

集談会抄録

第22回県立がんセンター新潟病院集談会

The 22th Annual Meeting of Niigata Cancer Center Hospital

日時 平成16年 2 月28日 (土)

プログラム

開会のあいさつ

田中乙雄

テーマ③

患者支援サービス

座長 齋藤明子

テーマ①

リスクマネージメントの新たな展開

座長 本間慶一

1 術中大量出血の問題点と対策

麻酔科：○高田俊和

2 内視鏡室におけるニアミス事例の分析

中央内視鏡室：○宮尾友美

3 リスクマネージメント部会広報ワーキンググループの活動報告～院内巡視を実施して～

RM部会広報WG：○田村由子

4 リスクコントロールにおける薬剤師の役割

薬剤部：○圓山優子

5 院内感染対策マニュアルの策定

感染防止対策委員会：○張高明

テーマ②

各科領域における縮小手術・機能温存手術の現況

座長 児玉省二

1 乳癌に対する縮小手術・機能温存手術の現況

外科：○佐藤信昭

2 子宮頸部腫瘍におけるループ切除 (LEEP) 及び円錐切除例の検討

産婦人科：○上村直美

3 高分化脂肪肉腫に対する照射を用いた縮小手術

整形外科：○畠野宏史

4 胃癌の内視鏡的粘膜切除術の現状と新しい技術の試み

内科：○新井太

5 胃上部早期癌に対する空腸嚢間置を伴った噴門側胃切除術について

外科：○渡辺直純

6 肺癌外科手術における縮小手術の現状と問題点

呼吸器外科：○大和靖

7 腎細胞癌にたいするnephron sparing surgery

泌尿器科：○北村康男

1 外来看護相談室の利用状況と役割

看護部：○渡辺真美

2 当院より緩和ケア病棟への転院に伴う家族の意識

—遺族に対するアンケート調査から—

サポートケア委員会：○竹前有里子

3 ソーシャルワーカーとして自助グループとボランティアの活動に関わって

情報調査部 ○渡部ミサヲ

4 患者図書サービスの現状

—ボランティアと病院図書室司書のかかわり—

情報調査部 ○有田由美子

5 高脂血症の食生活の傾向について

栄養課：○山田邦子

一般演題

座長 児玉省二

1 院内領域別認定看護師制度の現状と展望

看護部：○佐々木美奈子

2 看護目標の他者評価表作成から副師長会の役割を考える

看護部：○田才正子

3 薬剤管理指導の有用性についての考察

薬剤部：○小滝江里子

4 当院における褥瘡の現状と対策

褥瘡対策委員会：○竹之内辰也

5 新潟県立がんセンターにおけるリハビリテーションの現状と課題

整形外科、神経内科、脳外科、理学療法室：

○守田哲郎

閉会のことば

椎名 眞

術中大量出血の問題点と対策

麻酔科 高田 俊和, 丸山 洋一
北原 紀子

術中大量出血は、低血圧に伴う不整脈・脳梗塞・腎不全・心停止等の合併症の可能性に加えて、投与される大量輸血で肝炎・未知の感染症・異種抗原の混入・異型輸血等の危険性が指摘されている。我々は術中血液希釈法・強心剤を用いた循環管理法を併用し術中術後の合併症を回避する手法を試みた。対象と方法：肝切除7例・幽門温存臍頭十二指腸切除7例・前立腺全摘術3例を含む24例（開腹術20例他）。年齢 65 ± 11 歳。術前合併症は高血圧5例、心疾患3例、糖尿病3例、脳梗塞1例他。麻酔法は全麻+硬膜外21例他。全例に強心剤（Dopamine/Dobutamine 21例、Noradrenaline 3例）を用い、出血1500mlまでは希釈法を併用した輸液で対処した。データはpaired & unpaired-t test, 一元配置分散分析法（Scheffe法を含む）を用いて統計処理した。結果：出血量 3097 ± 779 ml, 尿量 267 ± 137 ml (1ml min), 輸液量 3785 ± 624 ml, 輸血量 736 ± 270 ml (平均濃厚赤血球6単位他), 手術時間 274 ± 121 分であった。自己血輸血のみが4例あり、術後濃厚赤血球追加輸血が10例、血漿製剤輸血が18例あった。血液生化学データ指標として赤血球数術前 (RBC万/mm³), Hb値 (g/dl), 総蛋白 (T. Pg/dl), コリンエステラーゼ (ChE) を比較してみると、術前RBD 400 ± 63 (Hb 12.7 ± 1.8) に比し術後7日・14日のRBC $332 \pm 44^*$ (Hb $10.4 \pm 1.5^*$)・RBC $324 \pm 33^*$ (Hb $10.3 \pm 1.1^*$) (* $p < 0.01$) と大きな低下は認められなかった。一方術前T. P 6.9 ± 0.4 (ChE 134 ± 56) に比し術後7日・14日のT. P $5.5 \pm 0.6^*$ (ChE $74 \pm 33^*$), $5.9 \pm 0.7^*$ ($70 \pm 36^*$) と依然低値に留まった。平均動脈圧 (MAP), 心拍数 (HR), 総輸液量 (TIV) は各々手術前 98 ± 10 mmHg, 81 ± 13 /min, 0mlであった。手術開始より出血量500ml毎のMAPは出血量500mlの時点で $73 \pm 15^*$ と有意の低下を認め以後麻酔終了時 ($76 \pm 8^*$, $p < 0.01$) 迄有意の低下が続いた。HRは全ての時点で有意の変化を認めず、TIVは全ての時点で出血量を上回った。出血量2000ml未満迄の時点でのMAPに比し麻酔終了時のMAPは有意の低下を認めないが、出血量2000ml以上の時点からのMAPは全ての時点で麻酔終了時MAPより有意に低下した。このことは2000ml以上の大量出血では高度の低血圧が避けられず、麻酔終了帰室時点でも低血圧は認めないが、術中の循環血漿量の補正が十分には足りていないことを示唆した。結論：術中大量出血に対する血液希釈法・強心剤併用法は有用な方法ではあるが、術後の循環血漿量・蛋白成分の補正が必要と考えられた。

内視鏡室におけるニアミス事例の分析

中央内視鏡室 宮尾 友美, 船越 和博
本多 妙子, 杵鞭 久子
山本佳寿子, 中村 浩子
藤原 祥子, 牛田智恵子
武石 雅幸, 佐久間富子
田崎 麻子, 稲吉 潤
新井 太, 本山 展隆
秋山 修宏, 加藤 俊幸

【目的】

内視鏡室におけるニアミス事例を分析し、スタッフ間で事例を共有する。ニアミスへの対応策を実践し、内視鏡室における事故防止を図る。

【対象・方法】

2000年から2003年までの内視鏡室でのニアミス報告事例を調査・分析した。ニアミス事例の分析には、SHELLモデルを使い、スタッフ全員で行った。

【結果】

5件のニアミス報告があり、うち2件のSHELL分析の結果と対策を報告する。①「胃生検時、生検個数が施行医は5個、看護師は4個と、採取数に認識の相違があった」事例。対策として生検数を施行医および看護師が確認することをマニュアル化した。さまざまな生検容器を使用していたものを、12穴容器に統一し、番号順に検体が入ったかを確認するため、底に番号を記入し検体を入れる際に番号が見えるように工夫した。②「アルゴンレーザー施行時に対極板を患者に取り付けなかった」事例。内視鏡介助の準備を手伝った看護師が患者を呼び入れた。内視鏡介助担当の看護師は臥床している患者を見て、対極板は貼ってあるものと思い、確認をしなかった。対策として準備を手伝った看護師は介助をする看護師に準備した内容を確実に申し送ること、また介助する看護師は、自分の目で貼付してあるか声出し確認する事を徹底した。また、対極板をきちんと貼付していなければ表示ランプが点灯しない対極板があることが分かり、使用対極板の変更を行った。

【結語】

これまでニアミスの原因は当事者にあり、当事者への責任が問題視されていた。しかし、ニアミスの原因はSHELL分析にて周囲の者の行動や環境などに大きく影響を受ける事がわかった。また注意深い確認は、事故防止の基本であり、お互いが疑問を口に出して言える環境が事故防止につながり、瞬時に伝えるコミュニケーションスキルの重要性を再認識させられた。

リスクマネジメント部会広報ワーキンググループの活動報告 ～院内巡視を実施して～

リスクマネジメント部会

田村 由子, 横山 晶
野田 和子, 加藤 寛
本間 啓一, 天利 啓嘉

はじめに:

当院の医療安全管理体制は、平成11年から医療事故調査委員会とリスクマネジメント(RM)部会が発足された。現在、RM部会は7つのワーキンググループ(WG)で活動している。その一つである広報WG活動について院内巡視を中心に報告する。

RM部会の目標・活動計画:

RM部会の目標・活動計画は、組織横断的な活動が実践されることで部会の活性化を図ることである。また、ニアミス報告書が再発防止のために有効に機能し、広報活動を定着させることである。

広報WGの活動

広報WGの活動は、部会決定事項の周知徹底と評価をする位置づけにあると理解する。周知徹底にはRMたよりを毎月発行。また運営会議で報告するなど伝達することで周知徹底に努めている。しかし、現場確認による評価は実施されていなかったため、平成15年7月から院内巡視を開始した。

院内巡視の具体的方法

巡視は、月に1回、約1時間～1時間30分実施する。確認は、チェックリストや聞き取りで行う。結果は部会・RMたより・師長会で報告をする。

院内巡視の効果

院内巡視により、転倒転落アセスメントシートの活用が行われてきた。掲示物の整理が行われている。報告ルートの確認をお互いに声に出すようになった。安全に配慮した環境整備がされてきた。外来の中待合室におけるプライバシーに配慮するようになった。など、小さなことから改善効果が認められた。

今後の課題

今後の課題は、RMたより・院内巡視を重ねて周知徹底・評価を行う。マニュアルの点検・修正。環境の整備である。

リスクコントロールにおける薬剤師の役割

薬剤部 圓山 優子, 保坂 高明

はじめに

リスクマネジメントにおいて病院薬剤師の果たすべき役割は、薬剤に関連するリスクをコントロールすることである。薬剤部外での薬剤関連のニアミス報告を分析し、リスク回避のために薬剤師がどのように関与できるのかを考察した。

方 法

平成15年4月から9月までのニアミス報告書のうち、薬剤師以外が当事者となった薬剤関連のニアミス67件についての事例を分析した。

結 果

ニアミスの内容は件数の多い順に、投薬・中止忘れ、誤薬、投与量ミス、用法ミス、皮内テスト忘れ、投与時間ミス、患者自己管理ミス、調製ミスであった。原因としては、指示に関するもの、薬剤に関するもの、患者様に要因があるもの、情報不足に関するものの4つに大別された。

考 察

薬剤関連のニアミスを減少するためには、薬剤管理指導業務の拡大、病棟専任薬剤師の常駐、注射薬個人セットの完全化、注射薬調製の拡大、薬剤の情報提供を行うことにより、病院薬剤師が関与できると思われる。

ま と め

考察で述べた業務の推進を図るとともに、関連部署より薬剤師の気づかない情報をフィードバックしてもらい、連携しながら事故防止に努めていきたい。

感染対策マニュアルの策定

院内感染対策委員会 張 高明

近年の複雑かつ最新の化学療法、放射線療法手術療法の実施に伴う重篤な感染症発症はより高度のがん治療を推進する上で大きな障害となる。また、院内感染発症は、その病院のイメージを著しく低下させるため、日頃から高いevidenceに基づいた感染対策を病院全体で実践することが不可欠である。昨年度、県の病院局が主体となって県立病院感染症対策ガイドラインが策定された。このガイドラインの根拠となったのは米国疾患コントロールセンター(CDC)のガイドラインであり、各種感染対策を効率よく実施可能なように主要項目をまとめている。当院感染対策委員会ではこのガイドラインをもとに当院における感染対策マニュアルを策定した。このマニュアル策定の目的は、従来は科別・病棟別といったやり方を排除し、院内統一の感染対策をevidenceおよびコストの面からreasonableに構築することであり、実際の臨床現場での汎用性を重視している。当マニュアルの遵守によって、複雑化する院内感染対策がより充実することを期待している。さらに、感染症に関するガイドラインは年々改訂されていくものであり、その変化に迅速に対応して本マニュアルをupdateし、かつ臨床現場の実情をrealtimeで検証しながら、より効率的かつ役立つマニュアル作成のための感染症対策委員会の業務を充実させる所存である。

乳癌に対する縮小手術・機能温存手術の現況

外科 佐藤 信昭, 佐野 宗明
 瀧井 康公, 藪崎 裕
 土屋 嘉昭, 梨本 篤
 田中 乙雄

【はじめに】

乳癌治療はスクリーニングマンモグラフィーの導入による早期乳癌の発見増加, 乳房温存療法およびセンチネルリンパ節転移陰性例の腋窩リンパ節郭清の省略など手術の縮小化, さらに各種薬剤の開発と予後因子, 治療効果予測因子の採用による“治療の個別化”にむかっている。

本稿では, 当院における, 乳癌の縮小手術・機能温存手術の現況についてのべたい。

【縮小手術の現況】

1960年代後半から乳癌手術においても他臓器癌の手術と同様拡大手術が始まった。しかし拡大手術でも期待された生存率の向上はえられなかった。このため, 以後は約10年間隔で胸筋温存乳房切除術, 乳房温存術そしてセンチネルリンパ節生検による腋窩郭清の省略まで, 手術治療は縮小化をたどっている。手術の縮小化は美容および機能面などで患者への恩恵はもちろん, 入院期間の短縮に大きく貢献した。これらを踏まえて, 厚生科学費補助金研究(21世紀型医療開拓推進研究事業)により乳癌手術後の標準的な医療手順として乳癌手術治療に関するクリニカルパスが作成されている。

1. 乳房温存療法

3次元造影ヘリカルCTは乳管内進展や多発病巣の描出に優れ, 非触知乳癌, 非浸潤性乳管癌の切除範囲の決定, 術前化学療法の効果判定も可能な有用な診断法である。当科では腫瘍径 ≤ 3 cmに3次元造影ヘリカルCTを行い, 広範な乳管内進展例と多発病巣例の適応からの除外と限局性乳管内進展では切除範囲の拡大により, 腫瘍縁一切除線距離を1 cmとした乳房温存療法を行っている。

1996年~2002年末までに乳房温存療法が施行された症例は708例, 平均年齢55歳(26~87歳)である。観察期間(中央値)37月で, 術後再発は53例で, 乳房内再発20例(2.8%)中, 10例に再温存術, 6例に乳房切除術が施行され, 18例が生存中である。以上, 3次元造影ヘリカルCT画像に基づく乳房部分切除は適応の拡大とともに, 根治性と整容性をも満足させる乳房温存療法と考えられる。

2. センチネルリンパ節生検

乳癌診療において腋窩リンパ節転移の有無は最も有用な予後因子である。センチネルリンパ節生検(SLNB)が導入され, SLN転移陰性では腋窩リンパ節郭清を省略, 陽性では腋窩リンパ節郭清が施行されている。2000年9月~2003年8月の乳癌(腫瘍径

3 cm以下)483例中T, N+により腋窩郭清が行われた153例を除いて, 330例にSLNBが試みられた。SLNBは99mTc-フチン酸を腫瘍周囲皮下に注入するRI法で行った。SLNの施行率68%(330/483例), SLNの検出率88%(290/330例)であった。最終的には, 術中迅速病理診断でSLN転移陽性, あるいは術中にSLNの同定不能のために腋窩リンパ節郭清が行われた症例は31%(102/330例)であり, SLN転移陰性が確認され, 腋窩リンパ節が温存された症例は69%(228/330例)であった。すなわち, 3分の2の症例で腋窩リンパ節の温存が可能であった。

【おわりに】

世界的に最も権威のある乳癌の国際会議の一つSt. Gallenコンセンサス・カンファレンスにおいて, 会議の名称からadjuvant therapyがはずされたと聞く。手術を治療の中心とした従来の考え方から, 手術, 放射線治療, 薬物療法をPrimary Treatment Complexとして, “治療の個別化”をめざすことが乳癌治療の大きな流れを形成していくと考えられる。近い将来, 外科的切除範囲の縮小は限界に達するものと予想される。新しい試みとして, 化学療法後の局所療法としての放射線治療が外科的治療に置換しうるか否かの検討も計画されている。

子宮頸部腫瘍におけるループ切除(LEEP)及び円錐切除例の検討

産婦人科 上村 直美, 生野 寿史
 笹川 基, 本間 滋
 児玉 省二

近年, 子宮頸部腫瘍は, 20代, 30代の若年女性に増加傾向が認められ, そのため子宮温存手術の希望例が増えている。その術式として, 当科では子宮頸部円錐切除術及びループ電極切除術(Loop Electrosurgical Excision Procedure: LEEP)を施行しているので現況を報告する。

術式の内容では, 円錐切除術は, コルポ診で病変が全周性の症例や, 一部頸管内に病変が及ぶ症例で, 術前組織診で上皮内癌, 微小浸潤癌を対象とし, 腰椎麻酔下にレーザーを用いて子宮頸部を円錐状に切除する術式である。一方, LEEPは, 病変が限局性で頸管内に及ばない, 術前組織診で高度異形成上皮, 上皮内癌に適しており, 局所麻酔下にループ状の電極で子宮頸部を切除する術式である。この術式は, 円錐切除術に比べ, 取りすぎによる頸管短縮をきたさず妊娠時に早産の危険性が低い長所があるものの, 標本が複数片となり切除断端で病変残存判定が困難な点が短所である。

当科における過去21年間の子宮頸部腫瘍患者の推移を7年間ごとに3分割で比較すると, 患者年齢は, 1983年からの7年間では30代が54例(15.1%), 20

代が 3 例 (0.8%) であったのに対し、最近の 1997 年からの 7 年間では 30 代が 140 例 (27.2%)、20 代が 54 例 (10.4%) と若年者が増加していた。上皮内癌の症例数は、最初の 7 年間では 88 例 (24.6%) に対し、最近の 7 年間では 213 例 (41.4%) に増加していた。これら症例に対し、円錐切除術施行例は、最初の 7 年間では 4 例、1990 年からの 7 年間では 19 例、最近の 7 年間では 144 例と著明に増加していた。また、LEEP は 1997 年以降に開始され、19 例に実施されていた。

子宮温存による再発は、文献的には円錐切除術で 6.9%、LEEP では 4.3% と報告 (Disaia, 2002 年) されているが、当科での成績は円錐切除術で 3.6%、LEEP では現在まで観察期間が短いことも有り再発例を認めていない。

子宮頸部腫瘍の初期病変は、若年者に増加しており、コルポ診に習熟して組織診断にて適応を決定できれば、円錐切除術・LEEP とも予後の期待できる治療法である。そして、低侵襲であることと、妊孕性の温存が可能であり、今後も適応症例が増加していくものと推測される。

高分化脂肪肉腫に対する照射を併用した縮小手術

整形外科 畠野 宏史, 守田 哲郎

高分化型脂肪肉腫の手術療法については、生命予後が良いことから広範切除の必要なしとする考えと、局所再発を繰り返すうちに脱分化、高悪性化する可能性があり広範切除するべきという考えがある。補助療法については、初回手術では、辺縁切除となった場合でも放射線照射は必要なしとするのが一般的である。局所再発を繰り返す症例では照射を併用する症例もあるが、どのような症例に併用するのがよいか明らかになっていない。今回、高分化脂肪肉腫の臨床病理学的所見と治療成績を調査し、照射併用縮小手術の基準について検討した。1984 年から 2002 年までに治療した四肢および体幹の高分化脂肪肉腫の 26 例 (男 14, 女 12) で、年齢は 40-85 (平均 61.8 歳) 部位は大腿 9, 背部 3, 上腕 3, その他 6 例であった。照射は 6 例に併用され照射量は平均 59.2Gy であった。高分化型脂肪肉腫の無病生存率は 10 年累積で 61% であった。初回手術例で広範切除例では再発はなく、辺縁切除例では 40% に再発を認めた。初回手術で辺縁となった 2 症例に照射を併用し、この 2 例では再発を認めていない。腫瘍内切除の 1 例は再発した。再発例に対する手術では、広範切除、辺縁切除ともに照射併用なしでは 50% の再発で、照射併用例では再発を認めていない。高分化型脂肪肉腫における CDK4, MDM2, p53 の発現を 3 パターンに分類して再発との関係を調べた。CDK4, MDM2, p53 すべて陰性の症例が 3 例あり、このうち 1 例で再発を認めた。CDK4 のみ陽性の場合も約 3 割に再

発を認めた。CDK4, MDM2, p53 すべて陽性は 2 例ありこの 2 例とも再発例であった。これまでの報告とあわせて推察すると cdk 4 は脂肪系腫瘍の良悪性の鑑別に有用であり、mdm 2 と p53 は腫瘍細胞の増殖能力に相関すると考えられた。高分化型脂肪肉腫は生命予後の良い腫瘍であり、照射療法は、2 次発癌、機能障害をきたす可能性があることから、その適応については慎重であるべきである。しかし、再発症例では手術操作による播種の存在の可能性があり、さらに、cdk4, mdm2, p53 陽性例では、増殖能力が高い可能性がある。このような症例で、広範囲切除を行なうと著しい機能障害をきたす場合には照射の併用を考慮した縮小手術を行なうのが良いのではないかと考えている。

胃癌の内視鏡的粘膜切除術の現状と新しい技術の試み

内科 新井 太, 秋山 修宏
 本山 展隆, 田崎 麻子
 稲吉 潤, 船越 和博
 加藤 俊幸

【背景】

早期胃癌に対する内視鏡的粘膜切除術 (EMR) は、機能温存の点からみると優れた治療法であり、広く行われるようになった。当科でも 1988 年から始められた EMR は、2002 年末には 600 病変を超え早期胃癌治療の約 3 分の 1 を占めている。しかし、一方で遺残・再発の問題が存在し、十分な根治性の確保が重要な課題となっている。今回我々は当科における EMR の現状と適応拡大のための確実な一括切除を目指した新しい技術の試みについて報告する。

【EMR の現状】

EMR による早期胃癌の切除病変総数は 1988 年から 2002 年まで 632 病変で、年間平均で全国屈指の数であった。EMR の切除率を大きさ別、肉眼型別にみると、1 cm 以下の比較的小さな病変の一括切除率は約 60 から 70% で、組織学的に切除断端に癌を認めなかったものは隆起型で 57%、陥凹型で 53% であった。1 cm を超える病変の一括切除率は約 50%、断端陰性率は約 40% で、病変が大きくなるほど一括切除率、断端陰性率とも低下がみられた。EMR 後の経過は、分割切除も含め切除断端陰性と診断されたもののほとんどは再発無く経過しているが、断端陽性であったものは再発率が 25% 以上と高率で、追加手術を必要とした症例が 6 例あった。また、多分割切除などの理由で切除断端の判定が困難だった病変の再発率も高く、一括切除もしくは分割切除であっても再構築可能な範囲にとどめることが重要と考えられた。

【新しい技術】

内視鏡治療の対象とならない早期胃癌は、外科的に手術を行うことになるが、ガイドラインの範囲の外にも転移がないものがあり、内視鏡治療の対象をもう少し広げることが可能であることがわかってきた。しかし、従来の方法では一括で切除できる病変の大きさには限界があり、適応を拡大するには新たな手技の開発が必要となっていた。そこで大きな病変を一括で切除するために切開剥離術という方法が最近行われるようになり、より確実な一括切除が可能となりつつある。しかし、一方で切開には時間がかかり、出血や穿孔の頻度も高く今後の課題と考えられた。

胃上部早期癌に対する空腸嚢間置を伴った噴門側胃切除術について

外科 渡辺 直純, 梨本 篤
藪崎 裕, 瀧井 康公
佐藤 信昭, 土屋 嘉昭
佐野 宗明, 田中 乙雄

【はじめに】

早期癌に対する手術は様々な術式があるが、今回は上部早期胃癌に対する噴門側胃切除術、空腸嚢間置術 (jejunal pouch interposition : JPI) の現状について解説する。

【手術適応】

JPIの適応は①内視鏡治療の対象とならない胃上部に局限する早期胃癌、②長径3 cm以下の固有筋層癌、かつ③術中判定でリンパ節転移ない症例である。

【手術手技】

噴門側胃切除術後、空腸を結腸後経路にて挙上、約10~15cmの空腸嚢を形成し間置する。

【対象・方法】

1996年~2002年までにJPIを施行した69例である。男女比3 : 1, 平均年齢58.4歳。肉眼型は陥凹型 : 隆起型 : 複合型 = 55 : 5 : 9。浸達度はm : sm : mp = 30 : 26 : 13。術後観察期間は1043 ± 681日 (中央値964日)であった。同時期に多発癌、潰瘍合併などで胃全摘出術、R-Y再建 (以下R-Y) を行った41例と比較した。

【結 果】

手術時間はJPI 187分, R-Y 192分。出血量はJPI 120ml, R-Y 140ml。術後在院期間はJPI 24日, R-Y 25日であり有意差はなかった。手術症例数は年間10例ほどで、手術時間は当初240分ほどかかっていたが、最近では150分ほどに短縮してきている。術後内視鏡は全例残胃の観察が可能で胆汁逆流を1例も認めなかった。術後体重変動は術後3ヶ月までは減少するが、それ以降は約87%前後のところ安定

し、術後2年まではR-Yとまったく差がなかった。術後ビタミンB12の推移は術後2年まではR-Yと変わらないものの、それ以降を比較すると有意差をもってJPIの方が高値であった。

【ま と め】

短所としてはT1症例を適応としているが、術前診断の見込み違いにより永久標本病理組織診でmp以深の症例が18%みられたことと、空腸嚢内に残渣がみられるなどの問題はあるものの、手術時間、出血量、術後在院期間、体重変動などはR-Yと遜色がなく、術後の残胃観察が全例で可能であったこと。また、ビタミンB12吸収能が保たれている症例が多くみられたなど長所が多い。

【結 語】

上部胃癌は浸達度診断が難しく、根治度を損なわないために、適応を慎重に決める必要があると思われる。JPIは技術的に確立され、残胃観察及びビタミンB12吸収能温存に優れた術式である。

肺癌外科手術における縮小手術の現状と問題点

呼吸器外科 大和 靖, 小池 輝明
吉谷 克雄, 岡田 英

肺癌の標準手術は癌の存在する肺葉切除又は肺全摘とリンパ節郭清である。しかし、最近では検診の普及や人間ドックのCT検診により小型の肺癌が多く発見されるようになり、このような症例にも標準手術が必要なのか議論の多いところである。実際、当科でも最大径2 cm以下の小型肺癌は年代と伴に増加し、2000年代になると全症例の33%を占めるようになった。米国のGinsbergらは、cT1N0の肺癌に対し、縮小手術と肺葉切除のrandomized trialを行い、生存率では有意差はないが肺葉切除のほうが良好で、無再発生存率は有意差をもって肺葉切除が良好であり、小型肺癌でも肺葉切除が必要と結論づけている。これに対し、当科のcT1N0M0で2 cm以下の小型末梢肺癌に対する肺葉切除の5生率は79%、縮小手術も79%であり、小型肺癌では縮小手術でも同等の成績が期待できるとの結果であった。一方、最近肺癌の大きさだけでなく、その病理学的悪性度も考慮した縮小手術が提唱されている。野口らは末梢小型腺癌をAからFの6つに分類し、そのうちAとBは肺胞置換型に増殖し、線維芽細胞の増殖を認めず、悪性度の低い癌としている。このような肺癌はCTで淡いすりガラス様陰影を呈し、最近CT検診などでよく見つかるようになった。当科の成績でも野口分類のtype A 又はBの5生率は95%で、Cは81%、DEFは59%とAやBは非常に予後が良好な肺癌であった。これらを踏まえて、現在当科の積極的縮小手術の適応は、画像上2 cm以下のT1N0肺癌と、2cm以上でも野口のtype A又はBと考えられる肺癌で、

患者さんのinformed consentが得られたものとして
いる。今後、検診や人間ドックのCT検診などで小
型肺癌や野口のtype A又はBの肺癌が多く発見さ
れ、積極的縮小手術の症例が増加すれば、小さく見
つけて、小さくするという点で患者さんのメリット
は大きいものとする。

腎細胞癌に対するNephron sparing surgery (腎機 能温存手術, 腎部分切除術)

泌尿器科 北村 康男, 小松 集一
齊藤 俊弘, 小松原秀一

小さな腎細胞癌に対して1989年にNovicら
がNephron sparing surgery (NSS)にて根治的腎摘出術
と遜色のない治療成績を報告し、現在ではNSSは小
さな腎細胞癌に対する標準的な術式になりつつあ
る。

NSSの絶対的な手術適応としては対側腎の機能が
少ない症例(単腎, 対側の萎縮腎), 相対的な適応と
しては総腎機能の低下症例および対側腎が正常の時
には腫瘍最大径が3 cm以下・腫瘍が辺縁にある・高
齢者ではない・周囲脂肪浸潤を認めない・リンパ節
転移を認めない症例が良い適応とされる。

当院では1996年から2003年までの腎細胞癌症例
244例中46例(18.8%)にNSSがなされた。2003年の1
年に限れば45例中18例(40%)がNSSであった。

治療成績および腎機能については最低1年の観察
期間を得るため、1996年から2002年の7年間にNSS
がなされた33例を対象として検討した。対側腎が萎
縮腎の状態であった2例でNSSが施行された。1例
は腫瘍径が6.5cmの77歳の男性で、術後一時的な腎
不全に陥るも6ヶ月後には術前の腎機能に回復した
が、2年後に肺転移が出現し5.5年後死亡した。他の
1例は腫瘍径3.2cmの45歳の女性で、術直後も腎機
能の変動はなく、術後8年間再発を認めていない。
対側腎が正常な症例では、31例にNSSがなされた。
平均57.1 ± 13.1歳, 男性24例, 女性7例, 腫瘍最大径
は1.4 - 4.5cm (2.6 ± 0.9cm), 平均観察期間は1085.7 ±
720日 (396 - 30922日)であった。31例中30例では局
所および遠隔転移を認めなかった。1例だけが4.8
年後に対側腎に再発を認めた。この31例の腎機能に
ついては、1例で術後一過性の腎機能の低下を認め
たが、3ヶ月後には全例術前の腎機能のレベルに
あった。腫瘍最大径と術後の腎機能の間には関連は
認められなかった。

外来看護相談室の利用状況と役割

看護部 渡辺 真美, 堀 政子
黒川美知子, 五十嵐晴美
佐久間富子, 中山 恭子

〈はじめに〉

がん専門病院において外来での病名告知は一般的
となり、当院でもほとんどの人が病名・再発・予後
の告知を受けている。担当看護師は、告知後のサ
ポートに勤めているが限られた時間の中で、十分な
かわりが持てないのが現状である。

当院では、H13年12月に患者・家族の相談窓口とし
て看護相談室を開設した。H14年12月末日までに
130例の相談があった。その状況を分析し、相談室
の役割を考察したので報告する。

〈目的〉

患者・家族の相談窓口となり、外来看護相談室の
役割を明らかにする。

〈方法〉

期間は平成13年12月～平成15年3月。対象は 毎
週月曜日と金曜日10時～13時の相談日に訪室した患
者130名。看護相談個別記録用紙から相談内容15項
目について集計分析した。効果の判定は、相談者の
言動や表情から判定した。

〈結果〉

利用者の内訳は、女性106名, 男性24名で計130名
であった。年齢構成は、40代11名, 50代32名, 60代30
名, 70代18名。がんの好発年齢であるとともに社会
生活においても大切な役割を担っている50代・60代
が全体の半数を占めていた。相談方法は、面談77
名, 電話相談29名, 不安度が高く気になる人24名に
は電話訪問をおこなった。相談動機は、自主的に訪
れた人87名, 看護師の勧めで訪れた人13名であっ
た。相談内容は、病気・治療内容予後に対する不安
など身体面について131名, 家庭・仕事など生活面
について26名, であった。面談の所要時間は、20分未
満38名, 30分未満16名, 40分未満58名, 50分未満9
名, であった。相談の効果が見られた人98名, 不明
32名であった。所要時間と効果の関係を見ると20分
までに約半数の人が満足していた。

〈考察〉

今回の検討の結果から、相談室を訪れる人にとっ
て不安は計り知れないものがあり、これらの人にとっ
て短時間の診察場面での決断や受容・不安緩和が
できるものではない事を示唆しているものとする。
看護師は、相談できないでいる人に対しその反
応を見逃さずに相談室につなぐ役割を担っているの
で、感性を磨きキャッチできる能力を高めていかな
ければならないと考える。また、相談内容の殆どが
身体面に関することであることから、専門的知識、
他部門との調整能力も要求される。相談者の期待に

答えられる様、今後も研鑽を重ねる必要がある。

〈結 論〉

結論として、看護相談は、不安緩和への援助的役割を果たしている。また、外来看護相談室は、相談者が考えを整理できる環境と時間が提供できる。

当院より緩和ケア病棟への転院に伴う家族の意識 —遺族に対するアンケート調査から

サポートケア委員会 竹前有里子, 丸山 和恵
渡部ミサヲ, 丸山 洋一

〈はじめに〉

地域がん拠点病院に位置付けられている当院に、がん患者が期待する医療は様々である。その重要な一分野である緩和医療の充実も求められている。しかし、病床数に限りがあり、現状では症状コントロール以外に、積極的な治療手段が無くなった多くの末期患者に対し退院が勧められ、自宅での介護が困難な場合には、緩和ケア病棟を持つ他院へ転院してもらわざるを得ない状況がしばしば生じている。その場合、当院にて最後まで治療の継続を期待していた患者及びその家族が、様々な心の葛藤を経て決断に至る事が想像される。そこで本研究では、①緩和ケア病棟についてどのように認識していたか②当院から他院の緩和ケア施設への転院に際して、家族が転院の説明に対しどのような心情を抱いたか③緩和ケア病棟の医療及びケアの内容に、当院のそれと比較してどのような感想や意見を持ったかなど、遺族を対象にアンケート調査を施行し、その結果から転院に伴う問題点や当院における緩和ケアのあり方につき検討を試みた。

〈結 論〉

①緩和ケア病棟の認知度は低い。②転院の説明直後は不安が強いが、情報収集により解消される。③転院後の満足度は高い。

ソーシャルワーカーとして、自助グループとボランティアの活動に関わって

情報調査部 渡部ミサヲ

医療機関におけるソーシャルワーカーは、療養生活の中での心理的社会的問題の相談に対して様々な社会資源を活用し、問題解決を図っている。「医療ソーシャルワーカー業務指針」(平14厚労省健康局長通知)には、「患者会家族会等を育成、支援すること」「保健・医療・福祉に係る地域のボランティアを育成、支援すること」をソーシャルワーカーの業務としてあげ、療養中の心理的社会的問題の解決調整援助に有効な方法と明記している。以上の視点で、当院でも患者会家族会の自助グループやボランティアの活動を支援しているので報告する。

1. 自助(セルフヘルプ)グループとは「同じ体験を

した者同士が、自発的に集まり対等な関係で支えあう集団」であり、その目的を「共感による支えあい」「病気・セルフケアの情報交換、学習」「社会へのアピール」と考え、小児がんの親や本人の会、術後リンパ浮腫、前立腺がんの患者会に、設立時から関わっている。ソーシャルワーカーとしては「自発性、自主性を重視」「グループの結成や運営に協力」「患者家族に自助グループを紹介」「専門の立場からの情報や知識の提供」「伴走者、代弁者として」支援している。その他当院に係る自助グループとしては、喉頭摘出、ストマ造設、乳がん、胃がん、糖尿病の患者の会等がある。

2. ボランティアとは「相手のために、自分からすすんで、見返りを求めず、自分でも楽しく相手にも喜んでもらえる活動」といわれる。〈病院でのボランティアの意味〉を“患者さんにとって職員はパン、ボランティアはベッドサイドのバラの花、うるおいのある暖かい治療環境づくり、QOLの向上、地域に開かれた病院づくりになくてはならない存在”と考え、受入れを担当、支援している。

当院では、20年前、一人の市民からのボランティア申出をきっかけに市ボランティアセンターと病院ボランティア講座を開催、受入れを開始したが、受入れマニュアルが無く、管理者が交代する中で活動者が3名まで減少した。10年前、巡回図書ボランティア導入時に受入れ要綱を策定、再出発した。その結果現在は、総合案内、巡回図書サービス、からだのとしょかん、小児病棟での読み聞かせ、保育、院内学級、ベッドサイド訪問、癒しのサロン、生け花、音楽会、お楽しみ会などに約100名の方達が活動している。

今後、患者家族のQOLを高め精神面のサポートをする上で、患者家族や住民の方達の力を借りることは、益々重要と考える。

患者図書サービスの現状

—ボランティアと病院図書室司書のかかわり

情報調査部図書室 有田由美子

当院の患者図書サービスはボランティアと司書がかかわっておこなっている。現在当院でおこなわれている3つのタイプの図書サービスについて、紹介する。これまでの経緯は、1994年娯楽書の巡回図書貸出サービス「あかね文庫」開始、1996年小児病棟で「あかね文庫お話し会」活動開始、1997年わかりやすい医療情報提供サービス「からだのとしょかん」開始、1999年外来棟に常設の患者図書室完成となっている。

あかね文庫巡回図書貸出サービスは、活動時間が、毎週木曜日午後1:30~3:30。活動場所は4病棟で病室巡回、病棟など7カ所の本棚とからだの

としょかんである。ボランティアは18名のあかね会がおこなっている。活動内容は病室巡回・本棚の本の入れ替え・本の受け入れとなっている。

2003年1-12月までの利用状況は活動日数50日、利用総数3,215人、貸出総数9,181冊であった。

あかね文庫お話し会の活動時間は毎週水曜日、午後2:00~4:00、活動場所は小児科病棟、ボランティアは合計5名、毎回1-2名の活動、活動内容は絵本の読みきかせ・手遊び・語り・いっしょに遊ぶなどである。プレイルームに絵本約500冊、病棟の七夕やクリスマスの催しに参加する時もある。

からだのとしょかんの活動日は月・火・水・金曜日、木曜日は閉室。開室時間は、午前10:00~午後3:00。活動場所は外来棟2階のからだのとしょかん、ボランティアはホスピス・ボランティアの会約50名、午前と午後2名ずつ常駐。活動内容は①わかりやすい医療情報・本の閲覧、貸出、検索、②患者・家族との会話・心の悩みの傾聴③司書とケースワーカーへの取り次ぎ④同室にあるあかね文庫の貸出となっている。2003年1-12月の利用状況は、入室者総数4,910人、そのうち入院は1,126人、22%であった。貸出冊数は991冊。パソコン利用者152人、ボランティアの本探しの手伝いは164件、医師に調べるよう促されて来室する方が増加。お調べカード利用者数は8件、患者が調べる内容を自分で列記して来室。話のお相手となった56人などである。からだのとしょかんの運営は、図書室とボランティアグループが行っているが、資料の選択やその後のフォローなど院内職員との連携が大切である。今後も、3つの活動に対し継続して活動の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いしたい。

高脂血症の食事の傾向について

栄養課 山田 邦子, 田村 智子
高橋 昌子, 加藤つくし
小林 一美

はじめに:

2002年6月より乳癌のクリニカルパスに再発予防目的で高脂血症の栄養指導が組み込まれた。指導時にわかった食習慣の問題点をまとめたので報告する。

方 法:

2002.6~2003.9までに187人に栄養指導をした。そのうち調査可能な140人の指導カルテより問題点をピックアップし傾向をみた。

結 果

①高脂血症は乳癌手術患者の約50%であった。BMI22以下31%.BMI22~25 40%. BMI25以上29%であった。

②年齢別にみると50歳以下では高コレステロール

血症が多く、50歳代では高コレステロール血症+高LDLC、高コレステロール血症+高グリセリド血症が多い傾向がみられた。70歳以上では高コレステロール+高LDLCが多い傾向がみられた。

③BMI別ではBMI22以下に高コレステロール血症が多くみられた。

④食事の問題点では全体では間食の摂りすぎ50%野菜不足30%蛋白質の摂りすぎ30%果物の摂りすぎ25%脂肪の摂りすぎ20%塩分の摂りすぎ15%運動不足15%であった。高トリグリセリド血症の人には間食、果物、糖質の摂りすぎが多くみられた。高コレステロール血症の人には野菜不足、蛋白質、脂肪、塩分の摂りすぎが多くみられた。

⑤栄養指導は入院時1回のみがほとんどで継続指導がない。また肥満度の高い人のみ継続指導になることがあるが、食習慣の改善は容易ではない。精神的なケアが必要なケースが多々あるのが現状である。

考 察

高脂血症は食習慣を見直す事が大切である。栄養指導では患者自身が実行可能な適切なアドバイスが要求される。しかし食事以外にも生活習慣、ストレスも原因となることが多い。特に専門家による精神的ケアの必要な場合の体制づくりが必要と思われた。また、食事指導の効果をみるためには入院時1回の指導に終わらず外来での継続指導の体制作りも今後の課題と考えられる。

院内領域別認定看護師制度の現状と展望

看護部 佐々木美奈子, 田村 由子
近藤寿美子, 鈴木ヒロ子

はじめに

看護部は、平成15年1月より院内領域別認定看護師制度(以下認定制度)を開始した。しかし、各認定の実際の活動を個々に一任し、全体の把握は難しく、看護スタッフへの認知度も低い。これは、院内に公表の手段や、実施体制の不備によると考えられた。そこで、認定制度を病院独自の制度として定着させるための第1段階として行うべき事を検討したので報告する。

1. 院内領域別認定看護師制度の経過

専門的知識・技術を持つ者を院内領域別認定看護師(以下認定者)と認め、①育成と職員の志気高揚、②人的活用による看護レベルの向上、③看護モデルとなり、職員への教育的効果をはかることをねらいとしている。

認定の基準は、①関連の研修を修了し、専門的知識が豊富、②論文を執筆し、学会に積極的に参加、③専門的看護技術を有し、実践で成果を上げてい

る。④以上を満たすと看護部長が認めた者である。自己申告制で、所属師長の推薦文を所定の申請書に記入、看護部長室へ提出する。看護部長の面接を経て、認定委員会により認定される。有効期限は3年としている。認定対象は、①糖尿病②化学療法③呼吸療法④治験⑤訪問看護⑥プレストケア⑦ストーマ・褥瘡ケア⑧緩和ケア⑨骨髄移植(平成16年1月新設)の9領域で、認定者数は現在18名である。

2. 認定制度の定着への検討内容

看護復券を作成、運用規定と実施体制を成文化し、認定者会議で認定者との意見交換を行った。その結果、各認定者の多くが具体的な活動に困難をきたしていた。院内の他部門への公表、フォローアップ研修、認定者の精神的支援などの問題が見えた。そこで、認定者の実施可能な内容を集約、成文化したものをファイル化し、看護部内へ配布した。

3. 今後の展望

認定制度の運用や定着の鍵は各師長にある。師長会で、認定者の積極的活用や各認定者を支える提案をする。また、認定者の活動効果を評価し、成果を公表して行きたい。さらに、安全対策や感染防止など領域の拡大を期待している。今後も認定制度定着の検討を進め、看護の質向上に努めたい。

看護目標の他者評価表作成から副師長会の役割を考える

看護部 田才 正子, 本多 妙子
他副師長34名

はじめに

看護部では5つの活動方針をもとに看護目標を立てている。現在、目標に対しての評価は評価表により年2回自己評価を行っている評価方法として自己評価だけでは不十分と考え『患者さんからの評価を含めた他者評価表作成』の必要性を感じ今年度の副師長会研修の活動テーマとし、副師長会の役割を考えたい。

具体的な進め方

年間を通した運営係2名を副師長36名の中から決め、各評価者別に5つのワーキンググループを編成し、作業を行った。作業内容は評価項目、評価者の確認、評価基準について検討した。しかしグループに別れての作業は他のグループの活動内容が見えにくくなるという問題を生じ、各グループの代表者会議を開き、お互いの進行状況や問題点のつきあわせを行いながら進めた。他者評価表作成後、プレテストを実施した。

他者評価を実施してわかったこと

- 1 セクションの目標達成度が客観評価となったことにより今後の目標や行動指針が立てやすくなった
- 2 セクションのケアレベルがわかり質の評価が出来

た。

副師長の役割は、自分のセクションの現状を知り師長と共に対策を考え、看護の質の向上に努めることである。

まとめ

- 1 副師長会は、副師長がリーダーシップを発揮出来るための研修の場とする。
- 2 副師長会は、自発的で自主性のある計画的な運営を必要とする。

以上のことから、副師長会の役割を研修の経過で再認識することができた。

薬剤管理指導の有用性についての考察

薬剤部 小滝江里子, 竹内 和子
川原 史子, 大沼 明子
宗村 素子, 大箭 彰
湯浅 祐子, 保坂 高明

目的

薬剤部では医薬品の適正使用推進のため全病棟を対象として薬剤管理指導業務を行っている。この薬剤管理指導が実際の現場で受け入れられているのか、有用性は認められているのかを検討するためアンケート調査を行った。

方法

期間：平成15年6月16日～6月27日

常勤医師62人、看護師248人に薬剤管理指導業務に関するアンケート用紙を配布し回収。

結果

服薬指導の必要性について医師100%看護師98%が「必要」と回答していた。

服薬指導が役立った経験は医師91%看護師94%が「ある」と回答していた。

今後の要望として医師・看護師との連携を高めて欲しい、服薬指導後フィードバックしてほしい、病棟に常駐して欲しいなどがあつた。

考察

平成12年に院外処方箋が発行されてから、院外処方箋発行率の上昇と共に順次病棟専任薬剤師を配置し、薬剤管理指導件数も増加してきた。一昨年行った患者アンケートでは、薬剤理解・不安解消の有用性が認められた。今回のアンケートを行ってみて「薬剤師と連絡がとりやすく聞きたいことがきけてよい」「病棟専属で配置して欲しい」など、患者だけでなく病棟スタッフに対する有用性も示唆された。今後はリスクの回避、医薬品の管理・適正使用推進のため、チームの一員として医師、看護師との連携を高め業務にあたっていくことが必要と思われた。

当院における褥瘡の現状と対策

褥瘡対策委員会 竹之内辰也, 長谷川千夏
厚生労働省の通達による平成14年10月からの褥瘡対策未実施減算制度の導入に伴い, 目に見える形での褥瘡予防対策が求められることとなった。当院においては当初は皮膚科医と病棟看護師の2名のみの褥瘡対策チームとしてスタートし, 褥瘡予防計画書ならびに褥瘡対策マニュアルの作成を行ったが, 院内への更なる啓蒙・普及を目的として, 平成15年9月に各部署の看護師, 栄養課, 薬剤部, 医事担当を加えて, 計17名より成る褥瘡対策委員会として新たに発足した。

平成14年10月から平成15年11月までの間に報告された褥瘡発生件数は40例であり, 性別では男24例, 女16例, 発生部位では仙骨部が30例(75%)であった。原疾患は悪性腫瘍が31例(78%)と大半を占め, そのうち術後臥床による発生が3例, 進行期～末期癌に伴う長期臥床時が28例であった。褥瘡発生の危険因子としての栄養状態低下は30例(75%)に認められた。発生報告時の褥瘡深達度では, I度(発赤のみ)が12例(30%), II度(真皮にとどまる)が24例(60%)と浅い褥瘡が大半であったが, その後の経過は改善が22例(59%), 不変が8例(22%), 悪化が7例(19%)で, 原疾患の病状悪化と共に褥瘡も進行していった症例もみられた。平成16年1月の時点で23例が既に原疾患により死亡しているが, 褥瘡発生から死亡に至るまでの50%生存期間は36日で, 最短2日, 最長107日であった。

今回の結果から得られた当院における褥瘡発生の最大の特徴は, 大半が担癌患者でしかも進行期～末期の患者であるということであり, 発生後の生存期間の短さを考慮しても, 治療の目標は局所所見としての褥瘡の改善のみではなく, 医療者側にはQOLを損なわないための全人的な対応が求められる。また, 褥瘡対策で最も重要なことは, 生活自立度の低い患者に対する発生予防のためのケアであり, 褥瘡対策委員会としては今後も予防に重きを置いた啓蒙活動に努めてゆきたい。

新潟県立がんセンターにおけるリハビリテーションの現状と課題

整形外科	守田 哲郎, 小林 宏人 伊藤 拓緯, 瀬川 博之 畠野 宏史
神経内科	原山 尋実
脳外科	吉田 誠一
理学療法室	田崎真美子, 高岡 幹子 山田由紀子

新潟県立がんセンターにおけるリハビリテーション(以下リハ)の現状と今後の課題について述べる。

当院では患者に即したリハ施行のためH14年にリハ診療体系を変更した。リハ診察に整形外科の他, 新たに神経内科と脳外科が加わり, 脳血管障害と脳腫瘍は両科が直接指示を出すシステムにし, 3名のリハ要員が施行している。またリハ診察は3科の通常外来の他, 木曜日に独自のリハ外来をもうけリハ患者への対応を強化した。制度改正後は運動機能や日常生活動作訓練(ADL訓練)など個人対応に重点を置いている。リハ依頼科は整形外科が最多で65%を占めている。入院75%, 外来25%, 原疾患はがんが35%と最多で当院の特徴を示している。施行場所は病棟が1/3, リハビリ室が2/3となっている。施設基準は理学療法(II)に認定されており, 疾患や内容により早期リハや病棟ADLが加算される。リハ内容を報酬区分で見ると9割弱が個別で, 年度別のリハ件数の推移をみるとH10年度の6,978件を底に急速に件数が増加, H15年度は22,000件にのぼると予測される。一方, 職員数は平成7年までの5人体制から以後減少, 現在は3人となっており, 理学療法士1人あたりの施行数制限からこれ以上のリハ件数増加は不可能である。そこで今後のリハのあり方を考える際の最大の課題はマンパワー不足といえる。当院のリハ要員3名は瀬波の1/5, 同規模の県立中央の1/4, 新発田の1/3, 病院規模の全く異なる妙高よりも少ない。また1人あたりのリハ施行数制限規則のため, 当院は疾患の都合で病室での個別対応の要望が多いが全ての患者に個別対応するのは難しい状態である。

次に当院は地域基幹病院と癌治療病院の二つの性格を併せ持っており, リハに関しても双方の課題がある。リハは疾病による種々の機能障害の改善を目的にしているが, 当院では多岐に渡る機能障害のうち, 現在は運動障害を対象にしている。多くの中核病院では多種の機能障害をリハ対象に加えており, 県病でも県立中央, 新発田, 瀬波, 十日町では言語聴覚療法や摂食機能療法を施行している。一方, 癌治療病院でのリハの課題は癌治療により生じた機能障害に対処することで, 対象は全科に及び, 幅広く各種機能障害に対応する必要がある。今後多岐にわたる総合的なリハに対応するため, 従来の理学療法室から総合リハビリテーション部に転換拡充する必要がある。