

あおやぎ

No.282
2020年7月



県立中央病院

お知らせ

例年9月下旬に開催している「あおやぎ祭り」は、
今年度は開催中止となりました。



- 県民健康講話「胃がんと大腸がん」 ② ③
- がん放射線療法看護認定看護師、ご存じですか ④
- 栄養レシピ 旬を味わうおうちごはん ⑤
- 外来診療案内 ⑥



県民健康講話 「胃がんと大腸がん」

令和元年9月21日(土)に、
山形市医師会館にて開催されました。

胃がんの最新治療～手術と化学療法～

外科 野村 尚

1. 胃がんの発生とその現状

1990年代まで日本で最も多いがんは胃がんでした。しかし発生の原因となるピロリ菌感染が減り、胃がんが減ってきました。それでもまだまだ多く、男性2位、女性4位の罹患数です。また山形県はもっとも胃がんの多い地域の1つとなっています。

2. 胃がんの治療

大きく3つの治療法があります。①内視鏡下切除は早期の胃がんに行われ、胃を大きく切ることなく、がんの部分だけを胃カメラを使って切除します。②外科手術は治療の主役として早期から進行がんまで広く行われています。③化学療法はステージIV、すなわち、がんが他の臓器に転移している場合や術後に再発した場合に行なわれます。また最近では完治を目指して、手術と組み合わせて行うことも少なくありません。

3. 最近の胃がん手術

腹腔鏡下手術が積極的に行われるようになりました。腹部



部に開けた穴を通して、腹腔鏡専用の器械を使って胃切除を行います。きずが小さく体に負担が少ないだけでなく、安全で精度の高い手術が可能となってきています。早期退院、早期社会復帰も目指しています。

一方、近年の研究で、拡大手術を行っても、治療成績が良くならないことがわかってきました。合併症の少ない適度な手術と化学療法の組み合わせで、胃がんの治療を目指す時代になっています。

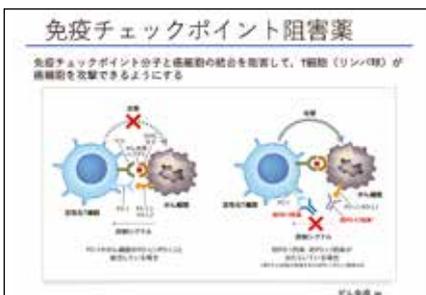
もう一つ、ロボット支援手術が一部施設でスタートしています。執刀医が機械を操作し、ロボットが手術を行います。人間の手はどうしても少し震えますし、腹腔鏡手術でも操作の限界があります。それらを補い、より合併症を減らすことが期待されています。

もう一つ、ロボット支援手術が一部施設でスタートしています。執刀医が機械を操作し、ロボットが手術を行います。人間の手はどうしても少し震えますし、腹腔鏡手術でも操作の限界があります。それらを補い、より合併症を減らすことが期待されています。

4. 胃がん化学療法の進歩

近年、注目されているのが分子標的薬と免疫チェックポイント阻害薬です。

分子標的薬はがん細胞やその周囲の特定の場所だけ



に作用してがんの増殖を抑えます。またがん免疫療法のひとつである免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞が免疫の攻撃から逃げないように働く薬です。いずれも胃がんに対する効果が確認され、従来の抗癌剤と組み合わせたり、順番に使うことで、より効果が上がったり、長く治療を継続することが出来るようになりました。

最後に。胃がんは予防、早期発見が重要ですが、もし患ってしまってもあきらめないで治療が受けられます。

大腸がんのお話

外科 須藤 剛

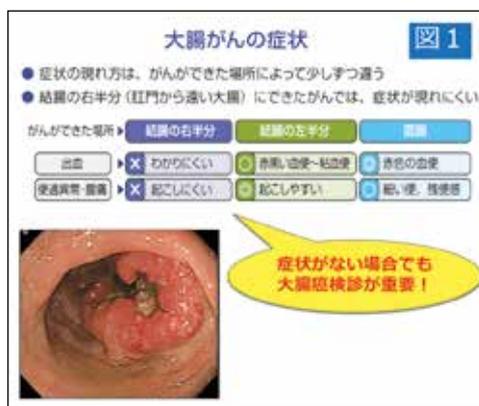
【大腸がんの基礎知識】

●どのような病気か？

大腸がんは、大腸の粘膜（内側の表面）に発生します（図1の写真）。60歳代以上の高齢者に多いという特徴があります。最近では50歳以下の患者さんも増えてきています。日本で新たに大腸がんと診断される患者さんの数（罹患数）は、高齢化と食生活の欧米化などにより年々増えています。大腸がんは、がんの罹患数の中では、男性では3位、女性では2位で、日本人にとって最も身近ながんの1つといえます。（引用：人口動態統計2018年）

●症状

早期がんでは症状はほとんどありません。進行すると血便や便秘、下痢、腹痛などの症状を起こすことがあります。また、がんができた



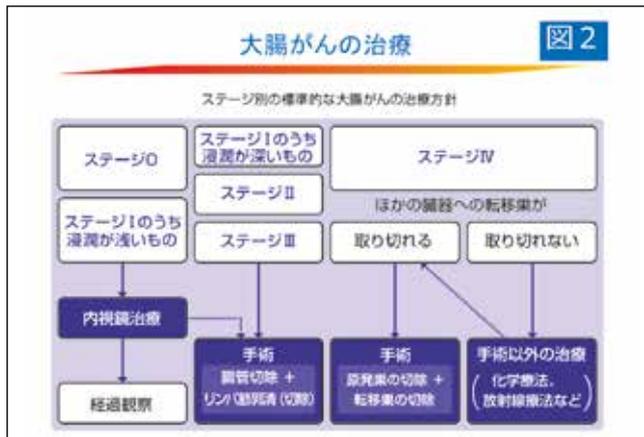
場所によって症状の現れ方が違います。肛門からの距離が大きく関係しており、肛門から遠い大腸にできたがんでは症状が現れにくい傾向があります。そのため、気になる症状がない場合でも検診が重要となります（図1）。

【検診と検査】

大腸がん検診で便潜血検査（便の中の血液を検出する検査）が陽性の場合や、大腸がんを疑う症状がある場合には、肛門から内視鏡を入れて大腸の中を観察する「大腸内視鏡（大腸カメラ）検査」を行います。

【治療】

大腸がんでは、病期（ステージ）に応じた標準的な治療方針があります（図2）。大腸がんは、がんを完全に切除できれば完治する可能性が高いため、ほかの臓器に転移が



ある場合でも積極的に手術を行います。当科は年間で250件近くの手術を行っておりますので、安心してご相談ください。

●手術

手術の基本は、がんがある部分を含む腸管の切除とリンパ節郭清です。最近では、進行度により腹腔鏡手術も増えています。

直腸癌においては近年下部直腸癌に対する術式選択は多様化してきております。肛門縁 (Anal verge:AV) から4～5cm以内の腫瘍の下縁が存在する肛門管近傍の直腸癌では、肛門温存の困難なこともあり標準手術の永久人工肛門を伴う直腸切断術 (Abdominoperineal resection:APR) が施行されてきておりました。近年、補助療法の進歩や、機器の発達などによる機械吻合術により肛門温存症例が増加してきておりますが、更に肛門側の癌において括約筋間直腸切除術 (Intersphincteric resection:ISR) により根治的に肛門温存をできる患者さんが増加しております。肛門括約筋は排便時に肛門の開閉に関わる筋肉で、内側の自分の意思とは関係なく働く内肛門括約筋と、外側の自分の意思で動かせる外肛門括約筋があります。便が貯留すると直腸の内圧が上昇し、神経に伝達によって大脳に伝わり便意となります。それによって無意識に内肛門括約筋が緩み、意識的に外肛門括約筋を緩めて排便します。ISRはこのうち内肛門括約筋を切除し、外肛門括約筋を温存しながら、癌を根治的に切除する術式です。大腸癌治療ガイドラインには、「手技が高難度であること、根治性及び術後排便機能などの観点から、腫瘍側要因、年齢や括約筋のトーンなど患者要因だけでなく、術者の経験、技量を考慮して慎重に決定する。」と記載されているため、患者さん及び家族背景などに留意し、相談の上治療方針を決定しております。

●薬物療法

抗がん剤や分子標的薬などを使ってがん細胞の増殖を抑えたり死滅させたりする治療法です。大きく分けて、手術後の再発予防のための術後補助化学療法と、転移・再発を起こした大腸がんに対する薬物療法、術前 (場合により放射線治療と組み合わせ) に腫瘍の縮小などを目的とした3つがあります。最近では外来通院での治療が多くなっています。

【最後に】

大腸癌の治療においては癌の根治性と、機能温存及び侵襲度を考慮して治療させて頂き、早期に社会復帰して頂けるように考えております。

皆様はインターネット等を介し、様々な情報を得ることが出来ます。しかしながら、その情報は玉石混交であることが問題です。不安や疑問なことは医師をはじめ、身近な医療スタッフに遠慮なく相談してください。

低栄養を予防する食事

管理栄養士 引地 祥平

食事が十分に摂取できない期間が続くと、栄養状態が悪くなります (低栄養状態)。すると、免疫機能が低下し、感染症に罹患しやすくなったり、筋肉量が減少して骨折、寝たきりになったりしてしまいます。また、手術を行う場合、術後合併症のリスクの上昇や手術自体に耐えられず、実施できなくなってしまうこともあります。

低栄養を予防するためには、①たんぱく質をしっかりと摂る②カルシウムをしっかりと摂る③ビタミンDをしっかりと摂る④食事をバランスよく食べることが重要です。

①たんぱく質をしっかりと摂る

たんぱく質とは筋肉や皮膚など体をつくる栄養素の一つで、肉や魚、卵、大豆製品、牛乳などに多く含まれます。「しっかりと摂る」とは体重1kg当たりたんぱく質1g以上摂ることです。毎食1品程度はたんぱく質を多く含む食品を使った料理を摂取することを目安としましょう。食事にヨーグルトをプラスする、肉や魚がメインの弁当を選ぶなどコンビニの商品やスーパーの惣菜を上手に活用することで目標量を摂取することができます。

②カルシウムをしっかりと摂る

カルシウムは骨や歯を作る栄養素の一つで、牛乳や乳製品、骨ごと食べる魚、緑黄色野菜などに多く含まれています。

③ビタミンDをしっかりと摂る

ビタミンDはカルシウムの吸収を促進し、骨を丈夫にする働きがあり、骨粗鬆症や骨折の予防となります。鮭やさんまなど魚介類やしめじや干しいたけなどきのこ類に多く含まれています。また、食事から摂る以外にも日光浴により皮膚でも作られるため、散歩などを生活に取り入れると良いでしょう。

④食事をバランスよく食べる

1食に主食と主菜、副菜をそろえて食べることが大切です。野菜の調理が大変な場合は冷凍ほうれん草やブロッコリーなど冷凍食品を使ってお浸しにすることで手軽に副菜を作ることができます。また、サラダにツナ缶やサラダチキン、蒸し大豆を使用することでたんぱく質アップにつながります。それらの食品を上手に利用することで食事のバランスが改善できます。

最後に、食事療養は毎日コツコツ続けることが大切です。まずはできることから実践してみましょ。

がん放射線療法看護認定看護師 ご存じですか

がん放射線療法看護認定看護師 琴田 豊美

皆さんは、『放射線治療』にどんなイメージをお持ちですか？「被ばく」や「怖い」、「よくわからない」などでしょうか。『放射線治療』は、がん治療の三本柱の一つとされ、とても有効な治療のひとつです。当院には放射線治療装置として、リニアックとガンマナイフがあります。今回はリニアックによる放射線治療とがん放射線療法看護認定看護師の活動を紹介します。

放射線治療は、がんを完全に治すことや、転移したがんの痛みの緩和などを目的としています。全身への影響が少なく、高齢の方にも優しい治療であり、外見を損なうことなく機能を維持することができます。また、日常生活を継続しながら外来に通院し治療を行うことが可能です。

しかし、放射線治療では、治療を開始すると、途中で中断せず、最後まで予定通りに治療をすることが重要となります。そのため、毎日の通院を不安に感じたり、副作用がつらく治療が嫌になったりする方もいます。私は、そのような患者さんの不安な思いに寄り添い、また、苦痛の緩和をし、最後まで治療を受けてもらえるよう支援できればと思い、放射線治療と看護について専門的な研修を受け、がん放射線療法看護認定看護師になりました。今は、放射線治療医、診療放射線技師の皆さんにご指導を頂き、放射線の特徴や治療計画の理解に努めながら、放射線科外来で放射線治療専従看護師として活動しています。

具体的な活動として、計画画像から副作用の出現時期を予測することで、早めに心構えを持って頂き、対策が出来る様、患者さんに合わせた説明を行っています。また、外来スタッフと共に、副作用や悪化を予防するためのケアを行い、治療が継続できるように支援しています。同時に自宅でのケアや通院等において、家族の

協力が必要な方には、ご家族に対しての支援も行っています。今後は、医師、他分野の認定看護師、病棟スタッフはもとより、様々な職種の方の協力を得て活動の幅を広げ、患者さんにとってより良い医療の提供ができるように頑張りたいと思います。

当院では、放射線治療医、診療放射線技師、看護師だけでなく、医療クラーク、受付クラークなどの事務スタッフも含めたチームで、患者さんを中心とした治療の提供ができるよう努めています。今は、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診する患者さんや放射線治療に通う患者さんに健康調査等へのご協力を頂いております。治療期間が長い方では、3ヶ月にも及ぶことがあります。私たちスタッフも治療継続のため、患者さんと一緒に頑張っています。



放射線治療スタッフ

コロナに負けないぞ!

旬を味わう おうちごはん

～旬の食材を手軽においしくアレンジ～

鶏肉の南蛮漬け

＜栄養価＞

エネルギー:168kcal たんぱく質:17.2g
脂 質:6.4g 塩 分:1.4g



＜材料/1人分＞

鶏むね肉(皮なし)・・・70g
塩・・・・・・・・・・0.3g
コショウ・・・・・・・・少々
片栗粉・・・・・・・・5g
揚げ焼き用油・・・適宜
*栄養価は吸油目安量5gで算出
＜南蛮漬けのタレ＞
玉ねぎ・・・・・・・・20g
にんじん・・・・・・・・10g
ピーマン・・・・・・・・8g
砂糖・・・・・・・・1.5g
しょうゆ・・・・・・・・7g
酢・・・・・・・・7g

タレ
a

《作り方》

- ① 玉ねぎ、にんじん、ピーマンはそれぞれせん切りにする。
- ② 野菜を耐熱容器に入れ、ラップをかけて電子レンジで加熱する(500wで1分程度)。
- ③ aの調味料を合わせて火にかけ、ひと煮立ちさせる。粗熱をとり②の野菜と合わせる。
- ④ 鶏肉は薄めのそぎ切りにし、塩・コショウで下味をつけ、片栗粉をまぶす。
- ⑤ フライパンに多めに油を敷き、揚げ焼きにする。火が通ったら、フライパンに残った油をキッチンペーパーでしっかりとふき取り、カラッと焼き上げる。
- ⑥ 鶏肉を③の南蛮漬けのタレに20分程度漬け込む。味がなじんだら皿に盛り付けて完成。

旬のアレンジ

～南蛮漬けのタレをフル活用～

なすやきゅうり、トマトなど

旬の野菜をたっぷり!

タレと玉ねぎのみじん切りでドレッシング風に



カリウムを多く含む夏野菜は、利尿を促し体の熱を外に出してくれるはたらきがあります。

豆腐やゆでた豚肉、いかと

組み合わせてさっぱりと!

タレとねぎ、
おろししょうがで
中華風冷ややっこ



南蛮漬けのタレをそのままかけて



冷しゃぶ



いかの中華マリネ風

ブロック	診療科	診療曜日					ブロック	診療科	診療曜日				
		月	火	水	木	金			月	火	水	木	金
A	内科	●	●	●	●	●	D	産婦人科(産科)	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状
	呼吸器内科	△	FAX 予約のみ	△	△	FAX 予約のみ		産婦人科(婦人科)	FAX 予約のみ	FAX 予約のみ	FAX 予約のみ	FAX 予約のみ	FAX 予約のみ
	血液内科	/	△	△	●	/		頭頸部・耳鼻咽喉科	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状
	糖尿病・内分泌内科	△	△	●	△	△	E	小児科 新生児内科	●	●	●	●	●
	循環器内科	●	●	●	●	●		小児外科	/	● 午後のみ	/	/	● 午後のみ
	消化器内科	●	●	●	●	●		皮膚科	●	●	●	●	●
B	整形外科	●	●	●	●	●	形成外科	●	/	●	/	●	
	眼科	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状 10:30まで	● 要紹介状	F	外科	●	●	●	●	●
歯科口腔外科	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	呼吸器外科		/	●	●	/	●	
C	脳神経外科	●	●	●	●	●		乳腺外科	△	●	●	/	●
	泌尿器科	● 要紹介状	△	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状		心臓血管外科	/	●	/	/	●
	心療内科	△	△	△	△	△		麻酔科・ ペインクリニック	●	/	△	●	/
	脳神経内科	●	△	●	●	●		緩和医療科	●	/	/	●	●
放射線科	放射線科	●	●	●	●	●							

当院を受診する時は

◎初めて受診される方

- ・総合受付(初来院受付)に診察申込書と問診票及び紹介状(紹介状をお持ちの方)を提出のうえ、受付してください。
- ・総合窓口受付開始時間までは番号札をとってお待ちください。

◎再来の方

- ・予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。
- ・再来受付機は、午前7時45分からご利用になります。

**保険証のご提示がないと全額自己負担になります。
「お薬手帳」をお持ちの方はご持参ください。**

紹介型外来について

現在、当院においては、一部診療科の外来診療の初診について、【紹介型外来】による医療提供を実施しており、緊急の場合を除いて、紹介状をお持ちの方のみの受付に限らせていただいております。

再来患者さんからの電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受付けております。

TEL 023-685-2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受付けております。

FAX 023-685-2606 (平日/8時30分～18時 土曜/8時30分～14時30分)

- 初めの方・予約の方は受診できます
- △ 予約のある方のみ受診できます

婦人科は「かかりつけの先生」からのFAX予約が必要です

- ・内科の火曜・金曜日は症状によっては受付をお断りする場合があります。

非紹介患者初診加算料及び再診加算料について

他の保険医療機関からの紹介がなく、直接当院へ来院された患者さんは、初診に係る費用「非紹介患者初診加算料」として5,090円(税含む)を頂いております。また、当院から他医療機関(大病院を除く)への紹介の申し出後に、当院を受診した患者さんからは「再診加算料」として、2,550円(税含む)を頂いております。
※緊急入院等の場合は除きます。