

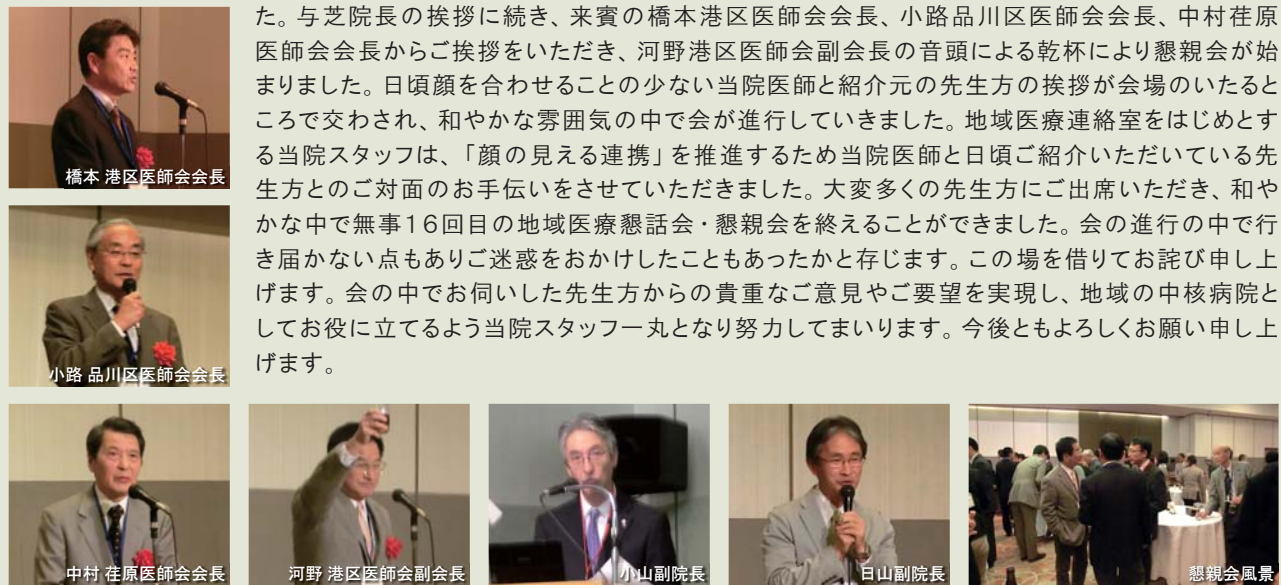
第16回 地域医療懇話会・懇親会開催報告



11月22日 金曜日 午後7時からグランドプリンスホテル新高輪「天平」にて地域医療懇話会が開催されました。今年の開催日が連休にかかることから、申込みに一抹の不安もありましたが、過去にない多数の参加申込みをいただき、おいでいただく先生方にご満足いただけるよう準備を整え当日を迎えました。今年は「せんぼ」としては最後の年度ということもあり各地区の医師会・歯科医師会からもご出席の連絡をいただきました。

会は例年通り二部構成で行われ、第一部の懇話会は、川合管理部長の「最先端医療を最前線病院で」と白土リハビリテーションセンター長の「年代別に見た膝痛」の講演です。定刻の午後7時より5分ほど遅れて開始となりましたが、例年に比べて先生方の来場も早く、7時30分ぐらいにははだめに用意した席が早くも満席となり、椅子を追加し席を確保する状況となりました。川合管理部長は心臓血管外科、白土センター長は整形外科とそれぞれ専門である診療科の、映像と具体的な症例を交えながらの話で予定時間を超える講演でした。

予定より15分ほど遅れて懇話会が終了し、隣の「平安」に移動いただき懇親会が始まりました。与芝院長の挨拶に続き、来賓の橋本港区医師会会長、小路品川区医師会会長、中村荏原医師会会長からご挨拶をいただき、河野港区医師会副会長の音頭による乾杯により懇親会が始まりました。日頃顔を合わせることの少ない当院医師と紹介元の先生方の挨拶が会場のいたるところで交わされ、和やかな雰囲気の中で会が進行していきました。地域医療連絡室をはじめとする当院スタッフは、「顔の見える連携」を推進するため当院医師と日頃ご紹介いただいている先生方とのお手伝いをさせていただき、大変多くの先生方にご出席いただき、和やかな中で無事16回目の地域医療懇話会・懇親会を終えることができました。会の進行の中で行き届かない点もありご迷惑をおかけしたこともあったかと存じます。この場を借りてお詫び申し上げます。会の中で伺った先生方からの貴重なご意見やご要望を実現し、地域の中核病院としてお役に立てるよう当院スタッフ一丸となり努力してまいります。今後ともよろしく願い申し上げます。



第27回 せんぼ医療感染講習会 開催報告

11月29日 午後7時より外来ホールにて開催しました。講師は毎回この時期においでいただき、すっかりお馴染みになった山形大学医学部教授の森兼先生です。講演のタイトルは「今、注目すべき感染症：鳥インフルエンザ・MERS・結核」でした。インフルエンザに代表される感染症のシーズンを迎えてその予防対策に、新情報を交えての講演でした。近隣医療機関及び区内の保育園・幼稚園・小中高高校の保健担当の先生など24名を含む90名の参加でした。



編集後記



先生方、あけましておめでとうございます。昨年11月の懇話会はおかげさまで大盛況のうちに終わることができました。ご協力に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。年末になり政治の世界もあわただしく、くすぶりだしているようです。今年は医療界でも2年に1度の改定の年です。消費税の影響がどうなるのか、年が明けてもほっとする間もないようです。体調維持に気を付けて新たな一年を乗り切りましょう。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

Contents

年頭のご挨拶

院長 与芝 真彰

ご紹介患者の症例報告

- 第38回 外科 医長 池田 真美
- 第39回 歯科口腔外科 医長 大橋 勝

News&News

- 第16回 地域医療懇話会・懇親会開催報告
- 第27回 せんぼ医療感染講習会開催報告

vol.50
2014.1.1

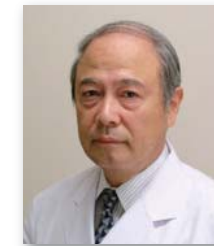
病院理念

心のこもった医療を安全に提供します。

新年を迎えて

せんぼ東京高輪病院 院長

よしば しんしょう
与芝 真彰



明けましておめでとうございます。平成25年は「アベノミクス」効果のためか、一見景気が回復したように見えますが、6月には遂に国債総額が1,000兆円を越えてしまい、将来に不安を感じる方も多いことでしょう。特に若い方々は自分達の年金、医療、介護がどうなるのか心配されていると思います。また本年は消費税増税が控えており、「患者は消費者ではない」という奇妙な論理から医療費の場合は外税として請求できない一方、購入する薬剤やその他の購入品は8%の消費税が上乗せされそれは全額経費増となります。この支出増は診療報酬で補填される事になっておりますが、未だ具体的な事は不明でいずれの医療機関にとっても頭の痛い問題となっております。

当院は色々な経営上の問題を抱えつつも開設以来無事62年を経過しました。これも多くの医療機関の御支援の賜物と篤く感謝申し上げます。昨年11月の第16回地域医療懇話会にはお蔭様で過去最多の174名の医療関係者をお迎えする事ができ、講演会の後の情報交換会も大変な盛り上がりを見せ、主催者を代表して大変嬉しく思っております。

一部御存知の方も居られると思いますが、当院は本年4月から一般財団法人船員保険会の経営を離れ、全国の社会保険病院、厚生年金病院と共に独立行政法人「地域医療機能推進機構 (Japan Community Health care Organization, JCHO) 総数57病院」に移行します。これ迄も地域の皆様に信頼される医療を提供す

るように努力してきたつもりですが、今後はJCHOの名の通りこれ迄以上に地域医療に力を尽すと共に地域包括ケアの一翼を荷っていく事になります。当院では心臓血管外科のような先端的診療も行っておりますが、それと共に開業の先生方、在宅医、療養型病院、介護施設、ケアステーションの方々などの連携を益々強化し、幅広く地域に役立つ病院となる事がJCHO参加以降後の目標となります。

多くの地方の病院が医師不足で悩む中、当院では私が着任以来基幹型研修施設となりましたが、研修希望者の人気が高く、大体5倍位の競争率を維持し優秀な人材が確保できています。その結果研修医、常勤嘱託医を含め過去4年間に11名の医師を増員し、更に4月から6~7名の医師を増員して診療体制の充実を企てる予定です。241床に対して70人弱の医師数ですから十分と言って良いでしょう。しかし、港区を始めとする東京の中央3区の医師数は全国平均2.2人/1000人に比して12.7人/1000人と6倍近くの潤沢さです。それは医師数と共に病棟数も多い事を意味します。当院から5km圏内にも虎の門病院、日赤医療センター、NTT東日本関東病院、都立広尾病院、国際医療福祉大学三田病院、済生会中央病院など錚錚たる大規模病院が林立しております。都心の患者さん達はどんな疾患にも直ちに高度な専門医療が受けられる恵まれた方々です。地方やへき地に住む患者さん達との医療格差が益々増大しています。そんな環境の中で当院のような中規模病院が生き残っていくのは大変です。然し、先に挙げた病院が高度な専門性を「売り」にしているのに対し、当院はより柔軟に地域に役立つ総合性により、その立ち位置を主張していく事になります。今回のJCHOのミッションの1つが「総合医の育成」ですので正にその方向に向かう事になるでしょう。

当院は57病院中JCHO本部に最も近い病院(徒歩7分)であり、JCHOの看板病院として恥かしくない行き方が期待されています。よろしく願い申し上げます。

第38回

ご紹介患者の症例報告 **外科**

医長 **池田 真美**



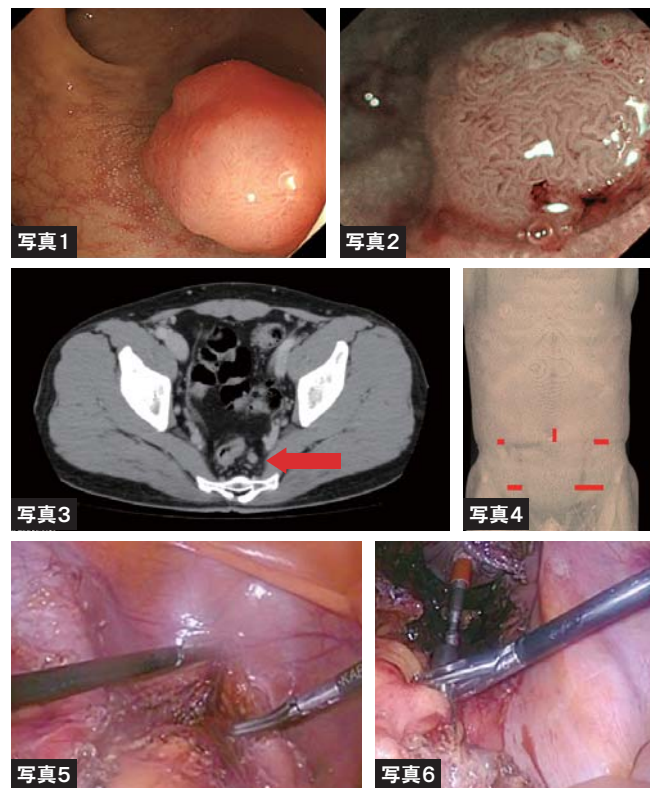
いつも大変お世話になっております。最近ご紹介いただきました患者さんについて、経過のご報告をさせていただきます。

症例

手術症例のご報告

39歳男性。生来健康な男性。便潜血反応陽性の精査目的に当院消化器内科へご紹介をいただきました。下部消化管内視鏡を施行したところ、AV8cmの直腸Raにtype1病変を認めました。内視鏡所見では大きさ2cm弱、SMでESDの適応とも思われましたが、CTにて周囲近傍のリンパ節が1個腫大しており、転移を疑ってPET検査を施行しました。PETの結果は転移が否定できず、手術適応のため当科に紹介となり、腹腔鏡下低位前方切除術を施行しました。臍窩をカメラポートにした5ポートで手術を行い、最終的に左下腹部のポートを5cmに切開を広げ、腸を摘出しました。

術後経過は良好で10PODに退院されました。病理検査の結果、中分化型腺癌で深達度はsm、術前指摘されていたリンパ節以外に転移はなく、ステージはⅢaでした。術後補助化学療法の対象で、仕事復帰の関係もあり、経口抗がん剤を半年間施行中です。



〈写真①〉 下部消化管内視鏡 直腸後壁 type1病変、生検で中分化型腺癌の診断
 〈写真②〉 NBI (Narrow Band Imaging)
 〈写真③〉 腹部造影CT 直腸の左背側にリンパ節の腫大を認める
 〈写真④〉 創 臍12mm、右下12mm、右上5mm、左上12mm、左下5mm→体外操作時5cmに延長
 〈写真⑤〉 直腸と前立腺の間を剥離
 〈写真⑥〉 自動吻合器での吻合操作中 (DST)

化学療法にも力を入れています

手術で肉眼的に取り切れた患者さんでも、がん細胞が体に残っている可能性のある場合の「術後補助化学療法」と「進行・再発」の治療に分けられます。癌腫によっては術前に腫瘍を小さくしてから手術を行う症例も増加しつつあります。

現在当科で扱っている主な疾患は胃癌、大腸癌、胆道癌、膵臓癌、肝臓癌、乳癌です。化学療法は10年ほど前までは「余り効果がない」「気持ち悪くなる」「長期入院」「髪が抜ける」というイメージでしたが、最近は薬剤の改良、制吐剤の進歩などで改善しています。特に大腸癌や乳癌のように新しい薬が増え、分子標的薬が使える疾患はレジメンが多様化し複雑になっていますが、治療成績は向上しています。

入院して点滴する場合、外来化学療法室利用、携帯型注入ポンプを在宅に持ち帰る場合、内服薬など投与方法も様々です。外来化学療法ではアレルギーなどの副作用が心配される薬剤の初回使用時は、1泊入院していただいて副作用状況を確認しています。血管障害性の強い癌は事前にCVポート(皮下埋め込み型中心静脈ポート)やPICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル)を留置して血管外漏出対策を行っています。

化学療法は保険が効くレジメンでも経済的なご負担が増えます。そのため、再発がわかっても金銭的な問題で治療を受けられない、というような場合はソーシャルワーカーや医事課担当者と面談して、保険や国の補助制度などの説明を行ってサポートさせていただいています。

進行に伴って摂食不良、黄疸や癌性疼痛などの症状が出てきた際には患者さんのbest supportive careを行っています。看護師、薬剤師、栄養士、医師など多職種から構成される癌緩和チーム(PCT)が活動しており、患者さんの疼痛コントロール状況を確認して主治医にアドバイスをしています。各々の疾患の治療ガイドラインに沿ってevidenceのある治療を行いつつ、患者さん個人の生活やお気持ちに沿った診療になるよう、外来・病棟スタッフや薬剤部との連携を密にしています。

当院外科は癌の手術や外傷、急性腹症のみではなく、化学療法、癌性疼痛コントロール、検診二次精査、胃瘻造設による栄養改善、など様々なご紹介をいただいております。今後ともご指導のほど、またご紹介のほど宜しくお願いいたします。

第39回

ご紹介患者の症例報告 **歯科口腔外科**

医長 **おおはし まさる**

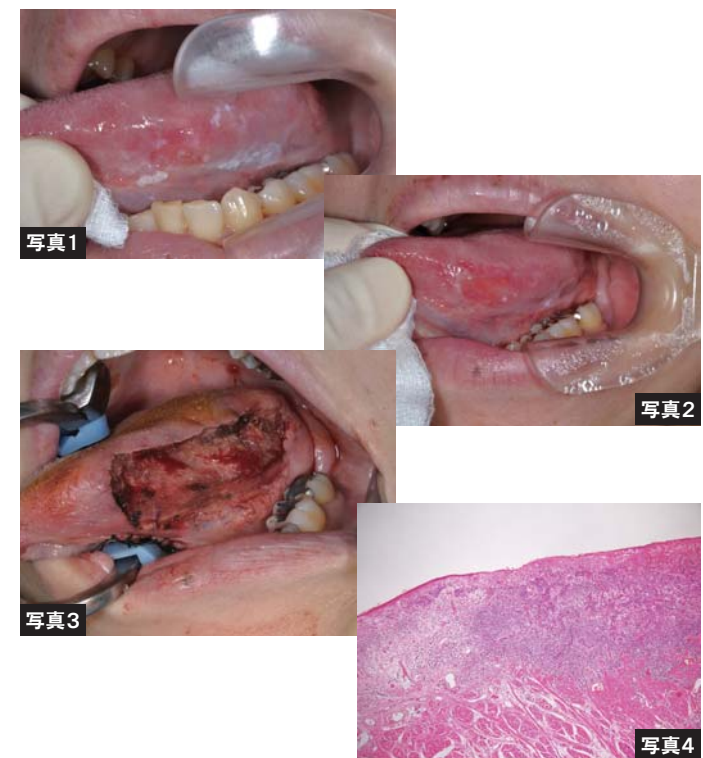


平素より患者さんをご紹介いただき、誠にありがとうございます。ご紹介いただいた歯科口腔外科の症例を報告致します。

症例

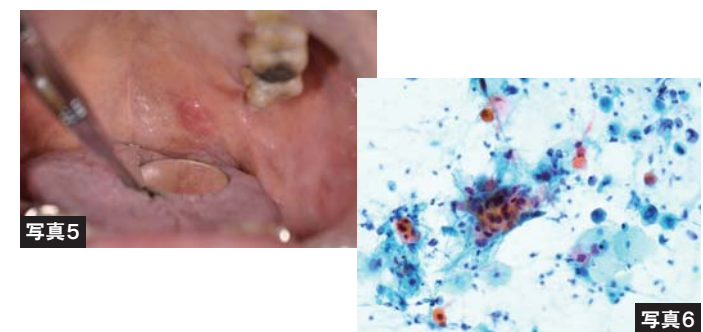
症例1

41歳女性。当院初診の4ヶ月ほど前より左側舌縁部に違和感を自覚していましたが、無痛性のために放置していました。その後、同部位にヒリヒリするような疼痛が出現したため紹介医より精査・加療目的に当院紹介受診となりました。初診時臨床所見として、左側舌縁部に潰瘍を伴う境界不明瞭な白斑が認められ、接触痛を伴っていました(写真1)。病変に硬結はなく、顎下リンパ節などの所属リンパ節に異常所見は認められませんでした。病変部に対する機械的刺激を軽減する目的で同部位に接触する歯牙の鋭縁を削合し、下顎歯牙にマウスピースを装着しました。潰瘍に対してデキササルチン軟膏を使用し、潰瘍の上皮化と白斑は徐々に改善しましたが(写真2)、病変の消失を認めなかったために舌腫瘍の臨床診断の下、舌部分切除術を行いました(写真3)。病理組織学的には、索状胞巣と小角化巣を伴う扁平上皮癌で、腫瘍周囲にはリンパ球浸潤を伴っており、白板症から癌化して間もない初期癌でありました(写真4)。現在は著しい口腔機能障害もなく、予後良好です。



症例2

70歳男性。左側舌縁部の白斑を紹介医に指摘されて当院紹介受診となりました。舌白板症の臨床診断の下、全摘生検を施行し経過観察を行っていたところ、切除から1年後に左側軟口蓋部に比較的境界明瞭な腫瘤が出現しました(写真5)。擦過細胞診を施行したところ、類円形～紡錘形の多彩な形態を示す悪性細胞を認め(写真6)、Class Vの診断となり高次医療機関にて腫瘍切除術を施行しました。



本邦における口腔癌の罹患患者数は年間約7,000人で、早期口腔癌の5年生存率は90%と言われております。しかし、症例1の患者さんのように自覚症状に乏しく放置されるケースが多く見受けられます。

口腔内は白板症や紅板症、扁平苔癬などの前癌病変(前癌状態)や、ベーチェット病やHIV、梅毒、ウィルス感染症による口内炎など、直視が可能な消化器官です。当院では年に1度の歯のクリーニング時にも口腔粘膜をチェックしております。

早期発見のため、口腔内に異常を訴える患者さんがおられましたら是非ご紹介下さい。