



編集／東濃厚生病院広報委員会

理念

歩みいる者に
やすらぎを
去り行く人に
幸せを

私たちは地域の皆様に愛され、親しまれ、そして信頼される病院を目指します。

行動目標

1. 私たちは日々研鑽に励み、患者さんの立場にたった質の高い医療の提供に努めます。
2. 全職員が患者さんの窓口となり、真心と笑顔で患者さんに接します。
3. 患者さんの言葉を最後まで聴き、患者さんが理解できるよう分かりやすい言葉で説明します。



流水(網走)

年頭のご挨拶



J A 岐阜厚生連

経営管理委員会会長

上松 忍

新年あけましておめでとございます。

皆様におかれましては、お健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

旧年中は、本会事業につきまして、格別なるご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

昨年の三月十一日に発生した東日本大震災により被災された方々に対し、心からのお見舞いを申し上げますと同時に、被災地の一日も早い復興を心より祈念致しております。

さて、わが国の景気は、東日本大震災の影響により依然として厳しい状況にあるなかで、緩やかに持ち直しているものの、政府は、復興費と少子高齢化の進展に伴い膨らむ一方の社会保障費をまかなう財源の確保のために、税と社会保障の一体改革による消費税や所得税等の増税を検討しています。またTPP（環太平洋戦略的経済連携協定）交渉への参加を表明したことにより医療の

分野では、混合診療解禁に加え、株式会社の病院経営への参入、医療機器・医薬品の輸入規制の撤廃、価格の自由化などが交渉の課題になる可能性があり、これまでフリーアクセス、少額負担で医療を受けることができた日本の公的医療保険制度の崩壊が懸念されることから、今後の動向を注視していく必要があります。

そのような中、平成二十四年度には診療報酬・介護報酬の同時改定が実施されますが、国の財政難から経営改善が大きく期待できない状況にあります。また、慢性的な医師不足や、地方と都市部の医師の偏在及び看護師不足は更に深刻な問題となっており、介護職員の不足問題と併せて、病院運営に大きな影響を及ぼしております。

医療を取り巻く経営環境は、今後より一層厳しくなることが予測されるなか、本会では、今後も医師・看護師の確保はもとより、引き続き施設の充実と高度医療機器等の購入・更新を推し進め、地域の皆様方に信頼される病院を一層目指していく所存であります。

また、災害医療に関しては、平成二十三年十一月に中濃厚生病院が災害拠点病院に指定されましたが、平成二十四年五月開院を目指し移転新築工事中の久美愛厚生病院をはじめ、その他四病院につきましても引き続き地域の災害拠点病院の指定の要請を行ってまいります。

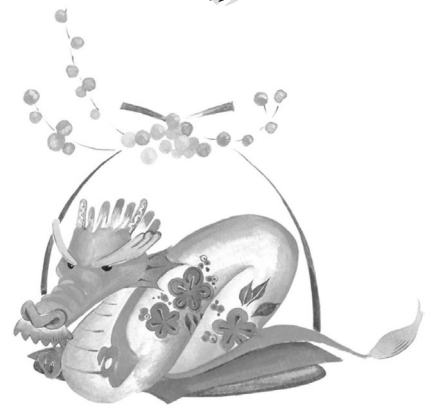
最後になりましたが、本年が皆様方にとりまして幸多き年となりますよう心から祈念いたしますとともに、引き続きご理解ご協力を賜りますようお願いを申し上げます、新年のご挨拶とさせていただきます。

年頭のご挨拶



病院長

野坂博行



新年明けましておめでとうございませう。本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

昨年は未曾有の大震災が東日本を襲い、原発事故も相まっていまだに深刻な問題を残しています。この震災の際、日本人の我慢強さ、助け合いの心が海外から称賛されましたが、当地の人達は先の見えない生活不安で大変な状況に置かれています。政府は国民のために、英知を絞り、一刻も早い対応をとってほしいと願つてやみません。東濃地方では、平成二十三年九月の台風十五号による集中豪雨と十二月十四日の震度四の地震がありました。幸いにも本院の被害は軽微でしたが、日常診療に支障をきたす影響がありました。最近はいわゆる「想定外」の天災が増えてきていま

すが、そういった事態にも対応していかなねばならないと考えています。

今年も皆様に「愛され、親しまれ、そして信頼される病院」をめざして、職員一同力を合わせ、また地域の医師会の先生方とも連携を取りながら、地域輪番制の急性期医療機関として最善の治療を提供していきたいと考えています。つまり、患者さんの病状を評価しながら、実際に実証された医学的根拠に裏付けされた医療を実践していくことが、最も大切と考えています。そのために個人ではなく、チームとしての医療をより充実したいと思ひます。本院における治療が完結しないと判断した場合は、三次の救急病院である県立多治見病院などに紹介することもあります。

私達は今年も地域の皆様の中核医療機関として、信頼される質の高い医療を提供すべく頑張りますのでよろしくお願ひ申し上げます。最後に皆様方のご健勝を心からお祈り申し上げます。



ここまで進んだ胃癌治療 —内視鏡的粘膜下層切開剥離術(ESD)—



内科医長

長屋 寿彦

先回、当院内科・胃腸科部長 吉田医師より「ピロリ菌てなに？どんな意味があるの？」という特集があり、その中にピロリ菌の胃癌発生との関与についての解説がありました。

日本における全死亡者数は一年間に約一二〇万人で、そのうち癌で亡くなる方は三十五万人と死因の第一位である約三十%を占め、現在も増加の一途を辿っています。約三人に一人が癌でなくなる計算になります。癌を部位別に分けると胃癌死亡数は約三万三千人と肺癌に次いで二番目となっていますが、一方で罹患患者数(新たに癌と診断されること)は約十一万人と第一位を占めています。すなわち胃癌は比較的予後のよい癌ともいえ、五年の生存率は約六十〜七十%程度であり、このことは胃癌検診の普及、そして治療方法の確立、発展が寄与しているといえます。

では胃癌が見つかったらどうするか？治療方法は気分、希望で決めるわけではありません。まず「重い」「軽い」を判定すること

から始まります。つまり臨床病期の決定です。ポイントは三つあり、①癌が胃の中でどの程度まで深く及んでいるか(浸潤しているか)、②リンパ節転移の有無、③遠くの臓器への転移(肝転移、腹膜転移など)となります。まず見つかったら癌の状態を把握するために胃カメラ、CT検査などを行い、その結果でよく耳にするステージ分類(I〜IV)が決まり、その分類で治療方法を決めます。

治療は大きく分けると局所治療と全身治療に分けられます。遠くの臓器へ転移を認める場合は胃に対する治療だけでなく、全身の病気と考えた治療、すなわち抗癌剤治療を中心とした薬物療法となります。一方で、切除すれば治ることができる明らかな転移を認めない場合は、病気が全身に広がる前に、内視鏡治療や外科手術で必要な部位を切除しています。この内視鏡治療と外科手術との大きな違いは、胃周囲のリンパ節を切除できるかどうかとなり、リンパ節転移している可能性が高い場合は外科手術が選択されます。一方で、癌が浅く留まっている胃癌の中ではほぼ一〇〇%リンパ節転移をしないタイプのものが分かってきており、①二cm以下で癌が粘膜の中だけにあり、②癌の種類(組織型)が分化型、③癌の中に潰瘍を伴っていない、この三点をすべて満たすもので、これらが内視鏡治療の適応となります。内視鏡治療の絶対的なメリットはおなかに傷をつけることなく、また治療後に胃が小さくなることもなく、治療することができます。

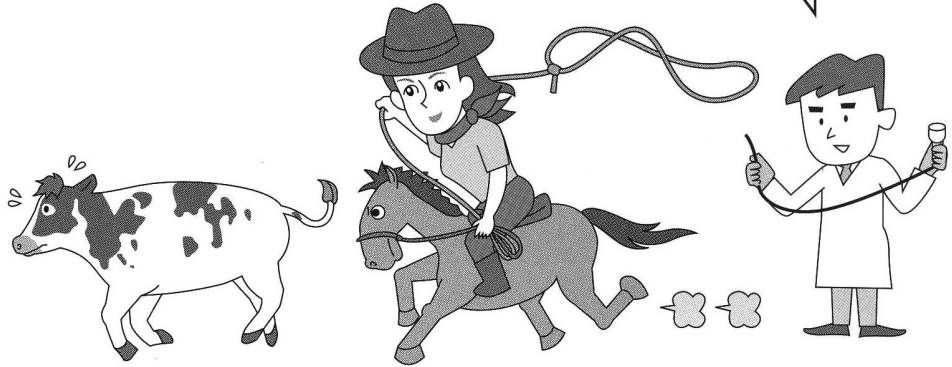
今回紹介する内視鏡的粘膜下層切開剥離術(Endoscopic submucosal dissection(ESD))はこの内視鏡治療の一つで、一九九〇年代後半から始まり、二〇〇七年から保険が適用された新しい治療法で

す。病変の下に液体を注入し、病変を浮かせ、その下にある粘膜下層をナイフで切り取る方法です。それまでの内視鏡的粘膜切除術（EMR）は細い金属製の輪っかをかけて病変を縛り、切り取る方法で広く行われていましたが、輪っかをかけた時に滑ったり、また病変の大きさから一回で取り切れず、何回も輪っかをかけて取るため取り残しが多く、後で再発する確率が約十%以上あったため問題視されていきました。この新しい方法により、安全に一回で切除できるようになりました。現在では徐々に技術が向上し、周辺機器の発達もあり、更に安全性も高まって、全国の多くの病院で行われるようになりました。当院でも平成二十二年四月から導入しています。安全性、身体への侵襲、美容面のすべてにおいて満足できるこの方法は、更に発展するものと思われれます。

また外科手術においても低侵襲、美容面への配慮が強くなって

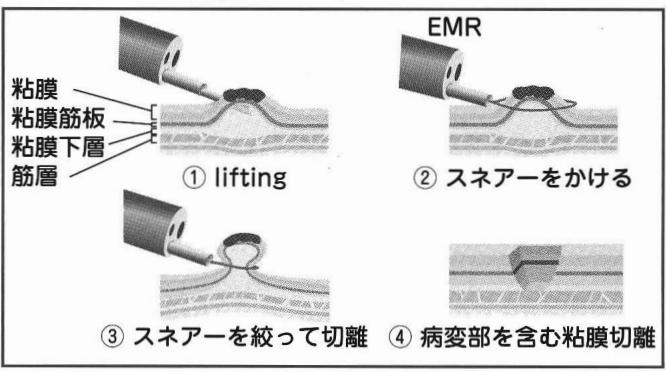
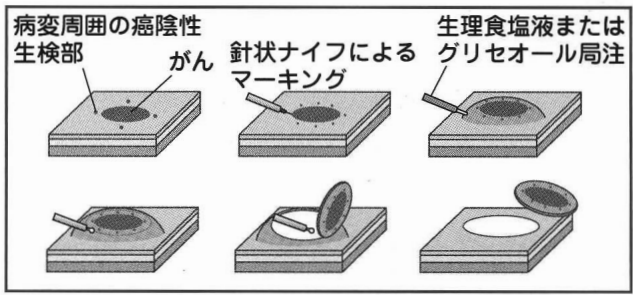
EMRの切離器具

投げ縄のようなものを内視鏡を伝って胃の中に送り込み病変を締め込み切り取ります



EMRとESDの違い

ESDは筋層から粘膜下層(SM層)を確実に剥離する点で、粘膜層の切離のみを目的としたEMRとは違います。それにより広い範囲での一括切除が可能となるのです



ESD

この剥離を行うときに、正確なときに筋層の表面から粘膜下層を剥離していくのです

おり、古くからの手術より創口の小さい腹腔鏡を使用した手術も行われています。

もちろん、治ることが最優先されるべきことであり、低侵襲であつても治らなければ何の意味もありません。

現状では、やはり早期発見に越したことはありません。早期に発見できればより低侵襲で治療が受けられ、治癒切除できる可能性も十分にあります。このESDという方法は、その中心を担う治療法といつてもよいと思います。と同時に、早期発見のために症状がなくても、ぜひ検診を利用していただきたいと思います。

一方で、癌診療は現在新しい時期に差し掛かっています。早期発見のみならず、原因の究明、そして予防へと進んでいます。

その中で胃癌は食事生活習慣、そしてピロリ菌感染の関与が示唆されており、ハム、ソーセイジなどの塩蔵品、食塩がリスクを上げ、野菜、果実などはリスクを下げるといわれ、大部分の胃癌はピロリ菌感染による数十年に及ぶ慢性炎症を背景に発生すると言われており、その除菌についても十分に検討する余地はあると思います。

最後に、私としてはこのESDという技術が将来発展し過ぎることなく、特殊な技術として細々と残るといいなあと考えています。胃癌がもつと解明され、かからない病氣、治る病氣になつていくことを期待して…。

【参考文献】

国立がん研究センターがん対策情報センター

厚生省人口動態統計 平成二十二年

胃癌治療ガイドライン【第三版】 日本胃癌学会編

手術日までに患者が知りたい胃癌 市原 隆夫著 金原出版株式会社





流水について、結構最近まで誤解していた、というより流水について無知であった。

流水は、冬になるとオホーツク海の海水が単純に氷結するものかと思っていたが、違っていた。通常の海水が凍るのではなく、広大なシベリアを貫くアムール川の氷がオホーツク海に流れ込んで凍り、それが流水となつて北海道に到達する。(正確には塩分の少なくなつた海水が凍り、凍る過程で塩分が排出される) 流水が埋め尽くすと漁師は船を出すことが出来ず、以前は迷惑がられたが最近ではそうではないことを知つた。アムール川の水は滋養に富んでおり、滋養に富んだ流水が北海道近海で溶け、結果として豊かな漁場となる。流水は、現在では豊漁の条件と考えられているとのことである。

ただ、流水は、毎年安定して出現するわけではない。その年の気候に左右され、その為、時期になると札幌気象台、あるいは第一管区海上保安本部から流水(海水)情報が発表される。

尚、流水に関して独特の用語が多く使われている。二〜三紹介する。

流水初日：視界内(沿岸からの視界なので、地域によつて異なる)の海面に初めて流水が見えた日

流水終日：視界内の海面で流水が見える最後の日(確定は後日になる)

流水期間：流水初日から終日までの期間

海明け：沿岸から見渡せる海域にある流水の割合が五割以下となり、一般の船舶が航行可能となると「海明け」が宣言される。

二〇〇六年(平成十八年)二月下旬に、有志を募つて流水観光を予定した。待てど暮らせど流水は来ない。後日分かつたことであるが、来るわけがなかつた。その年の流水初日が一月三十日、流水終日は、なんと二月十六日、流水期間はたつたの十八日間であつたのだ(流水終日が二月中であつたことは少なくともこの十五年間一度もない)。別表の如く、網走の終日の平年日は四月十一日、流水期間は八十一日である。あろうことかこの年に限つて極端に早く流水が消えたのだ。直前に旅行をキャンセルせざるを得ない不運に見舞われた。

表紙の写真

手に入らなければ手に入れたくなる。見られなかつたら余計に見たくなる。昨年(平成二十三年)二月下旬、再度流水観光に挑戦、網走に向かつた。今回は違つた。流水は来ていた。しかも、流水観光砕氷船オーロラ号(四百五十人乗り)に乗つた当日、雲一つなく風もない上天気、乗客全員がデッキに出る。はるか沖の地平線に一本の白い筋が見える。ガイドさん曰く「あれが流水」と。出航してまもなく細かい氷の破片が現れ、沖に進むにつれて氷の密度が増してくる、やがて写真の如く氷で埋め尽くされた。氷の密度に比例して、自然の営み、自然の偉大さに感動の密度が高くなる。乗客の一人が「初めて流水が見えた、万歳!」と叫んだ。感動の余り自然に叫び声が出たのだろう。

流水があつても風向きによつては一夜にして沖に消え去ること、吹雪では寒くて船のデッキには出られないこと、逆に流水の量が多すぎると砕氷船オーロラ号でさえ出航出来ないことがあること、今回は天候を含めて、平成十八年の不運の倍返しと言つて良いほどの幸運に恵まれた旅であつた。

北海道沿岸海水観測の平年値
(統計期間：1981年～2010年)

地点	稚内	網走	釧路
流水初日	2/13 (16)	1/21 (30)	2/28 (10)
流水終日	3/12 (16)	4/11 (30)	3/17 (10)
流水期間	28 (16)	81 (30)	18 (10)
海明け	-	3/20 (29)	-

- : 観測項目にない。
() : 統計期間内において当該の海水現象を観測した年数。



オーロラ号の航跡

気象庁

外来診療表

科名	月	火	水	木	金	備考	
内科	第1・3・5週 初診	澤崎 〔腎臓〕	西尾 〔リウマチ〕	野村(翔)(総合) 加藤(循環器)	中嶋 〔一般〕	菊池 〔消化器〕	<ul style="list-style-type: none"> 血液内科 第2木 午後 内分泌 第1月 午後 CAPD外来 毎週月 午後 フットケア外来 毎週火 9:00~16:00(予約制)
	第2・4週	柴田 〔呼吸器〕	吉田 〔消化器〕	浅野 〔腎臓〕	岩島 〔呼吸器〕	長屋 〔消化器〕	
	1診	野村(翔) 〔再診・一部初診〕					
	3診	野坂 〔呼吸器〕	安藤(操) 〔内分泌〕	吉田 〔消化器〕	野坂 〔呼吸器〕	山瀬 〔消化器〕	
	4診	吉田 〔消化器〕	加藤(敏) 〔循環器〕	澤崎 〔腎臓〕	加藤(敏) 〔循環器〕	安藤(操) 〔内分泌〕	
	5診	長屋 〔消化器〕	浅野 〔腎臓〕	菊池	澤崎(隔週) 比企(隔週)	浅野	
	6診	岩島 〔呼吸器〕	丸山 〔循環器〕	藤本 〔消化器〕	藤本 〔消化器〕	藤本 (1・3・5のみ)	
	7診	西尾 〔リウマチ〕	柴田 〔呼吸器〕	野村(翔) 〔2・4のみ〕	柴田 〔呼吸器〕	岩島	
	8診	菊池 (1・3・5のみ)	長屋 〔消化器〕	中嶋 〔一般〕	文 〔循環器〕	西尾 (1・3・5のみ) 10:30	
	内分泌科(第1午後)	栗田(午後)	山口 〔午後〕	血液内科(第2午後)			
神経内科	加藤(秀)	加藤(秀) 初診 中嶋	加藤(秀)	加藤(秀)	加藤(秀) 初診 中嶋		
小児科	斎藤	嶋田	佐々木(明)	佐々木(明)	佐々木(明)		
外科	1診	大池	安藤(修)	大池	今澤	安藤(修)	<ul style="list-style-type: none"> ストーマ外来 第1木・第3金・第4水 9:00~12:00(予約制) ヘルニア外来 毎週木 8:30~11:30
	2診	今澤	柴田 水	大谷	野村(公)	大谷	
脳神経外科			梶田				
皮膚科	1診	稲垣	稲垣	稲垣	秋山	松本	<ul style="list-style-type: none"> 毎週火・木 午後診察 14:30~16:30
	2診				稲垣		
整形外科	1診	前川	平石	前川	尾崎	前川	
	2診	平石 (9:00~11:00)	夏目 (9:30~)	尾崎		平石 (9:00~11:00)	
産婦人科		石渡	石渡	石渡	石渡	石渡	<ul style="list-style-type: none"> 毎週月・木 午後診察 13:30~15:00
眼科	1診	金田	金田	青柳 (9:30~)	金田	金田	<ul style="list-style-type: none"> コンタクト外来 第1・3・5火 14:30~16:00 学生午後診察 毎週水・金 14:30~16:30
	2診	石神 (9:00~17:15)	青柳 (9:30~14:00)	佐本	天野	岡本 (9:00~)	
	3診				岡本 (9:00~15:00)	石神 (9:00~)	
耳鼻咽喉科	1診	佐々木(弘)	佐々木(弘)	佐々木(弘)	佐々木(弘)	佐々木(弘)	<ul style="list-style-type: none"> 補聴器外来 毎週月・火 第2・3・4・5水 15:00~ (予約制) 小中学生午後診察 毎週木 15:00~16:30 (予約制)
	2診	岩下	小川(和)	矢野原	小川	谷川	
				稲福 (第4週のみ)			
泌尿器科	小出	小出	小出	小出	亀山		
人間ドック診察	第1.3.5	山瀬	川島	山瀬	川島	西尾	
	第2.4		西尾		西尾	川島	

看護職員さん募集

東濃厚生病院では、広く看護職員を募集しています。現場から長期に離れた方でも大歓迎です。
ご自分の能力を患者さんのために発揮しましょう。お待ちしております。
資格 保健師・看護師 年齢 不問

連絡先 東濃厚生病院 総務課及び看護部長室 TEL 0572-68-4111



受付時間
8:30~11:30
休診日
土曜・日曜・祝日
面会時間
13:00~20:00

東濃厚生病院
〒509-6101 瑞浪市土岐町76番地1
TEL 0572-68-4111
FAX 0572-68-8934

健康管理センター(人間ドック)
TEL 0572-68-4426
FAX 0572-68-9458
訪問看護ステーション あゆみ
TEL 0572-68-8625
FAX 0572-68-8625