

ホームページをリニューアルしました

2024年10月に当院ホームページのリニューアルを行いました。必要な情報を探しやすいようにデザインや構成内容を刷新させていただきました。新型コロナウイルス感染症、診療報酬改定、働き方改革など医療福祉情勢は日々変化しており、病院としても柔軟な変革を求められています。また、当院が信頼を得て地域医療の中核病院として機能するためには、患者さんやご家族、地域住民、各医療機関、各関連団体、行政などへの情報発信は不可欠です。皆様が安心して当院をご利用いただけますように、ホームページを通して、当院の方針、診療内容、地域活動を含め、皆様にとって必要で有益な情報を分かりやすく発信して参ります。今後もご意見やご要望を受けながら病院機能の改善に努めさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。



INFORMATION

当院からのお知らせや情報をお届けします。

市民公開講座

2024年11月30日(土)アクティ近江八幡(近江八幡市勤労者福祉センター)にて、第22回東近江医療圏がん診療公開講座を開催いたしました。本講座は毎年、東近江総合医療センター・近江八幡市立総合医療センター・滋賀医科大学医学部附属病院の3病院共同で開催している市民公開講座で、今回は『進化するがん診療～がんを知り がんに挑む～』をテーマに各施設の医師が、がん治療の現在について講演を行いました。当院からは産婦人科医長の井上貴至医師、産婦人科医の大橋瑞紀医師が参加してHPVワクチンについての講演を行い、多数の方にご参加頂くとともに講演後にも活発な質疑や意見交換が行われるなど、市民の皆様のがんに対する関心の高さがうかがえた講演会となりました。Youtubeにて当日の講演動画を公開しておりますので、ぜひ病院ホームページよりご覧ください。(地域連携室のページ内「市民公開講座」より閲覧いただけます)



周辺地図



アクセス

公共交通機関ご利用の場合

電車・バス

JR東海道本線「近江八幡駅」下車、近江鉄道に乗り換え「八日市駅」下車。【近江鉄道バスご利用の場合】「東近江総合医療センター」または「五智前」下車。【コミュニティーバス(ちよこっとバス)ご利用の場合】市原・沖野玉緒・南部御園線「東近江総合医療センター」下車。

高速バス

名神高速バス「名神八日市」下車、東方へ徒歩約5分。

車をご利用の場合

名神高速道路「八日市IC」から約2分。「八日市IC」を出て1つ目の信号を右折し約300m先右側。

つながり

対談 ふたり主治医制の可能性

病院とクリニックのシームレスな連携

内科診療部長

杉本 俊郎

Sugimoto Toshiro

東近江医師会 副会長

花戸 貴司

Hanato Takashi

病院からの最新情報をお届けします!



杉本 俊郎  
内科診療部長  
Sugimoto Toshio

花戸 貴司  
東近江医師会 副会長  
Hanato Takashi

## 対談 ふたり主治医制の可能性

# 病院とクリニックのシームレスな連携

地域住民の高齢化や複雑化・多様化する医療・介護課題に対応するためには、多くの医療・介護スタッフとの連携が大切です。その解決策のひとつとして注目されているのが「ふたり主治医制」。今回の特集は東近江医師会の花戸副会長をお招きし、杉本内科診療部長と地域が抱える課題やふたり主治医制の可能性について話していただきました。

## 複雑・多様なニーズに応えるのは ひとり主治医制では困難

**杉本 内科診療部長(以下敬称略)**: 今回の特集では、地域医療連携の一環として当院と東近江市医師会が協力して取り組んでいる「ふたり主治医制」についてお話ししたいと思います。まず、ふたり主治医制がさまざまな地域で推進されている背景として、どのような課題があるとお考えでしょうか。

**花戸 東近江医師会副会長(以下敬称略)**: 高齢化に伴い複数の疾患や障がいを抱えている患者さんが増え、各々の病気に対しいくつもの診療科で診療を受けておられる方も少なくありません。そうした場合、それぞれの医師が治療を行う一方で、患者さんを総合的に診る視点が失われてしまうリスクがあります。患者さんやご家族も「介護の書類はどの先生に書いてもらった方がいいのか」、あるいは「体調が悪くなった時はどの診療科に診てもらえばいいのか」など悩まれる場面もあります。また、高齢になるにつれ患者さんの困りごとは医療的な問題だけでなく、食事、入浴、排泄、日々の買い物など看護や介護に関わるものが増えてきます。こうした細かなことに病院医師が迅速に対応するのは現実には困難です。東近江医師会では在宅医療の現場をよく知る開業医(かかりつけ医)が患者さんの生活を、病院医師が病気を診る、ふたり主治医制の推進に取り組んでいます。

**杉本**: 病院は入院診療と救急がメイン。地域の医療資源が限られているなかで質の高い医療を提供するためには、花戸先生がおっしゃるように病院と地域のクリニックの役割分担を推し進める必要があると強く感じています。さらに10年先を見据えた場合、病院医師の数は確実に減るでしょう。そうなったときに病院とクリニックの役割が曖昧なままでは、双方が疲弊してしまうという危機感をもっています。医師の働き方改革の面においても、ふたり主治医制は有効なアプローチのひとつだと考えています。



**花戸**: 同感です。ふたり主治医制のメリットは、医師と看護・介護スタッフとの連携がとりやすくなる点が大きいですね。具体的には、患者さんが体調を崩したとき、あるいは日常生活で困りごとがでた際にも、私たちが看護・介護スタッフと連携して迅速に対応することで、病院を受診しなくても家での生活が安定することが多いです。

**杉本**: 病院としては、入院に至らない症状の患者さんをクリニックの先生に診ていただくことで、より重症な入院患者さんや救急患者さんの診療に注力できる。また、医師の負担を軽減することにより、医療の質の維持や長期的な人材確保にもつながるでしょう。

## 在宅の現場でも少しずつ 連携の効果を実感

**花戸**: 現在、東近江市医師会と東近江医療センターは、病診連携の会やさまざまなセミナーを通じて医師同士は緊密に連携をとっています。一人ひとりの患者さんの診療についても、紹介状や個別のやりとりなどによって情報共有や意見交換を行っています。

**杉本**: 医師間の連携についてはうまくいっていますね。これまで課題だった病院と介護施設の連携についても改善されてきていると感じています。



**花戸**: そうですね。医師以外にも東近江総合医療センターでは、病棟看護師さんや地域連携室が積極的に取り組んでくださり、退院患者さんにはケアマネジャーさんをはじめ、医師、薬剤師、看護・介護スタッフとの連携がとれ、切れ目のない支援につながっています。しかし、その一方で病院の外から在宅へはごく一部の患者さんにとどまっているのが現状です。

**杉本**: 花戸先生ご自身も訪問診療をされていますが、ふたり主治医制の効果を実感された事例があればご紹介いただけますでしょうか。

**花戸**: いくつかあるのですが、今回はAさんの事例をご紹介します。80代のAさんは奥さんと二人暮らしです。これまで脳梗塞、心臓病、肺がんを発症された他、皮膚科と眼科の診療も受けておられ、2か月毎にそれぞれの診療科を受診するため総合病院へ通われていました。そんなAさんが体調を崩されたとき、どこに連絡すればよいか判断がつかず、不安を感じたことがあったそうです。ある時、私の外来にAさんと奥さんが相談にこられました。お二人には総合病院の先生と私が主治医となり、病院に通院しながら訪問診療を併用することをすすめました。その後、在宅では私と訪問看護師さんに加えて、薬剤師さんに薬剤訪問管理指導に入ってもらうことで、日常の健康管理、服薬管理が行えるようになりました。急に発熱されたこともありましたが、往診と訪問看護で対応す

ることで病院を受診せずに、そして遠方に住む娘さんが呼び出されることも少なくなりました。もちろん各々の病院主治医の先生と連携し、受診が必要な時には迅速に診てもらえることで安心感を得られています。

**杉本**: まさに、ふたり主治医制のモデルケースとなる関係性ですね。そうした連携を地域全体でどのように定着させていくか、それが今後の課題だといえます。

## ふたり主治医制を定着させるためには 患者さんの意識の変化も重要

**杉本**: ふたり主治医制を適切に機能させるためには、病院とクリニックの取り組みだけでなく、患者さんやご家族に意識を変えていただくことが必要です。たとえば、現状では、症状が軽い場合でも総合病院の外来に来られたり、退院後に状態が良くなったにもかかわらず通院し続けたりするケースがあります。「大きな病院で診てほしい」という気持ちはわかるのですが、医療機関の役割分担のためにも、軽症の場合はクリニックで診てもらっていただきたいと思います。日本の開業医のレベルは非常に高いので、安心していただければと思います。

**花戸**: 病院は高度で専門的な検査や治療を、一方でクリニックは病気だけではなく患者さんと家族の困りごとにも目を向ける、それぞれの特性があります。こうした強みを活かすためにも、ふたり主治医制は有効だと考えます。

**杉本**: 最初に花戸先生がおっしゃっていたことに戻るかもしれませんが、病院診療から在宅診療へのより良い連携を実現するためには、「ポリドクター」を解決することが重要です。それは、患者さんが複数の医療機関にかかることだけでなく、ひとつの病院のなかでもいえることです。医療の専門化が進んだことで、同じ病院で診療を受けていてもさまざまな診療科が関わることになり、誰が主治医なのかわからなくなってしまう。また、一人の患者さんを総合的に診る主治医が定まっていないと、それぞれの医師が適切な診療を行っていても、全体をみると一貫性がない診療になりかねない。こうしたリスクをなくすためにも、かかりつけ医、ふたり主治医制を定着させる必要がある。個人的には、行政のはたらきかけも不可欠だと考えています。

**花戸**: そうですね。在宅診療は、患者さんが住み慣れた環境で安心して過ごせるだけでなく、施設に入所するよりも経済的な負担は少ないです。病院の先生方だけではなく、看護師・介護スタッフ、さらには地域の皆さんや行政の方にも、ふたり主治医制を念頭に置いていただけるとありがたいです。このような活動を通して、東近江医師会は、地域の皆さんが、年をとっても一人暮らしであっても安心して生活できるよう、これからも頑張っていきたいと思っています。



## Profile



内科診療部長  
杉本 俊郎

滋賀医科大学医学部 卒  
内科  
2020年4月 滋賀医科大学 総合内科教授  
2020年4月より現職



東近江医師会 副会長  
花戸 貴司

自治医科大学医学部 卒  
内科・小児科  
2000年4月 東近江永源寺診療所 所長  
2018年6月より現職



教えて！  
東近江総合  
医療センター

東近江総合医療センターの

# 診療科をご紹介します

## 外科



肥満外科手術チーム

竹林・山口・畠中



外科医長  
山口 剛

滋賀医科大学 卒  
専門分野  
消化器外科、上部消化管外科、  
肥満外科、ヘルニア疾患

看護師長  
竹林 真貴子

管理栄養士  
畠中 真由

### 高度肥満(症)の患者さんに対する肥満外科手術を開始

当院外科は、2024年11月より高度肥満(症)の患者さんを対象にした肥満外科手術を開始しました。今回はチームメンバーの山口外科医長、竹林看護師長、畠中管理栄養士による座談会形式で、肥満に関する状況やチームの活動内容をご紹介します。

#### 高度肥満(症)の患者さんに肥満外科手術が有効

**山口 外科医長(以下敬称略)**：当院外科は一般外科から消化器外科の各領域まで、幅広く、専門性の高い診療を展開しています。そうしたなか、今回は昨年の11月からスタートした肥満外科手術(減量・代謝改善手術)をクローズアップしたいと思います。

**畠中 管理栄養士(以下敬称略)**：これまで10年以上、肥満外科に携わってこられた山口先生を中心にチームが丸となって準備をしてきて、「いよいよ、はじめた」という心境です。

**山口**：身が引き締まる想いですね。それでは、まず、肥満外科手術を開始した背景からお話ししましょう。肥満の定義であるBMI25以上の方は、現在国内において男性：約30%、女性：約20%を占めており、年齢別みると男性は50歳代、女性は

60歳代から70歳代が多いのが特徴。肥満者数の推移は緩やかながら増えている状況です。

**竹林 看護師長(以下敬称略)**：病棟で多くの患者さんと関わるなかでも、肥満傾向にある方が増えている印象はあります。

**山口**：肥満に関連する合併疾患としては、2型糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脂肪肝、睡眠時無呼吸症候群、ひざをはじめとする関節の整形外科疾患などが挙げられ、これらの疾患が進行すると命に関わる場合も少なくありません。特に高度肥満にあたるBMI35以上の方は、治療を受けないとさまざまな疾患を引き起こすリスクが高まってしまいます。

**畠中**：肥満(症)の治療としては、まず、食事療法や運動療法を行います。高度肥満(症)の患者さんへの栄養指導を通じて、それだけでは現状維持が精一杯で、体重を減らすのは限界があると感じていたのが正直なところです。

**山口**：肥満(症)は生活習慣の改善が必須ですが、畠中さんがおっしゃるような高度肥満(症)の患者さんの場合、それだけで根本的な改善を図るのはむずかしい。肥満外科手術はそうした場合に有効な治療方法だといえます。



## 東近江総合医療センターの診療科をご紹介します。

### 肥満(症)は治療がむずかしい疾患という認識をもってほしい

**山口**：肥満外科手術の対象となるのは、BMI35以上の高度肥満で内科的治療を6か月以上受けて効果がみられない方で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群、非アルコール性脂肪性肝疾患のうち1つ以上合併している場合。またはBMI32から34.9で、やはり、内科的治療を6か月以上受けて効果がみられず、HbA1c8以上の糖尿病、高血圧症、脂質異常症、非アルコール性脂肪性肝疾患、睡眠時無呼吸症候群のうち2つ以上の合併疾患がある場合です。

高度肥満(症)のリスクがある方が増えているのに伴い、肥満外科手術の必要性は高まっていると思うのですが、国内においてはまだまだ普及していません。

世界で年間約69万件(2016年)行われており、エビデンスも多く得られています。スウェーデンの研究機関が発表した臨床研究によると、肥満外科手術を受けた約2,000人を10年間フォローアップした結果、10年後約20%体重が減っています。それに対して内科的治療を受けた約2,000人は、体重が平均2%弱増えるという結果となりました。このような成績を認めているにもかかわらず、日本で肥満外科手術を実施している医療機関は限られています。

**畠中**：それはどうした要因があるのでしょうか。

**山口**：肥満(症)に対する認識の遅れが大きいですね。一言でいうと、疾患として認識されていない。

**竹林**：確かに“肥満の原因は自己管理ができていないため”と考えている人が多いですね。

**畠中**：私たち医療従事者でも、そうした認識の方は少なくないように感じます。

**山口**：“肥満(症)は気合いで治るもの”と捉えている人が多い。それは誤った認識で、肥満(症)は治療がむずかしい疾患です。残念ながら日本ではこうした認識が浸透していないため、肥満外科手術を受けるところまで至っていない状況なんです。

**竹林**：患者さんだけでなく医療従事者に対する啓蒙・啓発活動が必要ですね。院内においても、肥満(症)が難治性疾患で、専門的な治療が必要だという認識をもってもらえるようにはたらきかけることが大切だと感じています。



### 多職種が意見を出し合い安心・安全・効果的な診療を

**山口**：私は四谷メディカルキューブで肥満外科を学んだ後、滋賀医科大学医学部附属病院で肥満外科に携わってきました。そして当院に着任し、東近江エリアでも外科的治療が必要な方が多いことを知り、肥満外科手術を実施したいと考えました。肥満外科手術は多職種チームで取り組むことが重要で、当院においては外科医、糖尿病・内分泌科医、看護師、管理栄養士、理学療法士などで構成されるチームを組み、多角的かつ総合的な診療を行っています。診療の流れは、最初に私の外来診療を受けて

いただき、手術適用の可能性がある患者さんには、チームメンバーによる診察・面談をさせていただきます。それから6か月以上内科的治療を受けてもらったうえで、改めてチームで手術が必要かを検討し、手術した方がよいと判断すれば、手術を行います。

退院してからは1か月・3か月・6か月・1年後に外来で状態をチェックし、さらにその後も半年ごとに状態確認と栄養等の指導をします。

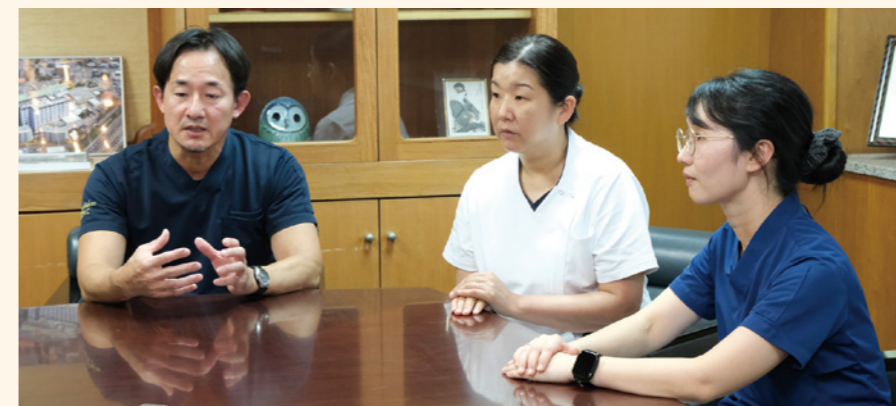
**竹林**：患者さんは身体的な問題だけでなく、心理的な問題を抱えておられるケースも多いので、看護師が中心となってケアを行うことが必要だと考えています。また、安全・安心に治療を受けていただくために、多職種と連携しながらサポートしていきたい。責任は大きいですが、新しいチャレンジにやりがいを感じています。

**畠中**：肥満(症)は食事とダイレクトに関連していて、私たち管理栄養士も術前から患者さんと関わる機会が多くあるので、信頼関係を築くことが大事。そうした関係が、退院後の適切なセルフケアにもつながると思います。手術をすればよいのではなく、手術をきっかけに、食生活・生活習慣を改善していくのが大切です。

また、術後の食事療法は、摂取量を制限しながら栄養欠乏症を予防するなど、専門的なノウハウが必要なため、専門職としてチームに貢献する事が目標です。



**山口**：メンバーは優秀な方々なので、素晴らしいチームになってと思っています。まだ活動がはじまったばかりなので、当面はチームの基盤を固めていきたい。軌道に乗ればさらにレベルアップを図ると共に、研究会やイベントを通じて地域住民や開業医のみなさんに、肥満外科手術に関する情報を発信していきたいと考えています。





各部門のお仕事がよく分かる！

教えて！  
東近江総合  
医療センター

## 東近江総合医療センターの部門紹介



今回ご紹介する部門は

# 放射線科

## 放射線科ってどんなところですか？



放射線科では、常勤放射線専門医師1名、非常勤放射線診断医師1名、非常勤放射線治療医師2名、診療放射線技師11名、受付1名の体制で診療を行っています。上記装置以外にも一般撮影検査、歯科撮影検査、骨密度検査、血管撮影検査、核医学検査等の画像提供を行っています。その他、手術サポートの3次元表示画像の作成や読影の補助業務を行いながら、目的に応じた最良の画像を提供できるよう日々心掛けております。

最近では、働き方改革に伴うタスクシェアにも積極的に取り組んでおり、技師が造影剤のルート確保や抜針業務等に携わっております。とくに、放射線の専門家として、患者さんがより安心して、より安全に検査を受けていただけるよう、丁寧な説明と適切な放射線防護にも努めております。

私たちは、地域から信頼され、地域に根差した放射線科を目指し、おもてなしの心をもって患者さんを受け入れて参りますので、是非ご利用ください。

### CT室

2021年2月より滋賀県で初めてPhillips社製『Ingenuity 5000』が導入され、稼働しています。低被曝、高画質の両立が可能となっております。当日急ぎの検査にも対応しており、地域連携室を通してご依頼ください。

### 放射線治療室

VARIAN社製『CLINAC iX』にて放射線治療を行っています。高精度な放射線治療を安心して行えるよう放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士が2名在籍しています。

### MRI室

SIEMENS社製『MAGNETOM Aera 1.5T』により撮像を行っています。全身の転移病変検索 (DWIBS) や、認知症画像診断 (VS-RAD) も行っており、事前予約にて検査をお受けいたします。是非ご利用ください。

### 乳房撮影室

2023年3月に富士フィルム社『AMULET Innovality』が導入され稼働しています。検診マンモグラフィ認定技師(女性技師2名)が撮影を行っており、安心して検診を受けていただけます。

## HOSPITAL DIRECTOR'S MESSAGE 新年の院長挨拶

# 新年明けまして おめでとうございます



2024年度は6年に1回の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定の年で、各医療機関では対応に追われることとなりました。また、働き方改革関連法が2019年4月から施行され、2024年4月からは医師も対象となり、勤怠管理、タスク・シフト/タスク・シェア推進、複数主治医制、ICの時間内厳守、ICTによる業務効率化、健康相談・ハラスメント対策などを進めながら、引き続き医療機関内での労働環境改善を図る必要があります。医療全体における「医療DX」も進められており、2023年1月から運用されている「電子処方箋」、保険証とマイナンバーカードの統合などが進められ、いよいよ複数医療関連機関での情報共有が可能となります。

今後15年の間で人口構成が大きく変わる中で、社会保障費用を医療、年金、社会福祉(介護・少子化対策など)に適正に再分配していく必要があります。特に高齢者人口の増加に伴い介護や在宅支援は喫緊の課題となっており、各病院は地域医師会の先生方との連携が益々必要となります。急

性期治療ののち地域における多職種連携に支えられた医療・介護・在宅のスムーズな移行、在宅における診療・看護や薬剤管理への適切かつ持続的な対応など、疾患予防や地域での共生に視点を置いた「やさしい医療」施策が推進されていくと思われます。

保険診療内では一般企業と異なり収益性を追求することは不可能であり、ベースアップによる人件費の増加、価格上昇による材料費や光熱費などの高騰により各医療機関の努力において経営を維持することは難しくなっています。今後、医療職を含め生産年齢人口は減少してまいりますので、過剰投資を避け限られた医療資源を有効に共有しなければなりません。地域医療とは地域に必要な医療を提供していくことですが、各医療機関との密な連携のもと、疾患・患者数に応じた医療行政単位を決めることにより地域における適正な医療供給体制を構築する必要があります。今年も皆様は幸せに暮らせて滋賀県の医療がさらに健全化することを祈っております。

連携室 だより 当院からのお知らせをお届けします。

## 新任医師紹介



産婦人科

井上 貴至

2012年4月より当院での分娩再開と同時に勤務し、約6年間在院しておりましたが、この度6年ぶりに再度勤務させていただくこととなり2024年9月17日より赴任いたしました。安心・安全なお産を提供すべく日々精進してまいりますのでよろしくお願いいたします。また婦人科疾患も幅広く診療しておりますので気軽にご相談いただければ対応させていただきます。



呼吸器外科

大塩 恭彦

2024年10月より赴任致しました。前任地の滋賀医科大学では主に単孔式肺手術を行っておりました。よりダメージの少ない手術を必要とされる皆様に提供できるよう頑張ります。呼吸器に関するお困り事がございましたら、どうぞお気軽にご相談下さい。