大阪医科大学 病院ニュース

OMC ニュース
OSAKA MEDICAL COLLEGE

第9号 2006年8月31日

発行／病院企画室

◆病院の理念◆
地域社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに、良識ある人間性豊かな医療人を育成します。

「顔の見える」栄養部をめざします
～栄養部からのご案内～

●栄養管理は全ての医療の基本

基本的な医療を行う重要な基盤として栄養管理があります。栄養管理はすべての医療の基本であり、これをおろそかにすると、いかなる治療も効果が上がりません。栄養管理はすべての科に必要な知識であり、栄養管理の大切さは誰もが知っているはずです。特に、手術や癌化学療法をはじめとする生体侵襲を伴う治療においては、健常な組織や器官を保護しあるいは修復させることが必要であり、そのためには栄養管理は無視できないものです。また、最近の食生活の欧米化による生活習慣病についても、原疾患治療の成績を向上させるためには適切な栄養管理が不可欠であることはいうまでもありません。

現在、栄養部では、外来・入院患者様の栄養指導をはじめとして糖尿病の集団栄養指導や糖尿病のミニ相談会（78病棟　毎週火・金曜日）、NST全体回診、NSTミニ回診、褥瘡回診、腎臓内科の回診、糖尿病代謝内科回診、病棟カンファレンス参加など病棟における活動も積極的に行っております。

また、質の高い栄養管理を行ううえで土台となるのは、「安全で、おいしく、食べやすく、疾病の治療に有効な食事」です。そのために、調理現場では、調理師をはじめとして調理補助員や食器洗浄、配膳スタッフが一丸となり一人ひとりがチーム医療に携わる一員としての自覚をもち、日々の業務にあたっております。食事をただ配膳するだけではなく、いかに食事摂取量を高めることができるかが患者様の栄養状態の善し悪しの分かれ道であることを理解し、"より美味しく、より美しく"を目標に全スタッフが使命感をもって臨んでおります。またこのようなスタッフの想いを直接患者様にお届けすることができるように、行事食や季節感のあるメッセージカード、病棟に掲示する献立表等により工夫を行っております。

●NSTとは？

Nutrition Support Team（栄養サポートチーム）の頭文字をとった略称です。入院患者様の栄養状態を把握し、栄養管理や栄養状態の改善が必要な患者様に対し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師など多岐にわたる専門スタッフや事務スタッフが連携し、患者様に適切な栄養を提供することを目的としたチームのことです。

●栄養管理の実際

患者様の栄養管理は管理栄養士の重要な役割です。栄養の専門家として、患者様の栄養や食事に関する問題を解決するため、医師や看護師、薬剤師、その他関連する多くの職種との連携により得た情報をもとに、栄養状態を評価・判定し、栄養管理計画を作成します。管理栄養士が入院患者様と直接お話することにより、食事や栄養補給がもっと的確に実施され、患者様一人ひとりの病態に合わせた食事を提供することで治療効果に貢献できるよう、『患者様の笑顔のために』という想いで日々頑張っております。

栄養管理を行うことで栄養食事療法の重要性、中心静脈栄養法の適正化、栄養食事指導実施率の向上、栄養ハイリスク者の検出とNSTへの移行、さらに入院日数の短縮やQOLの向上に貢献できればと考えております。

●栄養部長が変わりました

栄養部長
教授　勝岡洋治

就任のご挨拶

栄養管理はすべての疾患治療のうえで共通する基本的医療の一つであり、医療の中の重要な要素としてその質を一層向上させなければならないという使命のもと、管理栄養士がベッドサイドを訪問し患者様と対面しながら病態に合わせた栄養管理計画を行っています。また平成17年12月よりNSTを立ち上げ、医師、薬剤師、看護師等、多職種との連携による栄養管理がスタートしました。食事サービスについては医食同源を基本理念に、患者様一人ひとりの病態に合わせた安心・安全な病院食を提供し、治療効果を高めながら美味しく味わっていただき、1日でも早く回復していただけるよう真心を込めたサービスを目指しています。

皆様には「顔の見える」栄養部としてご評価をいただけますよう精一杯努力するつもりですので、調理補助員、調理師、栄養士など栄養部で働く職員に対して温かいご支援をお願い申し上げます。

平成18年6月 市民公開講座

倒れた人を救うのはあなた！
～AED（自動体外式除細動器）と心肺蘇生～

大阪医科大学附属病院救急医療部
小林 正直

◉心肺停止例の救命率を上げるには

突然起こる心肺停止の人を救う鍵を握っているのは、その傍にいる方です。救急救命士や医師・看護師がいくらがんばっても、駄目です。現場にいる人が一刻も早く通報し、一刻も早く確実な心肺蘇生を開始することが大切なのです。さらに、AEDを用いて早く除細動を行うことに尽きます。

◉大阪府の病院外心停止の実態

大阪では概ね年間約5,000例の病院外心停止が発生しており、目撃のある心原性心停止症例でも1年生存率は4％程度しかありません。欧米の先進的な地域では30～70％の救命率を誇っているところもありますから、良いとは言えません。心停止の約7割が自宅で発生しているにもかかわらず、そのうち約7割の方は心肺蘇生が行えていません。けっしてAEDの普及だけでは救命率が飛躍的に向上するとは思えません。

◉日本人の国民性の問題点

わが国では、心肺蘇生法が普及していません。日本では他人との関わりを避けて暮らし、生命は自ら救うものでなく救急車を呼べばよいという考えが定着しています。誰もが皆、心肺蘇生法なんて知らないし、自分が知らなくても大丈夫、といった危機意識の欠如も問題です。救急車を呼ぶ基準すら習っていませんし、心肺蘇生法も教わっていません。

◉どうすればいいのでしょう？

難しい教育は必要ありません。倒れている人を見たら、「どうしましたか？」と声を掛けて下さい。ここで、オカシイ！と思えば、迷うことなく、まず119番に電話して下さい。呼びかけに応えず、呼吸が正常でなければ、胸骨圧迫（胸の中央をリズミカルに4～5cm押す）だけでもよいですから行って下さい。それだけで、大幅に救命率が向上すると期待されます。

患者様にやさしい乳房撮影室をめざして

放射線科

乳房撮影（マンモグラフィ）は、非常にデリケートな検査です。検査時間は約15分程度かかります。患者様の上半身は、すべて脱衣していただき、マント状の検査着を着用後、通常、両方の乳房を2方向ずつ、計4回撮影いたします。撮影時には、徒手的に乳房を薄く引き延ばし、圧迫板で最大12kgの加重をかけ、骨撮影や胸部撮影とは異なる特殊なX線（低エネルギーX線）で撮影いたします。このような、羞恥心の高揚と身体的侵襲が要請される検査環境では、患者様の緊張は極端に高まることになります。

また、マンモグラフィは、ブラインドエリア（画像に描出されない部位）を最小限にするポジショニングが必要です。そして、マンモグラフィのポジショニングは、患者様と診療放射線技師との共同作業で成されるものです。患者様には十分な説明によって全身を脱力していただき、上半身の筋肉をうまく弛緩していただくことが必要です。しかし、緊張の高まった状態で、ポジショニングのために脱力し、うまく筋肉を弛緩させることは、非常に困難であり、患者様は当然のように困惑されてしまいます。診療放射線技師は、患者様と十分なコミュニケーションを図り、患者様の緊張を緩和していく努力をいたしますが、コミュニケーションだけでは、緊張の緩和効果に限界を感じることがあります。

今回、新しく乳房撮影室を移設するに当たり、検査環境面から、患者様の緊張感を緩和するような検査室設計を検討いたしました。検査室に特有な「冷たさ」を解消するため、乳房撮影室の壁色は、暖色系（淡いピンク色）に統一いたしました。床と操作卓は、「家庭的な温もり」が感じられるように、すべて木目調のデザインといたしました。更衣スペースは、自然な風合いのあるアコーディオンカーテンで確保し、落ち着き感のある間接照明を採用することで、更衣スペースに「安心感」を演出いたしました。乳房撮影室の壁面には、大型のコルクボードを2面設置し、壁面の人工的な印象を低減するとともに、検査に関する情報が掲示できるようにいたしました。また、乳房撮影室内で患者様が移動されることを想定し、すべての視界にフラワーアートが入るように配置することで、心理的な「優しさ」と「誠実さ」の演出にも努めました。さらに、視覚的アプローチだけでなく、聴覚的アプローチにも配慮いたしました。乳房撮影室に専用の音響設備を導入し、検査中は常に心理的なリラクゼーション効果が期待される音楽を聴いていただけるようにいたしました。

以上のように、新しい乳房撮影室は、患者様に安らぎと安心感を与えることをコンセプトとし、「やさしさが機能する部屋」と致しました。

シリーズ 診療科ご紹介

泌尿器科

泌尿器科医長 東 治人

膀胱摘出を余儀なくされる「浸潤性膀胱癌」、60歳以上の30％以上の男性が罹患しているといわれる「前立腺癌」。大阪医科大学附属病院泌尿器科では、画期的な治療方法でこれらの治療に大きな成果を上げています。

●局所浸潤膀胱癌に対する膀胱温存療法

表在性の腫瘍には内視鏡的腫瘍切除術で治療可能ですが、膀胱壁筋層に浸潤している癌では、膀胱全摘術が適応になります。膀胱摘除後は、これまで多くのストーマを作成することを余儀なくされていました。本院では、患者様の病状やご本人のご希望に合わせて腸管を使って代用膀胱を作成し（代用膀胱臓設術：種々のタイプの方法の中から最適な方法を患者様にあわせて選択）、体外に袋を下げることなく生活できるような手術を推進しています。また、患者様が膀胱摘除に合意されない場合、あるいは、病状が手術にそぐわない場合には、抗癌剤の動脈内注入と血液透析を組み合わせる集学的治療〝大阪医大式膀胱温存療法〟を積極的に施行し良好な結果を生み出しています。化学療法と放射線照射を併用することによって多くの患者さんを膀胱摘出することなく、癌を完治させる画期的な治療法です。この治療法が開発されたことにより、これまで治療の対象になり得ず、やむなく姑息的な治療にとどまらざるを得なかった患者層を、容易に根治を目標とする治療に導くことが可能となりました。

●内分泌療法抵抗性前立腺癌に対する内分泌化学療法

また、近年増加の一途をたどる前立腺癌においては、手術、放射線、そしてホルモン療法など、さまざまな治療方法が発達し、その治療効果は飛躍的に向上しました。しかし、悪性度の高いタイプの進行性前立腺癌では、治療導入時には一時的に軽快しても数年以内に治療に反応しなくなり、現在の前立腺癌治療における最大の問題の一つです。当科ではこのような患者様に対して、約10年前から女性ホルモン剤と抗癌剤を併用した内分泌化学療法を開始しました。内分泌療法をはじめ、他の治療法には全く反応しなかった、或いは初診時にすでに骨に無数の転移を認めていた患者様においても、本療法導入後、少なからずの症例に根治を認めています。これら癌の治療の他に、体腔鏡下手術、前立腺肥大症や尿失禁などの排尿機能障害に対する治療、尿路結石、男性不妊、性機能障害、腎不全・腎移植などの診療にも積極的に取り組んでいます。泌尿器科疾患は高齢者に多く発症しますが、「年のせい」と諦めないで、治療を受けてください。

情報コーナー

防災訓練の実施

災害拠点病院として必要な災害訓練を、本年度は７月１日に行いました。昨年の福知山線鉄道事故のような大規模な事故が近隣で起こったという想定の下で、さまざまな対策のシミュレーションについて活発な意見交換を行いました。事故がいつ何時起こったとしても、的確に対応できるように努力しています。

病院内の改修工事について

平成15年度から始まりました、患者様への療養環境とサービスの向上を目指して、病院7号館の建設、手術室の増設、外来診察室・病室・エスカレーターなど建築・設備面での改修工事を進めてまいりました。

平成18年度においても、引き続き整形外科外来診察室、消化器内視鏡センターなどをはじめ病室の改修工事を予定しております。

今後より一層、患者様への療養環境とサービスの向上を目指し病院内の改修を進めてまいりますので、みなさまのご協力をお願いいたします。

院内学級開設

今年度4月、大阪医科大学附属病院の4階に、高槻小学校病弱学級として、院内学級「すみれ教室」が開室しました。医大病院に入院ということになっても、入級して勉強することができます。治療が優先ですから、基礎学力の保障をしながら楽しく学習できるようにして、退院して元のクラスに戻った時、不安をできるだけ少なくするように学習進度や内容についても元のクラスの担任と連絡をとっています。

現在、1年生・3年生・6年生の3人の児童が、病気に負けずに学んでいます。

部屋代差額料金の改定について

本院では、今般、入院患者様が個室を利用していただきやすくするために、従来までの部屋代差額料金を、下記のとおり大幅に改定させていただきました。

改定年月日：平成18年7月1日　（円）

新呼称	改定料金	旧呼称	旧料金
特別室	52,500	特別室	52,500
特等（A）	23,100	特等（A）	29,400
		特等（B）	28,350
特等（B）	18,900	特等（C）	26,250
		特等（D）	22,050
準特等	12,600	準特（A）	15,750
		準特（B）	14,175
1等（A）	8,400	1等（A）	11,025
1等（B）	6,300	1等（B）	9,975
		1等（C）	9,450

内科診療科診察予約のオンライン化

6月2日（金）より、内科診療科の診察予約をオンライン化しました。各診察室で再診予約をとられた患者様は、再診予約ブースに立ち寄る必要がなくなりました。これにより、少しでも待ち時間の短縮になればと思っております。