

2021
No.66

 新小倉病院

KAKEHASHI

- P1～2 肝や肺など他臓器に転移をしたステージ4大腸がんの治療について
P3 糖尿病アドバイス外来のご案内
P4 AST(抗菌薬適正使用支援チーム)活動について
P5 新型コロナウイルスワクチンを接種しました！
P6 ホームドクター
P7 『カロリーゼロ0』なのにカロリーあり！？意外と知らないカロリー表記
／看護ミニ講座／アクセス・MAP



リハビリテーション部 山本さんちの
ハンナちゃん(左)・アンディくん(右)

肝や肺など他臓器に転移をし

外科 萱島 理

◆ステージ 4 大腸がんについて

大腸に存在するがんを「原発巣」と呼びます。大腸がんの診断がついた時にがんが原発巣にとどまらず、肝臓・肺・骨・腹膜といった他臓器に飛んでしまっている状態がステージ 4 大腸がんです。この際転移しているがんを「転移巣」と言います。

◆ステージ 4 大腸がんの治療方針

ステージ 4 大腸がんは、原発巣と転移巣ともに切除可能であれば切除することが標準治療ですが、これらはステージ 4 大腸がんのわずか 20% 程度で、残り 80% は転移巣が切除不能の状態です。

この 80% の群での治療方針ですが、日本では原発巣が切除される事が多いとされています。ただ最近の研究の結果では原発巣を切除してもしなくても生命予後に差がないとする結果もでており、治療方針としてははっきり定まったものが存在する訳ではなく、今後の重要な課題だと考えられます。

以下当院でのステージ 4 の大腸がんの治療経過を 3 例提示します。
(提示に際しては全て患者様の同意を頂いて掲載しています。)

【症例 1】 72 歳 女性

原発巣：直腸、 転移巣：肝臓 (単発)

治療経過：食事が通りにくいという症状があったためまず原発巣切除 (腹腔鏡下直腸低位前方切除術) を行いました。

術後 1 か月で化学療法を開始して 5 コース施行し肝転移は縮小して切除する予定でしたが転倒して尻もちをついて腰骨を骨折してしまったため延期になりました。

3 か月経過してから化学療法を再開して結局初回手術から 15 か月経過して肝転移を切除しました。診断がついてから 16 か月経過して化学療法も中止してお元気に暮らしています。



たステージ 4 大腸がんの治療について

コロナ禍での受診控えもあって、ステージ 4 大腸がんが増加しているのではないかと印象があります。

検診を受ける事はもちろん、**便に血が混じったり、便が細くなる**といった大腸がんを疑う**症状がある際は早めにかかりつけ医などに受診されて下さい。**



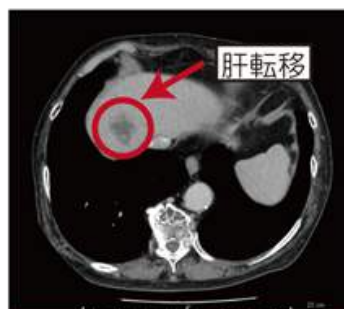
原発巣

【症例 2】 72 歳 女性

原発巣：直腸、 転移巣：肝臓（単発）・リンパ節

治療経過：お食事を摂る事が出来ており、全身化学療法を 4 コース施行し原発巣・転移巣ともに縮小し、初回の診断から 5 か月で原発巣切除（腹腔鏡下直腸切断術）しました。

診断から 8 か月現在自宅で元気に過ごされており今後肝転移切除を予定しています。



肝転移

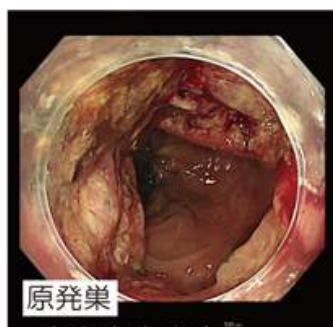
【症例 3】 69 歳 男性

原発巣：直腸

転移巣：右副腎・心膜・脾臓・骨・筋肉内

治療経過：食物を摂ることが出来ており、全身化学療法を 8 コース行い、原発巣・転移巣ともに小さくなり初診時から 6 か月経過して原発巣切除（腹腔鏡下直腸切断術）。

その後全身化学療法を 4 週ごとに投与し初診時から 21 か月お元気に過ごされています。



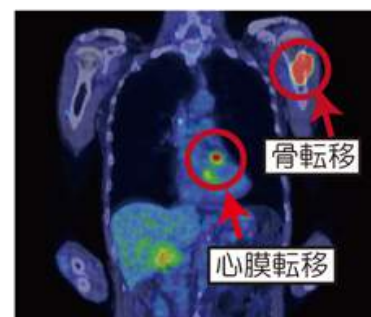
原発巣



副腎転移



脾臓転移



骨転移

心膜転移

◆ステージ 4 大腸がん治療の今後の展望

症例 1 と 2 では原発巣・転移巣ともに切除できる症例です。

症例 3 では転移巣が幅広く切除出来ない症例ですが、元気に自宅で過ごされています。

これまで広く行われてきた化学療法前の原発巣切除ですが、原発巣によって食べ物が通らなかつたり出血が止まらないといった症状がない場合は、原発巣は切除せずに化学療法を先行する事が多くなるのではと考えられます。

その背景として大腸がんに対する化学療法がここ 15～20 年で大変進歩したことが挙げられます。ステージ 4 大腸がんに対する治療戦略は日進月歩で進歩しており、治療方法も今では随分豊富になったと言って良いと考えます。とは言え、がんは早期発見早期治療が最も確実です。



「糖尿病アドバイス外来」のご案内

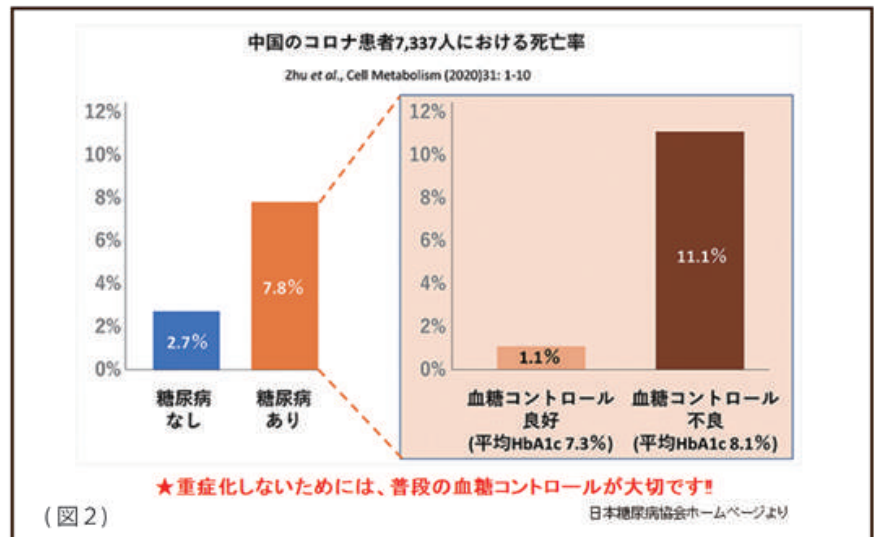
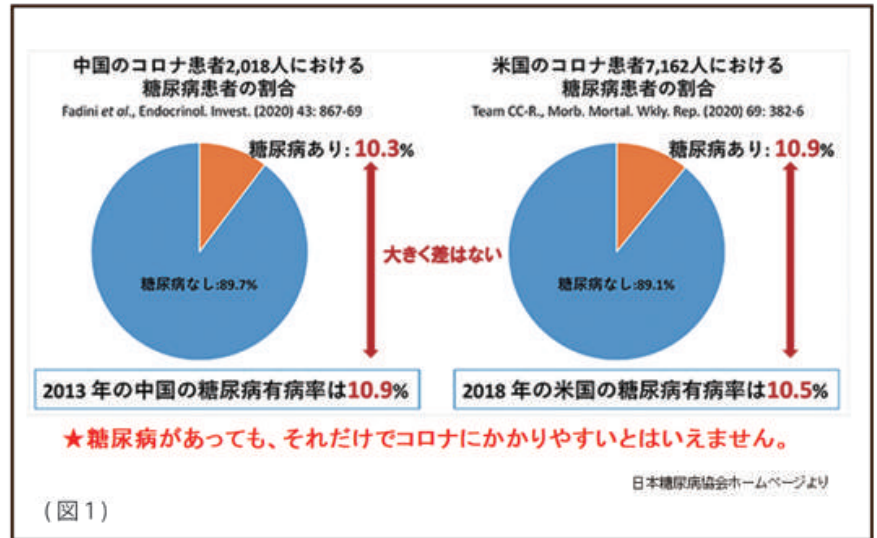
糖尿病センター長 / 糖尿病内科部長 / 総合内科部長 藤本 良士

全世界を席卷した新型コロナウイルスの蔓延もワクチンの投与が開始されたことによりやっと先行きに明るい兆しが見えてきました。ただ、まだまだ油断は出来ませんし、その傷跡の修復も今からです。今回の新型コロナウイルス感染症の蔓延は私たちの生活を大きく変化させました。特に外出を避けたための運動量の低下や間食の増加は体重の増加を招き、多くの糖尿病患者さんの血糖コントロールを悪化させました。この血糖コントロールの悪化は新型コロナウイルス感染症罹患時においても悪い影響を及ぼします。図 1 に中国やアメリカのコロナ患者における糖尿病患者の割合を示しますが、それはそれぞれの国民全体の割合と大きく変わらず、このことから「糖尿病があるだけで新型コロナウイルスに感染しやすいということはない」ことがわかります。しかし、中国のコロナ患者について血糖コントロール状況ごとの死亡率を見たデータでは、糖尿病ありでも血糖コントロールが良好な群では糖尿病なしと死亡率は同等でしたが、血糖コントロールが不良な群では死亡率が高くなっていました(図 2)。つまり、「新型コロナウイルス感染症にかかってしまった場合に重症化しないようにするためには普段の血糖コントロールを良好にしておくことが非常に重要」なのです。

このように糖尿病の患者さんにおける血糖コントロールの重要性は新型コロナウイルス感染症出現以前よりも増しています。一般クリニックの先生方もなんとか血糖コントロールを良くしようと病院の糖尿病科への受診を自分のところの患者さんに勧めますが、『病院への受診』=『入院』という印象もあって入院がすぐに可能ではない状況の患者さんは及び腰になりがちのようです。そのような患者さんや開業医の先生方の要望に応えるため、このたび当科では「糖尿病アドバイス外来」を開始しました。この外来は当科と連携いただいているクリニックの患者さんを対象にしたもので、以下のような特徴があります。

- 入院を前提にせず、血糖コントロールに関する分析とアドバイスを主に行います。
- 原則的に 1 回のみ受診です。(ただし、検査結果が後日になる場合は説明のために再来が必要になります。)
- 糖尿病療養指導士による生活習慣の聞き取りにより問題点を抽出、改善できるように栄養指導や生活指導を行います。また、適している治療薬についてご提案いたします。
- 必要に応じて糖尿病の悪化の原因を調べるための CT 検査なども行います。
- 聞き取りや検査の結果、どうしても入院が必要と考えればその旨の説明を行います。もし、専門医より説明があることで同意が頂ければ入院加療まで行います。

ワクチンの接種が終わっても基本的な感染対策は継続が必要です。特に糖尿病をお持ちの方はマスクや手指の消毒などの通常の感染予防を行うとともに、継続して血糖コントロールを良好に保つことが大切です。患者さんたちと私たち医療者が手を取り合ってこの危機を乗り越えるために、この「糖尿病アドバイス外来」がみなさんのお役に立つことを願っています。



A S T 活動について (抗菌薬適正使用支援チーム)



薬剤部 岩松 知美

近年、抗菌薬が効かない薬剤耐性（AMR）をもつ細菌が増加していることが世界中で問題になっています。2013年 AMR に起因する死亡者数は低く見積もって70万人とされていますが、何も対策を講じない場合、2050年には世界で1000万人の死亡が想定され、がんによる死亡者数を超える、とした報告があります。

薬剤耐性（AMR）が拡大した原因の1つとして、抗微生物薬の不適切な使用が挙げられます。また、動物がもっている薬剤耐性菌が、畜産物や農産物を介してヒトに感染したり、環境が汚染されたりする場合もあることが分かってきました。抗菌薬が効かない薬剤耐性菌が増えると、これまでは適切に治療をすれば回復できた感染症が、抗菌薬が効かなくなるため、治療が難しくなって重症化しやすくなり、死亡にいたる可能性が高まります。

このような状況を踏まえて、2016年4月に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの報告がなされました。その中の、抗微生物薬の適正使用という項目が医療者には大切となります。

当院では、抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）を2018年に立ち上げました。感染症の治療効果を高め、耐性菌の出現を抑えるために、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師がチームとなって患者さんへの適正な検査や抗菌薬の妥当性を評価し、必要に応じて主治医へフィードバックを行っています。

AST 活動を行う上で、最も重要なことは4つ挙げられます。

- ① 抗菌薬の必要な病態かどうかを見極めること
(例：風邪やインフルエンザなどの原因となるウイルス性疾患に、安易に抗菌薬を使用しない)
- ② 抗菌薬の効果を最大限に引き出す投与方法を検討すること
(投与量や投与回数の見直しを行う)
- ③ 抗菌薬治療に必要な培養検査、薬剤感受性検査を行うこと
- ④ 抗菌薬を適切に de-escalation または escalation すること
(効果のある広域スペクトラムの抗菌薬を漫然と使用せず、標的治療を行うこと、効果が乏しいと判断した抗菌薬は他の原因菌を考慮し、スペクトラムの幅を広げた抗菌薬を選択すること)

これらを行うことで、患者さんへの有害事象を最小限にとどめ、感染症の治療がいち早く完了できるように、チーム一丸となってサポートして参りたいと考えております。

知ろう まもろう 抗菌薬

① 細菌とウイルスってどう違うの？
細菌もウイルスもとても小さな生物です。大きな違いは、大きさや増え方です。細菌はウイルスの約100~1000倍あり、自分でエネルギーを作ります。ウイルスは自分でエネルギーを作れないので、ほかの生物を利用して増えます。抗菌薬(抗生物質)は、細菌をやっつける薬です。ほとんどの「かぜ」の原因であるウイルスには効果がありません。

② 薬剤耐性菌ってなんだろう？
わたしたちの体には、たくさんの細菌がバランスを取りながら共生しています。この中には抗菌薬の効かない細菌(=薬剤耐性菌)がわずかにいることがあります。抗菌薬を飲むと、病原菌だけでなく、もともと住んでいる菌も退治されて、薬剤耐性菌だけ残り、増えてしまうことがあるのです。

③ もし、クスリが効かなくなったら！
抗菌薬の効かない菌(薬剤耐性菌)が増えると、これまで抗菌薬を飲めば治っていた感染症が治りにくくなったり、他の病気の治療に影響したりします。現在、世界で薬剤耐性により年間約70万人が死亡しています。何も対策を取らなければ、2050年には約1,000万人が死亡すると推定されており、世界的な問題となっています。

④ 人も動物も環境も健康であるように
抗菌薬は動物の医療や、畜産・農業などいろいろな分野でも使われています。薬剤耐性菌が食品や環境などを介して人に広がり、逆に人から人以外の動物へ広がる可能性もあります。人だけでなく、動物や環境もみんなが健康でいられるよう、分野を越え、連携して薬剤耐性対策に取り組んでいます。

AMR Clinical Reference Centre

かしこく治して、明日につなぐ
~抗菌薬を上手に使うってAMR対策~

(出典：AMR 臨床リファレンスセンター)

新型コロナウイルス ワクチンを 接種しました！



先日、新型コロナウイルスワクチンを接種しました。あくまでも私個人の体験談になります。1回目が4月30日、2回目が5月21日で両方とも金曜日でした。次の日が休みというところがポイントです。前評判がいろいろあって、私が接種する1週間前から始まり、済んだ同部署のスタッフから「何ともない。」「熱が出て解熱剤を飲んだ。」など1回目から両極端な言葉を耳にしました。自分自身はどんな副反応が起きるのか何かソワソワする自分がおかしくて、毎年受けるインフルエンザワクチンとは一味違うものを感じていました。

我々医療従事者が打つのはファイザー製で正式な名称は「ファイザー ピオンテック社ワクチン コミナティ筋注」というそうです。(薬剤部長から聞きました。)

2回とも打つとき、痛みも「チクッ」感もなく肩透かしに終わりました。接種量は0.3mlとインフルエンザワクチンが0.5mlと比較してやや少ないのもあるのかなと思いました。ただしインフルエンザワクチンは“皮下注射”で今回はより深く刺す“筋肉注射”だったので、多少の痛みがあると思っていたのですが…。

副反応としては1回目の接種後、5時間ぐらいたった頃から接種部分の痛みがあり、翌日の朝から筋肉痛のような痛みがありました。それ以外は発熱も倦怠感もなく翌々日には痛みもなくなりました。2回目の接種後は翌日の昼過ぎから体中が痛くなり、少しの倦怠感がありました。睡魔に任せて2時間爆睡。夕食前には嘘のように症状がなくなり、もちろん薬を服用することもなく、現在に至ります。ワクチンに関してはいろいろと意見があり、打つ人打たない人様々だと思いますが、放射線科、診療放射線部のスタッフに関しては100%接種が終わりこれからの診療に対応できるように万全を期しています。家族や知り合いの人たちにも体験談をもって接種の勧めを行っていただきたいと思います。

診療放射線部 笠井 幸郎



受付



接種



接種



問診



接種後待機



接種後待機



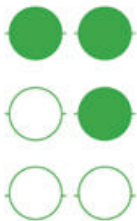
ホームドクター



当院でご紹介する先生方は、当院の開放型病院制度(医院・クリニックの医師が当院において共同で診療ができる)の登録医になって頂いている先生方です。

地域の医療を担っている先生方と協力して、患者さんのお役に立てるよう日々努力いたしております。

三村眼科医院



mimura eye clinic
三村眼科



院長：仙石 昭仁 先生



2021.7 移転しました



新小倉病院への コメント

当院開院以来、最も近くにある総合病院として、長らくお世話になっております。迅速かつ丁寧な対応に心よりお礼申し上げますと共に、今後とも宜しくお願い申し上げます。



ひとこと

当院は昭和16年開院以来、今年で80周年となります。地域の皆様に支えられ、豎町にて50年診療を続けて参りましたが、この度、大門に移転することとなりました。

引き続き、一般眼科診療はもちろん、白内障、緑内障、硝子体や眼瞼の手術を日帰りで行なっております。また、広角眼底カメラの導入により、より短時間での糖尿病や高血圧などの検診が可能となりました。

より一層の責任感を持って、地域医療を通じて社会貢献できるよう頑張りたいと思います。宜しくお願い申し上げます。

住所 北九州市小倉北区 大門2-1-4-2F TEL 093-561-7905

診療時間(日祝:休診)	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00 ~ 12:30	○	○	○	○	○	○	—
午後 14:30 ~ 18:00	○	—	○	—	○	—	

休診日:日曜・祝日 ※火・木・土曜AMのみ ※臨時休診あり
外来受付時間・内容等について、事前に必ずご確認ください。



今のところ駐車場をご用意できておりません。お車の方には不自由をおかけしますが、ご容赦のほど宜しくお願い申し上げます。近隣のコインパーキング等をご利用下さいませようお願い申し上げます。

『カロリー=0』なのにカロリーあり!?

意外と知らないカロリー表記

暑くなり、脱水予防のため水分補給が欠かせない季節となりました。皆さんはどのように水分補給をされていますか?清涼飲料水などを飲まれる方も多いと思います。その中でも、カロリーを控えるためにカロリーゼロや低カロリーの商品を選ばれる方が増えています。では、カロリーゼロと表記された商品は本当にカロリーが『ゼロ0』なののでしょうか?



カロリーゼロ、ノンカロリー

100m l 当り5kcal未満なら『ゼロ・ノン』と表記できる
⇒500m l 飲料の場合
スティックシュガー2本分
約23kcal



低カロリー、カロリー控えめなど

100m l 当り20kcal未満なら『低・控えめ』と表記できる
⇒500m l 飲料の場合
スティックシュガー8本分
約93kcal



なんということでしょう!ゼロではありません!そもそもカロリーゼロや控えめの正体は『人工甘味料』です。このような商品を利用することで、糖質の摂りすぎを防ぐことができますが、体にいろいろな意味で作用を及ぼす可能性は否定できません。その作用の詳細は現時点では不明な点が多く、健康に害を及ぼす可能性もあるため摂りすぎに注意が必要です。日常生活での水分補給は主に水や麦茶などを摂るようにしましょう。



栄養部 石原 恵里

ミニ講座のお知らせ

※新型コロナウイルス感染拡大予防のため、「ミニ講座」は開催未定となっております。また開催が決定しましたら、院内に掲示いたします。

通院中の患者さんへ

当院は、24時間救急受付を行っております。ただし、心筋梗塞や脳出血など重症の場合は他院へご紹介する事があります。夜間・休日でもお気軽にお問い合わせください。



MAP アクセス



国家公務員共済組合連合会
新小倉病院

24時間 救急受付

※但し救急の患者さんはお問合せの上で来院ください。

〒803-8505
北九州市小倉北区金田1丁目3番1号
TEL 093-571-1031 (代表)
FAX 093-591-0580 (地域医療連携室専用)
<http://www.shin-kokura.gr.jp/>

(バスご利用の場合)

- [1番] 砂津~黒崎間運行 金田2丁目下車 徒歩3分
- [28番] 金田又は金田1丁目新小倉病院前で下車 徒歩3分
- [138番] 北方方面から(都市高速)ソレイユホール・ムーブ前下車 徒歩6分

(JRご利用の場合)

- [小倉駅] タクシーご利用の場合8分、バスで15分
- [西小倉駅] タクシーご利用の場合5分、バスで10分
- [南小倉駅] タクシーご利用の場合5分、徒歩で15分