平鹿総合病院の理念「四つの柱」

H
より高度な臨床
より深い研究
より広い教育
より積極的な保健活動

2010.9
Vol.7

地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

共に診る・共に支える地域医療

テーマ　がん地域医療連携に対する当院の取り組み

がん患者・家族は、命をかけた闘いの中にある。

この厳しい闘いをできれば、少し安寧に過ごしたいと願っている。安寧に過ごすための基本は、医療者が「私の病気」をしっかり「診て」くれ、「わたし自身」をしっかり「見て」くれるという実感だ。

「わたしをみて」くれているかどうか？この実感をつかむために、患者・家族は医療者を見つめている。

ＮＰＯ法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
松本　陽子さんの言葉より

JA秋田厚生連・平鹿総合病院

も　く　じ

- がん診療連携拠点病院としての当院の役割……………………平山　　克…2
- これからのがん医療について………………………………齊藤　昌宏…3
- 胃カメラ受診のおすすめ……………………………………堀川　洋平…4
- 消化器癌治療の現況と課題…………………………………塚本　茂樹…5
- 当院緩和ケアチームの紹介と地域連携への取り組み……齊藤礼次郎…6
- がん地域連携クリティカルパスの推進に向けて…………中島　芳道…7
- セカンドオピニオン外来の御案内……………………………………8

がん診療連携拠点病院としての当院の役割

平鹿総合病院
院　長
平山　　克

今回のテーマに従い、標記について述べさせて頂きますが、文脈が堅苦しく難解になりがちな点をお許し下さい。厚生労働省的な表現、あるいは秋田県庁の医務薬事課的な表現に従わざるを得ない面が少なくないものですから・・・。

現在の、日本人の死亡原因の第一位は、心疾患や脳血管疾患を抜いて悪性新生物(がん)であり、年間30万人が「がん」で死亡しています。さらにその死亡者数は毎年増加傾向にあります。或る試算によると、有効な対策が取られない限り、がんによる死亡者数は平成32年には年間45万人に増加する可能性があるとも言われています。

このような状況を鑑みて、日本政府は「がん対策」をわが国の最重要施策の一つであると認識して、がん対策基本法(平成18年法律第98号)及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」(平成19年６月15日閣議決定)により、総合的かつ計画的にがん対策が推進されています。がん診療連携拠点病院とは、同基本計画に基づいて全国の何処でも質の高いがん医療を提供することが出来るように(“がん医療の均てん化”と言います)、厚生労働省が各都道府県からの推薦を受けて、整備指針に基づいて指定するものです。しかしながら、その指定要件は極めて厳しいものです。要件の概要を紹介するだけでもこの冊子の見開き２ページを優に必要とする代物ですが、主な項目のタイトルだけを拾い上げてみますと、【診療体制(集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供、化学療法の提供体制、緩和ケアの提供体制、病病連携・病診連携の協力体制、セカンドオピニオンの提示体制など)、診療従事者(専門的な知識及び技能を有する医師の配置、同コメディカルスタッフの配置など)、医療施設(年間入院がん患者数1200人以上、専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置、敷地内禁煙の実施など)、地域におけるがん医療に関する研修の実施体制、相談支援センターの設置、院内がん登録の実施】のようになり、それぞれの項目についてきめ細かく高いハードルが設定されています。

ここで、私たちの秋田県における「がん対策の推進」について、紹介したいと思います。秋田県では、国の「がん対策基本法」に基づいて、平成20年度から平成24年度までの５年間の期間で「秋田県がん対策推進計画」を制定して現在実行中です。この計画においては、目指すべき目標として、10年間以内に『がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の20%減少(96.1→76.8)』と『全てののがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上』を掲げています。県内のがん診療連携拠点病院はその目標達成に向けて中核となる施設でもあります。尚、本計画については、秋田県の公式WEBサイトである「美の国あきたネット」に詳細が載っています。

がん診療連携拠点病院は“がん医療の均てん化”の目的からも、各二次医療圏に一カ所を整備するものとされていますが、前述のように指定要件のハードルが非常に高いために、秋田県内で現在指定を受けているのは、秋田大学医学部付属病院、秋田赤十字病院、秋田組合総合病院、大館市立総合病院、山本組合総合病院、由利組合総合病院、仙北組合総合病院、平鹿総合病院の８施設であり、残念ながら現時点では全ての二次医療圏に存在している訳ではありません。

厚生労働省が、全国のがん診療連携拠点病院の指定を開始した当初において、秋田県では病院選定の調整の遅れから他県では指定病院名が公表されているのに当県ではゼロという時期が生じたために秋田県のがん診療のレベルが低いという誤ったマスコミ報道が行われたことを記憶している方もいらっしゃると思います。

改めて、平鹿総合病院における毎日の診療における「がん」の位置づけに意識を向けてみますと、がん患者さんの数の多さと診療面で求められる質的責任の重大さに圧倒される気持ちになります。
今後とも、がん診療連携拠点病院としての責任を果たしながら、平鹿総合病院の総力を結集してがん診療に真摯に取り組んでまいります。

これからのがん医療について　――病理診断科から

平鹿総合病院病理診断科
診療部長

齊藤　昌宏

病理診断業務は、医院・診療所の方々と、直接やり取りする機会が少ないこともあり、簡単に当院の病理診断科の紹介をいたします。現在、病理診断科スタッフは病理専門医２名、細胞検査士４名、臨床検査士１名、助手２名です。病院一階北端、救急外来のとなりに位置しています。救急車の出入りは頻繁です。隊員の声・誘導笛の吹き方はその所属により特徴があります。ある十文字隊員の笛音は印象的です。また、先日夕刻には、救急入り口向かい駐車場に、メルセデスワゴンを見つけました。診療参加型病診連携の当番医、井田先生でした。

医院・診療所と病理診断科の関わりで最も大きいのは、がんを疑われた患者さんの病理検査です。たとえば、医院・診療所での胃・大腸の内視鏡生検にて早期がんを疑われた患者さんが、ESD（内視鏡的粘膜下剥離術）目的に、消化器内視鏡センターに紹介となります。そして内視鏡的に、２㎝～３㎝大の病変部粘膜が剥ぎ採られます。時には10㎝を越える超大物もあります。これら剥離粘膜は病理に提出され、顕微鏡で調べられます。がんの範囲や種類、完全に採りきれたかの確認です。

最近のがん医療は、日進月歩です。遺伝子診断に基づく抗がん剤治療、広範囲病変の内視鏡治療、転移臓器である肝や肺の部分切除なども頻繁です。10年前には治療法が無かったがん患者さんが、新世代抗がん剤や新しい外科技術により、延命しております。ご存じのように、抗がん剤は患者さんごとに効果・副作用が大きく異なります。乳癌のホルモンリセプター・Her2蛋白、肺癌・大腸癌のEGFR、大腸癌のK-RAS変異など、遺伝子診断と新世代抗がん剤の適用の可否については、現在、病理標本が基本となって検索され、オーダーメイド医療を可能にしています。

当院では、地域がん診療連携拠点病院の指定として、院内がん登録を実施しています。がんの確定診断を担う病理診断科も当初から深く関わっています。年間およそ800の「がん」が「新たながん」として登録されています。同じ臓器のがんであっても、その進行度によって、治療・対処が全く異なり、生命予後も天地の差になります。例えば、計４割近くを占める胃がんと大腸がん。早期がんならば、ESDにより完全治癒可能です。一方、末期がんでは、姑息的治療にならざるを得ません。

また、全国のがん拠点病院では、今年度から地域連携パスを義務づけられ、当院においても現在、準備が進められています。先に述べたように同じ臓器のがんであっても、進行度より、治療・対処が全く異なりますので、必然的に地域連携の仕方も別にせざるをえません。地域連携パスも、実際の診療活動以上の内容を直ちに盛り込むことはできません。この横手・平鹿地域における、専門医や医院・診療所の現状を踏まえ、地域連携パスに適したがん種とその進行度を見定める必要があります。

病理とがん登録の立場から、想定されるケースを挙げて見ます。1）皮膚がん（皮膚科医院と形成外科：術後経過観察）、2）早期消化器がん（消化器内科医院と消化器内視鏡センター：ESDとその後経過観察）、3）進行・末期期消化器がん（消化器内科医院と外科:手術・化学療法と治療後経過観察）、4）早期・進行肺がん（内科系医院と外科:内視鏡手術や開胸手術、術後化学療法後の経過観察）、5）末期肺がん（内科系医院と呼吸器内科:姑息的治療・ケア）、6）末期膵臓がん（消化器系医院と消化器内科:姑息的治療・ケア）、7）在宅高齢がん患者の最終死因の確認（医院・診療所と病院・保健所:死亡診断書）；がん診断・治療後、在宅経過観察中に死亡した場合、本当にがん死なのか、脳卒中・心臓病・肺炎などがん以外の病死なのか、死亡診断書に正確な死因を記載することが極めて重要です。それが高齢者の多いこの地域におけるがん診療の正確な評価につながります。8）その他。

このようにがん診療を進めていく上で、医院・診療所をはじめ地域との連携が欠かせなくなっています。今後とも皆様のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

胃カメラ受診のおすすめ　――「カメラで取れるがん」で見つかるために

平鹿総合病院内視鏡センター
第一内科科長

堀川　洋平

　仙北・平鹿・雄勝を含む秋田県南地域は、胃がんをはじめとした悪性腫瘍が、全国的にみてトップクラスに多い地域です。中でも、進行がんの占める割合が高く、実際に症状が出ても我慢をされて、いよいよとなってから医療機関を受診される方が多いのが特長です。しかし、それではがんを治すことはできません。

　今回は、まず胃がんを治療する立場からみた胃がんの分類と、その中で私たちが取り組んでいる内視鏡治療についてお話します。

　胃がんは胃のどの場所にもできます。最近ピロリ菌とがんとの関係が取り沙汰されていますが、実は「ピロリ菌と関係のないがん」もたくさんあります。いずれも１㎜以下の小さなものから生じて、少しずつ成長し、縦にも横にも大きくなります。問題なのは、がん細胞が血管やリンパ管といわれる循環に乗って、リンパ節や、他の臓器に「転移」することです。そこで胃がんの治療では、胃の腫瘍（原発巣といいます）の評価だけでなく、体の中でどのくらい広がっているか評価することも重要で、そこから以下のような治療分類になります。

①内視鏡（胃カメラ）で切除する：
　　この段階では全く症状がありません
②開腹手術で切除する：
　　ごく一部に症状の出る方がいます
③抗がん剤で治療する：
　　半数程度の方に症状がでます
④対症療法（緩和ケア）を行う：
　　症状に対する治療をします

図１　カメラで取れるがん

図２　進行がん

いずれの症例も症状は全くありません

　ここで大事なことは、どんな方にも赤ちゃんの時代があったことと同様に、胃がんにも必ずできたばかりの時期がある、ということです。リンパ節や肝臓などに転移が広がり、治療できなくなったがんにも、必ずミリ単位の小さながんだった時代があるのです。そしてこの段階では、全く症状はありません。

　がんの中には膵臓がんのように、ごく初期から見つけることのできないものがまだまだあります。しかし、胃がんは違います。最近ではハイビジョンの内視鏡や、特殊光（ＮＢＩといいます）を使った検査で、１㎝以下のがんでも見つけることができるのです。

　また、ここ 10 年で、内視鏡治療は飛躍的に進歩しました。ついこの間まで、開腹手術に委ねていたがんも、今ではカメラで取れるようになっています。当院では、現在一年間で 100 例以上、内視鏡でがんを取っており、短い入院期間（約一週間）で病気を克服し、いち早く社会復帰されています。

　胃がんができたなら、いずれどの段階かで、病院にかかることになります。それであれば、何とか早めに発見して、治療に一週間だけ時間を頂いて、またいつもと変わりない生活を送っていただきたい、それが私たちの願いです。

　そのためには、やはり年一回、胃カメラを受けなくてはなりません。バリウムの検査では、カメラで取れるがんを見つけるのは至難の業です。現在はハイビジョン内視鏡が口からだけですので、基本的には口からのカメラをお勧めしますが、どうしても嫌だ、という方に鼻からの内視鏡があります。鼻からの内視鏡はみなさんの小指よりずっと細く、それなら入りそうとご想像されるでしょう。欠点として画像が悪く、ハイビジョンに比べると病気を見つけにくいのですが、胃の病気の専門医が施行させていただきます（件数に制限があります）。

　胃がんがとても多い地域ですので、ご両親・ご兄弟やご近所に胃がんを患った方がいる、という方も少なくないでしょう。胃カメラを受けに病院に行くのは面倒でしょうし、嫌でしょうけど、早く見つけてスッキリ治すために、気軽に受診していただきたいと思います。

消化器癌治療の現況と課題

平鹿総合病院　外科科長　**塚本　茂樹**

消化器癌の治療方針は最近十年で大きな変化を遂げました。以前であれば、癌を手術で取りきれなければ治癒は望めませんでしたし、縦しんば取りきれたとしても転移再発してしまえば治療困難・・・そんな時代でした。しかし現在は、新しい抗癌剤の登場と科学的根拠に基づいた診療ガイドラインの登場により、切って取るだけ時代から抗癌剤療法、放射線療法、手術療法などを組み合わせた集学的治療の時代へと変わってきています。つまり、見つかった時点では手術できないような進行癌の患者さんや、手術後に転移再発をおこしてしまった患者さんでも、癌が治るもしくは癌を小さくすることができる時代へと変わってきているのです。

癌の治療方法は、1）癌そのものに対する局所治療である手術療法と放射線療法、2）血液やリンパ液の中に潜む癌細胞をもターゲットにした全身治療である化学療法とに大別できます。手術療法については、『やりすぎ』は良くない、ということが統計学的に明らかになってきています。病態に応じた適切な手術を行なうことが重要と考えています。放射線療法については、抗癌剤との併用による化学放射線療法が主流となってきていますが、手術療法に比べれば治癒する確率は劣ります。一部の進行した癌では、手術前に化学放射線療法を行うことで治癒率の向上が期待されています。手術後に再発予防としての放射線治療を行なうこともあります。化学療法については、統計学を駆使して臓器や進行度に応じて投与すべき抗癌剤の種類、投与時期、投与スケジュール、投与量などが明らかになってきています。いずれにせよ、これら手術、放射線、抗癌剤という治療の三本柱をどのように組み合わせて治療スケジュールを立てていくか、が重要になってきます。

治療が強力になれば副作用の発現も当然増えてきます。抗癌剤の組み合わせや投与量などは日々アップデートされています。消化器癌の治療は年々複雑化してきています。本来であれば、外科医、放射線科医、腫瘍内科医（抗癌剤専門の内科医）などが協議の上、役割分担をして診療にあたるべきと考えますし、当院においても中長期的には、そのような体制を整えていくべきと考えています。しかしながら腫瘍内科医不在、放射線科医非常勤という当院の現状では消化器外科が中心となって癌診療を行なわざるを得ません。また現在の抗癌剤治療のほとんどは外来通院で行なうのが主流となっており、消化器外科外来での一人ひとりの患者さんに要する一回の診察時間は当然長くなってきています。

がん医療連携促進にあたっては、このような状況をご理解いただき、癌治療の必要な患者さんは消化器外科外来に通院、再発なく癌治療の必要のない患者さんは処方も含めて開業の先生方へご紹介、というのが第一歩ではないかと考えています。

患者さんにしてみれば、手術した病院にずっと通院したいと思われるでしょう。でも・・・患者さんのアタマ数が増えれば、昔みたいに三分診療にしないと捌ききれなくなってしまいます。ご自身が再発して抗癌剤治療を受けないといけない時に、診察時間がたったの三分だったとしたら・・・イヤですよね。私たちも三分診療で抗癌剤投与なんて怖くてできません。よろしくご理解とご協力をお願いしたいと思います。もちろん再発チェックのための定期検査や手術後の不具合などについては消化器外科で面倒見ますので、ご心配は無用です。

また、開業医の先生方におかれましては、ご意見・ご要望などがございましたら是非お聞かせ頂きたいと思います。

地域がん診療連携拠点病院として、総元締めの国立がん研究センターに文句をつけられないような医療水準を維持するべく、日々是精進してまいりますので、よろしくお願いいたします。

当院緩和ケアチームの紹介と地域連携への取り組み

平鹿総合病院緩和ケアチーム
外科科長

齊藤礼次郎

当院では比較的早くから緩和ケアに取り組んでおり、新病院には緩和ケア病棟として使用可能なスペースも準備されております。しかしながら、担当医の退職に伴い一時活動休止の時期があり、現在の緩和ケアチームは2008年9月より活動を再開しております。これは2007年4月に施行されたがん対策基本法に基づき、当院ががん診療地域連携拠点病院に指定されたことをうけて組織されたもので、丁度当院に赴任してまいりました私がリーダーを担当させていただいております。

当院緩和ケアチームは、医師、看護師、薬剤師は勿論のこと、メディカルソーシャルワーカー、栄養科、リハビリ、外来（がん医療相談）、訪問看護、事務等の各部門からの委員で構成される緩和ケア委員会のコアメンバーで構成されており、①緩和ケアの対象となる患者、家族に対し、主治医とともにチーム医療を実践し全人的苦痛の緩和を図る。②医療スタッフに対する緩和ケアに関する知識の啓蒙、教育を行い、病院全体の緩和ケアに関する能力の向上を図る。ことを目的として活動しております。

さらに最近では、在宅緩和ケアの推進も重要な業務となっております。具体的活動しては、主治医よりコンサルテーションを受けた患者さんについて、週一回、回診やカンファレンスを通じてケア方法に関しての助言をさせていただくとともに、一緒に勉強させていただいております。

そのほかの活動としては、年数回、院内勉強会を行うとともに、院内広報「緩和ケア便り」を発行しており、毎年、市民公開講座も開催しております。さらにはもう一方の柱として、毎年、厚生労働省の指針に基づいた緩和ケア研修会を開催しており、院外からも多くのご参加をいただいております。今年は9月25、26日の土日にわたり開催いたしますので奮ってご参加ください。

当院の緩和ケアにおける今後の課題としては、

①病院全体としてのレベルアップ（心も技術もレベルアップ）

②専門医（特に精神科）、専門看護師の確保・養成

③緩和ケア病棟の整備・充実（将来的にはホスピスを）

④地域（市民、診療所、介護施設）との連携

などが挙げられます。このうち、地域連携に関してはがん医療相談室、訪問看護ステーション、居宅支援事業所などを通じて行っております。比較的上手く行ったケースも何例かありましたが、まだまだ十分な連携にはいたっておりません。この原因としては当院医療職員の意識・知識とも不十分であること、地域の診療所の先生方や介護施設の方々との“顔の見える関係”が構築されていないことなどが挙げられると思います。

今後は院内での啓蒙・教育を推進していくとともに、地域連携に関するオープンな勉強・連携の機会を作っていきたいと考えておりますので、今後、ますますのご指導、ご協力をお願い申し上げます。

がん地域連携クリティカルパスの推進に向けて

がん地域連携パス推進責任者
外科診療部長

中島　芳道

癌の手術後の患者さんをどのように診てゆくかは、大事な問題です。これまでの反省をもとに、手術した病院と地域の医療機関が協力して診察してゆくのが望ましいと考えられております。地域の医療機関のご協力により、患者さんにより丁寧で細かな対応を提供してゆけると思われるからです。その場合、「がん地域連携クリティカルパス」があれば便利とおもわれます。ここでは「がん地域連携クリティカルパス」とはどのようなものなのか？「がん地域連携クリティカルパス」はどうして必要なのか？について、説明したいと思います。

(1)「がん地域連携クリティカルパス」とは？

今回「がん地域連携クリティカルパス」の対象としておりますのは、５つの癌です。具体的には、肺癌、胃癌、大腸癌、乳癌、肝癌です。いずれも患者さんの数が多い癌です。癌の場合、手術して退院した後も定期的な診察や検査が必要となります。手術後しばらくの間は手術した病院に通院します。その後は約２回に１回の割合で、地域の医療機関にも通院していただくことになります。診察項目や検査項目などは手術した病院と同様になるように調整しています。もちろん必要な薬の処方も、地域の医療機関にお願いできます。これらのスケジュールを決めているのが「がん地域連携クリティカルパス」です。「がん地域連携クリティカルパス」になると、手術した病院から縁が切れるわけではありませんし、検査や薬なども同じです。手術した病院での治療が必要となった場合にも、「がん地域連携クリティカルパス」にもとづいて適切で迅速な対応ができます。

(2)なぜ「がん地域連携クリティカルパス」が必要か？

胃癌と大腸癌を例にして述べます。平鹿病院では平成21年の１年間だけでも、胃癌外科手術で胃を取った人は60人、大腸癌外科手術で大腸を取った人は83人おりました。「癌」という言葉を前にすると、びっくりしてしまう人がほとんどだと思いますが、実際には多数の人が癌の手術を受けており、またほとんどの人の術後経過は良好であり、いわゆる「癌からの生還」を達成しております。そこで地域の医療機関にもご協力いただき、より良い術後フォローアップのあり方を見出してゆこうというのが「がん地域連携クリティカルパス」です。患者さんには自宅に近い医療機関が、通院などに便利と思いますし、より細やかなご配慮が期待できるものと思います。

(3)私が医者になった頃

私事になりますが、早いもので医師になってから30年を超えました。私が医師になりたての頃は、癌患者さんを診察する場合には、“「あなたは癌だ」と言っては絶対いけない”と教えられ、実践いたしました。実際のところは、当時でも胃癌や大腸癌の手術は多数ありましたし、「癌からの生還」を果たした人も多数いました。しかし胃や腸の手術をした場合、不幸な結果となってしまった場合のみ、「あの人はやっぱり癌だったのだ」となり、いつまでも元気な場合には、「あの人は癌ではなかったのだ」となっていたように思います。

「癌からの生還」は、決して珍しいものではありませんし、「がん地域連携クリティカルパス」の導入により、患者さんはより暖かな対応を得ることになると考え、準備をすすめております。

セカンドオピニオン外来の御案内

セカンドオピニオンとは

セカンドオピニオンとは、患者様が主治医(かかりつけ医)から勧められた治療を選択するにあたり、納得して治療を受けられるように、主治医(かかりつけ医)以外の医師に意見を求めることです。

セカンドオピニオン外来では、当院以外の医療機関で治療中の患者様を対象に、患者さまからのお電話や主治医から提供を受けた検査・資料等で治療方針を判断します。

新たな検査や治療は行いません。

また、相談内容は主治医に報告させていただきます。

相談の対象となる方

患者さまご自身の相談を原則とします。

患者さまが来院できない場合は、ご家族だけでも相談が可能です。

相談日について

相談日は、完全予約制になっております。

相 談 時 間

お一人につき30分です。

相 談 費 用

10,500円です。(税込み)

※健康保険適用外で、全額自己負担になります。

相談に際し準備していただく資料

○診療情報提供用紙(紹介状)
○各種検査資料
(疾患の内容によって必要な資料は異なります。)
○相談同意書(ご家族だけの相談の場合)
○ご相談者との続柄を示す書類(必要に応じ)

ご相談をお受けできない場合について

○ご本人やご家族以外の相談
○当院での治療を希望される場合
○主治医に対する不満
○主治医が了解していない場合
○医療費の内容について　など

お問い合わせ先

平鹿総合病院「地域医療連携室」
セカンドオピニオン担当係
TEL　070−6498−5934

受 付 時 間

平日　8：30〜17：00

相談可能な診療科

第一内科・第二内科・外科・乳腺科
脳神経外科・心臓血管外科・歯科・産婦人科
形成外科・小児科・耳鼻咽喉科・泌尿器科
病理診断科

(平成20年4月現在)

地域医療連携室スタッフ

室　長	高橋　俊明
副室長	齋藤　研
医事課長	小田嶋　隆
看護師長	高山　国子
事　務	福田　靖子

病院住所／〒013-0042 横手市前郷字八ツ口3番1
TEL／0182-32-5121 ㈹　FAX／0182-33-3200
[地域医療連携室連絡先]
●地域医療連携室
TEL／FAX　0182-32-0698
●HP：http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/

スタッフ一同、心を込めて対応いたしております。どうぞよろしくお願いいたします。