

## 03-30

### 乳がん地域連携バス導入により得たもの

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科

○芳林 浩史、川口 佳奈子、加藤 博明

当院で乳腺専門医による乳癌診療が始まってから5年が経過した。以前は院内完結型医療であったが、地域完結型医療を目標とし、開業医との連携を重要な課題としてきた。これに先立ち、がん対策推進基本計画（平成19年6月）において拠点病院において5大癌の地域連携クリティカルパスを整備することや、がん診療連携拠点病院の指定要件に地域連携パスを整備すること（平成24年3月までに）が決められていた。そして開業医との連携としてこの乳がん地域連携パスの導入を試みた。乳がん地域連携バスを導入し運用がスムーズな結果、当院は乳がん紹介数の増加ならびに勤務医の負担軽減、開業医は患者数の増加、患者は診療内容の明確化・標準化、待ち時間の短縮、自己負担金軽減などのメリットが得られた。しかしながらデメリットとして、バスを作成しスムーズに運用するまでに膨大な時間を費やしたことや、患者の専門医による診察志向、開業医の先生方の専門外診療などがあった。そのため、院内で専門のチームを立ち上げ分野の異なる職種で問題に対処したことや、開業医の先生方との定期的な勉強会をし、面と向かって話し合うことにより解決していった。開業医との連携は地域毎にどのように運用していったらよいか多岐にわたると思われるが、和歌山では乳がん地域連携バスを通じて地域と協力し、メリットが多かったため報告する。

## 03-32

### 消化器外科治療における地域中核病院の役割

金沢赤十字病院 外科

○西村 元一、大畠 慶直、西島 弘二、二上 文夫、中村 隆

【目的】地域医療においては、がん医療の均質化ならびに効率化においてがん拠点病院、地域中核病院ならびに診療所や個人病院との間における連携ならびに役割分担が重要である。また金沢大学付属病院などの超急性期病院には重症の疾患や難治性のがんを含めた悪性疾患が集中し、今後は外科治療の面においても後方支援的な病院との役割分担が必要になると思われる。地域中核病院であり、診療科が限定される当院は2009年より石川県がん診療連携拠点病院である金沢大学附属病院との連携を強固にすることで役割分担を明確にしようと考え実行しているため報告する。

【対象・方法】大学病院との役割分担を考え手術は胃癌、大腸癌および良性疾患にしほり、腹腔鏡手術やガイドラインに準じた薬物療法を提供している。膵胆道系悪性腫瘍や食道癌、放射線治療が大きなウエイトを占める乳癌は原則的に大学病院へ紹介し、治療後のフォローアップや化学療法のみを受け持っている。また良性疾患としては肛門疾患、ヘルニア、胆石症などに力を入れ集患を行ってきた。

【結果】2013年度の外科手術症例は328例であり胃15例、大腸72例、肝4例であり食道、乳ならびに膵胆道癌切除例はなかった。また肛門疾患66例、胆石症50例、ヘルニア55例であり、鏡視下手術は肛門疾患を除いた262例中181例（69%）に施行された。良悪性疾患あわせて大学病院等への紹介は胃1例、食道8例、膵胆道6例および乳18例であった。また大学病院等で化学療法が導入され、当院へ継続診療目的で紹介になった症例は11例であった。

【結論】今後のがん医療などの効率化のためには、拠点病院を中心としたネットワークと役割分担が重要である。

## 03-31

### 地域へつなげる吸入指導 第一報 連携システム構築へむけた活動と成果

前橋赤十字病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、薬剤部<sup>2)</sup>

○堀江 健夫<sup>1)</sup>、西岡 正樹<sup>1)</sup>、土屋 卓磨<sup>1)</sup>、川田 忠嘉<sup>1)</sup>、小野里 譲司<sup>2)</sup>、前島 和俊<sup>2)</sup>

【背景】吸入療法は慢性呼吸器疾患に必須の治療法であり、患者が正しく実施するために吸入指導が必要となる。急性増悪で入院となった患者の吸入手技について調査したところ、4割の患者で問題があった。病院薬剤師による吸入指導は入院期間に限定され、継続的な指導ができなかった。

【目的】患者治療効果・QOLの向上を目的とした地域レベルの吸入指導体制の構築ならびに吸入指導の標準化・均てん化を図る。

【方法】地域医療者による研究会（群馬吸入療法研究会）を立ち上げた。吸入指導の現状調査では保険薬局薬剤師の25%で指導経験がなく、4割近くが初回のみの実施であった。また、指導の方法は医療者によって異なり、拠り所となる製薬会社の患者用指導箋も表現や手順が異なり、混乱の一因となっていた。そこで他県での事例を参考に連携ツールとしての吸入指導依頼・報告書の作成だけでなく、すべてのデバイスで手順や表現を統一した指導書の作成を行った。医師会・薬剤師会との話し合いと技術講習会を経て、2011年5月よりシステム運用開始となった。

【結果】導入後から2014年3月までの期間で当院からの依頼例454例（女性42.7%、平均年齢66±16歳）について解析を行ったところ、初回指導時の49.8%、2回目以降の指導時の44.5%で再指導が必要と判断された。また喘息患者において指導前後でピークフロー値、コントロール状態の有意な改善が得られた。

【考察】吸入療法を適切に実施するための地域レベルの吸入指導体制を構築した。2病院からスタートした連携システムも他病院や診療所、そして県内へ広がりつつある。安定期の患者においても半数近くで吸入手技に問題があったことから、適時性・継続性をもった医療者の関わりが必要である。

## 03-33

### 医師不足により重症患者が増加する？ —北網地域の泌尿器科医不足を憂う—

北見赤十字病院 麻酔科<sup>1)</sup>、企画課<sup>2)</sup>、第一泌尿器科部長<sup>3)</sup>、院長<sup>4)</sup>

○荒川 稜二<sup>1)</sup>、藤井 貴文<sup>2)</sup>、藤井 敬三<sup>3)</sup>、吉田 茂夫<sup>4)</sup>

【はじめに】北海道の北東に位置する北見市、網走市を中心とした北網地域二次医療圏は、人口が226612人で人口10万人当たりの医師数は157名と全国平均（225名）を大きく下回っている医師不足地域である。北海道が指定する地域センター病院は、北見赤十字病院（当院：オホーツク地域三次医療圏の地方センター病院も兼ねる）と網走厚生病院である。平成25年4月から網走厚生病院の泌尿器科常勤医が不在、また同年9月から北見市内の泌尿器科病院が閉院し医院（無床診療所）となり、北網地域二次医療圏における泌尿器科の入院施設は当院と北見市内の個人救急告示病院の二カ所になった。過去3年間に当院に入院した泌尿器科患者に関して検討した。

【方法】平成23年4月から平成26年3月に当院を退院した泌尿器科の患者において、DPCデータから年度（4月から翌年3月まで）ごとに、「医療資源を最も投入した疾病」が「腎・腎盂・尿管結石、腎盂腎炎・尿路感染症、敗血症」、かつ「併存症・続発症」に医療資源病名と重複しない「腎・腎盂・尿管結石、腎盂腎炎・尿路感染症、敗血症」の疾病が登録されている症例を抽出した。

【結果および考察】対象期間中の泌尿器科に入院した全症例数は、23年度364例、24年度380例、25年度475例。うち上記に該当する症例数は、23年度17例、24年度12例、25年度30例と入院施設減少後に倍増。さらに敗血症を呈した症例数は、23年度3例、24年度2例、25年度10例と、医師不足が深刻になった状況下で重症患者が増加した。当院の泌尿器科常勤医も24年度に3名から2名となり、重症患者はICUで集中治療医が管理するチーム医療体制で凌いでいる。深刻な医師不足により患者が重症化している可能性があり、地域として医師確保に向けた取り組みが重要である。