



北海道がん専門相談員研修会開催

北海道大学病院では、平成24年2月25日(土)～26日(日)に、北海道がんセンターとの共催で「北海道がん専門相談員研修会」を開催しました。

がん相談に携わる相談員を対象とした研修会の企画は北海道で初めての試みだったのですが、全道の相談室から看護師3名ソーシャルワーカー9名の参加をいただき、無事に開催することができました。

研修会の講師には橋本久美子先生(聖路加国際病院 がん相談支援室看護師)をお招きしました。

1日目は「コミュニケーションスキル」をテーマとした講義を受け、3人ずつのグループに分かれて「相談者」「相談員」「観察者」の役割を経験しました。

2日目は「相談支援のプロセス」をテーマとした講義を受け、相談者が抱える問題について身体的・心理的・社会的側面から分析する作業をグループワークでおこないました。

「相談者を体験し、相談員の声掛けに安心した。こういう声掛けがあるのだと勉強になった」「グループワークを通して相談者の表出した課題の背景にある状況が理解できた」との感想がきかれ、研修会が少しでも有意義なものになってくれたのではないかと期待しています。

平成18年にがん対策基本法が成立し、がん医療の「均てん化」が目標として掲げられました。北海道大学病院も地域のがん診療連携拠点病院として、今後もいろいろな形で研修会を企画していきたいと考えています。皆さんの参加、ご協力を今後ともよろしくお願い致します。



在宅医療講演会開催

平成24年1月27日(金)に、北海道大学病院内において、在宅医療講演会「訪問診療と訪問看護～よりよい連携のために～」を開催しました。患者さんやご家族が安心して自宅で暮らすためには、病院と訪問診療・訪問看護間の連携が重要です。病院の医療者が、在宅医療の実際、連携上の課題について考える機会を作りたいと考え、この講演会を企画しました。講師は、札幌市中央区にある静明館診療所の矢崎一雄 院長、訪問看護ステーション春の岩永美里 所長のお二人です。矢崎先生からは、在宅医療

の概観を社会の動向と自らの体験を結び付けてお話いただき、アンケートでも「先生の経験や価値観を聞くことができてよかった」との感想が聞かれました。また岩永先生からは、病院医療者には複雑に感じる訪問看護制度についてわかりやすくご説明頂き、訪問看護に対する理解が深まりました。また、スムーズな在宅療養への移行は密な早期連携が大切であり、病院医療者が患者・家族のニーズを早期に把握する必要性を改めて感じました。当日は30名が参加し、多くの参加者から、今後は訪問診療・訪問看護を活用したいとの意見を頂きました。北海道大学病院地域医療連携福祉センターでは、引き続き在宅医療に関する研修会を行う予定です。ご興味のある方は、是非ご参加下さい。



外来診療の紹介

外来医長 大岡 智学

松居喜郎教授が2006年4月に2代目教授として就任されてから7年目、診療科としては1990年11月創設以来22年目を迎えました。年間総手術数300件以上は13年連続、人工心肺手術200件以上は7年連続達成しています。外科再編に伴い、旧第2外科呼吸器外科グループと統合され、講座は循環器・呼吸器外科学分野となりましたが、外来診療では従来通り循環器外科と呼吸器外科と分かれての診療となります。



外来診療状況

新規受診は月・水・金曜日の午前に受け付けています。(※先天性心疾患は水曜日のみ)先天性心疾患以外の新規受診に関しては、疾患によらず初診となり、その後月・水・金曜日各午前の

再診外来に振り分けられます。セカンドオピニオン外来に関しては、別枠で受付しております。

分野別診療状況

●後天性心疾患

虚血性心疾患に対しては、心拍動下バイパス手術を第1選択としています。血行再建のみで心機能回復が期待できない重症例には、左室形成術や僧帽弁複合体再建術など加え良好な結果を得ています。僧帽弁疾患においては90%以上の弁形成術

を完遂しています。患者さんの高齢化が目立っていますが、80歳以上の患者さんに対しても積極的な治療を行っています。若年者の大動脈弁閉鎖不全症に対しては、自己弁温存手術を可能な限り適応しています。

●大血管疾患

胸部・腹部とも企業性ステントグラフトが導入され、治療戦略の大きな変化を迎えています。合併症や全身状態などから手術が断念されていた患者さんに対する治療選択肢が増えました。胸部領域では、従来の人工血管置換術に加え、頸部分枝バイパ

スを付加したステントグラフト治療を行い、ハイリスク患者さんの救命に成功しています。腹部領域においては、最大径50mm以上を適応とし、人工血管置換術とステントグラフト治療を患者さんの状態に応じて適応しています。

●先天性心疾患

小児科循環器グループとの綿密な連携の下、道内全域の先天性心疾患を持った子供たちの治療に当たっています。心房/心室中隔欠損に対する小切開低侵襲手術から左心低形成症候

群のような複雑心奇形に対する手術と、幅広い疾患に24時間対応で診療に当たっています。

●末梢血管疾患

閉塞性動脈硬化症やバージャー病など動脈疾患に対しては、薬物療法、血管内治療、バイパス治療を病態に応じて適切に選択しています。近年、関心を集めている下肢静脈瘤(慢性下肢静脈機能不全)に対しては、病状に加え患者さんのライフスタイル

を考慮した治療を行っています。gold standardである静脈除去術(ストリッピング手術)は2泊3日を原則としています。また、本年4月から当院でも大伏在静脈に対するレーザー焼灼手術を開始しました。

●重症心不全

心臓移植施設である当施設では、循環器内科/外科、小児循環器グループ、コメディカルスタッフを含む他職種で構成される重症心不全治療チームを構成し、全道の患者を受け入れていきます。補助人工心臓装着手術も積極的に行っており、重症例を救

命しています。詳しくは、当科ホームページ(<http://www2.huhp.hokudai.ac.jp/~surg-cvw/>)をご覧ください。

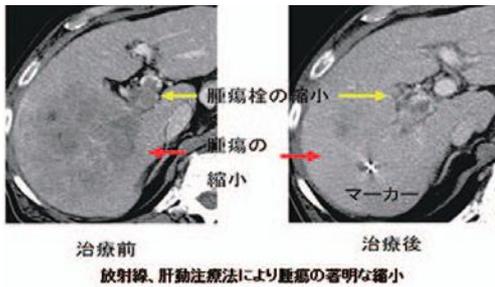
総合消化器内科診療の紹介

診療科長 坂本 直哉

北海道大学病院外来では4月1日より診療科再編により消化器内科を独立した診療科として標榜しております(写真)。当科では、肝疾患、消化管疾患、がん化学療法、胆膵疾患、炎症性腸疾患の5分野を柱に幅広い総合消化器内科診療を行っています。



肝疾患



B型、C型肝炎などのウイルス肝炎の診療を行っており、従来のPEGインターフェロン・リバビリンにプロテアーゼ阻害薬であるテラプレビルを併用する抗ウイルス療法を積極的に行っています。当科ではC型肝炎に対するゲノムワイド関連解析からIL28B遺伝子多型が治療効果と強く関連することを名古屋市立大学と共同し報告しており、当科で治療を導入する患者さんにはIL28Bその他の宿主、ウイルス遺伝子を検査して安全・確実な治療導入を心がけています。肝臓がんに関してはラジオ波熱凝固療法をのべ500例以上に施行し、進行例に対しては定位放射線療法、分子標的薬などを用いた治療を行っています。

消化管疾患

当科では早期胃癌内視鏡切除後の患者のH. pylori除菌、非除菌の2群に分けた多施設共同研究を展開し、H. pylori除菌者の二次異端発生が約3分の1に抑制されることをLancet誌に報告しており、胃がんの一次・二次予防のためのHelicobacter pyloriに対する治療を積極的に行っています。外来ではH. pylori診断と治療を自由診療で行うピロリ菌専門外来を行っており、ピロリ菌感染症認定医が完全予約制で担当しています。



胆膵疾患

胆膵良悪性疾患の診断困難症例や悪性腫瘍を中心に診療を行っております。超音波内視鏡検査、膵胆道造影、ドレナージの他に、胆管癌の進展度診断としての経口胆道鏡検査にも力をい

れています。また膵、縦隔、後腹膜、消化管粘膜下腫瘍に対し、超音波内視鏡検査下穿刺生検術 (EUS-FNA) を積極的に取り入れています。

がん化学療法

食道・胃・大腸癌(一部膵癌を含む)、GISTに対する化学療法を行っています。御紹介をいただいた患者さんは基本的にすべて当科にて加療を行っています。各種臨床試験・治験治療は

もちろんのこと、治療難渋例についても、放射線科、外科、当科他グループとの連携のうえで、さまざまな治療を行っています。

炎症性腸疾患

潰瘍性大腸炎とクローン病の2大疾患を中心に、炎症性腸疾患が疑われる患者さん、既存治療でうまくいっていない患者さんの診療を広く受け入れています。抗TNF- α 抗体療法、白血球

除去療法(LCAP)、顆粒球除去療法(GCAP/GMA)など最新の治療を積極的に行っています。

当科は上記の領域で専門性の高い診療を行っておりますので、対象となる患者さんがおられましたら北大病院消化器内科までぜひご紹介ください。

高いQOLと早期社会復帰を目指した医療

外来医長 森田 研

本格的な高齢化社会の到来を受け、高いQOLを求めて多様化する泌尿器科疾患全般に対して、基本的な治療から先進医療まで幅広く対応するために、経験と技術革新を積み重ねています。各専門チームの診療の様子をご紹介します。

小児泌尿器疾患

停留精巣や先天性水腎症、膀胱尿管逆流症などの頻度の高い疾患から、稀な泌尿器系先天性疾患まで、豊富な診療経験を有します。特に尿道下裂に対する尿道形成手術は当科オリジナルの術式が国内外で高い評価を受けており、道外からも患児の紹介があります。近年では腹腔鏡手術に代表される低侵襲手術の応用が小児領域にも導入されてきています。



乳幼児尿管瘤の尿道膀胱鏡



小児における腹腔鏡手術



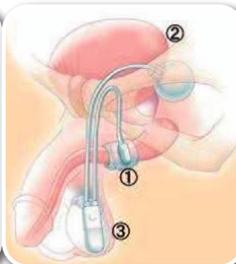
小児泌尿器外来診療風景

下部尿路機能障害

脳血管疾患、神経変性疾患、骨盤手術後などに起こる膀胱神経障害や、高齢男性に多い前立腺肥大症などの排尿障害をきたす疾患の病態を解明し、個々の患者に見合う治療を行っています。最近では女性に多くみられる腹圧性尿失禁、間質性膀胱炎、過活動膀胱、骨盤内臓器脱などについても積極的に対応しており、低侵襲治療や先進医療を適用しています。



Video Uroynamics検査風景



人工内尿道括約筋AMS-800



新来における尿沈査鏡検

泌尿器腫瘍

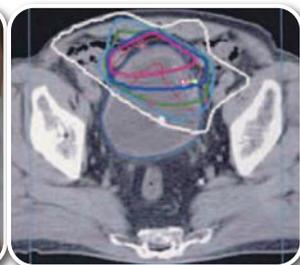
泌尿器の悪性腫瘍のうち腎癌や前立腺癌は近年増加してきており、進行した癌に対する新たな治療法の開発が進んでいます。尿路上皮癌や精巣腫瘍に対する化学療法、進行性腎癌に対する分子標的治療、膀胱癌や前立腺癌に対するゴールドマーカ一埋込動態追跡放射線療法などの新しい治療法が展開されています。腎部分切除術や前立腺癌に対する腹腔鏡手術は標準的治療となっています。



腹腔鏡下腎癌手術の様子



低侵襲手術の腹部所見



膀胱癌の強度変調放射線治療

腎移植・血管外科

小児や合併症を持つ腎不全患者に対する腎移植や、腎動脈狭窄による腎血管性高血圧、腎動脈瘤などの腎血管疾患に対する診断、治療を行っています。また、脳死臓器法案改正後に増加している多臓器提供に対応するために、臓器移植医療部や全道の臓器提供施設と連携して移植医療を推進しています。



腎移植術中の移植腎処置



腎動脈形成術の様子



移植腎生検による診断

義歯補綴専門外来のご紹介

外来医長 小松原浩実

当外来は、部分的にあるいは全ての歯を欠損した患者さんに対して、部分入れ歯(部分床義歯)や総入れ歯(全部床義歯)による治療を中心に行っております。また、入れ歯の治療に入る前に必要な治療や、デンタルインプラントを埋入した後のかみ合う部分(上部構造)の治療なども行っています。

全顎的な治療、かみ合わせ治療や様々な難症例に対しては他の診療科と連携して治療を行っています。

診療分野

人工物で歯やあごの欠損を補う「補綴治療」を主体に行っています。

- ・ 部分床義歯、全部床義歯による治療
- ・ デンタルインプラント
- ・ 摂食嚥下障害の補綴物による改善
- ・ 口腔領域の悪性腫瘍術後の補綴治療(顎補綴)
- ・ 口腔系歯科・矯正科などとの連携による口蓋裂の補綴治療
- ・ 補綴治療による口腔の審美性の改善

全部床義歯による治療

全ての歯を失った患者さんに対して総入れ歯を装着する治療です。まず、歯の無くなった口の中(粘膜)の型を採ります。その型をもとに作製した石膏模型上でかみ合わせを採るための装

置(咬合床)を作ります。そして咬合床を使ってかみ合わせを採り、全部床義歯を作製し口腔内に装着します。

部分床義歯による治療

部分的に歯を失った患者さんに対して部分入れ歯を装着する治療です。まず、残っている歯の歯周病・虫歯の治療(抜歯・詰め物・冠の装着など)を行い、かみ合わせを整えます。その上で、部分床義歯のための型やかみ合わせを採ります。そして、その型をもとにした石膏模型を使って部分床義歯を作製し、口腔内に装着します。



デンタルインプラントによる治療

歯を失った患者さんに対して人工歯根を用いて行う治療です。まず、歯の失われた部分の骨に人工歯根を埋め込みます。埋め込んだ部分の傷が治るのを待ってから、型やかみ合わせを採って上部構造(冠や入れ歯)を作り、人工歯根と連結させます。

当外来では上部構造の治療を担当します。



歯科金属分析の開始について

歯科診療センター口腔内科で扱う疾患に歯科金属アレルギーがあります。原因を確認するためには、パッチテストで陽性となった金属が口腔内金属や装身具、日用品に含まれているか否かを確認するための金属分析が必須となります。

このたび、以前に使用していた装置より大幅に精度が高く、短時間に再現性のある結果が出せる最新の金属用蛍光X線分析装置が検査・輸血部に設置されました。本装置は口腔内金属の表面を軽く擦って出る金属の粉末で分析が可能のため、金属に傷をつけない測定ができることとなります。

口内炎、口腔扁平苔癬、掌蹠膿疱症、接触性皮膚炎、全身の皮膚湿疹などの難治性で口腔内金属によるアレルギーが疑われる場合に、診療の精度向上には有効な検査となります。

検査費用は自費のみで1試料5,250円となり、2週間以内に検査結果を知ることができます。

歯科金属分析に関するお問合せは、歯科診療センター口腔内科(011-706-4349)までお願いいたします。



新細胞プロセッシングルームが完成

高度先進医療支援センター センター長 佐藤 典宏

本年2月、管理棟3階に新しい細胞プロセッシングセンター(CPC)が完成しましたので、ご紹介いたします。

「細胞プロセッシング」とは再生医療や細胞治療のために患者へ投与する細胞の調製・培養を行うことであり、清浄度や空調など厳密に管理された環境下で作業を行わなければなりません。そのような操作を行う場所がCPCで、入退室や清掃の方法から服装まで細かく規定されています。

従来よりCPCはありましたが、面積も狭く、1つのプロジェクトが入ると他の研究を行うことができませんでした。新CPCには細胞培養を行う部屋が2室あり、うち1室には密閉された装置内で操作を行う「アイソレーター」が設置されています。防塵衣の着用が不要なのでコストの削減につながり、また装置内部の殺菌消毒も簡便に行えるため同時期に複数のプロジェクトを進めることも可能です。

このCPCから、新たな治療につながる研究成果が数多く生み出されていくことを期待しています。



地域連携クリティカルパスとは

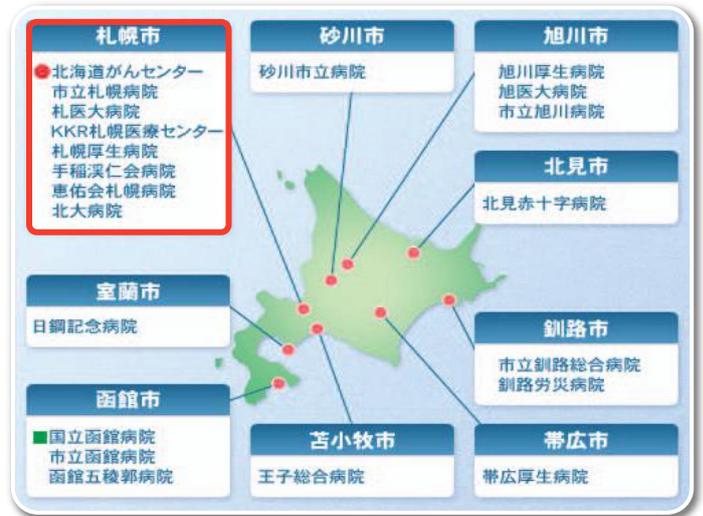
地域連携クリティカルパス(通称;連携パス)とは疾病別・処置別に、病病、病診間で作成する医療連携ツールのことです。

この連携パスは診療報酬の中で、すでに大腿骨頸部骨折、脳卒中に適応が認められ、一部の医療機関で使われ始めています。

がん領域の連携パスについては、厚労省のがん対策推進基本計画の中で5大がん(肺・乳・胃・大腸・肝)のパスを整備することが明記されたことから、各都道府県ごとにがん診療連携拠点病院が中心となって整備を進めています。

道内21のがん拠点病院で作る北海道がん診療連携協議会では、北海道版のがん診療地域連携クリティカルパスを作成しました。我々はこの連携パスを利用して地域医療を担う医療機関の先生方とがん診療ネットワークを構築していきたいと考えています。

札幌市内の8つのがん拠点病院では、連携先医療機関の先生方の利便性を考慮し、8病院が共通のパス様式を使用することによって、どの病院とでも同じやり方で連携パスが組めるよう致しました。(ただし検査内容や検査間隔については各々のが



ん拠点病院のやり方を踏襲させていただいています)がん診療地域連携クリティカルパス説明会は、各地方医師会を通じて開催される予定です。

がん診療における医療連携の意義

専門病院とかかりつけ医が役割を分担することにより、それぞれ不足している機能を補い、安定期のがん患者さんに対して計画的かつきめ細かな診療を提供します。



連携パスの種類・対象・期間

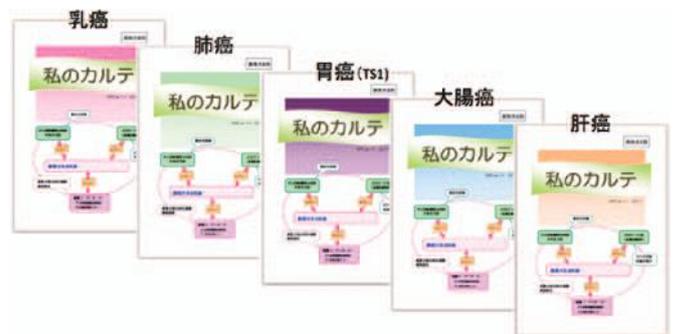
H24年4月現在

癌種	パス	対象	期間
肺癌	術後フォローアップ(±UFT2年間内服)	治療切除例	5年間
乳癌	術後フォローアップ	治療切除例	10年間
胃癌	術後フォローアップ	I期治療切除例など	5年間
	術後TS-1内服	II、III期治療切除例など	5年間
大腸癌	術後フォローアップ	治療切除例	5年間
肝癌	入院治療後フォローアップ	外科切除、ラジオ波、PEITなどの治療後	3年間

※ 再発治療(再発病巣切除後フォローなど)は対象外です

私のカルテ

患者さん自身にお持ちいただく「診療記録帳」です(A5版バインダー綴じ)。各医療機関を受診する際に患者さんに持参していただきます。



診療報酬加算について

■がん診療連携拠点病院

がん治療連携計画策定料 750点
治療目的の初回入院において退院時1回のみ算定。

■連携先医療機関

がん治療連携指導料 300点
がん拠点病院へ文書による診療情報提供により、月1回算定可能。

※ただし事前に医療機関ごとに北海道厚生局への連携パス参加登録が必要です。詳細は http://www.sap-cc.org/hp/kyoten/c_path/ をご覧ください。

神経内科 新患受診の方法変更のお知らせ

神経内科 外来医長 加納 崇裕

頻度の多い頭痛から難病とされる神経変性疾患まで神経内科が扱う範囲は広く、社会でのその認知度が高まると共に年々受診患者は増加しております。しかし、当科のマンパワー不足もありこのまま新規患者をいつでも受け入れるという体制では十分な診療レベルを維持することが困難となっております。またせっかくご紹介頂いた患者には診察当日に長大な待ち時間を強いております。

これらの諸問題を改善するために、今年度(平成

24年5月7日)より新規患者の受診方法を改めると致しました。

新規患者におきましては、紹介状持参の方に限定し事前に予約して頂くことを必須と致します。これにより受診日時を明確にして円滑な診療を図りたいと考えております。

ご紹介頂く場合は従来通り当院地域医療連携福祉センター経由にてご予約下さい。

何卒ご協力のほど宜しくお願い致します。

看護師長の紹介

地域医療連携福祉センター看護師長 石岡 明子

平成24年4月から地域医療連携福祉センターの看護師長となり、数か月が経過しました。当院の地域医療連携福祉センターは、1.退院調整2.紹介予約患者受付・返書管理3.がん相談支援4.広報活動を業務とする部署です。看護師6名、MSW1名、事務職員4名が窓口となり、地域の医療機関・福祉介護サービス機関の皆様との円滑な連携を日々心掛けております。平成24年度の診療報酬改定の基本方針にある通り、これからは医療と介護の役割分担の明確化と連携を通

じて、効率的で質の高い医療を提供するとともに、地域で安心して暮らせるための医療の充実を図る必要が高まると考えられ、当センターが担う役割も大きいと感じております。不慣れな点もあると思いますが、職員一同、患者さん、ご家族、医療福祉従事者の皆様に役立つ地域医療連携を行うよう努力する所存ですので、ご支援・ご協力のほどどうぞよろしくお願い致します。

・ 編 ・ 集 ・ 後 ・ 記 ・

平成23年4月から地域医療連携福祉センターに配属になりました看護師の奈良恵子と申します。転院調整や在宅療養支援を行っています。患者様やご家族の希望にそったその人らしき人生を過ごせるように、効果的な連携を目指し支援をしていきたいと考えています。地域の医療機関の皆様と丁寧な連携を心掛けております。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

発行 平成24年5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

TEL : 011-706-6037・7040(直通)

FAX : 011-706-7963(直通)

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

医療機能連携協定について、当センターホームページにアップしました(<http://www.huhp.hokudai.ac.jp/relation/community/hospital/index.html>)。