



# つなぐ

+ believe

Vol.6 2017年

思いをつなぐ  
願いをつなぐ  
命をつなぐ  
地域医療をつなぐ

## リレートーク特集 医療の最前線

### CONTENTS

#### 附属病院

#### 総合医療センター

#### 香里病院

#### 天満橋総合クリニック

**P1-2**  
副センター長ふたりが語る  
がんセンターのがん治療最前線  
がんセンター 副センター長……中村 聡明  
がんセンター 副センター長……柳本 泰明

**P3-4**  
がんと闘う化学療法チームの  
役割と課題  
呼吸器腫瘍内科 診療科長 診療教授  
……………倉田 宝保  
消化管外科 助教……………大石 賢玄  
薬剤部 管理科長……………村中 達也  
看護部長(がん性疼痛看護認定看護師)  
……………松森 恵理

**P5**  
認定遺伝カウンセラーの仕事  
認定遺伝カウンセラー 助教……佐藤 智佳

**P6**  
がん治療・緩和ケアセンターが  
目指していること  
がん治療・緩和ケアセンター センター長  
血液腫瘍内科 診療部長・教授……石井 一慶

**P7-8**  
緩和ケアチームが実践する  
患者主体の治療  
緩和ケアチーム運営委員会 委員長  
麻酔科 病院准教授  
ペインクリニック緩和医療科 科長……増澤 宗洋  
精神神経科 病院准教授……吉村 匡史  
緩和ケア認定看護師  
病棟看護副師長……………三頭 佐知子  
がん化学療法看護認定看護師……荒堀 広美  
緩和ケア認定看護師  
緩和ケアチーム専従……………文岡 礼雅

**P9**  
アイリスの本部を兼ねる  
救命救急センターの自殺未遂者支援活動  
救急医学科 病院教授……………中森 靖

**P10**  
神経内科 診療部長 着任  
診療部長 教授……………近藤 誉之

**P11-12**  
関医訪問看護ステーション・香里  
オープンからの実績  
管理者 保健師……………髯高 英代  
主任看護師……………長濱 かおり

**P13**  
生命維持装置と患者さんをつなぐ  
医療機器のスペシャリスト  
臨床工学技士 主任……………杉浦 正人  
臨床工学技士……………熊山 義久  
臨床工学技士……………戸村 亮太  
臨床工学技士……………尾曾 正樹

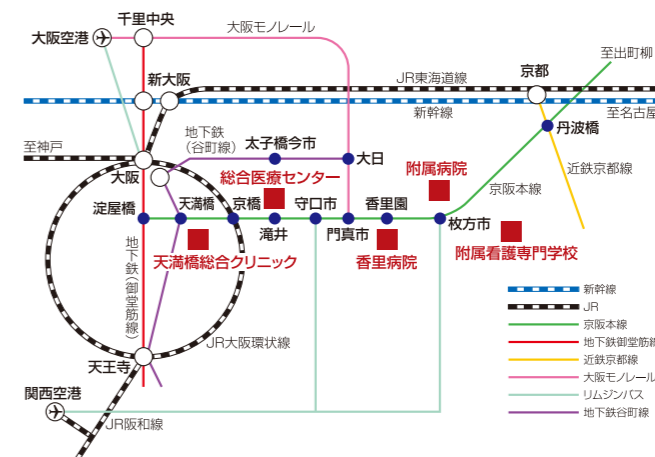
**P14**  
がんの早期発見・予防のための  
検診は当クリニックで!  
天満橋総合クリニック 院長……浦上 昌也

## 私たちが考える「つなぐ」という思い。

私たちは地域医療を支えるみなさまとの相互理解を深め、より強固に、よりスムーズに医療連携を行っていくために、関西医科大学の附属4施設（関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センター、関西医科大学香里病院、関西医科大学天満橋総合クリニック）の今をお知らせするとともに、みなさまのご意見を広く拝聴していきたいと考えております。本誌のタイトル「つなぐ+believe」には、医療をつなぐ、命をつなぐ、願いをつなぐ、そのためには医療機関同士の信じあえる心が支えとなるという思いを込めています。



### 関西医科大学 地域医療センター



#### 関西医科大学附属病院

TEL.072-804-0101(代) <http://www.kmu.ac.jp/hirakata>  
〒573-1191 大阪府枚方市新町2-3-1 地域医療連携部 病診連携課(地域医療センター事務局) TEL.072-804-2742 FAX.072-804-2861

#### 関西医科大学総合医療センター

TEL.06-6992-1001(代) <http://www.kmu.ac.jp/takii>  
〒570-8507 大阪府守口市文園町10-15 地域医療連携部 病診連携課 TEL.06-6993-9444 FAX.06-6993-9488

#### 関西医科大学香里病院

TEL.072-832-5321(代) <http://www.kmu.ac.jp/kori>  
〒572-8551 大阪府寝屋川市香里本通町8-45 地域医療連携部 病診連携課 TEL.072-832-9977 FAX.072-832-9988

#### 関西医科大学天満橋総合クリニック

TEL.06-6943-2260(代) <http://www.kmu.ac.jp/temmabashi>  
〒540-0008 大阪市中央区大手前1-7-31(OMMビル3階) TEL.06-6943-2260 FAX.06-6943-9827







# 緩和ケアチームが実践する 患者主体の医療

がん治療・緩和ケアセンターに所属する緩和ケアチームはどんな活動をしているのか。他の医療とどこが違うのか。チームで中心的に活動をされている5人にお集まりいただき、現状の課題も含めてお伺いしました。

## 緩和ケアチームの活動とは？

—緩和ケアチームというのは、どんなチームなのか？

**増澤** 緩和ケアチームは患者さんやご家族が抱えるつらさを和らげるためのチームです。各分野の専門職のスタッフが集まり、知恵を出し合ってよりよい医療環境を提供しています。チームは週2回の定期的な回診と必要に応じて集まるカンファレンスによって成り立っています。支えているのはお互いをリスペクトする信頼関係です。

—今日ご参加いただいた方以外にも、専門職の方はたくさんいらっしゃるのですか？

**増澤** 各診療科の先生や専門医、ソーシャルワーカーなど、いろんな方もメンバーですが、緩和ケアチームの中心メンバーは、僕のような身体症状を診る医師と精神症状を診る医師、それに

各種がん分野の認定資格を持った看護師さんと薬剤師さん、この4つの職種です。

—緩和ケアチームだけのお仕事をされている方はいらっしゃるのですか？

**文岡** 私と増澤医師が専従ですが、中心的な活動をされている方も全員が兼任というカタチで参加しています。

—このチームの活動はいつからスタートされているのですか？

**吉村** チームとして活動がスタートしたのは2009年だったと思います。

**荒堀** 当時の看護副師長が病棟内に緩和ケアが必要ということで、看護師たちに声をかけて集まったのがはじまりです。病棟内での小さな取り組みが、院内のチームへと発展していきました。

**増澤** チーム発足当時は診療報酬が付くということもなかったため、もっと患者さんに緩和ケアを提供したいという熱意が集まった人たちだったと思います。

—緩和ケアチームが出勤するのは主治医からの依頼ですか、それとも患者さんからの依頼ですか？

**増澤** がんと診断された患者さんにスクリーニングシートを配って、収集した情報をスコア化し、問題であると判

断した患者さんを診る、というシステムがあります。もうひとつは現場の看護師や医師が、これは介入が必要だと判断したときに、依頼をかけることができるというものがあります。

—依頼は誰が出されるのですか？

**増澤** 主治医の許可があれば看護師からでも依頼できるようになっています。

患者さんからのオファーがあつてということではなく、関係スタッフの誰かが必要と感じたときには出勤するということです。

**増澤** 医療者が僕らに依頼しなければいけないという手続き上のルールはありませんが、希望があればもちろん患者さんから依頼することもできます。

## 緩和ケアに対する無理解も

—いま、チームの課題というのはありますか？

**増澤** 緩和ケアというものに対する認識がまだ進んでないということを感じます。患者さんに限らず、院内の医療スタッフの理解も十分でないというのが実情です。緩和ケアチーム全員が感じているのではないのでしょうか。まず、理解してもらおうところから始めないといけないという歯がゆさもあり、大きな課題でもあります。

—理解が進まないというのはどういうことですか？

**荒堀** 「治療中なのに、なぜいま、緩和ケアの話をするの？」とおっしゃる患者さんもいらっしゃいます。緩和ケアというターミナルケアというイメージが患者さんには強いようです。

**三頭** 医療者にも緩和ケアチームの活動を理解してもらうことが必要です。

—例えば緩和ケアチームに相談しようとする、主治医の先生が許さないということもあるということですか？

**三頭** 診療に関わることも含まれているので、自分で責任を持って診ていきたいという主治医の考えは尊重しています。

緩和ケアチームに依頼するメリットを理解されていないということですか？

**三頭** 依頼を受けたときにはチーム医療のメリットを感じてもらえるように取り組んでいます。

## チーム医療の良さとは？

—専門知識を持った先生がいることによって成り立っているチーム医療というのは、その先生がたまたまいなくなると、役割も欠けてしまうということはないですか？

**吉村** 誰かが欠けたときには現場にいる誰かがフォローすることで、さらにそのチームが機能していく。みんながフォローしながら学んでいく、それがチーム医療の強みだと思います。今日のトークに参加する予定だった医師の代わりにここにいる私が、その例です。

—とてもわかりやすい例えですね。

**吉村** こういうときにはこういう薬を使うとか、こういう患者さんにはこういう薬を使つてはだめだとか、もうひとりの精神科医と一緒に、普段から精神的な薬に関して話していますので、彼がいなくてもこの患者さんにはこれを使つてはいけないのでは、ということがチーム内には伝わっています。毎週活動することによって私たち個人が持っている知識が全員に伝わってい

## 普通の医療とベクトルが違う

ターゲットしますが、緩和ケアはその逆

てもご配慮いただいていると思っております。患者さんへのサービスの一環と

して、病院が注力している重要な役割を担っていると自負しています。



リリーストーク特集 医療の最前線6

アイリスの本部を兼ねる

救命救急センターの自殺未遂者支援活動

自殺未遂者のうち、約47%が過去に自殺を図っていることが大阪府の調査で明らかになっています。当院の救命救急センターに本部を置く「大阪府自殺未遂者支援センター」（通称名アイリス）は、他県に類をみない自殺未遂者への丁寧なアプローチと支援によって、自殺を繰り返さないシステムの構築を目指しています。その活動の中心的な役割を担う中森教授にお伺いしました。

自殺未遂者に  
再び自殺をさせないための活動

—他の救命救急センターとどこが違うのですか？

**中森** 救命救急の役割は患者さんの命を救うことです。身体が治ったら、家に帰っていただくというのが、一般的です。しかし自殺未遂者の場合は、身体が治っても心の病は治っていないケースがほとんどです。そのまま帰せば、また自殺してしまいます。それを防ぐために、自殺の原因となっている問題の解決をサポートしようというのが私たちの取り組みです。そのため、精神神経科の医師と精神保健福祉士2

名が常駐しています。  
—具体的には、どのような活動をされているのですか？

**中森** 自殺未遂患者さんの自殺理由はさまざまです。それこそ恋愛問題やお金の問題、リストラや家族間のトラブルなど、医療従事者で解決できる問題ではないことが多いものです。でも精神保健福祉士は、自殺未遂患者さんの抱える問題を丁寧にお伺いし、家族の方とお話することで、その解決の糸口を見つけようとしています。近頃では高齢者のうつ病による自殺が社会問題となつていますが、精神科医が診ることで良くなる人もいます。いずれのケースもかなりの時間と手間をかけています。

アイリスの活動とは？

—アイリスというのは大阪府の取り組みなのですか？

**中森** 昨年（2016年）1月からスタートした活動ですが、当センターの自殺未遂者支援は10年以上前から始まっています。大阪府の取り組みはすでに自殺未遂者支援の実績を持つ当センターに拠点を置くことで、大阪府下の他の救命救急センターの活動をサ

ポートしながら、府下全域に自殺未遂者支援のネットワークを広げようという狙いがあります。

アイリスという名前は、「命をRescue（命をSupport）」というコンセプトで、「自殺を図った方々の抱えている悩みを解決に向けて、必要な支援を行います」という意図を込めた言葉です。アイリスの花言葉で「優しい心」「あなたを大切にします」という意味も込められています。

—府下全域に広げるといふのは？

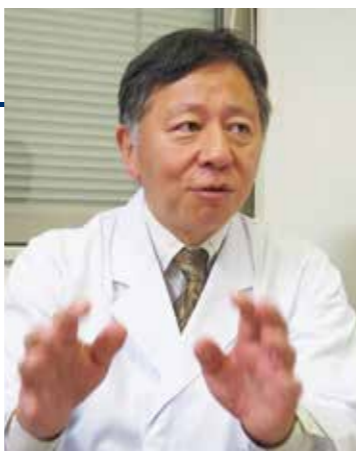
**中森** 府内6力所の救命救急センターで患者さんが自殺未遂に至った背景や原因について聞き取りを行い、必要な支援の内容を把握し、当センターのアイリスに報告。原因の解決に向けて、精神保健福祉士が相談に乗るとともに、必要に応じて、精神科医療機関や行政などの相談窓口につなげるフォローを行うという活動です。センターごとに精神保健福祉士を雇うと膨大なコストがかかりますが、すでにシステムが完成している当センターを拠点とすることで、府下全域をカバーしようとしているのです。現在、16力所の救命救急センターや地域の関係機関へ自殺予防に効果的な支援モデルの情報を発信しています。当センターの精神保健福祉士はもとも1人だったのですが、このアイリスの活動を機に、2人に増やして対応の幅を広げています。

—こういう取り組みは他県にはないのですか？

**中森** 日本でこのような取り組みができていくところはまだまだなくて、厚労省が昨年、大阪府の新たな試みとして全国に紹介してくださいました。

神経内科 診療部長 着任

平成28年 10月1日



診療部長 教授  
近藤 誉之 (コソドウ タカナガ)

神経難病の中でも特に神経免疫疾患において、国内トップクラスの治療実績をもつ近藤先生を診療部長に迎え、神経内科がさらなる充実を図ることになりました。今回はその就任の抱負をお伺いしました。

—神経内科はどんな病気を扱うのですか？

**近藤** 神経内科では、専門的な言い方をすると、脳に病的な変化がはっきりと認められ、それに伴って起こる認知機能、高次機能、あるいは運動系・感覚系の障害を広く受け入れています。脳腫瘍など、脳神経外科の扱う分野は含まれません。

—神経内科の特長を教えてください。

**近藤** 他の診療科に比べ、扱う領域が広い科と言えるかもしれません。内科疾患に伴う神経症状もありますし、神経難病とカテゴリーされる領域もあり、他にも、小児の筋ジストロフィーを含めた遺伝性疾患も受け入れています。

—すべてを扱われるのですか？

**近藤** 大きくは3つの分野を大切にしたいと考えています。ひとつは頭痛やめまい、手足のしびれなど、みなさんがよく感じている日常診療的な医療をもっと積極的に行っていきたいということ。次に、この地域に多い神経難病について、中核病院としての診断と治療方針、あるいは療養生活方針を地域の先生との連携も大事にしながら、決定することに貢献していきたいということ。その次に全国の神経免疫疾患の患者さんから信頼を寄せられる診療科にしたいということがあります。

—では、まず日常診療について、お聞かせください。

**近藤** これまではマンパワーの問題もあって診療予約できる日が限られていたため、神経難病の患者さんに偏った診療になっていたようにです。しかし本来はもっと患者さんを広く受け入れ、聞き取りを丁寧に行う診療を行うべきだと考えています。たとえばめまいに

もいるいるあって、回転性のめまいやふわっとするめまいがあります。しびれにも、びりびりという感じもあるし、こわばった感じをしびれという患者さんもいます。頭痛の多くは「心配のない頭痛」ですが、丁寧な聞き取りで「危険な頭痛」を鑑別し、適切な治療を早急に施すことが大切です。

—もうひとつはこの地域の神経難病の診療でしたね。

**近藤** はい、私は前任地が京都大学医学部附属病院で地域連携の部門にもいたことがあり、以前から地域をつなぐ医療にも携わってきました。この北河内地区の神経難病を当院だけではなく、地域の先生と連携しながら診ていきたいと思っています。

—3番目は全国からの患者さんでしたね。

**近藤** 私の専門は多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症という神経免疫疾患と言われているものです。罹患率はわずかですが、この分野を得意とする先生が少ないために全国にいる患者さんが対象になると思います。これまで他の病院では全国から来院した200人ほどの患者さんを診てきました。

私が専門とするこの分野では地域の枠を超えて、全国の医療機関から頼りに

当救命救急センターだけの  
もうひとつの特長

—他にどんな特色がありますか？

**中森** もうひとつだけ特長を挙げると、当センターは地域の精神科病院としっかりとしたリレーションシップを築いていることではないでしょうか。当院にも精神科棟がありますが、これ以上、退院後の自殺未遂患者さんを受け入れられないで困っていたとき、近くの精神科病院では入院患者さんの身体の病気治療に困っていることを知りました。そこでお互いの得意分野でサポートし合うことを思いついたのです。いま私たちの医療チームが、近くにある6力所の精神科病院に、週1回、出向いています。そこでカンタンに治療するだけで病状が良くなる方もいらっしゃいますし、すぐ入院になるケースもあります。場合によってはそのままセンターに連れてくるということもあります。こういう関わり方をする中で、自殺未遂患者さんの受け入れがスムーズになりました。地域と当センターが互いにサポートし合う関係が成り立っていると伝えるのではないのでしょうか。



救急医学科 病院教授  
中森 靖 (ナカモリ ヤシコ)

される病院になることを目指したいと考えています。

—先生が日ごろ大事にされていることがあれば、教えてください。

**近藤** それは患者さんの症状をしっかりと聞き出すことと診断にあたっては納得できる丁寧な説明をすることです。たとえば頭痛を訴えて来られる患者さんのうち、99%が「心配のない頭痛」です。「心配ないですよ」と言われても現に痛いわけですから、患者さんは納得できない。最近話題になっている「ホスピタルショッピング」というのも、納得できない説明が原因というケースもあるようです。当院の神経内科にいられた患者さんには、たとえ異常のない診断結果であっても、全員にわかりやすい、納得できる丁寧な説明を心がけたいと思っています。

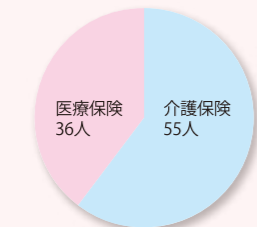
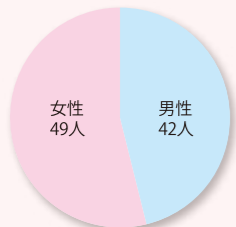
プロフィール	所属学会等役職
● 学歴	京都大学医学部 卒業
● 職歴	平成02年3月 国立精神神経センター神経研究所免疫研究部室長
	平成11年12月 京都大学医学部附属病院神経内科代表部長
	平成13年12月 福井赤十字病院神経内科代表部長
	平成16年9月 国立病院機構長崎神経医療センター臨床研究部長
	平成19年4月 長崎大学大学院医歯薬総合研究科分子神経学講座教授
	平成21年4月 田府興風会医学研究所北野病院神経内科副部長
	平成23年4月 厚生会武田病院神経血管センター神経免疫センター長
	平成25年1月 京都大学医学部附属病院地域ネットワーク医療部准教授
	平成26年10月 関西医科大学附属総合医療センター診療内科診療教授



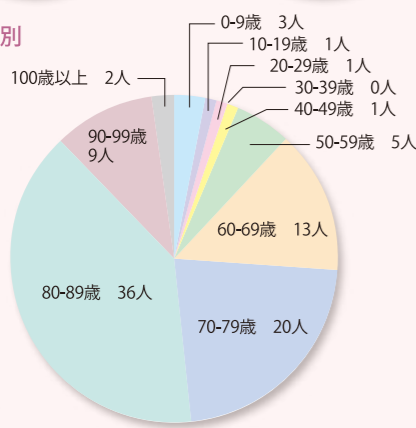
## データでみる 関医訪問看護ステーション・香里

ご利用者総数 91 人の内訳 平成28年4月~12月末  
(12月末現在利用者 63名)

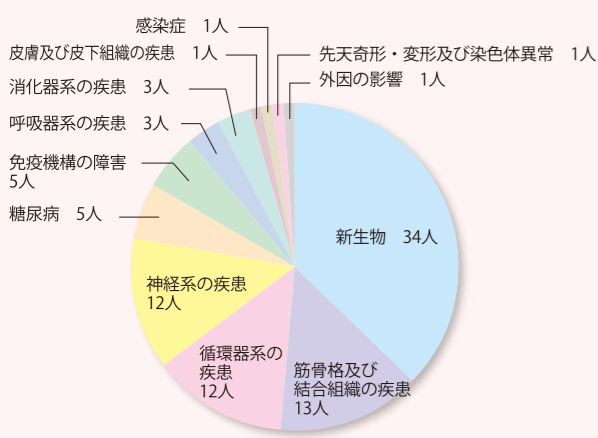
●性別 総計91人 ●利用保険別 総計91人



●年齢階級別

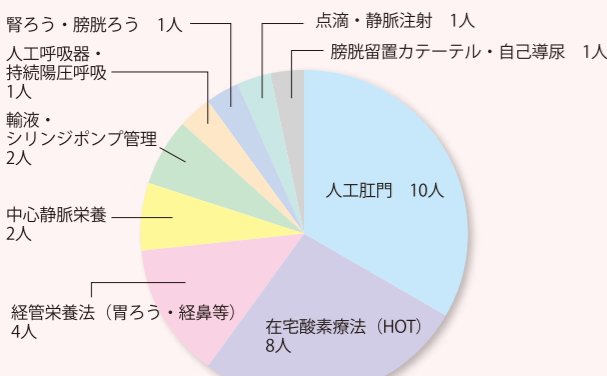


●疾患群別



●医療処置別

医療処置者数 30人 (全体の33%)



—— かけつけ医の先生の受け入れ体制は？  
 声高 かけつけ医の先生へつなげていくことが私たちの大事な仕事でもあると思っています。たとえば末期がんの方には、やはり家に訪問して、しっかりと細かなことを診てくれる先生でないとフォローできなくなっていくます。大学病院の先生にそれを求めることはできません。私たちがいざというときの入院のサポートをすることで、安心して在宅医療に取り組むことができる先生方が増えていくことを願っています。

見えてきた 私たちの役割  
 —— 大学病院の訪問看護ステーションの機能と、他の訪問看護ステーションとの役割の違いは？  
 声高 今はまだはつきりとした違いはないと思います。今後、在宅で介護や医療処置を受ける方が増えてくるとなにかあればすぐに来てもらえる看護師の関わりが必要になると考えられます。ただ、病院を退院してすぐにご自宅の近くの医師や看護師に変わることが不安や抵抗を感じる方もいらっしゃいます。そこで、私たちが病

院から継続した看護を提供することで在宅医療や看護への移行をスムーズにする役割を果たすことができるのではないかと考えています。退院直後のケアを継続して提供し、大学病院とつながっていたという気持ちに寄り添うことで安心して在宅療養へ移行していただくことができます。患者や家族の気持ちに寄り添いながら必要な場所へつないでいける支援をし、地域の住民が最期まで希望に沿った医療や看護をうけることができるための役割を持ちたいと思います。



予想していたことと 予想できなかったこと  
 —— オープン当初と比べて利用者さんの状況はどうか？  
 声高 おかげさまで順調に増えてきました。12月末でのご利用者さんは63名ですね。総数にすると91名です。人数的には、当初予想していたシミュレーションよりずっと多くなりました。そのことは良かったのですが、訪問件数は予想よりも下回っています。当初の想定よりも30分の訪問を週に1回、あるいは2週に1回という頻度の方が多くなりました。  
 —— 予想ではなかったのですか？  
 声高 週に2回、月8回ぐらい。そして1時間ぐらいの介護やケアが必要な人、処置がいる人を想定していました。

長濱 医療処置がいる人ですね。声高 医療処置が必要な方や介護度の高い方のいずれが多いと予想していました。この予想は、一般的な訪問看護ステーションの統計を参考にしました。実際は、統計上の平均より短時間利用の利用者が多く、1人当たりの週の訪問回数が少ないという結果になりました。これは、想定していたような介護度の高い方ではなく、介護度が軽い方にたくさんご利用いただいているためです。  
 —— 利用される方の中でいちばん多いのは、どんな方ですか？  
 声高 やはり香里病院から退院される方が多いです。手術をされた方など医療処置が必要な方もおられますが、慢性疾患をお持ちの方で医療処置が必要なく介護度も高くない方もいらっしゃいます。慢性疾患の方では、通院での療養中に状態が悪化されて入院になり、病院で治療を受けて退院することを繰り返して、徐々に悪くなっていかれる方がいます。そのような方の病状の悪化や再入院を少しでも防げるよう支援しています。  
 —— 利用者さんが再入院されるのですか？  
 声高 いえ、これまで再入院をくり返されている方たちだったので、私たちが訪問することで、再入院することが少なくなりました。訪問時間や回数は少ないですが、私たちが定期的に服薬状況や栄養・水分摂取状況を確認して助言し、ご不安を取り除くことで、急な悪化や救急受診が減ると考えています。

退院される方がステーションを利用するというのは、具体的にはどういう思いを持っておられるのですか？  
 長濱 患者さんの気持ちは、ずっと病院とつながっていたい、病院から離れたくないという思いが強いようです。だからすぐにかかりつけ医に代わることに抵抗する人もいます。私たちが訪問することで、「いつでも必要時はつながれますよ」「関西医大は離れませんよ」というもとで、かかりつけ医を探

平成28年4月1日にスタートした香里病院の関医訪問看護ステーションは病院での治療と在宅ケアを結びこれからの医療として、大きな期待と注目を集めてきました。この9カ月間の活動を振り返っていただき、当初予測されていたことの違いやこれからの課題について、活動を支えてきたおふたりに、実際のデータを交えてお伺いしました。

# 関西医科大学香里病院 リレートーク特集 医療の最前線7 関医訪問看護ステーション・香里 オープンからの実績

長濱 医療処置がいる人ですね。声高 医療処置が必要な方や介護度の高い方のいずれが多いと予想していました。この予想は、一般的な訪問看護ステーションの統計を参考にしました。実際は、統計上の平均より短時間利用の利用者が多く、1人当たりの週の訪問回数が少ないという結果になりました。これは、想定していたような介護度の高い方ではなく、介護度が軽い方にたくさんご利用いただいているためです。  
 —— 利用される方の中でいちばん多いのは、どんな方ですか？  
 声高 やはり香里病院から退院される方が多いです。手術をされた方など医療処置が必要な方もおられますが、慢性疾患をお持ちの方で医療処置が必要なく介護度も高くない方もいらっしゃいます。慢性疾患の方では、通院での療養中に状態が悪化されて入院になり、病院で治療を受けて退院することを繰り返して、徐々に悪くなっていかれる方がいます。そのような方の病状の悪化や再入院を少しでも防げるよう支援しています。  
 —— 利用者さんが再入院されるのですか？  
 声高 いえ、これまで再入院をくり返されている方たちだったので、私たちが訪問することで、再入院することが少なくなりました。訪問時間や回数は少ないですが、私たちが定期的に服薬状況や栄養・水分摂取状況を確認して助言し、ご不安を取り除くことで、急な悪化や救急受診が減ると考えています。  
 —— 退院される方がステーションを利用するというのは、具体的にはどういう思いを持っておられるのですか？  
 長濱 患者さんの気持ちは、ずっと病院とつながっていたい、病院から離れたくないという思いが強いようです。だからすぐにかかりつけ医に代わることに抵抗する人もいます。私たちが訪問することで、「いつでも必要時はつながれますよ」「関西医大は離れませんよ」というもとで、かかりつけ医を探

シリーズスペシャリスト1 臨床工学技士

生命維持装置と患者さんをつなぐ  
医療機器のスペシャリスト

大学病院の中では全国に先駆けてスタートした香里病院の透析センターには、当初から臨床工学技士というスペシャリストたちがいました。現在は7人の方が活躍されています。どんな仕事をされているのかを4人の臨床工学技士のみさんにお伺いしました。

——臨床工学技士というのはどんなお仕事なのですか？

**杉浦** 医療機器の専門医療職です。病院内で、医師・看護師や各種の医療技術者とチームを組んで生命維持に関わる医療機器の操作やメンテナンスを担当する仕事です。ここでは主に透析の機器を中心に扱っています。

——機械の操作を担当されているのですか？

**杉浦** 実際は機械より患者さんと触れ合う時間が多い仕事です。臨床工学技士の「臨床」にも重点が置かれた職種だと思っています。

**熊山** いちばん大事にしているのは、実はコミュニケーションなんです。

**杉浦** 患者さんにとって透析の機械が順調に動くことは当然のことなので、大事なのは居心地の良い会話だったり

します。

**熊山** 工学系出身の人間が多いので、この仕事に就く前は機械と接するというイメージだったのですが、人と触れ合うことも多いという感じですね。

——それが苦手な方もいらっしゃるのですか？

**熊山** きつと苦手だと続かない気がします。

**戸村** 最近、病棟から人工呼吸器の点検を依頼されて、それを患者さんにつけるのも手伝いました。対応したあと、「ありがとう」と言われたのがとてもうれしかったということがありました。機械と接して、さらに人のこころにも触れてというのが、私にとっては、この仕事の魅力だと感じています。

——患者さんはどれくらいのペースで透析されるのですか？

**杉浦** 一般的には週3回、一回あたり4時間から5時間かかります。

——患者さんと接する上で、何か気を遣われることはありますか？

**尾曾** 患者さんが来られると最初に穿刺をします。血管がしっかりと患者さんにもいますし、細かったりした患者さんにもいるので、いまだに緊張する瞬間です。

——それは技術的な経験値が必要なの

ですか？

**戸村** やっぱ人間なので失敗をすることもあります。そうやってしまうとフォローもしなければいけませんし、患者さんに失敗しましたという報告もしなければいけないので、プレッシャーはどうしてもかかると感じます。——臨床工学技士の方が透析センターにいることによって、どんな違いがあるのですか？

**杉浦** やはり水質の管理がしっかりとできるといいことでしょうか？透析液の水質確保加算という診療報酬点数があります。

透析液とは患者さんが人工透析するときを使うものなのですが、その清浄度が臨床工学技士の管理能力の見せどころでもあるのです。当センターでは水質確保加算が取れるぐらい高い清浄度を常に保っています。

——センター内に臨床工学技士さんがいるからできることですね。

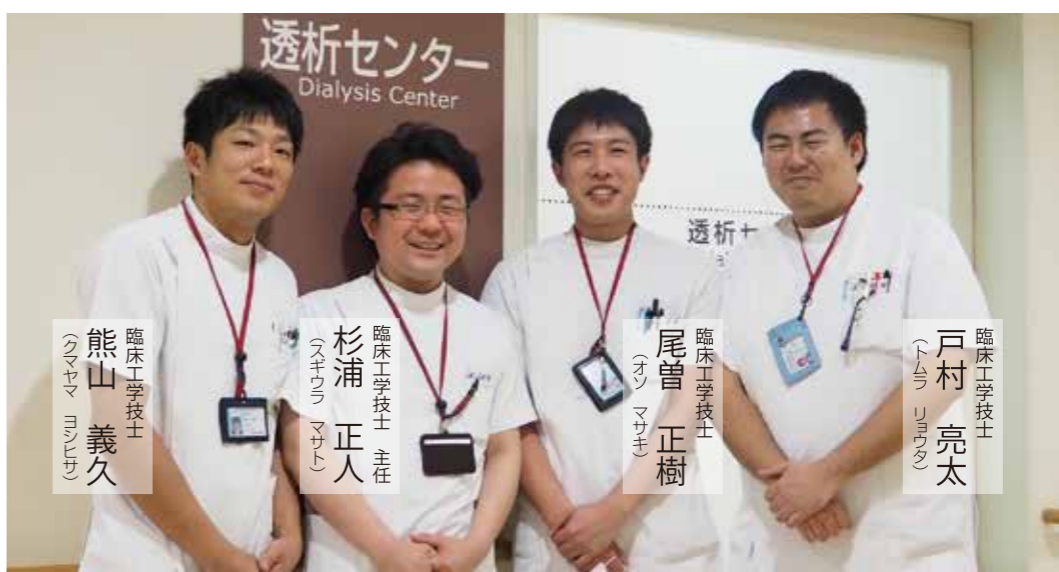
**杉浦** さらに当センターでは少しでも滞在時間を短縮するために、透析中にシャントエコー検査を行ったり、止血の時間を使って体組成分析を行ったりして、多くの患者さんに喜んでいただいています。

**戸村** 他には3年ほど前からME管理業務というものを行っています。他の部署の人工呼吸器や、オペ室の麻酔器の機械関係も見始めたのです。病院によってはそのための部署があったりするので、仕事の分野として、まだまだのびろろがあると思っています。

**尾曾** ME管理が入ったことで修理の完了まで、スムーズに行えるようになった実感のみなさんに持っていた

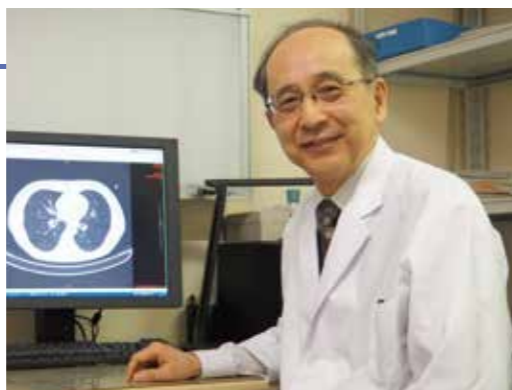
いていると思います。

**杉浦** 病院内には医療機器がたくさん使われ、今後も新しい機器がどんどん導入されていくと思います。私たち臨床工学技士は医療機器のスペシャリストとして安全な医療を提供し、患者さんに貢献できるよう日々努力しています。



臨床工学技士 熊山 義久 (クマヤマ ヨシタカ)  
臨床工学技士 杉浦 正人 (スギハラ マサヒト)  
臨床工学技士 尾曾 正樹 (オソザキ マサキ)  
臨床工学技士 戸村 亮太 (トムラ リョウタ)

関西医科大学天満橋総合クリニック (旧OMMメディカルセンター)  
今年11月に開院50周年を迎えます。  
がんの早期発見・予防のための  
検診は当クリニックで！



天満橋総合クリニック 院長  
関西医科大学臨床教授  
総合内科専門医  
人間ドック健診専門医・指導医  
浦上 昌也 (ウラカミ マサヤ)

現在、総合健診センターを主とした予防医療部門がクリニックの中核となっています。なかでも、総合健診センターの大きな役割のひとつはがん検診です。がんは早期発見により、より侵襲の少ない治療で完治が、さらにはリスクファクターの修正により予防が可能となります。

専門医集団による  
正確な診断こそが信条

クリニックでは、がん検診の目的で胸部レントゲン検査、CT検査、最先端の機器を用いた全身の超音波検査、上部消化管内視鏡検査（経鼻内視鏡にも対応）、上部消化管造影検査、マンモグラフィー検査などを行い、その診断は放射線科専門医・指導医、超音波専門医・指導医、内視鏡専門医、消化器病専門医・乳腺専門医などの専門医集団が行っており、正確な診断のために最大限の努力を行っています。がんの早期発見に有効な検査にPET-CT検査があります。当クリニックでも関西医科大学総合医療センターと共同でPET-CTをコースに組み込んだ人間ドックを行っています。PET-CTの受診者は年々増加しています。最近是中国からの受診者も多くなりました。

がん予防を視野に入れた  
テラーメイドの検診

早期発見に加え、がん検診のもうひとつの役割は、将来の発がんのリスクファクターを拾い上げ、それらを治療し、また生活習慣を修正し、がんの予防につなげることです。C型肝炎やB

型肝炎は肝がんの最大の危険因子ですし、最近では非アルコール性脂肪性肝炎（NAFLH）を背景とした肝がんも増加しています。急速に進歩しているこれらの病気の治療が肝がんの予防に結びつきます。ピロリ菌の感染と胃がん発症に明確な因果関係があり、ピロリ菌の除菌治療による胃がんの予防も急速に普及しています。各種腫瘍マーカー検査や、がんのリスク評価を行うアミノインデックス検査も、人間ドック健診のオプションとして、受診者の要望に応じて実施しています。各種のがんを含めて、いろいろな病気の将来的なリスクを遺伝子レベルで診断する取り組みが、一部の医療機関で行われており、人間ドック健診への導入も検討されています。私たちはこのような取り組みに大きな関心を寄せていますが、有効性の検証や倫理的な問題など、まだ乗り越えなければならぬハードルが多いように感じています。私たちは、個々の発がんのリスクの程度に応じた、テラーメイドの検診を提案しています。

開業医の先生方にお役立て  
いただきたい検診です

小規模のクリニックや医院で診療されている先生方のごころでは、がんの診断のための検査が困難な場合もあるかと思えます。高血圧、糖尿病などの生活習慣関連疾患で通院中の患者さんのがん発症率が高いことは周知の事実でありながら、医療機関を受診している安心感から、がん検診を受けておられない方が多いようです。ご要望があ

れば、当クリニックの人間ドックの結果を、フィードバックすることも可能です。先生方の総合的な診療のために、当クリニックの人間ドックをお役立ていただければ幸いです。

