

こんにちは

2017
冬号
vol.13

病院と地域をつなぐ情報誌



多職種による病棟回診(外科病棟) 旭中央病院では、本年も職員一丸となって、安心安全な医療を実践してまいります。

目次

- | | | | |
|---------------------------|---|----------------------------------|----|
| ▶ 病院長 新年ご挨拶 | 2 | ▶ 健康ノート
たばこと病気 ~その1~ | 9 |
| ▶ 医療最前線 vol.12
人工関節置換術 | 3 | ▶ 旭中央病院の人財 第2回
臨床工学技士 | 10 |
| ▶ アクティビティレポート | 7 | ▶ かかりつけ医を持ちましょう 第13回
香取市・根本医院 | 11 |
| ▶ やさしい医学講座 第13回
皮膚がん | 8 | ▶ 難病支援センターをご活用ください | 12 |

新年を迎えるにあたり

総合病院 国保旭中央病院 病院長 田中信孝



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。本年が皆様にとり、大変いい年になることを、心よりお祈り申し上げます。

政府財務省は社会保障費の伸びを抑制する方針を示しています。そのため高齢者自己負担増や医療費削減の施策が導入・実行されようとしており、みなさまにとっても、われわれにとっても、医療をめぐる環境は一段と厳しさが増しております。

そんな中にあっても当院は、東総地域の基幹病院として今まで以上に充実し、みなさまに安心安全な医療を提供し、よきサービスでご満足いただける病院になろうと努めているところです。毎年、みなさまに満足度調査のご協力をお願いしておりますが、昨年6月実施の結果がまとまりました。外来については、医師・看護師をはじめとする職員に、ことばづかい、態度、身だしなみの点で特に心がけるべく教育するところですが、幸い高評価をいただいています。院内清掃、院内案内表示も、高い評価でした。一方、駐車場の混雑、診察の待ち時間については、低い評価で、まだまだご不便をおかけしており、もうしわけなく思っております。少しずつではありますが、改善に向け努力してまいります。入院での医師・看護師の説明、態度、言葉遣いについては高評価、入院設備についても、トイレ、洗面所、入浴シャワーでご満足いただいています。患者誤認防止のための配慮にも高い評価をいただいています。しかし、駐車スペース、病院食については満足度低く、さらなる改善をはからねばと思っております。病院は外来・入院ともに、多方面、多角度からのサービスが求められているものと認識しています。ひとりひとりの患者さまに向かって心のこもった対応ができるようになるには、いまだ道遠しいといえますが、職員一丸となって一層努力してまいりたい所存です。ご協力誠にありがとうございました。

昨年は、ご来院のみなさまへの院内サービスとして、インフォメーションのレイアウトの工夫でご案内の便宜をより確実にし、また喫茶店(ドトール)の利用者様の座席増設のため旧患者図書室を開放しました。そのため患者図書室は、2号館の旧ラウンジに移転しました。それぞれご利用いただければ幸いです。昨年は当院はじめての病院まつりを開催しました。ご参加いただきありがとうございました。予想を大幅に超える2,300人ほどのご来院で、大変好評裏に終わったことをうれしく思っています。みなさまがたの健康や予防医療への関心の深さを感じさせていただきました。本年も玄関わきフロアで医学知識豆講座を行ってまいります。これにかぎらず、みなさまの健康へのお取組みに、いくばくでもお役にたつような試みを重ねていきたいと考えています。

本年もどうぞよろしく申し上げます。



人工関節置換術

～いくつになっても自分の足で歩けるために～

関節疾患の治療法として近年広く行われるようになってきたのが、関節を人工の関節に置き換える「人工関節置換術」です。旭中央病院でも整形外科部長 川村剛以医師を中心に最新の治療が行われています。今回は川村医師に手術について、診療技術局リハビリテーション科 岡野寛理学療法士に手術後のリハビリテーションについて聞きました。

Q.そもそも股関節や膝関節の痛みはなぜ起るのですか？

川村 剛以 医師(以下、川村) 関節は骨と骨をつなぐものですが、硬い骨同士が直接ぶつからないように骨の表面を覆い、衝撃を和らげるクッションの役目をしていて、長年にわたって体重の負担を受けながら動かすことにより軟骨がだんだん擦り減って、骨同士に直接体重がかかるようになり、変形して激しい痛みや腫れが生じます。専門用語で「変形性股関節症」【図1】、「変形性膝関節症」【図2】といいます。そのほか、関節リウマチ、膠原病などの病気による関節の障害もあります。

痛みが強いと歩行が制限されてきますし、段差を前から超えられない、足を前に出して靴下を履くことができないうなど日常生活に支障が出てきます。さらに症状が進行して、安静時、たとえば夜、布団に入って静かにしている時でさえ膝が痛むような状態になることもあります。

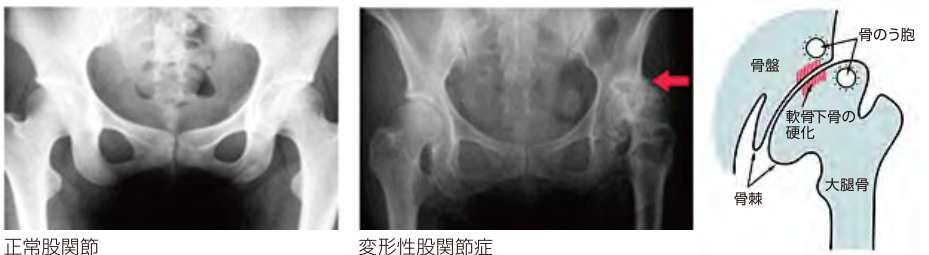
Q.変形性関節症の治療法として、手術以外には、どのような選択肢があるのですか？

川村 多く行われているのは飲み薬での痛み止め、あとは関節の中へ直接痛み止めやヒアルロン酸を注射する治療法です。痛み止めは最近では副作用が少なく、非常によく痛みを抑えてくれるものもあります。患者さんの中には手術するつもりで来たものの、痛み止めがかなり効いて、手術せずにそのままでの治療を継続している患者さんも多くいらっしゃいます。一般の方々から見ると、がんの手術も人工関節手術も同じ「手術」と思われるかもしれませんが、変形性関節症の手術は「やらないと直接命にかかわる」というものではありません。また、手術はいくら安全といってもある一定のリスクが伴いますので、どうしても手術をやらなければならぬほどの状態かどうか、患者さんの気持ちや生活の様子なども伺いながら慎重に検討します。

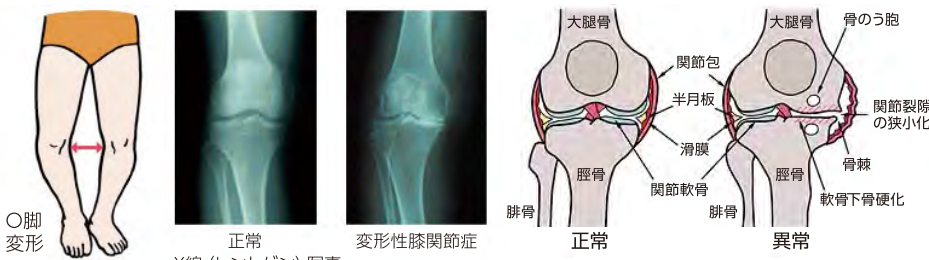
Q.次に人工関節置換術について教え

てくださいますか。当院では年間どのくらい行われているのですか？

川村 人工関節置換術は、傷んだ股関節や膝関節の表面をメタルやポリエチ



正常股関節 変形性股関節症
【図1】 正常股関節と変形性股関節症 (出典：日本整形外科学会ホームページ)



○脚変形
正常 変形性膝関節症
X線(レントゲン)写真立位で撮影すると、変形がより明らかになる
【図2】 正常膝関節と変形性膝関節症 (出典：日本整形外科学会ホームページ)



整形外科 部長
川村 剛以 医師

リンでできた人工関節に置き換える手術です。膝関節手術には膝全部を置き換える全人工膝関節置換術(TKA: Total Knee Arthroplasty)と膝の内側など一部分だけを置き換える人工膝関節単顆置換術(UKA: Unicompartmental Knee Arthroplasty)があります。【図3】【図4】【図5】当院では2013年1年間で人工股関節置換術(THA)が49件、人工膝関節置換術が47件(うちTKA26件、UKA21件)行われています。実際に人工関節手術を受けた患者さんの結果は?、ということ、みなさん痛みがとれて歩けるし、「生活が楽になった」と大変喜んでくれます。ただし、このような結果になるために大切な要件があって、それが術後のリハビリです。

人工関節手術を希望する患者さんに私が何度も説明し、理解していただ

く注意点は「術後のリハビリを、がんばれますか?」ということなのです。この治療において、手術自体は動けるためのお膳立てに過ぎないのです。手術後はしばらく痛みが続きますが、その関節を使つて「よいしょ」と立ち上がって歩くのは、ご本人しかできないことです。退院時に歩けるのは、手術のおかげだけ



左から

【図3】人工股関節イメージ

【図4】人工膝関節イメージ:全人工膝関節置換術用(画像提供:ジンマー バイオメット社)

【図5】人工膝関節イメージ:人工膝関節単顆置換術用(同上)



ではなく、患者さん自身が術後のリハビリを頑張ったからなのです。何度か会ううちに、その患者さんの性格や様子、この手術にどのような期待をして受診されたかがわかります。お隣さんが手術をされたとか「〇〇も多いのですが、やっぱり人の話と自分の話は違います。逆に患者さんの中には「年齢が80代なので不安」と心配される方もいますが、「80代でも元氣だからこそ、さっさと自分で自身の足で歩くために」と話しています。私がこの手術を担当した患者さんの中で最高齢は92歳の方でしたが、術後歩いていない人はこれまで一人もいません。旅行等を楽しんでおられる方もいらっしゃいます。人工関節手術を受けられた患者さんは、その後も生涯に渡って外来で診させていただくことになり、手術をするからには「手術して良かったと必ず言っていたできるように」という思いで全てを決めています。

Q. 両膝が悪い場合、両足同時の手術は可能なのでしょうか。

川村 医療機関によって意見の分かるところですが、当院では行っていない。手術をして片足が痛くなくなっただけでも、もう片方の負担が減り、そちらもあまり痛くなくなったという

ことが多々あるからです。関節の骨を削って金具をはめていくというのは、医学的にもかなり侵襲的【注1】ですし、痛い中でリハビリを行っていたかなければなりません。基本的には手術はやらなくて良いならそれに越したことはないというスタンスなので、両足同時の手術を希望する患者さんには「片方手術してから、その後の様子によって、もう片方について考えましょう」と話しています。

それに両足同時手術はやっぱり身体に負担がかかります。片足の手術時間が1時間半とすると両足3時間。術後リハビリを頑張れてこそ手術の意味があると思っているので、手術で身体への負担が大きくなり、術後のリハビリが頑張れなくなるリスクは負いたくありません。

Q. 人工関節手術のデメリットは、どのような点でしょうか。

川村 人工関節手術で何か悪いことがあるかと聞かれると一番に答えなくてはいけないのは「ばい菌がつくと大変」ということです。もちろん、そんなことは1%もないくらいなのですが、万が一、感染を生じると、症例によりりますが、かなりの場合、再手術が必要となつてしまいます。手術中に患部に菌がつ

【注1】侵襲的: 身体に負担をかける可能性がある診療行為

いて感染するリスクのほか、手術後何年も経過してから感染が起る場合もあります。人間の身体には本来たくさん雑菌がいるのが通常なので、例えば歯を抜いた場合、そこから口腔内の菌が血液の流れの中に入り、短時間でも一緒に巡っているということがあります。普通は免疫が働くので問題ないのですが、人工関節には血管が通っていないので、免疫が働かず、抗生物質をいくら点滴してもそこには薬がしみこまないのです。私がこの15年間に関わった人工股関節と人工膝関節単顆置換術（UKA）の患者さんは術後の感染がゼロですが、一般的には数%程度のリスクがあると言われています。

もう一点、耐久年数の問題があります。かつて20年程度だった耐久年数は現在、技術進歩により30〜40年と言われています。日本人女性の平均寿命86歳とすると、例えば50歳過ぎの時点で人工関節手術をした場合、再置換術（再手術）が必要となる可能性を考えなければなりません。その点からも患者さんと手術のタイミングを相談します。

なお、自前の骨を切つて金具をはめているので、2回目、3回目の手術（再置換術）は一般的に大手術になってしまいます。長時間の手術で感染を起こした

り、体力が持たなくてリハビリがやりきれないのではないかなど、様々なリスクをかかえることとなります。入院期間も長期になります。当院でも再置換術は少ないですが実績はあり、幸い、みなさん術後経過は良好でした。どの病院の医師も再置換術は絶対に避けようと努力しているはずですよ。

Q. 術後のリハビリが非常に重要というお話がありました。岡野理学療法士は整形外科専属なのですかね。当院でのリハビリ体制について教えてください。

岡野 寛 理学療法士（以下、岡野） リハビリは手術の翌日から始まります。当院で人工関節手術を受けられる患者さんはほぼ自宅への退院であり、リハビリのために次の病院に移ることはありません。言い換えると手術後2〜3週間の短い入院期間で自宅での生活が送れる状態にまでなるといことです。当院では患者さんに自宅環境を伺い、退院後の生活を想定しながら個々人に合わせたリハビリを行っています。この地域に住んでいる方は、昔ながらの和式構造の家で生活をされている方が多いのですが、リハビリ室内に和式構造の家を再現したモデルルームも用意しています【次頁・図6】。希望や必要性が

あれば理学療法士が実際に患者さんの自宅を見に行くこともあります。

また、当院の特色として、患者さんと理学療法士1対1のリハビリとは別に、毎日15時〜16時の間「集団リハ」を行っています【次頁・図7】。整形外科病棟のある7階は、他に心臓外科、循環器内科の患者さんも入院されているのですが、集まって立ち上がり練習を120回します。いま整形外科病棟に入院されている患者さんで一番高齢の方は100歳を超えています。集団リハに参加されています。

川村 患者さんの様子を身体運動機能という面で一番わかっているのも、術後の患者さんの気持ちを受け止めて、前向きにリハビリに向かわせてくれるのも理学療法士ですね。当院ではリハビリの重要性を理解して、非常に多くの理学療法士を採用してくれていますので、きめ細かい対応が可能となり、有難いです。

Q. リハビリは退院後も継続するのですか。

岡野 退院までの2週間という短い期間だけで、関節の硬さを改善して角度を最大限引き出すことは難しいので、身体をやわらかくするため

に、外来リハビリでもう少し診させていただくことが必要になります。結果、しゃがむ動作が可能になり、農作業などができるようになったり、大工さんの仕事に復帰された方もいらっしゃいますよ。

川村 術前の説明の段階で「いま作った足で一生歩いていくわけだから、入院期間と合わせてトータル3ヶ月ぐらい、退院後は週2回でもよいので、外来リハビリで関節を大きく動かしたりする練習に来ていただきたい」とお願います。「残りの人生をこれから自分で作る足、この足で生きていくと思つて」と、できるだけリアルな感覚をお持ちいただくことにより、ご本人が問題意識を持たれると、具体的に行動も変わり、患者さんの顔つきも変わってきます。こちらの問いかけに対する返答の中身も変わってきますね。



リハビリテーション科
おかのひろし
岡野 寛 理学療法士



【図6】リハビリ室内には、和式構造の家を再現したモデルルームを用意しています。写真左から：玄関と和室、浴室とトイレ、台所。この他に洗濯室もあり、本物の洗濯機・乾燥機を設置しています



【図7】集団リハの様子。立ち上がり練習を毎日120回、一緒に行います

Q.当院での人工関節置換術、術後リハビリの強みはどのような点でしょうか。

川村一つは人工股関節手術での前方アプローチでしょうか。手術の際、太ももの前方から切開していくか、大腿部の後ろ側から切開していくかの違いですが、前方アプローチでは筋肉を切らずに済むので痛みが少なく、回復も早いだけでなく、脱臼しないことが決定的に優れている点です。人工股関節の手術を受ける患者さんは長年股関節の痛みが続いたために、関節の動きが小さくなって、しゃがんだり、股関節を広げるような動作ができなくなっていることが多いのですが、前方アプ

プローチ手術では術後脱臼の心配が非常に少ないため、術後リハビリで関節を再び大きく動かせるようにするための練習も行うことができます。おかげで靴下を履く動作ができるようになったり、爪を切ったり、段差を普通に越えられるようになるなど、ただ痛みがなくなっただけでなく、日常生活の色々な作業がやりやすくなります。このように前方アプローチの方が優れている点が多いのですが、技術的に難しく、専門のトレーニングが必要のために、全国の6〜7割以上の施設では行えないのが現状です。

次に挙げるとすれば、膝の手術の中で、人工膝関節単顆置換術(以下、UKA)の手術数が多いことです。少なくとも千葉県では最多数の施設の一つはです。これは人工膝関節の手術を決める際に、可能であれば、できるだけ膝全体を置き換える全置換術(以下、TKA)ではなく、部分置換術であるUKAで行いたいと考えているためです。

この理由を三言二言と、UKAの方が患者さんの術後満足度の点でより優れているからです。UKAはTKAに比べて、傷の長さは半分で済みますし、骨を削る量は75%少なくて済みます。さらに膝を支える四つの靭帯も全て残すことができます。術後の痛みはTKAより

りずっと軽く、その分リハビリも早く進みますので、正座ができるぐらいまで曲げられるようになる方もいます。術後何年かすれば、手術したことを忘れて過ごしている方もいらっしゃるという大変喜ばれる手術です。

UKAがTKAに比べて心配な点として膝の半分しか置換していないために、置換していないところが後から痛くなってくるのではないかとこのことを聞かれることがありますが、開発した病院からの報告では、手術した患者さんの91%が術後15年間は問題なく使っているとされています。したがってUKAが向いている患者さんに向いていない方(関節リウマチの方や骨折後の変形がひどい方など)をきちんと選別できていれば、このような問題は起こらず、実際に当院でUKAを受けられた患者さんで置換していない部分に痛みが出て、再手術になった方はいらっしゃいません。

以上をまとめると、UKAはTKAに比べて術後痛みが少なく、早く歩けるようになり、膝の曲がりも良く、靭帯も残せるためにより自然な膝となり、術後の満足度が高く、喜んでいただきやすいということです。これからも適切な患者さんに適用して、いつまでも歩き続けられるように少しでも尽力し

たいと思っています。

最後に、もう一点強みを挙げるとすれば、ほぼ全科が揃っている総合病院だからこそ、何かが起きた時でもすぐケアできる総合力、安心感ではないでしょうか。万が一、術後に内科的な問題が起きた場合でも、当院ではリハビリを続けながら、内科の治療もできます。また関節リウマチの患者さんで手術を受けられた方でも、当院には膠原病内科の医師がいますので、手術前に薬の調整を相談するなど協力しながら診療にあたるのが可能となります。逆に内科側から整形外科への相談もあります。関節の問題だけで済んでいるときはよいですが、入院中に身体他の部分で問題が起こったとき、転院などせずに同じ病院の中ですべてケアできるのは安心だと思います。

岡野 私も、川村医師の意見と同じで、前方アプローチはやっている病院が少ないですし、「外れない(脱臼しない)手術」というのは当院の強みだと思います。リハビリについての強みは、先述の「患者さんに一人ひとりに合わせたオーダーメイドのリハビリプログラム」です。加えて「リハビリ科の総合力」でしょうか。理学療法士の資格だけでなく、プラスして糖尿病や心臓など様々な分野の資格を持っているスタッフが多数在

籍しています。「この患者さん、心臓が弱いみたいなのだけれど」といった具合にリハビリ科内だけでも様々な相談ができることで、充実したりリハビリにつながっているのではないかと思います。

Q. 地域住民の方々にメッセージをお願いします。

川村 「健康寿命」という言葉がありますが、長生きできる時代だからって、さしこの日が来るまで自分の足で歩き続けていられるようにお役に立つことを整形外科の本分と心得て、今後も努力していきたいと思っています。

岡野 人工関節に限ったことではありませんが、リハビリは疲れや痛みを伴うことがあり、大変だと感じることもあると思います。そんな中でも皆様の力を最大限引き出せるようサポートしていきますので、「一緒に頑張りましょう」。

整形外科を受診される患者さんは、原則としてかかりつけ医からの紹介状をお持ちください。特に、旭市民以外の患者さんは受診に必ず紹介状が必要となりますので、ご了承ください。医療機関の機能分担にご理解をお願いいたします。

ACTIVITY REPORT

アクティビティレポート

当院健診センターが「人間ドック健診施設機能評価」の認定を受けました

旭中央病院の取り組みや活動をお知らせします

「人間ドック健診施設機能評価」とは、人間ドックを行っている医療・健診施設を対象に、健診施設の質の改善を促進するため、全104項目の第三者的評価を行う事業で、主な内容として「施設運営のための基本的体制」「受診者の安心と満足」「人間ドック健診の質の確保」があげられます。評価基準はどの項目も、受診者のみなさまが安心して質の高い人間ドックを受けられるかどうか重点をおき、調査員が実地調査を行い、その結果をもとに人間ドック健診施設評価委員会で審査され認定されます。旭中央病院も9月24日付で認定を受けました。



柴村治久センター長(後列左から4番目)と健診センタースタッフ



お話し：皮膚科 医長
おまた わたる
小俣 渡 医師



もしかして皮膚がん?! 受診の必要なほくろに ついて教えてください



俗にほくろと呼ばれているものの多くは小型の色素性母斑のことです。褐色ないし黒色、ときに正常皮膚色の色素斑あるいは腫瘤で、表面は平滑ないし疣状^{いぼ}でときに硬毛を伴います。色素斑の大きさから3つに分類され小型(直径1.5cmまで)の色素性母斑はいわゆる“ほくろ”と呼ばれ、大部分は後天性で良性の病気です。

ほくろに似た病気に悪性黒色腫という病気があります。悪性黒色腫は悪性という名前がついている通り悪性の病気です。そのため、良性の“ほくろ”と悪性の悪性黒色腫を見極める必要があります。全ての色素斑はABCDE原則にのっとり良悪性の鑑別を行います。悪性病変である可能性を完全には否定できない母斑ならば、わずかに境界から離して病変部を全切除して組織学的に悪性黒色腫等を鑑別するのが望ましいとされています。ABCDE原則とは悪性黒色腫の6つの徴候を表した言葉です。AはAsymmetry in shapeのAで形が非対称であることです。BはBorder is irregularのBで境界が不規則であることです。CはColor is not uniformのCで色調が均一でない、まだらであるという意味です。DはDiameter is usually largeのDで直径は、通常大きく鉛筆消しゴムの先端より大きく、6mm以上とされています。またEはElevation is almost always present and is irregularとEnlargementのEで大抵、隆起して不規則な形をしていて拡大する傾向があるという意味です。

では実際に写真をお示します。【写真1】は良性の色素性母斑です。形は対照的で、境界は規則的です。また色調は均一で、平坦な病変です。【写真2】は悪性黒色腫です。形は非対照的で境界は不規則で、色調は不均一であり隆起している部分があります。日本人の悪性黒色腫は白人とは異なり手掌や足底、爪に多いというのが特徴です。色素斑があり心配な方は是非皮膚科を受診して下さい。



【写真1】色素性母斑



【写真2】悪性黒色腫

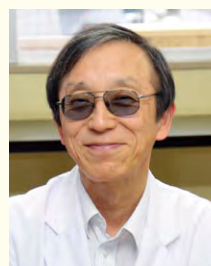
健康寿命を延ばすために

たばこと病気

～その1～ 血管の病気との関係

ふるや たかとし

お話し: 院長補佐 兼 血管外科部長 古屋 隆俊 医師



古屋 隆俊 医師

やかに強力に収縮させるので、どんなに良い血液さらさら薬や血管拡張薬を飲んでもその効果は帳消しになります。つまり、薬の費用(＝税金)をドブに捨てているようなものです。

② タバコは血液をドロドロにする

百聞は見に如かずで、【図2】は腹部大動脈瘤内の血栓です。膨らんだ瘤内ではゆっくりと渦を巻くように血が流れるため、赤黒い凝血塊ができています。つまり動脈の中に常にドロドロした血栓があるということです。

③ タバコは大動脈壁を溶かす (瘤化から破裂へ)

タバコは大動脈壁のコラーゲン(丈夫さの線維)と弾性線維(伸び縮みする線維)を溶かします。大動脈は丈夫さとしなやかさを失い、伸びきってひび割れたゴムの状態です。

腹部大動脈の正常径は2cmですが、壁の脆弱化で3cm以上になると大動脈瘤です。4cmまではゆっくりと、4cmを越えると年

に1〜5mmずつ拡大します。ゴム風船も最初はなかなかふくらみませんが、ある所から急にふくらみ始めるように、拡大速度が増すと破裂は近いのです。破裂例の平均は7.5cmで、5cm以上で治療するのが標準です。地震も噴火も津波もいつ起こるか誰も予測できないように、大動脈瘤もいつ破裂するかは分かりません。破裂すると2/3の患者さんはその場で心臓が止まり、1/3は病院にたどり着きますが、2000cc以上出血したショック状態です。「血液さらさら薬」を飲んでいて血が止まらないことも多く、手術で約1/2は亡くなるので全体の死亡率は80〜90%です。大動脈瘤は破裂するまで無症状で、症状が出るのは破裂時か破裂直前なので「サイレント・キラー」とも呼ばれます。

④ タバコは血管を閉塞させる (臓器が死ぬ)

タバコは心臓死や脳血管死を3倍増や

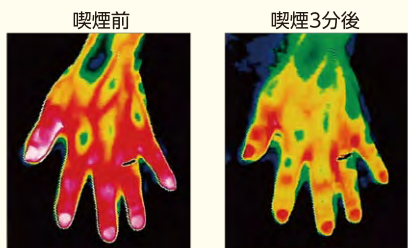
しますが、大動脈瘤の破裂死を6倍増やすことは知らない人が多いでしょう【図3】。人の生命は血管が担っていると言えます。もし血管が詰まればその先は壊死(＝組織の死)となります。心臓なら心筋梗塞、脳なら脳梗塞、腎なら腎不全(＝透析)、下肢なら下肢切断というように。また不老不死の薬が無いように、一度障害された血管は改善することはありません。人は血管とともに老いる宿命ですが、その血管を最も障害させるのがタバコです。命よりもタバコが好きという方を医療で救うことはできないので、少しでも健康で長生きしたいと願うのでしたら、何よりも禁煙から始めて下さい。

以上、「タバコは止めよう」と思う方が少しでも増えることを願い、私見を述べてみました。また、旭中央病院ホームページ、やさしい医学情報の「腹部大動脈瘤について(第13版)」も参照してください。

タバコの害について「発癌物質が2000種類以上ある」「癌になる」「心筋梗塞や脳梗塞になる」など医学的に統計データを並べても、ほとんどの喫煙者は「おれは大丈夫」と思っているので響きません。そこで、私が喫煙を止めさせる為に血管外科外来で話している内容を述べたいと思います。

① タバコは血管を収縮させる (薬が無効に)

【図1】の様に、タバコは末梢動脈を速



(写真提供:松尾 汎)

【末梢循環障害をより良く理解していただくために閉塞性動脈硬化症診療の手引き】より引用(2000年、協和企画)

【図1】 喫煙前後の手のサーモグラフィー



【図2】 腹部大動脈瘤内の血栓

喫煙による症状の危険度の増加

- 虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞) 疾患・死亡……………1.7~3倍
- 突然死……………1.4~10倍
- 脳卒中(脳梗塞や脳出血、くも膜下出血など) 疾患・死亡……………2~3倍
- 大動脈疾患・死亡……………6倍

【図3】 喫煙による死亡率の増加



人工呼吸器、血液浄化装置、手術支援ロボット、人工心肺装置、ペースメーカーといった多種多様な医療機器は現代の医療に無くてはならないものですが、それらを安全に使用するために医療と工学、両方の知識を兼ね備え、操作や保守点検を担う「医療機器のエキスパート」が今回紹介する臨床工学技士 (Clinical Engineer; CE) です。

第2回

臨床工学技士

阿部 二葉 | 新野 由衣 | 西山 剛広

透析センター ^{あべ ふたば} 阿部 二葉 臨床工学技士

Profile: 千葉県出身。透析センター勤務19年目

透析センターで、人工透析に使用する機械の操作や保守管理を行っています。具体的には水処理装置から、透析液を作る製造過程の装置、透析を実際に行う患者監視装置まですべてです。元々医療には興味がありましたが、臨床工学技士という仕事を知ったのは高校生の時です。就職に際しては、地元ということもあり、迷いなく旭中央病院に決めました。透析科は同じ患者さんと長期にわたって接することが多いので、コミュニケーションが不可欠で、信頼関係が大切だと感じています。そのために情報をしっかり提供してあげるとか、スムーズな治療のためトラブルなく機械を準備できるよう日々心がけています。



手術室 ^{しんの ゆい} 新野 由衣 臨床工学技士

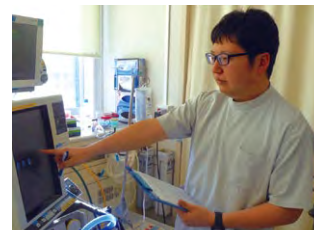
Profile: 千葉県出身。手術室勤務7年目

手術室内で使用する機器の操作や保守管理を行っています。代表的な装置は「人工心肺装置」で、心臓外科手術の時に心臓と肺の代わりになるものです。医療従事者である両親の姿を見て、自分も医療系の道に進もうと自然と考えていましたが、高校の時に初めて臨床工学技士という仕事があることを知りました。当院は大学時代の実習先です。就職に際して他の病院も見学したのですが、当院で働きたいと思いました。医療機器が高度化する中、医師や看護師がそれらすべてを把握するのは困難になってきていると思います。私達が機器のスペシャリストとして参加することで、今後も安全かつ円滑な手術に貢献していきたいです。人工心肺装置を使用する心臓外科手術では長時間手術に立ち会うので、疲れることもあるのですが、自分の担当した患者さんが元気に退院していくと、とても嬉しく、やりがいがあります。

ME機器管理室 ^{にしやま よしひろ} 西山 剛広 臨床工学技士

Profile: 千葉県出身。ME機器管理室勤務4年目

病棟や集中治療室 (ICU)、救命救急センター、心臓カテーテル室等における機械の操作、保守管理などを行っています。具体的には人工呼吸器や除細動器、生体情報モニター、IVUS【注1】等です。私の場合、当初は理学療法士を目指していたのですが、大学のオープンキャンパスで偶然立ち寄ったのが臨床工学技士のコーナーでした。それまでこの仕事を知らなかったのですが、元々機械が好きでしたし、「こんな仕事があるんだ。おもしろいな」と、この道に進みました。就職の際は、ME業務の中でも、いまの仕事がやりたくて当院を選びました。私達の関わる機器は人工呼吸器や、急性心筋梗塞の重症例に対するIABP【注2】、PCPS【注3】など患者さんの生命に直結するものなので責任が重いのですが、逆に救命救急センターや集中治療室で治療に携われるのは、やりがいでもあります。



【注1】 IVUS: 血管内超音波装置 (超音波を用いて血管内部の断層画像を見ることが出来る検査)

【注2】 IABP: 大動脈内バルーンパンピング (心臓の動きを助ける補助循環装置)

【注3】 PCPS: 経皮的心肺補助 (重症心不全や致死的不整脈への心ポンプ機能補助装置)

臨床工学技士の必需品



後列左から 西山CE: 院内用 PHS (院内各部署からの依頼にすぐ対応できるよう肌身離さず持っています)、高木誠臨床工学室長、前列左から 新野CE: ペン型のドライバーセット (簡単な修理や作業など、これを持っていればその場で済みます)、阿部CE: ステート (聴診器) (透析患者さんにとって第2の命と言われるシャント音を聞くため使用し、血管の状態を確認します)

かかりつけ医を 持ちましょう

～連携医療機関のご紹介～



当院では、地域の医療機関が一体となって皆さんの健康管理や病気治療をサポートする『地域完結型医療』を推進するため、地域のかかりつけ医の先生方との連携を強化しています。ここでは、当地域のかかりつけ医として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。

第13回 根本医院 (香取市)

施設の特徴 16床の入院設備を持つ有床診療所。地域のかかりつけ医として幅広い疾患の診療のほか、内視鏡治療にも力を入れており、年間の診療実績は上部内視鏡検査1,529件、下部内視鏡検査1,095件、大腸ポリープ切除術318件にのぼります(2015年)。



- 所在地: 香取市佐原イ1693
- 電話: 0478-54-2823
- 診療科: 内科、外科、胃腸科、皮膚科、放射線科

診療日・時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	○	○	○	○	○	○	×
14:00-17:00	○	○	○	○	○	×	×

休診日: 土曜午後、日曜、祝日



院長: 根本 雄治 先生 インタビュー

Q: 先生が医師を志したきっかけを教えてください。

A: 医師であった父の影響が大きいです。私が小学校1年生の時に父が当院を開業しましたので、子供の頃から父が地域医療を行うのを間近で見えていました。医学部卒業後は、大学病院や市中病院に外科医として勤務していたのですが、「自分もいずれは地域医療を」という思いがずっとありました。

Q: 一般診療だけでなく、内視鏡治療などの専門的な治療も行っていらっしゃるんですね。

A: 大学病院で主に消化器系疾患の治療に携わっていましたので、当院でも胃や大腸の内視鏡検査から診断、早期胃がんのESD【注1】、大腸ポリープ切除といった内視鏡治療まで行っています。患者さんから希望があれば鎮静剤を使用するようにしており、大腸検査の時にポリープが見つかった場合、その場で切除することも可能です。何度も下剤を飲みたいとか、気になるので早く取りたいという方が多く、事前に患者さんに希望を伺うと95%の方々は検査と同じ日の切除を望まれます。また、ご高齢の患者さんなどで自宅での下剤や食事の準備が難しいという方は、検査前日から入院していただくこともできます。

Q: 患者さんのニーズにきめ細かく応えていらっしゃるんですね。乳腺外科や甲状腺の専門医も月に数回招聘されているとの張り紙を待合室で見かけました。

A: この辺りは、交通の便があまり良いとは言えませんし、患者さんはご高齢の方が多いので、患者さんが遠くまで行かなくても済むように、全てとはいきませんが当院ですることができる範囲のことはなるべく対応していきたいという思いがあります。父の代から当院の大きな軸になっている「地域とともに」の理念を今後も受け継いでいきたいですね。

Q: 最近、印象に残った出来事はありますか。

A: 先日、当院の患者さんが旭中央病院のC@RNAシステム【注2】を利用してCT検査を受けられたのですが、旭中央病院の放射線科の先生からその日のうちに私にお電話をいただき、患者さんはすぐに専門治療を始めることができました。本人もご家族も大変感謝されていました。

Q: お忙しい日々だと思いますが、リフレッシュ法は。

A: 走ると、何となく調子が整いますね。大学時代のボート部コーチ(外科医)の「たいてい走れば治るから」という言葉に、当時は半信半疑だったのですが(笑)、自分でも走り出してから、その意味が理解できるようになりました。先日、東京マラソンにも挑戦しました。あと、最近あまりできていないのですが、車やバイクも好きです。



根本先生(前列)と職員の皆さん

【注1】 ESD(内視鏡的粘膜下層はく離術): 早期がんに対して行われる内視鏡治療の1つ

【注2】 C@RNAシステム: 旭中央病院のCTやMRIなどの高度医療機器を登録医療機関が共同利用できるシステム



香取・海匝地域難病相談支援センターをご活用ください

香取・海匝地域難病相談支援センター(医療連携福祉相談室)社会福祉士(MSW) 齊藤 貴久 さいとう たかひさ

難病相談支援センターをご存知ですか? 千葉県には、9つのブロックに分かれた医療圏ごとに難病相談支援センターが設置されており、当センターは香取海匝地域を担当し、2号館1階の医療連携福祉相談室(MSW)が対応しています。

センターの役割としては、医療圏内の健康福祉センター(保健所)や市町村役場などの行政機関をはじめ、近隣の関連施設と連携を図り、医療・保健・福祉分野における総合的な相談や支援を行います。

難病は厚生労働省では、『発病の機構が明らかでなく、治療法が確立していない、希少な疾病であって長期の療養を必要とするもの』と定義されており、その疾患数は膨大です。その中でも、医療費の助成が受けられる『指定難病医療費助成制度』の対象となっている疾患は306疾患あり、来年度には更にその疾患数が追加される予定です。

当センターで対応している相談・支援内容

当院へ通院や入院されている患者様・ご家族からの相談については随時受け付けています。相談したいことや気になることがある際には、当センターへ是非お立ち寄り下さい。

相談・支援の内容としては、先に述べた指定難病医療費助成制度や身体障害者手帳、障害年金など制度活用における相談を含めた生活全体の支援をしています。そして最近では、厚生労働省から難病患者様の就労に関する支援体制の構築が求められている状況を踏まえ、また若年で難病を発症し、仕事を継続しながら治療を行う方も増えているため、当センターとハローワーク間の連携や協働の方法について協議を行っています。次いで、今後の療養先に関わる相談(転院調整)や在宅生活に関する支援(介護保険制度や障害者総合支援のサービス利用等)も多くあり、内容としては多岐にわたります。

当センターで行っている事業

ホームページを活用しての難病に関する情報提供や、年2回のホームヘルパーを対象とした喀痰吸引研修、年1回の難病患者様・ご家族や支援者の方々を対象とした難病支援者講演会の開催を行っています。難病支援者講演会で対象とする疾患については、毎年異なる疾患を取り上げており、今年度は昨年11月に、アレルギー・膠原病内科 加々美新一郎医師(アレルギー・リウマチセンター長)を演者として、「関節リウマチ」をテーマに開催いたしました。これまでもパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症(ALS)など、様々な疾患を対象に開催しています。

難病患者様の支援は、難病相談支援センター単独で行うことは難しく、健康福祉センター(保健所)をはじめとした地域の支援者の方々との連携しながら行っていくことが必要不可欠です。また私自身MSWとして日々の業務を行う中で、専門家の支援だけでなく、患者会や家族会などインフォーマルなサポートも重要となってくることを実感しています。

平成29年度も、様々な研修や講演会の開催を予定しております。詳細については、当院ホームページをご覧ください。併せて、今後も香取・海匝地域の難病相談支援センターとして、当地域の難病患者様・ご家族への支援とその支援者の方々との連携を強めていきたいと考えておりますので、ご協力を宜しくお願い致します。



難病支援者講演会の様子

「こんにちは」へのご意見・ご感想をお寄せください

当広報誌へのご意見・ご感想は、病院内の「ご意見箱」、または広報患者相談課(FAX:0479-62-7690/メール:kouhou@hospital.asahi.chiba.jp)までお寄せください。春号の発行は2017年4月を予定しています。

こんにちは 2017年 1月
vol.13

発行者: 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
発行責任者: 田中 信孝
医療監修: 渡邊 三郎



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地 ☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp

病床数: 989床 診療科数: 40科 1日平均外来患者数: 約2,548人 (2015年度)
年間救急受診者数: 約48,000人 (2015年度実績)