

## 第15号

平成25年10月1日発行

岐阜市民病院 代表電話 (058)251-1101

地域連携部 電話(058)253-0890

FAX(058)255-0504

## サルビア



## 病院理念

心にひびく医療の実践  
基本方針

- 1 患者さんの権利を尊重し、心温まる医療を行います。
- 1 安全で信頼されるチーム医療を行います。
- 1 地域の医療機関と連携し、患者さん中心の継続した医療を行います。
- 1 地域の中核病院として、最新かつ高度な医療を提供できるよう努めます。



## おかげさま (2)

岐阜市民病院副院長  
鷹尾 明

岐阜市医師会・歯科医師会協力、薬剤師会支援による休日急病・歯科センターとして岐阜市民病院内に機能移設して、まもなく1年が経とうとしています。センターを利用された多くの方々から、ご意見を頂きながら、大きな問題もなく順調にその機能を果たしていることに、移設に携った者の一人として関係者に深く感謝申し上げます。今後、病院内の職員間の連携を更に充実し、協力いただいている先生方のご期待に沿えるよう、今後とも改善していただけるのは改善していきたいと思っておりますので、各位様にはこれまで以上のご指導を賜りますよう、お願い申し上げます。

また、本年4月より市民病院の新たな診療部門として、脊椎センターに、元岐阜大学教授（現名誉教授）の清水克時先生、緩和ケアセンターに、元帝京大学教授の杉山保幸先生に加わっていただきました。お二人には本号で抱負を述べて頂いていますが、かかりつけ医との連携についても強調されています。対象となる患者さんがおられましたらご相談等いただければ幸甚です。

さて、平成20年に始まった旧外来、西診療棟等の改築整備も最終局面を迎え、病院東側の二階建三層構造の立体駐車場が完成し、9月2日から運用を始めました。

身体のご不自由な患者さんにとっては平面駐車場の方が便利なのかもしれませんが、現地の限られたスペースの中で、出来るだけ多くの方に敷地内駐車をしていただきたく立体駐車場として整備を行いました。駐車される方々に快適に、かつ安全に利用していただけるよう配慮しているつもりですが、来院の際にお気付きのことがありましたらご教示賜れば幸いです。なお、いましばらく平面駐車場の整備をさせていただいており、年内はご不便をおかけしますが、新年には総駐車台数318台分が確保できる予定です。

そして平成26年度以降も国や県の医療整備方針の動向にも注視しながら、地域支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害医療センター等、当院の果たすべき役割を明確にした上で、現中央診療棟の機能拡充のための整備として、病院西側の駐車場利用地の新たな活用も含めて救急部門や手術部門、集中治療室、検査部門、放射線部門、リハビリ部門等の改修整備を進めていく予定にしているところです。

以上、お願いばかりさせていただきましたが、今後とも地域のために必要とされる病院となるよう努めてまいりますので、引き続きご指導ご鞭撻を賜りますよう重ねてお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

## 新規開設部門のご紹介



脊椎センター

脊椎センター長 清水 克時

緩和ケアセンター

緩和ケアセンター長 杉山 保幸



## 脊椎センター

### 脊椎センター長 清水 克時

平成25年4月から岐阜市民病院に脊椎センターが開設されました。当センターは、成人と小児の脊椎・脊髄疾患について、専門的な診断と治療を行います。

### かかりつけ医と連携

3名の脊椎専門医が整形外科のスタッフと協力し、専門診療にあたります(図1)。限られた医療資源を有効に使いながら、全国から紹介されてくる患者さんに対応するため、かかりつけ医と仕事を分担しながら診療を進めます。ご紹介いただく場合には、患者さんにはかならずかかりつけ医をお持ちいただくようにご指導ください。かかりつけ医としては、住居地の近くで整形外科専門医を標榜している開業医が良いと思いますが、他の診療科でも結構です。通院しやすいことが重要です。かかりつけ医には手紙で詳細な治療指針を送りますので、脊椎の医学に詳しい必要はありません。はじめて受診される方は、かかりつけ医で検査したX線写真、とくにMRIなどの画像と経過を書いた紹介状をお持ちください。



図1 脊椎センターのスタッフ。むかって左から、安良興医師、清水克時医師、岩井智守男医師。

専門的な診断のあと手術が必要な場合には当センターで担当します。対象とする疾患は、頸椎症、頸椎・胸椎後縦靭帯骨化症、腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症性椎体骨折のような脊椎変性疾患、腰椎分離症、すべり症、脊柱側弯症のような変形疾患、先天性疾患、脊椎腫瘍、脊髄腫瘍、脊髄空洞症、脊椎感染症、リウマチ脊椎、そして脊椎の外傷です。救急車やヘリコプターで搬送されるような脊椎外傷に対しても、手術を中心とした治療を行います。急性期がすぎれば、かかりつけ医に慢性期のリハビリや投薬をお願いするようにしています。

## 特別な治療

当センターでは、他の病院ではあまり行われていない高度な脊椎手術を行っています。特発性脊柱側弯症の手術は一般的には、背中から展開して手術する後方矯正固定術がよく行われており当センターでも多数行っていますが、症例によっては、前方矯正固定術を積極的に行っています。前方矯正固定術は後方手術と異なり、脊椎固定の範囲を短くできることが特徴です。そのため、脊椎固定術で失われる、脊椎の可動性と骨の成長能力をより多く残すことができます(図2)。頸椎前方 long fusion も他の病院では、あまり行われていない高度医療です。多くの病院では、頸椎を背中から展開して椎弓形成術を行うことが多く、当センターでも行っています。しかし、頸椎症や頸椎後縦靭帯骨化症のうち後弯変形のあるものでは、椎弓形成術の成績は不良です。このような場合には頸椎前方除圧固定術(頸椎前方 long fusion)が必要です。椎弓形成術後に後弯変形が発生した場合にも、再手術として頸椎前方 long fusion を行っています(図3)。このほか、スポーツ選手の腰椎分離症の手術も積極的に行っています。

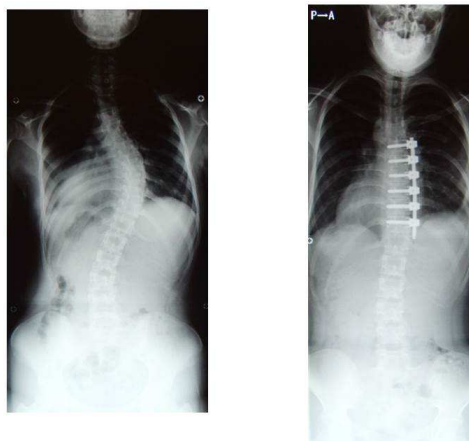


図2 特発性脊柱側弯症に対する、前方矯正固定術。後方手術に比べて、脊椎固定の範囲を短くできる。(左:手術前、右:手術後)

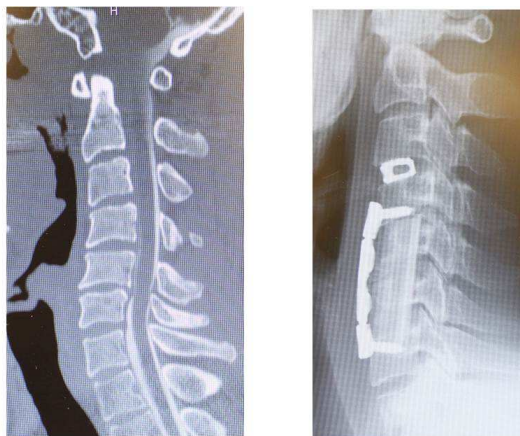


図3 後弯変形を伴う頸椎症に対する、頸椎前方除圧固定術(頸椎前方 long fusion)。左:手術前CTミエログラム、右:手術後X線

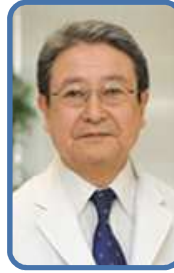


## 脊椎内視鏡手術に対する考え方

私達は通常の椎間板ヘルニアや、腰部脊柱管狭窄症に対してルーチンに内視鏡手術を行っていません。その代わりに、手術用顕微鏡や双眼ルーペを使って十分な視野を確保し、最小侵襲手術を行っています。手術用顕微鏡をつかったマイクロサージェリーでは、術者が両眼で術野を見ることができるので、立体的な視認が可能です。両眼の視線が深い術野に到達することが必要なため、内視鏡手術に比べて皮膚切開が少し大きくなりますが、組織に対して、よりやさしい愛護的操作ができます。本当の意味での MIS (Minimally Invasive Surgery: 最小侵襲手術) であると考えています。内視鏡手術の手技のうち、有用なものは積極的に取り入れています。たとえば、側弯の前方矯正固定術では、胸腔鏡手術用のポートを使用して、小さな皮膚切開での手術操作を可能にします。

## 脊椎外科修練の場

当センターの役割は、第一義的には脊椎手術を通じて患者さんの治療に貢献することですが、もうひとつ重要な役割があります。それは、将来の脊椎外科を担う若い外科医に修練の場を提供するということです。全国的に、さらに外国からも修練を希望する外科医を受け入れています。これまで国内では、近畿大学整形外科、宇和島社会保険病院、神戸市立医療センター中央市民病院から、外国からは、韓国、インド、ベトナムの脊椎外科医が脊椎センターを訪問しています。また、招請があれば、他の病院で供覧手術も行います。これまで、センター長が徳島市民病院、マレーシア大学サラワク校の病院 (Sarawak General Hospital) で頚椎の供覧手術を行いました。



### 清水 克時(昭和48年卒)

- 役職  
脊椎センター長
- 主な資格、認定  
日本整形外科学会専門医  
日本脊椎脊髄病学会認定  
脊椎脊髄外科指導医  
日本リウマチ学会専門医



### 岩井 智守男(平成13年卒)

- 役職  
整形外科副部長  
脊椎センター副センター長
- 主な資格、認定  
日本整形外科学会専門医・  
脊椎脊髄病医  
日本脊椎脊髄病学会認定  
脊椎脊髄外科指導医  
日本医師会認定産業医  
義肢装具等適合判定医  
身体障害者福祉法第15条指定医



### 安良 興(平成8年卒)

- 役職  
整形外科  
リハビリテーション科副部長
- 主な資格、認定  
日本整形外科学会専門医

## 緩和ケアセンター

### 緩和ケアセンター長 杉山 保幸

日頃より、各領域の悪性腫瘍の患者さんをご紹介いただきありがとうございます。

さて、平成19年4月1日よりがん対策基本法が施行され、その中で緩和医療の推進が重点課題の一つとして取り上げられています。当院でも従来から緩和医療の推進を図ってまいりましたが、今回、体制の充実と良質で高度な緩和ケアの実践を目的として、平成25年4月より緩和ケアセンターを設置いたしましたので、その概要を紹介させていただきます。

## 緩和ケアセンターの組織

当院では緩和ケア病棟 (ホスピス) はなく、がんを取扱う各々の診療科での主治医・担当看護師の診療・ケアを緩和ケアチームおよび緩和医療支援チームがサポートするという体制を取っています。これは、『がんと診断された時から緩和ケアは開始されるべきもの』という基本理念を遵守し、がん治療を行うスタッフと緩和ケアを担当するスタッフが協働して診療するのに好都合と考えられるためです。

さらに、がん患者さんが入院される病棟には緩和ケアリンクナースが配属されており、緩和ケアチームと協働して緩和ケアの実践・推進を図っています。なお、施設基準が整いましたので平成25年8月1日からは『緩和ケア診療加算』が算定できる施設として認可されています。

## がん患者リハビリテーションについて

最近、がん治療におけるリハビリテーションが注目され、その有用性が報告されています。緩和ケアにおいても、『残された命の長さに関わらず、患者とその家族にとってQOLが良好な期間をできる限り長く保つこと』を目的として、研修を修了したスタッフにより積極的にリハビリテーション（緩和リハ）を実施しています。

## 外来診療について

がん治療に向き合っている患者さんの“痛み”や“だるさ”などからだのつらい症状や、こころのつらさを和らげることを目的として緩和医療科を設置し、以下の外来診療を行っています。

	水曜日	木曜日
身体症状緩和	午後1時30分～	午後1時30分～
精神症状緩和	(-)	午後1時30分～

(完全予約制で、1日3名までとしております)

対象は、原則として当院でがんの治療を受けておられる患者さんとしておりますが、病診・病病連携による依頼もお受けしております。その際は、『紹介連絡・予約申込票（緩和ケア外来用）』を作成の上、当院地域連携部に FAX（058-255-0504）いただくか、あるいは、電話（058-253-0890）にてお問合せ下さい。

以上、当院の緩和ケアセンターにつきまして簡単にご紹介させていただきました。地域がん診療連携拠点病院としての一端を担い、がん向き合う患者さんのお役に立てるように誠心誠意努力する所存ですので、ご指導・ご鞭撻のほど何とぞよろしくお願い申し上げます。



手前(中)杉山 保幸医師 (左)石黒 崇医師 (右)葛谷 命看護師  
奥(右)長谷川 貴昭医師 (中)田村 量哉医師 (左)田中 佑佳薬剤師

## 緩和ケアセンターの組織図



## 緩和ケアチームの病棟診療活動

緩和ケアチームは毎週1回、水曜日の午後に医師、看護師、薬剤師と一緒に患者さんの病室を訪ね、ベッドサイドで診察をして苦痛をもたらしている症状を分析・評価するとともに、面談をして“悩んでいること”、“困っていること”、“望んでいること”などを伺っています。中には多数のスタッフが訪室することを希望されない場合がありますが、その際には担当を決めて少人数で回診しています。さらに、主として精神的な症状の相談・治療を担当医や受け持ち看護師から要請された場合には、木曜日の午後に精神症状緩和医が対応しています。大部屋に入院中の患者さんの場合には、プライバシー保護のために適切な場所を設定しての面談を心がけていますし、家族からの要望についても適宜応需しています。

緩和ケアチームの専従医師と専従看護師は毎日回診を行い、病状の変化や緩和治療の効果を把握するとともに、新たな苦痛の出現の有無などについての情報収集を行い、主治医や担当看護師と意見交換をしています。そして、毎週水曜日の緩和ケアチームカンファレンスでは、症例の分析、治療方針の決定、実施した診療の評価、などを行っています。さらに、毎月第一水曜日には担当医や受け持ち看護師、緩和医療支援チームのスタッフ、緩和ケアリンクナースとともに事例検討会を開催して、緩和ケアの普及、レベルの向上を図っています。