



# みんなの回生

題字揮毫  
元県知事・前川忠夫



■ 病院長就任の挨拶	2
■ 脳腫瘍	3
■ 多発性骨髄腫の新規薬剤治療	4
■ ソーシャルワーカー便り	5
■ 「ふれあい看護体験」をしました	6
■ リハビリ・患者のみなさまのご意見とお返事	7
■ 外来診察予定表	8

● 医事課より患者さまへお知らせ

平成18年3月より、保険証確認は各科外来におきまして、いずれかの科のみでの御提示となりました。毎月初来院日及び保険証が変更されました際には必ず御提示くださいますようお願いいたします。

**回生病院理念**

皆様に愛され信頼される病院を目指します

**回生病院基本方針**

- 一、私たちは、質の高い急性期医療を提供します
- 一、私たちは、保健・医療・福祉施設と連携を図ります
- 一、私たちは、思いやりのある医療を実践します

**患者さまの権利と責務**

- 一、患者さまには、最善で公平な医療を受ける権利があります
- 一、患者さまには、医療内容について十分な説明と情報を受ける権利があります
- 一、患者さまには、医療行為について選択・同意・拒否する権利があります
- 一、患者さまには、個人情報保護される権利があります
- 一、患者さまには、自らの健康に関する情報を提供する責務があります
- 一、患者さまには、病院の規則を守る責務があります

2013年7月  
271号



# 病|院|長|就|任|の|挨拶



理事長・病院長  
松浦 一平

このたび6月1日より鎌田先生の後任として病院長を引き継ぐこととなりました。これまでの理事長職も引き続き兼務しつつ、今後も地域医療に徹し、安全で質の高い医療を皆様に提供できるようがんばって参ります。地域の皆様におかれましては、引き続き格別のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

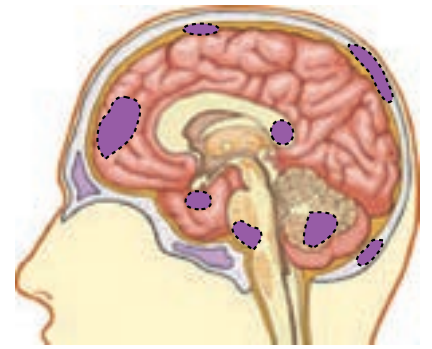
さて、回生病院は1956年に設立され、以後半世紀にわたり地域に根ざした医療を展開してまいりました。めまぐるしく変わる医療情勢の中で、当病院は2006年には地域医療支援病院へ、そして2008年には社会医療法人の認定を受け、より公益性の高い病院へと生まれ変わりました。また、病院老朽化がすすんだことより、2009年に、新病院建設工事を開始しました。屋上にヘリポートを有する明るく広々とした空間が印象的な新病棟を備えた第1期工事完成を皮切りに、以後、外来棟、健診センター棟、放射線治療棟が完成し、現在は第5期工事として新たに病棟機能を有する関節外科センターならびに甲状腺専門外来を含む施設が、2013年11月末頃に完成する予定です。24時間365日1次から3次までの急性期医療を担っている地域の中核総合病院として、また近い将来起こるであろうと言われている東南海地震等の災害に備えた災害拠点病院としての役割を担うことができるよう職員一同努力精進して参ります。

# 脳腫瘍

総合病院回生病院脳神経外科・脳腫瘍治療センター  
清水 恵司

患者さんは、仮に「脳腫瘍」と診断されたら、テレビドラマによく取り上げられているように、即「死に至る病」だと考えておられるのでは無いでしょうか？

頭の中に新たに発生する「できもの」は全て脳腫瘍と称します。脳腫瘍は人口1万人に1人の割合で発生し、その内の2/3は良性脳腫瘍です。残りの1/3が悪性脳腫瘍で、最悪の膠芽腫は更にその1/3です。この膠芽腫だけは、現在用いられている最新の治療を施しても平均余命は1年余りです。しかし、他の悪性脳腫瘍は、手術、放射線や化学療法にて完治する症例もあります。日本人を含めた東洋人に多く発生するジャーミノーマは、放射線療法にてほぼ完治します。低开発国では未だ猛威をふるっている小児の髄芽腫は、10年生存率が70-80%と上昇しています。最近増加傾向の悪性リンパ腫は、大量化学療法にて平均余命が5年を超えています。脳腫瘍の発生年齢は様々で、髄芽腫は6-8歳、ジャーミノーマは10-20歳、そして膠芽腫は60歳前後に多く発症します。



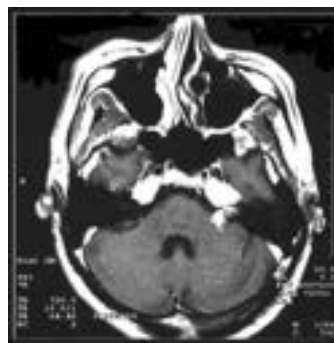
脳腫瘍の発生部位

「脳腫瘍」に伴って生じてくる症状には色々あります。20歳を過ぎてから初めて「てんかん発作」を生じたり、あるいは持続的に増強してくる「頭痛」や「嘔吐、吐き気」があれば、できるだけ早く脳神経外科や神経内科を受診してください。さらに片麻痺、言語障害、聴覚障害、視力障害や意識障害等が生じます。症状から良性と悪性脳腫瘍の鑑別は困難で、症状の進行が早ければ悪性の可能性が高いです。高齢者の場合には、部分てんかん、脳虚血性発作（TIA）あるいは認知症と診断され、手遅れになる症例もあります。

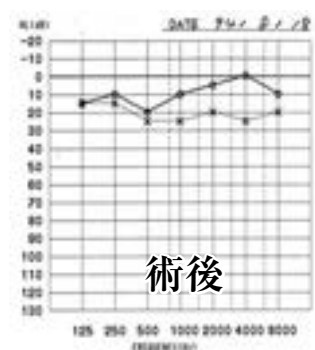
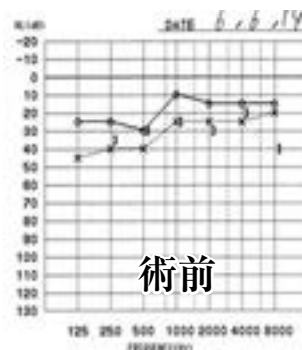
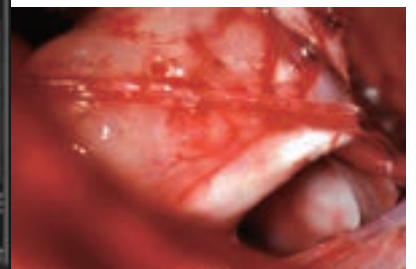
悪性脳腫瘍には、手術、放射線および化学療法などを駆使した集学的治療が行われます。膠芽腫患者に対しては、新たな制がん剤であるテモダールの使用で、5年生存率が7.8%から9.8%と僅かに向上しましたが、更なる治療法の開発が求められています。最近、最新の定位放射線装置が本院に導入され、また新たな免疫療法の実施も計画されています。

髄膜腫、下垂体腺腫、聴神経鞘腫や頭蓋咽頭腫などが良性脳腫瘍の大半を占めています。頭蓋咽頭腫は小児期にも発症しますが、それ以外の腫瘍は主に中年期に発症します。髄膜腫は女性に多く発症しますが、てんかん発作や麻痺等の症状が生じない限り、必ずしも手術をする必要はありません。ホルモン産生下垂体腺腫の場合には、ホルモンの正常化を目指しますが、脳内視鏡を用いた経鼻手術により、患者さんの負担は随分軽減されました。聴神経鞘腫は、聴力低下を主訴とする聴神経自体から発症する腫瘍ですが、手術技術の進歩や放射線治療により聴力の保持も可能になっています。

脳腫瘍は、一部の最悪性腫瘍を除き、かなり治療成績が向上してきました。自宅で一人悩んでおられないで是非とも積極的にご相談下さい。



聴神経鞘腫



# 多発性骨髄腫の新規薬剤治療

名誉院長 血液内科 河内 康憲

## 多発性骨髄腫とは

血液細胞は骨の中にある骨髄という組織で造られます。血液細胞の1つである「形質細胞」が悪性化して「骨髄腫細胞」になるのが多発性骨髄腫です。形質細胞は免疫蛋白の「抗体」を産生します。骨髄腫細胞も抗体を産生しますが、役に立たない病気の抗体であり、これを「M蛋白」といいます。

1. M蛋白の増加で「過粘稠症候群」がおこり血液がどろどろになります。
2. 骨髄腫細胞により骨髄の造血が抑制され「貧血」になり、白血球も減少します。
3. 正常抗体と白血球の減少により「感染症」にかかりやすくなります。
4. 骨髄腫細胞は破骨細胞を刺激して「骨融解」が起こります。骨が溶けて痛んだり、簡単に骨折したりします。

これを「病的骨折」といいます。



5. 壊された骨のカルシウムが血液中に溶け出して「高カルシウム血症」の起こることがあります。
6. 骨髄腫細胞の浸潤やM蛋白、カルシウムの沈着により「腎不全」になります。
7. M蛋白の一部が変化して「アミロイド」が産生され、全身に沈着して臓器障害を生じることがあります。

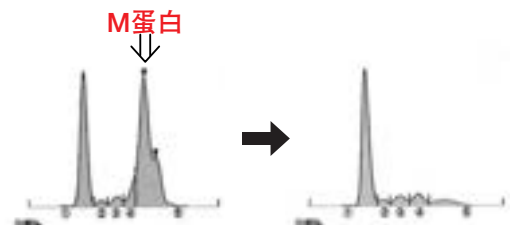
## 多発性骨髄腫の治療

1979年(昭和54年)にメルファランという薬が保険適応となり、プレドニゾン(副腎皮質ステロイドホルモン)を併用したMP療法が長い間標準治療として行われてきました。近年さらに強い抗癌剤により骨髄腫細胞を減少させることができ、特に自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法を行うことで予後が延長するようになりましたが、多発性骨髄腫は高齢者に多いため強い治療が受けられる患者さんは限られていました。(予後:病気の経過についての医学上の見通し。)

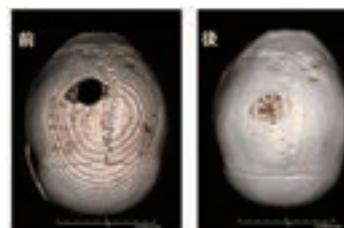
最近になって待ち望んでいた「新規薬剤」と呼ばれるサリドマイド、ボルテゾミブ、レナリドマイドがやっと保険適応になりました。新規薬剤は用量を加減することで高齢者にも十分投与が可能であり効果もすぐれています。「厳密な著効(sCR)」と判定される患者さんが増え、予後も改善しています。

**ボルテゾミブは適応追加で未治療例にも投与が可能になり、皮下注での投与も行えるようになりました。**

- 1 従来の治療法が効かなくなった高齢患者さんにボルテゾミブを投与してみました。M蛋白と骨髄腫細胞が認められなくなりsCRと判定しました。予後も改善したと思っています。



- 2 別の患者さんにもボルテゾミブを投与してみました。骨融解で開いていた頭蓋骨の穴が塞がりました。



# ソーシャルワーカー 便り

病気やけがをして病院に入院すると、以前同様の生活が送れなくなってしまう方がいらっしゃいます。お話をさせていただくと、高齢者の場合は特に、つらい思いをされている方を多く見受けられます。ソーシャルワーカーはそのような不安を少しでも解消できるよう、専門職種と連携を図りながら、退院のお手伝いをさせていただいております。そこで関わりを持った一つのご家族を紹介させていただきます。

患者さんは重い障害を持った87歳の女性Aさんです。

介護保険の認定は要介護5、食事・排泄・入浴等、生活全般において介護が必要でした。娘夫婦と娘婿の母親との4人暮らし、主の介護者は娘さんです。

実は、同居している娘婿の母親も全面介護が必要な要介護5で、主治医や看護師からは家族の介護負担も大きく、Aさんの自宅退院は難しいのではないかと危惧もありました。

しかし、娘さんは長く介護されてきた経験もあり、介護負担は大きくとも最期の時まで自宅で生活させてあげたいと希望され、自宅退院に向けて在宅サービスの調整を行うこととなりました。

自宅退院にあたっては以下の点の調整・準備が必要でした。

- ・オムツ交換
- ・経管栄養(胃に直接管で栄養を流し込む手法)
- ・入浴などの清潔保持
- ・創部の処置
- ・癌による全身の痛み



Aさん担当のケアマネージャーとも相談を重ね、準備をすすめていきました。

家族、回生病院 主治医・看護師、訪問看護師、福祉用具事業所、通所介護(デイサービス)、在宅医療スタッフ等とも情報交換を行い、退院の前には、在宅医療・介護スタッフとの話し合いの場を設け、自宅退院にあたっての不安要素を一つずつ検討しました。

自身では動けないAさんのため電動ベッドをレンタルし、創部の処置と状態観察のため訪問看護師に毎日訪問してもらい、医師に自宅に診察に来てもらう訪問診療と清潔保持のための訪問入浴を適宜利用することで、日々の体制作りを行いました。

在宅生活を支えるスタッフの心強さも、自宅退院の後押しになったのだと思います。

不安な点もまだ残っていたと思いますが、退院日には、在宅生活に戻ることができる安堵感から笑顔で退院されました。私たち自身、Aさん・娘さんから学ばせていただいたことがたくさんありました。

Aさんは今も娘さんの介護のもと、ご自宅で生活されております。

「慣れ親しんだ自宅に帰りたい」。誰もが希望することだと思います。

不安要素を取り除き、少しでも安心した在宅生活を送れるよう、医療・福祉・保健と協力し、連携しながら、患者さんを支える「手」を一緒に考える。ソーシャルワーカーとして、頑張っている患者家族の皆さんのお力になれるよう、一つでも多くの笑顔にお会いできるよう、日々邁進していきたいと思っております。

「退院を言われたけど自宅に帰るには不安……でもどうしたらいいかわからない……」

そんな時には、どうぞお気軽にお声掛け下さい。



# 「ふれあい看護体験」をしました

ふれあい看護体験担当者 8階病棟課長 藤本 和代

5月12日はナイチンゲール生誕の日で、5月12日～18日は看護週間です。そこで、看護職のことを深く知っていただくため、5月18日(土)、回生病院において、ふれあい看護体験を実施しました。近隣の中学生、高校生の23名が参加して、院内見学と、ヘリポートでの記念撮影、8つの病棟(内科・循環器内科・外科・整形外科・脳外科・産婦人科)での看護体験を実施しました。体験後のアンケートより、院内見学、病棟での看護体験、看護師の対応などについて23名全ての学生さんが、満足して帰られたことがわかりました。

学生さんの感想の一部です。

- ❁ 回生病院の皆さんが笑顔で迎えてくれたので、とてもうれしかったです。ストレッチャーや車椅子等の体験、患者さんの気持ちがよくわかりました。(宇多津中:川口 絢)
- ❁ 患者さんへの接し方など看護師さんの姿がすごくカッコよかったです。点滴の作り方やこの患者さんはどのような薬が必要なのか全て知っているのは、びっくりしました。(東部中:大星 渚)
- ❁ 車椅子や松葉杖を使ってみて、筋力がおとろえている患者さんは大変だなと思いました。看護師さんの患者さんに対する思いやりが見られて良かったです。もっともっと看護師になりたいという思いが強まりました。とても楽しい看護師さんと看護体験ができて良かったです。看護師になるには困難がたくさんあると思うけど、これから勉強頑張って夢に向かって、一歩ずつ進んでいきます。(東部中:本田榛華)

今回の体験を通して、看護や医療に興味をもて、看護職の魅力を感じることができれば幸いです。皆さん、看護職の仕事は、一生成長できる仕事ですよ。



松葉杖歩行



修了証授与



ヘリポートにて(体験者、担当者)



血圧測定

## リハビリ 実習生の声

### 土佐リハビリテーション学院 作業療法学科 安光 まりあ

今までは急性期というと生命維持のイメージが強く、生活場面に直結するようなリハビリはあまり行っていないのかと考えていました。しかし、回生病院では患者様の状態に合わせた様々なリハビリを行っており、幅広い分野を学ぶことができます。毎日、先生方から丁寧に指導をしていただき、様々な経験をさせていただいています。短い期間ではありますが、臨床の現場で学校の授業だけでは分からないことを一つでも多く学びたいです。

### 専門学校 穴吹リハビリテーションカレッジ 理学療法学科 塩田 将貴

今回、5月7日～7月17日までの10週間に渡り長期臨床実習をさせて頂くことになりました。私自身、急性期病院での実習経験がほぼありません。また、10週間という長期での実習ということもあり不安な気持ちでいっぱいです。しかし、実際の臨床現場において多くの患者様、疾患、リハビリ、先生方の考えを知り今までの知識と疾患を結び付け、一つでも多くのことを学びたいと思っています。至らない点も多々あるとは思いますが御指導、御鞭撻の程宜しくお願い致します。

### 広島国際大学保健医療学部理学療法学科4年 埜田 夏美

広島国際大学保健医療学部理学療法学科4年の埜田夏美です。今回、総合臨床実習として回生病院に実習に来させていただきました。回生病院での実習が初めて評価から治療を行う実習であり、まだわからないことばかりです。また、遠方での実習ということで不安がありましたが、徐々に慣れてきました。実習指導者の先生やその他の先生方の治療を見学させていただくことやご指導を通して、少しでも自分の目指す理学療法士になれるように精進していきたいと思っています。多くを吸収し、実りある実習にしたいです。

## 患者のみなさまのご意見とお返事

#### ご意見

月に1回診察でお世話になっています。予約時間10分前に来て、待ち時間1時間～1時間半、診察10分～15分です。待ち時間で疲れますし、血圧も自分で測るのは老人には出来ません。人気があり、腕もいいのですが、1日が潰れ困ります。

#### お返事

大変申し訳ありません。その日の状況で予約時間が前後することがあります。その際には声掛けをするよう徹底していきます。また、血圧測定に関しては、状況で判断しておりますが測定できない時、又お気付きのことがありましたらいつでも声をかけてください。  
(外来課長)

#### ご意見

全看護師のマスク着用を徹底してください!!ある看護師は患者が咳をすると、口を押さえる。顔をそむける。ありえません。不快です。たくさんの患者と接している方が、一番に予防をしないといけないのではないのでしょうか?他院では、入院患者の見舞いに来た人にも受付でマスクを買わせてでも徹底する姿勢があります。貴院もしっかりとした教育をして下さい!!直ぐにやれることだと思います。

#### お返事

①感染症の多い季節には着用していますが、その他は自己判断に任せています。1年中どの部署も全員着用するのが最善とはされていないので検討の上対応します。(心臓、血管センター課長)  
②ご意見ありがとうございます。適切なマスク着用が出来るよう、また来院される皆様にも協力していただけるようスタッフ教育に努めてまいります。(7A課長)  
③マスクの正しい着用について考えていきます。感染防止策について正しい理解を伝えていきます。(透析センター係長)

#### ご意見

私いつも思っていたのですが、立体駐車場の電気いらないのでは…使用者が多い時間帯だけタイマーとかにならないのですか?電気代のいらなくなった分何かに役立てたいと思いますけど…電気代少し節約して、皆さんの態度がよければいいと思うのですが…余計なことでしょうか。

#### お返事

駐車場の照明については各階フロア毎にスイッチ又はタイマーにての制御が出来ます。屋上は21時にて消灯、各駐車場1階は出入口の安全及び保安の為終日点灯しております。その他の階につきましては深夜勤務者の利用の為防犯上日没から日の出まで点灯しております。随時状況に応じて調整したいと考えております。今後ともよろしく申し上げます。(総務課長)

#### ご意見

朝6:30頃病室に来るなり看護師が、「手も足も痺れてないんだから、先生に相談して」と奥歯に物が挟まったような言い方、先生から聞いたのだったら受け止めるけど看護師がそんな軽い言葉を親戚の者に出来ますか?入院して1日目ですよ、看護師の資格なしです。

#### お返事

ご意見ありがとうございました。医療従事者として適切な言葉遣いが出来るよう教育に力を入れてまいります。(7A課長)

# 外来診察予定表

平成25年7月分

受付時間／午前8時30分～午後13時

※午後の診察開始時間は診療科により異なります。地域連携保までお問い合わせください。(直通 46-1121)

科目	曜日	月	火	水	木	金	土
総合内科	午前	鎌野 柴田	山城	和田	交代制	西川	交代制
	午後 13:30~	舟木	柴田	山城		近藤	
消化器科	午前		正木 肝臓専門(16日)予約制	舟木	鎌野	舟木 正木 肝臓専門(5日)予約制	舟木
神経内科	午前				宮本 (11日)	松井 (25日)	出口 (6-20日) 久米 (13-27日)予約制
	午後 14:00~16:00		近藤		近藤		近藤
呼吸器科	午前	近藤	近藤				近藤
禁煙外来(予約制)	午後 14:00~16:00		近藤				
血液内科	午前	河内		河内			
糖尿病センター (糖尿病・内分泌)	午前	桑島 和	桑島	桑島	桑島	和田	桑島(13-27日) 和田
	午後 14:00~16:00	桑原(予約制)	桑原 (検査)	桑原 (検査)	岸(予約制)	岸(予約制)	桑原(予約制)岸(予約制)
甲状腺外来	午前						
心臓・血管センター	午前 9:00~	小林(予約制)	紹介外来	(検査・手術)	小村	小村	
女性漢方外来 (予約制)	午前 9:00~12:00	野萱	野萱			野萱	野萱
	午後 14:00~16:00	野萱	野萱9日(23日 PM13:00~)				
ペインクリニック科 (予約制)	午後					野萱	
外科	午前	近藤 沖野	澤田	近藤 沖野	澤田	近藤	澤田 沖野
	午後 13:30~	澤田(乳腺外来)	(手術)	(手術)		(手術)	
呼吸器外科	午前	中村			中村	中村	
	午後 13:30~		(手術)	徳永		(手術)	
整形外科	午前	小川(副理事長)	松浦(理事長)	森田	片山	小川(副理事長)	片山
	午後	小川貴之 (手術)	小川貴之 (手術)	(手術)		森田 (手術)	
手の外科	午前			笠井			
関節外科センター	午前	五味 二宮	大久保 二宮(9-23日)	松浦(理事長)	五味	大久保	二宮
	午後	五味 16時まで(予約制)	(手術)	(手術)		(手術)	
形成外科 (新患受付 11:00まで)	午前	辻	(手術)	辻	辻	辻	辻
	午後	(手術)	(手術)			(手術)	
メンタルヘルス科 初診の受付時間について 午前 8:30~11:00 午後 13:30~15:30	午前	香川 坂東	神前 香川	坂東 香川	神前 坂東	神前 香川	坂東 神前
	午後 14:00~	香川	坂東 神前 (2-16-30日) (9-23日)	坂東		神前 坂東(こども外来)	
産婦人科	午前	西田	小倉浩二 小倉智子	小倉浩二 小倉智子	西田	小倉浩二 小倉智子	西田
	午後 14:00~		一ヶ月健診(予約制)	精密検査(予約制)		一ヶ月健診・精密検査 (予約制)	
眼科	午前	塩田	塩田	近藤	近藤	塩田 徳大医師(5-19日)	藤田
	午後 14:00~	(手術)	(検査)	(検査)		(検査・手術)	
耳鼻咽喉科	午前	竹田	表原	竹田	表原	表原	竹田(兵頭) 山田
	午後 14:00~	竹田	(手術)	(検査・手術)		表原	
泌尿器科	午前	山本 松本	秋山 山本	高尾 秋山	秋山 松本	松本 秋山	交代制(新患受付 11時まで)
	午後 14:00~	(予約制)	(手術)	(手術)		(手術)	
脳外科	午前	沖屋	田村	沖屋	沖屋	田村	田村
	午後	(検査)	清水(脳腫瘍・ 頭痛外来)	清水(脳腫瘍・ てんかん外来)		(検査)	清水(13-27日)
小児科	午前	下河 矢野	矢野 下河	下河 矢野	矢野	下河 矢野	下河
	午後	(予防接種 診察15:00~)	(予防接種 一ヶ月健診 診察15:00~)	(予防接種 診察15:00~)		(一ヶ月健診 乳児健診 診察15:00~)	
放射線治療センター	午前	竹川	竹川	生島	竹川	竹川	
救急科	午後	竹川	竹川	生島	竹川	竹川	

## 患者相談窓口のご案内

当院では、皆さまからの受診に関する不安・医療費の心配・介護保険や身体障害者手帳等の社会福祉サービスなど医療・福祉に関するご相談に応じています。何か不安な点や気になることがあればお気軽にご相談ください。

- 場所：1階エスカレーター下
- 時間：月・火・水・金 9:00~12:00 / 13:30~17:00  
木・土 9:00~13:00

## お知らせ

- ※各科とも上記の時間帯で受付、診察を行っております。ただし、耳鼻咽喉科・泌尿器科の午後の診察は14:00から16:00までとなっております。(予約制)
- ※月曜日午後の乳腺外来・呼吸器科の診察は13:30~15:00までとなっております。
- ※午後の受付は16:30までとさせていただきます。
- ※リハビリテーション科でも外来治療の方に予約制を導入いたしております。
- ※女性漢方外来はみなさんのお話をじっくりうかがうため、完全予約制としております。診察ご希望の方はあらかじめ下記までご連絡ください。  
予約受付時間：月・火・金 9:00~16:30 / 土 9:00~12:00  
TEL: 0877-46-1011 (代表) 担当者：西頭

## 小児科より

- 予防接種(予約制) 前日までに予約
- 毎週(月)・(水) 13:30~15:00
- 毎週(火)・(金) 14:00~15:00
- 一ヶ月健診・乳児健診(予約制)  
当日午前中まで予約
- 一ヶ月健診：毎週(火)・(金) 13:30~15:00
- 乳児健診：毎週(金) 13:30~15:00
- 午後的一般診察  
(月)・(火)・(水)・(金) 15:00から16:30まで受付