

体温計

vol. 126

2017 4月号

地方独立行政法人化二年目をむかえて



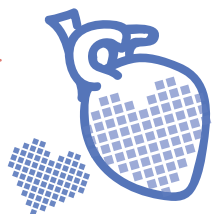
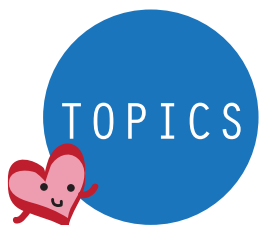
静岡市立静岡病院が、平成28年4月1日に地方独立行政法人に移行して、一年が経過しました。“病院を進化させるのは「人」だと思う”、このことばを誓いに掲げ、さまざまな経歴を持った職員が集い、診療の質、運営の機動性・効率性の面で、一段と進化した病院を目指して努力してきました。人口構造激動社会を目前にして、医療のあり方もまた、大きな変革が予想されます。病院医療から在宅医療主体へ大きく舵が切れようとしている中、当院がこの地域で果たすべき役割は何か、医療の本質ともつねに照らし合わせながら、着実に歩んでいきたいと考えています。

地方独立行政法人静岡市立静岡病院 理事長兼病院長 宮下 正



■ 今月の特集「ハートセンター」

- 看護科日より「看護師2年目をむかえて」
- ちょっとおとくなおくすり豆知識「お薬を飲むときに…」
- かんたん体操「バランス能力を鍛えて、転倒・骨折のリスクを減らしましょう」
- 外来担当医・特殊外来一覧表 ● 医師人事異動情報 ● 病院からのお知らせ



循環器内科
心臓血管外科

ハートセンター



ハイブリッド手術室

ハートセンター

副病院長・ハートセンター長 小野寺 知哉

ハートセンターは、循環器内科と心臓血管外科が一緒になって、心臓病の診療を行う部門です。最先端の治療手段を持ち、患者さんへの最善の治療を行うことを目指しています。

循環器内科は、内科的な診断、治療を行う科で、カテーテル治療を積極的に行っています。カテーテル治療には冠動脈や足の動脈に対する風船カテーテルやステントでの血管拡張術、不整脈に対するカテーテルアブレーションがあります。

心臓血管外科は、狭心症や弁膜症に対する外科的手術、大動脈瘤に対するステントグラフト留置術を数多く行っています。

患者さんの治療方針は、循環器内科と心臓血管外科が毎週行っているカンファレンス（検討会）で討議され、最善と考える治療を患者さんに提示しています。また、循環器内科医、心臓血管外科医それぞれ1名が夜間、休日も病院に常駐し、診療にあたっています。

ハートチーム

患者さんの診療にあたるのは、循環器内科と心臓血管外科の医師ではありません。手術を行うときの麻酔科医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士など、いろいろな職種スタッフが一緒になって患者さんの診療を行います。これを**ハートチーム**と呼びます。当院ではTAVI（大動脈弁狭窄症のカテーテルによる人工弁留置術）の導入をきっかけとして、**ハートチーム**としての意識が高まり、皆で患者さんの診療を行っています。



手術室



カテーテル室

循環器内科

TAVI

(Transcatheter Aortic Valve Implantation)

経カテーテル大動脈弁植込み術)

循環器内科 科長 村田 耕一郎

「TAVI」とは、重症の大動脈弁狭窄症の患者さんに対する治療法です。

これまで第一に行われていた心臓手術は大動脈弁置換術であり、人工心肺を用いて心停止下に胸を開いて行う必要がありました。しかし、高齢で、大動脈自体の石灰化が強く、人工心肺を用いることが危険であったり、肺の働きが低下していたりすると、大動脈弁置換術のリスクが高い、あるいは手術不能とされる場合があります。

我が国では高齢化が進み、そのため大動脈弁が変性して大動脈弁狭窄症を来す頻度が増えています。大動脈狭窄症が進行すると息切れ、胸痛、失神などの症状が出現し、重症と診断されると積極的な治療を受けることが勧められます。

重症度の判断は心臓エコー検査でなされています。大動脈弁を評価して、そこを通過する血流の最大流速が4m/秒以上であれば、重症と

診断されます。診断後に心臓手術を受けるにふさわしいかどうかの評価を行い、手術のリスクが低ければ従来の心臓手術を受けることになります。リスクが高い場合には、ハートチームにてTAVIを受けるのがよいのかどうかを検討します。

TAVI 自体は胸を開いたり人工心肺を用いたりしないため、患者さんへの負担は軽減されます。術後の回復も早く、早期退院が可能となります。



TAVI 手術

虚血性心疾患

循環器内科 科長 兼
心臓リハビリテーション科長 縄田 隆三

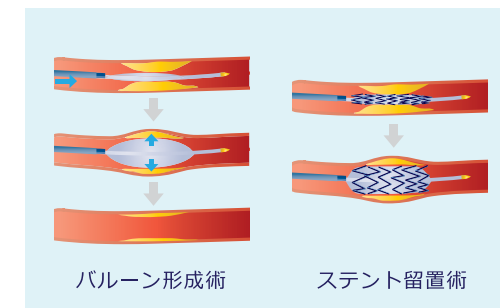
虚血性心疾患とは、心臓を栄養する血管（冠動脈）が動脈硬化により狭窄する狭心症や、冠動脈が閉塞して心筋が壊死を起こす急性心筋梗塞などの総称です。

当院は静岡県中部の循環器医療の中心として、循環器内科と心臓血管外科が緊密に協力して、虚血性心疾患に対してトップレベルの治療を提供しています。

狭心症を疑った場合はアイソトープ検査や冠動脈CT検査等で冠動脈狭窄の評価を行い、必要があれば短期入院で心臓カテーテル検査を行います。そして、病状に応じて冠動脈を風船やステントで広げる治療（冠動脈インターベンション）や冠動脈バイパス術を選択します。

冠動脈インターベンションは血管内超音波検査（IVUS）や光干渉断層撮影（OCT）等の血管内イメージングを駆使して、安全かつ正確に手技を行います。病変の石灰化が強い場合は、血管内からドリルで石灰分を削る治療（ロータブレータ）を行うこともあります。病変に応じて、通常のステント以外に再狭窄抑制のための薬剤が塗布してあるバルーン（DCB）や、生体吸収性ステントなど最新の器具を用いて治療を行います。

当院では循環器内科医が毎日当直しており、急性心筋梗塞に対する緊急カテーテル検査、緊急冠動脈治療に24時間即応できる体制を整えています。



冠動脈インターベンション手術

冠動脈バイパス手術

心臓血管外科 科長 兼

集中治療室 科長 中井 真尚

ステントグラフト

心臓血管外科 科長 三岡 博

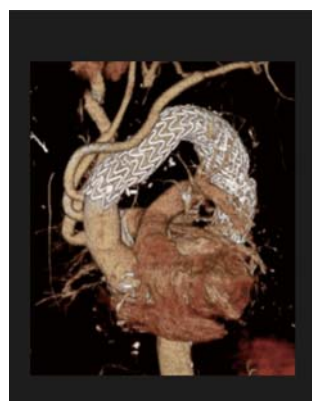
大動脈瘤は破裂すると死亡率が高いのですが、破裂前はほとんど症状がないため、silent killer (物静かな殺人者) と言われることもある疾患です。手術技術の進歩により、待機的に手術を行う場合の死亡率は低いのですが、高齢化現象などの社会背景の変化により、開腹や開胸手術が困難な場合が増加しました。

ステントグラフトは、人工血管にステント（バネ状の金属）を取り付けた新型の人工血管で、これを細いカテーテルの中に収納して使用します。ほとんどの場合、胸部や腹部を切開する必要はありません。胸部及び腹部ステントグラフト治療は、2006年に保険承認となってから、低侵襲手術として全国に広まりました。最近、ステントグラフト治療の保険適応となる疾患は広くなり、胸部及び腹部大動脈瘤、急性大動脈解離、動脈外傷、閉塞性動脈硬化症などに対して応用されるようになってきました。

当センターのステントグラフト治療の特徴は、ステントグラフトに不向きとされるハイリスク症例にも、血管内治療技術をフル活用し治療の低侵襲化を行っていることです。この中には、弓部大動脈瘤に対する開胸手術とステントグラフトを組み合わせたハイブリッド治療や、腎動脈ステントと腹部大動脈瘤手術を組み合わせた腹部大動脈瘤治療などがあります。また、大動脈解離に対するステントグラフト治療、動脈外傷や大腿動脈の閉塞性動脈硬化症に対するステントグラフト治療も開始しています。



人工血管



ステントグラフト

心臓弁膜症手術

心臓血管外科 医長 三浦 友二郎

弁膜症に対する標準術式は20年前までは弁置換術でした。生体弁は10年以上たつと交換が必要となるため、若年者の場合は機械弁が使用されることが多いです。機械弁が植え込まれた場合は生涯にわたるワーファリン服用が必要で、6-8週に1回の血液検査が必要と煩雑だけでなく、効きが悪ければ血栓塞栓症を、効きすぎれば出血の合併症を生じます。ワーファリン服用を回避する目的で、近年は大動脈弁、僧帽弁ともに、特に若い方に自分の弁をそのまま残して修復する形成術が行われるようになってきました。

僧帽弁の病気と外科治療

僧帽弁のしくみは左心室の働きを助けており、弁置換術よりも自己弁組織を残して修復する僧帽弁形成術のほうが、術後の左心室の機能が良いことがわかっています。

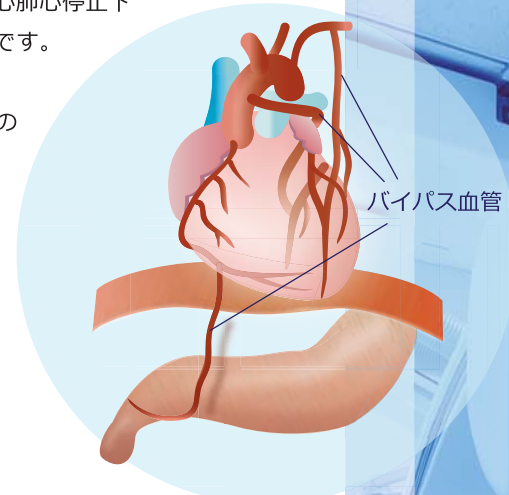
当院では、最近増加している僧帽弁閉鎖不全症に対しては自己弁を温存する僧帽弁形成術を積極的に行っており、成績も向上しています。しかし、狭窄症を伴う病変では長期の成績が不良であることから無理に弁を温存せず、体と年齢にあった人工弁置換を選択するなど、患者さんに最適な治療法を検討します。

大動脈弁の病気と外科治療

全国的には、大動脈弁閉鎖不全症に対しては弁置換術が行われています。当院では2015年から、自己弁を修復することにより逆流をなくす大動脈弁形成術を取り入れています。

大動脈弁は通常三尖弁ですが、生まれつき二尖弁の方でも長期成績が安定しているので、形成術が可能です。

手術の実際は人工心肺と心筋保護法を用い、弁の状態だけでなく、大動脈基部、上行大動脈などを総合的に評価し、長期の成績が期待できる術式を選択します。大動脈基部拡大がなければ弁輪形成と弁尖修復による弁形成術を行い、大動脈基部拡大があれば、自己弁温存大動脈基部置換術に弁形成術を追加して逆流を制御します。

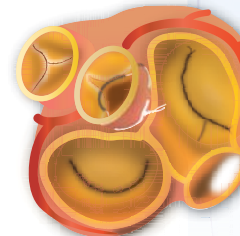


バイパス血管

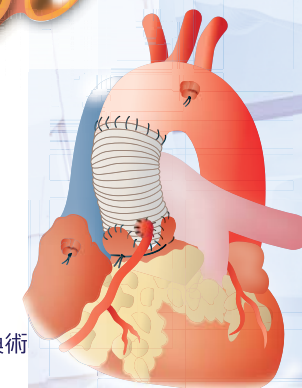
成績

2013年-2016年の単独バイパス術400例でJapan scoreによる予測死亡率4.5%のところ、実測3.3%でした。

単独大動脈弁形成術



自己弁温存大動脈基部置換術 (リモデリング)



ハートチーム

40名を超えるチームスタッフ



■ 病院ホームページもご覧ください

静岡市立静岡病院 ハートセンター

<http://heartcenter.shizuokahospital.jp>



看護師2年目をむかえて



西6階病棟 三戸理紗子

看護師になり1年が経ちました。始めは不安ばかりの毎日で、自分の判断が患者さんの命に関わるのだと思うと、責任の重さに押しつぶされてしまっていました。しかし、不安なことは先輩看護師と一緒に考えてくれ、自分ひとりではないのだと感じました。そして、働いているうちに患者さんにありがとうと



感謝されることも増え、その度に自分にもできることがあるのだと勇気をいただきました。周りとの協力し、患者さんに笑顔でいてもらえるように、日々努力していきたいと思えます。

ICU 鍋田 栞加



入職し臨床に出て、自分の知識や技術のなさを痛感し、始めは患者さんやご家族と関わるのが怖く感じていました。しかし、勉強会や研修に参加し、実際に患者さんと関わらせていただき、先輩方から指導やアドバイスを受け、今では少し自信がついて患者さんの前に立てるようになりました。次年度は、自分がどう関われば患者さんにとってプラスになるのか考えながら、知識や技術、アセスメントする力、そして心を磨いていきたいです。

「お薬を飲むときに…」

薬剤科

ちょっとおとくな
おくすり
豆知識

前回、「お薬はお水で飲みましょう」というお話をしました。ではいったいどれくらいのお水で飲むのが適当でしょうか？ 私たち薬剤師は、一般的に「コップ1杯（180ccくらい）のお水で飲んでください」と患者さんにお話しています。「一口のお水があればお薬を飲めるのだけ。薬とお水でお腹いっぱいになっちゃうよ」なんて声を聞くこともあります。「コップ1杯」という言い方には、十分量のお水と一緒に薬を飲んでくださいという意味が込められています。

ではなぜ、十分量のお水と一緒に飲ばなければならないのでしょうか？ 理由は2つあります。

1つ目の理由は、お薬によっては、少ない水で飲むと薬が食道にくっついてそこで溶けだし、潰瘍（粘膜の傷、深くえぐられたようになった状態）ができてしまうことがあるからです。

2つ目の理由としては、確実に胃に届けるためです。お薬は、胃に届き、腸で主に吸収され、肝臓を通して全身に作用を及ぼします。そのためにも、十分量のお水と一緒に飲む必要があるのです。

水分制限を受けている方でなければ、お薬はコップ1杯のお水で飲むようにしましょう。



メモ

「■■■ OD錠」や「□□□ D錠」は、「口腔内崩壊錠」を意味しています。簡単にいうと、口の中で溶けるお薬になります。これらの薬は唾液程度の少量の水分で溶けるように開発されており、水なしで飲めるお薬です。（もちろん、お水と一緒に飲んでもらっても、効果に問題はありませぬ）



リハビリテーション科より
かんたん
体操

バランス能力を鍛えて、 転倒・骨折のリスクを減らしましょう



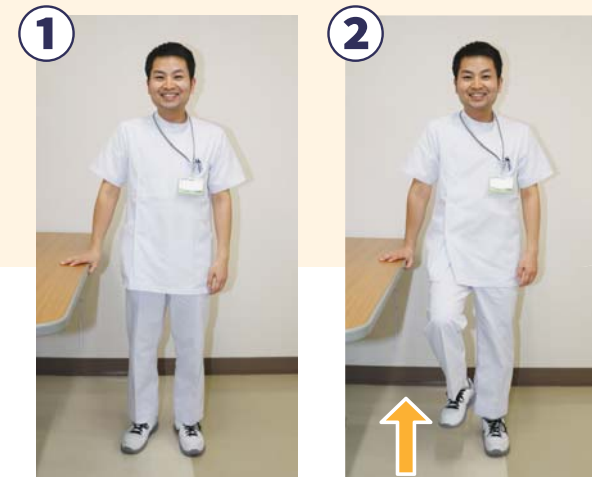
『バランス能力』とは、止まっている姿勢や動いている姿勢を保つ能力、そして不安定な姿勢から速やかに体勢を立て直す能力を意味します。高齢になると股関節や膝、足関節などの関節が制限され、筋力も低下してくるため、まさにバランス能力が低下した状態になります。今回は、バランス能力を向上させるための運動をご紹介します。

① 片足立ち

歩く時にふらつがないためのバランス能力を鍛えられます。また、両足立ちに比べて2～3倍の負荷がかかるといわれ、下肢の筋力強化にもつながります。

- ① テーブルや椅子に手をついて、背筋をなるべく伸ばして、まっすぐに立ちます。
- ② 片足を床から5cm程度 ゆっくり持ち上げます。30秒～1分程度を目標に、片足立ちの状態をキープし、そのあとゆっくりおろします。

- 左右1分間ずつ、1日3回を目標に行いましょう。
- 手で支えて片足立ちが簡単にできる人は、転倒に注意しながら、手を離して行ってみましょう。



② タオルギャザー 足の指でタオルをたぐり寄せる運動です。

足の指の力で特に重要なのが「握る力」です。この力を鍛えることで、バランス能力を向上させることができます。



- 親指だけでなく、小指まで意識して、足全体で行いましょう。



お知らせ 第7回 静岡市民「からだ」の学校

「ロコモティブシンドローム」とは？ 整形外科

骨や関節の痛みとその予防

ロコモと骨・関節・筋肉の痛み

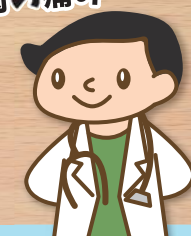
ロコモの予防と改善

～今日から始めるロコモ対策～

リハビリテーション技術科

食生活でロコモ対策 栄養科

平成29年6月10日(土) 14:00～16:00
グランシップ11階会議ホール「風」



採用

診療科名	氏名	採用日
循環器内科	川人 充知	4月1日
循環器内科	服部 雄介	4月1日
循環器内科	小野 泰弘	4月1日
消化器内科	木村 領佑	4月1日
外科・消化器外科	惟康 良平	4月1日
腎臓内科	井口 紘一朗	4月1日
呼吸器内科	佐竹 康臣	4月1日
整形外科	堀 留奈	4月1日
脳神経外科	米澤 慎悟	4月1日
呼吸器外科	土屋 恭子	4月1日
皮膚科	間嶋 佑太	4月1日
形成外科	杉村 友紀	4月1日
産婦人科	南波 美沙	4月1日
口腔外科	大山 巖雄	4月1日
研修医	伊藤 純哉	4月1日
研修医	伊藤 裕代	4月1日

診療科名	氏名	採用日
研修医	岡 海可子	4月1日
研修医	倉脇 史郎	4月1日
研修医	芝田 くるみ	4月1日
研修医	曾根田 光	4月1日
研修医	高柳 裕里恵	4月1日
研修医	武林 響子	4月1日
研修医	辻 桃依	4月1日
研修医	平野 暁子	4月1日
研修医	丸山 正隆	4月1日
研修医	八木 瞳	4月1日
研修医	山田 亮佑	4月1日
研修医	横山 博崇	4月1日
研修医	吉沖 舞衣	4月1日
研修医	米倉 孝	4月1日
研修医	渡邊 美樹	4月1日

退職

診療科名	氏名	退職日
消化器内科	奥村 大志	3月31日
外科・消化器外科	石黒 義孝	3月31日
外科・消化器外科	杉山 朋大	3月31日
腎臓内科	白鳥 君利	3月31日
内分泌・代謝内科	柿栖 奈保子	3月31日
内分泌・代謝内科	清水 洋佑	3月31日
呼吸器内科	柴田 洋	3月31日
整形外科	畑 佳秀	3月31日
呼吸器外科	野口 未紗	3月31日
皮膚科	田村 愛子	3月31日
形成外科	青山 昌平	3月31日

診療科名	氏名	退職日
産婦人科	神藤 里枝	3月31日
口腔外科	原園 陽介	3月31日
研修医	大石 彩乃	3月31日
研修医	北川 有希子	3月31日
研修医	佐藤 英之	3月31日
研修医	成島 唯人	3月31日
研修医	林 久志	3月31日
研修医	安東 宇揚	3月31日
研修医	内山 友梨	3月31日
研修医	綿貫 雅之	3月31日

- 外来診療時の受付時間 **8:30～11:30** (一部、受付曜日や時間が異なる診療科があります)
- 担当医は、都合により変更することがあります(土・日曜日・祭日は休診です)

急病時の連絡先

- 救急外来 **054-253-3125**
 - 心臓救急 **054-252-4399**
- 24時間** 受け付けています

人間ドック 予約制、当日結果説明、昼食付

脳ドック 予約制(予約受付 月～金 **10:30～16:00**)
毎週火曜日実施、当日結果説明

健康診断 予約制(予約受付 月～金 **10:30～16:00**)

予約と受付は、**市民健診センターへどうぞ**

TEL : 054-253-3125
(内線 5350)

FAX : 054-253-3237



科名	月	火	水	木	金
血液内科	岩井一也	前田明則	—	岩井一也	前田明則
緩和ケア内科 (予約のみ)	—	岩井一也	—	—	岩井一也
腎臓内科	嶋田靖司	松本芳博	嶋田靖司	野島陽一	松本芳博
腎臓病予防看護外来	—	第2・4週のみ	—	—	—
腹膜透析外来	—	午後のみ	午後のみ	午後のみ	午後のみ
高血圧外来	嶋田靖司	脇昌子	杉山美帆	朴貴典	松本芳博
内分泌・代謝内科	1診 近藤仁江 2診 朴貴典	脇昌子 近藤仁江	杉山美帆 朴貴典	朴貴典 近藤仁江	脇昌子 杉山美帆
消化器総合センター 消化器内科	初診 黒石健吾 1診 高橋好朗	近藤貴浩 濱村啓介	杉本崇幸 小柳津竜樹	鈴木博貴 小柳津竜樹(午前) /高橋好朗(午後)	星野勝一 田中俊夫
	3診 濱村啓介(午前) 4診 鈴木博貴	田中俊夫(午前) 河合歩	黒石健吾(午前) 河合歩(午前)	星野勝一	近藤貴浩(午前) 杉本崇幸
消化器外科	1診 宮下正 2診 小林敏樹	橋本洋右 上田翔	前田賢人 川守田啓介	藤本康弘 米沢(9-13時) /橋本(14-16時) 小林敏樹 交替	米沢圭 高柳智保 交替 —
スキンケア看護(ストーマ)外来	—	1・3週、予約のみ	—	—	—
食道・胃外来	—	—	午前・午後	—	—
外科	1診 宮下正 2診 小林敏樹	橋本洋右 上田翔	前田賢人 川守田啓介	藤本康弘 米沢(9-13時) /橋本(14-16時) 小林敏樹 交替	米沢圭 高柳智保 交替 —
	3診 惟康良平 4診 交替	交替 —	交替 —	—	—
乳腺外来	午前・予約のみ	午前・予約のみ	午前・予約のみ	—	午前・予約のみ
そけいヘルニア外来	午前のみ	—	—	午前のみ	—
呼吸器内科	1診 藤井雅人 2診 佐野武尚 3診 渡辺綾乃 4診 初診 交替	野末剛史 山田孝 甲斐翔太郎 大嶋智子	野末剛史 佐竹康臣 渡辺綾乃	藤井雅人 山田孝 阿部岳文 甲斐翔太郎	佐竹康臣 佐野武尚 阿部岳文
禁煙外来(予約のみ)	午後のみ	午後のみ	午後のみ	午後のみ	午後のみ
呼吸器外科	1診 千原幸司 2診 三由僚	— —	千原幸司 土屋恭子	— —	三由僚 土屋恭子
ハートセンター 循環器内科	初診1 渡邊祐三 初診2 交替 1診 縄田隆三 2診 細谷奈津子	村田耕一郎 交替 小野寺知哉(紹介) 三竹啓嗣	小野寺知哉 交替 村田耕一郎 児玉圭太	竹内亮輔 交替 渡邊祐三 杉山博文	縄田隆三 交替 竹内亮輔 影山茂貴
心臓血管外科	1診 島本光臣 2診 寺井恭彦	中井真尚 ペースメーカー外来 (宮野)	三浦友二郎 —	山崎文郎 三岡博	山崎文郎(初診) 後藤新之介
脳卒中センター 脳神経外科	1診 米澤慎悟 2診 —	深澤誠司 原秀	深澤誠司 庄田健二(午前) /米澤慎悟(午後)	原秀 竹中俊介	竹中俊介 —
神経内科	木村公俊(非常勤) (11:00まで)	—	交替(11:00まで) 大井和起(非常勤) /奥田真也(非常勤)	—	陣上直人(非常勤) (11:00まで)

科名	月	火	水	木	金
整形外科 初診 1診 2診 3診	交替	黒須(1・3・5週) / 佐野・萩原(2・4週) 澤田智一 森岡 聡 平松(1・3・5週)	澤田・黒川(1・3・5週) / 森岡・堀留奈(2・4週) 青木健太郎 佐野倫生 黒須健太	交替	平松(1・3・5週) / 青木(2・4週) 黒川敬史 萩原和弘
腰痛・脊椎外来 股関節外来 骨粗しょう症外来 リウマチ外来 手・末梢神経外来 腫瘍外来 膝・足外来 肩・肘スポーツ外来			午後・予約のみ 午後・予約のみ 午後・予約のみ 午後・予約のみ		午後・予約のみ 午後・予約のみ 午後・予約のみ 午後・予約のみ
口腔外科 1診 2診 3診	長谷川和樹/野里女明代 宮本日出雄 大山巖雄	長谷川/野里女 宮本日出雄 大山巖雄	長谷川/野里女 宮本日出雄 大山巖雄	長谷川和樹 宮本/野里女 大山巖雄	長谷川和樹 宮本/野里女 大山巖雄
小児科 1診 2診 3診	酒井秀政 大井 正 早川晶也	五十嵐健康 鶴野裕一	村田乃理子 交替制	酒井秀政 鶴野裕一	五十嵐健康 大井 正
予防接種 乳児健診 小児アレルギー外来 小児内分泌外来 学童外来	毎週、午後・予約のみ	4ヵ月・10ヵ月 (毎週、午後・予約のみ)	1ヵ月 (毎週、午後・予約のみ)	午後・予約のみ (酒井) 3週午後・予約のみ (上松あゆ美) 午後・予約のみ	午後・予約のみ
産婦人科 妊婦健診・再診 初診・再診 不妊外来(初診)	南波(1・3・5週) / 熊澤(2・4週) 米澤真澄	米澤真澄 水野薫子/熊澤理紗	交替 交替	水野薫子 南波美沙	交替 交替
泌尿器科 1診 2診 初診	松田 歩 新垣隆一郎 後藤修平	交替	後藤修平 野口哲哉 松田 歩	交替	松田(1・3・5週) / 後藤(2・4週) 野口(1・3・5週) / 新垣(2・4週) 野口(2・4週) / 新垣(1・3・5週)
スキンケア看護(ストーマ)外来	—	2・4週、予約のみ	—	—	—
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 1診 2診	池上 聡 桂 裕紀	藪内咲 (5月より交替) 交替	池上 聡 濱口清海	桂 裕紀 濱口清海	藪内咲 (5月より交替) 交替
音声嚥下外来 甲状腺外来 頭頸部腫瘍外来 アレルギー性鼻炎外来	午後・予約のみ		午後・予約のみ 午後・予約のみ	午後・予約のみ	
眼 科 1診 2診 3診	交替、初診、紹介のみ	井上 亮 櫻井美晴 —	交替、初診、紹介のみ	井上 亮 櫻井美晴 井上志帆	井上志帆 櫻井美晴 —
皮膚科 初診 再診	間嶋佑太 栗山幸子	栗山幸子 間嶋佑太	間嶋佑太 鈴木陽子	鈴木陽子 (受付は11時まで) —	栗山幸子 間嶋佑太
形成外科 レーザー外来(予約のみ)	三倉文子 —	— —	三倉文子 14～15時	— —	— —
放射線治療科	池田 格	池田 格	池田 格	池田 格/中島良太	池田 格
精神科 (院内紹介のみ)	—	市川太祐	中村幸治	—	—

● 外来診療時の受付時間 8:30～11:30 (一部、受付曜日や時間が異なる診療科があります)

● 担当医は、都合により変更することがあります(土・日曜日・祭日は休診です)

054-253-3125 (代表)