

らしんばん

THE COMPASS



院長挨拶

医療・介護連携の為のコミュニケーション



院長
伊藤 誠司

皆様にはいつも大変お世話になりまして有り難うございます。社会の高齢化を見据えた地域医療構想の検討・調整や地域包括ケアシステムの充実に向けた動きはますます活発になってきております。国の方針は在宅での療養・介護が大きな役割を果たすように期待しているようです。しかし高齢化に加えて出生率の極端な低下による、生産労働人口の激減によって期待通りの効果が得られるかは怪しいとの見方が強く存在し、昨年は鹿児島県の老人ホームで介護職員が全員退職して、夜間勤務の職員を確保出来ずに、施設長が一人で対応していたが、数人の入所者が死亡したため、病死なのか介護不足が関係しているのかを問う様なニュースが流れていました。国では外国人労働者の大規模導入が検討されて、法案化について国会でもめているようですが、どうなるのでしょうか。

病院と病院、病院と診療所、医療と地域のケア施設などの相互間におけるスムーズなコミュニケーションが一層重要となってきます。コンピュータネットワークを利用した情報の共有化も普及が進むと有用と思われる。医師同士ではともかくとして、医師と介護関係者や行政との間ではなかなかコミュニケーションがとれていないのが現実のようです。ITの活用が重要ですが、一方ではお互いにわかり合えて誤解を生じることの少ない平易な共通の用語を選んで使用するよう努めることが大切な事であると思います。特に外国人労働者が導入された時には一番の問題になると思います。

当院では「あきたハートフルネット」に参加していますので、患者さんの紹介や逆紹介において皆様との有効な情報活用に役立てるものと思っています。病院・診療所間や調剤薬局、地域包括ケア等との情報連携も今後進んでいくものと期待しています。

今後も宜しくお願いいたします。

市立病院地域

》第43回《

◎日時：H30年5月15日 18:30～20:30

◎場所：市立病院 講堂 ◎参加者：107名（院内外）

第43回は紹介症例の発表を中心に活発な意見交換が行われました。「ミニレクチャーや講演が大変勉強になった」「今後も参加したい」などの感想が多く寄せられました。以下に、好評だった若林科長の講演抄録を掲載します。

講演抄録



高齢者の腰痛

リハビリテーション科 科長 若林 育子



高齢者に生じる腰痛疾患の中でも、日常診療で多く経験する疾患として脊椎圧迫骨折があります。

脊椎圧迫骨折は、寝起き・寝返りでの痛みと脊椎棘突起の叩打痛を特徴とし、痛みは骨折部位だけでなく、両側の側腹部まで放散します。診断にはMRIが有用です。治療は、コルセット作成と鎮痛薬・骨粗鬆症薬の投与を行い、経過としては、約1ヵ月で仮骨形成により痛みが軽減し、約3ヵ月で骨癒合し、コルセット除去可能となります。ただし、偽関節や椎体圧潰による遅発性麻痺により手術に至る症例もあり、症状が長引く場合には、追加の検査が必要です。

2017年の1年間に当院において胸腰椎の圧迫骨折と診断された患者数は126名でした。女性が7割を占め、平均年齢は80歳で、80歳台の患者さんが6割を占めました。外的要因によるものが6割以上ですが、約3割は誘因なく発症しており、その主因は骨粗鬆症です。

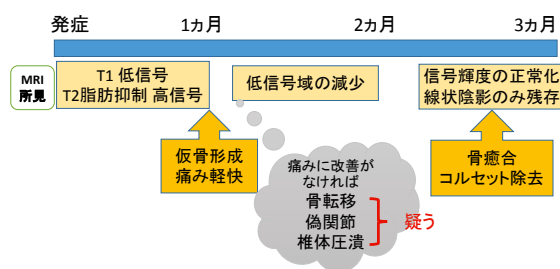
骨粗鬆症の定義は若年成人平均値（Young Adult Mean: YAM）が70%以下ですが、脆弱性骨折がある場合は、YAM値が80%以下でも骨粗鬆症と診断されます。当院では、腰椎と大腿骨頸部の骨密度で評価しています。骨密度は閉経後、急激に減少します。年齢における平均値でも、女性では腰椎では60歳以降、大腿骨では75歳以降は骨粗鬆症に達しています。当院では骨密度以外に骨代謝マーカー、各種ビタミンを評価し、治療方針を決めています。

今年から25（OH）DがビタミンD欠乏性骨軟化症の診断目的に保険適応となりました。基準値は、20ng/ml以下でビタミンD欠乏です。ビタミンDは、小腸、副甲状腺、骨に作用し、Caと骨の代謝に大きく関与しているだけでなく、筋肉にも直接作用し、ビタミンD不足は速筋の

萎縮を生じてサルコペニアの一因となります。更に、ビタミンD不足は骨粗鬆症薬に対する反応性低下と関連していると言われており、骨粗鬆症の治療において重要なビタミンです。活性型ビタミンD製剤は、肝臓で代謝されて作用するプロドラッグのアルファカルシドールよりも類縁体であるエルデカルシドールの方が骨粗鬆症に効果があると言われていますが、副作用である高カルシウム血症を生じるリスクがあります。ビタミンD製剤を内服している場合は、3～6ヵ月毎にCa値を測定する必要があります。

骨粗鬆症の治療目的は、骨折の予防です。骨折を生じることによるADL低下は、高齢者では致命的になる場合もあります。当院では、症状が安定している患者さんは、半年～1年毎に骨粗鬆症の精査を行い、普段の内服処方をする多くの開業医の先生方をお願いしており、ご協力に大変感謝しております。今後も骨折予防のため、引き続きよろしくご協力致します。

圧迫骨折の治癒経過



皮質の突出
診断にMRIが有用

医療連携の会

◎日時：H30年11月15日 19:00～21:00

◎場所：秋田キャッスルホテル ◎参加者：136名（院内外）

第44回

第44回連携の会では、冒頭、小松理事長が病院の実績報告を行いました。紹介症例報告2題、脳神経内科 高橋医師、泌尿器科 前野科長、日常診療に役立つミニレクチャーとして、循環器内科 藤原科長、特別講演として秋田大学大学院医学系研究科 消化器内科学・神経内科学講座 飯島克則教授より「アルコールと消化器癌」を行い、活発な意見交換が行われました。以下に藤原科長のミニレクチャー抄録を掲載します。



ミニレクチャー抄録

末梢動脈疾患の診断と治療について

循環器内科 科長 藤原 敏弥



末梢動脈疾患（peripheral artery disease：PAD）とは、動脈硬化により四肢血管の血流障害をきたす疾患です。本邦の有病率は1～3%とされ、高齢化を背景に増加傾向にあります。PADの初期症状は間欠跛行です。間欠跛行とは一定距離の歩行で下肢痛を生じて歩けなくなるものの、休息により下肢痛が治まりまた歩けるようになる現象のことです。病状進行により安静時疼痛を自覚するようになり、さらに進行すれば潰瘍形成から壊死を起こします。またPAD患者の約50%に冠動脈疾患が合併するとされています。

PADの診断には触診とABI検査が有用です。触診で大腿、膝窩、足背、後脛骨の動脈を触れることにより病変部位を推定できます。ABI検査は簡便かつ感度特異度ともに優れたスクリーニング検査であり、0.91以上が正常、0.90以下でPADの可能性大となります。一般的にABI 0.8以下で間欠跛行、0.4以下で重症虚血になるとされています。身体所見とABI検査からPADが疑われた場合には、血管エコーと造影CTにより詳細な病変診断を行います。PADに対する薬物療法としてはシロスタゾール、アスピリン、クロピドグレルが用いられ、また重症虚血にはプロスタグランジン製剤が使用されます。

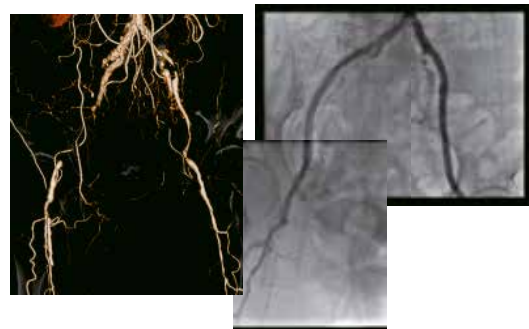
PADの血行再建にはカテーテル治療（Endo Vascular Treatment：EVT）と外科手術があります。最近のトピックとして慢性閉塞病変に対するEVTを紹介します。慢性閉塞病変は、血行再建指針であるTASC II分類で主にバイパス術の適応とされてきた領域ですが、様々なdeviceと技術の進歩により著しくEVTの成績が向上し、EVTの適応が拡大しています。当院でも慢性閉塞病変に対して積極的にEVTを行っています。体表面エコーガイドを用いたワイヤリング、逆行性アプローチの採用、さら

には新しいdeviceの導入により、これまで治療困難であった20cmを超えるような完全閉塞病変も治療可能となりました（症例1）。またEVTの進歩により、外科手術とのハイブリッド治療も増えています。症例2は腸骨動脈と大腿動脈に複数の閉塞病変を有していますが、右腸骨動脈閉塞をEVTで再開通させ、両側大腿動脈閉塞に対してバイパスを行う事により、低侵襲かつ迅速な血行再建を行う事ができました。このように当院ではEVTと外科手術を症例に応じて適切に選択し、常に最良の治療を実践しています。

人は血管から老いる。William Oslerの言葉です。高齢化著しい本県において、PADはますます増加する疾患です。EVTと外科治療に対応できる当院へ、ぜひご紹介ください。



症例2
1 EVT：両総腸骨動脈ステント留置



診療科の紹介

乳腺・内分泌外科



科長 片寄 喜久

いつも当科の診療に対して、深いご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。当科は2011年10月自分が赴任後に新設された診療科で、乳がん診療を主として乳腺疾患全般と、甲状腺・副甲状腺の手術も担当しております。乳がん診療に関しては、日本乳癌学会認定施設として認定され、自分が乳腺専門医・指導医として日々診療・後輩の育成に従事しております。また乳がん看護認定看護師の安藤雅子が、患者に寄り添った看護・ケアを行っております。

診療内容は、外来診療・病棟業務・手術・化学療法などが主なものです。外来では、新患の方以外に術後の方のフォローアップも多く、針生検などの検査も随時行っております。化学療法も現在はほぼ全例外来で行っております。これは、外来化学療法室の設置とがん化学療法認定看護師 木元優子、スタッフ全員で行っているチーム医療であり、抗癌剤の投与・観察・投与後のフォローも含めた体制の充実により、外来で安心した医療を提供できております。

年間の新規乳がん患者さんは100名を超え、これは近隣開業医の先生からのご紹介が大半を占めており、感謝いたしております。当院で適切な診断を行い、最適な手術や抗癌剤治療などの初期治療を行った後、早期の方を中心にその後のフォローはご紹介頂いた先生の元で診察・並びに投薬を行って頂いております。入院が必要なときや、緊急の対処が必要な場合は当院で迅速に対応する体制を整えており、病診連携を緊密にした地域医療を構築しております。今後皆様のご協力により、更に有用な病診連携を図って参りたいと思っております。

手術は年間およそ200件行っており、表1のようになっています。手術の際は、秋田大学胸部外科乳腺・内分泌外科医師などの応援を仰ぎながら、患者さんにとって侵襲が少なく、かつ整容性や満足度の高い医療を提供しております。合同で手術をすることは若手医師の育成にも貢献でき、将来の乳腺疾患を扱う医師の育成という大事な役割を担っていると自負しております。同時に実習に来てくださる医学生に少しでも乳腺診療や外科手術などに興味を持ってもらえるよう親身な実習も行っており、学生教育と将来秋田の診療をになう若手医師の勧誘も行っております。

更に手術に関しては、今まで乳房温存術が主な術式

でありましたが、術後の乳房の変形が強く整容性に満足されない方もおりました。そこで現在は人工乳房（シリコンインプラント）が保険適応になった事もあり、乳房切除と再建を選択される方も多くなってきました。当院は、初回手術時に組織拡張器（ティッシュエキスパンダー）を保険で行うことが可能な施設です。残念ながらシリコンインプラントは、提携病院で行う必要がありますが、他施設との連携は強固でスムーズな診療を行っております。

今後はスタッフの充実を図り、アンジェリーナ効果と言われた遺伝性乳がんに対する診療体制を構築し、乳がん診療に対してこの施設なら大丈夫と、言って頂けるような診療科を目指して、スタッフ一同頑張っておりますので、ご支援の程よろしくお願い申し上げます。

	2016年	2017年	2018年 (1~12)	合計
総手術件数	212	200	198	610
内全麻件数	149	143	135	427
内局麻件数	63	57	63	183
乳がん件数	97	101	99	297
内全麻件数	89	97	94	280
内局麻件数	8	4	5	17

表 1



図 1 外来と化学療法室スタッフ



図 2 手術室スタッフと応援医師・医学生



市立秋田総合病院 認知症疾患医療センター研修会を開催

平成30年9月28日、市立秋田総合病院 秋田県認知症疾患医療センター研修会を秋田市中央市民サービスセンターにて開催しました。

研修会では83名の方にご参加いただき「あれ？これって認知症？」をテーマに当センター職員による3つの講演を行いました。

講演は、大川副センター長から「軽度認知障害（MC I）／認知症間のグレーゾーン」、内藤センター長から「当センターで対応した3症例」また、川越認知症看護認定看護師からは「認知症高齢者の対応について」と題してそれぞれ講演がありました。

また、研修会に関するアンケートでは、ほとんどの方から「知りたいと思った知識を得たり、疑問を解決することが出来た」「認知症について理解が深まった」との回答をいただき、次回の参考とさせていただき多くのご意見いただきました。

認知症疾患医療センターでは毎年2回の研修会を開催し、認知症医療に関する情報発信や認知症に関する理解を促す普及啓発活動を行っております。ご要望があれば研修会への講師派遣なども行い、基幹型認知症疾患医療センターの役割を果たしていきたいと思っております。



市立秋田総合病院認知症カフェ 「☺笑顔カフェ」を開催

認知症の患者さんやそのご家族、また興味のある方を対象とした『☺笑顔カフェ』を2回開催することができました。

カフェでは、作業療法士による「認知症予防体操（コグニサイズ）」や、臨床心理士による「回想法（昔のことを語り合う）」を行いました。

その後、認知症に関する悩みなどの相談を当センターの専門職員が対応いたしました。

参加された方からは「定期的に行ってほしい」「専門的な話を聞きたい」「近所のコミュニティでは話しにくいので良かった」などの感想の他、表情の硬かった方も最後には笑顔で会場を後にされました。



作業療法士
大島さん



臨床心理士
堀井さん

1回目10月22日
認知症予防体操(コグニサイズ)

2回目12月13日
回想法(昔のことを語り合う)



認知症疾患
医療センター
内藤センター長

相談風景①



認知症看護
認定看護師
川越師長

相談風景②

第5回「今日からみんなお知り合い！」 ～地域と病院の交流会～を開催

平成30年10月25日67名の参加のもと「第5回地域と病院の交流会」を当院2階講堂で開催しました。

交流会は各施設を対象に行われ、当院リハビリテーション科 齊藤言語聴覚士による「在宅における食事形態と食事介助の方法」について講演を行い、続いて「退院前カンファレンスのあり方」～あなたは患者さんの代弁者になっていますか～をテーマにグループワークを行いました。

研修では、実際にとろみを付けた水を飲んでみて、どのような姿勢が飲みにくいのかを実感することができました。日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下食の分類についても、食品の例と比べわかりやすく教わることができました。

グループワークでは、DVDで「退院前カンファレンス」の場面を見てからの話し合いでしたが、各グループでそれぞれの立場での活発な意見交換、発表があり非常に有意義な交流会となりました。

これからも交流会を通じて患者・家族のために、スムーズな連携ができるよう心がけていきます。



言語聴覚士 齊藤さん



嚥下の体験研修



話し合いの風景

市立秋田総合病院 外来各科担当医一覧表 (平成30年11月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金
循環器内科	1	中川 正康	中川 正康	中川 正康	藤原 敏弥	中川 正康
	2	柴原 徹	藤原 敏弥	藤原 敏弥	柴原 徹	柴原 徹
	3	長谷川仁志	小坂 俊光	新保 麻衣	山中 卓之	長谷川仁志
	4	藤原美貴子	島田 俊亮	藤原美貴子	安部 誓也	藤原美貴子
	5	安部 誓也	安部 誓也	島田 俊亮	中川 正康	島田 俊亮
消化器内科	1	千葉 満郎	津田 聡子	渡邊 健太	小原 優	千葉 満郎
	2	中根 邦夫		中根 邦夫	大野 秀雄	中根 邦夫
	3	石井 元	辻 剛俊	辻 剛俊		
	4		小松 眞史	小松 眞史	小松 眞史	津田 聡子
	内視鏡(胃)	大野/渡邊/辻/小原	中根(隔週)/石井(隔週)/渡邊	石井/津田(隔週)/大野	中根/津田/辻/渡邊	辻/大野/石井/小原
	内視鏡(大腸)	辻/大野/小原	中根/石井/渡邊/小原	大野/津田/中根	渡邊/辻/小原	辻/石井/大野/小原
糖尿病・内分泌内科	1	三浦 岳史	三浦 岳史	細葉美穂子	三浦 岳史	三浦 岳史
	2	阿部 咲子	細葉美穂子	阿部 咲子	細葉美穂子	阿部 咲子
呼吸器内科	新患	奥田 祐道	熊谷 奈保	伊藤 伸朗	伊藤 武史	泉谷 有可
	再来	伊藤 武史	伊藤 武史	伊藤 武史	伊藤 伸朗	伊藤 伸朗
	再来	本間 光信	伊藤 伸朗	佐野 正明	本間 光信	本間 光信
	呼吸リハ				塩谷 隆信(午後)	
	SAS				伊藤 伸朗(午前)	
血液・腎臓内科	1	市川 喜一	篠原 良徳	市川 喜一	市川 喜一	篠原 良徳
	2	篠原 良徳	中山 豊		中山 豊	中山 豊
	3	政井 理恵		政井 理恵		政井 理恵
精神科	新患	水俣 健一/内藤 信吾	内藤 信吾	加藤 信之	佐々木 諒	竹越 結生
	再来	内藤 信吾	水俣 健一	水俣 健一	内藤 信吾	加藤 信之
		加藤 信之	佐々木 諒	内藤 信吾	加藤 信之	佐々木 諒
		竹越 結生	竹越 結生	佐々木 諒	竹越 結生	
小児科	1午後(一般)	池田 史圭	池田 史圭	池田 史圭	池田 史圭	池田 史圭
	2	河村/米山/高橋/武田(隔週)	武田 修	高橋 まや	河村 正成	米山 法子
	3	小泉ひろみ	小泉ひろみ	小泉ひろみ	小泉ひろみ	小泉ひろみ
	午後(特殊)	アレルギー	乳児健診	一ヶ月健診	腎臓(第4木曜)/ 予防接種(第4木曜以外)	小児心臓 (第3金曜)
外科/消化器外科	1	菊地 功	太田 栄	太田 栄	若林 俊樹	新保 知規
	2	木村 友昌	佐藤 勤	栗原 由騎	佐藤 勤	林 海斗
	3	伊藤 誠司			菊地 功	堀江 美里
乳腺・内分泌外科	1		片寄 喜久	片寄 喜久 伊藤 誠司		片寄 喜久
整形外科 (受付は10時まで)	新患1	木村 善明	若林 育子	本郷道生(予約のみ)	柏倉 剛	赤川 学
	再来2	若林 育子	柏倉 剛	野坂光司(予約のみ)	木村 善明	若林 育子
	再来3	野坂 光司(最終月曜のみ)	赤川 学		赤川 学	木村 善明/柏倉 剛
皮膚科	1	小関 史朗	小関 史朗	小関 史朗	小関 史朗	小関 史朗
	2	熊谷 史子	熊谷 史子	熊谷 史子	熊谷 史子	熊谷 史子
	午後(春・夏・冬休み 期間中は休診)			小関史朗/熊谷史子		小関史朗/熊谷史子
泌尿器科	1	石田 俊哉	前野 淳	石田 俊哉	里吉 清文	石田 俊哉
	2	松田 芳教	三浦 喜子	三浦 喜子	松田 芳教	三浦 喜子
	3	前野 淳	里吉 清文	中村久美子	富樫 寿文	前野 淳
	4	里吉 清文	中村久美子	前野 淳	石田 俊哉	松田 芳教
産婦人科	1	高橋 道	高橋 道	高橋 道	高橋 道	福田 淳
	2	高橋 和江	福田 淳	軽部 裕子	五十嵐なつみ	軽部 裕子
	産科	五十嵐なつみ	高橋 和江	五十嵐なつみ	福田 淳	高橋 和江
眼科	1	阿部 早苗	阿部 早苗	太田 悠介	齊藤 裕輔	阿部 早苗
	2				阿部 早苗	
	午後	(予約患者のみ)	(予約患者のみ)			齋藤/阿部(網膜硝子体外来)
耳鼻咽喉科	1	工藤 和夫	工藤 和夫	工藤 和夫	(工藤 和夫)	工藤 和夫(10時30分まで)
	2	高橋 雅史	高橋 雅史	高橋 雅史	高橋 雅史	高橋雅史(予約のみ)
放射線科		平野 義則	平野 義則	平野 義則	平野 義則	平野 義則
麻酔科	火・金のみ		佐藤ワカナ			長崎 剛
リハビリ					若林 育子	
脳神経内科	1	大川 聡	大川 聡	大川 聡	あきた病院医師(午後)	大川 聡
	2	深谷 浩史	市川 大	深谷 浩史		市川 大
脳神経外科		田村 晋也	脳研医師	田村 晋也	田村 晋也	田村 晋也
心臓血管外科	火・金午後のみ		星野 良平			星野 良平
歯科・口腔外科		田原 孝之	田原 孝之	田原 孝之	田原 孝之	田原 孝之

* 医師の異動や手術等により内容に変更が生じることがあります。