

# 特集

## ～ 済生会病院の実力～ 行きたい病院には理由がある

# 済生会

# だより

～まえばし～



社会福祉法人 群馬県済生会前橋病院  
〒371-0821 群馬県前橋市上新田町564-1  
TEL.027-252-6011 FAX.027-253-0390  
http://www.maebashi.saiseikai.or.jp

## 楽観主義は強き意志である



院長 樋口 次男

新しい年もあっという間に一ヶ月が過ぎましたが、例年にない厳しい寒さが続いており、また、各地で豪雪による被害が出ておるようです。心よりお見舞い申し上げます。

ところで昨年は暗い出来事が大変多かったような印象があります。一昨年暮れのスマトラ地震に次いでアメリカ南部のハリケーンによる想像を絶する被害さらにはロンドンやバリ島でのテロ事件等が世界中を震撼させました。また国内では年末になり、マンション等の耐震強度偽装事件が深刻な社会問題となっております。

一方、私たちにとってもっと身近な問題として医療分野に目を転じると2006年4月の診療報酬改定は医療ベースで3.16%のマイナス改定となりました。

保険料の値上げや増税は国民の反対を招き易いため、患者さんの自己負担増を見積もっておるこの財政対策では病気に罹った人達は益々困窮することは明らかです。そしてこの事は医療を提供する側の私達にとっても直接或いは間接的に影響を受けることとなります。この様な不安な時代を私たちはどんな気持を持って生きて行けばよいのでしょうか。

最近「楽観主義が人生を開くカギである（古川真人）」という文章を目にしました。自分に都合の良いように世の中を観る傾向の人は心身共に健康である

との考え方があるとのこと。楽観主義と言うと私たちが一般に連想するのはいわゆる「棚からぼた餅」式、あるいは『果報は寝て待て』式のそれであり常に悲観主義と相対する概念として捉えています。しかし心理学的には何種類かの解釈がある（前出）ようですが、大切なことはここで言う楽観主義と悲観主義とは心理学的には別次元の概念であり必ずしもコインの裏表ではないとのこと。哲学者アランの言葉によれば『楽観主義は強き意志であり、悲観主義は弱き感情である』とのことで一方は『意志』であり一方は『感情』と言うこととなります。言い換えるなら『楽観主義』とはただ単に結果期待を持つだけでなく、目的を達成する為の方法論を持ちその目標に向かって常に努力することに裏付けされたものでなければならないということ。

国の内外共に暗いニュースの多い昨今ですが、新年を迎えるにあたり将来に向けて新しい目標を掲げそれを達成する為の努力を継続しつつ『楽観主義』で行こうではありませんか。大いなる期待と希望を持って！



### ～群馬県済生会前橋病院の理念と基本方針～

理念

愛と希望

基本方針

- 一、私たちは、患者さんに公正な医療を提供します。
- 一、私たちは、患者さんの人格・意志を尊重します。
- 一、私たちは、医療の質の向上をめざし、常に努力します。
- 一、私たちは、地域社会の要望に対応した医療・福祉の充実をはかります。
- 一、私たちは、互いに信頼し、感謝する心で、仕事に取り組みます。

# 特集～済生会病院の實力～

## 行きたい病院には理由がある<sup>わけ</sup>

循環器内科・消化器内科・外科・血液内科・腎臓内科・整形外科  
リハビリテーション科・治験・薬局・検査科

(心臓血管外科・小児科・眼科は次号で特集します)

## いい病院賢く知ろう 目と耳で

～地域の皆様との架け橋に～ 広報委員会

委員長 根橋 一雄



### 失敗しない病院選びのために

現在は一つの病院で全て医療が完結する時代ではありません。診療所、病院がそれぞれ機能分担をして地域住民の健康を確保する。そのために、日頃より親身になって相談を受けてもらえる良いかかりつけの先生を持つことが大事です。

また、病院にもそれぞれに得意分野があり、自分の症状に適切な診療を受けられる医療機関を知っておくことが必要です。どこそこの病院の外科が有名だといっても全ての疾患に関してオールマイティに優秀だということはなかなか難しいものです。消化器系の疾患が得意なのか、乳癌の手術が得意なのか、そういった情報を日頃から収集しておくことが大事です。まずはそれぞれの医療機関のホームページや機関紙を見たりして情報収集することです。また『病院選び』などのキーワードでインターネットを検索すると病院を選ぶコツなどを紹介しているホームページを捜すこともできます。

最近『病院ランキング』などの書籍も良く目にしますが、これらは何を基準に病院を評価しているか、公正・公平な視点で客観的に判断されているか注意する必要があります。ある疾患で有名な先生がいて、その1門の先生が軒並み紹介されているとか、中には広告料を払えば何の根拠も無しに『いい病院』として掲載してもらえる本もあります。医療従事者の目で見てみると、何でこの病院のこの科が？というようなものもありますし、上位にランキングされているその病院の職員がなぜうちの病院が？と疑問に思うこともあるようです。これらはあくまでも参考に見ておく程度にしてはいかがでしょうか。

今回特集としてお届けした各診療内容はどれも県内では高い水準を保っているものであり、皆様に安心して受診していただけるものと確信しています。良い医療、良い医師との出会いが病氣やけがのつらい苦しみを和らげ、元の生活に復帰する手助けとなるでしょう。

私たち広報委員会では、地域住民の皆様に役に立つ情報を提供するために、創意工夫をしています。読者の皆様のご要望があれば、それにもお答えしていきたいと考えています。医療に関する疑問、質問もご遠慮なくお寄せください。



広報のアイデアを出し合う委員会

### 当院では地域の皆様のための 行事を企画しています。

- ふれあいデー（5月）
- 医療相談会  
医師・看護師などが相談をお受けします。
- 出張勉強会  
ご近所へ医療知識をお届けします。  
ご依頼は 広報・情報室  
電話 027-210-7227



# 実績は信頼の証

～安全、そしてやさしい治療を目指して～

循環器内科

部長 福田 丈了



## 冠動脈造影(CAG)20,000例、冠動脈インターベンション術(PCI)5,000例をむかえて



医 長 広 井 知 歳

当院循環器内科では、1985年から心臓カテーテル検査による冠動脈造影(CAG)、1988年から冠動脈インターベンション術(PCI)を施行してきました。この度、**県内で初めてCAG 20,000例**(昨年3月)および**PCI 5,000例**(昨年1月)に達しましたのでご紹介させていただきます。

狭心症や心筋梗塞は、心臓に栄養をおくっている血管(冠動脈)が動脈硬化などによって狭くなったり閉塞したりしてしまう重大な病気です。冠動脈造影(CAG)は、その冠動脈に狭いところや閉塞しているところがないかを調べる検査ですが、もし狭いところや閉塞しているところがあった場合に、風船や金網(ステント)などを用いて血管を広げる治療を冠動脈インターベンション術(PCI)と言います。

当院では、患者様の負担を少なくした手首からの治療(TRI)から、認定施設(県内で5施設)でしか行えないドリルによる特殊な治療(ロータブレーター)にいたるまで、**ここ数年県内トップクラス**



真剣勝負!! 心筋梗塞治療

の**PCI数**を施行しております。特に、患者様の負担を少なくするための手首からの治療(足からの治療では不可能な術直後からの歩行が可能)や検査と同じ細さのカテーテルを用いての治療においては**県内最多**です(2003年～:手首からの治療も500例を越えました)。また、初期成功率:96.1%(2005年)、重大合併症(死亡、心筋梗塞、緊急バイパス術):0例(2005年)とより安全で有効な治療を目標としております。

県内でも複数の施設でPCIが施行されるようになり、以前よりPCIが特殊なものではなくなりつつあります。よって、これからは安全で有効なのは当然の事、いかに患者様にとって負担が少なく楽に行えるかが求められる時代になってくると考えられます。当院では、そのような事を重視し、この度の冠動脈造影(CAG)20,000例、冠動脈インターベンション術(PCI)5,000例を一つの通過点とし、今後も検査や治療を行っていきたく思っております。狭心症や心筋梗塞が心配だという方、以前足からの治療で大変だったという方などはもちろんの事、心臓全般について何でもお気軽にご相談して頂ければと思います。

### 全国調査で上位病院に選ばれました!!

日本経済新聞(2005年12月18日)に**当院循環器内科**が『心臓病治療の実力病院 全国調査』の上位病院として掲載されました。(全国で73病院、関東からは26病院)

PCI治療の死亡率(3年間で死亡数0件)などの成果や医療の質を高める取り組み、スタッフ・設備などの充実度などが評価されました。

県内のPCI治療実施病院から選ばれたのは**2病院**だけであり、当院のPCI治療の安全性と高い技術力が高い評価をいただきました。

行きたい病院には理由がある わハートインハート





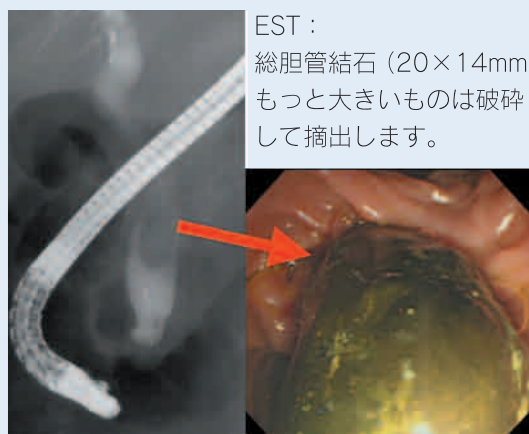
# ベーシックな治療から最先端技術まで

～県内トップレベルの水準～ 消化器内科

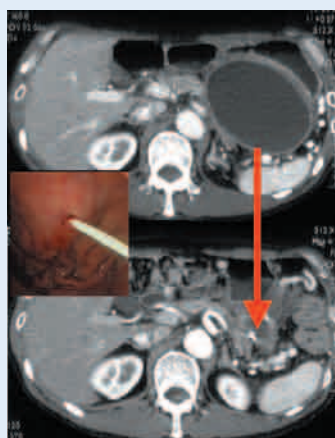
## 胆膵疾患の内視鏡治療



部長 吉永 輝夫



EST：  
総胆管結石（20×14mm）  
もっと大きいものは破碎  
して摘出します。



膵嚢胞ドレナージ：膵嚢は縮小

当科では胆膵疾患の内視鏡治療を積極的に行っています。過去5年間のERCP（膵胆管造影検査）は1,249件で、このうち治療内視鏡は746件60%でした。内訳はEST（乳頭括約筋切開術：総胆管結石を摘出します。）410件、EBD（胆管ドレナージ：ガンによって閉塞した胆管の胆汁を十二指腸に流します。）290件、その他（バルーン拡張、親子式胆道鏡、膵嚢胞ドレナージなど。）46件、成功率は97%でした。4日以上の治療を要する合併症は3件、この他輸血を要する出血は2件、合併症による死亡はありませんでした。症例をお示します。

## 慢性肝炎から肝臓まで

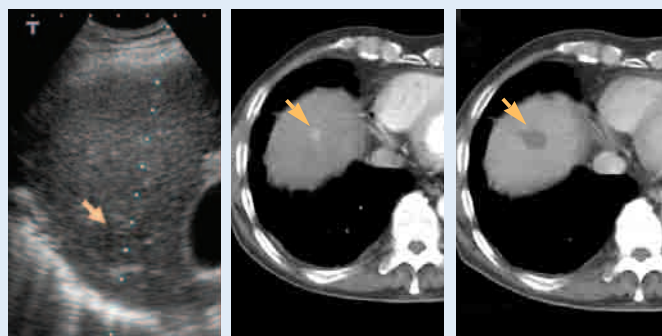


医長 神田 大輔

日本に150万人以上いるとされる慢性C型肝炎に対しては、リバビリン併用ペグインターフェロン治療が保険適応となり、有効率が格段に上昇しました。そのため、これまでインターフェロンが効きにくいとされていた方々にも、現在では積極的に導入しています。

また、肝臓に対しては、手術・局所療法（ラジオ波焼灼術・エタノール局注療法）・肝動注塞栓術・リザーバー動注化学療法などを駆使した集学的治療を行っています。特に、ラジオ波焼灼術は手術（肝臓切除術）に比して負担が軽く、確実な焼灼域を得ることができるため治療の中心的

位置を占めるようになっていきます。通常は局所麻酔にて治療を行いますが、癌の位置などの問題で治療が困難な場合には、当院外科と連携して腹腔鏡下（胸腔鏡下）でのラジオ波治療を積極的に行っています。腹腔鏡下での治療は全身麻酔となりますが、皮膚の傷口も小さく、さまざまな角度からの焼灼が可能となります。個々の患者さんに対して常に最良の医療が提供できるよう心掛けて診療にあたっています。



胸部超音波

腹部CT

ラジオ波焼灼後  
腹部CT





## 早期胃癌の新しい内視鏡治療としてのESD



部長 家崎 桂吾

“早期胃癌なら胃を切除しないで治る”これはもはや定説になりつつあります。

高齢化社会、がん検診や人間ドックの普及により、無症状の胃癌が発見される機会が多くなっています。それらの患者さんは自分が胃癌である実感はほとんどありません。でも、医者からそういわれたから治療しなければならないしなあ、と思っている方がほとんどです。日本は先進国のなかで胃癌の発生が多いため、日本の胃癌治療レベルは世界最高水準です。2001年には胃癌学会より胃癌治療ガイドラインが発刊され、日本のどこにおいても標準的な治療が受けられるようになっています。通常ある条件を満たす大きさ2cm以下の早期胃癌にたいしては内視鏡による治療（内視鏡的粘膜切除術：EMR）が行われます。しかしそれ以上の大きさの早期胃癌に対してはガイドラインでは外科手術が必要となっています。外科手術技術も飛躍的に進歩し、腹腔鏡を用いた手術は入院期間も短く経過も順調です。しかし胃は部分的にでも切除しなければなりません。そのため手術後の生活の質が多少損なわれることも考えられます。また内視鏡的粘膜切除術で最初は切除できて

も、結果的に不完全な切除になり再発もしくは手術が必要になる患者さんも多かったことも事実です。

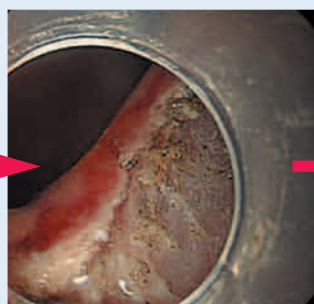
しかしこの数年この状況が変化しつつあります。内視鏡用の電気ナイフを用いた**新しい内視鏡粘膜切除術（内視鏡的粘膜下剥離術：ESD）**が開発され、全国的に普及しつつあるからです。この方法を用いると**今まで内視鏡治療困難であったより大きな早期胃癌でも確実に切除でき、また再発も少ないことも特徴です**。胃の粘膜だけを大きく切除する方法ですので約一週間程度で退院できます。術後の生活質の低下もありません。最先端の治療手技のため、現段階では胃癌治療ガイドライン上では臨床研究的な方法として考えられていますが、当科ではこの治療法の素晴らしさに着目し、2年前より積極的に行い**県内でもトップレベルの水準**を保っています。

根治性（治ること）を犠牲にすることなく、必要最小限度の切除で治すことが当院消化器内科および外科の共通した考えでありますので、自覚症状のない、もしくは御自分が早期胃癌であることの実感のない患者さんは、是非この素晴らしい治療の扉をたたいてみてください。**他院で手術が必要と言われながら、この方法で切除できた患者さんもいらっしゃいます**。残念ながらESDでも治療困難と判断された場合には、次に体への負担の少ない腹腔鏡下手術を考慮し、当院外科に責任をもってご紹介いたします。

### ESD治療の経過



治療前  
(黄色枠内が胃癌)



治療直後



治療後1週間



治療後2ヶ月  
(胃癌治療)



# 全国トップレベルの症例数

～腹腔鏡下手術の最先端を行く～ 外科

部長 西田 保二



## 腹腔鏡下胆嚢摘出術について

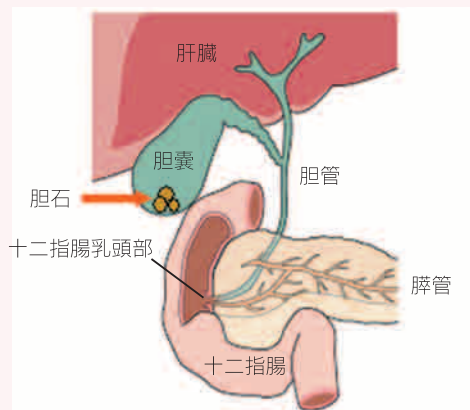


部長 細内 康男

胆嚢に石ができる病気を胆嚢結石症といいます。胆嚢結石症を放置した場合には、胆嚢炎や胆嚢癌を発症することがあります。胆嚢結石による胆嚢癌の危険性については、どの程度の関連があるのか完全に解明されたわけではありませんが、胆石症の無い方に比べて胆石症患者さんは、胆嚢癌発生率が高いと報告されています。治療のうち、石を溶かすための胆石溶解剤治療の効果は10%以下と限られています。また胆石だけを摘出すると胆石が高率に再発するため、手術は胆嚢を切り取る腹腔鏡下胆嚢摘出術が行われます。当院で開発した2穴式腹腔鏡下胆嚢摘出術は通常の4穴式に比べて傷が半分以下であり、体への負担がとて少ない術式です。当院の術式を理解して頂くために説明していきます。

### 1.胆嚢を取ってしまっても大丈夫なの？

胆汁は肝臓で作られ、一部はそのまま十二指腸に流れ、一部は胆嚢にためられます。食事をした時に胆嚢は収縮し胆汁を十二指腸に分泌し消化を助けます。脂っこい食事では特に胆嚢が強く収縮するため、胆石をもっている人は脂っこいものを



制限する必要があるのです。

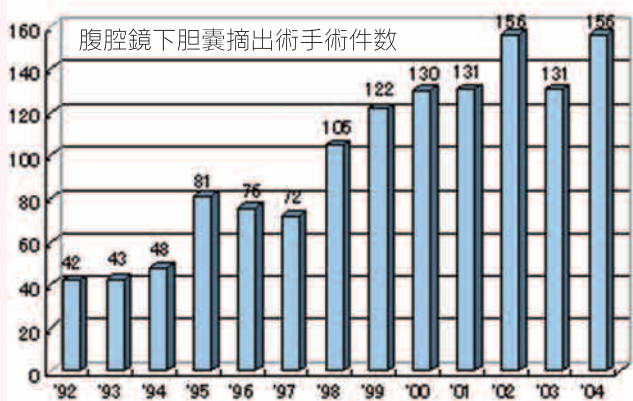
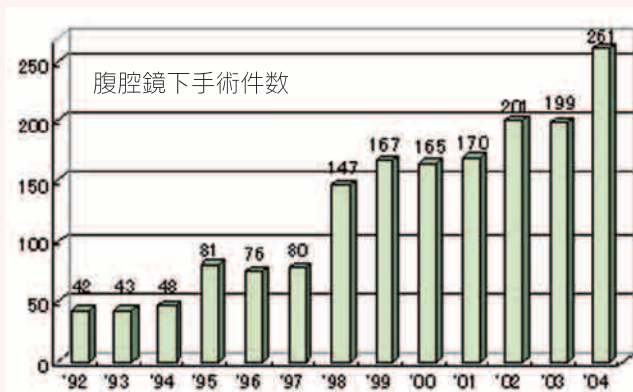
手術で胆嚢を取ってしまっても胆汁は100%肝臓で作られきちんと十二指腸に分泌され続けますので、手術後は食事制限の必要がなく、日常生活も全く変わりなく過ごすことができます。

### 2.当院の腹腔鏡下胆嚢摘出術とは

腹腔鏡下手術を安全に施行するためには十分な経験が必要です。当院では胃癌・大腸癌などいろいろな病気を腹腔鏡下に手術しており、腹腔鏡下手術件数は年々増加し、2004年は1年で261例に達しました。

腹腔鏡下胆嚢摘出術は1992年に開始しました。1997年からはミニループレトラクターを開発し(特許出願 平10-197139 細内・浅尾)、より**低侵襲な2穴式腹腔鏡下胆嚢摘出術を考案**、開始しました。現在では1年で150人以上を手術しており、2004年までに合計1258人に施行いたしました。

一泊二日入院の手術も数多く行っています。



### 3.どんな患者さんに腹腔鏡下胆嚢摘出術は適応されるのですか、安全性は？

当院では急性胆嚢炎を含め、炎症の程度、上腹部手術既往の有無を問わず、胆嚢癌以外の**すべての胆嚢結石症および手術の必要な胆嚢ポリープの患者さんに腹腔鏡下胆嚢摘出術を行います。**

1998年からの当院データは手術完遂率は99.5%でした。経験豊富な外科医が施行すればきわめて安全性は高い術式です。

### 4.腹腔鏡下胆嚢摘出術のメリットは

#### 1) 傷跡が目立たない

二つの切開のうち一箇所は臍の中で切りますので手術後にこの傷は見え（①）、上腹部に5mmの傷跡（②）と虫に刺されたようなミニループレトラクターの跡（③）が僅かに残るのみです。

#### 2) 手術後の痛みが少ない、回復が早い

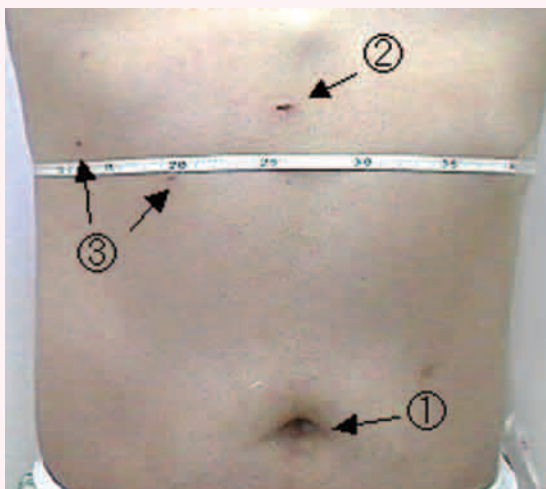
傷が小さく少ないため、術後3時間で水分摂取を開始し、歩行も始めます。

#### 3) 入院期間が短い

入院期間は2日から3日間で、社会復帰は4日から7日で可能です。

急性胆嚢炎や高度の炎症がある場合はこの限りではありません。

手術翌日 退院時腹部創



### 5.手術手技の実際

1) 術前処置の浣腸は行いません。苦痛となる鼻から胃まで挿入する胃管、お小水の管も挿入しません。

2) 全身麻酔をかけます。

3) トロッカー、ミニループレトラクターを挿入し、おなかの中に二酸化炭素を注入しスペースを作ります。

通常の腹腔鏡下胆嚢摘出術では4箇所の小切開創に細い筒(トロッカーといい、おなかの外と中を連絡する細く長い手術道具の通り道となります)を通しますが、当院で開発した術式は臍窩縦切開・2トロッカー法といい、メスで切る小切開は2箇所のみです。

臍のトロッカーから挿入した腹腔鏡でおなかの中を観察しながら手術を行います。ミニループレトラクターで胆嚢を2箇所把持し上腹部の5mm径トロッカーから挿入した長く細い器具で胆嚢を摘出します。

胆嚢は臍部の傷から腹腔外に引き出します。

4) 傷の抜糸は必要ありません。

**胆石をお持ちの方、腹腔鏡下手術についてお知りになりたい方はお気軽にご相談ください。**



トロッカー↓  
ミニループレトラクター↓の挿入



お腹の中に二酸化炭素を入れスペースを作り、手術操作を行います。



モニター画面を見ながらの長い手術器具による体外からの操作。





# 白血病患者さんを救いたい

～グローバルスタンダードの  
白血病患者さんを目指して～血液内科

内科主任部長  
宮脇 修一  
JALSG副代表  
(日本成人白血病治療  
研究グループ)



## 臍帯血移植 (CBT: cord blood transplantation) について



部長 佐倉 徹

有名な歌手が急性骨髄性白血病(AML)を平成17年1月に発症、臍帯血移植を受けられたことをニュース等でご存知の方も多いかと思います。

今までは兄弟にHLA(白血球の型)の一致したドナーがいない患者さんは、骨髄バンクからの移植を行わなくてはなりません。骨髄バンクで移植を行うには最低3ヶ月を要するので、病状の進行の早い患者さんは移植も受けられないという状況が続いていました。しかし、平成16年に日本から成人での臍帯血移植の良好な成績が発表され、一気に移植としての市民権を得ることとなりました。

臍帯血移植の特徴は、移植される幹細胞が既に凍結保存してあるのでいつでも移植が可能なこと、そしてHLAが完全に一致しなくても移植が可能なことです。そのために多くの患者さんが移植可能となりました。当院でも、バンクでドナーが見つからない患者さんや、移植までに時間的余裕がない患者さん、また高齢の患者さん方を対象に、この1年で7例の臍帯血移植を実施しています。

では臍帯血移植の実際を紹介しましょう。臍帯

血バンクのホームページで、すでに登録されている臍帯血の中でHLAの一致度が高く、細胞数の多いものを選びます(図1)。患者さんの血液を送り、HLA検査の一致度が確認できれば、移植約1週間前に、液体窒素の大きなポットに入った、凍結済みの臍帯血が病院に到着し、病院に保存しておきます(図2)。臍帯血は、約25mlと本当に小さな命の贈り物です(図3)。移植当日、37度の恒温槽に5分ほどつけて解凍します(凍った幹細胞が傷つかないように、ゆっくりと溶かすお風呂です)(図4)。解凍すると細胞はすぐに傷むので、患者さんの横で溶かし、そのまま注射器で患者さんの静脈に輸注します。通常の移植より約1週遅れ、約3週で臍帯血は生着、白血球数は1000/ $\mu$ lを越え、移植の第一段階が終了します。その後は、移植片対宿主病(GVHD)、真菌(カビ)やウイルスの感染症を乗り越えて、約3ヶ月後に退院となります。

この1年間で、臍帯血移植が成人でも一般的に実施できるようになってきたことにより、最適な時期に最善の移植が選択できるようになってきています。今年も、一人でも多くの患者さんが笑顔で退院できるようにと願い、白血病の治療に励んでいきます。

日本さい帯血バンクネットワーク  
Japanese Cord Blood Bank Network

2段階検索データ入力

HLA型	A(1)	B(1)	DR(1)
	A2	B35	DR8
	A2	B2	DR2
	A31	B62	DR9

体重 160

適合抗原数 4/6/5/4

結果整列方法 \* 適合抗原数+細胞数 / 細胞数 / ランク+細胞数

年齢 18

入力したHLA型によっては4抗原適合を指定すると、大量の検索結果が出る可能性があります。初めて検索を行う場合は、4抗原適合から試してください。

図1



図2



図3



図4

# いっしょにがんばろう腎臓病

～各科との連携で

幅広く関連した疾患に対応～

腎臓内科

部長 河合 弘進



## 腎臓内科・透析室の特徴

県内では腎臓内科そのものが少なく、あること自体貴重であるかもしれません。透析室は維持透析のみではなく**合併症の治療ができる県下でも数少ない病院**であり、その治療にも力を注いでいます。

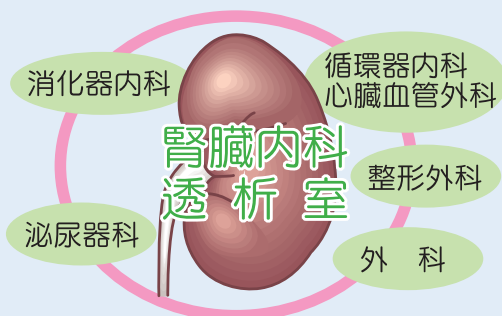
### 1. 検尿から腎不全まで

すべての内科的腎疾患の治療が可能です。疾患の治療は勿論ですがその予防はより大切です。予防に取り組んでいる病院は県内でもまだ少なく、今後力を入れていきたいと思っています。そのためにはまず病気について理解していただくことであり、昨年は一般の方を対象に腎臓病の相談会を行いました。

また、血圧のコントロールは腎疾患を予防しその進行を抑える上できわめて重要です。菅真一郎長は高血圧の専門家で、腎臓が高血圧によりどのように障害されるか、長年研究してきました。その経験を生かして、良好な血圧管理の重要性を訴えていきたいと思っています。

### 2. 患者さん自身による透析療法の選択

透析といえば血液透析を思いつく方が多いと思います。当院では患者さんの希望にあわせ、医学的な判断をしたうえで、**血液透析・腹膜透析**どちらも選んでいただくことができます。腹膜透析は、尿量の維持、血管の保存、生活の自由度が高い点から注目されており、適応のある方にはおすすりめしたい治療法です。私は高齢者の方に対する腹膜透析について、全国の研究者と共同で研究をすすりめています。



### 3. 副甲状腺機能亢進症の治療

長く透析をおこなっていると副甲状腺機能亢進症による骨の病変が生じてくるためその治療は大きな問題になります。当院では**外科の協力により、副甲状腺摘出まで一貫した治療が可能**です。

① 副甲状腺機能亢進症に対するエタノール注入療法 (PEIT)

真下啓一医長が行っています。県内でこの治療をおこなえる施設はわずかであり、他院から紹介患者さんがあります。昨年は6回施行しその後の経過は順調です。

② 副甲状腺摘出術

外科の西田保二部長を中心に行っています。県内では専門とする医師が少なく他の病院より患者さんが紹介され良好な成績を上げています。

### 4. あらゆる種類の血液浄化法

院内の各科と協力して、**血漿交換療法・エンドトキシン吸着・白血球吸着・持続濾過などあらゆる種類の血液浄化法**を行っています。



最新の血液浄化装置

### 5. 合併症をもった透析患者さんの治療

超音波検査により腎腫瘍を早期発見し、泌尿器科で手術を受けていただいています。また、県内各地の病院から以下のような合併症で紹介される透析患者さんが毎年70人くらいいます。治療後落ち着いた段階でもとの病院にもどり透析を継続されています。

- ① 心筋梗塞 (循環器内科、心臓血管外科)
- ② 胃腸疾患、肝腫瘍 (消化器内科)
- ③ 骨折、閉塞性動脈硬化症 (整形外科)
- ④ 網膜症、白内障など (眼科) など

行きたい病院には理由がある **ハートインハート**



# 手のスペシャリスト

～切断した四肢をつなぐ

スーパーテクニク～

整形外科

部長 後藤 渉



## あきらめないで手の再建

### 1. 手の外科・ハンドセラピィ（手のリハビリ）

当科は上肢の機能再建を目的とする手の外科を専門領域としており、他の病院で手の負えない**重度の手の外傷患者（手指の切断や挫滅など）**や、血行再建や知覚再建を要する外傷などの患者さんが多く紹介されて受診し、外来・入院患者の半数近く、手術患者の7～8割、緊急手術のほとんどが手の外科の患者さんとなっています。

具体的には、**手指・足趾の切断・挫滅、手指の血管・神経・腱の損傷・骨折・脱臼、手指のしびれや痛み、手指・手首・肘等の動きの制限（拘縮・麻痺）**、などが対象になります。

手指の怪我は、指の切断を例にとっても、どの指の切断なのか？指のどの部位の切断なのか？切断のされ方はどうなのか？他の指に怪我があるのか？利き手なのか？どのような仕事をしているのか？年齢・性別は？などにより手術の時にゴールを設定し、またその後のリハビリの進み具合によりそれを修正しながら二次的・三次的手術を計画していく、という過程に専門的な判断と技術が必要です。当院の整形外科医は、手の外科を専門とする、または手の外科を研修している医師ばかりですので、安心して委せていただけたらと思います。

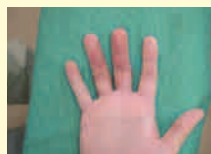
また手の外科の治療にはリハビリが不可欠ですが、当院のリハビリスタッフ全員が**ハンドセラピスト（手専門の療法士）**としての経験が豊富で、絶えず医師と情報交換しながら治療にあたっています。**県内でこれほどハンドセラピストが充実している病院は他にありません。**

### 再接着手術の例

労災事故で中指・薬指を切断



手術前



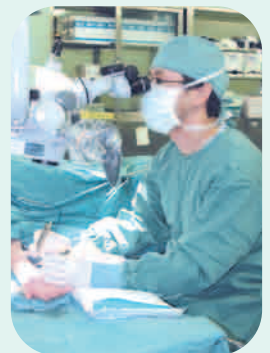
手術後

また**前橋救急本部の要請**により、**県内の各救急本部から再接着が必要と思われる患者さん限定で当番医直通の携帯電話に連絡が入る24時間オンコール体制**をとっています（ただし常に院内で日当直をしているわけではありません）。

### 2. マイクロサージェリー

（顕微鏡を用いての手術）

手の外科の手術には高性能の顕微鏡を必要とすることもあります（マイクロサージェリー）。当院にはそのような顕微鏡が2台あり、スタッフも多いことから、状況が許せば顕微鏡を要する手術を並行して行うこともできます。



### 3. 関節鏡視下手術（関節鏡を用いての手術）

手関節・肘関節用の関節鏡を備えており、必要に応じて行っております。

### 4. 筋電計・MRIによるしびれや麻痺の診断

手のしびれや麻痺の診断にはMRIや筋電計（筋電図・神経伝導速度・体性感覚誘発電位等）を用いて神経や筋肉のどこにどのような異常があるかを調べることがあります。**筋電計を備えていても、検査を技師に委せている病院がほとんど**ですが、結果の数値そのものだけでなく、その出方といった数値に表れないことも判断材料となるなど結果の解釈にかなりの経験が必要です。当院では**治療にあたる我々自らが検査を行い、治療に役立てています。**

### 5. 顕微鏡を用いたシャントの作成・修理

当院腎臓内科と協力して、透析が必要な患者さんにシャントを作成したり、その修理を行っています。最近では透析が必要となる患者さんの高齢化や、透析の進歩による透析の長期化等により、血管の状態が不良な場合（動脈硬化等）も多く、顕微鏡を用いて少しでも状態のよいシャントを作ることを心懸けています。





# 元の生活に戻りたい

～ハンドセラピスト集団にお任せ下さい～

リハビリテーション科

部長 中島 一郎



## 「使える手をめざそう！」 「骨髄移植による体力低下も怖くない！」



係長 山崎 友昭

当科では、一般的に知られている脳卒中や骨折後の患者さんのリハビリの他に、手の外傷後のリハビリも専門に行っています。

当院整形外科は**手の外科専門**でもあり、**他の病院からも手術目的で患者さんを紹介されるなど、県内でもトップクラスの実績**を誇ります。

日常生活において、手はさまざまな細かい作業を行うものです。普段何気なく行っている動作も、いったん手に怪我を負ってしまうと想像を超える困難が待っています。その様な中、手に外傷を負った後でも傷を治すだけでなく「使える手になるように！」という概念に基づき、手術後の手の機能の改善を目指し治療に当たっています。

特に、**再接着術(切断してしまった手首や指をつなぎ直す手術)**や、**母指化術(高度な傷害によって失われた親指に変わって、他の指を親指に移し変える手術)**などは当院が専門であり、**その後のリハビリも、県内ではトップクラス**にあります。その他、特殊な治療を行う場合には、手術翌日からでも**高度なリハビリ**を一日数回行うなど、**スタッフ全員がハンドセラピスト**として毎日の治療に当たっています。

手の怪我をされる方は働き盛りの方が多く、一日も早い社会復帰が必要となります。退院後も外来でリハビリを継続し、元の生活に近づけるよう目指しています。

また、**白血病などで骨髄移植を行う患者さん**に対し、**移植前から退院後の外来にいたるまで、一貫して治療訓練**に当たっています。

当院血液内科では、**これまで200例を超える骨髄移植**を行っており、**日本でもトップクラスの実績**を誇っています。しかし、その治療は患者さんの身体面への負担も多く、筋力・体力・日常生活動作能力の低下は避けて通れないものです。また、精神面でも多くの不安と戦わなくてはなりません。その様な中、われわれ理学療法士は、他職種とともにチーム医療を行い、患者さんの社会復帰を目指しています。

移植前のリハビリとしては、身体の状態や心肺機能を把握し、全身の体力を維持する運動を行います。また、移植の時に入室する無菌室内でできる自主練習の指導も行います。もちろん、これらは患者さん一人一人の能力に合わせて行います。移植が始まると、クリーンルームや無菌室にて、体力を落とさないようリハビリを続けます。治療の副作用などで思うような運動ができない時もありますが、その様な時でもできることを少しずつ続けていくことが重要です。しかし、どうしても体力の低下は生じてしまいますので、移植後も体力評価などを行い、最終的には入院前の状態に近づき社会復帰することを目指します。

実際、移植を終え外来通院を行っている患者さんからは、「運動のコツを教えてもらってよかった」「運動すると気分が爽快になる」という声が寄せられています。



手のリハビリ中

行きたい病院には理由がある **ハートインハート**



# 治験：病院の質の証明

～専門分野で新薬の開発に貢献～

済生会前橋病院治験審査委員会  
委員長 大島 幸雄



「治験」とはどんなことなのですか？  
怖くはないのですか？  
済生会前橋病院では「治験」をやっていますか？



事務局 磯野 淳一

まず最初の質問についてお答えしましょう。

「治験」とは「治療試験」の略称で、「ちけん」と読みます。「治療試験」という言葉はあまり使われず、「治験」という言葉が広く用いられています。

「薬」として病気の治療に使えるようになるには、まず厚生労働省に承認、認可してもらうことが法律で義務づけられています。そのためには、承認前の薬（医薬品候補）を、実際に患者さんや健康な人に使用することによって、安全性と有効性（効果）を確かめておく必要があります。この「新薬開発」の為に「治療を兼ねた試験」のことを「治験」と言います。万が一、治験の結果、安全性に問題があったり、治療効果が認められなかった場合は、当然「薬」として認められることはありません。

また「治験」に似た言葉に「臨床試験」というものもあります。こちらも、「治験」と同様に、人に対して行う「治療を兼ねた試験」なのですが、「新薬開発」のためだけではなく、薬の効果の追跡調査を行ったり、既に使われている薬の別の効果を調査・確認したりすること等も含まれます。

まとめてみると、「人（患者さんや健康な人）を対象とした治療を兼ねた試験」を「臨床試験」と呼び、そのうち「新薬開発」のための「臨床試験」を「治験」と呼ぶということになります。

この説明だけでは、まだまだ治験に対する不安は拭いきれないと思います。

いくら「病気を治療する画期的な新薬を開発するため」とは言え、生身の人間を実験台にすること＝人体実験なのでは？と考えてしまいますよね。

第2次世界大戦における人体実験の反省から生まれた「ニュルンベルグ綱領」を受け、1964年の世界医師会にて、医学研究者が自らを規制するために提案し採択された倫理規範が「ヘルシンキ宣言」です。そこでは世界中が協力して、治験や臨床試験が「人体実験」とならないように、絶対に守らなければいけない約束事が作られました。その約束事では、治験や臨床試験の科学性、倫理性、客観性と参加してくれる人の人権、安全と福祉が確保されなければならないと、その上で特に「参加してくれる人に研究内容を良く知らせて納得してもらい同意を得た上でのみ行うことができる」というインフォームド・コンセントの原則を遵守しなければなりません。参加してくれる人の「自由意志」に基づき、こういった約束事が全て守られてはじめて、人を対象とした試験（実験）を「人体実験」ではなく、「治験」「臨床試験」と呼ぶことができるのです。

実際に治験を実施するには、一般的には、その薬を開発している製薬メーカーが計画し、病院などの医療施設に委託して行われますが、製薬メーカーが治験を依頼する前には、まず施設選定がとても重要になります。製薬メーカーとしては、莫大な資金を投じて新薬を開発するので治験における失敗は絶対に避けなければなりません。そのため、どの医療機関に治験の実施を依頼するか



を慎重に検討して決める必要があるのです。治験を「法律に沿って、患者さんの人権を尊重しながら、正確かつ効率的に、実施する」能力がある医療機関でなければ、怖くて治験を依頼することなどできません。

治験を実施する医療機関（治験実施施設）には、  
（１）経験豊富な医師及び医療スタッフが揃っている  
（２）治験を実施するための医療設備が整っている  
（３）治験を運営する事務局の体勢が整っている

といった条件が求められます。この条件を満たせる施設は、自然と、都市部の大学病院、公立病院、その他大規模な民間病院に偏ってしまい、治験実施施設が遠すぎて通えないために、地方ではせっかくの治験に参加できない場合が出てきてしまいます。

さらに、治験への参加は誰でも出来るわけではありません。まず、その治験の対象となる疾患であることが条件となります。当院では、やはり白血病や腎臓、肝臓、循環器、消化器疾患や悪性腫瘍などが中心となってきます。それだけではなく、年齢制限や性別制限があったり、妊娠している方、妊娠の可能性の高い方、授乳中の方は通常参加できません。最近（3ヶ月以内、あるいは半年以内）治験に参加していない事も求められます。また、薬物アレルギーや、時には家族歴（家族がかかった病気）が問題になることもあります。また、疾患の症状についても、より詳細な条件が付いてくる場合が多く、さらに、それらの条件に合致しても、血液・尿検査、医師による診察の結果に問題があれば、参加することはできない場合も生じてしまいます。こういった厳しい条件は、治験の成功と患者さんの安全を確保するするためにも最低限必要な条件となります。

以上のことから、治験はかなり門戸が狭く、誰でも参加できる訳ではないのですが、当院に依頼されている治験への参加条件に適合した場合には、その治験の担当である主治医から、わかりやすい説明があるはずです。

もし、実際に参加いただいた場合には、未だに有効な治療薬がない疾患で少しでも早く治療を受

ける必要がある場合は、その効果が期待できません。また、治験薬は開発中の薬ですから、副作用などが起こらないように慎重にチェックをしながら治験を進めなければならないため、通常の診察よりもきめ細かい検査が行われます。

もちろん、治験参加は義務ではなく「患者さんの自由意思」ですから、参加も、とりやめることも、途中での撤回もまったく自由です。やめたり撤回したからといって、そのあとの治療になんの影響もありませんし、担当医師と気まずくなるのではなどという心配もありません。

もし、治験が「患者さんの治療を兼ねながら、新しい、より効果のある薬の可能性を試すものであること」に納得できたときには、「治験」への参加を考えていただくと幸いです。

済生会前橋病院は、白血病や腎臓、肝臓、循環器、消化器疾患や悪性腫瘍などにおいて専門性の高い治療を行っているため、経験豊かな医師・医療スタッフや設備が充実しています。また、外部委員も含んで公正な判断の出来る治験審査委員会が定期的開催される運営体制も整っていることなどから、患者さんの人権と安全を確保し、質の高い医療が提供できる施設として、全国的に認知されています。そのため、群馬県という地方でありながらも、今までも数多くの治験が依頼され、実施されてきています。当院で実施した治験から、一刻も早く病気の治療に使えるようになることが待ち望まれていた「薬」が、数多く誕生しているのです。



専任のコーディネーターが対応します





# 安全な医療提供のために 医療技術部門

～クスリによる事故を防ぐために  
さまざまな対策をしています～

薬局

薬局長 磯野 淳一



## クスリを患者様にお渡しするまで



薬剤師 秋山 滋男

### ①内用薬、外用薬処方箋受付、処方監査

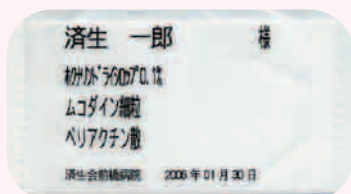
処方箋を受付けると、薬剤師は調剤を行う前にまず処方内容について飲み合わせ、服用する量、飲む時間などの問題がないかチェックを行います。処方内容に何か問題があれば処方した医師に問い合わせを確認します。また、調剤時に処方箋の読み間違いを防ぐため処方箋の薬の表示にも様々な工夫をしています。

### ②調剤業務（錠剤、錠剤分包、水薬、散薬、外用薬）

錠剤の場合単に調剤するだけでなく、ときには患者様の飲み忘れを防ぐために、錠剤を1回の服用分ごとに1包にまとめることもあります。

散薬は色が白いものが多く区別しにくい

ため、当院では分包紙に患者様氏名・薬品名を印字して



散薬の分包紙

す。また、散薬・水薬では調剤時に薬のバーコードを読み取らせて各薬剤の名前と計った量を印刷発行し、処方箋に添付することで監査業務時に薬の取り間違いを確認する対策をとっています。



散薬調剤監査システム

### ③監査業務

調剤後、調剤した者と別の薬剤師が処方内容の最終確認（調剤されたものが誤ってないか）を行ないお薬を薬袋にいれます。1枚の処方箋に複数の薬剤師

が処方監査、調剤業務、監査業務に関わることで間違いを防ぐ対策をとっています。

### ④窓口で薬の交付・服薬説明

患者様にお持ちいただいた薬の引き換え券と、お渡しする薬の番号や患者様のお名前等を、確認させていただくことで間違いを防ぐ対策をとっています。必要に応じて患者様に・薬の効果・使い方・注意点などをお伝えします。また、患者様からの薬に関するご相談にも随時応じています。

### ⑤注射薬処方箋の処方監査

注射薬においても処方箋を受取った時点で、投与量・投与経路・投与速度・投与期間などのチェックを行って調剤します。その後別の薬剤師が監査をし、外来・病棟の各部署へ交付します。注射薬の中には混合すると濁ったり、効果が落ちたり、化学変化をおこして別のものになってしまうこともありますので、事前に全てチェックします。

### ⑥その他の業務

【Drug Information (DI)】医薬品の有効性・副作用などの情報を収集して検討・評価を行ない、医師や看護師などに情報提供をして薬が適切に使われるためのお手伝いをしています。

【薬剤管理指導業務】入院患者様のベットサイドへ伺い、薬の正しい飲み方・薬の副作用・効果などの説明を行ない、患者様が安全で効果の高い薬物治療を受けられるようにサポートします。

【製剤】治療の必要に応じて病院独自の軟膏や坐薬・注射薬などの薬品を調整します。

【医薬品在庫管理業務】医薬品が常に最良の状態で使用できるよう在庫医薬品の保管状態など品質管理を行っています。

当院薬局では様々な業務によって【クスリ】に関する事故を防ぎ、患者様が安心して治療を受けられるように日々努めております。

お薬のことで何かお困りのこと、ご相談等がございましたらご遠慮なく薬剤師にお聞きください。



～専門性を生かし迅速に  
結果をお届けします～

検査科

技師長 根岸 博



## 頸動脈エコーの検査をしませんか？ 動脈硬化の早期発見のために！



主任 長岡 出

人間の耳に聞こえないほど高い周波数の超音波は、臓器や組織の境目で反射する性質があります。超音波を体表面から送信し、返ってきた反射波を受信します。それを画像として表示し、観察するのが超音波検査（エコー）です。

頸動脈エコーとは血管超音波検査の一つで、**血管壁の状態、血管表面の状態、血管内腔の状態を見ることができ、動脈硬化を視覚的にとらえ診断することが可能な検査**です。頸動脈は、心臓から送り出された血液が脳に向かうときに通る大切な頸部の血管で、動脈硬化などで頸動脈が狭くなったり、詰まったりすると脳梗塞の原因になります。頸動脈エコー検査を行うことで**動脈硬化の進行程度を推測し、脳血管障害の予防、治療に役立っています**。また、頸動脈は動脈硬化の好発部位であり、頸動脈における動脈硬化を評価することは全身の動脈硬化の進行を把握する有用な情報となります。主な観察項目としては、血管壁の厚さ（内膜中膜複合体厚：IMT）の計測、内膜の一部分が盛

り上がるプラークの観察があります。IMTが厚くなると動脈硬化の初期で、プラークができると動脈硬化が進んだ状態とされています。

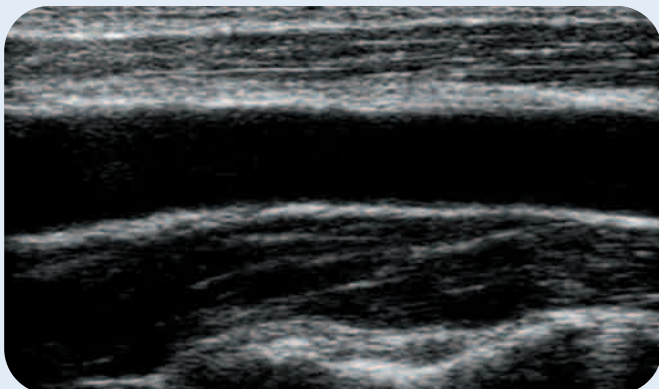
この検査は**痛みや害が少なく食事制限もないので、患者さんにとって負担の少ない検査**です。当院では**最新の超音波装置**（東芝製：Applio）で検査しており、検査にかかる時間は20分前後です。

わが国では、近年の食生活の欧米化や高齢化に伴って、動脈硬化が原因となる疾患（脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症など）が増加しています。生活習慣病が気になる方は一度検査されてはいかがでしょうか？

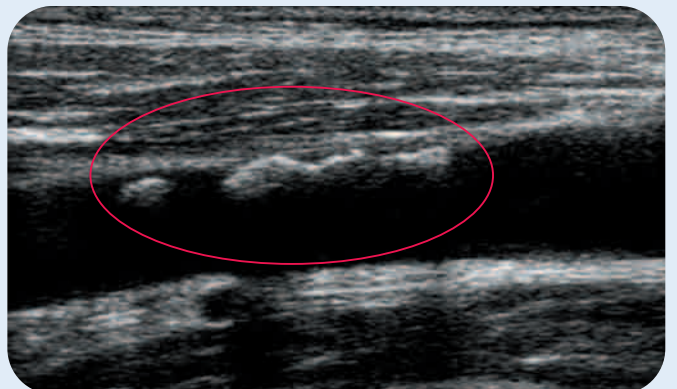
料金：保険点数350点（3割負担の方は1050円、2割負担の方は700円、1割負担の方は350円その他に別途診察料等が掛かります。）



頸動脈エコーはこのように行います



正常な頸動脈



壁に隆起性病変(プラーク)ができた血管

行きたい病院には理由がある **ハートインハート**



# 外来医師診療表

## 午前的一般外来

2005/10~

月	内科	循環器内科	外科	小児科	整形外科	リハビリテーション科	眼科	産婦人科	泌尿器科
	一般	一般 睡眠障害外来							
月	佐倉・菅	池田	西田・尾嶋	大島 小野	後藤・黒沢		榎・吉田	群大	鈴木 (群大教授)
火	樋口・河合・神田	福田・広井	細内・出津	大島	中島 楽		岸・吉田 (群大教授)		
水	樋口・宮脇・吉永	福田・宮崎	西田・山内	小野	中島 佐藤		吉田		
木	家崎・真下 高田・石塚 (呼吸器)	福田・池田	細内・八巻	大島	黒沢 楽	白倉 (群大教授) 第3 木曜日のみ	吉田	群大	
金	宮脇・山田	須賀	福田 第1,2,3	西田・尾嶋	大島 小野	後藤・佐藤	吉田	群大	
土	土岐・交替制 内分泌(第1,3) 荻原 呼吸器(第1,3,5) 岡山	福田・池田	交替制	小林	第1:中島・佐藤 第3:後藤・黒沢 第5:後藤・黒沢		群大		

※産婦人科外来は、人間ドック、及びさわやか検診のみ行っています。

## 午後の特特殊外来

月	内科・循環器内科・心臓血管外科		小児科	
	外来種別	担当医師	診療内容	担当医師
月	心臓血管外科外来	石原・杉山	喘息・アレルギー・慢性疾患	大島
火	内分泌外来	荻原	循環器	小野
水	血液外来	宮脇・佐倉・高田 土岐・河村	喘息・アレルギー・慢性疾患	大島
			〃 (第1)	徳山
			〃 (第3)	荒川
木	心臓血管外科外来	石原・杉山	循環器(第1,3)	小野
	ペースメーカー外来	池田(第1,3,5) 宮崎(第2,4)		
	呼吸器外来	牧元		
金	肝臓外来	高木(第1,2,4)・神田・山田	乳児健診(第1,3)	大島
	CAPD外来	河合・米田	予防接種	大島・関
	内分泌外来	荻原	喘息・アレルギー・慢性疾患	大島
土	腎臓外来	河合・真下	循環器	小野

午前一般外来の受付時間は午前8時30分～午前10時30分です。(診察開始は9時です。)午後の特特殊外来は完全予約制です。休診日は、日曜日、祝祭日、年末年始、第2・4土曜日です。

- 患者様へ ●さわやか検診のお問い合わせは ☎027-252-6011 内線1101までご連絡ください。  
 ●人間ドックご予約は ☎027-252-1959(直通)までご連絡ください。  
 医療機関様 ●CT・MRI検査のご予約は ☎027-252-6011 内線1502までご連絡ください。  
 介護関連 ●前橋市高齢者福祉サービスのご相談は 前橋市在宅介護支援センターあずま荘 ☎027-255-1511  
 ●介護保険サービスに関するご相談は 居宅介護支援事業所あずま荘

### 病院案内図



### 上信バス時刻表

行先	中央前橋駅行	前橋駅行	高崎駅行
7	×06	46	×05 37
8	26		07 46
9	03	43	26
10	23		06 46
11	43	03	26
12	33		16
13		23	06 56
14		13	46
15	53	03	36
16		33	16 56
17	54	13	36
18	33		16 56
19		13 48	33
20	×29		×11

×印は日祝日は運休

### 交通のご案内

- 新前橋駅よりタクシーで10分
- 前橋駅よりバスで20分
- 高崎駅よりバスで40分

●病棟直通電話●

《循環器内科・心臓血管外科病棟》

TEL.027-252-1759

ホームページもご覧ください。

<http://www.maebashi.saiseikai.or.jp>