

こもれび

Nagasaki Prefecture Shimabara Hospital

2026年 1月号

地域に信頼され、親しまれる病院を目指して、みなさまと当院をつなぎ、森に差し込む“こもれび”のような、ひとすじの光をお届けします。



令和7年度 脳卒中、肺がん、緩和ケア
市民公開講座を開催しました

Contents

- ・ 専門医に聞く
「当院における胃癌患者の動向と内科的治療」
消化器内科：副院長 山西 幹夫・・・2～3
- ・ 部門トピックス
「放射線科」・・・4
「院内がん登録室」・・・5
- ・ 市民公開講座を開催しました・・・6
- ・ クリティカルケア認定看護師について・・・7
- ・ 心臓病市民公開講座を開催します！・・・7
- ・ おうちで簡単！おいしいkitchen
「揚げだし餅」・・・8

病院理念

- 〈Mission〉
地域の健康な未来を創造する
- 〈Vision〉
良質な医療の提供に努め、地域から信頼され、
地域の健康を支え続ける

基本方針

1. 安全・安心で質の高い医療を提供する
2. 患者への思いやりのある温かなチーム医療を行う
3. 職員が自ら学ぶ前向きな姿勢をもち、誇りを持って業務を遂行する
4. 医療を取り巻く社会環境の様々な変化に柔軟に対応できる経営の効率化と経営基盤の構築を図る
5. 患者、医療・介護施設から行政まで幅広く対話を図り、地域と連携し、選ばれる病院となる



専門医に聞く

当院における胃癌患者の動向と内科的治療

消化器内科 副院長 山西 幹夫

<当院の胃癌診療の動向(コロナ禍の影響もふまえて)>

胃癌は、本邦においてかつて死亡率が最も高い癌でしたが、その後検診体制の整備や食生活の改善、ヘリコバクター・ピロリの除菌療法の普及、治療技術の進歩などにより、死亡率は低下傾向にあります。現在では肺癌、大腸癌、膵癌について多い癌となっておりますが、依然罹患率が高い癌の一つであるのは間違いありません(表1)。

当院での胃癌診療の動向を、癌登録室のデータより分析してみました。2017年から2024年の8年間で合計390人(年間約50人)の胃癌患者が登録されておりますが、年ごとの登録数はやはり徐々に減少傾向にあります。コロナ禍(2020年～2022年)の影響で受診者が減少したと思われましたが、その後も傾向は変わりないようです(図1)。

登録された患者の進行度をコロナ禍前後で比較すると、コロナ禍の3年間ではStage I の比率が低下し、Stage IVが増えていることがわかります(図2)。発見契機の内訳を比較してみると、コロナ禍中では、「他の疾患で経過観察中」に発見された割合が減っており、「その他(自覚症状など)」により発見される割合が増えていました(図3)。さらに発見契機別に病期の割合を示します。検診発見例や他疾患経過観察中の発見例では圧倒的にStage Iが多く、その他(自覚症状など)ではStage Iの割合は低下し、Stage IVの割合が増えています(図4)。コロナ禍においては、受診控えおよび検査控えにより、スクリーニングと

表1 日本における臓器別がんの死亡・罹患順位

がん死亡数の順位(2023年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男女計	肺	大腸	膵臓	胃	肝臓
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃

(全国がん登録罹患データより)

がん罹患数の順位(2021年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男女計	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	肺	胃	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

(人口動態統計がん死亡データより)

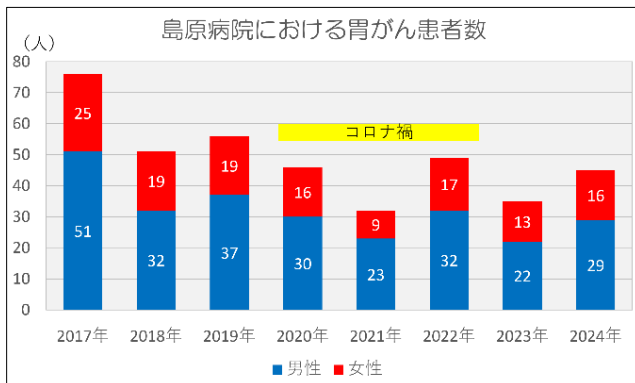


図1 島原病院における胃癌登録者数推移(島原病院癌登録室データより)

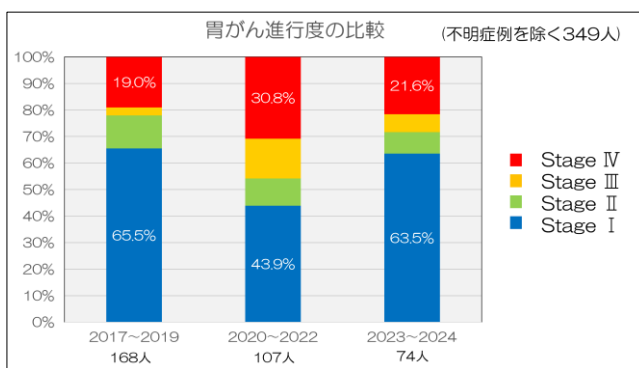


図2 胃癌進行度の内訳(同データより)

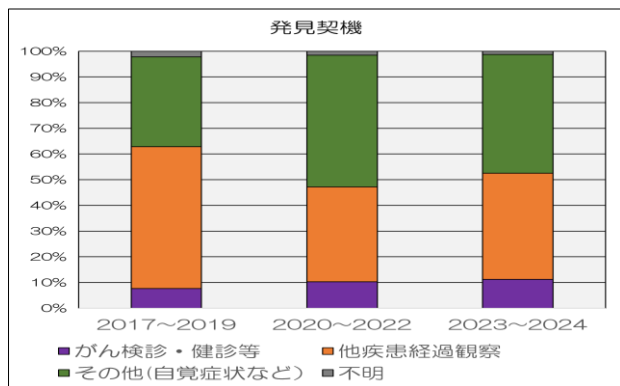


図3 コロナ禍前後における発見契機の内訳(同データより)

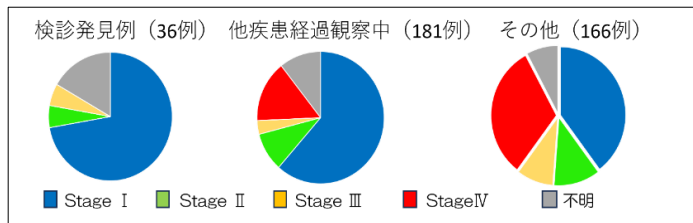


図4 発見契機別の進行度の内訳(同データより)

しての内視鏡検査が控えられ、有症状者に絞られていた状況を物語っていると思われます。コロナ禍後においてStageⅣは再び減っているように見えますが、コロナ禍にスクリーニングされなかった付けが今後に回ってくる可能性もあります。病期は生命予後にかかわり、StageⅠでの5年生存率は96%に達するといわれており、早期発見が大切であることは言うまでもありません。検診による早期発見を期待したいところではありますが、現実には検診での発見割合は10%程度とかなり低い値となっています（図3）。胃癌による死亡低減のためには、さらなる検診（内視鏡検診）の啓蒙と、他の疾患で通院中の方に対するスクリーニングとしての内視鏡検査の呼びかけが必要です。

<胃癌に対する内科的治療>

当院は現在消化器内科医4人（常勤3人、非常勤1人）の体制となっています。消化器内科医として、胃癌に対する治療としてのかわり、大きくは内視鏡的治療と薬物療法による治療となります。内視鏡機器の進歩により早期癌の診断精度が向上し、同時にESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の開発と普及により、内視鏡で治療が完結できる早期胃癌が増えています。2005年以降の当院のデータを示します（2025年は10月31日時点）。

以前はEMR（内視鏡的粘膜切除術）による切除も行っていましたが、2016年以降は胃癌に対しては全例ESDで治療を行っております。2022年までESDは消化器内科医ほぼ1名で対応していた関係もあり、治療件数は年間10件に満たないこともありました。2023年以降は2名となり、件数は増加傾向にあります。現在は常勤3名で対応しており、より機動力が備わった状態となり、さらに多くの患者さんへ対応が可能となっています。

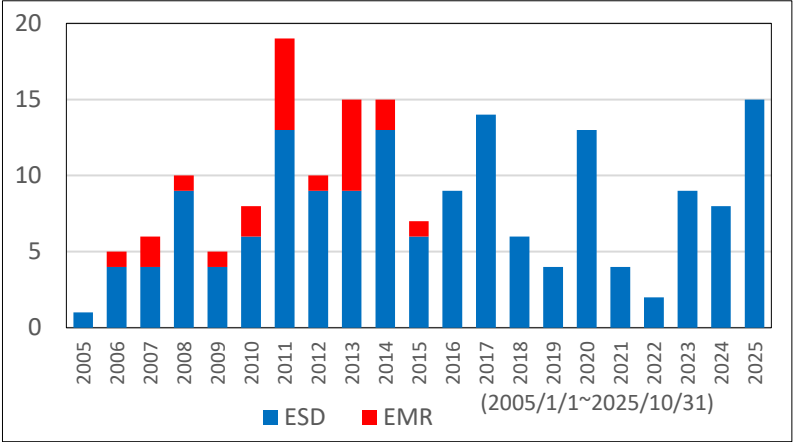


図5 早期胃癌に対する内視鏡的治療件数推移（島原病院内視鏡室データより）

薬物療法は、主に外科的切除不能な進行がんに対して行っています。従来は殺細胞性薬剤が主流で、薬剤の開発とともに徐々に治療成績の向上も図れてきてはいましたが、近年免疫チェックポイント阻害剤(ICI)や新規分子標的薬が登場し、それらと従来の化学療法の併用療法が行われるようになり、目覚ましい進歩を遂げており、従来の胃癌薬物療法にはパラダイムシフトが生じたといえます（表2）。

バイオマーカー検査の重要性が急速に高まってきており、現在HER2、PD-L1、MSI/MMR、CLDN18の4つのバイオマーカー検査が必須であるとされ、コンパニオン診断として認められています。当院においても切除不能進行胃癌に対しては、各種バイオマーカーを確認の上、化学療法のレジメン選択を行い、治療に当たっており、これまで以上の治療成績の感触を得ています。胃癌も個別化治療の領域へと進みつつある状況と言えます。

表2 胃癌薬物療法の主要薬剤

治療の種類	薬剤名（商品名）	標的バイオマーカー	備考（使用場面）
免疫療法	ニボルマブ（オプジーボ）	PD-L1	HER2陰性一次治療
	ペムブロリズマブ（キイトルーダ）	PD-L1	HER2陰性一次治療 HER2陽性一次治療（トラスツマブ併用） MSI-Hの後方ライン
HER2標的療法	トラスツマブ（ハーセプチン）	HER2	HER2陽性一次治療
CLDN18.2標的療法	ゾルベツキシマブ（ピロイ）	CLDN18.2	HER2陰性・CLDN18.2陽性一次治療
抗血管新生療法	ラムシルマブ（サイラムザ）	VEGFR2	二次治療
抗体薬物複合体（ADC）	トラスツマブ・デルクステカン（エンハーツ）	HER2	HER2陽性二次治療以降

最新マンモグラフィ装置のご紹介

放射線科 松川 晴菜

マンモグラフィ検査とは、乳房のレントゲン撮影のことです。専用の装置で乳房を様々な角度から挟み、撮影を行います。近年、乳がん罹患率は増加傾向にあり、芸能人が公表するケースも報道されるなど、より身近な病気となっています。検査の特徴として、乳房を圧迫して撮影します。この時、痛みを伴うことがあり、患者さんが苦手意識のある検査の一つでもあります。なぜ、乳房を圧迫して撮影するのかというと、マンモグラフィの画像では脂肪は黒く・乳腺は白く写ります。また、がんなどの腫瘍も白く写るため画像上見分けがつきにくいときがあります。乳房をしっかり薄くのばしてあげて、乳腺と腫瘍の重なりをできるだけ少なくする必要があります。



写真1) 撮影の様子

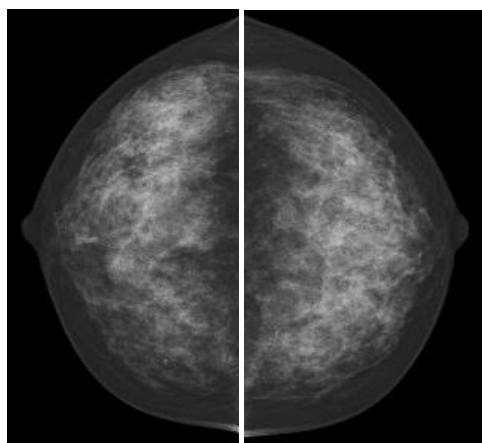


写真2) CC撮影画像

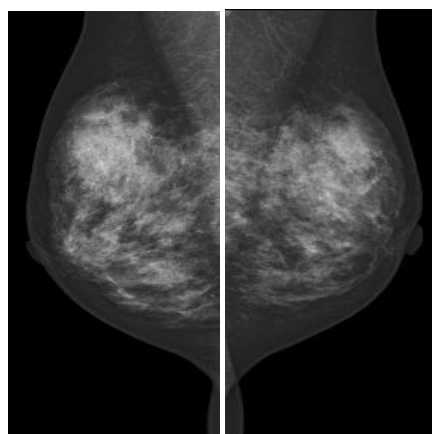


写真3) MLO撮影画像

当院では令和7年4月より新しいマンモグラフィ装置が稼働しています。今回、圧迫自動減圧制御（Comfort comp）機能を搭載しました。患者さんの痛み軽減を目的とし、通常の乳房圧迫完了後に、乳房の厚みが変化しない範囲（ $\pm 3\text{cm}$ ）で圧迫圧を減圧する機能です。減圧したからといって画像の質に影響はなく、しっかりと検査を行うことができます。

今回、前装置の導入から約15年経過したため新しい装置に更新しました。マンモグラフィ検査と聞くと、「痛いから検査を受けたくないな」と思われる方が多いかもしれません。当院には女性の診療放射線技師も在籍していますので、安心して検査を受けに来ててください。



がん登録とは

院内がん登録室 診療情報管理士 岩永 聖奈

〈がん登録とは〉

がん登録は、病院で「診断・治療」されたすべての患者さんのがんに関する情報を、診療科を問わず、データベースに記録・保管・分析・管理する制度です。病院のがん診療の実態把握や患者さん等への情報提供に活用しています。

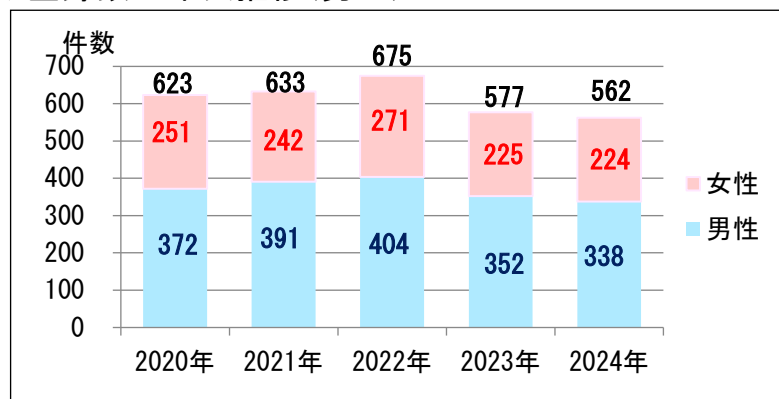
地域がん診療連携拠点病院は全国で352病院、県内には当院を含め5病院あり(2025.4.1現在)、院内がん登録を行っています。当院は2007年4月症例より開始しています。

取りまとめられた情報は、集計後我が国のがん対策を検討する資料として役立てられます

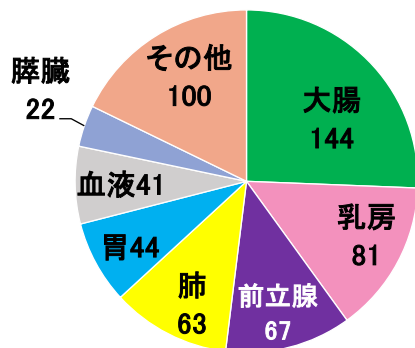


〈院内がん登録症例数推移〉—過去5年間の推移— 2025.10.1現在

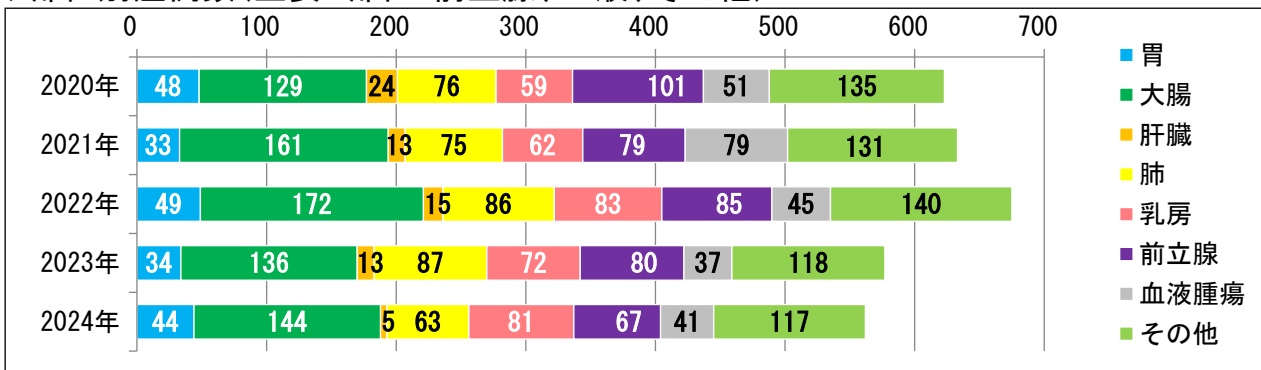
◆登録数の年次推移(男女)



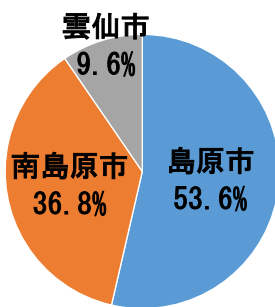
◆2024年症例 部位別症例数(562件)



◆部位別症例数(主要5部位+前立腺、血液、その他)



◆県南圏域(3市)の割合



がん登録室では、厚生労働省の定める「標準登録様式」に基づき、どのような患者さんがどのような経過で当院を初めて受診され、どのような治療を受けたかなどを登録しています。治療後の経過(生存確認調査)についても定期的に調査を行っています。がん登録を行うため、国立がん研究センターのがん登録中級認定の研修を受けるなど、定期的に参加し登録精度の向上に努めています。



脳卒中市民公開講座を開催しました

テーマ 知って得する！脳卒中の予防と治療

日時 令和7年9月20日（土）13：30～14：50

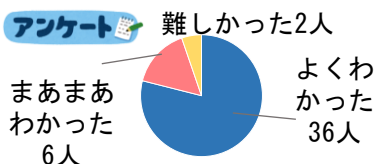
場所 長崎県島原病院 外来ホール + WEB

講師
 ●林 之茂 脳神経外科医師
 ●佐藤 公紀 薬剤師
 ●林田 葉里 管理栄養士
 ●相良 和徳 脳卒中リハ認定看護師

参加者数 会場参加31名＋WEB参加18名 計49名



アンケート



感想

講師の先生方の話が凄く分かりやすかった。より深く理解出来てよかったです。脳ドッグを受診しようと思いました。予防が大切だと思った。質問に対して丁寧に対応してくださり嬉しかった。

がん市民公開講座を開催しました



テーマ みんなで学ぼう！肺がんの新しい治療

日時 令和7年10月4日（土）13：30～15：00

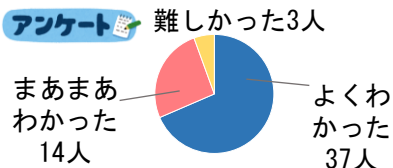
場所 長崎県島原病院 外来ホール + WEB

講師
 ●菅崎 七枝 呼吸器内科医師
 ●宮崎 拓郎 長崎大学病院 呼吸器外科准教授
 ●水田 玲美 呼吸器内科医師
 ●小幡 史郎 放射線科医師

参加者数 会場参加38名＋WEB参加24名 計62名



アンケート



感想

最新治療について知る事ができた。禁煙の大切さや治療方法が分かりやすかったです。ロボット手術の精密さや薬物療法の多様さ、放射線治療の選択肢など、治療の進歩に驚きました。

緩和ケア市民公開講座を開催しました

テーマ 「もしもの時のために話し合おう！」

島原半島におけるACPの取り組み

日時 令和7年11月29日（土）14：00～15：30

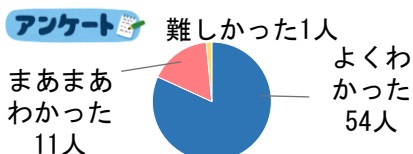
場所 長崎県島原病院 研修ホール + WEB

講演
 ◎県南保健所 所長 安藤 隆雄 先生
 ●喜多内科医院 喜多 篤志 先生
 ●泉川病院 久松 貴 先生
 ●愛野記念病院 原 信太郎 先生

参加者数 会場参加51名＋WEB参加38名 計89名



アンケート



感想

ACPへの理解が深まりました。ACPを行う必要性を感じた。話し合うことの大切さが理解できました。終活の一部として、大変参考になりました。後悔のないような人生を送るためにもACPが大事。

皆様、はじめまして。長崎県島原病院 HCU看護師の高木奈津子と申します。私は2024年12月にクリティカルケア認定看護師の資格を取得しました。現在は主にHCUで認定看護師の役割である「実践・指導・相談」を行っています。

(クリティカルケア看護の目的)

- ① 生命の維持・重篤化の回避
- ② 早期回復支援・二次的合併症の予防
- ③ QOLの維持向上

(目的達成のために実践していること)

- 「何かおかしい」という気づきから、臨床推論を生かしてアセスメントし早期対応につなげる
- 二次的合併症予防や早期回復のためにリハビリと協働して早期離床を進める
- 個々の患者の状態に見合った栄養を早期から開始する
- 疼痛の緩和や安楽な睡眠確保につなげるために薬剤の調整を行う

医師が行う治療だけではなく、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、MSWなど、多職種が専門性を活かすことが重要です！！毎日多職種でカンファレンスを行い、一日でも早い患者の回復、そしてQOL維持向上に向けチーム医療をより活性化させ、一丸となって質の良い医療の提供につなげていくことを目指します。

クリティカルケア看護は、疾病や年齢を問わず、急性期から終末期に至るすべての方々が対象となります。皆様の病院や施設など地域からの要請があれば、どこへでも足を運びたいと思っています。日常の観察やケアに疑問、不安などございましたらいつでもお声かけください。島原の医療・看護の向上に向け、微力ながらも尽力していきたい所存でおります。どうぞよろしくお願いいたします。

よろしく
お付き合いします



心臓病市民公開講座を開催します！！

テーマ 「みて、聞いて、健康チェック！！心臓病」

日時 令和8年2月28日（土）13時30分～15時00分（開場13時）

場所 長崎県島原病院 研修ホール
事前申し込み不要です。直接ご来院ください。

内容 心臓病について（講演と体験ブース）

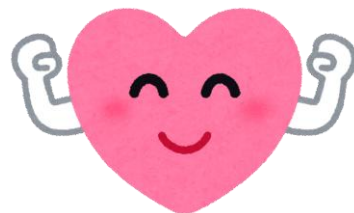
講演 黒部 昌也 島原病院 循環器内科医長
「心臓からのメッセージ」
心臓病を知り、身を守る」

体験
ブース

- ・医師：健康相談
- ・看護師：自分のハートを健康チェック
- ・薬剤師：お薬相談
- ・管理栄養士：味覚チェック
- ・リハビリテーション科：バランス・筋力評価

ご参加ください

参加費無料!!



お問合せ先 長崎県島原病院 総合医療支援センター TEL:0957-63-1145

揚げだし餅

管理栄養士 本多 咲

お正月に余ったお餅で作れるレシピを紹介します！！



健康のPoint!

ご飯100g当たり156Kcalに対し、餅は100g当たり223Kcalあります。食欲低下がある方や少量しか食事が食べられない方は効率よくエネルギー補給をすることができます。もち米に含まれているでんぷんはほぼアミロペクチンであり、粘り気が強くなるため、よく噛むことで少量でも満腹中枢が刺激され、満腹感を得やすい食品になります。

【材料(2人分)】

切り餅	2個
片栗粉	大さじ1
サラダ油	適量
●だし汁	200ml
●醤油	大さじ1
●みりん	大さじ1/2
大根	3cm程度(約100g)
万能ねぎ	適量
しょうが	適量
刻みのり	適量

【調理のPoint】

Point①

餅に切り込みがない場合は切れ目を入れることで、揚げるときに破裂するのを防いでくれます。

Point②

餅は揚げずに焼いた餅でも美味しくできます。

Point③

だし汁はめんつゆでも美味しくできます。

【栄養量(1人分)】

エネルギー	: 210kcal
たんぱく質	: 3.7g
脂質	: 6.4g
食塩量	: 1.6g



【作り方】

- ①大根、しょうがはすりおろし水気を切り、万能ねぎは小口切りにしておきます。
- ②切り餅は半分に切り、表面を水で濡らした後に片栗粉をまぶします。
- ③フライパンに1cm程度の深さの油を入れ、180℃くらいに熱し、②を入れ、上下を返しながらかリツとするまで揚げて油を切り、器に盛ります。
- ④鍋に●を入れて火にかけ、ひと煮立ちしたら火を止め、②にかけます。
- ⑤①と刻みのりをのせて完成です。

外来受付時間

午前8:45～午前11:00(土・日・祝日・年末年始を除く)

受付時間外に受診される場合は、救急対応となります。

※詳しくはホームページをご覧ください。

〒855-0861

長崎県島原市下川尻町7895番地

TEL 0957-63-1145 FAX 0957-63-6544

URL <https://shimabarabyoin.jp>

右のQRコードからアクセスできます→



発行／長崎県島原病院

