

高知大学 病院 ニュース

〔編集〕

高知大学病院ニュース

編集委員会

委員長 井上 啓史

〔発行人〕

高知大学医学部附属病院

病院長 横山 彰仁

「附属病院の経営状況」

病院長 横山 彰仁

稼働率

経営状況説明会や診療科ラウンド等でお知らせしたように、昨年28年度は27年度に比べ稼働額が2億ほど減少しました(前年よりも減少したのはH16年以降では初めての事です)。しかし、28年度は26年度よりも多く、むしろ27年度がアノマリーであった可能性もあります(C型肝炎薬が貢献)。しかしながら、病床稼働率が初めて80%を下回ったことは大きな衝撃でした。なぜならば、高知県には中核的な病院数が多く、一方で人口減少が続いており、地域医療ビジョンでは2025年には急性期病床2000床以上が過剰になると試算されており、稼働の減少はこの過当競争の影響が考えられるからです。

もしそうであれば、構造的に今後も続いていくことになります。そうでないことを祈りつつ、今年度の目標は各診療科90%以上、病院全体では85%以上の稼働率としました。

現状と問題点

それで、今年度はどうかという、そういう懸念は今のところ杞憂だったようだといえます。図に示しますように、今春からの稼働率は常に80%を超えており、累計では85%程度を達成しています。危機感を共有することができ、皆さんの努力の賜物であると思っています。

ただし、こうした状況を継続できるかどうかという点で、当院が直面している2つの問題を挙げておきたいと思います。一つは、毎年7000人の人口減の中、上記のような過当競争下に置かれていることであり、もう一つはそれに関連しているものですが、再開発が中断していることです。

当院は大丈夫?

県内には多くの病院があり、これらは淘汰の時代に入ってきたと思います。働き方改革もこの状況に拍車をかけるかもしれません。また、全国的に見ても、医学部の廃止あるいは統合はすぐそこにある危機で、将来の大学の合併などともに、恐らく避けることはできません。当院は稼働額から言えば、昨年も国立大学病院の中では最低であり、研修医や専攻医数から見ても、高知県であり魅力のない病院と思われかねない状況になっています。このような現状は、当院が危機的状況にあることを示しています。

この危機的状況をマネジメントできるのは皆さんしかいません。人材輩出の点からは、県などとの協議の上、大学が確たるポリシーをもって派遣する必要があるでしょう。「大学病院では腕のいい医師が多く、チームとして素晴らしい医療が展開され、研究も目立つ成果を上げている。ゆえに患者さんが四国中からあるいは全国からどんどん紹介されてくる」そんな病院が理想です。あらゆる機会を通じて、こういう姿を目指していかなければならないと思います。

大学病院の未来

診療で大変ではありますが、一方でトランスレーショナル研究ができない大学病院に存在意義はありません。外国の陰謀か、医療者に反感を持つ人の仕業か、今も本邦の論文数は減少し世界の研究水準からは脱落しつつあります。これまで当院においても、研究を中心とした部門を作るなどしていますが、更なる研究の推進体制を拡充したいと思います。

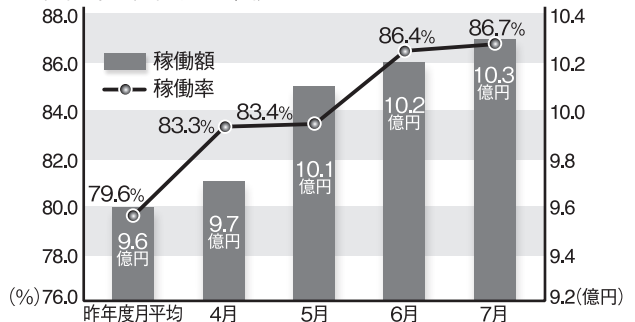
診療報酬改定や病床機能の見直しも重要ですが、現在行われている「医師の働き方改革」の議論も大いに注視する必要があります。(医師でない人が)医師の労働者としての側面ばかり言い立てれば、時代の流れかもしれません、これまでの医療の姿は激変します。本来、応召義務がなくなれば患者さんが困るのですが、法的に矛盾するので、義務がないのに勝手にやっていると言い逃れがしたいのかもしれませんが。このままだと、医師も2~3交代制勤務で適正な労働者としての勤務体系でさらなる低賃金となる可能性が高いと思います。当院の環境は他大学に比べれば良好ですが、働き方改革によっては、当院を含め全国で人件費削減や病院機能の縮小・廃止が現実のものとなる恐れがあると考えます。

再開発の再開に向かって!

現状では病棟間格差が大きく、何としても再開発の完遂が必須です。再開発に際しては、中断中に起こった熊本地震をみても、第1病棟の改修ではなく、費用は増加しますが、第3の免震の新病棟が必須だと思います。そのためには、許可と財源が必要です。先に述べた点でも当院は危機的状況にあり、のんびりしては、新棟建設どころか、附属病院ではなくなるなど逆方向に行きかねません。危機を煽っているのではなく、今はまさに伸るか反るかの重大な時期にきていると思います。

危機を脱するためには、あらゆる方法を駆使しこれまでの慣例も排して、病院機能を存分に発揮できる環境を作る必要があります。診療科も稼働が低ければ、ベッドや人も縮小し、患者の多いところに配分するしかありません。手術枠や救急は各大学でも問題となるどころですが、ここも手を付けなければいけません。皆さんがあきらめてしまって、再開発の完遂がなされなければ、本院の存続もありえないことを肝に銘じて、第3の新病棟建設に向かって頑張りましょう!

図:稼働率と稼働額の推移



免疫抑制・化学療法によって再活性化するB型肝炎について

消化器内科 廣瀬 享

世 界のウイルス肝炎による死亡者数はアジアを中心
に急増しており、2013年の集計では150万人とさ
れ、既に減少に転じているHIVによる死亡者数を大きく
上回っています。幸い日本は、1985年から始まった母子感
染対策事業が功を奏し、現在HBVに持続感染している
方(HBVキャリアー)は全人口の1%程度と、世界的にみ
ても低い水準が維持されています。しかしHBVに感染し
たが治った人(感染既往者)は、全人口の20~30%程度
いるとされており、まだまだ身近な存在です。

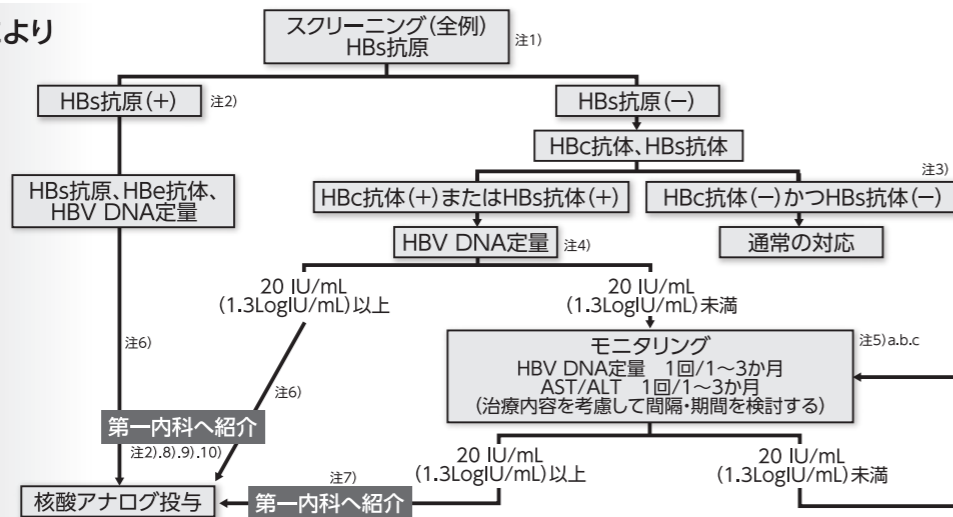
か つてB型慢性肝炎には、ステロイド離脱療法という
治療法がありました。これは一定のステロイドを投
与することで一旦免疫を抑え、その後ステロイドを中止す
ることで、免疫の回復と同時に肝炎を起こさせる治療法
です。炎症により肝細胞は破壊され、同時にHBVの遺伝
子にもダメージを与えます。ダメージを受けたHBVは遺
伝子変異を起こし、増殖能が低下することで、結果的に
慢性肝炎が鎮静化します。この治療法は、重症肝炎とな
る可能性を伴っており、危険と隣り合わせであるため現
在は行われていませんが、かつてから免疫を抑えた後、
その回復と同時にB型肝炎が急性増悪する事は広く知
られていました。しかし近年、リツキシマブなどの極めて
強い免疫抑制作用を有する薬剤の登場により、血中に
HBVがない感染既往者からも肝炎を発症するという
現象が明らかになり、大きな問題となっています。

て はどうしてこのような事が起こるのでしょうか。それ
は一度HBVに感染してしまうと、肝炎が治った後
もcccDNAとよばれるHBVの遺伝情報が、肝細胞内に
一生潜んでいるからです。感染既往者では、宿主の免疫
によって常に監視されているため、HBVは増殖できずに
います。ところが、ステロイドやリツキシマブなどの免疫抑

制剤や抗癌剤などにより宿主の免疫が弱められると、こ
れまで抑え込まれていたHBVは再び活動を開始します。
これをHBVの再活性化といえます。具体的には、治療前
には血中に検出されなかったHBV-DNAが、治療に伴
って再び検出されるようになることをいいます。HBVの再活
性化を知らずにそのまま免疫抑制の投与を続けると、
HBVは増殖し続け、いずれは肝炎を発症します。このよ
うな肝炎をde novo肝炎といえます。厚生労働省の研究
班からの報告では、de novo肝炎からの急性肝不全は
2004年から2013年までに42例あり、そのうち救命でき
たのは2例(うち1例は肝移植)となっています。つまり、一旦
de novo肝炎から急性肝不全に至ればほぼ全例が死亡
するという、極めて予後不良な病態です。ですので、そも
そもde novo肝炎を発症させない事が大事なわけです。

B 型肝炎の再活性化に対応するためには、リスクの
ある患者さんを拾い上げることが最も重要です。
これが徹底され、その後適切な対応がなされれば、de
novo肝炎を含めHBVの再活性化による肝炎は予防でき
ます。通常、初回入院時にすべての患者さんに対して
HBs抗原を測定しますので、現在HBVに感染している
非活動性キャリアーを見落とすことはないでしょうが、気
を付けるべきは、前述のようなde novo肝炎を起こしうる
感染既往者を見逃さない事です。当院では、添付文書上
でHBV再活性化の注意喚起がある薬剤のみならず、すべ
てのがん化学療法が、この対策の対象となります。主治医
の先生方へのお願いですが、これらの薬剤を投与する予
定の患者さんは、治療前に必ずHBs抗原、HBs抗体、HBc
抗体を測定し、いずれかが陽性の場合、HBV-DNAを
測定し、消化器内科へご紹介ください。カルテ受診のみで
も構いませんので、是非よろしくご依頼致します。

免疫抑制・化学療法により 発症するB型肝炎 対策ガイドライン (第3版)



職場紹介

入院サポートセンター

センター長 北岡 裕章

入院サポートセンターは昨年6月に新設された部署で
す。背景には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に
なる2025年(平成37年)問題に向けた国の施策がありま
す。地域包括ケアの推進と医療の機能分化、連携強化、
退院支援の充実が進む中、大学病院は地域の中核病
院、特定機能病院として、重症度の高い患者を一定割合
以上受け入れ、高度先進医療を提供し、安定期に入れば
できるだけ早期に自宅や地域の医療機関に帰って頂くこ
と、介護・医療依存度が高い患者さんは、かかりつけ医、ケ
アマネジャー、看護・介護事業所等と連携し、在宅療養を
支えるサポート体制を整えて、患者さんが安心して退院
できるように支援することなどが求められています。

そのため、入院サポートセンターは、第一に患者さんの
入院や治療に対する不安の軽減を図ること、第二に病床
の回転率が高くなることで煩雑になる病棟の業務を少し
でも軽減することを目指しています。

業務内容について

現在の業務は、

- ① 入院手続きに関する説明
- ② 入院費に関する説明(医療費の限度額適応等)
- ③ 入院予約後、自宅待機中の不安への対応(治療、経済面、社会福祉制度等)
- ④ 患者基本情報の収集と計測(身長・体重)
- ⑤ 手術、検査等に関する説明(クリニカルパス:白内障・腎生検)
- ⑥ 入院治療の準備の説明(必要物品の準備、服薬管理、休業等)
- ⑦ 医療事故防止対策の指導(リストバンド装着、自らの名乗り、転倒予防等)
- ⑧ 入院生活を送る上での規則のオリエンテーション
- ⑨ 手術前から取り組むリハビリ指導(乳がん患者へのビデオ視聴)

などを行っています。

取得した情報は、電子カルテを通じて入院予定病棟に
申し送り、個別対応が必要と思われるケースは、医師、管
理栄養士、薬剤師、地域医療連携室に連絡することで入
院早期からの対応を可能にしています。また、今春には
ベッド調整を兼務する看護師も配属になり、各診療科医
師・病棟師長・外来看護師・救急外来看護師と連絡を取り
合いベッドの調整・確保を行っています。

運用状況

昨年6月~今年5月までの一年間に、入院サポートセン
ターを訪問した患者さんは5,937名で入院患者の約6割
でした。業務時間は9時~17時、来訪者は10時~15時に
集中するのが特徴です。開設前には待ち時間を危惧す
る意見もありましたが、看護師と事務職員の協働により、
待ち時間は少なく一人当たりの対応時間も10分~45分
(平均20分)で終了できています。最近では再診時の待
機時間に訪問される患者さんも増えています。

所感

高知県の高齢化率は全国で2番目に高く、これを反映
するように、独居老人が多く、また家族がいても日中独居
であったり、老々介護の世帯も増えています。そのため、
自分の病気が後回しになっていたり、治療に専念するに
も要介護者の預け先に悩み、入院を決めかねている人も
います。介護保険の有用性や手続きなども、まだまだ周知
されているとは言えず、地域包括ケアに向けた多くの課
題を垣間見る思いがします。

スタッフはこれらの患者さんのサポートをも含め、今後と
も外来と病棟、地域と病院の掛け橋になれるように努力
してまいりますので、皆様方のご協力をお願いします。



窓口スタッフ

職場紹介

臨床倫理コンサルテーションチームの活動について

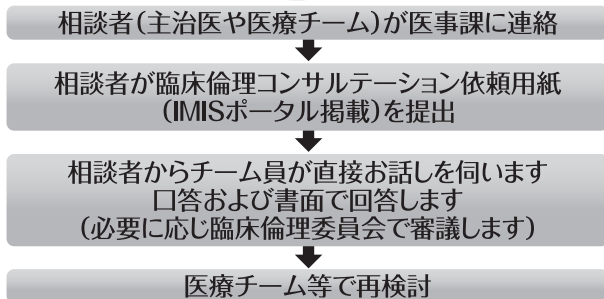
代表 松村 敬久

私たちは、平成28年10月1日から活動を開始しました。
臨床倫理では、判断能力が低下している患者さんへの治療をどう考えたら良いのかといった、
臨床現場で判断に困るケースについて、
第三者的な立場にある臨床倫理コンサルテーションチームが
現場のスタッフのみなさんと一緒になって考えていくことで、
附属病院として、より良い医療を患者さんやその家族に提供できることをめざしています。

迅速・機動的に活動できるようチーム員は7名です。また、より高度かつ回答に時間を要する問題については、多職種で構成される臨床倫理委員会(委員長:瀬尾)と協調して議論いたします。活動開始から、平成29年7月31日までで、14件の相談がありました。また、臨床倫理の考え方を知っていただくために、これまで3名の学外講師をお招きして、臨床倫理に関する講演やワークショップを開催しました。このように、私たちの活動は、現場の問題を一緒に解決していくことと、臨床倫理の考え方を広めていくことが大きな柱になっています。

チームは、毎週月曜日14時から定期的にミーティングをし、ケースの検討などを行っています。何かありましたら、お気軽にご相談をください。現場だけで倫理的問題やその責任を抱え込まず、私たちと一緒に考えていきましょう。

相談の流れ



チームスタッフ

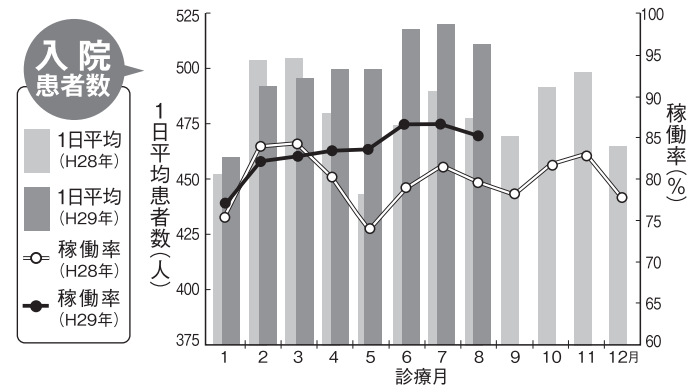
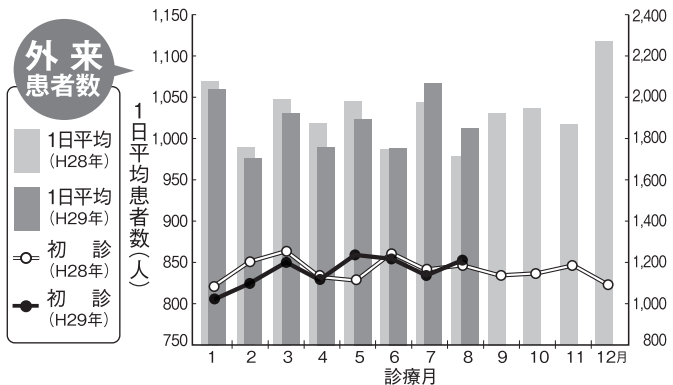
- 松村 敬久 (病態情報診断学講座) 内科医
- 瀬尾 宏美 (総合診療部) 内科医
- 藤田 博一 (医学教育創造・推進室) 精神科医
- 矢田部 智昭 (集中治療部) 麻酔科医
- 原田 千枝 (看護部) 看護師
- 曾我 憲幸 (医事課) 窓口担当
- 岩田 豊志 (総務企画課) 管理担当



連絡窓口等

- ◆連絡先 医事課[曾我]
専用PHS: 32115、
専用メール: im74@kochi-u.ac.jp
- ◆オフィス 臨床倫理コンサルテーションチーム相談室
(第1病棟2階 北側西詰め)

診療状況



編集後記

今年度より編集委員を担当しております神経内科の古谷です。この夏は例年にもまして夏の暑さがひどく、台風も高知を直撃し、患者さんにとっては過ごしにくい季節だったことでしょう。近年は地球温暖化のせい、過ごしやすい春秋の季節が以前より短くなっているような気がします。

さて、今回の病院ニュースでは附属病院の現状に加えて、入院サポートセンターなどについての記事が掲載されています。特に「入院サポート

センター」は、いざ入院となった場合の問題点を事前に解消するために最近新設された部門です。お気軽に御相談いただき、患者さんやご家族の不安やご心配などを少しでも解消するためにお役に立てば幸いです。

この病院ニュースが発行される頃には紅葉の盛りに近づいていることと存じますが、夏の疲れが出やすい時期でもあります。患者さんやご家族のみならず、医療関係の方々もくれぐれもご自愛ください。

(文責:古谷 博和)