



### 特記事項

# 地域医療連携室だより

地域医療連携室師長

八垣悦子

平素より諸先生方には、患者様のご紹介を多数いただきまして、誠にありがとうございます。当院の地域医療連携室は、平成14年5月から稼働いたしました。早いもので、6年が経過いたしました。これまでの任務を果たす事ができましたのも、諸先生方初め、各方面の方々のご支援の賜と深く感謝申し上げます。

紹介数と逆紹介数を報告いたします。(統計表参照)  
2007年度末で、紹介総数38,999件で、その内連携室が予約した件数は約50%です。年々連携室が取り扱う件数は増加していますが、予約無しで来院される患者様も多々おられます。予約していただきますと、

- ①来院前にカルテを準備いたします。
- ②必要な情報を各外来に連絡しておくことができます。
- ③また、予約いただいた患者様の「診療待ち時間」は30分以内です。

事前予約は、紹介予約票の記載など各医療機関にお手数おかけしますが、患者様にとってはメリットがありますので、ぜひご利用いただけますようお願い申し上げます。

また逆紹介数は、2003年7月から統計が出せるようになりました。これまで約80%逆紹介させていただきました。逆紹介も推進しています。

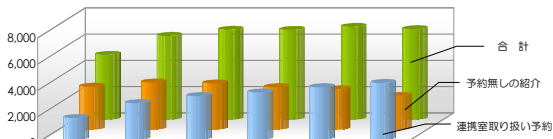
これからも病病連携・病診連携の推進に努力いたします。今後とも宜しくお願ひ申し上げます。

## 1. 紹介数(年次統計)

紹介総数(2002年5月～2008年3月末) **38,999**件

年度	2002	2003	2004	2005	2006	2007	合計
連携室取り扱い予約	1,660	2,784	3,324	3,603	4,002	4,326	<b>19,699</b>
予約無しの紹介	3,280	3,600	3,531	3,238	3,077	2,574	<b>19,300</b>
合計	4,940	6,384	6,855	6,841	7,079	6,900	<b>38,999</b>

紹介の年次統計



## 2. 逆紹介数

年度	紹介総数	逆紹介数	逆紹介/紹介数
2004	6,855	<b>5,572</b>	<b>81%</b>
2005	6,841	<b>5,400</b>	<b>79%</b>
2006	7,079	<b>5,628</b>	<b>80%</b>
2007	6,900	<b>5,768</b>	<b>84%</b>
合計	27,675	<b>22,368</b>	<b>80%</b>

### 地域医療連携室からのお願い

「体外衝撃波腎・結石破碎装置」による診療は、現在本院では行っておりません。本院へのご紹介にあたっては、ご注意ください申し上げます。

患者様のご紹介・検査予約・お問い合わせについては

## 地域医療連携室

083 224-3860 083 224-3861  
FAX 224-3861

### 編集後記

殊のほか暑い毎日、残暑お見舞い申し上げます。本号では患者様のご紹介状況も報告し、今後ご厚情をお願いします。さて本委員会では他に発刊する市民向け「ふくふく通信」で患者満足度アンケートを特集し、ウェブ公式ページでも公開しています。また職員向け「スクラム」で医療安全について「医療安全文化」を謳っています。

目まぐるしく変化する医療状況にあつて「何が本質か?」を考えながら診療・教育しているところです。さてその回答は・・・感染制御も含めた「医療安全文化」、が愚見です。

吉田 順一



e-mail cokeieik@city.shimonoseki.yamaguchi.jp

ホームページ http://www.city.shimonoseki.yamaguchi.jp/byoin/

2008年 Vol. (平成20年) **33**  
8/15  
下関市立中央病院  
広報年報委員会  
〒750-8520 下関市向洋町 1-13-1  
TEL 083-231-4111  
FAX 083-224-3838

目次	1. 巻頭言	2. 登録医の声	3. トピックス	4. 診療科紹介「人間ドック」	5. 新任紹介	6. 特記事項「地域医療連携室だより」
	副院長 浴村 正治 …… 1	青葉子どもクリニック 倉光 誠 先生 …… 1	内科医長 井川 敬 …… 2	院長 小柳 信洋 …… 3	…… 3	地域医療連携室師長 八垣 悦子 …… 4



## 臨床研修医制度の改正について

副院長 浴村 正治

現在当院では九大の協力型研修病院として4名の研修医を受け入れていますが、残念ながら管理型の研修医はいない状態です。

そのような中、今年3月26日付けで臨床研修に関する省令が改正されました。主な改正点は研修指定病院の指導医に指導医講習会受講が義務付けられたこと、各病院が単独で研修医を募集する管理型研修指定病院に2年以上研修医の受入れがない場合は研修指定病院の指定を取り消される可能性があること、研修医の募集定員を今以上に増員できないことなどです。

いずれも少数の研修医を受け入れてきた市中病院に対する締め付けであり、研修医の大学病院離れを抑制するための改正であることは明白です。

当院を含めて多くの病院ではあわてて指導医講習会参加者を増やし、また指定取り消しを免れるために何とんでも研修医を獲得する必要に迫られています。

当院のような少人数の受け入れ病院では個々の研修医の希望を反映させながらの小回りの利く研修が可能であり、研修医を取り巻く各科や各部署の垣根が低く、気軽にアドバイスを得られるという状況にあり、社会人としてまた医師として第一歩を踏み出す研修医にとっては最も良い環境と考えます。

また、院内職員にとっても今までは即戦力にならないなどの理由で研修医獲得に積極的でない傾向がありましたが、研修医の存在が刺激となり、後期研修医(レジデント)や若手医師達にもいい影響を及ぼしているようです。

今後も積極的な研修医が多く集まるよう頑張っていますので、登録医の先生方のご協力をお願いいたします。(特に医学生の子供がいらっしゃいましたらよろしくお願ひ致します!)



青葉子どもクリニック

院長 倉光 誠 先生

長岡先生から「昔の話でもよい。」とご許可をいただきましたので、ひと昔前のことから書かせていただきます。永田先生が小児科疾患検討会を始められたのは昭和60年のことでした。参加者の中心が60歳前後の経験豊富な先生方であったので、質疑応答は大変参考になりました。その諸先輩と同じ位の年齢に達した今、「医師として、どのように年をとればよいか。」という面でも諸先輩からいろいろ学ばせてもらっていることに気づきます。

①「趣味は仕事、仕事が趣味。」多忙で多彩な経験を経た後の心の余裕を感じさせる先生方ばかりでした。②「後輩のいい面はすなおに認めるが、医師としては切磋琢磨するライバル。」よくご存じない内容のやりとりを聞いておられる時は、目つきが変わりました。③「高尚な楽しみは語らない。」語や書、

俳句、短歌、登山など何かの機会に知って驚くことが多かったです。④「自慢はしない。」逆にその謙虚さがこわかったように思います。⑤「公務は一応は経験する。」政治的能力があれば医師会などに残られたかも知れませんが、短い期間であっても誠心誠意務められた先生が多かったと思います。⑥「どうにもならないことには、くよくよしない。」これはもう一つ上の世代の軍医経験のある先生の方が徹底していたでしょう。⑦「検討会後の飲み会ではマイペース。」これには我々は苦勞させられました。

世代を超えた同業者の、全人的な付き合いのできる勉強会は、時間がたてばたつほど味わいが増してくるものです。今後どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

内科医長 井川 敬

関節リウマチに対する薬物療法は診断確定後に早期より疾患修飾性抗リウマチ薬 (DMARDS) を投与開始することが基本とされておりますが、メソトレキセート (MTX) を中心とするDMARDS治療で効果が不十分または副作用のため使用できない場合に、生物学的製剤が用いられております。生物学的製剤は、卓越した臨床症状改善作用、関節破壊進行抑制作用及び身体機能改善作用を有する関節リウマチ治療の切り札的な薬剤です。

2003年夏に、関節リウマチに対するわが国初の生物学的製剤としてinfliximab (レミケード:キメラ型抗TNF- $\alpha$ 抗体) が承認されて以来、既に約5年が経過し、その後承認されたetanercept (エンブレル:TNF受容体-Fc融合蛋白) との2剤で計4万人以上の関節リウマチ患者が治療を受けており、また更にtocilizumab (アクテムラ:ヒト化抗IL-6受容体抗体)、adalimumab (ヒュミラ:ヒト型抗TNF- $\alpha$ 抗体) などが登場しております。欧米では abatacept、rituximab など既に関節リウマチに対して承認されており、前者は現在国内で治験中でありです。

生物学的製剤の実際の利点としては薬剤の標的分子が明確であること、優れた臨床症状改善作用を有する、関節破壊進行抑制効果がきわめて高い、効果発現までの期間が短い、継続率が高い、薬物代謝における相互作用が少ないなどが挙げられます。一方欠点としては感染症のリスクを高める可能性がある、アレルギー反応をおこす可能性がある、薬剤費が高い、15-20%程度の症例が反応しない、経口投与ではないなどが挙げられております。現在主として使用されているTNF阻害薬に適應ですが、日本リウマチ学会のTNF阻害療法施行ガイドラインでは推奨度Aの既存のDMARDS(レミケード:メソトレキセート,エンブレル:メソトレキセート,ブシラミン,レフルノミド,タクロリムス)を3ヶ月以上使用してもコントロール不良の関節リウマチ患者(疼痛関節数6以上,腫脹関節数6以上,CRP2.0mg/dl以上または赤沈28

mm/hr以上を目安とする)が対象とされております。またこれらの基準を満たさない患者においても、画像検査における進行性の骨びらんを認める、DAS28-ESR 3.2以上のいずれかを認める場合も使用を考慮します。これらの基準を参考にし、患者の既往歴・全身状態と合併症・疾患活動性・経済状態を踏まえ、個々の患者における適應を決めていきます。

次に使用にあたってのリスクマネージメントですが、日本リウマチ学会がレミケード及びエンブレルについて2008年TNF阻害療法施行ガイドラインを改訂しております。その内容としては投与禁忌として、①感染症合併、②陳旧性肺結核 (利益が危険性を上回る場合は、予防投与後に開始可能)、③結核既感染者(②と同じ条件付き)、④NYHA分類Ⅲ度以上のうっ血性心不全、⑤悪性腫瘍・脱髄疾患、が挙げられております。特に感染症は、TNF阻害薬中止につながる最も頻度が高い副作用であり、開始時及び投与中の継続した対策が必要と考えられます。臨床試験では、発症早期からのTNF阻害薬の投与により、高い有効性及びTNF阻害薬あるいはDMARDSを中止できる可能性も報告されております。よって実際の臨床においても、可及的すみやかにメソトレキセートを十分量まで増量し、TNF阻害薬を必要とする患者を同定することが重要と考えられます。

普段通院されておられる患者様で生物学的製剤が必要と思われる患者様がいらっしゃいましたら当院までご紹介ください。



## 診療科紹介

## 人間ドック

院長 小柳 信洋

当院の人間ドックについてご紹介いたします。

まずドック担当医師です。5年前までは当院OBの岡田先生に担当していただいていたのですが、その後任に適当な方が無く、やむなく院長および垣本前副院長の2名で受け持つてきました。現在は院長以外に浴村、松尾両副院長、岡村内科部長、さらに月一度は当院小児科OBの永田先生の応援もいただいて5名体制で担当しています。

生活習慣病の検診業務や悪性疾患の早期発見など人間ドックの果たすべき仕事の重要性については改めて言うまでも無いことであり、当院の基本方針のなかでも謳っているところです。しかしながら、昭和63年設計の限られた病院スペースに新たなドック用スペースを見出すことは困難であり、また増え続ける業務量を抱える各診療科にドック担当業務を負担させることも院長としては忍びがたいところです。

現在のドック施設環境は貧弱といわざるを得ません。ドック待合室は決して十分な広さが確保出来ているわけではな

く、つい最近までは診察スペース自体が待合室内にあり診察中のプライバシーも守れない状況でした。いまでは診察室を別に設けてプライバシーだけは守れるようになりましたが、その診察スペースも極めて狭く、ドック受診の方には窮屈な思いをさせてしまっているのではないかと恐縮しています。ハード面はととても自慢できるものではない(?)こともあり受診される方への説明にはとくに気を配っているところです。お一人の説明に30分以上掛けることもしばしばです。おかげさまで当院のドック受診していただく方の数も増加しており、一日5~7名であり単価35,000円で病院収入としても決して少なくないものとなっています。また3~4ヶ月先までの予約が入る状況です。今後ますますドック検診の需要はふえていくことが予想されます。将来的には別棟の検診センターを増築し快適環境のもとで総合診療部による業務担当ができれば・・・と夢を描いているところです。

## 新任紹介



内科部長  
おかむらひでき  
岡村 秀樹

7月から内科部長として赴任した岡村です。

平成5年4月から14年間、当院に血液内科医として勤務し、平成19年4月に佐世保共済病院へ異動しました。しかし、新研修医制度を発端とした医師不足(医師偏在)の影響を受け、医局の方針で佐世保から撤退し、再び下関市立中央病院に勤務することとなった次第です。

佐世保での貴重な経験を活かして、下関では総合内科医として、さらに努力を重ねてまいります。今後とも一層のご指導ご鞭撻を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。