埼玉石心会病院ニュース

やすらぎ

No. 04
2020 春号

ご自由にお取りください

目次

1. 脳を守る：低侵襲脳神経センター
2. 活動を育む：リハビリテーション部
3. 年齢によりそう：ご高齢者の看護について
4. 薬の正しい飲み方ご存じですか？
5. 特別寄稿：人工知能との協働で新しい医療へ
6. ご意見箱から
7. さやま腎クリニックのご紹介

脳を守る

低侵襲脳神経センター

MINIMALLY INVASIVE BRAIN CENTER

埼玉石心会病院
病院長／低侵襲脳神経センター長
石原 正一郎

はじめに

当院に開設された脳疾患を専門に診る脳神経センターの活動とスタッフなどについてご紹介します。

新病院における低侵襲脳神経センター開設について

私が順天堂大学卒業後に脳神経外科に入局した1980年代後半においては脳疾患に対し如何に頭を開けて治療するかが脳神経外科における大きな課題でした。学会でも頭の骨のどこをどのようにドリルで削りその奥の脳腫瘍を如何に摘出できるかなどが熱く討論されていました。そんな様子を見ながら将来はいかに頭を開けないで治せるかという時代が来るだろうなと予感しておりました。

医学が急速に進歩し、外科治療の多くの領域で大きく開けない治療が低侵襲治療として進みました。腹部外科における腹腔鏡や最近では心臓弁膜症を開胸せずにカテーテルで治す治療も行えるようになりました。脳分野においても1990年代後半より脳血管内治療が進み、2000年を過ぎてから神経内視鏡治療も国が正式に保険収載する治療法として認められました。

2017年11月に新築移転し開院した当院ではER総合診療センター、心臓血管センターとともに今後脳分野でますます必要となる低侵襲治療を中心において行う脳神経センターを開設しました。

この低侵襲脳神経センターは、脳神経疾患領域の治療に関わる脳神経外科･神経内科･神経放射線科･ニューロリハビリテーション部の専門医師および専属技師、担当看護師、事務系スタッフを有しており、神経疾患に対して日々協働して診療にあたっています。

当センター医師の特徴として全員が各領域の専門医または指導医の有資格者であり、それぞれの専門家等がスクラムを組んでどこまでの医療が提供できるかを目指しているところが教育、研究、トレーニングをしながら人を育てている大学病院などと大きな違いになっています。

脳神経外科領域では主にカテーテルを用いた脳血管内治療を担当する医師と脳神経外科全般の外科手術を担当する経験豊富な常勤医師合計8名と2名の非常勤医師、さやま総合クリニックにて外来診療行う常勤医師1名（2020年4月より2名）で対応しております。

神経内科医は2名の優秀な常勤医師と2名の非常勤医師で神経内科系疾患の診療にあたっており、てんかん、脳波異常、せん妄などについてはベテラン精神科医師が外来担当しております。

リハビリ部門は急性期リハビリおよび回復期リハビリを3名の常勤医師と多くのリハビリスタッフらにより積極的なリハビリを進めております。

放射線技師は当センター専属技師が6名おり脳血管造影装置やMRI装置、CT装置などを用い専門的脳疾患治療や検査にあたっています。

手術は血管障害や外傷、脳腫瘍

脳血管内手術の実際：脳動脈瘤コイル塞栓術

など脳神経外科領域の疾患に対応し、手術件数も開院後年々増加し現在年間600例ほどの手術が行われています。その内、脳血管内手術とその他の脳外科手術がほぼ約半数ずつ占めている状況です（2019年：脳血管内手術300件、脳外科手術277件）。

毎年約8000台以上の救急車を受け入れている当院では、脳神経系疾患の救急患者さんが多く、その中にはくも膜下出血（破裂脳動脈瘤）、急性期脳梗塞（心原性脳塞栓症）、脳内出血、頭部外傷、てんかんなどをはじめとする緊急患者さんも多く受け入れております。

また遠方を含め地域医療機関からの未破裂脳動脈瘤や頸動脈狭窄症の患者さんも大変多くご紹介頂いています。

当科ではセンター内カンファレンスにて一人ひとりに合わせた治療計画や方針を定期的に検討しています。

更に当センターで特に力を入れている疾患として高齢者の歩行障害とともに認知症を呈する正常圧水頭症（i-NPH）があります。特に高齢者の増加が著しい埼玉西部地域では避けられない疾患であると認識しており2017年11月の開院以来本疾患の積極的取り組みを行っています。この正常圧水頭症に関しては地域周辺の内科、神経内科、精神科、整形外科、脳神経外科などの先生方と地域で取り組む体制を計画しています。

低侵襲脳神経センターの外来は病院内2階にあり、入院病棟は4階B棟、C棟になります。個室、4人部屋で構成される一般床の他に重症患者さんを担当するHCU（High Care Unit）、SCU（Stroke Care Unit）が設けられており、これらを含め全70床で脳神経センターを運営しています。

低侵襲とは何か？それを追求する意味は？

なるべく切らない低侵襲治療を最優先！

低侵襲脳神経センターの「低侵襲」とは一体どんな意味かご存じでしょうか？　一般の生活では余り使わない難しい言葉ですが、医学の世界では近年良く耳にする言葉です。

侵襲とは刺激や負担、ストレス、ダメージなどという意味です。体に負担やダメージ（傷）、非生理的なストレスなどをかけないことを低侵襲と言うのです。これを我々の脳に対して使うと、脳のいかなる治療、検査などにおいて出来る限り脳への負担をかけないこと、ストレスやダメージ、傷を作らないことが脳に対する低侵襲です。

人間の脳は体のどの臓器よりも精密で細かくできており、出来たときが完成品であり傷つくと容易には回復しない非常に繊細な臓器なのでいかなる病気の治療においても脳を傷つけないことが大前提でなくてはなりません。

当センターではこの脳に負担をかけない治療を最重要と考え、カテーテルを用いる脳血管内治療や神経内視鏡治療といった低侵襲手術を第一選択として患者さんの機能予後の向上に努めています。

脳を開けない血管内治療や神経内視鏡治療でも方法が不適切で技術が乏しければ決して低侵襲な治療は出来ません。逆にたとえ開頭を要する手術でもなるべく脳に負担をかけない手術法で行えれば十分低侵襲な治療となり、患者さんのより早い回復と入院期間の短縮、早期の社会復帰を目指す事が可能です。

脳の治療を受ける患者さんの中には頭を切らないカテーテル治療（脳血管内治療）は頭髪を切らなくて良いし、脳に触らず頭に傷が出来ないために簡単でより安全と思っている方がおりますが、本当の意味は少し異なります。

脳をなるべく傷つけずに治療する低侵襲治療は、患者さんご自身にどんなメリットがあるのか？それは人間がより人間らしく生きていくために必要な脳の高次機能（記憶や言語、認知機能、情動など）が最大限残されるということだと考えています。

病気の治癒が治療の最終ゴールではありません。日常生活の維持や、仕事への復帰を含め人間らしい生活を取り戻し、更には発病以前の生活に回復して頂くことが治療の最終ゴールと考えています。

世界初の最新統合型ハイブリッド手術室

脳外科手術は手術室で、脳血管内治療は血管造影室で行うのが多くの施設での現状ですが、病変部に外からアプローチする開頭手術と頭を開かず血管の中からアプローチする脳血管内治療を組み合わせることで、更に複雑で難しい病変の治療が可能になります。

当院開設にあたり開頭術中の血

4 way ハイブリッド手術室

管造影検査や神経内視鏡治療との組み合わせや、各種手術中の画像を使用出来る最新の医療設備を完備したハイブリッド手術室を開発しました。これは私がドイツのSIEMENS（シーメンス）本社と共同で創ったもので、MRI・CT・血管造影・脳外科顕微鏡・ナビゲーション・神経内視鏡といった設備をすべて備え、手術や術中の検査に至るまで、患者さんを移動させる事なく治療が行える世界初の最新統合型ハイブリッド手術室です。

更に2019年春には最新のナビゲーションシステムと神経内視鏡手術用の機器を導入し、脳深部の病変にもより安全なアプローチが可能となりより確実で安全な治療を提供できるようになりました。

大型の医療機器に囲まれて患者さんが不安にならないように手術ベッドの真上の天井には自然素材(絵画､風景)を取り入れたライティングパネルを設置しました。

徹底した インフォームドコンセント

それぞれの患者さんには自分の病気について、受けるべき検査、治療などについてしっかりと説明をさせて頂き、確実なインフォームドコンセントを得るように努力しています。自分の体に何が起きていて、どのようなリスクがあり、いかなる治療の選択肢があるのかなどの一般的な説明に加え、個々の患者さんの事情に合わせた治療方針などについても徹底的に検討し、患者さんご自身、ご家族に納得の行く方針決定が出来るように心がけています。

治療方針の検討、決定 センター内カンファレンス

外来、入院を問わず緊急性のある患者さんを除き患者さんの病態把握、診断、検査結果の確認、治療方針の検討、決定などは当センター内カンファレンスにて行っています。ドクターのみならず、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、リハビリスタッフ､管理栄養士などのコメディカルスタッフも含め多職種での検討会を定期的に行っています。医師のみならず患者さんに関わる全ての人が情報を共有すると共に、自分らがどのようにお役に立つべきかを話し合っています。

救急疾患に対応する 24時間体制

当脳神経センターでは、くも膜下出血（破裂脳動脈瘤）や急性期脳梗塞（心原性脳塞栓症）などの迅速な対応や治療が必要な救急患者さんをいつでもお受けできるように24時間体制で必ず脳神経センター常勤医師が在駐しております。

特に心臓の不整脈により心臓内に出来た血栓が脳の血管に詰まる心原性脳塞栓症は治療ができる時間が限られており、如何に早く詰まった血栓をカテーテルで除去出来るかで、その後の患者さんの予後（症状、状態）が決まることが分かっています。

脳卒中センター長の近藤医師を中心に院内の関連職員および地域周辺の救急隊員らと密に連携し時間が勝負であるこの疾患の積極的治療に当たっており、多くの患者さんが言語障害や麻痺などの障害が少なく自宅復帰されています。

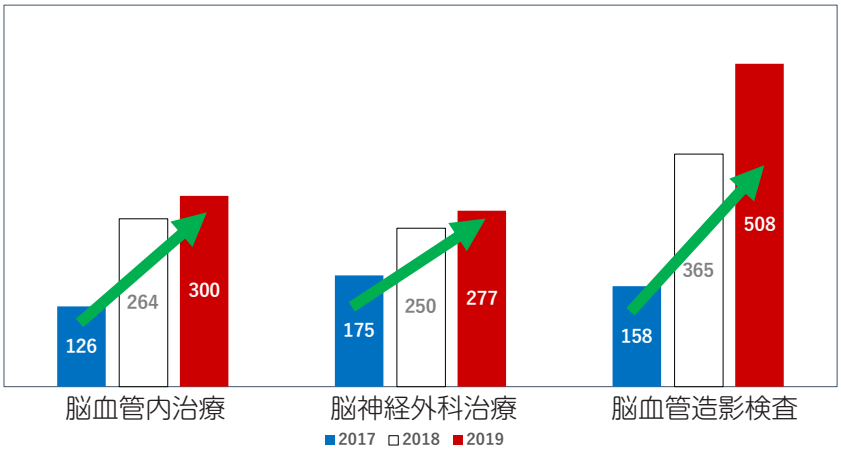
脳神経センターで治療する 主な病気

脳動脈瘤（未破裂、破裂)、脳動静脈奇形、頸動脈狭窄症、頭蓋内主幹動脈狭窄症、急性期脳塞栓症、術前塞栓術を要する脳腫瘍、各種水頭症、脳室内腫瘍、嚢胞症、脳内血腫､脳室内血腫､脳下垂体腫瘍、正常圧水頭症、認知症、てんかん、めまい、しびれなどの神経症状を呈する疾患など

脳神経センター受診を希望される方は脳神経センター外来までご連絡ください。

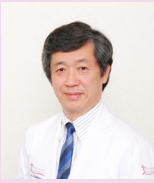
外来直通番号：04-2003-8910

低侵襲脳神経センター検査・手術件数（2017-2019年）



低侵襲脳神経センター　担当医師

脳血管内治療科



石原正一郎
順天堂大学
医学博士

・日本脳神経外科学会
　専門医・指導医
・日本脳神経血管内治療学会
　専門医・指導医
・日本神経内視鏡学会
　技術認定医

近藤 竜史
秋田大学
医学博士

・日本脳神経血管内治療学会
　専門医・指導医
・日本神経学会認定神経内科
　専門医
・日本脳卒中学会専門医

上宮奈穂子
埼玉医科大学
医学博士

・日本脳神経外科学会
　専門医・指導医
・日本脳神経血管内治療学会
　専門医

掛樋 善明
奈良県立医科大学

・日本脳神経血管内治療学会
　専門医
・日本神経学会認定神経内科
　専門医・指導医
・日本脳卒中学会専門医

中館 雅志
東京医科歯科大学
医学博士

・日本医学会放射線学会
　専門医（診断）
・第１種放射線取扱
　主任者免状

神宮 隆臣
熊本大学
医学博士

・日本神経学会認定神経内科
　専門医
・日本脳卒中学会専門医
・日本内科学会認定内科医

脳神経外科

都築 伸介
防衛医科大学
医学博士

・日本脳神経外科学会
　専門医・指導医
・日本脳卒中学会専門医
・日本脳卒中の外科学会
　技術指導医

徳重 一雄
信州大学

・日本脳神経外科学会
　専門医
・日本脳卒中学会専門医
・日本神経内視鏡学会
　技術認定医
・日本脳神経血管内治療学会
　専門医

神経内科

望月 温子
東京女子医科大学
医学博士

・日本内科学会認定医
・日本神経学会認定神経内科
　専門医・指導医

桝田 宏彰
京都大学

・日本内科学会認定医
・日本神経学会認定神経内科
　専門医

リハビリテーション科

白石 哲也
岡山大学
医学博士

・日本リハビリテーション
医学会
　認定専門医・指導医
・日本脳神経外科学会
　専門医

西川 順治
高知大学
医学博士

・日本リハビリテーション
医学会
　認定専門医・指導医

中館 陽恵
東京医科歯科大学
医学博士

・日本内科学会認定医

低侵襲脳神経センター外来診療に ご協力頂いている非常勤医師	
竹内誠	：脳神経外科一般
海田賢一	：神経内科一般
鎌倉恵子	：神経内科一般
太田敏男	：メンタルヘルス・てんかん・脳波・各種精神疾患
長谷川真作	：正常圧水頭症・脳神経外科一般

活動を育む

リハビリテーション部

リハビリテーション部　部長

竹田 浩明（たけだ ひろあき）

目標と行動指針

目　標

・生活を重点に、急性期から在宅分野まで一貫したリハビリテーションを提供します。
・チーム医療の中で、高い専門性を発揮するために技術向上に努めます。
・地域住民の予防医療、健康増進の普及に貢献します。

行動指針

1. 365 日体制で超急性期から回復期、在宅へかけて切れ目のないリハビリテーションを行います。
2. 早期の自立支援、生活の質（QOL）の向上を最大限に図ります。
3. 安心して在宅生活を送れるように患者さん・ご家族へ指導を行っていきます。
4. 専門職としてより質の高いリハビリテーションの提供に最善を尽くします。

はじめに

リハビリテーション部は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の 3 職種そして事務の 80 名を超えるスタッフで構成されています。急性期病棟、回復期病棟の各機能に応じた病棟にスタッフを配置し、右上に掲げる目標と行動指針を柱として、質の高いリハビリテーションを提供できるように心がけています。また、多職種との連携で相乗効果が得られる体制を意識しています。

1990 年に旧病院内で 8 名のスタッフでリハビリテーション部は始まりました。その後、病院の歩みとともに、拡大されてきました。2003 年にさやま総合クリニックで外来リハビリテーションを開始しました。2006 年に心臓リハビリテーションを開設しました。2016 年には回復期リハビリテーション病棟の新設に伴い、スタッフが大幅に増えました。2017 年に新病院に移転後も、2019 年には病院で外来心臓リハビリテーションを開始し、さやま腎クリニックにおいては腎臓リハビリテーションを開設しています。

この 20 年間の間にスタッフ数が約 11 倍に増え、より充実した医療の提供が可能になりました。

構成人数・資格者

2020 年 2 月現在、リハビリテーション部は次の人数構成となっています。**常勤**：81 名（PT・OT・ST・事務）**非常勤**：1 名（ST）

平均年齢：30 歳　**男女比**　6：4

経験年数：約 6.0 年。

私たちは質を高めるためにそれぞれが専門性を深め、認定資格取得に挑戦しています。

・認定理学療法士：4 名（脳・循環・代謝・運動器）
・心臓リハビリテーション指導士：5 名
・呼吸療法認定士：8 名
・がんリハビリテーション研修終了：13 名
・糖尿病療養指導士：1 名

また、状態急変時に適切に対応出来るように ICLS(Immediate Cardiac Life Support) コースを 12 名が終了しています。

急性期リハビリテーション

入院後早い時期から身体機能を低下させないように、身体状態の観察を行いながらベッドサイドからリハビリテーションを開始します。ただ、患者さんによっては、全身状態が十分に安定していない場合が多いため、例えリハビリを行わなくても、様々な合併症を引き起こす可能性があり、リハビリを行う場合においても、血圧や呼吸状態などを十分監視する､といったリスク管理が必要となります。

中には、酸素や点滴をした状態で、座位の練習や食事の訓練を行う方もいますが、病気になった直後や手術直後などの病状をみて、医師・看護師を始め様々な職種と連携をとりながら、リハビリの開始時期を設定し、患者さんの状態に合わせつつも、なるべく入院前の状態に戻せるよう関わっていきます。

特に心血管疾患患者さんに対しては心臓リハビリテーションを行っています。それは、心臓機能の低下によって生じた全身調整能力の不調を改善させ、精神的な自信を取り戻すことで 、社会や職場に復帰し、さらに再発を予防し、快適で質の良い生活を維持することを目指します。それを達成するために運動療法（運動処方 、患者教育、生活指導、カウンセリング）など 一人ひとりの患者さんに対し、チーム全体として包括的に行うケアプログラムです 。

回復期リハビリテーション

回復期リハビリテーション病棟では、発症・手術後から２ヵ月以内の脳血管疾患・大腿骨頚部骨折などの患者さんに対し、リハビリテーションを集中して行っています。リハビリテーションは365日、１日最大３時間提供しており、医師・看護師・看護補助・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士･医療ソーシャルワーカーなどの専門スタッフが情報を共有し、安心して退院できるようお手伝いします。

早期から在宅退院へ向けての目標を明確にし、病棟チーム制を導入し、専門性を活かして患者さんへのリハビリテーションを行っています。リハビリテーション室での個別訓練にとどまらず、病棟での訓練も重視しています。

「動き・移動」を育む　理学療法 (PT: Physical Therapy)

理学療法とは病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した人々に対し、運動機能の維持･改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法です。

〇運動機能の改善

対象者一人ひとりに適した運動や動作練習などのプログラムによって、運動機能を改善させ基本的動作能力を回復するよう支援します。

〇日常生活動作（活動）の改善

作業療法士や看護師と連携して、獲得した動作を実際の生活で活用できるよう支援します。

〇補装具・福祉用具の適応

様々な種類・サイズの装具や杖、車いすなどを取り揃えており、必要な場合は試用した練習を行って最適な物を検討します。

〇屋外での実践練習

屋外のガーデンには階段や線路、坂道があり、退院後を想定した歩行練習や車いす練習、介助指導を行います。

「日常生活」を育む　作業療法 (OT: Occupational Therapy)

作業療法とは、作業活動を通じて患者さん中心の医療の原点に立ち、障害により制限された動作・能力・活動に対して最大限の回復を目指したリハビリテーション技術を提供します。また、患者さんがその人らしい生活を送ることができるよう過ごしやすい環境整備や様々な工夫に対してサポートします。

作業療法の「作業活動」とは、日常活動の諸動作、仕事・遊びなど人間の生活全般に関わる諸活動のことを指し、治療や援助もしくは指導の手段として作業活動を用いています。

作業療法は特に、腕や指の運動機能訓練、トイレ・食事・更衣など実際場面での日常生活動作訓練、工芸・ゲーム・レクリエーションなどを取り入れながら応用的運動機能や認知・行為障害改善のための訓練、自助具の作成・選定などを行い、家庭や社会へ戻っても困ることがないよう実践的方法を見つける援助を行います。

「話す、聞く、食べる」を育む　言語聴覚療法 (ST: Speech-Language-Hearing Therapy)

脳卒中後のコミュニケーション障害である失語症・構音障害、聴覚障害、声や発音の障害などで言語・構音・音声に障害を持つ患者さんの訓練を行います。また、食事の摂食・嚥下障害には看護師とともに専門的に対応します。

加えて、言語聴覚士は高次脳機能障害への訓練にも積極的に取り組んでいます。

嚥下内視鏡検査（VE 検査）と嚥下造影検査（VF 検査）も実施していて、当院での言語聴覚士の活躍の場が広がっています。

言語聴覚療法では、言葉などによるコミュニケーションをとる能力や、食べたり飲み込んだりする能力（摂食・嚥下）および高次脳機能（記憶など）の能力の回復を専門的に支援していきます。 当院では、訓練は個室で行うことを基本とし、患者さんがくつろいで訓練ができるよう、温かい雰囲気づくりを心掛けております

〇失語症を中心としたコミュニケーション訓練

失語症になると「話す」だけでなく「聴く・読む・書く」なども不自由になります。これらの側面のみならず､実用的なコミュニケーション能力の獲得に向けた訓練を行います

〇構音障害や音声障害の訓練

呂律が回りにくくなったり声がかすれたりされた方に、発音や発声などの訓練を行います。

〇摂食・嚥下障害の訓練

水分や食べ物が飲み込みにくくなったり、むせたりする方が安全に食べられるよう、嚥下訓練を行うと共に、食事方法や食事内容の助言を行います。

加齢による体の衰えを避けることはできませんが、毎日の過ごし方次第では衰えるスピードを緩めるだけでなく、身体機能の向上や改善もできます。右の「いつまでも若さを保つための３つの心得」を参考に、健康な毎日をお過ごし下さい。

いつまでも若さを保つための３つの心得

1. 栄養：バランスの良い食事で栄養補給を十分に。
2. 運動：適切な運動を行い体の機能を維持しましょう。
3. 社会参加：社会とのつながり・コミュニケーションが重要です。

ご高齢者の看護について

年齢によりそう

老人看護専門看護師

管野（かんの） 心葉（みわ）

老人看護専門看護師について

私は、入院患者さんの７割が65歳以上となった今、年齢を重ねるとはどういうことなのか、またご高齢の方にどのような医療や看護を目指すべきなのかを学び、ご高齢の方を支援できるように老人看護専門看護師の資格を目指しました。

日本看護協会では、専門看護師を「複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供する」ことを目的として認定しています。

その中で老年看護は「高齢者が入院・入所・利用する施設において、認知症や嚥下障害などをはじめとする複雑な健康問題を持つ高齢者のQOL（Quality of Life: 生活の質）を向上させるために水準の高い看護を提供する」ことを活動の目標としています。

ご高齢の方の特徴を踏まえて、その方が必要とする看護を提供できるよう活動しています。実際に行っている活動について、次に紹介していきます。

老年期の特徴と看護について

成人期の私でさえ、同じ年代でも人によって違うなと感じていますから、65年以上、生活スタイルも過ごした環境もやっていた仕事も異なるご高齢の方になると、さらに『どう生きてきたのか』が大きく関係しています。よく使う身体の場所も異なりますし、受けてきたストレスや時代背景も異なります。

また老年期といっても、65歳と100歳でも異なります。そもそも『健康』である事自体がその方によって異なります。これだけ、その方によって『どう生きてきたのか』が異なりますから、その方に合わせて『どう生きていくのか』を支援することが老年期の看護の特徴と言えます。

当院での活動

「年だから。」と言われたことはありませんか？ご自身もそう感じることはありませんか？

病気とは言わないまでも、年齢を重ねた皆さまには、それぞれ「加齢変化」が起こっていますよね。例えば、耳が聞こえにくい、関節が痛くて動きが悪い、爪が固くなって切れない、物忘れが気になるなど。

病気であれば、出来る治療を行っていくのですが、この「加齢変化」は、どう対処して過ごすかといった生活の仕方が関わってきます。そのため、その方の加齢変化や生活に合わせて、どのように生活していくのかを一緒に考えていきます。例えば、関節が痛くても、どのようにしたら安全に動けるのか、物忘れが気になっていても、どのようにしたら安心して過ごせるのかといったことを考えます。

また、「加齢変化」があることで、病院に入院した場合に様々な変化が起こることがあります。そんな時に、どのように生活を考えていけばいいのか、また、最期までどのようにご本人の思う生き方を支えるのかを考えながら看護を行うことを役割としています。

その他にも専門看護師には、看護師の相談や調整、研修などの教育活動、研究発表などが役割とし

てあるため、ご高齢の方の看護に関する病院全体での活動も行っています。

地域に向けた活動「つなぐカフェ」

病院に入院している期間は年々短くなっています。これは、地域完結型医療（地域全体で治し、支える医療）として、病院が一時的な場所となり、本来は地域で生活することをさまざまな制度で支援することを基盤としているためです。

そのため、急性期病院である当院でも、病院での生活だけではなく、本来の生活を見据えて支援することになります。

そこで、地域にある支援と同時に、当院においても、自宅に帰ってから普段の生活の中で、「ちょっとした不安を解消しながら自宅で過ごせるよう」な支援の一つとして、みんなの健康塾のなかで「つなぐカフェ」を実施しています。「つなぐカフェ」は、月１回テーマを決めてご高齢の方を中心に座談会を行っています。ちょっとした挨拶や会話もとても重要ですが、「対話」を通して参加される方がどなたでも安心して過ごせる場を作りたいと思っています。

さらに、病院で医療者が主催する利点として、簡単な体操や足湯、爪切り、または個別で相談したいことについて、看護師や理学療法士、薬剤師等に相談ができる環境を作っています。

ご高齢の方のためと言いながら、私自身がこの座談会から、日々学ばせていただきながらとても癒されています。

世界一の長寿の国である日本だからこそ、今あるご高齢の方への支援だけではなく、今、そして今後皆さまが本当に必要なことを発信して作っていくことが求められていると考えています。ぜひ、「つなぐカフェ」で想いを聞かせていただければと思います。

今年度からは、当院の中だけではなく、活動を広げていこうと思っています。気になる方は当院の看護部までご連絡をお願いします。ご参加をお待ちしております！

ご高齢の方が健康に過ごせるために～「つなぐカフェ」を通して～

昨年度８回開催した「つなぐカフェ」は、88 名の方にご参加いただきました。

①頭と身体を使う

「つなぐカフェ」に参加するためには、家の外に出る事になります。太陽の光を浴びながら、移動することで身体を使います。さらに、一人でできるその方の身体の痛みに合わせた運動なども紹介しますので、無理なく自宅で実施できます。一方で、テレビを観たり、本を読んだりすることも頭を使いますが、顔なじみではない人との対話はさらに頭を使います。「孫に教えたい」とおっしゃって、皆で花の折り紙をした時が、一番頭も身体も使って真剣に行っていました。

②居場所としての利用

何度もご参加いただいている方は、人と話すことや同世代の方と想いを共有するための居場所として利用されています。最後は「来月もまた元気に会いましょう！」と笑顔で終わります。また中には、物忘れが気になって不安という方も、来月のカフェに参加するために開催日を覚えていることも、一つの指標となっています。悩みがあってもなくても良いので、対話によって人と関わることも重要です。

③必要な情報を得ておく

「自分のことをできる範囲でやっていきたい」といった思いと、「自分のことが出来なくなったときの支援を知りたい」という相談があります。そのため、その時に使用できる社会資源についてお伝えしています。

④笑顔になれる

ストレスについて伺った時には、日常感じる様々なストレスを訴えておられました。笑顔になれる時はどんな時でしょうか？笑顔になると少し気分が変わります。カフェが終わると多くの方は笑顔で帰られます。月１回１時間半という短い時間ですが、少しでも笑顔になれる時間を提供したいと思います。

話題のみんなの健康塾

薬の正しい飲み方ご存じですか？

薬剤師　村石（むらいし） 聡子（さとこ）

薬は正しく飲まないと、期待した効果が出なかったり、思わぬ副作用が出やすくなったりすることがあります。

そのため、私たちは患者さんに【くすりを服用するときの７つの約束】をお願いしています。

薬の効果を十分に発揮するためには、決められた服用方法を守ることが大切です。

服用方法で注意する点は、服用時間を守ることと、飲み合わせに注意することです。

薬の用法

薬には“用法”といって、服用時間が決められています。

起床時：起きてすぐ（食事の前）
食　前：食事の約 30 分前
食直前：食事の直前（5~10 分以内）
食直後：食事のすぐあと
食　後：食後 30 分以内
食　間：食事と食事の間の空腹時（食後約 2 時間）※食事中ではありません
寝る前：寝る約 30 分前
頓　服：必要な時だけ服用（痛み止めや解熱薬など）

薬を飲むタイミングは食事と関係していることが多いです。薬によっては飲み忘れを防ぐために“食後”と指示されるものもあり、食事をしなくても薬は飲む必要がある場合があります。また起床時や食間などの用法には空腹時に服用、他の薬と時間を空けて服用などの理由がある場合があります。

薬の「飲み合わせ」

薬によっては食べ物や飲み物によって効き目が変わることがあります。健康食品、サプリメントなどを使用する際にも注意が必要です。飲み合わせの例を以下に示します。

①納豆とワルファリン：納豆に含まれるビタミンＫがワルファリンの効果を弱めます。納豆以外にもビタミンＫが多く含まれるもの（クロレラ、青汁など）もワルファリンの効果を弱めます。薬を服用している間は食べることができません。

②牛乳と抗菌薬など：牛乳に含まれるカルシウムが一部の抗菌薬と結合し吸収が低下するため効果が弱まります。服用時間を２～３時間空ければ問題ありません。

③グレープフルーツ（ジュース）と血圧降下薬（カルシウム拮抗薬）など：グレープフルーツに含まれる成分が薬の代謝を抑制し効果が強くなります。薬を服用している間は食べることができません。

かかりつけ薬局・薬剤師を持ち、お薬手帳を活用することをお勧めします。薬の重複や薬同士の飲み合わせは薬剤師がチェックします。薬についてわからないこと、不安なことは薬剤師に相談しましょう。

くすりを服用するときの７つの約束

① 毎日決まった時間にくすりを服用します。
② くすりの服用量を守ります。
③ 病気が治ったと思っても決められた日までくすりを服用し続けます。
④ 他の人からくすりをもらって服用したりしません。
⑤ 他の人に自分のくすりをあげたりしません。
⑥ 前の病気の時にもらったくすりは使いません。
⑦ くすりはいつもきちんと整理して保管します。

特別寄稿

リハビリテーション科
白石（しらいし）　哲也（てつや）

人工知能との協働で新しい医療へ

はじめに

人工知能（AI）はすでに研究段階から応用段階へと入っています。医療分野でも主に画像診断領域で著しい成果が認められ、厚生労働省もAIを使った医療機器の製造・販売を推進する方向で議論を進めています。

あと数年でAI技術を使った医療（医療AI）が身近になってくると思われます。その最初はインテリジェント機能を搭載した医療機器となる見込です。AIが最適な検査法を技師に提案し、医師の診断補助を行えるセルフメンテナンス機能を持つ医療機器があれば、特に在宅や遠隔医療に多大な恩恵を与えると思います。

AIがもたらす非連続的変革

しかしそれは、現在の医療機器や技術の連続的な発展形式であり、AIの本質からみれば、氷山の一角に過ぎません。

AIの本質は人と機械との協働作業を取り持つ共通基盤となることであり、これをうまく使うことで医療システムそのものを非連続的に変える技術です。高齢化のスピードが医療進化のスピードを凌駕している我が国では、医療システムの抜本的なステップアップが求められています。それはAIに医療従事者の頼れる相棒として働いてもらうことです。

AIは敵か味方か

産業革命による急激な工業化は多くの失業者を生みました。その類推からAI技術そしてAIを搭載した機械（AIマシン）が私たちの労働を奪ってしまうのではないかとする漠然とした不安をあおる議論が見られます。

確かにAIが得意とする定型的な反復作業やトランザクションが大部分を占める仕事は、AIを使った方が人間より正確性とコスト・パフォーマンスに優れています。そしてそのAIマシンの得意分野は急速に拡がっています。

しかし人間にしか出来ないと考えられている、判断、創造、リーダーシップ、共感などを必要とする分野ではAIに置き換わることはないでしょう。

AIが敵か味方かという議論は、人間特有の能力を重視する立場（ライト・ウイング）か、AIマシンの性能を重視する立場（レフト・ウイング）のいずれに立つかという相対的なものです。

AIの本質は人間を置き換えるものではありません。それは人間の能力を拡張し、協働する事で、これまで実現が困難であったことを可能とする技術なのです。

そしてそれは人間と機械の協働作業が必要とされる現場においてこそ発揮されるものです。その時AIは私たちの能力を高めてくれるよき相棒となるでしょう。

ミッシング・ミドル①：AIから人間へ

この現場は、これまであまり注目されていなかった領域であるので、ミッシング・ミドルと呼ばれています。この領域ではAIを使うことで、①業務作業が効率的に行える。②膨大なインテリジェント情報にリアルタイムにアクセスでき、行動予測をより正確に行える。③バーチャルリアリティや5G技術と合わさることで、現実環境へ具現化できる。などの効果が期待できます。

例えばカメラとマイクを内蔵したメガネ型端末を装着した看護師から行動や会話履歴を収集し、自動的にカルテ入力を行います。この「動く電子カルテ」は患者のケアのあとの入力業務を著しく軽減してくれるでしょう。

またスケジュールに沿ったリマインドや行動推薦で多重課題に伴ううっかりミスを防止できるだけではなく、患者の顔と薬袋を認識し、マッチングすることで患者間違えなどの医療ミスを防止出来ると思われます。

ミッシング・ミドル②人間からAIへ

認識や予測に使われるAIでは大量の教師ありデータセット（頭部CT画像とその診断名など入力と出力がセットになったもの）を、ニューラルネットワークなどのア

ルゴリズムを用い、パラメーターなどを繰り返し学習することで認識能力を獲得します。

これまで多くのアルゴリズムが提案されていますが、良質なデータがそろっていれば、どんなアルゴリズムを使ってもそれほど変わらない精度を得ることが出来ます。まさに「データが９割」の世界です。

AI は作ったら終わりではなく、むしろそこから人間が育ててゆくことが重要です。一番大切なことは AI 教育のための良質なデータを作り続けることです。同時に、現象をよりよく説明できる新しい種類のデータを探す努力も続けてゆかなければなりません。

そして、AI の認識率が悪化した場合には、その原因を究明し、適切な方法で訓練出来るセンスを持った人材が必要です。原因の究明には人工知能の欠点である過学習や説明性・公平性の不具合などの観点から探ってゆく必要があります。

未来の医療 AI から選ばれる病院に

データを作り、発見するという技能は、毎日の個人的な研鑽が必要であり、それはプロフェッショナルとして仕事をしてゆく上で最低限のことです。

その上で、AI を訓練し、問題点を解決してゆくためには、AI に興味を持ち、先回りをして取り組む人材が病院の中にどれだけいるかがカギとなります。

医療機器が不調となったときには、製造会社に修理を依頼するのでいいのですが、AI はその現場で育ててゆかなければなりません。教育係としてのスタッフが必要です。

当院では、AI についての勉強会を継続して行っており、医療変革の大波に悠々とサーフィングできる準備をしております。

AI がもたらすパラダイム・シフト

AI はこれまで人間しか成し遂げることが出来ないと思われていた分野に画期的な変化をもたらし、パラダイム・シフト（概念の枠組みを大きく変えること）を起こしています。最後にそのような例をいくつか御紹介します。

①暗黙知

「匠の技」はなぜそうすればうまく行くのかを明文化出来ない、暗黙知の代表です。それを収得するには師匠に弟子入りし、苦労を重ねて盗んでゆかなくてはなりません。また、師匠が死亡すれば、そこでその暗黙知は消えてしまいます。AI は暗黙知をネットワークの重みとして蓄えることが出来ます。そしてそれはコピーして簡単に次世代に伝えることが出来ます。手術の天才の技を AI データベース化しようとする試みがなされています。

②リアルな体験

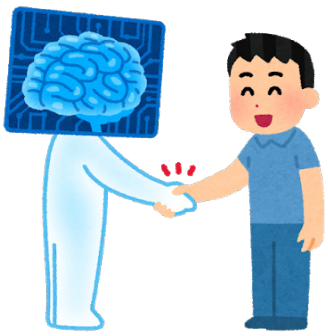
五感は人間だけが持つもので、機械では再現できないとされてきました。しかし、Autoencoder や GAN などの技術で、本物と見分けが付かない静止画を無限に作る事が出来るようになっています。それを動画に応用すると、今見ている環境映像がリアルなものとして錯覚を与えることが出来ます。さらに感覚もデータ化して送ることが出来る技術が開発され、遠隔地に自分がいるかのような環境体験（Tele-Existence）を作り出すことが出来ています。移動に身体的制限がある人にとっては、歓迎される技術です。

③協働するロボット

産業ロボットは不測の動きによって人間に害をもたらす可能性があるとして、工場内では柵に囲まれて設置されています。しかし AI とソフト・ロボティクス技術により、小型で安全なロボットが開発されています。世界の先端工場では、ヒトの横でお手伝いをしている小型ロボットの姿が見られます。小型ロボットにはたくさんのセンサーと AI が導入され、作業員の仕事効率や安全性を上げる手伝いができます。また製造ラインが変化したときには、教師役も可能となっています。

④手のひらに人工知能

少し前までは、人工知能の学習には大がかりなコンピュータ設備が必要でした。現在では、１枚のチップで学習から推論まで可能なものが作られています。よく見かける小さな医療機器にも AI が搭載される時代はすぐそこに来ています。



ご意見箱から

秘書室　沢田（さわだ）　暁子（あきこ）

患者さんより頂きましたご意見の報告をさせて頂きます。

2019年4月開始から2020年1月までの10ヶ月で2,103枚、3,551件のご意見を頂きました。たくさんのご意見をお寄せ頂きありがとうございます。

1月集計分は、ご意見の83%が医師や、看護師、その他スタッフ、病院施設、病院全体へのポジティブ・メッセージとなり大変嬉しく思います。

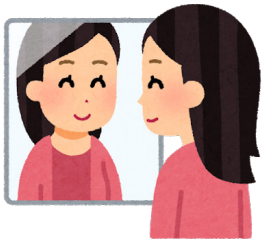
頂いたご意見の活用方法について、患者さんの想いの詰まったご意見をどのような方法で現場に戻せば、書いて頂いた方の熱量を下げずに改善に繋げることができるのか、病院長はじめサービス向上委員会メンバーと試行錯誤を繰り返して参りましたが、1月のご意見の中にこの活動の成果が分かるご意見と、活動意義が現場スタッフにもきちんと行き届いている事が分かるご意見を頂きましたのでご紹介させて頂きます。

Good job!

昨年5月～6月入院時と同じ病棟病室で前回入院時の苦い思い出がよぎり不安感は否めませんでしたが、初日から皆さんからの明るい挨拶をいただき、「チガウゾ！」の第一印象。父の長い話にもお付き合いいただき、諸々の説明も的確にしてもらえ当初の不信感は払拭されました。父のみならず私に迄、明るく接して頂きアットホームな感を抱きました。1年半でボトムアップが出来ており、個々人の意識および上司の指導力には敬服します。有難う御座居ました。

Good job!

2泊3日のチェックインからアウトまで、病院スタッフや優秀な職員の方々に見守られ、安心して検査を受けることが出来ました。先生方も一昔前に比べるととても優しい！MRI室の鏡、さっそくありがとうございました。これからも宜しくお願い致します。



編集後記

やすらぎ2020年春号をお届けします。

この原稿を書いている時点（2020年3月14日）では、全国で新型コロナウイルス感染症対策のため、学校は休校となり、大型イベントは自粛されています。

当院でも、水際対策として2月28日より当面の間、病状説明や手術時の付き添いなど病院から要請された方以外の面会を禁止とさせていただいています。

入館される場合は必ずマスクを着用し、受付でアルコール手指消毒をし、検温をさせていただいています。そのため下記の写真のようにものものしい雰囲気の正面玄関となっています。

ご家族が入院されていると、毎日でも顔をみて励ましたいと思うものです。誠にご迷惑をおかけしますが、ご理解とご協力をお願いします。

表紙の写真のように、満開の桜の遠景に、雲ひとつない青空と雄大な富士山が見える、さわやかな日々が再びめぐってくることを、祈ってやみません。

新型コロナウイルス感染症予防対策を行っている病院正面玄関

さやま腎クリニック

さやま腎クリニック　院長

池田（いけだ） 直史（なおふみ）

さやま総合クリニックにありました透析部門を独立させ透析ベッド106床にて2008年11月3日に開院いたしました。

もともとは血液透析のみを行う施設でしたが、現在は健康診断で検尿異常（例：たんぱく尿）や腎機能障害を指摘され精密検査を希望される患者さん、かかりつけの先生のところで腎機能障害を指摘され当院にも腎臓内科外来の通院や栄養指導に定期的に通院されている患者さん、そして透析療法を受けている患者さんなどが通院されており、埼玉石心会病院・さやま総合クリニックと連携しすべての腎臓病を網羅すべく診療を行っています。

透析施設としての側面として通常の施設内での血液透析に加え腹膜透析、そして在宅での血液透析に対応しており腎移植以外の腎代替療法をすべて選択することのできる施設です。また埼玉県西部災害時拠点透析施設でもあります。

それ以外に、多発性嚢胞腎という遺伝性疾患の専門外来、血液透析を受けている患者さんのブラッドアクセス（透析を行う血管など）を管理する専門外来もあります。

医師による診療にとどまらず、看護師による生活指導、薬剤師による薬剤管理、管理栄養士の食事療法、ソーシャルワーカーによる生活相談など多職種による腎臓病を有する患者さんのサポートを総合的に行っており、腎臓病に関わるすべての患者さんのニーズにお応えすべく体制を整えています。

スタッフは常勤医師3名　看護師28名　臨床工学技士26名　事務職員11名　薬剤師2名　管理栄養士1名　臨床検査技師2名　ソーシャルワーカー1名で運営しています。

今後とも3施設全体ですべての腎臓病診療を網羅し、より一層のご期待にお応えするべく精進してまいります。今後ともどうかよろしくお願いいたします。

交通アクセス

● 電車をご利用の場合

《西武新宿線「狭山市駅」西口から》
徒歩約 10 分（狭山市市民会館隣）
《西武池袋線「入間市駅」南口から》
西武バス、狭山市駅西口行き「社会福祉会館」下車徒歩約 7 分、または「さやま地域ケアクリニック」下車さやま総合クリニックから無料シャトルバスをご利用ください。

● 路線バスが乗り入れています

《市内循環バス「茶の花号」》
◆奥富・狭山コース（新狭山駅～狭山市駅西口～西武柏原ニュータウン）
◆便数：午前 1 往復、午後 1 往復
◆運休日：日曜日、年末年始（12 月 29 日～ 1 月 3 日）
《西武バス》西武新宿線「狭山市駅」西口、西武バス 1 番のりば〈狭山 21 系統〉サイボクハム行き、または〈狭山 24 系統〉西武柏原ニュータウン行きにご乗車いただき「埼玉石心会病院」下車

● お車をご利用の場合

《関越道・川越ＩＣから》約 6km、国道 16 号を八王子・狭山方面へ、「市民会館入口」を左折、約 300m 先を左折
《圏央道・入間ＩＣから》約 7km、国道 16 号を川越方面へ、「市民会館入口」を右折、約 300m 先を左折
《圏央道・狭山日高ＩＣから》約 4.5km、［狭山・日高方面］から出て 3 つ目の信号を右折、［新富士見橋］を渡り、国道 16 号を川越方面へ左折、最初の交差点「市民会館入口」を右折、約 300m 先を左折

● 駐車場（有料）

第 1 駐車場：41 台、第 2 駐車場：21 台、第 3 駐車場：43 台、第 5 駐車場：43 台、第 6 駐車場：100 台
※アクセスについて詳しくはウェブサイトでご確認ください。

社会医療法人財団 石心会
埼玉石心会病院　無料シャトルバス運行表

2019 年 8 月 15 日改正

さやま総合クリニック 発			
7 時	00 始発	20	40
8 時	00	20	40
9 時	00	20	40
10 時	00 稲	30 稲	
11 時	00 稲	30 稲	
12 時	00 稲	30 稲	
13 時	00 稲	30 稲	
14 時	00 稲	30 稲	
15 時	00 稲	30 稲	
16 時	00 稲	30 稲	
17 時	00 稲	30 稲	
18 時	00	20	40
19 時	00	20	40

稲荷山公園駅 発		
10 時	10	40
11 時	10	40
12 時	10	40
13 時	10	40
14 時	10	40
15 時	10	40
16 時	10	40
17 時	10	40 稲荷山公園駅経由 最終

埼玉石心会病院 発			
7 時	10	30	50
8 時	10	30	50
9 時	10	30	50 稲
10 時	20 稲	50 稲	
11 時	20 稲	50 稲	
12 時	20 稲	50 稲	
13 時	20 稲	50 稲	
14 時	20 稲	50 稲	
15 時	20 稲	50 稲	
16 時	20 稲	50 稲	
17 時	20 稲	50	
18 時	10	30	50
19 時	10	30	50 最終

さやま総合クリニック ⇔（往復）埼玉石心会病院

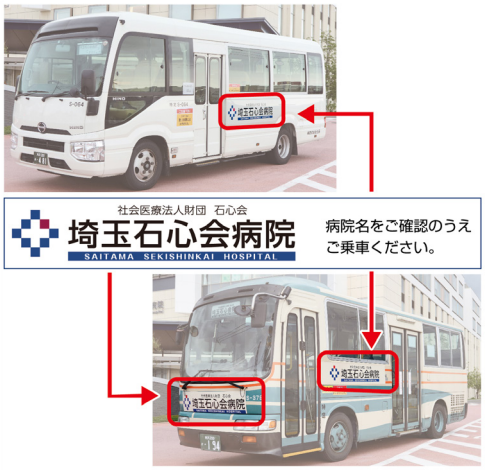
さやま総合クリニック → 稲荷山公園駅 → 埼玉石心会病院（周回）

往復：稲荷山公園駅には行きません　稲　周回：稲荷山公園駅経由

● 時間帯によって運行ルートが異なりますのでご注意ください。

●ご利用の際は、時間に余裕をもってご利用ください。
●稲荷山公園駅の乗り場は、ロータリー内、西武路線バス乗り場後方となります。
●朝夕交通集中、桜まつり、航空祭などにより、遅れが生じる場合があります。
●「埼玉石心会病院」と表示のあるシャトルバスにご乗車ください。
●シャトルバス車内での飲食はご遠慮ください。

2019.08.15



「埼玉石心会病院」と表示のあるシャトルバスにご乗車ください。

やすらぎ 2020年春号　2020年４月１日 発行　編集・発行／埼玉石心会病院 広報委員会

社会医療法人財団　石心会
埼玉石心会病院
SAITAMA SEKISHINKAI HOSPITAL
〒350-1305　埼玉県狭山市入間川 2-37-20
TEL　04-2953-6611（代表）
https://saitama-sekishinkai.jp/