

あいあい通信

AIAI-TSUSHIN 2004.1 Vol.25



Matsuda Hospital

特集◎ 下肢静脈瘤の治療 / 中岡 譲治 医師

新年のご挨拶 / 院長 松田保秀
松田病院の「脱皮と変態」～電子カルテシステム導入にあたり～
IT ナイフによる内視鏡的胃粘膜切除 (EMR) / 浅野道雄 医師
ご意見箱設置について
オストメイト専用トイレ設置のお知らせ

北アルプス 厳冬の蓮華岳 撮影：秋山真一

2004





倉敷にて

❀ 新年度のご挨拶 ◎ 院長 松田保秀 ❀

皆 様、新年明けましておめでとうございます。新春にあたりまして、ひとことご挨拶申し上げます。

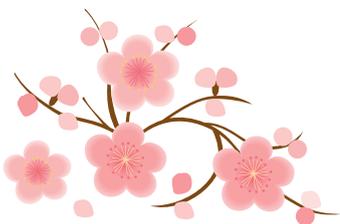
重々苦しい十数年の歳月を経て、ようやく日本は苦しかった不況の鍾から解放されようとしています。

その間、発展途上国の急迫を受け、アジア地域における一等国のレッテルを貼られたまま、特に韓国、中国の支援をしながら重病の身体を押し立てて頑張ってきたのです。勿論、日本の社会一般の体制が21世紀の流動的な時代に追いつかなくなっていたのも事実です。国内における異常な犯罪の増加を見れば、如何に日本の自浄作用がなくなり、国の資質が落ちたかがわかります。

そ れでも、保守的な態度だったとはいえ、じつと現状を耐えてきたことは、優秀な民族の証だと思えます。今、深い眠りから覚めて大きく変化した世界情勢を眺め回してみると、はるか彼方へ突っ走っている国々が、実は日本を目標に切磋琢磨してきた発展途上国なのです。大きく水をあけられているようですが、国の歴史や遺産というものは、そんなに簡単に獲得できないし、子々孫々続いた悠久の流れがないと、先の知れたものになると思います。今、我々にとって必要なことは、まず自己確認をすること、自信を回復することだと思えます。自分たちの作っ

てきた歴史に対する誇りを持つことです。この不況を永い人類の歴史におけるほんの短い冬眠だったと思えば、これから先の世の中は眠りから覚めた実に清々しい日々になるのではないのでしょうか。

医 療の世界においては、この4月に行なわれる医療費改定の動向と、同時に始まる医師の臨床研修制度の成り行きが注目されます。この二つのものは別々の分野のように思われますが、使われるお金の出所は1ヶ所ですから、一体のものとして考える必要があります。今年こそ世の中に活力が戻って、明るい見通しが持てることを切に願っています。当院も昨年11月から電子カルテの導入が始まって、新しい医療体制で診療に邁進しております。お陰様で、当院の職員は随分鍛えられました。それを社会に還元したいと思えます。今年も皆様のご多幸を祈願すると共に、旧年以上のご支援ご厚誼をお願い致します。





松田病院の「脱皮と変態」



～電子カルテシステム導入にあたり～

企画室長 / 電子化プロジェクトメンバー / 郡 新三

生き物の脱皮や変態は素晴らしいもので、よく観察すると脱皮や変態前には必ず「これからだよ」というサインを送っているそうです。

専門家の説明では、この脱皮や変態は脱皮ホルモンと幼若ホルモン（JH）により制御されており、JHの存在下で脱皮ホルモンが分泌されると幼虫脱皮が誘導され、JHの非存在下で脱皮ホルモンが分泌されると幼虫から蛹、さらに成虫へと変態がおこります。

当院は、今年で開院19年目を迎え、昨年より大きく脱皮と変態をしようとしています。それは、電子化という現代の脱皮ホルモンによって古い殻を破り、新しい息吹を嗅ぎ取りながら漕ぎ出してゆく逞しい生き物たちを連想できます。

この脱皮のサインは、院内の学術部と医局に、電子化が力強いホルモンになることを確信したスタッフたちからはじまりました。そして、このメンバーを中心に一昨年の12月に院内で電子カルテプロジェクトを立ち上げ、業者選択や他病院見学等、一步一步進めておりました。

しかし、最大の難問は予算でした。これを解決するために、発表されていた国の前年度補正予算の情報をわずかな希望として静岡県庁へ足を運びました。最初は「今年はまだそんな話はないよ」と担当官に言われました。

しかし、めげずに足を運んだ甲斐もあって、県庁から補正予算事業の連絡を受けることができ、また、以前から準備をしていたことが幸いして、膨大な必要資料の作成もスムーズにいきました。そして、提出後待つこと約2ヶ月、認可の通知をいただくことができました。まさに青天の霹靂。これを耳にした時は、宝くじの1等賞が当たったごとく院長をはじめスタッフ一同小躍りして喜びました。後で判ったことですが、県内で認可を受けた病院は当院を含めわずか5病院だったということです。

予算の問題をクリアした後、次は時間との戦いでした。しかし、これも各業者の方々の日夜を問わぬご協力と、病院の一大事業に職員の目を見張るほどの奮闘ぶりで何とか間に合わせることができました。院内の多少スロースターターであった部署も、病棟看護部、栄養部、手術部、放射線部等の頑張りに触発されて、燃え上がっていくのがはっきりわかりました。こうした全職員が一丸となる姿は、当院の素晴らしい未来を約束する変態のサインであるような気がしました。



そして、ついに電子カルテシステム始動の初日、11月1日を迎えました。これまでシュミレーションと改善を繰り返してきたにもかかわらず、やはり不安感でいっぱいでした。しかし、大きな問題もなく最後の患者様を見送った後、苦労を共にした医師との固い握手は感動的なものでした。

現在、稼動後も引き続きプロジェクト活動を継続して、機器のトラブルやソフトの変更、運用の見直しなど手直ししながら患者様の診療時間を十分に、その他の待ち時間を少しでも減少できるよう努力を続けています。



しかし、電子カルテ導入はあくまでも脱皮ホルモンであり、真の変態は、いかに悩める患者様の立場を職員が理解して接することができるかであり、それを完成させられるのは、やはり一人一人の「感性」を磨くことしかないと考えています。それを手助けする一つの道具として、この電子カルテシステムを最大限に役立てていきたいと思っています。

主な協力会社

(株) ソフトウェアサービスソフト関連、静岡日電ビジネス (株) - PC等ハード関連、東京設備 (株) - LAN・無線、富士フィルムメディカル (株) (千代田メディカル (株)) - 放射線・内視鏡 DICOM、(株) BML - 検査、フクダ電子神奈川販売一心電図、大和電設工業 (株) - 栄養ソフト、(株) サトー - 薬局プリンター、(株) アルメックス - 再来機・精算機

集

特

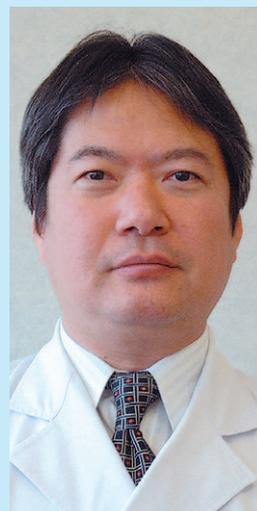
下肢静脈瘤の治療



外科専門医

なかおか 中岡

じょうじ 譲治



下肢静脈瘤とは

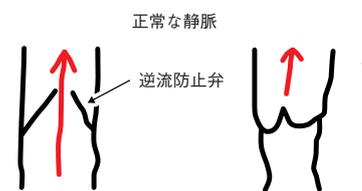
下肢静脈瘤とは、下肢の静脈がモコモコと拡張、蛇行する状態をいいます。症状は下肢が重たく、張り痛い感じや、むくみがあります。放置しておく、腫れ上がって血栓ができたり、皮膚が黒く変色したり、ただれて潰瘍になり、出血することもあります。患者さまは何科にかかっているかわからない、整形外科、皮膚科、外科に受診される事が多いようです。しかし、当院では、初診医から血管外科に紹介されて来られる方はまれで、多くは治療を受けた患者さまのクチコミで受診される事が多いように思われます。



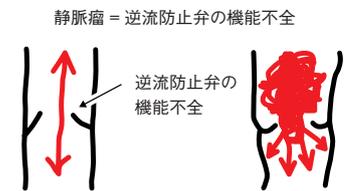
下肢の静脈拡張、蛇行

下肢静脈瘤の成因

血管は、大別して動脈と静脈の2種類があります。動脈は後ろから心臓というポンプで血液を送り出されるため、通常は血液の逆流はおきません。一方、静脈は、動脈と違い、動力源としての心臓のようなものはないので、筋肉の弛緩や収縮運動で、受け身的にペコペコと、もまれて中の血液が移動します。従って、静脈には血液が逆流しないように逆流防止の弁（バルブ）があります。この逆流防止弁がうまく機能しなくなった状態が静脈瘤の成因と考えられています。静脈血の逆流によって、血液は血管の中にモタモタとして滞り、血管はふくらんで、蛇行し、血栓や静脈炎をおこします。



正常な静脈は、逆流防止弁の動きによって血液の流れは、心臓へ向かって一方通行である。



静脈弁の機能不全によって、血液の逆流が生じ、静脈血のうっ滞が生じ、血管の拡張、蛇行がおきる。血栓や、静脈炎が生じる。

保存的治療

手術が必要ないほどの軽い静脈瘤や手術をしたくない場合、弾性ストッキングを着用することで症状は軽くなります。ストッキングの圧迫により、静脈のうっ血が取れ、足が軽くなります。図は当院の看護師の足です。右図のようにストッキングをはいたままでも、あまり違和感はありません。最近では、大きな薬局なら、いろいろなサイズや色のものがありますので、購入されるとよいでしょう。欠点は、夏場は暑苦しいことです。



弾性ストッキング



弾性ストッキング着用にて仕事中

硬化療法

手術を必要としないような細い静脈瘤に対しては、硬化療法が有効です。硬化療法とは、静脈瘤内に硬化剤を注射して、血管の内壁を変成させ、つぶしてペチャンコにして静脈瘤を消失させる方法です。注射後、包帯を巻き、半日くらい圧迫します。外来通院で処置可能です。しかし、この治療方法は、太い静脈瘤には適応はありません。太い静脈瘤には次に述べる手術療法がお勧めです。



硬化剤注射



圧迫

手術治療

手術前に、目に見えるところのみならず、目立たない深いところの静脈瘤も術前、ドップラー血流計を用いてマジックでしるしをつけておきます。手術は1〜1.5cm程度の小さな皮膚切開創数ヶ所から静脈瘤を抜去または切除します。この手術のポイントは、手術前に的確に手術部位を診断して、確実に切除することです。手術創は吸収糸で縫合しますので、抜糸の必要はありません。細い

静脈瘤が残っているときは硬化療法も行います。入院期間は3〜4日程度で十分です。



血流計で位置確認



印をめやすにして手術

手術後経過

左上図が手術前、左下図が手術後2週間の状態です。見た目はもちろん、両下肢の重量感、腫脹感もなくなり、患者さまはたいへん満足されておられました。この手術があまり広まっていない原因として、一般医の下肢静脈瘤に対する認識の低さと血管外科を専門としない外科医が治療に対して消極的であることが考えられます。それは、例えばこの患者さまのように両下肢の複雑な静脈瘤なら、ていねいに手術をすると、手術時間が長くなるため、通常の腰椎麻酔（1時間くらい）では困難なためです。当院では硬膜外麻酔という安全で副作用の少ない、長時間の麻酔が可能な方法で手術を行っており、満足する結果を得ております。



手術前



手術後 2週間

下肢静脈瘤の歴史

下肢静脈瘤は、人類が起立歩行して以来つきまどってきた疾患で、古くはギリシャ時代の建造物に彫刻で現されています。文献上、最古のものは、紀元前1600年頃までさかのぼってみられるようです。この図は静脈瘤を触診したり、圧迫して診断している医師の姿と思われれます。実際、私もこれと全く同様に診察しています。医学がいかに進歩しても、医師の診断、治療は本質的にこのように原始的なものであるという事を認識すべきであると私は思っております。ともすれば、最新式の医療機器や技術に頼りがちですが、医師たるもの、患者さまの状態を目で見、音を聴き、匂いを嗅ぎ、じかに触って診断し、治療すべきです。今の医療はこのことが忘れられてはいないでしょうか。私はこの図を見るたびに時を越えた先人の偉大な外科医の努力に畏敬の念を感じ、顧みて、医の原点にたちかえり、あるべき医師の姿を追求していくことが理想と考えています。



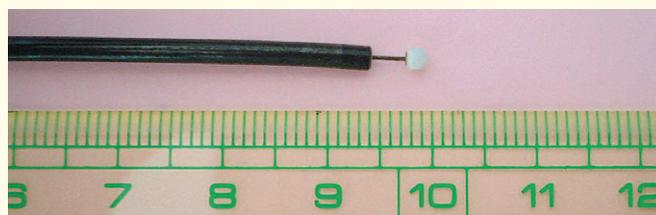
ギリシャ時代の彫刻



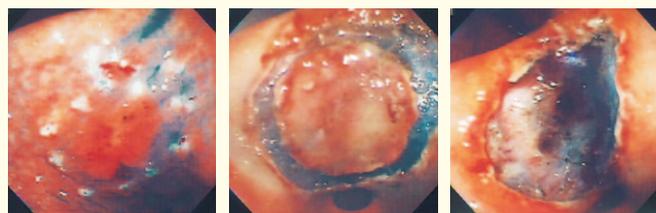
胃癌と聞くと、多くの方が開腹手術を思い浮かべるのではないのでしょうか？
約10年前まではそれが常識でした。ところが最近、粘膜内にとどまる病変の多くは、内視鏡的な切除で完全に治すことができると判ってきました。この「内視鏡的粘膜切除（EMR）」は、1984年に「ストリップバイオプシー」として日本で報告されたのが始まりです。その後いろいろな改良が加えられてきましたが、直径1cm以上の大きさのものをきれいに切除（一括切除）することが難しいという課題が残っていました。1995年、国立がんセンターで、針のような電気メスの先に直径約2mmのセラミック球のついた道具：「ITナイフ」（図1）が開発され、浅い早期癌のうち高分化型腺癌であれば、かなり大きなものでも完全に切除できることが実証されました。この方法は、EMRの中でも特に「切開剥離法」と呼ばれ、現在大変注目されています。

「ITナイフ」は今年になってようやく市販され、一般の医療機関でも使用できるようになりました。この道具は、扱いが大変難しいのが欠点とされていますが、松田病院では早速この方法で早期癌・腺腫などの治療を行ない、良好な成績を収めています。（図2）

これまで、開腹手術で胃の3分の2～全てを切除しなければならなかったようなケースでも、おなかを切ることなく約1週間で退院することができるようになりました。



（図1）ITナイフ



（図2）ITナイフを使ったEMR

体に優しい治療法です。



体に優しい治療法

医長 浅野 道雄

ITナイフによる内視鏡的胃粘膜切除（EMR）





ご意見箱設置について



CS (患者満足促進) 委員会

当院に対する患者様の「生の声」をお聞きするために、院内 4ヶ所に投書箱を設置しております。

投書箱に入れていただいたご意見の内容は、ご質問やお礼、クレームなど様々ですが、その一つ一つを病院の貴重な財産として院内業務に反映させるべく、CS 委員会では、次の順序で取り組みをしております。



ポスト

① 院内の関係部署の所属長にご意見の内容を報告。

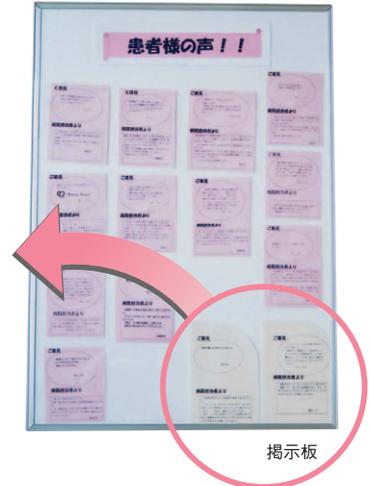


② 関係部署にて今後の対応策を検討。



③ 個人的な事項は直接ご本人にご報告。それ以外について、その対応策やご意向に添えない場合の病院としての考えなどを院内 3ヶ所の掲示板に掲載。

<p>ご意見</p> <p>ATMを設置して欲しい。 No123</p> <p>病院担当者より</p> <p>ATM(現金自動預け払い機)の院内の設置を各銀行にお願いましたが、残念ながら当院に適合せず設置することができませんでした。大変ご迷惑をおかけして申し訳ありませんが、近隣の設置施設をご利用ください。設置施設としては銀行、信用金庫の支店、それ以外では遠鉄ストア伊勢台店、イオン浜松西ショッピングセンター等がございますので、ご案内いたします。 事務次長</p>	<p>ご意見</p> <p>子供を連れて診察に来る時少しでも広い子供が遊べるスペースがあれば、と思う。産後とかで子供連れて来る人もたまに見るのでスペースまでいかななくてもおもちゃを少しでも置いてくれば良いと思います。 No122</p> <p>病院担当者より</p> <p>お子様が遊べるスペースが1階に無く、申し訳ございません。2号棟2階、3階に遊戯室がございますので、ご利用頂ければ幸いです。おもちゃについては絵本などしかご用意しておりませんが、自由にご使用下さい。また絵本などが見つからない場合、職員にお申し付けいただければご用意させていただきます。 事務次長</p>
--	---



掲示板

この取り組みは昨年 4 月から始まり、現在 100 通を超えるご意見をいただきました。今後も投書箱をご利用いただき、より良い病院作りにご協力くださいますようお願い致します。



オストメイト専用トイレ設置のお知らせ



昨年12月10日から、当院では大腸肛門病の専門施設として人工肛門を造設された患者様の方々が、安心して来院できるよう「オストメイト専用トイレ」を設置しております。

このトイレは、ストーマを洗浄する温水シャワーや、ストーマを装着しやすいように正面に鏡を設置した専用汚物流し台型となっております。

なお、設置場所は1Fロビーの障害者用トイレに併設いたしました。また、これに伴い名称も「多目的トイレ」とさせていただきます。



「オストメイト」とは、人工肛門や人工膀胱保有者のことですが、ストーマ（腹部に人工造設した袋状のもの）から排出行為を行ないますので、専用のトイレが必要とされてきました。そこで、1999年11月に交通バリアフリー法が制定され、2000年に公共交通機関整備ガイドラインでオストメイト対応トイレの整備が記録されました。しかし、整備はなかなか進んでおらず、県内では3千人と推定されているこの方々が利用できるトイレは、浜松駅をはじめ24ヶ所ほどしかないのが現状です。全国的には500ヶ所を超えたところです。

院内全面禁煙に向けて

事務長 中嶋照夫

あいあい通信の前身（9月号）で、健康増進法が施行されたことにより日本の医療機関や公的機関では、受動喫煙に対して自己規制を強化する潮流ができたことを申し述べました。当院でも、健康をご提供する医療機関である以上、その流れには同調せざるを得ません。

そこで当院では、平成16年4月から院内を全面禁煙とする目標を掲げました。この問題については、浜松市内および近郊では既に殆どの病院が全面禁煙に踏み切っています。このような状況を踏まえ、今後皆様の十分なご理解とご協力が得られるよう、啓蒙を進めてまいります。なお、売店に設置していた「タバコの自動販売機」は、昨年末をもって撤去させていただきました。今後院内でのタバコの販売はできなくなりましたので、皆様のご理解を賜りたいと考えます。



VOL.25 編集後記

あいあい通信の構成は、発行約3ヶ月前に開かれる委員会より始まります。

通常ならば雑談から始まる委員会も、今回は電子カルテ導入時期と重なり真剣そのもの。それもそのはず、Vol.22の編集後記で紹介したヘルパーさんたちは、03年4月からの委員交代により委員を離れたため、現在は5名の委員で行なっています。しかしこの5人が妥協を知らない5人でありまして、限られた時間の中

看護師の白衣 モデルチェンジ

当院では、開院以来同じ型の白衣を使用してきましたが、平成16年1月1日を以って新しい白衣（ユニフォーム）に変更いたします。今回の変更は、医師、看護師、看護助手、医療技術者などが着用する白衣に限っています。

白衣である以上、白衣自体の外見的な変化は大きくはありません。中でも特に目を引くのが、看護師のユニフォームのモデルチェンジです。エプロンが従来のピンク無地から同系の花柄に変わりチャームフルに変わります。さらに、今回は「ナースキャップ」を廃止いたします。長い間、看護師とキャップは切っても切れない職業上の象徴でしたが、作業の邪魔になったり、かえって不衛生になったりなどと看護業務上のマイナス面も多く指摘されるようになったことから、着用しない医療機関が多くなってきました。一抹の寂しさも感じますが、キャップをしない看護師の颯爽と働く姿を、お目に掛けたいと思います。どうぞ、温かく御見守りください。



広報委員会 村松 知枝

でなかなか案がまとまらず、頭を抱えることもしばしば…。このようにしてできあがった今回の『あいあい通信』、100%までとはいきませんが何とか満足できるものに仕上がったと、委員一同自負しています。

電子カルテに関しては、導入後まだスムーズに流れず、待ち時間等で患者様には大変ご迷惑をおかけしておりますが、職員一同操作習熟に努力してまいりますので、ご了承くださいませようお願いします。

●患者様へお願い●月1回、必ず保険証の提示をお願いいたします。

【外来診療のご案内】

受付時間		診察日
午前	胃腸科・肛門科	● 8:30 ~ 11:30 月~土
	IBD 外来	● 8:30 ~ 11:30 木・土
	便秘外来	● 8:30 ~ 11:30 金
	泌尿器科相談	● 8:30 ~ 11:30 火
	内科相談	● 8:30 ~ 11:30 水・金
	ストーマ外来	● 8:30 ~ 11:30 月~金
	血管外来	● 8:30 ~ 11:30 月・火・木
午後	胃腸科・肛門科	● 2:00 ~ 4:00 月~金
	泌尿器科相談	● 2:00 ~ 4:00 火

午前中の診療に限り予約制になっております。（初めて受診される方、緊急時等はこの限りではありません。）

（電話予約（変更等）受付時間 平日の午後1:00 ~ 3:00）

※予約のない方は、予約外担当医師になります。



JR = 浜松駅下車 タクシーで10分 高塚駅下車 タクシーで5分
 バス = 浜松駅バスターミナル5番ポール（宇布見、山崎行）乗車 東彦尾
 または西郵便局下車 徒歩5分 患者様駐車場180台
 E-mail cra@matsuda-hp.or.jp
 ホームページ http://www.matsuda-hp.or.jp



特定医療法人
 社団 松愛会

松田病院

〒432-8061 浜松市入野町753番地

TEL.053-448-5121(代)
 FAX.053-448-9753

(発行/松田病院広報委員会)