



みやのわ

No. 47

2015.4
SPRING
春号



特集

あなたの健康は大丈夫？

予防医学（人間ドック・がん検診）のススメ

健診診療科 主任診療科長 福田 実 医師

01

医療機器めぐり

05

病院情報

ワンポイントリハビリ

やくくすり
薬に立つ！薬のあれこれ

07

栄養シリーズ

季節の素材で 医食同源れしび

08

リレーインタビュー

笑顔のマイ★スター

09

ご意見・アンケート

患者さま・ご家族さまの声

11

News

みやのわ情報局

12

Information

13

リレーエッセイ

副院長(兼)診療部長 本多 正徳

14

平成 27 年 3 月 23 日、
初期臨床研修医の研修修了証
授与式が行われ、吉田良二院長よ
り、8 名の研修医一人ひとりに臨床研
修修了証が授与されました。その他、部門
別優秀賞や最優秀研修医の発表がありま
した。全職員対象のアンケートより投票で
選ばれる、まさに「ベストオブ研修医」と言
える最優秀研修医賞を手にしたのは、佐
藤貴絵先生です。佐藤先生には、賞状・
トロフィー・記念品が診療部長の
本多正徳副院長より贈られ
ました。



当院は日本医療機能
評価機構認定病院です

あなたの健康は大丈夫？

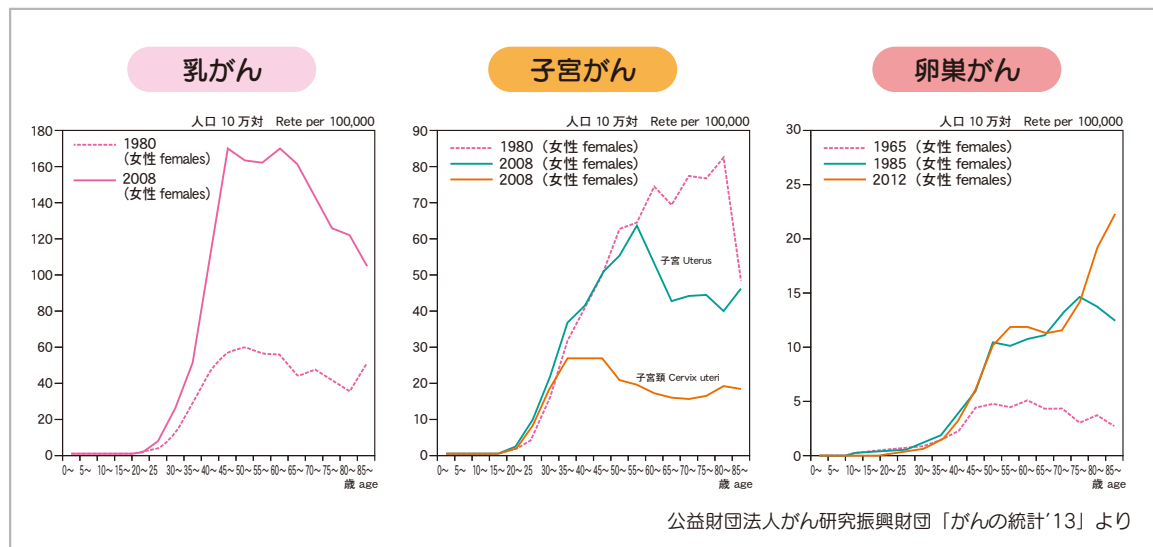
予防医学（人間ドック・がん検診）のススメ

健診診療科 主任診療科長

福田 実



図1：乳がん・子宮がん・卵巣がんの罹患率



公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'13」より

はじめに

現在、我が国のがんによる死亡者数は年間36万人を超え、死亡原因の第1位（約30%）を占めています。しかし診断と治療の進歩により、一部のがんでは早期発見、そして早期治療が可能となりました。がんの早期発見には「人間ドック」や「がん検診」が有効であり、がんによる死亡の減少を期待できる検査方法です。

性別によるがんの違い

性別によって罹患しやすいがんの種類は異なっており、男性では「胃・肺・大腸・前立腺・肝臓」が多く、女性では「乳房・大腸・胃・肺・子宮」と女性特有のがんの割合が多くなっています。

がん患者全体で見れば女性よりも男性の方が多いのですが、男性は60

歳以降にがんを発症するケースが多く、患者の大半は高齢の方です。

女性も高齢になるにつれて罹患率が上昇しますが、乳がんや子宮がんといった女性特有のがんは、20〜40代でも罹患しやすいのです（図1）。女性特有のがんが占める割合は30代以降で50%に達し、ピークを迎える45〜49歳では実に70%が女性特有のがんとなっています。

乳がんは、20歳頃から罹患率が上昇し、40〜60歳代でピークを迎えます。その後は徐々に減少していきませんが、70代や80代でも罹患率は高いままです。

子宮がんは20歳頃から罹患率が上昇し、30歳代でピークを迎えます。その後は徐々に減少し、60代以降はかなり少なくなります。

卵巣がんは30代から罹患率が上昇し、40歳を過ぎると多くなり、60歳以降も増加していきます。

図2：部位別のがん罹患数と主ながんの死亡者数

部位別のがん罹患数（新たにがんと診断された人数） ～国立がん研究センター「2010年全国がん罹患数（推計値）」～			主ながんの死亡者数 ～厚生労働省「平成25年人口動態統計」～		
<男性 46.8万人>			<男性 17.7万人>		
順位	部位	罹患数	順位	部位	死亡者数
1位	胃	約8.65万人	1位	肺・気管	52,504人
2位	肺・気管	約7.40万人	2位	胃	31,978人
3位	大腸	約6.79万人	3位	大腸	16,233人
4位	前立腺	約6.50万人	4位	肝臓	19,816人
5位	肝臓	約3.14万人	5位	膵臓	15,873人
6位	食道	約1.83万人	6位	前立腺	11,560人
7位	膵臓	約1.68万人	7位	食道	9,667人
8位	膀胱	約1.45万人	8位	胆のう	8,929人
9位	腎・尿路	約1.40万人	9位	悪性リンパ腫	6,316人
10位	悪性リンパ腫	約1.40万人	10位	白血病	4,806人
<女性 33.7万人>			<女性 11.7万人>		
順位	部位	罹患数	順位	部位	死亡者数
1位	乳房	約6.81万人	1位	肺・気管	20,680人
2位	大腸	約5.09万人	2位	胃	16,654人
3位	胃	約3.91万人	3位	大腸	16,449人
4位	肺・気管	約3.34万人	4位	膵臓	14,779人
5位	子宮	約2.33万人	5位	乳房	13,148人
6位	肝臓	約1.83万人	6位	肝臓	10,359人
7位	膵臓	約1.55万人	7位	胆のう	9,296人
8位	胆のう・胆管	約1.12万人	8位	子宮	6,033人
9位	悪性リンパ腫	約1.01万人	9位	悪性リンパ腫	4,982人
10位	卵巣	約0.98万人	10位	卵巣	4,717人

罹患率の高いがん

死亡者数の多いがん

がんはできた部位によって進行の速度や症状などが異なりますが、初期状態の早期がんで見つかる可能性が高い部位では、発症率は高くても死亡率は低いという状況が起こります。逆に、かなり進行しないと症状が出ないようながんの場合には、がんが見つかった時点で既に手遅れということにもなりかねません。進行するまで症状が出にくいがんを発見するためには、人間ドックやがん検診を定期的に受けるしかありません。

罹患率の高いがんは、男性では「胃・肺・大腸・前立腺・肝臓」、女性では「乳房・大腸・胃・肺・子宮」の順ですが、がんの罹患率と死亡率は異なっており、罹患しやすいがんが死亡しやすいというわけではありません。がんの死亡者数が多いのは、男性では「肺・胃・大腸・肝臓・膵臓」の順で、女性では「肺・胃・大腸・膵臓・乳房」の順となっています（図2）。

男性では、肺がんの罹患率は2位ですが、死亡者数では圧倒的に多く

1位となっています。これは初期の肺がんが発見しにくく、かなり進行した状態にならないと症状が出ない事も多いためです。喫煙は肺がんの発症率を高めますが、高齢になるにつれ、非喫煙者でも肺がんになることは十分考えられます。

女性では、乳がんの罹患率は1位で子宮がんは5位となっています。子宮がんは「肺・胃・大腸・膵臓・乳房」という順であり、どちらも上位ではありません。乳がんも子宮がんも比較的若い年齢で発症しますが、治療する可能性が高いがんとも言えます。



図5：当院健診センターで実施している検査

アミノインデックス®がんリスクスクリーニング検査
(AICS検査/血液でがんのリスクを評価する最新の検査)

血液中のアミノ酸濃度を測定し、健康な人とがんである人のアミノ酸濃度バランスの違いを統計的に解析することで、**今現在、がんにかかっているリスク（可能性・危険性）を評価する新しい検査**です。

それぞれのがんについて、がんである確率を0.0~10.0の数値（AICS値）で判定します。

リスクの傾向は数値が高いほど、がんである確率が高くなり、判断の目安として、「ランクA」「ランクB」「ランクC」に分類してがんであるリスクの傾向を3段階で示します。

ABC検診（胃がんのリスクスクリーニング）

検査の結果により、必要な方にはより積極的に胃がん検診を受けていただくことを目的としたのが胃がんリスク検診（ABC検診）です。また、菌に感染していた場合、除菌を行うことにより胃がんの発生を抑制することも可能です。

血液検査・便検査（ABC検診）（+…陽性 -…陰性）

ABC検診対象外

A群 ヒロリ菌感染(-) ペプシノゲン(-)
B群 ヒロリ菌感染(+) ペプシノゲン(-)
C・D群 ヒロリ菌感染(+)・ペプシノゲン(+) ヒロリ菌感染(-)・ペプシノゲン(+)
E群(除菌群) ヒロリ菌除菌後の方はE群として主治医とご相談のうえ、定期的に胃内視鏡検査を受診しましょう。

精密検査（内視鏡）
検診（内視鏡）の間隔設定
5年に1回 2~3年に1回 1年に1回

胸部CT検査（肺がんの早期発見）

肺・縦隔・心臓などの病変について、通常の胸部X線検査では判断しにくいものもわかります。

特に肺がんに関しては早期の小さなものも発見されやすく、ご心配の方にお勧めします。

肺のCT画像 CT装置

筆者紹介

健診診療科 主任診療科長
福田 実 医師

〈学会専門医等〉
日本内科学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
日本透析医学会透析専門医
日本人間ドック学会認定医
日本人間ドック学会人間ドック健診専門医
日本人間ドック学会人間ドック健診指導医
日本人間ドック学会健診情報管理指導士
日本医師会認定産業医

PET・CT検査

がん細胞が大量のブドウ糖を取り込む性質を利用して、ブドウ糖に近い微量の放射線を出す成分（FDG）を体内に注射し、細胞の活動状態をPET装置で画像化します。

さらにCT検査を同時に行い、双方の画像を融合することで、ほぼ全身のがんの位置や拡がりを診断できる最新の検査法で、がんを見つけるには大変有用な検査です。

CT画像 + PET画像 = PET・CT画像

頭部MRI・MRA検査（脳卒中や脳腫瘍の早期発見）

強い磁石と電波を使って、脳の断面像と脳の動脈を撮影する検査です。脳梗塞や脳腫瘍、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤などの早期発見に有用です。

頭痛やめまい、手足のしびれ感などの症状でご心配の方にお勧めします。

脳の断面画像と脳動脈画像 MRI装置

ヒトパピローマウイルス（HPV）DNA検査（子宮頸がんの早期発見）

子宮頸がんの原因となる高リスク型ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染について調べます。

（婦人科検査時に、細胞診で採取した同じ細胞を利用します。）

子宮頸がんは、子宮頸部粘膜にハイリスク型 HPV が長期的に持続感染することにより発症することがわかってきました。

従来からの検査法（細胞診）と HPV 検査を併用することで、前がん病変をより確実に発見することが可能になります。30歳以上の方は、細胞診に加えて HPV 検査をお受けになることをお勧めします。

おわりに

日本は世界有数の長寿国ですが、年齢と共にがんの罹患率は高くなっていきます。当院では人間ドックによってがんが疑われる異常所見を早期発見し、各専門科でのより詳しい検査を受けていただけるよう努めております。特に死亡率の高い肺・胃・大腸などのがんについては、外科と連携して速やかに精密検査を受けていただけるような体制をとっております。

「21世紀は予防医学の時代」といわれておりますので、皆さまも生活習慣を整えて運動や禁煙を励行し、病気の早期発見について考えてみてはいかがでしょうか。

図3：がんを見つけるための主な人間ドック検査

主要五大がん+前立腺がん（がん検診での早期発見治療により死亡率が低下すると考えられています）

人間ドックで発見されるがんの8割は早期がんです。当センターの人間ドック基本コースの検査項目でも、がんを発見するために色々な検査が行われますが、さらに、ご自分が気になるがんについて、より精密な画像検査や血液検査など、追加検査（オプション検査）もお受けになります。

肺がん
・胸部X線検査
・胸部CT検査
…など

乳がん
・マンモグラフィ
・乳房超音波検査
…など

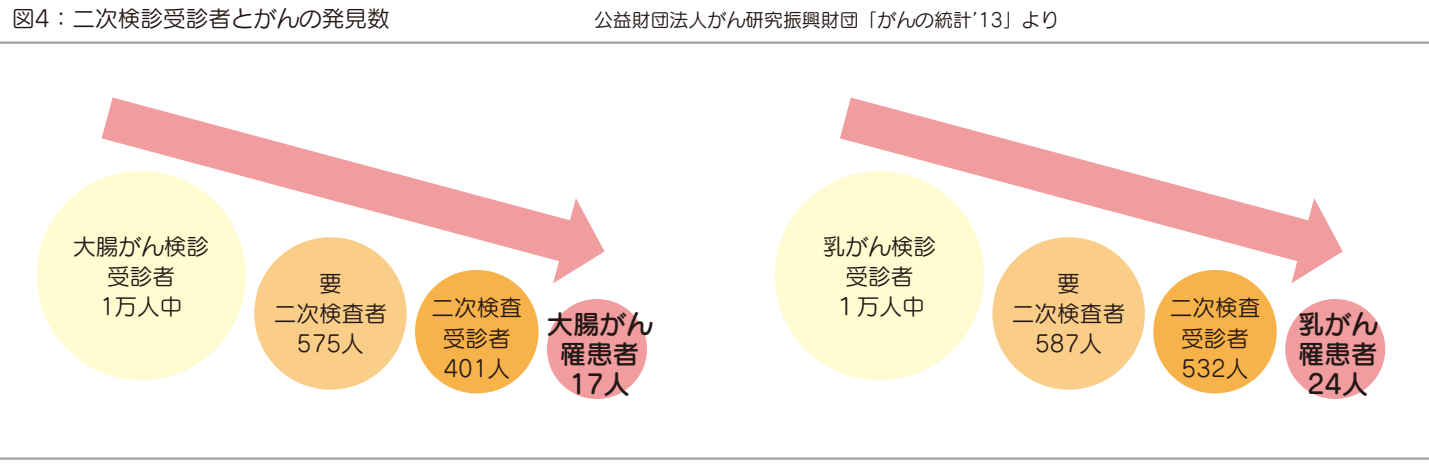
前立腺がん
・下腹部超音波検査
…など

大腸がん
・便潜血検査
・PET/CT検査
…など

子宮頸がん
・子宮細胞診
・ヒトパピローマウイルスDNA検査
…など

胃がん
・上部消化管X線検査
・内視鏡検査
…など

※黒字の検査は基本コースの項目に含まれています。



人間ドックでがんを早期発見する

がんを早期発見するためには、定期的な検査を受けることが大切です。がんを見つけるための検査方法としては、人間ドック（図3）やがん検診・健康診断などがあります。健康診断でがんが発覚することもあります。本来は健康状態を大まかに検査するための検査です。がんが存在していても見つからない場合も少なくありません。このため早期がんの時点で発見するには、人間ドックやがん検診が必要となります。

人間ドックは「がん検診」と「健康診断」を兼ね備えた検査であり、症状が出ていないような早期がんを発見するのに有効です。特に死亡者数の多い肺がんや胃がん・大腸がん・膵臓がんなどは60歳以降に多くみられるため、人間ドックでX線やCT検査・内視鏡検査・超音波検査などを行い、早期発見に努めることが重要です。また、乳がんや子宮がんなどの女性特有のがんは、発症年齢が20~30代と低いいため、若い年齢からがん検診をおすすめしています。

当院では通常の「人間ドック」や「肺がんドック」、「乳がんドック」の他に、全身を一度に検査できる「PET・CT検査」や罹患しやすいがんのリスクを評価する「アミノインデックス®がんリスクスクリーニング（AICS）検査」、胃がんや子宮頸がんのリスクを評価する「ABC検診」や「HPV検査（2015年4月から開始）」、また栃木県では死亡率の高い脳卒中のリスクを評価する「脳ドック」も行ってあります（図5）。詳細については、当院健診センターまでお問い合わせください。

【電話】028-643-4441
【受付時間】月~金 午後1:00~午後5:00
●日帰りドックは専用サイトでも受け付けております。
●検査希望日、前回検査日から365日以内の場合はお電話でご予約ください。

XE-5000&SP-10

多項目自動血球分析装置 & 塗抹標本作成装置 XE-5000 & SP-10

血球（赤血球・白血球・血小板）算定と塗抹標本作製までを全自動で行い、専用システムを用いて形態の識別判断をする装置です。

●主な特徴

<時間短縮>

- ・全自動で血球算定と塗抹標本作成が可能（40分程度）
- ・血球算定、白血球分画※1、網赤血球測定※2が1時間で最大150テスト
- ・1時間に最大120検体の塗抹標本作製が可能

<正確性>

- ・同時再現性に優れている
- ・検体自動バーコード読み取りにより、検体の取り違えがない

※1 5種類の重要な白血球（好中球、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球）の総称
 ※2 骨髓で作られたばかりの若い赤血球

赤い枠部分に検体（血液）をいれ、測定します



赤い枠部分で塗抹標本作製します



図2：塗抹標本

塗抹標本とは、スライドガラスに血液を薄く塗りつけて染色したものです

白血球分画に関してはその数値だけでなく、作製された血液塗抹標本を臨床検査技師が顕微鏡を用いて直に目で見て、個々の細胞に異常がないかを観察しています。

め ぐ り 第五回

医 療 機 器

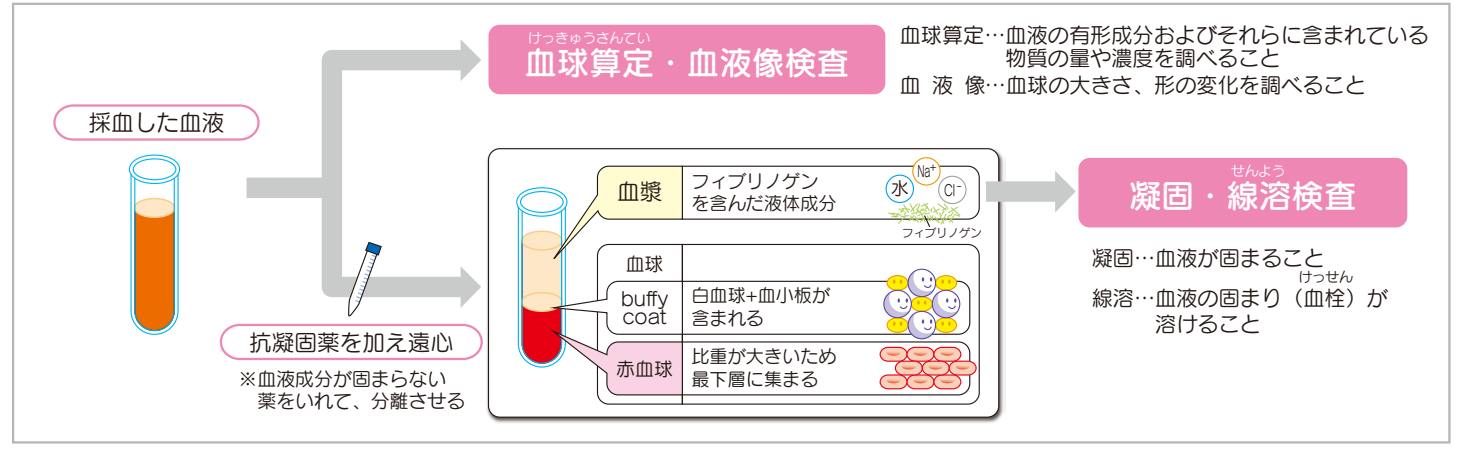
名 臨床検査技師と共に働く
血液検査機器

処 地下1階
臨床検査技術科 検体検査室

人間の血液は、血球と呼ばれる有形成分と血漿と呼ばれる液体成分で構成されています。血球には白血球・赤血球・血小板等が含まれており、その成分数や形態を調べることで、主に血液疾患の診断や治療効果の判定に役立っています。また、血漿を用いて血液の凝固（固まる）機能を調べる検査も実施しています（図1）。

できるだけ迅速に結果を患者さまへお返すため、ほとんどの検査項目は自動分析装置で測定しています。今回は「血液凝固分析装置」と「血球分析装置 & 塗抹標本作成装置（左ページ図2）作成装置」をご紹介します。

図1：成分別の血液検査



COAPRESTA 2000 血液凝固分析装置 コアプレスタ2000

止血（出血の抑制）成分の定性・定量や止血時間の計測を行う装置です。

●主な特徴

- <時間短縮>
- ・1時間に最大400テストの高速処理
- <患者さまの負担軽減>
- ・0.2ミリリットルで7項目すべての測定が可能
- <迅速な対応>
- ・随時検体の追加ができ至急検体に対応可能
- <正確性>
- ・検体自動バーコード読み取りにより、検体の取り違えがない
- <安全性>
- ・無停電装置を装備しており、停電時にも運用可能

赤い枠部分に検体（血液）をいれます



血球算定検査		
略号	検査項目名	検査結果の説明
WBC	白血球数	感染症などの炎症性疾患、白血病などの血液疾患で異常値を示す他、薬剤の影響も反映します。
RBC	赤血球数	貧血や多血症（血液に含まれる赤血球の量が増加すること）を推測することができます。
HGB	血色素量	
HCT	ヘマトクリット	
MCV	平均赤血球容積	
MCH	平均赤血球血色素量	
MCHC	平均赤血球血色素濃度	貧血の検査に用いられます。
PLT	血小板数	出血傾向がある場合に、その原因を探索するための検査の一つです。

血液像検査		
略号	検査項目名	検査結果の説明
Neutrophil	好中球	白血球の種類を分類したものです。細菌・ウイルス感染症、アレルギー反応、各種血液疾患の検査に用いられます。
Lymphocyte	リンパ球	
Monocyte	単球	
Eosinophil	好酸球	
Basophil	好塩基球	

凝固・線溶検査		
略号	検査項目名	検査結果の説明
PT	プロトロンビン時間	出血傾向のスクリーニング※として用いられる他、ワルファリンなどの経口（口から投与する）抗凝固療法のモニタリングとしても用いられます。
APTT	活性化部分トロンボプラスチン時間	出血傾向のスクリーニングとして用いられる検査で、血友病の診断にも必要な検査です。
TTO HPT	トロンボテスト ヘパプラスチンテスト	血液の凝固する力がどの程度かを調べます。
Fbg	フィブリノゲン	急性炎症や、悪性腫瘍などで増加します。
ATⅢ	アンチトロンビンⅢ	肝疾患、血栓症、ヘパリン療法（抗凝固療法）時などに検査します。
DD	Dダイマー	生成された血栓を溶解する線維素溶解（線溶）に関する検査です。

※スクリーニングとは、精密検査を受ける必要がある箇所を調べるための検査のことです。



ワンポイント
リハビリ

飲み込みの話

人は病気によってだけでなく加齢によっても飲み込みの機能が低下してくることがあります。原因としては飲み込みに必要な筋力の衰えや飲み込み自体の起こりにくさ、体力や免疫力の低下、唾液分泌量の低下などがあるとされています。飲み込みの機能低下により食べ物や飲み物が誤って気管に入ることを誤嚥^{ごえん}と言い、これにより起こる肺炎を誤嚥性肺炎^{ごえんせいはいえん}と言います。実際、70歳以上の方の肺炎の80%以上は誤嚥性肺炎であるという報告もあります。誤嚥を防ぐためには様々な方法がありますが、今回はその中で簡単にできる方法をいくつかご紹介いたします。

- ① **口の清潔**：肺炎の予防につながります。口の中はいつも清潔に保ちましょう。
- ② **姿勢の調整**：あごが上がってくびが上を向いていると、食べ物や飲み物が気管に入りやすくなります(図2)。食事の時はあごが上がらないようにくびの角度にも注意しましょう。
- ③ **食事環境の調整**：急いで食べたり、口の中に食べ物や飲み物があるまま喋るいわゆる“ながら食べ”は誤嚥をしやすくなります。食事の時は食べることに集中し、よく噛んでゆっくり食べるようにしましょう。

図1 自然な状態

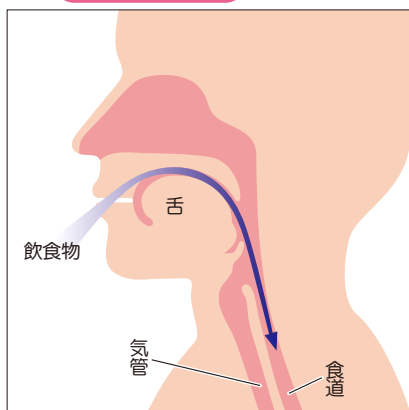
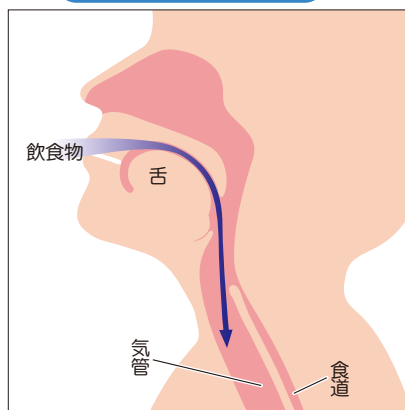


図2 あごが上がった状態 (気管に入りやすい)



薬

やくに立つ！ くすりのあれこれ



FILE.5

安全に確実に薬を飲んでいただくために

年を取るとともに飲み込む力が衰えてきたり、唾液の分泌量が減ってくると薬が飲みづらくなってきます。そこで今回は正しく薬を飲むための工夫・注意点を紹介したいと思います。

<薬を正しく飲むための工夫>

- ・服用前に口の中を潤しておく。
- ・滑らかな食感のある食物と一緒に服用する。(ゼリー、ヨーグルト、とろみ水等)
- ・服薬支援グッズを積極的に活用する。(オブラート、服用補助ゼリー等)
- ・製剤を飲みやすく加工する。(粉薬をペースト状にする等)
- ・剤形を変更する。(ゼリー剤、小さな錠剤、OD錠^{*}、フィルム錠等)

<薬を正しく飲むための注意点>

- ・水または白湯で薬を飲む際は、コップ1杯程度(200mL前後)の量で飲む。
- ・上半身を起こして飲む。
- ・服用前後は横にならない。
- ・飲むときはうなずくように顎を引く。
- ・入れ歯を使用している際は入れ歯を外す。



^{*} OD (Orally Disintegration) 錠とは、「口腔内崩壊錠」の略語で、口の中でラムネ菓子のように溶け、水なしで飲める錠剤のことです。

不安・疑問に感じた時は積極的に医師、薬剤師に相談するようにしましょう。



季

節

の

素

材

で

医食同源れしぴ

うどの白煮

皮をつかって…



うどの皮を細切りにして、油で炒めれば、きんぴらも作れます♪

今回の素材
うど



「春の皿には苦みを盛れ」と、昔からいわれています。

春は、アクの強い、苦みのある山菜が芽吹く季節です。先人たちは、栄養素の研究をしたわけではなくとも、春の山菜が身体に良いことを知っていたのでしょ。

山菜の苦みには、冬の間私たちの身体に蓄えられた脂肪や毒素を体外に排泄し、新陳代謝を活発にする効果があるといわれています。

山菜といえは、**踏の薑**、**たらの芽**、**踏**、**蕨**などが代表的ですが、今回は独活を使った料理を紹介します。

うどは手軽に手に入る山菜で、特別な下ごしらえもいりません。あえ物やサラダなど、生で食べることが多いかもしれませんが、今回は煮物を作ります。

真っ白に仕上げ、うど独特のさわやかな香りとほろ苦さ、歯ごたえを楽しみつつ、春を感じてくだら。

うどの白煮

材料 (4人分)



うど 2本
酢 少々
菜の花 4本

調味液
だし汁 カップ2
砂糖 大さじ3
塩 小さじ2/3
みりん 大さじ1
酢 小さじ2

《1人分あたりの栄養素》

エネルギー 40kcal
タンパク質 0.4g
塩分 0.8g

1

洗ったうどは皮ごと4cmの長さに切り、切るそばから酢水に浸します。(うどの切り口は空気に触れると茶褐色に変色してしまいます。)

2

包丁で厚めに皮をむき、縦半分に分切ります。切ったらすぐに酢水に浸してアク抜きをします。(アク抜きの時間は10分程度です。アク抜きをしすぎるとせっかくの香りまでも無くなってしまいます。)皮も捨てずにとっておきます。



3

鍋に湯を沸かし、酢少々を加えた中に2のうどを入れてさつと下茹でしザルにあげます。

4

鍋に調味液を入れて、煮立たせます。3のうどを入れ、中火で5~6分煮ます。(歯ごたえを残したいので煮すぎないようにご注意ください。)

5

煮汁に浸けたまま冷まして味を含ませます。



6

菜の花は茹でて水気をきり、半分の長さに切ります。

7

5のうどと6の菜の花を器に盛り、煮汁をかけて完成です。



いつも元気に笑顔で働くミツを教えてもらって、笑顔の「匠」の素顔に迫るコーナーです。日々の業務や職種についても詳しくご紹介いたします。

Group photo

シリーズ第6回 初期臨床研修医
今回は、初期臨床研修医として当院に勤務する神保さんにお話をうかがいました！



●●職員紹介●●

指導医と初期臨床研修医の皆さん
(前列右から2番目が神保さん)

初期臨床研修とは？

日本で医師になるためには、まず大学の医学部や医科大学において6年間の医学教育を受ける必要があります。そして医師国家試験を受験し、合格すると医師免許が交付され、晴れて「医師」となります。

しかし学生の間は医師免許をもっていないので患者さまに医療行為を行うことはできず、臨床現場の経験はほとんど積むことができません。そこで卒業後に大学病院や厚生労働大臣の指定する病院で2年以上の臨床研修を受けることが法律で義務付けられており、そのうち最初の2年間の研修を一般的に「初期臨床研修」と呼んでいます。

初期臨床研修医の仕事は？

初期臨床研修医は2年間の研修期間の間に1か月〜数か月という単位で様々な診療科を経験し、それぞれ専門の指導医の先生の下で指導を受けながら基礎的な技術や知識を習得

この職種を目指したきっかけは？

私の家はいわゆる医者家系であり曾祖父から病院を営んでいます。両親、父方の祖母、父、叔父や叔母と医師に囲まれて育った私は、幼い頃「医師にはなりたくない」と思っていました。何も考えずに敷かれたレールに乗っているだけのようだったのと、何より医師という職業がいかに大変な仕事であるか、目の当たりにしてきたからです。

そんな私の心を動かしたのが亡き祖母の「勉強して、努力をすれば、患者さんに喜んでもらえる、必要としてもらえる。こんなに恵まれた仕事はないわ」という言葉でした。祖母は患者さまと地域のために生きた立派な医師でした。

自信はまだあまりないけれど、私も気持ちはいつまでもますます「良医を目指して努力を積み重ねていきたい」と思います。

初期臨床研修医ワークショップについて

当院では毎年2回、ミシガン大学家庭医療学教授・神保真人先生による研修医指導を行っています。

研修では研修医の自主性を大切にしており、研修医自らが研修テーマを決定します。平成27年1月15日〜17日に行った研修では画像診断・超音波検査・医学統計・医療英会話等をテーマに行いました。神保真人先生からの講義だけではなく、テーマに沿ったプレゼンテーションや実習で、研修医同士が真剣に議論をする貴重な機会となっています。



画像診断研修の様子



腹部超音波実習の様子



医学統計に関する講義の様子

マイ★スターに一問一答！



じんぼ まや 神保 麻耶 さん

Q. この病院を選んだ理由は何ですか？

A. 大好きな宇都宮で働きたいと思ったこと、患者さんから信頼される病院であること、お掃除が行き届いており、いつもびかびかで明るい雰囲気であることです。

Q. 尊敬する人はいますか？

A. 神谷美恵子※1
コ・シヤネル※2
↓信念を持った生き方と、女性らしい強さに憧れます。

Q. 研修をする上で心がけていることは何ですか？

A. 謙虚に学び続ける姿勢や周囲の方々への感謝と配慮を忘れないよう心がけています。

Q. 好きな言葉は何ですか？

A. The Art of Loving (愛するということ)

Q. 気分転換したいときはどうしていますか？

A. 3歳になる子どもと遊んだり、買い物をしたり、読書をしたり、好きな音楽を聴いたり、歌ったりします。

Q. 今後の目標・意気込みをどうですか？

A. 地域医療に貢献したいです。
※精神科の医師であり、著述家でもある。ハンセン病患者に寄り添い、その人生を捧げたことで広く知られています。

神保さんのある日のスケジュール



- 7:30 出勤、病棟回診、オーダーの確認
- 8:30 カンファレンス
- 9:30 血液検査結果の確認、上級医とディスカッション、回診
- 12:00 休憩
- 13:00 検査、調べ物、勉強
様々な手技やカルテ記載などの病棟業務
- 18:00 退勤

※「ファッションブランド「シヤネル」の創業者。仕事に対する情熱を持ち、常に夢に向かって諦めずに挑戦する女性だったと言われている。

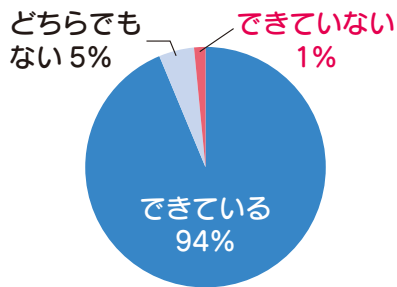




外来患者さま・ご家族さまの声

当院では、「接遇リーダーセミナー」という研修を通して職員の接遇向上に向けて活動しております。その中で、平成 26 年 9 月から 1 月の期間に、院内パトロールを実施し、590 名の患者さま・ご家族さまのご意見を伺いました。今回、調査結果といただいたご意見について対応を検討しましたのでご報告いたします。

Q1. 職員の「あいさつ」ができていますか？



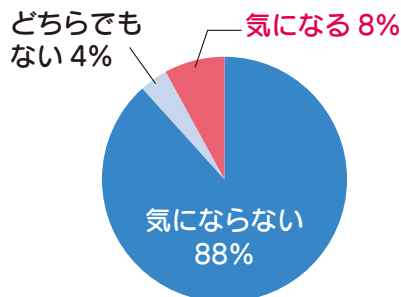
ご意見

- ・あいさつができていない人がいる。
- ・(職員が)100%あいさつをしてくれるわけではない。

対策

具体的にご意見の上がった部署に対してフィードバックし病院全体としてあいさつができる風土づくりを行っていきます。

Q2. 職員の「説明」で気になることはありますか？



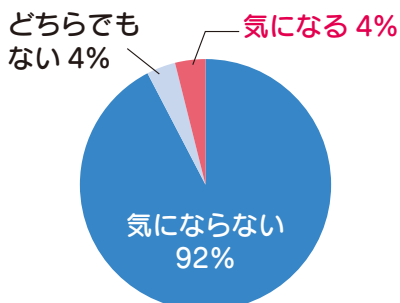
ご意見

- ・専門用語を使わないでほしい。
- ・説明が事務的。

対策

スタッフの立場からではなく、「患者さま・ご家族さま」の立場に立ったわかりやすい説明を推進していきます。

Q3. 職員の「態度」で気になることはありますか？



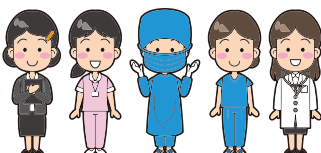
ご意見

- ・人によって態度が違う。そっけない人がいる。
- ・忙しそうで声をかけにくい。

対策

日頃より忙しさを態度に出さないよう心がけ、患者さまが声をかけやすい雰囲気作りや、こちらからの声かけが行える風土づくりを目指して活動していきます。

このたびは、院内パトロールのインタビュー調査にご協力いただき誠にありがとうございました。皆さまからいただいたご意見を真摯に受け止め、当院に来て良かったと思っていただけるような、より良い接遇を行っていただけるよう今後も活動を続けてまいりたいと思います。





市民公開講座

「NO！卒中市民公開講座」を開催しました



脳卒中センター長 今井明医師

栃木県では脳卒中の死亡率が、全国でも常に上位を占めており脳卒中の対策が重要な健康問題になっております。当院では平成25年4月に栃木県内で2番目の脳卒中センターを開設し、脳卒中の診療を積極的に行っておりまして。今回初めて、地域住民を対象に、脳卒中の中でも特に症例の多い脳梗塞（全体の70%）をテーマにその予防・診断治療について「NO！卒中市民公開講座」を平成27年1月24日に開催いたしました。

参加者は、定員150名のところ165名におよび盛況を呈しました。司会は、脳卒中センター長神経内科の今井明先生が務め、まず栃木県における脳卒中の現状を説明しました。神経内科の富保和宏先生は脳梗塞の

概要と実際の症例を提示し、入院した際の検査や治療を説明しました。次に、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の佐藤郁美看護師より入院患者用の「脳卒中生活指導パンフレット」を基に、脳卒中を防ぐための注意点を説明しました。受講者は、パンフレットをめくりながら動脈硬化の危険因子や不整脈（心房細動）について勉強しました。続いて、脳神経外科の中務正志先生より脳梗塞の予防・内科的治療の後に控える外科的治療として、動画を使ってカテーテルを使う血管内治療の実際を説明しました。受講者からは、「分かりやすい」と好評でした。脳卒中に関する講座は、当院では初の試みでしたが、大変好評でした。来年度も開催を予定しています。



冬の恒例行事

院内コンサートを開催しました



栃木県立宇都宮女子高等学校合唱部

平成26年12月25日にはクリスマスコンサート、平成27年2月4日はウィンターコンサートと、冬の恒例行事である2回のコンサートを開催しました。

クリスマスコンサートでは、毎年、栃木県立宇都宮中央女子高等学校の合唱部に出演頂き、緩和ケア病棟・エントランスホールで素晴らしい歌声とハンドベルの演奏を聴かせて頂いています。この日は、当院の看護専門学校校歌から始まり「もろびとこそりて」「きよしこの夜」などハンドベルの演奏も交えて約1時間、

澄んだ歌声を披露して頂きました。アンコールの「ふるさと」では一緒に口ずさむ方も多く、ご来場の皆さんが高校生たちから元気と感動をもらえたようです。

またウィンターコンサートは、職員で結成されている管弦楽クラブ「さいみやメロディカル」が演奏を披露しました。ディズニー映画「アナと雪の女王」より「ありのまま」など小さなお子さんから大人の方まで楽しめる曲を計6曲披露され、盛況のうちにコンサートは幕を閉じました。



さいみやメロディカル

INFORMATION 1

ゴールデンウィーク・創立記念日 一般外来診療休診のご案内

当院の休診日は日・祝祭日、創立記念日、年末年始となっております。ゴールデンウィーク期間中、創立記念日は、一般外来は休診となりますので予めご了承下さい。なお、救急の場合は救命救急センターにて承っております。その際、お電話でご相談頂いてから来院されますようお願いいたします。

5月	日	月	火	水	木	金	土
	4/26	27	28	29 昭和の日	30	1	2
	3 憲法記念日	4 みどりの日	5 こどもの日	6 振替休日	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24 31	25	26	27	28	29	30 創立記念日

INFORMATION 2

一般外来診療のご案内

受付時間 **8:30~11:00**

(予約患者さまの受付時間は、この時間限りではございません。)

診療科により受付時間が異なる場合がございますので、詳細はホームページまたは初診受付前設置の「診療部各科外来担当医師表」をご確認ください。受診科に関するご相談は、1階エントランスホール「総合案内」の看護師にお気軽にお声かけください。

※当院を初診で受診する際は、まず、かかりつけ医に受診し、専門的な治療や検査または入院などが必要とされた場合に、紹介状を持参して頂きますようお願いいたします。(初診時に紹介状がない場合には、選定療養費3,000円+消費税をお支払い頂くこととなりますので、ご理解のほどお願いいたします。) お問い合わせやご質問がございましたら、総合受付までお尋ねください。

INFORMATION 3

栃木県からのお知らせ とちぎ子ども救急電話相談 028-600-0099

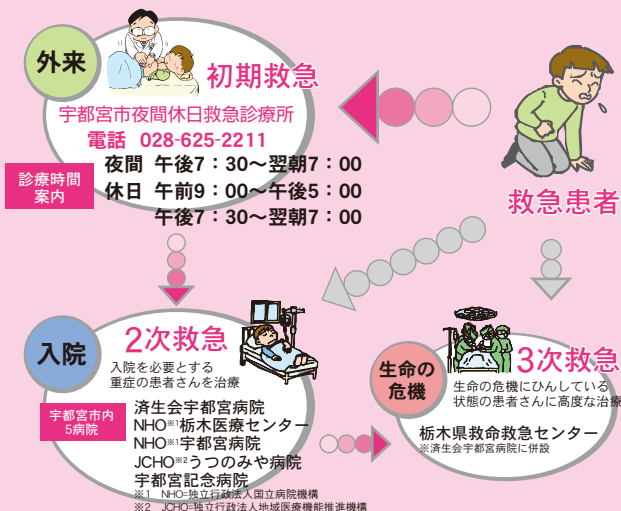
午後6:00~午前8:00(平日)
午前8:00~午後6:00(休日)

お子さんの急な病気やけがで心配なとき、ご連絡ください。看護師が対応のアドバイスをいたします。



INFORMATION 4

栃木県からのお知らせ 救急医療体制のお知らせ



診療実績	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月
延外来患者数	31,243人	30,145人	29,034人
実入院患者数	1,288人	1,315人	1,315人
平均在院日数	13.1日	14.2日	12.9日
救命救急センター-患者数	1,391人	1,208人	1,014人
救急車台数	477台	457台	388台
手術件数	571件	544件	563件

INFORMATION 5

健診センターからのお知らせ 年に一度は人間ドックを受けましょう!

総合的な健診を受けたい方に...

- 日帰りドック 男性 / 43,200円(税込)
女性 / 46,400円(税込)
- 一泊ドック 男女共通 / 65,880円(税込)

ご自分の気になる病気について、詳しく検査を受けたい方に...

- 専門ドック
 - 脳ドック 54,000円(税込)
 - 肺がんドック 35,640円(税込)
 - 乳がんドック 10,800円(税込)
 - 骨密度ドック 6,480円(税込)
- NEW!** アミノインデックス[®]がんリスクスクリーニング(AICS)ドック
男性4種コース 19,440円(税込)
女性5種コース 19,440円(税込)
女性2種コース 9,720円(税込)

アミノインデックス[®]がんリスクスクリーニング(AICS)とは血液中のアミノ酸濃度を測定し、健康な人とがんである人のアミノ酸濃度のバランスの違いを統計的に解析することで、がんであるリスク(可能性)を評価する検査で、5ccの採血だけで検査が行えます。詳しくは、当院のホームページをご覧ください。URL: <http://www.saimiya.com>

AICS検査は、日帰り・一泊ドックのオプションとしても、検査が受けられます。

お問い合わせ・ご予約 028-643-4441 受付時間 月~金 午後1:00~午後5:00

ホームページのご案内

当院ではホームページを開設し、さまざまな情報を提供しております。
みやのわバックナンバーも公開しております。

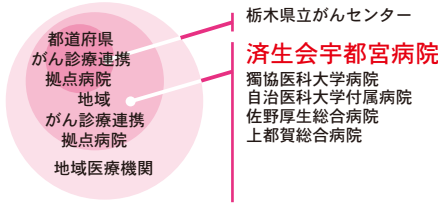


www.saimiya.com



地域がん診療連携拠点病院

当院は「地域がん診療連携拠点病院」として、地域の医療機関や他のがん診療連携拠点病院との連携を密にして、より良いがん診療を提供していきたいと考えています。当院では1階「がん相談支援センター / 医療相談・看護相談室」で、専門的知識を有するスタッフが、がんに関するさまざまな質問や相談におこたえしています。



地域医療支援病院

地域医療支援病院は、他の病院または診療所から紹介された患者さまに対して医療を提供していること、医療機器などを地域の医療機関と共同利用できること、救急医療を担っていること、地域の医療従事者のために研修を行っていること、などの役割があり、都道府県知事の承認を受けます。

当院は「地域と共に進化し続ける病院」のビジョンの下、急性期医療・救急医療を担い、ますます信頼される病院を目指していきます。

リレーエッセイ

患者さまへ



副院長(兼)診療部長
本多 正徳

日頃より済生会宇都宮病院をご利用頂きましてありがとうございます。当院では医療サービス提供者としての基本を守り、地域基幹病院としての役割を果たすべく、皆さまの声を大切にしながら、医療提供環境の整備や医療技術の向上に日々努めております。

当院で提供致している医療は、標準的医療をベースにした高度医療および緩和医療です。平成26年の診療報酬改訂で1585のDPC病院(包括医療制度)に参加する急性期病院)の中から、「大学病院本院に準じた高度医療を提供できる病院」として全国で99病院が認定されましたが、当院は栃木県で初めてその仲間入りを果たしました。今後とも病院長指導のもと、日本的、世界的な最新技術を取り入れていくように努めると同時に

に、医療機器などハード面の更新はもとより、人材育成などソフト面での見直しにも努力してまいります。皆さまに満足いく医療を提供できるように地域基幹病院としての役割を今後も果たしていく所存です。

済生会宇都宮病院にかかってよかったとこれまでに以上で多くの方々に言ってもらえますよう職員が一丸となり、今後も努力して参りたいと思っております。

今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



ちょこっとメモ

4月10日

駅弁の日

4と十の組み合わせが「弁」の字に見えることから、「当」が「とう」と読めることから、日本鉄道橋内営業中央会が平成5年に制定しました。日本初の駅弁登場については諸説ありますが、明治18年7月16日、日本鉄道宇都宮駅で握り飯2個とたくあんを竹の皮に包んだ旅館「白木屋」が、この日開業した日本鉄道宇都宮駅で握り飯2個とたくあんを竹の皮に包んだものを発売したのが最初といわれています。駅ナカの充実や列車の高速化によって駅弁を食べる機会も少なくなっていますが、今年の一歩一歩は、駅弁も旅のお楽しみメニューに加えてみてはいかがでしょうか？



編集後記

みやのわ 編集スタッフの



新年度が始まり、新たな生活や仕事をスタートされた方も多いと思います。当院にもフレッシュな新しい仲間が増えました。私もつい先日まで初々しい新人だったはずですが、もう6年もたつてしまったことに驚いております。

当院では新人職員が仕事を覚える期間の1年間は、先輩職員がサポートし、安心して業務習得ができるように、胸元の職員証に済生会の紋章である「なでしこ」のマークが付いています。なでしこマークが付いている職員を見かけましたら皆さんもぜひ温かい目で見守っていただければと思います。

最後になりますが、みやのわ春号をご覧いただきありがとうございます。今後とも委員一同初心を忘れず、「生懸命「みやのわ」を皆様にお届けしますので、よろしくお願いたします。



URL: www.saimiya.com

済生会宇都宮病院理念

1. 医療サービス提供者として次の基本を守ります
 - ・安全で信頼性のある医療を提供します
 - ・医療を受ける方の権利と尊厳を尊重し、満足度の向上に努力します
2. 地域基幹病院として次の役割を果たします
 - ・地域医療の向上に貢献します
 - ・地域の医療福祉機関と密接に連携し、地域から頼られる存在になります

当院における患者さんの権利と責任

Rights & Responsibility

患者さんの権利 *Rights*

1. 個人として尊重され、適切な医療を受けること
2. 病気や治療の内容、および回復の可能性について、わかりやすい言葉や方法で説明を受けること
3. 手術や検査など重大な診療行為を受けるかどうかの判断に、必要かつ十分な説明を受けること
4. 治療方針の決定に主体的に参加し、自分の意思で治療を受けるかどうかを決定すること
5. 痛みを和らげるために、原因に応じた適切な治療、ケアを受けること
6. 他施設の医師に意見（いわゆるセカンドオピニオン）を求めること
7. 医療に関する個人情報は保護され、プライバシーが守られること
8. 治療を継続するために、適切な医療機関の紹介を受けること
9. カルテ開示を求めること
10. 会計の内容について説明を受けること
11. 治療に納得がいかない場合は、自分の意思で退院すること
12. 診療行為において事故が発生した場合は、その内容を事実に基づいて、可能な限り詳細に説明を受けること

患者さんの責任 *Responsibility*

1. ご自身の病状について、正確に話していただくこと
2. ご自身の病気や医療行為の経過について気になる点があれば、スタッフに申し出ていただくこと
3. 同意された治療を受けるにあたっては、医療スタッフの計画や指示に基づき、療養していただくこと
4. 治療を受けない選択をされた場合、または医師の指示に応じない場合、それにより生じる医療上の問題には、ご自身の責任で対応していただくこと
5. 受けた医療に関する支払いには、速やかに応じていただくこと
6. 当院での入院治療が終了した場合には、医師の指示に基づき、速やかに退院または転院していただくこと
7. 他の患者さんや医療スタッフへの迷惑行為（大声、威嚇、暴言、医療行為の強要など）は行わないこと
8. 院内は禁煙のため、喫煙は院外の喫煙所を利用していただくこと
9. 面会時間、電子機器の取り扱いなど、院内の規則を守っていただくこと

当誌「みやのわ」では、読者の皆様からのご意見や感想をお待ちしております。

お名前等の個人情報は、一切掲載いたしません。匿名でご投稿頂いても結構です。また、診療に関する個人的なご質問やご意見はこちらでは受け付けておりませんのでご了承ください。

はがき等の場合 〒321-0974 宇都宮市竹林町911-1 済生会宇都宮病院 経営支援課
電子メールの場合 mijanowa@saimiya.com