

メデイカルNOW



独立行政法人地域医療機能推進機構



＝ JCHO 九州病院 基本理念 ＝

「愛と信頼そして納得」の医療を実践し社会に貢献する。

基本方針

- (1)「病める人」と共に、相互理解と信頼を深め、納得ゆく医療を実践する。
- (2)急性期・専門医療を中心に最適・最良の医療を多くの人へ提供する。
- (3)関係機関と連携し、生涯にわたる継ぎ目のない地域医療の実現に貢献する。
- (4)医療の質向上のために日々研鑽するとともに、将来を担う優れた医療人の育成に努める。
- (5)全ての職員がこの病院で働くことに誇りと生き甲斐を持ち、幸せを感じることの出来る職場を作る。

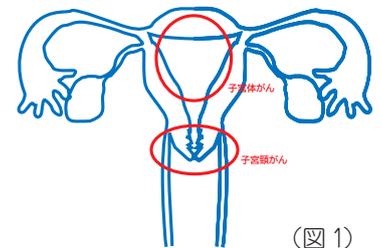


産婦人科医長
河野 善明

もう一つの子宮がん ～最近の子宮体がんのおはなし～

●子宮のがんには二種類あります

子宮のがんには子宮頸がんと子宮体がんがあります。
子宮の出口にできるのが子宮頸がん、子宮の奥にできるのが子宮体がんです。
本邦で子宮体がんと診断される方は1年間に約16000人といわれています。



(図1)

●子宮がん検診で見つかるのは子宮体がんではなく子宮頸がんです

昔から子宮頸がんは検診が勧められ、早期の発見が可能です。しかし子宮体がんに対しては検診の効果が明らかでなく、積極的には行われていません。

●早期に見つけるためには

子宮体がんは、早期の段階で出血することが多く、不正性器出血での発見が90%といわれています。少量でも出血があれば、すぐに医療機関を受診すれば早期発見が可能です。色の付いた帯下や、下着のしみも不正性器出血のことがあります。下腹部痛も出血に次ぐ症状です*1。迷う症状があれば、ぜひ産婦人科を受診されてください。

●子宮体がんは増加しています

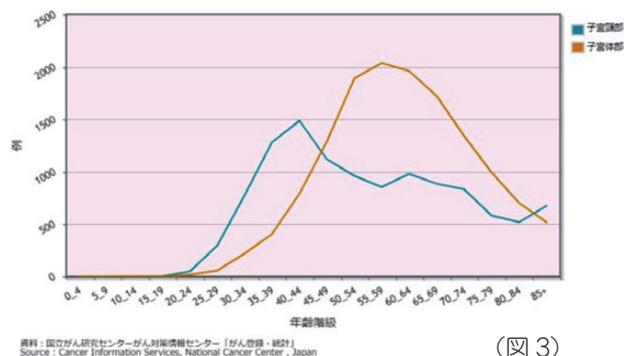
子宮体がんの発生にはエストロゲンという女性ホルモンが関わっており、その関係で出産経験がないこと、肥満、月経不順、卵胞ホルモンだけのホルモン療法などが危険因子となります(ただしエストロゲンと関係なく発生する子宮体がんもあります)。そのようなことが関係してか、以前は子宮頸がんより子宮頸がんの方が多かったのですが、近年子宮体がんは逆転して子宮頸がんより多くなりました(図2)。



(図2)

●子宮体がんは若年にも発生します(図3)

子宮体がんは子宮頸がんに比べ高齢の方に多く、以前は閉経前後から気を付ける病気だったのですが、近年は45歳を過ぎると頸がんより体がんの方が多くなっています。また、数は少ないものの20歳代で発生することもあります。



(図3)

●治療の基本

治療の基本は手術です。補助的に抗がん剤、放射線も用いられます。子宮体がんは比較的良く治るがんで、病気が子宮の外に広がる前に治療を受ければ8割以上の方に治癒が見込めます。

●手術の方法 ～腹腔鏡手術が選べることも～

手術では、子宮、卵巣、卵管、リンパ節を摘出するのが基本です。開腹手術では腹部を大きく切開する必要がありますが、条件を満たせば腹腔鏡手術やロボット手術を保険適応で行うことができます。開腹手術に比べこれらの術式では腹部の創をかなり小さくすることができます。適切な条件のもとに行えば、治療効果も開腹手術と同等であることが証明されています。当院でも2017年より腹腔鏡で子宮体がんの手術を行っています。

●その他の最近の治療 ～妊孕性温存治療や免疫療法～

子宮体がんの手術では子宮を摘出するため妊娠する能力が失われますが、ごく初期であることなどの条件を満たせば、子宮を温存し、ホルモン剤を用いた治療が可能です。ただし治療の成功率はあまり高くないことに注意しなければなりません。

一方進行・再発子宮体がんに対する薬物療法は抗がん剤治療が主ですが、2018年に本庶佑先生がノーベル賞を受賞されたことでも有名になった、免疫療法(免疫チェックポイント阻害剤)も最近選択肢に挙がるようになりました。ただし腫瘍の遺伝子が特定のタイプのみでしか効果が期待できないため、限られた方にしか使用できません。事前に遺伝子の検査を行う必要があります。

当院では、これらの子宮を温存するホルモン療法や、免疫チェックポイント阻害剤についても対応しています。適応する条件が厳しい治療ではありますが、婦人科腫瘍専門医がしっかりと診断し、患者さんごとの事情に配慮し、治療方針について相談していきます。

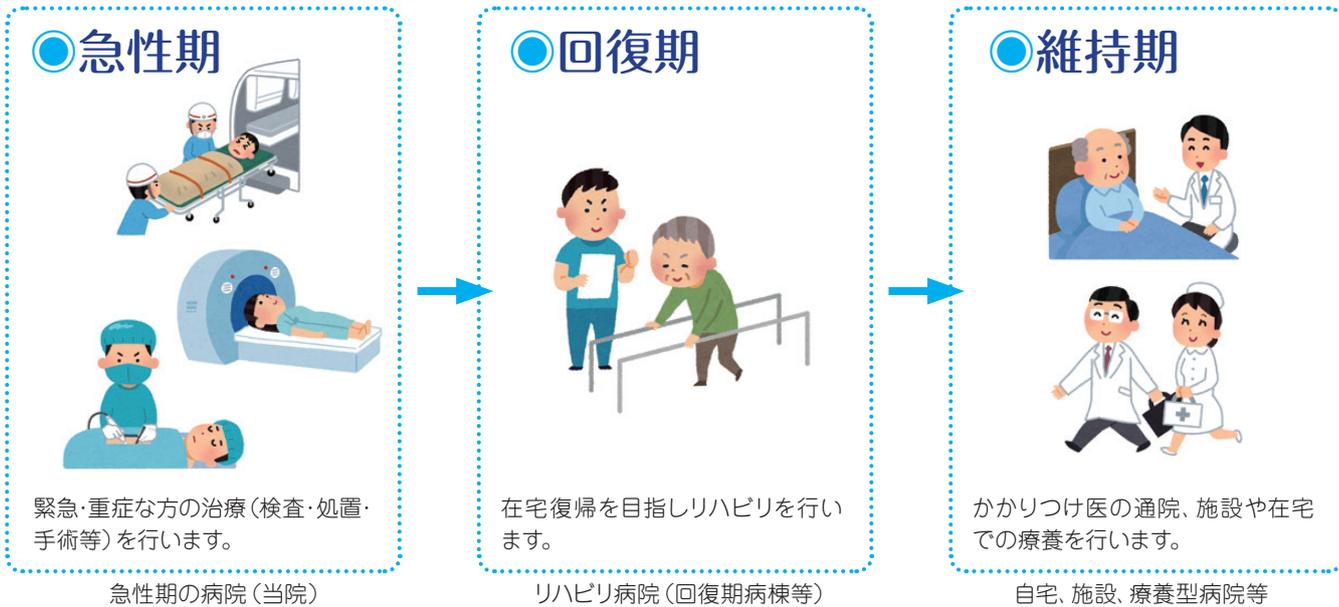
*1、図2、図3：国立がん研究センターがん情報サービスより



～なぜ長く入院できないの?～



九州病院は地域の急性期医療・専門医療を24時間体制で提供する役割を担っています。九州病院の平均入院期間は12日です。急性期医療や専門治療がひと段落しましたら、退院または転院をお願いしています。患者さんの状態に応じてリハビリや療養などを専門とする病院をご紹介します。病院はそれぞれ役割分担されていて、患者さんの病状に応じて適切な医療が提供できる体制となっています。



～転院先は自分で探さないといけないの?～

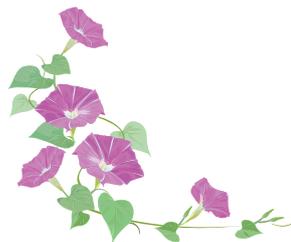
九州病院には各病棟に担当の退院調整看護師やソーシャルワーカーが配置されており、患者さんやご家族の希望を伺い、状態に応じた病院をご紹介します。自分で転院先を探すように言うことはありませんのでご安心下さい。転院の相談以外にも、病気治療上の不安や悩み、治療費や生活費などの経済的問題、退院後のご心配事など、さまざまな相談に応じていますので担当スタッフにご連絡ください。



退院調整看護師

ソーシャルワーカー

お気軽に
ご相談下さい♪
お待ちしております。



1F入退院センター奥
医療支援部

皮膚・排泄ケア分野から インフォメーション



看護部
(創傷管理関連、皮膚・排泄ケア)
特定認定看護師

山口 弘恵

昨年、平成30年度は診療報酬・介護報酬改定の年でした。

その中で、褥瘡の危険因子の評価項目の中に**スキン-テア**が明示されたのをご存知ですか？

褥瘡対策に取り組む中で、スキン-テアを（保有しているか・既往が有るか）に目を向ける必要があります。

今回は、「スキン-テア: skin tear (皮膚裂傷)」についてご紹介します。

スキン-テア (皮膚裂傷)って なに？

- 摩擦・ずれによって、
皮膚が裂けて生じる
真皮深層までの損傷
- 特に高齢者の四肢に
発生しやすい



テープ剥離時に前腕部に発生



ベッド柵にぶつけて手背部に発生



腕を持ち上げたときに前腕部に発生



転倒時に下腿部に発生

予防と発生後のケア

予 防	発生しやすい 要因の確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 全身状態：加齢、長期ステロイド薬使用、抗凝固薬使用、低活動性、透析治療歴、低栄養状態 ● 皮膚状態：乾燥・鱗屑、紫斑、浮腫、菲薄化 ● 患者行動：痙攣・不随意運動、不穩行動、物にぶつかる ● 管理状況：体位変換、移動介助、更衣の介助、医療用テープの貼付、器具（抑制具、医療用リストバンドなど）の使用などを確認
	ケア	<ul style="list-style-type: none"> ● 外力保護ケア、スキンケア（保湿ケアが重要）、栄養管理、医療・介護メンバー教育、患者・家族教育
発生後	創管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 止血し、洗浄後に皮弁を元の位置に戻す ● 皮弁がずれず、創周囲に固着しないような創傷被覆材を選択し、湿潤環境を保つ ● 皮膚・排泄ケア認定看護師、または専門医師に相談



一般社団法人
日本創傷・オストミー・失禁管理学会

当学会は、平成25年からスキン-テアの予防と管理に取り組んでいます。



日本創傷・オストミー・失禁管理学会ポスター引用

医療や介護の現場の中で、ポスターのような創傷を目にされることがあると思います。スキン-テアは、高齢者の四肢に発生しやすいといわれており、超高齢社会における医療・介護現場の中で常に念頭に置き対応していく必要があります。発生しやすい要因を確認し、予防に努めていきましょう。

詳しい情報が日本創傷・オストミー・失禁管理学会のホームページでご覧いただけます。



ちょこっとリハビリ

～便秘解消・予防のための運動と生活習慣～



理学療法士
豊田 笑子

便秘解消の予防

不規則な生活、バランスの悪い食事、心身のストレス、運動不足、水分不足、過度なダイエットなど便秘を引き起こす原因は様々で、大病をしなくても便秘はいつの間にかやってくる可能性があります。また、大腸の病気やその治療のために便秘になる方もおられます。特に大腸がん患者さんは近年急速に増加しています。抗がん剤治療がきっかけで便秘になりやすくなり、手術後は一時的に腸の機能が弱まり便秘しやすくなります。『たかが便秘』とそのままだと、腸の中で便が固まって腸閉塞や腸炎などの合併症を招くことがあります。日常生活を見直すことで便秘に悩まない生活を送りましょう。



① 適度な運動習慣を身につけましょう

身体活動が高い人はがんや心臓疾患、糖尿病になるリスクも低下すると言われています。

- ① 65歳未満の方は**1日60分以上**の少し汗をかく程度の運動
- ② 65歳以上の方は**1日40分以上**の立って行う運動・活動

を目標にしましょう。

例えば、今より10分長く歩くようにするだけでも活動量は増加します。いきなり頑張りすぎないようにしてください。



② 排便を促す運動を行ってみましょう

どの運動も腸を動かす効果があると言われています。



ねじり運動は背中や腰に痛みがない程度、息を吐きながら行ってください。テレビ鑑賞中や入浴中、眠る前の横になった時にしても構いません。

③ 規則正しい食事と十分な水分摂取を心がけましょう

運動には栄養が不可欠であり、また十分な水分摂取がなければ脱水症状を起こしてしまいます。朝食を食べない人は食べる人に比べ便秘になりやすいことが指摘されています。また、朝起きてコップ一杯の水分を取るだけでも腸が動くと言われています。

運動習慣があることで筋力や体力の維持、病気の予防になり生活の質を維持・向上することができます。足腰だけでなく、お腹の中から健康を維持することで生活の質を維持していきましょう。



栄養管理室 管理栄養士
福山 千穂

メデイカル・レシピ



当院では、糖尿病患者さんのための患者会を年2回開催しています。
糖尿病の患者さんと一緒にお弁当を作り、患者さんの食事療法に役立つよう取り組んでいます。
今回は、その中のレシピの一部をご紹介します。



●えびシューマイ

【作り方】

- ①しゅうまいの皮は、5mm程度に細切りにする。
- ②にはら1cm程度の長さに切る。
- ③むきえびは粗みじん刻む。
- ④ボールで、豚ミンチと③のえびを混ぜ合わせる。
- ⑤④に②のにはらを加える。
- ⑥⑤にごま油・濃口醤油を加え混ぜ、最後に片栗粉を加えて混ぜる。
- ⑦ラップを準備し、①の皮を広げてのせて、その上に⑥の具材をのせる。ラップでくるっと包み、形を整える。
- ⑧⑦をお皿にのせ、蒸し器で10分蒸して完成。



ワンポイントアドバイス

しゅうまいの皮は炭水化物が多く含まれます。皮を細切りにし使用することで、通常通り包むよりも、中身の量が多くなって皮の量が多くなりすぎないように工夫しています。また、今回はお弁当に入れるため、タレなしで食べられるよう中身にしっかり味をつけています。

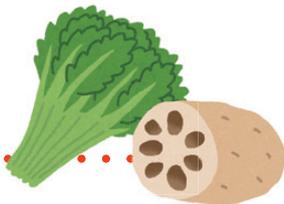
材料(1人分)

むきえび	10g	ごま油	1g
豚もも肉(脂なし)ミンチ	25g	濃口醤油	2g
にはら	10g	しゅうまいの皮	12g
片栗粉	1g		

1人分の栄養価

エネルギー	101kcal	炭水化物	8.5g
たんぱく質	8.5g	食物繊維	0.5g
脂質	3.2g	食塩	0.4g

●れんこんと春菊のマスタードサラダ



【作り方】

- ①れんこんは皮をむき、薄い輪切りにして、その後いちょう切りする。さっと茹でる。
- ②春菊は4cmに切り、さっと茹でる。
- ③ボールに、粒マスタード・オリーブ油・濃口醤油・レモン汁・低エネルギー甘味料を入れ、混ぜる。
- ④③のボールに、茹でたれんこん・春菊を加え混ぜ、味がなじんだら完成。



《お弁当の内容》

里芋の炊き込みご飯	大根のナムル	果物
鮭の味噌マヨ焼き	白ご飯	きのこのマリネ
レンコンと春菊のマスタードサラダ	エビシューマイ	里芋の炊き込みご飯

ワンポイントアドバイス

れんこんは、野菜の中では炭水化物の多い野菜です。今回はサラダに使用しましたが、その分、ごはんの量で炭水化物量を調節しています。また、粒マスタードのピリッとした辛味をアクセントにすることで、塩分も控えめにしています。

材料(1人分)

れんこん	12g
春菊	35g
粒マスタード	1g
オリーブ油	1g
濃口醤油	1g
レモン汁	1g
低エネルギー甘味料	1g

1人分の栄養価

エネルギー	30kcal
たんぱく質	1.2g
脂質	1.3g
炭水化物	4.5g
食物繊維	1.4g
食塩	0.3g



子どもへの坐薬の使い方

子どもには、飲み薬だけではなく坐薬が使われることも多くあります。坐薬を使用する際の留意点について挙げましたのでご参考下さい。



薬剤部 薬剤師
大内田 奈々

●坐薬について

1. 坐薬を2つ使う場合、入れる順番や間隔は？

坐薬には大きく分けて油脂性基剤によってつくられたものと水溶性基剤によってつくられたものがあり、基剤により使う順番が異なります。

- ・油脂性基剤：アセトアミノフェン(アンヒバ)
- ・水溶性基剤：ドンペリドン(ナウゼリン)、ジアゼパム(ダイアアップ)など



一般的に、同じ基剤の坐薬を併用する場合は5分程度間隔をあけて使用し、油脂性基剤の坐薬と水溶性基剤の坐薬を併用する場合は、水溶性基剤の坐薬を先に入れ、30分以上の間隔をあけて油脂性基剤の坐薬を入れます。

例えば、熱性けいれんによく使われるジアゼパム坐剤と解熱剤のアセトアミノフェン坐剤を併用する場合は、水溶性基剤のジアゼパム坐剤を先に入れ、油脂性基剤のアセトアミノフェン坐薬を30分以上の間隔をあけてから使用します。この2つの坐薬を同時に入れてしまうとジアゼパムの吸収が阻害され、効果が弱まってしまうおそれがあります。

緊急性のある薬剤が処方された場合は使用する順番が異なる可能性がありますので、坐薬が複数処方された場合は使う順番、間隔をご確認ください。

2. 坐薬を入れた後、出てしまった場合は？

解熱剤の場合、坐薬を入れた後にすぐに坐薬の形のまま出てきた場合は追加で使用しても大丈夫です。坐薬を入れてから30分経っていれば薬は吸収されていますので、新たに使う必要はありません。

抗てんかん薬や制吐剤に関しては処方医により考え方が異なる場合があるため、医師または薬剤師にご相談ください。

☆ご不明な点は、主治医または薬剤師にお問い合わせください。



「みなさまの声」のコーナー

(患者の声) (病院回答)

※病院に寄せられたご意見、回答等についてご紹介させていただきます。



検査結果が悪く、入院や手術となると、誰でも落ち込んでしまいます。

しかしながら落ち込みながらも入院や手術の手続きに行かなければいけません。

事務的な手続きには落ち度はないと思いますが、あまりにも事務的な対応は冷たさを感じます。

窓口担当の方は多くの経験を積んだ人が望ましいと思います。入院や手術患者に寄り添った受け答えがあれば、私たちも頑張ろうと思います。単なる事務手続きとは違った心がこもった対応が必要だと思います。



この度の入院手続きに際し、患者さまに対しての心配り、気配りができておらず、不快な思いをさせてしまい、心よりお詫び申し上げます。入院される患者さまの心情に寄り添った対応すべきのところ、事務的になってしまい申し訳ありませんでした。

入院業務に携わるスタッフ全員に今回のご指摘ありました内容を伝え、周知徹底し、患者さまの立場にたった接遇を心がけて参ります。このたびは、貴重なご指摘をいただき誠にありがとうございました。

この度は貴重なご意見ありがとうございました。

独立行政法人
地域医療機能推進機構



九州病院

〒806-8501 北九州市八幡西区岸の浦1丁目8番1号
TEL (093) 641-5111 (代表) <http://kyusyu.jcho.go.jp>

メディカル NOW VOL.21 2019年8月発行

発行責任者：内山 明彦 編集者：山本 勇
制作：シブヤプリントファクトリー TEL (093) 922-6373