

四季の風

■発行責任者／病院長 金岡 祐次
■編集 集／大垣市民病院広報・企画委員会



広報 第54号

●発行 平成28年4月1日●

理念

患者中心の医療・良質な医療の提供

日本人の半分はがんを経験し、三分の一はがんで亡くなること
が広く知られるようになってき
ました。「がんの統計2014
(公益財団法人がん研究振興財
団)」によれば、膵臓がんにかか
る人(罹患数、下の表参照くだ



診療部

専門医が教える家庭の医学

膵臓がん治療の最前線

臓がんの治療効果は他の病気と
比較して取り残されているので
しょうか? 確かに「進歩の度合
い」はこれらの病気に遅れを
取っていますが、全く進歩が無
いわけではありません。最近の
膵臓がん治療と当院の取組み

さい)は肺、胃、大腸に次いで第4位までランクアップしました。また同じ統計によれば膵臓がん罹患患者数(2010年統計)は年間約3万2千人に及ぶと報告されています。感覚的な表現ではありますが今の日本において、もはや特殊な病気ではなくなったといえます。この変化は日本人口の高齢化とともに、かつて膵臓がんよりも上位であった肝臓がん、乳がんの治療成績が良くなってきたことにもあります。それでは膵

臓がん治療も他のがん同様に手術、抗がん剤、放射線療法の3本柱が中心となります。かつては「大きく切除すること」が長期生存の鍵とされ、2000年前後までの手術は拡大路線をたどって来ました。つまり周囲の臓器や転移の疑われるリンパ節を含めて大きく手術(切除)をすればがんの取り残しがなくなり根治性が高まるという理由です。しかしそれは約10年前に行われた東海地方を中心とする臨床研究により拡大切除の意義が否定され、むしろ逆の結果であることが判明しました。大きな手術による体力の消耗と生活の質(QOL)の低下が逆効果となったのではないかと考えられています。今日でも膵臓がんの完治を目指す場合、手術が唯一の治療法であることには変わりないですが、発見されたときには周囲の大切な臓器に浸潤していたり、肝臓や腹膜など他の部位に転移していたりする状態の患者さんもあります。このような外科治療の難しい段階では抗がん剤や放射線を上手に活用することも必要とされま

についてご紹介いたします。

外科消化器外科 前田 敦行



す。かつて膵臓がんは抗がん剤の全く効かない病気でした。ところがジエムシタビン(あるいはジエムザール)という薬の有効性が1997年に報告されて以降はがんの縮小や生存率と生活の質(QOL)の改善が証明されるようになりました。さらにこの約15年で複数の薬を組み合わせた治療法や分子標的薬の開発により治療効果の向上が報告されるようになり、保険適応を受ける治療薬も標準治療として増えてきました。(P2に続く)

部位別がん罹患数(「がんの統計'14」から一部改変)

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	胃	膵臓	乳房
男女計	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓



患者さんの治療方針や手術方法をカンファレンスで検討しています。

しかし治療の進歩があったとしても、手術だけや抗がん剤だけの「単独治療」の成績にも限界があることが分かってきました。次に考えられてきたのが、これから複数の治療法をブレンドしたいいわゆる「集学的治療」であり、これが今のトピックの一つといえるでしょう。たとえば根治的な手術を行ったとしても再発予防として日本で開発されたT-S-1（ティーエスワン）という抗がん剤を術後に約半年内服する方法が標準治療として2013年に確立されました。この研究には当院も参加し、皆様のご協力によりその必要性を報告することができました。はじめて診断された時には根治的切除の難しいくらい大きな（あるいは手術

をしたとしてもすぐに再発しそうな）腫瘍の患者さんに対しては、治療の第一歩として抗がん剤あるいは抗がん剤と放射線治療を行い、腫瘍を縮小させてから切除を行うという治療も選択されるようになってきました。このような術前の治療には3ヶ月から1年が必要とされ、患者さんにとってもわれわれ医療者にとっても根気のいる治療になります。どの抗がん剤が最も良いのか、どれだけの放射線量が最適なのかはまだ世界的にも手探り状態です。また根本的にこのような手術前の抗がん剤治療、放射線治療に予後を改善する効果がどのくらいあるのかも残念ながら不明です。当院でもその謎を少しでも解明し、患者さんの治療成績を向上するために、臨床試験に参加しています。

日本で行われているその他の臨床研究段階の治療として（動物実験や試験管内の研究は除きます）、粒子線治療（放射線治療の中で特殊な照射方法…重粒子線、陽子線がそれに該当）や樹状細胞および腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法が厚生労働省の認可を受けた先進医療として専門施設で行われており、期待が持たれています（これらの多くは自費診療ですが、一部保険適応も受けています）。なおここでご注意いただきたいのは、高度先進医療は厚生労働省の認可した施設でおこなわれる治療です。全額自費負担の薬物治療あるいは免疫治療は対象では



腹腔鏡手術（写真は肝臓手術を行っているところ。3Dカメラを使用しているため、画面が二重となっている）

ありません（詳細や実施施設は厚生労働省のホームページを参照ください）。

大垣市民病院外科では、年間約40人の脾臓腫瘍の患者さんの切除手術を行っております。脾臓がんはその中で30人前後であり、残りの10人は「低悪性度の腫瘍」です。「低悪性度の腫瘍」とはわかりにくい言葉かもしれませんが、早晚悪性化するあるいは、がんではないもののいずれ大きくなり、何らかの障害を生じるしこりのことを専門的にはこう呼んでいます。脾臓の手術件数については、2014年の実績では、岐阜県で1位あるいは2位の経験です。また2012年には、低侵襲治療とされる「腹腔鏡補助下の脾臓手術」が一部保険

適応となり、当院でも積極的に取り入れております。患者さんの多い胃の手術（2014年実績で230人の切除、全国10位）・大腸の手術（同314人、全国8位）ではそれぞれ40%、32%の患者さんに腹腔鏡手術が行われました。これと比較して脾臓の腹腔鏡手術は対象の病気が良性的あるいは「低悪性度の腫瘍」であり保険適応となる手術手技も限られているため脾臓切除患者さんの中の約3%に過ぎません。しかし、合計40人の患者さんの経験があり（死亡ゼロ）、岐阜県下でトップの経験数です。腹腔鏡の手術は何よりもおなかの傷が小さく、手術中の出血量が少ないというメリットがあります。今年（2016年）の4月からは診療報酬改定により、腹腔鏡下脾臓手術が大幅に認められる予定であり、脾臓十二指腸切除という複雑な手術も対象となります。体にやさしい脾臓手術も積極的に皆様に提供させていただきたいと思えます。

「手術実績の多い施設は、より安全で質の高い医療を提供できる」というのは世界的な常識になっています。この常識に反しないようにスタッフ一同肝に銘じて、皆様に良質な医療を恒に提供できるよう心がけたいと思います。今後ともよろしく願います。外科の治療成績や現状については、当院のホームページにも掲載しております。そちらも併せてご覧ください。最後までお読みいただきありがとうございます。

看護部



看護部の理念

安心と満足につながる
温かな看護の提供

新生児集中治療室の取り組み

新生児集中治療室

認定看護管理者

師長

服部

京子

近年、新生児医療は目覚ましい発展を遂げ、今までは救命できなかったお子さんも新生児集中治療室（NICU）に入院し救命できるようになりました。NICUに入院し退院するお子さんを持つご家族の中には、退院後のお子さんとの生活に不安を持っておられる方も少なくないと思われます。そのため、お子さんの退院の際には、退院後の生活の場である「地域」との連携は重要だと考えています。

平成26年4月に、20年ぶりにNICU勤務となりました。NICUは、医療機器・医療材料にあふれ、「NICU」という環境が実生活とは桁外れにかけ離れていると感じました。また、看護師はご家族に「退院指導」をしていましたが、地域生活の実際、子育ての現実が理解できておらず、誰のための「退院指導」なのか違和感がありました。そこで、退院後の生活で医療ケアが必要であり、退院後の生活には支援が必要と思われるお子さんとご家族を対象に、お子さんの退院前に、ご家族・地域支援者と一緒に家庭訪問し、退院後の支援について話し合い、準備する活動を始めました。

平成27年2月から開始して、24名に対し



て、延べ80回の家庭訪問を実施しました。地域支援者である保健師・訪問看護師と一緒に家庭訪問を行うことで、早期から情報共有が十分にでき、退院後の生活での異常の早期発見・状態悪化の予防ができています。また、ご家族にも安心して地域で生活できる環境を提供することができています。また、病棟看護師は、退院後の生活を知らず、退院支援を行うには地域支援者との連携が重要であることに気が付き、退院指導に変化が現れました。「病院を地域へ持ち出す」ことは不可能です。「地域でいかに支援を行うか」を入院中から考え実践することが、急性期病院の役割ではないかと思っています。この活動が、岐阜県全域に広がり、地域で暮らすお子さんとご家族が、より安心安全な生活ができるようになることを心から願っております。

No.11

解熱・鎮痛・
抗炎症薬

おくすり
Life

薬剤部



痛みや腫れといった症状は、いろいろな病気に伴って出現します。それらの症状を改善するために鎮痛薬がよく用いられます。鎮痛薬は、その種類も多く、病気の種類、程度により使い分けされることになります。

NSAIDsは「エヌセイド」と呼び、鎮痛薬の中でも使用頻度が高い薬です。

今回はNSAIDsについて簡単に紹介します。

NSAIDs（非ステロイド性抗炎症薬）

プロstaglandin類の生成を抑えると共に、それに伴って増強される痛みの源となるブラジキニンなどの発痛物質の生成を抑えることで、抗炎症作用、鎮痛作用、解熱作用、抗血小板作用を発揮します。リウマチによる痛みや炎症を抑えたり、頭痛、歯痛、外傷、術後痛、発熱などに使用されます。その他、癌性疼痛に対しても効果があります。消化性潰瘍やアスピリン喘息のある人には使用できないので注意が必要です。

※NSAIDsは、その成分の違いにより薬の種類が異なるのは勿論のこと、剤型によっても大きく内服薬と外用薬の違いがあります。

内服薬は、消化管からの吸収が良好で痛みや腫れているところへ到達する性質がなければなりません。さらに、消化管に対する副作用、肝障害、腎障害の少ないものが理想的ですが、副作用を全て回避できるものばかりではありません。

・当院採用の主なNSAIDs（内服薬）

ロキソプロフェン錠 セレコックス錠
ボルタレン錠 ハイペン錠
カロナール錠・細粒 ナイキサン錠
ロルカム錠 モービック錠 等

外用薬は、例えば貼付剤では貼っている部分で効果を発揮する性質が必要になります。そのため、貼っている部分で成分が吸収され、患部に留まり易く、なお且つ、皮膚障害が少ない性質をもつものが理想的です。また、坐薬は外用薬に分類されますが、直腸からの吸収が良好なため、効果・副作用ともに内服薬に類似します。

・当院採用の主なNSAIDs（外用薬）

貼付剤

ボルタレンテープ モーラステープ
ロキソニンテープ セルタッチパップ
ロキソニンパップ 等

塗り薬

イドメシンコーワゾル インテバンクリーム
ロキソニンゲル 等

坐薬

アンヒバ坐剤 ケトプロフェン坐剤
ボルタレンサポ 等

小児のインフルエンザ、水痘などのウイルス性疾患にはアスピリン、ボルタレンなどは原則投与しないこととなっています。病気の症状改善のために、安全で効果的な鎮痛薬を選択し処方されています。自己判断で勝手に鎮痛薬を使用することは危険で、時に、重大な副作用を招くこともあります。必ず医師の指示通りに鎮痛薬を使用するようにしてください。

また、ご不明な点がありましたらお気軽に薬剤部にご相談ください。

お知らせ

特別初診料の改定について

当院では、国の新たな制度の導入により、次のとおり「特別初診料」の改定を行います。詳しくは、医事課（内線 6221）へ

【平成28年3月31日まで】

全診療科 2,160円

【平成28年4月 1 日から】

医科（歯科口腔外科以外の診療科） 5,400円
 歯科口腔外科 3,240円

初診の場合で、他の医療機関からの紹介状なしで受診された方にご負担いただく料金です。

※健康保険の給付対象とならず、「子ども」や「ひとり親家庭」での医療費助成の対象者もご負担いただきます。

※医科と歯科口腔外科は、健康保険上は別管理となりますので、それぞれに特別初診料のご負担が必要となります。

糖尿病公開講演会

演

題：「一病息災を实践しよう
 現代版・糖尿病養生訓」

糖尿病・腎臓内科 部長 傍島 裕司

日

時：平成28年4月21日(木)午後4時～午後5時

場

所：管理棟5階 講堂

問い合わせ先：糖尿病・腎臓内科 内線 2101

よろず相談・地域連携課出前講座

テーマ：「高額療養費制度について」
 健康保険の高額療養費制度について
 申請方法やしくみ等をお話します。



日

時：平成28年6月23日(木)午後4時～午後5時

場

所：3病棟2階 デイルーム

問い合わせ先：よろず相談・地域連携課 内線 6177

※2つの講座については、事前の予約は必要がなく、どなたでも無料で参加いただけますので、多数のご参加をお待ちしております。

院内ふれあいコンサート

職場環境改善委員会 委員長 岩田 晶子

音楽を愛する皆様のご協力により、大垣市民病院の正面玄関ホールや講堂を使って開催されている院内コンサートは、入院患者さんをはじめ地域の人たちからも大変ご好評をいただいております。

コンサートは年に5～6回開かれており、かすみの会など、西濃地区の音楽愛好家の方々によりクラシックの名曲や童謡など親しみやすい曲を演奏し、患者さんたちを慰めるとともに音楽の持つ素晴らしいさを教えてくれています。演奏する楽器も毎回変わるなどプログラムはバラエティーに富んでおり、大変楽しいひと時を皆様と共有しております。ぜひお誘いあわせのうえご来院ください。たくさんの方々のご参加を心よりお待ちしております。



昨年度のコンサート内容

2015年 4月 3日 「子供たちと一緒に楽しもう♪」 出演：子と音cotone
 6月19日 「仲夏の午後を音楽とともに♪」 出演：みずきの会
 8月27日 「夏の思い出を子供たちと一緒に♪」
 出演：子と音cotone KIDS、子と音cotone MAMA
 10月13日 「秋風の中で音楽を感じながら♪」 出演：大垣女子短期大学
 12月 9日 「ハンドベルの美しい音色をあなたへ」 出演：ピアン・シャンテ

今年度のコンサート予定

2016年 4月 4日 (月)
 「こどもたちと春の調べにのせて♪」
 出演：子と音 KIDS
 午後2時～午後3時
 を予定しています

大垣市民病院臨床研修の理念

- ◎社会人としての規律を守り、医師として思いやりのある人格を涵養する。
- ◎プライマリ・ケアに必要な幅広い診療能力を修得する。
- ◎チーム医療の一員として、安全・安心・満足の得られる患者中心の良質な全人的医療を实践する。

当院は、臨床研修病院に指定されており、次世代の医師育成のため、上級医の指導のもと研修医の臨床研修及び学生の臨床実習を行っています。



看護部キャラクター「リリーちゃん」

助産師・看護師
(正職員・パート)

随 時 募 集

託児所完備

- 応募資格／採用時満55歳までの方（准看護師は45歳までの方）
 正職員：助産師、看護師免許取得者
 パート：助産師、看護師または 准看護師免許取得者
 ※正職員は夜勤も数回できる方
- 勤務体制／外来または病棟勤務
- 選考方法／書類選考および面接＊面接日などは後日連絡
- 申し込み／助産師、看護師または准看護師免許証の写しと履歴書(写真添付)を大垣市民病院事務局庶務課へ郵送またはご持参ください。
 〒503-8502 大垣市南瀬町4丁目86番地
 大垣市民病院 事務局庶務課
 ☎0584-81-3341 内線6132・6133
- 問い合わせ先／

編集後記

「四季の風」54号をお届けしました。次回は7月1日に発行予定です。「四季の風」では、今後とも多くの皆さまの声をお聞きしながら、読みやすい紙面づくりを目指してまいります。ご意見ご要望がございましたらお気軽にお寄せください。

大垣市民病院広報企画委員会
 〒503-8502 大垣市南瀬町4丁目86番地
 TEL(0584)81-3341 FAX(0584)75-5715
<http://www.ogaki-mh.jp/>
 (電話でのお問い合わせについては、お間違いのないようお願いいたします)