鳥取県立厚生病院

すずかけ

第58号　令和4年10月15日

備えあれば憂いなし！	1
大腸がんの外科的治療	2-3
高校生看護体験をオンラインで行いました	4
オンライン面会と病棟での Wi-Fi 整備	4
臨床工学技士のおしごと	5
入院時重症患者対応メディエーターの取り組み	5
委員会活動 当院の救急外来受診についてのお願い	6
○○さんにインタビュー	7
健康公開講座	8
編集後記	8

備えあれば憂いなし！

局地的な豪雨により、今年も全国各地で大規模な水害が発生しています。当院では水害対策として昨年３月に止水板を整備しており、昨年７月の豪雨、今年９月の台風 14 号接近など、洪水の恐れがある時には、予め設置し水害に備えました。日頃から訓練等により防災に努め、災害拠点病院としての役割を果たしていきます。

大腸がんの外科的治療

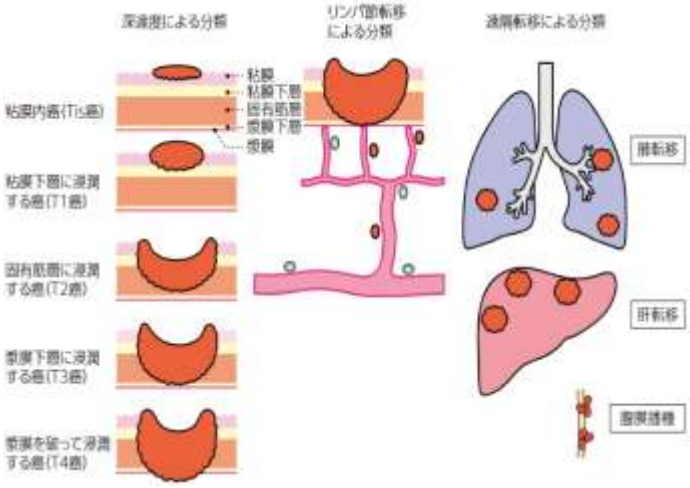
消化器外科
漆原　正一

今回は大腸がんの外科的治療について消化器外科の漆原先生にお話をうかがいます。

Q)大腸について教えてください。
A)大腸は小腸と肛門の間にある消化管です。右の腰骨の内側ぐらいから始まって、おなかの外側をぐるっと回るようにして、最後は骨盤の後壁に沿いながら肛門に繋がっています。食物は、口で噛み砕かれた後、食道、胃と通過し小腸でほとんどの栄養素が吸収されます。大腸に入ると水分が吸収され、大便として肛門から排出されます。

Q)大腸がんについて教えてください。
A)大腸がんは、大腸にできるがんです。大腸の最も内側の層の粘膜で、粘液や腸液をつくったり、物質を吸収したりしています。粘膜の細胞は、常に速い速度で入れ替わっています。この粘膜の細胞に遺伝子変異が加わることにより、がん細胞に変化します。最初のがん細胞ができてから、検査でわかるまで約10年、そこから 2、3 年程度が手術で根治できると言われています。

Q)大腸がんはどうやって大きくなりますか。
A)がん細胞は増大（浸潤）していくと、腸管の外側に向かい大きくなり、腫瘍が腸管の表面から露出したり、腸管内を一周して腸が狭くなって腸閉塞になったりすることがあります。浸潤の過程で、血管やリンパ管などに侵入すると、周囲のリンパ節や肝臓、肺などの遠くの臓器へと広がっていきます。これを転移といいます。おなか全体に腫瘍がばらまかれる腹膜播種と呼ばれる状態になることもあります。こうして、大腸がんが広がる前に、腫瘍が含まれている可能性のある範囲をすべて体から取り除いてしまうのが大腸がんの手術です。大腸がんの場合は、遠隔転移があっても全て切除できれば、延命や根治が期待できるとされています。StageⅣの場合も、化学療法や放射線治療を組み合わせて、手術を検討します。

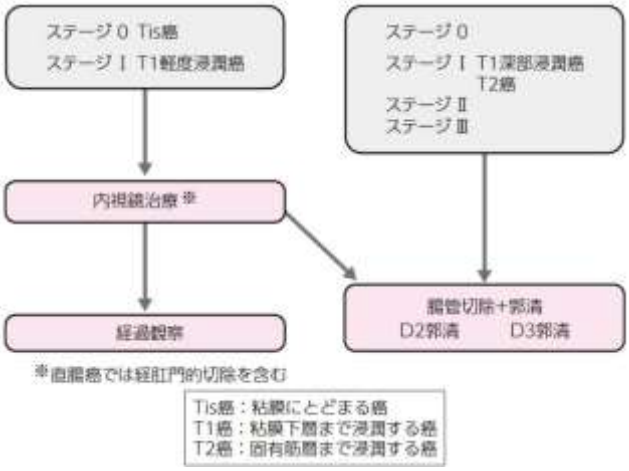


Q)大腸がんはどんな症状がありますか。
A)早期の場合、はっきりした症状が出ません。進行してくると、下血、血便、貧血、下痢、細長い便、おなかの張り、腹痛、しこり、などの症状があらわれます。大腸がんに限りませんが、症状が出た時には既に全身に転移していることが良くあります。

Q)検査はどのようなものがありますか。
A)CT などで調べる方法もありますが、最終的には大腸カメラで確定診断をします。家族に大腸がんになった方がおられる場合は毎年の大腸カメラをお勧めしています。がん検診では便の検査を行いますが、便潜血があった場合は大腸カメラの検査を受けることが重要です。数年おき、人によっては毎年大腸カメラによる検査を受けることをお勧めします。負担の大きい検査ですが、早期発見のためご検討ください。

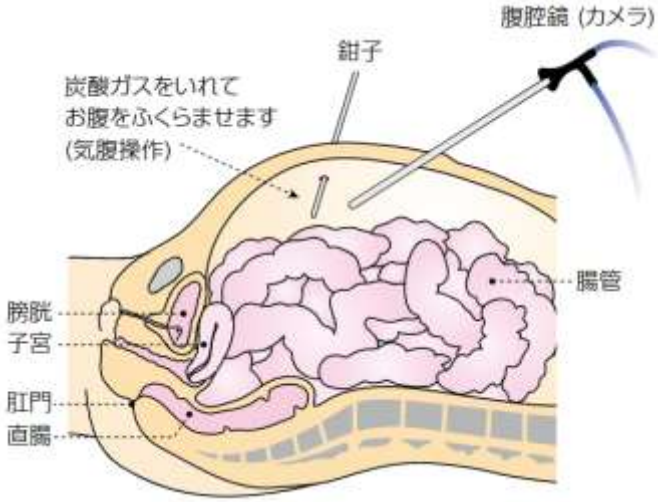
Q)大腸がんの治療について教えてください。

A)現在、最も有効なものは、腫瘍を完全に切り取ってしまう手術です。Stage II までの大腸がんであれば、90%以上の根治率が期待できます。転移があっても切除ができればある程度長期生存が期待できます。非常に早期で発見できた場合は、内視鏡で腫瘍をそぎ取ることで治ることがあります。サイズが大きい場合、転移の可能性がある場合は、手術を行うことになります。化学療法では、新しい薬剤が開発され有効性は向上していますが、今のところ確実に根治を目指せる状況にはありません。手術の補助として術前・術後に使用したり、腫瘍を手術ができるように小さくしたりするために使用します。切除ができない大腸がんに対して化学療法を行う場合は、副作用と相談しつつ、ADL を維持しながらなるべく長く続けることを目指しますが、それでも頑張って 3 年半程度が平均的な延命効果とされています。放射線治療は通常、直腸がんのみに検討されます。その他、骨転移等に対しては緩和的照射が行われます。



Q)大腸がんの手術について教えてください。

A)手術では原発巣と前後の正常腸管、更にリンパ節を切除することが基本となります。食事ができるように腸管吻合、または人工肛門造設を行います。近年では、大腸の手術は腹腔鏡手術に移行しています。細長いビデオカメラを使い、ふくらませたお腹の中を観察し、細長い専用器具を出し入れしながら手術を行う方法です。傷が小さく合併症が少ない、視野が拡大され細かいところが良く見えるというメリットがあります。ただし、病変の状態や手術の状況によっては開腹手術が適応となる場合もあります。



Q)手術後に気を付けることはありますか。

A)栄養指導を受けていただきます。順調に経過した場合、食事で困られる方はあまりおられません。直腸の場合は、肛門に近いところまで手術操作が及ぶ為、肛門の機能に影響が出ることがあります。吻合が狭くなるとそれによる症状が出る場合もあります。また、直腸周囲に走っている神経への影響で、排尿や、男性であれば射精に関する障害が出ることがあります。そのほか、腸閉塞になることや、治り具合によっては傷跡が脱腸になることもあります。リンパ節転移があるか、無くとも一定の条件で、術後補助化学療法を行います。5 年間再発がなければ、以前のように健康診断を受けていただきます。

現在の医療水準で、がんを防ぐことは不可能です。小さく見つけて確実に切除しましょう！毎年、がん検診を受けましょう。

高校生看護体験を オンラインで行いました

看護局教育担当　米村　聡実

当院では、鳥取県中部の高校生を対象とした看護師体験を、年に１度開催しています。この看護体験では、看護師の仕事を体験してもらうことで看護の魅力を伝え、看護についての関心や理解を深めることにより、看護職の就業促進を目的としています。新型コロナウィルス感染状況を考慮し、今年度初めてオンラインで開催しました。令和４年８月４日、１時間ほどの短い研修でしたが、高校生６名が受講しました。病棟看護師の１日の様子、救急外来での心肺蘇生、ドクターヘリの発着、の３場面を動画で流し、看護の模擬体験をしていただきました。実体験できないので満足していただけるか心配でしたが、受講後アンケートで「実際の作業風景を見られてよかった」「やりがいを感じられて、人の助けになるのはとても素敵だと思った」「地元で地域の方々を看護することに興味をもった」など、よい意見ばかりいただきました。看護への道を後押しするこの貴重な体験が、来年こそは以前のように集まってで開催できることを願います。

オンライン面会と 病棟での Wi-Fi 整備

総務課　森田　圭介

新型コロナ感染症対策として入院患者との面会は原則禁止としておりますが、テレビ電話でのオンライン面会のサービスを実施し、入院されている方とのコミュニケーション手段としてご利用いただいております。入院中は家族にもなかなか会えず、家での生活とは違った環境に、不安やストレスを抱える方もおられます。短い時間ですが、患者のみなさんの心の安らぎとなりますようご活用ください。

また、オンライン面会用端末の増加に併せて、入院患者様の Wi-Fi 利用環境向上のため、病棟２階から７階のデイルームへフリーWi-Fi スポットを整備しました。ご自分のスマートホン、タブレット等を院内の Wi-Fi に接続し、インターネットをご利用いただくことが可能ですので、こちらについてもご利用ください。

【オンライン面会について】

オンライン面会については事前の予約が必要です。面会時間や方法は担当者がご説明しますので、**0858－22－8181**（代表）までお問い合わせいただきますようお願いいたします。（受付時間:平日８：３０から１７：００まで）

【フリーWi-Fi スポットについて】

運用開始日：令和４年７月１日（金）
場所：病棟２～７階デイルーム周辺
対象者：入院患者および面会者
利用方法：デイルームに備え付けの説明書をご参照ください。

臨床工学技士のおしごと

臨床工学技士　見生　信一

臨床工学技士は医療機器のスペシャリストで、人工透析・人工呼吸器・ペースメーカなどの特殊な医療機器の操作や機器の保守点検を行っています。新型コロナウィルス感染症に対して行うECMO治療も臨床工学技士の仕事のひとつです。臨床に必要な医療の知識と機器操作に必要な工学の知識を併せ持ち、現在の医療に欠かせない医療技術職としてチーム医療に貢献しています。厚生病院での業務は人工透析・特殊血液浄化・ペースメーカ・心臓カテーテル治療（特殊機器操作）・人工呼吸器管理が中心ですがこの他にもさまざまな機器を操作しています。また院内の大部分の医療機器を管理し点検や修理、使用方法の説明、マニュアル作成、トラブル対応も行っています。夜間・休日はオンコール体制で急な治療やトラブルに対応しています。年々業務は増える一方、臨床工学技士は４名と少なく大変な場面もありますが、患者さんや他の医療スタッフからの「ありがとう」の言葉にやりがいを感じながら日々楽しく働いています。今後も地域の中核病院として適切な医療が提供できるよう知識と技術の向上に努めていきたいと思います。

手術室にて→

入院時重症患者対応 メディエーターの取り組み

地域連携センター　竹本　智美

令和４年４月１日から入院時重症患者対応メディエーター（以下メディエーター）が配置になりました。看護師２名、臨床心理士１名の３名で対応しています。メディエーターは、治療に直接関わらないスタッフが担当することで、患者、家族にとって中間的立場・視点で関わり、直接言いにくいことなども代弁し、医療者との橋渡しの役割を担っています。

対象となる方は、集中治療室に入室する患者、家族が中心になります。具体的内容は、病状、診療内容、治療方針、不安や疑問に思うことを確認し、心配事や悩みを一緒に考え、治療に対する意思決定を支援します。

「急なことでどうしたらよいかわからない」「何がわからないかわからない」などの声をよく聞きます。不安や悲しみなどの気持ちを共有し、気持ちが整理できるよう支援します。患者、家族に疑問がある場合には、医師との面談調整や、多職種連携の窓口となります。また、「本当は伝えたいけど言いにくい」など、直接関わっている医療スタッフには遠慮して本当の想いが正しく伝わらないことがあります。その場合にも、医療スタッフと患者、家族がお互いを正しく理解できるよう、メディエーターが介入します。

今後もみなさんが少しでも安心して治療に向かえるよう、メディエーターとしての役割を意識しご支援いたします。

委員会活動

当院には、医療安全に関する委員会や感染対策に関する委員会など、法律上、設置することが義務づけられているものも含めて、多くの委員会が設けられています。委員会は、医療の質の向上や、病院サービスの向上、病院運営の効率化などを目的とされており、病院に働く多職種で構成されています。このコーナーでは当院での委員会活動をご紹介します。

当院の救急外来受診についてのお願い

救急・集中治療室　浜崎尚文

当院の救急外来では令和3年度で年間13,885例（小児例3,529例）の受診がありました。そのうち救急車搬送は2,501例で、中部地区で搬送される患者数の 56.7%にあたります。平均して38例/日、救急車は約7台/日を受け入れています。大型連休中は1日100例以上の受診者になり、救急車も1日10台以上の受入れになることもまれではありません。

病院が通常の外来診療をしていない休日や夜間の時間帯に、急病でない方が「夜ならすいているだろう」「昼間は仕事をしているから」などの理由で受診されますと（コンビニ受診）、重症の方の診療に影響が出てしまいます。急におこった病気、突然のケガを治療するのが救急外来です。

救急外来は予約診療ではないので一度に大勢の患者さんが受診される場面があります。来院された順に診療を行うと、待っている間に重症の患者さんの病状が悪化する心配があります。これを防ぐ目的で、院内トリアージ（重症度に応じた振り分け）を行い重症の方から先に診察する仕組みになっています。先に来たのに、待たされる場合があることをご理解ください。

軽症の場合は、とりあえずの薬を処方し、翌日や休日明けまで様子をみていただくことがあります。重症で緊急の手術や治療が必要と判断した場合はその疾患の専門医を呼び出し対応しています。医師の呼び出しが多くなると過重労働となり、医師の健康に影響がでることが問題となっています。患者の皆様におかれましては適正な救急外来受診をお願いします。一方で救急外来を受診することを躊躇し、我慢したために病状が悪化することがあれば大問題です。受診を迷われた際には、相談の電話をしていただくのがよいと思います。夜間・休日の小児の相談は＃8000（とっとりこども救急ダイヤル）、大人の相談は＃7119（とっとりおとな救急ダイヤル）へお問い合わせください。

最後になりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行が続いています。発熱で受診された方は、発熱者待合での待機や自家用車内待機などの体制をとって対応しています。待合での患者さん同士の感染、患者さんから職員への感染がおこった例はありません。今後も、感染対策には万全を尽くして業務してまいります。

○○さんにインタビュー

今回は、厚生病院の精神科植田俊幸さんにお話を伺います。先生は今回、**『図解でわかる対人援助職のための精神疾患とケア』**という書籍を出版されました。作成にあたって、先生の思いなどを聞いてみたいと思います。

医師：植田俊幸さん　聞き手：山本佳子さん（司書）

聞手：先生、本を出版されたということですね。早速ですが、出版に至るまでの経緯を教えてください。

植田：きっかけは、研修会などで関わりのあった出版社からの依頼です。出版社は、精神科の病気についてわかりやすく書いてある本を作りたかったようです。

聞手：本を一緒に書かれている田村先生とは面識があったのですか？

植田：田村先生は、これまでもたくさん本を書かれている方で、精神保健福祉士協会会長さんです。今回この内容で本を作成するにあたって、福祉分野の方とコラボしてはと、出版社から紹介されました。

聞手：そうなんですね。この本はイラストがたくさんあって、見やすい工夫がされていますね。

植田：そう言ってもらえるとありがたいです。イラストはもともと、多用するつもりだったのですが、内容のコンセプトは出版社の思いがあって、見開きで一つの病気の説明になっていたり、文章もかなりコンパクトになっています。それも出版社とのやりとりを何度も繰り返して、発行までは１年以上かかりました。

聞手：そんなにかかるのですね。対人援助職を対象としているのはなぜですか。

植田：高齢者のケアマネさんも、対象の方や家族に精神疾患の方がおられたりして、ニーズが高まっています。他にもボランティアの方とか支援をされる方の参考になればいいなと思い、作りました。

聞手：ところで、先生は厚生病院でどのような方を診察されているのですか。

植田：体の病気があって心のケアが必要な方です。ほかには、精神科の病院に通院している方が体の病気になった場合、例えば統合失調症の方ががんになったとか、認知症の方が肺炎になったとか。また、地域の病院や施設などとの連携も行っています。

聞手：精神疾患の方を地域で支えていく体制ですね。理解が進んでいるように感じていますが。

植田：そうですね。ただ、以前に比べると障がいと障がいでないことの線引きがあいまいになっているようにも感じます。なので、見かけの患者数としては増えているんではないでしょうか。

聞手：本を作られての感想は？

植田：とても勉強になりました。自分の思いがあって、伝えたいこともあったのですが、出版社から言われたのは、読まれるかどうか、ということ。ただ、譲れないところは相談させてもらいましたけどね。

聞手：なるほど。この本は形も変わっていますね。正方形で、手に取りやすいですね。出版社や先生の思いが伝わって、多くの方に手に取ってもらえるといいですね。今回はありがとうございました。

植田：ありがとうございました。

健康公開講座（報告）

2022 年 10 月 2 日健康公開講座「女性のがん」

座長　　厚生病院副院長　吹野俊介

講演 1「子宮・卵巣がんの診療」 厚生病院産婦人科部長　木山智義

子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がんについて、診断から治療までお話ししました。

講演 2「乳がんの診療」 厚生病院外科医長　大田里香子

乳がんの診断・治療と、さらに遺伝性乳がんについてもお話ししました。

Q)子宮がん検診は何歳くらいまで受ければいいですか。

A)子宮頸がんは、80 歳以降で発症される方もおられます。また子宮がん検診時に、診察で子宮頸がん以外の婦人科の異常を指摘されることがあります。- 明確に何歳までという上限はありませんが、子宮があって元気でおられるうちは子宮がん検診を受けられたほうがよいでしょう。

※掲載は来場者からの質問の一部です。その他の質問・回答はホームページでご確認ください。

2022 年 6 月 26 日健康公開講座「大腸がんのからだにやさしい治療」

座長　　厚生病院医療局長　西江浩

講演 1「大腸がんの内視鏡治療について」 厚生病院消化器内科医長　細田康平

内視鏡治療の実際の画像も交えながら講演しました。

講演 2「大腸がんの腹腔鏡手術について」 厚生病院消化器外科医長　漆原正一

大腸がんの治療の主に手術に関連した内容について講演しました。

講演 3「大腸がんの予防と手術後の食事療法について」厚生病院栄養管理室長　舩原千恵子

大腸がんは食事や生活習慣との関わりがあります。予防と手術後の食事療法について講演しました。

Q)大腸がんの内視鏡検査は毎年行ったほうがいいですか。便潜血の検査は毎年行っています。しかし、５年前に内視鏡検査で小さなポリープがあると言われ、今年、町のがん検査で内視鏡検査を希望したのですが、まずは便を出してくださいと言われました。

A)大腸内視鏡検査は必ずしも毎年必要であるわけではなく、その人の初回に行った検査所見に応じてある程度決まっています。小さいポリープが数個ぐらいであれば３～５年後、小さいポリープが少し多い場合は３年後、とても大きなポリープや早期がんなどが見つかれば切除後１年後ぐらいの内視鏡検査を考えています。

※掲載は来場者からの質問の一部です。その他の質問・回答はホームページでご確認ください。

【編集後記】

新型コロナ感染第 7 波の終息も間近です。しかし次はインフルエンザ感染とコロナ第 8 波の混合感染も危惧されます。予防が一番、とそれぞれのワクチン接種を計画しています。危機に瀕する病気の重症化を防ぐためにはまずは早期発見と予防が大切、ワクチンはその一つの方法です。一方災害、水害など病院の建物およびインフラの危機についても予防的対策が必須です。病院建物にワクチン（止水板）を設置し重症化を防止するという対策をしています。今回は止水板の写真を表紙に掲載しました。

人も建物も**「備えあれば憂いなし」**　　（広報委員長　紙谷秀規副院長）