

# R-ネット瓦版 第8号

## 『歴史と伝統ある病診連携 今後の展望』

昭和55年5月、広島市立安佐市民病院は誕生しました。当時の病床数は190床、まだ乳腺外科も心臓血管外科もなく、6科で構成するこぢんまりとした病院でした。それでも、文教高校を移転させて、土地を確保した地元の人たちの安佐市民病院に対する期待は非常に大きなものがありました。無論、地元の医師会も大賛成でした。

当時、安佐医師会の会員は198名でしたが、適当な二次病院が安佐北区になく、患者さんは横川以南の病院にいて、精密検査や入院治療をうけなければなりません。その後、安佐市民病院は増床を重ね、現在の527床の名実ともに大病院として成長しました。関係者の努力もあって、昨年9月に念願の「地域医療支援病院」の認可が下りましたが、むしろ遅すぎた感があります。

安佐市民病院の患者さんは、広島市立の病院でありながら、広島市民でない方も多く受診します。広島県の北部の方、島根県の南部の方もいます。つまり、安佐市民病院は、名称とは違って、県病院並みの役割を果たしているのです。

広島県の北部における重症の難治の病気の患者さんを、一手に引き受けている病院として、地域医療支援病院は当然のことです。

今後の安佐市民病院の課題は、どのような支援の方法があるかを模索することです。周囲の医療機関との連携、医師、看護師を含めた医療従事者の教育と研修、二次病院としての機能強化、がん医療、終末期医療、市民及び患者教育、災害医療、救急医療、P I C U、N I C U、リハビリ等々、数え上げれば際限がありません。それだけ、安佐市民病院に対する地域住民と医療関係者の期待は大きいのです。

これらの医療機能を円滑に果たすためには、神経となる情報の整備と管理が重要です。地域の医療機関との情報伝達は、未だF A Xが主流です。個人情報を守りながらの情報交換ツールの開発が望まれます。

もう一点は、後送の医療機関や施設の整備です。一時代前の安佐地区には、有床診療所が多くありました。しかし、国の医療政策のまずさから、有床診療所の経営が成り立たなくなりました。急性期病院としての安佐市民病院の機能を、100%発揮させるためには、退院後の受け入れ先の充実が重要です。もちろん、安佐医師会員が在宅医療でがんばるのも一つの方策です。そのためには、医療を支援する訪問看護ステーション、生活を支える介護支援センターの充実が大切です。家族の看護力が弱くなった現在、退院した患者さんが、そのあと、自宅で療養するためには多くの社会資源の助力が要ります。

結局、安佐市民病院の発展は、地域の総合力が大きく影響します。広島市立安佐市民病院を地域の大切な医療資源として育てていくことが、私たち安佐医師会に与えられた責任であると重くうけとめています。

安佐市民病院、がんばれ！

(安佐医師会長 桑原 正彦)



## ☆産科医療補償制度について☆

平成21年1月1日以降に生まれる赤ちゃんを対象に、財団法人日本医療機能評価機構(厚生労働省所管)が運営する「産科医療補償制度」がスタートしました。

この制度は、生まれた赤ちゃんが、万一補償の対象である重度の脳性麻痺となった場合に、一定の補償金をお支払いする制度で、その内容は、次のとおりとなっています。

### 補償開始時期

平成21年1月1日

### 補償の対象となる場合

原則的には、体重が2,000グラム以上、かつ、妊娠33週以上のお産で、重度の脳性麻痺(身体障害者等級1・2級相当)となった赤ちゃんが対象になります。

### 補償の対象とならない場合

- 次に掲げるいずれかの事由によって発生した脳性麻痺については、補償対象となりません。
  - 赤ちゃんの先天性要因(両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常)
  - 赤ちゃんの新生児期の原因(分娩後の感染症等)
  - 妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失
  - 地震、噴火、津波等の天災又は戦争、暴動等の非常事態
- 赤ちゃんが生後6月未満で死亡した場合は、補償対象となりません。



### 補償金の種類並びに支払額、支払回数及び支払時期

- 補償金の種類は、準備一時金及び補償分割金となります。
- それぞれの支払額、支払回数は、次のとおりです。
  - 準備一時金 1回当たりの支払額は600万円で、支払回数は1回です。
  - 補償分割金 1回当たりの支払額は120万円で、支払回数は20回です。
- 準備一時金は、補償金の請求手続きが終わってから、原則として60日以内に支払われます。
- 補償分割金は、赤ちゃんの誕生月の初日又は補償金の請求手続きが終わった日のいずれか遅い日から、原則として60日以内に支払われます。

### 損害賠償金との調整

この補償制度の補償対象となる脳性麻痺について、当院が損害賠償責任を負う場合は、この補償制度により支払った補償金(準備一時金又は補償分割金)は、優先して損害賠償補償金に充当されます。

### 掛金

一分娩(妊娠22週以降の分娩(死産を含む。))が対象)当たり3万円です。この掛金は、実費としてお支払いいただきます。なお、この制度のスタートにあわせて、出産育児一時金の額が掛金相当額引き上げられました。

出産育児一時金を当院が直接受け取る制度(受取代理)を利用すれば、直接掛金を支払う必要がありません。是非とも、ご利用いただきますようお願いします。

### 登録手続

この補償を受けるためには、あらかじめ妊産婦の皆様が制度に登録していただく必要があります。

詳しくは、当院スタッフ又は日本医療機能評価機構の問合せ専用窓口までお問合せください。

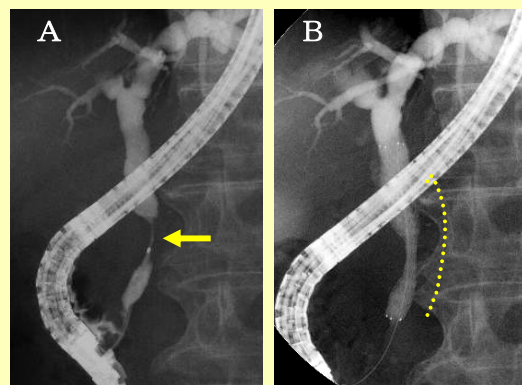


◆産科医療補償制度専用コールセンター(制度に関する問合せ専用窓口)  
電話 03-5800-2231【受付時間:午前9時~午後5時(土日祝除く)】

## 膵胆道系疾患内視鏡検査・治療について

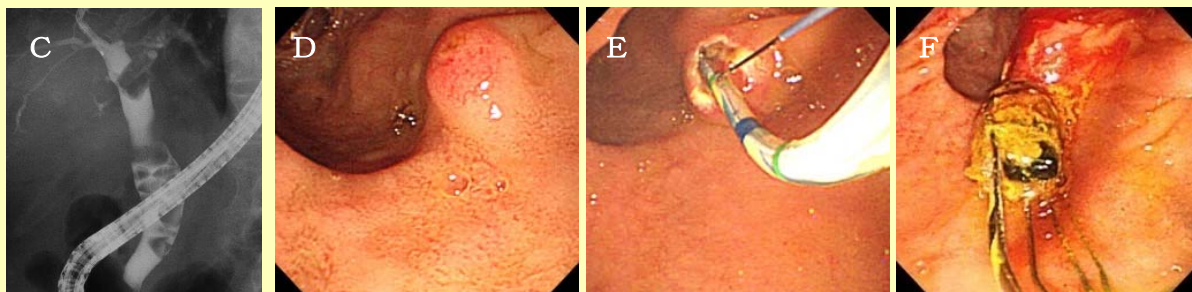
内視鏡的逆行性膵胆管造影（Endoscopic-Retrograde-Cholangiopancreatography; ERCP）の役割は、近年膵胆道疾患の診断分野から治療分野へと大きく発展してきています。当院でも以下のように、適応となる疾患・病態においては積極的に施行しております。

膵胆道領域の悪性疾患には、膵臓癌・胆道癌(胆管癌、胆嚢癌、十二指腸乳頭部癌)などの悪性度の高い疾患が多く、早急な診断および治療方針の決定が望まれます。一方で、同領域の腫瘍は閉塞性黄疸や胆管炎を伴うことが多く、ドレナージを速やかに行う必要があります。検査としてはERCPを用いて、胆管・膵管造影のみならず、胆汁・膵液細胞診、ブラッシング細胞診、胆管生検などを積極的に行うことで正確な診断を行っています。また、治療としては内視鏡的経鼻胆道ドレナージ術（ENBD）、内視鏡的胆道ドレナージ（ERBD）や、切除不能の悪性胆道閉塞症例では、長期の減黄効果が得られる内視鏡的金属ステント留置（EMS）を行っています。



A, B : 悪性胆道狭窄(膵癌症例) に対する金属ステント留置

良性疾患としては、総胆管結石に対する内視鏡的治療を中心に行っています。ERCPにて結石の存在を確認し、内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）もしくは内視鏡的乳頭バルーン拡張（EPBD）をした後に、内視鏡的碎石術（EML）施行します。



C : 総胆管内に多数の結石を確認

D : 十二指腸乳頭の観察

E : EST

F : バスケットカテーテルにて結石除去

ERCP 関連手技による治療は低侵襲で効果が得られる一方で、手技が難しく偶発症も少なくありません。特に ERCP 後膵炎は、重篤な状態を引き起こす可能性があるため注意を要します。また、同領域疾患の患者さまは状態不良である場合が多いため、膵炎予防目的で膵管ステント留置するなど、積極的な偶発症予防に努めております。

近年の胆膵内視鏡の動向としては、超音波内視鏡（EUS）および EUS を応用した処置（EUS-FNA）が必須とされるようになっており、当院でも導入を申請中です。

胆膵疾患の御相談がありましたら、いつでも対応させていただきますので、御紹介をよろしくお願ひします。

（消化器内科 桑原 健一）



## ☆オープンカンファレンスについて☆

当院では、毎月第4水曜日午後6時半（講師が院外の先生の場合は午後7時）より、オープンカンファレンスを行っております。講師は、各科の先生に順番にお願いしております。

ただし、純粹に均等な順番ではなく、人数の少ない科では順番を遅くさせていただいておりますし、新任の先生には自己紹介も兼ねましてお願いしております。院外の先生に外部講師をお願いすることもあります。私があまり外部の先生とつながりが深くないことから、最近では外部の先生による講義は滞っております。

内容については、各科の先生にお任せしておりますが、専門以外の先生あるいはコメディカルの方々も参加されることもあり、あまり専門的に過ぎても難しすぎますので、学会発表のような目新しいことではなく、肩の力を抜いて準備していただけるような内容をお願いしております。とはいえ、講義を聴きますと講師の先生ほどの先生も、それなりに準備されていることがうかがえます。私がこのカンファレンスに参加し始めたのは、4年ほど前からです。それまでは、科が違うということであまり興味を持っておりませんでした。係を始めたこともあり毎回講義を聴くようになりますと、専門以外の領域での医療の進歩に驚かされます。

日々の診療にお忙しいとは思いますが、気分転換に当院のオープンカンファレンスに参加されるのはいかがでしょうか。

以下、ご参考までにすでに行われました昨年の講義テーマと講師をお示しします。

2008年	テーマ	講師	
1月	ガイドラインに基づいた喘息発作の治療	呼吸器内科 部長	村井 博
2月	眼科の救急疾患	眼科 副部長	地庵 浩司
3月	CT、MRIにおける造影剤と被曝の知識	放射線科 部長	小野 千秋
4月	これでOK！ 臨床医必須の血液サラサラ学	循環器科 主任部長	土手 慶五
5月	脳神経外科の現在とこれから	脳神経外科 部長	佐藤 秀樹
6月	消化管癌に対する最新の内視鏡診断と治療	消化器内科 副部長	木村 茂
7月	当科における顕微鏡視下最小侵襲手術	整形外科 副部長	藤原 靖
9月	メタボリックシンドロームについて	代謝・内分泌内科 主任部長	小田 清
10月	血液疾患の分子標的療法(CMLを中心に)	血液内科 部長	田中 英夫
11月	冬に流行する小児の感染症	小児科 部長	藤田 篤史

\*原則として、毎年8月と12月は開催しておりません。

\*1ヵ月前には、講義テーマを公開するように努めております。

\*日医生涯教育講座(5単位)認定

(プログラム作成委員 荒新 修 (小児科部長))



## 各診療科のご紹介シリーズ第8回

### 《産婦人科》

産婦人科医師不足が世間を賑していますが、当院は広島市北部の基幹病院であり、5名の日本産科婦人科学会専門医によって、幅広く産科、婦人科診療に情熱を注いでいます。

産科診療の特徴は、いつ異常分娩が生じ、緊急事態が発生するのかが予測できないことです。当院では、麻酔科、小児科、そして手術室の支援のもと、夜間でも安心して迅速に帝王切開が行えます。一方で、産科診療から切り離せないのが早産です。残念ながら当院はNICU（未熟児集中治療室）がないため、35週未満の早産管理は困難です。現時点ではそのような場合には市内の周産期センター（広島市民病院、県立広島病院、土谷病院、広大病院）に転院していただいております。

婦人科診療では、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、子宮脱などの良性疾患はもとより、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌などの婦人科悪性腫瘍も積極的に治療を行っています。婦人科癌治療においても、ガイドラインの作成、専門医制度が整備されています。当院でも2名の日本婦人科腫瘍学会専門医、3名の日本臨床細胞学会細胞診専門医が在籍し、診断から治療まで、エビデンスに基づき、なおかつ高度な診療を提供しております。

さらには、新たなエビデンスを構築すべく、JGOG（NPO 婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構）などの全国レベル、SGSG（三海婦人科癌スタディーグループ）などの地方レベルの臨床試験に積極的に参加することをモットーとしています。

最後に、日常診療でしばしば遭遇する急性腹症では、内科、外科、泌尿器科、放射線科、そして麻酔科など、他科とのスムーズな連携のもと、迅速で適切な対応を心がけております。治療方針に関しては週3回のカンファレンスで症例検討することとし、チーム医療を展開しております。

### スタッフ紹介

**三田尾 賢**（主任部長）：安佐市民病院在籍25年の超ベテランです。主任部長として忙しい毎日の中、妊娠糖尿病の臨床研究、ICTの責任医師として、その指導、研究に当たっています。

**永井 宣隆**（部長）：大学病院では婦人科腫瘍が専門でしたが、現在は産科、婦人科と幅広く対応しています。患者さんの気持ちに沿った診療に努めています。

**谷本 博利**（部長）：病院の中では知らない人はいないほど、顔が広い、オールバックの先生です。スマートでパーフェクトな婦人科手術と水泳が趣味です。何でも無難にこなすジェネラリストです。

**大下 孝史**（副部長）：誰とでもあたり触らず対応可能なムードメーカーであり、産婦人科チームのバッファーとなっています。お産も好きですが、妥協しない婦人科癌手術と婦人科癌臨床試験の推進が目標です。

**佐野 祥子**（医師）：当院産婦人科の唯一の女医さんです。患者さんにも優しく、スタッフ全員から慕われていますが、実は影の産婦人科主任部長であつたりもします。



**産婦人科 平成20年診療実績**

○分娩数	714件(帝王切開率20.0%)
○手術件数	525件(うち腹腔鏡下手術39件(7.4%))
○悪性腫瘍症例(0期症例:上皮内癌、異型内膜増殖症を除く)	
子宮頸癌	14例
子宮体癌	14例
卵巣癌(境界悪性腫瘍含む)	21例

**産婦人科外来**

1日約70名の外来診療を、3診制で行っております。予約患者様優先で、お待たせしない診療を心がけておりますが、午前中の病棟での分娩、緊急手術、また、救急患者の受け入れなどで、時間通りの診療ができないことも多々あります。

**産婦人科外来診療担当表 (♥は女医)**

	月	火	水	木	金
1診	大下	三田尾	谷本	三田尾	永井
2診	三田尾	永井	大下	谷本	佐野♥
3診	谷本	大下	永井	佐野♥	三田尾

(産婦人科副部長 大下 孝史)

**新生児室**



**《神経科・精神科》**

神経科は昭和57年に新設され、現在医師3名と心理療法士1名で診療にあたっております。開設当初より精神疾患および一部の神経内科疾患の診療を担当しておりましたが、平成17年10月の神経内科開設後は、一般的な精神疾患の外来診療および身体各科入院中の精神症状等への対応などを中心に、日々の業務をおこなっております。メンタルヘルスの重要性が認識されるようになった今、神経科精神科受診の敷居を少しでも低くすることができるよう、「受診して良かった」という気持ちで帰って頂けるようにつとめております。

平成19年度は、外来患者総数 15,852名(初診400名)、1日平均65名、新入院患者数は104名、院内他科入院患者診察総数のべ2,387件でした。

外来で受診が多い疾患群は、感情障害圏(うつ病・抑うつ状態など)や不安障害・ストレス関連障害・身体表現性障害、認知症圏、統合失調症圏などになります。患者背景にもよりますが、多くの方々が薬物治療に認知行動療法などの適切な精神療法を組み合わせることによって、外来での治療効果を高める取り組みをおこなっています。

入院については、当院には精神病床がなく一般病床への入院となるため、患者さんの治療意欲があり、治療契約が結べる事が原則必要になります。不穏・興奮が著しい場合や、自傷行為・自殺のおそれが高い場合などは、当院の病床での治療はできません。但し、症状精神病などの身体疾患による精神症状の場合は、その鑑別も含めて可能な限り対応させて頂くようにしておりますが、ハード・ソフト両面での調整がつかない場合には、ご不便をおかけすることもありますのでご容赦ください。

院内他科入院患者診察では、圧倒的にせん妄が多く、ついで不眠・抑うつ気分の対応などとなっております。当院ではハイリスク患者群の手術や入院が多いため、入院中

の精神状態の変動に速やかに対応し、迅速な改善がえられるように治療の工夫を重ねております。

地元地域の先生方からは、病診連携を経由して多くのご紹介をいただいております。この場をかりて御礼申し上げますとともに、ご期待や信頼にそうべく今後も努力して参りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

**スタッフ紹介**

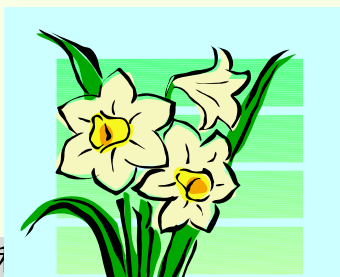
**長田 昌士** (主任部長) : 昭和60年、広島大卒。まもなく着任8年目突入。バランス感覚を武器にあらゆる精神症状に立ち向かっております。

**倉田 健一** (副部長) : 平成9年、愛媛大卒。静かなる闘志でバリバリ仕事をこなします。リエゾン・アルコール・薬物依存症はお任せください。

**吉原 良子** (医師) : 平成17年、佐賀大卒。若さと思いやりで根気よく頑張っています。

**岡野 浩二** (心理療法士) : 平成8年、横国大卒。認知行動

療法などの心理療法と各種心理検査を実施しています。



**精神科・神経科**

(平成21年3月末まで)

	月	火	水	木	金
1診	長田	長田	*長田	長田	長田
2診	*倉田	倉田	倉田	倉田	倉田
3診	吉原		吉原		

\* (月)倉田、(水)長田は、初診のみです。

※平成21年4月から、スタッフ減員および外来担当表変更の予定がありますので、4月以降は改めてご確認ください。

(神経科・精神科主任部長 長田 昌士)

**平成20年10月～12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
内科	総合内科	12	14	18.8
	循環器科	255	274	10.1
	消化器科	422	420	10.5
	内分泌科	32	36	15.5
	呼吸器科	134	140	23.9
	血液内科	72	83	28.4
	神経内科	77	69	17.3
	内科計	1,004	1,036	14.3
外科		335	367	15.4
整形外科		265	303	20.9
脳神経外科		126	128	18.0
心臓血管外科		105	107	18.0
小児科		160	170	6.2
産婦人科		421	427	8.5
皮膚科		55	51	10.4
泌尿器科		161	163	7.6
耳鼻咽喉科		78	78	10.9
眼科		116	119	6.9
神経科		9	16	55.6
放射線科		14	18	24.0
麻酔科		46	42	3.7
リハビリ科		3	2	53.2
合計		2,898	3,027	13.4

**医療連携システム利用状況(件数)**

依頼内容	平成20年		平成21年
	11月	12月	1月
C T	89	83	100
X 線	3	5	4
M R I	18	16	20
内視鏡(胃)	28	16	24
その他エコー等	13	15	10
外来予約	745	663	738
総計	896	798	888
1日平均予約数	49.8	42.0	46.7



## 医療連携よりの胃透視の予約について

消化管検査における胃透視と内視鏡検査の役割は、一昔前と比べ大きく変化しています。存在診断・質的診断・治療など内視鏡検査の有益性により、多くの病院で、胃透視から内視鏡検査に移行しているのが現状です。もちろん、狭窄や通過障害など目的により胃透視が有用な場合もあります。

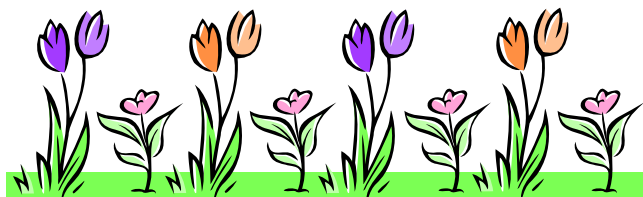
当院においても、内視鏡検査は年々増加しておりますが、胃透視件数は激減しており、現在では週に1回行うのみとなっています。

日常診療中に、胃透視が必要な場合もあるかと思われれます。検査を施行する側にとってこのような特殊な状態（狭窄や通過障害など）の場合には、被検者の状態・目的・適応をあらかじめ把握する必要があります。そのため、医療連携からの直接の検査依頼ではなく、一度消化器内科に紹介していただき、外来診察医より検査依頼をさせていただくことといたしました。

何かと不都合な点もあるかと思われれますが、ご協力の程よろしくお願ひいたします。

なお、上部消化管内視鏡検査につきましては、従来どおり医療連携室より直接予約ができますので、よろしくお願ひいたします。

(消化器内科 木村 茂、大越 裕章)



## \*\*\*医療連携室よりお知らせ\*\*\*

2009年、初めての発行です。本年もよろしくお願ひします。

医療・福祉を取り巻く環境は、依然変わりなく厳しい状況がですが、更なる地域医療連携の充実を図り、求められる医療・サービスを提供していきたいと思っております。

さて、安佐市民病院と地域の医療関係者の情報を交換し、お互いの連携を深めることを目的に「R-ネット瓦版」を発行して1年半が経過いたしました。皆様に読んでいただいているのでしょうか？役に立っているのでしょうか？気になるところです。今までは、当院からの情報のみを掲載していましたが、これからは、地域の医療機関の情報も発信していきたいと考えております。そこで、今回初めて安佐医師会長の桑原正彦先生に御寄稿をお願いいたしました。ご多忙にもかかわらず快く引き受けていただき、大変感謝しております。これを皮切りに、今後は地域の医療関係の皆様へ寄稿を募集していくつもりです。何卒よろしくお願ひ申し上げます。もちろん、自主的な寄稿は大歓迎です。内容は、原則的には診療に関することとさせていただきますが、地域の催し、あるいはリクリエーション等に関しても結構です。安佐市民病院の職員も読んでいますので、当院への要望や周知事項も大歓迎です。「R-ネット瓦版」が地域の医療連携に役立つことを願ひながら、今後も編集を続けてまいりますので、ご支援のほどよろしくお願ひ申し上げます。

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