



第16号

2025

しらすぎ

新年のあいさつ

市民公開講座 9月 10月 11月

防災訓練



2025年

新年のご挨拶

JCHO埼玉メディカルセンター

こだま たかお

院長 児玉 隆夫



新年あけましておめでとうございます。

皆さまにとって、2025年が健やかで幸多き一年となりますよう、心よりお祈り申し上げます。

また、日頃より当院へのご理解とご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

昨年2024年は、当院にとりまして新たな挑戦と発展の年となりました。「脊椎脊髄病センター」「手外科センター」「結石センター」を新たに開設し、多くの患者さまにご利用いただいております。これらのセンターでは、高度な専門性を持つ医療チームが最新の治療を提供しており、近隣クリニックの先生方から多くのご紹介をいただけたことで、順調に患者数を伸ばすことができました。このご支援に心より感謝申し上げます。

また、長らく休止しておりました乳腺外科の手術も再開し、特に女性の皆さまに安心して手術を受けていただける環境を整えた結果、こちらも順調に患者数が増加しています。さらに、画像診断においては、2024年に病理診断医と放射線診断医の常勤を確保したことで、迅速かつ正確な診断体制が整いました。これにより、患者さまへの診療提供の質が一層向上したことを実感しております。

2025年2月からは、放射線治療の最新機器が稼働を開始します。この新しい治療設備により、これまで以上に精密で効果的な治療を提供できるようになりますので、ぜひご活用いただければ幸いです。

2024年を振り返ると、医療界全体がコロナ禍から新しい段階へと移行する中、当院では各スタッフがその専門性を発揮し、それぞれの分野で質の高い医療を提供する努力を続けてまいりました。その結果、地域医療支援病院としての役割をさらに強化することができました。

2025年も、地域の皆さまに信頼される病院を目指し、さらなる医療の質向上と安全性確保に努めてまいります。また、近隣医療機関との連携を深め、地域全体の医療環境をより良いものとする中で、患者さまに「ここに来て良かった」と感じていただける医療を提供してまいります。

本年も変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げますとともに、皆さまのご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げます。

市民公開講座

肺癌の化学療法の進歩



呼吸器内科

診療部長 上田 壮一郎

肺癌は未だに悪性腫瘍の中でも予後不良な疾患であるが、主に非小細胞肺癌に対しての薬物療法はここ20年程度で大きな進歩を見せている。従来は殺細胞性の抗癌剤しか存在しなかったが、現在では分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬という新たな薬剤が開発され、治療成績は劇的に向上している。今回の講義ではこれらの薬剤の特徴、主な作用機序、使用上の注意点、従来治療と比べた効果等を解説した。

殺細胞性の抗癌剤は使用経験が豊富で、今も癌治療の主軸を担う薬剤である。特に初回治療では作用機序の異なる薬剤2剤の併用が標準治療となる。しかしながら、副作用が必発であり体力を損なうため長期の使用は困難であり、その治療効果も限定的な薬剤である。

分子標的治療薬は癌関連遺伝子の変異をターゲットとした治療薬である。主に肺腺癌において同変異を有する患者に使用が限定されるものの、従来の殺細胞性の抗癌剤よりもはるかに高い奏効率を示す。皮疹や消化器症状等の軽微な副作用は頻度が高く、薬剤性肺障害等の重篤な副作用にも注意を要するが、全般的には抗癌剤よりも扱いやすい薬剤である。

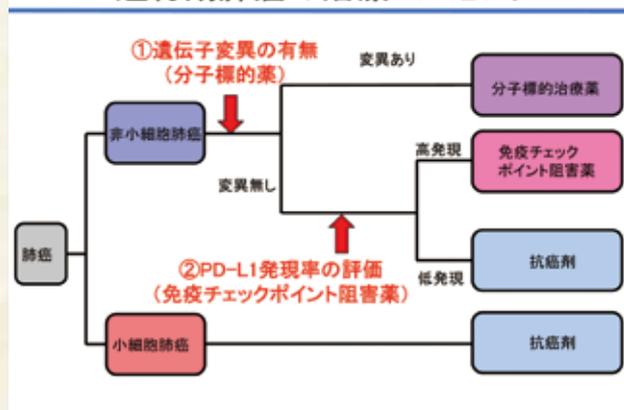
免疫チェックポイント阻害薬は自己の免疫細胞が本来有する抗腫瘍免疫を回復させる薬剤である。効果が得られない患者も一定数おり、irAE(免疫関連有害事象)と総称される多彩な有害事象の管理を要するが、従来治療では達成できなかった長期の奏功が期待される薬剤である。

近年では①抗癌剤②分子標的治療薬③免疫チェックポイント阻害薬の併用療法が治療の主軸を担うようになり、各々の単剤治療よりも高い奏効率を示す。

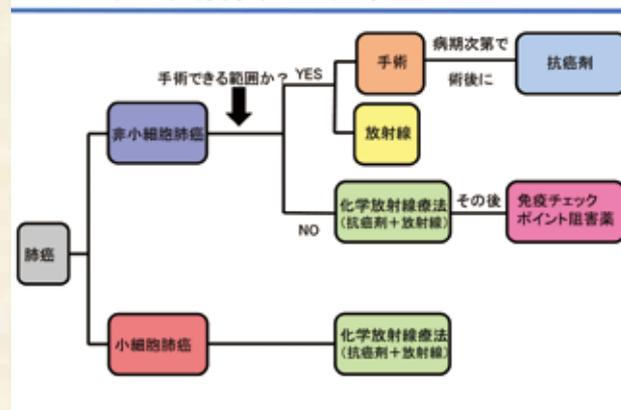
肺癌の化学療法

1. 抗癌剤
2. 分子標的治療薬
3. 免疫チェックポイント阻害薬

進行期肺癌の治療コンセプト



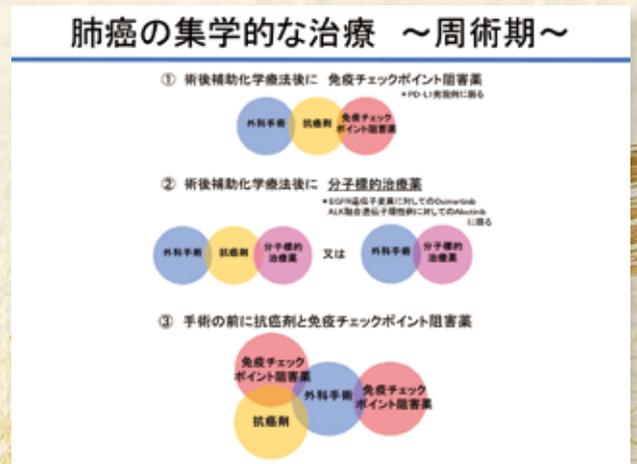
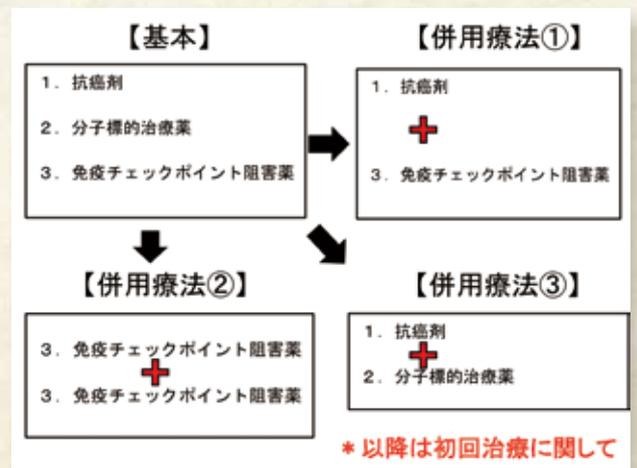
限局期肺癌の治療コンセプト



中でも①と③の併用は非小細胞肺癌のみならず、これまで長らく新規治療のなかった小細胞肺癌でも有効性が確認されている。

肺癌の化学療法は進行期肺癌に限定されたものではなく、限局期の手術後の症例でも臨床病期次第では再発予防を目的として術後補助化学療法として実施している。従来は術後の化学療法は殺細胞性の抗癌剤のみであったが、近年では抗癌剤の投与に②と③を組み合わせることで、より高い再発抑制効果を達成できるようになった。

これらの新しい治療薬の適応を決めるためには、生検検体を用いて遺伝子変異 / PD-L1 の発現等を評価する必要がある。これらの情報は患者ごとに異なり、今後の肺癌治療はより詳細な個別化診療が求められる。



市民公開講座

慢性腎臓病とどうつきあうか



副院長（腎臓内科）

山路 安義



慢性腎臓病（CKD）とは慢性的に腎臓に何らかの異常が持続し、将来的に透析が必要となるリスクが高い病状です。CKDにはリスクが少し高いだけの方から、近い将来透析が必要となると方までが含まれます。以下、1) 近い将来の透析が回避できないと思われるCKDの方、2) 透析に至るリスクがほとんど無いのにCKDとされてしまった方、3) 透析に至るリスクもある程度あるCKDの方に向けに分けて、解説を行います。

1) 透析が回避できないと思われるCKDの方

腎機能が廃絶に近くなった場合、腎臓の役割を代替する腎代替療法により身体状態は改善します。腎代替療法には、血液透析、腹膜透析、腎移植があります。移植以外の透析を始めると体調は悪く延命だけの辛い生活となる、というイメージが語られることが多いのですが、透析開始後に体調が改善する方がほとんどです。時間的な制限はありますが、透析をしていな

いときは同世代の方と同程度の活動を維持できる方が珍しくありません。透析が必要となった場合は、透析を上手につかって、日常生活、社会生活を維持していく、という考え方をお勧めしています。

2) 透析に至るリスクがほとんど無いのに CKD とされてしまった方

CKD のキャンペーンなどでは、患者数は 1,300 万人以上、放っておくと人工透析が必要になる、あなたの腎臓の余力は正常の半分ぐらいです、といった、注意喚起がなされることも多いのですが、日本の年間透析導入者は 4 万人なので、慢性腎臓病 (CKD) 患者 1,300 万人全員が透析になるには 325 年が必要という計算も成り立ちます。低リスクの CKD でも透析導入のリスクは健常人より 15 倍以上ですが、15 倍のリスクを絶対リスクに換算すると、20 年で 100 人に 1 人 (99% は大丈夫)、40 年で 50 人に 1 人 (95% は大丈夫)、ということになります。**高血圧、糖尿病といった基礎疾患を放置しなければ、**蛋白尿が陰性で eGFR が低い CKD の進行リスクは低く、特に高齢者の場合はあまり心配しないで良いように思います。

3) 透析に至るリスクもある程度ある CKD

eGFR が低いほど、蛋白尿が多いほど、末期腎不全へ進行のリスクは高いこととなります。

蛋白尿の程度は将来の GFR の低下の速さを強く規定しています。CKD では原則 GFR が良くなることはありませんが、蛋白尿は減少することも珍しくありません。近年、蛋白尿の減少を治療のターゲットとする臨床行動が推奨されることも増えてきました。血圧の管理 (自宅収縮期 120 台)、6g 程度までの塩分制限、尿単蛋白の減少効果のある降圧剤の使用、などの従来の CKD 治療に加え、近年、CKD 進行抑制効果の高い SGLT2 阻害薬の使用が可能となりました。

慢性腎臓病(CKD)

- 慢性腎臓病(CKD)とは
 - 何らかの腎臓の異常が慢性的に続く状態
 - 将来、透析が必要となるリスクが高い

リスクの程度はいろいろ

- 透析が回避できないと思われるCKDの方
- 透析に至るリスクがある程度あるCKDの方
- 透析に至るリスクがほとんど無いCKDの方

1

透析生活もそれほど悪くない

- 透析になると 週3回 決まって病院に行く
- 透析を一度始めると一生しなければならない
- 透析を始めてしまうと、それまで以上に体調は悪く、辛い生活が待っている

透析を始めると 身体の調子は
透析開始前より、良くなる方がほとんどです

2

3つの腎代替療法

血液透析

腹膜透析

移植



3

リスクを放置すると危険

- リスクを放置すると CKDが進行してしまいます
 - 高血圧
 - 糖尿病
 - 肥満
 - 喫煙

4

自宅血圧の測定



※参考) 日本高血圧学会 家庭血圧測定ガイドライン

5

血圧の測定

- 測定のコツ
- 1日2回(朝・夜)行う

- 起床後 1時間以内
- トイレに行ったら
- 朝食の前
- 安静状態
- 受診の前
- 入浴や飲酒の直後は避ける



●測定のコツ
椅子に座って1〜2分
経ってから測定する
測定するときは、胸を背にして、腕を肘の
高さまで伸ばし、手首を心臓の高さに
合わせる。リラックスして測定する。

●測定のコツ
測定のシャツ1枚なら
袖は巻かず、腕を
自然に伸ばす。袖が
長い場合は、袖を
折り返して測定する。

●測定のコツ
方は袖巻と同じ
高さで測定する
方では、袖巻より
正確に測定できる
とされています。袖巻
は測定のコツを
守る必要があります。

6

市民公開講座

11月

インフルエンザ・新型コロナの大流行について

感染管理室

看護師長 宮田 貴紀

現在も流行している新型コロナウイルス感染症は全世界で約7億6千万人が感染し、約680万人の方々がお亡くなりになりました。過去に世界的に流行した感染症では大正7年(1918年)に流行したスペイン風邪(インフルエンザ)がありましたが、人数的には新型コロナウイルスが過去一番の流行の記録となっています。インフルエンザや新型コロナは重症化や亡くなられる方もいますので、流行時には感染対策をおこなう必要があります。

【冬本番コロナ・インフルの流行】

冬にかぜを引きやすくなる理由として、気温の低下が関係しています。

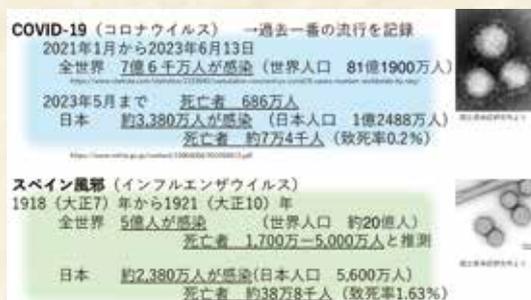
気温が下がり、湿度が下がると空気が乾燥することでウイルスの浮遊時間がながくなること、喉の乾燥により粘膜の機能が低下し、ウイルスが体内に入りやすくなります。そして、体温の低下は体内の免疫機能も低下してしまうことで感染につながります。インフルエンザは主に12月から1月はインフルエンザAが流行し、春先にかけてインフルエンザBが流行します。コロナウイルス流行は夏と冬に流行がみられており、12月から3月にかけてはインフルエンザとコロナのW流行が想定されます。

【感染経路】

新型コロナやインフルエンザ、かぜの感染経路は基本的に同じで飛沫感染のほか、手を介して口に入ることで咽頭付近に感染します。

【感染対策】

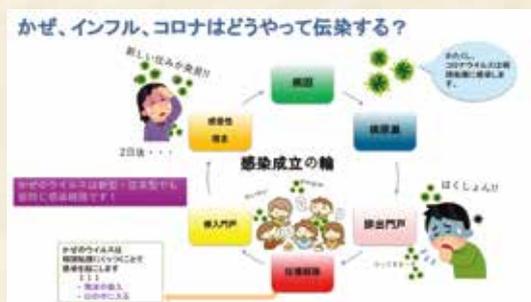
コロナやインフルエンザ感染症を外部からの侵入を防ぐための対策では咳エチケット、手指衛生、加湿、換気が重要となります。体内からの予防法として、免疫を高めるため適度な運動や睡眠、食事、笑うことなど疲労やストレスを残さないこ



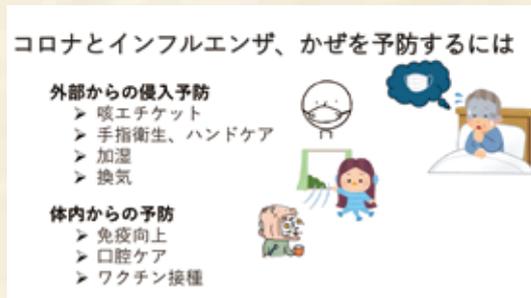
スライド1



スライド2



スライド3



スライド4

とが大切です。手は爪の間を意識して手全体をきれいにしましょう。歯周病がある場合や口のケアが不十分な場合、インフルエンザ感染後にインフルエンザウイルスと口腔内の細菌が悪さをして細菌性肺炎を起こすことがありますので、感染対策からも日頃の口腔ケアも気にしましょう。

【ワクチンについて】

ワクチンは感染症に対応する武器のひとつです。新型コロナ流行での死亡者を減らすことに寄与しており、感染のリスクを低減させるほか、感染した後も重症化を防ぐ効果があります。

ワクチンは副反応が怖い、強く出るから打たないなど聞かれますが、コロナで重症化することで亡くなる方も多くいます。任意接種ですので対象に当てはまる場合は医師へ相談しご検討ください。

インフルエンザワクチンと同様に体内に免疫が作られるまで約2週間かかりますので流行前の11月から12月中旬までには接種できるように検討しましょう。

コロナワクチン効果

- ✓ ワクチン接種を行わなかった既感染者は、ワクチン接種を完了した既感染者にくらべて再感染は2.34倍高い。 Alizon et al. 2021
- ✓ 既感染者がファイザー社ワクチンを1接種した場合よりも、感染の既往のない者に2回のワクチンを投与した場合の方が、中和抗体価は低かった。 Aschour et al. 2021
- ✓ 既感染者がmRNAワクチンを1回接種した場合は、感染の既往のない者がmRNAワクチンを2回接種した場合と比較して、抗スパイク抗体価が同等かそれ以上であった。 Aravindhan et al. 2021

スライド5

ワクチン接種の推奨

- COVID-19ワクチンを接種したことのない人
- 65歳以上の人
- COVID-19重症化のリスクが高い人
肥満、糖尿病、喘息、慢性肺疾患、または免疫不全の成人など
- 長期介護療養施設に入居している人
- 妊娠している、授乳中、又は将来妊娠する可能性がある人
- COVID-19にかかるリスクを減らしたい人

- ・高齢者は、COVID-19で非常に病気になるリスクが最も高い。
- ・COVID-19による死亡者の約1%以上が65歳以上
- ・65歳以上の人の死亡率は、18-29歳の人の約10倍
- ・基礎疾患の数が増えるにつれて、COVID-19による重症な病気のリスクが高くなる。

スライド6

- 高血圧や糖尿病、喘息、肥満、心筋梗塞、心不全、腎臓の病気などの基礎疾患
⇒ 重症のリスクあり。接種を検討。

- がん、骨髄移植や臓器移植後、先天性免疫不全、HIVに感染している方など
一般的に免疫力が低下する傾向にある方
⇒他に接種してはいけない理由がなければ接種を検討。
免疫が低下している方では他の方よりも予防接種の効果が低い可能性あり。ワクチン接種後も感染対策を継続して実施。

スライド7

防災訓練について

10月19日に防災訓練を実施致しました。

震度6強の地震発生を想定し、災害の報告・連絡体制の確認及び防災時の病院機能維持のための対応を目的として訓練を行いました。

また同時に地震に伴って火災が発生した場合を想定した初期消火の実施と被害を最小限に食い止めることを目的として訓練を行いました。

地震発生からの放送に始まり、災害対策本部の設置や各部署の情報収集、病棟での出火への対応及び消火活動、患者様の避難といった一連の流れを通して訓練を行いつつ、例年の訓練に追加して外来に患者様が来院されること考え、トリアージを行うといったより現実に起こり得る状況を盛り込み実施いたしました。

自力では避難のできない患者様も多数いますので、院内の状況を正確に把握し、対応にあたることの重要性を感じました。また今回の訓練を通して得られた様々な気づき、反省点を活かすことで、いざというときに対応できるよう努めてまいります。

当院では年2回消防(防災)訓練を行っておりますが、訓練を通して、職員の危機管理意識の向上、継続につながればと思います。



診療のご案内

診療日	月曜日～金曜日
受付時間	新患受付：午前8時30分より11時まで 自動再来受付機：午前7時40分より11時まで（11時以降は予約患者様のみ受付します）
休診日	土・日・祝日および、年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）

診療科	月	火	水	木	金	場所
内科	○	○	○	○	○	1階南館玄関奥
心療内科	予約患者のみ					本館2階（外来D）奥
外科	○	○	○	○	○	本館1階（外来A）
乳腺外科	○	休診	○	○	○	本館1階（外来A）
脳神経外科	休診	○	休診	休診	○	本館2階（外来E）
整形外科	○	○	○	○	○	本館1階（外来B）
産婦人科	○	○	○	○	再診のみ	本館2階（外来F）
小児科	○	○	○	○	○	本館2階（外来F）
眼科	○	○	○	○	○	本館1階（外来C）
耳鼻咽喉科	○	休診	○	○	○	本館2階（外来E）
皮膚科	○	○	○	○	○	本館2階（外来E）
形成外科	○	○	○	○	○	本館2階（外来D）
神経精神科	予約患者のみ					本館2階（外来D）
泌尿器科	○	○	再診のみ	○	○	本館1階（外来A）
腎センター	○	○	○	○	○	本館1階（外来B）
放射線治療科	予約患者のみ					本館1階（放射線科奥）

※初めて当院を受診される方へ

他の医療機関からの紹介状をお持ちでない患者様は、初診時選定療養費として別途7,700円をご負担いただきます。

※内科・腎センター・産婦人科は紹介状をお持ちの方のみとなります。

※乳腺外科・皮膚科の初診は完全予約制となります。



附属介護老人保健施設



独立行政法人 地域医療機能推進機構

埼玉メディカルセンター

〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和4丁目9番3号

TEL 048-832-4951(代) FAX 048-833-7527 <https://saitama.jcho.go.jp/>