

# まつなみ News

## 第1回がんセミナーの開催

平成28年5月7日(土)イオンモール木曽川(キリオ)にて、第1回がんセミナーを開催しました。今回の目的は、地域住民の皆様へ、がん検診の啓発運動の一環として開催しました。セミナーでは、乳がんのセルフチェックや内視鏡の実演体験を始め、乳がんの細胞を顕微鏡で見るなど、通常では体験できない内容でした。

参加された女性からは、「乳がんなど心配だけど、どんな時に病院に行って良いの?自分でどのようにセルフチェックして良いの?など不安があったけど今回の体験で、いろいろと学ぶことが出来ました」と話を聞くことが出来ました。

又、セミナーの中では松波総合病院 副院長 小林建司医師より「大腸がんについて」、同 外科部長 花立史香医師より「乳がんについて」講演され多くの方が熱心に耳を傾けていました。

今回のセミナーで、一部の方より「がんはがんセンターでないと治療が出来ないと思っていました。」など地域の方の声を聞くことが出来ました。今後も一人でも多くの方に、健康な生活を送って頂けるように情報発信や地域の方との交流を増やして行きたいと思います。



## 熊本地震における救護活動

先般の熊本地震にあたり、平成24年3月2日付けで、岐阜県と岐阜県病院協会が締結した「災害時の医療救護に関する協定書」に基づき、岐阜県病院協会より松波総合病院に救護班派遣要請がありました。5月15日～18日の間、医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員1名の計6名を現地に派遣いたしました。被災地では、八十川医師(チームリーダー)を中心に、避難場所と病院との動線を作るなどの活動をしてきました。



## 松ゼミ

認定・専門看護師による講義を通して、看護の質を高め、専門職としてのスキル向上  
周辺病院施設の看護師との意見交換の場とし、地域医療強化を目的としたセミナーです。

### ● スキンケア

【日】平成28年6月29日(水) 【時】17:30～  
【テーマ】「あなたも明日からスキンケアナース!」  
～脆弱な皮膚のスキンケアを極める～  
【場所】松波総合病院 南館 MGHホール

高齢に伴う皮膚の脆弱化から、摩擦やすれにより容易に皮膚が裂けるスキン・テア(皮膚裂傷)、医療用テープの取り扱い等、スキンケアの基本を見直しスキンケアの本質を学びます。研修後すぐ実践に活かせる内容です。ぜひ、この機会に今あなたが行っているスキンケアを振り返ってみませんか?

皮膚・排泄ケア認定看護師 鵜飼淳

**医療関係者 セミナー開催のお知らせ**

### 在宅お役立ちセミナー Vol.8

【日 時】平成28年7月2日(土) 14:00～  
【場 所】松波総合病院 南館1階 MGHホール  
【テ マ】「認知症ケアの基本」(仮)  
【講 師】医療法人社団誠広会 平野総合病院  
認知症看護認定看護師 住若 智子 先生

**駐車場・交通のご案内**

**■ 交通のご案内**

新幹線 岐阜羽島駅 → 名鉄 西笠松駅 徒歩10分  
タクシー20分

名鉄 岐阜駅 → 名鉄 西笠松駅 徒歩10分  
タクシー20分

名鉄 名古屋駅 → 名鉄 笠松駅 徒歩15分  
タクシー5分

松波総合病院 NORTH WING (北館)  
まつなみ健康増進クリニック  
人間ドック・健診センター

松波総合病院 SOUTH WING (南館)  
松波総合病院介護老人保健施設  
人工透析センター

6  
2016 June  
No.200

患者さまと病院をつなぐかけはし  
**まつなみ**  
[発行] 社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院



【特別講演】座長・ひらたクリニック 院長 平田 俊文 先生  
医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 理事長 仲井 培雄 先生  
地域包括ケア病棟協会会長

**「最大で最強の地域包括ケア病棟」**

【一般演題】座長・おくむらメモリークリニック 院長 奥村 歩 先生  
澤田 元史 先生

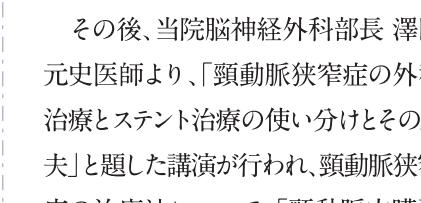
【頭動脈狭窄症の外科治療とステント治療の使い分けとその工夫】

## 第15回 濃尾医療連携セミナー

去る4月23日(土)、ホテルグランヴェール岐山において、「第15回 濃尾医療連携セミナー」が開催されました。今年で15回目となり、連携医の先生方、当院医師・スタッフ、医療・介護関係者ら231人が出席いたしました。



初めて、松波総合病院 松波和寿病院長より「濃尾医療連携研究会のこの一年」と題し、2015年度の紹介患者数・救急搬送数などの報告がありました。



その後、当院脳神経外科部長 澤田元史医師より、「頭動脈狭窄症の外科治療とステント治療の使い分けとその工夫」と題した講演が行われ、頭動脈狭窄症の治療法について、「頭動脈内膜剥離術」と「頭動脈ステント留置術」の2つがあり、どちらの手術も患者様の状態に合わせて最良の治療を選択する必要があるなど専門医の立場から臨床に即した内容の講演が行われました。

特別講演では、医療法人社団和楽仁

芳珠記念病院 理事長 仲井 培雄先生  
より「最大で最強の地域包括ケア病棟」と題し講演を頂きました。

地域包括ケア病棟の届け出は2014年の280件に対し2016年3月には1416件の届け出があり、わずか2年の間に4倍以上に増加した事、今後、我が国の高齢化の課題である生活支援型医療の必要な患者増加とそれに伴う退院後の地域での生活を見据えた院内他職種協働の必要性や、さらには、退院後の地域での生活を支える在宅診療医、ケアマネージャー、訪問看護師など強い関係性を築く必要があるなど、今後の地域包括ケアシステム構築に必要な課題について多くの提言をされ、大変内容の充実したご講演をいただきました。

## 産婦人科特集

### 患者さまへの理解と治療への 安心をお届けするあたたかな医療の提供

当院産婦人科は日本産科婦人科学会認定医である常勤医5名と岐阜大学から1名の非常勤医師の協力により、地域住民の皆様に「婦人科腫瘍学」「周産期医学」「生殖内分泌学」「女性医学」の産婦人科すべての分野において、24時間体制で安全かつ質の高い診療・治療を提供することを最大の目標としています。女性の一生の健康管理を対象としており、子宮がん・卵巣がん健診のみならず乳腺外科との連携により乳がんを含め様々な検診も行っています。常に皆さまに安心して受診いただける配慮ある医療を心がけています。

#### 子宮頸がんは早期発見でほぼ100%治ります

子宮頸がんの多くは高リスク型のヒトパピローマウイルス(HPV)に長期感染することで起こります。がんの進行には段階があり、まずはがんになり得る異常な細胞が増える「異形成」という状態になります。異形成は3段階に分類され、軽度の時には自然に治ることもありますが、これが中度・高度と進化すると子宮頸がんへの可能性が高まります。がんになっても最初の段階は上皮内がんと呼ばれ、がんが子宮頸部の表面(上皮)にとどまった状態です。この段階で治療を始めることができれば転移の可能性は低く、ほぼ100%治ると言われています。患者の約半数がこのレベルで発見されていますが、多くが無症状であるため、早期発見目的の検診は非常に重要です。

治療法はがんの進行状況によって異なります。比較的進んでいない場合に選択できるのが、「単純子宮全摘術」「円錐切除術」です。円錐切除術は子宮表面の病変部分だけを円錐状に切り取るため、子宮を温存でき、その後の妊娠・出産も可能です。ただし、がん組織の取り残しがあった場合には再発や転移のリスクがあります。単純子宮全摘術は最もポピュラーな術式で重大な合併症は多くありません。がん細胞がさらに浸潤している場合は、子宮全体および周囲の組織を取り除く「広汎子宮全摘術」が行われ

ます。当然、妊娠や出産は不可能なため、病状はもちろん、その後のライフプランを考慮して検討する必要があるでしょう。また進行が激しく手術が不可能な段階になると、放射線治療や抗がん剤治療が行われます。

手術でがんの部位を取り除いたとしても、後には様々なリスクや後遺症が残ることがあります。特に広汎子宮全摘術では基鞠帯や卵巣やリンパ節まで切除せねばなりません。子宮頸部周囲には複雑な神経を含む韌帯組織があり、手術で神経が傷つくと尿意を感じない排尿障害やリンパの流れが滞ることで下半身がむくむり浮腫などが起こる危険性もあります。妊娠を望まない人でも子宮を摘出すれば済むわけではなく、日常生活に大きな支障があります。そうならない為にもしっかりと知識を持って若いうちから定期的に検診を受け、婦人科のかかりつけ医を持つことをお勧めします。



産婦人科部長  
たかぎ ひろし  
高木 博

#### 症状や患者様の生活に応じて様々な治療を

##### 1 「円錐切除術」

レーザーや高周波ループなどを使用し、がんができている部分を含めた子宮頸部の一部を円錐状に切除する方法。

##### 2 「広汎子宮全摘術」

子宮を骨盤壁近くから広範囲で切除する方法。子宮と臍の一部や基鞠帯、さらに所属リンパ節や卵巣・卵管も切除する方法。

##### 3 「放射線治療」

体外から放射線を病巣に照射する外部照射法と、放射線を発生させる物質をがんのある部分に挿入する臍内照射法がある。

##### 4 「抗がん剤治療」

手術前に腫瘍縮小を図る場合や、手術後に放射線治療と併用して用いられることが多い。

#### 「胎児ドック」というものの役割



産科、周産期医療は短期間に大きく変貌しました。この変貌は超音波に代表される画像診断の進歩による所がきわめて大きいのです。昔、妊娠初期の妊婦さんの卵巣腫瘍を先輩が診断している場面に遭遇しました。私にはどうやって卵巣腫瘍を診断できたのか全く分かりませんでした。当時は超音波検査機器がようやく大学病院に普及し始めた頃です。これさえあればと思ったのですが、当時の画像解像度はお世辞にも良いとは言えませんでした。「snow storm」という言葉を聞いたことがある方は、それなりのキャリアがある先生方でしょう。胞状奇胎の超音波所見をそう呼んでいました。今の装置では小さな粒がはっきり見えるのですが、当時はまるで子宮の中の胞状奇胎が雪嵐のように見えたのです。しかも表示されている画面を静止させるフリーズ機能があります。今だと思った瞬間に画面にポラロイドカメラを装着してシャッターを押します。これでは満足のいく写真が撮れる可能性が高いはずもありません。しかも先輩が超音波のプローブを操って出した画像を写

真に撮らなければならぬのですから、もしも出来栄えが悪いときには怒られてしまうのは私です。これはもうたまりません。なんて理不尽な機械なのだろうと思いましたが、それでも胎児の心臓の動き、胎児そのものの動く姿にはそれは大きな驚きを感じました。

超音波診断装置は胎児が生き活きと動く様をはっきりと示してくれます。しかしこれは言い換えると心臓が動いていない胎児もまた画像として表示できます。切迫流産という言葉がかつては今以上に頻繁に使われていました。妊娠反応が陽性で、出血があれば直ちにこの診断名がつけられて毎日のように注射が行われていましたし、入院も珍しいことではありませんでした。その頃には実際に胎児心拍が無いにも関わらず、注射の痛みに耐えながら入院生活を強いられていた妊婦さんが大勢いたのです。胎児画像診断のはじめの一歩は、胎児の生存を確認することなのです。

その後、超音波診断装置は飛躍的に進歩してきました。胎児の形態異常が

続々と胎児期に診断されるようになり、出血する前に前置胎盤を診断することも可能になりました。やがて胎児の形態異常にとどまらず発育遅延のような胎児の材能異常まで推測できるようになりました。今では、立体的な胎児画像が見える3D・4D画像はあたりまえになってしまいました。一生懸命に超音波で胎児を診ていると、時には赤ちゃんから(参照1)のようなメッセージが届くことがあります。



\*参照1

「お母さん・お父さん大丈夫だよ。」と胎児からのメッセージです。

胎児ドックは、心配する御家族に「心配しなくて大丈夫だよ。」とお知らせするという目的で行っています。



産婦人科周産期医療対策室室長  
かわばた いちろう  
川崎 勝郎