

# らしんばん

THE COMPASS



表紙撮影：理事長・院長 伊藤誠司

理事長・院長挨拶

## 新年のご挨拶



理事長・院長  
伊藤 誠司

明けましておめでとうございます。

昨年中は様々な場面で皆様のご支援ご協力を頂きまして誠に有り難うございました。

一昨年の12月に中国武漢市に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID19）は瞬く間にパンデミック感染症となり、日本国内でも昨年3月から4月の第1波は一旦終息するかのように見えたものの、7月から8月の第2波は終息に向かう様子もなく、11月にはより大きな第3波の感染拡大局面が明らかとなりました。日本の感染状況や重傷者・死亡者の発生が欧米に比較すると格段に低率であることから欧米ほどの深刻な事態には無いだろうと楽観視する向きもあります。しかし、高齢者や合併症を持つ方たちには生命の危機に直結する感染症であり、有効で安全なワクチンが実用化されるまで我々医療者にとっては安心できない状況が継続します。

当院では従来の外来・入院診療や救急外来などに加えて、COVID19に対応して帰国者・接触者外来の開設やCOVID19患者の入院診療、発熱者診療検査の体制整備などを行って来ました。一方で連携の会などは中止せざるを得ない状況であったことは残念ではありますが、研修会などはWebミーティングの利用に換えて再開しました。

今年はCOVID19が存在する新しい生活も2年目となります。昨年は社会経済の落ち込みや自主的受診抑制などの影響で本来の必要な診療が受けられなかった患者さんも多かったものと考えられています。患者さんが本来必要とする診療の提供を維持しながら感染症対策を両立させていくためには皆様との連携強化がますます重要な要素であることは論を待たずに明白でありますので何卒宜しく願いいたします。

皆様のますますのご健勝とご発展を祈念いたして新年のご挨拶とさせていただきます。



## 副院長より

## 新春のご挨拶



副院長 佐藤 勤

東日本大震災後、天候や地震による大規模災害が相次ぐ中、それでも不確実な日常として、様々な苦難を受容しかけていた日本社会。しかし2020年、新型コロナウイルス感染によって、国民は生活基盤が揺らぐほどのダメージを受けることになった。国民の健康を守るという使命を負う私たちにとって2021年は正念場になることだろう。病に悩み、苦しむ者を前にしたとき、病院の事情や職務を言う前にそれぞれが医療人としての覚悟を問われる事態もあるかもしれない。心と身体を整え、そして情報から正しく学び、2021年の災禍に備えたい。



副院長 木村 善明

日頃から地域医療連携にご協力いただき誠にありがとうございます。  
2020年はCOVID-19感染症対策に明け暮れてあっという間の1年であったと感じている方も多いと思います。当院では日々感染状況が変化中、院長を頂点とした感染対策チームが情報を収集分析し、それを基に現場からの問いかけに対して感染予防を第一とした対策を提案し実践しております。院内各部署には大変な負担となっておりますが、幸い現時点で当院職員の感染や院内感染は発生しておらず、全職員の協力が結実していると感じています。今後も予断を許さない状況が続きますが、病院機能を維持していくことを全員で考えて行動していきたいと思っています。

また、ご存じのように当院は2022年10月の新病院開院に向けて建設工事が進んでおります。2021年4月からは医療支援棟の建設に伴って仮設計画がフェーズ2となり、来院者の動線が大きく変更されます。丁寧な情報発信に努めますのでご確認をお願いいたします。工事は順調に進んでおりますが、日没が早まる中で就業の終わり間際には明かりをつけながらの作業となっております。新病院完成まで建設現場が安全であるように、そして職員全員が新しい形の病院を模索し、職員ならびに皆様方が期待出来る新病院になるよう準備を進めてまいります。



副院長・地域医療連携室室長 中根 邦夫

謹んで新春の祝詞を申し上げます。  
昨年はいくさんの患者様を御紹介頂きありがとうございました。地域医療連携室を代表して御礼申し上げます。昨年は新型コロナウイルス感染拡大で医療機関は大変混乱いたしました。当院でも感染予防に努めており、患者様の御紹介の際に御不便をおかけしたことと思います。何卒感染予防のためご協力のほどよろしくお願い申し上げます。本年もまだコロナ禍は続くと思われれます。昨年末より当院でも発熱外来を新設し新型コロナウイルス感染の早期発見に努めております。地域の住民の皆様はもちろん、開業医の先生方や施設の皆様のお役に立てればと考えております。本年も何卒よろしくお願い申し上げます。



副院長 阿部 芳久

新しい年を迎える喜びの中、新型コロナ感染症への対応でご苦労されていることと思います。昨年の今時分、このような状況になることを予想できた人はいるでしょうか。まさしく社会のパラダイムシフトが起こりました。これに対して私たちは、個人としても医療者としても果敢に対応していかなければなりません。

発熱はありきたりの症候ではありますが、その原因や重症度が多岐に渡ることは言うまでもありません。そこに今回の感染症により、受診の仕方、診察までのステップ、検査や診察の段取りなど、これまでと異なる対応が必要になりました。患者さんを守ることはもちろん、病院を守り、そして医療連携をしていたら先生方やそのスタッフをも守らなければなりません。当院では職員一丸となって感染症対策に努めます。

将来この感染症は歴史となり、その時私たちが病診連携の観点からどのような対策を立てたのかが検証されることになるでしょう。連携医療機関とはこれまで以上に連絡を取り合う必要があります。「三密」を避けると叫ばれている現在、私たちと皆さまの間では「密」な関係を保つことが、社会を守ることに繋がるのだと確信しています。



# 春の連携の会 予定講演抄録

※新型コロナウイルス感染対策に伴い、連携の会が開催中止となったため、抄録を掲載させていただきます。



## 加齢黄斑変性について

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻

病態制御医学系 眼科学講座 教授 岩瀬 剛

加齢黄斑変性とは、眼球の中で視力をつかさどる網膜の中心部分に位置する直径1.5～2mm程の小さな組織である黄斑に加齢とともに老廃物が蓄積することで障害され、物が見えにくくなる病気です。欧米では成人の失明原因の第1位で、日本でも近年では高齢化や食生活の変化により患者数が増えてきており、失明原因の第4位になってきています。タイプは萎縮型と滲出型の2種類に分けられますが、日本人では9割程度が滲出型で、網膜の下にある脈絡膜に生じた新生血管から、網膜へ血液中の成分が漏れ出したり、新生血管が破れて出血が起こったりなどして網膜が障害されます。

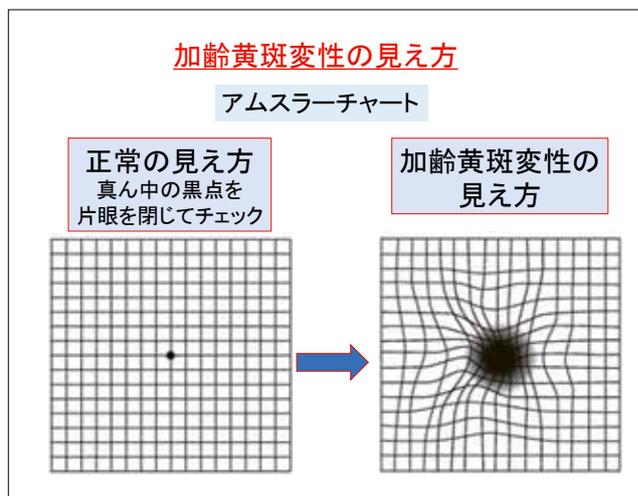
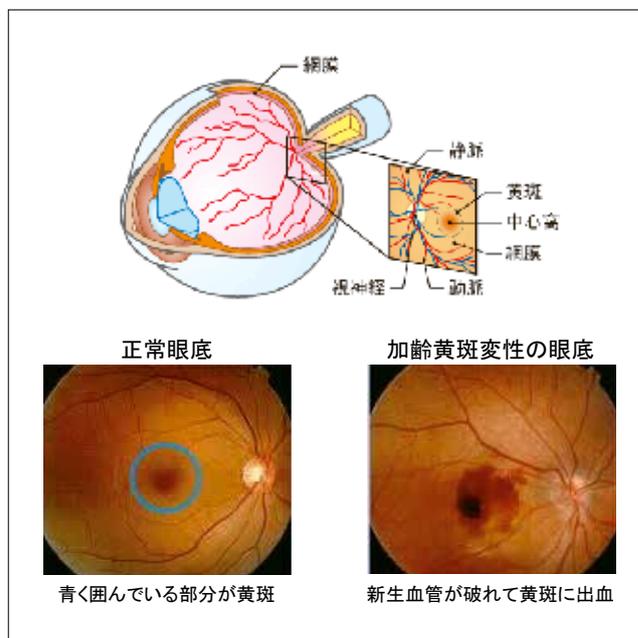
症状としては、網膜の中心部分にある黄斑部は物を見るのに最も大切な場所なので、そこが障害されることにより視界の中心部分がゆがんだり、暗く見えにくくなります。さらに障害が進むと視力が低下し、文字を読んだり看板を見たりするのも難しくなり、生活面においては免許の更新も難しくなってきます。視力の低下は段階的に進んでいく場合が多いですが、血管から大きな出血が起こった場合には突然急激に視力が低下する場合があります。

眼科を受診して視力検査、眼底検査や光干渉断層計を行うとすぐに診断できます。家でも加齢黄斑変性がないかどうかを簡単に判別する方法として、方眼紙のような縦と横の細かい太い線（アムスラーチャート）を片眼ずつ見てゆがんで見えていないかを判別することができます。

滲出型の加齢黄斑変性の治療として、十数年前から血管内皮増殖因子を阻害する薬を眼球に直接注射する方法が行われるようになり、劇的に治療成績が向上しました。投与方法は4週おきに3回注射した後に定期的に診察を続け、網膜の状態および新生血管の様子をみて追加の注射を行うというものです。

最後に予防として、喫煙者では明らかに加齢黄斑変性になる可能性が高いことが分かっているため、禁煙が推奨されます。またビタミンC、ビタミンE、ベータカロチンや亜鉛のサプリメントの摂取でも発症率が

低下することが分かってきています。これらの栄養素を多く含む食事やサプリメント同様に加齢黄斑変性の予防につながると考えられ、緑黄色野菜や果物・魚介類など、魚と野菜中心の食生活が良いとされています。物のゆがみを感じたら眼科に一度ご相談ください。



# 秋の連携の会 予定講演抄録

※新型コロナウイルス感染対策に伴い、連携の会が開催中止となったため、抄録を掲載させていただきます。



## 秋田県における麻酔科の現状と未来

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻

病態制御医学系 麻酔・蘇生・疼痛管理学講座 教授 新山 幸俊

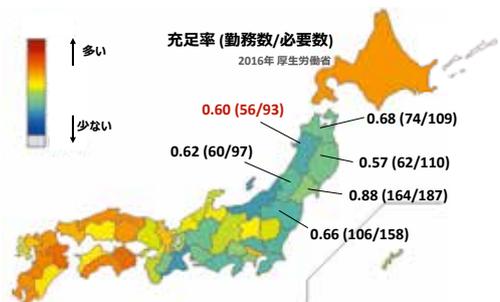
本年2月、秋田大学麻酔科教授を拝命した新山幸俊です。どうぞよろしくお願い申し上げます。秋田県の人口は減少傾向にあります。高齢者率の上昇に伴い、手術を受ける高齢者は増加しています。高齢だけでなく重篤な合併症を有している患者が多く、麻酔管理はしばしば困難です。また近年、病院経営を安定化させるためには多くの手術を施行する必要があるため、安全性と効率的な手術室運営とを両立させなければなりません。この両者を担える麻酔科医は今後、より強く求められる存在になると考えます。

東北地方は麻酔科医が少なく、秋田県も例外ではありません(図1)。赴任当初、私は短期的に人員を増やすことに躍起になっていました。しかし、この数年、少しずつですが県内の麻酔科医は着実に増えています。多くの初期研修医や学生も麻酔を含めた急性期医療に興味を持ってきています。現在、教室を支えている教室員によって、すでに未来への種は蒔かれていたのです(図2)。私が行うべきことは、ただ短期的に人員を増やすだけでなく、長期的な展望に立った戦略を進めることと考えています。そのためには国内外留学を含む充実した教育・研修体制の構築、基礎研究の邁進などが必要です。若手医師だけでなく専門医を取得した教室員がその先の夢を持ち、それを実現させるような環境を作ることも重要と考えています。

私は秋田大学麻酔科から発信できるものはないかと日々考えてきましたが、ここで2つのテーマを挙げたいと思います。ひとつは「高齢者における術後早期回復と社会復帰を目指した周術期戦略」、もうひとつは「教育者の負担を軽減しつつ最大限の効果を上げる教育システムの確立」です。どちらも現在、われわれが抱える問題点であり、最新のトピックスを含んだ内容です。これらのテーマを推進しながら、最終的には秋田県内の周術期医療を発展させる麻酔科体制を構築し

たいと考えていますが、これらを成し遂げるには膨大な時間を要します。恐らく私の在任中には完成しないでしょうが、私の次を引き継いでくれる世代のためにその基礎を作ることこそが私に与えられた使命だろーと思っています。現在、過酷な環境でも責任感と麻酔という仕事への誇りを持って激務をこなしている教室員とその家族、手術に関わるすべての方々、そして秋田県民のために全力を尽くす所存です。今後とも当教室と教室員をよろしくお願い申し上げます。

図1. 東北地方の麻酔科医は少ない



秋田県の麻酔科医の充足率(勤務数/必要数)は0.60にとどまっています

2014年 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査より

図2. 未来に撒かれた種

(本年度の後期研修医)

中尾 友梨香 先生  
市立秋田総合病院研修中

石野 寛和 先生  
中通総合病院研修中

村上 風花 先生  
大曲厚生医療センター研修中



われわれを信じて将来を託してくれた彼らが研修を終えたとき、「この教室を選んでよかった」と思ってくれるような教育体制を構築することも私の重要な責務のひとつと考えています。



ミニレクチャー

# 腹部大動脈瘤に対する低侵襲手術

● 心臓血管外科長 千田 佳史 ●



腹部大動脈瘤に対する外科治療は、半世紀以上前から（主に開腹下での）腹部大動脈人工血管置換術（Open repair）が行われ、近年では待期手術の死亡率は1%未満と、その治療成績はきわめて良好で確立された治療とされている。その結果、約二十年前には瘤径50mm以上が手術適応とされていたが、現在では瘤径40-45mm以上で手術を考慮されることが多くなっている。さらにステントグラフトの登場により腹部大動脈瘤の外科治療はここ十数年で急速な進歩を遂げた。ステントグラフトとは内腔を支持する骨格（ステント）と人工血管（グラフト）を組み合わせたもので、これを大腿動脈からカテーテルを用いて当該動脈瘤の内側に留置することにより動脈瘤壁へ血圧がかかることがなくなり、それにより破裂を回避するというもので、血管内治療に分類される。Open repairに比し圧倒的に低侵襲であり、これまでは手術を見送られてきた合併症を有する症例や超高齢者にも適用されるようになった。

当院でも2020年10月より腹部大動脈ステントグラフト内挿術（EndoVascular Aortic Repair；EVAR）を導入し、適応の拡大とともに手術時間、在院日数の短縮などが見込まれている。

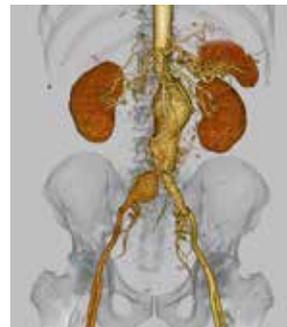
このようにEVARは夢のような治療と期待させるものではあるが、実際にはデメリットも存在する。まず、EVARはすべての動脈瘤に適用できるわけではない。各デバイスにより多少の差異はあるが、動脈瘤と分枝の位置関係や血管の角度、アプローチ血管の性状などで適応外と判断せざるを得ないこともある。また、EVARを遂行できたとしても動脈瘤内への血流が残存または発生するendoleakや、ステントグラフトが想定していた留置部位からズレるdevice migration、屈曲や血栓形成などにより閉塞するgraft occlusionといった合併症が発生する可能性は術後長期にわたって存在する。欧米では術後5年での追加治療回避率が約80%であったという報告もある。一方で、Open repairは大きな侵襲を伴うものの、急性期を乗り切ればその後の合併症発生率は低く、追加治療はほとんど必要とされず、決して時代遅れの治療法と考えるのではない。EVARの低侵襲性は非常に魅力的であり、これからも新しい技術の導入や合併症予測因子の同定

などさらにEVARが発展することを期待しているが、その途上である現時点では「どちらの治療法がこの患者さんに適しているか」を考え、診療していきたい。

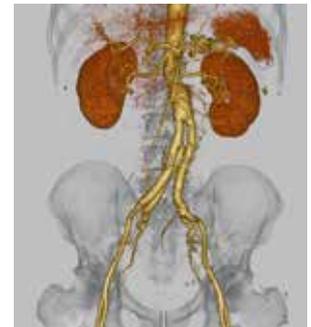
	◆ Open repair	■ EVAR
利点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確立された治療方法</li> <li>・ 遠隔期の追加治療が少ない</li> <li>・ どのような形の動脈瘤にも対応できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低侵襲</li> <li>・ 創が小さい（鼠径部5～10cm×2）</li> <li>・ 術後在院日数7～10日</li> </ul>
欠点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 侵襲が大きい</li> <li>・ 腹部正中切開（20～30cm）</li> <li>・ 術後在院日数14～20日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歴史が浅い（本邦では2006年～）</li> <li>・ 遠隔期の追加治療が多い</li> <li>・ 動脈瘤の形によって対応できない場合がある</li> </ul>

## ◆ Open repair

手術前

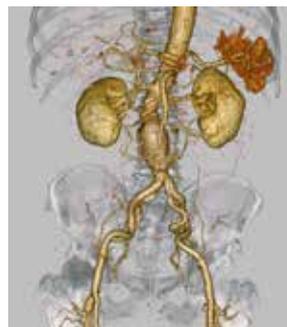


手術後



## ■ EVAR

手術前



手術後



## 診療科の紹介

## 不整脈診療



副院長 阿部 芳久

皆さまから貴重な症例をご紹介いただいたことにより、虚血性心疾患や心筋疾患、心不全などの診療については、県内でも定評のある循環器内科として活動してきました。これに加えて2020年1月から、不整脈の治療を充実させ、循環器内科各分野の専門医が診療できる、秋田県内では数少ない循環器内科になりました。

不整脈部門の診療について簡単に紹介いたします。

## 1. 不整脈外来の新設

毎週木曜日の午前9時から午後3時までの間、不整脈の専門外来を立ち上げました。不整脈は、経過観察のみでよいものから緊急な処置を必要とする症例まで、幅広い重症度を持つ疾患です。現在は無症状でも、脳梗塞や突然死が発生することもあります。不整脈心電図の解釈は循環器内科医にとってもハードルの高いもののひとつであり、正確な診断を基に治療方針を決める必要があります。秋田県内に3人しかいない不整脈専門医のひとりが加わったことにより、どの時点で、どの治療を選択することが、患者さんの人生に最良かを考えて診療にあたります。

## 2. カテーテルアブレーションの開始

2020年1月7日に酒田市の総合病院からの紹介例を皮切りに、秋田県内では最多の年間約200例のアブレーションを行っています。その7割を占める心房

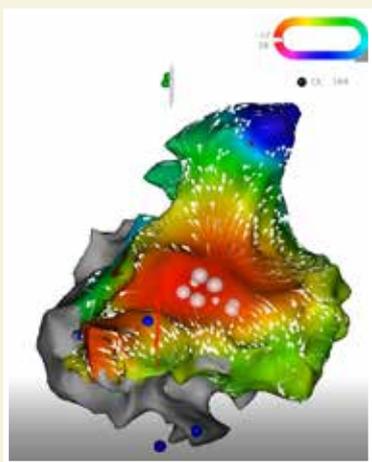
細動の他、あらゆる種類の頻拍症や期外収縮などを治療しました。現在のアブレーションは3次元マッピングを用いた治療が主体です。当院ではそのひとつであるCARTOシステムの最新バージョン（現時点で県内では当院のみ使用）を備えており、より安全・確実な治療になるよう努めています。

今後は、現在使用している熱を用いた高周波アブレーションに加えて、冷凍により治療するクライオアブレーションを導入し、手術時間の短縮を図り、より多くの患者さんがこの治療の恩恵を受けられるようにいたします。アブレーションはチーム治療です。医師、看護師、臨床工学士、放射線技師、生理検査技師、臨床検査技師など、それぞれのスキルアップを行い、東北のみならず国内でも有数の施設になるよう研鑽を積んでまいります。

## 3. デバイス治療について

ペースメーカー植え込み術は、徐脈性不整脈に対する確立された治療法ですが、従来の心室リードの植え込み方法では、徐々に心臓の動きが悪くなる患者さんがある程度いることが明らかになってきました。これまでの4千例におよぶ手術経験に基づいて、可能な限り心臓の動きを保つように工夫し、「ペースメーカーを植え込むなら秋田の市立病院で」と言っていただけで治療を行っていきたいと思います。

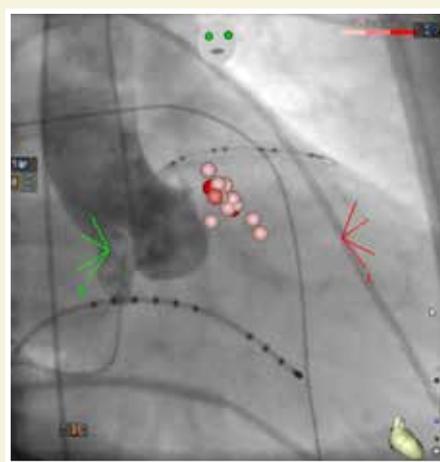
循環器疾患全般について、これまでも増してご紹介いただければ幸いです。



心房頻拍症  
CARTO で不整脈起源（赤）が分かる



長期持続性心房細動  
4年以上続いた心房細動の治療



心室性期外収縮（左心室起源）  
新システムのCARTO UNIVで放射線使用が減少



ICT感染予防対策

「インフルエンザとコロナ」



● 感染管理室 感染管理認定看護師 山本 由紀子 ●

去年の大晦日、中国で原因不明の肺炎患者が多数報告されているという報道から始まった新型コロナウイルス感染症。この感染症の世界的流行が1年近く続くことになるとは誰が想像していたでしょうか。また、恐れていた第3波への兆しが見受けられ、インフルエンザの流行期と重なってしまいました。

ご存じのように、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の症状は非常によく似ています（別表参照）。発熱、咳、倦怠感、鼻汁などなど。この冬、このような症状を訴えて来院する患者さんを前に、インフルエンザなのか新型コロナウイルス感染症なのか、それとも他の疾患なのかを考えながら診察することになります。

診察する時点では、患者さんのご病気が何の疾患なのかははっきりしていないため、私たち医療者は自分の身を守るため、周りの人に感染を広げないために感染対策を実践する必要があります。

具体的には、感染対策の基本である手洗い、アルコールによる手指消毒、そしてマスクの着用です。コロナ禍以前、日本人がいつでもマスクをつけていることを欧米の人たちは嘲笑していました。しかし今は様々な国の人々がマスクを着用しています。咳エチケットという言葉は以前からありましたが、今では「ユニバーサルマスキング」という言葉も出てきました。咳エチケットは咳など症状のある方が飛沫を飛ばさないことを目的に行う対策であり、マスクの着用も含まれます。一方、ユニバーサルマスキングは、症状がない人

も含め、全ての人が感染源にならないためにマスクを着用することを言います。これは、新型コロナウイルスでは無症状の人も感染源となる可能性があるためです。そう考えると、発熱や咳といった症状がある方だけを対象に感染対策を実践していても不十分なのかもしれません。だからこそ、日頃からすべての患者さんに当たり前に行う「標準予防策」が大切になります。インフルエンザなのか新型コロナウイルスなのか区別がつかないからこそ、過剰で特別な対応をするのではなく、日常的な手洗い、手指消毒、マスクの着用と、患者さんや私たちが触れたところを日常的に清掃・消毒すること。それが一番大切なのではないのでしょうか。

新型コロナと風邪の症状はよく似ている

症状	新型コロナ 軽症～重症まで 幅広い 季節性は不明	かぜ 軽症～重症 年々みられる ほとんど冬	インフルエンザ 重症の発症 冬に多い 通常5～7日で軽快
発熱	平熱～高熱	平熱～微熱	高熱
咳	○	○	○
咽頭痛	○	○	○
息切れ	○	×	×
だるさ	○	○	○
関節痛 筋肉痛	○	×	○
頭痛	○	○	○
鼻水	△	○	○
下痢	△	×	○ 特に小児で多い
くしゃみ	×	○	×

◎：頻度高い  
○：よくある  
△：ときどきある  
×：稀

新型コロナ、かぜ、インフルエンザの症状の違い（オーストラリア政府啓発資料より）  
<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/>  
20200822-00194484/より引用

新型コロナとインフルエンザの違い

	インフルエンザ	新型コロナ
感染経路	飛沫	飛沫 (接触、エアロゾル感染も)
基本再生産数	1.4～4	1.4～6.6
感染性のピーク	発症後	発症前
潜伏期	1～4日（中央値2日）	2～14日（中央値5日）
重症化リスク因子	65歳以上の高齢者、2歳未満の小児、免疫不全者、妊婦、肥満、慢性呼吸器疾患、慢性腎疾患など	高齢者、男性、肥満、高血圧、慢性呼吸器疾患、心疾患、2型糖尿病、がん、慢性腎疾患など
致死率	0.01～0.1%	3-5%
症状の持続期間	3-7日	2～3週
ワクチン	承認済み	未承認
診断	抗原検査	PCR検査、抗原検査、抗体検査
抗ウイルス薬	オセルタミビル（タミフル）、バロキサビル マルボキシル（ゾフルーザ）など	レムデシビル（ベルクリー）

<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20200822-00194484/> より引用

どんなに名医でも感染症の専門家でも…

目の前のヒトを見ただけでは、そのヒトがインフルエンザなのかただの風邪なのか COVID-19 なのかは分からない!!



だからこそ日頃からの感染対策が大切。すべての患者さんに対して標準予防策で対応しましょう

# 新病院建設工事について

令和元年11月7日、新病院建設工事に着手し、4年6月末の完成に向けて、順調に工事を進めております。現在は免震装置の取付工事が完了し、鉄骨工事を開始しております。

また、3年4月から車両通行ルート、歩行ルートおよびタクシー乗り場が変更となる予定ですので、詳細は病院ホームページ等でお知らせします。

安全第一に作業を進めてまいりますので、引き続きご理解とご協力をお願いいたします。

## ■写真（現在の状況2020.11.25）



## ■完成イメージ



## ■病院改築スケジュール

	H 29年度	H 30年度	H 31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度
立体駐車場建設								
新病院建設	基本設計	実施設計		新病院建設工事		開院準備		
旧病院解体								
外構整備								
				医療機器等整備				
				医療情報システム整備				

※工事進捗状況により、今後変更になる可能性があります。

## 患者紹介に関するお願い

日頃より、当院へご支援・ご協力をいただきありがとうございます。  
ご紹介の際は、下記へご連絡いただきますようお願いいたします。

**紹介患者診療予約の申し込み 地域医療連携室**

**TEL.018-833-4406（連携室直通） FAX.018-866-7169（連携室専用）**

※外来診療申込書と診療情報提供書をFAXにてお送りください。

FAX 診療申込書・放射線検査 FAX 申込書はホームページからダウンロード

可能です。→ [http://akita-city-hospital.jp/pages/page/page\\_1153](http://akita-city-hospital.jp/pages/page/page_1153)



地域医療連携室 連携担当スタッフ  
佐々木と佐藤