創刊2007年6月　2017年10月25日発刊　第42号

JCI 認定病院　埼玉医科大学のミッション

October 2017
42号

http://www.international.saitama-med.ac.jp/

埼玉医科大学
国際医療センターニュース

SAITAMA MEDICAL UNIVERSITY INTERNATIONAL MEDICAL CENTER NEWS

●外来がん化学療法の初回はベッドを用いて安全に行います。

CONTENTS

2P　埼玉医科大学国際医療センター開院10周年によせて
4P　診療科のご紹介：脳卒中内科／緩和医療科
6P　日本DMAT隊員養成研修に参加して：看護部
7P　食べ過ぎ注意!ぎんなん(銀杏)中毒の危険性：薬剤部
8P　新しい心臓血管撮影装置のご紹介：中央放射線部
9P　免疫とは何か？：中央検査部
10P　リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017：総合相談センター・がん相談支援センター
11P　認知リハビリテーションの背景と実践：リハビリテーションセンター
12P　秋刀魚とEPA・DHA：栄養部
13P　私の時間：食べ歩き／休日の過ごし方
14P　なぜ私が医療者を目指したのか
16P　外来診察予約・面会について

当院は平成27年2月7日に大学病院としては日本ではじめてJCI(国際病院評価機構)の認定を受けました

埼玉医科大学のミッション～Your HAPPINESS Is Our HAPPINESS～あなたの幸せが私達の幸せです

埼玉医科大学国際医療センター開院10周年によせて

初心を忘れず、10年先を見据える

病院長　小山　勇

埼玉医科大学国際医療センター設立10周年を迎え、病院長として関係各位の皆さまに心から感謝申し上げます。

埼玉医科大学国際医療センターは大学病院の既成概念に全くとらわれず、徹底的な患者中心の医療をめざす新たな高度急性期の専門病院として出発しました。特定の専門領域のスタッフだけを揃えるのが専門病院ではなく、一人の患者さんを全人的にケアするためのあらゆる臓器、分野のスタッフが揃っているのが真の専門病院です。その意味では埼玉医科大学国際医療センターの設立は大学病院あるいは高度急性期専門病院の理想像への挑戦でもありました。組織形成や病院運営において、従来の大学病院の常識にとらわれない新しい21世紀をリードする病院をめざすという課題は当時の理事長であった故丸木清浩先生が掲げられものです。そして丸木清浩先生が名付けられた国際医療センターの「国際」には、グローバル·スタンダードからみて世界の第一級のメディカルセンターとして高度の医療を提供しようという精神が基本にあり、また、文字通り外国からの患者の受け入れや医師、ナースなどのトレーニング、あるいは共同研究のための国際交流を前提とした病院の運営を行う、ということが込められています。開設10年以内にわが国における最も卓越した医療センターCenter of Excellence (COE) を目指す、という当時のビジョンは、この10年間で完璧とはいえませんが、ある程度は達成しつつあるのではと自負しています。国際医療センターの設立計画から積極的に関与され、その発展をリードしてこられた丸木清浩先生と尾本良三先生のお二人が鬼籍に入ったのは本当に残念でなりません。国際医療センターを立ち上げられたお二人の先生の思いを胸に、そして、丸木清浩先生が常に話されていた「一番をめざす」ことを目標に、日本の医療を牽引していくような施設になりたいと思っています。

この10年間を振り返ると、日本におけるハイボリュームセンターを目指すという設立時の目標の一つは、松谷雅生前病院長のもとで最初の4年間にほぼ達成されました。その後5年目から私が引き継ぎましたが、特にこの5年間はハイボリュームセンターからハイクオリティーセンターへの転換が大きなテーマでした。単なる手術症例数の多さを競うのではなく、真に患者さんが満足する施設になるためにどのようにしたらよいか、考えた末に取り組んだ一つがJCI（国際的病院機能評価）の認証でした。「国際」の名にふさわしい、グローバルスタンダードで質の高いケアをめざすため、全職員の力を結集して準備を進めました。

すべて患者目線からプロセスを検証するJCIは自分たちがやってきたことを根本的に考え直させてくれました。システム、プロセス、ポリシー、ガバナンス、リーダーシップ、ドキュメント、アカウンタビリティーなどの横文字が病院内の共通語となり、大きく運営方法が変わる結果となりました。幸いにも平成27年に本邦の大学病院では初のアカデミックメディカルセンターとしての認証を受けることができました。

国際医療センターには教授の身分・資格をもつ医師は58名いますが、気づくとその出身大学は32大学にわたっていました。それも北海道から九州まで全国から優秀な人材が集まっています。国際医療センターは出身大学には全く興味はなく、各自のCompetencyとProfessionalism、さらに、同僚と同じ船に乗って理想に向かって協力できるCollegialityとお互いをRespectするTeam-workを何よりも大切にする文化をこれからも守っていきたいと考えています。

しかし、まだまだ国際医療センターには課題がたくさん残っています。これから5年、10年先の手術治療はどのように変わっていくのか？ どうあるべきなのか？ロボット手術は？ 心臓病の治療は？ 脳卒中の治療は？ がん治療は？ 地域医療は？ これらを熟慮し、予想し、先取りして取り組んで日本をリードしていく気概が必要です。また、アカデミック病院としての役割もまだ十分に果たし切れてはいません。単なる標準化された医療をたくさんこなす施設ではなく、新しいことを産み出す施設に変わっていく必要があります。すでに多くの臨床治験に取り組んでおり、また国際的な臨床治験にも多く参加していますが、新たな薬剤や治療法、あるいは診断法開発の一端を担うことは国際医療センターの重要な責務であると思います。それには優秀な人材の確保あるいは育成システムの構築を醸成していくことが求められています。

10年の節目に改めて埼玉医科大学国際医療センター設立の原点を忘れず、大切にしてきた文化を守り、常に新たな挑戦をしていく姿勢を全職員が続けてほしいと願っています。

開院10周年記念式典を上田埼玉県知事、金井埼玉県医師会長、埼玉県内の医療機関の先生方をはじめ、多くのご来賓にご出席いただき、9月9日に川越プリンスホテルで開催しました。

第1部は小山病院長、佐伯包括的がんセンター長、鈴木心臓病センター長、根本救命救急センター長から10年間の事業報告を行いました。

第2部の祝宴では、丸木理事長から「より高みを目指すように。」との激励がありました。その後、上田知事を始め多くのご来賓からご祝辞をいただきました。

3時間におよぶ式典では、当院への期待と使命の大きさを感じました。今後も初心を忘れず真摯に医療と向き合う思いを新たにしました。

小山病院長からの10年間を振り返った事業報告。大勢の皆様にご出席いただき、別会場での中継も行われました。

第2部の祝宴での上田県知事からのご祝辞。この他にも、大勢のご来賓から今までの10年とこれからの10年についてご祝辞をいただきました。

佐伯包括的がんセンター長からの事業報告。凝縮した報告を中継会場でも熱心に聞いていただきました。

脳卒中内科

講師　佐々木貴浩

脳卒中内科について

当院では地域の救急隊や近隣の医療施設から紹介されて救急患者を受け入れていますが、その約1/3を占める神経救急疾患を扱っているのが脳卒中センターです。我々脳卒中内科は脳卒中センターの一員として脳卒中外科・脳血管内治療科・リハビリテーション科と日常的に協力しあい、専門科の垣根を越えて患者さんを中心とした医療を行っています。脳卒中には血管が詰まる脳梗塞、血管が破れる脳出血とくも膜下出血がありますが、当科の診療は主に脳梗塞の急性期治療です。その数は年間約500件と脳卒中内科として国内屈指の症例数を誇っています。他に、てんかん重積発作、髄膜炎・脳炎、ギランバレー症候群など多くの脳神経疾患の診断・治療にあたり、年間入院総数はおおよそ700件です。

脳卒中について

脳卒中は、がん、心臓病、肺炎に次いで日本における死因の第4位となる重篤な疾患であるだけでなく、「寝たきりになる原因」の約3割を占めています。高齢者の増加や糖尿病・高血圧症・高脂血症などの生活習慣病の増加のため、脳卒中の患者数は今後も増加することが予想されています。症状は病巣により様々ですが、特に①顔のゆがみ、②片側の手足の筋力低下、③会話の異常、④意識障害は、一つでもあれば脳卒中の可能性がありますので、すぐに救急車を呼びましょう（図１）。

すぐに来院を！

脳梗塞の場合、発症４時間半以内であれば rt-PA（アルテプラーゼ）静注療法を行うことが可能です（図２）。アルテプラーゼは血栓を溶かす強力な薬です。最も多い副作用である出血を避けるため、その投与には多くの条件を満たす必要がありますが、アルテプラーゼを使った人の4割弱（アルテプラーゼ以外の治療では2割5分）がほとんど障害のない状態にまで回復しています。脳卒中の治療は早く開始するほど回復する可能性が高くなります。脳卒中を疑ったら、すぐに来院しましょう。

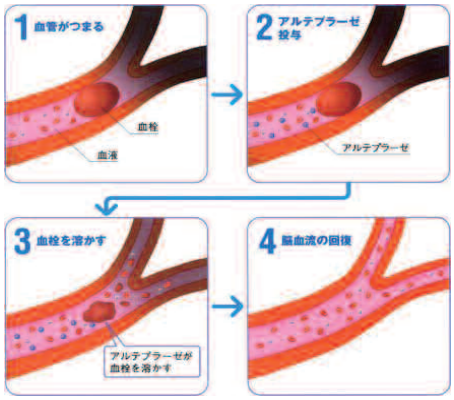


図2

脳卒中、いざという時の見分け方

シンシナティ病院前脳卒中スケール

顔のゆがみ
（歯を見せるように、笑ってもらう）

正常　―　顔の動きが対称

異常　―　顔の動きに左右差がある

上肢挙上
（上肢を挙上させたままで、閉眼してもらう）

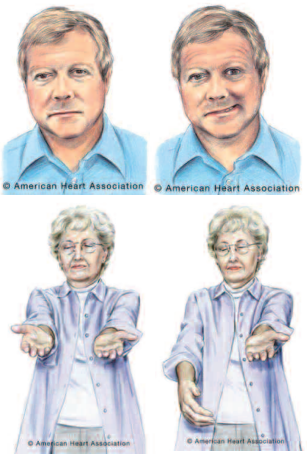
正常　―　両側とも挙げたままで落ちてこない

異常　―　片側の上肢の動きが悪い

会話
（話をしてもらう）

正常　―　滞りなく話せる

異常　―　呂律の回りが悪い、間違った言葉、または全く話さない



一つでも異常があったら脳卒中の可能性あり。救急車を呼んでください！

CPSS, Kothari, et al., Annals of Emergency Medicine, Volume 33, April 1999

図1

診療科のご紹介

緩和医療科

がん治療中のつらさを和らげて治療効果を最適化する

教授　髙橋　孝郎

緩和ケアは、がんの最終段階だけでかかわるものと思われがちですが、がん患者さんは、診断時・治療中・療養中に様々なつらさを経験します（図１）。

つらさに対応せずにいると、がん治療は予定通りにすすまず、十分な治療効果が発揮されないことは明らかです。

また、精神的にもつらさが増して、適応障害やうつ病を発症してしまい生活の質を損なうことにつながります。がんの治療が完了して療養生活に入ってからも、治療による痛みやしびれなどの後遺症や精神的な悩みのため社会復帰が本格的にすすまないこともあります。

がん患者さんをささえる家族にもさまざまなつらさを経験することも明らかとなっています（家族は第二の患者という言葉もあります）。

がん患者さんおよびその家族がその診断時から治療中、治療後に経験するつらさを和らげて、生活の質を保ち、治療効果を最適化するのが緩和医療の大きな役目です。

これらのつらさは多岐にわたっているため、当科だけでは対応はできませんから、多職種スタッフを集結する緩和ケアチームを組んでことにあたっています。

このようながん治療早期からの緩和ケアの関与は、メリットが大きいことが証明（生活の質が上がる、抑うつや不安が軽減される、延命効果もあるかもしれないetc）されており、日本では厚生労働省が、がん対策基本法にもとづいて2012年６月に、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を重点課題とすることを閣議決定し、当科においてそれを実現するように緩和ケア外来を充実させてきました。

またさらに、アメリカ臨床腫瘍学会（ASCO）は2016年改訂ガイドラインでは、進行がんと診断されたときから８週間以内に緩和ケアに関わることを推奨し（図２）、世界的にもますます治療中からの緩和ケアが重要視されてきています。

また、日本人の死因の95%は病気による死亡であり、病気の最終段階においてはがん患者さんと同様さまざまなつらさを経験します。

最近当科では、がん以外の病気についても緩和ケアを導入するよう取り組み始めています。治療・療養中のサポート・緩和ケアについての相談は、主治医、看護師、総合コンシェルジュ、各受付でお声かけくださるか、がん相談支援センター**042-984-4329**（直通）に電話していただいても結構です。

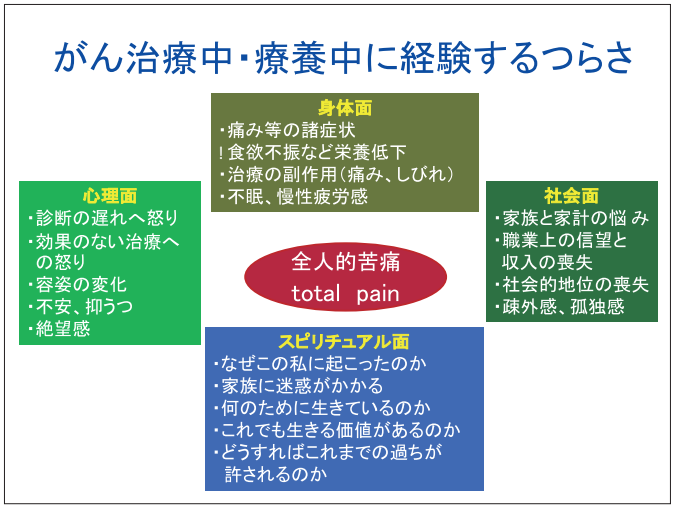


図1

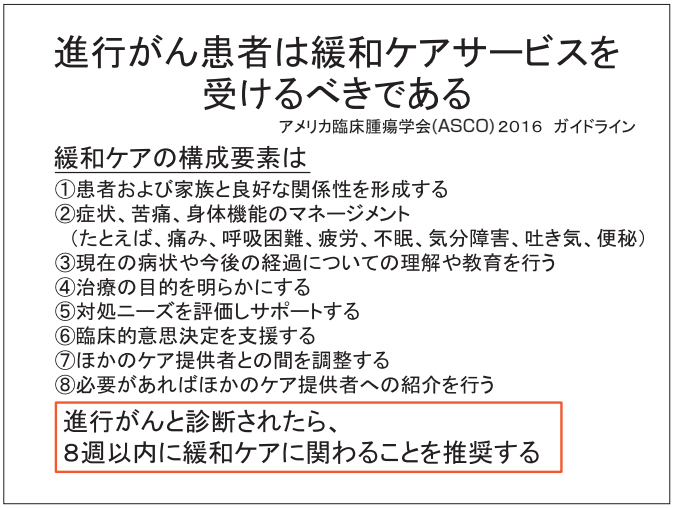


図2

日本DMAT隊員養成研修に参加して

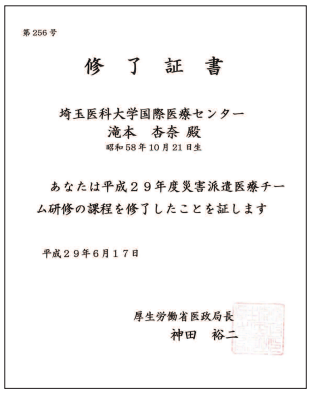
看護部
CICU主任　滝本　杏奈

私は今回、DMAT隊員になるべく神戸の兵庫県災害医療センター、兵庫県こころのケアセンター、兵庫県広域防災センターにて4日間の研修に参加させていただきました。DMAT(Disater Medical Assistance Team)とは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うため、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた「災害派遣医療チーム」のことです。集団災害において、一度に多くの傷病者が発生すると被災都道府県だけでは対応が困難な場合も想定されます。そこでDMATは被災地域での緊急治療や病院支援をおこないつつ、被災地外の適切な医療機関に搬送する広域医療搬送なども行います。阪神淡路大震災では多くの傷病者が発生し医療の需要が拡大する一方、病院も被災し、ライフラインの途絶、医療従事者の確保の困難などにより被災地内で十分な医療も受けられずに死亡した、いわゆる「防ぎえる災害死」が大きな問題として取り上げられました。そこでその教訓を生かし、ＤＭＡＴが誕生しました。

4日間の研修の中では座学、机上シミュレーション、演習、EMIS(広域災害救急医療災害システム)、など幅広く学び、筆記試験や実技試験を受け、最後に消防や救急などと合同で実践訓練を行いました。学びの中でCSCATTTという言葉を習いました。これは、Command&Control(指揮と連携)・Safety(安全)・Communication(情報伝達)・Assessment(評価)・Triage(トリアージ)・Treatment(治療)・Transport(搬送)ということで、4日間の中で何度も繰り返し教わり、災害時混乱する最中、常にこのことを念頭に置きながら活動することが大切であると感じました。毎日、朝早くから夜遅くまでの研修でとてもハードでしたが、今でも記憶に残る大災害時の実際の話を交えながらの講義や実践に近い訓練を行ったりなど毎日があっという間に過ぎ、とても充実した日々を過ごせました。

日本は特に自然災害の多い国であり、過去の数々の教訓を生かし災害に対する体制や活動が確立してきたのだと感じました。災害はいつどこで発生するかわかりません。そのため日々自己研鑽に努めていくことが大切であると思いました。

埼玉医科大学国際医療センターDMAT派遣実績
平成23年3月11日　　東日本大震災
平成27年9月11日～12日　関東・東北豪雨災害


第256号

修　了　証　書

埼玉医科大学国際医療センター
滝本　杏奈 殿
昭和58年10月21日生

あなたは平成２９年度災害派遣医療チーム研修の課程を修了したことを証します

平成２９年６月１７日

厚生労働省医政局長
神田　裕二

筆者：右から2番目

食べ過ぎ注意！ぎんなん（銀杏）中毒の危険性

薬剤部
係長　江波　和憲

今が旬のぎんなん！独特の香りとやわらかい歯ごたえがおいしいですよね。糖質、たんぱく質、脂質、ビタミンA・B群、ビタミンC、鉄分、カリウムなど栄養価に富んだ食材ですが、実は食べ過ぎると人によっては中毒症状が出てしまうことがあります。ご存知でしたか。

食べ過ぎた時に起こる症状

ぎんなんを食べた1～12時間後に、腹痛、嘔吐、下痢、めまいなどの症状が出ることがあります。約半数の人は24時間以内に回復しているようですが、ひどい場合には痙攣、呼吸困難、意識消失などを引き起こし、最悪の場合、死に至ることもあります。

ぎんなん中毒の原因
（MPN：メトキシピリジン）

ぎんなんには、ビタミンB6の働きを邪魔する成分であるMPNが含まれています。MPNによりビタミンB6が不足すると、神経の伝達に影響を与えるため、上記のような症状を引き起こします。ちなみにMPNは熱にも安定のため、煮ても焼いても減ることはありません。

子供は特に注意

中毒を引き起こしやすいのは子供で、報告されている患者の7割以上が10歳未満の子供です。大人には肝臓にMPNを解毒する酵素がありますが、子供は解毒能力が発達していないため、ぎんなん中毒になりやすいと言われています。中毒を起こす目安としては、子供で7粒、大人で40粒ぐらいとされていますが、個人差があり、2～3粒の少量でも中毒症状がでた事例もありますので注意が必要です。

中毒症状があらわれたら

万一、中毒症状が出てしまったら、できるだけ早く病院に受診し、どのくらい食べたか、いつ頃食べたか、いつ頃どのような症状が出たかなどを報告してください。また痙攣を誘発したり、吐いた物を詰まらせて窒息する恐れがありますので、食中毒と勘違いして食べ物を吐き出させることはしないでください。

最後に

たとえ、ぎんなんが大好きでも一度に大量に食べないことが大事です。好きなものをついつい食べてしまうという方は、あらかじめ自分の食べる量を決めておくか、きちんと数を把握しておくようにしましょう。ぎんなんは揚げ物や炒め物にしても美味しいですし、ミネラル成分も豊富で戦後から栄養源として重宝されてきた食材の一つです。食べ過ぎに注意して、安全に美味しくいただきましょう。

新しい心臓血管撮影装置のご紹介

より低被ばく、より高画質に

中央放射線部
診療放射線技師　堰　裕一

平成29年4月、当院の心臓カテーテル室に新たに心臓血管撮影装置　‘infinix Celeve-i/INFX-8000V’（東芝社製)が導入されました（図1）。これにより当院の心臓カテーテル室では、計3台の心臓血管撮影装置が稼働する事となり、心臓カテーテル検査・治療の更なる充実を図る事が可能となりました。今回は新たに導入された本装置の特徴をいくつかご紹介させていただきます。

図1.　‘infinix Celeve-i/INFX-8000V’

【特徴1：低被ばく】

本装置は現在稼働中の2台と比べ、一回り大きな12×12インチのフラットパネルディテクタ（検出器）を有し、最先端の画像処理技術により残像感及び画像ノイズの大幅な低減が可能となっており被ばく線量の低減に大きく貢献しています（少ない光で綺麗な写真が撮れる最新のデジタルカメラを想像していただけると分かり易いと思います）。

また本装置にはリアルタイムに被ばく線量を可視化するDose Tracking System(DTS)という新機能が搭載されています（図2）。これにより今までリアルタイムで把握できなかった局所の積算線量（体のどの部位にどれ位Ｘ線があたっているか）を数値とカラー表示で検査・治療中常にモニタリングする事が可能になりました（右図の通り積算線量が高い程青から赤色表示に変化していきます）。

その他にも被ばく線量を抑える為の様々な機能が搭載されており、それらを状況に応じて使い分けるとともに、先程のDTSでのモニタリングを組み合わせる事で被ばく線量の低減に繋げています。

【特徴2：画質の向上】

先述の画像処理技術の向上は、低被ばく化だけでなく画質の向上にも大きく貢献しています。その例の一つにステント強調画像というものがあります（図3）。この機能を使用すると冠動脈病変の治療の際に使用するステントという細い金属の筒が見やすくなり、より正確で安全に治療を行う事が可能になります（見たいものをより見やすく、白飛びや黒潰れが少なく鮮明な画像を得る事が出来ます）。

その他、自由に画像レイアウトが可能な58インチの大画面一面モニターや、手術室と同じ多方向へのチルト機能を持った寝台が備わっており、カテーテル治療だけでなく様々な術式にも対応可能な装置の構成になっています。

図2.Dose Tracking System(DTS)

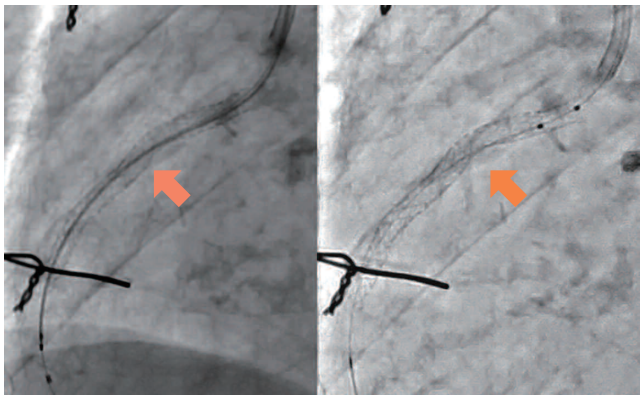


図3.ステント強調なし(左)、あり(右)

免疫とは

中央検査部
主任　網野　育雄

免疫とは、非自己と認識した「異物」に対し、体が反応してその侵入を防ぎ、侵入してきた場合にはその異物を排除する防御機構です。例えば、インフルエンザワクチンはこの仕組みを利用したもので、接種を受けて免疫ができた人はインフルエンザウィルスの侵入を防ぐことができ、もしもウィルスが侵入した場合でもそれを排除できるようになります。

免疫は、細胞性免疫と液性免疫の２つに分けることができます。前者は、T細胞を司令塔として、NK細胞やある種のT細胞が体内に侵入してきた非自己と認識した異物を排除するシステムです。後者は病原体に特異的に反応する抗体により排除するシステムであり、リンパ球のうちB細胞から分化した形質細胞がIgG、IgA、IgM、IgDやIgEといった抗体（免疫グロブリン）を産生します。

免疫系に異常を来す病気には、免疫系の機能が十分発揮できなくなる「免疫不全症候群」と、逆に免疫系の働きが過剰になって、自分自身を攻撃する「自己免疫性疾患」などが知られています。また、感染症（特にウィルス性疾患）のように、体を病原体などから守るために免疫が活性化されている状態があります。

免疫不全症候群の場合には、免疫系を司るリンパ球（T細胞、NK細胞やB細胞）が減少したり、機能が低下したりします。このような病気では、上述した細胞性免疫や液性免疫のどこに異常があるかを検査します。具体的には、T細胞、NK細胞やB細胞数を調べることやそれぞれの機能を検査することで診断されます。

自己免疫性疾患には慢性関節リウマチや全身性エリテマトーデスなどの病気が含まれ、自分を異物と間違って認識して自分を攻撃することで様々な症状が現れます。これらの病気では体内に自分を攻撃してしまう自己抗体が出現しているため、それを調べて診断します。

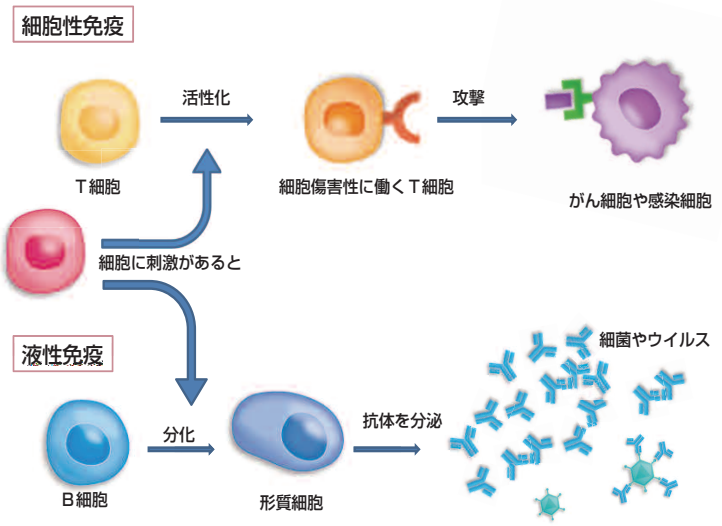
B型肝炎やC型肝炎のような感染症は、病原体に対する免疫系が活性化されているため、特異的な抗体を検出することで診断します。

最近では、自分の持っている免疫力を利用し、がんなどを直す治療法が開発されつつあります。まだ一部はでありますが、有効性が確認できている治療もあります。例えば、免疫チェックポイント阻害薬と呼ばれる薬は、がん細胞自体がブレーキをかけて免疫細胞の攻撃を阻止しまうのに対し、ブレーキを解除することで、本来の免疫を使ってがん細胞を攻撃できるようにします。肺がんに対する抗PD-1抗体薬のオプジーボや抗CTLA-4抗体薬のイピリムマブなどがそれにあたります。また、腎臓がんに対するインターフェロンα製剤は、免疫力を強めてがんを排除することを目的とした薬剤です。

免疫は体の生態防御の要であり、人が生きていくうえでなくてはならないものです。また、多数有る異物に対してどのようなメカニズムが働いて、それらを排除するシステムができているのかなど、実に奥が深い学問だと思います。

もし、免疫に興味がありましたら、多田富雄先生の「免疫の意味論」を読んでいただければ、さらに興味を深めていただけるかと思います。

難しいなぁなんて思う方は、漫画家である清水茜さんの「はたらく細胞」がお勧めです。こちらは、面白おかしく免疫に関する細胞が描かれています。医療系職種の笑いのツボが詰まっており、学生にはこれで笑えなかったら勉強してきたの？と言いたいくらいの内容となっています。こちらもどうぞ。



リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017川越に参加しました

がん相談支援センター
岩坂　彩加

9月16日・17日、あいにくの雨模様の中リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017川越（以下ＲＦＬ）が開催されました。今年もがん相談支援センターは「出張療養相談」を企画し、乳がん患者会「やまぶきの会」の皆さんとリレーウォークをしてきました（写真1）。

夕方から始まるルミナリエセレモニーでは、患者さん・ご家族に作製いただいたルミナリエバッグに明かりが灯り、幻想的な雰囲気に包まれました（写真2）。また、院内学級の子どもたちに絵を描いてもらったチームフラッグからは、力をもらうことができました（写真3）。

今年からの取り組みとして、がん相談支援センターが地域に根付くよう、RFLに参加した他院のがん相談支援センターと協力してスタンプラリーを開催しました（写真4）。今後も連携を図り、地域に開かれたがん相談支援センターとなるよう、活動していきたいと考えています。

RFLは来年も川越にて開催される予定です。多くの患者さんやご家族とリレーをつなげるよう、企画や情報を発信していきます。

写真-1

写真-3

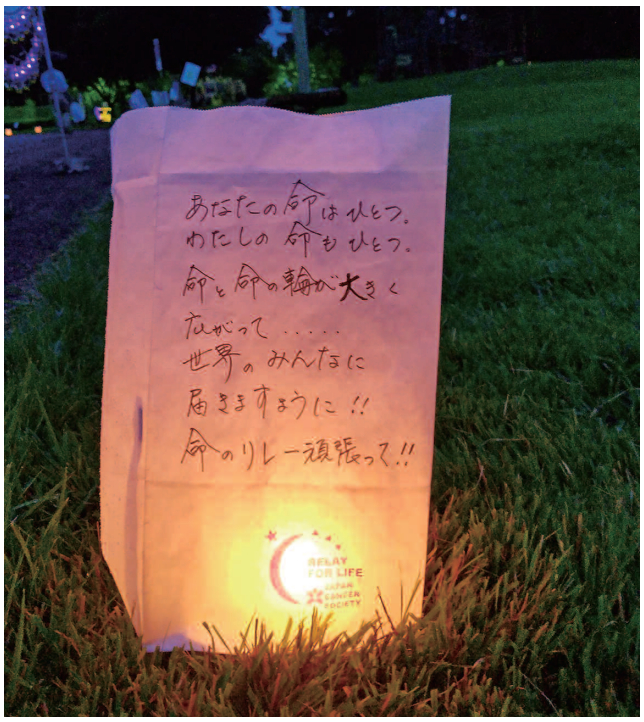


写真-2

写真-4

認知リハビリテーションの背景と実践

リハビリテーションセンター

高次脳機能障害はどのくらい発生し、回復するか

作業療法士　武田　智徳

高次脳機能障害とは？

けがや病気により脳に損傷を負うと忘れっぽくなったり、ケアレスミスが増えたり、やる気がなくなったなどの症状が出現することがあります。これらの症状は高次脳機能障害と呼ばれ、日常生活または社会生活に制約を来すことが知られています。

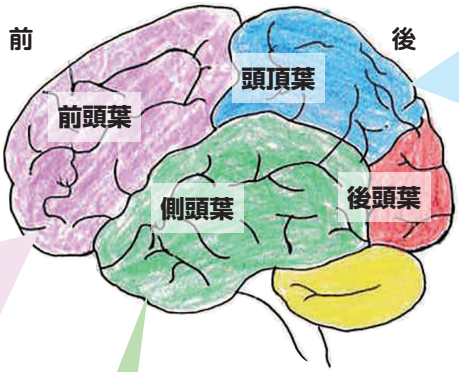
高次脳機能障害はどの程度発生するか？
発症早期の高次脳機能障害に関して一部紹介します。

記憶障害

- 頼まれたことを忘れてしまう。
- 忘れても自覚がない。

Q1 どのくらい発症する？
A　脳血管障害を発症してから3ヵ月以内で23～55%に認められます。

Q2 どのくらいで回復する?
A　脳血管障害を発症してから1年以内でも11～31%に認められます。



半側空間無視

- 障害物に体の左側だけよくぶつける。
- 左側においてあるものを見落とす。

Q1 どのくらい発症する？
A　発症早期は右脳損傷43%に認められます。

Q2 どのくらいで回復する?
A　3カ月後には83%の人が改善しています。

失語症

- 単語が出てこない。
- こちらの質問が通じない。

Q1 どのくらい発症する？
A　脳卒中患者の15%が失語症を発症しています。

Q2 どのくらいで回復する?
A　急性期病院を退院した時には35%の患者に失語症が残ります。
急性期病院で認めた失語症は約12ヵ月で約40%の人が改善しています。

そのほかの高次脳機能障害は脳卒中発症から2年後には見当識、注意、記憶、視空間、構成能力、計算能力は改善を認めるといわれていますが、回復の程度は人によって違うとされています。

次回は高次脳機能障害に対するリハビリテーションの内容を紹介したいと思います。

秋刀魚とEPA・DHA

栄養部
管理栄養士　横田　明加

秋刀魚は、江戸から明治にかけては「三馬」という字を当てることが多く、明治39年に書かれた夏目漱石の「我輩は猫である」でもこの表記で登場しています。

その後、大正10年に発表された佐藤春夫の詩「秋刀魚の歌」で「秋刀魚」と表記され、現在までこの表記が広く知れ渡るようになりました。漢字が表す通り、まさしく刀の様な美しい体を持つ秋の魚、秋刀魚の魅力についてご紹介したいと思います。

秋刀魚は秋が美味しい季節です

秋は秋刀魚の産卵期であるため、脂がたっぷりとのっており、とても美味しい季節とされています。この時期にオホーツク海から太平洋へ移動するため、東北や関東沖では沢山漁獲することができます。そのため、私たちは、美味しい秋刀魚を食べることができるのです。

栄養たっぷりの秋刀魚

秋刀魚は美味しいだけではなく、良質のタンパク質や鉄分、カルシウム、ビタミンA、ビタミンDを多く含んでいます。また、脂質の特徴としては、イコサペンタエン酸（EPA）、ドコサヘキサエン酸（DHA）が豊富なことが挙げられます。EPA・DHAは主に青魚に豊富に含まれますが、その中でも秋刀魚は特にこの含有量が多くなっています。ここからは、EPA・DHAについてご紹介します。

EPA・DHAとは

EPA・DHAは体内で合成できない脂肪酸（必須脂肪酸）の一つであり、食事から摂取することが重要です。それぞれ下記の様な働きがあります。

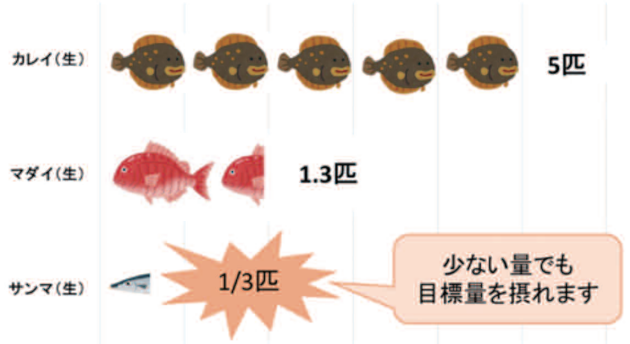
- 血圧を下げる働き
- 血中の中性脂肪濃度を下げる働き
- 動脈硬化を予防する働き

DHA・・・特に子供に効果あり
- 脳や神経の発達を助ける働き

EPA・DHAを合わせた1日の目標量は

1000mg以上/日

この量を魚で摂るには・・・



参考資料：食品成分表データベース-文部科学省

EPA・DHAの上手な摂り方

EPA・DHAは焼く、煮るなどの調理によって約20%程度が流れ出てしまうため、食べる際には注意が必要です。

～上手に摂取するポイント～
＊お刺身で食べる。
＊加熱調理時は、流れ出た脂や汁まで摂る

また、秋刀魚に比べると含有量は少ないですが、海藻や卵黄にもEPA・DHAは含まれるため、青魚が苦手な方にはお勧めです。

参考資料
日本人の食事摂取基準-2015年-厚生労働省
さんま東北農政局 http://www.maff.go.jp
サラサラ生活向上委員会ニッスイhttp://sara2.jp/epa/
日本の旬・魚のお話　http://www.maruha-shinko.co.jp
落語の中の江戸料理-小学館　http://bp.shogakukan.co.jp

私の時間

画像診断科

食べ歩き

教授　市川　智章

休日や出張の合間を見つけては、食べ歩きの計画を立てています。もともとは出張が多く、せっかくだからその土地のおいしいものを食べようと考えたのが始まりで、かれこれ20年以上食べ歩いています。昔と違い、最近は大概のもの（かつ最高のもの）は東京に集結していますので、食べ歩きも東京が中心です。高級なフランス料理や和食料亭は、私の舌では違いが判らず最初から対象外、あくまでB級グルメが対象です。

当院への赴任をきっかけに、最も食べ歩きの店数が多いラーメンのみ記録に残すようにしましたが、記録をつけ始めてちょうど2年で、200杯近くになります。ちなみに、埼玉は食のレベルが高いと思います。少なくとも、ラーメン、うなぎ、そば、に関しては、自分の中での1位の店は、東京ではなく埼玉にあります。ここでは具体的な店の名前は書けませんので、興味のある方はご連絡ください。

埼玉にあるうなぎ、そば、ラーメン1位の店です。わかりますか？

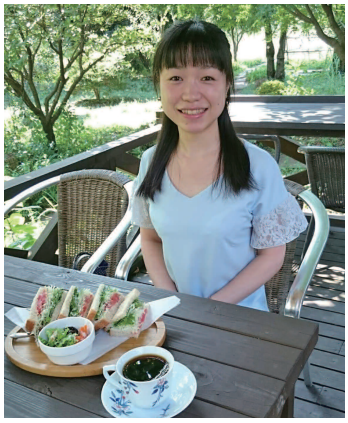
休日の過ごし方

脳卒中内科

助教　新井　徳子

私の休日の過ごし方は様々です。特にすることを決めずに家で自由気ままに過ごすことがほとんどです。溜まっている家事をこなしたり、料理やお菓子作りを楽しんだりすることもありますが、最近は外出する楽しみを見つけました。それは「カフェ巡り」です。食の情報誌、店のホームページやサイトの口コミ欄などから情報を得て、気になる店があれば遠くまで足を伸ばすこともあります。通りがかった店にふらりと立ち寄ることもあります。都会の洒落たカフェも素敵ですが、日高や高麗川にもゆったりできるカフェが多く、近場で1日かけて何件か回ることがマイブームとなっています。友人や同僚を誘うことが多いですが、予定が合わないときはテラス席でひとりで本を読んだり、ぼーっとしたり、マスターに珈琲について教えていただいたりしています。これが私の活力源になっているのだと思います。

これからもカフェ全制覇を目指して、色々な場所を巡ってみようと思っています。



なぜ私が医療者を目指したのか

看護部

誰かの心に寄り添える看護を目指して

A棟5階病棟　平成29年入職　橋本　小波

「もし自分が患者さんで、あなたが看護師として自分が行った病院にいてくれたらきっと元気になれると思うの。」

高校生の頃、進路について友人と話していた時にふとそのような言葉をかけられました。将来漠然と医療系の職業につきたいと考えてはいましたが、今思い返すと私がはっきりと看護師を目指そうと考えたのは友人から言われたその言葉だったと思います。

大学に進学し看護について学びを深めていく中で看護師とは患者さんを全人的にとらえ、その人にとって最善となる看護を提供する専門職であることがわかりました。また、実習を通して実際に患者さんやその人のご家族から「ありがとう」や「話をきいてもらって少し楽になったよ」などと声をかけていただき、誰かの心に寄り添える看護師という職業にやりがいを感じるようになりました。

現在私は循環器の病棟に所属しています。患者さんの命に関わる大変さを肌で感じ、その重圧に苦しくなることもあります。しかし私は看護師という職業を選んだことを誇りに思っています。

看護部

夢を諦めず、叶えたい

通院治療センター外来　平成29年入職　須藤　秀実

「看護師」それは、幼い頃からの夢でした。その夢は、成長しても変わることはなく、人を助けたい・人のために働きたいとずっと思っていました。

高校卒業時、私は看護の道へ進まず、一般大学に進学しました。それは、人としてもっと成長したいと思ったからです。大学生活中に、私の転機となったのが、就職活動と富士登山でした。周りの雰囲気にのまれ、軽い気持ちで就職活動をしましたが、就職活動を通して、今までの人生を振り返り、社会でどう働きたいのか考えさせられました。そして、富士登山を通して、様々な経験という雲に頂上を覆われ、夢を見失っていたことに気づきました。私の夢は、看護師であり、夢を諦めず、叶えたいと強く思い直すことができました。

なぜ、私が看護師を目指したのか。改めて問われると明確な理由などありません。私にとって、看護師が夢だったからです。夢はまだスタートラインを切ったばかりです。看護師を私の使命とし、使命を果たすために、日々歩んでいきます。

なぜ私が医療者を目指したのか

薬剤部

医療人を目指して

平成27年入職　丸山　晶子

私が医療従事者になりたいと思ったきっかけは、医療ドラマでした。ドラマに出てくる医師、看護師のように、人を助ける仕事に憧れていたからです。特に医師のサポート、人に寄り添える看護師になりたいと思っていました。

そこからなぜ薬剤師を目指したかというと、中学・高校での理科・化学といった理系科目の授業が好きになったからです。特に化学反応について学べる化学に興味を持ち、大学での志望学部を考えたとき、実験・研究ができ化学が基礎となる創薬・製剤について勉強のできる薬学部が自分に向いているのではないかと考え薬剤師の道へ進みました。

現在、当院で勤務し、患者さんの症状・病態から適した薬剤を提案することで、患者さんに寄り添い、人を助ける仕事ができているのではないかと感じています。今後さらに最新の医療を学び、医療研究に携わっていきたいと思っています。

「食」から健康を支える

栄養部

管理栄養士　平成28年入職　佐久間　望冬

私が医療者を目指したきっかけは、自身が小さい頃に、川越の総合医療センターに通院している中で、医師・看護師など様々な職種の方にお世話になったことです。そこで働く人たちを見て、自分も将来は病院で働き患者さんの役に立ちたいと思いました。

初めは看護師、薬剤師などを目差すことも考えましたが、人間が生きていく上で不可欠な「食べる」ということが、患者さんの回復を助け、栄養状態の善し悪しが、治療に影響することを知り、管理栄養士になりたいと思いました。

現在管理栄養士一年目として、患者さん一人ひとりの思いに寄り添った栄養管理をすることを目標に業務に励んでいます。日々勉学を怠らず、自身のスキルを高めて、他の職種の方と協力し、患者さんの為に役立つ栄養管理ができるように努力していきます。

外来診察予約について

【外来予約センター】（8:30～17:00）
☎042-984-0474 ☎042-984-0475
☎042-984-0476（初診患者予約）

＊がんセンター受診の際には紹介状をお持ちください。
＊心臓病・脳卒中センターでは急を要する際、紹介状をお持ちで無い場合でも受診可能ですので、ご連絡ください。
＊当院ホームページから外来診療（初診のみ）のインターネットでの予約を受け付けています。医療機関からはもちろん、患者さんや御家族がご自宅から予約可能です。ご活用ください！
詳しくは、埼玉医科大学国際医療センターHPをご覧ください。
https://www2.saitama-med.ac.jp/simc/yoyaku/index.php

面会について

【面会時間】
（平日）　午後 1時 ～ 午後8時
（土・日・祭日）午前11時 ～ 午後8時
上記時間以外のご面会はお断りしております。

【面会受付】
C棟1階総合コンシェルジュにて受付をし、面会証をお受け取りください。

＊アレルギーや香りに敏感な患者さんもいらっしゃいますので、お花はご遠慮ください。
＊小学生以下（12歳未満）のお子様の面会はご遠慮いただいております。

基本理念：患者中心主義のもと安心で安全な満足度の高い医療の提供を行い、かつ最も高度の医療水準を維持するよう努めます。

使　命：当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供します。

基本方針：上記の理念に従って患者中心主義（patient-centered）を貫き、あらゆる面で ”患者さんにとって便利” であることを主眼とし、患者さんひとりひとりにとって最も適切な医療を提供致します。

患者さんの権利：当センターは、全ての患者さんには、以下の権利があるものと考えます。これらを尊重した医療を行うことをめざします。
（1）ひとりひとりが大切にされる権利
（2）安心で質の高い医療を受ける権利
（3）ご自身の希望を述べる権利
（4）納得できるまで説明を聞く権利
（5）医療内容をご自身で決める権利
（6）プライバシーが守られる権利

表紙の言葉

通院治療センターでは、安全かつ効率的に薬物療法を実践していくために、医師、薬剤師および看護師がそれぞれの立場で学習し、ハード面・ソフト面の整備のもと職種に応じた役割を果たす必要があります。

埼玉医科大学国際医療センターニュース
October 2017　第42号【院内配布用】
編集・発行　埼玉医科大学国際医療センター広報委員会
〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1
TEL：042-984-4128
発行責任者　小山　勇
発行日　平成29年10月25日

※本紙記載の写真・記事の無断転載および、複写を禁じます。