

地域連携室便り

愛媛県立中央病院
地域医療連携室

No. 21 (2022年2月)

直通TEL 089-987-6270 (前方連携)
089-947-1165 (後方連携)
FAX 089-987-6271



コロンビア大氷原 (カナダ) 写真提供: 三木 均 地域医療連携室長



梅花の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

今回地域連携室便り No. 21 2月 を刊行致しました。気軽に読んでいただけるようにと考えておりますが、皆様方からのご意見を頂ければ幸いです。聞きたいこと・知りたいこと等、ぜひお知らせください。

この機会にぜひメール登録をよろしくお願いいたします。

今回の内容

- ① 医療連携懇話会申し込み変更のお知らせ 地域医療連携室
- ② 内視鏡の進化 須賀義文
- ③ 呼吸器外科 診療科紹介 古川克郎
- ④ 第110回医療連携懇話会「新春記念講演会」を終えて 三木均
- ⑤ タバコ四方山話 ーその5ー 最終回 松岡宏
- ⑥ 地域医療連携室からのお知らせ～メールのご登録のお願い～

① 医療連携懇話会申し込み変更のお知らせ

地域医療連携室

令和4年3月の医療連携懇話会から、申し込み方法が変更になります。

従来のFAXとメールによるお申し込み受付から、当院ホームページに設置した医療連携懇話会用の参加申し込みフォームにご入力いただく方式に変更させていただきます。当院ホームページ内、医療連携懇話会のご案内ページからアクセスしていただくようになります。

これからもご利用いただきやすくなるよう努力してまいりますので、地域医療連携事業に関しまして引き続きご協力、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

3月9日開催の医療連携懇話会より

- お知らせ方法について
封書からハガキでのお知らせの変更になります。
- お申し込み方法 (メール登録・それ以外の方全て)

- ・Web参加希望
 - ・来院参加希望
- 全てのお申し込みは **フォーム** からとなります。



詳しくは Next page で

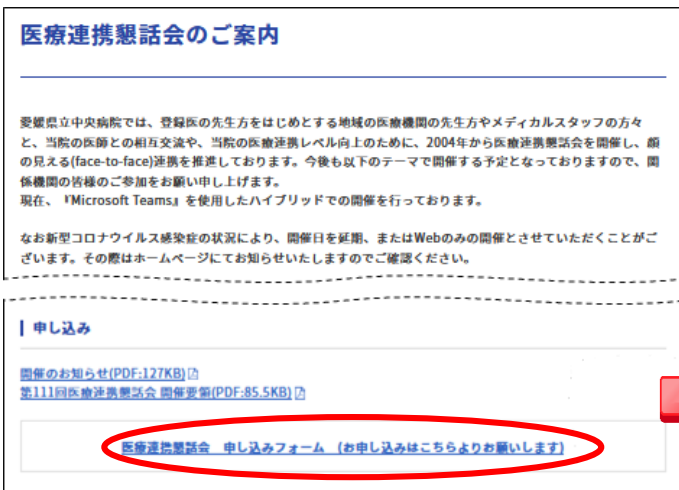
医療連携懇話会申し込みフォームへのアクセス方法

①パソコン・スマホから 当院 ホームページ下部の「研修・イベント」欄の「医療連携懇話会」をクリック。



②「医療連携懇話会のご案内」下部の「申し込み」欄から **申し込みフォーム** へ。

🏠 > 医療関係者の皆様 > 当院へのご紹介 > 医療連携懇話会のご案内 からでもアクセスできます。



③ 申し込み内容のご入力

出席予定回数	必須	第 111 回 医療連携懇話会
出席方法	必須	<input type="radio"/> 来院 <input type="radio"/> オンライン参加
氏名	必須	<input type="text"/> ※名字と名前の間に空白(スペース)は不要です。
フリガナ	必須	<input type="text"/> ※名字と名前の間に空白(スペース)は不要です。
所属病院・診療所名	必須	<input type="text"/> ※正式名称をご記載ください。
職種	必須	<input checked="" type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 看護師 <input type="radio"/> 薬剤師 <input type="radio"/> リハビリスタッフ <input type="radio"/> MSW <input type="radio"/> その他
日本医師会生涯教育制度の単位取得の希望(医師のみ)	必須	<input type="text"/> 希望しない
メールアドレス	必須	<input type="text"/>
その他	任意	<input type="text"/> ※連絡事項がありましたらご記入をお願いします。

④ 入力内容を確認する

- ③ 申し込みフォームにご入力ください。
- ④ 送信！
- ⑤ 登録いただいたアドレスに案内文が届きます。

次回の医療連携懇話会

第112回 医療連携懇話会「脳神経疾患診療update 2022」

日時：令和4年3月9日(水) 19:00~20:10

場所：愛媛県立中央病院 講堂

座長：放射線科 主任部長 井上 武

演題：脳神経内科 医長 渡部 真志

「神経放射線画像が教えてくれた神経疾患Update
～当院で経験した症例を通じて～」

脳卒中センター長 大上 史朗

「神経放射線画像を駆使した脳腫瘍手術」

画像センター長・地域医療連携室長 三木 均

「中枢神経MRI画像診断の進歩」



医療連携懇話会のご案内
QRコード

②内視鏡の進化

消化器内科 内視鏡室室長 須賀 義文

内視鏡の起源は1805年のドイツといわれていますが、初めての実用的な胃カメラは1950年に日本で発明されました。これは柔らかい管の先端に小さなカメラをつけ、直接胃の中を撮影するものでした。その後1960年代にアメリカでファイバースコープが誕生しリアルタイムで胃内の観察ができるようになりました。1980年代になりビデオスコープが誕生し、現在のテレビモニターで画像を見るスタイルになりました。そして2002年11月、世界で初めて「ハイビジョン内視鏡システム」が誕生し、この20年で内視鏡検査、治療は急速に進化しています。幸いなことに、私はハイビジョン内視鏡システムがある程度全国に普及した頃に消化器内科の道にすすみ、綺麗な液晶画面でリアルタイムに画像を見ながら内視鏡をすることが当たり前のことでした。当時の上司に「僕はファイバースコープを片目で覗きながら胃内を観察していた」と聞かされ驚いた事を覚えています。当時デジタル画像サーバーはなく、撮影した画像をプリントアウトしカルテに貼り、手書きで所見を書いていました。4枚しか写真に現像できないため、先輩からは「限られた枚数の中で意味のある画像を撮影しなさい。写真にストーリーを持たせるのだ！」と指導をされました。現在はデジタル化が進み、写真は制限なく撮影し取捨選択できるようになりました。

内視鏡をはじめた頃は、腫瘍を発見すること（存在診断）を目的としていました。しかし画像強調内視鏡技術（IEE：Image Enhancement Endoscopy）、拡大内視鏡の進化に伴い、病変の微細な血管や粘膜の表層構造までより詳細に観察できるようになりました。そのため普段のスクリーニング内視鏡検査から腫瘍と非腫瘍を鑑別すること（質的診断）、腫瘍の深さ・範囲の診断すること（量的・範囲診断）が可能になりました。そして各種検査法において、特異的な血管・構造のパターンから診断のための分類が作成され、内視鏡検査で病理検査にせまる質的な診断を行えるようになっていきます。

当院では2021年10月から Olympus社製内視鏡ユニットEVIS X1 を導入しました。内視鏡診断のゴールデンスタンダードであるNBI (Narrow Band Imaging) に加え、新たにTXI(Texture and Color Enhancement Imaging)、RDI (Red Dichromatic Imaging) という新しい画像強調技術が搭載されています。TXIは、通常光の情報に基づき、「明るさ補正」「テクスチャー強調」「色調強調」の3つの要素を最適化する画像技術です。ハレーションを起こさずに暗部を明るくし、画像上のわずかな構造の変化や色調の変化を視認しやすくします。そのため色調の変化が小さい病変や凹凸の少ない平坦な病変をより発見しやすくなっています。これまで診断が難しかった微小な癌や、近年増加しつつあるピロリ除菌後胃癌等の認識しづらい癌の発見率の上昇が期待されます。

また治療面での進化も著しいものがあります。消化管癌に対する粘膜下層剥（ESD:Endoscopic Submucosal Dissection）は、胃が2006年に、食道が2008年、そして大腸も2012年には保険収載され、一般病院でも行われるようになりました。私が研修医の頃は、ESDは消化管専門の上手な先生が1日中部屋にこもって行う特別な処置でした。食道、大腸のESDなどが予定されると、朝から内視鏡室が緊張に包まれ、一大イベントが始まるような感じがしました。時には日をまたぐような時間のかかる処置もありました。先輩医師が食道病変を夜中の3時まで切除しているのを、翌日の外来のことを考えながら絶望的な気分で見ている覚えがあります。現在では様々なESDデバイスが発売され周辺機器も発達し、切除方法も確立されてきました。繊維化等のよほどの問題がなければ数時間で処置を終えることができます。食道・大腸病変でも若い先生が中心となり切除を完遂しているのを見ると、ESDは治療手技としてほぼ完成されてきた印象があります。現在胃癌に関しては、合併症などで定型手術不能な粘膜下層や筋層微小浸潤例を切除する試みや、外科とのコラボレーション治療が研究されています。

内視鏡医となり15年ほど経ちました。「今年の検査はすごく楽だった」と患者さんに言ってもらえるのが嬉しく自信にもなります。少しは上達したと実感することもあれば、診断に迷い自分の勉強不足を痛感することもあります。内視鏡は奥が深いです。

ほんの数十年前までは、良性の潰瘍でも全身麻酔で開腹し、手術での治療が必要でした。現在は全胃癌の半数近く、早期胃がんの6割以上は内視鏡で治療できる時代になりました。今後はAI技術も内視鏡に導入され、ますます検査、発見の面でも内視鏡の進化が期待されます。この内視鏡の進化の時代に、内視鏡医として診療に携わっていることを幸運に思います。これからも内視鏡の進化を、患者さんにきちんと技術として提供できるよう精進したいと思います。

③呼吸器外科 診療科紹介

呼吸器外科 主任部長 古川 克郎

「ここはがん治療の専門病院ではないでしょう。術後は酸素が必要になるんですか。先生が主治医になってくれるんですか。」

これは当科外来で聞くことの多い患者さんの言葉です。

当科は常勤医師3人の小さな診療科ですが、手術数は年々増加しており、2019年の肺癌手術数は四国では2番目の手術数だったようです（出典：『手術数でわかるいい病院2021』週刊朝日MOOK）。肺癌治療こそが私たちの診療の中心を占めています。2019年からは肺癌に対するロボット手術も導入しています。今までの開胸手術や胸腔鏡手術とは全く勝手の違う手術ですが、電気メスによる微細な操作が可能という確かなメリットもある手術です。少しずつ手術手技の改良に努めています。

このような多くの手術をこなす中で、私たちは「安全で術後合併症の少ない診療」を心掛けることが最重要課題としています。担当医師一人だけで全診療を行おうとすると、術前病状把握や手術想定、さらには術後の病状把握にまで抜けやミスが起こりえます。また、全員で回診しても結局は代表医師一人の診察で終わってしまいかねません。当科は少人数で集まりやすいことをメリットと考え、何度もカンファレンスを行い、全員で病状把握や手術想定に努め、全員で手術を行います。病棟では3人の医師全員が全ての患者さんの診察に伺います。何度も診察を受ける患者さんは手間に感じることもあるかもしれませんが、術後の異常所見を早期に発見するためには、複数の医師がそれぞれの観点から患者さんを診ることが重要です。

ヒューマンエラーを少しでも避け安全な周術期管理を図る、全員が主治医となって全員で全ての患者さんを診る、これが術後の重症合併症を避ける唯一かつ最善の方策と考えています。幸いにも2019年以降は手術死亡（術後合併症による30日以内死亡）を経験していません。また、2019年以降の手術後に在宅酸素が手放せなくなった頻度はわずか0.2%にも至りません。大部分の患者さんが手術を乗り越えて日常生活に戻っていかれます。

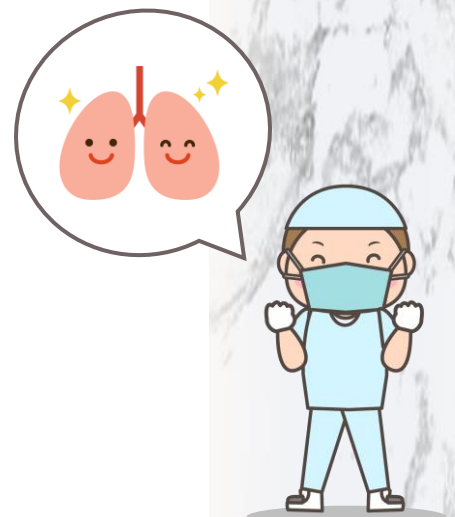
我々外科医にとって重要な仕事は手術だけではありません。客観的な事実を基にした十分な説明がなければ、患者さんが治療選択の主体となることはできず、医療者による手術の押し付けになりかねません。

極論を言えば私たちの仕事は手術と説明です。患者さんの気持ちを汲みながら、正確で丁寧な説明を行うことができるように、あらかじめ十分な準備を行い、説明資料の改善を重ねる必要があります。そのような説明こそが、患者さんの治療選択を支援できる唯一の手段と信じています。それでも私たちの不十分な説明で誤解や不安を与えてしまうことも多々あります。反省の多い日々です。

我々呼吸器外科は、少しでも正確な手術操作と安全な術後管理を目指して、少しでも患者さんが理解しやすい説明を目指して日々努力を重ねていく、そのような毎日を送っている診療科です。

「がん治療を多数行っている病院です。全員が主治医です。術後1か月後には元通りの生活に戻れることを目標として乗り越えていきましょう。」

冒頭の質問に対しては、いつもこのように説明しています。



④第110回医療連携懇話会「新春記念講演会」を終えて

地域医療連携室長・画像センター長 三木 均

令和3年度に退職される麻酔科 土手健太郎 集中治療センター長、漢方内科 山岡傳一郎 主任部長による、記念講演を企画し、令和4年1月12日にハイブリッド開催を致しました。新春に相応しい、お二人の講演を報告させていただきます。

土手先生の講演タイトルは『愛媛の医療・医学史～土手の今昔物語』、先生の専門である麻酔科診療の変遷と、もう一つの専門分野である医史について、『華岡青洲』を彷彿させる出で立ちで講演されました。前半は、愛媛県立中央病院の歴史や明治7年に開業した「県立松山病院」の経緯、明治期に活躍した愛媛出身三医人（岡田和一郎、眞鍋嘉一郎、佐伯矩）の業績などを紹介していただきました。明治期に輩出した優秀な医師達に思いを馳せることができました。後半は、集中治療の歴史的発展や当院ICUの変遷、ECMOに代表される人工呼吸療法の展望を明快に解説されました。「信じられるものは努力する自分自身」、「愛媛で医療ができることに誇りを持つ」と、心に残る言葉で講演を締めくくられました。

山岡先生の講演は、『システム論からみた東洋医学』のタイトルです。前半は、先生の哲学的に形成されたスキルアップの経過を紹介していただき、システム論に至った背景を解説されました。関心のある方は、後日限定公開されるYouTubeを是非ご覧ください。後半は、東洋医学と自然（特に内部環境としての自然）の重要性、お灸と艾を介した国際交流、漢方によるLong COVIDへの戦略など多岐にわたる東洋医学の神髄を端的に解説されました。山岡先生は地域連携便りの「漢方コラム」を担当され、東洋医学をわかりやすく紹介されてきました。3月号のコラムが最終回になりますが、今後も東洋医学のリーダーとして活躍されることを確信できる講演でした。





⑤「タバコ四方山話 -その5- 最終回」

～ 医療から診た<タバコ> ～

総合診療科 禁煙推進部会長 医局長 松岡 宏

日本循環器学会他9学会による合同研究班が作成した禁煙ガイドラインでは、「喫煙はニコチン依存症と関連する全身疾患」であり、「喫煙者は積極的禁煙治療を必要とする患者」と定義されています。また、厚生労働省の報告によると、毎年、喫煙により約13万人、受動喫煙により約1.5万人が亡くなっています。新型コロナではこの約2年間で約1.8万人の方が亡くなっていますが、タバコと比べてみてください。タバコは嗜好品などというのではなく、高血圧や糖尿病より、命を落とす最大の危険性がある病気なのです。でも、喫煙は「不治の病」ではありません。「治す病気」で「治る病気」です。是非、禁煙外来で治療を受けて完治させましょう！

⑥地域医療連携室からのお知らせ

今後各種ご案内やお知らせ（医療連携懇話会案内・地域連携室便りなど）はメール配信を推奨させていただきたいと考えております。他、県立中央病院ホームページのタイムリーな更新情報も順次配信予定です。メールでの配信を希望される医療機関様につきましては、お手数ですが、下記メールアドレスへ医療機関名を記載し、送信をお願いいたします。



<件名>メール登録（医療機関名）<本文>・医療機関住所、電話番号

E-Mail : c-renkei@eph.pref.ehime.jp

メールのご登録で…

医療連携懇話会の
動画配信が
ご覧いただけます！



動画配信
3つの
ポイント！



①
お好きな
時間に



②
繰り返し
再生！



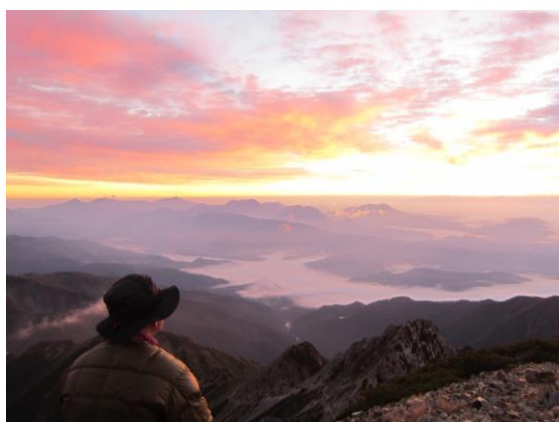
③
3密
回避



お問い合わせ：愛媛県立中央病院 地域医療連携室 <担当>大矢根・渡部



TEL : 089-947-1111(代) FAX : 089-987-6271 E-mail : c-renkei@eph.pref.ehime.jp



朝焼け（五竜岳） 写真提供：三木 均 地域医療連携室長



媛さくらネット

地域医療連携ネットワークサービス

お申し込みは [こちら](#)

リンク先：愛媛県立中央病院ホームページ



地域連携室便り

次回3月号(No.22)は
3月中旬頃刊行の予定です。
お楽しみに。

