



済生館

事務部門についてご紹介いたします。

済生館 事務局長 今野厚志

写真左から
地域医療連携室 阿部主事 管理課 武田総括主幹・船山次長 今野事務局長
医事業務室 高橋室長 医療情報管理室 布施副室長 地域医療連携室 大塚主幹

診ます会の先生方には、日頃より格別のご高配を賜り、感謝申し上げます。令和2年度より事務局長を拝命しております今野厚志です。

今回は、病院組織の裏方である事務部門の業務を紹介させていただきます。

診療の窓口である「医事業務室」。受付や会計が主な業務で、医療事務を中心に委託業者をお願いしていますが、窓口でのトラブルや患者さんからの訴えで判断が難しい場合などは、職員の対応が必要となるため、医療事務に関する知識は委託職員以上にしっかりと持ちながら業務にあたっています。

「管理課」は、職員の入退勤管理や給与計算、診療報酬の入金管理や薬品・診療材料の発注等を行うなど、企業における総務、人事、経理といった部署にあたります。また、職員への感染症の抗体検査やワクチン接種業務の段取りを行い、院内における感染防止にも努めています。その他、産育休取得の相談、学会参加や資格更新の手続きの相談、院内保育所の運営等、幅広い業務に対応しています。

「医療情報管理室」では、電子カルテシステムの管理・運営やサイバーセキュリティ対策への対応、また、診療情報管理士を配置し、カルテデータ等を適切に管理・分析し、医療の安全や質の向上にも努めています。

「地域医療連携室」では、診ます会の運営について、先生方とこれまで以上に緊密な連携を図れるよう、講演会の開催や診ます会NewsLetterの作成、先生方への速やかな御返事の発送等に力を入れて取り組んでおります。また、委託業者と協力しながら紹介患者さんのスムーズな受入れや看護師・社会福祉士と連携し入院患者さんの退院支援のバックアップ等にあたるほか、地域医療支援病院に求められる研修の実施などの裏方を務めています。

当院では、医師、看護師等の医療系のスタッフ、約730名が患者さんへ医療提供にあたっています。大勢のスタッフが、これからも、しっかりと働くことができ、質の高い医療が提供できるよう、我々事務部門の職員約70名もチームの一員としてスタッフをバックアップしてまいります。

膵癌の支持・緩和療法

～膵癌診療ガイドライン2022年版より～

診ます会の先生方におかれましては、日頃より格別のご高配を賜り、心より感謝申し上げます。

本稿では2023年2月開催の診ます会講演会で発表させていただいた内容を一部抜粋し、ご紹介させていただきます。



消化器内科 科長
黒木 実智雄

膵癌診療ガイドライン2022年版について、ガイドライン改定委員会委員長を務めていらっしゃる国立がん研究センター中央病院 肝胆膵内科の奥坂 拓志 先生からコメントをいただきながら熟読させていただきました(人生初です)。我々が抱いているガイドラインのイメージとは異なり、非常に温か

みのある内容を含んだものでした。本ガイドラインは患者市民参画で作成されたとのこと。非常に予後の厳しい癌ではありますが、少しずつ光が射し込んできていることも日々の診療の中で感じられるようになってきています。

膵癌診療とガイドライン

膵癌は日本全国で年間約4万人が罹患、年々増加している極めて予後不良な疾患です。75歳以上の高齢者がすでに半数を超えており、今後も高齢者の割合が年々増加し、2030年以降、男性の60%以上、女性の70%以上となることが予想されています。このような状況ですので、医療者のみならず、患者、家族も含めて国全体としての対応が求められます。

膵癌診療ガイドラインは、2016、2019、そして今回の2022と3年ごとに改訂されています。改訂ごとにページ数が増え、2022年版の委員長は国立がん研究センターの奥坂先生が務められています。

支持・緩和療法

緩和療法、支持療法の定義については区別が難しくなっており、現在は両者を含めて支持・緩和療法としています。

膵癌は進行が早く、多くの患者が切除不能で発見されます。したがって診断早期からの支持・緩和療法が重要となってきます。以下、膵癌診療ガイドラインで取り上げられたCQを抜粋して提示させていただきます。

2016年度	2019年度	2022年度
257ページ 3200円 + 税	309ページ 3400円 + 税	381ページ 3400円 + 税

緩和療法

「がん対策推進基本計画」において「身体的・精神心理的・社会的苦痛等の『全人的な苦痛』への対応(全人的なケア)を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするものである」と説明されている。

支持療法

もともとはがんに対する治療に伴う合併症の予防・軽減(制吐や感染症対策など)を目的とした治療を指していたが、最近になってより広義に患者のQOLを向上させる治療と支援を包括的に指すようになり、緩和ケアとの区別が難しくなっている。

CQ 膵癌診療ガイドライン2022版より抜粋

SSp2

がん疼痛がある膵癌患者に、非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬、神経ブロック、鎮痛補助薬の使用は推奨されるか?

ステートメント

1) がん疼痛がある膵癌患者に、非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬を使用することを提案する。

[推奨の強さ: 弱い、エビデンスの確実性(強さ): C(弱)]

2) がん疼痛がある膵癌患者に、神経ブロックを行うことを提案する。

[推奨の強さ: 弱い、エビデンスの確実性(強さ): B(中)]

3) がん疼痛がある膵癌患者に、鎮痛補助薬を使用しないことを提案する。

[推奨の強さ: 弱い、エビデンスの確実性(強さ): D(非常に弱い)]

以前は Pain Management Ladder にしたがって、非オピオイドから始めて、弱オピオイド、強オピオイドと by the ladder で鎮痛薬を用いるという考え方から、痛みの強さに応じて鎮痛薬を選択すべきとなっています。弱い痛みにはNSAIDsやアセトアミノフェン、中等度以上の痛みにはオピオイドやNSAIDsおよびアセトアミノフェンを組み合わせて使用されています。

神経ブロックは、鎮痛薬の投与のみでは鎮痛効果が不十分な場合や鎮痛薬の有害事象が問題になる場合に、全身状態や負担の大きさ等を鑑みて検討されます。施行環境が整うこと、もしくは地域内アクセスの整備が行われていくことが望ましいとされており、これは山形でも最近課題となっているところです。

Ssp7

科学療法を行う切除不能膵癌患者に、静脈血栓塞栓症予防のための抗凝固療法を行うことは推奨されるか？

ステートメント

1) 化学療法を行う膵癌患者に、静脈血栓塞栓症の新規予防のため、低分子ヘパリンによる抗凝固療法を行うことを提案する（日本では保険未承認）。

[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性 (強さ) : B (中)]

2) 化学療法を行う膵癌患者に、静脈血栓塞栓症の新規予防のため、直接作用型経口抗凝固薬による抗凝固療法を行うことを提案する（日本では発症予防には保険未承認）。

[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性 (強さ) : C (弱)]

Ssp8

進行膵癌患者の悪液質に対して、グレリン受容体作動薬、あるいは必須アミノ酸を中心とする栄養介入と運動介入の併用療法は推奨されるか？

ステートメント

1) 進行膵癌患者の悪液質に対して、グレリン受容体作動薬の投与を行うことを提案する。

[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性 (強さ) : D (非常に弱い)]

2) 進行膵癌患者の悪液質に対して、必須アミノ酸を中心とする栄養介入と運動介入の併用療法については現時点で明確な推奨が提示できない。

[推奨の強さ：推奨なし, エビデンスの確実性 (強さ) : C (非常に弱い)]

Ssp1

膵癌患者・家族の精神・心理的苦痛の軽減を目指した介入は推奨されるか？

ステートメント

進行膵癌患者・家族に対して早期から緩和ケアチームなどの多職種チームによる系統的な介入を行うことを提案する。

[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性 (強さ) : D (非常に弱い)]

Ssp5

進行膵癌患者に、アドバンス・ケア・プランニングを行うことは推奨されるか？

ステートメント

進行膵癌患者に、アドバンス・ケア・プランニングを行うことを提案する。

[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性 (強さ) : C (弱)]

Cancer-VTE Registry

Cancer-VTE Registryからの報告をもとに、奥坂先生より以下のコメントを頂いております。

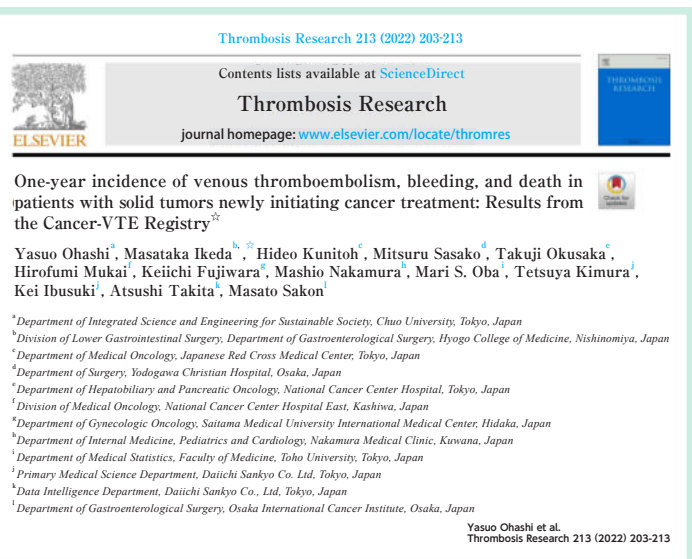
『私は一律に処方を行うのは慎重にした方がよいと感じています。個人的には、もう少し丁寧にスクリーニングを行い、リスクの程度を判断した方がよいのでは。と思っております。』

最近実施されたVTEの全国調査(大橋先生の論文)によると、日本人のVTEの頻度は海外に比べると低く、また膵がんはVTEが最も高頻度なのですが、出血のリスクも最も高いことが報告されています。リスクの高い方にはできるだけ早めに投与が必要とは思いますので、下肢USや胸部CTをまめに行って、高リスクの方には(保険適応として)早めに開始をするようにしています。

おわりに

本ガイドラインについての奥坂先生のコメントを紹介させていただきます。

『医療は医療者と患者の共同作業であるため、その指針となるガイドラインも両者で作るべきものであり、ガイドライン先進国である英国などではかなり定着しているようです。しかし、日本では本格的に取り組んでいるガイドラインがほとんどなく、手引きがありませんでした。今回の膵癌診療ガイドラインは4人の患者市民の方に参画していただきましたが、試行錯誤の連続でした。患者市民の中にもいろいろな考えをお持ちの方もおられ、患者市民参画が一筋縄ではいかないこと、そしてこれらの困難を克服して少しずつ前進させるべき地道な活動であることを感じました。本書の解説を細かく読んでいただくと「患者市民の意見を反映して…」などという記載が所々に出てくる程度の不十分なものですが、患者参



画ガイドラインのはじめの一歩として本ガイドラインを温かく見ていただければ幸いです。』

東北大学腫瘍内科の石岡教授からも他のガイドラインについても患者参画が求められているということを伺っておりますので、今後より患者・家族の立場に立ったガイドラインが作成され、支持・緩和療法についても道筋を示していただければと考えております。

奥坂先生にはガイドラインにおける他のCQについても多くの御指導をいただきました。あらためて御礼を申し上げます。

済生館では今後も診ます会の先生方から御紹介いただいた患者さんに、本ガイドラインをもとに心のこもった適切な医療を提供できるように日々努力して参る所存です。今後とも御指導御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

「ためになる前立腺がんの話」

診ます会の先生方には、日頃より多くの御支援を賜り心より御礼申し上げます。

済生館では、11月3日に「ためになる前立腺がんの話」として山形市民健康講座を開催いたしました。この度はその講演内容についてご紹介いたします。



本邦における2019年の前立腺がん罹患数は約94,748人で、男性のがん罹患数第1位となり、この30年で約16倍増加しました(図1)。この背景にはPSAの普及、社会の高齢化、食生活の欧米化が関与していると考えられます。一方、2020年の死亡数は約12,759人で、横ばいかやや減少傾向です(図1)。がんの部位別生存率では5年生存率100%、10年生存率は98%と他部位のがんに比べて長期生存が期待できます(図2)。ただし、転移のあるステージIVでは5年生存率は約60%、10年生存率は約50%まで低下します(図3)。

前立腺がんのリスク因子としては遺伝、喫煙、動物性脂肪摂取量、肥満等が挙げられます(図4)。肉親に前立腺がんを罹患した人がいる場合は発症リスクが2.4-5.6倍に増加するため特に注意が必要です。明らかな前立腺がん発症予防効果のある食品はありませんが、動物性脂肪の摂取を控え、魚類、野菜類を中心にバランスの良い食事を心がけるとよいでしょう。

前立腺がんは初期にはほとんど無症状のため、健診で見つけることが重要です。最近ではPSAの普及に加えてMRIの技術的進歩により、前立腺がん検出率が上がっています。診断の流れとしては、スクリーニング(PSA、MRI、経直腸超音波検査)、確定診断(前立腺生検)、病期診断(CT、骨シンチ、全身MRI)の順に進めていきます。

治療として、局所がんの場合は手術や放射線治療が適応となり、

根治が可能です。現在、手術ではロボット支援手術が標準治療であり、放射線治療では重粒子線治療が保険適用となっています。転移がんの場合や高齢者などでは男性ホルモンを抑制する内分泌治療が適応となりますが、一定期間後にがんが再増殖して去勢抵抗性前立腺がんとなり予後不良となります。最近、去勢抵抗性前立腺がんに対する多数の薬剤が開発され、生存期間の延長を認めています。

前立腺がんは増加していますが、診断法、治療法も目覚ましい進歩を遂げており、早期発見して適切な治療を受けることで長期生存が期待できます。積極的に健診やかかりつけ医での前立腺がん検診を受けることをお勧めします。

図1 前立腺がんの罹患率、死亡率

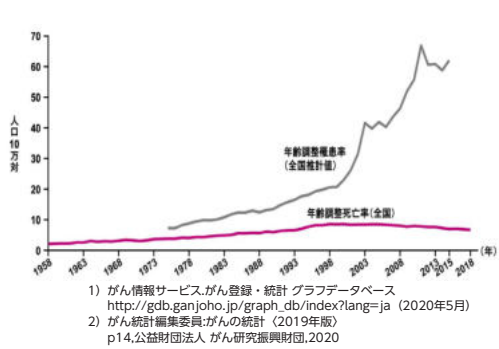


図2 がんの部位別生存率

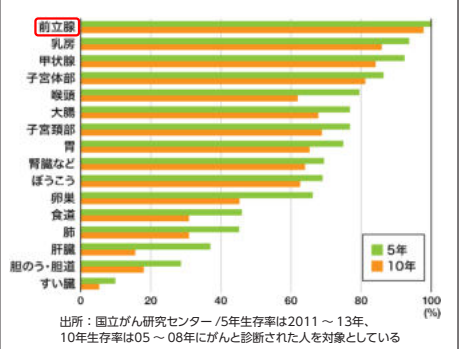


図3 前立腺がんステージ別生存率

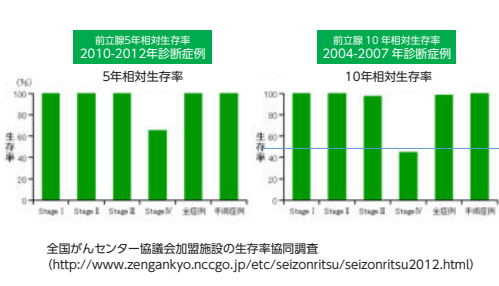


図4 前立腺がんのリスク因子

- 遺伝** 近親者に前立腺がん患者がいる場合、罹患リスクが約2.4～5.6倍に高まる
- 男性ホルモン** 男性ホルモンのテストステロンが前立腺がんの発生につながる
- 肥満** BMIが高いほど進行性がんのリスクが高まり、がんの発見率も高まる
- 食生活** 高脂肪食品(動物性脂肪に含まれる飽和脂肪酸)の過剰摂取がリスクを高める
- 喫煙** 前立腺がんに限らず、がんの発症には喫煙が大きく関係している

診ます会の先生方とともに地域の感染対策向上に取り組んでいます。

令和5年10月4日、「外来感染対策向上加算」について済生館と連携をいただいている、いなむら耳鼻咽喉科クリニック 稲村博雄先生を当院 岩淵医師、織田看護師が訪問し、稲村先生の院内感染対策の取り組みを拝見させていただきました。稲村先生にはお忙しい中お時間をいただきありがとうございました。

※令和4年度診療報酬の改定に伴い「外来感染対策向上加算」が新設されております。済生館と連携を希望される場合は、地域医療連携室までご連絡ください。



発行: 診ます会事務局 山形市立病院済生館 地域医療連携室
TEL 023-625-5555(代表) E-Mail renkeisitu@saiseikan.jp