

埼玉医科大学病院ニュース

—基本理念—

当院は、すべての病める人に、満足度の高い医療を行うよう努めます。

CONTENTS

- ① 喫煙とCOPD：呼吸器内科 准教授 仲村 秀俊
- ② 知っていますか？病棟薬剤師！！：薬剤部
- ③ 慢性穿孔性中耳炎の治療・日帰り手術もあります
耳鼻咽喉科 講師 中嶋正人
- ④ 患者さんからのご意見：医務部
- ⑤ 腎臓内科外来看護スタッフのご紹介：看護部
看護師募集中！！：総務部 人事課
- ⑥ 検査一口メモ：中央検査部
- ⑦ 検査一口メモ：中央放射線部
- ⑧ 埼玉医大キャンパスにみる万葉の花
- ⑨ 栄養一口メモ：
～気にしていますか？塩分摂取量～
栄養部

53
2013.3

表紙絵：田中君子 桜の愛唱歌（岩塚小学校）



公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver6.0）を平成24年12月11～13日に受審致しましたが、このたび平成25年3月1日付けで「同評価機構の定める認定基準を達している」との認定を受けました。今般の受審で得られた貴重な体験を生かし、今後とも継続的に病院機能の向上を目指し、かつペイシェント・オリエンテッドの取り組み姿勢を定着させ、より良い病院運営にあたっていきます。



【COPDとは】

最近、COPDという病気がようやく知られるようになってきました。慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)の略称です

が、一般の方にはわかりにくい病名だと思います。長期間の喫煙が原因で、中年になってから慢性的な咳、痰、息切れが出てくる病気です。肺機能検査で息を吐くスピード(1秒量)が低下するのが特徴です。全国で500万人以上の患者さんがいると推定されていますが、初期には無症状なことも多く、ほとんどの患者さんが診断されずにいるのが実情です。軽症であれば寿命に大きな影響はないといわれていますが、在宅酸素療法の原因疾患の第1位であり(約45%)、高齢になってからの生活の質に与える影響は大きいと考えられます。一般に肺機能は25才くらいから低下しはじめますが、喫煙者ではその速度がはやく、原因として、気管支の狭窄や肺胞の破壊が進行するた

めと考えられています。また、

COPD患者さんは肺機能が正常な喫煙者に比べて、肺癆の発症頻度が高いことが知られています。

COPDの診断のためには肺機能検査をまず行う必要がありますが、肺胞の破壊(肺気腫)の程度や肺癆の合併のチェックのためには胸部CT検査が有用です。

【肺機能検査のすすめ】

COPD患者に重喫煙者(1日20本ならば20年以上)が多いことは事実です。また、禁煙をしても肺機能は改善せず、悪化のスピードが緩やかになるだけと考えられています(図1)。したがって、過去にたぐさんのタバコを吸ってしまった人は、自覚症状がない場合でも、一度肺機能検査を受けてみることをお勧めします。一方で、同じだけのタバコを吸っても、肺機能が急速に悪くなる(喫煙感受性がある)人とほとんど悪くならない人がいると考えられています。実際、非喫煙者でもCOPDに罹患することがあり、大気汚染や受動喫煙の影響なども考えられます。中年年で慢性的な咳、痰、息切れを自覚する場合には、喫煙歴にかかわらず、一度呼吸器内科を受診していただければと思います。

【COPDの治療法】

COPDの治療の第一歩は禁煙です。喫煙習慣はニコチン依存による部分が大きいので、なかなか禁煙がうまくいかない患者さんが少なくありません。

当科でも禁煙治療を行っていますので、内服薬または貼り薬でニコチンの作用を漸減しながら、3カ月間の通院で治療が可能です。現在70%以上の患者さんが禁煙に成功しています。また、

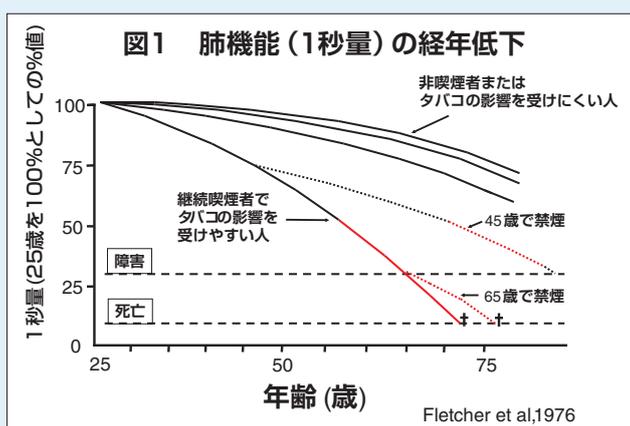
近年では気管支拡張薬などの開発により、COPD患者さんの肺機能や症状の改善が期待できる薬剤が増えました。さらに運動療法など、リハビリテーションの効果も明らかとなりました。したがって、すでに進行した患者さんであっても、病院を受診し、適切な治療を開始することで生活の質を改善し、入院を回避し、寿命の延長が期待できるようになりました。

【禁煙とCOPD】

早期治療の重要性

最近のアメリカの疫学研究では、喫煙者是非喫煙者に比べ10年以上寿命が短縮してしまうが、35歳から44歳までの間に禁煙すれば約9年、45歳から54歳の間に禁煙すれば約6年分の寿命が回復できると報告されました。また、種々の疾患の中でも、喫煙者是非喫煙者に比べ肺癆による死亡リスクが約16倍、他の呼吸器疾患による死亡リスクが約9倍と際立って高いとされています。COPD患者には肺癆の発症が多く、また肺炎などの呼吸器感染症を合併し、重症化しやすいことが知られています。わが国の統計でも死因の

第1位は悪性新生物(中でも肺癆が最多)、肺炎が3位、4位、COPDが9位、10位で推移しています。したがって、禁煙と肺機能検査を普及させる努力は、呼吸器内科医にとって重要であるばかりでなく、広く国民全体の健康増進のために不可欠の課題と考えられます。当科におきましても、禁煙治療と肺機能検査によるCOPDの早期発見と治療を引き続き推進して参りますので、多くの患者さんの来院を願ひ申し上げます。



お問い合わせ…呼吸器内科
☎049(276)1319

病棟薬剤師とは

当院では日中、各病棟に薬剤師が常駐し、入院患者さんへの薬物治療が安心、安全に行われるよう日々業務にあたっています。今回はそのような病棟薬剤師の業務について簡単に説明いたします。



病棟薬剤師の主な業務

① 持参薬の管理

当院では、入院時に患者さんをお持ちになったお薬（持参薬）は専任薬剤師が確認し、主治医に情報提供を行っています。

最近では、ジェネリック医薬品の普及により同一成分・同一薬効の医薬品が多数供給されており、我々薬剤師が薬の専門家としての見地からしっかりと鑑別することで重複投与等の問題を未然に回避し、安全な使用が継続できるように配慮しています。

② 服薬指導

入院患者さんが適正な薬を安全に使用できるように患者さんやご家族と面談して薬剤の効能効果、用法・用量、使用上の注意事項や、副作用について分かりやすい服薬指導を行っています（写真1）。



写真-1

指導に際しては事前に、医師・看護師等の医療スタッフとも十分な打ち合わせを行い、また検査値などの情報も確認して、有効な薬物治療が継続できるように配慮しています。服薬指導時の情報や問合せに対する対応等についてもその都度情報を医師や病棟スタッフと共有すること

で医療の質の向上と安全を確保するように日々業務を行っています。

③ 配薬カートへの薬剤のセッティング

薬剤をご自身で管理できない方に対しては、患者さんごとに用意されたトレイに服用時間に合わせて1回分ずつ確認しながら薬剤をセットしております。

この業務の取り組みについては、病棟スタッフからも高く評価されており、医療安全の確保と業務の効率化に大きく貢献しています。



④ 病棟配置薬剤（緊急時用）の定数管理

病棟には、緊急時に使用する注射薬等を定数で配置しております。これらの医薬品については病棟薬剤師が日々数量、使用期限、保管状況等を確認し、緊急時いつでも使用できるように管理しております。

⑤ 退院時の服薬指導

患者さんが退院して自宅に帰ってからも安心して服薬を継続いただけるように退院に際しては、専任薬剤師が丁寧に退院後の服薬に際しての注意点についてご説明しています。またおくり手帳を活用し、他の医療機関に対しても情報提供を行っております。

最後に・・・

病棟薬剤師は以上の業務の他にも糖尿病患者さんの教育入院や、栄養サポートなどチーム医療の一員として入院患者さんの薬物治療に貢献しています。当院の薬剤師は写真2のようなユニフォームで業務にあたっています。薬剤で分からないこと、聞きたいことがあればお気軽にご相談ください。



写真-2

お問い合わせ…薬剤部
☎049(276)1453



中耳炎や耳かきの失敗などで鼓膜に穴があいていると、繰り返し返す耳だれや難聴、耳鳴りに悩まされます。鼓膜に穴があいていても無症状の場合もありますが、年齢を重ねているうちに難聴が徐々に進行したり、耳だれが出現するだけでなく、耐性菌などの出現で薬が効きづらくなってきたり、穿孔から中耳真珠腫が生じると難聴や耳だれだけでなく、めまいや生命に関わる髄膜炎や脳膿瘍などを生じることがあります。また補聴器を使用しても、耳だれで高額な補聴器が壊れることもあります。可能なら穴は閉じている方がいいです。

要で、後者は血液製剤の使用が必須で、大穿孔では難しいなどの問題があります。

当科でおこな

ている結合組織塊鼓室内留置法と仮称している鼓膜再生法は(図1)の通り耳の後ろを約2センチ切開し皮下組織塊を採取、耳の穴から縁を新鮮化した穿孔の奥の中耳に組織をつめこむように挿入するだけという簡単な方法です。鼓膜は穿孔縁から、挿入した皮下組織を足場に3週〜2か月程度で再生し、挿入した皮下組織は数か月で消失し、鼓膜、鼓室とも再生します(図2、3)。

手術時間は片耳30〜45分程度で全身麻酔を基本としますが、からだへのダメージが少ないので、両側同時も可能です。6〜70歳の心臓や肺、気管支の病気や糖尿などの大きな病気を持っていない方は麻酔科の先生や手術室スタッフの協力をいただき、日帰りでも可能です。90歳近くの方も施行してありますが(図4)、高齢や持病のある方など日帰りが無理な方は2泊3日程度の入院としています。

術後1〜3か月挿入した皮下組織

図1 手術の様子

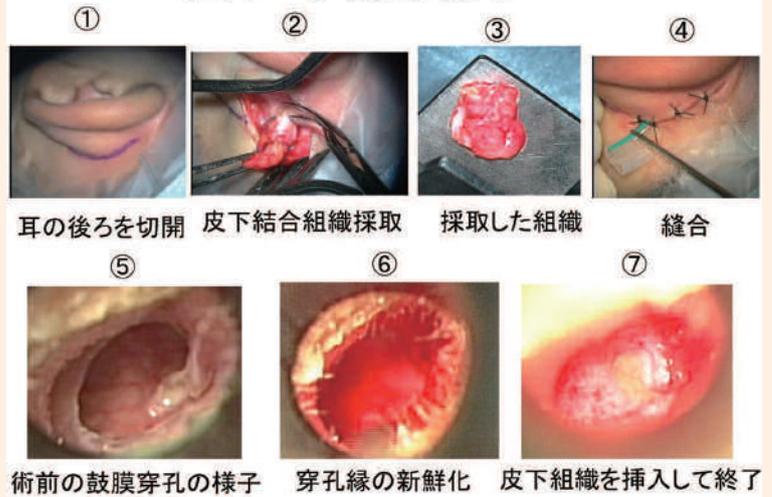
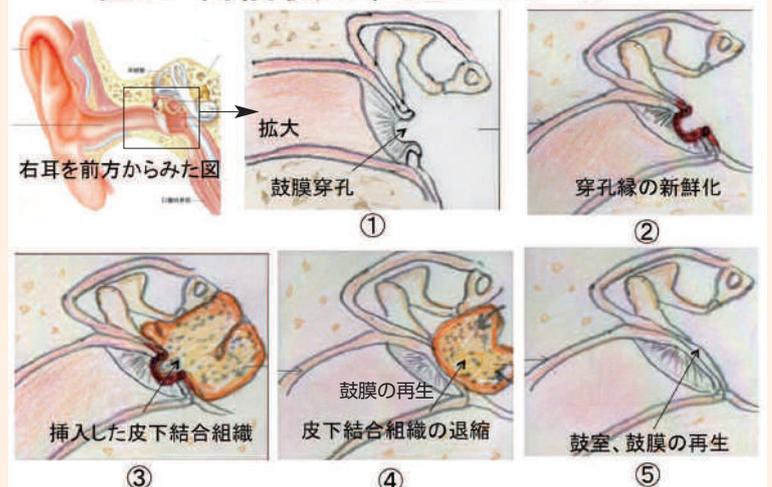


図2 術前後の経過について



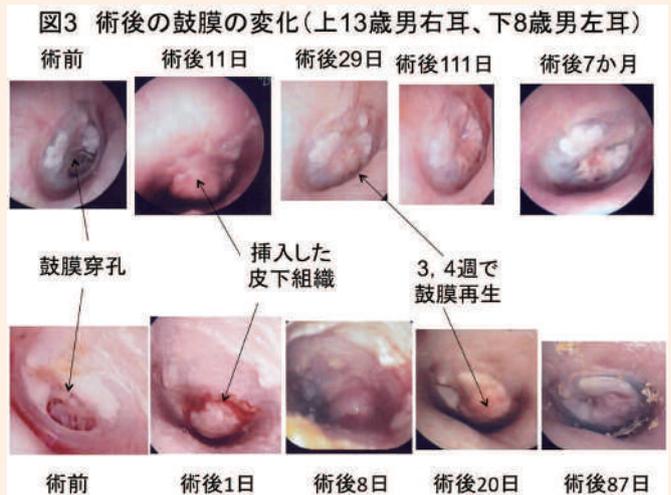
が退縮するまで耳のふさがった感じがしますが、鼓室の再生とともに徐々に回復します。術後は約1か月程度抗菌薬の内服薬や点耳薬を使用します。術後の痛みはほとんどないことが多いようです。成功率はさまざまな計算方法がありますが、約90%以上で、従来の方法と比較し、同等かそれ以上と考えます。人工物や血液製剤、特殊な薬品などをつかわず、すべてご自身のからだのものだけを使って再生させるので小児にも安心で安価です。

術者は再生のお膳立てをするだけで術後は患者さんご本人の治療力で再生するので、皮下組織採取部の抜糸と再生の確認のための通院以外は追加治療も必要ありません。術後は鼻をかんだりくしゃみをしたり、洗髪もかまいませんが、鼓膜の再生に影響します。喫煙、飲酒、ストレスや過労は大敵です。再生の早い方は術後1か月程度で水泳も可能です。2000年以上の手術をしています。2000年しているのは今のところほぼ当科だけです。

ので、従来の方法で手術を勧められたけど入院ができない方など、遠方からも患者さんがいらしています。

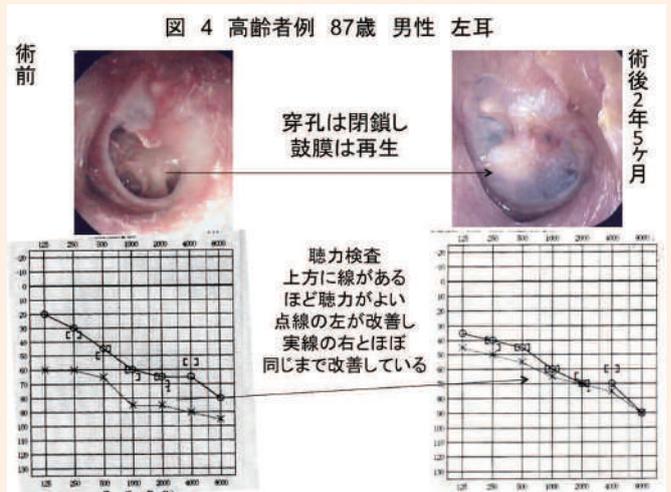
中耳真珠腫や耳小骨という音を伝える骨の動きが悪くなっている場合や癒着性中耳炎、内耳性難聴など、この手術の対象となりますし、他の方法をとる方がよい場合もありますし、残念ながら全身状態の問題などで手術ができない場合もあります。また手術を受けた方すべてが成功するわけではありませんので、かかりつけの先生によく相談してください。

「もう年だから手術は必要ありません。補聴器でがまんしなさい。」「手術は大が



りだからやらない方がいいよ。」などといわれて、あきらめていたのに、日帰り手術で耳だれや難聴が改善して、見違えるように表情が明るくなった方を多くみてきました。また治る耳なのに手術を怖がったり、手術ができることを知らないで苦しんでいた方もいっぱいいました。あきらめることはいつでもできます。この手術を施行している耳鼻咽喉科 中嶋正人が相談の窓口になりますのでまずは一度、ご連絡ください。

お問い合わせ 耳鼻咽喉科外来
☎049(276)1296
(月)土の診療日の午後2時から5時に連絡いただければ受診相談可能です)



患者さんからのご意見

医務部

ご意見
町のクーパーンで乳がんの健康診断を受けました。診察時の先生・看護師さん・レントゲン技師さん、皆さんとても優しい方で安心して健診を受けました。他の病院でビクビクしながらの入院生活をしたことがあったので、今回こちらにして良かったです。ありがとうございます。

ご意見
患者さんから頂いたご意見を紹介させていただきます。お叱りの言葉、お褒めの言葉どちらも職員の間にも伝えます。ご紹介できないご意見にも真摯に向き合い、患者さんのお役に立つように取り組んでいます。

お返事
ご意見ありがとうございます。これからお褒めの言葉に恥じないよう努力いたします。

ご意見
網膜剥離の手術を受けました。ベッドではうつ伏せの安静状態が必要でしたが、置いてあったのは机だけでした。次の日に同室の人から、マットもあったことを聞きました。看護師に聞くと直ぐに持ってきてくれました。備え付けのものがあつたにも係らず、自分から話さなければ気づいてく

れなかったことが残念です。
お返事・病棟看護師長より
患者さんが外来受診の際に直接お会いして、今後そのようなことが無いようにお約束させていただきます。お詫びいたしました。

ご意見
2週間の入院生活でしたが、スタッフの方々には大変お世話になりました。入院期間に、自分の生活習慣食事などがいかに乱れていたか実感いたしました。お蔭様で病状も良くなり、今後の治療に向けて意欲的になることが出来ました。皆様にお礼申し上げます。

お返事・病棟看護師長より
ご家庭での生活習慣や食事などについて、前向きに捉えて頂いたことを、大変うれしく思います。私たちも励みになります。ご意見ありがとうございます。

ご意見
看護師がお互いをあだ名で呼び合っていました。職場でプライベートな呼称で呼び合うのはやめて欲しいです。
お返事・病棟看護師長より
ご指摘のとおりです。職業人として立場を考えた行動がとれるよう、再指導いたします。

腎臓内科外来看護スタッフのご紹介

看護部



『もっと元気に生きていくための治療』

慢性腎臓病(以下、CKD)は、日本の成人約8人に1人、1330万人いると推計されています。CKDとは腎障害を示す所見や腎機能低下が慢性的に続く状態で、自覚症状が少なく、気づかないまま進行してしまいう病気で、放置したままにしておくとう腎臓の機能が損なわれ、末期腎不全となり透析や腎移植が必要になります。腎臓内科の外来は、毎月約2000人以上のCKD患者さんが通院し、年間約180人の患者さんに透析を導入し

ています。

当外来には、透析療法指導看護師が1名います。透析療法指導看護師を中心として外来看護師は、末期腎不全の患者さんに対して、DVDやパンフレットを用いて腎代替療法の説明、社会資源の説明を行います。患者さんは、心の準備はできているものの“透析”という言葉を聞くだけで、不安や心配で頭の中が混乱します。否認↓不安怒り↓抑うつ↓受容という心理的プロセスを理解し、透析を前向きに受け止めることができるようサポートします。“透析”をどのように生活の一部としたらよいかを話し、“透析”は『もっと元気に生きていくための治療方法!』と受け止めてもらえるように、何度も時間をかけて話をします。当院の腎代替療法の選択肢は、血液透析・腹膜透析・在宅血液透析と患者さんのライフスタイルに合わせて選択できる体制を構築しています。

腹膜透析については、外来の看護師が中心に指導します。導入の入院では、病棟看護師と連携してパンフレットを用いて、バック交換操作やノートの書き方、緊急時の対応、自宅に必要な物品の準備などについて説明をします。退院後は、月に1回の外来受診なので、ノートを見ながら自宅での様子や悩みなどを聞き、不安の軽減に努めます。また、バック交換操作の再指導や出



口部管理、半年毎の接続チューブの交換も行います。現在約70人の腹膜透析患者さんが外来通院しています。患者さんや家族に、どのような支援をすることが、安心した看護の提供に繋がっていくのか自問自答の日々です。

私たち腎臓内科の看護師は、CKDの患者さん、末期腎不全の患者さん、透析患者さんに対して、円滑な治療が継続でき、快適な生活が送れるような、セルフケアの支援を行っています。そのために、温もりのある看護、確かな知識と技術を提供できるような日々精進しています。ご相談、お悩みのある患者さん、お気軽に腎臓内科の外来にお越しください。



SAITAMA MEDICAL UNIVERSITY

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も始めました!
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

診察前検査の見方 ⑥

診察前検査項目についてシリーズで
ご紹介し、本号で6回目となります。

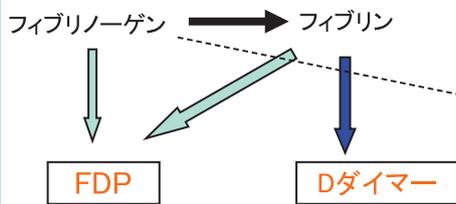
今回は血液凝固検査と赤血球沈降
速度検査(血沈)についてご説明いたし
ます。これらの検査に使う血液は、採
血量の不足や血液が凝固してしまう

と正確な検査データを報告する事が
出来なくなります。そのため、もう一度
採血をお願いする事があるかもしれ
ませんが、その時はご容赦ください。初
めに検査の流れと血液の固まるしく
み・凝固後の溶解について簡単に説明
いたします。

《凝固後の溶解とは?》

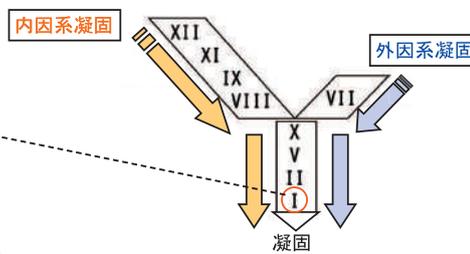
血液が固まるとそれを溶かそうとする
作用が働き、その後徐々に溶けて分解さ
れます(繊維素溶解)。

血液凝固第 I 因子はフィブリノーゲン
といい、正常な人の血液に一定量存在し
ています。凝固の過程でこのフィブリ
ノーゲンがさらにフィブリンとなり血液
を固めます。フィブリノーゲンとフィブ
リンが分解された物質をFDP (フィブリ
ノーゲン&フィブリン分解産物) といひ、
フィブリンが分解されてできた物質をD
ダイマーと呼んでいます。



《血液が固まるしくみ》

通常血液は血管内を絶えず循環してい
ます。血管が傷つくとその部分に血小板
が集まり傷口をふさぎます(止血)。正常
な人の血液中には凝固因子(主に I ~
XIII)が存在し、ほとんどが肝臓で作ら
れています。これらが規則通りに作用す
ると血液が固まります。この作用には、
血管外の要因で起こる外因系凝固
(VII⇒I) と血管内でのみの要因で起こる
内因系凝固 (XII⇒I) の2種類があり
ます。これらの因子が低下や欠損してい
ると、生体内で血液が固まりにくくなり
出血が起こります。



血液凝固検査

検査項目	基準値・臨床的意義
APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	基準値 28.5~41.5sec 内因系凝固検査として利用されます。延長した場合には、内因系凝固因子であるXII、XI、IX、VIII、X、V、III 因子の低下、欠損が考えられます。特にVIII因子低下している場合、血友病Aと呼ばれています。
PT (プロトロンビン時間)	基準値 PT時間 11.4~13.8sec PT% 84.0~117.0% PT比 0.9~1.14 PT-INR 0.91~1.11 外因系凝固検査として利用されます。報告は凝固時間(秒)、活性%(正常者に対する活性率)、PT比(凝固時間の正常血漿に対する比率)、PT-INR(国際標準比)を報告しています。延長した場合には、外因系因子であるVII、X、V、II、I 因子の低下や欠損が考えられます。また、肝臓が悪い場合、ビタミンKが欠乏している場合、血栓予防のためにワーファリンを服用している場合にも延長します。
FIB (フィブリノーゲン量)	基準値 187.0~356.0mg/dL 凝固第 I 因子をフィブリノーゲンと呼んでいます。血液凝固のメカニズムの最終段階でフィブリンとなります。高齢者、妊娠時、運動後に増加します。また、急性感染症、手術後、糖尿病などでも増加がみられます。減少している場合には生体内で凝固が進んでいる場合が心配されます。
Dダイマー値	基準値 0.00~0.50µg/mL フィブリンが分解されて出来た物質で、正常な血液中には存在しません。生体内で凝固が起こっていたり、血栓ができていたりすると増加します。
血中FDP (フィブリノーゲン&フィブリン分解産物)	基準値 0.00~4.99µg/mL フィブリノーゲンとフィブリンが分解されて出来た物質で、正常な血液中には存在しません。生体内で凝固が起こっていたり、血栓ができていたりすると増加します。

赤血球沈降速度検査(血沈)

赤血球沈降速度	基準値 (1時間値) 男子 11mm以下 女子 22mm以下 採血後の血液を放置しておく、血液の中で一番重い赤血球が先に沈みます。この赤血球が沈む速さを赤血球沈降速度であらわします。1時間値と2時間値の測定がありますが、基本は1時間値です。男子より女子のほうが沈むのが早く、肺炎など感染症や膠原病などの炎症のある時に促進します。貧血があるとその程度によっては促進します。多血症(赤血球の多い病気)やフィブリノーゲンの減少している時には遅延します。
---------	--

中央放射線部

カセット型デジタルX線撮影装置『AeroDR(エアロディーアール)』の紹介

当院では現在、撮影情報のデジタル化により、パソコンによるモニター診断を行っています。デジタル化になっているとはいえ、当初は

- ① 撮影する
- ② 専用の装置で画像を読み取る
- ③ 画像が表示される

といった3つの工程を経て画像ができあがっていました。

今回、当院で新しく導入された装置では工程がさらに省略され

- ① 撮影する
- ② 画像が表示される

となり、専用の読み取り装置がなくてもその場で画像が確認できるようになりました。

◆1.装置の利便性

従来は1回の撮影で、1枚のフィルムが必要でした。しかしエアロディーアールでは、一つのカセットで何回でも撮影することが可能で



②画像が表示される

専用装置を介さず

①撮影する

す。病棟にX線撮影に出向くときは、必要最小限の撮影セットで撮影者は伺うことができます。もし急な撮影を依頼された場合、フィルムの用意がなくても、これさえあれば何人の方でも撮影が可能になり、すぐに対応することができます。さらに、撮影したその場で画像を確認することができます。医師が早急に画像を見たい場合には、待たずに確認ができるようになり、画像情報を出力するまでの時間が大きく短縮されました。画像の確認を行ってからでないことと次の処置に移れない場合、その場で確認し、次の処置に早く移ることができます。

また、パソコンに患者さん毎の撮影依頼情報を登録しておき、撮影に際しては個々の患者さんのリストバンドからバーコード情報を読み取っています。読み取った情報に一致する情報が、事前に登録した一覧になれば撮影準備状態にならず、別の患者さんを誤って撮影できないシステムになっています。

◆2従来のデジタルX線装置との改良点

導入されたデジタルX線撮影装置はフラットパネルディテクタと呼ばれ、数年前に既に製品化されていました。当初の装置では画像表示装置を電源供給・情報通信のコードと繋

【患者名・ID番号確認】



【ポータブル撮影】



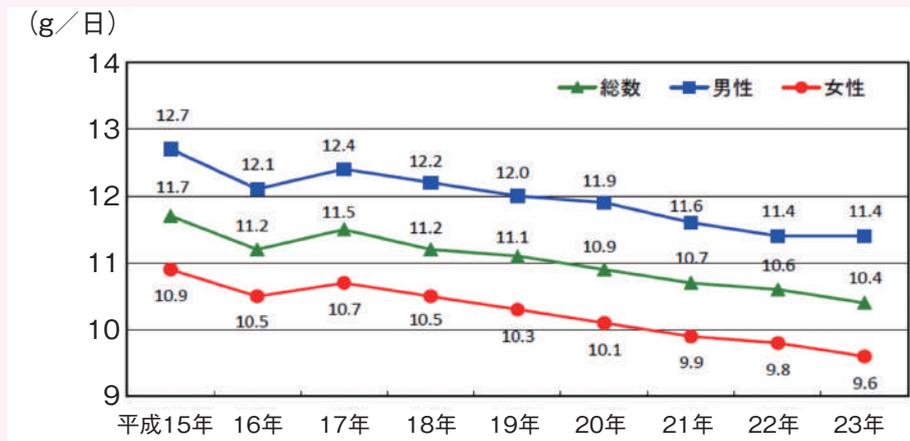
栄養部

栄養相談をご希望の方は、主治医の先生にご相談下さい。

近年健康意識が高まり、塩分の摂り方や味付けに気をつけている方も多いのではないのでしょうか？
平成23年度の国民健康・栄養調査の結果から、塩分の摂取量は年々減少傾向にありますが、現在目標としている塩分摂取量には届いていません。
厚生労働省による「日本人の食事摂取基準」より、塩分摂取量の目標は一日あたり成人男性9.5g未満、成人女性7.5g未満とされています。
塩分の過剰摂取は高血圧や胃がん、骨粗鬆症、脳卒中などさまざまな疾患の危険因子となります。
日本高血圧学会では高血圧患者の塩分摂取量は一日6g未満、WHO（世界保健機構）や欧米諸国も一日6g未満を目標としています。日本はもともとこの摂取量が多いことから、塩分摂取量の目標量を徐々に下げている段階です。
目標まではあと少し、減塩は日々の心がけが大切です。



食塩摂取量の平均値の年次推移（20歳以上）（平成15～23年）



H23年 国民健康・栄養調査結果の概要より

まずはここから始める減塩

★ラーメンやうどん、そばなど麺類の汁は残す。

麺類の塩分はお店によっても大きく違いますが、汁まで飲んでしまうと約6～10gと1日分の塩分量を超えてしまいます。美味しい汁ですが、残すことを習慣にしましょう。



★汁物は1日1杯に。

味噌汁は1.5～2g。清汁、ポタージュなどの汁物は1杯で約0.9～1.5g程度。1日3回、汁物を摂るとどうしても塩分摂取量は多くなってしまいます。1日1杯にするだけでも大きな減塩につながります。



★漬物や佃煮など「ご飯の友」に注意を。

梅干し半分で約1g、きゅうりのぬかづけ20g(約4枚)で約1g、佃煮15gで約1gと塩分が多くなりやすいです。食べる量や回数に注意しましょう。



日本人の食習慣は、油脂類が少なく、良い部分もありますが、味噌や醤油など塩分を多く含む調味料が食事の中心となっており、塩分は多くなりがちです。減塩には、塩分を控えていく習慣作りが大切です。