



撮影者：院長 杉山 政則

CONTENTS

【東京労災病院診療科のご案内】

- ▶ 腎臓代謝内科／血液浄化療法室 … 紹介してもらえて良かったを地域に還元できる腎代謝内科
- ▶ 脳神経内科 … 認知症新時代到来に向けて
- ▶ 消化器内科 … 安全性を重視した迅速で適切な診療
- ▶ 看護部 … 当院看護体制のご案内
- ▶ 放射線診断科／放射線治療科 … その「がん」、放射線治療がお役に立てるかもしれません！
WEB 検査予約サービスのご案内
- ▶ 耳鼻咽喉科 … 誤嚥肺炎を繰り返す患者様に対する誤嚥防止術の有用性について

「東京都がん診療連携協力病院」の指定を受けました

この度、東京労災病院は令和5年4月1日付けで「東京都がん診療連携協力病院（肺がん）」に指定されました。

がん診療連携協力病院とは、専門的ながん医療を提供している病院として東京都が独自に指定するものであり、大田区では唯一の指定となります。

今回指定を受けましたのは「肺がん」領域でのものとなります。当院は呼吸器センターとして、胸部、肺疾患の診断、集学的治療、手術、化学療法、放射線治療、治療後のフォローアップを一貫して行っております。当院では他の癌についても専門的診療を行っています。

腎臓代謝内科／血液浄化療法室 (部長 眞部 俊)

- ◆ 腎疾患(腎炎、ネフローゼ症候群、遺伝性腎疾患、慢性腎臓病など)、高血圧、電解質異常、膠原病、および透析患者の各種合併症の診療を行います。
- ◆ 当科疾患は早期には自覚症状を伴いません。軽微な尿所見異常、わずかなクレアチニン値の上昇、症状のない高血圧をいかに診療につなげるかが大切です。
- ◆ 慢性腎臓病の病診連携に積極的に取り組んでいます。原因の精査、至適な薬物療法の評価、栄養療法の導入を行い、地域のクリニックで加療を継続しています。慢性腎臓病の病期にもよりますが、1年から数年での再診をお願いしています。
- ◆ 末期腎不全にいたった場合には、血液透析、腹膜透析などの導入を行います。加えて、大学病院と連携し、腎移植への橋渡しも行います。
- ◆ 全身性エリテマトーデス、血管炎、IgG4関連疾患などの膠原病の診療を行ないます。診断に苦慮する症例の窓口として機能します。
- ◆ 透析療法の様々な合併症に対応します。バスキュラーアクセス機能不全に対する経皮的血管形成術(PTA)を年間100例以上施行しています。
- ◆ 急性腎不全、ネフローゼ症候群、高カリウム血症、バスキュラーアクセストラブルなどの緊急疾患について、可能な限り当日の診療を行わせていただきます。地域医療連携室を介してご連絡ください。

尿所見異常、 わずかなクレアチニン値の 上昇での紹介のお願い

早期の腎疾患は適切な診断および加療で治癒(寛解)させることが可能な疾患です。以下に「腎生検ガイドブック 2020 日本腎臓学会」より腎生検の適応を要約します。ご紹介の目安としてご利用ください。

- **血尿単独症例**: 慢性腎臓病の家族歴や感冒罹患時の肉眼的血尿を認める症例では腎生検を検討する。
- **蛋白尿単独症例**: 蛋白尿 0.5 g/日以上で腎生検を検討する。1.0 g/日以上では腎生検の適応となる。
- **血尿蛋白尿の両者**: 腎生検の適応。尿蛋白 0.5 g/日未満でも多くの場合に適応となる。
- **検尿異常のない腎機能低下**: 尿細管マーカーの結果を加味して適応を検討する。(症例を提示します)

【試験紙法と尿沈渣、定量の関係】

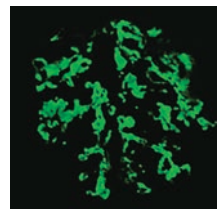
血尿 1+	赤血球 5コ/HPF(血尿陽性)
蛋白 1+	30mg/dL
蛋白 2+	100mg/dL
蛋白 3+	300mg/dL

蛋白 1+ と 3+ では蛋白尿は 10倍違います

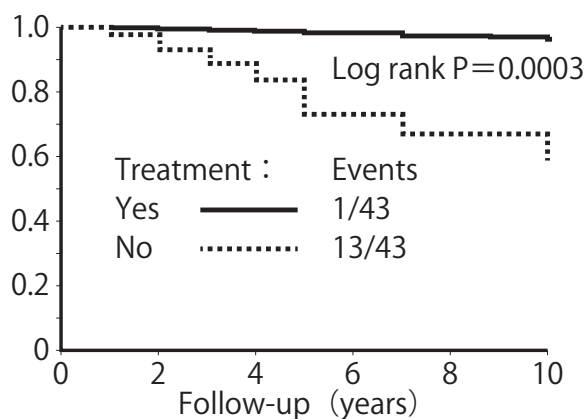
【ご紹介の目安】

血尿単独症例	血尿 2+
血尿蛋白尿の両者	血尿 1+、蛋白尿 1+
蛋白尿単独症例	蛋白尿 2+

**IgA 腎症に対する
ステロイド療法**
ー 治癒(寛解)させることが
可能な疾患です。ー



Survival without endpoint (creatinine doubling from baseline)

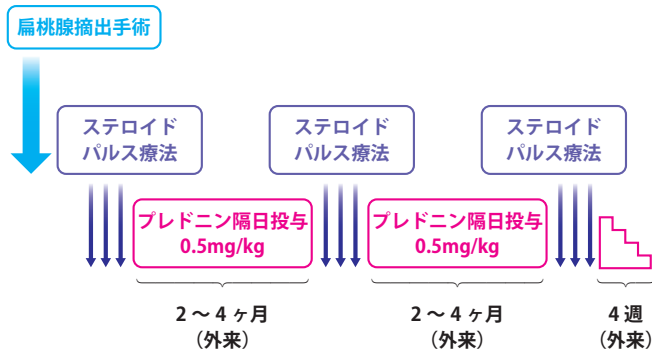


Treatment :

Yes	43	42	39	33	20	12
No	43	40	33	23	14	7

Pozzi C, et al. Corticosteroid effectiveness in IgA nephropathy: long-term results of a randomized, controlled trial. J Am Soc Nephrol. 2004. PMID: 14694168.

治療のプロトコール



2泊3日のステロイドパルス入院×3回に外来通院、扁桃摘出を組み合わせた治療プロトコール。週末にステロイドパルス入院を行うことで、社会生活に対する影響を最小限に留めることが可能です。

検尿異常のない腎機能低下： 尿細管マーカの結果を加味して 適応を検討する。

—適切な診断および加療で
末期腎不全への進展を防ぎます—

【症 例】

クレアチニン値上昇で受診した68歳女性

【現病歴】

59歳時より逆流性食道炎に対して、ランソプラゾール 15mgを内服していた。職域健診では、腎機能障害、検尿異常を指摘されていなかった。64歳時には、Cr 0.6mg/dLであったが、66歳時には0.7mg/dL、今回68歳の健診で0.9mg/dLとわずかにCr値の上昇を認めた。クリニックを受診し、BUN 18.1mg/dL、Cr 0.88mg/dL、尿定性検査では、潜血ー、蛋白ーであった。腎機能障害の精査加療目的に当科受診となった。

【現 症】

身長 155cm、体重 58kg、BMI 24.1、バイタルサイン 血圧 133/71 mmHg、脈拍 68 (整)

身体所見：特記事項なし

血液検査：血算 特記事項なし、生化学 軽度のBUN、Cr上昇のみ、各種自己抗体陰性

尿検査：尿定性 潜血ー、蛋白ー、尿沈渣 赤血球<1/HPF、白血球<1/LPF、有意な円柱なし

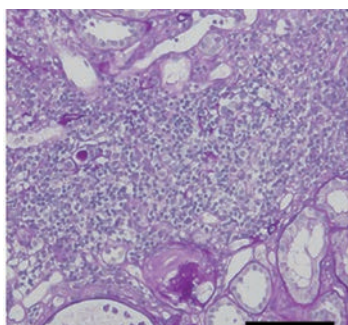
尿定量 蛋白 0.11 g/gCr.

尿細管マーカー： β 2-マイクログロブリン 7440 ug/L (<290)、NAG 21.2 U/L (<11.5)

ガリウムシンチグラフィー：両側腎への集積



腎生検：尿細管間質性腎炎

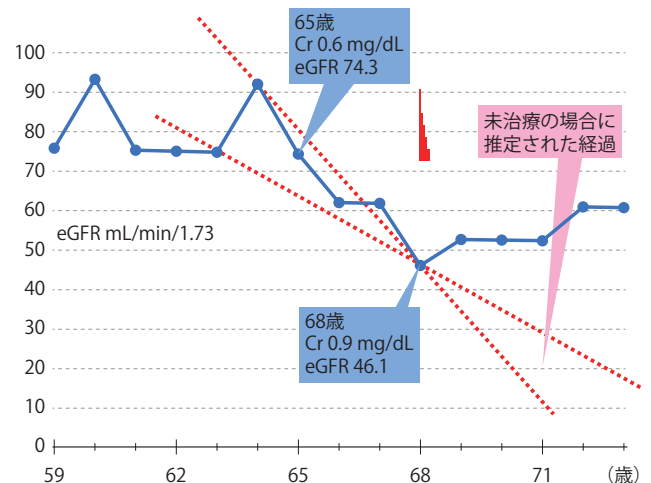


DLST：ランソプラゾール陽性

診断：ランソプラゾールによる薬剤性間質性腎炎

(近年非常に増加している疾患です)

経過：薬剤を中止し、プレドニン 30mgで加療を開始した。開始2週間で尿中 β 2-マイクログロブリン 2820 ug/Lと改善を認め、プレドニンの漸減を開始した。計8週間でプレドニン 5mgまで減量し、尿中 β 2-マイクログロブリン 421 ug/Lまで改善した。計12週でプレドニンを中止したが、以降も腎機能は安定して経過している。



- ◆ 繰り返しになりますが、当科疾患は自覚症状を伴いません。「なぜ大きな病院に行け」と言われたかは良く分からなかったけど、「紹介してもらえて良かった」を地域に還元できる腎臓代謝内科を目指しています。
- ◆ 2021年度より新体制となりました。伝統を継承しつつ、今まで以上に地域の先生がた患者さんへ貢献させていただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

【部長の紹介】

眞部 俊 (まなべ・しゅん)

- 北海道大学卒 医学博士
- 認定医：日本内科学会
- 専門医：日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会
- 指導医：臨床研修指導医、日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会
- その他：東京女子医科大学派遣講師、日本腎臓学会評議員、日本腎病理協会学術委員、難治性腎障害に関する調査研究 多発性嚢胞腎ワーキンググループ所属、多発性嚢胞腎 (PKD) 認定医



【腎臓代謝内科】左から 川地、川嶋、眞部、荻野、渡邊、金井

▶ 脳神経内科 (部長 三品 雅洋)

認知症新時代到来に向けて

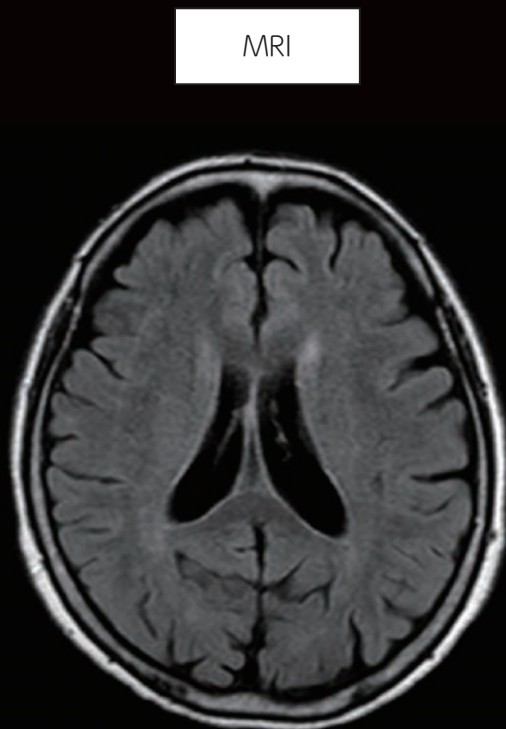
アルツハイマー病の治療は、ドネペジルなど脳の働きを改善する薬剤があります。介護への抵抗など、認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD) に対しては、メマンチンや向精神薬・漢方薬を用いていました。

医学が進歩し、アルツハイマー病で脳内に蓄積する異常タンパク、アミロイド β に対する抗体薬が誕生しました。多くの臨床試験で失敗続きでしたが、ついにFDAがレカネマブを承認、本邦でも現在審査中で、2023年夏頃に結果が発表されるのではないかとされます。

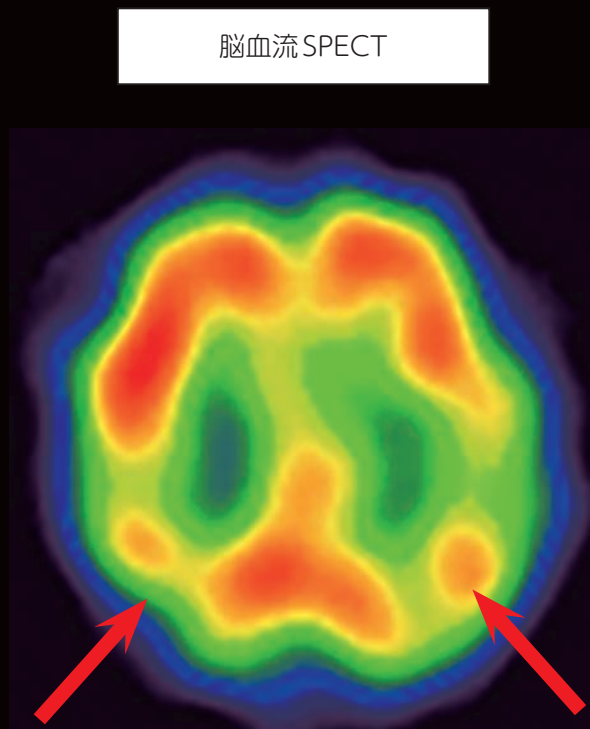
この薬剤は軽度認知障害 (mild cognitive impairment : MCI) の状態、あるいは極初期のアルツハイマー病が対象になります。したがって、軽度のうちに診断する必要があり、早めの認知症の専門医の診察が重要です (部長の三品は認知症の学会である日本老年精神医学会の専門医・指導医・理事)。

病歴は重要です。まず、いつから始まったか。昨日の14時頃など、日時がはっきりしている場合、脳卒中など救急疾患のことがあります (この場合は救急搬送を考慮ください)。服薬内容も重要です。睡眠導入剤などでせん妄や意識障害、ふらつきを生じることがあります。採血では、甲状腺機能低下症など治療可能な内科疾患を見つけます。頭部CT・MRIでは脳腫瘍・慢性硬膜下血腫など、脳神経外科疾患を見つけます。また、海馬の萎縮などを読影します。しかし、若年性アルツハイマー病は海馬の萎縮がありません。(下図)

そこで、私たちはSPECTを使います。脳血流は、脳血管障害がない場合は局所の脳の働きを反映します。疾患により低下部位が異なります。アルツハイマー病では後部帯状回や側頭頭頂葉、パーキンソン病やレヴィ小体型認知症では後頭葉、前頭側頭葉変性症は前頭葉や側頭葉が低下します。嗜銀顆粒性認知症では側頭葉内側面や前頭葉の脳血流が低下しますが、アルツハイマー病で低下する後部帯状回は保たれます。正常圧水頭症では高位弁蓋部の集積が相対的に増加します。神経梅毒では虫食い状の集積低下が認められます。



MRI



脳血流 SPECT

SPECTではドパミン系の評価もできます。健常者では勾玉状に集積する線条体が、パーキンソン病では丸く見え、左右差があります。

SPECTは1件約10万円の検査、3割負担で約3万円と高額です。しかし初期診断、特に若年者では有用です。私どもで患者・家族にご説明し、納得いただければ、予約いたします。大学病院では2～3ヶ月後の予約になりますが、東京労災病院は最短1日後でも可能です。脳ドックのオプションも始めました。

レカネマブは、残念ながらamyloid-related imaging abnormalities (ARIA) と呼ばれる、脳浮腫や出血などの副作用が出現することがあります。治験では3ヶ月ごとにMRIでのチェックを行なっていましたから、おそらく実臨床でも定期的なMRIが必要になると思います。その点、東京労災病院は大学病院と違いMRIの予約も余裕があります。入院でのARIAの治療も可能です。

脳神経外科と協働で診療



【脳神経内科】左から 森瀬、三品、藤澤

脳卒中センターは、脳神経外科と協働で運営しています。毎朝の回診、救急外来、当直、週一回の抄読会を一緒に行なっています。脳神経内科にご紹介いただいた症例で結果的に手術や血管内治療を要する場合でも、迅速に対応可能です。

【部長の紹介】

三品 雅洋（みしな・まさひろ）

●平成2年日本医科大学卒 医学博士

●経歴

平成2年 日本医科大学第二内科
研修医

平成8年 東京都老人総合研究所ポジトロン医学研究部門
客員研究員

平成19年 新潟大学脳研究所統合脳機能研究センター
非常勤講師

平成19年 日本医科大学千葉北総病院脳神経センター
副センター長

平成20年 日本医科大学千葉北総病院内科 講師

平成25年 日本医科大学大学院医学研究科
神経内科学分野 准教授

平成26年 日本医科大学大学院
医学研究科脳病態画像解析学講座
寄附講座教授

平成27年 日本医科大学武蔵小杉病院
神経内科部長 兼務

平成28年 日本医科大学武蔵小杉病院
認知症センター部長 兼務

令和3年 4月
独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院
脳神経内科部長

●専門医：日本神経学会、
日本脳卒中学会、
日本老年精神医学会 日本内科学会認定内科医、
日本核医学会 PET 核医学認定医

●指導医：日本神経学会、
日本脳卒中学会、
日本老年精神医学会、
日本内科学会

●その他：日本医師会認定産業医、
身体障害者福祉法第15条指定医、
難病指定医、
長時間労働医師への面接指導実施医師、
脳卒中療養相談士



▶ 消化器内科 (部長 西中川 秀太)

消化器疾患全般にわたって安全性を重視しつつ、迅速で適切な対応を心がけています。

現在のスタッフは学会専門医7名と意欲十分、元気いっぱいの特任医3名の計10名です。

◇内視鏡検査

2022年度の上部消化管内視鏡検査（経鼻内視鏡）は3820（1814）例、大腸内視鏡検査は1305例でした。COVID19感染拡大の影響で検査数が大きく減少した2020年、2021年に比べて検査数は徐々に増加してきております。経鼻内視鏡を導入しており、苦痛が少ない為患者様から大変好評をいただいております。

また、鎮静内視鏡を希望される患者様が増えており、検査後の安静スペース、モニターを増設し対応しております。

先生方からのお電話でのご予約も随時受け付けておりますので、医療連携室までお気軽にご連絡ください。

◇消化管疾患

消化管早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術は、食道癌 例、胃癌 例、大腸癌 例施行しています。専門医を中心に拡大内視鏡を使用した正確な範囲診断、治療を行っております。

さらに、大腸ポリープ切除術や胃瘻造設術などの内視鏡治療は、7名の内視鏡学会専門医を中心に安全に留意し施行しております。胃瘻造設の依頼は随時受け付けております。

◇胆膵疾患

2022年度のERCPは144例でした。総胆管結石、急性胆管炎症例に対する切石術や悪性胆道狭窄に対するドレナージ、ステント留置術は後述する超音波内視鏡も組み合わせ、正確な診断、適切な治療を行っております。

◇肝疾患

B型およびC型肝炎に対する治療は、4名の肝臓専門医が最新のガイドラインに準拠した治療を行っています。肝細胞癌についてもラジオ波焼灼術、肝動脈塞栓術を積極的に行っています。

◇化学療法

消化器癌に対する化学療法も年々更新されるガイドラインに準拠し、薬剤部と連絡を密に取り最新のレジメンによる治療を安全に留意し行っています。

また、より進行した病期の患者様には、緩和ケアチームと連携しbest supportive careを提供しています。



【消化器内科】前列左から 乾山、西中川、大場、荻野 後列左から 渡辺、折原、平泉

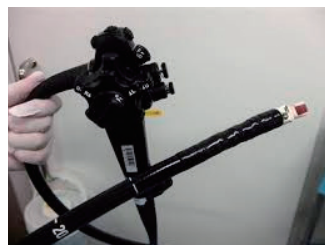
日本消化器病学会、日本肝臓学会の認定施設および日本消化器内視鏡学会の指導施設に指定されています。

患者様や地域の先生方がお困りになられた時に、すぐに思い出して頂けるような消化器内科を目指しております。よろしくお願い申し上げます

超音波内視鏡 (Endoscopic ultrasonography : EUS)

当科では2019年より超音波内視鏡を導入しています。

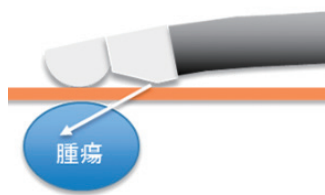
先端に超音波装置を備えた内視鏡であり、胃や十二指腸などの消化管の内腔から粘膜下の病変や近接する膵、胆管、胆のうなどの臓器を観察します。腹壁や腹腔の脂肪や骨、消化管の内腔の空気などによるエコーの減衰を受けにくい消化管に近接している臓器（主に胆道や膵臓）の詳細な情報を得ることができます。



超音波内視鏡下穿刺吸引法 (endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration : EUS-FNA)

観察された病変に針を刺して、細胞や組織を採取する検査法です。

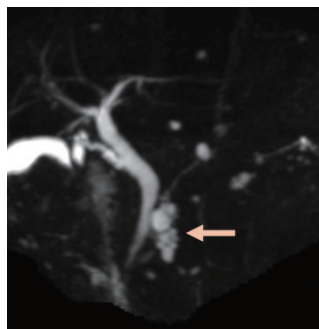
検体を採取するための針は、消化管の壁越しに病変に向かって進んでいき、検体を採取します。



超音波内視鏡診断

膵臓嚢胞性腫瘍の精査に有用です。

嚢胞径が30mm以上、主膵管径が5mm以上、嚢胞内に結節のあるもの、嚢胞壁の肥厚、増大傾向 などはEUSや膵液細胞診などの精査の対象とされています。



胆嚢腫瘍の詳細診断・深達度診断にも有用です。

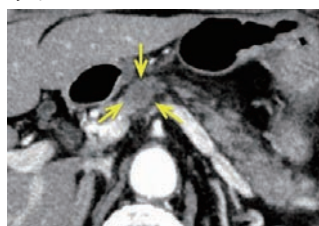
主膵管の軽度拡張例、上記の基準に満たない膵嚢胞、胆のうポリープ症例などお気軽にご紹介ください。

EUSは外来で施行できます。



EUS-FNA 症例

FNAの適応となる疾患には膵腫瘍や胃GISTがあります。



膵癌の確定診断にEUS-FNAが有用です。



胃粘膜下腫瘍のうち2cmを超える大きさのものや、陥凹、潰瘍を伴うもの、増大傾向のあるものにはEUS-FNAによる診断が推奨されています。

ピロリ陰性時代

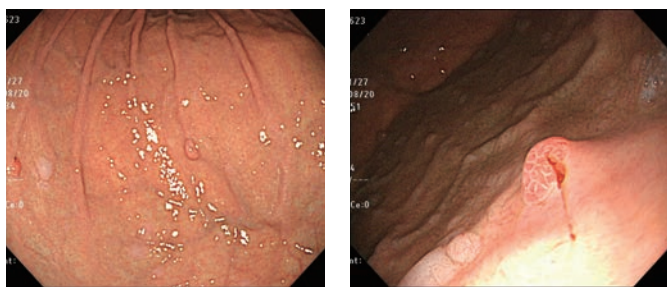
- 胃癌の約98%が、原因はヘリコバクターピロリ菌関連といわれています。
- 近年はピロリ感染率の低下に伴い「ピロリ陰性時代」と表現されるようになってきました。
- 「ピロリ陰性時代」の今、見つかる胃癌の種類も変わってきました。

【ピロリ菌感染状態】

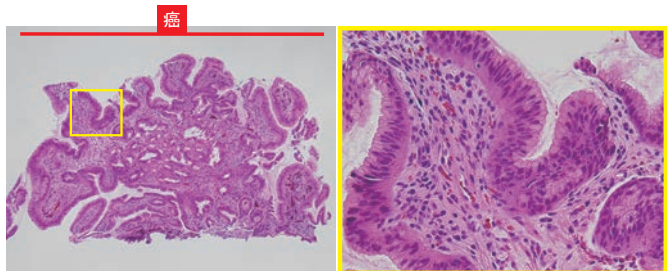
ピロリ	感染ステータス	状態	胃癌の特徴
陰性	未感染	生涯感染したことがない方	● 全胃癌の約2% ● 増加傾向 ● 異型が弱く見つけにくい癌もある
	既感染	除菌に成功した方 自然除菌が疑われる方	● 癌の表層が非癌粘膜で覆われるため診断が難しい ● 除菌後長期でも癌の発生しうる
陽性	現感染	現在感染している方	● 癌の好発状態

未感染と既感染をあわせて、ピロリ陰性と称されます。感染ステータスにより、できやすい癌の種類も異なります。
ピロリ未感染の胃癌2例を提示します。

これも癌です①



(経口内視鏡) 体上部前壁大弯寄り 4mm 0-IIa
背景は非萎縮粘膜で、周囲の胃底腺ポリープよりも発赤が強く、不整な腺構造が見えます。



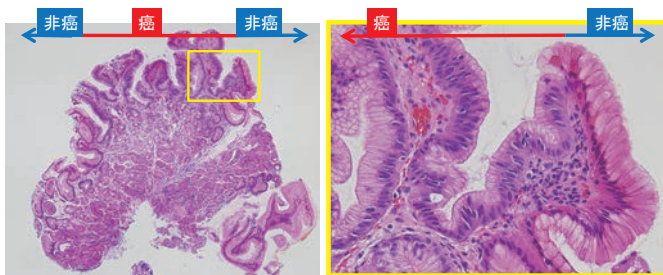
生検 Group5 (tub1)

腺窩上皮型細胞に、紡錘状の核腫大・核の偽重層化・核配列の乱れ → **最終診断：早期胃癌**

これも癌です②



(経鼻内視鏡) 体上部大弯前壁寄り 3mm 0-IIa
背景は非萎縮粘膜で、周囲の胃底腺ポリープよりも発赤が強く、不整な腺構造が見えます。



生検 Group5 (tub1)

腺窩上皮型細胞に、紡錘状の核腫大・核の偽重層化・核配列の乱れ → **最終診断：早期胃癌**

- ピロリ陰性時代の今、胃癌の形態も変化してきました。
- ピロリ菌未感染の癌が、相対的に増えています。
- 良性ポリープと見分けのつきにくい癌もあります。(内視鏡診断・病理診断ともに難しい癌があります)
- 気になる患者様、ご希望の患者様がいましたら、是非ご紹介ください。

ご予約について

- ① 外来診療予約及び検査予約 (上部内視鏡・腹部エコー)
希望日前日の午後3時までに電話にてお申込みください。
- ② 当日の検査も朝食を摂っていない場合はお受けできます。
- ③ 吐血、下血に対する緊急内視鏡検査、止血術、および急性胆管炎、総胆管結石に対する緊急ドレナージは休日、夜間いつでも対応しています。

ご予約については下記までご連絡ください

東京労災病院 地域医療連携室
TEL : 03-3742-7129 FAX : 03-3742-7314

▶ 看護部 (部長 渡邊 映子)

看護部情報

◆リソースナース

専門看護師			
精神看護	1名	慢性疾患看護	1名
認定看護師			
心不全看護	1名	透析看護	1名
クリティカルケア	1名	手術看護	1名
皮膚・排泄ケア	3名	糖尿病看護	2名
感染管理	1名	緩和ケア	1名
がん化学療法看護	1名	摂食嚥下障害看護	2名
診療看護師			1名
特定行為研修終了者			19名

◆看護外来

フットケア外来、糖尿病療養相談、ストーマ外来 他

東京労災病院には、2分野2名の専門看護師と10分野14名の認定看護師、1名の診療看護師が在席し、看護現場における看護ケアの広がりや看護の質の向上を図ることを目的に活動しています。
各分野の専門・認定看護師がケアの相談や勉強会等に対応します。

専門・認定看護師のできること

【認定看護師相談システム】

◎勉強会の開催

◎ケアの相談

- 看護実践上で解決困難な患者ケア
- 看護師が対応に難渋しているケア
- 意思決定支援
- 看護上の倫理的問題

【認定看護師同行訪問】

在宅療養中の患者で通院困難な方を対象に、訪問看護師さんと一緒に訪問し、協力してケアを提供することができます。

【看護外来】

◎糖尿病療養相談

◎糖尿病フットケア

◎ストーマ外来



認定看護師相談システムについて

在宅での患者さんのケアでお困りのことはありませんか？訪問の同行、勉強会開催など、私たち認定看護師がご相談に対応させていただきます。是非、ご連絡ください。

【対応できること】

◎勉強会の開催

◎ケアの相談

- 看護実践上で解決困難な患者ケア
- 看護師が対応に難渋しているケア
- 意思決定支援
- 看護上の倫理的問題

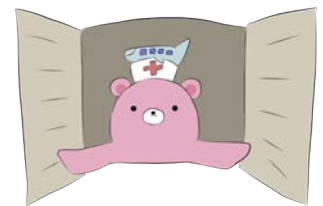
【対象者】

大田区内の訪問看護師

【利用方法】

当院のホームページより『認定看護師相談用紙』をダウンロードし、必要事項を記入しFAXでお申込みください。相談用紙をもとに、担当者から連絡をさせていただきます。同行訪問、勉強会開催が必要な場合は、日時などを決定していきます。

ご不明な点がありましたら、下記の問い合わせ先までご連絡ください。



東京労災病院 地域医療連携室

TEL : 03-3742-7129 FAX : 03-3742-7314

認定看護師同行訪問について

訪問看護師さんと当院の認定看護師が、一緒に訪問し、協力してケアを提供することができます。

【訪問対象患者】

在宅療養中の患者で、以下のいずれかに当てはまり、通院困難な方

1. 真皮を超える褥瘡がある方
2. 人工肛門もしくは人工膀胱の周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続または反復して生じている状態にある方
3. 鎮痛療法または化学療法を行っている緩和ケアのニーズを持つ悪性腫瘍の方

【申し込み方法】

『認定看護師同行訪問申込書』（ホームページ参照）に必要事項をご記入頂き、当院の地域医療連携室宛てにFAXでお申込みください。



詳細は、東京労災病院 看護部ホームページへ
<https://tokyoh.johas.go.jp/kangobu>

看護外来について

東京労災病院では、看護外来を開設し、専門的な知識や技術を持った看護師が患者さんの生活に寄り添いながら、生活をサポートしていきます。

【糖尿病療養相談外来】

糖尿病は一生に渡って療養行動が必要な病気です。食事や運動をはじめ、日常生活におけるあらゆる事が糖尿病のコントロールに関係してきます。当院では糖尿病看護認定看護師・糖尿病療養指導士が、生涯にわたりコントロールが必要な患者さんに対して、生活や仕事と療養の両立を図るための相談を行っております。血糖測定ノートや器械、血圧ノートなどをご持参ください。

【糖尿病フットケア外来】

糖尿病の患者さんは様々な原因により、足にトラブルを生じやすく、ひいては足病変（潰瘍や壊疽）といった状態に陥ることがあります。当院ではフットケア専門の看護師が糖尿病の患者さんに対して肥厚した爪の爪切り、巻き爪やタコの処置、靴の選び方、足のセルフケア指導などを行っております。普段よく履いている靴でお越しください。爪はできるだけ伸ばしてきてください。

【ストーマ外来】

ストーマをお持ちの方が日常生活をより快適に過ごされるよう、当院では皮膚排泄ケア認定看護師が消化器系ストーマ、泌尿器系ストーマを造られた患者さんを対象に、不安や悩みの相談を行っています。日々のストーマ・ケアに不安がある、現在使用している装具で良いのか不安、皮膚のかゆみや痛みがあるなど、様々な悩み事に対応しています。

【看護外来一覧】

受診のためには事前の予約や当院の医師の診察が必要になります。詳しくは、ホームページまたは地域医療連携室へお問い合わせください。

看護外来	月	火	水	木	金
糖尿病療養相談外来	毎週 13:00～17:00		毎週 14:00～17:00	毎週 13:00～17:00	
糖尿病フットケア外来			第2・第4 9:00～12:00	毎週 9:00～14:00	
ストーマ外来				毎週 9:00～12:00	

なお、装具を外して診察しますので、来院時は使用している装具を一組お持ちください。

認定各分野のアピールポイント

院外で活動する機会を増やし、地域の医療従事者の皆さまと「顔の見える連携づくり」に力を入れていきたいと思っています

◎皮膚・排泄ケア

こんなことで悩んでいませんか？

- ストーマ装具が合わない、漏れやすい
 - 褥瘡がなかなか治らない、処置のケアはこのままの方法でよいのか？
 - ケアや処置の方法を確認してほしい！
- ～何でも、お気軽にご相談ください～

◎心不全看護

増え続ける心不全患者。予後予測が難しく、病態が複雑です。協働して一緒に支えていきましょう。勉強会の開催や相談など対応します。

◎摂食嚥下障害看護

食べることは命の源

口腔ケア・ストレッチ、食事形態・経腸栄養についてご相談ください

◎緩和ケア

勉強会の講師承ります！

- 痛みのアセスメントについて
- オピオイドの使い方について
- 疼痛コントロールについて
- 意思決定支援、人生会議について

◎糖尿病看護

糖尿病を持つ方の生活に合わせた療養支援を行います。フットケアの講義や演習も行います。ご相談ください。

◎感染管理

介護施設や学校生活などの集団生活、在宅介護などの感染対策のついてもご相談ください



▶ 放射線診断科／放射線治療科 （担当医 豊福 康介）

○ 放射線治療のご紹介をお待ちしております

その「がん」、放射線治療が お役に立てるかもしれません！

【特徴】

がんを正確に狙い撃ちし、体への負担が少ない“切らない”がん治療です。
平日1日1回、通院で働きながらの治療が可能です（※抗がん剤併用を除く）。
根治治療だけでなく**症状緩和**、一部**良性腫瘍**にも役立ちます。

【目的】

放射線療法目的別名称と目標

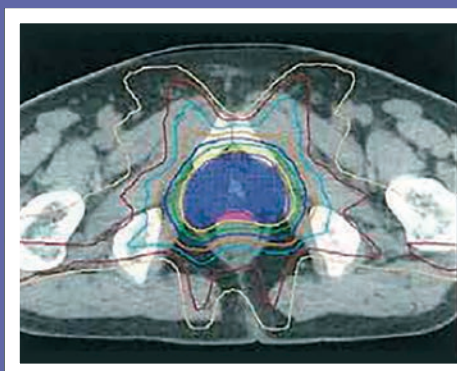
- **根治的放射線療法：**
目的：がんの治療・明らかな長期生存を目指す
目標：大量の放射線を、高い位置精度で照射する
- **緩和的放射線療法：**
目的：がんによる苦痛を低減し、QOLを維持する
目標：必要最小限の放射線を、可及的早く照射する
- **緊急放射線療法：**
目的：急速に悪化する重篤な症状や生命に関わる危機を回避する
目標：24～72時間以内に緩和的放射線療法を行う
公益社団法人 日本放射線腫瘍学会作成資料より

【具体的には・・・】

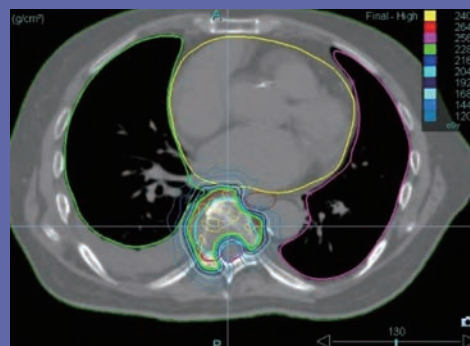
- ① **ほとんどの固形がん**
脳腫瘍、頭頸部がん、肺がん、乳がん、食道がん、肝臓がん、膵臓がん、前立腺がん、子宮がん etc…
→ 照射回数 25～35回（定位照射では1～8回）
- ② **緩和治療**
がんに伴う痛み、気道狭窄、通過障害、出血、上大静脈症候群、脊椎転移による脊髄障害 etc…
→ 5～15回（定位照射では2回）
- ③ **良性腫瘍**
ケロイド、甲状腺眼症、動静脈奇形、髄膜腫、聴神経腫瘍 etc…

【治療例】

① 前立腺がん



② 骨転移



定位照射など高精度治療も行っております

◎診療を希望される際は、事前に**地域医療連携室**にご連絡をお願いいたします。

緊急の場合は**当日でも対応いたします**。お電話でご相談ください。

その他、適応のご相談だけでも構いません。

※**当院救急車等によるお迎えや、入院での治療も可能です。**

東京労災病院放射線治療科では 定位放射線治療を実施しております

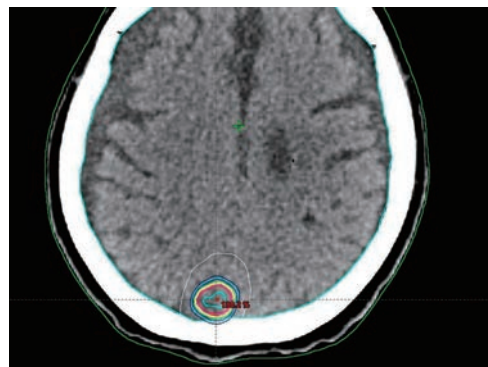
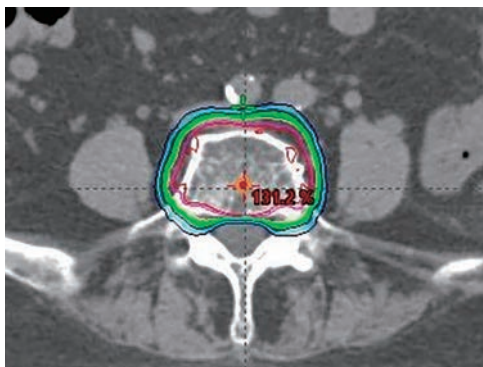
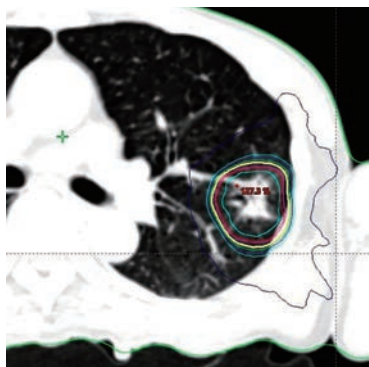
定位放射線治療の特徴

1. 「切らない」 がん治療
2. 通院で、短期間で治療できる
3. 病変への高い線量集中性

【当院で治療可能な疾患】

- 原発性肺がん（長径5cm以内かつ転移のないもの）
- 転移性肺がん（長径5cm以内かつ3個以内、他病巣のないもの）
- 転移性脳腫瘍（長径3cm程度まで、1～2個、良好な全身状態）
- 原発性肝細胞がん（長径5cm以内かつ転移のないもの）
- 転移性肝腫瘍（長径5cm以内かつ3個以内、他病巣のないもの）
- 転移性脊椎腫瘍（長径5cm以内）

（今後、前立腺がんへの照射を予定しております）



【具体的には…】

- 治療回数：3～5回程度（病変の部位や大きさなどによって異なります）
- 通院可能 ※入院をご希望される場合は事前にご相談ください
- 照射範囲のずれを5mm以内にする技術を複数使用

東京労災病院 Web 検査予約サービスのご案内

- **MRI・CTのWeb 予約が24時間365日可能です。**
- **検査画像も参照可能です。**

クリニック様

- 患者さんと画面を見ながら予約日時を決定、同時に紹介状作成



検査予約導入で…

患者さん来院

検査報告や所見レポートの送付

- インターネットの環境があれば**無料**で使用できます
- 患者さんの都合を聞きながらその場で予約決定できます
- 検査予約票、診療情報提供書等のプリントが可能です

東京労災病院

- 紹介者患者さん受入準備
- 検査結果報告郵送又は患者さんへお渡し



- サービス導入にお手間はかかりません。**即日利用可能**です。
- **当院担当者が初期設定のお手伝い**をさせていただきます。
- お問合せはこちらへ **TEL:03-3742-7129** (地域医療連携室直通)

Web 検査予約サービス操作の流れ

①実施施設への登録

Jmacクリニック 鈴木 様

ジェイマック病院 実施施設 様があなたを「Web検査予約サービス」へご招待し
[紹介文]

下記のURLにアクセスして登録情報をご確認ください。
<https://www.xfesta.com/portal/eOrder/AddUserConfirm.aspx?id=SLA5yR0kNrh>

本メールにお心当たりのない方は大変お手数ですが、
eorder-support@j-mac.co.jpまでご連絡をお願いいたします。

※本メールはお客様への自動送信メールとなっております。
このメールに返信されてもお答えできませんのでご注意ください。

- 招待メールが届いたら、記載されているURL にアクセスし、利用登録をします。
- 登録が完了するとサービス完了メールが届きます。

②ログイン



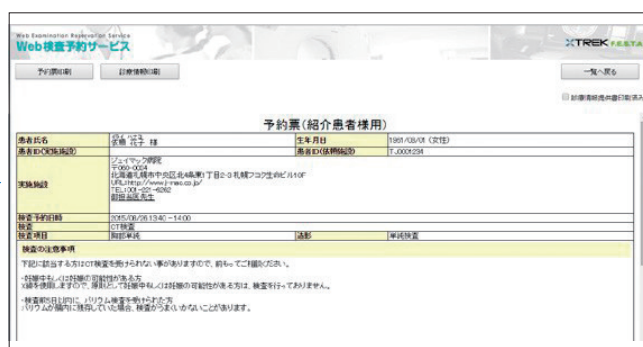
- 検査予約サービスへアクセスし、ログインします。

③検査の予約



- ログイン後のメイン画面から検査を予約します。

④予約票・診療情報の印刷

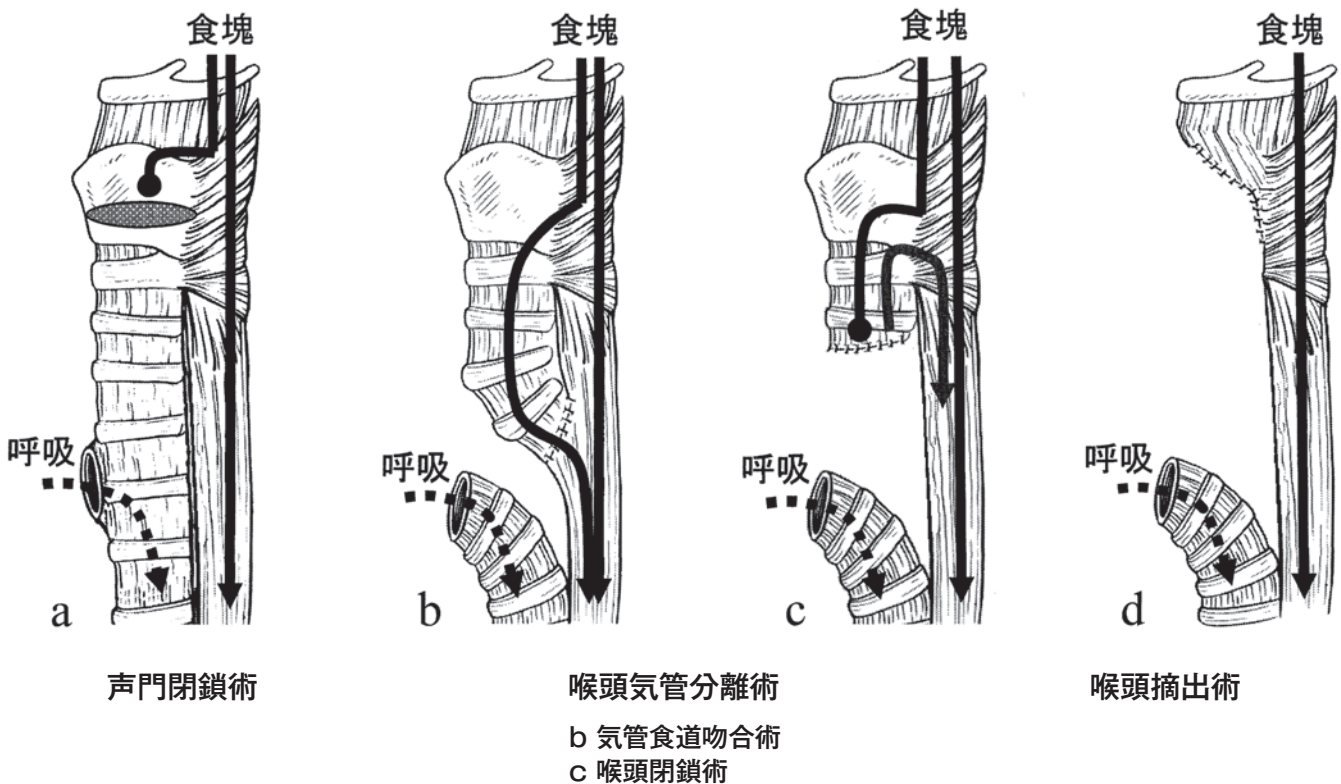


- 予約完了画面から予約票や診療情報提供書が印刷できます。

誤嚥肺炎を繰り返す患者様に対する 誤嚥防止術の有用性について

誤嚥防止術とは？

- 気道と食道を切り離すことで誤嚥を消失させる。
→ 誤嚥性肺炎を予防できる



(後藤理恵子 IRYO Vol.61 No.2 (122-127) 2007)

手術適応

1. 誤嚥による肺炎の反復がある、またはその危険性が高い
2. 嚥下機能の回復が期待できない
3. 構音機能や発声機能がすでに高度に障害されている
4. 発声機能の喪失（話せなくなる）に納得している

メリットとデメリット



- 誤嚥性肺炎や窒息を予防できる
- 唾液誤嚥で喀痰の吸引が頻回なために疲弊している介護者にとって、吸引回数が激減
➡ 負担軽減
- 誤嚥性肺炎が予後因子であった場合、余命が延長する
➡ 介護者より長生きしてしまうことで、介護者がいなくなってしまうことがまれにある。
- 術後の経口摂取は必ずしも保証されない。
- 発声機能は失われ、永久気管孔が増設される。

症例

症 例) 60代後半 男性

既 往) 脳出血（左側片麻痺、失語、高次能障害） 高血圧

既始経過) 脳出血後より嚥下障害あり、経管栄養（胃瘻）のみで経口摂取はしていなかった。誤嚥性肺炎を繰り返す度に重症化し、主治医には次回発症すれば致命的になると言われていた。主治医より、誤嚥防止術目的に紹介された。

手 術) 声門閉鎖術（鹿野法） 全身麻酔

術後経過) 術後20日より嚥下訓練開始し、術後28日には栄養は全量経口（ほぼ常食）から介助なしで摂取できるようになった。
術後、誤嚥性肺炎の再発は認めていない。

おわりに

誤嚥防止術により恩恵を得られる患者様、その家族は少なくないはずなのに、施行されている例はごく稀です。

その理由として、手術が余り認知されていないことが1番に挙げられます。

当院では、繰り返す誤嚥性肺炎に対して適応があれば、積極的に誤嚥防止術を行っていく方針です。

適応がありそうな患者様がいましたら、遠慮なくご相談ください。

【部長の紹介】

高柳 博久（たかやなぎ・ひろひさ）

平成8年 岩手医科大学医学部卒
専門医等：

日本耳鼻咽喉科学会

耳鼻咽喉科専門研修指導医

日本耳鼻咽喉科学会 認定補聴器相談医

日本嚥下医学会 認定嚥下相談医

専門分野：

耳鼻咽喉科全般、嚥下障害



【ご紹介について】

◎事前のご予約をお勧めいたします◎

診察のご予約

「地域医療連携室」にて電話予約を承ります。

電話番号：**03-3742-7129** (直通)

受付時間：月曜日～金曜日 8:15～17:00

* ご予約は、受診希望日の前日 15:00 までとなります。

* 「眼科」は診療体制の都合上、月・水曜日 8:15～11:00
の間に直接ご来院いただきますようお願いいたします。

診察予約が無い場合

受付時間：月曜日～金曜日 8:15～11:00

受付時間内に総合受付①番窓口へお越しください。

救急のご依頼

「地域医療連携室」へご連絡ください。

電話番号：**03-3742-7129** (直通)

夜間・休日は救急受付にて対応いたします。