

患者さんを家族のように愛する・いい医療をより多くの患者さんへ

奈良県西和医療センター情報誌

# ファミリー

～みむる～

第30号

令和5年  
11月



院長あいさつ

新任医師の紹介

診療科案内と病気の話

(眼科)

各部門からの情報:

視能訓練士が行う検査について

薬剤部・栄養管理部

診療科案内

(集中治療科・集中治療専門医)

各部門からの情報:

リハビリテーション部・

臨床工学技術部・看護部・

中央臨床検査部

診療科案内

(総合内科・感染症内科・腫瘍内科)

ファミリー特集:病院探訪!!

お知らせ



QMS  
JIS Q 9001  
JSAQ 2957

「医療サービスの提供」



MS  
CM001



地方独立行政法人 奈良県立病院機構

奈良県西和医療センター

Nara Prefecture Seiwa Medical Center

## あいさつ



地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター院長  
土肥 直文

お待たせいたしました。ファミリー11月号をお届けいたします。今号のファミリーでは、眼の病気の解説並びに眼底検査の大切さについて、眼科の山下真理子部長に解説してもらいました。また、すべての診療科の患者さんのなかでも特に重症患者さんに対する集中治療について本年7月から赴任してくれた集中治療科の中村通孝副部長に解説してもらいました。そして今号ではさらに内科についても触れています。

内科は全部で10科ありますが、そのなかでも中村孝人副院長が部長兼任で統括している、「総合内科・感染症内科・腫瘍内科」の診療内容についての解説を載せています。そのほか、当センターの医療スタッフが、それぞれの現場における個々の活動について今号の内容に合わせて分かりやすく解説してくれています。また前号よりスタートしました「病院探訪シリーズ」の第2弾では、中央放射線部の活動についての取材内容を載せています。今回も大変読み応えのある内容に仕上がっていると実感しております。手に取られたこのファミリーを一人でも多くの皆さまにお持ち帰りいただき、さらにじっくり読んでいただければ幸いです。

これからも西和医療センター職員一同、地域住民の皆さまの命と健康を守るため、一層努力をして参ります。そして地域の皆さまのご意見を参考にさせていただき、病院運営に反映して参りたいと考えております。ご指導・ご鞭撻をどうぞよろしくお願い申し上げます。

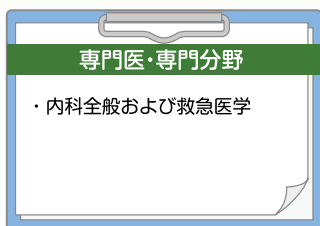
## 新任医師紹介

令和5年10月1日付

### 循環器内科 専攻医



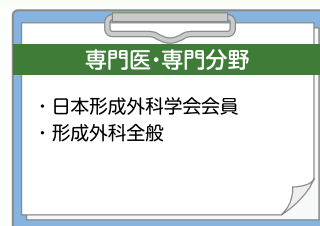
やまぐち とある  
山口 徹



### 形成外科 専攻医



なしはら さくか  
梨原 朔果



## 眼科

### 【診療の内容】

人が得る情報の80%は、眼から入るといわれています。“物をしっかり見る”ということは、人間の日常生活においてきわめて重要です。情報化が年々進んでいる現代において、視覚はますますその重要性を増しています。高齢化社会においてより高い生活の質（QOL）を維持するためにも、眼の健康は非常に重要です。現在、中高年の失明原因の1位は緑内障、2位は糖尿病網膜症で、網膜色素変性症、加齢黄斑変性がそれに続きます。網膜色素変性症などまだ治療法が確立していない病気もありますが、多くの病気は、早期発見・早期治療で進行を遅らせ、失明を防ぐことができるようになってきました。眼科では、皆様の視機能を健全に保つためのお手伝いをさせていただいています。

### 【当センター眼科の特色】

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症、他眼科全般の疾患に対して、最適な診療を行っております。レーザー治療や硝子体注射、白内障手術にも力を入れています。

### 【外来診療担当表】

		月	火	水	木	金
一診	午前	/	山下	山下	山下	担当医
	午後		特殊検査・処置	特殊検査・処置	特殊検査・処置	
二診	午前	/	担当医	担当医	担当医	/
	午後		/	/	/	

※月曜日は手術日の為、休診となります。

水曜日の予約外の受付時間は10時までとなります。

## ● 飛蚊症・光視症

「飛蚊症」とは、視界に糸くずやゴミのようなものが飛んでいるように見える症状です。黒い点・埃・糸・もやとした雲・砂嵐などのように表現され、視線を動かした時にはそれが一緒に移動します。

「光視症」とは、フラッシュのような光が主に視界の周辺部にチカチカと見える症状のことをいいます。

### 原因

大きく分けて「年齢的な変化によるもの」と「怖い病気に伴うもの」があります。

#### ● 年齢的な変化によるもの

目の中には硝子体というゼリー状の物質がぎっしりつまっています。この硝子体は完全に透明ではないため、幼少期でも飛蚊症を自覚することはあります。年齢的变化に伴ってゼリー状の部分が融解して萎縮してくると、網膜と硝子体の間に隙間（＝後部硝子体剥離）ができますが、この変化が起きた直後は、「飛蚊症」の症状を自覚しやすくなります。

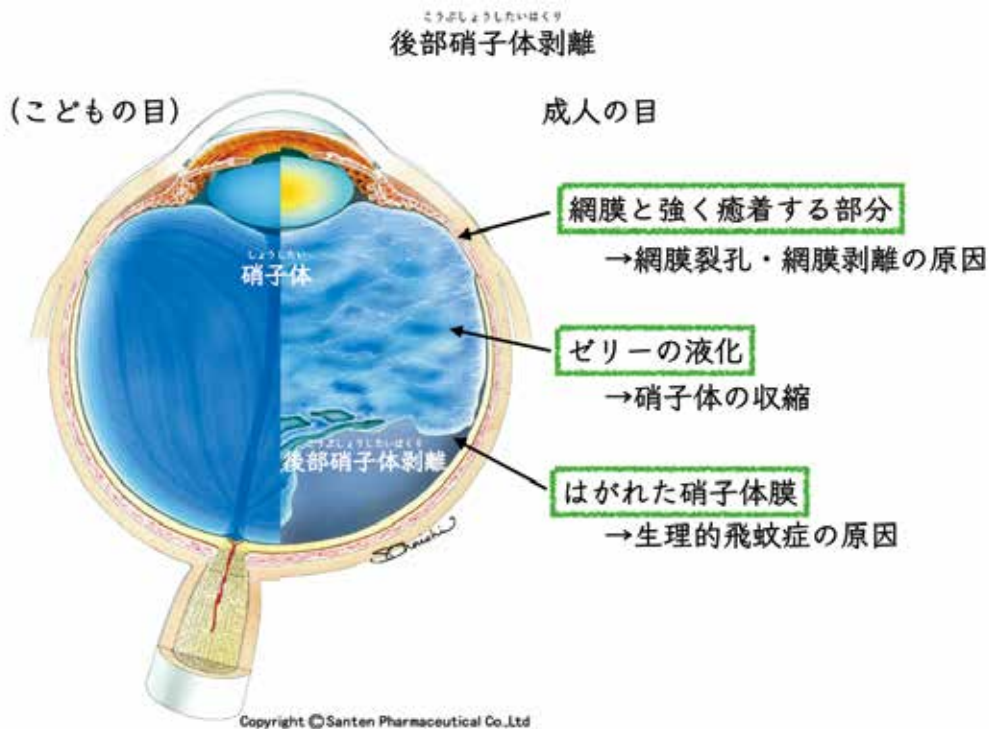
#### ● 怖い病気に伴うもの

網膜裂孔、網膜剥離、眼底出血、ぶどう膜炎などの恐ろしい病気でも、硝子体に濁りを生じて「飛蚊症」や「光視症」が初期症状として出現するものも少なくはありません。

飛蚊症や光視症の症状がある場合は、眼底検査を受ける必要があります。

### 眼底検査

散瞳剤を点眼して瞳孔を開いた状態にしておき、医師が検眼鏡を用いて網膜の隅々まで観察する検査をおこないます。この検査では散瞳剤を点眼してから瞳孔を開くまでに20～40分間程度、検査時間は数分間で終わりますが、検査後に瞳孔がもとに戻るまで約5時間かかります。検査を受けたあとはすぐに歩いて帰宅できますが、瞳孔がもとに戻るまでは光がまぶしく、ピントがぼやけた状態になりますので、検査を受けた当日は車やバイクの運転は危険ですので控えるようにしてください。



光視症と似たような症状に閃輝暗点<sup>せんきあんてん</sup>と呼ばれるものがあります。両眼の視野の一部に突然ピカピカと光るギザギザ模様が出現し、だんだんと目の前に広がり、10～20分くらいで改善するケースが多いです。主に片頭痛の前兆として現れやすいものの、なかには頭痛を伴わない閃輝暗点もあります。

閃輝暗点は光視症とは異なり、脳の血管が収縮することがきっかけと考えられています。睡眠不足やストレス、喫煙、カフェインなどによる血管収縮が原因となることが多いですが、中には脳血管障害などの頭蓋内疾患が隠れていることもあります。症状を繰り返していたり、重篤感が強い場合には、CTやMRIで精査すると安心です。片頭痛の場合には発作予防薬もあり、適切な治療をすることで症状も緩和できる可能性があります。

眼科に行ったことのない方、遠くまでよく見えている方、そして  
定期健康診断の視力検査で異常を指摘されなかった方も…

## ●眼底検査を受けましょう

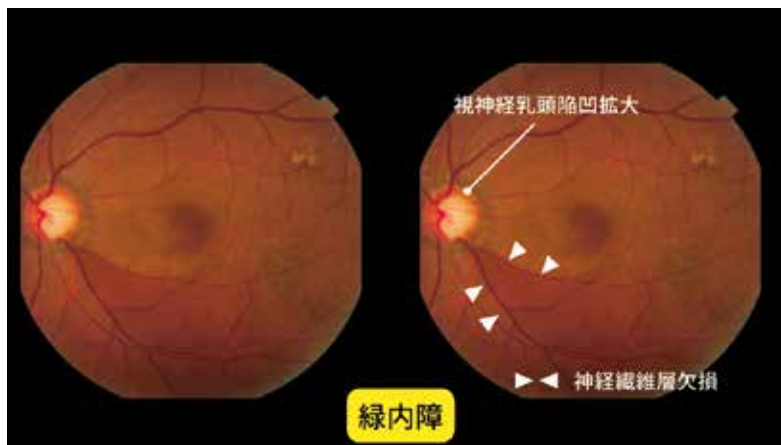
### 【なぜ大切?眼底検査】

- ①眼底検査は、眼科の検査のなかでも特に重要な検査です。
  - ②眼底には、目や全身の病気の早期発見につながる情報（所見）が詰まっています。
  - ③検査では眼底所見、特に血管、網膜、視神経に着目し、それが正常か否かを確認します。
  - ④眼底の所見から、病気があるか、どのくらい進行しているのかがわかります。
  - ⑤正常でない所見を確認できれば、それが目の病気の早期発見につながります。
  - ⑥定期的な眼底検査で、目の病気の経過観察や新たな発見が可能となります。
- つまり、眼底検査を受けることで、眼底の異常の有無、目の病気の早期発見が可能となり、さらに、定期的に検査を受けることで、病気の変化をとらえることが可能となります。

### 【眼底検査で見つけることができるおもな目の病気】

#### ■緑内障（視神経乳頭陥凹拡大<sup>かんおう</sup>）

徐々に視野が狭くなりますが、進行するまで視力が下がらず、異変に気付いたときには末期になっています。日本人の失明する原因の第一位。眼底検査で視神経をチェックすることで発見できます。

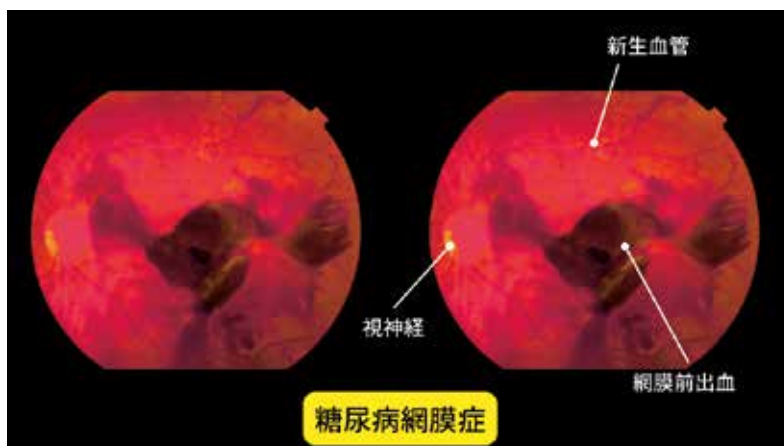


日本眼科医会より引用

# 査が大切です。

## ■糖尿病網膜症（眼底出血）

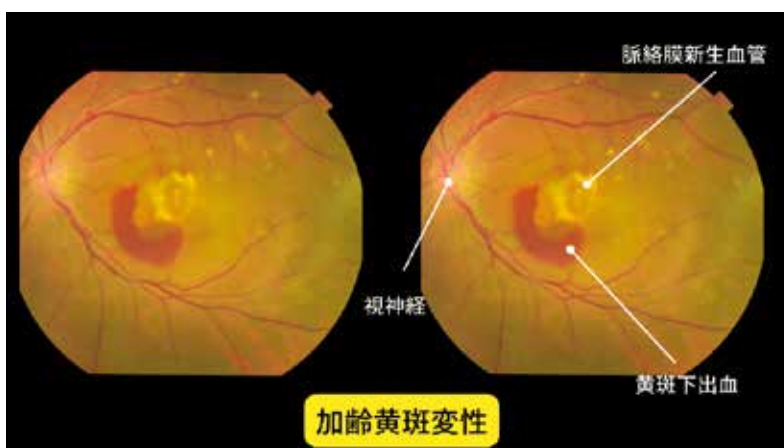
自覚症状がないまま進行するため、見えづらいつと感づる頃には、かなり悪化しており、視力の回復が難しくなつます。糖尿病網膜症を発症するまでの期間は1～20年と幅広いつですが、平均すると15年で約40%の人に発症します。糖尿病の方は、症状がなくても必ず定期的な眼底検査を受けてください。



日本眼科医会より引用

## ■黄斑変性

ゆがむ、見ようとするとところが見えづらいつ、視野が欠けるなどの自覚症状が出やすいつので、眼底検査とともに「アムスラーチャート」によるセルフチェックが有効です。

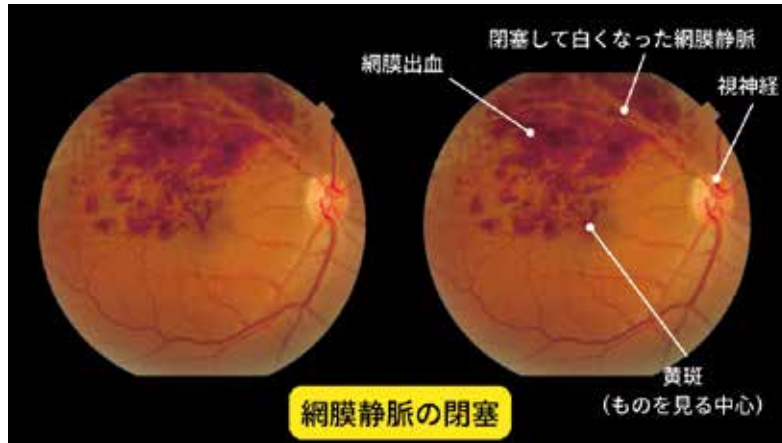


日本眼科医会より引用



## 【網膜血管の動脈硬化・閉塞（眼底出血）】

眼底は、体の外側から血管を直接見ることができる唯一の場所です。高血圧、糖尿病、高脂血症などは動脈硬化が起きやすく、眼底検査で全身血管の状態が予測できます。



日本眼科医会より引用

## ■網膜裂孔・網膜剥離

網膜裂孔は網膜の一部が引っ張られて裂けたり、薄くなって孔が開いたりした状態。網膜剥離に進行していくので、直ちに治療する必要があります。網膜剥離が生じると視野欠損、視力低下が起き、治療せずに放置すると失明に至ります。

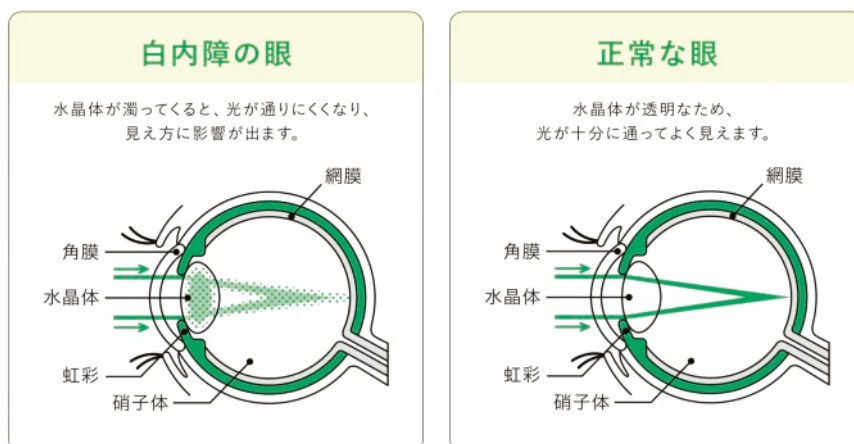
他にも、たくさんの眼底疾患があります。眼の病気の多くは、初めのうちは自覚症状に乏しいため、気づきにくいのが特徴です。病気は時間の経過とともに進行し、見えにくさに気付いた時にはすでに重症になっていることもあります。日常生活に支障をきたさないように、早期に発見し治療を開始することが必要です。

## 最後に、**白内障**について

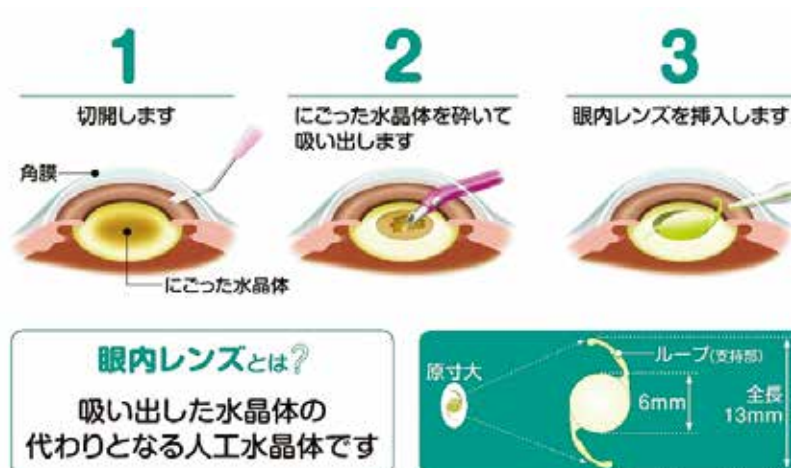
私たちが目で見ている像は、角膜、水晶体を通った光が網膜面で結像したものです。その水晶体というレンズの役割を果たす組織が混濁する病気を白内障と言います。原因として多いのが加齢によるもので、早い人では40代から、80代では100%の人で白内障を発症しています。その他の原因として、先天的なもの・外傷、アトピーによるもの・薬剤、放射線によるもの・そして他の目の病気（炎症）に続いて起こるものなどがあります。水晶体が濁り始めると、水晶体で光が散乱するため、霞んだり、物が二重に見えたり、まぶしく見えるなどの症状が出現し、進行すれば視力が低下し、眼鏡でも矯正できなくなります。



# 査が大切です。



ごく初期の白内障は点眼薬で進行を遅らせることができる場合もありますが、濁った水晶体をもとに戻すことはできません。進行した白内障に対しては、濁った水晶体を手術で取り除き、眼内レンズを挿入する方法が一般的に行われます。



Alcon わかる！白内障より引用

白内障手術は濁った水晶体を取り除くことによって、くもっていた見え方を改善します。それに加えて、眼内レンズの種類や度数をきちんと選択することにより、元々あった近視や乱視を軽くすることができます。

白内障手術は手術時間が短く、日帰り手術ができるなどのことから、「白内障手術は簡単だ」と安易に考えられている傾向があります。確かに、手術法や手術器械が進化し、手術はかなり安全になってきています。しかし、白内障手術は決して簡単な手術ではありません。実際、白内障にはさまざまな種類と程度があります。手術の一連操作には常に高い集中力と高度な技術が求められます。かなり安全な手術になったとはいえ、まれに眼内レンズ挿入不能、術後眼内炎、駆逐性出血など予期せぬ合併症が起こることもあります。手術を受ける前に、起こりうる合併症について主治医によく聞くことが大切です。

# 視能訓練士が行う検査について

視能訓練士 谷本 清恵

## 視能訓練士ってなに？

—視能訓練士はみなさまの目の健康を守るお手伝いをしています—  
私たち視能訓練士は国家資格を持った眼科領域における医療従事者として、乳幼児からお年寄りまで世代を超えて皆様の大切な目の健康を守るお手伝いをしています。

## 視能訓練士の業務分野

### 眼科一般検査

遠視や近視、乱視といった屈折異常に対して、眼鏡などの検査をします。  
また白内障や緑内障など目の病気に関する検査を様々な機器を使用し行います。

### 視能訓練

遠視や乱視などによって視力の発達が遅れた弱視のお子さんや片目の視線がずれることで両眼視が障害される斜視に対して視能向上のための訓練を行います。

### ロービジョン ケア

先天異常や目の慢性疾患、事故による眼外傷などによって視機能が低下した状態（ロービジョン）の方には、一人ひとりの見え方にあった補助具の選定や視機能の活用を支援します。

## 主な検査内容

### 視力検査

黒い輪（ランドルト環）の切れ目の方向を答えていただくことで視力を測ります。

### ノンコンタクトトノメーターによる眼圧検査

目に空気を当てることで眼圧（目の硬さ）を測定します。  
緑内障をはじめとする様々な病気が見つかる場合があります。

### オートレフケラトメータ

目の屈折状態（遠視、近視、乱視の程度）角膜のカーブを測ります。  
円錐角膜や白内障の進行を知るため、眼鏡処方にも重要な検査です。





ハンフリー視野計

## 視野検査

静的量的視野検査と呼ばれ、決まった範囲内での網膜の光の感度を測定します。主に、緑内障の早期発見・経過観察に役立つ検査です。



スペキュラマイクロスコープ

## 角膜内皮細胞顕微鏡検査

角膜の一番内側にある細胞（角膜内皮細胞）の数を測定、形を計測します。

角膜内皮細胞は一度傷むと再生しないため、角膜にとって大事な細胞です。



眼軸長測定計

## 眼軸長測定

白内障手術の際に使用する眼内レンズの度数をより正確に決定するために測定します。

眼軸長測定、角膜屈折力測定、前房深度測定を同時に測定します。



光干渉断層計

## 眼底三次元画像解析 (OCT)

網膜の断面を撮影、網膜の厚みを測定します。

網膜は眼をカメラに例えると、フィルムに当たる部分です。

網膜は十層で構成されており、層構造の乱れ、厚みなどを撮影します。

特に網膜の中でも黄斑部（網膜の中心にあり、形・色・大きさを見分ける重要な部分）の異常を見つけやすいため、加齢性黄斑変性などの診断や経過観察に使用します。

## 眼底撮影

目の奥の部分（眼底）の写真を撮影します。

目薬をさして瞳孔を大きくした状態（散瞳）で撮影する場合があります。

その他、斜視検査、色覚検査があります。

## 眼科で使われている薬

### ・目薬って何？

→薬の成分を水に溶かして眼の表面から吸収できるようにしたものです。

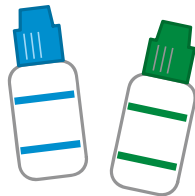
### ・飲み薬でも同じものがあるけど？

→飲み薬では眼に必要な分を到達させるには大量に飲まないといけません。

そのため眼から直接吸収させる点眼薬が生まれました。



## 点眼薬の製造



- ①成分の水に対して溶けるか、水の中で安定か検討。
- ②成分の水に対する溶けやすさ、安定かどうかで水性・用事溶解・懸濁性・油性点眼液に分けられる。
- ③成分に添加剤を加える。

## 添加剤の種類

添加剤	目的
可溶化剤	成分が水に溶けにくい場合に使用
安定化剤	成分が不安定な場合に使用
等張化剤	人の涙に近づけるために使用
緩衝剤	成分の角膜透過性を向上させる
ph調節剤	phを調節するために使用
防腐剤（保存剤）	使用中の薬の微生物汚染を防止
粘ちょう化剤	滞留性を向上させ、薬の持続性や目の移行性を高める

## 目薬のQ&A

**Q** 目薬の先が目に触れても大丈夫ですか？

**A** 目から離して使いましょう。目薬が汚れてしまいます。

**Q** 目薬は1回何滴ですか？

**A** 1滴で大丈夫です。それ以上は目の中に入りません。

**Q** 点眼後、まばたきしてよいですか？

**A** まばたきすると目薬が流れてしまいます。しばらく目を閉じておきましょう。

**Q** 2種類以上の目薬を使う場合、何分あければよいですか？

**A** 5分以上あけましょう。続けると、先の目薬が吸収されません。

**Q** 開封後の目薬は、いつまで使えますか？

**A** 開封後1ヶ月までに使い切りましょう。

**Q** 目薬は遮光袋に入れたほうがよいですか？

**A** お薬が光による影響を受けることがあるので、遮光袋に入れましょう。

## 当院採用の主な緑内障の目薬



ラタノプロスト点眼液0.005%「NP」  
1回1滴、1日1回点眼 注意：虹彩、瞼が黒くなる→洗顔を行う。



トルソプト点眼液1%  
1回1滴、1日3回点眼



アイファガン点眼液0.1%  
1回1滴、1日2回点眼  
注意：眠気、めまい、霧視のため車の運転注意



チモロール点眼液0.5%「ニッテン」  
1回1滴、1日2回点眼



プリンゾラミド懸濁性点眼液1%「サンド」  
1回1滴、1日2回点眼(1日3回の場合もある)  
注意：点眼前は容器をよく振る。  
他に目薬を差す場合は10分以上間隔を空ける。

目薬は医師の指示通り、正しく使用しましょう。

# 栄養管理部

管理栄養士 岩谷 聡  
棟 寛子

## ……………目の健康維持に効果のある栄養素……………

### ビタミンA

目の網膜(眼球の内側)には、光を感じるための物質「ロドプシン」があり、特に暗がりでの光を捉える働きをしています。「ロドプシン」が不足すると、夜や暗いところで目が見え難くなる「夜盲症」になってしまいます。ビタミンAは「ロドプシン」の主成分であり、「ロドプシン」再生に欠かせない栄養素です。ビタミンAはそのほかにも目の潤いを保ったり、角膜の修復を助けたりと、目には大切な栄養素です。

ビタミンAはレチノールという物質の栄養素名です。レチノールは主に動物性食品から摂ることができ、多く含む食品は、鶏レバー、豚レバー、鰻等です。

普通の食生活で欠乏症や過剰症になることはほとんどありませんが、サプリメントにより過剰摂取となることがあります。特に複数のサプリメントを併用している場合は、ビタミンA含有量に注意してください。

#### ビタミンAの食事摂取基準( $\mu\text{gRAE}/\text{日}$ )

推奨量	75歳以上男性	800
	75歳以上女性	650
許容上限量		2700

### $\beta$ -カロテン

$\beta$ -カロテンは、体内でビタミンAに変換される栄養素で、主に植物性食品に含まれています。多く含む食品は、にんじん、かぼちゃ、ほうれん草等です。動物性由来のレチノールより吸収率が悪く、調理法の工夫が必要です。 $\beta$ -カロテンは、食材を油で炒めたり、和えたりすることで吸収率が良くなります。

## 【目に効くサプリメントに含まれる機能性成分】

### ●アントシアニン

アントシアニンはブルーベリーに多く含まれている色素成分でポリフェノールの一種です。「ロドプシン」の再生を活性化することで目の疲労を回復し、視覚機能の改善を助けると考えられています。

### ●ルテイン

ルテインは黄、橙、赤色などの色素成分であり、カロテノイドの一種です。ルテインは、目の網膜に存在し、スマートフォンなどから出るブルーライトを吸収して、網膜を守る働きがあると考えられています。

### ★アントシアニンやルテインのサプリメントは「機能性表示食品」

「機能性表示食品」とは、事業者(発売している会社)の責任において、科学的根拠に基づいた機能性を表示した食品です。各事業者が摂取目安量を設定しているため、商品ごとに機能性成分の含有量が違います。パッケージの説明をよく読み、機能性をよく理解した上でご利用ください。

## ..... ビタミン A が摂れるレシピ .....<sup>と</sup>

### うなぎの炊き込みご飯



#### 栄養メモ

うなぎはビタミンAを豊富に含むだけでなく、ビタミンB群や良質な蛋白質を含み、目の疲労回復を助けます。

#### 【材料】(1人前)

米 1/2合  
うなぎ 50g  
ゆで枝豆 15g  
大葉 1枚  
刻み海苔 適量  
醤油 大さじ2/3  
みりん 大さじ1/3  
料理酒 大さじ1/3  
塩 1g  
顆粒和風だし 小さじ1/3

#### 【作り方】

- ①米をとぎ、調味料を入れてから炊飯量に合わせて水を入れる
- ②上にゆで枝豆と1センチ幅にカットしたうなぎをのせて炊飯する
- ③炊飯後、器に盛り、千切りにした大葉と刻み海苔をのせる

1食あたり  
エネルギー：493kcal  
ビタミンA(レチノール活性当量)：774μg

### かぼちゃとにんじんのサラダ



#### 栄養メモ

かぼちゃ、にんじんはβカロテンを多く含む食品です。  
マヨネーズで和えることで、油が加わり、βカロテンの吸収率が良くなります。

#### 【材料 作りやすい分量】

かぼちゃ 1/4個  
にんじん 1本  
きゅうり 1本  
ツナ 1缶  
塩こしょう 適量  
マヨネーズ 大さじ2

#### 【作り方】

- ①かぼちゃは種と皮をとり、にんじんは皮をむいて薄くいちょう切りにして、ゆでる
- ②きゅうりは薄切りにして塩もみする
- ③ゆでて水をきったかぼちゃを潰し、にんじん、絞ったきゅうり、ツナ、塩こしょう、マヨネーズを入れて混ぜる

1食あたり(盛り付け量85g)  
エネルギー：89kcal  
ビタミンA(レチノール活性当量)：227μg

## 集中治療科・集中治療専門医について

### 【集中治療について】

集中治療科 中村 通孝

集中治療という学問はまだ世界的にも新しく、医学の中でもまだ70年程の歴史しかありません。日本における集中治療専門医の人数も、2023年4月1日時点で全国合わせても2,550名しかいません。

そのため、日本の多くの病院では、集中治療室はあっても、集中治療専門医は不在で、各診療科の医師が患者さんの管理をしているオープンICU (low intensity model: No critical care physician type: 集中治療医が存在しない) という体制が大半を占めております。

昨今、新型コロナウイルス感染症拡大下において、集中治療医が集中治療室に専従して重症患者さんを管理することで、患者さんの死亡率が下がり、経過も良くなることが示されました。また集中治療医が集中治療室にいて、各専門科の医師は専門分野に集中することができると広く周知されるようになり、集中治療に従事する医師の重要性が認識されるようになりました。その結果、厚生労働省も地域における集中治療体制を適切に把握するために、2022年10月には医師届出票において、「集中治療科」が追加されたという経緯があります。

### 【集中治療科とは】

西和医療センターにおいても集中治療科が、2023年7月に新設されました。

診療内容としては、常時集中治療室 (ICU/CCU) に専従し重症患者さんの治療に専念する専門の診療科です。

診療対象としては、集中治療室に入室となった、全ての診療科 (内科や外科などの領域・専門科を問わず、また乳児から成人まで、院内全ての重症患者さん) になります。

西和医療センターにおける集中治療科の診療体制としては、high intensity model である、Mandatory critical care consultation type (主治医は各診療科主治医のまま、すべての重症患者さんが集中治療医の診察を受けられる) になります。

### 集中治療室における集中治療医の関り方

- High intensity staffing model
    - Closed ICU  
集中治療医が主治医
    - Mandatory critical care consultation  
主治医は各診療科のまま  
全例集中治療医の介入あり
  - Low intensity staffing model
    - Elective critical care consultation  
主治医から相談があれば集中治療医が介入
    - No critical care physician  
集中治療医がない
- 院内/ICU在室日数を減少  
院内/ICU死亡率を減少



## 【集中治療専門医とは】

集中治療専門医は「さまざまな臓器不全や多臓器不全を発症している重症患者の全身管理とケアを専門とし、また命をつなぎとめるための高度な知識と技術を持ち合わせている医師」とされています。

人工呼吸器やECMO/人工心臓などの補助循環装置、持続的血液透析機器や、脳波、気管支鏡などの医療機器をはじめ、時には十数種類以上の点滴薬剤や、ドレーン管理など、患者さんの苦痛緩和と同時に救命に努めながら、安全にかつ最速で治療が遂行されるように病院の最後の砦として働いています。

救命のため  
複数種の薬剤/医療機器管理



社会復帰のため  
早期離床・リハビリテーション



また、救命するだけでなく、患者さんには退院した後の生活がありますので、認知機能や心理的ストレス、筋力低下などの合併症を最小限に抑え、QOLの改善やより早期の回復、また社会復帰へと貢献できるように取り組んでいます。各専門科の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士などの院内全ての医療スタッフと協働し、適切な時期にかつ、可能な限り早期の治療が行われるように尽力しています。

イメージとしては、重症患者さんに対する医療連携をオーケストラに例えると、指揮者が集中治療専門医の立ち位置になります。全職種が最大限の能力で治療連携できるように尽力します。

チーム医療における全職種連携  
カンファレンス・回診での情報共有



## リハビリテーション部

理学療法士 吉田 陽亮

# 集中治療室におけるリハビリテーション

## 集中治療室におけるリハビリテーションとは？

皆さんは「集中治療室でリハビリテーションなんてできるの?」と思われるかもしれませんが。皆さんの集中治療室のイメージは、「意識を失った重症患者さんに対して、人工呼吸器や心電図、血圧計など専門的な医療機器を装着して、絶対安静で、多くの点滴につながれて、高度な専門治療が行われている」、そんなイメージではないでしょうか？

確かに、集中治療とは、患者さんの急変に対して、全身状態を安定化させるための専門的な診療を提供するものですが、「早期回復に向けての支援」も極めて重要な集中治療の役割です。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、集中治療を受けられている重症な患者さんに対して、呼吸などのさまざまな臓器の機能を助けること、また、早く活動性を高めることができることなどを目的として、集中治療室でリハビリテーションを行っています。

全身状態が完全に安定した後にリハビリテーションを始めるよりも、全身状態の安定の兆しに併せてリハビリテーションを始めることで、身体の機能を維持することができます。退院後に、長期に及ぶ辛いリハビリテーション人生を送るよりも、専門家の指導の下、集中治療室の専門医療チームと、少しずつリハビリテーションを始めることで、早い時期に身の回りのことが自分でできるようになり、結果的に早く退院できて、社会復帰も早くなります。

適切なリハビリテーションを早期から行うことで、手足の筋力が維持できます。定時に起きて、適宜に運動を行うことで、混乱（せん妄）を予防できます。仰向けでいるよりも起きていることで、肺炎を予防することもできます。早期離床は、一定の基準に基づいて、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士などが協力しながら、頭をあげ、体を起こし、ベッドに腰掛け、立ち上がり、歩くことを段階的に行います。



(日本集中治療学会 HP より引用)

## 当院の集中治療室におけるリハビリテーションのご紹介

集中治療領域における早期離床や早期からの積極的な運動療法（早期リハビリテーション）への関心は年々高まっており、平成30年度の診療報酬改定で早期離床・リハビリテーション加算が新設されました。具体的には特定集中治療室や救命救急室等に入室した患者に対し、48時間以内に当該計画に基づく早期離床の取り組みを開始します。患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は臨床工学技士等の多職種で構成される早期離床・リハビリテーションチームと連携して、該患者の運動機能、呼吸機能、摂食嚥下機能、消化吸収機能及び排泄機能等の各種機能の維持、改善又は再獲得に向けた具体的な支援を行っていくことが要件となります。不動による筋の変性や筋量の減少が、疾患の新規発症、手術または急性増悪から48時間以内に始まり、2～3週間のうちに最大となることを考慮すると、発症、手術または急性増悪から48時間以内には開始し、その後、2～3週間は運動介入を強化するべきとされています。

当院でも令和3年度より早期離床・リハビリテーション加算を算定開始しております。発症早期や手術後すぐにベッド上から行われる他動運動、自動運動、ヘッドアップ座位、端座位や立位での重力負荷やバランス練習、起立、歩行の再教育などの運動プログラムリハビリテーションに限らず、呼吸機能、摂食嚥下機能、精神機能、認知機能などさまざまな機能を維持、改善するための多様な取り組みを早期から行っております。



## 臨床工学技術部



### 集中治療室と臨床工学技士



臨床工学技士 布元 孝典・上村 義昌・西窪 哲司

生命維持管理装置をはじめとする医療機器の専門家である臨床工学技士は、集中治療領域では人工呼吸器をはじめ、血液浄化装置や補助循環装置など様々な分野と多種多様な機種の操作ならびに保守・管理を担当しています。  
当センターでも、集中治療室の医療チームの一員として、他職種と協働して業務を行っています。

#### 集中治療と医療機器

集中治療室では、右の写真のように多種多様な医療機器が活躍しています。

たとえば

- 呼吸を助ける人工呼吸器
- 心臓や肺の機能をサポートする補助循環装置
- 脳組織酸素飽和度モニター
- 心臓の動き（心電図）や血圧を把握するための生体情報モニター など

臨床工学技士は、これら医療機器の動作確認や設定の確認、全身状態の把握および環境整備を目的に、毎日動作点検ラウンドを実施しており、夜間も対応できる体制を取っています。



集中治療室

次のページからは

- 人工呼吸器
  - 補助循環装置①・②
  - 血液浄化装置
- について詳しくご説明します。

# 人工呼吸器について

## 人工呼吸器とは？



人工呼吸器は、呼吸不全の状態にある患者さんの呼吸を補助または代替する医療機器です。

集中治療室では、呼吸を補助する方法の違いにより様々な機種が使用されています。

正常動作や設定の確認、呼吸状態の把握および環境整備を目的に、毎日動作点検ラウンドを実施しており、夜間帯も対応できる体制を取っています。

## 集中治療室で活躍する人工呼吸器



### 侵襲的陽圧換気を主に行う人工呼吸器

#### ★侵襲的陽圧換気とは？

気管内にチューブを挿入・留置するなど、気道を確認して人工呼吸器から酸素と空気を肺に送り込む方法です。

### 非侵襲的陽圧換気を主に行う人工呼吸器

#### ★非侵襲的陽圧換気とは？

気管挿管せずに口や鼻に装着したマスクから肺に圧力をかける方法です。

そのほかにも、ハイフローセラピーと呼ばれる酸素療法に使用する人工呼吸器もあります。ハイフローセラピーとは、専用の鼻カニューレを使用して高流量の酸素投与を行う治療法です。



# 臨床工学技術部



## 補助循環装置①・②について



補助循環装置①はECMO（体外式膜型人工肺）装置です。コロナ関連のニュースで見聞きされた方も多いかと思ひます。

### ECMOの種類



ECMOには、  
V-V（静脈-静脈）ECMOと  
V-A（静脈-動脈）ECMOが  
あります

当センターの最新型のECMO装置です。  
ECMOは駆動装置・遠心ポンプ・人工肺  
および回路から構成されています。

最新型なので血液ガスや回路の圧力を  
常に確認できる装置も使用できます。

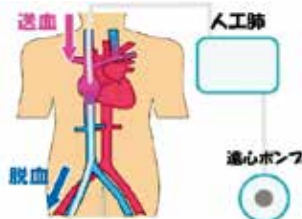


最新型ECMO装置

### 注意！

ECMOは、生命維持のために機能を止めることができない傷ついた心臓や肺が治るまでの間、その代わりにしたり、負担を下げることを目的とした治療です。ECMOという治療（装置）が病気そのものを治せるわけではありません。

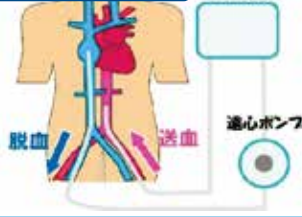
### V-V（静脈-静脈）ECMO



### 主に呼吸のサポート

V-V（静脈-静脈）ECMOは全身の血液を静脈から遠心ポンプで取り出し（脱血といいます）体外の人工肺で酸素化して静脈へ返します。（送血といいます）

### V-A（静脈-動脈）ECMO



### 主に循環のサポート

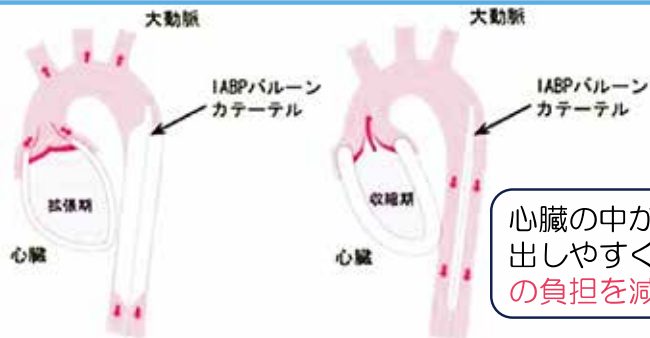
V-A（静脈-動脈）ECMOは全身の血液を静脈から遠心ポンプで取り出し（脱血といいます）体外の人工肺で酸素化して動脈へ返します。（送血といいます）

補助循環装置②はIABP（大動脈内バルーンポンピング）駆動装置です。



IABP駆動装置

心臓の周りの血管や頭の血管に行く血液の量が増える



心臓の中から血液を出しやすくして心臓の負担を減らす

IABP駆動装置は、心臓の拍動に同期してIABPバルーンカテーテルを拡張・収縮させる事で心臓の機能を補助する圧補助循環装置です。



## 血液浄化装置について



持続的血液浄化療法とは？

持続的血液浄化療法とは、腎機能障害時に生じる尿毒症、肝不全、敗血症などの病態を改善するために有用な治療法です。

循環動態（血圧や心臓の拍出量など）に急激な変化を与えず、24時間持続的に不要物の除去と除水ができるため、循環動態が不安定な患者さんが多い集中治療室で行われます。

### 持続的血液ろ過透析

CHDF（持続的血液ろ過透析）とは、持続的に透析（血液から老廃物・余分な水分を取り除く）と濾過（圧をかけて溶液ごと溶質を除去する）を行う治療法です。持続的に透析を行うことをCHD、持続的に濾過を行うことをCHFといいます。CHDFはCHDとCHFを同時に行います。

右の写真が血液浄化装置です。

血液を体外に取り出すための「血液ポンプ」、血液が凝固しないための「抗凝固剤」、血液を透析・濾過する「ヘモフィルタ」、気泡と血栓を除去する「チャンバー」、「圧力計」、気泡が入っていないか監視する「気泡検知器」から構成されます。

回路のいたるところに圧力計がついており、回路に異常があった時、迅速に原因箇所を特定できます。



当センターで使用している血液浄化装置です。

臨床工学技士は、治療材料の準備や治療中の装置の管理や操作、始業・終業時の保守点検を行っています。また、毎日の動作確認を含め、24時間365日対応しています。

## 看護部

クリティカルケア認定看護師 小幡 衣子  
 特定行為実践看護師 城戸 由美

## 奈良県西和医療センター集中治療室での看護の紹介

集中治療室には、生命維持に関わる呼吸や循環等をはじめとする全身管理が必要な患者さんが入室されています。病気や手術・治療によって受けた身体的侵襲を最小限にし、回復に向かうためのサポートを行います。室内には、高度な医療機器の操作を熟知した専門的な知識をもつ医師・看護師が勤務し、24時間体制で質の高い治療を行うのが特徴です。

西和医療センターにはICU (Intensive Care Unit:集中治療室)とCCU (Cardiac Care Unit:循環器疾患集中治療室)があり、それぞれの病状に応じた看護を提供しています。今回は、循環器疾患の治療・看護に特化した治療室であるCCUについてご紹介します。

## 当センターのCCU



CCUでは、急性心筋梗塞、重症心不全、不整脈、心肺停止状態など超急性期の高度医療を必要とする患者さんを受け入れています。

生命の危機に陥った患者さんの救命及び早期回復を目指して、多職種の医療スタッフが、緻密な連携のもと質の高い医療の提供に努めています。

CCU室内の様子



## CCUに入室する患者さんの看護

CCUでは、多くの医療機器や侵襲的処置など高度で多岐にわたる治療に対応できるよう、患者さん2名に対し1名の看護師が常時勤務しています。

看護師は、患者さんが早期に生命の危機状態を脱出できるよう、診療の介助、日常生活の援助、精神的苦痛の緩和などの看護ケアを行っています。

モニタリング



## 1.異常の早期発見

CCUは重篤な心疾患(循環器疾患)を集中的に治療するところです。CCU看護師は、患者さんの病状変化の兆候をいち早くとらえ、病状変化に応じた治療が迅速に行えるようきめ細やかに全身状態の観察を行っています。

## 2.早期回復への援助



患者さんは多くの医療機器を装着した状態で、自力で日常生活行動がとれず全面的な介助を必要とします。そのため私たち看護師は、感染や褥瘡発生など合併症の予防に努めながら、栄養、排泄、清潔などの日常生活援助を行っています。

近年、超急性期からの積極的なリハビリテーション導入の重要性が指摘されています。当センターCCUにおいても、個々の病状にあったオーダーメイドのリハビリテーションプログラムを早期に計画し実施することで、早期離床をめざしています。



### 3. 家族ケア

生命の危機的状態の患者さんを前に、強い不安を抱えるご家族に対して精神的ケアを行うことは、CCU看護師の重要な役割です。面会時など様々な医療機器に囲まれている患者さんにご家族の触れ合いや情報の共有を大切に、患者さんの病状の理解と受け入れを促せるよう努めています。

### 4. 身体的・精神的苦痛の緩和

CCUに入院する患者さんは、疾患、及び侵襲的な治療により、身体的苦痛を体験しています。また、重篤な症状や様々な器械類に囲まれた特殊な環境下で不安や恐怖を抱えています。看護師は患者さんの一番近くにいる医療者です。患者さんの訴えに耳を傾け、微妙な表情の変化を察し、早期に心身の苦痛を取り除けるよう努めています。



患者さんに安心感を与えられるよう思いやりのある看護を心がけています。



#### 特定行為実践看護師の活動の紹介

特定行為実践看護師（特定行為研修を修了した看護師の院内の呼称です）は、実践的な理解力、思考力及び判断力、並びに高度かつ専門的な知識及び技能を持つ看護師です。

医師の指示に従って迅速に医療行為を行い、重症化予防に貢献しています。現在CCUには、2名が在籍しています。

動脈穿刺による採血



呼吸器の設定の変更



#### CCUで実施している特定行為

特定行為区分	特定行為
呼吸器 (気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器関連 (人工呼吸療法に係るもの)	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

## 中央臨床検査部

臨床検査技師 白井 龍斗

### 下肢静脈エコー検査について ～肺血栓塞栓症の予防のために～

#### 肺血栓塞栓症ってどんな病気？

エコノミークラス症候群と聞くとなじみ深いかもしれません。

乗り物に乗るなど長時間同じ体勢でじっとしていると、血行が悪くなり血管内に**血栓(血の塊)**ができることがあります。そのままの状態ですぐに動き始めると、血管内にできた血栓が血液の流れに乗って肺まで運ばれます。



#### その結果…？

肺の血管が詰まって、呼吸困難などの症状を引き起こしてしまいます。

#### 生理検査室の取り組み

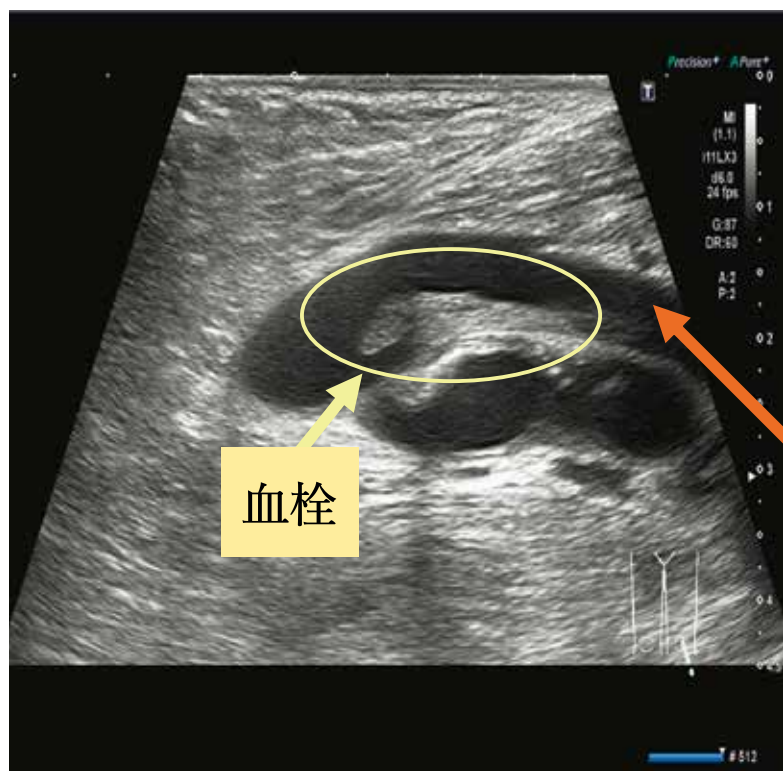
- 生理検査室では血栓ができていないか調べるために、超音波診断装置を使って下肢静脈エコー検査を実施しています。
- 手術した直後の患者さんに対しては、病棟での下肢静脈エコー検査も実施しています。

## 下肢静脈エコー検査ってどんな検査？

- プローブ(超音波が出る器具)を足に当てて、足の静脈に血栓ができていないかを調べる検査です。
- 下肢静脈エコー検査は、身体への負担はなく、特に痛みもありません。



## 実際の超音波画像ってどんなの？



左の画像は超音波診断装置で実際に撮影した血管の画像です。黒く写っている部分が血管  
しっか(膝窩静脈:ひざの裏の静脈)で、黄色で囲った白い所が**血栓**です。

## 血栓が見つかった時の治療法

- 抗凝固療法:新しい血栓ができないように、血液をさらさらにする薬を飲む。
- 血栓溶解療法:血栓を溶かす薬を飲む。



### 総合内科・感染症内科・腫瘍内科

総合内科 中村 孝人

- 当科の理念は、一人一人に合った適切な医療の提供とメディカルスタッフとの連携を通じて「全人的医療」を実現すること。主体性をもって、病院の理念に基づいて診療とケアに取り組んでいます。
- 2023年度の総合内科チームは、部長1名、医師1名、後期研修医3名のほか、経験豊かな総合診療、感染症、腫瘍診療のエキスパートである非常勤医師4名と相互協力して診療しています。私たちは日々より質の高い医療を提供できるよう研鑽を重ねています。
- 現在、総合内科部長は感染症内科部長と腫瘍内科部長も兼務しています。感染症内科と腫瘍内科は部長以外のスタッフはいません。必然的に総合内科チームは感染症や腫瘍の診療を全面的に支援してくれています。
- まだまだ設立して間もない、スタッフもない感染症内科、腫瘍内科ですが、総合内科スタッフが積極的にそれらの診療に従事していることは大きな強みでもあります。総合内科診療の基盤がしっかりしていることは、感染症や腫瘍の診療の質に大きな影響を与えます。総合内科が積極的に感染症や腫瘍診療に関与することは、これまでにない新しい価値だと考えています。
- 総合内科は、患者さんご家族のニーズを配慮し、様々な観点から調和のとれた診療を提供できるよう努めます。

## それでは各科をご紹介します

### 総合内科

不明熱や原因の分からない息切れ、倦怠感、食欲低下、体重減少、しびれ、脱力など、どこに相談すればよいか分からない症状を含めて、臓器横断的な診療を心がけています。

心理的・社会的な問題にも目を向け、患者さんとお家族の意思決定をサポートしています。

### 感染症内科

感染症は多様で複雑ですが、内科診療および感染症診療の原則に基づいた診療を心がけています。奈良県立医科大学感染症内科の諸先生方に協力頂き、入院患者の診療方針や院内感染対策、抗菌剤の適正使用などに取り組んでいます。また、日本感染症学会認定研修施設として認定されております。

### 腫瘍内科

肺がんをはじめとする胸部悪性腫瘍や原発不明がん等の化学療法や症状の緩和を行っています。当院は日本臨床腫瘍学会認定研修施設として認定されております。

分子標的剤や免疫チェックポイント阻害剤なども含めた抗がん剤を使用して、生命予後と生活の質の向上を目指しています。また緩和ケアチームの一員としても、より良い緩和ケアを提供できるよう努めています。

- 総合内科、感染症内科、腫瘍内科は2021年4月から新設されました。  
地域医療に貢献できるよう努めて参ります。どうぞ宜しくお願い致します。



## スタッフ紹介

- 副院長兼 総合内科部長 感染症内科部長 腫瘍内科部長

中村 孝人 ◆専門分野

総合内科診療 固形癌・感染症・呼吸器診療 がん緩和  
慢性心肺循環不全 慢性心肺循環不全リハビリテーション

### ◆資格

日本臨床腫瘍学会指導医

日本内科学会総合内科専門医

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医/指導医

日本感染症学会認定専門医/指導医

日本呼吸器学会認定専門医/指導医

日本呼吸器内視鏡学会専門医

日本内科学会認定内科医/総合内科専門医/指導医

緩和ケア研修会修了

- 医員

伊佐敷 頌太 ◆専門分野

一般内科

### ◆資格

日本内科学会専門医

●内科専攻医 渡邊 悠希 芝元 美緒 河村 健矢

●非常勤医 4名

北 和也

◆専門分野

総合診療など

◆専門医

日本内科学会

認定内科医/総合内科専門医/指導医

日本プライマリ・ケア認定医/指導医

日本医師会 認定産業医

緩和ケア講習会修了

西原 悠二

◆専門分野

感染症診療

◆専門医

日本感染症学会認定専門医

日本内科学会認定内科医

ICD (Infection Control Doctor)

伊藤 渉

◆専門分野

感染症診療 救急診療

◆専門医

日本救急医学会認定救急専門医

緩和ケア研修会修了

勝島 詩恵

◆専門分野

固形癌・呼吸器診療

がん緩和 がんリハビリテーション

◆専門医

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医/指導医

日本呼吸器学会認定専門医

日本内科学会認定内科医/総合内科専門医

緩和ケア研修会修了



# 病院探訪!!

第2回

～中央放射線部～



病院探訪!! 第2弾は中央放射線部の紹介です。知っているようで知らない、診療放射線技師の役割と放射線検査についてのお話です。

西和医療センターの中央放射線部は診療放射線技師・放射線科医師・検査科看護師・受付事務員の多職種で構成され、約45名で検査業務に従事しています。検査内容も一般撮影・CT・MRI・血管撮影・核医学など多岐にわたり、それぞれの場所で検査を行っています。今回は診療放射線技師の一日の業務とみなさんから日頃よく受ける質問について紹介していきます。

## 8:30 朝礼

朝礼では各部門より業務内容、装置状況の報告、連絡を行います。また当直業務中の引継ぎ事項やトラブルはなかったかななどの情報を部内の職員で共有します。



忙しい一日のスタート！  
前日や夜間、当日の情報共有から  
業務は始まります☺



## 9:00 検査業務

一般撮影、CT検査、MRI検査など各診療科医師のオーダーに従って検査を行います。各検査室での検査はもちろん、手術室や病室に機器を持ち込み、手術支援や検査を行っています。



一か所に留まらず  
病院内のいろいろな場所で  
業務をおこなっています。



## 12:00 昼休憩

昼食・休憩をとります。午前中の業務が忙しかったり、午後からの業務次第では休憩の時間をずらしてとることもあります。検査業務は止めずに交代で休憩をしています。



緊張感のある業務中  
つかの間の  
ホッとできるひと時です☺





15:00

### 3D画像処理、 カンファレンスなど

CT検査、MRI検査による画像情報から脳、心臓、肺、肝臓などの臓器や骨、血管、腫瘍などを3D画像化し、診断や手術に必要な画像の作成や解析を行います。



2次元で表示される画像を様々な画像処理ソフトを駆使し3次元化しています。時間と技術を必要とする作業ですが、手術や治療にとっても有用なものになっています😊

17:15

### 終業

当直担当者に診療状況の報告、引継を行います。

終業点検で各装置の清潔、清掃をおこない、夜間の緊急検査に備えてから装置の電源を切って1日が終わります。



日勤者から夜勤者に業務を引き継ぎます。検査の状況によって残業で対応することもあります。



17:15~8:30

### 夜勤業務

当院は24時間、救急患者を受け付けています。また300床規模の入院患者さんもいます。そのため診療放射線技師も24時間体制で検査を行えるように夜勤担当者を配置しています。日勤終了17:15から翌朝の8:30まで検査対応しています。



当直業務は一人で全ての検査を行います。緊張感がありますが、やり終えると達成感も大きいです！



中央放射線部、診療放射線技師の一日はいかがだったでしょうか？  
診療放射線技師が毎日、どのように業務にあたっているのか、  
少しでも皆さんにお伝え出来たら幸いです。



# 病院探訪!!

第2回

～中央放射線部～



次に日々、業務にあたっているときによく受ける質問を紹介させていただきます。もっと身近に、中央放射線部、診療放射線技師を感じていただけるように、日々、業務をおこなってまいります！  
これからもみなさん、どうぞよろしくおねがいします。



Q：検査結果について説明してほしいです。  
ついでに他の部位も撮影してほしいです。

A：検査結果を診療放射線技師からお伝えすることは法律で禁止されています。医師のみが対応可能となっています。  
また医師の指示のもと撮影を行っており、診療放射線技師が医師の指示なく撮影部位を追加することも法律で禁止されています。お手数ではございますが担当医師にご相談願います。



Q：胸部のエックス線写真を撮るときに、息を吸って止めるのは何故ですか？

A：息を吸わなくても、エックス線写真は写りますが、息を吸い込むと肺に空気が入って肺が広がり気管支、血管など肺内の構造が見やすくなり、よりの確な診断ができます。  
また、息を止めるのは動きによって写真がボケないようにするためです。



Q：エックス線検査のときになぜ脱衣をするの？

A：衣服を着ていると財布などが入っていたり、衣類、ボタン、アクセサリーなどの影と一緒に写って病巣がかくれったり、診断の妨げになるからです。  
また、姿勢や位置を正しくし、より良い検査をするために脱衣していただきます。ご協力をお願いします。





Q：CT検査（エックス線CT検査）とは どのような検査ですか？



A：CTとはコンピュータ断層法（Computed Tomography）の略です。CT装置は、エックス線管球からエックス線を出しながら、身体の目的の範囲を、らせん状に回転させてコンピュータを使って輪切り（断面）像を連続してうつしだすことで、身体の内部構造を検査することができます。



Q：MRI検査とは どのような検査ですか？



A：MRIとは磁気共鳴診断装置（Magnetic Resonance Imaging）の略です。CT装置と違って、エックス線の代わりに磁石と電波を利用して身体を構成している水素原子核から画像を作ります。  
エックス線を使用しないために被曝が全くない検査ですがCT検査よりも時間が長くなります。  
また検査中は小さなトンネルの中に入るため圧迫感があり、トントントンという大きな音が発生します。

みなさんから、よく頂く質問について少し紹介させていただきました。  
多少なりとも疑問点や不安なところが解消できれば幸いです。  
日々の検査などでも、疑問点などがありましたらお気軽に中央放射線部の  
診療放射線技師までお尋ねください😊

中央放射線部は診療放射線技師24名が在籍し、現在の医療には欠かせない  
様々な画像検査を幅広く行っています。  
放射線を使ったX線装置やCT装置、放射線を使用しないMRI装置等を使用して  
検査をし、病気の診断に必要な画像を医師に提供します。  
「適切な診断や治療に欠かせない検査」を行い、非常に重要な役割を果たし  
ています。  
これからも一人ひとりが更なる自己研鑽に励み、放射線のプロとして  
チーム医療に貢献し、質の高い医療の提供はもとより、社会に貢献  
できるよう努力してまいります。また、何か放射線に関するご質問等  
がございましたら、お気軽にご相談ください。



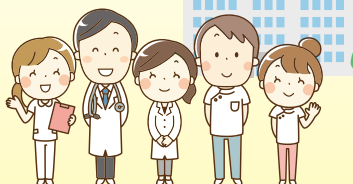
技師長 大園 一幸

## ● お知らせ ●

### 在宅ケアに関わる職種対象の講座

#### 西和MC在宅支援講座 (Web)

- 令和5年12月7日(木) 17:30~18:30  
がん薬物療法看護認定看護師  
秋田わか



連携

### 医療職対象の講座

#### 地域医療連携講座 (会場とWebのハイブリッド開催)

- 令和6年1月18日(木) 14:00~15:00  
婦人科 看護部

\*変更の可能性も  
あります。詳細は  
お問い合わせ下さい。



### ● 地域住民公開講座開催の報告

7月13日(木)王寺町地域交流センターリーベルホールにて3年ぶりに公開講座を開催しました。乳腺外科部長高島先生からは「乳がんの早期発見と早期治療」、形成外科副部長の真柴先生からは「形成外科ってどんな科?」というテーマで講演しました。また質問コーナーでは多くの質問を頂きました。



### ● 次回の地域住民公開講座のお知らせ **参加費:無料 定員:150名**

日時:令和6年2月1日(木)14:00~  
場所:リーベル王寺東館5階  
(王寺町地域交流センター)リーベルホール  
講演①「おしりの病気について」  
西和医療センター副院長 石川博文先生  
講演②「目の健康寿命をのばしましょう」  
西和医療センター眼科部長 山下真理子先生

事前申し込みは不要です。  
当日に直接会場へお越し下さい。

#### 【お問い合わせ】

西和医療センター・患者支援センター  
☎0745-32-0505(代)

多くのご参加を  
お待ちしております!!



### ★表紙掲載のロゴマークについて

奈良県西和医療センターは安全で良質な医療サービスを提供するため、国際基準を満たした品質マネジメントシステムを構築し、2022年12月12日にISO9001の認証を取得しました。継続的な改善活動に取り組んで「いい医療をより多くの患者さんへ」提供し、奈良県民に貢献します。

「ファミリー」は年に4回の発刊を予定しております。地域の皆様の健康に役立ち、親しまれ愛される紙面作りをめざしてまいります。「ファミリー」とは、フランス語で「家族」という意味で、病院の理念「患者さんを家族のように愛する」から情報誌の名前としました。

住民の皆様役に役立つ情報・当院との連携についてなど、地域の登録医の先生方の投稿をお待ちしております。詳細は地域医療連携室にお問い合わせください。

発行・編集

奈良県西和医療センター情報誌

発行日 令和5年11月1日

編集者 地方独立行政法人奈良県立病院機構

奈良県西和医療センター 広報委員会

〒636-0802 生駒郡三郷町三室1-14-16

TEL:0745-32-0505(代表) FAX:0745-31-1354(地域医療連携室)

