



ほほえんで北播磨

ごあいさつ

令和4年10月 第34号

副院長兼
心臓血管外科統括部長兼
患者総合サポートセンター長兼
循環器センター副センター長
顔 邦 男



皆様、先の見えないコロナ禍の中いかがお過ごしでしょうか。60歳以上の方は4回目のワクチン接種はお済みでしょうか。

8月末になっても第7波の収まるきざしが無いなかで社会生活の制限なく感染者数が増え続けています。一時期重症化率が低いと言われていましたが、最近の報道では感染者数の絶対数の増加に合わせて死亡者数も増えています。やはり感染しないに越したことはないようです。

若い方、健康な方では学校や職場など普段通りの社会生活を送られている方が多いと思いますが、持病のある方、ある程度以上の年齢の方は感染を恐れて外出を控えている方が多いのではないのでしょうか。外出控えでは運動不足が問題となります。入院患者さんにもあてはまることですが、日常生活で普通に動かれている方が急に安静もしくは運動量が低下した場合に関節が腫れて偽痛風などを併発することが多いように思われます。また、運動量の低下が続くと筋肉や足腰の弱りにもつながり、ひいては活動性の低下や寝たきりにつながってしまいます。野外な

ど換気が十分できている環境下で他者との距離が十分確保される状況下ではマスクの装着は必要ありませんので、暑い日中は避けて過ごしやすい時間帯を選んでなるべく外出し、散歩などできる範囲の運動でいいので積極的になさってはいかがでしょうか。

また、当院では外来受診に際してマスクの装着をお願いしています。長いコロナ疲れでマスクの装着方法が甘くなっている方、ウレタンマスクなど効果のないマスクをされている方を見かけますが、せっかくお金をかけるのであればやはり効果のある不織布のマスクをきちんとされたほうがいいと思います。診察や説明時にマスクのせいで職員の声が聞き取りにくいこともあるかと思いますが、皆様方にはマスクを外すことがないようよろしくお願いいたします。

先の見えないコロナ禍ですが、体力が落ちては普通の生活もできません。適度な運動で体力、筋力を保ちつつ乗りきって行こうではありませんか。

ごあいさつ	1
ドクターのリレー講座	2
栄養管理室（減塩のポイント）	6
専門・認定看護師活動リレー	8
健康管理センター便り	9
大きくな～れ	10
選定療養費改定のお知らせ	11
医師異動のご案内、編集後記	12

～ドクターのリレー講座～

「高齢化社会における手術治療」

外科、消化器外科、乳腺外科 中村 哲



【はじめに】

当医療センターは、高齢者の多い北播磨医療圏の中核病院です。今回は、消化器がんに対する手術治療を中心として、がん患者の高齢化と広く普及してきた低侵襲手術、がん治療へのさまざまな取り組みと効果について述べます。

【ビッグデータからみる高齢者手術】

2019年度の国勢調査を元にした人口推計では75歳以上の割合が14.7%と報告されています。日本外科学会と関連学会では、全国の95%以上の手術を網羅する手術データベース「National Clinical Database」(以下、NCD)を構築していますが、このNCDを用いた報告での後期高齢者(75歳以上)割合を術式ごとにみると(表1)、2019年度では食道切除術(24.2%)、幽門側胃切除術(43.6%)、胃全摘術(42.1%)、結腸右半切除術(51.8%)、直腸低位前方切除術(28.1%)、肝切除術(34.7%)、膵頭十二指腸切除術(37.7%)、急性汎発性腹膜炎手術(41.8%)と2011年と比較するとこの短期間に高齢者割合が急速に増加していることがわかります。

術式	後期高齢者割合 (75歳以上)	
	2011年	2019年
食道切除術	16.9%	24.2%
幽門側胃切除術	35.3%	43.6%
胃全摘術	33.0%	42.1%
結腸右半切除術	45.3%	51.8%
直腸低位前方切除術	24.6%	28.1%
肝切除 (外側区域以外)	26.7%	34.7%
膵頭十二指腸切除術	29.7%	37.7%
急性汎発性腹膜炎手術	36.1%	41.8%

表1 増加する高齢者手術 (S Marubashi et al. Surgical outcomes in gastroenterological surgery in Japan: Report of the NCD 2011-2019. Ann Gastroenterol Surg. 2021)

【手術リスクの評価：リスク・カリキュレーター】

前述した NCD では、その巨大なデータベースを活用したフィードバック機能であるリスクカリキュレーター機能（手術リスクの数値化）があります。

具体的には、患者さんごと年齢や身体状況の詳細、術式と背景因子を web で入力することにより術後合併症の発生率や手術死亡率などの算出が可能です。これにより患者さんごとに手術リスクを客観的に評価可能です。

例えば「A さんが、直腸がんの手術を受けた場合の手術関連死亡率が〇〇%、肺炎予測発生率が△△%、術後 ADL 低下予測発生率が XX%」などが具体的に示され、患者自身や家族、医師間で状況を把握し、治療方針決定に有用となっています（図 1）。

図1. リスクカリキュレーターの1例

結果	
術後30日死亡予測発生率	: 0.8 %
手術関連死亡予測発生率	: 1.7 %
縫合不全予測発生率	: 1.1 %
肺炎予測発生率	: 8.6 %
予定外の気管内挿管予測発生率	: 2.9 %
腎機能障害予測発生率	: 0.5 %
中枢神経障害予測発生率	: 0.5 %
術後輸血5単位以上の予測発生率	: 2.8 %
心臓関連合併症予測発生率	: 0.1 %
術後敗血症予測発生率	: 4.3 %
術後せん妄予測発生率	: 12.6 %
転倒リスク予測発生率	: 17.2 %
術後30日身体機能低下予測発生率	: 49.3 %
術前と比較した術後ADL低下予測発生率	: 37.7 %
自宅以外への退院予測発生率	: 9.0 %

【消化器がんに対する低侵襲手術の現状】

このように急速に増加している高齢者に対して、身体に負担が少なく必要最小限の手術治療、すなわち低侵襲手術治療を行うことが重要となってきています。

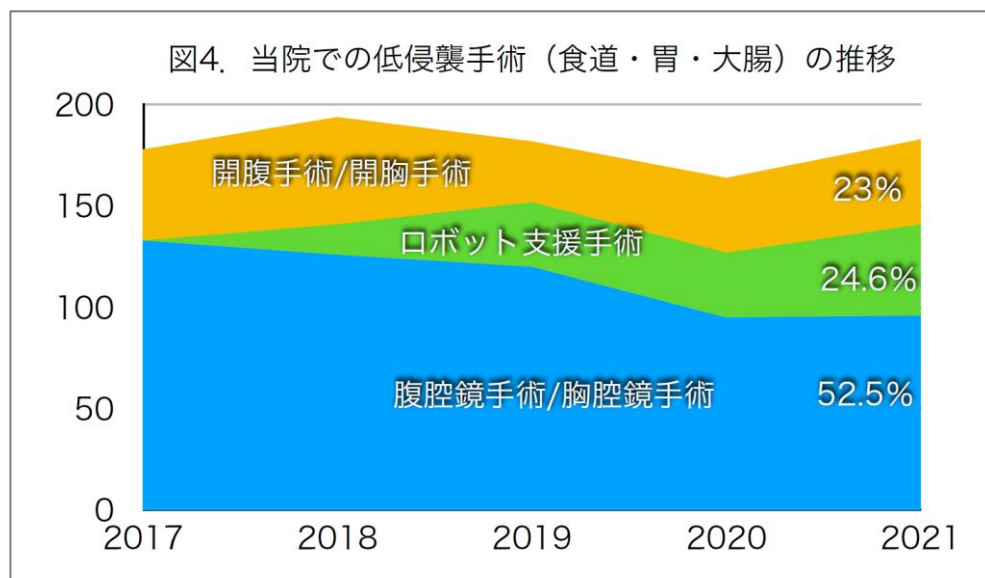
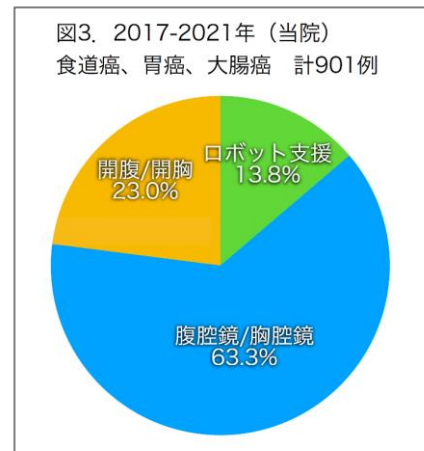
「侵襲」とは身体に対する傷や内臓の負担のことであり、「低侵襲手術」とは身体に対する傷や内臓の負担が少ない手術治療のことで、腹腔鏡手術、胸腔鏡手術、ロボット支援手術などがこれにあたります（図 2）。



図2. 手術支援ロボット（ダヴィンチXi）を用いた直腸癌手術の全景
左側にダヴィンチXiのロボット・アーム、右端に手術コンソールに座る術者

前述した NCD からの全国集計報告（2019 年度）では、食道切除術の 66.8%、幽門側胃切除術 51.9%、胃全摘で 27.5%、結腸右半切除術の 52.5%、直腸低位前方切除術では 70.3%、肝切除術 12.9%と主たる消化器疾患の多くが腹腔鏡・胸腔鏡・ロボット支援手術などの低侵襲手術で行われています。

当院消化器外科での食道がん・胃がん・大腸がんに対する手術治療は2017年から2021年の5年間で901例の手術が行われていますが、腹腔鏡／胸腔鏡手術が63.3%、ロボット支援手術が13.8%であり、あわせて低侵襲手術治療が77%で行われています（図3）。その年次推移をみると2021年度では24.6%がロボット支援手術で行われており、その割合が増加してきています（図4）。また、がん治療としての根治性を落とさない範囲で切除範囲を縮小して内臓の機能温存を目指すことも求められるようになっていきます。



このように腹腔鏡・胸腔鏡・ロボット支援手術などの低侵襲手術は、身体的負担を軽減して、早期回復、入院期間短縮をもたらし、高齢者に対する手術治療において、非常に有用な治療手技であり、無くてはならないものとなっています。

【高齢者に対する消化器がん手術の対策】

サルコペニア

年齢とともに体の筋肉量が減って活動性が低下します。さらに病気で入院したり、手術を受けるとより筋肉量が低下し、日常生活にも支障が出てきます。このようにさまざまな原因で筋肉量が減り身体活動が制限されることを「サルコペニア」と呼びます。

特に、消化器がんに対する手術治療では、手術による侵襲、術後の食事量の低下・低栄

養、疼痛などによる運動制限などによりサルコペニアの状態が引き起こされます。胃がんや食道がんなどの上部消化管の手術治療では特に注意が必要です。

筋肉量測定、握力、歩行速度などでサルコペニアの評価が可能です。サルコペニアの状態では、術後合併症や術後死亡の頻度が上昇し、さらにはがんの予後にも影響するとされています。

これらのことから、術前術後の適度な運動負荷・リハビリテーション、そして栄養療法は、サルコペニアを防止・改善し、円滑な日常生活への復帰と生命予後を改善することが期待されています。

呼吸療法

食道がん手術では、術後肺炎・肺合併症を防ぐことが短期・長期予後の改善につながると考えられ、呼吸に対するプレハビリテーション（術前リハビリ）／リハビリテーションが有効で、多くの施設で実践されています。また、術後肺炎・肺合併症の抑制は、入院期間の短縮、サルコペニアの抑制につながると考えられます。

周術期口腔機能管理

周術期口腔機能管理とは、歯科医師あるいは歯科衛生士が行う術前の専門的な口腔ケアとセルフケアから構成されます。本邦で行われた多施設共同研究では、周術期口腔ケアを行った群での術後肺炎の頻度は 14.4%と非介入群の 25.3%と比較して有意に減少し、術後肺炎のリスク因子とされています。このように口腔を清潔にして、手術治療にのぞむことで術後肺炎を減少させることがわかっています。

すでに平成 24 年度の診療報酬改定で周術期口腔機能管理料が全身麻酔下で実施される悪性腫瘍手術や心臓血管外科手術などに対して算定可能となり、日常診療として行われていますが、術後呼吸器合併症の低減だけでなく、咀嚼機能、嚥下機能、栄養状態、身体機能の維持、改善につながることが期待されています。

【まとめ】

高齢化社会における手術治療では、身体への負担をへらす低侵襲手術への取り組み、手術リスクの評価、周術期口腔機能管理、呼吸訓練、サルコペニアの改善・回避などを複合的に行うことで社会復帰に向けて運動機能を回復、保持できるようになってきています。しかしながら、急に人間が強くなるわけではありません。それぞれの病状や家庭環境、社会背景を踏まえて手術適応を判断していくことが、ますます重要になってくると考えられます。



減塩のポイント



年末年始まで時期は早いですが、今回は年末年始の食生活の減塩のポイントについて紹介します。

食べ過ぎ飲み過ぎに注意しましょう。

→年末年始はつい食べ過ぎ、飲み過ぎになりがちです。大皿や重箱に盛り付けられていると、気がつかないうちに沢山食べてしまいます。食べる前に小皿に取り分けておくと食べ過ぎを予防出来ます。

食事のポイント

・年越しそば

- ・汁は飲まないようにしましょう。
- ・肉や卵などのたんぱく質、野菜も加え、バランスよく食べましょう。



・鍋もの

- ・塩分や水分が多くなりやすい料理です。
- ・味付きのだしは使用せず、水炊きにするようにしましょう。
ポン酢やたれはつけすぎないように気をつけましょう。
- ・締め食べる雑炊や麺は味付けが濃くなり、塩分が多くなる為、注意が必要です。



・お雑煮

- ・野菜や豆腐など具たくさんにし、汁の割合を減らして食べましょう。
角切り餅 1 個 50g = ごはん 70g と同じカロリーです。
お餅を食べ過ぎないようにしましょう。



・おせち料理

- ・日持ちをさせるために、塩分・糖分が多くなりがちです。



以下を参考にして、塩分の取りすぎに注意しましょう。

1日6g未満におさまるように、おせち料理を食べましょう。

～下記に書いてある量を1食分の目安にしましょう～

黒豆

5粒 (10g)



塩分 : 0.2g

数の子

2切 (20g)



塩分 : 0.3g

田作り

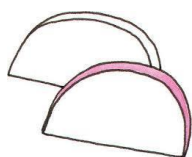
5匹 (10g)



塩分 : 0.3g

紅白かまぼこ

2枚 (30g)



塩分 : 0.3g

伊達巻き

1切 (30g)



塩分 : 0.3g

昆布巻き

1/3個 (7g)



塩分 : 0.3g

塩分量は味付けや商品によって異なります。あくまでも目安とお考えください。

- ・ 栗きんとん、伊達巻き、黒豆はエネルギーが高く、田作り、数の子、かまぼこ、エビの煮物は塩分が多くなります。
- ・ 紅白なます、煮しめなどの野菜料理を作るときはだしや柑橘類の香りを効かせて減塩しましょう。
- ・ 1回におせち全種類を食べないようにしましょう。少量ずつでも塩分やエネルギーが多くなってしまいます。



がん看護専門看護師の巻

看護キャリア開発支援室 山田 洋



私は、昨年の12月よりがん看護専門看護師としてがん患者さんの支援をしています。今回は緩和ケアの基本的な内容についてお伝えします。

1. 緩和ケア＝終末期ケアではありません

緩和ケアチームとして活動している中で、ご家族から「緩和ケア」という言葉は患者さんを気落ちさせるため使わないでくださいという声を聴くことがあります。「緩和ケア」は、終末期においてのみ行われるというイメージがあるのかもしれませんが。

国のがん対策の重点課題の一つに、「がんと診断された時から緩和ケアの推進」が掲げられています。がんの治療が終了した、終末期の段階から緩和ケアが提供されるのではなく、がんと診断された時から、体だけではなく心のつらさもやわらげる緩和ケアの提供が重要とされています。緩和ケアは終末期だけに限らず、がんと診断された時から提供されるものとされています。がんに対する治療を前向きに受けることができるよう、体と心のつらさを軽減できるよう全てのがん患者さんは緩和ケアを受けることができます。



2. 苦痛体験は、患者さんにしか分からない主観的な体験です

がんに伴う体のつらさは、痛みや吐き気、息などさまざまですが、その中でも「痛み」は最も多い症状です。患者さんのつらい症状は、主観的な体験です。医療者は、他覚的に患者さんのつらさを推測することはできますが、そのつらさを体験することができません。だからこそ、医療者にそのつらさを伝えていただくことによって、一刻も早くつらさが緩和できるように考えていきたいと思います。痛みを例にすると、WHO（世界保健機関）方式がん疼痛治療法というものがあり、患者さんの痛みの感じ方は個々で異なるという考え方のもと、患者さんの痛みに応じて、痛みが消失もしくは改善するまで痛み止めの薬の種類や用量を調整していきます。このWHO方式がん疼痛治療法に従うと、70～80%以上の鎮痛効果が得られるとされています。医療者は患者さんのつらさを感じ、体だけではなく心のつらさも緩和できるようにチームで支援しています。どんなつらさでも構いません、言葉にして医療者にお話してください。また、気持ちのつらさが大きい方は、がん看護専門看護師が個別にお話を伺うこともできます。

3. 当院では苦痛のスクリーニング調査を実施しています

がん患者さんに対して、主に看護師が患者さんのつらさの状況についてお聞きします。その内容は、体や心のつらさなどいくつかの項目があります。お聞きした内容を踏まえて、看護師は適切な治療やケアを考えていきます。必要時には緩和ケアチームが介入します。緩和ケアチームは、医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士がそれぞれの専門性を活かしながら、患者さんが安楽に過ごせる方法について考えていきます。

患者さんが感じている苦痛はできる限り緩和し、患者さんが治療や療養に専念できるよう、「がんと診断された時からの緩和ケア」をすすめていきたいと考えています。





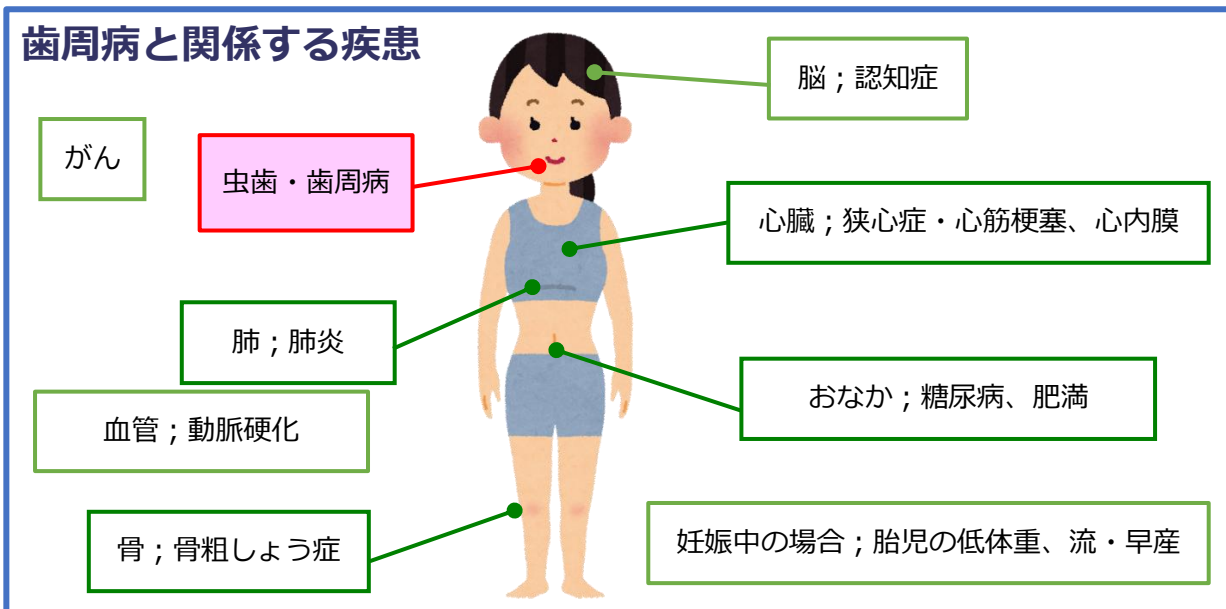
健康管理センター便り

「健康寿命を延ばそう③!!!」

～お口の健康で健康寿命アップ!～

「お口の健康」と全身の健康はとても深い関係があるのをご存じですか？歯周病菌とその毒素は血流によって全身に回ります！

歯周病と関係する疾患



「8020 運動」をご存じですか。80 歳で自分の歯を 20 本は残そうというものです。だいたい 20 本自分の歯があれば硬いものでも満足に食べることができると言われています。しかしながら、8020 を達成されている割合は 50%程度という報告です。8020 を達成するためには、食事はしっかりよく噛んで食べ、食後は丁寧に歯磨きを実施しましょう。また、かかりつけ歯科医で定期的な健診を受け、自分のお口の状態にあったケアを行いましょう。また、禁煙は歯周病のかかりやすさを 4 割も減らします。ぜひ禁煙にも取り組んでください！

★今年度から新しいオプションとして「口腔がん検診」がスタートしています。

有名なタレントさんが舌がんで闘病されていることをメディアで発表され話題となったこともあり、健診を受けた方から「なかなか口内炎が治らないのだけど…。」「口腔内のがんを早期発見できるオプションを増やしてほしい」などのお声をいただいていた。当センターの「口腔がん検診」は、顎骨レントゲン検査、専門医による口腔内の視触診を行っています。



口腔内には、前がん病態（白板症）が生じていることも珍しくありません。日本での口腔白板症のがん化率は 3～15%程度です。舌や頬粘膜のような部分では危険度が高くなります。

「お口の健康」を保ち、健康で質の高い生活を送りたいですね！

人間ドックコース、協会けんぽ健康診断等のオプションとして「口腔がん検診」を追加していただくことができます。

ぜひご活用ください！

☆☆☆ 大きくな～れ ☆☆☆

4階東病棟



～ 助産師のお仕事 ～

すべては、赤ちゃん、お母さん、ご家族のために

ひとつの命が誕生する奇跡の瞬間。



〃 〃 〃

・・・ 助産師は、赤ちゃんとお母さんの力を
最大限に引き出すお手伝いをするために
そばに寄り添います ・・・

赤ちゃんとお母さんからたくさんのパワーをいただけることに、感謝をしながらがんばっています。

☆当院の助産外来や、病棟での助産師の活動の様子をご紹介します☆

「助産外来」

妊娠期に合わせた
保健指導を行って
います。



退院指導



お産のお手伝い。



お風呂の練習



少しでも早く赤ちゃんのお
世話に慣れていただけるよ
う、できるだけ近くで、あな
たにあった方法をアドバイ
スしています。

当院では、アドバンス助産師を含む助産師チームが、あなた
のお産と育児をサポートします。



選定療養費改定のお知らせ

令和4年4月の診療報酬改定により、大病院受診時の定額負担制度（選定療養費の義務化）の定額負担額が引き上げられ、定額負担を求める対象が拡大されました。

今回の改定に伴い、令和4年10月1日から選定療養費を次のように変更されました。

初診時選定療養費

初診時に紹介状をお持ちでない場合
※当医療センター受診中の方でも、他の診療科を紹介状なしで初めて受診される場合はご負担いただきます。
(当医療センターの医師の指示で他の診療科を受診される場合はこの限りではありません。)

医科

5,500円(税込)

7,700円(税込)

歯科

3,300円(税込)

5,500円(税込)

再診時選定療養費

当医療センターの医師が他の医療機関への紹介を申し出たにも関わらず、引き続き当医療センターでの受診を希望された場合
※再診の都度ご負担いただきます。

医科

2,750円(税込)

3,850円(税込)

歯科

1,650円(税込)

2,090円(税込)

※ただし、以下に該当される場合は選定療養費ご負担の対象外となります。

選定療養費が対象外になる場合

- ① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（急を要しない時間外受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

お問い合わせ先：医事管理課

呼吸器内科

主任医長

かつらだ まさひろ
桂田 雅大

(2007 年卒業)

【専門資格等】

日本内科学会認定内科医、総合内科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医、指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本救急医学会認定 ICLS・BLS コーディネーター
JMECC (日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会) インストラクター



8月1日着任

外科、消化器外科、乳腺外科

専攻医

こばやし よしあき
小林 良彰

(2020 年卒業)



9月1日着任

循環器内科

専攻医

いいだ けいすけ
飯田 圭輔

(2019 年卒業)



10月1日着

新任ドクター の紹介

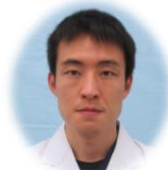


消化器内科

専攻医

とだ けんさく
戸田 憲作

(2018 年卒業)



10月1日着

消化器内科

専攻医

みずかみ りょうすけ
水上 稜介

(2019 年卒業)



10月1日着

腎臓内科

専攻医

こじま かつひと
小島 克仁

(2019 年卒業)



10月1日着

小児科

専攻医

たなか はじめ
田中 元

(2020 年卒業)



10月1日着

整形外科

専攻医

かたおか いくご
片岡 郁吾

(2020 年卒業)



10月1日着

形成外科

専攻医

こまつ ゆき
小松 友紀

(2019 年卒業)



10月1日着



8月31日付
9月30日付

呼吸器内科
放射線診断科
循環器内科
呼吸器内科
消化器内科
整形外科

金城 和美 医師
谷 龍一郎 医師
太田 毅 医師
徳重 康介 医師
古本 恵理子 医師
眞田 祐輔 医師

お世話になりました。

【編集後記】

朝晩はひんやりし、日中は暑かったですが、気温が下がり、急に肌寒くなりました。寒暖差や急に寒くなるなど、季節の変わり目で体調を崩しやすい時期ですので、皆様お身体にお気を付けください。

今回、時期は早いのですが、年末年始の食生活やお正月のおせち料理の減塩のポイントについて紹介をしています。年末年始は食べすぎや飲みすぎなど食生活が乱れがちになります。今回

紹介している内容を参考に、健康管理にお役立ていただければと思います。

また、ドクターリレーでは「高齢化社会における手術治療」や大きくな～れでは助産師のお仕事の取り組みについても紹介しています。

本紙では、これからも皆様のお役に立つ内容や情報をお届けしていきたいと思っています。

栄養管理室 粕谷 幸司

発行／北播磨総合医療センター 広報委員会【事務局：地域医療連携室】

〒675-1392 兵庫県小野市市場町926-250

☎：0794-88-8800(代表) ホームページ <http://www.kitahari-mc.jp/>

