

あまほ

日本海総合病院
酒田医療センター

● 広 報 誌

2017年
春 vol.33

特集 大腸がんの話

- 理事長あいさつ 第三期中期計画初年度の成果と今後の展望／運営方針
- 診療科紹介 酒田医療センター リハビリテーション科
- ストーマについて ストーマについてご存知ですか？
- 私の仕事 酒田医療センター 介護士
- 病院からのお知らせ 医師の異動／医学生病院実習への協力願い／修学資金貸与制度の紹介



酒田医療センターの
リハビリスタッフです。
笑顔と親しみやすさ、
チームワークを大切に、
患者さんの「できた!」を
支えます。



第三期中期計画初年度の 成果と今後の展望

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

理事長 栗谷 義 樹

年の初めから今後の激動を予感させるような様々のニュースが世界を駆け巡っていますが、今年も山形県酒田市病院機構職員全員が一致団結して、今後の我が国のモデルとなるような地域医療作りに邁進して行きたいと考えています。当法人は昨年4月から第三期中期計画初年度に入りました。

昨年12月時点での事業概況では、患者動態は人口減少を反映して昨年同時期に比較すると入院外来とも漸減していますが、全国的にも同様の現象がみられているようです。それに応じて営業収益も法人全体で1億2千万ほど減収、利益も約9千万の減益となりました。しかし費用の中の引当金などを調整すると、全体としてはこれまで同様健全と言える状況です。今年度はまた、一昨年の医療法改正により成立した地域医療構想に対応すべく、様々の関連会議が開催されました。これを踏まえた庄内二次医療圏における高度＋一般急性期病床は2025年には862床が過剰と計算されています。昨年の年頭挨拶でも述べましたが、現在当法人は、地域医療連携推進法人の設立に向けて準備を進めているところです。

参加コア5法人による準備は着々と進んでいますが、かなり厳しいものになると予測されている来年の医療介護報酬同時改定を見据えて、目指す共同事業計画を策定していかないとなりません。職員にはその都度進捗状況を説明していきたいと考えていますが、今後の転換期をともに乗り切っていくべく決意を新たにしているところです。新年度もどうぞよろしくお願いいたします。



地方独立行政法人
山形県・酒田市病院機構

< 基本理念 >

- 1 安心、信頼、高度な医療提供
- 2 保健、医療、福祉の地域連携
- 3 地域に貢献する病院経営

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

運 営 方 針

【日本海総合病院】

- 1 対話とプロセスを大切にした良質な医療を提供し、地域のニーズに応えます。
- 2 24時間365日、地域に信頼される医療の提供に努めます。
- 3 保健、福祉、介護と連携を図り、地域の医療ネットワークの中核病院としての役割を果たします。



【酒田医療センター】

- 1 家族、地域社会と協力・連携し、患者さんの心理面に配慮した支える医療やケア、リハビリテーションの提供に努めます。
- 2 患者さんに寄り添い、「その人らしさ」を大切に、安心して穏やかに過ごせる環境づくりに努めます。



診療科紹介

日本海総合病院酒田医療センター

診療部長(兼)リハビリテーション科部長

安藤 志穂里 医師

リハビリテーション科



酒田医療センターにはふたつの回復期リハビリテーション病棟とひとつの療養病棟があります。今回は回復期リハビリテーション病棟についてご紹介します。脳出血や脳梗塞などの脳血管疾患では、脳外科や神経内科で治療を受けて急性期を脱したあとも、多くの



定期的に行われる多職種でのケースカンファレンスでのひとコマ

場合、手足の麻痺や言語障害、嚥下障害など様々な後遺症が残ります。また、脊椎の圧迫骨折や大腿骨頸部骨折、頸椎症などの整形外科疾患で手術などの治療を受けたあとも、すぐには起き上がったり歩いたりすることが容易ではありません。肺炎や心臓疾患などの病気の治療のため長く安静が必要だった場合も、特に高齢の方の場合、筋力が低下して歩行障害や日常生活動作の障害が生じます。このように、急性期の治療が終わったあとに身体機能の障害が残った患者さんに対して、自宅での生活や職場復帰へ向けての必要なリハビリテーションを十分に行うための入院病棟が回復期リハビリテーション病棟です。

リハビリテーションのプログラムや進め方は、患者さんひとりひとりの身体機能、認知機能などにより異なります。入院したその日から365日体制で、リハビリに取り組むことができ、その効果を最大限に発揮できるよう、

医師・看護師・介護士の病棟スタッフ、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハビリスタッフ、管理栄養士、薬剤師、地域連携室など全てのスタッフが「常に共同して」チーム医療を実践しています。

自宅へ帰って生活を始めること。ほとんどの患者さんやご家族にとって、それがリハビリテーションの第一の目標になります。退院後、生活していく上で、必要なこと、やりつづけたいこと、あたらしくはじめていたいこと。それを実現するために、様々な取り組みを行います。食事、会話、排泄、移動などの日常生活動作能力の向上をはかりながら、退院前にはスタッフが患者さんと一緒に自宅を訪問して、必要な改修や動線を検討したり、屋外の歩行や畑仕事、買い物や調理をやってみたりもします。食べること、話すこと、考えること、物をつかむこと、寝ること、起き上がること、立つこと、歩くこと。人間の身体は実に多くの精密な

平成27年度 回復期リハビリ病棟診療実績

- 新入院数：379人 ●病床利用率：85.0%
- 入院疾患別割合：脳血管系・58.6% 整形外科系・32.2% 廃用症候群・4.2% 非該当・5.0%
- 平均在院日数：64.8日
- 自宅復帰率：自宅79.5%（他は特老・有料老人ホーム、老健など）
- 平均FIM利得※：29.5点（平成27年度全国平均17.0点）

※FIM 利得とは：リハビリテーションの効果を示す尺度で、点数が高いほど、入院から退院までの期間において、患者さん自身でできることが多くなり、介助の量が減ったことを表します。

機能によって活動しています。身体機能の障害により、今までなんの苦勞もなくてできていたことが出来なくなってしまうとき。その現実に向き合っていく力になれるように、回復期リハビリテーション病棟は進化し続けます。

特集

大腸がんの話

1. 大腸がん(直腸がん・結腸がん)は、どのような病気?

大腸は右下腹部から始まり、おなかの中を右回りに存在する長さ1・5m程の管状の臓器で、結腸と直腸に分けられます。大腸は消化吸収した後の液状の残りかすから水分を吸収し固形の便にして肛門から排泄します。大腸がんはこの大腸の粘膜(内側にある)に発生するがんのことを指します。大腸がんの7割程度は直腸やS状結腸といった肛門に近い大腸に発生します。がんの発生経路には主に①良性の大腸ポリープ(腺種)が大きくなりがん化する経路と、②正常な粘膜から直接発生する経路があります。また希に遺伝により発生する大腸がんもあります。

日本では年間およそ11万人もの人が新たに大腸がんと診断されており、人口の高齢化と食生活の欧米化などで徐々に増えていきましたが、ここ数年間の大腸がんにかかる率(罹患率)、死亡率ともに横ばいとなっています。

庄内地方の大腸がんの罹患率は年齢

で調整した場合、男性74・3人、女性42・4人と山形県の平均と比べても大差なく、全国平均とも同程度です。

2. 大腸がんの診断までにどのような検査が行われるのか?

大腸がん検診(便潜血反応検査)が陽性であったり、血便や便通異常といった自覚症状がある場合、内視鏡検査を行い大腸がんがあるかどうかを確認します。大腸がんがあればがんの進行の程度を調べるためCTなどの画像検査も行い、適切な治療方針を立てます。

3. 大腸がんの進み具合について

大腸がんの進み具合はステージ(病期)で表し、がんの深さ、リンパ節への転移の有無とその程度、他の臓器への転移の有無によって5段階のステージに分類されます(図)。

図中の矢印の(ア)の範囲が早期がん、(イ)の範囲が進行がんになります。

4. 大腸がんの治療について

大腸がんはステージに応じた治療方

針があります。今日では早期大腸がんのおよそ60%は内視鏡で治療を行うようになりました。内視鏡治療ではおなかに傷をつけることなく、大腸内視鏡を用いてがんをとり切ることが可能です。ごく早期の大腸がんであれば内視鏡治療で完治が可能です。切り取ったがんの病理所見により、追加の外科手術がすすめられる場合もあります。また、進行大腸がんの治療の第一の治療法は外科的にがん細胞を取ることで、そして、大腸がんはがんを完全に切除できれば完治する可能性が高いので、他の臓器への転移があっても積極的に手術を行うことがあります。

【結腸がん】

◎ステージ0のがん

がんが粘膜にとどまるもので、内視鏡によってがんを切り取ります。残さずに取り除けば内視鏡治療のみで完治します。

◎ステージⅠのがん

粘膜よりも少し深いところにな



診療部長(兼)消化器内科部長
鈴木 義広 医師

が浸潤したがん、ステージⅡと同様に内視鏡治療を行います。内視鏡治療でがんを取り残してしまふ可能性やリンパ節転移をおこしている可能性が高いと判断された場合は外科的な手術によってがんの部分を含む結腸と転移の可能性のあるリンパ節を取り除きます。

◎ステージⅡ、Ⅲのがん

ステージⅡないしⅢのがんでは外科的手術によってがんを含む結腸と転移のあるリンパ節を切除します。取ったリンパ節を顕微鏡で調べがんの転移があれば再発予防のため抗がん剤を投与(術後補助化学療法)することもあります。

◎ステージⅣのがん

ステージⅣのがんは他の臓器への転移があり、結腸のがんだけを取り除くだけでは不十分です。仮に肺や

肝臓に転移があっても外科的手術で取り去り完治する場合があります。しかし転移の場所や数、全身の状態によつては化学療法や放射線治療等が勧められる場合もあります。つまり一口にステージⅣの大腸がんと言つても治療は病状によつて異なります。

結腸がんの手術によつて大腸の長さは短くなりますが、結腸そのものの機能は比較的保たれます。

【直腸がん】

直腸がんのステージによる治療法の選択は結腸がんに準じますが、肛門近くの直腸にできた早期がんは、開腹せず肛門のほうから切除する「局所切除術」を行います。肛門括約筋（肛門を開閉する筋肉）を切らない方法と切る方法があります。肛門側から取れないがんは開腹手術になります。直腸がんの手術には大きく分けて2つあります。ひとつはがんのある直腸と共に肛門も切り取つてしまい、結腸に人工肛門を作る方法です（直腸切断術）。もうひとつは肛門括約筋を残して結腸と肛門管、あるいは残った直腸をつなぐ肛門括約筋温存切除術です。

ただし、肛門が残つても直腸の大部分が切除されると便を溜められないた

め、便の回数が多くなり、また排便を我慢できなくなったりすることがあります。さらに骨盤内の泌尿器・生殖器の機能を調節している自律神経が手術によつてダメージを受けると排尿や性功能が障害されることもあります。

5. 大腸がんの予防

大腸がんの発生と食生活には密接な関係があるといわれており、医学的に証明されているものもありますので、まずは大腸がんにならない食生活、生活習慣を心がける事が大切です。1日3食を規則正しくとり、脂肪分が少なく、食物繊維の多い食事をするをお勧めします。大腸がんのリスクをあげる食物としては、動物性の高脂肪、高たんぱくにかたよった食事、繊維食の不足、直腸がんではビールという報告もあります。リスクを減少させる食事としては、穀物、豆類の繊維食、チーズ、牛乳、魚類の良質の蛋白質をバランスよくとりましょう。肉は赤身の肉を選ぶなど脂肪のとりすぎに注意し、脂肪を減らすように調理法を工夫するのも効果的です。果物、野菜だけでなく、海藻、こんにゃくは水に溶ける繊維で保水性に富ん

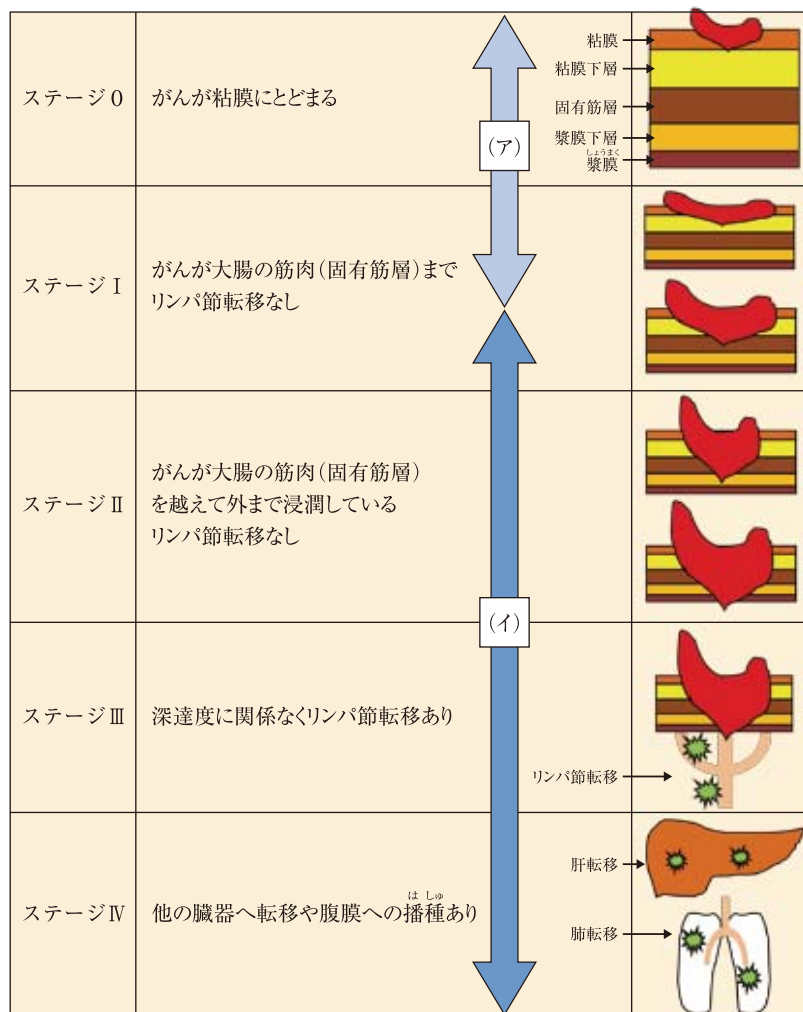
でいるため、大腸の粘膜を保護する働きもあります。果物、野菜、穀物、いも類、豆類、海藻、キノコをバランスよく摂取すれば、低脂肪、高繊維の食事にすることが出来ます。また、ビタミンCやEは発がん物質の発生を抑制するともいわれているので積極的にとりましょう。便秘は老廃物が長いあいだ腸に滞っている状態なので規則正しい排便が大切です。そして過度の飲酒や喫煙も大腸がんになりやすくなります。

ですので節酒・禁煙を心がけましょう。

6. 最後に

検診で異常（便潜血反応陽性）を指摘されたり、便秘や血便がみられたらすみやかに大腸の精密検査を受けてください。また過去に大腸内視鏡検査を受けて大腸ポリープを指摘されたことがある、或いはポリープを切除したことがある方は定期的に大腸内視鏡検査を受けることを忘れないでください。

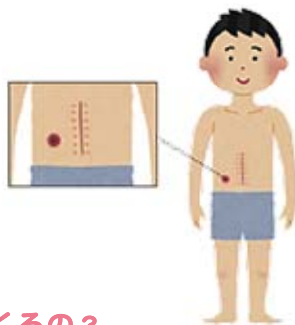
(図) 大腸がんのステージ



ストーマについてご存知ですか？

皮膚・排泄ケア認定看護師 岩崎 優

ストーマとは、人工肛門や人工膀胱とも言われています。手術によってお腹に新しくつくられた便や尿の排泄の出口のことを言います。ストーマは、ギリシャ語で口という意味です。



どういう人がストーマをつくるの？

消化系、尿路系、婦人科系のがんや病気、炎症性腸疾患などでストーマをつくることがあります。また先天性の病気や小児がんで生後すぐや幼少期にストーマをつくることもあり、赤ちゃんから高齢まで広い年齢の幅があります。

このマークをご覧になったことはありますか？



駅や道の駅、空港など公共のトイレなどでこのマークを見かけることが多くなりました。

このマークはオストメイトを表しています。オストメイトとは、ストーマがある人をいいます。排泄の方法は違ってオストメイトも普通に生活を送っています。全国には20万人以上のオストメイトがいます。

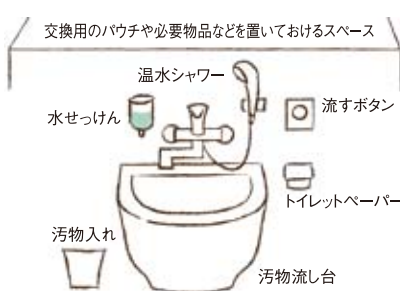
ストーマの手術をするときにどのように用をたすの？

ストーマになると排泄を自分でコントロールできないので、お腹に専用の袋状のストーマ装具を貼って排泄物を溜めます。ある程度溜まったらトイレで袋の中の排泄物を出します。



オストメイト対応トイレ

このマークがついているトイレには、オストメイトが排泄の処理、ストーマ装具交換、ストーマの周りの皮膚をきれいにできる設備が整っています。当院外科外来の前にも設置されています。



ストーマをつくったら「今までと同じように暮らせなくなってしまうのでは」と不安を抱えてしまう方も少なくないと思います。ストーマは、病気などの治療のために最善の策としてつくられます。排泄の方法や袋（パウチ）の取り付け方などの方法を覚えて慣れる必要がありますが、それができれば手術前とほとんど変わることな

く日常生活はもちろん、学校や仕事、スポーツや旅行など楽しむことができます。妊娠・出産もストーマをもっている人も原則的に問題ありません。もともとの病気や手術による腸の癒着や生殖機能について医師と相談して妊娠・出産に臨みましょう。



ストーマのイメージ：ウソ？ホント？

Q1 ストーマは人工物を埋め込むの？

人工といいますが機械や器具を付けるのではなく腸や尿管を直接お腹に出してきて人工的に排泄の口をつくります。

Q2 痛みはない？

ありません。術後はもちろん創の痛みがありますがストーマ自体に知覚はないため痛みは感じません。

Q3 ストーマは傷なの？

違います。見た目が赤色のため痛々しくみえますが、消毒やガーゼ交換は不要です。

Q4 ストーマの手当てはどうするの？

ストーマのまわりをお湯と石鹸で洗います。多くの人がお風呂に入って行います。

Q5 ストーマの装具は消毒が必要なの？

不要です。使い捨て装具を定期的に交換するので装具は洗いません。

Q6 温泉に入れるの？

入れます。温泉用に小さい装具や装具自体を隠す肌色テープなども売られています。水泳をすることもできます。

Q7 ジーパンが履けないって本当？

履けます。着物や水着もOKです。

Q8 うつ伏せに寝れますか？

寝られます。ちなみに逆立ちをしてもOKです。

Q9 ストーマがあると食事制限はあるの？

基本的にありません。医師の許可があれば飲酒も可能です。

ストーマをつくることになって、ストーマの手術やストーマをつくってから生活など気になる、ストーマがあるけど皮膚の周りがかぶれてどうしたらいいかわからないなどストーマに関してお困りの方は、ストーマ外来や皮膚・排泄ケア認定看護師にご相談ください。手術前から相談が可能です。

ストーマ外来

第2・4 火曜日午後 予約制（電話予約が可能です）
医師と皮膚・排泄ケア認定看護師、看護師がストーマと皮膚の診察のほか、管理方法の指導や日常生活の相談を行います。

私の仕事

紹介リレー

＜自己紹介＞

日本海総合病院酒田医療センター回復期リハビリテーション病棟 介護士の野澤幸史です。当院に勤務する前は、特別養護老人ホームで7年間勤務し介護福祉士の資格を取得、平成23年に日本海総合病院酒田医療センターへ入職し現在6年目となりました。

【回復期病棟での介護士の役割】

回復期病棟での介護士の仕事は様々ありますが、特徴的なものを2つご紹介します。



毎日、昼食前に嚥下体操を行っています。

●日本海総合病院
酒田医療センター 介護士

野澤 幸史



①日常生活動作場面の支援

食事や入浴、トイレ誘導やおむつ交換、着替え、車椅子への乗り降りや一人で歩くことが困難である方などの日常生活動作場面の支援を主に行っています。ただ漠然と全てを介助するのではなく、患者さんの自立を妨げないように、できる所はご本人にしたいいただき、できない所をこちらでサポートしています。退院まで不安な思いや考えを様々抱いている患者さんも少なくありません。そのため少しでも不安なく入院生活が送れるよう、傍で患者さんの想いを傾聴することも介護士にとって大事な役割です。

②レクリエーションの実施

日常生活動作場面での支援のほか、レクリエーションの実施も介護士の大きな役割です。音楽をかけながらの体操や、言語聴覚士からのアドバイスをとり入れた嚥下体操を行ったり、季節に合わせたレクリエーションも介護士が中心となって企画、実施しています。また、リハビリの合間に食堂でお茶を飲みながら皆さんとの交流を設けたり、月毎のイラストに合わせた貼り絵や塗り絵をしたり、大勢参加される時

は輪になってゲームをしたりと、リハビリ時間以外に様々な余暇時間を提供しています。入院されている患者さんにとって、レクリエーションは楽しんでもらうだけでなく、毎日の生活に張りや刺激を与え、他者と関わることで社会性を維持するためにも必要なものであると考えます。

【回復期病棟でのやりがい】

回復期病棟では日々患者さんの動きや精神面に変化があります。その都度多職種との連携を上手く図ることは簡単なことではないですが、連携を密にとりて支援し、回復していく過程を見守ることができるのは回復期病棟ならではの感じます。回復期はそれまで歩けなかった患者さんが、リハビリの経過の中で歩けるようになったという変化がとても大きい時期です。そのような時期に患者さんと関わることでできるといふことは、とても貴重なことだと思います。

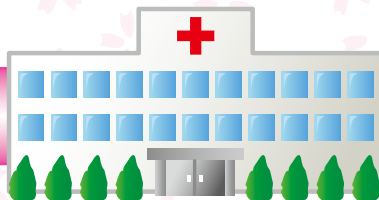
患者さんが身体機能を回復して元気



レクリエーションの貼り絵

になり、笑顔で退院していく姿に喜びと、仕事に対してのやりがいや充実感を感じます。そして患者さんから「ありがとう」と感謝のお言葉をいただけた時が、何よりもこの仕事をしていてよかったと感じる瞬間です。これからも患者さん一人一人がいつまでも自分らしく、いきいきと生活できること、そして日常生活の中に楽しみを持ち生きがいのある日々を送れるように、介護士として質の高い介護を提供し、必要とされる回復期病棟を目指して努力していきたいと思っています。

※次回は日本海総合病院の手術看護認定看護師を紹介いたします。



医学生の病院実習へのご協力とお願い

日本海総合病院では、医師として必要な実践的臨床能力を習得させることを目的として、東北大学及び山形大学の医学生が各診療科にて実習を行っています。

実習は当院の診療スタッフの指導・監督のもとで行っており、厳格な「守秘義務」を課しておりますので、何卒ご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。



心臓血管外科
小林 龍宏

- ① 山形大学附属病院
- ② スキーカー・サッカード

転入者

- ① 前任地
- ② 趣味・特技

日本海総合病院

医師異動のお知らせ

看護師等修学資金貸与制度のご案内

◆対象者(次の4項目すべてに該当する方)

- ①看護専門学校(大学)等に入学する方、又は在籍している方(平成26年4月1日以降入学者に限る)
 - ②卒業後に看護師・助産師として、当法人の病院に就職を希望する方(※)
 - ③学業成績が優れ、かつ心身ともに健康である方
 - ④山形県看護職員修学資金を除き、当法人以外への就職を要件とする修学資金の貸与を受けていない方
- ※当法人での採用を約束するものではありません。

◆貸与額 月額 50,000円

◆貸与期間 在学する学校等の修業年限内

◆修学資金の返還・返還免除

貸与終了後、修学資金貸与期間に相当する期間内で、年利5%を付して返還をお願いしていますが、当法人に就職し、日本海総合病院又は酒田医療センターでの勤務期間が学校等の修業年限に相当する期間に達した時は、返還を全額免除します。

◆申込方法・申込期間

修学資金貸与申請書(当法人又は日本海総合病院のホームページからダウンロード可能です)に必要書類を

添え、当法人に提出してください。

申込みは随時受け付けていますが、4月分からの貸与を希望する場合は、4月5日までに申請してください。同月末までに貸与の可否を通知します。



◆提出書類

- ①修学資金貸与申請書
- ②学校などの長の推薦書(入学年度に申請する場合は不要です。)
- ③学業成績証明書(高等学校または高等専門学校以降全てのもの。)
- ④住民票謄本

◆その他

ホームページ内「修学資金貸与規程及び規則」・「修学資金貸与制度Q&A」もご覧ください。

◆申請書提出先・お問い合わせ

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
日本海総合病院
TEL 0234-26-2001(代)
総務課総務第2係 修学資金貸与担当まで

広報誌「あきほ」第33号

平成29年3月(季刊) 発行部数:2,700部

編集発行 ◆ 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構
広報企画委員会(広報誌担当:総務課総務第1係)
〒998-8501 山形県酒田市あきほ町30番地
TEL:0234-26-2001(代表)
FAX:0234-26-5114
URL: <http://www.nihonkai-hos.jp/>
E-mail: soumu@nihonkai-hos.jp

印刷 ◆ 朝日印刷株式会社

編集後記

冬の間にはすっかり運動不足になってしまったので、最近ウォーキングを始めました。以前は通勤に車を使っていたのですが、なるべく歩いて往復するようにしています。片道30分くらいの道のりですが、晴れの日には鳥海山が綺麗だったり、道端の植物が成長していたり、思いがけず高校時代の友人に会ったりと、日々新たな発見があり楽しいです。適度な運動で、気分もスッキリ体もスッキリして、いつもより仕事もはかどり、ご飯も美味しく感じます。

春は年度替わりということもあり、何かと忙しい時期です。上手に気分転換をして乗り切りたいです。

(酒田医療センター 阿部)