

ふれあいひろば

発行日 平成29年2月1日

新潟市民病院 広報広聴委員会

第141号

患者とともにある全人的医療

院長 年頭のあいさつ

「かかりつけ医」と「患者さん」



日本医療機能評価機構
認定第 GB58 号

明けましておめでとうございます。昨年に続き雪のない年末年始でした。昨年の暮れからインフルエンザの流行が早く、ノロウイルス感染、ノロ以外の感染性胃腸炎も流行りましたが、皆様いかがお過ごしでしたでしょうか。

新潟市民病院は、がん診療連携拠点病院として、外来化学療法の推進、手術支援ロボット da Vinci の利用（保険適応である前立腺癌、先進医療の適用となった胃癌、自費治療の直腸癌）、さらに高精度放射線治療もできるようになり、これまで以上に質の高いがん治療を提供しています。

地域医療支援病院としましては、平成27年4月、外来に、患者さんが何でも相談できる患者総合支援センター“スワンプラザ”を立ち上げました。スワンプラザが軌道に乗り、入院治療の決まった患者さんへの入院支援、当院での治療が終わる患者さんへの退院支援、患者さん・そのご家族のがん相談、緩和ケア相談に対応しています。お気軽にご相談ください。

（月～金の8：30～17：15）

市民病院のような大きな病院を受診（初診、再診）する時に紹介状のない患者さんから選定療養費をいただいています。皆さんは「かかりつけ医（市民病院の医師はなれません）」でファックス予約をして、紹介状持参でおいで下さい。当院もおいしい、初診の患者さんに対して「紹介状あり・完全予約制」にする予定ですので、「かかりつけ医」を持っていない皆さんは、今から、近くの診療所の先生に「かかりつけ医」になっていただいております。

また、当院での治療の目処が立ちますと（定型的な治療を受けられる患者さんに対し

ては入院支援時や入院時にも）、医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師による“退院支援”が入ります。継続でリハビリなどが必要な患者さんには回復期病床がある病院を、自宅退院が可能な患者さんにはかかりつけ医をご紹介します。当院は、高度急性期・急性期機能の病院ですので、入院して7日以内の早期に“退院支援”が必要な患者さんもいますので驚かないでください。市民病院の人、モノ、機能を有効に利用していただくためのシステムですので、よろしくお願いします。



また、新潟市民病院では当院を受診される皆さんを統一して「患者さん」と呼びたいと思います。私も医療現場では、「患者さん」が相応しいと思って使っています。「患者さま」はいかにも懇懇無礼で取ってつけたようなよそよそしさを感じます。患者さんは受け身の「お客さま」ではなく、私たち医療者とともに、自らの病気に立ち向かう「パートナー」であると思っています。当院の理念も「患者中心・・・」ではなく、「患者とともにある・・・」ですので、皆さんにもご理解していただけるものと思っています。

新潟市民病院はこれからも「患者とともにある全人的医療」を理念として、重症・専門・救急医療を中心にチーム医療を実践しながら、「患者さんに信頼されるぬくもりのある医療」を目指していきます。新潟市民病院を上手にご利用くださいますよう、お願いします。

「子宮頸がんの早期発見について」

※この内容は、第38回五大がんに関する市民公開講座（2016/10/14）にて講演しました。

産婦人科

患者総合支援センター（スワンプラザ） 倉林 工

子宮頸がんは、子宮の入り口部分（頸部）にできるがんで（図1）、若い女性(20-39歳)がかかるがんの中

図1 女性内性器の解剖



図2 子宮頸部円錐切除術



図3 広汎子宮全摘術



では乳がんに近い2番目に多いがんです。女性の100人に1人が生涯のうちに子宮頸がんにかかるといわれ、日本では年間9000人が進行子宮頸がんにかかり、2700人が亡くなっています。進行すると不正性器出血などが起こりますが、初期にはほとんど無症状ですから、子宮がん検診（子宮頸部細胞診）にて異常細胞が見つ

かると組織診を行って扁平上皮癌（80-90%）、腺癌などを認めると子宮頸がんと診断されます。子宮頸がんの治療の基本は手術療法で、初期がん（上皮内がん）までならば、「子宮頸部円錐切除術」（図2）にて子宮温存が可能です。進行して見つかる「広汎子宮全摘術」（図3）が必要で、下肢の浮腫や排尿障害などの術後合併症が起こりやすく、一般的には子宮の温存は不可能です。さらに進行すると放射線療法や抗がん剤療法が必要です。

近年、我が国において妊娠分娩可能な20-30歳代女性

での子宮頸がんが急増しています（図4）。また昨今の女性の晩婚化や出産年齢の高齢化に伴い、進行子宮頸がんで見つかり自分の子宮での妊娠・分娩が不可能になります。

子宮頸がんの発症は主に性行為によって、疣（いぼ）の原因であるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染によることがわかっています。100種類以上のHPVが同定されていますが、そのうちの15種類くらいが子宮頸がんの発症に関連するハイリスク型HPVであり、外来でもハイリスク型HPVを診断することが可能になりました。特に20歳代の女性にハイリスク型HPVが多いようです。HPVに感染しても1年後に30%、2年後には10%まで感染率が減少しますが、感染が持続する場合には異形成上皮というがんの前の状態から本当のがんに進むことがあります。

ハイリスクHPVの感染防止対策として、女子中学生・高校生への子宮頸がん予防ワクチン接種が開始されました。しかし注射部位の疼痛に加え、発熱、筋肉痛、関節痛、失神、歩行障害などの副作用報道が過剰に起こり、現在は子宮頸がん予防ワクチンの積極的な接種が中止となっています。子宮頸がん予防ワクチンの正しい情報提供と早期の接種再開が望まれます。

もう1つ、子宮頸がんの早期発見で大切なことは、子宮頸がん検診を積極的に受診していただくことです。子宮頸がん検診は子宮の入り口をブラシでこするのみで痛みはほとんどありません。しかし女性には産婦人科受診の敷居が高く恥ずかしい感情があるかもしれません。日本国内の子宮頸がん検診は全年齢の30%程度で外国（米国は85%）と比べると低いのですが、20-24歳で5%、25-29歳で16%程度とさらに低い状態です。不正出血がなくても彼氏がいて性交渉があれば、特にこれから妊娠分娩を希望する若い女性には、近くの婦人科開業医や職場検診などで少なくとも2年に1回の子宮頸がん検診を受けることを強くお勧めします。

図4 子宮頸癌(上皮内癌を含む)の発症
近年の発症の若年化



大腸腫瘍に対する内視鏡的治療法の進歩

内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) のご紹介

消化器内科 米山 靖

1. ESDとは？

従来の内視鏡治療方法では上手に取りきれずに、外科的手術になっていた2cm以上の範囲の広い早期がんを切除することが出来る内視鏡を使った手術です。ESDは病変部を一つのブロックとして切除することで、より正確な病理検査が可能になり切除後再発の可能性が大幅に減ります。また、一般的な開腹手術と比べると患者さんの体への負担が軽く、入院日数が短期間で済むという利点があります。

2. どんな病変が対象となるのか？

深さが粘膜層にとどまっている早期がんで、かつ転移病巣がないと推定されるものが対象になります。一般に粘膜層までの早期がんは、転移は殆ど無いとされています。逆に、小さくても粘膜下層に深に浸潤が及ぶものはESDの対象外となり、基本的には外科的手術の適応になります。ただし早期がんでもESDの対象外となるものもありますので、詳しくは担当医とご相談下さい。

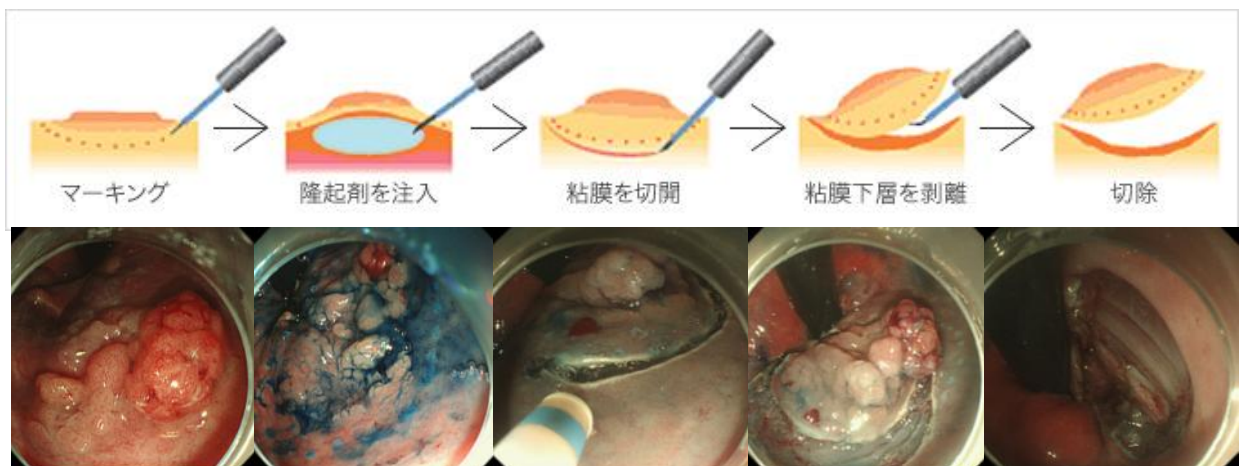
3. 早期発見・早期治療が大切です

大腸がんは、早期に発見すれば高い確率で完全に治すことができます。しかし早期の大腸がんは自覚症状があらわれにくく、症状が出た場合にはかなり進行していることもあります。

大腸がんを早期のうちに発見するためには、自覚症状がなくても定期的に検診を受け、精密検査が必要な場合には積極的に大腸内視鏡検査を受けることが大切です。

4. ESDの手順

- ①前処置：通常の大腸内視鏡と同様に前日夜から下剤を飲んで準備します。
- ②内視鏡検査開始：病変部まで内視鏡を挿入して観察します。鎮痛剤と麻酔薬の注射を使って治療中に苦痛が無いようにします。
- ③マーキング・局注：腫瘍の範囲を診断して周囲にマーキング（印付け）をして粘膜下層に隆起剤(生理食塩水やヒアルロン酸ナトリウムなどの薬液)を注入して、病変を浮き上がらせます。
- ④粘膜切開：電気メスで病変周囲の粘膜を切ります。
- ⑤粘膜下層剥離：電気メスを使って、病変の下の粘膜下層を少しずつ剥離していきます。
- ⑥切除・回収：病変を切り取り終わったら回収して、病理診断をおこない、完全に取りきれたかどうかを確認します。病理診断の結果、がん細胞が大腸壁の深くまで入り込んでいると判明した場合は、基本的には外科的手術をお勧めすることになります。

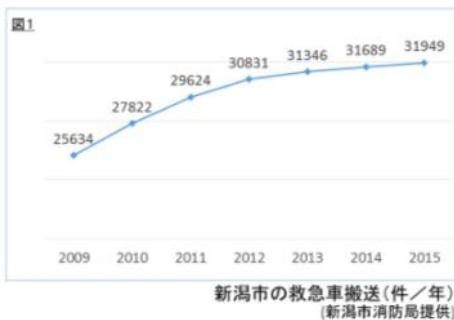


新潟市、当院の救急搬送の現状

～救急車の搬送が増加しています～

救命救急・循環器病・脳卒中センター 廣瀬 保夫

最近、救急車搬送が増加しているとの報道を耳にされることも多いと思います。新潟市も例外ではなく、2012年には年間3万件を超え、その後も増え続けています(図1)。新潟市の人口は減少傾向であり、64歳以下の救急搬送は実数も減少しています。高齢者のみが増加している、というのが実態で、高齢者(65歳以上)の占める割合は57.3%(2015年)となっています。



当院への救急搬送も、年により増減はあるものの増加傾向であり、2015年は6415件でこれまでで最高となりました(図2)。当院も全力で受け入れています。これだけ増加すると、入院ベッドの確保が難しくなったり、急患外来の処置室が満杯状態になってしまうことがしばしばあります。新潟市の高齢化はまだまだ進行するわけですので、この傾向は今後も続くと考えられます。



市民病院のホームページもご覧ください
<http://www.hosp.niigata.niigata.jp/>

新潟市民病院 広報広聴委員会

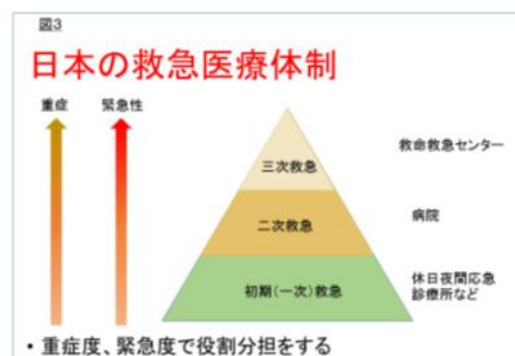
〒950-1197 新潟市中央区鐘木463番地7

電話 025 (281) 5151

Fax 025 (281) 5187

日本の救急医療体制は、重症度、緊急度に合わせて整備されています(図3)。比較的軽症で外来診療のみですむ場合を一次、中等症を二次、重症で緊急性が高い場合を三次とし、役割分担をする仕組みです。新潟市では、一次救急は紫竹山の新潟市急患センター、二次救急は輪番病院、三次救急は当院の救命救急・循環器病・脳卒中センター(以下救命救急センター)と新潟大学医歯学総合病院高度救命救急センターで対応する仕組みとなっています。救急医療は、地域全体で役割分担をしなければ対応できません。市民の皆様には制度に沿った受診をお願いいたします。また、救命救急センターのベッドを空けるためには、当院での治療が一段落した段階で、次の患者さんを受け入れるために、転院をお願いしなければならない場合も出てきます。

救命救急センターは地域の救急医療の最後の砦であり、地域の貴重な財産とも言えます。いざという時に、必要としている患者さんを適切に受け入れるために、市民の皆様には、救急医療体制のご理解と、適切な受診をお願いいたします。



編集後記

年が明け、冷え込みが厳しくなってきました。雪が積もると車の運転などにも注意が必要になります。風邪やけがに気をつけて過ごしましょう。

(K.N.)