

かけ橋



朝霞中央総合病院広報誌

朝霞中央総合病院広報誌

朝霞・和光・新座・志木の4市を主な診療圏とし、地域の皆様の健康を共に考えていきます。

●院長挨拶／20号発刊に寄せて ●病院理念・患者様の権利／第53回病院学会に参加しました ●医師コラム「リウマチ」内科医師日本リウマチ学会専門医 杉崎康太 ●ロコモティブシンドローム ●がんばっています新社会人／臨床工学科の部屋 ●つくってみませんか？揚げ餅のおろし鍋／新任医師紹介／エコキャッププロジェクト／みなさまからのご意見箱・ご質問にお答えします

Vol.20



謹賀新年

朝霞中央総合病院関連施設

朝霞中央総合病院 附属第二診療所

埼玉県朝霞市西弁財1-3-6
電話：048-466-8066

http://www.tmg.or.jp/asakadai_doc/



朝霞中央 訪問看護ステーション

TEL. 048-466-1814

<http://www.asakadai-hp.jp/houmon/>



朝霞中央
看護ステーション



介護老人保健施設 グリーンビレッジ朝霞台

朝霞市大字宮戸3番地
TEL 048-486-6622

<http://gv-asakadai.tmg.gr.jp/>

利用者募集中!

通所リハビリ／一般入所／短期入所



2012年おめでとう

天災

去年は当たり前の新年が始まり
いつものような日々が過ぎていた時
3月11日大地震が起きた
タイの大洪水が起きた
地震も火山爆発、洪水もいつか起きること
そして、今おきるとは思っていない日々
宇宙は人間の都合は聞いてくれない

癌などの病気も自然現象
まさか私に、備えが大事!

人災

歴史あるギリシャが国家破綻
人々が集まり、自らの利、感覚で世の中は動いているのか
結果が国家破綻、世界恐慌につながるの観測
思いつきのような政策、朝令暮改
日本の衣食職住は大丈夫なのか
人災は人間の知恵で防げると政治家・官僚に期待したい

生活習慣病などは人災

知恵と意志を持って防ぎたい!
天災、人災何が起きるかわからない
一日一日を大事に
今年も皆さんが元気で幸せな時を過ごせますように

本年もよろしくお願ひいたします

院長 村田 順



かけはし20号発刊によせて

平成18年1月に第1号を発刊以来、この度記念すべき第20号を発刊することとなりました。創刊以来、たくさんの患者様にご覧いただき、最近では発刊を楽しみにしているとお電話を頂くまでになり、広報委員一同大変うれしく思っています。今後も、患者様のお役にたてる情報を中心に掲載しながら、楽しんで頂ける広報誌をめざし努力して行きたいと思ひます。

広報委員一同

当院ホームページより“かけ橋”が第1号からご覧いただけます!



病院理念

高度な医療で愛し愛される病院
患者様を自分の家族と思う医療

理念の実行方法

- ◎地域住民、地域医療機関と密接した医療
- ◎連携組織による24時間救急体制の実施
- ◎何人も平等に医療を受けられる病院
- ◎医療人としての自覚と技術向上のための教育
- ◎最新医療機器の導入による高度な医療

4 朝霞台中央総合病院

患者様の権利

1. 良質な医療を受ける権利
患者様には、安全で適正な医療を公平・平等に受ける権利があります
2. 情報を得る権利
患者様には、全ての自己情報を知る事と十分な説明を受ける権利があります
3. 自らの意思で決定する権利
患者様には、病院・医師・治療法について選択・拒否・変更する権利があります
4. プライバシーが守られる権利
患者様には、医療の過程で得られた個人情報について保護される権利があります
5. 尊厳が保たれる権利
患者様には、個人の人格・価値観が尊重される権利があります
6. 自由に意見を述べる権利
患者様には、医療に関する異議や要望などを自由に述べる権利があります
7. 患者様の責任
患者様には、病院の規則・ルールを守り医療従事者とともに医療に参加する責任があります

4 朝霞台中央総合病院

第53回全日本病院学会に参加しました

去る平成23年10月29日(土)～30日(日)、沖縄県の沖縄コンベンションセンターにて第53回日本全日本病院学会が『誇れる医療人の集い～沖縄より元気を発信～』をテーマとし開催されました。戸田中央医科グループからは9名が発表し、当院からは看護部より2名が発表しました。全国各地から集まった、医療従事者が日頃の取り組みを発表しあい大変有意義な学会となった事と思ひます。この経験を活かし、今後の活躍に期待しています!!

演題

- 手術室スタッフの災害への意識向上をめざして
看護部 資延夕佳
- 終末期癌せん妄患者に対する緩和ケアチームの必要性を実感した一例
看護部 安達麻里絵



変化をとげる関節リウマチ診療 ～ここ最近の進歩

朝霞台中央総合病院 内科
日本リウマチ学会専門医 杉崎康太医師

主に中年女性に多く発症し、慢性・持続性の多関節炎をきたすこの病気、一般的に「リウマチ」とか「リウマチ」などと言われていますが、本当は「関節リウマチ」が正式な病名です。

実は以前、この病気は「慢性関節リウマチ」と呼ばれていました。どのように治療しても、慢性的に続く悪化を避けられない、そう考えられていたのです。

しかし、ここ10年程度の飛躍的な診療の進歩により、状況が大きく変わりました。

民間療法を取り上げた書籍などでは、「リウマチは治る!」とかなり鼻息が荒いようですが、残念ながら関節リウマチを体の中から完全に取り去ることは現在でもほぼ不可能です。ただし、適切な診断と治療を受けることで、以前とは比べものにならないほど関節の症状を軽減させることができ、将来にわたって関節の機能を保つことができるようになりつつあります。

そのためのキーワードは、「早期診断・早期治療」これにつきます。起床時に起こる手のこわばり、握力の低下、関節の痛み・腫れなどが現れた場合、早めにかかりつけの先生に相談されることをお勧めします。

10年前と較べて何が変わったか?

① 診断方法の進歩

リウマチかな?と思って受診しても、「リウマチ反応なし、レントゲンも異常なし、リウマチじゃないよ」と言われたという話をよく耳にします。こういった例は本当に関節リウマチでないことも多いのですが、十分な検索がなされなかったために、本物の関節リウマチを見逃してしまったと思われる例もときどき経験します。

関節リウマチのレントゲンは、発症後2年間程度は何も異常が認められなくとも全くおかしくありません(写真参照)。また、いわゆる「リウマチ反応」「リウマチ因子」が陰性でも、総合的に関節リウマチと判断されることも度々あります。

専門医は、古典的なリウマチ反応以外の血液検査や、MRIなどの単純レントゲン写真以外の画像検索を駆使

して、本物の関節リウマチを見逃さないように努力しています。

② 病態解釈の進歩

以前、関節リウマチは、発症してもしばらくの間は痛いだけで経過し、10～15年後以降にようやく骨が侵されはじめ、その後にはじめて関節の変形が起こる…と考えられていました。ところが最近の研究で、発症後2年以内が最も関節破壊のスピードが速いことが判明しました。従って、この時期に関節リウマチを捕捉し、早期に強力な治療を開始することが最良の治療戦略ということになります。さらにこの時期は治療に対する反応性も良いことが多く、絶好のタイミングと言えます。まさに、「早期診断・早期治療」の実践が重要というわけです。さらに、関節リウマチの患者さんには、関節のみならず、脳卒中や心筋梗塞などを起こしうる血管のダメージが強く起こってくることもわかってきました。これらは、日

常生活の質や寿命そのものに直結する、大変重大な病態です。事実、関節リウマチの患者さんの平均寿命は、一般集団よりも約10年も短いという観察結果もあります。関節リウマチは関節の病気ですが、同時に全身病であるという認識を強く持たなくてはなりません。

③ 治療の進歩

1970年代までは、関節リウマチの治療薬はほとんど皆無と言ってよく、せいぜいアスピリンやその他の抗炎症剤を使用して痛みを和らげる程度のことしかできませんでした。待合室には車イスの患者さんがあふれ、医者は治療と言うよりも患者さんの訴えをなだめるのに腐心していたと聞きます。

1980年代に入り、ようやく関節リウマチそのものの活動性を抑制可能な薬剤(疾患修飾性抗リウマチ剤; DMARD)が少しずつ上梓されてきましたが、まだまだ不十分であり、その数少ないDMARDを使用するタイ

ミングも遅く、現在から見れば非常にのんびりした治療であったようです。それでも1995年くらいから、診断がつき次第なるべく早めにDMARDを開始するべきという考え方が定着してきました。

1999年、アメリカに遅れること10年、メソトレキセートが日本でも使用可能となりました。この薬剤は他のDMARDとは一線を画する治療効果を発揮し、現在でもアンカードラッグ(主力製剤)として積極的に使用されています。この薬剤は用量依存性、つまり乱暴なようですが「増やせば増やすほど効く」タイプの薬です。そのため、最近使用可能な用量が従来の倍に拡大されました(それでも白人の半分程度の用量です)。

2003年より、生物学的製剤と呼ばれる、高い治療効果を有する注射剤が使用可能となりました。関節リウマチ治療に大変革をもたらした製剤であり、これによりこれまでには明らかに高望みであった治療目標がにわかには現実味を帯びることとなりました。非常に高価である点が難点ですが、関節リウマチ治療に多大なインパクトを与えたことは間違いなく、これにより関節リウマチを治癒に導くことができるようになったと明言する専門家もいるくらいです。

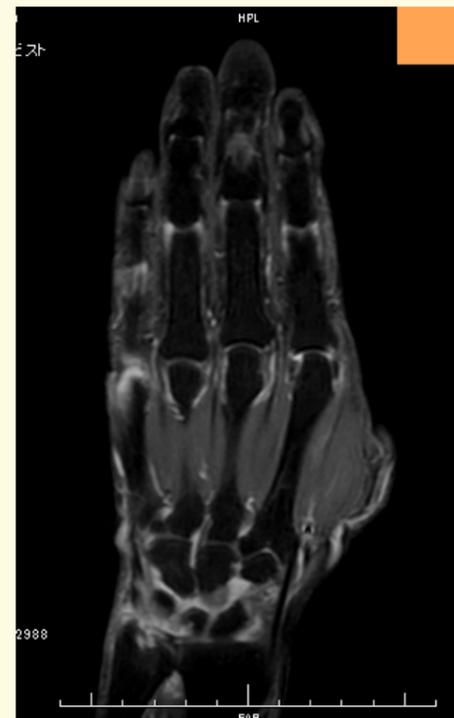
このように、一見以前とそれほど変わっていないように見える関節リウマチ診療も、実は大きな変革のまっただ中にあり、特に生物学的製剤の種類が増えるとともに、今後も進歩が続くものと考えられます。総合病院内の専門家として、かかりつけの先生と連携し、よりよい診療を患者さんに提供できるよう、努力していきたいと思えます。

(写真の説明)

56歳男性、発症6ヶ月で受診。単純レントゲンでは異常はないが、造影MRIでは多発滑膜炎がはっきりと認められる。メソトレキセートのみで寛解した。



左手単純レントゲン



左手造影MRI

10月29日(土) 健康講座

『寝たきりにならないために ～ロコモティブシンドローム～』を開催しました

ロコモティブ シンドローム

多くの方は、初めて耳にする言葉でしょう。人の生き物としての寿命は、本来30～40年でしょう。「人間五十年」、世界でも名だたる長寿国ニッポンにおいても、織田信長の時代から昭和の30年代までは、せいぜい平均寿命五十代の半ばでした。そのような短命社会の時代には、運動機能の障害は、労働災害・自然災害・交通事故などがありました。

その後の30年間、生活環境、保健衛生の改善によって寿命は、飛躍的に伸び、皆さんもご存じのように日本人の平均寿命は、男性77歳、女性86歳。これは、これまで人類が経験したことのないスピードで高齢化が進み、高齢者3000万人、総人口の25%に到達しようとしております。

しかし、多くの方の将来における健康への不安は、ガン・脳血管障害・心臓疾患であり運動機能の重要性に関する認識は、まだまだ不十分と言わざるを得ません。

充実した人生を送るうえで、運動機能の低下が健康生活を脅かすこの問題を多くの国民に理解していただくため、2007年日本整形外科学会が提唱したのがこのロコモティブシンドローム(通称ロコモ)です。

高齢化社会では、加齢という自然な変化であっても、関節、背骨の障害、骨粗鬆症に伴う骨折を患う患者さんが増え、それに起因する要介護人口は、著しく増加してまいります。

これらの健康問題は、直接生命に関わるわけではありませんが、日常生活の活動性を著しく低下させてしまいます。また高齢者の特徴として一人で同時に複数の運動器障害を抱えてしまうことです。膝が悪いけれど腰も悪い。ちょっと転んだだけなのに、2か所3か所の骨折を来し、寝たきりになってしまう。これは、決して特別なことでも、珍しいことでもありません。運動機能、移動能力の維持には、足腰の筋力、持久力それに加えてバランス能力の維持と強化が必要です。

メタボリックシンドロームは、平均寿命を低下させる疾患。一方、ロコモティブシンドロームは健康寿命を低下させる厄介な疾患です。「年だから仕方がない」、と年齢を重ねることを否定的にとらえるのではなく、力強く長生きてほしい。いつになっても楽しい人生を過ごしたい。いつになっても人生を楽しみたい。そんな思いでこの教室を始めました。今後も定期的開催を予定しておりますので、ぜひ参加してみてください。

～次回は平成24年2月4日(土)開催を予定しています～



がんばっています。新社会人!



検査科 金子友紀

臨床検査技師として働き始めて、早くも9カ月が経ちました。

入社したばかりの4月の時点では、社会人なりたてということもあり、右も左も分からず、毎日新しい事を覚えるのに精一杯でした。しかし、分からないことがある度に先輩方が丁寧に指導していただき、今では一人で当直にもあたるようになりました。

また、朝霞中央総合病院の検査科では、採血をはじめ生化学・生理機能・血液と幅広い分野の検査を担当する事が出来ます。勉強するには恵まれた環境であるため、少しずつでも成長していきスキルアップを図り、社会や患者さんの治療に貢献できるような臨床検査技師になりたいです。まだまだ、日々分からない事だらけで先輩方や他職種の方々にご迷惑ばかりかけていますが、初心を忘れることなく、早く一人前の臨床検査技師になれるように頑張っていきたいです。

臨床工学科の部屋 The department of Clinical Engineering

臨床工学技士とは?

医療機器(人工呼吸器や心電図モニター)の操作および保守点検を行う業務です。

院内では主に透析室業務に従事しています。その他に

- 人工呼吸器の点検
- 高気圧酸素治療
- 手術室業務
- 病棟での医療機器トラブル
- 新しい機器の病棟への説明会

など幅広い業務に従事しています、なかなか聞き慣れない職種ですが日々

進化していく医療機器を医師や看護師さんなどにわかりやすく使用してもらう為説明会などを行っています。ここでは我々がやっている、一部業務(機器)について説明します。



透析装置

血液を体外に導き透析器を通して体内へ戻し、血液中の老廃物(尿素窒素など)や電解質のバランスを保ったり、体内から過剰な水分を取り除いたりする機器です。



人工呼吸器

何らかの理由で患者さん自身が呼吸できなくなった場合、この機械で患者さんの呼吸を助けまたは補助する機器です。

高気圧酸素治療装置

大気圧より高い気圧環境下で、酸素を適用することにより病態の改善を図る機器です。



～栄養士さん・調理師さんが考えた健康ごはん～

つくって
みませんか？

揚げ餅のおろし鍋

お正月に残ってしまったお餅の消費に！！

作り方



①餅は160°の油できつね色になるまで揚げる。大根はおろし、水気をキッチンペーパーで切り、春菊、水菜、長ネギは2cm幅に切る。②鶏もも肉は一口大に切り、塩をふる。フライパンにごま油をひき中火で両面を焼いておく。③土鍋にだし汁、醤油、酒、みりん、②の鶏もも肉と焼いた時に肉汁とごま油を加え、ひと煮立ちさせる。④③に春菊、水菜、生しいたけ、しめじ、えのき茸、長ネギを加え万能ネギは上からちらす。⑤大根おろしを全体によく混ぜて出来上がり。お好みで柚胡椒を添えて食べても美味しいです。

作り方のポイント(担当調理師:巻田佳子)

鍋の味付けは、大根おろしが入るので、はじめは味付けを濃く仕上げましょう。

食べた管理栄養士の感想(浅川沙織)

おもちを揚げてお鍋に入れることで食感も新しくなり、鍋にもコクが出るので、とても美味しかったです。自分でも作ってみたのですが、揚げもちちは少量ずつじっくり揚げるとキレイに揚がりました。是非お試しください。

材料 (二人分)

餅・4個/大根1/2本/鶏もも肉150g/春菊1/2パック/水菜1/2パック/長ネギ1/2本/万能ネギ適量/生しいたけ6個/しめじ1/2パック/えのき茸1/2パック/塩少々/ごま油小さじ1/醤油大さじ1/酒大さじ3/みりん大さじ2/だし汁600cc

新任医師の紹介



眼科
石川 悠
(いしかわ ゆたか)
H23.11.1入職



臨床研修医
寺下 稔
(てらした むのる)
H23.12.1入職

エコ活動にご協力をお願いします

世界中の子どもにひとつの愛を♡

捨てない！！

ペットボトルのキャップを集めています。

捨てる→
1個 6000分の1のプラスチックを減らしている
CO2 (二酸化炭素) 7kg削減

ペットボトルキャップ 800個
集めれば→
世界の子どものためにポリオワクチン 1人分
CO2 (二酸化炭素) 7kgの削減

朝霞台中央総合病院 看護部 豊のエコキャッププロジェクト委員

エコキャッププロジェクト

11月14日現在 累計167,880個
ワクチン209.9人分を
エコキャップ推進協会に送らせて頂きました。
ご協力ありがとうございました。

みなさまからのご意見・ご質問にお答えします

医療サービス向上委員会

当院では、病院サービス向上の一環として院内7ヵ所(外来、病棟)に「ご意見箱」を設置しており、皆様からのご意見・ご質問などを随時受け付けております。ここでは、ご意見箱に寄せられた皆様からのご意見と、それに対する回答をいくつか紹介させていただきます。今後もより良い病院を目指し、皆様のお声に耳を傾けてまいります。

ご意見 2階A病棟から出られる屋外テラスにベンチを設置できないでしょうか。これからの季節、陽だまりの「ひなたぼっこ」は心地よいと思います。(23年11月)

回答 貴重なご意見ありがとうございます。前向きに検討するように致します。

ご意見 2階B病棟の看護師さんは皆さんとても優しく良い方ばかりでした。飯田先生はとて素晴らしい先生です。これからも末永く宜しくお願い致します。(23年11月)

回答 ありがとうございます。励みになるお言葉、大変うれしく思います。これからも病院理念である「高度な医療で愛し愛される病院」「患者様を自分の家族と思う医療」に近づけるよう努力致します。

ご意見をお聞かせ下さい。より良いサービスを提供するために、皆様のお声をお待ちしています。

A+ 朝霞台中央総合病院

〒351-8551 埼玉県朝霞市西弁財1-8-10
TEL. 048-466-2055(代) FAX. 048-466-2059

ホームページ <http://www.asakadai-hp.jp/>

携帯電話からは携帯サイトをご覧ください
右のQRコードを読み取ってください。



■標準診療科目

内科 外科 小児科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科
眼科 耳鼻咽喉科 婦人科 形成外科 麻酔科

■診療時間/ 平日9:00~12:00 14:00~18:30
土曜9:00~12:00 14:00~17:00
(各診療科により診療時間が異なります)

■外来休日 日曜、祝日・年末年始(12/30 PM~1/3)、診療科により土曜日緊急の患者様は24時間受付しています。

■救急外来 専門医が不在の場合もあります、電話にてご確認ください。

発行日:平成24年1月4日