



病院だより 特別対談企画

「医療圏を越えた 連携が支える 住民の医療」

今回は伊那中央行政組合 伊那中央病院 本郷一博院長と長野県立木曽病院 濱野英明院長による対談を通じて、伊那中央病院と木曽病院での連携や医療の現状と課題について考えます。

伊那中央病院 院長
 本郷 一博

長野県立木曽病院 院長
 濱野 英明

伊那中央病院の概要、特色について

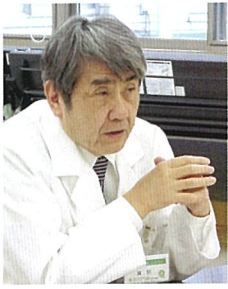
濱野 本日はよろしくお願いたします。まず初めに伊那中央病院の概要や特色について教えてください。

本郷 本日は貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。伊那中央病院は23年前に組合立となった、伊那市・南箕輪村・箕輪町の3市町村の組合立病院であり、診療科としては30診療科、病床は394床、うち一般病床が390床、感染病床が4床という形で運用しています。常勤・非常勤含む職員数は1,000人を超えており、医師は常勤が90名弱、非常勤を含めると106名、看護師は約500名（令和8年1月1日現在）です。病院の機能としては救命救急センターや訪問看護ステーション、健診センター、脳卒中センター、地域周産期母子医療センター等々、様々な機能を有しています。また、

第二種感染指定医療機関や災害拠点病院にも指定されています。診療規模としましては、上伊那地域は対象患者さんが約16～17万人、木曽地域の患者さんも合わせると約18万～19万人であり、当院は地域の中心的な役割を担っている公立病院です。

当院の特色としましては、30診療科において、広い領域の診療科を運営しており、様々な疾患が当院で完結できることです。その他にも伊那市・南箕輪村・箕輪町の組合立病院ですので、3市町村を中心に診療を行っていることも特色のひとつになります。また、木曽地域の皆さんも当院を受診される場合や、逆に伊那地域から木曽病院を受診することもありますので、伊那中央病院と木曽病院は医療圏こそ違いますが、強い連携関係にあります。

濱野 ありがとうございます。お話しいただいた



ように、木曾医療圏の人口は約24,000人ですが、上伊那医療圏の人口は約180,000人です。また、伊那中央病院はいくつかの拠点病院も担っていただいていますので、木曾病院からすると伊那中央病院は本当に大きな病院と感じております。平成18年に権兵衛トンネルが供用してからは木曾町と伊那市の行き来がしやすくなり、それからは伊那中央病院を抜きに、木曾病院の医療を語れないという状況です。

長野県の医療を取り巻く現状と課題

濱野 次に「長野県の医療を取り巻く現状と課題」についてという、少し大きなテーマですが、本郷先生のお考えをお聞かせください。

本郷 そうですね。上伊那医療圏にはなりますが、大きな課題は地域の人口減少と人口減少による医療従事者数の減少です。当院では現在、比較的職員が充足していますが、今後も現在の職員数を維持することは難しくなります。長野県内全体の10医療圏の中でも、上伊那医療圏は特に医師と看護師の医療従事者の数が非常に少ない地域であり、大きな課題だと思えます。

また、医療従事者の減少に伴い、今後も1つの病院で全ての機能を維持して、対応することは現実的に難しいと思えますので、上伊那医療圏の中にある公立病院で、どのような形で連携をとっていくかということも、重要な課題になると感じています。

濱野 ありがとうございます。本郷先生がおっしゃられたように、これまで経験したことのない人口減少が日本全体で進んでいますので、あらゆる職種の確保が今後厳しくなることは、間違いないことだと思います。

救急体制について

濱野 伊那中央病院では、救急の医師についても非常に苦勞されているとお聞きしています。

本郷 そうなんです。遠隔地から通って勤務を可能とさせていただくために、長野県内の病院の中でも珍しい救急体制をとっています。現在は救急の専門医が6名体制ですが、

24時間勤務後に48時間休みという勤務形態であり、近くは飯田、遠くは名古屋や相模原から医師に来ていただいています。このような体制を取りながら



救急を維持していますが、医師の年齢層が高く、今年の3月には現診療部長の定年退職などもあり、来年度は4人体制となります。4人体制での救急は3年ほど前に1年間行いましたが、救急患者が続けて運ばれた際に対応が難しくなりますので、非常にリスクが高いです。昨年から予想していた事態ですので、救急の専門医が1人いながら、特に夜間、深夜にかけては、内科・外科系医師が入るという形で診療科のバックアップを受けられるようにしています。救急医療は地域に欠かせない機能ですので、維持するために病院をあげて取り組んでいます。救急医師の確保については、信州大学に派遣の依頼はしていますが、信州大学でも救急医師は少なくなっていますので、名古屋など幅広く募集し、医師確保に努めています。救急医師の確保は今後の課題となっています。

救急の適正使用について

濱野 救急外来の適正利用のことを知っていただくため、県木曾保健福祉事務所が令和5年12月に住民向けのリーフレットを作成してくれました。救急車の適正利用については取り上げられることが多いですが、救急車だけではなく、救急外来の適正利用にも皆さんに理解してもらう必要があると思います。#7119の使用や、子どもさんであれば#8000の使用を促すなど、まだまだ適正利用に関する周知が不足している部分があると思います。時間外受診の多くは緊急の受診が必要な方ですが、中にはそうでない方もおいでですので、住民の皆さんにもご理解いただいて、可能な限り時間外の診療が適正に行われるようお願いをしたいと思います。

医療機能の集約化について

本郷 先ほどお話がありました通り、今後1つ1つの病院ですべてを完結させることは難しくなると思います。そのため、進めていくことは難しいですが、集約化やセンター化を行っていかないとどの病院も生き残れず、共倒れになってしまいます。そのため、現在2040年に向けての地域医療構想の見直しが議論されていますが、行政などの方が、その目線に立って具体的に話を進めていただきたいと思います。例えば新潟県では病院の合併を10年以上前から取り組んでおり、母体も違うところが一緒になって運営しています。

濱野 そうですね。実は岐阜県でも同様の事例があります。この2月から土岐市に新しい病院ができる予定ですが、これも本郷先生がおっしゃったように、母体の異なるJA厚生連と市立の病院が合併し公立東濃中部医療センターとなり、経営はJA厚生連が行うそうです。近隣の県ではこのように病院の集約化が進んでおります。長野県でも前向きに考えていただく必要があると感じています。

住民へのメッセージ

濱野 最後に、木曾地域や伊那圏域も含めた住民の皆さんに対して、メッセージをお願いします。

本郷 はい。現在、人口減少が進み、病院の運営が難しい中ではありますが、特に我々公立病院にとって、地域の皆さんの健康管理・治療は使命としています。病院運営にあたっては様々な課題がありますが、1つ1



つ対応していく所存です。その中で、伊那中央病院の病院理念にもありますとおり、地域の皆さんには、検診や人間ドックなどの予防活動を活用することで、ご自身の健康により注意していただいて、「できるだけ病院にかからなくても済むように」という意識を持っていただきたいと思います。自分自身の健康に留意していただき、本当に受診・治療が必要になった場合には病院を受診していただく。地域として病院と患者さんの両者として上手に健康を維持していきたいと考えています。このような考え方がとても大切なことだと感じています。

また、濱野先生と本日お話しさせていただき、木曾病院と伊那中央病院のできる限りの連携関係はぜひ続けさせていただきたいと思っておりますし、お互い頼り合うところだと思いますので、今後も継続して病院間の連携をお願いしたいと思います。

濱野 ありがとうございます。患者さん自身がご自分の健康をより十分に管理することは、今後とても大切な視点だと思いますので、木曾病院でも、予防について皆さんにお伝えをしていく必要があると思っています。

本日は本当にありがとうございました。

本郷 こちらこそありがとうございました。

伊那中央病院との連携

現在、伊那中央病院から木曾病院にご協力いただいている医師派遣は下記のとおりです。

- 循環器内科外来
… 週3回（火・水・金）
- 脳神経内科外来
… 週2回（火・木）
- 麻酔科オンコール対応
… 月2回（令和8年3月まで）
- 産婦人科分娩依頼（令和8年3月以降）
- 小児科遠隔診療によるオンコール対応（令和8年4月以降）



今回、病院だよりで掲載したほかにも、本対談ではお話ししています。その内容はWEB病院だよりで掲載していますので、こちらからご覧ください。



みんなで知ろう、がん

副院長（外科）がん診療部長 小出 直彦



今回は、キーワード略字集の3回目となります。抗がん剤の効果判定に関わるものとしてCR、PR、SDそしてPDの4つのキーワードと、抗がん剤治療による生存期間中央値を表すMSTについてお話をします。

がん治療において重要な役割を果たす治療方法が、抗がん剤や分子標的薬による薬物治療です。いわゆる抗がん剤は古くから行われているがん細胞をやっつけるタイプのお薬で、今でも重要な治療手段です。分子標的薬はがん細胞やがん環境に特化して狙い撃ちをしようというお薬で、がん細胞のみならずがんが存在する体の中の血管やリンパ球などの免疫細胞などを利用してがんの攻撃を行い、抗がん剤としばしば併用して用いられます。

このようなお薬の治療によって、がんにも効果が現れたかどうか気になるところです。治療を受ける側も治療を行う側も留意する必要があります。がん患者さんに福音をもたらすために研究開発された新しいお薬や投与方法、そして複数のお薬を含めてどのお薬を併用するのが良いかなど、様々な検討を行って、効果が得られやすいお薬が標準的な治療として採用され、日々の診療の中でがん治療に用いられます。数多くの抗がん剤や分子標的薬が検討されますが、実際に日常的に用いられるよう

になるものはほんの一握りです。抗がん剤の効果を見る上でポイントとなるのは2点あり、抗がん剤によってがんが小さくなるのか、日頃からお伝えしているように抗がん剤や分子標的薬には副作用が存在するためお薬の投与によって治療の継続が可能かどうか問題となります。例えば、がんに対して非常に良く効いたけど副作用で投与を受けた患者さん皆が具合が悪くて困るというのではお薬として用いることができません。このような、効果もあり副作用も耐えられるという検討を重ねて、がん患者の皆さんに使用することができるようになります。

このような薬剤の効果や副作用の発現を検討する過程で、がんに対する効果を評価し規定する必要があり、抗がん剤の効果を4つに分類しRECISTとして評価基準とされました。そしてこの評価基準が実際の臨床現場でも用いられています。治療開始前に腫瘍の大きさをCTなどの画像診断で計測して標的病変と呼び、治療経過中の腫瘍の大きさの変化を観察します。中には大きさが測れない非標的病変も評価の対象になりますが、ここでは分かりやすくサイズの変化を主眼に述べたいと思います。

では、効果判定された4つの基準を示します【表】。CR（完全奏功）は病変が消失した状態、P

【表】化学療法（抗がん剤）の効果判定

| キーワード | CR | PR | SD | PD |
|------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 読み方 | シーアール | ピーアール | エスディー | ピーディー |
| 英語 (和訳) | Complete response (完全奏効) | Partial response (部分奏効) | Stable disease (安定) | Progressive disease (進行) |
| 簡単に言うと | 消えた ← 効果大 | 小さくなった | 変わらず | 大きくなった・増えた → 効果小 |
| 注意点 | どこかに潜んで また出てくるかも | もっと小さく、 でも大きくなるかも | 効果は出てる | お薬を変えましょう |

本文中の他の略字

RECIST：Response Evaluation Criteria in Solid Tumors … 固形がんの治療効果の評価

MST：Median Survival Time … 生存期間中央値（半数の方がお亡くなりになる時間）治療選択の目安になります

R（部分奏効）は治療開始前より30%以上縮小したものの、SD（安定）は部分奏功と進行の間の状態、PD（進行）は治療経過中に最も腫瘍が小さい時より20%以上腫瘍が増大もしくは直径5mm以上の増大、と定義されています。CRとPRを併せて薬剤の効果ありと判断し、その割合を奏効率と呼びます。奏効率はがんが小さくなって静かにしている（PR）と中には消えてしまうほど小さくなったがん（CR）が含まれるため、奏効率の高い抗がん剤の治療方法には期待がかかります。しかし高い奏効率はがん治療後の長期生存に直結しないこともあるので注意が必要です。患者さんの状態は様でないため、抗がん剤の治療による治療効果の見込みや生存期間が期待通りにならないことはしばしば経験されます。また、がんや転移の場所によってお薬の効果が異なる、すなわち、こちらは小さくなったけど別の物は大きくなったなど様々な状況が起こりうるのが難しい所です。これらの効果判定は1つの目安としてとらえて治療に臨みます。多くの場合、3ヶ月から半年に1度はCTなどの検査で治療効果の判定を行います。CRからPRの状況では現状の治療を継続します。一方、PDの場合には治療の変更をお勧めします。がんのサイズ変化が無いSDの場合、がんが小さくならずとも大きくならなければ良いという考え方もあり、抗がん剤をやっているから大きくなることが抑えられていると考えて、現状の治療を継続することがあります。次の治療手段として何があるのかを知り、良い点や悪い点も認識した上で、治療の継続と変更を検討しましょう。遠慮無く主治医に相談してください。

抗がん剤治療の目指すところは、いかにがんを制御して生存期間を長くできるか。生存期間中央

値（MST）は、治療を受けた患者さん達の半数が生存されている期間を示します【表】。抗がん剤の臨床試験で治療効果を評価するための大事な指標です。例えば肺がんの患者さん100人に前もって定められた抗がん剤治療を行った場合に、半分の50人の患者さんが亡くなるまでの期間を指します。MSTを別の治療法と比べることによって、MSTが長い治療の方が、抗がん剤の治療によって良好な結果が期待できるかもしれないという目安になります。MSTは様々ながん治療で検討されています。正確には同じではないのですが、あるがん治療を行った際の平均的な生存期間やその治療による生存期間の期待値としてMSTのデータを代わりにお伝えすることがあります。例えばMSTが12ヶ月という治療法の場合、患者さんが知ることをご希望すれば、余命は1年が見込まれるとお伝えします。がんの状態や患者さんの体の状況によっても抗がん剤の治療効果や治療成績は異なってきます。このため、抗がん剤治療を行う場合に、余命すなわち私に残された時間はどれくらいですか、と聴かれた場合にこのMSTの期間をお伝えします。ただし見込みであって、短くなる方も長くなる方もおられます。

抗がん剤などの治療を受けた後、あるいは受けずに残りの人生を過ごすためのベストサポートケア（BSC）についてお話をしようと思ったのですが、紙面の都合で次回とさせていただきます。第39回は、このBSC、治療を含めて残された時間をいかに過ごすかを検討してゆくためのACP、そしていずれ訪れる最後の時にご自身の命に対して自分の意思を反映させるためDNARについてお話をしたいと思います。

木曽病院からのお知らせ

木曽病院広報に関するアンケート

日頃より当院広報誌をご覧いただきありがとうございます。

木曽病院では、患者さんの声を元に、より分かりやすい広報誌にしていきたいと考えております。

つきましては、更なる広報誌充実のため、右記QRコードより、アンケートのご回答にご協力いただきますようお願いいたします。



外来診療担当医師

(令和8年3月1日現在)

| 診療科 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | |
|------------------------------------|--|------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------|
| 内科 (◎新患担当) | 1 | ◎ 信大 | ◎ 鷓飼 | ◎ 信大 | ◎ 木村 | ◎ 信大 |
| | 3 | 安宅 | 木村 | 鷓飼 | 鷓飼 | 安宅 |
| | 4 | | 堀内 | 木村 | 北川 | 堀内 |
| | 5 | | 新町病院(小泉) | | | 原田(修) |
| | | | 禁煙外来/小泉 | | | |
| 【午後の予約制】 | | | | | | |
| 循環器内科 【予約制】 | 原田(順) | 伊那中央 (診察 9:00~) | 伊那中央 (診察 9:00~) | 原田(順) | 伊那中央 (診察 9:00~) | |
| 呼吸器内科 【完全予約制】 | 信大 (診察 13:00~) | 久保 (診察 第2.4 13:30~) | | | | |
| 腎臓内科 【予約制】 | 小林(信) (診察 11:00~) | | | 小林(信) 【午後の予約制】 | | |
| 肝臓内科 【午後の予約制】 | | | | | 信大 (診察 14:00~) | |
| 糖尿病内分泌代謝内科 【予約制】 | | | 信大 (診察 9:30~) | | 信大 (診察 9:30~) | |
| 血液内科 【予約制】 | | | 信大 (診察 9:00~) | | | |
| 脳神経内科 【予約制】 | 井上(敦) | 井上(敦) 伊那中央(診察 9:00~) | 新田 | 伊那中央 (診察 9:00~) | 新田 | |
| 脳神経外科 【予約制】 | | 信大 | | | | |
| 外科 | 久米田 小出 | 小山 松河 西 | 久米田 小出 | 小山 小松 | 小山 小松 | |
| 心臓血管外科 | | 信大 (診察 14:00~) | | | | |
| 整形外科 | 1,3週 中曽根 奥原 2,4週 堀 | 奥原 本 | 中曽根 奥原 | 中曽根 三宅 | 奥原 | |
| 小児科 | 岩崎 | 岩崎(午前・午後) 井上 (1ヶ月健診午後) | 吉川(午前のみ) 岩崎(午前予約のみ) 岩崎(午後) | 井上(賢) | 岩崎(午前のみ) 吉川(午前予約のみ) 吉川(午後) | |
| 眼科 【完全予約制】 | 杉本(知) | 杉本(知) | 杉本(知) | 杉本(知) | 杉本(知) (第3週休診) | |
| 泌尿器科 【完全予約制】 | 杉本(晃) | 杉本(晃) | | 信大 (診察 9:00~) | 杉本(晃) | |
| 産婦人科 【完全予約制】 | 三橋 | 平林 | 三橋 | 平林 | 信大 | |
| 相談外来 【完全予約制】 | 吉岡 (診察 9:00~) | 吉岡 (診察 9:00~) | | | | |
| 助産師外来 【完全予約制】 | | | | 助産師 (診察 9:00~) | | |
| 麻酔科 【予約制】 | | | 柴田 | | | |
| 精神科 【予約制】 | | | 信大 (診察 10:00~) | 田名部 (診察 10:00~) | 信大 (診察 10:00~) | |
| 児童思春期発達外来 (毎月1回) 【完全予約制】 | 樋端 (診察 10:00~) | | | | | |
| 緩和ケア外来 【予約制】 | | | | | 柴田(診察 午前) | |
| 耳鼻咽喉科 【完全予約制】 | | 信大 (診察 14:00~) | | 信大 (診察 9:00~) | 信大 (診察 14:00~) | |
| 皮膚科 | 1,3,5週 信大 (診察 9:00~) | | 信大 (診察 9:00~) | 信大 (診察 9:00~) | | |
| 形成外科 | 1,3週 信大 (診察 14:00~) | 信大 (診察 14:00~) | | | | |
| リハビリテーション科 (第1・2水曜日) 【完全予約制】 | | | 昭和伊南 山口 | | | |
| 歯科口腔外科 【完全予約制】 | 信大 (診察 9:00~) | 信大 (診察 10:00~) | | 信大 (診察 10:00~) | | |
| 発熱外来 | 平日 受付/10:30~11:00(事前の電話連絡は不要) 診療/11:00以降 | | | | | |

- ◎ 窓口受付時間/8:00~11:00(予約の方、午後診療科の方は、16:00まで) 救急の場合はこの限りではありません。
- ◎ 【予約制】 【完全予約制】 と記載されている診療科については、事前に予約をお取りください。
- ◎ 【完全予約制】 と記載されている診療科では予約なしで来院された場合は当日に診療をお受けいただけないこともありますのでご承知おきください。
- ◎ 外来の予約・予約変更、外来診療へのお問い合わせ・ご相談のお電話は、緊急の場合を除き、13:00~15:00の時間帯にお願いします。(小児科外来は当面の間、平日9:00~11:00の時間帯にお願いします。)

木曾病院 電話番号 0264-22-2703 (代表) 木曾病院 ホームページアドレス <https://kiso-hosp.jp>