

Matsuyama Red Cross Hospital

地域医療連携室報

2024.4

No. 99

基本理念

『人道』の赤十字精神に基づき、地域医療に貢献します。

基本方針

- 1 安全文化**
安全な医療を最優先とし、医療の質向上に努めます。
- 2 地域連携**
高度な急性期医療を実践し、地域の連携に努めます。
- 3 災害医療**
災害医療に対応し、国際活動への貢献に努めます。
- 4 人材育成**
職場環境を整備し、人材の確保と育成に努めます。
- 5 健全経営**
安定した経営基盤を構築し、健全化に努めます。

新任副院長紹介

副院長 竹之山 光広



この度、4月1日付で副院長を拝命いたしました。紙面をおかりしましてご挨拶申し上げます。私は宮崎生まれの山口県育ちで、平成2年に九州大学を卒業し、同大学第二外科(現在の消化器総合外科)に入局しました。大学病院と広島赤十字・原爆病院で研修後、大学院で腫瘍免疫を学んだのち、産業医科大学、九州大学、九州がんセンター等で呼吸器外科医として臨床・研究・教育の研鑽を積み、令和2年に呼吸器センター長・呼吸器外科部長として赴任しました。まずは診療科の医療の質の向上を一つの目標として、新規呼吸器外科手術(完全胸腔鏡下肺葉切除、ロボット支援下手術)の導入や、新しい肺がん薬物治療(免疫チェックポイント阻害薬)をいち早く患者さんに届けるをモットーにステージによらない総合的な肺がん治療を進めてまいりました。また、地域連携の一環として新規肺がん地域連携パスを二つ作成し、現在では県内で最も多く運用している病院の一つとなり、昨年度は過去最多の呼吸器外科手術数となりました。この場をお借りして連携医療機関の皆様にご挨拶申し上げます。また、前勤務先(九州がんセンター)での外来部長の経験をいかし、令和4年12月から開始しました当院の「予約時間=受付時間」の導入を

担当いたしました。令和4年4月からは、がん診療推進室長を拝命し、前勤務先でのがん相談支援センター室長の経験をいかせる仕事をさせていただいております。また、2年前から、コーチング(コミュニケーションによる組織力の向上を目的としたツール)を院内責任者として推し進めており、最終的に患者さんに安心・安全な医療を提供できるよう、誰からも愛される病院となれるよう鋭意努力をしております。

今後は外科系診療科、救急部を統括することとなり、外来、がん診療、救急、災害対策、ITなどの委員会、医療社会事業・医療技術部長を担当させていただくこととなりました。赤十字病院の責務である災害に備え有事対応の準備や、地域に根ざした高度な急性期医療、患者さんや医療スタッフにもやさしい医療DXの実現など、西崎院長のもと地域の医療機関の先生方、医療スタッフの皆様のご協力・ご支援をいただきながら、更なる連携強化をはかり地域医療の発展に寄与できるよう努めてまいりますので、引きつづきご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

略歴

1990年	九州大学医学部卒業	2012年	九州大学病院 呼吸器外科(2), 副科長(呼吸器外科責任者)
1992年	九州大学大学院医学系研究科博士課程 (生体防御医学研究所免疫学部門)	2012年	九州がんセンター呼吸器腫瘍科 医長(診療科責任者)
1996年	産業医科大学第二外科医員	2016年	九州がんセンター呼吸器腫瘍科 部長 九州がんセンター外来部長
1998年	産業医科大学第二外科助手		がん相談支援センター相談室 室長 併任
1998年	ベルギー ルドヴィック癌研究所	2020年	松山赤十字病院呼吸器センター長, 呼吸器外科部長
2001年	産業医科大学第二外科助手	2022年	がん診療連携室 室長 併任
2004年	北九州市立医療センター 呼吸器外科部長		
2006年	産業医科大学第二外科講師		
2011年	九州大学大学院医学研究院 がん先端医療応用学講座 講師		

新任看護部長紹介

看護部長 長谷部 徳恵



4月1日付で看護部長を拝命いたしました長谷部徳恵でございます。

地域医療連携施設の皆様には日頃から温かいご支援を賜り、誠にありがとうございます。特に、新型コロナウイルス感染症感染拡大期に、当院が感染症対応と一般救急医療を両立できたのは、陽性患者の転院受入等における地域医療連携施設の皆様のご尽力の賜物と、心より感謝申し上げます。

さて、高齢化による医療や介護ニーズの増大、少子化による労働力人口の減少、これらに伴う医療保険制度の財政逼迫等により、医療体制の維持がますます困難になっております。地域のニーズに合わせて医療・保健・福祉が連携し、地域住民の健康的な生活をサポートするための体制整備が推進されておりますが、4月から医師の働き方改革が始まり、6月1日から診療報酬改定が施行される等、医療機関を取り巻く環境はさらに厳しくなり、様々な変化への柔軟な対応が求められております。しかし、一医療機関での対応には限界が

あり、これまで以上に地域医療連携を強化していく必要があると認識しております。例えば、高齢化に伴い増加が見込まれる高齢者の救急搬送への対応策として下り搬送の取り組みが評価されることになりましたが、「ポイントは平時の連携であり、定期的に協議をしておくこと等が必要」と示されております。

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、当院でも面会制限の一部緩和、陽性や感染疑い患者・職員への対応方法の変更等、院内感染対策を変更いたしました。しかしながら、感染防止対策の徹底は継続して必要です。そこで、微力ではございますが、アフターコロナにおける新たな顔の見える関係づくりに改めて取り組んでまいり所存です。前任の児島副院長兼看護部長に引き続き、ご支援・ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

新任部長紹介

第二産婦人科部長 藤岡 徹



この度、令和6年4月1日付で第二産婦人科部長を拝命いたしました。平成3年に香川大学を卒業後、愛媛大学の産婦人科学教室に入局しました。同大学病院、四国がんセンターの研修を経て、平成9年愛媛大学大学院に進み卵巣癌遺伝子に関する研究、また後半の2年間は東北大学加齢医学研究所に国内留学し、減数分裂の間に変化する細胞周期関連遺伝子について研究を行いました。平成13年博士課程修了後は愛媛県立中央病院にて周産期分野の修練を4年間行い、その間に約1,000件の分娩を主治医として経験することができました。平成17年に愛媛大学産婦人科に戻ってからは病棟医長(約3年間)、医局長(約13年間)を兼任しながら婦人科腫瘍学、主に手術領域を専門とし中でも低侵襲手術における若手医師の育成やトレーニング法の構築を行い、またCadaver trainingの研修にも尽力してまいりました。

松山赤十字病院産婦人科は、地域周産期母子医療センターとして周産期ハイリスク救急疾患を受け入れる一方で、腹腔鏡手術やロボット手術などの低侵襲手術にも力を入れております。子宮筋腫や子宮腺筋症などの婦人科良性疾患のみならず、最近増加傾向にある子宮体癌に対しても腹腔鏡手術やロボット手術が急激に普及してまいりました。それに伴い地方の病院からも手術依頼や紹介患者が増えており、今まで以上に低侵襲手術の普及に努め、さらには当施設から知識と技術を備えた優秀な技術認定医を数多く排出することが使命と考えております。今後、松山赤十字病院がさらに地域に貢献できるよう尽力して参りますので、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

第一脳神経外科部長 渡邊 陽祐



この度、2024年4月1日付で松山赤十字病院第一脳神経外科部長を拝命いたしました。

私は愛媛県立松山東高校出身で、1999年広島大学を卒業後、広島大学医学部脳神経外科に入局、松山赤十字病院、広島市立安佐市民病院、市立三次中央病院、呉医療センター、広島大学病院で勤務しております。2010年に広島大学で悪性脳腫瘍の研究を行い博士号を取得し、大学病院では脳腫瘍の手術や化学療法などの臨床に励みました。2014年より現在の松山赤十字病院に赴任させて頂き、生まれ育ったこの地で働ける喜びを感じながら、充実した日々を送っております。

現在は、患者さんの病状にあった治療を提供すべく、脳腫瘍はもちろん、脳血管障害では脳動脈瘤、脳出血に対する開頭手術や内視鏡手術、脳や頸部の血管閉塞・狭窄に対する頸動脈内膜剥離術やバイパ

ス手術の他、脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術、脳梗塞に対する血栓回収療法などの血管内治療にも力を入れております。また三叉神経痛や顔面痙攣などに対する微小血管減圧術も積極的に行なっています。その他、脳梗塞やてんかんの他、緊張型頭痛や片頭痛などの一次性頭痛に対する診断・治療も行い、幅広い診療を心がけています。

脳神経外科スタッフと協力しながら、今まで以上に地域の先生方や患者さんに少しでもお役に立てるように努力してまいります。是非ともお気軽にご相談いただければ幸いです。

今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

第二腎臓内科部長 岡 英明



第二腎臓内科部長を拝命しました。長崎県の青雲高校出身で、平成17年に九州大学を卒業後、製鐵記念八幡病院・九州大学病院で初期研修を終え、九州大学第二内科に入局しました。平成20年4月に当院に赴任し、15年が経過しました。愛媛・松山の魅力に取り付かれ、松山に骨を埋めるべく居を構え、令和4年1月には愛媛大学第二内科にも入局させて頂きました。腎臓内科2年目で赴任してから15年、諸先輩方や地域の先生方、他科の先生方から豊富な症例を通じて多くのことを学ばせて頂きました。また看護師、薬剤師、検査技師、臨床工学技士、放射線技師、セラピスト、心理士、栄養士、ソーシャルワーカー、医療事務、そして看護助手…全ての職種の方より学ぶ機会があり、成長させて頂いたと思っております。この場をお借りして御礼申し上げます。

私達が相手にする慢性腎臓病(CKD)は不治の病

です。国内には約1,500万人ものCKD患者がいます。透析患者数も約35万人にのぼりますが、高齢化が進み、毎年4万人弱が亡くなっています。腎臓内科医は検尿異常～透析導入、合併症管理～終末期医療までシームレスに診療を継続する必要があります。その為には他科や在宅医の先生方、多職種との協働が欠かせませんので、引き続きのご支援を宜しくお願い致します。

腎臓専門医は全国に6,201名おりますが、愛媛県は人口比で47都道府県中42位と低迷しています。私の使命は、①愛媛県における腎臓内科医の育成、②非腎臓内科医へのCKD管理の啓発、③CKDの健康寿命の延伸、④高齢透析患者の尊厳ある終末期／ACPの普及、と考えていますので、皆様からのご指導の程、何卒宜しくお願い致します。

第三麻酔科部長 彭 憚



この度、令和6年4月1日付で第三麻酔科部長を拝命いたしました彭憚(ぺんいー)と申します。平成19年に愛媛大学を卒業後、松山赤十字病院と愛媛大学医学部附属病院で2年間の初期研修ののち、愛媛大学医学部麻酔科蘇生科に入局しました。愛媛大学医学部附属病院で半年、四国がんセンターで2年半の勤務ののち、平成24年4月から松山赤十字病院に勤務し、今年で13年目になります。

麻酔科医になってから15年間、手術室における麻酔管理、外来におけるペインクリニック、ICUや一般病棟における術後疼痛管理、緩和ケアなど多角的な診療を心がけて参りました。麻酔科は、手術や治療における痛みや不安を和らげ、患者さんが最高の医療を受けるために欠かせない存在です。私たちの仕事は、命を預かる責任とも言えます。そのため、医療の進歩に耳を傾け、常に最新の知識や技術を取り入れながら、より安全かつ効果的な麻酔管理

を実現しなければならないのです。

今後の目標は、スタッフ一人ひとりが安心して業務に取り組める環境づくりです。皆さんが成長し、やりがいを感じながら働けるように、必要なサポートや研修の充実を図っていきます。また、チーム医療を重視し、同僚や他科の医師、メディカルスタッフと円滑な連携を取りながら、患者さんの手術期に、より安心安全な医療を提供出来るよう努力していきたいと思っております。

日本に来て27年間、愛媛県松山市で過ごし、人々の温かく、親切、おもてなしの心が感じられ、これから麻酔科医としての専門知識や経験を生かし、地域社会への恩返しを実現していきたいと考えています。

今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

乳腺外科部長 西山 加那子



令和6年2月1日付で、松山赤十字病院乳腺外科部長を拝命しました西山加那子と申します。香川県観音寺市出身で、平成22年に徳島大学医学部を卒業後、平成27年に愛媛大学肝胆膵・乳腺外科学に入局いたしました。その後愛媛大学大学院博士課程に進学し、主にHER2陽性乳癌細胞のシグナル伝達機構について研究を行ってまいりました。学位取得後は引き続き乳腺診療に携わり、特にMRI検査後の2nd-look USなど、超音波検査をはじめとした画像診断を得意としております。これまで培ってきた経験や知識を活かし、さらなる発展と成長を目指してまいります。

乳癌の罹患率は年々増加しており、日本人女性の約9人に1人は生涯のうち乳癌に罹患すると言われています。一方で、乳癌は早期に発見・診断して適切な治療を行えば治癒する確率の高い癌でもありま

す。早期発見のためには、定期的に検診を受けることや、ブレストアウェアネス、すなわち自分の乳房へ関心を持ち、わずかな変化に気づくことが重要です。患者さんの乳腺疾患に関するご相談等がございましたら、ご遠慮なく当科までお問合せいただければ幸いです。

当院の乳腺外科は前任の川口先生と、診療を支えてくださった先生方、スタッフの方々によって、これまで素晴らしいチーム医療を築き上げてこられました。引き続き、乳腺チーム一丸となって、乳腺診療の質の向上と、患者さんが安心して診療を受けることができる環境を提供していくために努力してまいります。今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)の係長が誕生しました

地域医療連携課 入退院支援係長 中岡 安希子



地域医療連携施設の皆様には、日頃から温かいご支援・ご指導を承り、感謝申し上げます。この度、令和6年4月1日付をもって患者支援センターの入退院支援係長を拝命いたしましたので、ご挨拶申し上げます。

この機会に、私の所属する当センターについて簡単にご紹介させていただきます。

「地域医療連携室」、「療養支援室」、「医療相談室」、「病床管理室」の4室で構成されております当センターには、看護師12名、社会福祉士11名、事務職員12名の計35名が所属しております。主に前方連携と呼ばれる「地域医療連携室」は、地域の先生方と当院を繋ぐ窓口として紹介患者さんの受診調整を行っており、「医療相談室」では、看護師と医療ソーシャルワーカーが医療に関わるあらゆる相談対応を行っております。また、「病床管理室」では限られた病床を有効活用するため、院内外で情報を共有し効率的なベットコントロールを

行っております。

最後に、多数の医療ソーシャルワーカーが業務に携わっている「療養支援室」は後方連携と呼ばれ、看護師や病棟の療養支援ナースと協働しながら、患者さんが安心して治療を受け、治療が終了し病状が落ち着けば速やかに適切な転帰先に繋がるよう調整しています。時には対応の難しい案件もございますが、関係職種でカンファレンスを実施し、患者さんやご家族に有益な連携調整が行えた時などは、地域の医療機関の皆様への感謝と、この仕事に対するやりがいを感じます。

今後も患者さんやご家族の声に真摯に耳を傾け、当院と地域の医療機関の皆様の架け橋となれるよう、スタッフ一丸となって連携強化に努めて参りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

医学雑誌「胃と腸」編集委員長に就任して

副院長・胃腸センター所長(第一消化管内科部長)・患者支援センター所長 蔵原 晃一

この度、4月1日より、医学雑誌「胃と腸」の編集委員長を拝命しました。任期は2年間です。「胃と腸」誌は消化管の形態診断学に関する年間12冊発刊の専門誌(医学書院発行)です。毎月の特集では最新の医学的知見が収載され、消化管を専門とする内科医、外科医、病理医にとってはバイブル的な専門誌です。私は消化管内科を専門にした32年前から今日まで本誌の定期購読を続けてきました。本誌は発刊59年の歴史を有し、私は13代目の編集委員長となります。拝命にあたり責任の重大さを感じ身の引き締まる思いです。

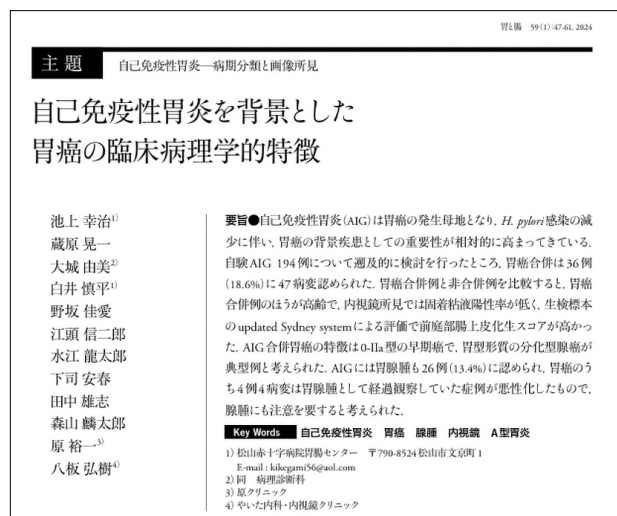
当院は「胃と腸」誌と深いつながりがあります。1980年代から故 淵上忠彦先生(胃腸センター所長、のち院長)と岩下明德先生(病理部長、のち福大筑紫病院教授)が編集委員を務められて以来、「胃と腸」誌に、消化管に関する臨床研究論文の発表掲載を重ねてきました。淵上先生が、全国レベルの医療を提供し続けるためには臨床研究の成果を日常診療にフィードバックすることが重要であるとして、所属医師に論文執筆を励行されたからです。淵上先生と岩下先生は所属医師のご指導のみならず、ご自身も「胃と腸」誌に数多くの論文発表を重ねられ、岩下先生は1987年に、淵上先生は1995年に『村上記

念「胃と腸」賞』を受賞されています。その後継に当たる私も12年前から「胃と腸」誌の編集委員を務めてきました。この間、私を含む当科所属医師からの「胃と腸」誌上への論文掲載は100編を超えていますし、私自身も2017年に「第23回白壁賞」を受賞させていただきました。また、淵上先生が2020年にご逝去された際には「胃と腸」誌に先生の追悼文が掲載されました。今後も当科から論文発表できる診療領域を広げられるよう所属医師とともに常に診療体制を見直し日常臨床のブラッシュアップを図ろうと思います。

本誌の編集委員会は、私を含め計24名の医師(うち5名が教授職)で構成されています。消化管について深く学びたい全国の医師・医学者に、最新の医学情報を提供することにより本邦の消化管診療の発展に寄与し続けられるよう、編集委員の先生方と議論を重ね、適切な企画と内容のある紙面づくりを更に心がけようと思います。また、編集を通じて得られた最新情報を当院の消化管診療にフィードバックし、より質の高い「安心・安全な医療」を提供することによって地域に貢献しようと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしく願いいたします。



「胃と腸」本年1月号



当科からの同号掲載論文

日赤イブニングセミナー

第8回
1月18日

当科での低侵襲脊椎手術と骨粗鬆症治療

第二整形外科副部長 住吉 範彦



当科では頸椎・胸椎・腰椎などの脊椎手術を行う際、低侵襲性を重視し安全・確実な手術を目指しています。そのために必要に応じ手術用顕微鏡を使用し、術中筋電図モニタリングやナビゲーションシステムを併用することもあります。

当科での脊椎手術は、頸椎症性脊髄症や腰部脊柱管狭窄症、頸椎・腰椎椎間板ヘルニアなどに対する手術が大半で、いずれも圧迫された神経の除圧を行うために手術用顕微鏡を使用し侵襲を極力軽減し、確実な神経周辺の操作で神経除圧を行います。手術での除圧操作の際には椎間関節を温存することが重要であり、椎間関節を完全に温存するためにも手術用顕微鏡を使用します。神経周囲の操作は非常に細かい手技が必要であり、目視では確認できない病態も、手術用顕微鏡を使用することで拡大された視野を助手と共有して安全に操作を行うことが可能です。

脊椎疾患に対し最少侵襲手技により脊椎を安定化させる手術手技 (Minimally Invasive Spine Stabilization; MIST) が発展し、当科でも骨粗鬆症性椎体骨折に対し、経皮的椎弓根スクリュー (Percutaneous pedicle screw; PPS) の設置による脊椎後方固定術や、経皮的体形成術 (経皮的後弯矯正術 Balloon Kyphoplasty; BKP) と呼ばれる経皮的に骨折椎体内に骨セメントを充填する手術を導入しています。従来は大きな皮切で脊椎周囲の筋肉を大きく剥離し出血も多い高侵襲な手術が必要でした。MIST手技により、小皮切で筋肉の剥離を行わず出血量の少ない脊椎固定手術が可能となりました。しかし骨脆弱性が原因となり術後のscrewの緩みや脱転、骨セメント周囲での隣接椎体骨折などが生じる場合もあるため、術前から骨粗鬆症検査、治療を行うことが重要です。最近では多職種で連携し術後の骨脆弱性に起因した合併症や二次骨折を予防する骨訴訟症リエゾンサービスも普及しつつあり、今後はご協力いただける多職種のスタッフとも連携を深め治療を行うことで、骨脆弱性に起因した病態の治療、予防を行っていきたく考えています。

脊椎手術に関しては手術手技のみではなく、周術期、手術後や退院後のリハビリテーションを含めた治療が大変重要です。当院で脊椎疾患や骨粗鬆症治

療に関わっていただいているスタッフの方々、当科術後のリハビリテーションを行っていただいている連携病院の先生方、職員の方々には大変お世話になっております。この場を借りて感謝申し上げます。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

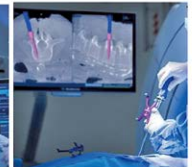
手術用顕微鏡



術中モニタリング



ナビゲーションシステム

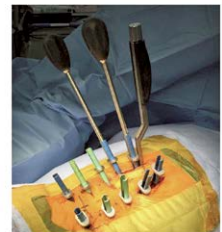


従来の open surgery



大きな皮切
周囲の筋肉を大きく剥離
出血が多い

MIST (PPSによる後方固定)



小皮切
筋肉の剥離は不要
出血が少ない

Balloon Kyphoplasty





高齢化がすすむ日本では、大腸がんは、男性では胃がん・肺がんに次いで3番目、女性では乳がんに次いで2番目に多いがんです。治療の基本は早期発見と外科的切除ですが、切除不能の進行再発状態や手術後の再発予防には、薬物療法(抗がん剤)が有効です。2019年にもイブニングセミナーで大腸がんの治療を報告させていただきましたが、この数年で新たな治療が開発されています。

大腸がんガイドラインが2022年に改訂されていますので紹介します。日本で行われた無作為化臨床試験(iPACS)で、原発巣の切除が予後を改善しないと示されたことを受け、症状の無い切除不能の遠隔転移を有する大腸がんの治療では、化学療法から治療を開始することが弱く推奨されました。興味深い結果ですが、化学療法中に腸閉塞を発症して行われる緊急手術はリスクが高く、今後も慎重に対応する必要があります。次に、患者さんを、「Fit：薬物療法の適応がある」「Vulnerable：適応に問題がある」「Frail：適応が無い」の3つのグループに分け、部位(右側結腸と左側結腸)と遺伝子パターン(ras, raf, MSI status)でレジメンを決定する戦略が明記されました。大腸がんは、「患者の状態」「遺伝子パターン」「原発巣の部位」で最適なレジメンを決めることになります。

次に最近のトピックスを紹介します。日本で行われたPARADIGM試験は、mFOLFOX6にベバシズマブを使うか抗EGFR抗体薬を使うかの検証試験です。他の臨床試験同様に左側結腸のras/raf野生型では、抗EGFR抗体薬を使用することが最も良い結果であることを客観的に示した試験ですが、同時に行われた付随研究でctDNAの遺伝子解析を行えば、右/左の区別が不要であることが報告されました。元々、結腸の部位により最適なレジメンが異なることは、右側結腸由来のがんと左側結腸由来のがんで遺伝子変異のパターンが異なるためと推定されてきました。しかし、右側結腸でも抗EGFR抗体薬が著効する例があることは報告されており、遺伝子変異で分類すれば、その様な事例が抽出可能になります。この研究でもう一つ画期的なことは、遺伝子変異の測定をctDNAで行ったことです。ctDNAとは末梢血中の腫瘍由来のDNAですので、通常の採血と同じように測定できます。近い将来、血液検査により最適なレジメンが決定されるようになるで

しょう。遺伝子変異に合わせた薬剤の認可も始まっています。Her2陽性大腸がんは3%と少数のグループですが、トラスツズマブ/ペルツズマブの治療では当院でも著効例を経験しています。がんの個性(遺伝子の異常)に合わせた個別化医療が、今後の10年間で実用化すると期待しています。

+ 日本赤十字社 松山赤十字病院

Take home Message I

- ・切除不能大腸がんの治療レジメンは
患者の状態/遺伝子パターン/部位により決定される

- 1, 患者さんの状態は？ 生活できる？ 通過障害の症状は？ 臓器機能は？
- 2, 遺伝子のパターンは？ Ras, raf, MSIは？
- 3, 場所は、右？ 左？

+ 日本赤十字社 松山赤十字病院

ctDNA：血流中の腫瘍由来の断片化された DNA
 cfDNA：血流中を自由に循環している DNA を表すより広い用語、必ずしも腫瘍由来ではない。

+ 日本赤十字社 松山赤十字病院

Take home message II

- 1, 右側/左側ではなく、
遺伝子パターンで治療が決定される時代になる。
- 2, 遺伝子のパターンに合わせた薬剤の開発
Her2陽性大腸がん
ペルツズマブ+トラスツズマブ併用療法の承認
- 3, 新規TKI (内服抗がん剤) が承認待ち。
- 4, FOLFOXIRI+抗EGFR抗体の開発



今回は呼吸器外科領域のトピックスについてご紹介いたします。

【30年ぶりの肺癌術式の変革】

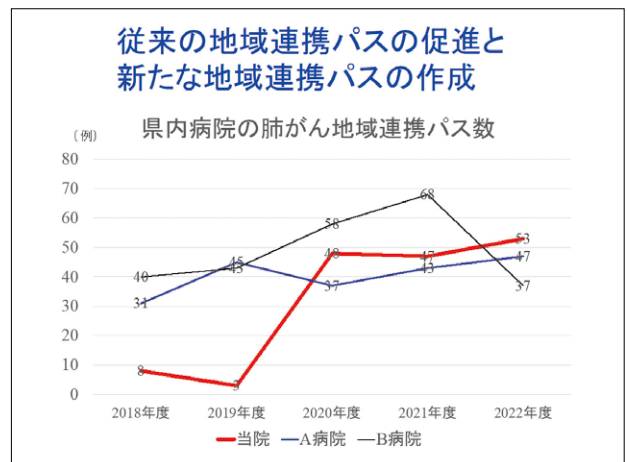
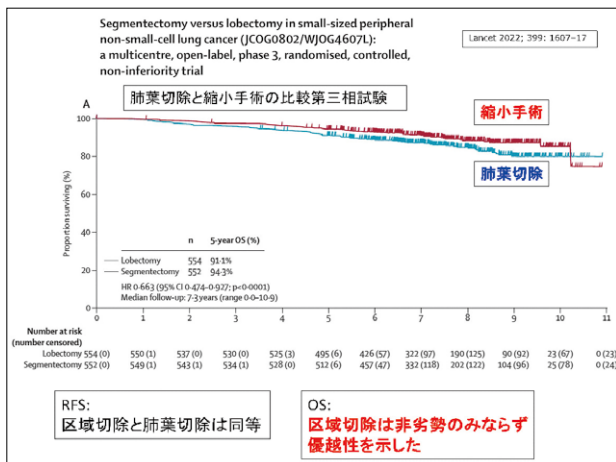
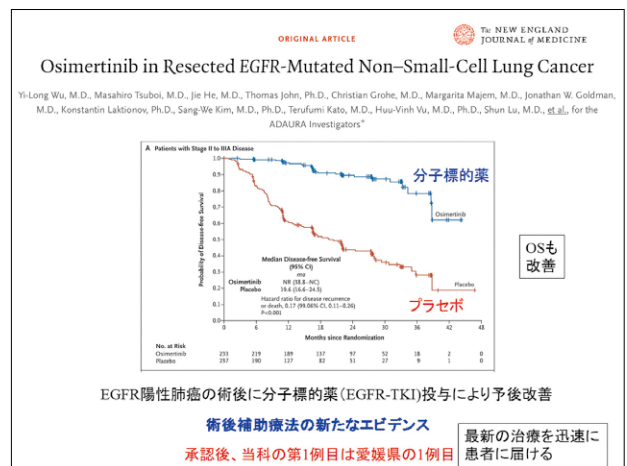
肺癌の標準術式は、これまで腫瘍が小さくても肺葉切除でした。しかしながら小型の肺がんやすりガラス主体の肺がんに対しては、より小さく肺を切除する縮小手術(区域切除や部分切除)でも十分ではないかと議論されていましたが、2022年のランセットに報告された日本初のエビデンスにより(私も参加した臨床試験)、2cm以下の小型肺がん(充実部分が50%以上)では区域切除でも十分という成績が発表され、ガイドラインが書き変わりました。これにより患者さんには早期に発見できれば切除する肺を少なくすることが可能となります。

【15年ぶりに術後補助療法の標準治療が変わった】

II, III期の肺がん術後には、殺細胞生抗がん剤による術後補助化学療法が標準治療でした。EGFR遺伝子変異を有する肺がん術後に分子標的薬オシメルチニブ(EGFR-TKI)を投与することにより劇的に予後を改善することが報告され、また、免疫チェックポイント阻害薬(ICI)であるアテゾリズマブを化学療法後に追加することにより予後を改善し、術後補助療法のガイドラインが書き換わりました。

【当院での肺がん治療の変革】

上記エビデンスもあり、術式として縮小手術である部分切除や区域切除が増えてきました。また、アプローチ方法も胸腔鏡補助手術から、完全胸腔鏡下手術、さらに現在ではロボット支援下手術が半数以上を占めるようになりました。地域連携の一環として推し進めている「肺がん地域連携パス」は今回新たに術後ICIパスを作成し、昨年度は愛媛県で最も多くパスを運用することができました。これもひとえに地域の連携医療機関の先生、スタッフの皆様のおかげと大変感謝しております。今後も地域の先生方や患者さんに少しでもお役に立てるよう努力して参りますので、ご指導ご鞭撻のほどお願いいたします。



患者支援センター

(%)	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
1. 医師満足度	79.6	15.9	2.7	1.8	0.0
2. 患者満足度	61.1	34.5	4.4	0.0	0.0
3. 連携室に対する満足度	71.1	22.8	4.4	1.7	0.0

平素は、当院患者支援センターの事業運営にご支援、ご協力をいただきまして、厚く御礼申し上げます。

さて、今年2月に地域医療連携に関するアンケート調査をお願いし、114施設の先生方よりご回答をいただきましたのでご報告いたします。

1. 医師満足度

「満足」が前年度比で1.0ポイント減、「やや満足」が0.4ポイント減、「どちらでもない」が0.7ポイント増、「やや不満」が0.8ポイント増、「不満」は前年度と同じく0でした。

2. 患者満足度

「満足」が前年度比で5.2ポイント減、「やや満足」が6.9ポイント増、「どちらでもない」が1.7ポイント減、「やや不満」が前年度と同じく0、「不満」も全年度と同じく0でした。

3. 連携室に対する満足度

「満足」が前年度比で5.4ポイント減、「やや満足」が3.4ポイント増となり、「どちらでもない」が0.3ポイント増、「やや不満」が1.7ポイント増、「不満」は前年度と同じく0でした。

4. 医療連携に関するご意見・ご要望等(一部抜粋)

①診療情報をFAXしてから予約日時決定までを迅速にしてほしい。

FAXを送信してから返事が遅くなる場合は連絡を入れてほしい。

回答……ご予約の調整については、スムーズなお返事に努めておりますが、医師への確認を必要とする診療科については、時間を要しておりご迷惑をお掛けし申し訳ございません。今後、お返事に時間がかかる場合はご一報させていただきます。

②電話が繋がりにくい(連携室、医師、外来エリア)

回答……外来への交換経由のお電話は、電話を複数台備えておりますが、患者さんの対応中であるなどすぐに電話に出られないことがあり、ご迷惑をお掛けしております。急を要する場合は連携室をお呼び出しいただければ対応いたします。

また、連携室も電話4台で対応しておりますが、繋がりにくいとのことご指摘もごございます。緊急を要する心疾患や脳卒中(急性期)と疑われるものについては直接医師が対応いたしますホットライン(専用回線)もご活用いただければと存じます。

③診療科及び医師へのご意見について

回答……ご紹介に対する診療の結果が適切にご報告できていない等の医師へのご意見については、各診療科部長と詳細を共有いたしました。今後関係委員会でも協議し改善に努めて参ります。

今回の調査では、医師満足度、患者満足度、連携室に対する満足度で「満足」の割合が全てにおいて減少する結果となりました。本アンケートの結果を真摯に受け止め、患者支援センター及び連携関係委員会で改善策を協議し対策を講じて参りたいと存じます。

また、引き続き本アンケートを実施する予定としております。当院が地域の先生方とより緊密な連携を図れるようご意見を参考とさせていただきたく存じます。ご多忙中の折恐縮ではございますが、回答にご協力のほど、よろしく願いいたします。

最後になりましたが、大変お忙しい中、アンケートにご協力いただき本当にありがとうございました。

今後とも、患者支援センターをよろしく願いいたします。

■ 発行責任者 / 副院長(患者支援センター所長) 蔵原 晃一

■ 編集 / 松山赤十字病院・患者支援センター 〒790-8524 松山市文京町1番地

TEL 089-926-9527 FAX 089-926-9547 <https://www.matsuyama.jrc.or.jp>