

みなとからの風

〒231-8682 横浜市中区新山下3-12-1 / TEL 045-628-6100(代) http://www.yokohama.jrc.or.jp/




●発行：2008年1月 地域医療連携室

新任医師のご紹介

新しく就任した医師をご紹介します。今後地域の先生方と地域医療の連携を推進していきたいと存じますのでどうぞよろしくお願いいたします。

*** 質問項目 ***

①診療科(専門分野) ②取得専門医・認定医 ③卒業大学 ④卒業年度 ⑤趣味 ⑥地域の先生方へ一言!

<p>カワノ テツヤ 河野 徹也</p>  <ul style="list-style-type: none"> ①アレルギーセンター科医長(内科でアレルギー、呼吸器科) ②アレルギー学会専門医 内科学会認定医 呼吸器学会専門医 気管支鏡専門医 ③徳島大学大学院 ④平成11年 ⑤ボウリング、スキー ⑥「喘息やアレルギー疾患が疑われましたらご紹介下さい。」 	<p>オクズミ ショウコ 奥住 祥子</p>  <ul style="list-style-type: none"> ①精神科 ③東京医科歯科大学 ④平成17年 ⑥「一生懸命がんばります。よろしくお願いいたします。」 	<p>マエダ ミネタカ 前田 峰孝</p>  <ul style="list-style-type: none"> ①循環器科 ③川崎医科大学 ④平成14年 ⑥スポーツ観戦、映画鑑賞、旅行 ⑥「よろしくお願いいたします。」
---	---	--

第12回 3区(中区・磯子区・南区)医師会・みなと赤十字病院合同研究会のご報告



昨年10月25日(木)3区医師会のご協力を得て、当院で標記研究会を開催しました。今年アレルギー科1題、循環器科1題、心臓血管外科1題、集中治療部1題、計4演題と懇親会を中心に開催し、地域の先生方とより深い親睦を図ることができました。今回は会終了時にアンケートを実施し、来年度以降も実りのある会を開催したいと思います。業務が多忙中多くの先生方にご参加いただきまして厚く御礼申し上げます。

地域医療連携室長 持松 泰彦

みなとセミナーのご案内

日時：2月13日(水) 19:00～20:30
会場：みなと赤十字病院 3階 大会議室
テーマ：「アレルギー治療の最前線」
講師：埼玉医科大学 呼吸器内科 教授 永田 真 先生
※別途ご案内いたします



リニアック休止のお知らせ

現在リニアック器機更新のため、放射線治療について休止させていただいております。5月頃を目途に再開の準備をすすめております。ご不便ご迷惑をおかけしますが何卒ご理解くださいますようよろしくお願いいたします。

紹介患者様のご予約お問い合わせは地域医療連携課

電話 045-628-6365 (直通) / FAX 045-628-6367 (直通FAX)
※夜間・休日は救急外来へ転送します。
E-mail: minato-renkei@yokohama.jrc.or.jp

Contents

2008年を迎えて	1	3区医師会・みなと赤十字病院合同研究会報告	4
みなとトピックス	1～3	みなとセミナーのご案内	4
新任医師のご紹介	4	リニアック休止のお知らせ	4

2008年を迎えて



院長 西岡 清



明けましておめでとうございます。吹き荒れる医療崩壊の嵐の中で、みなと赤十字病院も開院4年目を迎えようとしております。未だ十分とはいえませんが、少しずつ地域を支援する病院としての形態を整えつつあります。

DPC病院として急性期医療を担当し、地域の先生方と連携した医療展開に努力を積み重ねております。

アレルギーセンターの活動も軌道に乗り、市民への情報提供も順調に行われるようになってきました。恒例の「みなとセミナー」も定着し、地域の先生方との交流の場となりつつあります。救急部は、受け入れ患者数、救急車数ともに年々増加傾向を示し、昨年からは心肺停止患者の受け入れを開始し、救急対応体制の整備が進んでおります。また小児救急では、地域の先生方の多大のご協力の下、スムーズな医療提供が出来るようになってきました。

これらすべて地域の先生方のご支援の賜物と感謝しております。医療情勢が上向きになるとはいえない2008年ですが、本年もどうぞよろしくご指導ご支援をお願いします。

みなとトピックス

Topics 横浜市心肺停止患者受け入れ病院に参画

救急部 副部長 伊藤 敏孝、竹本 正明 / 集中治療部 副部長 武居 哲洋

当院は、2007年4月1日より、横浜市の心肺停止患者受け入れ病院に指定されました。横浜市では、すべての心肺停止患者をできるだけ早く治療を開始できるように、救命センターや中核病院を受け入れ病院として指定しています。当院はその12番目の病院となりました。

心肺停止患者受け入れ病院では、24時間365日の受け入れを義務付けられており、現在は救急医学会指導医、専門医である救急部2名、集中治療部1名の医師を中心とした計10名により当直体制をとっております。

救急外来にて心拍再開した患者さんは、集中治療室に入室していただき、集中治療部による治療を行います。特に適応のある患者さんに対しては、社会復帰(ほぼ障害を残さずに元の生活に戻れるようになること)をめざし、脳のダメージをできるだけ軽微にするように、脳低温療法を含めた集

中治療を行っております。

4月から10月末日までの7ヶ月間に搬送された心肺停止患者数は71名おり、社会復帰となった患者さんは2名出ております。これらの患者さんに対する治療は、他の診療科のバックアップあつてのものとなっております。

救急部、集中治療部では、今後も心肺停止患者を含め、一人でも多くの患者さんの救命に役立つよう努力していきます。



Topics 精神科病棟がオープンしました



精神科病棟(5A病棟)が5月に開棟して半年が過ぎました。6月からは横浜市身体合併症システムに参画し、精神科病院入院中で身体合併症を併発した患者さんを受け入れるようになりました。今までに22人の患者さんが搬送され、19人が5A病棟に入院になりました。

また10月からは横浜市精神科救急システムに参画し、精神科3次救急も開始しています。こちらの方はまだ少ないですが、6人の患者さんを措置入院で受け入れました(12月19日現在)。

もちろん上記以外の患者さんも受け入れています。今までの入院例をみると、約半分は他の医療施設(クリニック・一般病院)からの紹介入院です。つまりクリニックなどに通院中に入院せざるを得ない状況になって、当院を紹介されて来るというパターンです。そこで少し当院精神科について入院を中心にご紹介いたします。

5A病棟は、病院の5階にあり、保護室(隔離室)を含めて50床の閉鎖病棟です。対応している患者さんは、ICD-10のFコード(精神障害)に該当して、入院適応のある人達です。実際は統合失調症が一番多く、気分障害がそれに続きます。統合失調症の急性増悪や、うつ病で焦燥感や希死念慮が

精神科 部長 石束 嘉和

強いような人を、クリニックから依頼されて入院となるケースが多いです。

保護室もありますので、かなり重症の人でも対応が可能です。

当科の特徴の一つが、総合病院の利点を生かしてのmECT(修正型電気けいれん療法)です。高齢のうつ病で混迷状態に陥っている患者さんにmECTを施行して、著効した症例も経験しています。

スタッフは現時点で、医師6名(うち精神保健指定医3名)、看護師24名、臨床心理士1名、精神保健福祉士(PSW)1名です。写真は看護スタッフが保護室にて救急蘇生の訓練を受けている様子と5A病棟のデイルームです。

精神科へのご紹介は、外来初診は、患者さんから直接精神科外来(045-628-6372)に連絡を入れてもらい、予約をおとりします。患者さんに紹介状をお渡しいただき、上記の番号をお教えてください。

入院依頼は基本的にはPSW(総合相談室 金井)までご相談下さい。

また急を要する場合は、精神科医師の誰でもかまいませんのでご連絡下さい。ご相談に応じます。



精神科病棟デイルーム
明るく開放的な雰囲気

Topics 歩行困難その時…人工関節置換術

整形外科 副部長 浅野 浩司

当院の整形外科では脊椎外科、手の外科、関節外科それぞれに専門の医師がおり、高度な治療を行っています。今回はそのなかで、人工関節置換術に関して述べさせていただきます。

高齢化にともない、膝や股関節の痛みを訴える患者さんが増加しています。軽度の場合にはリハビリ

り、薬などで対処可能ですが、悪くなると痛みが強くなり歩行困難となり手術が必要となります。

その多くの場合には、人工関節置換術が適応となります。

手術を行うことにより、関節の痛みなく歩行することが可能となります。

入院期間は約4週間で、杖をついて階段をのぼったり出来ることを目標としてリハビリを行います。

術後の最も問題となる合併症は感染ですが、クリーンルームや密閉式の術衣を用いて予防を行っています。

また手術後の痛みを軽減することにも積極的に取り組んでおり、術後に患者さんが痛みを感じたときにボタンを押せば、痛み止めが追加されるPCA(Patient Controlled Analgesia)という器械を用いて疼痛管理を行っています。

手術の詳細な内容については、ホームページに記載していますのでよろしくお願ひします。



Topics 形成外科はアーティスト?

形成外科 部長 伊藤 理

今年で日本形成外科学会は創立50年となります。本院では新病院開院と同時に形成外科診療が始まりましたので3年目です。私はそれまで、国公立の独立講座では本邦初であった香川大学形成外科で20年近く仕事をしておりました。赴任前から四国地方全体の人口に匹敵する横浜市でやっていけるか不安でしたが、3年目で入院手術件数も順調に増え、教育関連施設から**日本形成外科学会認定施設**に昇格することが確実になりました。しかし、政令指定都市横浜と云えども、駅前に美容外科の看板を沢山目にする一方で、一般病院で形成外科診療をしているところは少なく、医療従事者でも形成外科を正しく認識していない印象があります。今回、形成外科の認識を深めていただく目的で、形成外科の概念、現状、展望などを述べ、当院形成外科の紹介もさせていただきます。

形成外科は瘻痕(傷跡)をきれいに仕上げる診療科である、というのが一般的な認識だと思います。しかし、その認識をあいまいにしている原因に「美容整形」や「整形外科」等の用語の混乱があります。本来、形成外科の仕事内容を表すには「整形」の方が良い言葉かもしれませんが。現に漢字の先輩たる中国では、日本での形成外科は「整形外科」と表記されています。日本の整形外科は中国では「骨科」です。日本では整形外科学会が先に独立していたため、英語の**Plastic(造形の) surgery**の訳語として「形成外科」が選ばれました。形成外科と整形外科の区別としては、整形外科が首から下の骨や関節など運動器の外傷や疾患を主に扱う外科であるのに対して、形成外科は顔面から体表面すべての皮膚を中心とした外傷や疾患を扱う外科である、と言えます。患者さんに両者の違いを質問された時は、おおよそ前記のように答えています。しかし、顔面骨折は形成外科が取り扱い、外表面に現れた醜状が深部組織に起因する場合は、形成外科でも筋肉や骨を手術対象にします。また、手の外科など整形外科と重複する分野もあり、区別は単純ではありません。

「整形手術」という言葉はまだ存在しますが、「美容整形」という紛らわしい表現は最近死語になりつつあります。最近の広告では「美容外科」という用語が一般的です。先天性および外傷や腫瘍による変形などを対象とした形成外科手術を健康人に応用して、より理想的な形態を求めたり、加齢変化に若返りを図る、のが「美容外科」と考えることができます。つまり、美容外科は形成外科の一分野と位置付けることが可能です。米国や韓国の医師は、形成外科研修を一定年限受けて形成外科専門医の認定資格を取らないと美容外科を開業できません。ところが、日本では医師であれば誰でも美容外科を標榜することが可能です。そのため、日本では過去に人工異物注射による安易な豊胸術などが行われ、その後遺症に苦しむ患者さんが現存します。また、現在でもレベルの低い手術の犠牲者がいます。形成外科外来は、そのような患者さんの駆け込み寺的な役割もします。

教科書的に形成外科を定義すると、「先天性または後天性の身体外表の形や色の変化(醜状)を対象とし、外科手技によって機能と形態解剖学的に正常にすることを手段として、個人を社会適応させることを目的とする」となります。対象範囲は母斑・血管腫を含む皮膚良性腫

瘍、再建を要する皮膚悪性腫瘍、ケロイド・肥厚性癬痕、植皮等を要する熱傷、口唇顎口蓋裂、小耳症などの耳介変形、多合指症、骨移植や骨延長などを利用した顔面骨折や顎変形症の治療、マイクロサージャリーなどの組織移植を利用した陳旧性顔面神経麻痺、乳癌、頭頸部癌等の術後再建、など多岐にわたります。形成外科の手術手技は特別なものではなく、外科の基本手技である切開と縫合を丁寧にいき、創部を一次創傷治療に向かわせることで良い仕上がりを目指します。治療対象は全身の体表面全てに及びますが、きれいな仕上がりを目標にするので、特に顔面の治療には重宝されます。私は昨年「**日本頭蓋顎顔面外科学会**」という名称の顔面の治療に特化した医学会の評議員に委嘱されており、院内呼称ですがチーム医療の要として「**顔と顎の治療センター**」も設立しています。本院では、高田亜希医師と2人で前記の他、脱毛やシミのレーザー治療や下肢静脈瘤の治療も行っています。また、救急部、歯科口腔外科、外科、整形外科、皮膚科、耳鼻科、眼科など他科専門医とのチーム医療も積極的に行っています。形成外科は医学の中で「隙間産業」的な要素があり、他科や地域医療と密接に関わり、連携の繋ぎ役になることが大切と考えます。昨年10月から**外来小手術室**がオープンし、整形外科、皮膚科と分担して使用していますので、紹介患者さんの小手術に、より迅速な対応が可能となっています。

形成外科治療の醍醐味は、欠損部をどのように修復するかにあるとも言えます。再生医療や生体親和性の高い人工物の開発が進んでいるとはいえ、基本的に移植の再建材料は有限の自家生体組織であるため、侵襲と犠牲の少ない手術方法の計画デザインが重要です。また、形成外科手術がきっかけで、外見と同時に精神状態も向上する患者さんを何人もみてきました。形成外科を「**精神の外科**」と定義している本もあります。形にこだわることで心のあり方が変化することは、形成外科に限ったことではなく人間社会では普通の真理かもしれません。

人を対象とする医学はサイエンス(科学)とアート(文化)の両面性が必要とされますが、私見では形成外科医は**メディカルアーティスト**と称しても良いと思います。私自身、前任地では地方新聞の連載医療記事のイラストを担当していました。本院では「ヒーリング委員会」の委員として人の治療ばかりではなく、病院全体を「癒しの空間」とするべく、院内アートオブジェ設置やパンフレットデザインにも関わっています。形成外科は治療対象臓器が限定されていない分野で分かり難いのに、体表面から深部、さらに形の無い心やアートまで拡大した話では余計混乱してしまうかもしれません。要は、医学の王道ではなく、枝葉末節の部分ではありますが、形成外科が意外と守備範囲が広く、身近なものであることを理解していただければ幸いです。



伊藤節・志信デザイナー
(部長弟夫妻)より寄贈のソファ