

常滑市民病院だより

発行者： 病院長 鈴木 勝一
編集： 病院広報委員会
第37号 2006年10月1日発行

病院だより再発行にあたって

病院長 鈴木 勝一

病院だよりは、常滑市民病院から、患者さんへのメッセージです。1988年から1998年までの10年間、36号まで、青木前検査技師長を中心とした編集で、発行していましたが、その後しばらく休刊、今回再度発行することになりました。外来で診察を待っている患者さん、入院患者さん、付き添いさん、病院訪問者の方々に読んで頂きたい常滑市民病院からの”たより”です。

予定している内容は、常滑市民病院で行っている医療の紹介、病気の解説、病気の予防、市民病院スタッフ紹介、医療相談、患者さんからの声などです。年に4回ぐらいの発行予定です。

常滑市民病院は、”市民に信頼され安心して受診できる病院に”となることを目標に努力しております。(常滑市民病院基本理念)

市民病院は、1959年に開院以来、47年が経過しております。建物はどんどん古くなり、すきま風は吹き、台風でも来るとなれば、窓ガラスの隙間に新聞紙を挟み込み、雨、風が入らないように準備します。病院の建て替えが必要である例を出そうと思えば、どれだけでも例を出すことが出来ます。しかし、まだ数年は、この建物で医療を行っていかねばなりません。こんな古い病院に患者さんは来てくれるだろうか・・・？ 建物が常滑にあるということで、つまり、住んでいるすぐそばにあるということで、来てくれる人もいるでしょう。私達は、古さなんか関係なく、選んで来て頂く病院にする事に努力しております。

そのために私達は、

”できるだけ患者さんの

そばに行くこと、そばにいること”

をモットーに頑張っています。

病院だよりが、その一助になることを期待します。

看護部より

看護部長 田邊 眞記代

今年は、国から医療現場へ社会保険診療報酬改定が打ち出され、様々なところで余儀無く大きく転換をせまられました。また新聞・テレビ等の報道でご存知の方も多いと思いますが、自治体病院を含む各病院では医師不足・看護師不足が深刻な状況です。当病院看護部でも助産師・看護師不足が続いており、患者様にはご迷惑をかけている事もあるかとは思いますが、出来るだけご迷惑がかからないように努力していく所存ですが、ご理解をお願いします。今、医療には安全が強く求められています。看護部では確実な技術習得と技術のレベルアップに努め、安心・安全な看護が提供できるように教育プログラムを立てて取り組んでいます。新人看護師には個別指導にて研修を行ない、看護職全員対象には定期的に研修会を企画して技術の習得と再確認を行なっています。他にも感染や接遇、栄養管理と様々な勉強会を行なっています。そして、おもてなしの心で笑顔と活気のある看護部としての原点に戻り「患者様に満足のゆく看護の提供と看護職員が生き生きと勤務していける」そんな職場づくりを目指しています。

常滑市民病院基本理念

市民から信頼され、安心して受信できる病院とするため、次のとおり基本理念を定める。

1. 地方公務員としての自覚を持って地域医療を実践します。
2. 心と心のふれ合いのある人間的な医療を実践します。
3. 常に医療技術、知識の向上に努め、質の高い医療を実践します。

常滑市民病院

「乳癌の検診と最近の話題」

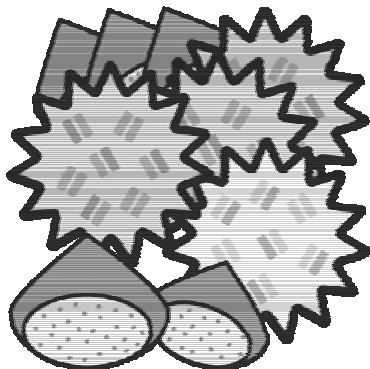
外科部長 中山 隆

皆様ご存知のように乳癌の増加は最近著しく、関心も高まっています。乳癌治療の現状と検診について、少し書いてみたいと思います。

代表的な症状は、しこりと乳汁分泌です。診断には、視触診とマンモグラフィーというレントゲン撮影と超音波検査が一般的ですが、最近では病変の広がりを知るためなどにMRIを行ったりします。最終的には針を刺して細胞をとったり、組織を採取して顕微鏡で調べたりして悪性の確認をします。

治療の原則は、手術療法です。病気の程度によって、内分泌療法、抗がん剤治療や放射線治療も行います。手術法は、従来は定型的乳房切断術と言って乳房と腋の下のリンパ節に加えて大胸筋と小胸筋という胸の筋肉を取っていましたが、筋肉を取らない非定型的乳房切断術(胸筋温存乳房切断術)が一般的となり、更にしこりと腋の下のリンパ節を取るだけで乳房を残す乳房温存療法の対象となる症例が多くなっています。温存療法では、残存乳房の再発をおさえるため、通常残った乳房に放射線をあてます。また最近では、転移の可能性の最も高いリンパ節1個をまず摘出して検査し、転移がなければリンパ節をとらないようにする方法もかなり研究されてきています。将来リンパ節を取らない手術が普通になるかもしれません。

乳癌の手術は、より小さく患者様の負担を少なくする縮小手術の方向へ進んでいます。早期に見つかれば当然より良好な予後が期待できます。検診は、2年に1回視触診とマンモグラフィーを組み合わせで行います。しかし、何か自覚症状があるときは検診を待つのではなく、早く乳腺外科を受診して下さい。



「ジェネリック薬品について」

常滑市民病院 薬局



ジェネリック薬品とは?

薬剤は、その薬効や副作用に関する臨床試験(ヒトに対する試験)を行ったのち、厚生労働省に申請し、専門委員会の厳しい審査を経た上で認可されます。これら为先発品といいます。新薬の開発には巨額の費用を要します。製薬会社は、先発医薬品に関する特許権を有するため、他の製薬メーカーはその製剤を製造する事ができません。しかし、特許権が切れてからは、他の製薬メーカーもその薬品を製造することができ、厚生労働省が先発品と同一の有効成分を同一量含む剤形の製剤と認めた薬剤がジェネリック薬品です。

ジェネリック薬品が安い理由は?

ジェネリック薬品は、先発品との生物学的同等性(薬の吸収パターンが同じ)と製品の安定性に関する試験を行い、基準を満たせば厚生労働省から医薬品としての承認を受けることができます。つまり、先発品のように多額の研究開発費をかけずに、先発品と同じ成分薬を提供することができるため安いのです。

ジェネリック薬品にはどんなものがありますか?

特許権が切れた後に発売される薬なので、すべての薬にジェネリック薬品があるわけではありませんが、よく使われる薬のほとんどにはジェネリック薬品があります。逆に、あまり使われない薬や製造が困難な薬にはジェネリック薬品はありません。

ジェネリック薬品の問題点は?

品質面・・・主成分は同等である薬剤が大部分ですが、中には添加物が異なる薬剤があり、その場合アレルギーが出る可能性があります。

安全性・・・発売後10年以上過ぎた先発品でも「緊急安全情報」が出されることがあるため、成分が同等なジェネリック薬とはいえ先発品と同等の情報提供と収集が必要です。

効果・・・先発品でコントロールされている患者さんがジェネリック薬に変えた時点で血中濃度が高くなりすぎた例もあり、十分に観察する必要があります。

供給面・・・ジェネリック薬品製造を中心とするメーカーは、その多くが多品種少量生産であり、長期間にわたり安定した供給ができるメーカーの選択が必要となります。

ジェネリック薬品を希望するには?

受診時に主治医へ申し出てください。

検査室のお話

「メタボリックシンドローム って、なに？」



臨床検査技師長 榊原 長二

メタボリックシンドロームとは・・・代謝症候群、シンドローム、死の四重奏、インスリン抵抗性症候群、内臓脂肪症候群とも呼ばれる複合生活習慣病です。血糖値や血圧がやや高く、お腹が出てきた人のことをいいますが、気になる方はいらっしゃるでしょうか？メタボリックシンドロームは動脈硬化の危険因子である「肥満」、「高血圧」、「高血糖」、「高脂血症」を重複して発症していることがあります。この状態は心筋梗塞や脳梗塞になり易いと考えてください。日本の企業労働者の調査では、軽症であっても「肥満」、「高血圧」、「高血糖」、「高トリグリセライド（中性脂肪）血症」、または「高コレステロール血症」の危険因子を1つ持つ人は心臓病の発症リスクが5倍、2つ持つ人は10倍、3～4つ併せ持つ人では、なんと31倍にもなると言われています。

1. メタボリックシンドロームの診断基準

ウエスト（腹囲）が男性で85cm以上、女性で90cm以上・・・**必須条件**

これに加えて以下のうち2項目以上満たす場合をメタボリックシンドロームと診断する。

中性脂肪が150mg/dl以上かつまたはHDLコレステロールが40mg/dl未満
血圧が最高血圧で130mmHg以上または最低血圧で85mmHg以上
空腹時血糖値が110mg/dl以上

2. メタボリックシンドロームの食事と運動療法

適正なエネルギー摂取

脂肪を摂取エネルギーの25%以下とする

単純糖質と塩分・アルコールの制限

食物繊維の摂取

抗酸化物質（緑黄色野菜）の摂取

高コレステロール血症を伴うときはコレステロールの制限

脂肪を燃焼させる1日20～30分の有酸素運動

体重減少は、月1～2kgで十分であり、1年後にも体重が減少していること

皆さんの中で、心配な方はいらっしゃいますか？メタボリックシンドロームのみならず、健康に心配のある方は検査をして、早期発見に努めていただくことをお勧めします。

病院からのお知らせ(1)

「医療相談について」

医療相談室

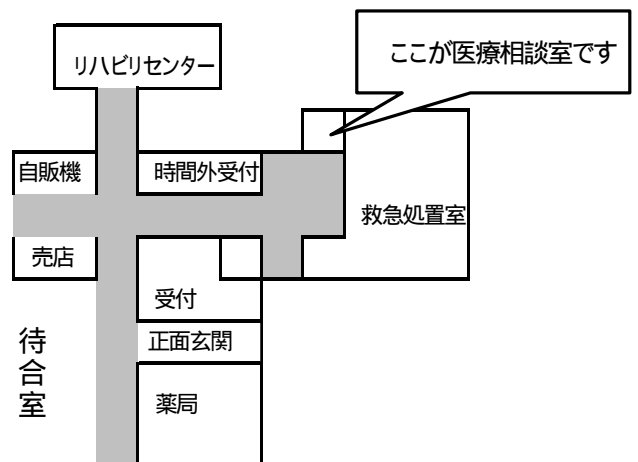
医療ソーシャルワーカー 鬼頭 勝俊

常滑市民病院内には医療相談室があります。どういったことをするところかと言いますと、当院に通院又は入院されている方が医療に関係したことについて相談できることです。医療ソーシャルワーカーが、院内外の関係職員、関係機関と連携を取りながら、みなさんのお話をうかがい、一緒に考え、より良い解決方法を見つけていきたいと思っています。

相談内容ですが、病気自体のことについては、医師である主治医の先生に聞いて頂くことが一番です。ではどのようなことの相談に乗っているかというと、医療費や生活費などの経済的なことや、障害が残ってしまった場合についてとか、介護保険等の福祉制度について、退院後の家庭での療養や介護について、転院・施設入所についてなどなど、病気や怪我が原因で困っていることについて相談を受けています。

医療相談室では相談内容について秘密は守ります。相談は無料、時間は月曜日から金曜日の9時から17時で、予約の方を優先に対応させて頂いています。

もし相談したい内容があるということであれば、一度主治医や看護師等にお申し出ください。



病院からのお知らせ(2)

「糖尿病教室について」

栄養士 東海林 文彦

当院の糖尿病教室は、平成6年に発足し、今年で13年目となりました。内分泌内科の森下先生を中心に看護師、臨床検査技師、栄養士で運営しています。運営委員のほかに講師として循環器内科医師、腎臓内科医師、眼科医師、薬剤師、理学療法士を招いて講義を行っています。現在1クール6回で年3回のペースで開催しています。会場は5階会議室で13時半に開場、14時に講義開始となります。講義までの空き時間はパネルやパンフレットを見たり、患者様同士で歓談したりしていただいています。また人数が増えてきた頃に糖尿病教育用ビデオを上映し、鑑賞していただきます。14時からの講義内容は1回1～3題で構成しています。講師と内容は次のとおりです。

	講座名	講師	
第1回	糖尿病とは	内分泌内科医師	
	糖尿病の検査	臨床検査技師	
第2回	食事療法	栄養士	
	薬物療法	薬剤師	
	低血糖について	内分泌内科医師	
第3回	運動療法	理学療法士	
第4回	合併症	網膜症	眼科医師
		腎症	腎臓内科医師
		動脈硬化	循環器内科医師
		神経障害	内科医師
壊疽			
第5回	日常生活の留意点	看護師	
第6回	食事療法 (カードバイキング)	栄養士	

糖尿病の患者様とご家族様、主科は違ってても糖尿病の方など、入院・外来は問いませんので、多くの方の参加をお待ちしています。この教室が治療に対する意識付けの第一歩になればと考えています。今後もよろしくお願ひいたします。

～ 新任医師紹介～

永井 英雅 医師



[所属] 外科

[前任地] 名古屋大学付属病院 消化器外科1

[趣味] パソコン、テニス、釣り、ゴルフ、スキー。
(趣味といえる程やりませんが)

私はこの7月から常滑市民病院外科に勤務することとなりました。信州大学を卒業し、名古屋第二赤十字病院、国保坂下病院、春日井市民病院、名古屋大学医学部附属病院と勤め、この度縁あってこちらにお世話になることとなりました。セントレアに最も近いこの病院で、常滑市民の皆様いや世界の皆様のお役に立つべく頑張ります。どうか皆様よろしくお願ひいたします。

～ 院内探索コーナー～

正面玄関の薬局横にある牛のブロンズは、昭和34年の開院当初から当院を見守り続けています。



伊奈重孝作 「高原」

編集後記

暑い夏も終わり、少ししのぎやすい季節となりました。今回から「病院便り」編集担当となり第37号を無事に発行することができホッとしています。この病院便りは、病院職員と患者様やご家族の皆様との情報交換の架け橋になればと考えております。病院広報委員会へ皆様のご意見をお聞かせください。

(編集担当 中谷 環)