

# R-ネット瓦版 第6号

## インターフェロン治療の医療費助成制度開始！！

2008年4月より、新しくB型およびC型肝炎の医療費助成制度(肝炎治療特別促進事業)が開始されました。この制度は各都道府県が実施主体となり、B型およびC型慢性肝炎の患者さまなどが、ウイルス除去を目的としてインターフェロン(IFN)治療を行う場合にその医療費の一部を助成しようというものです。これまで、IFN治療は高額でなかなか治療に前向きになれないのが、患者さまにとっての現状の一部でしたが、この春より助成制度が開始されることにより、この制度が『願ってもない機会』になることは言うまでもありません。この制度は、平成26年度まで実施される予定です。

対象となる方は、広島県においては、広島県内に住所のある方、広島県より指定のあった専門医療機関にてIFN治療が必要であると診断され、県に認可された方です。

安佐地区近隣では、安佐市民病院と吉川医院が専門医療機関に該当しますので、治療については、基本的には患者さまをいったん上記専門医療機関に紹介の後、IFN治療が開始され、その後、紹介元に戻って継続・フォローという流れになります。患者さまが紹介元に戻られる際は、その紹介元の医療機関も助成の指定医療機関として登録されなければなりませんので、専門医療機関から推薦された申請書が必要です。当院での場合は、申請書に記入頂き事務室庶務係まで郵送頂ければ、推薦書を書かせて頂きます。また、患者さまの助成の申請手続きですが、県指定の申請書が保健所窓口等で用意されていますので必要事項を明記の上、診断書、被保険者証・組合員証の写し、住民票の写し、市町民税(所得割)の課税年額を証明する書類を合わせて提出します。助成の対象として認可されますと、受給者証が交付されますのでそれを治療や調剤を受ける際に提示することでIFN治療にかかる医療費の助成が受けられることとなります。

対象となる医療費は、IFN治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料、薬剤料等及び当該治療を継続するために必要な治療費、またIFN治療に伴う副作用の治療費も今回助成対象として含まれますが、当該治療と無関係な治療費については一切含みません。

最後に、この助成制度の関心点である患者さまの負担額(月額)ですが、世帯の市町民税(所得額)課税年額に応じて1万円(65,000円未満)、3万円(65,000円以上235,000円未満)、5万円(235,000円以上)の3層に分かれており、その助成期間は最大で1年間となっています。

我が国で最大の感染症ともいわれているウイルス肝炎。この素晴らしい制度を利用して、是非とも一人でも多くの患者さまに治って頂き、のちの肝硬変や肝がんといった恐怖から一日でも早く開放されることを願います。

(内科(消化器)部長 辻 恵二)



## チームオンコロジーとは？

今年の4月から、院長諮問委員会のひとつに新たに添えて頂いた委員会の名称です。目的は、当院で化学療法を受けている患者さんを、あらゆる面からサポートするための院内標準治療を確立することです。名称も、委員会や〇〇グループではなく、チームを頭に持ってきた名称にしました。

では、今なぜチームなのか？ Wikipediaによればチームには、「他人の意見に耳を傾け、建設的に反応し、ときには他人の主張の疑わしき点も善意に解釈し、彼らの関心ごとや成功を認めるといった価値観が集約されたチーム・ワークが存在し、その成果は集合的作業成果による共同の貢献が含まれるので、ワーキング・グループのそれより大きくなる」と記されています。個人よりもチームワークが是非とも必要と切に感じているからです。

具体的な行動目標は、以下のようにになります。すなわち化学療法を受けている患者さんに対して、1) 出来るのに行なっていなかったこと、2) 気付いていても仕方ないこととして目を向けてこなかったこと、3) 個人のレベルでは知っているのに他のスタッフの知識不足で改善策がうまく浸透していなくて出来なかったこと等を少しでも前向きに改善することです。メンバーは、医師(呼吸器内科、消化器科(外科、内科)、血液内科、産婦人科)、看護師、薬剤師、歯科衛生士、臨床検査技師から構成されています。

今年の4月から、検討会は6回開催されました。いろいろな意見があり、何から行なって良いか暗中模索の状態ですが、今までに、1) 化学療法剤投与後の悪心、嘔吐の予防に対する院内標準治療法の作成と、それを記載したポケットサイズの治療の手引きの作成、2) 副作用をチェックする目的で電子カルテに載せる院内共用副作用テンプレートの作成、3) 採血の際の最低限必要な項目のセット化などが決まりました。その他にもゾメタ投与後の顎骨壊死対策、抗がん剤による痺れに対する評価と対策、来院から帰院までの患者の流れの検討等が現在進行形の課題です。

チームオンコロジーの活動期間は、1年間と決めています。この間に、化学療法を受けている患者さんが少しでも楽に治療を受けられるようにすることが出来なければ、活動を継続する意味はないと思っています。また、反対に1年も掛かるようであれば、患者さんに申し訳ないとも思っています。患者さんは多くの場合、外来治療を受けておられます。この活動の成果を必ず地域連携という形でかかりつけ医の先生に還元することが、今後のもう一つの重要な課題と思っています。どうかチームオンコロジーの存在を知って頂き、今後の活躍に期待し見守って下さい。

(外科主任部長 平林 直樹)



## 病院薬剤師業務の紹介と医師の皆さまへのお願い

「薬剤師さんって何しているのかしら？」って思われる方がおられるかもしれません。

我々薬剤師は、病院勤務、保健調剤薬局、薬店、行政、医薬品メーカー、流通(医薬品卸問屋)、その他多方面で活躍していますが、「薬剤師の顔が見えない」、「薬剤師は何をしているのか解らない」と言う声をしばしば聞くことがあります。最近では、さすがに医師、看護師、その他多くの医療スタッフからはそのような声は聞こえなくなりましたが、今一度、特に病院薬剤師の業務について紹介させていただきます。

病院薬剤師の業務は、総論的には薬物療法の管理、適切な薬物療法の提供の一言につきます。調剤、特殊製剤のみならず、各種モニタリングに基づく処方設計への参画、薬物療法の修正、適正処方の提供などを行っています。

副作用、相互作用については未然に防ぐ活動を行っており(我々病院薬剤師会では「プレアボイド」と称しています)、患者には早期発見と対応についての指導、医師にはそのための適切な処方を推奨するなど、臨床業務を展開しています。その結果として、例えば抗生剤の適正使用の推進により、治療効果の改善のみならず、緑膿菌においてはペネム系抗生剤の薬剤感受性が改善するなどの効果もみられています。つまり、相互作用および副作用の回避、安全で有効な薬物療法の提供が我々薬剤師の使命ということになります。

安全で有効な薬物療法の確保には、医療者間の患者薬物療法に関する情報の共有が必須です。情報共有の手段としては、①薬物療法情報書の提供、②お薬手帳の活用、③薬情の発行などがあります。昨今、保健調剤薬局と病院薬局の薬薬連携の意義が言われており、その際には①および②が有用で、③は患者への情報提供として用いられます。

②のお薬手帳は現在服用(使用)されている処方箋の様式で記載されているため、極めて客観的なデータになります(患者がその通りきちんと服用しているかどうかは別ですが)。是非、このお薬手帳の活用をお願いいたします。医師の皆さまには処方する際には他院の処方状況などを把握するために是非記載内容に目を通していただき、重複処方(同一薬剤のみならず同系統薬剤も含む)にはご注意くださいたく思います。持参する手帳は1冊とし、いずれの診療機関を受診してもその1冊の手帳に記入してもらうよう、手帳の正しい運用については薬剤師も指導をしております。複数医療機関からの処方による相互作用などの確認は、薬剤師も積極的に行います。

尚、手帳への記載は医師でも調剤する薬剤師でもかまいません。もしも、手帳の持参がなければ、保健調剤薬局で交付してもらうよう助言していただければ幸いです。

以上、病院薬剤師の紹介とお薬手帳の活用をお願いでした。

(薬剤部主任部長 長崎 信浩)



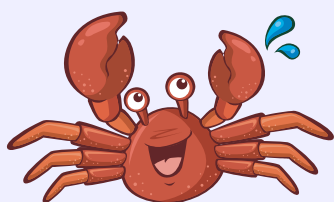


## 「経皮的内視鏡的胃瘻造設術(PEG・ペグ)は安全？」

近年、嚥下障害を持つ高齢者の経腸栄養法として、経皮的内視鏡的胃瘻造設術(PEG、ペグ)が広く行われています。現在、PEGが行われた患者数は全国で約20万人を越えていますが、その一方で、PEGの造設および交換時に伴う合併症が少なからず存在し、手術適応に慎重な検討が要求されています。PEGの適応は脳血管障害(脳出血、脳梗塞など)、神経筋疾患、咽喉頭・食道疾患に伴う摂食障害、成分栄養を必要とするクローン病、摂食できてもしばしば誤嚥する場合、経鼻胃管に伴う誤嚥患者となっていますが、最近では、植物状態患者、アルツハイマー、認知症による見当識障害、癌の末期の食欲不振状態に対しても、在宅careを支援するためのオプションの1つとして考えられています。

高齢化社会がすすむ現在、問題になるのは90歳以上の高齢者が老衰になり、食べられなくなったときPEGを行うべきかどうかという点です。医療者側から「PEGは簡単にできるし、操作も簡単なので行ってはどうか」と家族に説明している場合も多くあります。

当科では、2006年1月から2008年3月までに129例のPEGを行っており、年々増加しています。当院は急性期病院であり、脳疾患の状態が安定すると他施設へ早く移送させるためPEGが行われることが少なくありません。また、他院から老衰に伴う経口摂取不能患者が、PEG目的のため紹介されることも多くあります。合併症は、PEG挿入部の皮膚病変が最も多いですが、死に至る重篤な合併症もあります。PEG施行後1ヶ月以内の死亡例は11例で、5.6%に及びます。年齢は77歳から102歳(平均年齢88歳)で、11例の内2例は100歳以上でした。PEGが原因であるかは不明ですが、原疾患の増悪により死亡した患者は7例、PEGによる関連死は4例(逆流性肺炎2例、十二指腸潰瘍による失血1例、PEG挿入部による出血1例)です。

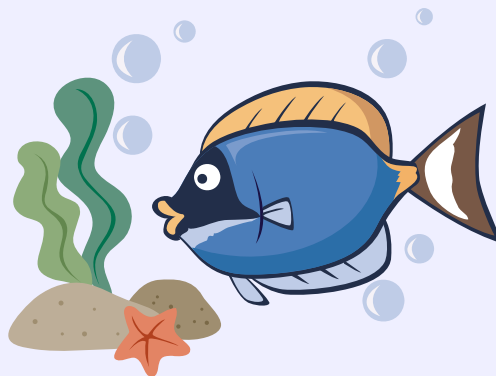


当科では、食道、胃、肝胆膵、大腸、呼吸器疾患などに対し、年間1,000例を越える手術を行っていますが、手術関連死は1%以下であり、PEGはこれをはるかに越える死亡率です。確かにPEGは簡単に行え、栄養剤の注入操作も在宅で容易に行えますが、合併症が起これば死亡に至ることを十分に考えるべきです。

名古屋市厚生院の医師を対象にしたアンケートでは、「将来自分が脳血管障害で嚥下障害に陥った場合、PEGを望まない」という回答が73%ありました。高齢者医療に携わる医師は、本音ではPEGに否定的であることがうかがわれます。

また、いたずらに延命効果を求め、苦痛を与えることを疑問視する報告も多くあります。PEGの場合、ほとんどが本人の自己決定権が無く、医療側はよく家族と意思疎通を図り、両者が納得できる形でPEGを行うべきであると考えます。

(外科部長 佐伯 修二)



## 各診療科のご紹介シリーズ第6回

## 《血液内科》

血液内科は、当院の開設時から内科の一部門として存在しており、現在もそのまま続いています。開設時は1人体制から始まりました(田中もその当時在籍しお世話になりました)が、現在はスタッフ2名+レジデント1名の3人体制で診療しています。

担当疾患は血液内科全般ですが、入院の多くは血液悪性腫瘍です。無菌室は、完全無菌室が2ベッド、簡易ブース1台、空気清浄機数台で行っており、特に強い抗がん剤治療を行う白血病、移植等で使用しています。

診断は、医師と検査室技師の方々と協力し、顕微鏡で確認しながら行っています。さらに、近年の検査法の進歩により、従来の染色体検査、免疫染色検査に加えて、表面抗原検査、遺伝子診断検査、FISH検査、定量PCR検査も加わり、診断法はより詳細になっています。

血液内科疾患は進歩が速く(疾患にもよりますが)、数年前の知識では時代遅れになってしまうことが多々あります。血液内科ミーティング等で、常に世界の最先端の情報から知識をupdateするよう努力しています。またこちらから情報発信も積極的に行うべく学会発表や論文発表も心がけています。なかでも、血液内科領域の世界で一番の進歩は、2001年から慢性骨髄性白血病(CML)等に使用されるようになった分子標的治療薬グリベックでしょう。この薬の登場は今までの治療概念や予後を一新させてしまい、すでに第2世代、第3世代の薬まで登場しています。

## スタッフ紹介

**辻本 卓子**(部長):昭和59年広島大学卒。

専門:急性白血病、悪性リンパ腫等、抗がん剤治療の経験豊富です。

**田中 英夫**(部長):昭和59年広島大学卒。

専門:慢性骨髄性白血病、骨髄増殖性疾患。血液専門医指導医、日本血液学会代議員、日本内科学会地方会評議員。

**吉田 稚明**(レジデント):平成18年宮崎大学卒。若手のホープです。剣道、サッカー、フットサルで鍛えた体力だけは自信があります。エネルギーシフトに働いています。

## 外来と入院患者

平成19年度の当科の外来患者実数は764名(初診193名)でした。主な疾患の内訳は、白血病57名、骨髄異形成症候群41名、多発性骨髄腫46名、悪性リンパ腫89名でした。また入院患者実数は170名でした。今後も地域の先生方のご指導ご協力をいただきながら、信頼される医療に努める所存です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 血液内科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
内科 4診		田中	辻本	田中	辻本

(血液内科部長 田中 英夫)

## 《呼吸器内科》

当院の呼吸器内科では、気管支、肺、胸膜などの疾患を診療しています。近年では、肺癌が日本人における癌の死亡原因の一位となっており、アレルギー疾患である気管支喘息なども増加しています。また、たばこが原因となる肺気腫も広く認知されるようになってきました。さらには、睡眠時無呼吸症候群や胸膜中皮腫などは社会問題ともなりました。他にも、肺炎、胸膜炎や間質性肺炎など、非常に多岐にわたる疾患について診療を行っています。

高齢化が進み、肺癌をはじめとして、肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患や誤嚥性肺炎などが増加しており、呼吸器内科の重要性がますます増しているように思われます。2007年度には当科の入院は514名でした。

気管支鏡検査は、週に2回行っています。睡眠時無呼吸症候群の検査である睡眠ポリソムノグラフィーも多数行っています。この検査は午後入院で、翌朝に退院できますの

で、仕事をされている方も可能です。その他、種々の呼吸不全に対する酸素療法や非侵襲的陽圧換気療法の導入も行っています。

また、呼吸器疾患のリスク因子である喫煙に対しては、専門の禁煙外来(完全予約制)も行っておりますので、禁煙の意志が有りの方がおられれば受診をお勧めします。

**スタッフ紹介**

**江川 博彌**(副院長):肺癌をはじめとして、様々な呼吸器疾患の診療を行っています。

**菅原 文博**:気管支喘息や感染症など、呼吸器疾患全般の診療を行っています。

**高山 裕介**:呼吸器疾患一般の診療に加え、呼吸不全外来なども担当しています。

**中村 有美**:呼吸器疾患一般を診療しています。禁煙外来では厳しい指導とおおらかなフォローで、禁煙の手助けをしています。

※今年、4月より菅原、高山、中村が診療に加わりました。

**呼吸器内科外来診療担当表**

	月	火	水	木	金
内科 3診	菅原	江川	高山	菅原	江川

◆ 毎日、外来を行っております。医療連携室を通して、紹介をお願いします。

◆ 禁煙外来(金曜午後)は、完全予約制で行っています。

(呼吸器内科 菅原 文博)



**平成20年4月～6月 病床利用状況**

科 別		新入院 患者数	退 院 患者数	平均 在院 日数	利用 率
内 科	総合内科	1	1	0.0	-
	循環器科	272	259	10.2	-
	消化器科	367	360	11.3	-
	内分泌科	32	33	17.7	-
	呼吸器科	124	115	25.6	-
	血液内科	68	63	38.2	-
	神経内科	77	78	15.2	-
	内科計	941	909	15.3	117.1
外科		360	368	16.1	106.4
整形外科		272	274	21.8	150.4
脳神経外科		121	121	17.8	78.1
心臓血管外科		94	100	22.8	96.0
小児科		188	190	5.8	59.2
産婦人科		360	362	8.9	94.2
皮膚科		42	49	11.5	283.7
泌尿器科		130	130	10.0	117.7
耳鼻咽喉科		67	63	18.0	106.0
眼科		103	102	11.1	102.8
神経科		23	29	28.4	19.1
放射線科		32	36	26.6	25.2
麻酔科		35	26	9.3	15.5
リハビリ科		0	5	53.2	3.4
合 計		2,768	2,764	14.7	84.1



**医療連携システム利用状況(件数)**

依頼内容	平成20年			
	3月	4月	5月	6月
C T	91	100	106	112
X 線	6	3	2	2
MRI	36	28	35	20
内視鏡(胃)	28	26	29	35
その他エコー等	22	19	11	20
外来予約	723	800	834	934
総 計	906	976	1,017	1,123
1日平均予約数	43.1	46.5	50.9	53.5

\*\*\*医療連携室よりお知らせ\*\*\*

**■□連携室・相談室が引っ越しました□■**

玄関ロビー右側に医療支援センターが新設され、連携室・相談室が移動しました。連携室受付もセンターの並びに変更していません。従来の連携室の並びは、受診相談窓口、医療相談室6室が新設され、入院説明、がん相談支援、その他指導等を開始しています。連携・退院調整等の業務の変更はありません。

今後も、地域医療機関からのご意見を頂きながら、より良い医療連携ができるよう考えていきたいと思っておりますので、ご協力ご支援よろしくお願いたします。

広島市立安佐市民病院 医療連携室  
 TEL 082-815-5211(内線 3250)  
 FAX 082-815-5691  
 『R - ネット瓦版』編集WG  
 代表 多幾山 渉



医療支援センター  
(総合相談室、医療連携室)



受診相談窓口、医療相談室