

みんなの けいびょうニュース

デザイン
リニューアル
しました!

2012 VOL.21

リボنز ハウス OPEN!

医療健康 TOPICS



脳卒中にならない
ためにできること

診療科紹介

泌尿器科

(前立腺がん治療センター)

乳腺外科

Our Specialists!

がん化学療法認定看護師

糖尿病看護認定看護師

医療センター紹介

手術医療センター

知っ得?情報!

お薬をご自身の判断で中止していませんか?

がん治療中の食事の工夫



Ribbons House

リボنزハウス OPEN!



リボنزハウス OPEN!

平成24年7月2日より、当院1階に「リボنزハウス」を開設しました。この「リボنزハウス」は、がん患者さん並びにご家族への様々な支援を目的とするNPO法人キャンサーリボنزの活動の一環であり、この度、当院も参画することとなりました。

リボنزハウスでは、がん患者さんが抱える様々な悩みについて「がん化学療法認定看護師」がご相談に応じ、QOL(※)の向上策や患者さん自らがネット活用や図書により知識が得られる環境を整えました。10時～15時の間は、コンシェルジュ等案内係が常駐していますので遠慮なくご利用ください。

※QOL…Quality of Life (生活の質)

NPO 法人 キャンサーリボنزとは…

がん患者さんやそのご家族、ご友人の皆様を支援するNPO法人です。

名称：特定非営利法人キャンサーリボنز

理事長：福田護 (聖マリアンナ医科大学乳腺・内分泌外科教授)

看護相談 やってます!

毎週木曜日 10:00~15:00 (予約不要)



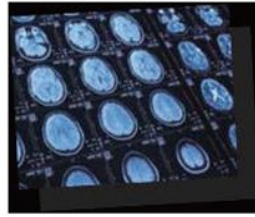
(左) がん化学療法認定看護師 有働みどり
(右) 緩和ケア認定看護師 岡嶋 洋子

設立趣旨

患者さんと医療者など全ての人が同じ目線で連携し、情報を共有し、お互いが思いあい、力づけあいながら、がん患者さんの少しでも心地よく、自分らしい生活を支援することを願っています。(キャンサーリボنزHPより)

脳卒中

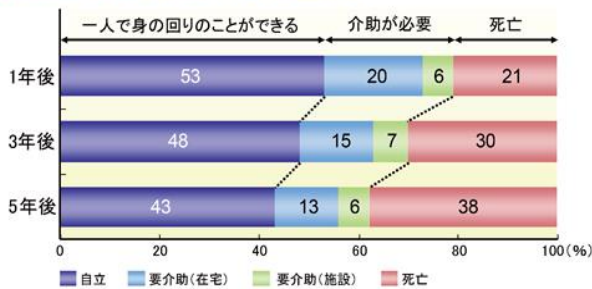
にならないために
できること：



神経内科 部長
岡崎 知子

脳卒中とは、 脳の血管が詰まる（閉塞）もしくは破れる（破綻）ことにより、脳細胞に栄養が届かなくなり様々な脳機能障害が出現する病気で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。脳卒中患者数は高齢化と共に増加しており、総患者数は悪性疾患（癌）に次いで2番目に多い疾患です。特に注目されているのは、介護が必要となった原因疾患の第一位を独占し続けていることです。ひとたび脳卒中を発症すると、約半数の方が一人で身の回りのことができなくなります。ちなみに、介護が必要となった原因疾患の第二位は認知症です。将来元気で自立した生活を送るために、脳卒中と認知症には罹りたくないと思っておられる方は多いと思います。脳卒中は証明されている予防法があり、ご自身の努力で確実に脳卒中リスクを低下させることができる疾患です。

● はじめての脳梗塞からの年数と自立



観察期間と対象：1993年11月に開始し、現在進行中人口120万人が観察対象
登録対象：CTないしMRIで脳卒中の病型診断を得たもの、再発を含む
脳卒中診断基準：WHO MONICAの脳卒中診断基準
登録数：68,000件

秋田県の脳卒中発症登録データ

1 生活習慣の改善

- ①食生活を改善する** 塩分を控え（1日10g以下、高血圧の場合は1日6g以下）、野菜・果物を積極的に摂取し（重篤な腎障害がある場合を除く）、バランスのとれた食事を摂るよう心がけましょう。
- ②禁煙をする** 喫煙は脳卒中だけでなく、脳血管性認知症のリスクにもなります。
- ③飲酒を控える** ビールで350ml以下、焼酎で0.5合以下に控えることで、脳卒中リスクが低下します。
- ④ウォーキングなどの適度な運動を習慣にする**
- ⑤適正体重を維持する（肥満を解消する）** 適正体重を維持することで、糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病が予防できます。

2 健診を定期的にする

脳卒中の原因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動などの疾患は、無症状のことが多く、自分で発見することは困難です。自治体健診、人間ドックやかかりつけ医で定期的に健診を受けましょう。
くも膜下出血の原因となる未破裂脳動脈瘤は脳ドックで発見できることもあります。

3 生活習慣病、心房細動などの治療を受ける

高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動と診断されたら、治療を継続してください。例えば高血圧では、適切に治療することで脳卒中のリスクが約30%低減します。逆にこれらの疾患の治療をおろそかにすると、確実に脳卒中のリスクが増大します。

脳卒中予防十か条

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1 手始めに 高血圧 から治しましょう | 6 高すぎる コレステロール も見逃すな |
| 2 糖尿病 放っておいたら怖い | 7 お食事の 塩分・脂肪 控えめに |
| 3 不整脈 見つかれば速く受診 | 8 体力に合った 運動 続けよう |
| 4 予防には タバコ を止める意志を持って | 9 万病の引き金になる 太りすぎ |
| 5 アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒 | 10 脳卒中 起きたらすぐに病院へ |
- 生活習慣改善の勧め ● 危険因子の管理 ● 発症した場合の対応

再発予防のためには、プラス!

お薬は 勝手にやめずに 相談を

監修：橋本洋一 氏

脳卒中がなぜ 予防できるのか？それは、脳卒中（特に脳梗塞・脳出血）の主な原因が、高血圧・糖尿病などの生活習慣病や喫煙などの生活習慣にあるからです。まず、下記の脳卒中リスクチェックシートでご自身に当てはまる項目をチェックして下さい。該当する項目が多い程、脳卒中のリスクは高いと考えられます。次に、具体的に「脳卒中にならないためにできること」を記しますので、少しずつでも実践してください。

脳卒中リスク チェックシート

- 60歳以上である
- たばこを吸う
- お酒をたくさん飲む
- 運動不足である
- 太っている
- 濃い味付けが好き
- 脂っこいものが好き
- 味見をせずに調味料をかけることが多い
- 野菜をあまり食べない
- 果物をあまり食べない
- 高血圧である
- 高脂血症である
- 糖尿病である
- 脈が乱れることがよくある、心房細動である
- 家族や親戚に脳卒中にかかった人がいる



「前立腺がん治療センター」

ってなんだ？



前立腺がん治療センター
泌尿器科 部長

松宮 清美

近年、日本で増加している前立腺がんへの十分な診療体制こそ社会全体で今後ますます重要な課題となる

設立について

前立腺がんは泌尿器科だけの疾患ではありません。複数の診療科の協力が必要な疾患です。このために当院では、前立腺がんの全部の症例を診療科の枠を超えて統括するために、前立腺がん治療センターを設立しました。

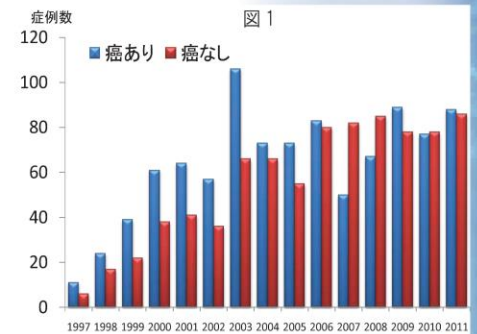
近年、日本においても前立腺がんの患者数は非常に増加してきています。厚生労働省の予測では2020年には肺がんについて男性の死因の第2位になるものと予想されています。したがって、今後ますます前立腺がん診療の重要性は社会全体として増大してくると思います。当院においては、このような状況にしっかりと対応するために前立腺がん治療の診療体制を整備しました。個別の治療手段ということでは、手術、放射線治療（IMRT、3D-CRT等）のほかに、すでに密封小線源治療装置（ブラキセラピー）を他院に先駆けて導入しています。これらの前立腺がん治療は泌尿器科単独で行うものではなく、放射線治療科との共同診療を始め、治療方針の決定には病理診断科や放射線診断医の意見も重要であります。このような事情から、前立腺がんの治療に当たっては診療科の枠を超えて柔軟に連携する必要性を痛感してきました。この連携を確実に、継続させるためには前立腺がん治療全体を統括する組織が必要です。この具体的な形式として、前立腺がん治療センターを設立しました。

治療方針

- 当院で診療を受けるすべての前立腺がん症例を対象としており、治療に当たっては、
- ①全症例の治療方針は、3科合同の治療方針検討会議（カンファレンス）で決定します。
 - ②決定された治療方針に従って、最終的には患者さんと相談の上で個別の治療計画を決定します。
 - ③個別の治療計画に従って、それぞれの診療科が、場合によっては共同で治療を担当・実施します。

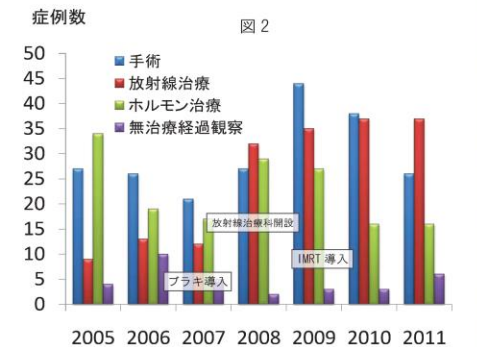
診療・検査・手術等の実績

当院における前立腺生検の実績を示します（図1）。近年、当科では、年間約150-180例の前立腺生検を行っています。そのうち陽性率は約50%となっており、年間約80-90例の新規前立腺がん症例を診断しています。



また、これ以外に、他院で診断を受け、当院での治療を希望されて受診される場合もあり（特に密封小線源治療）、年間約100例の一次治療を開始しています。

当院における前立腺がん治療法別の分布を示します（図2）。手術、放射線治療（IMRT外照射、密封小線源治療など）がバランス良く分布しているのがわかると思います。もちろん、即時治療だけでなく無治療経過観察を選択される場合もあります。



「最近乳がんが増えていると聞いたけれど、何歳からどこに検診に行けばいいの？」

これは、患者さんや友人・親戚からよく聞く質問です。本邦において乳がんは1995年には女性におけるもっとも頻度の高い悪性腫瘍となつて、現在でも増加の一途をたどり年間約5万人が発症しています。女性の約16人に1人が生涯のうちに発症する頻度です。当院におきましても「乳腺外科」を表示し担当部署を明示させていただくこととなりました。すでに平成16年より、乳腺診療に興味を持つメンバーとプレストケア・チームを結成し、学会やホームページ等を通じてその活動を発表してきました。

1. 早期発見・早期治療

癌治療の基本は、まず第一に早期発見、早期治療です。乳癌の特徴として、年齢とともに罹患率が増加するだけでなく、社会的にも家庭的にも重要な役割を担っている40歳代にもう一つのピークがある点です。可能な限り早期に発見するために、大阪市乳がん検診をはじめとして乳腺外来に力をいれてまいりました。最新のステレオガイド下マンモトーム生検を導入することにより非浸潤癌のうちに発見できる症例も増加しています。

2. 低侵襲治療

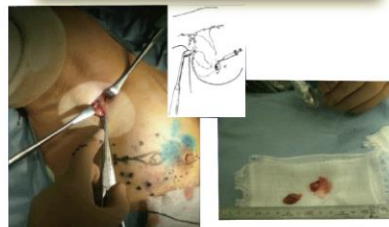
第二には、可能な限り低侵襲の治療です。病理検査部門の強力なサポートのもと、治療のために必要十分な切除を、ただし最小限にすることを目標としています。乳房温存率は概ね70%となりました。腋窩郭清を最小限に抑えるために導入したセンチネルリンパ節生検は、700例に達しました。また、術中に遺伝子レベルまでくまなく検索するOSNA法をいち早く臨床応用しております。



乳腺外科部長
乳腺専門医、外科専門医・指導医

吉留 克英

センチネルリンパ節生検術中写真



アイソトープ法と色素法を併用し、SLNを同定・摘出

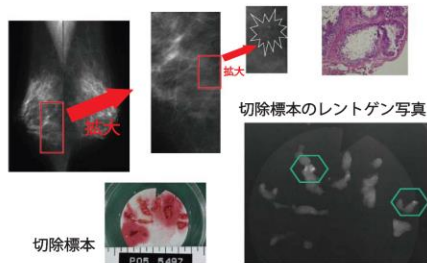
直接遺伝子増幅 (OSNA) 法



乳腺外科 のご紹介

癌治療の基本である**3つ**のポイントを
わかりやすく解説します。

わずか2mm大の非浸潤癌でした！



3. チーム医療

第三には、チームの各専門部門において、化学療法・内分泌治療・放射線治療も組み合わせた集学的治療が乳癌の治療の中心です。抗がん剤治療を安全に行うための外来化学療法室では、乳癌の治療が1/4を占めています。リンパ浮腫をケアする看護専門外来も充実してきました。

「地域の先生へ」



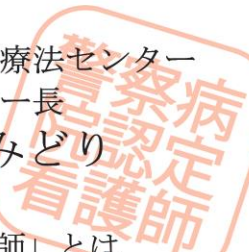
30歳以上の女性患者さん、また女性の御家族・職員の皆さんに、毎月1回の自己触診と少なくとも2年に1回の住民検診・人間ドックでの乳がん検診をお勧めください。精密検査が必要な時には木・金曜午後の乳腺外来を御紹介いただければ幸いです。



がん化学療法認定看護師

Our Specialist

外来化学療法センター
副センター長
有働 みどり



「認定看護師」とは

日本看護協会が定めた、特定の分野で専門知識や技術を持ち、医療現場で活躍している看護師のことを言います。当院にも11分野合計16名の認定看護師が活動しています。

[当院の認定看護師について](http://www.oph.gr.jp/medical/support/nurse/12.html)

<http://www.oph.gr.jp/medical/support/nurse/12.html>

「がん化学療法認定看護師」
の役割

現在私は、外来化学療法センターに勤務しています。化学療法（抗がん剤や分子標的薬）には、程度の差はありますが、副作用が伴います。また、治療効果は腫瘍の種類や進行状況によって異なり、治療の選択時には患者さんやご家族には多くの気がかりが生じます。そんな時には、お話を伺い、気がかりの軽減に努め、納得して治療が受けられる様に関わります。また、副作用に対して、自宅でも慌てず適切に対処できる方法を患者さんに合わせて提案します。

外来化学療法センター



辛い治療を継続し、乗り切る方法についても患者さんと共に考えていきます。時には病棟より相談を受け、入院患者さんのケアにあたることもあります。

リボズハウスでの
相談活動開始

当院に、リボズハウス（P.2参照）が設立されました。リボズハウス内で毎週木曜日10時～15時まで緩和ケア認定看護師の岡嶋さんと共に相談活動を始めました。相談内容は以下の通りです。一人でも多くのがん患者さんとご家族が、治療と日常生活を両立出来る様に、患者さんの傍に寄り添い、支援していきたいと考えております。

<相談内容>

- ・治療の選択に悩んでいる
- ・病気や治療に伴う症状（痛み、吐き気など）の対処方法が分からない
- ・抗がん剤治療に伴う症状（吐き気・脱毛など）について相談したい
- ・退院後の生活、家族、仕事のことで悩んでいる
- ・気持ちが落ち着かない、誰かに話を聞いて欲しい…など

糖尿病看護認定看護師

Our Specialist

5階南病棟
副師長
小野 明美



私の専門は「糖尿病看護」です。今や糖尿病および糖尿病を強く疑われる人は、40歳以上の3人に1人とされています。健診や人間ドックなどを受けて血糖値やヘモグロビンA1c（1～2か月の平均血糖）を測定したり、献血を行うとグリコアルブミン（2～3週間の平均血糖）を測定してくれますので、ぜひ糖尿病のチェックをしてみてください。

私の役割は、糖尿病患者さんやその家族の方をサポートし、その人なりに糖尿病の自己管理を行いながら合併症が予防できるよう看護させていただくことです。糖尿病の自己管理とは食事療法や運動療法・足の手入れなど生活に密接したことであり、生活調整でもあります。「わかっているけどできない」そんな患者さんの気持ちに寄り添いながらより良い療養生活が送れるように、一緒に相談しながら支援させていただきます。

外来糖尿病教室の様子



糖尿病研修会の様子



糖尿病ケアチームでは、11月14日の「世界糖尿病デー」にちなんで『糖尿病予防キャンペーン』を実施しております。糖尿病予防に関する耳寄りな情報がありますので、ぜひお立ち寄りください。

糖尿病患者さんにとって病気との付き合いは一生です！！無理なく負担なく自己管理ができるように一緒にがんばりましょう。看護ケア外来受診希望の方は、内科受診時に主治医とご相談ください。

糖尿病予防キャンペーンの様子



手術医

療センターのご紹介

積極的な内視鏡手術

手術医療センターは外科系診療科だけでなく、2009年より内科で難易度の高い内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を全身麻酔下でおこなっており、14の診療科と麻酔科・臨床工学課で構成されています。

手術医療センターでは、患者さんや社会からの要望がある低侵襲手術やステント治療など積極的に取り組んでいます。2010年より心臓血管外科が『ステントグラフト内挿術』を、今年度からは整形外科が『内視鏡下脊椎手術』も開始しています。このようにほとんどの外科系診療科で、内視鏡手術を中心におこなっています。

さらに2012年には内視鏡下手術システムを更新し、フルハイビジョン画像の機種になりました。手術画像が見やすく先生方には大変好評です。



エントランス



手術の様子



デジタルハイビジョンモニター



手術医療センター 中央手術室
師長（手術看護認定看護師）

濱田 弥生

手術前のサポート体制

手術を受ける患者さんには、安全な手術治療を提供できるよう、手術前の外来通院中に麻酔科医師による麻酔科術前診察をおこなっています。そこでは、手術前の体調が整えられるよう麻酔科医師を中心に外科や多くの医療スタッフがサポートしています。また、手術前には再度、担当麻酔科医師・手術室看護師による術前訪問をおこなっています。

手術室看護師は、医師の説明に納得されているのか？と常に患者さんの声を大切にしながら、術前から術中へ、そして術後へと継続看護を目指しています。患者さんが安心して、安全に手術が受けられるように看護師一同、手術看護の質向上に取り組んでいます。

薬剤師が綴る！

くすりのお話

お薬をご自身の判断で中止していませんか？

症状がなくなったからと、処方された薬を自分の判断で中止してはいけません。(便秘薬などのように、適宜調整する薬は除きます。)

調子が良くなったと感じられるのは、薬が効いているからとも考えられます。薬を急に止めたことによって、それまで抑えられていた症状がかえって悪化する場合があります。これをリバウンド現象といいます。

高血圧の場合、降圧薬の働きで血圧が下がり、症状が安定したからと、勝手に薬をやめてしまうと、反動的に血圧が上昇し、心筋梗塞や脳梗塞を起こすことがあります。

抗菌薬の場合、薬の働きによって細菌の数が減ってくると、症状も軽くなり、治ったように思いがちですが、途中で薬をやめると、残った細菌が、薬に対する抵抗力を付けて再び増殖し、症状を悪化することもあります。

ステロイドの場合、薬の服用により、自身で造るステロイドの量が減少しています。この状態で薬を急に止めると、症状が悪化することがあります。

このようなリバウンド現象の発現を防ぐために、医師は薬を中止する場合、段階的に薬の量を減らしたり、弱い薬に替えたりすることもあります。

同様に、薬の効果が現れない、副作用の影響で自分に合わないと思うような場合にも、薬の服用を自己判断で中止せずに、医師に相談してください。

指示通りに服用することは、医師が薬の効果を適切に判断するためにも大切なことです。薬を有効かつ安全に使って頂くためには、薬の用法・用量を正しく守ることが第一歩です。



薬剤部 係長
大井 美和



病気と栄養のおはなし！ がん治療中の食事の工夫

なるほど！

栄養管理課 課長 西尾 勢津子

口から物を食べる。それは誰にとってもかけがえのない喜びです。その喜びを忘れずに、食を通じて体力の維持と回復を目指しましょう。

まずは、食べられることが先決。食べやすい食品選びや調理の工夫をしましょう。

食欲がない

- ・食事時間にこだわらず、食べられそうな時に食べましょう。
- ・においが強い料理は避けるか、冷やしてから食べましょう。

◆おすすめ食品例

そうめん、冷やっこ、サンドイッチ、アイスクリーム、果物 など

◆ワンポイント

吐き気があるときは無理をしないこと。食べられる量だけ盛り付けると、「食べられた！」という自信につながります。

味を感じない

・味を感じにくい時は、だしをきかせるなどで味をはっきりとさせ、味が濃い・苦いと感じる時は、塩や醤油を控えましょう。

・味覚障害に効果がある亜鉛を多く含んだ食品をとりましょう。

◆亜鉛を多く含んだ食品例

牡蠣、豚レバー、うなぎ蒲焼、ごま、ひじき など

◆ワンポイント

口腔内が乾燥すると味がわかりにくくなるので、水分を補給するなどしましょう。

口内炎が痛い

・熱いもの、辛いもの、塩分の濃いもの、酸味の強いもの、かたいものなどを避けましょう。

◆おすすめ食品例

お粥、うどん、卵豆腐、スープ類、ゼリーなど

◆ワンポイント

歯磨きを欠かさない、こまめにうがいをするなど、口腔内を清潔に保つことも大切です。

※日常の食事療養でお困りのことがあれば、管理栄養士が個別にご相談をお受けすることができます。

(地下1階栄養相談室にて・予約制)

ご希望があれば主治医にお申し出ください。



作文
コンクール

第1回

心の中をそっとのぞかせてください...

大阪警察病院

医療体験記大募集!

最優秀賞 3万円
優秀賞 1万円
特別賞 2千円

2012年
11/30(金)
しめきり

作文コンクール開催中!

警察病院 作文コンクール

検索



大阪警察病院付属
人間ドッククリニック

06-6775-3131

警察

ドック

検索

スタッフ一丸となって、「予防医療」に取り組んでいます!各コースやオプションなどお気軽にお問い合わせください!ホテルのような綺麗な施設でゆったりお体のチェックができますよ!



Pick up Photo!



玄関ホールのカーペットを
張り替えました!

編集後記

先日、東京の大学院生より当企画調整課に一通のお問い合わせメールがありました。その学生さんが修士論文の研究テーマにされているのが、大正から昭和初期に大阪で活躍した建築家「木子七郎」氏について。そしてその木子氏が昭和十二年に当院を建築したとの情報があり、設計図や写真など真意を裏付ける情報があれば、教えて欲しいというものでした。すぐさま施設課サポートの元資料を遡ると、やはり間違いないですね。当院(開院時の建築)は木子氏の作品でした。その他数々の作品が登録文化財に指定されており、当院の歴史の深さと伝統を感じる瞬間でした。

けいびょうニュースも病院の歴史と共に長きに渡り皆様に愛される広報誌としてその時代のタイムリーな情報をお届けしています。また本号よりデザインを一新し、中身も写真などを多く含んだ構成にしております。温故知新の精神で患者さんのためになる、役に立つ、身近な広報誌としてその有り方を常に考えていこうと思えます。

看護職員募集中

お問い合わせは総務人事課人事係まで (代表) 06-6771-6051 ※詳しくはホームページを参照ください。

大阪警察病院

発行: 企画調整課
〒543-0035 大阪市天王寺区北山町10-31
TEL: 06-6771-6051 / FAX: 06-6775-2838
http://www.oph.gr.jp