

# おかげさん



OKAGESAN

## CONTENTS

### 診療科紹介

[整形外科]

頸椎人工椎間板置換術について

[脳神経外科]

脳血管障害の外科治療

[泌尿器科]

難治性過活動膀胱に対するボツリヌス療法

### TOPICS

看護部 / 栄養部 / ボランティア



FIRST ISSUE!! 創刊号!

VOL. 001 2022 SUMMER



“患者よし・地域よし・病院よし”の三方よしを目指し、  
地域の皆様に大森病院の旬な情報を年4回お届けする広報誌「おかげさん」です。



東邦大学  
医療センター

大森病院

## 病院長

Urita Yoshihisa  
瓜田 純久



## 支え合う地域医療を 担う一員として



東邦大学医療センター大森病院スタッフ2075名を代表して、ご挨拶させていただきます。東邦大学は地域の皆様に支えられ、まもなく創立100周年を迎えます。特定機能病院として高度先進医療を提供するために体制を整え、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、緊急大動脈重点病院、地域がん診療連携拠点病院など、胎児・新生児疾患から「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の三大疾病、そして緩和医療まで、患者さんを突然襲う

ライフイベントに迅速に対応しています。東日本大震災においては災害拠点病院として、700名以上のスタッフを現地に派遣し、復興を支援してきました。一方、大森病院の最も重要な使命は地域基幹病院としての責任と考えています。地域医療機関の皆様とともに地域完結型医療を提供できるように、地域基幹病院としての役割を果たしていきたいと考えています。2020年1月から世界中で大混乱に陥れた新型コロナウイルス感染症においては、妊婦や

透析患者など対応が困難な患者さんを中心に多くの患者さんの治療を行ってきました。地域医療へ貢献するための医師派遣も重要と考え、現在19都府県で大森病院の医師を受け入れていただいております。効率化が求められる現代医療には厚い信頼関係に支えられた円滑な地域連携が不可欠です。高度先進医療では限られた特殊な領域の治療を行うことが多く、分業化によって画一化された思考回路に陥ることが懸念されます。決定的な

保証のない判断が多い医療現場においてエビデンスは極めて重要ですが、限られた指標で複雑な事例を判定するため、相互理解が得られない場合も少なくありません。大森病院ではそのような危惧をスタッフで共有しつつ、高度医療を提供することを強く意識しております。地域の皆様にご指導いただきますながら、そして地域の皆様とともに、大森病院は地域の一員として役割をしっかりと果たせるように努力して参ります。何卒よろしくお願い申し上げます。



# 頰椎人工椎間板置換術について

## 整

形外科では、脊椎、四肢の関節疾患、手の外科疾患などの診断治療をおこなっておりますが、今回は脊椎疾患について紹介させていただきます。

近年、頰椎人工椎間板置換術についてマスメディアで取り上げられるようになりました。

これは頰椎椎間板ヘルニアと言

う疾患に対して行われる術式です。

椎間板は背骨をつなぐクッションの役目をしていますが、加齢変化によって後方に突出することによって椎間板ヘルニアは発症します。30〜50代に多く、しばしば誘因なく発症します。

突出部位によって、脊



髄から分岐する神経根が圧迫されたり、脊髄自体が圧迫されます。圧迫されるのが神経根の場合、片側上肢の疼痛、痺れ、脊髄が圧迫されると両側四肢の運動・感覚障害などが起こります。

従来、脊椎外科医は前方除圧・前方固定術という術式を行ってきました。この方法は、傷んだ椎間板を頸部の前面から摘出して椎間を文字通り自家骨あるいは人工骨などで固定する方法です。

安定した成績が報告されておりますが、問題点として可動性のある椎間を固定することにより、長期的に固定された椎間に隣接する椎間板変性が惹起されることとさ

れています。そこで可動性のある人工物を椎間に挿入し、隣接椎間板障害を抑制する目的で人工椎間板が開発されました。

現在、わが国では2社の製品が認可され当院でも症例を厳選して行なっております。

某有名ミュージシャンが手術を受けた際には、わが国の医療は遅れているといった意見がSNSで見られましたが、世界的には日本の脊椎外科医の水準は高いと評価されております。日本では保険診療導入にあたり、慎重に審査されたというのが正しいと思われま

当科では、日本脊椎脊髄病学会の認定する脊椎脊髄外科指導医が5名おります。

昨年には脊椎疾患350症例を超える手術を行なってきました。

興味のある方、ご紹介いただけたら是非紹介させていただきます。



## 脳神経外科

助教 脳血管障害  
寺園 明 てらぞの さやか

# 脳血管障害の外科治療

## 平

成24年に東邦大学を卒業し、2年間の前期研修を経て、脳神経外科に入局しました。これまでに様々な症例を経験し、現在は脳血管障害を専門に診療を行っております。

脳血管障害は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などに強く関連していることから、これらの疾患のある患者さんには、頭部MRIや頸動脈エコーをお勧めしています。脳血管障害の外科治療とは、主に、①動脈瘤破裂によるくも膜下出血の予防としての脳動脈瘤クリッピング術や、脳梗塞（再発）予防として、②頸部内頸動脈狭窄症に

状のため、脳ドックなどのMRIでたまたま見つかることがほとんどです。動脈瘤の部位、サイズ、形状既往歴などから、患者さんごとに破裂予測スコアを計算し、破裂率が高い場合は手術を検討します。

### ② 頸動脈内膜剥離術について

脳梗塞精査で見つかる場合と、スクリーニングの頸動脈エコーで見つかる無症候性の場合があります。脳血管撮影検査の結果から狭窄率を計算し、エコーやMRIでプラークの性状を診断します。高度狭窄や軟らかく壊れやすい不安定プラークの場合は脳梗塞の予防として手術を検討します。

### ③ バイパス手術について

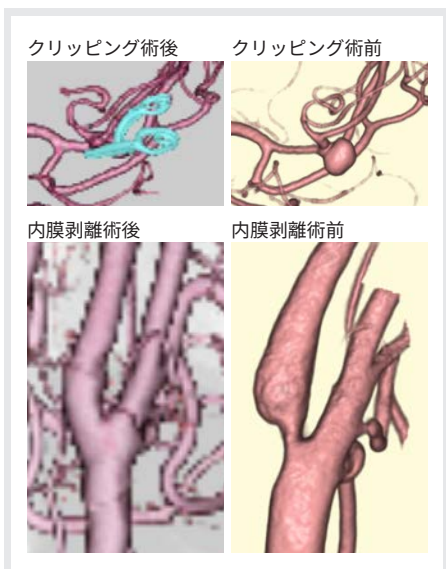
脳梗塞や一過性脳虚血発作の精査で見つかることが多いです。頭蓋内の血流が低下している場合には、脳梗塞の予防として浅側頭動脈（頭蓋外）と中大脳動脈（頭蓋内）の吻合術を行い、頭蓋内の血流を維持します。

その他にも、当院では脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や頸部内頸動脈狭窄症に対するステント留置術など、

カテーテル治療も行っております。

くも膜下出血や脳梗塞はADL（日常生活動作）を下げるだけでなく、生命に関わる病気ですが、予防することが可能な病気でもありません。患者さん・ご家族に最善と思われる治療方法を提案し、一緒に治療をしていきます。術後はこちらの施設で外来内服加療をお願いいたします。定期的な画像検査は当院で行わせていただきます。地域連携関連施設の先生方におかれましても、一緒に患者さんの健康を維持できるようにご支援をいただくと幸いです。是非、一度ご相談いただければ、当科外来で精査・治療をさせていただきます。

患者さんご自身やご家族は、手足の脱力や喋りにくさなどを感じた場合は、まずかかりつけの医療機関にご相談ください。



対する頸動脈内膜剥離術、③頭蓋内動脈の狭窄や閉塞に対するバイパス手術があります。これらの手術の術前には脳血管撮影検査が必要のため、まず患者さんには2泊3日で検査入院をしていただきます。その検査結果を踏まえて手術適応の有無や手術方法を検討し、患者さん・ご家族と一緒に手術について相談します。どの手術も顕微鏡を用いて、手術中は神経モニタリングを行いながら、合併症のリスクを減らす工夫をしています。

### ① 脳動脈瘤クリッピング術について

未破裂の場合はほとんどが無症

# 泌

泌尿科を受診される患者さんに多い症状として、「トイレが近い」や「尿もれ」があります。これらの症状がある方は多く、全国的な調査でも、40以上の日本人の7人に1人（1040万人）の方に頻尿の症状があり、そのうちの約7割の方は、尿失禁を経験したことがあると報告されています。これほど身近な症状だと「年齢のせい」と片付けている方も多



## 泌尿器科

助教 泌尿器一般  
大川 瑞穂 おおかわ みずほ

いかもかもしれません。しかし、トイレが心配で外出を控えた結果、筋力が低下してしまったり、夜間のトイレで転んで骨折して寝たきりになってしまったりする方が増えています。

治療をすることで、これらのリスクを減らすことが可能です。

そこで、当院では、頻尿や尿失禁の患者さんの中で、難治性の過活動膀胱と診断された方を対象に、仙骨刺激療法やボツリヌス療法などを行っております。

今回は、このうちのひとつであるボツリヌス療法についてご紹介させていただきます。

過活動膀胱は、膀胱の筋肉が異常な収縮を起こすことで頻尿や尿失禁がおこります。

そこで、膀胱の筋肉をゆるめ、異常な収縮をおさえることで頻尿や尿失禁を抑える治療が行われています。一般的には、内服薬（抗コリン薬、β3刺激薬）による治療が行われていますが、内服薬で効果がなかった方や、副作用のために内服薬を続けることが困難な方に対して、膀胱の筋肉に直接治療を行うのがボツリヌス療法です。

内服薬での治療は、抗コリン薬による口渇や便秘の副作用で薬を継続できない方がいます。

50才以上の方は、もともと便秘やドライマウスが増えてくる年齢であり、ちょうど、これらになりやすい方が抗コリン薬を内服すると副作用が強くなってしまっていることがあります。

また、抗コリン作用のあるお薬は、過活動膀胱のお薬以外にも沢山あります。抗コリン作用が強くなると、認知機能にも影響がでることが知られており、他のご病気で抗コリン作用のあるお薬が使われている方には過活動膀胱のお薬が使いにくくなります。

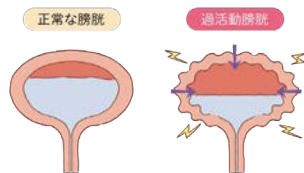
そういった内服薬での治療がなかった方にも、ボツリヌス療法は選択肢のひとつとなります。

ボツリヌス療法は、ボツリヌス菌がつくるタンパク質から精製された薬を膀胱の筋肉に直接注射することにより、膀胱の筋肉がゆるんで、異常な収縮がおさまりやすくなります。治療は膀胱鏡を使用し、異常な収縮が生じている膀胱の筋肉に薬を注射します。注射は15分程度で終了します。注射による痛みを緩和するために局所麻酔薬を使用します。

効果は治療後2〜3日で現れ、過活動膀胱では4〜8ヶ月にわたって持続します。効果がなくなってきたら、また治療を検討します。副作用として、尿道から菌が侵入した場合の尿路感染症、薬の効果が強く出た場合は一時的に尿

### ボツリヌス療法

過活動膀胱は、膀胱の筋肉に異常な収縮が生じることで起こります。

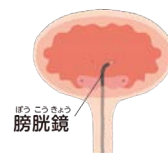


ボツリヌス療法は、ボツリヌス菌がつくる天然のたんぱく質（A型ボツリヌス毒素）から精製されたお薬を直接膀胱に注射する治療法です。

ボツリヌス毒素には、膀胱の異常な収縮を抑える作用があります。



治療は、膀胱鏡を使用し、異常な収縮が生じている膀胱の筋肉に、20〜30ヶ所直接薬を注射します。注射は15分程度で終了します。



治療当日は、激しい運動など、血液の流れを増加させる行為を控えて頂く必要がありますが、翌日からは、通常どおりの日常生活を送ることが可能です。

効果は、通常2〜3日で現れ、過活動膀胱では、4〜8ヶ月持続します。効果がなくなってきたら、再度治療を行うことができます。

再投与の時期は、主治医にご相談ください。（効果の程度や持続期間には、個人差があります。）



出典：グラクソ・スミスクライン株式会社「患者さん向けハンドブック」

がでにくくなることなどがあります。頻尿や尿失禁の原因や病状は様々ですので、おひとりおひとりに合わせた治療が必要となります。「トイレが近い」「尿がもれる」といった症状でお困りの方は、ぜひ、ご相談ください。

当科では、一般的なご病気から先端医療まで幅広く行っております。ご不明な点等ございましたら、地域医療支援センターまでお気軽にお声かけください。

急性・重症患者看護専門看護師

淵本 雅昭、佐藤 みえ、山田 亨

救急看護認定看護師

平井 美里、小野澤 圭子

クリティカルケア(集中ケア)認定看護師

座間 順一



## 看護部

写真左から 小野澤、平井、淵本

# 呼吸ケア看護外来の取り組み 慢性疾患の重症化を予防する

## 看

護部では2016年3月より9分野にわたる看護外来を開設し、患者さんやご家族がより安心して日常生活が送れるよう取り組んでいます。その1つの分野として、普段は救命救急センターや集中治療室で勤務している急性・重症患者看護専門看護師、救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師が中心となり、呼吸ケア外来を担っております。

呼吸ケア外来は各診療科の医師から依頼を受けて、重症筋無力症や神経難病、脳性麻痺、睡眠時無呼吸など在宅で酸素療法や人工呼吸器を使用されている患者さんとそのご家族を対象とし症状や日常生活での困りごとを確認しています。酸素療法や人工呼吸器の調整、排痰援助、呼吸筋のリハビリテーション、気管切開や人工呼吸器装着における意思決定支援、そしてその患者さんと一緒に過ごされるご家族へのケア指導や

相談を呼吸ケア外来で提供しています。慢性疾患からの急激に重症化するケースも少なくありませんが、当外来の通院を開始してから、誤嚥性肺炎や呼吸不全で繰り返し入院されていた方の入院期間が短縮し、入院そのものの機会が減ったケースも出てきております。

重症化を未然に防ぐことが私たち呼吸ケア外来担当者の1つの使命と考えております。そのためには、各診療科の医師をはじめ各科外来看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、ソーシャルワーカーなどのスタッフと連携して、患者さん・ご家族中心のチームで医療が提供できるような心がけております。呼吸ケア外来を通じて、患者さんやご家族のQOLが高められるよう微力ながら



らご支援させて頂きたく邁進して参りたいと思います。また、地域の医療従事者の方々からも多大なご支援を頂戴しておりますことをご礼申し上げます。皆様方と一緒に在宅と大病院のチームレスな関係づくりに尽力するとともに、より質の高い呼吸ケアが提供できるよう引き続きご支援賜われますことを、切にお願い申し上げます。

(文責：淵本雅昭)



がん病態栄養専門管理栄養士/上席室長  
周術期・特定集中治療専門療法士  
古田 雅 ふるたまさし

## 栄 養 部

### チーム医療を軸とした食事・栄養療法 により疾患に対する専門性の高い 栄養介入を行い治療継続をサポート

#### 栄養管理における高い専門性の発揮

東邦大学医療センター大森病院の栄養部は、特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院の認可を受けた病院の栄養管理部門として、医師（教授）3名、管理栄養士17名、

調理師17名が在籍しています。管理栄養士は、がん病態栄養専門管理栄養士や

摂食嚥下リハビリテーション専門管理栄養士などの専門管理栄養士が在籍しており、その他にも専門学会が認定する糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士、肺疾患専門療法士、周術期・救急集中治療専門療法士など、病態に応じた専門資格を有する管理栄養士が多数おり、質の高い栄養管理に努めています。

#### 地域がん診療連携拠点病院として

#### 化学療法における食欲低下や術前・術後の体重減少に対する栄養指導

抗がん剤による化学療法の問題点として、正常細胞に対しても細胞毒性が発揮され、副作用（有害事象）が発現します。化学療法における副作用の発現とその程度により、食欲低下や味覚異常、嘔気・嘔吐、口内炎、下痢症状などの消化器症状の頻度が高く、その副作用により栄養障害が起こり、体重が減少します。特に消化器がん患者では、存在する腫瘍自体やその腹膜播種、腹腔内リンパ節転移な



化学療法食（梅ちゃん食）

療が継続できるようサポートしていきます。

#### 患者さんに寄り添う個別対応の 食事調整により低栄養の改善を 目指します

疾病の治療効果を高める上で栄養状態を良好に保つことは重要です。栄養部では、患者さんの病態に合わせ、早期回復、治療に貢献できるような様々な特別対応の食事を提供しています。その一つに頭頸部がんや消化器がんなどの悪性腫瘍により、倦怠感や食欲不振が強い患者さんや抗がん剤治療、放射線治療後に起こる副作用の影響で嘔気・嘔吐、口内炎、味覚障害・嗅覚障害で食欲不振を招いている患者さん向けに、少しでも無理なく美味しく栄養補給を行っていただけのように、食べやすいサイズ、喉越しの良い食感、味や匂いを工夫し、少量しか食べられない場合でも栄養補給に繋がるよう、栄養強化を図りながら、嗜好にも配慮した様々な個別の食事調整に力を入れています。入院中の喫食患者さんの約半数に個別対応の食事調整を行い、食事療養と食の楽しみの両立を追求しています。

#### 化学療法食（梅ちゃん食）

化学療法（抗がん剤治療）の副作用による嘔気・食欲不振・味覚障害・嗅覚障害などの時にも、食べやすい一口サイズとし、喉越し良い食感、味や匂いも気になりにくい調理方法で作成しています。

# ボランティアの活動紹介

## 東邦

大学前でバスを降りると、お花が咲いている庭が目に残ります。園芸ボランティアさんが四季折々の花をきれいに咲かせてくださっています。病院の中にも黄色いエプロンをつけた多くのボランティアさんが活動しています。

大森病院では2005年から院内ボランティア活動を開始し、現在は約100名のボランティアさんが在籍しており、外来部門の活動をを行っています。

外来案内ボランティアさんは患者さんに優しく声をかけながら、場所の案内、機械操作のお手伝い、車いす搬送等を行っています。その他「からだのとしよしつ」内の活動、外来・病棟に設置してい

ボランティアコーディネーター  
稗田 幾子 ひえだ いくこ



### VOLUNTEER



る書棚を整理するボランティアさんがいます。ボランティアさんは患者さんやご家族の為に何かしてあげたい、助けになりたいという想いで活動しています。これから患者さんやボランティアさんの思いを聴き、良い病院づくりに繋がっていききたいと思っています。



## INFORMATION

東邦大学医療センター  
大森病院

Omori  
Ota  
Tokyo



<https://www.omori.med.toho-u.ac.jp/>

### 初診受付時間

月曜日～土曜日（下記休診日を除く）  
8:30～11:00（一部を除く）

### 休診日

第3土曜日・日曜日・祝日・  
年末年始（12月29日～1月3日）・  
創立記念日（6月10日）

### 臨時休診日

7月30日（土）・9月24日（土）

## 編集後記

この度、大森病院の広報誌として装いを新たに「おかげさん」を発行させていただくことになりました。従来の「The Expert」は人に重点を置いた内容で、どちらかというと医師向けの広報だったと思います。この度は発行回数を年4回と減らしますが、紙数を増やし内容も人や医療技術の紹介のみならず、幅広い部署から大森病院の旬をお伝えしたいと考えています。対象も医療機関や地域の皆様のみならず、病院職員も含めております。大森病院も人の集合体です。様々な年齢層・職種を越えて職員一同が患者さんのために何ができるかを念頭に日々活動しています。その点を是非知っていただきたいのです。もちろん我々も完全ではありませんから、皆様からお叱りを受けられる場面もあります。言行不一致があってはきまりが良くありません。広報することつまりは自らの身をただすことであると考えております。患者・地域・病院の三方がそれぞれ敬意を持ってお互いを知ることが三方よしにつながると思い、その一助となる紙面作りを心がけたいと思います。

(KN)