

ふれあいひろば



[患者とともにある全人的医療]

診療部長就任にあたって



新潟市民病院 診療部長
小児外科部長
飯沼 泰史



平成29年4月1日付けで、診療部長を拝命いたしました飯沼泰史と申します。

専門は小児外科を担当しています。当院には約1500名の職員のうち医師は192名で、医師全体のまとまりが「診療部」と呼ばれています（正式にはこれに58名の医師事務補助員(メディカルアシスタント)が加わります)。私はその「番頭役」的な立場を担当しております。

ご存じの通り、当院は新潟医療圏における「重症・救急・専門」医療を担っており、3次救急や他院では難しい治療を、365日24時間体制で行っています。この体制を支える診療科同士の連携も非常に良く、これが実は当院の最大の強みかもしれません。私の役割は、こうした当院の特徴をさらに生かすべく、個々の診療科が協調しながら、そのパフォーマンスを十分に発揮できるようマネジメントすることと考えています。

一方、近年では医療従事者の過重労働が問題となっており、当院も決してその例外ではありません。当院の体制は、医師の熱意とそれを取り巻くスタッフの献身的な協力で維持されていることも事実です。これらの方々も病院を離れば、患者さんを心配する御家族と同じように、彼らの健康を心配する家族や親兄弟がおります。私は、個人的には「医師はチーム医療のリーダーとして、その自覚を持って献身的に働

く」ことをモットーとしているつもりですが、これは自分やその家族も大切にできてこそ、可能なことであるとも思います。

こうした背景をふまえ、当院も「働き方改革」に取り組んでいます。「365日24時間、高度な医療体制を維持する」ということは当院の使命ではありますが、同時に診療部全員の「労働環境に配慮し、個々のワークライフバランスも重視する」という2つのテーマを、いかにうまく調和させていくか？ということが、今の時代における目指すべき方向であると思っています。

この2つは一見矛盾するようでもあり、医療を取り巻く環境を鑑みれば、決して容易なことではないかもしれません。しかし、この改革の最終目標は常に、当院の原点である「患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療」を提供するということであり、診療部スタッフはこの2つを常に意識して、日々診療に取り組んでおります。

私自身はこうした当院の方向に少しでも貢献できるよう、課せられた責務に取り組んでまいりたいと思っています。どうか今後ともよろしくごお願い申し上げます。

五大がん 市民公開講座から 「非小細胞肺癌に対しての薬物療法の現状」

呼吸器内科 宮林 貴大

肺癌の死亡率は年々増加傾向にあります。2014年における国内での肺癌死亡数は73396人と報告されており、がん全体でも死亡原因の第一位となっています。

肺癌の危険因子として最も重要なものが喫煙で、非喫煙者と比べ、4倍以上肺癌になりやすくなることが分かっています。また、一般的に加齢とともにがんを発症しやすくなるといわれていますが、肺癌では40歳を超えたあたりから発症率が上昇してきます。以上のことから、禁煙による肺癌発症予防、喫煙されている40歳以上の方では年1回の検診（レントゲン、喀痰細胞診など）による早期発見が重要と考えます。

肺癌の症状は咳、痰、胸痛、食欲不振、だるさ等様々あります。呼吸器内科外来を受診される経緯としては、これらの症状がなかなか改善しないケース、検診異常、他疾患で医療機関に通院中に偶然レントゲンやCT異常を指摘されるケースがあります。

肺癌診療の流れですが、胸部レントゲンやCT検査で肺癌が疑わしい場合には、気管支鏡検査等で確定診断をつけ、肺癌の組織型（種類）まで同定します。その後、CT、MRI、骨シンチ検査等で進行度（病気の広がり）を確認し、治療方針を決定します。

肺癌の治療法は手術、放射線治療、薬物療法の3つで成り立っており、進行度に応じて、これらの治療単独あるいは複数を組み合わせて治療を行っていきます。

肺癌の薬物療法は、ここ10数年間で目まぐるしく進歩しており、現在は細胞障害性抗がん剤（通常の抗がん剤）、分子標的薬剤、免疫チェックポイント阻害剤の3種類が使用可能です。

分子標的薬剤は、従来の抗がん剤とは異なり、がん細胞のみに発現している分子を標的としているため、正常細胞へ悪影響はほとんど与えず、副作用が軽いのが特徴です。また、分子標的薬剤が標的とする分子をもつ肺癌に対しては、細胞障害性抗がん剤を大きく上回る治療効果が期待できます。

免疫チェックポイント阻害剤は、自己の免疫細胞を活性化し、がん細胞を攻撃させる薬剤です。治療が有効な方と、有効でない方がはっきり分かれますが、治療効果が得られた場合には、長期にわたり治療効果が持続するのが魅力です。分子標的薬剤ほど、どういう肺癌患者さんに効きやすいか正確には分かっていませんが、がん細胞にPD-L1という物質が多量に発現している場合に有効なケースが多いようです。がん細胞のPD-L1発現率や、分子標的薬剤が有効なタイプかどうかは、遺伝子検査等で判定可能です。

一方、細胞障害性抗がん剤も近年有望な薬剤が複数登場してきています。副作用対策の薬剤も進歩してきているため、従来と比べかなり楽に治療を受けられるようになり、通院治療も可能です。

肺癌患者さんが日常生活を快適に過ごせることを目標に、これからも日々の診療に励んで行きたいと思っております。

五大がん 市民公開講座から 「痛みについて考えてみましょう」

緩和ケア内科 野本 優二

「原因があろうがなかろうが、痛いと言ったら痛い」、これが痛み診療の大前提です。「あなたが痛いといえれば痛みはある」、ここから診療は始まります。

痛みは見えません、痛みの強さを調べる検査もありません。痛みの治療のためには、あなたにしかわからない痛みを外に引っ張り出して、われわれ医療関係者が理解できるものにする必要があります。そのためには、コミュニケーションが必要です。あなたは辛抱強く話し、われわれは辛抱強く聞く。ああでもないこうでもないと言いながら痛みの輪郭を作っていく作業が必要となります。

私たちが痛みを感じる時、大きく2つの要素が関係しています。一つは痛み刺激の大きさです。足に石を落としたとすると、石の大きさが刺激の大きさに当たります。もう一つが痛みの感じやすさです。痛みに敏感なときは小さい石が落ちても飛び上がるほど痛く感じ、鈍感なときはある程度大きな石が落ちてもけろっとしています。

痛みを少なくするには、「痛み刺激を小さくして、痛みを感じにくくする」ことです。病院で行っている治療もこの二つを意識して行っています。これは家庭でも出来ますので、是非お試し下さい。痛み刺激を減らすには、生活パ

ターンを変えて痛みが出るような行為を出来るだけ避けるようにします。例えば、布団から起き上がる動作で腰の痛みが強くなる場合は、ベッドを利用すればかなり痛み刺激が少なくなります。痛みを感じにくくするにはどうすればいいのでしょうか。生活の中で痛みが軽くなる場面をみつけて下さい。お孫さんと遊んでいるとき、お風呂に入っているとき、好きな音楽を聴いているとき、体をさすってもらったときなど、いろいろとあると思います。そのような状況では、痛みを感じにくい状態になっているはずで

それでも痛みが辛いときは、主治医の出番です。医療用麻薬をはじめとして、いろいろな薬がありますので、まずは痛みについてしっかりと主治医に伝えて薬による治療を始めてみましょう。最初の薬ではうまくいかず、別な薬へ変えることでうまくいくこともあります。時に副作用対策の薬が必要になることもあります。痛みの種類によっては放射線治療や神経ブロック治療がよく効く場合もありますので、そういったことも主治医に相談すると良いでしょう。

以前からの痛みが急に強くなったり、今までになかった強い痛みが急にでてきた場合は緊急事態です。我慢せず、すぐに受診して下さい。

登録医の紹介

医院名：まきの乳腺クリニック

代表者名：牧野 春彦

診療科目：乳腺外科

住所：〒950-0861

新潟市東区中山6-13-48

電話番号：025-250-0026

診療時間：

月・火・水・金 9:00～12:30

15:00～18:00

木・土 9:00～12:30

休診日：日曜日、祝日

○自院特徴と診療方針○

1日で視触診、マンモグラフィ、超音波検査を実施して、その日のうちに診断結果を説明します。

もし異常があれば、可能な限りその日のうちに細胞診、組織診など精密検査を行います。



「食事についてのアンケート」の結果について

栄養管理科 山口 広美

栄養管理科では、病院で提供する食事に対する患者さんの満足度を把握することを目的に、年に二回「食事についてのアンケート」を実施しています。

今回は、2月に実施したアンケートの結果についてご報告させていただきます。

■実施日 平成29年2月8日（水）

■回答いただいた患者さん 223名(アンケート用紙回収率48.4%)

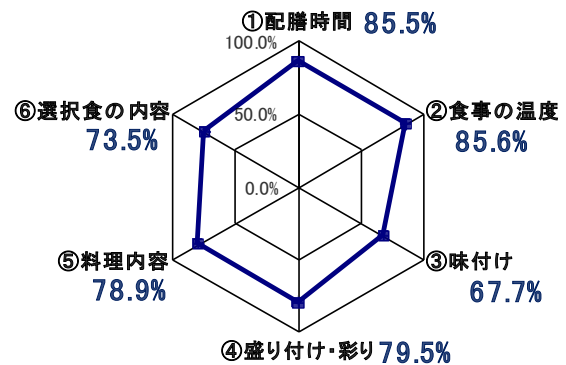
①配膳時間 ②食事の温度 では、80%以上の方に満足していただいております。一方で、③味付け については満足されている患者さんの割合が70%を下回り、満足度が低いことがわかりました。自由に記載いただいたご意見では「味付けが薄い」とのご意見をいくつかいただいております。普段患者さんが食べ慣れている味よりも、病院で提供している食事の味付けが薄味であることが、満足度が低いことの原因の1つであることは考えられます。

新潟県民の平均食塩摂取量は10.2g(平成27年 県民健康栄養実態調査)です。多いといわれていた新潟県民の食塩摂取量は年々減少し、全国平均とほぼ同じになったものの、国の目標値(男性8g未満、女性7g未満)にはもう1歩のようです。病院の食事は1日の塩分量を、概ね国の目標値である8g、心臓病や腎臓病などで塩分制限が必要な患者さんの食事では6g未満で調整して提供しています。病院の食事が患者さんの退院後の健康維持のために「薄味でもおいしい」「薄味でも続けられる」よいお手本として参考にさせていただけるよう、今後もさらに献立・調理の工夫を行い、努力してまいります。

また、患者さんの中には病気や治療の影響で食欲が落ちていたり、味覚が感じづらくなって食事をおいしく食べられなくなってしまう方もおられ、これらのことも味に対する満足度に影響していると考えられます。十分に食事が食べられない方には理由に応じた個別の対応が必要となります。栄養管理科では管理栄養士を病棟担当制としています。食事のことでお困りのことがありましたら、遠慮なく担当の管理栄養士にご相談ください。

食事における満足度

男性：127名 平均年齢66.9歳
女性：96名 平均年齢60.8歳



編集後記

新緑がまぶしい季節になりました。新しい環境で生活をしている方も多いと思います。病院の新採用者も頑張っています。体調管理に気をつけて頑張っていきましょう。

(K)

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

新潟市中央区鐘木463-7

電話 025 (281) 5151

Fax 025 (281) 5187