

三島中央病院 広報誌

MISHIMA



vol.75

特集

★看護部長のご挨拶

★鼠経ヘルニアについて

★胆石症について

★レシピ



看護部の近況についてご報告をさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症が5類になり1年以上が過ぎ、医療機関に限らずコロナ禍を振り返る様々な経験談を聴く機会も多くなりました。当院も地域を支える二次救急指定病院として、刻々と変化する状況に耐えつつ対応してきました。世の中の誰もが大変な時を過ごしたコロナ禍でしたが、地域医療を支える当看護部にとっても、長く苦しい時期だったと感じています。5類になったとはいえ、新型コロナウイルスがなくなった訳ではなく、未だ感染の波は襲ってきています。

しかし、面会制限の緩和や病院職員と患者さんやご家族との面談、また病院職員同士の交流もしやすくなり、人と人が対面でコミュニケーションできることの大切さを再認識しています。

看護部では今年度「院内外の連携を強化し地域医療に貢献する」という看護部目標を掲げています。高齢化が進展し、病院におみえになる患者

さんやご家族へのサポートは、地域の様々な職種が協力・連携する必要があります。看護部では、健診、在宅医療（訪問診療・訪問看護）、外来、手術、入院（急性期・地域包括ケア・療養）とそれぞれの看護の機能を発揮し、地域の患者さんやご家族を支えている職種の方々との連携によって、患者さんが住み慣れた場所でその方らしく暮らせるためのサポートを行っています。今後は、更に地域との連携を強化し、顔の見える関係をつくることで、患者さんが安心して地域に戻り、療養生活を送っていただけることを目指します。

具体的には、三島北地区地域包括支援センターでの看護師研修を企画しました。8月より、毎月三島市民生涯学習センターで開催されている認知症カフェ「どりかふえ」に参加、また、支援センターの業務見学を通じて地域での具体的な支援の実際について学びます。また、認知症カフェでは、当看護部が2014年より導入しているスウェーデン発祥のタッチケア（穏やかさと安らぎを感じる・オキシトシン分泌を促しリラックスできる）であるタクティール®ケアをさせていただきます。

最近、病棟でトランシーバー（インカム）を導入しました（下の写真）。病棟毎に一斉に発信できるので、看護チーム内の連絡ツールとして役立っています。今後も業務効率を向上し、効率化によって生まれた時間を患者さんへのケアの充実に活かせるよう努めて参ります。

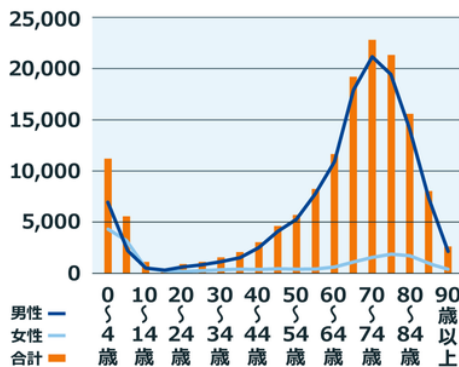


単径ヘルニアについて

・概要、疫学

ヘルニアとは本来の臓器の位置がずれることを意味しますが、単径ヘルニアは腹壁の弱い部位から、腹部臓器（腸や脂肪組織、膀胱、子宮など）が太ももの付け根部分に脱出する病気です。成人では8～9割が中高年の男性にみられ、妊娠、肥満などがきっかけで発症する女性も多くいます。特に男性においては生涯に4人に1人ほどが罹患するといわれており、外科治療の対象の良性の疾患では最も多い病気です。

年齢層別鼠径部ヘルニア手術件数

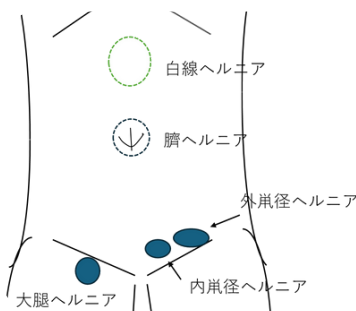


診療年月：2018年04月～2019年03月
出典：厚生労働省 第5回NDBオープンデータ
(2018年4月～2019年3月診療分) より作成

・症状

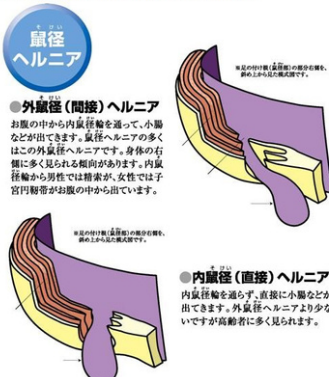
単径部の膨隆、違和感、痛み、陰嚢の腫脹、背臥位で消失など症状は突然に生じる、または徐々に増悪することが多く、痛みの症状がある場合は比較的早期に受診される方が多い病気です。

腹部ヘルニアの概略図



ヘルニアの断面イメージ

鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアはこのような病気です



・原因

肥満、加齢、生活習慣（長時間の立ち仕事、重いものを持ち上げるなど重労働）、妊娠、便秘、排尿障害、喘息など腹圧がかかりやすい病気をお持ちの方

・治療

手術のみでしか治癒しません。

①単径法（前方アプローチ）

②腹腔鏡下ヘルニア修復術

（腹壁外修復TEPP法、経腹腔修復TAPP法）

のおもに2通りでいずれの手術もメリット、デメリットがあります（下記参照）

メリット デメリット	単径法 (当院採用)	腹腔鏡治療
再発	◎（少ない）	×（多い）
術後疼痛	○（少し）	◎（わずか）
合併症	○（少ない）	△（腸管損傷、 腸閉塞などの リスク）
費用	◎（割安）	△（高い）
入院期間	◎（短い1泊2日）	△（2～3泊）

・ヘルニア専門外来（木曜日PM2:00-4:00）

当院では再発率、手術時間、合併症など様々な要因を考慮し主に単径法による前方アプローチによるヘルニア修復術を施行しています。

鼠径ヘルニアは、自分で気がついても病院やクリニックの受診をためらう人が少なくありません。膨らみのできる場所や、「脱腸」という通称に「恥ずかしい病気」というイメージがあることも、伝えにくい原因のひとつかもしれません。実際、米国では鼠径ヘルニアの手術数が年間80万人程度と日本の5倍以上で、人口比率を考慮しても日本の手術件数は少ない印象です。膨らみや痛みなど気になることがあったら、遠慮せず外科外来（ヘルニア外来）までご相談ください。

胆石症について



・概要、疫学

胆石症とは、胆道に結石ができる病気です。

胆のう結石（約80％）、胆管結石（約20％）、肝内結石（約1-2％）の割合と言われています。胆石は胆汁に含まれる成分が結晶化して固まることででき、できた場所により症状が異なります。

主な症状は右上腹部の痛み、心窩部痛などで胃が悪いと勘違いされている方も多く、ほとんど症状がみられない人もいます。また、黄疸と呼ばれる皮膚が黄色くなる症状がみられることもあります。日本での有病率は10人に1人といわれています。

胆石症の中でも胆管結石の場合は重症化することもあるため、早めに適切な治療を受けることが大切です。

・症状

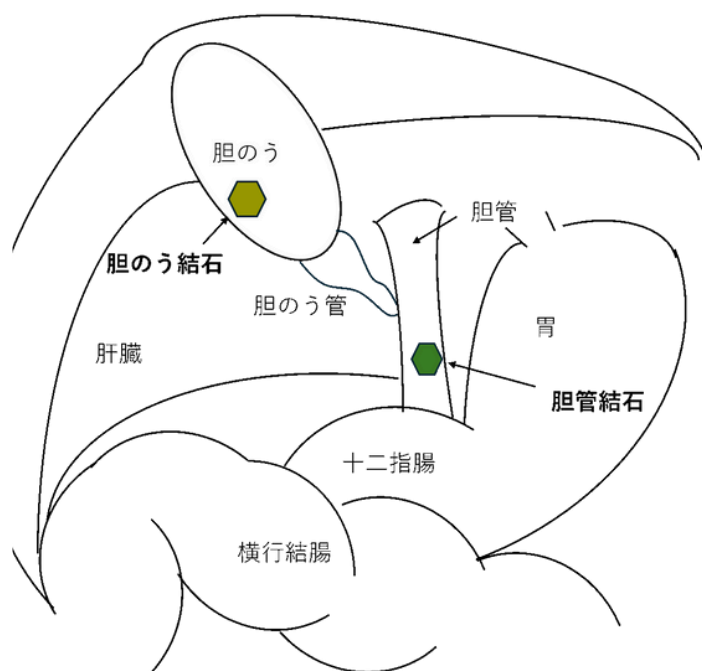
主に食後の右上腹部の痛み、心窩部の痛み、右肩の痛み、右腰背部の痛みですが、痛みがない場合もあります。胃の調子が悪いと思われている方で胃薬のあまり効果がない方の中に胆石症をお持ちの方も多くみられます。

また、黄疸により皮膚や白目の部分が黄色くなる場合や、ビリルビン尿と呼ばれる茶色の尿が出たりすることもあります。なお、胆石症の2～3割は無症状であると言われています。

細菌による胆道感染が起きると高熱が出るほか、胆石で閉塞した胆管に細菌感染が生じると胆管炎から敗血症と呼ばれる重篤な病態に進展することがあります。

食後に胃（上腹部）が痛くなる、最近食欲がない、尿の色が茶色っぽい、家族や知人に顔色が悪い（黄色い）などの症状がある場合は胆石症を念頭に早めの精査が望ましいと思われます。

胆石症概略図



・検査・診断

主に画像検査で診断されることが多いです。

胆石症の検査でよく行われる画像検査には、腹部超音波検査、CTスキャン、MRCP（磁気共鳴胆管膵管造影検査 MRI検査）、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査）などがあります。

一般的には腹部超音波検査が行われます。症状がない場合でも人間ドックや健康診断での腹部超音波検査で発見されることがあります。

画像検査では、胆石の有無のほかに胆石の大きさ、個数、胆嚢の状態などを確認します。

・治療

治療法として2通りの方法があります。

1) 内科的治療

・胆石溶解療法は、石が溶解するまでに1年ぐらいかかり、完全に溶解できるのは純コレステロール結石に限られ18%ぐらいと言われています。再発は1年で17%、3年で40%という報告があります。

・体外衝撃波(ESWL)は、胆のうの機能や石の種類によりますが、完全消失が約55%、再発率は1年で20%、5年で40%程度といわれています。いずれも再発率が高く、治療に時間がかかること、治療中に症状が出た場合は手術療法の適応となることがあり、一般的な治療法とは言えません。

2) 外科治療

基本的には症状のある胆石症は手術を行います。

①胆のう結石症の場合

全身麻酔下に腹腔鏡下胆のう摘出術を行うのが一般的です。炎症が高度の場合などは開腹手術に移行することもあります。

当院ではこれまで1500例以上の手術を施行しており、開腹移行の割合は1%未満で全国的に見ても低い頻度となっています。

②胆管結石の場合

原発性結石（胆管の中に結石が発生した場合）と続発性結石（胆のうの結石が胆管内に移動した場合、胆のう結石が併存していることが多い）で治療方法が異なります。原発性結石は3割程度で続発性結石が7割程度を占めています。

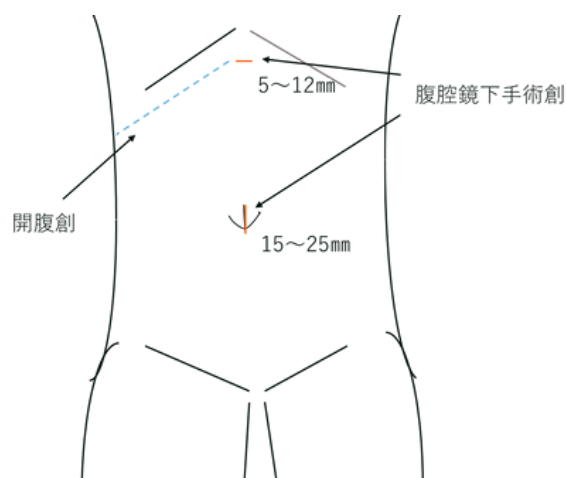


・続発性胆管結石（胆のう併存胆管結石）の治療は現在では内視鏡的乳頭切開（EST）＋腹腔鏡下胆のう摘出（LC）が一般的となっています。2回にわたり入院が必要で医療コストも高い治療です。

当院では腹腔鏡下胆管切開結石摘出および胆のう摘出術（LCBDE＋C）という一期的治療を施行しており、ESTとLCによる一般的な二次的治療に比べて手術侵襲は少なく医療コスト的にも低い治療を施行しています。これまでに500例以上の実績があり、おおよそ静岡県内では最も症例数が多く、全国的に見てもTop10に入る症例数です。一般的な開腹で施行する場合に比べて術後の疼痛は少なく、入院期間は7日程度と開腹手術の半分程度で患者様の負担が少ない治療と考えられます。

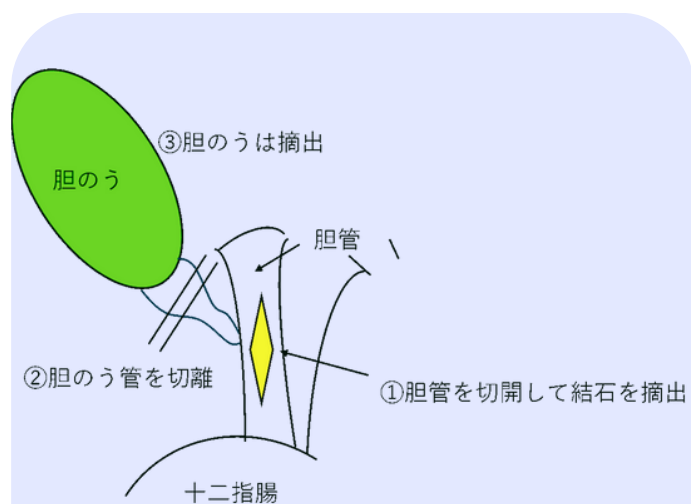
・原発性胆管結石は開腹手術により胆道バイパス（胆管空嚢吻合術など）が施行されますが、当院ではより侵襲の少ない腹腔鏡下胆管十二指腸吻合術を選択することが多く、患者さんの身体的負担が少ない治療を施行しています。

胆管結石症の腹腔鏡下手術

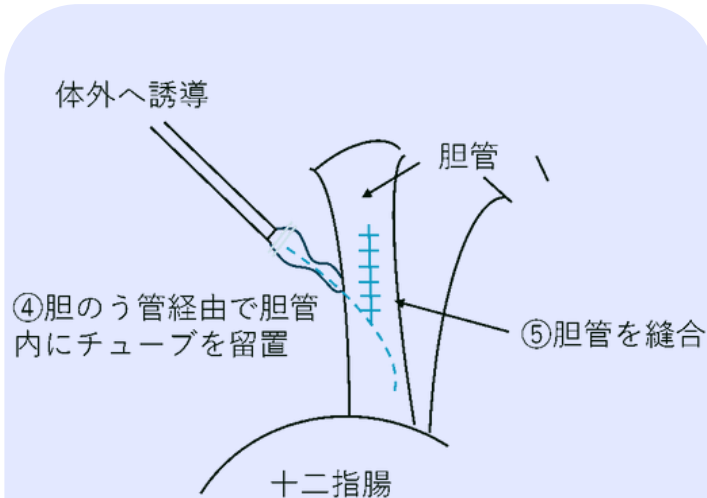


開腹手術に比べて創が小さく術後の痛みが少ない治療法です。

腹腔鏡下胆管切開結石摘出術



- ①胆管を切開して結石を摘出します
- ②胆のう管を切離
- ③胆のうは摘出します



- ④胆のう管経由で胆管内へチューブを挿入します
- ⑤胆管切開部を縫合します

・治療後の経過

胆のう結石で胆嚢摘出をした場合は基本的には再発するリスクは低いですが、胆管結石や肝内結石では胆石が再発することがあります。

また、少ない頻度ですが胆管に炎症が生じる胆管炎や胆汁うっ滞、肝内胆管がんなどの合併症が起こることもあるため、治療後も症状がある場合は早めに検査を受けることをお勧めします。



副院長 兼 外科部長

大町 貴弘（おおまち たかひろ）

専門分野 消化器外科（下部消化管外科）

学会専門医 日本外科学会指導医・専門医 日本
消化器外科学会指導医・専門医 がん治療認定医
日本消化器内視鏡学会専門医 医学博士

【茹で鶏のディアブルソース】

！！当院人気の献立をアレンジした、脂質制限メニューをご紹介します！！

材料

・鶏ムネ肉(皮なし)120g

ディアブルソース

・玉ねぎ：1/4個 (50 g)

・油：小さじ1杯 (4 g)

A の調味料

・粒マスタード

小さじ1杯(5 g)

・ウスターソース

大さじ1杯(18 g)

・ケチャップ

小さじ1杯 (6 g)

・白ワイン

大さじ1杯(15 g)



①鍋で鶏肉に被る程度の湯を沸かし、鶏肉を入れてしっかり火が通るまで茹でる（叩いたネギや生姜を鶏肉と一緒に茹でると、鶏肉の臭いが消えます。）



②玉ねぎをすりおろす（細かめのみじん切りでも良い）。油を熱したフライパンに入れ、中火で炒める



③Aの調味料を合わせておき、玉ねぎがキツネ色になったら加え弱火で少しとろみがつく程度まで煮詰める



④茹で鶏は食べやすい大きさに切りソースをかけ、お好みで付け合わせを添える



“ディアブルソース”とは小悪魔ソースという意味で、粒マスタードの辛みが刺激的に美味しいやみつきになる万能ソースです。

この献立の脂質量は 7.2 gです。

30～49歳男女の身体活動レベルⅡ（普通：軽く運動する）の推定エネルギー必要量から、脂質の食事摂取基準（目標量20～30%/エネルギー）に基づき目標量25%で算出すると、男女の脂質平均値は66.0 g。その1/3で1食分は22.0 gです。

※厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」による

《試食した職員の感想》

◎鶏ムネ肉は揚げたり焼いたりするよりも、茹でる事でさっぱりと食べやすかった。

◎ソースは粒マスタードの風味が効いており、食欲が出る味付けだった。



脂質を摂り過ぎると
血液中の中性脂肪や悪玉コレステロール(LDL-コレステロール)を増加させ、
肥満や脂質異常症を引き起こす原因になります。
脂質の摂り過ぎは消化器官への負担増大に繋がる場合もあります。

△▼脂質を多く含む食材や食品を知る事で脂質を控えることができます▼△

--100 g 中の脂質含有量比較表--

食材名	脂質量 (100mg)	食材名	脂質量 (100mg)
牛肉 肩ロース	17.4 g	鶏肉 もも (皮なし)	5.0g
牛肉 ヒレ	4.8 g	鶏肉 ムネ (皮付き)	5.9g
豚肉 かたロース	19.2g	鶏肉 ムネ (皮なし)	1.9g
豚肉 ヒレ	3.7g	鶏肉 ささみ	0.8g
鶏肉 もも (皮付き)	14.8g		

△▼調理法を変えることで脂質を低減する事が出来ます。▼△

- ・揚げる・炒めるよりも、煮る・蒸す等にする。
- ・肉や魚は下茹でや湯通しする。
- ・肉は脂身の少ない赤身を選ぶ。
- ・肉に付いている皮や脂は取り除く。
- ・魚は白身魚を選ぶ。
- ・マヨネーズやドレッシング、
乳製品は低脂肪タイプを選ぶ。



社会医療法人志仁会 三島中央病院

〒411-0848

静岡県三島市緑町1-3

TEL:055-971-4133

URL:<https://mchp.or.jp>