

あ お や ぎ

県立中央病院 ● がん・生活習慣病センター ● 救命救急センター 広報誌

2004年6月
No.218

県立中央病院の理念

県民の健康と生命を支える
安心と信頼の医療



～ 5月12日は「看護の日」～

目 次

◆内視鏡最新医療の紹介◆

早期胃癌に対する新たな内視鏡的切除術～

切開剥離法について…………… 2 P

薬剤部だより…………… 4 P

医事課だより…………… 5 P

◆院内感染対策委員会の活動状況について◆

感染対策はみんなの“上手な手洗の輪”のなかから…… 6 P

外来診療・人間ドック案内…………… 8 P



内視鏡最新医療の紹介

早期胃癌に対する新たな内視鏡的切除術～

切開剥離法について

内視鏡室長

深瀬 和利

胃癌は日本人の死因として代表的な癌のひとつであることは、現在も変わりはありません。胃癌の治療としては外科手術というイメージがありますが、すでに遠隔転移を起こしている進行胃癌に対しては外科手術では根治は不可能であり、抗癌剤を用いた化学療法が行われます。またかなり早い時期に発見された胃癌であれば内視鏡を使って切除することが可能となります。当院では全国でも先駆けとして1978年から早期胃癌に対する内視鏡的切除術を施行しており、その内容と最近新たに開発された内視鏡的治療法である切開剥離法について述べてみたいと思います。

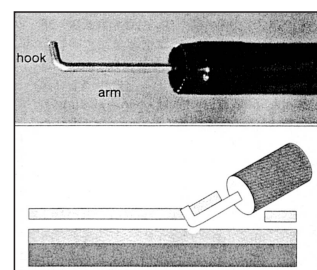
内視鏡的切除術はその癌の部分だけを切除する局所的な治療ですから、リンパ節転移や肝転移などの遠隔転移をすでに来している胃癌は対象になりません。従って胃壁の最も内側である粘膜内に留まった癌が対象となります。大きさは、転移がないという点から一括で切除が可能な点からも2 cm程度とされています。胃癌の中にも潰瘍を伴ったものがありますが、潰瘍があると深達度診断（胃癌の深さの診断）が困難となり、技術的にも切除手技が難しいことが多く、通常は対象になりません。胃癌の中でも特にたちの悪いスキルス胃癌の元になるような印環細胞癌や、低分化型の腺癌は対象から除外されます。以上をまとめますと、大きさが2 cm以下の分化型腺癌で、粘膜内に留まり潰瘍を伴わないものが、内視鏡的切除術の対象である早期胃癌となります。2001年3月に日本胃癌学会が「胃がん治療ガイドライン」を発表しましたが、全く同じ内容が適応条件として記載されています。2004年には第2版が出版される予定ですが、この適応条件の大きな変更はないようです。

山形県立中央病院においては1978年から早期胃癌に対する内視鏡的切除術を始め、2003年12月までの約25年間で734例、790病変（切開剥離法を含めると746例、802病変）の早期胃癌を切除しました。方法は主として2チャンネル法という方法で行っています。内視鏡に鉗子口（処置具を通す穴）が2本空いている治療用の2チャンネルスコープを用い、片方から病巣をつまみ上げる把持鉗子を通し、片方から金属で出来た輪であるスネアを通し、病巣を持ち上げてスネアをかけて高周波電流を用いて切除します。この方法は鎮静剤などを用いずに約30分という比較的短時間で済むことや、出血や穿孔などの偶発症が少ない（出血率3.6%、穿孔率0.5%）という利点がありますが、癌が胃内のどの部位に存在するかによっては一括切除が困難で分割切除になってしまい、その後の遺残再発を来してしまうという欠点も存在します。何とかコンスタントに大きく一括切除ができないものかと、以前から、より効果的な新たな手技が模索されていました。

1998年国立がんセンター中央病院の細川らは、針状ナイフの先端にセラミック製のボールを付け穿孔のリスクを軽減したITナイフを開発しました。それを用いて同病院の小野らは病巣の周囲を切開したうえで、病巣の下を剥離していく手技を実用化させることに成功しました。1999年自治医科大学の山本ら（当院鈴木昌幸医師の大学同期、小生の1期後輩）はヒアルロン酸という液体を用いて病巣下に局注したうえで切開剥離すると、針状メスを用いても安全に行えることを報告しました。1999年東京大学の矢作ら（当院鈴木克典医師の高校同期）は素材が柔らかいフレックスナイフを用いる方法を報告しました。2001年佐久総合

病院の小山らはグリセオールという液体を局注し、針状ナイフの先端をフック状に曲げたフックナイフ（写真）で引っかけて切る方法を報告しました。以上の様々な方法は病巣周囲を切開して病巣下を剥離することによってひとまとまりで大きく取りきれする方法があることから、内視鏡的切開剥離法（endoscopic submucosal dissection、略語はESD）と呼称され全国的に広まることとなりました。

当院でも2002年7月から切開剥離法を導入し、2004年3月までに20症例、21病変に施行しました。当院での方法は小山らの方法に準じ、まず病巣周囲に全周性に点状に印を付けていくマーキングを行い、その後グリセオールに止血剤を加えた溶液を局注したうえで、針状メスを用いて全周性にマーキングの外側を切開します。その後適宜局注を加えながら病巣下である粘膜下層をフックナイフを用いて剥離して行きます。通常は最後まで剥離して切除しますが、時には剥離を進めた後に最終的にスネアを用いて切除する場合もあります。切開剥離法の利点は何と言っても大きく一括で切除できることです。当院での回収標本最大径は7cmです。この大きく取れるという利点は今後は内視鏡的治療の適応拡大につながります。ガイドラインの適応条件を越える病巣でも、実はリンパ節転移を来さないもの（例えば隆起型分化型粘膜内癌の多く）があるわけで、現在でも適応拡大の試みが行われています。また本来は外科手術が必要な早期胃癌においても、他の重大な病気を合併しているために外科手術が困難であるという場合があります。このような場合ですとまず切開剥離法で大きく取ったうえで、病理検査（顕微鏡検査）の結果を見てもう1度治療の作戦をたてるということが可能になります。もしかしたら、内視鏡的治療だけで十分であるという結論が出て、これにて治療は終了となるかもしれません。しかしいくつかの欠点も有します。第1にはその手技の煩雑さゆえ時間がかかるということです。当院の切開剥離法における術時間の平均は116分であり、1人の患者さんの切開剥離につき約2時間を要するということです。2チャンネル法の約30分と比べて明らかに長いことがわかります。これだけ長い時間がかかりますので、患者さんにはドルミカムという鎮静剤を用いた静脈麻酔下で完全に眠っていただいて施行しています。第2には偶発症の危険性が高いということです。メスを使って切開し



フックナイフ

ていくわけですから出血はほぼ100%に認められます。ほとんど止血術を同時に併行しながら切っていくことになります。血管が認識可能な剥離操作ではあらかじめ血管を電気凝固してつぶしながら切っていきます。出血がひどく切開剥離を途中で断念せざるを得なかった方が1例ありました。特に胃の上部は出血のコントロールが難しい部位です。穿孔は2例に認め、穿孔率は10%（2チャンネル法では0.5%）となります。しかし切開剥離法による穿孔の穴は非常に小さいものなので、2例とも保存的治療（外科手術をしない内科的治療）で治癒しました。

以上のように利点も欠点も有する切開剥離法ですが、ひとまとまりで大きく切除できることは最大の魅力であり、それはより精度の高い病理診断につながることになります。従って今後とも全国的な普及に一層拍車がかかることが予想されます。しかし当院のような一般臨床の最前線の病院では全ての患者さんに対して2時間の治療時間を費やす時間的余裕はなく、また従来の2チャンネル法の有用性にも計り知れないものがあり、今後当院では、癌病巣の特徴に合わせて両者を使い分けていく方向で展開させて行くことになると思われます。またこの手技は早期食道癌や早期大腸癌に対しても応用され、当院においても既に施行されています。

以上早期胃癌に対する新たな内視鏡的切除術である切開剥離法について紹介させていただきました。



薬剤部だより

当薬剤部は、この4月に、鈴木薬局長、そして6人の新しいスタッフを迎え16年度をスタートしたところです。薬剤部の人員は、薬剤師19名、業務員2名、治験コーディネーター1名、日々雇用職員2名の総勢24名です。写真でもうなずけることと思いますが、美男美女揃ぞろいです……。部署は、調剤・製剤・薬品管理室、薬剤管理指導室、治験管理室となっております。業務内容は、調剤、製剤、医薬品管理、D I、薬剤管理指導、治験薬管理、麻薬管理、薬事委員会業務そして薬学生実習指導等と、一昔前とは大変違い、業務也多岐に渡っております。委員会等につきましても、オーダリング、セフティマネージメント、クリニカルパス、褥瘡、院内感染、A I D S等の委員会での薬剤師の果たす役割も大きくなっております。薬剤管理指導業務の15年度実績は、医局そして看護部のご協力で、約6,000人の患者さんに実施し、約3,700万円の収益を上げることができました。薬剤管理指導業務の実施率は、全患者の約40%です。病棟等からは実施の拡大が望まれておりますが、人員増が見込めない現在、院外処方せん発行の拡大が頼みの綱です。15年度の院外処方せん発行率は、14年度より約2%上昇し74%でした。当院は、県の機関病院の立場もありますが、是非、80%を目標に院外処方せん発行推進に関係部門のご協力をお願いします。治験管理室には、薬剤師1名に加えて14年度から、看護師の資格を有する治験コーディネーター1名が配属され業務に取り組んでおり、確実に実績をあげております。薬剤師を取り巻く環境は、薬学6年制法案が今国会において審議されることとなったこと、また、専門薬剤師の問題等と、医療の担い手である薬剤師にとって、新たな時代が到来しております。時代に乗り遅れないよう部員一丸となって取り組む必要があります。ところで、4月16日は、ガンネットの多地点合同カンファレンス、6月7日は、山形県病院協議会薬剤部会の担当と、今年は大変な当たり年のようです。悪いことに、当たらないよう願っております……。ところで、4月に赤ちゃんが誕生した人、6月に母親になる人、そして、5月末に結婚する人と喜ばしいことが続きます。この喜びを背に受けて、薬剤部員24名が、院長の年度始めの訓示にもありましたが、「ひたむきに」患者様のために、そして、業務に取り組んでまいりますのでよろしくお願いします。



(文責 庄司)



医事課だより

この4月に赴任した者の目から見た医事課について、ご紹介したいと思います。

医事課は、1階総合受付の背後にあり、細長い部屋が3つの小部屋とやや大きな部屋1つに仕切られた、複雑というか、部屋の配置が不思議な形態となっています。不思議と表現したのは、やや大きな部屋には男性職員が1人に対し、20数名の制服をまとった若々しい（全員ではありません）女性たちが陣取っているからです。彼女たちは、当課業務を受託している㈱ニチイ学館の方々です。去る3月下旬、事務引継にこの場所に来た時には大変驚きました。しかし、次から次へと仕事が舞い込むため、残念ながら、ゆっくりと見とれていることはできません。

さて、当課の職員数についてですが、業務を委託している事情もあり、少数精鋭です。ご紹介すると、武田課長を中心に事務職員8名、嘱託職員1名の計9名のスタッフです。

次に、当課の業務についてですが、一言で言えば、「医療に係る事務的な仕事」と言うことができます。

組織的には、医事係と情報企画係から構成されており、医事係では、①窓口業務（外来・入院・文書受付等）、②診療報酬請求、③診療録等の管理、④各団体の健康診断（人間ドック、がん・生活習慣病センターの集団検診を除く）に関することを担当し、情報企画係では、①医療情報システム（オーダ等）の運用管理、②外接機器（自動再来受付機等）の管理、③診療案内表示システム（各医師の勤務スケジュール・テロップ表示等）、④各種医事統計の作成、⑤伝票の管理に関することを担当しています。

診療報酬請求に係る業務は、月末から月初にかけて、前月分の診療報酬明細書（レセプト）のとりまとめのため大変忙しい状況になります。診療報酬は病院にとって最も経営に影響するものであり、できるだけ請求漏れや誤りがないようにするため、医事係が中心となりレセプト点

検担当者等と力を合わせ、さらに医師各位の絶大なるご協力をいただきながら、正確なレセプトの作成に努めております。ただ残念ながら、支払基金や国保連合会等の審査が厳しく、100%請求どおり認められるわけではありません。

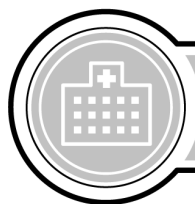
業務のIT化は、本院においても例外なく進んでおります。例えば、正面玄関から入ってすぐ目の前には、診察券を入れる機械（自動再来受付機）が3台ほど並んでおり、さらに各ブロックの前には当日の外来担当医師名などが電光掲示（診療案内表示システム）されたり、診察券を機械に差し込んで支払を済ませることができたり、また、診察室をのぞくと、診察を終えた医師がパソコンに入力している様子が目に入ります。これらの光景は、旧病院のイメージしかなかった者にとっては驚きの連続です。

このような医療情報システムの運用管理を行っているのが、情報企画係です。このシステムは現在の病院になってから導入されて3年を経過し、順調に稼働しておりますが、ここに至るまでには大変な苦労があったそうです。

当課に来て2ヶ月が経過し、私もようやく仕事の中味がわかるようになりました。この間、患者様からの「〇〇科の待ち時間が特に長い。」などのご意見や、「カルテが届かないので診察が受けられない。」などという苦情をいただき、これらに対し真摯に対応してまいりました。

他方、「◇◇室の待ち時間が短くなって大変よろしい。」とか、「△△室の受付の方がいつも笑顔で対応されるので病気が半分直ったような気がする。」というようなご意見をいただいたりすると、自分が褒められているわけではないのに、自分までもうれしくなります。ご意見箱への投書は厳しいご意見ばかりではないことを知りました。

今後とも、このようなご意見をもっともっと頂戴できるよう業務に取り組んでいきたいと思っております。



院内感染対策委員会の活動状況について

感染対策は みんなの“上手な手洗の輪”のなかから

インфекションコントロール ナース 中 川 薫 子

新緑のさわやかな季節を迎え、病室の窓という窓からスケールのおおきな自然の風景が眺められていることと思われます。昨年1年間、当院にはワールドカップ開催時のエボラ出血熱騒動以来のSARS旋風が吹きあれました。感染対策委員会としては、インフルエンザの蔓延が予想される冬をいかに安全に「山越え」するかに必死でした。しかし、マニュアル作成・SARS患者対応シミュレーション・全職員対象のインフルエンザ予防接種そして「感染症診療室」の設置と万全の対策が取られ、無事乗り越えることができました。今は、力の一つにして皆でがんばった結果とホット胸をなで下ろしております。



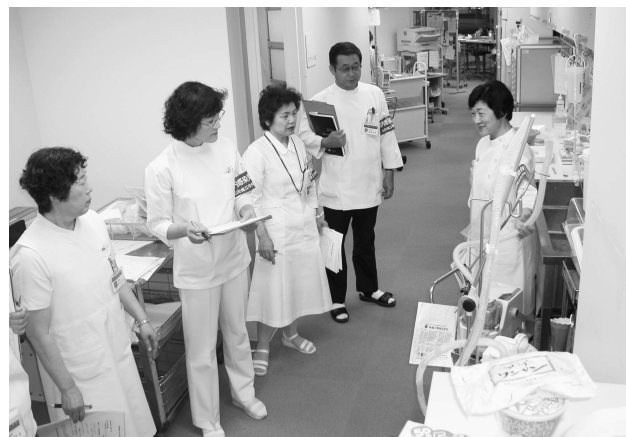
当院は新病院開設以来I類感染症病院としての役割を担っております。県立病院での院内感染対策は3年毎に見直しを行ないながら「院内感染対策マニュアル」をもとに実施しているところです。今年は改訂の年でもあり「第5版院内感染マニ

アル作成」に取り組み始めております。私達は研修会で「院内感染対策は永遠に不滅である」、「目に見えないものとの戦いである」との講義を受けておりますが、このことは委員となり月日を経る毎に強く納得させられます。そして、個人の力というより一人一人の力を合わせることで更に良い成果を上げ、その対策を継続することがいかに強い力になるかを体験させられる年月とも言えるようです。

「感染は防止されて当たり前」、「できて当たり前」の世界であり、地道な努力（と言うより汗と涙）が要求されております。しかも、感染対策はみんなの「笑顔の輪」のなかで実践されてこそ予想以上の向上につながるものと実感させられます。



私達の活動は毎月の感染対策委員会開催と院内巡回、テーマ毎のグループ学習・環境整備チェックリストの記入、院内研修会の開催などです。その中でも、院内巡回は感染対策委員同士でお互い



感染対策委員会による院内巡回の様子です



グリッターバッグを使用しての手洗いトレーニング風景

の部署を見学することで、感染対策のための創意工夫を学び合う機会となり、良い意味での刺激付けとなっています。一昨年の6月、米国の小児病院でICNとして活躍中のアラナ・ハリソンさんが院内感染対策について日本の現状を知るために来日されました。金髪でエメラルド・グリーンの瞳をされたすてきな女性で、来日され最初の訪問施設が私達の病院となりました。院内巡回のあと、

「輸液ラインの感染管理の実際と感染対策の実際」についての講演をして頂きました。小児科看護師という立場での先生との院内感染巡回では、終始和やかな中にも見つめる目は厳しいものがあり、療養中の患者を前にして問題を適確に把握されての質問には学ぶべきものが多数ありました。

「医療は、そして看護は一つ」との思いを実感させられました。外国語での質問に対して私達の身振り手振りの受け答えがこんなにも通じ合えることにも驚きました。あの澄んだ瞳はとても印象的で、今でもとても懐かしく、委員のなかでも話題になります。その瞳をきらきらさせて質問されたなかで「どんなことに、ポイントを置いて巡回していますか」と言うものがありました。委員として私は、確か「各現場でまず努力していること、一所懸命な所をまず認めてあげ、問題はともに考え更に良くなれるようにしようと声がけています。」と答えたところ“オオ ナイス”と顔を上気させて握手を求められました。その時の感想として後日、彼女の「レポート・ 最前線の現場から」のなかで「**感染管理のカギは、「ほめること」にある**」との見出しにはびっくりさせられました。がそれぞれに納得させられた次第であります。

私どもの活動の根底には2つのコンセプト「見

えないものをみてわかる形に」そして「みんながわかって実施できるようにする」があります。そんな中で、院内感染対策の重要な鍵は「一処置一手洗」と位置づけ各部署で手洗い演習に取り組み3年目を迎えようとしております。その結果当院職員には次の部分の洗い残しが多いことがわかり改善策が完成しました。

◎洗い残しは「手の爪床部、親指と人指し指の腹、手背部の指の間」に多く見られました。まずその部分は今までより意識して洗うこと。

◎時間をかけたからよりも、「15秒以上とし6動作をまもること」がより効果的です。

◎ポスターを作成し配布したのでよくみて手洗いをしましょう。

◎手あれの予防もかならずおこないましょう。

尚、今年も手洗いトレーニング「グリッターバッグ」が各部署にお邪魔しますし、研修会の5分前にはいつも「手洗いシスターズ」の皆さんが登場し会場一団笑顔での手洗いパフォーマンスがあります。皆様どうぞご期待下さい。



『病院で働くみんなに手洗い名人になってもらうこと』これが大きな私達の役割といえます。『一に手洗い、二に手洗い、三、四、・・・五に手洗い』がモットーです。

鳥インフルエンザ ウイルス、BSE問題、もちろんSARS感染症などなど、たとえどんな風が吹こうとも、幸いに、取り組むメンバーはいつもいきいきと前向きです。この意気込みでこれからも、皆で手を取り合いおきな感染対策の輪を作りましょう。

外来診療案内

窓口受付時間
午前8:00～11:30

ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。

（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に所定の問診票を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は全科共通で、永久使用しますので大切に保管してください。

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。

- ①月が変わって初めて診察を受ける時
- ②保険証が変わった時
- ③住所・電話番号等が変わった時

*** 保険証のご提示がないと全額自己負担になる場合があります。***

 中央
検査部

採血室の採血開始時間が**8時**になりました

患者様の待ち時間を短縮するため、4月5日より採血業務開始を30分早め、8時にしました。採血は臨床検査技師1名、看護師1名が担当し、受付は新しくクラーク1名が配置になり合わせて計3名で対応しています。これに伴って、臨床検査も8時30分の診察開始までに指定した検査項目を順次報告できるようにするために、採血と同じく8時に開始しております。

外来診察に係る電話予約及び予約変更については、地域医療部で受け付けております。

TEL 023(685)2620（13時～16時）

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくて済みます。「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606（8時30分～17時）

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	火水木
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	火水金
	心臓血管外科	火水金
放射線科	放射線科	月水金

人間ドックで健康チェック!

県立中央病院の人間ドックでは診療各科の専門医による検査と診断を行っています。基本のコースの他にさまざまなオプション検査も実施しております。あなたのライフスタイルに合わせてお選び下さい。

コース	内 容	実施日	料金（税込）
1日コース	内科診察・身体諸計測、胸部X線検査、心電図検査、肺機能検査、血圧測定、上部消化管X線撮影、便潜血、腹部エコー検査、血糖検査、血液検査（肝機能、代謝、血液像、腎機能、肝炎など）、婦人科（女性）など	金	男性 41,790円 女性 45,210円
1泊2日 （Aコース）	胃内視鏡検査、大腸内視鏡検査をセット。基本は1日コースに準じますが、各項目ともより精度の高い検査となります。また男性は前立腺PSA検査、女性には乳がん検査をセット。	月～火 水～木	男性 87,630円 女性 92,460円
1泊2日 （Bコース）	血糖検査に糖負荷試験が加わるコースです。消化器は上部消化管X線撮影になります。基本は1日コースに準じますが、各項目ともより精度の高い検査となります。男性は前立腺PSA検査、女性には乳がん検査をセット。	月～火 水～木	男性 74,280円 女性 79,110円
2泊3日 コース	胃内視鏡検査、大腸内視鏡検査（全結腸）をコースにセット、眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、歯科、の検査・診察も行います。豊富な検査項目でより充実した検査をゆったりとした日程で。	水～金	男性 132,790円 女性 131,840円

オプション検査 ○頭部MRI・頭頸部MRA検査 ○胸部ヘリカルCT ○骨塩定量検査 ○歯科検診（2日ドック）
○喀痰細胞診 ○前立腺PSA検査（1日ドック） ○乳腺X線撮影（1日ドック）（各検査とも料金別途となります。）

※ドックは完全予約制です。数に限りがありますのでお早めにご予約下さい。

ご予約・お問い合わせは 病院3階 がん・生活習慣病センター事務室 電話 023(685)2616 FAX 023(685)2605

山形県立中央病院ホームページアドレス
http://www.ypch.gr.jp/

発行 山形県立中央病院
〒990-2292 山形市大字青柳1800番地
編集委員長 阿部 祐也
編集 総務課庶務係 TEL 023(685)2626 内線3117