

# 西市民病院だより

〒653-0013 神戸市長田区一番町2-4 | Tel 576-5251(代) | Fax 579-1920 地域医療在宅支援室

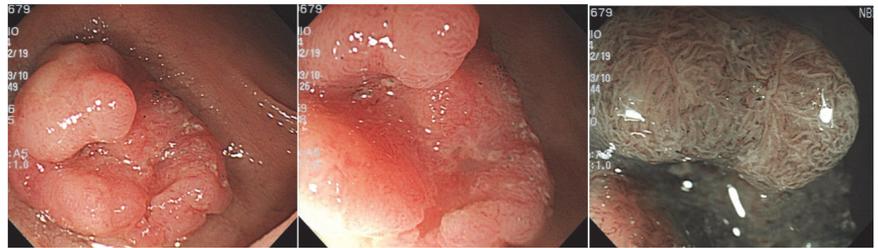
## 大腸癌の治療

消化器内科医長 住友靖彦



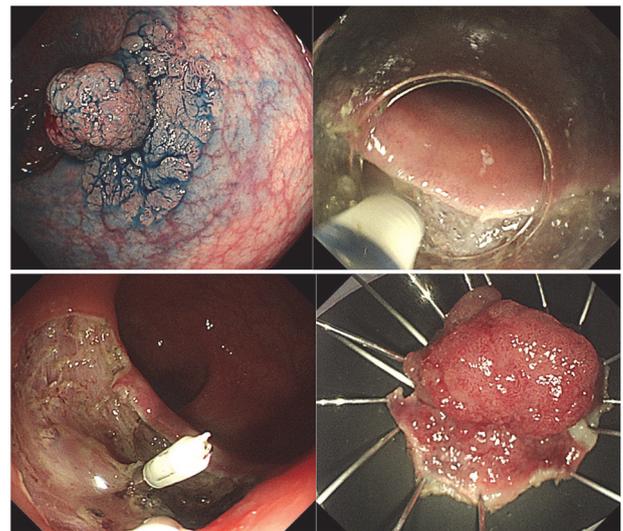
日本人の癌のうち、大腸癌は罹患数で1位、死亡数で2位と患者数の非常に多い癌であり、さらに増加傾向を示しております。大腸癌は遠隔転移が比較的少ない癌であることや、治療法が進歩していることから、より早期に治療を行うことによりより良好な予後が期待できる癌ですので、罹患数が増加する中で死亡数を減らすためには、大腸内視鏡検査を行い、早期に癌を発見することが重要です。

当院では大腸内視鏡検査を年間約2,500件、毎日約10件程度行っており、全例で拡大観察が可能な内視鏡を用いて検査を行っています。腫瘍を発見した場合、病変を詳細に観察し、続いて生検による病理組織検査を行い、大腸癌と診断し、浸潤の程度の評価を行います。さらにCT検査などを行い、進行度、病期を評価し、内視鏡治療、手術、化学療法などを選択します。



大腸内視鏡検査

癌が大腸の一番内側の粘膜層に局限する、あるいはその下の粘膜下層に軽度浸潤している程度と評価できれば、リンパ節転移の可能性がないと判断されるため、内視鏡的切除術を行います。早期癌を内視鏡的に切除する方法としては、内視鏡からスネアと呼ばれる器具を用いて絞扼して切除する内視鏡的粘膜切除術が行われていましたが、一括切除できる病変の大きさに制限があるのが弱点でした。最近では大きな病変に対しては、周囲の粘膜を高周波メスで切開し、粘膜下層を剥離して切除する内視鏡的粘膜下層切開剥離術を行い、一括完全切除を行います。



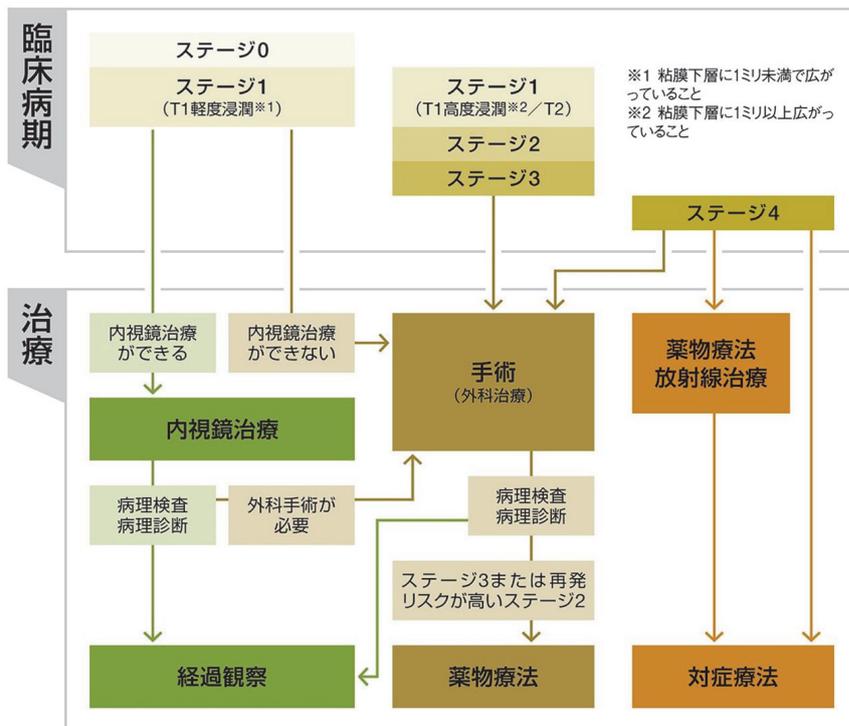
内視鏡的粘膜下層切開剥離術

粘膜下層深層より深く浸潤した癌のうち肺や肝臓などの他臓器への転移のない癌には手術が行われます。また、他臓器転移があっても、大腸原発巣、転移巣ともに切除可能な場合には手術にて切除することが可能です。大腸原発巣が切除不能である場合や、肺や肝臓への転移が切除不能である場合には、腫瘍の増大を遅らせたり、症状をコントロールすることを目的として抗瘍剤による薬物療法が行われます。切除不能と判断された進行・再発大腸癌の

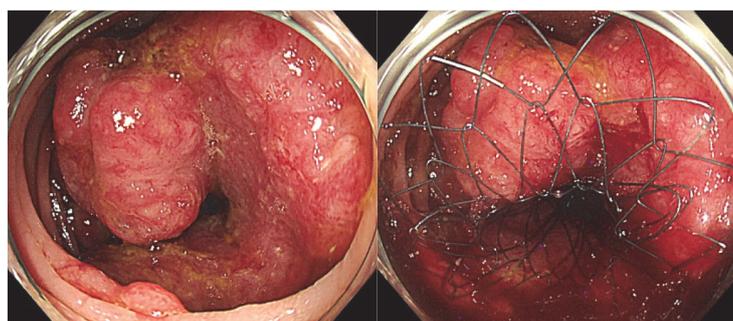
生存期間中央値は、薬物療法を実施しない場合は約8か月と報告されていますが、最近の薬物療法の進歩によって生存期間中央値は30か月を越えるまで延長してきました。全身状態が良好で、主要臓器機能が保たれ、重篤な併存疾患がなく、使用する薬剤に対する忍容性に問題ない場合、当院ではガイドラインに即して標準的な化学療法を行います。大腸癌の化学療法は長期にわたること、副作用をコントロールする技術が進歩していることから、主に外来にて行います。

大腸癌は増大すると次第に全周性の腫瘍となり、大腸の狭窄を呈することがあります。当院では癌が大きく増大してから診断される症例が多く、大腸イレウスを発症し受診される方が多くいらっしゃいます。その場合、まずはイレウスの解除が必要ですが、その治療にも内視鏡が有効です。内視鏡を用いて肛門からイレウス管を狭窄部の口側まで挿入したり、腫瘍による狭窄部に自己拡張型の金属ステントを留置することが可能です。切除不能な進行癌の場合、ステント留置によりイレウスの治療としての姑息的な人工肛門造設を回避することができますし、切除可能な大腸癌に大腸イレウスを伴った場合でも、ステント留置を行うことによりイレウスが改善し、大腸の状態を改善させることができ、より安全に待機的に根治切除術を行うことができます。

大腸内視鏡検査は下剤による前処置が必要なため、FAX 予約で直接は検査の予約は取っていただくことはできませんが、通常の診察目的の FAX 予約でご紹介いただければ、受診後数日以内に検査が可能になっておりますので、便潜血陽性、血便、原因不明の体重減少などありましたら、(腸管洗浄液の内服が可能であれば) 年齢の制限はございませんので、是非お気軽にご紹介をお願い致します。



大腸癌の病期別治療



大腸癌による狭窄に対するステント留置

## 最後の砦として最先端技術・妥協しない治療を皆様へ

消化器外科 医長 村上 哲平



今回は、当院の大腸癌治療についてご紹介させていただきます。  
 コロナ渦ではありましたが、2020年、2021年とも多くの手術を行ってまいりました。  
 ひとえにご紹介頂きました地域の先生方のおかげでございます。厚く御礼申し上げます。

## 2020年度 大腸手術実績

	総数	腹腔鏡手術の割合
大腸の手術	149例	129例 (87%)
手術の内訳		
・結腸切除術	104例	85例 (81%)
・直腸切除術	45例	44例 (98%)

## 2021年度 大腸手術実績

	総数	腹腔鏡手術の割合
大腸の手術	113例	95例 (84%)
手術の内訳		
・結腸切除術	74例	59例 (80%)
・直腸切除術	39例	36例 (92%)

それでは当科の特色・特徴をお話いたします。

### ● 最先端の手術

当院では、ほぼすべての患者さんに腹腔鏡手術を行っています。

さらに最先端の医療技術であるロボット手術も2020年から導入しております。

2022年3月末にはこれまでのロボット Da vinci Si から、**新型ロボット Da vinci Xi** にグレードアップいたしました。さらに Da vinci Xi の中でも**最新のシステムが当院では実装**されており操作性・手術画像の質が格段に上昇しています。この最先端の技術により**“繊細で綺麗な手術”**を行い、地域の先生方・患者さんのご要望に、高いレベルでお応えすることができます。

大腸癌では、直腸癌のみロボット手術の適応でしたが、**当院では結腸癌にもロボット手術の適応を拡大**することが決定しております(右半結腸切除・左半結腸切除など)。

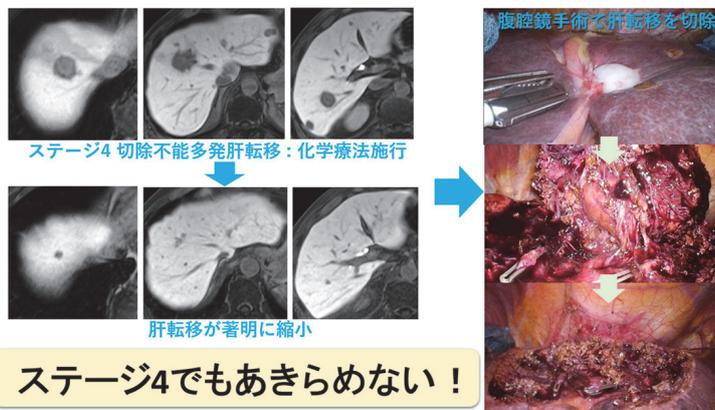


### ● ステージ4大腸癌でも根治を目指す

ステージ4と聞くと、「手遅れ・治らない」とお考えになるかもしれません。

現在、手術技術・抗がん剤治療・放射線治療それぞれの進歩は目覚ましく、これら3つの治療を組み合わせ、ステージ4の大腸癌でも根治を目指す時代となってきました。私たちはそれぞれの患者さんの体力・進行度を考慮し、最適な組み合わせの治療を提供いたします。

**肺転移や肝転移があっても、化学療法と手術を組み合わせると根治を目指します！**



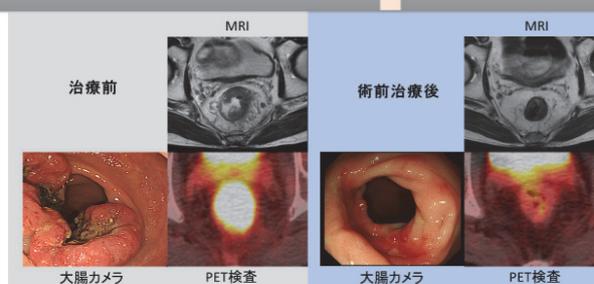
**ステージ4でもあきらめない！**

### ● 肛門温存をあきらめたくない患者さんのために

肛門に近い直腸癌の場合、永久人工肛門になってしまうことがあります。しかし、当院では肛門に近い直腸癌であったり、他施設様で肛門温存できないと言われた患者さんにも、抗がん剤治療・放射線治療・ロボット手術を駆使することで**極限まで肛門温存**を行います。

**患者さんの切なるご要望に、患者さんとともに向き合い、応えていきます。**

肛門に近い進行直腸癌：術前に抗がん剤治療・放射線治療  
⇒腫瘍が縮小し肛門温存率アップ



**肛門温存をあきらめない！**

## ● ご高齢の患者さんの治療をあきらめない

ご高齢の方、基礎疾患がある方は体力が低下しており、治療はできないとお考えの場合もあるかもしれません。  
当院で大腸癌の手術を受けた方の30%以上が80歳・90歳台の患者さんであり、ご高齢であるからといって治療をお断りすることはありません。

当院では、ご高齢の方・体力が低下した方に入院前と入院中の口腔内ケア・リハビリ指導・栄養指導を行い肺炎予防・体力向上・栄養状態改善を目指しています。

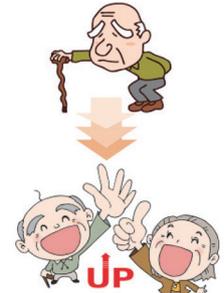
**周術期サポートチーム (POST: Peri-Operative Support Team)** が中心となってこの取り組みを開始しています。他施設では見受けられない活動がありますが、すでにその効果が発揮されています。例えば、平地を歩くだけで息切れしていたような方・歩けず車いす生活の方・90歳近くで膵臓癌や肝臓癌の手術を受けた方・80歳半で術前抗がん剤治療を行い手術も行った方にもお元気に退院いただいています。

ご高齢の患者さんでも最善の治療をさせて頂きます。

ご高齢の患者さんが増加  
・基礎疾患 ・心肺機能低下  
・筋力低下 ・栄養状態低下

外来 入院中  
○リハビリ指導 (筋力アップ・心肺機能アップ)  
○栄養指導 (栄養改善)  
○口腔内ケア (肺炎予防)

80歳代・90歳代の方にも手術を行い、元気に退院いただいています。



ご高齢の患者さんでもあきらめない！

## ● 地域の医療を支えてくださっている先生方へ

進行大腸癌の方・ご高齢の方・肛門温存希望の方など治療が難しいのでは？と思われる場合でも、是非お気軽にご連絡ください。

他臓器浸潤や遠隔転移を伴った大腸癌の患者さん、術後に再発した患者さんであっても抗がん剤治療・放射線治療・手術を組み合わせることで根治を目指します。

特に手術では、**難易度の高い拡大手術 (大動脈周囲リンパ節郭清・他臓器合併切除)** を日常診療として腹腔鏡手術・ロボット手術で行っております。

思い悩んでいる患者様と共に考え、あきらめず・妥協せず・最後の砦として  
地域医療に貢献させていただきます。

## ストーマ保有者の生活がより良いものとなるように

皮膚・排泄ケア認定看護師 武井尚子

### ストーマを造設すること

ストーマとは「消化管や尿路を人為的に体外に誘導して造設した解放孔である（前者を消化管ストーマ、後者を尿路ストーマという。広義にはその他に生じた解放孔を含む）」と定義されています。消化管ストーマや尿路ストーマは腹部に造設され、造設後は排泄をコントロールする機能はなく専用の装具を貼付し、定期的にケアを行うことが必要となります。そのため患者は新たな排泄方法を習得しなければなりません。外来からストーマについてのオリエンテーションを実施し、入院中は患者や家族にストーマケア指導を行い早期に退院できるよう支援しています。

ストーマを造設するという事は、患者にとってとても大きな衝撃です。何十年も行ってきた排泄方法を変更すること、腹部に造設したストーマから排泄物がでることは、容易に受け入れられることなく、今後の生活に不安を感じ精神的に不安定になる患者さんもいらっしゃいます。また、高齢でありストーマケアを他者に委ね

なければならない患者も少なくないのが現状で、退院後は訪問看護師さんやデイサービスでのストーマケアをお願いすることもあります。ストーマを持ちながら安心して日常生活が送れるように、ストーマ外来でのフォローアップにも力をいれています。

### ストーマ外来について

ストーマ外来はストーマを造設する必要がある患者およびストーマ保有者を対象に、皮膚・排泄ケア認定看護師やストーマケアに精通する看護師が医師とともに行っています。当院は3名の皮膚・排泄ケア認定看護師が在籍しており、そのうち2名がストーマ外来を担当しています。(担当は下記参照) 排泄物の漏れやストーマ周囲のスキントラブルなどストーマケアについての困りごとや、患者・家族の精神的なサポートなどを行っています。また、地域でサポートしていただいているストーマ保有者は、訪問看護師等と情報共有し連携をとりながら患者を支援しています。

さまざまなトラブルへの対応や精神的なサポートを行うため、ストーマ外来では患者1名に対して30分～1時間かけてケアを実施します。そのため予約枠に限りがあり、当院のストーマ外来は完全予約制とさせていただきます。

今後もストーマ保有者が安心して地域で生活できるようにサポートしていきたいと考えています。



ストーマ外来の風景

#### 【ストーマ外来担当】

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
担当者	武井	吉田	吉田	武井	吉田

※当院以外でストーマを造設された患者さんも、当院のストーマ外来を受診できます。詳細は地域医療在宅支援室へお問い合わせ下さい。

## ～ハイブリッドにソフトランディング～

看護部 副部長 山本和代

コロナ禍での新規採用者の受け入れも3年目になりました。新型コロナウイルス感染症流行以降、学生時代の実習経験は減少し、インターンシップもできず、看護師として病院で働くイメージが不十分な状況が続いています。そこで当院では、昨年4月の1か月間「病院に慣れる」ことを目標として、臨床現場にソフトランディングできるような集合研修を行ってきました。

研修スタイルの変更は大変でしたがピンチはチャンスととらえ、既に導入していたオンラインツールをフル活用。事前学習に動画を使用したイメージトレーニングは、Z世代にマッチしました。オンデマンドなので何度も視聴でき、自宅でも学習可能です。今年度はiPadの貸し出しシステムもでき、各自が課題を着々とこなしていました。また、感染、安全、在宅支援、災害研修のほかにも他部署見学も行いました。病棟や外来、中央部門、薬剤部、栄養管理室、リハビリ、地域連携など配属部署と異なる職種や部署でのシャドーイングです。多忙な中、丁寧かつ熱心に説明していただきました。普段見ることがない部署の経験は興味深く今後につながる学びになった上、看護職以外の顔見知りができる心強さを感じていました。そして、部署見学を通じて、西市民病院全体で

受け入れてもらっていると感じたようです。さらに4月末に夜勤体験を組み込んでいます。初めての夜勤は、先輩の「すごい<sup>ワザ</sup>」を目の当たりにしたり、意外に明るい病棟に安心するなど、夜勤のイメージをつかんでいました。夜勤の仮眠に透析室をお借りすると、緊張している新人さんへの温かいメッセージが入り口にありました。しかし感動も束の間、緊張でほとんど眠れず、明け方からは眠気と空腹との戦い、体力勝負を痛感するなど、夜勤に対応できる過ごし方も学びとなったようです。そして、何よりこの1か月の研修で、うれしい時もつらい時も助け合う「同期の桜」の仲間づくりができ、後々の心の支えとなるピアサポートにつながっていました。

新人研修だけでなく、院内研修の一部もハイブリッドに様変わりしました。当院の専門・認定看護師が作成した音声付きパワーポイントのオリジナル動画によるオンデマンド研修です。集合研修では「誰かが答えてくれるかな」と受け身だったことが個人ワークとなり、じっくり考える事につながり良かったという意見が聞かれています。Wi-Fi環境も少しずつ改善され、今後は、院外からの参加もできるような研修を計画中です。

新人の5月の目標は「自部署に慣れる」です。私も1か月間は、担任のようにナースエドゥケーターの役割を担ってきました。これからは部署の先輩と一緒に業務を覚えながら、きらりと光る西市民病院看護師への成長をさらに支えていこうと思っています。



透析室入り口の応援メッセージ



栄養管理室での見学



病棟リハビリを一緒に



薬剤部にて

## 新型コロナウイルス検査のいま

臨床検査技術部 主査 内田 浩也

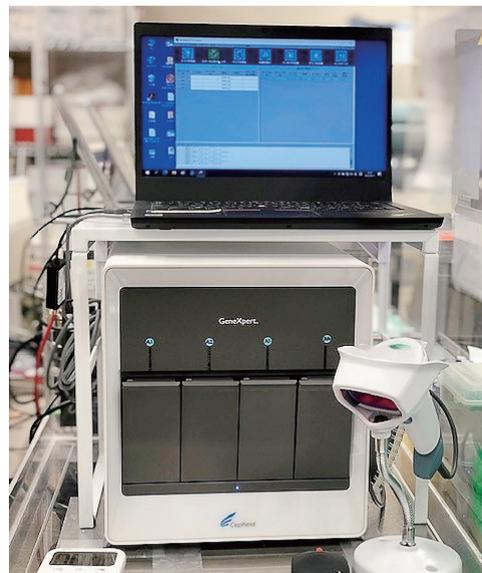
2019年中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2022年となった現在も全世界に脅威を与え続けています。病原体検査による COVID-19の診断はリアルタイム RT-PCR 検査法（以下 qRT-PCR）がゴールドスタンダードとされていますが、検査時間が長いことや、熟練した人材が必要とされることが問題です。このため、時間外での検査対応が難しく、熟練した技師でなくとも簡便に操作でき、qRT-PCR 検査と同等の感度を持つ検査法が求められていました。さらに、オミクロン株の流行による感染急拡大に伴い、比較的感染リスクの少ない患者さんに対しても新型コロナ感染症スクリーニング検査の需要が増し、これらに対応する手段が必要となってきました。

そこで、当院では2021年3月に時間外での緊急 PCR 検査対応としてベックマン・コールター社の GeneXpert システム（以下 GeneXpert）、同年7月にバイオメリュウ・ジャパン社の FilmArray システム（以下 FilmArray）、2022年2月に無症状でも陽性の可能性があるため、予定入院患者を対象としたスクリーニング検査対応として、タカラバイオ社の Takara SARS-CoV-2ダイレクト PCR 検出キット（以下 ダイレクト PCR）を導入しました。これらについて簡単にご説明させていただきます。

GeneXpert の測定原理は q RT-PCR と同じで、感度もほぼ同等です。核酸抽出のための前処理が比較的簡便であり、操作も熟練した技術は必要ありません。閉鎖式の試薬カートリッジ内で核酸抽出から PCR 増幅、検出までの全工程を行うため、コンタミネーションのリスクも最小限に抑えることができます。検査材料は鼻咽頭ぬぐい液を用い、検査時間は約1時間と比較的短時間で結果報告が可能です。現在、時間外での緊急全身麻酔手術や緊急内視鏡、挿管を要する患者、分娩等を対象として運用しています。ただし、一度に検査できる検体数は当院に導入した機器では4検体までとなっています。また、qRT-PCR に比してコストが高いことなどが課題とされています。

FilmArray は、GeneXpert の試薬供給量が少なく実運用が難しい時期（20テスト/月の供給制限）に、その対応策として試薬供給に余裕のあった同検査が採用されました。マルチプレックス PCR という方法で、1度の検査で新型コロナウイルスを含む複数の病原体等を検出できることが特徴です。試薬パネル内で核酸抽出から検出までの工程を行うことや反応時間などは GeneXpert とほぼ同様です。しかし、操作手順が GeneXpert より若干複雑なことや、反応曲線の確認ができずウイルス量の推測ができないこと、GeneXpert よりさらに検査コストが高いことなどが欠点でした。そのことから、GeneXpert の試薬供給が安定した現在では、緊急 PCR 検査は GeneXpert での対応となっています。現在、FilmArray は ICT の指導の下、有症状の職員で q RT-PCR 陰性の場合、その原因精査の検査法として運用しています。

ダイレクト PCR は、比較的感染リスクの少ない予定入院患者のスクリーニング検査の需要に対応すべく2022年2月より施行しています。q RT-PCR 検査数は増加の一途をたどり、q RT-PCR 検査に低リスク患者のスクリーニングを上乗せすることは難しい状況でした。しかし、臨床のニーズに対応するため、検出感度は q RT-PCR より劣るものの、作業効率と効果を勘案し、ダイレクト PCR の導入となりました。通常の PCR 検査では検体から核酸の抽出・精製作業が必要ですが、ダイレクト PCR は検体とキットの前処理液を混合し、熱処理を行うことで核酸の簡易抽出を行い、PCR 反応液を作製します。抽出・精製作業が簡略化されることでトータルの検査時間が短縮されます。ダイレクト PCR での検査材料は主に唾液を用いています。唾液は鼻咽頭ぬぐい液より検出感度は低下しますが、検体採取が比較的容易なことから、検体採取する医療スタッフを確保する必要がなく、患者さんの協力のもと唾液を自己採取していただくことが利点です。また、自己採取していただくことで医療者へのウイルス暴露リスクが低減するという効果もあります。



GeneXpert



FilmArray



PCR 測定機器

新型コロナウイルスの変異に伴い、より感染力の強い変異株が猛威を振るようになってきました。感染状況も刻々と変化し、陽性者や既感染者、濃厚接触者の増加という状況に対応する必要があります。検査室では ICT をはじめ各方面と連携し、検査対象の拡大や検査依頼の急増という事態に、各検査法の特徴を活かして対応していきたいと考えています。今後とも変わらぬご協力をお願いいたします。

検査方法	qRT-PCR (感染研法)	ダイレクトPCR	GeneXpert	FilmArray
検出感度	◎	△	○	○
操作の容易さ	×	△	◎	○
ウイルス量の推定	○	○	○	×
検査時間	約3-4時間	約2時間	約1時間	約1時間
最大検査数/回	94	94	4	4
対象	疑似・SCR	予定入院患者SCR	緊急SCR	職員
検査材料	鼻咽頭ぬぐい液	唾液	鼻咽頭ぬぐい液	鼻咽頭ぬぐい液
特徴	ゴールドスタンダード	核酸抽出作業が簡便	緊急検査に至適	複数病原体の検出可

※ SCR：スクリーニング

検査法比較表

### ケアマネジャー・あんしんすこやかセンター・医療介護サポートセンター等との交流会のご案内

テーマ：「入院してからではもう遅い！外来（通院時）から取り組む入退院支援」

日時：令和4年7月14日（木）17：30～19：00

場所：西市民病院 北館3階 講義室

申込方法：右のQRコードからお申込みいただくか、

w\_kouza@kcho.jp へ以下の内容を送信下さい。

①件名「ケアマネジャー・あんしんすこやかセンター・医療介護サポートセンター等との交流会」

②本文「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」、「電話番号」、「事業所所在区」

③締切日 令和4年6月30日（木）

④その他 ・先着30名様（感染防止対策のため）

・感染状況により、オンライン開催に変更する場合は、開催1週間前までにお申込みいただいたメールアドレスにご連絡させていただきます。



### リエゾンチームオープンカンファレンス（オンライン開催）のご案内

テーマ：飲酒の問題を抱える方についての講習会

講演①：「お酒の問題に困っている方へ：関わりと対応のコツ」

医療法人湊仁会 手稻湊仁会病院 精神保健科部長 白坂 知彦 先生

講演②：「酒害相談の受け方について」

医療法人湊仁会 手稻湊仁会病院 公認心理師 常田 深雪 先生

日時：令和4年7月28日（木）17：30～19：15

場所：オンライン（Zoom）

申込方法：右のQRコードからお申込みいただくか、w\_kouza@kcho.jp へ以下の内容を送信下さい。

①件名 「リエゾンチームオープンカンファレンス」

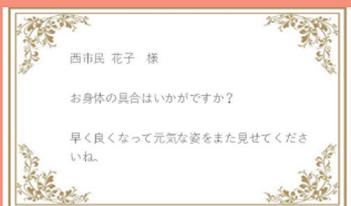
②本文 「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」、「電話番号」

③締切日 令和4年7月16日（土）



## お見舞いカード無料サービスを開始しました

当院では伝えたいメッセージをカードにして、入院患者の方にお届けするサービスを行っています。入院中のご家族、ご友人、お知り合いの方にメッセージをお送り致します。



お手持ちのスマートフォン、  
パソコンからご気軽にお作りいただけます。

詳しくはこちらから  
西市民病院ホームページ  
からもご覧いただけます。

- ※注意点
- ・メッセージカードのお渡しは平日のみ。
  - ・入退情報等については個人情報保護の観点からお答えできません。

## 「過敏性肺炎診療指針2022」 発刊のお知らせ

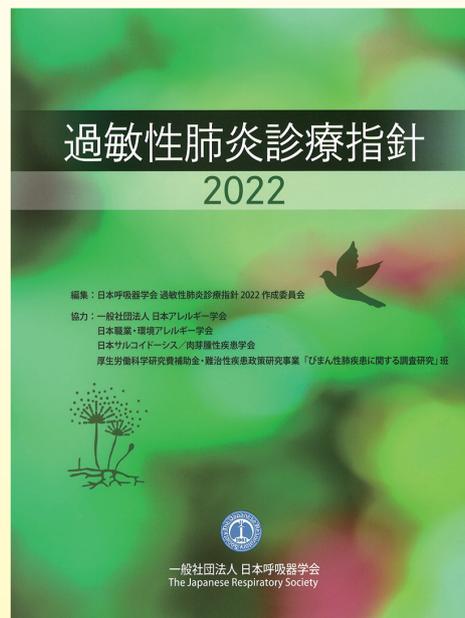
副院長兼呼吸器内科部長 富岡 洋海



このたび、日本呼吸器学会より、東京医科歯科大学呼吸器内科宮崎泰成教授とともに、私が作成委員会編集委員長を務めました「過敏性肺炎診療指針2022」を4月11日に発刊いたしました。過敏性肺炎は、「夏風邪」として見逃してしまいがちな夏型過敏性肺炎をはじめ、実地診療の先生方にとっても重要な疾患です。詳細につきましては、日本呼吸器学会のホームページ JRS GUIDELINES ([https://www.jrs.or.jp/publication/jrs\\_guidelines/](https://www.jrs.or.jp/publication/jrs_guidelines/))をご参照ください。

### 過敏性肺炎診療指針 2022

一般社団法人日本呼吸器学会発行  
作成委員会編集委員長 富岡洋海、宮崎泰成  
協力：一般社団法人日本アレルギー学会、  
日本職業・環境アレルギー学会、  
日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会、  
厚生労働科学研究費補助金・難治性疾患政策研究事業  
「びまん性肺疾患に関する調査研究」班



## 医師の転出・転入等のお知らせ

【転出等 5月31日付】

所	属	補	職	氏	名
皮膚科		医	員	八木田	隼啓

【転入等 6月1日付】

所	属	補	職	氏	名
皮膚科		副	医	長	谷川 絢乃

Table with columns for Department/Clinic (診療科/診療室), Date (月), Day (火, 水, 木, 金), and Time (午前, 午後). Rows include various medical specialties like Internal Medicine (内科), Pediatrics (小児科), Surgery (外科), and Obstetrics (産婦人科).