



神奈川病院だより

基本理念：私たちは、地域の皆様から信頼される病院づくりに努め、常に新しく良質な医療の提供をいたします。

年頭所感

独立行政法人国立病院機構神奈川病院 院長 加勢田 静

新年明けましておめでとうございます。

神奈川病院では老朽化した重症心身障害児・者病棟、一般病棟の建て替えが差し当っての課題でしたが、重症心身障害児・者病棟はこれから建て替えが始まり、平成25年3月に竣工予定です。一般病棟は設計図の作成にかかるところですが、順調に行けば平成26年度に竣工の予定です。



医師、看護師不足が話題となっています。私たちの施設も医師の確保に関して非常に厳しい状況が続いていましたが、幸い平成22年度、23年度に消化器外科、整形外科、消化器内科、循環器内科などの医師を派遣していただき、ようやく一息ついたところです。

附属の看護学校が廃校になったこともあります、看護師確保も目処が立っておりませんでしたが、国立病院機構横浜医療センター附属横浜看護学校や近隣の看護学校の看護実習を積極的に引き受けるなどした結果、確保状況は徐々に改善傾向にあります。秦野市および医師会のご援助により看護学生に対する奨学金制度が発足したことも追い風になりました。秦野市および医師会の関係者の方々のご厚情に心から感謝しています。

神奈川病院は平成21年10月に“地域医療支援病院”として承認されました。これからも、MRI、64列CTスキャンなどの大型機器や病床の地域医療機関との共同利用、症例検討会の開催などを通じて地域との連携を深め、秦野市および周辺地区の医療に貢献できるよう職員一丸となって参る所存です。

また、病診連携だけでなく病病連携も充実するよう連携室の機能強化を図って参りますので本年もよろしくお願い申し上げます。

第36号 目次

●年頭所感	1
●第6回地域医療連携症例検討会	2
●高齢者の関節炎	3
●「未来の看護師」を育てる臨地実習	5
●「水ぼうそう」にご注意！	6
●栄養ひとくちメモ	7
●地域医療連携機関紹介	7
●各科診療担当医表	8

平成24年1月発行
神奈川病院 広報誌



独立行政法人 国立病院機構
神奈川病院

〒257-8585 神奈川県秦野市落合666-1
電話：0463-81-1771
FAX：0463-82-7533

第6回地域医療連携症例検討会

神奈川病院では、地域医療連携の登録医の先生方と、年2回症例検討会を開催しています。今回は先月行われました「第6回地域医療連携症例検討会」のご報告をいたします。

平成23年12月5日(月)19時30分から、グランドホテル神奈中秦野において、今年2回目の「症例検討会」が開催されました。

当日は秦野伊勢原医師会長の安部先生を始め、連携病院や訪問看護ステーションから38人の先生方にお集まりいただきました。

医師名	診療科	演題
佐久間 俊行	消化器内科	カプセル内視鏡の滞留で発見されたNSAIDs起因性小腸潰瘍症の一例
佐藤 ひろ美	小児科	食物アレルギーで御紹介いただいた患者さん方の経過
杉浦 八十生	呼吸器外科	気胸～若年者と高齢者の症例～



地域医療連携室長である前島副院長を座長として、佐久間、佐藤、杉浦の3人の若手医師の症例発表が別表のとおり行われました。

佐久間医師は、前医での症例で（当院ではカプセル内視鏡は行っていません）、カプセル内視鏡の注意点等を説明し、佐藤

医師は、食物アレルギーにおいて食物アレルゲンの除去が最小限になるよう「特異的経口耐性誘導（経口減感作）」を実施している当院の治療法を紹介しました。杉浦医師は、連携病院から紹介された20代、60代、70代の3人の症例を、動画を交えながら胸腔鏡下手術の説明を行いました。

それぞれの症例に対する検討会の後、当院の看護師、コメディカルも加わり活発な意見交換が行われました。医師会長の安部先生からも「神奈川病院には期待しています。」とのお言葉をいただき、「地域医療支援病院」として、近隣病院と協力し、この地域の医療の推進に努力して行かなくてはならないと決意を新たにしました。

高齢者の関節炎

国立病院機構神奈川病院 整形外科 山本 宗宏

神奈川病院では(全国的にそうかもしれません)、整形外科はもちろんのこと、内科、外科においても、入院患者さんの高齢化(超高齢化)が進んでいます。発熱、炎症高値で入院している患者さんで、肺炎、腸炎、尿路感染などの診断がつかず、抗生素投与をおこなってもなかなか炎症所見の改善がみられない、患者さんの訴えもどうしてもはつきりしないため、なんとなく手足を痛がっている? そういうえば、関節が腫れているような感じがする、ということになり、入院後10日くらい経過して、整形外科受診となる方がいらっしゃいます。血液検査ではCRPは10-20。診察すると、手関節、膝関節が腫れているかなあ、内科的な問題がないようでしたら、関節炎で整形外科に転科ですかね、となります。

診察上、関節炎を診断することは、整形外科医でも非常にむずかしいと思います。発熱、関節痛だと、どうしても初診は内科の先生になり、この血液データでは家に帰すこともできないので、とりあえず入院して抗生素点滴治療が始まります。加えて、自覚症状がはつきりしないことも、診断に行き着かない大きな要因になります。今回は、さてどうやら関節の炎症がありそうだとなったところで、その原因の鑑別と治療について述べていきたいと思います。

【鑑別が必要になる疾患】

I 化膿性関節炎

緊急に治療を要する関節炎としては、化膿性関節炎があります。たいてい症状が強いため、整形外科が初診であることが多いでしょう。特に膝関節が多く、関節の腫脹、熱感が強く、診断が遅れることは少ないとわれますが、弱毒菌によるものであると症状が強く出ないこともあります。関節注射後や、最近では人工関節の感染も多くなっている印象です。関節液の培養で確定診断となります。培養の結果を待っている時間はないので(その気になれば、グラム染色で診断は可能)、速やかに関節穿刺と洗浄(シリングでポンピングなど)、可能であれば、手術室での洗浄と持続還流の留置が必要になります。全身状態の悪い患者さんでも、この処置は局所麻酔で可能ですので、早急に整形外科医に相談してください。人工関節の感染では、その処置だけでは感染を鎮静化できないこともあります。後日、徹底的な滑膜切除、デブリドメント、最悪、人工関節の抜去などが必要になることもあります。

II リウマチ性多発筋痛症 (Polymyalgia rheumatica PMR)

1888年にBruceが老人性リウマチ性痛風と呼ぶ高齢者の疾患を報告し、1957年にBarberがリウマチ性多発筋痛症と名づけられました。高齢者(70歳台でピーク)に多く、2対1の割合で女性が多いといわれています。症状としては、肩、腰、大腿部などの四肢近位筋の痛みと朝方のこわばりを訴え、炎症(CRP、ESR上昇)を伴うが、CPKなど筋酵素の上昇はみられないのが特徴です。関節自体の炎症は、触診などでははつきりしないことが多く、MRIやエコーで肩峰下滑液包炎、三角筋下滑液包炎、大転子滑液包炎がほとんどの症例で認められるといわれています。こうした炎症による肩、上腕の疼痛により上肢の運動障害、大腿部の疼痛により起立動作の障害が生じると考えられています。関節リウマチとは異なり、手指など抹消の関節はおかされにくく、関節破壊もみられないことが多いです。強い炎症のため、発熱、体重減少、食欲低下、抑うつ状態などの全身症状を伴うこともあります。ステロイド治療(プレドニゾロン10-20mg)で速やかに改善がみられます。ステロイド中止後症状の再燃もみられるため、減量、中止のタイミングが難しいと思われます。

III RS3PE 症候群 (Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis With Pitting Edema syndrome)

1985年にMcCartyらが、①予後の良い(Remitting)、②リウマチ因子陰性(Seronegative)③対称性(Symmetrical)、④手背足背の圧痕浮腫を伴う滑膜炎、RS3PE症候群を発表しました。

次ページへ→

→前ページから 他の特徴として、高齢での急激な発症、レントゲン上関節破壊や骨びらんがみられず、痛みが強くない手関節、手指関節の運動制限などが挙げられます。他の血清反応陰性関節炎との鑑別は難しいことも多く、リウマチ性多発筋痛症の類縁疾患ともとらえられることもあります。少量のステロイド(PSL10mg程度)治療によく反応し、疾患自体は寛解するといわれています。また、末梢の対称性の浮腫が、悪性腫瘍の初期症状であることもあり、paraneoplastic RS3PEという概念も報告されています。発熱、体重減少などの全身症状をみる場合、ステロイド治療に反応が悪い場合には、悪性疾患の検索も必要になることもあるようです。

IV 偽痛風

膝関節の疼痛、腫脹のため歩行ができなくなり来院され、この疾患も初診は整形外科であることが多いと思われます。肩関節に起こることもあります。原因はピロリン酸カルシウムの軟骨、半月版への沈着による、結晶誘発性関節炎で、やはり高齢者に多いのが特徴です。診断は、関節液中のピロリン酸カルシウム(CPPD)の証明になります。採取した関節液を速やかに、偏光顕微鏡で観察して結晶の存在をみるわけですが、実際の診療で顕微鏡をのぞくことはなかなか難しいと思われます（一応私はみたことはあります…）。関節液の性状としては、やや白濁した化膿性関節炎を否定できないような関節液であることが多いため、培養検査は最低必要になります。レントゲンで膝半月の石灰化は有名な所見ですが、それは結果であって、石灰化がみされることで、偽痛風の診断になるわけではありません。関節内のステロイド投与により、症状は劇的に改善します。

V 関節リウマチ

一般的には、慢性的な経過をとることが多く、急性に発症することは少ないといわれていますが、高齢（60歳以上）発症の関節リウマチでは、2～4週間で多関節炎に進展するような、急性発症するものもみられるといわれています。特徴としては、初発関節が大関節であること、リウマチ因子、抗CCP抗体の陽性率が低いことなどがあげられます。末梢関節炎を伴ったPMRとの鑑別が困難で、PMRと診断されて、1年後に関節リウマチの診断となることも30%程度みられるとの報告もあります。

【治療について】

PMR、RS3PEでは、速やかにステロイド治療を開始することが必要になります。ある意味、ステロイドが効果あることで、確定診断になるのではないでしょうか。RS3PEでは、ステロイド投与後、比較的早期にステロイドを中止できるといわれています。

PMRに関しては、ステロイド投与は半年から1年程度で中止にもっていけるといわれていますが、経験上、ステロイド中止、あるいは減量後に再燃を見るケースもあり、その場合ステロイドの增量が必要になることが多く、定期的に診察、検査しながら、低容量（PSL5-10mg程度）での維持投与が好みののではないかと思われます。他に、痛風、偽痛風発作を繰り返すような高齢者の方には、腎機能の問題なども認めることが多く、ステロイドの使用を考慮することもあります。関節リウマチの診断となれば、抗リウマチ薬の投与が第一選択になるとは思いますが、副作用の問題は考慮する必要はあるでしょう。特に近年生物学的製剤の使用が増えていますが、結核の既往がはつきりしない高齢の方も多いと思われ、投与には十分注意が必要となります。ステロイドの使用に関しては、易感染性、骨粗鬆症の問題もあり、いろいろなご意見があると思います。高齢で、腎機能の問題なども考えると、NSAIDsを漫然と使うよりは、早期にステロイドの投与を開始することが、速やかな日常生活動作の改善も期待でき、むしろ安全なのではないかと考えますが、内科の先生方のご意見などいただけましたら幸いです。

「未来の看護師」を育てる臨地実習

教育担当看護師長 塩田 麻希子

神奈川病院で行われている臨地実習について紹介します。

臨地実習は、看護を必要としている人々に対して、学校で学んだ専門的な知識と技術を、実習を通して実践する力を身につける学習活動です。看護師は人間に関わる職業であるため、相手に关心を注ぎ、信頼関係や人間関係を築いていく基本姿勢を実習によって学びます。看護学生にとって看護基礎教育で行われる臨地実習はとても大切です。



神奈川病院では、国立病院機構横浜医療センター附属横浜看護学校をはじめ4校の実習を受け入れています。受け入れている臨地実習の内容は、患者さんの日常生活を通して看護の基礎となる知識や技術、態度を学ぶ基礎看護学実習や、高齢者の生活の援助を学ぶ老年看護学実習、看護師の役割を総合的に理解するための夜勤実習や看護管理などを学ぶ統合実習です。これらの臨地実習を支えているのは、指導者として必要な知識や技術、態度を習得するための「臨地実習指導者研修」を受講したベテラン看護師です。指導者は学生が臨地実習を有意義に行えるよう、学生の緊張を和らげるような雰囲気づくりに努め、患者さんとの信頼関係を築くことができるよう支援をします。そして、学校で学んだ知識や技術を臨床で実践できるような指導方法を考えています。

当院の実習を終了した看護学生からは、「病棟の雰囲気が良く実習しやすい環境だった。」「指導者さんから具体的なアドバイスがもらえた。」「一つ一つ丁寧に振り返り指導してくれた。」などが聞かれています。これらの声はとてもうれしく、実習指導者のやりがいにつながっています。

教育担当看護師長には、実習の受け入れ準備や教育環境を整えるなど看護学生への教

育を支援する役割があります。看護師を目指して頑張っている看護学生が、充実した臨地実習が行えるように、病棟の看護師長や実習指導者と共にサポートしていきたいと思っています。



「水ぼうそう」にご注意！

感染管理認定看護師 大渡 由美子



冬場はいろいろな感染症が流行する時期です。インフルエンザ、ノロウイルスなどたくさんの病気がありますが、そのひとつが水ぼうそうです。水ぼうそうは冬から春にかけて流行する病気で、水痘（すいとう）とも呼ばれます。

「水ぼうそうにかかったことがある」「ワクチンをうったことがある」「もう大人だから」なんて安心している方も、実は注意が必要です。

症 状

- ・発熱と、全身にかゆみのある赤い水ぶくれができる
- ・2~3日でかさぶたになる

感染する 経 路

- ・水ぶくれに触ることでおきる
- ・くしゃみや咳をすいこんだり、長時間同じ部屋にいることでうつる

治療・予防

- ・かゆみを抑えるための軟膏
- ・抗ウィルス剤の点滴など

問：水ぼうそうにかかるまではどのくらい？

答え：ウイルスが身体に入って症状が出るまでに2週間かかります。水ぼうそうにかかった人に接触したら、2週間は症状をチェックしましょう。



問：かかった時に注意することは？

答え：爪を切ること、お風呂はシャワーに、タオルは個人別にしましょう。水ぶくれはすべてかさぶたになるまで保育園や学校はお休みしましょう。



問：予防法は？

答え：1994年よりワクチンは推奨接種となっていますが、一番の予防法はワクチン接種です。ぜひワクチンを接種しましょう！

問：みずぼうそうは大人もかかるの？

答え：時間の経過とともに、水ぼうそうの抗体（やっつける力）が減ってきます。このため、絶対に病気にならないとはいえないません。また、大人は子供より重症化しやすく、水ぼうそうの跡が残ることがあります。水ぼうそうの抗体は血液検査でわかります。

問：妊娠中にかかったら？

答え：抗体のない妊婦さんが妊娠初期にかかると、赤ちゃんが先天性水痘症候群という病気になったり、出産の前後にかかると赤ちゃんの水ぼうそうが重症化することがあります。

問：帯状疱疹と水ぼうそうは関係があるの？

答え：帯状疱疹と水ぼうそうは、同じウイルスで起こります。一度水ぼうそうにかかるとウイルスが身体の中に潜伏し、疲れや病気など免疫が下がった時に帯状疱疹として現れることがあります。親の帯状疱疹が子供の水ぼうそうになるケースもあります。



日頃から免疫が下がらないよう、よく食べてよく眠って、早寝早起き の規則正しい生活をこころがけましょう。

栄養ひとくちメモ

小松菜～カルシウムで骨を丈夫に！～

小松菜は、栄養価が高く、鉄分やカルシウムを豊富に含む緑黄色野菜です。

栄養管理室 木村 祐子

カルシウムは、牛乳と同量程度を含んでおり、野菜の中では飛び抜

けています。カルシウムは骨や歯を丈夫にし、骨粗しょう症の予防には欠かすことのできない栄養素です。特に、成長期の子供達や妊婦さん、高齢者の皆様に積極的に食べてほしい野菜の1つです。



小松菜の旬は、12月～2月の冬で、今まさにおいしく食べられる時期を迎えていま
す。選ぶときは、葉が濃い緑色で肉厚なもの、茎は短く厚く、張りがあるものが良いで
しょう。また、小松菜はアクが少ないため、軽くゆでてすぐ食べると、素材のおいしさを十分に味わうことができます。

小松菜で骨を丈夫に、骨太の1年をスタートしましょう！



ミニレシピ～小松菜と焼きのこのポン酢和え～

<作り方>

1. 小松菜は茹でて5cm程度の長さに切ります。

2. まいたけとエリンギは大きめに裂いて、さつ
と炒めます。

3. 茹でた小松菜と一緒に2のきのこを和え、かつお節とポン酢で味付けをし
て出来上がりです。



きのこ類に多く含まれるビタミンDは、カルシウムの吸収を高める効果が
あります。食べ方の工夫で、効果的にカルシウムを摂りましょう！

<材料>(4人分)

小松菜……1束
まいたけ…1パック
エリンギ…1パック
ポン酢……大さじ1～2
かつお節…少々
サラダ油…少々

地域医療連携機関紹介



大秦野内科クリニック

院長名 渡辺 誠一

診療科目 内科／消化器科／糖尿病外来／肥満外来

所在地 神奈川県秦野市本町2-5-6

電話番号 0463-83-7788

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
AM8:40～12:30	○	○	○	休	○	○	休
PM3:00～6:00	○	休	○	休	○	13時まで	休

休診日 日曜・祝祭日・木曜・火曜午後・土曜午後

ビルの2階の小さな診療所ですが、患者さん中心の医療を目標に、患者さんの話を良く聞き・十分納得するまで説明することを当院の診療方針としています。医師・看護師・管理栄養士・健康運動指導士・臨床検査技師・臨床心理士によるきめ細かな糖尿病・肥満症治療が自慢です。現在19名のスタッフが勤務しています。

糖尿病・肥満症は共に生活習慣病で、単に投薬のみでの治療では改善しません。当院では管理栄養士が実際に患者さんが食べている内容を確認して食事指導を、健康運動指導士が、実際に身体を動かして正しい歩き方・ストレッチ体操・筋肉トレーニング等の指導を、看護師が疾患に関しての説明・指導を行っています。また最近はストレスから来る過食によって体重増加・糖尿病が悪化する患者さんも多く、この場合は臨床心理士が心理面のケアを行っています。

来院する患者さんの半数以上は糖尿病患者さんで登録数は約2000名となりました。外来は常に混雑し、待ち時間が長く、患者さんに御迷惑を掛けています。医師は私1人ですので長く待っても治療に満足して頂けるクリニックを目指して診療しています。

神奈川病院さんにはCT・MRI等の画像診断をお願いしています。これにより病院レベルの高度な糖尿病外来診療が可能になり、大変感謝しています。これからもスタッフと共に勉強し最新の医療を提供したいと思います。

各科診療担当医表

平成24年1月1日現在

科別	曜日	月	火	水	木	金	科別	曜日	月	火	水	木	金
一般外来	総合内科	後町	前島	前島	前島	佐久間	一 般 外 来	外 科 消化器外科	前田	鈴木(俊)		前田 (紹介制)	櫻井 13:00~(予約制)
	腎臓内科		前島	前島	前島							岡本	
	循環器内科	亀崎野村	吉田9:00~ 石井(孝)	松崎(秀)	亀崎田中 9:00~	野村				加勢田根本		加勢田杉浦	
	呼吸器内科	大久保	河合	君塚 9:30~	布施川	大久保				堀口 9:30~		市来嵩	
	消化器内科	後町	鈴木(俊) (紹介制)	後町 (紹介制)	佐久間 (紹介制)	佐久間						数枝木 9:00~	
	神経内科		植杉 14:00~ (予約制)			阪部 9:00~				山本 (装具外来)	山本 9:00~		数枝木 9:00~
	心療内科		松崎(淳) 1/31 午前のみ (予約制)		松崎(淳) 1/5、1/26 午前のみ (予約制)				野尻 山本 9:00~				
	精神科				1/19 (予約制)								
	小児科	萬木(晋) 渡辺 14:00~ (予約制)	萬木(暁) 9:00~	渡辺 9:00~午後 (予約制)	渡辺 9:00~	萬木(晋)				浅沼 10:45~(予約制)		田野口	
		石井(徹) 9:00~		萬木(晋) 13:30~ (予約制)						近藤 9:00~			
特殊外来	アレルギー科 (小児)	萬木(晋)	萬木(暁) 9:00~	渡辺 9:00~午後 (予約制)	渡辺 9:00~	萬木(晋)				米丸 10:00~			
		渡辺 14:00~ (予約制)	萬木(晋)	萬木(暁) 14:00~ (予約制)					寺田 14:00~(予約制)			鈴木(育) 14:00~(予約制)	
				佐藤									
	小児外科	村上											

※時間の記載がある日は記載されている時間内の診療となるためご確認をお願いいたします。

※心療内科・松崎(淳)先生は、月毎に変更となるためご確認をお願いいたします。

また、初診・予約外の方は事前にご連絡下さい。

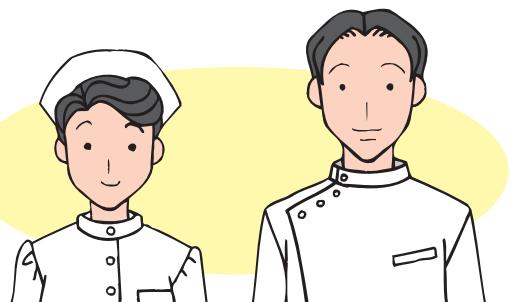


看護師募集

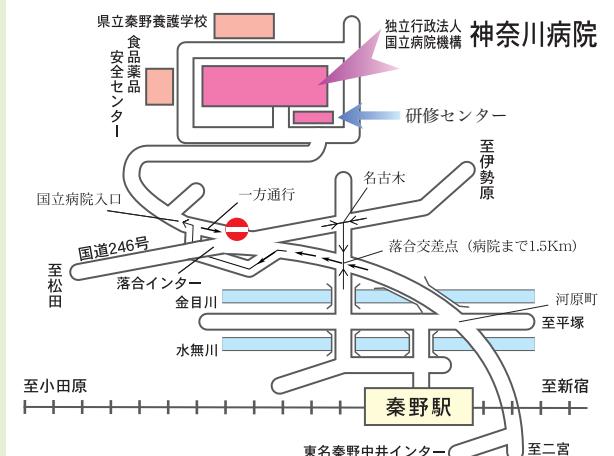
～ホームページも是非ご覧下さい～

<http://www.hosp.go.jp/~kanagawa/>

国立病院機構神奈川病院
☎ 0463-81-1771 (代表)
看護部長室（内線）8700
管理課（内線）2121



案 内 図



小田急線「秦野駅」下車神奈川中バス④番乗場「国立神奈川病院」行
終点 (所要時間約13分)

※車利用
東名高速道路「秦野中井」より約10分
◎矢印の方向へお進み下さい。➡は進入出来ません。

編集担当者

統括責任者： 加勢田 静	森 由美子
発行責任者： 加勢田 静	谷嶋 寿々子 大塚 純也
編集責任者： 中澤 幹夫	山岸 豊 市川 喜代子
編 集： 高橋 渡 堀越 義治	木村 祐子 馬場 里佳
	片山 朋美