



埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

NO. **37**

2014
November



CONTENTS			
ご紹介			
リウマチ・膠原病内科	天野 宏一	P-1	
脳神経外科	張 漢秀	P-3	
トピックス			
季節に流行る疾患と予防法のご紹介(冬)「インフルエンザについて」	大野 秀明/樽本 憲人	P-5	
第29回 自衛消防隊消防操法競技大会「優勝」!	防災センター 日向 弘	P-7	
地域がん診療連携拠点病院市民公開講座について	がん診療支援室 藤野 優子	P-9	
教室シリーズ			
じん臓病教室	看護部 “チームそらまめ”	P-11	
トピックス			
防災ヘリコプター夜間離着陸訓練	総務課	P-13	
連載			
診療放射線技師とは	中央放射線部	P-14	
血管超音波について	中央検査部	P-15	
トピックス			
オータムコンサート	診療サービス委員会	P-16	
特集			
健康に役立つお話	診療サービス委員会	P-17	
外来受診について/面会者へのお願い		P-19	

(社)小江戸川越観光協会



基本理念

安全で質の高い医療を提供し、
地域から信頼される医療機関を目指します。

リウマチ・膠原病内科

診療部長 天野 宏一

当科はその名のとおりリウマチと膠原病の診療とそれに関する臨床研究を行っています。

当科の医師を紹介させていただきます。

天野 宏一	教授	診療部長
武井 博文	助教	診療副部長
		研究医長
奥山あゆみ	助教	病棟医長
近藤 恒夫	助教	外来医長
千野健太郎	助教	
酒井 亮太	助教	
柴田 明子	助教	

さて「リウマチ」とはどんな病気でしょうか？

元々古代ギリシャ語から派生したとされる「Rheum」というのは「流れる」という意味だそう、
「痛みをおこす物質が体中を流れること」が原因となって「あちこちに痛みを起こす疾患」をこのように呼んだのが始まりとされています。したがって、単に「リウマチ」といっても一つの病気ではなく、現在でもリウマチ熱、関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症などに「リウマチ」という語が使われています。これらをまとめてリウマチ性疾患と呼ばれ、「あちこちが痛む病気＝関節や筋肉など全身ないし複数の部位に痛みを生じる疾患」全般を扱います。したがって変形性関節症、肩関節周囲炎、脊柱間狭窄症などの整形外科的な疾患や、他の炎症性疾患（強直性脊椎炎など）、感染症に伴う関節症状、悪性腫瘍の遠隔症状（傍腫瘍症候群）による痛みを訴える患者さんも少なからず受診します。本来の当科の主要診療対象疾患は、多関節痛をきたし、かつ自己免疫異常（リウマトイド因子や抗核抗体などの自己抗体など）が検査で認められる疾患です。その代表が関節リウマチで当科の診療患者の約60%～70%を占めます。その他、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎症候群（結節性多発動脈炎、ANCA関連血管炎、巨細胞動脈炎、高安動脈炎など）、混合性結合組織病、抗リン脂質抗体症候群、シェーグレン症候群などの診療を行います。

膠原病やリウマチ性疾患の治療ではしばしばステロイド薬が使用されてきました。関節リウマチの治療ではステロイドは脇役となり、生物学的製剤を含めた抗リウマチ薬が主流となっており、当科は早く

から積極的に生物学的製剤を取り入れた治療を実践してきました。感染症の増加という欠点がありますが、痛みがとれて、骨破壊・関節変形が抑制され、日常生活のレベルが上昇するなど患者さんの満足度は高いと思います。しかし、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群などでは現在でもステロイドによる治療が主体で、しかも長期にわたるためその有害事象（骨粗鬆症、骨壊死など）が問題となっています。したがって当科ではステロイド骨粗鬆症の治療について、下記の臨床研究や大腿骨頭壊死の予防に関する臨床研究も行っています。このようなことから、当科の臨床研究の将来に向けた大きなテーマは「リウマチ・膠原病診療におけるステロイドからの脱却」であり、下記のいくつかの研究を実施しています。

＜当科の主な臨床研究＞

- ① 成人発症Still病、リウマチ性多発筋痛症、巨細胞動脈炎、高安動脈炎、顕微鏡的多発血管炎に対する抗IL-6受容体抗体単独療法
- ② ループス腎炎に対するシクロホスファミド＋タクロリムスの併用療法

＜ステロイド骨粗鬆症に関する研究＞

- ① 高齢者ステロイド骨粗鬆症に対するテリパラチドの有用性～ビスホスホネート製剤と比較
- ② テリパラチド投与終了後における抗RANKL抗体またはビスホスホネート製剤の有用性の比較

＜入院患者さんの回診＞

当科は26床のベッドが与えられており、膠原病自体およびその合併症の治療や日和見感染などによる入院患者さんを担当しております。毎週月曜の午後には教授回診と新入院患者さんを主体のカンファレンス、木曜日の午後は全入院患者さんを対象としたカルテ回診があり、そこで治療経過（細かな症状や検査所見の動きなど）をみて、治療方針を決定します。

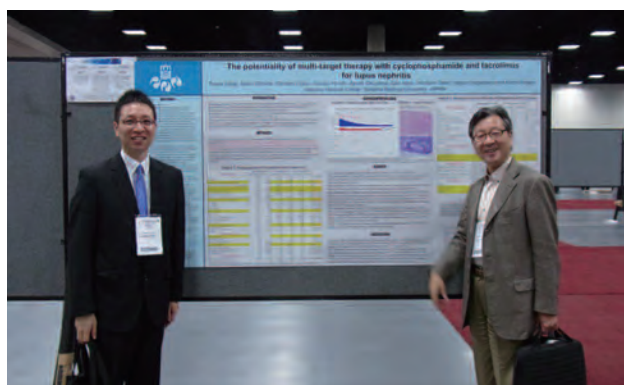
＜専門外来情報＞

月曜～土曜の8：30～11：00まで初診担当医が対応し、2回目に専門の上級医の外来を受診して頂きます。2週間以上も続く不明熱、多関節痛や筋痛、リウマトイド因子や抗核抗体がで

た、CRP陽性や血沈亢進が長く続くなどの検査異常がある患者さんは当科にご紹介下さい。その他、定時の時間以外で診療のご相談がある場合は、お気軽に当科のスタッフに電話やメールなどでご相談頂ければ、officialではありませんが対応をさせて頂きたいと思います。



カンファレンスの様子



医師とコメディカルのコミュニケーションを大切にし、年に一度旅行に出かけています。

病院ボランティア募集

医務課 町田

病院ボランティアを募集しています!! ぜひ、あなたの力をお貸しください。

現在、当院にはボランティアとして活動してる方がいます。バスから降りて、車椅子をお探しの方にやさしく声をかけ手を差し伸べています。また、男性の介護者と来られる患者さんも増えており、女性がトイレに入りづらくて困っているような時、やさしく声をかけ、お手伝いをしています。どんなにありがたいか知れません。患者さんとして、またその家族として、病院を訪ねたとき何処に行けばいいのか、どうすれば良いのかわからなく不安を感じた方も多いと思います。そんな時、やさしく声をかけてくれるボランティアに出会えるとホッとするのではないのでしょうか。

病院ボランティアはこんな活動をしています。

- ◆玄関案内
- ◆受付案内
- ◆車椅子介助
- ◆バスの乗降介助
- ◆トイレ介助 等

ボランティア活動に関心のある方は下記までご連絡ください。

ボランティア申し込みは：医務課 町田

☎049-228-3697



脳神経外科

診療副部長 張 漢秀

1. はじめに

脳神経外科はとても忙しい科です。皆様の健康のため、日夜、粉骨砕身、努力しています。手術、外来、検査に、緊急患者の対応、更には夜中の緊急手術と、休む暇がありません。しかも、いずれの場合にも、ちょっとした不注意や判断ミスから重大な結果を招く危険があります。とても厳しいプロフェッショナルリズムを要求される仕事ではありますが、一方で、大きなやりがいのある仕事でもあります。私達スタッフ一同は、皆、情熱を持って仕事に当たっています。

2. 脳神経外科で扱う疾患

脳神経外科で扱う疾患は、脳神経系に関連した疾患で、手術で治療可能なものすべてです。脳卒中や脳腫瘍はもちろんのことですが、それだけではなく、脊椎関係の疾患や、末梢神経の疾患の外科治療も、当科で扱う疾患となります。この点は、多く誤解のある部分ですが、頸椎症や、腰部脊柱管狭窄症などの手術も、実は、当科で多く手がけています。脳卒中に対しては、24時間緊急手術ができる体制をとっていますし、脳腫瘍に対しては、最新の設備で、治療の困難な手術に対しても、対応できる体制を整えています。以下に、脳神経外科で扱う疾患について、まとめてみます。

(1) 脳卒中

脳卒中には、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血があります。この内、脳内出血とくも膜下出血は脳神経外科が、脳梗塞は神経内科が診ることになります。くも膜下出血は、突然の激しい頭痛、嘔吐、そして重症時には意識障害を伴う疾患で、放置した場合には、再出血の危険性が高く、緊急での対応が必要な疾患です。手術には、開頭でのクリッピング術と、血管内治療でのコイルリング術の2種類があります。当科では、長い経験に裏打ちされた技術で、難易度の高い手術も、多く手がけています。また、脳動静脈奇形の手術においては、当科松居教授は、世界的な手術実績を持たれています。

(2) 脳腫瘍

脳腫瘍も、年間多くの手術を手がけています。悪性脳腫瘍、良性脳腫瘍とも様々な種類があり、いずれも、治療を成功させるには、知識、経験、技術、そして情熱が必要です。当院では、困難な頭蓋底部の脳腫瘍、聴神経腫瘍、下垂体腺腫など、幅広い経験があり、良好な成績を収めています。他院からの

紹介患者さんも多く、地域の医療を支える存在となっています。

(3) 脊椎疾患

脊椎関係の手術も、当院脳神経外科で、年間100件近く手がけています。頸椎症や、頸椎後縦靱帯骨化症、腰部脊柱管狭窄症などの手術はもちろんのこと、脊髄腫瘍の手術も経験豊富です。脳外科で行う脊椎疾患の手術の特徴は、手術用の顕微鏡を使うという点です。拡大された、明るい術野で行われる手術では、神経や血管などの重要な組織を明瞭に認識することができ、より安全で効果的な手術を行うことができます。また、より低侵襲な手術を行うことができますので、手術後早期の離床、リハビリ、退院が可能となります。

3. スタッフ

松居 徹

教授・診療部長・運営責任者

東京大学医学部卒

脳動脈瘤、脳動静脈奇形、頭蓋底腫瘍、良性腫瘍（髄膜種、聴神経腫瘍）

張 漢秀

教授・診療副部長

東京大学医学部卒

脊椎病変の外科的治療（変形性頸椎症、後縦靱帯骨化症、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、脊髄腫瘍）

日本脊椎外科学会指導医

大宅 宗一

准教授

東京大学医学部卒

脳腫瘍（主に髄膜腫、神経鞘腫、頭蓋底腫瘍、下垂体腺腫）

脳血管障害

神経血管減圧術

米国オハイオ州クリーブランドクリニック頭蓋底外科臨床フェロー修了

印東 雅大

講師

脳血管障害

中村 功
助教・研修医長
脳外一般

吉田 信介
助教
脳外一般

土屋 掌
助教
脳外一般

井上 瑞穂
助教
脳外一般

藤澤 直顕
助教
脳外一般

佐藤 克哉
助教
脳外一般



脳神経外科 スタッフ

4. 設備

当院では、診断、検査、手術に、最新の設備、機器を備えています。主なものとしては、256列コンピュータ断層撮影、3テスラMRI、digital subtraction血管撮影、術中ナビゲーションシステム、最新式手術用顕微鏡2台、手術用内視鏡システム、術中生理機能モニタリングシステム等があります。極めて特殊な機器を除けば、最先端の脳神経外科診療を行うための設備は、全て整っているという事ができるでしょう。



脳神経外科手術風景

5. 手術実績

手術数は、年々増加傾向にあります。最近の手術の内訳は、図1をご覧ください。

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
◎総手術件数	334件	349件	356件	372件	376件	514件	566件
手術内訳							
○脳血管障害総数	124	123	113	113	94	158	168
脳動脈瘤クリッピング術 (うち未破裂脳動脈瘤)	81	60	60	54	54 (10)	67 (16)	68 (8)
脳動静脈奇形摘出術	2	3	6	4	2	6	13
内頸動脈内膜剥離術	5	12	6	4	5	32	25
脳内血腫除去術	14	14	16	23	14	24	27
血管吻合術	7	16	15	18	11	20	7
血管内手術	15	18	10	10	8	9	5
○脳腫瘍総数	36	38	33	49	43	63	78
開頭脳腫瘍摘出術	27	32	29	36	38	44	64
経蝶形骨洞の手術	9	6	4	6	2	9	5
脳腫瘍生検術				7	3	10	9
○脊髄疾患	28	46	67	80	75	90	92
○外傷性疾患総数	48	47	44	71	63	69	85
○神経血管減圧術						23	18
○神経内視鏡手術						16	14
○先天奇形に対する手術	3	4	10	1	0	1	3
○水頭症手術							51
○その他	95	91	89	58	101	119	78

図-1

6. 最後に

最新の機器を用いた最先端の治療でも、それを行うのは人間ですし、治療の対象も人間です。治療を成功させるには、患者さんの苦しみを、自分のものとして認識し、献身的な努力を行うことが必要です。私達は、まだまだ未熟ではありますが、よりよい医療を実現するため、今後とも努力して参ります。



季節に流行る疾患と予防法のご紹介(冬)「インフルエンザについて」

感染症科・感染制御科 診療部長 大野 秀明／講師 樽本 憲人

はじめに

冬季に流行する感染症は複数ありますが、特にインフルエンザやノロウイルスなどは多く話題にあがります。今回は、このうちインフルエンザについて解説したいと思います。

I インフルエンザ感染症

1918年に罹患者さん6億人、死者2,100万人以上の猛威をふるった、スペイン風邪と呼ばれるインフルエンザの大流行から約1世紀が経過しました。しかし、いまだに日本国内でも、毎年数千人の超過死亡（インフルエンザが流行したことによって総死亡がどの程度増加したか）が発生しており、多い年には数万人にもおよぶこともあります。これは、鳥や豚においてインフルエンザウイルスの遺伝子に変異することでいわゆる病原性（抗原性）が一定ではないことに起因します。そして、2014/15シーズンも、数千人以上の感染者が発生することが推定されています。従って感染予防が重要になります。

1. 近年のインフルエンザ流行株と好発年齢

インフルエンザウイルスはA～C型に分類されますが、流行するのはA型とB型のみです。インフルエンザウイルスA型の流行している組み合わせは、主にA（H1N1）およびA（H3N2）です。また、A（H7N9）、A（H5N1）や鳥インフルエンザは、病原性が非常に高く、感染症法上で、指定、2類、4類感染症に指定されています（Hはヘマグルチニン、Nはノイラミニダーゼと呼ばれるインフルエンザウイルスの表面のタンパク抗原で、十数種類ないし数種類が存在します。このHやNの番号によりインフルエンザウイルスはいろいろな種類に分けられますが、これが違っても全く別のインフルエンザウイルスとなります）。

ここ数年の動向をみると、2010/11シーズンはA（H1N1）pdm09、2011/12シーズンおよび2012/13シーズンはA（H3N2）、2013/14シーズンはA（H1N1）pdm09が主流です。好発年齢については、東京都感染症情報センターが公表している年齢分布（<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/flu/flu/>）が参考になりますが、15歳未満が6-7割を占めており、逆に60歳以上の高齢者は1割にも満たないことがわかります。つまり、若年者の集団感染が、国内の季節性インフルエンザ

の流行において重要な意味をもつことを示唆しています。

2. 臨床症状と診断について

症状としては、突然の発症、高熱（38℃以上）、上気道炎症状、全身倦怠感等の全身症状があげられます。なお、発熱に関しては、小児のインフルエンザB型では一度発熱が改善しても、発熱が再燃する場合があります。上記の症状の全てを満たさない症例も経験されるため、最終的には検査による診断がなされることが多いようです。通常、インフルエンザを発症したのに検査が陰性になる要因として、発熱してから12時間以前に検査した場合などが挙げられていますので、発熱後1日前後で医療機関に受診するのが望ましいと考えられます。

また、7日以上にわたりインフルエンザウイルスが排泄されるのは、高齢、インフルエンザB型、ステロイドなどの使用例で多く、健常人であっても排泄が長期にわたる場合もあります。このため、インフルエンザウイルス検出後も手洗い、うがい、マスクなど基本的な予防策を励行されるのが望ましいと考えられます。

3. インフルエンザの治療について

現在、国内で使用できるインフルエンザ治療薬には、タミフル®、リレンザ®、イナビル®という名前の薬剤があります。また、注射のインフルエンザ治療薬もあります。いずれもノイラミニダーゼを阻害してウイルスが増殖できないようにします。加えて、クラリスロマイシンや麻黄湯などがインフルエンザに有用とされていますが、報告例は少数です。タミフル®の有効性を示すデータは数多くあり、最近の報告として、83の報告をまとめた文献では、発症期間を16.8時間短縮しておりました。また、投与のタイミングとしても、48時間以内の治療群は肺炎による死亡率が低下するため、医療機関に早期受診して検査と治療をすること重要です。他の薬剤の特徴としては、10歳代の患者さんに対しては、タミフル®による異常行動について心配が払拭されていないため、リレンザ®が使用しやすいと考えられます。また、1回の吸入で済むイナビル®は、吸入を毎日きちんとできない可能性がある方に適しています。そもそも、内服や吸入ができない方には点滴加療が有用です。なお、接触者の予防内服につい

ては、タミフル®が6-8割程度有効であるとの報告がいくつかあります。

その他、対症療法として、鎮咳薬を必要なときに使用するとともに、発熱に伴う脱水に対して積極的な水分補給を推奨されます。解熱鎮痛薬として、特に小児におけるアスピリン®やボルタレン®の使用は、インフルエンザ脳症の予後の悪化に関与するため、カロナール®などが使用されます。

4. 予防接種（インフルエンザワクチン）の有効性

インフルエンザに対する最も効率的な対応は、インフルエンザの発症を予防することです。予防法のひとつとして、予防接種（インフルエンザワクチン）の使用があげられます。その有効性は国内外より数多く報告されています。接種群で死亡リスクが80%低下し、発病予防効果としても34～55%低下するとされるほか、心筋梗塞などの心血管疾患の発症率が減少し、肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス®）との併用で肺炎球菌肺炎発症率が低下するなど、多くの知見からワクチンの接種は励行される

意義があると考えられます。さらに、現在ではワクチンの有効性を高める研究や使用が簡単な点鼻型のワクチンなどが研究されています。実際米国では一部点鼻ワクチンが使用されていますが、免疫不全者における発症リスクもあるため、より安全なワクチンの開発が望まれています。

予防接種率が高い施設では、入所者のインフルエンザ発症や肺炎発症率が低下することから、患者さんをはじめ、ご家族の方にもワクチン接種が望ましいと考えられます。その他、手洗い・マスクの使用もインフルエンザの予防に有効と考えられます。

おわりに

早期診断および治療はインフルエンザを軽症にとどめることができますが、一番重要なのはインフルエンザを流行させないことであり、これが最も効果的な「治療」であります。そのためにも手洗いやマスクといった、標準予防策の励行、ワクチン接種率の上昇につとめていく必要があります。

厚生労働省

日本全国、みんなで予防 インフルエンザ!

インフルエンザの予防には
みんなの「かからない」、
「うつさない」という気持ちがとても大切です。
手洗いでインフルエンザを予防して、
かかったら、マスク等せきエチケットも
忘れないでください。

インフルエンザ
予防啓発キャラクター
マメゾウくん

マメに
マスク

マメに
手洗い

インフルエンザ
予防啓発キャラクター
アズキちゃん

●インフルエンザに関する情報 今冬 - インフルエンザ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

第29回 自衛消防隊消防操法競技大会『優勝』！

防災センター 日向 弘

平成26年10月8日（水）埼玉県中央防災基地駐機場において、第29回 自衛消防隊消防操法競技大会が川越地区消防局及び川越地区危険物防火安全協会主催により開催されました。

自衛消防隊消防操法競技大会とは、事業所における自衛消防組織の重要性の認識及び事業所に設置されている、屋内・屋外消火栓の消火設備を有効に活用するための操作技術と隊員の規律・動作及び迅速性を競うものです。

当日は、秋晴れの中、川越地区消防局管内の「20事業所27チーム」が参加し、日頃の訓練成果を遺憾なく発揮され、どのチームも甲乙付け難いハイレベルな大会となりました。

当埼玉医科大学総合医療センターからは、昨年同様男子チーム・女子チームの2チームが、埼玉医大の名誉と誇りを持って出場し昨年は、男子チームが『優勝』しましたが、今年は女子チーム『優勝』と、男子チームが『第3位』となりました。

男子チーム 女子チーム

チームリーダー高橋智和	チームリーダー篠田直子
指揮者 皆川 直通	指揮者 佐藤 千紘
1 番員 和合谷 啓	1 番員 関根エリ子
2 番員 新井 雅人	2 番員 會田 萌美
3 番員 片野 学	3 番員 神田 茜

以上10名の隊員が猛暑の中、訓練に励んだ成果を遺憾なく発揮され、優秀な成績を収めることが出来ました。



チーム放水状況

《女子チーム選手からのコメント》

看護師 篠田直子『チームリーダー』

部署や職種を超え、大会に向けて猛訓練をしたことでチーム内に絆ができ、素敵な体験をさせて頂き感謝です。

看護師 佐藤千紘『指揮者』

周囲の理解と協力の下、1つの目標に向かってチームが一丸となって勝った優勝でした。また、新しい仲間と出会えたこと、笑い合えたこと全てが貴重な体験となり、チームワークの大切さを改めて実感致しました。

リハビリテーション部 関根エリ子『1番員』

初めて、屋内消火栓というものに触れ、最初は困惑の連続でした。しかし、仲間や指導者及び部内の協力により、無事終了することが出来ました。

リハビリテーション部 會田萌美『2番員』

訓練は大変でしたが、大会では優勝という結果に繋がりが嬉しかったです。今後は、この経験を活かし災害時は、最前線に立ち活躍したいと思います。

薬剤部 神田 茜『3番員』

色々な部署から選出されたチームで、最初は緊張の連続でしたが、練習を重ねるごとにチームワーク高まり、充実した時間が過ぎてせました。



男子チーム放水状況

《男子チーム 選手からのコメント》

メディカルアシスタント 高橋智和『チームリーダー』

大規模病院の職員として、火災をはじめ災害への実践的な対応も大切であることがわかりました。今後は災害時の備えにも目配りが出来るよう心掛けたいです。

医務課 皆川直通『指揮者』

指揮者として選ばれ当初は声も出せず、不安でしたが仲間の協力で指揮者をまっとうすることが出来ました。

医務課 和合谷 啓『1番員』

他の部署の方々と1つの目標に向かって協力しつつ、関係を深めることが出来たのは貴重な体験でした。

中央検査部 新井雅人『2番員』

普段学ぶことの出来ない消防の大切さを、体験することが出来ました。全ての人に感謝いたします。

看護師 片野 学『3番員』

結果は、3位で少しは悔いがありますが、このチームで大会に望めたのが何より嬉しく思います。



最高の笑顔です！

看護師募集

看護師募集中です

総務部人事課



看護師募集中！！

最も環境の整った大学病院で、
地域に密着した高度な医療に貢献しませんか。

※病院見学、インターンシップ、いつでも大歓迎!! Facebookも更新してます!
詳しくはQRコードより

看護師求人ホームページ <http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/nurse>

看護部 Facebook ページ <https://www.facebook.com/smu.nurse>

埼玉医科大学 総務部 人事課

0120-61-1181

TEL: 携帯の方 049-276-1115

地域がん診療連携拠点病院市民公開講座について

がん診療支援室 藤野 優子

平成26年7月26日（土）かわごえクリニック6階大会議室において第6回地域がん診療連携拠点病院・埼玉医科大学総合医療センター市民公開講座が開催されました。



石田院長補佐の挨拶からはじまり、第一部は基調講演で、大津秀一先生（東邦大学医療センター大森病院緩和ケアセンター長）による「誰でもわかるがんの鎮痛講座のお話」でした。内容は、まず痛

みの知識について、「ズーンと重い痛み（内臓痛）、ズキッとする痛み（体性痛）、ピリピリ電気がはしるような・しびれる・じんじんする痛み（神経障害性疼痛）等」の種類があることをお話し頂きました。次に薬の知識について、「モルヒネは覚せい剤とは違い怖い薬ではありません。また、医療用麻薬を使用している方は便秘に注意が必要」ということと、「痛い時に頓服で飲む薬もある」というお話を頂きました。さらに具体的な対策として、「痛みの種類によって使用する薬が異なるため、まずは遠慮せず主治医に相談すること」、「緩和ケアチームや緩和ケア外来への相談も可能」、「骨転移の痛みは放射線治療が緩和の点で非常に効果的」というお話を頂きました。



最後に「痛みは我慢せずに、医師に相談をして頂き、薬と適切な使用方法で、痛みを和らげること、痛みの性質症状に応じて薬以外の治療を受けることいいかもしれません。」とまとめて頂きました。第

二部は「～がんの痛みQ&A～」と題して、大津先生にはアドバイザーとして加わって頂き、放射線治療医師の立場から高橋健夫先生（当院放射線腫瘍科教授）、がん性疼痛看護認定看護師の立場から渡邊明美先生（国立病院機構埼玉病院副看護師長）、緩和薬物療法認定薬剤師の立場から佐野元彦先生（当院薬剤部主任）によるシンポジウムでした。

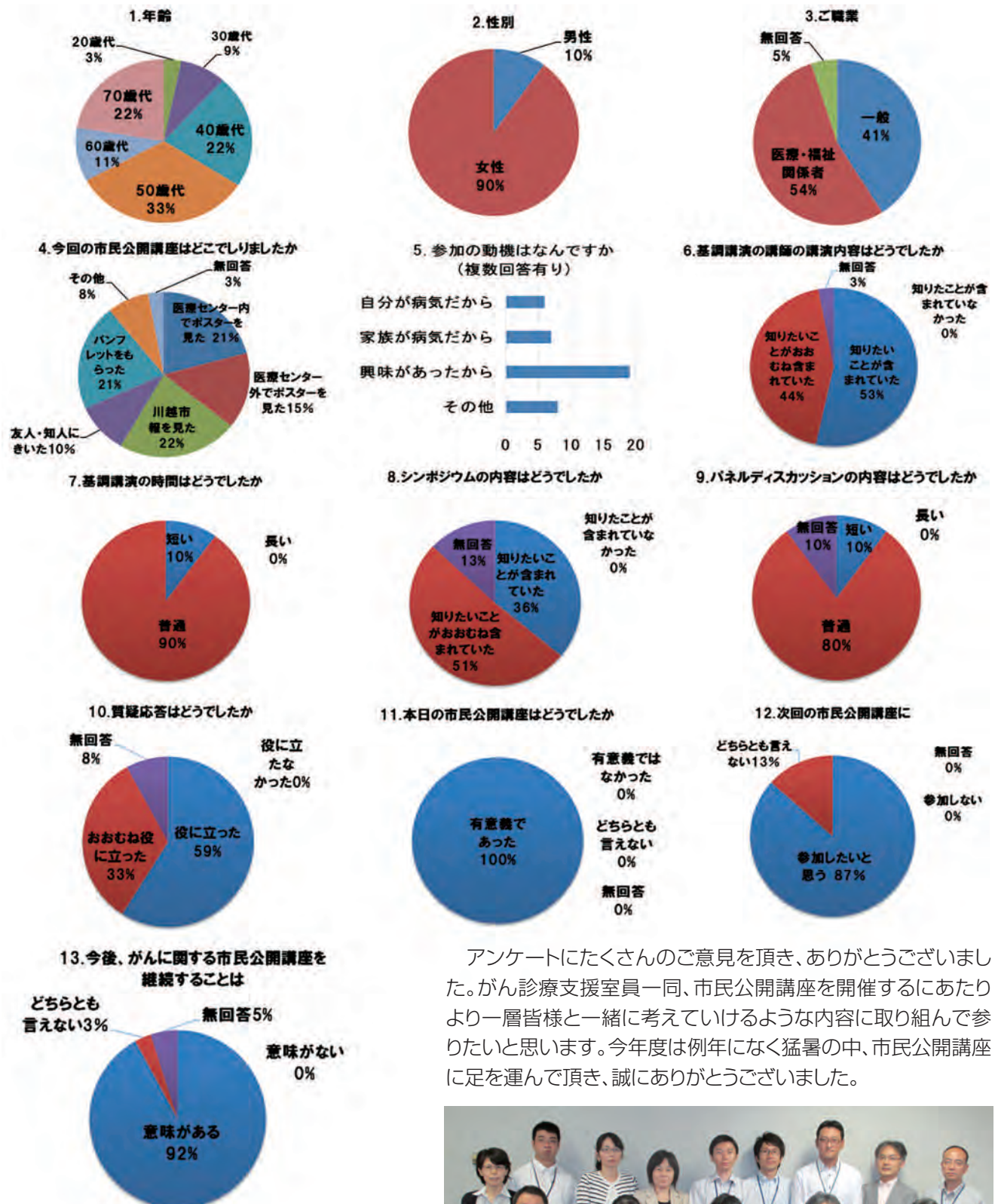


会場からは5つの質問（患者さん2名、ご家族3名）が出されましたが、例年の市民公開講座より活発な質疑応答が行われました。質問に対して、各シンポジストが一つ一つ丁寧にお答え頂きました。

まとめとなりますが、痛みはご本人にしかわかりませんが、我慢しないでご家族をはじめ身近な人に遠慮せずに伝えましょう。いろいろな人の力をかりて痛みを和らげられるようにしましょう。痛みの他に、不安や心配等もたくさんあるかと思いますが、まずは身近な人に相談することも大切ではないでしょうか。ということでした。

来年度は7月か8月の開催を予定しております。川越市報、当院ホームページと院内掲示等でお知らせいたします。

次にアンケートの結果を報告します。アンケート回収率は95%(39名)でした。



アンケートにたくさんのご意見を頂き、ありがとうございました。がん診療支援室員一同、市民公開講座を開催するにあたりより一層皆様と一緒に考えていけるような内容に取り組んで参りたいと思います。今年度は例年になく猛暑の中、市民公開講座に足を運んで頂き、誠にありがとうございました。



じん臓病教室

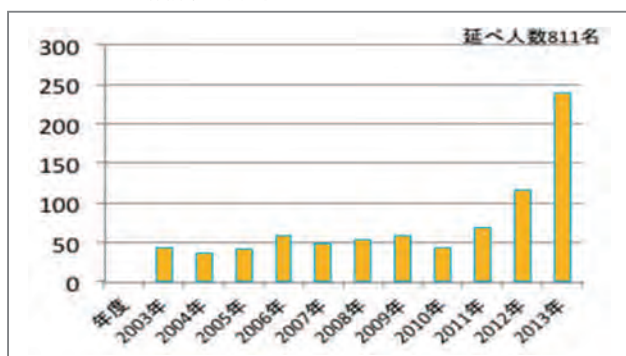
看護部

腎臓病は、自覚症状が少ないため、気づかないまま病状が進んでしまう沈黙の臓器といわれています。腎臓病が進行すると、透析治療が必要となるため早めに治療することが重要となります。

私達は、腎臓に不安を抱えている患者さんに、安全・安心・満足した治療が受けられるよう様々な支援を行っています。その一つである「じん臓病教室」の活動内容をご紹介します。

「じん臓病教室」の目的は、腎臓病と診断されてから、透析導入までの腎臓病保存期をできる限り長く保てるよう患者さんの支援をすることとしています。2003年に開講し、2013年12月までの11年間の受講者は、延べ811名でした。慢性腎臓病と診断された患者さんとそのご家族、慢性腎臓病を学びたい方や見学研修を目的とした医療スタッフなどが受講されています。

「じん臓病教室」運営は、腎・高血圧内科医師・7階西病棟看護師・人工腎臓部看護師・薬剤師・管理栄養士・医務部職員・医療福祉相談室員・臨床検査技師で“チームそらまめ”を結成し活動しています。



「じん臓病教室」では、オリジナルテキストを用い受講者の皆様に腎臓病について学んで頂きます。

講義の主な内容は、病気の特徴、薬の飲み方、日常生活の過ごし方、食事内容、社会資源の活用などです。理解しにくい治療や検査などは、“チームそらまめ”が専門性を発揮し、実演やクイズを取り入れ工夫を凝らしています。

受講者から大変好評を得ています。



じん臓病教室は、月1回行って3回で終了しますが、再受講可能です。患者さんには、早期から腎臓病の正しい知識を得て頂くことで、慢性腎臓病の保存期を長く維持することに役立っています。じん臓病教室開催日程は、下記の表を参照して下さい。

年間スケジュール 第3土曜日に開催

		講師
第1回目（5月、9月、2月）	1 腎臓の働きと内容 2 検査について 3 食塩のとり方	医師 臨床検査技師 管理栄養士
第2回目（6月、10月、3月）	1 医療福祉制度について 2 日常生活の注意点 3 低たんぱく質	医療福祉相談室員 看護師 管理栄養士
第3回目（7月、11月、4月）	1 腎不全の治療法 2 薬の正しい飲み方 3 食事療法のコツ	看護師 薬剤師 管理栄養士

場 所:小講堂(当院5階)

時 間:10:00~12:00

参加費:1,600円(テキスト台含む)

第3回の講義終了後腎臓病食体験:有料

(申し込みは第2回目講義終了後に受け付け)

“チームそらまめ”の具体的な活動内容をご紹介します。

医師・看護師・臨床検査技師

外来では時間が少なく、じっくりお話しできない腎臓の働きや検査の内容、日常生活の注意点などについて、医師と臨床検査技師、病棟看護師が丁寧に時間をかけて説明します。また、腎不全の治療の話では、血液透析、腹膜透析の特徴と腎移植の話の他に、在宅血液透析などの最新の情報も提供しています。下記の写真は、腹膜透析の仕組みを擬似腹膜透析用カテーテル付のエプロンを装着してどのように透析を行うかを具体的に説明している様子です。



講義の様子

管理栄養士

腎臓病患者さんの治療では、内服治療と同様に食事療法が重要となります。腎臓病の食事療法は、ご自身に合わせた十分なカロリー摂取、減塩、低たんぱく食が基本となります。患者さんやご家族の方は、食事をどのように作ったら良いか悩まれることが多いです。そこで、「じん臓病教室」の管理栄養士が、普段の食事の献立に食事療法を取り入れられるよう具体例を挙げ説明します。また、患者さんから「腎臓病食の味付けなどを体験したい」という要望があり、第3回目の講義後に食事体験を行っています。申込みは、第2回目の「じん臓病教室」で受け付けています。下記の写真は腎臓病食と会食風景です。会食時に管理栄養士が調理の工夫点や献立内容を解説します。



腎臓病食の一例



会食の風景

薬剤師

腎臓病の治療に使われる薬にはたくさんの種類がありますが、それぞれ大切なお薬です。患者さんご自身がどんな薬を飲んでいるのか興味を持ち、またその効果がどんなものかを知ることが自己管理するうえでとても大切です。

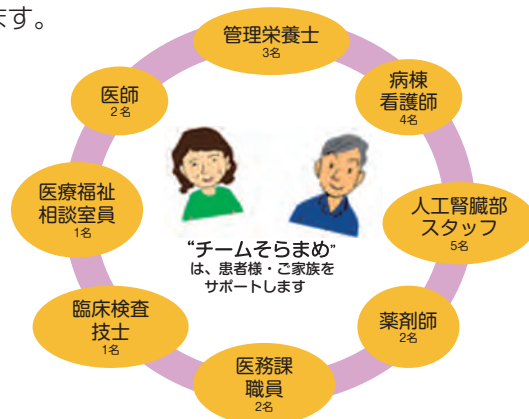
「じん臓病教室」では、薬の特徴や用法、用量、内服するタイミングなどについて説明しお薬の理解を深めて頂いています。代表的な腎臓病治療薬を撮影しスライドで実物を紹介しながら飲み方や管理の仕方などを解りやすく説明しています。また、お薬について日頃、不安に思っている疑問などに対して詳しく説明しお薬の自己管理への支援を行っています。

医療福祉相談室員

透析治療が必要になった患者さんから、治療費の支払いや日常生活をどのように送れば良いかなどの不安や戸惑いを聞きます。

「じん臓病教室」では、医療制度の種類や受給資格、申請方法等を説明し、社会資源を有効に活用することを推奨しています。また、医療制度を利用した事例を紹介し、具体的な手続きについて説明します。参加者から「じん臓病教室」終了後、個別に相談を受けることもあり、その場で解決することもあります。

患者さんが安心して受療生活ができるよう支援しています。



おわりに

「じん臓病教室」を開催してから12年目となりました。私たち「チームそらまめ」は、患者さんが保存期をより長く維持していけるよう、食事や薬、日常生活についてなどの自己管理が上手に行えるよう支援しています。講義に使用するオリジナルテキストは、患者さんの意見を参考に、文字の大きさ、写真、イラスト等を豊富に取り入れてきました。患者さんがより理解しやすいよう工夫を重ね、現在は第8版を発行しています。

今後も「じん臓病教室」運営スタッフ一同は、腎臓病と向き合う患者さんやご家族が「じん臓病教室」で学習した知識を日常生活で活用できるよう支援していきたいと思います。

患者さんやご家族の方々の様々な意見を取り入れ、少しでも患者さんに寄り添える教室を目指し、日々努力していく所存です。



“チームそらまめ”

防災ヘリコプター夜間離着陸訓練

総務課

平成26年8月7日（木）、18時20分から当院ヘリポートにて埼玉県防災ヘリによる夜間救急搬送訓練が行われました。

当院では埼玉県ドクターヘリを運航していますが、運航時間が午前8時30分から日没30分前までとなっており、防災ヘリによる救急搬送も必要に応じて行われています。

今回の訓練は、昨年4月に当院ヘリポートに格納庫が整備されたことに伴って夜間照明が設置され、夜間離着陸が可能となったことから実施されました。

埼玉県内に於いて、防災ヘリが夜間に使用できる離着陸場は当院のヘリポートで14ヶ所目となります。

当日は堤晴彦病院長をはじめ、杉山聡高度救命救急センター長、関係医療スタッフ、埼玉県危機管理防災部、埼玉県保健医療部、埼玉県防災航空センター、川越地区消防局等の職員が参加し、滑落事故による傷病者を防災ヘリで直接当院ヘリポートに搬送する想定で訓練が実施され、傷病者搬送の一連の動きを共有すると共に、埼玉県防災ヘリ「あらかわ3」が上空から遠隔操作で夜間照明を点灯するなど作動確認が行われました。

当院では、今後も関係機関と密な関係を築き、一人でも多くの患者さんを救うべく、救急医療の向上に努めて参ります。



①県防災ヘリによるヘリポートへの着陸訓練



③救急車への患者搬送訓練



②県防災ヘリからの患者搬送訓練



④ヘリポートから高度救命救急センターへの患者搬送訓練

—診療放射線技師とは—

中央放射線部



RT JOURNAL

放射線

2014

vol.1

診療放射線技師とは

私たち、診療放射線技師は、国家資格を有し放射線を用いた検査・治療を業務としています。当センターでは、皆が専門的な知識を持ち、一人ひとりが責任を持って皆さんの検査を担当しています。中央放射線部の検査室を紹介します。



一般撮影室



乳房撮影室



透視検査室



CT検査室

編集後記

最近、放射線被ばくに対する質問が多く寄せられます。皆様の不安が少しでも和らげばとの思いで発足させました。今後も「分かりやすく面白く」をモットーに続けていきたいと思っています。



血管撮影室



核医学検査室



MR検査室



放射線治療室

身近な放射線

実は私達の身の周りにも様々な放射線があります。その一部を紹介します。



マンションの壁

新築では多
くなります



食物

主にカリウム



大気

主にラジウム

飛行機、山
(高度の高い所)

富士登山でも
多くなります。



温泉、岩盤浴

ラドン、ラジウ
ム温泉



鉱物(パワーストーンなど)

装飾品にも含ま
れている物もあ
ります。

詳細は次号で、お楽しみに！

血管超音波について

中央検査部

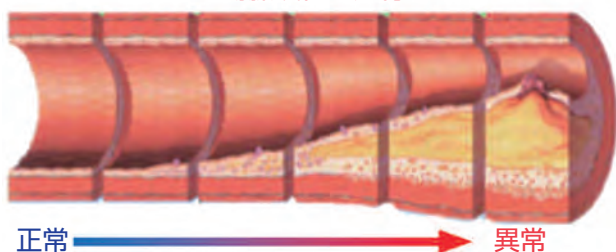
超音波検査は耳に聴こえないほどの高い音を利用してその反射(エコー)を画像にするので、体に害がなく簡便でどこでも施行できます。そして脳、肺、骨以外のあらゆる部位の断層像(臓器内部を輪切りに映し出す画像)から病変を見つけ出し特定することのできる検査です。

心臓、腹部、体の浅い部分にある乳腺や甲状腺、血管など部位や検査方法の違いで分けられていますが、今回はここ数年、特に検査件数の増加している血管超音波のうち皆さんの大切な脳に血液を送っている頸動脈の超音波検査についてご説明します。

1. 血管の何を見るの?

食生活の欧米化により高蛋白、高脂質食が当たり前になった現在、主に過剰に摂取したコレステロールの影響で引き起こされるアテローム性動脈硬化が増加しています。アテロームは日本語では粥と訳しますが、文字通り血管の壁にお粥のような形状のものがベッタリ付着した状態で、ひどいと完全に血管を塞いでしまうのです。

動脈硬化の進行



癌と並び常に死因の上位にある心筋梗塞、脳梗塞や高血圧、糖尿病は主にこの動脈硬化により引き起こされるのですが、その進行の程度をチェックします。つまり、超音波を使って血管の中を実際に目で見てどのくらい血管が汚れているのか観察するのです。

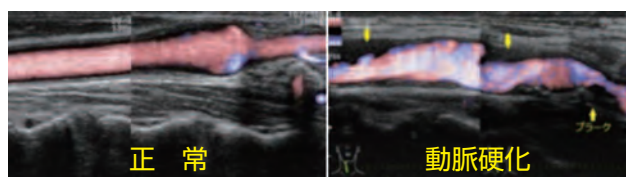
2. どうやってみるの?

ところで、全身の血管の長さはいったいどのくらいかご存知でしょうか?動静脈、毛細血管すべて1本につなげたとなるとその総延長は10万Kmなんと地球2周半もしてしまうのです。

そんな長さのすべてを見ることはどんな方法でも不可能ですし、超音波で詳細に見ることができるのは頸部血管など比較的浅い部分にある血管になります。

そこで、この頸部血管を窓として観察し全身の動脈硬化の指標とするわけです。超音波で見える範囲は首の長い方でも10数cmですから、10万Kmを推測するのはちょっと乱暴なようですが、これまで蓄積された臨床研究の裏付けがありますので信頼性の高い検査です。

- ①超音波で組織を白黒表示して、血管の壁の厚さやプラーク(主にコレステロールでできた血管の垢のようなもの)の有無(性状、大きさ、位置)を調べます。
- ②カラードプラ、パワードプラ(血液の流れをカラーで表示)で血管内腔を確認し、白黒表示では見えないソフトプラークを検出します。
- ③パルスドプラという方法で超音波では直接見ることのできない脳内の血管病変を血流情報から推測します。



これは実際の頸動脈超音波画像です。赤と青で表示されているのは血液の流れている血管内部です。

左は血管の壁が平らできれいですが、右は血管の壁に黒っぽいものが付着して所々内腔が非常に狭くなっている部分が見られますね。これがプラークです。

両方とも60代の方ですが、同年代でもこんなに血管の状態は違うのです。食生活や生活習慣の影響を強く受けるといわれるゆえんです。

3. 汚れた血管は元には戻らないの?

長期間かかって蓄積されるものですから簡単には減らせるものではありませんが、食生活や生活習慣を改善することで減少した例はありますし、お薬でプラークが減少するという報告もあります。超音波はわずかな変化を捉えることができるので、こういった動脈硬化の経過観察にもよく利用されています。

ウィリアム オスラーという医師が「人は血管とともに老いる」という有名な言葉を残しています。

健康で長生きするには、きれいな血管を保つことが必要不可欠なのです。実際、検査をしていて感じますが80、90歳でも血管のきれいな方はシャキッと若く見えるんですよ。みなさんも健康でしなやかな血管を保って若々しく生きましょう。



※中央検査部公認キャラクター“5Sモン”血管お掃除の図

オータムコンサート

診療サービス委員会

10月18日(土)1階中央待合ホールにて、第1回オータムコンサートが開催されました。当日は大勢の方々にご参加いただきありがとうございました。

オータムコンサートは今回が初めての開催でしたが、2組の出演者の方々によりフルート・クラリネット、ピアノの演奏が行われ、芸術の秋らしい素敵なコンサートになりました。

まずフルートとクラリネットによるアンサンブルを披露してくださったのは埼玉医科大学室内学部の現役医大生4人組でした。4人の息の合った演奏はフルートとクラリネットの綺麗な音色が重なり合い、とても心地の良い演奏でした。特に「スタジオジブリ」for 4 flutes」は演奏の節々に足踏みが加えられ、見ていて楽しい演奏が印象的でした。



次にピアノの演奏をしてくださったのはピアニストの坂下智穂さんでした。クラシック、童謡、ディズニーなど幅広いジャンルの演奏を繰り広げてくださいました。ジャズ調にアレンジされた童謡に元気をもらったり、しっとりとしたクラシックに酔いしれたりと坂下さんの奏でるピアノに皆さん魅了されていました。



最後は会場の皆さんと一緒に「ちいさい秋みつけた」を合唱し、会場一体となって楽しい時間を過ごすことができました。



☆ 司会からひとこと ☆

今回、司会という大役を務めさせていただきありがとうございました。薬剤部の小宮山さんと共にハロウィンの衣装を身にまとい、楽しく参加させていただきました。私自身、学生時代に音楽療法の研究をしており、音楽が心身へ与える効果は大きいと感じています。今回のコンサートでも満面の笑みで拍手をする方や目を閉じて非常にリラックスした表情で音楽を聴いている方をお見受けしました。医療を通じて患者さんと接しているとなかなかこういった表情を拝見する機会が少ないため、とてもうれしい気持ちになり、逆に患者さんから元気を頂きました。

音楽の力を再認識すると共に、このような患者さんと職員が一緒になって楽しめるようなイベントの重要性にも気付かされました。今後も機会があれば参加させていただきたいです。貴重な経験をさせていただきありがとうございました。またコンサート開催にあたり、サポートくださった診療サービス委員会の皆様と各部署のスタッフの皆様にもお礼申し上げます。

中央検査部 安田あさみ

今回、初のオータムコンサートの司会という大役を務めさせていただきとても緊張しましたが、素晴らしい演奏を聴いているうちに患者さんが笑顔になっていくのを見て音楽の素晴らしさを再確認することができました。私自身もコンサートを通じて、とても幸せな気持ちになりました。当日は入院患者さんだけでなく大勢の方々にお集まりいただきありがとうございました。

私は薬剤師として日々業務で患者さんに服薬指導など接する機会がありますが、その際患者さんより「司会良かったよ」などの声をかけていただきコンサートをきっかけに患者さんとの距離も縮まった気がします。今回このような機会をいただき、普段見ることのできない患者さんの笑顔が見れてとても貴重な体験ができました。

最後にコンサート開催に伴いご尽力いただいた、診療サービス委員会の皆様に感謝申し上げます。

薬剤部 小宮山智規

健康に役立つお話

診療サービス委員会

当院の理念は、「安全で質の高い医療を提供し、地域から信頼される医療機関を目指します。」と唱っており、基本方針は、「医療を受ける皆様との相互協力により、満足度の高い医療を提供します。」と掲げています。

私たち診療サービス委員会は、地域から信頼される病院づくりのために、「満足度調査を実施」、「退院時アンケート評価」や「患者さんからのご意見対応」などを通し活動しております。

時代とともにお互いのニーズは高まり、対応までに時間がかかることもあります。常にまじめに対

応し「できるところから始めよう」と心がけております。

外来患者さんからのご意見には、①診療待ち時間 ②駐車場 ③診療・予約時間への配慮 ④設備などに関する配慮 ⑤医療従事者の接遇 等は毎回寄せられます。せっかく医療センターを選んでくださっている皆様と、待ち時間を有効に過ごしたいという思いから、健康に役立つコーナーを設けました。大変好評です。

診療待ち時間を利用した取り組みが、皆様の心を和ませ、健康に役立っていただければ幸いです。

＜健康に役立つお話＞ 月曜日に開催しております。

開催日時	内容	講師	参加数	感想
7月14日 11時・14時	熱中症(予防・対策)	奥水健治 ER医師	95名	・怖いと思った ・季節関係なく注意しないといけないと思った。 ・水分補給の重要性を学んだ
7月28日 11時・14時	食中毒(予防・対策)	池田知子 感染管理認定看護師	52名	・家の中の事を考えるとぞっとしました。 ・いいことを聞きました。気を付けます。
8月4日 11時・14時	床ずれ(床ずれって何?)	徳山美奈子 WOC認定看護師	52名	・マットレスを選ぶことが大事なんですね ・母親の介護をしていますがとても役に立つお話でした。
8月25日 11時・14時	腰痛(予防・対策)	武井圭一 リハビリセラピスト	93名	・待ち時間を有効に気にかけてみます。 ・やる気になればどこでもできるんですね。 ・筋肉を意識して健康な体を目指します。
9月1日 11時・14時	糖尿病(生活改善)	花島美雪 糖尿病認定看護師	106名	・日本人は多いと知りびっくりしています。 ・家族にも糖尿病が多いので勉強になりました。 ・皆さんも気を付けてほしいと思いました。 ・糖尿病は怖いです。
9月8日 11時・14時	AEDの使い方	白田涼一 インストラクター	85名	・実際にやってみると難しいですね ・懸命に助けるには協力が必要で、声を掛けられるか心配ですがいざとなったら大きな声で応援を呼びます。
9月22日 11時・14時	腰痛(予防・対策)	武井圭一 リハビリセラピスト	65名	・効果的に体を動かすコツを学びました。 ・役に立つお話でした。 ・またやってほしいと思います。
9月29日 11時・14時	AEDの使い方	白田涼一 インストラクター	82名	・パッドの貼り方が難しいです。 ・何回聞いても人を救助することは大変なことだと思います。 ・実際に触らせてもらって操作できたので勉強になりました。
10月6日 11時・14時	歯の健康	遠藤美樹 歯科衛生士	69名	・なかなか相談できない事だけに勉強になりました。 ・講習についてもやってほしいです。 ・歯磨きはすぐにでもやれるので家じゅうでやってみます。 ・歯ブラシの選び方は勉強になりました。
10月20日 11時・14時	爪切り(爪と健康)	花島美雪 糖尿病認定看護師	98名	・どうしても深く切りすぎる方ですので注意して切ってみます。 ・爪切りは大事なんですね。 ・誰も教えてくれないからとても参考になります。
10月27日 11時・14時	インフルエンザ (予防・対策)	池田知子 感染管理認定看護師	38名	・予防接種していても不安ですよね。 ・自分の体を守ることが他人のためになっていると実感しました。 ・季節関係なく気を付けないといけないと知りました。 ・手洗い、うがい、日頃から栄養を考えて体力をつけていないといけないと実感しました。

今後も皆様の御意見を頂戴し開催してまいりますので、時間がございましたら是非ご参加ください。お待ちしております。



①熱中症予防



②AEDを上手に使うコツ



③腰痛予防のためのストレッチ



④“たかが爪切り” “されど爪切り”



皆様に選んでいただける病院を目指し取り組んでいるサービス委員会です。診療待ち時間、駐車場、禁煙活動等、課題は多いのですが、コツコツと取り組んでいます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

委員長 屋嘉比康治

外来受診について

初めての方

- * 診療日 月曜～土曜
(日曜・祝日・年末年始を除く)
- * 診療受付時間 8:30 ～ 11:00
- * 診療時間 9:00 ～ 17:00

再来の方

- * 診療日 月曜～土曜
(日曜・祝日・年末年始を除く)
- * 診療受付時間 8:30 ～ 11:00
(予約の方を除く)

予約以外の11時以降の受付はありません。

初めての方、再来の方も午後まで診療を行ってありますが11時以降の受付はできません。(再来で予約のある方を除く) また、診療科や曜日によって受付できない場合もあります。

面会者へのお願い

- ・ 咳、熱などの症状ある方やお子様の面会はお遠慮ください。
- ・ 必ず病棟の看護師に面会の許可を得てください。

アクセス

電車

池袋より東武東上線・東京メトロ有楽町線30分
川越駅下車
西武新宿駅より西武新宿線60分
本川越駅下車
大宮駅よりJR埼京線20分
川越駅下車
大宮駅よりJR高崎線9分
上尾駅下車
※下車後、バスまたはタクシーでおいでください。

バス

川越駅東口より東武バス
(上尾駅西口・平方・埼玉医大・川越運動公園行き)
(25分)埼玉医大下車
JR高崎線上尾駅西口より東武バス(川越駅行き)
(20分)埼玉医大下車
市内循環バス「川越シャトル」40系統 42系統 43系統

車

関越自動車道川越インターより8km、約15分
県道51号線(川越上尾線)沿い

保険証確認のお願い

当院では受診の際、毎回「保険証」の確認をさせていただきます。

その理由として、保険の資格喪失や有効期限切れが数多く発生し、保険者(会社・市町村等)に誤った請求をしてしまうからです。

会計受付時にファイルに入れてご提示ください。また、保険証を変更された際には速やかにお申し出ください。

ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。



表紙写真：川越祭り

編集後記

街路樹が紅葉し秋の深まりを感じる季節になりました。空気が乾燥し体調を崩しやすい季節でもありますので体調管理には十分にお気を付け下さい。

川越市では10月18・19日に川越祭りが盛大に開催されました。

この川越祭りは1648(慶安元)年に当時の川越城主松平伊豆守信綱により推奨され、氷川神社の神輿行列がルーツとなる大江戸天下祭りの流れを受け継いだ360年余りの歴史を持つ国の重要無形民俗文化財です。蔵造りの街並みと豪華絢爛な山車、鉦や神輿との共演は実に勇壮です。また、夜になると提灯に飾られた山車が街並みに映えて幻想的です。昼と夜で雰囲気の違いをお祭りを味わってみるのも楽しみ方の一つですね。

また、院内では初の試みとしてオータムコンサートを開催しました。綺麗なピアノの音色がホールに響き渡り心地良い空間となっていました。12月にはクリスマスコンサートを予定しておりますのでお時間ありましたら是非お越し下さい。

今年も最後のセンターニュースとなりました。

良いお年をお迎えください。

編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース 第37号

発行年月日 平成26年11月30日
発行 埼玉医科大学総合医療センター
発行責任者 病院長 堤 晴彦
連絡先 医療センターニュース編集部(医務課内)
印刷 ヨーコー印刷(株)