



216号 発行所/ 下関市長府外浦町1番1号 国立病院機構 関門医療センター 発行責任者/ 病院長 林 弘人 印刷/(株)アートネクスト

本来であれば、今回の第74回国立病院総合医学会は、新潟市の朱鷺(テーマの「2020」を越えて)のとき、新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大の影響を踏まえ、Web開催となりました。皆さんも同じだと思いますが、やはり残念なのは、全国から集まった皆さんとFace to faceで会話できなかったこと、会話で得られる情報や刺激が得られなかったこと、新たな発見や出会いの機会が得られなかったこと、お酒どころの数々の日本酒を現地で味わうことができなかつたこと、などです。

今回の学会には、シンポジウムの演者として参加させていただきました。Web開催と言えど、工夫されたプログラム構成によって熱意と活気に溢れ、感動させていたいただきましたこと、学会開催にご尽力された皆さまにこの場をお借りして、心よりお礼と感謝を申し上げます。



私は、「地域医療連携・構築の重要性」事務部長から見た役割」というセッションテーマで発表させていただきました。2025年に向けた地域医療の改革についての必要性については、地域医療構想、医師偏在対策、働き方改革などの施策の動きから、皆さん十分ご存じだと思いますし、どのような演題や構成で発表していくか非常に悩みました。そこで、原点を見つめ直し、原点に戻り、関門医療



当センターの裏側(海側)で感謝と敬意の花火が打ち上げられました。この花火こそが地域医療連携の真髄!!

地域医療連携を実現させるためには

- 医療提供側の視点のみで考えるのは、目先の戦略。或いは介護を含めた包括的な視点から考える必要がある。
競合、競争による診療能力のアップやPRの時代は終わっており、これからは、如何に連携、協調、再編、統合していくか、あるいは共栄共存していくか。医師の効率的な人材配置のためにも。
地域医療構想調整会議における議論は勿論必要だが、まずは、各医療機関が自発的なビジョンを策定することが必要。(強みを活かし弱みを手放す棲み分け)
公立病院(自治体病院)だけが、医療という公共サービスを提供するという概念はもはや無く、赤字補填(一般会計からの繰り入れ)を続けていくのであれば、地域の医療機関全体での健全なバランスを試算すべき。
医療は、患者さん、住民、それと近隣の開業医をはじめとした医療従事者との対面からスタート。ICTなどのテクノロジより、まずはヒューマンタッチが大切。心と心が通い合うことが大切。(昔人間ですが、先般、医療機関訪問を実施して改めて痛感いたしました)

第74回国立病院総合医学会、2020を越えて



事務部長 さいとう たかお 齊藤 隆夫

センターの基本方針である「地域の皆さまの健康と医療を守る」ために、事務部長として、今後の当センターの機能についてのポジショニングの考え方と地域にふさわしい地域医療連携の実現のためになすべきことを発表させていただきました(発表スライドのポイント部分を紹介させていただきます)。

外来診療担当医一覧表

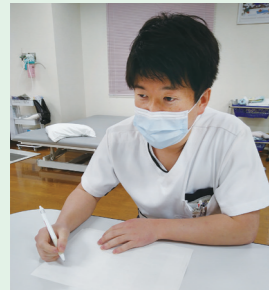
2020年12月1日現在

Table with columns for Group Name, Department Name, Day, and Doctor Name. Includes sections for General, Circulatory, Cancer, Longevity, and Dialysis.

〒752-8510 下関市長府外浦町1番1号 国立病院機構 関門医療センター
TEL 083-241-1191 FAX 083-241-1302
★代表 TEL 083-241-1199 FAX 083-241-1301
★透析センター https://kanmon.hosp.go.jp/



急性期病院にて胃瘻管理、呼吸操作が自立して自宅退院ができた症例



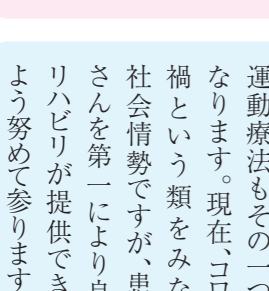
急患の場合、多くは合併症を併発し、自宅退院が困難になる場合が少なくありません。この症例の場合にも、脳出血に肺炎を併発し、気管切開で気管カニューレという管を入れ、嚥下障害のため胃瘻を作る処置が行われました。このため、患者さんの希望する自宅退院には吸引操作と胃瘻管理が必要となりました。さっそく、入院3日後から作業療法を開始しました。吸引操作、胃瘻管理は資料を作成し、手順通りに反復し、フィードバックしつつ定着を図りました。また、看護師には器具の管理を含めた退院後の指導してもらい、住宅訪問して環境設定を行うことで、6か月後に自宅退院が実現しました。

さいわい顕著な運動麻痺がみられず、認知機能が保持されていたことが大きな要因ではありますが、情報を多面的にとらえた作業療法士の評価と、多職種の包括的な介入が自宅退院に至ったと考えられます。

今後、患者さんの日常への復帰に向けて、チーム関門で寄り添っていききたいと思えます。

作業療法士 福原 淳史  
ふくはら あつし

筋緊張型筋ジストロフィー症に対するレスパイト入院を利用した関わり

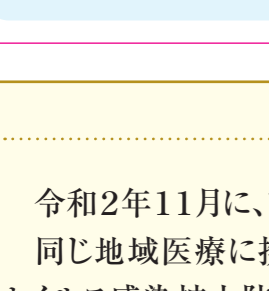


今回、レスパイト入院(家族の介護負担の軽減目的)として行われる入院)を利用して、筋力が低下する難病、ジストロフィー症患者の意思伝達支援に携わらせて頂きました。病状の進行に伴い、文字盤での会話の減少がみられることから、支援を開始しました。コミュニケーション支援を開始するにあたって患者さんとご家族の双方への苦手意識に対するサポートが必要でした。患者さんの趣味活動をヒントに開始し、パソコンを使用した会話の練習に繋げていき、ご家族に対してその都度説明しながら進めていきました。レスパイト入院を通じて支援を進めた結果、パソコンを使用した会話が可能となりました。今ではお会いする度に趣味についてお話して下さいます。

レスパイト入院は、期間が短くかわりにくい反面、計画的に入院が繰り返されることから、長期的かつ段階的に導入を進めたことが効果につながったと思います。患者さんの意思表示ができることは、生活においても治療においても大変重要な要素です。これからも、よりよい生活を送れるように患者さんを支援していきたいと思えます。

作業療法士 井本 香代美  
いもと かよみ

手指屈筋腱損傷術後療法における早期自動運動療法法の導入



手の整形外科疾患のひとつに腱損傷があります。手の腱は前腕の筋から繋がり指を曲げたり、伸ばしたりする機能を果たしています。この腱が何らかのダメージを受けて切れてしまうと指を曲げたり伸ばしたりすることができなくなります。治療は腱の損傷状態に応じて修復手術が行われ、術後のリハビリは縫合方法や合併症の有無を確認し、最適なリハビリの方法を手外科専門医と吟味して行っていきます。腱損傷のリハビリを行っていく中では、創傷治癒過程で起こる腱の癒着や、縫合張力が耐え切れず起こる腱の再断裂などのリスクが常につきまといます。しかし近年では縫合法や術後リハビリが確立され、良好な治療成績をあげることができるようになりました。今回の早期自動運動療法もその一つとなります。現在、コロナ禍という類をみない社会情勢ですが、患者さんを第一により良いリハビリが提供できるよう努めて参ります。

作業療法士 笠原 誠介  
かさはら せいすけ

### 寄附の御礼

令和2年11月に、市内の開業医の先生より匿名で五萬円の寄付を賜りました。同じ地域医療に携わる医療機関からのご支援に、職員一同深く感謝しております。新型コロナウイルス感染拡大防止に活用させていただきます。



# 第74回 国立病院総合医学会



## 「身体に優しい内視鏡の治療(ESD)で早期胃癌が治るかどうかを、超音波内視鏡検査(EUS)で探る」

消化器内科：柳井秀雄・千原大典・原野恵・坂口栄樹・中村克彦

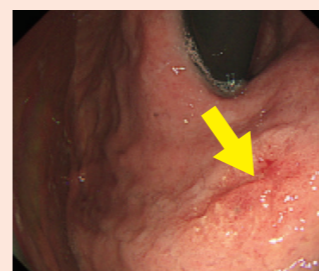


臨床研究部長 柳井 秀雄  
やない ひでお

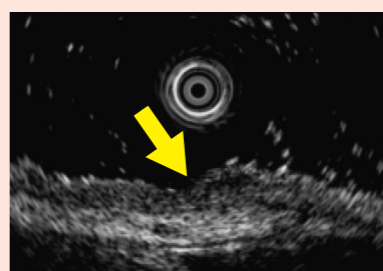
「早期胃癌」とは、癌の深さが胃の壁の表面の粘膜までか粘膜下層(皮膚で言えば皮下組織)までの病変を言います。以前は外科手術の対象でしたが、最近では、癌の深さが粘膜までの浅い病変などでは、口からの内視鏡による胃粘膜下層剥離術(ESD)で病変部のみを剥がす事により治す事ができます。最新の胃癌治療ガイドランでは、胃癌の中でも大人しい組織型で粘膜までの浅いものが、ESDの良い対象とされています。ところが、ある患者さんの胃癌病変が本当に粘膜までの浅いものかどうかは、実際には、ESDで病変を剥がした後に顕微鏡の検査に出さなければ判りません。早期胃癌の患者さんご本人やご家族が治療を受ける前に知りたい事は、治療の危険性のみで無く、何よりも自分の癌がその治療で根治できる可能性はどのくらいか(期待される効果の予測)であろうと思われまます。

この様な点を明らかとするために、消化器内科では、R2年11月にWeb開催されました第74回国立病院総合医学会に、「早期胃癌EUSでのcT1a判定」という発表を行いました。EUSとは

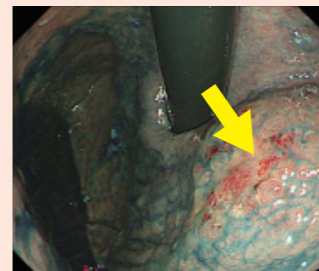
### 治療前に超音波内視鏡(EUS)で浅い(粘膜まで)と推定、口からの内視鏡での治療(ESD)で根治できた早期胃癌病変



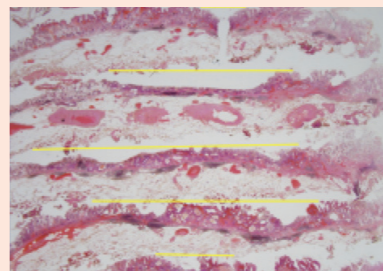
早期胃癌の内視鏡像



EUSで浅いと推定



色素コントラスト像



ESDで剥がし顕微鏡で粘膜までの浅く大人しい胃癌と確認され治療終了

超音波内視鏡検査の事で、T1aとは胃癌の深さが粘膜までで浅い事を言います。消化器内科では、平成16年度から平成30年度までの15年間に、約2200件の消化管EUSを行ってまいりました。それらの中で、初回治療として胃ESDなどを行った98病変のうち、良性病変などを除き最終診断が胃癌であった535病変で、治療前所見とESD結果とを比較しました。その結果、潰瘍を伴わない大人しい組織型の病変では、EUSで探る事ができると考えています。当センターでは、早期胃癌の治療の前には、この様な自前の多数の経験を元に、適切な治療法の選択をお示ししています。

追加の外科手術はせずに済んでいきました。この様な事から、消化器内科では、身体に優しい内視鏡の治療で早期胃癌が治るかどうかを、EUSで探る事ができると考えています。