NEWS 済生会病院

誉生 SOSEI

社会福祉法人 恩賜財団 済生会
福岡県済生会八幡総合病院
平成 27 年 4 月　Vol. 9
発行責任者：北 村 昌 之

発行：広報委員会
ホームページアドレス　：http://www.yahata.saiseikai.or.jp/
所在地：〒805-0050 北九州市八幡東区春の町 5-9-27
TEL：093-662-5211　FAX ：093-671-3823

春　号

八幡西区　城山緑地公園の桜

桜の名所　黒崎城址　（所在地　：　北九州市八幡西区　屋敷一丁目 9 番　城山緑地公園）

城山（道伯山）には、かつて福岡城の端城の一つ「黒崎城」がありました。慶長 5 年（1600 年）関ヶ原の戦の功により、52 万石の大名として筑前国に入った黒田長政は翌 6 年から福岡城の築造に取り掛かりました。同時に、国境の守りを固めるため同 15 年までの間に、この黒崎城をはじめ若松城（中島城）、大隈城、鷹取城、小石原城、左右良城の六端城を築きました。黒崎城には黒田二十四騎の一人、“井上周防之房”（いのうえすおうゆきふさ）を城主として任じました。しかし、元和元年（1615 年）幕府の一国一城令により、わずか十数年で城はその役目を終えました。元文 3 年（1738 年）この城の石垣は新田開作（現在の黒崎駅付近）のための護岸に使用され、今では山頂に残されたわずかの石垣がその物語を伝えています。　（北九州市ホームページより抜粋）

Contents

01　診療科のご紹介　～血管外科が開設されました！～　三井信介先生
02　血管外科　「スタッフ紹介」
03　症状別病気解説 ～ 特発性正常圧水頭症の話～
04　脳神経外科　岡本右滋先生に聞きました！
05　献立の紹介　～春の味覚～（栄養科）
06　「看護部」紹介
07　外来診療医師担当表

血管外科が開設されました！

診療科紹介

血管外科

めざすは血管病“サンクチュアリ(聖域)”！　血管外科主任部長　三井信介医師

当科では、食生活を含めた生活様式の欧米化、高齢者人口の増加により、動脈硬化を原因とした循環器系の疾患が急増しています。なかでも、**下肢の虚血を来す疾患(閉塞性動脈硬化症)**に注目が集まっており、早期の介入が下肢の予後だけでなく、生命予後の改善も期待させることが強調されています。当院では、本年4月より血管病の患者さんに対して、高度な専門的医療を提供できるよう、血管外科が独立しました。

≪主な対象疾患≫

●慢性動脈閉塞症(閉塞性動脈硬化症、ビュルガー病など)　●急性動脈閉塞症　●動脈瘤
●下肢静脈瘤　●深部静脈血栓症など

【閉塞性動脈硬化症】

・動脈硬化が原因で、脚の動脈が狭くなったり詰まったりした結果、虚血症状を来す病気で、下肢の慢性的虚血性疾患の90%以上を占めます。治療には、生活様式の改善や薬物、運動療法等の内科的治療、血管内治療やバイパス手術等の血行再建術があります。
・最近、糖尿病や透析を必要とする腎不全の合併症例が増加しており、いわゆる重症虚血肢が著増しています。重症虚血肢の自然予後は非常に悪く、無治療では50%以上が1年以内に脚か命を失うといわれ、早期の血行再建術が必要となります。
・動脈硬化は全身性におこる進行性の病気であり、心臓や脳の血管にも動脈硬化性疾患を合併していることは珍しくなく、他科との協力の下に最適な治療を提供します。

【腹部大動脈瘤】

・動脈瘤とは“動脈にできたこぶ”です。進行すれば風船と同じく、破裂します。全身のあらゆる動脈にできますが、頭蓋内を除けば、腹部大動脈にできる頻度が最も高いとされています。動脈瘤の原因はいくつか指摘されていますが、最も多いのは老化による“変性”です。
・動脈瘤は自然に退縮することはありません。有効な薬物治療はなく、根治治療は手術です。
・手術適応は、動脈瘤の形と大きさによって決定されます。手術方法は開腹して人工血管で置き換える方法と、カテーテル法でステントグラフトを挿入する方法があります。動脈瘤の形や動脈の性状、全身状態、年齢、患者さんの希望により適応が決められます。

【下肢静脈瘤】

・脚の静脈が“こぶ”になったもので、最も多い病気の一つです。美容的に問題はありますが、日常生活に不自由がなければ必ずしも外科治療の対象にはなりません。基本は弾性ストッキングの着用による症状の軽減ですが、それで不十分な場合、手術治療の対象となります。
・治療には、硬化療法、伏在静脈抜去術(ストリッピング術)、伏在静脈焼灼術(レーザー治療、ラジオ波治療)があります。根治のためには、原因となる伏在静脈の治療が必須です。以前は伏在静脈抜去術が行われていましたが、2011年にレーザー治療が認可されて以来、伏在静脈焼灼術が主流を占めるようになってきました。全ての静脈瘤に伏在静脈焼灼術(当院ではレーザー治療)が有効なわけではありません。
・エコー検査での評価が必要です。当院では安全のために、術後一泊入院を原則としますが、希望により日帰り治療もできる体制をとっていきたいと思います。

血管外科スタッフ紹介

●血管外科のスタッフを紹介します！

● 【血管外科主任部長】　三井　信介（みい　しんすけ）

・卒業年次：九州大学医学部（西暦 1984 年卒）

自己紹介

趣味は、DVD 鑑賞と“読書”です。特に小説を読むことが好きですが、診療に忙しくて、趣味を楽しむ暇はあまりありません。

● 【血管外科部長】　郡谷　篤史（ぐんたに　あつし）

・卒業年次：佐賀医科大学医学部（西暦 2000 年卒）

自己紹介

学生のころから“テニス”をやっています。競技というよりも、体力維持や健康のために楽しくやっています。

● 【血管外科医員】　岡留　淳（おかどめ　じゅん）

・卒業年次：愛知医科大学医学部（西暦 2008 年卒）

自己紹介

４月より、血管外科にて診療を行っております。趣味は、“映画鑑賞とスポーツ観戦”です。いろいろとご迷惑をおかけするかもしれませんが、宜しくお願い致します。

＊済生会八幡総合病院の新生「血管外科」が、北九州地区の血管病”サンクチュアリ”（聖域）になれるよう、三人の血管外科医で診療にあたります。よろしくお願い申し上げます。

症状別病気解説 ～“特発性正常圧水頭症”の話～

脳神経外科センター　岡本右滋（副院長）先生に聞きました！

「認知症は治らない」、とあきらめていませんか？

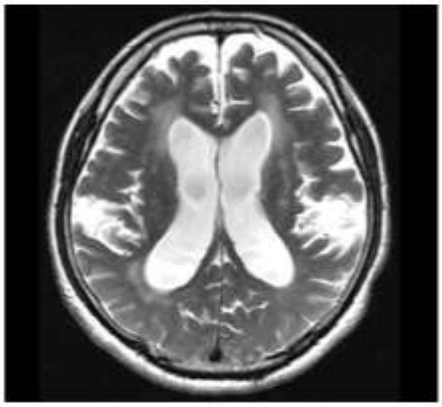
⇒認知障害の中には“**手術で回復する認知症**”があります。

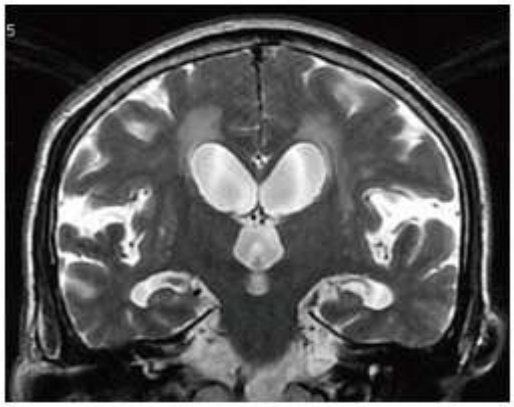
「正常圧水頭症（normal pressure hydrocephalus、NPH）」は、手術で改善する認知症の代表的な疾患です。適切な治療を行うことで、患者さんとご家族の笑顔を再び取り戻す可能性があります。（水頭症は、外傷、脳腫瘍、くも膜下出血などでも発生し、また子供にもみられますが、ここでお話する水頭症は主にお年寄りで、しかも明らかな原因がわからない「特発性正常圧水頭症 iNPH」と呼ばれる病気です。）

●**【特発性正常圧水頭症の症状】**　・・・主な症状は、**歩行障害・認知症・尿失禁**です。

歩行障害の症状	認知症の症状	尿失禁の症状
●小刻み歩行	●物忘れ	●頻尿
●開脚歩行	●集中力・意欲・自発性低下	●尿意切迫
●すり足歩行	●趣味などをしなくなる	●尿失禁
●不安定で転倒する事あり	●呼びかけても反応が悪い	（歩行障害で間に合わない）
●第一歩が出ない	●一日中、ボーっとしている	
●突進現象（うまく止まれない）	●表情が乏しくなる	

●**【画像診断】**　上記のような症状が見られたら、CTやMRIで脳室拡大の有無を調べます。iNPH の場合は“脳室の拡大”と併せて、特徴的な“クモ膜下腔の変化”を呈します。





（左図）:真ん中の白い部分が髄液が入っている“脳室”です。普通よりも、かなり拡大しています。

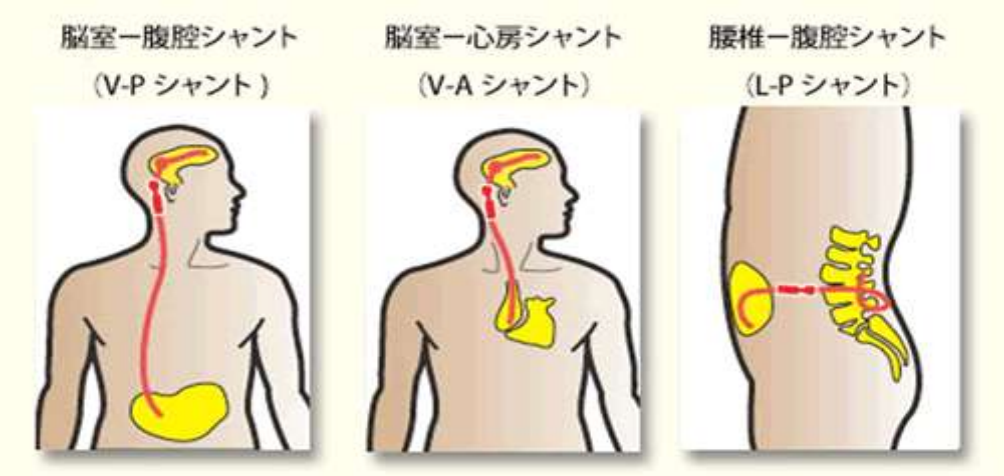
（右図）:脳の上の方で、左右の脳の間の部分のすきまが極端に狭くなっていて、iNPH に特徴的な画像です。

●【髄液タップテスト】・・・診断の決め手は髄液タップテスト

次に、腰椎穿刺（腰から細い針を刺して髄液を抜く検査）をして、髄液を約 30ml 抜き、症状が良くなるかどうかを判定します。これを、髄液タップテストといいます。

この検査で髄液を抜いた後に、歩行が改善した、活気が出てきたなど、明らかな変化が見られた場合は、特発性正常圧水頭症の可能性が高く、同時に治療効果が期待できます。しかし、これはあくまでも検査ですから、1回髄液を抜いただけでは、効果は一時的なものであり、数日すると次第に元の状態に戻ってしまう事が多いのです。持続的な効果を出すには、次に述べるような手術が必要になります。

●【髄液シャント術】



髄液シャント術は、図のようにカテーテルを皮下に留置して過剰に溜まった脳脊髄液を他の体腔に流すことによって、障害されていた脳の機能を戻す手術です。術後の24時間は、患者さんを十分な観察下におきます。脳室・クモ膜下腔の大きさの変化を診るためにCTスキャン・MRIを行います。症状の改善を確認し、患者さんは1週間から10日程度の入院を必要とします。

●【予後と回復】

髄液シャント術による、各症状の改善率は一般に次のように言われています。

手術前	経過	手術後
●歩行障害の改善	⇒	9 割前後
●認知症の改善	⇒	4～5 割前後
●尿失禁の改善	⇒	6 割前後

【講義中の岡本先生】

歩行障害・認知症・尿失禁は、髄液シャント術後の数日で改善する場合もあれば、数週間・数か月かかる事もあります。しかし、細やかなバルブ圧の変更ができる圧可変式のバルブシャントシステムは、患者さんの症状・状態に合わせて微調整できるため、良い状態を比較的長く維持できる可能性があり、また合併症を回避できる可能性もあります。その状態や症状をチェックするためには、医師の指示に従って**定期的に検診**する事が必要になります。

春の味覚

管理栄養士　　木下　良太
調理師　　馬場　寛明

　先日までの寒さが嘘のように日一日と暖かくなってきました、春の到来です。
春は、冬の間眠っていた動植物たちが目覚め、活発に活動を始めます。私たちの体もこの自然界の変化と同様、新陳代謝が盛んになります。冬の間に新陳代謝が鈍ることで、ため込んだ老廃物や毒素を排出しようとします。

　春野菜の特徴である苦み成分が排出に役立つ「植物性アルカロイド」です。植物性アルカロイドは腎臓のろ過機能を上げ、体内の老廃物や余分な水分を排出する作用があります。またビタミンのほか、鉄やマンガン、亜鉛などの微量元素が多く含まれているのも特徴です。これらの成分が体内で一緒に働くことで、細胞の老化や生活習慣病などを招く“活性酸素”を除去してくれます。

　今回は当院でも提供している春野菜を使った**散らし寿司**をご紹介させて頂きます。

☆春の散らし寿司　☆若竹煮　☆菜の花の清汁　☆いちごムース

散し寿司　材料（５人分）

- 米　２合
- 鶏肉(こま切れ)５０ｇ
- 筍　　５０ｇ
- フキ　５０ｇ
- 人参　３０ｇ
- 干ぴょう　５ｇ
- 干ししいたけ５ｇ
- 薄口醤油　大さじ１ ｝A
- 砂　糖　　大さじ１ ｝A
- 酢　４０ｇ ｝B
- 砂糖４０ｇ ｝B
- 塩　３ｇ ｝B

① 干しシイタケを水に戻し薄切りにする。筍と人参、水に戻した干ぴょうを千切りにし、フキはたんざく切りにする。
② 鶏肉を炒め、①の具材を合わせ〈調味料A〉で味付けをする。
③ 卵をボールに溶き、薄焼き卵を作り、細切りにしておく。（錦糸卵を作る。）
④ 〈調味料B〉と②の具材を炊き上がったご飯に混ぜる（さっくり混ぜながらゆっくりと。）
⑤ 器にご飯を盛り、桜デンブ、錦糸卵と糸のりをお好みで飾り付けたら完成。

春野菜を食卓にたくさん並べて
体の中をスッキリさせましょう！！

看護部紹介

ーかゆいところに手が届く看護をー　　看護部長　大下美智代

●【看護部スタッフ】

平成 27 年度の看護部の職員は、看護師 290 名、准看護師 12 名、介護福祉士 6 名、看護補助者 22 名です。今年は元気な若者が 36 名、目をきらきら輝かせて入職してくれました。看護部は、看護部長、副看護部長 2 名、看護課長 13 名の管理者がいます。それぞれが自らの責任を果たそうと日々、奮闘しています。当院には、日本看護協会の認定看護師は 8 名、認定看護管理者が 1 名います。認定看護師は感染管理 2 名、皮膚排泄ケア 2 名、がん化学療法看護 2 名、緩和ケア 1 名、集中ケア 1 名がその領域の専門知識を発揮しながら、患者さんに質の高い看護を提供しています。

●【基本理念】

病院は平成 26 年には基本理念である**「高い志をもち、心温まる思いやりの病院を実践する」**ために、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、高齢者急性期ケア病棟を開設しました。超高齢社会における急性期病院の役割はどのようなものでしょうか。高齢者の方が安心して住み慣れた場所で生活し続けるためには、急な病気にすぐに対応し、今の機能を落とすことなく、生活の場に帰れるような治療をしてくれる病院が必要だと考えます。私たちは高齢者に多い認知症ケアについてのプロジェクトチームを作って、理解を深め、ケアメソッドの一つであるユマニチュードについて学びました。職員全員を対象に研修会を行い、一人でも多くのスタッフが認知症を正しく理解し、ケアができるように取り組んでいます。

●【ユマニチュード】

ユマニチュードの基本は、**視線を合わせる**、**話す**、**触れる**、**立つ**という 4 つです。**“出会いにも準備が必要”**です。急に目の前に現れたり、横から話しかけるのではなく、相手に認識してもらうために、必ず正面から笑顔で相手の視線に入ることが大切です。視線が合ったら笑顔で話します。ケアを行う時には、視線を合わせる、話す、触れる、立つという中から 2 つの動作を同時に行うことが大切です。「話しながら身体を拭く」や、「視線を合わせながら身体に触れる」などです。研修後に少しずつ実践しているスタッフを見かけるようになりました。

●「高齢者の看護」

看護部は高齢者をよりいっそう理解するために、**「高齢者の看護」**をまとめ、冊子を作りました。高齢者は複数の疾患を抱えており、加齢に伴って身体機能、運動機能、認知機能等も低下しています。そのため人間の基本的なニードである、楽に呼吸すること、おいしく食べること、気持ちよく排泄できること、心地よい睡眠や休息が得られることなどについて、**「構造と機能」**、**「加齢による変化」**、**「必要なケア」**をまとめました。今後もスタッフの意見を参考に修正し、よりよいものに仕上げていきたいと考えています。

【外来診療医師担当表】

○で囲んだ数字は、週を表します。（平成 27 年4月1日　現在）

			月	火	水	木	金	土
総合診療科			岡　本	高　山	武　岡	交代制	安　増	交代制
糖尿病内科			吉　村			大学医師 ①・③		
呼吸器内科				石 本（午後）				
肝臓内科						奥 村（午後）	鈴　木 （午前）	
リウマチ・膠原病			宮　崎 （午後）		岩　田 ①・③・④・⑤ 田　中　②		中山田 （午前）	
循環器内科			大学医師	大学医師	安　増		岡　本	
神経内科							合　馬　①・③	
心療内科			大学医師（午後）					
小児科	一般 （再診）		宮　川	宮　川	交代制 大学医師	宮　川	宮　川	交代制
	専門外来 （予約制）			乳幼児健診 予防接種	専門外来	専門外来 乳幼児健診 予防接種		
外科・ 消化器科	外科・ 消化器科		祇　園 中ノ子	植　田	長谷川 中ノ子	祇　園	長谷川 植　田	交代制
	呼吸器外科							大学医師（午前）
	内視鏡	午前	大学医師	大　谷	大　谷	神　田・大　谷	赤　星	
		午後	大学医師	大　谷	神　田 大　谷	神　田 大　谷		
血管外科			三　井 郡　谷 岡　留	手術日	手術日	三　井 郡　谷 岡　留	手術日	
緩和ケア外来					北 村（午前）		北 村（午後）	
整形外科			進 兼　川 谷　口	松　浦 進 伊藤田	松　浦 進 伊藤田	兼　川 谷　口 伊藤田 （田邉）	松　浦 兼　川 谷　口	交代制
皮膚科			里　村 河　野	里　村 河　野	河　野	里　村 河　野	里　村 河　野	休診
泌尿器科			田　中 待　鳥	高　野 田　中	大学医師 （手術日）	高　野 待　鳥	高　野 田　中	交代制
眼科			佐　藤 応援医師	応援医師 （手術日）	山　口 佐　藤	山　口 応援医師	山　口 佐　藤 応援医師 （手術日）	交代制
耳鼻咽喉科			川　端 大学医師	川　端	川　端	川　端	川　端 大学医師	交代制 ①・③・⑤
脳神経外科	一般 （再診）		岡　本 岡　田	岡　本 岡　田	梶　原 駒　谷	（手術日） 紹介・急患 は対応可	梶　原 駒　谷	交代制
	新患		岡　本	岡　本	梶　原		梶　原	梶原・岡本
腎臓内科・腎臓外科 （臓器移植）			安　永	安　永 吉　松	安　永 ①・③・⑤ 吉　松 ②・④	成　清（午前） 西　原（午後）	休診	交代制 ①・②・③
歯科			尾　崎	尾　崎	尾　崎	尾　崎	尾　崎	交代制 ②・④

済生会八幡総合病院　〒805-0069 北九州市八幡東区春の町5丁目 9-27　　TEL 093-662-5211(代表)