

●シリーズ お見舞いマナーの紹介 vol.4

第4回テーマ 知っておきたい「お見舞いの手紙の書き方」とは?

●ポイントチェック

その1 お見舞いの手紙では、どのような相手でも時候の挨拶(季節の挨拶語)は不要です。励ましと全快を祈る言葉を心掛けましょう。



その2 手紙を送る時期については、知らせを聞いたら出来るだけ早く送付することがマナーです。病名や病状などを必要以上に尋ねる内容は興味本位の印象を与えるので避けましょう。

使ってはいけない表現とは…

その3 手紙を送る相手の病状があまり思わしくない場合は、家族宛に手紙を書き、相手の安否を気遣うとともに、家族への励ましとねぎらう言葉を心掛けましょう。



●区民健康講座開催日程&テーマ(予定) 14:00~15:00

テーマ

第22回 4月14日(土)	*「最近の画像診断事情」～東京警察病院を例にとって～	放射線科 河内部長
第23回 5月12日(土)	*「ここまでよくなる関節リウマチ」	リウマチ科 中島部長
第24回 6月2日(土)	*「大腸がんについて」	外 科 大島副院長
第25回 7月21日(土)	*「足の変形と痛みの治療」～手術療法の最前線～	整形外科 原口副部長
第26回 8月25日(土)	*「テーマ未定」	泌尿器科 松島部長
第27回 9月8日(土)	*「テーマ未定」	血液内科 林副部長

●参加費&参加申し込みについて (※申込受付時間／8:30~17:00(月~土曜日) ※定員になり次第、申し込み締切りとさせていただきます。

●参加費… 無 料

東京警察病院 健康講座事務局へお申し込みください。

●参加申込… TEL.03-5343-5611(内線14551)

ご不明な点につきましては事務局へお問い合わせください。

<http://www.keisatsubyoin.or.jp/>

※講座の詳細につきましては、変更の場合もございますので、病院ホームページをご覧下さい。

●診療のご案内

●受付時間

月曜日～土曜日	午前 8:00～11:30
	午後 12:30～16:00

自動再来受付機稼動時間……7:30～16:00
※稼動時間前にご来院された場合は、再診整理券をお渡します。
自動入金機稼動時間……8:30～17:00
※防災センター・自動入金機：24時間稼動

●診療時間

月曜日～土曜日	午前 8:30～12:00
	午後 13:00～16:30

●開館時間：7:00～18:00 (正面玄関)

※防災センター(時間外)出入口は24時間オープン

●休診日 日曜日・祝祭日・年末年始(12/29～1/3)

●院内施設のご案内

◆レストラン(9F)利用時間：7:30～18:00

◆コンビニエンスストア・ATM(1F)利用時間：6:00～21:00

◆屋外駐車場 台数：119台 一般料金：200円/30分 受診者料金：100円/30分

地図



〒164-8541 東京都中野区中野4丁目22番1号  
電話：03-5343-5611 FAX：03-5343-5612 <http://www.keisatsubyoin.or.jp/>  
発行：東京警察病院 経営企画課 編集制作：(株)ハッピーキャスト

地域の基幹病院として、患者様の健康に役立つ情報を！

# T.M.P.H. ニュース

【東京警察病院オリジナル広報誌】

2012 APRIL vol. 5

第5号の目次 Topics —— Tokyo Metropolitan Police Hospital News

- |               |                   |                               |
|---------------|-------------------|-------------------------------|
| 1 Message     | 眼科のご案内 眼科部長 稲用 和也 | 2 Report 1   「胃がん」について        |
| 3 Report 2    | 「肝臓がん」について        | 4 Case Study   第4回 お見舞いマナーの紹介 |
| 5 Information | 区民健康講座のご案内        |                               |

ごあいさつ

2012年4月1日付で東京警察病院眼科部長に着任した稻用和也です。同時に中泉知子、小野恭子、高木光子、3名の医師が着任致しました。病院のシステムに慣れるまで少々時間を要するかと思いますが、中野・杉並エリアを中心とした多くの患者様に信頼して頂けるように心を込めて診療して参りますので、何卒よろしくお願い申し上げます。



内障・網膜硝子体疾患など)を有する白内障まで治療し、さらに白内障手術で発生した種々の合併症にも対応しています。

3 緑内障

開放隅角緑内障、閉塞隅角緑内障に対する薬物治療、レーザー治療、線維柱帯切除術、線維柱帯切開術、隅角創離剥離術など、当科の伝統を引き継ぎ治療します。

4 眼外傷

開放性眼外傷 約100例の治療経験に基づき、上記それぞれの手術を組み合わせて総合的に治療をします。

5 その他

ぶどう膜炎、眼瞼疾患、翼状片など

3. 診療内容と特色

私たちの感覚には視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚の五感がありますが、これらの全ての感覚のうち、視覚から入ってくる情報は全体の8割を占めと言われています。さらに、この視覚を正常に保つためには、眼球の様々な部位が調和を図りながら機能しており、どこか一方所に歪み・血液循環障害・炎症さらには解剖学的な異常を生ずると、眼の健康を維持できなくなり、すぐに視覚に影響します。この各部位の機能や形態を正確に調べるためには実に多くの検査方法があり、これらを正確に行う技術者が視能訓練士です。私たち眼科医は、熟練を積んだ6名の視能訓練士による検査結果を基に、顕微鏡や眼底鏡などを駆使して眼の異常を正しく診断し、最終的な治療方針を決めます。疾患によっては多くの検査が必要となり、診断や治療が完結するまでに時間を要することもありますが、可能な限り詳しく説明をし、画一的な治療に陥らぬように、そして一人一人の患者様のご要望を満たすように努力して参ります。

<主な検査>

視力検査、屈折検査、色覚検査、角膜形状解析、角膜内皮検査、前眼部三次元画像解析、レーザー前房蛋白細胞数検査、眼圧検査、動的量的視野検査、静的量的視野検査、網膜電図、眼底撮影、眼底造影、超音波断層検査(A,B)、光学的眼軸長検査、眼底三次元画像解析、HRT視神経乳頭解析、眼筋機能検査、両眼視機能検査、斜視弱視検査など

— お願い —

当科では病診連携を尊重し、この地域全体の眼科医療の発展を目指しております。当科を初めて受診される場合はなるべくかかりつけの眼科から紹介状(診療情報提供書)をご持参頂きますようお願いします。急性期の治療が落ち着いた際には、紹介元の眼科で経過を見て頂き、何か異常を生じたときはいつでも当科を受診できる環境を整えて参りますので、患者様には何卒ご理解頂きますようよろしくお願い申上げます。

2. 対象疾患および治療

1) 网膜硝子体疾患

増殖糖尿病網膜症、増殖性硝子体網膜症、裂孔原性網膜剥離、黄斑孔、網膜前膜に対して、従来の硝子体手術から最新の小切開硝子体手術(microincision vitrectomy surgery:MIVS)や広角システムまで幅広く対応しています。黄斑浮腫に対してはレーザー治療、薬物治療、手術治療を行います。裂孔原性網膜剥離は古典的な網膜復位術にも対応しています。

2) 水晶体疾患

通常の白内障から合併症(水晶体脱臼・亜脱臼・チン氏帶脆弱・緑

## Report 1 「胃がん」について

「胃がん」で死亡する人は、毎年5万人といわれ、男女とも、がん死亡の第2位を占めています。第1位は肺がんですが、下記のデータに示すとおり、患者数では「胃がん」が第1位を占めています。このことは「胃がん」は早期発見・早期治療を行えば、決して治りにくいがんではなく、日本における「胃がん」の治療法が飛躍的に進歩している証明にもなっています。

### ●早期発見・早期治療が大切です

#### ● 2005年 罹患数【全国推計値】部位別

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	肺	前立腺	結腸	肝臓
女性	乳房	胃	結腸	肺	子宮
男女計	胃	肺	結腸	乳房	肝臓

#### ● 2009年 死亡数部位別

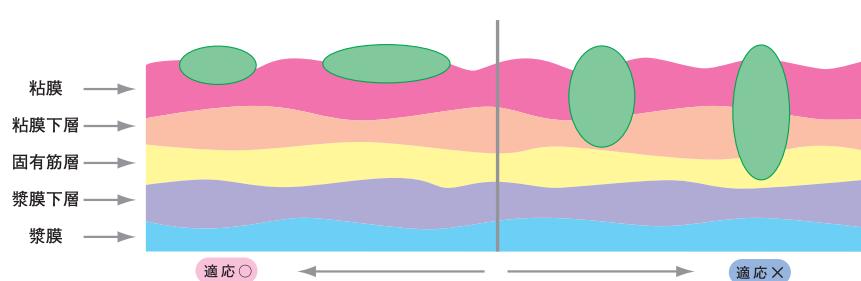
	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	肝臓	結腸	肝臓
女性	肺	胃	結腸	肺	子宮
男女計	肺	胃	肝臓	結腸	脾臓

\* 独立行政法人国立がん研究センターがん情報センターHPより

- ・「胃がん」は、早期であればほぼ無症状です。がんが進行すると出血を起こしますが、粘膜層にとどまっている間は症状が出ませんので、定期健康診断・人間ドックが早期発見・早期治療のカギとなります。
- ・「早期胃がん」とは、粘膜と粘膜下層の非常に浅い部位で育っているがんのことを言います。周辺の臓器やリンパ節、血管に影響を与えないため、内視鏡による根治が可能です。

内視鏡治療が適応不可の場合は、がんの進行に合わせて、適切な治療法が選択されます。

### ~胃がんの進行と内視鏡治療の適応~

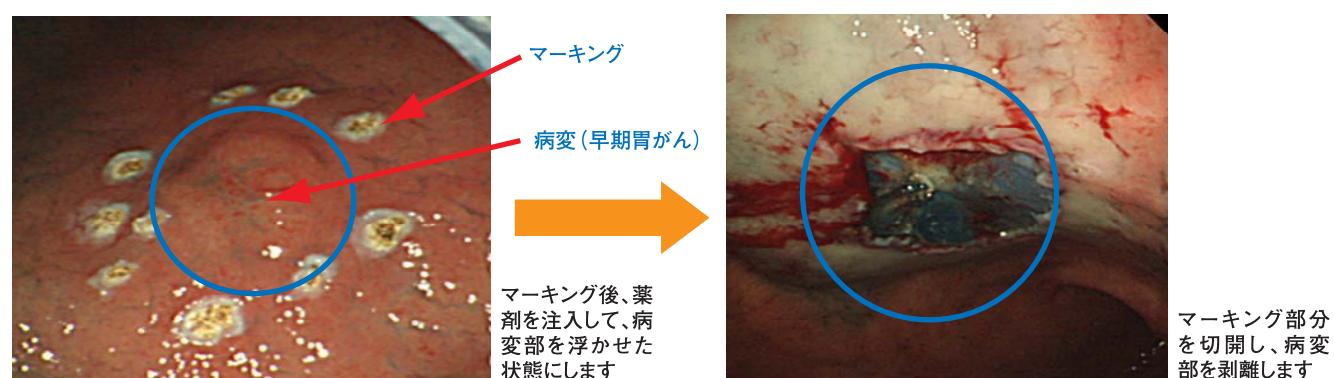


胃は5層構造になっており、がんは、粘膜層の表面に発生し、段々と大きくなるにつれて、粘膜下層、固有筋層へと浸透していきます。がんが粘膜層にとどまっているれば、開腹手術を行うことなく、内視鏡で病変部を切り取る治療が可能となります。

「胃がん」は、どの年代でも発症しますが、年齢とともに発症率は高まり、発症平均年齢は60歳前後と言われています。

### ◆ 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）～早期がんの治療～

従来の内視鏡切除（EMR）では、不可能であった、粘膜層内の広い早期がんの症例も、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）で切除が可能となりました。ESDでは、大きな病変を完全かつ一括して切除することができるため、取り残しや再発の心配がありません。また切除した病変の病理検査では、より正確な診断が可能です。



#### 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）のメリット

約1週間の入院後  
すぐに社会復帰が可能

治療後の早期から  
食事摂取が可能

胃の大きさは変化なし



## Report 2 「肝臓がん」について

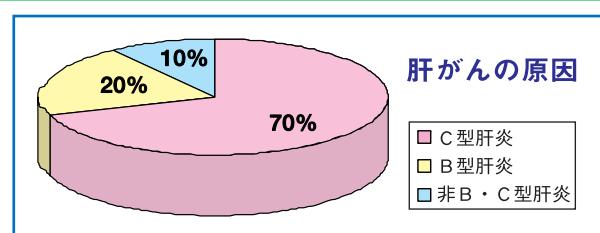
日本では年間約3万5千人が肝臓がんで亡くなっています。肝臓がんの原因はC型肝炎ウイルスの感染が約70%、B型肝炎ウイルスの感染が約20%を占めています。残りの約10%はアルコールや脂肪肝、糖尿病などの非ウイルス性の肝障害が原因と言われています。「再発しやすいがん」と言われるゆえんは、前述のようにC型やB型の肝炎ウイルスへの感染が原因で、慢性肝炎や肝硬変になることがあるので、肝臓の炎症を抑えることが、がんの再発を減らすことにつながります。肝臓がんの予防には、肝炎や肝硬変など肝臓病に対する総合的な治療が不可欠ですが、肝臓がんになってしまった場合の「切らすに治療」する内科的治療法をご紹介いたします。

### ●～再発しやすいがん～

#### 肝臓がんの早期発見について

肝臓機能障害を指摘された方は、肝炎ウイルスに感染しているかどうか確認することが重要です。肝炎に罹患していることが確認されれば、症状がなくても専門医の検査を受ける必要があります。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝炎であっても肝臓がんであっても、ほとんど症状がありません。



#### 肝細胞がん診断に必要な検査

##### 1. 腹部超音波検査(腹部エコー)

超音波診断装置で肝臓内部を検査します。腹部にゼリーや塗り体の表面から超音波を当てます。低侵襲ですので、診断発見に大変有用な検査です。確実に診断するために造影剤を用いることもあります。

##### 2. 腹部CT

エックス線を使用し、断層写真を撮影する検査です。さまざまな角度から撮影が可能で良性の病変と肝臓がんの区別がつきにくい場合に威力を発揮します。

##### 3. 腹部MRI

磁場を使用し撮影する検査です。さまざまな角度からの撮影が可能で良性の病変と肝臓がんの区別がつきにくい場合に威力を発揮します。



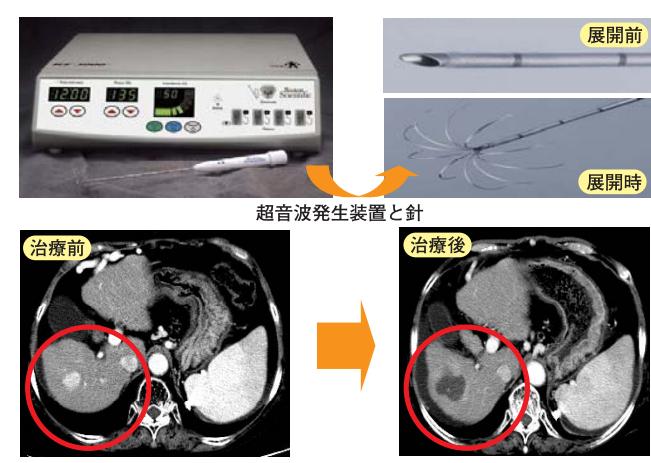
造影剤を用いる検査では、上の画像でわかるように、1分後には造影剤でがん部位全体が強く染まっています。

#### 肝臓がんの治療について

肝臓原発(他からの転移性がんでない場合)のがんは、肝細胞がんが多く、他の臓器から転移したものとは治療法が異なります。治療法としては、内科的治療と外科的治療がありますが、どちらを選択するかは、がんの大きさと数、肝臓の機能や転移の有無などにより、総合的に判断します。

#### ● ラジオ波熱凝固療法（RFA）～切らすに治療①～

超音波発生装置を使用し、特殊な針を体外からがん部に刺して展開させ、100°C程度の熱を発生させることにより、がんを完全に焼いてしまう治療法です。腹水や黄疸がない場合などの諸条件はありますが、直徑2~3mm以下かつ、3つ以内のがんであれば、この治療法が適応可能です。

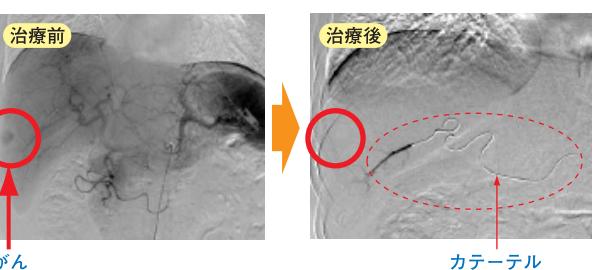


治療後は、がんが完全に焼灼され、死滅した様子。  
治療時間は20分～1時間程度です。開腹しないで合併症のリスクも最小限に抑えられるのがメリットです。

#### ● 肝動脈塞栓療法（TACE）～切らすに治療②～

足の付け根の動脈から、カテーテルを肝臓まで挿入し、がんが栄養を取り入れている肝動脈に栓をしてしまう治療法です。

がん以外の肝細胞は門脈と呼ばれる血管から栄養を受けているため、肝動脈を塞ぐとがん細胞は死滅しますが、がん以外の細胞は生き残ります。諸条件はあります。がんの直徑が3cm以上の場合やがんの個数が多い場合の選択肢となります。



いわゆる「兵糧攻め」でがんが治療された様子。  
抗がん剤を油性の造影剤に混ぜてがん組織に集中的に到達させます。抗がん剤注入後、ゼラチン粒で塞ぎます。