



東京通信病院ニュース

Vol. 91

けんこう家族

発行 / 東京通信病院

平成21年1月1日

〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23
TEL 03 (5214) 7111(代)

東京通信病院は(財)日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定病院です。

認定第J C 2 1 5号

年頭のご挨拶



東京通信病院 病院長
木村 とし哲

皆様、新年明けましておめでとうございます。皆様におかれましては、気持ちも新たに爽やかな新春を迎えられ、今年の新目標指して早くも張り切っておられること存じます。東京通信病院も旧年にもまして、皆様から信頼される病院となるよう努力する決意を新たにし、新鮮な気持ちでスタートを切ったところでございます。本年もどうぞ宜しくお願いいたします。

私たちは昨年来、「救急難民を作らない急性期医療機関」を目指すこと、「がん難民を作らない総合的中核医療機関」を指すこと、「新しい医療・技術とエビデンスを創造する先進的医療機関」を目標として掲げ、邁進してまいりました。努力の甲斐あって、救急車の受け入れ要請や開業医の先生方からのご依頼はこれまで以上に増え、地域と利用者の方々に密着した医療、救急難民を作らない医療に貢献できているように思います。がん難民を作らないための手術、外来化学療法、放射線療法が充実でき疼痛緩和ケアチームの活動も軌道に乗り、また、各診療科とも高度の医療を目指すこと、「新しい医療技術の獲得・創造とエビデンス創生」に努めてまいりました。

今年、この三つの目標を更に推し進めると共に、看護とケアを人的にも内容的にも更に充実させたいと思っております。また、病院の機能を高め、皆様の安全とアメニティを高めるため幾つかの改修工事なども予定しております。外来関係では救急診療室と内視鏡センター、外来化学療法室が新しいものに拡充されます。病棟では要望にお応えし個室を増やし、トイレ・シャワー付個室も

設けることに致しました。透視室も独立し新しいフロアに開設いたします。検査関係でもコンピュータ断層(CT)撮影装置が高速のものに更新されますし、高性能の超音波検査装置が数台更新されます。その他、最新の手術機器の整備など全ての診療科で最先端の高度の医療がいつでもご利用いただけるようになります。診療を続けながらの工事であり、ご利用いただいている皆様には多少のご不便、ご迷惑をおかけしますが、今後、より快適で高度の安全・安心な医療を可能にするための準備でありますので、どうかご理解とご協力のほどを宜しくお願いいたします。

私たちは今年も皆様の為の中核医療機関として信頼される質の高い医療を提供すべく頑張りますので、宜しくお願いいたします。

禁煙のすすめ



呼吸器科 部長
久田 哲哉

喫煙に関して、日本たばこ産業の2008年「全国たばこ喫煙者調査」の結果では、わが国の喫煙率は25.7%、推定喫煙人口2680万人で、年々わずかに減少傾向にあると報告されていますが、依然、欧米に比べて高い値を維持しています。

平成14年10月1日より千代田区においては、全国に先駆けて路上禁煙地区が制定され、道路上でタバコを吸う行為が禁止されました。また、平成20年10月1日から、その指定地区が拡大されています。その他、タバコ自動販売機用タスポカードの導入、たばこ税の増税予定など、最近喫煙、禁煙に関連した議論もにぎやかになってきています。これを期に、喫煙、禁煙について考えてみましょう。

が、喫煙が原因で死亡し、2020年には、年間840万人に増えてしまう恐れがあると警告されています。つまり、現在、世界中のどこかで、一時間毎に560人が亡くなっているという計算になります。

そのようなタバコが原因になる病気というと、真つ先に肺癌が思い浮かびますが、悪性腫瘍でも喉頭癌、食道癌、膀胱癌、胃癌、大腸癌など様々な腫瘍が喫煙と関連しており、悪性腫瘍以外にも、肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患、動脈硬化、高血圧症などの病気との関連が挙げられています。また、身近なところでは、歯周病なども喫煙が影響するとされています。

タバコも、現在は、ニコチンやタールの含量が少ない、いわゆる「軽いタバコ」が主流となつていますが、減煙効果という点では、あまり好ましくありません。喫煙者、特にニコチン依存の強い人では、軽いタバコに変えたことによつて、かえつて無意識に深く吸い込んだり、煙を肺に長くとどめたり、喫煙本数が増えて、これまでのニコチン濃度を維持しようとしてしまうのです。これでは、ニコチンの総量が減らないばかりか、かえつて吸い込む煙の総量が増えるために、煙に含まれている有害物質の総吸入量は増えてしまっています。また、軽いタバコの「軽さ」自体にも問題があります。今、手元に軽いタバコがあったら見てみてください。軽いタバコのうち何種類かは、フィルタ1周囲に、小さな穴が開いていて、ニコチンやタールの量の測定の際には、その穴から空気が出入りする状態で測定されているのです。しかし、実際にタバコを吸う際には、その穴は指や唇で塞がれる可能性も高いので、その場合、表示量以上のニコチンやタールが吸入されてしまうのです。

禁煙の方法

それでは、禁煙を思い立ったとき、実際にどういった方法で行えばよいのでしょうか。まず大前提として、どのような方法を併用するとしても、第一に本人の意志が最も重要だということを頭に入れておかなければなりません。しかし、タバコを吸う人の70-80%は、簡単な方法があるならばタバコを止めたいと願っているにもかかわらず、何度も失敗してしまう人が多くのも事実です。その失敗の要因には、ニコチン依存と心理的依存の2つが関わっているとされています。禁煙には、本人の禁煙の意志に加えて、その両者の克服が課題です。

ニコチン依存に関しては、そのチェックに良く用いられているファガストローム博士のニコチン依存度質問票を表1に挙げてありますので、まずチェックしてみてください。ニコチンは、麻薬

などと同様、依存症を作りやすい薬物であるため、ニコチン依存の人では、禁煙後30分程度で離脱症状が出現し、2-5日後にピークとなります。近年、禁煙の補助剤としてニコチン代替療法剤が、広く知られ普及してきています。ガム形式のニコチンガムや皮膚に貼るタイプのニコチンパッチは、ともにニコチン以外の有害物質を含まず、定期的な嚙んだり貼ったりしてニコチン濃度を維持したところから徐々に減量し、離脱していくという薬です。現在、これらのガムやパッチは、一般の薬局でも買えるようになってきました。また、平成20年5月からは、禁煙補助薬の飲み薬も発売されています。

一方、心理的依存の克服は、先にも述べたように、喫煙者にとっての年間2万2000回の定期的な脱却です。禁煙に向けての日常生活習慣の工夫も表2に一覧表にしてみましたので是非チャレンジしてみてください。

愛煙家のみならず、一度は禁煙を考えたことがあるのではないのでしょうか。また、新年を期に禁煙を誓った方も多いと思います。前述の事柄を参考に、是非禁煙を成功させ、健康でさわやかな1年をお過ごしください。

タバコの害について

タバコの煙には、約200種類の有害物質と40種類以上の発癌物質が含まれているとされています。例えば、1日20本の喫煙者が1本を3服吸うと、年間約2万2000回それらの物質を吸入している計算になります。WHOによれば、現在、世界で年間490万人

表1 ファガストローム博士のニコチン依存度チェック

質問	0点	1点	2点	3点
1日に何本タバコを吸いますか?	10本以下	11-20本	21-30本	31本以上
起床後何分で最初のタバコを吸いますか?	1時間以降	1時間以内	30分以内	5分以内
他の時間帯より、起床後数時間に多くタバコを吸いますか?	いいえ	はい		
ほとんど1日中床に伏している病気の時もタバコを吸いたいですか?	いいえ	はい		
図書館、映画館など、タバコを吸えない場所で禁煙することが難しいですか?	いいえ	はい		
一番うまいと思うのは、朝一番のタバコですか?	いいえ	はい		

判定: 合計点が7点以上の方は、ニコチン高度依存
4-6点の方は、ニコチン中程度依存
3点以下の方は、ニコチン依存度が低い

表2 禁煙に向けての日常生活上のヒント

- 禁煙環境を整える(禁煙の失敗は、「ちょっと1本だけ」から!)
 - 周囲に禁煙宣言をする
 - たばこ、ライター、灰皿などを処分する
 - 吸いたくなる場所(パチンコ、喫茶店など)に行かない
 - 吸えない場所(図書館、スターバックスなど)を利用する
 - 宴会は避ける
 - 食後はすく食卓を離れる
 - コーヒーやアルコール類を控える(特にアルコール類)
 - ストレス、過労、夜更かしを避ける
 - 吸いたく(たばこ)を紛らわす(砂糖不使用ガム、手拭き布などを紛らわす)
 - 手仕事(趣味、仕事)を紛らわす
 - 冷たい水やお茶を飲む
 - 野菜や果物をよくとる
 - こまめに体を動かす
 - 散歩、深呼吸
- 吸いたく(たばこ)を紛らわす(砂糖不使用ガム、手拭き布などを紛らわす)
- 手仕事(趣味、仕事)を紛らわす
- 冷たい水やお茶を飲む
- 野菜や果物をよくとる
- こまめに体を動かす
- 散歩、深呼吸

特集

がん特集 第5回

◆皮膚科・病理科◆

皮膚がん



皮膚科 部長 江藤 隆史

＜メラノーマとほくろ＞

メラノーマとは悪性黒色腫と呼ばれる皮膚がんの一種です。

＜メラノーマと人種、そして紫外線＞

皮膚がんといっても色々な種類がありますが、その中でも最もたちが悪く、他の臓器のがんと比較しても転移する能力がとてつもなく高いとされる悪性腫瘍の代表の一つです。

メラノーマとは悪性黒色腫と呼ばれる皮膚がんの一種です。メラノーマとは悪性黒色腫と呼ばれる皮膚がんの一種です。

の過剰曝露は子どもの頃から避けるべきでしょう。

＜メラノーマのタイプ＞

メラノーマのタイプは表1に示すように、4つに分けられています。

表1. メラノーマのタイプ

Table with 4 rows and 2 columns: (1) 表在拡大型黒色腫, (2) 悪性黒子型黒色腫, (3) 末端黒子型黒色腫, (4) 結節型黒色腫. Each row contains a description of the melanoma type.



図1 爪の黒い線が次第に拡大したものが多いのですが、爪の基部や黒色の染み出しがでてきたサインです。

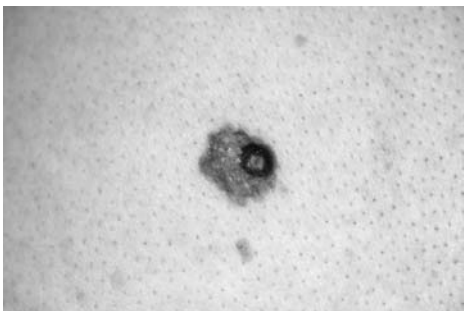


図2 背中に生じた表在拡大型。進行して一部がドーム状に隆起してきて、「やけに黒い」のが気になります。



図3 下腹部に生じた表在拡大型。「いびつ」な型になり、メラノーマのMの字になっています。

糖尿病闘病記

第1回



精神科 部長 亀山 知道

認知症の父を介護する母を休ませるために、私100センチあります。母を休ませるために、私100センチあります。

「杖を持つていなくて老人なら良いんだよ。」と私が言うと、「そうか。おまえも座って大丈夫だ。」という答えが返ってきました。

- ① コールを控えること、② 肉と魚を控え、野菜を多く食べること、③ 運動をすること、の3つでした。そこで、内科部長宛ての年賀状に、「糖尿だうまい魚と肉を断ち夜の酒やめ 運動をする」という歌を書きました。

乳房外パジェット病



皮膚科(形成外科)
主任医長
とねがわ まもる
利根川 守

ちよつと変わった病名ですが乳房外パジェット病という病名は1984年にパジェット氏が乳頭、乳輪に生じた上皮内癌(表皮にとどまり転移を起さない癌)を報告して、乳房パジェット病とよばれるようになり、その後外陰部に生じた同様の臨床所見と組織学的特徴をもつ病変が報告されたために乳房外パジェット病と呼ばれるようになりました。

皮膚癌の一種で皮膚原発性上皮性悪性腫瘍の中では3番目に多い疾患です。全皮膚癌の10%程度をしめるとされています。わが国では60歳以上の男性に多く、女性は男性の3分の1から2分の1の発生率です。基本的にアポクリン腺というの元となる汗を分泌する腺がある外陰部、肛門、会陰、腋窩、臍周囲に生じうる疾患ですが、ほとんどの症例が外陰部に生じて他の部位に生じることはまれです。

初発症状としては、湿疹様の紅斑や脱色素斑と

個人差があり一般的には単独で使われる事は少なく、外科的な治療後の補助療法として使われます。まず病変の一部を切除(生検といえます)して病理検査で細胞を調べパジェット病であるかを確認します。パジェット病と診断がついたら腫瘍辺縁と思われるところより3~5cm離して一塊に切除するのが一般的な治療です。これは眼に見えないところに病変が存在するので確実に切除するために広く切除する必要があります。しかし男女とも陰部の形状は複雑でまた粘膜部での病変はわかりづらいため、大きく切除しても後の病理検査で取りきれないことがあります。その時は追加の切除が必要になります。他の部位から皮膚をもってくる皮膚の移植が必要になります。しかし、広範な皮膚の切除は、患者さんの精神的、肉体的苦痛につながりますのでなるべく切除範囲を狭く、また確実に切除するためマッピング生検という検査を最近では術前に行っていきます。腫瘍辺縁と思われるところより1cm外側の点を病変の周りに8~12箇所程度とり、さらにその外側に1cmと円を外側に広げていき各点の皮膚に腫瘍細胞が存在しているかを病理検査

で確認します。細胞が存在していないところをポイントで結んで切除範囲を決めます。

手術は全身麻酔下もしくは腰椎麻酔下で皮下脂肪層もしくは筋膜上で一塊に切除し、縫い縮めることが可能な時はそのまます。リンパ節廓清や他の治療法が必要になります。患者さんの年齢や社会的状況などに応じて治療法を決めています。一般的に腫瘍細胞が上皮内にとどまっている期間に発見されることが多いので、多くの患者さんが一、二回の手術で治療を終えます。また乳房外パジェット病では15%程度に胃癌、膀胱癌、大腸癌などの内臓原発の腺癌を伴う事があるため、通常は治療の経過中に内臓の精査を行います。他の癌がないかを確認します。

術後、切除した標本で悪性な細胞が取り切れていないことが確認できれば定期的な経過観察のみで他の治療の必要ありません。しかし取り切れていない場合は再手術が必要になり、上皮内にとど

図1 男性の陰囊部に生じたパジェット病の現症

図2 女性の恥丘部に生じたパジェット病のマッピング生検直前の現症

がんの病理診断



病理科
部長
たむら こういち
田村 浩一

がんとは、限りなく細胞分裂をくりかえし、周囲の組織に入り込んだり(浸潤)、他の組織に飛び火(転移)しながら増殖する「悪性腫瘍」です。「がん」は、胃癌・肺癌など上皮(身体の表面をおおう細胞)消化管も肺も管(くだ)で外界とつながっています。から発生する「癌」と、骨肉腫・線維肉腫など外界とつながりのない組織から発生する「肉腫」とに大きく分けられます。その他、血液のがんと言われる白血病、アスベストで話題になっている中皮腫などもあり、発生する臓器や組織によって分けることができます。

各臓器や組織に発生する「がん」にも、多くの種類があります。たとえば卵巣がんは50種類以上に分類されている上、それぞれでも分類に入らず「分類不能」とされるものもあります。このようながんの種類は、すべて病理組織学的所見により決定されます。これが「病理診断」であり、あらゆる臨床各科からさまざまな方法で採取された「病気の部分」を観察して、報告を提供しているのが病理医です。がんの病理診断は「良性か悪性か」というだけでなく、その組織型(がん細胞の種類)、分化度(正常にどのくら

い近い)か、病期(どのくらい進行しているか)などを判定します。このような情報によって、予後が推測され、治療方針が決まります。治療開始後の病理診断では、治療効果の判定も行います。

病理診断は材料や方法によって、①細胞診、②生検組織診断、③手術で摘出された臓器・組織の診断、④手術中の迅速診断、⑤病理解剖、にわけることができます。その基本は顕微鏡で細胞や組織を観察して、「正常か」「同じ」ものはないので「同じ」ものはないので「判定」が病理医によって異なるのです。ただし判定が違っても、ポリープが全て取りきれなければ、「完治」したことになります。

このような「主観」による病理診断に客観性を持たせるために、細かい判定基準が設けられ、診断講習会が開催され、

「がん」が発生するものと、じわじわと悪性に進んでいくものがあります。後者の場合、白か黒かはつきりしない、つまりグレーの領域が存在します。これをよく5段階にわけてグループ分類します。図1は大腸ポリープの組織写真です。①から⑥まで、良性に近いものから悪性と考えられるものまで並べていますが、6例すべてのグループ分類が病理専門医の間で100%一致することはないでしょう。病気が先にあって、それを後から「分類」したわけですが、人間の顔が全部違うように、がんの顔も一つとして「同じ」ものはないので「判定」が病理医によって異なるのです。ただし判定が違っても、ポリープが全て取りきれなければ、「完治」したことになります。

悪性・良性の判定だけでなく、転移先の組織から原発巣(もともと)がんが発生した組織や臓器)を類推したり、ホルモン療法が効くかどうかを判定したりと、病理組織標本から読み取れる情報が格段に多くなり、これらが患者さんの医療に役立てられています。

当院では、病理専門医が直接患者さんやご家族に病理診断についてご説明する「病理外来」も開設しています。詳細は主治医または医事課にお問い合わせください。

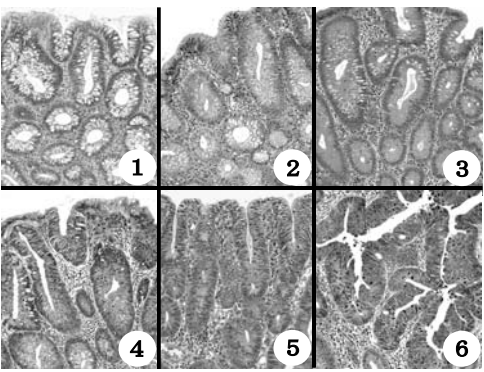


図1 大腸のポリープの組織写真

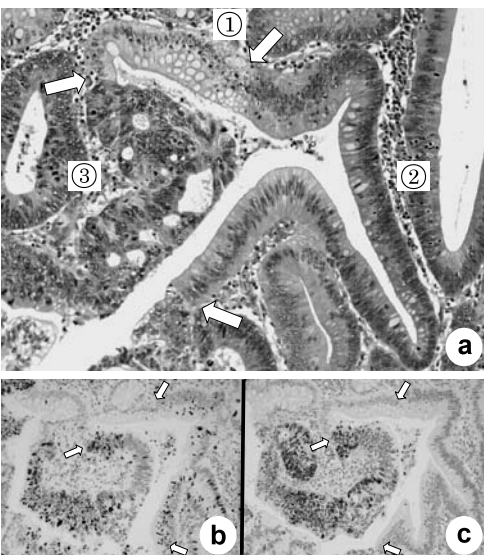


図2 大腸ポリープ(拡大)

ナースステーション

看護師の育成



看護部
看護師長(教育担当)
まさとう りんね
正藤 倫音

「おはようございます。今日はいいお天気ですよ。ご気分はいかがですか。」病棟の朝ははじまります。今、医療は日進月歩、秒進分歩の勢いで進歩し、医療に関する情報は巷に溢れています。そんな中で、学校で学んだ看護や医療の知識だけでは取り残されてしまいます。そのため、看護師となり働き始めてからも、医療の知識・技術に対しての情報や技術の習得が必要で、また、看護は日常生活の援助技術が求められます。学生時代に看護の基礎を学びますが、あくまでも基本であり、看護師になってからは実践の中で日々習得しています。先輩看護師の指導や経験を重ねて一人前の看護師として成長していきます。更に、研修や勉強会に参加することで知識や技術の共有を図っています。研修は経験年数等に応じて行っていますが、新人看護師には月1回の研修や勉強会を行っています。このように研修は、同期が集まる機会であり、同じ立場での悩みや喜びを共有

新任医師紹介

☆平成20年10月1日付採用

整形外科医師
なかやま しゅういち
中山 修一

本年10月より整形外科に着任いたしました。専門はスポーツ整形外科、膝関節外科です。よろしくお願ひ申し上げます。

中堅看護師研修

「看護は観察に始まり観察に終わる。」と言って、必要に応じて、「今、必要としていることは何か。」を常に考え、接して、治療のこと等、幅広い視野で看護を行うことが求められています。例えば、車いすに移る時は、筋力の弱い方、麻痺のある方など、患者さまをよく観察して、病気や治療からくる身体の変化を考えてお手伝いをしていきます。そのために、身体の仕組みや病態生理を学びます。また、食事の摂り方、身体の拭き方、頭の洗い方など、普段何気なく行っている日常生活について、身につけていく必要があります。このように研修は、同期が集まる機会であり、同じ立場での悩みや喜びを共有

看護技術研修

技術の習得で終わらせるのではなく、個人の希望や志向に応じたキャリアアップ等の支援を行っています。その中の院内研修の一部をご紹介します。新人看護師は、注射や採血等の看護技術はモデル人形を使って練習をします。(写真1) 多重課題の対応の方法や、日々の看護の振り返りとして看護研究発表会等を行っています。看護師経験3〜4年目以降は、後輩を育てるための研修(ブリセプターシップ研修、アソシエイトナース育成研修)や自分の今の現状を分析し、今後の課題を見つけて出す力を養う研修(中堅看護師研修)等を行っています。(写真2)

クリスマスコンサートを開催

当院では、12月12日(金) 18時30分から患者さま、ご家族の方々に楽しいひとときを過ごしていただくため、少し早めのクリスマス会を開催しました。企画は、看護師が中心となり、サンタの衣装を身にまといクリスマスを演出しました。内容は、ピアノ生演奏、朗読、フラダンス、賛美歌四重唱、楽団演奏と多彩な内容となり会場は大盛況となりました。これからも、患者さまとのコミュニケーションの場を設け、快適な入院生活を過ごしていただけるように努力してまいります。

人間ドック

内容充実 日帰り

“当院の人間ドックで積極的な健康づくりを”

各種の専門科を有する東京通信病院の人間ドックですから、サポート体制も確実です。皆さまの健康づくりを応援しています。

超音波診断装置
マンモグラフィー(乳房撮影装置) 新機種導入予定

上部消化管 X線撮影装置 新機種導入済

検診日 男性：月、火、木、金、第1・2・3土曜日
女性：水、第4土曜日
※詳細は、人間ドックセンターにお尋ねください。
電話 03-5214-7055、7167

東京通信病院のご利用案内

～全科診療予約制を実施しています～

診療科

一般内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、精神科、一般・消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、救急総合診療科

外来診療日

●月曜日～金曜日(祝日及び年末年始を除く。)
※診療科によりましては、診療しない曜日があります。
※土曜日、日曜日、祝日、年末年始及び夜間は、時間外(急患)診療を行っています。

診療受付時間

診療は予約されている患者さまが優先されます。予約なしでご来院された場合は、当日の予約をお取りしますが、予約の空きがない場合は、診療の受付ができないことがあります。(急患及び紹介状をお持ちの方を除きます。)できるだけ事前にご予約をお取りください。

予約の方法・予約受付の時間帯等

●電話での予約…9:00～17:00
●電話番号……………03-5214-7381
●外来診療日に限ります。
●ご希望の日時に予約できないことがありますので、ご容赦願います。

予約の受付開始時期等

●受付開始日……………予約希望日の3カ月前
●受付締切日……………予約日の前日の17時まで
●変更・取消し……………予約日の前日の17時まで
●※外来診療日に限ります。
●※取消しの場合は、上記の日時後であってもご連絡ください。

交通のご案内

- JR「総武線」飯田橋駅西口 徒歩5分
- 地下鉄「有楽町線・南北線」飯田橋駅B2a出口 徒歩約6分
- 地下鉄「東西線・大江戸線」飯田橋駅A4出口 徒歩約9分

窓口	午前の診療	8:30～11:00まで
	午後の診療	12:30～14:30まで
自動受付機(予約のある方のみ)		8:00～16:00まで

※初めて来院された方、予約のない方は、窓口へお越しください。
※診療科により休診の時間帯があります。
診療の予約をされた方で、初めてご利用される方及び初めて受診される診療科をご利用される方は、予約時間の30分前までに来院ください。

時間外(急患)診療

休日や夜間に急病になったときは、時間外(急患)診療がご利用いただけます。
電話で連絡の上、ご来院ください。
●連絡先……………03-5214-7768 (救急診療室)

ご意見募集

より充実した紙面にするため読者の皆さまからのご意見ご要望をお待ちしております。

〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23
東京通信病院管理課「けんこう家族」編集部あて

ホームページアドレス <http://www.tth-japanpost.jp/>
メールアドレス admin@tth-japanpost.jp