

新任部長紹介



小児科部長
わたなべ やすひろ
渡邊 康宏

卒業年次／平成8年
資格／日本小児科学会専門医
専門／小児神経、小児科全般

開催報告

連携実務担当者情報交換会

8月25日(木)に平成28年度連携実務担当者情報交換会(通算第8回)を開催しました。地域連携と転院・退院支援に関わる連携実務者(事務、看護師、相談員、コメディカルなど)が一同に会して、今年度は「診療報酬改定に伴い各病院の機能と役割を共有し、地域連携を強化する」をテーマに情報交換を行いました。

日頃電話でのやりとりが主な方々と、顔をあわせて話すことはお互いを理解するという意味で非常に有意義な時間でした。参加者からはもっと時間を長く設定してほしいという声や、もっと各施設の支援体制が知りたいなどの積極的な声も聞かれました。今後も医療連携に関わる多くの皆さんと、患者さんにとってより良い連携を築いていけるよう、情報交換会の開催を継続していく予定です。



緩和ケア研修会

9月18日(日)、19日(月)の2日間に渡り、緩和ケア研修会を開催しました。この研修会は「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、毎年開催しているものです。

近年、院内・院外の医師以外にメディカルスタッフの参加も増え、今年は医師10名、その他メディカルスタッフ20名が参加しました。参加者は、緩和ケアに関する理解を深めるとともに、緩和ケアを必要とする患者さんのQOL向上のために熱心に耳を傾けていました。また、本研修会を通じて学んだことを明日からの臨床の場で役立てていきたいと感想を多数いただきました。



行事予定

がんに関する市民公開講座

- 日時／10月22日(土)14:00～ ※申込不要
会場／福井赤十字病院 栄養管理棟3階 講堂
- テーマ①「ここまでできる!最新の気管支内視鏡技術と肺がん治療の進歩」
呼吸器内科部長 出村芳樹
- テーマ②「肺がんの手術」
呼吸器外科医師 福井哲矢
- テーマ③「肺がん放射線治療でできること」
放射線科部長 坂本匡人
- テーマ④「肺がん薬物療法の最前線」
呼吸器内科副部長 菅野貴世史

イブニングセミナー

- 日時／10月26日(水)19:30～
会場／福井赤十字病院 栄養管理棟3階 講堂
- テーマ／「病診連携主役のCKD診療～腎臓内科医の攻めどころはどこでしょう?～」
腎臓・泌尿器科部長 伊藤正典

地域医療連携交流会

- 日時／11月14日(月)19:00～
会場／サバエ・シティーホテル
- テーマ①「当院における大腸がん治療の現況」
外科部長 青竹利治
- テーマ②「瘢痕・ケロイド どこまで治る?」
形成外科部長 山脇聖子

がん診療センター在宅症例検討会

- 日時／11月21日(月)19:00～
会場／福井赤十字病院 栄養管理棟3階講堂
- テーマ／がん患者の「どこことなくつらい」への対応
～多職種意見を聞いて考えよう～
※詳細につきましては後日、お知らせします。

Partner

福井赤十字病院連携通信〈パートナー〉

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.060 平成28年10月発行



「夏の思い出」撮影／医事サービス課 小川 貴司

Topics 手術支援ロボット(ダヴィンチXi)について

当科では限局性前立腺癌に対する手術治療として2010年より腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始し、2016年2月に最新機種であるダヴィンチXiを導入しロボット支援手術を開始しました。現在までに17例のロボット支援前立腺全摘除術を施行し、いずれも経過は良好です。

また2016年4月、腎癌に対するロボット支援腎部分切除術も保険適応となりました。ダヴィンチの3Dフルハイビジョンシステムによる鮮明な視野と、ロボットアームの繊細で確実な縫合は腎部分切除には非常に有用であり、患者様の得られる恩

恵も大きいと思います。施設基準の届出可能な症例数達成に向け取り組んでいます。

ダヴィンチは本体や維持費が高価であることが欠点ですが、質の高い医療を提供するという点において優れた機械であることは間違いありません。

当院でも更に経験を積み、より良い手術治療を行っていきたいと考えております。今後よろしくお願いいたします。



+ 福井赤十字病院

理念

人道・博愛の精神のもと、県民が求める優れた医療を行います。

基本方針

- 患者さんの権利と意思を尊重し、協働して医療を行います。
- 安全と質を向上させ、優しい医療を行います。
- 人間性豊かで専門性を兼ね備えた医療人を育成します。
- 急性期医療・疾病予防・災害時医療に積極的に取り組みます。
- 保健・医療・福祉と連携し、地域社会に貢献します。

地域医療連携課

受付時間／平日 8:00～18:30、土曜 8:30～12:30
TEL 0776-36-4110 (直通)
FAX 0776-36-0240 (専用)



<http://www.fukui-med.jrc.or.jp>
e-mail renkei@fukui-med.jrc.or.jp

連携通信第60号発行 平成28年10月 福井赤十字病院



福井赤十字病院
福井赤十字 地域とともに

大腸粘膜下層剥離術(ESD)に対する取り組み



消化器内科副部長
松永 心祐

従来、大腸表在性腫瘍に対しては、内視鏡的大腸粘膜切除術(EMR)にて治療を行っていました。しかし一度の切除限界が約2cmであり、それ以上の病変に対しては多分割で切除せざるを得ず、正確な病理診断が困難でした。粘膜下層剥離術(ESD)は、EMRと異なり切除範囲を比較的自由に設定でき、切除サイズに限界がなく、正確な切除が可能です。そのため病理評価も正確に行えます。

(1)マーキング
内視鏡を胃の中に入れ、病変の周辺に切り取る範囲の目印をつける

(2)局注
粘膜下層に薬剤を注入して浮かせた状態にする

(3)切開
マーキングを切り囲むようにナイフで病変部の周囲の粘膜を切る

(4)粘膜下層の剥離(はくり)
専用ナイフで病変を少しずつ慎重にはぎとる

(5)切除完了
ナイフを使って最後まで剥離(はくり)する、または最後にスネアで切り取る

(6)止血
切り取ったあとの胃の表面に止血処置を施し、切り取った病変部は病理検査に出すため回収する

(7)病理検査
切り取った病変は顕微鏡による組織検査をし、根治しているかどうかの判断をする

オリンパスホームページより

まず2006年に胃癌に対しESDが保険収載され、その後2008年には食道癌に対して保険収載されました。大腸は胃粘膜と異なり、粘膜層自体も薄いのが固有筋層も非常に薄いため、腸管も容易に変形するなど手技は難易度が高く習熟が必要でした。そのため大腸ESDは、2009年に先進医療として認可され、安全性の確認後2012年に保険収載されました。

当院では2009年より先進医療として大腸ESDに積極的に取り組んでいます。まず、比較的難易度の低い直腸病変を中心に手技の習熟を図り、現在では難易度の高い横行結腸・S状結腸の病変も含め全大腸範囲をその対象としています。

対象病変は早期大腸癌の他にも20mm以上の腺腫、以前は外科的切除せざるを得なかった癒痕のためEMR困難な症例・肛門縁にかかるなど、位置的な問題でEMR困難な症例に対してもESDでの切除を行っています。

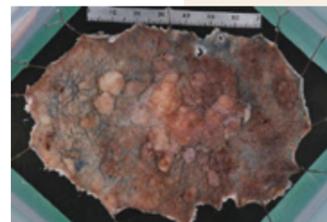
2012年4月から2016年8月までに当院では92例の大腸ESDを施行。病変部位は盲腸10例、上行結腸10例、横行結腸10例、下行結腸1例、S状結腸14例、直腸47例。平均腫瘍径は35mmでした。現在まで緊急手術を要するような重篤な合併症は認めていません。

<症例呈示>

78歳男性、右腎癌術後。貧血精査の為行った全大腸内視鏡検査にてパウヒン弁近傍の上行結腸の側方進展型腫瘍(LST)を認めた。3襞に渡る巨大病変であり、大腸ESDを施行した。



Dual knifeを使用し、体位変換を繰り返しながら適宜貫通血管を凝固処理しつつ切除。切除後血管断端をクリップにて縫縮。



切除標本118×80mm。
病理:腺腫内癌、
pT1a(M),断端陰性。
その後のフォローでも再発所見なし。

大腸ESDは手技の習熟と共に新たなデバイスの開発が進んでおり、より安全に、短時間でできるようになっています。

当院では手技の改善を重ねながら、今後も大腸ESDを積極的に進めていく予定です。

「術後経過良好」を目指して



呼吸器外科部長
松倉 規

「術後経過良好」、手術をお受けになった皆さんに掛けたい言葉です。

手術を無事に乗り越え、一日も早く日常生活を取り戻し、社会復帰を果たしていただくために当科では手術前後の呼吸リハビリテーションを重視しています。

日本癌治療学会の「がん診療ガイドライン」にリハビリテーションの項目があります。それによると、「術前から呼吸リハビリを行うと、行わない場合に比べて、術後の呼吸器合併症が減り、入院期間も減る」、「術前後に肺を拡張させる手技を含めた呼吸筋訓練や早期離床・歩行訓練を行うと呼吸器合併症が減る」とされています。

「術後経過良好」を目指してリハビリテーション科と連携して行っている取り組みを具体的にご紹介します。

呼吸リハは外来診察室で手術が決まった時点で始まります。診察室ではまず当然ながら禁煙指導を行い、呼吸リハについて説明します。ご本人、ご家族に呼吸リハの重要性をご理解いただき、術後は創が開かないように寝ていなければならないとの考えを改めていただきます。

次にリハビリテーション科を受診いただき理学療法士による様々な指導を受けていただきます。「がん診療ガイドライン」にもあるように、手術の痛みのない手術前の時点で開始することが重要と考えています。理学療法士からは運動耐応能テスト後に深呼吸・排痰方法・インセンティブ スパイロメトリーによる呼吸訓練・ドレーンなどに繋がれている時期のベッドからの身体の起こし方などが指導されます。現在、インセンティブ スパイロメトリーとしては「パワーブリーズ」という新しい器具を使用しています。最大吸気圧を測定し、基準値に達しない場合に「パワーブリーズ」を使用します。「パワーブリーズ」はスポーツ選手からCOPD患者まで幅広く呼吸の訓練ができる器具で、深呼吸時に負荷をかけて横隔膜などの吸気筋を鍛える訓練で、術前から開始し術後にも行われます。

術後は手術の翌日、ICUから病棟に帰室後、理学療法士の往診を受け、リラクゼーションなどを行いベッドから起き、歩行していただきます。多くの患者さんが手術翌日から病棟歩行が可能となりトイレ動作が自立となります。最初は立つだけでふらつきを訴え歩行出来ない方もいますが、翌々日にはほとんどの患者さんに歩行していた

だいています。以後、リハビリテーション室まで移動が可能な患者さんには毎日リハビリテーション室にての訓練となり、自転車エルゴメーター(自転車こぎ)などの有酸素運動が退院まで行われます。呼吸機能低下のある方は退院後も継続して外来リハビリを実施する場合があります。

このような呼吸リハのお陰で肺癌術後に1週間で退院する方も多くいます。

これからは「術後経過良好」を目指して、リハビリテーション科と連携を取り、周術期管理を行って参ります。



パワーブリーズでの呼吸訓練(イメージ)



パワーブリーズ



自転車エルゴメーター(イメージ)



病棟での歩行訓練風景