

病院と地域を結ぶ病院情報誌

Clear

くりあ

ご自由に
お持ちください



2023年-2024年

秋・冬号

肺炎について

大腸がんは大腸カメラについて

対談：乳がんの早期発見について

末期腎不全に対する腎移植

当院の無痛分娩について

冬至の七種（ななくさ）



病院と地域を結ぶ病院情報誌

Clear

くりあ

2023年-2024年
秋・冬号

- 3 【原稿未着】
- 4 肺炎について
- 8 大腸がん和大腸カメラについて
- 12 対談:乳がんの早期発見について
- 14 末期腎不全に対する腎移植
- 16 当院の無痛分娩について
- 17 冬至の七種(ななくさ)
- 18 診療実績のご報告
- 19 公共利用機関などの時刻表

小山記念病院理念

私は、心から患者様の身になって
医療行為を致します。

基本方針

- 1. 地域中核病院として、社会的使命を果たします。
- 1. 患者様の意思を尊重した、
安心安全で質の高い医療を実践します。
- 1. 品格のある医療人の育成に努めます。

患者様の権利

- 1. 良質かつ高度な医療を受ける権利
公平に適切で、安心な医療を受ける権利を有します。
- 1. 自由に選択できる権利
医師、病院の選択や変更が、自由にできます。
- 1. 自らの意思で決める権利
十分な説明と情報を受けた上で、治療方法などを決める権利を有します。
- 1. 十分な情報提供を受ける権利
セカンドオピニオンが保障され、十分な医療情報を受ける権利を有します。
- 1. プライバシーが守られる権利
医療上の個人情報や、プライバシーはすべて保障されます。
- 1. 個人の尊厳が保たれる権利
常に一人の人間としての人格を尊厳される権利を有します。

紹介受診重点医療機関の認定について

紹介受診重点医療機関とは？

当院は2023年8月1日に厚生労働省より、「紹介受診重点医療機関」の認定を受けました。

紹介受診重点医療機関とは、一般の医療機関からの紹介状が必要な特定の医療機関のことを指します。一般的には、専門的な医療や高度な治療を必要とする患者さんが、まず一般の医療機関を受診してから、その後紹介状をもらって紹介受診重点医療機関を受診することが求められます。

紹介受診重点医療機関には、高度な医療技術や専門知識を持つ医師やスタッフがおり、特定の疾患や症状に対する専門的な診断や治療を提供することができます。

紹介受診の必要性

紹介受診の必要性は、患者さんの症状や疾患の種類によって異なります。一般の医療機関では適切な診断や治療ができない場合や、より専門的なケアが必要な場合に紹介が行われます。また、保険制度においても、特定の専門

医療を提供するためには、一般の医療機関からの紹介が必要とされる場合があります。

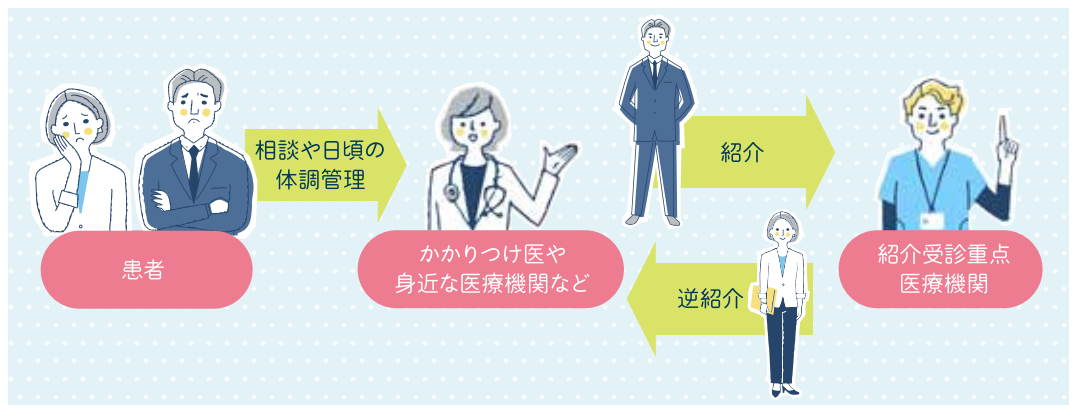
紹介受診重点医療機関では、一般の医療機関との連携や情報の共有が重要であり、紹介状には、患者さんの病状や過去の治療経過、必要な検査結果などの情報が含まれているため、それをもとに受診先の医療機関で適切な診断や治療計画が立てられます。

紹介状を用いた受診のながれ

① 一般の医療機関を受診後、他の医療機関での診療が必要と判断された場合、紹介状が発行されます。

② 専門的な治療が終了したら、紹介受診重点医療機関から、かかりつけ医や身近な医療機関などへ紹介状を発行してもらいましょう。

③ かかりつけ医で症状の再発や高度な検査・治療が必要と判断されれば、紹介状を発行してもらい、再度、紹介受診重点医療機関で検査や治療を受けます。



医療機関どうしの役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮などが期待されます。

紹介状予約専用ダイヤル

小山記念病院では、地域のかかりつけ医からの紹介状をお持ちの患者様を優先して診療しております。

受付から診療までの手続きをスムーズに行うために、紹介状をお持ちの患者様の事前予約取得をご案内しております。紹介状予約患者様専用のダイヤルを開設いたしましたので、是非ご利用ください。

紹介状での

ご予約をいただくことで…

- ◆ 診療情報などの確認などによる待ち時間を緩和できます。
- ◆ 検査やお薬の重複を避けることができ、無駄な費用や待ち時間を無くすることができます。

紹介状予約患者様専用ダイヤル

0299-888-2233

月～金曜日／9時～16時
土曜日／9時～12時

肺炎について



呼吸器内科 部長

おおはた たかのり

大畠 孝則 先生

皆さんは肺炎という病気をご存じですか？恐らくテレビや様々なところで聞いたことがあるのではないかと思います。実際はどのような病気なのか知らない人も多いかと感じております。今回はこの全般的な肺炎、肺炎球菌について少しお話できればと思います。

肺炎とは

厚生労働省から出されたデータによると2022年日本の死因別にみた死亡率(人口10万対)で5番目に多いことが表1に記されています。

6番目に多い誤嚥性肺炎と合わせると肺炎だけで4番目に多い結果となります。

肺炎は肺に細菌やウイルスなどの病原微生物が侵入し感染、炎症を起こす病気です。

主に高齢者での罹患率(肺炎と診断された割合)、死亡率が共に高く、70歳以上の年代での肺炎による死亡率が2〜4位を占めていると言われています。

肺炎の症状としては咳、痰、息苦しさ、発熱などの症状があります。その他にも疲れやすい、吐き気、頭痛、筋肉の痛み、腹痛や下痢等の症状も見られる場合があります。

肺炎を疑う診察・検査所見があること、胸部エックス線検査またはCT検査で異常陰影が見られた場合に診断されます。血液検査で

は体内で炎症が起きた際に上昇するCRPや白血球の値を参考にします。

肺炎の分類

肺炎にはいくつかの分類があります。1つは「誰に発症する肺炎か」、もう1つは「どのような特徴の肺炎か」という分類です。

1つ目の「誰に発症する肺炎か」は市中肺炎と院内肺炎があります。

市中肺炎とは健康に暮らしている発生する肺炎であり、感染力の強い病原菌により発生します。主な代表例として挙げられるのは「肺炎球菌」、「マイコプラズマ」、「クラミジア」、「インフルエンザ桿菌」の4つです。この中でも「肺炎球菌」は市中肺炎の半分以上を占めています。高齢者では肺炎球菌性肺炎で死亡することもあり、予防対策が重要となっています。予防としてはワクチン接種が推奨されています。その他のマイコプラズマ肺炎では若年層に発生しやすい



く、クラミジア肺炎は高齢者に多く発生します。

院内肺炎は入院してから院内に感染する肺炎を指します。入院患者さんは免疫力が低下している方が多いので、健常時には問題とならないような毒性の弱い菌で肺炎を発症してしまう場合があります。このような毒性の弱い菌で感染することを「日和見感染症」と言い、院内肺炎の三大起因菌として挙げられるのは黄色ブドウ球菌、緑膿菌、肺炎桿菌です。

次に「どのような特徴の肺炎か」についてです。こちらは細菌性肺炎、ウイルス性肺炎、非定型肺炎の3つに分かれています。いずれも感染の経路としては発症している人の咳に含まれる病原微生物が、口や鼻から入り込んで感染する「飛沫感染」とドアノブなどに付着

した病原微生物が自分の手や指を經由して口や鼻から体の中に入り込んで感染する「接触感染」があります。

細菌性肺炎は肺炎球菌、インフルエンザ菌、黄色ブドウ球菌などの細菌が原因で発生します。特徴としては湿った咳、黄・緑色を帯びた痰が出ることがあげられます。ウイルス性肺炎はインフルエンザウイルス、水痘ウイルス、麻疹ウイルスなどが原因となります。特徴は一般的な風邪症状、激しい咳、高熱、倦怠感などの症状です。非定型肺炎はマイコプラズマ、レジオネラ、クラミジアなどがあります。いずれも細菌とウイルスの中間的な性質を持つ微生物が原因で起こります。特徴は乾いた咳が長く続くことが多いとされています。

表1 性別にみた死因順位別死亡数・死亡率(人口10万対)

死 因	令和4年(2022)									令和3年(2021)		
	死因順位	総 数		死因順位	男		死因順位	女		死因順位	総 数	
		死亡数(人)	死亡率		死亡数(人)	死亡率		死亡数(人)	死亡率		死亡数(人)	死亡率
全 死 因		1,568,961	1,285.7		799,333	1,347.6		769,628	1,227.1		1,439,856	1,172.7
悪性新生物〈腫瘍〉	(1)	385,787	316.1	(1)	223,285	376.4	(1)	162,502	259.1	(1)	381,505	310.7
心 疾 患 (高血圧性を除く)	(2)	232,879	190.8	(2)	112,948	190.4	(3)	119,931	191.2	(2)	214,710	174.9
老 衰	(3)	179,524	147.1	(4)	49,963	84.2	(2)	129,561	206.6	(3)	152,027	123.8
脳 血 管 疾 患	(4)	107,473	88.1	(3)	53,181	89.7	(4)	54,292	86.6	(4)	104,595	85.2
肺 炎	(5)	74,002	60.6	(5)	42,847	72.2	(5)	31,155	49.7	(5)	73,194	59.6
誤 嚥 性 肺 炎	(6)	56,068	45.9	(6)	33,459	56.4	(6)	22,609	36.0	(6)	49,488	40.3
不 慮 の 事 故	(7)	43,357	35.5	(7)	24,615	41.5	(7)	18,742	29.9	(7)	38,355	31.2
腎 不 全	(8)	30,740	25.2	(8)	16,187	27.3	(10)	14,553	23.2	(8)	28,688	23.4
アルツハイマー病	(9)	24,860	20.4	(16)	8,692	14.7	(8)	16,168	25.8	(9)	22,960	18.7
血管性及び詳細不明の症 認	(10)	24,360	20.0	(14)	9,089	15.3	(9)	15,271	24.3	(10)	22,343	18.2

*死因順位に用いる分類項目(死因簡単分類から主要な死因を選択したもの)による順位である。 *男の9位は「間質性肺疾患」で死亡数は14,815、死亡率は25.0であり、10位は「自殺」で死亡数は14,352、死亡率は24.2である。 *「結核」は死亡数が1,664、死亡率は1.4である。
*「熱中症」は死亡数が1,471、死亡率は1.2である。 *「新型コロナウイルス感染症」は死亡数が47,635、死亡率は39.0である。

肺炎球菌感染症

先ほど述べた中に肺炎球菌とありましたが、肺炎球菌について詳しくお話したいと思います。肺炎による死者数の97%以上を65歳以上の高齢者が占めています。肺炎の30～40%は肺炎球菌が原因で、最も頻度が高いうえに重症化しやすく、抗菌薬が効きにくい菌が増えてきています。肺炎球菌は93種（血清型）もあり、莢膜という分厚い膜に包まれ、からだの免疫からの攻撃に強く退治するのが難しい細菌で、重症化すると敗血症や髄膜炎などになってしまいます。敗血症は血液から肺炎球菌が検出される状態、髄膜炎は脳や髄膜への肺炎球菌感染症となります。

重症になると命に危険を及ぼすことがあり、治療に成功しても何らかの重い障害が残ることがあります。これを侵襲性肺炎球菌感染症(IPD: invasive pneumococcal disease)と言います。

実はこの肺炎球菌は約3～5%の高齢者では鼻や喉の奥に菌が常

在しているとされています。

症状が出るまでの潜伏期間は状況により異なり保菌している間は感染の可能性があります。ただし、保菌者のすべてが発症するわけではなく、多くの人は肺炎球菌を持つていても

症状がない状態で過ごしています。



肺炎球菌感染症の予防対策

先ほど述べたように抗菌薬が効きづらい薬剤耐性菌も増えているため、肺炎球菌感染症を予防することがなによりも大切になっています。

現在の予防策として推奨されているのがワクチン接種です。対象は特に重症化しやすい高齢者、小児です。肺炎球菌は93種（血清型）が存在していますが、この中でもよくみられる血清型の肺炎球菌感

表2 ワクチンの種類

ワクチン名	対象	血清型の数
PPSV23:ニューモバックス	65歳以上の成人	23種類(23価)
PCV13:プレベナー	小児 65歳以上の成人	13種類(13価)
PCV15:バクニュバンス	小児 65歳以上の成人	15種類(15価)

染症を予防するためのワクチンがあります。(表2参照)
表2に示したように日本国内には3種類のワクチンが接種されています。PPSV23:ニューモバックスは23種の血清型の肺炎球菌に対する抗体を作りだします。この23種の血清型による侵襲性肺炎球菌感染症(IPD)に対する予防効果は44.2%とされています。

65歳から5年おきに接種が推奨されています。

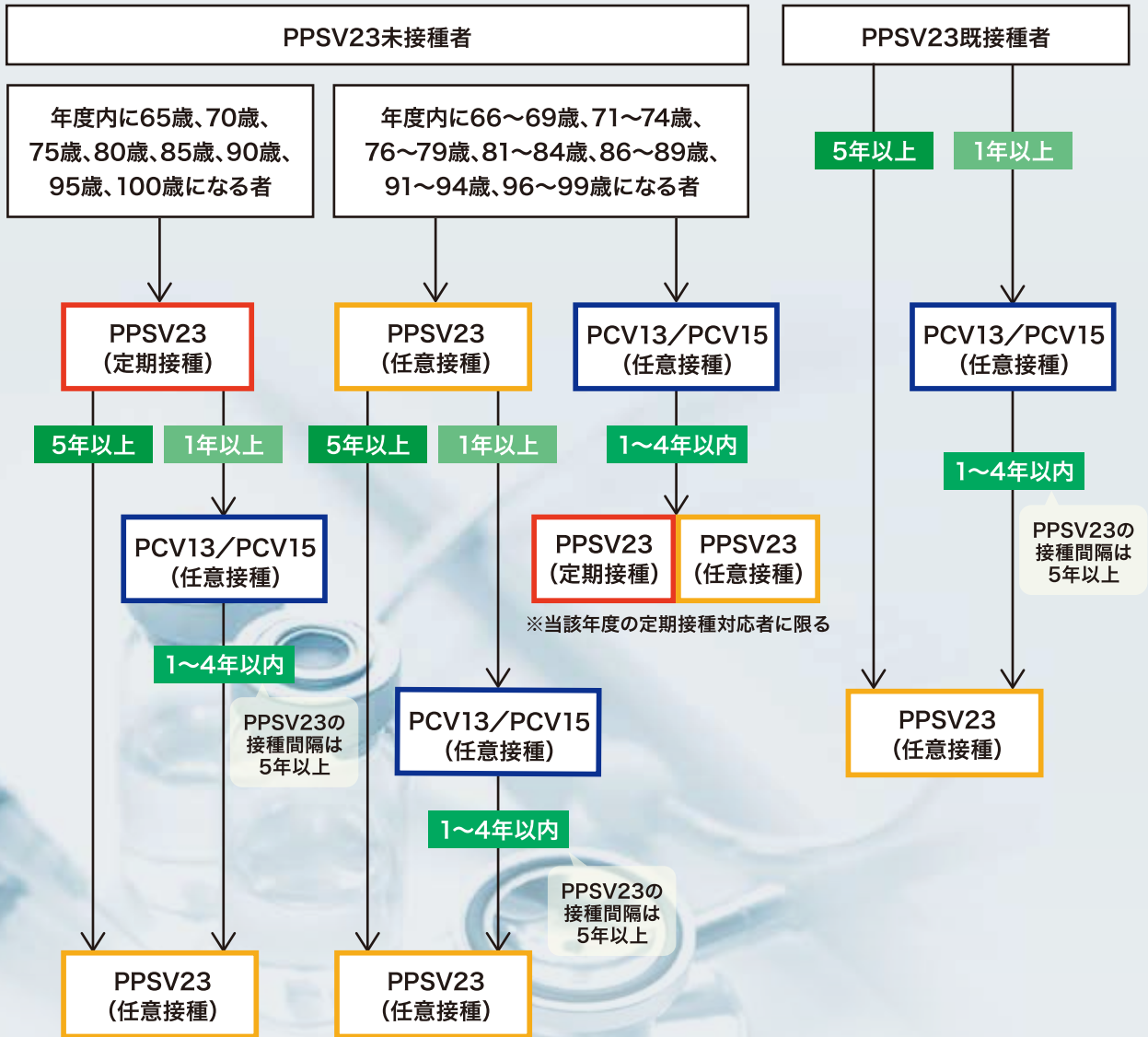
PCV13:プレベナーは13種の血清型の肺炎球菌に対する抗体を作る。侵襲性肺炎球菌感染症(IPD)を75.0%予防すると報告されています。

PCV15:バクニュバンスはPCV13:プレベナーと共通する13種類+2種類の血清型の肺炎球菌に対する抗体を作り出すので、カバーする幅は広いと言えます。安全性も同等だとされています。

接種のタイミングは様々です。成人ではPCV13/PCV15接種後にPPSV23を接種すると、両ワクチンに共通な血清型において、免疫が活性化され効果が高まるとされています。これは2022年1月にアメリカ疾病予防管理センター(CDC)が推奨しています。

これを踏まえて①PCV13/PCV15接種後1～4年以内にPPSV23を接種する。PPSV23は5年以上の間隔が必要なので、②PPSV23接種5年以上経過後PPSV23を接種する。③PPSV23接種後に1年以上経過後PCV13/

図1 65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方(2023年度の接種)



65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方(第4版 2023年3月24日)より引用

PCV15を接種する。③に関しては安全に問題はないが、接種タイミング①と比べると免疫効果は低いとされています。詳しくは図1を参照してください。

最後に

肺炎球菌は肺炎以外の重篤な感染症を引き起こす場合があります。しかし、ワクチン接種を行うことで感染予防や重症化を回避することは可能です。感染予防の為に各々のワクチンを組み合わせて接種することが重要です。



大腸がんは大腸カメラについて

内視鏡センターは日々内視鏡をしているところであり、胃カメラ(上部消化管内視鏡検査)・大腸カメラ(下部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査)の他に、膵臓や胆管を診るERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影)や、肺につながる気道を診る気管支鏡検査などを行っています。今回は大腸がんは大腸カメラについて解説させていただきます。

消化器内科
内視鏡科科長

ほそや としひさ
細谷 寿久 先生

大腸がんについて

大腸がんは罹患数、死亡数とも2位の日本人に多い癌であり、40歳頃から散見され50歳以上で頻度が高くなってきます。大腸がんには正常な粘膜から直接発生するものがありますが、多くは良性のポリープ（腺腫）ががん化して発生します。大腸壁の1番内側の粘膜にできた腺腫が年単位で大きくなるなかで、がんが発生すると徐々に大腸壁の深くに侵入（浸潤）していきます。その後リンパ管や血管の流れに乗ってリンパ節や肝臓・肺などの臓器に転移します。さらに大腸の外側の壁から露出すると腹腔内に散らばったり（腹膜播種）、他の臓器に直接浸潤していきます。大腸がんが診断されると、がんがどれくらい進行しているか（病期）を評価するため、CT検査やMRI検査など

を行います。治療法には、内視鏡手術、外科手術、化学療法、放射線治療、支持療法などがあります。病期や体の状態などを評価したうえで、最も適した治療法を行います。がんを体内から取り出すことが確実な治療となるため外科手術が治療のメインとなります。

外科手術で取り切れないほど癌が進行している場合は化学療法などが検討されますが、逆に癌がごく早期であれば大腸カメラで切除することで完治が望めます。

検査の きっかけとして 重要な便潜血検査

大腸がんは早期の段階では自覚症状がほとんどありませんが、進行すると症状が出ることも多くなります。がんから出血すること

血便（便に血が混じる、血の便になる）や貧血になります。がんが大きくなり便が通過しにくくなると便秘や下痢をきたします。その他、お腹が張る、お腹が痛い、食事が摂れない、体重が減る、などが挙げられます。症状がでる状態になると、ある程度がんが進行していることが予測されます。少しでも症状がある場合は、早めに大腸カメラを受けることが勧められます。

症状はないけれど大腸がんの可能性があるかもしれない人をふるい分けるのが便潜血検査です。便潜血検査はがん検診やドックで行われる大腸がんのスクリーニング検査で、便の血液反応を調べます。大腸がんに加え大きめの腺腫でも出血することがあるとされ、陽性であれば大腸カメラによる精密検査が必要です。大腸カメラをうけても実際に大腸がんが診断されるのは3%程度であり、大腸カメラ、外科手術で

完治が望めるものが80%を占めます。（逆に症状がでてから診断された場合は50%弱と低くなります。）便潜血検査は、大きな腺腫・癌があっても1回の検査だけで陽性にならないこともあり、毎年継続することが重要です。

大腸カメラ

下剤を飲んで大腸をきれいにしたうえで検査を行います。直径が12mm、長さは1.5メートルある大腸カメラを肛門から挿入し、大腸全体を内側から観察してきます。大腸がんや大腸ポリープのほか、潰瘍性大腸炎などの炎症性疾患などの診断を行います。検査の時間は、観察だけであれば20分前後ですが、精密検査やポリープ切除などをする場合は更に時間がかかります。

下剤の服用

この検査の地味に大変なことが、下剤の内服が必要なところです。胃カメラは朝食を抜けば胃が空っぽの状態で見えますが、大腸カメラでは数日間食事を抜いても大腸には便が貯留しています。検査前夜に軽い下剤で便を出しやすくしておき、当日朝から2ℓの下剤（腸で吸収されないよう調整された下剤）を服用し便を洗い流すことで大腸をきれいにします。

検査当日に腸に溜まっている便が少ないほうが、順調に大腸がきれいになりやすい傾向があります。便秘の強い方は数日前からの下剤内服がお勧めです。また、以前に当院で内服した下剤の味が合わなかったという場合は、風味の異なる下剤、錠剤（50錠）を水で服用する下剤もあります。

当日の下剤は自宅での服用をおすすめしています。院内でも服用は可能ですが、新型コロナウイルス感染症は5類になったものの三密を控える他、自宅でもトイレを気兼ねなく

使用できる、家事などをこなせるというメリットがあります。下剤を飲み終わってから病院に来る間に催すことを心配される方もいますが、いったん排便も出切れればあまり催さなくなります。また、自宅で服用する際に問題があつた場合は、病院に問い合わせただければ対応させていただきます。

痛みは鎮静剤・	鎮痛剤で	鎮痛剤で	鎮痛剤で
鎮痛剤で	鎮痛剤で	鎮痛剤で	鎮痛剤で
鎮痛剤で	鎮痛剤で	鎮痛剤で	鎮痛剤で
鎮痛剤で	鎮痛剤で	鎮痛剤で	鎮痛剤で

大腸カメラで1番心配されることは、検査が痛いのではないかと、ということ。検査はなるべく痛くないよう努めており、痛みは感じずに内視鏡の画面を見ながら会話をしているケースも多々あります。しかし、たまにですが苦痛を伴うケースもあります。大腸が伸びたり、空気がたまってお腹が張ることなどが原因だったりします。痛いのが不安、以前に検査して痛かった、という方では、緊張を和らげる鎮静剤や痛みを抑える鎮痛剤

の使用が可能です。使用することで、検査終了後に「検査はもう終わっているの？」と不思議がられることもあります。なお、それらを使用した場合は、休憩室で1時間休んでいただく他、同日の車の運転は不可のため、家族に迎えに来てもらう、タクシーで帰るなどの準備をお願いいたします。

ちなみにもう1つ訴えの多い心配ごとは、大腸癌など大きな病気があつたらどうしよう、というものです。これについては大腸カメラをうけていただき、病気があるかどうかを確認するしかありません。

検査中に	ポリープの	切除が	できません

検査中に腺腫やごく早期の大腸癌をその場で切除します。後日改めて下剤を内服して大腸カメラで切除をする必要がなくなります。以前はスネアという針金の輪っかをポリープにひっかけ、高周波の電気を流してやけどをさせながら

ポリープを切除していましたが、近年は小さなポリープであれば通電をせずにちぎるように切除しています。いずれの切除方法でも、大腸の内側の粘膜には痛みを感じる神経がないので痛みはありません。たくさんポリープがある、ポリープが大きすぎる場合などは、後日あらためての大腸カメラの予定を組ませていただきます。

最後に							

大腸がんは早期発見・早期治療ができれば完治が望める癌です。大腸カメラでポリープを切除することで将来の大腸がんのリスクを減らし、ごく早期の大腸がんであれば切除可能です。下剤の服用は大変ですが、鎮静剤・鎮痛剤を使用すれば検査の痛みも心配ありません。少しでも症状がある方はもちろん、がん検診やドックで便潜血検査が陽性になった方、過去5年以内に大腸カメラでポリープを指摘・治療されている方は、大腸カメラをご相談ください。



乳がんの早期発見について



乳腺外科部長 近藤亮一先生(右)
聞き手: 健診センター部長 佐藤博之(左)

佐藤 近藤先生、前回の病院情報誌では主に当院での乳がんの治療等についてお話を頂きました。今回は乳がんを早期発見するためのどのような検査などを実施すべきなのかお伺いしたく、引き続きお願いいたします。

近藤先生(以下、近藤) よろしくお願ひいたします。まずは乳がんもそうなのですが、がんは早期発見が非常に重要となってきます。早期がんであれば生命予後、つまりその後の命を維持できるかどうかということに大きく関わってきます。

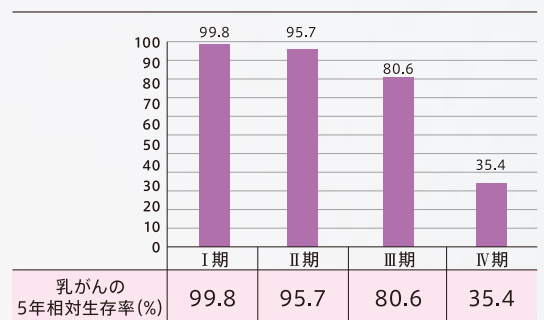
佐藤 早期がんであれば、進行したがんよりは生命予後が良いのでしょうか？

近藤 その傾向にあります。がんのステージ毎の5年後の相対生存率を示した表をご覧ください。

佐藤 なるほど！早期であればあるほど5年後の生存率が良好な数字となっているのが一目瞭然ですね！

近藤 この表には出ていませんが、乳がんには0期というがんが存在します。これは発生したがんが乳腺の中にとどまっている極めて早期の乳がん、「非浸潤(ひしん

乳がんの病期(ステージ)別生存率



国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス がん登録・統計」2010~11年がん診療連携拠点病院等院内がん登録5年生存率集計より

じゅん)がん」と言われています。この0期がんでは5年後相対生存率は100%となっています。

佐藤 やはり早期発見早期治療がとても重要なんですね。では、早期発見のためにどのようなことを実施すればよいのでしょうか？

乳がん検診を受けることは重要でしょうか？

近藤 乳がん検診としてマンモグラフィーが実施されています。しかしながらがん検診の受診率は非常に低く、ある統計では乳がん検診の40~69歳の受診率は2022年で47%程度です。

佐藤 対策型がん検診として公的な費用補助もある中でこの数字は、やや低い印象があります。これはもっと乳がんの早期発見に関心をもって頂きたいと感じるのですが、何か要因とあるのでしょうか？

近藤 マンモグラフィー検診は、乳がんの発見には一定の有効性があるとのことから検診の検査として採用されていますが、検査の特性上乳房を機械装置で挟んでのエックス線検査となりますので、場合によっては乳房に痛みを感じることもあります。

佐藤 そうですよ。またこの検査では衣服を脱いで乳房を露出させなければならず、「恥ずかしい」できれば着衣のまま検査できれば良いのにと感じるのご意見を頂くこともありますね。

近藤 また日本人では「高濃度乳房」の方が比較的多くみられ、こういった方ではマンモグラフィーだけで、出来るだけ早くがんを見つけようとする検査の限界でその様にもいかないといったことも少数ですが一定数存在しますので注意

が必要です。

佐藤 「高濃度乳房」とは、どのような特徴なのでしょう？

近藤 人間の乳腺の組織の量は人種などで差はほぼありませんが、例えば欧米人と日本人の乳房のサイズでは違いがあるため、日本人の多くは乳腺の密度が高い「高濃度乳房」となってしまうます。また乳房密度が高い方では、痛みを感じる方が多いでしょう。さらに若い方も乳腺が発達しているため、強い痛みを感じる場合が多いです。

佐藤 こういった特徴や特性を考へながら、乳がんに対してどういった方法で健診実施をするのが望ましいのでしょうか？

近藤 乳がんの早期発見に有効と思われる検査としては通常のマンモグラフィの他に3Dマンモ、乳腺超音波検査、乳腺MRI検査などがあり、これらを有効に併用して早期発見に努めるのが現状では一番良いのではないかなと思われま。

佐藤 当院健診センターでは通常のマンモグラフィの他に上記の

検査すべて実施することができません。すでに乳腺超音波検査は広く実施しております。従来と通りのマンモグラフィの他、新たに3Dマンモグラフィを採用しさらには2023年1月から無痛MRI検査を導入して検査制度の向上に取り組んでいます。特に無痛MRI乳がん検査ではマンモグラフィで感じる乳房の痛みという苦痛は全くなく、着衣のまま検査実施できるようになりました。

近藤 無症状だけど、乳がん心配であるとか、過去にマンモグラフィでお辛い思いをされて以来乳がんの検査をしていない、という方はこのような検査を実施して、是非病気の早期発見に努めてほしいと思います。また、以下に総括としてお示しますが、当ではまる項目がある方は是非とも乳がんのチェックが必要ですのでご注意ください。お願いしたいと思います。

佐藤 なるほど。ところで無症状の方はまずは健診センターでこのような相談をしていただきたいと思っておりますがいかがでしょうか？

近藤 そうですね。何かしらの症状を自覚されている場合には、乳腺外科受診ですが、現状では無症状だけど気になる、と言った方は健診センターにご相談されてみるのが良いかと思われま。

佐藤 最後になりますが、もし健診センターで乳がんが発見された場合には、患者さんのご希望が実現したら近藤先生の外来を紹介してもよろしいでしょうか？

近藤 もちろんです。乳腺外科専門医として最良の治療法を提案し、ともに病気を闘っていきたいと思っております。

佐藤 とても心強いです。近藤先生、今日はありがとうございました。

乳がん検診を受診しましょう

- 日本女性の9人に1人がかかるといわれています。
- 30代前半から増え始め40代から50代の方がおおくなっています。
- 30～64歳の女性のがん死亡原因のトップとなっています。
- 早期発見・早期治療で生存率があがります。

今まで受診したことがない方やお母様、姉妹に乳がんになった方がいる方、特に30代以上の方は定期的な受診を！

無痛MRI検査は以下の特徴を持つ画期的な検査です

- ・痛くない
- ・見られない
- ・被ばくがゼロ
- ・がん摘出率にすぐれた検査
- ・豊胸術や乳房の手術後も検査可能
- ・日本人の乳房に適している

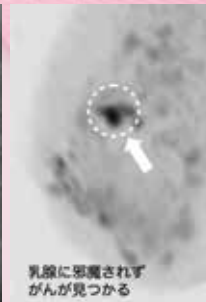


マンモグラフィ



乳腺が白いので、がんが見えない。

無痛MRI乳がん検査



乳腺に影響されず、がんが見つかる

高濃度乳房でも、がんをしっかりと発見できます

マンモグラフィでは乳がんは白く写るため高濃度乳房の方では右の写真の様にがんが存在しても非常に見えにくくなっています。同じ方をMRIで検査するとMRIでは乳がんは黒く写るので、がんの発見が非常に容易です。

お問い合わせ

小山記念病院 健康管理センター
TEL : 0299-85-1139

電話受付時間：8時～15時30分（土曜日は11時30分まで）
休診日：日曜日分・年末年始（12/29日～1/3）

末期腎不全に対する腎移植

たかはし かずひろ
高橋 一広

慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease: CKD)とは、腎臓の障害が慢性的に続いている状態のことをいいます。現在、国内に1、330万人(成人の8人に1人)の患者がいるとされています。CKDの原因として、糸球体腎炎や多発性嚢胞腎などの腎臓病の他に、近年では高血圧、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病によってCKDとなる方が増えています。腎機能低下は、血液中の老廃物の一種であるクレアチニンの値と、年齢、性別から算出した、推算GFRの値で判断されます。健康な人の推算GFRは100ml/分/1.73m²前後で、60ml/分/1.73m²未満の状態が3カ月以上続くと、CKDと診断されます。15ml/分/1.73m²未満は末期腎不全の状態であり、腎代替療法を検討することになります【図1】。

腎移植には、透析(血液透析、腹膜透析)、腎移植の2つがあります。腹膜透析から始め、血液透析に移行する場合もあります。その逆もあります。また、血液透析と腹膜透析を併用する方法もあります。透析を受けてから腎移植を行うことも可能ですし、透析を受けずに腎移植を行うことも可能です(先行的腎移植)。

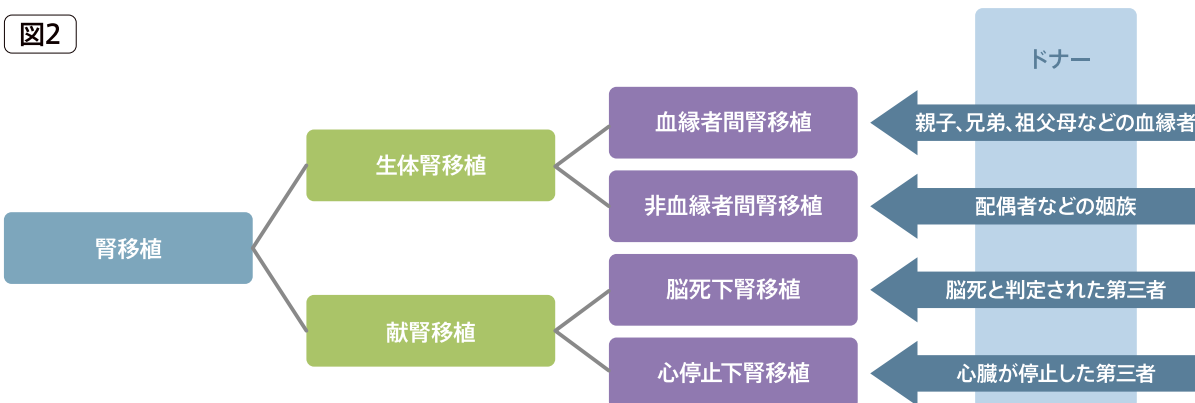
腎移植には、血縁者、非血縁者から2つの腎臓のうちの1つの提供を受ける「生体腎移植」と、脳死や心臓死になられた方から腎臓の提供を受ける「献腎移植」の2種類があります【図2】。近年は、新しい免疫抑制薬の登場や移植技術の向上により、腎移植の成績は飛躍的に向上しています。親兄弟のような血縁者間だけでなく、夫婦間のような非血縁者間での生体腎移植も可能ですし、また、血液型が合っていないくても生体腎移植は可能です。腎移植に明確な年齢制限はありませんが、一応の目安として70歳とされています。

生体腎移植の際には、腎臓提供者(ドナー)の腎臓を摘出する手術と、腎移植患者(レシピエント)に腎臓を移植する手術の2つの手術を

図1 eGFRと腎機能の程度



図2



同時に行います。一般的には、ドナーは手術前日に入院し、レシピエントは手術の4日前に入院します。

ドナーの手術は全身麻酔で行います。現在は、開放手術と比べて傷口が小さく、術後の痛みも少なく回復が早い、腹腔鏡による手術が主流です。カメラや器械を入れる3個ほどの1cmの孔と下腹部に約6〜8cmの傷口を作り、そこから腎臓を摘出します【図3】。問題がなければ手術翌日から飲水・食事、歩行を開始し、術後5日〜1週間ほどで退院となります。レシピエントの手術も全身麻酔で行います。ドナーから提供された腎臓は、レシピエント

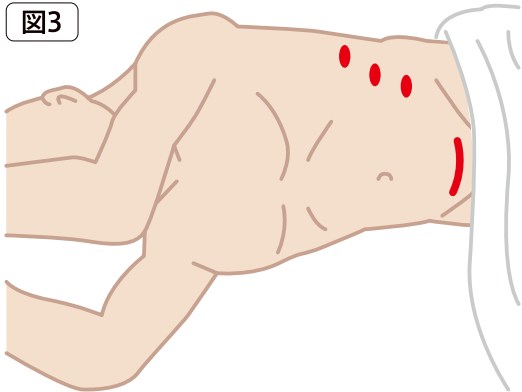


図3

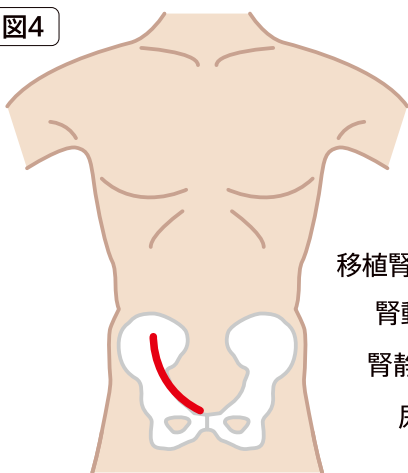
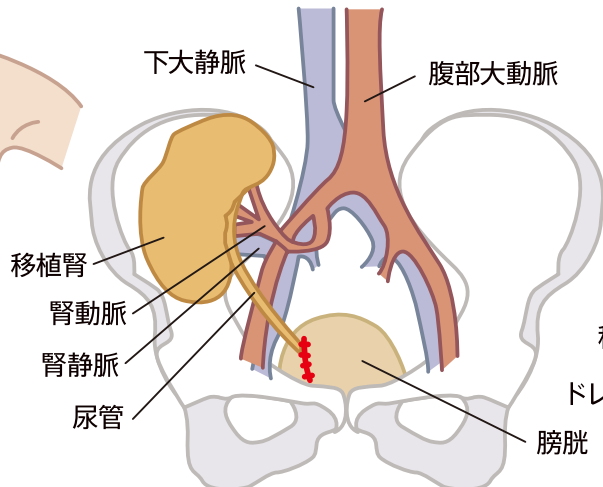
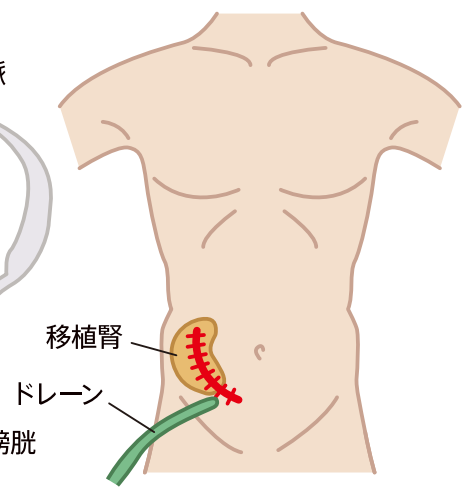


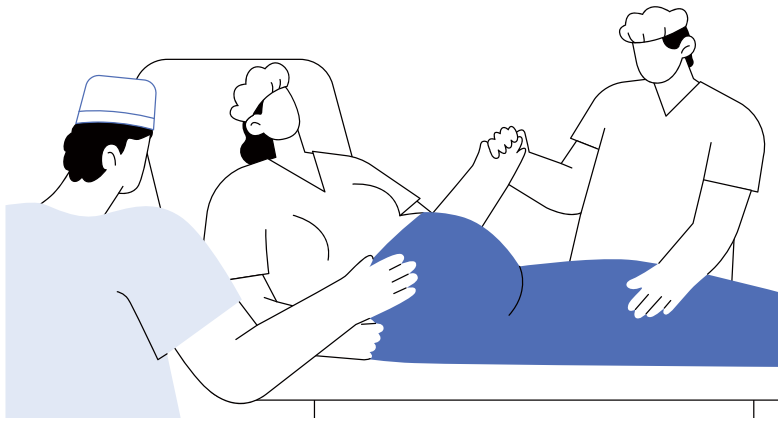
図4

トの右下腹部に移植します。自分の元の腎臓は、そのまま残します。下腹部を切開し、提供された腎臓の動脈や静脈をレシピエントの血管にそれぞれつなぎ、尿管は膀胱とつなぎあわせ【図4】。手術時間は5〜7時間程度で、術後2日間は集中治療室に入ります。経過が順調であれば、翌日から食事をとることができるようになります。免疫抑制薬の調整や全身状態の管理を続け、移植腎機能が安定して、服薬などの自己管理ができるようになれば退院となります。入院期間は術後2週間程度です。

腎移植手術を受ける際の医療費は、手術、検査、入院、薬剤などの費用を合わせて、移植した月で400〜500万円程度かかるとされています。ただし、健康保険が適用され、さらに、各種医療費助成制度を利用することで自己負担を0〜数万円程度まで抑えることができます。生体腎移植の場合、ドナーの医療費も、レシピエントの健康保険で支払われます。腎移植を受ける場合に利用できる医療費助成制度には、自立支援医療と重度心身障害者

医療費助成制度があり、この制度を利用する場合には、身体障害者手帳が必要になります。透析を受けている方であれば身体障害者手帳1級をお持ちの場合が多いですが、透析導入がすぐに必要ではない腎不全患者さんでも、日常生活の活動度や腎不全の症状、腎機能に応じて、身体障害者手帳3級または4級を取得することができます。先行的腎移植を受ける予定の患者様は、移植前に身体障害者手帳を取得しておくことが大切です。

腎移植後は、毎日の免疫抑制薬の服用と、月1回程程度の通院・検査が必要になります。上記の医療費助成制度は、腎移植後も同様に利用することができます。健康保険と助成制度を利用することで、月々の医療費の自己負担額は0〜2万円程度に収めることができます。医療費の自己負担額は、自治体や個人の所得によって変わってきます。詳しい自己負担額や利用可能な制度などについては、お住まいの市区町村の役所担当部署で確認することができます。



産科部長
さかい けん
酒井 謙 先生

当院の無痛分娩について

私

たち小山記念病院産婦人科は、
当院の理念であります「地域医療の充実を図る」をもとに安心して地域でお産ができるように、そして当院におかり頂いたことをご満足いただけるように、医療の質の向上にも取り組んでおります。この度、その一環として無痛分娩の導入を開始いたしました。

無痛分娩とは、さまざまな麻酔を用いて陣痛を和らげるお産のことです。陣痛は痛みの中でも特に強く感じる痛みで、精神的にも肉体的にも分娩中の大きなストレスになります。この痛みを和らげることによってストレスを軽減、体力を保持することにより、スムーズで快適なお産を行う事、産後の回復を助けるという効果があります。海外では早くから導入され、高い割合で実施されています。日本では2010年代頃までは5%程度でしたが、2023年には20%を超えると予測があり、わが国でも急速に普及が進んでいます。日本でも普及が遅れてきた背景には、日本では小規模な施設での分娩数が多く麻酔科

医の確保、人員、設備等安全な体制づくりの困難さがあったことが挙げられます。これに対し、最近の当院麻酔科の大きな能力向上により、全面的に無痛分娩に協力を得ることができるようになり、また、産科スタッフの研修も終了し、安全に無痛分娩を行うことができますと判断したため、今年度より導入を開始いたしました。

無痛分娩はいくつかの方法があります。当院では一般に行われている、硬膜外麻酔による痛みの軽減を行います。硬膜外麻酔とは、背中に細い管を挿入し、神経の近くに麻酔薬と少量の麻薬を注入することで痛みを和らげます。麻薬は少量ですので赤ちゃんには影響はありません。薬の投与はポケットに入るような小さな機械を携帯していただき、その機械で精密に計測して注入します。いたみを強く感じた時など、追加で注入することもできます。陣痛の程度により、産科スタッフ、麻酔科医とともに調節します。ただ、ご注意いただきたいのは完全に痛みがなくなるわけ

はないという事です。あくまで「和痛」であり、痛みを和らげる事が目的です。音楽やアロマセラピーなど、ご希望をもとに併用し、痛みの軽減を行います。

無痛分娩のデメリットとしては、麻酔中に歩きにくくなり、ベッド上で過ごしていただかなければならないという点があります。また、硬膜外麻酔や分娩誘発による様々な合併症の発生がまれですがあります。中には重症に至る合併症もありますので、事前に詳しく説明させていただきます。おり、異常発生時の対応も十分に準備しておりますのでご安心の上お受けください。また、無痛分娩は予約制で計画分娩となります。夜間自然陣痛が起きた場合など、残念ながら対応できないこともあります。

以上のことを産科担当医とよくご相談いただき、よくご理解いただいた上、無痛分娩をご希望するかどうかをお決めください。今後当科では地域のために安全で快適なお産ができるよう努力してまいります。

蓮根

風邪予防に
おすすめの
ビタミンCを含む



皮膚や粘膜の
健康維持の
働きがある
β-カロテンが豊富



人参

整腸作用のある
食物繊維、塩分や
水分の排出を促すカリウム、
抗酸化作用や皮膚の
健康を保つ
ビタミンを含む

南瓜



冬至 の 七種

ななくさ



金柑

喉の痛みなどの
風邪予防に役立つ

銀杏



免疫力につながる
カロテン、ビタミンC、
カリウムを含む

寒天

整腸作用のある
食物繊維が豊富



うどん

消化が良く
胃腸にやさしい

皆さんは冬至の七種(ななくさ)を知っていますか？
春の七草は有名ですが冬至にちなんだ七種もあります。
今回は冬至の七種について紹介します。
冬至は1年のうちで昼が最も短く、夜が最も長い日
です。東洋に古くから伝わる考えでは、太陽の力が最
も弱い日であり、冬至を境に再び太陽の力が甦ること
から、上昇に転じる日といった意味が込められて
います。日本では、冬至の日に運が回復することを

願って冬至の七種をお供えする「運盛り」という縁起
担ぎの風習があったそうです。
冬至の七種とは、南瓜(なんきん・かぼちゃ)、蓮根(れ
んこん)、人参(にんじん)、銀杏(ぎんなん)、金柑(き
んかん)、寒天(かんてん)、うどん(うんどん)です。
「ん=運」が2つある食べ物は運気が2倍になって縁起
が良く、冬至の日に食べると運がつく、風邪をひかな
いなどといわれています。

今年の冬至は冬至の七種を食べて
寒い冬を乗り切りましょう。

●参考文献: 幸運ゲット!12月22日の冬至は「ん」のつく食べ物を7つ食べよう ●おうちごはん2018年12月20日
<https://ouchi-gohan.jp/1998/>

2022

診 療 実 績 報 告

診療実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来患者数	251,360人	233,896人	246,215人	250,799人
入院患者数	56,902人	51,018人	53,374人	50,300人
手術件数	2,960件	2,738件	2,852件	2,671件

平均在院日数

地域の基幹病院である当院は入退院をスムーズに行い、常に利用可能な病床を提供できるようにする必要があります。平均在院日数が短いということは患者様の病状が回復し、退院する状態に回復したことを示す指標になります。

	平均在院日数
2019年度	10.7日
2020年度	9.9日
2021年度	10.0日
2022年度	11.1日

救急車受入台数

当院は二次救急医療指定病院になっています。

二次救急医療指定病院とは、入院や手術が必要となる患者さんを受け入れることができる救急対応病院ということです。当院がどの程度鹿行地域の救急医療を受け入れているかご覧ください。

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
救急車搬送台数	3,000台	2,439台	2,828台	2,390台
救急外来患者数	10,045人	7,890人	8,335人	6,908人

当院周辺のバス時刻表

公共交通機関をご利用ください



■鹿嶋コミュニティバス【中央線】

鹿嶋（高松緑地公園）行

大人 300円
子供 150円
現金のみ

鹿島灘駅	小山記念病院	鹿島神宮駅	チェリオ・イオン	市役所前
7:05	7:44	7:49	8:03	8:13
9:35	10:14	10:19	10:33	10:43
10:35	11:14	11:19	11:33	11:43
14:45	15:24	15:29	15:43	15:53
16:50	17:29	17:34	17:48	17:58

大野（鹿島灘駅）行

市役所前	チェリオ・イオン	鹿島神宮駅	小山記念病院	鹿島灘駅
9:06	9:16	9:30	9:35	10:15
11:36	11:46	12:00	12:05	12:45
13:16	13:26	13:40	13:45	14:25
16:46	16:56	17:10	17:15	17:55
18:51	19:01	19:15	19:20	20:00

■鹿嶋コミュニティバス【湖岸海岸線】

湖岸回り（湖岸→海岸）行

大人 300円
子供 150円
現金のみ

鹿島灘駅	小山記念病院	鹿島神宮駅	チェリオ・イオン	市役所前
—	8:10	8:15	8:25	8:33
11:45	12:20	12:25	12:35	12:43
14:45	15:20	15:25	15:35	15:43
16:05	16:37	16:43	16:54	17:03

海岸回り（海岸→湖岸）行

市役所前	チェリオ・イオン	鹿島神宮駅	小山記念病院	鹿島灘駅
8:18	8:26	8:36	8:41	9:15
10:28	10:36	10:46	10:51	11:25
14:18	14:26	14:36	14:41	15:15
18:58	19:06	19:16	19:21	19:55



■鹿行広域バス【神宮あやめ白帆ライン】

麻生庁舎→チェリオ・イオン

麻生庁舎	潮来駅	水郷潮来 バスターミナル	鹿島神宮駅	小山 記念病院	チェリオ・イオン
7:15	7:36	7:45	8:10	8:15	—
8:00	8:29	8:38	9:03	9:08	9:29
9:10	9:39	9:48	10:13	10:18	10:39
10:40	11:15	11:26	11:54	11:59	12:20
12:45	13:20	13:31	13:59	14:04	14:25

チェリオ・イオン→麻生庁舎

チェリオ・イオン	小山 記念病院	鹿島神宮駅	水郷潮来 バスターミナル	潮来駅	麻生庁舎
9:50	10:03	10:09	10:33	10:43	11:25
11:45	11:58	12:04	12:28	12:38	13:10
13:55	14:08	14:14	14:38	14:48	15:30
15:40	15:53	15:59	16:23	16:33	17:15
16:50	17:03	17:09	17:33	17:43	18:25

200円
~500円

※時刻表については抜粋して記載しております。詳細については、鹿嶋市政策秘書課(電話 0299-82-2911)へお問い合わせください。



医療法人社団善仁会

小山記念病院



産後ケアの リスタートの ご支援を に

鹿行地域の「産前産後の砦」として



お子さんのお預かりスペース改修工事のため クラウドファンディングに挑戦

私たち小山記念病院は、医療過疎地である鹿行地域の中核病院として、この地域と人生を共にする全ての方々と共に歩んできました。そんな当院の大きな特徴が、「産後ケア」です。鹿行地域の「産前産後を守る砦」として、出産されたお母さんの心身のケアを重視しています。新型コロナウイルス感染症流行によって2020年から産後ケアサービスは休止せざるを得ませんでしたが、お母さんたちに寄り添いたいという想いから、このたび産後ケアサービスを再開いたします。これまでの産後ケアサービスでは、院内の新生児と、産後ケアを利用される院外のお母さんのお子さんを同じ部屋でお預かりしていました。これからは全てのお母さんが安心してお子さんを預けられるよう、感染症流行への配慮からそれぞれのお預かりスペースの区分け工事を行います。今回のクラウドファンディングではその費用を募ります。産後ケアサービスのリスタートは、鹿行地域の子育ての出発点を守ることそのものだ、私たちは考えています。この地域の「未来」のために、温かいご支援をよろしくお願いいたします。

支援募集期間 2023年8月30日(木) 9:00 ▶ 10月27日(金) 23:00 第1目標金額 1,000万円



産後ケアとは

出産後の1年を経過しないお母さんやお子さんに対して、心身のケアや育児のサポートを行い、産後も安心して子育てが出来るよう支援する仕組みです。当院の産後ケアサービスは宿泊型で、子育ての経験豊富な助産師や保育士などが24時間体制でサポートします。

READYFOR

クラウドファンディングとは

インターネットを通して活動や夢を発信することで、想いに共感した人や活動を応援したいと思ってくれる人から資金を募る仕組み。All or Nothingというルールで、万が一目標金額に届かなかった場合、集まった支援金は支援者に返金となります。

ご支援・詳細は
WEBサイトをご覧ください

<https://readyfor.jp/projects/postpartum-care2023>

小山記念病院 レディーフォー

