

2018
秋
第40号

からたち



撮影者/主任理学療法士 ●● ●●

地域から親しまれ、信頼される病院を目指します

患者さんに良質で
安心な医療を
提供します

医学・医療技術の
研鑽に努め、
最新の医療を提供します

地域福祉の向上と、
疾病予防策を
実践します

風通しの良い、
明るく働きがいのある
健全な職場を目指します

p.2 |特集| 「シリーズ 医学ア・ラ・カルト」 変形性股関節症

p.3 部署紹介(検査科)、アミノインデックス検査で「がん」「糖尿病」リスクを評価!!

p.4 ロコモティブシンドローム【ロコモ】について

p.5 ロコモ予防 一食一

p.6 ~ハンドマッサージ~、インフルエンザについて

p.7 救急の取組みについて

変形性股関節症

柳川病院 整形外科部長
野崎 修 先生



今回は変形性股関節症（へんけいせいこかんせつしょう）について説明したいと思います。

股関節は骨盤側の寛骨臼と大腿骨の骨頭より構成されており、関節包に包まれている状態にあります。変形性股関節症とは寛骨臼と大腿骨頭の関節裂隙（関節のすきま）が狭くなり、痛みが引き起こされる病気です。

原因としては、変形の原因となる病気がない一次性的ものと寛骨臼形成不全や股関節の脱臼骨折などの何かしら原因があり、それに続発して発症する二次性的のものが多く認められます。変形性股関節症診療ガイドラインによると単純レントゲン診断による日本の有病率は1.0～4.3%で、男性は0～2.0%、女性は2.0～7.5%と女性で多く見られます。

<症状について>

- ① **痛み** 病気の初期段階では動き始めの痛みや長距離歩行後のだるさなどがあり、病気が進行すると痛みが持続・増強し、安静時痛や夜間痛を認めるようになってきます。
- ② **可動域制限** 病気の初期では分かりませんが、病気が進行すると股関節の動きが悪くなってきます。
- ③ **跛行**（はこう） いわゆる“びっこ”と言われるもので、痛みのためにかばったり、筋力低下や病気が進行すると股関節の関節裂隙は狭くなるため、悪い足の長さが短くなるため、跛行を引き起こすことになります。

診断

股関節の痛みや可動域制限などがあり、レントゲンにて股関節の関節裂隙を認めたら、変形性股関節症と診断されます。診断は比較的容易ですが、大腿骨頭壊死などの場合はレントゲンでは分からないこともあり、痛みがある場合はMRIを必要とする場合があります。

治療

保存的治療

体重コントロールや歩行時の杖歩行、筋力（特に股関節を外に広げる筋肉）を鍛える訓練を行います。その他、抗炎症薬の内服などがあります。

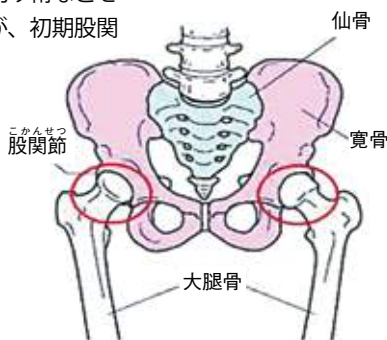
手術療法

① 前・初期股関節症

若い人で症状が軽い場合には経過観察となります。症状の強い場合は骨切り術といった治療を選択されることがあります。

② 前進行期股関節症

進行期によっても骨切り術などを行うことがありますが、初期股関節症と比べると変形が進行する可能性が高く、人工関節置換術が必要になることがあります。また、高齢の方では人工関節置換術を行う場合があります。



③ 末期股関節症

人工関節置換術の適応となります。

今回は人工関節置換術について説明を行いたいと思います。

人工関節置換術とは股関節の受け皿である寛骨臼と大腿骨頭の傷んで変形している部分を金属に入れ替え、軟骨の代わりにセラミックとポリエチレンを使用して置き換える手術となります。

当院での人工関節置換術の手術に関しては、佐賀大学医学部整形外科教授である馬渡 正明先生と准教授である園畑 素樹先生に執刀して頂いております。佐賀大学は人工関節置換術において手術件数は全国でもトップクラスの症例数を誇っており、近年では全国一となったこともあります。

股関節の痛みのため、外出を控えていたり、眠れない方もいらっしゃるかもしれませんが、手術を行うことで、痛みが良くなり、歩き方でも良くなります。また、股関節が良くなることで、腰椎や膝関節の負担を減らすことが出来、腰痛や膝関節痛が軽減することもあります。

しかし、手術には色々危険が伴うものです。これから手術の危険性などについて説明し、当院で行っている取り組みを紹介させていただきます。

- **出血** 術中・術後に出血するため、貧血などを認めた場合は献血された血を輸血する同種血輸血と術前に自分の血を貯めて、術後に戻すといった自己血輸血があります。
- **感染** 手術に関しては、皮膚を切り、骨を人工の物に入れ替えるため、感染する可能性があります。そのため、術前に採血などを行い、全身の評価を行い、糖尿病などがあれば治療を行っていきます。その他、抗生剤の点滴や現在では金属に銀をコーティングすることで抗菌作用をもたらすことが実験で分かっており、佐賀大学を始め、銀をコーティングした人工関節を使用しております。
- **血栓症（塞栓症）** 血管の中に小さな血の塊が出来ることがあり、血栓と呼ばれます。術中・術後の麻酔がかかっている間、足が動かせないため、血の流れが悪くなるため、血栓が出来ることがあります。その血栓が血流によって脳や肺に飛んでいくことがあり、その場合、脳梗塞や肺梗塞を発症することになります。そのため、術前にエコーを使って、足に血栓が出来ていないかを評価し、術後1週間後に再度エコー検査で血栓が出来ていないかを検査を行っております。また、術後より早く足を動かしたり、歩く練習を行ったり、血栓を予防する薬を内服しております。
- **脱臼** 術後、股関節を深く曲げて、捻ったりすることで脱臼することがあります。そのため、手術の際に切開した関節包を縫合し、周りの組織もなるべく縫合しております。術後は看護師やリハビリの先生方より脱臼になりやすい姿勢の注意や説明を行い、脱臼防止に努めています。

主な手術についての危険性について説明を行いました。今の痛みが股関節から来るものなのか腰椎からの症状なのか分からないこともあると思います。

自分は股関節が悪いのではないかと心配されている方がいらっしゃいましたら、一度、柳川病院を受診されてみてはどうでしょうか。また、股関節の病気についてお困りの方がいらっしゃいましたら、ご相談下さい。

部署紹介(検査科)



診断・治療などの診療を安心して受けることができるように、必要な情報を医師に提供する部門

柳川病院検査科です。検査科では迅速、丁寧を第一に、且つ正確なデータを心がけ 24 時間体制にて業務を行っています。現在、臨床検査技師が検体検査 4 名、生理検査 8 名、事務員 2 名、計 14 名からなります。検査科は主に 2 つに分けられます。

- ① 検体検査…血液検査・生化学検査・免疫：血液、尿などを分析。
細菌検査：生体から採取された検体（喀痰、尿、血液、膿、便）から菌の有無を確認する。
病理組織検査：胃や大腸の内視鏡検査や手術等で採取された組織検査の良悪性を診断する。
- ② 生理検査…心電図、超音波検査、肺機能検査。
また近年では検査においても患者様の病態を迅速



に把握する為、より専門性を重視する傾向にあり、そのスペシャリストとして認定検査技師のライセンス取得が推奨されます。当検査科でも日本超音波医学会認定検査士、循環器領域 3 名、消化器領域 4 名、体表（乳腺、甲状腺）領域 1 名、血管領域 1 名、血管診療技師 1 名、日本臨床細胞学会、細胞検査士 1 名と日々、知識技術の向上の為に自己研鑽を重ねております。今後もスタッフ一同協力し、患者様の健康に貢献できるよう努めて参りたいと思います。

アミノインデックス検査で「がん」「糖尿病」リスクを評価!!

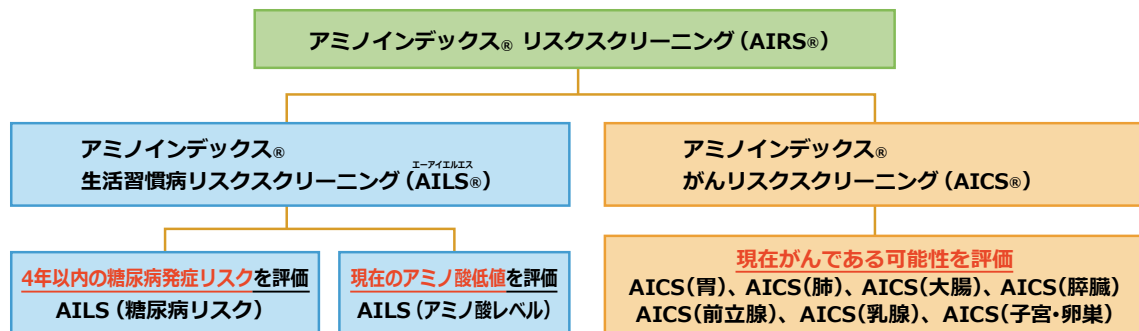
血液検査で「がん」や「糖尿病」のリスク（可能性）が分るようになりました。

※平成30年度より新たに糖尿病リスク（AILS）が加まりました。

AIRS®（エーアイアールエス）とは？

アミノインデックス® リスクスクリーニング（AIRS®）は、1 回の採血で、血液中のアミノ酸濃度バランスを測定し、現在・将来の様々な疾患リスクを一度に検査します。AIRS® は下記の 2 つの検査の結果をご報告させていただきます。

- ・アミノインデックス® がんリスクスクリーニング（AICS®）
- ・アミノインデックス® 生活習慣病リスクスクリーニング（AILS®）



検査前の注意

- 検査 8 時間以内に、水以外（食事、サプリメント等）は摂らないで午前中に採血して下さい。
- 検査時に妊娠されている方、授乳中の方、がん患者（治療中を含む）の方、先天性代謝異常の方、透視患者の方は数値に影響が出ますので検査は受けられません。

ロコモティブシンドローム

ロコモについて

ロコモとは？

運動器の障害によって人が立ち、歩くといった移動能力の低下した状態のことをいいます。進行すると日常生活に制限を生じ、生活するのに人の介助が必要となる危険性が高くなります。

ロコモの始まりは？

つまずきやすくなったり、膝が痛くなったりするという状態はロコモの始まりであり、自分の身体に黄色信号が点灯している状態です。

そのままにしておくと



日常生活が思うように行えず、**生活に人の介助が必要になる『要介護』の生活**が待っている恐れがあります。

ロコモの主な原因は？

- 1 関節・椎間板の変性
- 2 骨の脆弱化
- 3 筋・神経の機能低下



これらがうまく働かないと立ち・歩くといった移動の機能が低下することになります。



ロコモの目標は

いつまでも歩けること。自力でトイレに行けることです。

ロコモ予防のトレーニング

片足立ち(バランス能力をつける)

ポイント

- ・転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行います。
- ・姿勢をまっすぐに行います。
- ・床につかない程度に片脚を上げます。

左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。



支えが必要な人は十分に注意して、机に両手や片手をつけて行います。

スクワット(下肢筋力をつける)

深呼吸をするペースで、5～6回繰り返します。1日3回行いましょう。

ポイント

- ・転動中は息を止めないようにします。
- ・膝に負担がかかり過ぎないように、膝は90°以上曲げないようにします。
- ・太ももの前や後ろの筋肉にしっかり力が入っているか、意識しながらゆっくり行います。
- ・支えが必要な人は、十分に注意して、机に手をつけて行います。



膝がつま先より前に出ないように、また膝が足の人差し指の方向を向くように注意して、お尻を後ろに引くように身体を沈めます。

始めよう、**ロコモ予防!**

ロコモティブシンドローム

ロコモ予防 — 食事 —

ロコモとは？

足腰などの筋力や骨などが弱ってしまい、歩行等の日常の動作に支障が出ること。
(リスクが高い人…やせすぎ、肥満、偏った食事をする人、運動習慣のない人)

ロコモ予防の食事とは？

1日に必要な
たんぱく質の量
(70歳以上)

男性

女性

60g

50g

筋肉をもとになる栄養素

たんぱく質 ～肉・魚・卵・乳製品・大豆製品～

(日本人の食事摂取基準 2015 年度版より)

6.2g 卵 1 個 (50g)	6.6g 牛乳 200ml	2.9g ヨーグルト 1p (80g)	4.5g チーズ 1p (20g)
17.8g 鮭 1 切 (80g)	18.3g 鶏ささみ (80g)	6.6g 納豆 1p (40g)	4.9g 豆腐 1/4 丁 (100g)

表 1：食材に含まれるたんぱく質の量

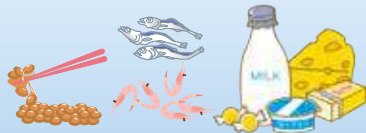
たんぱく質の 吸収を良くする 栄養素

ビタミン B6

～鶏肉
レバー
カツオ
マグロの赤身
赤ピーマン
バナナ
キウイ～

骨を丈夫にする栄養素

カルシウム ～牛乳・チーズ・ヨーグルト
しらす干し・桜海老・納豆・油揚げ～



骨の形成を助ける栄養素

ビタミン D ～カレイなどの魚類やキノコ類～
ビタミン K ～納豆・小松菜・ホウレンソウ～
マグネシウム ～大豆製品、海藻、魚介類～

ロコモティブシンドロームを予防するには…

「主食」「主菜」「副菜」と乳製品・果物を組み合わせ
栄養バランスのとれた食事を 1 日 3 食摂る事が大切です。
食事だけでなく、さらに運動習慣をつけてロコモ予防をしましょう。



「第11回 水郷柳川夏の水まつり ～スイ!水!すい!」に出場

8/4(土)に開催された「第11回 水郷柳川夏の水まつり～スイ!水!すい!」にて、掘割エイト競漕に出場しました。掘割エイト競漕とは、9人1組でどんこ船に乗り、150mのタイムを競う競技です。健闘むなしく入賞することができませんでしたが、来年は入賞できるようリベンジしたいと思います。イベント会場では巨大プールや屋台などもあり、沢山の人が訪れてとても賑わっていました。



「看護の日」イベント開催

～ハンドマッサージ～

柳川病院では、「看護の日」のイベントを5月10日(木)に開催しました。昨年に引き続き、今年も、地域のハリウッド美容専門学校2年生(エステコース科)5名にボランティアで、ハンドマッサージをして頂きました。午前中10時～12時、午後は13時～15時に柳川病院外来ホールで行いました。昨年は、42名の患者さんや病院に来られた方々にハンドマッサージを体験して頂きましたが、今年は91名の方々に体験して頂く事が出来ました。外来患者さんはもちろん一緒に来られたご家族や、また、入院患者さんや入院されている患者さんのご家族など、昨年にも増してたくさんの方々にハンドマッサージを体験して頂きました。若いハリウッド美容専門学校の学生さんに一生懸命ハンドマッサージをして頂き、体験されたみなさんから「気持ち良かった」「香りが良くてリラックス出来た」

「こんな年寄りの手も一生懸命やってもらって嬉しかった」「病気が治りそう」など様々な意見が聞かれ、学生さんとの話も弾んでいました。帰りには、「看護の日」ロゴ入りのハンドタオルとボールペンをお渡しし、5月12日が「看護の日」であることを知って頂く良い機会になりました。最後に、学生さんも「マッサージしながらいろいろな方たちとお話できて、貴重な体験になりました。そろそろ就職活動にはいるため、立派なエステシャンになるようがんばります」ときらきらした笑顔を見せてくれました。



日本看護協会「協会ニュース」6月号 vol.609 に掲載

インフルエンザについて

インフルエンザワクチン接種(予防接種)

インフルエンザにかかる時は、インフルエンザウイルスが口や鼻あるいは眼の粘膜から体の中に入ってくることから始まります。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖します。この状態を『感染』といいます。ワクチンはこれを完全に抑える働きはありません。

ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛み等のインフルエンザの症状が出現します。この状態を『発病』といいます。インフルエンザワクチンには、この「発病」を抑える効果が一定程度認められています。麻しんや風しんワクチンで認められているような高い発病予防効果を期待することはできません。

発病後、多くの方は1週間程度で回復しますが、中には肺炎や脳症等の重い合併症が現れ、入院治療を必要とする場合があります。これをインフルエンザの『重症化』といいます。特に基礎疾患のある方や高齢の方では重症化する可能性が高いと考えられています。インフルエンザワクチンの最も大きな効果は、「重症化」を予防することです。

国内の研究によれば、65歳以上の高齢者福祉施設に入所している高齢者については34～55%の発病を阻止し、82%のインフルエンザに起因する死亡を阻止する効果があったとされています。

インフルエンザは例年12月～4月頃に流行し、例年1月末～3月上旬に流行のピークを迎えますので、12月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。

インフルエンザの治療

インフルエンザの治療には、熱や鼻汁などの症状を抑えるための対症療法と、インフルエンザウイルスに直接作用する抗インフルエンザウイルス薬を用いた治療があります。ここでは、抗インフルエンザウイルス薬について紹介します。

薬剤名	タミフル	リレンザ	ラピアクタ	イナビル	ゾフルーザ
製剤写真					
投与方法	内服	吸入	点滴注射	吸入	内服
用法	1日2回 5日間	1日2回吸入 5日間	単回投与 (連日反復投与可)	単回投与	単回投与

抗インフルエンザウイルス薬を適切な時期(発症から48時間以内)に使用を開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、ウイルス排泄量も減少し他者への感染リスクを抑制することができます。

なお、インフルエンザの症状が出てから2日(48時間)以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できないため、早めの受診と投薬が重要となってきます。

厚生労働省 HP より引用

救急の取組みについて

9月9日は救急の日

「救急の日」は、救急医療及び救急業務に対する国民の正しい理解と認識を深めるとともに、救急医療関係者の意識の高揚を図ることを目的とし、厚生労働省や消防庁等の主催により定められています。

平成30年度は、9月9日(日)を含む一週間(平成30年9月9日(日)から9月15日(土)まで)が「救急医療週間」となっています。そこで今回は、当院における救急の取組みについてご紹介します。

柳川病院は、「二次救急病院」の指定を受けています。救急搬入実績は、毎年増え続けており、平成29年度は850件の救急車受入を行いました。(※右表参照)

救急車を受入するに当たって、地域の消防署の救急隊と定期的に症例検討会を行い、実際に受入した症例等の検討や救急医療の動向について共有を行っています。

また、昨年度より柳川消防本部の救急救命士の実習受入を行っており、これまで以上に救急救命士と連携を図っています。



表) 柳川病院における救急車受入件数
(年度別件数)

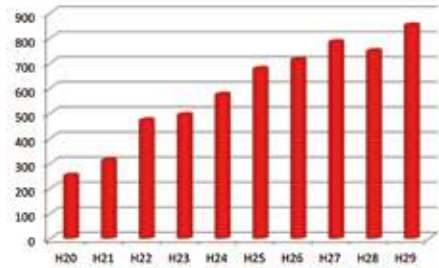


写真) 救急症例検討会の様子

昨年度から始まった病院実習の第1期生より感想を頂きましたのでご紹介します。



救急救命士病院実習を終えて 柳川消防本部 井上祐輝さん

今回、柳川病院の実習で、ご指導して頂いた医師及びコメディカルスタッフの方々には大変お世話になりました。有意義な研修ができたことを感謝しています。柳川病院で病院実習を行うにあたり、救急現場で実施回数が少ない静脈路確保を積極的に実施すること。

また、普段の救急活動では見ることが出来ない外来から病棟までの治療や、その経過を見ることで疾病についての知識を深めたいという気持ちで実習に取り組みました。多くの救急搬入患者対応や患者を継続的に観察し、重症患者が救急搬入後、どのような形で処置を受け、経過していくのかを改めて把握する事ができ、実習の目標を一つ達成できたように思います。また、患者に対し静脈路確保を実施する機会が多数あり、今までの病院実習では経験できない数の静脈路確保を実施することができました。何より、医師とコメディカルスタッフ同士が気兼ねなくコミュニケーションを取っている姿を見て、とても和やかで雰囲気の良い病院であると感じました。初日から、優しく話しかけていただきありがとうございます。患者さんへの説明も丁寧で分かりやすく、患者さんとの距離の近さを感じました。

我々、救命士も医療人の一人なので、患者さんの苦痛を取り、安心感を与える為、今回学んだ事を救急現場へフィードバックし、更に研鑽していきたいと思います。

柳川病院からのお知らせ

外来玄関横にタクシー直通電話を設置しました。受話器を上げるだけでタクシー会社へ電話ができます。是非ご利用ください。



北玄関横に設置してあります



外来診療担当医一覧表

平成 30 年 8 月 25 日現在

受付時間

(日・祭日は休診)

午前 8:30 ~ 11:00
 午後 13:00 ~ 16:00 [血液内科(木)]
 13:30 ~ 16:00 [脳神経外科(金)]
 13:30 ~ 15:30 [産婦人科(火・水・木)]

※急患については、この限りではありません。

※都合により診察日・時間に変更になる場合がございます。確認のうえご来院ください。
 ※お問合せの電話については、急ぎの用件を除いては、午後からのお電話にご協力お願い致します。
 ※「担当医」の表記については当該診療科の当番医が診察・診療を行います。

外来担当医表		月	火	水	木	金	土
内科 消化器内科	午前	新患 於保和彦 森山悦子 菅偉哉	垣内誠也 菅偉哉	於保和彦 森山悦子	菅偉哉 於保和彦	森山悦子 於保和彦 垣内誠也	担当医 垣内誠也
	午後				大屋周期		
血液内科	午後						
肝臓外来 (第2土曜日)	午前	(下記※1参照)					宮島一郎
ピロリ菌外来 (第1・3月曜日)	午後	(下記※1参照)	於保和彦				
内分泌代謝内科 甲状腺外来 糖尿病外来	午前	新患・再来			吉信聡子	永山綾子	廣松雄治
	午後	再来(予約)			吉信聡子	永山綾子	
循環器内科	午前	新患 再来	担当医	担当医 松本徳昭	担当医 野原夢	担当医 吉岡励	担当医 佐々木基起
	午後						担当医 (急患のみ)
心臓血管外科	午前		土井一義		土井一義		
外科 消化器外科 肛門外科 乳腺外科	午前	新患・再来 再来	貝原淳 永野剛志	岐部史郎	貝原淳	永野剛志	貝原淳 岐部史郎
	午後						
整形外科	午前	新患・再来	野崎修	大場陽介	大場陽介	野崎修 (第1.3.5) 大場陽介 (第2.4)	野崎修 (第2.4) 大場陽介 (第1.3.5)
産婦人科	午前	新患・再来	嘉村敏治	嘉村敏治		嘉村敏治	嘉村敏治
	午後			嘉村敏治	寺田貴武	嘉村敏治	
皮膚科	午前		辛島正志	辛島正志	休診	辛島正志	辛島正志
泌尿器科	午前			林秀一郎	平野泰嗣	植田浩介	西原聖顕 (第1.3.5) 植田浩介 (第2.4)
脳神経外科	午後						緒方敦之
健診センター	午前		喜多奈穂	喜多奈穂	岩本元一	喜多奈穂	喜多奈穂
検査担当医表		月	火	水	木	金	土
放射線科	午後				小金丸雅道		
専門エコー外来	午後						黒松亮子
内視鏡検査	(下記※2参照)	担当医 向笠道太	担当医	担当医 城野智毅	担当医 渡辺靖友	担当医	

※1 ご希望の場合は、詳しい診療内容をお問合せください。
 ※2 内視鏡検査は原則消化器内科で診察のうえ検査実施となります。

柳川病院(代表) TEL 0944-72-6171
 地域医療連携室 TEL 0944-74-8145 / FAX 0944-74-8165

柳川病院 患者会

柳川病院では、病院スタッフ(医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士) & 柳川病院に通われている患者さんで「翠の会」という患者会を立ち上げています。

～翠(みどり)の会の募集案内～

【会 員】 60～80代の10名程度の方が在籍中
 【活動内容】 勉強会や料理教室、情報交換会、ウォーキング大会等。患者さんが日頃困っていることや悩みの相談窓口ともなっています。また、会員の方は、月刊「糖尿病ライフさかえ」を毎月無料で読むことができます。
 【年会費】 3,600円(年度の途中入会の方…月払いとなります)

糖尿病の患者さん、糖尿病に関心のある人、どなたでも入会することができます。

【参加希望の方】
 柳川病院 翠の会事務局
TEL 0944-72-6171

皆さまのご入会お待ちしております! (森)まで