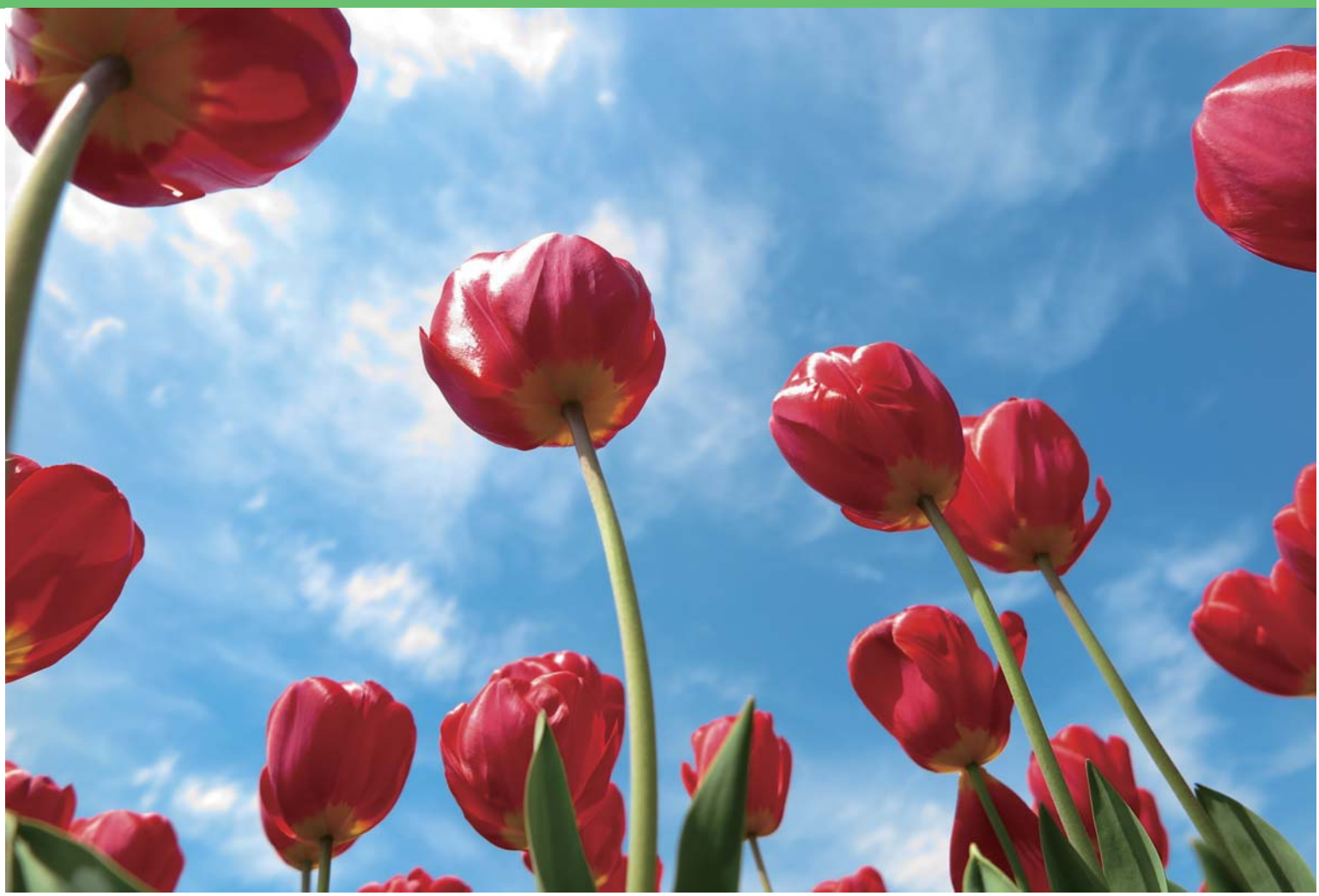
なごみ

えきもん通信

No.32　2016年春号



◆特集
JRC 蘇生ガイドライン 2015 について
当院で行っている抗血栓療法患者さんの抜歯について

◆地域医療機関の紹介
小森医院

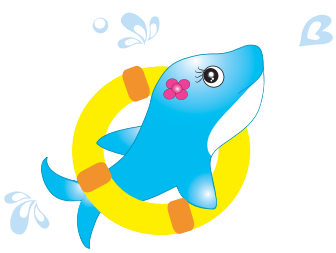
◆院内探訪
外科・胃腸内科

◆退職にあたって

◆新任医師紹介

◆サークル紹介
北九州マラソン参加奮闘記

◆地域包括ケア病床の開設



一般社団法人 日本海員掖済会（えきさいかい）
門司掖済会病院

特集

JRC蘇生ガイドライン2015について

ガイドラインが改定されました!

麻酔科部長　稲田　耕三

2015年10月、蘇生ガイドラインが改定されました。世界各地の国・地域の蘇生ガイドラインは、国際蘇生連絡協議会（ILCOR, International Liaison Committee On Resuscitation）が作成するCoSTR（Consensus on Science and Treatment Recommendations）に沿って策定されることになっています。日本蘇生協議会（JRC, Japan Resuscitation Council）は、2010年蘇生ガイドラインよりアジア蘇生協議会の一員としILCORに参加しています。JRC蘇生ガイドライン2015は出版に先立って、オンライン版が公開されていますので（http://jrc.umin.ac.jp/）、詳しくはJRCのサイトを参照して下さい。

蘇生ガイドライン2015は、大改訂ではないので大まかな流れは従来どおりと考えてよいと思います。主な変更点やポイントを以下に列挙しておきます。

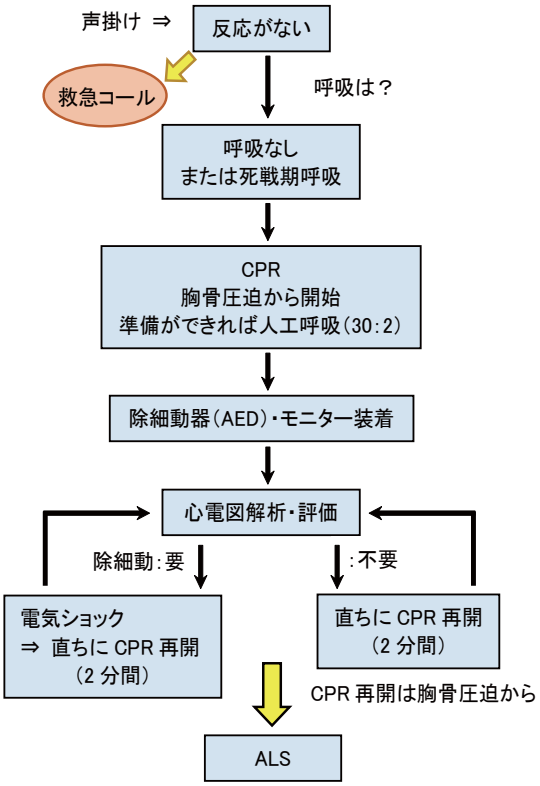
＜呼吸について＞
気道確保して呼吸の観察を行う
熟達者は呼吸と同時に頸動脈の拍動を確認
呼吸の有無が、わからないときは胸骨圧迫を開始

＜胸骨圧迫＞
人工呼吸ができない状況では胸骨圧迫のみ行う
速く（100～120回/分）
強く（約５㎝、6cmを超えない）
胸をしっかりと元の位置に戻す
絶え間なく、中断は最小限に!

＜市民用BLS＞
脈拍チェックは完全に無くなった
呼吸の確認に迷ったら、胸骨圧迫を開始
人工呼吸は、技術と意思があれば行う（30:2）
119番通報で指示を仰ぐ

＜二次救命処置（ALS）のポイント＞
【質の高い胸骨圧迫を継続しながら】
可逆的な原因の検索と是正　静脈路/骨髄路確保
血管収縮薬投与を考慮　　抗不整脈薬投与を考慮
高度な気道確保を考慮

図：　医療用BLSアルゴリズム（一部簡略）



BLS (Basic Life Support)　　CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)
ALS (Advanced Life Support)　　AED (Automated External Defibrillator)

心停止かどうか、わからないときはCPR開始が推奨されます。
非心停止の場合の危害を恐れずにただちに胸骨圧迫を開始する必要があります。一次救命処置（BLS）は、ALSチームに引き継ぐまで、または患者に正常な呼吸や目的のある仕草が認められるまでCPRを続けなければなりません。今回の改定では、通信司令員（119番）の重要性にも言及されています。
また、ファーストエイド（急な病気やけがをした人を助けるためにとる最初の行動）の項目が新たな章として加わりました。今後、“応急手当”とは別な新たな用語として、“ファーストエイド”という言葉が広まることも予想されます。

特集

当科で行っている抗血栓療法患者さんの抜歯について

歯科口腔外科部長　兒玉　正明

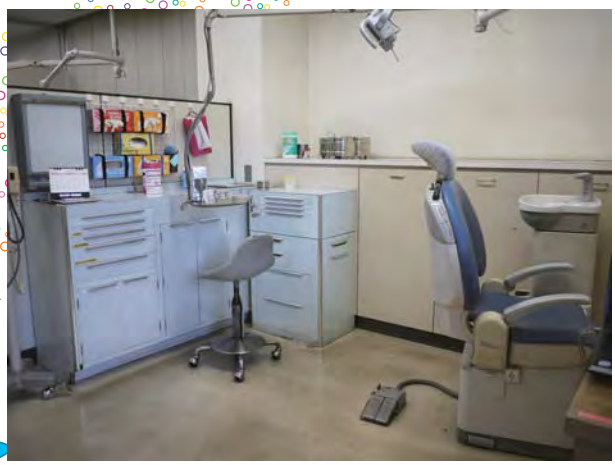
当科では抜歯、炎症（顎骨骨膜炎・骨髄炎など）、外傷（顎顔面骨折、歯牙および軟組織外傷）、嚢胞、口腔腫瘍（良性・悪性）、顎関節症、唾液腺疾患（唾石など）、口腔粘膜疾患（白板症、扁平苔癬など）、神経疾患（三叉神経痛・舌痛症）などの口腔外科疾患を中心に治療を行っております。年間の外来手術件数は約600件、中央手術件数は約80件であり、智歯抜歯がその多くを占めておりますが、近年は抗血栓療法患者さんの抜歯件数も年々増加傾向にあります。

抗血栓療法患者さんの抜歯に際しては、以前は術中および術後の出血を懸念し同薬剤の減量・中断が習慣化されていましたが、それにより血栓・塞栓症イベントの合併へのリスクがあることから、最近では抗血栓薬内服下での抜歯が推奨されています（2004年日本循環器学会「抗凝固・抗血栓療法のガイドライン」）。

当科でも基本的には抜歯（智歯抜歯などの比較的困難な抜歯は除く）に際して抗血栓薬は継続したまま行っています。抗血小板薬内服患者さんでは止血に苦労することは比較的に少ないですが、抗凝固薬内服患者さんの抜歯では時々止血に苦慮することがあり、特にワルファリンを内服されている患者さんでは次のような注意を払うようにしています。

まず、ワルファリンは食事や併用薬、基礎疾患の影響を受けやすいため、必ず抜歯当日にPT—INRを測定するようにしています。

また、エビデンスの高い論文は少ないもののINR値は1.6～3.0の範囲内であれば重篤な術後出血は認められなかったとの多数の報告もあり、当科では単純な抜歯はINR＜3.0で行っています。しかしながら、抜歯後患者さんに投与する抗菌薬や鎮痛薬（通常NSAIDsが多い）とワルファリンの相互作用により術後にINR値が上昇することもあるため、多数歯の抜歯もしくは周囲骨との癒着が疑われるような抜歯では、可能であればINR＜2.5で行うように心がけています。



地域医療
連携紹介

小森医院（こもりいいん）

院長　小森　弘隆　先生

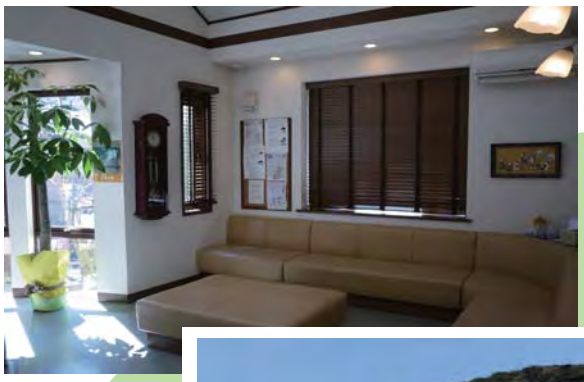
平成 15 年 1 月 14 日に開業の小森医院です。開業から 13 年が経ちました。開業した年は、私 40 歳（不惑）でしたので現在 53 歳です。

ところで、昨年のなごみ秋号で紹介のあった池田医院、香月きょう子先生が佐賀の鍋島藩の士族であるという件、少々驚きがありました。というのは、小森家も佐賀の鍋島藩の士族だったからです。（奇遇ですね）曽祖父が佐賀から北九州市戸畑区に移りパン屋を営んだ後、祖父が門司区田野浦笠石で砕石業を始め、私の父がそれを受け継ぎました。私はそこで育ち、地元の小・中学校そして高校を卒業し、医者の道を歩み始めました。石屋（いしや）が医者（いしゃ）になりました。

大学卒業後はまず外科を研修、その後産業医として 8 年間健康診断・健康指導・治療そして胃・大腸内視鏡検査に関わっておりました。現在総合診療科、そう言えば聞こえは良いが、なんでも科（なんでも可？）のスタイルで町医者診療を行っております。胃腸症状の女性患者さんを診ていますと、時に婦人科疾患を見つけます。その際には掖済会病院の婦人科にご厄介になります。アルドステロン症疑いの患者様を見つけては、阿部功院長先生にお願いし、外科の古橋先生、耳鼻科や歯科の先生方にも大変お世話になっております。この場を借りて御礼申し上げます。今後は糖尿病患者さんの教育入院をお願いすることも多くなりそうです。

益々、病診連携を通じて、患者さんの為に頑張っていきたいと思っていますので、今後とも宜しくお願いします。

最後に当院の診療方針をお示しします。



診療方針

自分の家族、大切な人だったらどうしてあげたいか？いつも考え、診療にあたりましょう！

迷った時は考えよう！

大切な人に、どんな笑顔で接しますか？

大切な人に、どんな声掛けをしてあげますか？

大切な人の声に、どんな風に耳を傾けますか？

（完璧でなくても良い。そうあるように努力しましょう！）

院　長

退職にあたって

２０年間を振り返って　泌尿器科部長　山下　博志

泌尿器科が開設されたのは、平成6年10月であり、当時は週に１回、午後から本館の外科診察室を借りて診療を行っていました。平成７年11月に新館が完成したため、新しい泌尿器科外来ができ、平成8年４月から私が初代部長（現在も一人部長ですが）として勤務することになりました。１年で九大に戻る予定で、博多から新幹線通勤をしていましたが、そのまま勤務を続け、20年が過ぎてしまいました。当初72kgあった体重が、通勤の効果なのか、すぐに66kgまで減り、現在は62kg程度です。

外来の看護師は2人で、10数人代わりましたが、私のわがままも聞いてくれて、気持ちよく診療することができ、大変感謝しています（とくに、夜間頻尿の患者さんに対する排尿記録（日誌）の説明や自己導尿の指導など）。また、病棟は東4病棟、西病棟、東5病棟と移動しましたが、各病棟とも看護師達が非常に優秀で優しかったので、夜間や休日に呼び出されることはあまりなく、大変助かりました。

話は変わりますが、ゴルフは九大泌尿器科に入局した昭和56年に始めたこともあり、当院に勤務してからも、年に２回程度の病院ゴルフコンペや年に5～6回の門司区医師会のゴルフコンペに参加させてもらいました。とくに1泊2日の遠征でのマッチプレーで、二日酔の状態で鳥巣先生と死闘（?）を演じたことや野田先生と最終ホールまで競り合ったことが思い出されますが（どちらも負けましたが）、一番の思いでは、平成19年3月25日の医師会ゴルフコンペにおいて、名だたる先生方にいる中でベストグロスで優勝できたことです。

いろいろな思い出があり、名残惜しいのですが、昨年12月で60歳になり、福岡での泌尿器科クリニックへの勤務が決まりましたので、定年は延長せずに退職することに致しました。

門司掖済会病院の先生方やスタッフの方たち、門司区医師会の先生方に感謝して、退職の挨拶とさせて頂きます。長い間有り難うございました。

医療連携室の更なる充実と発展を願って　医療連携室室長　野口　美津江

平成１４年５月、当院に診療連携室開設、専任事務として赴任して早や１４年の歳月が過ぎました。小倉を出たことの無かった私が終着駅の門司港で下車、坂道を歩いて病院へ向かう仕事始めのワクワク感は昨日のように覚えています。

当時は、門司地区に於いていずれの病院も連携業務に携わる人はいても専任としてではなく兼務でしたので、システムとして機能されてなかったようです。院内連携はもとより、近郊の連携室の人たちとの関わりが何よりも必要だと思い話をする機会を持ちました。研修会や勉強会、連携会には欠かさず顔を出しました。お陰で、お互いの情報交換をする事が出来て顔が見える連携の実践に繋がりました。情報提供依頼の時も、迅速に対応して下さって本当に助かっています。然しながら地域性も伴って、初めからスムーズに出来たわけではありません。連携の輪が門司地区だけではなく北九州全域になっている事が、先達者である私が唯一誇れる事です。

専任事務一人で連携、相談業務を行っていた当院も、今では医療連携室と名称を変更、ソーシャルワーカーが３人となりました。きめ細かい支援相談を行っております。

１２月１日から専任事務として鵜木　利江（うのき　りえ）が勤務致しております。

不慣れではございますが、変わらぬご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

３月３１日を持ちまして野口は退職致します。１４年間本当にお世話になりました。あっという間の年月でした。後輩たちに恵まれた境遇で仕事も遊びも楽しく興じる事が出来ました。誕生日会、食事会、後輩たちの結婚式では祝辞を述べさせて頂き、家族の一員のような思いで関わって参りました。近隣の診療所の諸先生を始め、スタッフの皆様、施設関係者、医療、介護を取り巻く全ての方たちのご支援、ご鞭撻を賜りまして本当に恙無く職務を全うする事が出来ました。

今後も、微力ではございますが社会に貢献できるようにスキルを磨き、いつまでも好奇心旺盛で趣味と仕事に明け暮れたいと思っております。

医療を取り巻く環境は年々変化して、益々複雑になっています。このような中で、地域において当院に求められている事を十分把握してそれに応えられる病院、連携室として発展されますことを心よりお祈り申し上げます。

外科・胃腸内科

院内探訪 その2

外科・胃腸内科の紹介
　当院外科・胃腸内科は、外科医師3名、胃腸内科医師3名、看護師は皮膚・排泄ケア認定看護師1名を含む2名、事務スタッフ2名で業務を行っています。

　外科の特色としては、診断から手術、創傷及び褥瘡ケア、人工肛門（ストーマ）ケア、化学療法（外来化学療法を含む）、緩和ケア、終末期医療まで一貫して診療しており、それぞれ皮膚・排泄ケア、がん化学療法、緩和ケア認定看護師も共働してケアにあたっています。消化管（胃、大腸、直腸、肛門）を中心とし、乳腺、呼吸器疾患にも対応しています。
　また、皮膚・排泄ケア認定看護師が専任で勤務しているため、創傷および褥瘡ケア、人工肛門（ストーマ）外来も外科医師と共働して行っています。

【対応可能な主な検査・手術】

●消化管（胃、大腸、直腸、肛門）
●内痔核に対しジオン療法＝内痔核硬化療法
●乳腺（乳がん）＝マンモグラフィー、乳腺超音波検査
●呼吸器（肺、縦隔）＝気管支鏡
●肝、胆、膵（PTBD）＝経皮経胆管ドレナージ、RFA＝ラジオ波焼灼法、腹腔鏡下胆嚢剔出術など）
●鏡視下手術（胃、大腸、胆石、虫垂炎、気胸など）
●ヘルニア（鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニアなど　TEP法＝腹膜外到達法　TAPP法＝腹腔内到達法など）

胃腸内科（消化管）の特色としては、通常の内視鏡検査に加えて、EMR（内視鏡的粘膜切除術）、ポリペクトミー、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）等の内視鏡治療を、胃・大腸の病変に対して施行しています。また、内視鏡的治療ができない方に関しては、外科とのスムーズな連携で治療を行います。

【対応可能な主な検査・手術】

●内視鏡検査（上部・下部消化管内視鏡）
●X線検査（胃透視、注腸造影検査、小腸透視）
●超音波内視鏡検査
●内視鏡治療（EMR、ポリペクトミー、：胃、大腸）（ESD：胃）
●食道及び胃内異物除去術
●食道、十二指腸狭搾拡張術
●胃瘻造設術

よろしくお願いします

井元　博文(内科)

卒業：平成12年
趣味：音楽鑑賞、ダンス

患者さんにとって分かりやすく楽しい糖尿病治療を施すことができるように頑張ります。

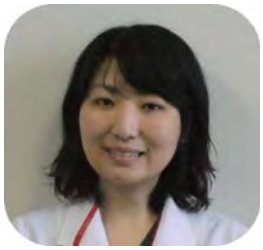
芳賀　芳江(内科)

卒業：平成20年
趣味：食べ歩き、料理

門司区の患者さまの高血圧診療のお役に立てるように頑張ります。

津田　美希(内科)

卒業：平成12年
趣味：ドライブ、カラオケ
テニス、ボート



大学時代はボート部で力一杯部活をしていました。まだヒヨっこですが、何事も一生懸命取り組みたいと思います。よろしくお願いします。

磯谷　智世(皮膚科)

卒業：平成17年
趣味：間取りをみること

本年度より月～金の午前中に皮膚科外来を行っております。何かお困りのことがありましたら、いつでもご紹介ください。どうぞよろしくお願いします。

お世話になりました

内　科
佐藤　薫
大田　祐子
北岡　千恵

整形外科
原口　和史
木村　敦

泌尿器科
山下　博志

北九州マラソン参加奮闘記

2月21日、晴天に恵まれた「北九州マラソン2016」。およそ２万人が応募し、みごとエントリー抽選に当選した当院の医師たち3名がそれぞれの思いを胸に参加しました。

目標の３時間３０分には及びませんでしたが、３時間３４分で完走しました!来年こそは･･･（木原）

やればできるものだなーと思いました(^^)　（眞鍋）

今回初参加で初マラソンでした。
後半は膝が痛くて泣きそうでしたが、沿道の応援に励まされて、５時間４０分で完走することができました。マラソンにはまる人の気持ちがちょっとわかった気がしました。（稲田）

地域包括ケア病床を開設しました

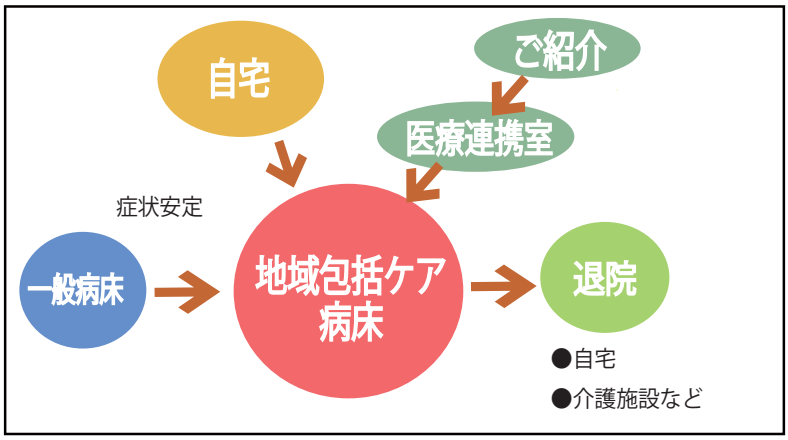
●● 東５病棟に 13 室　平成 28 年３月１日より ●●

平成 28 年 3 月 1 日より、東 5 病棟の 13 床を地域包括ケア病床として運用しています。これにより、将来の地域包括システムにおける当院の機能の充実を図るとともに、門司地区での医療と介護、そして在宅医療等との連携において重要な役割を果たしたいと考えています。

対象病室

一般病棟 5 階の１３床で運用していますが、今後拡大していく予定です。
4 人室（差額ベッドなし）12 床
1 人室（1 日 6,480 円　トイレ・風呂付）　1 床

入院の流れ（紹介）



急性期での治療が終わり、安定した状態で、在宅復帰に向けての準備や継続的なリハビリが必要な方を対象としています。
入院のご依頼は、診療連携室にご連絡ください。
入院のご案内をさせていただきます。

お支払いの目安

お支払いは 1 日定額制ですが、一部出来高請求となるものもあります。
■1 割負担の場合、1 日約 3,000 円＋食事療養費 1,080 円
■3 割負担の場合、1 日約 9,000 円＋食事療養費 1,080 円

Japan Seafarers Relief Association Moji Ekisaikai Hospital　Japan Seafarers Relief Association Moji Ekisaikai Hospital

今月の表紙

春の足音が聞こえてくる頃にカラフルで可愛らしいフォルムな花を咲かせるチューリップ。春の代表的な桜と共に風にそよそよとなびく姿は、陽気な春を感じさせてくれる花です。花言葉は、「博愛・思いやり」ですが、花色が変わると意味が違ってきます。中には「失恋」とかネガティブな意味を持つ色もあるので、贈り物をするときなど注意しなければなりませんね。表紙の写真は定番の赤いチューリップで、花言葉は「愛の告白」です。

編集後記

40 年ぶりの大雪を乗り超え穏やかな春を迎えました。
やわらかい春の日差しは心地よくピクニック好きの私にはもってこいの季節です。おにぎり・卵焼き・唐揚げ・・・想像しただけでお腹が鳴りました。
そして春といえば出会いと別れの季節です。2 年前の春、スーツを着て胸をドキドキさせながら病院の階段を登ったことを今でも鮮明に覚えています。　今年も新たな職員を迎えてまた 1 年、全職員で救済会病院を盛り上げていきたいと思っていますので、宜しくお願いいたします。

発行
一般社団法人 日本海員掖済会
門司掖済会病院
〒801-8550
北九州市門司区清滝1丁目3番1号
代表　電話　093－321－0984
FAX　093－331－7085

http://www/ekisaikai-moji.jp

医療連携室
電話　093－321－1031
FAX　093－321－1032