

総合病院インフォメーション'20年版

2020(令和2)年12月15日発行

がん特集号

発行 青梅市立総合病院 事務局管理課・広報サービス委員会 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5
☎0428-22-3191 FAX0428-24-5126 URL <https://www.mghp.ome.tokyo.jp/>

新型コロナウイルス感染症への対応

院長 大友 建一郎

2019年12月に中国武漢で原因不明の肺炎として報告された新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナと略します）は、年明けの1月15日に日本国内で初の感染者が確認された後に国内で急速な広がりをみせ、4月7日には国が緊急事態宣言を出すに至りました。

当院では2020年1月末より幹部職員と感染防止対策室を中心に新型コロナ対策本部を立ち上げ、毎週会議を行って外来や入院での対応を協議してきました。

ここでは新型コロナへの当院の対応のこれまでとこれからについて述べたいと思います。

対応開始から院内クラスター発生まで

院内の新型コロナ対策本部発足後、2020年1月末より救急外来を利用して『帰国者・接触者外来』を開始し、西多摩保健所と協働して24時間体制で新型コロナが疑われる患者さんや発熱患者さんの診療にあたりました。院内クラスター発生により10月上旬に救急外来を閉鎖するまでに延べ1,600人の患者さんを診察しています。また、4月30日からは青梅市医師会と協働して当院敷地内においてドライブスルー方式のPCR検査を開始し、開業医の先生方からのPCR検査依頼に対応しました。9月1日よりドライブスルーPCR検査は青梅市健康センターに移転し青梅市医師会が運営しています。

当院は第二種感染症指定医療機関であり、南棟に感染症専用病床が4床ありましたが、新病院建設のため新型コロナ流行前の2019年12月に使用中止となっていました。このため、入院については、他の病棟の既存の陰圧室と病室を利用し、また、集中治療室を一部陰圧室に改装して、2020年2月より新型コロナ確定の患者さんや新型コロナが疑われる患者さんの受け入れを開始しました。



(よせられた励ましのメッセージ)

10月上旬までに院内感染を除き新型コロナ確定患者さん30人および新型コロナ疑い患者さん120人の入院治療にあたりました。この中には、他院で加療中に呼吸の状態が悪化して当

院に転院となり、一時は人工呼吸器を装着してECMO※装着手前まで悪化したものの、回復され、独歩でご自宅に帰られた患者さんもいらっしゃいます。

新型コロナを扱っている病院に勤務している職員や家族に対する差別や偏見が社会問題になった時期もあり、辛い思いをしながら懸命に献身的に患者さんの治療にあたった職員に心から感謝しています。幸いにして、このような差別や偏見は一時的なもので、現在は励ましのメッセージやお言葉をいただくことが多くなり、職員一同の励みとなっています。

※ECMO(エクモ)…重症呼吸不全患者等に対して行われる心肺補助装置

院内クラスター発生以後

2020年8月26日に入院中の患者さんの新型コロナ感染が判明しました。その後、感染は院内に広がり、2つの病棟でクラスター、さらに2つの病棟で院内感染が発生し、感染された入院患者さんは26人、職員は43人にのぼりました。感染された患者さんの中で6名の方が感染後にお亡くなりになりました。亡くなられた患者さんのご冥福を心よりお祈り申し上げます。原疾患の治療に専念していらっしゃった経過においてこのような結果となり、感染のため面会が制限される中でご逝去された患者さん、ご家族のご心中を拝察し、心よりお詫び申し上げます。

また、10月10日に緊急事態措置を講じました。このことにより、一部病棟の閉鎖、入院停止、予約外診療停止、救急外来停止という状況となり、多くの方々にご迷惑とご不安な思いをおかけいたしました。お詫びを申し上げます。

西多摩保健所、東京都実地疫学調査チーム、東京都感染対策支援チーム、東京都看護協会より支援を受け、院内感染の原因究明と収束に向けて、院内の感染対策の見直し、感染疑いの早期発見と早期対応、職員への感染教育の再徹底など、職員一丸となって取り組みました。幸い10月9日を最後に入院患者の新規の感染発生はみられず、11月6日に感染終息を報告することができました。この間にも多くの方々より感染対策資材の提供や励ましのメッセージなどをいただきました。職員一同を代表して、

あたたかいご支援に心より感謝を申し上げる次第です。

感染症に強い病院をめざして

当院は第二種感染症指定医療機関であるとともに西多摩医療圏の中核病院でもあります。新型コロナを含めた感染症診療に関しても、西多摩の最後の砦として、その役割を果たしていかなくてはなりません。患者さんが安心して外来や入院で診療を受けていただけるように、設備面と医療技術面の両方で感染症に強い病院を目指していきます。

現在、新型コロナ確定患者さんおよび疑われる患者さんの動線と他の患者さんの動線が交差しないように、救急外来および入院病棟で設備の更新を行っています。

2023年にオープンが予定されている新病院についても、感染症に強い施設を目指して建設を進めてまいります。

全ての入院患者さんは、入院時にPCR検査を施行して陰性であることを確認後に入院していただいています。しかし、この疾患には14日間の潜伏期間があるため、入院後に新型コロナを発症する可能性を完全に防ぐことはできません。そのため、仮に入院後に新型コロナの感染が判明しても、それを院内に広げないことが重要です。発熱など感染症が疑われる入院患者さんを早期発見して対応すること、また、職員の感染予防対策はもちろんのことですが、トイレや洗面などを介して患者さん間で感染症が広がらないように患者さん自身にも手指衛生を心がけていただくことなど、患者さんと職員が一体となって感染症予防に留意する体制を構築します。

西多摩には多くの療養型病院、精神病院、高齢者施設があります。当院のクラスター終息後の11月末には、地域の療養型施設で発生した院内感染に対して当院から感染対策チームを派遣し、西多摩保健所と協力して感染収束に向けた対応にあたりました。今後も、地域の医療機関や介護・福祉施設と連携し、安全・安心な医療を提供できるよう努力してまいります。これからも青梅市立総合病院をよろしくお願いいたします。

新病院の工事について

新病院建設担当

1 南棟ほかの解体工事が完了、いよいよ本館建設工事に着手します



(解体後・2020年7月)



(本館・渡り廊下完成予想図)

2020年1月から始まった南棟ほかの解体工事は、新型コロナウイルス感染症の影響も少なく、予定どおり7月末をもって完了しました。

今後は、2023年の新病院本館オープンに向け、いよいよ本館建設工事に着手します。西館改修、東西棟解体や外構整備など順次工事を進め、2026年にグランドオープンを迎える予定です。

工事に伴い、工事車両の往来や、来院者用通路の変更など、何かとご迷惑をおかけすることになりますが、細心の注意を払いながら進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いします。

なお、工事期間中に病院駐車場が満車の場合には、住友金属鉱山アリーナ青梅（青梅市総合体育館）の駐車場もご利用いただけます。院内の駐車券取扱窓口にて割引処理を行いますので、ご提示ください（住友金属鉱山アリーナ青梅の受付窓口では、病院利用者の割引処理はできません）。

新病院建設事業の進捗状況は、当院ホームページ等にて随時お知らせします。

2 新病院完成イメージ動画を公開中

新病院の完成イメージ動画を当院ホームページに掲載しています。

当院は、西多摩保健医療圏の中核病院であり、高度急性期医療・高度専門医療を提供する役割を担っています。新病院では、その機能の強化・拡充として、手術室の面

積拡大・増室とともに、ハイブリット仕様の手術室やロボット手術室等の併設など、先進医療に対応できる環境を整備します。

イメージ動画は、施設の外観から内部にわたり、設計内容を忠実に再現していますので、どのような病院となるかを目で見えて知ることができます。是非ご覧ください。



(手術室・心臓カテーテル室のイメージ)



(スタッフステーション・病棟個室のイメージ)

◎新病院完成イメージ動画掲載ページ

(<https://mghp.ome.tokyo.jp/?p=13782>)

スマートフォン、タブレットにてご覧になる場合は、2次元コードをご利用ください。



3 新病院建設への寄付にご協力ください

当院では新病院建設への寄付を受け付けています。方法等、詳細につきましては、当院ホームページをご覧ください。

がん特集 地域がん診療連携拠点病院 副院長 野口 修

地域がん診療連携拠点病院とは、がんの治療において、手術治療、抗がん剤治療、放射線治療や緩和医療など専門的ながん医療の提供を行っている医療機関で、2次医療圏(西多摩地域など)に1箇所程度指定されるものです。当院は平成15年より指定を受けています。このがん診療連携拠点病院はがん治療の地域格差をなくして、どこに住んでいてもその地域で質の高いがん治療を享受できるような環境を作り上げることを目的としています。

東京都には、我が国のがん対策の中核的機関である国立がん研究センター中央病院、2か所の都道府県がん診療連携拠点病院(癌研究会附属有明病院、都立駒込病院)、26か所の国指定の地域がん診療連携拠点病院(当院を含む)、および7か所の東京都指定のがん診療連携拠点

病院があります。これらの病院が定期的集まって東京都がん診療連携協議会をつくり、地域におけるがん診療の諸問題を解決するべく取り組んでいます。

これまでの日本のがん診療はがん治療に熱心な専門医を中心に「とにかく治療する(手術する)」を前面に掲げて邁進してきました。その一方で、治療に伴う副作用や、日々の療養生活、将来に対する不安など、一見治療の中心ではないような部分は後回しにされがちでした。このがん診療連携拠点病院事業では、単なる手術成績や専門治療の拡充などだけではなく、がん診療を受ける患者さん方の療養や将来の不安への相談、治療に伴う苦痛の緩和やご家族をも含めた支援活動を充実させることが主眼です。

具体的にはがんの手術のみならず、化学療法(抗がん剤治療)や放射線治療の専門的医療、主に苦痛を取り除

くための緩和ケアを行う医師と看護師のチーム、これらを総合して行う集学的治療の提供、繰り返す入院をスムーズに行うためのクリティカルパス、治療法に迷ったときに他の医療機関の意見を聞いてみるためのセカンドオピニオン制度、拠点病院間や地域の療養施設などとの医療連携の充実、医師に聞きにくいことでも気軽に相談できる専門看護師がいる相談支援センターの整備、医師のみならず看護師や医療技師などを対象とした専門医療の研修会の参加や開催などが要件として求められています。

当院でも、上記のような内容の医療、相談支援体制を整備し、お一人おひとりに寄り添った良い診療を提供できるように日々見直しと改善を続けながら、地域の皆様に安心してがんの治療を受けていただくことができるよう努力しております。

肺がんの手術～VATSとは～ 呼吸器外科 医長 今井 紗智子

おなかのカメラを用いた腹腔鏡手術はラパロ(laparoscopyの略)と呼ばれますが、胸のカメラを用いた胸腔鏡手術はVATS(ハツツVideo-Assisted Thoracic Surgeryの略)と呼ばれます。呼吸器外科では肺や縦隔にできた病気に対する治療を行っており、2020年春から当院でのVATSの適応疾患をひろげました。

今回は肺がんの手術治療についてご紹介します。

肺がんについて

肺がん＝ヘビースモーカーの病気と思われがちですが、最近ではタバコを吸わない人にも肺がんが増えています。過去10年日本人のがん死亡率第一位を肺がんが占拠しています。タバコを吸う人も吸わない人も、年一度は検診でレントゲン検査をお勧めします。

肺がんの治療

肺がんに対する治療の基本は「手術できる肺がんは切除をして、更に必要なら薬物治療や放射線治療を行う」です。近年重粒子線などの治療法も出てきていますが、まだ十分なデータと結果が出ていません。

肺がんに対する手術は「どれだけ肺を取るか」「どうやって肺を取るか」がポイントです。

「どれだけ肺を取るか」

肺がんの標準的な治療は肺葉切除とあって、がんが存在する肺葉を切除し、周囲のリンパ節を郭清します。非常に早期段階の肺がん(非浸潤癌)と考えられる場合は、縮小切除(区域・楔状切除)を選択することもあります。当

院でも早期の肺がんや呼吸機能が低い場合には縮小切除を選択しています。

「どうやって肺を取るか」

以前は開胸手術が標準術式で、術者と助手がじかに胸の中を見て触って手術をしていました。少なくとも術者の片手がすっぽり胸の中に入る必要があるので、創(きず)は15cm前後で、場合によっては肋骨を折って手術をしました。今でも進行した肺がんなどはこのような開胸手術が選択されます。

ここ20年くらいで器具の進歩と呼吸器外科医たちの努力により、VATSが肺がんの標準治療となってきました。VATSは術者も助手もカメラで映し出された胸の中の映像を見ながら、棒状の道具を使って手術をします。道具が出入りできる大きさの創で済むので、4cm程度の創が1箇所、1.5cm程度の創が2箇所、肋骨を折ることなく手術ができます。創が小さいので痛みや体への負担が減少します。VATSでも「どれだけ肺を取るか」は開胸手術と変わらず、術後の再発などの治療成績もほぼ同等と考えられています。

今後10年はロボット手術の発展が見込まれます。肺がんに対するロボット手術も始まっていますが、VATSを超える利点を見出すには、まだまだ我々呼吸器外科医の努力が必要そうです。

当科では看護師などの病棟スタッフ、関係各科、手術部などと協力し、手術や入院生活を安全に安心して受けていただけるように心がけております。

イメージで辿る胃がん手術いまむかし 外科 部長 竹中 芳治

作曲家ブラームスの親友であったオーストリアの外科医ビルロートが世界初の胃がん手術を成功させたのは1881年のこと。迅速な手術をモットーに胃の4分の3を切除、残る胃と腸とつなぐだけの手術でした。患者さんは43歳女性、術後1か月で無事退院したものの4か月後にがん再発により亡くなりました。

胃がんの転移

- 胃がんの飛び火、高跳びの様式は4通り。①リンパの流れに乗って「リンパ節転移」②血流に乗って「血行性転移」③胃の壁に穴を開けて顔を出し隣の臓器へ浸食すると「隣接臓器浸潤」④胃壁を貫通、お腹の中にバラバラとこぼれて「腹膜播種」

徹底的に切除するのじゃ

胃がん手術では、すでにがん細胞に占拠された転移リンパ節の切除が必須です。しかし、手術中肉眼で転移が起こっているリンパ節か否かを判別することはできません。NHKでテレビの本放送が開始された1953年、「転移が起こる可能性のあるリンパ節をくまなく切除せよ」と謳う「胃癌におけるリンパ系統の徹底的郭清」という概念が発表されました。これは日本の胃がん手術、特にリンパ節切除法の基礎となりました。そして、転移の可能性のある部位はすべて切除(上述①②)する、病変が隣接する臓器に浸潤しておればこの臓器(上述③)も切除する、という拡大手術路線(上述①も②も③も④も切除!)を突き進みました。

ちょっと待て

が、治療成績は向上せず。やがて、がん細胞は発育増殖の過程で「胃の周辺にがん細胞が住んでいる時期＝局所性」と「もはや、

がん細胞が全身を巡っている時期＝全身性」に分かれることが認識されます。手術は最大の「がん局所の制御手段」であり、局所性の段階では威力を発揮するが、ひとたび全身性となれば無力なのだ。大手術が安全無事に終了しても、無力なのです。近年、標準手術(定められた上述①のみを切除)VS拡大手術、どちらが良いのか?が検討され、「どうも拡大手術はよろしくない」という結果が次々に報告されています。

小さく切除するのじゃ

早期がん診断能の向上により、早期胃がんの件数が増えました。手術データの検討から、早期胃がんであれば、進行がん比べて手術の規模を控えめにした縮小手術でも十分に根治できることもわかってきました。

そして、当院で行っている胃がん手術

私たち手術スタッフは、胃がん手術の限界を熟知しているつもりです。①早期胃がんに対する必要にして十分な手術、身体への負担の少ない腹腔鏡下胃切除②これまで早期胃がんのみにしか適応されなかった腹腔鏡下胃手術を進行がんにも応用する③切除した胃の病理診断で判明する最終的な病状・進行度に応じて、手術後に化学療法を施行④がん転移状況を見極め、先に化学療法を施行、病変をおとなしくさせた後に手術を施行⑤がん発見時に手術が全く無力な段階だと判断されても、化学療法を開始、著効して局所性病変の範疇となった場合には、この時点で手術を施行。

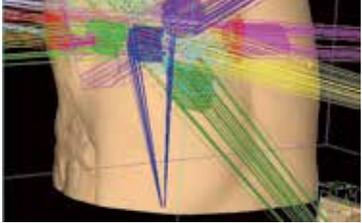
これらを手術治療の柱とし、これまで重ねに重ねた研鑽を武器に、過不足のない安全な手術を心掛け、日進月歩の全身療法(手術以外の治療)と手術の併用に関する正確な知識の吸収に励んでおります。私たちの取り柄は「これだけ」です。

当院で実施している定位放射線治療(体幹部)について 放射線治療科 部長 濱田 健司

がんの治療には、手術・抗がん剤・放射線など様々な治療がありますが、我々が担当しているのが放射線治療です。当院でも体幹部定位照射を開始いたしましたので体幹部放射線治療をご紹介します。

定位放射線治療とは

放射線治療では通常、放射線を2次元的(平面的)に2~4方向から当てていくことが多いのですが、病巣の周囲にある正常組織にもある程度の線量が当たってしまう様々な副作用が生じる事があるため、最近では更に多方向から放射線を当て光線領域を分散させる傾向にあります。



体幹部定位放射線治療イメージ図

療では周辺の正常臓器の被曝を調整しながら病変に高線量を照射することが可能になります。更に周囲正常組織への影響が少なくできるため、通常の放射線照射法に比べて1回に照射できる放射線量が大きくでき、効果を落とすことなく放射線治療に要する期間(通院・入院)を短縮できるメリットがあります。

適応について

体幹部腫瘍ではリンパ節や他臓器に転移がないもので3~5cm程度以内の病変が適応になります。さらに呼吸による腫瘍の移動が1cm以上ある場合には呼吸制御で体内での移動が許容範囲(5~10mm)内であることが確認出来ることが求められます。この方法はすべての方に適応されることではなく、あらかじめ放射線治療医と相談して決めていきます。

治療方法

治療方法は病変の種類・部位によって異なりますが、複数回で分割して治療する方法を採用しています。通常の放射線治療では副作用を考慮して、肺がんなど体幹部腫瘍では30回程度通っていただく必要がありますが、定位放射線治療では通院する回数が10回前後で済むの

が最大の利点です。しかし、少ない回数で済む代わりに1回の治療時間は1部位あたり約1時間と長く、更に治療開始までに準備に時間がかかる欠点もあります。

治療費

治療費は通常の放射線治療では約40~80万円ほどかかりますが、定位放射線治療は一律63万円です(受診費等は別です)。また、呼吸による移動がある場所では呼吸対策に5万円ほど上乗せになります。しかし、当院で行っている放射線治療は全て保険が使えますので3割負担の方で合計25万円前後、1割負担の方はさらにその1/3となります。通常放射線治療は部位数や治療回数で金額が変わりますが、定位放射線治療は回数が違っても定額なので極端に費用が変わることはありません。

その他当院の放射線治療について

最初にどのような方法があっってお勧めの治療方法はどのようなものなのか一緒に話し合い、納得していただいた方法で治療を行っていきたくております。もちろん、他科と同様に、セカンドオピニオンで他の病院の意見を聞きに行くことも、当院に聞きに来ていただくのも可能です。

がんにも安心して療養できる地域を目指して —緩和ケアの推進を通じて—

緩和ケア科 部長 松井 孝至

緩和ケアとは？

緩和ケアはがんの治療中に起こるからだの症状（痛み、息切れ、だるさなど）、こころの症状（不眠、気持ちのつらさなど）、社会的な問題（医療費、就労の問題など）に対して主治医や担当看護師が様々な職種と協力しながら解決を目指す取り組みです。その特徴は病気の診断時から治療と併せて行っていくこと、対象が患者さんだけでなくそのご家族も含まれること、必要に応じて多職種チームで取り組むことなどです。そしてこれは病気の診断以降いつでも必要に応じて日常的に提供されるべき医療と言えます。

緩和ケアの歩み

1960年代～1990年代にがんの診断・治療技術は大きく発展しましたが、「がんを治すこと」、「がんと闘う期間を延ばすこと」が最優先され、1990年代後半～2000年代初頭に「患者さんの様々な苦痛への対処が十分行われていないのではないか」という問題が指摘されるようになりました。その後この反省から、患者さんの気持ちに配慮し一つの苦痛に対処することが、がん治療そのものと同じくらい重要なことと認識されるようになってきました。現在では地域でがん治療を担う基幹病院では緩和ケアチームを始めとする多様な緩和ケア体制の整備が求められるようになりました。

当院における緩和ケアの取り組み

通常主治医が病気の診断や治療を行いながら患者さんの様々な問題について対処します。しかし時に対応に難

渋するような問題が出てくることもあり、そのような場合には多職種から構成される緩和ケアチームと協力して問題の解決にあたります。この場合、主治医が担当看護師とともに日常的に行う取り組みを基本的緩和ケア、緩和ケアチームと協力して必要に応じて行う取り組みを専門的緩和ケアと呼び、当院ではこのような緩和ケアの体制が整備されています。

また、患者さんの問題を見逃さないための取り組みとして「苦痛のスクリーニング」を行っています。これは入院時や外来の化学療法/放射線療法を行う際に、現状における問題の有無について質問票の形式で確認させていただき取り組みです。日々の診療では見逃されがちな気持ちの問題や社会的な問題も含めて確認しています。

さらに院内外の医療関係者に対して研修会や講演会を開催しています。これは地域における「切れ目のない緩和ケア」を実現するために大変重要なことと考えられます。

今後の展望

当院は現在新病院建設を計画しており、新病棟オープンの折には、緩和ケア病棟も開設する予定です。その際にはがん治療終了後で入院を必要とする患者さんや院外の緩和ケア病棟入院を希望する患者さんに対して入院緩和ケアを提供する予定です。また、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟を統合し、地域の在宅緩和ケアネットワークとも連携を深め、「病気のあらゆる段階において切れ目なく適切な緩和ケアが受けられる地域」の構築を目指していきます。さらに院内外の様々な関係者の方々と協力しながら、西多摩医療圏が「がんにも安心して療養できる地域」となるように努めていき

ます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

《緩和ケアチームのご紹介》



緩和ケアは、病気を診断された時から受けることができる医療です。当院では、多職種による緩和ケアチームにより患者さんやご家族の思いをお聴きします。治療の方法や過ごし方について一緒に考えていきましょう。つらさを抱え込まず、まずはご相談ください。

がん看護外来～私たちは患者さんの伴走者です～

がん看護専門看護師 飯尾 友華子

がんを診断されたときに生じた不安や悩み、治療中に湧き出た疑問、1人で抱え込んでいませんか？

がん患者さんとご家族への支援の1つとして、がん看護外来を行っています。

不安や悩み、疑問に対して、がんに関連した看護を専門に学んだ看護師が、ゆっくりとお話を伺い、相談に対応します。（1人1時間/枠）

よくある相談内容

- がんを診断されて、これからどうしたらいいの？
- 治療方法について医師から説明があり、次回までに決めてきてねと言われたけれども、どう決めたらいいの？
- 治療費が、何百万円、何千万円かかるって聞いたけど、そんなの払えないよ。治療は諦めるしかないのかな…。
- 化学療法をすることになって、副作用が怖いな。
- 化学療法の副作用が辛い…、話を聞いてほしい。
- 緩和ケアってなに？
- 緩和ケア病棟・ホスピスってどんなところ？
- 訪問診療・訪問看護は何をしてくれるの？ 等々

担当看護師

- がん看護専門看護師
 - 緩和ケア認定看護師
 - がん性疼痛看護認定看護師
 - がん化学療法看護認定看護師
- 等の専門の資格を持った看護師



予約方法

受診中の診療科医師または看護師にがん看護外来希望することをお伝えください。予約をお取りいたします。

費用

診療報酬に準じます。（現時点において、1割負担の方は200円）

私たちはがん患者さんと家族に寄り添って、一緒に悩み考えていきます。どうぞお気軽にご利用ください。

薬剤師外来のご紹介

薬剤部

～安全で効果的な抗がん剤治療をサポートするために～

当院では2018年7月より「薬剤師外来」を開設しています。

最近の抗がん剤治療は、医療の進歩により多様化しています。また、外来で点滴を行う治療や内服薬のみでの治療など、外来通院で行う治療も増えています。

外来で行う抗がん剤治療では、患者さんご自身が副作用の発現状況を把握し、適切な対応や副作用マネージメントを行うことが大切です。また、内服薬の抗がん剤による治療では、決められた量を決められたスケジュールで服用することも重要となります。

当院では特定の抗がん剤を使用している患者さんを対象として、専門的な知識と経験を持つ薬剤師が、がん患者さんの服薬や副作用の管理をサポートするために薬剤師外来を実施しています。

= 当院で実施している薬剤師外来 =

● レブメイト外来

レブラミド®やポマリスト®といった免疫調節薬は治療効果が高い反面、妊婦では胎児に影響を及ぼす催奇形性の危険性があるため、適正管理手順（RevMate®）に則った特別な管理が必要です。また、治療のスケジュールも非常に複雑な薬です。服薬日記を活用した内服管理や副作用の発現状況の確認、患者さんの生活スタイルに合わせた服薬方法のご提案など、患者さんが安全で効果的な治療を受けられるようにサポートをしています。

● ICI 外来

日本人のノーベル賞受賞でも注目されている免疫チェックポイント阻害薬（ICI）は、従来の抗がん剤とは異なる作用機序で効果が認められている一方で、従来の抗がん剤とは異なる副作用（免疫関連副作用：irAEといいます）が起こることが知られています。irAEは全身のどこに、いつ起こるのか予測することができません。重篤な場合、死亡に至るケースもあります。しかし、その多くは早期に発見することで管理が可能とされています。薬剤師外来では、患者さんが副作用を管理しながら治療を継続できるようにサポートをしています。

このように薬剤師外来では、ご自宅等での服薬状況や副作用の発現状況、管理状況などを把握し、医師や看護師と情報共有・連携することで、より安全かつ有効な治療の継続、円滑な診療の実施をサポートしています。そして、患者さんが安心して外来での抗がん剤治療を受けられるように支援いたします。

用語解説

- ◆クリティカルパス…医療チーム（医師、看護師、コメディカルスタッフ）が、病気ごとに、共同で実施する治療・検査・看護・処置・指導などを、時間軸に沿ってまとめた治療計画書
- ◆リンパ節郭清…手術の際に、がんを取り除くだけでなく、がん周辺にあるリンパ節を切除すること。がん細胞はリンパ節を通過して全身に広がっていく性質（リンパ節転移）があるため、がんが転移している可能性がある部分を取り除いて、再発を防ぐために行います。

- ◆浸潤…がん細胞が周囲の組織にしみこむよう広がること（非浸潤…がん細胞が他の組織に広がらず留まっていること）
- ◆播種…がんのできた臓器からがん細胞がはがれ落ち、近接する体内の空間に散らばるように広がること
- ◆免疫調節薬…正常な免疫機能には影響せず異常な免疫機能を正常化する薬剤
- ◆免疫チェックポイント阻害薬…がん細胞が有している「免疫細胞（細菌を攻撃する細胞）が活性化することを制御・抑制させる」仕組みを阻害する薬剤

整形外科の手術について

整形外科 部長 加藤 剛

整形外科では、運動器の障害/傷害・疾患を診させていただきます。つまり、体中の痛みやしびれ、手足の動かしづらさ、歩きにくさなどを担当します。

我々は「骨折」を診断し、治療するプロです。大腿骨近位部骨折(太ももの付け根の骨折)や橈骨遠位端骨折(手首)の骨折は非常に多く、当科はそれらをできるだけ受診後24時間以内に手術を行う方針としています。全身状態が悪くても、総合病院という利点を活かして、内科など他科との連携で全身状態を管理していただきながら、皆さんの通常生活への早期復帰を目指します。

また、日本人の誰もが訴える「腰痛、肩こり、手足のしびれ」も担当します。それらは症状名であって疾患名ではなく、診断が難しく治療が困難となる場合もあり、状況に応じて早急に私ども整形外科専門医への受診をお勧めします。

腰痛の原因として、骨粗鬆症性椎体骨折、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニアなどがあります。今回は当科で行っている「低侵襲脊椎手術」について紹介いたします。低侵襲手術とは、決してキズが小さいことではありません。患者さん一人一人の症状、併存症、生活形態、ニーズに合わせて、出来るだけからだへの負担を少なく、かつ安全に早期に症状の改善を求める手術方法だと考えています。

経皮的バルーン矯正椎体形成術 (BKP)

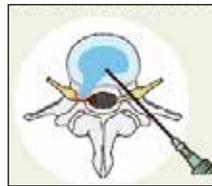
「いつのまにか骨折」という言葉で認知度が上がった骨粗鬆症脊椎椎体骨折(いわゆる圧迫骨折)は、高齢者に高頻度に発生する骨折であり、腰背部痛、姿勢異常の遺残により、生活の質を著しく低下させ、悪化すると歩行障害のみならず心肺機能の低下、逆流性食道炎などの

内臓疾患、また椎体圧潰による遅発性神経麻痺などを起します。そこで、症状があれば早期受診、早期診断、そしてMRI指標にて機能予後の予測を受けることが重要です。早期の対応で、BKPという負担の少ない矯正セメント充填手術での早期離床を助めています。



経皮的酵素注入療法 (コンドリナーゼ) 局所麻酔下経皮的脊椎内視鏡手術 (FESS) 椎間板ヘルニア摘出術 (PED)

青年期以降、あるいはスポーツ選手にも多い急な腰下肢痛で発症する、腰椎椎間板ヘルニアもよくみられる疾患ですが、安静、投薬などでの保存加療が奏効しない場合、従来からの全身麻酔下での定型的な後方椎弓切除による神経除圧術、LOVE法というヘルニア摘出術は当科でも積極的に行ってまいりました。昨年からは、より負担の少ない、局所麻酔、大きく筋肉を傷めない術式を始めました。2泊3日の入院で、局所麻酔下に針を刺して椎間板内にヘルニアを溶かす薬剤を注入する方法(写真1)と、同じ



(写真1)



(写真2)

く局所麻酔下で内視鏡を使って負担を少なくヘルニアを摘出する方法(写真2)です。いずれも手術当日に歩いて活動していただきます。ただし、それらの適応は慎重に判断しますので、是非ご相談ください。

脊柱側方矯正固定術 (LIF) (+経皮的後方固定術: PPS)

近年の高齢社会で手術適応の方が特に多くなったのが、腰椎変性すべり症、腰椎変性後彎症・側彎症です。より安全確実な低侵襲手術のため、講習・認定を受けてこの手技を導入しました。背部にスクリュー(PPS)ごとの約2cmの切開と、側腹部に約3cmの皮切を置き、神経モニタリング下に実施、神経を直接触らないで圧迫を解除し、椎間板の代わりに大きなケージを挿入することで変形矯正、間接除圧を行います。神経損傷、筋肉損傷、大量出血のリスクが格段に少なく実施できています。

(正面像: 術前/術後) (側面像: 術前/術後)



以上、現在当科が行っている最新の手術について述べさせていただきました。

このほかにも従来からの人工関節手術や、四肢骨折、頸椎疾患、脊椎脊髄損傷に対する手術を、それぞれ最新の科学的根拠に基づいて取り組んでおります。日常生活での気になる症状、怪我、お困りのことなどがありましたら、整形外科への受診をお勧めいたします。

お祝い膳をリニューアルしました!

栄養科



<メニュー>
蒸し大豆とスモークサーモンのサラダ
白身魚のバジルマスタード
青梅産豚ロースのブルーソース仕立て
わさび香る 冷製カッペリーニ
ほうれん草のポタージュ
穀物ロール チーズパン
青梅ロール いちごソース添え
ハーブティー

当院では、出産されたお母さんへお祝い膳を提供しています。今までのお祝い膳は薬膳をテーマとしていましたが、今回「地域の食材を取り入れ、産褥期に必要な栄養素が強化された食事」をテーマに、大幅にリニューアルしました。地産地消を目指し、青梅で生産された食材や製品である豚肉、卵、わさびを使用しています。また、産後に必要な栄養素として葉酸・鉄が挙げられますが、それらの栄養を含む食品としてほうれん草、ブルーベリーなども使用しています。さらに食器や盛り付けにもこだわりました。このお祝い膳を通じて、記憶に残るような充実したひとときを過ごしていただけることを願っております。是非ご賞味ください。

外来のかかり方

当院を受診する方へ—受付の流れについてご説明します—

予約のない場合

受付時間 午前8時~11時30分

紹介状なし

紹介状あり

受付2番窓口前にある整理券を取る

受診申込書を記入して受付1・2番窓口へ

受診申込書を記入して直接受付1番窓口へ

地域医療連携室窓口へ

各科外来受診

各科外来受診

▶ 当日の受診枠が定員に達し次第、受付を終了いたします。

予約のある場合

予約時間にご来院ください

★事前予約の方(紹介状あり)

再来受診の方

地域医療連携室窓口へ

自動診療受付機で受付

各科外来受診

各科外来受診

★事前予約をおすすめします

事前予約は、近くのクリニックや診療所の先生が当院の診療予約を行うものです。来院時の受付手続きの時間も短くなります。ぜひ、身近にいて頼りになる、**かかりつけ医**をお持ちください。当院の受診は事前予約をご利用ください。

予約、紹介状のない患者さんの診療について

当院は初診、再診にかかわらず、予約や紹介状がなくても受診をすることができます。ただし、受診に条件のある診療科(右表)もありますのでご注意ください。

▶ 非紹介状加算

紹介状を持参せずに受診される場合、原則として初診時に診察料とは別に5,000円(税別)をお支払いいただきます。

なお、健康診断、人間ドック、検査等の検査結果表は紹介状としては扱えませんのでご注意ください。

※受診に条件のある診療科について

診療科	月	火	水	木	金
整形外科	●	▲	▲	●	▲
外科	▲	●	▲	●	●
歯科口腔外科	●	●		●	●
形成外科		▲		●	
皮膚科	▲		▲	▲	▲
脳神経センター	●	■	●	●	●
精神科	★	★	★	★	★

- …紹介状がなくても受診できます。ただし、当日受診できる人数に制限があります。
- ▲…紹介状がある患者さんのみ受診できます。
- …脳神経外科は手術日のため診察がありません。
- ★…完全予約制
予約は精神科外来へ直接お越しいただくか、電話でとることができます。