

集談会抄録

第21回県立がんセンター新潟病院集談会

日時 平成15年2月1日(土)

一般演題 午後1時30分～

特別講演 午後4時～

会場 がんセンター新潟病院 講堂

プログラム

一般演題

座長 谷 長 行

座長 守 田 哲 郎

1 内視鏡室の感染対策評価
—クオリティー・アシユアランス・プロトコールの
作成と実践—

中央内視鏡室：○船越和博

2 がんセンター新潟病院で学び経験した事

中国黒龍江省医院研修生

：○司 麗娟, (内科・消化器)

3 当院で確認されたパラボンベイ (Ah型) の一症例

臨床検査部：○榎本新一

4 がんセンター新潟病院で学び経験した事

中国黒龍江省医院研修生

：○邢 忠, (臨床検査部)

5 患者のニーズに添ったボランティア導入の効果

西7：○伊藤 道

6 ブラジルの現状とがんセンター新潟病院の研修
で思った事

新潟県海外技術研修員

：○門馬 レジナ 美智子, (看護部)

7 ICの充実を図るための環境作り

—面談室の設置—

看護部：○野田和子

8 手術待機中の患者の不安・不満の把握とその対応
—15ヶ月間の結果から—

サポートケア委員会：○石山好子

9 がん化学療法における薬剤情報提供

—医薬品添付文書を患者さんに開示して—

薬剤部：○川原史子

10 化療食喫食状況調査

栄養課：○高橋昌子

11 にいがた情報ハイウェイを利用した遠隔画像診
断・テレビ会議システムの試用経験

放射線科：○小田純一

12 術後四肢リンパ浮腫への対応と治療

産婦人科：○児玉省二

13 膝関節鏡視下手術の経験

整形外科：○瀬川博之

14 当院における胃癌の治療成績

外科：○梨本 篤

特別講演

がんセンター新潟病院の現状と今後の課題

演者 院長 伊 藤 正 一

司会 椎 名 眞

1. 内視鏡室の感染対策評価—クオリティー・アシユアランス・プロトコールの作成と実践—

中央内視鏡室 船越 和博, 本多 妙子
武石 雅幸, 牛田智恵子
福井 和子, 山本佳寿子
杵鞭 久子, 藤原 祥子
宮尾 友美, 佐久間富子
加藤 俊幸

目 的

消化器内視鏡機器, 処置具のみの洗浄・消毒だけでなく, 内視鏡機器の周辺環境からの二次感染対策が内視鏡機器を介した感染を防ぐには重要である。そのため洗浄・消毒のクオリティー・コントロー

ルを内視鏡機器のみならず, 内視鏡保管庫, 水槽, 自動洗浄器, 内視鏡トrolleyや室内落下菌など内視鏡室内の環境汚染に対しても拡げ, 細菌学的サーベイランスを含めたクオリティー・アシユアランス・プロトコールを作成した。

対象・方法

クオリティー・アシユアランス・プロトコールとして, 内視鏡機器, 処置具および周辺環境の洗浄・消毒の細菌学的サーベイランスの実施を年3回とし, 結果を上位機関である院内感染防止対策委員会から監査を受けることとした。

成 績

直視上部スコープでは一時期, グラム陽性球菌が

集中的に陽性となり、また下部スコープでは1回のみグラム陰性杆菌が陽性になったため、スコープ洗浄の徹底をはかり、以後菌は検出されなくなった。処置具に細菌は検出されなかった。周辺環境では保管庫内、水槽、内視鏡ユニットのタッチパネルなど今まで盲点となっていた部位に細菌やカンジダなどの汚染を認めた。これに対して保管庫壁面に防菌・防カビ液体プラスチック塗装を施し、床マットの頻回な交換を行い、水槽の消毒の追加、タッチパネルへのラッピング処置などの感染予防対策を講じた。また検査終了後の内視鏡室での殺菌灯の点灯は室内空気汚染の予防に有効であった。

結 論

内視鏡周辺環境を含めたクオリティ・アシュアランス・プロトコルの作成と実践にて新たに浮かび上がる問題点について感染予防対策を講ずることが可能となった。より安全な内視鏡検査の実施、内視鏡機器を介した感染の予防および内視鏡室の感染対策の評価の意味でプロトコルの作成と実践は重要なリスク・マネジメントの一つと考える。

2. 県立がんセンター新潟病院で学び経験した事

中国黒龍江省医院研修生 司 麗娟

はじめに

黒龍江省立病院と県立がんセンター新潟病院は十七年の友好交流の歴史があります。黒龍江省立病院の医者は三十五人も県立がんセンター新潟病院で研修したことになります。私にとって、日本に来る機会を得て、本当にうれしく、誇らしいことだと思います。

一年間の中では県立がんセンター新潟病院の方々親切に助けていただき、心から感謝の気持ちを申し上げます。

研修内容

1, 一年間で私が一番多く見た、一番印象深い操作は早期癌の内視鏡的粘膜切除術—EMRです。研修を通して、私は早期癌の診断方法、EMRの適応、操作手技、合併症の予防及び治療を勉強して、身に付けました。EMRが一番素晴らしい技術だと思います。

2, 経皮的エタノール注入療法(PEIT)と経皮的マイクロ波凝固療法(PMCT)は現在進んでいる肝癌の局所治療方法です。特にPMCTの方法をはじめて見ました。この二種類の方法は直径2—3センチの結節型肝癌にとって効果が一番良いです。

3, 超音波内視鏡(EUS)は癌の深達度診断に不可欠な検査です。

がんセンター病院で私は食道、胃、胆嚢、膵のEUS操作を見ました。勉強を通して、私はEUSで各臓器のそれぞれの構造、描出位置、EUSの基本的な

操作方法を知りました。EUSはとても有意義な検査だと思います。

4, 日本にも中国にも癌になる患者さんがたくさんいます。研修の中で私はたくさんの癌の患者さんが化学療法と放射線療法を受けて、元気に退院するのを見ました。日本の医療はすごいと思います。

まだいろいろな研修内容がありますが、ここで一つずつ話せません。一言でいうと、一年間の研修を通し、研修の目的を達成することができました。

おわりに

皆さんのおかげで、一年間の研修生活を無事に過ごすことができました。がんセンター病院の皆様が暖かく優しく私達を迎えてくださった、賑やかな納涼会、忘年会、中国語クラブのギョーザパーティー、楽しかった日本旅行、いろいろな日本文化の体験など、素晴らしい印象を残しました。

私は身に付けた日本の進んだ技術と知識が帰国後の仕事に役立つことと信じています。そしてここで勉強した知識と技術を我が国の皆さんに紹介したいと思います。私の見たことや聞いたこと、日本の綺麗な自然、優しい日本人をわが国の皆さんに伝えたいと思います。中日の友好のために、貢献したいと思います。

3. 当院で確認されたパラボンベイ(Ah)型の一症例

臨床検査 榎本 新一, 市橋 直子
外山 貴子

はじめに

ヒト赤血球膜には400種以上の血液型抗原があり、それらに対応する抗体があると凝集、または溶血反応などの輸血副作用を起こす。今回、稀な血液型であるパラボンベイ(Ah)型と確認された症例について報告する。

症 例

患者：65歳、男性

家族歴：特になし

既往歴：脳梗塞、高血圧、胃がん術後

現病歴：2002年10月23日、市内病院より膵臓がんのため、膵臓摘出を目的に当院外科を紹介受診。手術前検査として検血・生化学・感染症・腫瘍マーカーおよび血液型の検査が依頼された。

検査所見

血液型検査のおもて試験において抗A血清との反応に弱反応を認めた。

追加試験として行ったレクチン(抗Hおよび抗A1)と抗A&B血清との反応でも亜型を疑わせる所見であった。

2002年10月30日、血液型確定のため新潟県赤十字血液センターに検査を依頼し、精査の結果、パラボンベイ(Ah)型と確認された。

臨床経過

2002年11月11日、脾臓摘出術施行中に大量出血(1400ml)と血圧の低下を認め、A型MAP製剤4単位を輸血し、開始5分経過後に血圧の再低下を認めたため、輸血副作用と判断し輸血を中止した。

2002年11月14日貧血改善のため再度輸血が必要となり、A型洗浄赤血球4単位を交差試験実施後輸血した。

輸血開始直後および施行中の輸血副作用は認められなかった。

まとめ

今回稀な血液型である、パラボンベイ(Ah)型を経験した。臨床上問題となる輸血用血液の選択は、特別なものを必要としない型(RowⅢ)ではあったが結果的に輸血副作用が発生した。輸血副作用は、赤血球型・白血球型のほか血清型などいわゆる血液型の違いに対して起こるものであるが、通常行う輸血前検査が赤血球だけを対象とする検査であると再確認する一例であった。

今後の輸血に際しては、37℃反応性抗体産生に注意しながら同型のパラボンベイ(Ah)型か通常のA型か選択に注意が必要である。

4. がんセンター新潟病院で学び経験した事

中国黒龍江省医院研修生 邢 忠

私は1985年から、18年間黒龍江省立病院に勤務しています。去年、病院から派遣されて、一年間がんセンターで、研修しています。4月8日、私の病院での研修が始まりました。根本部長と黒澤技師長が、私の研修内容について、具体的かつ綿密な計画を立てて下さいました。

検査科での研修内容を記す。1)細菌検査はグラム染色の技術を勉強しながら、グラム陰性桿菌、陽性球菌の鑑別をしました。2)血液検査は蛍光染色による、細胞質内免疫グロブリン検査を行ない、顕微鏡で典型的な標本を観察しました。3)血清検査は、血清中のカンジダ抗原検査方法、抗核抗体検出検査方法、マイコプラズマ感染症検査方法を勉強しながら操作しました。4)一般検査の主要内容は尿検査、ヘモグロビンA1c、便潜血検査などでした。5)生化学検査の主要内容は検査用機器の操作、電気泳動法の操作、蛋白分画検査でした。6)病理検査は特殊染色、免疫染色の原理、操作を勉強、解剖の見学とがん転移の説明をして頂きました。7)遺伝子検査は、腹腔洗浄液からのCEAmRNAの検出を勉強しながら操作しました。

去年4月に来た時、桜の花が満開でした。綺麗な弥彦山、澄んだ信濃川、そして新潟の人が親切なことに感動しました。私は海が大好きなので、海が有る新潟のこともすぐに好きになりました。特に、8

月の新潟祭りでは、港の繁栄と市の発展を願い、市民みこし、大民謡流し、信濃川花火大会などが行われました。

日本料理も大好きです。一番好きなのはお寿司と刺身。焼き魚はよく食べました。国際交流課と県立がんセンターの皆様は、私をいろいろな活動に参加させてくれました。これによって、日本の伝統的な文化、民族習慣及び日本の発展を良く知ることができました。

皆様から学んだことは直接実行出来ませんが、技師たちに伝えて行こうと思っています。今回は国際交流課の皆様、病院の皆様にお世話になりながら、日本で研修することができました。特に土屋課長、桐生補佐、高橋係長、星野さん、五十嵐さん、吉田さん。病院の院長先生、根本先生、佐藤先生、黒澤技師長に心から厚くお礼を申し上げます。どうも、ありがとうございました。

5. 患者ニーズに応じたボランティア導入の効果

西7病棟 伊藤 道、渡辺 直子
今井 陽子
情報調査部 渡部ミサヲ

はじめに

ボランティア活動に対する社会の期待はますます高まる傾向にある。当院では約15年前からボランティアが活動している。当病棟での終末期の患者は一人暮らしや、老人世帯のため面会が少なく、孤独感、不安感を抱えていることがあり、ボランティアに依頼するケースが多く、平成14年1月より西7病棟でボランティア活動が定期的開始され1年が経過し、患者から喜ばれているのでその活動を振り返りまとめたので報告する。

ボランティア導入の目的

- ①医療関係者ではない方が病棟に入ることにより普通の生活感覚がもてる。
- ②看護師もお互いに情報交換することで患者の社会的側面を知る事ができる。

訪問活動状況

定期訪問は週2～3回午後1～2字字間活動している。看護師は患者のニーズをつかみ、話相手を望んでいるとか、車椅子散歩をお願いしたいなどと、ボランティアに伝える。

患者からは「話をゆっくり聞いてもらえて良かった」と喜ばれている。また、活動日誌を介して情報交換することで看護師の知らない側面を知り看護に活かすことができる。

平成14年1月より12月までの1年間の定期訪問回数は65回、ボランティア延べ人数は124人であった。ボランティア導入が患者ニーズに合った2事例について紹介する。

《事例Ⅰ》82歳 男性 病名 大腸がん：80歳の妻と長男の3人暮らしであるが面会が少ない。腹水あり、自力で動く事が出来ない。予後2ヶ月位と家族に説明されている。ボランティアの訪問で、趣味の園芸の話や、戦争中の話を聴いてもらい、手足のマッサージを受け気持ち良さそうに眠ってしまうこともあった。「今日は誰か来る日かな」などと、ボランティアの方を心待ちにしている様子が伺えた。約2ヶ月経過後、傾眠傾向となり家族が交代で日中も付き添うこととなり訪問は終了し、その6日後に永眠された。

《事例Ⅱ》76歳 男性 病名 甲状腺がん頸椎転移四肢麻痺：家族と絶縁状態で一人暮らし。ボランティアを心待ちにし、働いていた時の事などを時間を忘れて話をしていた。

聞きづらい会話でありながらも根気強く話を聴き、具合の悪い日ボランティアが次に訪問することを伝えると、側に居て欲しいと体で表現した。手足のマッサージを行ない亡くなる前日まで、ボランティアの方と接することができ、静かに旅立つことが出来た。

今後の課題

- 1) ボランティア導入を看護計画に記し、QOL向上に繋がっていることを評価検証する。
- 2) 振返りのミーティングをする。看護師の関りが継続のポイントである。

ご協力いただいているボランティアグループにちに草の皆様へ感謝申し上げます。

6. ブラジルの現状とがんセンター新潟病院の研修で思ったこと

新潟県海外技術研修員 門馬レジナ美智子

私は、ブラジルの看護大学を卒業後、サンパウロにある国立病院のICUで看護師をしている。ブラジルには、いろんな国籍の人がたくさんいる。いろんな国籍の人が病院に来る。しかし、日本語がわかる病院はほとんどない。

日本人は、病院にきても言葉がわからないのかあまり話しをしない。私は病院にくる日本人と話しが出来るようになりたいと思い、日本の研修を希望した。

ブラジルは国の法律でHealthとEducationは保障されている。しかし昔から不景気で貧富の差が大きい。日本にある健康保健制度には、わずかな人しか入っていない。多くの人は、我慢して悪くなってから病院にくる。

ブラジルの地方では、貧困な地域があり、子供たちが小さいうちに亡くなる。

ブラジルの平均寿命は男性64.8歳、女性は72.6歳

である。日本とは13歳も違っている。ブラジルでは、地域により、病気の種類や死亡の原因は違う。

日本にきて思ったことを述べる。

日本のすばらしさは、季節が変わることである。景色が変わっていくことはすばらしい。ブラジルでは木の葉の色は殆ど変わらない。紅葉はない。日本の銀杏の黄色や紅葉の赤は忘れられない。

雪は初めて見た。雪景色は柔らかくて優しくて本当にきれいである。私は日本のあちこちを旅行した。その中で新潟は、一番きれいで住みやすい町であると思った。

がんセンターでは、4カ所病棟を研修した。患者さんといっぱい話しができた。おかげで日本語もだんだんとわかるようになった。手術前中後の看護や化学療法も見学した。

亡くなった患者さんの見送りはとてもやさしい見送りで、感心した。

日本の患者さんは優しく私をはげましてくれるのがとてもうれしい。ブラジルに帰ったら祖父母と日本語で話すことを続けて、ポルトガル語のわからない日系人の患者さんと話しが出来るように一生懸命がんばるつもりである。がんセンターの皆さんには優しくしてもらい心から感謝している。ありがとうございました。

Deus os abençoe !

7. ICの充実を図るための環境作り—面談室の設置—

看護部 野田 和子

私達は病院の理念である患者・家族との信頼関係を大切にし、「一人ひとりを大切にす医療」を実践している。その中でもインフォームドコンセント(以下、ICと略す)とは、医療者の「十分な説明・情報提供」と患者の「同意と意思決定」と理解され、患者の知る権利を基本におき、患者自身が最終的に意思決定していくことを支援していくことである。

患者が満足するICを実践するには、「知識や情報提供の内容」、「言葉や態度」といったソフト面と「時間」や「場所」などのハード面が重要な要素となる。看護部では、特に告知後の患者が泣いたり、考えたりする場所がなかったため、患者をフォローやサポートができる「場所」が必要であることを強く感じていた。ICの充実と話しが出来る場所を作ることを目的に、各部署で「面談室の目的」と「面談室をどこに作るか」の検討を重ね面談室の設置に取り組んだ。

面談室の目的、プライバシーが守られる。患者一人ひとりの思いを大切にできる。患者家族の素直な気持ちが出出できる。思いっきり泣く事ができる。患者・家族の理解度の把握、サポートがしやすい。

ナスコールや話し声など周りを気にせず話しができる。ケアマネジャー等外部の人たちとの情報交換ができる。

面談室をどこに作るか。現状の病棟のスペースの中で、どこにデットスペースがあるかを検討し、器材室・倉庫の整理から始めた。一部改造を加えてカーテンで仕切り、シャカステン、テーブルや椅子を置き、花や写真等を飾り面談室とした。ICのできる場所として利用している。以下に3カ所の面談室を紹介する。

西7病棟は、処置室や廊下に棚を作り、器材室の器材を整理し2回に分けて現在の面談室を作り、終末期の患者が多いため、ブラインドやテーブル・椅子を癒し系にした。

東6病棟は、整形の器材があふれていた器材室と倉庫を整理し、カーテンで仕切り、テーブルと椅子はダイールームから持ってきて設置した。

西3病棟は、病棟の一番奥の倉庫を整理改善した。

面談室の利用は、プライバシーが守られ安心して話しができる。

周りの人を気にせず、話しが中断されることがないので情報交換がスムーズに行く。

特に告知後などショックが大きいとき、感情の表出ができるため、サポートとしやすいなど、面談室を設置したことは、ICの充実を図るための環境作りに効果があったと評価できるものである。

今後の取り組み

看護師が日常生活への援助場面におけるICの充実、疾患や治療についての知識を持つことは勿論のこと、その患者に適切な情報提供を行い医療の質を上げるよう努力して行きたい。また、面談室の環境の整備を図り、ゆったりとした空間で癒しの雰囲気のある場とし、「一人ひとりを大切に作る」ために、面談室の有効活用を図って行きたい。

8. 手術待機中の患者の不安・不満の把握とその対応 —15ヶ月間の結果から—

サポートケア委員会 石山 好子, 丸山 美香
渡辺 直子, 永高 朋子
荘司久美子, 佐々木美奈子
丸山 洋一

外科外来 杉井さとみ, 廣瀬チカ子
はじめに

サポートケア委員会では、2000年7月より外科・呼吸器外科外来において初回癌告知後で手術待機中の患者に対し、Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) を用いた精神状態の調査を開始している。2001年9月からは、調査結果でサポートが必要と判断された患者に対し電話相談などを行っている。

HADS調査結果及び患者の不安・不満の内容と外来の対応について報告する。

対象・方法

2001年9月から2002年12月までに、外来で初回癌告知を受けた消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科患者のうち医師が本調査に耐えられると判断した患者。告知後7日以内にアンケートに回答、採点・評価。HADS総合計値20点以上及び自由記載欄に記入のあった患者に対し、外来看護師による電話相談または看護相談室で対応した。

結果

調査表の配布数は639枚。回収数は442枚(69.2%)。自由記載欄記入数は199枚。疾患別HADS値で、不安値、抑うつ値、総合計値に差は無かった。HADS値が高値で、不安状態やうつ状態にあると判断された患者は25%程度であり、男性より女性に多かった。自由記載欄には、不安や抑うつ・悩みなどの心情の他、入院待機期間が長いことや、接遇・検査・説明に対する不満などの記載多かった。看護相談は89名に行われ、患者の抱える不安や不満に対し、心情の理解、病状や治療法の説明、主治医や病棟との連携などで患者を支援した。

考察

癌専門病院として、患者の抱える精神的苦痛に、よりきめ細やかに対処する必要があり、院内のサポート体制を整備していかなければならない。

9. がん化学療法における薬剤情報提供～医薬品添付文書を患者に開示して～

薬剤部 川原 史子, 大沼 明子
湯浅 祐子, 樋熊 金治
保坂 高明

目的

血液内科の薬剤管理指導業務では化学療法に関するリーフレットに加え医薬品添付文書を提供している。患者の添付文書活用状況を把握するためアンケートを行った。

方法

聞き取り方式アンケート。H13年1月～H14年5月化学療法施行107症例

結果

問1：添付文書は読んだか？

回答：読んだ64%、読まない36%(読まない理由：字が細かい、内容が難しい、不安になる、怖くなる、医師に任せているので不要等)。

問2以降は添付文書を読んだ方に回答頂いた。

問2：内容はわかったか？

回答：わかった73%、わからない20%。

問3：何が一番気にかかったか？

回答：副作用62%、なし10%、効果7%、その他

21%。

問 4 : 添付文書を読んだ前後で治療に対する考え方はかわったか？

回答 : かわらない 69%, かわった 19%。

問 5 : 副作用について知って良かったか？

回答 : よかった 93%, わなかった 3%。

問 6 : 次回治療時も添付文書を貰いたいのか？

回答 : もらいたい 78%, いらぬ 10%。

考 察

半数以上の患者が添付文書に目を通しており、治療薬について知りたいという要望は高い。7割以上が添付文書から何らかの情報を得ているがわからないと回答した患者も含め継続して対応していく必要がある。副作用が一番気にかかるという回答が6割以上と最も多いがその中でも副作用について知って良かったとプラス効果を示す方がいること、また7割以上が次回も添付文書提供を希望していることから添付文書を必要な情報源と認識していることがうかがえる。添付文書を読まなかった患者、添付文書から情報を得たことが悪かったと回答した患者の存在をふまえ患者個々の状況に応じた対応、副作用の情報提供については対処法を含めた十分な説明を行い化学療法に対する不安の軽減につとめることが必要である。患者向け添付文書作成について医薬品メーカーに働きかけいくことも今後の課題である。

10. 化療食喫食状況調査

栄養課 高橋 昌子, 田村 智子
加藤つくし, 山田 邦子
小林 一美

目 的

化療食喫食者の実態把握と献立の見直しを行い、患者のQOLを高める。

調査期間・方法

平成14年8月1日～9月30日までに喫食状況調査および聞き取りによるアンケート調査を行った。

対 象

化療食を喫食した患者16名である。

喫食状況調査結果と考察

喫食調査では一般食から化療食に変更するだけでは摂取栄養量の増加は顕著には見られなかった。しかし、食欲不振である患者の状況に合わせ希望を取り入れることで喫食量が増えることがわかった。化療中、化療後数日は副作用による吐き気等で経口摂取栄養量は減少する。その後、数日で食欲は回復する。また血色素量・血清たんぱく質量はエネルギー摂取量の減少にやや遅れて減少する傾向にあった。化療で食欲低下時は果物・トマト・漬物・冷素麺・牛乳など冷たい物が好まれた。喫食状況は個人差や時期による差が大きいため軽度の食欲不振時には化

療食が向いていると思われるが、重度の場合は患者の希望するものを提供の方が喫食量増にはより効果的である。

旧化療食アンケート調査結果

【性別】 男性 9 人, 女性 7 人

【年齢】 25～75歳, 平均54歳

【症状】 食欲不振11人, 吐き気5人, 嘔吐2人, 嚥下障害2人, 口内炎1人, 肝障害1人, 便秘1人

【化療食喫食期間】 平均 8 日間

【料理別アンケート】 温泉卵・茶碗蒸し・冷や奴・焼き魚・サラダ・浸し・果物等素材の味を生かしたシンプルな料理, 冷たい物が好まれた。

【意見・要望】 「おかずになるものを出してほしい」「ワンパターンで飽きる」「力がつくようなものを食べたい」「煮物のおいしが気になる」「油っぽいものはいや」

化療食献立新旧比較

アンケート結果をもとに新献立を作成した。

【日数】 1 日分献立→1 週間サイクル献立

【内容】 旧献立はデザートが多く、おかずが少なかったが、新献立は3食とも主食・主菜・副菜・デザートのある献立とした。

【栄養量】 エネルギー 1360kcal→1540kcal, たんぱく質50g→62g, 脂質27g→33g。

ま と め

化学療法は患者にとって肉体的・精神的にとってもつらい治療であり、家族や医療スタッフのささえがなくてはならない。栄養課は患者の栄養状態を良くし、QOLを高めるために今後も調査研究していく必要性を感じた。

11. にいがた情報ハイウェイを利用した遠隔画像診断・テレビ会議システムの試用経験

放射線科 ○小田 純一, 椎名 眞
新潟県厚生連佐渡総合病院画像診断科・内科

海津 元樹
新潟大学医学部附属病院医療情報部 赤澤 宏平

新潟大学医学部附属病院放射線科 岡本浩一郎

新潟県情報政策課 中野 雅至, 相澤 英一

当院では新潟県情報政策課が中心となって運用している新潟情報ハイウェイ(以下情報HW), の医療分野での利用の一環として遠隔画像診断・テレビ会議システムが導入され、平成14年6月より試用を開始している。

新潟情報HWは県庁と各合同庁舎を結んだ基幹線に教育、医療、行政の各利用分野の施設が接続する

ネットワーク構成となっており、医療分野では新潟大学医学部付属病院と当院および厚生連佐渡総合病院の3施設が接続されている。この3病院によるネットワーク接続の目的は、佐渡総合病院への診療支援であり、そのための機器として、佐渡総合病院にはCTとMRIの画像を蓄積・保存するためのDICOMサーバが設置され、その画像データを各施設間で転送し、観察するためのDICOMビューアとテレビ会議機能を備えた端局が3病院にそれぞれ2台ずつ設置されている。

当院ではこのシステムが備えている遠隔画像診断機能を用いた、胸部症例を中心とした診療支援（数例ずつの胸部CT診断）を毎日行っており、テレビ会議機能を用いたカンファレンスを週に1回行っている。佐渡における医師不足は深刻で、画像診断を担当する放射線科医も佐渡総合病院に1名在籍するのみであることから、情報HWを利用して当院が行っている、このような形の診療支援は、実際の診療にも有効に活用されている。

今回試用した新潟情報HWを利用した画像診断支援・テレビ会議システムは、十分実用的なものであり、将来的には他の地域への応用や発展が期待されるシステムであると考えられた。

12. 術後四肢リンパ浮腫への対応と治療

産婦人科 児玉 省二, 高橋 威
西野 幸治, 笹川 基
本間 滋
外来看護師
西4病棟看護師

情報調査部 渡部ミサヲ

子宮がん、卵巣がん、乳がんなどでリンパ節郭清術や放射線療法後におこる四肢リンパ浮腫は、日常生活を著しく妨げるとともに進行例の治療はたいへん困難であるのが現況である。今回は、2001年4月以降から始まった当科でのリンパ浮腫に対する取り組みと対応、治療内容について報告する。これまでの対応は、1.症例と病状の把握、2.講演会と実習、3.予防・治療のパンフレットを作成、4.外来での相談と指導、5.友の会「ひまわり会」の支援を中心に行ってきた。まず、当科における術後下肢のリンパ浮腫発生は、1997年～2000年の4年間にリンパ節郭清した婦人科癌180名（頸癌50名、体癌80名、卵巣癌50名）に対し20名（11.1%）であった（頸癌8名、体癌9名、卵巣癌3名）。その下肢浮腫の発生時期は、治療開始後2～35ヶ月（平均13.0ヶ月）で、10名は半年以内に症状が出現していたが1年後の発生も7名あり、早期の予防対策と長期の観察が必要であった。また、それ以前の期間や他施設と他科で手術治療した症例も含めると、現在までに把握している浮腫例

は88名を数え、子宮頸癌は43名と最も多く、子宮体癌28名、卵巣癌5名、外陰癌2名、乳癌10名であった。講演会と実習では、世界で最も実績のある西ドイツ在住の看護師により複合的理学療法（スキネクア、マッサージ、弾力包帯による圧迫、圧迫した状態での運動）の実践的な指導が院内で3回行われた。そして、平成14年3月には患者さんの友の会「ひまわり会」が結成され（事務局は医療相談室内）、これまでに6回の意見交換と知識の普及が図られている。そして、75歳、子宮体癌術後、放射線治療後の21年を経過して蜂窩織炎となった症例の治療経過についても報告した。

われわれ医療者側は、四肢のリンパ浮腫の病状を理解し、早期の発生予防につとめ、治療にも積極的に取り組むことが求められている。

13. 膝関節鏡視下手術の経験

整形外科 瀬川 博之, 守田 哲郎
小林 宏人, 伊藤 拓緯
畠野 宏史

関節鏡手術は低侵襲のため、早期離床リハビリが可能で、在院日数の短縮に寄与し、さらに小さい術野を拡大し微細な構造を捕らえることが可能となり、直視下手術では不可能な手術手技が可能になった。膝前十字靭帯損傷および半月板損傷について膝関節鏡視下手術の利点を報告する。

関節切開による膝前十字靭帯（以下ACL）再建術は10cmの皮切が3か所、後療法も術後2週間ギプス固定と2ヶ月間の免荷が必要であり、スポーツ復帰も術後1年以上を要する。新潟大学で関節切開法の成績は術前67点が術後87点に改善していたが、スポーツ活動維持率は65%、膝安定性良好例は60%と満足できる成績ではなかった。

一方鏡視下ACL再建術では膝内側4cmの皮切のみで再建可能で、術翌日より可動域訓練、術後3週間で全荷重、術後8か月で完全にスポーツ復帰が可能である。本術式により術後臨床評価は98点に改善され、スポーツ活動を維持例90%、膝安定性良好例は90%と満足できる成績が得られた。

半月板損傷及び過去に施行された全切除術で高率に変形性膝関節症が発生する。近年は関節鏡視下半月板部分切除術が行われ、変形性関節症の発生率が低下した。鏡視下半月板切除術は膝前方2か所の5mmの皮切で施行でき、術翌日より歩行し、術後3日で退院可能である。また関節鏡視下に半月板縫合術により半月板機能を温存できるようになった。術翌日より可動域訓練を行い、術後3週間で全荷重歩行可能である。

整形外科の関節外科手術では鏡視下手術はスタンダードな手技である。鏡視下ACL再建術では関節鏡

により正確な骨孔作成が可能となり、臨床成績が改善された。低侵襲で早期リハビリが可能であり筋力低下せず、スポーツ復帰も良好である。

鏡視下半月板切除術は欧米では日帰り手術で行われている。半月板縫合術が低侵襲で早期リハビリが可能となり、半月板機能を温存することで変形性関節症の発症を防ぐことが出来るようになった。全ての関節(肩, 肘, 手関節, 股関節, 膝, 脚関節等)に鏡視下手術は可能であり、今後の適応症例がより多くなっていくものと考えられる。

14. 当院における胃癌の治療成績

外科 梨本 篤, 藪崎 裕
滝井 康公, 佐藤 信昭
土屋 嘉昭, 田中 乙雄
佐野 宗明

目 的

現時点における胃癌の標準的な治療方法と治療成績を明らかにする。

対 象

1994年までの10間に当科で経験した手術胃癌2343例である。切除率は96.7%, 切除例の治療切除率は90.0%, 予後判明率は100%であった。

成 績

男女比は3:2, 平均年齢は61歳(19-88歳)であった。①手術直接死亡は17例(0.7%)存在し、術後合併症は10.7%(膵炎3.9%, 腸閉塞2.9%, 縫合不全0.7%)

であった。②進行癌1091例, 早期癌1175例(51.9%)であったが、進行癌/早期癌比は1988年に逆転しており、前期5年573/517, 後期5年518/658であった。③進行癌の術式は全摘/幽切が前期236/270, 後期236/247であり、早期癌では全摘/噴切/幽切/部切が前期46/7/369/1, 後期72/0/488/53であった。④全摘術のPS合切率は、前期(脾81.8%, 膵64.4%), 後期(脾82.6%, 膵46.2%)であった。次に5年生存率をみると、⑤切除胃癌は70.2%であり、他病死を除くと74.2%であった。また、非切除例に2年生存例はなかった。⑥T因子別ではT1 97.8%, T2 85.7%, T3 44.0%, T4 13.9%であり、深達度別ではm 98.6%, sm 96.2%, mp 88.6%, ss 62.7%, se 36.8%, si 13.9%であった。⑦n因子別ではn0 94.8%, n(+)+41.2%であり、n1 64.1%, n2 32.0%, n3 22.2%, n4 10.2%であった。⑧H因子別ではH0 76.7%, H1 20.8%, H2 5.9%, H3 0%また、P因子別ではP0 81.4%, P1 10.4%, P2 1.8%, P3 0%であった。⑨根治度別ではCA 95.6%, CB 53.4%, CC 1.7%であった。⑩Stage別5年生存率はIa 98.6%, Ib 91.1%, II 80.9%, IIIa 64.7%, IIIb 41.5%, IVa 22.4%, IVb 8.2%であった。

結 語

早期癌に対しては縮小手術を施行しているが遠隔成績が悪化することはなく妥当である。進行癌に対しては術式が標準化してきているが、さらに根治術をめざす努力は必要である。