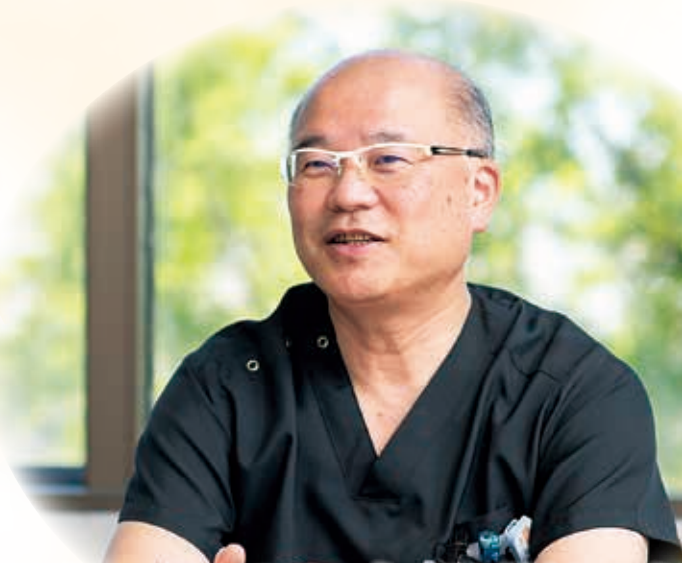


きよら



特集

専門性を高めた「循環器内科」 原点回帰、さらにその先へ

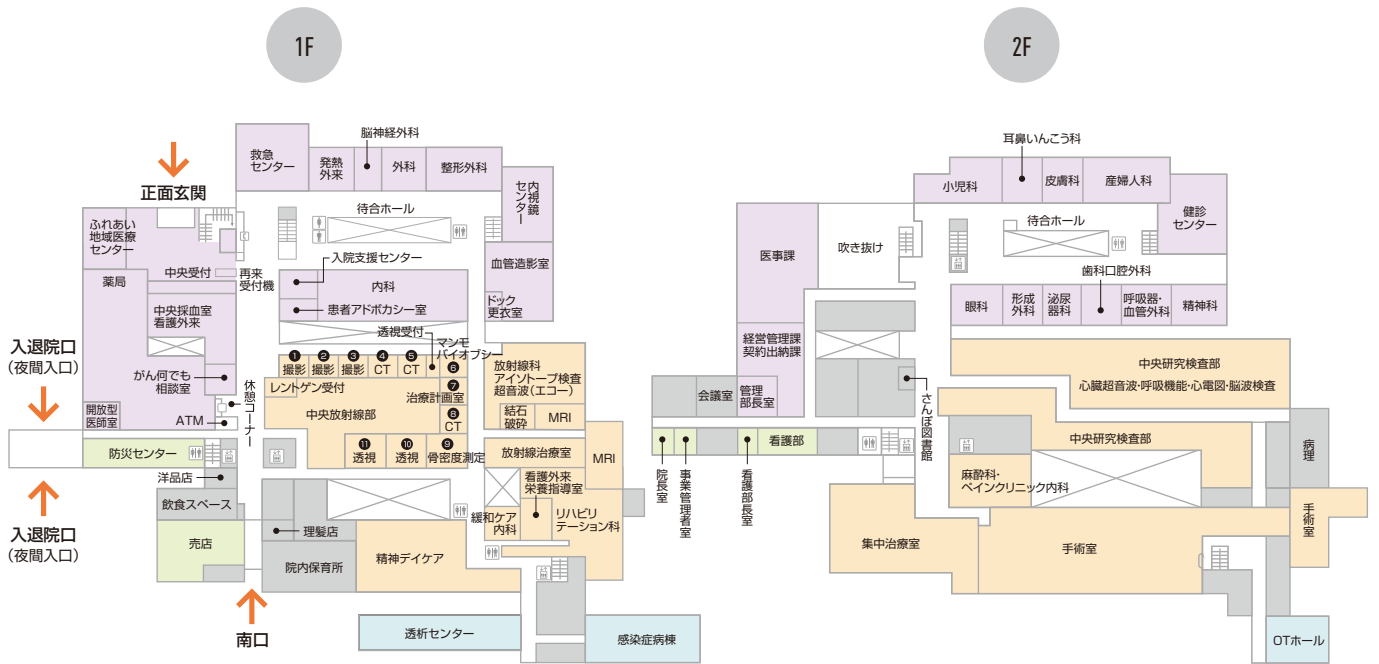


特集

より良いQOLを目指した選択肢 胃がんの「胃機能温存縮小手術」

Floor Guide

案内図



	外来診療棟	西病棟	東病棟	南病棟
8F		心臓リハビリテーション室	病室 東801~827	8F
7F		病室 西701~723	病室 東701~725	7F
6F		病室 西601~621	病室 東601~625	6F
5F		病室 西501~526	病室 東501~527	5F
4F		病室 西401~426	4階リハビリテーション 治験支援センター	病室 南401~425
3F	講堂 図書室 医局	病室 西301~320	病室 東301~325 外来治療室	病室 南301~315
2F	管理部長室 経営管理課 契約出納課 医事課	事業管理者室 院長室 看護部長室 看護部	検査部 麻酔科 ペインクリニック内科 集中治療室 手術室 医療マネジメント室 感染防止対策室	活動療法棟 OT ホール
1F	玄関ホール 総合案内 中央受付 ふれあい地域医療センター 中央採血室 看護外来 薬局 がん何でも相談室 開放型医師室	救急センター 発熱外来 脳神経外科 外科・乳腺外科 整形外科・関節再建外科 内科 内視鏡センター 血管造影室 アドボカシー(患者支援)室 医療安全管理室 入院支援センター	レントゲン 放射線科(治療・診断) リハビリテーション 精神デイケア 緩和ケア内科 看護外来 栄養指導室	感染症病棟 透析センター
B1F		薬品管理事務室 霊安室 剖検室	中央リネン室 栄養科	B1F

より

No. 114

2024年10月号

Contents

発行

富山市立富山市民病院
広報委員会

〒939-8511

富山市今泉北部町2-1

TEL. 076-422-1112

FAX. 076-422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構

特集 Special Feature

専門性を高めた「循環器内科」 原点回帰、さらにその先へ

[インタビュー] 理事・循環器内科部長／桶家 一恭 医師

救急科／富田 このみ 主查看護師

救急科／池田 竜紀 主任看護師

(循環器看護エキスパートナース)

内科／池端 千翔 主任看護師

02

特集 Special Feature

より良いQOLを目指した選択肢 胃がんの「胃機能温存縮小手術」

[インタビュー] 外科部長／宮下 知治 医師

08

Topics

「夏休みわくわく職業体験」を開催しました

12

富山市民病院公開講座「ふれあいセミナー」を開催しました

13

理事・循環器内科部長

桶家

一恭

医師

特集

専門性を高めた「循環器内科」 原点回帰、さらにその先へ

2023年度以降、心臓カテーテル関連の検査・治療件数を飛躍的に伸ばしている富山市民病院。より高度な専門性を打ち出す循環器チームを率いる桶家医師に、その背景や現況を聞くとともに、心臓カテーテル検査室では、核となる働きでチームに貢献する3人のコアナースにインタビューする。

心臓と血管を診る 「循環器内科」

Q. まず「循環器内科」の概要を教えてください。

桶家 富山市民病院には7つの内科専門領域があり、当科もその中の一つです。「循環器内科」は心臓と血管の病気を専門としています。

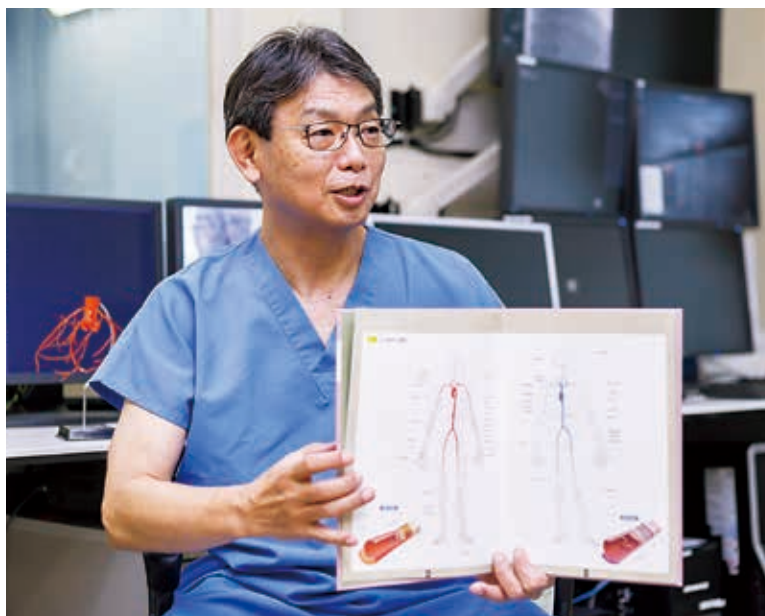
心臓は、全身に血液を送り出すポンプとして、休むことなく働き続ける筋肉のかたまりのような臓器です。心臓から送り出された血液は、動脈を通じて全身に行き渡り、細胞に酸素と栄養を届けます。そして、心臓の筋肉＝「心筋」細胞が必要とする酸素や栄養も、心臓の外壁に沿って伸びる「冠動脈」を流れる血液から供給されています。

冠動脈に生じる異常が原因で心筋細胞に血液が足りなくなると起こるのが「虚血性心疾患」です。虚血とは、血が少ないまたは途絶することを意味します。虚血性心疾患の多くは、「動脈硬化」に由来します。血管が硬くなって弾力性が失われた状態の動脈の内膜にはコレステロールなどが沈着しやすく、血管を狭くしたり、詰まらせたりするのです。

かつて日本では少なかった虚血性心疾患ですが、高齢化や食生活の欧米化などから、年々増加傾向にあります。

Q. 具体的には、どのような疾患に対応されていますか？

桶家 当科では、冠動脈が狭くなり心筋血流が減少して起こる「狭心症」や、冠動脈が詰まって、血液の流れが途絶えてしまう「心筋梗塞」などの虚血性心疾患をはじめ、脈が乱れる「不整脈」、心臓内や大血管の血流を正常に保つための弁が支障をきたす「弁膜症」、心臓の筋肉自体が悪くなる「心筋症」な



どの心疾患を中心に診療しています。

その他、下半身に起こる「閉塞性動脈硬化症」や「深部静脈血栓症」、シエロノミークラス症候群としても知られていますが、肺の血管が詰まる「肺塞栓症」といった動静脈疾患にも対応しています。

循環器内科医は救急医のような二面も

Q. どんな症状で来院される方が多いのでしょうか？

桶家 外来には、息切れや胸の痛み、動悸、足のむくみなどを訴える方が来院されます。

また、冷汗を伴うような胸の激しい痛みや、強い呼吸困難で緊急搬送される患者さんの救命にあたることが多いのも、循環器内科医の特色です。一刻を争う場合が多いので、必要とあらば24時間365日検査や治療を実施しています。

コロナ禍を経て専門性を強化

Q. 検査数が伸びていると伺いましたが、そこにはどのような背景があるのですか？

桶家 私は2020年にこちらに赴任したのですが、その後すぐに新型コロナウイルスの感染が拡大したため、専門性を発揮するというよりは、各専門内科

が垣根を越えて一丸となり、感染症対応にあたる期間が長く続きました。

富山市民病院は、もともと総合内科に力を入れる傾向があったと感じていますが、コロナ対応が中心の体制に一段落ついたところで、私が赴任した本来の役目を果たすべく、院内外に向けて循環器内科としてできること、すべきことを改めて意思表示し、専門性を高める努力を続けてきました。それがいま数字として表れてきているところです。

飛躍的に伸びる検査・治療数

Q. 実際、どれくらい検査・治療数が増えているのでしょうか？

桶家 2023年度は、「心臓カテーテル検査」のみで267件、冠動脈の狭窄・閉塞に対しカテーテルを入れて治す「冠動脈インターベンション治療」は167件、脈が遅くなったり抜けたりする患者さんに対する「ペースメーカーの植え込み」が55件と、それぞれ3年前の約2倍の実績を残しています。

また、「不安定狭心症」や「急性心筋梗塞」といった急性冠症候群への「緊急インターベンション治療」も79件と、過去最高を記録しました。この治療はまさに時間との闘いなので、救急車が到着してから90分以内に、詰まっている血管の血流を流すことを基



本としています。

一方で、通常の

カテーテル検査

時には、わずか

0.3mmの細いプ

レシヤールワイヤ

を用い、冠動脈内

の圧力や注入した

生理食塩水の温度

変化で冠動脈の狭窄度や微小循環動態を確かめられ

る。CoroFlow（コロフロー）システム」と

いう新機器を昨年度導入し、「狭心症」のエンドタ

イプが把握できるようになりました。

外来では、超音波で心臓を観察する「心エコー」や、

安全な環境下で取って運動をして心臓の状態をみる

「負荷心電図」、心筋の血流やエネルギー代謝などを

視覚化する「心筋シンチグラフィ」、冠動脈のどこ

が狭くなっているのかを評価する「冠動脈CT検査」

の件数も順調に増えています。条件が合えば、紹介

当口にもCT検査を受けることができます。

狭心症の「エンドタイプ」とは？

Q. 狭心症のエンドタイプとは何ですか？

桶家 シンドタイプとは、分子生物学的な病態

やその原因・仕組みに基づいて分類した疾患病型を意味します。

「狭心症」の場合にはおおむね3つのタイプがあ

り、①心筋の表面を走行している冠動脈内に動脈硬

化がたくさん溜まり、血液の通り道が狭くなって虚

血を生じる「労作性狭心症」や、②安静にしている

就寝時、特に夜中や明け方に冠動脈の一部が突然、

過剰に収縮して狭まり心筋虚血になる「冠攣縮性狭

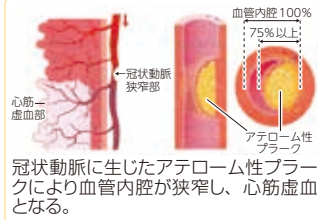
心症」、そして、③心臓に張り巡らされた毛細血管

の循環障害が引き起こす「第三の狭心症」「冠微小

そもそも心筋虚血とは？

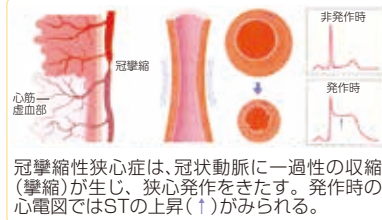
従来より、心筋に虚血を生じるのは、以下の2種類であった。

①労作性狭心症



冠動脈に生じたアテローム性プラークにより血管内腔が狭窄し、心筋虚血となる。

②冠攣縮性狭心症

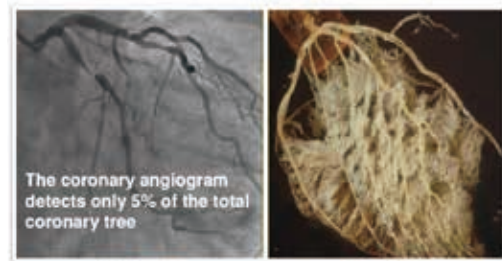


冠攣縮性狭心症は、冠動脈に一過性の収縮(攣縮)が生じ、狭心発作をきたす。発作時の心電図ではSTの上昇(↑)がみられる。

成人看護学 教科書より引用

3つ目の心筋虚血とは？

③冠微小血管狭心症



The coronary angiogram detects only 5% of the total coronary tree

心外膜血管

微小血管

カテーテルで見えている心外膜側の冠動脈は、冠動脈床の5%に過ぎず。そこに高度狭窄が解ければ、冠血流は、冠微小血管(深枝血管)が規定している。

冠微小血管の異常でも心筋虚血は生じ得る!

Fuyama City Hospital

血管狭心症」があります。

微小血管は、冠循環の90%以上を占めているにも

関わらず、従来から行っていた通常の冠動脈造影で

は観察できませんでした。そのため、以前から原因

としてあることは分かっていますが、診断として明ら

かにできなかったのです。それが、新機器の導入で

微小循環障害の評価まで可能になり、エンドタイプ

によって最適な治療が進められるようになりました。

タイプに合わせ最適な治療を

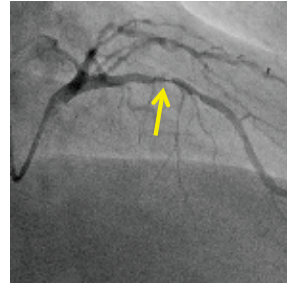
Q. それぞれどのような治療が行われますか？

桶家 「冠攣縮性狭心症」や「冠微小血管狭心症」は、動脈硬化を改善するため、適切な運動やバランスの良い食事、禁煙など日常生活を見直しながら、前者は発作を予防する目的で血管拡張剤を内服します。後者については、まだ決定打となる治療法はないのですが、血管拡張薬やベータ遮断剤など有効とされる薬を服用します。

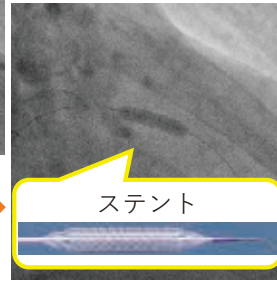
一方で「労作性狭心症」の場合は、「冠動脈内に動脈硬化がたくさん溜まることで生じるため、薬剤で溶かすことはできず、足や腕の血管から細いストローのようなカテーテルを冠動脈の血管が狭くなったところまで入れて、管の先端に付けたバルーンを膨らませて血管を内側から広げます。

〈冠動脈インターベンション治療〉

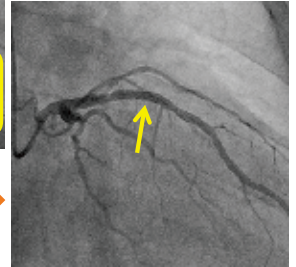
左前下行枝に高度狭窄あり



ステント留置



ステント留置後



ただし、これだけでは再び血管が狭くなるケースも多いので、「ステント」という金属のコイルを血管内に留置し、血流を維持させることが多いです。これを「経皮的冠動脈形成術」冠動脈インターベンション治療と呼びます。患者さんは、局所麻酔でほとんど痛みを感じませんし、カテーテルを挿入した傷口はほとんど跡も残りません。

他には、狭窄部分を迂回して新しい血行路を作る「バイパス手術」という治療法もありますが、心臓血管外科のある施設でしかできません。

“心不全”には理由がある

Q. 原因を取り除くことが大切なのですね。

桶家 はい。皆さん「心不全」という言葉をよく耳にされると思いますが、実は疾患名ではなく、心臓のポンプ機能が悪くなり、ちゃんと働かなくなった状態を指します。そこには、例えば「狭心症」や「心筋梗塞」といった虚血性心疾患や、「不整脈」、「高血圧」、「弁膜症」、「心筋症」、また先天性の疾患などが隠れているのです。

ですから、症状が一旦治まりさえすれば良いというものではなく、原因を探り、発作が起きた時にそれを鎮める治療と、発作を起こさないための治療、病気の原因を取り除く治療を並行して進めることが大切なのです。

包括的心臓リハビリをワンチームで

Q. 他にも、新しい取り組みはありますか？

桶家 今回は「狭心症」の治療を中心に話します

したが、「動脈硬化」による血管の狭窄や閉塞は全身に起こり得ます。

今年度から、「閉塞性動脈硬化症」など手足に起こる末梢動脈疾患に対しても、当院の血管外科と協力し、カテーテル診断・治療を始めました。

循環器病棟を中心に、他科・外来・多職種が関わり、循環器病の患者さんが家庭生活や社会生活に戻って快適に過ごせるよう、包括的心臓リハビリテーションを行い、循環器チーム全体で底上げしていきたいと思えます。

Q. 体制強化に伴いスタッフも増えたのですか？

桶家 心臓カテーテル検査室のスタッフが増えたわけではなく、その中でも熟練されていくよう、医師以外に中心となって動いてくれる看護師「コアナース」を配置しました。

毎回違う看護師が検査に入るのは、マニュアル通りの時ならばそれでも良いのですが、ある程度メンバーを固定することで、起こり得ることを予測できたり、不測の事態で段取りが変わっても落ち着いて対応してもらえることを期待しています。そのため、スタッフ向けの勉強会も開催しています。

このあとは、コアナースから引き続き現場の話をお聞きください。

〈心臓カテーテルチーム コアナース〉
救急科 主任看護師（循環器看護エキスパートナース）

池田 竜紀



救急科 主査看護師

富田 このみ



内科 主任看護師

池端 千翔



「コアナース」の役割

Q. それでは、コアナースのお三方に伺います。

カテーテル検査は、どんなスタッフ構成で行われるのですか？

池端 カテーテル検査室では、主治医と補助の医師、看護師2人、検査技師1人、放射線技師1人、計測機器を操作する臨床工学技士1人がチームとなり、検査と治療にあたります。

Q. コアナースは何人いらっしゃいますか？

富田 救急科に5人、病棟に3人、内科外来に2人のコアナースがいて、その中から毎回2人が心臓カテーテル検査室に入り、「直接介助」と「間接介助」にあたっています。

私たち3人は、循環器内科の病棟で共に勤務しており、循環器に長く携わっていたという経緯がありました。私は、就職時は循環器病棟、その後ICU（集中治療室）などの勤務を経て現在は救急科に在籍しており、立ち上げ時からコアナースの一員として働いています。

「直接介助」と「間接介助」

Q. 具体的には、どんな介助をされるのですか？

池田 検査・治療の流れを把握してスムーズに進むよう、医師が使いたいデバイス（道具）を渡したり、物品や術野の清潔を保ったり、モニターや患者さんの状態をチェックしながら医師の補助をするのが「直接介助」の役割です。

池端 患者さんは、カテーテルを入れる手首だけを局所麻酔していますが、検査中も意識はあります。終われば傷口を抑えるだけで負担は少ないのですが、検査中はじっとしていなければなりません。

医師は手技に集中していますので、「間接介助」の看護師は、主に患者さんの側で表情や顔色を見たり、痛みの強さや吐き気がないかなど確認したり、訴えを聞いたり、検査の記録をするのが仕事です。

Q. どのようないとを心がけていますか？



池端 私は外来での検査決定時から関わっているのだから、知っている顔があることで患者さんの安心感の拠りどころになればと思っています。

小さな疑問や違和感が、あとで大き

な問題になつては困るので、何でも相談しやすい関係性を築くよう心がけています。

富田 たとえ検査であっても、リスクを伴うのがカテーテル検査や治療なので、「もし血圧が下がったら…」、「不整脈が出たら…」など、緊急的な流れも予測して行動できるように、常に気を張っています。

Q. 検査室内で着用されている装備は重そうですね。



池田 入室するスツップは全員、放射線から防護するずしりと重いプロテクターを装着し、立ちっぱなしの作業です。

多い時は一日に6〜7件検査が入るので、丸一日カテーテル室にいる日は、朝から気合いを入れて臨んでいます。

循環器看護の魅力

Q. 池田さんは、院内の「循環器看護エキスパートナース」だと聞きました。

池田 はい。現在は救急科に所属していますが、命に直結する循環器看護は、刻一刻と状況が変化する

急性期から、じっくり向き合う慢性期、在宅復帰を目指す離床を促す回復期、心理的支援が必要な終末期など、様々なレベルで患者さんに寄り添うケアが求められ、それが魅力だと感じています。

エキスパートナースとして、またカテーテル検査のコアナースとして、患者さんとチームに貢献していきたいです。

検査室での「一期一会」を大切に

Q. コアナースとしての積み重ねを今後どう生かしたいですか？



富田 桶家医師が院内スタッフ向けに勉強会も開いてくださいますし、自身が蓄えた知識を次世代ナースの育成のために発信

できるよう、自己研鑽を積みたいたいと思っています。

医師の直接介助を担当する看護師にとっては、検査室での患者さんとの出会いは、まさに「一期一会」です。短い間の関わりにはなりますが、あくまで患者さんファーストで、より安心・安全に検査と治療が進むよう、ワンチームで取り組んでまいります。



桶家医師とコアナース

外科部長

宮下

知治

医師

特集

より良いQOLを目指した選択肢 胃がんの「胃機能温存縮小手術」

かつて日本人のがんによる死亡数の第1位だった「胃がん」。近年は診断方法、治療方法ともに向上し、順位はやや下がったものの、高齢者における胃がんの罹患率および死亡数は横ばいだという。そうした中、富山市民病院では、早期の胃がんを患う高齢者のための「胃機能温存縮小手術」を導入。富山医療圏では初めて導入された胃がん治療の新たな選択肢とはどのようなものか、外科部長の宮下医師に話を聞く。

日本における胃がんの現状

Q. 胃がんの患者数などは、どのように推移しているのでしょうか。

宮下 胃がんは特に日本人に多いがんで、1993年に肺がんに追い抜かれるまでは、がん部位別死因のトップでした。現在は部位別死因の3位で、罹患率も大腸がん、肺がんに次いで3番目となっています。

胃がんの主な原因の一つに、ヘリコバクター・ピロリの感染が挙げられるのですが、衛生環境の改善や慢性胃炎での除菌療法の保険適応によってピロリ菌感染者が減ったことや、内視鏡検査による胃がんの早期発見率の向上と相まって、胃がん全体の罹患率および死亡率は低下したと言えます。

ただし、超高齢社会にあつて、高齢者における胃がんの罹患率および死亡数は横ばいとなっています。

Q. 胃がんはどのように分類分けされますか？

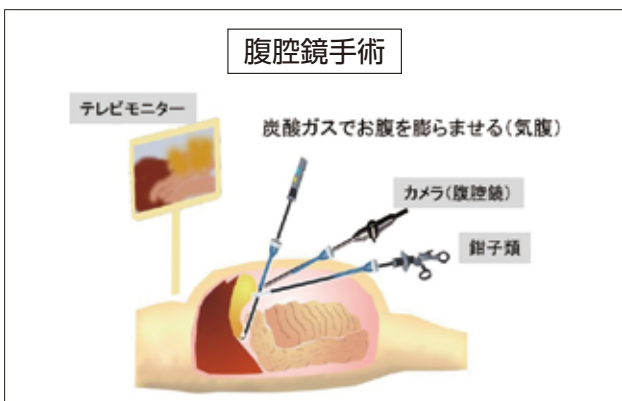
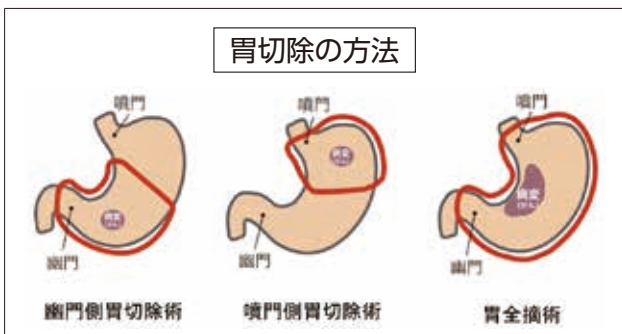
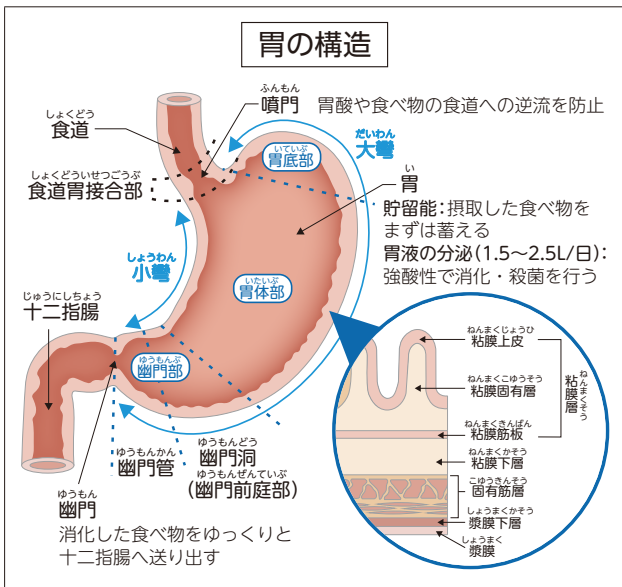
宮下 胃がんは深達度によって早期がんと進行がんに分けられ、がんが胃の粘膜下層にとどまっているものを早期がん、一方、固有筋層より深い層まで浸潤しているものは進行がんと呼ばれます。

標準手術は 広く取りきるのが基本

Q. どのような治療が行われるのでしょうか？

宮下 まず、保険適用となる標準手術について説明します。

手術はガイドラインに沿って、がん部と所属リンパ節を確実に切除する方法が検討されます。胃の下部にがんが見つかったのなら、幽門側胃切除術と言って、下側2/3を取る手術を行います。上側で、早期がんであれば、噴門側胃切除術で上部約1/3



進化を遂げてきた切除術

1/2を取り、進行がんに近い形になると、胃のすべてを切除する全摘術を選択することになります。胃以外の遠隔臓器やリンパ節への転移がなく、がんの深達度が粘膜層までと浅く、潰瘍がなく、まったく増殖するタイプの分化型のがんの場合は、内視鏡による粘膜切除が中心です。がんが粘膜下層に達しているときは、一般的に外科的手術が検討されます。また必要に応じて、薬物療法を行うこともあります。

宮下 私が医師になった32年前は、胃がんと言えば

すべて開腹手術でした。そこから10数年が経ち、お腹に小さな孔を数カ所開けてカメラや器具を挿入し切除する腹腔鏡手術が登場しました。

私も内視鏡外科技術認定医で、これまで多くの腹腔鏡手術を手がけてきましたが、患者さんの身体への負担が少なくなり、低侵襲が進みました。今では手術支援ロボットを使用するロボット手術も珍しくありません。

しかし、手術方法はこのように劇的に進化していますが、これはあくまでアプローチ方法の違いであって、お腹の中、また胃の周囲のリンパ節も含めて、切除範囲は変わっていないのです。

富山医療圏で初めて導入された 胃がん治療の新しい選択肢

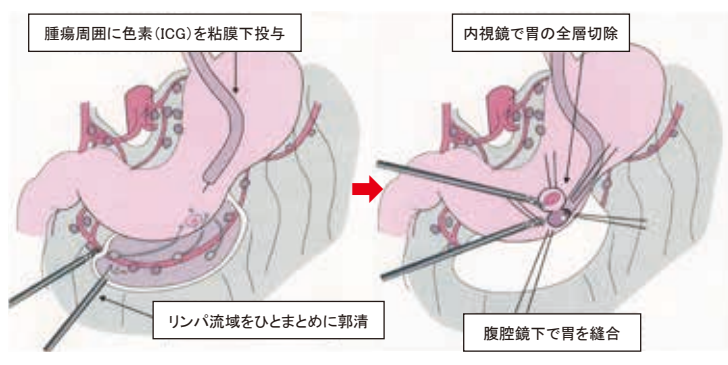
Q. では、富山市民病院で導入された新しい選択肢とはどのようなものですか？

宮下 当院で私たち外科と消化器内科が合同で行うのは、早期がんの患者さんに対して胃の取り方を小さくし、機能を温存する手術です。

進行がんの場合は、肺や肝臓といった他の臓器への遠隔転移や、がんが腹腔内に散らばってしまう腹膜播種が見られることがあります。早期がんはその心配がありません。



腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除＋センチネルリンパ節生検



手術では、リンパ節もなるべく小さく取りたいので、ICGという色素を手術前日に内視鏡を使用してがん部周囲の4力所に打ち、実際の手術中にその色素がどこに流れているかを見極めた上で、転移しそうなリンパ流域を取り除くのです。

通常のリンパ節郭清(がくけい)が周辺にあるリンパ節を切除することでは、転移しそうなリンパ節全体を風呂敷で包むように非常に大きく切除します。一方、この機能温存縮小手術では、リンパ節もなるべく小さく取りたいので、ICGという色素を手術前日に内視鏡を使用してがん部周囲の4力所に打ち、実際の手術中にその色素がどこに流れているかを見極めた上で、転移しそうなリンパ流域を取り除くのです。

胃を切除する代償

Q. 切除部分を小さくして、機能を温存するのはなぜでしょうか？

宮下 胃の役割は、摂取した食べ物を溜めて胃液でおかゆ状に消化してから、ゆっくりと十二指腸に送り出すことです。その胃がなくなると、食べ物を蓄えられず、腸へ墜落排出される「ダンピング症候群」が起こり得ます。これは食物が腸に急速に流れ込むことで、動悸や息切れ、めまい、全身倦怠感などの症状を認めたり、さらには血糖値が上がったかと思うと急に低血糖のような症状を発症したりします。さらに、強酸性の胃酸は消化を助けるとともに、殺菌作用で感染症を防いでくれる働きがありますが、胃切除後はその胃酸が出なくなるので、お刺身などの生ものを避けることも重要です。

加えて、鉄分やビタミンB12の吸収力が低下して貧血が進行することがあり、適切な投薬や栄養補助食品を取り入れるなどの工夫も必要です。

その他、胃切除後は一度にたくさんは食べられないため、食事を少しずつ数回に分けるといったように、生活のリズムを変える必要もあり、また低栄養状態から筋力が低下する、いわゆる「サルコペニア」に陥りやすくなるとも言われています。

我々が行っている手術は前述した内視鏡的粘膜切除術とは異なり、内視鏡的にがんのある局所を胃壁の全層で切除し、加えてがんが転移しそうなリンパ流域だけを切除するもので、「腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除＋センチネルリンパ節生検」と言います。この手術を行うため、2023年に院内の倫理委員会にて承認を得て、富山医療圏では初めて当院が導入しました。病気によりそれまでの生活ができなくなった方が、これで良いと思える生活の状態を、Q

Q. 「生命の質」という言葉を使っていますが、そのQOLがより良いものを目指した新しい術式ですか？

宮下 センチネルリンパ節とは、リンパ管に入ったがん細胞が最初にたどりつくリンパ節のことで、見張りリンパ節とも呼ばれます。

病気を治しQOLも保ちたい

宮下 以前論文でも発表しているのですが、特に80歳以上の高齢の患者さんは、術後に食事を再開した際、腸がうまく動かず吐いてしまう「胃排泄遅延症候群」や、手術部位の縫合不全で繋ぎ目がほどけたり、膿がたまってしまうケース、さらに約4人に1人は肺炎などの遠隔感染を起こしていることが分かっています。

それらを許容していただきながら、栄養指導をしつつ手術を受けてもらうのですが、やはり病気を治すためとはいえ、QOLに関わる問題は大きいと考えていました。

Q. がんの再発や転移の心配はないのでしょうか？

宮下 リンパ節を大きく切除する通常のリンパ節郭清の場合と、今回ご紹介したセンチネルリンパ節生検を応用した機能温存縮小手術の場合では、局所再発率（最初のがんと同じ、またはその近くにがんが再発する確率）は変わりありません。

しかし、胃を温存した限りは、胃の別の場所で新たながんができる可能性がないとは限らないので、半年から1年に1度は、しっかり胃カメラで検査していく必要があります。

Q. 実際、機能温存縮小手術を受けられた方は、どんな様子ですか？

宮下 今年2月と5月に機能温存縮小手術を受けられたお2人は、低侵襲ですから傷の治りも早く、すぐ元通りの生活に戻られて「手術をしたことを忘れてしまう」とおっしゃっていました。

通常、胃の2/3を取る幽門側胃切除術をする場合、体重は10〜15%程度減り、胃全摘出の場合では20%も落ちてしまうため、やせ細っていく患者さんを見ていますが、お2人はごはんをしっかり食べられるので体重減少もほとんどなく、ADL（日常生活動作）の低下も見られません。

早期発見と生活改善の努力を

Q. 今後ニーズが増えそうな気がしますが、何歳位からこの手術を受けられますか？

宮下 線引きが難しいところですが、大体70歳以上で、手術内容をしっかり理解、承諾いただいた上で、希望された方が対象となります。まだこの手術は確立している方法ではないため、やはり現段階では標準治療をおすすめします。

また高齢者であっても、内視鏡的に全層切除は取ることができない進行がんには適用できません。

胃がんは初期症状に乏しく、胃の痛みや不快感、貧血、体重減少などが現れた時には、ある程度進行していることも少なくありません。ぜひ健康診断や人間ドックを利用して、早期発見に努めてください。

Q. 最後に、胃がんにならないためのアドバイスとメッセージをお願いします。

宮下 ヒロリ菌に感染していなくても、胃がんには十分注意が必要です。ストレスを溜め込まない、塩分を摂り過ぎない、野菜や果物を食べる、タバコやお酒の飲みすぎを控えるなどの配慮によって、胃がんのリスクを下げることができます。とは言え、例えば80歳までお元気に過ごされてがんが見つかったのなら、健康に関して優秀な方と言ってよいと思います。

私どもとしては、笑顔で楽しく食事がとれる社会の実現に貢献すべく、これからも敬意を持って、十分な説明と可能な限りの選択肢を提示し、患者さんの治療に尽くしてまいります。



01 TOPIC

「夏休みわくわく職業体験」を開催しました

小学生を対象とした富山市民病院夏休みわくわく職業体験「あつまれ！メディカルキッズ 一病院のお仕事を体験してみよう」を8月4日(日)に開催しました。市民病院を会場に初めての開催となる本イベントには、大変たくさんの応募をいただき、抽選で選ばれた小学生28名とご家族に参加いただきました。

今回は、医療を身近に感じてもらい、医療を支える様々な職業の役割を知ってもらおうと2つの体験コースをご用意しました。富山市消防局も参加し、救急車を活用した本格的な患者搬送体験や、実際の医療現場での模擬医療機器の操作や調剤体験など、親子で一緒に楽しみながら、医療の世界を体験していただきました。

児童から、「超音波検査で心臓の動きがはげしくて驚いた」「とても勉強になった」などの感想があり、楽しい職業体験になった様子がうかがえました。

今回のイベントを通して、医療への興味や関心を高めていただき、将来の職業選択を考える一助となれば幸いです。

普段あまり見られない病院のお仕事を体験できるよ！
(救急車での模擬搬送、模擬院シミュレーター、調剤-検査体験など)
夏休みの自由研究にもいいかも！

参加無料!

富山市民病院

夏休みわくわく職業体験

あつまれ！メディカルキッズ 一病院のお仕事を体験してみよう

2024年 12時半- 受付
8月4日(日) 13時開始 16時終了

場所：富山市民病院

Aコース：救急部+薬剤部+放射線部
Bコース：手術部+看護部+検査部

対象：小学生 親子2人1組で各コース15組

富山市消防局から
救急車も参加!

お申し込みはこちらから！
7月18日
締め切り

注意事項：
・応募多数の場合は抽選となります。予めご了承ください。
・内容は変更となる場合があります。
・子ども1名につき保護者1名の同伴が必要となります。
・当日は動きやすい服装でお越しください(ヒールやサンダルは避けください)。



富山市民病院公開講座 「ふれあいセミナー」を開催しました

富山市民病院では、市民の皆さんに当院の取組を知っていただき、健康について興味や関心を持っていただくために、毎年、富山市民病院公開講座「ふれあいセミナー」を開催しています。

今年は、富山市立図書館と合同で開催し、会場となったTOYAMAキラリ2階ロビーには、100人近い方にお越しいただきました。

今回は、9月ががん征圧月間であることにあわせ、「ここまで進んだ 最新の肺がん治療」をテーマに、呼吸器内科部長の野村智医師、放射線治療科部長の今村朋理医師、呼吸器外科部長の土岐善紀医師、病理診断科部長の濱島丈医師、そしてがん看護専門看護師である中井尚美看護師の5名が講演を行いました。肺がん診療に関してそれぞれの専門分野から紹介し、来場された方は興味深く耳を傾けておられました。

セミナーの様子は、ケーブルテレビ富山や市民病院公式YouTubeチャンネルでも配信予定です。ぜひご覧ください。

富山市民病院公開講座 #33 ふれあいセミナー

ここまで進んだ 最新の 肺がん治療

9月はがん征圧月間です。
肺がんの最新治療や治療を支える
多職種の役割について、富山
市民病院の専門医や専門看護師
が紹介します。

講演者

呼吸器内科部長 野村 智
放射線治療科部長 今村 朋理
呼吸器外科部長 土岐 善紀
病理診断科部長 濱島 丈
がん看護専門看護師 中井 尚美

日時 **9/7** ± 14:00~16:00 (13:30開場)

場所 **富山市立図書館本館 2階ロビー**
(富山市西町 TOYAMAキラリ)

定員 **100人程度** ※日先着順

主催 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院
協賛 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院
後援 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院 富山市民病院



ふれあい健康講座

申し込み・参加費は不要です。会場へ直接お越しください。

●開催時間／各回13:30～(30分程度)

●会場／まちなか総合ケアセンター(総曲輪4丁目)

※10月のみ月曜日(●の講座)は、まちなか病院(鹿島町2丁目)で開催します。

10 OCTOBER

- 1 火 腎臓と見つめ合う～予防と自己管理～
- 2 水 骨粗しょう症シリーズI 看護師が話す
骨粗しょう症ってなに？
- 3 木 高血糖が危ない
血糖値ってなぜあがるの？
- 7 月 ●慢性腎臓病と高血圧
- 8 火 骨粗しょう症シリーズII 栄養士が話す
コツコツ続ける
骨粗しょう症を予防する食事
- 9 水 日常のスキンケア①手荒れ
- 10 木 子どもの心肺蘇生法
- 15 火 乳がん検診を受けましょう
- 16 水 大腸がんの薬物療法
- 21 月 ●それって認知症？
- 22 火 検査結果の見方
- 23 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 24 木 骨粗しょう症シリーズIII 薬剤師が話す
骨粗しょう症のお薬について
- 28 月 ●レントゲン検査の種類
- 29 火 骨粗しょう症シリーズIV
理学療法士が話す
やってみよう！骨を強くする運動

11 NOVEMBER

- 5 火 世界糖尿病デーシリーズ
糖尿病専門医が語る
「糖尿病って治るの？それって嘘？本当？」
- 6 水 世界糖尿病デーシリーズ
管理栄養士が教える
「糖尿病を予防する食事」
- 7 木 世界糖尿病デーシリーズ
糖尿病看護認定看護師が話す
「糖尿病予防のミラクルマニュアル」
- 11 月 心不全との上手につき合うために
- 12 火 世界糖尿病デーシリーズ
薬剤師から学ぼう
「糖尿病のお薬について」
- 13 水 日常のスキンケア②ボディ
- 14 木 世界糖尿病デーシリーズ
理学療法士から学ぼう
「誰にでもできる効果的な運動療法」
- 18 月 誤嚥性肺炎について
- 19 火 求められる祖父母力!!今と昔
沐浴・衣類・抱き癖・スキンケアなど
- 20 水 身近な人ががんになったら
家族もつらいよ
- 25 月 認知症の人の見えている世界
- 26 火 超音波検査(総論)について
- 27 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ

12 DECEMBER

- 2 月 かぜを防ごう
- 3 火 腎臓と見つめ合う～予防と自己管理～
- 4 水 医療費について
- 5 木 糖尿病は万病のもと
糖尿病の合併症ってなに
- 9 月 日常のスキンケア③
オムツ(失禁パット)まわり
- 10 火 いざという時の応急処置
- 11 水 すい炎について
- 12 木 防ごう!子どもの事故
- 16 月 認知症を地域で見守る
- 17 火 乳がんの薬物療法
- 18 水 フットケア～足からの健康～
- 23 月 抗菌薬、正しく飲めていますか？

※講座内容は変更になる場合がございます。

★の講座の参加は、事前に電話をお願いします。
(持ち物等をご案内します)

TEL.076-422-1112(ふれあい健康講座担当まで)

The Idea of the Toyama City Hospital

富山市民病院の基本理念

使命 MISSION

富山市民病院の存在意義

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します。

価値観 VALUE

我々が何を大切にしているかのキーワード

- 信頼 安全・安心、満足、透明性
- 思いやり やさしさ、やすらぎ、おもてなし、親切
- 良質 技術、知識、向上心、科学的
- つながり 連携、チームワーク、わかりやすさ
- 俊敏 迅速、効率的、的確

展望 VISION

将来どのような姿を目指すのか

地域医療に不可欠な信頼される中核病院となる

- 救急医療、災害医療に強い病院になる
- 質の高い急性期医療を担う病院になる
- シームレスな地域医療を築き安心を提供する病院になる

富山市民病院マガジン [きよら] / No.114: 2024年10月号

発行 富山市立富山市民病院 広報委員会

〒939-8511 富山市今泉北部町2-1

TEL. 076-422-1112 FAX. 076-422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構