



NEWS

医師が現場へ 治療早く

松波総合病院に新拠点

2017年(平成29年) 11月3日(金) 文化の日

救急隊待機 出動時に医師同行

松波病院で試験運用 羽島消防本部と連携

2017年(平成29年) 11月7日 火曜日

救急ワークステーション体制 はじめます!!

平成29年10月より、松波総合病院救急総合診療科と羽島郡広域連合消防本部が連携し、地域へ質の高い医療投入を迅速に行うことを目的とした「救急ワークステーション体制」を導入することとなりました。

救急ワークステーション体制とは、救急隊員が救急車両とともに、基地となる病院で待機しながら、平時には、救急救命士を含む救急隊員は病院実習を行い、救急医療に関する知識及び技術の向上を図り、また現場活動直後にカンファレンスを行うことでさらなる質の向上や迅速性を図ることを計画し、緊急時には救急隊出動の際、当院救急医療センター医師も必要に応じて同伴し、現場で必要な救命措置を行うことのできる体制のことです。

この体制をとることで、患者様への観察・処置を、より早期から医師の管理下で行えるというメリットがあり、救命率向上及び後遺症の低減に寄与できることが期待されます。

実効性を検証し、体制を確立できたところで、自治体のさらなるご協力のもとで連携強化を図っていくとともに、住民視点に立って今後の救急ワークステーションのあり方を引き続き検証し、より良い体制での病院前救護を地域にご提供できるよう尽力してまいります。



救急総合診療科 部長
八十川 雄 図

所属学会	資格
<ul style="list-style-type: none"> 日本救急医学会 日本脳神経外科学会 日本集中治療医学会 日本臨床救急医学会 日本外傷学会 日本集団災害医学会 日本脳神経外科コンgres 日本神経外傷学会 日本定位・機能神経外科学会 	<ul style="list-style-type: none"> 日本救急医学会: 専門医 日本脳神経外科学会: 専門医 日本DMAT登録者 全日本病院医療活動支援班 (AMAT) 登録者 日本ACLS協会BLSインストラクター 日本ACLS協会ACLSインストラクター 日本救急医学会ICLS認定コースディレクター 日本救急医学会ISLS認定コースディレクター 日本集団災害医学会MCLS認定インストラクター 認知症サポート医 自衛防災習得者

早期胃がん・早期大腸がん特集 みなさん最近、検診受けてますか?

Matsunami Information

NEWS

平成29年10月26日(木) 犬山中学校体育館にて行われた、「健康ひろば『つながるいのち～生まれるという奇跡～』に産婦人科周産期医療対策室 室長 川齋市郎医師が講演に参加されました。

平成29年10月26日(木)に犬山中学校体育館にて「平成29年犬山中学校 健康ひろば『つながるいのち～生まれるという奇跡～』」に当院、産婦人科周産期医療対策室 室長 川齋市郎医師が参加されました。当日は、犬山中学校の全生徒や保護者の方・地域住民の方など多くの方が講演会に参加されました。川齋先生の講演では、胎児治療について、性について、命の大切さについて講演され、生徒さんや保護者の方など多くの方が真剣に聞かれていました。後日、犬山中学校より頂いた感想文では多くの生徒さんが、講演会で先生が言われた「意味のない命はひとつたりともない」という言葉に感銘を受けました。

「いのちは、かけがえのない大切、自分の身体を大切に他人との接し方なども考えて接しなければいけない」と生徒さんの感想文に書かれていました。今回の講演会がきっかけで、自分、他人を大切にすることを考えるきっかけになればと思います。今後も、地域貢献の一環として活動をしていきます。



お知らせ

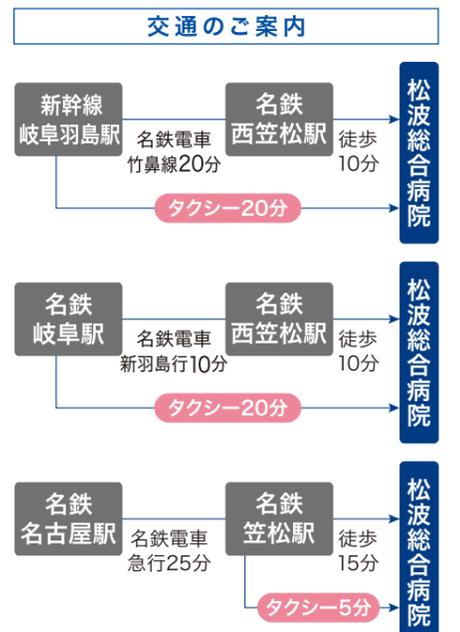
松ゼミ (松波ナースィングスキルアップセミナー)

テーマ	がん患者の意思決定支援 ～その人らしさを支えるケア～
日時	平成29年12月19日(火) 17時30分～
場所	松波総合病院 南館 1階 MGHホール
講師	がん専門看護師・がん性疼痛看護認定看護師 小園 典子

そっとあなたに
寄り添いたい...
そんな看護について
一緒に考えて
みませんか?

岐阜県立岐阜高校の生徒さんによるクリスマスコンサート開催

日時	平成29年12月16日(土) 14時00分～15時00分
場所	松波総合病院 南館 1階 エントランスホール



社会医療法人蘇西厚生会
松波総合病院

〒501-6062
岐阜県羽島郡笠松町田代185-1

TEL 058-388-0111 (代)
FAX 058-388-4711

<http://www.matsunami-hsp.or.jp/>

みなさん最近、検診受けてますか?「がん」といえば、松波総合病院。

おなかを開かない!!

「早期胃がん」と「早期大腸がん(腺腫を含む)」の内視鏡治療!!

特殊光『NBI』と『BLI』で!!

胃がんや大腸がんの表面の形状を胃カメラ(上部消化管内視鏡)や大腸カメラ(大腸内視鏡)で評価するときに、最近では、特殊光を用いた観察が行われるようになってきています。NBI(Narrow Band Imaging)という特殊光での観察は、がんの発見や範囲の評価を目的に粘膜の毛細血管や微細な模様などを色調の違いとして強調表示したうえで観察する方法です。当院では、NBIの他に、更に最新のBLI(Blue LASER Imaging)も導入しており、精密な評価を行うことにつとめています。

早期胃がんの切除は『ESD』におまかせ!!

発見から“切除”まで、オール内視鏡が当院の強み!!

内視鏡治療の進歩は目覚ましく、現在では早期胃がんの多くが内視鏡で治療ができるようになりました。早期胃がんを確実に切除する方法としてESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)があります。専用の処置具で、病変を切開・剥離して切除します(図1)。病変が広がっている胃がんでも粘膜の下深くにもぐっていなければ一括切除できます。ESDの最大の特徴は、胃袋がそのまま残り今まで通りの生活が送れることです。

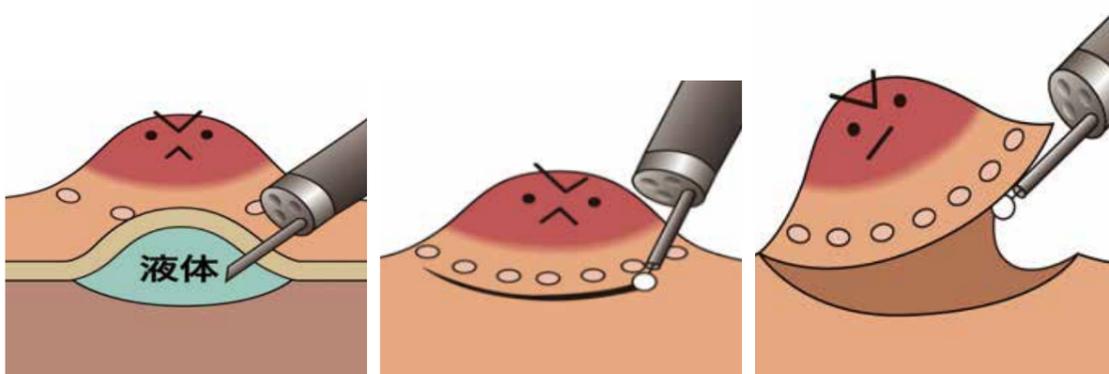


図1/ESDの方法

『ポリペクトミー』や『EMR』なら“日帰り”も可能です。

認定施設の当院では、通常の“保険診療”で早期大腸がんも『ESD』で治療しています。

ポリペクトミー



図2/ポリプの茎の部分にスネアをかけて切除

EMR

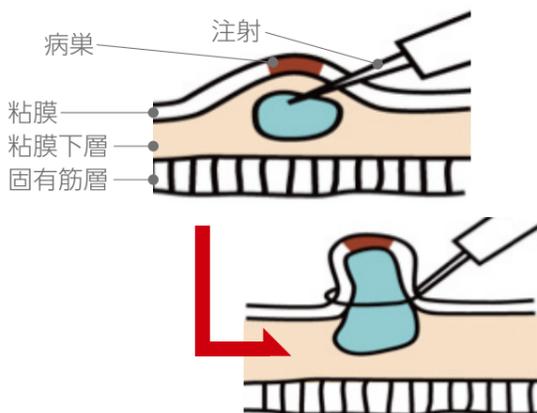


図3/茎がない病変の下に医療用の液体を注入して膨らませてから、スネアで切除

早期大腸がんの内視鏡切除と密接に関係しているのが、大腸ポリプの内視鏡切除です。大腸ポリプは、病理学的に腺腫(アデノーマ)が多く、腺腫が癌(カルチノーマ)になるという考え(アデノーマ・カルチノーマ・シークエンス)があります。この考えをもとに、大腸ポリプを内視鏡切除することが、早期大腸がんの内視鏡切除につながるといえます。大腸ポリプの内視鏡切除には、ポリペクトミー(図2)やEMR(内視鏡的粘膜切除術)(図3)があります。ポリペクトミーやEMRは、当院では概ね日帰り、もしくは一泊入院でおこなっています。

ポリペクトミーやEMRでは切除が困難な大腸病変(大きめの病変、早期大腸がん、側発育型腫瘍LST等)に対しては、早期胃がんのときと同様にESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を行えます。大腸粘膜は胃粘膜よりも更に薄く脆弱ですので、大腸ESDは難易度が高く、ESDの施設基準を満たした認定施設でのみ保険診療として治療を行うことができます。当院は施設認定を受けており、早期胃がんのみならず大腸腫瘍に対してのESD(図4)も通常の保険診療で行っております。これらの内視鏡治療は外科手術と比べ身体への負担が低く、低侵襲医療として現在非常に注目を浴びています。

大腸ESD

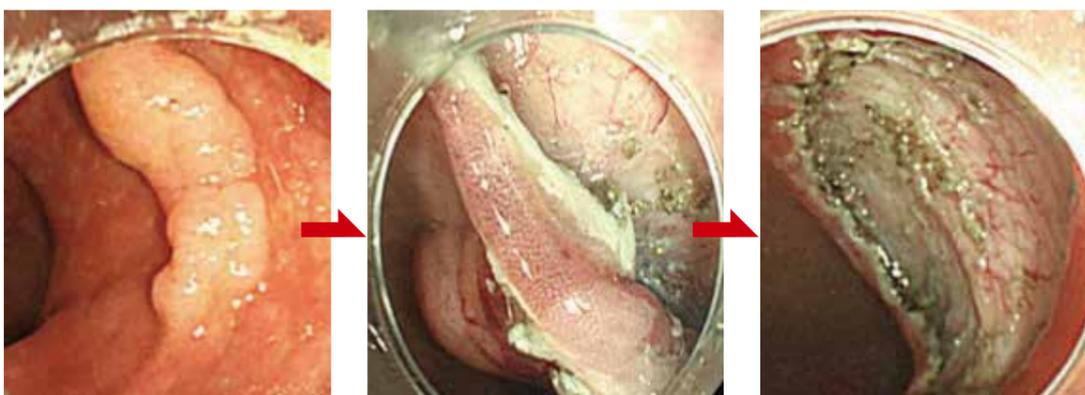


図4/大腸粘膜に専用の処置具を用い病変の周囲粘膜を切開・剥離して切除