

いしづち

愛媛労災病院広報紙第11巻第2号

（通巻第64号）

2013年4月5日発行

発行人：院長代理 宮内文久

理念：当院は働く人々のために、そして地域の人々のために信頼される医療を目指します

- 基本方針
1. インフォームドコンセントの実践
 2. 安全かつ良質な医療の提供
 3. 勤労者医療の推進

新年度のご挨拶

院長代理 宮内文久

平成25年4月、当院に安光事務局長、森本看護部長をお迎えして、第2次中期計画の最終年度が始まることとなります。昨年4月には麻酔科寺尾先生をお迎えし、また本年4月からは外科池田先生、循環器科大宮先生、石口先生、小児科山岡先生、放射線科篠原先生に加わっていただき、当院の診療活動はますます充実したものとなっていくでしょう。昨年度は入院患者数180人確保をお願いしていましたが、今年度は入院患者数185人の確保をお願いします。

つい最近オーダーリングシステムがダウンしました。オーダーリングシステムが動かなくなったことにより、外来診察は中断せざるを得なくなり、処方箋を発行することも、レントゲン撮影を依頼することも、会計処理を行なうこともできなくなりました。私なりに原因を考えてみますと、当然ウィルスの侵入が一番に考えられますが、ついで老朽化にともなう機器の誤作動、コンピューターの能力を超える命令量の増大なども考えられます。当院の問題は、やはり老朽化の結果として避けられないものだったのでしょうか？日々のメンテナンスを怠りなく実行していれば避けられたのでしょうか？まるで増改築を繰り返した家のように、まとまりのないシステムに成り果ててしまっていたのでしょうか？確かにオーダーリングシステム本体と看護支援システムの共

同作業がうまくいっていないのは事実ですし、そろそろ現在のオーダーリングシステムを更新して、新規のシステムに変えなければならない時期には来ています。今回はできるなら（予算が許せる範囲内で）電子カルテを導入したいとも考えています。なお、この新しいシ



ステムの有るべき姿については、是非とも皆様にご意見を伺い合いただければと存じます。

ところで、当院のシステムにガタが来ているとしたら、それはオーダーリングシステムに限られているのでしょうか？当院の意思決定システム、情報共有システムは大丈夫でしょうか？「当院は働く人々のために、そして地域の人々のために、信頼される医療を目指します」の理念のもとに、1. インフォームドコンセントの実践、2. 安全かつ良質な医療の提供、3. 勤労者医療の推進を基本方針に掲げています。そろそろもう一度理念と基本方針に立ち戻り、愛媛労災病院に必要なものは何か、病院機能を高めていくものは何か、どう行動すべきかを考えてみたいと思っています。

新年度のご挨拶

1

北7病棟紹介

3

消化管癌に対する軟性内視鏡（胃・大腸内視鏡）によるお腹を切らない手術

2

難病家族とその家族に対する対応

4

更に人に優しいMRI検査を

3



消化管癌に対する軟性内視鏡（胃・大腸内視鏡）によるお腹を切らない手術

消化器内科 森 宏 仁

主な専門診療分野

上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、胆膵内視鏡検査、上部・下部消化管内視鏡・治療 (EMR, EIS, EVL)・手術 (ESD)、胆膵内視鏡治療 (ERCP, EUS-FNA)

診療内容・特徴

内視鏡検査は、近年、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の開発により、自然孔から病巣に到達し、電気メスや止血鉗子を用いた切開・剥離・止血といった体表に切開創のない低侵襲手術の様相を呈してきました。

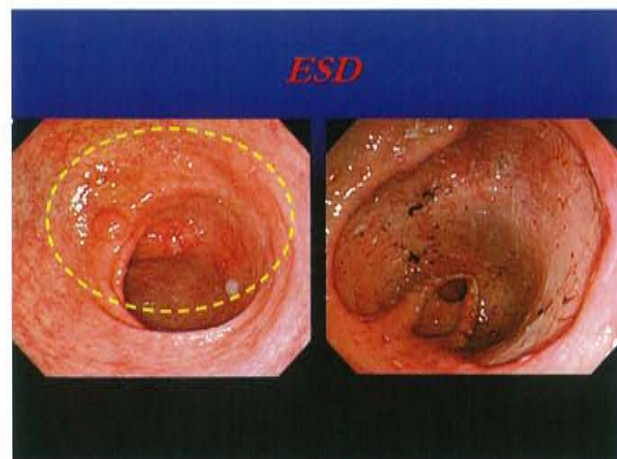
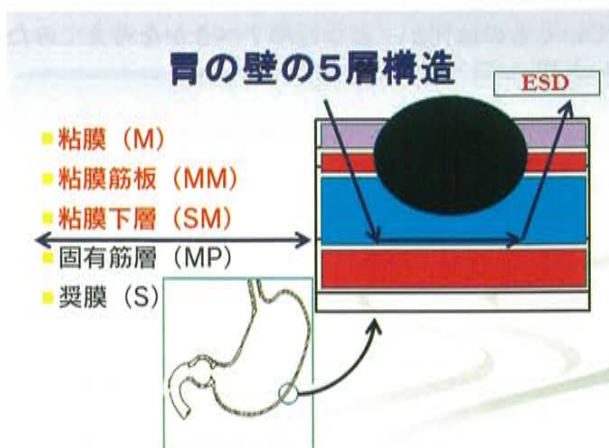
特に消化器疾患領域での、診断・治療の発展・進歩は目覚ましく、非常に専門分化した診療体系をとっています。診断面では、通常消化管内視鏡に加え、消化器内科で主に行われている、高度な診断技術を要する拡大内視鏡検査、狭帯域光内視鏡検査 (NBI) も現在、内視鏡専門医により悪性腫瘍の診断などに行われています。

食道静脈瘤治療や胆道・膵管治療はもとより、胆膵領域では、超音波内視鏡による診断・治療もおこなわれています。また早期食道癌、早期胃癌、早期大腸癌には、電気メスや止血鉗子を用いての高度な内視鏡手術である内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) が積極的に行われています。従来では、困難であった食道全周性の大きな癌や、10cm を越える直腸癌・胃癌などにも、一括根治治療切除を目的に全身麻酔下 ESD を導入し積極的に行っています。診断のみではなく、消化管内視鏡分野は、より大きな腫瘍に対する超低侵襲手術として盛んに行っています。

軟性内視鏡（いわゆる胃カメラ・大腸カメラ）での治療・手術に関しては、スネアという輪っかの電気メスで切り取る比較的簡単な内視鏡的粘膜切除術：EMR が従来の胃癌・食道癌・大腸癌などの内

視鏡切除の方法でした。近年、内視鏡に 80-100 倍拡大の機能を搭載した拡大内視鏡や、特殊光を搭載した軟性内視鏡が登場し、診断が一変しました。従来、ポリープや腫瘍が見つければ、生検をして組織の一部をとって病理医に診断してもらっていましたが、この NBI 拡大内視鏡は、通常の光では見えない癌を特殊光で発見しさらに拡大観察し、その質的な診断もその場で可能となりました。香川大学では、すべての内視鏡検査で、この NBI 拡大内視鏡を採用しています。これにより、不必要な生検やポリープ切除がなくなりました。また治療面でも、EMR から内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD という電気メスで切開し、病巣を切除する、おなかを切らない軟性内視鏡手術が開発されました。要求される内視鏡技術（切開・剥離・止血）は、外科手術と同様に高度技術であり、日本で開発されました。世界的にも日本の ESD 技術は非常に高く、指導医は海外に指導に行っています。ESD ではどの部位のどの大きさの食道癌、胃癌、大腸癌でも切除が可能となり従来外科手術がなされていた早期癌の大部分が ESD で一括根治切除されるに至りました。患者さんの体にやさしい軟性内視鏡治療・手術です。ESD の特徴は、電気メスで粘膜下層まで深く入り込んで、広範囲な癌病巣を一括切除できる点です。切除標本により正確な病理学的検討により術後再発などはなくなりました。全周性の食道癌や 10cm にも及ぶ胃癌、大腸癌も、麻酔科医の管理のもと全身麻酔下で切除しています。高度な NBI 拡大診断と難治症例の ESD 切除を多数施行し良好な結果を得られています。

近年、消化器外科と共同で、経管腔的内視鏡手術 (NOTES) などの非常に高度で低侵襲手術も ESD と平行して積極的に施行しています。

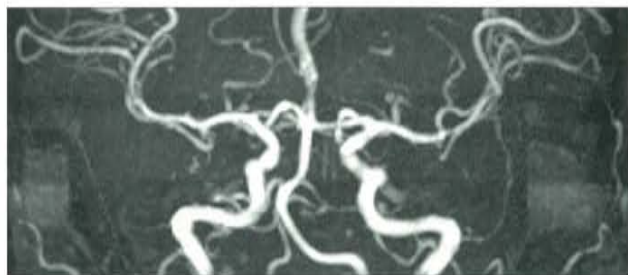


更に人に優しいMRI検査を

中央放射線部 森 高 正 人

愛媛労災病院では従来のMRI検査において殆どのフルコース検査を15分以内で終わるシステム(頸椎や腰椎は5分バージョンもあります)で検査を行ってきました。これにより他院で痛みなどの為検査できなかった患者様も検査できる事が度々ありました。

今回は更に人に優しくということ、体内に留置金属(インプラント)が存在する患者様を検査できるようにしました。現在ではインプラント留置者のMR検査ガイドラインが世界基準で発表され、その数は数千種類にも及びます。当院では、個々のインプラントの制限をチェックするシステムを設け、さらにMRの検査時間を延長することなく、画質を通常検査より劣化させることなく制約に対応させました。制約付きインプラントの例は静脈ポート、血管ステント、血管フィルター、心臓弁など多々あり



頭部血管(動脈)画像

現在ではペースメーカーですらも制約付ではありませんがMR検査が可能な物もあります。インプラントが入っているからMRI検査ができないと思われている方は是非一度当院中央放射線部までお問い合わせくださいませ!

なお、旧式ペースメーカー・磁性体の動脈瘤クリップ等はMR検査禁止品目に入りますので、以前と同様に検査は行えません。

以下、インプラント留置者の2W制限下での実際の写真を載せておきます。



頸 椎

北7病棟紹介

北7病棟 園 部 ゆかり

北7病棟は、整形外科病棟の43床を有し、明るく元気なスタッフと師長・補佐で頑張っています。一般病床と亜急性期入院医療管理病床8床で、急性期からリハビリ期まで、継続した看護を提供しています。高齢者の入院が多く、治療後は自宅に退院できるようにMSW、リハビリ部門等、患者様に関わる全ての医療スタッフと連携しています。また、地域の介護サービス事業者と合同カンファレンスを開催し、退院調整を図るなど患者様に応じた看護を実践しています。勤労者を対象に、退院前にリハビリスタッフと職場復帰訪問指導を行っています。職場に訪問することで、仕事内容の詳細な把握ができ、復帰で生じる様々な問題

について、雇用者側と話し合うことができます。具体的には、就業形態の調整や職場復帰時期について、患者様の立場から直接職場に働きかけています。患者様からは「専門的立場から意見をしてもらえるのが、とても心強かった。」という声を頂いています。職場訪問は、実際に仕事現場を確認できることがメリットです。スムーズな職場復帰に向けて患者様に応じた退院支援が実践できるように取り組んでいます。



難病家族とその家族に対する対応

～レスパイト入院を軸にした連携～

愛媛県難病医療連絡協議会 国立病院機構・愛媛病院地域連携室 生駒 真由美

難病医療連絡協議会は国の事業で県が実施しているもので、難病患者支援を目的に、愛媛県はまずは県庁内に事務所を置き、平成13年2月に発足しました。その後、平成19年に、愛媛病院を拠点病院として指定し、レスパイト病棟40床を持ちながら、現在も県の保健所の保健師を軸に患者支援や地域連携を図っています。拠点病院の役割としては診断後の受け入れ先として在宅療養を整え、バックアップする場としています。そして、愛媛県に限らず全国的にいえることですが、現在も、高齢化による患者数の劇的な増加に伴い、通常入院が困難になってきている上、更に重症神経難病患者の入院受入れ体制はかなり困難なため(重症度が高く、医療機器が高度、手厚い看護・介護体制が必要など)受け入れ病院探しは困難を極めてきています。現在、拠点病院では、公平さを保つため基本的に短期入院(2週間)と在宅療養をくりかえす体制をとり、貴重なベットをみんなで使う体制にしています。入院は、本人の療養・家族の介護の休養(レスパイト)を目的としており、退院時には、本人家族はもとより、在宅や地域の病院など多職種スタッフも参加いただき十分時間をとってインフォームドコンセント、検査処置や家族へのケア方法の指導などを行って、地域との連携を深めながら、安心して入院できるレスパイト入院体制を作って受け入れをしています。そのため、



県内各地から拠点病院に入院患者が集まっていますが、風邪など軽症の場合の対応や将来的には重症化し、拠点病院への通院が困難になるため、やはり地域での受け入れ病院は必須になってくるので、地域での受け入れ先として、是非労災病院にもご協力を願う次第です。

この厳しい医療状況の中で、病院側と在宅側の常識の違い、医療者と本人家族の考え方の違い、医療者同士の価値観の違いなど色々なことがあります。スタッフが家族もお互いを尊重し合い、まずはお互いの連絡を密にして気づいたことを気軽に話し合い、本当の意味で相手を知ること・信じ合うことからすべては始まると、最近とみに痛感しています。さらにこれから、ここ数年で世の中も医療も想像を超える勢いで大きく変革していきます。まずは、患者家族、医療者の立場に関わらず、しっかり話し合い納得しながら自己選択・譲り合い、お互いが協力し合える地域の体制を作っていくこと、皆が地域で共に生活する仲間として、その人らしさを地域で支えあう意識を持ち、人として生きていくこと・死んでいくことについて共に考える・話し合える場として信頼関係を保ちあっていくことが何より大事で、これからのこの地域に根差した医療体制になると思っています。

ご協力の程、よろしくお願い致します。



愛媛労災病院 市民公開講座「健康教室」予定表

会場：愛媛労災病院南館2階・大会議室 時間：15:00～16:00

回数	開催年月日	演題	講師
第115回	2013.4.18(木)	子宮のはなし	宮内文久・院長代理

(注) 開催日時及び開催場所につきましては、変更になることがあります。 (注) 入場は無料です。

(注) 5月以降の予定については現在検討中です。

！広報紙編集メンバー 委員長：稲見精神科部長 委員：医局長(中井内科部長)、看護副部長、師長1名、師長補佐1名(北7和田)、小野薬剤師、小川作業療法士、正岡診療放射線技師、伊藤臨床検査技師、鈴木管理栄養士、総務課長、庶務係長、地域医療連携室員