あおやぎ

AOYAGI

県立中央病院の理念

県民の健康と生命を支える
安心と信頼の医療

～3月　4階西病棟にお雛さまがお目見えしました～

県立中央病院
がん・生活習慣病センター
救命救急センター
広報誌

前立腺がんの診断と治療 2
糖尿病教室について 4
がん化学療法看護認定看護師の役割 6
マタニティビクスって知ってますか? 7
外来診療案内 8

2006年 3月
No.225

特集　前立腺がんの診断と治療

泌尿器科科長　星　宣次

前立腺とは

前立腺は膀胱の直下にあり尿道を包んでおり、直腸から指をいれると、直腸の前側に触れることができます。女性でいえば子宮に当たるもので、生殖に関する臓器です。前立腺と膀胱の裏には精嚢があり精嚢は精管によって精巣とつながっています。精巣、精管、精嚢、前立腺、尿道がつながっており精液をつくり、射精をします（図１）。

前立腺は子宮に筋腫ができるのと同じく肥大する場合があります。50歳を超えると５人に１人は前立腺肥大症となります。また子宮と同様に癌になります。

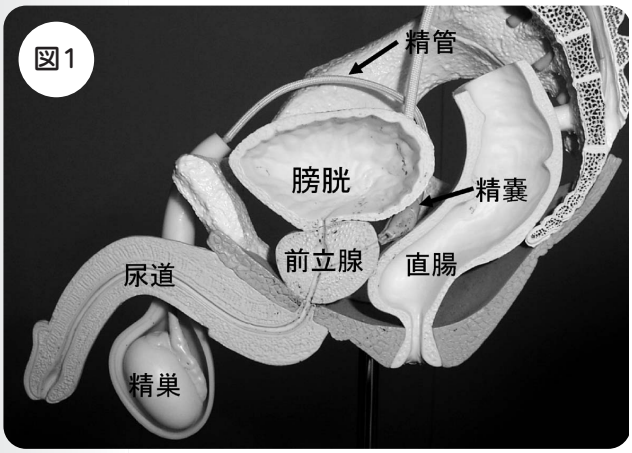
前立腺がんの患者数と死亡数は著しく増加している

日本人の前立腺がんの患者数と死亡数の伸び率はもっとも高く、2000年の死亡数が6000人であったのが、2005年には8000人になり、2015年には14000人になると予想されています。

前立腺がん患者の年齢

年齢は65～75歳にピークがあります。当院の最近のデータでは65歳以下、65歳～75歳、75歳以上では同程度に癌が発見されています。

前立腺がんはしばしば骨に転移します。20年前までは前立腺がんの大部分が骨に転移してはじめて診断される進行がんでした。直腸からの触診で硬い腫瘍を触れて診断されました。しかし、最近ではＰＳＡという採血により、直腸からの触診ではまったく診断されない早期の癌が多数発見されるようになりました。

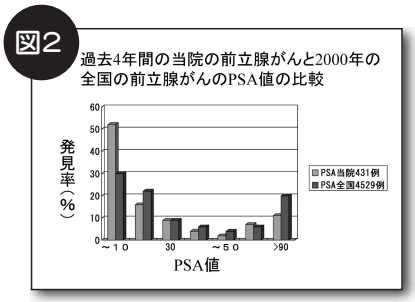


前立腺とPSA

ＰＳＡは前立腺肥大があればある程度高くなります。ＰＳＡ値が４～10の場合、癌か肥大症か判断がつかない状態でグレーゾーンと呼ばれておりますが、30％に癌が見つかります。ＰＳＡ値が10～20で60％、20以上では80％に癌が見つかります。ＰＳＡ値が90を超えれば、ほとんどが転移のある進行がんです。ＰＳＡが低い値で発見された癌ほど早期がんの可能性が高くなります。

前立腺がんの診断には前立腺生検が必須

前立腺は肉のかたまりですので、早期の癌の発見には前立腺生検が必須です。前立腺がんの診断には、前立腺から細胞を採取する必要があります。これまで前立腺の６箇所生検が主流でしたが、早期発見のために生検数を増やしているのが現状です。当科では４年前より20ヶ所前後の多数箇所生検を行っております。



2000年に発見された全国4529例の前立腺がんと過去４年間に当院で発見された431例の前立腺がんを比較

してみるとＰＳＡ＜10の癌は30％から52％に上昇し、ＰＳＡ＞90の癌は20％から10％に減少しております。この４年間で早期がんの発見率が上がっております（図２）。

ところがより早期の癌を発見するためにＰＳＡがより低い段階での前立腺生検がなされるようになり、さらに早期の前立腺がんが多く発見されるようになりました。

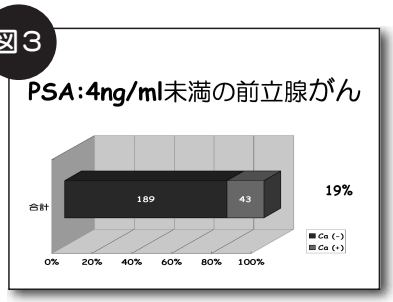
日本人のPSA値

50～79歳の38,861人の日本人の群馬県のＰＳＡ検診では50代1.0、60代1.2、70代1.3でした。このように日本人のＰＳＡ値は２以下です。２を超えれば癌の存在が疑われます。

PSA4以下の癌

最近ＰＳＡ４以下でもかなりの多数の癌が発見されるようになりました。当科の成績ではＰＳＡ４以下でも19％に癌が発見されております(図３)。また、最近の世界のデータではＰＳＡ２～３で24％、ＰＳＡ３～４で27％に癌が発見されたとの報告もあります。当科では50～60代の患者様ではＰＳＡ2.5以上で前立腺生検を行うこととしています。

図３



前立腺がんの治療

早期に発見された前立腺がんは、前立腺、精嚢を摘出する前立腺全摘出術により治療されます。あるいは放射線照射により治療されます。

前立腺全摘出術は下腹部の８～10cmの切開で行います。前立腺と精嚢を摘出し（図４，５)、膀胱と尿道を吻合します。また、骨盤内の前立腺周囲のリンパ節を摘出し、リンパ節転移の有無を調べます。

前立腺全摘後には尿失禁と勃起不全がおこり、射精ができなくなります。尿失禁は肛門体操によりしだいに改善し95％の方は６ヶ月以内にほとんど消失します。癌の進行していない人には勃起神経が残せるので勃起力の回復の可能性があります。

転移を認めるがんではホルモン療法が主な治療となります。早期前立腺がんの医療費は100万円ですが、進行がんとなれば薬や注射が必要となり500万円以上の医療費が必要となります。

ホルモン療法は１日の薬代が2000円を超えます。一方前立腺を取ってしまえばその後の医療費は定期的なＰＳＡ採血のみです。癌の再発のない状態にするためにはまず、癌を取り除くのが一番の治療法です。

前立腺全摘後のPSAについて

前立腺全摘後ＰＳＡは速やかに下降し通常は0.02未満になります。前立腺全摘出後ＰＳＡ値が0.02～0.2までの方は何もしないで経過観察します。前立腺全摘後ＰＳＡが0.2以上になれば、再発です。ここで、当科では前立腺摘出部（膀胱尿道吻合部）に放射線治療を行っています。この治療により75％の方が再びＰＳＡが下がります。残りの方は更なる治療として、ホルモン療法が必要です。

前立腺炎とPSA

前立腺炎は男性の尿路性器感染症のなかで一番多い病気です。前立腺炎になれば一時的にＰＳＡが高くなり、なかには100ぐらいまで上昇します。前立腺炎は発熱、排尿痛などが一般的な症状ですが、ほとんど症状のない前立腺炎がかなりあります。症状がなければ癌との鑑別が難しくなります。前立腺炎のＰＳＡ値は時間とともに下がりますので、診断は可能ですが、ＰＳＡがさがるまでに時間がかかる患者様もあり、要注意です。図６は前立腺炎の患者様のＰＳＡ値の時間的変化を示しています。ＰＳＡはその外に射精の直後、尿道や膀胱の検査の後に一時的にあがりますので注意が必要です。

図４

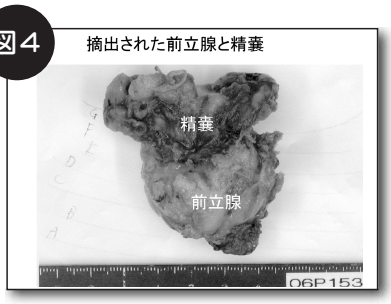


図５

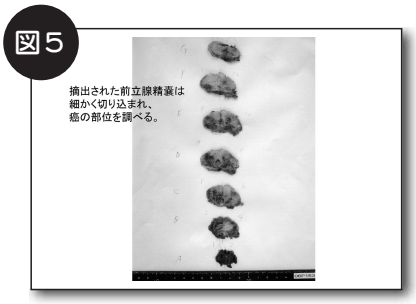
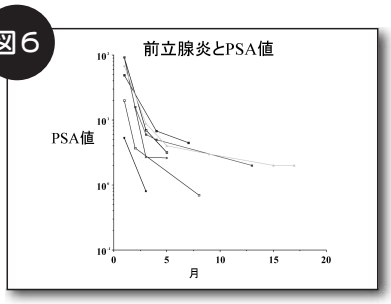


図６



糖尿病教室について

内科　松本　光生

平成14年糖尿病実態調査によれば、糖尿病が強く疑われる人は740万人、糖尿病の可能性を否定できない人（いわゆる予備軍の人）は880万人、合わせて1620万人に達し、かつ40歳以上では６人にひとりが糖尿病であると報告されました。もともと日本人は糖尿病になりやすい民族で、糖尿病はもはやだれでもなる可能性のある国民病と言っても過言ではありません。昔と違い今の世の中は、いつでも、どこでも、食べたいもの、飲みたいものが自由に手に入る流通事情、少しでもおいしいものを求めるグルメ志向、さらにクルマ社会やコンピューター、テレビゲームに代表される運動不足の毎日、そして仕事、家庭もろもろの環境のなかでのストレスなど、糖尿病を発病させる誘引、悪化させる誘引が数えきれないほどたくさんあります。しかし、糖尿病は症状が現れにくいため、「なんともない」と放置され、重い合併症を呈してから受診するケースが後を断ちません。われわれ医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師による糖尿病治療スタッフは一丸となって、糖尿病で治療を受ける入院、外来患者様に対して、それぞれの専門的立場から、少しでも多くの方々が正しい治療が受けられるよう、少しでも合併症を起こさず健康な毎日が過ごせるよう、定期的に（毎週月曜午後２時、毎週水曜午後１時30分）糖尿病教室を開催しております。今回はその内容の一部を各担当よりご紹介いたします。

① ９西看護師

糖尿病は自覚症状が乏しい病気なので、気がつかないうちに進行し、様々な合併症を引き起こします。糖尿病が他の病気と違う点は、薬を飲めば治る、ということではなく、食事療法や運動療法という治療を、患者様自身が生活の調整をしながら、実行しなければならないということです。知識を持っていても、その通りに実行することはとても難しいことです。当院では、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師が３人おり、糖尿病の患者様の支援をしています。

糖尿病教室では、「低血糖について」と「フットケア」については、看護師が担当しています。低血糖とは血糖が低くなりすぎた状態で、糖尿病で経口血糖降下薬やインスリンによる治療を受けている場合に起こることがあります。たとえば、いつも通りインスリン注射を打ったのに、食事が食べられなかったり、普段より多く運動したりした場合、低血糖になることがあります。時には、意識がなくなることもあるので、低血糖の予防や対処方法について説明しています。また、糖尿病神経障害により足の感覚が鈍くなり、ケガややけどなどのトラブルに気づきにくくなります。そこで普段から足をよく観察し、手入れをする方法について説明しています。糖尿病の患者様は視力障害のある方も多いので、資料は大きな字で作り、見やすいように工夫しています。

先日、以前糖尿病で入院した患者様が、今回は違う病気で入院し、「こんなに血糖がよくなったよ。」と手帳を見せてくれました。ヘモグロビンＡ１cは６％台でした。このように少しでも多くの患者様が元気で前向きに生活できるように、支援していきたいと思います。

（看護師　阿部）

② 管理栄養士

糖尿病の食事療法は、糖尿病治療の基本であり、出発点といえます。

管理栄養士による栄養食事指導の目的は、患者様が単なる食事療法の知識の習得だけにとどまることなく、一人一人の個性や実態をふまえた「生きていくための支援」となるよう行われることだとも言えると思います。

そのため、糖尿病教室に参加された入院中の患者様については、集団指導後のフォローアップとして病棟に出向いての個別指導をセットにして実

施しています。

集団指導の場では糖尿病を抱える同じ仲間同士で共通の悩みが出されることもあり、その解決策を互いに考えたり、励まし合うことで食事療法への自信につながる利点があります。また、個別指導の場では、臨床検査結果などをみながら、主治医の治療方針に沿った指導となるよう心がけています。

話をしているうちに患者様のメンタルな部分の悩みやその他の話題について相談を受けることも多いのですが、結果はすべて食事と関連づけた方向に向けてアドバイスするようにしています。

最近、指導中によく質問されるのが、「血糖が気になる人へ」とか「血圧が高めの方へ」などとうたった「特定保健用食品等」についてですが、情報の真偽や重要度、服用している薬剤との関係を考慮のうえアドバイスしたいと考えています。

今後も、患者様とのコミュニケーションづくりを大切にしながら、医学的根拠にもとづいた栄養食事指導を行っていきたいと思います。

（栄養給食課長　皆川）

③ 薬　剤　師

入院する患者様には、血糖値が高いといわれ治療を始める方、薬やインスリン治療をしていたのに血糖コントロールが悪くなってしまった方さまざまおります。ほとんどの場合、インスリン治療から始め血糖コントロールしていきますが、インスリン治療は最後の手段だと心配の方、入院前飲んでいた薬はどんな作用のものか分からなかった方、色んな不安があります。

薬剤師は糖尿病治療でよく使われる内服薬について、治療薬を５種類に分け、それぞれの作用・効果について説明します。また、特徴的な副作用についても説明しますので、内服している患者様には自分で体調を観察してもらい、早めの対処に役立てていきます。副作用の１つに低血糖がありますが、低血糖症状とはどのような症状か、また対処方法についても説明します。

医師はインスリンが体内でどのように働いているのか、インスリン強化療法とはどんな治療なのかについて説明します。インスリン注射の種類や作用、注射時間・注射する場所また、保管管理について説明し、自己注射時の注意点について確認していきます。その他、インスリン治療と内服薬のそれぞれの利点・欠点について説明します。患者様には、どちらの治療を選んでゆくか決めるときの考える材料としていただいています。

インスリン注射、糖尿病薬どちらも使い方を誤れば、低血糖や高血糖により倒れる危険があります。この勉強会で正しい知識を習得していただき、これからの治療に役立てています。

（主任薬剤師　高橋）

④ 臨床検査技師

糖尿病で入院されると毎日のように血液や尿を採って検査をします。その検査について何のために検査をするか、実際に検査されてでてきた数値はどうなのか、私たち臨床検査技師が患者様にわかりやすく説明しています。他のスタッフと同じように糖尿病療養指導士の資格を持つ３名のスタッフが交代で、毎月第２月曜日と第４木曜日の午後２時から１時間半ほどお話しをしています。

内容は、血糖、尿糖、ヘモグロビンA1cは血糖のコントロールには欠かせない検査であること。Ｃ－ペプチドは治療法を決める上で大切であることなどを、実際にご自分の検査データを目の前において話を聞いていただいています。また糖尿病では様々な合併症がおこりやすいといわれますが、自覚症状がほとんどないため、合併症がおきていないか、あるいは進行していないかなど、退院後も定期的な検査をしながら見ていく必要があります。そこで動脈硬化に関係したコレステロールなどの脂質検査、血糖をコントロールするのに重要な肝臓の検査、糖尿病性腎症の診断や病気の進行度を見る腎機能検査などについても説明しています。

患者様に検査を理解していただき、またご自分の検査の数値に興味を持つことにより積極的に療養していただけるよう、わかりやすく、楽しく講義をしたいと思っています。教室の中で質問を受けることも多く、患者様の様々な病態や治療にかかわることもあるため、同席した医師に返答を委ねることもありますが、今後の説明の仕方の改善につなげています。まだまだ経験の浅い私たちですが、これからもスタッフで相談しながら、テキストの内容、講義の内容も少しずつ充実させ、患者様のお役に立ちたいと思っています。

（臨床検査主査　松岡、井上）

がん化学療法看護認定看護師の役割

がん化学療法看護認定看護師
鈴木　由美

◆「がん化学療法看護」について

がん化学療法看護は、日本がん看護学会を申請母体に、1998年認定看護分野として日本看護協会に承認され、2000年に研修が開始されました。私は2004年の10月からこの研修に５期生として参加、2005年３月終了し、2005年９月、がん化学療法看護認定看護師認定審査に合格し、活動を開始しています。

日本看護協会が定めるがん化学療法看護認定看護師の専門性は、臨床腫瘍学の知識、がん化学療法薬の薬物学的な知識、がん化学療法薬による副作用症状のアセスメントとマネジメントの知識を基礎としています。その上に、がん化学療法看護認定看護師として求められる看護実践や技術として次の３点があります。

１）がん化学療法の投与管理､副作用マネジメントにおいて自律的で責任の取れる実践ができること
２）がん化学療法のインフォームドコンセントに看護師として効果的に介入していくこと
３）外来化学療法を受ける患者様が増加していることにより、化学療法を受ける患者様が自宅で自分のケアができるようにセルフケアを強化できる看護援助ができること

他にスタッフ教育、相談の役割をもちます。

日本のがん看護はターミナルケア・緩和ケアを中心に発展してきた経緯があり、がん化学療法看護は、分野としてまだまだ十分に確立していません。そのため認定看護師が中心になり、がん化学療法看護分野を形成するプロセスを担う一面もあります。私の活動はまず、化学療法を行う環境の整備であると考えています。

◆化学療法を行う環境の整備のために～

１）抗がん剤等の薬剤の取扱いの整備

抗がん剤は医療従事者が取り扱う場合、防護が必要な薬剤です。特に調剤業務はその危険性を知り、安全な調剤の手技を習得し、きちんと防護の体制を整えたうえで行うべきです。欧米は国家レベルでガイドラインを作成し、その取扱いを定めています。日本では、日本病院薬剤師会が昨年、推奨ガイドラインを作成しています。このガイドラインに基づき、薬剤部の協力も得ながら、防護に必要な物品の準備と方法を看護部に提示しました。また、抗がん剤によっては特別な輸液セットを使用する必要があります。この輸液セットに関する情報も提示する予定です。

２）看護師、薬剤師らとの学習会の企画

レジメン学習会という抗がん剤による治療法を学ぶ学習会の企画へ参加しました。山形県立中央病院はがん治療で活躍している医師が各分野にいます。最適な治療を行うだけでなく、国立がんセンターや中核の県立がんセンター、各大学が行う臨床試験に参加し、がん化学療法における科学的根拠や標準的治療の確立に尽力しています。レジメン学習会はその先生方を講師とし、当院で行われているがん化学療法の科学的根拠や標準的治療に至った経緯、投与する際の注意点や副作用への対処法などを看護師や薬剤師が学習するのが目的です。しかしそれだけでなく、各科の医師と当該科の看護スタッフや薬剤師ら多職種でがん化学療法を考え、意見を出し合うことで、これからの医療に必要なチーム医療の形成に役立つと考えています。

◆がん化学療法～これからの取り組み

がん化学療法を受ける患者様は新規抗がん剤や分子標的薬の登場により治療を受ける機会が増えています。また治療は外来での通院治療が中心になるなど患者様を取り巻く環境もニーズも多様化しています。当院においても、化学療法を外来でうける患者様は急増しています。それは患者様にとって自分のライフスタイルを維持し、社会生活を営みながら治療ができるという利点があるといわれています。しかし、病院にいる時間が短いため治療後生じる副作用の対処や予防などを患者様が十分に理解している必要があります。その理解を助け、安全に患者様のＱＯＬを大事にした外来治療を続けていくためには医師・薬剤師・看護師らが情報を共有し、それぞれの専門性を生かしてアプローチを行うチーム医療が重要です。また、がん化学療法に特化し集約して治療をおこない、チーム医療を展開する外来化学療法室の開設もしくはそれに準じた治療体制の確立が必要です。近年、全国多数の施設で開設され利用されています。当院にはまだありませんが、安全で効果的な投与を行うためチーム医療の実践、質の高いがん化学療法の提供という意味でこれから取り組むべき課題であると考えます。

現在その準備として医師・薬剤師・各科看護師と協力し、がん化学療法のプロトコール（治療計画書）を作成する作業を行っております。治療の内容、スケジュール、注意すべき副作用を医師だけでなく、薬剤師、看護師、そして患者様自身が知り、安全に効果的に治療を続けるために有効なツールであります。これらのツールとこれを活用できるチーム医療の構築を今後の最優先課題として活動していきたいと思います。

マタニティビクスって知ってますか？

第３回マタニティビクス卒業生の会を終えて

４階東病棟／産婦人科外来
菊地　圭子

みなさん、マタニティビクスをご存知でしょうか？マタニティビクスとは妊娠中のエアロビクスのことです。妊娠中の不快な症状を和らげる、気持ちを明るくする、分娩に備えた体づくりに役立つ…といったさまざまな効果があり、都市圏の妊婦さんには大変人気があります。妊娠するととかく運動を制限されがちですが、マタニティビクスは医師の許可があれば妊娠13週から参加できます。東北ではまだまだ知名度は低いのですが、ここ山形市では当院を含め４つの施設でクラスを開催しており、妊婦さんに喜ばれています。当院では平成９年からクラスを開催しました。現在まで252人の妊婦さんが参加してくれました。クラスを担当するのはインストラクターの資格を持つ病棟助産師で、現在は８名おり４名でクラスを担当しています。クラスを開催した当初は、旧病院の４階講堂で２～３人の妊婦さんと共に細々と活動していましたが、新病院開設の際に鏡張りの専用スタジオを病棟の中に作っていただき、毎回10人近くの妊婦さんと楽しくレッスンしています。クラスにはさまざまな週数の妊婦さんがおり、毎週参加される方もいらっしゃるので自然に妊婦さん同士の輪が広がり仲間作りのよい機会になっています。そんななかインストラクター同士でいつしか自然に「卒業生の会をしたいね…」という声があがり、３年前から「マタニティビクス卒業生の会」の年１回開催が実現しました。

今年は秋晴れの中、第３回卒業生の会が開催され、総勢80名を超える懐かしい顔が集まりました。２ヶ月～４歳、と参加してくださったお子様の年代はさまざまですが、同じ時期のお母様同士で話に花が咲きとてもにぎやかでした。昨年はインストラクターで「マツケンサンバ」を披露し、お母様方に大変喜ばれましたが、今年は力の見せ所と「親子ビクス」「ベビービクス」「アフタービクス」に、いま流行りの「マタニティヨガ」を加え、充実したプログラムで開催しました。いきいきとした表情で楽しんで体を動かすお母様方をみていると、子育ての合間に心身ともに発散する機会が求められていることを感じ、この会を開催して良かったなあと実感しました。年１回ではありますが、この会を今後も子育て中のお母様方の「リフレッシュの機会」として役立てていただきたく、続けていきたいと思います。今回は院内でボランティアを募集し、職員とそのご家族４人にご協力をいただき、昨年よりもスムーズに会を進行することが出来ました。大変ありがとうございました。来年も開催いたしますので、職員のご協力をインストラクター一同お待ち申し上げております。きっと赤ちゃんとお母様方の笑顔からあなたも力をもらえるはずです！

マタニティビクスは現在毎週木曜日開催、参加料は１回につき920円となっております。
（平成18年３月現在）

外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に**診察申込書**と**問診票**及び**紹介状**（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の**受付ボックス**に入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、**再来受付機**で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前７時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に**所定の問診票**を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は**全科共通**で、**永久使用**しますので大切に保管してください。

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に**必ずご提示**ください。**初来院の方は保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

①月が変わって初めて診察を受ける時
②保険証が変わった時
③住所・電話番号が変わった時

窓口受付時間

午前8:00～11:30

ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	火水木
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	火水金
	心臓血管外科	火水金
放射線科	放射線科	月水金

外来診察に係る再来患者様の電話予約及び予約変更については、地域医療部で受け付けております。

TEL 023(685)2620（13時～16時）

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみますので「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606（平日 8時30分～18時 土曜 8時30分～14時30分）

山形県立中央病院● INFORMATION ●お知らせ

知ってますか？ 薬に関するこんなこと

こんなとき、どうすれば？

院外処方せんの有効期限について

院外処方せんの有効期限は、発行日を含めて4日間です。期限を過ぎたり、紛失した場合は、再発行をしていただかなくてはなりません。その場合診察料、処方せん発行料は、自己負担となっております。院外処方せんを受け取られたら、なくさない様にして、お早めに調剤薬局に行って下さい。

薬を飲み忘れてしまった場合は？

飲み忘れのない事が一番ですが、もし飲み忘れてしまった時は、飲み忘れに気付いた時点で、出来る限り早く飲み忘れた分を服用してください。ただし一般的に、次の服用時間まで4時間以内の時間しかない場合には飲まずに、次回の服用時間に1回分を飲んでください。2回分をまとめて飲むのは絶対に避けてください。

薬の保管はどうすればいいの？

薬を長期間保管する時は①高温は避けて涼しい場所に②できるだけ乾燥した場所に③光を避けて保管することが原則です。

また、幼児の手の届かないところへ保管してください。

冷所保存というのは15℃以下を、室温保存は1～30℃のことを言います。冷所保存でも冷蔵庫内のフリーザーに入れると薬によって（インスリン等）は変質して効果がなくなるものもありますので、凍結を避けて保存してください。

目薬やシロップ剤などは一つの容器から何度も使用するため汚染を防止するために冷蔵庫に保存したほうが安全です。

発　　行 山形県立中央病院　〒990-2292 山形市大字青柳1800番地
編集委員長 石川 朗　編集 総務課庶務係 TEL 023(685)2626 内線3117

山形県立中央病院ホームページアドレス
http://www.ypch.gr.jp/