

医療を通じて安心を提供する

医心伝

SPRING

MAY.2019

Vol.12

- 院長就任あいさつ …………… 2
 - 消化管癌に対する内視鏡治療 …… 3
 - 多職種で支える食べる支援 …… 4
 - 連携医療機関のご紹介 …………… 4
- 〔医療法人吉見内科胃腸科〕



病院長に就任しました



社会医療法人春回会 井上病院
院長 吉嶺裕之

院長プロフィール

1984年	長崎東高等学校卒業
1990年	長崎大学医学部卒業
1990年	長崎大学熱帯医学研究所臨床部門 (熱研内科)入局 以後、関連病院に外向。
2006年	特別特定医療法人春回会井上病院 内科部長就任
2012月	社会医療法人春回会井上病院 副院長就任
2019年4月	社会医療法人春回会井上病院 院長就任

専門領域

呼吸器内科、感染症内科、睡眠呼吸障害、禁煙診療

所属学会

日本内科学会(総合内科専門医・指導医)
日本睡眠学会(認定医)
日本呼吸器学会(専門医)
日本感染症学会(専門医・指導医、評議員)
ICD(Infection Control Doctor)
日本遠隔医療学会(運営委員)

井上病院は今からちょうど100年前の1919年に開院致しました。

開院以来、私達は患者様が医療の狭間に落ち込まないように、地域に密着したそして時代が求める医療を提供してまいりました。しかし、この100年の間に私共を取り巻く環境も大きく変わってまいりました。

日本はこれまで世界のどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えています。全国の地方都市同様長崎において急速に高齢化は進んでいるのみならず老々介護や独居高齢者が増え、坂の多い当院周囲では屋外に出ることさえ困難な方が増えています。当院の役割は、この超高齢社会を医療で支える担い手となることです。患者様の病気を治すだけでなく、安心して住み慣れたご自宅や施設に戻って過ごせるようお手伝いをしてまいりたいと考えています。

当院の使命は、二次救急病院として地域医療を担う急性期病院であり、長崎市の指定二次救急医療機関の一つとしてその役割を果たす事です。

これからは多くの疾患や健康に関する問題を抱える患者さんに全人的対応を行い医療と介護の連携を行っていく事が求められており、私達は時代のニーズに対して応えるべく努力してまいりたいと思います。

地域医療の一環として、開放病床を有し、地域のかかりつけ医との連携を強化しています。入院時には迅速な情報収集を行い、退院時には快適な在宅生活につながるよう情報共有を図ってまいります。

時代とともに医療はより専門化、高度化し、チーム医療が求められており、当院でも専門性を活かした診療を積極的に展開しています。消化器内視鏡診療や睡眠診療では長崎においてもトップクラスの実績を有します。また、生活習慣病部門では、健診センターとの連携から透析や眼科など合併症のケアの領域まで、多職種によるチーム医療を展開しています。

世界では目覚ましい技術革新が起こっています。私達も常に積極的に医療の質の改善に努め、皆様方にできるだけ最先端の医療を提供してまいりたいと考えています。利用できる分野においてはInternet Communication Technology (ICT) を用いた医療も積極的に取り入れながら、より効率の良い適切な医療提供を進めてまいります。

私共は、地域医療に携わる次世代を担う人材を育てることも当院に課せられた役割と認識しています。自分や自分の家族が受けたい医療を常に提供できるよう、絶え間ない質の改善を行い、地域の皆様により一層、質の高い、安全な医療を提供してまいります。

平成から令和になりましたが、私達も新たな体制で皆様方に最良の医療を提供してまいります。

皆様のご指導、ご鞭撻を頂ますよう、宜しくお願い致します。

2019年4月1日



消化管癌に 対する 内視鏡治療

井上病院 副院長
内視鏡センター長
消化器内科
大仁田 賢

当院の消化器内科は消化管、肝臓、胆膵領域の疾患を幅広く扱っています。特に力を入れているのが内視鏡を用いた診断・治療と炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病など）の診療です。内視鏡診療の中では早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）と総胆管結石などの胆膵疾患に対する内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）を用いた手技に力を入れています。今回はESDについて説明します。

早期胃癌に対するESDは約20年前に日本で開発されました。以前はスネアを用いた内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行っていましたが、スネアで切除可能な2cm以下の腫瘍でないと内視鏡治療はできませんでした。ESDは粘膜下層に局注後、ナイフで周辺粘膜を切開し、病変の下層の粘膜下層を剥離することで1.リンパ節転移のリスクがない、2.手技的に一切除が可能という条件を満たせば内視鏡的に切除することが可能になりました。ただしESDの適応になる病変の場合、病変範囲がわかりにくい病変も存在します。したがって通常ESD前には画像強調（NBI, BLIなど）を用いた拡大観察により範囲診断を行います。しかし最近では画像強調を用いても範囲がわかりにくい病変が増えてきています。特にヘリコバクターピロリ菌の除菌後の症例では腫瘍が非腫瘍粘膜で覆われていることにより範囲がわかりにくくなるケースがあります。ESD後に除菌を行うことで異時性胃癌の発生は約1/3になると報告されていますが、ESD前に除

菌を行うと範囲がわかりにくくなる場合がありますので、胃癌のESD目的で紹介していただく場合には可能であれば除菌はESD後にしていただくようよろしくお願いします。

ピロリ菌は胃癌の原因であることが明らかとなり慢性胃炎に対する除菌が保険で認められ、除菌は広く行われています。現在保険診療では二次除菌まで認められていますが、残念ながら二次除菌まで行ってもピロリ菌が消失しない症例が数%あります。このような患者さんに対しては保険外診療になりますが、希望者に対しては18,300円の自己負担で三次除菌を行っています。もしご希望の患者さんがいらっしゃいましたらご紹介をお願いします。

胃癌、大腸癌とも内視鏡治療の適応となる患者さんはほとんど無症状です。健診などで早期発見することで治癒につながります。ピロリ菌の感染率の低下に伴い、今後胃癌は減ってくるのが予想されますが、一方で大腸癌は増加し、2014年の罹患数は全臓器の癌の中で第1位、2017年の死亡数では第2位、特に女性においては第1位となっています。女性は羞恥心から検査を受けるのが遅れていることが要因とも考えられます。当院では2名の女性医師が内視鏡診療に携わっていますので、女性の患者さんも安心して検査を受けられると思います。患者さんに検査をお勧めいたしますようよろしくお願いします。



凹凸不整の粘膜を認めるが境界は不明瞭



NBI拡大観察にて境界を全周性に観察



病変周囲にマーキング



ESDにて一括切除。
切除径78x50mm、腫瘍径70x45mm

胃癌の内視鏡治療の適応

1) 絶対適応病変

- ①EMR/ESD適応病変
 - ・2cm以下の肉眼的粘膜内癌、分化型癌、UL0と判断される病変。
- ②ESD適応病変
 - ・2cmを超える肉眼的粘膜内癌、分化型癌、UL0と判断される病変。
 - ・3cm以下の肉眼的粘膜内癌、分化型癌、UL1と判断される病変。

2) 適応拡大病変

- ・2cm以下の肉眼的粘膜内癌、未分化型癌、UL0と判断される病変。
- ※UL0: 潰瘍および潰瘍瘢痕が存在しない UL1: 潰瘍または潰瘍瘢痕が存在する
(胃癌治療ガイドライン第5版より引用)

大腸癌の内視鏡治療の適応

- 1) 粘膜内癌、粘膜下層への軽度浸潤癌。
- 2) 大きさは問わない。
- 3) 肉眼型は問わない。
(大腸癌治療ガイドラインより引用)

多職種で 食べる支援

リハビリテーション科
吉田 良子

近年、日本人の死因の上位に位置している肺炎ですが、肺炎患者の約7割が高齢者であり高齢者肺炎のうち、7割以上が誤嚥性肺炎(ごえんせいはいえん)といわれています。

誤嚥性肺炎を引き起こす原因として、「摂食嚥下障害(せつしょくえんげしょうがい)」があります。摂食嚥下とは、食べ物を認識して口に取り込んでから、咀嚼して飲み込み、胃に至るまでの一連の過程のことをいいます。この摂食嚥下の過程は5段階に分類され、ある疾患が原因となりこの過程のいずれか、または複数に問題があることでむせる、うまく飲み込めない状態のことを摂食嚥下障害といいます。

当院においても摂食嚥下障害のある患者様を多数受け入れており、入院時より必要に応じて嚥下機能評価を実施しています。当院の嚥下機能評価の特徴として、ベッドサイドで実施する簡易的な評価に加えて、嚥下内視鏡検査(videoendoscopic examination of swallowing:VE)や嚥下造影検査(videofluoroscopic examination of swallowing:VF)を行っています。これらの検査を併せて行い、嚥下障害の評価、診断とその後のリハビリテーションに活かしています。

当院で、摂食嚥下障害患者様のサポートの中心を担っているのが摂食嚥下チームです。摂食嚥下チームは平成19年に発足し、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、放射線技師、社会福祉士の多職種で構成されており、チーム全員が仲がよく、笑いの絶えないチームです。主な活動内容としては、院内職員に向けた勉強会の開催や、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査の実施、検査前後のカンファレンス、その他摂食嚥下に関する運営を行っています。2週に1度行っている嚥下造影検査では、患者様の入院前の状況を把握し、検査結果を元に安全な食事形態や姿勢を決定し、退院後の生活についてそれぞれの立場から意見を出し合います。さらに話し合われた内容が病棟でスムーズに実行できるようチームメンバーが中心となり他職員へ働きかけを行うことで、患者様・御家族が安心して退院できる支援ができるよう心がけています。今後も摂食嚥下チームの活動を通じて、患者様がおいしく安全に食べ続けることができるよう、支援していきたいと思っております。

※当院では外来での嚥下内視鏡検査や、3泊4日での嚥下バス入院(嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査)による評価も行っております。



連携医療機関の紹介

医療法人吉見内科胃腸科

院長 吉見公三郎

〒852-8135 長崎市千歳町10-3よしみビル5F

TEL.095-841-8441 FAX.095-844-4114

E-mail ayoshimi@giga.ocn.ne.jp

アクセス/千歳町電停より昭和町通りへ約60m、徒歩3分

診療科目/内科・胃腸科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:30	●	●	●	●	●	●	
14:00~18:00	●	●	●		●		

- 休診日/木曜・土曜午後、日曜、祝日
- 火曜日午後診療は15時~(往診のため)

地域に関わり18年

平成13年12月千歳町(チトセピアのそば)の吉見ビル5階(1階耳鼻科 2階眼科 3階皮膚科)で開業しました。今年で18年になります。主に内科一般診療、胃・大腸内視鏡検査、エコー検査など、がん・特定健診、在宅往診も行っています。看護師4人事務3人のスタッフと共に「患者さんや家族との良好な信頼関係のもとに当院でできる最善・最適の医療を提供すること」をモットーにかかりつけ医として地域医療に関わっています。今後も井上病院をはじめ地域の医療機関の皆様にはご指導ご鞭撻を賜り病診連携、診診連携など引き続き宜しくお願いいたします。

