下関医療センター 広報誌

馬関医心

ばかんいしん

vol.36
2023
新年号

【理　　念】
我ら全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

【キャッチフレーズ】
安心の地域医療を支えるJCHO

【基本方針】
3つのクライアントを大切にします。
- 患者･家族の求める医療を提供する。
- 周辺の医療介護施設との良質な連携を築く。
- 職員にとって働きやすく、スキルアップできる職場環境を整える。

INDEX

診療科リレー …… P2
画像紹介 …… P3
検査のはなし …… P4
お薬のはなし …… P5
認定看護師より …… P6～7
冬のレシピ …… P8

PHOTO／初詣

独立行政法人地域医療機能推進機構
下関医療センター

郵便番号750-0061 下関市上新地町3丁目3番8号
TEL.083-231-5811（代表） FAX.083-223-3077
TEL.083-231-7887（健康管理センター）
TEL.083-233-7850（介護老人保健施設）

アレルギー性鼻炎とは　耳鼻咽喉科

アレルゲン（アレルギーを引き起こす物質）が鼻の粘膜に付着することによって、くしゃみ・鼻水・鼻づまりなどのアレルギー反応が生じる疾患です。
花粉・ダニ・ホコリ・動物の毛がアレルゲンとなることが多いです。

治療

・アレルゲンの回避	アレルゲンから体を遠ざけることが治療の基本にとなります。
・抗アレルギー薬	アレルギー反応を抑えて症状を緩和します。 薬をやめると症状が再び生じますが、最も一般的な治療です。
・減感作療法	アレルゲンを少量ずつ繰り返し投与し、アレルゲンに体を慣れさせる治療です。唯一の根治療法です。 最低2年は継続が必要であり、必ず治るわけではないことが難点です。 投与方法は皮下注射ですが、スギ花粉とダニは経口薬が発売され、継続しやすくなりました。
・レーザーによる鼻粘膜焼灼	焼灼により鼻粘膜が萎縮して鼻づまりが改善します。 入院が不要で負担が少ないという利点があります。 効果の持続が1年以下という難点があります。 当院では行っていません。
・手術治療	アレルギーを治すのではなく、症状を和らげる治療ですが、半永久的な効果が得られます。 危険は少ない手術ですが、手術後の出血が多いので入院が必要です。

★ 鼻づまりに対して、粘膜下下鼻甲介骨切除術（＋鼻中隔矯正術）
鼻甲介（鼻の中のヒダ）の中でも最も大きい下鼻甲介を小さくし、物理的に鼻腔を拡げます。鼻中隔の弯曲が鼻づまりの原因になっていれば、真っ直ぐにする手術も行います。

★ 鼻水・くしゃみに対して、後鼻神経切断術
鼻水分泌の約1/3を担当している後鼻神経を焼き切ります。
効果に個人差があります。

どの治療法を希望される場合も、まずはお近くの耳鼻咽喉科医院でご相談ください。
当科に相談や受診をされる際には、診療情報提供書（紹介状）の持参が必須です。

下関医療センター耳鼻咽喉科では、新型コロナウィルス感染症予防、待合室での「密」を回避するため、現在かかりつけ医との病診連携システムを採用しております。耳・鼻にかかわる症状があればまずはお近くの耳鼻咽喉科医院、診療所の受診をお願いいたします。

文責　耳鼻咽喉科　田中 邦剛

気を付けよう！圧迫骨折

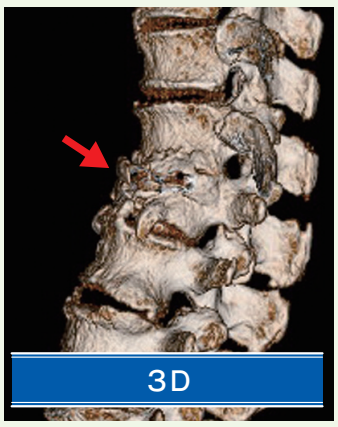
ちょっとした、くしゃみや咳をしたタイミングで思わぬ悲劇を招くことなることがあります。今回は、圧迫骨折についてご紹介いたします。

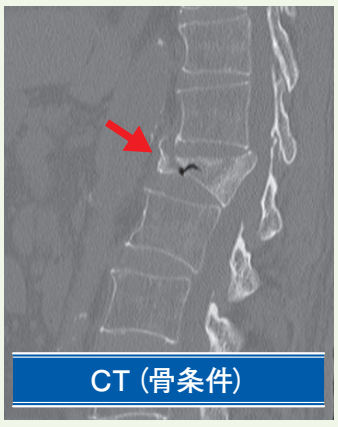
～圧迫骨折って？～

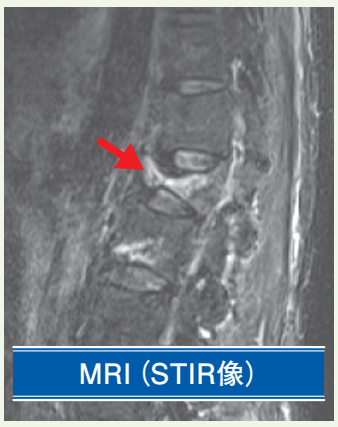
背骨が何らかの圧力でつぶれ、変形してしまった状態です。骨が弱っている高齢者に多く、ベッドや歩行時の転倒による尻もちなどで直接圧力がかかることにより、骨折するケースが過半数を占めます。また、重い物を持ったり、くしゃみや咳をするなどの思わぬきっかけでも、圧迫骨折の原因となります。

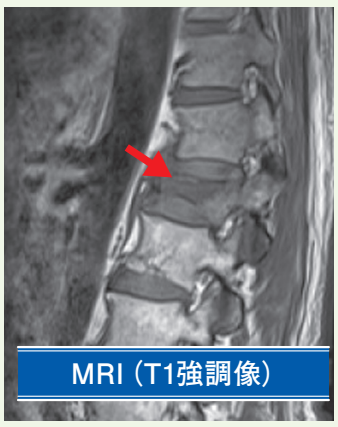
～検査～

単純X線撮影やCT、MRIなどを駆使して椎体の状態を観察します。









圧迫骨折（➡）は上記のような、椎体の一部がつぶれたような画像になります。
CT検査では単純X線写真よりも、骨破壊、骨折などの観察が優れています。
MRI検査では、コントラストの違う画像を撮像することで、骨折初期の描出に優れています。

文責　診療放射線部　赤松 清臣

“病理検査”て何だろう?

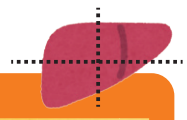
皆さんは“病理検査”という言葉を聞いたことがありますか？数年前にこの検査をテーマにドラマ化もされました！そのためこの言葉を聞いたことある方、もしくはこの検査を受けられたことがある方もいらっしゃるかもしれません。

病理検査とは患者さんから手術または検査の目的で採取された臓器、組織（臓器の一部)、細胞などから病気を診断したり、病気の原因を解明したりする検査です。下関医療センターの病理診断科では主に病理組織検査と細胞診検査を行っています。

・病理組織検査では患者さんの身体から取り出された臓器または組織からプレパラート標本を作製します。その後、様々な染色(主にHE（ヘマトキシリン・エオジン)染色)を行い、その標本を病理専門医が顕微鏡で確認し、病気を診断しています。また術中迅速検査では手術中に提出された組織から標本を迅速に作製し、手術のサポートも行っています。

・細胞診検査では健診（子宮癌健診や喀痰）や尿、甲状腺などの穿刺で採取された細胞からプレパラート標本を作製します。その後、細胞を染めるパパニコロウ染色を行い、その標本を細胞診専門医や細胞検査士が顕微鏡で確認し、採取された細胞の核の大きさや細胞の形から癌などの判定をしています。

病理組織検査

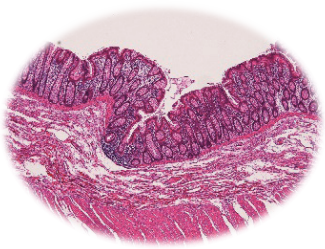


切り出し
病因の箇所を確認し、臓器等を小さく切る

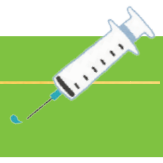
包埋・薄切
3-4μm(1μmは1mmの1000分の1)の薄さで組織を切る

染色
組織や細胞を見やすいように染める

鏡検・診断
顕微鏡で病理専門医が病気を診断する



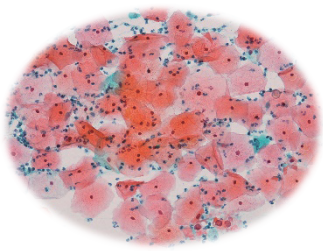
細胞診検査



採取・固定
細胞を採取

染色
細胞を見やすいように染める

鏡検・診断
顕微鏡で細胞検査士が判定をする



文責　検査部　病理検査　市原 安郁香

治験コーディネーターってどんなひと？

治験コーディネーター（CRC：clinical research coordinator）は治験に参加される患者さん（被験者）の人権を守り、治験を円滑にすすめるための治験協力者として、治験をサポートしています。

新しいお薬ができるまでのおおまかな流れは以下のようになっています。

1「薬のもと」発見	製薬会社や大学の研究者、医師らが、あらゆる物質の中から探します。
2 動物で試験	動物に対して、どんな作用があるか確認する試験を行います。
3 治験	国から「薬」として認めてもらうために行われる試験のことを「治験」といって、3つの段階に分けて慎重に進められます。 第1相　健康な人でごく少量の薬から徐々に増やしていき、安全性を調べます。 第2相　少数の患者さんで薬の効き目や副作用と共に効果的な使い方を調べます。 第3相　多数の患者さんで薬の効き目や安全性が多くの人にも当てはまるかどうか確認します。
4「薬」として認めてもらう	治験の結果をまとめて国に提出し、審査を受けます。
5 薬の誕生	多くの研究と、治験に参加する方のご協力を経て、ようやく「薬」として使用することができます。
6 薬を育てる	「薬」として使われるようになってからも、より多くの患者さんに使われた場合の効き目や安全性を調べます。

治験は研究としての側面があるので、通常の診療では行わない検査などを行います。そのため、被験者はボランティアとして参加しているにもかかわらず、大きな負担を課せられます。さらに被験者は服用している薬（治験薬）が有効かどうか、副作用がでないか等たくさんの不安も抱えています。

CRCは診察に立ち会いわかりやすい言葉で診察内容を説明し、被験者の複雑な気持ちを受け止め、和らげる等の努力をしています。

また、治験担当医師は多忙な一般診療の中で治験を行うため、インフォームド・コンセントのために十分な時間を確保することが通常困難です。CRCはそのような治験担当医師に代わり、十分な時間を費やし、患者さんが納得されるまで説明を行っています。

その他にも、症例報告書へのデータ転記、被験者の来院予定・検査予定などのスケジュールの管理等も行い、治験全体が円滑に実施できるよう支援しています。

医師や看護師はもちろん、CRCも重要な役割を担う治験には欠かせない存在の一人なのです。

文責　薬剤部　大西 利彦

進化し続ける抗がん剤治療法

人類史上、最初の抗がん剤は、ナイトロジェンマスタードである。これは、第一次世界大戦の化学兵器であったマスタードガスの化学構造に含まれる硫黄を窒素（ナイトロジェン）に交換したものであり、米国とドイツでほぼ同時に合成されました。1942年米国のエール大学で放射線治療が無効となった末期のリンパ肉腫の患者さんに対して、ナイトロジェンマスタードが投与されました。その後48時間以内に腫瘍が軟化し、その後呼吸困難などの自覚症状が改善するという効果を認めました。これが人類史上初めて、抗がん剤による化学療法が行われた歴史的な1例とされています。その後も様々な抗がん剤が開発され1960年代に、現在も中心である抗がん剤の主流派が出そろいました。1980年後半から癌の浸潤、転移、増殖に関わる重要な分子が明らかになり、1990年代に入りこの流れは急激に加速しました。1990年後半には特定分子の働きを阻害する「分子標的薬」の臨床開発が始まりました。その後2015年に免疫療法の一つである「免疫チェックポイント阻害剤」が登場しました。このように抗がん剤治療薬は日々進化していきました。

30年前は治療期間中ずっと入院をしなければなりませんでした。そのため、仕事が中断し、社会からの孤立が生まれるような状況でした。しかし現在は、仕事が継続できるような支援や、生活の質向上のための、セルフケアの獲得を目指せる支援の介入により治療の場所は入院から外来へとシフトしていきました。しかし抗がん剤治療を受ける患者さんの不安は無くなることはありません。診断のための検査の段階から様々な不安を抱えることになります。また「がん告知」を受けてから強いストレスを受けたまま治療開始となる場合も少なくありません。

抗がん剤治療を受ける患者さんの事例をご紹介します。60歳代女性が治療期間中に悪心・嘔吐で辛い思いをされました。1コース目の退院前に「実は妹から、抗がん剤治療したら吐くよ。吐くよ、吐くよと何度も言われて私も、そうだって思い込んでしまったんです。」勿論、妹として姉のことを心配したからこその言葉だと思います。しかしこの事が、抗がん剤の悪いイメージとなっていました。

【抗がん剤による悪心定義】
悪心「咽頭から前胸部にかけて感じられる嘔吐がおこりそうな不快な感覚」嘔吐は「胃または腸内容が食道を経て口腔より吐出される現象」

【メカニズム】
悪心・嘔吐は延髄外側網様体背側にある嘔吐中枢が刺激されることによって誘発される

抗がん剤による悪心・嘔吐の4つの種類

急性悪心・嘔吐	抗がん剤投与後、24時間以内に発現する
遅発性悪心・嘔吐	抗がん剤投与後、24時間以降に発現し数日持続する
予期性悪心・嘔吐	抗がん剤投与前に発現する
突出性悪心・嘔吐	制吐薬の予防的投与を十分おこなっても悪心・嘔吐が発現する

遅発性悪心・嘔吐の発生は抗がん剤の代謝産物などの関与が考えられています。予期性悪心・嘔吐は精神的な要因が大きく影響しているといわれており、視覚・嗅覚や情動などにより誘発された刺激が、大脳皮質を介して嘔吐中枢に伝わるものと考えられています。また薬剤の催吐性の強さによって起こしやすさがある程度予測できるように分類されています。同じ薬剤であっても投与量により催吐リスクが異なる場合があります。また患者側の要因として、年齢、性別、アルコール飲用歴、若年者や女性は悪心・嘔吐が誘発されやすく、多量のアルコール飲用歴がある人は嘔吐が誘発されにくいという報告があります。過去の化学療法に悪心・嘔吐の辛い体験をした人や治療や有害事象反応に対する不安が強い人は特に予期性悪心・嘔吐を誘発しやすいといわれています。さらにその患者さんの病態（腹膜転移によるサブイレウス状態や高カルシウム血症、脳転移）抗がん剤以外の薬物（オピオイドなど）の有害反応が複雑に影響して悪心・嘔吐を誘発している場合もあります。したがって、個々の患者さんに対して様々な角度からアセスメントしたうえで悪心・嘔吐が起こりやすいかどうかを考える必要があります。

この患者さんには、医師、薬剤師、管理栄養士、看護師がチームとなり介入しました。高度催吐性リスクの抗がん剤に対する制吐治療法に加えて悪心・嘔吐のグレード分類から使用していた薬剤量を調整し、食事に関しては喫食調査を行い、患者さんが食べやすいもの、嗜好品を取り入れたメニューとしました。また患者教育として、悪心・嘔吐について正しく認識できるような説明を行い、個人差があること人と比較しないことや様々な対処方法があることを説明しました。食事に対するケアとして無理をしないこと、食べられるときに食べられる量だけでよいこと、飲水量の目標は1.5L～2L/日としました。我慢せずに訴えることの必要性などを説明しました。リラクゼーションとして、体調の良いときは、シャワーや洗髪などを行う、ラジオ体操などの簡単な運動を取り入れてみる。そしてなにより、医療者から「よく頑張っていますね」とねぎらいの言葉を掛けるようにしました。このことにより2コース目からは症状はコントロールされました。

今回の事例から皆様にお伝えしたいことは、不安に思っていることや、疑問や気がかりは言葉に出して欲しいことです。また何よりも治療を受けながら「どのような生活を送りたいと思っているか」を医療者に知らせて欲しいと思っています。がん医療はチームでの介入が必須だと言われています。抗がん剤が日々進化し続けているように私たち医療者側も患者さんの生活の質向上のために日々努力したいと思っています。

文責　がん化学療法看護認定看護師　園山　好恵

独立行政法人地域医療機能推進機構
下関医療センター

冬のレシピ

簡単クッキング♪

鶏肉のポテト焼き

今回は冬に食べたいじゃがいもレシピの紹介です。
じゃがいもは1年を通して手に入りやすく、調理しやすい食品です。
じゃがいもは野菜と思われる方もいらっしゃると思いますが、主成分がでんぷんであり、米や麺、パンと同じ主食に分類されます。
じゃがいもはたくさん品種があるため、品種の違いと適した料理をご紹介します。
料理に合ったじゃがいもを味わってはいかがでしょうか？

	選ぶポイント	食感・特徴	適した調理法
男爵いも	しっかり固いもの	ホクホク 煮崩れしやすい	コロッケ マッシュポテト
メークイーン	表面がつるっとした 明るい色のもの	煮崩れしにくい	カレー・スープ 炒め物
インカのめざめ	ふっくら皮に張りがあり 重みのあるもの	しっとり、甘い 煮崩れしにくい	なんでもOK

どの種類のじゃがいもを選ぶにしても、芽が出始めていない・日に当たって薄く緑がかっていない・固く、しなびていないものを選びましょう。芽の部分や緑色の部分にはソラニン・チャコニンという天然毒素が含まれ、下痢や嘔吐などを引き起こします。加熱しても無くならないので、確実に取り除くようにしましょう。
保存の際は、リンゴと一緒に置いておくとじゃがいもの発芽を抑制する働きがあります。

【材料　１人分】

- 鶏むね肉（皮なし）… 80g
- 塩こしょう…… 少々
- じゃがいも…… 小1/2個 30g
- タマネギ…… 1/8玉 15g
- バター…… 小さじ1/3 1.3g
- マヨネーズ…… 大さじ2/3 10g
- こしょう…… 少々
- チーズ…… 10g(スライスチーズ1枚で18g)
- レタス…… 1枚 30g
- ミニトマト…… 3個 40g

【作り方】

1. 鶏むね肉を中央から左右に開き（観音開き）、塩こしょうをする
2. じゃがいもを一口大に切り、電子レンジ500Wで約7分程度加熱する
3. タマネギをみじん切りにし、電子レンジで約2分加熱する
4. ②をマッシュポテトにし、③とバター・マヨネーズ・塩こしょうを混ぜ合わせる。
5. ①に④とチーズをのせる
6. 200度に余熱したオーブンで15～20分程度焼く
7. お皿に出来上がった⑥、レタス・トマトを盛る

1人分の栄養量

エネルギー 249kcal　たんぱく質 21.9g　脂質 12.7g　炭水化物 10.8g
食塩相当量 0.5g