

スマイル＊ナース

No.7

手術・中央材料室
看護師 長内 碧飛 さん

手術室の看護師の仕事で大変なことは？

学生時代から将来は手術室で働きたいと思っていたので、希望がかなって嬉しく、また、先輩方がフォローして下さるので、今のところ特に大変と感じることはありません。緊急手術のため深夜や早朝に呼び出しが続いた場合に少し大変と感じるくらいです。



緊張するような場面ではどのように対処していますか？

動画や手技書を使って勉強した手術手順の内容を頭の中で何度も復習し、落ち着いて作業するように心がけています。



看護師になって2年目

【座右の銘】一日一笑

【好きな食べ物】ハンバーグ



手術室の看護師になって良かったこと、やりがいを感じる点は？

執刀医に手術器具を手渡す「器械出し」や、手術中の患者さんの全身状態の観察や手術の記録を行う「外回り」の業務がありますが、前回スムーズにできなかったことや、失敗したことを改善することができた時。また、術前訪問で手術に不安を抱いている患者さんと話をし、不安を軽減したり、手術終了後、患者さんやご家族から感謝の言葉をいただいた時にやりがいを感じます。



今後の目標（取り組みたいこと等）についてお聞かせ下さい！

入職して2年目になりますが、まだまだ覚えられない手術がたくさんあるので新しいことを覚えつつ、今まで覚えたことも磨いていきたいです。

TOPICS

救急車を呼ぶ？ 迷ったときは #7119 へ

夜間や休日に急に具合が悪くなった、家族の様子がなんとなくおかしい。でも、これくらいで救急車を呼んでもいいの？ ……そのような時は「#7119」へ電話しましょう（患者さんが15歳未満の場合は「#8000」へ）。すぐに救急車を呼ぶべきかどうか、医師や看護師が相談に応じてくれます。救急車の適正利用にご協力下さい。



迷ったときは…

#7119

患者が15歳未満の場合は #8000 へ

青森新都市病院で 一緒に働いてみませんか？

当院職員採用試験（10月試験）のお知らせ

試験日：10月22日（木）
募集期間：9月7日（月）～9月25日（金）
募集職種：◆看護師
◆理学療法士
◆作業療法士
◆言語聴覚士
◆救急救命士



採用人数はいずれも若干名です。試験案内や応募方法については当院ホームページをご覧ください。病院見学も随時受付しておりますのでお気軽にお問合せ下さい。



編集後記

各地で災害級の暑さが観測されており、岐阜県や愛知県では、気象庁で今年から追加された40℃以上の日「酷暑日」となっているそうです。今のところ、青森県内はここ数年に比べて過ごしやすいように感じています。室内はエアコンのおかげで快適ですが、夏は野外イベントが多いため、暑さ対策を忘れずに楽しみたいと思います。（T・A）



医療法人雄心会 青森新都市病院

〒038-0003 青森市石江3丁目1番地

■代表 TEL 017-757-8750 / FAX 017-788-9901

■患者支援センター TEL 017-757-8785 / FAX 017-788-9902

地域医療連携だより「KADERU」
編集顧問 片山 容一・末綱 太

青森新都市病院 地域医療連携だより （かでる）

KADERU

KADERU

INFORMATION FROM YUSHINKAI
AOMORISHINTOSHI HOSPITAL

2026年8月号

Vol. 47



〔伊丹空港〕
撮影 工藤 明

Contents

- もう少し治療を続けてみませんか…。 森 達也
- 脳神経内科医が語る医学雑学 第22回
i P S細胞とパーキンソン病 布村 仁一
- 診療放射線科をご案内します 第3回
マンモグラフィって？ 安藤 孝弘
- TOPICS

もしかして 脳卒中?! ～こんな症状があれば様子見ではなく、すぐに119番へ!～

Face (フェイス)
顔の歪みや
顔の麻痺

Arm (アーム)
腕や足に
力が入らない

Speech (スピーチ)
言葉が出ない
ろれつが回らない

Time (タイム)
症状に気付いたら
至急119番!

Time is Brain (時は脳なり) …脳梗塞の治療では発症より血行再開までの時間短縮が重要です!!

医療法人雄心会 青森新都市病院



もう少し治療を続けてみませんか・・・。

◆ 以前は・・・

私が医者になった昭和55年当時、癌に対する外科医の戦略は、術後の機能をほぼ無視して、切除可能な臓器に対して拡大切除を試みるべきだという方針だけでした。術後化学療法に関しても、殆どの外科医はその効果に疑問を持ち、方針も曖昧で不確かなものでした。その反動なのか、平成 4 年頃より全国にホスピス緩和ケア活動が広まります。当時私も弘前の病院でホスピスを立ち上げ、6年間で多くのことを学びました。

確かにいくつかのこれまでにない素晴らしい点（疼痛対策や環境整備など）はありましたが、これ本当に患者さんは望んでいるのかなと感じることも多々ありました。特に、患者さんはこれから訪れる避けられない運命を受け入れてなどなく、まだ生きる可能性を本当は探しているのではという違和感は、ずっと消え去りませんでした。

◆ 化学療法の進歩

平成 14 年頃には、一部の腫瘍内科医師は、消化器癌に対しこれまでになかった抗癌剤（CPT-11、タキソール、ジェムザールなど）をすでに駆使し、さらにはオキザリプラチンや分子標的薬（イレッサ、ハーセプチンなど）が次々と世に出てきます。またほぼ同時期に骨髄抑制に対する GCSF 製剤、イメンドなどの制吐剤も加わります。

その頃、私はまるで引き寄せられたかの如く、三沢市立病院に勤務していました。そこには当時化学療法の分野では、日本でも指折りの坂田優先生（第 83 回日本胃癌学会会長）が、臨床の現場で切磋琢磨しており、化学療法の基礎から応用だけでなく、貴重な経験までも色々と御教授してくれました。これまで文献の中でしか知らなかった世界が、現実目の前にありました。

やっと求めていた入口に到達しました。それは化学療法こそが緩和医療における最良の武器なのではと。

◆ 八戸での20年

これまでの化学療法の知識と緩和医療の経験がコラボした様を、どうしても見てみたくて八戸の民間病院に移りました。

消化器癌に限ってですが、診断から手術、化学療法、緩和医療

消化器外科 森 達也 先生

までを同じ病院で完遂する。以前は公立病院で当たり前のように可能であったことが、20年前ですら私一人で始めるしかありませんでした。幸い坂田先生からの指導継続という好意と、同僚の消化器内科の先生やスタッフの皆さんの協力もあり、10年目頃からうっすらと、15年を過ぎた頃には、この空間はこれまでずっと望んできた風景なのかなとさえ思えるようになりました。

気が付けば 69 歳になっていました。その後呆れた出来事に突然遭遇し八戸を後にします。

◆青森新都市病院でのこれから

消化器癌に対する第一の戦略は、現在でも腫瘍の摘出です。青森市では県病と市民病院で、手術を希望されることは自明のことです。ただ、種々の事情（治癒切除不能や、すでに遠隔転移を認めるなど）でそこには収まり切らない患者さん、難渋する術後再発、転移した患者さんのための病院が、これからは必要になるのではと世の空気からも感じます。その一つに青森新都市病院が貢献できれば、術後生存の向上に協力できればと少し願っています。

手術だけでなく、化学療法を駆使して術後再発を防ぎ、転移巣の進行を遅らせる（最近では 2 年以上お元氣な stage4 大腸癌患者さんも珍しくはありません）、避けられない最期の時には、長い闘病の歴史を共有した私達スタッフが傍にいる。癌患者さんは、病状の進行度、治療経過、家族関係、経済、死生観など個々で違います。だからこそ、患者さん一人一人に合わせた化学療法、緩和医療が必要なのではと考えます。

医師として、あとどれだけの時間が残されているのかはわかりません。ただこんな癌医療を目指す病院も今時、一つぐらいはあってもいいのでは・・・。

25年ぶりに津軽に帰ってきました。まだもう少し患者さんと関われるなら、これまでの経験と知識の全てを出し尽くせたらと祈念しています。

これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

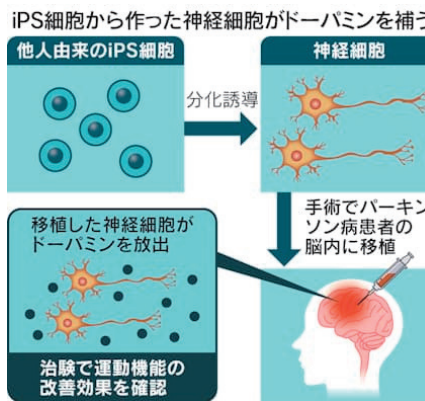
連載

脳神経内科医が語る医学雑学

第 22 回 i P S細胞とパーキンソン病

皆さんこんにちは。青森新都市病院脳神経内科の布村です。今後またこのコーナーを担当せよということのようですので、今しばらくお付き合いください。マスコミ報道で新しいパーキンソン病の治療薬が使えるようになったというお話を聞かれた方も多いのではないのでしょうか。患者さんからもかなりの頻度でご質問頂くのですが、確かに今回の治療は従来の治療とはまったく異なる画期的な治療法です。何をするかと言いますと、パーキンソン病患者さんの脳では神経伝達物質のドーパミンという物質を作る細胞が、何らかの原因で変性脱落してしまうために脳内でドーパミンが欠乏することにより症状（基本的に体が動かしにくくなる）が発現します。今までもドーパミンを経口や注射で補充する治療はありましたが、長期的な治療効果、副作用等に問題があります。そこで今回の新しい治療は脳内にドーパミンを産生する細胞自体を移植してやったら根本的な治療になるのではないかと発想から生まれました。使われるのはあの iPS 細胞、京都大学の山中伸弥先生が開発しノーベル賞を受賞された細胞を使っています。

我々のからだは細胞でできていますが、通常は受精卵から一度血液や、皮膚、脳などに分化した細胞が、ほかの組織の細胞に変化することはありません。iPS 細胞は一度成熟分化した皮膚や血液の細胞を受精卵に近い未分化な細胞に戻したとも言えます。この iPS 細胞を今度はドーパミンを分泌する細胞に人工的に作られたものを脳の線条体と言われるドーパミンの受け手の部位に移植してあげるわけです。移植ですから拒絶反応が起きることが想像されますが、拒絶反応が極力起こりにくいと確認された細胞を移植することになります。



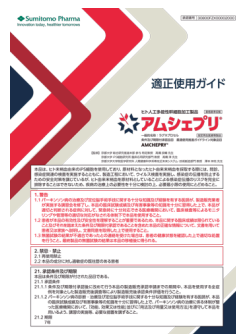
アムシェプリによる治療のイメージ
(全国パーキンソン病友の会より)

脳神経内科 部長
布村 仁一 先生



今回発売されたものは非自己 iPS 細胞由来ドーパミン神経前駆細胞「アムシェプリ」と命名され、細胞なのですが、薬品として承認されました。

薬価は一回分 5,530 万円に設定されました。値段はさておき、これでパーキンソン病は克服されると期待された方も多いでしょう。しかしながら、まだはじまったばかりの治療で実際どれくらい効果があるかは今後の課題です。特に効果がでそうな患者さんで有効性を確認することが求められます。現時点では全国 7 か所の施設で手術が行われる予定でトータル 30 名の 65 歳未満の患者さんに投与が行なわれますが、投与する患者さんについては専門委員会で慎重に検討される予定とのことでした。まだまだ一般的な治療になるには時間がかかりそうですが、大きな一歩であることは間違い無いでしょう。



アムシェプリ
適正使用ガイド

診療放射線科をご案内します

マンモグラフィ（乳房のレントゲン画像）とは「マンマ（乳房）+ グラフィ（画像）」から由来します。この撮影をするには専用の機器を使用しなければなりません。今回は、この検査・装置についてちょっとご紹介したいと思います。

■乳がんって増えているの？

2024 年の女性部位別がん罹患数は乳房が最多です（がん研究センター統計データ）。罹患する人の数も増加傾向にあります。

■マンモグラフィとレントゲンの撮影機器との違いは？

胸、腹、各関節の骨などを撮影する通常のレントゲンで使用する時は、装置内で 50 ～ 130kV（キロボルト）の範囲の電圧をかけて発生させるエックス線を利用します。一方、マンモグラフィは、25 ～ 35kV の範囲の電圧で発生させたエックス線を利用します。この両者の電圧の違いは意外に大きく、それぞれ作りの違う装置を使用しなければなりません。

第 3 回 マンモグラフィって？

診療放射線科 技師長 安藤 孝弘

それと、乳房を圧迫固定するための専用部品が必要になります。そういったことから、乳房撮影には専用の装置が必要なのです。

■どうして撮影時に乳房を強く圧迫するの？

撮影を経験された方はご存知かと思いますが、（乳房を片方ずつ）かなり強く圧迫します。その理由は大きく分けて以下の3つになります。

- ◎ 乳房を薄く引き伸ばし、重なりを防ぐことにより、診断しやすくする。
 - 乳房を薄く、均一に引き延ばすことができると評価がしやすくなります。
- ◎ 強く抑えて動きによるボケを防ぐ。
 - ミリ単位の小さなものを見るので、画像にボケがあると評価ができなくなります。
- ◎ 乳房を薄く引き伸ばし、撮影時のエックス線を最小限にする。
 - 放射線被ばくを必要最小限にします。



■マンモグラフィを撮影する技師は女性？

当院のマンモグラフィ撮影は女性技師が行います。全員、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師資格を取得しております。

■ジャパン・マンモグラフィ・サンデー

認定 NPO 法人 J.POSH（日本乳がんピンクリボン運動）などが呼びかけ、主に毎年 10 月第 3 日曜日に多忙な女性が乳がん検診（マンモグラフィ検査）を受けやすくするため、全国の医療機関が日曜に乳がん検診を実施する取り組みを指す名称です。

当院では 10 月 18 日（日）に開催します。予約受付は 8 月 10 日（月）からとなります。詳しくは当院ホームページか、総合案内にお問い合わせ下さい。

※次回は、放射線科にありながら放射線被ばくの無い MRI について取り上げてみようと思います。

