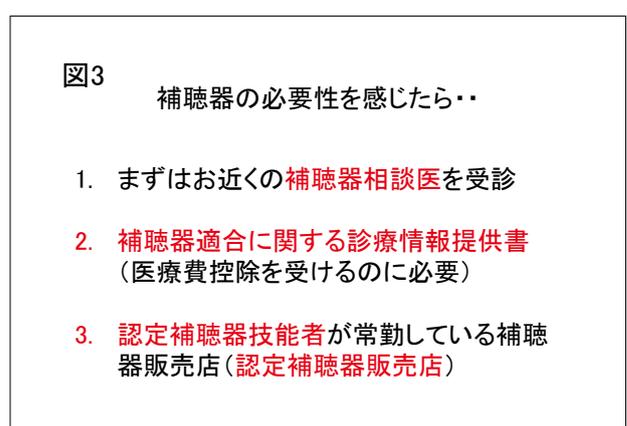
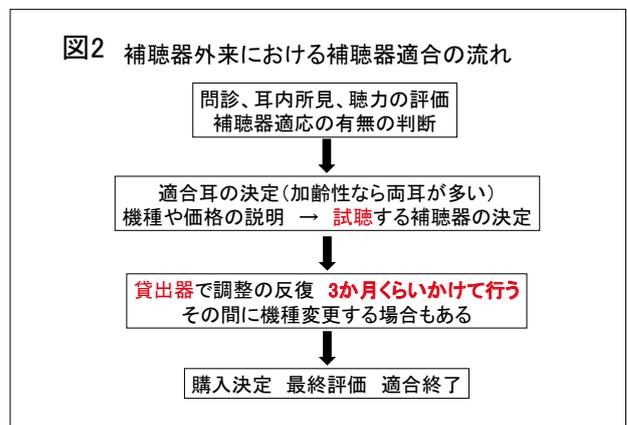
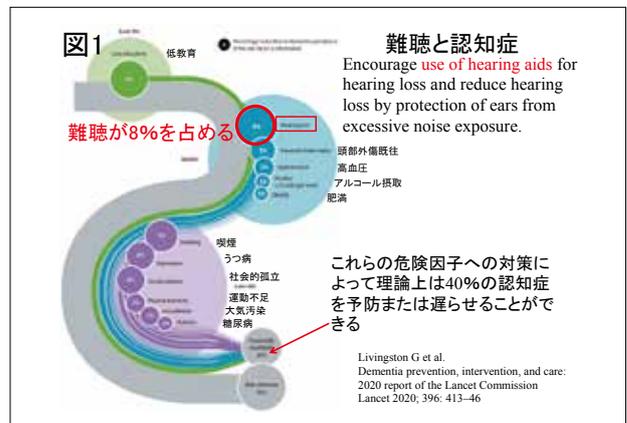
補聴器の種類には主に耳かけ型、耳あな型、ポケット型がある。特殊な補聴器として骨導補聴器、軟骨導補聴器、CROS補聴器もあるが適応となるケースは少なく、全国の出荷台数の大部分は耳かけ型と耳あな型である。

装用耳は、加齢性難聴のような聴力閾値の左右差が少ないケースでは両耳装用が基本である。左右差が大きい場合は良聴耳に装用する場合と非良聴耳に装用場合があり十分な検討を要する。補聴器装用の最終目標は会話聴取を改善させることであり、会話音レベルで最高語音明瞭度が得られることを目指す。

最近のデジタル補聴器には内部のプロセッサの発達により様々な機能が付加され、雑音や衝撃音などの不快な音をある程度抑制できたり出力を細かく調整することができる。主な機能として、マルチチャンネル調整、ノンリニア増幅、最大出力制限、雑音抑制、指向性、ハウリング抑制等がある。

補聴器適合には3か月程度要すると言われ、最近では脳のトレーニング、聴覚リハビリ等の言葉も使われる。長期間音刺激が減少していた脳が補聴器の増幅音を受容するようになるのにその程度の時間がかかる、とされており、適合前に十分説明してから適合開始する。開始後は出力調整と評価(検査)の反復で徐々に目標の聴力閾値に近づける。概ね図2のような流れで行う。本人への説明と励ましが大切である。

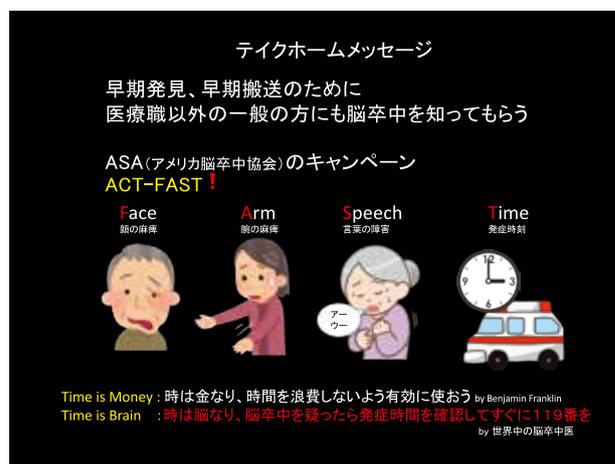
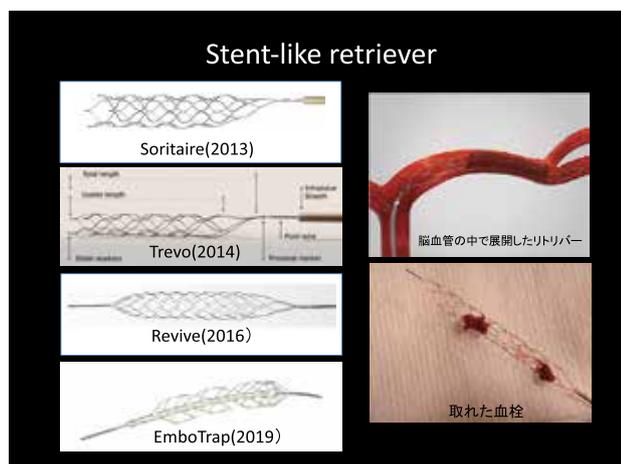
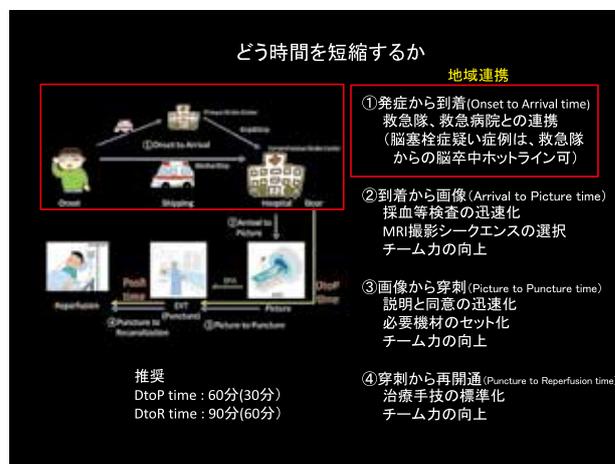
補聴器の必要性を感じたら、まずは近隣の補聴器相談医を受診していただきたい(図3)。適応ありと判断される場合は補聴器適合に関する診療情報提供書を受け取って認定補聴器技能者が常勤している補聴器販売店(認定補聴器販売店)で補聴器適合を受けることが勧められる。ただし中耳炎や術後耳等の加齢性難聴以外の耳疾患がある場合は病院や診療所での補聴器適合が望ましい。





脳梗塞は、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓、ラクナ梗塞の大きく3つに分類されます。特に心原性脳塞栓は、心臓で形成された大きな血栓が脳の太い血管を閉塞するため、突然発症し重篤化することが多い疾患です。治療方法として、日本では2005年から組織プラスミノゲンアクチベーター(tPA)による治療が認可されましたが、投与の条件を満たさない、あるいは、投与したが効果がみられない患者さんに対する治療が模索されました。その結果、機器を用いて物理的に血栓を取り除く治療方法である「機械的血栓回収療法」が開発され、2015年より日本に導入されました。機器の改良に伴い治療成績も向上し、現在では「ステントライクリトリー」や「吸引カテーテル」を用いて高い確立で血栓が除去できるようになりました。また、tPAと機械的血栓回収療法の併用療法が、tPA単独療法よりも治療効果が高いことが示され、現在ではtPA投与可能な患者はtPAを投与したうえで、早期に血栓回収療法を行うのが標準的な治療となっています。治療適応となる時間は、tPAは発症後4.5時間までですが、機械的血栓回収療法は導入初期の発症後6時間から、多くの臨床試験の結果により見直され、現在では適応を選択したうえで16時間～24時間まで適応可能となりました。しかし、完成した脳梗塞に対しては、いくら血流を再開したとしても傷んだ脳が回復することはありません。完成はしていないが放置すれば将来的には脳梗塞に至る部位(ペナンブラ領域)を救うには、できる限り早期に血栓を取り除く必要があります。治療が時間との勝負になるわけです。これが「超急性期」の治療を要する所以で

す。では、できる限り早期に治療を開始するにはどうすれば良いかを考える必要があります。発症した患者さんが脳卒中病院に到着し機械的血栓回収療法を終了するまでの過程は、①発症から脳卒中病院到着、②病院到着から画像診断、③画像診断からtPAの投与や機械的血栓回収療法開始、④治療開始から閉塞脳血管の再開通、に分けられます。②～④は病院到着後ですから、採血やMRI撮影、tPA投与や機械的血栓回収療法開始の迅速化に関して我々が関与可能であり、問題点を洗い出して時間短縮に努めています。しかし、①は救急隊や救急病院とのさらなる連携が必要であり、救急隊から直接当院の脳卒中ホットラインへ連絡してもらうなど、可能な改革を進めています。脳卒中の早期発見、早期搬送のために、医療職以外の一般の方にも脳卒中をもっと深く知ってもらえれば幸いです。



PET-CTがんドック紹介状割引制度の実施について

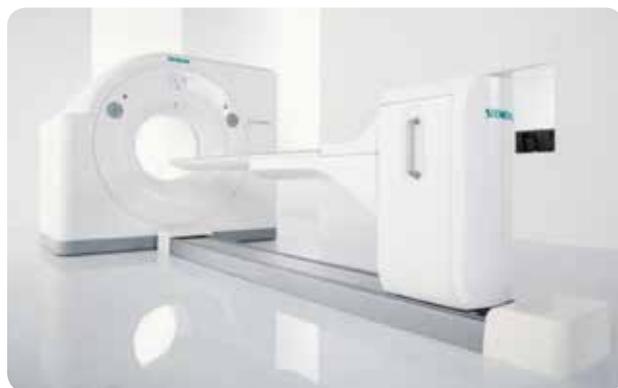
2024年1月から開始

副院長 / 健康管理センター部長 / 患者支援センター所長 蔵原 晃一

近年、高齢化社会の進展とともに予防医学の重要性、特に「がん検診」のニーズが高まりつつあります。当院におきましても「がんの早期発見」「精度の高いがん検診」を目指し、2019年より健康管理センターにおいてPET-CTがんドックを開設しています。

PET-CT検査では、がん細胞の活動をみるPET検査と、臓器の形状の異常をみるCT検査を同時に行い、一度に全身のがんを調べることが可能です。また、がんに集まる特殊な薬剤(FDG)を注射する以外は痛みや不快感もほとんどなく、X線被ばく量も少なく、安全性が高いこともメリットです。PET-CTは頭頸部癌(咽頭癌、喉頭癌、甲状腺癌など)、肺癌、乳癌、大腸癌、子宮癌、卵巣癌、膵臓癌などに対して、症状のない段階での診断が可能とされています。

有用性、安全性の高いPET-CTがんドックですが、残念ながら高額であることが最大のネックとなってきました。この度、2024年1月より、日頃からお世話になっております地域の開業医の先生方からご紹介いただいた方(検診者様)に対して割引制度を適用することと致しました。開業医の先生ご自身やご家族にも適応可能です。特に50歳以上の方、がんの家族歴がある方、喫煙などハイリスク因子をお持ちの方などに、PET-CTがんドックをご検討いただきますようよろしくお願いいたします。



また、全身のがんの診断に有用性の高いPET-CTですが、胃癌、膀胱癌、前立腺癌など一部の癌の早期診断には適していないことも知られていますので、是非、当院の「一般の人間ドック」やオプション検査と組み合わせてのご利用もご検討ください。

詳細につきましてはフローチャートをご参照いただき、不明な点などありましたら健康管理センターもしくは地域医療連携室までお問い合わせください。

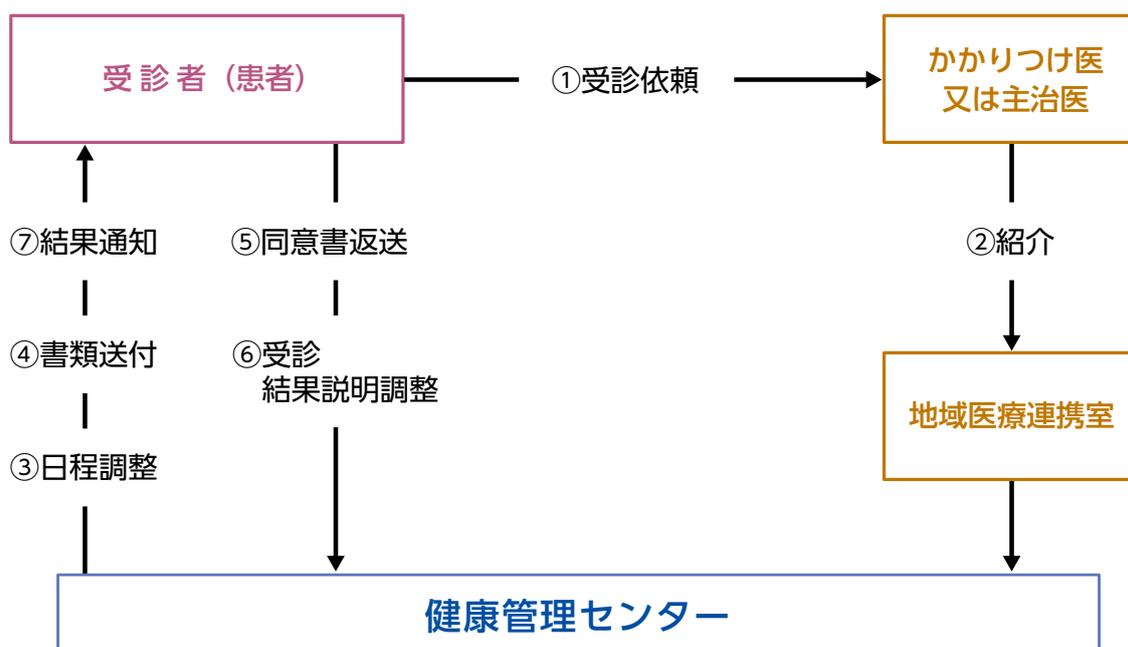
先生方のPET-CTがんドックへのご紹介をお待ち致しております。よろしくお願いいたします。



みつめよう!
あなたの健康
Let's check! Your health.

健康管理センターは、健康診断と人間ドックの運営を推進し、皆さまの健康づくりをサポートしています。

PET-CTがんドック紹介状割引受診フロー



区分	通常料金	紹介状割引	家族割引	リピート割引
金額	103,000	92,500	92,500	92,500

*他の割引サービスとの併用は不可

手順

- ① 患者さんからの依頼により「診療情報提供書(紹介状)」の作成をお願いします。
- ② 紹介状にPETドック希望と記入し、地域医療連携室にFAXをお願いします。
(FAX 089-926-9547)
地域医療連携室から健康管理センターへ連絡
- ③ 健康管理センターから受診希望者へ連絡し、日程調整を行います。
- ④ 受診日決定後、健康管理センターから受診者さんへ必要書類を送付します。
- ⑤ 受診者さんには、事前に「同意書」の送付をお願いします。
- ⑥ 受診後に結果説明希望の有無と必要に応じて日程調整を行います。
- ⑦ 受診者さんあてに結果表を送付します。

*本紹介状はPET-CT検診にのみ有効であり、保険適用検査の紹介ではありません。

PET-CTがんドック紹介状の送付先

松山赤十字病院 地域医療連携室
FAX 089-926-9547

PET-CTがんドックに関するお問い合わせ先

松山赤十字病院 健康管理センター
TEL 089-924-1111 (代表)

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 <https://www.matsuyama.jrc.or.jp>