



## 乳がん看護認定看護師

寺尾 美保

乳がん看護認定看護師には、乳がんという病気について幅広く知ってもらい、検診の時期、診断を受けた時期、手術、治療、その後の経過と長期に渡り患者さんと関わり、それぞれの時期の悩みやお気持ちに対応させていただく役割があります。

私は、三重県初の乳がん看護認定看護師として、地域の方々に少しずつ周知できるよう、この活動を広めていきたいと日々努力しています。

### ▶ 乳がん患者への支援

近年メディアなどにおいて、乳がん患者の罹患率上昇が取り上げられており、著名人の告知などでより注目を集めるようになりました。実際、罹患率は年々上昇しており、年間約9万人の新規乳がん患者が登録されているのが現状です。

当院でも毎年約260件の新規乳がん患者の登録が行われています。その中で乳がん看護認定看護師として、手術を受けるために入院する患者さんや、治療中に副作用が強くなってしまい入院となった患者さん、長期の治療を終え、終末期へ移行していく患者さんなど、あらゆる病期の乳がん患者さんとその家族を対象とした支援を行っています。治療中の副作用への対応や、日常生活の工夫など「その人らしい生活ができる」よう、手術後の下着についてのアドバイス、遺伝に関する相談、お母さんが乳がんになった小さなお子さんへの支援、妊娠・出産を希望する方への助言など、様々なサポートを実践しています。

### ▶ 乳がん看護認定看護師・子どもへの支援

乳房は女性自身だけでなく、お子さんにとっても重要な役割を持つ部分であり、ある日突然乳房が無くなったお母さんを見て驚くお子さんもいます。また、「お母さんが病気になってしまった。」と考えるだけで不安になってしまうお子さんも少なくありません。まだ理解の出来ない小さなお子さんのいるお母さんへの支援も重要な役割の一つとなっています。

### ▶ 妊娠・出産・遺伝に対する支援

近年「若年性がん患者」という言葉が広く知れ渡ってきている中で、結婚、妊娠をしていない乳がん患者さんも増えてきています。そのような患者さんに対して、妊娠への希望を確認し、治療開始前の卵子・卵巣凍結保存に関する情報提供を行っています。また、遺伝子検査についての質問も増えてきており、その方の血縁にがん患者さんがいるのか確認し、自身のがんが遺伝しないかを心配する患者さんに正しい情報提供を行う活動を行っています。

### ▶ 他職種連携チーム医療

乳がん看護認定看護師は各科の医師や看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど様々な職種の専門家と連携を取りながら患者さんが「自分らしく過ごせるお手伝い」をこれからも担っていきます。

### ▶ 最後に

乳がん看護認定看護師として、乳がん患者さんだけでなく、そのご家族や気になる症状がある方など様々な方への支援を行っています。不安や心配があればいつでも相談にのりますので、気軽に声を掛けてください。



# 「歯科口腔外科について」

皆さんは、**歯科口腔外科**という科をご存じでしょうか？

歯科口腔外科部長 石井 興

病気やけがなどを診療する者として、医師や歯科医師が存在し、医師には内科や外科、小児科など専門が有るという事を知っている人は多いと思います。

それらと同じ様に歯科医師にも専門がいくつかあります。

医療法という法律によって、標榜科名（看板に掲げてよい専門科名）というものが決められており、歯科医師に対しては、①歯科（むし歯や入れ歯の治療全般）、②矯正歯科（歯を動かすことで歯並びを改善させる）、③小児歯科（子供の歯科治療や生え変わりに関連した歯並び治療）、④歯科口腔外科の4科の標榜が認められています。

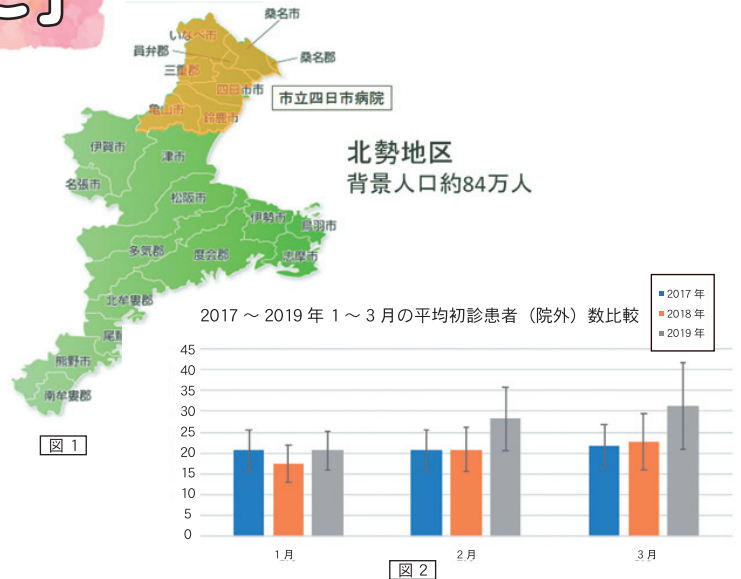
日本口腔外科学会のホームページには、口腔外科について「口腔（こうくう：口のなか）、顎（がく：あご）、顔面ならびにその隣接組織に現れる先天性および後天性の疾患を扱う診療科です。

この領域には歯が原因となるものから癌までさまざまな疾患が発生します。また交通事故やスポーツなどの外傷、顎変形症ならびに唾液腺疾患などの外科的疾患のほかにも、口腔粘膜疾患、神経性疾患、口臭症などの内科的疾患も含まれます。

この領域の異常は、食事や発音・会話がうまくできないなどの機能的な障害に加えて審美的な障害も生じます。治療により口腔・顎・顔面全体の自然な形態や機能が回復すると、顔全体がいきいきとし、健康的な美しさを取り戻すことができます。そのお手伝いをするのが口腔外科です。」と記載されています。

さて、市立四日市病院歯科口腔外科は、昭和11年に四日市市民病院（市立四日市病院の前身）が開院した後、昭和20年に歯科として開設され、昭和52年に現在と同様な歯科口腔外科を専門とした診療体制となって40年以上を経過する歴史のある科です。

現在は部長1名、医長1名、医員1名、後期研修医1名、研修医2名で日常の業務に従事しており、一次医療機関（歯科医院や医院）からの紹介を受けて、専門的な医療に対応することを使命としています。診療内容は、



親知らずの抜歯などをはじめ、顎顔面外傷、良・悪性腫瘍、顎変形症、口唇口蓋裂等の疾患に対する手術治療を行っているほか、炎症、顎関節症などに対応しています。

当科へ受診される患者さんは三重県北勢地区全域から来院されます。図1に示す北勢地区の中で、口腔外科専門医の資格を持つ者が在籍している施設は当科を含め病院2施設と開業歯科医院1施設ですが、日本口腔外科学会専門医制度認定研修施設、歯科卒直後研修指定病院、日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医制度指定研修施設の指定を受けているのは当科のみです。

数字的に見ると、2018年度の市立四日市病院全体の外来初診患者36500名中、当科の初診患者は約5500名と実に約15%を占めています。特に、2019年2月に某芸能人が舌癌の診断・治療を受けた事がマスコミで報道されてから世間に口腔外科の認知度が高まり、図2に示す様に、2017年、2018年、2019年の1月の初診数を比較すると、ほぼ同様ですが、2019年2月以降はそれ以前と比べ明らかに初診患者数が増加し、院内紹介初診患者を含めると1日50名を超える日もあり、来院から診察終了まで長時間を要し、またその大多数が手術を必要としている方であるために、緊急性の有無を考慮してはおりますが、手術までかなりの待機時間を必要とする場合も多く、ご迷惑をおかけしています。しかしながら、当科へ受診された方々に専門的で安心安全な医療を提供する様努力しておりますのでご理解ご協力のほど宜しくお願いいたします。



## 吸入薬について



最近では飲み薬だけでなく、薬をより使いやすく、効果的に使ってもらうために様々なタイプの薬が作られています。今回はその中の「吸入薬」について紹介したいと思います。

### そもそも「吸入薬」って??

吸入薬は薬を粉状または霧状にして口から吸い込んで使う種類の薬のことです。最近ではインフルエンザの薬などでも吸入薬が出てきているので、使ったことがある人も増えてきているのではないのでしょうか?そこで今使っている吸入薬や今後使うかもしれない吸入薬で、気を付けてもらいたいポイントについて紹介します。



症状が良くならない…  
効果が薄れた気がする…  
実はそれ病気が悪化してるわけではないかもしれませんが、お薬がちゃんと吸えていないだけかも??

### 実は間違っている「吸入薬」の落とし穴

吸入薬、実は使い方によっては薬が全然効いてなかった!!なんてこともあるんです。そこで皆さんがよく間違っしてしまっている例を紹介します。

まず、1つ目の落とし穴は「**お薬の残量確認**」です。残りが0になってもボタンが押せたり、お薬が入っているように感じたりすることがあります。しかし、治療に必要な十分な量のお薬は入っていませんので、残りが0になったら必ず新しいものに取り換えてください。

2つ目は「**お薬を充填するときの向き**」です。吸入薬はお薬を充填する操作が必要なものもあります。このとき、吸入器が傾いていたり、吸入口を下に向けたりしてしまうと、正確な量の薬が量り取れなかったり、せっかく充填されたお薬がこぼれてしまっていることがあります。吸入器によって充填の仕方や吸入の向きは様々ですので、充填する角度や吸入するまでの吸入器の向きをもう一

度確認してみてください。

3つ目は「**吸入の強さ**」です。多くの方が十分な吸入ができておらず、吸入器にお薬が残ったままということがあります。これは吸う力が弱いこともあります。吸入器のくわえ方が浅いことが原因の場合が多くあります。粉状のお薬の場合、吸入器をくわえた時に隙間ができないようにしっかりと奥までくわえるようにしましょう。

今回は主な3つを紹介しましたが、ほかにもたくさんさんの落とし穴があります。自分では気をつけていても、実は間違った方法で吸入しているかもしれません。長年使っている方も一度吸入の仕方を見直してみてもいいかがでしょうか?



うまく吸えないし…  
手の力が弱くてボタンを押すのに一苦労するわ…

また、吸入器で困ることがあるときは今の吸入器があなたにあっていないかもしれません。そのようなときは薬局で相談してみてください。吸入器の種類が変更できる場合や、使いづらさをサポートする補助器具などがある場合があります。

自分ではなかなか気が付かないかもしれませんので、一度かかりつけの薬局に相談されてはいかがでしょうか。



# 新

## 手術支援ロボット (da Vinci Xi) 導入にあたって

医療技術部 臨床工学室 河端賢司

2018 年末時点にて手術支援ロボット (図 1) は、日本国内約 350 台、全世界では約 4,800 台の導入実績があり日々稼働している状況にあります。保険適用は泌尿器科領域に限定されていましたが、2018 年 4 月から婦人科、呼吸器外科、消化器外科領域にも保険適用範囲が拡大し新たな術式が 12 件追加 (表 1) されました。当院では 2019 年 5 月に導入したので報告いたします。

外科手術とは、主に「開腹手術」が行われてきました。開腹手術では傷跡が大きく残り、傷が回復するまで時間を要します。そこで、傷跡を最小限に抑え術後回復時間を短くするなどの目的で「腹腔鏡手術」が普及しました。お腹に複数の小さな穴を開け、内視鏡 (カメラ) や電気メス、鉗子などを挿入し施術を行います。腹腔鏡手術は、内視鏡から見える限られた視野の中で施術をするため難易度が高い手術となります。そこで新たに開発されたのが「手術支援ロボット」です。従来の内視鏡装置に比べ、術野は最大約 15 倍の拡大視野が得られ 3D にて立体視を構築できるカメラシステムを搭載、手ぶれ防止機能、人の手の可動域を

超えたロボットアームまた、術者の肉体的疲労軽減が実現しました。もちろん患者様にとっても小さな傷跡、術後疼痛軽減、出血量軽減、機能温存、合併症リスク軽減などが見込まれ早期回復が期待されます。

手術支援ロボットを使用し手術を施行する場合、医師は規定のトレーニングを受講し認定資格を取得する必要があります。コメディカルスタッフもより安全・安心な手術が施行されるよう実績を積み重ねまた、メーカーによる定期点検だけに留まらず、臨床工学技士による術前、術後点検を施行し安全管理体制を確立していきたいと考えております。

当院に導入された手術支援ロボット (da Vinci Xi) は GENERATION4 と呼ばれる最新機種であり従来の機種と比べて広範な術野へのアクセスを可能にした機種となります。これにより多くの診療科での使用が可能となっております。



図1:手術支援ロボット (da Vinci Xi)

表1:2018年4月から保険適用に追加

- ◎胸腔鏡下
  - 縦隔悪性腫瘍手術
  - 良性縦隔腫瘍手術
  - 肺悪性腫瘍手術(肺葉切除または1肺葉を超えるもの)
  - 食道悪性腫瘍手術
  - 弁形成術
- ◎腹腔鏡下
  - 胃切除術
  - 噴門側胃切除術
  - 胃全摘術
  - 直腸切除・切断術
  - 膀胱悪性腫瘍手術
  - 子宮悪性腫瘍手術 (子宮体癌に限る)
  - 腔式子宮全摘術

# 新 X 線 TV 室の紹介

中央放射線室 山口 哲男

H30 年 3 月に旧透視室のあった場所に移転し、内視鏡室と併設となりました。今回はリニューアルされた X 線 TV 装置の特徴、業務について紹介します。

## X 線 TV 装置の特徴

移転リニューアルにあたって CANON 社製 Ultimax-i C アームを搭載した透視装置が 3 台設置されました。

C アーム透視装置の利点は LAO/RAO, CRA/CAU の角度づけによってさまざまなアングルの観察が患者の体位変換なしに行えることです。例えば、胆管穿刺の場合など患者を動かすことに危険を伴うとき、C アームを動かすことで適切な観察方向の透視を行うことが出来ます。また内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) において内視鏡と総胆管の走行が重なった場合や、肝門部胆管や胆嚢管口の分岐部などの描出が患者の体位変換なしに行えます。その他、胃・大腸の造影検査において体位変換が困難な症例でも、C アームで観察方向を変え最小限の体位変換で撮影を行うことで、患者さんの負担が少なくスピーディーに検査を終えることが可能です。

旧 X 線 TV 室には C アーム透視装置が 1 台しかなく、検査の順番待ちが生じ業務が時間外にずれ込むことも多々起きていました。新 X 線 TV 室には同じ仕様の C アーム透視装置が 3 台設置されているため、フレキシブルな運用が可能となり検査の待ち時間の短縮や時間外検査が大幅に減りました。

その他の特徴として、17 インチ FPD (フラットパネルディテクター) による広視界と画質の向上を図りながらも、照射線量を最大 65% 低減させるデジタル画像処理システムを搭載しています。特に被曝低減という意味では患者さんだけでなく、撮影室内の医師・看護師の業務被曝が低減しより安全に業務に従事できます。

また、第 2TV 室と第 3TV 室には 50 インチ天



吊りマルチモニターが設置されています。

マルチモニターには X 線透視画像、撮影画像のほか内視鏡画像、生体モニター、電子カルテを分割表示でき、視野移動を最小限に検査・治療を行えます。

## X 線 TV 室の業務について

移転に伴い内視鏡室と受付、フロアを共有しているため、スタッフ間での連絡がとてもスムーズになりました。例えば、内視鏡で所見の見つかった患者さんに追加で X 線 TV 検査が行われる時、X 線 TV 室の空き状況把握や検査順の摺り合わせが容易で楽になりました。また患者さんの移動も最小限ですみ、透視併用内視鏡検査への移行も迅速に行えます。

従来は X 線 TV での検査といえば主に胃・大腸のバリウム造影スクリーニング検査でした。当院でも過去 1 日に 15 件ほどのスクリーニング検査を行っておりました。しかし胃・大腸検査のファーストチョイスが内視鏡にシフトしスクリーニング検査の件数は減少、代わって内視鏡と透視を併用した検査・治療の件数が増加しました。特に総胆管結石採石術、消化管ステント留置術・気管支鏡など内視鏡と X 線透視併用による検査・治療が主な業務となっています。

今後、放射線室としてはニーズに応じた X 線 TV 室・内視鏡室の一体的な運用を見据え、必要な知識やスキルを身に付けた技師を育成し、チーム医療に貢献できる体制を整えていく方針です。皆様のご指導・ご協力をよろしく願いたします。

栄養管理室では

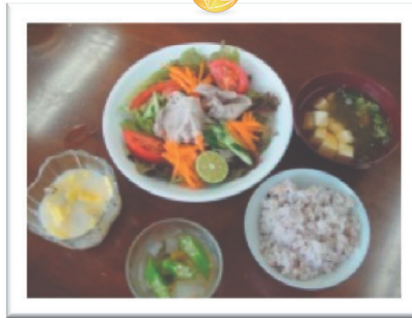
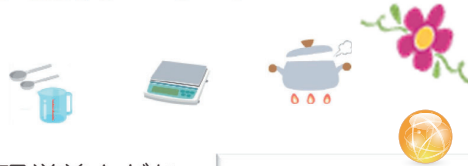
# 調理実習をおこなっています

栄養管理室では、糖尿病調理実習と腎臓病調理実習を毎月交互で開催しています。  
栄養相談を受けて頂いた後、言葉だけでは伝わりにくい部分に関して、実際に計量・調理・試食を一緒に体験していただき、家庭での食事療法に役立てて頂いています。

## ～調理実習の様子をご紹介します～

### 糖尿病調理実習より

糖尿病の調理実習では、管理栄養士がたてた献立にそって実際に調理をしてもらいながら、1食の適量・バランスのよい食事を学んでいただきます。試食の時間には、患者さん同士の情報共有の場にもなっており、食事の勉強をしながら楽しい時間を過ごしていただいています。  
この日は、「彩りがきれいで、さっぱりとおいしく食べられる」等のご意見を頂きました。



<実習の様子>

《栄養価》  
エネルギー 519kcal  
塩分 2.5g

～ 糖尿病の実習で作ったメニュー ～

- ★テーマ：暑い夏を乗り切る！  
夏野菜たっぷりの夏バテ対策
- ・雑穀米 ・冷しゃぶ ・夏野菜のゼリー鉢
- ・とろろ昆布のお吸い物（梅風味）
- ・甘酒フルーツポンチ



### 腎臓病調理実習より

腎不全食は、タンパク質制限・カリウム制限・塩分制限等の制限が多く、食事療法を理解し、実行することが難しい食事です。その中でも、より実行につなげていただけるよう、適正な食事量・減塩調理の工夫・茹でこぼしによるカリウムの減らし方、特殊食品の紹介等を一緒に学んでいただいています。腎不全の調理実習でも、試食の時間には患者さん同士の情報共有の場になっています。

調理実習を日常の食事療法に役立てて頂けると幸いです。



《栄養価》  
エネルギー 614kcal  
塩分 1.5g  
たんぱく質 13.6g  
カリウム 462 mg

～ 腎臓病の実習で作った  
クリスマスメニュー ～

- ・低たんぱくご飯 ・鱈のムニエル
- ・春雨と小松菜とツナのサラダ
- ・ブロッコリーのポタージュスープ
- ・りんごのコンポート



<計量の様子>



<茹でこぼしの様子>

# 厳選！ 安心して服用できる睡眠薬

ZZZZZ

脳神経内科部長 家田 俊明

春眠暁を覚えずといいますが、皆さんはよい睡眠をとっていらっしゃいますか？

さて今年も新しい大河ドラマが始まりましたが、久々の戦国ものなので、期待をしています。ご存知のように違法薬物事件のために撮り直しになったのですが、ピンチヒッターの女優さんもなかなかフレッシュでいいですね。不測の事態に備えて「どんなときも」準備を怠らなかった彼女も立派ですが、「どんなときも」覚醒剤だけはいけません、仮に「好きなものは好き！」だったとしても。

薬物依存にはこのような代償に抗うことができないほどの誘惑を生む怖さがあります。このような誘惑は違法薬物だけにあるのでしょうか？実は合法的に手に入るベンゾジアゼピン部位アゴニストとよばれる薬剤（商品名でいえばデパス、レンドルミン、ハルシオン、アモバン、マイスリーなど）にもこのような作用があり、その危険性は2017年には厚生労働省所管の医薬品医療機器総合機構からも喚起されています(<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>)。眠れないからといってこのような薬剤を服用していると、「お薬」なしではいられなくなり（依存形成）、服薬量が増え（耐性獲得）、不穏をきたし（精神症状）、危ないと思って急に止めてもイライラして（離断症状）生活に支障をきたしてしまうのです。

しかし、患者さんにとって、不眠の訴えは多い上に重要です。臨床医はそのような訴えに対して、生活リズムを十分に伺い、問題点を整理した上で、なるべく「お薬」を使わずに生活指導や薬物療法を始める必要があります。

医師として正直にお話しすると、そもそも以前の大学では睡眠に対する教育は十分ではなかったもので、安易に「お薬」を開始する傾向があります。特に、年齢が50台以上の医師はこのような薬剤が発売されてから日も浅いうちに臨床研修を経験し「ベンゾジアゼピン系の薬剤はバルビタール系の薬剤よりも安全」と摺り込まれているので、いまだにその「安全性」に騙されている医師が少なくありません。私もその一人でした。

その反省も込めて、今は市立四日市病院や四日市医師会で「お薬」を使わずに適正な治療ができるように勉強会を開き、このような薬剤の中止や変更を主治医と検討することにより、主治医の先生方の意識はずいぶん変わってきました。もし、「お薬」を服用していらっしゃる方はぜひ主治医の先生にご相談してみてください。きっと、きちんと対応していただけます。

一方で患者さんの皆さんにもあえて苦言を呈しておきます。実際に私が不眠の患者さんに対して生活指導から始めると「薬はありませんか？」と仰る方も多く、薬剤に頼ろうとする現実があります。また、「お薬」を使用している方にロゼレムやベルソムラなど体に害のない不眠治療薬を処方すると、「以前のような効き目がないので、元に戻して欲しい。」とたいていの方が仰います。実は「以前のような効き目」というのが問題で、これが認知機能や運動機能を代償にして得られる誘惑であり、「元に戻して欲しい」というのは既に依存性が形成されている証拠なのです。

ベンゾジアゼピン部位アゴニストは適正に使用すれば何の問題もありませんが、安易な処方と服薬は危険です。また、これらの薬剤を使用していると認知症になりやすいという報告も数多く出てきました。紙面も尽きたので、認知症に関しては改めてお話ししたいと思います。

それでは、長寿と良い睡眠を。



# 在宅療養を支援するサービスのあれこれ

医療機関の機能分担がますます進んでいる昨今、急性期医療を担う当院でも、救急治療の終了と同時に速やかな退院が進められています。退院できるのは嬉しいことですが、病状や家族状況などによっては、困りごとや心配が生じることがあります。そのような時に利用できる社会資源をご紹介します。住み慣れたお家で、自分らしい療養生活を過ごすために、上手な活用をお勧めします。

## 在宅医療（退院後は、通常、元のかかりつけ医に再びご紹介いたします）

- ・普段はお近くのかかりつけ医院で・・・通院や訪問診療を。
- ・症状悪化や特別な検査が必要な時は、かかりつけ医の紹介で・・・当院へ診察予約、検査予約、救急外来受診を。  
病状により入院になることもあります。

☆かかりつけ医と病院担当医の2人が主治医となり、安心です。  
☆かかりつけ医がない場合は、サルビアでご紹介いたします。

## 訪問看護

寝たきりで介護が必要、病状が重篤、特別な医療処置が必要など、家族だけの看護に不安がある場合  
・・・主治医と連絡をとりながら、医療的な処置を行ったり、お家での療養に適切な看護指導や相談を行いながら療養生活を支援します。

## 利用できる医療の機能分担

- ・かかりつけ医－日常の健康管理  
心配事はまず相談！
- ・救急・急性期－高度専門医療
- ・地域包括ケア－2ヶ月までの療養・リハビリ
- ・回復期リハビリ－専門的なリハビリ
- ・緩和ケア－癌などの痛みを和らげる医療
- ・療養型－医療処置が必要な場合の療養

## 介護相談とケアプラン

- ・在宅介護支援センター
- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業所  
・・・介護支援相談員（ケアマネジャー）が、医療機関や介護サービス事業者と連携し、具体的なサービス活用を支援します。

## 施設・介護付き住宅

- ・介護老人保健施設
- ・特別養護老人ホーム
- ・養護老人ホーム
- ・ケアハウス
- ・グループホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅
- ・有料老人ホーム  
など

## 福祉機器（給付や貸与）

- ・車椅子
- ・ギャジベッド（特殊寝台）
- ・手すり、段差解消スロープなど歩行支援用具
- ・入浴補助用具 など

## ホームヘルパー

- ・身体介護や家事援助
- ・通院や外出等の介助

## 給食サービス

- ・一人暮らしなどで食事が作れない時に

## デイケア（通所リハビリ）

送迎付きリハビリで、心身機能の増進・維持を  
**ショートステイ** 介護疲れ等に一時的な施設入所を

## デイサービス

送迎付き通所で、入浴や元気回復を

介護サービスのご利用にあたり、**65才以上の方または40才～64才で特定の疾病の方は介護保険、それ以外の方は障害福祉サービス**となります。各種条件がありますのでお問い合わせください。

■医療福祉サービスや他の医療機関のご紹介、また在宅療養についてお困りの場合は、**地域連携・医療相談センター「サルビア」**（がん相談支援センター）へ**ご相談下さい**

相談時間：月～金／8:30～17:00（予約制）TEL354-1111 内線5185