第 36 回岩手ストーマ研究会プログラム・抄録集

会　期:2021 年 7 月 10 日(土)13 時～14 時 55 分

開催形式:完全 web

当番世話人:岩手県立釜石病院外科　箱崎将規
岩手県立釜石病院皮膚・排泄ケア認定看護師　清水端光子

事務局:　岩手ストーマ研究会事務局　大塚幸喜
〒028-3695　岩手県紫波郡矢巾町医大通 2-1-1　岩手医科大学外科
TEL:019-613-7111(6220)　FAX:019-907-7344
E-mail:kokiotsu@iwate-med.ac.jp

CYRAMZA®
(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2注) モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品*

サイラムザ® 点滴静注液 100mg 点滴静注液 500mg

CYRAMZA® Injection ラムシルマブ(遺伝子組換え)注射液

注)VEGFR-2: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2(血管内皮増殖因子受容体2)
*注意ー医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

RAM-PA005(R0)
2018年6月作成

製造販売元〈資料請求先〉
日本イーライリリー株式会社

Lilly Answers リリーアンサーズ
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
0120-360-605(医療関係者向け)
受付時間:月～金 8:45～17:30

Lilly

-プログラム-

開会の挨拶：13：00～13：05
岩手県立釜石病院　外科　箱崎将規

一般演題Ⅰ：13：05～13：55
座長：岩手県立中部病院　看護科　千田由美子

演題１　「ストーマ造設により就業に戸惑いを感じた患者の一事例」
岩手県立中央病院　８階西病棟
月花奈津美

演題２　「緊急ストーマ造設を受けた高度肥満患者のセルフケア支援 ～危機理論を用いた看護介入の振り返り～」
岩手医科大学附属病院　西９Ａ病棟[1)]、同　外科学講座[2)]
小笠原久美子[1)]、石森　由樹[1)]、大塚　幸喜[2)]、木村　聡元[2)]、松尾　鉄平[2)]、
高清水清治[2)]、藤井　仁志[2)]

演題３　「精神発達遅滞がある患者の特性にあわせたストーマ術前教育の効果」
岩手県立久慈病院　看護科[1)]、外科[2)]
十文字晴美[1)]、八重樫瑞典[2)]

演題４　「精神発達遅滞のある患者の退院支援から学んだこと」
岩手県立久慈病院　５階西病棟[1)]、看護事務室[2)]、外科[3)]
小澤　優[1)]、林崎エイ子[1)]、小倉　裕子[1)]　十文字晴美[2)]、八重樫瑞典[3)]

演題５　「ストーマ造設患者の在宅生活を支えるための一考察　（第１報）」
岩手県立一戸病院　１病棟[1)]、外来[2)]、地域医療福祉連携室[3)]、作業療法士[4)]
藤原　有希[1)]、松浦真里子[1)]、駒木恵美子[2)]、荒谷亜希子[2)]、上平真由美[2)]、石倉祐香里[3)]、
野辺地智美[4)]

演題６　「ストーマ造設患者の在宅生活を支えるための一考察（第２報）」
岩手県立一戸病院　外来[1)]、１病棟[2)]、作業療法士[3)]、地域医療福祉連携室[4)]
駒木恵美子[1)]、荒谷亜希子[1)]、東山　潤[1)]、柴田　有希[2)]、野辺地智美[3)]、上平真由美[4)]、
石倉祐香里[4)]

-休憩５分-

一般演題Ⅱ：14：00〜14：50
座長：岩手医科大学附属病院　外科　高清水清治

演題７　「傍ストーマヘルニアに対するストーマ外来での対応 〜既製のベルトでは対応できなかった２症例の経験〜」
岩手県立中央病院　看護事務室[1)]、消化器外科外来[2)]、５階東病棟[3)]
小野寺直子[1)]、熊谷　久美[2)]、小野寺喜代[3)]

演題８　「多量のストーマ装具使用でストーマ管理をしていた一症例」
岩手県立一戸病院　外来[1)]、外科[2)]
荒谷亜希子[1)]、坂本　隆[2)]

演題９　「進行下部直腸がんに対する集学的治療後の低位前方切除後症候群の２例」
岩手医科大学附属病院　外科[1)]、看護部[2)]
松尾　鉄平[1)]、木村　聡元[1)]、藤井　仁志[1)]、高清水清治[1)]、中村　侑哉[1)]、大塚　幸喜[1)]、高橋　咲子[2)]、千葉　励子[2)]

演題10　「直腸がん肛門温存術後の排便障害への経肛門的洗腸法の経験」
岩手医科大学附属病院　看護部[1)]、外科[2)]
高橋　咲子[1)]、千葉　励子[1)]、大塚　幸喜[2)]、木村　聡元[2)]、松尾　鉄平[2)]、藤井　仁志[2)]

演題 11　「当院でのストーマケアに難渋した 3 例 〜ストーマ記録用紙を活用した手技の統一〜　医師の視点から」
岩手県立釜石病院　外科[1)]、看護科[3)]、岩手県立大槌病院　外科[2)]
木村　拓[1)]、箱崎　将規[1)]、斎藤　匠[1)]、石川　徹[1)]、坂下　伸夫[1)]、佐藤　一[2)]、清水端光子[3)]、平野　涼子[3)]、田中　康平[3)]、清水　佳子[3)]

演題12　「ストーマケアに難渋した３例 〜ストーマ記録用紙を活用した手技の統一〜」
岩手県立釜石病院　看護科[1)]、外科[2)]、岩手県立大槌病院　外科[3)]
田中　康平[1)]、清水端光子[1)]、平野　涼子[1)]、清水　佳子[1)]、早野　恵[2)]、箱崎　将規[2)]、斎藤　匠[2)]、石川　徹[2)]、坂下　伸夫[2)]、佐藤　一[3)]

閉会の挨拶：14：50〜14：55
岩手県立釜石病院　看護部　清水端光子

＊発表 6 分、討論 2 分。
＊討論は座長と演者（共同演者も含む）間で積極的にお願いします。
＊ご自身の発表前、終了後には Zoom のマイクを「ミュート」カメラを「OFF」にしてください。
＊本研究会の内容はすべて録画させていただきます。7 月 20 日から下記ホームページにて公開いたします。岩手ストーマ研究会の世話人の皆様には後日ご案内させていただきますが、皆様の施設内での周知をお願いしたいと存じます。

岩手医科大学外科学講座ホームページ
http://surgery-iwate-med.jp
「岩手医科大学外科学講座ホームページ」→「お知らせ」→「第 36 回岩手ストーマ研究会 web 開催」

第 36 回 岩手ストーマ研究会

-抄録集-

演題１ 「ストーマ造設により就業に戸惑いを感じた患者の一事例」

岩手県立中央病院　８階西病棟
月花奈津美

【目的】ストーマ造設術を受けることに戸惑いを感じた患者に対し、効果的な看護介入について示唆を得る。 【対象と方法】50 代男性　疾患：直腸癌、QOL 改善のため横行結腸双孔式ストーマ造設をした患者。 生活背景：独居。タクシー運転手。 研究方法：事例報告 【結果】今回Ｂ患者は下血、直腸癌疑いで入院し、ストーマ造設術となった。担当医師より手術の経過についての説明と看護師からパンフレットを使用したストーマオリエンテーションを実施。理解度の確認のため患者へ実際にストーマパウチを見せ説明を行うと「24 時間つけていないといけないのか、こんな袋が腹についたら邪魔だ。仕事が出来なくなる」と就業への不安からストーマ造設に対して戸惑いを表出し、手術が延期となった。改めて、担当医師から術後の予測される経過について説明。患者は、タクシー運転手の仕事が続けられるか不安を感じていたため、消臭剤の紹介、便を破棄するタイミングを検討していく必要があることを説明。その結果、ストーマ造設後の生活についてイメージがついたことで、手術を受け入れストーマ造設施行し手技獲得し退院となった。 【まとめ】退院後どのようなことで困るのかを手術前から確認し、状態、状況を考慮した看護介入を患者の理解度に合わせて繰り返し行うことが大切であることが分かった。

MEMO

演題 2 「緊急ストーマ造設を受けた高度肥満患者のセルフケア支援 ～危機理論を用いた看護介入の振り返り～」

岩手医科大学附属病院　西９Ａ病棟[1)]、同　外科学講座[2)]
小笠原久美子[1)]、石森　由樹[1)]、大塚　幸喜[2)]、木村　聡元[2)]、松尾　鉄平[2)]、
高清水清治[2)]、藤井　仁志[2)]

Ⅰ．はじめに　 術前ケアは、患者のストーマ受容にとって重要な位置を占めており、緊急手術でのストーマ造設はストーマの受容が困難となりやすい。今回、術前ケアが受けられないまま、緊急ストーマ造設術となった患者へのセルフケア指導を経験した。患者は高度肥満によりストーマをみることが困難であり、ストーマの受容やケア指導に難渋した。今回の事例を、フィンクの危機理論を用いて振り返り、学んだことを報告する。 Ⅱ．患者紹介　 1.患者：A 氏、50 歳台女性、BMI37.9。2.家族構成： 夫（キーパーソン）、長女、実母。3.入院からストー マ造設術施行までの経過：20XX 年 9 月子宮体癌、卵巣 腫瘍の手術目的で入

院し子宮悪性腫瘍切除術施行。9 病日後、S 状結腸穿孔を発症し、緊急手術で回腸ストーマ造設術施行となる。 Ⅲ．倫理的配慮：個人が特定されないよう配慮した。 Ⅳ．危機場面と看護の実際　1.第 1 期：衝撃（ストーマ造設 2 病日～9 病日）　ストーマオリエンテーションを受け、初めてストーマを見た時期である。「こんな感じとは思わなかった。 見えないし何もできない。」とストーマケア（以後、ケアとする）に対し拒否的な言動が見られた。ストーマは腹部の深いしわに位置し、見ることができない状況であった。ケア困難となることが予測されたため、退院後のフォロー体制を調整した。また、ケアは個室で看護師が行い、ケア中は患者の思いを傾聴することに努めた。A 氏は「しょうがないとは思っていても、これからどうするんだろうって思うと嫌になる。」と泣きながら話された。　2.第 2 期：防御的退行（10 病日～20 病日）ケアに関する質問が聞かれるようになり、便の破棄 指導を行ったが、腰痛を訴え看護師に依頼することが多かった。しかし、退院調整が行われ訪問看護師や家族へのケア指導が明確になると、「迷惑をかけないように、できることはしなきゃね。」と話し、便の破棄を依頼することはなくなった。 3.第 3 期：承認（20 病日～33 病日） 装具の貼付以外は実施できるようになった。しかし、ストーマの高さはスキンレベルとなり、便の漏れが頻回となった。「誰もいない時、どうするのか。いつまでこんな状況が続くのか。」と漏れが生じた時の対処に不安を訴えた。そこで、緊急時の訪問看護の介入が可能であることや、訪問を待つ間の対処方法を指導した。また、医師に患者のケア状況や心情の情報を提供し、ストーマ閉鎖の時期や今後の治療方針について説明を受けられるように調整した。ストーマ閉鎖まで皮膚障害が悪化しないことを目標とすると、「少しの間だから、やってみる。」と前向きな発言が聞かれるようになった。　4.第 4 期：適応（34 病日～退院まで） 便の漏れにより連日の装具交換を必要とした。また、使用装具の決定が遅延することで不安が増強した。しかし、漏れの要因を考え装具調整を提案し、家族がケア指導を受ける場面では、自ら方法を説明する姿が見られた。そこで、A 氏ができていることを評価する言葉かけを行いながらケアを行うと、「貼ること以外はできるからね。」と、意欲的にケアを行い、装具の貼付以外はケア確立し自宅退院となった。 Ⅴ．考察　ストーマ保有者が適応していくためには、ソーシャルサポートは重要な役割を果たすとされており、そのサポートの種類として、情緒・評価・情報・道具、があげられる。梶原 1）は「看護師は、ソーシャルサポートの役割を取ること、同時に調整役を担っていることを忘れてはならない。」と述べている。衝撃・防御的退行の時期では、患者の安全を守ることがケアの基本的姿勢とされている。A 氏の発言から、緊急手術でありストーマを受容できていないことが理解できた。そこで、無理にケア指導を進めず、思いを表出できる環境を提供し傾聴したことが情緒的支援となったと考える。 また、ケア困難となることを予測し、早期に退院後のサポート体制を整えたことが安心感を与え、適応の段階へと進む一助となったと考える。承認・適応の時期には、退院後のトラブルの対処や今後の治療予定の情報を提供した。また、装具調整など、できたことを評価しフィードバックしたことが、ケアの自信につながり自尊心を高めることとなった。しかし、ストーマ装具が決定しなかったことは、ケアに欠かせない道具の支援として不足す

ることになり、その結果、不安を生じる要因となってしまった。 Ⅵ. まとめ　患者がどの時期に至っているのか、必要としているサポート状況をアセスメントし、他職種と連携し介入していくことが効果的であった。また、患者自身ができているケアを把握し、必要なサポートが受けられるように環境を整えることが、その人らしさを尊重することにつながり、自尊心に配慮した支援となることを学んだ。 【引用文献】1）梶原睦子：ストーマリハビリテーション基礎と実際,金原出版株式会社,2016,p22.

MEMO

演題３ 「精神発達遅滞がある患者の特性にあわせたストーマ術前教育の効果」

岩手県立久慈病院　看護科[1)]、外科[2)]

十文字晴美[1)]、八重樫瑞典[2)]

【はじめに】ストーマ造設後のセルフケア習得が課題となると予測された精神発達遅滞の患者に対し術前教育を繰り返し行った結果、短期間でセルフケア習得ができた症例を経験した。 【症例】50 歳代男性。80 歳代の母と二人暮らしでひきこもりの経過があった。既往は精神発達遅滞（IQ58）とてんかん。短い文節でのコミュニケーションは可能で ADL は自立していた。X 年 2 月に下血を主訴に受診し、局所進行直腸癌（Rb）と診断された。初診時から説明の理解に時間を要し、本人の意思伝達能力の制限を認めたため、術前の化学療法を行う期間中、本人・家族に対して病状の理解や生活支援等の準備を行う方針となった。FOLFOX 療法 8 コース後に腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術が施行された。 【看護の実際】理解力、社会的な対人関係に問題を抱えていた背景から、本人との関係性を構築しながら時間をかけて術前教育を行う必要があると考えた。受診毎に本人と目標を決め、排泄物の処理、ストーマ装具交換について段階的にトレーニングを行い、合計 7 回の術前教育を実施した。術後は、初回からストーマケアに参加し、3 回目でセルフケアを習得できた。 【考察】外来受診時の関わりから本人の特性を見出し、術前教育を繰り返したことが早期のセルフケア習得につながった。セルフケア習得が課題と予測される場合でも、患者の特性を捉え、術前教育に生かすことでセルフケア習得につながることを学んだ。

MEMO

演題４ 「精神発達遅滞のある患者の退院支援から学んだこと」

岩手県立久慈病院　５階西病棟[1)]、看護事務室[2)]、外科[3)]
小澤　優[1)]、林崎エイ子[1)]、小倉　裕子[1)]、十文字晴美[2)]、八重樫瑞典[3)]

【はじめに】精神発達遅滞のある患者との関わりを通し、患者の全体像をとらえて退院支援につなげることの重要性について学んだ。【事例紹介】A 氏 50 歳代男性。進行直腸癌（Rb）の診断で腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を施行。精神発達遅滞の既往があり、簡単な説明なら理解は得られた。母と同居しているが、ひきこもりの経過があり、別棟で生活をしていた。母に対しては口調が荒く、関係性は良好ではなかった。入院前より NPO 法人の保健師が介入し、 精神科病院に通院していた。 【看護の実際】A 氏は早期にストーマ装具交換の手技を習得することができた。しかし、排泄物が漏れても装具交換をする必要性があるということに結びつかなかった。手順が決まっていることは出来るが応用的なことが出来ないため、退院後の問題として、ストーマトラブルを抱えても早期発見ができない可能性が考えられた。 そこで、A 氏との関わりの中から入院前の生活スタイルや母親との過ごし方など詳細な情報を得て、生活上の問題となり得ることに対するルールを本人と一緒に考えた。その結果、地域での連携を図りながら異常の早期発見ができるようにサポート体制を整え退院を迎えることができた。 【まとめ】退院後に生じる問題を予測し、本人の生活スタイルや家族機能、他者との関係性、本人の出来ること、出来ないことなど、全体像をより詳細に把握することが、退院支援において重要なことがわかった。

MEMO

演題５ 「ストーマ造設患者の在宅生活を支えるための一考察　（第１報）」

岩手県立一戸病院　１病棟[1)]、外来[2)]、地域医療福祉連携室[3)]、作業療法士[4)]
藤原　有希[1)]、松浦真里子[1)]、駒木恵美子[2)]、荒谷亜希子[2)]、上平真由美[2)]、石倉祐香里[3)]、野辺地智美[4)]

【目的】緊急手術によりストーマ造設となり自身の状況を受け止めきれずにいた患者に対し、自宅退院に向けてストーマセルフケア支援を行った事例を経験したため 報告する。【事例紹介】72 歳男性　独居　3 ヶ月間で消化管穿孔を 2 回発症し、下部消化管穿孔にて横行結腸ストーマ造設術施行、中心性脊椎症及び廃用症候群のためリハビリテーション（以下リハビリ）継続目的にて当院転院となる。 【看護の実際】転院当初、患者は緊急手術によるボディイメージの変容に大きな衝撃を受け悲観的であった。そのため患者が手技を習得する段階の気持ちの変化を確認し、患者の想いを傾聴しながら援助を進めていった。患者からは徐々に前向きな言葉が聞かれるようになった。自宅退院を見据え、退院支援看護師と共に退院前訪問を 2 回実施した。実施後、患者からは退院後のイメージが明確となり、リハ

ビリやストーマケア習得への前向きな言葉が聞かれた。また、自宅でストーマケアが行えるよう実践的な指導を行い、退院前訪問の様子を訪問看護師はじめ、多職種と協議を重ね自宅での療養環境を調整した。その結果、患者の意欲向上へ繋がり、患者はストーマケアを習得し自宅退院することができた。 【まとめ】今回の事例では、ボディイメージ変容の受け入れへの支援、多職種と連携した退院前訪問を行ったことで、患者は自宅でできるストーマセルフケアを習得し安心して退院が可能になったと考える。

MEMO

演題６ 「ストーマ造設患者の在宅生活を支えるための一考察（第２報）」

岩手県立一戸病院　外来[1)]、１病棟[2)]、作業療法士[3)]、地域医療福祉連携室[4)]
駒木恵美子[1)]、荒谷亜希子[1)]、東山　潤[1)]、柴田　有希[2)]、野辺地智美[3)]、上平真由美[4)]、石倉祐香里[4)]

【はじめに】第 1 報で発表した患者が、自宅で療養生活を始める際の訪問看護での関わりについて報告する。 【事例紹介】70 歳代男性　独居　中心性脊椎症のため両肩から手にかけて不随意運動があったが、地域包括ケア病床でのリハビリテーション（以下リハビリ）にてストーマ装具交換は自力で行うことができていた。 【看護の実際】 1. 退院までの調整ケア会議で退院前訪問での情報をもとにストーマ管理の方法を考案した。自宅でのトイレが和式であったため、簡易洋式トイレへの変更を依頼し便処理の簡易化を図った。ストーマ装具交換の頻度は週 2 回で、デイサービス及び訪問看護での装具交換としストーマ管理を計画した。また、筋力維持が必要であるためリハビリスタッフに訪問看護で継続可能なリハビリを指導してもらった。 2. 退院から現在まで退院後間もなく水様便による便漏れが持続し、頻回の装具交換が必要であった。そのため皮膚・排泄ケア認定看護師と協同し装具変更を行った。便処理は本人の身長とトイレの高さが合わず、不随意運動があることで障害を与えていたため、本人が便処理しやすい高さに変更し、自宅でのリハビリを継続した。その結果、自宅でのストーマ管理が確立された。 【まとめ】今回、ストーマ造設患者の在宅生活を支えるためには退院前訪問での環境整備や訪問看護での継続支援等、患者個々にあった細やかな配慮が必要であること、その役割を果たすのが地域病院であることを学んだ。

MEMO

演題 7 「傍ストーマヘルニアに対するストーマ外来での対応 ～既製のベルトでは対応できなかった 2 症例の経験～」

岩手県立中央病院　看護事務室[1)]、消化器外科外来[2)]、５階東病棟[3)]
小野寺直子[1)]、熊谷　久美[2)]、小野寺喜代[3)]

【目的】傍ストーマヘルニアは、ストーマ造設術に伴う晩期合併症のひとつであり、 A 病院ストーマ外来でもストーマ装具選択・ヘルニアベルトの使用を検討しながら対応している。今回既製のベルトでは対応できなかった 2 症例について考察し報告する。 【対象と方法】 症例 1　A 氏　70 歳代男性膀胱がん　201X 年　膀胱全摘＋回腸導管造設術施行 症例 2　B 氏　80 歳代男性　S 状結腸穿孔　201X 年　ハルトマン手術施行 【結果】 症例 1　傍ストーマヘルニアに対して装具変更、既製のストーマヘルニアベルトで対応していた。手術を希望されたが適応とならず、本人の悩み・希望を聞き、オーダーメイドのベルトを発注し使用した。現在はスポーツもしつつ日常生活を送り、 患者会等にも積極的に参加している。 症例 2　傍ストーマヘルニアに腹壁瘢痕ヘルニアを合併し、体重増加により腹壁の頂点に潰瘍を形成した。B 氏の体格が大きく巨大腹壁瘢痕ヘルニアのため既製のヘルニアベルトでは押さえられず、希望を聞きながらオーダーメイドでベルトを発注し使用した。潰瘍は治癒。現在もストーマ外来でフォローしている。 【考察とまとめ】 1. 傍ストーマヘルニアの予防・悪化防止のために、体重管理の視点も重要である。 2. 積極的な手術治療は行なわれていないが、今後も医師と連携し、患者の思いに応えられるよう治療選択を検討する必要がある。 3. ヘルニアベルトは、患者の状態・希望を考慮し、必要時オーダーメイド仕様も有用である。

MEMO

演題 8 「多量のストーマ装具使用でストーマ管理をしていた一症例」

岩手県立一戸病院　外来[1)]、外科[2)]
荒谷亜希子[1)]、坂本　隆[2)]

【はじめに】変形があるストーマのため自己判断で多量のストーマ装具を使用していた患者に対し、ストーマ装具使用量の節減が可能か、外来で関わった症例を報告する。 【事例紹介】 70 歳代女性　一人暮らし 既往歴：40 年前に直腸がんを指摘され単孔式 S 状結腸ストーマ造設　 ストーマサイズ：51×57×3 ㎜ ストーマ管理：入浴用ストーマ装具を 4 枚貼付し汚染時交換 X-3 年、ストーマ装具が高額で自己負担額が高いと指摘され、ストーマ外来を受診した。 【看護の実際】 1. 関係構築　 初回から 3 ヶ月はストーマを見せることへ

の拒否反応が強く、支持する姿勢で関わった。通院 4 ヶ月後からストーマ造設となった経緯や、あらゆる装具を試したがストーマ装具が持続して貼付できず、やむを得ず入浴用ストーマ装具を 4 枚重ねていたことを話をしてくれた。 2. ストーマ管理の確立　腹直筋外縁で造設されたと推測されたストーマであり、ストーマ旁ヘルニアのためストーマ周囲の平面確保が極めて困難な状況であった。試行錯誤を重ねた結果、リング状凸型皮膚保護材と単品系凸型内蔵装具の併用で週 2 回でのストーマ管理が可能となり、デイサービスの利用をするまでに至った。 【まとめ】ストーマ管理困難な患者は自分でできる管理方法で行っている場合が多い。しかしその背景にはさまざまな方法で試し、苦慮してきたということを念頭に支持的立場で関わることが必要であることを本事例から学んだ。

MEMO

演題 9 「進行下部直腸がんに対する集学的治療後の低位前方切除後症候群の 2 例」

岩手医科大学附属病院　外科[1)]、看護部[2)]

松尾　鉄平[1)]、木村　聡元[1)]、藤井　仁志[1)]、高清水清治[1)]、中村　侑哉[1)]、大塚　幸喜[1)]、高橋　咲子[2)]、千葉　励子[2)]

【はじめに】局所進行直腸がんの治療は「根治性」のみならず「肛門温存」「機能温存」に対する考慮を必要とする。術前治療や ISR や骨盤内蔵神経の温存等はそれらにとって重要である。当科における局所進行下部直腸癌に対する集学的治療後に低位前方切除後症候群をきたし、洗腸にて QOL を改善した 2 例を提示する。 【症例 1】40 歳女性。下血、肛門痛を主訴に近医受診し直腸癌と診断された。治療前診断は Rb、T3、N3（両側側方リンパ節転移）、M0、stageⅢc。術前化学療法 Pmab+FOLFOX を 8 コース施行した。術前規約は T3、N3（両側側方リンパ節転移）、 M0、stageⅢc で腹腔鏡下内肛門括約筋切除術+両側側方郭清+一時的人工肛門造設術を施行した。最終規約は T2、N3（両側側方リンパ節転移）、M0、stageⅢb。補助化学療法 FOLFOX を 4 コース施行したのち人工肛門閉鎖術を施行した。【症例 2】66 歳男性。下血を主訴に近医受診し直腸癌と診断された。治療前診断は Rb、T4a、N3（左側方リンパ節転移）、M0、stageⅢc。術前化学療法 Pmab+ FOLFOX を 3 コース施行した。術前規約は T4a、N3（左側方リンパ節転移）、M0、 stageⅢc で腹腔鏡下調停委前方切除術+左側方郭清+一時的人工肛門造設術を施行した。最終規約は T3、N0、M0、stageⅡ。補助化学療法 UFT/UZEL を施行したのち人工肛門閉鎖術を施行した。 【人工肛門閉鎖後の経過】2 例とも自排尿は可能であった。しかし、2 例共に術後排 便障害に苦慮し WOCN より洗腸を導入した。 【まとめ】「根治性」「肛門温存」「機能温存」を意識した術前治療、腹

腔鏡手術を 2 例提示した。当科において WOCN と連携した術後排便障害の管理は術後 QOL 向上のためなくてはならないものと考える。

MEMO

演題 10 「直腸がん肛門温存術後の排便障害への 経肛門的洗腸法の経験」

岩手医科大学附属病院　看護部[1)]、外科[2)]

高橋　咲子[1)]、千葉　励子[1)]、大塚　幸喜[2)]、木村　聡元[2)]、松尾　鉄平[2)]、藤井　仁志[2)]

【はじめに】肛門温存の排便障害に対し、薬物療法、骨盤底筋体操や食事指導を実施しているが奏効なく、著しい QOL 低下をきたす例がある。今回、術後の排便障害に対し経肛門的洗腸法（以下、洗腸）を指導し、QOL が向上した症例を経験したので報告する。 【倫理的配慮】患者個人が特定できないよう配慮し、患者の同意と看護部の承認を得た。 【対象】下部腸管に器質的問題がなく、日常生活に支障をきたす排便障害があり、通常の排便管理指導が奏効しなかった直腸癌術後の 2 症例。 【方法】経肛門的に指示範囲の温水を注入し、下部腸管内の空虚化を病院で指導し、自宅で継続してもらう。LARS スコアを用い、洗腸導入前後の症状変化を比較し評価した。 【結果】症例 1：女性、StageⅢc、ISR 後 3 年 6 ヶ月。20 回/日の頻便と便意切迫で、食事制限や不眠、育児への支障をきたしていた。LARS スコア 31 点。洗腸実施翌日から便意切迫感が消失、LARS スコア 9 点となった。症例 2：男性、StageⅢc、超低位前方切除後 1 年 10 ヶ月。排便回数は 15 回/日で、肛門痛、便失禁が持続、仕事や外出、休息に支障をきたしていた。LARS スコア 41 点。洗腸実施翌日から快眠、 LARS スコア 4 点となった。2 症例とも、ほぼ術前同様の生活が可能になった。 【まとめ】社会や家族役割、精神的安定に大きな弊害となっている術後の排便障害の管理として、洗腸も選択肢の一つになり得る可能性がある。

MEMO

演題 11 「当院でのストーマケアに難渋した 3 例 ～ストーマ記録用紙を活用した手技の統一～　医師の視点から」

岩手県立釜石病院　外科[1)]、看護科[3)]、岩手県立大槌病院　外科[2)]

木村　拓[1)]、箱崎　将規[1)]、斎藤　匠[1)]、石川　徹[1)]、坂下　伸夫[1)]、佐藤　一[2)]、

清水端光子[3)]、平野　涼子[3)]、田中　康平[3)]、清水　佳子[3)]

【はじめに】ストーマ造設時に創部感染は比較的多い合併症として報告される。症例によっては創部管理のために頻回の装具交換や連日の洗浄を要する。今回、当院でのストーマケアに難渋した 3 例について手技の工夫も含めて報告する。 【症例 1】66 歳女性。肛門肝癌 cStageⅣのため S 状結腸ストーマを造設した。ストーマ造設より 2 か月後、ストーマ尾側に皮下膿瘍を形成した。切開排膿後、連日の洗浄や装具交換を要した。10 日間のケアで自己処置可能になり退院した。 【症例 2】70 歳女性。直腸癌 pT3N1M0pStageⅢによる直腸穿孔、汎発性腹膜炎で緊急ハルトマン手術を施行。術後 15 日目にストーマ 9 時方向に皮下膿瘍を形成し、ストーマが離開した。連日の洗浄を要し、術後 36 日目に創離開部の癒合を得た。 【症例 3】74 歳男性。直腸 S 状部癌・下行結腸癌 cStageⅣによる腸閉塞のため横行結腸ストーマを造設した。術後 7 日後、ストーマ 6 時・12 時方向に皮下膿瘍を形成した。創部は面板にかかる位置に存在し、頻回の装具交換や洗浄、抗菌性創傷被覆材を用いた離開創の処置を要し、術後 50 日目に閉創した。 【まとめ】当院では主に病棟看護師がストーマケアを行っている。離開創があり複雑な処置を要する場合は医師や皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOC）の指示のもと病棟看護師が処置を行うが、連日の処置をスタッフ間で統一させ、ストーマチェック表を用いて病棟内でケアを統一することで早期の創傷治癒を図ることができた。

MEMO

演題 12 「ストーマケアに難渋した 3 例 ～ストーマ記録用紙を活用した手技の統一～」

岩手県立釜石病院　看護科[1)]、外科[2)]、岩手県立大槌病院　外科[3)]
田中　康平[1)]、清水端光子[1)]、平野　涼子[1)]、清水　佳子[1)]、野　恵[2)]、箱崎　将規[2)]、斎藤　匠[2)]、石川　徹[2)]、坂下　伸夫[2)]、佐藤　一[3)]

【はじめに】当院では年間 20 件前後のストーマ造設術が施行されている。施設の特徴として、定期的な勤務異動に伴いストーマケア経験の浅い病棟看護師が多い現状がある。今回、ストーマに近接した創傷管理のため、創洗浄とストーマ装具交換を要した 3 例に対してストーマ記録用紙の活用により手技の統一が図れたため報告する。 【症例 1】60 歳台女性。肛門管癌で S 状結腸双孔式ストーマ造設。ストーマ近接部に皮下膿瘍が生じ、切開排膿施行。 【症例 2】70 歳台女性。直腸癌・直腸穿孔で下行結腸単孔式ストーマ造設。ストーマ粘膜皮膚接合部の離開発生。 【症例 3】70 歳台男性。S 状結腸癌で一次創上に横行結腸双孔式ストーマを造設。創部感染にて一次創頭側・尾側に離開発生。 【方法】回診時に医師と共に病棟看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）が創部評価、管理方法を決

定し実施。その後は、手技の統一を図る目的でストーマ記録用紙に必要物品・手順を写真と共に記載し処置を継続した。WOCN 不在時でも手技の統一が図れるよう休日勤務予定の看護師が事前に処置に同席した。 【結果】ストーマ記録用紙を活用し手技の統一を図ったことで、病棟看護師が適切なストーマケアを実施できた。 【まとめ】ストーマケアの経験値が低い看護師であっても、医師・WOCN と共に創評価し、ストーマ記録用紙の活用により手技の統一を図ることは有効であった。

MEMO

岩手ストーマ研究会会則

2006. 4. 1 改訂

１．（名　称）　本研究会の名称は岩手ストーマ研究会とする。

２．（目　的）　本会の目的はストーマ医療に従事する医師、看護師などコ・メディカルらの相互の連携を高めることにより、ストーマに関する問題ならびにオストメイトの肉体的及び精神的リハビリテーションに関する問題を解決することとする。

３．（会　員）　本会を構成する会員は、医師・看護師・その他ストーマの問題に関心を持った技術者・患者指導員・社会福祉師とする。

４．（役　員）　１．本会には次の役員をおく。

代表世話人：２名

世　話　人：若干名

監　　事：２名

事 務 局 長：１名

２．世話人は世話人会の議を経て代表世話人が委嘱する。

３．会の運営は世話人によってなされる。

４．代表世話人は岩手医科大学外科学講座、泌尿器科学講座の主任教授とし、本会を代表するとともに、会務を総括する。

５．世話人会で、世話人の中から当番世話人を指名する。当番世話人は次回の本会の開催を実行する。当番世話人の任期は１年とする。

６．監事は世話人会の議を経て代表世話人が委嘱する。監事は本会の会計および会務を監査する。

７．事務局長は代表世話人が任命する。事務局長は事務局の運営を行い、代表世話人ならびに当番世話人を補佐し、また本会ならびに研究会の運営を補助する。

８．世話人会は年１回とし、研究会開催時に開催される。

９．研究会は当番世話人の責任において行う。

５．（事　業）　本会次の事業を行う。

１．原則として、年１回研究会を開催する。

２．その他本会の目的を達成するに必要な事業を行う。―21―

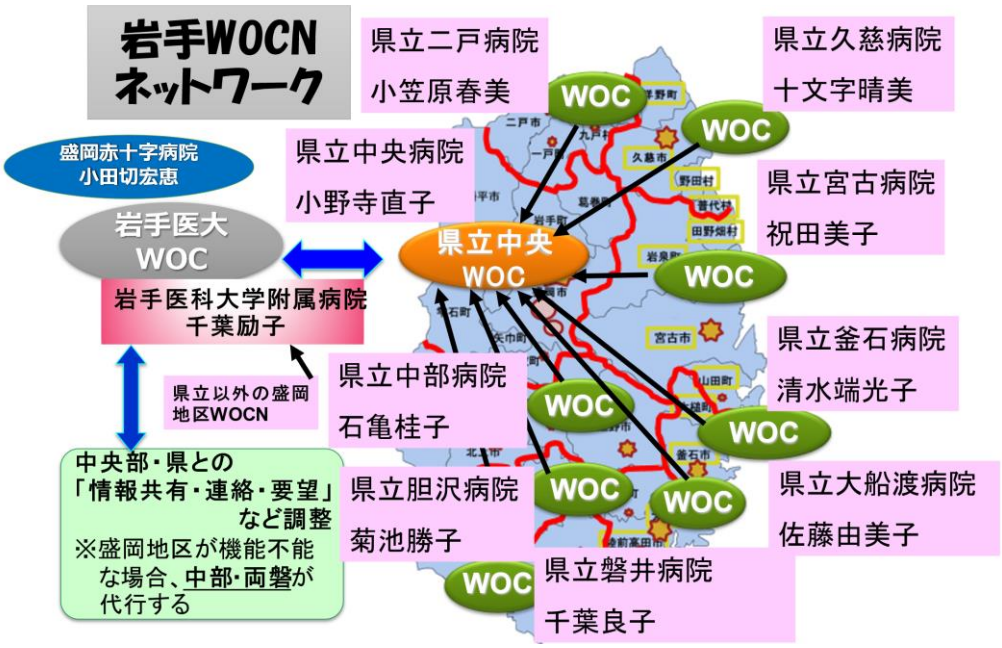
会　則

６．（会　費）　年会費として会員の所属する施設毎（科別に）5,000 円を徴収する。

７．（経　費）　本会の経費は、会費、寄付金、会場展示費、講演集広告料など

をもってこれにあてる。
８．（会　計）　会計年度は４月１日から３月 31 日とする。
９．（事務局）　事務局は代表世話人のもと（岩手医科大学外科学講座）におく。
事務局を下記に設置する。
　〒028-3695　岩手県紫波郡矢巾町医大通 2-1-1
　　岩手医科大学外科学講座
　　事務担当　大塚幸喜
10.（会則変更）　本会則の変更は世話人会の議を経て行うことが出来る。

付　則
　・参加費（会場費）として、一人あたり 1,000 円を徴収する



岩手県内のWOCN(30名) 令和2年10月現在

盛岡	岩手医科大学附属病院	千葉　励子
		髙橋　咲子
		小笠原久美子
		佐藤　雅恵
		横田　礼香
	県立中央病院	小野寺直子
		熊谷　久美
	盛岡赤十字病院	小田切宏恵
		毛利　明子
	盛岡市立病院	鈴木詩希子
	盛岡友愛病院	北田　淳子
		斉田　智子
		野崎　愛子
	南昌病院	藤井　京子
	未来の風せいわ病院	小田島史恵
	岩手保健医療大学	加藤　美幸

中部	県立中部病院	石亀　桂子
		千田由美子
胆江	県立胆沢病院	菊池　勝子
		及川香奈恵
二戸	県立二戸病院	小笠原春美
一戸	県立一戸病院	荒谷亜希子
久慈	県立久慈病院	十文字晴美

宮古	県立宮古病院	祝田　美子
		小野寺　恵子
釜石	県立釜石病院	清水端光子
気仙	県立大船渡病院	佐藤由美子
両磐	県立磐井病院	小野寺喜代
		千葉　良子
	国保藤沢病院	佐藤　恵利

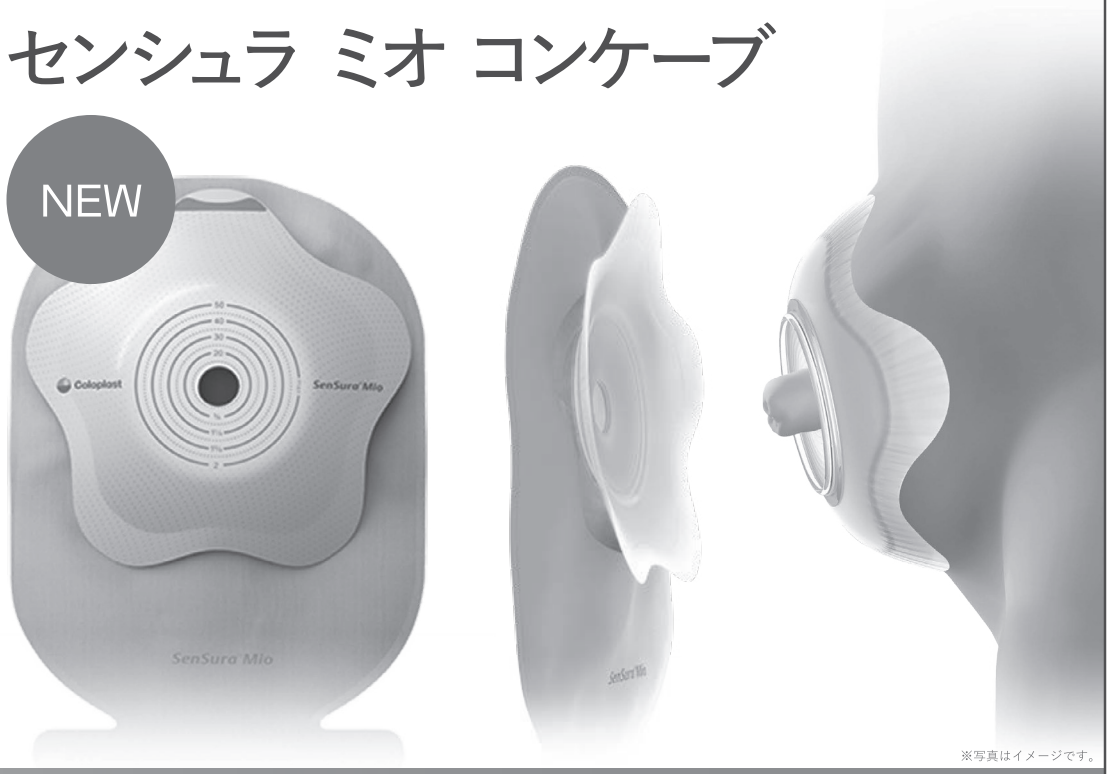
特定行為研修修了

丸みには 丸みのある

SenSura® Mio Concave

センシュラ ミオ コンケーブ

NEW

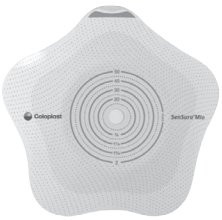


※写真はイメージです。

ふくらみやヘルニアなど、お腹の丸み部分に密着するように
特別に設計された新しい凹面型装具

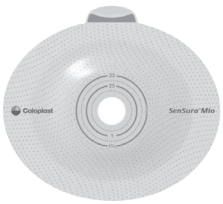
さまざまな腹壁に合わせた「センシュラ ミオ シリーズ」

BodyFit Technology®



ふくらんでいる腹壁
SenSura® Mio Concave

平らな腹壁
SenSura® Mio



へこんでいる腹壁
SenSura® Mio Convex

コロプラスト株式会社　〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル 11F
www.coloplast.co.jp　0120-664-469

Coloplast

周術期の計画的鎮痛*始まる

解熱鎮痛剤
アセトアミノフェン静注液

薬価基準収載

アセリオ®静注液1000mgバッグ

acelio® Bag for Intravenous Injection 1000mg

劇薬、処方箋医薬品　注意一医師等の処方箋により使用すること

*計画的鎮痛とは、鎮痛薬を定期的に投与することにより、痛みを計画的に鎮痛すること[1]。

1)Wininger SJ, et al. : Clin Ther. 2010;32(14) : 2348-2369.

【警告】

(1)本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し,1日総量1500mgを超す高用量で長期投与する場合には,定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること(「2.重要な基本的注意(9)」の項参照). (2)本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により,アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから,これらの薬剤との併用を避けること(「2.重要な基本的注意(7)」及び「8.過量投与」の項参照).

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

(1)重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある.] (2)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 (3)消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある.] (4)重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある.] (5)重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある.] (6)重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ,心不全が増悪するおそれがある.] (7)アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる.]

■効能又は効果　経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱

〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉経口製剤及び坐剤の投与が困難で,静注剤による緊急の治療が必要である場合等,静注剤の投与が臨床的に妥当である場合に本剤の使用を考慮すること.経口製剤又は坐剤の投与が可能になれば速やかに投与を中止し,経口製剤又は坐剤の投与に切り替えること.

■用法及び用量　下記のとおり本剤を15分かけて静脈内投与すること.

<成人における疼痛>通常,成人にはアセトアミノフェンとして,1回300～1000mgを15分かけて静脈内投与し,投与間隔は4～6時間以上とするなお,年齢,症状により適宜増減するが,1日総量として4000mgを限度とするただし,体重50kg未満の成人にはアセトアミノフェンとして,体重1kgあたり1回15mgを上限として静脈内投与し,投与間隔は4～6時間以上とする.1日総量として60mg/kgを限度とする.<成人における発熱>通常,成人にはアセトアミノフェンとして,1回300～500mgを15分かけて静脈内投与し,投与間隔は4～6時間以上とするなお,年齢,症状により適宜増減するが,原則として1日2回までとし,1日最大1500mgを限度とする.<2歳以上の幼児及び小児における疼痛及び発熱>通常,2歳以上の幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして,体重1kgあたり1回10～15mgを15分かけて静脈内投与し,投与間隔は4～6時間以上とするなお,年齢,症状により適宜増減するが,1日総量として60mg/kgを限度とする.ただし,成人の用量を超えない.<乳児及び2歳未満の幼児における疼痛及び発熱>通常,乳児及び2歳未満の幼児にはアセトアミノフェンとして,体重1kgあたり1回7.5mgを15分かけて静脈内投与し,投与間隔は4～6時間以上とするなお,年齢,症状により適宜増減するが,1日総量として30mg/kgを限度とする.

〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉1.本剤の投与に際しては,投与速度を厳守すること(本剤の有効性及び安全性は本剤を15分かけて静脈内投与した臨床試験において確認されている.【臨床成績】の項参照).なお,本剤の投与速度及び投与量により,循環動態に影響を及ぼすことが明らかに予想される患者には投与しないこと. 2.乳児,幼児及び小児の1回投与量の目安は下記のとおり.(「1.慎重投与」及び「2.重要な基本的注意」の項参照)

体重	5kg	10kg	20kg	30kg
1回投与量の目安	3.75mL	7.5～15mL	20～30mL	30～45mL

3.乳児,幼児及び小児に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg,1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである.

■使用上の注意　1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)　(1)アルコール多量常飲者[肝障害があらわれやすくなる(「3.相互作用」の項参照).] (2)絶食・低栄養状態・摂食障害等によるグルタチオン欠乏,脱水症状のある患者[肝障害があらわれやすくなる.] (3)肝障害又はその既往歴のある患者[肝機能が悪化するおそれがある.] (4)消化性潰瘍の既往歴のある患者[消化性潰瘍の再発を促すおそれがある.] (5)血液の異常又はその既往歴のある患者[血液障害を起こすおそれがある.] (6)出血傾向のある患者[血小板機能異常が起こることがある.] (7)腎障害又はその既往歴のある患者[腎機能が悪化するおそれがある.] (8)心機能異常のある患者[症状が悪化するおそれがある.] (9)過敏症の既往歴のある患者 (10)気管支喘息のある患者[症状が悪化するおそれがある.] (11)高齢者(「2.重要な基本的注意」及び「5.高齢者への投与」の項参照) (12)小児等(「2.重要な基本的注意」及び「7.小児等への投与」の項参照)　2.重要な基本的注意　(1)本剤の使用は,発熱,痛みの程度を考慮し,最小限の投与量及び期間にとどめること.(2)解熱鎮痛剤による治療は原因療法ではなく,対症療法であることに留意すること.原因療法があればこれを行うこと.(3)投与中は患者の状態を十分観察し,副作用の発現に留意すること.本剤の投与直後には経口製剤及び坐剤に比べて血中濃度が高くなることから,過度の体温下降,虚脱,四肢冷却等の発現に特に留意すること.特に高熱を伴う高齢者及び小児等又は消耗性疾患の患者においては,投与後の患者の状態に十分注意すること.(4)高齢者及び小児等には副作用の発現に特に注意し,必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること.(5)感染症を不顕性化するおそれがあるので,感染症を合併している患者に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し,観察を十分行い慎重に投与すること.(6)他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい.(7)本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により,アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから,特に総合感冒剤や解熱鎮痛剤等の配合剤を併用する場合は,アセトアミノフェンが含まれていないか確認し,含まれている場合は併用を避けること.また,アセトアミノフェンを含む他の薬剤と併用しないよう患者に指導すること(「警告(2)」及び「8.過量投与」の項参照).(8)アセトアミノフェンの高用量投与により副作用として腹痛・下痢がみられることがある.本剤においても同様の副作用があらわれるおそれがあり,疼痛又は発熱の原疾患に伴う消化器症状と区別できないおそれがあるので,観察を十分行い慎重に投与すること.(9)重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること.1日総量1500mgを超す高用量で長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行い,患者の状態を十分に観察すること.高用量でなくとも長期投与する場合にあっては定期的に肝機能検査を行うことが望ましい.また,高用量で投与する場合などは特に患者の状態を十分に観察するとともに,異常が認められた場合には,減量,休薬等の適切な措置を講ずること.　3.相互作用　併用注意(併用に注意すること)薬剤名等:アルコール(飲酒),クマリン系抗凝血剤/フルファリン,イソニアジド,カルバマゼピン/フェノバルビタール/フェニトイン/プリミドン/リファンピシン　4.副作用　国内において,本剤の有効性,安全性を検証する臨床試験は行われていない. (1)重大な副作用　**1)ショック**(頻度不明),**アナフィラキシー**(頻度不明):ショック,アナフィラキシー(呼吸困難,全身紅潮,血管浮腫,蕁麻疹等)があらわれることがあるので,観察を十分に行い,異常が認められた場合には直ちに投与を中止し,適切な処置を行うこと.　**2)中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)**(頻度不明),**皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)**(頻度不明),**急性汎発性発疹性膿疱症**(頻度不明):中毒性表皮壊死融解症,皮膚粘膜眼症候群,急性汎発性発疹性膿疱症があらわれることがあるので,観察を十分に行い,異常が認められた場合には投与を中止し,適切な処置を行うこと.　**3)喘息発作の誘発**(頻度不明):喘息発作を誘発することがある.　**4)創症肝炎**(頻度不明),**肝機能障害**(頻度不明),**黄疸**(頻度不明):劇症肝炎,AST(GOT),ALT(GPT),γ-GTPの上昇等を伴う肝機能障害,黄疸があらわれることがあるので,観察を十分に行い,異常が認められた場合には投与を中止し,適切な処置を行うこと.　**5)顆粒球減少症**(頻度不明):顆粒球減少症があらわれることがあるので,観察を十分に行い,異常が認められた場合には投与を中止し,適切な処置を行うこと.　**6)間質性肺炎**(頻度不明):間質性肺炎があらわれることがあるので,観察を十分に行い,咳嗽,呼吸困難,発熱,肺音の異常等が認められた場合には,速やかに胸部X線,胸部CT,血清マーカー等の検査を実施すること.異常が認められた場合には投与を中止し,副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと.　**7)間質性腎炎**(頻度不明),**急性腎不全**(頻度不明):間質性腎炎,急性腎不全があらわれることがあるので,観察を十分に行い,異常が認められた場合には投与を中止し,適切な処置を行うこと.

●その他の使用上の注意等については、製品添付文書をご参照下さい。

TERUMO

製造販売元:テルモ株式会社　〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp
資料請求先:テルモ株式会社 コールセンター　0120-12-8195(平日9:00-17:45受付)

TERUMOはテルモ株式会社の商標です。 acelio、アセリオはテルモ株式会社の登録商標です。 ©テルモ株式会社 2017年3月

2017年3月作成

癒着防止吸収性バリア

セプラフィルム®

高度管理医療機器　保険適用

sepra film®

ADHESION BARRIER

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

● 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元（輸入）サノフィ株式会社
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号　SAJP.SEP.16.03.0571

発売元
〔資料請求先〕
科研製薬株式会社
〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8
医薬品情報サービス室

SPF03BP
（2016年4月作成）

MARUKIは、

最新の情報と質の高いサービスの提供を通して

地域医療の発展に貢献して参ります

MARUKI 丸木医科器械株式会社
Maruki Medical Systems Inc.

■仙　台　支　店／〒981-1105 宮城県仙台市太白区西中田3-20-7 TEL 022-242-6001（代）
■山　形　支　店／〒990-2338 山形県山形市蔵王松ヶ丘2-2-22 TEL 023-695-3000（代）
■庄 内 営 業 所／〒998-0875 山形県酒田市東町1-26-8 TEL 0234-23-7566（代）
■鶴 岡 営 業 所／〒997-0046 山形県鶴岡市みどり町12-10 コアビル202 TEL 0235-29-1377（代）
■岩　手　支　店／〒028-3621 岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第五地割313番 TEL 019-698-1567（代）
■水 沢 営 業 所／〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字竜神2-3 TEL 0197-25-7703（代）
■秋 田 営 業 所／〒010-1417 秋田県秋田市四ツ小屋字中野64-1-B-13 TEL 018-889-6400（代）
■秋田南営業所／〒013-0043 秋田県横手市安田字越廻37 TEL 0182-33-4751（代）
■八 戸 営 業 所／〒039-1165 青森県八戸市石堂2-29-6-102 TEL 0178-21-8009（代）
■気仙沼出張所／〒988-0053 宮城県気仙沼市田中前3丁目6-8 メイプルハイツB号 FAX 0226-22-0880

ENSEAL® G2
Articulating

PDS PLUS®
モノフィラメント抗菌縫合糸

COATED
VICRYL PLUS®
ブレイド抗菌縫合糸

EES
LINEAR CUTTER

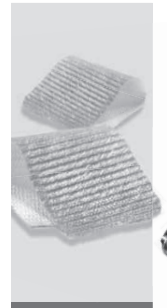
Generator
GEN11

HARMONIC
FOCUS®
Long Curved
Shears

DERMABOND®
ADVANCED
TOPICAL SKIN ADHESIVE

Shaping the future of surgery

ENDOPATH®
XCEL
OPTIVIEW®



SURGICEL®
Absorbable Hemostat

Powered
ECHELON FLEX®
GST System

PROXIMATE®
ILS

HARMONIC
ACE®+

blake®
SILICONE DRAINS

J-VAC®
SUCTION RESERVOIR

ETHICON
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

製造販売業者：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー　本社 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

一般医療機器 販売名：ダーマボンド　アドバンスド　届出番号：1381X00204ME0008
管理医療機器 販売名：J-VAC　ドレナージ　システム　承認番号：20200BZY00540000
管理医療機器 販売名：エンドバス　トロッカーシステム　認証番号：21900BZX00882000
管理医療機器 販売名：EES リニヤー　カッター　ステイプラー　認証番号：223AABZX00075000
管理医療機器 販売名：エンドスコピック パワードリニヤー カッター　認証番号：22500BZX00396000
高度管理医療機器 販売名：バイクリル　プラス　承認番号　：22000BZX01652000
高度管理医療機器 販売名：PDS　プラス　承認番号　：22300BZX00333000
高度管理医療機器 販売名：プロキシメイト　ILS　承認番号　：21900BZX00879000
高度管理医療機器 販売名：エンシール　G2　ティシューシーラー　承認番号　：22500BZX00547000
処方箋医薬品 販売名：サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット　薬事届出認証番号：14700AMY00205000
高度管理医療機器 販売名：GST カートリッジ　承認番号：22700BZX00155000
高度管理医療機器 販売名：EES ジェネレーター　承認番号：22500BZX00119000
高度管理医療機器 販売名：ハーモニック　ACE　プラス　承認番号：22600BZX00425000
高度管理医療機器 販売名：ハーモニック　スカルペル　II　承認番号：21300BZY00662000
高度管理医療機器 販売名：ハーモニック　FOCUS　承認番号：22100BZX00832000

ETHD0021-02-201512

©J&JKK 2015

すべての革新は患者さんのために

CHUGAI 中外製薬

Roche A member of the Roche group

at the Front Line
CHUGAI ONCOLOGY

日本標準商品分類番号　874291

抗悪性腫瘍剤　抗VEGF注1)ヒト化モノクローナル抗体

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品注2)

薬価基準収載

アバスチン®点滴静注用 100mg/4mL 400mg/16mL

AVASTIN®
bevacizumab

ベバシズマブ（遺伝子組換え）注

注1)VEGF：Vascular Endothelial Growth Factor（血管内皮増殖因子）
注2)注意－医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等は製品添付文書をご参照ください。

〔資料請求先〕
製造販売元 中外製薬株式会社 〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

ホームページで中外製薬の企業・製品情報をご覧いただけます。
https://www.chugai-pharm.co.jp/

2017年11月作成

いつもを、いつまでも。

あたり前のようにつづく毎日ほど、

かけがえのないものはない。

私たちは、“いつも”を支える力になりたい。

大切な“いつも”が失われた時、

強く取り戻す力を届けたい。

いつもを、いつまでも。

私たち大鵬薬品ひとりひとりの願いです。

TAIHO 大鵬薬品

TREシール

（トレイ）

用手成形皮膚保護剤

比類なき3つの特性を持つ

次世代型皮膚保護剤、ついに誕生。

ダンサックならではの新しい発想と独自のテクノロジーを駆使して開発。
今までこだわってきた“肌へのやさしさ”をさらに進化させつつ、耐久性にも目を向けました。
医療従事者のニーズに的確に応え、患者さまのより快適で心地よい毎日をサポートします。

TREシール（トレイ）が叶えた、3つの特性

持続する粘着力
初期タック、粘着力、耐久性に優れ、安心感を高めます。

優れた吸水性
お肌の水分量バランスを正常で自然な状態に保ち、
皮膚トラブルの可能性を低減します。

即効性のある緩衝作用
万が一排泄物の潜り込みが発生しても、皮膚障害が
起こりにくいような即効性のある緩衝作用が働きます。

お問い合わせ先
ダンサック
フリーコール 0120-977138

dansac
Dedicated to Stoma Care

テープ付のやわらかい凸面装具

テープ付なので、

安心感

が違います！

凸面なのにやわらかく、

痛くないから

楽に動ける！

状況にあわせて **選べる2種類** の皮膚保護剤

やわぴた

肌への負担と耐久性の

バランスをとりたい時に

FW 3~5日間 フレックスウェアー 皮膚保護剤

やわぴた FT

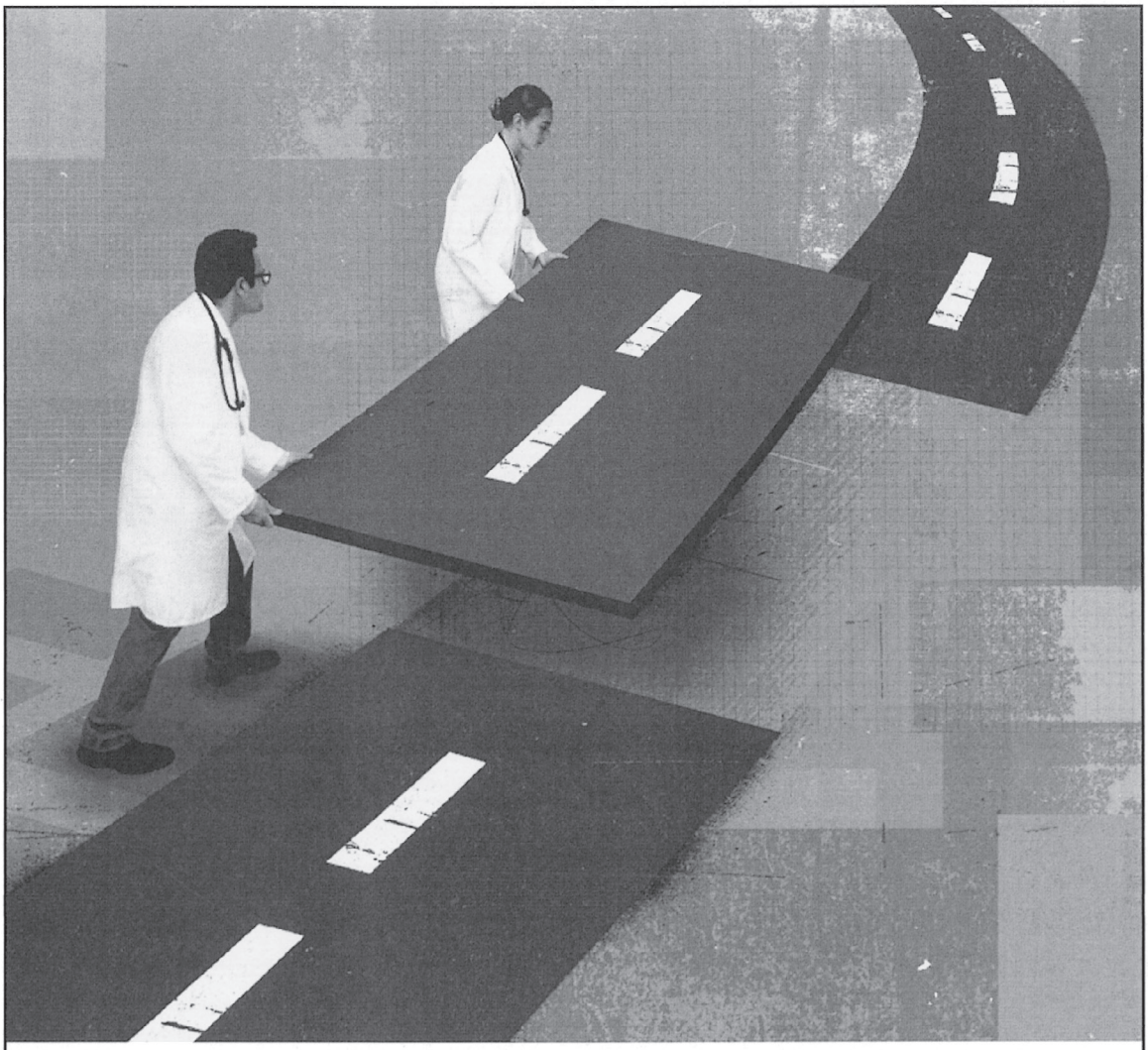
水様性の排泄物など

特に耐久性が必要な時に

FT 4~7日間 フレックステンド 皮膚保護剤

Hollister

株式会社 ホリスター 〒140-0002 東京都品川区東品川2-2-8 スフィアタワー天王洲21階
TEL 0120-032-950(フリーコール) / FAX 03-6711-2861



抗悪性腫瘍剤 / キナーゼ阻害剤

スチバーガ®錠40mg

Stivarga® tablets 40 mg　レゴラフェニブ錠　薬価基準収載

劇薬，処方箋医薬品注)　注)注意一医師等の処方箋により使用すること

効能・効果，用法・用量，警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照ください.

弊社製品情報サイト（http://pharma-navi.bayer.jp/stivarga/）をご参照ください

Bayer

資料請求先
バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
http://byl.bayer.co.jp/

（2018年2月作成）
L.JP.MKT.OH.02.2018.2860

自然と健康を科学する。漢方のツムラです。

ツムラ

www.tsumura.co.jp

資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。
［医療関係者の皆様］0120-329-970　［患者様・一般のお客様］0120-329-930
受付時間 9:00～17:30（土・日・祝日は除く）

（2019年5月制作）RSCAe01-D㊟

INNOVATING
WITH
PATIENTS
AND
PROVIDERS
IN MIND

より良い医療の実現を目指して

Further, Together
共に医療を次のレベルへ

medtronic.co.jp

コヴィディエンジャパン株式会社

Medtronic

©2017 Medtronic Japan Co., Ltd. All Rights Reserved.

クオリティーの向上

ISO 9001：登録企業

NSF Registered to ISO 9001

ANAB ACCREDITED MANAGEMENT SYSTEMS CERTIFICATION BODY

誠実・医療に奉仕

共立医科器械株式会社

●本社 〒020-0013 岩手県盛岡市愛宕町15-9 TEL (019) 623-1205 (代) FAX (019) 653-5301

水沢支店	TEL (0197) 25-6221 (代)	FAX (0197) 25-6223	青森営業所	TEL (017) 718-3205	FAX (017) 718-3206
さんりく営業所	TEL (0193) 23-0491 (代)	FAX (0193) 23-0976	六ヶ所営業所	TEL (0175) 71-1170	FAX (0175) 71-1171
八戸支店	TEL (0178) 43-2923 (代)	FAX (0178) 44-1957	秋田営業所	TEL (018) 884-7464	FAX (018) 884-7465
弘前営業所	TEL (0172) 55-5081	FAX (0172) 55-5082			
共立サポートセンター		TEL (019) 652-8988	FAX (019) 623-4161		
矢巾営業所	TEL (019) 613-6771	FAX (019) 613-6772			

■医療機器 ■医療情報システム ■病・医院諸設備 ■理化学機器

http://www.kmic.co.jp/

お～きな安心と信頼におこたえするために－

在宅医療と福祉用具

株式会社ケア・テック

● 福祉用具 ● 補装具 ● 在宅医療機器

フリーダイヤル 0120-22-7257 (介護・レンタル専用)
0120-24-5602 (在宅・酸素専用)

本 社
〒020-0842
盛岡市湯沢16地割15番地8
TEL:019(638)2877／FAX:019(638)2878

● ホームページ
http://www.caretec.co.jp/
● E-mail
info@caretec.co.jp

ケア・テック居宅介護支援事業所
〒020-0842
盛岡市湯沢16地割15番地8
TEL:019(601)8288 FAX:019(601)8577

宮古営業所
〒027-0096
宮古市崎鼻ケ崎第1地割 11-26
県立宮古病院宮古サービスセンター内
TEL:0193(64)4116 FAX:0193(64)5870

大船渡営業所
〒022-0002
大船渡市大船渡町字地ノ森 27-11
TEL:0192(27)2500 FAX:0192(27)2546

岩手医大 介護ショップ 内丸
〒020-8505
盛岡市内丸19-1 内丸メディカルセンター内
TEL&FAX:019(651)6777

水沢営業所
〒023-0826
奥州市水沢中田町4-38
TEL:0197(51)6008 FAX:0197(51)6460

八戸営業所
〒039-1166
八戸市櫻城3-18-3
TEL:0178(41)1003 FAX:0178(44)1957

岩手医大 介護ショップ 矢巾
〒028-3609
紫波郡矢巾町医大通2丁目1-1 トクタヴェール内
TEL:019(601)4822 FAX:019(601)4823

二戸営業所
〒028-6101
二戸市福岡字上町8
TEL:0195(22)2950 FAX:0195(22)1281

弘前営業所
〒036-8062
弘前市青山4-20-3
TEL:0172(55)5886 FAX:0172(55)5082