

田 和 山 だ よ り

た

わ

やま

松江市立病院広報誌

回覧

冬

2025年1-3月
winter
vol.27



[特集]

一次脳卒中センターコア施設認定されました

一次脳卒中センターコア施設認定されました … P2
最近の医療情報 … P4
病院ボランティア すずらん … P6

ヘルスケアキッチン … P7
ヘルスケアホームエクササイズ … P7
診療日程表 … P8



病院モットー

愛情 信頼 奉仕

一次脳卒中センターコア施設 認定されました



脳神経外科 科長

瀧川 晴夫

プロフィール

日本脳神経外科学会 指導医
日本脳血管内治療学会 専門医
日本脳卒中学会 指導医

脳卒中治療の中でも特に脳梗塞急性期治療は、近年tPA静注療法や経皮的脳血栓回収術を速やかに行うことで、予後が大きく改善することが示されています。tPA静注療法とは、発症から4.5時間以内の脳梗塞に対する有効性が示されている、血栓を溶かす薬を投与する治療です。経皮的脳血栓回収術とは、発症から6時間以内のいわゆるノックダウン脳梗塞といわれる主幹動脈（太い血管）閉塞による脳梗塞に対して有効性が示されている、血栓を取り除く血管内手術です。どちらの治療も、実施出来る施設に限られており、脳卒中患者を、いかに早く専門の医療機関に搬送出来るかが重要と考えられています。

また、現在の日本における脳卒中の死亡者数は、年間で約10万人、死亡原因の第4位と、悪性新生物の37万人に比べて少なく感じますが、脳卒中は寝たきりの原因の第1位であることや、40～64歳で介護が必要となる人の内、51.1%が脳卒中が原因との報告があることなどから、脳卒中が一旦発症すると、命が助かったとしても、永続的な後遺症が残存する可能性が高く、脳卒中治療における医療体制や発症予防、地域連携などを確立していくことが重要であることが分かります。

脳卒中は世界的に見ても主要死因であることに加えて、障害をもたらす最大要因として注目されており、2006年

には世界脳卒中機構が毎年10月29日を World Stroke Dayと定め、脳卒中の重要性を啓発する世界的なキャンペーンが実施されるようになりました。また、日本でも2016年12月に「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」が発表され、これに基づき、一次脳卒中センターの認定をはじめとした、脳卒中の急性期医療体制の整備が大きく進みました。2019年12月には「脳卒中・循環器病対策基本法」が施行されたことにより、行政や医療機関が協力して、脳卒中や循環器病に対応するための体制作りが進み始め、2021年3月に発表された「脳卒中と循環器病克服第二次5ヵ年計画」では、脳卒中相談窓口が、全国の一次脳卒中センターコア施設、および一部の一次脳卒中センターや回復期リハビリテーション病院に設置され、患者やその家族の回復期以後の生活期医療やケアを支援する体制が作られ始めています。

当院でも、今年4月から脳卒中相談窓口を設置し、経皮的脳血栓回収術が可能な医師を1名追加し3名が常勤することで、24時間体制での、tPA静注療法や経皮的脳血栓回収術に対応可能な施設となり、地域における脳卒中治療の中核的な施設である、一次脳卒中センターコア施設に認定されました。これは、大学病院などを中心とした包括的脳卒中センターに次ぐ施設として認められたことに

なります。

脳卒中は、発症からの時間経過とともに症状が悪化することが多いため、脳卒中を発症したら、可能な限り速やかに脳卒中治療の専門である一次脳卒中センターに搬送するシステムが作られており、松江市・安来市では松江赤十字病院か、松江市立病院に搬送される取り決めができました。また、保健所が中心となって、脳卒中になった方々に脳卒中手帳を作成することで、急性期病院や、回復期病院および開業医の先生に、これまでの治療経過を伝えるなどの取り組みも行われてきました。脳卒中に対応するシステム作りが進む中、多職種連携のもと、各医療圏におけるシームレスな医療・介護・福祉連携の中心的役割を担う一次脳卒中センターコア施設として、当院は頑張っていきたいと思えます。



がんセンター 1階のこの看板がめじるしです。
お困りの時は相談員までご相談下さい

大腸がん検診を受けていますか？

日本人では一生で2人に1人ががんと診断され、男性の4人に1人、女性の6人に1人ががんで亡くなっています。

そのうち大腸がんの罹患数は増え続けており、年間約15万人が罹患する最多のがんになっています。男性の10人に1人、女性の13人に1人が1回は罹患する数となります。年に5万3千人の方が大腸がんで亡くなっており、男性では肺がんに次ぎ2番目に多く、女性では最多のがんとなっています。

大腸がんのリスク要因

大腸がんの発生は、生活習慣と関わりがあります。肥満、喫煙、飲酒は発生の危険性を高め、加工肉や赤肉の摂取も発生の危険性を高くする可能性があります。

一部で遺伝性のものもあり、家族歴もリスク要因となります。

逆に運動や食物繊維の摂取がリスクを下げる要因と言われています。(図1)

大腸がんのリスク要因



大腸がんのリスク低減要因



図1

大腸がんの症状 (早期がんは無症状です)

大腸がんで認める症状は、便への血液付着や血便、腫瘍が大きくなり腸が狭くなることで生じる便秘や残便感、下痢などの便通異常、さらに腸閉塞となり生じる腹痛や嘔吐などがあります。また貧血を認めることから診断されるものもあります。(図2)

大腸がんの症状

便通異常：残便感、便秘、下痢 便への血液付着や血便



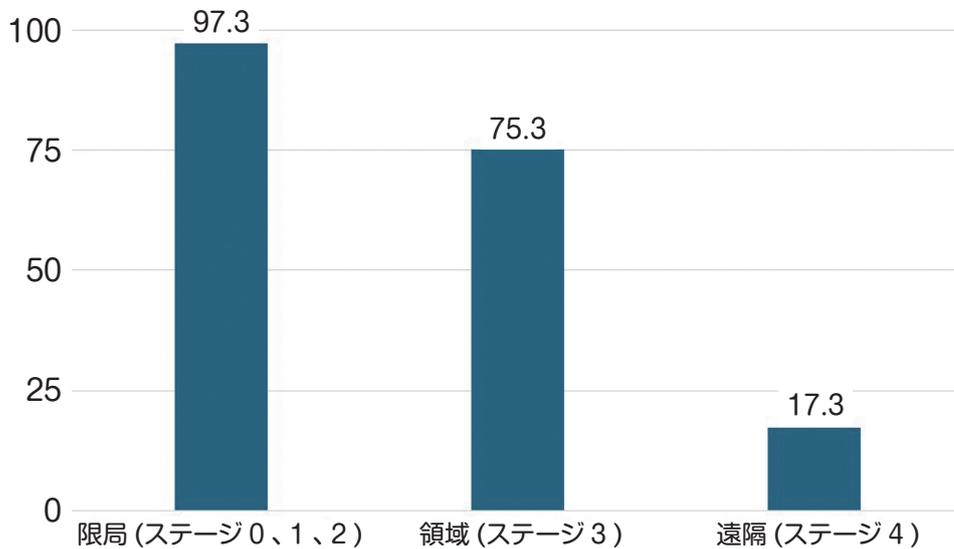
図2

症状から診断されたものは、多くが既に進行癌の状態となっています。手術で病変を全て切除出来れば治癒が望めますが、肝臓や肺など他臓器への遠隔転移を認める場合はステージ(病期)4となり、治癒を目指すことが難しくなります。(図3)

普段の診療を行っている時、有症状で大腸がんを診断された場合、普段大腸がん検診を受けていない方が大半であることを実感しています。

確実な治癒を目指すには早期がんの段階で病気を見つける必要がありますが、早期がんでは症状はほぼ認めません。そのため早期が

大腸がんの5年相対生存率 (%)



※【5年相対生存率】 あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。

地域がん登録生存率データ 2002-2006年追跡例

図3

んの発見には大腸がん検診が重要となります。

大腸がん検診

日本の大腸がん検診は、40歳以上を対象として、毎年の便潜血検査が一般的に用いられています。便潜血を認めた場合は精密検査が必要と判断され、大腸内視鏡が第一選択の検査とされています。

現在4割程度の人しか検診を受けておらず、便潜血を指摘されても3割程度は精密検査を受けていない状況です。この受診率の低さが大腸がんを減らせない理由の一つと考えられます。

大腸内視鏡で精密検査を行った場合、実際がんを認めるのは少数です。一方で半数程度にポリープ(腺腫)を認め、内視鏡でポリープ

を切除することにより大腸がんになる危険性を減らすことが可能です。(図4)

大腸内視鏡

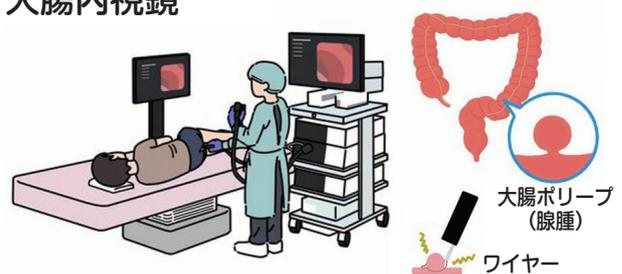


図4

大腸がん検診を受けましょう

40歳を超えた方は便潜血による大腸がん検診を毎年受けるようにして下さい。そして一度大腸内視鏡を受けてみることをお勧めします。

参考:がん情報サービス ganjoho.jp

消化器内科 科長 堀江 聡

❁ 病院ボランティア すずらん

松江市立病院ボランティア『すずらん』は、旧病院時代の平成11年に発足し、今年で25年目となるボランティア団体です。現在総勢48名の会員の皆さんが、外来、園芸、作業、緩和ケアの4つのグループに分かれて活動を行っています。

|| 外来グループ

外来グループは、患者さんやそのご家族が少しでも安心して気持ちよく病院へお越しただけよう気配りをしています。

主な活動内容は、月～金（祝、祭日は除く）の9：00～11：30まで、外来に来られた患者さんのご案内、再来機や精算機の操作補助、車いす等の介助、見守り、そして外来エリアの整理整頓、清拭です。

患者さんのご案内では、受付から各診療科までの道順や、必要な手続きを説明し、スムーズに診察が受けられるようにお手伝いしています。特にご高齢の方や初めての方にとっては、操作が複雑に感じることもあるため、優しく丁寧な説明を心がけています。また、感染予防に努めることで、患者さんやご家族が安心して過ごせる環境を提供しています。

市立病院の理念でもある「愛情」「信頼」「奉仕」はもちろんのこと、「気配り」「目配り」「思いやり」そして「笑顔」を大切に日々患者さんと接しています。近頃は新しい仲間が加わり、現在14名で活動しています。



外来ボランティアの一言

「ボランティア活動は患者さんの為だけでなく私たち自身にも多くの学びがあります。日々の活動を通じて、相手を思いやる気持ちや、医療現場でのチームワークの大切さを実感しています。患者さんが安心して診察を受けられる環境を提供するために、一人一人が役割を全うし、連携を深めていくことが重要です。これからも地域の皆さんと共に、より良い医療環境を目指して活動していきたいと思います。」



ヘルスケア
キッチン

recipe

今回のヘルシーメニュー

クラムチャウダー



あさりの旨味と野菜や牛乳の味わいがぎゅっとつまった体の温まるスープです。定番の具材はもちろん、白菜や蓮根、さつまいもなど旬の野菜を入れてアレンジするのもおすすめです。たんぱく質、野菜やきのこ類が1度に摂取できるため忙しい朝にもぴったりです。今回はシチューの素を使用して手軽に作れるレシピを紹介します。

材料 (2人分)

〈栄養成分 (1人分)〉

エネルギー220kcal たんぱく質3.5g 塩分1.5g

人参……………1/4本	水……………150ml
玉ねぎ……………1/2玉	あさり(むき身)…30g
じゃが芋……………1/2個	シチューの素……………25g
しめじ……………1/2房	牛乳……………150ml
ベーコン……………1枚	塩こしょう……………適量
サラダ油……………大さじ1/2	

作り方

〈レシピ考案〉

調理員 荒川 紀子

- ① 人参、玉ねぎ、じゃが芋、しめじ、ベーコンを1cm角に切る。
- ② 鍋にサラダ油、①を入れて玉ねぎが透き通るまで炒める。
- ③ 水を入れて野菜が柔らかくなるまで煮る。
- ④ あさりを入れてひと煮たちさせる。
- ⑤ 火を止めてシチューの素を入れて溶かす。
- ⑥ 牛乳を入れてひと煮たちさせ、塩こしょうで味を整える。

あさりには、赤血球を作るために必要な「ビタミンB12」、歯や骨を構成する「カルシウム」、貧血予防に必要な「鉄分」などのビタミンやミネラルが豊富に含まれています。

管理栄養士 圓道 麻衣



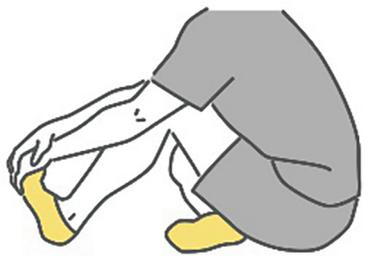
home exercise

ヘルスケア
ホームエクササイズ

足底筋のストレッチ

普段はあまり意識されていませんが、足の裏の筋肉、足底筋群は体重を支える重要な役割を持っています。ここが硬くなると、疲労が蓄積して足趾や下肢に痛みや、転倒の可能性があります。そうならない為にも普段からのケアが必要です。

1. 足趾の屈筋群のストレッチ



足を手で覆い、指を曲げます。15～30秒キープします。10回を1セットとして1日3セットを目標に行いましょう。

2. ボールを使ったストレッチング



足の下に丸い物を置いて転がすことで、足の筋肉をほぐします。ボールはテニスボール、ゴルフボール等やや硬めなボールが良いです。

リハビリテーション部 部長 上田 正樹

【訂正】

前号 (vol.26) 4 ページに掲載いたしました本城医師のプロフィールに誤りがありました。

下記の通り訂正いたします。

誤：(1988年 鳥取大学 医学部 卒業)

正：(1998年 鳥取大学 医学部 卒業)

健康保険証として
マイナンバーカード
をご利用いただけます



マイナンバーカードへ保険証
機能を未登録の方は、本院
①⑤⑥番窓口設置のカード
リーダーで登録できます

診療日程表

令和7年1月現在

診療科	月	火	水	木	金	
総合診療科	河野	芦田	小西	阿武	河野	
膠原病・リウマチ内科	第1・3・5週 佐藤	—	—	一瀬	—	
腫瘍内科	—	—	武田	—	—	
糖尿病・内分泌内科	林・多田(再)	佐々木	佐々木・多田(再)	多田	林・佐々木(再)	
循環器内科	初診	岡田	大嶋	松田	太田・佐貫	中村
	再診	—	太田・松田・佐貫	岡田	大嶋・中村	—
消化器内科	堀江・池田	金築・三浦・河野	堀江	三浦・村脇	金築・池田	
呼吸器内科	小西・山本	初：第1・3週 龍河(再) 初：第2・4週 武田(再)	各医師交替	武田・小西(再)	龍河	
脳神経内科	各医師交替	田中・高井(再)	鞆嶋(再) 高井・田中医師交替	高井	鞆嶋・田中(再)	
小児科	辻・中島(再)	松浦・中島(再)	辻・宮石(再)	宮石・辻(再)	中島・松浦(再)	
放射線科	飴谷・森山	牧嶋・森山	飴谷・森山	牧嶋・森山	飴谷・森山	
精神神経科	木山(再)	板倉・吉岡(再)	板倉・木山	木山・伊藤(再)	板倉(再)	
皮膚科	新石	新石	新石	新石	新石	
消化器外科	本城	田部	梶谷	福本	前田	
乳腺・内分泌外科	内田	内田	内田・須田	内田・松井(再)	内田	
ゲノム診療科	—	—	—	第1・3週 内田	—	
呼吸器外科	—	荒木	—	荒木・小嶋(再)	—	
心臓血管外科	—	原田	—	—	原田	
脳神経外科	各医師交替 中川(再)・阿武	古田・阿武(再)	各医師交替 ~9:00	中川・瀧川(再)	瀧川 古田(再)・阿武(再)	
整形外科	青木利・楠城(再)	近藤	楠城・近藤(再)	青木美 青木利(再)・近藤(再)	青木美(再)	
形成外科	松井	松井	松井	松井	松井(再)	
産婦人科	初診	大石	田代	木村	高橋	大石
	再診	高橋	産婦人科医師	入江	木村	田代
	妊婦健診	木村	高橋	大石	田代	藤岡
泌尿器科	安川・瀬島(再)	山口	岩本・山口(再)	瀬島	山口 第2・4・5週 岩本(再)	
耳鼻いんこう科	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	
眼科	板持・堅野	板持・堅野	堅野(再)	板持・堅野	堅野	
麻酔科ペインクリニック科	足立	安部・小糠	倉敷・中右	足立	第1・3・5週 倉敷 第2・4週 中右	
緩和ケア科	安部	安部・中右	—	午前 小糠 第1・3・5週 中右 第2・4週 安部	—	
リハビリテーション科	福永	徳田	福永	徳田	第1・4・5週 馬庭 第2・3週 福永	
歯科口腔外科	初診	成相	加藤	大賀	成相	加藤
	再診	成相・加藤	成相・加藤	成相・加藤	成相・加藤	成相・加藤
口腔ケア外来	大賀	大賀	大賀	大賀	大賀	

(再)：再診のみの診療 ※診療日程は変更となる場合があります。