



## 肺癌ロボット支援手術、第1例目を終えて

一昨年、ロボット手術支援システム「ダヴィンチSi」が当院に導入されて以来、泌尿器科のロボット支援下前立腺全摘術（保険適用）は順調に症例を重ねつつあります。ところが、呼吸器外科領域においては、ロボット支援手術は現在、先進医療はおろか保険診療にも認可されていません。それでも、世界の手術の潮流に乗り遅れまいとロボット支援手術に取り組もうとする気運が国内の熱意ある呼吸器外科医の中で高まっています。近い将来、先進医療の承認が得られることを見越し、そしてそれに備えて、私たちは「肺癌に対するロボット支援手術の有用性と安全性の検討」と題する臨床研究を立ちあげました。



ロボット支援手術では、助手役の医師は患者さんのそばにいますが、執刀医は少し離れた所でロボットアームを遠隔操作し手術を遂行します。本手術は従来の胸腔鏡手術と比べると、低侵襲性に関してさほど差はないようですが、鉗子等の手術器具の操作性は格段に優れ、さらに立体感のある高精度の3D映像を体感でき、それによってきわめて精緻、かつ安全な手術が実現するとされています。特に、高い技術を要する肺癌手術でこそ、ロボット支援手術の威力が発揮されると考えます。しかし、欠点もいくつかあり、その一つに触覚の欠如が挙げられます。つまり、組織をつまんだり、引っ張ったりする時の力加減が分かりにくいのです。また、ロボット支援手術では初期投資、維持費が高額であり、費用対効果に関しては議論の余地があります。

当院は香川県の中核病院として、実地臨床では良質の医療を患者さんに提供する責務がありますが、同時に先進的な医療を開拓する姿勢を忘れてはならないと思います。6月には香川県で初となるロボット支援肺癌手術を実施しました。今後もこの魅力ある手術の経験を重ねて、技術の向上を追求するとともに、臨床応用の是非について検証して行く所存ですので、皆様には一層のご協力、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

# 職場紹介 病理部・病理診断科

病理診断科 部長 溝渕 光一

病理部・病理診断科は、病理専門医3名、臨床検査技師10名（7名が細胞検査士）により構成されています。病理という、基礎的な研究をするところというイメージでみられることが多いようですが、現在の病院での病理業務は「医行為」であることが明確に定義され、「病理診断科」という標榜が認められるようになりました。しかし、仕事の内容が大きく変わったわけではありません。病変の組織や細胞を直に観察することが、病理の基本であり、また強みですので、従来の病理学的方法を踏襲しつつ、免疫組織化学など新しい手法を加味し、迅速に正確な診断することで、最善の診療・治療の一翼を担っていきたいと考えています。



近年、病理に求められる事柄も多様で高度なものとなってきました。病変の性状や進み具合を調べ、診療科に報告する情報は、近年の個別化医療には必須のものとなっていますし、分子標的治療薬の導入に伴ってコンパニオン診断が増えてきました。また、当科では臨床各科とのカンファレンスも多く開催されており、研修医や医療系学生の病院実習にも関わっています。細胞診では採取現場まで出向き、手早く観察を行うことで検査の精度をあげ、患者さんの負担軽減に繋がっています。

最近、「連携の重要性」が盛んにいわれていますが、当科スタッフも他の診療科や部門と密に連携するよう常に心がけています。近年、患者さんの転院に伴い、病理標本も一緒に行き来することが多くなりました。病理に関することで疑問点などがございましたら、直接でも、間接でも結構ですので、お問い合わせいただければ幸いです。

## 認定看護師のご紹介

摂食・嚥下障害看護認定看護師 主任 秋山 優

摂食・嚥下障害看護認定看護師は、加齢や疾患、治療により摂食動作ができなくなったり、咀嚼や飲み込みが難しくなった患者さんが、安全に安心して、安楽に口から食べられるように援助することを主な役割としています。患者さんに口から食べていただくためには、飲みこみだけの評価・訓練でなく、誤嚥性肺炎や窒息、栄養低下、脱水などのリスク管理も並行して行っていく必要があります。そのため、主治医をはじめ、NSTや口腔外科、リハビリテーション科の医師・スタッフ、病棟スタッフと日々協働し、摂食・嚥下に関連する器官の観察、摂食・嚥下機能の評価、必要なリハビリテーションの選択および実施を行っています。



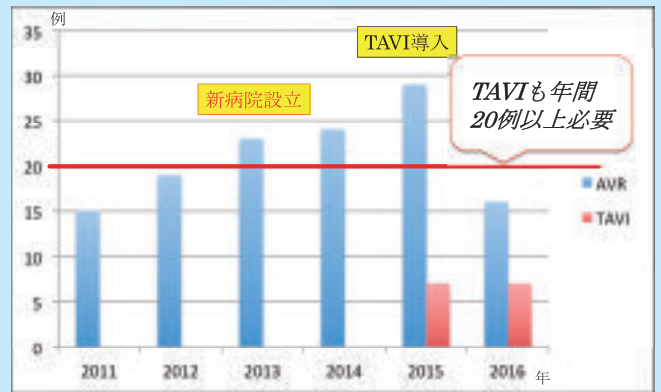
今後高齢化がさらに深刻化し、摂食・嚥下障害を生じる患者さんは増加し続けることが考えられます。一人でも多くの患者さん・ご家族の「口から食べたい・食べさせたい」という思いを実現できるよう今後も他職種と協働し支援していきます。



# TAVI

大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療（TAVI）が当院に導入されて1年が経過し、この間 14 例の TAVI を経験しました。その年齢は 78 ～ 90 歳（平均 84 歳）と高齢で、低 ADL や開心術後症例、悪性腫瘍を合併している症例など、開心術に対するハイリスク症例でありましたが、全例手技に成功し、入院前と同じく独歩（あるいは杖歩行）で退院されました。手術後 11 ヶ月の中期成期は 15 人中 14 人（93%）が生存、1 例失いましたが死因は術前に併存していた胸膜播種を有する悪性疾患でした。近年、開心術のハイリスク症例に対する TAVI の術後5年の良好な成績が報告され（PARTNER 試験）ましたが、PARTNER II 試験ではさらに中等度リスク症例に対する TAVI についても開心術に比べ非劣勢（項目に拠っては優勢）の結果が得られ、TAVI の適応拡大も時間の問題とされています。

当院における AVR / TAVI 症例数



また海外では大動脈弁閉鎖不全症に対する TAVI や、カテーテル的僧帽弁置換術も報告されており、TAVI の重要性はさらに高まると思われますが、今後年間 20 例以上の大動脈弁置換術と TAVI を行う事が施設基準を維持していくための必須項目となります。当院の現況では、この制度が導入されると TAVI の施設基準を維持できなくなり、実質香川県から弁膜症に対するカテーテル治療が消えてしまいます。開心術に少なからずリスクがある方に手術や入院前後の通院を遠い病院で行っていただくことは我々の本意ではなく、香川県の方が近隣の病院で最新の治療と、その術後管理を安心して受けられる環境をつくっていきたくて思っています。開心術とカテーテル治療の選択肢のある診療が県内で受けられることを、診療所の先生方が、弁膜症の患者さんに提示していただけるよう尽力していきたくて考えておりますので、ご紹介をよろしくお願いいたします。



## 中央NEWS リンパ浮腫外来

医療リンパドレナージセラピスト 5東病棟看護師 主任技師 橋台 祐子

初めまして、医療リンパドレナージセラピストの橋台です。毎週火曜日、主に原発性リンパ浮腫、手術や放射線治療後の続発性リンパ浮腫の方を対象にリンパ浮腫外来を実施しています。リンパ浮腫の基本となる治療は、①スキンケア②用手的リンパドレナージ③圧迫療法（弾性包帯・弾性着衣による）④排液を促す（圧迫下での）運動療法を中心に行う「複合的治療」です。当外来でも、患者さんの状態に応じてこれらの治療法を組み合わせ行っています。

リンパ浮腫は早期から適切に治療を開始し、適切なケアを続けることにより、よりよい状態を保つことができます。そのため、ご自身やご家族でも方法を習得し、セルフケアを日々継続することが大切です。一人一人の状態やライフサイクルなどから「ちょっぴり」「もうちょっと」と患者さん自身ができることを積み重ね、リンパ浮腫との付き合い方を見つけるお手伝いができればと思っています。



# ～病院薬剤師は患者さんに 安全と安心を提供します～

## 病 院 薬 剤 師 の 仕 事

薬剤部 部長 宮川 真澄

### プレアボイド事例の紹介

当院の薬剤師は患者さんの安全と安心を提供するために365日24時間、薬の見張り番として働いていることを前回のこのコーナーで紹介しました。前回お話ししました通り、病院薬剤師が、今、熱心に取り組んでいる活動に、「プレアボイド」があります。「プレアボイド」とは、薬剤師が薬学的ケアを行うことで患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減することです。患者さんに薬学的ケアを実践した結果、副作用を回避できた、早期に発見したために大事に至らなかったなどの症例をプレアボイド報告として収集し院内外に報告し共有化、薬物療法の安全性を守ることに寄与しています。

今回はその一例を紹介したいと思います。

#### 「抗がん剤ティエスワン配合OD錠内服中の患者さんの涙が止まらない」

胃癌で抗がん剤（ティエスワン<sup>®</sup>OD錠＋シスプラチン注）で治療中の患者Aさん。ティエスワン<sup>®</sup>OD錠は2錠づつ朝晩に3週間飲み続け2週間お休みします（5週間で1コース）。ティエスワンを飲み始めて8日目に抗がん剤注射薬シスプラチン注を点滴します。Aさんはこの治療をすでに3コース受けておられ、4コース目の8日目のシスプラチン注の点滴治療のために入院されました。病棟担当薬剤師はAさんの抗がん剤の量や腎機能や白血球数など検査値をチェックした後にAさんのベッドサイドに伺います。今回の治療薬の説明とともに、前回までの治療での副作用のチェック、他病院の薬も含め今飲まれているすべての薬の服薬の状況をお聞きし、今飲まれているお薬と今回の治療薬との相互作用のチェックも行います。

Aさんのお話の中に「最近、涙がよく出て止まらないんです」という言葉がありました。薬剤師はティエスワン<sup>®</sup>OD錠による副作用の涙管狭窄による症状ではないかと考え主治医に報告、Aさんは眼科紹介となりました。眼科では涙管の通水による治療と点眼薬の処方が行われました。点眼薬の処方の際には、ティエスワン<sup>®</sup>OD錠の成分である5-FUが停留して却って症状を悪くする可能性のあるヒアルロン酸の点眼薬は避けるよう、薬剤師から眼科医師に情報提供しました。Aさんの症状は改善し無事に治療を続けることができました。病棟薬剤師がベッドサイドで患者さんのお話をお聞きし薬学的ケアを行うことでティエスワン<sup>®</sup>OD錠による副作用に気づくことができ大事に至らなかった一例です。



## 中央NEWS

### 医療セミナーを開催しました

- 5/19 (木) 本院講堂  
 演題：「最新の放射線治療～中四国初の陽子線治療～」  
 講師：岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 陽子線治療学 准教授 勝井 邦彰 先生
- 6/22 (水) レクザムホール  
 演題：「当院におけるTAVIの現況報告ーTAVIから考える今後の香川県の地域医療ー」  
 講師：心臓血管外科部長 末澤 孝徳 先生  
 演題：「TAVIの現状とこれから」  
 講師：大阪大学大学院医学系研究科 心臓血管外科講師 鳥飼 慶 先生



今後、当院における医療を紹介するため、興味ある様々なテーマを取り上げて、皆様のお役にたつ医療セミナーを積極的に開催していく予定です。ぜひご参加ください。

### かんわ支援チーム学習会を開催しました

- 5月13日 (金) 本院講堂  
 演題：「がん性痛治療のキホン」  
 講師：緩和ケア内科部長 仁熊 敬枝 先生
- 6月16日 (木) 本院講堂  
 演題：「呼吸器症状の緩和ケア」  
 講師：呼吸器外科主任部長 青江 基 先生



### 医師の人事 異 動

転入 → (7月1日付)



佐々木 克己

泌尿器科

岡山大学出身  
 (平成10年卒)  
 趣味／旅行

香川県の医療に微力ながら尽力いたします。

転出 →

- (6月30日付)
- 黒瀬 恭平 (泌尿器科)
  - 藤森 健司 (脳神経外科)
- (7月31日付)
- 佃 早央莉 (循環器内科)