



みみ

耳よい

メール

国立病院機構 相模原病院 広報誌
平成25年3月11日号
発行：国立病院機構 相模原病院
発行責任者：秋山一男
住所：相模原市南区桜台18-1
電話：042-742-8311 (代表)
F A X：042-742-5314

第59号



写真：相模原病院の病棟から望む丹沢の山々

第59号 目次

「胆石症の治療」……………	2	「自衛消防隊消火競技会に参加して」……………	6
「乳癌の診断と治療」……………	3	「大倉尾根～塔ヶ岳 山歩き」……………	7
「手術室のご紹介」……………	4	連載 近隣協力医療施設の紹介コーナー	
「リストバンドについて」……………	4	「原メディカルクリニック」……………	8
「花粉症と花粉の観測」……………	5	編集後記……………	8



SAGAMIHARA
NATIONAL
HOSPITAL

私たちは患者の皆さまの
人権を尊重し、
十分な説明と同意に基づ
き親切で心のこもった医
療を提供します。

「胆石症の治療」



外科医長
石井 健一郎

いわゆる「胆石症」はよく知られた消化器疾患の一つですが、その種類と適切な治療についてはあまり正確には知らない方が多いのではないのでしょうか？胆

石症はその存在する場所によって、呼び名もそうですが症状や治療法も変わってきます。胆嚢にある場合には胆嚢結石症と呼ば



ばれ、胆管にある場合には胆管結石症と呼ばれます。

胆嚢結石症

通常「胆石」と呼ばれるものの多くは胆嚢結石症を指します。この状態であればすぐに手術治療が必要と思われる方が多くいらっしゃいますが、通常無症状であれば必ずしもすぐに手術をお勧めするものではありません。症状のない胆嚢結石症は「無症候性胆石」といい経過観察をすることがあります。ただし腹痛や発熱などの症状がある場合や過去にあった場合で、この胆嚢結石が原因と思われる場合には治療をお勧めしています。結石溶解療法や体外衝撃波などの手術以外の治療法もありますが再発も多いとされており、通常は手術で結石とその原因となった胆嚢を摘出します。体に一つしかない胆嚢をとることを心配されるかと思いますが、胆嚢は“肝臓”で作られる胆汁を一時的にためておく貯蔵庫なので、個人差はありますが胆嚢摘出後に問題となることはほとんどありません。

手術は大きく分けて腹腔鏡によるものと開腹によるものの二つの方法があります。

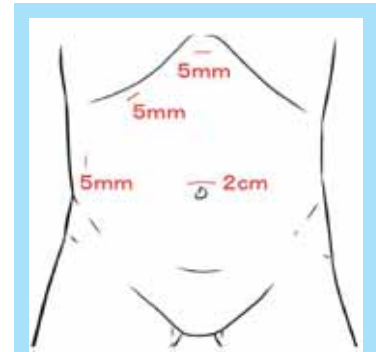
腹腔鏡手術は

1. 傷が小さいため術後の痛みが少ない
2. 手術に伴う腸管麻痺が少ないため早くに食事が摂

れる（入院期間が少なくて済むことが多い）

3. 手術後に癒着が比較の軽いため腸閉塞などの合併症が少ない

などの利点があり、当院でも95%以上の方に行っています。また最近では美容的観点からもさらにすすんだ1～2箇所の手術創で手術ができる方法（単孔式手術



腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術創

やreduced port surgery)もあり、当院ではそれぞれの患者さんの状態や希望によって手術法を選択しています。腹腔鏡での胆嚢手術は、多くの場合で1週間以内の入院期間で治療が可能です。しかしカメラを通じモニターを見ながら手術を行うため、腹部手術の既往、あるいは高度の胆石発作や胆嚢炎による腹腔内の癒着のために、開腹手術でないと手術を行えない方もいらっしゃいます。そのような点からも、症状があった場合にはあまり手術を先延ばしせず、早めに受けていただいたほうが身体にとってより負担の少ない方法で手術が受けられ、なおかつ手術による合併症の危険性も少なく済む可能性があります。

胆管結石症

胆嚢内ではなく、肝臓と十二指腸とをつなぐ総胆管の中に結石がある胆管結石症という胆石もあります。これは症状がない場合でも放置すると黄疸や胆管炎また急性膵炎などになることがあるため、なるべく早期の治療が必要となります。それによって起こる急性化膿性胆管炎や重症急性膵炎は時に致命的となってしまうこともあります。現在は多くの方が口からの内視鏡により治療することが可能ですが、何らかの理由で胆管内に治療のためのカテーテルが挿入できない場合などは、やはり手術でないと治療ができないこと、上部消化管手術の既往がある方もあります。また胆管結石症の多くは胆嚢の石が胆管に移動してしまうことにより生じるとされているため、多くは胆嚢摘出手術も必要となります。

適切な時期に適切な治療をお受けいただくことが大切な病気であり、緊急手術を要することもあるため万一のときにはためらわずに外来受診されることをお勧めします。

「乳癌の診断と治療について」



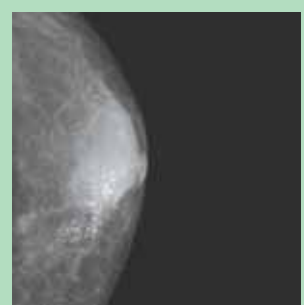
外科医師
飯塚 美香

日本では乳癌が年々増加し、女性のがんの第1位になっています。現在、毎年約5万人が乳癌にかかり、1万人以上が命を落としています。

当院は、検診から診断・治療まで一環して行える施設となっております。今回は主に乳癌の診断、治療につき紹介させていただきます。

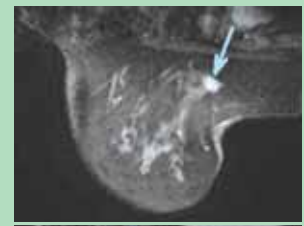
乳癌診断の流れ

自覚症状のある人(乳房のしこり、乳頭からの分泌物、乳房の痛みなど) 症状のない人(検診目的)ともに触診、視診などの診察を行います。そこで異常があってもなくても乳房撮影(マンモグラフィー)と乳房超音波を行います(市の検診では超音波は行わないこともあります)なぜなら早期乳癌は視触診では見つからないことが多いからです。これらの検査で乳癌が疑われた場合、細胞診・組織診を行い診断を確定します。



1)マンモグラフィーの画像
石灰化(白い粒状の点)が見られ、乳癌の疑いが強い

乳癌であることが確定したのち、治療方法を決めるにあたり、全身転移検索、病変の広がり診断のためMRI、CT、骨シンチ等を行います。さらに手術や抗癌剤治療を受けるうえで、心臓・肝臓・肺・腎臓など臓器機能に問題がないか全身状態の検査をします。



2)乳房をMRIで撮影した断面画像
二つの領域で、複数の不整な腫瘍が認められる

これらの検査結果に基づいて最善の治療法が決まりますが、その際、患者さんの希望も十分考慮され最終的に治療法が決定されます。

治療

乳癌の治療は大きく分けて局所治療(手術や放射線治療)と全身治療(抗癌剤、ホルモン剤、分子標的薬)があります。この中から必要なものを選び適切な順番で実施します。

今日の乳癌手術は縮小傾向にあり、乳房温存術(部分切除術)が増加しています。しかし腫瘍が大きい場合や複数ある場合、広範囲に石灰化を認める場合などは乳房全摘術の適応になります。また手術前の検査で腋窩(脇の下)リンパ節転移がない場合は、センチネルリンパ節(見張りリンパ節)注検を行い、腋窩リンパ節廓清を省略することで浮腫などの術後合併症の軽減をはかっています。

手術とは対照的に、全身療法は新しい薬剤が次々と研究・開発され積極的に行われています。乳癌は、ホルモン受容体の有無、HER2(ハーサー)発現の有無、増殖マーカー(Ki-67)によっていくつかのタイプに分かれ、そのタイプによって使う薬剤が異なります。また全身療法は、術前治療、術後治療(再発予防) 転移・再発治療で行われますが、この目的の違いによっても治療法が異なってきます。乳癌の治療はまさに個別化治療(個人個人に合った治療を選ぶ)の時代と言えます。

当院では、外科の中に乳腺外科が含まれています。悪性(乳癌)のみならず、良性疾患も含め乳腺全般の診療を行っています。乳腺外科医に加え、放射線科医、病理診断科医も常勤しており、放射線治療や術中迅速病理診断にも対応できる病院となっています。検査・治療に必要な機器も取り揃えており、外来治療センターも併設されています。また医師・看護師・薬剤師を中心としたチーム医療を行っており、それぞれの立場から患者さんへのサポートを行えるよう取り組んでいます。



放射線治療装置
(リニアック)



外来治療センター

乳房に関して気になることがあれば、是非ご相談下さい。

「手術室のご紹介」

手術室師長 市川 徳美

相模原病院の手術室をご紹介します。当院の手術室は外来と病棟の間の2階にあります。手術前の注射や点滴などをしないことが多くなり、患者さんの状態にもよりますが、基本的には歩いて手術室に来ていただいております。入院患者さんは2階病棟のエレベーターホールから、外来患者さんは外来側の入り口から手術室に入室していただいております。

手術室に入室する時に、患者さん、病棟看護師、手術室看護師でリストバンドと共に名前・生年月日・手術部位に左右がある場合は左右の確認等をしています。また、麻酔をかける前にも患者さん、手術担当医、麻酔科医師、手術室看護師で再度確認しています。同じことを何回も確認されて不愉快に思われるかもしれませんが、安全を期するために必要な事ですので、ご協力をお願いします。

当院の平成23年度の手術件数は4241件で年々増加傾向にあります。外科・呼吸器外科・脳外科・整形外科（含整形リウマチ）・産婦人科・泌尿器科・耳鼻科・眼科・皮膚科・麻酔科の10科の手術を行っています。

手術室の看護師は看護師長を含めて17名です。手術前の病棟訪問や、手術中の看護、手術後の訪問などを行い、患者さんに安心して手術を受けていただけるよう援助しております。また各科の医師や麻酔科医師と協力して、患者さんに安全で安楽な手術を提供できるように日々心がけ、知識の取得、技術の向上を目指すために勉強会を開いたり院外の研修に参加したりしています。

手術室のスタッフは、毎日責任を持って仕事に取り組んでいます。不安な事や心配なことがありましたらいつでもお気軽にスタッフにお声をかけ下さい。



「リストバンド」

医療安全管理係長 小宮 やよい

平成24年4月1日付で、医療安全管理を専門に担当する医療安全管理室で勤務しております、医療安全管理係長の小宮です。

当院では各職場に医療安全推進担当者（リスクマネージャー）が配置され、医療事故の原因、防止方法に関する検討提言や医療安全管理室との連絡調整をしています。

リスクマネージャーのメンバーは、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士、栄養士、事務員等42名で、現場に潜むリスクをいち早くキャッチして、医療事故防止のために活動をしています。

当院では以前より、手術や検査等を受けられる一部の入院患者さんに、手書きのリストバンド（手首に巻く個人識別ベルト）を装着していただいていた。手書きのために、インクの滲みや書き損じ等ありご迷惑をお掛けした事もあったかと思えます。そこで、8月上旬にリストバンドの印刷機を購入し、印字されたリストバンドの発行が可能となりました。8月22日より、患者さんの誤認を防止し安全な医療を受けていただくために、入院中はすべての患者さんに、リストバンドを装着していただいております。



リストバンドは、氏名（漢字・カタカナ）・性別・診察券番号・生年月日・血液型を表示しています。入院中は、本人確認のために手術室入室時は勿論の事、点滴や採血時、検査や処置時等にフルネームでお名前を確認させていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

今後も、リスクマネージャーと協力して、安全な医療の提供が出来るよう努力して行きたいと思っております。



「花粉症と花粉の観測」

臨床研究センター 齋藤 明美

今年も春が近くなり「あなたは花粉症ですか?」、
「今年はスギ花粉の量が多いかしら」といった声が多
く聞こえてくるようになりました。そこで今回、花粉
症と花粉の観測についてご紹介させていただきます。

1961年ブタクサ花粉症がわが国における最初の花粉
症として報告されました。ついで1964年に日光市のス
ギ花粉症が報告されて以来、多くの花粉症が報告され
1970年から増加の一途を辿り、近年の花粉症有病率は
約30%とも言われています。一方、花粉症の増加を機
に、1975年、旧厚生省が「空中飛散花粉の全国分布の
調査研究班」を組織し、日本全国45地点で花粉の観測
が実施されて以来、全国的に広がりました。スギ・ヒ
ノキ花粉については現在約100地点で観測が行われて
います。2000年以降には花粉を粒子として計数するリ
アルタイム花粉モニターが開発され、スギ・ヒノキ花
粉飛散期においては現在の花粉飛散状況を参照するこ
とが可能となりました。また最近では気象データやス
ギ雄花花芽調査結果等をもとにして、いくつかの問題点
はありますが花粉飛散数を予測することも行われるよ
うになりました。相模原病院臨床研究センターでは、
故信太隆夫先生（元臨床研究部長）が1965年から花粉
の観測を開始して以来、多くの研究員によって47年間
受け継がれ、またスギ・ヒノキ花粉が飛散する春季だ
けではなく、四季を通じて観測を実施しており、とて
も貴重なデータが蓄積されています。

空中花粉の捕集にはスライド落下法（重力法）によ
るダーラム（Durham）の標準型花粉捕集器を用い、

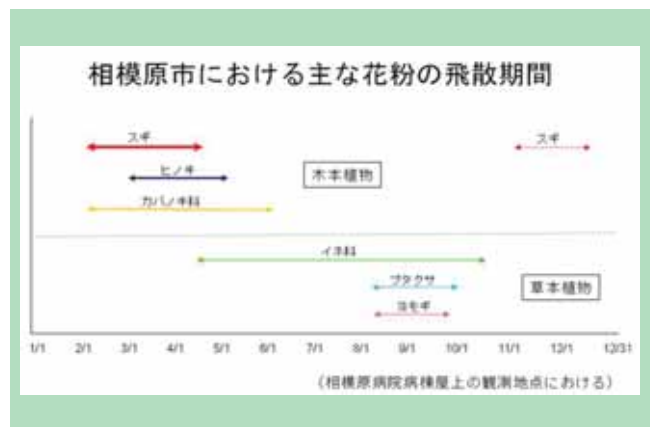


写真: 病棟屋上に設置されている
ダーラム花粉捕集器

周囲に障害物のない当院病棟の屋上に設置しています。
白色ワセリンを薄く塗布したスライドガラスを捕集
器に固定、24時間静置し、自然落下した花粉を捕集し
ます。毎日9時半にスライドガラスを交換し、花粉の
種類を同定確認しやすくするため染色後、光学顕微鏡
で種類別に計数して、1平方センチメートルあたりの
花粉数（コ/cm²）に換算して表示します。

1cm²あたり1コ以上の花粉数が2日連続して観測され
た最初の日を飛散開始日としています。2013年のスギ
花粉飛散開始日は2月3日でした。

わが国で花粉症といえばスギ・ヒノキ花粉症の患者
さんが大多数を占めますが、当院の観測地点で最も飛
散数が多いのはスギ花粉で、2月中旬より本格的に飛
散を開始して3月中に最大飛散日があり4月の中旬には
終息に向かいます。ヒノキ花粉はスギ花粉より約1ヶ
月遅れます。口腔アレルギーと深い関係があるカバノ
キ科の花粉（ハンノキ）や、イネ科、ブタクサ、ヨモ
ギなどのアレルギーの原因となる草本植物などの花粉
も観測しています。



空中花粉飛散数は、一部ホームページまたは院内の
ポスターで公開しています。また春のスギ・ヒノキ花
粉飛散期にはリアルタイム花粉モニターも始動してお
り、環境省花粉測定システム「はなこさん」で見ること
ができます。

このようにアレルギーの原因となる代表的な花粉の
飛散数を、四季を通じて長年継続している観測結果は、
アレルギー疾患の診療や治療、予防のためにもとても
大切なだけでなく、周辺環境の変遷を知る手がかりに
もなります。

今年も春、秋の観測結果を当院のホームページにて公
開する予定です。興味がある方は是非ご参照下さい。

「自衛消防隊消火競技会に参加して その1」

医事係長 木村 直

昨年に続き、相模原市防災協会主催の自衛消防隊消火競技会に参加しました。この競技会は、火災を想定し、屋内消火栓による一次消火を演技にて行うもので、実際に火は起きていませんが、ホースを延ばし放水するというリアリティのあるものです。このような機会でもなければ、使い方もわからないものですから、身近にある屋内消火栓はただのお飾りであったことでしょう。

私は昨年に引き続き2回目の参加ですが、隊員2名は一新され気持ち新たに自衛消防隊が編成されました。

若い隊員2名でしたが、私の指導にも斜に構えることなく熱心に取り組み、相模原病院の自衛消防隊はより頼もしいものになりました。



東日本大震災から2年が経過しようとしている中で、私は最近気になるニュースがありました。それは国民の防災意識の低下です。災害直後より20%近くの方が防災に対する関心が薄れているそうです。時間が経てば仕方のないことかもしれませんが、災害には予告がありません。災害発生時に防災の準備をしても遅いのです。



避難場所をご存知ですか？ご自宅に災害時の備えはありますか？ハザードマップをご覧になったことはありますか？お住まいの地域の防災計画等をご覧になったことはありますか？遠くない将来、ご自宅が「被災地」と呼ばれる日がくるかもしれません。被災地にならないことを願うより、被災したときのことを考え、備えることの方が、より現実的で大切なことではないでしょうか。

私たちは相模原病院職員として、日々防災について考え、自衛消防に努めていきたいと思えます。



「自衛消防隊消火競技会に参加して その2」

2階北病棟
助産師 金木 久枝

一昨年の3月、東日本大震災が発生しました。私は夜勤明けで自宅にいましたが、今までにない揺れの大きさに恐怖を感じました。また、発生後の報道を見て、想像を超えた規模の大きさに驚き、災害時の対応の必要性を感じ、災害に対する自分の意識の低さを痛感しました。

今回、相模原病院自衛消防隊として相模原市の消火競技会に参加することとなり、隊員となった助産師である私と看護師の2人は、仕事の合間を縫って屋内消火栓を用いた消火技術の習得に励みました。屋内消火栓の位置を知っている人は多いと思いますが、使用方法を知っている人、実際に使用したことがある人は少ないと思います。

放水訓練に際しては、「すごい勢いで水が出てくる」とは聞いていましたが、実際に体感してみると、体を引っ張られるほどの力で、また水にぬれたホースの重さにも驚きを感じました。



訓練を重ねるうちにこうしたことにも慣れ、迎えた競技会では、ホースの搬出、放水、収納と屋内消火栓による消火作業に必要な一連の流れを滞りなく披露することができました。

自衛消防隊の訓練を通して、火災が発生した時に、自分が率先して動けるという自信と、自分がやらなければという責任感が生まれました。今回の競技会に参加できたことを嬉しく思うのと同時に、より多くのスタッフに経験してほしいと思えます。また、災害への意識を風化させないよう、継続していくことが必要だと感じました。



大倉尾根～塔ヶ岳 山歩き

給与係長 池田 和哉

今年に入ってから、相模原病院での山登りの先輩である香川管理課長、経営企画室の井上さんと、山登り初心者である私、給与係の渡邊さん、共済係の新川さん、地域医療連携室のソーシャルワーカーの北山さんをメンバーとして、「相模原病院山岳会(仮称)」を結成、5月の鍋割山を始め、金時山、丸岳～長尾峠と山登りを重ねてきました。そして10月22日月曜日、私は、初めて1人での山登りに挑戦するため、表丹沢の塔ヶ岳に向かいました。

電車で渋沢駅まで行き、塔ヶ岳に登る大倉尾根の入口がある、大倉まで運行しているバスの停留所に行くと、既にバス停にはバス待ちの登山者の列が来ています。土日の混雑を回避する為、わざわざ月曜日に休みを取ったのですが、昨今の登山人気の高まりを実感しました。そして定刻に来たバスに揺られ大倉へ到着、1人での山登りが初めてのためか、登山前に投函するカードに書かれている、「単独登山は危険です！」の注意書きが妙に頭に残りますが、いよいよ塔ヶ岳登山の開始です。

大倉尾根から、塔ヶ岳に登った経験のある方はご存じだと思いますが、この大倉尾根は、平らで歩いて気持ちのいい山道はほんのわずかで、その大部分は写真にあるような石ころだらけの階段又は、急坂が占めています。先ほどの

山登りの先輩方に言わせると、この大倉尾根に限って言えば、海拔の低い所から一気に高いと



ころへ登るため、南アルプスなどの山々よりもきついかもしれないとのこと。そんな大倉尾根を登っていくと、先に乗り込んでいた登山者たちの背中が見えてきます。初めての単独登山で、気分が高揚しているのか、前の登山者をどんどん追い抜いていき、途中、小休止を取りながらも、ようやく大倉尾根の終着点ともいべき花立小屋付近に到着することができました。以前メンバーと登った際は丹沢山系の大山や箱根の山々、富士山などの見晴らしの良い景色が一面に広がってい

たので、この日も同じ眺望を期待したのですが、残念ながら登っている途中で雲が出てきてしまい、丹沢の山々がようやく確認出来る程度でした。



花立小屋を経て、30分ほど上りの山道を進みようやく塔ヶ岳の山頂に到達しました。山頂には、既に私より前のバスで先に登り始めていた人たちが先に到着して、思い思いの場所で食事の準備を開始していました。私もこの日の為にと用意しておいたコンロに火を付けてお湯を沸かし、カップラーメンに注いで熱いままの麺をすすります。1人で山頂に到達できた達成感と眺望の中で、疲れも吹っ飛ばすようなとても充実した昼食で、これぞ登山の醍醐味と思いました。周りを見回すと、小さなフライパンで野菜炒めを作り始めているベテランの登山者の姿も。この方は、野菜を炒めている最中も片手に缶ビールを持ち、ラジオを聞きながら景色を楽しんでいて、相当な熟練者に思えました。



山頂での食事をすませて、下山を開始しました。上りがきつかったのと山頂でおなかを満たされた安心感からか、かなりリラックスして下山を開始したのですが、まもなく1人登山の恐ろしさを痛感することとなりました。大倉尾根は、下山する場合でも、大きな石ころだらけの山道のため、足裏全体に力を入れて踏み込まないとズルッと滑ってしまいます。一度右足を滑らせてしまい、膝のあたりが少し痛くなったので、それを左足でかばうように下山していたら、右足がなおさら痛くなってきました。加えて、携帯電話の電池が切れ始め、不安に拍車をかけます。こういうときに仲間と一緒に登っていたら安心できただろうなと思いましたがそんなことも言っていられないので、何とか我慢しながら下山することが出来ました。

日帰り登山とはいえ1人で無事下山できたことは、私にとって自信になりましたが、やはり山はみんなで登った方が安全だし、楽しいなというごく当たり前のことを痛感した山登りでした。

連載

近隣協力医療施設の紹介コーナー

相模原市南区相模大野
「原メディカルクリニック」



院長
原 英 先生

平成20年4月より、相模大野ロビーファイブ内で開業致しました。平成25年3月で、開業5年となります。乳腺、甲状腺疾患を中心に診療しております。

2年前より相模原病院でも、水曜日午前の乳腺外来をさせていただいており、また、毎月第二、第四木曜日は、手術も行っております。相模原病院は、乳腺疾患(ほとんど乳癌ですが)を診療、治療する為の設備が整っており、乳癌の手術、術前術後の化学療法、転移再発などのCT検査、骨シンチ検査など利用させていただき、感謝しております。これからもよろしくお願い致します。

原メディカルクリニックは、日々の心配事や軽症の疾患をフットワーク軽く、しっかりとサポートしていきたいと思っております。当クリニックを、相模原病院のサテライトクリニックとして、気軽にご利用していただければ幸いです。



【原メディカルクリニック】

診療科：乳腺外科・甲状腺外科・外科
休診日：土曜午後、木曜、日曜、祝祭日

診療時間	月	火	水	木	金	土	日祝
9:00~12:00	○	○	○	/	○	△	/
14:30~17:30	○	○	◎	/	○	/	/

水曜日午後 14:30~20:00
土曜日午前は9:00~12:30
予約優先となります。
水曜の午前は甲状腺外来のみの診療となります。

ホームページ：http://www.hara-med-clinic.com/
電話：042-701-5588
住所：神奈川県相模原市南区相模大野4-5-17
ロビーファイブ1F P棟106



編・集・後・記

年始に田名八幡宮の的祭(まともち)に行き参りました。男児の射た12本の弓矢で一年の豊凶を占うという、日本各地で見られるような伝統行事です。参加者の方達は占いというよりもただ地域のイベントとして楽しんでいるように思いましたが、今年の占い結果は「豊作」ということで会場の雰囲気はより和やかになりました。私も決して信心深いわけではないのですが、こうした占いにはつい一喜一憂してしまいます。初詣で引いたおみくじでは、健康運は良好とのことで少し安心してしまいました。

しかしながら、現在風邪やノロウイルスによる感染症が大変流行しています。手洗い、うがいをしっかり行い、食生活と睡眠時間にも気を遣って、それでもかかってしまった時は、今年は「運が悪かった」のだと思えるように出来る限りの予防に努めていきたいと思えます。

編集委員 柳瀬 則人

編集委員 藤原 保 柳瀬 則人
池田 彩乃 高橋 厚美