



吉島病院副院長  
山岡直樹

## ごあいさつ

初夏の候、皆様には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より当院の診療、運営に際しまして、多大なるご協力を賜り心より御礼申し上げます。

さて平成30年度診療報酬改定の結果を鑑み、これから当院の進むべき方向につきまして多々検討を重ねております。まず急性期病床への患者さんの受け入れを積極的に行うことはもちろんですが、地域包括ケア病床や療養病棟のさらなる活用を目指します。現在当院では呼吸器センターホットライン、気胸ホットラインを創設し、先生方からの紹介をよりスムーズに行えるよう体制を整えております。今まで同様、呼吸器疾患を中心にした診療方針には変更はございませんが、今後もより地域の診療所、施設に密着した病院作りを目指し、さらに在宅医療の推進のため

在宅療養支援病院の手続きも行いました。年度初めは医師の移動のため、いろいろとご迷惑をおかけするかと思います。当院の掲げる、患者さんが喜び、地域が喜び、職員も生き甲斐をもって働ける病院であることを認識していただけるように、引き続き職員一丸となって努力いたす所存です。これからも当院としっかり連携していただけますよう、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

尚、病院ホームページをリニューアルいたしました。今までより分かりやすく、スマートフォンにも対応できるようになりました。機会がありましたら是非ご覧いただければ幸いです。



[www.yoshijima-hosp.jp](http://www.yoshijima-hosp.jp)



# 急性膿胸に対する 胸腔鏡膿胸腔搔爬術

呼吸器センター 呼吸器外科  
宮原 栄治



急性膿胸に対してはまずドレナージおよび抗生剤投与による保存的治療が行われ、保存的治療が奏功しない場合は早期の外科的介入が必要となります。当院では、3日間以上の抗生剤投与またはドレナージ施行後も肺膨張や炎症反応の改善が不良な症例、膿胸腔が多房化しドレナージが無効な症例を手術適応としています。手術は、胸腔鏡下に膿胸腔搔爬術、癒着剥離術を行います。3ポートで行い(図1-a)、胸腔鏡下に膿胸腔を搔爬し被包化された膿汁を除去します(図1-b)。虚脱した肺を再膨張させるため、胸壁との癒着は可能な限り剥離し(図1-c)、器質化期の症例においては臓側胸膜

上の肥厚したpeelを肺瘻が生じない程度に剥離し(図1-d)再膨張が得られるようにします。

2014年2月から2017年3月まで当院で手術を施行した急性膿胸22症例を対象に術後在院期間に影響する因子を検討しました。

術前及び術後1週目のAlb値と術後在院期間との間には負の相関を認め、術前・術後1週目ともAlb2.5g/dl未満の症例では以上の症例に比較し、術後在院期間が有意に延長していました(図2)。また術前期間と術後在院期間との相関を解析すると、症状発現から手術、医療機関受診から当科紹介

図1 急性膿胸に対する胸腔鏡下膿胸腔搔爬術 術中所見

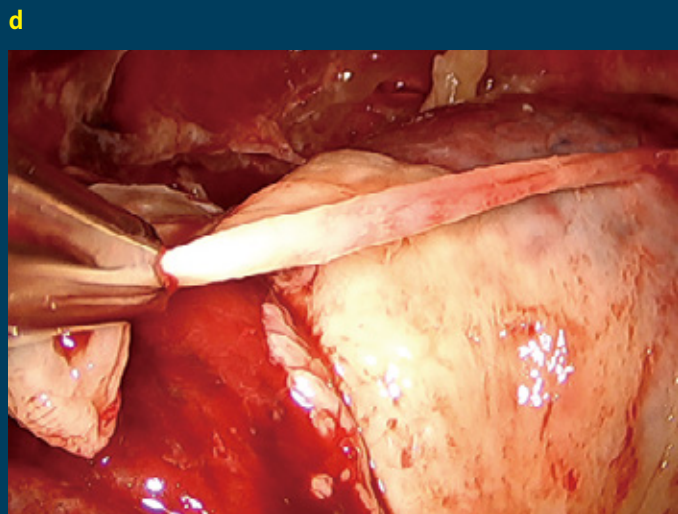
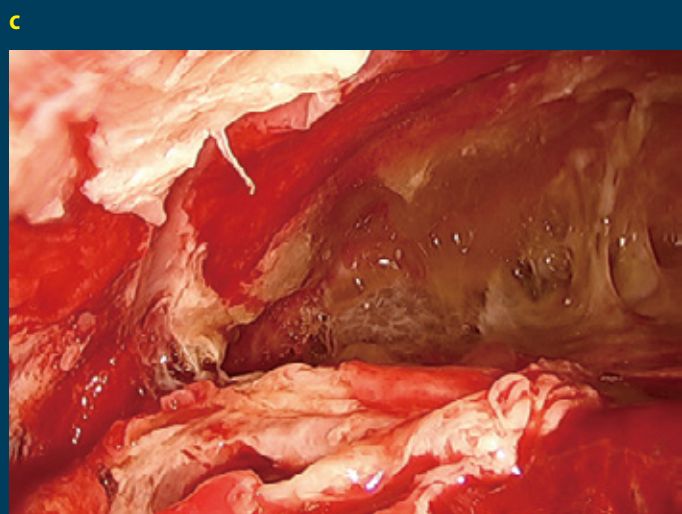


図2 術前および術後1週目のAlb値と、術後在院期間

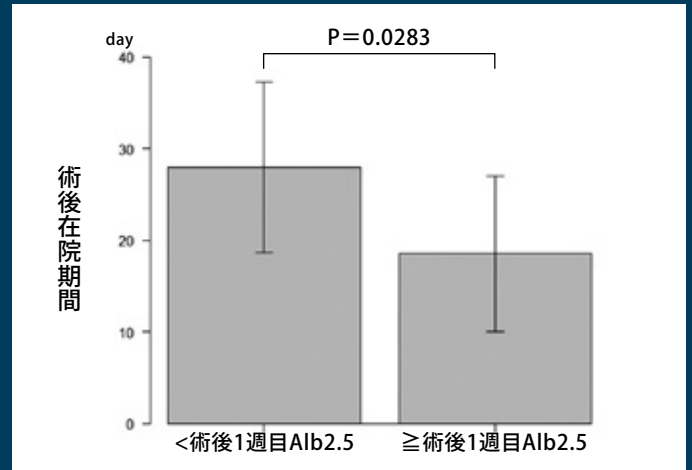
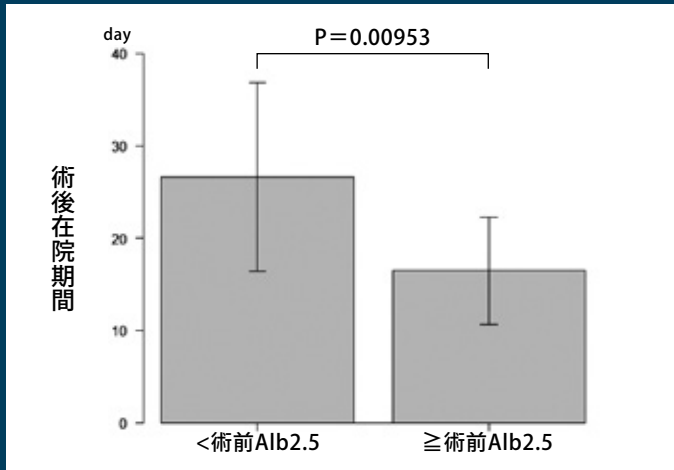
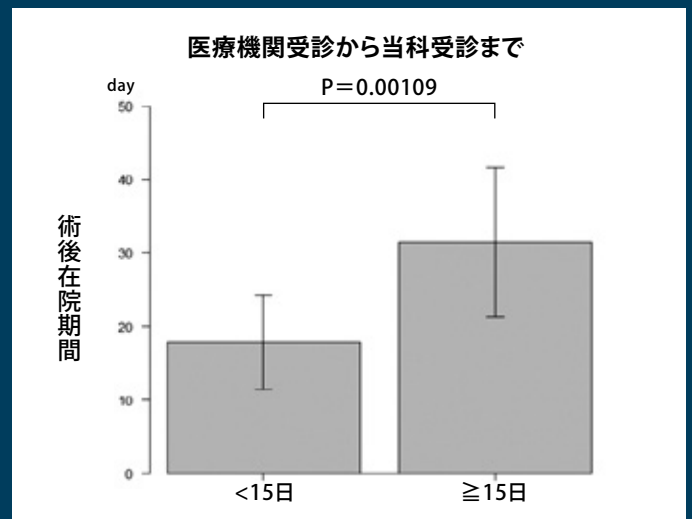
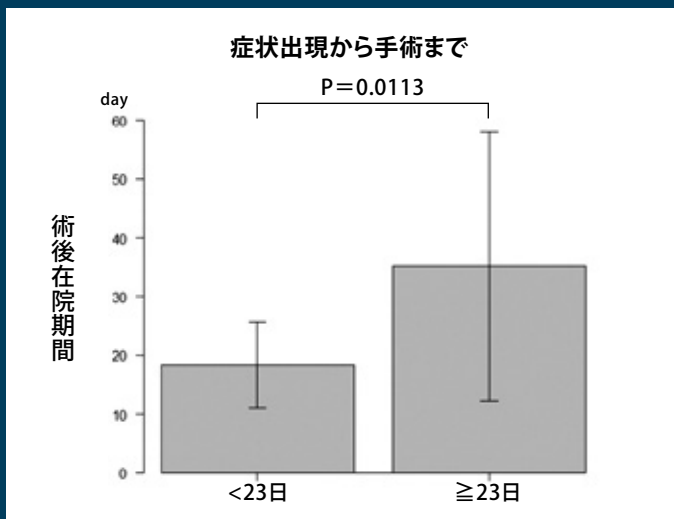


図3 各期間と術後在院期間の比較



との間には、正の相関を認めました。症状出現から手術までは、23日未満の症例は以上の症例に比較し、また、医療機関受診から当科受診までは、15日未満の症例は以上の症例に比較し、術後在院期間が有意に短縮していました(図3)。

急性膿胸症例では、炎症反応が持続すると、栄養状態が悪化し、術後の経過に大きく影響します。そのため症状出現から手術までの期間が短期間であれば術後の経過も良好です。また、急性膿胸は、2~14日までの滲出期、3~4週までの線維素膿性期、4週以降の器質化期に分類されます(図4)。3~4週までの線維素膿性期が胸腔鏡下膿胸腔掻爬術の良い適応と考えられ、早期に手術を行うことが重要と考えています。

急性膿胸に対しては、抗生剤投与、ドレナージ等の保存治療開始後早期に(3,4日目を目処に)炎症反応の低下を認めなければ外科治療をご検討ください。

図4 急性膿胸の分類

