学会発表

平成29年4月27日(木)～29日(土)
横浜で第117回日本外科学会定期学術集会が開催され、当院からは、3名の先生が発表しました。

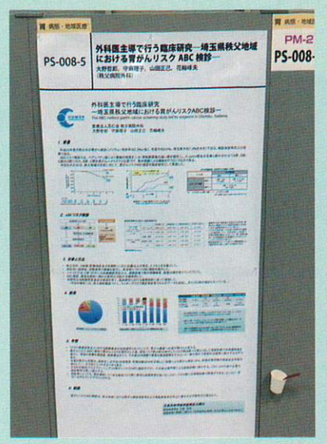
＊守麻理子先生「地域の中核を担う二次救急病院での外科医としての役割」

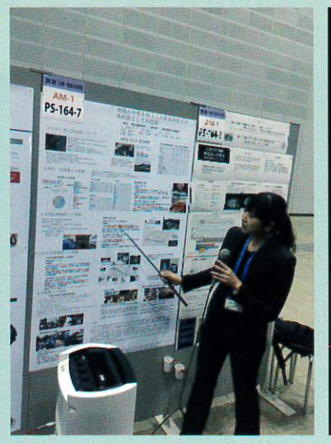
＊大野哲郎先生「外科医主導で行う臨床研究―埼玉県秩父市における胃がんリスクABC検診―」

＊花輪峰夫先生「研修医の視点に学ぶ格差解消への模索と地域医療の役割」

【特別企画・今こそ地域医療を考える―都市と地方の外科医療と外科教育の格差を解消するには―】

日本の外科、最大規模のこの学会で、地域の小病院から3人もの先生が演題採用され発表したこと、特に花輪院長が特別企画での指定演者として発表したことは当院として大変誇らしいことと思います。先生方、大変お疲れ様でした！





外来担当表

		月	火	水	木	金	土
外科	午前	花輪	大野	山田	花輪	田口	大野
	午後	山田	山田	守	片田	守	金子幸雄
総合内科	午前	坂井 平原	坂井(毎週) 福田千晶(第2,4)	福田千晶(毎週) 坂井(第2、4)	平原	坂井	福田千晶(毎週) 平原(第1,3,5) 工藤(第2,4)
	午後	福田千晶(毎週) 坂井(第4)	福田千晶	平原	坂井	福田千晶	坂井(毎週) 工藤(第2,4)
専門外来	午前	大久保(神経内科) 佐伯(乳腺)(第4)	佐藤(循環器) 畝川(腫瘍内科)	本間(膠原病)(第1,3,5) 松尾(循環器)	船生(肝臓) 新井(乳腺) 水野(糖尿病)(第2) 佐藤(形成)		
	午後	大久保(神経内科) (第1,2,3,5)	佐藤(循環器) 畝川(腫瘍内科) (第1,2,3,5)	本間(膠原病)	水野(糖尿病)(第2) 佐藤(形成)	田口(胸部外科)	
歯科	午前・午後	長谷川義朗 原島 冨松	長谷川義朗 長谷川小百合 原島	長谷川義朗 長谷川小百合 原島	長谷川義朗 長谷川小百合 冨松	長谷川小百合 原島	長谷川義朗(第2,4,5) 原島(第1,2,3,4)
	専門外来		秋元(隔週午後)		藤村(矯正歯科) (第4午前,午後)		

医療法人 花仁会 秩父病院
〒369-1874 埼玉県秩父市和泉町20番 TEL:0494-22-3022(代表) FAX:0494-24-9633 E-mail:info@chichibu-med.jp

受付時間 午前8:30～11:30 午後12:30～17:30 **診察時間** 午前9:00～12:00 午後15:00～18:00 **休診**：日曜・祝祭日

HUMAN COMMUNICATION
秩父病院だより
2018年冬号
No.47

※前回(H28年)の医療連携会

ー医療連携ー

院長　花輪峰夫

医療連携と言う言葉が叫ばれて久しいですが、超高齢化社会を向かえ、今後は益々連携という言葉がキーワードとなって来ることは間違いありません。国は地域医療構想を掲げ、保険制度においても、病院は機能別に役割分担を促されています。一方、包括ケアシステムの構築に向けて様々な連携が模索されています。今後は、病院内の連携は基より、病院と診療所、機能の違う病院間、医療と福祉、多職種間の連携。あるいは民と官、行政との連携、さらには市民の理解のもとに、市民・患者さんとの連携も必要となって来るでしょう。医療の進化の中で、秩父地域にとって、圏域外の高次医療機関との連携は不可欠ですが、さらに円滑で広範囲の連携が望まれます。

今回の連携会はこれらのことを視野に入れ１１月２０日(月)開催しました。
毎年秩父医師会を中心に歯科医師会・薬剤師会の先生およびスタッフの方々。消防、保健所、保健センター、行政、秩父看護専門学校、臨床検査センター等にご案内を差し上げておりますが、今回は初めて秩父市議会の７名の議員さん方にご出席を賜りました。

またこれも初めてのことですが、埼玉医科大学国際医療センターより総合診療・地域医療科の教授とスタッフの方々、さらに埼玉石心会病院より副院長と医療連携室の方々にもご出席頂きました。その結果、今までで最も多くの方々にご参加頂きました。
議員さん方にご案内を差し上げたきっかけは、私が寄稿した９月の「ちちぶ市報」を読まれた議員さんのお一人が、市議会でこれに関連した質問をなさり、その内容を私にお知らせ頂いたことでありました。成程、市民の代表者である市会議員の皆様にもこの連携会に参加していただく事は大きな意味があると考えました。また、広く圏外の高次医療機関へもご案内を差し上げる事としましたが、期間が迫っていて、上記の２医療機関のみとなってしまいました。

私は埼玉医科大学主催の年に２回行われる医療連携会(現在まで36回)には初回より欠かさず出席しており、長年良好な連携関係が続いております。「逆も真なり」と考えました。当院をより深く、より広い範囲の方々に知って頂く事は、当院のみならず、秩父地域医療の為にも重要なことであると再認識しました。今後は、さらに広く深い連携を目指して行きたいと考えております。

秩父病院内視鏡センターと大腸ステントのご紹介

外科部長／内視鏡センター長　大野哲郎

【内視鏡センターのご紹介】

近年、*Helicobacter pylori*(*H.pylori*)関連胃炎の内視鏡診断の重要性が高まっております。*H.pylori*未感染、現感染、既感染の内視鏡診断を的確に行い、*H.pylori*感染診断から除菌の流れをスムースに行うことで胃癌リスクを取り除いていくことが重要です。また、スコープも急速に進化しており、*Narrow Band Imaging*をはじめとする光デジタルによる画像強調観察技術や拡大内視鏡観察など、非常に詳細な内視鏡診断が可能となっています。当院としては外来診療、健診、いずれにおいても、バリウム診断から内視鏡診断に検査をなるべくシフトしていこうと考えています。

下部消化管検査についても、コールドポリペクトミーという、通電しないでポリープを切除する方法を取り入れることで、従来入院で行っていたポリペクトミーを外来日帰りで行うことが増えました。これにより、小さなポリープについては、診断・治療が一度にできるため、「まず注腸造影」をすることなく、はじめから内視鏡検査を予定するケースが増えています。

このような状況において、当院では内視鏡室の改築およびスタッフ配置の見直しを行いました。これにより２列並行の内視鏡検査が可能となり、平成２９年６月１日より、「内視鏡センター」として稼働を始めました。平成２８年度の月平均内視鏡件数は上部が約１３５件、下部が約９０件でしたが、本年６月～９月の月平均件数は上部が約２８０件、下部が約１１０件(図１)と増加しています。これまで、特に下部内視鏡において検査予約が数週間先になることがあり、患者さんや紹介医の先生方にご迷惑をおかけしていましたが、capacityが増えたことにより、検査待ちの時間は短縮しています。件数にはまだ十分に余裕がありますので、先生方におかれましては、今後も、これまで以上にご紹介いただきますようお願い申し上げます。

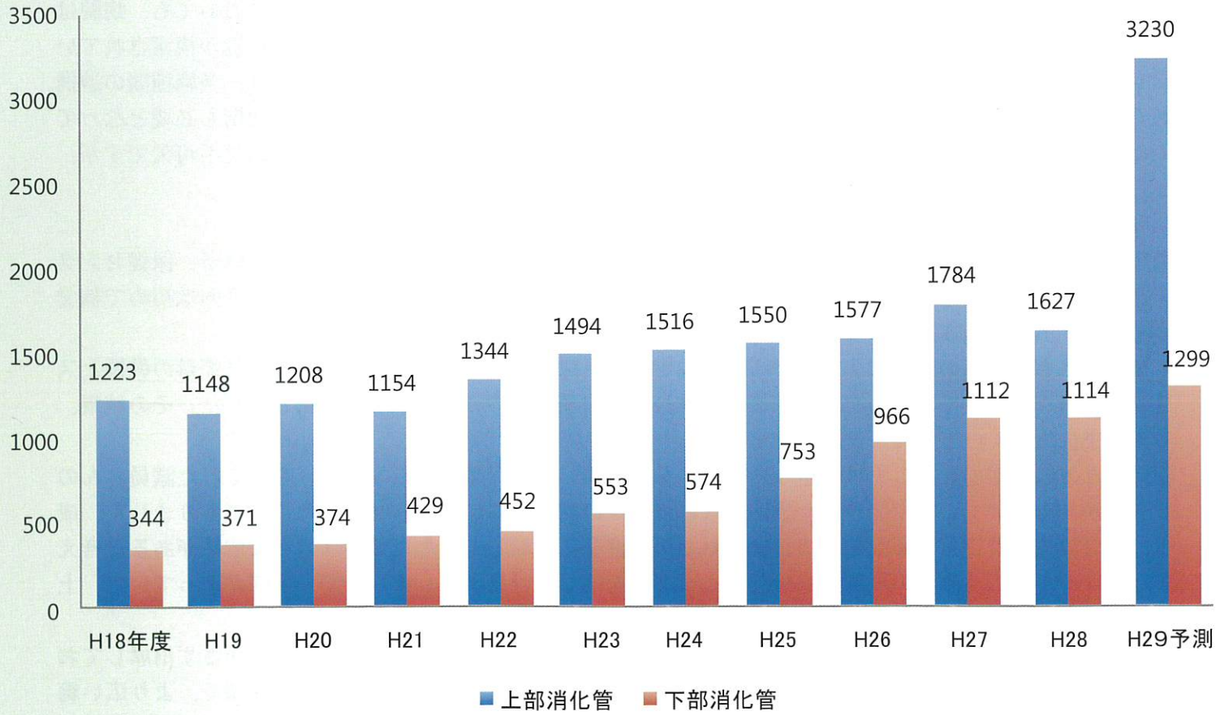


図１　内視鏡件数の年次推移

※上部消化管にはERCPとその関連手技も含む.

※平成29年度予測はセンター化以降の6月～9月までの平均件数から算出

【大腸ステントについて】

最近の話題として、大腸ステントをご紹介します。

大腸がんイレウスに対する緊急手術では、口側腸管の拡張・浮腫が強く縫合不全のリスクが極めて高いことから、人工肛門を造設することが一般的です。 しかし、人工肛門造設は患者さんにとって非常につらいだけでなく、緊急手術では術後合併症の危険性が高く、高齢の患者さんでは手術そのものができない場合もあり好ましくありません。

大腸ステント（図２）は、症状を劇的に緩和し、人工肛門を回避してＱＯＬを向上することができます。２０１２年に保険が適用され、悪性疾患による狭窄解除目的（緩和治療）および、イレウス症状を呈する大腸癌での緊急手術回避目的（術前狭窄解除：*BTS*：*Bridge to Surgery*）での使用が認められている手技です。

提示症例は上行結腸がんによる腸閉塞を呈していました（図３）。大腸ステントを内視鏡的に留置（図４）後イレウスはすみやかに改善し（図５）、その後予定手術として結腸右半切除を行いました。合併症なく術後経過は良好でした。

当院ではこれまでに、大腸がんイレウスに対して大腸ステント留置術を１４例行いました。手技は安全に遂行でき、合併症はなく、全例イレウス解除に成功しています。大腸ステントは、症状を劇的に緩和し、*"Tube free"*, *"Stoma free"*でＱＯＬ向上を期待できる手技であり、ＢＴＳ、緩和治療いずれにも有効です。

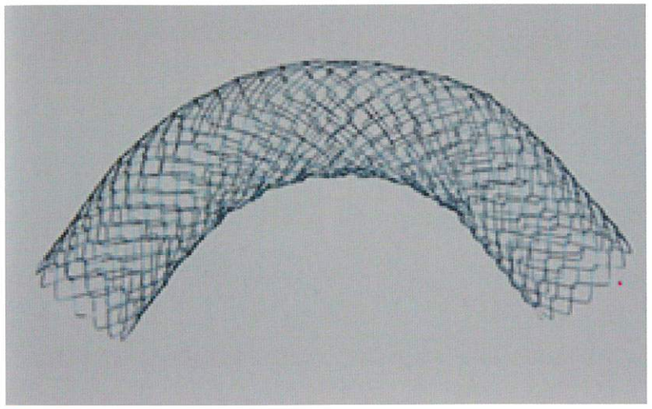


図2 実際の大腸ステント
韓国*TaeWoongMedical*社製 *Niti-S™ Colonic D-type Stent*
(Century Medical, Inc.)

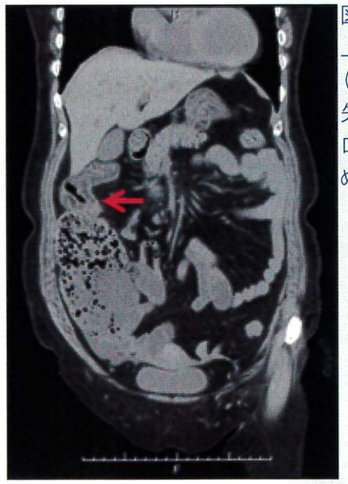


図3
上行結腸がんによる腸閉塞（大腸がんイレウス）のCT像。矢印の部分で壁肥厚を認め、口側腸管の著明な拡張を認める。

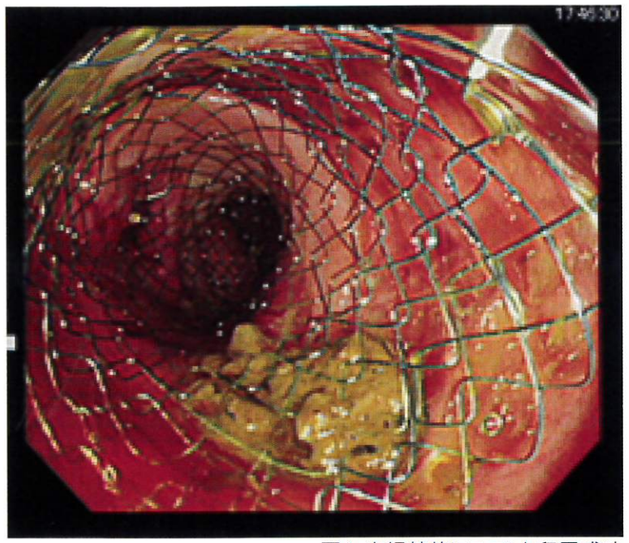


図4 内視鏡的にステント留置成功

図5 上行結腸にステント留置され、イレウスは解除