

かわせみ(日高市の鳥)

November 2010

15号

<http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/index.html>

埼玉医科大学

国際医療センターニュース

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER NEWS



CONTENTS

- 2P 診療科のご紹介：脳卒中外科 救命救急科
- 3P 抗がん剤の副作用とその対策…第2回：薬剤部
- 4P こんにちは、「認定看護師」です：看護部
- 5P 金マーカー 保険適応のお知らせ
～サイバーナイフⅡを使用した肺定位放射線治療～：中央放射線部
- 6P 検査項目について：中央検査部
- 7P がん患者さんに対するリハビリテーションの役割：心臓リハビリテーション科
- 8P 皆さまからの声：医務課
- 9P 「リレー・フォー・ライフ川越2010」開催：がん相談支援センター
- 10P 多剤耐性菌による感染症について：感染対策室
- 11P 第4回市民公開がん医療講座について：乳腺腫瘍科 佐伯 俊昭
- 12P 患者さんの権利
紹介・予約制について 面会について：医務課

日和田山をバックに色鮮やかに咲く巾着田のコスモス（日高市）写真提供：日高市観光協会

基本理念：患者中心主義のもと安心して安全な満足度の高い医療の提供をし、かつ最も高度の医療水準を維持する。

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する。

基本方針：患者中心主義（patient-oriented）を貫き、あらゆる面で“患者にとって便利”であることを主眼とし、患者ひとりひとりにとって最も適切な医療を提供する。



当センターは、紹介・予約制です。

Saitama Medical University International Medical Center

診療科のご紹介

脳卒中外科

脳卒中外科は、脳卒中センター内の独立した診療科として、脳卒中内科や脳血管内治療科と協力しながら脳卒中の外科治療を担っています。当科は全国の大学病院の中で唯一の脳卒中（脳血管障害）の開頭術に専門特化した診療科であり、昼夜搬送される脳卒中の患者さんの緊急手術に24時間体制で対応しています（図1）。また、将来的な脳卒中を予防するための手術も、十分な安全性を確保した上で積極的に施行しています。特に小型の未破裂脳動脈瘤に対しては侵襲の少ない小切開による鍵穴手術を取り入れ、他院で治療困難と判断された巨大脳動脈瘤などの高難易度動脈瘤や脳動静



図1:顕微鏡下脳卒中外科手術の様子。

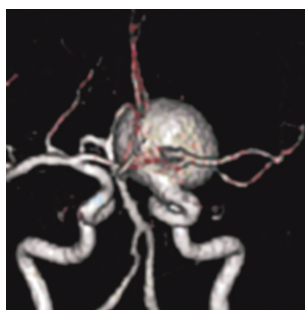


図2A:通常のclipping術では治療不可能な巨大脳動脈瘤（術前）。

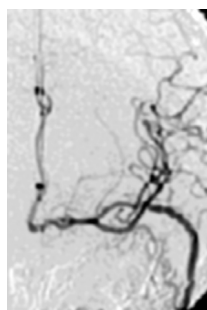


図2B:前腕の動脈の移植による高流量バイパス術後。動脈瘤は消失しています。

脈奇形の患者さんを全国から受け入れています（図2A,B）。外科治療が必要な脳血管障害の患者さんは受け入れを「断らない」事に誇りを持って、スタッフは皆手術技術の維持・向上のために日夜努力をしています。

「国際医療センターは全国有数の脳動脈瘤治療施設です」

脳動脈瘤の治療は開頭によるclipping術と脳血管内治療によるcoil塞栓術があり、その形や大きさ、部位によって、治療法を慎重に選択する事が重要です。しかし現実的には開頭術が得意な施設や脳血管内治療が得意な施設があり、病院によって治療方針が大きく異なる事が問題となっています。国際医療センターでは前者を脳

卒中外科が、後者を脳血管内治療科が担当しており、必ず両診療科の専門医が集まってカンファレンスを行い、個々の患者さんに対して経過観察を含めた最適な治療を提案しています。

2009年には治療された動脈瘤は191例（開頭clipping術81例、coil塞栓術110例）と関東屈指の症例数を誇ります。

診療科のご紹介

救命救急科

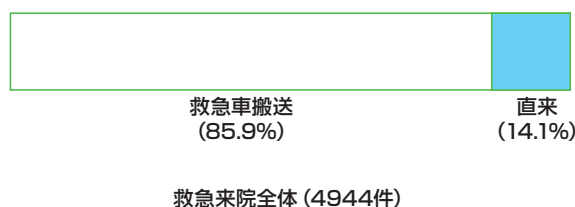
救命救急科は、当院救命救急センターの中核として救急医療の最前線で活動しています。救命救急センターには救急医療全域を担当する救急医学科（救命救急科、小児救急科、救急精神科の3診療科を含む）の他に、心臓病センターのうち急性期循環器疾患を診療する部門と（心臓病センター内4診療科が担当）、脳血管障害を診療する脳卒中センター（脳卒中内科、脳卒中外科、脳血管内治療科の3診療科）の2部門があり、相互協力のもとに運営されています。救命救急科は、これら全ての診療科に救急来院する患者の初期診療と、循環器、脳卒中以外の救急疾患のICU管理を含む急性期治療を担っています。市中病院の二次救急体制維持が危うくなっている昨今、救命救急センターに一・二次を含め多数の救急患者が搬送されてきます。救命救急科ではセンター長、診療科長以下19名のスタッフ医師（うち救急医学会指導医3名、専門医7名）と、3-5名の研修医と2名の救急救命士でこれらの救急患者の診療に当たっていますが、来院患者数は多く、業務はきわめて多忙となっております（図表参照）。当院で対応しきれない比較的軽傷の救急症例に対しても、大学病院救急部門との

連携により受け入れる努力をしており、両病院合わせて地域全体をカバーする救急医療体制を目指しています。

現在は防災ヘリコプター事故により中断していますが、県防災ヘリによる早朝・夜間ドクターヘリ的運行にも協力しており、総合医療センターの日中ドクターヘリ運行と併せて、全国初の24時間体制のドクターヘリ出動態勢が可能となっています。

救急医療は、単独の病院の努力で完遂できるものではなく、当科としても大学病院との連携強化、地域二次救急病院との協力体制の整備なども含めて、担当医療圏における救急要請に常時対応できるよう努力していく所存ですので、院内・院外関係各位ならびに地域住民の皆様の御理解と御協力をお願いしたいと思います。

平成21年度救急来院患者統計



抗がん剤の副作用とその対策…第2回

薬剤部

【吐き気・嘔吐】

吐き気・嘔吐は抗がん剤によるがん治療を行う患者さんの多くが経験する副作用です。

症状によっては食欲不振になったり、吐き気・嘔吐などで普段の生活に支障をきたすなど、患者さんにとって非常に苦痛に感じるものです。その症状をいかに最小限に抑えることができるかが、がん治療を行っていく上で重要です。

そのメカニズムは、抗がん剤が脳に存在する嘔吐中枢を刺激するために起こります。長期にわたり抗がん剤治療を行っている場合は、消化管粘膜に障害を受けてしまうことで食欲不振や嘔吐が起こるケースもあります。抗がん剤による吐き気や嘔吐を一度経験すると、抗がん剤と聞いただけで吐き気を感じる場合もあります。吐き気の起こりやすさは個人差があり、また抗がん剤の種類によっても異なります。いつもムカムカしている人もいれば、抗癌剤を投与されたあとにだけ強い吐き気、嘔吐を起こす人もい



ます。一般に、投与後すぐに始まったり、8～12時間後に起こることがあり、その症状が数時間から1日中続く場合もあります。

対処法として、嘔吐による脱水には注意が必要ですが、吐いた後にすぐ水分をとると吐きやすくなるため、とりあえず「うがい」だけにしましょう。

【吐き気・嘔吐を防ぐ様々な工夫】

- 治療の前日は十分に睡眠をとりましょう。
- 身体を締め付ける服装は避け、ゆるめの服を着ましょう。
- 食事を工夫（味が濃いもの、においがきついもの、脂っこいものを避ける）しましょう。
- 食事の回数を増やして少しずつゆっくり食べるようにしましょう。
- 無理をせずに食べたいときに食べたいものを摂るようにしましょう。
- 吐き気が現れてきたら横向きに寝てひざを曲げ、おなかの緊張をとるようにしましょう。

【吐き気・嘔吐の発現時期について】

- 急性嘔吐：化学療法後、0～24時間以内の嘔吐
- 遅発性嘔吐：化学療法後24時間以降の嘔吐
- 予測性嘔吐：化学療法を開始する前からの嘔吐

最近では、急性嘔吐のみではなく、遅発性嘔吐も抑えることのできる新しい薬剤が登場し、抗がん剤の種類によっては使用できるようになりました。これにより、吐き気・嘔吐の症状のさらなる軽減が可能となっています。詳しくは主治医、薬剤師にご相談ください。

また、1日以上吐き気や嘔吐が続く場合さらに吐き気が強く水分も取れない場合は必ず主治医や看護師に相談してください。吐き気、嘔吐は予防したり軽くしたりすることができます。無理をしないで相談することが必要です。



こんにちは、「認定看護師」です。

がん化学療法認定看護師（通院治療センター）：高山 仁美

私は、2008年6月に日本看護協会よりがん化学療法看護認定看護師としての認定を受けました。がん化学療法を受ける患者さんとの関わりの中で、患者さんやそのご家族が安心して治療が受けられるように支援を行うためには、自分自身がその疾患や治療に対しての知識を高めることが先決と考え、がん化学療法認定看護師を目指しました。資格取得後の現在は、通院治療センターで勤務させていただいています。

【がん化学療法看護認定看護師としての通院治療センターでの役割】

外来で化学療法を受ける患者さんは、ご自宅で治療に伴う副作用を経験し、自分の力で対処することが必要となります。ですから、入院で化学療法を行う以上に、患者さん個人の理解度や生活背景、社会背景を理解した上で、自分の力で副作用の対処ができるような情報提供をするように心がけています。また患者さんだけでなく、家族にも同様に説明を行い協力を得るようにしています。また、治療毎に患

者さんや家族と共に副作用症状の出現状況や対処について振り返り、患者さん自身がセルフケアの方法を導き出せるような支援の提供を心がけています。



自分の関わりによって、患者さんの副作用症状が緩和され苦痛が軽減した時に、認定看護師としてのやりがいを感じると同時に、知識や技術をさらに深めていかなければと感じます。今後も看護師や他職種と共同し、がん化学療法看護の質の向上に努めていきたいと考えております。

抗がん剤治療で何かお困りのことがありましたら、どうぞお声かけ下さい。



がん性疼痛看護認定看護師（D棟5階病棟）：水谷 美之

私は、2009年6月に日本看護協会よりがん性疼痛看護認定看護師の認定を受け、国際医療センター包括がんセンターの病棟に勤務しています。

【がん性疼痛看護認定看護師の役割について】

痛みは、治療に対する意欲を低下させたり、不眠、食欲不振、強い不安、抑うつの要因となったりし仕事や生活の楽しみが脅され、人生のあらゆる側面で生活の質を低下させます。痛みは、患者さんにしかわからない主観的な体験であるため、その痛みを医療者へ伝えることが適切な痛みのマネジメントにつながります。看護師は、患者さんが痛みを表現できるようにサポートし、痛みをうまくコントロールすることで、患者さんが望む生活ができることを目標に援助していく必要があります。

がん性疼痛看護認定看護師である私は、鎮痛薬の効果、副作用対策に関わり、痛みが患者さんの身体面、精神面、社会面などにどう影響を及ぼしているのかを把握し、痛みを緩和する有効的なケアを見出

し、患者さん・ご家族にとって、できる限り望ましい生活を実現できるように、病棟での看護実践やスタッフ間で話し合う場を通し、知識・技術をスタッフと共有しています。



また、院内教育プログラムとして、がん看護分野の緩和ケア領域において、緩和ケア認定看護師と協同し、がん性疼痛に関する院内研修を実施しています。

がん性疼痛に関するご相談【「痛みで困っている」「鎮痛薬の使い方が難しい」「鎮痛薬の副作用で困っている」】などがありましたら、ぜひお気軽にお声をおかけ下さい。

金マーカー 保険適応のお知らせ

中央放射線部

サイバーナイフⅡを使用した肺定位放射線治療

放射線治療では大抵の場合、骨を目安に位置を合せ、病巣部と骨との位置関係をもとに照射を行っています。常に動く病巣では、骨の位置情報と、刻々と変化する病巣部の位置情報が必要になり、この2つの情報を同時に得る代用技法として**金マーカー留置**が考案されました。金マーカーを病巣部周囲に**目印**として留置することにより、**病巣部の位置と動きを観察**する事が出来ます。

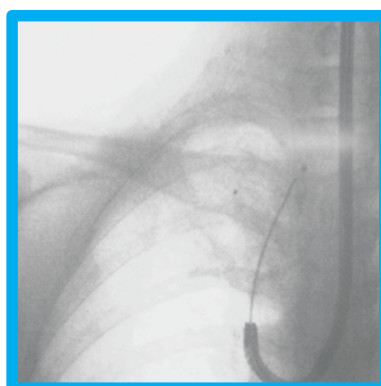
2010年4月から保険適応となり、**サイバーナイフⅡの動体追跡照射**が可能となりました。



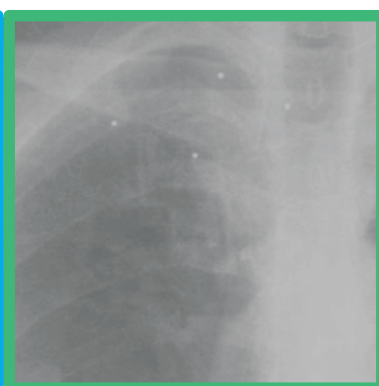
医療用品04整形用品 高度管理医療機器 植込み型病変識別マーカー
ディスプレイザブルゴールドマーカー〔OLYMPUS社製〕

<使用条件>

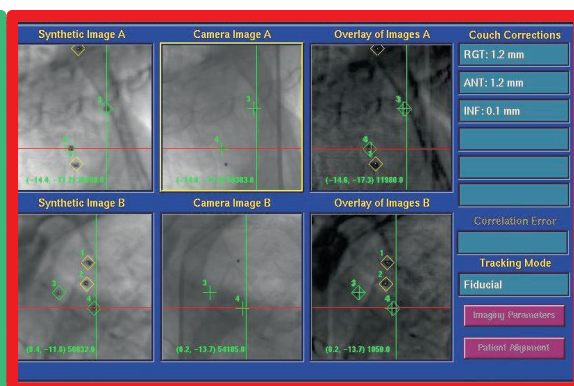
肺癌に対する放射線治療における局所制御率の向上を目的に経内視鏡的に留置する金マーカーであること。



内視鏡下留置中



留置後(金マーカー4個)



放射線治療中の画面

● 動体追跡照射

動いている病変部を追いながら、常に放射線を照射する方法。病変部周囲に金マーカーを留置することで、追跡が可能となります。

● 追跡モデリングの作成

呼吸で変動する病変部を追跡する為に、留置した金マーカーの動きから追跡モデルを作成します。

● 安全機能

呼吸リズムが変化した時や、体動により極端に位置が変わった場合には、照射は緊急停止



検査項目について

中央検査部

前号に引き続き、腫瘍マーカー検査についてご紹介いたします。腫瘍マーカーの産生量には個人差がありますが、増減をすることに意味があります。治療効果をみる場合などは、値が下がれば効果が現われていると判断でき、逆に値が上がり続けるようであれば治療の見直しも考えなければなりません。また、治療後には定期的に測定して値の推移をチェックすることで再発の兆候がないかを見ていきます。



検査詳細情報	臨 床 的 意 義
SCC (扁平上皮癌関連抗原)	子宮頸部扁平上皮癌より抽出された蛋白で、子宮頸部扁平上皮癌、肺扁平上皮癌など各種臓器の扁平上皮癌の診断の補助、予後や治療効果の判定、経過観察に有効です。良性疾患では皮膚の病気や上気道疾患、腎不全などでも高値になることがあります。また、唾液、フケ、皮膚（表皮）、毛髪などの混入により高くなる場合があるので注意が必要です。
CYFRA (サイトケラチン19フラグメント)	CYFRAは肺癌のうち、扁平上皮癌、腺癌、大細胞癌などの非小細胞癌で陽性率が高く、病気の診断、経過や治療成績の判定に役立ちます。なかでも扁平上皮癌で特異性が高く、早期から陽性になるため、その早期診断にも有効とされています。その他では、卵巣癌、乳癌でも陽性を示します。
NSE (神経特異エノラーゼ)	エノラーゼとは解糖系の酵素で、その中の一部は神経細胞に存在するため神経特異エノラーゼ（NSE）と命名されました。エノラーゼは神経内分泌細胞、血小板、赤血球、リンパ球にも存在し、神経内分泌腫瘍（インスリノーマ、褐色細胞腫）や肺癌、特に肺小細胞癌の腫瘍マーカーとして広く用いられています。小児悪性腫瘍の中でも神経芽細胞腫では高率に陽性を示し、治療経過のモニタリングとして有用です。
ProGRP (ガストリン放出ペプチド前駆体)	肺小細胞癌のマーカーとしてのProGRPは、従来の腫瘍マーカーに比べて比較的早期例でも陽性となり、信頼性が高いという特徴がありますが、腎臓で代謝されるとされ、腎不全では高値になることがあります。また、頻度は少ないですが肺の良性疾患でも陽性になることがあります。
SLX (シアリルLex-i抗原)	癌細胞によって産生される糖鎖を検出する腫瘍マーカーで、腺癌を主とした広範な癌で増加します。肺腺癌、卵巣癌、膵癌および癌の転移能の評価や経過観察に有用で、SCC（扁平上皮癌）やProGRP（小細胞癌）などと併用することで、肺癌の組織型の診断の参考になります。また、肺線維症、気管支拡張症などの良性肺疾患でも上昇します。
NCC-ST-439	ヒト胃癌細胞株St-4を免疫して作成したモノクローナル抗体によって認識される糖鎖抗原で、胃癌、大腸癌、膵癌、胆道癌などの消化器系癌や肺腺癌、乳癌の各組織に極めて高率に認められ、診断や治療後のフォローアップに有用です。また、正常組織では唾液腺、気管支腺、肝細胞、脾ラ氏島細胞などに分布しています。唾液の混入により高値を示す場合があるため、検体の取り扱いには注意が必要です。
1CTP (I型コラーゲンC末端テロペプチド)	I型コラーゲンは骨基質の90%以上を占める蛋白質で、破骨細胞による骨吸収（弾力や固さを失った古い骨が壊されていくこと）の際に分解され、1CTPが血中に放出されます。骨吸収量を反映する指標と考えられていますが、悪性腫瘍、特に肺癌、乳癌、前立腺癌の骨転移症例では有意に高値になることから、悪性腫瘍の骨転移の診断の補助及び治療効果の判定の指標に有用と考えられています。

がん患者さんに対するリハビリテーションの役割

心臓リハビリテーション科 牧田 茂

心臓リハビリテーション科が、がんのリハビリをやっているのかと不思議に思われる方もおられると思います。当科はもちろん心臓病のリハビリがメインですが、当院は多発外傷の患者さんやがん患者さんも多く入院しておられます。したがって、このような患者さんたちも当科のリハビリ対象となっております。

今年度4月の診療報酬改定で、がんのリハビリに対して初めて保険算定が認められるようになりました。全国で多くのがんの地域拠点病院がありますが、リハビリを熱心に行っている病院はあまりないことはご存知でしょうか。多くのがん専門病院にはリハビリ科がなかったり、リハビリ専門医がいなかったり、リハビリのスタッフが十分そろっていなかったりといった状況です。がん治療には非常に熱心で一流の先生方がいるのですが、治療後や治療に伴う身体障害や日常生活障害についてのケアが十分できていないのが実状です。

今回の診療報酬改定の大きな目的は、がん患者さんが入院したときからリハビリをすぐに開始しましょうということです。これを**予防的リハビリ**と言っています。すなわち、身体障害や日常生活障害に陥る前に早めにリハビリを行って、障害の程度を軽くもしくは障害を発生させないで、**再び元気に自宅や地域に戻っていただく**というのが趣旨なのです。

このような取り組みを、当科ではすでに肺がん手術の患者さんに行っています。入院時から療法士が患者さんのお部屋にお邪魔して、数日後に行われる手術に備えて、体力評価や呼吸指導や手術への説明を行います。術後は**できるだけ早くリハビリを開始**して、肺炎等の合併症を予防します。歩行可能となった方は、リハビリセンターで自転車こぎやトレッドミル歩行やレジスタンストレーニング等のフィットネスクラブさながらの環境のもとで、社会復帰に備えて**心も体も回復していただく**ことを目標にしています。すでに475名の肺がん手術の患者さんにリハビリを行って良好な成績を得ております。

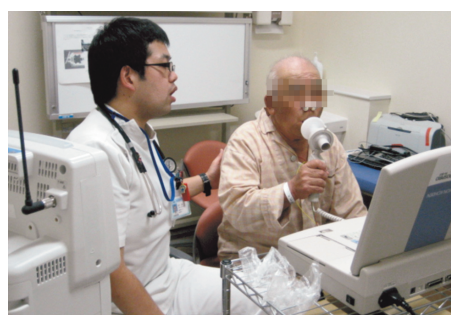
このようなシステムをがんのすべての患者さんに広めていきたいと考えています。がんのリハビリを行う際には、他のリハビリと比べて異なる点がいろいろあります。例を挙げると

- 1) 化学療法（抗がん剤）、放射線療法の副作用を考える。
- 2) 治療後の筋力や全身持久力が低下している。
- 3) 転移とくに骨転移については骨折に注意する。
- 4) 精神的なケアが必要である。
- 5) 痛みをとるために麻薬等が使用されている。

等々があります。これらを十分考慮しながらリハビリを進めていかねばなりません。

来年度はがん病棟がさらに増床される予定です。それに備えてリハビリスタッフも十分な数をそろえていかねばなりません。がんのリハビリの全国研修会へも参加する予定です。当院はがん診療連携拠点病院です。そういった意味でも、全国のがん専門病院の模範となるために、がんのリハビリを充実させていく使命があると考えています。

がんのリハビリ風景



手術前には呼吸機能を測定して、術後の合併症予防のために呼吸指導や訓練をします。

手術後にはできるだけ早く離床して歩行を開始します。



手と腕の訓練（作業療法）をしているところです。



自転車エルゴメータで全身持久力を高め退院に備えます。

皆さまからの声

医務課

納豆が食べたいのですが、なぜ入院中の食事メニューにないのですか？

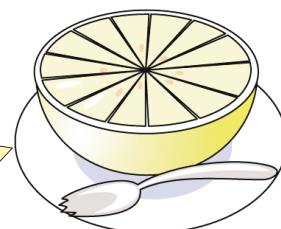
当院では、薬との相互作用（副作用）を考慮して、提供していない食事に「納豆」と「グレープフルーツ（ジュース含む）」があります。

※ご不便をお掛け致しますが、ご理解とご協力をお願いいたします。



納豆

納豆にはワーファリンの薬の働きを弱めるビタミンKが多く含まれています。また納豆菌が腸内でビタミンKを産生する可能性があります。



グレープフルーツ

グレープフルーツ（ジュースを含む）にも、多くの薬との相互作用（副作用）が認められています。

病棟の食堂等に自動販売機を設置してほしい。

入院中の患者さんより、飲み物が欲しいが、2階のコンビニエンスストアまで買いに行かなくてはならず、不便を感じているとのこと意見を頂き、病棟の食堂に自動販売機を設置致しました。

これからも病院機能の向上及び患者サービスに努めてまいります。
ご意見ありがとうございました。



2010.10

「リレー・フォー・ライフ川越2010」開催

がん相談支援センター

笑顔で歩いた24時間!

9月20日と21日を通しての24時間にわたり、川越水上公園にて「リレー・フォー・ライフ川越2010」が開催されました。当院のがん相談支援センターは総合医療センターの緩和ケアチーム、当院の緩和ケアチーム、乳がん患者会「やまぶきの会」、日高市地域包括支援センター（東部・西部）、日高市社会福祉協議会、ホスピス緩和ケアを考える市民の会と共に相談ブースを設け、がん医療、緩和ケア、介護保険についてのご相談をお受けしました（写真1）。また、これらのメンバーを中心に日高市の方々とチーム「E-Jyan(いーじゃん)」を結成し、初めて24時間リレーにも挑戦しました（写真2）。

日高市東部地域包括支援センターの三谷さんは「実際にリレーをして歩くことで、がん医療に携わる皆さんとのつながりや絆を実感することが出来ました。」と、このイベントを振り返っています。当院の院内学級の子どもたちに作ってもらった横断幕を、チームの皆で交代しながらリレーを続け、「より良いがん医療を地域の皆で作っていく」という意識が、私たちもより強まったように感じられました。



写真1



写真2

リレー・フォー・ライフとは

リレー・フォー・ライフとは、1985年にアメリカの外科医ががん患者さんへの支援金を集めるために、走って寄付を募ったことから始まりました。このチャリティーイベントはアメリカ対がん協会の看板イベントにまで発展し、現在は全米約5000カ所、世界20カ国で開催されています。日本では日本対がん協会がライセンスを得て、2006年につくば市で開かれてから、年々開催地域が増えています。地域社会全体でがんと闘うための連帯感を育む場として、サバイバーの勇気を称え、がんで亡くなった方たちについて振り返り、がんの早期発見や予防について学ぶ機会となっています。

リレーは“がん細胞は夜も眠らない”ことから24時間交代で歩きます。リレーなどにより集められた寄付金は、がん検診受診率向上のための啓発活動や、がん専門医の教育、「がん相談ホットライン」の運営資金など、がん医療の充実のために使われます。



夜のルミナリエ

多剤耐性菌による感染症について

感染対策室 光武耕太郎

近年、多剤耐性菌による感染症が国内外で問題となっています。ここでいう多剤耐性菌とは、本来抗生物質がよく効いていたある種の細菌が、各種の抗生物質が効かなくなった（耐性化した）ものです。

抗生物質は、カビや細菌などの微生物が本来自分を守るために持っているもの（菌自体が作り出している）と考えることができます。ご存知のように、世界初の抗生物質であるペニシリンは、アオカビが作り出した物質であり、ブドウ球菌の発育を抑える効果が着目され、感染症の治療に用いられるようになりました。ヒトは、微生物をまねて種々の抗菌物質をつくり、感染症の治療に使っているのです。

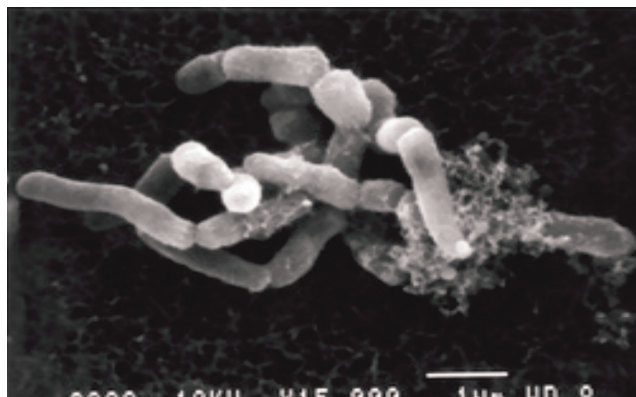
さて、微生物はこのような抗生物質に抵抗して生き延びる能力を持っています。他の微生物の抗生物質を分解したり、菌体内へ入って来ないようにしたり、外へ排出したり、いくつもの対抗策をとる菌がいます。また、ある細菌では耐性に関連する遺伝子を他の菌や、種類の違う菌に伝達する（逆にもらう）現象もあります。

現代の医療には欠かせないものですが、ヒトが使っている抗生物質は、使えば使うほど抗生物質の効く菌を減らし耐性をもった菌を残すこととなります。耐性菌のまん延は、医療の進歩がもたらした結果ともいえるでしょう。

さて、2010年9月に都内の大学病院で問題となった（多剤耐性）アシネトバクターについて、簡単に説明します。アシネトバクターは、どこにでもいる菌で一般の土壌や環境中に広く生息しています。健康な人でも2割くらいで皮膚などから分離されます。通常、健康な人に感染症を起こすことは非常にまれで、いわゆる日和見感染症として発症し、免疫力がひどく低下した方に肺炎や尿路感染、カテーテル感染などを起こすことがあります。

アシネトバクターのすべての株が多剤耐性かというところではありません。全国的な調査では、アシネトバクターのなかで多剤耐性の株は0.2%程度と極めて低い検出率でした。しかし海外では、最近複数の種類の抗生物質が効かなくなった多剤耐性アシネトバクターが大きな問題となっており、米国の集中治療室で患者さんから分離されるアシネトバクターバウマニの約3分の1はすでに多剤耐性で、アジアでは韓国や中国でも急激に増加しています。したがって、これまで国内でみつかると耐性アシネトバクター

アシネトバクター
(電子顕微鏡写真)



(国立感染症研究所HPより)

の多くは、海外から持ち込まれたものでした（例、海外でけがをしたり病気になって現地で入院治療を受けていたなど）。都内の大学病院の耐性アシネトバクターは、どうも海外から輸入されたものではないらしいということがわかっています。国内でも、知らず知らずのうちに発生していたということでしょうか。

多剤耐性アシネトバクターに関しては、いくつか問題があります。極度に免疫の低下した人に感染症を起こすことがあります。これに効く抗生物質が国内で承認されたものはありません。現在、関係学会などから国に対して、国内でも使えるようにしてほしいと要望が出されています。他の問題としては、この菌はもともと環境中にいる菌なので、栄養分が乏しい環境や乾いた環境でも長期間生き延びることが可能です。また、ヒトの体の上でも存在可能です。無症状のまま菌は存在して誰がこの菌を持っているか（保菌といいます）わからない状態があります（無症状の人の培養検査をすることは一般にはないの）。

当院では、細菌培養検査で見つかったアシネトバクターのなかに、このような多剤耐性の株がないかどうかチェックしています。これまではみつかっていませんが、もし1例でも検出されれば直接検査室から担当医と感染対策室に連絡が入り、迅速な対応をとる仕組みになっています。

第4回市民公開がん医療講座について

乳腺腫瘍科 佐伯 俊昭

9月25日は、台風が遠ざかるとともに秋空が広がり、われわれの願いが叶うかのように晴天に恵まれました。お陰様で、今年も市民公開がん医療講座を開催することができました。この場をお借りして、多くの方々に心から御礼を申し上げます。さて、公開講座と言いますと、何か固い感じでいかにも大学が開催する難しい勉強会ととれます。しかし、患者さん、家族の方、市民の方々、そしてわれわれ医療者が力を合わせて乳がんの克服のために立ち上がる決起集会だと考えていただきたいと思います。昨年は、乳がん体験者の山田邦子さんをお招きし、ご自分の体験談をユーモアたっぷりにお話しいただきました。参加された皆様には有意義な勉強会と評価していただき、今年も松谷雅生院長を始めとする国際医療センターの総力を挙げて少しでも多くの皆様のお役にたてることを願って開催いたしました。内容は、まず日本の乳がんの現状と検診の重要性を私からお話をさせていただきました。残念ながら毎年4万6千人以上の女性が乳がんと診断されていますが、女性の一般的な病気として過大に恐れる必要はありません。しかし、決して油断してはいけない病気です。マンモグラフィ検診を受けるだけで小さなシコリがかなり見つかりますので、是非受けていただきたいと思います。

さて、例えば乳がんになっても治せばよいわけですから、そのためにわれわれ医療者もさまざまな取り組みをしています。乳がんの薬や、手術、放射線はがんをやっつけてくれますが、同時に体も心も傷つけてしまいます。なかでも心はすぐには治りません。心の治療を早くから行うことが必要です。国際医療センターには精神腫瘍科と呼ばれる心のケアの専門家もいますが、皆さんでできることも多くあると思います。その一つとして音楽を通じて心の元気を取り戻すことです。埼玉医科大学保健医療学部の和合治久先生は音楽療法と呼ばれる研究を長年されており、先日もテレビなどで紹介され、確かな研究結果に基づき、患者さんだけでなく、多くのストレスに悩んでいるわれわれが現代生活を楽しく



和合 治久先生

乗り越えるための工夫について講義をしていただきました。

新しい企画として、「やまぶきの会」の皆様のコーラス、ピアノ演奏がありました。病気に負けない気持ちを養うために、みんなが集まり、そして自分たちの出来る範囲で社会活動を行うことは、病気を自分一人で背負わないで克服するための秘訣と考えてください。息のあった素晴らしい歌声と、ピアノの演奏にこころうたれ思わず目頭を押さえた人が多かったように思います。われわれは、この歌声から勇気と元気をいただいた気がします。



やまぶきの会



かずきれいこ さん

昨年は体験者の講演会でしたが、今回は女性に取って関心の高いメイクについてのお話をさせていただきました。かずきれいこ (Reiko Kazuki) さんは、メイク、とくに病気を持つ女性の生き生きとした毎日を過ごすためのメイクを研究し、実践しておられる方です。毎日の生活の中で、心の栄養を得るためには様々な工夫が必要ですし、家に閉じこもるのではなく、お化粧をして街角に出ることもいいかもしれません。Kazukiさんは、多くのテレビ番組、雑誌で紹介されています。

かずきれいこさん公式サイト
<http://www.kazki.co.jp/>



マンモグラフィ検診車

『コンサート開催』のご案内

第13回フォワイエコンサート（バイオリン演奏会）

日 時：平成22年12月3日（金）14時開演
会 場：国際医療センター正面コンサートホール
出 演：若旅 菜穂子（バイオリニスト）

第14回フォワイエコンサート（オペラ）

日 時：平成22年12月22日（金）14時開演
会 場：国際医療センター正面コンサートホール
出 演：田村 麻子（ソプラノ歌手）

第15回フォワイエコンサート（邦楽演奏会）

日 時：平成23年1月15日（土）14時開演
会 場：国際医療センター正面コンサートホール
演奏者：邦楽アンサンブル「来音（raion）」

※全コンサート／全席自由・入場無料

問い合わせ先：☎042-984-4128 総務課

患者さんの権利

当センターは、すべての患者さんには、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. 安心して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



紹介・予約制について

医務課

当センターは紹介・予約制です

- ①紹介状
 - ②事前の予約
- が必要です

【外来予約センター】

心臓病・脳卒中センター

☎042-984-0474

包括的がんセンター

☎042-984-0475

通院治療センター

☎042-984-0475

面会について

医務課

【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下さい。

- * ICU集中治療室等は、面会時間が別に指定されておりますのでご確認ください。
- * 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、お花はご遠慮下さい。
- * 小学生以下（12歳未満）のお子様の面会はお断りしております。



表紙写真：「巾着田のコスモス」

100万本もの“曼珠沙華”が自然群生している巾着田（日高市）は全国的にも有名な観光地。その中ほどに約2ヘクタールのコスモス畑に花が賑わいをみせています。同じ時期に観賞できます。

埼玉医科大学国際医療センターニュース

November 2010 第15号【院内配布用】

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター総務課

住所：〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1

TEL：042-984-4128

FAX：042-984-0432

発行責任者 松谷 雅生

発行日 平成22年11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。