

## 大腸がん検診と大腸内視鏡検査

2017年のがんで死亡した人は37万人ですが、男性の第3位、女性の第1位に大腸がんが入っています。男女合計でも肺がんに次ぐ第2位となり、今や胃がんより大腸がんで亡くなる人が多い時代になっています。大腸がんの原因として最も関係するのが動物性の高脂肪・高たんぱくに偏った食事、繊維食の不足などの食生活と言われており、肥満や運動不足、飲酒も関係します。遺伝性のもも見られますが、やはり食事が欧米化したことにより増加していると言っているでしょう。

大腸がんはある程度進行すれば症状が出てきますが、早期の場合自覚症状はほとんど見られません。その時点で発見すれば内視鏡で治療できるケースが多くなりますので大腸がん検診を受けることが大切になります。男女ともに40歳を過ぎると毎年大腸がん検診を受けることが推奨されています。

大腸がんの大部分は最初小さなポリープとして発生し、それが徐々に大きくなってがん化すると言われています。

便が移動するときにポリープとこすれて表面から出血しますので、便に血が含まれていないかどうか調べるのです。

目に見えないごくわずかな出血でも化学反応で調べることができます(潜血反応といいます)。

精密検査には大腸内視鏡検査とバリウムを入れる注腸X線検査がありますが、最近は最初から大腸内視鏡検査をお勧めしています。検査は肛門から内視鏡を挿入し、大腸の表面を詳細に観察します。ポリープなどの病変が見つければ、病変の一部を採取して顕微鏡で良性か悪性かを調べます。検査は20分から30分くらいで終わります。

市立病院では、日本消化器内視鏡学会認定の指導医2人をはじめ、多くの専門医が大腸内視鏡検査に従事しており、積極的に大腸内視鏡検査を行っています。検査を受ける人からは麻酔をかけて眠っている間に検査してほしいという要望もあるので、朝来院してもらい麻酔をかけて検査を受けた後、麻酔がさめるまで病室で休み、夕方に帰る日帰り入院というかたちも行っています。また一泊してもらう必要がありますが、ポリープが見つければそのまま内視鏡で切除することも可能です。

転ばぬ先の杖。まずは大腸がん検診を受けて、要精密検査と言われたら市立病院までご相談ください。

内科部長 高幣 和郎

## 第14回中和のがん撲滅を目指す会

中和医療圏で、「がんが原因で亡くなる人をなくそう」を合言葉に、市立病院が医師会や保健センター、薬剤師会と協力して開催してきた「中和のがん撲滅を目指す会」も、今年で14回を迎えます。これまでさまざまながんをテーマに取り組んできましたが、市民の皆さんには多数のご参加をいただき、毎回たいへん好評です。

今年も3月2日（土曜日）午後2時から、さざんかホールで開催します。今回のテーマは、「すい臓がん」「胆のうがん・胆管がん」「肝臓がん」です。この会でお話しするのは初めてです。「すい臓」、「胆道」、「肝臓」にできるがんは、「胃がん」や「大腸がん」などと違い、症状が出にくく、カメラの検査で直接観察することができません。特に、すい臓や肝臓は「沈黙の臓器」と言われるように、初期段階で症状が出にくいため、知らず知らずのうちに進行していることが少なくありません。

一昨年、市立病院では肝胆膵（かん・たん・すい）外科の専門外来を開設し、これまでたくさんの患者さんの診断と治療を行なってきました。がん医療を提供するために、手術による外科治療だけでなく、抗がん剤による化学療法や放射線治療にも積極的に取り組んでいます。また、決してあきらめないがん治療をめざして、発見当時は手術で切除できないほどの進行がんと診断された患者さんのなかでも、化学療法と放射線治療を組み合わせ、がんを小さくしてから、外科的に切除を行うコンバージョン手術も積極的に行っています。

本会では、すい臓がん、胆道がん、肝臓がん治療の最前線をわかりやすくお話ししたいと思います。ぜひとも本会で、「すい臓がん」「胆道がん」「肝臓がん」についての正しい知識をもち、自分や家族をこれらのがんから守りましょう。

なお、質問コーナーを設けていますので、この機会に尋ねてください。皆さんの参加をお待ちしています。



外科部長 山田 高嗣

## 2019年 年頭のご挨拶

あけましておめでとうございます。自然災害が頻発した激動の1年を終え、新たな年を迎えます。本年が皆さんにとって、素晴らしい年になることを祈念して、年頭のご挨拶をさせていただきます。

日本中で、少子高齢化、人口減少が急速に進んでいます。特に大和高田市の人口減少は顕著で、他の地域より早く、2000年をピークに人口が減少に転じ、減少速度も加速しています。このような状況において、中和医療圏の基幹病院として、何かできることはないかと模索してきました。2019年の年頭において、大和高田市立病院は、住民の皆さんが安心して暮らせ、子育てができるように、安心・安全の医療の提供、すなわち救急医療や周産期および小児医療の充実を提案させていただきます。

救急医療については、2018年4月から、地域の基幹病院として、葛城地区の他の5病院と協力し、葛城地区二次救急輪番を立上げ、病病連携の組織作りを進めてきました。さらに同年10月からは、大和高田市、香芝市、葛城市、広陵町の3市1町の行政が取りまとめを行い、正式に救急輪番が稼働しました。救急隊や奈良医科大学の協力も得て、可能な限り「断らない救急」および「中和医療圏での完結」をめざしています。またこの6病院による病病連携が中心となって、診療所や在宅、介護施設との連携を行えないかと協議しています。

続いて周産期および小児医療についてですが、当院は、開院以来、周産期および小児医療に注力してきましたが、本年4月より、さらに産科と小児科の医師の充足を図り、両診療科間の連携を深めることによって、より水準の高い周産期および小児医療をめざす「周産期・小児医療推進プロジェクト」を立ち上げます。住民の皆さんが、安心して、お産や子育てのできる町づくりに、協力できることを切に願っています。

当院は、住民の皆さんに愛され、必要とされることで、歴史を刻んできました。今後もスタッフ一同、中和医療圏の基幹の自治体病院の自覚を持って、安心・安全の医療を提供することをめざし頑張りますので、この一年もご支援ご協力をお願いします。

院長 岡村 隆仁



## インフルエンザに注意

インフルエンザは風邪と異なり、39℃以上の高熱が続き、咳、鼻水、全身倦怠感、筋肉痛、関節痛、嘔吐、下痢、腹痛が見られる感染症です。

インフルエンザの原因はインフルエンザウイルスで、感染力が強く、一人が感染すると周りの三人に感染させてしまいます。

高齢者では肺炎を起こしたり、子どもでは脳症を起こすなど生命の危険があります。インフルエンザウイルスは人に感染するのはA型、B型で、ウイルス遺伝子の変化が多いため、以前の抗体だけでは対応できません。一度かかったから大丈夫ではなく、何度もかかってしまいます。インフルエンザウイルスはつばや痰などによって感染する飛沫感染、ウイルスが付着したものを触って、口や鼻を触ることで感染する接触感染で感染します。気温が低く、乾燥する冬では、ウイルスの感染力は持続しやすいために、飛散する距離が長くなります。マスクや咳エチケットを守るなどの感染拡大予防を心がけることが大切です。規則正しい生活、バランスのよい食事、十分な睡眠で免疫力を高めることも重要です。手洗いは大切で、指と指の間もしっかりと石鹸で15秒程かけて手を洗います。うがいは粘膜を潤すために有効で、付着したウイルスを減らすことができます。マスクはウイルス用マスクなら、口や鼻からの侵入を防いでくれ、何より手で口や鼻を触ることを防いでくれます。さらにワクチンで予防することもできます。現在、日本ではワクチンで防ぐ方法として、不活化ワクチンで、接種回数は1~2回で効果は約4か月です。そのため、毎年接種する必要があります。ワクチンの効果が出てくるのに2~4週間かかります。二種類のインフルエンザA型、二種類のインフルエンザB型に有効になっています。インフルエンザワクチンには、発症予防もありますが、肺炎などの合併症予防にもなりますので、ワクチンをしてかかったから効果がないと判断するのは早計と言えます。

小児科部長 清益 功浩

## 歯科医療機関と連携する取組み

日手術を受けるときに手術前から、口の中を清潔に保つことで、手術後の回復が早くなる、入院期間が短くなる、肺炎を起こす可能性が低くなるなどの、良い点がわかってきました。また、抗がん剤を使うときにも、口を綺麗にしておくことで、口内炎など副作用の発生が抑えられることもわかってきています。

入院患者さんの高齢化、嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎患者は増加しており、滑舌低下・食べこぼし・わずかなむせ・かめない食品が増える・口の乾燥など、ほんの些細な症状に早めに気づき適切な対応をすることが、口の健康には重要とされています。

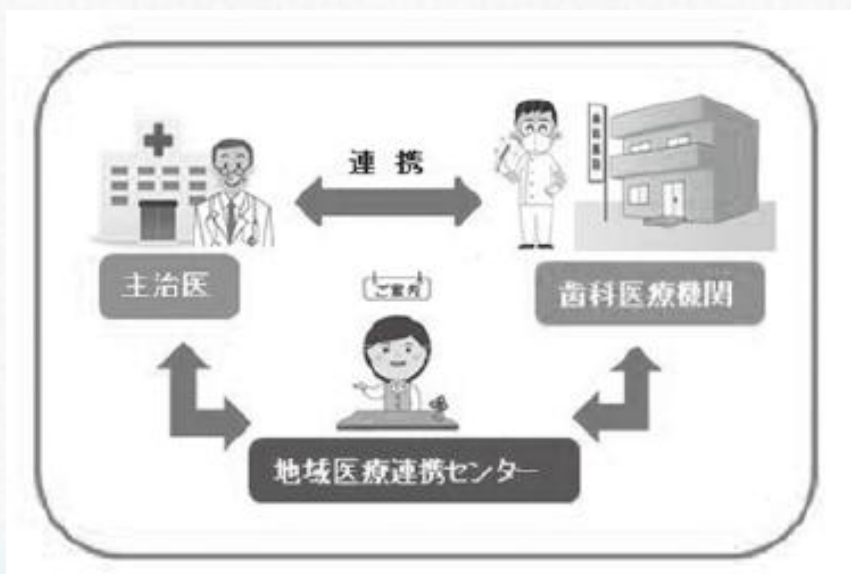
大和高田市立病院には歯科はありません。そこで、市立病院では、大和高田市歯科医師会との連携を図っています。

数年前から地域医療連携センターを中心に、双方の連絡を取れるような体制を作っています。必要な情報を共有できる紹介状の作成、知識を共有するための合同勉強会などを行なっています。

また、月に一回ですが、大和高田市歯科医師会から、歯科医師と歯科衛生士を、市立病院に派遣し、入院患者さんの口のトラブル、口の清掃方法の検討を行なっています。

そこで、もし、歯や入れ歯の治療が必要となった場合、かかりつけの歯科医の先生に連絡を取ったり、かかりつけの先生がいない場合、大和高田市歯科医師会から歯科医の先生を派遣してもらうこともあります。

治療を円滑に進め、また、少しでも回復を早くできるように、今後も地域の歯科医療機関と協働して進めていきたいと思えます。



大和高田市歯科医師会 地域医療連携担当 山本伸介  
大和高田市立病院 地域医療連携センター 上中直美

# 入院前から始まる退院支援

## ～暮らしを意識したケアに向けて～

日本では、高齢化が進む中、2025年(\*)を目途に地域包括ケアシステムという住み慣れた地域で可能な限り自立した日常生活を営むことができるようなシステム構築に取り組んでいます。当院でも、65歳以上の入院患者さんが半数以上で、チーム医療としての関わりを最大限発揮し、入院が決定したときから退院後の生活を見据えた支援に取り組んでいます。療養生活への患者さんの思い、そして、家族がその思いをどのように支えたいと考えているのかを聞いて、自宅での生活の様子や介護サービスの利用状況などを確認しています。

入院生活の中で、暮らしを意識したケアにつなぐことができるよう医療スタッフ間での情報交換を密にしながら、患者さんそれぞれに応じた支援を提供しています。たとえば、転倒防止、排泄行為、食事行動、お薬の管理の工夫、その他必要な日常生活支援など、認知症があっても住み慣れた環境の中で退院後も安全に生活ができるよう、患者さんの一人ひとりの状況に応じて、各職種が専門性を発揮し、チーム医療としての総力をあげた関わりをしています。

また、退院が決まれば、地域医療機関や介護保険サービス事業所と話し合いの場をもち、切れ目のない支援につながるような取り組みも行っています。「病気を治す医療」から「生活を支える医療」への変遷が重要視されている中、今後もより一層、地域医療機関の人と連携し、患者さんと家族の思いに応えることができるよう取り組んでいきたいと考えています。今後の療養生活や、医療費、介護保険についてなど、いつでも気軽に相談してください。



※2025年は団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる年



## がん患者さんの仕事への支援

がんは、早期発見や治療法の進歩により、治療と仕事を両立することが可能になっています。しかし、患者さんの仕事を続けられないという思いや職場の理解、支援体制の不足から離職に至る場合があります。

当院では「医療福祉相談窓口」で、がん患者さんの仕事に関する相談窓口を開設しています。がん治療を続けながら働きたい、がん治療中だが仕事を見つけない、雇用保険などの社会制度を知りたいという相談に対して、当院の相談員が解決のための提案や受けられるサービスについて情報提供を行っています。

また、治療中で仕事への復職や就労の継続を希望する患者さんに対して、患者さんの同意を得て、当院と企業側（産業医・人事労務担当者）との間で復職や就労継続に際して必要な情報共有を行い、患者さんの意思を尊重し、治療しながら働きやすい労働環境が整備できるよう企業側と共に支援します。

なお、「ハローワーク大和高田（長期療養相談窓口）※1」や「奈良産業保健総合支援センター※2」といった機関でも仕事に関する相談窓口を設けています。両機関と連携を図りながら対応します。

仕事のことで悩んでいる人は、気軽に相談してください。

### 大和高田市立病院医療相談窓口

▽時間 午前8時30分～午後5時（平日のみ）

☎53・2901

### ※1 ハローワーク大和高田「長期療養者職業相談窓口」

がん、肝炎、糖尿病などの病気で長期療養しながら働きたいという人を対象に、専門の就職支援担当者「就職支援ナビゲーター」が、能力や適正、病状、治療状況を考慮して仕事を紹介します。

☎52・5801（部門コード43#）（予約制・無料）

### ※2 奈良産業保健総合支援センター

がん、糖尿病、脳卒中などで治療を受けている人を対象に、両立支援促進員（社会保険労務士）が治療を行いながら働き続けるための相談対応や事業場と患者（労働者）間の調整支援を行っています。

☎0742・25・3100（予約制・無料）

## 外科専門外来のご紹介

腎当院の外科は、消化器外科・乳腺外科を中心に、毎年年間800件前後の手術を行ってきました。しかし、医療の急速な進歩にともない、専門的な知識がないと対処できない疾患が増えています。これまでも、永年「大腸・肛門外来」、「乳腺外来」、「下肢静脈瘤専門外来」を開き、多くの患者さんを治療してきましたが、当院で新たにいくつかの外科専門外来を始めましたので、紹介します。

まず、昨年からはじめた、火曜日・金曜日の午前の「肝・胆・膵外科専門外来」です。肝がんや膵がんなどの高度な技術を要する疾患を中心に、奈良医大から赴任した山田高嗣 元講師が、診断と治療を行っています。肝門部胆管がんの手術を行う一方、切除不能の膵がんを放射線治療と抗がん剤で治療した後、切除するなど、手術困難症例も安全に治療できるようになりました。その結果、肝胆膵の手術症例が増え、また治療成績も、画期的に向上しました。

続いて、こちらからも昨年からはじめた、金曜日の午前の「心臓血管外科外来（動脈）」を紹介します。奈良医大心臓血管外科の山下慶吾医師が担当し、当院循環器内科と連携して、心疾患や動脈の病気の治療にあたっています。

最後に、今年5月から水曜日の午後に「形成外科外来」を開設しました。奈良医大形成外科の桑原理充教授と佐々木智賀子医師が担当しています。乳がん症例における乳房再建手術、傷跡の痛み・かゆみが消えない手術やけがのあと、さらには植皮を要する大きな皮膚腫瘍などが対象で、単に病気を治すだけでなく、患者さんの生活の質の向上を願っています。なお、乳がん患者さんの乳房再建では、乳房切除と同時に行う場合も、乳房切除から数年経って行う場合も対処します。

当院の外科は、さまざまな専門家の力を借りて、以前にも増して、安全で、質の高い医療をめざしています。病気やけがで悩んでいる人は、当院外科の一般外来や専門外来に、気軽に相談してください。

専門外来のご案内

診療科	曜日	受付時間	担当医
乳腺外科外来	火曜日 木曜日	12:30~14:00	岡村隆仁、加藤達史、 佐多律子
心臓血管外科外来（動脈）	金曜日	8:15~11:00	山下慶吾
大腸・肛門・ストーマ外来	木曜日	13:00~14:00	中山裕行
下肢静脈瘤専門外来	火曜日	13:00~14:00	鬼頭祥悟
肝・胆・膵外科専門外来	火曜日 金曜日	8:15~11:00	山田高嗣
形成外科外来	水曜日	13:00~14:00	桑原理充・佐々木智賀子



## バスキュラーアクセスセンターの開設

腎臓は水分と老廃物を排泄するとともに、血圧やホルモンのバランスを保つなど、数多くの重要な働きをもっています。その働きが悪くなると、むくみや食欲不振、貧血や高血圧など、いろいろな尿毒症症状が出てきます。これらの症状が高度に進行した状態を末期腎不全と呼び、透析療法が必要となります。

市立病院では平成12年から人工透析センターを開設して、血液透析や腹膜透析などの治療を行ってきましたが、平成29年からバスキュラーアクセスセンターを併設しました。

血液透析を行うためには、多くの血液を循環させる必要があります、そのためにバスキュラーアクセスが必要になります。バスキュラーアクセスには内シャント、透析カテーテル留置、動脈表在化がありますが、その大多数は内シャントです。血液は、動脈から毛細血管を流れて静脈に流れますが、手術により動脈と静脈を皮下でつなぎ合わせ、静脈に多くの血液を流すことを内シャントと呼びます。この手術により、皮膚のすぐ下にあって針が刺しやすい静脈に動脈の血液が流れこみ、静脈の2か所に針をさすことで、多くの血液を循環させて体の老廃物を透析機器で除去することができます。

最近では糖尿病や高齢者の腎不全が増え、これらの患者さんでは血管が非常に細い人がいます。血管が細くて針を刺すことが困難な場合には、人工血管を使った内シャントを作成しています。動脈、人工血管、静脈とつなぎ合わせ、太い人工血管に針をさして血液透析を行います。

内シャントには強い血流が生じるため、静脈壁が厚くなってきます。この壁肥厚が強くなり過ぎると、血管が細くなり血流が悪化します。これをシャント狭窄と呼びますが、狭窄がさらに強くなると血栓でシャント閉塞になり、血液透析ができなくなります。シャント狭窄では血管内にカテーテルを挿入して狭窄部位を風船で押し広げる治療（バルンPTA）を行います。シャントは突然に閉塞することがあり、その場合には血管内の血栓をカテーテルで溶解、吸引すると共に狭窄部位をバルンPTAで拡張して血流を再開させることも行っています。

シャント閉塞はもちろんですが、シャント狭窄も急激に血流が低下することがあり、迅速な対応が必要になります。当院に通院している患者さんだけでなく、地域のクリニックに通院している血液透析患者さんのシャントトラブルにも対応できることを目標にバスキュラーアクセスセンターを開設しました。センターでは、シャントが狭窄していないか定期的にエコー検査も行っています。シャントが閉塞する前に狭窄部位を見つけてバルンPTAで拡張することが重要と考えています。

副院長 仲川 嘉紀

## リハビリ強化プロジェクトの取り組み

当院では「歩いて来た患者さんは、歩いて帰す！」をスローガンに、「生活リハビリ」を実施しています。

入院中や退院後にも安全に生活を送れるよう、動作能力の低下を防ぐことを目的に、医師・看護師・リハビリ技師などの多職種による、できるだけ早い段階で介入することをめざしています。

平成 28 年秋にリハビリ強化プロジェクトを立ち上げ、医師・看護師・リハビリスタッフ・事務局などが参加し、協議を開始しました。

入院する患者さんの状態はさまざまですが、治療が終わっても退院が進まない人が散見されました。

治療の間に体を動かす能力が低下し、自宅に復帰することができない人が多く見受けられました。

そこで、入院時に動作能力が低下する可能性が高い患者さんをいち早く見つけ出し、入院後すぐに「生活リハビリ」を開始する仕組みを作りました。

当院が行う「生活リハビリ」とは、入院生活で患者さんができること、例えば「着替えができる」「少しの介助があればトイレまで歩ける」といった、今、患者さんができる最大限の能力を使うことを目標に設定し、その情報をスタッフ全員が共有し、看護・援助を行うことをいいます。

また、患者さんが家庭や社会へ復帰するときに、必要な介護方法などを家族など介護をになう人へ指導を行っていくこともあります。

今まではスタッフごとに介助量や介入方法が違うことで、患者さんが迷ったり、依存的になることがあり、動作能力が低下をきたす一因となっていました。

「生活リハビリ」の目標を設定することで、統一した内容での介入ができ、運動機能の低下を未然に防ぐことが期待されます。

医師が指示を出すリハビリ依頼も、看護スタッフの意見を即座に伝達することで、患者さんの動作能力が低下する前に、リハビリ技師による専門的な治療を、早期に実施する仕組みも設けています。

平成 29 年末に一部病棟で試行を行い、効果が認められ、平成 30 年 2 月に全病棟で実施することができました。

まだ開始間もない取り組みですが、「歩いて来た患者さんは、歩いて帰す！」を 100% 実現するために、スタッフ一同、協力して活動していきます。

## 放射線治療の進歩～IMRTについて～

市立病院では2016年から放射線治療を行っています。今春には無事に3年目を迎えることができました。

今回は放射線治療技術の進歩、特に「IMRT」についてです。

20年程前からコンピュータ技術の進歩により、逆方向治療計画 inverse planning という革新的な技術が研究されてきました。今までは人が試行錯誤して何度もやり直すことで良い計画を作成していたのですが、コンピュータに明確なゴールを入力することで試行錯誤部分はコンピュータが行うようになりました。

現在では①放射線を当てたい部分と当てたくない部分をCTやMRI、PETなどの画像情報をもとにして形状を決めること、②その部分の放射線量の最大値や最小値を決定することの二つが人間の役割です。あとはコンピュータがそれに合うように放射線の量を調節してくれるようになりました。単に異なった方向からの比率のみではなく、同じ方向でも強弱をつけて、人間の設定した条件を満たすように計算をしてくれます。これが強度変調放射線治療「IMRT」というものです。

一昔前の「IMRT」は7方向、9方向などの方向の固定されたビームの強弱を調節することで、理想に近づくように線量分布を計算していました。1方向のビームを照射する時間は3分程ですが、9方向ともなると1回の照射に30分以上かかることもありました。また、作成したプランが難しすぎて、機械のほうがついていけないこともありました。

当院の放射線治療機は回転をしながら「IMRT」を行うことができる最新機器です。最終的には実に2度ごと最大で180方向からのビームを計算することができます。理想に近いというよりは、ほぼ理想通りの線量分布を再現することが可能です。さらに、照射にかかる時間は2分程度。位置合わせを含めても20分もかからないうちに、以前よりも複雑な照射を行うことが可能となりました。

ただ、このような極めて精度の高い治療を行うには機器の精度管理が欠かせません。厳密に計画した治療を行うときに、機械のほうズレていたら、放射線をあまり当てたくない部分にたくさん照射されていたり、治療すべき部分の線量が足らなかつたりすることになります。このため当院では、医学物理士と放射線技師が協力して、機械や計画装置などの精度管理を毎日行っています。

放射線治療科部長 横川正樹



## 葛城地区で二次救急輪番が始まります

少子高齢化が急速に進む中、地域医療構想の策定を行う県の行政指導などにより、奈良県全体の救急医療体制は、急速に整備されてきました。

しかし、残念なことに、中和医療圏西側の葛城地区の救急医療が取り残された形になっています。奈良県において、この地域は※1 救急応需率が最も低く、また平均紹介時間が最も長くなってしまいました。すなわち救急車の受け入れが最も悪い地域であることとなります。葛城地区は、大和高田市、香芝市、葛城市、御所市、広陵町の4市1町からなり、2015年の統計では、23万9千人余りと非常に多くの人口を有します。以上のことから救急体制の整備が喫緊の課題となっていました。

そのため、葛城地区内の6病院と4市1町の行政が協力して、※2 二次救急輪番体制を敷くことになりました。6病院は、土庫病院、中井記念病院、吉本病院、香芝生喜病院、御所済生会病院、そして大和高田市立病院です。

本年4月から試行段階ではありますが、二次救急輪番を開始することになりました。対象は成人で、内科・外科疾患に対応します。各病院は、輪番にあたった日に人員を揃えて、救急応需を行う方針です。ただ、いずれの病院も、あらゆる診療科が揃っている訳ではありませんので、すべての患者さんを受け入れることはできません。奈良県立医科大学や救急隊と協力して、可能な限り応需していければと考えています。

地域の皆さんには、二次救急輪番の応需状況について温かく見守ってもらえると幸いです。最終的には、輪番病院を構成する病病連携が基盤となって、在宅患者さんの受け皿となることをめざしています。

二次救急輪番開始によって、葛城地区の救急医療の課題がすべて解決する訳ではありませんが、各病院が協力し合って、より良い医療をめざしますので、支援をお願い致します。

※1 救急応需率：受け入れ要請のうち、受け入れをした割合

※2 二次救急輪番体制：手術や入院が必要な患者に対応する救急医療を地域内の病院群が連携して、輪番制により休日・夜間などにおける重症救急患者の診察を受け入れる体制

大和高田市立病院 院長 岡村隆仁