

「BELIEVE」

BELIEVE

2008
秋号
VOL.26

「BELIEVE」

●胃がんについて

●シリーズ情熱の白衣・看護師レポート



「秋色の床」小松和子

たんぼぼの家・アートセンターHANA

たんぼぼの家・アートセンターHANAホームページ <http://popo.or.jp/>

〈大阪赤十字病院は作品掲載を通じてバリアフリーを推進しています〉

紅葉、くり、まつぼっくり、いろいろな秋のイメージを合わせて色になりました。
「秋色の床で読書をする、のんびりとした雰囲気です」と小松さん。赤茶を基調とした床のグラデーションは、窓際のグリーンによってひかたられています。
夏が終わり、秋の訪れを感じる一枚です。

大阪赤十字病院の基本理念

わたくしたちは人道・博愛の赤十字精神に基づき
すべての人の尊厳をまもり
心のかよう高度の医療をめざします

患者さまの権利

1. だれもが、一人の人間として、人権がまもられる権利を尊重します
2. 良質かつ適切な医療が、公平に受けられる権利を尊重します
3. 医療についての情報や治療上の説明を受ける権利を尊重します
4. 自分自身の治療について、医療行為を選択する権利を尊重します
5. プライバシーがまもられる権利を尊重します

胃がんについて

当院はがん診療連携拠点病院として、がんに関する公開講座を通じて、一般の方に情報提供を行っています。今年も来る11月1日に、第5回市民公開講座「胃がんー日本人に最も多いがんー」を開催いたします。豊富な診療経験に基づく内容の一部をご紹介します。

※講座のご案内は巻末のトピックス(ページ)をご覧ください。



端 裕之 消化管外科副部長
1991年北海道大学医学部卒業。大
和高田市立病院にて研修後、京都大学
医学研究科博士課程、マサチューセッツ
総合病院消化器科留学を経て、2003
年より現職。日本外科学会専門医。

胃がん手術について

胃がん治療は局所的治療である内視鏡的治療および手術治療と、全身治療である化学療法(抗がん剤治療)に分かれます。手術は切除により治療が期待できる患者さま、すなわち、肝臓や肺、腹膜などの遠隔臓器に転移が認められず、また、胃周囲のリンパ節転移も範囲が限られている患者さまに対して行います。

胃がんの手術では胃をどの位切るのですか？

手術の方法は胃がんの場所、大きさ、広がり方などによって決められます。一般的には胃の出口寄りにできた場合は胃の出口側3分の2程を切除する手術、入り口寄りの場合には胃を全部取る手術を行います。

胃以外の臓器も取ると聞いたことがあります。

胃がんがある程度進行すると、胃の周りのリンパ節にもがん細胞が潜んでいる可能性が



胃がん手術後の合併症とは何ですか？

出てくるため、手術の際、胃と共にその近くのリンパ節を(予防的に)切除します。それに伴って胆嚢や脾臓と一緒に切除する場合があります。また、がんが浸潤や転移を起こしている膵臓や肝臓を同時に切除する場合があります。

手術を行うことにより起こる、術直後の望まない不都合な状況のことを合併症といい、胃がん手術では10から15%の頻度で発生すると報告されています。手術操作と直接関係して発生する外科的合併症と、

直接には関係しない肺、心臓、肝臓などの一般的合併症があります。外科的合併症は、消化管のつなぎ目が漏れる縫合不全、膵臓の消化液が漏れて起こる膵液瘻、お腹に膿が溜まる腹腔内膿瘍が3大合併症ですが、それら以外にも腸閉塞や創(傷)の感染などが起こります。

胃がん術後の後遺症とは…

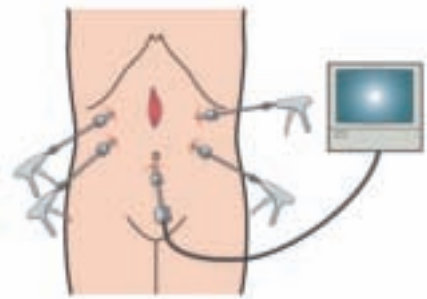
手術をうまく乗り切ったのち、しばらく時間を経てから出てくる症状を術後後遺症と

腹腔鏡下手術とは…

いいです。腸の流れが閉ざされる腸閉塞、食べ物が急に腸に流れ込むことにより起こるダンピング症候群、ビタミンやカルシウムの吸収が悪くなることにより起こる貧血や骨粗鬆症、胃が小さくなるもしくは無くなることにより起こる小胃症状、その他に逆流性食道炎や胃手術後胆石症などがあります。

治療率の高い早期胃がんに対して、術後後遺症を少なくする治療法の一つとして腹腔鏡手術を行っています。お腹の中に気体(二酸化炭素)を満たして、腹腔鏡という内視鏡の二種でお腹の中をのぞきながら、小さな穴から特

腹腔鏡補助下胃切除術



●短期的利点/一般的に手術時間は長いが出血量が少ない、腸管運動の回復が早い、入院期間が短く、術後早期の愁訴が少ない。●中、長期的利点/腸閉塞の発症が少ない。約1年後の患者さまの愁訴は開腹手術とほぼ同等となる。早期胃がんにおける国内の約1,300例の検討では開腹手術と比較して無再発5年生存率に差は認められなかった。

抗がん剤治療とは…

抗がん剤治療には、手術が難しい、進んだがんを手術可能な状態にすることを目的として行う術前投与と、手術後の再発を予防・遅延させることを目的とした予防的投与、そして進んだ病気や再発胃がんを治療・コントロールすることが目的の治療的投与があります。内服薬のTS-1、UF-1やドキシフルリン、注射薬



のS-FU,CPT-11やCCDP、タキサン系などの薬が良く使われ、幾つかの抗がん剤を組み合わせ、て効果を上げています。副作用の強さは個々の患者さまによって異なりますが、概ね軽度であることが多く、原則的に外来で治



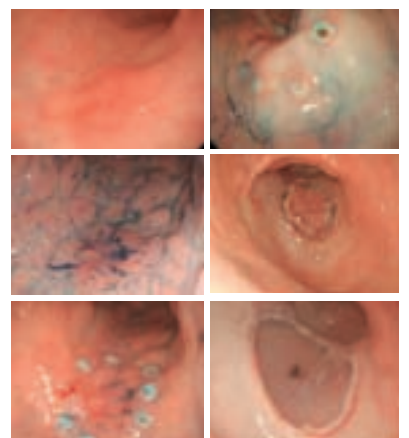
療を行っています。

新しい治療法にはどのようなものがありますか？

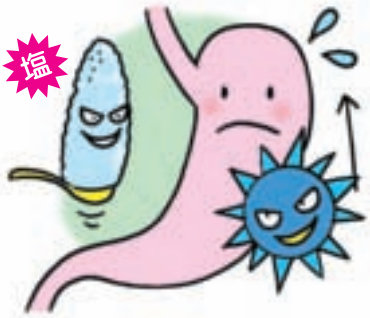
手術に際し、胃の機能をなるべく温存し、手術後の生活

の質を向上させる努力として、胃の周囲の神経を残したり、胃の下に付着した脂肪（大網といいます）を残したり、胃の出口の部分を残す手術などが行われています。また、進んだ病気に対して手術と抗がん剤治療を組み合わせ、治療成績を向上させる試みも行われています。

粘膜下層剥離術



圓尾隆典 消化器科部副部長
1997年京都大学医学部卒業。岸和田徳洲会病院で研修を受けた後、天理よろづ相談所病院消化器内科勤務を経て、1999年より現職。日本消化器内視鏡学会指導医、日本消化器病学会専門医、日本内科学会認定医。

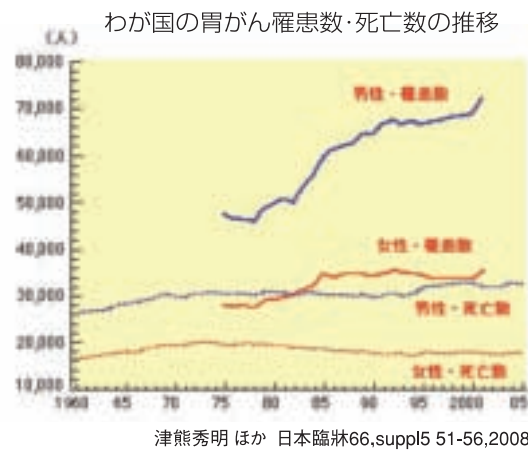


胃がんにつながる

Q & A

Q1 胃がんの発生は増えているのですか？

A 胃がんの罹患数は徐々に増加傾向にあります。わが国のがん罹患数は一貫して胃がんが1位であり、それはここ25年間変わっていません。一方、がん死亡数については肺がんに次いで、胃がんは第2位です。このことは胃がん医療の進歩の現れと言えるかもしれません。つまり早期に診断されると治療が奏功する機会が多いということです。ですから検診で早期発見することが非常に大事になってくるわけです。



Q2 胃がんの原因は何ですか？

A 胃がんの最も重要な発がん因子がヘリコバクター・ピロリ菌であることは、多くの疫学的研究や動物への感染実験から確実と考えられています。発がん機構は依然として解明されていませんが、ピロリ菌の胃粘膜細胞への直接作用とピロリ菌が胃に慢性炎症を引き起こすことを介する間接作用が考えられています。

しょくじ 食餌因子としてはとくに食塩の過剰摂取が胃がんを促進させる可能性が指摘されています。世界的にも国内でも寒冷地ほど胃がん罹患数が多いことが知られています。

Q3 胃がんの症状と検診について教えてください。

A 多くの他のがんと同様に胃がんそのものによる症状というはありません。が、それ自体にはあまり症状はないということをごましくしてください。がんの症状というのはがんが進行していく過程で臓器に影響を及ぼしたときに生じるものなのです。従って胃がんが早期の段階ではまず症状は現れないと思ってください。進行すると持続的出血のために貧血を来す、胃の出口が塞がれて食事が詰まるといった症状が現れます。



以上から早期の胃がんを発見するためには検診が大切だということがお分かりいただけると思います。検診には地域や職域で行われる集団検診と人間ドックなどによる個別検診があります。集団検診ではコストや効率化のためにエックス線検診が一般的ですが、個別検診では個人の希望で内視鏡を選択することが可能です。一般的な傾向としてエックス線より内視鏡検診のほうがより早期の胃がんが発見される頻度が高いと言われています。

Q4 胃がんの治療法にはどんなものがありますか？

A 胃がん治療の基本は切除、つまり切り取ることです。胃は全部切除しても生命維持が可能な臓器であり、わが国では以前から外科治療が発達してきました。長らく外科切除の基本は全部か3分の2を取るかしかなかった。胃がなくなる、小さくなると食事の取り方に工夫がいる、痩せてしまうなど問題が多くありました。そのため最近に限られた症例ではありますが縮小手術が行われ始めています。さらにごく早期の胃がんであれば内視鏡的切除という方法があります。ここ数年で全国に普及したねんまくかそうはくりじゆつ 粘膜下層剥離術という方法です。非常に難しい技術ですが、この方法のおかげで早期であれば大きさに問わず内視鏡で取りきれようになり、胃を残すことが可能になりました。胃がんの患者さまにとって大きな福音と言えるでしょう。また残念ながら切除できなかった場合に行う化学療法（抗がん剤）についても色々な選択肢が登場しており、副作用も少なくなっているため以前より長期予後が改善しつつある状況です。治療の詳細は日本胃がん学会編「胃がん治療ガイドラインの解説（金原出版）」を参照してください。

●医師が頼りにする
病理医の存在と役割●



顕微鏡から病気そのものが見えてくる。
早く正確に診断することが
私たちの仕事です。

病理医とは、体の一部を観察して
病名を診断する、
第2の主治医です。

診察する医師と、病気を細胞組織から観察して診断する医師、患者さまには2人の医師が関わっていることをご存知ですか。

主治医と病理医。新宅医師は患者さまの体から採取したあらゆる部位の細胞組織を観察し、病名を診断する病理医です。「病理部の一室で朝からお昼まで顕微鏡をのぞいています。午後からは標本の撮影をしたり、細胞組織をより詳しく調べるために切つて観察したり。時には病理解剖もします。」

新宅医師自身、そもそも病理医という医師の仕事があるとは知らなかったとか。全国的にもその数は2,000人程度と少ないが、手術

を行う病院にはいないと困る存在であるという。

「何が今の仕事につながっているかといえば、顕微鏡で見たり調べたりすることが好きだったことですね。大学時代に出会った病理学の先生が魅力的で、解剖の授業で病気のものを目の当たりにできる。「こんな仕事があったのか」と思いました。」



新宅医師の相棒である顕微鏡。一番落ち着ける時間です。

病理部長
新宅雅幸

頭のてっぺんから足の先まで病理医の担当分野は幅広い。

病院内だけでなく、全国から届く標本を観察しながら、観察結果を基に病理診断を決め、医師へ連絡。それぞれの部位の専門病理医への依頼、解剖、迅速診断(手術中に切り取った組織からの診断)と、休む間もなく観察に明け暮れている。「病理医は野球でいえば外野手みたいなもの。やってきたボールを逃したら終わりなんです。正確に診断するプレッシャーはもちろんありますが、それだけに病気の原因を見つけること、診断した結果が患者さまの治療にかさねるところに、やりがいがあります。」

1年で1万検体！
標本観察がストレス解消。

病院での仕事を終えてからも、自宅で論文を書く毎日。新宅医師のリフレッシュ方法はと聞けば「仕事」とのこと。「体の調子が良くないな、という日でも標本を見ていけば元気になってくるんですよ。だから仕事でたまった疲れを仕事で解消しているんですよ。」

現在病理部には医師が2名、技師が8名に加え、後輩医師の育成や、自身の研究にいきりかかっている。「世間一般的にも病理医はあまり知られていない医師です。昨年『病理科』として厚労省でも認められたことで今後、主治医だけでなく担当の病理医に直接患者さまが意見を聞きにくるようになるなど、役割や活躍の場も変わってくると思いますね。」

患者さまが病理医の存在・役割を知っていくことで、また病理医が患者さまの情報により詳しく知ること、新しい医療の形が生まれてくるのではないだろうか。顕微鏡に向かう仕事柄、人と接することが限られているという新宅医師だが、医師・看護師・後輩医師、そして多くの患者さまに頼られる姿が想像できてしまうくらい、厚い信頼と魅力のある人である。



PROFILE MASAYUKI SHINTAKU

1949年、滋賀県生まれ。関西医科大学卒業。大学院生時に病理学教室に入局、助手を経て関西医科大学病理学講師に。1986・87年の2年間、ニューヨークモンテフィオーレ病院の留学で神経病理学を研究。1988年より大阪赤十字病院病理部に就き、現在病理部長として標本の観察・後輩の指導に忙しい毎日を送っている。

看護師レポート

心ゆるる日々

26

「自分自身の看護」を見つけられる
看護師の育つ姿を見守りたい



宮永ゆみ

PROFILE

7月9日、長崎県生まれ。大阪赤十字病院看護専門学校卒業。大阪赤十字病院就職後、母校の看護専門学校の専任教員、当院病棟係長・師長を経て現在看護部で教育を担当する。

病気もあまりしなかった私が、看護師になろうと思ったきっかけは、たまに受診した小児科の看護師さんがすごくやさしかったことです。それで高校を卒業し、大学へ進むかどうか進路を考えたときに看護師もいいかなって思いました。看護学校に入ると実習は楽しいけれど、机の上での勉強は難しく、やさしく話を聞いて医師の手助けをするのが看護師の仕事。「本気で勉強しないと」と思いましたし、学ぶうちに看護師の仕事の多さ、深さにびびりました。

看護するとき、その場だけでなく患者さまの生活の中に入ることが多くなります。そこで大切になるひとは、家事ができるということ。病気になってできることができなくなった患者さまに、手助けができることを考えるとき、「家事ができること」は強みですね。また看護専門学校の教師を経て、看護師長として、いまどんな看護が必要と

されているかというところ、やっぱり私の原点でもある「やさしい」病気を治すためにそばで直接的、間接的に応援する看護。知識を持つことも大事ですが、その知識を実践でいかすことができ、自分の手や体で自分自身を育てていける。つまり、自分で考えて行動できる看護師が求められていると思います。

現在の部署になってからは、患者さまと直接、接することは少なくなり、看護師の育成に多くかかわっています。研修会の企画を立てるなど年間を通した看護師研修などを行って行っています。看護師学校から卒業した新人看護師が成長するタイミングは人それぞれで、成長時期に応じた研修を経て、実践で経験を積んでいくうちに、看護師たちの顔も変わってくるんです。教師や上司だけで育てていくのではなく、いろいろな人との関わりの中で病院全体で育てていくことが大事になってきています。



文房具店で買った集めた手帳やおしゃれなもので、キレイなものだけでなく、個性のあるもの、便利な使い方をしているものに興味があるそうです。

休日は1人で出かけることもありますが、たいてい雑貨ショップや文房具屋さんに行つては便利なグッズなどを見たり、集めたり。大阪に出てきた頃は何かもがカルチャーショックでしたが、今ではここ大阪での生活が一番長いですね。だからこそ私が学生時に教わった先生や、私が教師として関わった学生が同じ病院内に看護師としていてくれることが今、とても心強いんです。



三二知識

●便秘とは？

便秘でお悩みの方は多いですね。今回は便秘と便秘薬についてお話しします。

便が腸管内に長時間にわたって留まり、排便が順調に行われない状態を便秘といえます。

便秘薬について

薬剤部薬剤師 福井 菜央理

排便回数は個人差が大きいので、2〜3日に1回でも規則的にスムーズに排便されていれば便秘とは言えません。排便困難、不快感、腹部膨満感、腹痛などの症状を伴う場合は便秘です。仮に毎日排便があっても、コロコロした硬い便が少量しか出ず、すっきり感が得られない場合はれっきとした便秘です。

便秘は、機能的便秘、器質性便秘の大きく2つに分かれます。便秘の影に別の病気が潜んでいる場合もありますので注意が必要です。

機能的便秘：腸管の便を送り出す働き(蠕動運動)に障害



が生じることでおきる便秘です。腸管の緊張や運動が弱まったり、腸が痙攣を起したり、排便を促す直腸の反射機能が低下したりすると起こります。

●便秘薬の種類

■刺激性下剤：腸粘膜を刺激し、腸の蠕動運動を促して便を出します。

■緩下剤：便中の水分を多くして便を軟らかくし、また、腸内容物を膨大させることで腸の蠕動運動を促して便を出します。

■浣腸：肛門から液体を入れて、腸の壁面を滑りやすくし、また、腸を刺激して腸の蠕動運動を活発にして便を出します。

このように、便秘薬の種類も様々です。自分の便秘の状態にあった便秘薬を使うことが大切です。また、これらの便秘薬を組み合わせて使う場合もあります。分からないことがあれば、主治医や薬剤師にご相談ください。

管理栄養士 柳井 麻衣

『脱メタボ!』はさまざまところで動き出しています。勤め先の健康診断や市民検診などで腹囲を測った方も多いのでは? 『お腹は以前よりはぶくっとしているけど、でも大丈夫よ。』と言わずに、血液検査の結果もじっくり見てみませんか?



- 血圧 最高血圧:130mmHg以上
または最低血圧:85mmHg以上
- 脂肪 中性脂肪:150mg/dl以上
またはHDL-コレステロール:40mg/dl未満
- 血糖値 空腹時血糖値:110mg/dl以上

少々基準値より高いくらいでは自覚症状等は少なく、血液の異常を自身では気づきにくいですが、そんな時期から始める脱メタボ作戦は身体への負担も少なく効果的です。

今回と次回の2回にわたり、これらの3項目について食生活でのポイントを紹介します。いくつか心当たりはありますか?

【血圧について】

血圧上昇は食事の部分においては塩分が大きく関わっています。日本人の1日の塩分摂取量の目安は、男性:10g 女性:8g です。

- 食卓には醤油さしが置いてあり、何にでも醤油をかける。(醤油1かけ:塩分1g)
- 漬物やキムチなど塩辛いものが好き(たくあん2枚:塩分1g)
- みそ汁を毎食飲む(みそ汁1杯:塩分2g)
- ラーメンやうどんの汁は最後まで飲む(うどん1杯:塩分5g、ラーメン1杯:7g)

これらに該当項目がある方はたくさんの塩分を摂取している可能性があります。漬物の量を減らしたり、うどん・ラーメンの汁は残すなど、少しずつ減塩を実行してみませんか?

がんサポートチームからのお知らせ②

がん治療のQ&A

がんサポートチーム がん性疼痛看護認定看護師 津本友美

今回はがんの診断時、治療中のQ&Aです。

Q がんと診断された場合、どうしたらいいですか?

A まず現在のがんの状態がどのようなものか、今後の治療はどのようにするかを主治医によく確認することが必要です。主治医からはがんの状態の説明とともに、治療方針の説明があります。がんの状態により、手術や抗がん剤、放射線など複数の治療から今後の方針を選ぶことになります。

Q がんの治療は、手術が一番よいのですか?

A がんの種類、できた場所によって、最良の治療は違います。また発見された時のがんの状態は、患者さまによって違います。主治医からそれぞれの治療について、長所や短所の説明を聞き、十分に話し合った上で選ぶので、手術が一番よいとは限りません。

Q 普段から考えておくことはありますか?

A 元気な時にこそ、自分ががんと診断されたらどうしたいか考えておく必要があります。がんを知らないままで過ごすことを選ばれる方もいらっしゃるでしょうし、逆に全てを知りたいという方もいらっしゃると思います。自分ががんになった時に病名を知りたいかどうかを考え、ご家族で話し合っておくことが必要だと思います。

Q がんの治療中、治療後に大切なことはなんですか?

A がんと診断された後も治療だけが生活の全てではなく、それぞれ大事にされていることがあると思います。仕事は何よりも大事な方や、趣味を一番大事にされている方、また、ご家族との生活を何よりも大事にされる方もいらっしゃると思います。その人が大事にしていることを続けながら生活できる、治療できることが大切です。それが、がんとともに生きるということだと思います。

Q 大事にしていることを続けながら、生活、治療をするためには具体的に何が必要ですか?

A そのためには痛みや苦しみが第一です。痛みがあることが治療の妨げになることもありますし、精神的な影響も大きいと思います。痛みや苦しみをとり、治療に専念できる、生活に支障がないということが重要だと思います。

がん相談室 TEL:06-6774-5192

FAX:06-6774-5126

syakaika@osaka-med.jrc.or.jp

●対応時間/毎週火、金曜午後2時~4時(予約制)

●予約受付窓口/本館2階・8番窓口

次回は、がんの痛みの治療についてです。

検体検査部門における精度管理

「正確な検体（尿や血液など）検査の結果を報告するために」

第二検体検査課係長 竹田 英世

●精度管理

患者さまから採取された尿や血液、喀痰、便、体液など身体由来の材料は総称して検体と呼ばれます。検査部ではこれら検体を用いた諸検査を実施し診療のサポートを行っています。その内訳は（生化学・免疫・血液・検尿・輸血・細菌検査）など多岐にわたり、院内で実施のものだけでも150種類に及び、1日平均約17,000件実施しています。更には260種類（600件/1日）の院外発注検査もあります。

これらの検査の測定結果は、検体採取法や測定試薬、測定機器、検査手技等のいずれにおいても問題があるか、不正確になります。よって、いずれにも問題がなく正確な測定結果が得られていることの確認が必要になります。そのための作業が精度管理で、検査結果が正確であることを保障するものです。

臨床検査の精度管理の方法は検査施設ごとに行う「内部精度管理」と日本医師会や臨床検査技師会などの医療・検査関連団体が主催して行う「外部精度管理」を多く参加施設で測定してその測定値を他施設と評価しあう「外部精度管理」(「イントロールサーベイ」)に大別できます。

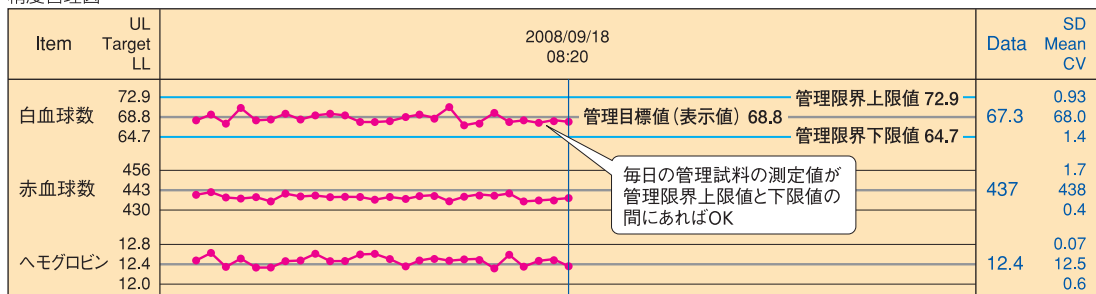
●内部精度管理

すでに値の分かっている管理試料を分析機にて分析し、測定値が表示値通り一致することを確認します。この方法は、ある項目の測定値がすべての検体において、真の値より高値あるいは低値に測定されるような誤差（系統誤差）がないことを確認して適しています。毎日必ず管理試料の測定をし、正確に測定できていることを確認してから患者さまの検体を測定しています。

【精度管理図の一例】

管理資料の毎日の測定値をグラフに表示、許される誤差の範囲内（管理限界上限と下限の間）にあることを確認します。グラフ化する際により徐々に測定値が高くなっているか、バラツキが大きいか、傾向が把握しやすくなります。(図)

精度管理図



●外部精度管理

【当院の外部精度管理参加状況】

■日本医師会臨床検査精度管理調査
臨床化学一般血液、免疫血清、血液凝固の各部門にわたる計48項目の調査が種々の濃度下で実施されます。1テスト当たり5点満点で、全体では123テスト、615点満点となります。これを100点満点に換算され採点評価されます。90点以上が望ましいとされます。平成19年度は3,074施設の参加がありました。

★当院の結果

平成18年度 95・8点
平成19年度 97・5点

■日本臨床衛生検査技師会精度管理調査
臨床化学、血液、免疫血清、尿一般、微生物、病理組織、細胞診、輸血、生理の各分野で調査されます。平成19年度は3,325施設の参加がありました。日臨床ではその結果を100点満点で採点することにも『○・△・×』の3段階でも評価しています。

★当院の結果

平成18年度 94・7点
平成19年度 99・3点
平成20年度 98・6点

その他にも次のような外部精度管理調査に参加しています。

- 大阪府医師会臨床検査精度管理調査
- 日本臨床検査医学会CAPAサーベイ
- 機器メーカー独自のユーザー・サーベイ

今後も検査部では、精度管理調査の結果を検査精度の維持・向上への取り組みの助として、精度の高い測定結果を迅速に患者さまにご報告できる取り組みを努めてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

シリーズ「嚥下障害」③

NST(栄養サポートチーム) 管理栄養士 谷口 留美

嚥下食について

一般的な嚥下食について

嚥下障害のある方の食事とは…

- ① 食塊形成(噛み砕いた食べ物)を口の中でまとめることしやすいもの
- ② 滑らかに通過する物性
- ③ のどごしがよいもの
- ④ 密度が均一のもの



などのポイントが求められます。嚥下障害の程度に応じて、その人に合った大きさや形態のものを提供するようしましょう。

主食

主食となるお粥などは、なるべく水分の少ないものを提供しましょう。五分粥などは水分が多く、口の中で水分と固形物がバラバラになり食塊形成しにくい形態となります。また、粒なしの糊状のものは、口の中にくっついて飲み込みにくいので避けるようしましょう。粒が大きくて誤嚥しやすいのであれば、泡立て器などでつぶしてあげると食べやすいでしょう。

おかず

おかずは、豆腐や茶碗蒸しなどが一般的ですが、味付けや見た目がワンパターンになりやすいので、肉や魚のおかずはミキサーにかけたり、うららごしするなどで密度を均一にすると食べやすいでしょう。とろみ剤を使用する場合は、量を使いすぎると粘着性が高くなり、余計に誤嚥しやすくなってしまうので注意が必要です。

また、みそ汁などは具と水分が口の中でほろつき誤嚥しやすいので、具を食べてから汁を飲むなど注意しながら食べてもらうことが大切です。パサパサしたものは片栗粉であんをかけてあげたり、それ以外でもマヨネーズやケチャップなどのルー状のものやオクラやとろろなどねばり食品なども、美味しいとろみ剤となるので工夫して取り入れてみましょう。

デザート

デザートは、プリンやゼリーなどが食べやすいです。ペースト状のものが食べれるようであれば、ババロアやヨーグルトなども様子をしながら食べてもらえると良いと思います。

他にも、彩りよく盛り付けする、香りをつける、好きなメニュー、好きな味付けで作ってあげることが、楽しく食事を摂るポイントとしてあげることが出来ます。

安全に食べることも重要ですが、食べる楽しみや雰囲気も大切に豊かな食生活を送りましょう。
※嚥下障害の程度によって、症状は様々です。担当医とよく相談の上、食事を提供していただく。

10月31日(金) 本院にて災害訓練が行われます

当日診察受付は午前10時までとなりますのでご注意ください

来る10月31日(金)午後1時から、災害拠点病院である本院では上町断層直下型地震発生という想定で、今年も災害訓練を行います。本訓練は実際の状況と同じ設定をする関係上、当日診察は午前10時までとし、午後の外来は休診といたします。ご理解とご協力をお願いいたします。

ようこそ! LGVボランティアが活動開始

大学入学資格を得た若者が、休学して経験を積むLGVボランティアの受入を当院は行っています。9月から新たに、第5期生のマイケルとリチャードがやってきました。イギリスからやってきた彼らは日本のことばや文化を勉強しながら、病棟や外来で患者さまの介助などのボランティアを行いますので、応援してあげてくださいね。



はじめまして、マイケル・ローズです。スコットランド出身です。趣味はテニス、バドミントン、水泳、アニメ、ビデオゲームと読書(漫画と本)です。

私は、日本の生活を体験し、ボランティアをする目的で来ました。私がここ日本へ来た理由は、(私の家族が信じているように)可能な限り家から遠くに行くことではなく、最も文化的に富み、種々の文化を持つ、まだ欧米から大きな影響を受けていない先進国のひとつを探求することです。もちろん、ここへ来たかった別な理由として、私の大きな趣味(アニメ)が生まれた国を詳しく知りたいというのがあります。

この病院のことは、大阪という都市以上に好きです。建物は精密で力強く、美しいです。スタッフは優しく友好的で、大阪のことも、赤十字病院のことも、知ることが待ちきれません!



私の名前はリチャード・パーローです。LGVボランティアとして、ここ大阪赤十字病院で、6カ月間働くためにイギリスから来ました。

私は18歳で、イギリス東部の老人福祉施設で働いていました。最近、大学で薬剤についての勉強をしているので、大阪赤十字病院での時間を非常に楽しみにしています。

病院に到着した時、そのスケールと近代的な外観に驚きました。院内のいろいろな部門を案内され、異なった課や部門に興味を持ちました。各部門でより親密に働き、医師という職業や日本の文化についての知識・理解を広げたいと思います。



公開講座「胃がん」 —日本人に最も多いがん—のご案内

今号の特集でもご紹介した、胃がんについての公開講座を実施します。入場無料で、事前のお申し込みは不要です。ぜひご来場ください。

開催日時/平成20年11月1日(土)午後1時30分~3時30分
場所/大阪赤十字看護専門学校(大阪赤十字病院敷地内)

内容/①「検診と内視鏡治療」 圓尾 隆典 消化器科部副部長
②「外科治療と化学療法」 端 裕之 消化管外科部副部長

編集後記

秋も深まり、紅葉のシーズンが近づいてきました。記録的な集中豪雨に見舞われた夏、そして台風シーズンを経て、ようやく落ち着いてきた感があります。みなさまは秋に何を思われますか?

過ぎやすいこの時期、何かを始めるなら今、と計画をいろいろと立ててはみるものの、それに満足してすぐに食欲の秋に…今年もまた「今年こそは」と計画を立てています。(H・K)



中国四川大地震レポート

国際医療救援部 臨床検査技師 喜田たろう

5月12日に起きた中国四川大地震は、死者・行方不明者87,400人以上という大きな被害をもたらしました。この地震被害に対して日本赤十字社は、テント9,420張りを含む救援物資9億9,750万円相当の緊急支援を行いました。

私は5月20日より北京に入り、中国紅十字会(中国の赤十字社)や国際赤十字を訪問して、被災状況に関する情報交換を行った後、四川省成都に拠点を移し、日赤からの救援物資の到着確認やその後の追跡調査を行いました。発災直後の混乱の中でしたが、中国紅十字会からの全面的な協力により、四川省青川の避難民キャンプにたどり着き、日赤のマークが印刷された真っ白なテントが立ち並ぶ光景を目にすることができました。私の訪問時は、食料や水、医薬品など必要最低限の物資は整いつつある一方、近づく夏を前にして、日中の暑さや蚊対策など生活環境の改善に課題を残している状況でした。



一面の廃墟が広がる四川省綿竹。



四川省青川。日赤が支援したテントが避難民キャンプに立ち並ぶ。



テントに住む被災者。左が喜田要員、右が中国紅十字会職員。

四川省綿竹の漢旺鎮は、今回の地震で人口の約1割にあたる6,000人もの人々が亡くなられた町です。

地震の発生した2時28分で止まったままの時計台や、今にも崩れ落ちそうな状態で放置されたビル群、まだ埋まったままのご遺体があるかもしれない一面の廃墟が、地震の凄まじさを物語っていました。このような状況下で、救援活動を行う四川省の紅十字会職員の多くが、被災者でもあります。テントで暮らしながら、救援物資の配布を行う職員のひとり「家族は無事だったけれど、家が全壊して身一つになってしまった。これから一体どうすればいいのか?」と将来への不安を口にしていました。

日赤は今後、中国紅十字会と復興を支援する各国赤十字社との調整の下、仮設住宅の環境改善、医療施設や学校、個人住宅の再建などの分野で復興支援事業を展開していきます。

最近報道されることの少なくなった四川大地震ですが、被災地は復興に向けて少しずつ確実に動き始めています。

外来診療担当表

平成20年10月6日現在

午前診療 午後診療

科目	曜日	月	火	水	木	金	備考
消化器科		津村	恵 荘	中 辻	木 村	齋 藤	
		蜂 谷	金 坂	圓 尾	喜 多	波多野	
		川 上	岡 部	大 崎	松 尾	圓 尾	
		山 中		坂 本	南		
消化器科(肝臓外来)		津村	恵 荘	中 辻	松 田	齋 藤	全て予約制
		川 上	中 島	大 崎	喜 多	波多野	
		山 中	岡 部	坂 本	松 尾	圓 尾 永 田	
糖尿病科		喜 多	大 崎	木 村	池 田	西 川	午後は予約制
糖尿内科		隠 岐	武 呂	米 光	隠 岐	政 次	午後は予約制
内分泌内科・肥満		米 光	隠 岐	武 呂	政 次	武 呂	午後は予約制
血液内科		通 堂	渡 邊	西 澤	金 子	三 浦	
		金 子	三 浦	通 堂	渡 邊	通 堂	
		西 澤					
血液内科		松 井	渡 邊	岡 田	金 子		全て予約制
		金 子	三 浦	通 堂	渡 邊		
リウマチ・膠原病内科		竹 内	(再診のみ) 竹 内	(再診のみ) 竹 内		伊 藤	
		竹 内	竹 内	竹 内			全て予約制
腎臓内科		渡 瀬		南 方	南 方	宮 本	
		宮 本	南 方	渡 瀬	宮 本	南 方	
		渡 瀬					全て予約制
腎臓内科		宮 本	南 方		宮 本	南 方	
		宮 本	南 方		宮 本	南 方	
		宮 本	南 方		宮 本	南 方	
循環器科		担当医	田 中	伊 藤	近 藤	福 地	
		林	(不整脈部門) 牧 田	伊 藤	稲 田	内 山	田 中
		(不整脈部門) 牧 田	伊 藤	林	田 中	稲 田	
循環器科		(ペースメーカー) 内 山	田 中	伊 藤	近 藤	福 地	全て予約制
		林	(不整脈部門) 牧 田	稲 田	内 山	田 中	
心臓血管外科				中 山		中 山	全て初診のみ
			担当医	瀧		坂 本	全て予約制
小児科		山 本	(アレルギー外来) 住 本	(アレルギー外来) 田中晴	(腎臓外来) 住 本	金 岡	
		(神経外来) 新 居	担当医	葭 井	田中司	坂 本	
		(血液外来) 田中晴	竹 川	肥 田	担当医	杉 峰	
小児外科		松 川		松 川			
外科		田 中	神 原	端	金 澤	露 木	
		花 房	井ノ本	中 島	有 本	浮 草	
		青 山	塩 田	崎 田	(乳癌外来) 露 木	大久保	
整形外科				中 山		中 山	全て初診のみ
			担当医	瀧		坂 本	全て予約制
整形外科		渡 邊	鈴木	坂 本	大 浦	富 原	
		(1・3・5週) 佐 治	佐 治	青 山	富	吉 田	
		(2・4週) 青 山					
整形外科		(脊椎外来) 坂 本	富	(股関節外来) 富 原	(スポーツ・肩外来) 鈴木	(脊椎外来) 渡 邊	全て予約制
		佐 治	(膝関節外来) 大 浦	上 西	(スポーツ・肩外来) 山 田	(1・3・5週 青 山 2・4週 佐 治)	全て予約制
リハビリテーション科		大 浦	河 野	鈴木	坂 本	富 原	
		大 浦	担当医	鈴木	坂 本	富 原	
脳神経外科			岡 本		岡 本	小 室	予約・紹介のみ
		担当医	橋 本	担当医	新 田	井 坂	
脳神経外科		担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	

科目	曜日	月	火	水	木	金	備考
神経内科		金 田	下 竹	中 村	鈴 木	加 藤	全て初診のみ
		鈴木	加 藤	金 田	加 藤	鈴木	全て再診のみ
神経内科		下 竹	(隔週) 中 村	加藤(予約)	金 田	中 村	
		(喘息外来を兼ねる) 吉 村	西 坂	網 谷	西 坂	若 山	(喘息外来を兼ねる) 吉 村
		網 谷	黄	若 山	中 村	時 岡	
呼吸器科		村 井	村 井	中 村	時 岡	網谷(予約)	
呼吸器外科		(手術相談外来) 中 出	中 出	渡 辺		川 邊	※手術相談外来は予約制
産婦人科		(午前:頼 午後:中川)	西 川	(午前:吉岡 午後:江本)	(午前:中川 午後:頼)	川 島	産科・助産師外来
		川 島		(午後:中川)	吉 岡		婦人科外来 午後は再診のみ
		吉 岡	(午前:担当医 午後:松本)	(午前:担当医 午後:頼)	西 川	(午前)江本	
泌尿器科		光 森	西 村	川 西	西 村	光 森	全て予約制
		西 川	川 西	仲 島	仲 島	西 川	担当医
		(不妊外来) 光 森	西 村	川 西	(前立腺外来) 西 村	仲 島	全て予約制
泌尿器科		西 川	川 西	仲 島			*簡質性膀胱炎、 婦人尿失禁外来
			仲 島		* (右記参照)		
眼 科		柏 井	柏 井	廣 井	柏 井	田 口	
		正 井	担当医	藤 原	田 口	正 井	予約制 ※午後の専門外来は再診のみ。初診は、各専門外来日の午前中に、専門医の診察をお受けください。
		藤 原	担当医	田 口	荒 川	荒 川	
眼 科		廣 井		荒 川		荒 川	
		(網膜硝子体) 正 井・田 口		(緑内障・涙管外来) 廣 井	(斜視外来) 藤 原・廣 井・田 口	(未熟児NICU外来) 藤 原	
耳鼻咽喉科 頭頸部外科		樋 渡	(隔週) 樋 渡・岡上	和 田		岡 上	
		田 中	岩 永	田 中	担当医	岩 永	
		小 西	小 西	隈 部	(隔週) 岡上・樋渡	和 田	
耳鼻咽喉科 頭頸部外科		隈 部	白 馬	平 塚	担当医	白 馬	
皮膚科		荒 井	堀 口	堀 口		堀 口	
		伊 東	太 田	伊 東	伊 東	政 次	全て予約制
		政 次	荒 井	政 次	(隔週) 政次・荒井	荒 井	
皮膚科			堀 口	(下股静脈瘤) 堀 口		(下股静脈瘤) 堀 口	
				(ケミカル) ケミカル 伊 東	(ケミカル) 高瀬・太田		
形成外科		重 吉	藤 高	秋 山	内 藤	内 藤	
精神神経科		吉 田	早 川	村 本	笹 本	吉 田	
		来 田	村 本	吉 田	早 川	早 川	
		笹 本	笹 本	土 戸	来 田	村 本	
放射線科		井 藤	井 藤	井 藤	古 田	塩 崎	診 断
		石 垣	石 垣	石 垣	石 垣	石 垣	治 療
		古 田	(外科)	塩 崎	(外科)	井 藤	検 査(透視)
		小嶋・塩崎	藤 堂・塩崎	藤 堂・井藤	小嶋・塩崎	藤 堂・塩崎	検 査(CT)
		井 藤	古 田	塩 崎	塩 崎	古 田	検 査(MRI)
		塩 崎	藤 堂	(循環器科)	古 田	藤 堂	検 査(RI)
			古 田		古 田		検 査(血管造影)
		藤 堂・井藤	古 田・井藤	古 田・塩崎	井 藤・藤 堂	井 藤・古 田	検 査(CT)
	小 嶋	塩 崎	井 藤	古 田	塩 崎	検 査(MRI)	
歯 科 口 腔 外 科		田 村	杉 立	森 下	担当医	担当医	全て初診(紹介)のみ
		杉 立	森 下	杉 立		杉 立	全て再診(予約制)

■当館は全面禁煙です



当院では館内を全面禁煙とさせていただきます。ご理解とご協力をお願いします。

※異動等により変更になる場合があります。下記ホームページの各診療科のご案内をご覧ください。各料外来にお問い合わせください。

●お問い合わせ
☎ 06-6774-5111 (代表)

＜大阪赤十字病院＞ <http://www.osaka-med.jrc.or.jp/>
＜赤十字全般＞ <http://www.jrc.or.jp/>



■受付時間(月～金)＜診療開始は午前8:45からです＞

●初診の方/月曜日～金曜日 8:30～11:30 ●再診の方/月曜日～金曜日 8:00～11:45

■休診日 ●土曜日・日曜日・祝日・5月1日(本社創立記念日)・12月29日～1月3日

■診察券 ●診察券は全科共通で使用いたしますので、ご来院時には必ずお持ちください。

■ご面会 ●平日/14:00～19:00 休診日/10:00～12:00、14:00～19:00 ●小児病棟(平日・休日とも)/14:00～19:00

※病状によってこの限りではありませんが、必ず病棟の看護士にご相談ください。

■保険証等 ●保険証、医療証等は月に1度窓口で確認させていただきます。また、変更・更新の際は必ずご提出ください。