

たからざか



令和6年
3月発行

No.81

良質で高度な医療を提供し
住民に愛される病院を目指します。

大牟田市宝坂町2丁目19番地1
TEL 0944-53-1061

HP <https://www.ghp.omuta.fukuoka.jp/>



《リハビリテーション科》

がんリハビリテーションの紹介

がんリハビリテーションは、「がん」と診断された直後から、あらゆる状況に応じて行われます。痛み、運動麻痺、神経障害、嚥下障害、骨転移による骨折、全身性の機能低下などのように「がん」そのものから生じる症状や、手術、化学療法、放射線治療など治療に伴う筋力低下、関節拘縮、呼吸器合併症、神経障害、嚥下障害等のように「がん」の治療から生じる問題に対して、予防や改善を図ることを主な目的としています。

また、がんのリハビリテーションは病期によって以下のように分類されます。

がんの発見	治療開始	再発/転移	積極的治療が難しい
予防的	回復的	維持的	緩和的
がんと診断された早い時期。機能障害は認めず、 予防を目的 とします。	機能低下・能力低下に対して、 最大限の機能回復 を図ります。	機能障害が進行することに対して 運動能力を維持、改善 を試みます。自助具の使用、日常生活の指導、筋力低下や関節拘縮などの予防を図ります。	患者さんの 要望を尊重 しながら、身体的、精神的、社会的にも 質の高い生活 が送れるように援助します。



がんの治療のどの時期においても、リハビリの支援を受けることができます。身体活動や運動は、さまざまな利益を生み出します

当院でも、患者様がその人らしく生活を送っていけるように、今後もチームで支援を行います。

内視鏡的な創閉鎖 について

内視鏡センター

内視鏡内科 医長 あらかし 荒木 としひろ 俊博



昨今、消化器内視鏡の分野は目覚ましい進化を遂げています。AI や超拡大内視鏡を使用した画期的な診断や、様々な治療手技を取り入れて新たなステージを迎えています。一方で、内視鏡治療に伴う偶発症のリスク管理は、取り組むべき課題の一つです。

高齢化社会における抗血栓薬服用例の増加に伴う後出血予防や、重篤な病態となる医原性穿孔のマネジメント、および遅発性穿孔（治療数時間から数日後に穴が開くこと）予防の対策が求められています。その方策として、内視鏡による管腔内（胃や腸管の内側）からの創閉鎖を目的とした新たな技術や器具が多く開発されています。

当院では患者さんにより安心いただける内視鏡治療を提供するため、後出血や遅発性穿孔の好発部では、可能な限り創部の閉鎖を行うよう努めています。もちろん創部閉鎖を行うと治療時間は長くなってしまいます。治療全体の時間が長くなると、合併症のリスクも増加し鎮静剤の投与量も増えてしまい患者さんの身体の負担も増してしまいます。

そこで当センターでは最新の大腸挿入トレーニングシステムである MIKOTO や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）のトレーニングシステムである G-Master を導入し、内視鏡手技のレベルアップを行なっております。その成果もあり、当院の検討では【図1】のように、ESDでの病変切除時間が、2017年以前と比較し、有意差を持って短い結果となっております。このように当センターでは、なるべく短時間で安全かつ正確な内視鏡切除を行えるよう工夫し、内視鏡的創閉鎖を行わせていただいております。

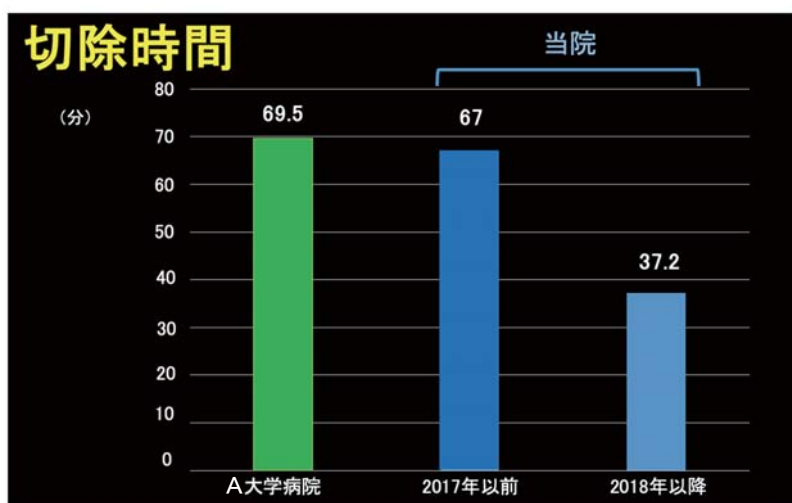


図1：トレーニングにより治療時間が短縮

当院で行なっている内視鏡的な創閉鎖について2つご紹介させていただきます。

① CLiPS (Clip with Line Pulley Securing)

外科用縫合糸と既存の内視鏡用止血クリップ・留置スネア（茎のあるポリープの切除前に留置し血流を遮断する器具）を用いた創閉鎖術です。【写真2】のように大きなESD後潰瘍も比較的簡便に閉鎖することができます。初心者でも簡便にできる手技ですが、3-4日後からクリップが脱落し始め、創部が離開することがあります。完全に離開することはなく、遅発性穿孔や後出血が起こりやすい期間は維持されるため、簡便で有効な手技と言えます。



写真2：CLiPsによる胃ESD後の創部閉鎖

② EHS (endoscopic hand-suturing) 内視鏡的手縫い縫合法

外科手術で通常用いられている針付き縫合糸を用いて、粘膜欠損部を内視鏡的に連続縫合する手技です。最大のメリットは完全閉鎖維持率です。治療1ヶ月後まで9割以上の症例が離開せず閉鎖を維持するため、遅発性穿孔や後出血のリスクが非常に低くなります【写真3】。絶食・入院期間も短くなるので、施行させていただいた患者さんにも喜んでいただけたと思います。デメリットは技術的に非常に難しく時間を要することです。時に病変の切除より遥かに長い時間を要することもあり、久留米大学病院含め近隣で導入している施設はありません。当センターの森田医師がKotobuki medical社と共同で開発したトレーニングモデル【写真4】を用いて、患者さんに安心して治療を受けていただけるよう日々トレーニングを積んでいます。



写真3：EHSによる胃ESD後の創部閉鎖

治療1週間後

治療1ヶ月後



写真3：EHSによる胃ESD後の創部閉鎖



写真4：EHSのトレーニングモデル



内視鏡センター 森田 拓 医師

今回は、内視鏡的な創部閉鎖についてご案内いたしました。ご不明な点がございましたら、消化器内科外来でお尋ねください。

受賞報告

「米国ドジメトリスト学会主催の治療計画競技会」及び「ELEKTA社主催の治療計画競技会」において、当院放射線治療科 医学物理士 * 小柳主査が、それぞれ『第2位』の好成績を収めました。

※医学物理士は、安全かつ高精度な放射線治療を実現するための専門職です

- 大会名 米国ドジメトリスト学会主催治療計画競技会(令和5年5月WEB開催)
 - 概要 適応放射線治療を想定し、頭頸部のIMRT治療再計画の速さを競うものです。
 - 成績 第2位(18分)/105名中
-
- 大会名 ELEKTA社主催治療計画競技会(令和5年11月WEB開催)
 - 概要 約1ヶ月の競技会期間が設けられており、頭頸部癌を想定したIMRT治療計画の質を競うものです。
 - 成績 第2位 スコア 147.18/150

競技方法について

事前に主催者から、各臓器の線量に対する配点が決められており、競技会参加者に通達されます。参加者は自身が作成した治療計画を既出のWEBシステムにアップロードすることで、自身が作成した計画の得点を知ることができます。配点は臨床的な重要性を元に決定されており、参加者は自施設で治療することを想定しながら治療計画を立案します。

医学物理士小柳主査のコメント

臨床症例においては、放射線治療計画は自施設内で完結しますので、その計画が他の施設で行われているものと比較することは困難です。そういった意味では、多くの施設との比較においてある一定の成果が残せたことは、少なくとも当院環境で行われている治療計画の質的担保につながるのではないかと考えております。今後も、放射線治療センター一丸となって、有明地域の患者様へ良質な治療を届けることができればと考えております。



<放射線治療装置 Versa HD>



<医学物理士 小柳主査>