北海道大学病院
地域医療連携福祉センター
NEWS LETTER
No. 34

TOP NEWS

令和4年度 北海道大学病院 地域連携懇話会を開催

北海道大学病院地域医療連携福祉センター長（呼吸器内科）　今野　哲

2022年11月18日(金）に、令和４年度北海道大学病院地域連携懇話会を開催致しました。直前まで、会場での対面開催を予定していたのですが、直近の新型コロナウイルス感染症患者数の急激な増加により、急遽 web開催とさせていただきました。この会は、皆様と直接お会いし、講演の合間あるいは懇親会を通して親睦を深め、ひいては円滑な診療連携ができることを期待している会であり、誠に残念な決断でありました。しかしながら、事務の方々の迅速な対応のおかげで、また各演者の方々のご協力により、95名(院外65名・院内30名）の方々にご視聴いただきました。この場を借りてお礼申し上げます。

渥美病院長の挨拶

猪狩先生のご講演

今回は「慢性疾患患者の緩和医療の現状と課題」をテーマとし、慢性疾患患者における在宅医療や緩和ケア・後方支援に携わる医師、看護師、ソーシャルワーカーの方にご講演いただきました。渥美達也病院長の開会挨拶後、下記5名の方よりご講演をいただきました。

1「心臓病チームが実践する心不全緩和ケア」（北大病院循環器内科 佐藤琢真 医師 ）
2「今日から実践！慢性呼吸器疾患に対する緩和ケア最前線」（北大病院呼吸器内科 猪狩智生 医師）
3「腎不全、肝不全患者の終末期を支えるにあたっての課題」（札幌南徳洲会病院　髙木千佳 MSW）
4「非がん利用者における人生会議のタイミング」（もみじ訪問看護ステーション井上政和 看護師 ）
5「非がん患者の在宅医療～家庭医・総合診療医の視点から～」（栄町ファミリークリニック 中川貴志 院長 ）

各職種の立場から、慢性疾患への向き合い方につきご講演いただき、視聴者、各演者より、多くの質問をいただきました。がん領域では、緩和医療の意義、方針等が明確になりつつありますが、非腫瘍性疾患においては、まだ多くの問題が山積していることを改めて知ることができました。

今後も本センターでは、定期的に懇話会を開催してまいります。来年は、対面での開催ができることを切に祈っております。

懇話会の様子

消化器外科 I

消化器外科 I　外来医長　本多　昌平

診療グループ紹介

消化器外科 I は武冨紹信教授のもと、肝・胆・膵外科（肝胆膵グループ）、消化管外科（消化管グループ）、消化器移植外科（移植グループ）、小児外科（小児外科グループ）の4分野にわかれ診療を担当しています。以下、各グループを紹介いたします。

肝胆膵グループ

肝胆膵グループでは肝切除数は年間100例近くを数え、国内トップクラスの症例数を誇っております。新患外来は毎週月曜日に行っており、疾患は肝細胞癌をはじめ、肝内胆管癌、転移性肝癌、胆道癌、膵癌などの悪性腫瘍、北海道に特異的な肝エキノコックス症、巨大肝血管腫などの疾患の治療を行っています。また腹腔鏡肝切除も積極的に取り入れ、安全性を念頭において最適な手術を施行しております。より良い集学的治療をおこなうために消化器内科と連携しながらキャンサーボードで治療方針を決定しています。切除困難と思われるような症例でも切除可能な場合がありますので相談していただければと思います。

移植グループ

移植グループは5人の移植外科医、2人の移植コーディネーターで外来診療を行っています。対象疾患は肝臓、膵臓、小腸移植です（詳細は北海道大学病院消化器外科 I のホームページ http://www.surg1-hokudai.jp/medicalcare/group/3/ をご参照ください）。初診の方は地域医療連携福祉センターを通して月､水の初診外来を予約していただきます。移植後のフォロー、移植前の脳死移植待機症例は毎週木、金の外来診療になります。北大病院の肝移植症例も300例を超え、終生の免疫抑制剤内服、通院継続が必須であることから外来通院の症例数も増加していますが、地域の医療機関と連携し対応しています。

消化管グループ

消化管グループでは大腸癌、炎症性腸疾患を中心に下部消化管疾患を対象とした手術治療を行っています。また原則的にすべての症例において腹腔鏡下手術を行っており、近年ではロボット支援下手術を積極的に導入しております。患者様のご負担をなるべくかけないようにご紹介から手術までの日数を極力短くし（ご紹介から手術まで2週間）、術後合併症も低く抑えられております。現在所属スタッフのうち3名が日本内視鏡外科学会技術認定医であり、安全でレベルの高い診療が可能となっておりますので、ご紹介よろしくお願いいたします。

小児外科グループ

小児外科は、0歳～17歳までの小児（新生児期・乳児期・幼児期・学童期・思春期）の頭頸部から直腸・肛門領域に及ぶ広い範囲の疾患を取り扱っています。更には18歳以上の患者様でも小児外科特有の疾患の場合、キャリーオーバー症例として治療及び管理を行います。小児外科疾患の中でも最多である鼠径ヘルニア・臍ヘルニアを含めた common diseaseから、小児がんや新生児疾患など専門的な外科治療を要する疾患まであらゆる分野に対応しておりますので、気軽に相談していただければと思います。

外　来	外来医長	本多　昌平	副外来医長	市川　伸樹
	新　　来	再　　来		
月	○	小児外科 肝胆膵	（本多昌平、河原仁守、近藤享史） （柿坂達彦、折茂達也、長津明久、相山　健、脇坂和貴）	
火	—	外来医長	副外来医長	
水	○	なし	なし	
木	—	外来医長 移植	副外来医長 （嶋村　剛、後藤了一、渡辺正明、川村典生、太田拓児）	
金	○	小児外科 消化管 移植	（本多昌平、荒　桃子、河原仁守、近藤享史） （本間重紀、吉田　雅、市川伸樹、藤好　直、松井博紀） （嶋村　剛、後藤了一、渡辺正明、川村典生、太田拓児）	

精神科神経科

精神科神経科　外来医長　豊島　邦義

精神科神経科外来診療のご紹介

精神科神経科では、成人及び児童の精神疾患の診断と治療を行っております。主な対象疾患は統合失調症、気分障害、神経症、摂食障害、てんかん、認知症です。本年4月に北海道大学病院附属司法精神医療センターが開設され、医療観察法入院病棟（分院）が設置されました。これに伴い、これまでの診療グループ（統合失調症、気分障害、臨床精神病理、臨床神経生理、児童思春期）に、司法精神医学グループが加わり、現在は6つの診療グループで診療を行っております。外来初診予約方法につきましては、これまで通り、医療機関からのご紹介は全て医療機関を介して予約していただくこととなっております（患者さんご自身からの予約は受けない形になっております）。引き続きご理解のほど、宜しくお願いいたします。以下、各診療グループについて紹介いたします。

統合失調症グループ

統合失調症グループでは、薬物療法を基本としながらも、作業療法や認知リハビリテーション、デイケアなどを組み合わせて、患者さんそれぞれに合った最善の治療を提供できるよう努力しています。また早期発見・診断確定のための「こころのリスク検査入院」や、本人・家族に対する心理教育、さらに治療抵抗性の患者さんを対象として入院下でのクロザピン導入、新たな効果や副作用軽減が期待できる治験薬導入、などを積極的に行っています。

気分障害グループ

気分障害グループでは、これまでに複数の治療を受けても、なかなか症状が改善しない患者さんの治療を中心に対応しています。当科で対応できうる様々な治療を組み合わせて、時には新しい治療薬や麻酔科と協力して行う電気けいれん療法などを用いて症状の改善をはかり、社会生活能力の回復も目標として日々の診療を行っています。

臨床精神病理グループ

臨床精神病理グループでは、精神療法やリハビリテーションを組み合わせて患者さんの機能回復を図ることを重視しています。薬物療法よりも精神療法が重視される摂食障害や強迫性障害、不安障害などを主に担当しています。また、気分障害患者さんの復職支援や機能回復を図る集団プログラム（集団認知行動療法、認知リハビリテーションなど）も行っています。

臨床神経生理グループ

臨床神経生理グループでは、主にてんかんの診療を行っており、精神症状合併例についても対応可能です。治療は薬物療法が主体です。近年、新規抗てんかん薬の普及により、従来の治療より効果的、かつ副作用の少ない治療が可能になってきています。

児童思春期グループ

児童思春期専門外来で対象となる疾患は、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如多動症（ADHD）、チック症、うつ病、不安症、身体表現性障害、適応障害などです。学習・発達に関する相談にも対応しています。症状や状況に応じて、心理療法やご家族への支援、薬物療法、また、地域の機関や学校などとも協力し、患者さんが治療に専念できる環境づくりに取り組んでいます。

司法精神医学グループ

北海道大学病院附属司法精神医療センターは、大学病院が運営する全国初の指定入院医療機関であり、人材育成や研究の推進という使命が課されています。医療観察法医療に留まらず、矯正精神医療との連携や精神鑑定の質の向上などにも力を入れ、司法精神医療の中核となれるよう取り組んでいきたいと考えております。

			月	火	水	木	金
初診	一診	午前	久住	橋本	司法	児童	三井
再診	二診	午前	三井	久住	藤井	高信	橋本
		午後					
	三診	午前	秋山	成田	三井	成田	藤井
		午後					
	四診	午前		朝倉	豊島	三井（摂食障害）	豊島
		午後					
	五診（てんかん）	午前	中村	堀之内	堀之内	中村	
		午後					
	六診（児童思春期）	午前		齊藤	柳生	須山	中右
		午後	児童心理検査				
	七診	午前					
		午後					

外来紹介

脳神経外科

脳神経外科　外来医長　山口　秀

脳神経外科外来診療のご案内

脳神経外科は、脳血管障害や脳腫瘍などの脳関連疾患、頚椎症・腰椎症や脊髄腫瘍などの脊椎脊髄疾患を中心とし、小児の頭蓋骨早期縫合症や水頭症などの新生児・小児疾患、末梢神経疾患、てんかんやパーキンソン病などに対する機能的外科領域、と「神経」に関係する疾患を幅広く診療しています。各領域はどれも専門性が極めて高いため、それぞれの専門的な知識を有するエキスパートを中心とした診療体系をとり、関連診療科と密な連携を取りながら、脳神経外科で取り扱う全領域で最新の高度な医療を患者さんに提供することを心がけております。以下に代表的な疾患を記載します。

脳血管障害

日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター（PSC）としての診療の他、未破裂脳動脈瘤、閉塞性脳血管疾患、脳動静脈奇形の外科的診療を行います。手術難易度のみならず、周術期管理に工夫が必要な合併症を有する症例も、大学病院として総合力を生かした診療を提供します。さらに、もやもや病や脳動静脈奇形などの希少脳血管病の診療実績は全国・全道有数を誇ります。これらの疾患に対し、観血的な外科治療の他、カテーテルを用いた脳血管内治療や内科的な治療など、各患者さんに最適の治療を提供いたします。また、脳梗塞や脳出血による現時点で不可逆的脳損傷を負った患者さんへの骨髄間葉系幹細胞を用いた再生医療への最先端医療にも挑戦的取り組みを続けています。

脳腫瘍

神経膠腫などの悪性腫瘍、髄膜腫や下垂体腺腫などの良性腫瘍、小児脳腫瘍を含めたすべての頭蓋内腫瘍の治療を行っています。手術治療に関しては、ナビゲーションや蛍光診断、神経モニタリングなどの手術支援技術を必要に応じて用います。神経膠腫を中心とした悪性脳腫瘍に対する手術（覚醒下手術を含む）、下垂体近傍疾患に対する経鼻的内視鏡下手術は道内最多の実績を有します。また、悪性脳腫瘍は未だに治療選択肢が少ない分野ですので、積極的に治験や臨床試験に参加し、当科ならではの最新の治療を提供することを心がけています。

脊椎脊髄疾患

脊髄腫瘍や脊髄血管障害は非常にまれな疾患です。当院ではこれらの希少疾患に対して以前より多くの治療と研究を行っている全国有数の施設です。脊椎変性疾患に対しては、顕微鏡の使用や最新の低侵襲脊椎固定術（MISt）により、身体の負担を軽減する治療を標準としています。脊髄刺激療法（SCS）による疼痛管理も可能です。日本脊髄外科学会主導での多施設共同研究にも最多の症例を登録しており、最新の技術を組み合わせた治療を提供し、患者さんの機能予後を含めた成績向上に努めております。

機能外科

三叉神経痛や顔面けいれんなどの脳神経系の機能障害に対する外科治療、パーキンソン病などの神経変性疾患に対する外科治療を行っております。当科では脳神経内科と協力の下で、脳深部刺激療法（DBS）やバクロフェン髄注療法（ITB）などの手術を行います。さらに、難治性てんかんに対する迷走神経刺激療法（VNS）などの外科治療も提供します。

初診・再診体制

診療分野	初診日	再診日
血管	月・火・水・木・金	月・火・水・木・金
脊髄	火・金	
腫瘍	月・火・木	
その他脳神経外科疾患	月・火・水・木・金	

救急科

救急科　外来医長　和田　剛志

救急科（救命救急センター）のご紹介

救急科は2000年6月の開設以降、札幌市内のみならず札幌近郊、時には道内遠方からの重症症例に24時間365日対応してまいりましたが、主に当科で応需する症例（3次救急と北海道大学関係者の1、2次救急）数は年々増え続けており、2021年は1378件の症例に対応しました。これは、新型コロナウイルス感染症パンデミックに伴い救急搬送困難事案が急増したため、各病棟のご協力をいただき可能な限りベッドコントロールを行いできるだけ多くの症例に応需してきた結果と考えております。

2021年12月に救命救急センターとしての運営が開始となりました。今後も北海道の救急医療の「最後の砦」として社会に貢献できる救急医療を提供していく所存です。

診療体制

全日・通年欠損なく効率よく質の高い救急医療を提供すべく、常に1名の教員および1-2名の医員が勤務しております。救急症例の初療対応のみならず、救命救急室（5床）で敗血症、重症外傷、心肺停止蘇生後、中毒など多岐にわたる重症症例の集中治療も行っており、体外式膜型人工肺（extracorporeal membrane oxygenation: ECMO）をはじめとする補助循環装置を用いた循環 /呼吸不全の管理も近年可能となりました。救命救急室での治療で安定した患者さんは一般病棟へ転棟となり転院あるいは退院までの管理も救急科で担当しており、急性期のみならず亜急性期～慢性期までの継続した重症患者さんの診療を行っております。

院内救急コール

病棟・外来での急変事案に出動する救急科直通の内線「9999」が院内に周知されており、2021年は100件を超える事案に出動いたしました。当科による初期対応 /蘇生および診断に続いて集学的治療が必要になることが少なくなく、集中治療部の先生方と連携を取りシームレスな重症疾患治療が可能な体制を構築しております。

最後に

加療中の疾患の重症化や急変、あるいは診断がつかない、などお困りの症例がございましたら当院救命救急センターにご連絡をいただけますと当日担当教員が対応いたします。一方で、限られた病床数であるためできるだけ多くのご依頼に対応するためにも病状が安定された患者様の転院にご協力をいただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

義歯科

義歯科　外来医長　小松原　浩実

義歯科のご紹介

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冠やブリッジなど治療や、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による治療
- 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）
- 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。

診療体制		
	初診	再診
受付時間	平日（隔日）　8:30～12:00	平日　9:00～16:00
診療室	第一診療室	第四診療室

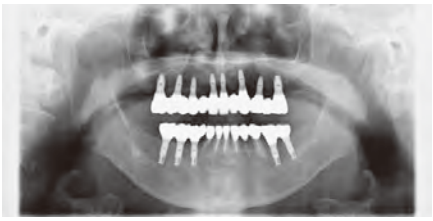
部分床義歯による治療

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。



脳卒中・循環器病ICT医療連携研究部門の設立

脳神経外科　教授　藤村　幹

令和４年６月1日に北海道大学病院脳神経外科は、新たに寄附講座「脳卒中・循環器病 ICT医療連携研究部門」を設立しました（寄附者：株式会社アルム）。本稿では私たちの活動内容について紹介させていただきます。

平成30年に「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が制定されたことを受けて、脳卒中および循環器病における医療連携の更なる成熟が求められてきました。また最近のデジタルツールの進歩により、ICT（information and communication technology）の活用による医療連携の円滑化が期待されています。特に脳卒中医療においては、その飛躍的発展を牽引している超急性期脳梗塞治療、早期くも膜下出血治療などの先進的治療を広大な北海道において有効に実践するための早期診断、早期治療体制の確立が不可欠であり ICT医療連携への期待が高まっています。しかしながら北海道大学病院には、実際の医療現場に拠点を置く医療のデジタル化のための研究部門がこれまで存在しませんでした。

そこで今回、北海道大学病院脳神経外科は、北海道内の関連脳卒中センターと広くデジタル化された医療連携の構築に取り組むため、実際の医療現場に拠点を置いたICT医療連携研究部門を寄附研究部門として設立しました。ICT医療アプリ JOIN（株式会社アルム）を用いて匿名化した画像情報（MRI, CT等）を関連医療機関の間で共有し、チャット機能や通話機能を用いて早期診断を行うことにより超急性期の専門的な脳梗塞治療を行う取り組みを実臨床で行ってきました（図１）。また広域遠隔医療ネットワークの構築にとどまらず、近未来の脳卒中医療の実現を目指し以下の様々な活動に取り組んでいます。複数医療機関の脳卒中ケアユニット（SCU）内の患者情報を ICTネットワークで繋ぎ遠隔で専門医が現場医師の診療をサポートする「Tele-SCU」や遠隔手術支援の実証実験を行っています。また遠隔 AI 診断システムの構築、病院前情報連携への ICT活用などの実現も視野に入れ、多岐にわたるテーマに取り組んでいます。私たちの活動が脳卒中・循環器病患者さんの転帰改善に寄与し、医療連携の飛躍的な円滑化をもたらすことを目指して今後も取り組んでいく予定です。引き続きご支援、ご協力賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

図１：脳卒中急性期診断における ICT 医療アプリの多彩な機能

INFORMATION

今後の“パンデミック”に向けた備え ～医療逼迫を回避するために

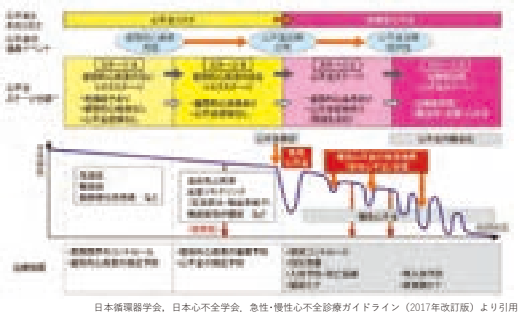
循環器内科（NPO 法人北海道心不全医療連携アカデミー 理事長）　石森　直樹

わが国は超高齢社会に突入し、心不全患者数は増加の一途で、現在120万人を超えています。毎年全国で30万人ほどの方が心不全の悪化で入院されており、その多くは治療が奏功して一旦退院されますが、退院後１年以内に実に３割以上の方が心不全増悪で再入院されています。さらに、心不全入院を繰り返すごとに身体機能は徐々に低下し、健康長寿の大きな妨げとなっています（図１）。今後高齢者の増加とともに心不全入院が増加することが懸念され、このいわゆる“心不全パンデミック”による医療逼迫を回避するための方策が現場で進んでいます。

心不全の発症・進展の予防には医学的介入のほか、包括的セルフケアがきわめて有効です。日本循環器学会では2021年に「心不全療養指導士」認定制度が創設されました。認定資格の取得を通じて、看護師・薬剤師・理学療法士など多様な医療専門職で、心不全管理の知識・技能が向上し、入院患者さん中心に据えたチーム医療が普及してきました。一方、外来通院中の患者さんや在宅診療を受けられている患者さんでは、かかわる医療専門職が別組織に属していることもあり、多職種連携活動はほとんど行われていないのが現状です。自宅や施設で安心して健康に暮らすためには、地域における医療・福祉専門職の連携体制の推進が欠かせません。

外来通院中や在宅診療を受けられている患者さんにとって、薬剤師は医師・看護師とともに身近な存在です。私たちはこの点に着目して2019年に、心不全療養指導に関する定期勉強会を多職種で立ち上げました。当初参加者は札幌市内に限られましたが、コロナ禍の影響でオンライン形式となり、関東や九州からの参加者も加わりました。日々、心不全療養指導に関する知識・技能の向上に努め、参加者の多くが心不全療養指導士の取得を果たしております。

今後は地域に根差した心不全療養指導を実践してゆくことを目指しています。その実現には、多くの医療専門職の方々にご参画いただき、職種間の連携を推進する必要があると考え、このたび NPO 法人を設立いたしました（図２）。これまでのノウハウを生かして、Zoomブレイクアウトルームでの多職種による症例ディスカッションなどを通じて、皆さまのスキルアップに貢献してまいります（詳細は公式ホームページをご参照ください）。医療専門職の方でしたらどなたでも、どこからでもご参加いただけます。私たちの活動の成果が北海道から全国に向けて発信され、さらに新たな地域医療連携のスタイルとして、他領域でのモデルケースとなりましたら幸いです。誕生間もない小さな組織でございますが、ご支援のほど宜しくお願い申し上げます。



日本循環器学会，日本心不全学会．急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）より引用

図1：心不全とそのリスクの進展ステージ

図2：北海道心不全医療連携アカデミーの公式ホームページと活動理念

編集後記

今年4月に入職しました社会福祉士の福岡崇と申します。
コロナウイルス感染拡大に伴い、今年度の地域連携懇話会もWEB開催となり、各医療機関、福祉、介護分野の皆様と対面でお会いする機会がほとんどなく、顔の見える連携が難しくなっていますが、患者さん・ご家族一人一人の思いに寄り添い、丁寧な連携を心がけていきたいと思います。今後ともよろしくお願い致します。

（社会福祉士　福岡　崇）

発行　令和４年12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：011-706-7943（直通）
FAX：011-706-7945（直通）
https://www.huhp.hokudai.ac.jp/relation/index.html