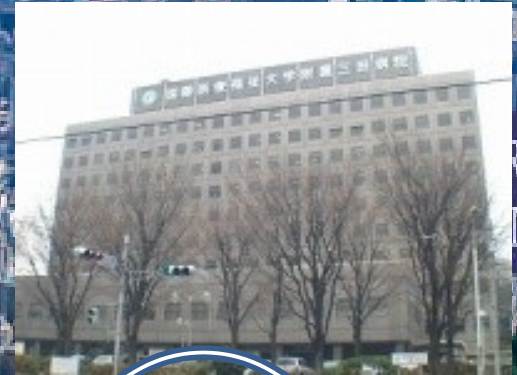


健康に暮らしていくために ～ 病院とのかかわり方 ～

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
(株)医療福祉総合研究所
武藤正樹



国際医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承
医師数120名、290床、
平均在院日数10日
入院単価65、000円
東京都認定がん診療病院
2008年7月からDPC対象病院

国際医療福祉大学
三田病院



国際医療福祉大学

新三田病院、2012年2月オープン



国際医療福祉大学 三田病院

目次

- パート1
 - 日本人とがん
- パート2
 - がんと地域医療連携
- パート3
 - 医師不足と地域連携



パート1 日本人とがん



日本人とがん

- 日本人の死因のトップが「がん」であり、その3分の1を占める。
- 日本人**男性の2人に1人、女性の3人に1人**ががんに罹る。

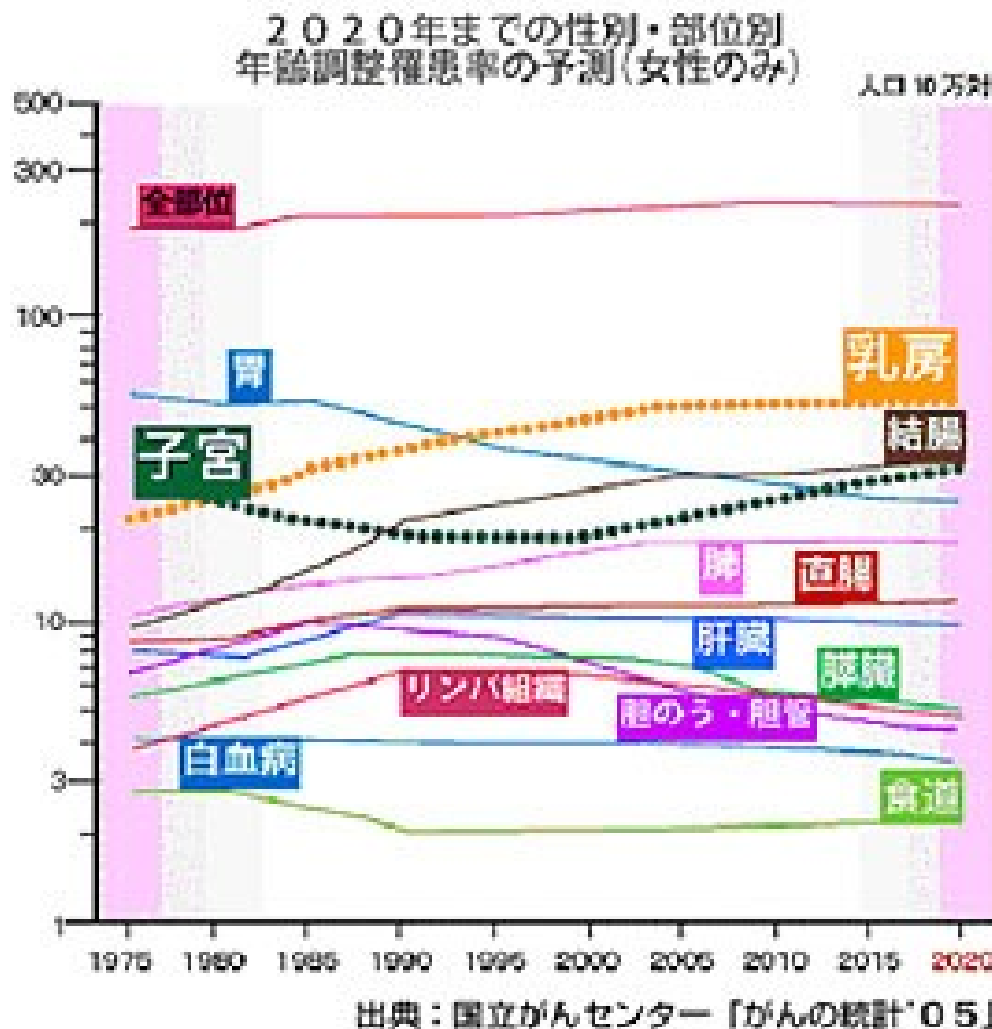
日本人の死因（平成20年）



女性とがん

- 女性のがん罹患率(2009年)上位5位
 - ①乳がん、②大腸がん、③胃がん、④肺がん、⑤子宮がん
- 女性のがん死亡数(2009年)上位5位
 - ①大腸がん、②胃がん、③肺がん、④膵臓がん、⑤乳がんの順。
- そして2020年には・・・

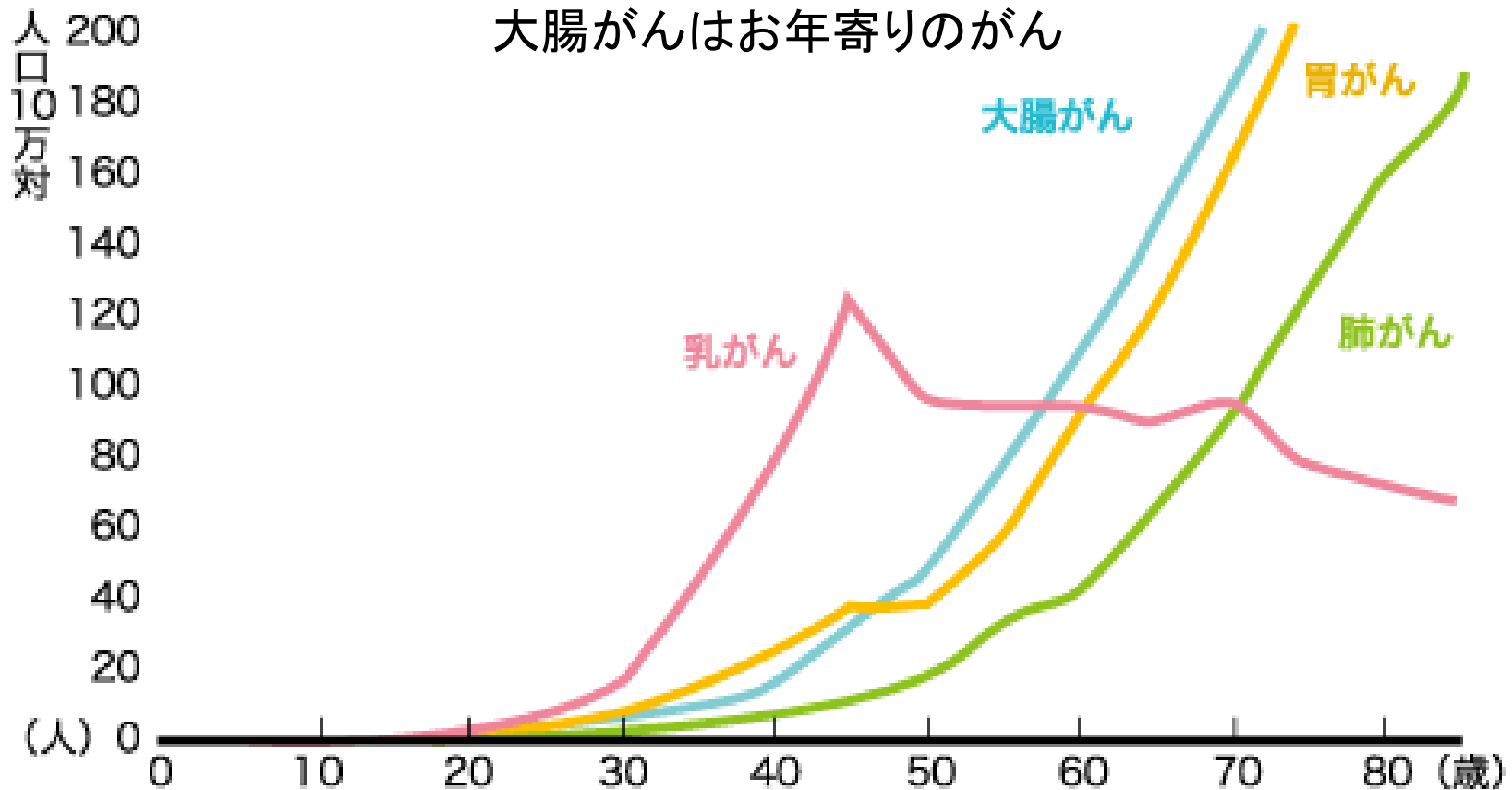
女性とがん～2020年患者数予測～



2020年のがん患者数(推計) 女性のみ
出典：国立がんセンター「がんの統計'05」

乳がんは若い女性のがん

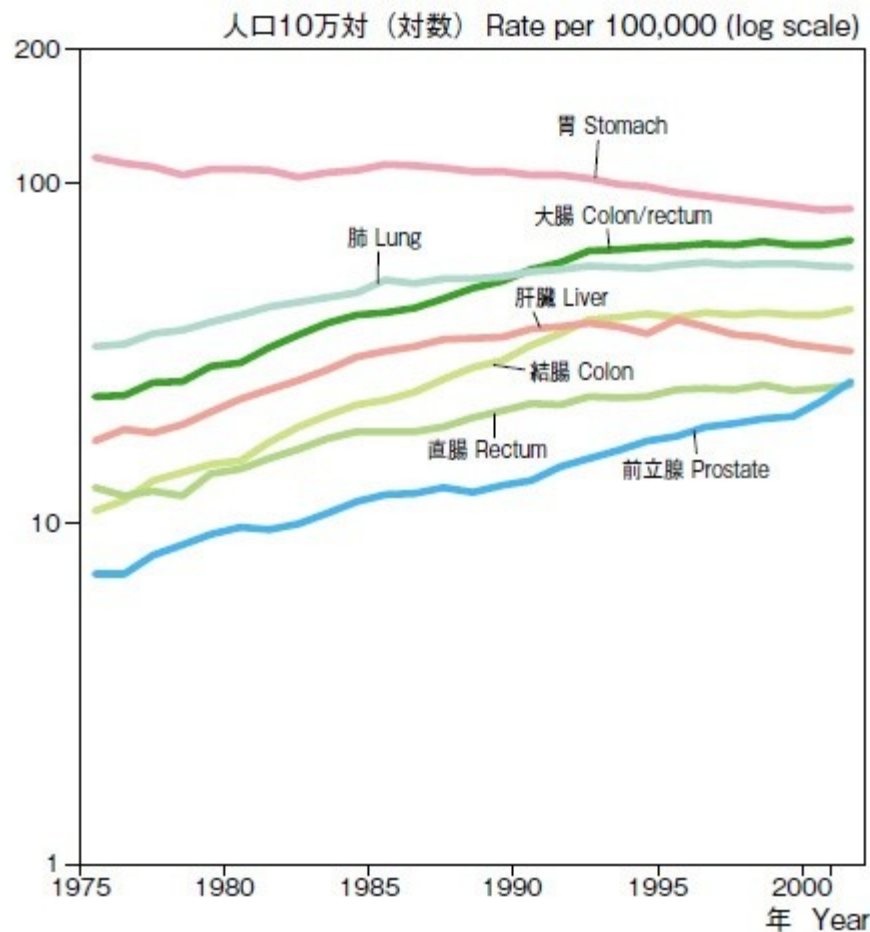
乳がんは女性のがん
大腸がんはお年寄りのがん



男性に増えている結腸がん、 前立腺がん

部位別（主要部位） Site-specific (Major Sites)

男性 Male



そこで今日のお話は・・・

女性の罹患率第一位の乳がんと

死因第一位の大腸がん

男性に急増している前立腺がんのお話です

乳がん



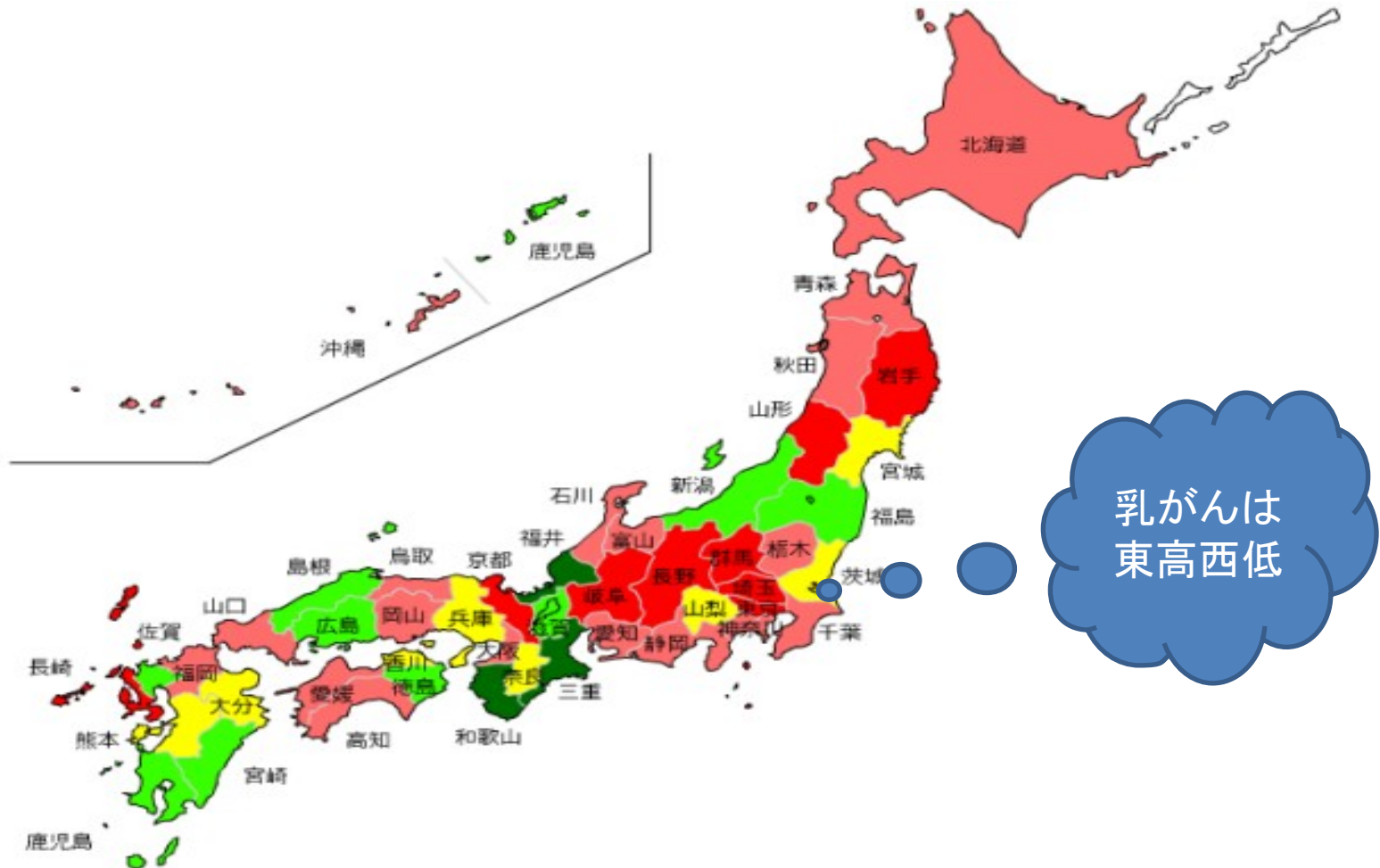
乳がんで亡くなった有名人



もとキャンディーズ
の田中好子さん

- 田中好子(たなか・よしこ、本名＝小達好子)さんが4月21日午後7時4分、乳がんのため、東京・港区の国際医療福祉大学三田病院で亡くなった。55歳だった。

都道府県別乳がん死亡率



乳がんの早期発見には 乳がん検診

①

脇や胸を
ウェットティッシュで
ふいて…



②

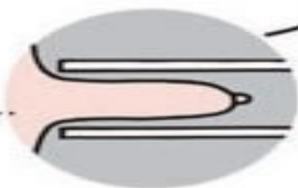
胸が
つぶれてる～

がまん
がまん



すぐ
終わりますよー

こんなに
つぶれる…



正直痛いです。
でも少しのガマンで
手で触ってもわからない
小さながんまで
見つかるんです！



③



早期発見で
乳がんの
ほぼ100%が
治るのね！

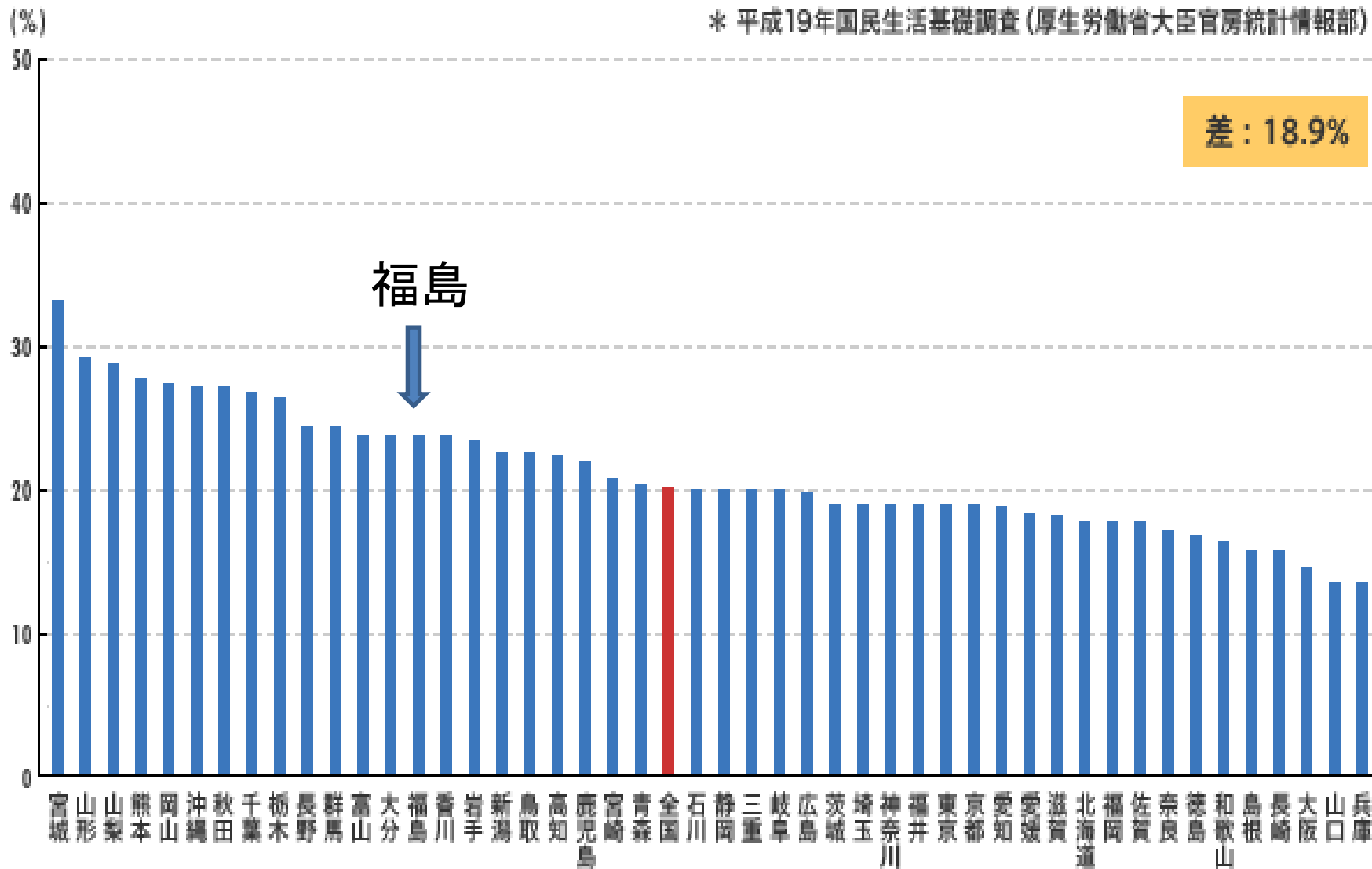
乳がん検診を受けよう！



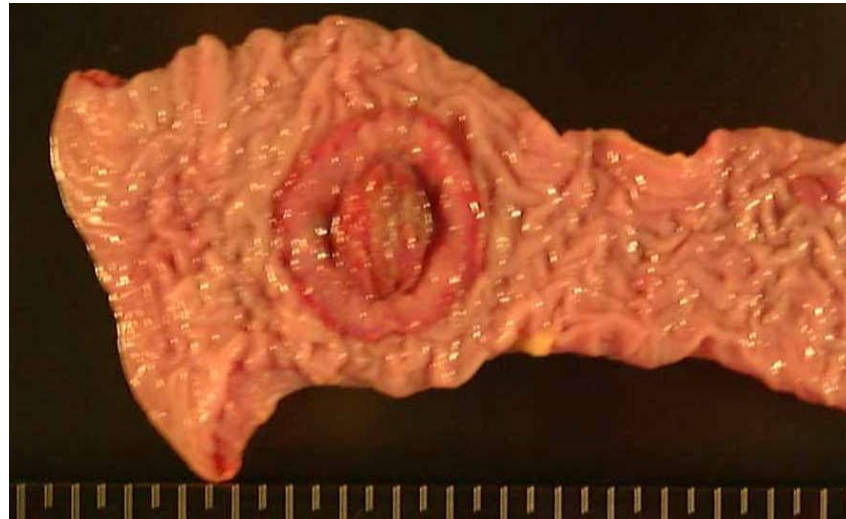
ピンクリボン運動

都道府県別乳がん検診受診率

* 平成19年国民生活基礎調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)



次は大腸がん



大腸がんの手術標本

大腸がんと有名人



中原ひとみさん結腸がんで手術
最初は下痢から始まりました

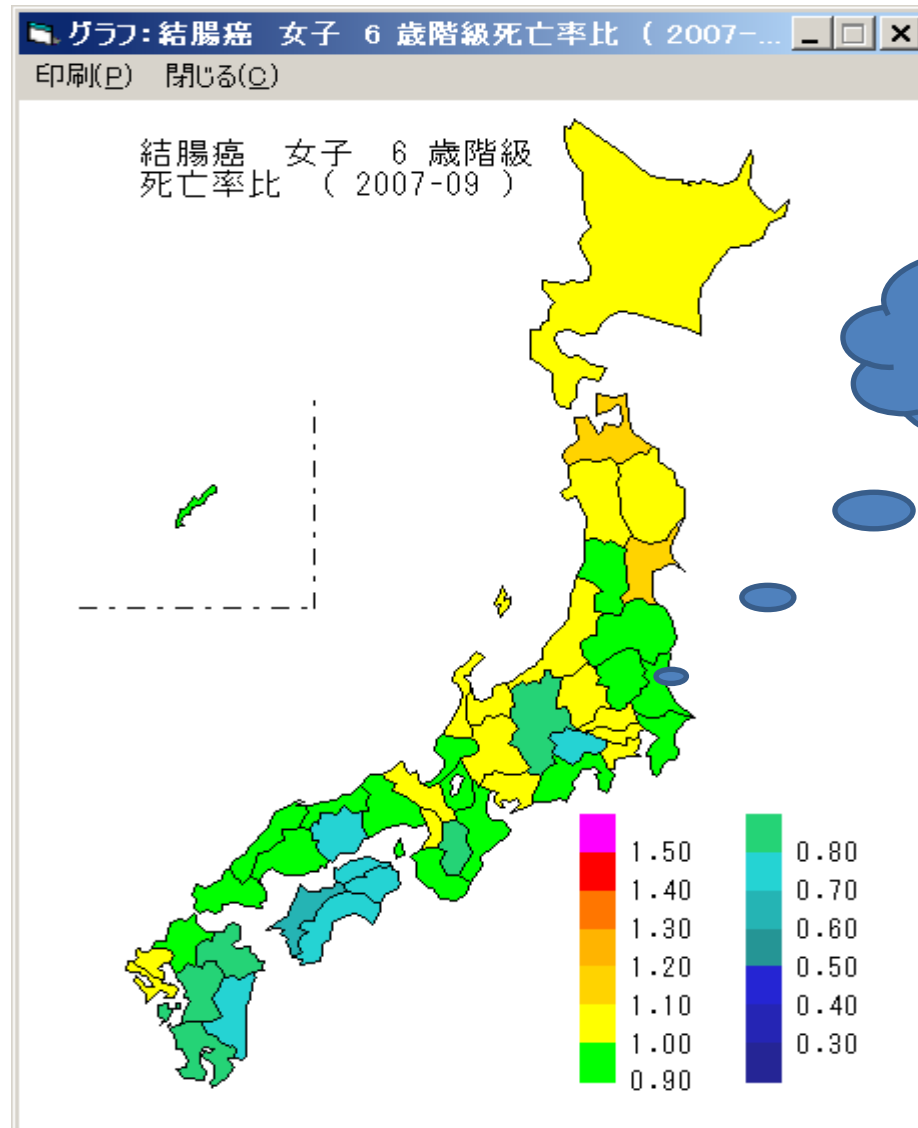


中尊寺ゆつこさん
42才で結腸がんで死亡



2008年8月25日、女優の深浦加奈子さんが
S字結腸ガンのため48歳で亡くなりました

都道府県別大腸がん死亡率

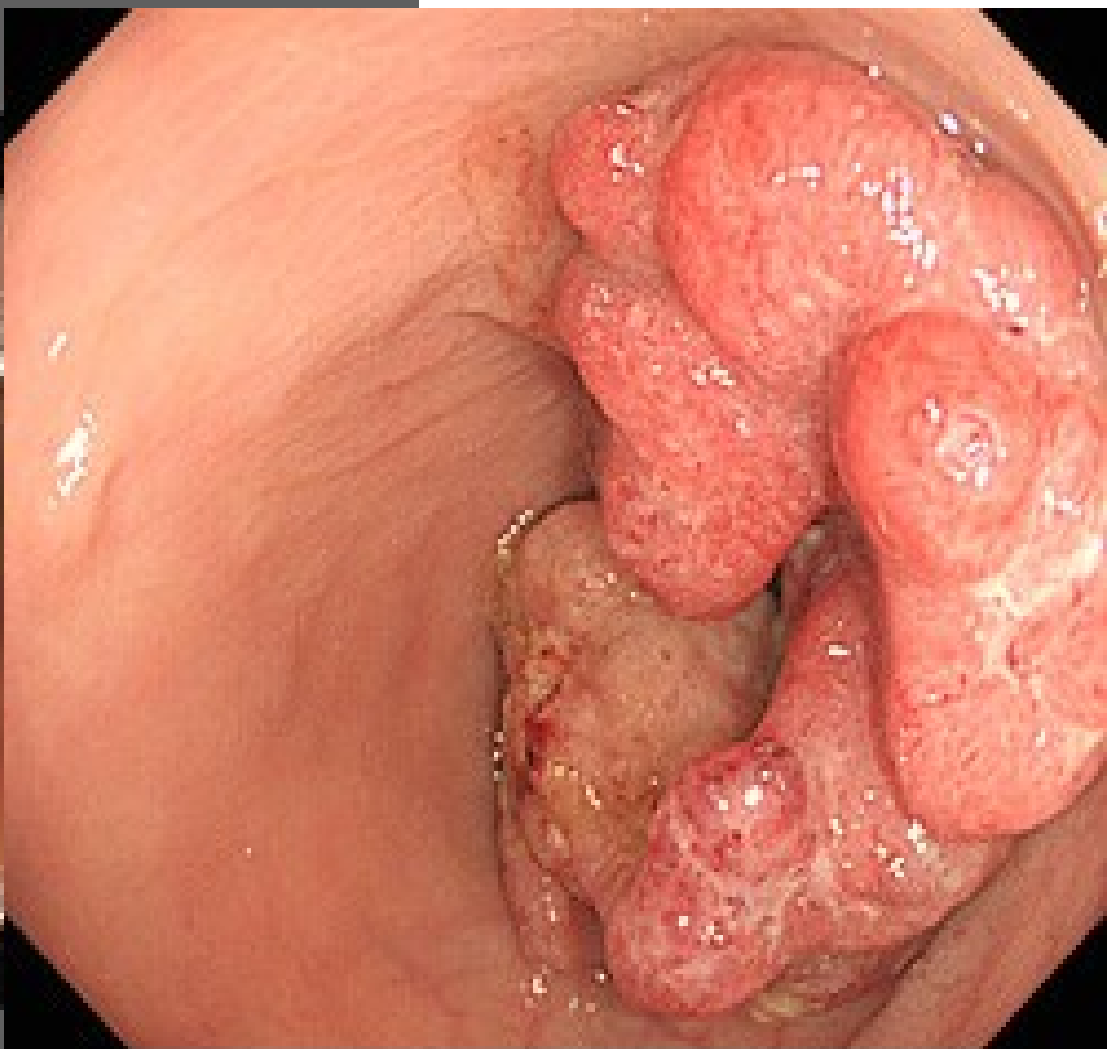


大腸がんは
東高西低

大腸がん

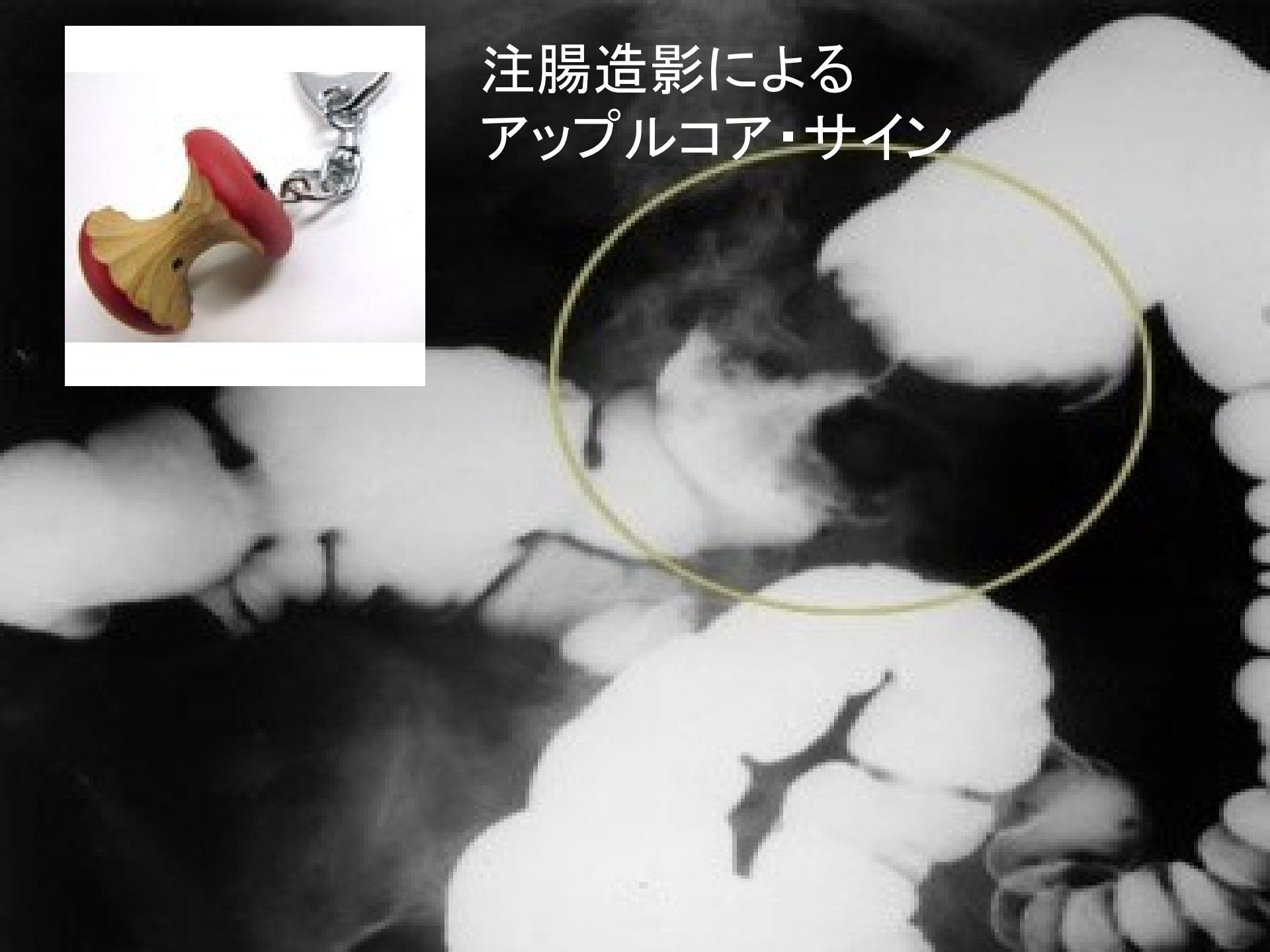


大腸ポリープ

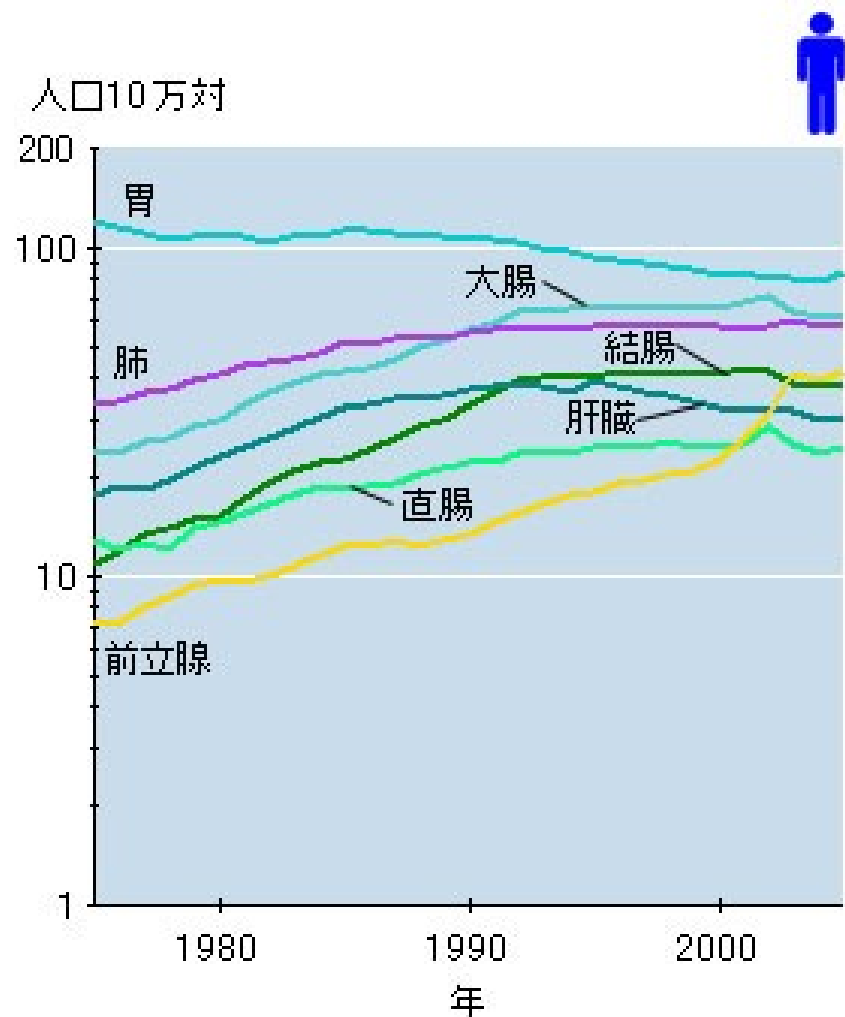


進行大腸癌

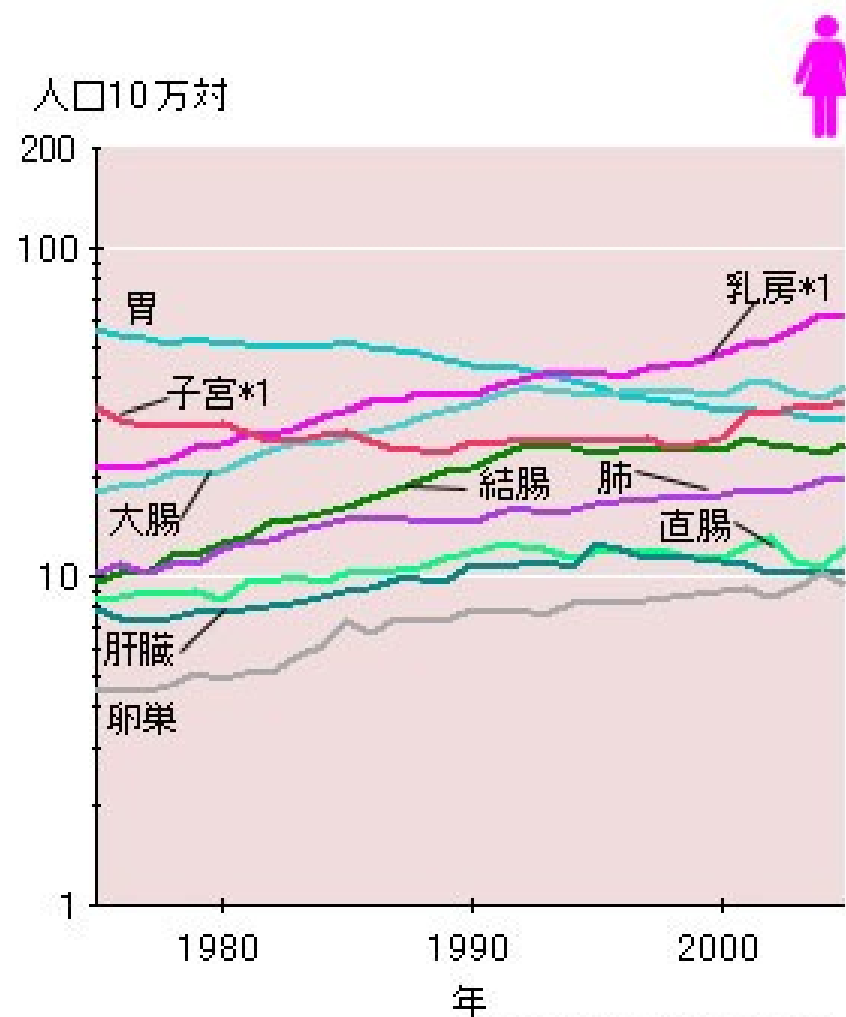
注腸造影による アップルコア・サイン



部位別がん年齢調整罹患率の推移
 (主要部位・対数)
 [男 1975年～2005年]



部位別がん年齢調整罹患率の推移
 (主要部位・対数)
 [女 1975年～2005年]



*1 乳房と子宮頸部は上皮内がんを含む。

※ 子宮は、子宮頸部および子宮体部の他に「子宮部位不明」を含む。

資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
 Source: Center for Cancer Control and Information Services,
 National Cancer Center, Japan

資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
 Source: Center for Cancer Control and Information Services,
 National Cancer Center, Japan

なぜ大腸がんが 増えたのでしょうか？

それは冷蔵庫の普及と関係があります



50年前の氷冷蔵庫

大腸がんの危険因子と予防因子

- 危険因子は脂肪・肉類の摂取
 - とくに動物性(飽和)脂肪, そして肉類などの動物性蛋白の高摂取
 - 消化を促進するための胆汁酸が大腸がんに関係?
- 予防因子は食物繊維と野菜・果物
 - 胆汁酸と結合する
 - 腸内細菌の発生を抑える
 - 便の大腸内の滞留時間を短くする

どうしたら大腸がん 早期発見できるのでしょうか？

大腸がん検診
便潜血反応

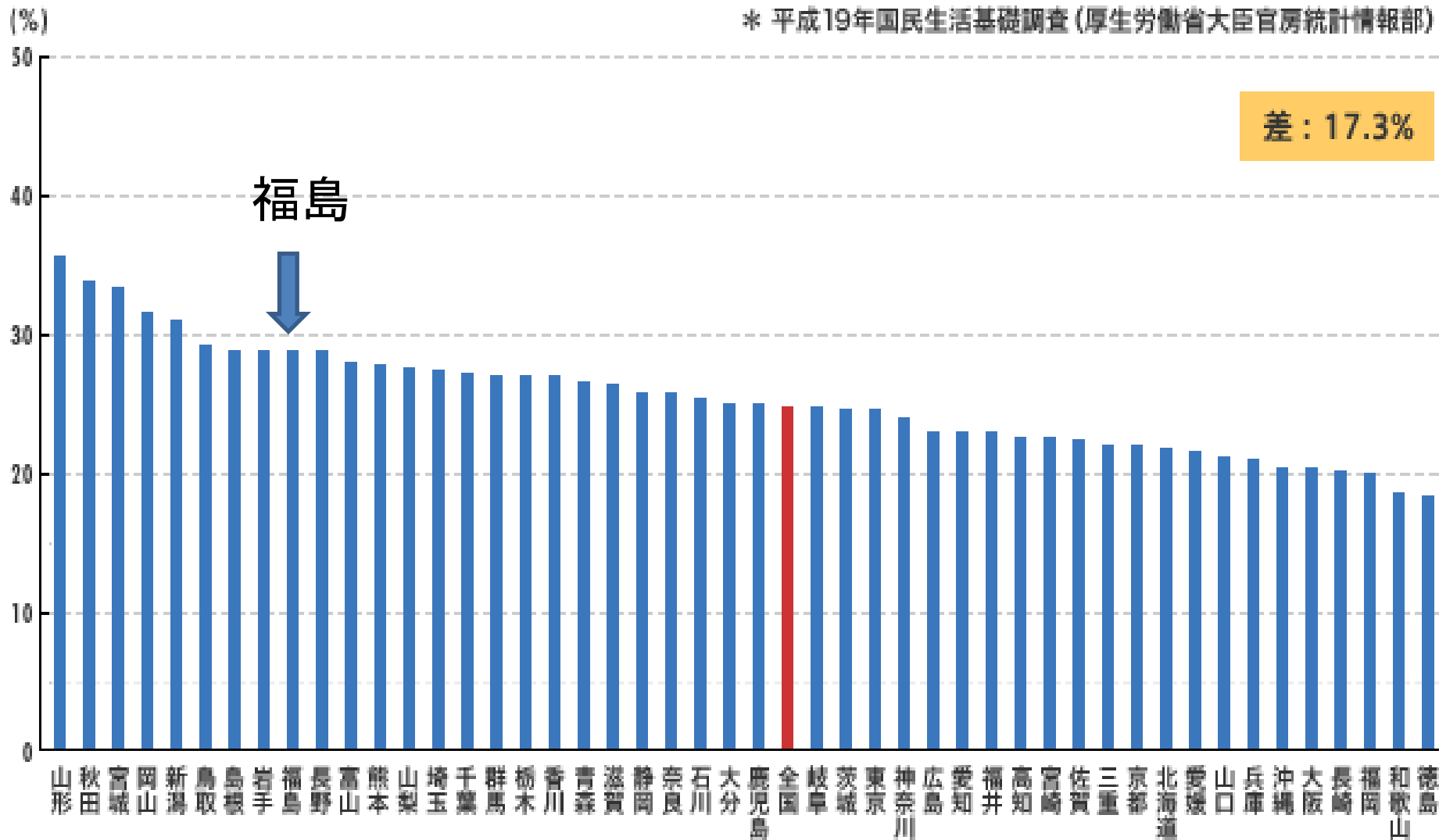


大腸内視鏡検査



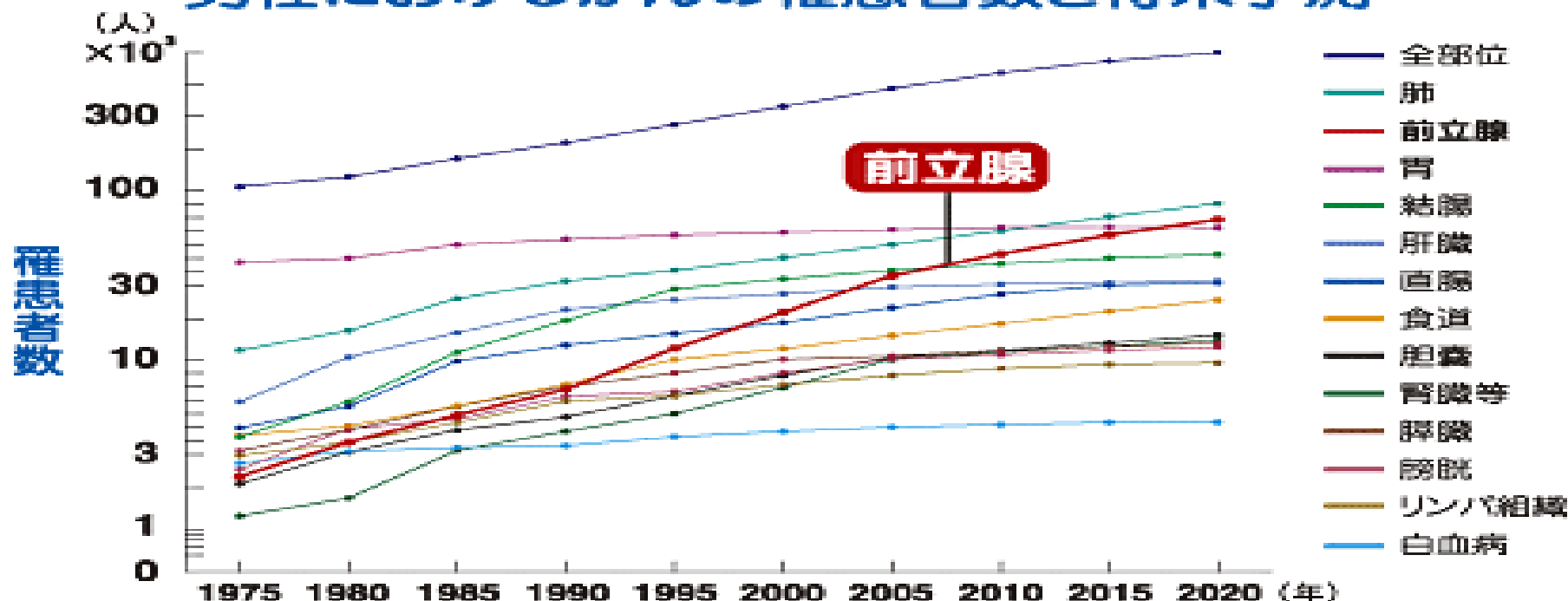
都道府県別大腸がん検診受診率

* 平成19年国民生活基礎調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)



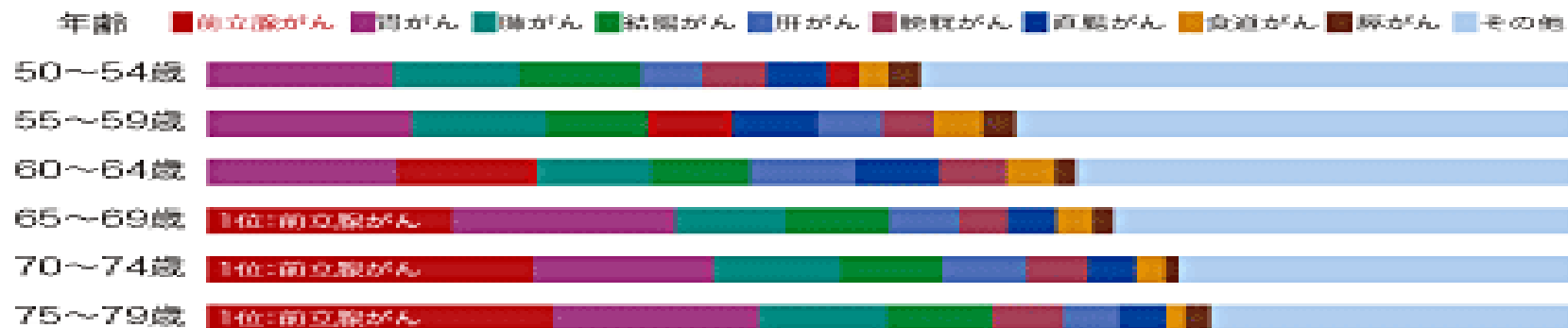
男性と前立腺がん

男性におけるがんの罹患患者数と将来予測



大島明ほか編「がん・統計白書—罹患/死亡/予後—2004」(篠原出版新社)2004

5歳階層別男性がん患者数ランキング



厚生労働省統計一覧:2. 保健衛生, 患者調査:平成17年患者調査:表番号131-1, 総患者数(患者住所別), 性・年齢階級×疾病小分類×都道府県別(全国)

前立腺がんと有名人



天皇陛下は2003年1月に
前立腺がんの手術を受けられた



天皇陛下の主治医
金澤一郎先生
(国際医療福祉大学大学院長)

前立腺がんと有名人



三波春夫さん
2001年前立腺がんで亡くなる



映画監督
深作欣二さん2003年亡くなる

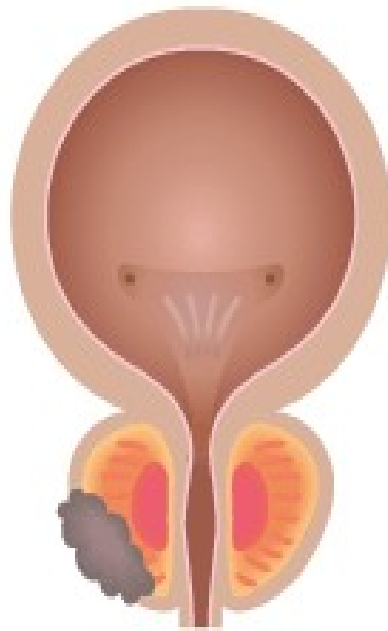


渡辺恒雄さん1998年
前立腺がんの手術を受ける

前立腺がん

- 前立腺がんと前立腺肥大症

前立腺がん



外側の組織にがんが発生

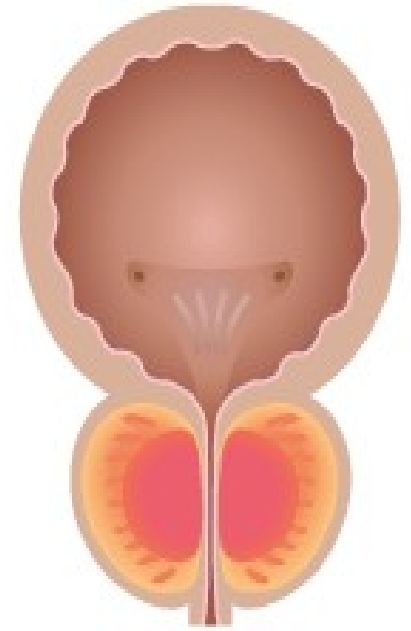
正常な前立腺



外側の組織

内側の組織

前立腺肥大症



内側の組織が肥大

前立腺がんの早期発見

PSA(前立腺特異抗体)が決定打！

PSA検査

- PSA検査では、「前立腺特異抗原(PSA)」という物質の値を調べます。
- PSAはがんが発生すると血液中に急激に増加します。
- 採血するだけで済む ➡ 忙しい方でも気軽に受けることができます。
- PSA検査が普及する以前: はじめから直腸診による検査が行われていました。

4ng/ mL 以下

− 陰性

4.1~10ng/ mL

グレーゾーン

10ng/ mL 以上

+ 陽性

注; ngは10億分の1gのこと。ナノグラムと呼ぶ。

50歳になったらPSA検診



ブルークローバー・キャンペーン
パパの明日を、まもりたい。

パート2

がんと地域医療連携

がん診療連携拠点病院とは？

全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して国や都道府県が指定する病院
全国に388病院

がん診療連携拠点病院制度 47都道府県（388カ所） ※H23年4月現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター

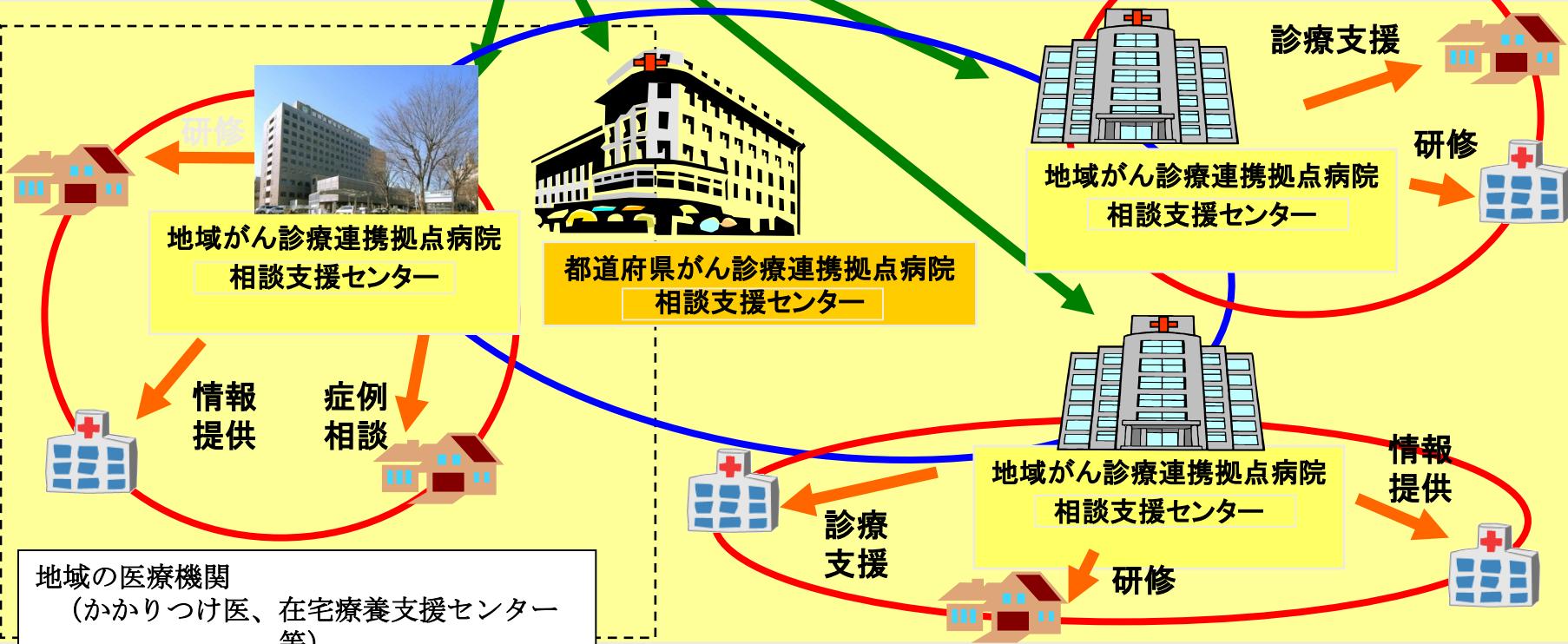


がん対策情報センター



< 拠点病院の役割 >

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施



地域の医療機関
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

がん診療連携拠点病院の施設要件

- 1 診療機能
 - 診療ガイドライン、クリティカルパス
 - 緩和医療
 - 地域医療機関との連携、地域連携クリティカルパス
- 2 医療従事者
 - がん治療専門医、薬剤師、看護師
- 3 医療施設
 - ICU、無菌治療室、放射線治療
- 4 研修体制
- 5 情報提供体制
 - 相談支援センター、セカンドオピニオン
- * 概ね2次医療圏に一つ
- 全国388病院

がんの地域連携

がん拠点病院の専門医と
かかりつけ医の主治医2人制

がんの
地域連携

⇒主治医2人制度

かかりつけ医

情報交換

がん診療連携
拠点病院

外来治療



入院治療

がん診療連
携拠点病院



かかりつけ医と専門医の役割分担

- 1. かかりつけ医の役割
 - 日頃の診療は、地域のかかりつけ医の先生が担当
 - がんやがん以外にお持ちの病気、高血圧、糖尿病などの診療を担当
 - 1) 定期的な診察、血液検査、画像検査など
 - 2) 定期的なお薬の処方
 - 3) 痛みや吐き気など各種症状の診察や治療
 - 4) 風邪をひいたり、熱が出たときの診察と治療
- 専門医の役割
 - 年に何回か病院に通院して、精密検査と診察を行います
 - 精密検査としては、血液検査、超音波検査、CT検査、MRI検査など
 - 検査結果
 - 「私のカルテ」内に記載して、かかりつけ医に報告
 - また、病状が変化したときなど、かかりつけ医の判断で、臨時に病院で診察を行うこともあります

地域連携クリティカルパス

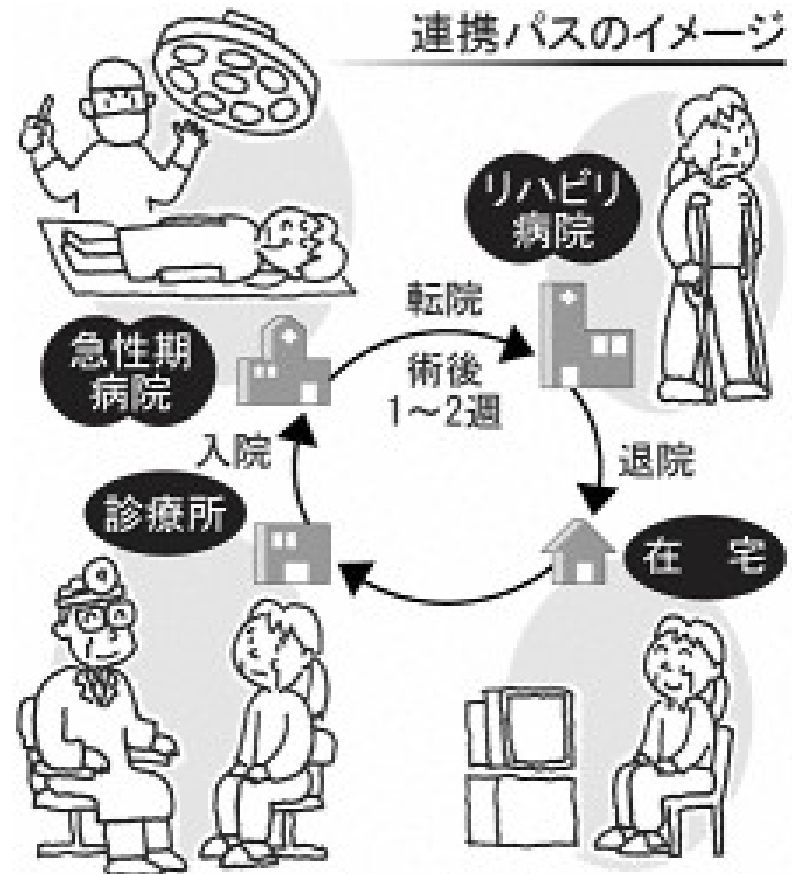
地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携クリティカルパス

- 疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを、診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画

- 連携パスの目的

- ガイドラインに基づく医療の普及
- 地域の医療機関の機能分化と役割分担



患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

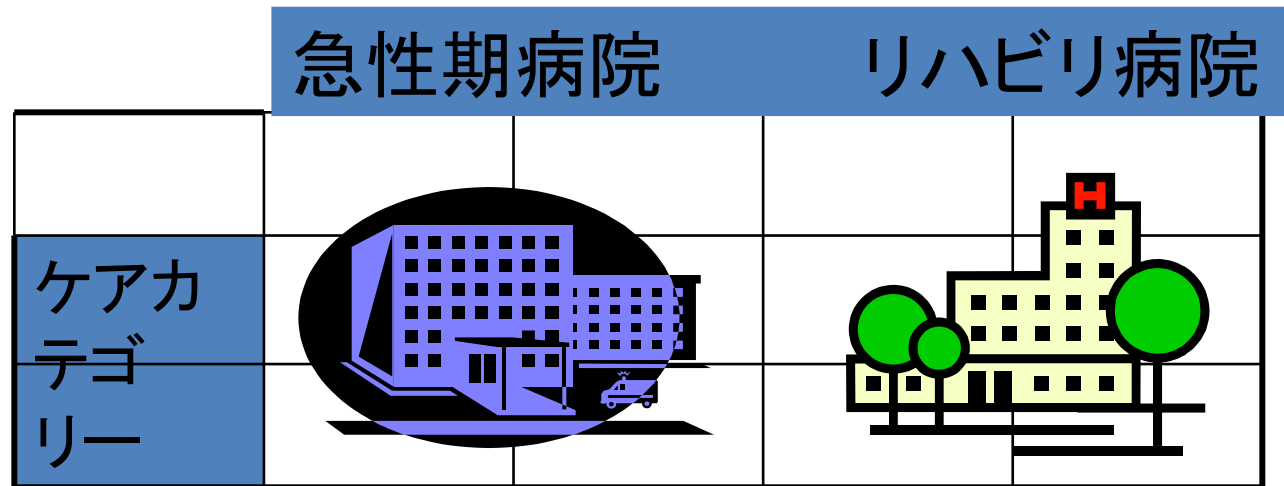
項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	
達成目標		#1 胃瘻創別に伴なう合併症(出血,創感染,肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する									
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×2本 ソルデム3A500ml×1本			
			口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)	
検査		血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	RBP, TTR, CRP		RBP, TTR, CRP	
活動・安静度		フリー		ベッド上安静		フリー		フリー		フリー	
栄養(食事)		入院前と同じ	絶飲食	絶飲食	絶飲食	水100ml × 3	水200ml × 3 濃厚流動食 100ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 200ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 300ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 400ml × 3	
栄養ケアマネジメント		栄養アセスメント スクリーニング	身長・体重 TSF・AC・AMC							TSF・AC・AMC 評価:(改善・不変・悪化)	
清潔			清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	
排泄		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ								
教育・指導(栄養・服薬)・説明		胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承諾書確認 入院診療計画書 内服継続	内服継続	内服中止	内服継続					内服継続	
		体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()
観察				創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	
				腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	
記録											
バリエーション		有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	
担当看護師署名											

クリティカルパスは患者さんにも好評 疾患別に作る標準診療計画



地域連携クリティカルパス

- 急性期病院とリハビリ病院
と一緒に作るパス、使うパス



整形外科疾患や脳卒中で始まった

がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価



計画策定病院

750点

がん診療連携拠点病院等

がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成。患者に対して、退院後の治療を地域の医療機関と連携して行うことを説明する。



計画に基づき、外来における専門的ながん診療を提供。

がん治療連携指導
(情報提供時)

診療情報提供

がん治療連携計画策定料(退院時)

紹介

計画策定病院で作成された治療計画に基づき、外来医療、在宅医療を提供する。また、計画に基づき、適切に計画策定病院に対して適切に患者の診療情報を提供する。



あらかじめがんの種類や治療法ごとに治療計画を策定し連携医療機関と共有



連携医療機関

300点

200床未満の病院
診療所

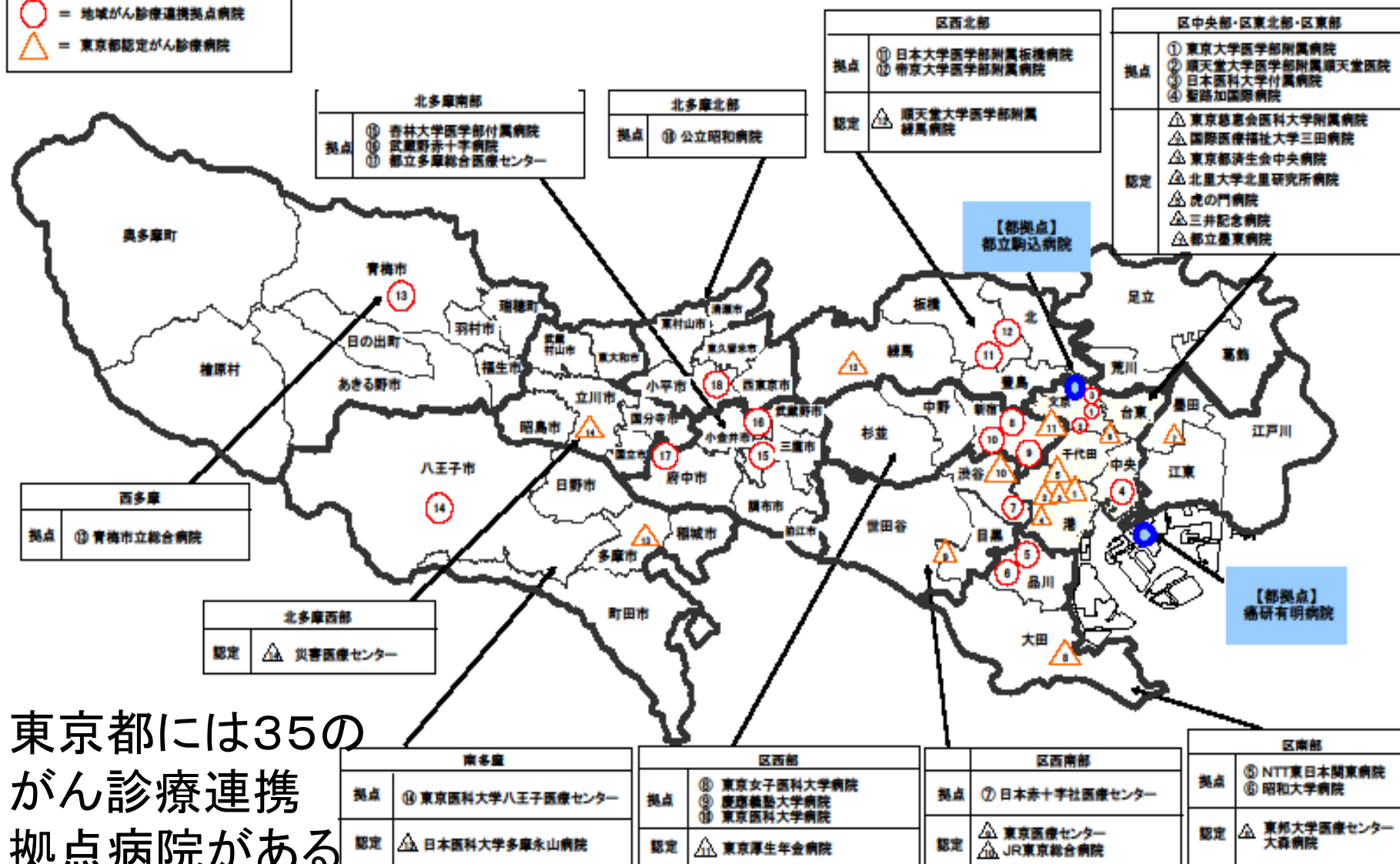
東京都の医療連携手帳

5大がん(胃、大腸、乳、肺、肝がん)＋前立腺がん
地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院 整備状況

平成23年4月1日予定

- = 都道府県がん診療連携拠点病院
- = 地域がん診療連携拠点病院
- △ = 東京都認定がん診療病院



東京都には35の
がん診療連携
拠点病院がある



東京都医療連携手帳を 利用される方へ

—かかりつけ医を持ちましょう！—



○ この手帳に対するご意見

「東京都医療連携手帳」に対するご意見がありましたら、下記までお寄せください。

E-mail : path@ciok.jp

FAX : 03(6388)1438

(東京都がん診療連携協議会クリティカルパス部会事務局)

郵送 : 〒163-8001 東京都西新井2-8-1

東京都福祉保健局医療政策部医療政策課がん対策係

東京都医療連携手帳

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: path@cick.jp

F A X: 03 (5388) 1436

郵 送: 〒163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局医療政策部

医療政策課がん対策係



連携手帳とは

この手帳は、治療を施行した専門病院とかかりつけ医療機関が協力して専門的な医療と総合的な診療をバランスよく提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

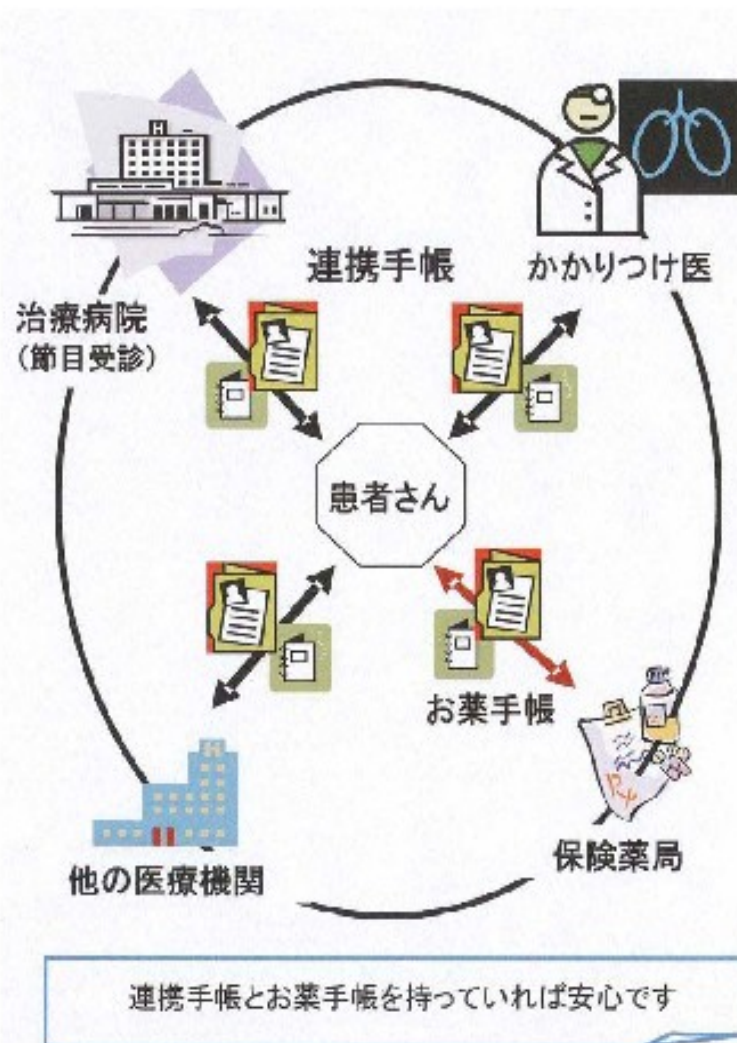
胃がんの手術を受けられた方は手術後5年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子7・8ページの「診療・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

Stage IA・IBの患者さんは、一般的に術後の抗がん剤治療を行う必要はないとされています。しかし、再発の危険性はゼロではなく、定期的な検査が必要です。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、手術を行った病院へは節目に受診して頂きます（予定表をご覧ください）。何か心配なことがある時には、まずかかりつけ医にご相談ください。適宜必要に応じて手術病院を受診して頂きます。また、緊急を要する場合で休日や夜間等がかかりつけ医を受診できない場合は、手術した病院（電話番号は3ページにあります）までご連絡ください。

なお、胃がん以外のがん（肺がん、肝がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）は検査の対象外となります。かかりつけの先生に相談するか、地域の健康診断などをお受け下さい。

連携手帳を用いた診療の流れ



お名前	
生年月日	明・大 明・平 _____年 _____月 _____日
身長 _____cm	体重 術前 _____kg 退院時 _____kg
手術病院	
TEL	
I D	
担当医	
手術日	_____年 _____月 _____日 _____年 _____月 _____日
かかりつけ医療機関 (1)	
医師名	
TEL	
かかりつけ医療機関 (2)	
医師名	
TEL	
かかりつけ薬局	
TEL	

既往歴および現在治療中の病気

高血圧、糖尿病

アレルギー (薬、食べ物等)

内服薬 (お薬手帳がある時は記入不要)

手術記録

手術日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

術式 開腹・腹腔鏡（補助）下
 幽門保留胃切除・胃全摘・幽門保留胃切除・
 幽門保存胃切除・分節胃切除・部分切除

郭清 D0・D1・D1+ α ・D1+ β ・D2・D3

再建

幽門保留胃切除後

B-I



B-II



Roux en Y



PPG(幽門嚢嚢)



胃全摘後

空腸吻合



Roux en Y



幽門保留胃切除後
空腸吻合



食道胃吻合



浸透度

T () N HOPDCY M0

(リンパ節転移個数 ____ / ____)

Stage IA・IB

その他特記事項（通院時）

クレアチニン値 ____ mg/dl

診察・検査予定表 (Stage I A・I B 胃がん)

- は手術前まで行います
- はかかりつけ医で行います
- ◎は手術前またはかかりつけ医どちらかで行います

手術日 年 月 日				1年		2年		3年		4年		5年	
	手術後 2週	3ヶ月	6ヶ月	0ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	8ヶ月	8ヶ月	8ヶ月
問診・診察	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	●
採血 (血算、生化、CEA and/or CA19-9)		○	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	○	◎	○
上部消化管内視鏡検査 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目は行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。					◎			◎			◎		◎
腹部CT検査 and/or 腹部超音波検査					◎			◎			◎		◎
胸部X線検査 and/or 胸部CT検査					◎			◎			◎		◎

東京都PSA手帳

(PSA フォロー手帳)



ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: path@cick.jp

F A X: 03 (5388) 1438

郵 送: 〒183-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都市保健局健康政策部

健康政策がん対策係

E100

お 名 前 _____

生年月日 明・大 _____年 _____月 _____日
明・平

前立腺がんの検査と診断

1) スクリーニング

前立腺がん疑いの方をふるいわけします

- 血液検査 (PSA 測定)
- 直腸指診
- 経直腸エコー

2) 確定診断

前立腺を針で穿刺し組織を採取し、がんの有無を調べます

- 針生検

3) 病期診断

がんの拡がりをしらべます

- CT、MRI
- 骨シンチグラフィ

PSA検査が前立腺がんの早期発見のためには最も有用です。

PSA は前立腺特異抗原 (Prostate Specific Antigen) のことで、前立腺がんの腫瘍マーカーです。

- PSAの正常値は、4.0ng/ml 以下です。4.0ng/ml 以下でもがんが見つかることがありますし、異常ならば必ず前立腺がんがあるというわけではありません。がんの確率は4.0-10.0ng/ml では 25-30%、10.0ng/ml を超える場合には 50-80%です。
- 最終的な診断をするためには、前立腺生検が必要です。細い針で前立腺を刺して (通常 6ヶ所以上)、前立腺組織を採取し顕微鏡で調べます。
- 針生検で前立腺がんと診断された場合には、がんの拡がりを調べるために、CT、MRI や骨シンチグラフィのような画像診断を行ないます。

これまでのPSA値

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

これまでの生検歴

平成__年__月__日：所見

平成__年__月__日：所見

平成__年__月__日：所見

平成__年__月__日：所見

今回の生検

施行（平成__年__月__日）・未施行

方法 経直腸・経会陰・併用

本数 _____本

結果 癌なし

経直腸超音波検査

施行（平成__年__月__日）・未施行

前立腺体積：_____mL

PSAD：_____ng/mL/mL

その他所見：

CT

施行（平成__年__月__日）・未施行

所見：

MRI

施行（平成__年__月__日）・未施行

所見：

その他特記事項

港区医師会がん連携パス説明会

- 2010年9月28日
 - 港区医師会でがん連携パス説明会を開催
 - 地域連携担当理事の臼井先生
 - 地方厚生局への登録の手続きなどについて
 - 意見交換



港区医師会地域連携担当理事
臼井先生

みなとe連携パス

みなとe
連携パス

みなと-e-連携パス

見て下さいね！

<http://medicalnet-minato.jp/peg/>



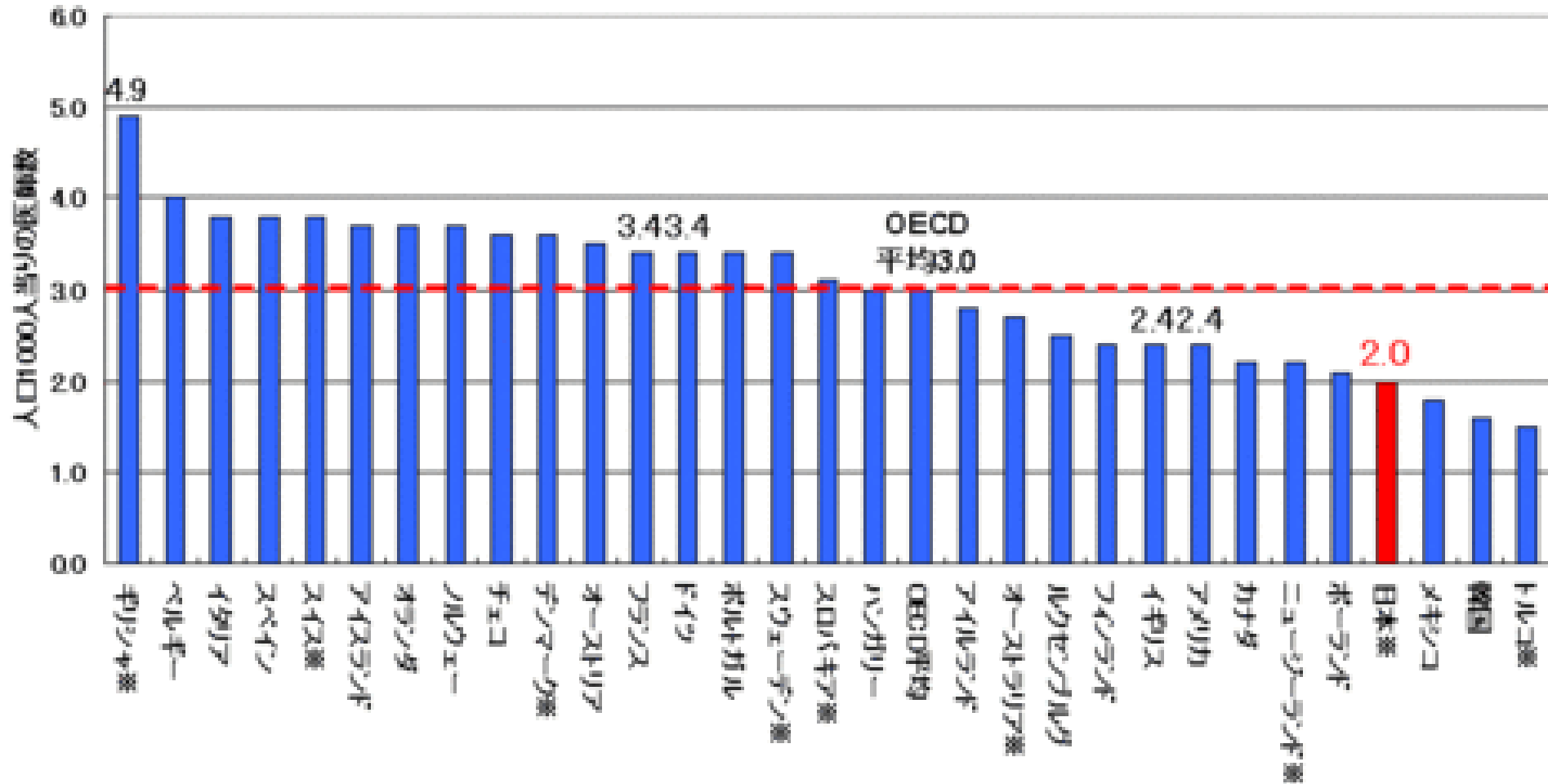
臼井 一郎先生 港区医師会理事

パート3

医師不足と地域連携



医師数の国際比較(2007年OECD)



医師不足2万4千人

- 「必要医師数実態調査」(厚労省2010年9月)
- 全国の医療機関で実際に働く医師数が計約16万7千人なのに対し、医療機関側はさらに計約2万4千人が必要であることが分かった
- 現在の1.14倍、2万4千人の人数が必要

必要な医師数の倍率が高い自治体

岩手県	1.40倍
青森県	1.32
山梨県	1.29
島根県	1.28
大分県	1.26
山形県	1.24
岐阜県	1.24
高知県	1.24
福島県	1.23
新潟県	1.22
滋賀県	1.22
徳島県	1.22

(厚労省調べ)

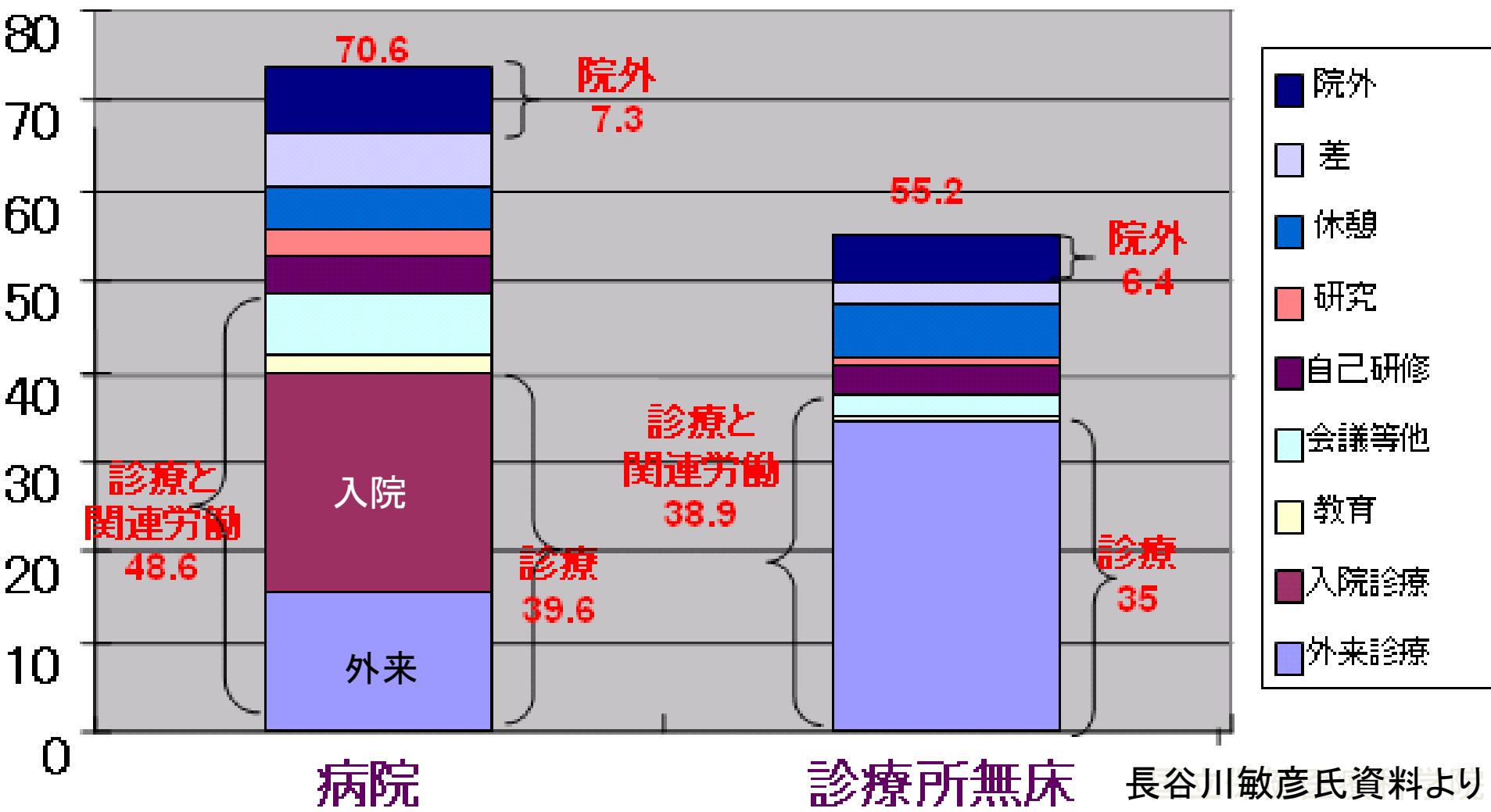
日本の勤務医は
とっても忙しい！



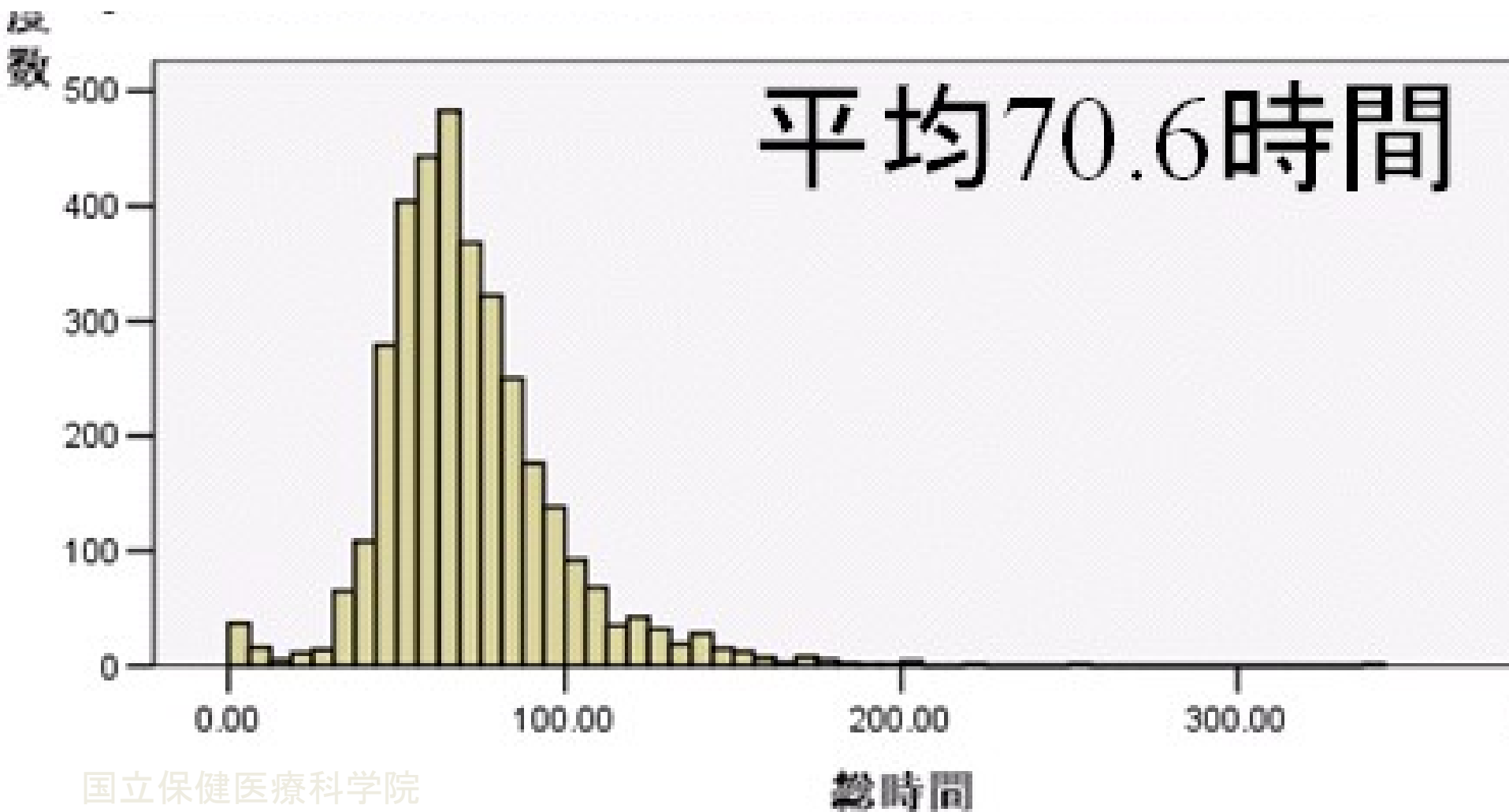
医師の勤務時間比較（病院と診療所）

病院勤務医は忙しい！

時間



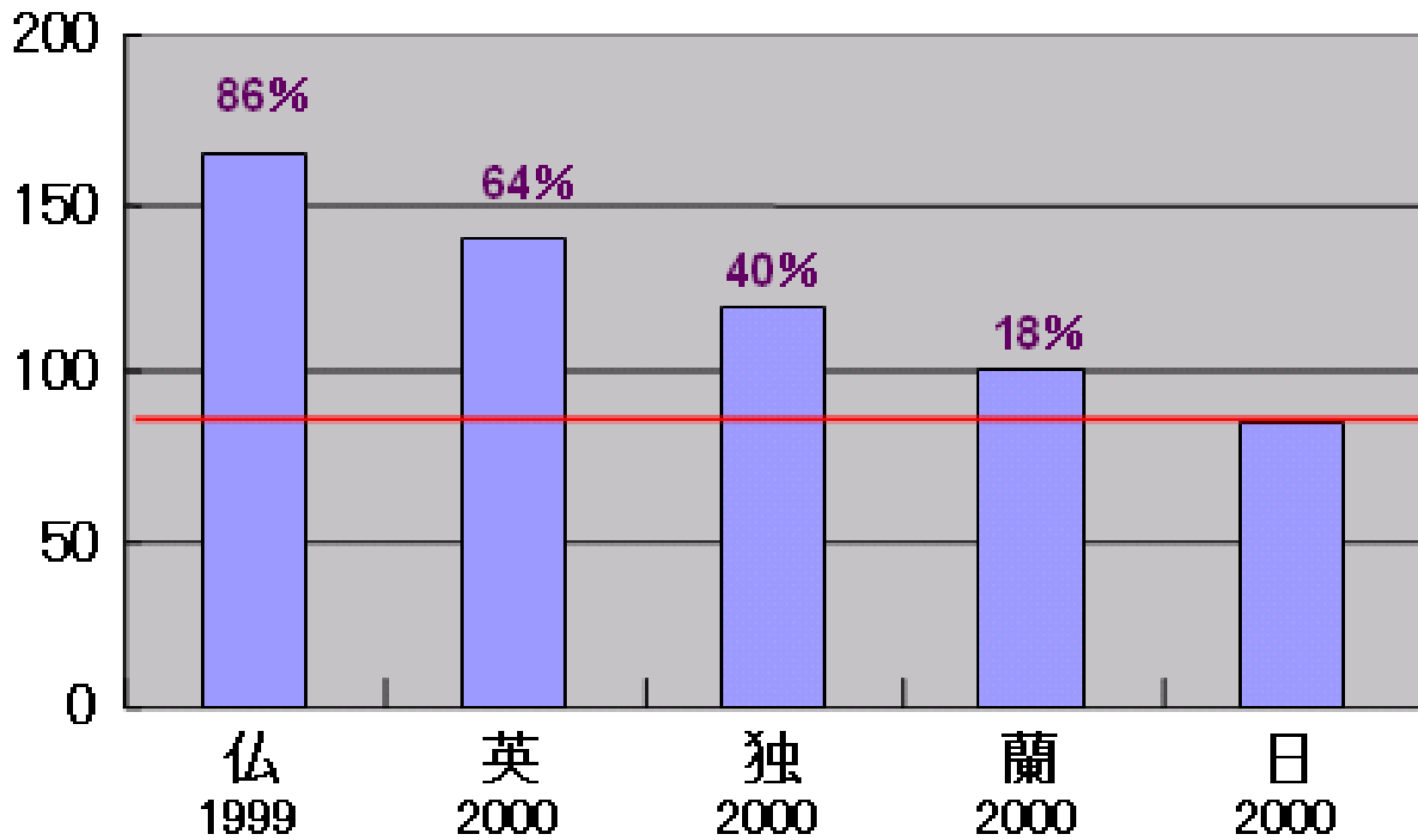
勤務医の平均勤務時間



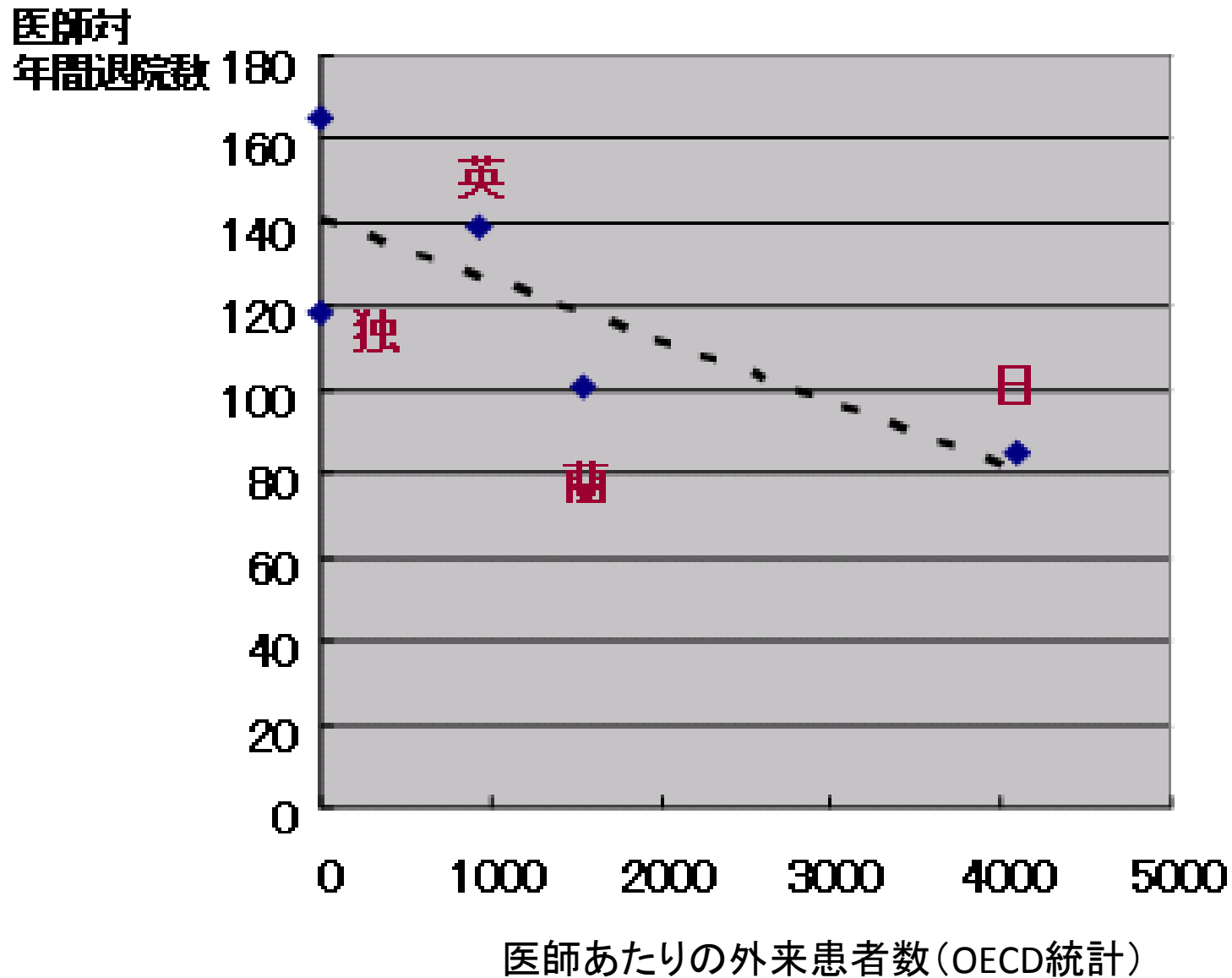
医師の労働生産性の国際比較

医師1人当たりの退院患者数(OECD統計)

医師対
年間退院数

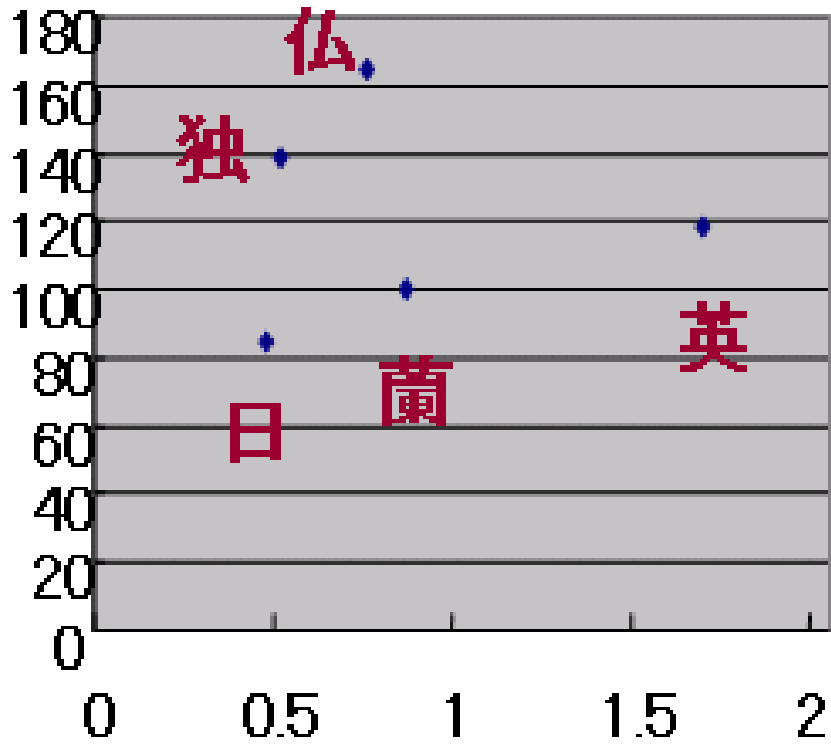


医師の生産性と外来負担



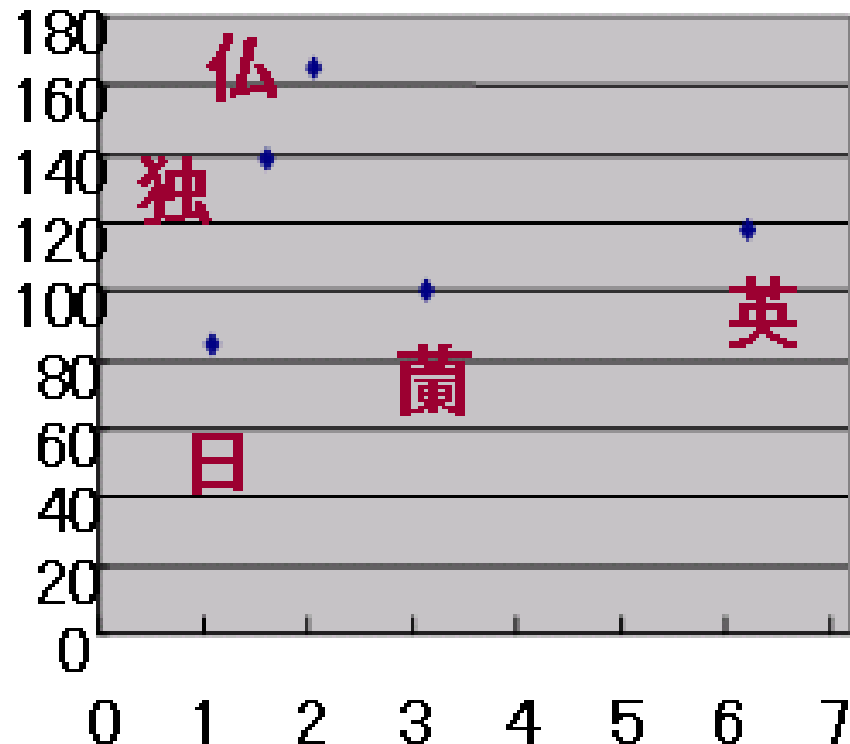
職員数と医师生産性

医師対
年間退院数



急性期病床あたりの看護師数

医師対
年間退院数



病床あたりの総職員数

日本の医師の労働生産性が低いワケ

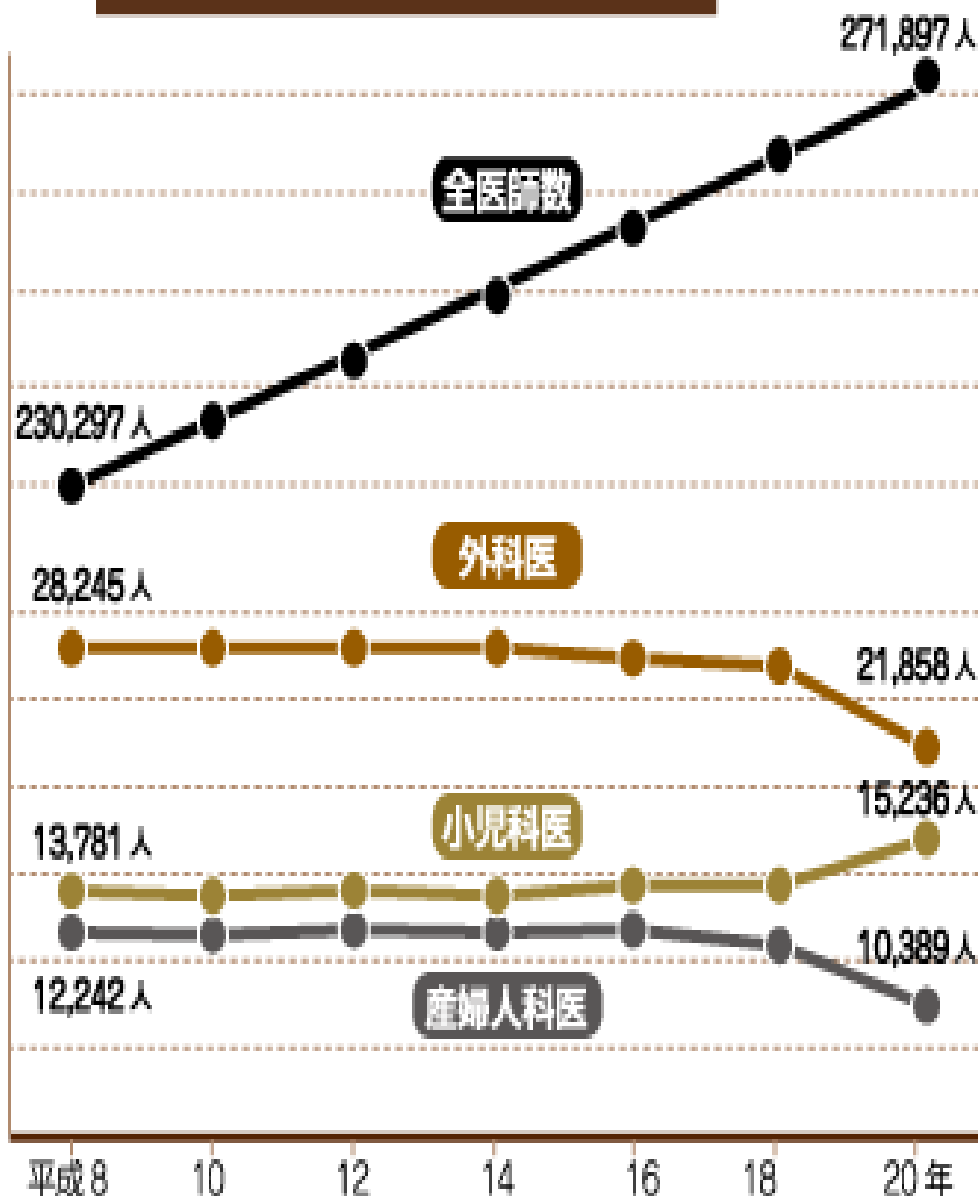
- 1.日本医師の勤務時間は欧州の医師に比して長い
- 2.日本医師の生産性(年間退院患者/医師数)は欧州に比して低い
- 3.医師当退院患者数が低い原因には3つの原因が想定される
 - 1)日本の医師の外来の負担が大きい
 - 2)医師の労働が未分化で他職種実行可能な仕事を自ら実施している
 - 3)他職種(看護職その他)の病床当り数が少ない

特に医師が足りない診療科は？



外科、小児科、産婦人科医が足りない！

全国の医師数の推移



(厚労省調べ)

*外科系 (外科、乳腺外科、消化器外科(胃腸外科)、心血管外科、呼吸器外科、小児外科)
*産婦人科 (産科医含む)

外科医が考える志望者の減少理由

労働時間が長い	71.9%
時間外勤務が多い	71.8%
医療事故のリスクが高い	68.2%
訴訟リスクが高い	67.3%
賃金が少ない	67.1%

(出所) 日本外科学会の外科医1,276人を対象に実施した18年の調査(複数回答)

若手外科医師不足

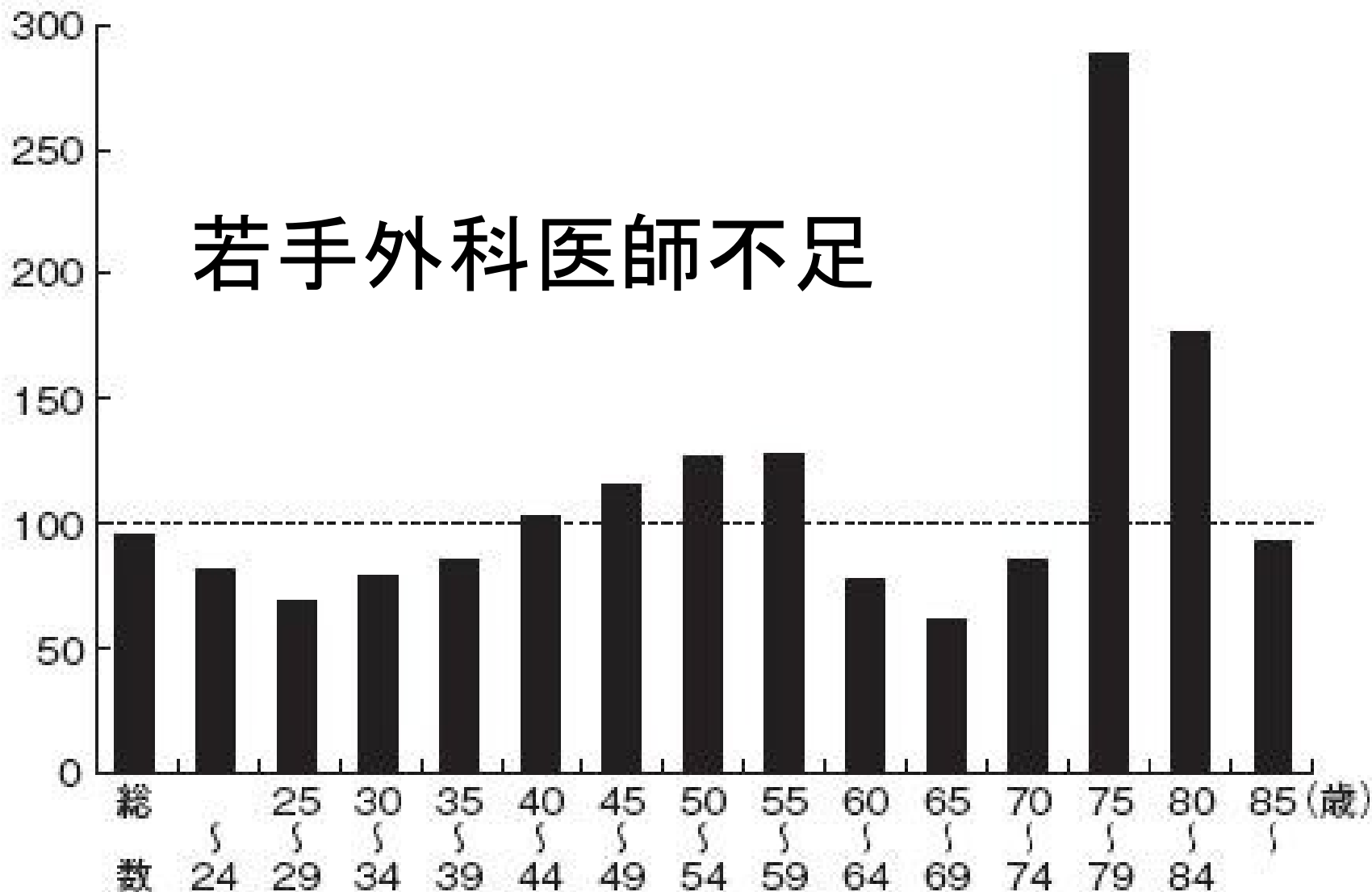


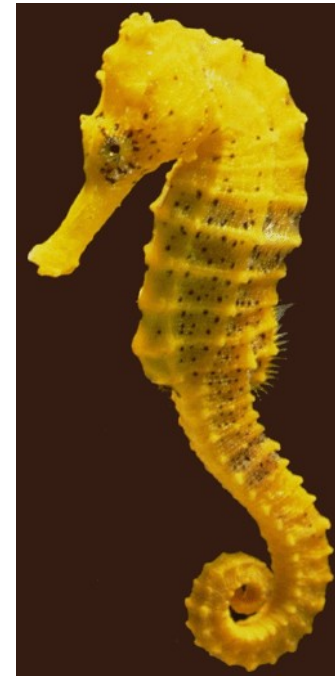
図1 平成8年を100%としたときの平成16年の各年齢層の外科医師数

(平成8, 16年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成)

江原朗. 明日の外科手術はだれがするのか—若手外科医の減少. 日本医師会雑誌 200 > 8;136:2247-2249



外科医もいよいよ絶滅危惧職種

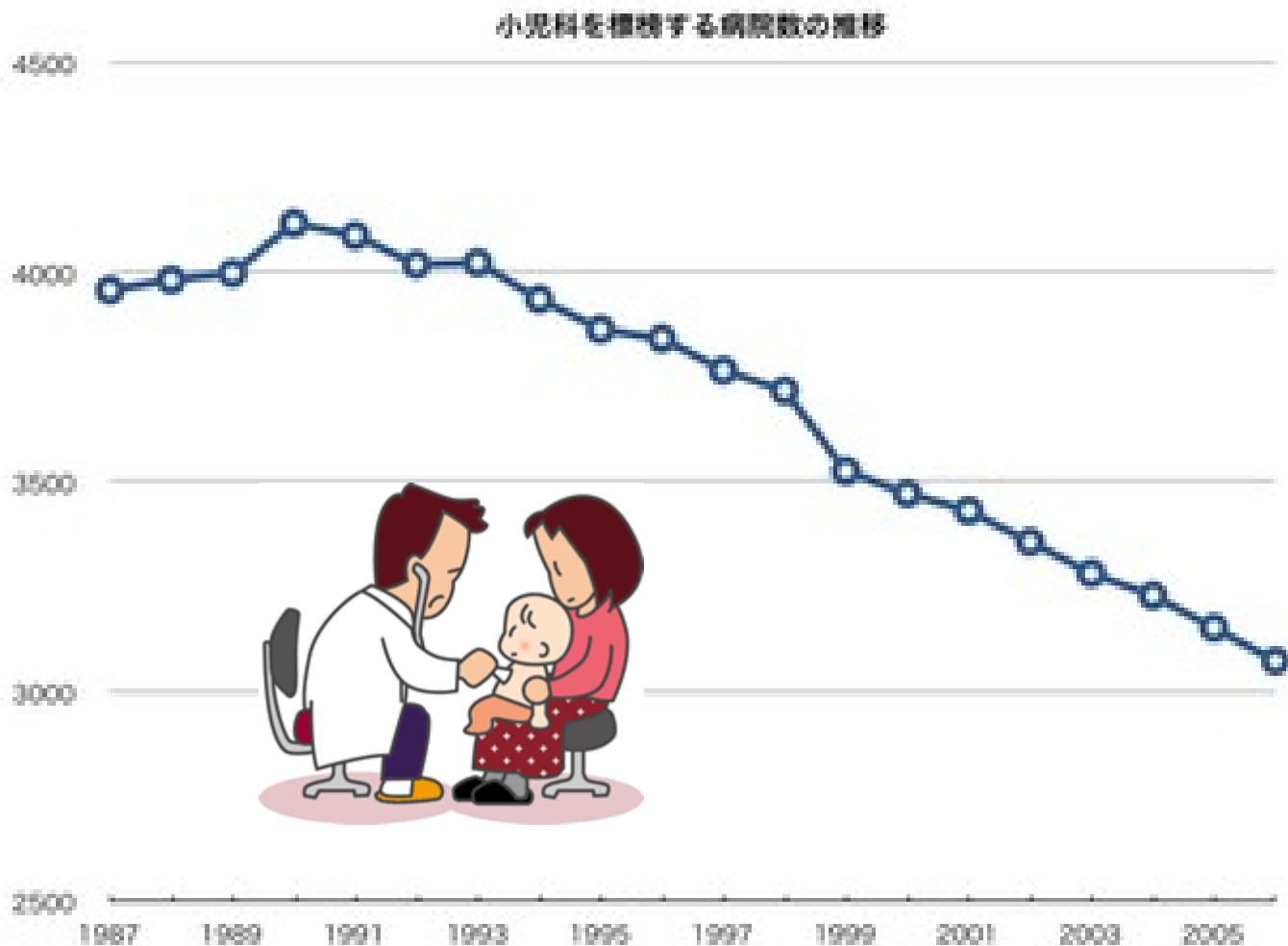


外科医がいなくなって 明日の手術を誰がする？



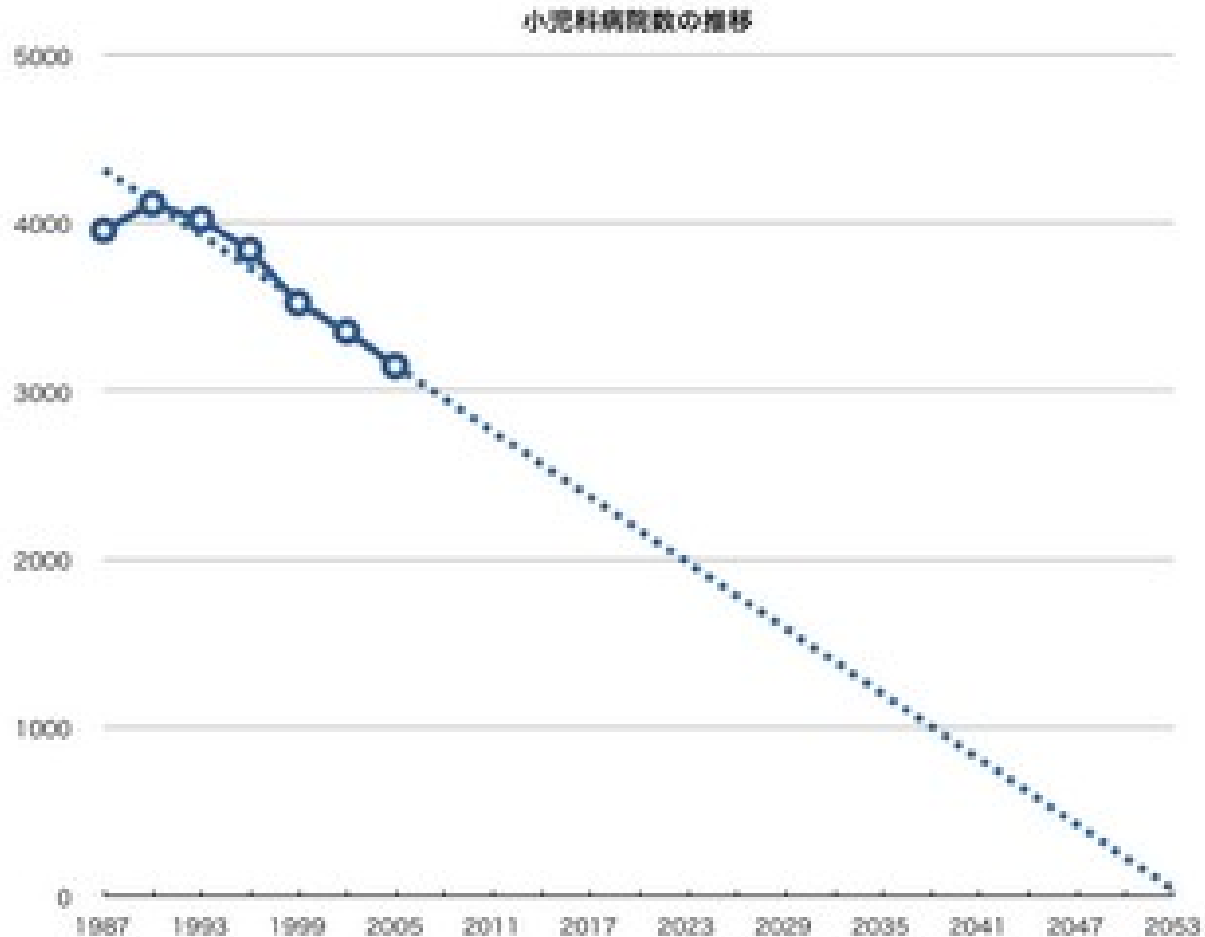
北島政樹 国際医療福祉大学学長
「日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会」

小児科を標榜する病院数の推移 (医療施設調査より)



出典 厚生労働省「平成18年医療施設(数値)調査の結果」

このままいくと2050年には 小児科はゼロになる？



出典: 厚生労働省「平成18年医療施設(病院)調査の結果」

すくない小児科医が辞めていく！



地域医療を 住民の手で 守った

辞めていく
小児科医を地
域が守った！



県立柏原病院の小児科を守る会

それは小児科医の 退職宣言から始まった

- 兵庫県丹波市(人口7万人)の県立柏原病院の小児科医が激務に耐えかねて退職宣言(2008年)
- 当時もう1人いた小児科医が県の人事で院長への就任が決定し、実質的に、医師が和久さん1人だけになることを余儀なくされた。
- 「すでに月に7日以上宿直や小児輪番を担当し、夜ごとひっきりなしに外来患者を診ていました。睡眠不足で疲れ切っていて、いつ事故を起こしてもおかしくない状況でした」(和久医師)
- 地元紙の丹波新聞に報道



「退職宣言はぎりぎりの選択だった」と語る和久祥三医師

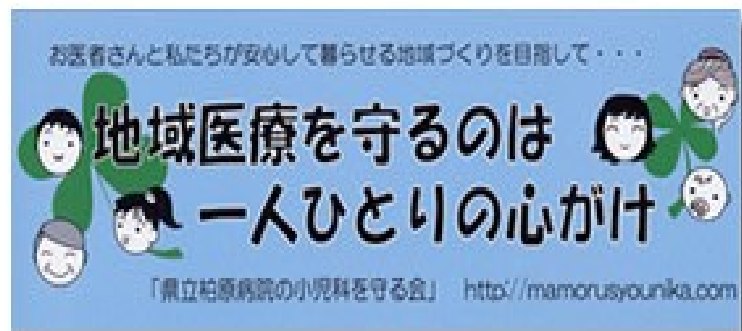
小児科医を守る会が発足

- 和久医師の退職宣言を聞いて「私たちに何ができるだろう』と子育て中の主婦7人が立ち上がった
- 私たちはコンビニ受診をやめなければいけないと気づくと共に、県に小児科医を増やしてくれるようお願いしよう署名活動をした。
- 小児科医を守る会を結成

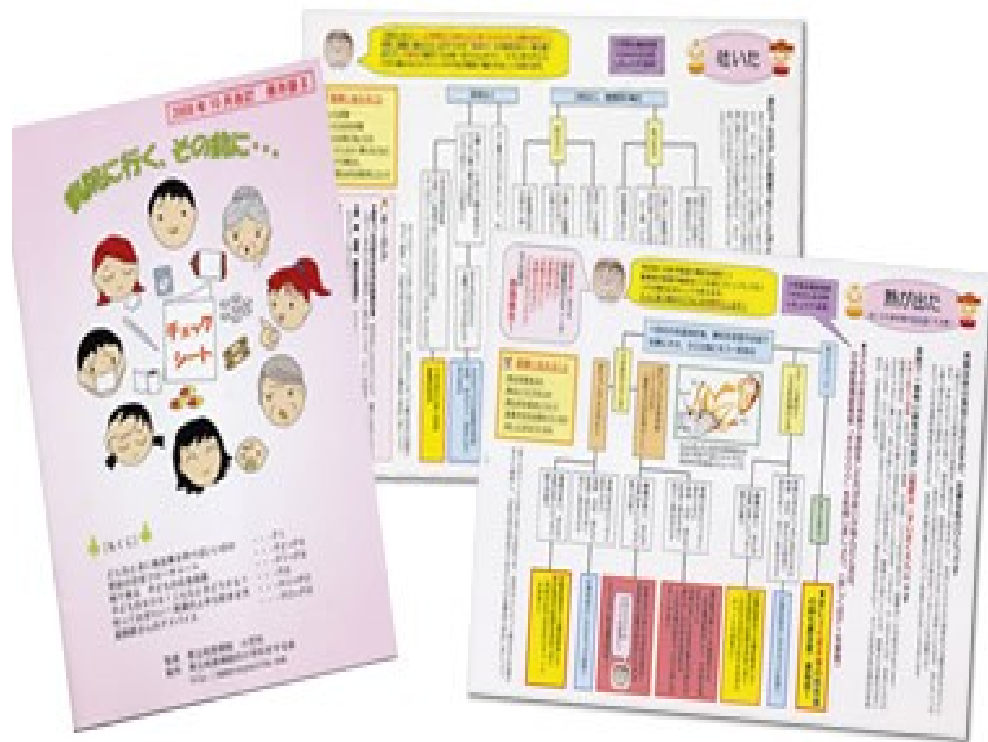


守る会事務局の岩崎文香さん。「お医者さんの勤務実態を聞いて、びっくりしました」

コンビニ受診を控えるための キャンペーン



車に貼るステッカー（上）や、冷蔵庫など
家庭内に貼るマグネットを作成



守る会が作った冊子「病院に行く その前に」

活動の成果

- 一連の活動の成果は、目に見えて表れたという
- 和久医師によると「前は、緊急を要さないと思えるケースでも、患者の父親に電話で、『おい、診るのか診ないのか』と恫喝され、『来てください』と言わざるを得ないことや、自分はまるで『座薬の自動販売機か』と思えることすらあった」という
- それが、守る会の活動以来、電話での看護師の応対に冷静に耳を貸してくれる人が増えた。
- 以前は月間250～300人を数えていた県立柏原病院小児科の時間外診療が、署名が始まった1カ月後の5月に100人、6月には30人弱と激減した。

産婦人科医も辞めていく！

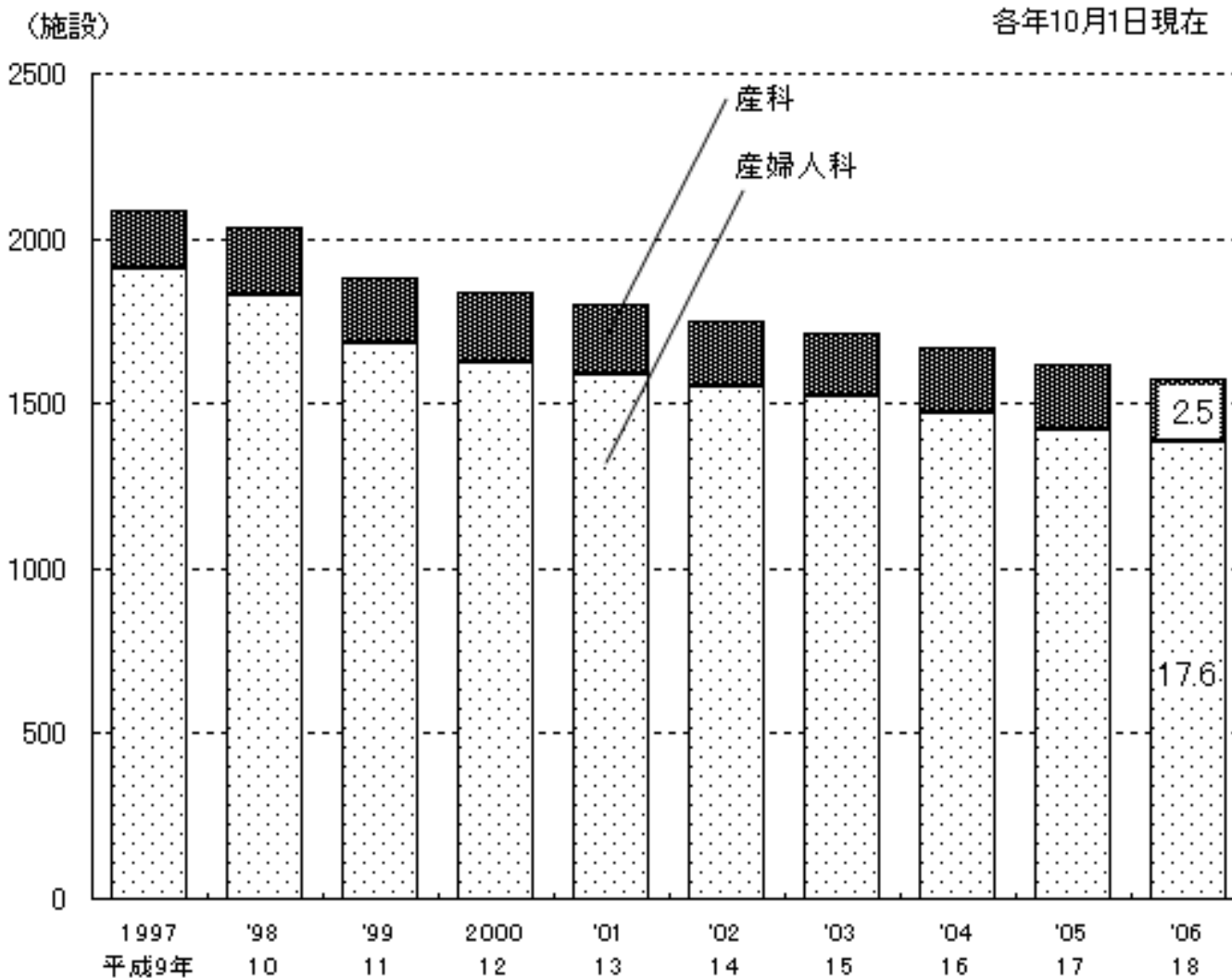


そのため、お産の場も減っている

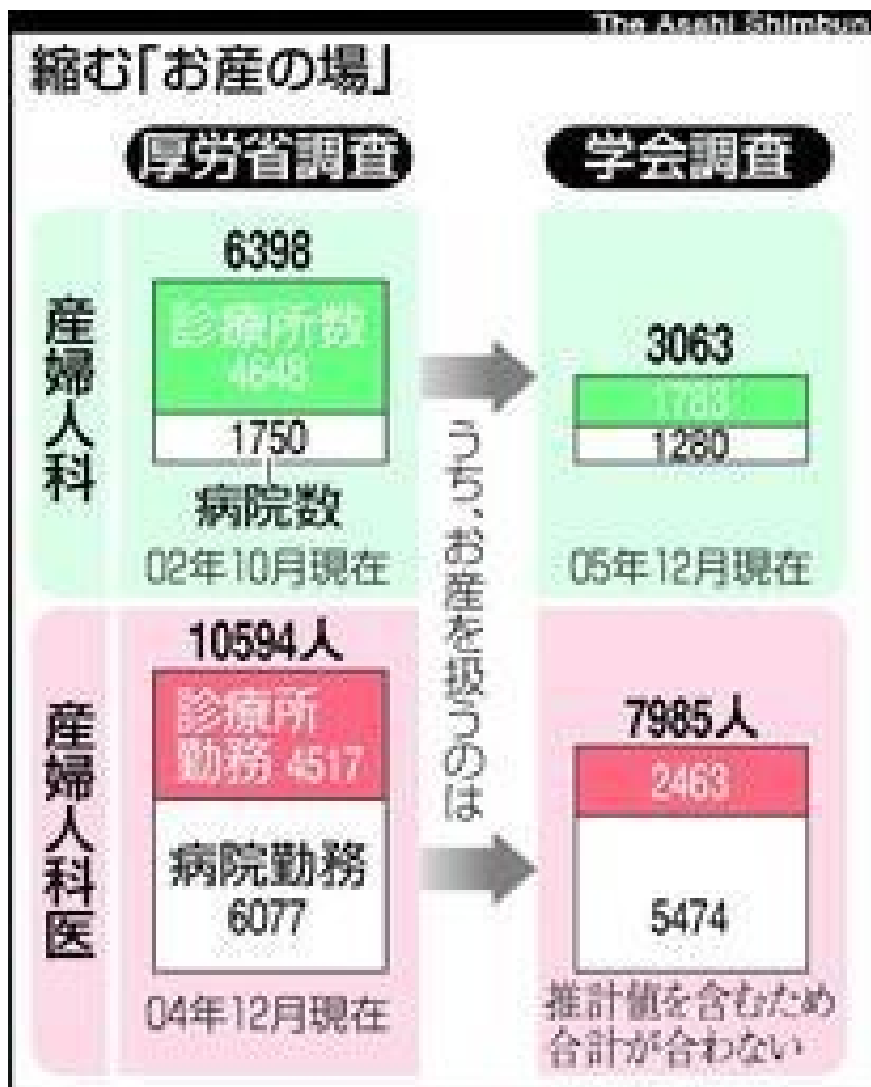


～周産期医療の連携体制～

産科、産婦人科を標榜する病院の 年次推移（医療施設調査）



縮小するお産の場 ～産婦人科と産科医の減少～



- お産が出来る施設は全国に3063箇所
- 産科医は7985人
- 常勤医師数は1施設あたり平均2.45人
- 医局員の多い大学をのぞくと平均1.74人

それにこんなこともありました！ 福島県立大野病院 産婦人科医逮捕

帝王切開中の癒着胎盤の剥離中に大量出血。患者さんは死亡した。
たった1人の産婦人科医が2004年12月17日に業務上過失致死罪
異状死の届出義務違反(医師法違反)で逮捕。刑事事件として告発

産婦人科医に無罪判決

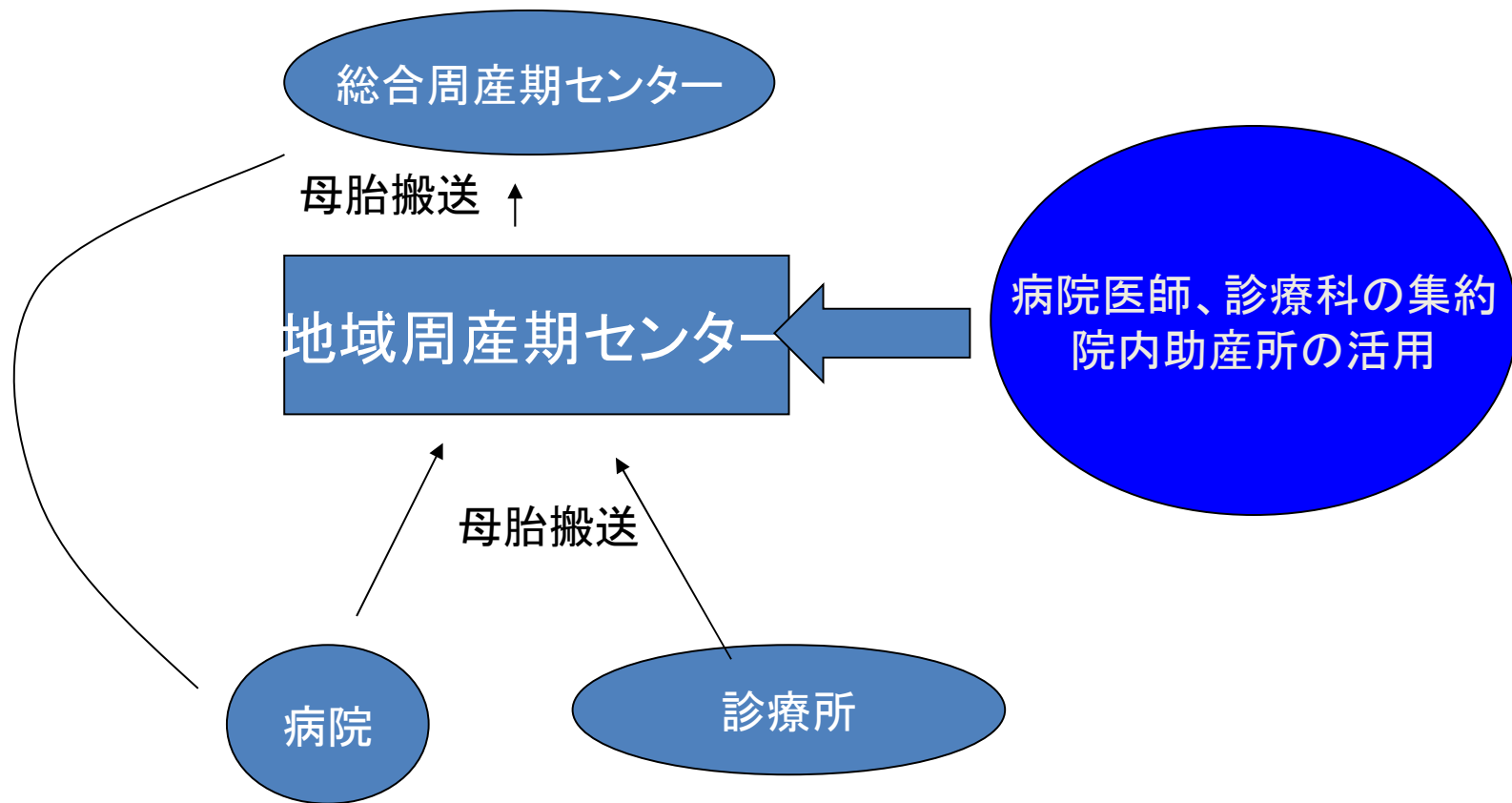
- 福島県立大野病院(同県大熊町)の帝王切開死事故、福島地裁の無罪判決
- 手術で死亡した女性について、「信頼して受診してもらったのに、家族にもつらい思いをさせてしまい申し訳ない」と謝罪。



加藤克彦医師(40)

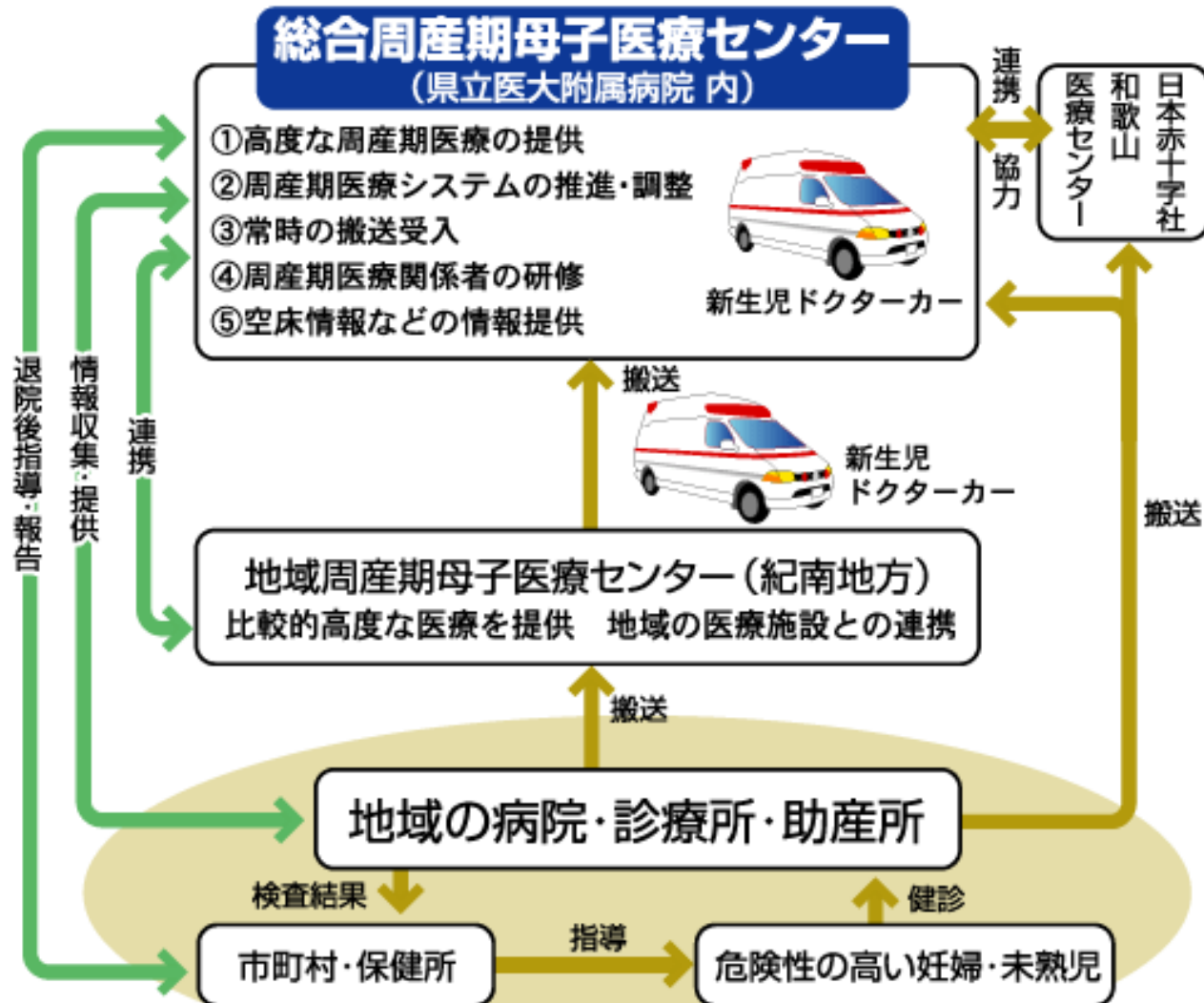
周産期医療と地域医療連携

周産期医療の連携体制イメージ

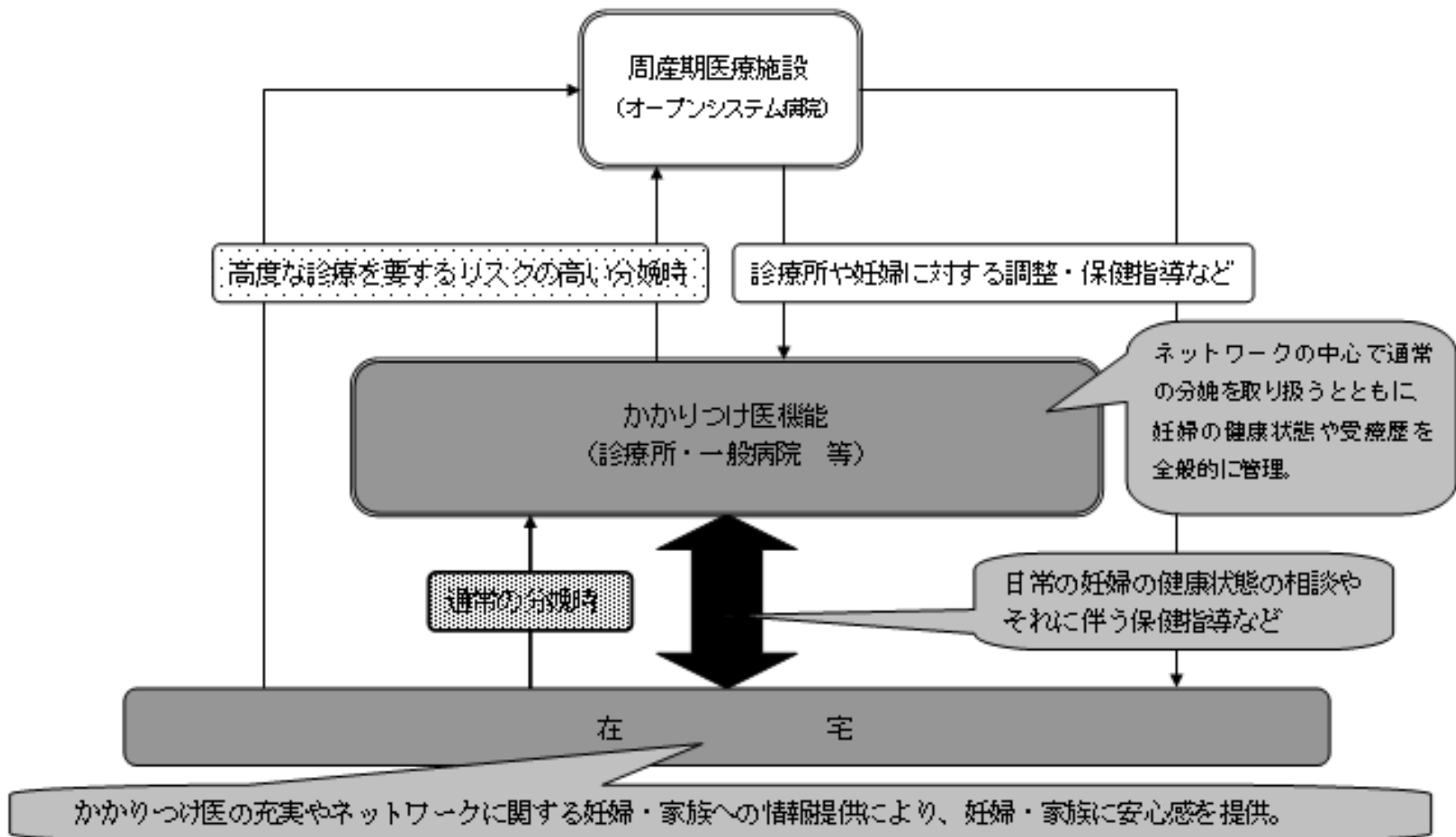


地域周産期センターへの医師集約、病院の集約、コメディカルの集約

和歌山県の取り組み



産科オープンシステムの活用



産科オープンシステム

診療所産科医と病院産科医の連携

- オープンシステムとは？
 - 診療所の良い所と提携病院の良い所を上手に使い分けるのがオープンシステム
- 診療所産科医の役割
 - 診療所の産科医は、妊娠期の検診や保健指導を行う
- オープンシステム病院の役割
 - 診療所と提携している病院で患者は分娩をおこなう
 - 診療所の医師は提携病院に出向いて分娩や帝王切開に立ち会い、回診も行う

大阪府豊中市の千葉産婦人科

- 提携病院
 - 国立循環器病センター(吹田市)
 - 淀川キリスト教病院(大阪市)
 - 済生会千里病院(吹田市)
 - 大阪厚生年金病院(大阪市)
 - 大阪第二警察病院(茨木市)



オープンシステムで生まれた赤ちゃん

助産外来、院内助産所の活用

- 助産師外来
- 院内助産所
 - 病院内の助産施設
 - 助産師と医師の連携
 - お産の質を高め
 - そして安全性を確保



まとめと提言

- ・がんの早期発見、早期治療のためにもがん検診を受けよう！
- ・がんは身近なかかりつけ医と病院の専門医の二人で診る「二人主治医」制が大切
- ・医師不足、とくに外科医、小児科医、産婦人科医が足りない
- ・病院は地域の共有財産、みなさんの力で病院を守ろう、育てよう！

がん地域連携クリティカルパス

- がん地域連携クリティカルパス
—がん医療連携とコーディネート機能
- 編著 日本医療マネジメント学会／監
- 判型 B5 発行日 2010年5月刊
- ページ 220
- 定価(税込) \4,200

がん地域連携 クリティカルパス

がん医療連携とコーディネート機能

[監修]

日本医療マネジメント学会



ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください。

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
gt2m-mtu@asahi-net.or.jp