

めでいかすとり
Médicastre



「 堅苔沢・四ツ島 」

鶴岡市立荘内病院主催
 地域医療連携推進協議会・鶴岡地区医師会・登録医・荘内病院「合同懇談会」
 『荘内病院の鏡視下手術の現状と課題』・『在宅療養支援活動について』

日時：平成27年12月15日(火)

場所：東京第一ホテル鶴岡

12月に行われた「合同懇談会」（参加者66名）において、『荘内病院の鏡視下手術の現状と課題』『在宅療養支援活動』について紹介させていただきました。



『荘内病院での鏡視下手術
 ～呼吸器外科より』
 呼吸器外科主任医長 正岡 俊明



まず、今回の発表の機会を与えていただいた関係者の皆様、参会し聴講いただいた方々に厚くお礼申し上げます。

当科診療の特色を一言で申し上げるなら「手術の低侵襲化の推進」です。世はあらゆる分野に於いて低侵襲化が叫ばれ、内視鏡手術の導入が進んでおります。呼吸器外科の分野での低侵襲手術とは、①完全胸腔鏡手術と②肺癌に対する縮小手術、が挙げられます。

①完全胸腔鏡手術

庄内地方は超高齢化時代を迎えており、当科の手術対象者も70歳以上の方が半数近くを占め、80歳代も珍しくなくなりました。当科では5年前～、完全胸腔鏡下手術を導入し現在では手術の8割以上をこの方法で行っています。胸壁に開けた3か所の小さい穴から全ての操作を行うため通常の開胸術に比して低侵襲であり、

麻酔や術後管理法の進歩と相まって術後回復は明らかに早く経過も良好です。

②肺癌における縮小手術

肺癌に対する標準術式である肺葉切除に代わり肺区域を切除したり腫瘍の部分のみ切除する方法で、肺切除量が少なくてもすむ“真の低侵襲手術”と言える術式です。サイズの小さな早期癌が適応となります。手術手技が煩雑であり、特に区域切除術は技術的に難しいとされ完全胸腔鏡下に区域切除を行う施設はまだ限られています。当院ではいち早くより完全胸腔鏡下の区域切除術に取り組んでおり、術前の肺血管3DCTによる手術シミュレーション、Full High Vision内視鏡手術システムの整備、手術看護師のサポートシステムの構築など病院をあげて推進しています。肺癌に対する完全胸腔鏡下区域切除術は80例を超えましたが、今のところ再発例は1例のみ（消極的適応例）にとどまっております。

以上の内容を中心に発表させていただきました。上記の低侵襲手術を推進することにより、今までは手術を諦められていたハイリスクの方でも安全に手術が可能となってきています。今後も「肺癌にかかった鶴岡市民が、遠方まで行かなくとも地元で都会と同等の手術治療が受けられる」ように呼吸器チーム一同頑張りたいと思います。それには、医師会の先生方や職員の皆様のご理解とご協力が是非とも必要です。今後ともよろしくご厚意申し上げます。

『腹腔鏡補助下胃切除術について～』

外科主任医長 坂本 薫



近年、腹腔鏡補助下胃切除術（LAG）が広く普及しており、当院でも2006年と比較的早い時期よりLAGを導入し、現在まで133例に施行してきた。当院でのLAGの現状と課題について述べる。

LAGのガイドラインでの位置づけについては、早期胃癌に対する『研究的治療』から、『幽門側胃切除が適応となるcStageI症例で日常診療の選択肢となりうる』となり、今後は早期胃癌の標準術式になる可能性がある。当院でのLAGの手術適応も、原則ガイドラインに準拠している。当院における、LAG手術件数は、2011年をピークに、だいたい15-20件/年の間で推移している。近年、胃癌そのものの手術件数は減少傾向にあるが、LAGの占める割合は逆に増加している。

当院では、開脚位で術者が患者の脚間、助手兼スコピストが患者右側に立ち、臍部よりカメラポート、右側腹部に12mm、右季肋部に5mm、左側腹部に5mmの4ポートを挿入する方法を標準術式としている。鏡視下操作終了後、上腹部に約5cmの小切開で開腹、標本を摘出し、自動吻合器を用いて吻合している。

当院における最近5年間のLAG（n=87）の短期成績は、手術時間190分、出血量ゼロ、術後在院日数は10日（いずれも中央値）、中等度合併症が4例（いずれも吻合部狭窄）のみであり、開腹胃切除、他院のLAGと比べても遜色のない成績であった。

当院におけるLAGの治療成績は良好であり、積極的な情報発信、地域連携を行い、鶴岡市民

が最適な医療が受けられる様、今後も努力して行きたい。

『在宅療養支援活動について』

地域医療連携室 看護主査 富樫 清



国の方針として、病院から在宅へと在宅医療が推奨されており、病院に勤務する看護師には在宅に視点をおいた退院調整が求められている。当院は、地域の急性期医療を担う基幹病院であるため、救急処置や治療がメインとなり、退院後の生活をイメージすることが困難であることと、患者・家族背景が複雑化していることも加わり、スムーズな退院調整とは言えない現状がある。そのため、患者と家族への在宅療養支援が入院中に実践できるように、次に紹介する活動に日々取り組んでいる。

在宅療養支援の活動と目的には、(1) 看護師連携研修会の企画・運営：研修会を通して、よりスムーズな情報共有を目指している。(2) 医療と介護の連携研修会の参加：医療従事者・福祉介護従事者が双方の実態を語り合い、在宅支援について考える。(3) 訪問看護師同行研修会の企画・運営：患者と家族の在宅での生活をイメージし、今後の退院調整に活かすことを目的に、鶴岡地区医師会の協力のもと平成24年から研修を実施している。(4) 退院調整看護師を3名から4名に増員し、入院棟看護師との情報共有の時間を密にする。今後も活動を評価しながら、継続していきたいと考えている。

鶴岡地区医師会新年会

日時：平成28年1月15日(金) 18:30～
場所：新茶屋

雪のない新年と安心しておりましたが、一転して雪景色となったお庭を眺め、医師会新年会が32名のご来賓をお迎えし、86名で賑やかに行われました。

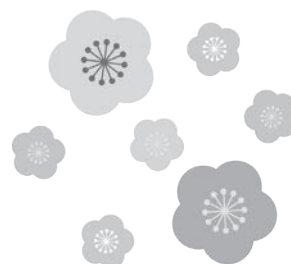
三原会長のあいさつでは、医師会が管理運営する市立病院の湯田川温泉リハビリ病院の老朽化・狭あい化等の課題に対して、市から今後の方向性について回答があった旨報告があり、高齢者の人数がピークとなる2025年までの10年間に、地域に必要な病床、在宅医療の多くの課題を医師会が積極的に関わり、地域診療所医師を支えていくと力強く述べられました。

来賓代表として、加藤鮎子衆議院議員、鶴岡市長代理の山本益生副市長、酒田地区医師会十全堂会長の栗谷義樹会長よりご祝辞を賜りました。山本副市長からは、医療・福祉・健診・休日夜間診療所運営の協力を感謝が述べられ、鶴岡市の食文化や慶応義塾大学先端生命科学研究所の嬉しい話題を紹介頂きました。続いて来賓の皆様のご紹介があり、市議会議長代理の上野多一郎副議長のご発声で乾杯となり宴会が始まりました。

「医師会新年会は新茶屋の大広間で」と記憶されている方が多いと思い、先輩職員に聞いてみたところ「昭和46年に就職し翌年の新年会は新茶屋だったの～」と即答でした。私も三味線を弾く粋な姉さんや艶やかな着物を着たお姉さんたちに、びっくりしたことを思い出しました。お土産の折詰に入っている「玉子焼」は、なんと新茶屋さんの創業当初（1772～1780年頃）より宴席等の折詰や料理として使われてきたそうで、滑らかな食感と甘くコクのある風味は鶴岡の郷土料理として知られ毎年楽しみにしています。

鶴岡地区医師会の歴史の中で、新年会の風雅なスタイルがこれからも長く続き、益々盛会であります様願っております。

事業推進課 木村 由美



平成27年警察協力医報告

福原 晶子

平成27年の警察協力医輪番制度の運用状況を報告します。昨年の鶴岡署管内における検視総数は162件と、平成26年より約40件少ない状況でした。そのためか、かかりつけ医と輪番協力医を合わせた検案件数は34件（一昨年45件）、そのうち輪番協力医の出番は16件と、約半数となっております。全体に占める割合は9.9%で、平成26年10.7%、平成25年11.6%と年々減少していますが、かかりつけ医と輪番協力医による検案状況を見ると、全体への割合はここ3年ほど20%前後で推移しており、かかりつけ医による検案もかなり行われている、ということになるようです。

現在登録していただいている先生は12名ですが、実際の検案数は0～6件とやや幅があります。ちなみに、昨年最多の6件を担当されたのは三原会長で、大変ご多忙の中、また、出張講演も多数こなされておられる中で、このように検案業務に携わっていただいていること、心から感謝申し上げますと同時に敬意を表したいと思います。

ここ1～2年の傾向として、警察のほうでも極力、夜間、特に深夜帯の検案はなるべく行わず、ご遺体を警察署内に移送して、翌日の日勤帯に行うことが多くなっています。なるべく、検案する医師側への負担を少なくするよう、工夫していただいております。特に土・日・祝日の出勤が多くなる輪番協力医ですが、警察のこのような対応で、病院搬送や警察医・かかりつけ医の検案が増える要因にはなると思われます

が、やはりそれ以外の一般医師の検案業務への協力は必要不可欠です。

昨年も庄内（酒田）と内陸（山形）において、県医師会主催の死体検案研修会が開催され、私も受講しました。徳島県医師会作成の「死亡診断書（死体検案書）作成マニュアル」のDVDを用いて、山形大学医学部法医学講座教授 山崎健太郎先生による講演は、とてもわかりやすく、死体検案への抵抗感も少なくなるような気がしました。超高齢社会では検案業務は、ますます増加することが予想されます。是非、多数の先生方のご協力をお願いしたいと思います。今後、検案業務の勉強会なども企画して行きたいと思っています。

平成28年1月20日
鶴岡警察署

警察協力医輪番制度の運用状況

◎鶴岡署管内の検視状況（平成27年1/1～12/31）

警察医	病院搬送	輪番協力医	かかりつけ医等	計
72	56	16	18	162

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平均
病院医師	70	53	73	86	56	37.4%
警察医	68	76	82	74	72	41.1%
一般医師	54	28	34	45	34	21.5%
合計	192	157	189	205	162	

総合診療医ドクターGに出演して

鶴岡市立荘内病院研修医 西見 由梨花

「え、もう終わり？ 鑑別すら挙がらんわ…」
その時私はまだ大学4年生、机上の勉強だけじゃしょうがない。院内実習が始まり臨床デビュー、少し頭が良くなった気がした5年生。出演している研修医とはほぼ回答が被らなかった。国試前の知識絶頂期のはずの6年生、今度こそはと茶の間で勉強仲間と挑んだドクターG、最終診断が当たることは一度もなかった。そんな私も研修1年目の終わりの春。憧れの徳田安春先生が荘内病院に来て下さった感激と、先生が隣で美味そうにくどき上手を呑み、喉黒を食べて談笑していることに違和感を感じている中、突然「ドクターG出てみますか？」とお誘いを受けた。明らかに国試前より知識は落ちており、一番頭が良かったはずの国試前でさえ最終診断が一度も当たらなかった自分。こんな状態で出演したら荘内病院の恥さらし、いや全国で恥をさらす事になり私の将来は真っ暗闇。全国の上級医がこの番組を見ているのは知っていた。出演したら後悔するかも、でもこんなチャンスは2度と無い、好奇心が勝りチャレンジしようと心を決め、出演をお願いした。その翌日からは不安と恐怖の戦いだった。当日のドクターGが分かればそのドクターの専門分野の問題が予想できるのだが、本番直前まで教えてもらえない。勉強しようにも出題範囲は全範囲、どの分野が出題されるか分からない。とにかく総合診療の先生の本を読みあさり、指導医をお願いして月数回、朝6時過ぎから疾患の鑑別方法や病態へのアプローチ、身体診察を勉強した。しかし勉強する程分からない事は増えて



いき、終わりの見えない不安に襲われた。度々心が折れて全てを放棄しそうになった事もあったが、そっと机の上に参考書や文献が先生の応援メッセージとともに置いてあるのを見ると、再度心を奮い立たせることができた。時はあつという間に過ぎていき、収録1ヶ月前に日程が決定、プロデューサーには逃げないで必ず来て下さいね、と念を押された。収録前日は立ったり座ったりする度にテレビの電源が付くという怪奇現象も起こるくらい全身が殺気立っていたが、当日は無事スタジオに着き、出演する仲間とも対面した。1人は京都出身、もう1人はなんと私と同じ北九州市出身の研修医で2人とも気さくですぐに打ち解け、本番前の最後の詰めをしようと意気込んでいた3時間はあつという間におしゃべりで終わってしまった。本番前になり、ドクターGの名も明かされ(志水太郎先生：4月から母校の総合診療科の立ち上げに教授として来て下さる予定のDr) 人生の縁にびっくりしている中、ゲスト(岡江久美子さん、TKO木下さん)も現場入り、司会の浅草

キッドさんも颯爽と入ってきた。初めて見る生の芸能人、普段なら大興奮だがそれどころではない精神状況で目の前は真っ白、本番前にかぶ飲みしたお茶を後悔しながら本番は始まった。噂には聞いて覚悟はしていたが、当日は台本なし、VTR再生も視聴者と一緒で1回のみ、回答を考える時間も5分程度、収録時間は約4時間の超長丁場。隣の2人はしゃきしゃき答えている中、私は緊張で思考が完全ストップ、言葉が思うように出なかった。小声で恐る恐る発言する度に、唯一浅草キッドのたまちゃんが頭を大きく振り相槌を打ちながら、大丈夫だから声を出せ！とジェスチャーで言ってくれたのを今でも鮮明に覚えている。当日のことはよく覚えていないが、なんとか後半戦は発言できるよう

になり最終的には楽しんで収録を終えることができた。終わった後は、重いコートを3枚脱ぎ捨てた様な爽快感と達成感でいっぱい、すぐに応援に来てくれた同期と出演仲間と東京の街で盛大に飲み、長い1日がようやく終了、私の人生最大のチャレンジは幕を閉じた。この原稿を書いている時はまだ放送前で、どのような編集で放送されるか不安だらけだが、きっとNHKがあたたかい編集をして下さる事を祈っている。最後に、温かく見守り応援して下さった院長、収録へ向けてご指導して頂いた内科安宅謙先生、小児科佐藤絃一先生、サポートしてくれた研修医同期、放送を楽しみにして下さい下さったコメディカルの方々、今まで本当にありがとうございました。これからも宜しくお願い致します。



Introduction

研修医

No.12

再び山形

鶴岡市立荘内病院研修医 斎藤 浩一

1年目研修医の斎藤浩一と申します。新潟大学病院からのたすき掛け研修で、1月から荘内病院で研修させていただいています。9月末までの9か月間ですが、多くのことを経験し勉強させていただこうと思っていますので宜しくお願い致します。

研修に来て、いきなりこれを書けと言われたのですが、特にいい話題を思いつかなかったので簡単な自己紹介をしようと思います。亀田製菓が有名な旧亀田町生まれで、大学入学までのほとんどを新潟市で育ってきました。出身高校は新潟高校で、大学は山形大学です。なので、実は9か月ぶり2回目の山形県生活です。第二の故郷ってやつですね。部活は中学生からずっと陸上競技をやっていて高校までは5000mメインの長距離、大学からは800mメインの中距離をやっていましたが、基本的に記録よりも走ることを楽しむ人だったので、100mからフルマラソンまでなんでも走っていました。最近はなかなか走れていませんが、ロードレースくらいは走りたいと思っています。

新潟大学病院の研修医がなぜわざわざ山形県に研修に来たのかとお思いかもしれませんが理由は2つあります。1つ目は大学病院の先生からのお勧めです。志望科は外科系、特に小児外科を考えておられて、外科を勉強するに良いたすき掛け病院を聞いたところ荘内病院がお勧めということでした。2つ目は、上記のとおり出身大学が山形大学ということ。鶴岡市にも山形大学農学部があるので6年間のうちに何回も遊びに来ていました。大学を卒業して新潟に戻ってきたので久々の新潟を堪能する予定だったのですが、やっぱり第二の故郷山形もいいですね。

荘内病院という新しい環境にまだ慣れずにうろうろしているかもしれませんが、頑張っていこうと思うので宜しくお願い致します。



医師会ニューフェイス

①氏名 ②所属 ③趣味・特技 ④ひとこと



- ① かわ ぐち のぶ こ 川口 信子
 ② 在宅サービスセンター
看護師
 ③ 仏像めぐり
 ④ 鶴岡に10数年ぶりに戻ってきました。早く仕事に慣れるよう頑張ります。
よろしく申し上げます。

表 紙

「 堅苔沢・四ツ島 」

三浦 二三夫

小波渡から五十川にかけての急峻な崖が続く磯の沖合に赤い灯台が立つ小さな島、四つ島がある。別名、留棹庵島とも呼ばれている。大島、中の島、灯台、ウマカジリの四つの島からなり、黒鯛、真鯛の磯釣りの好ポイントである。また、夏場の3か月間はダイバーにも開放されている。

編 集 後 記

今年には雪のない正月を迎え雪のけ作業がいらず喜んでいたところ、寒の入りとともに例年のごとく降りやはり鶴岡だなあと感じております。今年には診療報酬の改定が予定されており、全体としては引き下げ、本体部分は0.56%の引き上げといわれます。もっと技術料、知識料を評価していただきたいとは思いますが致し方なしでしょうか。外来受診については500床以上の地域医療支援病院では選定療養費の非紹介患者加算、再診患者加算が課されることも決まったようです。これまで以上に診療所の先生方との医療連携が必要になると思いますのでよろしく願いいたします。今号に感想が書かれておりますが荘内病院の研修医、西見先生が1月28日放送のNHK ドクターGに出演しました。見事subclavian steal syndromeを当ててくれました。ただ、心臓血管外科の石原先生いわく、最初に答えた大動脈炎症候群で当たりなのではないか、とのこと。そういえば学生のころ高安病とか聞いたことあるなあ、よくそんな少ない病気を知っていたこと、と感心しております。一回目で正解が出ると放送時間が持たないのでしょうか。放送では疲れのためか、少々やつれた感じでしたが実際のほうがずっとかっこのいいので機会があれば病院でお話してください。

(三科 武)

編集委員：三浦 道治・福原 晶子・三科 武・斎藤 高志・中村 秀幸・伊藤 茂彦

発行所：一般社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町 1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail ishikai@tsuruoka-med.jp

ホームページにも掲載しております  URL <http://www.tsuruoka-med.jp>