

九州医療センター たより

47 January
2022



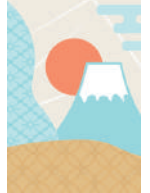
**基本
理念**

病む人に寄り添い、安全かつ最適な医療を提供します



病院長
森田 茂樹

「みずのえとら
壬寅」は新しい時代への入り口



たときが60年前の壬寅でした。今年の壬寅はどうでしょうか？

昨年は新型コロナウイルス感染の嵐が吹き荒れてその対応に追われ続けた一年でした。第6波は来ないでほしい、来たとしても小さな波で収まってほしいと誰もが思っている。今年こそはコロナがない年になることを期待したいところですが、専門家によるとコロナはなくならない、最終的には変異を繰り返しながらインフルエンザのようにヒトと共存するようになるというのが一致した意見のようです。コロナ前の世界に戻るのではなく、コロナと共存するという今までに経験したことのない未知の世界が待っているというわけです。

私たち医療人にとっては正解のない大きな宿題が課せられる一年になると思っています。これからコロナ禍が落ち着き平時の医療体制へと徐々に移行することになりますが、そのなかでいくつかの新興感染症が来襲しても速やかに有事の医療体制に移行できるように仕組みを作ることが求められています。一方で人口減少が続くわが国においては、毎年増え続ける医療費を削減せよという財政的な圧力のもと病床の削減も求められています。一律背反、

有事には病床を増やし、平時にはコロナ前より病床を減らすという一見不可能なことを解決することを迫られているのです。この課題に対する正解はあるのでしょうか？

ただ一つ確実なことは今と同じことを繰り返しては医療は立ち行かなくなるといえることです。患者さんに優しい負担の少ない手術、再生医療の技術を取り入れた治療法、患者さんのゲノム情報に応じて薬を使い分ける技術、等々患者さんのための医療イノベーションを推し進め日常の医療に取り入れてより豊かな生活を提供することが私たち医療人の使命です。その上で先に述べた次の新興感染症が襲ってくる有事に対してどのように平時に備えるかという課題を解決する方向性を示すことが求められます。それが達成されるか否か、歴史は2022年の壬寅を新しい時代の幕開けであったと評価することでしょうか？ そうなることを皆さんと祈念して新年への第一歩を踏み出したいと思えます。



Q&A 関節痛の予防と治療
 「膝、痛みませんか?」
 整形外科リウマチ科長 福士 純一

日常的にもっとも多い関節症状の一つが、膝の痛みです。中でも高齢者の膝痛の多くは、変形性膝関節症（Osteoarthritis：OA）に由来します。わが国ではおよそ800万人が、OAによる膝の痛みで困っていると推計されています。

膝痛

Q 関節軟骨を構成するコラーゲンやプロテオグリカンが壊れることで、軟骨が変性し、次第に摩耗していきます（**図1**）。摩耗した成分や力学的な負荷によって関節内に炎症が起きて、膝の痛みを生じ、「膝の水」が貯まります。最大の要因は、やはり加齢です。他には肥満や半月板損傷、あるいはO脚やX脚といった下肢の骨形態異常も力学的負荷を増大させ、OAのリスクとなります。

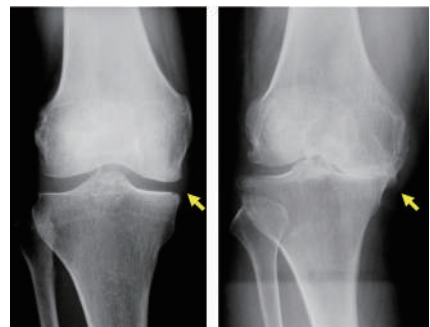


図1 OAが進行すると関節裂隙が消失する

Q 予防

A 加齢に抗うための方法は、残念ながらいまだに見つかっていません。加齢以外の要因に対しては、力学的負荷を低下させることがOA発症予防につながります。もっともシンプルで有効な方法は減量です。ですが、筋肉量を落とさずに体重を減らすことは容易ではなく、専門的な知識と計画性が必要となります。また、膝関節が動揺することを避けるため、膝周りの筋力を維持することがOA予防には重要です。

Q 治療

A 基本は、保存的治療です。患者さんには、運動療法や減量の必要性、セルフトレーニングや関節への負担軽減などの情報提供を行います。減量することで膝の疼痛は軽減しますが、大腿四頭筋の筋力も低下しやすいため、減量と運動療法を同時に行うことが重要となります。運動療法として、**膝まわりの筋力トレーニング**、とくに大腿四頭筋の訓練（**図2**）を行います。疼痛軽減、歩行機能の改善効果が示されています。**ストレッチ**や**水中運動**も有効です。いずれの場合も、最適な運動強度や回数などは個人で異なるため、リハビリ施設で**理学療法士に指導**を受けると効果的です。セルフトレーニングの場合には、四頭筋セッティング運動やハーフスクワットなどを、翌日に痛みが残らない程度で行うことをお勧めしています。



図2 当院での大腿四頭筋訓練、EMS装置を併用

Q 薬治療

A 現時点では根治的治療薬はありません。傷んだ軟骨を再生させる、あるいは軟骨変性を抑制する薬剤の開発が望まれています。対症療法として、消炎鎮痛剤の内服・外用が行われます。なおコンドロイチンやグルコサミンなどのサプリメントは、信頼に足る有効性は報告されていません。水が貯まっている場合は、関節内への**ヒアルロン酸**の注射が有効です。血液から特定の成分を抽出して関節内に注入する再生医療は、現時点では信頼に足る有用性の報告はなく、本邦では自費診療となります。

Q 最後手術

A しっかりとした保存的治療を3ヶ月以上行って、それでも**痛みが残っている**場合には手術が行われます。重症度や病態に応じて、半月板の手術、骨切り術、人工関節置換術などの手術が選択されます。半月板損傷を契機に発症するOAでは損傷した半月板を治療することが、O脚の方は手術でO脚を矯正することが（**図3**）、OAの**進行予防**につながります。痛みが続く時は、**信頼できる整形外科医**にご相談ください。

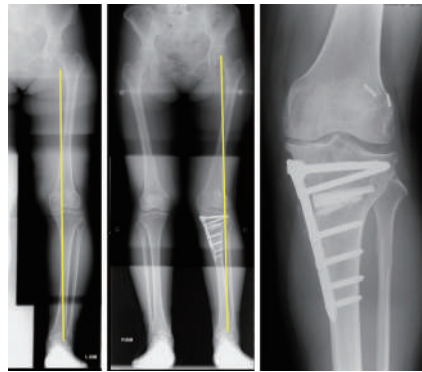


図3 高位脛骨骨切り術、O脚をX脚に矯正する





沈黙の臓器

腎臓病の予防対策

腎臓内科 春山 直樹



「沈黙臓器」といえば、軽症だと自覚症状が出現しにくく、検査で病気をみつけにくい臓器と私は理解しています。

特に慢性腎臓病において、腎臓はこの両方の観点から

沈黙臓器であるといえます。

第一

に腎臓は我慢強く、静かに体を支える臓器です。末期となるまで自覚症状に乏しく、いざそのときに治療を始めても方法が限られ、進行を遅らせることが治療の中心となります。末期の慢性腎臓病となった場合、主な腎臓の働きである老廃物を尿へ排泄し体をきれいにすることができなければ、だるさや、食欲低下、吐き気、かゆみ、集中力低下が自覚され、もう一つの働きである過剰な水分や塩分を尿へ排泄することができなくなり高血圧や、むくみ、息苦しさ最終段階でやっと自覚されます。

第二

に腎臓の機能を表す血液検査の「血清クレアチニン」と「eGFR」の2項目が皆さんに理解しにくいいため、病気の程度が伝わりにくいことがあります。

「血清クレアチニン」は血液中の

老廃物のひとつであり、通常腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出されます。しかし、腎臓の機能が低下していると、尿中に排出されずに血液中にたまりま

す。そのため腎臓の機能が悪ければ悪

いほど血液中の血清クレアチニンが高

くなります。正常値は男性なら10以下、

女性なら0.79以下です。

一方、「eGFR」はこの血清クレアチニンと年齢、性別より推測される腎臓の機能の値であり、**正常値は60以上**です。そして、血清クレアチニンとは反対に腎臓の機能が悪ければ「eGFR」は低くなります。



「血清クレアチニン」は性別や食事、筋肉量の影響を受けやすく、数値は外来のたびに多少変動しやすい上に、わずかな数値の上昇でも実は結構悪く、むしろ「eGFR」の方がより悪化の程度を理解しやすいです。例えば、60歳で「血清クレアチニン」が1.2から1.5へわずかに上昇した場合でも、「eGFR」であれば男性なら49から38まで低下し、女性なら36から28まで低下することを意味します。

また、慢性腎臓病は様々な顔で皆さんに忍び寄るサイレント・キラーでもあります。例えば、若い方が職場の健診で尿検査の異常があったとき、もちろんそれは痛みや熱などであなた方に訴えかけることはなく、ただ紙面上の結果でしかありません。しかし、放置するといつの間にか腎臓病となっている可能性があり、それはあなたの人生を変えてしまうかもしれません。働き盛りの壮年の方が毎年の職場健診でメタボリック症候群といわれています。しかし忙しいすぎて自分の健康に向き合えず放置してしまうと、10年先は生活習慣病とともに腎臓を悪くしているかもしれません。高血圧のために通院しておられる方が検査結果で「血清クレアチニン」が高値だったとき、慢性腎臓病を悪化させる血圧の高値があっても食事制限をせず日々の血圧が管理できなかつたために、慢性腎臓病が進行してしまいかもれません。

検診や日々の外来の検査結果において腎臓の数値が悪く専門医にかかるようにいわれたなら、どうもないから、数値がピンと来ないからおっしゃらず、是非腎臓内科へいらしてください。

最後

慢性腎臓病について予防のために私たちが普段からできることがあります。最近の研究によると、赤肉・加工肉や砂糖を含む清涼飲料水を避けて、**野菜・果物・豆・ナッツ・魚**を中心とする食事の習慣は、慢性腎臓病の発症を減らすだけでなく、心血管病を含む死亡率を下げることで報告されています。まだ健康な時期から食事の「量」や「質」について考えることが、生活習慣から起こる慢性腎臓病の予防のみならず、全身の健康につながることに思われます。



独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター外来診療担当医表

〒810-8563 福岡市中央区地行浜1-8-1 TEL 092(852)0700 地域医療連携室 TEL 092(833)6806 FAX 092(833)6807

階	診療科名	月	火	水	木	金	
1階	総合診療科	岸原 康浩 新患 居原 毅 新患	岸原 康浩 新患 居原 毅 新患	岸原 康浩 新患 居原 毅 新患	岸原 康浩 新患 居原 毅 新患	岸原 康浩 新患 居原 毅 新患	
	代謝内分泌内科	渡邊 哲博 新患 高柳 宏樹 新患	渡邊 哲博 新患 坂本 昌平 新患	渡邊 哲博 新患 坂本 昌平 新患	坂本 昌平 新患 高柳 宏樹 新患	高柳 宏樹 新患 中尾 裕 新患	
	膠原病内科	石田 素子 新患 宮村 知也 新患	若永 智陽 新患 山本 政弘 新患	中村 真隆 新患 若永 智陽 新患	田中 孝典 新患 石田 素子 新患	宮村 知也 新患 南 留美/中村 真隆 新患	
	血液内科	吉田 周郎 新患 岩崎 浩己 新患	高瀬 謙 新患 門脇 賢典 新患	岩崎 浩己 新患 高嶋 秀一郎 新患	門脇 賢典 新患 吉田 周郎 新患	高嶋 秀一郎 新患 高瀬 謙 新患	
	移植後フォローアップ外来	担当医師					
	消化器内科	肝	中牟田 誠/吉本 剛志 荒武 良総	山下 尚毅 ※5 福泉 公仁隆	中牟田 誠/吉本 剛志 荒武 良総	山下 尚毅 ※5 福泉 公仁隆	中牟田 誠/山下 尚毅
		膵 胆	河邊 顕	加来 豊馬	河邊 顕	脇岡 真之	加来 豊馬
		消化管	濱田 匠平	原田 直彦	井星 陽一郎	吉村 大輔	原田 直彦
	呼吸器内科	坂元 暁 新患 岡元 昌樹 新患	矢野 千葉 新患 南野 高志 新患	岡元 昌樹 新患 武岡 宏明 新患	南野 高志 新患 徳永 佳尚 新患	武岡 宏明 新患 坂元 暁 新患	
	腎臓内科	中山 勝/春山 直樹		中山 勝/福井 明子 津田 晋	春山 直樹		
	高血圧内科	今津 里奈	富永 光裕	守永 友希 担当医師 再診	富永 光裕	担当医師	
	循環器内科		村里 嘉信 新患 大谷 規彰 新患 目野 恭平 新患	森 隆宏 新患 中村 俊博 新患	肥後 太基 新患 竹中 克彦 新患	村里 嘉信 新患 大谷 規彰(午前)新患 肥後 太基(午後)新患	小村 聡一郎 新患 中村 俊博 新患
		不整脈担当(新患)		矢加部 大輔/中村 俊博			矢加部 大輔 11時~ 中村 俊博
	ペースメーカー I.C.D					荒木 将裕	
	心臓血管外科	今坂 堅一/森田 茂樹	手術日	今坂 堅一/平田 雄一郎 福田 倫史	手術日	今坂 堅一/元松 祐馬 野村 竜也	
	血管外科	手術日	小野原 俊博	手術日	今井 伸一/井上 健太郎	小野原 俊博	
	脳血管・神経内科	矢坂 正弘/杉森 宏	杉森 宏/田川 直樹	矢坂 正弘/桑城 貴弘	岡田 靖/森 興大	桑城 貴弘/溝口 忠孝	
	脳血管内治療科		徳永 聡 午後	徳永 聡 午後		徳永 聡	
	脳神経外科	手術日	中溝 玲/天野 敏之 村田 秀樹	手術日	中溝 玲/天野 敏之	中溝 玲 ※7	
	放射線科	診 断	野口 智幸	山下 孝二 午前			亀井 僚太郎
		治 療	大賀 才路		大賀 才路 午前	大賀 才路 午前	
	整形外科・リウマチ科	宮原 寿明/寺田 和正 福士 純一/小原 伸夫 嘉村 聡志 戸次 大史 新患 太田 昌成	手術日	宮原 寿明/寺田 和正 福士 純一 再診 小原 伸夫/嘉村 聡志 櫻庭 康司 新患 戸次 大史/太田 昌成	手術日	寺田 和正/小原 伸夫 嘉村 聡志/櫻庭 康司 太田 昌成 新患 戸次 大史	
	外 科	肝胆膵	当番医師	高見 裕子/和田 幸之 龍 知記	当番医師	高見 裕子/和田 幸之 龍 知記	高見 裕子/和田 幸之 龍 知記
		◎ストーマ外来は第2・4木曜(9時~12時)	消化管	手術日	池尻 公二/坂口 善久 吉田 倫太郎/楠元 英次 工藤 健介/津田 康雄 南原 翔	池尻 公二/坂口 善久 吉田 倫太郎/楠元 英次 工藤 健介/津田 康雄 南原 翔	手術日
	呼吸器外科	手術日	竹尾 貞徳 初再診 山崎 宏司 初再診 上妻 由佳 ※8再診	手術日	田川 哲三 初再診 山崎 宏司 初診	山崎 宏司 初再診 上妻 由佳 ※8再診	
歯科口腔外科	沖永 耕平/吉川 博政 赤瀬 稜/山手 佳苗 永井 清志/山口 豊	沖永 耕平/吉川 博政 赤瀬 稜/山手 佳苗 永井 清志/山口 豊	沖永 耕平/吉川 博政 赤瀬 稜/山手 佳苗 永井 清志/山口 豊	沖永 耕平/吉川 博政 赤瀬 稜/山手 佳苗 永井 清志/山口 豊	当番医師		
2階	産科・婦人科	当番医師 新患 当番医師 再診	蓮尾 泰之 新患 小川 伸二/葉 高杉 早瀬 千尋	藤原 ありさ 新患 田浦 裕三子/瓦林 靖広	小川 伸二 新患 藤原(午前)/古賀(午後) 杉浦 多佳子/荒木 研士郎	当番医師	
	眼 科	中尾 新太郎/船津 淳 津田 祐希	手術日	中尾 新太郎/船津 淳 津田 祐希	手術日	中尾 新太郎/船津 淳 津田 祐希	
	未熟児(予約のみ)			当番医師 午後			
耳鼻咽喉科	中島 寅彦/瓜生 英興 原 香織/本多 勇輔	瓜生 英興/内 龍太郎 本多 勇輔/真鍋 敬宏	手術日	中島 寅彦/瓜生 英興 内 龍太郎/原 香織	手術日		
形成外科	森久 陽一郎 新患 草場 啓彰	手術日	森久 陽一郎 新患 草場 啓彰	森久 陽一郎 新患	手術日		
女性外来(乳腺外科)	岩熊 伸高/杉原 利枝 岡部実奈 当番医師 ※6 新患	岩熊 伸高/杉原 利枝 岡部実奈	手術日	岩熊 伸高/杉原 利枝 岡部実奈 当番医師 ※6 新患	手術日		
泌尿器科	吉川 正博/濱口 益光 白石 航一	手術日	坂本 直孝/吉川 正博 三好 邦和	手術日	坂本 直孝/三好 邦和 濱口 益光		
早期認知外来		矢坂 正弘(第1,3,5週) 杉森 宏(第2,4週)		岡田 靖(第1,3,5週) 桑城 貴弘(第2,4週)			
小児科	神野 俊介 新患 佐藤 和夫	中尾 泰介 新患 曳野 俊治/高野 由紀子	神野 俊介 新患 佐藤 和夫	中尾 泰介 新患 佐藤 和夫/高野 由紀子	神野 俊介 新患 曳野 俊治		
小児外科		甲斐 裕樹	手術日	甲斐 裕樹	手術日(第2・第4)		
皮膚科・アレルギー科	占部 和敬(佐古 梓) 原田 佳代/永井 貴子	手術日	占部 和敬(佐古 梓) 原田 佳代/永井 貴子	手術日	占部 和敬(佐古 梓) 原田 佳代/永井 貴子		
精神・神経科	※1 石川 謙介/真武 徳至	真武 徳至	石川 謙介	真武 徳至	石川 謙介		
緩和ケア外来	※2 中川 志乃	中川 志乃	中川 志乃	中川 志乃	中川 志乃		
腫瘍内科	※3 田村 真吾 再診 桑山 美幸 初再診	田村 真吾 再診 土居 靖宗 初再診	田村 真吾/松崎 彩 再診 桑山 美幸 初再診	田村 真吾 初再診 土居 靖宗 再診	桑山 美幸 再診 土居 靖宗 初再診		
免疫感染症内科	※4 山本 政弘	南 留美 ※5 山下 尚毅	南 留美/高濱 宗一郎	山下 尚毅 ※5 高濱 宗一郎 午前 山本 政弘 午後	山本 政弘 午前 高濱 宗一郎		

★受付時間は、8時15分から10時30分までですが、紹介状をお持ちの場合は11時30分までとなっております。
 ★診療時間は、8時30分から17時15分までとなっております。
 ★休診は、土日祝日、年末年始においては12月29日から翌年1月3日となっております(但し急患はこの限りではありません。)
 ★当院は地域医療支援病院として地域の医療等と連携して治療を行っています。出来るだけ他院からの紹介状をお持ちいただきますようお願いいたします。
 紹介状をお持ちでない場合、別途費用をご負担いただくこととなりますので、予めご了承下さい。
 また、紹介状をお持ちでない場合、直接ご希望の診療科に受診ができません。総合診療科を受診してから専門診療科受診となります。この場合、専門診療科受診は後日等になる場合があります。
 ★手術日の外来診療は、原則、急患以外は診療できません(一部例外を除く)ので、予めご了承下さい。
 ※(1) 精神・神経科の新患担当は、柄棟業務の都合により変更となる場合があります。
 ※(2) 緩和ケア外来は、完全予約制となっておりますので、事前に地域医療連携室での予約が必要です。
 ※(3) 腫瘍内科への初診新患は、原則、午後1時からの受付となります。
 ※(4) 免疫感染症内科は、特定の感染症のみ対応します。また、木・金曜日は午前と午後の担当医が変わります。ご紹介の際は、事前連絡にて、ご確認ください。
 ※(5) 消化器内科の山下医師は、症状等により診察室を移動することがあります。
 ※(6) 乳腺外科の新患受付は、月曜日・木曜日の午前11時からとなります。また、診療開始は午後からです。
 ※(7) 脳神経外科：金曜日は手術日となる場合がありますので、当日朝に電話で受診可能かご確認ください。
 ※(8) 呼吸器外科：火曜日、上妻医師の診察は、12時から15時となります。金曜日の診察は、9時から12時となります。
 (令和4年1月4日現在)