



ふれあいひろば

[患者とともにある全人的医療]

かかりつけの先生を持とう

院長 小池 哲雄

明けましておめでとうございます。昨年は太平洋側東北地方に甚大な被害をもたらした東日本大震災を筆頭にして、日本中何しろ多くの自然災害に見舞われた年でした。皆さんの中にはご本人を始め、身内、親戚、友人の中で被害を受けられた方もおられるかと思いますが、本年は皆さんにとりまして平安な年になりますことをお祈りいたします。

さて、以前より、初めての外来受診に際しては紹介状をお持ちいただくようお願いしており、診療科によっては紹介状が無いと診察をお断りしています。また入院治療を終えた方や外来通院していた方で病状が落ち着かれた場合、お近くの診療所（医院）での治療継続をお願いすることが少なからずあります。これらにつきましては、今なお一部の皆さんにとって極めて不評のようです。その点につきまして事情をご理解いただくために、若干の説明をさせていただきます。

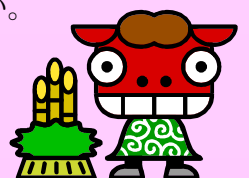
地域の医療は診療所（開業の先生）、救急病院、急性期病院、重症専門病院、慢性期病院、リハビリ病院などその役割を分担しながら、色々な病気の方の治療に当たっています。そのためそれぞれの地域において、診療所や病院の間、病院と病院の間で相談して約束事（病・診連携、病・病連携）を作っています。その中では病気の種類、程度、落ち着き具合などを考えながら、それぞれの医療施設が分担して、患者さんの治療に当たる約束になっています。

では新潟市民病院はどんな役割かといいますと、新潟地域の中においては、救急を含めた急性期、重症の患者さんを受け持つことになっています。そのような患者さんが担当ですから、限られた医療スタッフであっても、やり繰りをして患者さんが来院されたら直ぐ治療に当たらなければなりません。そのためには、外来受診の方は当院で治療をしなければならぬ患者さんに絞る必要がありますし、当院で治療させていただき落ち着いた患者さんは次の方のために席を譲っていただく必要があります。そ

うしませんと、当院の役割を担えない困った状況が発生してしまうのです。紹介状をお持ちいただかない患者さんの外来診療をお断りしている診療科も、偉ぶってお高くとまっているわけではなく、自分たちの地域医療の中での役割を果たすためにそのようにさせていただいているのです。その辺をご理解いただけるとありがたいのです。

そこで提案なのですが、是非皆さんに何でも相談ができるかかりつけの先生を持ってほしいのです。そういった、皆さんにとって信頼を寄せられる先生を作ることで、皆さんやご家族の病気に対する漠然とした心配はかなり解消するはずです。お互いに顔の見える、医療者と患者さんとの関係はより良い医療の原点と私は考えています。その先生に何か健康面で心配なことについて聞いていただき、先生が当院での診察をお勧めになるようであれば、どうぞこちらの診療所より当院の希望する診療科に地域医療室を介してファックス予約をしていただください。スムーズに予約を取っていただけます。また皆さんを当院で治療をさせていただき、病状が落ち着いた段階で皆さんの信頼している先生にお願いすることは、私どもにとっても一番安心出来ることです。

どうぞ以上についてご理解いただき、本年も新潟市民病院を上手にご利用ください。



胃がん治療ガイドラインと腹腔鏡下手術

消化器外科 片柳憲雄

はじめに

新潟市民病院の消化器内科、消化器外科は胃癌学会が作成している「胃癌治療ガイドライン」に沿って患者さんの胃がん治療を行っています。一般の病院と少し異なるのが、手術方法として大きくおなかを切る従来の開腹手術でなく、患者さんにやさしい“おなかを大きく切らない腹腔鏡下の手術”で行っている点です。胃がんの基礎知識、ガイドライン、腹腔鏡下の手術について解説いたします。

1. 胃癌の基礎知識

胃がんは胃壁の最も内側の粘膜から発生し、だんだんと胃壁深くに進んでいきます。胃壁を突き抜けると近くの大腸や膵臓に広がったり（浸潤）、おなか全体にがん細胞が散らばったり（腹膜播種）します。その途中で胃のリンパ管や血管に入り込んで胃から離れたところに散らばっていきます（転移）。

粘膜にとどまるものは内視鏡で切り取ることができます。がんが粘膜下層、筋層、漿膜（胃壁の一番外側）にまで進むとリンパ節転移の可能性がありますので、手術が必要になります。リンパ節に転移していてもがんと一緒に切り取ることである程度治すことができます。

2. ガイドラインの解説

「胃癌治療ガイドライン」ではがんの進み具合（病期、ステージ）に応じた現在の一般的な治療法を示しており、多くの病院がそれを参考にして日常診療を行っています。がん治療の前に内視鏡でがんの深さ（壁深達度）、CTなどでリンパ節・他の臓器への転移やがんが他の臓器へ直接入り込んでいるかどうかを確認し、病期を判定することが大事です。病期はIA期からIV期（IA、IB、IIA、IIB、IIIA、IIIB、IIIC、IV）まで8分類されています。がんが粘膜にとどまるかどうか、リンパ節転移があるかどうか、他臓器に転移があるかどうかで治療法が分かれていきます。

がんが粘膜にとどまりリンパ節転移のない場合には、内視鏡切除ができるものもあります。他臓器に転移が見つかったり、遠くまでリンパ節転

移がある場合には、抗がん剤による治療（化学療法）や緩和手術（バイパス手術、減量手術）を選択することになります。

3. 腹腔鏡下の胃切除術

新潟市民病院消化器外科では2002年から腹腔鏡下胃切除を開始し、現在まで700例を超える患者さんに実施してきました。去年は予定手術の70%以上の症例で腹腔鏡下胃切除を行うことができました。ガイドラインの日常診療で推奨される定型手術を腹腔鏡下で行っていると考えていただいていると思います。

幽門側胃切除術（胃の下2/3）、噴門側胃切除術（胃の上1/2）、胃全摘術までを普通に行っています。進んだステージの患者さんのバイパス術も腹腔鏡下で行い、早期からの抗がん剤（TS1、ティーエスワン）の内服治療を可能にしました。

傷が小さく、侵襲（体への負担）が少ないため、早期離床（術後すぐに動ける）、早期退院（腹腔鏡下幽門側胃切除術では術後7日目）でき、すぐに社会復帰（仕事への復帰）もできるようになりました。2010年からは完全鏡視下手術といって、おなかを全く切開しない手術を取り入れました。おへそを利用しておなかの中で切った胃を取り出し、胃と十二指腸、食道と胃、食道と小腸などを腹腔鏡下でつなぐ手術です。

おわりに

これからも当科では患者さんにやさしい、“おなかを大きく切らない腹腔鏡下手術”を継続していきます。今後、ロボット（da Vinci）手術やさらに侵襲の少ない技術開発が行われてゆくでしょうが、他施設に遅れることなく患者さんの不利益にならない治療法を心がけていきます。



「胃癌治療ガイドライン」について、詳しく知りたい方はこちらをご覧ください。

「災害医療訓練を行いました」

救命救急・循環器病・脳卒中センター 広瀬保夫

昨年3月11日に東日本大震災が起きました。お亡くなりになられた方々にご遺族に心よりお悔やみ申し上げます。また被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

現在ほど災害への関心が高まっている時は無いと思います。災害というと大地震や津波、豪雨などの自然災害がまず念頭に浮かびます。しかし、工場での爆発、列車事故、飛行機事故などの人間の活動によって多数の傷病者が発生する災害もあります。尼崎列車事故、羽越線いなほの脱線事故などは記憶に新しいところであり、こうした災害は日本中どこで起こってもおかしくありません。



災害時に病院はどうなってしまうのでしょうか？

災害時には多数の傷病者が発生します。大地震のように地域全体が被災する災害だと、病院設備の破損、ライフラインの途絶、医薬品や医療材料の供給のストップ、また病院職員の被災などにより、病院の機能も低下してしまいます。そんな中でも病院は一人でも多く救命するために最善を尽くさなければなりません。そのために病院は「災害時の体制」をとる必要があります。

災害時は、普段のように受け付け順に診療をしていたら、早く治療すべき患者を見逃してしまう危険性が高くなります。災害時の病院の体制のポイントは「トリアージ」と「エリアの設定」です。「トリアージ」とは、患者さんの重症度や緊急度から治療の優先順位を決めることです。また多数の患者さんに対応するために、患者さんの出入り口を決め一方向の流れを作り、重症度別に患者さんを収容するエリアを設定します。病院の出入り口を1ヵ所にしたり、立ち入り禁止区域などを設定したり、緊急性の低い場合はお待ちになっていただくなど、市民の皆様の御理解と御協力も非常に重要になってきます。



2011年11月16日に当院で災害医療訓練を行いました。『ビッグスワンで群衆なだれが発生し30名以上の傷病者が受診する』という想定としました。新潟市消防局に協力していただき、災害現場への



ドクターカー派遣、トリアージ、初期治療、手術、入院の受け入れなどをシミュレーションしました。約100名の職員が参加し真剣に取り組み、いくつかの課題も浮かび上がりました。

今後も年1回はこうした訓練を行い、いざ災害が起こった際にも順調に対応できるように準備をしていきたいと思っています。



あす 医療の未来のために

治験管理室

10月の病院ふれあいまつりで、治験管理室から市民の皆様に、夢の新薬について自由に書き込んでもらいました。

あったらいいな！夢の新薬

～10代

眠くならない薬
足がはやくなる薬
あたまがよくなる薬

20代～30代

二日酔いにならない薬
記憶力がよくなる薬
しみやほくろがなくなる薬

40～50代

好きな年代へ戻れる薬
おこられない薬
若返る薬
疲れが取れる薬

60～70代以上

タイムマシンのような薬
腰が痛くなくなる薬
視力が復活する薬



あなたが育てたくすり

例えば アスピリン

アスピリンは解熱鎮痛薬として100年も前から知られている薬です。この薬は「血がとまりにくくなる」という副作用があります。この副作用を詳しく研究した結果、鎮痛剤として使用するよりも、少ない用量で使うと、血栓（血が固まって血管が詰まること）ができるのを抑えることがわかりました。現在、多くの患者さんに抗血栓薬として使われています。

～当院も協力して生まれたくすり(一部)～ 参加して下さった皆様。ありがとうございました。

○アルツハイマー治療薬「リバスチグミン」

2007年から2009年まで当院で治験を行いました。2011年4月に国から承認され、2011年7月に発売されました。1日1回、食事に関係なくパッチ剤を貼ることで、効果があり、目で見て確認できるので家族の方にも安心です。

○緑内障治療薬「カルテオロール」

2003年に当院で治験を行いました。2007年4月に国から承認され、2007年7月に発売されました。この薬は今まで1日2回点眼しなければならなかった目薬を、1日1回の点眼で効果が持続するように改良し、使いやすくなりました。

いま、私たちが病気やけがの治療に使っている薬は、過去の多くの患者さんのボランティアによる治験を経て誕生したものです。そしてこれからの新しい薬もまた、あなたの参加される治験から生まれ、未来へと受け継がれていきます。現在、そして未来の患者さんのために皆様のご協力をお願いします。

新潟市民病院 広報広聴委員会

新潟市中央区鐘木463-7

電話 025 (281) 5151 (すばやい受診こいこい)

FAX 025 (281) 5187

予約センター 025 (281) 6600 (すばやい予約ろくろくぜろぜろ)

編集後記

大きな天候の崩れもなく比較的穏やかな新年を迎えることができました。

昨年は東日本大震災をはじめ、災害などの多い年でした。災害訓練の成果を発揮する機会の無い一年でありますように。

(S.F.)