

「がん医療従事者セミナー」開催される

内科系統括部長
長岡 榮

下関市立中央病院は平成18年8月がん診療連携拠点病院に指定されました。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ことを目的としています。地域の医療レベルの向上のためがん医療従事者セミナーと市民公開講座を開催することが義務づけられています。一昨年は大腸がん、昨年は緩和ケアとテーマに取り上げてセミナーを行ってきました。今年は肺がんをテーマに取り上げました。

平成20年11月28日東京第一ホテル下関にて開催されました。参加者は、多くの診療所の先生方のご参加を頂き、医師43名その他7名でした。

第一部は石丸敏之呼吸器内科部長により「肺がんの現状と治療」と題して講演して頂きました。当院の肺がんの現状から



ガイドラインに基づいた最新の治療までわかりやすく説明、よくされ理解できたとの事でした。

第二部は吉田順一呼吸器外科部長により「分子標的剤等の紹介」と題して講演して頂きました。分子標的(タルセバ)の基礎から臨床まで説明されました。胸膜中皮腫に関する最新の治療にも言及され、地域連携パスを実施していきたいとの事であった。それぞれ講演後に質疑応答が活発にされました。

セミナー修了後は中央病院OB会の企画による懇親会が盛大に行われました。懇親会にも多くの参加があり、顔の見える病診連携がはかられました。その後三々五々夜の街に消えて行かれました。

また、来年もがん医療従事者セミナーを企画しますので多数のご参加を宜しくお願いします。

吉田 順一



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

編集後記

台風上陸がなく迎えた初冬、先生方にはご清祥のことと存じます。お蔭様で、巻頭言のように当院は医療機能評価機構 Version 5 での再審査に合格できました。一時保留になった点は感染性廃棄物や洗濯物でしたが、書類再審査で通過しました。5年前の Version 3 と比べると難度が上昇ですが、先生方のご理解と職員の結束により乗り越えたと感謝しています。

来年も厳しい医療環境です。今後とも紹介等ご支援お願いします。



2008年 Vol. (平成20年) **35**
12/15
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	事務局長 阿座上 晴章 …… 1	3. 診療科紹介	整形外科部長 白澤 建蔵 …… 2
	2. 登録医の声	大下内科 大下 芳人 先生 …… 1	4. 診療科紹介	外科医長 外園 幸司 …… 3
			5. ご報告	内科系統括部長 長岡 榮 …… 4



病院機能評価の感想 事務局長 阿座上 晴章

平成20年も師走になり、寒さが身に滲みってくる今日このごろとなりましたが、登録医の先生方におかれましては益々ご健勝のことと存じます。

さて、本年6月24～26日の3日間に7人のサーベイヤー(リーダー1、診療2、看護2、管理2)から審査を受けました。予定では初日は準備した書類の確認、2日目は午前が合同面接調査と領域別面接調査、午後が診察・看護領域と事務管理領域の面接調査及び現場訪問、3日目は追加質問及び前日の調査で不明部分の再調査となっております。実態は当日の書類確認から質疑応答となりました。書類の整備状況及び内容の精査を受け、厳しい質問がなされました。

私は浴村副院長を委員長とする病院機能評価受審準備委員会に昨年の4月25日から参加しました。月に2回のペースで開催され、委員長の主導のもと当院の現状分析とVer.5

が要求するレベルの擦り合わせを行いました。当院は建築後20年経過しており、病院機能評価で100点を取るためには、建築からやり直さない限り、間取りの変更、個室の増加、外来・入院患者様の動線に対応できないため、委員長の指示で出来る範囲で努力をしていくこととなりました。前回受審よりも要求される基準が細かく且つ厳しくなっており、委員長の強力なリーダーシップの基で、委員会の構成員を励まし、時には叱り、合格まで導いていただき、11月14日に認定証を受領しました。

病院機能評価は当院の医療レベル確認のためには有益であり、職員全員が合格を目指して努力したことが、今後の地域医療に生かされることになると確信しております。登録医の先生方には今後ともご支援をお願いいたします。



医療法人社団 大下内科

院長 大下 芳人先生

中央病院を辞して20年になります。当時建物が一番新しかった中央病院も来年そうそうには、市内が一番古い建物の病院になるようですね。時の流れを感じます。しかし、私はといえば、いまだに病棟のナースセンターで、え！こんな患者さん受け持ちだったの？何で気がつかなかったのかなー、もう1週間も回診してないよ、という夢に悩まされています。今は、当時よりもっと忙しいと思います。スーパーマンならいざ知らず、並の人間には限界というものがあるので、特に私のような能無し体力無しには、適度な休息が絶対必要でした。特に当直明けの夜まで働けば、40時間近い連続勤務です。これはやはり限界を超えているのではないのでしょうか？ミスのないことを心がけますが、無理というものです。

切に無理のない勤務体制ができることを望みます。そうした上でいつでも急患を受け入れてもらえるということが、救急患者さんを送らざるを得ない開業医にとっても、どこへ行ったらよいのか迷わざるを得ない患者

さんにとっても有難いことではないかと思うのです。しかしながら、昨今の医師不足をみるまでもなく現状を少しいじっただけでは、その解決が無理なことは、外から見てもなんとなく分かるような気がしません。やはり新しい器が有ったほうが便利かな？

市内の四病院の統合はどうでしょう。1200床、医師数300人の新病院は夢物語ですけれど、夢は大きいほうがいいに決まっている（誰がそんなことを言ったっけ？）。

病院の建物も、30年を過ぎるとそろそろ建て替えの時期を迎えることが多くなるようです。中央病院が中心となって、新病院構想を打ち上げるのには、いい時期ではないでしょうか？と誰かが市長さんに話しているのが聞こえた。

おっといい初夢だったのに、途中で目が覚めてしまった。でも夢に終わらせたくない。

整形外科

整形外科部長
白澤建藏

当院整形外科のスタッフは脊椎外科専門の白澤部長以下、関節外科専門の城戸秀彦リハビリ部長、脊椎・一般整形の山下医長、関節・一般整形の原田医師、九州大学整形外科からの派遣医師の林(8年目)、佐藤(5年目)、城戸 聡(3年目)の7人です。

外来は週に一人1回の新患外来日、1から2回の再来を行い、手術は毎日行われています。手術日は朝から晩まで手術室で手術または麻酔の手伝い、外来日は午前中外来、午後手術とほとんど日中はゆっくりできません。夜は病棟業務となるので、夜は20時以前に家路につくことはできず、帰宅が夜中の0時を過ぎることもしょっちゅうです。定例行事は水曜8時からの術後カンファレンスおよび総回診と、20時からの術前カンファレンスです。殊に術前カンファレンスでは納得行くまで議論するよう心がけています。手術症例数は平成13年度が631例でしたが、平成19年度は853例と35%の伸びでした。今年には更に900例を越しそうな勢いです。内容的には脊椎が93例から203例と200%以上伸びており、人工関節手術も43例から83例と倍近い伸びです。外傷では大腿骨頸部骨折は微増にとどまっていますが、骨折脱臼は288例から271例とほとんど横ばいとなっております。かつて10年以上前には下中整形外科は外傷が主体の病院と思われていましたが、最近では変性疾患の比重が増える傾向にあり変性疾患主体の病院へと移行しています。

今年の7月6日の読売新聞の病院の実力という特集がありました。山口県内で脊柱管狭窄症の手術が最も多く、山口県版では私のインタビューが掲載されました。興味のある方はコピーを差し上げますのでご連絡ください。興味ある方は、以下のホームページから <http://www.yomiuri.co.jp/iryuu/medi/jitsuryoku/> 腰痛 手術は選択肢の一つをクリックすれば病院ごとの症例数が載っていますので参照ください。

最近の整形外科のトピックスの一つは、最小侵襲手術(MIS)があげられます。人工関節もいち早くMISを取り入れ、人工膝関節や人工股関節では入院期間が3-4週と以前の半分になりました。また、脊椎分野でもMISを積極的に取り入れ、内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術(MED)、顕微鏡下頸椎椎間板ヘルニア摘出術、顕微鏡下頸椎椎間孔拡大術を行っています。これらの入院期間は7日以内と以前の3分の1に短縮することができました。大腿骨頸部骨折も、周囲の受け入れ先の病院との連携が更に改善し、術後2-3週でリハビリ目的に転院していただくことができ入院期間の短縮に貢献することができました。

学会活動も盛んで出来るだけ学会発表を行い日々の“診療の質”を向上するよう努力しております。これからも整形外科一丸となって質の高い医療を提供できるよう頑張っていきたいと思っております。引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。

下関市立中央病院 整形外科の手術症例数の推移

	平成13年度	平成19年度
手術症例数	631	853
脊椎・脊髄手術	93	203
人工関節手術	46	83
関節鏡手術	48	72
外傷(骨折・脱臼)	193	168
大腿骨頸部骨折	95	103

外科

外科医長
外園幸司

当院の外科診療、今回はその中でも特に肝・胆・膵疾患に関してご紹介申し上げます。外科は現在、松尾副院長を筆頭とし、スタッフ6名、レジデント2名の8名で一般・消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科の診療にあたっています。平成20年度の手術件数は外科全体で約500例であり、そのうち肝・胆・膵疾患に対する手術は悪性腫瘍手術(肝切除、胆管切除、膵頭十二指腸切除術)が16例、胆石に対する胆嚢摘出術が64例(腹腔鏡下42例)でした。

この領域では黄疸や急性胆管炎、胆嚢炎の患者様を多数ご紹介いただいておりますが、原因としては胆石または腫瘍であることが殆どです。当然急患であることが多く、放射線科や消化器内科と協力して診断・治療にあたります。当院では、胆・膵領域の内視鏡検査・治療(内視鏡的逆行性膵胆管造影:ERCP)を外科で行っているのも特徴の一つで、緊急手術や緊急ドレナージの適応を含めて迅速に対応するように心掛けています。平成20年度のERCP件数は、183例で、治療としての十二指腸乳頭切開術を33例、内視鏡的胆道ドレナージを75例に行い、その約3割が緊急処置でした。胆石嵌屯による重症急性膵炎例も3例あり、この場合は胆管ドレナージと同時に膵管ドレナージも行っています。

近年の画像診断の進歩に伴い、診断目的の検査は減少傾向にある中で、膵嚢胞性疾患に関しては、にわか増加しています。中でも2006年によく国際診療ガイドラインが作られた膵管内乳頭粘液性腫瘍(intraductal papillary mucinous neoplasm:IPMN)も8例ご紹介いただいております、原則として全例で膵液の細胞診検査を施行し、慎重に手術適応を判断しています。

悪性腫瘍に関しては、肝門部胆管癌や膵癌では診断がついても残念ながら根治的手術が行える場合が少なく、手術例数は16例となっております。この割合を上げていくことが課題と考えておりますが、手術不能な場合でも化学療法やドレナージ法など、患者様個人のADLを考慮し、よく相談して治療法を決定しています。

一般の患者様にとっては病態や概念を理解しづらい疾患も多い肝・胆・膵領域ではありますが、インフォームド・コンセントを十分に行い、安心・納得して治療を受けていただくことが最も重要と考えています。その中に当然最新・最先端の治療法も選択肢として含まれるよう努力しております。会員の皆様には、どうぞお気軽にご連絡・ご紹介いただきますようお願い申し上げます。

