


 いわき市立総合磐城共立病院

地域医療連携室だより

東北大学大学院医学系研究科との連携講座

— 消化器地域医療医学講座の開設 —

いわき市立総合磐城共立病院

院長 樋渡 信夫



当院はじめ浜通りの各病院は、東日本大震災および原発事故の前から、医師不足の状況にあった。それが3.11以降、改善の糸口すら見つけられずにいた。これを何とか打破するために、平則夫病院事業管理者は東北大学との連携を強化する方策として、この連携講座のシステムに注目された。当時の研究科長だった山本雅之先生との交渉が始まり、次いで交代した福島県出身の大内憲明・現研究科長と話し合いがもたれた。大内先生のアドバイスもあり、当院が歴史的に得意としてきた「消化器領域」をまず最初に設置しようということになり、消化器内科教授・下瀬川徹先生、消化器外科教授・海野倫明先生にもご相談した。

その後いくつかの事務手続きを経て、平成24年12月に東北大学大学院医学研究科と当院の間に基本協定および連携講座に関する協定を締結することができた（写真）。

その概要について解説する。



平成24年12月21日に行われた連携講座協定締結式
大内憲明・東北大学大学院研究科長と樋渡信夫院長



【いわき市立総合磐城共立病院 地域医療連携室】

電話 0246 (26) 2250 (直通) FAX 0246 (26) 2119

URL <http://www.iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp>

E-mail kyoritsu@iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp



地域医療連携室だより

その目的は、消化器疾患の研究・診療拠点として、世界をリードするとともに、消化器疾患の研究・診療に従事する優れた専門人材育成を行い、消化器疾患の制圧に向けた社会的要請に応える研究・教育活動を連携して推進することである。そのためには両施設が、

- ① 共同研究の推進
- ② 人材育成の推進
- ③ 研究者の相互交流
- ④ 施設整備の相互利用
- ⑤ 研究資源の相互利用
- ⑥ 知的財産の管理活用
- ⑦ 関連する研究成果などの情報交換

などで共同しあうこととなる。

具体的には本院に「消化器地域医療医学講座」として「内科学」、「外科学」、「予防医学」の三分野が設置された。これに伴い、今年の4月1日付けで高橋成一先生と小川仁先生が客員教授として着任した。予防医学の教授はまだ決定していない。大学院生の応募はまだないが、入学すれば、当院に在籍のまま、いわきで臨床研究し、優れた博士論文を提出すれば、医学博士号を取得することが可能となった。この制度がうまく機能し、当院のレベルアップばかりでなく、研修医や若手医師が集い、医師不足解消の一翼を担うようになることを期待している。



高橋成一教授 略歴

昭和39年12月11日生まれ

平成2年東北大学医学部卒業

専門：消化器内科〈炎症性腸疾患の病態、治療、長期予後〉



小川仁教授 略歴

昭和43年2月20日生まれ

平成4年東北大学医学部卒業

専門：消化器外科〈炎症性腸疾患の外科治療と術後病態〉



「消化器地域医療 “連携” について」

消化器内科 部長
高橋 成一



初めまして、この度東北大学の連携講座である消化器地域医療医学講座内科学分野に着任致しました高橋成一です。まず、私自身の自己紹介の後に、消化器地域医療医学講座の概要についてご紹介し、最後に専門分野である下部消化管疾患の地域医療連携について記載させていただきます。

自己紹介

私は昭和39年東京オリンピックの年に、福島県伊達郡川俣町に生まれました。地元の小中学校を卒業し県立福島高校へ進学、一浪後東北大学へ入学致しました。学生時代はバスケットボールに明け暮れあまり勉強しなかったもので、国家試験はすれすれで合格したようなものでした。学生から研修医となる時代は丁度バブル期にあたり、今から思うと現実味のない景気よさで、長期的展望を欠いた目先の利益を追求する時代であったような気が致します。また当時の新社会人層は“新人類”と呼ばれ、画一社会に対し、無気力で迎合を装う変な集団と見られておりました。初期研修病院は、岩手県一関市の県立磐井病院です。当時磐井病院は研修先として人気があり、各学年内科2名、外科2名、その他産婦人科、脳外科などにも研修医が在籍し、随分相談させてもらった記憶があります。3年間の内科研修後は、先輩研修医の勧めもあり東北大学医学部第三内科に入局致しました。入局後、樋渡信夫現院長が主宰していた下部消化管グループに所属し、樋渡先生には下部消化管疾患の基礎から臨床まで幅広くご指導頂き感謝の念に堪えません。大学院生時代には東京の癌研研究所細胞生物部に内地留学し、遺伝性非ポリポーシス大腸癌（HNPCC）のノックアウトマウス樹立及び解析をテーマに、研究生活に没頭致しました。平成11年に東北大学病院のスタッフとなり、本年3月まで下部消化管疾患を専門として診療・研究を継続して参りました。この度、下瀬川徹東北大学病院長、大内憲明医学部長、平則夫病院事業管理者のご高配により、いわき市立総合磐城共立病院で東北大学と連携し医療に携わることが可能となり、私自身故郷の福島県で働けることを大変うれしく感じております。地域に密着し、良い医療を展開して行きたいと思えます。

講座設置（消化器地域医療医学講座）の概要について ～大学との協定より抜粋～

現在胃癌、大腸癌、膵臓癌などの消化器癌による死亡は、日本における癌死亡の約半数を占めています。内視鏡検査やレントゲン検査の進歩により、消化器癌の早期診断・早期治療が行われるようになりましたが、いまだに専門医が少なく全国どこでも標準的な専門医療を受けられるようになっているとは言い難い状況です。最近急速に普及してきている内視鏡下手術の外科治療技術を有する外科医は少なく、専門家の育成が必要です。また近年、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患が急速に増加していますが、これらの診断治療の経験がある専門医も少ない現状です。よって、消化器内科医および消化器外科医、特に地域に根差

した専門医の育成は急務であり、また予防的見地からの疫学研究も極めて重要です。このような背景を鑑み、

- (1) 消化器疾患の病態解明のための基礎的研究の推進
- (2) 消化器疾患の診断法・治療法に関する臨床研究の推進
- (3) これらのプロジェクトに従事し、かつ消化器専門医を基盤とした地域医療医の育成等を目的として「消化器地域医療医学講座」が設置されました。

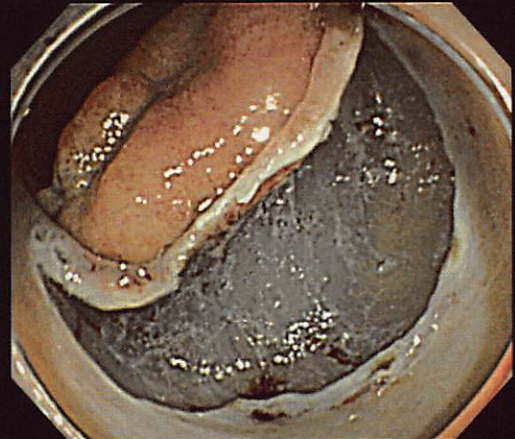
下部消化管疾患の地域医療連携について

近年日本人の大腸癌は増加しており、女性癌死の第一位、男性癌死の第三位を占めています。大腸癌の早期発見のため、免疫学的便潜血検査による検診が普及しておりますが、要精検者に対する精密検査可能施設数は多くはありません。また精密検査によりポリープ、大腸癌が発見された場合の治療施設も限られております。当院では、下部消化管内視鏡による精密検査や内視鏡的ポリープ摘除、大腸癌の外科治療、進行再発大腸癌に対する化学療法を行っております。また最近、大腸の側方発育型腫瘍（いわゆるLST）に対する粘膜下層剥離術にも取り組み（図）、良好な成績を得ております。患者さんが超高齢者の場合は、予後、生活の質を考慮し、あえて治療を控える場合もございます。どの治療法が適切か見極め、患者さんとじっくり話し合いながら治療法を選択するようしております。

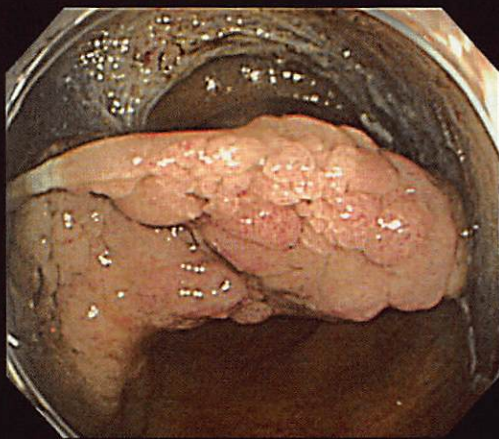
① 詳細な観察



② 剥離開始



③ 剥離継続



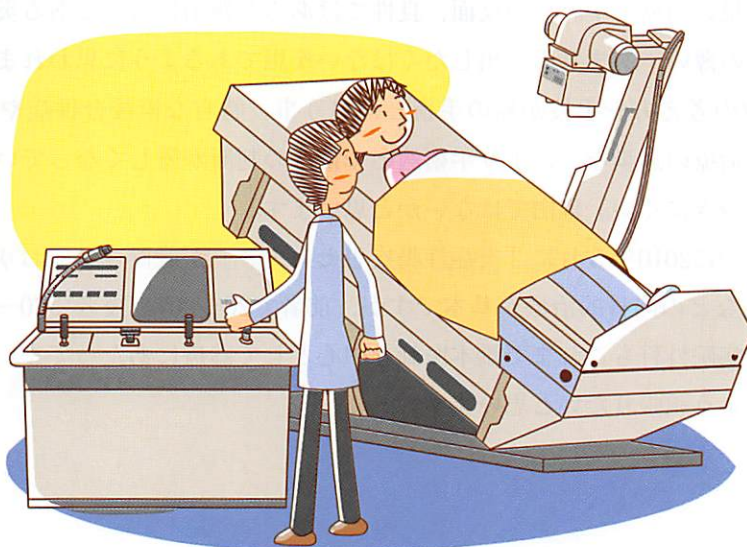
④ 摘出



潰瘍性大腸炎、クローン病といった炎症性腸疾患は、欧米型のライフスタイルの影響なのか患者数が増加し、日本では潰瘍性大腸炎が約15万人、クローン病が約4万人に達したと考えられております。共に好発年齢が10代から30代と若く、学業、就職、結婚、出産といったイベントに、疾患の活動性が影響を与える場合があります。また患者さんによって病像は異なり、一筋縄ではいきません。特にステロイド抵抗性・ステロイド依存性を示す難治性潰瘍性大腸炎や、様々な腸管外合併症により十分なコントロールが得られない、あるいは腸管合併症により外科的手術が考慮されるクローン病は、専門医の出番です。さらに妊娠・出産に関しては、母体の安定が胎児の発育に寄与するという観点から、積極的に薬物療法を行う場合があります。当院では経験の豊富な炎症性腸疾患の専門医が揃っており、内科と外科の意思疎通もスムーズです。患者さんの紹介につきましてはご遠慮なく、地域医療連携室にご連絡下さい。

余談

医学は学問ですが、医療は語弊があるかもしれませんが一種のサービス業です。しかしながらサービスを受ける立場の消費者は、そのサービスの内容を良く理解しているとは言い難い状況です。買い物に例えますと、消費者はあらかじめ、デパート、スーパー、コンビニの違いを認識した上で目的の商品を購入する訳ですが、この行動に迷いはありません。これは陳列棚を見れば何があるか一目瞭然であり、デパート、スーパー、コンビニでその様相が異なることを経験上十分理解しているためです。消費者の視点に立つと、医療・福祉・介護で提供されるサービスについては、全く逆の状態です。ここではいったい何ができるのか、何をしてもらえるのか、何をするとところなのか、本当に大丈夫かという情報が得られにくく、商品のように目で見て触って確認することもできないためです。消費者に無駄遣いではなく、本当に欲しい物を購入してもらうため、わかりやすくサービス内容を伝えていく必要があるなあと、常日頃痛感しております。



消化器地域医療医学講座 外科学分野のご紹介

外科 部長

小川 仁



平成 25 年 4 月より東北大学大学院医学系研究科 消化器地域医療医学講座（外科学分野）客員教授を拝命し、磐城共立病院に勤務しております小川 仁と申します。本稿では、当分野のご紹介を致します。

「消化器地域医療医学講座」は、平成 24 年に東北大学大学院医学系研究科と磐城共立病院のあいだで締結された協定に基づき、東北大学の「連携講座」として本年 4 月に設置・発足いたしました。その目的は「（1）消化器疾患の病態解明のための基礎的研究の推進、（2）消化器疾患の診断法・治療法に関する臨床研究の推進（3）これらのプロジェクトに従事し、かつ消化器専門医を基盤とした地域医療医の育成等」とされております（平成 21 年 12 月 21 日 東北大学プレスリリース）。また連携協力する事項として、共同研究の推進・人材育成の推進・研究者の相互交流・研究設備や研究資源の相互利用、等々が挙げられております。

上記の抽象的かつ網羅的な文言では、連携講座開設によって何が変わるのか、何ができるのか分かりにくいを思います。以下、臨床および研究／人材育成の 2 つの観点から、もう少し具体的に説明いたします。

臨床

私はこれまで東北大学病院で通算 10 年以上勤務してきましたが、消化器外科のなかでも下部消化管疾患、特に炎症性腸疾患の外科治療を中心とした臨床と研究に従事してきました。炎症性腸疾患とは、具体的にはクローン病と潰瘍性大腸炎の 2 つの疾患を指します。誤解を恐れずに言えば、消化器外科学の中心はやはり癌を中心とした悪性疾患の治療です。その反面、良性ではあるが難治性疾患である炎症性腸疾患は、多くの外科医にとって馴染みの薄い、あまり手を出したくはない疾患であるように思われます。おそらく炎症性腸疾患に対する外科治療の考え方や手技が癌の手術とは違う事、特有な術後合併症や腸管外合併症があること、また最近の内科的治療の進歩などにより手術適応や術式の判断が難しくなっていることなどが、多くの外科医にとって「とっつきにくい」理由ではないかと思えます。

磐城共立病院にはすでに 2010 年 5 月に「炎症性腸疾患センター」が設置されております。潰瘍性大腸炎やクローン病は薬物療法などの内科的治療が基本ですが、前者で 20～30%、後者で 70～80% の患者さんが手術を必要とします。共立病院外科もこれまで橋本医師を中心として診療にあたってまいりましたが、今後の戦力アップに寄与できるよう頑張りたいと思います。

研究／人材育成

消化器地域医療医学講座では大学院生を募集しております。磐城共立病院内の連携講座に大学院生として所属した場合、東北大学本体の大学院と同じく4年間大学院生として研究を行うことで東北大学大学院修了の資格および学位取得が可能です。実際には手術や病棟業務を中心とした外科医としての臨床トレーニングを積みながら、大学院生として研究し学位取得をめざすことになります。私自身は3年間の初期研修（旧制度）のち東北大学医学部の大学院で研究し学位を取得しましたが、その期間はどうしても外科医としてのトレーニングを受ける機会が少なくなっていました。現在も同様に、東北大学の臨床系教室に在籍している大学院生の多くは30才前後に大学院生となり4年間の研究生生活をおくる訳ですが、この年代は外科医として手術手技をはじめとした臨床能力が大きく伸びる時期でもあります。磐城共立病院は福島県浜通り地方から茨城県北部までの広い範囲をカバーする地域医療の拠点病院であり、胃癌や大腸癌に代表される消化器癌、胆石症・ヘルニアなどの良性疾患、また炎症性腸疾患などの難治性疾患、また様々な緊急手術等の症例が豊富であり、若手外科医のトレーニングの場として非常に良い環境にあります。本格的な基礎研究をしたいと考えている方にはお勧めできませんが、臨床の修練を続けながら研究を行い、大学院を修了したいと考えている若手外科医にとっては良い環境ではないかと思います。

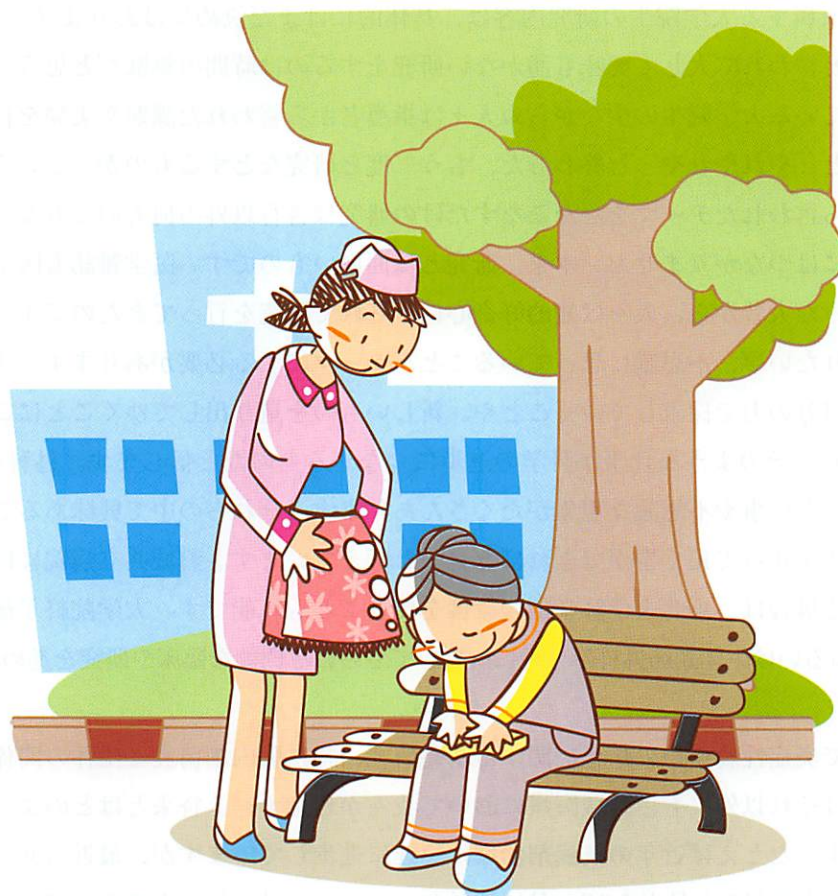
今後連携講座に所属する大学院生の研究内容は、具体的にはまだ決めてはおりません。なぜならば、「これをやりなさい」と言われて大して興味も湧かない研究をするのは時間の無駄だと思うからです。実際、通常の大学で研究している大学院生の少なからぬ人々は指導者から言われた課題や実験を行い、論文を作成し、学位審査が終わると「やれやれやっと終わった、もう二度と研究などするものか」という状況になってしまいます。指導者から言われたテーマをただこなすだけの研究は苦行以外の何ものでもなく、結局のところ将来を担う人材育成にはつながりません。本来、研究とは面白いものです。医学雑誌も医学博士もノーベル賞も存在していなかった大昔から、人々は知的好奇心から研究を行ってきたのです。面白い研究をするためには自分が知りたい事、不思議に思っていることをテーマにする必要があります。まだ世の中で解明されていないことを自分の力で探求してゆくことや、新しいものを造り出してゆくことにこそ研究の面白さと醍醐味がありますし、そのような仕事が科学の進歩につながるものだと信じます。外科の臨床の現場には、まだよく分かっていない事や不思議な現象がたくさんあります。それらの中で興味あることをみつけ、探求してゆく大学院生活を送って頂く事ができればと良いと考えています。磐城共立病院にはない研究設備や試料を使う必要がある場合は、東北大学医学部の設備を使うことも可能です。大学院終了後は、希望があれば消化器外科学分野あるいは生体調節外科学分野に所属してさらに専門的な臨床や研究を進めることもできます。

私自身はこれまで炎症性腸疾患の病態に関する基礎研究、特に腸内細菌叢と生体の関係について研究してきました。最近ではそれ以外にも、地域医療において我々が目指すべき将来とはどのようなものか、ということをよく考えます。たとえば近年の抗がん剤治療は急速に進歩していますが、最近の薬のなかには「これを使用すれば50%生存期間が5か月から6.5か月に延長し、これは統計学的に有意な差です」といった効果をうたった、一か月あたり40万円程度かかる抗がん剤があります。我々はこれまで、より長く生きる事が最も重要な事であるという価値観の中で生き、実際の臨床や研究もそれを最重要目的として行われています。一方で

地域医療連携室だより

高齢化社会と増大する社会保障費は大きな社会問題になっています。この矛盾をどう解決するのか、我々の目指しているこれからの社会とはどのようなものなのか、そのために医療は何を為すべきなのか、そのようなことをテーマに新しい学問を作る必要があるのではないかと考えています。

まとまりのないお話になってしまい恐縮ですが、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



平成24年度

外来待ち時間調査結果

(平成25年2月18日～2月22日実施)

調査の概要

平成24年度の待ち時間調査を、外来診療を受けられる患者さんを対象として実施いたしました。

目的

当院の診療待ち時間を調査し、現状の運用における問題点を抽出し、その改善をはかることにより、外来患者の待ち時間短縮等に繋げ、患者サービスの向上に努めることを目的としています。

調査期間及び対象者数

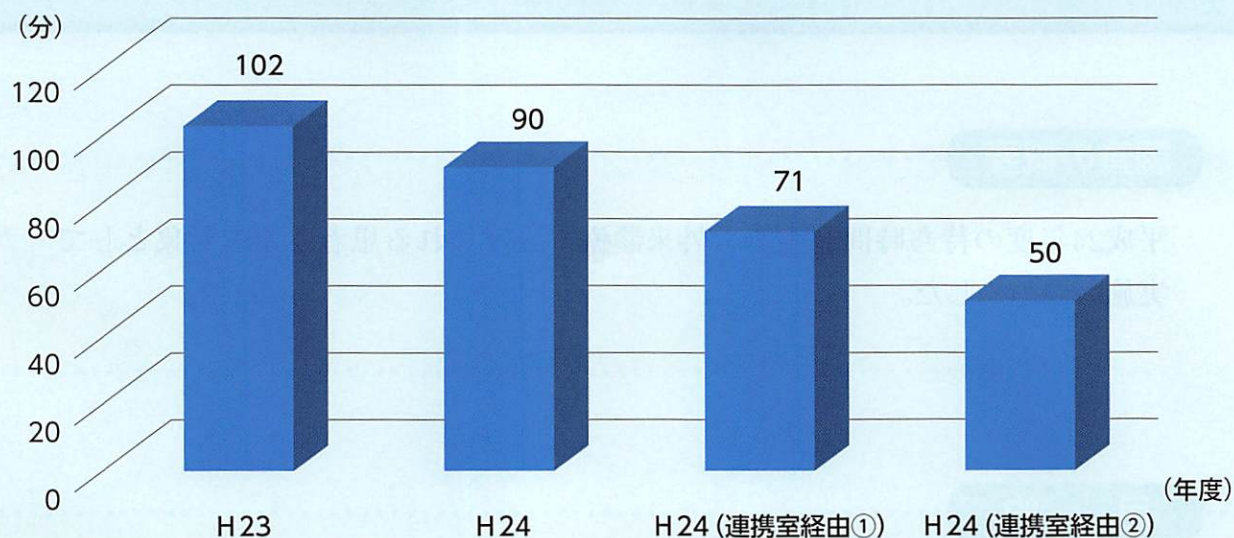
- (1) 期間：平成25年2月18日(月)～2月22日(金)の5日間
- (2) 人数：新患 201名 再来 1,149名 合計 1,350名
(前回新患 94名 再来 842名 合計 936名)

調査内容

新患、再来別の「外来待ち時間調査表」により、各受付時間帯における受付時（窓口or再来受付機）から各受診科で診療・検査等をして会計が終了するまで、一連の診療に要した時間を調査いたしました。

待ち時間比較 (新患)

診察待ち時間比較 (新患)



連携室経由①……受付時間から診察室入室まで
 連携室経由②……予約時間から診察室入室まで

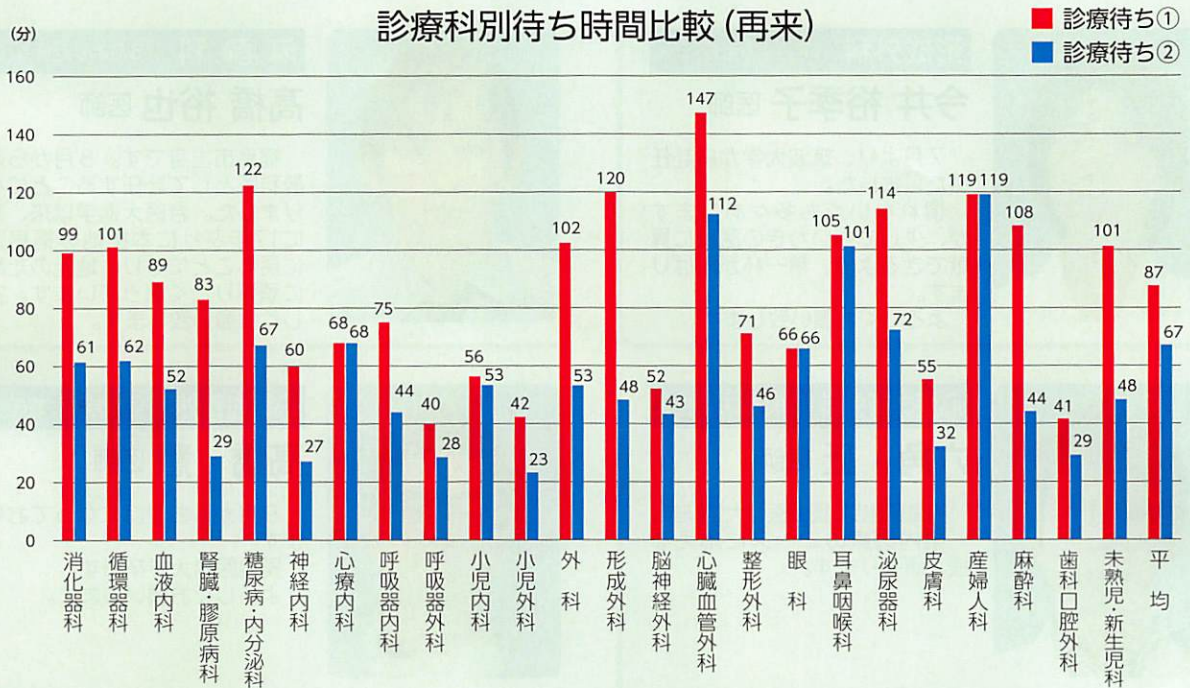
結 果

新患における待ち時間は90分で、前年度と比較すると12分短縮されました。今回より地域医療連携室利用の患者さんについてもデータを取ることにしました。その結果、通常の新患よりも連携室利用の患者さんのほうが20分程度待ち時間が短縮されているという結果がでました。また連携室利用でも予約時間からだと50分程度の待ち時間で済み、通常のおよそ半分の待ち時間で済むことがわかりました。

*なお、この待ち時間には検査（採血や心電図等）の時間も含まれております。



待ち時間比較 (再来)



※診療待ち①……再来受付時間から診察室入室まで
 診療待ち②……予約時間から診察室入室まで
 (但し、予約なし及び予約時間よりも早い入室の場合は来院時間を採用。
 形成外科については、診察開始時間である13:30を基準として採用)

結 果

診療待ち① (再来受付時間から診察室入室まで) と診療待ち② (予約時間から診察室入室まで) を比較すると、診療待ち②のほうが待ち時間の短い結果となりました。

予約をしている患者さんでも予約時間より早めに来院している方が多かったため、診療待ち①が長くなっております。

*なお、この待ち時間には検査 (採血や心電図等) の時間も含まれております。

まとめ (全体)

- ・新患においては、かかりつけ医に紹介状を書いていただき、かかりつけ医より当院の地域医療連携室を経由して予約をしていただければ患者さんの待ち時間が短縮されと考えられます。ぜひ地域医療連携室のご利用をお願いします。また、受診の際には、指定された時間にご来院されますよう、ご説明よろしくをお願いします。
- ・再来においては、予約をしている方は予約時間に合わせて来院していただきますと、従来よりも待ち時間が短縮されと考えられます。

新任医師紹介



形成外科 7月より赴任

今井 裕季子 医師

7月より、筑波大学から赴任いたしました。

慣れない点も多々ありますが、少しでもいわきの医療に貢献できるよう、精一杯がんばります。

よろしくお願いいたします。



麻酔科 8月より赴任

高橋 裕也 医師

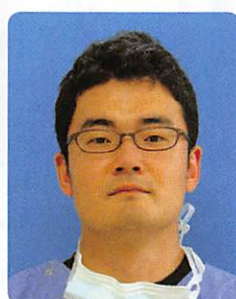
福島市出身です。8月から麻酔科医として赴任することになりました。岩医大進学以来、実に17年ぶりに本拠地の福島県に戻ることになり、地元のために頑張りたいと思っています。宜しくお願い致します。



心臓血管外科 8月より赴任

六角 丘 医師

福島県出身、獨協医科大学卒業。県内医療のニーズに応える様、頑張ります。



心臓血管外科 9月より赴任

高橋 慧 医師

9月からお世話になっております。

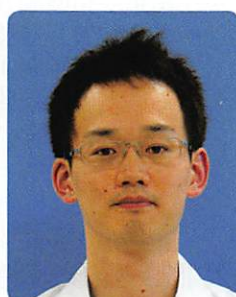
獨協医科大学卒です。よろしくお願いいたします。



脳神経外科 10月より赴任

井上 智夫 医師

誠意・礼譲・質実剛健で邁進します。



麻酔科 10月より赴任

本田 潤 医師

10月からお世話になります。平成23年度福島医大卒業の本田 潤と申します。

まだまだ未熟ではありますが、精一杯頑張ります。よろしくお願いいたします。

地域医療連携室への予約について

予約の際は、「地域医療連携診療予約申込書」及び「紹介状（診療情報提供書）」を当室までFAXにてお送りください。

また、予約に関してご不明な点がございましたら、

下記まで電話でお問い合わせください。

予約受付時間 8:30～17:00

[土・日曜日は受付していません]

いわき市立総合磐城共立病院 地域医療連携室

電話 0246(26)2250 (直通)

FAX 0246(26)2119