



香川県立中央病院  
Kagawa prefectural central hospital

れんけい

題字：松尾信彦書

## 胃癌に対するロボット支援下胃切除術が100症例を超えました！

消化器・一般外科（上部消化管グループ） 部長 田中 則光

消化器癌領域におけるロボット支援下手術は、2018年4月に保険収載以降早4年が経過しました。当院消化器外科上部消化管グループでは、保険収載に先立ち2018年2月より臨床試験としてロボット支援下胃切除（幽門側胃切除、噴門側胃切除、胃全摘）を開始しました。2018年7月には厚生労働省から香川県初の施設認定を受け、2022年8月現在で計137例に達しました。



ロボット支援手術は、3D画像のハイビジョンカメラと手ブレ補正機能を持つ多関節鉗子による緻密な操作が特徴です。手術には本来、術者と助手の「あうんの呼吸」が求められますが、ロボット手術では思い通りに術者自身が操作を行うことができ、術者と助手の感覚のずれなく手術を進めることができます。この特徴を活かすことで、胃癌手術に多いとされる膵液漏などの合併症を軽減し、組織を愛護的に扱えることで胃癌に多いとされる播種再発を抑えられることなども期待されます。また術者技量格差の影響もより少なくなることで安定かつ確実な手術を行うことができ、将来的にはより進行した症例に優位性を発揮するのではと感じております。現在ロボット手術優位性の検証について、当科も参加登録しているJCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）胃癌グループで「ロボット手術の腹腔鏡に対する優位性を検証する第3相臨床試験」が進行中であります。

本邦における胃癌治療を取り巻く状況や治療体系は今後も目まぐるしく変化することが予想されます。その背景には、胃癌罹患数の減少や高齢化、高難度手術である食道胃接合部癌の増加、ロボット手術、免疫治療など、胃癌治療の高度・専門化が挙げられます。全国的にはそれに伴い胃癌治療の集約化が求められ、2023年度からは施設認定制度が始まる予定であり、当院もその準備を進めております。

当科上部消化管グループでは、香川県における食道癌や胃癌を含めた上部消化器癌の「予後向上」に今後も努めてまいります。ご紹介やご相談についてはいつでも受け付けておりますので何卒よろしくお願い申し上げます。



## 大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折や大腿骨転子部骨折などの股関節骨折） 国際骨粗鬆症財団（IOF）から四国初のメダル受賞

香川県立中央病院 OLS チーム副代表（整形外科 医長） 井上 智雄

当院での骨粗鬆症へのチーム医療の取り組みが国際骨粗鬆症財団（IOF）に評価され、四国で初めてメダル（Capture the Fracture®『銅賞』）を受賞させていただきました。

この認定制度は、骨粗鬆症性骨折を起こした患者さんの二次骨折予防のための取り組み（FLS：骨折リエゾンサービス）が、国際基準に従ってなされているかを多角的に審査・認定する制度です。

大腿骨近位部骨折は脆弱性骨折の中でも予後不良であり、継続した骨粗鬆症治療が求められます。FLS が介入することで、骨粗鬆治療の継続率は改善し、二次骨折の予防や生命予後の改善に効果があります。また、再骨折予防による高い費用対効果も報告されており、FLS 活動に対する社会的注目が高まりつつあります。

FLS 活動を推進するため、2022 年には大腿骨近位部骨折患者さんに骨粗鬆症治療を継続管理した場合には『二次性骨折予防継続管理料』を算定できるよう、診療報酬が改定されました。

この度、当院での OLS（骨粗鬆症リエゾンサービス）チームによる FLS 活動内容が認められ、四国で初めてとなる Capture the Fracture®『銅賞』を受賞させていただきました。この認定を期に、より質の高い医療の提供を目指し活動を続けて参ります。

### 骨粗鬆症とチーム医療の重要性

大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折や大腿骨転子部骨折などの股関節骨折）は主に骨粗鬆症が原因となって起こる骨折で、受傷後の歩行能力の低下や死亡率の上昇が問題となります。一度骨粗鬆症性骨折を起こすと、初回骨折後早期に次の骨粗鬆症性骨折（二次骨折）を起こす可能性が高いことが知られおり、大腿骨近位部骨折を起こすと、次の大腿骨近位部骨折を起こすリスクは 2.3 倍になると報告されています。この骨折の連鎖を止めるため、早期に骨粗鬆症治療薬を開始し、その治療を継続することが推奨されます。

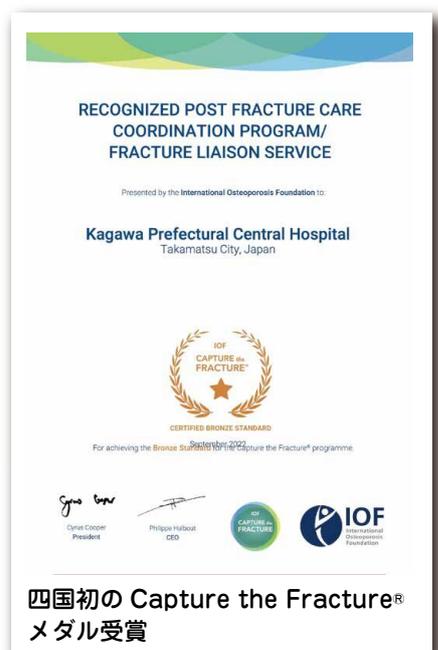
二次骨折予防のチーム医療（FLS）を導入すると①骨粗鬆症治療の継続率が改善し二次骨折が予防できる、②術後死亡率が減少する、③医療経済的にも費用対効果が高いなど多くのメリットがあります。

### 当院 OLS チームによる FLS 活動

当院では香川県立中央病院 OLS チームとして、2016 年から有志スタッフがチームとなり、多職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、事務員等）が連携して骨粗鬆症の啓発と教育活動・骨折リスクの評価と治療（一次骨折予防）・連鎖する骨折の予防（二次骨折予防）を行って参りました。

OLS 活動の中でも、二次骨折予防を目的とした医療支援プログラムを FLS と呼び、当院でも、大腿骨近位部骨折患者さんに対する FLS 活動を OLS チームの主軸として取り組んでいます。

具体的には、大腿骨近位部骨折を受傷した患者さんやそのご家族への、骨粗鬆症に対する継続治療の必要性の指導や多職種間での骨粗鬆症治療薬選定のための情報共有、当院退院後の治療継続のために、転院後や退院後の連携病院への情報提供、治療継続確認のための電話調査などを行っています。電話調査で治療の中断が判明した場合には、治療の再開を促したり、外来再診を調整するなどの試みも本年度から開始しました。



四国初の Capture the Fracture®  
メダル受賞



OLS と FLS の概念図（大腿骨近位部骨折チーム  
医療スターターガイド MEDICAL VIEW 社から改変）

## 治療継続のためのバトンを繋ぐ

骨粗鬆症治療は継続して行うことが重要です。

2022年『二次性骨折予防継続管理料』を算定できるように診療報酬改定がなされました。

当院で大腿骨近位部骨折に対して治療した場合、リハビリのため回復期病院に転院するか、入所施設に退院され、かかりつけ医でフォローしていただく患者さんがほとんどです。当院から、これらの病院様・施設様に骨粗鬆症治療のバトンがスムーズに繋げるよう、『二次骨折予防継続管理料算定連絡票』を作成しました。当院退院時には当院で行った骨粗鬆症治療に関する検査データや使用中の骨粗鬆症治療薬、治療上の留意点などを一枚の連絡票にまとめて添付させていただきます。

回復期病院の先生方におかれましては、患者さんが退院される折には、かかりつけ医の先生にこのバトンを繋いでいただきますよう、引き続きご協力をお願い致します。

当院での OLS（骨粗鬆症リエゾンサービス）チームによる FLS 活動に対し、IOF より Capture the Fracture®『銅賞』認定をしていただきました。より質の高い医療が提供できるよう、引き続き精進してまいります。

二次骨折予防を行う上では、当院退院後の連携病院（診療所）様・施設様と協力して治療を行っていくことが大切だと考えております。今後とも、ご指導・ご協力のほどよろしくお願いいたします。



OLS チームカンファレンス風景



香川県立中央病院 OLS チーム（2022年7月チーム会参加者）

## 頭蓋底外科の進化

脳神経外科 診療科長 市川 智継

### ■頭蓋底（ずがいてい）は「頭（ず）が痛てー」？

脳は、頭蓋骨の中におさまっていますが、脳の底部とそれを支える頭蓋骨の底面の部分は特殊な領域で、「頭蓋底」と呼びます。ここには、大脳の底部、下垂体、小脳、脳幹と、そこに入出入りする12対の脳神経と、脳を栄養する重要な血管（内頸動脈、椎骨-脳底動脈とその分枝、海綿静脈洞、S状静脈洞など）が密集し交錯していて、非常に複雑な構造をしています。

この頭蓋底には、脳腫瘍（良性、悪性）や、脳動脈瘤、三叉神経痛、外傷など様々な疾病が発生します。また、顔面や耳鼻科領域の病気（副鼻腔がん、顔面骨折、頭蓋底骨折）とオーバーラップすることもあります。いずれの疾病も、生命に関わる症状、あるいは生活の質を大きく阻害する症状の原因となります。症状は「頭が痛てー」とは限らず、視力・視野障害や、複視、顔面の知覚・運動障害、聴力障害、嚥下障害など頸から上の脳神経症状が特徴です。



### ■頭蓋底外科の特徴

頭蓋底は、表面から深い場所に位置しており、繊細な血管と神経が複雑に絡んでいるため、病変部へのアプローチは容易ではありません。ということは、むしろ治療する側のほうが「頭が痛てー」病気と言えます。従って、手術の難易度は極めて高く、高度な知識と技術、経験が求められますので、脳神経外科手術の中でも最高峰の手術と言って過言ではないでしょう。

頭蓋底の病変に、脳神経や血管を傷つけることなく到達するためには、脳を軽く圧排したり、髄液を抜いたりして脳と頭蓋骨の間の隙間を広げて作業スペースを確保しますが、それだけでは足りない場合は、ドリルを用いて頭蓋骨の一部を切削して、スペースを確保します。このドリルの操作が、脳神経や血管に対する負荷を軽減し合併症リスクを減ずるために重要で、頭蓋骨の細かい解剖の知識と、精密な技術が要求されます。

### 頭蓋底の病気

脳腫瘍	聴神経鞘腫 髄膜腫 下垂体腺腫 頭蓋咽頭腫 鼻腔・副鼻腔がん
脳動脈瘤	
神経血管圧迫症候群	三叉神経痛 顔面けいれん 舌咽神経痛
外傷	

### ■手術支援装置の進歩と技術の進化

脳神経外科手術では、微小な構造を視認するために手術用顕微鏡を用いるのが主流ですが、近年はナビゲーションシステムや、神経内視鏡、蛍光血管造影、電気生理モニターなど様々な手術支援装置（モダリティ）が進歩しています。

ナビゲーションシステムは、術中にリアルタイムで腫瘍の位置を把握するツールとして不可欠になりました。脳神経外科専用開発された高画質の内視鏡を用いれば、深く狭い術野でも手術を行うことが可能になっています。たとえば、下垂体腫瘍（下垂体腺腫・頭蓋咽頭腫）の手術では、鼻の孔を経由して頭蓋底の骨に小さい穴をあけて病変部に到達して、開頭術を行わずに腫瘍摘出を行うことができます。また、頭蓋底で頭と鼻腔にまたがる病変に対しては、耳鼻科と合同で、開頭による顕微鏡手術と鼻からの内視鏡手術を同時に行うという方法も

#### 顕微鏡 - 内視鏡ハイブリッド手術の様子



とっています。さらに、顕微鏡の死角を補完するために、私たちは顕微鏡と内視鏡を併用するハイブリッド手術を開発しました。

このように、手術支援装置の進歩はめざましく、かつては到達不能といわれた頭蓋底にも治療域が拡大しています。

私たちは、手術効果の確実性、安全性を向上させ、また手術の侵襲度を低下させ、最良の手術結果が得られるよう、積極的に新しい技術を取り入れ、それを最大限に活用できるよう進化し続けています。



脳神経外科のページがご覧いただけます

認定・専門看護師コラム

「心臓病と診断された皆様へ」

慢性心不全看護認定看護師

大田 真由美

その2

心臓病は無自覚のまま徐々に悪化し、気付いた時には重症化している場合があります。心臓病は生活習慣によって良くも悪くもなる病気です。そのため、当院は心臓病と診断された患者さんを対象に、医師や看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーと協働して、心臓病教室や心臓リハビリテーション、電話訪問を実施し、患者教育支援に努めています。病気に合わせて生活習慣を変えることは容易なことではありません。患者さんが続けられる心臓病の管理法を一緒に考えさせてください。循環器科は医師や心不全看護認定看護師だけでなく、「患者さんの思いに応えたい」「元気に退院してほしい」と願う熱意あるスタッフばかりです。



時には厳しい言葉をかける場合もありますが、健康寿命が少しでも延びるよう願っての言葉です。心臓病と上手につき合う方法を取得し、充実した時間を過ごしましょう!!

心臓病と上手につき合うために、安心ハート手帳や心不全手帳をお渡ししています。外来患者さんで手帳を希望する場合はFブロックでお渡ししていますので声をかけてください。

今回は、慢性疾患看護専門看護師の浪尾 路代さんです。

病院で提供している食事を紹介します！～行事食～

当院では、入院中であっても四季折々を感じていただくために、旬の食材を取り入れた行事食を提供しています。

例えば、春は3月3日のひな祭りに、かざりずしやひなあられなどをおつけし、ひな祭りらしく、彩りも華やかなメニューにしました。夏は7月7日の七夕に、七夕そうめんや七夕ゼリーを、土用の丑の日にはうなぎを提供し、「病院食でうなぎが出るの!？」と驚かれたこともあります。秋は、さんまや芋ご飯を、冬は、12月24日のクリスマスに、ローストチキンやクリスマススープ、手作りプリンを献立に取り入れました。

また、行事食の時に食事に添えるカードも大変好評です。特に、春は桜のカードをお配りし、外には行けない患者さんに満開の桜を楽しんでいただいております。

今後も病院食が、皆様の入院中の楽しみとなるよう、より良い病院食の提供に努めて参りたいと思います。

栄養部 大久保 英里子



ひな祭り



うなぎ



お花見カード



芋ご飯とさんま

### 緩和ケアセンター便り (12)

## 緩和ケア外来と緩和ケア病棟相談外来

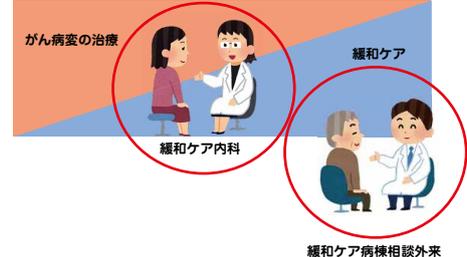
緩和ケアセンター GM  
(ジェネラルマネージャー)

西山 美穂子

当院には緩和ケアと名の付く外来が2つあります。

1つは緩和ケア外来（緩和ケア内科）。外来化学療法を行っている患者さんやがん治療が終了した後も症状緩和のため通院している患者さんの痛みや倦怠感、呼吸困難感などの緩和治療を行っています。

もう1つは緩和ケア病棟相談外来。緩和ケア病棟への入院を希望する患者さんやご家族と面談するための外来です。緩和ケア病棟は、がん治療を終了し、緩和治療が中心となった患者さんのための病棟ですが、相談外来の受診はがん治療中でも可能です。相談外来では、緩和ケア病棟の特徴や入院の目的についてお話し、今または将来の緩和ケア病棟入院について相談をします。



## コラム おつうじにまつわるうんちく話

その23

消化器内科 部長 田中 盛富

“In the space age, man will be able to go around the world in two hours  
- one hour for flying and one hour to get to the airport.”  
(宇宙時代の到来により、人類は2時間で世界を一周できるようになるだろう。  
フライトに1時間、空港までたどり着くのに1時間。)  
—Neil H. McElroy—



何か深い意味が秘められているような気がするこの言葉は、1950年代後半にアメリカ国防長官を務めた方のものです。ひとつには交通渋滞に悩まされる車社会への皮肉が込められているようです。

渋滞とは「流れが滞ること」ですが、便を車になぞらえて、便秘は大腸における便の渋滞と表現される場合があります。肛門から便が出ないと便がたまって便秘の苦しさにつながりますが、勝手に便が肛門から流れ出てくるのも問題で、規制や適度な渋滞は必要です。便は排便時にまとまって肛門を通過すればよいので、排便時以外は便が大腸のどこかで一時的に渋滞しているはずですが、便は単なる排泄物ではなく、そこで腸内細菌が働き、適度なスピードで移動しつつ体にとって有用な物質をつくってくれているので、ただはやく外へ出て行けばよいというものではなさそうです。ちなみに、便が肛門から意思に反して勝手に出ないように保たれていることを医学用語では「禁制が保たれている」と江戸時代のような表現をしますが、この難しい言葉が日常の診療で実際に使用されることはめったにありません。

さて、冒頭の言葉ですが、抽象的なテーマをあえて探れば、「世の中は便利よりも不便が多い」「不便は日常、便利は非日常」あるいは、不便を楽しめるようになった現代では「そこまで便利にならなくても…」ということでしょうか。「便」だらけで混乱してしましますが、どなたか教えていただければ幸いです。

### 転入

### 医師の人事異動

### 転出

- ①出身大学
- ②卒業年
- ③趣味
- ④抱負

(9月1日付)



むらかみ はるか  
**村上 遙香**  
(麻酔科)

- ①岡山大学
- ②平成30年
- ③登山
- ④香川県の医療に少しでも貢献できるように一生懸命頑張ります。よろしく願いいたします。

(8月1日付)

小野田 裕士 (消化器・一般外科)  
西尾 俊彦 (形成外科)

(8月31日付)

合田 雄二 (救命救急センター)  
尾地 晃典 (泌尿器科)

(9月30日付)

COLVIN HUGH 俊佑 (内科)  
平田 雄一 (脳神経外科)  
坂田 周治郎 (産婦人科)  
國友 紀子 (産婦人科)

(10月1日付)



かまだ きょうすけ  
**鎌田 恭輔**  
(産婦人科)

- ①香川大学
- ②平成31年
- ③ドライブ
- ④何事にも真摯に取り組みます。

(10月1日付)



ますい まさのり  
**増井 正典**  
(歯科・口腔外科)

- ①岡山大学
- ②平成24年
- ③旅行
- ④2年ぶりに再赴任できたことを嬉しく思います。宜しくお願い致します。

## 医療セミナーのご案内

日時 ● 令和4年11月10日 (木)  
19:00~

講師 ● 消化器内科  
医長 山内 健司

テーマ ● 「ここまでできる  
消化管内視鏡治療  
～喉から直腸まで～」



医療セミナーのページがご覧いただけます。



広報誌「れんけい」  
バックナンバーが  
ご覧いただけます。