

# こんにちは

2022年9月  
vol. 33

病院と地域をつなぐ情報誌



月が照らす飯岡漁港(写真提供:産経新聞社)

## 目次

- |  |   |                                   |    |
|--|---|-----------------------------------|----|
| ▶ リレーコラム   | 2 | ▶ アクティビティレポート<br>助産師の取り組み         | 11 |
| ▶ 医療最前線 vol.32<br>大腸がん手術                               | 4 | ▶ かかりつけ医を持ちましょう 第30回<br>横芝光町・山崎医院 | 14 |
| ▶ やさしい医学講座 第33回<br>AI技術を用いた内視鏡診断支援・<br>リンパ浮腫のリハビリテーション | 9 | ▶ 健康ノート<br>今日から始めよう! 糖尿病予防~その3~   | 15 |
|  |   | ▶ 病院からのお知らせ                       | 16 |

## 透析療法

院長補佐・透析センター長

わたなべ たかし  
渡邊 隆

数学のミレニアム懸賞問題のひとつであった『ポアンカレ予想』は、グリゴリー・ペレルマンによって証明されました。「位相幾何学(トポロジー)」の問題と思われたこの難問は、「微分幾何学」と「物理学」の視点から解き明かされたのです。

わたしは、透析療法という分野に携わっています。日本透析医学会の統計調査によれば、2020年12月末におけるわが国の慢性透析患者数は347,671人に達しており、2022年8月現在では恐らく350,000人を超えているものと予想されますが、これは、日本国民のおよそ350人にひとりの割合で透析療法を行っていることとなります。感覚としては、山手線満員電車(乗車率200%)1両分あたりに1人弱の透析患者さんが乗っているとあったところでしょうか。

透析の原理が発見されたのは、1854年まで遡ります。スコットランドの化学者であるThomas Graham(トーマス・グラハム(トーマス・グレアムという記載もあります))により特定の物質を透過する半透膜(透析膜)が発見されたわけですが、その原理を人体に応用できるようになるまでにはそれから70年ほど待たなければなりません(1926年ドイツで世界初の透析治療が実施されました)。わが国で慢性透析療法が行われるようになったのは1960年代のことで、さらに40年ほどの月日が流れています。そこから今日までさらに60年ほどが経過し、透析療法はこれまでの多くの患者さんや先人たちの努力によって様々な進歩を遂げてきていますが、腎不全を完治させるものではありません。



透析療法を必要とする「末期腎不全」は「慢性腎臓病」が進行してその状態に至ることが多いわけですが、「慢性腎臓病」は様々な疾患や原因から生じます。それぞれの疾患や原因に対して多くの方々の努力によって多様な対処がなされるようになり、ある程度は進行を遅らせることが可能となってきていますが、いまだ「慢性腎臓病」を完治させる画期的な薬剤や処置は見つかっていません。ペレルマンの様に、違った角度から物事を見つめることで、何らかの糸口が見つかるかもしれませんが、今現在も骨身を削って研究を続けている方々からの朗報を期待しつつ、我々は今日も現場の中で患者さんと共に**ぼんり** ぼんり いっくう 万里一空の精神で進み続けています。

## 旭中央病院 基本理念

### すべては患者さんのために

私たちは地域の皆さまの健康を守るために、常に研鑽に努め、医学的にも経済的にも社会的にも適正な模範的医療を提供します。

# 看護補助員とは？ どんな仕事をするの？ 私でも大丈夫？

看護局長  
いとう ゆきえ  
伊藤 由紀恵

旭中央病院の看護局についてご紹介させていただきます。2022年4月1日時点での看護師数は990名、看護補助員は165名、総勢1,196名の大きな組織です。私たちは、この地域の医療を守るために日夜励んでいます。当院では、一人の患者さんをたくさんの専門職で治療する「チーム医療」が盛んに行われています。その中には、「看護補助員」という病院にはなくてはならない職種も含まれています。看護補助員は質の高い看護を提供するチームの一員として、非常に重要な役割を担っています。

今回は、病院で働く「看護補助員」についてご紹介させていただきます。

6階西病棟 看護補助員 鳥山 直美 とりやま なおみ

みなさん、看護補助員という職業をご存じですか？ 看護助手という呼び方が一般的かも知れませんね。

この仕事についてご紹介いたします。看護補助員には特別な資格は要りません。病院で働きたいという意欲があれば、どなたでも勤務できます。業務内容は、看護師業務を補助する仕事です。清拭せいしきと言って患者さんのお体をふいたり、洗髪などの清潔ケアから、検査場所へお連れしたり、お食事を配ったり、カルテ等書類を整理するなど多岐に渡ります。ただ、こんなに沢山の業務を補助員一人で担うことはありません。患者さんの病状を考慮し、安全を提供できるよう看護師や先輩補助員の手助けもあり、それぞれの職種が力を合わせて『チーム医療』を提供しています。私たちがやりがいを感じるところです。

旭中央病院看護局では、入職希望の方に対して病棟での体験勤務を随時実施しています。看護補助員未経験の方や介護関連の資格をお持ちの方でも、気軽に見学や相談ができます。入職後、食事介助や車椅子への移乗方法など、看護補助業務を学べる教育プログラムも整備されています。また、『看護補助員マイスター』制度では年に数回の研修を行い、個々のスキルアップを目指しています。



看護補助員として豊富な知識・経験を持つ先輩方

看護補助員として病院で仕事して良かった点は、「患者さんからありがとうの言葉を何度も聞いた」「仕事が家族などの介護に役立てた」という声があります。しかし、病院で仕事するには高いハードルを感じる方やいろいろな悩みや越えられそうにない壁に当たることもあるかと思います。そんな時は、部署の師長や看護師・先輩看護補助員、教育担当師長からの支援が受けられ、悩みを気軽に相談できます。

どうか、私たちと一緒に楽しく働いてみませんか？

お問い合わせ先

旭中央病院 TEL 0479-63-8111

採用について：総務人事課 \*募集要項はホームページでもご案内しています  
病棟での体験勤務について：看護管理室



# 大腸がん手術

医療最前線  
vol.32

～当院で4月から保険適用によるロボット支援下直腸がん手術が開始～

最新のがん統計(2019年)によると、国内で1年間に新たにがんと診断された方(約99万9千人)のうち、部位別で最も多くを占める大腸がん(約15万5千人)【注1】。内視鏡診断技術の進歩等により早期発見できるケースが増えるとともに、体にやさしい手術の普及など、治療における選択肢も広がっています。今回は大腸がんの治療法の中で、手術(外科治療)にスポットを当て、当院で行われている手術の実際や看護師の関わりについて3人に話を聞きました。(インタビュー:2022年8月)

Q.大腸がんについて伺う前に、まずは大腸の位置や構造、はたらきについて教えてください。

岡本 大腸がんは、胃以下、小腸から続く盲腸・結腸と、肛門に続く直腸に大きく分けられ、結腸はさらに上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸に区別されます【図1】。

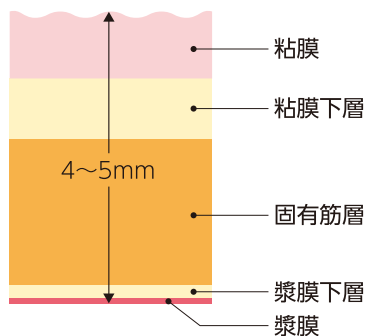
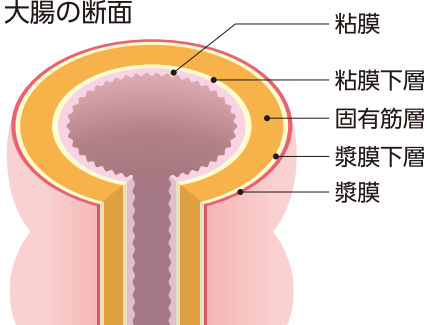
結腸の役割は、小腸で栄養が吸収された残りの消化物から「水分を吸収して便をつくる」こと、直腸の役割は「便をためておくこと」です。直腸の下にある肛門管には括約筋という筋肉(意識的に閉じたり開いたりできる「外肛門括約筋」と自律神経により動く「内肛門括約筋」)があり、排便がコントロールされています。

大腸の壁は層状の構造(粘膜・粘膜下層・固有筋層・漿膜下層・漿膜)になっており、最も内側(便の通り道)は粘膜に覆われています。

Q.大腸がんは、どこに発生しているのでしょうか。

岡本 大腸がんは、大腸にできるがんの総称で、「結腸がん」と「直腸がん」に大別されます。がんは大腸のどこにでも発生しますが、多いのはS状結腸がん

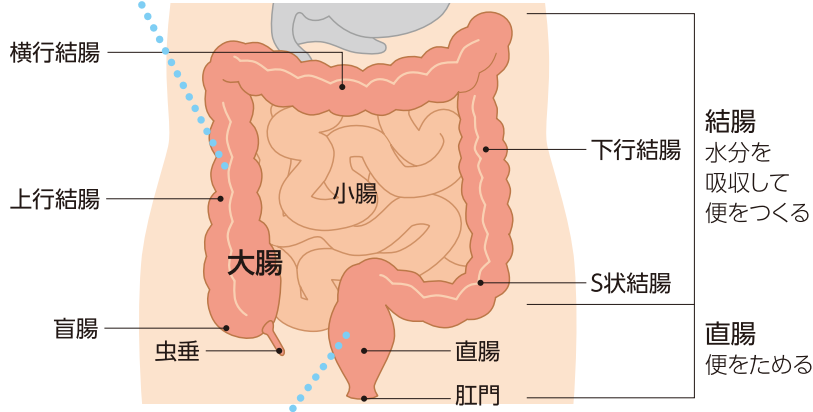
大腸の断面



※下部直腸には漿膜はありません

便は小腸に近い上行結腸では液状に近く、直腸に近づくにつれて固形化されていきます

大腸の長さは約1.5~2mで、そのうち直腸は15cm~20cmほどです



直腸は骨盤内の深く狭いところに位置し、周囲には排尿・性機能に関わる臓器や血管、神経が密集しています

【図1】大腸の位置、構造

口から入った食物は、消化管(食道・胃・十二指腸・小腸・大腸)という1本の管を通して消化・吸収され、最終的に便として肛門から排泄されます。消化管の長さは全長9mにもおよびます。

【注1】全国がん登録(厚生労働省・国立がん研究センター)より。男女別では男性が前立腺に次いで2位、女性が乳がんの次いで2位。

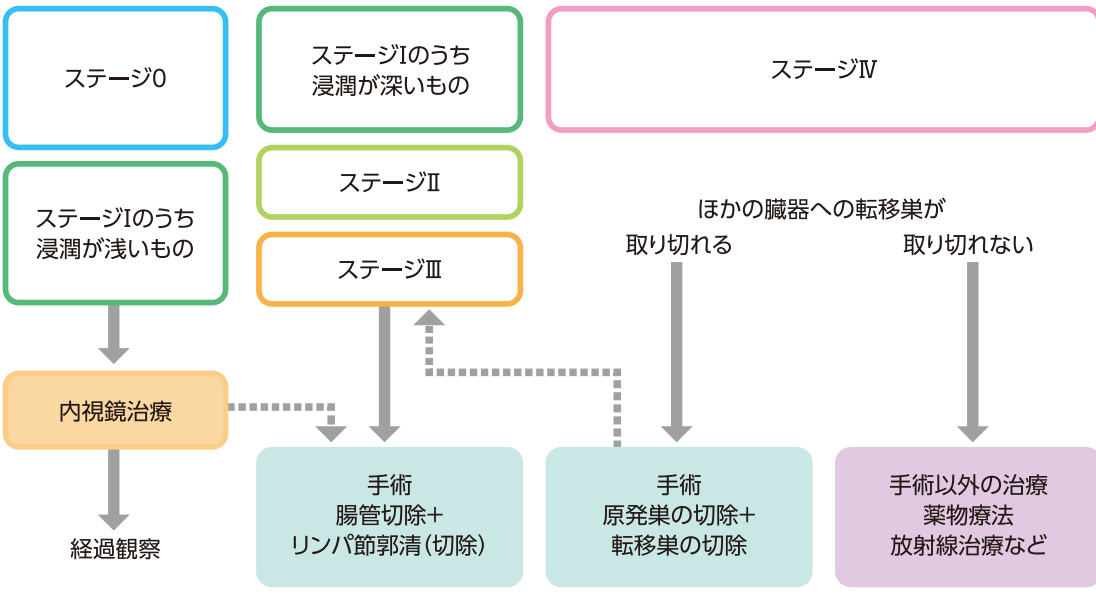
【注2】標準治療とは、科学的根拠に基づいて現時点で最も効果と安全性が高いと判断されたもの。大腸がんでは大腸癌研究会が編集する「大腸癌治療ガイドライン」によって、ステージ別の標準治療が定められています。

や直腸がんなど、肛門に近い場所にできるものです。

がんの発生経路には、腺腫というポリープががん化するものと、粘膜に直

接できるもの(デノボがん)があります。はじめは粘膜内に留まっています。が、次第に壁の奥へ入り込み、やがて隣接する臓器に広がっていきます(浸潤)。

- ステージ0 がんが大腸粘膜内に留まるもの
- ステージI がんが固有筋層までに留まるもの
- ステージII がんが漿膜下層を超えて浸潤するもの
- ステージIII リンパ節への転移を認めるもの(がんの深さに関わらず)
- ステージIV 他臓器への転移を認めるもの(がんの深さやリンパ節転移に関わらず)



【図2】ステージ別の標準的な大腸がんの治療方針

また、リンパ液や血液の流れに乗って最初に発生した場所とは離れた部位(肝臓や肺など)にがんが運ばれ、増殖することがあります(転移)。

**Q: 大腸がんになると、どのような症状が現れるのでしょうか。**

**岡本** 他のがんと同様、大腸がんも初期にはほとんど自覚症状が現れません。進行してくるとがんから出血して血便になったり、がんで内腔が狭くなって便が細くなる、下痢と便秘を繰り返すなど便通の異常が出現することがあります。ただ、小腸に近い上行結腸がんなどでは通過する便がまだ液状に近いため、このような症状としては現れません。がんを早期に見出すには検診が大切です。

**Q: 大腸がんの治療法には、どのようなものがありますか。**

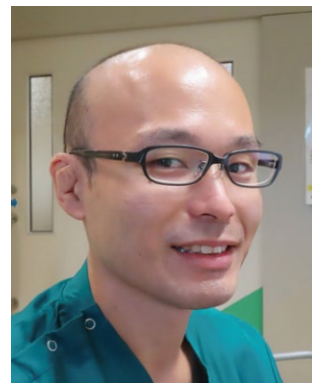
**岡本** 大腸がんの治療法には、内視鏡治療、手術(外科治療)、薬物療法(化学療法)、放射線治療があり、単独あるいはそれらを組み合わせで行います。

**Q: 治療法はどのように決まるのでしょうか。**

**岡本** ステージ(病期・進行度)に応じて定められている標準治療【注2】【図2】



外科 医員  
 おかもと こうへい  
**岡本 行平 医師**  
 北海道出身。市立函館病院で初期研修後、全国の病院の中から当院での後期研修を希望して2019年より当院赴任。後期研修修了後も当院に勤務し消化器外科専門医、大腸肛門病専門医を志し修練中(2児の父で現在育児にも奮闘中)



外科 医長  
 すか ゆうすけ  
**須賀 悠介 医師**  
 2010年医学部卒業、当院初期研修医。2012年から外科所属。日本外科学会外科専門医、日本内視鏡外科学会技術認定取得(消化器・一般外科領域)

【表1】当院の診療実績(手術・内視鏡治療・2019年)

2019年	手術		内視鏡治療	
	開腹	腹腔鏡	ESD	ポリペクトミー・EMR
結腸がん	85	50	67	99
直腸がん	49	27		
計	211		166	
(腺腫)			(68)	(1248)
当院の担当科	外科		内科	

新型コロナウイルス感染症流行の影響のない2019年の実績としました。EMR:内視鏡的粘膜切除術、ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術

Q.111からは、大腸がんの手術(外科)

をベースに、患者さんのご希望、全身状態や持病、年齢、退院後の生活などを踏まえて、個別に相談して決定されます。ステージはがんの深達度(大腸壁のどこまで深く入り込んでるか)、リンパ節や遠隔臓器への転移の有無から判断されます。手術適応について話し合う外科の症例検討会他、内科との合同検討会も定期的に行っています。

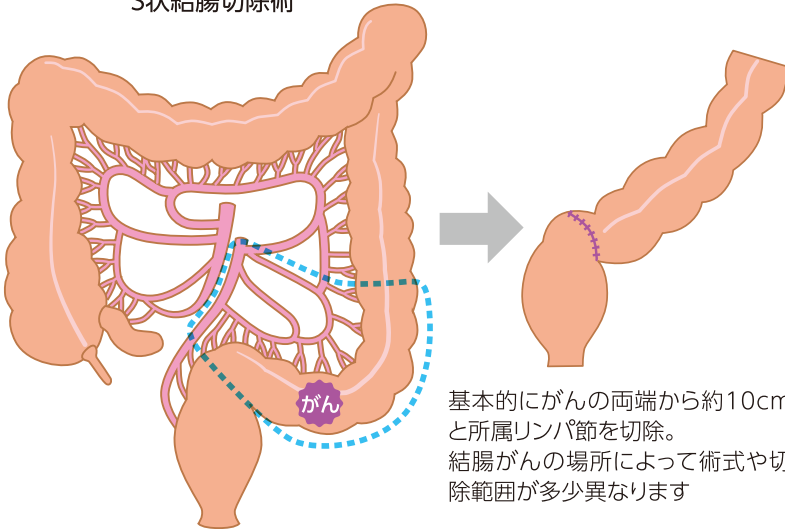
治療について伺ってきます。

須賀悠介医師(以下、須賀)ステージIでもがんが粘膜下層の深部に浸潤している場合や、ステージII、IIIでは、手術での切除が検討されます。大腸がん手術の原則は、**がんを含めてある程度の長さの腸管を切除し、残った腸管同士をつなぎ合わせる**(吻合)と、転移の可能性のある**所属リンパ節を予防的に切除**すること(リンパ節郭清)。

がんが肛門の近くにあり、肛門括約筋まで一緒に切除せざるをえない場合(直腸切断術)では、腹部に便の出口(永久ストーマ)人工肛門を造設する手術も行います。縫合不全(注4)の予防や腸の安静を保つこと等を目的に、一時的なストーマを造設する場合があります(注5)。

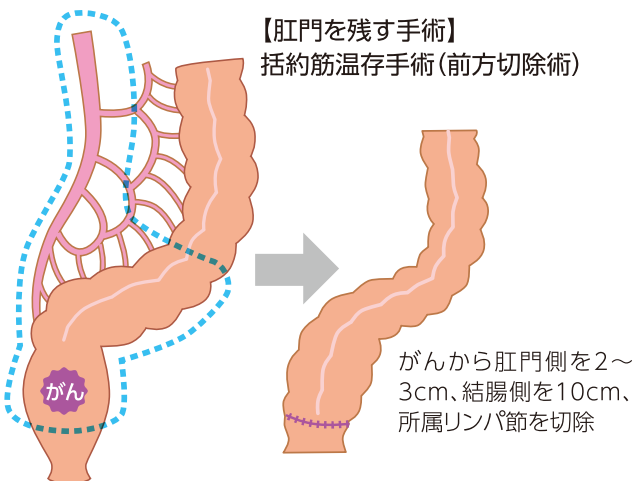
## 結腸がん

S状結腸切除術

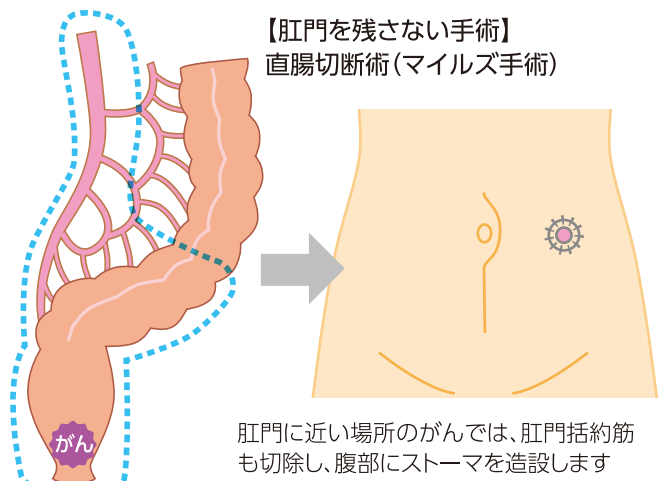


## 直腸がん

【肛門を残す手術】  
括約筋温存手術(前方切除術)



【肛門を残さない手術】  
直腸切断術(マイルズ手術)



【図3】結腸がん手術(上)、直腸がん手術(下)

大腸がんでは、他臓器に転移が認められるステージⅣでも、転移巣が取り切れる場合は手術を行います。大腸がんは肝臓や肺に転移することが多いのですが、当院外科には肝臓や呼吸器の専門医が所属しているため、連携しながら治療にあたります。

手術方法には開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術があります。当院では結腸がんに対して開腹手術、腹腔鏡手術を、直腸がんにはロボット支援手術も行っています。

また、治療効果を高めるため、手術前後に薬物療法(化学療法)や放射線治療を組み合わせる場合があります。再発防止のため術後補助化学療法を行う場合、肛門に近いがんを小さくしてから手術を行う目的に化学放射線療法(化学療法+放射線治療)を行う場合などです。

**Q. 開腹手術と腹腔鏡手術は、どのような違いがあるのでしょつか。**

**須賀** 開腹手術は、お腹を大きく開けて患部を直接見ながら行う手術です。他方、腹腔鏡手術は腹部に小さな切開創を数か所開け、炭酸ガスでお腹の中(腹腔内)を膨らませて手術をするための空間を作り(気腹)、腹腔鏡という内視鏡(カメラ)や専用の器具(鉗子や電気

メス)を入れて、モニターに映し出された画像を見ながら行う手術です。開腹手術と比べた利点として、個人差はありますが創が小さいので手術後の痛みが少ないこと、臓器が外気に触れる時間が少ないので比較的術後の回復が早いことが挙げられます。開腹手術、腹腔鏡手術、どちらでも切除する腸の長さやリンパ節の範囲は変わりません。

**Q. 腹腔鏡手術ではなく開腹手術が選択されるのは、どのような場合ですか。**

**須賀** すい臓など隣接する臓器に浸潤しているがんを一緒に切除する場合(他臓器合併切除)、過去に手術歴があり臓器や組織が癒着している(くっついている)場合などです。また、腹腔鏡手術では特殊な手術器具を使用して操作を行うため、手術時間が開腹手術より長くなる傾向があります。元々心肺機能が悪く、手術をできるだけ短時間で終えたい場合にも開腹手術が選択されます。また腹腔鏡手術は専用の手術室で行う必要があります。そのため、がんによる腸閉塞を起こしかけているなどすぐに手術をしなければならぬ準緊急の場合には、使用できる手術室の状況により開腹手術になることが多いです。

**Q. 2022年4月から当院では保険診療にて手術支援ロボット「ダヴィンチXi (da Vinci Xi)」を用いた直腸がん手術を開始しました。従来の腹腔鏡手術との違いについて、教えてください。**

**須賀** ロボット支援手術は、ロボットの支援により(力を借りて)行う腹腔鏡手術です。従来の腹腔鏡手術で術者は患者さんの体と向き合って手術を行いますが、ロボット支援手術では離れたボックス(サージョンコンソール)に座り、画像を見ながら手元のコントローラーを操作します。その動きがペイシエントカートに接続されたロボットの手に連動し、手術が行われることとなります。



【図4】手術支援ロボット「ダヴィンチXi」:左から、サージョンコンソール(術者の操作席)、ペイシエントカート(患者さんに接続される手術操作が行われる部分)、ビジョンカート(カメラからの画像の収集、処理をおこなうところ。術者以外のスタッフは上部のモニターを見ながら手術のサポートを行います)。

2Dで平面的にしか術野を捉えることのできない腹腔鏡手術と異なり、ロボット支援手術では高解像度3D(立体)画像により、良好な視野で手術を行うことができます。また腹腔鏡手術の器具(鉗子)は直線的な動きしかできませんが、ロボットの手は多関節で人間の手では再現できない角度の動き(関節の360度回転など)もできることが強みです。手振れ補正機能や、術者の手元の動きを縮小して反映するスケーリング機能もあります。

直腸がんに対する保険診療でのロボット支援手術は、この4月から条件が緩和され、当院も実施施設となりま

【注3】大腸の所属リンパ節切除では、術後のリンパ浮腫(P10 やさしい医学講座参照)の心配はほとんどありません(足の付け根のリンパ節を切除した場合を除く)。

【注4】縫合不全:吻合部が十分にくっつかず、内容物がもれやすこと。特に肛門に近い直腸の手術(つなぎ目に圧がかかりやすい)、糖尿病の方やステロイドを長期間服用している方(創が治りにくいため)などでリスクが高いとされます。

【注5】一定期間を経て縫合不全がないことを確認後、人工肛門を閉鎖する手術を行い、自然肛門から排泄できるようになります。



9階西病棟  
越川 敏行 副主任看護師

2000年看護師免許取得、当院就職。神経精神科病棟を経て、2009年から9階西病棟所属。多職種で構成されるフットケアチームの一員として、月1回のフットケア外来にも加わる(フット=foot(足))



した【注6】。8月までの4か月間で7件を実施しています。特に狭い骨盤内に内臓脂肪がぎっしり詰まっているような肥満の患者さんでは、開腹・腹腔鏡手術にかかわらず腸を覆う腸間膜をはがしたり、血管を探すのに難渋することが多いのですが、ロボット支援手術では圧倒的な作業のしやすさを実感しています。

**Q. 越川看護師は外科病棟(9階西病棟)に所属していますが、大腸がん手術の看護で、特徴的な点があれば教えてください。**

越川敏行看護師(以下、越川) 私の所

属する9階西病棟は主に手術を受ける患者さんが入院する病棟で、大腸だけでなく、胃や肝臓、肺、血管などの疾患で手術を受ける方も入院されます。その中で大腸がん手術の看護に特徴的なものとしては、ストーマを造設する方へのケアがあります。患者さんに対して看護師がストーマケアを行うだけでなく、退院に向けて患者さんがご自身で(ご家族と協力しながら)装具交換や洗浄などの管理、皮膚のケアができるように指導を行います【注7】。

また、手術前にストーマを造る位置を決めて印をつける「ストーマサイトマーキング」にも担当医とともに看護師が関わります。がんの場所や術式等に基づき担当医からの希望位置をベースに、看護師はご本人から見やすく、装具交換などの管理がしやすい場所、患者さんの骨格などをふまえて体を動かした際にしわになりにくい場所を提案します。医師と意見をすり合わせ、最終的に皮膚排泄ケア認定看護師の助言ももらいながら、最も安定した位置が決定されます。ストーマサイトマーキングは、術前にストーマ造設が決まっている方だけでなく、その可能性がある方すべてに行っており、当病棟の看護師では、私を含めて研修を修了した3名が担当しています。

**Q. 当院ではチーム医療を推進していますが、手術を受けられた患者さんに対して、看護師以外にはどのような職種が関わっていますか。**

越川 理学療法士によるリハビリテーションは手術の翌日に開始されます。また、大腸や胃を切除する手術を受けられた方に対しては、退院前に管理栄養士による栄養指導が行われます。病棟担当の薬剤師も配置されています。

**Q. 看護師は入院中の患者さんと接する時間が長いですが、看護師としてどのようなことを心がけていますか。**

越川 最も心がけているのは、患者さんの心を察することです。手術を受ける患者さんは皆さん少なからず恐怖心や不安を抱いていて、直前まで「手術を受けたくない」とおっしゃる方もいます。ストーマを造設された患者さんでは、自分の身体を受け入れられないという方も少なくありません。患者さんの気持ちを尊重し、一人ひとりのペースに合わせた支援を大切にしています。

**Q. 結びに、当院の大腸がん手術の強み・特長について、どのように考えるか教えてください。**

須賀 開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット

支援手術を行っており、手術方法の選択肢が多いことだと思えます。

岡本 私も同感です。病院によっては大腸がん手術の大半を腹腔鏡手術で行っているところもありますが、当院では開腹手術も多く行われています。また、当院は総合病院ですので、がん以外の病気を持つ患者さんに対して他科と連携しながら治療を行えることも強みだと考えます。

越川 何年も前ですが、当病棟に入院された患者さんで「腹腔鏡手術を勧められたけれども、直接しっかり見てほしいから開腹手術を希望した」という方がいらっしやいました。選択肢が多いのは患者さんにとってメリットだと思います。

【注6】当院外科では直腸がんの他、胃がんに対するロボット支援手術を行っています(2013年から開始、2018年からは保険診療で実施)。また外科の他、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科でもロボット支援手術を導入しています。

【注7】退院後は当院のストーマケア外来で継続してサポートが受けられます。





### 人工知能(AI)技術を用いた “内視鏡診断支援システム”とは、 どのようなものですか？



お話：  
消化器内視鏡部長  
しむら はるひさ  
紫村 治久



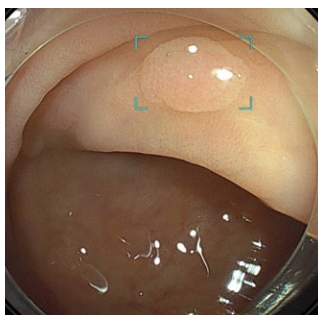
これまで内視鏡診断は医師の肉眼診断に基づいて行われていましたが、画像認識においてはAIの方が人間を凌駕する性能までに至っています。AIの一つの手法である深層学習(内視鏡システムが膨大な内視鏡画像を学習することにより、検知、分類、識別を可能とする技術)で内視鏡画像を解析することにより、内視鏡検査中の病変の見逃し回避や医師の診断能の向上につなげることができます。分かりやすく言えば、機械が膨大な過去の検査データを覚え込んでいて、内視鏡画像の診断をしてくれるということです。

2022年3月から当院内視鏡室にAI技術を用いて大腸内視鏡検査時におけるポリープなどの病変の検出および腫瘍性もしくは非腫瘍性の鑑別を支援する内視鏡診断支援機能CAD EYEが県内病院の中で2番目に導入されました。大腸がんはがんの中で罹患者数第1位、死亡者数第2位と本邦において増加しているがんです。大腸がんは腺腫と呼ばれるポリープからがん化するものと、正常な粘膜から直接発生するものがあります。早期のがんやポリープであれば内視鏡で切除が可能です。大腸のポリープには主に肛門に近い部位に出来る非腫瘍性の過形成ポリープと、発育するとがんができることのある腫瘍性の腺腫の2種類があります。内視鏡検査でポリープが発見されても、過形成ポリープは通常切除の必要はありません。

CAD EYEは通常の観察である白色光やLCIモード(画像の赤色領域のわずかな色の違いを強調して表示する機能)で「病変がここにありますよ。」と青い四角と警告音で内視鏡医に教えてくれて、診断を手助けしてくれるシステムです。

BLIモード(波長の異なる複数の光の発光比率を変えて臓器の粘膜表層の微細な血管や構造などを強調して表示する機能)では、発見された病変が腫瘍性か非腫瘍性かの質的鑑別ができ、切除が必要かどうか判断するのに役立つシステムです。写真に示すように、発見しにくい平坦な病変や微小な病変の発見率を向上できます。

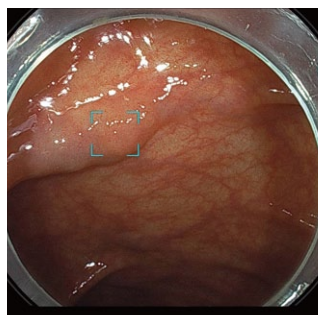
また、切除する必要性が低いとされる非腫瘍性の病変の切除件数を減らすことができ、医療費削減、切除後の出血などの合併症の減少に役立つと期待しています。



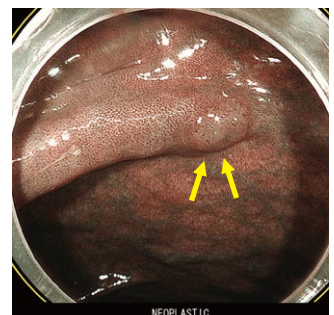
白色光で発見されたポリープ



BLIモードでHYPERPLASTIC  
過形成ポリープと診断



一見異常なしと思われたが  
四角で囲まれた部位に  
ポリープを確認



BLIモードでNEOPLASTIC  
腫瘍性と診断

【注1】当院の全ての内視鏡検査室にこのシステムは導入されていません。

【注2】掲載している内視鏡写真は患者さんの同意を得て掲載させていただいています。



お話：  
診療技術局 リハビリテーション科  
主任理学療法士  
疋田 智之



リンパ浮腫とはなんですか？  
リンパ浮腫のリハビリテーションに  
についても教えてください。

## A1 リンパ浮腫について

浮腫とは、皮膚の下に水分が過剰に貯留した状態で、いわゆるむくみとよばれるものです。リンパとは、リンパ管・リンパ節などの器官の総称であり、全身の皮膚の下に存在しています。リンパは体液やタンパク質などを取り込んだり、不要な物質（脂肪など）を排除したりと、身体の中の組織の調整役として働いています。しかし、その働きが不十分でタンパク質を処理できずにおこった浮腫をリンパ浮腫といいます。リンパ浮腫は、がんに対する手術や放射線治療、一部の薬物治療の影響で、リンパの流れが悪くなることで起こるとされています。通常の浮腫と比べ、進行するとかたさのある浮腫となるのが特徴です。治療は、リハビリテーションと形成外科による外科的治療を併用し浮腫の維持・改善を図ります。

## A2 リンパ浮腫のリハビリテーションについて

### 1. 評価

リンパ浮腫の程度や皮膚の状態（色調、かたさ、傷など）、仕事や家事など生活習慣において支障がないかをチェックします。当院では、InBody（インボディ）という特殊な装置を用いて、体内の脂肪分や水分などを測定し、経過観察をすることが可能となっています。

### 2. 圧迫療法

弾性包帯や弾性着衣による圧迫を行います。弾性包帯は通常の包帯よりも低伸縮のものを使用し、リンパ浮腫がある手や足などに重ねて巻いていきます。浮腫の程度に合わせ包帯を重ねていくことで圧力を調整し、リンパの流れを促進することや皮膚のかたさを和らげることができます。また、弾性着衣という伸びにくく圧が強くなっているスリーブやストッキングなどを着用し、日常的にも持続的に圧迫が加わるようにしていきます。当院では、圧迫力測定器を用いて、浮腫の程度に応じた適正な圧迫力を確認しながら治療を行っています。

### 3. 医療リンパドレナージ

ドレナージとは「排泄」という意味です。皮膚の下に溜まっている液体を適切な方向へ誘導する方法で、リンパの活動を活性化します。全身のリンパの流れる方向に向かって、徒手的に（手を使って）皮膚をゆっくりとずらすように動かしてドレナージしていきます。圧力が強すぎると皮膚やリンパを傷つけ、かえって悪化させてしまうので注意が必要です。

### 4. 運動療法

腕や足などの局所的な運動も含めて身体全体を動かすことで、リンパの流れの活性化を図ります。運動により筋肉を動かすことで、筋肉のポンプ作用を活かし、リンパや静脈の流れを良くしていきます。また、有酸素運動は自律神経に働きかけて、より活発なリンパの流れを引き起こすとされています。運動療法と圧迫療法を併用することで、さらにリンパの流れは増加するといわれています。

### 5. スキンケア

リンパの流れが悪くなると、その部分に感染が生じやすくなります。皮膚の清潔と湿度を保つことが感染予防に重要となります。泡立てた石鹸で皮膚の清潔を保つことや保湿クリームなどで潤いを維持します。日常生活において、虫刺されや火傷、傷などから肌を守ることも大切です。

### 6. セルフケア指導

リンパ浮腫のケアは、日常生活の管理がとても大切です。身体に負担をかけすぎないこと、バランスの良い食事を心掛け適切な体重管理をしていくこと、さらに前述したリハビリテーションの内容も含め、各個人の生活習慣に合わせたバランスの良いケアを考えていきます。

# 旭中央病院で迎える 安心・安全で満足のいく出産

旭中央病院の取り組みや活動をお知らせします

～助産師による妊娠・出産・産後までの切れ目のない支援体制～

県内の周産期母子医療センターの中でもトップクラスとなる年間800～900件近くの出産を扱う旭中央病院。産婦人科・新生児科の専門医を中心に総合病院としての強みを生かした医療面での安心・安全に加え、助産師のきめ細やかな支援体制は当院が選ばれる大きな理由の一つです。当院では43名の助産師が勤務しており、その内8名がアドバンス助産師の資格を取得し(2022年8月1日現在)、妊娠初期から出産・産後まで、母子への切れ目のない支援に力を注いでいます。

## 周産期母子医療センター

- ハイリスク妊娠(分娩リスクの高い妊娠)や高度な新生児医療等に対応できる医療施設として県が指定するもので、千葉県では当院を含む9病院が「地域周産期母子医療センター」、3病院が「総合周産期母子医療センター」に指定されています。当院は1997(平成9)年に県内初のセンターとして指定されました。

- 当院ではハイリスク妊娠に限らず、幅広く妊婦の方を受け入れています。里帰り出産も全体の約2割を占めています。

\*ハイリスク妊娠: 出産前後に母子のいずれか、または双方にトラブルが起こる可能性が通常よりも高い妊娠のこと。高齢出産、基礎疾患(内科疾患・婦人科疾患等)や妊娠に伴う合併症(妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病等)を持つ方、多胎妊娠などが含まれます。

## アドバンス助産師

助産に関わる高度な知識・技術を持つと日本助産評価機構から認証された助産師。申請には分娩介助や妊娠期・産褥期・新生児健診の経験(各100～200例以上)、母親学級等の実践・指導能力、妊娠・出産に関する研修受講などが求められ、試験に合格する必要があります。また、5年ごとの更新制のため、認証取得後も継続的な自己啓発や専門的能力向上への努力が求められます。



		2019年	2020年	2021年
分娩数(出産児数)		900	877	764
双子		18	14	17
帝王切開	計	190	202	185
	予定手術	92	111	92
	緊急手術	98	91	93
鉗子・吸引分娩	吸引	50	58	32
	鉗子	6	9	
骨盤位経膈分娩		4	1	0
早産児数		107	89	82

【表1】産科統計

少子化により旭市の出生児数が40年前から半減する一方(1980年:810人→2020年:402人(統計あさひ))、香取海匠地域の分娩取扱施設の減少などから、当院の分娩数は横ばいとなっています(1980年:863人→2020年:877人)。

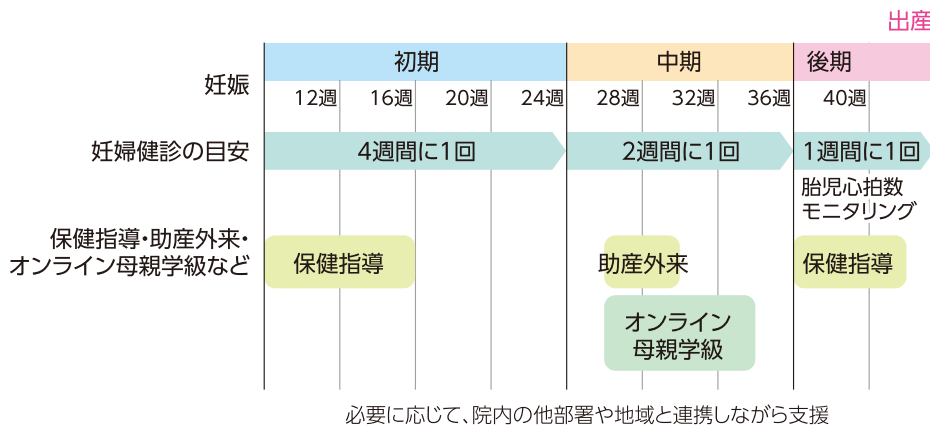


今回は、当院助産師の取り組みについて、アドバンス助産師でもある5階東(産科)病棟 秋元安代師長、古畑幸子副師長、産婦人科外来 土吉隆子師長と、外来担当 田淵香織助産師に話を聞きました。

## 産前

### 保健指導・助産外来など(個別指導)

妊娠から産後にかけては身体や生活環境が大きく変化するとともに、ホルモンの影響などからこころの揺らぎが起きやすい時期でもありません。医師による妊婦健診(妊娠週数に応じて4週間〜1週間に1回)には、外来担当の助産師が介助に入りますので、妊娠・出産・育児に関するわからないことや気がかりなことがあれば、その都度気兼ねなく質問・相談をしていただけます。また、妊娠初期(12週前後)・中期(28週前後)・後期(37週以降)の計3回を目安に助産師が個別にゆつくりとお話をさせていただきます【注1】。時期に応じて、メンタルチェックや妊娠中の過ごし方・注意点、食事や体調管理、入院のタイミングや病院への連絡方法、バースプラン(後述)などについてお話ししながら、



【図1】産前のスケジュール例  
※里帰り分娩ご希望の方は、妊娠初期の時点で分娩予約をしていただき、妊娠34週頃までに当院の受診をしてもらいます

ら、安心して出産・育児にのぞめるよう支援をしていきます【注2】。当院が独自に作成した「母子保健テキスト」をすべての妊婦に購入していただき、妊娠中から産褥まで使用していただけます。こころの健康状態や、生活背景などを踏まえ、個別の対応が必要な方には、適宜保健指導を追加する他、当院の精神科専門職や社会福祉士、地域(行政)の保健師とも連携しながらサポートしていきます。

また、当院では産科(5階東)病棟の助産師が産前からの支援にも深く関わっていることが特徴です。保健指導・助産外来や母親学級(後述)は病棟のスタッフが企画・運営し、経験年数5年以上の助産師がローテーションで外来の産科指導室・助産外来へ出向いて担当します。産前から病棟助産師が関わりを持つことで、妊婦の方にとっては、よりリラックスして入院・出産時にのぞんでいたけるメリットもあります。

### 母親学級(集団指導)

当院では従来から保健指導、ならびに同じ時期に出産を控えた妊婦同士の交流目的に集団形式の母親学級を実施しています。現在は新型コロナウイルス感染症防止のため、オンラインに切り替えて継続して

います。

### ①動画配信による母親学級

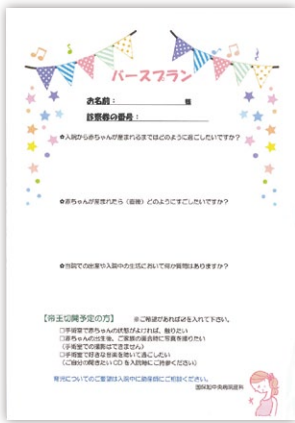
【表2】の11メニューをYouTube上でオンデマンド配信しており、自宅で好きな時に繰り返し見ることができ、当院病棟助産師が工夫を凝らしてシナリオを作成し、自ら出演している独自の動画です。No.7〜11は、以前は入院後に病室のテレビ

【表2】動画配信メニュー

妊娠中から見られるようにYouTubeに新たに追加したもの	入院後病室で見られるもの
1. 妊娠中の栄養	7. 骨盤ケアについて
2. 妊娠中の異常について	8. おむつ交換・授乳・調乳の一連の流れについて
3. 自宅でできる体操	9. 沐浴指導について
4. 妊娠中の乳房ケア	10. 新生児のスキンケアについて
5. 出産の準備	11. 血栓塞栓症とその予防法について
6. 呼吸法と補助動作	

【注1】妊娠中期の保健指導は、助産外来(助産師が行う妊婦健診)として行います。

【注2】妊娠37週以降は妊婦健診の後、胎児心拍数モニタリング(胎児の心拍数を観察し、胎児の元気をみるための検査)を受けていただきます。検査時間(約20〜30分、リクライニングチェアに座って行います)を活用し、助産師が情報提供を行い、個々の相談に応じています。



【図2】パースプラン(birth plan)イメージ

当院では安心・安全を第一に、産婦の方が主体的に満足・納得できる出産を迎えられるようパースプランに記入していただき、できるだけ要望に応えられるようにしています【図2】。

## 入院・出産

で見えていただいていたものですが、今般の動画配信開始により妊娠中(入院前)から見る事ができるようになりました【注3】。今後、育児に関するメニューの追加など、さらなる充実も検討しています。

② 双方向型の母親学級  
オンラインアプリ「Zoom」を活用し、ライブ・双方向形式(定員5名・1時間半)の母親学級を行っています。参加者同士の意見交換の機会や内容でわからなかったことについて助産師へ質問できる時間も設けています。



【図3】お祝い膳イメージ  
地元産の美味しいお肉と新鮮な野菜をふんだんに用いたお祝い膳を入院中に1回ご用意しています

パースプランとは、ご夫婦の出産経験をより満足のいくものとするために「出産の計画」を立てることです。出産される皆様が一生に数回しか経験しない「出産」という出来事をできるだけ満足のいく「体験」にしたい、と願っています。新型コロナウイルスに伴う立ち会い出産休止や面会制限等、状況により希望のすべてを叶えられないこともあります。それによって産婦の方が細かい思いをしないよう助産師が常に側に付き添い、最終的に一人ひとりがご自身の出産に満足・納得できるように支援しています。さらに、母親になる過程(母親役割)を支援しています。

退院は出産日を0日として、経膣分娩の場合は5日、帝王切開の場合



【図4】産科病棟助産師  
若手からベテランまで助産師の層が厚いのも当院の特徴です

は7日が目安です。入院中は、母児同室による育児指導・授乳指導や乳房ケア、沐浴やおむつ交換の方法、新生児のスキンケアなどについて、助産師が丁寧にアドバイスさせていただきます【図3】【図4】。

## 産後

厚生労働省の産後ケア事業の委託を受け、産後ケア入院や2週間後健診【注4】に対応するなど、産後の心身のサポートも積極的に行っています。また当院独自に「母乳外来」を設け、アドバンス助産師を中心に授乳の悩みや乳腺炎などの乳房トラブル、育児相談などのサポートを行っています【注5】。

千葉県では各かかりつけ医で管理をされている妊婦が、新型コロナウイルス感染のために自宅療養を余儀なくされ、自宅においてCTGモニタリング評価(胎児の心拍数や妊婦の子宮収縮の計測など)を行いたい場合に遠隔モニタリング用の機器を妊婦に貸出し、各かかりつけ医が評価を行うこととされています。印旛・香取・海印・山武保健医療圏では、当院が県の委託を受けて機器の妊婦への貸出しや回収後のメンテナンス等の業務を担当しており、自宅療養中の妊婦に対する毎日の健康観察(電話訪問)には産科病棟の助産師が関わっています。

新型コロナウイルス感染による自宅療養中の妊婦への支援事業にも協力

【注3】入院後に見ていただく動画として他に「乳房自己管理法の実際」がありますが、産後ケアになるので配信はしていません。

【注4】助成の内容は自治体により異なります。

【注5】受診は当院で出産された方に限られており、平日2枠(1枠45分)で予約が必要となります。また、自由診療のため保険はききません。

# ‘かかりつけ医’を持ちましょう ～連携医療機関のご紹介～

ここでは、当地域の‘かかりつけ医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



## 第30回 山崎医院 (横芝光町)



- 所在地: 千葉県山武郡横芝光町横芝2137
- 電話: 0479-82-0561
- 診療科: 胃腸科・内科・外科・整形外科・麻酔科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00	○	○	○	○	○	○	×
15:00-18:00	○	○	○	×	○	◎	×

◎土曜午後は15:00～17:00  
休診日: 木曜午後・日曜・祝日



## 院長 山崎 政城 先生 インタビュー

**Q:** 歴史のある医院と伺いましたが、貴院の成り立ちや先生のご経歴についてお聞かせいただけますか。

**A:** 当院の歴史は1973(昭和48)年に私の父である先代がこの地に山崎胃腸科外科医院を開院したことに始まります。私自身は1980年の医学部卒業と同時に当院での勤務を開始し、父の逝去に伴い1994年1月に院長を継承するまで父のもとで研鑽を積みながら大学院で医学博士を取得しました。当時は48床の入院設備を持つ病院として消化器外科や整形外科を中心に手術や救急医療にも力を注いでいましたので、昼夜休みなく病院で過ごす日々でしたが、父からは技術的なことだけでなく、医師としての心構えや患者さんへの接し方など多くのことを学びました。私の座右の銘である「患者さん側に立った医療を」という言葉も、父から受け継いだものです。

**Q:** 貴院の診療内容について教えてください。

**A:** 基本的に「何でも診る」方針としています。患者さんは困ったことがあって来院されますので、どのような症状であってもまず受け入れて、その上で専門的な検査や治療が必要と判断すれば、患者さんの希望も踏まえながら旭中央病院や東陽病院など連携病院の適切な診療科に引き継ぎます。また、診療では緊急性のある疾患を見逃さないことにも気を配っています。私の元々の専門が胃腸科なので腹痛で来院される方も多いのですが、胃の痛みが実は心筋梗塞から来るものであったり、吐き気と頭痛を訴えていた方がくも膜下出血だった経験もあります。旭中央病院への紹介先は循環器内科、泌尿器科、脳神経外科など幅広い診療科にわたりますが、顔を知っている先生が多いので安心してお任せしています。救急外来の受け入れ体制も心強く思っています。

**Q:** 貴院ではずいぶん前から患者さん向けの新聞を発行されているそうですね。

**A:** 「杏の実」という名前の新聞を年4回発行しています。院内の出来事や医師・職員の思い、医療情報など、こちらが書いたものだけでなく、患者さんに投稿いただいた記事も載せているのが特徴です。より良い医療のためには患者さんと医療者の信頼関係が不可欠との思いから、院長になって間もなくの1995年4月から始めたものですが、ありがたいことに患者さんからは「発行が楽しみ」「先生の書いたものは読みやすい」と言っていただき、最新号で第110号を数えるまで続いています。

**Q:** お忙しい毎日かと思いますが、どのようにリフレッシュされていますか。

**A:** 仕事の後、夜に散歩をしています。あとは日本のコインや切手を少しずつ集めています。コインは重いのが難点ですが、眺めているだけでも楽しいです。

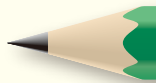


山崎 政城 先生



山崎先生が執筆された先代院長先生の闘病記(右上)、エッセイ集(左上)、山崎医院新聞「杏の実」(下)

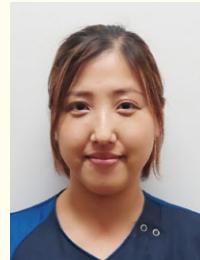




### 今日から始めよう！糖尿病予防 ～その3～

#### 糖尿病悪化予防のために必要なこと

薬剤局 主任薬剤師 いいじま あつこ 飯島 孝子



#### 1. 基本は食事と運動

糖尿病の薬が処方されていれば、薬の作用で血糖値が下がるから食事や運動はそんなに気にしなくても大丈夫!と思っている方はいませんか?

糖尿病の薬を飲んでいても、食事や運動をおろそかにすると血糖値が下がらず、かえって上がってしまうことがあり、薬が増えてしまいます。薬が増えたのだから食事や運動はしなくてもいいよね!とさらにおろそかになると、血糖値が下がらずまた薬が増えてしまう…。そんな悪循環にはまらないように、**基本は食事と運動!**是非実践してくださいね。

#### 2. 継続は力なり

みなさんは頭が痛くてたまらないときに痛み止めがあったらどうしますか? 反対に、頭が痛くないときに痛み止めがあったらどうしますか? もちろん、痛ければ薬を飲むし、痛くなければ飲まないですよ。

血糖値は、高いからといって身体のどこかに激痛が走るわけではありません。今この瞬間に、自分の身体にづらいところがないのに、毎日毎日薬を飲み続けたり、注射を打ち続けるのはとても大変なことだと思います。

医師からは血糖値が高いって言われたけど、別にどこか具合が悪いわけじゃないんだよなあ…普通に元気だし、薬飲まなくてもいいんじゃないかなあ…とってしまいますよね。でも、糖尿病の治療は今この瞬間のづらい症状をとるために行うわけではありません。合併症(網膜症・腎症・末梢神経障害・大血管障害)を将来起こさないために行うのです。

自分自身の眼や腎臓・足の指を守るために、また脳梗塞や心筋梗塞を起こさないために、**継続は力なり!**自己判断で中断せずに毎日確実に薬を飲み、注射を打ってくださいね。

#### 3. 用法・用量を守る

一般的な飲み薬は「食後」に内服することが多いですよ。実際には食事の影響を受けない薬もあれば、食後に飲んだ方がよい薬もあります。糖尿病の薬には「食直前」に飲む薬もあるし、「食前」や「食直前」に打つ注射薬もあります。「食後」では期待される効果が得られなくなってしまうため、**用法・用量を守る!**ようにしましょう。

#### 血糖だけじゃない!? 予防のための大切なお話

10階西病棟 主任看護師 みやうち はるみ 宮内 春美



血糖が高い状態は血液の中にブドウ糖がたくさんあることを示しています。このブドウ糖は私たちの身体のエネルギーになる一方で、多くなりすぎると血管や神経を傷つけてしまいます。これが動脈硬化を悪化させ糖尿病合併症の発症につながります。また高血圧や脂質異常も、動脈硬化を悪化させる因子となるため、血糖コントロールだけでなく、日々の血圧や体重管理がとても重要だと考えられています。

#### ▶セルフモニタリング

みなさんは「セルフモニタリング」という言葉を聞いたことがありますか? 自分自身(=セルフ)を観察・記録(=モニタリング)することです。最近ではスマートフォンの普及によって、健康管理アプリなどに体重や血圧を記録している、という方にお会いすることもよくあります。

体重を測るだけでなく、記録し、グラフにしたり、食事内容を書き留めるだけでも、ダイエットに良い効果を与えることは、様々な場所で実証されています。

←次頁へつづく

## ▶ 今日からはじめよう!

毎日続けることは大切ですが、それがストレスになってしまえば、健康に良い影響はありません。まずは『できた日』から記録してみましょう。『今日は野菜を多く食べられた』『ジュースを1日我慢した』『よく噛んで食べた』『ベジファースト(野菜を最初に食べる)ができた』『ビールを糖質0にした』『ストレッチした』『階段をつかった』などなんでも良いです。できればその時の気持ちも書いてみてください。『できた日』にも理由があります。きっとその日はセルフモニタリングが行え、自分自身の健康に目を向けることができた日です。そのときに書いた気持ちが自分自身へのいたわりとねぎらいの言葉になるでしょう。

ノート1冊、なければカレンダーの裏紙1枚あれば準備万端! さあ、今日から一緒に始めてみてはいかがでしょうか。

## 病院からのお知らせ

### 1 初診時・再診時「選定療養費」改定について

国の方針により、2022年4月の診療報酬改定で10月1日から以下の通り選定療養費を改定します。

患者さんが地域医療支援病院に紹介状を持たずに初診で受診される場合、または病状が安定しても引き続き外来受診される場合には、選定療養費(自己負担)のお支払いが義務付けられています。

(金額:税込)

	9月30日まで	10月1日から
<b>初診時選定療養費</b> (旭市民の産婦人科受診は除く) 紹介状を持たずに当院を初診で受診される場合は、保険診療分とは別にご負担いただく費用	5,500円	7,700円
<b>再診時選定療養費</b> 病状が安定し、当院よりかかりつけ医への紹介を申し出ても、引き続き当院受診を希望される場合に、保険診療分とは別にご負担いただく費用	2,750円	3,300円

※当院へ通院中であっても、新たに他の診療科を受診される際は、他の医療機関からの紹介状または当院担当医からの院内紹介がない場合、選定療養費をご負担いただきます。

<b>初診とは</b> 1. 当院を初めて受診する方 2. 以前に当院で受診したことはあるが、すでに治療期間が終了した後に再び来院される方 3. 前回、当院で任意に診療を中止し、改めて受診される方 ※平日(8:00~17:59)に救急外来を受診される場合も、初診時選定療養費をご負担いただく場合があります。
<b>初診であっても初診時選定療養費をご負担いただく必要のない方</b> 1. 他の医療機関からの紹介状をお持ちの方 2. 緊急の場合(救急車での搬送など) 3. 当院で受診中の診療科から、他の診療科を院内紹介された方 4. 各種公費負担制度の受給者である方(乳幼児医療・ひとり親家庭等医療・こども医療は除く)

### 2 患者さんのサポートなどをしていただけるボランティアさんを募集しています

自分のペースで、都合の良い日に活動できます。報酬はありませんが、年に1度の健康診断を無料で受けられます。

●活動内容: 病院内ガイド、車椅子の移乗補助、受付援助、視覚障がい者の案内・援助、雨天時の傘の取り扱い援助、患者図書室受付、花壇の手入れ\*、草取り・植物の水遣り\*など

●活動時間: 原則月曜~金曜の8:30~17:15の間で2時間程度 \*の活動は土日祝日も活動可能

興味のある方はお気軽にお問合せください。【お問い合わせ先】総務人事課 TEL0479-63-8111 (代)

「こんにちは」は当院ホームページでもご覧いただけます。▶



こんにちは 2022年 9月  
vol.33

発行者: 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院  
 発行責任者: 野村 幸博  
 医療監修: 川副 泰成

地方独立行政法人  
**総合病院 国保旭中央病院**

千葉県旭市イ-1326番地  
 ☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp



病床数: 989床 診療科数: 40科 1日平均外来患者数: 2,447人  
 年間救急受診者数: 38,154人 中央手術室手術件数: 8,204件 (2021年度)