



HOKKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

地域医療連携福祉センター

NEWS LETTER

No. 05

病院機能連携協定医療機関懇談会から

さる2008.2.25.に病院機能連携協定医療機関懇談会が開催され、51の連携病院のうち18の病院から代表者30名以上のご参加をいただきました。北大病院からは登録医制や連携協定事項の説明(図1)と最近の医療連携の実績が報告され、参加病院からは北大病院に対する要望や期待が寄せられました。

連携病院から北大地域医療連携福祉センターを通じてご紹介頂いた初診患者さんは受診時の手続きの簡略化や待ち時間短縮などのメリットを受けることができます(図2)。また、紹介医からお預かりした資料や紹介状は当センターで管理し、返書の発送状況などもコンピューターで把握しています。

本年2月にホームページを更新し、患者紹介やセカンドオピニオンの受け付けの方法をわかりやすく掲載しました(<http://www.huhp.hokudai.ac.jp/relation/index.html>)。連携病院は同ホームページ上でリストとリンクを公開させて頂いていますので、患者さん、医療関係者に連携がアピールできているものと期待します。

北大病院地域医療連携福祉センターからは前方支援、後方支援の過去3年の実績を報告しました。前方支援は年々増加し、後方支援も同様の傾向でした。後方支援の5割以上が悪性腫瘍の患者さんで(図3)、緩和医療の充実のために今後ますます地域医療連携の強化が必要になることが浮き彫りになりました。一方、こういった緩和医療の対象となる患者さんの転院先は必ずしもPCUなどの緩和病棟を持つ病院ではなく一般病棟が増えてきていることも最近の傾向です(図4)。連携病院からは受け入れ可能な患者さんの条件をお知らせ頂き、北大病院からは転院後も当センターと昨年発足した緩和医療チームがバックアップする体制を整えることで連携の強化を図っていくことが提案されました。

ご参加頂いた病院からは特に専門性の高い前方支援と後方支援の拡大への期待が寄せられました。北大病院からは今後益々、連携を実りあるものとするために「お願いとお約束」を掲げさせていただきました(図5)。



図1

連携協定事項

- (1) 相互に患者紹介
- (2) 初診患者紹介時の優先
 - 日時予約
 - 事前に診療券作成
 - カルテ作成
- (3) 北大病院発行の「医療機能連携登録証」掲示
- (4) 研修会・講演会開催時のご案内
- (5) 登録医療機関を北大病院HPに掲載

図2

初診紹介患者の予約有無による患者サービスの違い

	地域医療連携センター受付	直接来院
日時予約	有	無
初診申込み手続	無	来院時に有
診療券・カルテ作成	事前作成	無
待ち時間	無	手続き順

図3

平成19年度 疾患別割合

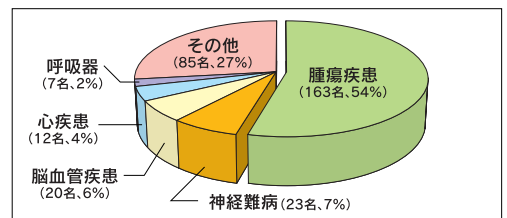


図4

転院先 (H16年~19年1月)

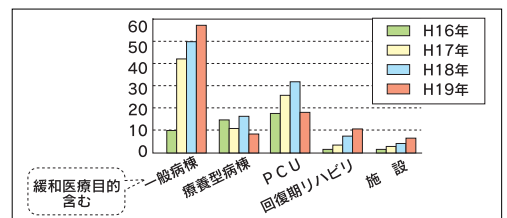


図5

お願いとお約束

- (1) 紹介患者さんのスムーズな受診をお手伝いします
ー当センターの活用をお願い致します
- (2) 連携医療機関をHP等で広報致します
ーアピールしたい情報をお知らせ下さい
- (3) 研修会・講演会を開催して、スムーズな前方後方支援を進めます
ーテーマのリクエストをお待ちしています
- (4) 悪性腫瘍の患者さんの緩和医療の後方支援をお願いします
ー受け入れ可能な患者さんの条件等の情報をお教え下さい
ー患者様のケアのご相談にお答えします
- (5) セカンドオピニオンの患者さんは紹介元にお返し致します
ー御気軽にご利用下さい



ご挨拶



副センター長
樋田 泰 浩

みなさんはじめまして。本年1月に副センター長を拝命いたしました、“ひだやすひろ”と申します。昨年までの2年間は当院の卒後臨床研修センタースタッフとして研修医や指導医のセミナーのお手伝いをさせていただいていました。診療科は第二外科の所属で主に肺癌や転移性肺腫瘍を担当する呼吸器外科医で、当センターを利用する立場でした。

当センターの業務の半分以上は悪性腫瘍の患者さんの関連ですから、私自身の経験を活かして貢献できればとはりきっています。今後、福田センター長のもと当センタースタッフとともに医療連携の拡充、前方・後方支援の強化、セカンドオピニオンの充実、緩和医療の支援をすすめて参りたいと存じます。業務の詳細は病院ホームページに掲載してありますのでご覧いただくと幸いです。

今後とも当センターが皆様と北大病院の良い協力関係を築くお手伝いができるように頑張ります。よろしくお願い致します。



看護部長
川 畑 いづみ

4月より、看護部長に就任いたしました。どうぞ、よろしくお願いいたします。
北大病院看護部が大切にしてきた精神風土「自由と責任」をしっかり継承した看護部運営をおこなっていきたいと思います。

看護部は、看護職員800人を越える大きな組織で、この組織の動向が病院運営に多大な影響力を持っていることを強く自覚する毎日です。看護部長の役割は、看護職員を組織化し、北大病院の使命と役割（「安心・安全で思いやりある医療」の提供、優れた医療人の育成と地域医療への貢献）の実現に貢献することと思っています。

看護実践においては、患者さんやご家族に信頼される質の高い看護の提供をめざしています。患者さん一人ひとりの意思を尊重し、十分なインフォームドコンセントのもとチーム医療を推進し、安全で安心できる療養環境を整えるよう努めています。また、豊かな人間性と倫理観を持ち、自律した看護職を育成するようキャリア開発の支援体制と看護の専門性を発揮できる職場環境を整備しています。

今年度は、4つの看護部目標をもって各部署が実践しています。

- I チーム医療を推進し、安全で良質な医療を提供する
- II 患者の個別性を尊重した計画的で最善の看護を提供する
- III 病院経営への具体的な貢献をする
- IV 看護職間の相互支援によりワーク・ライフ・バランスの充実を目指す

最後にひとこと、北海道大学病院看護部創設期より大切に受け継がれてきた“看護へのロマン”“フロンティア精神”を大切に、誇りと実力をもった看護職集団をめざし努力し続けます。



心不全に対して道内最高レベルの最先端医療を提供しています

循環器科 講師 外来医長 山田 聡

重症化・難治化する心不全患者さん

循環器科では、虚血性心疾患、不整脈、心筋症、弁膜症や先天性疾患などの心疾患と、大動脈および末梢の血管疾患、さらには、これらの心血管病の危険因子となる高血圧、メタボリックシンドロームなど幅広い循環器疾患を担当しています。皆様からご紹介いただいた患者さんに質の高い安全・安心の循環器医療を提供することを目指しています。ここ数年で、冠動脈や末梢動脈に対するインターベンション治療の施行数が飛躍的に増加し、また専門的な薬物治療やカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）の適応となる難治性不整脈の患者さんも増加し続けています。このような薬物治療・非薬物治療の進歩により、患者さんの生命予後はめざましく改善し、以前では回復が望めなかった重症患者さんでも社会復帰する機会が増えています。一方で、あらゆる疾患の終末像としての心不全の患者さんは重症化・難治化しています。

当科における心不全診療の取り組み

重症心不全の患者さんには、集中的高度治療を行ってまず急性心不全をコントロールします。それと同時に、ACE阻害薬とβ遮断薬を中心とする標準的な薬物治療を導入します。これらの薬物治療により、拡張型心筋症の予後は著しく改善しました。虚血性心疾患では、冠動脈造影と心筋虚血の評価を行い、“PCI(カテーテルインターベンション)”を駆使して治療を行います。不整脈に対しても薬物治療のみならず、“カテーテルアブレーション(図1)”や“植込み型除細動器(ICD)”などの非薬物治療が心不全患者さんの予後の向上に寄与しています。また、心筋収縮のタイミングがずれる“収縮同期不全”を伴った患者さんに対しては、両心室ペーシングにより収縮同期性を改善させる“心臓再同期療法(CRT)”を行っています。

これらの治療の適応は、各種の画像診断の結果を総合して決定します。心室の収縮同期不全は、心エコーの新しい技術を駆使して評価します(図2)。CTやMRI、核医学検査法の進歩も著しく、当科のスタッフは放射線科や核医学科と協力し最新の検査法を駆使して最先端の診断を行っています。

さらに、最近では心不全診療における運動療法の有効性が重要視されるようになり、私どもも心臓リハビリテーションに積極的に取り組んでいます。

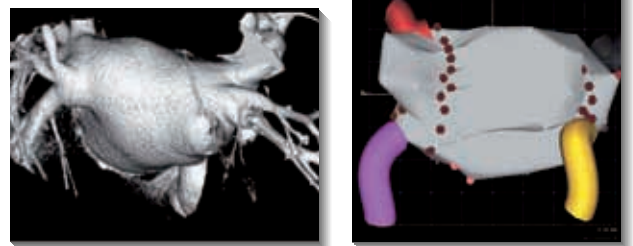
心不全に対する外科治療

当院は、道内において心不全に対する最先端の外科治療に取り組んでいる唯一の施設です。心臓移植が一般的治療となりえない現状で、心不全に対する外科治療として左室縮小術が行われています。また、心不全の増悪因子としての僧帽弁逆流に対しては乳頭筋を含めた僧帽弁形成術を併用しています。我々は、手術を担当する循環器外科と協力して、常に最善の治療法を提供しています。

おわりに

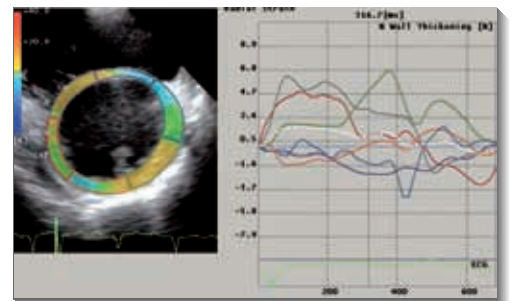
北大病院循環器科では、今後ともあらゆる循環器疾患を対象に、先生方からお預かりする大切な患者さんに、スタンダードな治療から最先端の治療まで幅広く質の高い医療を提供して参ります。

(図1)



CTによる左心房と肺静脈の三次元画像(左)と心房細動に対するアブレーション治療(肺静脈隔離術)中の心腔内マッピング(右)の例

(図2)



収縮の“ずれ”を評価する心筋ストレイン(伸び縮み)の表示

循環器外科の診療に関して

循環器外科 助教 外来医長 橘 剛

循環器外科では手術が必要な、あるいは手術が必要かもしれない心臓・血管の患者さんの術前診察や経過観察、及び手術を行った後の患者さんに対する術後の経過観察を行っております。

当科は大きく分けて4つの分野があり、それぞれの分野に専門性の高い医師が診療を行っている元で、医局員全員が全ての分野の診療を行える層の厚さを常日頃の個々の努力により維持しております。

まず後天性疾患に関しては、松居喜郎教授、久保田卓助教の専門である左室形成術、左室補助人工心臓などの心不全治療をはじめとして、弁膜症、虚血性心疾患、不整脈に対する治療を幅広く行い、将来的に心移植の認定施設となるべく精力的に活動しております。

大血管疾患に関しては、椎谷紀彦准教授のもと胸部、胸腹部領域における動脈瘤手術は満足のいく結果を残しており、全道各地からの患者さんの紹介がきております。腹部大動脈瘤に関しては、特に重症合併症をもつ患者さんに対して松崎賢司客員臨床医師(NTT札幌病院勤務)が低侵襲なステントグラフト内挿術を北海道に定着させるべく教育、診療を行っております。救急で搬送されてくる急性大動脈離断や大動脈瘤破裂に関しましては、以前は積極的に受け入れる立場をとり良好な結果を残してきましたが、病床数や手術室が病院的にいっぱいである現状のため、申し訳なくも受け入れられない場合は増えてきております。

先天性心疾患に関しては、村下十志文客員臨床教授と私、橘剛助教が担当し年間80人前後の患者さんに対して手術診療を行い安定した結果を出しているなかで、左心低形成症候群など、以前なら北海道では診療が困難であった疾患に対しても救命しており、将来的な先天性心疾患のセンター化を目指して活動しております。

末梢血管に関しては、下肢閉塞性動脈硬化症やバージャー病などの近年内服治療で経過観察されることが多くなった疾患に対しても外来で精密検査、手術適応の評価を行ったうえで、必要に応じてステント拡張術や人工血管バイパス手術を行い内服治療を継続してまいります。下

肢静脈瘤に関しては外来で精密検査、手術適応の評価を行い、入院で静脈瘤抜去・切除術を行います。下肢潰瘍を伴う深部静脈弁不全に関しては弁形成術を行う場合があります。

手術成績の向上に伴い重症心不全、多発合併症、高齢などの危険の多い患者さんが増え、遠方からのご紹介の患者さんも増えておりますが、術前のみならず術後に関しましても、他科や当科外来と市内・市外の他施設とで連携を組みながら責任をもって診療を展開しているつもりであります。少しでも安心して手術を受けて頂けるよう、常日頃から努力しておりますが、いたらない部分がありましたら御遠慮なく御問い合わせ頂けましたら幸いです。

STAFF



松居 喜郎
教授



村下十志文
客員臨床教授



橘 剛
助教



久保田 卓
助教



椎谷 紀彦
准教授



松崎 賢司
客員臨床医師

血液疾患患者さんの治癒を目指した造血幹細胞移植

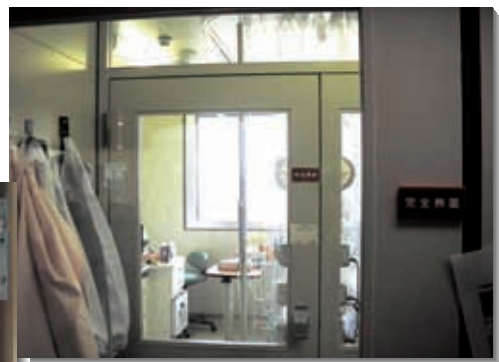
血液内科 診療教授 田中淳司

血液内科では鉄欠乏性貧血をはじめとする各種貧血、特発性血小板減少性紫斑病、再生不良性貧血のような良性疾患から、白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、骨髄腫のような造血器悪性疾患など血液疾患全般をカバーします。そのなかでもやはり大学病院では造血器悪性疾患が多く化学療法、造血幹細胞移植を積極的に行っています。血液分野の診療において、造血幹細胞移植を行うことのできる施設は限られていますが、北大病院ではHEPAフィルターを装備した無菌室（NASA規格Class 100）を5床有しています。移植前処置等によって無顆粒球状態となる造血幹細胞移植患者さんの感染症のリスクを可能な限り軽減するために、この無菌室を使用して白血病をはじめとする、従来は不治の病と言われていた重篤な血液疾患患者さんの治癒を目的とした造血幹細胞移植を行っています。

1994年より高度無菌治療部として稼働し、当初は年間10数例の移植数でしたが、2006年に病棟に無菌室が完成したことと、近年の造血幹細胞移植療法の著しい発展により、最近では年間40症例を超える移植数になるものと予想されます。特に前処置を軽減し50歳以上の患者さんにも適応可能な骨髄非破壊的前処置を用いた移植（いわゆるミニ移植）が急速に発展してきています。当科で

は2000年より本学倫理委員会承認の臨床研究としてミニ移植を開始しています。2007年9月までに北大病院（第2内科、第3内科、血液内科）で行われた初回ミニ移植症例（81例）の成績は平均年齢が54歳と従来の骨髄破壊的前処置による移植（平均年齢34歳）と比較して明らかに高齢にもかかわらず生存率は60%を超えており、再発リスクは伴うもののいままでは移植を行うことのできなかった患者さんに対しても適応可能で有効な治療法であることが確かめられました。移植に伴う無菌室管理には大変な労力を必要とするものですので、無菌室担当の看護師さんをはじめ多くの関係する医療スタッフの方々の御協力を頂いています。また重篤な血液疾患患者さんの化学療法、造血幹細胞移植を円滑に行うためには、地域の関連する病院の先生方にも多大なご協力を頂いておりますのでこの紙面をお借りして深く御礼申し上げますと共に、今後も変わらぬご支援をよろしくお願いいたします。

これからも一人でも多くの難治性血液疾患患者さんの治癒をめざして、北大病院において血液診療を行う医師・看護師・関係する医療スタッフみんなが結集した造血細胞治療センターとして血液疾患の治療と移植療法の発展に一層の努力を行っていきたくと思います。



クリーンベンチで調剤から入室まで

高いQOLと早期社会復帰を目指した医療

泌尿器科 講師 外来医長 田中 博

北大泌尿器科では、泌尿器科疾患全般に対してプライマリーケアから先進的な医療まで対応することを目標としています。多くの経験と高い技術に裏打ちされた安全性の高い医療を提供することをモットーとし、可能な症例には低侵襲、機能温存手術により、患者さんの高いQOLと早期の社会復帰を目指した医療を展開しています。

近年の人口の高齢化や高いQOLを求める社会的意識の変化により泌尿器科疾患は確実に増加、多様化していますが、当科では泌尿器科一般診療の他、各専門医療チームによる診療によりこれらのニーズに対応しています。

小児泌尿器科

小児泌尿器科は専門性の高い領域ですが、当科では従来から小児泌尿器科疾患の診療に積極的に取り組み、停留精巣や水腎症、膀胱尿管逆流症などの頻度の高い疾患から、希な小児先天性疾患まで豊富な診療経験があります。尿道下裂の手術は北大のオリジナル術式が国内外で高い評価を得ており、道内のみならず東北、関東からも紹介を受けています。尿路感染症や尿失禁、夜尿症の背景に存在する下部尿路機能障害の診断、治療にも積極的に取り組んでいます。

神経因性膀胱、前立腺肥大症、女性泌尿器科

下部尿路機能障害による頻尿や尿失禁、排尿障害などに対応する領域です。脳血管疾患、パーキンソン病などの神経変性疾患、脊髄・脊椎疾患、直腸癌などの骨盤内癌根治術後では高率に神経因性膀胱を合併し、また二分脊椎症をはじめとする先天性神経疾患においても重度の神経因性膀胱を有する例が大半です。これらの病態を解明し、個々の患者に見合った治療を行うことで、患者のQOL向上に寄与することを目指しています。女性泌尿器科領域における腹圧性尿失禁や性器脱に対するメッシュによる低侵襲手術、難治性の頻尿や膀胱部痛を主訴とす

る間質性膀胱炎の診療も積極的に行っています。

泌尿器科腫瘍

前立腺癌や腎癌、膀胱癌など泌尿器科悪性腫瘍の症例は増加していますが、進行泌尿器科癌には拡大手術の他、尿路上皮癌や精巣腫瘍に対する化学療法、腎癌に対する新規免疫療法や分子標的薬、骨転移に対するビスフォスフォネート製剤、放射線治療など、各種治療を駆使した集学的治療を行っています。また低侵襲、機能温存を目的に、前立腺癌に対する金球埋め込み放射線療法、腎癌に対する積極的な部分切除術の適応、腎癌や前立腺癌に対する体腔鏡下手術の拡大など、QOL向上を目指した治療の確立にも積極的に取り組んでいます。

腎移植、腎血管外科

通常の生体および献腎移植に加え、小児や高齢者の腎不全に対する腎移植、血液型不適合例や抗ドナー抗体陽性例など拒絶反応のリスクの高いドナー・レシピエント間の腎移植も含め、年間20例前後の腎移植術を行っています。また腎動脈狭窄による腎血管性高血圧、腎動脈瘤など腎血管疾患に対する診断と手術を含む治療の豊富な経験があります。



小児尿道下裂手術風景

肺癌、転移性肺腫瘍の外科的治療の進歩

第二外科 呼吸器外科 診療准教授 加賀 基知三
講師 樋田 泰浩

胸腔鏡の適応と利点

北大病院では肺葉切除と縦隔リンパ節郭清やさらに難易度の高い区域切除も胸腔鏡で行っています。胸腔鏡手術の利点は傷の痛みの軽減と呼吸機能の回復の早さです。これまで胸腔鏡が難しかった腫瘍の触知が困難な症例には、第一内科でマーカーを気管支鏡で挿入してもらい、胸腔鏡の適応を拡大しています。

進行肺癌に対する集学的治療

遠隔転移はないものの大血管に直接浸潤したり縦隔内リンパ節へ転移した局所進行肺癌(病期III)に対する標準治療は化学放射線療法ですが、5年生存率は15%程度に留まっています。近年、放射線化学療法後に肺切除術を行うことで40-50%の5年生存率が得られるという報告が散見されるようになりました。当科でも2007年より術前放射線化学療法を本格的に導入して良い結果を得ています。今後、症例を重ねて標準的治療として確立したいと考えています。

気管支形成術、血管形成術による肺全摘の回避

局所進行肺癌の切除に肺全摘が必要になることがあります。これは気管支や肺動脈に浸潤した腫瘍や転移リン

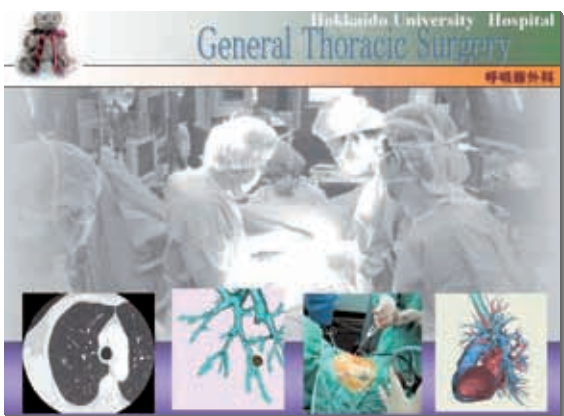
パ節を切除するためですが、肺全摘は心肺機能に重大な負担をかけるので極力避けたいところです。当科では癌が浸潤した気管支や肺動脈を切除して形成・再建を行うことで極力肺全摘を回避しています。

小型肺癌に対する縮小手術

肺癌の標準的な手術は肺葉切除ですが、2cm以下でリンパ節転移がないものでは区域切除で十分なことがわかってきました。当科では胸腔鏡で区域切除を行っています。呼吸機能の低下は肺葉切除の半分以下で、生活の質を大きく向上させる事ができます。

転移性肺腫瘍

かつて、肺転移は切除の適応はないと考えられていた時代もありましたが、肺転移を完全切除できた症例では40%程度の5年生存率が期待できます。転移巣が複数ある症例、両肺にある症例でも5年生存率は単発の症例と変わりありません。今後も化学療法などの進歩に合わせた手術適応の見直しが必要と考えており、毎年、予後調査と再検討を行っています。最近では、他院の消化器科、泌尿器科、婦人科、耳鼻科、整形外科などから直接患者さまをご紹介頂く機会が増えており、肺転移の手術適応の周知が進んでいるのを実感しています。



放射線科の協力を得て、CTから3次元画像を再構築し、胸腔鏡手術に役立っています。

これからも、当科での治療成績や内外の治療法の進歩を吟味して最良の治療を提供し続けるよう努力を続ける所存です。定期的に、北大病院のホームページ上で新しい治療プロトコルを公開していく予定ですので時々ご覧いただくと幸いです。主治医の先生からの直接のご相談も受け付けていますので、第二外科（外来／火曜：加賀、木曜：樋田）までお問い合わせ下さい。

北海道大学病院に4月より緩和ケアチームが発足し、治療時期からの緩和ケアを開始いたします。

緩和ケアとは

緩和ケアはがんと診断されたときから必要な医療であり、積極的治療（手術・化学療法・放射線療法など）と平行して行うことができます。世界保健機関（WHO）では、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理 社会的問題、スピリチュアルな（霊的な、魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。」と定義されており、医療において必要不可欠な分野です。

積極的治療を車の前輪とすれば、緩和ケアは車の後輪になります。前輪ががんばるとき（積極的治療をメインで行う時期）もあれば、後輪ががんばるとき（緩和ケアをメインに行う時期）もあります。どの時期においても、前輪と後輪が協力することで患者さんやご家族はよりよい医療を受けることができます。そのため、治療を行っている時期においても緩和ケアを積極的に行っていく必要があります。

緩和ケアチームとは

緩和ケア病棟もしくはホスピスという名称はご存知の方も多いと思います。特別な病棟を持たず一般の緩和ケアを提供するために存

在するのが「緩和ケアチーム」です。緩和ケアチームとは、主治医からの依頼にもとづいて、一般の病棟で緩和ケアを提供することを目的とした、様々な職種で構成される専門家チームです。痛みなどの体の症状、不安などの精神的な症状のみならず、社会的（経済的、療養場所をどうするか、介護はどうするかなど）な問題に対しても対応していきます。また、必要に応じてチーム以外の専門家に応援を依頼する場合があります。

チームメンバー

北海道大学病院では、チーム専従医師、専従看護師、専任精神神経科医、専任薬剤師、麻酔科医、整形外科医、歯科医、放射線科医、腫瘍内科医、保健管理センター担当医、ソーシャルワーカー、管理栄養士などの多職種のメンバーが緩和ケアチームとして協力体制を作り上げています。最善の治療を受けながら、最善の緩和ケアを受けていただくことができるように、力を合わせて努力していきますので、よろしくお願いたします。



編集後記

初めまして。4月に他部署から異動となりました。これまでICU・救急部に勤務し、急性期医療にどっぷり浸かっていました…。緩和医療や在宅療養支援などに視点を変えつつ、学びながら頑張っているところです。不慣れでご迷惑をおかけするかもしれませんが、どうぞ宜しくお願いします！

H.R

発行 平成20年6月

北海道大学病院
地域医療連携福祉センター

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目
電話：011-706-6037・7040（直通）
FAX：011-706-7963（直通）

<http://www.huhp.hokudai.ac.jp>