

新年のご挨拶

公益財団法人田附興風会 医学研究所
北野病院 病院長

吉村 長久

皆様、謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

昨年9月に院長に就任し、4ヶ月が経過しました。北野病院には4月からお世話になっていましたので、何となく院内の状況が分かってきたように思っていたのですが、院長になって初めて分かったことが沢山あります。院内のラウンドをさせてもらい、院内の全ての部署を見ました。北野病院も新築後15年が経っていますが、そのためか思っていた以上に施設の傷みが酷く、早急に手を入れる必要があることが分かりました。



現在、北野病院では新棟建築の話が進んでいます。当初は、救急部や手術室、眼科を新棟に移す予定でしたが、子細に検討した結果、そのような計画では将来の病院財政に大きなツケを残すことが分かりました。このため、計画をかなり変更しました。新棟の建築はこの秋に始まります。そして、新棟が完成したら、本館の改修工事が引き続きます。今年は大規模な施設工事が始まる重要な年になります。心して新棟建築事業に取り組みたいと考えています。

病院のソフトについては、やらなければならないことが山積しています。余りに課題が多く、目標が定まりにくいのですが、地域連携を重視したいと考えています。北野病院は急性期医療を主な目標としていますが、受診される患者さんの全てが急性期疾患ではありません。入院いただいた患者さんを地域の先生方にうまく引き継いでいただいて、患者さんにより良い医療を提供することは、北野病院だけでできるものではありません。これまでは、ともしれば、受け身の地域連携であったように思います。今年は攻めの地域連携もできる北野病院にして行きたいです。地域の先生方のご指導、ご教示をいただき、患者さんにより良い医療を提供して、一人でも多くの患者さんに北野へ行って良かったと言ってもらえるような病院を目指していきます。

どうぞ本年も宜しくお願い申し上げます。

肺がんは私たち呼吸器外科の診療の中心です。北野病院では、毎週月曜に呼吸器センターカンファレンスを行い、呼吸器内科と呼吸器外科、放射線治療科、腫瘍内科により、それぞれの肺がん患者さんに最適な治療方針を検討しています。その中で私たちは外科的治療として、早期肺がんには低侵襲である胸腔鏡手術、特に胸腔鏡下肺葉切除術を標準術式としています。一方、進行期がんでは拡大手術を含めた集学的治療を行っています。私たちは安全で適切な外科的治療を目指し、術前画像診断や手術手技、周術期管理によりよい技術とシステムを取り入れています。

解析システム術前画像診断では、3次元画像解析システムと呼吸2相CT、気管支鏡下肺マーキングを行っています。まず術前胸部造影CTとして、3次元画像解析システムと呼吸2相CTを同時に評価しています。3次元画像解析システムであるSYNAPS VINCENTを用いて、肺動脈や肺静脈、気管支の立体的構造を詳細に把握します(図1)。更に、通常の吸気位CT画像を呼気位CT画像と比較する呼吸2相CTも行い、肺と胸壁の間の癒着の有無を術前に評価しています(図2)。また、thin sliceのCT画像で、肺の分葉状態なども評価しています。これらの術前胸部CTにおける総合的検討により、一人一人の患者さんにおける最適な手術のアプローチと手順を決定しています。

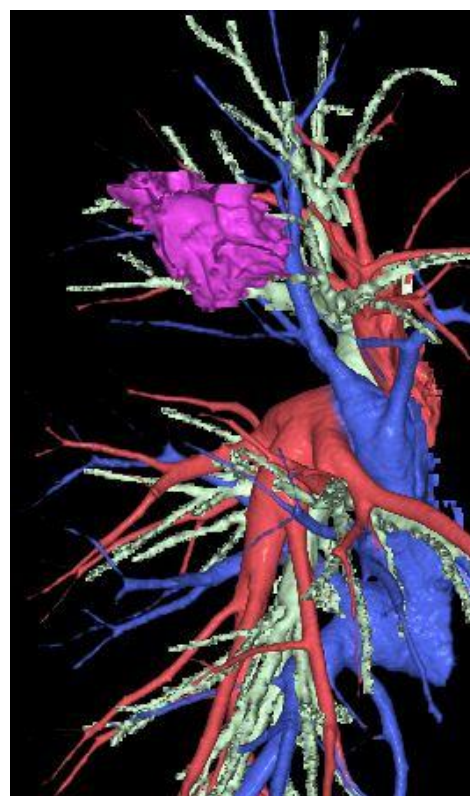


図1: 3次元画像解析システム

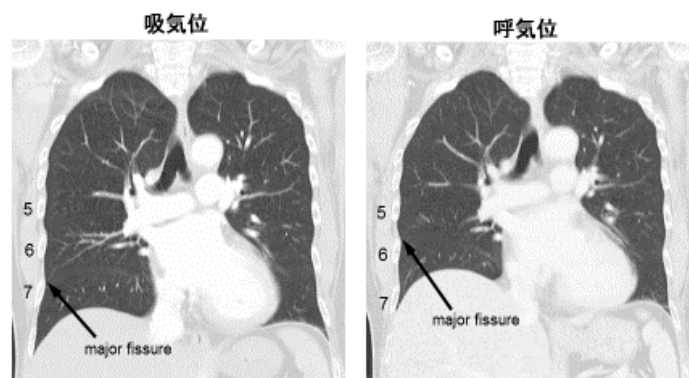


図2: 呼吸2相CT

肺がん検診におけるCTの普及もあり、肺がんを疑う小さな肺病変の発見も増えてきました。適切な画像によるフォローも必要ですが、診断の確定のためにはやはり手術を必要とします。手術中に同定が困難と予想される小さな肺病変に対して、私たちは気管支鏡下肺マーキング(VLM-MAP)を行っています。手術前日に、バーチャル気管支鏡で病巣に達する気管支を検出し、気管支鏡下で色素を注入します。この方法により、小さな肺病変の位置を手術時に確実に



図 3：気管支鏡下肺マーキング（VAL-MAP）



図 4：胸腔鏡手術

に同定して、病巣の切除を行っています（図 3）。

このような術前検査による評価のもと、様々な手術術式を決定していますが、その中で胸腔鏡下肺葉切除術が私たちの標準手術となっています。胸腔鏡手術は、内視鏡や自動縫合器、エネルギーデバイスの進歩で普及してきました。利点としては、手術創が小さいので、開胸手術より術後の痛みは少なく、術後回復が早いです。更に、ビデオモニターで拡大視できることも大きな利点であり、私たちは完全鏡視下で胸腔鏡手術を行っています（図 4）。

手術は安全で確実にを行うことが一番重要であると考えています。そのため、私たちは胸腔鏡手術における術式の標準化を目指し、確立することができました。胸腔鏡手術でも従来の開胸手術と同じ手技を基本としています。肺動脈圧は低いことにより肺動脈の血管壁は弱いので、その処理を安全に行うことはとても重要です。そのため、特に血管などの組織の剥離操作には、組織に緊張がかからないように、あるがままの位置で丁寧に剥離をする「平行剥離」を行っています。そして、術者と第一助手の二人の共通認識のもと、4本の手で手術を安全に行っています。その結果、平成 27 年における私たちの胸腔鏡手術は、術中出血量が 85% で 100 ml 以下で、約半数の 55% で 20ml 以下でした。肺動脈の損傷はなく、胸腔鏡手術から開胸手術へのコンバートもありませんでした。更に、集中治療部（ICU）の協力のもと、安全な術後管理を行っています。

私は北野病院呼吸器外科に着任して 5 年となりました。私の着任後、北野病院における肺がんに対する外科的治療は、3 年生存率が IIA 期 89%、IIIA 期 70% ととても治療成績がよくなりました。この結果は、適切な手術の選択と有効な術後補助化学療法によるものと考えています。バイオマーカーに基づく肺がん個別化化学療法：
http://www.kitano-hp.or.jp/etcproject/kokyuki-center/kenkyu_kokyuki-center/index.html

糖尿病の教育入院

糖尿病内分泌センター主任部長

濱崎 暁洋

近年の新しい糖尿病治療薬の登場によって、糖尿病患者さんの血糖コントロールは全国的な統計でも改善をみえています。他方で重篤な糖尿病合併症の発症、合併症の進行でADLを大きく損なってしまう患者さんが今でもおられます。そうした患者さんの中には、それまでご自身が糖尿病であったことを知らなかった方もおられたりすることを先生方もしばしば御経験されていると存じます。

患者さんが糖尿病についての知識を得て、自らの糖尿病の「立ち位置」を知り、療養に必要な技術を学んで、個々の人生にあわせた療養生活をつくっていくことの重要性は、薬物療法の進歩した今でも変わりません。こうした生活に必要な知識・手段を持っていただくために「糖尿病教育」を行っています。

糖尿病内分泌センターでの糖尿病教育入院では、糖尿病の病態、合併症についての精密検査を行い、患者さん一人ひとりの糖尿病の「立ち位置」を把握【図 1A】して、それにあわせた適切な治療選択、療養指導を行っています【図 1B】。検査や教育にしっかり時間をとっていただけるとともに、何より、適切な食生活等身をもって体験いただく機会が持てることに大きな効果を感じています。また、進行した合併症が明らかとなった場合でも、充実した各専門診療科の対応にすみやかにつなげることができるのも当院の大きな強みです。退院後はかかりつけ先生方との病診連携を継続しながら、先生方の診療をお手伝いさせていただきます。

わたしたちが糖尿病教育入院をおすすめすることの多いタイミングを【図 2】に示しました。特に、健診も含めて「糖尿病指摘の最初」に一度、精査・教育の機会を持っていただくことが、患者さんの生涯にわたる財産になるものと考えています。

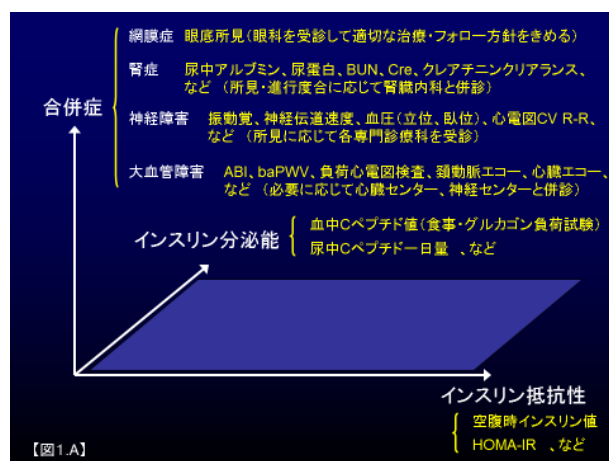


図-1A

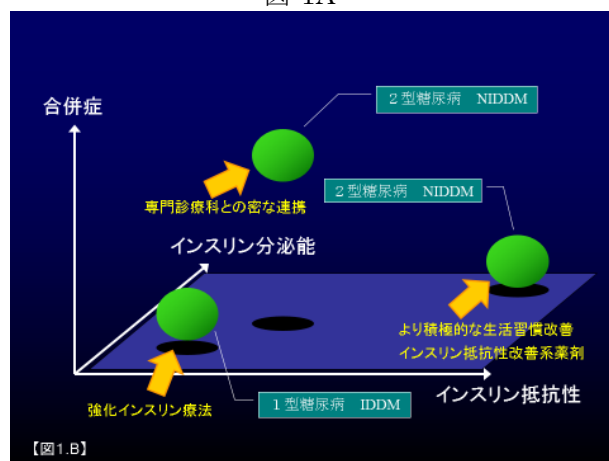


図-1B



【図2】 糖尿病教育入院のすすめどき
とくに教育入院をおすすめしたい場面に☆印をつけています。

図-2

治療の継続にあたっては、糖尿病の病態はもとより、患者さんの年齢、理解力、習得能力や心理状態は様々で、他にもご家族のサポート力、職業や経済的な側面に応じた対応も求められます。これらにできるだけ個別に応じることができるよう、糖尿病内分泌センターでは様々な職種が団結したチーム医療の充実と推進への努力を続けています。また、こうした対応にはかかりつけの先生方からの御助言、御助力をいただく場面もあると存じます。今後ともご指導のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

糖尿病教育入院について、患者さんに簡単に紹介いただけるリーフレットを作成させていただいておりますので、糖尿病内分泌センター、地域医療サービスセンターに御用命ください。

緩和ケアチームの紹介

緩和ケアチーム看護師

長谷川 美里

当院の緩和ケアチームには、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・臨床心理士など、様々な医療専門職が集結しています。身体的・精神的な苦痛を緩和し、入院中の患者さま・ご家族さまにとって、できる限り良好な QOL(生活の質)を実現することを目指して活動しています。週 1 回緩和ケアチームカンファレンスを行い、苦痛症状の緩和及び、より良い生活を送ることができるよう、主治医・病棟スタッフと連携しながら調整を行っています。今後は当院の急性期病院という特徴を踏まえ、患者さまの治療期を心身ともに安定して過ごしていただけるための『早期からの緩和ケア』の実施に向け、さらに活動を広げていく予定です。

また、当院には緩和ケア外来はありませんが、緩和ケアを必要とする外来患者さまに対しましては、がん相談支援センターで面談を行い、調整に当たっております。外来患者さま・ご家族さまの緩和ケアに関しましては、まずは当院 5 階にあります「がん相談支援センター」に、お気軽にご相談ください。



緩和ケアチームカンファレンス



緩和ケアチームメンバー

第4回広域災害対応訓練開催報告

救急部主任部長

木内 俊一郎

毎年行っております病院を挙げての災害訓練を、平成 28 年 10 月 23 日日曜日に実施いたしました。ある日の朝 8 時 30 分、大阪が震度 7 の直下型地震に襲われて都市機能が麻痺する中、病院もライフラインの障害など大きな被害を被ったというシナリオで行われました。停電のため電子カルテシステムがダウンし、エレベーター、エスカレーターも動かなくなったうえ、病棟から火災が発生するなど、幾重にも問題が生じるという想定で始まりました。



院内訓練

こういった訓練は今回でまだ 4 回目ですが、規模は年々大きくなってきております。今年は病院のスタッフだけでなく、曾根崎警察署、北消防署、北区医師会、北区薬剤師会の方々にもご協力をいただきました。北区区役所地域課の方々には扇町公園の使用許可をいただき、さらに近隣の市民の皆様への広報と参加の呼びかけなどご協力をお願いしました。また病院周辺の自治会を通して近隣住民の方々も見学に来られました。行岡保健衛生学園からは 70 名もの看護学生の方々に患者役として参加していただきました。患者役は院内スタッフと合わせて計 118 名、のべ 200 名になりました。



扇町公園「緑ゾーン」

今回は扇町公園を広く使い、園内に緑ゾーン、救護所、薬剤コーナーを設置したほか、大地震の揺れを体験できる起震車や火災時の煙の怖さを体験する煙発生テントなども設置し、市民の皆様にも体験してもらいました。訓練の最後には扇町公園内で、災害時用の非常食（アルファ米）を使用した炊き出しを行いました。



起震車

総勢 400 名を超える大掛かりな訓練はもはや一病院のものというよりは地域を挙げての合同訓練の様相を呈しておりました。訓練自体は各部署の連携や情報伝達、指揮系統などにまだまだ不十分な部分が見られました。実際の災害時に市民の皆様の健康を守る医療活動をより確実に遂行できるようになるためにも、今後もこういった訓練を重ね、スタッフ全員が災害時の業務を学べるようにしていきたいと考えております。

後発医薬品使用促進にあたっての注意点

薬剤部長 尾上 雅英

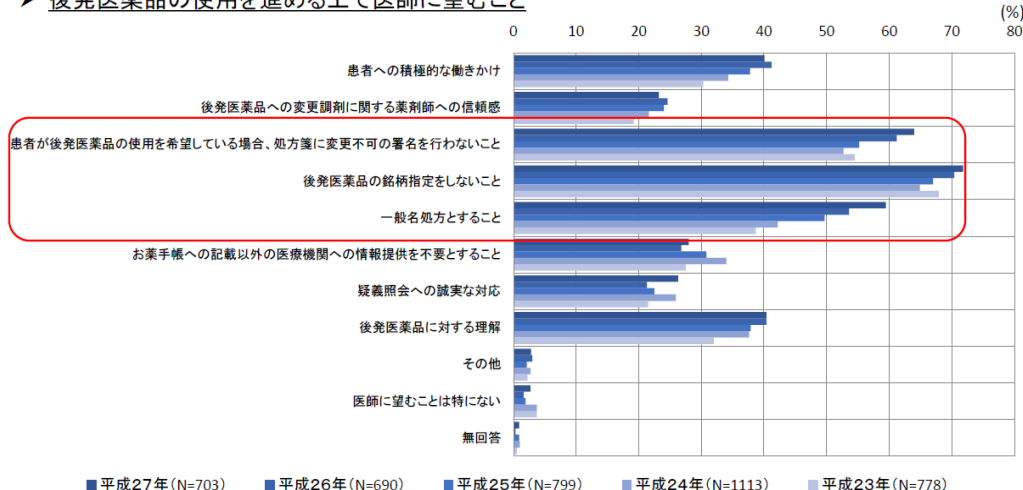
厚生労働省では平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品を普及させています。今年度の診療報酬改定においても、DPC 対象病院における機能評価係数Ⅱの見直しが行われ、「後発医薬品指数」評価上限が 70%まで引き上げられました。さらに後発医薬品使用体制加算や一般名処方加算の見直しが図られましたので、本院におきましても、後発医薬品の導入を積極的に進めております。

開業医の先生方が最も悩まれていることは、処方入力時の「名称」ではないでしょうか？薬品名は「商品名」と「一般名」が存在し、先発品と後発品では名称のつけ方が異なります。先発品は「商品名」で表示されるのに対して、後発品は（一般的名称＋剤形＋規格（含量）＋「屋号」）で表示されます。また、患者さんが複数の医療機関を受診された場合、先発品と後発品が重複処方される可能性がありますので、患者さんに処方される際には、「おくすり手帳」を随時携帯し、「おくすり手帳」は一冊にまとめて管理するようお願いください。

薬局の薬剤師が後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと(薬局調査)

薬局の薬剤師が医師に望むこととしては、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」や「一般名処方をすること」など、処方箋への記載方法に関する内容が多く挙げられていた。

➤ 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



出典)診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(後発調査)

後発医薬品の数量シェアの推移と目標値

➤ 経済財政運営と改革の基本方針2015

- 数量シェア目標
- ① 2017年(平成29年)末に70%以上
 - ② 2018年度(平成30年度)から2020年度(平成32年度)末までの間のなるべく早い時期に80%以上



病院からのお知らせ

■動物モデルを用いた ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)体験のご報告

消化器センター消化器内科 主任部長 八隅 秀二郎

平成 28 年 11 月 19 日（土）当院第 2 健診棟にて、動物モデルを用いた ESD 体験を実施致しました。

早期食道癌・早期胃癌および早期大腸癌の場合は、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）により治療を行っておりますが、当院では年に一度レジデント教育の一環として、ブタの食道・胃および大腸を用いてトレーニングを行っております。

今回は 4 名の開業医先生方にも、ESD を体験して頂きました。これにより、ご紹介頂いた患者様が、病院でどのような処置を受けて帰ってくるのかを実体験頂くことができました。また、今後ご紹介頂く際、患者様へ実体験に基づいた具体的な説明をして頂きやすくなったのではないかと思います。

当院消化器内科では、こうした診療技術についても開業医先生方と積極的に情報共有を行っております。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。



医師の人事情報

入職 （平成 28 年 10 月）

氏 名	職 位
野々村 智子（ののむら ともこ）	麻酔科 副部長