

# 川崎南部病院 Time's



医療法人社団葵会  
川崎南部病院

〒210-0822

神奈川県川崎市川崎区田町2-9-1

TEL 044-277-5511

FAX 044-277-5568



検査科スタッフ一同

- ・副理事長就任ご挨拶
- ・副院長就任ご挨拶
- ・検査結果早見表
- ・七夕祭り
- ・熱中症対策



# 副理事長就任のご挨拶

## 学歴及び職歴

|          |                                  |
|----------|----------------------------------|
| 1968年4月  | 日本医科大学入学                         |
| 1975年7月  | 日本医科大学医学専門課程卒業                   |
| 1975年12月 | 第60回 医師国家試験合格                    |
| 1975年12月 | 日本医科大学第三外科入局                     |
| 1976年9月  | 東京女子医科大学麻酔科研修医                   |
| 1977年4月  | 東京女子医大第二病院(現東医療センター)<br>心臓血管外科助手 |
| 1979年11月 | 日本医科大学付属病院<br>胸部外科助手             |
| 1985年1月  | 会津中央病院心臓血管外科部長                   |
| 1993年4月  | 日本医科大学 第二外科 講師                   |
| 1996年4月  | 日本医科大学 第二外科助教授                   |
| 2003年6月  | 日本医科大学付属病院心臓血管外科教授               |



この度、本年5月より当院に着任致しました落雅美でございます。

心臓血管外科手術の中で、私が最も力を入れて取り組んだ手術は冠動脈バイパス術です。これは狭心症・心筋梗塞に対する手術ですが、体外循環を使用しない心拍動下バイパス術 off-pump bypass (オフポンプバイパス) を、今日までに1500人を超える患者さんに行いました。この手術は天皇陛下がお受けになられた事でも知られており、技術的な難易度は高いのですが身体への負担が少なく高齢の方にも安全に行えて治療成績は大変優れております。

私はこの手術を当院でも行える環境を整え、一人でも多くの方に最良の治療を行いたいと考えております。また、大動脈や末梢動脈の外科治療も数多く手がけて参りましたので、これまでの経験を生かし、当院で優れた心臓血管外科手術を行って行きたいと思っております。どうぞ宜しくお願い申し上げます。



# 副院長就任のご挨拶

川崎南部病院 副院長 阿部 琢巳



1985年3月 昭和大学医学部 卒業  
 1989年3月 昭和大学大学院医学研究科外科系外科 修了  
 1985年5月 昭和大学 外科学教室入局  
 1989年8月 公立昭和病院 脳神経外科主事  
 1991年10月 昭和大学 医学部 脳神経外科学教室 助手  
 1995年4月 昭和大学 医学部 脳神経外科学教室 専任講師  
 1995年8月 ドイツ・ハンブルグ大学脳神経外科 留学  
 2002年5月 昭和大学 医学部 脳神経外科学教室 主任教授  
 2006年1月 蘇洲第二医学院 客員教授併任  
 2012年3月 湘南東部総合病院脳神経センター長  
 2014年4月 川崎南部病院副院長・脳神経センター長



本年4月1日より、クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞などの脳血管障害や頭部外傷を対象に脳神経外科としての急性期医療を開始しました。これら急性期疾患に加え、脳腫瘍・未破裂脳動脈瘤・正常圧水頭症などに対して手術加療ができるように手術器具の準備を含めた手術室の整備、救急外来や集中治療室などの病棟体制の構築を行っております。

脳の健康診断と称して「脳ドック」を積極的に行い、何か異常があれば、その病態や対処法を分かりやすく説明します。また、小生の専門分野の間脳下垂体疾患に対する「下垂体ドック」も行っていく予定です。

昭和大学脳神経外科チームと連携しながら、近隣の医療機関と協力して地域医療に積極的に貢献し、より良い医療を提供していく所存です。

頭痛やめまい、喋りづらい、手足のしびれや麻痺、急に目の前が真っ暗になるなどの症状を自覚するようであれば、ぜひ、脳神経外科を一度、受診されることをお勧めします。



| 脳神経外科外来 | 月     | 火     | 水     | 木     | 金     | 土     |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 午 前     | 阿部 琢巳 | 望月 俊宏 | 杉山 達也 | 望月 俊宏 | 阿部 琢巳 | 望月 俊宏 |
| 午 後     |       | 望月 俊宏 | 杉山 達也 |       | 望月 俊宏 |       |

## 血液検査・尿検査の説明(主な検査項目について)

### 【抹消血液一般・・・血液中の細胞成分の状態を検査します】

| 検査項目    |     | 備考                                         |
|---------|-----|--------------------------------------------|
| 白血球数    | WBC | 病原微生物などから身体を守る働きをします。炎症や感染で増加します。          |
| 赤血球数    | RBC | 少ないと貧血です。                                  |
| ヘモグロビン  | Hb  | 赤血球に含まれる成分で酸素を運搬する役目を持ちます。                 |
| ヘマトクリット | Ht  | 赤血球の容積です。貧血の鑑別に役立ちます。                      |
| 血小板数    | PLT | 止血に役立つ血液細胞です。減少すると出血しやすくなり、皮下の出血斑が増えたりします。 |

### 【出血凝固検査・・・血液が固まる力です。出血したときに血小板と共に止血のために働きます】

| 検査項目           |            | 備考                                                         |
|----------------|------------|------------------------------------------------------------|
| プロトロンビン時間      | PT         | PTの低下とAPTTの延長は血液凝固機能の低下を表します。<br>血栓予防薬の調節や肝障害の重症度判定に使われます。 |
| PT-INR         |            |                                                            |
| 活性化部分トロンボプラスチン | APTT       |                                                            |
| APTT対照(秒)      |            |                                                            |
| フィブリノーゲン       | Fibrinogen | 肝機能障害などで低下し、炎症性疾患で増加することがあります。                             |

### 【生化学・・・血液の液体部分(血清、血漿)に含まれる成分を化学的に分析します】

| 検査項目            |          | 備考                                             |
|-----------------|----------|------------------------------------------------|
| 総蛋白             | TP       | 血液に含まれる蛋白質の総量です。主にアルブミン、グロブリンです。               |
| アルブミン           | ALB      | 血液中の蛋白質の中で最も多い成分です。肝機能障害、腎機能障害、栄養不良で低下します。     |
| 総ビリルビン          | T-Bil    | 黄疸の原因です。肝機能障害や胆汁の流れが悪い時に高くなります。                |
| アスパレートトランスフェラーゼ | AST(GOT) | 肝臓の状態が悪いと高くなります。併せて筋肉(主に心臓)の障害でも高くなります。        |
| アラニントランスフェラーゼ   | ALT(GPT) | 肝臓の状態が悪いと高くなります。軽度以上域でAST<ALTだと脂肪肝である可能性があります。 |
| アルカリフォスファターゼ    | ALP      | 肝、胆道、骨、小腸の状態が悪いと高くなります。                        |
| LDH             | LDH      | 体の中の多くの細胞に関連します。肝機能障害、心筋障害などで高くなります。           |
| γ-GTP           | γ-GTP    | 肝、胆道の状態を反映します。アルコール、薬剤による肝機能障害で高くなります。         |
| Ch-E            | Ch-E     | 肝臓の状態が悪いと低下します。栄養不良でも低下します。                    |
| CK              | CK       | 筋肉の障害で高くなります。心筋障害では顕著に高くなります。過度の運動後にも高くなります。   |
| CPK-MB          | CPK-MB   | CKが高い時に心筋障害か骨格筋障害かの鑑別をします。心筋障害で高くなります。         |
| アミラーゼ           | AMY      | 膵臓、唾液腺の疾患に関係します。膵疾患で高くなります。おたふく風邪でも高くなります。     |
| Pアミラーゼ          | P-AMY    | 膵臓に由来するアミラーゼを選択して測定します。膵疾患と唾液腺疾患の鑑別をします。       |

|            |       |                                              |
|------------|-------|----------------------------------------------|
| 尿酸         | UA    | 痛風、腎機能障害で高くなります。                             |
| 尿素窒素       | UN    | 腎臓機能が低下すると高くなります。                            |
| クレアチニン     | CRE   |                                              |
| ナトリウム      | Na    |                                              |
| カリウム       | K     | 電解質とも呼ばれます。体の水分代謝に密接に関連します。                  |
| クロール       | Cl    |                                              |
| 総コレステロール   | T-Cho | 脂質成分です。多すぎると動脈硬化の原因になります。管理しましょう。            |
| 中性脂肪       | TG    | 脂質成分です。多すぎると動脈硬化の原因になります。管理しましょう。            |
| HDLコレステロール | HDL-C | 善玉コレステロール。血管壁についたコレステロールを持ち帰る働きをします。増やしましょう。 |
| LDLコレステロール | LDL-C | 悪玉コレステロール。多すぎると動脈硬化の原因になります。管理しましょう。         |
| 血清鉄        | Fe    | 赤血球の材料の1つです。少ないと貧血になります。感染症などで低下します。         |
| 不飽和鉄結合能    | UIBC  | 鉄と同時に測定し、血清鉄異常の鑑別をします。                       |
| 推算GFR      | e-GFR | 腎機能を精密に判定する検査です。血清クレアチニン・身長・体重・性別から割り出します。   |
| C反応性蛋白     | CRP   | 体内に炎症がおきていると高くなります。場所の特定はできません。              |
| リウマチ因子     | RF    | リウマチ、自己免疫性疾患のマーカーです。                         |

### 【糖尿病関連・・・糖尿病に関する主な検査項目です】

| 検査項目      |       | 備考                                                                                         |
|-----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 血糖(空腹時)   | Bz・BG | 血液中のブドウ糖の量です。空腹時血糖が126以上は糖尿病の診断基準の1つです。                                                    |
| ヘモグロビンA1c | HbA1C | 採血時より2ヶ月くらい前に高血糖が続いたことがあると高くなります。糖尿病診断基準の1つです。                                             |
| グリコアルブミン  | GA    | 採血時より10日くらい前に高血糖が続いたことがあると高くなります。                                                          |
| 乳酸        | LAC   | 体内の老廃物です。治療薬の副作用、運動後の筋肉疲労時に高くなることがあります。                                                    |
| インスリン     | IRI   | 血糖、脂質をコントロールするホルモンです。糖尿病では低下したり、機能が低くなったりします。                                              |
| Cペプチド(血)  | CPR   | インスリンが血液中に分泌されるときに、インスリンの量と同じ量が発生します。インスリン注射をしている人の血液中に、体から分泌されたインスリンがどれくらいあるかを知るために測定します。 |
| Cペプチド(尿)  |       |                                                                                            |

### 【一般尿(定性試験)】

| 検査項目 |  | 備考                                                         |
|------|--|------------------------------------------------------------|
| 蛋白   |  | 腎機能障害、尿路の細菌感染などで(+)になります。                                  |
| 糖    |  | 血糖値が高いために、尿中に漏れたグルコースです。個人差がありますが血糖値が180を超えると出やすいといわれています。 |
| 潜血   |  | 腎臓、尿路に出血があると(+)になります。                                      |

川崎南部病院検査科で実施している検査項目の中、外来で実施される頻度が高い項目に、一般的な説明を付記しました。

検査結果は病気の診断、経過を観察する為の目安の一つです。結果の判断については主治医にご相談ください。

各検査の基準値は男女差がありますので、お手持ちの採血データに記載されている基準値をご確認ください。

# 万全ですか？熱中症対策！

## 予防のために・・・

1. 普段から意識して必要な水分と電解質摂取を心掛けましょう。
2. 濃い味の飲み物（甘味も含む）は脱水を助長させるので注意しましょう。
3. 一回に摂る水分量はコップ1杯分が目安です。（持病がある方はあらかじめ主治医に相談しましょう。）

## どんな飲み物がよいか・・・

イオン飲料。（摂りすぎは糖分の過剰摂取にもなりますので気を付けましょう。）

水 500ml + 塩少々（砂糖少々やレモン果汁などを入れるとさらに飲みやすい）

トマトジュース（無塩） 150ml + 水 350ml + 塩 1.25g

（トマトは疲労回復効果、ビタミンやミネラルが豊富で夏バテや熱中症予防に効果的）

## 症状と対処法

| 重症度                                                                                              | 症状                                                                       | 対処法                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| I 度（軽度）<br>   | ・めまいや、立ちくらみ<br>・筋肉がつる。                                                   | ・水分と塩分補給                                  |
| II 度（中等度）<br> | ・嘔気、嘔吐<br>・全身倦怠感<br>・頭痛<br>・発熱                                           | ・涼しい場所へ移動し、横になる。<br>・可能であれば水分補給。<br>・病院受診 |
| III 度（重症）<br> | ・歩行が出来なくなる<br>・発熱<br>・全身のけいれん<br>・意識がもうろうとしていて、反応が悪いまたは反応がない。<br>・意識がない。 | ・涼しい場所に寝かせ、腋の下や首の後ろを冷やす。<br>その後救急車を呼ぶ。    |



## 救急車を呼ぶ状態であるか否かの判断に迷った時は・・・

川崎市救急医療情報センター

電話 044-222-1919



東京都救急相談センター

電話 #7119



# 川崎南部病院七夕祭り



中央玄関に飾られた七夕

川崎南部病院開院して初めての七夕飾りを6月の下旬から中央玄関や各病棟に飾らせていただきました。

入院されている患者様に短冊に願いを書いていただき、手作りではありますが、スタッフ一同心を込めて飾らせていただきました。

当院は長期入院を必要とする病棟がございますので、季節を感じて頂くために、行事などを積極的に行っていけるよう、努力しております。

今回は8階病棟にて七夕祭りをリハビリテーションスタッフが中心になりご入院中の患者様に楽しんでいただきました。

皆さんで飾りをつくりました。



願い事短冊に書きました。



ゲームで楽しみました。

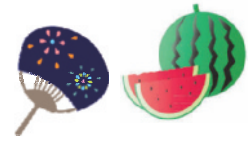


皆さんと記念撮影。



8階病棟で皆さんとリハビリテーションスタッフで、七夕祭りです。皆さんで七夕飾りを作ったり、ゲームしたり、歌ったり、楽しいひと時を過ごしました。最後に皆さんと一緒に記念撮影です。

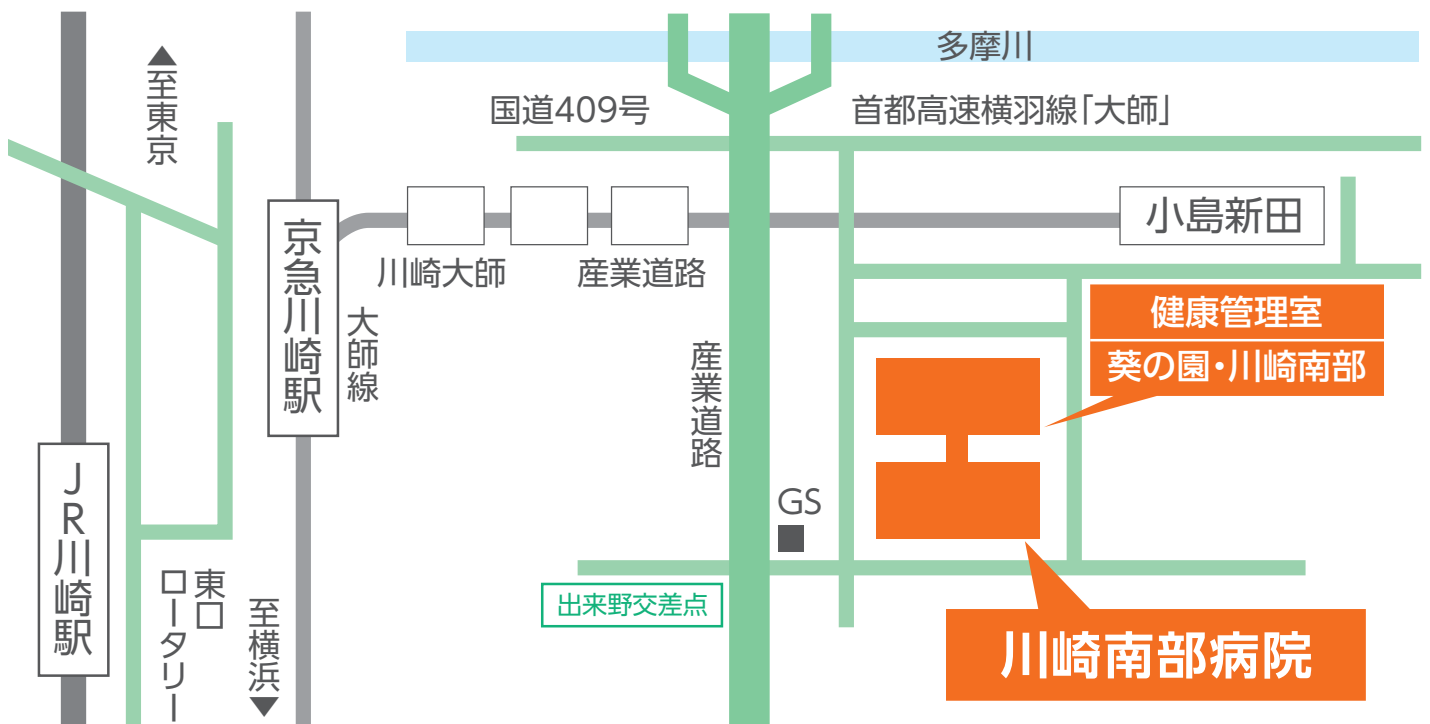
## 編集後記



7月が終わり8月が始まると、夏の暑さも本番となってまいります。皆様いかがお過ごしでしょうか。先日テレビで七夕の紹介があったのですが、仙台出身の私は7月7日の七夕よりも、8月7日が七夕というほうがしっくりきます。そのことを患者様と話していると「小さいころからの風習は、大人になっても忘れてはいけないよ」と言われました。久々にずんだ餅を食べに帰ろうかと思います。

最後に、今回の広報誌では皆様からのご要望が多かった、検査項目についての簡単な説明を掲載させていただいております。少しでもお役にたてれば幸いです。

広報委員：及川 勝巳



京浜急行川崎駅で大師線(3番ホーム)に乗り、約10分。

終点・小島新田で下車し、徒歩3分。

※駐車場に限りがありますので、ご来院の際はなるべく電車など公共の乗り物をご利用くださるようお願いいたします。