

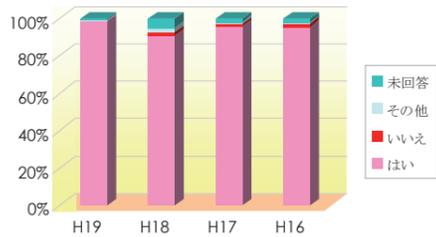
入院患者アンケートの結果報告

看護部・業務委員会
委員長 藤本 美智子

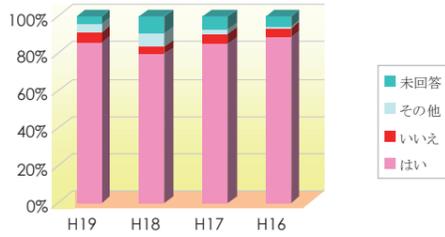
当院の看護部目標に、『患者様が安全で安心して入院生活が送れるように看護させていただきます。』とあります。その目標を達成するために、看護している私達を、患者様がどの程度評価されているかを知ることになりました。

看護部業務委員会では、平成16年より、年に一回、患者様へアンケートをお願いしております。平成16年から平成19年までのアンケート結果の集計を御報告いたします。

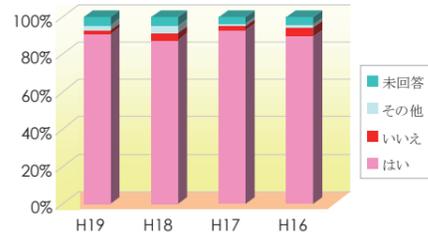
① 入院時すぐに病棟の看護師は対応しましたか



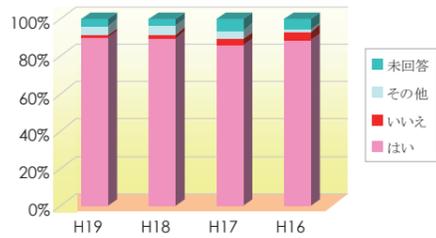
② 入院時のオリエンテーションは分かりやすいものでしたか



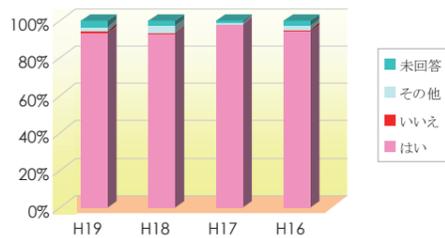
③ 検査前には看護師から説明がありましたか



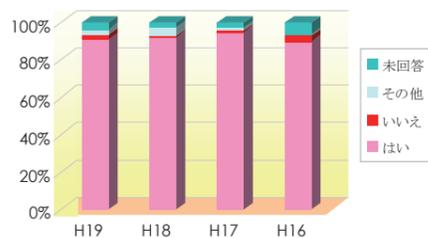
④ ナースコールの対応はすぐにありましたか



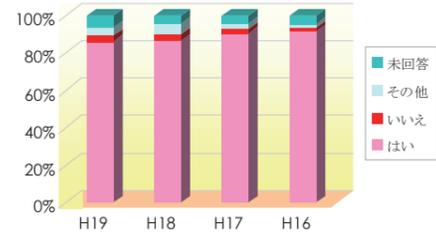
⑤ 検査の前に患者様の名前を確認しましたか



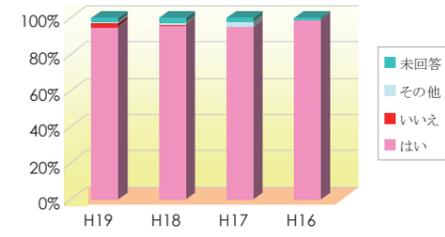
⑥ 注射の前に患者様の名前を確認しましたか



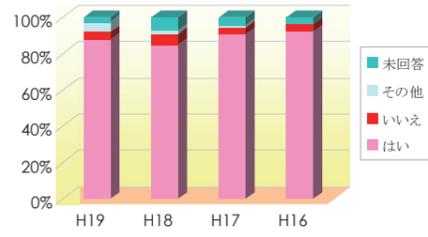
⑦ 薬を渡す時、患者様の名前を確認しましたか



⑧ 自分の名前を確認して、食事が配られていますか



⑨ 患者様のプライバシーが守られていると思いますか



これらのアンケート結果を、それぞれ評価、改善しながら、目標100%を目指し、より一層努力していきます。また、この場を借りてアンケートに協力して頂いた患者様方へ厚く御礼を申し上げます。

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

0832 24-3860 0832 24-3861
FAX 24-3861

編集後記

原油が値上がりしコストが上がれば、電気等の公共料金は簡単に値上げができるが、医療費はどんなことがあっても値上げはできず、それどころか政府は医療費抑制政策を強硬に押し進めている。更に安全対策の要求はますます高まるばかりである。病院に医療費抑制とコストのかかる安全対策を押しつけている。この上、第三者機関である医療事故調査委員会が発足するとの事である。調査結果は医師の行政処分、刑事告発にも利用するという。このままでリスクの高い治療や手術を行う急性期病院で、日本で医療を行えるのであろうか！自問自答し、頭髪が薄くなる毎日である。

長岡 榮



2008年 Vol. (平成20年)

2/15 30

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

0832-31-4111
FAX 0832-24-3838

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. 疾患シリーズ「慢性腎臓病」	内科部長 坂井 尚二	2
	2. 登録医の声	門医院 門 祐二 先生	1	4. イルカふれあい体験	小児科医長 大賀 由紀	3
				5. ご報告「入院患者アンケート結果」	看護部部長 藤本 美智子	4

巻頭言

院長 小柳 信洋

少し遅くなりましたが、登録医の先生方に新年のご挨拶を申し上げます。

平成13年から始めた病院経営健全化に向けた全職員による取り組みと、それに対する登録医の先生方の暖かいご支援、ご協力のお蔭で平成16年度に久々の黒字決算を報告して以来、17年、18年連続で僅かですが黒字を計上することができました。19年度も黒字決算を目指して悪戦苦闘しているところです。

20年度診療報酬改正もまったく当てには出来そうもありません。総額規制(マイナス改定)の枠のなかではいくら苦心しても、「立ち去り型サボタージュ」、「産科診療拒否(不可能)」などの医療崩壊の流れを止めることは出来ないことが政府にはどうしてわからないのでしょうか。

“ゆとり”を持って診療できる日がくるのを夢見て、この20年度もどうぞご協力のほどよろしく願いいたします。



登録医の声

門 医 院

院 長 門 祐 二 先 生

二十年たちましたので、もう二昔前になります。私が中央病院に勤務しておりましたのは、新病院が現在地に開院の年の6月から2年間と1ヶ月でした。平成2年7月に開業して今日に至っています。当時一緒に仕事をしていただいていた先生方は、今では院内に数名しかおられず、だんだん疎くなっていくのは仕方ありません。私の医院があるのは彦島迫町というところで、道路をへだてると大きな工場が数社そびえています。県道を道なりに西側へ進めば、突き当たりは海になります。河豚競りで有名な南風泊市場が終点にあたります。六連島、蓋井島、北九州の馬島、藍島が、天候に恵まれれば石油基地のある白島も見える見晴らしのよい海地帯です。そんなところに開業したせいか、漁師さん、釣り好きの人が結構出入りします。誘われるままに同行しているうち専ら釣りが趣味になりました。主たる漁場は蓋井島沖ですが、元気な頃には遠くは長崎五島列島、大分の蒲江や壱岐方面にも出かけて楽しんでおりました。一ヶ月に一度、海の上で糸をたれ、日曜日の半日を過ごすのが、私にとって自由な一時です。そこではなによりも見渡すかぎり遮る物がありませんし長閑です。釣ることだけではなく同船する他業種の人たちから雑知識が得られ、教わることも多く、実に有意義な時間が過ぎ、日頃の疲れも癒せます。

次に診療に関してですが、様々な訴えで来院され、一人で判断できない患者さんについては、どうしても病院

の先生方の専門知識を頼っての診療にならざるを得ません。時に紹介時間が時間外になってしまったり、大したこともないかなと躊躇いながら紹介させてもらうこともあります。いつも快く引き受けて下さり大変感謝しています。連携室に依頼を送れば即座に返答をいただけます。私どもにとり、とても便利なシステムです。(反面、勤務の先生方におかれましては、ご自身多忙なうえに迷惑ではあるまいか、と危惧しながら利用させていただいておりますけれど・・・。)すぐに相談できる医師が隣にいない開業医にとっては心強い限りです。開業医でできることといえば所詮限度がございます。そのあたりを勤務の先生方どうかご察し下さり無理を聞いてください。

さて、国、厚労省において医療分野における政策の最重要課題が「国民の健康維持」よりも「医療費抑制」を優先しています。こんな世時だと今後医療を取り巻く環境はいろいろな観点からますます厳しいものとなりますね。ひたすら頑張るしか(車でなく昔みたいに自転車でかけり懸命に往診する姿を想像します)開業医には道がなくなるのではないかと暗い気持ちになります。頑張ると言っても、年々歳だけは増えますし、中央病院に診療のお世話になる機会も私の歳が増えるに比例して増えていくこと間違いありません。懲りずに今後もよろしく願いいたします。

慢性腎臓病

内科部長(腎臓内科)
坂井 尚二

I CKD(chronic kidney disease;慢性腎臓病)

CKDは2002年米国で誕生した新しい疾患概念である。誕生背景の一つに日本と世界で増加し続ける透析患者数をいかに減らすかという緊急の課題が挙げられる。現在日本の慢性透析患者は2006年末26万人を超え、日本人500人に1人が透析患者であり増加の途をたどっている。また末期腎不全増加の一因として糖尿病腎症が今後も増加することが予想され、医療費の増大も危惧されている。そこで慢性腎不全という腎機能低下した患者群のみならず、腎機能は正常か軽度低下にとどまっても将来的に透析にいたる可能性のある患者群を広く含め、用語もかかりつけ医の先生や患者さん、さらには一般市民にとって広く用いられるわかりやすい名称にされた。

II CKDの定義と病期分類 (表)

CKDでは腎機能の評価は糸球体濾過量(GFR)が用いられる。従来の血清クレアチニン(Cr)値では、個々の基準値が筋肉量により影響され、また軽度の腎障害ではその変動幅が小さいために見逃されやすいという問題があった。例えば女性で体格の小さい方ならクレアチニン値が正常値を少し超しただけでもGFRが50以下と腎機能が半減している場合がある。CKDの重症度はGFR値で 90, 60, 30, 15 とわかりやすい境界値が設定されている。

① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか —特に蛋白尿の存在が重要—	② GFR < 60 mL/min/1.73 m ²
①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する	

病期ステージ	重症度の説明	進行度による分類 GFR (mL/min/1.73 m ²)
1	腎障害は存在するが、GFRは正常または亢進	≥ 90 (CKDのリスクファクターを有する状態)
2	腎障害が存在し、GFR軽度低下	60-89
3	GFR中等度低下	30-59
4	GFR高度低下	15-29
5	腎不全	< 15

透析患者(血液透析、腹膜透析)の場合にはD、移植患者の場合にはTをつける。

III CKD対策の必要性

1. CKD is common: (CKD患者数は大変多い)

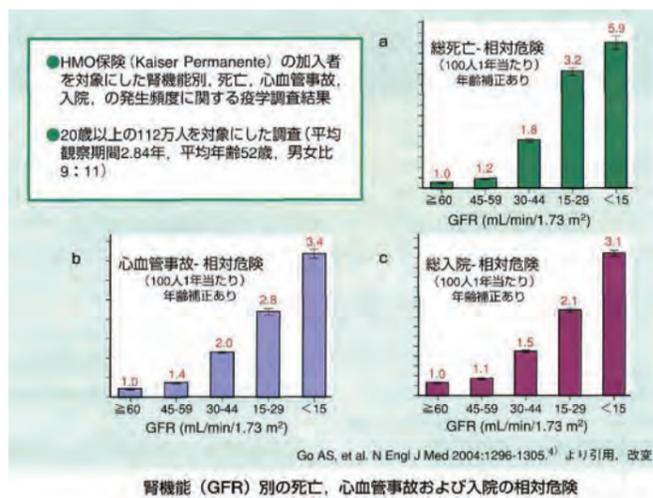
わが国の疫学調査ではCKDステージ3以上にあたるGFR60未満の人は、20歳以上で全人口の約19%(約1800万人)と推計され、日常診療で遭遇する頻度の大変高いコモディージーで新たな国民病ともいえる。

2. CKD is harmful: (CKDは健康への脅威である)

CKDは透析予備軍としてだけではなく、心血管病(CVD)や死亡、入院など健康を脅かす危険因子として重要である(図)。わが国の疫学調査でもCKDがCVDの発症や死亡の重要な危険因子であることが示された。CKD発症、進行危険因子として、加齢、尿異常、高血圧、脂質代謝異常、耐糖能異常や糖尿病、肥満、喫煙、これらの因子を軽度であるが複数有するメタボリック症候群などがある。

3. CKD is treatable: (CKDは治療可能である)

CKDは早期発見とその進行度に応じた適切な治療が重要である。例えば慢性腎炎は治らない病気だといわれてきた。しかし最近わが国で一番多い慢性腎炎であるIgA腎症については、扁桃摘出手術とステロイドパルス療法を組み合わせた積極的な治療により寛解を目指すことが可能になってきている。生活習慣病や加齢に関連したCKDでは生活習慣改善や食事療法に積極的に取り組み、血圧、糖代謝、脂質代謝の管理治療を集学的に行っていくことが肝要である。特に高血圧には腎保護作用のあるACE阻害薬やアンジオテンシン受容体拮抗薬(ARB)を中心に十分な降圧で腎予後を改善できると期待される。



IV 腎臓内科の役割(診療連携の重要性)

これまでわかりにくかった腎疾患をCKDという大きな枠組みでとらえこみ、かかりつけ医と腎臓専門医の診療連携を通じてCKD対策を行っていく事が重要である。CKDは簡便な検査で診断できるので、特に早期発見は健診機関やかかりつけ医の先生の協力が必要である。当院腎臓内科では、CKD診療においては、かかりつけ医の先生との診療連携が成否の鍵を握っているという見地から、食事指導の依頼などできる限りお役に立てるよう努力していきたいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。

小児科における地域支援の取り組み

イルカふれあい体験

小児科医長

大賀 由紀

イルカセラピー(イルカ介在療法)という言葉をお聞きになったことはありますか?平成15年から下関市立しものせき水族館「海響館」で行われている事業ですが、まだご存知の方が少ないかもしれません。山口大学教育学部、海響館、中央病院が連携して夏に実施し、当院からは医療スタッフとして、小児科医師(河野祥二、綿野友美、大賀由紀)と小児外科医師(住友健三)が参加しています。

イルカセラピーとは、薬や手術を用いない動物介在療法の一つで、身体的あるいは精神的な障害をもつ人々の、緊張や不安を緩和することが目的です。イルカ以外には犬・猫を用いたもの、あるいは乗馬療法が一般的にはよく知られています。アメリカでは1970年代後半から研究が始まっていますが、日本国内では歴史が浅く、1996年から沖縄県恩名村、千葉県鴨川シーワールドなど5ヶ所で開催され成果を挙げています。今回私たちが対象としているのは下関市に在住の自閉症児ですが、イルカと関わることにより「チャレンジする意欲」を湧き起こさせ「達成感」を味わうこと、学習能力とコミュニケーション能力を高めることなどを目標にしており、発達支援の一環と考えています。

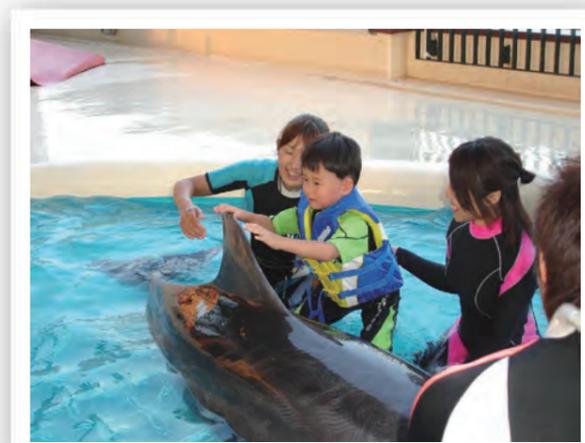
ここで、自閉症について簡単にご説明します。原因はまだ不明ですが何らかの脳器質・機能障害があると推定されており、以下の3つの特徴を持っています。①人との関わり方の質的障害...視線を合わせない、友達関係に興味を示さない、相手の感情がわかりにくいなど。②コミュニケーションの障害...言葉の発達の遅れ、言葉のやり取りが一方向的、非言語的コミュニケーションの問題(身振り、手振りで伝えようとする)など。③想像力の障害...行動、興味が限定され、反復的な常同行動様式をとる、臨機応変の対応ができないなど(映画「レインマン」の主人公が典型的です)。男児が女児の3~4倍いるといわれ、報告によってまちまちですが、大体1000人に2~5人の有病率といわれています。根本的治療はなく、社会適応力を身につけるために、医療のみならず福祉や教育と連携して支援していく必要があります。

この事業も今年で5年目を迎え、表に示す通り参加者も年々増加しています。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
新規参加者	18人	13人	10人	8人	7人
男児	15人	10人	8人	8人	5人
女児	3人	3人	2人	0人	2人
年齢	3-12歳	5-8歳	4-8歳	4-11歳	4-10歳
経験者	0人	17人	28人	36人	37人
参加者合計	18人	30人	39人	44人	44人

1回限りのセラピーで終わることなく、継続して発達支援を行っていく意味で新規参加者に加え、前年度までの経験者もセラピーに参加していただいています。「治癒」を目的としないセラピーのため評価が困難ですが、参加者及びご家族の方々からは「楽しい経験ができた」「様々な場面での対処方法について学ぶことができた」「チャレンジする意欲をもてた」「子どもたちの様子を見て一緒に喜んだり楽しんだりでき、今まで気づかなかった一面を発見できた」などの評価をいただいています。私たちスタッフも、同様に楽しい時間を共有することができ、自閉症児の理解を更に深めることができています。今後もこの取り組みを継続し、下関における自閉症児およびその家族の支援の輪が広がっていくことを期待しています。

セラピーの内容について紙面の都合で記載できませんでしたので、詳細は <http://www.city.shimonoseki.yamaguchi.jp/byoin/iruka.html> をご覧ください。



ご紹介 緩和ケアチーム

外科部長
篠原 正博

中央病院の緩和ケアチームは、2006年5月に発足しました。がんに関連した疼痛はもちろんのこと、精神的、社会的、経済的など様々な問題を、いろいろな分野のチーム員が意見を出し合い、解決に向けて討議し、患者様、家族の方の支えになることを目的としスタートしました。現在、小生がリーダーを務めておりますが、医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉相談員からなる計15名です。

チームの主な活動は

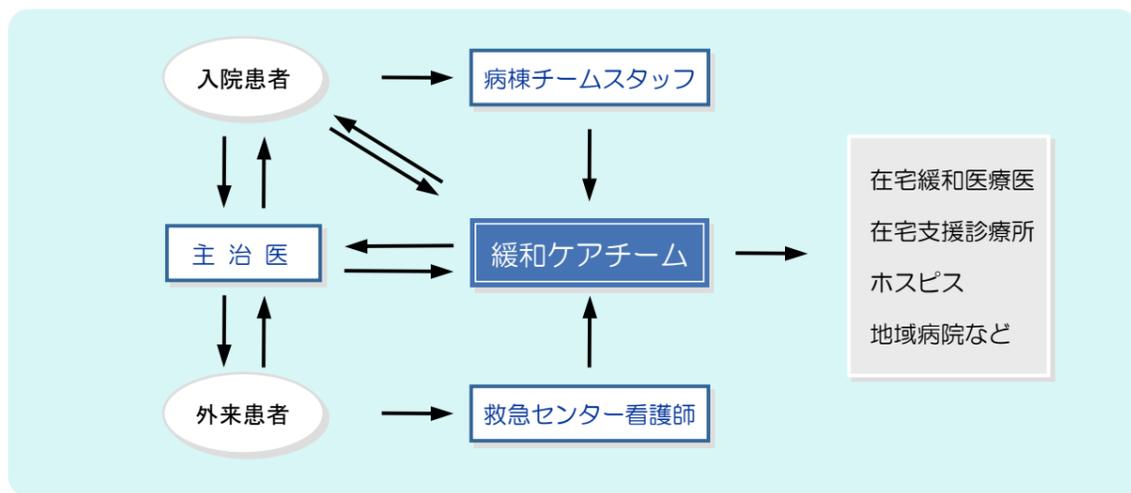
1. 入院や外来患者さんの苦痛症状の緩和(主治医への助言、助力)
 2. 社会的問題の解決相談や家族支援
 3. 症例の検討会
 4. 在宅やホスピス医療や療養型施設への移行の支援
- ありますが、治療の主体は主治医であり、特に疼痛緩和に関しては、主治医とうまく連携をとりながら、患者－主治医の

関係を保ちつつ、チームも共に加わり討議し解決していくという姿勢で取り組んでおります。(図1)

各病棟にチームナースがおりますので、疼痛制御に難渋している症例や、不安や抑うつなど、多忙な主治医では見過ごされそうな細かい症状をも捉え、チーム独自の評価シートを用いて評価や検討を行っております。チーム回診を行い、経過や成果を確認し、患者さんの満足度を読みとり、カンファランスでさらに検討し、一例一例研鑽しております。

また、在宅緩和医療への支援も行っており、これまで、多くの先生方に大変お世話になりました。この場をお借りし、厚く御礼申し上げます。現在のところまだ、入院患者さんが中心ではありますが、在宅患者さんや在宅緩和医療に取り組んでおられる先生方との連携をさらに深め、努力して参りますので今後ともよろしくお願い申し上げます。

図1 下関市立中央病院の緩和ケア体制



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

地域の先生方のため、新年度に県内外から赴任した諸医師を特集としました。本県は、幕末に攘夷(下関戦争)をしながらも、密留学(長州ファイブ)させ、「外」に目を向け功藩となりました。当院でも「外」の人材を迎え、さらに人種の坩堝といわれる米国のように多様な意見が役立っていますし、また諸大学の医師が協調して診療しています。新進気鋭の医師が多数、赴任しましたので引き続き患者様紹介をお願いします。

吉田 順一



2008年 Vol. (平成20年) 4/15 31
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 副院長 松尾 憲一 …… 1	3. 新任紹介 …… 2・3
	2. 登録医の声 井町産婦人科医院 井町 正士 先生 …… 1	4. ご紹介「緩和ケアチーム」 外科部長 篠原 正博 …… 4

巻頭言

押し上げる力と抑制する力と 副院長 松尾 憲一

科学の進歩はとどまるところを知らず、遺伝子の分野でも大きな変革が起きていると、つい最近耳にした。わたしは、DNAがRNAを介して酵素・蛋白を産生し、それが生命現象に関与していると教えられてきた。これまで研究を行う過程で、蛋白を作らないRNAが沢山見つかったが、それらは実験の精度の悪さに起因するものでいわばゴミであろうと認識されてきたという。が、実は蛋白を作らないRNAが実際に沢山あって、しかも種々の機能を持って生命現象にかかわっていることが最近わかってきたという。今までDNAが主役でRNAは脇役に過ぎないと考えられてきたものが、どれが主役かわからなくなってきて、「RNAルネッサンス」とも言われているらしい。医学においても遺伝子治療薬が次第に勢いを増しているが、最近是一般薬の開発ですら350億円以上かかるとの報告があり、

ベンチャービジネス的なリスクも背負っている。その帰結の一例として、昨年、薬価収載された血管新生阻害剤は抗がん剤と併用するのだが、医療費は月に約100万円もの高額になる。それらを使うのは、というより症例によっては使用を避け得ない立場にあるのが、医療の進歩を傍観することを許されない公的病院であると言える。薬だけとっても、医療費を押し上げる力(医療の進歩と表裏一体をなす)は、強力である。その力と医療費抑制策、それらの力の狭間にあり、巡りめぐって強く圧迫されているのが、病院経営である。両者のせめぎ合いの緊張はどのような極点を迎えるのであろうか。カタストロフィーだけは避けねば。ところで、上記の高額な遺伝子治療薬の病院にもたらす純利益はどの程度だと思いますか。

登録医の声

井町産婦人科医院

院長 井町 正士 先生



平成11年に新下関で産婦人科医院を開業して9年間の経過しました。今春から10年目を迎えます。下関市立中央病院には8年間お世話になりました。旧病院から現在の病院に移転した当時、とても忙しかったことを懐かしく思い出します。

さて、近年医療を取り巻く状況は厳しくなり、産婦人科なかでも産科医療に関しては、より厳しいことを痛感します。少子化および晩婚化のため、リスクの高い分娩が増えてきました。リスクの高い分娩が増えるにつれ、病診連携が大切になります。ただ、残念ながら産科については、中央病院にはNICU

がなく、産婦人科の当直体制がありません。そのため、早産や夜間の救急などがお願いできないので残念です。

一人で開業しますと、相談できる方がおらず、困ることが多々あります。そのような時、中央病院の先生方に気軽に電話して相談できることは、大変助かります。これからもよろしくお願いいたします。また、病診連携室にはお世話になり、大変感謝しています。今後の中央病院のさらなる発展をお祈りしております。

新任 紹介



NewFace

外科



医 長
いしむつ としゆき
石 光 寿 幸

昭和59年に高知医科大学を卒業後、九大第一外科に入局。1987年に1年間当院で勤務させて頂きましたが、それ以来22年ぶり2度目の赴任となりました。前回の勤務は旧病院の最後の年でしたので、やっど“新病院”に勤務でき感慨ひとしおです。地元出身で、思えば中学・高校時代に今病院のあるこの場所で野球をやっていました。専門は乳腺・消化器外科です。残りの外科医人生を地元の方々のがん診療に捧げ、定年まで精一杯がんばりたいと思います。

循環器科



医 師
かさはら あきこ
笠 原 明 子

腎臓内科



医 師
そのだ かずひろ
蘭 田 和 弘

整形外科



医 師
さとう たいし
佐 藤 大 志

脳神経外科



医 長
こ が ひろみち
古 賀 広 道

この度、平成20年4月1日付けで脳神経外科へ着任いたしました。平成3年宮崎医科大学を卒業後に九州大学脳神経外科学講座へ入局し、その後は九州大学および関連病院にて臨床経験を積んでまいりました。その間、九州大学、米国のUCSF Brain Tumor Research Centerでは脳腫瘍に対するドラッグデリバリーの研究を行ってきました。当院でも脳腫瘍の患者さんに対して積極的に関与させていただきたいと考えています。また前任地、堺市では脳血管障害に対する手術症例数では日本でも有数の病院に勤務させていただきました。脳腫瘍のみならず脳血管障害についても大田医長とともに地域医療に貢献させていただきたいと考えています。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

麻酔科



医 長
おおたけ かずのぶ
大 竹 一 信

平成6年に山口大学を卒業し、山口大学麻酔科に入局、倉敷中央病院、山口大学病院、小倉記念病院を経て、このたび下関市立中央病院に勤務させていただくことになりました。前任地の小倉記念病院では、心臓血管外科手術の麻酔・集中治療管理が中心でしたので、こちらでも積極的に取り組んでいきたいと考えています。下関に住むのは初めてですので、早く慣れてお役に立ちたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

眼科



レジデント
かなうみ みわ
金 海 美 和

外科



レジデント
あかがわ しんじん
赤 川 進

外科



レジデント
しんかい けんたろう
新 海 健 太 郎

心臓血管外科



医 長
たにくち けんいちろう
谷 口 賢 一 郎

平成9年に九州大学を卒業後、同大学病院心臓外科に入局し、九州大学病院、飯塚病院などの勤務を経て、この度当院に勤務させていただく事となりました。下関の地域医療に貢献できるように精一杯努力致します。宜しくお願い申し上げます。

心臓血管外科



医 長
きむら さとし
木 村 聡

平成10年に九州大学卒業後、浜の町病院一般外科、九州大学病院、九州医療センター、飯塚病院、熊本市市民病院、下関市立中央病院、北九州市立医療センターにて臨床経験を積ませていただいた後に、平成16年より九州大学大学院にて研究に従事しておりました。臨床医としては4年ぶりに、当院には5年ぶりに復帰いたしました。早く、日常診療業務に慣れ、下関の地域医療に貢献できるように頑張ります。宜しくお願い致します。

消化器科



レジデント
ぬき よういちろう
貫 陽 一 郎

消化器科



レジデント
はらだ ゆうじ
原 田 裕 士

スーパーローテート



おおた けいいち
大 田 恵 一

産科婦人科



医 長
たなか ひろまさ
田 中 浩 正

産婦人科の田中浩正です。平成10年に川崎医科大学を卒業後は、同学産婦人科学教室に入局し臨床研修を行ってまいりました。九州大学産婦人科学教室には平成17年に入局し、平成18年より北九州市立医療センターで周産期医療(母体・胎児管理)を中心に行っていました。諸先生方の御期待に副えるよう努力して参りますので、宜しくお願い申し上げます。

スーパーローテート



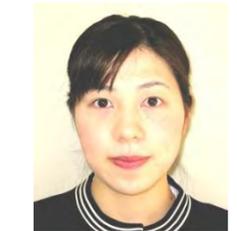
きたざき まみ
北 崎 真 未

スーパーローテート



なかしゃ あきお
中 舎 晃 男

スーパーローテート



ひらもと まり
平 本 麻 莉

TOPICS CT検査の現状

放射線科 医師
江本 拓也

2005年度の日本人における癌死の頻度は1位肺癌、2位胃癌、3位大腸癌です。これらの癌に対するCT検査の動向について述べてみたいと思います。

肺がん検査に低線量CTが導入され15年以上が経過しています。この間低線量CT検査の死亡率減少効果を確定できていないものの、肺癌発見率は導入前(胸部単純写真と喀痰細胞診)に比べて0.163%から0.407%に上昇し、IA期の肺癌は42%から77%に増加しました。さらに multidetector-row CT (MDCT) 導入後は、現時点では従来のCTに比べて肺癌発見率やIA期の割合の向上に貢献していないようですが、要精密検査率は10.3%だったものが1.5%に減少しています。これは検査モードで診断する際でもMDCTだと空間分解能の高い2mm以下のthin sectionでも観察が可能になり、疑陽性例が減少するためです。

大腸がん検査に CT colonography が有用であると言われています。5mm以上の病変の場合、正診率は注腸と同等ないはそれ以上、大腸内視鏡とほぼ同等とされています。具体的にはニフレック法で前処置を行い、注腸用の注入器で1500-2000mlの空気を注入し、全大腸を拡張させます。その後伏臥位と仰臥位で上腹部から骨盤底までCTを撮影します。得られたデータをワークステーションで内視鏡モード(図1)と手術標本に準じた展開図(図2)に再構成し観察します。病変の数にもよりますがこの作業におよそ30分を要するのでthroughputに難点があります。なおこの手技は胃にも応用できます(図3)。

当院の64列のMDCTはいずれにも対応しています。対応できる件数には制限がありますが適応症例があればご検討ください。

図1



図2

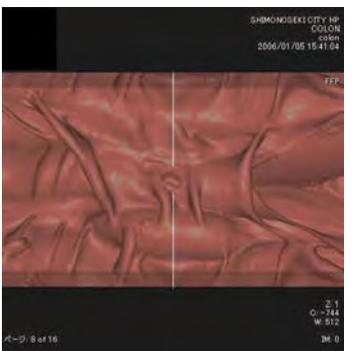


図3



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

平成20年6月号も無事発行できて、ほっとしています。さて、厚生労働省は、医療死亡事故の死因を究明する第三者機関「医療安全調査委員会」の設置について、今国会での関連法案提出を見送るとのことです。医療安全調査委は、国土交通省に置かれている航空・鉄道事故調査委員会の医療版ですが、責任追及と連動しています。厚生労働省が公表した試案について、日本医師会、日本医学会など主な団体は賛同しましたが、日本救急医学会や全日本病院協会などが「責任追及と連動した調査は医療の萎縮(いしゅく)を招く」などとして反対を表明しています。やはり原因究明と責任追及が連動している法案には矛盾があると思いますがいかがでしょうか。

長岡 榮



2008年 Vol. (平成20年) **32**
6/16
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
TEL 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/boyo/>

目次	1. 巻頭言	3. 診療科紹介「眼科」
	2. 登録医の声	4. ご紹介「セカンドオピニオン外来」
	5. トピックス「CT検査の現状」	5. トピックス「CT検査の現状」
		放射線科 医師 江本 拓也
		眼科 医師 松本 博善



「増加する言葉による院内暴力」 外科系統括部長 前田 博敬

ここ数年、病院内では患者や家族の暴言・怒声・罵声など「言葉による暴力」が増えてきています。ある調査では、被害を受けた職員のうち看護師が90%と最も多く、次いで事務職・医師でした。そうでなくとも過重労働で疲弊している勤務医に追い討ちをかける訴訟リスク、モンスターペイシェントによる理不尽な要求などが医療スタッフのモチベーションを下げ、萎縮医療や医師不足を招き、医療崩壊に拍車をかけることになっています。

私が医師になった頃には考えもしなかった、こうした「言葉による院内暴力」が増加した背景にはマスコミによる過熱した報道があります。1999年の横浜市立大学附属病院での患者取り違え事件以来、マスコミで医療事故・ミスが大きく扱われ、患者の権利意識が高まる中、「医療には不確実な面があり、一定のリスクは避けられない」という事実が社会で理解されずにきたことが最大の原因と思われます。多くの

国民は病院に過度の期待を抱き、その期待通りにならないと強い不満や理不尽な要求を繰り返し、さらには医師法第19条「医師の応招義務」を盾にとる患者も増えていきます。

こうした「言葉による暴力」については、院内での対応に関するシステムを作り、マニュアル化し、同時に訓練や研修を行い、場合によっては警察との連携も必要です。当院でも「言葉による暴力に対する対応マニュアル」を作成、「暴力行為があったら退院していただく」趣旨で入院予約書も変更しました。

患者さんはもちろん、スタッフの安全を確保し、安心して医療に従事することができるためにも、組織的な安全管理体制の整備が肝要です。この安全対策には日々の改善が必要ですが、院内にいると何が問題なのか見えないことも多々あると思います。そこで、当院の安全文化醸成のために、今後も登録医の先生方のご協力・ご指導を改めてお願い申し上げる次第です。



田村 循環器科内科

院長 田村 雅道 先生



平成14年に幸町で開業して今年で7年目を迎えます。下関市立中央病院には昭和54年に研修医として1年間お世話になりました。その当時、長府で開業しておられます原田先生、野田先生が心臓カテーテルを開発され、それを手伝った縁で私も循環器の道を歩んできました。また、父(平成11年で閉院)が悪性リンパ腫、昨年母が潰瘍による出血性ショックで入院した際には大変お世話になりました。ご都合主義でコロコロ変わる医療制度、特に紹介外来加算など紹介率関連加算項目がすべて廃止になったことなど、医療の世界の先行きは不透明

ですが、行っている行為が患者さんにとってベストの診療行為かという判断基準に沿えば機能分担と連携は必要不可欠だと思います。また、以前は助からなかった患者さんが医療が進んで助かるようになりグレイゾーンが増えて訴訟も増えていますが、医療を萎縮させることなく専門性が高く良質な医療が受けられる中央病院になることを望んでいます。医療連携がお互い生命線であることは間違いありません。政策、制度は変わっても医療の理念・倫理をかえることなく病院を進化させてもらえたらと思います。

診療科紹介

眼科

眼科 医長
松本 博善

登録医の先生方には大変お世話になっています。現在、眼科は医師3名、視能訓練士1名と看護師2名の合計6名で診療を行っています。

外来は月曜から金曜日の午前中に眼科全般の診療を行っています。月・水・金曜日の午後は完全予約制として網膜光凝固術、フルオレセイン蛍光眼底造影検査、静的および動的視野検査、眼球運動検査や眼鏡あわせなどの特殊で時間のかかる検査や治療を行っています。火曜・木曜日は手術日とし、午前中は白内障手術、緑内障手術、眼瞼手術等を行い、午後からは主に硝子体手術を施行しております。高齢化社会や糖尿病治療の進歩に伴い手術の適応になる疾患も変化してきています。

白内障手術に関しては、当院では全身状態が不良な患者さんや、眼合併症により手術の難易度が高い患者さんを多くご紹介いただいております。昨今は超音波装置、人工眼内レンズのめざましい技術的進歩により、低侵襲手術で術後早期から良好な視力の回復が望める場合も多く、入院日数の短縮、ひいては早期の社会復帰にも結びついています。日帰り手術のご希望にも出来る限り対応しております。

また、社会的にも問題になっている糖尿病の眼合併症の主たるものに糖尿病網膜症があります。糖尿病網膜症は緑内障に次ぎ、失明原因の第2位となっております。糖尿病の経過中に眼科的な自覚症状がまったくないままに病期が進行するのが特徴で、末期まで進行した状態ではじめて眼科を受診される患者さんはいまだに少なくありません。ただ最近では他科の諸先生方の積極的な啓発活動のおかげで、早期からの定期的な眼科受診の必要性を自覚された患者さんが増えてきており、大変感謝しております。糖尿病網膜症に対する主な検査は眼底検査、フルオレセイン蛍光眼底造影検査があり、いずれも散瞳下にて行いますので、当日の自家用車運転での受診には注意が必要です。大変恐縮ではございますが、ご紹介頂きます際には、その点に関しましてのお口添えをして頂けますと幸いです。また外来での

代表的な治療としましては網膜光凝固術が挙げられます。長期間の高血糖による網膜循環不全により虚血状態となった網膜からの新生血管形成を防ぐための治療ですが、光凝固治療が必要になった時期には、治療中に視力が低下してくることもあり、光凝固はかけて視力の改善を目的とするものではないという粘り強い説明が必要になります。

近年、硝子体手術の普及(安全性と手技の向上)に伴い、適応が拡大されてきています。目的も以前の失明回避から、良好な視機能の維持へと変化してきております。糖尿病の患者さんの視力低下で最も多い糖尿病黄斑浮腫をはじめとして、黄斑疾患(黄斑円孔、黄斑上膜)、近年では網膜静脈分枝閉塞症による黄斑浮腫に対しまして、ご希望により手術を行っております。従来からの硝子体手術の適応である、硝子体出血(増殖糖尿病網膜症、網膜静脈分枝閉塞症等)、裂孔原性網膜剥離、増殖糖尿病網膜症による牽引性網膜剥離に対してもより良好な視機能温存を目指して手術に取り組んでおります。糖尿病網膜症、動脈硬化による網膜血管閉塞症に対しては、眼内病変が進行した状態で治療を開始しても、視力予後は依然として不良な場合が多いです。そのため内科的な経過観察と並行して予防的な眼科定期検診が非常に重要だと痛感しております。糖尿病や高血圧などの全身管理に関しまして登録医の諸先生方とのより綿密な連携をさせて頂けるようお願い致したく思っております。

今後もスタッフともども患者さんには御満足頂けるよう心がけて行きたいと思っておりますので、宜しくお願いいたします。



紹介 特殊外来

セカンドオピニオン外来

セカンドオピニオン外来とは、医療機関で受けられている診療内容について、不安や疑問等をお感じになっておられる方へ、主治医以外の医師が第三者の立場でご相談をお受けする外来のことをいいます。

対象者

- 患者さん本人あるいは患者さんの同意を得たご家族の方です。

相談内容

- 診療や治療についてのみのご相談をお受けいたします。
- 過去の医療や主治医への不満、転医希望、医療費の内容、医療訴訟等に関する相談はお受けできません。

相談日と時間帯

- 完全予約制です。
- 相談日時は診療科ごとに異なります。
- 相談を担当する医師は、当院の部長、医長の中から専門性を考慮して当方で決定いたします。
- 相談時間は、1回につき30分から1時間程度となります。

料金

- 30分まで5,000円、30分毎に5,000円となります。(消費税は別途)
- 全額自費負担です。保険適用はありません。(平成20年7月より有料)

受診当日に用意していただくもの

- 患者さんの主治医が作成した紹介状(診療情報提供書)
- 検査結果

・画像診断のフィルム(CT、MRI、レントゲン等)
※主治医が作成した紹介状、検査結果、画像診断のフィルムがない場合は十分なセカンドオピニオンが受けられない可能性があります。
※ご提出いただきました検査データ等は個人情報のため、個人情報保護法に基づき厳守いたします。

受診までの流れ

- ①患者さんが申し込む場合は、「医療相談・がん相談室」にお電話または受付へ直接、お申込みください。医療機関からの申し込みの場合は、地域医療連携室に電話またはFAXをしてください。
セカンドオピニオン外来についての説明をいたします。
- ②担当者が診療科と日時調整を行い、決定した日時を患者さんへ電話でご連絡いたします。
- ③受診日に本院へ来院
受付にお訪ねください。受診場所までご案内いたします。
- ④診療科が指定した場所で、セカンドオピニオン外来を受診していただきます。
- ⑤お支払い
収納窓口でお支払いをしていただきます。

お問合せ 〒750-8520 下関市向洋町1-13-1

下関市立中央病院 医療相談・がん相談室または地域医療連携室

医療相談・がん相談室 083-231-4111 内線 3709 受付時間 午前8:30~午後5:00 (土日・祝日・年末年始を除く)
地域医療連携室 083-224-3860



特記事項

地域医療連携室だより

地域医療連携室師長

八垣悦子

平素より諸先生方には、患者様のご紹介を多数いただきまして、誠にありがとうございます。当院の地域医療連携室は、平成14年5月から稼働いたしました。早いもので、6年が経過いたします。これまでの任務を果たす事ができましたのも、諸先生方初め、各方面の方々のご支援の賜と深く感謝申し上げます。

紹介数と逆紹介数を報告いたします。(統計表参照)
2007年度末で、紹介総数38,999件で、その内連携室が予約した件数は約50%です。年々連携室が取り扱う件数は増加していますが、予約無しで来院される患者様も多々おられます。予約していただきますと、

- ①来院前にカルテを準備いたします。
- ②必要な情報を各外来に連絡しておくことができます。
- ③また、予約いただいた患者様の「診療待ち時間」は30分以内です。

事前予約は、紹介予約票の記載など各医療機関にお手数おかけしますが、患者様にとってはメリットがありますので、ぜひご利用いただきますようお願い申し上げます。

また逆紹介数は、2003年7月から統計が出せるようになりました。これまで約80%逆紹介させていただきました。逆紹介も推進しています。

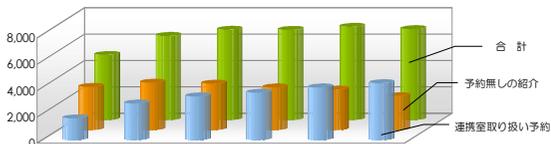
これからも病病連携・病診連携の推進に努力いたします。今後とも宜しくお願ひ申し上げます。

1. 紹介数(年次統計)

紹介総数(2002年5月～2008年3月末) **38,999**件

年度	2002	2003	2004	2005	2006	2007	合計
連携室取り扱い予約	1,660	2,784	3,324	3,603	4,002	4,326	19,699
予約無しの紹介	3,280	3,600	3,531	3,238	3,077	2,574	19,300
合計	4,940	6,384	6,855	6,841	7,079	6,900	38,999

紹介の年次統計



2. 逆紹介数

年度	紹介総数	逆紹介数	逆紹介/紹介数
2004	6,855	5,572	81%
2005	6,841	5,400	79%
2006	7,079	5,628	80%
2007	6,900	5,768	84%
合計	27,675	22,368	80%

地域医療連携室からのお願い

「体外衝撃波腎・結石破碎装置」による診療は、現在本院では行っておりません。本院へのご紹介にあたっては、ご注意ください申し上げます。

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

殊のほか暑い毎日、残暑お見舞い申し上げます。本号では患者様のご紹介状況も報告し、今後ご厚情をお願いします。さて本委員会では他に発刊する市民向け「ふくふく通信」で患者満足度アンケートを特集し、ウェブ公式ページでも公開しています。また職員向け「スクラム」で医療安全について「医療安全文化」を謳っています。

目まぐるしく変化する医療状況にあって「何が本質か?」を考えながら診療・教育しているところです。さてその回答は・・・感染制御も含めた「医療安全文化」、が愚見です。

吉田 順一



e-mail cokeieik@city.shimonoseki.yamaguchi.jp

ホームページ http://www.city.shimonoseki.yamaguchi.jp/byoin/

2008年 Vol. (平成20年) **33**
8/15
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

目次

- 1. 巻頭言 副院長 浴村 正治 …… 1
- 2. 登録医の声 青葉子どもクリニック 倉光 誠 先生 …… 1
- 3. トピックス 内科医長 井川 敬 …… 2
- 4. 診療科紹介「人間ドック」 院長 小柳 信洋 …… 3
- 5. 新任紹介 …… 3
- 6. 特記事項「地域医療連携室だより」 地域医療連携室師長 八垣 悦子 …… 4



臨床研修医制度の改正について

副院長 浴村 正治

現在当院では九大の協力型研修病院として4名の研修医を受け入れていますが、残念ながら管理型の研修医はいない状態です。

そのような中、今年3月26日付けで臨床研修に関する省令が改正されました。主な改正点は研修指定病院の指導医に指導医講習会受講が義務付けられたこと、各病院が単独で研修医を募集する管理型研修指定病院に2年以上研修医の受入れがない場合は研修指定病院の指定を取り消される可能性があること、研修医の募集定員を今以上に増員できないことなどです。

いずれも少数の研修医を受け入れてきた市中病院に対する締め付けであり、研修医の大学病院離れを抑制するための改正であることは明白です。

当院を含めて多くの病院ではあわてて指導医講習会参加者を増やし、また指定取り消しを免れるために何とんでも研修医を獲得する必要に迫られています。

当院のような少人数の受け入れ病院では個々の研修医の希望を反映させながらの小回りの利く研修が可能であり、研修医を取り巻く各科や各部署の垣根が低く、気軽にアドバイスを得られるという状況にあり、社会人としてまた医師として第一歩を踏み出す研修医にとっては最も良い環境と考えます。

また、院内職員にとっても今までは即戦力にならないなどの理由で研修医獲得に積極的でない傾向がありましたが、研修医の存在が刺激となり、後期研修医(レジデント)や若手医師達にもいい影響を及ぼしているようです。

今後も積極的な研修医が多く集まるよう頑張っていくしますので、登録医の先生方のご協力をお願いいたします。(特に医学生の御子弟がおられましたらよろしくお願ひ致します!)



青葉子どもクリニック

院長 倉光 誠 先生

長岡先生から「昔の話でもよい。」とご許可をいただきましたので、ひと昔前のことから書かせていただきます。永田先生が小児科疾患検討会を始められたのは昭和60年のことでした。参加者の中心が60歳前後の経験豊富な先生方であったので、質疑応答は大変参考になりました。その諸先輩と同じ位の年齢に達した今、「医師として、どのように年をとればよいか。」という面でも諸先輩からいろいろ学ばせてもらっていることに気づきます。

①「趣味は仕事、仕事が趣味。」多忙で多彩な経験を経た後の心の余裕を感じさせる先生方ばかりでした。②「後輩のいい面はすなおに認めるが、医師としては切磋琢磨するライバル。」よくご存じない内容のやりとりを聞いておられる時は、目つきが変わりました。③「高尚な楽しみは語らない。」語や書、

俳句、短歌、登山など何かの機会に知って驚くことが多かったです。④「自慢はしない。」逆にその謙虚さがこわかったように思います。⑤「公務は一応は経験する。」政治的能力があれば医師会などに残られたかも知れませんが、短い期間であっても誠心誠意務められた先生が多かったと思います。⑥「どうにもならないことには、くよくよしない。」これはもう一つ上の世代の軍医経験のある先生の方が徹底していたでしょう。⑦「検討会後の飲み会ではマイペース。」これには我々は苦勞させられました。

世代を超えた同業者の、全人的な付き合いのできる勉強会は、時間がたてばたつほど味わいが増してくるものです。今後どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

内科医長 井川 敬

関節リウマチに対する薬物療法は診断確定後に早期より疾患修飾性抗リウマチ薬 (DMARDS) を投与開始することが基本とされておりますが、メソトレキセート (MTX) を中心とするDMARDS治療で効果が不十分または副作用のため使用できない場合に、生物学的製剤が用いられております。生物学的製剤は、卓越した臨床症状改善作用、関節破壊進行抑制作用及び身体機能改善作用を有する関節リウマチ治療の切り札的な薬剤です。

2003年夏に、関節リウマチに対するわが国初の生物学的製剤としてinfliximab (レミケード:キメラ型抗TNF- α 抗体) が承認されて以来、既に約5年が経過し、その後承認されたetanercept (エンブレル:TNF受容体-Fc融合蛋白) との2剤で計4万人以上の関節リウマチ患者が治療を受けており、また更にtocilizumab (アクテムラ:ヒト化抗IL-6受容体抗体)、adalimumab (ヒュミラ:ヒト型抗TNF- α 抗体) などが登場しております。欧米では abatacept、rituximab など既に関節リウマチに対して承認されており、前者は現在国内で治験中でありです。

生物学的製剤の実際の利点としては薬剤の標的分子が明確であること、優れた臨床症状改善作用を有する、関節破壊進行抑制効果がきわめて高い、効果発現までの期間が短い、継続率が高い、薬物代謝における相互作用が少ないなどが挙げられます。一方欠点としては感染症のリスクを高める可能性がある、アレルギー反応をおこす可能性がある、薬剤費が高い、15-20%程度の症例が反応しない、経口投与ではないなどが挙げられております。現在主として使用されているTNF阻害薬に適應ですが、日本リウマチ学会のTNF阻害療法施行ガイドラインでは推奨度Aの既存のDMARDS(レミケード:メソトレキセート,エンブレル:メソトレキセート,ブシラミン,レフルノミド,タクロリムス)を3ヶ月以上使用してもコントロール不良の関節リウマチ患者(疼痛関節数6以上,腫脹関節数6以上,CRP2.0mg/dl以上または赤沈28

mm/hr以上を目安とする)が対象とされております。またこれらの基準を満たさない患者においても、画像検査における進行性の骨びらんを認める、DAS28-ESR 3.2以上のいずれかを認める場合も使用を考慮します。これらの基準を参考にし、患者の既往歴・全身状態と合併症・疾患活動性・経済状態を踏まえ、個々の患者における適應を決めていきます。

次に使用にあたってのリスクマネジメントですが、日本リウマチ学会がレミケード及びエンブレルについて2008年TNF阻害療法施行ガイドラインを改訂しております。その内容としては投与禁忌として、①感染症合併、②陳旧性肺結核 (利益が危険性を上回る場合は、予防投与後に開始可能)、③結核既感染者(②と同じ条件付き)、④NYHA分類Ⅲ度以上のうっ血性心不全、⑤悪性腫瘍・脱髄疾患、が挙げられております。特に感染症は、TNF阻害薬中止につながる最も頻度が高い副作用であり、開始時及び投与中の継続した対策が必要と考えられます。臨床試験では、発症早期からのTNF阻害薬の投与により、高い有効性及びTNF阻害薬あるいはDMARDSを中止できる可能性も報告されております。よって実際の臨床においても、可及的すみやかにメソトレキセートを十分量まで増量し、TNF阻害薬を必要とする患者を同定することが重要と考えられます。

普段通院されておられる患者様で生物学的製剤が必要と思われる患者様がいらっしゃいましたら当院までご紹介ください。



院長 小柳 信洋

当院の人間ドックについてご紹介いたします。

まずドック担当医師です。5年前までは当院OBの岡田先生に担当していただいていたのですが、その後任に適当な方が無く、やむなく院長および垣本前副院長の2名で受け持つてきました。現在は院長以外に浴村、松尾両副院長、岡村内科部長、さらに月一度は当院小児科OBの永田先生の応援もいただいて5名体制で担当しています。

生活習慣病の検診業務や悪性疾患の早期発見など人間ドックの果たすべき仕事の重要性については改めて言うまでも無いことであり、当院の基本方針のなかでも謳っているところです。しかしながら、昭和63年設計の限られた病院スペースに新たなドック用スペースを見出すことは困難であり、また増え続ける業務量を抱える各診療科にドック担当業務を負担させることも院長としては忍びがたいところです。

現在のドック施設環境は貧弱といわざるを得ません。ドック待合室は決して十分な広さが確保出来ているわけではな

く、つい最近までは診察スペース自体が待合室内にあり診察中のプライバシーも守れない状況でした。いまでは診察室を別に設けてプライバシーだけは守れるようになりましたが、その診察スペースも極めて狭く、ドック受診の方には窮屈な思いをさせてしまっているのではないかと恐縮しています。ハード面はととても自慢できるものではない(?)こともあり受診される方への説明にはとくに気を配っているところです。お一人の説明に30分以上掛けることもしばしばです。おかげさまで当院のドック受診していただく方の数も増加しており、一日5~7名であり単価35,000円で病院収入としても決して少なくないものとなっています。また3~4ヶ月先までの予約が入る状況です。今後ますますドック検診の需要はふえていくことが予想されます。将来的には別棟の検診センターを増築し快適環境のもとで総合診療部による業務担当ができれば・・・と夢を描いているところです。

新任紹介



内科部長
おかむらひでき
岡村 秀樹

7月から内科部長として赴任した岡村です。

平成5年4月から14年間、当院に血液内科医として勤務し、平成19年4月に佐世保共済病院へ異動しました。しかし、新研修医制度を発端とした医師不足(医師偏在)の影響を受け、医局の方針で佐世保から撤退し、再び下関市立中央病院に勤務することとなった次第です。

佐世保での貴重な経験を活かして、下関では総合内科医として、さらに努力を重ねてまいる所存です。今後とも一層のご指導ご鞭撻を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

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

☎ 224-3860 FAX 224-3861

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つ

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と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する。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附属病院・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お願いします。

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のではないかと



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。

「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 FAX 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
TEL 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 建藏 …… 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、市内で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。

診療科紹介

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例を超しそうな勢いです。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。

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

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。

診療科紹介

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。

