

かがやき

Hiroshima City Hospital public relations magazine

Kagayaki

専門医制度が 変わります

—新専門医制度について—

広島市立広島市民病院
副院長

塩崎 滋弘



皆さんは「専門医」という言葉をよく耳にすることと思います。病院を受診しようとする場合、この「専門医」という言葉はやはり気になるのではないのでしょうか。では専門医とはどのようなもので、どのように認定されるのでしょうか。実は現在の専門医はいろいろな領域の学会がそれぞれの基準を用い定めてきたものであり、その認定基準は様々です。ある学会では厳しい基準のもと業績や臨床能力の優れた医師が難しい試験を受けて始めて専門医と認定される一方で、学会や講演会に参加という比較的軽い条件で認定される専門医もあります。そのため、皆さんには非常にわかりにくく、われわれ医療者との間にギャップがあったことは否定できないと思います。

そこで専門医制度の改革が厚生労働省の指導のもと開始されようとしています。今までは各学会が基準を設けて専門医を認定していたのに対して、中立的な第三者機関として一般社団法人日本専門医機構が設立されました。ここでは医療の質の保証を目的とし、新たな専門医の仕組みを構築しています。専門医の認定基準を定め、専門医養成プログラムや研修施設の基準の作成を統一的行います。その結果、医師の診療レベルの向上が期待され、また患者さんが医療機関を受診する際に医師の専門性を確認できるなどの意義があります。

新専門医制度では、医師は2年間の初期研修を終了したのち、最低3年間の専門医研修を開始します。専門医は基本領域として19領域に分かれそれらの何れかに進みます。すなわち、内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科、総

合診療の19領域です。もちろん診療科によって臨床的に学ぶことは異なりますので、それぞれの専門領域のプログラムは異なりますが、医療安全、医療倫理、医療法制、感染対策などの基礎的な項目を習得することはどの領域も一致しています。またこの期間に地域偏在を是正する目的で地域の医療機関にて研修することも義務付けられており、広い知識と豊かな人間性を持った医師を育てる点が重要視されています。指針に基づいた専門医研修を3年以上行ったのち、それぞれの資格試験を受け各専門医が誕生します。今のところ平成29年より、新専門医制度が開始され、平成32年に最初の新専門医が誕生する予定です。これらの基本的専門医を取得したのち希望者はさらに高度で細分化した専門医を目指すこととなりますが、これらも同機構のもとで今後整備されていく予定です。

これらの専門医教育は大学病院のような医療機関を中心に行われますが、広島市立広島市民病院は多くの領域で多数の専門性に優れた指導医を持ち、高度で幅広い分野の診断・治療が可能であるため、大学病院と同じように専門医を育てる医療機関を目指しています。初期研修医教育も含めてこのような専門医教育を行うことでさらに病院のレベルのステップアップを図ろうと考えています。



TAVI(タビ)治療 心臓・大血管低侵襲治療部

大動脈弁狭窄症は、主として、年齢とともに大動脈弁の石灰化が進行し、弁の開放が制限されて発症します。弁の開放制限が原因となり、血液を全身に駆出する左心室の内腔圧が上昇し、様々な症状が出現します。無症候のまま進行する疾患で、開きにくい大動脈弁に負けない為に心臓は肥大して、駆出力を上げて対応します。心肥大が限界まで来ると発症に至ります。狭心症、意識消失発作、心不全、心房細動が主な症状で、発症すると急速に病状が悪化し、手術治療が間に合わないこともあります。症状が出てからは急速に進行するのですが、動脈硬化が原因の病気ですから、発症される年齢が高く、80歳代や90歳代で発症される患者さんも多くいらっしゃいます。これまでは、大動脈弁置換術といって心臓を一旦止めて、人工心肺装置を使って、循環を維持し、大動脈を切り開いて人工弁に変える手術しかありませんでした。高齢者の場合、心臓疾患以外の病気をお持ちの患者さんも多く、手術に耐えられないと判定され、そのまま処療法で経過を診させていただく方も多くいらっしゃいました。進行性の疾患ですし、その予後もあまり良いものではありませんでした。

そこで、低侵襲で大動脈弁狭窄症に介入する治療が考えられ、カテーテルで弁置換術をする治療法をTAVI(タビ; Transcatheter Aortic Valve Implantation)と呼びます。TAVIは重症の大動脈弁狭窄症の患者さんに対する新しい治療法で、開胸することなく、また心臓を止めることなく、カテーテルを使って人工弁を患者さんの体に留置します。低侵襲に加えて、人工心肺を使用しなくて済むことから、体への負担が少

なく、入院期間も短いのが特徴です。高齢のために体力が低下している患者さんや、その他の疾患のリスクを持つなど、手術が困難な患者さんが対象の治療法です。その為、治療に伴い合併症が発生することもありますので、治療実施の判断は医師の診断が必要です。TAVIには二種類のアプローチがあり、大腿動脈からカテーテルを進め人工弁を留置する経大腿アプローチと、胸部を小切開し、心臓の心尖部から直接アプローチする経心尖部アプローチがあります。血管や心臓の病状に合わせて二種類の方法のうち患者さんに適したアプローチを決定し施行します。2015年春に当院に開設されたハイブリット手術室はこのカテーテル手術に適した設計をされており、安全、確実にTAVI治療を提供出来ます。

TAVI治療の歴史は浅く、フランスで人に対して初めて留置され、まだ10年の歴史しかありません。すべての人がTAVI治療に適している訳では無く、リスクの少ない患者様には開胸での弁置換術が最も安全で確実な手術です。開胸に耐えうる体力に乏しいと判断された患者様には、これまで治療法が無かったのですが、これからはTAVIを施行し、より多くの患者様が救われるようになりました。そういった手術不能例に対してTAVIは福音となったのです。最近ではハートチームで、患者様にあったオーダーメイドの治療を行う時代になっています。当院では心臓のエキスパートチームが意見を出し合い、患者様に最も合う治療を決定し、提供しています。これからも、多くの患者様に満足いただける治療を目指し、ハートチーム一丸となって大動脈弁狭窄症に挑みたいと考えています。

基本理念

患者さんと協働して、心のこもった、安全で質の高い医療を行います。

～基本理念実現のための3つの柱～

1. チーム医療を推進し、信頼され満足される医療を行います。
2. 地域医療機関との連携のもとに、救急医療と高度で専門的な医療を行います。
3. 健全な病院経営を行うとともに、すぐれた医療人の育成に努めます。

患者さんの権利に関する宣言とお願い

広島市立広島市民病院は、信頼され満足される医療を提供するため、次のような患者さんの権利を尊重します。

1. あなたには、個人として尊重される権利があります。
2. あなたには、良質で適切な医療を平等に受ける権利があります。
3. あなたには、診療に関して十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
4. あなたには、自分自身の治療などについて、自分の意見を述べ、自ら決定する権利があります。
5. あなたには、当院での医療に関するプライバシーを保護される権利があります。

これらの権利を守り、より良い医療を実現するには、患者さんと医療提供者とが力を合わせて取り組むことが必要です。そのため、患者さんも積極的に医療に参加・協力する責任があることをご理解のうえ、ご協力くださるようお願いいたします。

外来診療のご案内

診療受付時間

午前8時30分～午前11時00分
※眼科/火・木曜日
午前10時00分まで
診療科によっては休診日がありますので
事前にご確認ください。

休診日

土曜日・日曜日・祝祭日・8月6日
土年末年始(12月29日～1月3日)

紹介状持参のお願い

初診時、他の医療機関からの紹介状をお持ちでない場合、保険診療費のほか1,610円(H28年2月現在)のお支払いが必要となります。初診の際には、紹介状をお持ちください。

ICU 集中治療室

Intensive Care Unit

全科の重症患者さんに高度で専門的な医療を提供する集中治療室の病床数は10床です。一般病棟では管理できない重症患者さんに24時間体制での医療を提供しており、血圧などの循環管理、人工呼吸管理、血液浄化療法、輸液・栄養管理などを厳密に行っています。

心臓血管外科術後（先天性心疾患、成人開心術、大血管手術）、食道癌術後、院内発症の重症症例を中心に集中治療を行います。また、他院からの重症患者さん（重症感染症、敗血症、呼吸不全、多臓器不全、重症急性膵炎など）の受け入れにも積極的に対応し、地域医療に貢献しています。



私たちは、専門的医療の提供とともに、患者さんの日常生活の援助や精神的な心のケアも重要であると考えています。呼吸器を装着した状況でも座位や立位になれるよう、患者さんの状態を観察しながらリハビリテーションを行います。

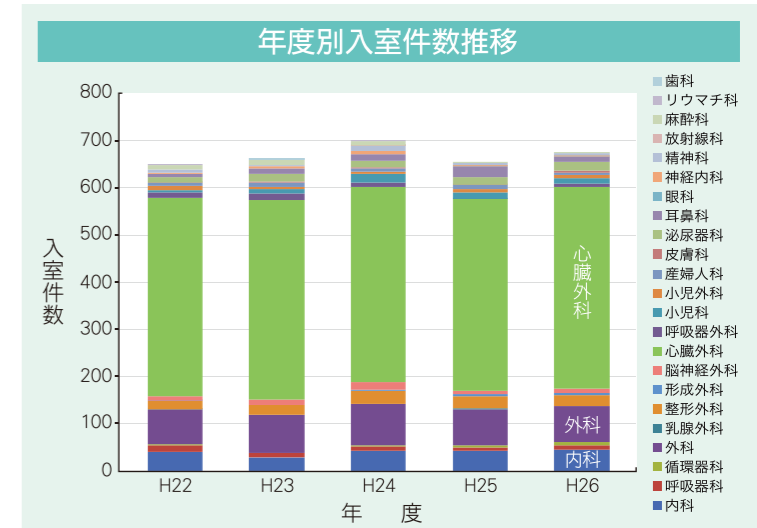
声の出ない場合は、ご家族や医療者と会話できるよう

工夫をし、ジェスチャーや指文字、筆談、文字盤などの方法を患者さんに合わせて取り入れます。

必要な時に適切な医療の提供をするために、私たちはいつも患者さんの側にいます。そして、頑張っておられる患者さんやご家族のお気持ちを支援し、より良い方法を一緒に考えていく存在でありたいと思っています。

集中治療室では、毎朝多職種のカンファレンスを行い、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、感染管理認定看護師らと共に患者さんに最適な医療の提供について検討します。患者さんが家庭や社会に復帰するために、集中治療室を越えた連携と、医療職それぞれの専門性を活かしたチーム医療の提供を目指しています。

社会動向を考えると、今後ますます重症な患者さんを受け入れることが予測されます。患者さんの重症化を回避し、早期回復するために呼吸援助、栄養管理、リハビリテーションなどの技術力を結集して、患者さんの目標にできる限り支援したいと考えています。



皮膚科

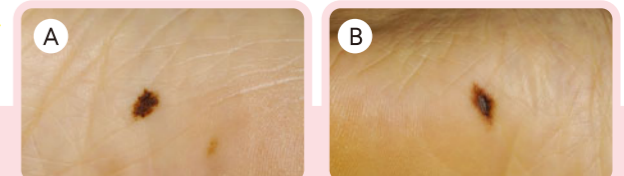
ほくろのがんはコワイというお話をよく耳にします。それにまつわる最近のトピックスをみなさんにご紹介いたします



1. ダーモスコープって知っていますか?

いきなりですが皮膚のクイズです。

問題 右の足の写真は、ひとつが普通のほくろで、もうひとつはほくろのがん(悪性黒色腫)です。AとBどちらが悪性でしょうか?



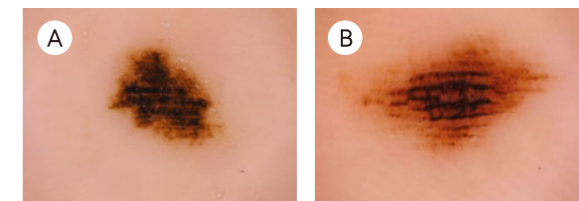
【A:左足】

どちらも形がいびつで皮膚科医が見ても良性とは言い切れません。そこで近年使われ始めたダーモスコープというデジタルカメラのような器具で拡大してみるとAは指紋が白く抜けたように見え、Bは指紋に沿って黒いことがわかります。(下の写真)

このパターンを見るだけでAは悪性黒色腫、Bはほくろということがわかり、痛みを伴う細胞検査をすることなく数分で診断できるようになりました。ただし診断がはっきりしない場合には細胞検査をする必要があります。

この患者さんも早期に切除を行い組織検査でダーモスコープの診断が正しいことが確認できました。

このように早期発見ができれば内臓に転移しやすいと言われている悪性黒色腫も治癒できますが、一方転移してしまった悪性黒色腫についてもこれまでとは全く異なる新たなお薬が登場してきました。



2. 新しいお薬、免疫チェックポイント阻害剤

それが免疫チェックポイント阻害剤と呼ばれるお薬です。これまでのいわゆる抗がん剤が腫瘍細胞を直接攻撃するのに対し、このお薬は患者さん自身のリンパ球など免疫細胞を活性化することで体内の腫瘍細胞を抑える働きがあり、吐き気や抜け毛、全身のだるさといったこれまでのお薬のような副作用がほとんどないのが特徴です。

国内では2014年9月から悪性黒色腫で初めに使えるようになり、当院の患者さんでもめざましい効果が得られています。高価で、腸炎や肺炎、自己免疫反応などこれまでにない副作用もありますが、病院全体で協力して治療効果を上げたいと考えています。

もし気になるほくろなどご心配な点がありましたら、かかりつけの先生などのご紹介状をお持ちのうえ皮膚科スタッフにご相談いただければと思います。