

\*メッセージカードとカーネーションのプレゼント\*



5月12日に「看護の日」の行事を行いました。病棟の入院患者さんには受け持ち看護師からメッセージカードとカーネーションを、外来患者さんにはメッセージカード入りのポケットティッシュを今年度の新人看護師がお渡ししました。患者さんからは「ありがとう」の言葉をいただき、また「看護の日」の由来についての質問もあり、感心を持っていただきました。病棟では床頭台の上にメッセージカードとカーネーションを置かれ、喜ばれました。

「看護の日」を通して患者さんとのコミュニケーションが深まる1日でした。



\*ふれあいコンサート\*



5月15日に「看護の日」の行事として「ふれあいコンサート」を行いました。今年はお琴と尺八の演奏会を実施し、55人の入院患者さん、老健施設の入所者さんが参加されました。「さくらさくら」「荒城の月」など歌詞カードを見ながら歌い、演奏者へお礼の花束を渡していただき、楽しいひとときを過ごすことができました。参加者の方々から「よかった」という言葉がきかれました。今後も地域の方々とのふれあいを大切にしていきたいと感じました。



文責 副看護部長 久門容子



\*今後の病院行事のご案内\*

肝臓病教室  
【一般の方向け】  
14:00~  
健康管理センター  
4階大ホール

- 8/28(金) 「もっと知りたい肝硬変!」～肝硬変の診断と治療～  
講師: 下関医療センター 肝臓病センター長 加藤 彰
- 9/25(金) 「もっと知りたい肝臓癌」～肝臓癌の診断と治療～  
講師: 下関医療センター 肝臓病センター長 加藤 彰
- 10/23(金) 「もっと知りたい肝臓病食」～肝臓病と食事～  
講師: 下関医療センター管理栄養士

臨床栄養勉強会  
知らなきゃソン塾  
【医療従事者向け】  
18:30~

- 8/20(木) 会場: 下関市立豊浦病院
- 11/19(木) 会場: 下関医療センター

# 馬肉医心

ばかんいしん

vol.6  
2015  
夏号



【理 念】

最新の知識と医療レベルを駆使して、地域住民に誠心誠意奉仕します

【基本方針】

1. 病める人の立場に立ち全人的医療を実践します
2. 地域連携を推進し、地域に密着した医療を展開します
3. 良質・最新の医療を提供するため、日々の研鑽と人材育成に努めます

独立行政法人地域医療機能推進機構  
**下関医療センター**

郵便番号750-0061 下関市上新地町3丁目3番8号  
TEL.083-231-5811(代表) FAX.083-223-3077  
TEL.083-231-7887(健康管理センター)  
TEL.083-233-7850(介護老人保健施設)

I N D E X

- 整形外科 ..... P2~P3
- 呼吸器外科 ..... P4
- 検査部便り ..... P5
- 動脈硬化検査 機器更新
- メッセージカードとカーネーションのプレゼント ..... P6
- ふれあいコンサート 今後の病院行事のご案内

PHOTO/波と兄弟

## 整形外科の扱う疾患

整形外科は、主に骨・関節などの運動器を扱う診療科ですが、四肢の外傷はもちろんのこと、脊椎・脊髄・末梢神経の外傷や疾病、関節リウマチなどの膠原病、骨粗鬆症などの骨代謝疾患も扱います。その他には、四肢の先天異常（股関節脱臼や内反足、斜頸など）、脳性麻痺や中枢神経疾患による四肢運動障害も扱います。また、四肢・脊椎の感染症も対象です。このように、扱う疾患・傷病は多岐にわたり、そのことが、整形外科の仕事としての魅力のひとつになっています。

## 最近の整形外科の流れ

当院では、急性期の医療施設ということもあり、外傷を扱う機会が多いのが特徴です。私が医師になったころは、他科に比べ、若い人や小児が多く入院していて、ある意味、賑やかな病棟でしたが、高齢化社会になり、入院患者さんの多くは高齢者となり、内科とあまり変わらない雰囲気になりました。当然、手術も高齢者を対象とすることが多くなり、以前に増して、合併症に対する注意が必要になりました。外来でも入院でも合併症を見落としたり、当科にかかった症状そのものが、以前は整形外科であまり経験しなかった疾患が原因のことも多くなり、不断の勉強がさらに必要になってきました。私は一時期麻酔科で仕事をしていたのですが、麻酔科を勉強しようと思ったのも、そのことが理由のひとつです。

また、食生活の欧米化に伴い、以前は日本人には少ないと思われていた静脈血栓症（血の塊で血管が詰まる病気）なども、ふつうに見かけるようになりました。世の中が便利になり、運動不足が深刻になってきていますが、高齢者の筋力低下が目立つようになり、日本整形外科学会は、「ロコモティブ シンドローム」として、積極的に対応するようになりました。「ロコモ体操」と称して、メディア活動もしており、テレビやインターネットで見かけたことがある方も多いと思います。興味のある方は、パンフレットが整形外科にありますので、お立ち寄りください。

私が整形外科医になってから、治療が大きく進歩した領域が3つあります。それは、骨粗鬆症、関節リウマチ、内視鏡手術の発展です。骨粗鬆症の治療は、ビスフォスフォネート剤という種類の薬剤が開発され、本当に骨が増えるようになってきました。以前は、言い方があまりよくないですが、気休めのような治療薬しかなかったのですが、現在は、上記の薬剤以外にも有効な薬剤が出現してきており、投与方法も内服から注射まで様々あり、投与間隔も長くなり、患者さんにとっては便利な時代になったと思います。また、関節リウマチについては、以前は、疼痛や炎症をコントロールするのがやっとだったのですが、現在では、メトトレキサートや生物学的製剤により、進行を止めたり、場合によっては、ほぼ治癒させることも可能となってきました。

また、手術もできるだけ侵襲（体に対する負担）を軽くすることが重要視され、切開の大きさもずいぶん小さくなりました。その立役者のひとつは内視鏡の進歩です。関節疾患に対しては、当科でも関節鏡という内視鏡を使って手術を行うことがあります。脊椎でも内視鏡手術が発展してきましたが、あいにく当科では行っておらず（多数の手術数を経験しないとイケないため）、ご希望の患者さんには、経験豊富な医療機関を紹介しています。さらにここ2、3年のことですが、疼痛に対する治療も進歩し、プレガバリンという薬剤や弱オピオイドの使用により、椎間板ヘルニアなどによる痛みのコントロールが容易になり、私は、以前と比べ、神経ブロックをする機会が激減しました。また、骨折については、ロックングプレートという、骨を固定するネジとプレートが一体となった固定材が開発され、術後のギプスがほとんど要らなくなりました。

## 動脈硬化検査 機器更新しました

### フクダ電子社 Vasera 3000

血圧脈波 ABPI/CAVI 測定ができます。

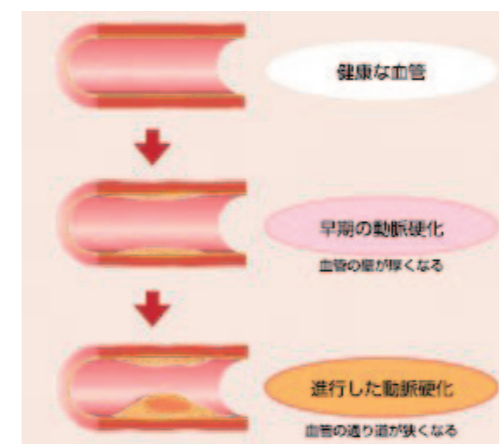
ABPI とは主に足の血管が狭くなっていないかを判断する指標です。上腕に対し足部の血圧がどの程度低くなっているか検査します。本来上腕血圧も足関節部血圧も左右ほぼ同じはずですが、血管の狭い部位があると血圧が低くなり差が出ます。**進行した動脈硬化である足の閉塞性動脈硬化症**を見つけます。

CAVI（キャビイ）は大動脈を含む「心臓（Cardio）から足首（Ankle）まで」の動脈（Vascular）の**硬さを反映する指標（Index）**で、早期において動脈硬化が進むほど高い値となります。

**狭窄まで進行していない軽度の動脈硬化の早期診断と管理に役立ちます。**

また、正常人の統計上の値から、その人の**血管年齢**も算出できます。

血管年齢を知ることで予防意識が高まりますよね。



両腕、両足の血圧、脈波と心電図、心音図を計測します。

## 患者様へ

検査は、心身の緊張、血圧の変化により影響します。検査前10分程度の安静を保っていただきますのでご了承ください。

**丁寧をモットーに、**  
下関医療センター 生理機能検査室一同、お待ちしております。



## 当科の診療体制

当科はこの2年間常勤医ひとり体制だったのですが、今年4月から3年ぶりに常勤医3人体制となりました。この2年間、手術に複数の医師が必要な人工骨頭挿入術や人工関節置換術は中止していましたが、再開することができるようになりました。外来診療も、2人ないし3人体制となり、待ち時間を少なくし、さらに多くの患者さんを診ることができるようになりました。また、救急体制も改善され、常時、救急対応ができるようになりました。今まで、ストレスを感じながら整形外科関連の救急に対応していたっていた他科の医師の皆さんの負担を軽減することができ、本当によかったと思います。整形外科の患者さんが増えることで、ある意味、ナース始めパラメディカルのスタッフ、事務方の皆さんの負担が増えると危惧しておりますが、今後ともよろしく願い申し上げます。

文責 野呂純敬

## 医師紹介

常勤医3名を自己紹介させていただきます。下記常勤医以外に、水曜日に井上整形外科クリニックの井上憲司医師、木曜日に山口整形外科の伊藤裕医師に、外来診療をお手伝いしていただいています。

のろ よしひろ  
野呂 純敬

昭和58年に鹿児島大学を卒業し、同年に九州大学整形外科学教室に入局、4年半前から当院で常勤の整形外科医として勤務させていただいております。整形外科の領域では上肢の外科が好きな分野ですが、他の分野もまんべんなくカバーできるよう、経験を積んできました。麻酔科でも勉強をしてきたので、全身状態の把握やペインクリニックについても、お役に立つことができると思います。

のむら ともひろ  
野村 智洋

平成16年に福岡大学を卒業後、救急病院で整形外科医として主に外傷診療に従事した後、平成19年に福岡大学整形外科教室へ入局、大学病院では主に、股関節疾患(変形股関節症、白蓋形成不全症など)の診療・研究を行ってまいりました。平成26年からは1年間オーストラリアへ留学し、今年度より当院で勤務する事となりました。地域の皆様の生活に寄り添った診療を心掛けております。整形外科に関してお困りの事があればお気軽にご相談ください。

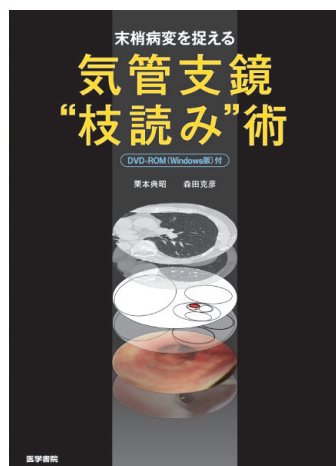
あさの けい  
浅野 圭

平成23年に福岡大学を卒業し、同年に福岡大学病院にて初期研修をスタート、平成25年に福岡大学整形外科教室に入局し、2年間福岡大学病院で勤務し、今年度より医局人事で当院勤務となりました。福岡大学病院では脊椎、足関節チームに従事しておりましたので、腰、首、足首の疾患を中心に学んでまいりました。地域医療に貢献できるよう、努力して参りたいと思っておりますので、宜しくお願い致します。

## 森田克彦呼吸器外科部長の著書紹介

**6月15日に発刊されました。**  
**肺癌患者さんの早期診断がより正確になることを期待しています。**  
**医学書院より序文の掲載許可を頂きましたのでご一読下さい。**

日常業務の中で、ここ数年は気管支鏡の仕事が占める割合が多くなってきた。しかし、医師免許を取得して選んだ道は消化器一般外科であった。なぜこうなったのか、恩師を辿ってみたいとなった。国立下関病院外科でオーベンの矢野一磨先生（肝臓外科医）の指導を受けていた初期研修時代に平成5年当時としては最新のVATS lobectomyやLung volume reduction surgeryを数十例助手として経験した。高松日赤の森田純二先生が毎月指導に来られていた。研修医にて執刀医になる機会はなかったが、呼吸器外科に興味を湧いてきた。時期を同じくして、山口県呼吸器外科研究会で岩国みなみ病院の栗本典昭先生が発表されたEBUS（endobronchial ultrasonography）の演題が鮮明に脳裏に焼き付いていた。この1演題を聴いたことが、後に自分の職業人生を大きく左右することになるとは駆け出しの研修医にはわからなかった。2年間の研修後に赴任することになった中国山地の小さい病院は手術が少なく、矢野、森田両医師に仲介を依頼し、岩国みなみ病院で週1回の研修が可能になった。外科の単科病院でありながら、診断から治療まで外科医6名（4つの医局から派遣）が早朝から深夜まで奔走している光景にショックを受けた。手術は14時から1例目、18時から2例目が開始されており、幸運にも2例目に業務終了後でも間に合やすことができた。約2年研修を継続し、常勤医になった。そこで村山正毅理事長から気管支鏡検査、呼吸器画像診断、分離換気麻酔の指導を受けた。EBUSに関しては、エコーで正常解剖がまずどう見えるかの時代であり、摘出標本のEBUSを繰り返した。忘れられないエピソードがある。夜11時頃、自宅の電話が鳴った。「エコーをするので病院に出てきて欲しい」と栗本先生からであった。急患ではないかと思っていくと、標本と細径プローブが準備されていた。栗本先生が関連施設でlobectomyした摘出標本であった。アーチファクトがでないように気管支断端を鑷子で把持し静置する役目が自分の仕事であった。気管支鏡観察し、続いてEBUSまで含めると作業は1～2時間かかることもあったが、何か新しいことがわかるかもしれないという期待もあり、当時結構楽しんで続けていたと記憶している。消化器の検査、手術も十分すぎるほど経験できた。主に榎本正満先生に指導を受けた。覗き込むタイプの胃カメラで手首だけ動かして不自由そうに操作していた自分に「君にはステップが足りない」と指摘を受けた。内視鏡検査にはどの領域でもステップが必要とのちに何度も感じた。早期胃癌では摘出標本のホルマリン固定後に粘膜面のしずくを取り、観察スケッチし、数枚コピーをとり完全な形態を記録した。カラー写真と白黒のコピーを眺めながら垂直方向、水平方向の進展を評価し、最終的には病理像と対比しながらマッピングの図をコピー用紙にかき込む作業がある。栗本先生は固定前に水浸下にエコー観察すると病理の進展範囲と非常によく一致することを教えてくれた。岡正朗先生が主宰されていた山口大学第2外科に帰局し、食道外科グループに属しながら外科侵襲学（ラットの分離換気）で学位を取得した。宇部興産中央病院で4年間、福田進太郎先生の指導のもと消化器一般から呼吸器外科まで広く経験を積み、平成18年に長田博昭先生が主宰されていた聖マリアンナ医科大学呼吸器外科で栗本先生に再合流することになる。



肺末梢病変の術前画像情報（胸部レントゲン写真、CT、EBUS）と摘出標本のマクロ、ミクロの対比は必ずしも容易ではない。消化管病変のように病変の全体像を内視鏡観察することは無理であり、摘出後に消化管のように平面に展開できないことや、プローブが病変のどの部位に到達、通過したのか検証が難しいためである。しかしながら、今回うまく対比できた症例を経験し、その紹介に大胆に紙面を割くことをお許し戴けた。標本情報と臨床情報をリンクさせることができるかどうかは熱心な病理医に依存している。我々の臨床情報に耳を傾け、長時間つきあってくれた西阪隆先生との出会いは貴重であった。人との出会いのように症例との出会いも一期一会と思う。一例一例を大切に再び示唆的な症例を報告できるように努力したい。

2015年4月 森田克彦