

ぶんごの 赤ひげ



目次 contents

P1	院長就任ご挨拶	P5～6	新型コロナウイルス感染症に伴う今後の外来診療を考える
P2～4	リンパ管外科・再建外科のご紹介	P7	着任医師紹介



社会医療法人財団

天心堂

【天心堂の医療目標】 良質にして包括的な保健・医療・福祉を地域に提供する そして100年を超えて生きつづける医療を実践する





院長就任ご挨拶

社会医療法人財団天心堂 へつぎ病院

院長 岡部 英司

令和3年4月1日、社会医療法人財団天心堂へつぎ病院院長に就任いたしました副理事長の岡部英司です。現在、医療を取り巻く情勢がめまぐるしい変化を見せ、よりの確な経営判断を求められる中で、院長就任という重責を託されたことに、身の引き締まる思いがしております。

へつぎ病院は1934年11月1日故 松本弘名誉会長が創設された松本医院をその源流とします。その後1980年9月1日医療法人財団天心堂へつぎ病院を松本文六初代理事長が創設されました。私が天心堂に入職2007年のことですが、松本初代理事長の「弱者を守る」という人生哲学は、現在も私の心に深く刻まれています。

我が国の高齢化は急速に進んでいます。高齢の患者さんは同時に複数の疾患を合併していることが多く、へつぎ病院では現在に至るまで来るべき高齢化社会を見据え、各種専門医療の充実を目標に病院を発展させてきました。

また、当院では、多職種がそれぞれの立場を尊重し合いながら連携するチーム医療を提供しております。今後こうした活動を支えるためには、患者さんやご家族の皆さまからの信頼を得ることは勿論のこと、長期的な視野に立った人材の育成が不可欠です。職員というのはまさに病院の財産であると考えており、患者さんに満足して頂くためには、職員にとっても働きやすく充実した職場でなくてはなりません。各々が相互の信頼関係のもと笑顔でのびのびと意見を出し合い、個々の力を思う存分に伸ばせるような環境を作ることが私の役割であると考えています。

更に、地域の急性期病院、地域医療を支える病院としての役割を果たすためには、より親密な病院連携・病診連携を構築する必要があります。病

院や診療所の諸先生方のみならず、地域の施設とも連携を深めていきたいと考えております。

急速に進む労働人口の減少で、あらゆる業種で人材が不足しています。また、価値観の多様化から、医療を多くの職業の一つと捉える人たちも増加しています。病院のすべての職種に関し、様々な職種の人たちから選ばれるへつぎ病院を作りたいと考えています。そして彼ら、彼女らが自分自身の力を惜しみなく発揮してくれる病院こそが、患者さんやそのご家族から更に信頼され選ばれる病院になると確信しています。

令和に入り、国難とも言える世界的な災厄が我々を襲っています。こんな時こそへつぎ病院の職員の一人一人の能力を活かし、新しい発想で日々の業務を遂行することが考え方の多様性を持ったより進化した病院文化の醸成に繋がると考えています。

これからも地域の皆様から信頼される病院、社会に貢献できる病院を目指し、職員一丸となって頑張ってまいります。

今後とも地域の皆さまの期待に応えられる医療活動を全力で展開してまいりますので何卒よろしくお願い申し上げます。



リンパ浮腫治療と再建外科 -1-

リンパ管外科・再建外科部長

医師 濱田 裕一

はじめに

リンパ浮腫はご存じのように子宮がんや乳がん術後、四肢に発生する特徴的な浮腫です。それ以外にも先天的なもの、外傷後のもの、原因が不明なものなどあります。皆さんがイメージするリンパ浮腫は慢性リンパ浮腫で、組織変成を伴うものです。慢性があれば急性もあり、例えば医療行為でリンパ管を傷つけた際に発生するもので、胸管損傷で発生する乳び胸、リンパ腹水や末梢では内シャント作成時などにみられます。リンパ管への障害や機能不全（発生異常も含む）でリンパ還流障害を引き起こし、リンパ管内のうっ滞だけでなく周囲に随伴する変成が特徴です。

治療は「流れないもの」を「流すようにする」ということが基本で、保存療法として圧迫やリンパドレナージを行うことはご存じだと思います。ところでリンパ節郭清によってリンパ経路が大きく遮断された場合はそのような「流すようにする」治療に疑問を感じませんか？ 「本来有していた流す経路」が無くなったのに「無理やり流せるのか？」という問題です。もちろんリンパ節郭清による障害には軽重があるため、全例でこのような状態になる訳ではありません。しかし様々な理由により「本来有していた流す経路」を「再建」したり、「bypass」を作成する必要があります。そのような治療を行うのが我々「リンパ管外科医」です。血管外科医、整形外科医や形成外科医がこの分野に取り組んできましたが、0.5mm以下の微小吻合外科技術が必須であるため最近では形成外科医が多く役割を果たしています。

再建外科とは

外傷や腫瘍切除などで大きな組織欠損や整容的・機能的に重要な欠損が生じた場合に修復再

建する外科の一領域です。下図は有名な紀元前2500年から3000年頃のもものとされる「エドウィン・スミス・パピルス」です。壊れた鼻とその修復についての記述があるとされています。古代エジプト人の再建努力は鼻形成術にも通じるものがあり、一般的には整形手術についての最古の記述があると考えられています。1597年イタリアの鼻再建手技も提示します。

The Edwin Smith Papyrus

The text itself has been dated to roughly 2500 to 3000 BCE and is alleged to contain descriptions of broken noses and their repair. The reconstructive efforts of the ancient Egyptians ring true of rhinoplasty, and as such the text is generally considered to contain the earliest known mention of plastic surgery.



また再建外科の歴史における形成外科医の業績としては初めての腎臓移植があります。下図はハーバードに飾られている有名な絵画です。THE PERFECT MATCHの腎臓移植を初めて成功させただけでなく、拒絶反応の抑制を理論的、実践的に示し臓器移植を治療法として確立したことで1990年、ノーベル医学生理学賞を受賞したDr. Joseph Murrayは形成外科医として従軍もし、1970年ハーバード大学教授となっています。

“The First Successful Kidney Transplantation,”



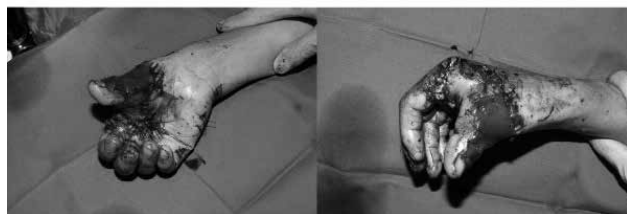
その後、再建外科は高度に発展していることはご存じだと思います。いくつか自験例を紹介します。

手指切断症例です。

複数指ですが、このように単純なものであれば2時間程度で終了し、ほぼ完全な再建結果が得られます。



こちらは基節骨や間の血管欠損も伴う症例ですが、先ず骨欠損はそのまま再接合し、二期的に橈骨の一部を用いた遊離血管柄付き骨軟部皮弁として再建しています。短期間で現業復帰できた症例です。

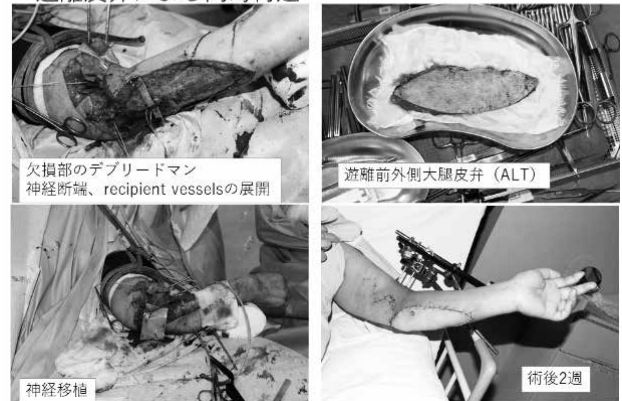


逆行性橈骨付き島状皮弁により追加再建



肘部開放骨折による組織欠損と尺骨神経欠損を神経を含めた遊離皮弁にて同時再建した症例です。

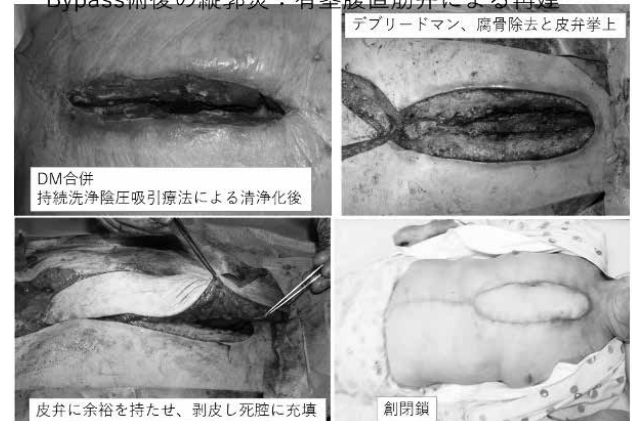
肘部開放骨折による組織欠損と尺骨神経欠損の遊離皮弁による同時再建



次に感染創部コントロール・再建症例です。

難治性縦郭炎に対する腹直筋皮弁による再建です。再建人工血管があることが多く、慎重な計画下に行います。

Bypass術後の縦郭炎：有茎腹直筋弁による再建



頭蓋骨欠損を伴う難治性感染症例です。移植よりも適切なデブリードマンを行うことが難しいです。

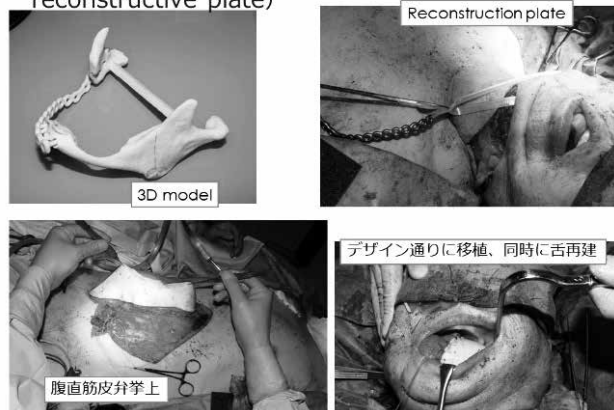
皮膚欠損を伴う頭蓋骨髄炎の遊離皮弁による再建





開放骨折後慢性骨髓炎・骨露出症例です。感染骨除去後、遊離腓骨皮弁で骨再建し、軟部組織はDIEP皮弁による複合再建です。最後に頭頸部再建症例を少しだけ。

下顎再建（遊離腹直筋皮弁、術前model surgery、reconstructive plate）



下顎骨欠損、口腔前庭、舌半切の症例です。機能的再建かつ迅速な術後回復が必要です。早期より食事開始はもちろん瘻孔形成がない再建を行うことで術後の放射線治療や化学療法を計画通りに行えます。

広範再建（遊離腹直筋皮弁、reconstructive plate）



歯肉癌が下顎骨浸潤し、更に頬粘膜を突き破り頬部に露出した症例です。口唇は双葉皮弁として温存し、頬部から頸部にかけての皮膚軟部組織再建と口腔内頬部粘膜部の欠損も1枚の遊離皮弁で再建しています。

一次号へつづく



新型コロナウイルス感染症に伴う 今後の外来診療を考える



へつぎ診療所 所長 松本 泰祐
事務長 後藤 政彦

はじめに

世の中は「with corona、after corona、new normal」等と言い、多くの有識者の意見は「元には戻れない」と言うものが多い。

我々も、確かに一般患者さんと感染症患者さん、有熱患者さんを一緒に診察していたことも事実で有り、今思えば非常識であったと思い、反省する今日この頃である。

そこで、外来診療は初診患者さんの登竜門で有り、トリアージ部門である事を考えれば感染症対応の外来機能を持たねばならないと思い、今後の外来診療体制を検討した。

これをお読みになった方は是非ご意見を頂戴したい。

社会問題としては次のような事が言われている

「新型コロナウイルス感染症は世の中の何を揺り出したか」

1. 今までの経済活動である資本主義の行き詰まりが指摘され、その対策として
 - * SDGs (持続可能な開発目標、国連からの 17 項目)
 - * グリーン ニューディール政策
 - * DX (デジタルへの移行) 等が上げられている
2. 拡大する生活格差：中間層の所得低下で経済・教育等の格差が生じている
格差是正のためベーシックインカム（国民全員に一定額を支給）や大幅な財政出動が検討されている
3. 地球規模の環境汚染、破壊に対し
 - * ESG（環境、社会、ガバナンス）の取り組み
 - * 地球温暖化対策：炭酸ガス排出量 0 へ
自然再生エネルギーへの移行（EV、FCV、風力、アンモニアなど）
4. 世界的団結の必要性：グローバル社会を否定す

るのではなくて、協調して新型コロナウイルスに対峙すべきという、有識者が多くなっている

5. そして日本の医療は

「今回のコロナパンデミックは日本の医療界の何を炙り出したのか」

医療逼迫と医療崩壊と言われています。

世界一の医療資源がありながら、なぜ治療が受けられないのか？

その原因は

- ①医療機能分化と連携が欧州に比べ未熟である
- ②そしてデジタル化の遅れ（情報集約と管理：DX）と指摘されています
この環境下で外来受診患者数は激減しています。
それでは患者さんはどうする
Ⅰ 薬局で薬を買って様子を見る
Ⅱ 治らなければ、近所の医療機関に相談する
Ⅲ それは電話かオンライン診療か（現状は電話相談が主）
Ⅳ 受診するかオンラインで済ませるか
私共は診療機能分化の一部として外来機能（感染者のトリアージ）と入院機能（感染者の隔離治療）という機能分離を考えています。

以下、外来の現状と外来感染対策の具体例を提示します。

新型コロナ禍により影響を受けた医療機関は様々であるが、全国的には特に小児科や耳鼻科の受診抑制があり、患者数が減少している。当院においても、内科等の初診患者数が減少しており、2020 年度以前の初診患者数に戻ることは見込めないと思われる。ワクチンや新薬等の普及により、一定程度新型コロナ感染症は落ち着いてくると思われるが、今後も新型コロナ感染症対策と新たな感染症対策は必要と考える。また、新型コロナ給付一時金で露呈されたように、日本全体においてデジタル化の遅れが指摘されたことで、今後急速にデジタル化が普及されることも期待できる

が、医療においても同様にデジタル化普及は急務である。日本では、2001年に電子カルテが徐々に普及され、オンライン診療においては、2018年から開始されたことからわかるように、デジタル化の歴史は浅い。日本医師会のオンライン診療の考えは、「オンライン診療で得られる情報は対面の半分以下」「一定程度に収まれば平時のルールに戻すべき」である。アフターコロナに向けたクリニック運営におけるデジタル化の考え方は、「オンライン診療は必要な時に使用できるように準備する」「対面かオンラインか二者択一ではなく、うまくどのように組み合わせるか」「5G等の普及によりデジタル技術と通信規格向上が医療の可能性を広げる」ではないだろうか？そのことから、政府が呼びかけている、3密（密閉・密集・密接）を避ける行動を実際のクリニック運営で実施するDX（デジタルトランスフォーメーション）の方法を以下のとおり考えている。

①密閉の回避

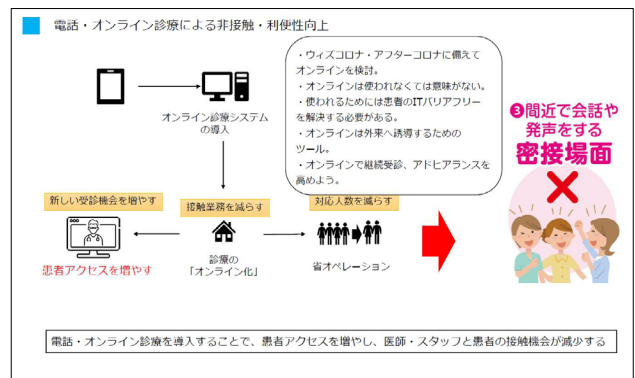
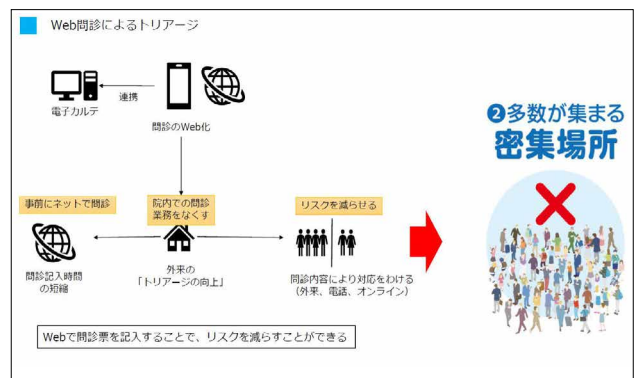
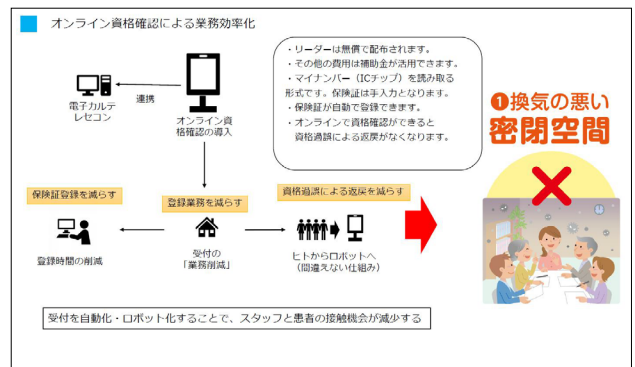
2021年4月よりオンライン資格確認が導入される。これは、マイナンバーカードを読み取る機械を受付に設置することで、保険証の登録が自動で出来ることになる。受付が自動化されることで、患者さんとスタッフの接触機会が減少する効果がある。

②密集の回避

問診をWeb化することで、来院前に患者さんが問診票をWebで記入することが出来る。これにより、来院時には問診が完成されトリアージが事前に出来ることで感染リスクを減らすことが出来る。

③密接の回避

オンライン診療システムを導入することで、接触機会を減らすことが出来る。また、患者アクセスを増やすことも出来る。更に、自動精算機導入によりスタッフとの接触機会を減らされる。



前述したとおり、DXの考えは、「対面かオンラインか二者択一ではなく、うまくどのように組み合わせるか」であるため、ご年配の患者さんには今までの対応が必要である。3月末の期限で終了したが、今回医療機関等には、新型コロナウイルス感染症対策支援金の申請が認められた。上記DXの取り組みを行うためには、当然費用がかかる。次回、支援金の申請が認められる際は、是非検討したい。

～ 着任医師紹介 ～



はまだ ゆういち
濱田 裕一 リンパ管外科・
再建外科

日本形成外科学会専門医



わたなべ さとし
渡邊 聡志 呼吸器外科・
血管外科

日本外科学会専門医
日本外科学会外科認定医
日本消化器内視鏡学会専門医



いもと けいすけ
井本 圭祐 放射線科
日本医学放射線学会放射線診断専門医



やまもと そういちろう
山本 壮一郎 外科
日本外科学会外科専門医



ごとう あきひこ
後藤 昭彦 呼吸器内科
総合内科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医
気管支鏡専門医
結核・抗酸菌症認定医



えとう だいすけ
衛藤 大典 総合診療科

地域連携相談部

みなさん、「地域連携相談部」をご存じですか？

へつぎ病院の「地域連携相談部」は、患者さんがスムーズに受診・入院できるように、また、住み慣れた地域へ退院できるように、医療機関、介護施設をはじめ、行政や福祉に関わる多くの施設との「つなぐ役割」を担っています。

主なスタッフは、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）、リハビリスタッフになります。

外来診察や、入院・退院のこと、福祉制度や施設の利用法等でお困りのことがありましたら、お気軽にご相談下さい。

天心堂へつぎ病院 地域連携相談部	
直通 電話 /FAX	電話：097-597-5812 FAX：097-597-3667
受付時間	8：30～17：30（土日・祝日を除く）
場 所	へつぎ病院 2階 カフェテリア前