

東名古屋病院だより

平成20年 4 月発行 第34号



理 念

私たちは、医の倫理を守り、患者さまの気持ちを尊重し、より質の高い医療を提供します。

基本方針

1. 患者さまへの十分なインフォームドコンセントを基本とします。
2. 皆さまに信頼される医療を提供し、療養環境の向上に努力します。
3. 地域に密着し、心のふれあいを大切にした医療を提供します。
4. 医療水準の向上のため、常に研修に励み、医療人としての専門知識、技術の研鑽につとめます。
5. 健全な経営を維持し、安心して療養できる病院をめざします。

目 次

2 P:巻頭言「地域の皆様、はじめまして」
3 P:病気とのつきあい方
「そけいヘルニアのはなし」
4 P:コメディカル等紹介

5 P:「HOTの会」の紹介
6 P:トピックス1「治験とは」
7 P:トピックス2「インフルエンザ検査のはなし」
8 P:外来案内、外来診療担当医表



発行元
独立行政法人国立病院機構
東 名 古 屋 病 院
Higashi Nagoya National Hospital

〒465-8620
名古屋市名東区梅森坂5-101
TEL 052-801-1151
FAX 052-801-1160
ホームページアドレス
<http://www.hosp.go.jp/~tomei/>

地域の皆様、はじめまして



院長 吉田 純

このたび、4月1日付けをもちまして名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経外科教授から東名古屋病院長に就任しました吉田 純でございます。

名古屋大学におきましては10名の教官と25-30名のレジデント（医員）や大学院生、そして50以上の関連病院、200名以上の脳神経外科医の先生と連携をとりながら地域の脳神経外科医療（脳卒中、脳腫瘍、神経外傷、脊椎・脊髄疾患、パーキンソン病やてんかん等の機能性脳疾患など）の充実、発展に携わってきました。

近年の脳神経外科医療、とくに脳外科手術はすばらしく進歩しています。手術顕微鏡を使い直径1mmの細い血管を吻合したり、手術中にMRI検査をし、腫瘍の位置と正常組織との区別を確認しつつ、後遺症を残さず全摘出したり、患者様と話しをしながら脳の手術をします。また胃カメラのような内視鏡を使って脳の深部を手術したり、脳の血管に細いカテーテルを挿入し、くも膜下出血の原因である脳動脈瘤を治したり、つまりかけている血管をバルーンやステントを用い広げ、血管内手術で脳梗塞の予防をします。さらに患部に放射線をピンポイントに照射し、脳腫瘍や脳血管奇形を切らずに治す放射線外科手術を行ってきました。

また研究としては遺伝子治療や細胞・再生医療などの先端的医療の開発に携わり、社会医療としては名大脳外科セミナーを開催し、市民とともに脳卒中の連携医療の構築を進めてきました。連携医療とはこれまでの病々連携や病診連携などのお医者さんや病院中心の連携ではなく、発症から社会復帰までを切れ目なくつなぐ患者様そして市民中心の連携であります。

脳卒中、特に脳梗塞の治療は時間との戦いです。発症後3時間以内に脳内の血管に詰まった血栓

を溶かす治療薬（TPA）を投与するなど適切な治療をしないと重篤な後遺症が残ります。そこで救急車内の救命救急士と救急病院の医師との迅速な連携が必須であります。また半身麻痺や言語障害などの合併症はできるだけ早くリハビリをすることで後遺症は軽くなります。脳卒中は急性期病院での治療後もリハビリ、そして再発予防や自立した生活に向けたケアまでトータルな連携医療が強く求められる病気です。そこで私たちは産官学連携により医療IT技術を駆使した脳卒中ネットワークを構築しました。これは脳卒中医療を「急性期」「回復期」「維持期」の3病期に区分し、それぞれの病院や診療所などの各施設が患者様の情報を共有しながら役割を分担し、治療やリハビリを進めていくものです。

東名古屋病院におきましても、大学で取り組んできた実績を活かし、患者様、市民の皆様と共に、皆様のニーズに応える安全、安心で信頼される医療を職員一同とともに、またかかりつけ医の先生方はじめ関係者の皆様方と連携し、着実に進めてまいりたいと考えていますのでよろしくお願い致します。



病気とのつきあい方

そけいヘルニアのはなし

外科医師 和泉 孝明



そけいヘルニアとは足の付け根がいくらか腫れて、違和感を感じる病気です。普段我々は“脱腸”と呼んでいます。

好発年齢としては、乳幼児と中高年以降の方です。乳幼児はほとんど先天的なもので、1歳ぐらいまでは自然に治る場合もありますが、それ以降治らない場合は手術の対象になります。これに対し、成人は加齢により、体の組織が弱くなり、更に、日常生活上、お腹に圧がかかる行為、例えば、長時間立ち仕事に従事する方、咳をよくする方、便秘症の方などが発生しやすいと指摘されています。成人の場合は自然に治ることがなく、手術しかありません。

初期の症状は立った時やお腹に力を加えた時に、足の付け根にいくらか腫れぼったい感じがありますが、痛みもあまりないので、この時点で病院を訪ねる方は少ないでしょう。しかし、時を経て、腫れは段々と大きくなり、痛みも気にするようになり、初めて「病気だな、なんとかしないとな、病院へ行こうかな。」と思い始め、「仕事の関係で、もう少し我慢しようかな。」と思われる方が少なくないでしょう。この時点、腫れは自然にお腹に戻るか、手で押してお腹に戻せますので、生活上あまり影響しません。しかし、まれに手で押してもお腹に戻せないことがあり、いわゆる“ヘルニア嵌頓”という状態になる場合、緊急手術の対象になります。なぜなら、激痛を伴うだけではなく、時間が経つと、脱腸の中身は血液の流れが悪くなり、阻血され、組織が死んでしまう恐れがあるからです。ですから、軽いうちに、早めに受診することをお勧めします。

治療法は従来法と人工補強材（図1はその一例です。これはポリプロピレン製のメッシュとプラグといいます）を使う方法があります。従来法は人工補強材を使わずに、腹部の筋肉と筋

膜を糸で縫い合わせて補強します。筋肉と筋膜を無理やりに寄せ合わせて糸で縫いますから、術後のつっぱり感が強く、安静も1～2日の必要があり、再発率もやや高いという欠点がありますので、現在、この手術法を行われている病院が少なくなりました。これに対し、人工補強材を使う方法は十数年前から導入された方法です。ヘルニアの出口をプラグで塞ぎ、その上にメッシュで筋膜の弱い部分を補強します。術後のつっぱり感がほとんどなく、安静も1～2日の必要がなく、早期離床でき、再発率も低いという点で、現在最も行われている方法です。

麻酔は腰椎麻酔がよく使われていますが、高齢者の方は局所麻酔も可能でありますので、より安全に手術を受けられるようになりました。やり方は病院によって多少違いがありますから、主治医に相談するとよいでしょう。

そけいヘルニアは一般外科的な病気の中で特に多い疾患で、手術法はすでに確立され、かつより安全に行われています。術後も合併症が少なく、早期に社会復帰できるようになりました。もし、足の付け根にいくらか腫れぼったいと感じたら、又は、ヘルニアで悩んでいる方がいらっしゃったら、軽いうちに、早めに受診するとよいでしょう。

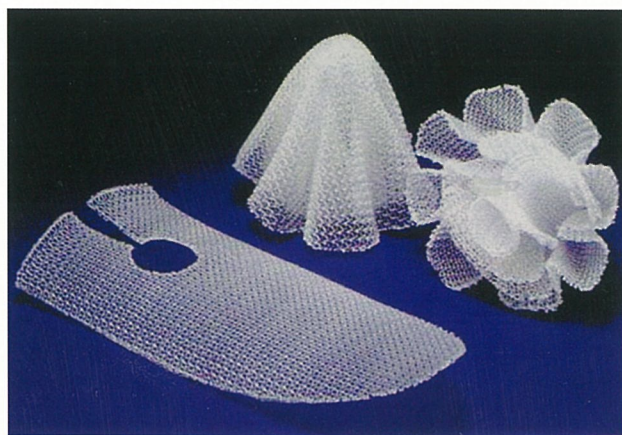


図1. ポリプロピレン製メッシュ

コメディカル等紹介

■リハビリテーション科の紹介



副理学療法士長 大西 靖
(現 豊橋医療センター理学療法士長)

リハビリテーション科は、理学療法士12名、作業療法士7名、言語聴覚士3名、助手1名の計23名体制です。患者さま一人ひとりの立場にたち、QOL（生活の質）の向上を目指すために、各療法士が連携しより良いリハビリテーション医療を提供するよう業務に取り組んでいます。

リハビリテーション棟（デイケア棟）は、病院正面右手にある2階建ての建物にあり、1階では理学療法を、2階では作業療法および言語聴覚療法を行っています。主に神経内科・整形外科・呼吸器科疾患のリハビリを中心に行っており、医師・リハビリスタッフ・看護師などによる総合的なリハビリテーションを患者さまに合わせて個別に計画し進めています。また、入院している患者さまについて必要に応じてリハビリカンファレンスを行い、患者さま・ご家族と相談のもと退院に向けての準備を進めていきます。



訓練室（理学療法）

理学療法では、脳卒中や神経難病、整形外科疾患の方を中心に日々繰り返し行われる、起きる・立つ・歩くなど基本的な動作獲得のための訓練や呼吸不全によって息苦しさがある方に対し呼吸リハビリテーションなどを行っています。個々の症状に応じた動作の方法を習得できるよう訓練するとともに介護するご家族へ介助方法なども指導いたします。当院の東側には、緑に囲まれた屋外歩行コースがあり病院内の歩行訓練以外にも実用的な歩行訓練を行うスペースが用意されています。

作業療法では、上肢の障害に対し、食事や更衣などの日常生活動作の獲得に向けた訓練を行っています。作業療法室内の訓練以外にも病棟へ赴き入院中の日常生活の自立に向けた訓練も行います。また、和室や調理実習室も兼ね備え自宅へ帰られる前に実際に調理を行い、動作方法



屋外歩行コース（理学療法）

の指導や適切な自助具（作業を楽にする道具）の使用についてアドバイスも行っています。退院にあたっては、現在の能力で安全かつ快適な生活を送るための住宅改修について具体的な指導も行います。



調理風景（作業療法）

言語聴覚療法では、「聞く」「読む」「話す」「書く」といった「ことば」によるコミュニケーション能力が障害された患者さまに対し、年齢・原因疾患・経過・症状など個々に応じた治療や訓練を行っています。発話によるコミュニケーション能力に限界がある場合には、パソコンによる意思伝達装置“伝の心”なども活用し援助しています。また、言語聴覚士は摂食・嚥下に関する訓練も担当しています。食べることにに関して、その人の障害に応じた訓練を行うとともに、食べる姿勢、食事形態などについても指導し安全に食事がとれるよう援助しています。



伝の心（言語療法）

「HOTの会」の紹介



外来看護師長 野竹 恵美子

当院に通院されている患者さまの中には日常生活にいろいろな不安を持たれた方が多く通院されています。自宅での様子や日常生活で困っていることなど患者さまやご家族の方からの相談や問い合わせについては外来で対応しています。また、在宅療養をされている患者さまへの生活指導や医療物品の使用法、介護技術の指導や確認も外来看護の大切な役割です。病棟看護師や医師と協力して「転ばない生活講座」の実施や「HOTの会」のサポートを行っています。今回は「HOTの会」について紹介したいと思います。

在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy／ホーム オキシジェン セラピー）の頭文字のH.O.T.をとって、患者会を「HOTの会」（ほっとの会）と呼んでいます。在宅酸素療法は呼吸機能の障害のために少し動くだけで息苦しさを感じたりする慢性呼吸不全患者のQ.O.L（生活の質）の向上に役立つことが明かになっています。健康保険の適応、酸素供給装置の革新、高齢人口の増加と共に在宅酸素療法が広く行われるようになりました。

当院の「HOTの会」の運営は患者さまの自主運営で行なわれておりますが、医師・外来看護師・医療機器の業者も支援しています。「HOTの会」の行事内容としては、4月に総会、7月と10月に交流会を行っています。会場はリハビリ棟2階のデイケア講習室、時間は13時30分から15時

迄です。平成19年度は4月に総会の後「慢性呼吸不全の治療について」の講義と意見交換、7月は「人生について考える」と題して医師からの講義、10月は会員間で日常困っていることについて話し合い、医師への質問などがありました。その他にも医師から「病気について」「病気を悪化させないためにどうしたらよいか」の講義や医療機器業者提供の呼吸器具の説明等を行い、呼吸器具の理解を深めました。開催後に会員の方から「使用方法の確認ができた」「病気についていろいろ知ることができた」「日常生活の中で注意することがわかった」「病院に来るのは大変だけど、みんなの顔を見ることが楽しみ」等のご意見をいただきました。

「HOTの会」がスムーズに運営できるように患者さまとの連絡調整や会場準備などを行い、患者さまの体調に配慮し、安心して出席できるよう支援していきます。

現在、在宅酸素療法を行っている患者さまで「HOTの会」に入会されていない患者さまは、一度参加されて、毎日の生活の中で困っていることや疑問に思われていることについて話し合ってみませんか？

「HOTの会」についての問い合わせやご質問については外来看護師長までご連絡ください。

（連絡先：独立行政法人 国立病院機構

東名古屋病院外来 052-801-1151）



トピックス1

治験(ちけん)とは ー新しい「くすり」ができるまでー

治験主任 吉田 昌生



くすりと私達の関係は、乳幼児期の予防接種などから始まり、今までにくすりを飲んだり、注射したり、使ったことが一度もないという方がほとんどいらっしゃるほど身近なものです。特に20世紀後半からくすりによる病気の治療や予防は目覚ましい進歩をとげ、それまで治らなかった病気が治るようになったり、体への負担がかかる手術をしなくてもすむケースも増えてきました。

ところで皆さまは、新しいくすり(新薬)が誕生するまでの過程や費やされる年月についてご存じでしょうか。「くすり」は製薬会社の研究所で病気に対する効果が期待でき、人に使用しても安全と予測される「くすりの候補」を探すところから始まります。天然に存在している植物、土壌中の菌、海洋生物から由来する物質または化学的に合成された化合物など何百何千種類もののなかから日々探すわけです。目的とする作用を持っためぼしい候補が見つかったら次はネズミやウサギなどで動物実験を行います。この段階で予測されたくすりの効果や安全性(毒性)について詳しく検証されます。しかしながら、動物と人では体のしくみが違いますので、動物実験で得られた情報をそのまま人に当てはめることはできません。「くすりの候補」が人の「くすり」になるには、必ず人での効き目(有効性)や副作用を確認しなければなりません。このように新薬の誕生には長い道のりを乗り越えねばならないため、一般に10年以上の時間を要するとされています。

最近、皆さまは新聞広告や病院のロビー、待合室などで「治験(ちけん)」という言葉を見たり、聞いたりしたことはありませんか? 人での効き目(有効性)や副作用を確認するための試験を「臨床試験」と言いますが、特に「くすりの候補」を厚生労働省から「くすり」として認めてもらうために、科学的な方法で正確に調べる臨床試

験は「治験」と言われます。現在、世の中で使われているくすりは全てこの治験を経て誕生したものです。

治験は、主に3つのステップを踏んで進められます。第1のステップでは、少数の健康な人を対象として「くすりの候補(治験薬)」の安全性を確かめます。次のステップでは、少数の患者さまに参加していただき、治験薬の有効性・安全性・使用方法・投与量などが検討されます。最終ステップでは、さらに多くの患者さまを対象として試験を行い、新薬としての有用性があるかどうかを見極めます。

今もなお、治らない病気も多く、新しいくすりの開発が期待されています。また、同じ病気で悩まれている方々に、より良いくすりを提供するためにも治験に参加していただける患者さまのご協力が必要不可欠となります。患者さまのなかには、治験への参加には関心はあるが治験のことをよく知らない、あるいは危険を伴うのではないかなどといったような不安があるかと思えます。

当院でも以前より、治験を実施しておりましたが、昨年4月より新たに治験管理室ができました。治験管理室では、3名の治験コーディネーター(CRC: Clinical Research Coordinator)が治験への参加に関する不安や疑問にお答えしたり、正しく治験が行えるよう参加された患者さまの来院スケジュールや検査事項の管理、また治験期間中に生じたあらゆる事象(副作用なども含む)の早期発見に努め、患者さまが安心して治験に参加できるようサポートしております。なお、現在、パーキンソン病、脳梗塞再発予防、細菌性肺炎、筋萎縮性側索硬化症、骨粗鬆症などの治験を実施しております。ご関心がございましたら、まずは主治医にご相談下さい。(注意: 健康な方を対象とした治験は実施していません。)

医薬品が開発されるまで

基礎研究(2~3年)

薬になる可能性のある物質を探したり新しい化学物質を作ったりして、薬としての可能性を調べる。

非臨床試験(3~5年)

薬の候補が病気の治療に役立つか、またその作用や安全性を動物(イヌ・ネズミ・ウサギなど)によって確かめる。

治験(臨床試験)(3~5年)

一般に、人での有効性や安全性について調べることを「臨床試験」と言うが、「薬の候補」を厚生労働省より「薬」として認めてもらうために行う臨床試験のことを特に『治験』と呼んでいる。

承認審査(1年)

厚生労働省の審査で、これまで行ってきた基礎研究、非臨床試験、治験の結果をもとに薬として認めるかどうか厳しく審査される。



トピックス2

インフルエンザ検査のはなし

臨床検査技師長 川端 薫



インフルエンザ検査を取り巻く環境はインフルエンザ迅速診断検査（以下 迅速診断検査）試薬の登場により大きく変化してきました。

1. ウイルス抗原を捉える

以前は、インフルエンザウイルス（以下ウイルス）感染症検査法には、ウイルスの分離培養法と血清抗体検査法がありました。近年、ウイルス抗原を捉える検査法が普及してきました。分離培養法はウイルスの分離、遺伝子検査がありますが、検査には特別な設備が必要になります。また血清抗体法は急性期と回復期の血液から感染により産生されるウイルス抗体の有無を比較するため、報告までに時間を要し、急性期の診断には不向きな検査でした。ウイルス抗原検査は、病院の外来やベットサイドで鼻口腔粘膜等の材料を採取し、どこでも、特別な設備や器具がなくても、簡単な操作、短い時間でウイルスの確認ができるために、予防と治療への迅速な診断に役立ちます。

2. 迅速診断検査について

検査試薬は10年前に抗インフルエンザ薬の承認と同時に市場に登場し、普及、増加してきました。2007年の使用推定件数は約1300万テスト（富士経済2008年調査）にまで達しています。検査は図1）のウイルス量と発症日数から、発症後2～3日目のウイルス量の多い時期には高い確率でウイルスを検出することができます。鼻口腔粘膜上で増殖した細胞中のウイルスを抗原材料として、抗原-抗体反応の特異的な反応により、ウイルスによる感染かどうかを判定します。

3. 高病原性トリインフルエンザについて

インフルエンザウイルス（オルソミクソウイルス科）の流行はA型とB型、とくにA型により起こります。図2）のようにA型は変異を起こして流行しています。ウイルスは直径80～120nm（10-6mm）の球形で、内の核タンパク質、膜タンパク質の抗原性によりA型、B型、C型

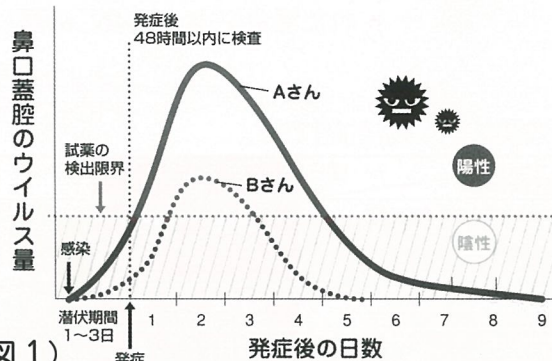


図1)

に分けられます。話題になっている高病原性トリインフルエンザはA型に属し、ウイルスの球体表面に突き出る複数のスパイク様のH（ヘモグルチニン）、N（ノウラミニダーゼ）の組み合わせからH5N1としてあらわされます。迅速診断試薬では高病原性トリインフルエンザはA型陽性として捉えられます（富士レビオ(株)実験データ）、しかしH5N1亜型の判定にはウイルスの分離培養法等の確認試験が必要になります。

4. 感染症情報について

当院検査科では2005年10月より、検査情報を「流行性ウイルス感染情報(全国集計)」(国立病院機構臨床検査部門)へ提供し、発生状況を確認しています。

また国立感染症研究所感染症情報センター(<http://idsc.nih.go.jp>)のインフルエンザ等各種ウイルス発生情報を参考に、感染予防に役立てています。ぜひ一度ご覧ください。

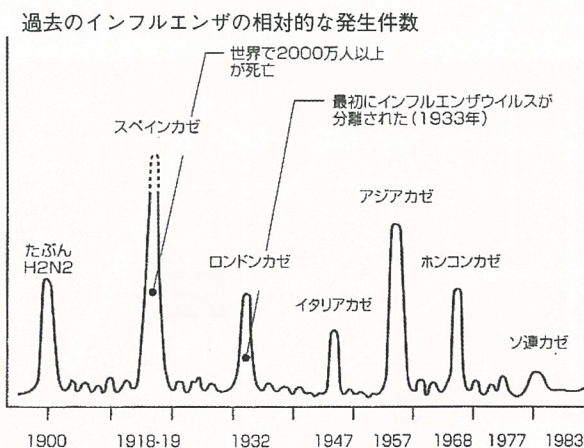


図2)

出典：Microbiology, Principle & Applications
J. G. Black (1996)

外 来 案 内

- 診療受付時間 午前8時30分～午前11時まで（ただし、緊急の場合はこの限りではありません）
- 診療開始時間 午前9時～
- 休 診 日 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）
- 初診時の特別料金 他の医療機関等からの紹介によらず直接当院に来院された患者さまについては、初診にかかる費用として、1,050円（税込み）をいただいておりますのでご了承下さい。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあつてはこの限りではありません。

外来診療担当医表

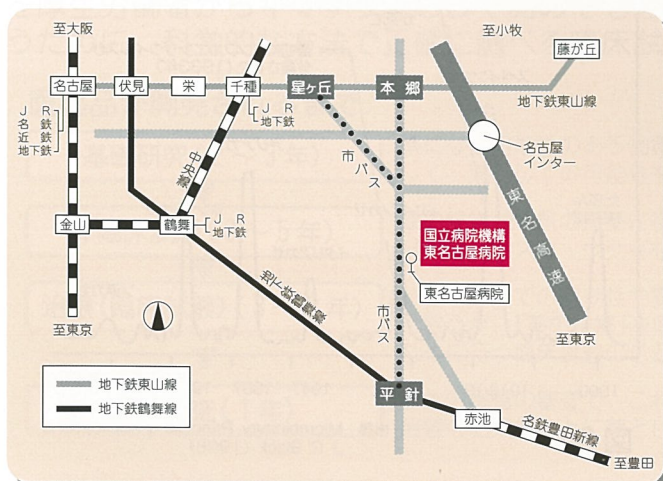
*再来診は全科予約制です。

（平成20年4月1日現在）

診察室診療科	曜 日	月	火	水	木	金
呼吸器科（初診）		齋藤 裕子	小川 賢二 第1・3火曜 中川 拓 第2・4・5火曜	清水 信	清水 信	垂水 修
呼吸器科		垂水 修	清水 信	田野 正夫	田野 正夫	鹿島 香織
呼吸器科		中川 拓	山田 憲隆	中川 拓 第1・3水曜 小川 賢二 第2・4・5水曜	小川 賢二	齋藤 裕子
循環器科（初診）		嶋内 明美	嶋内 明美	棚橋 保	棚橋 保	嶋内 明美 第2・4金曜 棚橋 保 第1・3・5金曜
神経内科						犬飼 晃
神経内科		饗場 郁子	片山 泰司	伊藤 信二	伊藤 信二	早川 恵理
神経内科		横川 ゆき	後藤 敦子	後藤 敦子	齋藤由扶子	見城 昌邦
神経内科（初診）		伊藤 信二	第1火曜 犬飼 第2火曜 饗場 第3火曜 伊藤 第4火曜 齋藤 第5火曜 伊藤	齋藤由扶子	犬飼 晃	饗場 郁子
消化器科		堀米 秀夫 (10:00～11:00)	高橋 宏尚	都築智之 日比野祐介	岩瀬弘明 小林慶子	高橋 宏尚
呼吸器外科			山田 勝雄	山田 勝雄		
一般外科		渡邊 正範	山田 勝雄	和泉 孝明	和泉 孝明	渡邊 正範
消化器外科		渡邊 正範		和泉 孝明	和泉 孝明	渡邊 正範
整形外科		金子真理子	佐々木康夫	和佐 潤志	金子真理子	佐々木康夫
リウマチ			佐々木康夫			佐々木康夫
皮膚科		田中 伸 (第2月曜日14:00～16:00)				水谷健太郎 (9:00～11:00)
放射線科		村田 勝人	村田 勝人	村田 勝人	村田 勝人	村田 勝人

*消化器科が充実しましたので、ご利用下さい。

- ※予約制は再来診の場合のみです。初診の場合は通常どおりの診療となります。
- ※時間外・休日の救急診療も行っていますので、外来窓口又は時間外窓口にご連絡下さい。
- ※当院では、毎週火曜日に外来人間ドック（予約制）を行っていますのでご利用下さい。



- 地下鉄東山線星ヶ丘駅下車
 - ・市バス③番のりば 東名古屋病院行き 梅森荘行き } 約15～20分 東名古屋病院にて下車
 - ・星ヶ丘よりタクシーにて約15分
- 名鉄豊田新線・地下鉄鶴舞線赤池下車
 - ・タクシーにて約8分
- 地下鉄鶴舞線平針下車
 - ・市バス①番のりば本郷行き約10分 東名古屋病院にて下車
 - ・タクシーにて約8分
- 地下鉄東山線本郷駅下車
 - ・市バス①番のりば地下鉄平針駅行き15～20分 東名古屋病院にて下車
- 東名高速道路名古屋インターより約15分