

みんなが健康の 第一人者になろう!

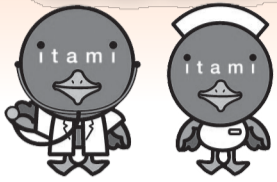
～患者さんもチーム医療の一員です～ No.2

itami

市立伊丹病院特集号

令和4年7月15日 市立伊丹病院

〒664-8540 伊丹市昆陽池1丁目100番地
TEL: 072-777-3773 (代表)



伊丹市マスコット たみまる

市民の皆さんの健康づくり・疾病予防に貢献するため、当院が取り組む医療や身近な疾病に関する情報を、当院の医師やスタッフがわかりやすくお伝えします。

『大腸がん』について ～がん検診・早期診断・治療～

外科

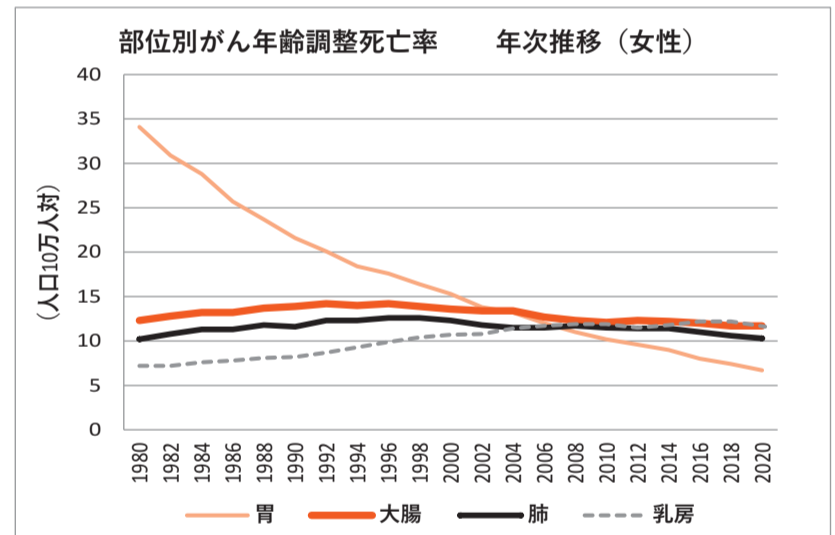
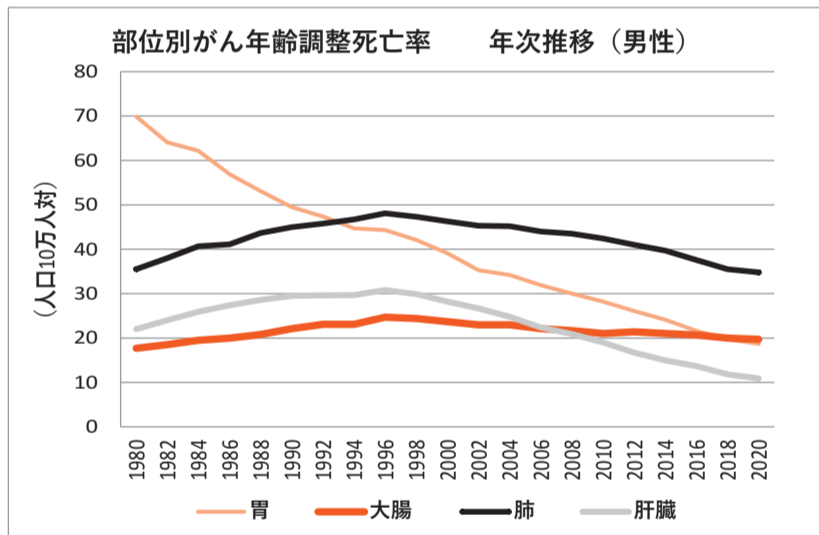
日本では胃がんについては、以前からのがん検診の浸透などにより死亡率は減少傾向ですが、大腸がんについては現在でも横ばいです【図1】。大腸がんの原因については、様々な研究がされていますが、単一の原因ではなく生活習慣など複数の要因にわたるため、予防することは困難です。一方で早いステージで診断され根治手術が施行されれば、治癒する可能性が高い悪性腫瘍です。下血や腹痛などの諸症状がない場合でも、便潜血や大腸内視鏡検査などのがん検診を受けることにより、早期診断および根治治療が可能となるため治癒につながります。

当科では、大腸がん治療ガイドラインに沿ってエビデンスに基づいた診療を行っていますが、最近では高齢化など色々な理由によりガイドラインに沿った治療方法が適切ではない場合もあります。その場合、生活の質をできるだけ保つことができるよう、また術後の機能を可能な限り残すことができるよう体にやさしい治療方法を選

択し、病気の進み具合や体の状態を考慮しながら一人一人の状態に見合った治療方針をたてています。

体にかかる負担を少なくし生活の質をできるだけ保つ治療法として、手術は腹腔鏡下手術を中心に行っており、日本内視鏡外科学会の技術認定医の資格を持つスタッフが当科では5人(大腸手術は3人)在籍しています。また2021年4月より手術支援用ロボット「da Vinci (ダヴィンチ) サージカルシステムXi」が当院に導入され、9月から直腸がんに対してはロボット支援下手術を開始しています。今後は2022年4月に保険適用となった結腸がんに対してのロボット支援下手術を開始する予定です。ロボット支援により精密な手術を行うことが可能となり、患者さんにその恩恵を受けて頂けると考えています。

今後も市民の皆さんに安全で安心な医療を提供できるように、各診療科と連携を行い迅速な診断および治療ができるように対応していきます。



【図1】 部位別がん年齢調整死亡率 年次推移
出典:国立がん研究センター がん情報サービス

ブレスト・アウェアネスのすすめ

乳腺外科

「ブレスト・アウェアネス」という言葉をご存知ですか?ブレスト・アウェアネスは「乳房を意識する生活習慣」のことで、乳がん対策のために最近世界的に提唱されているキーワードです。

日本では乳がんにかかる女性が年々増加しています。女性のがんの中で最も多く、今では9人に1人が乳がんになると言われています。乳がんによって亡くなる方も年間1万人以上に達し、女性の壮年層におけるがん死亡原因の第1位となっています。乳がんは30歳代から増え始め、40歳代後半と60歳代後半に2つのピークを迎えます。このため40歳以上の方は定期的なマンモグラフィ検診が大切です。乳がんが見つかって、早期の段階であるほど治癒率が向上します。早期乳がんの10年生存率は90%以上とされています。



当院のマンモグラフィ装置

ブレスト・アウェアネスは乳がんの早期発見・治癒のためにとっても重要な生活習慣です。「自己触診」とは違い気軽に継続しやすいので、次の4つを実践してみましよう。

- ①自分の乳房の状態を知る。
- ②乳房の変化に気をつける。
- ③変化に気づいたらすぐ医師に相談する。
- ④40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける。

着替えや入浴などのちょっとした機会に自分の乳房を見て、触って、感じてみましょう。もし乳房のしこり、皮膚の凹みやひきつれ、乳頭分泌物やただれ、乳房痛などが見られたら、放置せず専門医を受診しましょう。

当院では乳がんの検診から診断、治療、乳房再建、遺伝への対応と幅広い乳がん診療を提供しています。乳腺専門医と他職種チームで、皆さんの生活スタイルや不安に寄り添いながら治療をすすめるよう努力しています。変化に気づいたらかかりつけ医に相談してみてください。

ロボット支援下手術（ダヴィンチ手術）

ダヴィンチチーム

当院では手術支援用ロボット「da Vinci（ダヴィンチ）サージカルシステムXi」を2021年4月に導入しました。兵庫県内では20施設目となります。

この1年間に、泌尿器科で前立腺がん40例、腎部分切除6例、膀胱全摘出1例、呼吸器外科で肺がん15例、縦隔腫瘍2例、消化器外科で直腸がん15例、産婦人科で子宮全摘5例を施行しました。

ロボット支援下手術の保険適用は、2012年4月の前立腺悪性腫瘍手術に始まり、腎悪性腫瘍の腎部分切除術、2018年4月に肺がんに対する肺葉切除術、縦隔腫瘍摘出術、胃がんに対する胃切除・全摘術、直腸がんに対する直腸切除術、子宮筋腫や子宮内膜症に対する子宮全摘術、進行性膀胱悪性腫瘍に対する膀胱全摘術、2022年4月には結腸がんに対する結腸切除術や尿管がんの切除術まで広がり、大腸がんと泌尿器科手術のほとんどが対象となりました。

ロボット専門外来は泌尿器科で火曜日の午後を実施しています。その他のがんでもかかりつけ医と相談していただいて紹介受診が

可能です。手術の適応などについては、各科の担当医にお気軽にお問い合わせください。

今後も患者さんにとってロボット支援下手術のメリットが高い病気に対しては、十分にトレーニングを積み、認定ライセンスを受けた医師、看護師、臨床工学技士などによる専門的技術を備えたダヴィンチチームの協力と管理体制のもと、市民の皆さんに安全で安心なロボット支援下手術を提供していきます。



ダヴィンチによる手術風景

ポリファーマシー対策チームの紹介

ポリファーマシー対策チーム

「ポリファーマシー（多剤併用）」という言葉を知っていますか？ ポリファーマシーとは、必要以上に多く薬が処方されている状態のことです。複数の病気で複数の病院に通院していると、多くの薬が処方され、飲み忘れも増えます。また、腎臓や肝臓が悪い高齢者には効きすぎてしまう薬や飲み合わせの悪い薬、同じ様な効果の薬が処方されていることもあります。

薬が5～6剤を超えると有害事象や転倒が増加すると報告されており、適正化することが重要です。一方、薬が処方されるには何らかの理由があり、やみくもに減らすだけでは薬の効果が得られなくなってしまいます。処方最適化するためには、多くの職種の知識と経験が必要です。当院では多剤併用の高齢入院患者を対象として、令和元年から薬剤師と看護師、医師などの多職種協働チームで薬剤適正化に取り組んでいます。



チーム会議（カンファレンス）の様子

ポリファーマシーの適正化は入院患者さんだけでなく、たくさんの薬を服用している患者さん全員にとって大切です。患者さん自身で可能な対策として次のようなことがあります。

- ① 医療機関を受診するときは必ず「お薬手帳」を持っていく。
- ② 飲んでいない薬、余っている薬があれば、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師へ伝える。
- ③ かかりつけ医を持ち、全身状態を把握してもらう。専門病院への通院は必要時のみで、普段は（できれば）一人の医師に診てもらい、優先順位が高い薬を考えてもらう。
- ④ かかりつけ薬局を決めて、投薬内容を一元的に把握してもらう。複数の医師からの処方箋も、一か所の薬局で処方してもらえば薬剤師が重複や相互作用に注意してくれる。

とても重要なことが一つあります。自己判断で薬の使用を中断しないでください。自己判断で中止すると病状が急激に悪化することがあります。必ず処方元の医師と相談してください。ここ数年、医療関係者のポリファーマシーへの意識は高まっております。もし、薬について気になることがあれば、かかりつけの医師あるいは薬剤師に相談しましょう。

緩和ケアチームより

緩和ケアチーム

がんなど大きな病気を診断された場合、患者さんやそのご家族は、治療だけでなく、気持ちの問題や、どう生活していくかといった現実面での問題など、これまで経験のない問題やつらさに直面することでしょう。

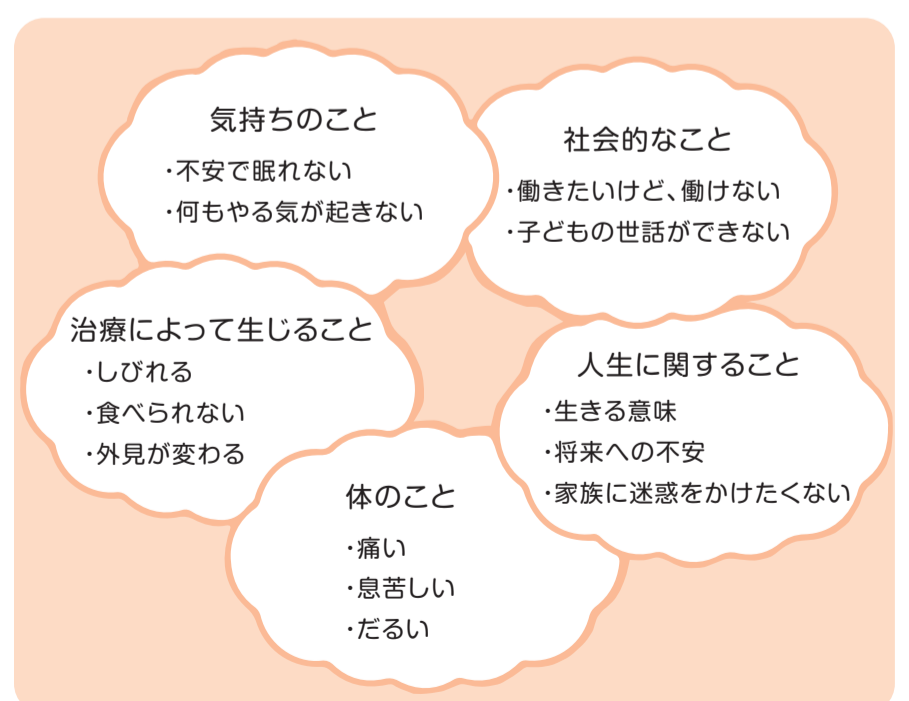
緩和ケアは、診断された時からすべての治療の時期において受けることができ、病気に伴う身体や心、生活をするうえでさまざまなつらい症状をやわらげ、その人らしい生活を送れるようにサポートすることです。

緩和ケアチームは、当院で治療を受けている患者さんやそのご家族が抱えておられる困り事に対応する多職種チームです。

医師、看護師、薬剤師、公認心理師、管理栄養士など多職種からなる緩和ケアチームが主治医などと協働して、患者さんやご家族にとっての最善の方法を一緒に考え支援します。



緩和ケアチームのメンバー



【図2】 がんに伴う心と体のつらさの例
出典:国立がん研究センター がん情報サービス

臨床心理センターの紹介

ひとは生きている間にさまざまな困難に直面します。病気もそのひとつで、自分や家族、親しい人が病気と無縁のまま一生を終えるということはありません。

重い病気にかかったり、慢性あるいは進行性の病気を抱えて生きていくということは大変困難なことです。ご本人はもちろん、家族や周りのひとたちも不安になったり、辛い思いをしたり、病気のせいでこころが疲れてしまうことがあります。

そういった皆さんに癒しと安らぎを与えられる『こころのオアシス』になりたいと、今年度から臨床心理センターを立ち上げました。メンバーは精神科医、公認心理師・臨床心理士です。



臨床心理センターのメンバー

具体的な活動は、まずはチーム活動です。精神科医、公認心理師・臨床心理士共に「精神科リエゾンチーム」、「認知症ケアチーム」、「緩和ケアチーム」に所属しています。医師や看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、管理栄養士、精神保健福祉士と多くの職種と

臨床心理センター

タッグを組み、身体疾患に伴って生じる、せん妄や不眠、抑うつなどの精神症状の予防や治療に取り組みます。

次に心理カウンセリングです。病気がわかったことで大きなショックを受けたり、今までの生活や社会的な役割が変わって自信を失ったり、病気による変化でこころに起きた問題をどう解決していくか、臨床心理学的知識や技術を用いて一緒にお話しします。家族や親しい人だからこそ話せない気持ちを話したり、整理したりする場にもなります。

さらに、病気によって認知機能障害を生じた方には、今後の生活や治療を円滑に進めるにはどういった支援が必要かを評価するために、認知機能検査や心理検査を行っています。精神疾患をお持ちの方が身体疾患で当院入院中に困りごとなく治療を受けられるよう、サポートも行っています。

対象者は赤ちゃんから高齢の方まで全ての方です。ご家族の方も対象です。

当院で治療を受けられた方が、からだだけでなく、こころの元気も取り戻せるように伊丹の『こころのオアシス』として活動していきたいと思えます。



『こころのオアシス』をめざします!

専門・認定看護師より

慢性疾患看護専門看護師・慢性呼吸器疾患看護認定看護師

地域の皆様へのお知らせ 慢性疾患看護専門看護師より

慢性疾患はCOPDや心不全、糖尿病など様々な病気があります。慢性疾患を持ちながら生活されている方は、その病気の種類によって在宅酸素やペースメーカーといった医療機器や、インスリンなどの薬剤を使いながら生活されています。また、食事や活動が制限されることもあり、その結果、これまでの生活から病気に合わせて生活を少しずつ変えていかなければなりません。制限された生活が長く続くことでのストレスを感じたり、症状がコントロールできないといった悩みを持ちながら生活されている人もいます。

慢性疾患看護専門看護師は、慢性疾患を持ちながら生活することで悩みを持つ方やそのご家族に、入院中や外来、地域でお話を聴きながら、どのような生活を過ごしていけば良いのか一緒に考えながら必要な支援を行っていきます。病気の種類だけでなく、一人一人が持っておられる悩みと「こうしていきたい」という希望を聴かせていただきながら、「これならできそう」と感じる生活を一緒に考えていきたいと思っています。入院中の症状のコントロールだけでなく、退院後の生活をイメージできるように支援し、外来や地域の中でも継続して地域で生活できるようお手伝いしていきます。

慢性疾患は様々な病気があるため、医師や看護師、薬剤師、理学療法士など多職種と情報を共有し連携しながら支援していきます。



院内勉強会準備の様子

最近、息切れや肺の健康が気になる方へ 慢性呼吸器疾患看護認定看護師より

在宅酸素療法がどのような治療かご存知の方は少ないかもしれませんが、日本では現在約17万人の方が自宅や施設など病院以外の場所で酸素吸入を続けながら生活しています。酸素吸入は「低下した視力を補うために眼鏡をかける」と同じで「低下した肺の機能を補うために酸素を吸う」のですが、眼鏡をかけるほど簡単ではないのが実情です。実際には患者さんの病状や体格、活動範囲などに合わせて酸素吸入器を選択したり、酸素を取り込む効率がよい呼吸法を行いながら負担の少ない動き方を心がけるなど、「酸素を吸うこと」を患者さんの生活にうまく調和させていくことが大切です。

さらに医師から処方されているお薬を正しく続けたり、しっかり酸素を吸った上でのリハビリやバランスのとれた食事など、患者さんが良い状態で生活していくために必要な課題は多く、お一人では解決できないかもしれません。この多くの課題を越えられる様に工夫をして、ご本人だけでなくご家族や近しい方などみんなで越えていけるよう調整することが慢性呼吸器疾患看護認定看護師です。

また、息切れや咳・痰などを「歳のせい」「タバコのせい」とあきらめてしまわずに肺の病気の症状に早く気づき、より健康な状態を長く保てるように酸素吸入を行っていない方へも支援もさせていただきます。気になっていることや心配な症状をお持ちの方は、まずはかかりつけの先生に、是非一度、ご相談ください。



左:慢性疾患看護専門看護師 右:慢性呼吸器疾患看護認定看護師

モニター・アラーム・コントロール・チーム(MACT)結成しました

～生体情報モニターを有効に使おう～

MACT

生体情報モニターとは、患者さんの呼吸や循環の状態を測定・記録する機器です。当院では、心臓や肺の病気・手術の後などの患者さんの心電図・血圧・血中酸素飽和度等を測定しています。そして、患者さんが病室のベッドに横になっていても、生体情報を無線で送ることでナースステーションにあるコンピューターがリアルタイムに解析し、異常があればアラームを鳴らすため、医師や看護師がすぐに患者さんのもとに駆けつけられます。

このようにモニターは患者さんの生命を守るためのものですが、使い方によっては、安全性を損なってしまいます。心電図は胸につけた電極で電気信号を測定し、心臓の動きを間接的に見るものです。例えば、患者さんがモニターをつけたままトイレに行くと、コンピューターはからだの動きを心拍数の増加や不整脈と勘違いしてしまうことがあります。このように、患者さんのからだには異常がないのに、コンピューターが異常と判断して鳴らされるものを『**“偽”アラーム**』といいます。そして、病棟では、たくさんの患者さんがモニターをつけていますので、医療従事者は偽アラームに振り回され、『**アラーム疲れ**』を起こし、重篤な不整脈など“ホンモノ”のアラームへの反応が鈍くなる『**オオカミ少年症候群**』にかかり、患者さんの安全が脅かされてしまいます。

当院では、医療安全管理室がモニターアラームによる弊害を減らす活動をおこなってきましたが、この取り組みを病院全体に広げるために2022年5月に**Monitor Alarm Control Team (MACT)**

を結成しました。このチームは、医師3名・看護師2名・臨床工学技士1名・臨床検査技師1名で構成され、ミーティングではさまざまな意見が出されます。活動内容は、①アラームデータの解析や現場の意見を踏まえたマニュアル作り、②病棟回診やスタッフ教育によるモニター管理能力の向上などで、モニターを有効に使うことができるようにアドバイスしています。

もし、来院されることがありましたら、皆さんの安全を守るために、生体情報モニターがどのように使用されているのかを観察してみてください。



モニターを確認するMACTのメンバー

家庭でもできる転倒予防!②

～コロナ禍での運動不足を補うツボ(経穴)～

転倒予防チーム

転倒予防チームは、紙面での市民公開講座として、無理なく行うことができるツボ(経穴:けいけつ)マッサージを紹介しました。この内容は2017(H29)年4月20日に市民公開講座で紹介した内容の一部です。コロナに負けない元気な体づくりにお役立て頂き、健康長寿を目指して頂くことを願っています。

どのようにツボを押すの?

ツボ(経穴)を押す圧力が弱すぎると効果に乏しく、また、強く押しすぎると筋組織等を傷める可能性があります。実際に体表を垂直に押ししてみて、「押ししたところが気持ちよい程度」あるいは「押ししたところが少し痛い」程度の力加減で、『**1カ所のツボに対し(呼吸を止めること無く)3秒間押し3秒間離す**』を3回繰り返します。左右とも行います。』。

この一連の【**ツボ押し行為**】をはじめは1日1回行い、慣れてきたら朝昼夕各1回ずつ行います。毎日続けることが大切です。

足三里(あしさんり,ST36)のツボ(経穴けいけつ)の場所

【ツボ(足三里,ST36)の位置 ★】

- ①膝を軽く曲げ、膝蓋骨下縁かつ膝蓋靭帯外側の陥凹部(とくび, ST35) ●を探す。ST35から3寸(約9cm)下が足三里。
- ②脛(けい)骨前縁と腓(ひ)骨頭の間の陥凹部が足三里。

【小話】
ST35の三寸(三里)下であることに由来。松尾芭蕉『奥の細道』序文で、「…笠の緒付かえて、三里に灸すゆるより、松島の月…」とある。

(WHO西太平洋地域事務局:WHO/WPRO標準経穴部位、医道の日本社(2009)p.27 を一部補足改変)

足三里(あしさんり)の探し方(右下肢)

- ① 右膝蓋骨(ひざ小僧)を右手親指と人差し指でつかむ。人差し指は水平にする。
- ② 親指と人差し指の間に膝蓋骨外側下方の陥凹部(とくび,ST35)を確認する。
- ③ 右手掌の小指側のラインと脛骨(弁慶の泣き所の骨)前縁が交わる辺り、脛骨前縁と腓骨頭の間の陥凹部が足三里(ST36) ★。

右手をのせた右膝(ひざ)図(左下)、拡大図(左上)、模式図(右) (転倒予防チーム作図)



市民公開講座(2017(H29)年4月20日) 老人疾患に対するツボの話を聴講している様子