—創刊1998年11月—

埼玉医科大学 総合医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL CENTER NEWS

NO. 41
2015 November

CONTENTS

ご紹介
- **肝胆膵外科・小児外科** …… 牧　章 P-2
- **血管外科** …… 佐藤　紀 P-4

トピックス
- **インフルエンザについて** …… 感染症科・感染制御科 P-6
- **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 P-8

教室シリーズ
- **腎臓病教室** …… チームそらまめ P-10

トピックス
- **オータムコンサート** …… 診療サービス委員会 P-12
- **第30回　自衛消防隊消防操法競技大会『女子連覇』！** …… 防災センター P-13

連載
- **一般撮影** …… 中央放射線部 P-14
- **言語聴覚士の仕事** …… リハビリテーション部 P-15

外来受診について／面会者へのお願い …… P-16

お知らせ
- **病院機能評価** …… **医務課** P-16

㈳小江戸川越観光協会

あなたの幸せが私達の幸せです
Your HAPPINESS Is Our HAPPINESS
埼玉医科大学のミッション

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。

肝胆膵外科・小児外科

講師　牧　章

当科は、肝胆膵外科と小児外科の2つの専門医グループに分かれて、それぞれが専門性の高い治療ができるように日々、努めております。
当科のテーマは下記の3つです。

1. 手術前の正確な診断と治療方針の決定
2. 手術に伴う合併症を防ぐ正確で丁寧な手術
3. 手術後に起こりうるあらゆる状況に対応できる丁寧な術後管理

これら3つのことを教室員全員が心がけ、患者様が安心して手術・治療が受けられるような体制を構築しております。（写真1）

写真1：肝胆膵外科・小児外科スタッフ集合写真

肝胆膵外科グループ

当院は、「肝胆膵外科高度技能専門医修練施設A」および「腎移植実施認定施設」として認められており、肝臓、胆道（胆嚢・胆管）、膵臓、十二指腸、脾臓、副腎の手術と臓器移植手術など高度に専門的な診療・研究を行っています。

肝臓、胆道（胆嚢・胆管）、膵臓の悪性腫瘍では、学会の主導の下にガイドラインが定められており、治療の標準化が図られています。当院でもガイドラインに則った治療を原則としています。また、高度進行癌に対する集学的治療や新規治療法の開発などガイドラインを超えた治療にも積極的に取り組んでいます。また、安全性の確立されている術式に関しては、より侵襲の少ない腹腔鏡下手術にも積極的に取り組んでいます。

以下に我々の取り組みのいくつかをご紹介します。

先進的コンピューターシミュレーションを応用した安全な手術計画の策定

術前に3次元再構築画像を用いた解剖構造の把握や正確な切除範囲の測定をすることにより、手術の正確性・安全性を高めています。また、独自の術中ナビゲーションガイド法の開発を通して更なる正確性の追求に努めています。（写真2）更に、術前にシミュレーションした画像を手術中に参照しながら手術できる技術を開発しており、日立アロカ社との共同研究で特許取得を目指しております。この技術により、外科医の経験と勘に頼っていた手術も、より正確にナビゲートできるようになります。

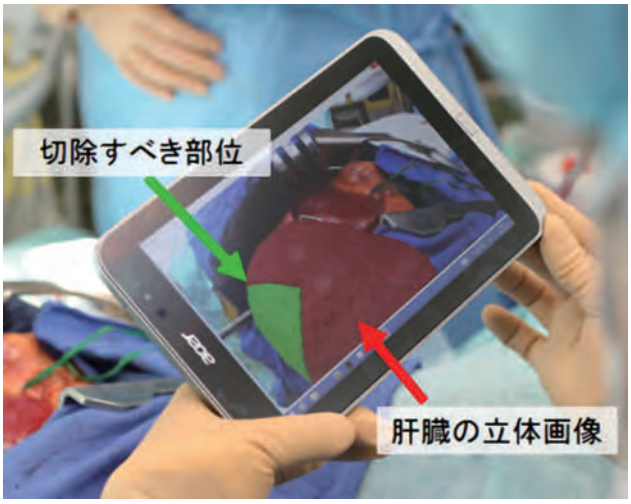


写真2：タブレット端末を用いた肝切除術における術中ナビゲーション。術中ナビゲーション技術の開発において、当院は世界をリードしています。

術前化学療法による高度進行膵癌・切除不能進行膵癌に対する積極的手術

膵臓癌は外科的切除なくしては完治を望めない癌です。当科では全国に先駆けて新規抗がん剤を用いた治療を行っており、切除不能とあきらめられていた何人もの患者様が手術を受けることができています。

より整容性の高い腹腔鏡手術の導入

腹腔鏡手術においても、より手術侵襲が少なく整容性に優れた手術法を採用しています。胆石手術のほとんどが、1ヶ所の傷で手術されています。

膵移植、肝移植の導入に向けて

現在、当院は腎移植実施施設として認定を受けています。腎移植での実績を基に、国内外で移植手術の経験を積んできた医師らを中心に、肝・膵・腎移

植の全てを同一施設で実施できる地域の移植センターを目指して準備しております。

小児外科グループ

小児外科グループは現在3名の医師（小高明雄、井上成一郎、牟田裕紀）で構成され、日本小児外科学会の教育認定施設に指定されています。対象とする症例は、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、陰嚢水腫、肛門周囲膿瘍、急性虫垂炎などの日常疾患から、先天性横隔膜ヘルニア、先天性肺嚢胞症、新生児消化管穿孔、胆道拡張症、肝腫瘍、膵腫瘍などの術後に集中治療管理を必要とする疾患まで、幅広く多種類にわたっていて、昨年1年間の手術件数は新生児39件を含む228件でした。この中で胆道拡張症、肝腫瘍、膵腫瘍などの疾患に対しては肝胆膵グループの協力を得て手術を施行しています。肥厚性幽門狭窄症、メッケル憩室、胃軸捻症などの手術ではお臍だけの皮膚切開による低侵襲手術法を開発して施行しています。（写真3）

また、出生前診断された新生児外科疾患については、産科、新生児科、麻酔科、小児外科の4科でカンファレンスを行い、出生前から治療方針を綿密に検討しています。当院ではNICUの増床とPICUの開設によって小児外科の需要はますます増加することが予想されており、今後は若手小児外科医を育成することによって小児外科のニーズに応えていきたいと考えています。

写真3：乳児肥厚性幽門狭窄症術後の腹部。お臍の縁に沿った切開で手術を行うため、ほとんど手術痕がわからなくなります。

SAITAMA MEDICAL CENTER

血管外科

教授　佐藤　紀

血管外科は心臓血管外科とは違うの?

血管の病気は近年大変に増えていますが、血管の病気を専門にあつかう血管外科の数はそんなに多くはありません。多くの病院では心臓血管外科を標榜する診療科が血管疾患も見ていることが多いのですが、その中では心臓･大血管を専門にしている人が多く、血管を専門に診る医師は少ないのが現状です。もちろん心臓と血管は繋がっているわけですが、その違いは口と腸の違いのようなものと言えばわかりやすいかもしれません。「心臓血管外科」という呼び方も日本では一般的ですが、欧米では「胸部心臓外科」「血管外科」と分かれていることが多いようで、血管の病気は血管の専門医が見ることが一般的です。埼玉県では当院がはじめて血管外科を標榜し、専門診療をはじめました。埼玉医科大学には大きな病院が三つありますが、現在血管外科を標榜しているのは総合医療センターだけです。

何で外科なの?

たとえば消化器外科には対応する消化器内科があり、呼吸器外科に対しては呼吸器内科があります。内科は検査、診断を行うとともに、外科治療適応外の患者さんに対しては薬物療法を中心としたいわゆる内科治療をおこなっています。しかし歴史的に循環器内科はこれまで心臓を中心に診療を行ってきた経緯があり、血管疾患の治療は内科的治療も含め血管外科が担っております。ですから、外科とは名前がついていますが、血管外科を受診する患者さんのすべてが手術を受けるわけではありません。近年は色々な病院で循環器内科が末梢血管に対するカテーテル治療を行うようになっていますが、そのような病院のほとんどでは、逆に対応する外科がなく、したがって手術が必要かどうかの判断や手術にまわす際の迅速性に欠けることが問題ではないかと思います。

写真1：カンファレンス

血管にはどんな病気があるの?

血管は血の流れる管です。おおざっぱに分けて、管にはふくれるか詰まるかの不都合が生じます。

【動脈の病気】

血管には大きく分けて動脈と静脈がありますが、動脈がふくらむ病気の代表は**動脈瘤**です。動脈瘤は動脈にできるこぶで、破裂すると命取りとなります。動脈瘤が最も多いのはおなかの大動脈です。この腹部大動脈瘤の破裂で亡くなった有名人の中にはアインシュタイン博士がいます。博士がなくなったのは1955年ですが、当時は診断技術が発達しておらず、当初胆嚢炎と考えられたとのことです。しかし今では超音波検査で痛みもなく、又数分で簡単に腹部大動脈瘤があるかどうか診断できるようになっています。風船と同じで動脈瘤は大きくなればなるほど破れやすくなります。大体目安は5cmでこれを超える大きさになると手術を勧めることになります。腹部大動脈瘤は破裂すると病院に運ばれる前に亡くなることも多く、死亡率ははっきりとは分からないのですが、約80%と推定されています。これに対して破裂前に予防的に行う大動脈瘤の手術(待機手術)での手術直接死亡率は我が国では1%程度(当院では0.5%)です。また近年では、症例によってはおなかを切らずに足の付け根の動脈から金属の籠に巻き付けた人工血管(ステントグラフト)を挿入して動脈瘤の治療を行うこともできるようになってきました。この治療が可能だと体に対する負担はずっと軽くなり、従来は心臓や肺の併存症のために普通の手術が危険だったり、不可能だったりした人たちにも動脈瘤の破裂を防止することができるようになってきています。ただこのステントグラフトは動脈瘤の形や位置などにより、すべての人に可能と言うわけではないので、相談して適応を決めることとなります。

動脈がつまる病気の代表は**閉塞性動脈硬化症**です。動脈硬化症は,動脈の壁の中にコレステロールなどの、かすがたまり次第に血管が細くなって、ついには詰まってしまう病気です。血管が狭くなると同時に硬くなるため、動脈硬化と言われています。動脈硬化症は高齢者の病気で、年を取ることは避けられないことからある程度の動脈硬化は仕方が無いと言う考えもありますが、人によりその程度は大きく異なります。特にこの病気になりやすいのは、糖尿病の人、たばこを吸う人です。日本では最近、糖尿病の人が増えてきて大きな問題となっています。無症状のうちから検査を受けて、治療が必要と診断されたらしっかり治療してください。多くの

人が「症状がないから」と放置して、色々な合併症で重症になってから来院します。

喫煙率は最近、少し低下してきましたが、我が国ではまだ喫煙者はかなりいます。特に飲食店で喫煙が認められているのは世界的に日本と中国くらいのものです。あのたばこのイメージが強いロンドンのパブも現在では禁煙となっています。喫煙は、よく知られているように肺癌を始めとする10個もの癌の誘因となり、心臓、呼吸器疾患の原因となるほか、上に述べた動脈瘤発生の危険因子であることが知られています。動脈硬化症においては、喫煙者は非喫煙者に比べ10年早く血管が老化すると言われています。たばこはきわめて中毒性、習慣性の強い毒物ですので、必ず禁煙していただきます。

閉塞性動脈硬化症の好発部位は下肢の動脈です。軽症ですと歩いたときにふくらはぎが痛む症状（間欠性跛行）が見られます。痛みはいつも同じくらいの歩行距離で生じ、立ち止まるとすぐによくなる性質を持っています。この段階ですと禁煙と薬物療法でよくなることも多いのですが、日常生活に不自由をきたしている方には、カテーテル治療やバイパス手術を行うこともあります。重症の方は、夜間に足が痛み眠ることができない、また、足の一部が黒く変化（壊死）して痛みが強いと言った症状が出てきます。ただ、上に述べた間歇性跛行から段階を経てこの症状に至ることはむしろ少なく、特に糖尿病のある方では、突然足の壊死を生じることが多いようです。重症の動脈閉塞症の方には何らかの血行再建が必要となります。我々の施設は埼玉県で最も多い閉塞性動脈硬化症治療の経験があり、また日本国内でも有数であると自負しております。

写真2：ステントグラフト手術術中

【静脈の病気】

静脈にもふくれる病気とつまる病気があります。ふくれる方の代表は**静脈瘤**です。静脈瘤は多い病気で、足に静脈がもこもこと盛り上がっている方がお知り合いにいる人も多いことと思います。動脈瘤と違って静脈瘤は血管の限局的な膨らみと言うよりは、全体的な蛇行、拡張が起こる状態で動脈と「瘤」という語の使い方が違います。静脈瘤は見た目に大きくても無症状の方も大勢いらっしゃいます。症状が出る人は、静脈瘤が比較的小さくても、足のだるさや重さを訴える人が多く、中には歩行時の痛み、皮膚のかゆみが生じる方もあり、ひどくなると皮膚の硬化や潰瘍をきたすようになります。軽いものですと弾性ストッキングと呼ばれる専用の靴下の着用でよいのですが、症状によっては手術を行います。手術は役に立たなくなった静脈を抜去（ストリッピング）するのが標準術式です。大きな手術ではありませんが当院では安全のため3泊4日の入院で行っております。静脈瘤手術にも低侵襲化の流れがあり、最近では静脈に針を刺して管を入れ、役に立たなくなった静脈を焼いてしまう方法が普及してきました。この方法（静脈焼灼術）にはレーザーを使う方法と電磁波を使う方法がありますが、当院は電磁波を使う方法を採用しています。なお、静脈瘤によって脳梗塞や肺梗塞を起こすと心配して来院する方がいますが、特殊な場合を除きそのような心配は少ないと言ってよいと思います。

静脈のつまる病気が**静脈血栓症**です。以前マスコミが「エコノミークラス症候群」と名付けて喧伝したことがあり有名になりましたが、ビジネスクラスでも起こりますし、それに飛行機に乗っていない人に起こることの方が圧倒的に多いので、この呼び方は不適当です。足の静脈が血の塊（血栓）で詰まり、片側の足が急に腫れてくる病気です。心臓のポンプ作用で血が送り出される動脈と異なり、静脈では足の筋肉運動で静脈が絞られて血液が心臓に帰るという特質がありますので、長い間動かないでいると血がよどみ血栓ができやすくなります。問題は下肢静脈血栓症の患者さんの約半数で、血栓が肺動脈に飛んでいる（肺塞栓症）ことです。ほとんどの肺塞栓症は無症状ですが、中には突然に血圧が下がり、心臓が止まる人もいます。しかし、このような方たちは、むしろ足は腫れずに急に循環虚脱（ショック）に陥ることがほとんどです。静脈血栓症の治療の主体は血を固めにくくする薬剤（抗凝固薬）の投与です。現在は最初の治療薬を点滴で投与するため、数日入院してもらっていますが、この分野でも新しい薬剤が開発されましたので、近い将来には軽症の方は外来治療ができることになるかもしれません。

最近の新しい試みは?

足の具合が悪いと皆さんはどの診療科を受診するでしょうか。足が痛い人は整形外科に行くかもしれません。もし足に潰瘍や壊死を生じたら皮膚科に行く人もいるでしょう。また、近所のお医者さんから形成外科を紹介される人もいると思います。糖尿病を持っている方は当然糖尿病内科を受診しますし、腎臓の悪い人は

腎臓内科に行くと思います。しかしその中には、実は動脈硬化で血流が悪い人も何人かいるに違いありません。私たちは、この病院を受診した足の悪い患者さんを各科が集まって診察し、最適の治療を見つけようとする試みをはじめました。各科の医師や看護師、栄養士や検査技師などがみんなで患者さんの回診（フットケア回診）を行い、ディスカッションを通じて方針を決めます。

血管外科があつかう疾患はこのほかにも色々あります。これからも研鑽を重ね診療にあたって参ります。

写真3：フットケア回診

インフルエンザについて

感染症科・感染制御科　教授　大野秀明、講師　樽本憲人

インフルエンザには毎年冬期に流行する季節性インフルエンザ、新しいタイプのウイルスによって起こる新型インフルエンザ、鳥に感染する鳥インフルエンザなどがありますが、一般的に言われるインフルエンザとは、季節性インフルエンザ（以下、インフルエンザと言います）を指します。このインフルエンザは、インフルエンザウイルスの感染でおこる病気です。例年12月から1月にかけて流行します。特に、高齢者では肺炎、小児ではひきつけや脱水症、急性脳症などの合併症を起こし、ときに死にいたることもあり、感染の予防と早期治療が重要です。

1.近年のインフルエンザウイルス流行株と好発年齢

インフルエンザウイルスは直径100nm（1mmの1万分の1）程度の粒子であり、A、B、C型に分類されます。このうち、流行するのはA型とB型で、C型は流行しません。A型の表面には、ヘマグルチニン(HA)と呼ばれる蛋白と、ノイラミニダーゼ(NA)と呼ばれる蛋白があり、この組み合わせでウイルス型を表現します。毎年流行しているのは、A(H1N1：ソ連型)やA(H3N2:香港型）などです。また、そのほかのインフルエンザウィルスとして、鳥インフルエンザとよばれるA(H7N9)やA(H5N1)がありますが、わが国での流行はみられておりません。2013/14シーズンはA(H1N1)が主流で、2011/12シーズン、2012/13シーズン、そして2014/15シーズンはA(H3N2)でした。好発年齢については、15歳未満が6～7割を占めますが、インフルエンザに免疫を獲得していないことと、集団生活が影響していると言われています。

2.症状と診断について

時に、インフルエンザは「かぜ」と違う、と表現されることがあります（表1）。一般に、感染後、1～3日間の無症状の期間を経て、急な高熱で全身の関節痛、筋肉痛などの全身症状を伴いやすいのがインフルエンザの特徴とされます。その他、鼻水、咳、痰などの局所の症状や倦怠感などが見られます。

もちろん、これらの上記の症状を満たさないこともあり、検査で診断がつくこともあります。逆に、流行期には、症状のみで診断がつくこともあります。当院でもインフルエンザの検査は行っております。一方、インフルエンザにかかっているのに検査が陰性であることがあります。その理由としては、発症から12時間以内に検査した場合や、通常は鼻から掻き取るのですが、喉からとった綿棒を検査した場合などが知られています。

また、大人では肺炎を合併しやすいといわれますが、その理由として、ウイルス感染によって体の抵抗力が低下することや、肺への空気の通り道である気管の粘膜細胞が破壊され、肺炎球菌という菌が付着しやすくなることがその理由の一つと考えられています。このため、高齢者の方や医師から接種を勧められた場合は、インフルエンザワクチンだけではなく、肺炎球菌ワクチンを接種しておくことも重要となります。

3.インフルエンザの治療について

現在、日本で使用できるインフルエンザの治療薬には、オセルタミビル(タミフル®)、ザナミビル(リ

レンザ®)、ラニナビル(イナビル®)、 ペラミビル(ラピアクタ®)などがあり、いずれもウイルスの分裂を阻害する薬です。このうちオセルタミビルは内服薬、ザナミビル、ラニナビルは吸入薬です。また、ペラミビルは点滴薬で、内服や吸入が難しい御高齢の方には有用です。その他、対症療法として、必要時に咳止めや去痰剤を使用するとともに、発熱に伴う脱水に対して積極的な水分補給を励行します。解熱鎮痛薬としてはアセトアミノフェン（カロナール®など）の使用が望ましいと考えられています。当院においては患者さんの状態や年齢などを考慮し、その人にあったインフルエンザの治療ができるようになっております。

4.インフルエンザ感染対策

毎年冬が近くなると、インフルエンザワクチンを接種するのが風物詩になっていますが、皆さんは如何でしょうか。最も効率的なインフルエンザへの対応は、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、ワクチンの使用があげられ、その有効性は国内外より数多く報告されています。インフルエンザワクチンを接種した人ではで死亡リスクが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、狭心症や心筋梗塞などの発症率が減少し、肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス®)の併用で肺炎球菌による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推奨される意義があると考えられています。なお、インフルエンザワクチンに関して、本年度からB型インフルエンザウイルスの成分が、従来の1種類から2種類と増えています。当院で働く医師や看護師などの職員はもちろん毎年インフルエンザの予防接種を受けております。

また、インフルエンザウイルスは咳やくしゃみなどで体外へ排泄され、そのウイルスを吸い込んだり手についたウイルスが体内に入ることで他の人に感染します。このため、インフルエンザへの感染対策として、咳症状がある時のマスクの使用やこまめな手洗い、不要不急の外出を控えることなどが感染症対策として重要になります。特に、咳やくしゃみがあり、インフルエンザかなと思って病院を受診される時には、マスク（市販のものでも可）をして受診して頂ければ、他の患者さんに感染が広がるのを抑えられます。

おわりに

インフルエンザを考えるうえで一番重要なのは、インフルエンザを流行させないことで、これが最も効果的な「治療」です。そのためにも手洗いやマスクといった、感染対策の励行、ワクチン接種の向上につとめていく必要があります。みなさまにおかれましても、流行期までに、いまいちどワクチン接種や手洗い・うがいの重要性について見直すなど、身近なところからインフルエンザ対策を見直して頂けましたらと思います。

表1　インフルエンザと一般的なかぜの違い

	インフルエンザ	一般のかぜ
発症の様子	急激	緩徐
悪寒	強い	軽い
主たる症状	発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身症状主体	鼻水、咽頭痛、頭痛、咳嗽など局所症状主体
発熱	高い（しばしば39～40℃）	ないか、あっても37℃台が多い
関節痛、筋肉肉痛など	強い	ほとんどなし
主な合併症	肺炎など	中耳炎、副鼻腔炎など
発生状況	流行性	散発性

（加地正郎：かぜとインフルエンザの違い．臨床と研究：2002．より引用、改変）

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

去る8月22日（土）に、第7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、かわごえクリニックにおいて開催されました。

石田院長補佐の挨拶から始まり、第一部では、当院がん相談支援センターの出口社会福祉士による「当院のがん患者さんの就労相談について」をテーマに、当院のがん相談支援センターの役割や相談内容の説明と、今後の展望について説明が行われました。具体的には、当院のがん相談支援センターの就労相談は、利用できる制度の紹介や病院以外の相談窓口のご案内などが中心であり、今後は更に他の専門分野の方々と連絡をとりながら、がん患者さんの就労相談に関する相談体制の充実を図っていきたいという内容でした。

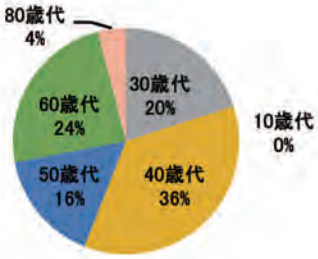
第二部は基調講演として、「がんとともに働く～知っておきたい就労とお金に関する制度」をテーマに近藤社会保険労務士事務所　所長　近藤明美先生よりお話しを頂きました。近藤先生は、ご自身も乳がんを経験され、その後に近藤社会保険労務士事務所を開業されました。

特に近藤先生ご自身の経験を踏まえ、「がんとともに働く」上で、3つの大切なことをわかりやすくお話しされたのが印象的でした。第１に、「自分自身のがん経験の捉え方が、働き方にも影響するということ」についてでした。がん罹患後のそれぞれの就労の意向は、「仕事を続けたい」が80.5%を占めており、仕事は「生活の糧」「人生の糧」という理由が大半といった、東京都福祉保健課の調査データを、具体的に示してご説明頂きました。さらに人生の中でがん経験をどう捉えるかによって、仕事や、働き方に対する考え方が少々変化もするということでした。そして、働くことは自分自身を立て直していくことであり、働くことの意義は、個々のアイデンティティそのものであることを強調されました。第2点目として、復職にあたっての留意点についてでした。具体的な講演内容として、復職までに、「今後の治療・通院予定は業務へ影響するか」「働きたいという気持ちはあるか」「生活のリズムが整っているか」など、心と体の準備が必要であるということでした。復職時には、雇用契約書・就業規則・労働基準法など、職場の制度やルールを確認しておくことと、定期的な通院の予定で休暇が必要な場合や、仕事上（長時間立ち仕事ができない、重たいものがもてない）など、何らかの配慮が必要な場合、自分が伝えようとしていることと、会社が知りたいことが、異なる場合があるため、どのような配慮が必要か具体的に伝えることで会社側に理解が得られるという内容でした。第3点目は社会保障制度の活用です。高額療養費制度・傷病手当金・老齢基礎年金・障害年金などの制度を知り、その要件を満たした後に、申請手続きをするという説明でした。ご講演のまとめとして一人では悩まず「相談することもひとつの解決策」なので、近くのがん相談支援センターに相談することの重要性を強調されていました。

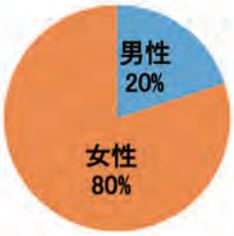
猛暑のなか、32名の方々に参加頂き、感謝申し上げます。

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78%でした。

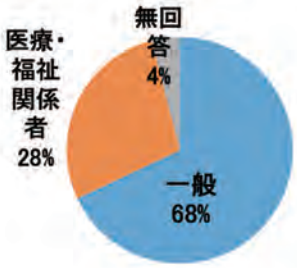
1.年齢は



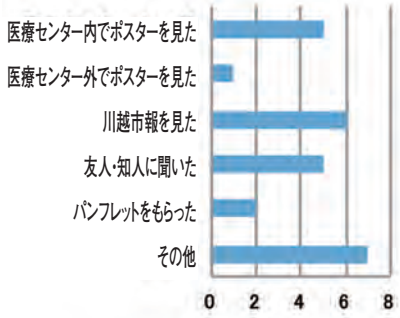
2.性別



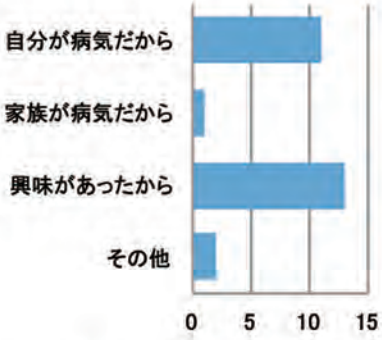
3.ご職業は



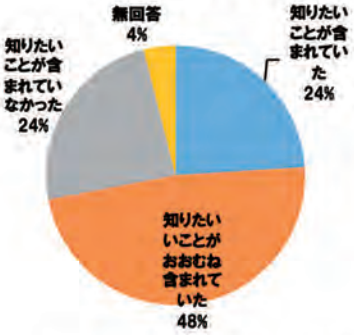
4.今回の市民公開講座はどこで知りましたか



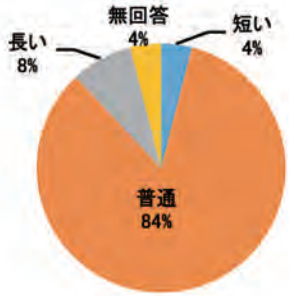
5.参加の動機は何ですか



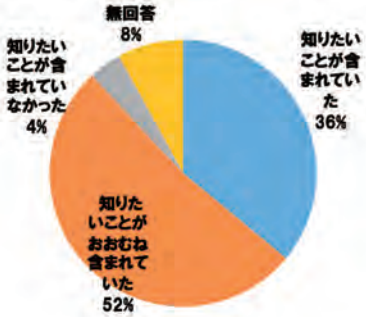
6.ミニ講演の講師の講演内容はどうでしたか



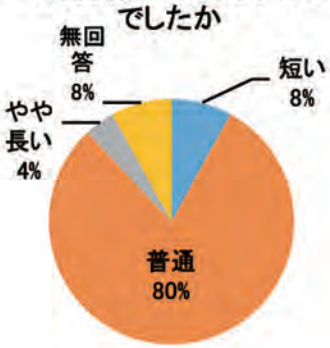
7.ミニ講演の時間はどうでしたか



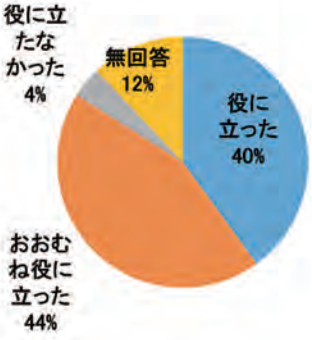
8.基調講演の内容はどうでしたか



9.基調講演の時間はどうでしたか



10.質疑応答はどうでしたか



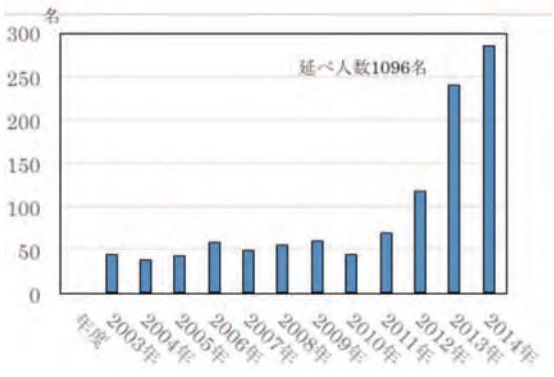
次年度も、8月頃の開催を予定しております。当院ホームページ、川越市報、院内ポスターなどでご案内をさせて頂きます。

腎臓病教室

チームそらまめ

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様に、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致します。

「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様の支援をすることとしています。2003年に開講し、2014年までの12年間の受講者は、延べ1096名でした。慢性腎臓病と診断された患者様とそのご家族、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。



じん臓病教室参加者の年間推移

「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・医療福祉相談室員で“チームそらまめ”を結成し活動しています。
“チームそらまめ”の由来は、じん臓はそらまめの形に似ていることと、患者さんが親しみやすく話しやすいをコンセプトに名づけました。
今年度より臨床検査技師・臨床工学技士も参加となりより一層専門的でわかりやすく講義が出来るよう取り組んでいます。

「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。

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。患者様には、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

※第1回目から第3回目までの講義を受講

場所：小講堂（当院5階）
時間：10：00～12：00
参加費：1,600円（テキスト代含む）
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、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

腎臓病患者様の治療では、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。　患者様やご家族の方は、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、患者様から「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。患者様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は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様から、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。患者様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13年目となりました。私たち"チームそらまめ"は、患者様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、患者様の意見を参考に、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。患者様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様やご家族が「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。

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

【チームそらまめのメンバー】

オータムコンサート

診療サービス委員会

司会から一言

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、大変貴重な体験をさせていただきました。ソプラノ歌手の竹林加寿子さんをはじめとする演奏者の方々の素晴らしい演奏を聴いているうちに、患者さんがだんだん笑顔になっていくのを見て音楽の素晴らしさを再認識しました。私自身もコンサートをとても楽しむことができました。

今回のように患者さんと職員がともに楽しめるイベントに参加して患者さんとの距離を縮めることができたと思います。

今回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を見ることができ、とても貴重な体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って一緒に司会をしていただいた医務課の安藤さん、診療サービス委員会の皆さん、各部署のスタッフの皆さんに感謝申し上げます。

薬剤部　石原智樹

今回のオータムコンサートでは、ソプラノ歌手の竹林加寿子さんをはじめ、様々な職員の方々も歌や演奏を披露してくださいました。私も司会として進行をしながら、皆さんの素晴らしい演奏に思わず聴き入ってしまいました。クラシックから誰もが聞いたことのあるポップスまで、曲目もバラエティに富んでいて、患者さんが手を叩いたり、体を揺らしたりして音楽を楽しんでいる様子を見ていると、こちらまで明るく楽しい気持ちになりました。

竹林さんがリードして歌ってくださった合唱の「川の流れのように」では、患者さん一人一人がマイクで歌うなど、とても盛り上がり出演者含めロビーにいた皆が笑顔で合唱する様子に私自身もとても感動しました。このようなイベントを通して患者さんや様々な部署の方々と携わる事ができ、とても良い経験をさせていただけたと感じています。

オータムコンサートの開催にあたりまして、飯島師長、診療サービス委員会の皆さん、出演者や各部署スタッフの皆さんに心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

医務課　安藤文香

第30回　自衛消防隊消防操法競技大会『女子連覇』！

防災センター　日向　弘

平成27年10月20日（火）埼玉県中央防災基地駐機場において、第30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、秋晴れ中、川越地区消防局管内の「22事業所28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、男子チームが『準優勝』、女子チームは昨年に続き『優勝』と2年続けての快挙を成し遂げました。

女子チーム

男子チーム

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。

女子チーム放水状況

《女子チーム選手からのコメント》

薬剤部　瀧川　斐也『チームリーダー』

楽しかったです!チームのみんな"ありがとう"!

看護師　入鹿山　咲『指揮者』

厳しい訓練の成果を出せて良かったです!

看護師　粕谷　寛子『1番員』

病院での災害などの際には、今回の経験を活かして積極的に自分で動いていけるようにしたいと思います。

看護師　門間　香澄『2番員』

今回体験したことを忘れずに、今後に活かしていけたらと思います。

看護師　柳林　希『3番員』

屋内消火栓の使用方法とチームワークの大切さを学びました。輪も広がり、貴重な体験をさせて頂いたことに感謝します。

男子チーム放水状況

《男子チーム　選手からのコメント》

看護師　山下　亮平『チームリーダー』

部署の枠を超えて集まった職員が、1つの目標に向けて努力することは、非常に新鮮で自身に良い刺激となりました。今後の非常事態発生時には率先して対処します。

医務課　春原　光起『指揮者』

誰もが経験する事のない事を、させて頂き感謝しています。訓練で養ったチームワークをこれからの業務に繋げていきたいです。サポート頂いた皆さんに感謝しています。

看護師　福島　聡『1番員』

およそ3ヶ月の規律訓練で得たもの多く、とても責任ある競技会に参加させて頂き有難うございました。

今後の業務にも活かし、仕事に従事していきたい。

中央検査部　酒井　良太『2番員』

結果を残せたのはもちろんですが、他の部署の方との交流を持つことが出来たのが有意義でした。

看護師　荒巻　勝人『3番員』

今回の屋内消火栓競技大会に出場して得た、技術、知識を今後に活かして行きたい。また、学んだことを少しでも多くの職員に周知できるようにしていきたいと思います。

応援に来て頂きました、皆さんと一緒に！

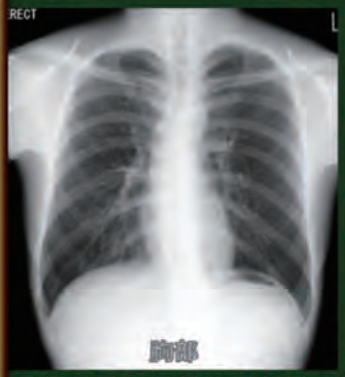
一般撮影

中央放射線部

RT JOURNAL 放射線 2015 vol.5

一般撮影

一般撮影室では、胸・腹や手・足などのX線単純撮影を行っています。X線を発見したレントゲン博士にちなんで、レントゲン撮影とも呼ばれています。
一般撮影室は４部屋あり、口腔領域を詳しく撮影する装置も１台あります。
ほかの検査に比べると、被ばくが少なく簡便に行うことができるのが特徴です。



身近な放射線

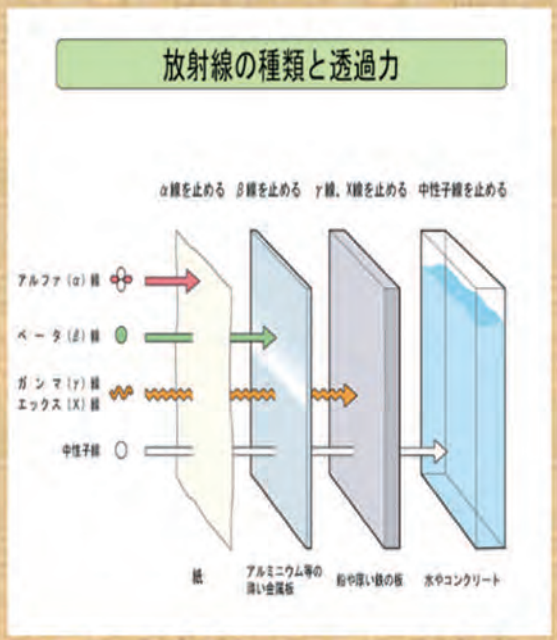
みなさん『放射線』という言葉を耳にする事があると思いますが、放射線にもいろいろな種類があります。
今回は簡単に放射線の種類について説明します。

X線・γ（ガンマ）線
電磁波とよばれる光の仲間です。透過力が強く、厚い鉛の板でないと止まりません。

α（アルファ）線
陽子2個と中性子2個が集まった粒子です。透過力は弱く紙1枚で止まってしまいます。

β（ベータ）線
電子がその正体です。透過力はアルファ線に比べると強く、薄いアルミニウム板で止まります。

中性子線
ガンマ線より透過力が強く、厚い鉛の板も突き抜けてしまいます。水や厚いコンクリートで止めることができます。



クイズ

何が写っているでしょう？

クイズ回答 ①ファスナー ②湿布

編集後記

鳴くよウグイス平安京
→794年　皆さんもちろんご存知ですね。
レントゲン博士がX線を発見した年
→1895年　放射線技師の世界では平安京より有名です(笑)
「イヤー(18)患者さんの救護(95)のためにはまずレントゲン撮影でしょ」あーなんて覚えやすい。
次回もお楽しみに！

言語聴覚士の仕事

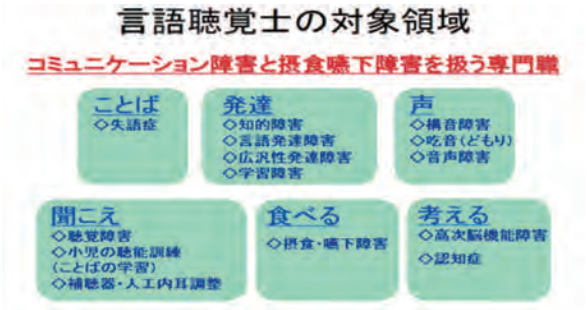
リハビリテーション部　主任　伊藤智彰

●言語聴覚士（ST：Speech Therapist）とは

私たちはことばを用いてコミュニケーションを行い、気持ちや考え、経験を共有して生活しています。しかし、病気や事故、発達上の問題などでコミュニケーションや食べることが難しくなることがあります。言語聴覚士はそのような問題を抱えた方々に、専門的なサービスを提供し、社会生活を支援しています。社会的ニーズの高さから1997 年に国家資格になったリハビリ専門職です。

●言語聴覚士の仕事

コミュニケーションや食べることの問題は小児から高齢者まで幅広く認められます。内容もことばや聞こえ、発声や発音、ことばの発達の遅れ、食べること、考えることなど多岐にわたり、より多くの専門的知識と技術が求められています。



●対象障害とその内容

＜言語障害＞

脳梗塞や脳出血、頭部外傷などによって、話す･聴く･読む･書くといった言語機能の低下を引き起こす失語症が生じます。機能訓練を行い、機能の改善を図ります。

＜言語発達の遅れ＞

ことばや認知機能の遅れにより、コミュニケーションが難しいことがあります。ことばだけでなく発達全般を支援しながら、ことばの発達を促します。

＜構音障害＞

口唇や舌の麻痺･機能低下によって引き起こされる運動障害性構音障害や、幼児にみられる発音方法の誤った獲得による機能性構音障害、口蓋裂などの器質的構音障害があります。明瞭度の向上や、正しい構音方法の獲得を目指します。

＜音声障害＞

大声の出しすぎなど誤った発声や声帯麻痺、喉頭がんで声帯を失うことなどにより声が出せなくなることがあります。正しい発声方法や代償音声の獲得を目指します。

＜聴覚障害＞

先天性あるいは後天性難聴によりコミュニケーションに問題が生じます。聴力検査の結果に合わせて補聴器を調整したり、人工内耳といった特殊な機器の調整で聴こえを支援します。お子さんの場合はことばの発達にも影響するため、ことばの獲得支援も行います。

人工内耳の調整場面

＜摂食・嚥下障害＞

病気や手術、加齢などによる運動機能の低下によって、口から上手く食べることができなくなることがあります。食べ物が喉につっかえる、むせる、食事の時間が異常に長い、体重の減少が続いているなどの兆候がみられます。機能訓練や食形態の調節などで経口摂取を支援します。

＜高次脳機能障害＞

交通事故や脳梗塞などによって、記憶力や注意力の低下、行動の問題など、社会生活に支障をきたすものを高次脳機能障害といいます。機能訓練や代償方法の獲得を行い、社会生活に戻る支援を行います。

●言語聴覚士の活躍の場

現在わが国には約2万5千人の言語聴覚士がおり、医療機関や老人保健施設、福祉センターや療育センター、特別支援学校など幅広いフィールドでコミュニケーションや食べる機能に問題を抱えた方々の支援に当たっています。

当院では現在8名の言語聴覚士が在籍し、入院や外来、訪問リハビリでの訓練を行っています。コミュニケーションや食べることでお困りの方は、当院またはお近くの医療機関にご相談ください。

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おりますが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ご遠慮ください。
・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

病院機能評価

医務課

公益財団法人　日本医療機能評価機構（第三者機関）による認定病院として平成27年5月12日～13日に更新受審（認定期間満了に伴い、新たなバージョンである3rd G Ver1.1受審）し、同年8月7日付にて認定証が交付されました。

前回受審の認定基準としてはマニュアル整備がなされていることを中心に評価されておりましたが、今回受審の新たなバージョンにおいては、既に整備されたマニュアルが更新･遵守され、患者さん中心にチーム医療が実践されているかという視点で評価されました。

また、前回受審の際は病院幹部からのトップダウンにて事前準備及び対策が進められておりましたが、今回の受審準備においては医師、看護師、コメディカル等の現場の職員同士で問題点を洗い出し、チームとしていかに患者中心の医療が実践できるのか検討をした結果を評価頂き認定となりました。これからも継続して取り組みを行い、より患者さん中心の医療を提供し満足度の高い医療を実践していきます。

編　集　後　記

11月になり、ずいぶんと秋の色も深まってきました。スポーツの秋、食欲の秋、読書の秋、芸術の秋…秋にも色々ありますが、皆さんは、どのような秋をお過ごしでしょうか。

冒頭の記事でも紹介しましたが、9月には恒例行事となりましたオータムコンサートが開催されました。音楽には、ストレス解消、体の免疫力を高める効果があると言われています。音楽を楽しむだけではなく、意識して生活の中に取り入れてみてはいかがでしょうか。また、秋は気候的に過ごしやすい季節です。ちょっと散歩をするだけでも、良い運動になります。紅葉を眺め、心地良い風に触れることで気分転換にもなると思います。身心ともに充実した毎日をお過ごしください。

編集員

埼玉医科大学総合医療センターニュース　第41号

発行年月日　平成27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局（医務課内）
印　　刷　ヨーコー印刷（株）

院内配布用