



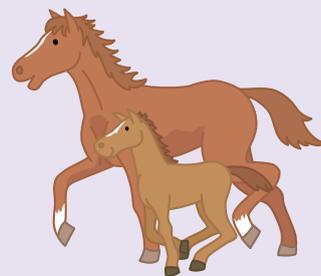
獨協医科大学病院だより  
Dokkyo Medical University

冬号

令和8年(2026年)

No.62

# Hospital News



## サイバー訓練の実施について

令和7年12月15日(月)に大学病院の情報セキュリティ対策の一環としてサイバー訓練を実施いたしました。

本訓練は机上訓練形式で行い、サイバー攻撃等により情報システムが停止した場合を想定し、限られた情報と時間の中で各部門がどのように判断し、業務を継続できるかを確認する内容としました。

訓練中は、刻々と変化する状況設定に対し関係部署が連携しながら対応を検討する等、実際のインシデント発生時を想起させる緊張感のある内容となりました。(写真①②)

その過程で、部署間の情報共有や意思決定の流れ、代替手段の有効性等について、現状の強みとともに調整が必要な点や事前準備の重要性が明確になりました。

今回の訓練を通じて得られた気づきは、非常時における対応力向上に向けた貴重な成果となりました。

引き続き、職員一人ひとりのセキュリティ意識の向上と組織全体としての対応力強化に取り組んでまいります。



(机上訓練の様子①)



(机上訓練の様子②)

## CONTENTS

- サイバー訓練の実施について
- 側弯症治療センター開設のお知らせ
- てんかんセンター開設のお知らせ
- ガンマナイフセンター開設のお知らせ
- 診療科紹介 (リハビリテーション科)
- 部署紹介 (リハビリテーション科)
- 医療安全川柳
- 病院へのお手紙に関するご回答

# 側弯症治療センター 開設のお知らせ



獨協医科大学病院 側弯症治療センター

センター長  
種市 洋

副センター長  
稲見 聡

令和7年11月1日(土)より「側弯症治療センター」を開設しましたので、側弯症についての概要と、側弯症治療センター開設の目的を説明いたします。

## 側弯症とは

側弯症は脊柱(いわゆる背骨)が左右に曲がる疾患で、曲がりの角度が $10^{\circ}$ 以上は側弯症と診断されます。日本では100人に2~3人の割合で発見される疾患です。思春期以前に発症する 경우가多く、角度が小さい場合は痛みなどの症状はないですが、適切な治療が行われず進行した場合は、外観に対するストレスのみでなく、肺活量の低下、腰痛など健康に直接影響を及ぼすことがあります。したがって、早期に発見して適切な治療を行うことが重要な疾患です。

側弯症の80%程度は原因となる疾患が特定できない特発性側弯症です。これは発症年齢により、乳幼児期側弯症(0~3歳)、学童期側弯症(4~9歳)、思春期側弯症(10歳以降)に分類されます。原因が特定される側弯症としては、先天性側弯症(生下時より脊椎の形態異常があり、心臓や泌尿器の異常を伴う場合がある)、神経・筋原生側弯症(脳性麻痺、筋ジストロフィーなど神経や筋肉の病気が原因)、神経線維腫症による側弯症、間葉系疾患による側弯症(マルファン症候群など)があります。

側弯症は体の発育が止まるまで進行する傾向があり、進行の速度は個人によって差があります。急速に進行するタイプの側弯症を放置すると、気がついたら治療が困難になるほどに脊柱が変形してしまう場合がありますので、専門医による定期的な観察が重要です。

## 側弯症の治療

大切なことは、早期に発見し、きちんと経過を観察し、進行の状況に応じて正しく適切な治療を行うことです。 $25^{\circ}$ 未満の軽度の曲がりの場合は定期的なX線写真の検査のみで観察します。成長期で $25^{\circ}$ ~ $45^{\circ}$ 程度の中程度の側弯症では装具治療を行います。一般的に $45^{\circ}$ 前後の側弯症には手術をお勧めしますが、患者さんの年齢や他の病気、側弯症のタイプなどを総合的に考える必要があるため、一概には言えません。

## 側弯症治療センター開設の目的

獨協医科大学病院整形外科では、これまでも専門の医師による側弯症の診療を行い、国内でも有数の治療実績を有してきました。特に治療の難易度の高い側弯症手術は、小児科、麻酔科、救急・集中治療科はじめ複数の診療科の連携が必要で、当院では大学病院の特色を生かして治療を実践してきました。

この実績を基盤として、さらに各科の連携を深めて、より良い側弯症治療に取り組むために新たに側弯症治療センターを設置しました。また、軽度~中程度の患者様に対する装具治療から、さらに今後は、リハビリテーション、心理的ケアまで、側弯症の患者様の状況に応じて、きめ細かな治療を確立したいと考えています。側弯症センター受診をご希望の患者様は、まずは整形外科の水曜と金曜の外来に担当医師がおりますので、よろしくお願い申し上げます。

# てんかんセンター 開設のお知らせ

獨協医科大学病院 てんかんセンター センター長 白石 秀明



獨協医科大学病院では、令和7年12月1日より「てんかんセンター」を開設いたしました。

てんかんは比較的有病率が高い神経疾患で、有病率は1%、日本国内に100万人、栃木県内に約18,000人の患者さんが存在することになります。てんかんは比較的薬物治療が効きやすい症例群と、どのような薬剤を使ってもてんかん発作が止まらない難治症例群に分かれます。小児では8割、成人では5割が前者になりますが、残りの多くの患者さんは難治のてんかん発作を持ち生活をしていることとなります。

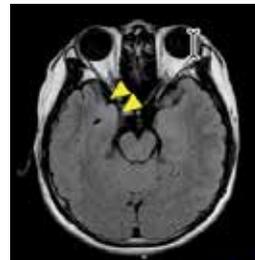
この25年で抗てんかん発作薬の開発は非常に進み、2000年以降、それまで15種類程度であった薬剤は現在約40種類まで増えてきており、治療の可能性が増えてきております。加えて、てんかん外科手術の施行により劇的に発作が減少、あるいは消失する例も増えてきております。薬物治療の選択においても、そのてんかん発作に合った、また有害事象の出来るだけ少ない治療薬を選択することが重要であり、また、てんかん外科手術の適応になる患者さんを適切に診断し、最良の治療に繋げていく必要性があります。



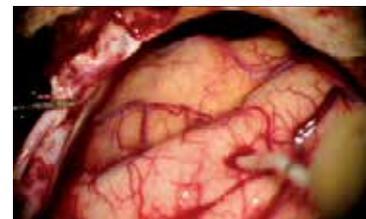
頭蓋内電極挿入手術  
(可及的に負担をかけない定位的電極留置を行っている)

てんかん患者さんの適切な診断・治療方針の選択の為に多くの専門家の知識を統合させ、協働して診療に当たることが不可欠であります。今般当院脳神経外科、脳神経内科、精神神経科、救急・集中治療科、小児科の診療科が共同して「てんかんセンター」を設立することになりました。センターの設立により診断治療において有機的な運用が出来るだけでなく、研修医、専攻医も含めたてんかんに対する知識の均てん化、加えて、各科が協働した研修プログラムを構築する事によりてんかん専門医の育成に寄与すると考えております。

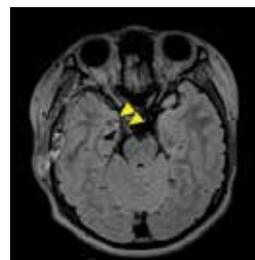
栃木県はもとより全国からの患者さんを対象に広く受け入れ、患者さんを中心とした高度なてんかん治療を提供してまいります。



左側頭葉のてんかん原性腫瘍



刺入電極を使用して切除



術後発作消失

# ガンマナイフセンター 開設のお知らせ

獨協医科大学病院 ガンマナイフセンター センター長 叶 秀幸



獨協医科大学病院では、令和8(2026)年1月1日より「ガンマナイフセンター」を開設いたしました。

ガンマナイフは脳疾患に対する定位放射線手術(Stereotactic Radiosurgery:SRS)として確立された治療法で、約200本のガンマ線を一点に集束し、脳深部や機能温存が求められる領域の病変に高精度・高線量照射を行います。単回照射を基本とし、正常脳への線量を最小限に抑える低侵襲治療として世界的に普及しており、世界数百施設で年間約7万人が治療を受けています。有効性・安全性は多数の臨床研究で裏付けられています。

私の米国ピッツバーグ大学での15年にわたる臨床・研究実績を基盤に、エビデンスに基づく診療と新たなエビデンス創出を推進します。

当院では2005年より治療を開始し、2023年に国内第一号機(世界第二号機)となる最新型「Elekta Esprit」を導入しました。これによりマスク固定による非侵襲的治療が可能となり、患者負担軽減と適応拡大が実現しています。分割照射機能の向上により、従来適応外とされた比較的大型病変にも安全な治療が可能となりました。さらに治療計画ソフトの進化により、AIを活用した迅速かつ再現性の高い線量最適化が可能となり、治療品質の均てん化が進んでいます。

疾患別では転移性脳腫瘍が最多で、多発例でも全身状態・体積を総合評価し、全脳照射を極力回避してガンマナイフによる局所制御を基本としています。分子標的薬・免疫療法の進歩による生存延長を背景に、認知機能温存を重視し、病変数にかかわらずガンマナイフ優先の方針です。

良性腫瘍では髄膜腫と聴神経腫瘍が中心で、体積分割照射により3cm超の病変にも対応しています。高度圧迫症状や浮腫例では外科的摘出を優先する場合もあり、十分な検討のうえ方針を決定します。聴神経腫瘍では聴力温存を最重視し、私が開発したPittsburgh hearing prediction scoreに基づく定量評価のもと早期治療を積極的に行っています。特に聴力が保たれた若年者の小型腫瘍では温存率が高く、早期紹介が重要です。

機能的疾患では、三叉神経痛に対し治療後1か月以内に約80%で疼痛消失または著明改善が得られます。本態性振戦への視床照射も今後保険適用が見込まれ、高齢者や手術高リスク例への低侵襲治療として期待されています。

脳血管奇形に対しても積極的に治療を行い、脳動静脈奇形(AVM)、硬膜動静脈瘻、海綿状血管腫が対象です。大型AVMおよび出血性中型AVMに対する、ガンマナイフと流入血管塞栓術を組み合わせた前向き臨床研究を2024年2月より開始し、症例登録は順調です。国際多施設共同研究への発展が見込まれ、従来治療困難とされた大型AVMへの新たな選択肢となっています。

当院は栃木県唯一のガンマナイフ設置施設として、県内外と連携し診療を行ってきました。センター設置により、適応判断から計画、照射、長期フォローまでを一貫して担う専門体制を整備し、より高度で安全な治療を提供します。

## 当センターの特色

- 転移性脳腫瘍の個数制限を原則設けない(症例ごとに慎重判断)
- 3cm以上の大型転移性腫瘍にも分割照射を含め治療可能性を検討(必要時は迅速に外科治療へ移行)
- 摘出困難な3cm超の良性腫瘍にも体積分割照射を適用
- 有効聴力が温存された若年者の聴神経腫瘍で聴力温存を最大限追求
- 大型AVMに対するガンマナイフ+塞栓術の新規治療法を多施設共同研究の中心施設として実施  
「Elekta Esprit」は照射範囲が広く、眼科領域(脈絡膜悪性黒色腫など)や耳鼻咽喉科領域の腫瘍にも対応可能です。ぜひご相談ください。



最新型ガンマナイフElekta Espritとガンマナイフセンタースタッフ

## 診療科紹介

## 病気になったら安静に??

獨協医科大学病院 リハビリテーション科 診療部長 入澤 寛



病気になったらなるべく安静にして回復を待つ、という考え方は古くからあり、紀元前5世紀の古代ギリシアの医学書にも記載されています。紀元前400年ころ、医聖といわれるヒポクラテスも自然治癒力を重視し、治癒には『休息、安静が最も重要である』と述べています。

19世紀になり、本邦では当時国民病といわれた結核で年間10万人以上が亡くなっていました。当時は効果的な治療法はなかったため、『新鮮な大気、安静、栄養』が重要とされ、各地に療養所が設立され安静治療が行われていました。

このように、病気に対して安静が重要であるという考え方は2000年以上前から人類とともにあり、常識のようにとらえられている方も多いことと思います。しかしながら、安静にして回復を促すという考え方は有効な治療法がなかったころの話であり、現在では多くの場合適切ではありません。

『廃用症候群』という言葉をご存じでしょうか？これは30年くらい前から注目を浴びようになってきた疾患概念です。長時間の安静や不活動によって引き起こされるものです。筋力の低下、筋萎縮だけではなく、心機能の低下、呼吸機能の低下、認知機能の低下、骨密度の低下など様々な症候が出現することが明らかになっています。

身体機能の回復に重要な役割を果たすはずの筋肉、心臓、肺は安静を続けることでどんどん弱ってしまいます。どんなに難しい手術や治療が成功しても、安静にしていることで元の生活に戻れないといったこともあります。そのため私たちリハビリテーション科では治療の早い段階から患者さんを起こし、歩いていただく超早期リハビリテーション治療を行っています。

救急外来に搬送された患者さんや、急な病状悪化、心臓外科手術や肺切除術、腹部外科手術後に入室するICU・救命救急病棟には3名の理学療法士が常駐し、入室当日から早期リハビリテーション治療に取り組ん

でいます。毎日救急・集中治療科、リハビリテーション科での合同回診のもとリハビリテーションメニューを決定し、重症の患者さん、例えば人工呼吸器を装着した状態でも安全に歩行訓練を実施しています。(図1、2)

また、脳卒中ケアユニット(SCU)では理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が9名常駐し脳卒中リハビリテーションに取り組んでいます。脳卒中では発症48時間以内に積極的なリハビリテーション治療を行うことで機能改善が進むとガイドラインにも記載されており、SCU入室後当日、遅くとも翌日にはリハビリテーション治療を開始できる体制になっています。

そのほかの一般病床では主治医の判断に基づきリハビリテーション科に依頼があり、患者さんの状態に合わせたリハビリテーション治療を提供しています。獨協医科大学病院では1日あたり400名前後の患者さんが毎日リハビリテーションを受けています。

私たちリハビリテーション科は、このように入院した患者さんが元の生活にまた戻れるような早期リハビリテーション治療を提供しています。本稿をご覧になっている皆さんも、万が一入院されたときは、安静に過ごそうなどと思わず、私たちと一緒に早い段階から体を動かして元気に退院できるようにしていきましょう。

(図1)



(図2)



図1 手術翌日に座位訓練を行う様子

図2 人工呼吸器を装着した状態で歩行訓練をする様子

## 部署紹介

# リハビリテーション科

リハビリテーション科 技師長 巻島 宏



獨協医科大学病院リハビリテーション科では、超急性期から急性期における、患者さんの機能回復と生活の質(QOL)の向上を目指した専門的なリハビリテーション医療を提供しています。当科は、7名のリハビリテーション専門医を中心に、42名の理学療法士、11名の作業療法士、5名の言語聴覚士、また、看護師、医療ソーシャルワーカーなど多職種が連携し、個々の患者さんに最適化されたプログラムを構築しています。

### \* 理学療法 (Physical Therapy)

理学療法は、運動機能の改善を目的とした治療法であり、主に歩行・起立・移動などの基本動作の回復を支援します。脳血管障害、整形外科疾患、心肺機能障害などに対して、筋力強化、関節可動域訓練、バランス訓練、有酸素運動などを組み合わせ、身体機能の再獲得を図ります。また、早期離床や廃用症候群の予防にも重点を置き、急性期から積極的な介入を行っています。

### \* 作業療法 (Occupational Therapy)

作業療法は、日常生活活動(ADL)の自立を促進するための治療法であり、食事・更衣・入浴・排泄などの基本的な生活動作の訓練を行います。さらに、高次脳機能障害や認知症、精神疾患などに対しても、認知機能訓練や環境調整を通じて社会参加を支援します。職業復帰や家庭内役割の再獲得を目指した応用的な作業活動も取り入れ、患者さんの生活背景に応じた支援を行います。

### \* 言語療法 (Speech Therapy)

言語療法は、言語・音声・嚥下機能に障害を持つ方に対して、専門的な評価と訓練を提供します。脳卒中後の失語症、構音障害、音声障害、嚥下障害、また小児の言葉の遅れや発音障害などに対して、言語聴覚士が個別に対応し、コミュニケーション能力の回復と安全な食事動作の獲得などを目指します。嚥下造影検査(VF)や嚥下内視鏡検査(VE)などの評価法を用い、医学的根拠に基づいた介入を行っています。

### \* 患者中心のチーム医療

当科では、患者さんの目標や価値観を尊重した「個別化リハビリテーション」を重視しています。医師による医学的管理のもと、各専門職が情報を共有し、定期的なカンファレンスを通じて治療方針を調整します。また発症・受傷後において、より早期からのリハビリテーション介入が、その後の運動機能・身体機能回復へ大きく影響を及ぼすため、超急性期からリハビリテーションを開始するとともに、多職種が連携し科学的根拠に基づいた質の高いリハビリテーションを提供しています。

私たちは、患者さんが再び自分らしく生活できるよう、医学と人間性の両面から支援を続けてまいります。



リハビリテーション科 訓練室

# 2025 医療安全川柳 入選作品

当院では、「患者の安全を守る」ことを中心とした総合的な医療安全対策を推進するため、毎年11月25日を含む1週間は医療安全推進週間として全教職員から「医療安全川柳」を募集し、更なる医療安全向上に努めております。

つきましては、2025年度の医療安全川柳入選作品をご紹介します。

医療安全推進センター 医療安全管理部門

## 病院長賞

“独”りより “協”力し合って 事故防止

## 副院長賞

ミス共有 未来の命 救う鍵

言ったはず 伝わらないと 独り言

身に付けよう 迷った時に 聞く勇気

## 医療安全賞

ハイハイと 安易に指示受け ハイリスク

止めないで 確認しないで アラーム音

よい気づき グッドキャッチで 事故防止

## セイフティマネージャー賞

「これでいい！」 その過信が 事故の元

笑顔から つながる安心 安全も

忙しく 省いた手順が 命取り

ありがとう その一言で 疲れ飛ぶ

今日だって きっとあったよ グッドキャッチ

174句の応募をいただきました。沢山のご応募ありがとうございました。

## ～病院へのお手紙に関するご回答～

いつもお世話になりありがとうございます。診察前の採血時、状態が悪く採血がとても大変な上に血小板の数値が下がっているため採血の針のところに止血用のバンソウコを貼ってもらうのですがそれを取る時に皮膚が薄くて痛みをとめない本人がとても苦痛を訴えます。今は自前のくつつく包帯を持参して採血の人に対応してもらっています。他にもこのような方もいるかもしれません。ぜひ採血の所にくつつく包帯を常備してほしいです。よろしく願いいたします。

回答

貴重なご意見ありがとうございます。皮膚が弱い方については通常の絆創膏ではなく、剥がす際の刺激を軽減して角質層を守るゲル粘着剤を使用した「優肌絆」というテープを使用しております。ご希望の際は、どうぞお気軽にお声がけください。また、採血を担当する職員にも配慮が行き届くよう指導いたします。なお、ご要望の「くつつく包帯」につきましては、材質や粘着剤の種類によっては、他の患者さんの皮膚に合わず、かぶれの原因となる可能性があるため、常備はいたしかねます。ご理解とご協力のほどよろしく願いいたします。

本日、生化学検査システムの不具合で血液検査の結果が遅れたので待ち時間が通常よりうんとかかりました。不具合トラブルはやむを得ないと思いますが、復旧の院内放送にひと言患者さんへの労いが必要ではないでしょうか。「ご協力ありがとうございました」の前に「結果が遅れご迷惑をおかけしました」くらい言うてください。主治医が患者に謝っているのは気の毒です。

回答

貴重なご意見ありがとうございます。配慮に欠けたアナウンスにより不愉快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。今後は「結果が遅れ、ご迷惑をおかけしました」という一文を加え、より丁寧なご案内を心がけてまいります。

看護師によって面会の仕方が違う。統一してほしい。どちらの関係までが面会可能なのかわからず困る。

回答

ご意見ありがとうございます。面会方法につきましては、安全な療養環境と患者さんご家族の安心を考慮し、令和7年8月18日より変更いたしました。病棟により内容が異なりますので、詳細は病院ホームページまたは病棟入口の掲示をご確認ください。ご不明な点がございましたら、病院スタッフまたは看護師にお気軽にお声掛けください。

栄養のバランスはいいと思いますが、味付けにちょっと工夫したらおいしくなると思います。

回答

貴重なご意見ありがとうございます。栄養部では定期的に献立会議を行い献立内容について改善を図っております。季節ごとに献立を変えるなど今後も皆様においしいと言っていただける食事の提供を目指してまいります。

## 看護師・薬剤師募集

当院では、看護師・薬剤師を募集しております。採用試験等については、ホームページ採用情報の職員募集サイトをご覧ください。



〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880  
獨協医科大学病院 庶務課職員係  
電話 0282-87-2038 E-mail shokuin-b@dokkyomed.ac.jp  
(受付時間:月～土 8:30～17:00)\*休日除く

当広報誌は当院ホームページより  
ご覧いただけます。



獨協医科大学病院

検索

<https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/>



病院機能評価認定  
Japan Council for Quality Health Care