

R-ネット瓦版 第13号

『ごあいさつ』

私事ですが、平成22年4月1日付にて、日高 徹先生の後任として、広島市立安佐市民病院院長に就任致しました。昭和55年開院以来、初代病院長河野 義夫先生から始まり、岩森 茂先生、平位 剛先生、奥原 種臣先生、上田 一博先生、日高 徹先生と継承されてきた伝統を受け継ぎ、微力ながら新任務に専心努力する所存でございますので、一層のご指導ご鞭撻を賜りますよう何卒お願い申し上げます。

安佐市民病院が、近い将来直面する最も大きな問題は言うまでもなく、老朽化した南館の建替えです。これは新しい耐震基準をクリアすることも含んでいます。そして、その先には念願の救命救急センター指定への道へと続いているのです。市のプランでは10年後ということになっています。私も含め当院の職員の多くが、「安佐市民病院がこんな不便なところでなくて、もう少し便利なところがあれば今よりずっと発展していただろう。建て替え時にはもっと便利なところに移転したほうが良いのでは。」と考えているようです。しかし、本当でしょうか？みなさんは如何お考えですか？そこで、この機会に立地条件を中心に当院の問題点を考えてみました。

ご存知のように、広島市の中心部には半径2キロ以内に老舗の大病院が4カ所もあり、その近くに中堅病院がいくつかあります。市周辺からのアクセスも便利で、当院の周辺にお住まいの患者さんも、少なからず市内の病院へ受診されているようです。このような環境であれば、あまり努力しなくても病院の健全経営は容易のように思われます。さらに上手くすれば、各病院がお互いに連携し、それぞれの病院が得意分野に特化した良質な医療を提供できるでしょう。また、救急診療に関しても、輪番制が構築しやすく、それぞれの病院の疲弊を防ぐことができるでしょう。しかし、ややもすると便利のよさに胡座をかいて、日頃の努力を十分に行わず、ライバル意識が過剰となり、かえって発展の妨げになる可能性もあるかもしれません。健全な経営が維持できなくなれば、整理や統合の話も出てきやすい環境とも言えます。一方、当院は広島市中心部より約15キロメートル離れ、近辺に大規模病院はおろか、中堅クラスの病院もほとんどなく、いわゆる孤立状態です。大都市の中心部を思えば、不便



な田舎に立地していますが、実は、中国自動車道および山陽自動車道のインターチェンジに近接しており、広島医療圏の北部と北広島医療圏、さらに島根県の一部をも包括した広大な地域の住民にとって、他の病院へ行くより比較的便利が良いのです。この立地条件があったからこそ、当院が広大な日常医療圏を形成し、たくさんの患者様に利用され、開院以来6代の院長のもと、ここまで発展することができたのではないのでしょうか。しかし、一方でこのことが救命救急センターでもないのに（したがって比較的少ないスタッフのま

ま)、1次から3次までの急患対応を、24時間365日行わざるを得ない苦しい状況にしていることを疑う余地もないのです。今や当院は、文字通りこの広大な医療圏の中核病院となり、地域にとって不可欠の存在になってきていると自負しています。しかし、当院の現状は地域の住民や医療関係者のみなさんに十分満足して頂ける段階には達していないと思っています。地理的利便性の問題点は公共交通機関のアクセスの悪さ、幹線道路からの進入路に踏切があることの弊害、駐車場の狭隘化等々あげることができます。また、病院の建物に関しては、最も大きい南館は築後30年以上経過し、設計が古く、プライバシー保護の配慮がやや欠けており快適性に問題がある上に、耐震性不足、面積不足等多数の問題を抱えています。これらの問題を一挙に解決できるチャンスが病院建替えと言えるでしょう。現地建替えか移転かの問題を含め、20-30年後の医療情勢を予測し、必要な病院機能を見積もって建替えなければなりません。この度の病院機能評価の受審結果、様々な分野でのスタッフ不足が指摘されました。当院の医療従事者の増員に関しては、公務員の定数削減の問題とも重なり、複雑な問題を抱えています。不足している人材は補充しなければならないでしょう。このような様々な問題をと立ち向かいながら、先達の敷いたレールを走りつつ、地域の方々のお考えを取り入れ、青写真を焼き直しながら、皆様にとって便利で、信頼される病院造りをこの地で目指して行きたいと考えております。まとまりのない拙い文章となりましたが、ご支援の程重ねてお願い申し上げます、就任のご挨拶といたします。

(病院長 多幾山 渉)



～～ 安佐市民病院集中治療室増床のお知らせ ～～

この度当院の集中治療室(Intensive Care Unit: 以下ICU)の病床数が4床から8床に増床となり、3月26日より運用が始まったことをお知らせします。

ICUは、意識、呼吸、循環、代謝などの重篤な急性機能不全の患者様を一ヶ所に集め、人手をかけ高度な医療機器・薬物を駆使し24時間体制で治療することで、救命を目指すことを目的とした施設です。

平成4年の開設時より、重篤な救急疾患、大手術後、院内急変などの患者様を収容し治療してきました。高齢者の増加による術後合併症の増加、地域住民の要望などにより、ここ数年連日満床が続き、昨年は病床利用率が92.5%にまで高まりました。この状態ではこれ以上の地域の重篤な患者様への対応が困難な状況となっていました。

これに対し本年度、(1)南2病棟の一部8床分をICU4床に転換すること、(2)24時間体制の勤務を組むべく医師3名・嘱託医3名を配備すること、(3)ICUが十分機能するよう看護師17名を増員することなどの設備・人員の体制を整備しました。

このことにより、地域の重症救急疾患の患者様への対応が容易となること、大手術後の不安定な時期により充実した医療の提供が可能となること、十分な人員による治療で安全な医療が可能となることなど、需要に応えることが可能となりました。

これからも職員一同、地域の基幹病院としての責務を果たすべく能力の向上に努めたいと考えております。

今後とも安佐市民病院をよろしく願いいたします。

(集中治療部主任部長 世良 昭彦)

☆平成22年度採用 初期臨床研修医6名の顔ぶれ☆

平成16年度から新臨床研修医制度が必修化され、6年が経過しました。当院は当初から初期臨床研修医を採用し、これまでに27名の研修医が初期臨床研修を修了し、このうち9名が3年目も当院の医師として残りました。外科、麻酔科、産婦人科、小児科といった特に医師不足とされる科にそれぞれ5名、1名、2名、2名の研修医が進み、27名中19名が現在も広島県内で活躍しています。

この4月1日からは新臨床研修医制度となって7回生となる初期臨床研修医6名が当院に赴任致しました。いずれも体力には自信のある元気で明るい若者ばかりです。



～～平成22年度採用の初期臨床研修医6名～～

甲元 公子(こうもと まさこ) (広島大出身) : 在学中は水泳部のレギュラーとして活躍しました。バタフライでは西医体で優勝した実力の持ち主です。

小林 真由子(こばやし まゆこ) (埼玉医大出身) : 大学在学中は空手道部に所属し、学生会会長として活発に学生会活動も行っていました。お兄さんも当院の元研修医です。

坂之上 一朝(さかのうえ いちろう) (広島大出身) : 在学中は卓球部のエースとして西医体優勝に貢献しました。他大学にも多数の女子学生ファンがいたというイケメンです。

松井 翔吾(まつい しょうご) (佐賀大出身) : 在学中は軽音楽部部長としてメンバーをまとめました。ドラム演奏では全国大会に出場した実力があります。

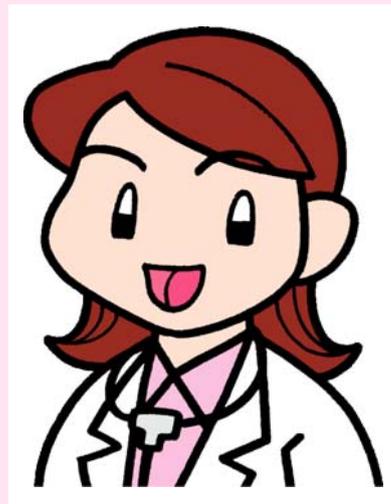
三浦 勝也(みうら かつや) (広島大出身) : 大学在学中はサッカー部に所属し、グラウンドを走り回っていた体育会系です。体力と忍耐力には自信があります。

山根 吉貴(やまね よしたか) (広島大出身) : 大学在学中はバレー部を西医体優勝に導きました。チームプレイの経験を医療現場でも生かせることでしょう。

今年度から臨床研修制度が見直され、1年目に3ヵ月以上の救急部門研修が必修となりました。

当院は広島市北部、広島県北部、島根県の総合病院および診療所の先生方や救急隊と密接な診療連携を行う地域の中核病院です。ICUが8床となり、ますます増えると予想される二次-三次救急患者の初期対応には研修医を積極的に関わらせたいと思っていますので、これまで以上に地域の先生方と当院の初期臨床研修医、3-5年目の嘱託医師が関わる機会が多くなると思います。

地域医療を担う基幹病院として、いつまでも元気で優秀な多くの若い医師たちが院内を走り回っている安佐市民病院を維持したいと思っていますので、地域の先生方におかれましては今後とも当院の研修医教育、若い有望な医師の教育になお一層のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



臨床研修プログラム責任者 (循環器内科、総合内科) 加藤雅也

医師の異動についてお知らせいたします。



≪平成22年3月31日付け退職者≫

科名	役職	氏名
泌尿器科	主任部長	中本 貴久
循環器内科	副部長	上田 健太郎
	医師	渡邊 義和
産婦人科	副部長	大下 孝史
	医師	山崎 友美
皮膚科	副部長	水野 寛
	医師	菊川 佳恵
内科	医師	斧山 美恵子
	医師	中山 奈那
	医師	本田 洋二
	医師	中桐 壽恵
呼吸器内科	医師	中村 有美
神経内科	医師	篠崎 ゆかり
外科	医師	日野 祐美
	医師	橋本 昌和
	医師	山北 伊知子
	医師	菅野 恵美子
整形外科	医師	高澤 篤之
放射線科	医師	寺田 大晃
麻酔科	医師	加藤 貴大



≪平成22年4月1日付け採用者≫

科名	役職	氏名
泌尿器科	部長	みた こうじ 三田 耕司
産婦人科	副部長	ほんだ ひろし 本田 裕
	医師	はまさき あき 濱崎 晶
皮膚科	副部長	のだ ひでき 野田 英貴
	医師	うめだ なおき 梅田 直樹
放射線科	副部長	いいだ まこと 飯田 慎
麻酔科	副部長	くぼ たかし 久保 隆嗣
循環器内科	医師	かがわ えいすけ 香川 英介
	医師	いたくら きほ 板倉 希帆

科名	役職	氏名
集中治療部	医師	なかの よしのり 中野 良規
内科	医師	うえだ ひろゆき 上田 裕之
	医師	たまる ゆづる 田丸 弓弦
	医師	みやき えいすけ 宮木 英輔
	医師	はとおか まさひろ 鳩岡 正浩
	医師	おがわ ひろこ 小川 寛子
呼吸器内科	医師	ささき けいすけ 佐々木 啓介
	医師	よこやま なおこ 横山 尚子
神経内科	医師	ことざき てつぺい 琴崎 哲平
	医師	なかた ゆき 中田 有紀
外科	医師	よしみつ まさのり 吉満 政義
	医師	しんたくや りゅうた 新宅谷 隆太
	医師	にいづ ひろあき 新津 宏明
	医師	きし なおと 岸 直人
	医師	よしむら のりこ 吉村 紀子
整形外科	医師	みかみ ゆきお 三上 幸夫
臨床研修医		みうら かつや 三浦 勝也
		やまね よしたか 山根 吉貴
		まつい しょうご 松井 翔吾
		さかのうえ いちろう 阪之上 一郎
		こばやし まゆこ 小林 真由子
	こうもと まさこ 甲元 公子	

◆◆◆ 4月1日より地域がん診療連携拠点病院に指定されました ◆◆◆

平成13年度、厚労省のメディカル・フロンティア計画「第3次対がん10か年総合戦略」の中で、がん医療の全国的な均てん化のため、地域がん診療拠点病院が設けられ、平成14年度から各県の推薦を受けた全国の医療機関を対象に指定が始まりました。平成18年には要件の改訂が行われ、名称に「連携」が挿入され、都道府県に一カ所程度の都道府県がん診療連携拠点病院と、各2次医療圏の地域がん診療連携拠点病院を設けることとなりました。これは、国立がんセンターを連携ピラミッドの頂点とする全国的ながん診療ネットワークを構築する目的の明確化であり、同年には都道府県と地域がん診療連携拠点病院合計347施設が指定されました。

平成18年3月になって、取り組みが遅れていました広島県も、やっと重い腰を上げて、がん診療連携拠点病院の募集に踏み切りました。安佐市民病院にとって、地域のがん診療は重要な課題の一つで、地域のがん患者さまが当院で安心して最新のがん治療を受けられるためには、この拠点病院になる必要があると考え、県の募集に対して積極的に応募いたしました。当院では、地域がん診療拠点病院の整備が決まった時点から、院内がん登録の導入等、指定に向けた様々な準備をしていました。ただし、その募集要項の中の「二次医療圏に1施設程度指定する」というところが気になっていました。そして、残念ながら平成18年5月には、県より推薦に漏れたとの連絡を受けました。その理由は、やはり、当院がいつも冷や飯を食べさせられてきたのと同じ、「二次医療圏の問題」でした。つまり、広島二次医療圏には広島市中心部に、老舗の大病院が4カ所あるからです。恐らく、この老舗4病院すべてが指定を受けられるようにするための広島県の作戦の中で、同じ二次医療圏の当院が推薦から外されたのでしょう。それ以来、次回のがん診療連携拠点病院の見直し時に再チャレンジすべく、推薦から漏れた原因を検討し、改善目標を作成し、着々と準備を行って参りました。今回の募集においても、二次医療圏に一カ所程度指定するという厚労省の方針は堅持されていましたが、「ただし、連携体制によってはこの限りでない。」という文言が唯一の頼りと思われました。すでに、4施設が指定されている広島二次医療圏に、さらにもう一つ、がん診療連携拠点病院を増やすには、当院の医療圏の特殊性とがん患者の多さをアピールするしかありません。やがて県も、当院が広島二次医療圏の中でも、旧市内の病院群と日常の医療圏が異なること、さらに二次医療圏を超えて、広く県の北部や島根県まで、広範な診療圏を持っていること、また、多くのがん患者の診療を、日常的に行っていること等を理解し、評価するようになってきました。平成21年9月、広島県に推薦申請書を提出しました。そして、今回は県より厚労省に推薦して戴きました。いよいよ舞台は東京に移され、運命の2月3日、三田教養会議所で行われた「第6回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、平成22年度がん診療連携拠点病院として指定を行うことが妥当として議論された病院の中で、新規指定を受けることができた次第です。丁度その日、当院は病院機能評価の審査中であり、審査員からもお祝いの言葉をいただきました。

4月1日から、地域がん診療連携拠点病院として、地域のがん患者様の診療に当たっておりますが、見た目には今までと、すぐに何か変わるといえることはありません。今まで行ってきたがん治療を、今後も粛々と遂行しながら、足りないところや弱点を補強し、改善してより質の高い信頼されるがん診療を提供してまいります。しかし、地域のがん患者様を当院単独で診療することは不可能です。まさに、地域がん診療連携拠点病院の名の通り、地域の医療機関と緊密な連携体制を構築し、地域で、診断、治療、終末期医療等、トータルながん医療体系を構築しなければなりません。この目標達成のためには皆様のご協力が欠かせません。何卒よろしくお願い申し上げます。

(病院長 多幾山 渉)



診療科のご紹介シリーズ第2弾第1回 《外科》

広島市立安佐市民病院の外科は院長の多幾山を筆頭に主任部長の平林、部長の久松、向田、佐伯および副部長の吉満、杉山、埴本、三村の合計9名のスタッフと4名の後期研修医で構成されています。年代的には労働基準法完全無視の研修医生活を経験し、厭ならいっつでも外科を辞めて良いと言われながら今なお頑張っている50代の5人と、上の世代に比べると多少リベラルな研修を受けたが、体育会系の雰囲気の色濃く残っていた研修医生活をバブル崩壊後に受けた30代後半の中堅4人、および医者になるまで罵倒された経験が殆ど無く、労働基準法に守られた初期研修を修了した後に、敢えて絶滅危惧種の外科を選んだ志高き4人です。この13人が心一つにして昼夜を問わず直向きを目指しているのはトップレベルの医療の提供です。

外科診療は大きく分けるとがん医療と救急医療に2分されます。今回は当院が新たに“がん診療連携拠点病院”の認定を受けたので、がん診療の立場から、各スタッフの紹介と活動状況を紹介します。当科のがん治療の基本方針は標準治療の安全で確実な提供ですが、それに加えて、医師の個人的な思いつき治療を行うのではなく、新しい治療開発を臨床研究としてきちんと倫理委員会の承認の下に行うという事です。さらに厚生労働省の科学研究費でがん治療の開発を行っている日本臨床腫瘍グループ(JCOG)に食道がん、胃がん、乳がんの3つの領域が正規メンバーとして、また、肺がん外科がオブザーバー参加している点が特筆されます。以下に各臓器別に担当医師と診療内容を紹介します。

食道がん：多幾山(院長)、向田(部長)が担当しています。ともに食道学会の評議員で食道癌治療の経験は25年以上を有しており、放射線科の赤木主任部長の協力の下に毎年県内トップクラスの症例数を治療しております。手術に関しては、約10年前から胸腔鏡+腹腔鏡補助下の手術を取り入れた低侵襲手術や技術的要求度の高い化学放射線治療後の手術(Salvage surgery)を数多く手

がけています。さらにJCOGのメンバーとして、長年にわたり日本の食道がん治療開発の一翼を担っています。

乳がん、甲状腺がん：乳癌学会評議員の久松(部長)が専門医として診断から治療まで一貫した診療を行っています。また、10年以上にわたり2つの患者会を通じて患者さまの外科、薬物治療のみならず、心のケアにも早くから取り組んでいます。さらに昨年度から地域連携を通じて、患者さまの状態に応じて適切な施設での治療が受けられるようなシステムを展開しています。加えてJCOGをはじめ多くの臨床グループに参加して新しい治療開発に積極的に参加しています。

肺がん：呼吸器外科専門医の向田(部長)と三村(副部長)が担当しています。年間80例前後の肺がん、70前後の肺疾患(気胸、縦隔腫瘍等)に対して、ほぼ全例に胸腔鏡(あるいは縦隔鏡)を用いた低侵襲手術を行っています。治療方針と手術結果について毎週呼吸器内科、病理医とともに呼吸器カンファレンスを行い確認しています。臨床研究も積極的に参加しておりWJOGのメンバーとして化学療法のみならず技術的要求度の高い手術が含まれる臨床研究に参加しています。

胃がん：胃癌学会評議員の平林(主任部長)と杉山(副部長)が担当しています。手術療法に加えて手術不能あるいは再発症例に対しても積極的に化学療法を行っています。腹腔鏡下手術も術前検査でリンパ節転移が疑われない早期胃がんを対象に行っています。病気の進行度によっては地域の先生に手術後の経過観察をお願いする地域連携パスを5年前から始めて一定の評価が得られるようになってきました。JCOG胃がん外科の

メンバーとして、術前化学療法、緩和手術療法等の臨床研究に参加しています。



大腸がん：昨年および今年度のスタッフの異動により吉満（副部長）と埴本（副部長）の2名体制で診療を行っています。内視鏡治療を含めると中国地方では1～2番の治療数を誇っています。大腸癌の標準治療、特に化学療法の分野は日進月歩であり、その中で新しい治療開発が目まぐるしく展開されています。当科でも全国的な臨床研究グループに属し新しい治療法の確立に参加しております。また、化学療法の進歩により転移病巣（肺、肝臓）が制御可能となり一部の症例では切除出来る機会が増えてきました。それぞれの臓器専門医師が治療に当たり予後の改善を目指しております。

肝胆膵がん：肝胆膵外科学会評議員の佐伯（部長）が担当しています。手術の技術的難易度が高い肝がん、胆管がん、すい臓がんの手術総数は50例前後で県下でもトップクラスです。さらに内科の辻部長（肝臓）、内視鏡科の桑原副部長（胆、膵）、放射線科の直樹部長(IVR)の協力を得て症例数は増加の一途を辿っています。また、高齢者であっても適応があれば積極的に手術、化学療法を行い予後の改善を目指しています。

がんの外科治療は、外科医の効率的な配分と診療の質を担保する意味からも今後センター化されてくると思われまじし、事実がん診療連携拠点病院が今後その役を果たすことになると思われまじ。また団塊の世代が、がんの罹患年齢に達し始めている事を考えれば当面外科医の仕事が減る事は無さそうです。当科の外科医の状況は外科医が激減している状況を考えれば恵まれているかもしれません。しかしながら電子カルテの導入や、センター化に対応する雑用も飛躍的に増えており、外科治療のもう一つの柱である救急医療との両立は激務である事に変わりはありません。この様な状況の下で外科医の消耗を軽減する方法としての地域連携は必要不可欠です。既に安佐医師会の協力を得て始めた胃がん、大腸がんの術後の地域連携パスは稼働を始めて一定の評価が得られるようになってきましたが、まだまだ十分とは言えませんし、緩和ケアの連携も今後ますます重要になってくると思われまじ。R-netを通じ

て“顔の見える、信頼のおける”地域連携の輪が構築される事を祈って当科の紹介を終えさせていただきます。

外科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
1診	向田	佐伯	佐伯	向田	三村
2診	吉満	杉山	多幾山	埴本	埴本
3診	久松	平林	久松	久松	平林

※緩和ケア外来は、放射線科に移動しました。

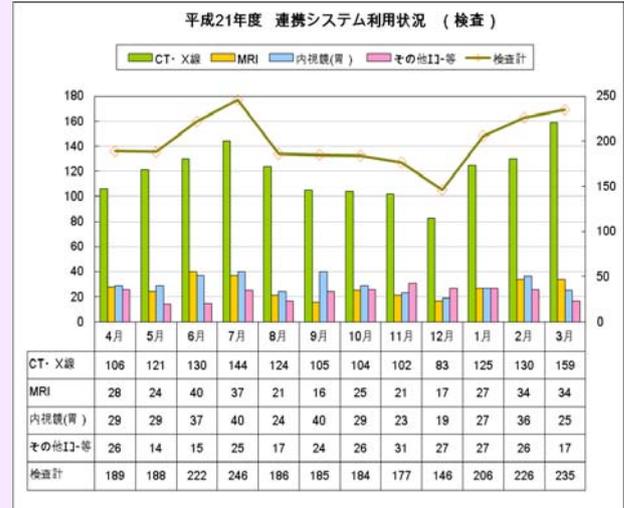
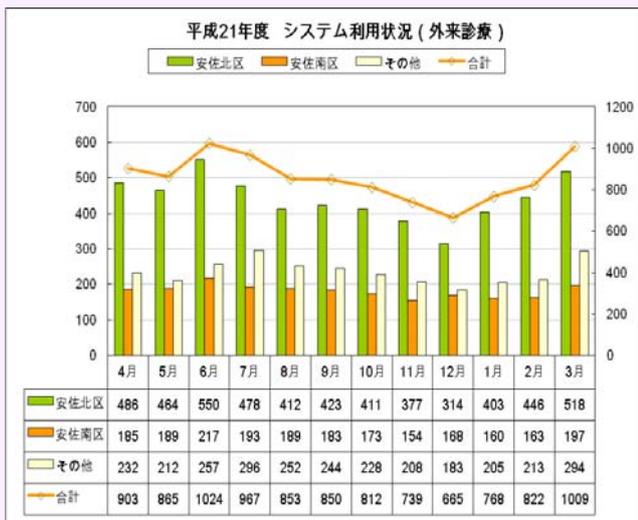
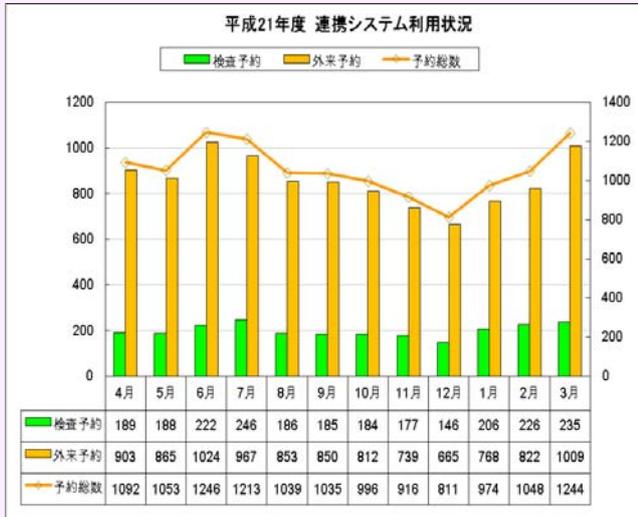
(外科主任部長 平林 直樹)

平成22年1月～3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	10	9	8.5
	循環器科	283	284	9.0
	消化器科	416	392	10.7
	内分泌科	25	21	20.0
	呼吸器科	166	163	24.3
	血液内科	53	46	27.0
	神経内科	74	70	18.7
	内科 計	1,027	985	14.0
外科		347	355	14.5
整形外科		296	273	21.4
脳神経外科		111	104	20.0
心臓血管外科		94	86	25.9
小児科		140	146	8.3
産婦人科		373	345	8.5
皮膚科		44	46	11.9
泌尿器科		133	127	9.3
耳鼻咽喉科		90	81	10.0
眼科		122	108	7.2
神経科		12	11	43.1
放射線科		25	26	29.3
麻酔科		47	43	2.7
リハビリ科		0	0	0.0
合 計		2,861	2,736	13.9

医療連携室よりお知らせ

医療連携システム利用状況(2009年度利用状況)



地域医療連携を通しての患者さまのご紹介ありがとうございます。

“2009年度の地域連携を通しての(外来診療予約・検査予約)ご利用状況です。”

地区別には、78%が安佐北区、19%が安佐南区、3%がその他の地区の利用となっています。傾向として、地域別等の割合はあまり大きな変化はありませんが、紹介件数は増加傾向にあります。これも地域連携機関との連携が充実して来ている結果と考えております。

また、平成22年4月1日より、がん診療連携拠点病院として新規指定を受けることとなりました。今まで以上により質の高い、信頼される医療を提供していくことが期待され、地域の医療機関の緊密な連携体制を維持・強化し、引き続き地域連携の窓口として、今後も紹介・逆紹介を通してさらなる連携の充実に努めて行きたいと考えております。

※4月より、医療支援センター長が江川副院長に変わりました。

※今後、「医療者がん研修会」の開催を予定しております。参加お待ちしております。

【 連絡先 】

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 大越 裕章