

contents

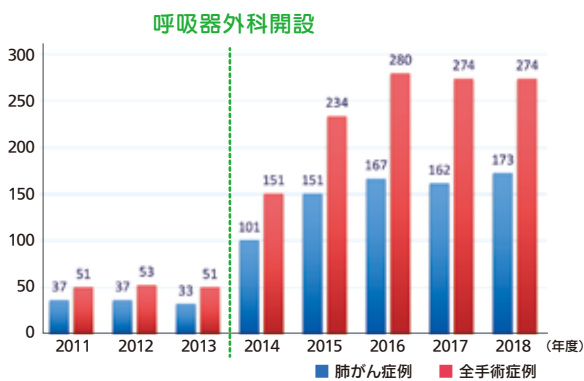
- ・ 肺がん・呼吸器病センターの取り組み
- ・ 病院機能評価認定・看護功労者表彰の報告
- ・ 地域連携研修会の報告と次回予告

CHECK

最適・高度な技術で 確かな肺癌治療を提供します

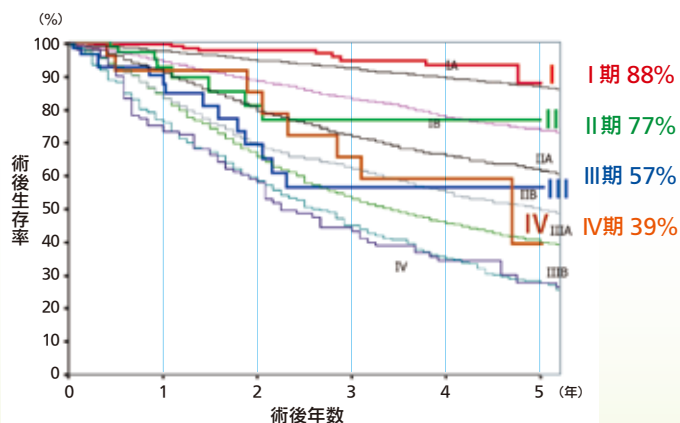
肺がん・呼吸器病センターの後藤太郎と申します。私事ではありますが、慶應義塾大学病院より当院に赴任して5年が経過しました。この5年間、当院の肺がん診療に関して様々な変革を加えた結果、より理想的な診療体系が構築できたと実感しております。今回、その一端をご紹介します。

現在、当センターは、国内有数、県内一の呼吸器外科 high volume center (多数例を手術する施設) であり (図1参照)、術後治療成績 (肺がん術後生存率、合併症率、在院日数など) も国内トップレベルの成績です。



〔図1〕 手術症例数、年度別推移

図2をご参照ください。私が赴任後の症例ゆえ術後5年経過の症例が少なく、解析が不十分ですが、当センターの肺がん術後の5年生存率は、I期88%、II期77%、III期57%、IV期39%であり、全病期において全国平均を20-30%上回っております。この成績は、10年来全国1位の治療成績を維持している国立がんセンター中央病院と、ほぼ同等です。また、最近では、当院オリジナルの無痛手術に加え、さらなる低侵襲化を目指し、ロボット支援手術 (ダビンチ手術) も希望者に対して積極的に実施しています。



〔図2〕 肺がん術後の生存年数

肺がん診療を行う上で紹介医の先生方との協調体制が非常に重要と思います。ご紹介いただいた患者さんは、患者病態や診察時間の昼夜を問わず、必ず診察させていただきます。また、術後の患者さんも、引き続き紹介医の先生方にはケアをお願いし、当センターにおいても専門的観点からがんの治療後フォローアップを維持して参ります。今後とも貴院よりご紹介の労をお取りいただければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。



地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院

YAMANASHI PREFECTURAL CENTRAL HOSPITAL

患者支援センター

〒400-8506 山梨県甲府市富士見1-1-1

TEL.(直通)055-237-9000/FAX.(直通)055-251-7733

より豊かな人生選択が出来る リウマチ治療を目指して



リウマチ・膠原病科
部長

神崎 健仁

関節リウマチの治療において、古典的な抗リウマチ薬(csDMARD)の中では特にメトトレキサート(MTX)の高い有効性が証明されており、世界中で第一選択薬として使用されています。その後、最近の20年ほどの間に種々の生物学的製剤(bDMARD)が開発され、特定の分子を標的とする新規抗リウマチ薬(tsDMARD)としてJAK阻害薬も上市しました。当院では、これらの抗リウマチ薬を使って、関節炎の抑制から患者さんのより豊かな人生選択が出来る様なリウマチ治療を目指しています。その他の膠原病に於いても、不十分ながらも世界で治療の標準化(ガイドライン化)が進められてきています。これを基本としつつ過去の経験なども踏まえて、より患者さんにあった治療ができるように努めています。

CHECK 1

関節リウマチの治療

「臨床的寛解あるいは少なくとも低疾患活動性」を目標とすることが強く推奨されるようになりました。RAは発症後の予想以上に早期から骨破壊が進行することが判明し、初期から強力な治療をしないと骨破壊の進行を抑えるのが難しいことがわかってきました。そのため、より発症早期から診断を行うために、2010年に米国/欧州リウマチ学会より新分類基準が提唱され、早期診断、早期治療に結びつけるべく活用されています。

治療に関しては2014年に、10年ぶりに診療ガイドラインが改訂発行されました。この中でリウマチの診断に至ったら、禁忌肢がない限り速やかにMTXを開始することを強調しています。そしてMTX開始とともに初期には少量ステロイドの短期併用が推奨されるようになりました。MTXを十分量使用しても効果不十分の場合には、csDMARDsの併用やbDMARDsの開始が推奨されていますが、既存のDMARDsを3か月以上継続してもコントロール不良である場合や、罹病機関が6か月未満で予後不良因子(抗CCP抗体陽性あるいは骨びらん)を有する場合には、bDMARDsの使用が強く推奨されています。

ガイドライン発行後の近年の傾向としてはcsDMARDs併用の優先度が下げられており、bDMARDsを一層積極的に使用することが推奨されています。またtsDMARDsであるJAK阻害薬はガイドライン発行後に有効性が確立され、近年ではbDMARDsと同等の優先度に格上げされています。

しかし、bDMARDsやtsDMARDsなどの強力な治療は、免疫抑制から常に感染症のリスクを伴います。そのため非結核性抗酸菌症や慢性気管支炎などの感染症併発例では使用がためられます。またRA患者の年齢層が上昇しており、高齢であることも免疫機能の低下からこれらの治療をためらう要因となりえます。また高額な薬剤になりますので、現実的には経済的問題も重要です。

このような場合には、やはり以前からのcsDMARDsを組み合わせたコントロールが必要となり、リウマチ診療におけるcsDMARDsの重要性は変わりません。

当院の役割として、上記いずれの段階にも対応する準備をしています。bDMARDs、tsDMARDs導入前の感染症に対するスクリーニング検査や導入後の感染症への対応(入院加療など)のみでも対応いたしますのでご連絡ください。

Topics

リウマチ膠原病科 の紹介

2010年 ACR/EULAR RA分類基準より一部抜粋

関節炎 圧痛あるいは 腫脹関節数	大関節	1か所	0
	大関節	2～10か所	1
	小関節	1～3か所	2
	小関節	4～10か所	3
	>10か所(少なくとも1か所の小関節を含む)		5
血清学的因子	RF、抗CCP抗体ともに陰性		0
	RF、抗CCP抗体のいずれかが低値で陽性		2
	RF、抗CCP抗体のいずれかが高値で陽性		3
炎症反応	CRP、赤沈ともに陰性		0
	CRP、赤沈いずれか異常		1
罹病機関	6週未満		0
	6週以上		1

判 定
スコア6点以上をRAと分類

< 評価対象関節 >

小関節

手関節、MP、PIP、I 指IP、II～V 足趾

大関節

肩、肘、股、膝、足関節

除 外

DIP、第I 指CM関節、第I 趾MTP

CHECK
2

医療連携・かかりつけ医対応のお願い

当院は基幹災害拠点病院であり、甚大災害時には被災傷病患者さんの受け入れを優先する必要があります。また、そのような災害時には道路等の交通機能も障害されると容易に予想されるため、救急搬送や復旧支援の邪魔とならないためにも、緊急以外の外出による交通集中への加担は厳に慎むべき状況になると思われます。

また被災者は避難所への収容となると考えられ、体調も崩しやすくなることと思います。このような状況では、慢性疾患患者の継続維持加療や外来加療可能な感染症の加療などの「大多数の患者にとって最も重要で必要となる対応」は「近隣生活圏」でお願いすることになると考えています。

このことも念頭に、当院当科に定期通院している患者さんには、当院とは別に近所の生活圏に「かかりつけ」の先生を持つようをお願いするようにしています。そして受診時には現在の内服薬や体調もお伝えしつつ、平時からいろいろと相談やお願いができるよい医師-患者関係を築いてくださいとお伝えしています。ですので、このような患者さんが貴院を受診されました際には、ぜひよろしくお願いいたします。

また、最近は仕事の都合や高齢などを理由にかかりつけ医でのリウマチ膠原病加療をご希望になる患者さんもおられます。患者さんには、先生方の受け入れ可否をご確認いただくようにお話し、それから紹介状を作成するように心がけておりますが、不手際でご確認のとれないまま紹介状が届いてしまうこともあるかと思ひます。その際には申し訳ありませんがよろしくお願いいたします。専門外で困るというような際には、年1-2回など当院でも検査等して、治療の御提案を考えるというのも可能ですので必要でしたら御連絡下さい。

日本医療機能評価機構 「病院機能評価」の 認定を受けました

「病院機能評価」とは医療の質と安全の向上を目的として、公益財団法人日本医療機能評価機構（第三者機関）が一定の基準に基づき、医療施設を評価し認定するものです。

評価を行う項目は「患者さんの視点に立って良質な医療を提供するために必要な組織体制」や、「実際に医療を提供するプロセス」、「病院全体の管理・運営体制」など、約90項目があります。信頼できる医療を確保することを目的に、専門調査者が病院の機能を評価することで、その病院の課題を明らかにして医療の質改善を支援するものです。

この制度は、5年ごとに審査、更新が必要となるため、継続的に質の高い医療の提供が求められます。山梨県立中央病院では、2019年7月12日（金）付けで「病院機能評価」の認定を受けました。



当患者支援センター長 有賀看護師が「看護功労者」の知事表彰を受けました

5月10日（金）、山梨県看護大会が山梨県及び山梨県看護協会主催により昭和町内で行われ、当患者支援センターの有賀照子患者支援センター長が「看護功労者」として表彰を受けました。「看護功労者表彰」は県内で20年以上にわたり看護職に従事し、特に功績の優れた方々を表彰するものであり、令和元年度は19名が表彰を受けました。

患者支援センター
副看護部長

有賀 照子



このたびは、「看護功労者」の受賞を頂き誠にありがとうございます。

看護学校を卒業後36年間仕事人生と女性としての人生（結婚・出産・育児・介護等）を両立して乗り越えられたのも、ひとえに皆様のご指導・ご支援のお蔭であると感謝しております。残り少ない看護人生となりましたが、より質の高い看護が提供できるようなお一層に精進してまいります。

地域連携 研修会

地域連携研修会が開催されました

「心房細動のカテーテルアブレーションにより
心不全が改善した陳旧性心筋梗塞の一例」
「多様化する心房細動患者とそのゆくえ」

5.23 TUE

令和元年5月23日（木）、当院多目的ホールにて地域連携研修会を開催しました。今回は当院の循環器内科医長・矢野利明医師により「心房細動のカテーテルアブレーションにより心不全が改善した陳旧性心筋梗塞の一例」についての講演を行いました。また、公益財団法人心臓血管研究所所長・山下武志先生による「多様化する心房細動患者とそのゆくえ」についての特別講演も行われました。院内から36名、院外から40名の方のご参加があり、多くの方から活発な意見交換や質問をいただき、とても有意義な研修会となりました。

7.26 FRI

「大動脈疾患に対する治療」～ステントグラフトを中心に～

令和元年7月26日（金）、当院多目的ホールにて地域連携研修会を開催しました。当院の心臓血管外科部長・津田泰利医師より「大動脈疾患に対する治療～ステントグラフトを中心に～」について講演を行いました。院内から31名、院外から14名の方のご参加があり、ステントグラフト治療について多くのご質問やご意見をいただきとても有意義な研修会となりました。

次回研修会

場所：山梨県立中央病院 2F 多目的ホール
甲府市富士見1-1-1 055-253-7111

2019
日時：9月27日（金）／19:30～20:30

『骨粗鬆症患者における病診連携
～骨密度検査機器の共同利用について～』

講師：中央診療統括部長 整形外科 千野 孔三 医師

2019
日時：10月19日（土）／14:00～17:30

【第14回糖尿病療養指導セミナー】

『運動で薬のような効果を』

講師：町田市民病院 糖尿病・内分泌内科 部長
伊藤 聡 先生

研修会の情報はホームページでもご案内しています。
併せてご覧下さい。

<http://www.ych.pref.yamanashi.jp/>