S1-03
救急患者受入に対する地域医療連携

高知赤十字病院　救急部[1)]、
高知赤十字病院　医療社会事業部[2)]
○西山（にしやま）　謹吾（きんご）[1)]、廣田　誠二[1)]、松岡　和江[2)]

当院は救命救急センターであるとともに、地域医療支援病院でもある。地域の病院から様々な患者が紹介されてくる。地域の病院・診療所からの電話を受ける窓口は二カ所ある。一つは病院交換手でありもう一つは地域医療支援室である。近年困っていることは、科に振り分けることが困難な患者が増加していることである。また受け手の科も細分化され、それはうちではない他の科にあたってください等と言うことになると地域医療課も困ってしまう。このようなことが起こるようになり、当院では救急部医師を間に立ててとにかく１）すぐに受ける２）救急部が初期診察を行う３）救急部が各科に入院をお願いする　という方式をとりだし、電話で返事を待たせることは少なくなった。また地域医療連携研修会を開催し、今年は救急部医師と救命救急センター看護師で地域の医療機関の医師・看護師・介護士を対象に「急変時の観察ポイントと初期対応」という講演を県内6カ所で行う予定で現在2回目を終えたところである。救急部は老若男女を問わずまた内科外科を問わず救急患者の対応を行っており、総合診療医（総合内科医）としての面を持ち合わせており、地域医療連携室とタッグを組んで活動を開始している。

S1-04
地域連携の光と影　～がん診療における展望と問題点～

岡山赤十字病院　緩和ケア科
○喜多嶋拓士（きたじまたくじ）

「一生のうちに日本人の二人に一人ががんに罹患し、三人に一人ががんで死亡する」時代となり、国はがん対策推進基本計画を策定し、全国でのがん医療の均てん化を目指してがん診療連携拠点病院の整備などを進めてきた。　一方で、最近の治療技術の進歩や新規薬剤の開発などに伴い、がん治療を長期間継続する必要性が生じており、もはやがん診療は特定の専門病院や大病院の中だけで完結可能な医療ではなくなっている。　こうした状況下で、がん診療においても「地域連携」は重要なテーマの一つとなっており効率的で有機的な地域での結びつきが模索されてきたが、「がんの連携パス」はそのツールとして期待され、2012年4月からは、がん診療連携拠点病院において5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳）の地域連携クリティカルパスを整備することが指定要件となっている。　すでに岡山県でも2011年度より「術後フォローアップパス」の運用が開始され、7つの拠点病院の累計で1195例の登録がなされており、今後「診断・治療」「外来化学療法」「緩和ケア」についても順次整備、運用されていく予定である。　ただし、従来「特殊な疾患で、高度な医療知識・技術が必要」と考えられていたがんの診療をcommon diseaseとして共有していくには様々なバリアが存在しており、このバリアを崩すための細やかな対応を行わなければ、どんな素晴らしい理念やツールも「絵に描いた餅」でしかなくなる。　がん診療の専門家たちには、その患者さんの「がん以外の部分」の大切さを認識してもらい、逆にがん専門でない医療者には、がんがその患者さんの一部にすぎないことを再確認してもらうことで、病院～在宅までをカバーする、双方向性で連続性のある医療連携を構築できるのではないかと考える。