

かがやき通信

2020.12

Vol. 28

彦根市立病院は、今年で創立129年です。



特集

大腸がんの治療
検査から術後ケアまで

診療予定表 (令和2年12月1日現在)

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
内科	1診(総合診)	一岡 慶紀		岡本 菜摘		山口 智博		野村 量平		桂木 淳志
	2診	來住 優輝		仲原 民夫		糸井 啓之		野口 明人		森田 幸弘
	3診(予約制)	竹治 智		桂木 淳志		《腎臓内科》半田貴也(予約制)				《膠原病》中村 拓路(予約制)
	4診(予約制) 午後:再診	森田 幸弘		糸井 啓之		野口 明人		仲原 民夫		來住 優輝
腫瘍内科	3診(予約制)		竹治 智					竹治 智		
	血液内科	5診(予約制) 午後:再診	吉川 浩平		吉川 浩平		寺本由加子		吉川 浩平	寺本由加子
糖尿病代謝内科	6診(予約制) 午後:再診	《膠原病》新川雄高(予約制)		黒江 彰		矢野 秀樹		黒江 彰		菱澤 方洋
	7診 再診(予約制)	矢野 秀樹		菱澤 方洋		黒江 彰		吉治 智志		許林 櫻華
循環器内科	1診(午後予約制)	高橋 宏輔		下司 徹		中野 顯		中野 顯		天谷 直貴
	2診(予約制)	《不整脈外来》(予約制) 天谷直貴(第1-3) 梶本 晃(第2-4)		高橋 宏輔		梶本 晃		眞鍋奈緒美		梶本 晃
	3診(予約制)	宮澤 豪		宮澤 豪				下司 徹		野村 量平 内科3診《甲状腺》 乾 武広(第2-4)(予約)
脳神経外科	1診	千原 英夫		千原 英夫		金子隆昭(予約のみ)		千原 英夫		金子隆昭(予約のみ)
	2診	秋山 亮		鳥牧 伸哉		秋山亮/鳥牧伸哉		鳥牧 伸哉		秋山 亮
脳神経内科	1診(午後:再診予約制)	岡田 直/井上 稔		和田 英貴		井上 稔/網元亮/南山素三雄		山中 治郎/小川 慈		立岡 悠/戸田真太郎
	1診 初診	堀 裕彦		光石 直史		角田 恒		小川貴大《腎臓》		西村 康平
	2診 再診(予約制)	津田修太郎(初診)								
	3診 再診(予約制)	小川 貴大		角田 恒		西村 康平		堀 裕彦		光石 直史
整形外科	4診 関節外来			秋山 治彦(第1-3)				《膝関節》(予約制) 角田 恒		津田修太郎(予約再診)
	形成外科	1診	櫻井 裕章		櫻井 裕章		胡内 佑規		浦川絵里子	
2診		伊藤 文人		胡内 佑規		伊藤 文人		櫻井 裕章		浦川絵里子
3診		浦川絵里子(9:30~)								伊藤文人(9:30~)
皮膚科	再診(予約制)		伊藤文人/胡内佑規 櫻井裕章/浦川絵里子			《腫瘍外来》 伊藤文人/胡内佑規 櫻井裕章/浦川絵里子				
	1診(午後:再診予約制)	古田 未征		古田 未征		古田 未征		古田 未征		古田 未征
	2診(午後:再診予約制)	速水 拓真		速水 拓真		速水 拓真		速水 拓真		速水 拓真
呼吸器内科	3診 専門外来(予約制)	《化学療法》(9:00~10:00)	《外来手術》(予約制) (9:00~10:00)	《化学療法》(9:00~10:00)	《外来手術》(予約制) (9:00~10:00)	《化学療法》(9:00~10:00)	《外来手術》(予約制) (9:00~10:00)			
	1診	岡本菜摘(第1-3)		奥野 雄大						岡本 菜摘
呼吸器外科	2診	月野 光博		《禁煙外来》(予約制) (9:30~11:00)		渡邊 勇夫		月野 光博		渡邊 勇夫
	1診	林 栄一(第2-4)				林 栄一				
心療内科	3診			囁託医						
	予約制					西山順滋(初診)	西山順滋(15時まで)			
緩和ケア内科	予約制		黒丸 尊治		《がんストレス外来》 黒丸 尊治					黒丸 尊治
	消化器外科	1診(初診)	川部 篤		龍見謙太郎		井上 英信		崎久保 守人	
2診(再診)		龍見謙太郎		安田 誠一		崎久保 守人		川部 篤		
3診(再診)		岡村 見						赤松 信		
乳腺外科	乳腺外来(予約制)	赤松 信		岡村 見		寺村 康史		岡村 見		寺村 康史
	泌尿器科	1診	城 文泰		佐野 太一		長谷 行洋		佐野 太一	
2診		長谷 行洋		成田 充弘		出口 真央		城 文泰		佐野 太一
眼科	1診	糸井素啓(第1-3) 重野洋喜(第2) 駒井清太郎(第4)		駒井清太郎(第1-3) 草田 夏樹(第2-4)		前田 康弘		三重野洋喜(第1-3) 糸井 素啓(第2-4)		
	2診									
	1診(紹介連携予約優先)	山田 剛也	《外来手術》(予約制) ※休前日、第4-5週は休診	東郷由弥子	《外来手術》(予約制) ※休前日、第4週は休診	前田 康弘	《外来手術》(予約制) ※休前日、第4週は休診	山田 剛也(第2-4) 夏目ゆう子(第1-3)	《外来手術》(予約制) ※休前日、第4週は休診	横田 裕一
	2診 再診(予約のみ)	横田 裕一		夏目ゆう子		山田 剛也		東郷由弥子		山田 剛也 夏目ゆう子
	3診(再診予約 周術期初診) (予約優先)	夏目ゆう子		前田 康弘		横田 裕一		前田 康弘(第3) 夏目ゆう子(第2-4)		前田 康弘
歯科 口腔外科	歯科摂食嚥下機能療法(予約のみ)	渡邊 真央 (地域連携室経由午後初診予約可)		渡邊 真央 (地域連携室経由午後初診予約可)		渡邊 真央 (地域連携室経由午後初診予約可)		渡邊 真央 (地域連携室経由午後初診予約可)		渡邊 真央 (地域連携室経由午後初診予約可)
	周術期口腔機能管理再診(予約のみ)	夏目ゆう子		前田 康弘		《糖尿病教室》(第1-3)		横田 裕一		○
	専門外来(予約制)	《顎関節外来》 村上賢一郎(第3)		《口腔腔外外来》 古橋明文(第2-4) 《顎関節症外来》 東郷由弥子		《顎変形症外来》 東郷由弥子		《顎関節処置外来-デンタルインプラント》 金山 景錫(第1)		《口腔腫瘍外来(予約)》(第1-3) 斎藤 忠仁
耳鼻いんこう科	1診	片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一
	小児科	1診(午後:予約制)	安部 大輔	《アレルギー外来》 石上 毅	西島 節子 加藤竹雄(第2-4)	神田 健志	山本かずな(第1-3) 《アレルギー外来》 石上 毅		萩原 恵理	
2診(午後:予約制)		神田 健志	安部 大輔	萩原 恵理	神田 健志	石上 毅		安部 大輔		西島 節子
3診										
産婦人科	健診センター									
	1診 妊婦健診									
1階 放射線科	画像診断外来		畑 博之		畑 博之		河上 聡・畑 博之		畑 博之	
	地下 放射線治療		宇藤 恵					吉村 通央		
1階 健診センター			林 進		赤松 信		林 進		竹治みゆき	
									赤松 信	

※診察受付時間は、初診・再診 午前8時から午前11時まで(予約の方は除く) ※整形外科・脳神経内科・心療内科の診療は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。
 ※眼科・歯科口腔外科・皮膚科の診療は、予約、紹介状をお持ちの患者さんを優先しています。かかりつけ診療所(医院)を受診してください。 ※「○」印は同科医師で交替。
 ※歯科口腔外科の再診診療は原則午前中のみです。ご協力ください。

彦根市立病院
 〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882
 TEL:0749-22-6050 FAX:0749-26-0754
<http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/>

外来受付時間:
 午前8時から午前11時(予約診は午後4時まで)
 休診日:土曜日、日曜日、祝日および年末年始



いつも、かがやき通信をご愛読いただき、ありがとうございます。また、コロナ禍の中、各方面から当院への励ましをいただき、まことにありがとうございます。その中の一環として、彦根東高校の生徒さんおよび当院のボランティアに参加していただいている市民の方からの応援メッセージを掲載させていただきました。また、当院の特長として、検査から術後フォローまでのトータルな支援が可能となる「大腸がんに対する医療体制」について特集させていただきましたので、一読していただければ幸いです。
 (広報委員会)

※この「かがやき通信」は2000部作成し、1部当たりの単価は83円(1円未満切り捨て)です。ただし、原稿作成・編集などにかかる職員の人件費は含まれていません。



ごあいさつ

新型コロナウイルス感染症に
立ち向かう彦根市立病院

Contents

- ・ごあいさつ 3
- ・看護部だより「スマイル」 5
- ・大腸がんの治療 3
 - 検査から術後ケアまで 6
 - 大腸がんの診断と治療 6
 - 大腸がんとその治療 8
 - 消化管ストーマについて 10
 - 「治療」と「仕事」、悩まれていますか？ 12
 - 院内探検隊 在宅医療支援室 13
 - 歯科口腔外科診療 14
 - 顎変形症について 16
 - マウスピースによる睡眠時無呼吸の治療 17
- ・最新のアンギオ装置に更新しました！ 18
- ・臨床研修医 2年目を迎えて 20
- ・彦根東高等学校からの応援メッセージ 23
- ・楽楽通信 24
- ・ようこそ栄養科へ 26
- ・これであなたも10歳若返る!? 27
 - 一人でもできる効果的な運動 28
- ・がん相談支援センターからのお知らせ 29
- ・院内インフォメーション 29
- ・コラム 29
 - 「医療従事者の皆さんへの感謝の思い」 30
 - 緩和ケアかわら版 31
 - ご意見箱より 31

住みなれた地域で健康をささえ

安心とぬくもりのある病院

- 1 湖東保健医療圏の総合的医療センターとして高度な医療を提供する。
- 2 安全性、信頼性の高い良質な医療を提供する。
- 3 患者の権利と満足度に配慮した患者中心の医療を提供する。
- 4 地域の病院・診療所と役割を分担し、保健・福祉分野を含めて連携・協力する。
- 5 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院をめざす。

表紙



「大腸がんの治療 検査から術後ケアまで」はP6から特集を組んでおります。ぜひご覧ください。

本年、またたく間に世界中に広がった新型コロナウイルス感染症は、世界中の人々の生活を脅かし、日本国民の生活も一変しました。これまでにこのような重大な感染症が国内に広がることもなく、当院においても感染症医療対策のためにすべてを切り替える事態となりました。

このように金子病院長の意思決定の下、新型コロナウイルス感染症の始まりに対応できたのは、病院の全スタッフの柔軟かつ弾力性のある働き賜物と思っております。

経験を自信に変える

刻々と感染症が忍び寄る中、「今、必要な医療をやる」という金子病院長の決断で、全職員が役割を果たすために動き始めました。長く病院に勤務する私たちにとつても、このような経験は全く初めてで、まさに未曾有の事態を目前に、立ち向かう勇氣と準備が必要でした。テレビでは毎日感染者数が発表され、特に、防護服が無い、医療従事者が感染したなどと報道されると、現場の不安をおおることになり、役割を果たすことが困難になります。そのため、まずは不安要素を取り除いていくことが重要でした。物資の安定した供給により医療体制を整えることに取り組みました。

新型コロナウイルス感染症の第一波が落ち着いた5月、滋賀県内の全病院を対象に地域医療セミナー（COVID-19研修会）を開催しました。それは第一波の段階で滋賀県下ではまだまだ病床確保ができていない中、当院が行った感染症医療でどのように安全性を確保して安心を提供したのかを共有していただくためでした。次に迫りくる第二波、第三波に共に立ち向かうために必要であるとの思いからでした。

また、当院は湖東医療圏で唯一の総合病院であることを考えると、一定の病床を確保し、市民が感染し、感染医療が必要になった時に応じられる体制を整えること、しかもそれは早急に行い、安心・安全を確保す

当日は、ソーシャルディスタンスに配慮し、県下の病院長をはじめ行政関係者など37名の方々が参加され、関心の高さを感じました。また当院からは病院長、病院長補佐、呼吸器内科医師、看護部、新型コロナウイルス感染症対策本部担当者、病院総務課、感染対策室から具体的な活動報告がなされ、大変充実したセミナーとなりました。

「アドバンス・ケア・プランニング (ACP) 看護部だより 「スマイル」

「人生会議」をご存じですか？



今改めて思うことは、経験は何物にも代えがたい宝物であると考えています。教科書もマニュアルもない中での経験が確実に知恵や知識となつていきます。今第三波を迎えようとしている中で、経験に裏付けされた知識が、彦根市立病院のスタッフの強味となっております。

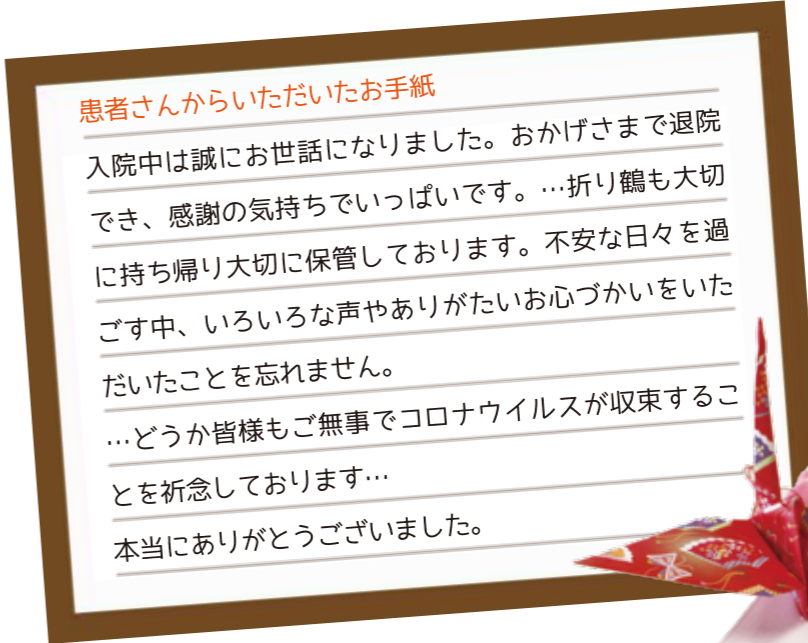
また、私たち医療従事者にとつて一人ひとりの患者さんは、感染者であつてもなくとも同じ患者さん、同じ人間であることに変わりはありません。不幸にして感染してしまったことに嘆き悲しまれる姿を見て、私たち看護師は寄り添うことすらできないことに当初は悩みました。しかし、防護服は着けていても、心の距離を近くに感じることで寄り添うことができると思えました。確かに現場は大変な状況ではありますが、それでも立ち向かうことができるのは、相手がウイルスではなく、感染症の患者さんであり人であるからこそ、現場に向かうことができると思えています。このような医療従事者が日本中にいて、今日も現場を支えています。

今、病院には医療従事者への皆さんの励ましや感謝のメッセージが届いています。それらを拝見して医療従事者は心の支えになっています。私たちの行っていることを共に理解していただいていることに、その言葉に込めた思いに自分を奮い立たせ、スタッフは現場に向かいます。

新型コロナウイルスが収束するまでにはしばらく時間がかかります。長いトンネルを抜けた時のように、その先に見える景色は、共に苦難を乗り越えた地域の皆様と、その医療の期待に込めることができたと信頼される彦根市立病院があると願っています。

後日、それを手にした患者さんから退院後にお手紙が届きました。

彦根市立病院は、これまでもこれからも皆様の健康を支えて、どのような時でも医療を通して安心を確保し、一人ひとりのスタッフのぬくもりが伝わる病院でありたいと考えています。

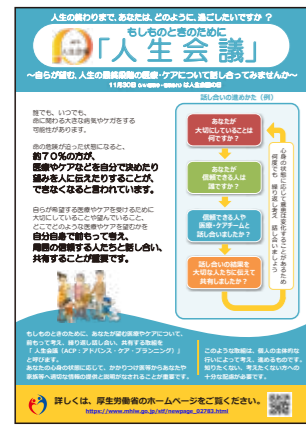


緩和ケア認定看護師
もりくちともこ
森口 朋子

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？ もしものときのために、自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか？厚生労働省の普及啓発のためのリーフレットはこのような出だしで、始まります。このリーフレットは、地域や彦根市立病院でも貼らせているので、ご覧になったことがあるかもしれません。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」、愛称を「人生会議」と呼びます。誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危機が迫った状態になると、約70%の人が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

話し合いの進め方の例は「あなたが大切にしていることは何ですか？」↓「あなたが大切にしていることは何ですか？」



が信頼できる人は誰ですか？」↓「信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？」↓「話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？」などです。心身の状態に応じて意思は変化することがあるため、何度も、繰り返し考え、話し合ひましょう。

彦根市立病院の取組

彦根市立病院では、臨床倫理委員会、看護部倫理委員会の役員が中心となり、アドバンス・ケア・プランニングを進めています。希望する患者さんがいれば、彦根市立病院で作成した「私の希望」用紙を使用し、患者さんの希望に沿えるように支援しています。また患者さんが発する何気ない一言に患者さんの本音が隠されていることがあります。患者さんの希望や大切にしていることを聞いた場合は「ちょっととACP」として、その何気ない一言を大切に話し合っています。



看護部倫理委員会の様子

最後に

思いを自分の中に留めておくだけでは、周りの人は気づかず、それが叶わないことがあります。どうぞ、大切な人と話し合い、思いを伝えてください。患者さんや皆さんの大切にしていることが叶いますように、私たちも支援していきたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

大腸がんの診断と治療

検査から術後ケアまで

大腸がんの診断と治療

消化器内科
主任部長

来住 優輝

より一層必要と考えられます。

早期発見・早期治療

がんが恐ろしい理由の一つは、自覚症状が現れにくいことです。他の多くのがんがそうであるように、初期の大腸がんは無症状であり、自覚症状が出現する時にはかなり進行していることを多く経験します。大腸がんを完全に治すためには、便秘や血便といった症状がない段階で発見することが大切です。

現在、大腸がんを診断するために最も優れた検査は大腸内視鏡検査ですが、下剤を用いた前処置が必要であり、検査に当たり腹部の不快感を伴うため、不特定多数の人に行うことは容易ではありません。そこでわが国では便潜血2日法の陽性者に対して大腸内視鏡検査を推奨する「大腸がん検診」を行っています。このシステムは大腸がんによる死亡者数の抑制に寄与していますが、便潜血が陽性でも大腸内視鏡検査を受けない人もおられるため、市民の皆さんへの啓発や指導が

大腸がんの発生

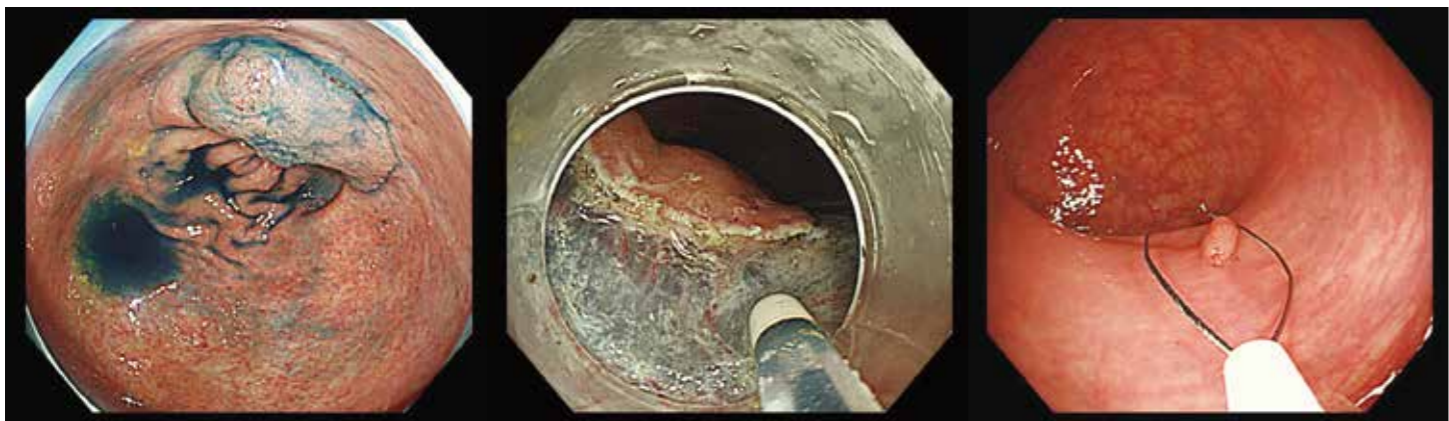
大腸がんの発生には主として2つの経路が知られています。ひとつはポリープ（良性腫瘍）が成長とともにがんへと変化する経路、もうひとつはポリープを経由せず、がんとして生まれがんとして育つ経路です。大腸がんの多くはポリープが成長して悪性化すると考えられています。ポリープががんに行進するには一般的に数年以上の時間を要すると考えられるため、ポリープを切除することは大腸がんに対する早期治療、ひいては予防となるのです。

大腸腫瘍の内視鏡治療

大腸ポリープの切除は内視鏡を用いて行います。粘膜には知覚神経がないため、切除に痛みを伴うことはありません。ポリープには様々な形と大きさがある



り、一般的にがんのリスクがあるポリープは直径5mmを超えるものとされています。10mm未満で明らかに良性と考えられるポリープに対しては、スネアと呼ばれる金属の輪で物理的に切断する方法（cold snare polypectomy）を行っています。10mmから20mmまでのポリープに対しては、生理食塩水を粘膜下に注入した上でスネアに高周波電流を通電して切除する方法（内視鏡的粘膜切除術：EMR）が行われます。20mmを超える大型のポリープはがん化している可能性が高くなるため、「がんが含まれていたかどうか」や「完全に取りきれたかどうか」を切除後の標本でより正確に評価する必要があります。そのためにはポリープを一括切除する必要がありますが、スネアを用いたEMRでは大型の病変を一括切除することが技術的に難しいため、大型の病変を一括切除するために考案されたのが内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）です。ESDではスネアを使用せず、針状の形をした専用の電気メスを用いて粘膜を切開・剥離します。理論上は直径がどれだけ大きくても一括切除することができ、技術的難度が高いためEMRよりも時間がかかり、合併症のリスクも高くなります。かつては20mmを超えるポリープはスネアを用いてバラバラに切除するか外科的に切除するしか方法がなかったのですが、ESDの導入により大型の病変でも内視鏡でより確実に治療ができるようになりました。道具の工夫や技術の修練により、より安全で確実なESDを提供できるように努力しています。



早期大腸がん

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

スネアによるポリープ切除

大腸がんとその治療

消化器外科部長 井上英信 いの上 へいしん

大腸がんとは

大腸がんは文字どおり大腸にできたがんを示します。悪性腫瘍であり時間をかけて大きくなり、命を脅かします。がんには進行度というものがあります。病気が進みすぎると治療ができなくなるため、早く見つけて早く治療する「早期発見・早期治療」が重要であるとされています。

少し専門的な話をする、大腸はおなかの中をぐるぐる回す『結腸』と骨盤内を走る『直腸』に分類されます。そのため大腸がんも結腸がんと直腸がんを区別されます。この二つは治療の順番やアプローチに多少ちがいがありますが、のちほど解説させていただきます。

大腸がんの症状は

大腸がんを早く見つけるために、その症状を知っておくことは重要です。大腸がんの症状で有名なのが、『便が出にくい』、『便が細い』、『おしりから血が出る』と言われるものです。お気づきかもしれませんが排便にかかわる症状が特徴です。急に症状が出るとわかりやすいのですが、中には慢性的な症状に隠れている場合もあります。3か月から半年で体重がガクッと減ったり、じわじわ出血することで、出血が目立たず知らないうちに貧血が進行することもあります。「疲れやすいし、息切れするし、なんだか最近やせたな……」なんてことはないですか？ 残念なことに、おなかの痛みや息苦しきなど、症状がはっきりと出る段階ではがんがある程度進行していることが多いのです。そのため早期発見につとめることがとても大事です。

大腸がんの検査

「がんは心配だけど、病院って何されるかわからない

し、症状があってもいまいのころ大丈夫だから……」なんて思ったことありませんか？ 検査の一部は楽でなかったり、時間もとられることから、症状がないときははけっこう敬遠されがちです。実際には病院を受診されたとしても、多くの場合いきなり何かをされるわけではありません。消化器内科の医師が検査のプランも含め考慮します。

「検査で何を調べるのか？」なのですが、大きく分けて次の3つが挙げられます。がんかどうか？ がんはどこにあるのか？ がんはどのくらい進んでいるのか？です。これらを調べるためにどういった検査が必要なのかといえますと、

- ・便潜血検査
がんがあると便に血が混じります。目に見えないくらい少量の血液の存在がわかります。
- ・血液検査
貧血のあるなしや、腫瘍マーカーが調べられます。
- ・下部消化管内視鏡（大腸カメラ）検査
実際に大腸に腫瘍があるかを調べ、正体を突き止めます。見た目の印象で悪性腫瘍の可能性が高ければ、細胞の一部を採取します。
- ・CT検査
がんがどこにあるのか、どのくらい広がっているのか、他の内臓に転移していないか、腸閉塞がないかなど体の状況を確認します。

このなかでも重要なのが内視鏡検査です。実際にがんがあれば見て確認し、細胞を採取して調べることでがんの確定診断がつくからです。1回の検査でがんがなくとも、定期的に検査を行い、小さく早い段階で腫瘍を見つけていくことが重要です。そのため毎年健診を受けることは大きな意味があると考えています。



《閑話休題》

とても大事なことがあります。大腸がんには病状の進み具合を表す「ステージ」という段階があります。ステージが早いほど、治療が成功する確率が高くなります。具体的にはステージが早ければ早いほど手術後の再発の可能性が小さく、治る可能性が高くなります。ここでも早期発見の重要性がお分かりいただけると思います。大腸がんを治すには条件があります。『局所にとどまった』がんを、『目で見える範囲ですべて』切除する必要があります。がんが進んでいけば、他の臓器にがんが転移していたり、近くの臓器に浸潤して食い込んでいる場合は切除できないため、治るための治療ができないケースもあります。

大腸がんの治療

ここまで大腸がんが見つかるまでの話をしてきました。では実際の治療はどうでしょうか。ここでは具体的な治療の方法を紹介します。

早期がんは大腸カメラで治療

内視鏡で見つかった際に、かなり早期の段階で浅いがんであれば内視鏡治療を行うことができます。入院期間も約3〜4日と短く済みます（個人差はあります）。

外科手術、するなら腹腔鏡！？

でも開腹手術もまだスタンダード
ある程度ステージが進んでいると外科手術でがんをとりだす必要があります。現在は多くのケースで腹腔鏡手術を選択されています。傷が小さく負担が少ないというメリットがあります。入院期間も約1週間というケースもあります。大きいがんやまわりの臓器に浸潤を認める場合や、過去に腹部手術を受けたことがあり癒着が強い場合は安全に配慮し、開腹手術を選択するケースもあります。

最先端のロボット手術 直腸がんで力を発揮

最近では手術支援ロボットの力を借りて、手術を行う方法もあります。執刀医の手術経験が必要であり、ロボット手術ができる施設は今のところは限られています。狭い骨盤内で手術を必要とする直腸がんの手術でその力を発揮します。手術と抗がん剤の組み合わせで治療効果もアップします。

以前はがんがあまりに大きい場合や転移がある場合には手術でとりきれないため治療ができませんでしたが、現在では化学療法を導入することで、がんを小さくして手術に臨むことや、転移した腫瘍でも肝臓や肺などで数が限られている場合は手術切除を行うケースも出てきています。すべての患者さんに共通することではないので、一概にお勧めすることもできないのですが、多くの医師や研究者によって「治るかもしれない」の幅をひろげてきています。

おすすめしたいことは

残念ながらすべての大腸がんの患者さんを完全に治す治療ができるわけではありません。完全には治せない状況であっても、抗がん剤や放射線治療を行い、がんの進行を遅らせる治療を行うことがあります。大腸がんは他の消化器がんにくらべてやや進行が遅いため、これらの治療を行うことで年単位の寿命を確保できることがあります。また根治に至らないケースでも腫瘍による腸閉塞などに対してバイパス手術を行うこともあります。そのため総合的な治療の手段の一つとして手術がお役に立てるケースがあります。

いずれにせよがんは治せる時期に見つけることが重要だと考えています。検査は怖いかもしれませんが得られることも多いはず。気になる症状があればきちんと受診し、きちんと診断をつけてもらうことを強くお勧めいたします。何もないのが一番なのですけど。

大腸がんに対する薬物療法

がん薬物療法は、外科療法（手術）、放射線療法とともに、がん治療の大きな柱の一つです。大腸がんに対する薬物療法は主に、①がんを全て切除する手術が可能（切除可能）な場合、②がんが周囲の臓器に広がっていたり、離れた部位（肝、肺、腹膜、リンパ節など）に転移しているなどにより、がんを全て切除する手術が困難（切除不能）な場合に行います。①の場合、手術後の再発をできるだけ抑えることを目的として行います。一方、薬物療法のみでがんが治癒することは期待できないという現状から、②の場合には、がんの進行を遅らせ、がんに関連した痛みなどの症状が和らいだ状態をできるだけ長く維持することを目的として行います。ただ、当初は切除不能でも、薬物療法がよく効いてがんが縮小し、全て切除できるようになった場合には、治癒が得られることもあります。

ガイドラインに沿ったがん薬物療法

がん薬物療法に用いる薬物（抗がん剤）は、正常な身体にとっては「毒物」であるため、患者さんへの投与に当たっては、その有効性（効果）と安全性（副作用）についての明確な裏付けがなくてはなりません。大腸がんに対する薬物療法については、我が国や海外での治療経験の積み重ねによって安全性が確認され、治療効果が科学的に証明された治療法を軸として、患者さんの体調やがんの進行度などに応じて適切な治療法を推奨する「ガイドライン」が示されています。当院においても、このガイドラインに沿って治療を行っています。

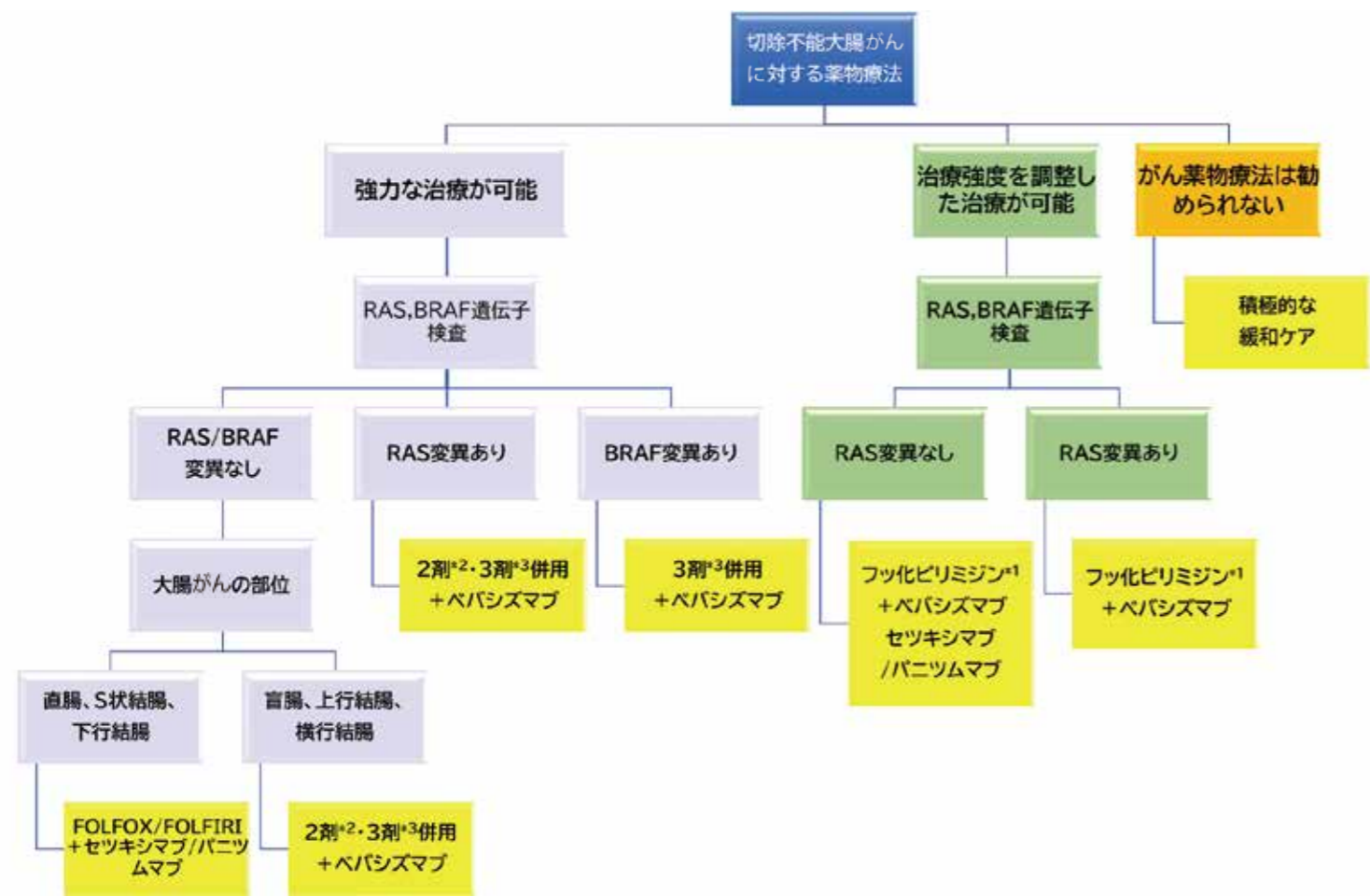


図1：1次治療を決定する際のプロセス
（大腸がん研究会（編）大腸がん治療ガイドライン医師用2019版 より転載（一部改変））

- *1：フッ化ピリミジン：5-FU+HLV, UFT+LV, S-1, Capecitabine
- *2：2剤：FOLFOX, CapeOX, SOX, FOLFIRI, S-1+RI
- *3：3剤：FOLFIRINOX

患者さんの病状に合った薬物療法の選択

患者さんにごがん薬物療法を検討する際には、患者さんの病状、日常生活の活動度、肝機能障害、腎機能障害、心不全、糖尿病、認知症などの併存疾患の有無などを基に、①「強力ながん薬物療法」、②「治療強度を調整したがん薬物療法」、③「がん薬物療法は勧められない」、のいずれの治療法が適切かを判断します。主治医が判断に迷う場合には、*カンサーボードで議論し適切と思われる治療法を提案します。最終的には、患者さんのご希望に可能な限り沿うよう、患者さんやご家族とご相談の上決定します。



カンサーボードの風景

腫瘍内科 副部長 竹治 智
がん化学療法 看護認定看護師 梶田 恵子

ここで、③「がん薬物療法は勧められない」と判断する例として、高齢の患者さん、重篤な合併症を持っている患者さん、体力が著しく低下している患者さんなどが挙げられます。そのような患者さんでは、がん薬物療法の有効性（効果）よりも毒性（副作用）の方が上回ってしまい、がん薬物療法によって返って体調を大きく崩してしまう危険性が高いからです。そのような患者さんに対しては、積極的に緩和ケアを受けていただくことをお勧めしています。がん薬物療法を受けられない場合でも、緩和ケアを積極的に受けていただくことで、生活の質の向上や延命の効果があることが知られているからです。

*カンサーボード：様々な専門的な知識を有する医療スタッフが参集し個別のがん患者さんの治療方針等の意見交換・検討・確認等をする会議体

遺伝子変異に関連した抗がん作用を 発揮する分子標的治療薬

がん細胞には、がんの発症に関わるいくつかの遺伝子の変異がみられます。遺伝子変異が関連したがん細胞の増殖機構にブレーキをかけることで抗がん作用を発揮する分子標的治療薬が近年次々に開発され、治療

効果が飛躍的に高まっています。大腸がんのがん薬物療法が勧められる患者さんに対しては、治療開始前に採取したがん組織を用いて、特定の遺伝子（RAS（KRAS/NRAS）遺伝子、BRAF V600E遺伝子、EGFR遺伝子、MEK阻害剤（ビメチニブ）と抗EGFR抗体薬との併用が有効であることが示されています。マイクロサテライト不安定性が高頻度に見られる場合には、免疫チェックポイント阻害薬であるペムブロリズマブやニボルマブとイピリムマブの併用療法によって治療効果の長期的な持続が期待できます。がん組織の採取が難しい患者さんに対しては、血液からがん由来の遺伝子変異を検出する技術が開発され、RAS（KRAS/NRAS）遺伝子変異等の検出が可能となり、個々の患者さんががん組織の遺伝子変異に着目した個別化治療を行う上で有用性が期待されています。

日進月歩の大腸がん薬物療法

大腸がんに対するがん薬物療法は着実に進歩しており、治療選択の幅が広がってきています。特に、ゲノム医療が身近になりつつあり、がん組織の遺伝子変異を指標とした個別化治療が発展してきています。当院は、大腸がん治療のガイドラインを遵守しつつ、患者さんの全身の状態などから適切な薬物療法を判断し、患者さんのご希望を踏まえ、治療効果が証明されている最善の標準治療を実施しています。

がん相談支援センターでは、がん患者さんの「仕事」や「生活」への不安・困りごとの相談をお受けしています。

がん相談支援センターでは、がん患者さんの「仕事」や「生活」への不安・困りごとの相談をお受けしています。例えば大腸がんの方は、「術後の排泄トラブル」や「人工肛門の管理」、「抗がん剤による副作用」などに悩まれ、相談窓口では「職場に迷惑をかけてしまう」「治療しながら仕事を続けるなんて無理では」という声をお聞きます。しかし、がん治療は入院中心から外来中心となり、治療しながら仕事を続ける方も増えています。まずは病状と治療計画、これからの生活やお仕事への影響について一緒に整理しましょう。院内のスタッフが一丸となってサポートします！



ほかに医療費の減免や休職中の生活費の補助、また、復職や求職に向けた制度を紹介するなどの就労支援の相談会を開催しています、お気軽にご相談ください。

こんな相談がありました

職場の検診でがんが見つかりました。どんな治療をいつまで続けるのでしょうか？ 仕事をどれくらい休まないといけないのか不安です。職場にはどう伝えたらいいですか？
(40代 事務職のAさん)



まずは主治医に病状や治療方針といったこれからの見通しを確認し、職場にどのように（誰に・何を・どこまで等）伝えるといいか相談しましょう。



手術後からトイレが頻回になってしまい仕事に支障が出ています。また抗がん剤の副作用で手足にしびれが出てきました。このまま仕事を続けられるのか心配です。
(50代 製造業のBさん)



お仕事内容についてお聞かせください。どのような影響があるのか整理しましょう。そして、職場の担当者の方（産業医や保健師、人事担当者等）を交えて働き方への配慮を相談しましょう。病院から職場の方へ直接連絡することもできます。



院外のみなさんとも連携しています！

お勤めの職場の
・人事担当者
・産業医
・産業保健師

ハローワークの
就労支援担当者



産業保健総合
支援センターの
両立支援促進員

「治療」と「仕事」、
悩まれていますか？

がん相談支援センター
ソーシャルワーカー
両立支援コーディネーター

藤井 滋生



ストーマとは

ストーマとは、腸や尿管の一部を体外に出して作った便や尿の出口（排泄口）です。ストーマには、消化管ストーマと尿路ストーマがあり、消化管ストーマからは便が、尿路ストーマからは尿が排泄されます。今回は、消化管ストーマについて述べます。消化管ストーマ（以下「ストーマ」）が造設される理由は、腸の狭窄や閉塞、炎症、直腸がんなど様々です。

ストーマからの排泄

手術のあとは、肛門からの排泄に代わり、ストーマから便を排泄するようになります。ストーマは筋肉（括約筋）がなく、便やガスが出ることを我慢することができません。そのため、ストーマから排泄される便を溜めるストーマ装具といわれる特殊な袋をお腹に貼って管理する必要があります。

手術決定から退院までの流れ

ストーマについての説明、ストーマ装具の種類やケア方法を検討。自分で装具交換が困難な方は、家族や訪問看護師などを加えて装具交換を練習します。

退院後のストーマ外来

退院後は日常生活に戻り、体重や体形が変わる人がいます。そのため、入院中には起こらなかったトラブルが出てくる人もいます。また、トラブルがなくても、ストーマケアに対して不安を持つ人もいます。当院では、人工肛門のケアを専門とする皮膚・排泄ケア認定看護師による「ストーマ外来」があります。

ストーマを造設される方の中には、「こんな私だけやろうか」「臭いが漏れないか不安」「ストーマのせいで外出ができないのでは」などの不安を持つ方がいます。しかし、ストーマ造設後も基本的には今まで通りの生活を送ることができます。ストーマケアに慣れれば、運動や旅行を楽しむことや、学校や仕事復帰も可能です。ストーマ造設後に、ストーマからスムーズに排便できるようになり、食欲が増して手術後の抗がん剤投与に向けて体力をつけることができた人もいます。ストーマ装具は特殊な構造でできており、きちんと管理できていれば臭いの漏れもほとんどありません。

ストーマ外来では、便漏れやストーマ周囲の皮膚トラブルの原因を調べて、改善・予防方法の提案をしています。トラブルがなくても定期的に来られる方もいます。同じ顔の人がいないように、同じストーマもありません。その人にとってより良いケアは何かを考え、「ストーマとともに生きていこう」と前向きになれるような心ある看護を提供したいと思っています。

ストーマ外来のお問い合わせは、4ブロック受付で承ります。



消化管ストーマについて

皮膚・排泄ケア認定看護師

木俣美津子



院内探検隊



在宅医療支援室

あかざき
赤崎 朋美
ともみ

当院の在宅医療支援室は、「病気・障害を持ってでも住み慣れた自宅で過ごしたい」という患者さんの思いを支えるため、活動を始めて早5年目を迎えました。

4年前、医師1名・看護師2名・医療相談員1名のスタッフで訪問診療を始めました。雪深い山間に訪問したり、ご自宅での患者さんのお看とり、大きな床ずれを家族さんと訪問看護師、施設スタッフと一緒に処置をしたり等：いろいろな思い出がよみがえります。住み慣れた場所で、心おだやかに生活しておられる患者さんやご家族に元気を分けてもらっていたように思います。

現在は地域医療を実践する医師2名と看護師2名で訪問診療を中心に活動しています。訪問診療では1市4町を中心に回っています。医師の診察では、患者さんの身体だけではなく、生活での困り事やご家族の心配事等も把握し、解決策を共に考え、必要な担当部署や事業所等と連絡を取ることもあります。時には人生経験豊富なご家族さんから、生活の知恵や人生観について学ばせていただくことも

養を継続させ安心して過ごしていただくことへ繋がっているように思います。

在宅診療科で訪問診療を開始した5年前から訪問している患者さんが、今年自宅でお看とりとなりました。90代と高齢で介護サービスを利用しておられました。ご家族は常々献身的に介護され、食事や排泄の介助など仕事をしながら生活を送っておられました。誤嚥性肺炎を繰り返し、食事や食べられなくなったとき、「自宅で自然な経過を見届けたい」と「お看とり」を決意されました。ご家族さんは「おばあさんは本当にいい人で、今まで良くしてもらってきたから、おばあさんやったらこうしてもらいたいと思うだろう。」とよくおっしゃっていました。

静かなお別れでした。ご家族の「今までありがとう。さようなら。」という感謝の気持ちがお看とりになるようでした。家でお看とりでは、患者さんご家族が主役となり24時間の看護・介護を担います。不安もありませんが、どうしてあげるべきか、どうしたいかという選

あります。

以前に比べると、訪問診療を希望される患者さんやご家族が多く、昨年と比較すると自宅でのお看とりも含め、「できる限り自宅でも過ごしたい」というような終末期の患者さんへの訪問が多いように思います。

「家族の死」というと、寂しい、悲しい別れなど悲観的なイメージを持つ方もおられ、常に医療者のいる病院で、家族の死を見届けたいと思われるのが一般的なように感じます。しかし、訪問診療でお出会いする患者さんやご家族さんは、「入院より家族のいる家で過ごしたい」「生まれ育った家で最後を迎えさせてあげたい」という決意で「お看とり」に向き合っておられる印象を受けます。けれども病状が進行し、今まで出来たことが出来なくなってしまうような変化が起こってしまうと患者さんやご家族さんの気持ちが揺らぐことも少なくありません。そのようなときは、訪問診療の医師や看護師、ケアマネージャーなどの医療介護福祉スタッフがお話をお聞きし、困っていることに何か手立てはないかに関わることで、在宅での療

択を繰り返して、後悔しながらも納得のいく日々を送りお別れの準備をされます。自宅で見守ることが全て良い思い出になるとは限りませんが、「家族の死」という考えやイメージが少しでも変わり、みなさんにとって「家で家族を看とる」ということが選択できるよう活動を続けていきたいと思えます。





マウスピースによる睡眠時無呼吸の治療

歯科口腔外科
ふるはし あきふみ
古橋 明文
日本口腔外科学会 専門医
日本睡眠歯科学会 認定医・指導医
日本睡眠学会 歯科専門医

大きなイビキで困っていませんか？

睡眠中に呼吸が止まることによって、何度も目が覚め、深い睡眠が得られない病気のことを、睡眠時無呼吸といいます。大きなイビキや日中の強い眠気が代表的な症状であり、本人は気付かなくても御家族から途切れがちに続く大きなイビキを指摘された場合には注意が必要です。睡眠時無呼吸は、高血圧、糖尿病などの生活習慣病や不整脈、心筋梗塞など様々な合併症を起こすこと、交通事故の原因となることが知られており、診断と治療が重要な病気です。睡眠時無呼吸が疑われる方には、内科や耳鼻咽喉科などで睡眠検査が行われます。睡眠中の呼吸状態や血液中の酸素濃度を計測し、睡眠時無呼吸の重症度に応じて、機械で圧力をかけた空気を気道に送るCPAPという治療や口腔内装置(マウスピース)による治療が選択されます。

科手術も行っています。

イビキや睡眠時無呼吸で悩んでいる方は、睡眠口腔外来の受診を考えてみてください。



口腔内装置(マウスピース)

睡眠時無呼吸の原因と歯科での治療 口腔内装置(マウスピース)

睡眠時無呼吸の発生には、肥満や顎の大きさが関連します。睡眠中に気道が圧迫され、空気が通るスペースがなくなり呼吸が止まる状態を閉塞性睡眠時無呼吸といい、肥満により顎や首のまわりの脂肪が増加し気道が圧迫されることや、顎が小さく、下顎が後方に位置していることにより気道が圧迫されることが原因となります。歯科における口腔内装置(マウスピース)による治療は、睡眠時に下顎を前方に保つマウスピースを装着することにより、気道の圧迫が緩和され、狭くなった気道が拡大されることで、イビキや無呼吸の発生を予防します。このマウスピースは睡眠時無呼吸に対して有効な治療法ですが、上下の歯を利用し下顎を前方に保つ装置であるため歯に負担が生じることがあり、マウスピースの長期使用にあたり虫歯や歯周病への継続的な管理が必要です。我々の睡眠口腔外来では、地域の医科、歯科医療機関と連携し、睡眠検査にて睡眠時無呼吸と診断された患者さんに対して専門医が口腔内装置(マウスピース)治療を行うとともに、イビキや無呼吸でお困りの方を睡眠検査が行える施設へご紹介させていただいています。また、口腔機能や顎顔面形態を熟知した口腔外科医が睡眠医療に関わる利点を生かし、顎の大きさや形態が睡眠時無呼吸の原因と考えられる方へ、形態の改善を目指した顎顔面外



口腔内装置装着



歯科口腔外科
とうご ゆみ
東郷 由弥子
日本口腔外科学会 専門医

顎変形症について

顎変形症って何？

聞き慣れない病名かもしれませんが、意外と身近なことだったりします。人は物心ついた時にはすでに普通に食物を噛んでいますので、子どもの頃に自分自身で噛み合わせがおかしいと気づくことは少ないでしょう。親や学校での歯科検診で指摘されて矯正治療を受けたという方はいると思います。しかし成長するに従ってだんだん物が噛みにくくなってきたと気づく方はいるのではないのでしょうか。その原因の一つとして、顎骨の発達が進むにつれ噛み合わせがずれてきたことが挙げられます。例えば、だんだん受け口になってきた、出っ歯になってきた等、上顎、下顎の骨格の成長の不調和が噛み合わせに不具合を起こします。これを骨格性不正咬合、顎変形症と言います。

治療

この様な骨格性不正咬合は、歯列矯正だけでは改善できないため、顎骨の手術を行うことにより正しい噛み合わせに戻すことができます。顎変形症の手術は口腔外科医の仕事の一つです。口腔外科では噛み合わせの不具合という機能的な障害を改善させる目的で手術を行いますので、30年前より保険適応の治療となっています。同じ様な手術を美容整形外科でも行っていますが、審美的改善を目的としていることもあり、保険適応外の治療となります。最近では、睡眠時無呼吸の原因の一つとなる小下顎症の治療目的で手術を行うこともあります。小下顎症では気道が狭くなっていることがあり、睡眠時にいびきをかいったり無呼吸を引き起こすことがあります。

原因と症状

その発生要因に遺伝子が関わっていることが最近の研究により少しずつ解明されていますが、環境要因がより大きく関わっています。例えば、子どもの頃の指しゃぶり、舌を突出させたりする舌癖、噛み癖などが関わっています。

顎変形症では、歯に負担がかかる噛み合わせとなり、歯周炎の進行や歯の早期脱落、顎関節症、睡眠の質の低下、さらには咀嚼能率が低下し消化不良となり全身状態に影響を与えてしまうことが明らかにされています。よって、健康寿命にも何らかの影響が出るとされています。受け口、出っ歯、顔の歪みなどは審美的な問題も生じます。

顎変形症の治療は、日本では1970年後半から行われるようになり、手術法は徐々に進歩し、より安全な手術となってきています。

治療は矯正歯科医と口腔外科医が連携して行います。治療期間は個人差はありますが、術前の矯正治療から手術を経て術後の矯正治療終了まで平均2、3年くらいかかります。期間は長いですが、患者さんは長年の噛みにくさや審美的なコンプレックスなど様々な思いを持ち根気よく治療に望まれるため、治療終了時にはほぼ満足され、内向的な性格が外向的になったり、性格面でも変化が見られることがあります。このように顎変形症の治療は患者さんのQOLを高める治療であると考えられています。



骨格性下顎前突症例(前)



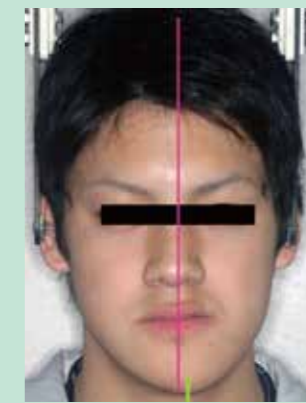
骨格性下顎前突症例(後)



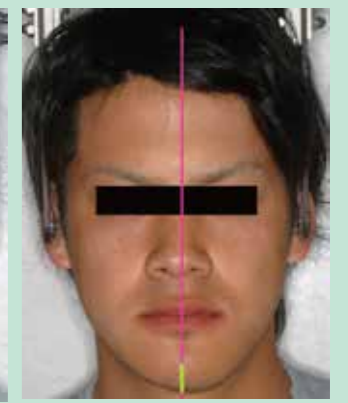
骨格性上顎前突症例(前)



骨格性上顎前突症例(後)



顔面非対称例(前)



顔面非対称例(後)



最新型のアンギオ装置に更新しました！

当院では今年の6月より、アンギオ装置を最新型に更新しました。

アンギオ検査とは、手首や鼠径部からカテーテルと呼ばれる管を挿入し、心臓・肝臓・脳などの臓器に直接的にアプローチができる検査法です。血管にカテーテルを挿入して検査をしていくため外科的な手術と比べると負担の少ない検査法で、検査後は穿刺した血管からの出血を押さえて止血するので、痛みも少なく、問題がなければ早く退院ができます。

アンギオ装置は、頭部・心臓・腹部・下肢と様々な部位の診断や治療に使用されています。治療法は様々で、急性心筋梗塞や急性脳梗塞などの血流の異常には血管を風船（バルーン）で拡げて網目状の金属（ステント）を留置する方法や、流れが悪くなり詰まった血栓を吸引する方法があります。脳動脈瘤などの血管形状の異常には、動脈瘤内に金属の詰め物（コイル）をしていく方法などがあります。それぞれの方法によって使う器具は様々で、患者さんにあった形状、種類を選びながら治療は進められています。

今回の装置は、頭部・腹部・下肢領域を得意としており、診断・治療のために様々なアプリケーションを搭載しています。また、X線検出器が高性能になったことにより、少ない被ばく量で検査を受けることができます。患者さんにも優しい装置となっています。当院ではその他にも被ばくの低減に努めていますので、安心して検査をお受けください。

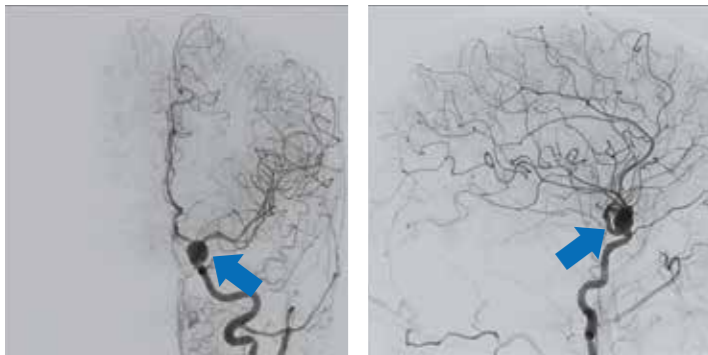
バイプレーンX線装置

今回の装置は、X線発生装置と検出器がそれぞれ2つずつあるため、正面からの画像と側面からの画像を同時に撮影することができます。検査をする際、血管の形状を把握するために造影剤を使用します。造影剤は極稀にアレルギーを引き起こすことがあり、使用時にも少量が良いとされています。2つの角度から同時に撮影を行うことで、造影剤の量を減らすことができ、さらにX線被ばくも低減することができます。先程も触れたX線の検出器が高性能になったことで、被ばく線量を少なくでき、高精度な画像が得られるようになりました。

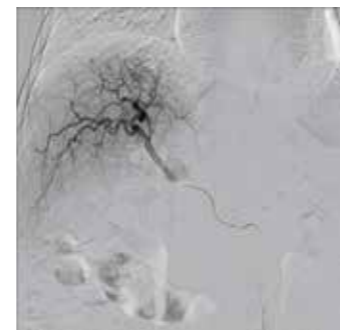
DSA画像の有用性

頭部・腹部・下肢のアンギオは撮影を行う際にDSA(Digital Subtraction Angiography)と呼ばれる撮影を行います。デジタル処理で血管のみを抽出する撮影方法で、微細な血管まで撮影することができます。このDSAと呼ばれる画像は診断の際に非常に有用であり、血管形状を把握するだけでなく、血液の流れ具合も診ることが可能です。

左図は左総頸動脈と呼ばれる脳内血管のDSA画像で、造影剤を流している血管が黒く描出されています。この画像では↑のある部分に動脈瘤が見られ、簡単な操作でこのような画像を得ることができます。また、DSA画像から動脈瘤の大きさを測ることも、画面上に血管の道筋を投影することもできます。



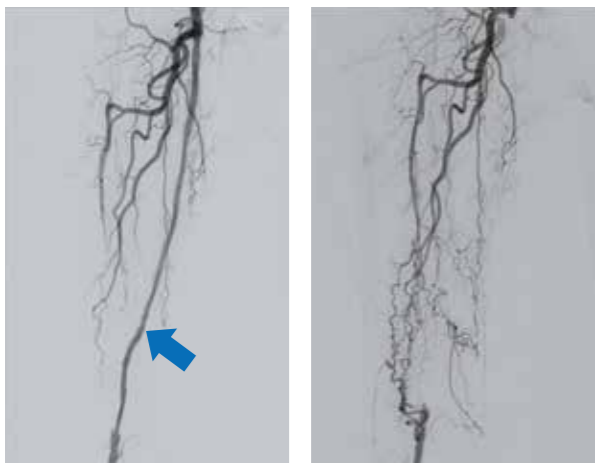
頭部の血管造影画像(左総頸動脈)



腹部の血管造影画像(固有肝動脈)

下図は腹部領域のDSA画像です。腹部領域では呼吸によってお腹が動くため、呼吸を止めてもらいながら撮影を行います。右図では肝動脈が造影されており、肝動脈から栄養されている腫瘍などを探すことができます。

左図は下肢領域のDSA画像で、大腿部を造影しています。下肢領域ではメジャーなどを横に並べて撮影し、病変の場所や長さを見ながら治療を行います。左図を見てみると治療前には造影されていない血管が治療後には造影されており、治療した部位の血管が再開通したことがわかります。治療前と治療後を比較する際にもDSA画像が使われます。



治療後 治療前
下肢の血管造影画像(右大腿動脈)

臨床研修医 2年目を迎えて

りきたけ さとな
力武 里菜



昨年より初期臨床研修医として彦根市立病院ならびに彦根市民の方々にお世話になっております、力武里菜と申します。

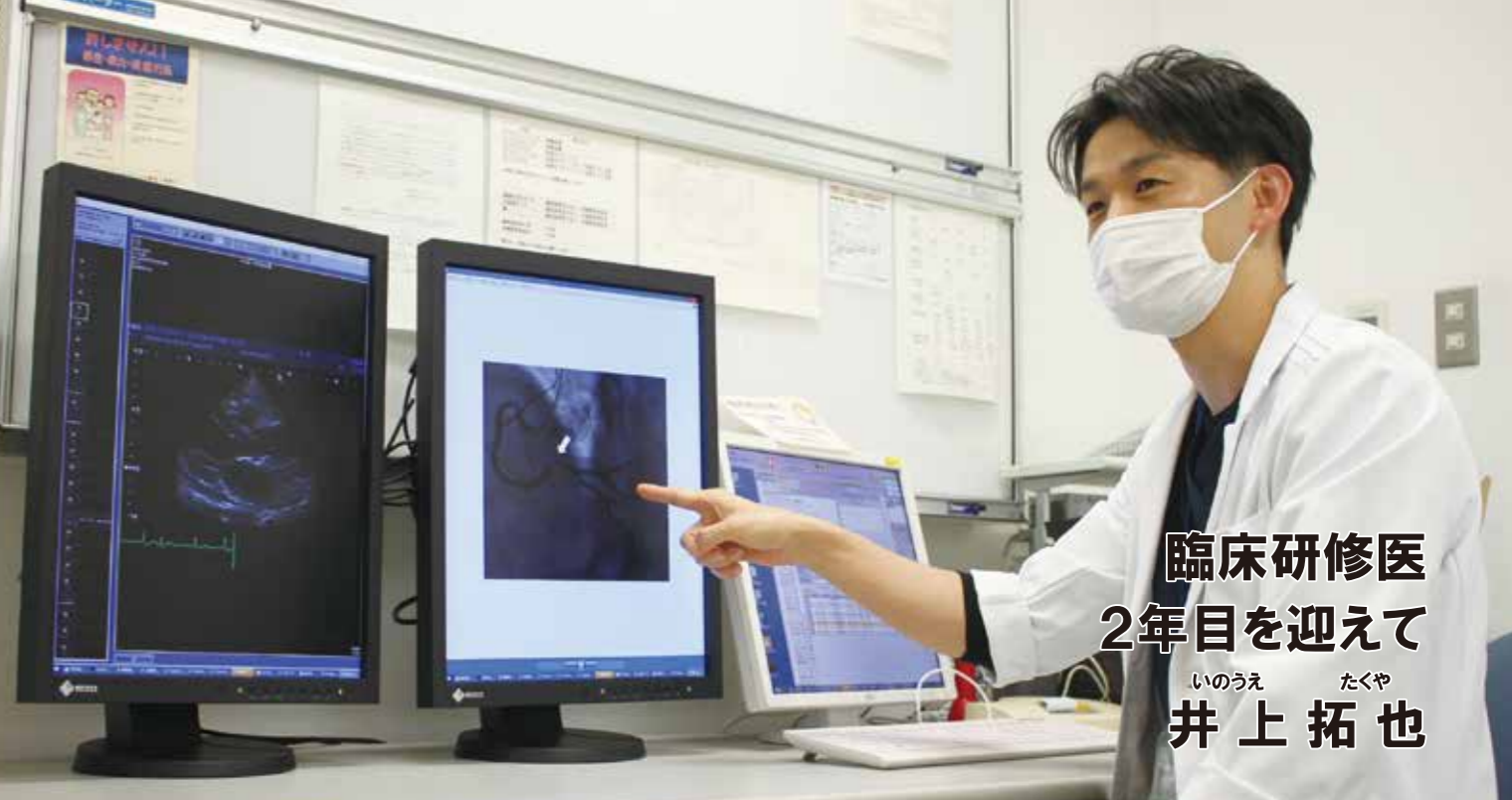
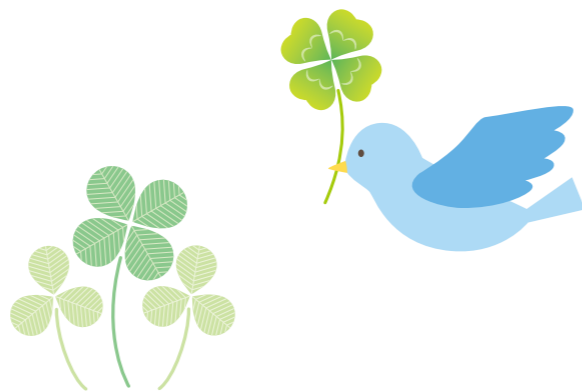
私は日野町生まれ、草津市出身とずっと滋賀で暮らしてきました。高校は彦根東高校に通っており、彦根という街も私にとっては馴染み深い場所でありました。ひこにゃんや彦根城のことは高校時代からよく知っていたのですが、彦根市立病院のことを当時は全く知りませんでした。彦根市立病院を知るきっかけになったのが、滋賀県内の研修指定病院が集まる琵琶湖上のクルーズ船での病院説明会でした。その後、滋賀医科大学の学外実習にて実際に彦根市立病院で3週間お世話になり、そこで当院の温かい雰囲気を感じ取ることができ、ここで働きたいと思い研修先の病院として選ばせていただきました。

実際に研修医として働く中で、どの診療科においても指導医の先生方が熱心に指導してくださったり、また看護師さんなどの医療スタッフの方々からも患者さんのケアについて教えていただいたりなど、非常に恵まれた環境で勉強させていただいていると感じています。研修生活も1年以上が過ぎ、少しずつではありますが責任ある仕事も任せていただけるようになり嬉しい反面、身の引き締まる思いでもあります。

患者さんと接していく中で、患者さんにとってわかりやすい説明と安心していただけるような言葉がけがとても大切なことであると改めて感じました。頭では理解していても、実際に説明するとなるとなかなか上手く表現できず苦勞する場面がたくさんあり、まだまだ修行が必要だなと感じる日々であります。また、病気という不安を抱えた患者さんといろいろなお話をする中で、私の何

気ない言葉がけで気持ちが楽になったと言っていたことがあり、一つひとつの言葉の重みや大切さに気付かされました。言葉というものは非常に大きな力を持っているのだと改めて学んだ経験でした。

医師としての最初の2年間で彦根市立病院で過ごせたことに非常に感謝しています。残り数か月の研修生活ではありますが、日々努力を続け成長していきたいと考えております。また、いずれ彦根の地に戻ってきた際には成長した姿をお見せできればと思っています。



臨床研修医 2年目を迎えて

いのうえ たくや
井上 拓也

2019年4月から彦根市立病院で初期研修医としてお世話になっております、井上拓也と申します。現在は初期研修医2年目として各診療科の専門的な検査や治療・手術の手伝いから病棟業務、救急外来での初期対応、そしてこの原稿を書いている今現在は在宅診療科の訪問診療にも同行させていただくといったように、幅広い経験をさせていただきながら有意義な研修生活を送っています。

私の出身は兵庫県であり、当初は地元の大学である神戸大学で理学療法を学び、理学療法士の免許を取りました。いわゆるリハビリテーションの仕事です。そして、研究にも興味がありましたので、卒業後すぐに京都大学の大学院で2年間研究にも携わりました。大学院卒業後は大阪にある急性期病院に勤めた後、東京で訪問リハビリとデイサービスを運営する会社に入りました。

訪問リハビリというのは患者さんのお宅に行き、週1~3回程度、自宅でリハビリを行うというものです。場合によっては自宅で看取りをという患者さんのところへ訪問することもありました。そういった経験をする中で、リハビリだけでなく、もう少し幅広く患者さんをサポートできるようになりたいと考えるようになり、医師免許を取ることにしました。

その後、滋賀医科大学に入学し、病院見学や学外実習で彦根市立病院にお世話になり、病院全体の雰囲気の良さや研修医として多くを学べる環境であるということから初期研修病院として選ばせていただきました。実際に働き始めてからも、医師の先生方はじめコメディカルの皆さんの他、多くの職員の方々、研修医の仲間に恵まれたお陰で、毎日やり甲斐を持って働くことができています。

また、私事で恐縮なのですが、当院の産婦人科が閉鎖

する直前の2020年4月に第1子が誕生しました。私はちょうどその4月に産婦人科研修中でしたので、このコロナ禍で夫の立会いすら制限されることが多い中、研修医として妻のお産に立ち会うことができました。出産後も産婦人科だけでなく小児科の先生方、病棟の看護師さん達に大変良く面倒をみていただき、とても感謝しています。このように公私共に大変充実した研修を送らせていただいています。

初期研修を通して学んだことは、医師として知識・技術を磨くことは当然ではありますが、それに加え人間性が重要であるということです。医師という職業に就いて改めて思うことは、医師の仕事は膨大で多岐に渡るということです。ですが、それを理由に患者さんやご家族、他のスタッフへの対応がないがしろになってはいけません。円滑でより良い医療を提供するためには医師の人間性は大切だと感じます。また、教育という面においても、指導医・上級医の人間性が優れていれば、後輩医師が成長しやすいと感じてきました。優れた人間性を持つ医師のチームが増えれば、それが良い病院作りの土台になると考えています。人間性を磨くというのは簡単なことではありませんが、ある先生が仰っていた「実るほど頭を垂れる稲穂かな」ということわざを座右の銘の一つにして精進していきたいと思っております。

最後になりましたが、彦根市立病院で働くことができ、本当に幸せでした。病院の皆さんだけでなく、関わった患者さん皆さんにも育てていただいたと感じています。将来は循環器内科を専攻しながら、地域医療・在宅医療にも携わっていきたくと考えております。残り短い期間ではありますが、どうぞ宜しくお願いいたします。

彦根東高等学校の生徒さんから 応援メッセージをいただきました!

彦根東高等学校の皆さま、
企画いただいた彦根東高等学校新聞部の皆さま、
素敵なメッセージをありがとうございます。

メッセージを励みに、これからも職員一同頑張っていきますので、
日々の感染対策にご協力のほど、よろしくお願いいたします。

危険と隣り合わせのなか、
懸命に働いてくださり
ありがとうございます。

毎日危機感のなか、
働いておられる方々
を尊敬しています。

皆さんのおかげで
私たちは安心して暮らせています。

医療従事者の方々の毎日のがんばりが、
今の日本を支えていると感じています。



THANK YOU!!



臨床研修医
2年目を迎えて
のむら のりあき
野村 得成

昨年より彦根市立病院の初期臨床研修医として勤務させていただいている野村得成と申します。私は福岡県の北九州市にある産業医科大学出身で、福岡で6年を過ごしたのち、地元でもあるこの彦根の地に戻って働きたいの思いから彦根市立病院での初期臨床研修を選択いたしました。久しぶりの地元での生活に懐かしさを感じつつ、また、医師となって1年半が経過し、日々の診療における責任感と緊張感、未熟さを痛感しつつ日々勉強しながら過ごしております。

初期臨床研修というのは医師国家試験合格後、医師として最初の2年間、様々な診療科をまわり、指導医のもと検査や診療、病棟管理などを通して基礎を身につける期間です。その後は専門とする診療科を選択して3～5年の過程を経て専門医を取得することを目標とした後期研修が始まります。したがってこの初期研修の2年間は今後の医師人生を送る上でも重要な期間でもあります。私はこれまで糖尿病代謝内科、外科、消化器内科、循環器内科、救急科、呼吸器科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、形成外科、精神科を経験させていただきました。もちろんのことですが、各診療科で対象疾患は全く異なり、アプローチの仕方や考え方も違うため、最初の約2週間は毎回慣れるのに必死ですが、指導医の先生方には親身になって教えていただき、チームの一員として診療に参加している実感があります。また、それぞれのプロフェッショナルな考え方や技術を学ぶことができ非常に有意義な研修生活を送らせていただいています。

私が医師を志した理由は周囲の環境が大きく影響しています。両親が歯科医で、親戚にも医療関係者が多いこともあって、行事などで集まる機会があると医療の話題

が自然と始まるような環境でした。診療所内も幼少期の頃は遊び場のような感覚で両親の診療している姿を日々見て育ちました。そのような医療が日常にある環境であったこともあり、自ずと将来は自分も医療系の道に進むのだろうと思っておりました。また、テレビで特集されていたスーパードクターやドラマ『白い巨塔』の財前五郎、『医龍』の朝田龍太郎といった「カッコいい」医師の姿に憧れを抱き、医師になってみたいと思うようになりました。しかしながらあくまでドラマはフィクションであり、実際の現場は非常にシビアな場面も多々あります。一方で窮地の状態から劇的に回復される患者さんの姿や手術現場、必死に患者さんに向き合って診療する姿など「カッコいい」現場もこの1年半を通して多く見してきました。「カッコいい」医師になるには如何なる時も動じず臨機応変に対応できる力と一人の人間として信頼を得られること、驕らず謙虚であることが必要不可欠であると思います。それには膨大な知識と技量、経験、高いコミュニケーション能力が必要になってきます。それらを得て一人前になるにはまだまだ時間がかかりますが、残りの初期研修でしっかり学んで、少しでも「カッコいい」医師になれるよう頑張っていきたいと思えます。後期研修からは専門課程に入り、さらに厳しいトレーニングが待ち受けています。苦しいとき、ふとしたときにはこの彦根市立病院で過ごした初期研修の2年間の思い出を初心に帰って今後の医師人生を送っていきたく思います。残りの期間はわずかではございますがどうぞよろしくお願いいたします。

楽楽通信



リハビリテーション科
さかした たくみ
作業療法士 坂下 卓彌

広がれ！ ファミリーバドミンントンの輪

世界中にはたくさんの方々がニュースポーツが
あります。ニュースポーツとは、20世紀後半以
降に新しく考案・紹介されたスポーツのこと
で、一般には勝敗にこだわらずレクリエー
ションの一環として気軽に楽しむことを主眼
とした運動を指すそうです。その中には日本
生まれのものも多く存在し『ゲートボール』
や『ソフトバレーボール』は皆さんも耳にし
たことがあるのではないのでしょうか。

そのニュースポーツの中で私が心の底から
熱中しているのが、京都府長岡京市で生まれ
た『ファミリーバドミンントン』です。彦根市
では全国的に見ても比較的盛んに楽しまれて
いるニュースポーツではありますが、初めて
耳にするという方はこれを機に興味をもつて
いただくと嬉しいですね。

ファミリーバドミンントンは、バドミンントン
を手軽に親しめる独自のニュースポーツとし
て考案されました。『誰もが、いつでも、ど
こでも、自分の好みや能力に合わせて気軽に
楽しめる』を特徴としており、実際に幅広い
年代のプレーヤーが同じコート内でプレーを
しています。

『老若男女問わず生涯楽しむことができ、同
世代のみならず20歳以上も離れた世代と全力
で戦えるスポーツ』そう聞くと皆さんはどん
なスポーツを想像しますか？ この条件に当
てはまるスポーツは私の経験上ファミリーバ
ドミンントンがぴったりです。

賀県内にこのスポーツの魅力が広まること
を夢見て。

最後まで読んでくださったそのあなた！
『百聞は一見にしかず、百見は一体験
にしかず』一緒に汗を流してみませんか？

なぜファミリーバドミンントンが幅広い年
代のプレーヤーに楽しまれているのか、そ
の理由を紹介していきます。試合中まず
コート内には各チーム3人ずつ（計6人）
入ります。ラリーは3人の中で2回まで打
つことができるので、遠くへ飛ばす力が弱
い方も味方と協力し相手のコートへ打ち返
すことができます。またバドミンントンでい
うスマッシュが禁止とされているためラ
リーが続くやすいことが特徴です。『この
紹介では若者は物足りないのではない
か？』そう思う方がおられるでしょう。そ
こは安心して下さい！ ラリーが続くや
すいということは裏を返すと点数を取るこ
とが難しいということです。点数が取りに
くいルールの中でどう攻めていくのか、自
問自答を繰り返しながら自身のプレーに磨
きをかけていく奥深さに若者も熱中してい
るのです。

私自身もファミリーバドミンントンの楽し
さ・奥深さに魅了されたプレーヤーの一人
です。小学6年生から始めて約12年が経ち
ましたが、今でも技術の向上を目指し日々
練習を続けています。好きが高じて大学時
代は部活を、今年度からは滋賀県ファミ
リーバドミンントン協会を立ち上げることが
できました。多くのファミリーバドミンント
ン愛好家に協力をいただき、会長として
ファミリーバドミンントンの普及を目指し邁
進しています。彦根市内だけでなく、滋



これであなたも10歳若返る!?



一人でもできる 効果的な運動

～屋外編～

リハビリテーション科
理学療法士 吉田 達志

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、外出を控えていたことによる体力の低下を心配されている方もおられると思います。今回は、外出が可能な方向けに、普段のお散歩やウォーキングの際にできる運動を紹介させていただきます。

<姿勢づくりと基本的な歩き方>

歩き始めには、きちんと姿勢づくりをしていると、ウォーキングの効果も向上します。背筋を伸ばし、顎や腹部を少し引いて、かかとに重心をのせましょう。この良い姿勢をキープしながら、かかとから着地して歩きます。腕を少し大きめに振ると良いでしょう。



1. 腿上げ歩き



膝が脚の付け根まで上げるように歩きます。腕も少し大きめに振ります。前進する力をつけることができます。

2. 後ろ歩き



後ろ向きに、少し大股で歩きます。ももの後ろの筋肉を鍛えることができます。短い距離でも良いので、つまづかないように気をつけましょう。

3. 継足歩き



ゆっくりで良いので、バランスを崩さないように、一直線上を歩きます。平衡感覚を鍛えることができます。

4. 速歩き

いつもの歩く速度よりも、少し早く歩きましょう。早く歩くことで、俊敏性を鍛えることができます。



※現在治療中の方は、必ず医師の指示のもとで行うようにしてください。高血圧、不整脈など循環器疾患がある場合は、症状を悪化させる場合があるため無理のない範囲で行ってください。

ようこそ栄養科へ



リクエストおやつ

きっかけはこの本♪



今年度から、緩和ケア病棟の患者さんを対象に、「リクエストおやつ」の提供を行っています。リクエストおやつとは、患者さんからご要望のあった思い出のおやつを、栄養士が手作りをして提供するという新たな取り組みです。

ク ラ ッ カ ー
メニュー

- ① **アボカド・サーモン**
クラッカーの上に、クリームチーズ、アボカド、スモークサーモンをのせます。パセリの風味が香ります。
- ② **パイナップル・ブルーベリー**
クラッカーに、少し甘味のあるチーズクリームで和えた焼きパイナップルをのせ、ブルーベリーを飾ります。
- ③ **りんご・キウイ**
クラッカーにチーズクリームを塗り、やわらかく煮たりんごキウイをのせます。

最初のリクエストは『クラッカー』でした。「チーズクリーム」というご希望もあったので、クラッカーにチーズクリームを塗り、その上に具材をトッピングして、3種類のカナッペを用意しました。

トッピングの具材は、自宅で好んで召し上がっていたものや、いま食べられる硬さの食材はどんなものが、患者さんに確認しながら選択しました。



リクエスト理由

幼い頃、親戚などの大人からよくもらうおやつはクラッカーだった。病気を指摘されてからおやつは一切食べないようにしていたけど、いまは、クラッカーにチーズクリームを挟んだお菓子が食べたい。

クラッカーが食べにくい患者さんには、なめらかな口当たりの抹茶ムースを提供しました。



9月には、おはぎを提供しました。患者さんが食べやすいように小さいサイズのおはぎにしました。リクエストおやつは、リクエストをされていない他の患者さんにも提供しますが、やはりおはぎは馴染みのおやつということもあり、喜んでいただけました。

リクエスト理由

おはぎが好き。小さい時にお婆ちゃんが作ってくれた。病気になってからも手作りをしていた。きなこのおはぎが好きで、自分では三温糖や和三盆糖を使って作っていた。



どの患者さんも、いろいろな人生を歩んで来られた中で、思い出に残っているおやつ、そのエピソードも、人それぞれです。患者さんだけでなく、私たちスタッフもその大切な思い出に触れさせていただく貴重な機会となっています。患者さんには、口から食べられるタイミングで、懐かしい思い出と共に、穏やかなひと時を過ごしていただけたらと思っています。

訪問看護ステーションと
在宅医療支援室の場所が
4階へ移動しています。



訪問看護ステーション

在宅医療支援室

がん相談支援センターからのお知らせ

いらく彦根を再開しました!

【新型コロナウイルス感染予防対策】

- ・ 15名程度の人数制限をします。
- ・ 事前予約制（お電話にてがん相談支援センターへご予約ください。）
- ・ 病院玄関にて検温を行います。手指消毒、マスク着用にご協力ください。
- ・ 会場入室時に氏名等のご記入をお願いします。（他の参加者に氏名が知られることのないよう配慮します。）

- 開催日：毎月第4火曜日（祝日の場合は第3火曜日）
- 時間：午後1時から午後3時まで（途中入退室OKです）
- 会場：彦根市立病院 3階 講堂（または会議室）
- 参加費：無料
- 予約：電話0749-22-6050（代表）



いらく彦根は、がん患者さんとそのご家族の交流の場です。

がんと向き合っている者同士だから分かり合えることがあります。
仲間と一緒に話して、聞き合っ、泣いて笑って思いを分かち合いませんか。心を少し軽くしてみませんか。

※この情報は10月末時点でのもので、状況により変更または中止等があり得ることを予めご了承ください。

彦根市立病院 医療従事者の皆さんへの感謝の思い 川上 建司

この度のコロナ禍の中、彦根市立病院の医療従事者の皆さん方の日々の治療へのご奮闘に、市民のひとりとして、ただただ心から感謝を申し上げます。

そんな中、全国的に病院で働く医療従事者とその御家族に対して、心無い誹謗中傷の言葉や差別事象も発生していると聞き、コロナ撲滅のために日々、医療に携わる方々の心中を察するに、私たちはそのような無責任で心ない言葉を発する人々を断固として看過することはできません。また、感染リスクから診療を控える方が発生したことにより、彦根市立病院でも大幅な減収予想と聞いております。経営面からも医療崩壊となれば、彦根市民の「おらが病院」存立の危機になるのではないかと案じている次第です。

私たち市民は、この状況下で彦根市立病院に対して、せめてもでき得る支援はないものであろうか？

彦根東高校の生徒さんからの応援メッセージや各方面からの心温まるお弁当の提供、医療用ガウンなどの寄付、および彦根西地区公民館の館長（前彦根市立病院事務局長）のギター伴奏による住民のみなさんの「上を向いて歩こう」の大合唱による病院へのエール等、これらの素晴らしい取組をされた住民のみなさんに拍手を送り、感謝の気持ちを表したいと思います。今後とも「おらが病院」の彦根市立病院を守るため、市民一人ひとりが何かしらの支援ができればと思っている方も多いのではないのでしょうか。

私も微力ながら医療従事者の皆さんに心から「ありがとう」のメッセージを発信していきたいと思っています。



病院のリラクゼーションで演奏する
川上建司氏



「上を向いて歩こう」の伴奏をする
馬場館長

がん相談支援センター相談事例紹介



がんとと言われて頭が真っ白です…
病気のことや治療のことを自分でも調べたいのですが、情報が多すぎて…
（乳がん40代女性）

インターネットなどは、正しい情報だけでなく根拠のない情報もあふれているため混乱される方もおられます。
当センターでは「国立がん研究センター」のサイトをお勧めしたり、病気ごとのガイドラインと一緒に調べて、病気や主治医からの説明内容の整理をお手伝いします！



相談員の 藤井です！
このたび両立支援コーディネーターの資格を取得しました！
患者さんに寄り添いながら相談支援を実施し、患者さん、主治医、職場のコミュニケーションのサポートを行います！





～ご意見箱より～



Q. 中庭を解放してほしいです。待合は人が多いので、待つのがストレスです。

A. 現在、院内感染防止対策として、患者さんの出入口を制限したうえで検温等を行っております。中庭につきましては、外縁から隔離されておらず、チェックなしで出入りが可能となるため締め切っております。ご理解を賜りますようお願いいたします。

Q. 会計窓口が終わってから清算窓口までの待ち時間が長く、子連れなのでしんどいです。対処法を考えてほしいです。

A. この度は会計計算待ち時間につきまして、患者さんにご迷惑をお掛けし申し訳ございませんでした。普段から患者さんをお待たせしないよう心掛けているところではございますが、会計処理においては各科へ問い合わせる必要があります。お時間を頂戴することがございます。しかしながら、待ち時間が発生する場合には、患者さんへ丁寧な説明が必要であったと反省しております。今後は、この点につきまして対策を検討してまいります。貴重なご意見をありがとうございました。

Q. 入院病棟全部とは言いませんが、wi-fiを飛ばしてほしいです。あとTVにゲームがつながるようにしてほしいです。

A. 患者さん向けのwi-fi環境の整備につきましては、設備投資の費用がかかることおよび情報漏えい等のセキュリティの問題があることから、現時点では導入を考えておりません。患者さんご自身で契約中の通信サービスをご利用いただきますようお願いいたします。また、入院中は静かな環境の中で過ごしていただく観点から、TV視聴のみとさせていただきます。ご理解を賜りますようお願いいたします。

Q. 救急で来たが、待ち時間が長すぎます。もう少し早く診てもらいたいです。

A. 待ち時間が長くなり申し訳ございませんでした。待ち時間に関しましては、救急待合に患者さんがおられなくても、救急車で搬送された患者さんの診察もしているため、待ち時間が長くなる場合がありますのでご理解いただければと思います。救急受診で来られた患者さんに対しては、受付後に看護師が問診を行い、対応が必要と判断した場合に早急に診療を始められるようトリアージを行うなど、適切な救急診療の提供に努めてまいりますので、ご理解を賜りますようお願いいたします。

初めてこんなに長く入院することになって、正直ひとりですごく寂しかったけど、看護師さんがみんな優しく、今では退院するのが寂しいぐらいです。いつも歩いていたら、あいさつしてくれてありがとう。みなさんが大好きです。すごく大変なお仕事だと思いますが、けがや体調に気を付けて頑張ってください。

一昨年春、職場の健康診断で胸部での異常が指摘され、呼吸器内科、A医師に受診したところ、肺がんステージ3と言われ、手術、抗がん剤、放射線治療、そして化学免疫療法を2週間に1度、1年間つづけ、今日最後となりました。永い間大変お世話になりました。ありがとうございます。特に通院治療センターのB看護師は『かがやき』そのものです。これからも、ずっと彦根市立病院でお仕事をつづけてください。お礼は、またお世話にならないことであり、完治することが、恩返しと思っています。

私がかかっている先生5名いらっしゃいますが、5人の先生全員がとっても親切で気さくで解りやすく説明して下さるし、本当に私は恵まれています。中でも整形外科のC先生と皮膚科のD先生は特別に大好きな先生です。説明も丁寧にいただければ、気さくに話しかけてくれるし、私達患者にとっては、頼れる先生です。話しやすく、しゃべりやすく、気さくな先生で良かったです。

緩和ケアかわら版

「まれ」なことが心配？

新型コロナウイルスが流行してからは、自分も感染したらどうしようと心配している人が少なからずいるように思います。もちろん感染予防は大切ですが、「まれ」なことを過度に心配しすぎているのではないかと思うのです。

例えば、薬を飲んで起こる副作用で、「まれにショックを起こすことがあります」という記載はごく普通に見かけます。このときの「まれ」というのは0.1%未満のときに使う表現です。つまり1000人に1人未満にしか起こらない場合、「まれ」と表現するのです。その「まれ」にしか起こらないことを気にして、その薬を飲むのをやめる人がどれくらいいるのでしょうか。

一方、新型コロナウイルスに目を移すと、この原稿を書いている10月30日現在、滋賀県の感染者数は546人、回復者数518人、死亡者数9人です。滋賀県の人口は7月1日現在1,412,846人ですので、感染率は0.00039、つまり0.04%程度であり、死亡率は0.0006%です。つまり感染するのは「まれ」以下であり、死亡となると「まれ」の「まれ」です。

一方、昨年の滋賀県内での交通事故による死傷者は4,500人、死亡者数は39人でした。つまり交通事故を起こしたり、それにより死んだりする率の方が、新型コロナウイルスに感染したり死んだりするよりも何倍も多いのです。ちなみに昨年のインフルエンザによる死者は全国で3,000人以上いましたので、新型コロナウイルスによる死者数1,733人よりもずっと多いことがわかります。当院をはじめとした全国の病院では、院内感染を防止すべく、感染予防等には万全を尽くしていますが、みなさんにおいては新型コロナウイルスに過敏になる前に、もう少し交通事故にも目を向けた方が現実的ではないかと私は思うのです。



緩和ケア内科 黒丸 尊治 部長



夏はお祭り！ はっぴにねじりはちまき、手作り特製屋台でお部屋を訪問。江州音頭に合わせたたこ焼きやシャベットの、フルーツスムージーを配達です。あいしー。久しぶりのたこ焼き。と笑顔で頬張っておられました。秋はお茶会！「コロナ禍でみんなで集まることはできず。お抹茶、お芋の茶巾絞りともにお届け。特にお抹茶はその場で茶せんを使って立てる本格派。患者さんの「あら、ステキ！」の一言に一気に場が盛り上がり写真撮影。続いて歌のプレゼント。「赤とんぼ」「ちいさい秋」「虫の声」とれも秋の定番の曲、哀愁だだよう歌声に涙される患者さん、一緒に口ずさむ患者さん。優しい空気に包まれほっこりする事が出来ました。歌のちからってすごいと改めて感じ、童心にかえった楽しいひとときでした。