

季刊

はまかせ



国家公務員共済組合連合会
浜の町病院
日本医療機能評価機構・平成16年認定

Hamanomachi Hospital

2011 第45号
JULY



ひびき(アビシニアン オス)
年齢:6歳

理 念

『病める人の身になって、
心のこもった最良の医療を目指します』

基本方針

1. 福岡市の基幹病院として急性期医療を担います。
2. 地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携や役割分担による地域完結型医療を目指します。
3. 安全で質の高い医療を追求し、患者さんに満足していただける病院を目指します。
4. 患者さんの尊厳と権利を尊重します。
5. 新しい時代の医療を先取りし、常に研鑽努力します。

c o n t e n t s

- 専門の立場から「心臓以外の循環器内科疾患(動脈疾患)について」..... 白井 真
- 地域の看護職卒後教育支援と看護の連携..... 光木久美子
- 東日本大震災医療救護班被災地派遣について..... 谷川 昇
- 第3回緩和ケア研修会の開催について..... 地域医療連携課
- 登録医合同勉強会開催..... 堤 真人
- 地域医療連携課だより..... 地域医療連携課
- 外来診療担当医一覧

Hamanomachi Hospital

〒810-8539 福岡市中央区舞鶴3丁目5-27 TEL092・721・0831 FAX092・714・3262

<http://www.hamanomachi.jp>

心臓以外の循環器内科疾患 (動脈疾患) について

◎循環器科部長
白井 真



はじめに

循環器内科は虚血性心臓病（狭心症や心筋梗塞）、心不全、弁膜症、不整脈、先天性心臓病、心筋炎や心筋症などの心臓自体が原因の疾患の他に、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症などの動脈が原因の疾患も扱っています。今回は大動脈瘤と末梢動脈疾患について、近年の治療法の変化を含めて説明させていただきます。

大動脈瘤について

大動脈瘤とは：動脈瘤とは動脈壁の脆弱化によって引き起こされる動脈の異常な拡張です。一般的な原因としては動脈硬化、感染、外傷、遺伝性または後天性の結合組織疾患などがありますが、動脈硬化によるものが多いです。正常の動脈の大きさの50%以上増大した部分を一般的には動脈瘤と定義し、横隔膜より上の大動脈に出来た場合を胸部大動脈瘤、下の場合を腹部大動脈瘤といいます。

症状および診断：大動脈瘤はほとんどの場合無症状です。別の理由で検査された胸部レントゲン、腹部超音波、胸腹部CTなどで偶然診断される事が多いです。

治療：大動脈瘤は破裂すると死亡率が90%以上です。破裂する確率は動脈瘤の大きさに一般的に比例します。従来であれば腹部大動脈瘤で4～5cm以上、胸部大動脈瘤で5～7cm以上（動脈瘤の形や大きくなる速度で手術適応は異なりあくまで目安です）であれば手術、それ以下の場合は高血圧症の治療や禁煙といった内科的管理が一般的でした。しかし実際は合併症があったり、高齢であったりして手術を受けられない方も多くいらっしゃいました。ところが近年になり大動脈瘤に対する新しい治療法としてステントグラフト術が登場しました。

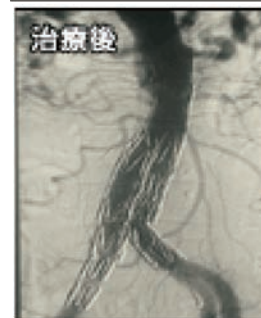
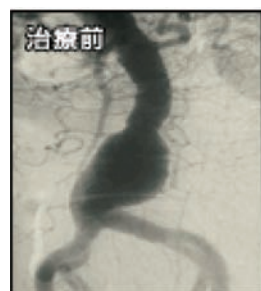
この方法では体への負担が少ないため、従来であれば手術が受けられなかった方でも治療可能な可能性があります。入院日数も短縮されかつ手術死亡率も低いとの報告があります。具体的には2007年の日本外科学会における手術死亡率は胸部下行大動脈瘤で3.4%、胸腹部大動脈瘤で8.3%、腹部大動脈瘤で2.5%と決して低くない数字ですが、ステントグラフト術では手術死亡率が従来の3分の1以下との報告があります。ただし、ステントグラフト術もすべての症例に可能であるわけではなく、大動脈瘤の場所や大きさによっては出来ない事があります。万一大動脈瘤との診断がなされた場合は循環器内科、心臓外科もしくは血管外科に早めに相談される事が重要です。図1はステントグラフトの実物の写真と実際のステントグラフト治療症例の治療前後の血管造影です。

Y型ステンドグラフト
(米国製)



A

腹部大動脈瘤に対する
ステンドグラフト治療



B

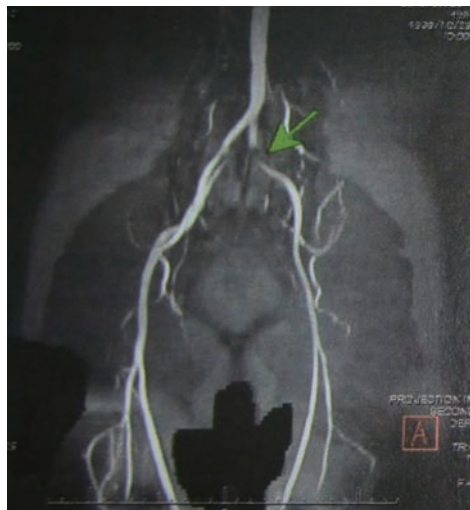
図1A ステンドグラフト
B 治療前後の血管造影写真

末梢動脈疾患について

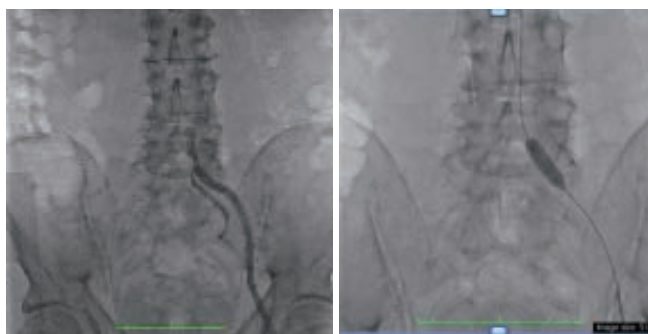
末梢動脈疾患とは：動脈硬化によって生じる血管内腔の狭窄や閉塞により下肢の血流が不足するために、間欠性跛行（歩行時に生じ安静時に軽減する脚の痛み、疼き、痙攣、不快または疲労感）や病状が進行すると安静時疼痛や下肢潰瘍もしくは下肢の壊死を生じる病態です。以前は閉塞性動脈硬化症（arteriosclerosis obliterans；ASO）と呼ばれていましたが、現在では末梢動脈疾患（peripheral arterial disease；PAD）と呼ばれる事が多くなりました。

診断：間欠性跛行などの症状があり末梢動脈疾患が疑われる場合は、下肢上肢血圧比（ankle brachial pressure index;ABI）、血管エコー、造影CTもしくはMRIなどを行います。ABI検査は侵襲が少なく外来で手軽に施行出来ます。この検査で異常がある場合に追加の検査を行うのが一般的です。

1) 下肢造影CT

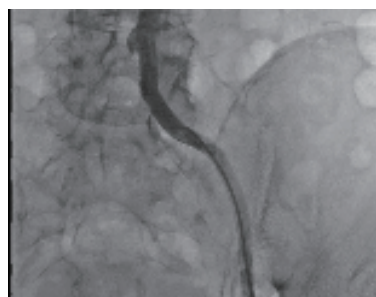


2) 血管造影検査およびステント治療



A 治療前

B ステント留置



C 治療後

図2 下肢の造影CTで事前に狭窄が判明し同部位に対しステント留置を施行。治療前(A)に認めた狭窄がステント留置(B)により、治療後(C)は消失しました。

治療：薬物治療、専門医による管理下での運動療法（心臓リハビリテーション）、血管バイパス術、カテーテル治療（風船治療およびステント治療）などがあります。薬物療法や運動療法は単独で著しく自覚症状を改善させる事は難しく、また効果が出るまで時間がかかります。バイパス術やカテーテル治療との併用でより効果的になります。また、バイパス手術とカテーテル治療のどちらを選択するかに関しては病変の部位、範囲によりガイドラインが提唱されています。図2は当院におけます造影CTおよび末梢動脈疾患のカテーテル治療の写真です。

おわりに

以上循環器内科で扱う心臓以外の疾患のうち動脈瘤、末梢動脈疾患について説明させていただきました。今回紹介した疾患は心臓自体の病気ではありませんが、動脈硬化が原因である点においては動脈瘤も末梢動脈疾患も虚血性心臓病（狭心症や心筋梗塞）も似ています。実際動脈瘤や末梢動脈疾患の患者さんが虚血性心臓病を合併している確率は、それらの疾患が無い方と比較してかなり高くなります（特に末梢動脈疾患患者さんの虚血性心臓病合併率は50～75%とも言われています）。普段から動脈硬化が進まないように日常生活に注意するとともに、疑問点があれば早めに専門医に相談される事をお勧めします。

なお外来診療は月曜日から金曜日の毎日（新患は午前中のみ：急患はその限りではありません）行っています。急患に関しては当院救急部と連携して24時間受け入れ態勢を行っています。

地域の看護職 卒後教育支援と 看護の連携

看護部長
みつ
光木 久美子



皆さま こんにちは。

今年の4月、浜の町病院の看護部長に就任しました^{みつ}光木久美子です。

32年間の浜の町病院勤務の後、看護部長として4年間新小倉病院に勤めておりましたが、この度、転勤という形で戻ってまいりました。新任のつもりで、精一杯努めてまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

神坂登世子前副院長・看護部長が提唱してこられた「看護の質は看護師の質、看護師の質は教育の質」を基本に、看護部理念であります【心によりそう看護】が提供できるような看護師の育成に努力していきたいと考えております。そこで浜の町病院の看護部として、連携施設の皆様に対する活動の現況と今後の課題を記し、ご挨拶とさせていただきます。

さて、昨年の平成22年度、新人看護師臨床研修に国家予算がつき、研修制度が努力義務となりました。各施設が新人看護師の教育に重点的に取り組める環境が改善されたことは、看護師定着・育成の第一歩だと思います。このような変化の中、当院では、新人看護職員研修事業として、他施設の新人看護師の方々の研修を受け入れております。本年は、この6月までに、新人教育プログラムの中の「看護基礎技術」「接遇」「医療安全」「感染防止」などなど、複数の施設から3名から10名のご参加をいただきました。33名の当院の新人看護師と同様、一日も早い職場適応を支援し、信頼される看護師としての成長を願っています。

一方、新人以外の看護師を対象とした継続教育プログラムへの院外看護師のご参加も受け付けております。今年もすでに「看護研究」「リー

ダーシップ」など15名前後のご参加をいただきました。成長段階にあわせた教育内容となっております。詳細は地域医療連携課にお問い合わせください。

また今後、当院の専門・認定看護師15名の地域活用も勧めて参ります。今年は公民館において2分野の認定看護師が地域の皆様にお話しをする予定です。さらに院内のトピックス研修への院外看護師のご参加も検討したいと思っています。今後このような他施設を含む地域活動を広げていく予定ですので、ぜひご活用ください。

以上のように、看護師教育に関しては、地域の看護職の方々とともに看護の質の向上を目指して学びあう、地域に開かれた卒後看護教育の役割を果たしていきたいと思っています。

看護職卒後教育の地域共有化の目的は、地域の看護の質の向上です。それは、看護の連携には欠かせない活動であると考えます。地域完結型医療の推進として在院日数の短縮化や治療の効率化が進み、患者は転院を余儀なくされ、時として医療や看護の継続が困難な事例も発生します。そこで、送る側だけではなく、受ける側も含んだ双方の看護情報共有や看護の連携が重要となります。そうすることで患者さんは安心して継続看護・医療をうけることができます。拡大カンファレンスは機能的に効果を発揮していますが、一般的な看護の連携は、まだ記録物の段階で、不十分な状況といえます。連携の基本は、フェイス・トゥ・フェイスです。看護師同士の交流の場を設け、看護師同士の顔がみえる・看護観が共有できる関係を作りたいと考えます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

東日本大震災 医療救護班被災地派遣について

薬剤部
調剤室長
谷川 昇

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、日本の観測史上最大であるマグニチュード 9.0 の地震とそれに伴う津波により、東北地方に甚大な被害をもたらしました。被災された方々の医療支援のため、日本全国から医療支援チームが被災地に向かい、支援活動を行いました。当院でも内科医師 1 名（大塚）、看護師 2 名（稲葉・田尻）、薬剤師 1 名（谷川）、事務職員 1 名（KKR 本部・藤井）の 5 名からなる医療救護班を編成し、4 月 15 日～19 日の間、宮城県気仙沼市にて医療支援活動を行ってまいりました。



気仙沼市内沿岸部

気仙沼市は宮城県の北東部に位置する人口約 75,000 人の都市で、震災による被害が大きかった地域の 1 つです。我々が活動した時期は震災から約 1 ヶ月経過しており、電気・水道などのライフラインは正常に機能、コンビニエンスストアの品揃えもほぼ問題ない状態まで回復していました。ただ、市の中心近くでも大量の瓦礫が残されており、復旧にはまだまだの時間が必要であろうと感じられました。医療という側面で見ると、急性期医療の時期は過ぎ慢性期へと移行しつつあり、被災していた地元のクリニックも再開しつつあるなど、回復の兆しが見えつつある状況でした。

チームは、避難所（約 300 人）や特別養護老人ホーム（約 120 人）を巡回診療することが主な任



避難所での診察風景

務でした。避難所では体調がすぐれない方の診察や投薬などが主な業務で、感冒・咳症状・アレルギーなど、比較的軽症の患者さんが中心でした。

一方、拠点となるべき市内の医療機関も被災したため、通常なら入院が必要と思われる患者さんが入院できず、老人ホームなどに入所を余儀なくされるケースもありました。そのため、特別養護老人ホームではあまり状態のよくない患者さんの診察などが主な業務となりました。

被災地で活動されている医療従事者の方は、自らが被災者であるにもかかわらず患者さんのために精一杯働かれており、肉体的・精神的にも疲弊している様子が伺えました。災害時の医療支援では、直接の被災者のみならずこういった方々をサポートすることも大変重要であると思いました。

今も多くの方が余震への恐怖や今後の生活に不安を感じながら避難所での生活を余儀なくされています。そのストレスは我々の想像を絶するものと思われます。今回の支援活動が、少しでも被災された方々の力になれていればという気持ちでいっぱいです。

最後に、このたびの震災により被害を受けられた皆様に心よりお見舞い申し上げますとともに、1 日も早い復興を心からお祈り申し上げます。

地域の医師の方々へ

第3回 緩和ケア研修会の開催について

厚生労働省は、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定）において「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標として掲げられています。

浜の町病院においては、H22年4月より「福岡県指定がん診療拠点病院」に認定されたことに伴い、厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア研修会を毎年開催いたします。

つきましては、今年度の開催を下記の通り予定しておりますので、ぜひご参加ください。

※お申し込み方法等につきましては当院のホームページをご参照ください。

対象者：がん診療に携わる医師

定 員：24名

日 時：平成23年 8月20日（土）

13：30～19：50

8月21日（日）

9：00～17：20

場 所：浜の町病院 別館5階
「研修講堂・会議室」

U R L：http://www.hamanomachi.jp/topics/kanwa_kenshuukai2011.html

連絡先：担当／地域医療連携課 恵内

T E L 092-721-9991

F A X 092-716-7563



登録医合同勉強会開催

地域医療連携課 堤 真人

平成23年5月24日（火）西鉄グランドホテルにおいて、当院開放型病床登録医及び「まいづる会（当院を退職された先生方の会）」の先生方にお集まりいただき合同勉強会を開催いたしました。早いもので合同勉強会も平成12年の第1回から今回で21回目を迎えることとなりました。

当日は、登録医・まいづる会の先生方91名、当院の管理者・医師・看護師長等122名と200名を超える勉強会となりました。

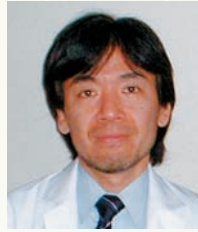
勉強会では、膠原病内科 大塚淳司医師「気

仙沼市での医療支援活動で分かったこと－被災地医療の現状と課題」及び脳神経外科 山口慎也医長「脳神経外科疾患に対する治療の現況」のタイトルで講演いたしました。会場の先生方からの活発なご質問をいただき盛会のうちに勉強会を終えることが出来ました。

懇談会では、福岡市中央区医師会長 溝口知行先生の乾杯のご発声で始まり終始和やかな雰囲気で開催することができ、また懇談会場でいただいた先生方からの貴重なご意見は、今後の病診・病病連携に役立たせる所存でございます。

ご出席をいただいた先生方、誠に有難うございました。次回の合同勉強会は10月下旬に開催予定です。多くの先生方のご参加をお待ち申し上げます。

連携課だより PRESS



登録医から一言

くろだクリニック

院長 黒田 雄志

〒814-0001 福岡市早良区百道浜4丁目13-2

TEL: 092-846-4466 FAX: 092-846-4467

安井久喬院長先生をはじめ、浜の町病院の諸先生方には日頃より大変お世話になり、厚く御礼申し上げます。

私は、卒業後初めての研修医生活を浜の町病院で過しました。もう28年も昔、当時は外科部長の平昭雄先生をはじめ錚々たる先生方がお揃いでしたが、雰囲気は至って和やかで、楽しく研修させて頂きました。その後も浜の町病院には何かとお世話になってばかりですが、特に私の母親などは原因不明のMOFの状態から何度も安田修先生に奇跡的に救命して頂き、言葉に尽せない程感謝しております。

私のクリニックは、平成3年に早良区百道浜で父と共に開業しました。消化器の検査（絶食が必要）に重点を置いているため、約5年前から診療時間を早朝7時から昼の2時までとしています。月に100例前後の上・下部消化管検査を診療の中心にして、ドック健診も両隣の循環器（しばおクリニック）、眼科（きよさわ眼科）の先生のお力を借りながら行っています。いろいろな症例と遭遇しますが、どんなに診断や治療の困難な症例でも外科の一宮仁先生や消化器の瀬尾充先生にいつも快く引き受けて頂き、心強い限りです。



くろだクリニック正面

ところで最近、金持ちばかりを相手にする病院、採算性の悪い部門を切り捨てた病院などが出てきました。このような営利に走る病院は、医療の聖域性を自ら否定するものです。多くの医師は金銭よりも“弱きを助ける”“一隅を照らす”事に喜びと誇りを感じており、大きな病院では社会的使命感から全ての診療科を維持しようと懸命に努力しています。しかし、一部のそのような存在が一般社会（司法を含め）の医療界への評価を更に下落させる危惧があります。もしそのような流れが加速すれば医師への社会的尊敬が薄れ、それに伴い医師の裁量権も制限され、訴訟も増加するのではないのでしょうか。後続く医師が誇りを持って仕事が出来よう、また、医師と患者の幸福な関係を将来に渡って維持するためにも、このような流れに迎合する事は厳に慎むべきと思います。

これとは対照的に、「はまかせ44号」に掲載された安井院長先生の新病院への想い・指針を拝読すれば、院長先生（及び計画の決定に参画された先生方）が新病院についてそのような病院とは全く無縁の、高い理想を掲げておられる事は明らかなです。そこには医療者としての高い倫理観、使命感が溢れ、改めて敬意を表します。

これから2年間、大変とは思いますが、お体に気を付けて夢の実現にご尽力下さい。登録医の一人として心より応援しています。

■ 救急患者紹介連絡先 月～金 (8:30～17:15)

Tel 092-721-9913 (連携課直通)

Fax 0120-721-991 (連携課直通)

上記以外の時間及び土日祝

Tel 092-721-0831 (病院代表)

(平成 23 年 7 月 1 日現在)

診 療 科	時間	専 門	月	火	水	木	金
救急センター		救 急	廣津こう平 松尾和雅	廣津こう平 松尾和雅	廣津こう平 松尾和雅	廣津こう平 松尾和雅	廣津こう平 松尾和雅
内 科 ※腫瘍内科新患は月～金の午後	午前	総合診療	当 番 医	当 番 医	当 番 医	当 番 医	当 番 医
		血液新患	衛藤徹也	齋藤統之	衛藤徹也	平安山英穂	高瀬 謙
		血 液	高瀬 謙	衛藤徹也	平安山英穂	衛藤徹也	平安山英穂
			—	高瀬 謙	—	—	—
		循環器新患	片岡 伸	白井 真	白井 真	白井 真	栗林祥子
		循環器再来	栗林祥子	—	—	白井 真	白井 真
		消 化 器	具嶋正樹	瀬尾 充	瀬尾 充	松坂紀幸	具嶋正樹
		腫 瘍	三ツ木健二	田中吏佐	田中吏佐	田中吏佐	三ツ木健二
		肝 臓	上野新子	高橋和弘	具嶋敏文	高橋和弘	高橋和弘
		呼 吸 器	樋口和行 橋口波子	鶴田伸子 —	樋口和行 —	鶴田伸子 橋口波子	樋口和行 —
		内 分 泌	横川 泰	小河一彦	小河一彦	横川 泰	小河一彦
脳神経センター ※脳外科 (月・水・金) の午後、 神経内科の午後は、紹介患者と 予約のみ	午前	脳 外 科	松角宏一郎 山口慎也	手 術 新患・紹介患者のみ (当番医)	松角宏一郎 山口慎也	手 術 新患・紹介患者のみ (当番医)	松角宏一郎 荒木亨江
		神 経 内 科	— 松山友美	佐竹真理恵 松山友美	佐竹真理恵 —	佐竹真理恵 松山友美	佐竹真理恵 —
	午後	脳 外 科	松角宏一郎 荒木亨江	手 術 新患・紹介患者のみ (当番医)	山口慎也 荒木亨江	手 術 新患・紹介患者のみ (当番医)	松角宏一郎 山口慎也
精 神 科 (要予約)	午後	精 神 科	—	—	九 大	—	九 大
外 科	午前	消化器一般	許斐裕之 森 瞳美	一宮 仁 森山大樹	山方伸茂 宮崎哲之	許斐裕之 山方 森	一宮 仁 森山・中山鎮秀
		胸 部	—	—	加藤雅人	加藤雅人	—
		乳腺・甲状腺	大城戸・森	大城戸・森山	—	森 瞳美	森山大樹
	午後	乳腺・甲状腺	—	—	—	大城戸政行	—
産 婦 人 科 ※婦人科の診療は午前のみ 産科初診のみ婦人科で受付	午前	産 科	弓削乃利人	井上・田中	上岡・三浦	山本奈理	江頭・安永
		婦 人 科	上岡陽亮	三浦郁子	井上善仁	江頭活子	井上善仁
			江頭活子	山本奈理	江頭活子	三浦郁子	上岡陽亮
			安永昌史	弓削乃利人	安永昌史	田中麗子	山本奈理
			三浦郁子 田中麗子	— —	田中麗子 山本奈理	— —	弓削乃利人 —
整 形 外 科 ※新患は紹介のみ 月・水・金は受付8:30～10:30	午前	整形外科	手 術 紹介新患のみ (当番医)	真島龍興 秋山武徳 松井 元 原 正光	手 術 紹介新患のみ (当番医)	秋山武徳 井口貴裕 崎村 陸 原 正光	真島龍興 松井 元 井口貴裕 崎村 陸
泌 尿 器 科 ※午後は予約と紹介のみ	午前	泌尿器科	小藤秀嗣 山崎武成	杉本昌顕 —	小藤秀嗣 山崎武成	山崎(予約のみ) —	小藤秀嗣 杉本昌顕
	午後	泌尿器科	小藤(予約のみ) 山崎(予約のみ)	手 術	小藤(予約のみ) 山崎(予約のみ)	手 術	小藤(予約のみ) 杉本(予約のみ)
小 児 科 ※第2・4水曜午後神経 第2・4水曜午前腎臓 第3水曜午後内分泌 第4水曜循環器は予約のみ	午前	小 児 科	黒木理恵	武本環美	黒木理恵	武本環美	黒木理恵
	午後	小 児 科	黒木理恵	—	武本環美	1ヶ月健診	乳幼児健診
			—	—	腎臓・神経	循 環 器	—
			—	—	内 分 泌	—	—
耳 鼻 咽 喉 科	午前	耳 鼻 科	安松隆治 玉江昭裕	安松隆治 玉江昭裕	手 術	— 玉江昭裕	安松隆治 縄手彩子
			—	縄手彩子		縄手彩子	—
			藤本 武 中須賀大二郎	手 術 当番医	藤本 武 中須賀大二郎	手 術 当番医	藤本 武 中須賀大二郎
皮 膚 科 (新患は紹介のみ)	午前	皮 膚 科	幸田 太 赤星真希	幸田 太 赤星真希	幸田 太 赤星真希	幸田 太 赤星真希	幸田 太 赤星真希
放 射 線 科	午前	放射線科	松浦隆志	松浦隆志	松浦隆志	—	—
			田中厚生	田中厚生	田中厚生	田中厚生	田中厚生
			川波 哲	—	川波 哲	川波 哲	川波 哲
		放射線治療外来	舩本博史	舩本博史	舩本博史	舩本博史	舩本博史
緩和ケア外来(要予約)14:00～16:00	午後	緩和ケア外来	—	加藤雅人	—	三ツ木健二	—
健康医学センター (要予約)	午前	外来ドック	高崎智子 落合早苗	高崎智子 落合早苗	高崎智子 落合早苗	高崎智子 落合早苗	高崎智子 落合早苗

* 受付時間：午前 8:30～11:00 午後 1:00～2:30

● 発行責任者／浜の町病院広報誌編集委員会
委員長 田中 俊章