

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 東館子どもセンター小児科のご案内：小児科 徳山研一
- ② 日本の看護師を目指して
～当院で学ぶベトナム人看護師候補者～：看護部
- ③ 放射線腫瘍科のご紹介：放射線腫瘍科 鈴木健之
- ④ 知ってますか？ポリファーマシー!!：薬剤部
- ⑤ 検査一口メモ：中央検査部
- ⑥ 訃報 丸木清浩 名誉理事長 逝去
- ⑦ サルコペニアをご存知ですか？：栄養部



毛呂山キャンパス航空写真



当科は、
埼玉県内
小児科で
唯一の肥
満学会認
定施設で
す。指導

小児科の外来診療は、東館1階のこどもセンターで行っています。小児科は、生まれたての赤ちゃんから思春期までの幅広い年齢層の子どもたちを対象としている、子どもたちのための「総合内科」です。扱う疾患は、気管支炎や胃腸炎といった急性疾患から、定期的な通院が必要な慢性疾患の子供たちなど様々です。

当科には色々な専門領域の教授陣や准教授・講師などが揃っており、それぞれエキスパートとして専門外来を開設しています。専門外来としては、アレルギー・呼吸器、内分泌・糖尿病・代謝、遺伝相談、神経、発達外来、腎臓・膠原病、血液・腫瘍、乳児健診、などのほか、栄養相談や心理外来もあります。

多くの子ども達が様々な疾患で通院されています。以下のような内容についても扱っていますので受診の参考にしていただければと思います。

こどもの肥満指導

が困難といわれている肥満小児に対して、行動療法を用いた生活指導を善しています。学校からの相談にも積極的に応じています。

「学校検尿」で異常を指摘されたら

腎臓病の早期発見と早期治療のために、年1回の学校検尿は重要なものです。おしっこに血や蛋白がでてくることを指摘されたら当科に受診してください。当科では腎臓病が疑わしい患者さんに腎生検を行っていただきます。腎生検は腎臓を細い針で刺して一部組織をとってくる検査です。組織を顕微鏡でみて診断します。お子様の年齢やご希望に応じて全身麻酔で検査をしています。将来腎臓の働きが悪くなる可能性がどれくらいあるか、どんな治療薬を使ったらいいのかを推測することができます。

食物アレルギー児に対する経口負荷試験

食物アレルギーの確定診断のために実施しています。「血液検査が陽性のためずっと除去してきたが本当に食べられないのだろうか?」、
「以前は食べられなかったけれど今はどのくらい食べられるようになったのだろうか?」、などの疑問に答えることができる検査です。食

物アレルギーのお子様をお持ちで、負荷試験について知りたい方はご相談ください。

遺伝性の病気についての相談

自分の病気が遺伝するかもしれないと言われれば誰でも特別に不安になります。当科では、複数の遺伝専門医が協力して遺伝に関する悩みや心配事をお持ちの方を対象に正しい情報を分かりやすく納得いただけるまで丁寧に説明させていただきます。新生児マススクリーニングで精査が必要と言われた方、遺伝病や染色体異常症、奇形症候群と言われた方、さらには自分がこのような病気ではないかと心配の方も遠慮無くご相談において下さい。さらにミトコンドリア病など一部の遺伝病に対しては世界最先端の治療まで対応いたします。

けいれんの診断や治療

てんかんについては長時間ビデオ脳波同時記録装置やMRIなどの画像診断により正確な診断が可能となり適切な治療を受けることができます。急性脳症やけいれん重積状態など重症の疾患に対しては、脳低温療法などを含むハイレベルの集中治療的管理を行っています。なお平成29年4月から東館2階に「てんかんセ

ンター」が開設される予定です。

糖尿病児に対するインスリン治療

当科は、埼玉県内小児科で唯一の糖尿病学会認定施設です。インスリン治療が必要な1型糖尿病への治療として、わかりやすいインスリン調整方法を指導し、最新のインスリンポンプ治療、持続血糖測定も導入しています。子ども達が夢をもった日常生活ができるよう支援しています。

原因不明の発熱、貧血や青あざがしやすいなどの症状があったら

貧血、血小板減少や凝固異常といった血液疾患の診療を行っております。他施設と連携し特殊検査を用いた診断を行っていますので、ご心配な際には受診してください。

赤ちゃんの健やかな発達を見守ります

当院の新生児集中治療室(NICU)は、GCU(継続保育治療室)と合わせて30名分の入院ベッドがあります。退院した赤ちゃんは発達外来でフォローしています。必要により発達だけでなく、子育てやこころの問題などに対して臨床心理士が相談のついでにいます。当院以外の他のNICUを退院した赤ちゃんの紹介も多く、少子化社会の中でこどもを

中心に家族が遅しく生きていくことができるよう、支援していきたいと考えております。

お問い合わせ…

こどもセンター外来

☎049(276)1283



日本の看護師を目指して ～当院で学ぶベトナム人看護師候補者～

看護部



右：ブー・バン・ミンさん（男性）
左：グエン・ティ・ヒエンさん（女性）

大学病院では、日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との経済連携協定に基づく交換公文により、日本国看護師免許の取得を希望するベトナム人の受け入れをおこなっています。この協定の第一義は、両国の経済活動の連携を強化することが目的となっており、当院では男女各1名、合計2名のベトナム人看護師候補者が、看護助手として働きながら勉強しております。

この制度は、ベトナム社会主義共和国（以下「ベトナム」とする）の看護師養成機関を卒業し、一定期間の臨床経験を有する看護師が、まずベトナムで日本語の研修を受け、日

本語能力検定「N3」レベル試験に合格、日本の医療機関とのマッチングにより、日本での活動が可能となります。入国後は、医療機関での就業研修を受けながら、看護師国家試験受験のための学習をすすめます。

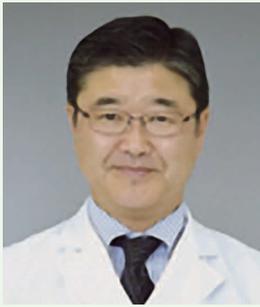
2名のベトナム人看護師候補者は、ベトナム人看護師候補者第三陣として、16名の仲間とともに平成28年5月に日本へ入国し、暮張国際研修センターで約2か月間の日本語研修を受け、平成28年8月2日より、わたくしたち看護部の仲間として、当院で働いております。

なれない文化や風習、早口の日本語会話に戸惑いながらも、日本で看護師を志すという希望がかなった喜びもあり、意欲的なふたりです。昨年8月の採用から10月までは、8時間の就業時間のうち5時間を病棟での臨床業務とし、日本の風習、医療の実際を学んでいます。残りの3時間は学習時間として確保し、第1ビル2階に新設したEPA（経済連携協定）学習室において、担当の看護師の支援を受けながら学習を進めています。一定水準の日本語能力は習得しているとはいえ、漢字の読みやカタカナはむずかしいとのこと、支援者が読み方を教え、読み方をもとにベトナム語訳を確認しながらコツコツと学習を進めています。

ベトナムは、人口約9000万人、国の面積は日本の面積から九州を除いた大きさに相当します。ベトナムは、戦争や近隣諸国との紛争による戦死者の影響などで50歳以上の世代が少ない傾向にあり、国民の平均年齢は、約28～30歳（統計資料により異なる）で、経済成長が著しい活気ある国です。

国民が相対的に若い現在のベトナムは、国内での医療ニーズは大きくありませんが、現在も緩和されながらも実施されている「二人つ子政策」の影響により、約30年後は現在の日本以上のスピードで高齢化を迎えるという問題が待ち受けているようです。高齢化に立ち向かう日本人看護師の仲間として、また、将来は祖国の医療を発展させる人材として、日本の医療現場を活用し、患者さんに信頼される看護師となるために努力しているふたりを、温かく見守っていきたいと考えています。





す。次いで前立腺癌でした。

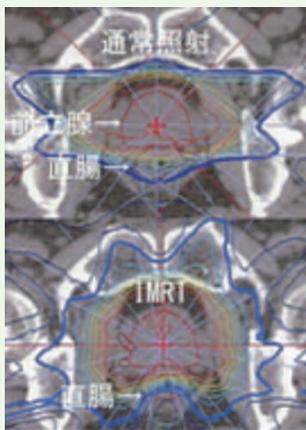
新患者数は平成27年の193名と比べ増加しております。根治的治療で最も多いのは乳癌で、主に乳房温存術後の予防照射です。

診療内容（平成28年1年間）

今回は昨年1年間の診療内容の概要、新しく開始した放射線治療方法についての説明と外来担当についてご報告いたします。

療法が効かなくなった前立腺癌骨転移に対する新しいラジオアイソトープ内用療法である塩化ラジウム223治療（商品名ゾーフィゴ）も開始しております。

放射線腫瘍科では、放射線を用いて、主にがんの治療を行っております。平成27年1月19日から更新された放射線治療装置・リニアックによる放射線治療を再開し、早二年が経過しました。昨年は放射線治療専門医師も1名から3名へ増員できました。本年一月末からは前立腺癌に対する強度変調放射線治療（IMRT）を開始しました。また内分泌療法が効かなくなった前立腺癌骨転移に対する新しいラジオアイソトープ内用療法である塩化ラジウム223治療（商品名ゾーフィゴ）も開始しております。



強度変調放射線治療（IMRT）について
IMRTは、放射線の強度を細かく調節して、照射したい病変の線量は確保しつつ、近接する正常臓器の被曝線量は抑える照射技術です。前立腺癌に用いると、直腸線量を抑えることができるため、逆に前立腺への照射線量を安全に増やすことができます。この結果従来の放射線治療法と比べ腫瘍マーカーであるPSAの再発をより抑えることができます。左の図は、前立腺癌放射線治療

新患者数	245	
延べ治療患者数	260	
根治 112	乳癌	55
	前立腺がん	16
	肺がん	12
	血液疾患	17
	その他	12
緩和 138	骨転移等	68
	脳転移	31
	その他	39
良性 10	ケロイド	6
	甲状腺眼症	3
	その他	1

前立腺癌の治療方法の一つに、内分泌療法があります。前立腺癌は、男性ホルモンにより活性化します。男性ホルモンを抑える薬を投与すると、前立腺癌は抑制されPSAの数値は劇的に低下します。副作用も比較的少なく、有用な治療方法ですが、薬を使用していくうちに、やがて治療効果が低下してくるといった問題があります。このような状態となり、骨転移が出現した方に対する新しいラジオアイソトープ（RI）内用療法薬が塩化ラジウムです。骨髄抑制が比較的少なく、良好な疼痛緩和効果があり、延命効果も期待できます。4週間に一度、計6回の静脈注射を行うこととなります。医療

における線量分布図を、従来方法とIMRTで比較したものです。IMRTでは直腸線量が減っております。今後は前立腺癌に対する外部照射には、原則としてIMRTにて対応する予定です。IMRTでは照射時間が従来法にくらべ長くなりまので、その進化した型である回転型IMRT（VMAT）を近々開始すべく準備中です。VMATでは、照射時間が通常照射程度まで短縮することができます。

放射線腫瘍科外来診療担当について
当科は、3名の放射線治療専門医が分担して診療しております。業務分担は表のごとくです。当科をご利用頂きますようお願い申し上げます。

氏名	職位資格	担当分野	月		火		水		木		金	
			午前	午後								
川田 哲也	診療部長教授	RI内用療法			○	○	○	○			○	○
鈴木 健之	外来医長准教授	外部照射全般	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
関 智史	講師	外部照射全般 低位照射IMRT	○		○	○	○	○			○	○

初診受付時間：午前9時～11時（月～金）
放射線腫瘍科 電話番号：049-276-1304

はじめに・・・

近年、私たち薬剤師の間でポリファーマシーという言葉をよく使用するようになりました。ポリファーマシーを直訳するとポリ＝たくさん、ファーマシー＝薬となります。このポリファーマシーが現在の日本の医療において社会問題になっています。そしてこれからむかえる高齢化社会においてこの問題はさらに深刻なものになる事が予測されます。今回は一般にはまだあまり知られていないポリファーマシーについてわかりやすく説明します。

ポリファーマシーとは

ポリファーマシーには明確な定義がある訳ではありません。一般的には先に直訳した通りたくさんさんの薬を使用している状態となりますが、その中でも不適切に多数の薬を使用することを指します。そしてそれらの薬による有害事象が起きている状態をポリファーマシーといいます。有害事象とは因果関係がはっきりしないものも含め薬物を使用した患者さんに生じるあらゆる意図しない徴候、症状になります。服用している薬剤の種類が増えれば増えるほどポリファーマシーの発生する確率は上がりますが多数の薬剤を服用してい

るからポリファーマシーというわけではありません。

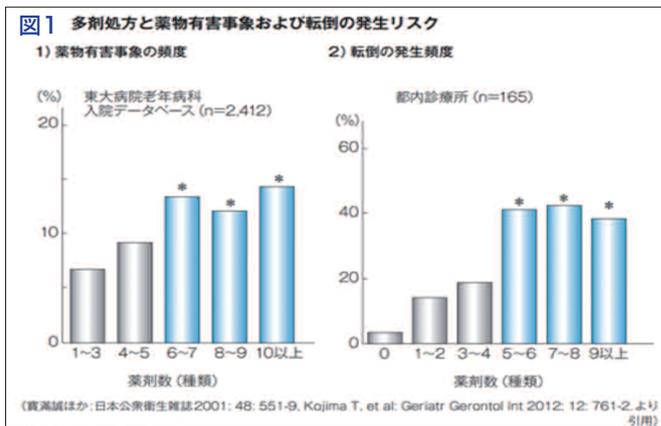
患者さんの中には10種類以上の薬剤を服用している方もいますが使用されている薬剤の問題（重複投与・過量投与・相互作用など）・有害事象がなければポリファーマシーではありません。一方たつた3〜4種類の薬剤であっても薬物による問題や有害事象が発生していればポリファーマシーといえます。

ポリファーマシーはなぜ起こるのか

ポリファーマシーが起こる要因は様々です。まず挙げられるのが医療の高度化・複雑化です。現代医療において欠かせない薬物療法ですが用いられる薬は軽く1万種をこえます。薬は本来化学物質でありそれを何種類も使用すれば多かれ少なかれ有害事象が発生します（図1）。またそれらの薬剤を代謝し体外に排泄する為腎臓や肝臓への負担が大きくなってしまいます。このように発達した薬物療法の選択肢の増加がポリファーマシーという新たな問題を発生させたと言えます。

また高齢化社会にも大きな要因が隠れています。様々な疾患を同時に治療する高齢者ほど同時に複数の薬剤を使用しているからです。また高齢者の中には数種類の薬剤を朝、

昼、夕と飲み分けるのが困難な方もいます。しっかりと服用できなければ病状は進行し、逆に飲み過ぎれば過剰服用で有害事象起こる危険もあります。それらに加え複数の病院で同じ薬をもらったり家族の薬を服用したりと様々な要因が重なってポリファーマシーになってしまうので



ポリファーマシーを防ぐために

ポリファーマシー対策に重要なことはまず自分自身の使用している薬

剤を正確に把握していただくことです。自分がどのような薬を何種類もた何のために服用しているのかを把握することは非常に重要です。その為役に立っていただきたいのがお薬手帳です。お薬手帳は自分の薬剤情報を一元管理するのに欠かせないものです。また災害時にも自分の常用薬を把握することができ役に立ちます。お薬手帳を活用いただければ私たち薬剤師は処方薬のチェックを行い薬剤の重複投与・過量投与・相互作用などを防ぐことができます。これからむかえる高齢化社会に向けてもう一度自分の服用薬剤を確認し必要があるれば医師・薬剤師にご相談ください。



中央採血室について紹介します。

中央採血室は南館1階、エレベーター前にあります。昨年2月より改修工事を行い4月にリニューアルいたしました。改修工事期間中はご迷惑おかけしましたがお陰様で、きれいな採血室が完成致しました。改修に伴い受付方法、呼び出し案内など一部変更しましたので、受付から採血までの流れをご紹介します。

中央採血室受付について

中央採血室にて採血、採尿、検査を行う際には、採血室受付機での受



採血室受付番号票



採血室入口 受付機

付が必要となります。受付機は採血室入口の左側に2台あります。診察券を受付機に入れ採血室受付番号票をお取りください。

採血室受付番号票

番号票は検査項目によって3種類あります。

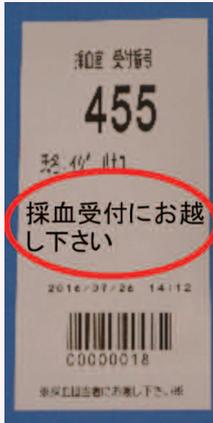
① 採血があり採尿がない方



② 採血と採尿がある方



③ 採血室受付での確認がある方



尚、再来機受付番号では採血は行えませのでご注意ください。

採血受付にお越し下さいと印字されます

採尿も有りますと印字されます

中央採血室ご案内モニターについて

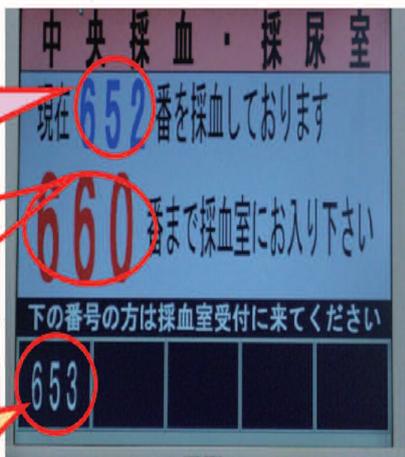
採血の進行状況と、受付で確認が必要な方の受付番号が表示されています。

現在採血を行っている最大の受付番号と、採血室にお入りいただける受付番号を表示しており、進行状況が確認できます。

「採血室受付に来てください」の下に番号が表示された方は、採血室受付までお越し下さい。

モニターは、精算機前にあるピンク色の椅子の前と、南館1階の廊下に設置してあります。

採血室案内モニター



ここに表示されている番号まで採血を行っています

こちらに採血受付番号が表示されましたら採血室中待合椅子で採血をお待ちください

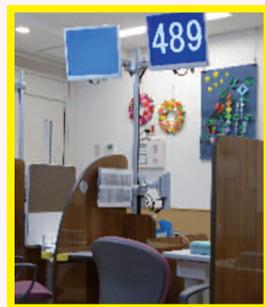
番号が表示された方は受付まで来てください

採血台への呼び出しについて

採血呼び出しは、採血台の上部モニターに受付番号を点灯することでご案内いたします。受付番号が表示された採血台にお越しください。

改修前のようにアナウンスでの呼び出しは行いません。モニターを確認のうえ採血室にお入りください。

今回は採尿室と、採血室で行っているその他の検査についてご紹介します。



採血台と受付番号



● ありし日の丸木清浩名誉理事長（平成26年10月11日 名誉理事長就任披露の会にて）

本学名誉理事長・丸木清浩先生が平成28年11月25日午後8時7分、呼吸不全のため逝去致しました。享年77歳でした。

通夜が11月30日、告別式が翌12月1日、日高キャンパスの創立30周年記念講堂において、しめやかに執り行われ、あわせて5000人を超える方々が参列し、故名誉理事長の冥福を祈りました。

逝去翌日の11月26日、同日本学においてご講演予定だったダライ・ラマ法王殿下より、丸木清浩先生の遺徳を讃え感謝と哀悼の祈りが捧げられました。

去る、平成29年2月11日、帝国ホテル東京に於いて大学との合同葬が執り行われました。

■ 丸木清浩名誉理事長 主なご略歴

昭和14年11月5日生まれ

昭和42年3月 慶應義塾大学医学部卒業

昭和47年2月 学校法人埼玉医科大学理事

平成3年4月 埼玉県議会議員（平成23年4月迄）

平成6年4月 学校法人埼玉医科大学理事長

平成6年4月 社会福祉法人毛呂病院理事長

平成13年3月 埼玉県議会副議長

（平成14年3月迄）

平成26年5月 学校法人埼玉医科大学 名誉理事長

平成26年5月 社会福祉法人毛呂病院 名誉理事長

平成27年4月 旭日重光章 受章

平成28年2月 洪沢栄一賞 受賞

サルコペニアをご存知ですか？

栄養部

日本は世界の中でも有数の長寿国です。一方、平均寿命と健康寿命の差は、男女平均約11年あり、現在の差を縮めることが日本の課題となっています。

その背景の一つとして、サルコペニアが注目されています。サルコペニアとは、加齢による筋肉量の減少とそれに伴う筋力、身体機能の低下のことです。加齢により、筋肉の合成力が弱くなり、分解の抑制もさきにくくなると考えられています。疲れやすくなることもその一つです。筋肉量や筋力の低下は身体機能の低下につながり、日常生活に不都合が生じるようになります。例えば、足においては、歩くスピードが遅くなる、杖が必要になるなどから活動量の減少、さらに転倒や骨折、ひいては寝たきりに繋がりがありません。

サルコペニアの原因には、加齢だけではなく活動量の低下、栄養、疾患があります。サルコペニアの予防や改善のため、日常の食事を見直してみませんか。



サルコペニア予防に大切な栄養素

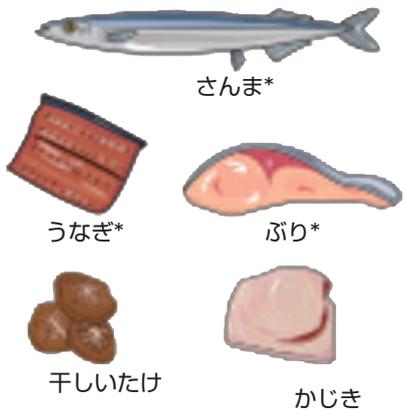
筋肉の元となるたんぱく質と筋肉を強くするためのビタミンDが大切です。

ビタミンD

たんぱく質

ご飯やパンだけで食事を済ませていませんか？
一日三食、毎食おかずを食べましょう。

鮭 (たんぱく質・ビタミンDともに多い)

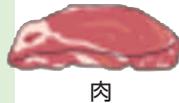


さんま*
うなぎ*
ぶり*
干しいたけ
かじき

*脂質が多いため量に注意



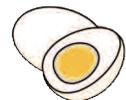
まぐろ



肉



納豆



卵

たんぱく質は、毎食手のひらサイズが目安 (100g)

※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。



加齢とともに食欲が低下し、食事量が少なくなり、エネルギーが不足すると、体は筋肉を分解してそれを補います。筋肉が分解されないためにも、エネルギーの確保が大切です。筋肉量の元となるたんぱく質を摂ることが大切です。また、たんぱく質を摂るだけでは、筋肉量は増えても、筋力は増えません。筋肉が動く、つまり活動量を上げることで筋肉量だけでなく、筋力も増えることに繋がります。

近年、メタボリックシンドロームや若い人の過度のダイエットが、サルコペニアに派生することが言われています。筋肉量は20歳代から減少し始めます。筋肉量や筋力を維持、または増やすために、日頃から適切な栄養と運動を心がけましょう。