

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 新病院長のご挨拶：病院長 織田 弘美
- ② 消化管内科と内視鏡センターのご紹介：消化管内科 教授 今枝 博之
- ③ 適切なお薬と手術治療の組みあわせで難治性の副鼻腔炎に挑戦
：耳鼻咽喉科 准教授 上條 篤
- ⑤ 特定看護師のご紹介：看護部
- ⑥ 薬剤師も救急医療の現場に！：薬剤部
- ⑦ 検査一口メモ：中央検査部
- ⑧ トピックス
：派遣型救急ワークステーションの運営が開始されました
：「HAPPINESS家族像」の除幕式が挙行されました
- ⑨ 治療一口メモ：中央放射線部
- ⑩ 職員の写真館
- ⑪ 夏の飲み物の取り方：栄養部

63
2016.8



8月1日から大学病院の病院長に就任しました織田弘美と申します。よろしくお願いいたします。

本院は、1972年の埼玉医科大学創立以来、附属病院として医学教育を行うとともに、埼玉県西部の地域医療を担う中核病院として発展を続けてまいりました。秩父連峰を望む緑豊かな毛呂山の地に位置し、現在精神科病床76床を含む824床（平成27年度実働）を運用しています。平成6年3月に厚生労働省の認可を受けた特定機能病院です。

特定機能病院とは、平成5年4月に施行された医療法の第2次改正によって制度化された医療機関の機能別区分のひとつで、高度の医療を提供し、高度の医療技術の開発、評価、研修を行なう能力を有し、厳し

い承認要件を満たして認可された病院のことです。

当院は以下の三点を目標に運営しています。

1. 特定機能病院として高度医療技術に支えられた先進的医療を、患者さんの安全を第一にして提供する。

2. 教育病院として、医学生の育成と研修医を始めとした若手医師の全人的な教育を行うこと。

3. 地域の中核病院としてどのような病気にも対応するとともに、地域の医療機関と連携し地域住民の医療と福祉に貢献すること。

埼玉医科大学グループは、全職員が「Your Happiness is Our Happiness（あなたの幸せが私達の幸せです）」をモットーにして医療と福祉の理想郷造りを目指しています。大学病院では、「For Patients（患者さんのために）」を合い言葉に患者さん第一の診療を実践して、引き続き「断らない病院」を目指します。

わが国は急速な社会の高齢化に

伴って、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患などの致死的な疾患

が増加し、その結果地域の基幹病院には多くの患者さんが集中することが予測されています。特に埼玉県では、人口当たりの医師数は全国最低であり、病床数も少ないため、医療インフラ不足が一気に顕在化することが予測されます。限られた医療資源を有効に活用するために、地域の病院やかかりつけの先生と連絡を取り合って、それぞれの役割を果たしながら皆さまの健康を守る必要があります。そのためには、高度医療や急性期医療を大学病院が引き受け、症状が安定したら地域の病院での入院治療やかかりつけ医での通院治療をお願いすることになりますので、宜しくご理解のほどお願い申し上げます。

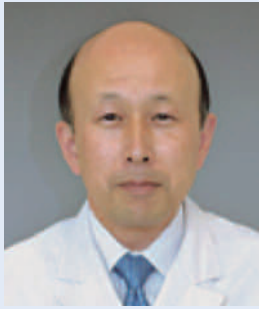
平成27年度の病床稼働率は平均で93%を超え、日常的に病床に余裕がない状態が続いておりますが、特定機能病院として、また地域医療の最後の砦として、「安心で質の高い医療」を提供できるように全職員が一丸となって努力する所存です。



平成28年3月に開院した東館



毛呂山キャンパス航空写真（平成28年6月撮影）



た、内視鏡センターの円滑な運営に携わっております。

2016年4月に消化器内視鏡診断や治療を中心に、消化管疾患に対応する診療科として発足しました。スタッフは総合診療内科より今枝(教授)、大庫(講師)と、消化器内科・肝臓内科より中尾(助教)、藤井(助教)の計4名からのスタートとなります。6月からは外来もオープンいたしました。

外来では胃透視や便潜血、内視鏡検査で異常を指摘された患者さんや、胸やけ、下痢、便秘、下血、血便、嘔吐、腹痛などの症状を認める患者さんを診療いたします。内視鏡検査などすみやかに対応させていただきます。疾患としては胃治療をおこないます。疾患としては胃食道逆流症、胃十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、感染性腸炎、大腸憩室症、虫垂炎、潰瘍性大腸炎やクローン病の炎症性腸疾患(IBD)、食道癌、胃癌、大腸ポリープ、大腸癌などがあげられます。入院加療が必要な場合には消化器内科・肝臓内科、または総合診療内科に入院していただき、それぞれの科と協力して診療いたします。

2016年3月に新しい内視鏡センターが東館3階にオープンしました。最新の機器を導入し、あらゆる内視鏡検査・治療に対応しております。一般検査用が4室、処置用2室、内視鏡治療室1室、透視2室の計9室を備えています。また、コントロールルームで各部屋の内視鏡画像をモニタリングしています。更衣室や、大腸内視鏡のために下剤を服用していただく前処置室、検査終了後しばらく休んでいただく回復室は、いずれも男女別になっておりますので、気兼ねなくご利用いただけます。(図1)内視鏡センターでは消化器内科・肝臓内科、総合診療内科、消化器一般外科、消化管内科、呼吸器内科、小児外科が共有して使用しております。また、スタッフとして、大野副師長のもと看護師、臨床工学技士、臨床検査技師、看護助手、クラークが丸となつて安全に円滑に検査を施行できるように努めております。

伝えるください。治療としてはポリープに対する内視鏡的ポリープ切除術や粘膜切除術(EMR)のみならず、早期胃癌や早期食道癌、早期大腸癌に対して確実に病変を切除することのできる内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)も標準治療として安全に行っております。消化管出血に対するクリップ止血法や局注法・熱凝固法、経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)、消化管狭窄に対するバルーン拡張術やステント留置術なども施行しております。さらに、カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡を用いた小腸の内視鏡診断や治療も積極的に行っております。また、臍胆道疾患に対して内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)をはじめ、総胆管結石の除石術や胆道ドレナージ術、臍のう胞ドレナージ術なども行っております。呼吸器内科では気管支鏡による検査、治療を行っております。

本年度より胃がん検診ではバリウム検査に加えて上部消化管内視鏡検査の有効性も明らかとなりました。上記のような消化器症状がみられたり、検診で異常を指摘された患者さんは医療機関を受診して、内視鏡検査をお受けになることをおすすめします。

お問い合わせ…消化管内科

☎049(276)2034

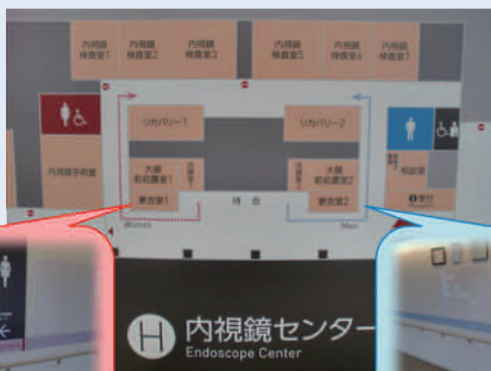


図1: 内視鏡センター案内図

はじめに

「副鼻腔炎」という言葉に耳慣れない方は、「蓄膿症」の方が馴染み深いかもしれません。しかし、近年、この「副鼻腔炎」の性質が変化しており、昔ながらの黄色いもしくは緑色の鼻汁を日常目にするのはかなり少なくなってきました。おそらく、抗生物質の発達と栄養状態の改善もたらした福音といえるでしょう。副鼻腔炎は通常「急性」と「慢性」に分類されますが、「急性」は発症してから1ヶ月以内を、「慢性」は3ヶ月以上症状が継続している状態をさします。それでは1〜2ヶ月は何と呼ばれているかというところ、皆さんは全く興味がないかもしれませんが、「亜急性」という用語が使用されています（図1）。さて、今回はこの中でも慢性副鼻腔炎について現状と治療法について解説していきます。

慢性副鼻腔炎

一口に慢性副鼻腔炎といっても実は様々な種類があるとされています（図1）。大きく分けると、昔ながらの主に「好中球」という炎症細胞が粘膜内に多く認められる慢性副鼻腔炎、それから、主に「好酸球」という炎症細胞が粘膜内に多く認め

れる慢性副鼻腔炎があります。前者の副鼻腔炎は薬物療法が良く効く傾向にあり、もし、薬が効かない場合でも手術をすれば、症状から解放される可能性が高いとされます。一方で、後者の副鼻腔炎は、「好酸球性副鼻腔炎」と呼ばれステロイド以外の内服薬は効果が高くないため、手術をすることもしばしばです。しかし、問題なのは手術をしても時にポリープが再発するということです。すなわち、非常になおりにくい病気（難治性）です。ですから好酸球性副鼻腔炎は難病指定疾患の1つに昨年から指定されています。最近では、この好酸球性副鼻腔炎が増加傾向にあります。この傾向は日本ばかりではなく、お隣、韓国でも同様で、1990年代前半には好酸球性炎症が優位なタイプは4人に1人程度であったのが、2010年代初頭には約半分を占めていると報告されています。欧米では手術患者さんの90%以上がこの好酸球性副鼻腔炎だと云われています。好酸球性副鼻腔炎の患者さんの鼻内にはポリープ（鼻茸）が認められることが多く、嗅覚障害を高率に訴え、また、しばしば気管支喘息を合併します。中には鎮痛解熱剤に対するアレルギーの既往を持つ方もいらっしゃいます。さらに、好酸球性中耳炎、すなわち

好酸球性炎症が主体の中耳炎を合併する場合もあります。この中耳炎について今回は解説しませんが、難聴が進行する場合もあるやつかいな中耳炎です。先ほど、気管支喘息を合併しやすいと書きましたが、多くは成人から発症するタイプの気管支喘息と合併し、好酸球性副鼻腔炎になる方も中年以降の方がほとんどです。鼻も気管・肺も同じ気道であり、好酸球性副鼻腔炎と成人発症型の気管支喘息がお互いに密接に関連しているため、「one airway, one disease」、すなわち「1つの気道にみとめられる1つの疾患」という言葉もしばしば使われます。

- 1 急性副鼻腔炎（～1ヶ月）
- 2 亜急性副鼻腔炎（1～3ヶ月）
- 3 慢性副鼻腔炎（3ヶ月～）
 - 従来の慢性副鼻腔炎（好中球性）
 - 好酸球性副鼻腔炎
 - アレルギー性真菌性副鼻腔炎
（カビに対するアレルギーが原因）
- 4 副鼻腔真菌症（カビが原因の副鼻腔炎）

図1：副鼻腔炎の分類

好酸球性副鼻腔炎と気管支喘息

好酸球性副鼻腔炎と気管支喘息に密接な関係があると書きましたが、実際に好酸球性副鼻腔炎は喘息重症化の危険因子の1つなのです。気管支喘息を良好にコントロールするところが好酸球性副鼻腔炎の症状をコントロールすることにつながると同時に、好酸球性副鼻腔炎を適切に治療することで気管支喘息の増悪も抑制できる可能性が報告されています。埼玉医科大学には全国の大学に先駆けて、アレルギー疾患を総合的に診療する「アレルギーセンター」が開設されています。当院の耳鼻咽喉科は手術のできるアレルギー総合診療医によって、呼吸器内科医の助言のもと、気管支喘息から好酸球性副鼻腔炎までトータルに治療することが可能です。

好酸球性副鼻腔炎の診断

好酸球性副鼻腔炎の診断は、鼻内ポリープ（鼻茸）、CT所見、そして末梢血液中の好酸球の割合（白血球の中で何%をしめるか）、さらには鼻ポリープ組織中の好酸球数を顕微鏡で調べて診断します。従って、難病指定を受けるためにはこれらの検査をすべて施行する必要があります。診断基準を満たす必要があります。

当科では主に手術施行患者さんにおいて上記項目を吟味し難病指定の適・不適を判断しております。

好酸球性副鼻腔炎の治療

さて、ここからは好酸球性副鼻腔炎の治療について解説していきます。大きくは「保存的治療」、すなわち薬による治療と、「外科的治療」、すなわち手術による治療があります。薬による治療で主体になるのはステロイド鼻噴霧薬とロイコトリエン受容体拮抗薬です。症状が安定している方、軽症の方は薬物治療が選択されます。ステロイド内服薬も有効ですが、ある一定以上の量を長期に内服すると顔が丸くなる、糖尿病を発症する、肝炎が悪化する、骨粗しょう症が進行するなどの全身的な副作用の危険が高まりますので使用するには注意が必要です。一方で、鼻閉がひどい、鼻汁がねばねばしているどにまわると痰がすぐくかすらむ、嗅覚障害が高度であるといった重症の方は、手術療法を施行します。手術は内視鏡を用いて鼻の穴から施行します。当院には最新式のナビゲーションシステムも設えられており、併用することも可能です。ナビゲーションシステム(図2)とは、車のナビゲーションと似ています。実際に手術中に使用することで、複雑な副鼻腔の解剖を手術中にリアルタイムに確認することが

可能となります。当院では、他の病院で匙をなげられたような重症症例や、他院で手術を受けたのに再発したような症例も含め積極的にナビゲーションシステムを併用し、より安全に、そして精密な手術を施行するように心がけております。手術療法は苦しんでいた症状から解放される機会を提供することでしょう。しかし、残念ながら手術は魔法の治療ではありません。私は好酸球性副鼻腔炎患者さんに次のように説明しています。「あなたの病気が鼻の喘息です。喘息も大人になつて発症すると二生体質が変わることがあります。だからあなたの病気が基本的に「生付き合っていく病気で、手術を受けても、薬物治療の継続が必要な方が多くいるのが実情です。しかし、多くの術後患者さんは、手術をして非常に喜ばれています。それは、今までの苦しかった症状から解放された事からくる実感だと思えます。先日、両側鼻腔に鼻ポリープが充満して鼻で息ができない患者さんに手術をしました。術後、鼻で息ができて非常に快適そうにしていたのが印象的でした。多くの手術患者さんは術後適切な薬物療法を併用することで良好な状態を保つことが可能となります(図3)。気管支喘息を合併している方では、気管支喘息のコントロールも良好に維持することに繋が

り、「先生、手術をしたら喘息の発作が出なくなりました」とおっしゃる方もいらつしやいます。しかし、それでも一部の患者さんでは、術後にポリープが再発し、治療に難渋することがないわけではありません。そのような方には難病指定を受けていただいで、最近登場した、あるいは近い将来登場する新たな治療、すなわち分子標的薬(生物製剤)による治療(図4)を受けていただければと思います。現在計画しているところです(適応は重症の気管支喘息)。分子標的薬は気管支喘息や好酸球性副鼻腔炎の病態に関わっている分子を抑制する働きを持っています。ご期待ください。

お問い合わせ…耳鼻咽喉科外来
☎049(276)1296

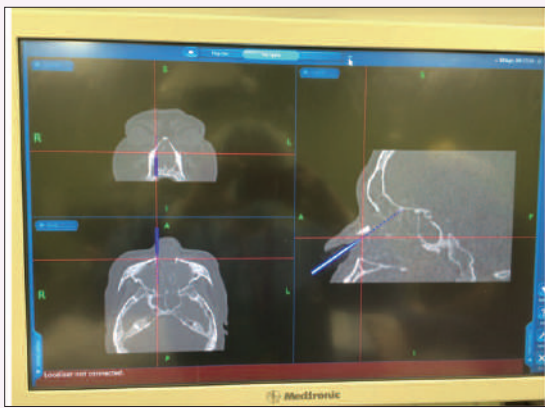


図2 ナビゲーションシステム
(画像所見で実際の手術部位の確認が可能)

- 抗IgE抗体:オマリズマブ
すでに重症喘息に対して使用されている
- 抗インターロイキン5抗体
2016年中に発売予定
- 抗インターロイキン13抗体
臨床試験が進行しており将来の使用が期待される

図4 気管支喘息に対する分子標的薬の例

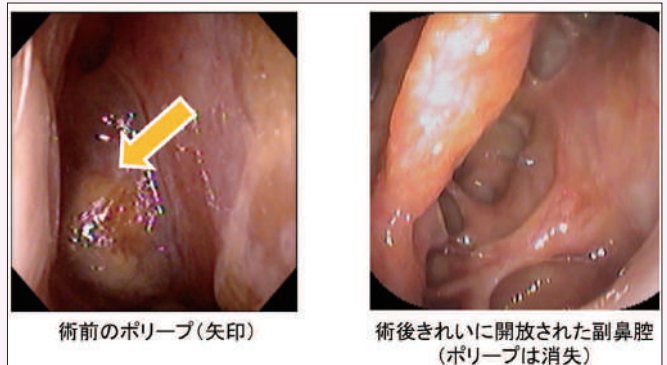


図3 喘息合併好酸球性副鼻腔炎症例の術前、術後の内視鏡写真



特定看護師の荻野康崇（左）、松岡美木（右）

皆さん、「特定看護師」をご存知でしょうか。おそらく、多くの方は聞き慣れない名称だと思います。当院では特定看護師が在籍し、患者さんの治療のサポートをさせていたいただいております。そこで特定看護師とは何か、どのようなことを行うかについて紹介させていただきます。

昨今、2025年問題という言葉をも多々聞きます。これは団塊世代の方々の年齢が75歳を超えることに伴い、医療・介護・福祉サービスへの需要が増加します。しかしながら、この現象は医療を供給する人材の不足が危惧されていることを指します。そのような社会事情を踏ま

え、国は高い専門性を持つ医療スタッフが目的で情報を共有し、患者さんの状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進することを施策に掲げました。様々な医療職の業務内容、役割の見直しが行われ、その中で診療・治療の補助から患者さんの療養生活の支援に至るまでの幅広い役割を担っている看護師は、「チーム医療のキーパーソン」と期待され、その業務の見直しと役割拡大に向けた検証事業が厚生労働省によって2011年から開始されました。その結果、2015年10月より保健師・助産師・看護師法の一部改正され、「特定行為に係る看護師の研修制度」が始まりました。

この制度は、医師が業務として実施している医師行為のうち、診療の補助として看護師が行うことが可能な医師行為（≡特定行為）を定め、あらかじめ、書面にまとめている医師の指示（≡手順書）の下に特定行為を安全に実施できる看護師を育成するための研修を行うことを定めたものです。特定行為の実施には「今、その行為が必要なのか」という必要性の判断をしなければなりません。そのため、この研修では必要性の判断ができるための医学教育を受けます。当院ではこの研修を修了した看

護師が「特定看護師」という名称で業務をしています。

特定看護師は、患者さんに関わる診療・治療などの場面で手順書の下、必要性を判断して特定行為を実施します。具体的にどのようなことを行うかという動脈からの採血や床ずれなどの特殊な傷の管理などになります。特定看護師は特定行為を行うことだけでなく、豊富な看護経験を活かし、患者さんと医師、患者さんと病棟や外来の看護師、その他の医療スタッフとの橋渡しの役割を担い、タイミングよく、継ぎ目のない医療の提供を実現させています。このように特定看護師は、患者さんへ提供する医療サービスの更なる向上を目標として活動しております。患者さんと病棟の信頼関係を強め、患者さんの療養を支援する良きパートナーとして活用して頂ければ幸いです。患者さんをはじめとする地域のみなさまの温かいご理解とご支援をお願い申し上げます。



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



はじめに

当院はさらなる患者中心の医療 (Patient Oriented Medicine) を目指して、平成28年3月7日に東館をオープンしました。それに伴い薬剤部では、急患センターER/中毒センターに専任薬剤師を配置し、地域の医療を守る玄関口にて薬物治療に貢献すべきであると考えております。そこで今回、急患センターER/中毒センターにおける薬剤師の業務について紹介いたします。

ER専任薬剤師の主な業務

- ① 救急患者の薬剤情報収集
患者さんは常に第一の情報提供者です。まずはご本人から薬剤や薬物の使用情報をお伺いします。しかし救急医療の現場では意識に障害があったり、薬剤の影響により直接ご本人からお話を伺うことが出来ない場合があります。その対応には、薬剤師はかかりつけ医などからの紹介状、救急隊やご家族からの情報、お薬手帳の情報収集し、医師や看護師などの他職種に情報提供し情報を共有します。薬剤情報は診断および治療方針決定の参考となります。
- ② 初期治療業務への関わり
重症患者さんが搬送される際、あ

らかじめ入手した救急隊からの情報をもとに必要な医薬品を準備し急患センターで待機します。適切な薬物治療を行うため、薬剤師は医師から指示された薬剤の投与方法や投与量を確認し、他職種とともに情報を共有し、評価していきます。薬剤師が常勤務する日勤帯では、可能な限り薬物治療に関与し地域医療に貢献すべきであると考えております。



図1：注意喚起ラベルを貼って管理している保管棚

- ③ 医薬品の管理
急患センターにおける医薬品管理として、使用された薬剤をその使用量に応じ、毎日3回程度薬剤部から補充しています。特に厳格な管理が

必要とされる毒薬や向精神薬、麻薬においては施錠された場所にて管理しています。また、「複数規格」・「要注意薬」などの注意喚起ラベルを保管棚に貼付することで、取り違いの防止に努めています(図1)。さらに、定期的に備蓄医薬品の見直しを実施することで適切な薬剤を必要量かつ安全に管理しています。

④ 薬毒物中毒への対応

急患センターERには中毒センターも備えており薬毒物中毒患者さんへの対応を行っております。薬剤師は原因薬毒物の推測・鑑別・分析やそれに対する薬物治療の提案、解毒薬の管理などを行っています(図2)。救急科の医師と協働して中毒治療を行います。



図2：原因薬毒物の分析

⑤ 災害医療の関わり
当院は埼玉県内で17か所目の災害拠点病院の指定を受けており、薬剤部では災害時用備蓄医薬品の管理を行っています。また、薬剤師1名がDMAT(災害派遣医療チーム)業務調整員として登録されており、災害医療現場での業務調整や医薬品の管理、被災地での服薬支援を行っている。年に数回ある災害訓練に参加し、いつ発生するかもしれない災害に対応できるよう準備しています。

おわりに・・・

救急医療においても薬剤師には、薬剤の適正使用や副作用の発現防止など、幅広い職能が求められます。また速やかな診断や治療が求められるため、多職種連携によるチーム医療が必須になります。薬剤師が救急医療現場に携わることで医療の質を向上させるとともに、患者さん中心の医療を提供すべきと考えております。



中央検査部

前回に引き続き血管超音波検査の説明です。

今回は腹部と下肢の動脈を対象とした、「閉塞性動脈硬化症検査」と「腹部大動脈瘤検査」について目的や原因、検査方法をご紹介します。

○腹部・下肢動脈超音波検査

「閉塞性動脈硬化症検査」 足の血管にコレステロール等が沈着し動脈硬化となり、血管が狭くなったり、詰まったりして、足の先まで十分な血液がいかない状態を言います。症状として、足が冷たくなったり、5分位歩くと続けて歩けなくなり少し休むとまた歩けるようになることが特徴とされています。治療せずに放つて置くと、足が冷たくなり皮膚の色が変わり、最悪の場合は壊死してしまい切断になる事もあります。

超音波検査では、血流の有無を確認し、血流速度や血管の太さを計測して動脈硬化の程度を評価します。

「腹部大動脈瘤検査」

高血圧や動脈硬化が原因でお腹の血管がこぶの様に膨らんでしまう状態を言います。放つて置くと年数をかけてどんどん大きくなり、最悪破裂して出血し命にかかわる事もあります。

超音波検査では、膨らんで大きくなった血管の部位や太さ、範囲を計測し、血栓の有無を確認します。

○検査の実際

検査は、ベッドに仰向けに寝た状態でを行います(図1)。検査中は多少動いたり、咳をしても大丈夫です。

検査部位は、閉塞性動脈硬化症の場合は足の付け根から踝付近までの足全体、腹部大動脈瘤では主にへその周辺になります。

検査をする際は、足やお腹に直接検査用ゼリーを塗り、探触子と呼ばれる小さな機械を押し当てます。この際、押されるため多少の痛みを感じる事があるかもしれませんが、その際は遠慮なく教えてください。

検査時間が、閉塞性動脈硬化症検査は40～60分、腹部大動脈瘤検査は20～30分と長くなりますので、トイレは先に済ませておいてください。

検査中、気分が悪くなる場合があります。もししたら早めにお声がけください。

○検査の注意

下肢動脈検査では、足の付け根から素足がしっかり見えるようにしていただきます。その為、ズボンやガードル等は脱いでいただきますので、脱ぎ着しやすい服装でお越しください。腹部動脈検査では、お腹が見えるように洋服をまくり上げていただきます。

お持ちでしたら、大きめのゆったりとしたショートパンツを持参され、検査時に着替えていただいても構いません。(図2.3)。

腹部動脈検査を受ける患者さんは超音波画像を見やすくするために、可能でしたら食事を摂らないでお越しいただけますと助かります。

○検査室からのお願い

予約時間の10分前までに検査室受付までお越し下さい。

採血等、他に検査がある場合は時間に余裕を持って来院して下さい。

予約時間に遅れる際は検査室まで電話連絡をお願い致します。

(直通) 049(276)1481

検査希望の方は主治医にご相談ください。



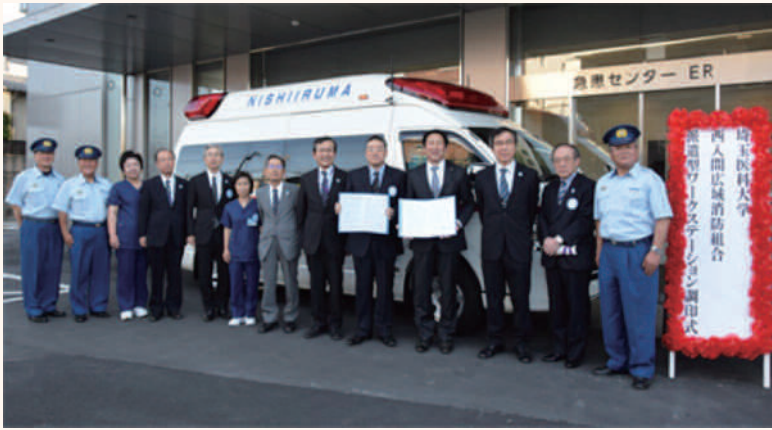
図-1 検査風景



図-2 ショートパンツ装着時



図-3 まくり上げた状態



派遣型救急ワークステーションの運営が開始されました

平成28年4月より、西入間広域消防組合と連携し「派遣型救急ワークステーション」の運営が開始されました。

「派遣型救急ワークステーション」とは病院に救急隊員と救急車を待機させ、重症者や特殊な手当てが必要な場合など傷病者の状態によって医師、看護師が救急車に同乗して出動するシステムです。傷病者のい

る現場に医師が行って救急隊に医学的な指示をしたり、実際に医療行為を行ったりすることで救命率の向上を図ることを目的としています。また救急隊員が病院に待機するメリットとして、最新の医療技術を学べることで、医師とコミュニケーションを図り信頼関係を構築することで、スムーズな患者受け入れが可能となります。

この度、平成28年6月2日に西入間広域消防組合と埼玉医科大学病院との派遣型救急ワークステーション設置に関する調印式が当院にて行われ、同消防組合管理者である井上健次・毛呂山町長が出席されました。

現在は平日の午前9時～午後4時の時間帯で運営を行っておりますが、将来的には24時間体制での運営を検討しております。

これからも地域医療の充実と救急医療のレベルアップに貢献していきます。

「HAPPINESS家族像」の除幕式が挙行されました

今年3月にオープンした東館と本館との間を結ぶエレベーター棟がこの度完工し、平成28年6月23日にその1階部分に設置された「HAPPINESS家族像」の除幕式が挙行されました。

世の中の基本は家族の平和であること、また患者さんと医療従事者に最も大切なことは信頼関係であること、そして埼玉医科大学の理念「Your Happiness Is Our Happiness」、これらを統合して象徴するモニュメントとして設置されました。

製作は彫刻家石黒光二氏によるもので、本学国際医療センターの「乙女像」の作者でもあります。

像は、おばあさんを中心にお母さんとお嬢さんの3人が穏やかに見上げる空に平和の象徴である鳩が飛んでいるかたちで、非常に暖かく包み込まれるような優しさに溢れています。

ご来院の際には、是非お立ち寄りください。



りください。



治療計画CT



放射線治療室

今回は放射線治療に関する「疑問・質問」にお答えします。また、昨年の1月に新しい放射線治療装置が導入されたため、新たな機能についても紹介をします。

◆放射線治療の原理はどのようなものですか？

高エネルギーの放射線（X線・電子線）を病巣に照射し、がん細胞のDNAを切断し、細胞分裂ができなくなると、細胞分裂ができなくなるため結果、細胞は死に至ります。（分裂死と呼びます）がん細胞のみに放射線を照射することはできないため正常細胞のDNAも切断され分裂死が起こります。しかし、正常細胞はがん細胞よりDNAが傷付いた時の修復能力が高いため正常細胞を残しつつ、がん細胞を死滅させることができます。また、放射線は活発に細胞分裂している方が効きやすいという性質があるため、がん細胞に対して、より効果があります。

◆正常なところにも放射線はたくさん当たりますか？

マルチリーフコリメータ（MLC：多段階絞り装置）というものがあり、放射線を当てる範囲を病巣の形に整形し、可能なかぎり正常組織に

放射線が当たらないようにしています。当院では1つの絞りの幅が5mmと細かく、それを160枚組み合わせ、より病巣の形に合わせて治療しています。

◆放射線治療に使う放射線はレントゲン写真の撮影に使っている放射線と同じですか？

レントゲン写真（正式には単純X線写真と呼びます）の撮影にはX線を用います。X線の線量を上げ、エネルギーを高くして（約50倍から100倍）放射線治療に用いています。違いはエネルギーと照射する時間です。

◆放射線治療にはどれくらいの時間がかかりますか？

放射線を出している時間は1分〜3分程度と短いですが、着替えや位置合わせの時間を含めると10分程度かかります。初回は、あらかじめ体に記した皮膚マーカーと治療部位が合致しているかの確認の為30分〜40分程度かかります。

◆放射線治療で頭髪は抜けますか？

放射線は照射される所にしか効果や副作用は出ません。そのため、照射範囲に頭部が含まれていなければ頭髪が抜けることはありません。た

だし、化学療法を併用している場合は抜けることがあります。

◆放射線治療は痛いですか？

放射線自体は照射しても、痛みや熱は感じません。副作用で皮膚や粘膜に炎症が起きるとかゆみや痛みがでることがあります。

◆放射線治療は何回も受けることができますか？

部位が異なれば何回も放射線治療を受けることができます。しかし、同じ部位の場合は原則として行うことができません。正常組織が耐えられる放射線の量が決まっています、その上限近くまで放射線を照射している場合がある為です。

◆付添いの人への被曝はありますか？

体の外から放射線を当てる照射（外部照射）では、付添いの人への被曝はありません。

◆放射線治療中や、治療後に患者自身から放射線が発生するようになりますか？

そのようなことは、ありません。

◆待合室や廊下でも放射線の影響はありますか？

放射線が発生しているのは、放射

線治療室の中のみです。放射線治療室の外に放射線が漏れていないかどうか、定期的に測定しているのので、安心してください。

◆仕事をしながら、放射線治療を受けることは可能ですか？

放射線治療は2回目以降10分程度で終わるため、仕事をしながら放射線治療を受けることは可能です。治療する範囲や部位によっては副作用のため体調を崩すことも考えられるため、職場の理解は必要かもしれません。当院では、週に一度診察日を設定していますが、その日以外でも体調の変化を感じたらスタッフに相談してください。

◆他の人よりも、治療回数が多いのは病状が悪いためですか？

治療部位や病気の進行具合、全身状態によって総合的に決定されます。治療部位によって、標準的な治療回数はある程度決まっており、病状が悪いから治療回数が多いという事ではありません。

◆放射線治療を受けるにあたって注意することはありますか？

治療を開始する前にCTを撮影して体の表面にしるしをつけます。皮膚マーカーが完全に消えないように

注意してください。マーカーが薄くなる事は構いませんが、ご自身では絶対に書き足さないでください。お風呂は入っていただいても大丈夫ですが、石鹸でゴシゴシとこすらないようにしてください。

照射範囲に口・喉・食道が入る場合は刺激物をとらないように、胃や腸が入る場合は消化の良いものをとるようにしてください。当院では、治療を始める前に放射線腫瘍科医師と看護師から治療部位に合わせて注意事項を説明していますので、疑問点があれば質問してください。

★放射線治療装置の更新に伴い、簡易的なCBCT（コーンビームCT）が撮影可能になりました。これにより、治療開始前に別室で撮影した治療計画CTと実際に治療室に寝た状態では照射位置がどれくらいずれているかが分かります。そして治療用寝台は、照射位置のずれを6軸方向で自動修正できる最新のものであり、容易に修正することができます。これらの機能とマルチリーフコリメータ（MLC：多段階絞リ装置）により、さらに正確な治療を行うことが可能となりました。

お問い合わせ…中央放射線治療部

☎049(276)1304

職員の写真館

撮影：診療情報管理室 関口 勤



槍ヶ岳 グリーンバンド



槍ヶ岳



上高地のかっぱ橋から奥穂高岳を望む



槍ヶ岳

今年より8月11日は国民の祝日『山の日』となりました。夏の山もとても素晴らしいですが、これ

から季節は秋にむかい、紅葉した山々へ登るのも楽しみです。

栄養表示基準についての豆知識

栄養表示	100g(ml)当たり
ゼロキロカロリー	5kcal未満
低カロリー・カロリーオフ	20kcal未満
糖質ゼロ	0.5g以下
低糖質・糖質オフ	2.5g以下

※参考資料：消費者庁 栄養成分表示・食品表示法について

★栄養成分表示は四捨五入？

ゼロキロカロリーや低カロリーの表示にはそれぞれ基準があり、この基準を満たしていれば、表示が認められています。

★日本語はややこしい？

“ゼロ”の前後に付く言葉に要注意！！

”砂糖ゼロ”の場合、砂糖ではなくブドウ糖が含まれていたり、“ゼロスタイル”など基準のない言葉の場合、表示する事に特定の条件はないということになります。

飲料の選び方

暑い季節には、飲み物を飲む機会が増える方が多いかと思えます。みなさんは、どんな飲み物を選びますか？

インターネットの通販サイトやコンビニの売れ筋ランキング（6～8月）では、水、お茶、コーヒー、スポーツ飲料などが上位にランキングされているようです。

味の好みで選ぶ事も多いかと思いますが、栄養成分表示の見方を覚えて、選ぶときの参考にしてはいかがでしょうか？

栄養成分表示の見方について

☆ポイント☆

①飲み物の場合、100ml当たりで表示されていることが多いので、飲む量に合わせて計算が必要です。

②飲料に含まれる炭水化物のほとんどは、ブドウ糖や果糖などの糖分です。

〈この飲料の場合、500mlを1本飲み干すと〉

エネルギー	130kcal
炭水化物（糖分）	約31.5g （スティックシュガー約10.5本分）
食塩	約0.6g

※2015年4月より食品表示法が変わり、食塩を添加した加工食品について、食塩相当量での記載が義務づけられましたが、飲料の場合ナトリウムで表記されていることが多いです。

ナトリウムは400mgで食塩約1gとなります。

※栄養成分表示が無い物は原材料をチェック！

原材料は多く含まれる物から順番に記載されています。

例)市販のスポーツ飲料

栄養成分表示
(100ml当たり)

エネルギー	26kcal
たんぱく質	0g
脂質	0g
炭水化物（糖質）	6.3g
ナトリウム	49mg



数年前から、水分の取り方や熱中症の予防についてTVなどでも取り上げられる機会が増えてきました。食事がうまく摂れなくなっているときは、食塩や糖分をしっかりと含んだスポーツ飲料などが適していることもあります。食事を通常通り食べているのに飲み物にも糖分や食塩を含むものを飲むと摂りすぎに繋がることがあります。

飲料の場合、吸収の早い糖分が含まれていることが多く、血糖などが気になる方は注意が必要です。

また、果物や野菜そのまま食べるよりジュースのほうが手軽にたくさん取ることができるので、食べられないときには適していますが、摂りすぎてしまう場合もあります。健康によいイメージの果物でも食材そのものにブドウ糖や果糖を多く含むため、果汁100%の砂糖ゼロなど書かれていても注意が必要です。

飲み物が多くなる時期だからこそ、自分の体調にあった飲み物を選ぶことが大切です。

※栄養相談をご希望の方は、主治医にご相談下さい。個別相談を承ります。