

頭頸部がんの早期診断を診療の軸に

—機器の充足、システムの構築で高水準の医療を提供—



医療法人エターナル
ふくいわ耳鼻咽喉科クリニック

理事長 ふくいわ たつや
福岩 達哉

〒897-0006 鹿児島県南さつま市加世田本町22-5 TEL:0993-53-3387 FAX:0993-53-3055
URL:<http://fukuiwa-clinic.com/>

はじめに

当院は2008年11月、私の生まれ故郷である鹿児島県南さつま市（旧、加世田市）にて新規開院し、2010年4月に医療法人エターナルとして法人化、現在開業6年目の無床診療所です。当院の現況と目指すところを述べさせていただきます。

頭頸部がんの早期診断

私が耳鼻咽喉科医を志した理由は、頭頸部がんの外科的治療に興味を持ったためです。1994年に大山勝教授（現、名誉教授）の主宰する鹿児島大学耳鼻咽喉科へ入局し、当時、腫瘍切除

から遊離皮弁再建術まで一貫して執刀されていた松崎勉先生（現、鹿児島医療センター部長）の下で頭頸部外科の基礎を学び、極めて濃厚な研修医時代を過ごしました。大山教授退官後は、黒野祐一教授のご指導により頭頸部外科医として研修を重ね、1999年には癌研究会附属病院（現、がん研有明病院）頭頸科にて鎌田信悦先生ならびに川端一嘉先生のご指導を仰ぎました。

以後、頭頸部がん治療を専門として勤務していましたが、進行がんに対する集学的治療や拡大手術を担当するにつれ、早期診断の重要性を深く考えるようになりました。南さつま市で開業を決めた理由は、地域医療の最前線で頭頸部がんの早期診断を行うことで、より侵襲度の低い治療が選択可能となり、それが患者負担さらには医療者側の負担をも軽減できるのではないかと考えたためです。

そこで開業にあたっては検査機器の充足を目指し、全身型マルチスライスCTはGE横河メディカル社製の「New ProSpeed II Eco Version」を、電子内視鏡はフジノンの分光内視鏡「FICE」を各々導入しました。また、耳鼻咽喉科領域のみな



外観

らず、全身のがんに対する知識を習得する目的で、2009年3月に日本がん治療認定医機構が定めるがん治療認定医を取得しました。

プライバシーに配慮した設計

詳細な病状説明を行う場合、あるいは胸部聴診など全身の診察を行う上で、プライバシーに配慮した診察環境の確立が最重要項目であると考え、診察室から内視鏡室、検査室まで全て完全個室にしました。

また、耳鼻咽喉科診療の特徴であるネブライザ

ー治療に関しても、治療中のプライバシーを確保しつつ治療へ専念していただく目的で個別化ブースを設置し、さらに、余剰エアロゾルによる院内環境汚染を防ぐため、排気ダクトシステムを各ブースに導入しました。この個別化ネブライザー治療に関しては、第34回日本医用エアロゾル研究会（名古屋、2010年）でのシンポジウムにて講演致しました。

そのほか、各部門の連携を円滑にするため、スタッフ全員がインカムを装着して無線交信による連絡を行っています。



受付



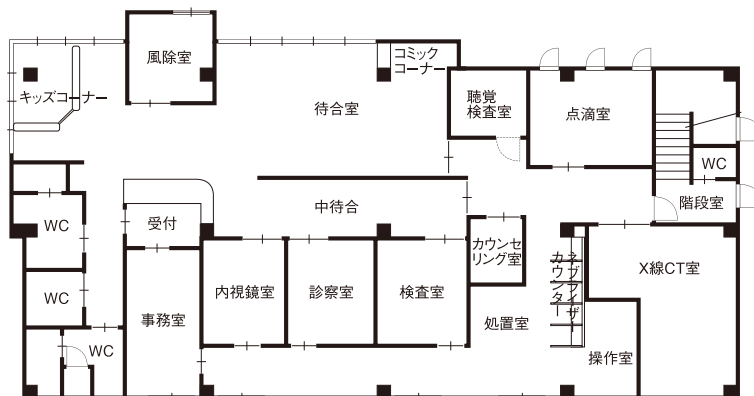
個別化ネブライザーブース



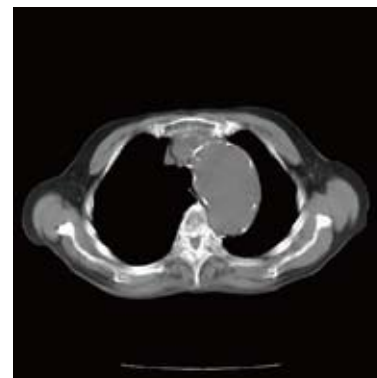
待合室(奥はコミックコーナー)



キッズコーナー



1F見取図(2Fは院長室とスタッフ休憩室)



嘔声でわかった胸部大動脈瘤例
(日耳鼻地方部会にて発表、2012年)

CT室

診療所におけるCTの利点

頭頸部がんの早期診断を目指して導入したCT装置ですが、実際に運用

してみると予想以上に幅広く活用できています。

例えば、下咽頭・食道異物症例で咽喉頭内視鏡では確認困難な場合でも、2mmスライスの薄層スキャン後、3D再構成を行うことで異物が描出可能となりました。

また、風邪症状を訴え来院されるも喉頭麻痺を認め、胸部CTを施行して胸部大動脈瘤が見つかった例もあります。ちなみに当院では開院後3年間で24例の喉頭麻痺症例を経験し、うち5例(21%)が胸部大動脈瘤によるものでした(日耳鼻地方部会にて発表、2012年)。

なによりその場でCTが撮れる利便性は大きく、さらに、遠隔画像診断システム(株式会社ネット・メディカルセンター)にて放射線科医の即時読影も可能であり、これらは現在の診療スタイルにおいて不可欠な存在です。

地域医療と耳鼻咽喉科

地域医療における耳鼻咽喉科専門医

の責任を思い知らされたという点で、忘れられない症例があります。

開業して丸1年の2009年11月、喘鳴を訴える2歳女兒が受診されました。口腔咽頭所見は正常でしたが、聴診にて気道狭窄音を認め、血中酸素飽

和度が95%と低下していたため咽喉頭内視鏡検査を施行したところ、喉頭蓋の著明な腫脹を認め、急性喉頭蓋炎と診断しました。あいにく南さつま市には小児の入院施設がなく、一番近い入院施設が約30km離れた鹿児島生協病院(鹿児島市)でしたので、外来を中断して約40分の救急搬送を行いました。幸い緊急入院をご快諾いただいた小児科の樋之口洋一先生のご高配により、手術室で小児科医、耳鼻咽喉科医、麻酔科医のチームによる速やかな気管挿管が施行され、4日間の人工呼吸管理を経て一命を取り留めました(日耳鼻地方部会にて発表、2010年)。

この症例を経験して以来、耳鼻咽喉科といえども胸部聴診や全身所見を診ることの重要性を再認識させられました。その一方で、第17回日本気管食道科学会専門医大会(福島、2007年)のシンポジウムにて急性喉頭蓋炎に関する講演を行った経験が大きな手助けとなった事例でもあり、学会活動や臨床研究の大切さを痛感致しました。

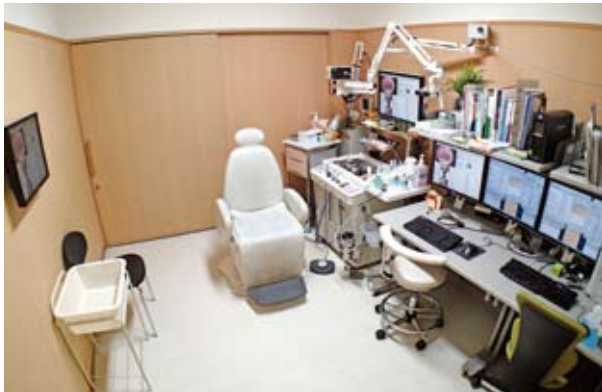
小児急性喉頭蓋炎例(日耳鼻地方部会にて発表、2010年)



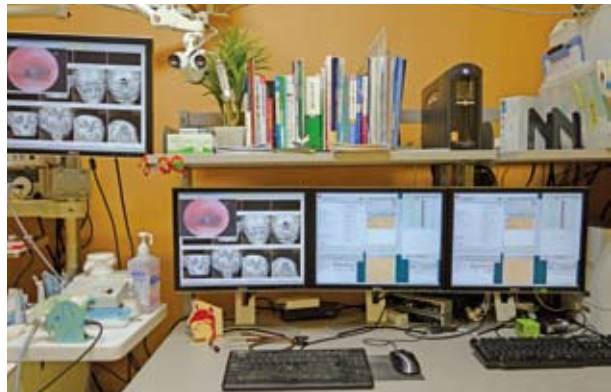
来院時の所見



治療後の所見



診察室



電子カルテシステム(DynamicsとRS_Base)

また、地域医療では腫瘍学に限らず幅広い分野の専門性向上が必要と考え、アレルギー科領域では2011年に日本アレルギー学会認定専門医を取得し、外科的治療を目的に炭酸ガスレーザーおよびアルゴンプラズマ凝固装置を導入しました。小児耳鼻咽喉科領域では、中耳内視鏡の活用に加えてレーザー鼓膜切開装置「OtoLAM」を導入し、急性中耳炎治療のレベルアップを図りました。

効率化を目指した医療情報システム

患者さんの待ち時間の負担を少しでも軽減するために、医療情報システムの整備に重点を置いています。

電子カルテは「Dynamics」を導入し、紙カルテ無しで運用しています。これは内科医の吉原正彦先生が実地診療の現場から開発されているレセプト統合型のシステムで、診療内容を入力すると同時にレセプト計算処理が自動進行していくという、個人診療所には最適なシステムです。

画像ファイリングには「RS_Base」を使用しています。内科医の山下郡司先生が開発されたシステムで、Dynamicsとの強力な連携機能を持ち、多種多様な電子媒体をファイリングして閲覧できます。また、当院では中耳内視鏡にて鼓膜を観察していますが、その撮影には、静岡の耳鼻咽喉科開業医である森園徹志先生が開発された「MCap」を用いて、フットスイッチのみでRS_Baseへの全自動ファイリングを実現しています。

レントゲン・CT画像については、Marcel van

Herk（オランダ癌研究所）が開発した「Conquest DICOM software」を使用してDICOMサーバーを構築し、RS_Baseと連携させています。

医師用端末は、画像ファイリングシステム用と電子カルテ用の2画面で構成されています。画像ファイリング画面は、モニター分配器を通して診察椅子の左右（診察ユニット側と反対側の壁）に配置したモニターへ同一画面を出力しています。例えば、中耳内視鏡で鼓膜写真を撮影する場合など、耳鼻科診療では患者さんが首を左右に捻転する状態が多いため、左右両モニターでの同時画面表示は大変便利です。

電子カルテ用画面は、横に設置された事務員用モニターへ同一画面を出力させ、キーボードとマウスを2組接続することで、医師側および事務員側のいずれからでも入力可能としました。さらに事務員用モニターには別な事務員専用端末を接続しており、モニター切り替えボタンで医師用／事務員用と端末を切り替えて使用します。1画面で2台の電子カルテ端末を使用することで、現在診察中の患者カルテと別な患者カルテを同時に扱うことができるため、医師が電子カルテやファイリング画像を閲覧している間、事務員は別な患者のカルテを表示させて処方箋印刷や会計処理などを同時進行できます。

電子カルテでは、紙カルテと比較して複数の患者カルテの閲覧が煩雑になりがちなのですが、この画面切り替え方式を導入したことで診察効率が飛躍的に向上しました。



スタッフと

診療予約システムの導入

診察待ち時間の
長時間化を解消

すべく2012年8月に診療予約システム「ドクターキューブ」(情報通信コンサルティング株式会社)を導入しました。これは患者さんが自宅から電話やインターネット(パソコン、携帯、スマートフォン)にて当日診察の順番を予約するものです。来院しなくても順番予約、いわゆる「番とり」ができて、診察順番までの予測待ち時間がわかるため、院内で長時間待つ必要がなくなり、空き時間を有効利用できるという利点があります。

実際に待ち時間へのクレームは大幅に減少しました。ご年配の方が利用できるか当初は不安もありましたが、携帯電話の普及もあってか予想以上に高い利用率で心配無用でした。さらなる利点としては、遠方からの受診者の増加、駐車場の混雑緩和、電子カルテとの連動による受付事務作業の簡便化などが挙げられます。

今後の展望

地域医療に占めるめまい症例の割合は想像以上であり、めまい診療の質的向上を目指し、2013年にめまい平衡医学会へ入会して日々研鑽を積んでおります。また、同学会主催の平衡機能検査技術講習会を利用して看護師研修を行いました。5日間に及ぶ充実した講習のおかげで平衡機能検査における心強い専属スタッフが誕生しました。

さらに、ビデオ式眼振計測装置VOG(ゼロシーセブン社)を導入したことで、スタッフが施行した平衡機能検査の結果を、電気眼振図にて電子カルテ上で閲覧できるようになり、めまい診療の効率化へとつながりました。現在は新たに臨床検査技師を増員して平衡機能検査のさらなる強化を目指しています。

耳鼻咽喉科の枠にとらわれず、新たな分野の知識を習得することも積極的に行っています。その一環として、開業後に日本アロマセラピー学会へ入会しました。現代医療と補完代替医療を組み合わせた統合医療としてのアロマセラピーを習得すべく各種研修へ参加して、2013年4月に日本アロマセラピー学会認定医を取得しました。今後は統合医療の立場から改めて耳鼻咽喉科診療を見つめ直し、アロマセラピーの臨床応用と新たな展開を目指して臨床研究を続ける所存です。

おわりに

当院の理念に、「患者さんの心と身体に宿る病気という闇を、われわれの笑顔と元気で明るく照らしながら、高水準の医療を提供致します」と謳っています。いつも笑顔で患者さんと向き合いながら、そして、ご指導いただいた諸先輩方の教えを忘れずに、これからも“臨床最前線”で頑張っていきたいと思っております。