

Bridge ~市民病院と地域をつなぐ~

Vol.27
2025. 春号

— 目 次 —

- 院長退任のご挨拶
- 新院長からのご挨拶
- 嚥下機能の改善・誤嚥防止術
- 新任副院長の紹介
- 昇格部長の紹介

発行：豊橋市民病院 患者総合支援センター
0532-33-6111（内）1491

院長退任のご挨拶



浦野 文博 前院長

令和7年3月末をもちまして、定年退職いたしました。院長在職中の4年間にわたり地域の開業医ならびに病院の先生方には大変お世話になりました。紙面をお借りし、ご挨拶を申し上げます。

思いおこせば、院長就任時はコロナのパンデミックの最中でした。当時の感染症管理センター長の小山典久先生と、患者対応、病棟運営、診療の制限等について、毎日のように話し合ったことが、ずいぶん昔の様に感じます。

皆様のご協力によりまして、当院は中等症以上の入院患者さんに注力し診療にあたることができました。改めて感謝申し上げます。

ご存じのように、日本は深刻な少子高齢化社会にあり、当地域も例外ではありません。一人の患者さんを地域全体で支えなければなりません。医療は競合から連携、協働の時代になってきました。さらには、医療のみではなく、介護や福祉との連携も必要です。当院も地域医療構想のもと、50床の病床削減に向け準備中です。今まで以上に地域の医療機関との協力が必要であるのみならず、介護施設や行政との情報共有も重要な課題です。当院では地域医療支援委員会や、病病連携協議会(旧病院・転床施設連携協議会)を通じて、地域全体で地域の医療を考えてきました。当院では、この連携、協力、情報共有レベルを高めるため、患者総合支援センター機能を大幅に強化します。今後、さらに地域全体での医療、介護、福祉連携が良くなることを期待しています。

私ごとですが、4月以降は可知記念病院にお世話になることになりました。昨年12月にとりまとめられた新たな地域医療構想では、外来・在宅、介護連携等もその対象になったほか、精神医療に関しても新たな対象に加わりました。具体的な施策については今後、明らかになってきますが、今までの経験が役に立てばと思っています。

最後に、これまで当院を支援くださったすべての方々に感謝申し上げるとともに、これからも平松新院長率いる豊橋市民病院をご支援よろしくお願い申し上げます。

新院長からのご挨拶



平松 和洋 新院長

令和7年4月より浦野前院長の後任として、院長に就任しました平松と申します。私は、昭和62年に自治医科大学を卒業、旧名古屋大学第一外科に入局後、フランスへの臨床留学(肝胆膵・移植外科)、東海地方の数々の病院勤務を経て2005年にこの豊橋市民病院に着任しました。当院では前々院長の加藤岳人先生のもと消化器・一般外科を中心に診療をし、多くの腹腔鏡手術やロボット支援下の手術の立ち上げから現在まで携わってきました。新型コロナウイルスの感染症は未だにくすぶり、時代は少子高齢化を迎え、働き方改革、医療のDx、そして昨年度の診療報酬改定など、病院を取り巻く環境は大変厳しいです。このような時期に院長就任という重責を託されたことに、身の引き締まる思いです。

高齢化に伴い、慢性疾患に罹患しPSが低下した方も増加します。こういう人が、急性期の病に罹患すると、その病気自体は軽症でも、長期の入院を余儀なくされます。当院でも、こうした入院期間の増加から、病床が不足し、重症患者の受け入れなどが困難になる事態が発生しております。当院のような3次急性期病院がその機能を果たすためには、他の病院やクリニック、施設などと密接に連携して、その役割に応じて患者さまを適切に受け渡しする、密な連携が必要です。同時に患者さまにも「すべて病院で療養する」という考えから、在宅、ときどき病院という考えをご理解いただき、在宅を中心とする地域包括ケアシステムの実践が必要です。地域包括ケアシステムを機能させ、当地域で暮らす人々の健康を守るためには、地域の医療機関の皆様との良好な関係と協力が必要です。引き続き皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

～嚥下機能の改善・誤嚥防止術～



耳鼻いんこう科部長
小澤 泰次郎

誤嚥性肺炎による死亡者数は、我が国において年々増加傾向にあります。厚生労働省の発表によりますと、2018年の誤嚥性肺炎による死亡者数は3万8462人でしたが、2023年では6万186人と5年間で1.5倍ほどに増加しており、死亡原因第6位、全体の3.8%を占めております(図1)。75歳以上の年齢においては死亡原因のおよそ10%となっており、超高齢化社会が進む我が国において、嚥下機能をいかに保ち、年齢により衰えてしまった嚥下機能をいかに改善し、誤嚥性肺炎を予防していくことが非常に重要な課題であります。また、加齢以外にも様々な疾患で低下してしまった嚥下機能を改善させ、口から食べるという楽しみをもう一度届けるため、当院で摂食嚥下チームとして取り組んでいます。

図1-1 2023年日本における死因

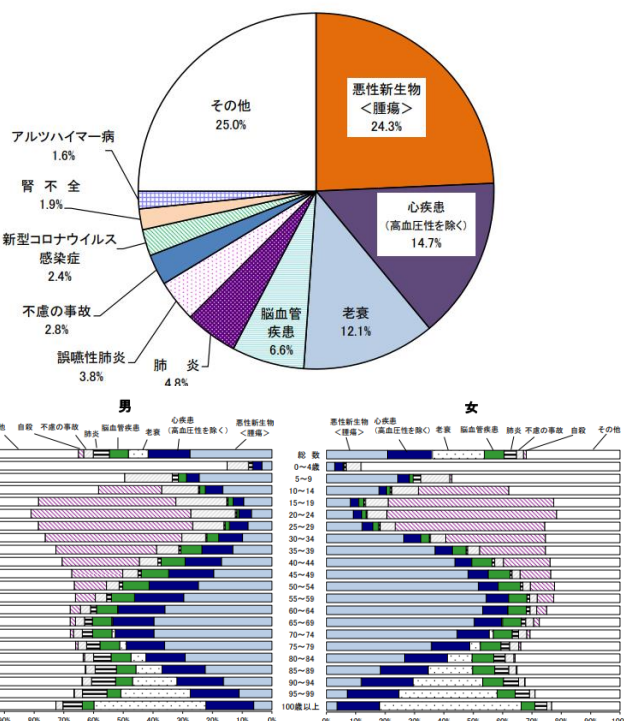


図1-2 2023年日本における年齢別死因

しかしながら、長期の嚥下リハビリとなる方も少なからずいらっしゃいます。そのような高度摂食嚥下障害患者に対して外科的治療を当院では行っております。嚥下関連手術には大きく分けて2つの種類があります。

一つは音声機能を残して、飲み込みをよくする嚥下改善手術と、もう一つは繰り返す誤嚥性肺炎を完全に防止するために、音声を犠牲とする誤嚥防止術になります。嚥下改善手術は、長期リハビリでも十分に改善が見られず、原疾患が安定しており、全身状態が比較的保たれ、本人家族が飲み込みに意欲的である方に、誤嚥防止術は誤嚥性肺炎を反復しており、嚥下音声機能が高度に障害され、音声機能の喪失に納得されている方に行います(図2)。

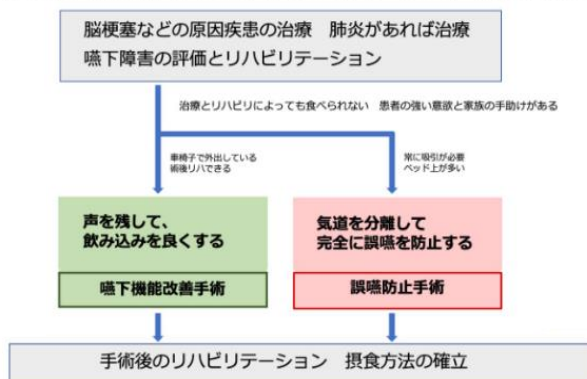
当院の摂食嚥下チームは耳鼻咽喉科医師、摂食嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師の多職種で構成されております(図5)。毎週1回カンファランスを行い、相談を受けた患者さんに対し、嚥下透視(VF)やベッドサイドでの嚥下内視鏡検査(VE)などをもとに、リクライニングや側臥位などの体位、頸部回旋やあご引き嚥下などの姿勢、どのような間接訓練が効果的であるか、直接訓練を行う場合の食事形態や形態アップのタイミング、嚥下機能にかかわる薬剤の有無などを話し合い、少しでも嚥下機能を改善した状態で、自宅や施設への退院や、後方支援病院への転院につなげられるよう取り組んでいます。

(参考) 嚥下機能改善手術の適応

1. リハビリテーションを行っても十分な改善が得られない
2. 原疾患の病状が安定しており進行性でない
3. 咽頭期障害が主な嚥下障害である
4. 自力歩行(杖や歩行器の使用も含める)が可能な程度のADL
5. 意識レベルや認知機能が保たれていて、治療意欲がある
6. 呼吸機能や身体機能がある程度保たれている
7. 年齢が75歳以下である
8. 嚥下内視鏡検査などで咽喉頭感覚機能が保たれている
9. 退院後に家族や介護者の理解と支援が得られる

兵庫県立・嚥下機能改善手術例の検討、症例報告2020 超高齢社会における嚥下障害、高知大学、高知、pp160-167,2020.

高度摂食嚥下障害に対する手術の流れ



森取幸夫：高齢者の嚥下障害を診る、第121回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会、シンポジウム、2020。(改定)

図2 嚥下機能手術の適応と流れ

～嚥下機能の改善・誤嚥防止術～

当院で行っている嚥下改善手術について(図3)

①輪状咽頭筋切断:延髄外側症候群などで、適切なタイミングで食道入口部が開大せず通過障害がある方に、輪状咽頭筋の一部を切除し、常に入口部が開いた状態にして、通過障害を改善させる手術です。

②喉頭挙上:加齢などで、喉頭が下垂したり、舌骨上筋群の筋力が低下した方に、甲状軟骨と下顎骨に穴を開け、糸で甲状軟骨を吊り上げ、喉頭の位置を前上方に移動させ、誤嚥しにくくさせる手術です。

③声帯正中移動術:手術による反回神経麻痺などで、声門閉鎖不全がある方に声帯を正中に移動させ音声と嚥下機能を改善させる手術です。

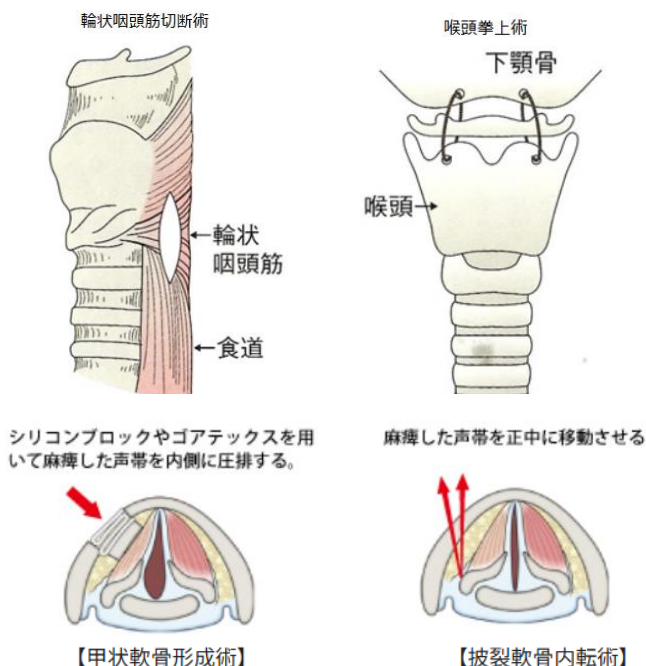


図3 嚥下改善手術

図4-1 声門閉鎖術

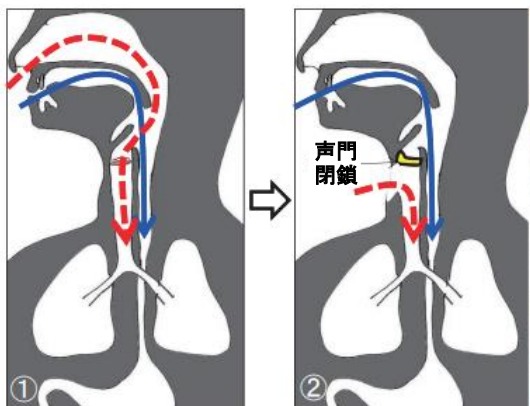


図4-2
鹿野式による大きな
気管孔

当院で行っている誤嚥防止術について(図4)

声門閉鎖術(鹿野式)

嚥下障害で誤嚥性肺炎を繰り返している患者のほとんどは気管切開術が施行されていることが多く、長期カニューレ管理を余儀なくされ、本人、また介護者や医療者が苦労されています。また重症心身障害児においても同様に、長期カニューレ管理による両親、医療者の負担が問題となります。鹿野式声門閉鎖では左右の声帯を縫合し、気道と食道を分離し、誤嚥を完全に防止するとともに、輪状軟骨を鉗除し、大きな気管孔を形成して、カニューレフリーの状態にし、介護者、両親、医療者の負担を軽減することができます。当院では直接鹿野先生をお呼びし、直接指導を受ける機会に恵まれ、この方法を導入しております。

人生100年時代に突入し、健康寿命の大切さが重要視されるようになってきています。再び口から食事がとれるということは、患者さんにとって大きな喜びであるとともに、介護者、医療者の負担を減らすことにもつながると考えます。東三河の中核病院として、嚥下障害に悩む患者さん、ご家族、医療従事者のお力になれるよう、チームで取り組んで行きます。お困りのことがございましたら豊橋市民病院耳鼻いんこう科へお問い合わせください。



図5 豊橋市民病院摂食嚥下チーム

新しい副院長の紹介

副院長

消化器内科第一部長
救急入院センター長
ゲノム診療センター副センター長
臨床研究管理室長



松原 浩

消化器内科の松原 浩と申します。専門は胆道・膵臓で、主に内視鏡検査、治療を行い胆膵領域の診療に努めております。私は地元出身で、地域の先生方には研修医時代から大変お世話になっております。

ここで紙面を借りて感謝申し上げます。

このたび、令和7年4月から副院長を拝命いたしました。これまで消化器内科医、また消化器内科第一部長として従事してまいりましたが、今後は病院全体に関わる仕事をする立場となり、大変身の引き締まる思いです。これまでも携わってきた臨床研究管理室の他、救急入院センター、ゲノム診療センターなどの職を任せられました。これらは地域の先生方との連携が不可欠です。先生方には現在も多大なるご協力を頂いておりますが、今後ともどうぞ引き続きご支援の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

副院長

一般外科第一部長
経営企画室長
専門医研修センター副センター長



深谷 昌秀

この4月より副院長を拝命しました。同時に一般外科第一部長と経営企画室室長を兼任することになりました。現在医師の働き方改革の真ただ中で、当院は東三河の最後の砦的な役割を担っていかな

ければならず、一般外科は、食道癌 肝胆膵領域の癌、骨盤内腫瘍などの長時間手術や緊急手術を避けることはできないので、時間外勤務時間を減らすことに苦戦しています。主治医制ではなくチーム制で患者情報を共有しつつ、時間外は当番制を徹底し、仕事のクオリティを下げることなく仕事の効率化を図りながら少しずつ改善を務めています。また病院の経営に関しては、保険診療では、国からもらえるお金は決まっています、物価、人件費の上昇で、なかなか厳しい時代ですが、外科の日常診療、病院の経営の両面から少しでも貢献できればと思っています。

新しい医局長の紹介

医局長

呼吸器内科部長
感染症管理センター長



牧野 靖

私が当院へ赴任したのは5年前。この5年、コロナを最大の敵として、皆と戦って参りました。今回、医局長にご推挙頂いたのは浦野前院長が、色々この戦いで苦労してきた事に、ご褒美をくださったのだと思います。今後、引き続き、

そのCOVID-19や、他感染症に、感染症管理センター長として向き合うこととなりました。しっかり勉強していきたいと思っています。ところで今年、ようやく呼吸器内科は増員に成功し、ある程度向上心を満たせるような仕事の仕方ができるようになりました。今後も、当科のレベルを上げ、アカデミックに、さらにはQOLを保つことを心がけ、科の診療を常に問題無く行えるよう進める所存です。さらに難しいことですが、医局長として、全科、どの科も整うように、できるだけ皆が公平に快適に、仕事をできるような環境をつくれるようサポートできればと考えています。最後になりますが、地域の先生方には今後ともお力添え頂きたく、何卒宜しく御願います。

新しい診療技術局長の紹介

診療技術局長
放射線技術室長
栄養管理室長



島田 秀樹

この度、令和7年4月1日付で豊橋市民病院診療技術局長を拝命いたしました。

診療技術局の構成は放射線技術室、中央臨床検査室、リハビリテーション技術室、臨床工学室、栄養管理室の5室

で構成されています。各室が専門性を発揮し、医師と協働することで、患者への支援を行っております。しかしながら、各室は独立しているため、求められる専門性が違う面があります。お互いの専門領域がオーバーラップしていたり、診療に提供される検査データをもとに患者のリハビリテーション計画を考えたりと、相互に関連している領域もあります。各室のメディカルスタッフが専門性を高め、連携・協働して医療の質を高めることが重要と考え、尽力したいと思いますのでよろしくお願いいたします。

診療科新設と名称変更のご案内

2025年4月より、膠原病内科が新設されました。また、口唇口蓋裂センターの名称が、口唇口蓋裂・顎変形症センターへ名称変更となりました。今後ともよろしくお願いいたします。