いきいき通信

広報誌：第 68 号　令和 5 年 10 月 23 日発行

発信元：〒９９９－８３０１
山形県飽海郡遊佐町遊佐字石田７
順仁堂　遊佐病院　『広報委員会』
ＴＥＬ　０２３４（７２）２５２２
ＦＡＸ　０２３４（７１）２８６５
ＨＰ　http://www.yuza-hospital.jp/
メールアドレス　info@yuza-hospital.jp

4年ぶりにヨーロッパを訪れ、国際学会に参加しました。

副院長、麻酔科・疼痛緩和科　佐藤裕

1

おみやげの星型クッキー(ドイツではクリスマスのお菓子で、毎年 9 月から売り出します。日持ちはするものですが、出来立ての方がおいしいですね)は既に楽しんで頂けた方も多いと思いますが、今日はなぜこの時期にヨーロッパの国際学会へ参加したかをお話しします。

ERSA world 2023 Paris

ヨーロッパ区域麻酔学会(ESRA,えーすら、と略します)は毎年 9 月に開催され、ヨーロッパ地域の区域麻酔法(脊椎麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックを含む)が主題の学会で、本来は手術麻酔の区域麻酔法が中心でしたが、4 年前からペインクリニックへの応用も含む学会になっています。コロナ禍前は、参加者が 1000 人程度、ヨーロッパの地方都市(かつて鉄鋼業、製造業で栄えたが、近年寂れてきて、IT や観光、芸術で町おこしをしているような都市、イギリスのグラスゴーや、スペインのビルバオなど)で開かれていましたが、コロナ禍で丸 4 年間、延期や中止、Web 開催などになっていました。今年は久ぶりに対面で、しかも 4 年に一度の世界区域麻酔学会総会が同時開催となり、参加予定者が 3000 人を超えたため、ESRA　world の名前で 9 月 6～9 日の 4 日間の日程で大都市(パリ)での開催となりました。(世界区域麻酔学会は、アメリカ区域麻酔学会、ASRA-北米)、ラテンアメリカ区域麻酔学会＝LASRA - 中南米、アフリカ区域麻酔学会。AFSRA-アフリカ、アジア-オセアニア区域麻酔学会、AOSRA＝アジア、オセアニア、からなります。日本区域麻酔学会、JSRA、は AOSRA に属します)

また、スポーツ好きの方はご存じでしょうが、9 月 8 日はラグビーワールドカップの開幕戦がフランス対ニュージーランドで、パリで開かれるため、大変な混雑が予想され、5 月に参加登録をした時から、ホテルの予約は早めにとるように言われていました。

また、コロナ禍とウクライナ戦争の影響での物価高に加えて、歴史的な円安で、航空運賃、ホテル代、お買い物の値段、すべてコロナ禍前 2～4 倍になっている実感でした。

会場はパリ市街の西側、有名な凱旋門と郊外の国防省の建物、通称グラン・ダーク(大きな門)を繋ぐ街路の中間、パリの外環状

2

高速道路(かつてのパリを囲む城壁を撤去した後に作った)のすぐ内側につくられた国際会議場が会場でした。会場は医療機械展示場を中心に 20 数室に分かれ、それぞれに 1 時間～1 時間半ほどの講演が行われ、参加者は自分の関心に応じてテーマを選んで聴講し、ハンズオンワークショップは本会議とは別に有料でテーマを選んで受講します。それらは参加登録の際に Web で応募し、内容は QR コードに送られたものを受付で読み込ませると、名札と受講する講義やワークショップが印刷されたネームカードを貰い、フォルダーに入れて会場ごとにコードをスキャンしてもらい、参加証明とするのです。こうして言語の壁は少なくして、時間を掛けずに受講確認を取るのです。(参加証明は世界の各区域麻酔学会の規則に応じて受講ポイントが登録される仕組みです。)

今回の私の関心はペインクリニック領域での神経ブロック法の応用ですので、受講した講演、参加したハンズオンセミナーやご遺体を用いたセミナーも関連したものを選びました。講師陣はヨーロッパだけでなく、中近東、インド、韓国、中南米などで第一線で葛藤する人たちです。その中の何人かから、私の名前をカードで確認して、「あなたの英語論文を読んで、私は超音波ガイド下神経ブロックを始めました」と声を掛けてもらって嬉しかったです。

超音波ガイド下神経ブロック法の夜明け

私がこの分野を手掛けたのは、2003 年 9 月にドイツのハイデルブルグ大学で開かれた研究会に参加して以来です。当時、超音波装置を使った神経ブロック法はドイツ語圏で始まったばかりで、参加申し込みのメールを開催者(ドイツ人)に送ったところ、「この研究会はドイツ語圏の医師対象のドイツ語で開く会です。半年後に英語を公用語にした国際研究会をするからそちらに参加したほうが良いと思う」とのことだったのですが、当時青森県で働いていて、半年後は 4 月で、日本の年度初めにあたり、人事異動などで忙しくなるので変更する余裕は無く、無理にお願いして参加しました。案の定、ドイツ語の公演は半分も聞き取れませんでしたがスライドに表示された

3

超音波画像や動画は一目瞭然で、それまでの血管の画像以外はただのグジャグジャの模様だと思っていた画像が「これは正中神経、これは橈骨神経・・・」と意味がある解剖図として理解される画像だと示され、心底驚きました。結果的にドイツ語圏以外から参加した麻酔科医は私だけでしたが、主催者側も講演ごとに英語の「質問」の時間を設けてもらい、質問にこたえて貰い、有難かったです。

帰国して半年、弘前大学で開いた講習会は、日本での超音波ガイド下神経ブロックの講習会の始まりとなりました。あれから 20 年、超音波ガイド下神経ブロック法は今や世界標準となり、従来のランドマーク法や神経茂樹ガイド下法と比べて成功率や安全性が格段に勝っていることは周知の事実となりました。超音波診断装置も 20 年の間に格段に進歩し、従来の方法を超音波ガイド下法で置き換えるだけでなく、超音波装置の特性を活かして、筋膜や靭帯周囲に薬液を注入することで、運動麻痺を残さず、知覚神経だけをブロックして麻薬の使用を減らす方法が欧米で盛んに行われるようになっています。

外科手術の方法もこの 20 年の間に進化し、内視鏡手術やロボット手術が普及し、より患者の負担が少なく、入院期間も短くなる傾向があります。それだけに術後に運動麻痺の残らない管理法が望まれるようになっています。脊椎麻痺の分野でも日本で一般的なブピバカインの脊麻薬では術後の麻痺が続くので、日帰り手術用に 1～2 時間の作用時間の局麻薬が普及していますが、日本ではまだ使えないのです。(残念ながら、日本の健康保険法はいまだに 30～40 年前の医療水準を追認するだけの分野が多く、世界の趨勢から遠く離れてしまっている面があります。

ESRA world 印象記

今学会の講演で印象的だったのは、「麻薬無しで小児麻酔ができるか？」と題するベルギーからの報告で、小児の麻薬の副作用が従来考えられるより大きいことから、他の鎮痛法を術前から併用することで、手術中の麻薬の必要量を半分以下、又は全くなしに出来ることが報告されました。特に術前から両親へ教育することで、患児の不安を減らすことの重要性が強調されていたことです。私たちも先輩から

4

「母親のかける言葉やスキンシップが鎮静薬や鎮痛薬の静注より効果がある」と教えられていたことが改めて納得された次第です。

ペインクリニックの講習会は、スペイン、韓国、スイス、オーストリアなど多彩な国の人たちが講師で、それぞれの自分の国の実情に合わせて痛みの治療を工夫している様子がうかがえました。頸椎の選択的神経ブロックを指導したスペインの女性は、頸椎の独特の形を超音波画像で読み取って、何番目の神経かを正確に知る方法を紹介してくれ、日本の臨床にすぐ応用できそうで勉強になりました。

ご遺体セミナーは主会場から離れたパリの町中にある外科大学の解剖学講座の施設をつかって開催され、受講者は地下鉄など公共交通機関を使って参加する必要がありました。　別の日に受講した日本の若手は「パリ市内なら、Google map で行けます。でもこの会場は入り口がわかりにくいので、先生、早めに出かけられた方が良いですよ」と言っていたので余裕を持って地下鉄に乗りました。行ってみると確かに地下鉄の駅を降りてもパリの街並みがあるだけで、外科大学のある大きなブロックのどこが入口か分からず、やっと見つけて間に合いました。会場に入ると、総監督の講師は 2003 年のハイデルベルク大学の研究会以来の旧知のウィーン在住のグレーハー医師でホッとしました。講習はペインクリニックに特化した分かり易いもので、頸部、肩関節、体幹、股関節、膝関節などでしたが、驚いたことにフランスの講師から、眼球の球後麻酔法の超音波ガイド下法の指導がありました。一緒に受講したトルコの麻酔科医も「自分の国では眼科医が行うので、麻酔科医は球後麻酔を担当することはない。フランスでは麻酔科医が担当するのか」と話しており、私も同感でした。ところ変われば、というのはどの分野にもあるので、

5

国際学会ならではの体験でした。

パリで５日間過ごした実感ですが、何でもスマホに QR コードを出して決済するやり方が想像以上に普及していて驚きました。スマホと Wifi 環境の整備が大事と改めて痛感しました。超音波画像の医学での応用も今後ますます普及すると再確認しました。

翻って庄内地区では、昨年暮れまであった、鶴岡市立荘内病院のペインクリニック外来が閉鎖されてしまい、今年からは痛みの外来は庄内地区では当院だけになってしまい、鶴岡、三川、余目の患者さんまで当院に問い合わせが来るようになり、当惑しています。そんな訳で、７月からは帯状疱疹急性期を過ぎて薬物治療で良くなった、遊佐町以南の患者さんは、週一回火曜日午後に日本海総合病院で私が出向いて診療するようになっています。現在は日本海総合病院で神経ブロックが出来る体制に無いので、薬物療法だけでみられる患者さんだけにしています。各地元の他科のクリニックとも連携してこの状況を乗り越える工夫をしたいと願っているところです。

医療保険での 訪問看護利用について

～医療保険証で訪問看護利用が可能です！～

訪問看護ステーション　管理者　風間 裕

いつも当訪問看護ステーションをご利用いただきありがとうございます。地域の皆さまが住み慣れたご自宅で安心して過ごせるよう、お一人おひとりの状態に合わせた看護を提供させていただいております。

さて、訪問看護は介護保険の認定がなければ利用できないというイメージがあると思いますが、医療保険証でのご利用が可能です。例えば、介護認定のない患者様が急に入院となり、状態が落ち着いて退院が決定したとき、退院後の生活に不安があり訪問看護を利用したいという場合、年齢や病気に関わらず訪問看護をご利用できます。かかりつけ医の先生より指示をいただき、訪問看護師がご自宅に伺い、入院中とほぼ変わらない看護を提供させていただきます。退院日に訪問も可能です。身体に管が入ったまま退院する場合や点滴や酸素が必要な場合など様々な状態の方にも対応させていただきます。

また、ご利用者様が安心して過ごせるよう、24 時間 365 日、いつでも連絡が取れる体制を取っております。生活環境や病気が異なるため、お一人おひとりの療養状況を判断しながら、看護内容や訪問回数を相談させていただき検討していきます。ご利用料金がかかることですので、その都度説明させていただきますのでご安心ください。医療保険での訪問看護を提供していく中で、訪問看護以外の介護サービスが必要だと判断した場合は、訪問看護師より介護申請についてご提案させていただきます。ご利用者様・ご家族様が安心して過ごせるようご支援させていただきますので、いつでもお気軽に“訪問看護ステーションゆざ”にご相談ください。

寒くなると換気を忘れがちです。3 密を避けること、換気すること、手洗いうがいを忘れず に！感染予防を(*^_^*)

今年も インフルエンザワクチン接種の時季となりました

当院の料金は
＊一般の方　…3,800 円
＊助成有の方…2,100 円
(遊佐町、酒田市の助成金は 1,700 円です)税込みの値段です。
※インフルエンザワクチン接種の予約は必要ありません。
※助成は 12 月 28 日(木)までです。
※ワクチン接種は、罹患しないというものではありません。罹患しても症状が軽く済みます。コロナワクチン接種も含めて接種することをおすすめいたします。
※インフルエンザワクチンとコロナワクチンの接種間隔の制限はありません。同日の接種も大丈夫です。

あとがき

夏の猛暑が昨日まで続いていたかのようでしたが、あっという間に肌寒く、急いで冬支度をしているところです。鳥海山の初冠雪は昨年より 2 日遅い 10 月 8 日でした。雪か～☹雪が降らなければ冬も好きなのに…。暑い夏が苦手な私は雪が降らなければコートやブーツを履いておしゃれができる冬も好きです…。本当の理由は汗をかかない冬が好きなんです(^^;雪は雪かきがイヤ、道路が運転しづらくなるのがイヤ、いろんなイヤがあります。皆さんもまた来る冬に備えましょう。(A･M)

第21回 庄内 高齢者ケア学会 に参加しました

９月２２日、酒田市総合文化センターで開催された庄内高齢者ケア学会に当院からは１１名参加させていただきました。「これからの地域包括ケアのあり方～多様化する地域課題と連携力とは～」というテーマでリモートでの参加も OK というハイブリッドでの開催で、それぞれが良い学びの場となったようでした。

✿佐藤顕先生の学会長基調講演冒頭でとても衝撃的なお言葉がありました。東京都の 2045 年の高齢化率は 30.7%、一方で酒田市の高齢化率は 2021 年時点で既に 36%に達しており東京の 25 年先を歩んでいる状況で、これは別世界と言っても過言ではなく、凄まじい少子高齢化の状況のことです。学会のテーマでもある「地域に見合った地域包括ケアの構築」が急務であり、また、労働者人口の急激な現象を迎え、医療介護分野の深刻な人材不足は益々拍車がかかり、人材確保、育成については従来のやり方にとらわれず、スピードのある柔軟な発想と工夫で乗り越えていかなければならないと思いました。(D・K)

✿私が住む地域の山間部で高齢化率は 50%を超え、労働者人口は急激に減少する一方で猛烈に高齢化は進み、労働者一人が高齢者一人を支える肩車社会に向かっています。2021 年以降、酒田市には新たに開業される医院はなく、現在往診している医師も 10 年後にはほとんどが 65 歳以上になるとのことです。地域の課題は、高齢者や障がい者、子供、生活困窮など複雑化しており、遊佐町において遊佐病院の果たす役割は大きいものと考え、さまざまな機関との連携が必要だと感じました。(T・S)

✿今回は ZOOM で参加しました。自宅で気軽に参加出来、会場の雰囲気を感じながら学べてとても有意義な時間を過ごすことができました。酒田市民の私は、酒田の介護医療が 10 年後どうなっていくのか、学会長の基調講演を聞いて、ハッと我に返ってしまったのが正直なところです。普段、遊佐町で働き、専門職として地域包括ケアシステムの構築に向けて日々取り組んでいるわけですが、自分や家族の将来についてもっと真剣に考えなくてはと思いました。参加後、家族に「どうする？」と投げかけましたが「大丈夫だ、なんとかなる」の反応でした。これからどういう時代がやってくるのか、医療介護福祉職だけでなく、市民の皆さんにも分かりやすく説明してもらえる場があると有難いなあと思いました(^^;　(S・M)

✿支援チームを形成し、支援者を支援する「伴走支援」の取組み事例が印象的でした。日々、いろいろなお話をお聞きします。困りごとが多様化、複雑化し、地域や家庭ごとに様々な悩みや課題が絡み合って生活のしづらさがあるように感じています。たくさんの機関や人が関わることで、困っているご本人やご家庭がよりよい未来に向かうための選択ができるのでは、支援や提案の偏りが妨げるのでは、と感じました。私自身もたくさんの方に支えられて生活していることを実感しました。(S・A)

✿今、日本全ての自治体が地域包括ケアに取り組んでいますが、地域によっては高齢化率 30%を超える所もあり、地域の特性を考えながら企業や自治体、地域住民と連携した取り組みが重要になってくるのだと思います。そのためには、各地域で高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう効率的で質の高い医療提供体制を構築することが大切だと思いました。専門員、相談員、ケアマネジャーをはじめ私たち一人ひとりの力が良い地域づくりに繋がるのだと改めて感じました。(S・K)

✿庄内は超高齢社会で、今後 100 年介護のニーズが減ることはなく、この 10 年で介護の担い手が 3 分の 1 に減少、ゆくゆくは仕事があっても担い手がおらず廃業を余儀なくされる可能性も示唆されました。これまで通りの方法では介護を必要とする方を支えることができない現状が明らかとなっています。住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を続けられるように、関係機関と連携し多職種で関わること、居場所づくり、認知症の対応力向上など、支援体制の整備が必要であることがわかりました。(O・K)

✿超高齢社会、人生 100 年時代において、この庄内地域で暮らす方々の多様な生き方を支えるため医療機関の看護師として現状や課題を学ぶべく、参加いたしました。この庄内地域でも医療・介護の働き手確保の問題は大きく、各機関・施設等は役割を明確化し様々なニーズに応えられるよう効率化を図りながらシームレスに連携することが重要だと再認識しました。　この庄内地域に暮らすお一人お一人の「こんな晩年、こんな最期を一緒に過ごしたい方と希望する場所で過ごす」に応えられるよう医療機関の枠を超え、この地域の関連機関の皆さんとひとつのチームとなり働く仲間と共に看護を提供したいと考えます。(S・R)

ショートステイをご利用ください。年末年始のご利用もご相談ください。