

医療連携につきましては、日頃よりご協力いただき、誠にありがとうございます。

▷第33回和GO懇話会

令和6年12月18日(水) 大手門パルズで、「第33回和GO懇話会」を開催しました。

お忙しい中、関係医療機関の先生方にご参集いただき、有意義に開催されましたことに厚く御礼申し上げます。

一般演題

『手術患者カンファレンスに

「患者アセスメント用紙」を導入した効果』

演者：看護部 西塚 由紀 看護師 (写真左)

座長：佐藤清医院 院長 佐藤 清 先生 (写真右)



手術患者カンファレンスに患者アセスメント用紙を導入した効果について、当院での取り組みの報告がありました。

手術室看護師として看護業務にあたる中で、従来の方法ではアセスメントが不足していると感じ、新たに「患者アセスメント用紙」を導入しました。術前後の患者訪問に導入したことによって、以前よりも問題点が明確化され、術前後の課題抽出がしやすくなったことが効果として確認されました。今後も医師への情報伝達や、医療者間の情報共有に役立てていきたいとお話をいただきました。

特別講演

『腫瘍外科の現在地 山形大学第一外科の取り組み』

演者：山形大学大学院医学系研究科医学専攻 外科学第一講座

教授 元井 冬彦 先生 (写真左)

座長：外科医長 土師 陽一 医師 (写真右)



ロボット支援手術や予防外科治療、難治癌治療等に関するお話をいただきました。低侵襲外科治療の一つであるロボット支援手術は、保険適用の拡大もあり年々増加しています。当手術は、術中の視野確保が難しい直腸癌手術に対して大きな力を発揮し、骨盤の奥まで操作しやすいため肛門の温存ができるという大きな利点があります。また、指導の教育的観点からもメリットがあり、今後の若手医師への指導の仕方も変わっていくといえます。予防外科治療については、癌になりやすいかどうかを遺伝子検査で診断できるようになっており、HBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）の患者に対しては、リスク低減両側乳房切除術やラジオ波焼灼療法などの治療方法の適応について慎重に見極めながら治療にあたっています。

難治癌に対する手術以外の集学的治療については、切除不能膀胱癌は予後不良とされており、以前は手術か、手術不能であれば抗癌剤治療を行うことが一般的でした。現在の治療のガイドラインでは、まず抗癌剤治療を行うことと記載されており、それによって目に見えない転移も先に治療することができるため、生存率が高まるという結果につながっています。そのため、現在は約8～9割の患者に対して、手術前に抗癌剤治療が施されています。また、抗癌剤治療の後に重粒子線局所療法を行う場合もあります。その上で手術のタイミングを見図るコンバージョン手術の方法を取ることができ、手術以外の方法を積極的に取り入れて治療していくという「集学的治療へのパラダイムシフト」が起こっているのが現状です。薬剤では、免疫チェックポイント阻害剤（オプジーボ等）の開発があるなど、難治癌に対しても諦めない集学的外科治療へと進歩し、治療戦略の変化があるといえます。そして、諦めずに治療を行うことで救える命があることを念頭に、あらゆる治療資源を用いて難治癌の治療成績向上を目指すべきと、元井先生から力強いお言葉がありました。

貴重なご講演を賜りました元井先生、ご参加くださいました地域の先生方と関係機関の皆様、誠にありがとうございました。

今後も地域医療の発展のため、先生方の御要望をお聞きしながら尚一層の努力を重ねて参ります。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

