

お知らせ

「がん医療従事者セミナー」と「がん医療市民公開講座」

下関市立中央病院は平成18年8月に「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けています。地域の医療機関と連携を図り、継続的に全人的な質の高いがん医療を提供する事を目的として、下記のセミナーと市民公開講座を開催します。

がん医療従事者セミナー

平成20年度「がん医療従事者セミナー」を下記の如く開催いたします。ご多忙とは思いますが、ご参加の程よろしくお願ひいたします。

日 時： 平成20年11月28日（金） 19：00～20：00
 会 場： 東京第一ホテル下関 2階 ふじの間
 講 演 1： 「肺がんの現状と治療」
 呼吸器科 部長 石丸 敏之
 講 演 2： 「分子標的剤等の紹介」
 呼吸器外科 部長 吉田 順一

セミナー修了後に懇親会を用意しています。多数の参加をお願いします。（会費：1,000円）

がん医療市民公開講座

～ 胃がんで死なないために ～

平成20年度「がん医療市民公開講座」を下記の如く開催いたします。詳細は平成21年に入ってお知らせいたします。

日 時： 平成21年 2月28日（土） 14：00～16：00（13：30開場）
 会 場： 海峡メッセ国際会議場
 入場料： 無 料
 1. 講 演（14：10～15：30）
 講師：九州大学大学院病態機能内科学 教授 飯田 三雄
 講師：九州大学大学院病態機能内科学 講師 松本 主之
 2. 胃がんについてのご質問にお答えします。（15：40～16：00）

患者様のご紹介・検査予約・お問い合わせについては

地域医療連携室

083 224-3860 083 224-3861
 FAX

編集後記

ブリッジ第34号も無事に発行でき、安堵しています。ブリッジを発刊し6年が過ぎました。多くの登録医の先生方に原稿を頂き感謝しています。院内の紹介も一巡しました。そろそろ各部署に再登場願わなくてはならないようです。院内は6年もたつと大きく変わっています。これからも各科の診療内容や各部門の活動内容などを紹介して行きたいと思ひます。患者様のご紹介のお役に立てていただければ幸いです。新たな企画も検討して参ります。ご愛読よろしくお願ひいたします。

長岡 榮



2008年 Vol. (平成20年) **34**
10/15
 下関市立中央病院
 広報年報委員会
 〒750-8520 下関市向洋町 1-13-1
 ☎083-231-4111
 FAX 083-224-3838

e-mail cokeieik@city.shimonoseki.yamaguchi.jp ホームページ http://www.city.shimonoseki.yamaguchi.jp/byoin/

目次	1. 巻頭言	院長 小柳 信洋	……	1	3. 診療科紹介「麻酔科」	医長 児嶋 四郎	……	2
	2. 登録医の声	筒井整形外科クリニック 筒井 秀樹 先生	……	1	診療科紹介「病理」	検査部長 安田 大成	……	3
					4. 新任紹介		……	3
					5. おしらせ		……	4



急に秋らしさを深める今日この頃ですが、登録医の先生方にはご健勝のことと存じます。

19年度の決算結果をご報告いたします。残念ながら4年連続の黒字計上とは行きませんでした。約2,500万円の赤字決算となりました。予定外の退職金増などが理由ではありますが、年々病院経営の難しさが積み重なっていくのは確実で、中央病院としても購入後20年を経過した多数の医療機器更新が控えています。また、病院の個別事情だけではなく国の医療行政も国民や医療機関の悲痛な叫び声に耳を貸そうという気配はいっ

院 長 小 柳 信 洋

こうに見られず、医療福祉予算の年間2,200億円の削減は今後も堅持する姿勢のようです。さらには、この9月以降、世界的金融恐慌の嵐が吹き荒れています。平成20年度上半期における中央病院の経営状況を見ても決して楽観できる状況ではないようです。

病院環境がいかに厳しくなろうとも、職員一同が目指すところは「安心の優しい医療を」下関市民に提供していくことに変わりはありません。登録医の先生方には今後ともより一層のご支援を賜りたく改めてお願ひ申し上げます。



赴任したことの無い土地での開業には不安が沢山ありましたが、何とかやれてこられたのも、同門の諸先輩や近隣の先生方、そして下関市立中央病院のバックアップのお陰と厚く感謝しております。私の診療科目が整形であることもあり、特に、整形外科や画像診断で放射線科の先生方には、無理なお願ひを快くお引き受け頂き大変感謝しております。と同時に“以前勤務していたのでは！”と錯覚するほどのお付き合いを頂いております。

毎月行われる整形外科レントゲンカンファレンスは、大変勉強になり、また問題症例のコンサルトにもなっております。更に、先生方との顔の見えるお付き合いをさせて頂くことで、各先生方の専門分野や医療技術の進歩に伴う手術適応の変化が良く分かり、どの先生にどの様な症例をご紹介したら良いかが分かり喜んでおります。

“こんなお付き合いが、他の診療科の先生ともできたらな”と

筒井整形外科クリニック

院 長 筒 井 秀 樹 先 生



よく考えます。例えば、中央病院のホームページから登録医限定で入れる部屋があり、そこには、過去のブリッジや、新治療の導入や各先生が力を入れている疾患とその成績、各診療科のオープンカンファレンスの日時が書いてあったりします。そんな事ができたら、適切に患者さんを紹介できるよう気がします。最近では、患者さん自身が自分の疾患とその専門医をよく知っていて、逆指名してくるケースもよくあります。

開業医は、自分の手に負えない症例を、患者さんが満足できる病院や担当医に紹介できる事も、一つの使命であり、患者さんの信頼を得るために大切な事です。その証拠に、満足された患者さんは、必ず退院後“先生のお蔭でいい先生をご紹介頂きました。”とお礼に来られます。私が治したわけでもないのに感謝されるなんて勤務医の時には、考えてもみませんでした。

中央病院出身でない私にとって、もっといろんな科の先生方の情報や顔の見えるお付き合いができたらなと考えております。

診療科紹介

麻酔科

医長 児嶋四郎

麻酔科は、現在、私と坂医長、大竹医長の常勤スタッフ3名です。周術期麻酔管理を中心に行っています。「安全な安心できる、優しい麻酔を提供する」ことを目標としています。緊急手術を含め、手術麻酔管理の他に、周術期の全身管理、合併症を含むコンサルトなどに応えています。また、院内(外来)の緊急処置・蘇生要請、緩和医療を始めとする疼痛管理にも応えたいのですが、現在のスタッフではマンパワー不足です。そのため、山口大学麻酔科より定期的に毎週火・木曜日に麻酔応援をお願いしています。また、この9月からは、九州歯科大より歯科麻酔医の研修を週2日始めました。院内では、月・水曜日に外科医師、木・金曜日に整形外科医師の麻酔応援をいただいています。これらの先生方には、多忙の中、大変感謝しています。周術期麻酔管理を通して、全身管理・麻酔技術などを体得しています。残念ながら、全国的な麻酔科医不足は、当分続くでしょう。日本麻酔科学会、自治体など、その対策に努力しているのですが。

本院の手術室は6室(うちクリーンルーム1室)、回復室4床です。平成19(2007)年1月から12月までの麻酔科管理症例数は、1,758例でした。前年より約50例多くなっています。この5年間をみても、ほぼ同数で推移しています。うち全身麻酔(硬膜外麻酔併用を含む)は、1,305例。脊椎麻酔431例。硬膜外麻酔7例。伝達麻酔8例。その他7例となっています。全身麻酔のうち、完全静脈麻酔(TIVA:total intravenous anesthesia)は、658例/1,305例(50.4%)です。完全静脈麻酔は、文字通り、麻酔薬を点滴のみで行う方法です。吸入麻酔薬は一切投与しません。吸入麻酔薬に比べ、完全静脈麻酔には多くの利点があります。まず環境に優しいこと、地球温暖化防止などに繋がります。覚醒

の質のよいこと、多くが覚醒時に幸福感・満足感を味わうようです。術後の嘔気嘔吐が少ないこと、これは術後誤嚥性肺炎の防止に役立ちます。脳波に影響が少ないこと、脊椎手術でのSEP(体性誘発電位)モニターでの異常変化がわかりやすい、早期発見に役立つということです。脊椎手術症例も198例と前年より増加傾向にあります。手術症例の特長として、この1年間では、開頭・心臓・大血管手術症例は137例、緊急手術180例と増加しています。また、86歳以上症例は96例(うち女性70例)で、全体の5.5%を占めています。1歳未満の全身麻酔症例は、7例でした。

教育指導面では4月からの卒後初期研修(スーパーローテート)の医師を、3か月ずつ研修指導しています。市内の消防署からの救急救命士の、手術室見学、気管挿管実習30例も指導しています。本院は日本麻酔科学会認定病院で、また山口大学医学部付属病院・麻酔科蘇生科卒後臨床研修の参加施設です。病院のホームページで、麻酔科レジデント後期研修プログラムを案内しています。高度かつ専門的麻酔のトレーニングも可能です。

さて、最近の麻酔科の取り組みを紹介します。「麻酔科説明・同意書」をつくり、インフォームドコンセントを充実させました。術前診察時に麻酔方法から、その適応・合併症などを説明します。少し時間がかかりますが、「安全な安心できる」麻酔に繋がっています。また「麻酔科手術室管理シート」を作り、麻酔からの覚醒基準・退室基準にしました。これは覚醒基準を、呼名開眼・離握手・自発呼吸・酸素飽和度などで客観的に判断し、退室を病棟・回復室・ICUのいずれかに決定するものです。少しずつ安全管理を充実させ、目標の麻酔管理ができるように努力しています。皆様のご協力を宜しく願います。

診療科紹介

病理

検査部長 安田大成

当院の病理部についてご紹介申し上げます。現在、常勤1名、非常勤1名の病理専門医・細胞診専門医、および2名の細胞検査士という体制で組織診断、細胞診断、剖検診断を担っています。当院の規模であれば常勤病理医1名、悪くすると非常勤1名か、病理医不在という日本の平均的状況からすれば、大変充実した体制であり、診断精度の向上・維持が可能になっています。近年は年間の組織診が3,200、細胞診が3,500、迅速診が350、剖検が6件前後で推移しています。組織診は漸増傾向にあり、免疫染色施行件数は急増しています。

ここ数年で、患者から採取した細胞・組織・臓器等は全て病理に提出するという基本がかなり定着してきて、切除虫垂、イレウスでの切除腸管、扁桃炎、脱出椎間板、アテローム、切除人工血管、壊死骨頭などが増えてきたのは大変喜ばしいことです。患者が自ら挿入した肛門異物が提出されたこともあります。臨床医はそんなものを病理に提出して良いのだろうか、と躊躇ったようですが、欧米では咽頭・食道に刺さった魚骨さえ必ず病理に提出されるとの事、これからは当然の如く病理に提出されることになるでしょう(言うまでもなく、その肛門異物については詳細なレポートを書き上げまし

た)。医療訴訟の激増する世知辛い現在、摘出したものについて写真や病理レポートをしっかりと残しておくことは重要なことではないでしょうか。

手術材料、EMR/ESD標本についてはギョタックという簡単な道具(釣った獲物をそのままコピーするための箱のようなもの)を用いて原寸大カラーコピーを撮り、病変のマッピングを行なっています。消化管の早期癌(EMR/ESD標本を含む)、乳房温存術標本、切除前立腺や皮膚悪性腫瘍切除標本などで大いに威力を発揮しており、病変分布や断端評価が直感的に分かると臨床医からも好評です。加えて、乳房温存術の切り出しにはポリゴン法を導入しています。これは金属メッシュで出来た可変型の型枠で摘出材料を囲み、生体での状態に可及的に近づけて固定する方法で、断端の判定と部位特定が正確に行なえるだけでなく、パラフィンブロックの数を大幅に減らすことが出来るため、医療経済的にも効果的なものです。

臨床医にとって病理はやや敷居が高く近づき難いという声をよく耳にしますが、当院では登録医の先生方からのコンサルテーションを大歓迎します。どうぞお気軽にご連絡下さいますようお願い致します。



新任紹介

従来の産婦人科医療提供体制が維持困難となってきて、いわゆる集約化ということが唱えられておりました。この度、下関厚生病院 沖田極院長先生並びに下関市立中央病院小柳信洋院長先生のご高配を賜り、10月1日付けで厚生病院女性診療科・産科より当院産婦人科に移って参りました。常勤産婦人科医3人体制となり、同じような医療圏で2人体制と1人体制とで分立して行っていた産婦人科医療を、比較的高質かつ効率的にすることができるとは思いませんかと



産婦人科部長 川崎憲欣

考えております。厚生病院には通算16年間居りましたが、診療活動を支えて頂いた同院職員の方々には大変感謝致しております。また、患者様の紹介をはじめ色々ご指導頂いた諸先生方には、“私を下関で育てて頂いた”という想いを抱いており心より感謝申し上げます。今後新たな環境の中で、微力ながら地域医療・産婦人科医療のため力を注いでまいります。倍旧のご指導・ご鞭撻の程、よろしくようお願い申し上げます。