

連携だより

令和8年

3 月号

令和8年3月1日発行

独立行政法人 国立病院機構
呉医療センター・中国がんセンター
地域医療連携室

〒737-0023 広島県呉市青山町3-1
0823-22-3111(代)

紹介予約専用
TEL 0823-22-3816
FAX 0823-32-3070

URL <https://kure.hosp.go.jp>

理念
思いやりのあるやさしい誠実な医療を提供します



3月の花 ハクモクレン



今月号のトピックス

- 2026年度 患者サロン開催場所変更のお知らせ…………… 1
- TCSA勉強会に参加しました …………… 2
- 2月定期講演会開催しました …………… 3
- がんサロンだより …………… 4・5
- 血糖コントロール不良の高齢糖尿病患者における亜鉛管理とサルコペニア …… 6・7
- 3月時間外研修会 …………… 8

2026年度 患者サロン開催場所変更のお知らせ

がん相談支援センター

当院はがん診療連携拠点病院として、例年患者サロンを運営しております。

2025年度までは外来棟4階の会議室を使用して開催しておりましたが、参加される方が多いサロンでは場所が狭くメモを取る場所も限られるなど、大変ご迷惑をおかけしておりました。

皆様により快適に参加していただけるよう、2026年度からは入院棟8階のカンファレンス室（化学療法センターフロア）を利用して開催することになりました。

お時間の都合がつく方の参加をお待ちしております。

TCSA勉強会に参加しました

2月17日TCSA (Total Care Support Association) 勉強会に参加しました

地域医療連携室 副看護師長 片山 千雪

TCSA= TOTAL CARE SUPPORT ASSOCIATION

TCSA とは、感染コントロールチーム(ICT)、栄養サポートチーム(NST)、
褥瘡防止チーム(PMT)、クリニカルパスチーム(CPT)のコラボレーションで、
チーム医療の進化形です。



今回のTCSA勉強会は、皮膚・排泄ケア認定看護師の太田 百恵先生を講師にお迎えし、「褥瘡予防のためのマットレス管理とポジショニング・除圧」をテーマに学びました。講義では、まず「褥瘡はなぜ、どこにできやすいのか」という発症機序について、図や事例を交えながらわかりやすく解説していただきました。

さらに、当院で使用している『褥瘡危険因子評価表』や『ブレイデンスケール』は、褥瘡リスクを数値化し、褥瘡予備軍となりうる患者を早期に抽出するための重要なツールであることを改めて確認することができました。加えて、患者の状態に応じたマットレスの選択基準、ポジショニングクッションの活用方法など、日々のケアに直結する実践的な内容も多く学ぶことができました。

講義後半では、モルテン社の自動体位変換機能付きエアマット「オスカー」のデモンストレーションが行われ、基本操作や除圧の仕組みを改めて理解する良い機会となりました。

私自身、これまで「シーツはしわのないように張ることが良いベッドメイキング」と考えていましたが、実はシーツを張りすぎると“ハンモック現象”が起こり、エアマットレスやウレタンマットレスの効果を十分に発揮できないことを知りました。マットレスを押さえると中央に少ししわが寄る程度の“ゆとり”を持たせることが、褥瘡予防において重要であると学び、明日からのケアにすぐ活かせる気づきとなりました。

今回の研修を通して、褥瘡予防は「特別なケア」ではなく、日々の観察・評価・環境調整の積み重ねであることを再認識しました。今後も病棟全体で知識を共有し、患者さんが安心して療養できる環境づくりに取り組んでいきたいと思えます。



褥瘡危険因子評価表 (厚生労働省別紙様式3)

日常生活自立度 1(1・2) A (1・2) B (1・2) C (1・2)			
危険因子の評価	基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 座位姿勢の保持、除圧)	できる なし	できない あり
	褥の骨突出	なし	あり
	関節拘縮	なし	あり
	栄養状態低下	なし	あり
	褥瘡温潤(多汗、尿失禁、便失禁)	なし	あり
皮膚の脆弱性(浮腫)	なし	あり	
皮膚の脆弱性 (スキンケアの保存、既往)	なし	あり	

「あり」もしくは「できない」が1つ以上の看護計画を立案し、実施する。

ブレイデンスケール

知覚の認知	1. 全く知覚なし	2. 重度の障害あり	3. 軽度の障害あり	4. 障害なし
湿潤	1. 常に濡っている	2. たいてい濡っている	3. 時々濡っている	4. めったに濡っていない
活動性	1. 臥床	2. 座位可能	3. 時々歩行可能	4. 歩行可能
可動性	1. 全く体動なし	2. 非常に限られる	3. やや限られる	4. 自由に体動する
栄養状態	1. 不良	2. やや不良	3. 良好	4. 非常に良好
摩擦とずれ	1. 問題あり	2. 層在的に問題あり	3. 問題なし	

合計点は6点～23点、合計点が低いほど褥瘡発生のリスクが高い。褥瘡発生危険点は、14点



2月定期講演会開催しました



皮膚科科長
石川 哲三先生

2026年2月18日（水）皮膚科科長 石川 哲三先生に「いろいろな脱毛症について」と題されまして脱毛症の診断方法およびそれぞれの治療法について治療前後の写真を交えながら分かりやすくご講演頂きました。脱毛と聞くとストレスをイメージしますが、様々な要因により引き起こされる確な診断により治療方法が変わる事がよく分かりました。（以下抄録より）

脱毛症には円形脱毛症の他に男性型、女性型脱毛症、休止期脱毛症、トリコチロマニア（抜毛癖症）など色々な脱毛症があります。疾患によって治療法が異なることからまずは的確な診断が重要です。的確な診断のためにはまずはトリコスコピー所見を理解する必要があります。本講演では代表的なトリコスコピー所見を画像を交えて説明し、トリコスコピーを用いた脱毛症の診断方法およびそれぞれの脱毛症の治療方法について解説します。



演者
皮膚科科長 石川 哲三



座長
外科系診療部長 清水 洋祐



質疑応答
副院長 大庭 信二



質疑応答
外科医師 橋本 龍慶



質疑応答
産婦人科医師 張本 姿



会場風景



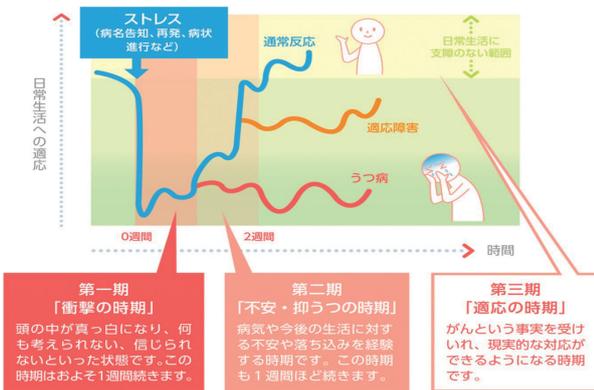
左から：地域医療連携室副室長 西岡 初子、外科系診療部長 清水 洋祐、皮膚科科長 石川 哲三、副院長 大庭 信二、副院長 田代 裕尊、副看護部長 村川 紀雄



1. 『がん』による心の反応

『がん』に対するイメージには、『がん＝死』や『壮絶な闘病生活』といったネガティブなものも多いと思われます。また、『がん』の告知を受けた時は、大半の方が衝撃を受け、『頭がまっ白になった』『途中からお医者さんの声が聞こえなくなった』といったとてもストレスフルな体験をされます。病名の告知や再発、病状進行などに直面した場合、様々な心の反応があり、5～7割の方が約2週間経つと現状を受け入れ治療や生活に取り組みされるようになるのですが、3～5割の方が『適応障害』、その中でも2割の方が『うつ病』を併発されています。

悪い知らせが伝えられたときの心の反応



国立がん研究センターがん対策情報センター編集・発行：がんと療養シリーズ、がんと心 p5 2007を参考に作成

一方で、『がんを経験したことで価値観や考え方が変わった』、『自分が本当にしたいことや自分にとって大切なことを考え直す、良いきっかけだった』と、『がん』によるポジティブな心の変化もあります。『がん』をきっかけに、味わい深いその人らしい人生をおくるために、体と心をケアする方法を知って実践してみましょう。

2. マインドフルネスとは何か

『マインドフルネス』とは、近年がん治療においても、心理的ストレスや不安、痛みなどをやわらげ、睡眠や生活の質を向上させる効果があるとして注目されている新たな対処法です。『マインドフルネス』の定義は、『“今、この瞬間”をありのままに体験し味わう』で、今現在の感覚、感情、思考に注意を向け、善悪や有益などの価値判断をすることなく、そのまま受け入れるということです。

“今、この瞬間を”
ありのままに体験し味わう

今現在の感覚、感情、思考に注意を向け、善悪や有益などの価値判断をすることなく、そのまま受け入れること (瞑想法に由来する)



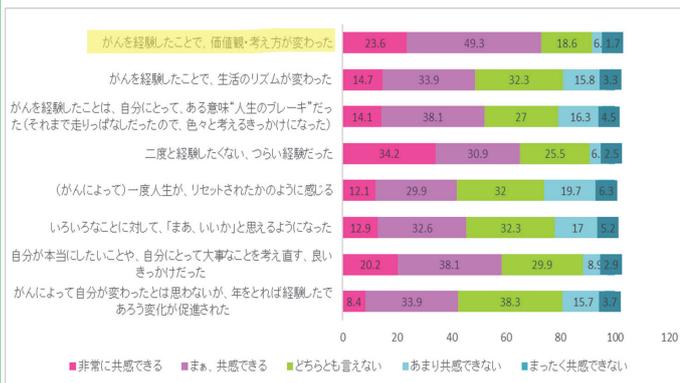
『マインドレス』という逆の状態になると、過去や未来のネガティブなことで頭がいっぱいになり、不安や落ち込みが強まりやすくなります。一方で、『マインドフルネス』な状態になると、“今、感じていること、体験していること”に、五感を使って集中するため、過去や未来、つらい感情や考えから距離を取ることができ、穏やかさやエネルギーが生じてきます。

マインドフルネス (瞑想法)

瞑想



本来もっている、ストレスに立ち向かう能力をサポート



『マインドフルネス』の3つの効果は、『い（癒し効果）・の（脳が喜ぶ効果）・り（リラックス効果）』です。具体的には、マインドフルネス中は、脳の情報処理がストップするので疲労がたまらない、脳の海馬の体積が増え情報のコントロールがスムーズにできる、心をリフレッシュさせ身体の免疫機能が上がる、といった効果が得られます。ただ、『マインドフルネス』は、全ての病を治す特効薬・万能薬ではなく、体と心が本当に必要としている『脳の休息』を与えてくれる最良のパートナーとして、皆さんが本来持っている“ストレスに立ち向かう能力”をサポートするものです。

《瞑想のメリット・効果》

- い…癒し効果
- の…脳が喜ぶ効果
- り…リラックス効果

研究効果

- ・ストレス性胃腸炎・頭痛
- ・高血圧・うつ病・不安障害
- ・自律神経失調症
- ・がん患者さんの不安、抑うつ、疲労

- ★瞑想中は、脳の情報処理が止まるので、疲労がたまりません
- ★海馬の体積が増え、情報のコントロールがスムーズにできます
- ★心をリフレッシュさせ、その結果、身体の免疫機能も高まります

《瞑想の本来の役割》

心を無色透明でナチュラルな状態にリセットする
「素」の自分を見つける



3. マインドフルネスの実践

『マインドフルネス』の練習・実践方法をいくつかご紹介します。

【準備編】

自律神経を整える『静のリラクゼーション法』

- カンタン腹式呼吸
- 漸進的筋弛緩法
- 自己を催眠にかける自律訓練法
- 心地よさを五感で感じるイメージ療法

【実践編】

基本のマインドフルネス瞑想法

- 呼吸のマインドフルネス瞑想
- スージングタッチ
- 食べる（飲む）瞑想
- 慈悲の瞑想

一番やりやすい基本的なマインドフルネスは、『呼吸のマインドフルネス瞑想』です。ポイントは、以下の通りとなります。

- ①腹式呼吸をする（口から吐いて、鼻から吸う）
- ②生じてくる感覚にやさしく気づく
- ③実施中に不安な考えや雑念が浮かんでくることは自然なことで、間違いでも失敗でもなく、“今生じた”『思考』『感情』と気づいて手放す（「〇〇という考えが浮かんできたな」と捉え、呼吸や体の感覚に注意を戻していく）

例えば、いつもは目に入るだけで見逃している庭にある一本の木の、1つ1つをしっかりと見つめ、四季の移ろいを感じ、そこにいる自分を感じることに、ただ味わうこと、それがマインドフルネスです。

マインドフルネスは、いつでも、どこでも、だれでもできます。筋トレのように、やればやるほどうまくなります。一日の中に少しでもマインドフルネスの時間を取り入れて、『がん』と共に、自分らしく、自分を大切に過ごしていきましょう。

私たち医療者はそのサポートをさせていただきます。



【事前申し込み・お問い合わせ先】

呉医療センター・中国がんセンター
がん相談支援センター

☎：0823-24-6358

（直通電話）

平日：9時～16時

よろず・がん相談窓口（④番窓口）

平日：8時30分～17時15分

寄稿：心理療法士 田辺紗矢佳

編集：がん相談支援センター

血糖コントロール不良の高齢糖尿病患者における亜鉛管理とサルコペニア

呉医療センター・中国がんセンター 内分泌・糖尿病内科 久保田 益亘

近年の糖尿病患者は血糖値を気にするあまり、偏食や蛋白質を含むバランスのとれた食事を摂取できていない方が多い印象があり、皮膚トラブル、脱毛、味覚障害や若年でも褥瘡を生じるといった症例を経験することがあります。

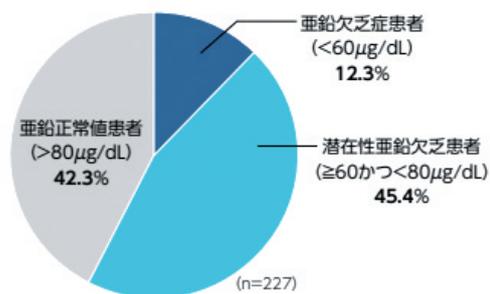
また、創傷治癒の懸念から血清亜鉛濃度を測定したところ低値が認められた経験もあり、実臨床で亜鉛不足の症状に困っている患者に遭遇したこともあり、糖尿病で通院中の方の血清亜鉛濃度に着目しました。

呉医療センターへ、血糖コントロール不良（平均HbA1c値：10.5%）のために教育入院した糖尿病患者227例を対象に 早朝空腹時の血清亜鉛濃度を測定しました。その結果、亜鉛欠乏症（ $<60\mu\text{g/dL}$ ）に該当する患者数は28例（12.3%）でした。

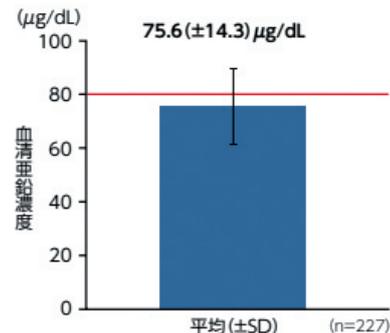
潜在性亜鉛欠乏（ $60\sim 80\mu\text{g/dL}$ ）の患者を含めると、57.7%が亜鉛不足状態であることが判明し、平均血清亜鉛濃度は $75.6\pm 14.3\mu\text{g/dL}$ と正常値基準（ $80\mu\text{g/dL}$ ）を下回る結果となりました。このことから、血糖コントロール不良の糖尿病患者において亜鉛不足を疑われる症例を認めた場合には、血清亜鉛濃度をスクリーニングする意義が示されたデータだと考えます。

血糖コントロール不良の糖尿病患者における亜鉛不足の現状

●血糖コントロール不良の糖尿病患者における亜鉛不足の患者割合



●血糖コントロール不良の糖尿病患者における平均血清亜鉛濃度



【対象】2018年4月～2020年4月に血糖コントロール不良のため教育入院した糖尿病患者227例（男性119例、女性108例、平均年齢 65.7 ± 14.7 歳、平均HbA1c値 $10.5\pm 2.1\%$ ）

【方法】レトロスペクティブ研究。対象患者を一晚絶食させた後、早朝に血清亜鉛濃度を測定し、平均血清亜鉛濃度と亜鉛欠乏症患者、潜在性亜鉛欠乏患者の割合を算出した。

Kubota M, et al. BMC Nephrol. 2022; 23(1): 407. doi: 10.1186/s12882-022-03040-x. より作成

糖尿病患者も高齢化しており、サルコペニアへの対応が注目されています。高齢者糖尿病診療ガイドライン2023では、高齢者糖尿病では認知機能障害、フレイル、ADL低下、転倒、うつ症状、低栄養といった老年症候群を伴うことが多く、それらが治療の障壁のひとつとなっていると記載されています。

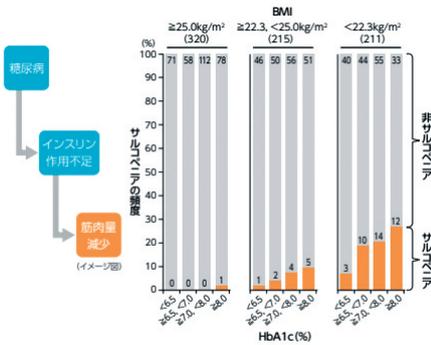
私共の研究でも年齢が進むほどSMI（筋肉指数）が低下することは認められましたが、高齢者でも筋肉量を維持されている方がいる点は注目すべきかと思えます。

呉医療センター内分泌・糖尿病内科へ入院された方では、男女共に亜鉛欠乏症群のSMI平均値はAsian Working Group for Sarcopenia (AWGS) が定めるサルコペニアの診断基準（男性： $<7.0\text{Kg/m}^2$ 、女性： $<5.7\text{Kg/m}^2$ ）を下回りました。つまり、血糖コントロール不良の糖尿病患者の中で、亜鉛欠乏症である方はサルコペニアと診断される可能性が高いことを意味しています。

2型糖尿病日本人患者のBMI・HbA1c値別にカテゴライズして、サルコペニアの罹病率を検討した研究では、HbA1c値が高い群ほどサルコペニアの罹病率が高いことが示されました。

すなわち、高齢者の血糖コントロール不良にはサルコペニアが関与している可能性があります。

●2型糖尿病日本人患者におけるBMI、HbA1c値別のサルコペニア罹患率



【対象】2016年5月～2017年12月に診療を受けた40歳以上の2型糖尿病患者746例 (平均年齢69.9歳)
 【方法】多施設横断的研究、AWGSのサルコペニアの診断基準に基づき、歩行速度、握力、筋肉量からサルコペニアを評価し、対象のBMI、HbA1c別にサルコペニアの罹患率を算出した。

亜鉛欠乏症の診療指針2024

●亜鉛欠乏症の診断指針 (抜粋)

亜鉛欠乏症は、亜鉛欠乏の臨床症状と血清亜鉛値によって診断される。下表に亜鉛欠乏症の診断基準を示す。亜鉛欠乏症の症状があり、且つ、血清亜鉛値が亜鉛欠乏または潜在性亜鉛欠乏であれば、亜鉛を投与して、症状の改善を確認することが推奨される。

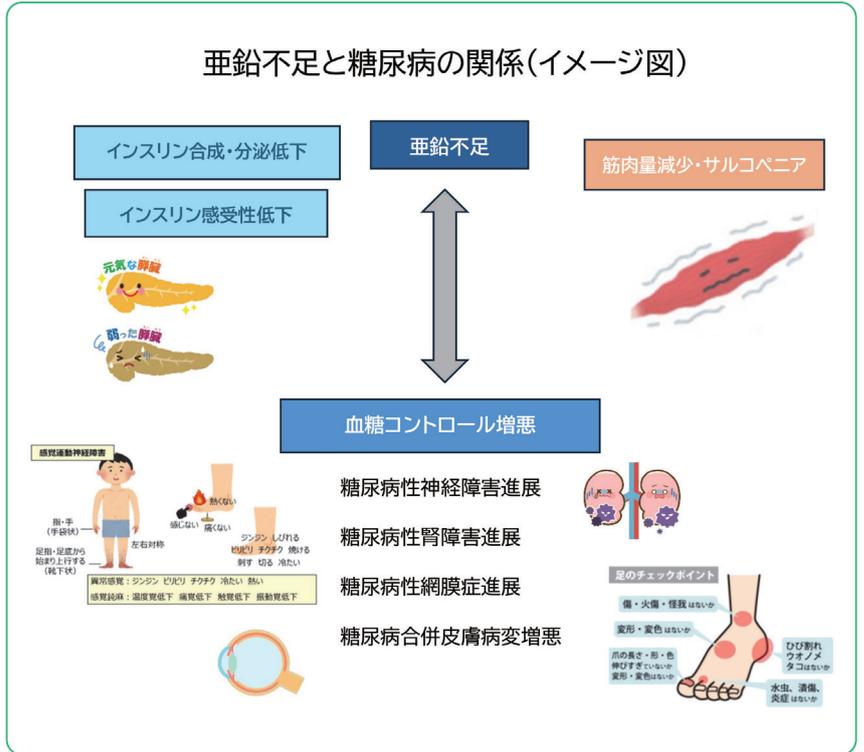
- 下記の症状/検査所見のうち1項目以上を満たす
 臨床症状・所見 皮膚炎、口内炎、脱毛症、褥瘡(難治性)、食欲低下、発育障害(小児で体重増加不良、低身長)、性腺機能不全、易感染性、味覚障害、貧血、不妊症
- 上記症状の原因となる他の疾患が否定される
- 血清亜鉛値 3-1:60μg/dL未満・亜鉛欠乏症
 3-2:60~80μg/dL未満・潜在性亜鉛欠乏
 血清亜鉛は、早朝空腹時に測定することが望ましい
- 亜鉛を補充することにより症状が改善する

Definite (確定診断): 上記項目の1, 2, 3-1, 4. をすべて満たす場合は亜鉛欠乏症と診断する。
 上記項目の1, 2, 3-2, 4. をすべて満たす場合は潜在性亜鉛欠乏症と診断する。
 Probable (推定診断): 亜鉛補充前に1, 2, 3. をみたすもの。亜鉛補充の適応になる。

●亜鉛欠乏症の治療指針 (抜粋)

慢性肝疾患、糖尿病、炎症性腸疾患、腎不全では、しばしば血清亜鉛値が低値である。血清亜鉛値が低い場合、亜鉛投与により基礎疾患の所見・症状が改善することがある。したがって、これら疾患では、亜鉛欠乏症状が認められなくても、亜鉛補充を考慮してもよい。

飯野 修 ほか, 日本臨床栄養学会誌 2024; 46(4): 224-288. より抜粋



インスリンの作用は摂食時の筋肉合成に関与していることから、インスリンの作用低下によって筋肉量は減少します。一方、筋肉で糖が代謝されることにより血糖値は低下しますが、筋肉量が減少すると糖を取り込む場所が少なくなり、血糖コントロールは不良となります。したがって、「インスリンの作用低下を介した筋肉量減少」と「筋肉量減少による血糖コントロール不良」の負のループが生じやすくなる可能性があります。

亜鉛は動物性蛋白に多く含まれるため、血糖不良を解消するためには動物性蛋白を含むバランスの良い食生活が重要です。高齢者ほど筋肉合成に多くの蛋白量が必要であることも示されていますが、核家族化によりバランスの良い食事が摂取出来ていない方が多い状況です。また、同じ蛋白量でもなるべく均一に時間を分けて摂取する方がよいことも述べられており、3食とるように食生活を是正することも大切です。

糖尿病領域では今後も高齢者が増え続けると予想されます。当然、サルコペニアを合併する方も増える中で、それらがQOL低下に影響を及ぼすことが考えられます。皮膚トラブル、味覚異常、脱毛、褥瘡などの亜鉛不足に関する症状は、糖尿病患者におけるQOL低下の要因の一つとなり得ます。我々の検討では血糖コントロール不良である糖尿病患者では、亜鉛不足を呈している方が多いことを示しました。亜鉛不足の要因を考える中で、右の表で示すような方では積極的に血清亜鉛濃度を測定し、適正な亜鉛管理を行うことで少しでも糖尿病患者のQOL向上に尽力していくべきだと考えます。

亜鉛不足を積極的にスクリーニングすべき糖尿病患者

- 高齢糖尿病患者
- 皮膚炎、口内炎、脱毛症、褥瘡(難治性)、食欲低下、性腺機能不全、易感染性、味覚障害、貧血、不妊症などの亜鉛不足の症状を有している患者
- 糖尿病性腎症を有している患者 (特に糖尿病性腎症第3期以降の患者)
- サルコペニアやフレイルを合併している患者



3月の時間外 研修会／勉強会

研修会名	日 時	場 所	講 師 ※敬称略	担当部署	院外参加	対象職種
消化器合同オープンカンファレンス 肝・胆・膵及び上部消化管を対象疾患とし、 画像診断から手術・病理診断まで担当各科で検討	3月4日 (水) 18:00～	地域研修センター 1・2	呉医療センター 消化器内科 外科 放射線診断科 病理診断科	消化器外科	○	全職種

自己研鑽で専門性を高めましょう！

[連絡先]

独立行政法人国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 管理課 庶務係 (教育企画部)
 広島県呉市青山町3番1号 / TEL:0823-22-3111 / ホムペ-ジ: <https://kure.hosp.go.jp>



〒737-0023 広島県呉市青山町3-1 **地域医療連携室**
独立行政法人 国立病院機構
呉医療センター・中国がんセンター
 久保田 益巨
 西岡 初子
 片山 千雪
 吉田 成人
 寺尾 秀二
 折本 陽一

(紹介予約専用電話)

TEL: (0823) 22-3816 FAX: (0823) 32-3070