

みみ 耳よい いメール

泌尿器科特集号

国立病院機構 相模原病院 広報誌
 平成23年3月1日号
 発行：国立病院機構 相模原病院
 発行責任者：秋山一男
 住所：相模原市南区桜台18-1
 電話：042-742-8311（代表）

第53号



第53号 目次

泌尿器科特集 「泌尿器科周辺の10年間について」…………… 2	泌尿器科特集 「手術に使われる医療機器」…………… 8
泌尿器科特集 「血尿についてのお話」…………… 3	泌尿器科特集 「尿路変更ってご存知ですか？」…………… 9
泌尿器科特集 「当院のホームページにアクセスしてみませんか」… 3	泌尿器科特集 「4南病棟のご紹介」……………10
泌尿器科特集 「前立腺癌とPSAについて」…………… 4	泌尿器科特集 「泌尿器科外来のご紹介」……………11
泌尿器科特集 「外来治療センターが移転しました」… 4	連載 近隣協力医療施設の紹介コーナー 相模原市南区下溝 医療法人社団緑英会 「志村クリニック」……………12
泌尿器科特集 「前立腺癌の放射線治療について」…………… 5	編集後記……………12
泌尿器科特集 放射線科「SPECT・CTの導入」…………… 6	
泌尿器科特集 「泌尿器科領域の超音波検査」…………… 7	



SAGAMIHARA
 NATIONAL
 HOSPITAL

私たちは患者の皆さまの
 人権を尊重し、
 十分な説明と同意に基づ
 き親切で心のこもった医
 療を提供します。

泌尿器科特集

「泌尿器科周辺の
10年間について」泌尿器科医長
平井 耕太郎

このたび泌尿器科についての原稿依頼ですが雑誌・新聞でも泌尿器疾患特集（特に前立腺肥大症、前立腺がん、過活動膀胱）をよく目にされると思います。ご存じの様に前立腺がんの罹患率も上昇し、泌尿器科以外の医師にも認知されるなど、我々を取り巻く環境も大きく変わりました。いくつかの疾患について、この10年での変化を中心に概説いたします。

【前立腺がん】

未だ議論されていますPSA（前立腺特異抗原）検診は相模原市では採用されていません。現在では泌尿器手術の中でも高い割合を占め、それに伴い解剖についても理解が進み手術法も進化しています。一方で、骨転移を伴う等の進行がん治療に対し有効な新規薬剤もこの数年で次々と保険承認を受けています。外来治療可能なものが多いために数年前より当院で運用を開始した外来治療センターの重要性も増しております。



【腎臓がん】

診断については、健康診断での超音波検査・CTの性能向上により早期での発見が増えています。手術については当時まだ実験的であった腹腔鏡による腎臓手術も、開腹術に比べ出血量減少・痛み軽減という意義、映像技術の進歩や、優れた凝固切開装置の進歩により多くの施設で取り入れられ、当院泌尿器科でも3年前より取り入れました。

当院外科では内視鏡手術は古くより採用され、その分手術室スタッフの知識も高いことは当院の特徴と言えるでしょう。また、このような高度な器械の管理にはMedical Engineerの存在が欠かせません。

転移性腎癌に対する薬物治療では、これまでの基礎研究が応用されここ数年で急速に普及しました。有効性も高い反面（値段も・・・）、一部の薬では副作用のために看護・他科との連携で総合的に診療する必要があり、使用可能な施設に限られる薬がありますが、当院で使用不可能なものは無いのが現状です。

【膀胱がん】

一般的に治療内容・成績について大きな変化はないものの、やはり器械の進歩による手術時間短縮や、特に当院ではそれほど多くないですが術後出血時の放射線科技術による対応が充実していると言えるでしょう。また進行膀胱癌で膀胱を摘出した後の管理等については、社会による認知・専門看護師の存在や泌尿器外来・病棟看護師によるサポート・道具の開発により確実に良い方向に進んでいます。

その他にも表からは見えない安全管理など挙げればきりが無いのですが、総じて言えることは専門性の高く・熱意のあるスタッフの支援により当科診療が成り立っています。さらには地域医療施設との密接な連携も進んでおり、患者様の利便の追求・医療効率の向上も含め、あの感動をくれた南アフリカ大会の日本代表のように同じ方向を向いてチーム連携を充実させたいと思います。



泌尿器科特集

「血尿についてのお話」



泌尿器科医師
伊藤 悠城

みなさん、こんにちは。泌尿器科医の伊藤悠城と申します。この稿ではみなさんに血尿についてお話したいと思います。『血尿』というのは読んで字のごとく尿に血液が混入している状態を指します。腎臓（尿を作るところ）や尿管、膀胱（尿を貯めるところ）など尿の通り道のどこかが出血することで生じる症候です。



血尿は大きく二つに分けることができます。一つは、『顕微鏡的血尿』です。見た目では分からない程度の血尿、もう少し医学的に表現しますと顕微鏡レベルでしか分からない血尿のことを言います。もう一つは、『肉眼的血尿』です。見た目（肉眼で）明らかに分かる血尿のことを言います。同じ血尿でもこの二つではだいぶ性格が変わってくるのです。

まず『顕微鏡的血尿』ですが、健康診断で黄色いおしっこを提出したつもりなのに後日検査結果で尿に血液が混じっておりますと指摘された、こんな経験がある方も多いのではないのでしょうか。まさにこれが典型的な顕微鏡的血尿です。このような指摘を受けたみなさんが泌尿器科受診をされる場合、『健診で尿に血が混じっていると聞かれました、私は癌でしょうか？』と大きな不安とともに来院される方が少なくありません。それ



では実際のところ癌といった怖い病気が隠れている可能性は高いのでしょうか。答えはご安心ください、それほど高くないと言われております。一般的に顕微鏡的血尿を呈する患者さんで尿関係の癌が存在する可能性は0.5%程度とされております。非常に低い確率であることが分かると思います。もちろん安心し過ぎるも禁物ですね。もし健診結果で尿の精密検査を受けてくださいと言われた場合は、速やかに泌尿器科受診をお願いいたします。

次は『肉眼的血尿』ですが、トイレに行って排尿したら便器が真っ赤になった、こういった派手な血尿のことを言いますが、こちらはそれほど経験者はいらっしゃらないのではないかと申します。仮にもし一度でもこのような血尿を認めた場合は、すぐに泌尿器科にいらしてください。というも、肉眼的血尿には60%ほどに治療を必要とする病気が隠れていると言われております。しかも20%ほどには癌が関わっているとさえ言われております。一口で癌と言っても、膀胱癌や尿管癌、腎臓癌や前立腺癌（これは男性限定ですが）など様々な可能性があります。



いずれも早期発見が好ましいことは明白です。敷居が高いように思われがちの泌尿器科ですが、ぜひお気軽に門戸をたたいていただけたらと思っております。

当院のホームページにアクセスしてみませんか



「診療科のご案内」「外来診療担当医表」「休診のご案内」など当院からの最新の情報が掲載されております。ぜひアクセスしてみてください。

<http://www.hosp.go.jp/sagami/>

泌尿器科特集

「前立腺癌とPSAについて」

泌尿器科医師
石垣 華子

前立腺癌は約4万5千人の患者さんがいる疾患です。以前は欧米に多い癌でしたが、現在は日本でも増加の傾向にあり、2020年には肺癌に次いで2番目に多い癌になると予測されています。

前立腺は男性特有の臓器で膀胱の真下にあります。大きさは通常クミ大程度で、精液を作る役割があります。ここに癌ができる疾患が前立腺癌です。ちなみに、前立腺肥大症は前立腺の内部が加齢などにより大きくなり、尿が出にくくなったり、トイレが近くなる疾患で、前立腺癌とは異なるものです。

前立腺癌の早期では自覚症状がないことが多く、進行して初めて癌が尿道を圧迫することによる排尿困難などの症状が出現します。また、前立腺癌は骨に転移しやすく、転移した部分の痛みとして腰痛などを感じることもあります。

前立腺癌の治療には手術・放射線・薬物療法があり、癌の状態や患者さんの年齢などによって治療方法を検討していきます。どの治療法を行う場合でも、早期のうちに治療を行う方が治療は効きやすく、より長い効果が得られます。

前立腺癌も他の病気と同じように早期発見・早期治療が大切なのです。しかし前立腺癌は、自覚症状による早期発見は難しい病気です。そこで早期に前立腺癌を発見する方法として、血液検査によるPSA(前立腺特異抗原)の測定があります。

【PSAとは】

PSAは前立腺が産生するたんぱく質で、癌・加齢・感染等によって上昇します。PSAは自治体や職場の検診で測ることができます。

一般的にPSAが4以上であった場合、癌の可能性を疑います。しかし、PSAが4未満でも癌が見つかることがあり、特に以前からPSAが上昇し続けている場合は癌の可能性があるので注意が必要です。逆に、PSAは癌以外の原因でも上昇するため、例えば高齢の方は癌がなくてもPSAが高くなる傾向にあります。

このように、PSAは癌を疑う良いきっかけになりますが、これだけで癌であるかを断定することはできません。血液検査で前立腺癌の可能性があると判断されたら、泌尿器科で生検を行います。これは前立腺から組織を採取して病理検査を行うものです。これにより癌細胞を認めると最終的に前立腺癌と診断されます。なお、PSA 4～10程度で生検を行った場合、約20%の人が癌と診断されます。



【最後に】

前立腺癌は早期に発見して治療を行うと、5年以上の治療効果が得られる可能性が十分にある疾患です。PSAは血液検査で比較的簡単に測ることができますので、特に測ったことがない方は検診を行う際にぜひ測ってみてください。

外来治療センターが移転しました

2月14日より、外来治療センターが第2外来アレルギー科奥の旧環境医学センター跡に移転になりました。

新たな場所での治療となり、ご不明な点も多いかと思いますが、遠慮なくお近くの職員までお声掛けください。



泌尿器科特集

「前立腺癌の放射線治療について」



放射線科医師
北野 雅史

当院で放射線治療を行う患者さんのうち3~4人に一人が前立腺癌であり、多くの方が照射を受けています。放射線治療の際、最初に専門医の診察を受けていただきます。その後治療計画CTを行い、照射開始はその数日後からになります。

照射はリニアックという装置を用い(写真)寝台に寝ていただきじっとしていれば数分で終了します。服を脱ぎ、台に乗って位置を合わせる時間を入れても10~15分で終わります。照射中は痛くもかゆくもありません。



前立腺へは1回2Gy(グレイ)、全部で70Gy照射しますので35回行います。平日毎日照射しますが、土、日、祭日はお休みなので、約7週間かかります。料金は35回の照射と放射線管理料で3割負担の患者さんは総額約22万円、1割負担であれば約7万5千円です。

【副作用について】

照射期間中に見られる急性の副作用には排便時の痛みや排便、排尿回数の増加がありますが、一時的であり照射が終われば治ります。強い副作用ではありませんので通院での治療が可能です。照射がすべて終わった後に見られる慢性の副作用もあり、その一つに痔のような排便時の出血があります。

照射後一年ぐらい経過してから出てくる副作用

ですが、頻度は少なく10人に1人ぐらいです。放射線治療で髪の毛が抜けるか心配される患者さんが多いですが、前立腺への照射で毛髪が抜けることはありません。

【骨転移に対する放射線治療】

前立腺癌は骨に転移する可能性があり、骨にも放射線治療を行う場合があります。1回10~15分ほどで10~14回(2~3週)行うのが一般的で、10回の照射であれば3割負担で4万円弱です。副作用は治療する骨の場所によって異なり、背骨に照射した場合は食道炎、骨盤への治療であれば下痢などがあります。骨転移に照射することで痛みが和らぐ方が多いです。

【ストロンチウムによる骨転移の治療】

新しい治療の一つで、骨シンチという検査で骨転移が複数の場所にあり、痛み止めを使っても痛みが抑えきれない患者さんに向けています。静脈から注射すると、この薬が転移のある骨に集まり、中に含まれている放射線を利用して治療する方法で、外来での治療が可能です。外照射と比べ、1回の注射のみ(10分程度)で終わり、骨転移が何ヶ所あっても同時に治療できる良い点があります。一方、約10万円(3割負担の場合)と高価であり、外照射と比べ白血球や血小板などが低下しやすい副作用があります。

【その他の治療】

当院ではできませんが前立腺に対し以下の様な放射線治療もあります。

・密封小線源治療

数ミリの金属を前立腺の中に80~100個挿入し、金属から出る放射線で治療する方法です。入院が必要ですが、外照射と比べ治療期間が短い(挿入は1時間程度)のが特徴です。

・陽子線治療、重粒子線治療

有効な方法ですが、治療できる施設が限られ、費用は約300万円かかります。

最近、治療費についての質問が多いので一緒に記載しました。放射線治療にいろいろな方法がありますが、癌の広がり具合や身体の調子によって良い方法を提案します。ご本人が納得されて治療ができるように心がけます。

泌尿器科特集

「SPECT・CTの導入」

放射線科技師長
佐々木 徹

今回は泌尿器科特集ですので、放射線科が提供している泌尿器科疾患に関する画像診断を中心にご紹介いたします。

最近のトピックスとして、平成22年10月より最新のSPECT・CTが導入されました。この装置は核医学検査を行うガンマカメラ(SPECT装置)とCT装置を組み合わせた装置です。

核医学検査には多くの種類がありますが、泌尿器科領域では、近年の前立腺癌の増加に伴い、全身の骨を撮影する骨シンチグラフィ検査が増加しています。骨の検査が必要なのは、前立腺癌には骨に転移しやすい性質があるからです。

骨シンチグラフィの他、前立腺癌の治療前の進達度診断(癌の広がりや転移の有無を確認すること)や治療後の経過観察にCT検査も重要な役割を果たします。一般的には核医学検査とCT検査は別の機器で撮影が行われており、予約の状況によっては別々の日に検査を行わざるを得ませんでした。

今回、SPECT・CTの導入により、核医学検査とCT検査が同じ検査台で同時に行えることとな



り、患者さまのご負担が軽減されるのではないかと考えております。また、姿勢を変えず撮影することで、核医学検査で得られる情報とCTで得られる情報を重ね併せることが可能で、別々に検査を行うより多くの診断情報が得ることが出来ます。

核医学検査・CTとともに、MRI検査や従来から行われてきた尿路造影検査は泌尿器科疾患の診断に欠くことできない画像情報が得られます。IVR(経静脈的尿路造影) CQ(膀胱造影) UG(尿路造影) 腎瘻造設、あるいは内視鏡を併用した尿管ステント挿入も盛んに行われています。

また、当院の放射線科は診断の他に放射線治療も行っております。近年の放射線治療の需要は右肩上がりに増加しており、当院で放射線治療を行っている患者さまの約5割は前立腺癌への照射です。

放射線科では、当院の保有する大型機器(SPECT・CT装置、CT装置、MRI装置、放射線治療装置など)の共同利用を通じて、地域の先生方への貢献を目的とした病診連携を推進しています。放射線治療に関しても院内の泌尿器科からはもとより、近隣の泌尿器科の先生からも数多くご依頼を頂いています。

画像検査目的のご依頼ですと、従来は、検査予約のための受診、検査、結果を聞くための受診と、患者さまには3回当院に来院していただく必要がありました。しかし現在は、地域の先生方(かかりつけ医)と連携を深め、直接かかりつけ医の先生にご依頼時に検査日のご予約をしていただき、検査日に検査後約1時間で画像結果と画像診断レポートを患者さまにお渡しする取り組みを進めています。そうすることで、患者さまは当院への来院を1度で済ませることができ、さらに当院の先生方(かかりつけ医)の先生方が双方で画像の検査結果を共有することができると大変好評をいただいております。現在近隣の約50施設以上の先生方からご依頼を頂いております。

患者さまが安心して、放射線の画像検査や治療を受けられるよう、放射線科のスタッフ一同(放射線治療専門医1名、放射線診断専門医3名、診療放射線技師18名、常勤看護師5名、非常勤看護師1名、事務3名) これからも努力していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

泌尿器科特集

「泌尿器科領域の 超音波検査」



生理検査主任検査技師
山口 秀樹

当院の生理検査室で行う泌尿器科領域の超音波検査は、腎臓・副腎・膀胱・前立腺・陰嚢内容（精巣、精巣上体）などが対象臓器となります。



【検査に際して】

腸管ガスの影響で対象臓器の様子が見えにくくなることがあり、検査前にしっかりと尿をためておくことが必要となります。

もし、検査前に排尿してしまった場合には、水分補給後3～40分程度の時間をおいて再検査することとなります。なお、水分の補給には、ミネラルウォーターやお茶などが最適です。

【検査の対象】

検査対象は、腎結石や腎炎・腎腫瘍などの腎臓疾患、尿管結石や膀胱結石などの尿路結石、膀胱

炎や前立腺炎・精巣（上体）炎などの炎症性疾患、前立腺肥大や前立腺腫瘍などの前立腺疾患などで、当検査室ではすべての泌尿器疾患に対応できるノウハウを備えています。

【小児の疾患】

小児科領域の泌尿器疾患には、各種炎症性疾患・腫瘍性疾患・尿路奇形などがあり、超音波検査で病態を評価することが可能です。なお、小児では、尿路感染による炎症の波及が重篤化することが多く、早期に病状を把握することが大切です。

【男性の疾患】

男性においては、前立腺肥大や前立腺がんなどの前立腺疾患が急増しており、前立腺の容積計測や前立腺内に存在する低輝度結節（腫瘍）の検索依頼が増加しています。

前立腺肥大症は高齢の男性によく見られる病気で、前立腺の肥大により尿道が圧迫され排尿障害をもたらすことが知られています。夜間頻尿・放尿力低下・残尿感などの症状がみられる方は要注意となります。そのため、前立腺を定期的に検査することは、前立腺肥大症の増大傾向を正確に評価するうえでとても大切です。

【女性の疾患】

膀胱炎などの尿路感染症は女性が罹患しやすい病気で、一度発症すると繰り返し発症することが高頻度に見られます（慢性膀胱炎）。下腹部から腰にかけて重苦しい症状がありましたら注意信号ですので、超音波検査による病状評価を行う必要があります。

最後になりましたが、当超音波検査室では泌尿器科スタッフと連携して、迅速で正確な検査実施

を心掛けるとともに、快適な室内環境を提供してまいります。検査において、お気づきの点がありましたらスタッフまで気軽にお申し付けください。



超音波検査室のスタッフ

泌尿器科特集

「手術に使われる医療機器」

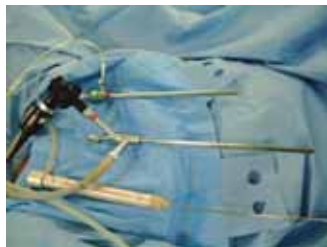
主任 臨床工学技士
伊藤 修



泌尿器科で行われる手術は様々ありますが、当院では最近テレビや雑誌などでも話題になっている鏡視下手術を数多くおこなっています。この鏡視下手術とは内視鏡をおなかや尿道や膀胱内にいれて、モニターを見ながら手術を行うものですが、鏡視下手術に使用される機器は以下より構成されています。

【内視鏡（硬性鏡）】

通称『スコープ』とよばれ、おなかの中（腹腔内）や尿道や膀胱内を観察するための道具です。使用する目的により太さは様々（数ミリ～10ミリ前後）ですが、一般的には細長い筒の両端にレンズがついた構造をしています。



【ビデオカメラ装置】

硬性鏡に接続できる専用の電荷結合素子 CCD（Charge Coupled Device）を使ったビデオカメラで、画像を電気信号にかえてテレビモニター画面に映し出すものです。硬性鏡のレンズを直接のぞきこんで観察することもできますが、最近では、複数の医師や看護師も同時に見ることができただけでなく、安全性の向上や診断の精度の向上のため、ビデオカメラを接続しテレビモニターに映しだして観察することが一般的です。しっかり観察するためには、はっきりとしたきれいな映像が必要ですので



より高性能なハイビジョンビデオカメラも使用され始めています。

【光源装置】

おなかの中（腹腔内）や尿道や膀胱内は当然真っ暗ですので、観察するには明かりが必要です。といっても、我々が日常的に使用している蛍光灯や電球程度の明るさでは、とても暗くて使用できません。この機器はキセノン電球と呼ばれる、一般照明の数万倍の明るさの電球を内蔵しています。この電球は大変高額で、使用時間も約500時間と決まっていますが、通常の電球と異なりフィラメント（電球内部の細い金属のコイル）を使用していないので、理論上球切れがないとても理想的で安全な電球です。このキセノン電球の光を光ファイバーで導いて硬性鏡の先端から照射し、観察箇所を明るく照らします。

【テレビモニター】

ビデオカメラ装置の映像を映し出すテレビモニターです。一般家庭で使用されるものとは異なり、より細かい画像がはっきり見えるようにテレビ局などで使用されるものと同じものが使用されています。また、ハイビジョンビデオカメラを使用する際には、より高性能なハイビジョン用テレビモニターも使用されています。



【気腹装置】

この機器はおなかの中の手術（腹腔鏡下手術）のときに使用します。おなかの中（腹腔内）は狭いので、観察や処置を行うためには、通常炭酸ガスを用いて広げます。その際、おなかの中（腹腔内）をちょうどよい広さにするため、炭酸ガスの流量を安全に調節するのがこの機器です。

【電気メス】

鏡視下手術ばかりでなく、日常的な外科手術にも使用される現在の医療現場では、最も一般的な機器のひとつです。電気メスは出血を抑えながら切開（切る）、凝固（止血）するための機器ですが、鏡視下手術ではより多機能な高性能電気メスが使用されています。

泌尿器科特集

「尿路変更って ご存知ですか？」



皮膚・排泄ケア認定看護師
山坂 友美

皆さん、こんにちは。皮膚・排泄ケア認定看護師の山坂と申します。皮膚・排泄ケアって何？トイレの看護師さん？なんて思われた方もいるでしょうか？皮膚・排泄ケア認定看護師は、床ずれや傷、人工肛門や人工膀胱、失禁ケアなどを専門とする看護師のことで、認定看護師はまだあまりなじみがないかもしれませんが、どうぞよろしくをお願いします。

さて、皆さんは、手術で人工膀胱や人工肛門になる人がいるというのは聞いたことがあると思います。今回は尿路変更により、人工膀胱となった場合の管理についてお話します。尿路変更が必要となる疾患は、大多数は進行膀胱がんですが、その他進行直腸がん、尿路結核、出血性膀胱炎などにより膀胱の摘出が必要な患者さんとなります。

尿路変更のタイプとして 蓄尿型、非蓄尿型があるのですが、私たち皮膚・排泄ケア認定看護師が関わりを持つ機会が多い、非貯留型の人工膀胱の管理についてお話します。人工膀胱と聞くとどんなものと想像しますか？何か器具で膀胱の代わりを作る、蛇口のようなものをお腹につけるなどと想像するかもしれません。人工膀胱は腸や尿管をお腹の外に出し、そこから尿を出すこととなります。

通常、尿は尿意を感じ、トイレに行くまで我慢することができ、自分の意志で出すことができます。しかし、人工膀胱になると尿意がなく、自分の意志ではなく自然に尿が出てしまいます。そのため、お腹に袋を貼り、そこに尿を溜め、ある程度溜まったらトイレで出すという排泄方法になります。

そして、お腹に貼る袋は定期的に交換することが必要になります。ここまで聞くと「大変だな」「普通に生活ができるのかな」と感じるかもしれません。

しかし、自分の体のことを良く知り、適切なケアを行えば、普段通り生活することができ、日常生活における制限はありません。入浴もできますし、仕事や趣味・スポーツ、旅行などもできます。



人工膀胱になると、お腹に尿を溜める袋をつけて生活するのですが、この袋はお腹の皮膚に直接貼るものなので、皮膚に優しい『皮膚保護材』というものが使用されたものを貼ります。そのため、自分の皮膚やお腹の形に合ったものを使用すれば、皮膚のかぶれや、尿が漏れることなく過ごすことができます。そして、この袋は定期的に交換する必要があります。交換の間隔は自分の好みや生活スタイルに合わせて、毎日～最大7日間に1回交換となります。

袋の交換は自分で行うことが一般的ですが、家族に手伝ってもらい交換することもあります。日常では、この袋の中に尿がある程度溜まったらトイレで出します。長時間トイレに行けない場合は、足につけ、ズボンやスカートの中に隠すようにバックを付けるものもあります。

また、夜寝るときには、2,000ml程度溜めることができる大きいバックを使用します。このような尿の管理となるため、手術前に頻尿などで悩まれていた方の中にはかえって、わずらわしさが無くなったという意見もあります。

人工膀胱になるということは、今まで行ってきた排泄の方法と異なるため、戸惑いや慣れるまでに時間がかかると思いますし、なかなか人に相談できることではないと思います。当院では退院後も専門の外来を行っていますので、退院後も日常生活における相談やケアの方法など継続的にフォローしています。「温泉に行きたい」「ゴルフがしたい」「海外旅行に行きたい」など、それぞれの患者さんの状況に合わせて、日常生活を豊かにできるよう取り組んでおります。

泌尿器科特集

「4南病棟のご紹介」



4南病棟 看護師
江村 麗子

みなさん、こんにちは。私たちの勤務する4南病棟には、脳外科・泌尿器科・眼科の患者さんが入院します。病棟看護師長のもと、27名の看護師と2名の看護助手がおり、若手から経験豊富なベテランまでそろった活気のある病棟です。

泌尿器科で多い疾患は、前立腺肥大症や陰嚢水腫、膀胱がん、前立腺がん、腎臓がんなどです。入院後は、退院まで受け持ち看護師を中心に看護師全員で担当させていただきます。

手術を受けられる患者さんは、どのような方法でおこなわれるのか、痛みはないのか、点滴はいつまでするのか等様々な心配や不安をお持ちです。痛みに対しては痛み止めのお薬を使い苦痛のないようにします。また、手術の内容によっても違いますが、手術後の化膿止めを含めた点滴は、当日から数日行われます。夜間も行われますが看護師が管理しますので、安心して睡眠していただけます。

手術終了後は患者さんの観察と共に退院後の生活指導が始まります、例えば血尿が見られた場合の対処方法として 1日1,500mlを目安に水分をとること 翌日も尿の色が薄くならなければ受診すること 熱いお湯の入浴は出血の誘因になるので控えることなど具体的に注意点を説明します。

尿の管や袋をつけたまま退院される場合は、取り扱いの説明と共に患者さんと練習します。特に、尿の管や袋が受け入れられない患者さんや家族の方も、何度も、繰り返し練習することで徐々に自分で処理が出来るようになります。また、入院から退院後も専門の外来においてフォローしていく

体制があります。このような手順を踏んでいくことで「退院後の生活に少しずつ自信が持てた」といった言葉を患者さんよりいただいております。

化学療法や放射線治療を受けられる患者さんは、治療を進めていく上でさまざまな副作用を伴うこともあります。

特に吐き気や食欲減退などの症状がみられた場合は、患者さんの



嗜好を考慮しながら、例えば口当たりの良いアイスクリームやゼリーを栄養科と相談のうえ食事に追加しております。患者さんからは、「すぐに対応してもらいありがたい、少しずつ食べられるよ」といった言葉が聞かれています。

検査入院される患者さんは、年々増加しています。検査の方法は、前立腺や膀胱の組織を調べるのですが、その際、早期の膀胱内腫瘍の場合は内視鏡的に切除術を行います。入院期間は2日から数日と短期間で退院になります。

私たちは相模原病院看護部の理念である「親切で心のこもったあたたかい看護」を提供できるよう頑張っていますので、入院生活の中で不自由に感じられることがございましたら遠慮なさらずに気軽にお声をかけてください。



4階南病棟の看護師たち

泌尿器科特集

「泌尿器科外来のご紹介」



泌尿器科外来 看護師
平島 奈奈子

こんにちは。外来に勤務しております、看護師の平島と申します。突然ですが、みなさん!「泌尿器科」というとどういうイメージをもっておられますか?人によっては「どこを診られるのだろう」「恥ずかしい」と思っている方もいると思います。

最初に、泌尿器科外来受診の流れについてお話します。

受診の手続きの際に、問診票を書きいただきます。そのあと、問診票の内容によっては、尿検査など診察前の検査をお願いすることがあります。検査や処置によって診察の順番が多少前後することがありますが、ご理解とご協力をお願いします。女性の方で女医さんの診察をご希望される方は受付でご相談ください。



次に、外来で行う検査や処置について簡単に説明いたします。外来で行う検査は、尿を出す勢いを計測する「尿流測定」や、内視鏡で膀胱の中を観察する「膀胱鏡」、きちんと尿を出し切っているかどうかを調べる「残尿測定」などがあります。処置は尿道に入れているカテーテル(くだ)の交換や、腎臓のカテーテルの交換、膀胱の洗浄、尿道を広くする尿道拡張、膀胱の中に薬液を注入する薬液膀胱注入

など数多くあります。その中でも入院して行うものが「前立腺針生検」といわれるものです。

最近、著名人が前立腺がんを公表したりしていますが、その確定診断をするために行います。局所麻酔をしてから、前立腺の組織を細い針で採取して調べる検査です。当院では安全性を重視し入院して行います。

患者さんにとっては何がおこなわれるかドキドキ、不安もいっぱいでしょう。デリケートな部分を調べるため、なるべく緊張しないようリラックスした雰囲気です。検査中音楽を流しますので、もし、お気に入りのCDがあればお持ちください。また、検査を受ける前に何か不安な事がありましたら、入院の説明の際にお話ください。

最後に、外来で行われているセルフケア指導についてお話します。泌尿器科外来では、患者さんやご家族がご自宅で安心して生活していけるように様々な指導を行っております。尿もれでお困りの方のための「骨盤底筋運動」、ご自分で導尿される方のための「自己導尿指導」、カテーテルをいれたまま生活をされる方への生活指導、腎洗浄や膀胱洗浄など、できるだけわかりやすく、患者さんの生活に沿ったお話ができるよう気をつけています。「こんなときどうしたらいいの?」、「こんな事で困っている」など、どんなことでも構いませんのでご相談ください。私たちの持っている力は小さなものだと思いますが、きちんと解決できるよう患者さんやご家族と一緒に考えていきたいと思っています。

日々、医療は進歩をして新しい技術も開発されてきています。私たちもそれに伴って患者さんが難しいと思う事柄もわかりやすくお話し



できるように努力していきます。泌尿器科外来は少し狭くて、古い外来ですが、スタッフのハートはいつも広く、フレッシュですので、どうぞ気軽に声をおかけください。

連載

近隣協力医療施設の紹介コーナー

相模原市南区下溝
医療法人社団緑英会「志村クリニック」



院長
志村 英俊 先生

平成7年8月にJR相模原線当麻駅前が開業してから15年が経ちました。当クリニックの専門は泌尿器科ですが、常勤で消化器内科医師、週1回循環器内科医師の協力を得て診療しております。

スタッフは、常勤・非常勤合わせて、看護師3名、受付4名、看護助手5名所属しています。検査としては、泌尿器系では、排泄性尿路造影、下部尿路内視鏡、他に、上部(経鼻可)下部消化管内視鏡、心臓および腹部超音波、血圧脈波(動脈硬化)検査、呼吸機能検査、骨密度測定などをおこなっています。

また、在宅療養支援診療所として登録しており、往診もしており、可能な限り地域におけるかかりつけ医としての役目を果たせるように心がけています。

国立病院に常勤医として働いた経験はありませんが、28年前に麻酔科の研修で6ヶ月間お世話



になっていたことがあり、当時と比べ、病院の建物も、近隣の店もだいぶ変わっていますが、研修医時代に昼食で利用していた「レストランおさ」は以前のままで、当時を思い出させてくれるお店です。

診療では、泌尿器科はもとより、様々な科の先生方に病診連携でお世話になっています。特に、検査でCTやMRIを放射線科に依頼することが多いですが、いつも迅速な対応に感謝しています。これからもよろしくお願いします。

【志村クリニック】

診療科：皮膚科、泌尿器科、内科、胃腸科
小児科、リハビリテーション科
住所：神奈川県相模原市南区下溝673-1
電話：042-777-1117
診療時間：月～金 午前：9:00～12:00
午後：15:00～19:00
土：9:00～14:00
休診日：火曜(午後)、土曜(午後)、日曜、祝日

編・集・後・記

まだまだ寒い日が続きますが、皆様いかがお過ごしでしょうか？今回は泌尿器科の特集でした。少しでも参考になれば嬉しいです。お読みいただき気になる点や心配事がございましたら、お気軽にご相談ください。

この号が発行される3月といえば桃の節句ですね。当院の中庭にある花桃が咲き始める頃です。また、3月末頃からは桜も咲き始めるかと思いますので、お時間がありましたら是非一度、足をお運びください。季節の変わり目となり新年度を迎えるにあたって何かと忙しくなりますが、体に気をつけてお過ごしください。

編集委員 今田 雅子

編集委員 内山 秀昭 高橋 厚美
今田 雅子 鶴見 暁子