

あおやぎ

No.262

2015年7月



▲DMAT災害時派遣用救急車と後藤院長

院長あいさつ ②

「第1回あおやぎ祭り 2015」の開催について ②

国際緊急援助隊医療チームの一員として活動してきました ③

胸部および腹部大動脈瘤に対する低侵襲手術

ステントグラフト挿入留置術 ⑤

最近話題の感染症について ⑥

がんの薬物療法について ⑦

新しいMRI検査装置が稼働し始めました ⑧

『骨密度測定装置』が更新されました!! ⑨

外来診療案内 ⑩

INFORMATION ⑩

県立中央病院の理念と方向性

県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療

- ・患者の権利と意思を尊重し、高度で良質、適正な患者中心の医療を提供します。
- ・医療従事者としての倫理綱領を守ります。
- ・最適ながん医療と生活習慣病対策を推進します。
- ・信頼される救急医療を提供します。
- ・地域医療、福祉との連携をします。
- ・将来を担う医療人の教育、育成を行います。
- ・公共性に配慮した健全な病院経営を目指します。



県民のみなさまに “安心と信頼の医療を提供します。”

院長 ● 後 藤 敏 和

当院を受診して頂きありがとうございます。当院は県内では山形大学病院と共に三次医療機関に位置付けられております。当院の使命は、他の病院では不可能な高度で優れた医療を安全に県民に提供することです。

優れた医療を安全に提供するためにはハード(設備・医療器械)とソフト(医師・医療者)の両面の充実が必要です。

今年度、手術室の1室をハイブリッド手術室とします。ハイブリッド手術室とは、X線血管撮影装置と可動型手術台を設置したもので、血管撮影装置の画像を確認しながら、カテーテル治療と外科手術の両方を行うことができる装置で、大動脈瘤に対するステントグラフト手術(阿部和男先生の項参照)では必須の装置となっています。また最近行われるようになってきた経カテーテル的大動脈弁置換術は、ハイブリッド手術室内のみで認められています。ハイブリッド手術室の設置は優秀なスタッフを集めるための環境整備としても重要です。4月からステントグラフト手術で優れた技術を持ち、全国的に有名な阿部和男先生を日本海病院から招請しました。当院へは7年半ぶりの復帰です。彼の指導で心臓血管外科の若い医師達が大きく成長してくれることでしょう。

ソフトの面からは、待望の腫瘍内科常勤医として、笹原由理子先生を山形大学より招請しました。多くの癌患者さんが化学療法で延命されています。常勤医の存在は患者さんたちに大きな恩恵をもたらすはずです。

当院は第1種感染症指定医療機関(エボラ出血熱などの重篤な感染症に対応する入院医療機関、東北地方では他に青森県立中央病院、盛岡市立病院のみ)であるにもかかわらず感染症の専門医がいませんでした。山形大学の御厚意でこの4月から阿部修一先生が感染症内科として赴任してくれました。着任早々から、院内の感染症対策のために奔走してくれております。

その他、小児外科が1月から山大から赴任された太田寛先生に加え、東北大学から岡村敦先生が赴任され2人体制となり、小児科に当院研修医OB、小野田正志先生、新生児担当として若林崇先生(新生児担当)が加わりました。紹介しきれない先生方を表にお示しします。医師数は専門研修医43、初期研修医32名を含め187名と過去最高になりました。

以上、今年度ハード、ソフトともにさらに充実した県立中央病院となりました。県民のみなさまには、当院がいざという時の“山形県における医療の最後の砦”であることをご理解頂き受診して頂くことをお願い申し上げます。

平成27年転入医師一覧

診療科	氏 名	任 用 職
心臓血管外科	阿 部 和 男	診療機材部長
感染症内科	阿 部 修 一	第一診療部副部長 (兼)感染管理室長
消化器内科	安 藤 嘉 章	医 長
整形外科	田 中 賢	医 長
小児科	若 林 崇	医 長
小児科	小野田 正 志	医 長
内科(糖・代謝)	柄 澤 繁	医 長
小児外科	太 田 寛	医 長
腫瘍内科	笹 原 由理子	医 長
小児外科	岡 村 敦	医 長
外科	土 師 陽 一	医 長
泌尿器科	佐 藤 真 彦	医 長
消化器内科	菅 野 奈 々	医 長
産婦人科	池 田 美 智	医 長
小児科	本 間 貴 士	医 師
放射線科	矢 萩 淑 恵	医 師
消化器内科	菅 原 心 平	医 師
小児科	桑 名 翔 大	医 師
泌尿器科	黒 本 皓 人	医 師
麻酔科	八 島 望	医 師

「第1回あおやぎ祭り2015」の開催について

今年9月27日(日)に、当院において「第1回あおやぎ祭り2015」を開催します。

このお祭りは、①地域や住民の方々に開かれた病院づくりを推進すること、②入院されている患者さんの元気づけを図ること、③より良い職場環境づくりを推進することを目的として、今回初めて開催するものです。

お祭りでは、コンサートや当院の医師による健康講話などのイベントをはじめ、各種出店、病院の特性を活かした各種健康チェックや体験コーナーなども開催する予定ですので、お誘いあわせの上ぜひお気軽にご来場ください。

【日 時】 平成27年 **9月27日(日)**
10時～15時

【場 所】 山形県立中央病院
1階総合受付前ロビー、2階講堂 ほか



実行委員会の様子

楽しいお祭りの開催に向けて、
職員がアイデアを出し合っ
ていろいろな企画を考えています！
皆さんぜひご来場ください!!!

国際緊急援助隊医療チームの一員として活動してきました

薬剤部 ● 萬 年 琢 也

2015年4月25日ネパール連邦民主共和国を襲ったマグニチュード7.8の大地震による被害は、同国の地震災害として過去最悪となり、ネパール内務省は5月17日、8,583人が死亡、56万戸以上の建物が全半壊したと報告しました。この災害に対して日本政府は、1,400万ドルの緊急無償資金協力、2,500万円相当の緊急援助物資の供与に加え、4



通訳ボランティアを介しての服薬説明 開始しました。

2次隊の1番の目的は、ネパール北東部シンドウパルチョーク郡バラビセ村での1次隊の活動を、現地のニーズを見定めながら継続して行うことでした。患者さんの症状は、瓦礫の片付けによる打撲、関節痛、筋肉痛、切傷が多く、痛み止めの飲み薬や塗り薬、シップ薬が多く処方されました。

2次隊が活動を始めてから4日目となる5月12日12:51に、マグニチュード7.3の余震がありました。私たちが活動していたバラビセ村は、震源のコダリ村からわずか15kmの距離でした。立ってられないほどの揺れにより、私たちが診療の拠点としていた小学校の半分が崩落しました。その後も余震が



余震により立ち上がる砂埃

続いたため、安全の確保を優先してバラビセ村での診療継続を断念することになり、その日のうちにバラビセ村から緊急避難しました。バラビセ村では1次隊、2次隊併せて延べ987名の診療、22名の手術を行いました。治療途中の患者さんに何の報告もせずに撤退せざるを得なかったことは、大変申し訳なく心が痛みました。

その後の2次隊の活動は、5月18日まで続けられました。バラビセ村に展開した診療拠点の撤収ほか、周辺避難所の公衆衛生調査やカトマンズ大学デュリケル



ネパール政府から授与された感謝状

病院への病院支援を行いました。これらの活動は、ネパール政府から高い評価を頂き、隊員一人ひとりに感謝状が授与されました。

一方で、日本の医療チームがどのように現地の方々に受け入れられ、評価されたのかはわかりません。ただ、肉体的な痛みに加え、被災による精神的な苦痛を抱えて力なく受診した患者さんやその家族が、後日明るい表情と親しみの笑みで訪れてくださったことは、私たちの大きな喜びとなりました。

ネパール連邦民主共和国に限らず、東日本大震災の被災地は勿論、今なお、世界では様々な災害により多くの方々が被災しています。全ての被災地の一日でも早い復興と、安全で健やかな暮らしの永久を心より祈願いたします。



国際緊急援助隊医療チーム2次隊の面々

胸部および腹部大動脈瘤に対する 低侵襲手術 ステントグラフト挿入留置術



心臓血管外科部長
阿部 和男

Q 動脈瘤とはどんな病気ですか？

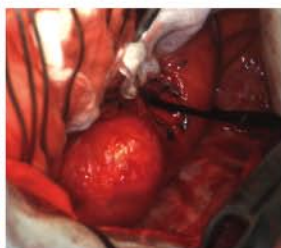
動脈瘤とは動脈の一部が、こぶ(瘤)のように拡大する病気です。徐々に増大し、破裂することがあります。大抵の場合症状は無く、破裂するまで、痛くも痒くもないこともよくあります。破裂すると激痛がおこり、体内に出血するのでショック状態となり失血死することがあります。(図1)

破裂後の救命率は30%~40%とされています。

【図1】



a: 腹部大動脈瘤



b: 胸部下行大動脈瘤

Q 動脈瘤の原因は？

多くは動脈硬化性であり、高齢者に多い疾患です。動脈硬化性の他には、大動脈炎症候群などの動脈炎によるものや、真菌や細菌の感染による感染性の動脈瘤、炎症性動脈瘤、外傷性動脈瘤、動脈解離による解離性動脈瘤などがあります。

Q どんな症状がありますか？

破裂するまで自覚症状は無いことが多いです。中には、近接する臓器の圧迫症状として、遠位弓部大動脈瘤などでは反回神経の圧迫・麻痺による嚔声(させい、かすれ声)などがあります。また、他覚症状として腹部大動脈瘤ではやせている方等は腹部の臍周辺に拍動する腫瘤を見る、または触知することがあります。

Q 診断の方法は？

症状が無いので、胸部大動脈瘤は健康診断の胸部 X 線写真等で疑われて紹介されることがあります。また肺

の病気を疑われて撮った CT等で偶然見つかる場合もあります。腹部の場合は他の消化器疾患等で腹部エコーや CTを行ったときに偶然見つかるケースがよくあります。人間ドックの腹部エコーや CTで見つかることもあります。治療の必要性や治療方法の判定に、大きさと形、範囲が重要になりますので、3DCT検査が必要になります。手術が決まったら、冠動脈の検査と脳の MRIが必要です。

Q どのような人が動脈瘤になりやすいか？

父母や兄弟姉妹に動脈瘤の方がいる人や、動脈硬化性の場合は高血圧や高脂血症、糖尿病、喫煙者等の危険因子(リスクファクター)のある方がなりやすいと言えます。大動脈解離も高血圧の方が多いですが、中には先天性のMarfan症候群やEhlers-Danlos症候群の方もまれにいらっしゃいます。

Q 動脈瘤を放置するとどうなりますか？

原則として縮小することはありません。変化が無いこともあります。基本的には徐々に拡大することが多く、拡大すればするほど破裂の危険性が高くなります。破裂するとほんの数分で死に至ることがあり、突然死の原因にもなります。

Q 治療方法はどのようなものがありますか？

お薬で治すことは出来ません。基本的には、手術療法になりますが、開胸や開腹による人工血管置換手術と、足の付け根の動脈(大腿動脈)を切開し、目的とする動脈瘤を含めた動脈内にステント付き人工血管(ステントグラフト)を内挿・留置するステントグラフト内挿術があります。

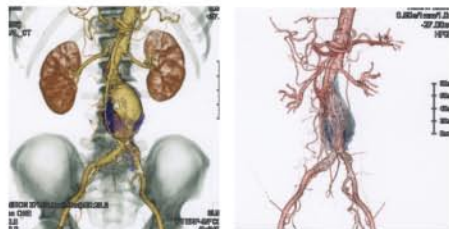
Q ステントグラフト内挿術とは？

ステントグラフト手術は血管内治療であり、開胸や開腹などはせず、足の付け根の動脈(大腿動脈)からのカテーテル操作にて手術を行います。体外循環(人工心肺)、選択的脳灌流や心停止、低体温下体循環停止などを必要とせず、患者さんに身体的負担の少ない手術です。

現在胸部用5種類、腹部用も5種類の製品が上梓されており、動脈瘤の形態や治療長などによって最も合う製品を使用します。

毎年のように新しいデバイスが市場に投入され、正常部分が短くても対応できるものや、開窓型で弓部分枝を温存するデバイスなども使用できるようになりました。また、各施設での手技の工夫により弓部分枝や腹部分枝へのバイパス手術を行うデブランチ法や、細いステントグラフトで煙突を立てるようにするchimney法などがあります。

【図2】

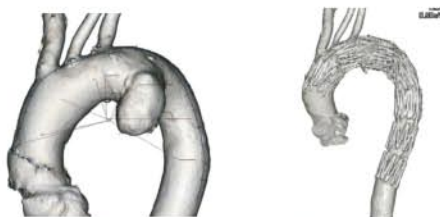


a: 腹部大動脈瘤 術前3D CT b: ステントグラフト手術後 CT

図2は腹部大動脈瘤の手術前後のCTを示しますが、内挿した人工血管(ステントグラフト)により、動脈瘤が空置されているのがわかります。また、図3は胸部の大動脈瘤で頭部の血管の分枝する部分にありますが、開窓型のステントグラフトにより瘤を空置しています。また、最近では急性または慢性期の大動脈解離にも適応が拡大されており、図4は急性の大動脈解離(B型)の真腔狭窄による臓器血流障害に対してステントグラフトを行って救命しています。

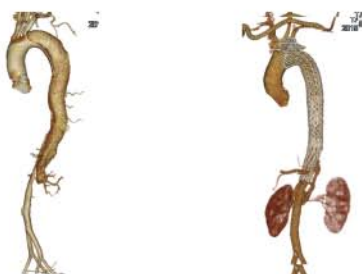
それぞれの製品あるいは方法で利点・欠点がありますが、頭頸部や腹部の主要血管をバイパスしてステントグラフトを挿入するデブランチ法などのハイブリッド手術が行われるようになり、さらに適応が拡大されています。

【図3】



a: 胸部大動脈瘤 術前3D CT b: 開窓型ステントグラフト手術後 CT

【図4】



a: 胸部大動脈解離 術前3D CT b: ステントグラフト手術後 CT

Q 手術成績は?

腹部大動脈瘤の場合、日本では開腹手術による手術死亡率は約2～3%、ステントグラフトによる手術では1%弱とされています。胸部の場合開胸手術の死亡率は約7%、ステントグラフトによる手術は3%くらいで

す。合併症に関しても開胸・開腹手術より少ないことが示されています。しかし、新しい治療方法なので、遠隔成績が不明である点が不安の残る点であります。最も進んだヨーロッパでもまだ10年程度であり、10年後の中期成績では良好であります、長期遠隔成績のデータはありません。

Q どのような症例に対して手術を行うのか?

大きさでは、胸部大動脈瘤では瘤の最大径50mm以上、腹部大動脈瘤では最大径40mm以上とされています。ただし、一部だけが膨らむ嚢状瘤は小さくても破裂することがあるので、手術を勧めることがあります。体への負担が少ないので、開胸手術や開腹手術が難しい高齢者、心臓・肺・腎臓などの機能低下があるハイリスク症例や、心臓手術後や開腹手術後などの癒着剥離が必要な再手術症例では、良い適応です。ただし、全症例がこの手術の適応となる訳ではなく、動脈瘤の形態や範囲によっては適応外となり、また感染性の動脈瘤や金属アレルギーの方などは治療の適応になりません。詳細はご相談ください。

Q 入院期間は?費用は?

当院では外来での術前検査の後、手術予定日の3日前に入院していただき、手術を行います。術後はCTにて問題なければ5～7日ほどで退院することができます。

費用は、ステントグラフトそのものが約130万円から200万円ほどで、加えて周辺機材(カテーテルやガイドワイヤーなど)、手術手技料・麻酔料や薬剤費、入院費等を含めて300万円から500万円ほどになります。もちろん保険適応ですので、仮に500万円の診療費でも高額医療補助(限度額適用認定証)を活用すれば自己負担は10万円程で済みます。

Q 退院後の生活は?

手術前の生活に戻ることが出来ます。リハビリ期間も開胸や開腹手術に比べれば短くて済み、術後回復が早いのが利点です。また傷が小さいので痛みが少ないのも利点の一つです。

最後に、当院ではステントグラフト手術や将来増加すると思われる血管内治療の質を上げるために、手術室と血管撮影室が一緒になったハイブリッド手術室の増設を計画しています。年内中には完成予定ですので、心臓・大血管・末梢血管

【図5】

の治療をさらにレベルアップしていきたいと考えております。是非ご相談ください。(図5)



ハイブリッド手術室完成イメージ

最近話題の感染症について



感染症内科

阿部 修 一

5月に入ってから、韓国での中東呼吸器症候群(MERS)の感染拡大のニュースが連日報じられています。すぐ隣の国での出来事なので、みなさんも心配されているかもしれません。

この他にもエボラ出血熱、デング熱、鳥インフルエンザなど、国内外のさまざまな感染症が私たちにとって新たな脅威となっています。

山形県立中央病院は第一種感染症指定医療機関に指定されています。もしMERSやエボラ出血熱などの感染症が疑われる患者さんが山形にいらしたら、当院で感染症内科を中心に診療する体制となっています。



当院の感染症室(山形県立中央病院HPより)

今回は、夏に向けて日本でも注意すべき感染症としてMERSとデング熱についてご紹介します。

1. MERS

MERSはMERSコロナウイルスによる感染症です。コロナウイルスはかぜの原因ウイルスの一つですが、2012年に中東への渡航歴のある重症肺炎患者から新種のコロナウイルスが英国で初めて分離され、MERSコロナウイルスと名付けられました。それ以来、サウジアラビアなどの中東地域に居住または滞在した人々からMERSが拡大して、1000人以上の感染者が出ています。ヒトコブラクダがMERSウイルスの保有動物であり、感染源の一つであると疑われています。

MERSの主な症状は、発熱や咳、息切れなどですが、下痢や嘔吐がみられることもあります。その後、急激に重症化して肺炎や呼吸不全を呈します。全体の63.4%が重症化し、うち44.1%が肺炎を発症、12.4%が呼吸不全を合併して、致死率は約36%と報告されています。まだMERSに対するワクチンや特異的な治療法はありません。

韓国では2015年5月に最初のMERS患者が報告されてから、MERSのアウトブレイクが続いています。医療機関や家族内における感染者との濃厚接触でヒト-ヒト感染が拡大しており、6月14日時点で145名の診断が確定、うち14名が死亡しています。隔離

対象者はすでに4,800名を超えています。WHOによるとまだ終息する気配はないということであり、今後日本でも発生しないかどうか慎重に見ていく必要があります。

2. デング熱

デング熱はデングウイルスによる感染症です。デング熱は熱帯・亜熱帯地域ではありふれた感染症で、全世界で年間約1億人が発症しています。流行地域で感染して日本帰国後に発症する例(輸入症例)が増加しつつあります。昨年の夏には輸入症例により持ち込まれたと考えられるデングウイルスが国内で拡がり、全部で150名以上の方がデング熱を発病しました。

デング熱は、ウイルスを保有するネッタイシマカやヒトスジシマカが感染を媒介します。このうちヒトスジシマカは、いわゆる「ヤブ蚊」と呼ばれ、もちろん山形にも生息しています。感染者が蚊に刺されて、その蚊が別の人を刺すことでウイルスが伝播します。したがって、人から人へ直接感染することはありません。

デングウイルス感染者のうち約20~50%がデング熱を発病すると言われています。デング熱を発病すると、38~40℃の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛が認められます。通常、3~5日で解熱しますが、ちょうど平熱に戻りかけたときに発疹が現れたり、まれに重症化したりすることがあるため十分な注意が必要です。デング熱に対するワクチンや特異的な治療法もありませんので、蚊に刺されないことが大切です。

3. 感染拡大を防ぐには?

MERSは主に患者さんの咳やくしゃみから感染します(飛沫感染)。症状がある間は、周囲の人との接触を必要最小限にするとともに、咳エチケットと手洗いを励行することが大切です。デング熱は蚊を介して感染します。これからの季節は蚊に刺されやすくなりますので、蚊が多そうな場所では虫除けスプレーなどを使用して、あまり肌を露出しないよう注意しましょう。

もしMERSやエボラ出血熱などが日本で発生したら、早急に感染拡大を防ぐことが重要です。空港等の検疫所では、感染の疑いがある入国者・帰国者を対象に検査や健康監視を行っています。もし流行地域から帰国後14日以内に体調を崩したら、直接医療機関を受診しないで、まず最寄りの保健所に連絡してください。その場合、当院でも事前に特別な受け入れ準備をしなければなりません。ぜひご協力をよろしくお願いします。

感染症	主な流行地域	感染経路
MERS	中東、韓国	飛沫感染
デング熱	東南アジア、南アジア、中南米、日本	蚊
エボラ出血熱	西アフリカ(ギニア、シエラレオネ)	接触感染
鳥インフルエンザ	中国、東南アジア	飛沫感染
チクングニア熱	東南アジア、アフリカ	蚊
SFTS	西日本	ダニ

感染症の流行地域と感染経路

がんの薬物療法について



腫瘍内科
笹原 由理子

はじめに

がんと聞くと怖いイメージを持つ方が多いのではないのでしょうか。現在は、一生のうちで日本人の2人に1人ががんと診断され、3人に1人ががんで亡くなっており、がんは身近な病気の一つになっています。

最近はインターネットの普及などにより様々な治療に関する情報が得られるようになっていますが、膨大な情報の中から必要な情報を選択するのが難しくなっているのも事実です。そこで今回は、がんの薬物療法を中心にがん治療についてお話致します。

がんの治療方針について

がんの治療方法は、診療技術の向上や研究成果とともに変化しますが、基本的には「手術」「薬物療法（抗がん剤治療）」「放射線療法」の3種類になります。それぞれ単独、あるいはいくつかを組み合わせた治療（集学的治療）を行います。（図1）



図1 集学的治療

治療方針は、がんの種類や進行の度合いによって異なります。基本となる治療は標準治療と呼ばれ、科学的な根拠に基づいた現時点で最もよい治療とされています。標準治療はほぼ統一されており、国内の施設によって大きく変わることはありません。「手術」や「放射線療法」、「薬物療法」以外の治療（免疫療法や代替医療など）は、多くのがんにおいて、科学的に有効性が証明されておりません。標準治療を受けることが第一選択と考えられます。

検査にかかる時間が長いと感じることもありますが、正確な病名の診断を行い、進行度をはっきりさせることが正しい治療方法の選択の第一歩となります。

また「手術」、「放射線療法」、「薬物療法」いずれ

の治療においても、痛みや精神的な辛さなどを和らげるための緩和治療を同時に行っていきます。

がんの薬物療法について

手術や放射線療法は局所的な治療ですが、薬物療法は全身の治療として、がんの転移や再発を防いだりするために行われます。がんの薬物療法には、いわゆる化学療法のほか、分子標的療法、内分泌療法などが含まれます。さらに薬物療法には飲み薬と注射による方法がありますが、がんの種類や進行の程度により、使用される薬剤が異なります。同じ効果のある薬剤が複数ある場合には生活スタイルや副作用の種類などを考慮し、薬物療法を選択することも可能です。

抗がん剤治療には副作用が伴いますが、分子標的薬といった新規の薬剤の出現により、これまでの抗がん剤でみられた吐き気や脱毛、骨髄抑制などとは異なる副作用を認めるようになりました。薬物療法を行う際には、事前にどのような副作用がどの程度出のかがわかればいいのですが、個人差が大きく、実際に治療が始まらないとわかりません。しかし、副作用を心配して安易に投与量を減らせば治療効果が得られなくなります。そこで、薬物治療は効果と副作用のバランスに配慮しながら行うことが重要です。（図2）

図2



多くの進行がんでは精巣腫瘍などの一部のがんを除いて根治を目指すことは難しく、延命が治療の目的であるため、患者さんの生活の質を保ちながらがん治療をしていくために最大限の配慮をしています。

がんの薬物療法を専門とする腫瘍内科では、がん患者さんの病状・病態にあった最も有効な薬物療法を提案し実行するだけでなく、手術や放射線治療を組み合わせた集学的治療や、緩和治療など、各診療科と協力しながら、最適ながん治療の提案を行っています。

おわりに

山形県立中央病院は都道府県がん診療連携拠点病院として専門的ながん医療の提供を行っています。がん薬物の療法専門医は県内に8名おり、そのうち1名は山形県立中央病院でがんの診療を行っています。

セカンドオピニオンも受け付けておりますので、がん薬物療法の副作用や治療方法などでお悩みの際にはお気軽にご相談ください。医師だけでなく、看護師や薬剤師と連携して治療をサポートしていきます。

新しい MRI 検査装置が稼働し始めました

中央放射線部 ● 伊 藤 真 理

2015年4月より、3T(テスラ)MRI装置が稼働し始めました。検査室内も一新し、癒しの空間で検査を受けて頂こうという工夫を凝らしています。以前の検査室も木目調でまるでサウナのようなと好評でしたが、新しい検査室も明るい照明と空をイメージした天井で、爽やかな空間となりました。さらに、トンネルの直径が大きくなり、開放感のある検査環境になったことにより、狭いところが苦手な患者様も検査できる可能性が増えました。MRI検査に対する不安感を少しでも和らげることができれば幸いです。

新しいMRI装置は従来の1.5T(テスラ)MRI装置と比べると、磁石の強さが2倍になりました。パワフルになったことで、さらに鮮明な画像を撮像できるようになりました。しかし、メリットばかりではありません。体内金属が入っている方は発熱や移動してしまう危険性が高くなりましたので、検査ができない場合もあります。安全に検査を受けて頂けるように、事前にお渡しする問診票で体内金属についてチェックして頂き、当日持参いただきます。担当者が細心の注意を払って検査を行っておりますが、ご協力をお願いいたします。



最新型
3.0T MRI



今回導入された MRI装置は、全身撮像にも定評があり、左の2つの画像をご覧いただいてもわかるように、非常に鮮明で歪みのない画像を提供することが可能になりました。

現在、当院では2台の MRI装置が稼働しております。それぞれ、一長一短の特色を持っておりますので、その特色を最大限に活かし、患者様にとって有益な画像情報をより多く提供できるように努力していきたいと考えております。

『骨密度測定装置』が更新されました!!

中央放射線部 ● 三 浦 勝

～はじめに～

骨密度測定装置はエックス線を使うものと超音波を使うものがありますが、当院ではエックス線を使う装置を旧病院から移設し検査を行ってきました。このたび新機種(Hologic社製 Discovery)を導入したのでご紹介します。

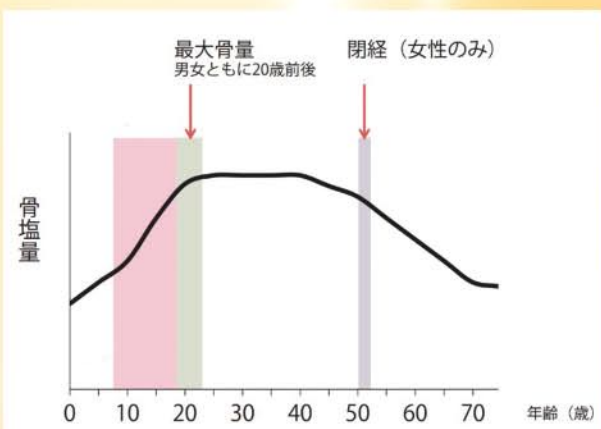


～骨密度測定とは～

骨には、カルシウムやリンといったミネラルが含まれています。これを2種類のエックス線の透過量を測定し骨塩量を算出しています。これによって骨密度が把握できるので、骨粗しょう症などの診断が可能です。

骨粗しょう症とは低骨塩量でかつ骨組織の微細構造が変化し、そのために骨が脆くなり折れやすくなった病態と定義されています。

骨粗しょう症の種類には、「原発性骨粗しょう症」と「続発性骨粗しょう症」があり、前者は加齢や女性ホルモン低下による骨粗しょう症で、後者は疾患や薬剤投与などによっておこる骨密度の低下を指します。

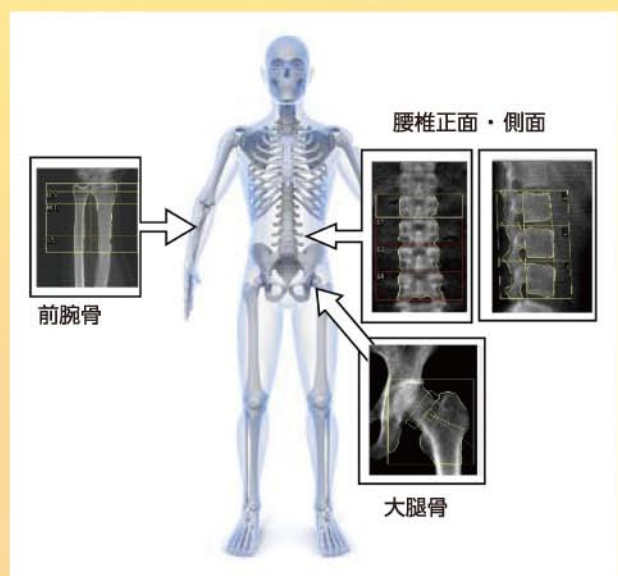


『骨塩量の経年的変化』

(骨粗しょう症の予防と治療ガイドラインより) (一部改編)

～機能紹介～

当院が導入した骨密度測定装置は、腰椎正面測定、腰椎側面測定、大腿骨、前腕骨の4種類の測定が可能で腰椎正面や大腿骨は最短10秒で測定が可能です。また、腰椎側面測定も腰椎正面測定同様に仰向けに寝たままで検査ができ、検査者による測定誤差を小さくすることが可能になりました。



私たち放射線部は信頼のある高度な放射線医療の提供に取り組んでいます。

外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、**再来受付機**で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に所定の問診票を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は**全科共通**で、**永久に使用します**ので大切に保管してください。

保険証は・・・

診察の都度、総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。住所・電話番号が変わった時は、必ず申し出てください。**保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

初来院受付時間

午前8:00～11:30

■ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00 まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器内科	月火水木金
	消化器内科	月火水木金
	感染症内科	第2・4月曜日のみ
B	整形外科	月火水木金※
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
	脳神経外科	月火水木金
C	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
	産婦人科	月火水木金
D	耳鼻咽喉科	月火水木金
	小児科	月火水木金
E	小児外科	火(午後)・金(午後)
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	※火水木※
	外科	月火水木金
F	呼吸器外科	※火水※金
	乳腺外科	月火水木金
	心臓血管外科	※火水※金
	麻酔科・ペインクリニック	月※水木※
	緩和ケア医療科	月※※木金
	放射線科	放 射 線 科 月火水※金

※は休診日です。受付しておりませんのでご注意ください。

外来診察に係る再来患者さんの電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受け付けております。

TEL 023(685)2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみませので「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606 (平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分)

山形県立中央病院 INFORMATION ●お知らせ

医療相談支援センターのご案内

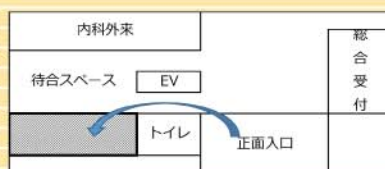
当院では、患者さまが安心して療養に専念できるよう、専門の相談員が心配事を解決するお手伝いをさせていただいております。お気軽にご相談ください。個人の秘密は厳守いたします。

こんな時にご利用ください

- ・医療費や生活費などが心配なとき
- ・家庭や職場への復帰にお困りのとき
- ・これから生活が心配なとき
- ・在宅での介護に不安があるとき
- ・各種施設などを利用したいとき
- ・難病やがんなどの療養生活について相談したいとき
- ・医療安全について相談したいとき
- ・介護保険や障害者手帳などについて知りたいとき
- ・セカンドオピニオンを受けたいとき
- など、何でも結構です

相談をご希望される方は、担当医や担当看護師へお伝えいただくか医療相談支援センターへ直接おいでください。（事前にお電話でご予約いただくとスムーズにご案内できます）

外来通院中・入院中・退院された方 どなたでもご利用いただけます。



☎ 023-685-2617 (直通)

受付時間：月曜日～金曜日
（祝日・年末年始を除く）
午前8時30分～午後5時15分
※相談は無料です