

れんけい+ウ!

地域医療支援病院
 広島県指定がん診療連携拠点病院
 災害拠点病院
 広島DMAT指定病院
 日本医療機能評価機構認定病院



国家公務員共済組合連合会
呉共済病院

TOPICS

LINE
 公式アカウント



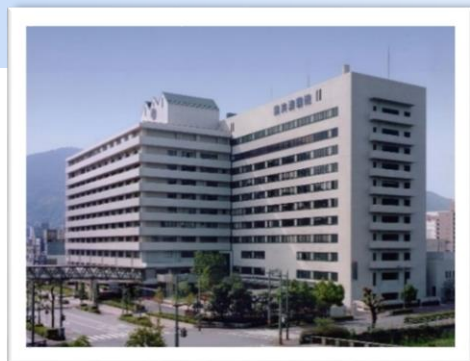
- ◆「肺がんの縮小・低侵襲手術」 呼吸器外科 胸部外科部長 杉本 龍士郎
- ◆「腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲治療－椎間板内酵素注入療法－」 整形外科 菊地 剛
- ◆「慢性心不全看護認定看護師について」 慢性心不全看護認定看護師 川畑 裕子
- ◆がん相談・患者支援センターNEWS

病院の理念

高度・良質の医療 最善の奉仕 研鑽と協調 地域医療の支援

基本方針

- 一 良質で、適切な医療の提供に努めます
- 二 患者さんの権利を尊重し、満足・安心・信頼を追求します
- 三 新しい知識と技術を積極的に習得し、常に質の高い先進的医療を行います
- 四 地域の中核病院として、地域社会の要請に応える医療を提供します
- 五 職員が意欲を持って働ける病院をめざします
- 六 次代を担う有能な医療従事者の育成をめざします
- 七 専門的ながん医療の提供に努めます
- 八 国内での医療救護活動に積極的に参加します



地域医療連携室 がん相談・患者支援センターNEWS

	2021年4月	2021年5月	2021年度累計
紹介患者数《初再診全て》	921	801	1722
逆紹介患者数	852	736	1588
紹介率	72.2%	68.0%	70.2%

肺がんの縮小・低侵襲手術

呼吸器外科 胸部外科部長 杉本 龍士郎

本年4月より当院呼吸器外科に着任致しました、杉本龍士郎と申します。

近年、肺がんの治療は分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬の登場によって大きく変化し、進行癌でも長期生存を得られる例が見られるようになって来ました。一方で、今年の4月に全国約27000人のデータをもとに国立がん研究センターから発表された肺がんの10年生存率は非小細胞肺がん全体で34.5%

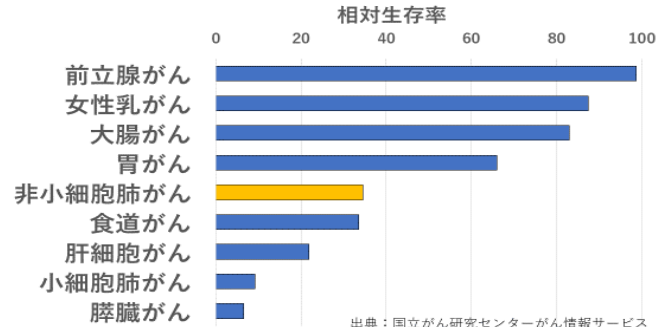
(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html)と、まだまだ満足出来るものではありません。しかしその中で原発巣の治癒切除を受けることができた40.1%に限ってみると、10年生存率70.1%と、大きな改善が見られており、肺がんの患者さんにとって、手術ができる段階で病変を発見し、治癒切除を受けていただくことが、いかに重要か改めて認識されます。

肺がんの手術は、半世紀以上前から、肺葉切除+縦隔リンパ節郭清が標準手術とされてきましたが、CTをはじめとした画像診断の進歩により、切除範囲を縮小した、区域切除や部分切除（縮小手術）でも、肺葉切除と同等の治療効果が期待できる肺がんが存在することが分かってきました。当院でも合併症や高齢などで肺葉切除が困難な場合、縮小手術を行うことで、術後の残存呼吸機能の保持に努めています。

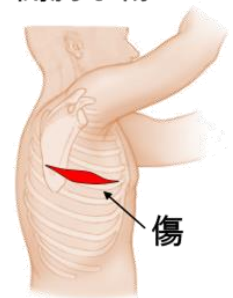
また、胸壁に対するアプローチの違いで、現在、開胸手術、胸腔鏡下手術、ロボット支援手術などがあり、開胸手術と比べ、胸腔鏡下手術やロボット支援手術では傷の大きさが小さくなり、痛みも軽減しています（低侵襲手術）。しかし、3~5個の傷を使って行われることが一般的で、複数の肋間にわたり痛みを生じることになります。そこでさらなる改善策として、近年、3~4cmの一つの傷で行う単孔式胸腔鏡手術が、行われるようになって来ました。これまでの我々の単孔式胸腔鏡手術の経験では、従来の胸腔鏡手術よりさらに痛みが少なく、回復が早い印象です。ただ、同一の傷から術者の鉗子や助手のカメラが挿入されるため、手術操作の慣れや、適した道具が必要となってきます。当院でも部分切除に対して既に導入していますが、適応の症例がございましたら、肺葉切除、区域切除にも拡大していく予定です。

全国の統計と同様に、呉市でも肺がんが悪性腫瘍の中での死因、第一位となっています。高齢や合併症のある患者さんでも根治性を担保しながら、安全に、かつ出来るだけ負担なく肺がんの手術が受けられるように、当院では、開胸や従来の胸腔鏡手術、単孔式胸腔鏡手術を使い分け、個別に対応して参りますので、お役に立てる機会がございましたら、ご紹介頂ければ幸いです。今後ともご指導の程宜しくお願い致します。

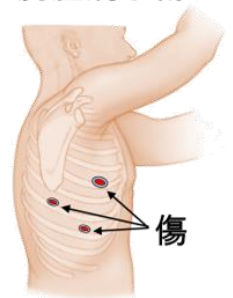
おもながんの10年生存率



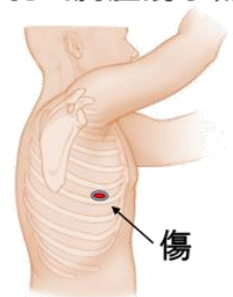
開胸手術



胸腔鏡手術



単孔式胸腔鏡手術



腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲治療 —椎間板内酵素注入療法—

整形外科

菊地 剛

2021年4月から整形外科に赴任しました。脊椎疾患を担当させていただきます。腰椎椎間板ヘルニアは保存治療で効果がない場合は、これまでは手術となっていました。しかし、近年になり新しい治療法である椎間板内酵素注入療法が登場しましたので紹介させていただきます。

治療のしくみ

ヘルニコア® (コンドリナーゼ) を椎間板内に注入します。コンドリナーゼは細菌から分離・精製された酵素であり、椎間板内髄核中のグリコサミノグリカンを分解し椎間板の保水能を低下させます。それに伴って椎間板内圧が低下し、椎間板ヘルニアによる神経圧迫が軽減されます。

適応

保存治療で十分な改善が得られない、後縦靭帯下脱出型の椎間板ヘルニアです。また画像上ヘルニアによる神経根の圧迫が明確であることも必要となりますので、症状が腰痛のみで椎間板ヘルニアと症状の関連がはっきりしない場合は適応外となります。また、腰部脊柱管狭窄症の合併や腰椎すべり症など腰椎の不安定性が示唆される症例も適応外となります。

治療日程

1泊の入院で治療を行っています。外来治療も可能ではありますが、アナフィラキシーショックの症例が少数ながら報告されており、投与後の観察を行うために入院での治療としています。治療当日に入院。X線透視下に椎間板穿刺しヘルニコア注入。翌日朝に退院となります。日常生活に制限はありませんが、1週間程度はスポーツ、重労働は控えてもらいます。

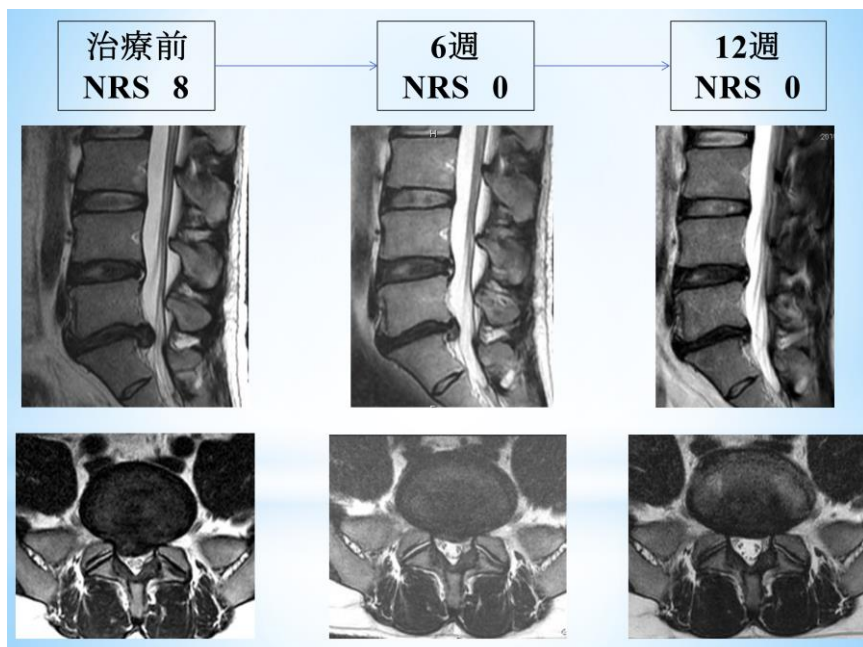
治療成績

2018年8月から使用可能となりましたので、約3年が経過しようとしていますが、比較的良好な成績が期待できると考えています。私が以前勤務していた病院をふくめて経験した症例は約80例になります。おおまかな成績ですが、8割の患者が満足されていました。1割の患者に手術を施行していました。13歳～82歳まで治療しましたが、高齢になると成績が悪くなる傾向があり年齢としては60歳程度までがいい適応であると考えます。また、手術と比べると即効性はなく、効果がでるまで1週間から1か月程度は必要になります。

副作用

穿刺後の一過性の下肢痛、腰痛悪化が1～2割程度みられます。心配されているのがアナフィラキシーショックであり、全国で数例の報告があるようです。そのため、この治療は生涯で1回しか出来ないことになっています。

今回は腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲治療を紹介させていただきました。脊椎疾患に対する手術に関しても低侵襲な治療を目指しており、内視鏡手術や経皮的スクリーを使用した固定術等にも取り組んでいますので、今後ともよろしくご依頼申し上げます。



慢性心不全看護認定看護師について

慢性心不全看護認定看護師 川畑 裕子

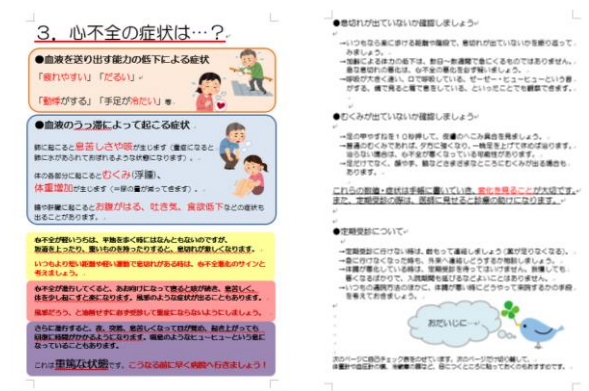
当院では、昨年「慢性心不全看護認定看護師」が誕生し、現在1名が循環器病棟で日々活動しています。2011年より教育課程がスタートした分野であり、心不全患者さんの生活調整やセルフケア支援、増悪因子の評価やモニタリングなどを行うことによって、患者さんとご家族のQOL向上に寄与することを主な役割としています。

◆活動内容

心不全患者さんが抱える呼吸困難や倦怠感・浮腫などの不快症状を少しでも緩和し増悪させないよう、セルフケア方法の提案や生活動作の工夫などの生活調整を支援しています。また、症状の増悪を早期に捉え、生活の再調整や早期受診に結びつこう、具体的な症状の観察方法などの説明を行っています。体重や脈拍・血圧の変動についても、患者さん個々の病態に合い、できる限り具体的な数値や目安をお伝えするよう心がけています。

これらの説明内容は、継続ケアの第一歩としてサマリーにも詳記するようスタッフへ周知しています。

作成したパンフレットの一例



心不全の増悪因子には患者側の要因も多くありますが、心不全は増悪を繰り返しながら身体機能が低下する進行性の疾病であり、日々折り合いをつけながら生活し続けることは容易ではありません。また、患者さんの特徴上、療養を行う上で様々な困難を抱えている場合も少なくありません。

そのため、入院した心不全患者さんの中で特に支援を要すると考えられる方に対しては、定期的に多職種カンファレンスを実施し、より良い療養生活が調整できるよう協働しています。その中で慢性心不全看護認定看護師は、患者さんの疾病に対する認識や受け入れの状態、普段の生活状況や今後の希望などを伺い、「実践でき、継続できる」療養方法を調整する役割を担っています。

院内の心不全ケアの質の向上に向けては、一定の水準を保つための各種パンフレットとガイドの作成のほか、心不全看護に関わるスタッフを対象とした病棟内外での勉強会の開催といった指導や、ケアに関する相談対応を行っています。さらに、院内の緩和ケアチームのリンクナースとして、ACPを含む心不全の緩和ケアの重要性の周知にも努めているところです。

心不全は生活の場で悪化する疾病であるからこそ、退院後の患者さんを支える方々との協働は非常に重要と考えます。少しでも急性増悪による再入院を防ぎ、患者さんとご家族の望む生活が長く続けられるよう今後も取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願い致します。

