

あくせす news

第 234 号
2021年12月14日
発行者
呉市医師会病院
地域医療福祉連携室
あくせす



澄み切った冬空に明るい星が華やかに輝く季節となりました。
本年も先生方には多くの患者さんをご紹介いただき、誠にありがとうございました。
明るく年も引き続きあくせすのご利用・ご紹介のほど、よろしくお願いいたします。

第 76 回 日本大腸肛門病学会学術集会 報告

第 76 回日本大腸肛門病学会学術集会が広島大学病院内視鏡診療科の田中信治教授の主催により 11 月 12・13 日に広島市のリーガロイヤルホテルで開催されました。本会は大腸肛門病学における研究、教育及び診療の向上を図るとともに、これを介して国民の健康と福祉に寄与することを目的とし、会員数は現在約 6,500 名です。また、内科・外科・肛門科の 3 つの領域で構成されるユニークな学会で、私は肛門科領域の副会長を拝命し企画運営に携わりました。



新型コロナウイルスの感染蔓延により会場と Web のハイブリッド形式での開催となりましたが、幸い感染者が減少し、多くの先生方に広島の会場に足を運んでいただきました。久しぶりに活気あふれる学会となり、盛会裏に終えることができました。今回、企画の実務担当者として藤森正彦大腸肛門外科部長が大いに力を発揮してくれました。また、外科の石川聖先生の演題発表もあり、呉市医師会病院の名を全国にアピールすることができました。

これを機に当院大腸肛門病センターの診療レベルを更にアップし、一人でも多くの患者さんに満足していただけるよう取り組んで参ります。引き続きご紹介の程よろしくお願い致します。

病院長 中塚 博文



演題発表 「直腸脱に対する LVR と LSR の手術成績の比較検討」 外科 石川 聖

直腸脱に対する腹腔鏡下手術のうち、直腸前方固定術 (laparoscopic ventral rectopexy : LVR) と、直腸後方固定術 (laparoscopic suture rectopexy : LSR) について術後成績を比較した。2010 年 1 月から 2020 年 3 月までに、当院で直腸脱に対し施行した腹腔鏡下手術 52 例を対象とした。LVR 群、LSR 群の 2 群に分けて後方視的に検討した。

全 52 例の年齢は 81.5 歳 (15-94)、男女比は 1 : 4.8、手術時間は 193 分 (110-462)、術後在院日数は 10 日 (5-330) であった。LVR 群、LSR 群は 10 例、42 例であり、年齢、性別、直腸脱長、婦人科手術歴で両群に有意差はなかった。LVR 群、LSR 群で手術時間は 181.5 分 (160-277)、214 分 (110-462)、出血量は 17.5 ml (8-100)、30 ml (3-830)、術後在院日数は 14 日 (11-22)、10 日 (5-330) であった。術後 3 ヶ月での直腸脱の再発は両群とも 0 例であり、部分的な粘膜脱は LSR 群のみ 3 例 (7%) で認めた。LVR 群でメッシュによる合併症を認めた症例はなかった。

LVR と LSR で再発率や術後成績に有意差は認めなかった。LVR は手技が煩雑であるが、メッシュによる長期合併症に対するデータを更に集積し、それぞれの手術適応について今後も検討していく。

	LVR n=10	LSR n=42	p value
男女比(男:女)	0:10	9:33	0.0382
年齢* (歳)	82.5 (79-88)	78 (15-90)	0.0248
BMI* (kg/m ²)	22.2 (18.1-26.8)	22.7 (17.1-29.7)	0.4715
発症から手術までの期間* (年)	0.75 (0.25-10)	3 (0.25-60)	0.9043
過去の直腸脱手術(0回->1回)	6:4	30:12	0.4750
脱出長* (cm)	5 (4-7)	6 (0-15)	0.3432
婦人科手術歴有n (%)	5 (50)	5 (12.2)	0.0127
子宮脱合併有n (%)	5 (50)	3 (7.3)	0.0027
術前便秘有n (%)	4 (40)	12 (28.5)	0.4750
術前便失禁有n (%)	5 (50)	21 (50)	1.0000
手術時間* (min)	181.5 (160-277)	209 (110-462)	0.2498
出血量* (ml)	17.5 (8-100)	30 (3-830)	0.6882
術後合併症n (%)	0 (0%)	3 (38.1%)	0.3346
術後3M再発(粘膜脱)n (%)	0 (0%)	3 (7.1%)	0.3063
術後3M再発(完全直腸脱)n (%)	0 (0%)	0 (0%)	1.0000
術後3M便秘n (%)	1 (10%)	6 (15%)	0.7211
術後3M便失禁n (%)	2 (20%)	5 (12.5%)	0.6829

*median

LVR

- ・メッシュによる固定
- ・固定性が高い
- ・メッシュの合併症

LSR

- ・縫合による固定
- ・手術時間が短い
- ・前壁の補強が不十分



慢性疼痛治療を再考する

独立行政法人労働者健康安全機構
中国労災病院 院長補佐

なかがわ いつお
中川 五男 先生

慢性疼痛の定義は、3か月以上持続あるいは再発する痛みの総称であり、その中でわれわれペインクリニックにとって診療頻度が高く治療に困難を極める病態が神経障害性疼痛である。神経障害性疼痛は侵害受容性疼痛と心理社会的疼痛に密接に関連しているため診断にも苦慮することが多い。

近年、その病態生理についての研究は進んでおり、①神経原性炎症、②末梢神経感作、③中枢神経感作の3つのメカニズムが考えられている。この中でも治療薬の選択にも大きな意味を持つ中枢性機序としての下行性抑制系の機能異常が最も重要視されている。慢性疼痛は急性疼痛から感作が継続し徐々に難治化してゆくとため、急性期の炎症を抑える治療から下行性抑制系機能を賦活する薬剤の選択が必要となる。

神経障害性疼痛の薬物療法については、日本ペインクリニック学会が作成している神経障害性疼痛薬物療法ガイドラインの中に詳しく述べられている。特に第一選択薬として示されているCaチャンネル $\alpha 2\delta$ リガンド製剤やデュロキセチンは近年広く処方され、ある程度の効果が認められている。

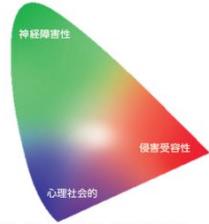


オピオイドも慢性疼痛に対する保険適応が認められ使われるようになってきているが、がん性疼痛への使用に比べどうしても投与期間が長くなり、オピオイドの副作用に関する報告も多くなっており、使用にあたっては十分な注意が必要である。

慢性疼痛の要因

- 慢性疼痛の要因には、「侵害受容性」、「神経障害性」、「心理社会的」がある。
- これらは混在し、密接に関連している場合も多いとされる。

痛みのモデル図(慢性疼痛治療ガイドライン(2018年)より)



「慢性の痛み診断・治療の基盤となるシステム構築に関する研究」研究報告「慢性疼痛治療ガイドライン」P.22-24、真興文芸書局出版部、2018
中国労災病院

神経障害性疼痛の病態生理

- ① 神経原性炎症
- ② 末梢感作
- ③ 中枢感作

神経障害性疼痛薬物療法アルゴリズム

第1選択薬 複数の病態に対して有効性が確認されている薬物

- 三環系抗うつ薬(TCA)：
ノルトリプチリン、アミトリプチリン、イミプラミン
- セロトニン・ノルアドレナリン取り込み阻害薬(SNRI)：
デュロキセチン
- Caチャンネル $\alpha 2\delta$ リガンド：
プレガバリン、ガバペンチン

第2選択薬 1つの病態に対して有効性が確認されている薬物

- ワクシニアウイルス接種家免疫皮膚抽出液
- トラマドール

第3選択薬

- オピオイド鎮痛薬
フェンタニル、モルヒネ、オキシコドン、ブプレノルフィン

独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院 | 日本ペインクリニック学会神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン作成ワーキンググループ編 神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン(株)医文堂出版部、2018

■□■ デイケアあさひ (通所リハビリテーション) からののお知らせ ■□■

『デイケアあさひ』では専属スタッフによる機能訓練(リハビリテーション)を中心にご家庭までの送迎・食事・入浴・レクリエーションなどを受けていただき、日中を楽しく健やかに過ごしていただいています。

見学や体験を随時受付しておりますのでご希望の患者さんがおられましたらお気軽にご連絡ください。

【お問合せ先】デイケアあさひ TEL: 20-6301

利用者さん
募集中!



リハビリの様子



お食事の様子

★11月1日～11月30日★

※届出日数(地域包括ケア病棟、障害者病棟等を除く)

平均入院患者数	平均病床利用率	平均在院日数*	紹介外来患者数	医療相談患者数
106.1人	53.6%	15.3日	103人	72件



呉市医師会病院 地域医療福祉連携室 あくせす

<http://www.kure.hiroshima.med.or.jp/hp/>

電話 (0823) 32-7576 (直通) 院長 中塚 博文 MSW 森下 香織 MSW 菅原 淳子 MSW 卷幡 成実
FAX (0823) 32-7507 室長 中間 千穂 事務 中野 浩美 事務 向井 梨恵 事務 住吉 美濤