

ちどり

vol.40

JANUARY 2019



特集1 診療科のご紹介 腎臓内科

特集2 女性を支えるスペシャリストたち
乳腺外科・婦人科・放射線科

Contents

- 病院長挨拶
- 地域医療連携室だより 総合支援センタートピックス

- JMAT (日本医師会災害医療チーム) 活動報告



あけまして おめでとうございます

病院長 江崎 卓弘

平成 30 年も集中豪雨、記録的猛暑の異常気象や地震等に因る多くの“自然災害”が発生しました。福岡東医療センターも災害拠点病院として DMAT、JMAT の被災地支援活動に係わりました。被災された皆さまにお見舞いを申し上げますと同時に、一日も早い復興再建をお祈りいたします。

さて医療・介護の分野では地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築が重要な課題ですが、ダイナミックに捉えるなら今は“医療の一大変革期”といえます。

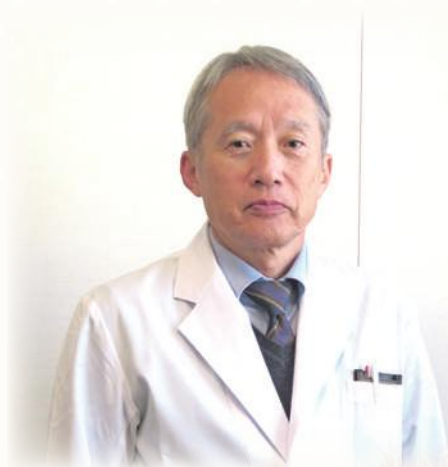
人口構成の変化に伴い医療と介護が必要な高齢者が増加してきたことで医療・介護の連携強化と提供体制の見直しが迫られています。国民皆保険を賄う財政基盤は悪化する一方、ロボット手術等の高度先進医療技術や効果的な高額医薬品の普及など治療法も様変わりしています。現場では医療従事者の勤務時間が問題視された“働き方改革”、専門細分化して進歩した診療レベルに抗うように多くの併存疾患を持つ高齢患者、必要とされる医療の安全と質、そして膨大なデータを処理し有効活用するための情報通信技術など、これまで経験したことがない新しい時代を迎えています。

救命救急センターや 1 種感染症指定医療施設である感染症センターを備えた福岡東医療センターが地域に貢献できる病院としてこの大変革に対応していくことは必然と考えます。対応の基本は、関係者が状況を理解し、病院目標を実践すること、時には各自が変わろうと意識して互いに協力することです。

福岡東の病院理念は『当たり前のことを実践し、地域に信頼される病院を目指す』です。平成 30 年度の目標は、「救急医療の強化に加え、がん診療と重症心身障害にも積極的に取り組み、良質な医療を提供する」としました。未だ道半ばですが、職員の皆さんの協力により病院実績は前年度より幾分改善傾向にあります。

福岡東医療センターは、地域の皆さんが安心して生活できるよう地域の医療機関、行政と連携協力し、この変革期を職員一丸で取り組んでいきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

本年が素晴らしい年であることを祈念し年始のあいさついたします。



診療科のご紹介 腎臓内科

腎臓内科は節目の年を迎えました～13年間を振り返って～

2006年、福岡東医療センターに腎臓内科を立ち上げ13年が経過しようとしています。今年度末に片淵が定年を迎え、来年度からは次世代に引き継ぎます。この節目に当たり、この13年間を振り返り、これまでのご支援に感謝申し上げますとともに、今後も益々、福岡東医療センター腎臓内科をお引き立ていただきますようお願い申し上げます。

I. 13年間の診療実績

13年間の診療実績の推移を入院、透析関係、外来関係別にグラフで示します。

1 入院関係

入院患者数（図1）は年間200～250名、のべ在院患者数（図2）は年間4000から5000で推移しています。入院患者数をさらに増やすことが課題となっています。

図1. 入院患者数の推移

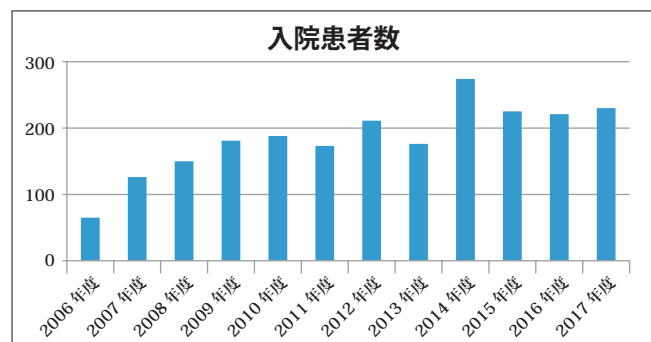
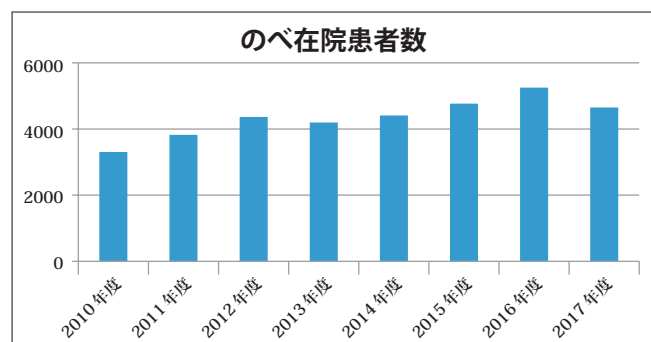


図2. のべ在院患者数の推移：2010年度から集計



入院患者の主診断名の内訳の推移を図3に示します。慢性腎臓病（CKD）関係が最も多く、ついで腎炎・ネフローゼ関係、AKI（急性腎障害）と続きます。サムスカ導入により2016年度からは多発性嚢胞腎も増加してきました。

図3. 入院主診断名の内訳の推移

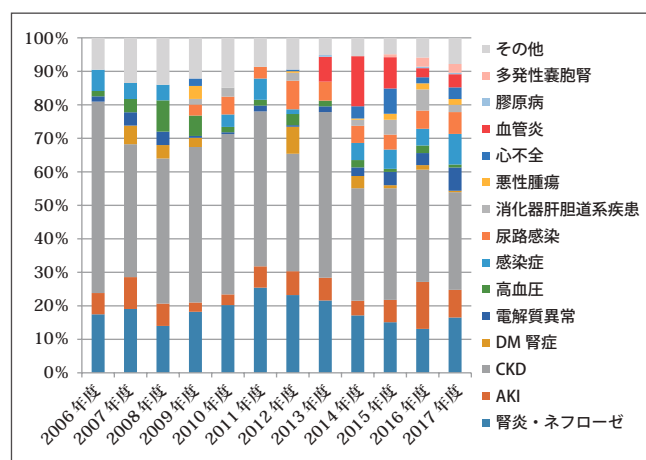


図4に腎生検数の推移を示します。2012年度まで順調に増加していましたが、同年度に生検後出血により塞栓術を施行せざるを得ない合併症が起こり、以後は減少。その後、緩徐に増加してきています。

図4. 腎生検数の推移

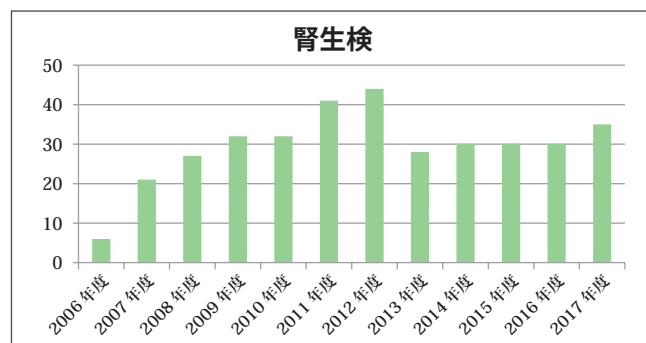
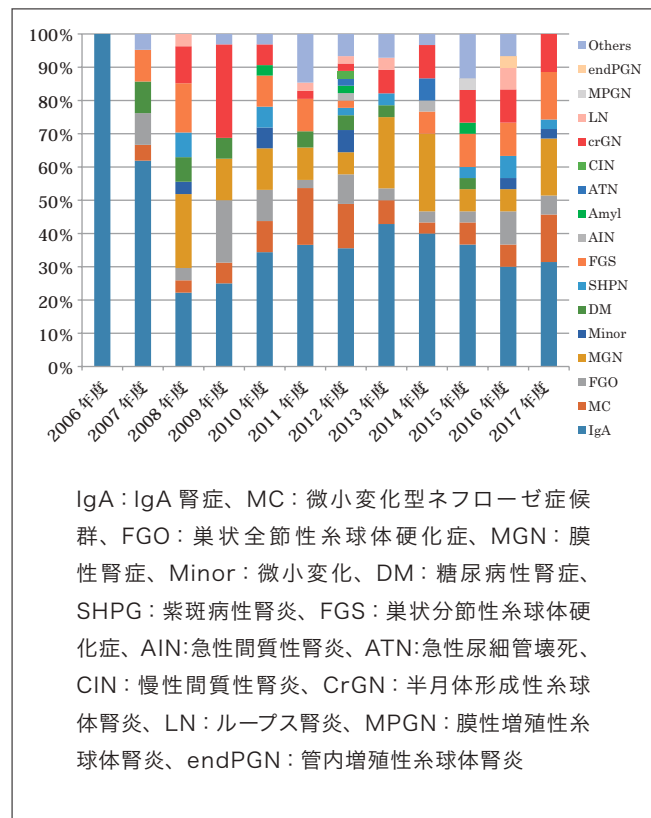


図5は腎生検診断名の推移です。IgA腎症が30～40%を占めており、最も高頻度となっております。その他、膜性腎症（黄土色）や血管炎による半月体形成性腎炎（赤）が比較的多いのが当院の特徴です。

図5. 腎生検診断名の推移



来ました。透析台は6台と小規模ですが他科の協力を得て、院外の維持透析施設からの転入患者数が急激に増加しています。図9に示す通り、当院のほとんどすべての診療科で広く維持透析患者の入院を引き受けていただいています。

維持透析患者さんで入院加療が必要になったときはお気軽に該当診療科にご相談ください。透析台は少ないですが、透析が入らないという理由で維持透析患者さんの入院を断ることはありません。

図8.

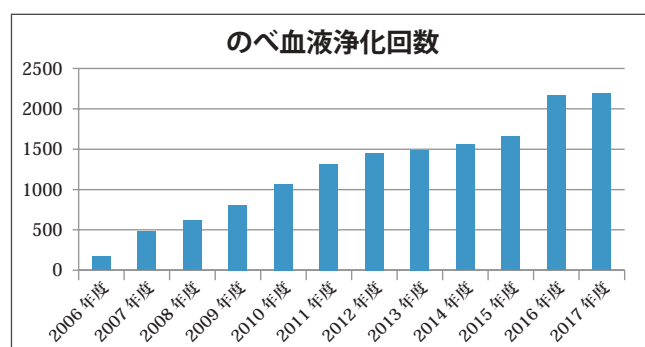
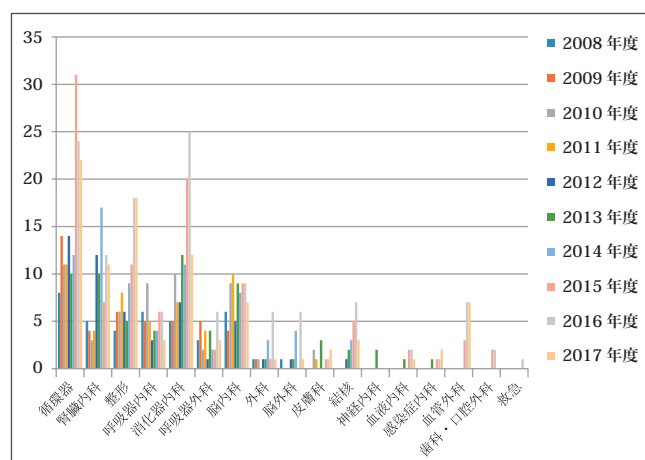


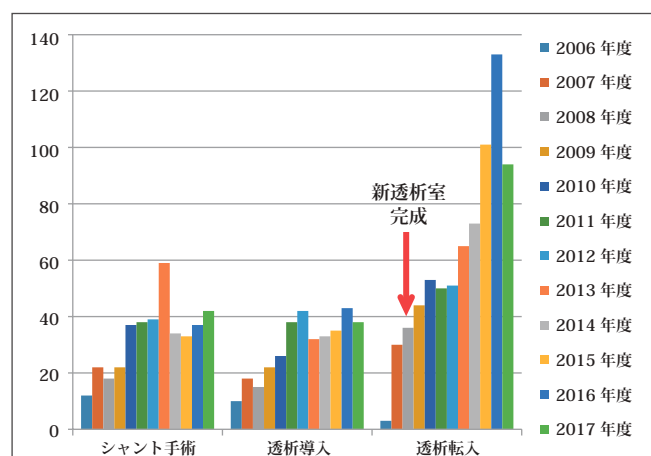
図9. 透析転入患者科別推移



2 透析関係

図7～9に透析関係の実績の推移を示します。2008年6月に新病棟が完成し、念願の透析室が出

図7. 透析関係：シャント手術、透析新規導入例、他院からの維持透析患者さんの転入数の推移



3 外来関係

図 10～11 に外来関係の診療実績の推移をしめします。腎臓内科立ち上げ年度から、新患外来数が 400 で、その後 400～450 の間を推移しています。慢性腎臓病（CKD）患者さんを中心に地域の先生方から多数ご紹介いただきましたことに深く感謝申し上げます。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

図 10. 新患外来患者数の推移

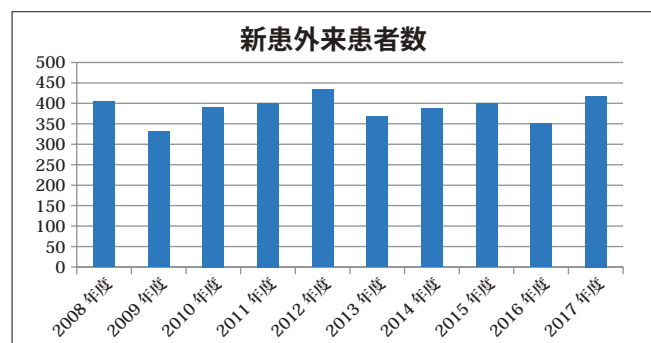
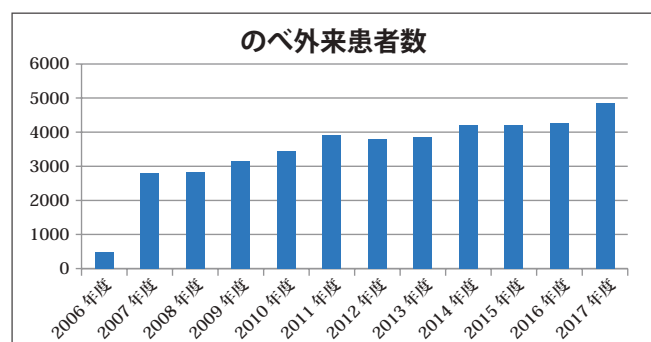


図 11.



腎臓内科にご紹介いただきたい患者さんは以下の通りです。

- ① 急性腎不全（急性腎障害 AKI）：
検尿異常にかかわらず急ぎます。ビタミン D 投与患者ではカルシウムにご注意ください。
- ② ネフローゼ症候群：可及的速やかにご紹介願います。
- ③ 検尿異常を伴う場合：
尿蛋白と尿潜血がそろった症例、尿蛋白単独では尿蛋白／クレアチニン比が 0.5 以上の症例など。尿蛋白が多い症例は悪性腫瘍が隠れている可能性もあります。
- ④ 検尿異常のない CKD：
初めて診断がついた症例、急性増悪を示した症例、急性増悪でなくとも 1 年で Stage が進んだ症例。



II. 地域での活動

当院腎臓内科は院内での診療の他、地域でも学校検尿システムや粕屋地区慢性腎臓病（CKD）連携システムの立ち上げに関わってきました。

2010 年度からは粕屋医師会、東医療センター小児腎臓、同腎臓内科の協力のもと、学校検尿システムが立ち上がりました（図 12）。

2012 年度からは粕屋医師会、腎臓専門医、行政との三位一体の体制のもと粕屋地区 CKD 連携システムが立ち上がりました（図 13）。福岡東医療センター腎臓内科は腎臓専門医としてこのシステムに参画して

います。

また、当院周辺のご開業の先生方からのご要望ならびにご協力により平成 19 年 12 月から、かすや腎臓セミナー：粕屋地区の腎臓病の勉強会を年に 3 回（4 月、8 月、12 月）開催しています。当初は、かすや北部から立ち上げましたが、次第に粕屋南部にも拡大していきました。プログラムの内容や開催場所は以下の通りです。

かすや腎臓セミナー：粕屋地区の腎臓病の勉強会

4月	粕屋地区CKD対策研修会を兼ね、CKD 関係を中心としたプログラム 於：粕屋医師会館で開催しています
8月	泌尿器科の話題提供または、かすや南部プログラムを組んでいただく 於：そぴあ新宮、2017年からは、粕屋医師会館と福岡東医療センター隔年
12月	福岡東医療センター企画、病診連携の症例を中心としたプログラム 於：そぴあ新宮、セミナー終了後、忘年会を兼ねた情報交換会
参加者	医師、看護師、臨床工学士、栄養士、薬剤師、検査技師、保健師など

以上、腎臓内科立ち上げから13年間の院内、院外活動についてご紹介させていただきました。

13年間、患者さんのご紹介、CKDシステムの立ち上げ、勉強会など大変お世話になりました。心より感謝申し上げます。

来年度より新しいStageに入りますが、これまで同様、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

図12. 粕屋地区学校検尿システム

粕屋地区の学校検尿のシステム:2010年度立ち上げ

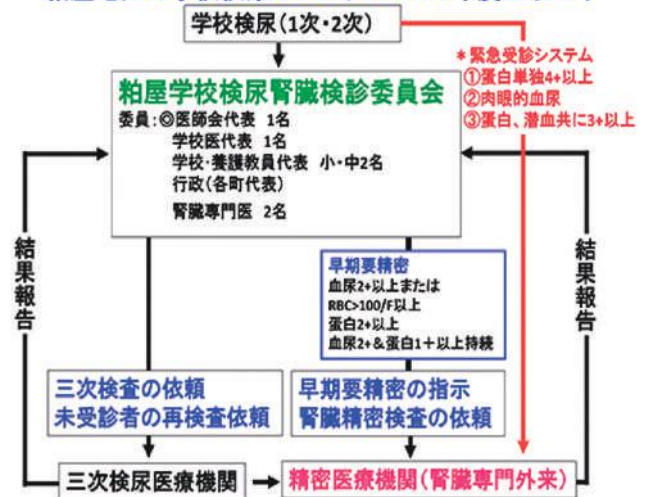
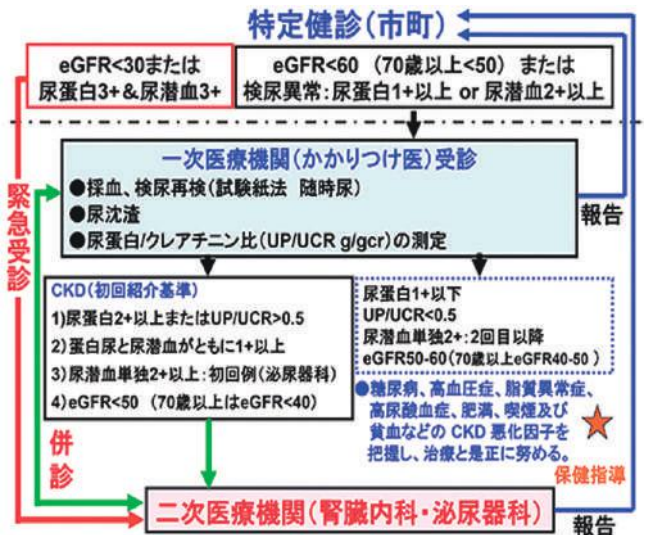


図13. 粕屋地区 CKD 連携システム



4階西病棟（腎臓内科・循環器科・糖尿病内科）

乳腺外科：乳房のしこりについて

外科医長 石田 真弓

乳房にしこりを感じたら「乳がんかもしれない」と心配される方がほとんどだと思いますが、乳房には乳がん以外にもできる「しこり」があります。自分でしこりを感じたり、乳がん検診で精密検査になって病院を受診した時に、どのような方法で、しこりを診断していくのかについて、日本乳癌学会による「患者さんのための乳癌診療ガイドライン (<https://jbcs.gr.jp/guideline/p2016/>)」を用いて説明したいと思います。また、乳房のしこりにはどのようなものがあるのかも一緒に説明したいと思います。

1 診断の方法

① 問 診

病院によって外科、乳腺科、乳腺外科に案内され、最初に問診票を渡されることが多いです。乳腺疾患の問診内容の特徴としては、月経の状況、出産・授乳の経験、ホルモン補充療法の有無が挙げられます。同時に大切なのは、家族内でがん（乳がん以外も含めて）になった方がいるかどうかです。このような質問は、乳房の状態や乳がん罹患しやすいかどうかを判断する根拠にもなります。しこりについてはいつ頃気づいたのか、気づいてから大きくなっているのか、月経の周期と大きさや痛みに変化がないか、などを尋ねます。月経の周期によって大きさや硬さが変わる場合は、乳がんとは無関係のことが多いです。

「面倒だな」と思わず、しっかり記載することで、診察がスムーズに進みます。

② 視触診

視診では乳房の変形がないか、分泌物がないかなどを観察し、触診ではしこり場所、大きさ、硬さ、境界、可動性などを調べます。腋窩や頸部のリンパ節も触知しないかも確認します。乳がんは一般に硬く、境界がはっきりしないことが多いと言われています。

③ マンモグラフィ

乳房のX線撮影のことで、乳房をできるだけ引き出し、圧迫板という薄い板で乳房を挟み、押し広げるようにして撮影します。そのため、痛みを感じることがあります。放射線の被曝量は自然界の放射線レベルと同じくらいの低さです。若年、妊娠中あるいは授乳期などの方は、症状に応じて撮影するかどうかを検討します。腫瘍や石灰化（乳房の一部にカルシウムが沈着したもの）などが確認できます。それぞれに、カテゴリー分類を行い、良悪性の判断を行います。

④ エコー（超音波）検査

乳房に超音波を当てて、その反射波を利用し、乳房内にしこりがあるかどうかを診断し、良悪性の判断をすることも可能です。通常の診断用の超音波では人体に害はありません。特に、マンモグラフィで「高濃度乳腺（デンスブレストとも言います）」の方には有用と言われています。ただし、感度は高いのですが特異度が低いため、超音波検査を乳がん検診として行う有用性はまだはっきりとはしていません。

⑤ その他の画像検査

マンモグラフィやエコー検査で、病変の診断が難しい場合などに MRI 検査を行うことがあります。

⑥ 細胞診や組織診など

良悪性の鑑別のため、穿刺吸引細胞診、局所麻酔下組織診（針生検）を行います。最近は、手術や治療方針を決定するために針生検を行うことが多くなっています。超音波検査やマンモグラフィで病変が同定できれば、その画像をみながら正確に細胞診や組織診を行うことが可能です。細胞診では診断を得られない場合もあり、最終的には組織診を検討することもあります。

2 乳房のしこりについて

① 乳腺症

乳腺症は30～40歳代の女性に多くみられる乳房の良性の変化です。主な症状としては硬結、疼痛（乳房痛）、異常乳頭分泌が挙げられます。乳腺症には、主として卵巣から分泌されるエストロゲンとプロゲステロンというホルモンがかかわっており、閉経後に卵巣機能が低下するとこれらの症状は自然に消失します。

硬結は、片側あるいは両側の乳房に大きさが不揃いの境界不明瞭な平らで硬いしこりとして触れることが多く、月経前に増大し、月経後に縮小します。硬結部は何もしないでも痛むか、押さえると痛むことが多く、この痛みも月経周期と連動します。乳腺症に伴う異常乳頭分泌の性状はサラッとした水のような漿液性、乳汁様あるいは血性などさまざまです。漿液性あるいは乳汁様の場合にはほとんど問題はありませぬ。血性乳頭分泌（血液の混じった分泌物）がみられた場合には、乳腺良性疾患の一種である乳管過形成や乳頭腫である頻度が高いですが、乳がんが隠れている可能性もあるので詳細な検査が必要になります。月経周期と連動するしこりや痛みはあまり心配する必要はありませんが、月経周期に関係のないしこりに気づいたら病院を受診してください。

② 乳腺炎

乳腺炎とは、乳汁のうっ滞（滞り）や細菌感染によって起こる乳房の炎症で、赤く腫れたり、痛み、うみ、しこりなどがみられます。特に授乳期には、母乳が乳房内にたまり炎症を起こす、うっ滞性乳腺炎が多くみられます。乳頭から細菌が侵入すると、化膿性乳腺炎となつて、うみが出るようになります。症状を改善させるために、皮膚を切開してうみを出しやすくする処置が行われることがあります。一方、授乳期以外に、乳房の広い範囲に乳腺炎が起こることもあります。原因はよくわかっていませぬが、乳房の中にたまった分泌液にリンパ球などが反応してできるのではないかと考えられています。

また、乳輪下にうみがたまることがあります（乳輪下膿瘍といひます）。これは陥没乳頭の人や喫煙者に起こりやすく、治りにくい乳腺炎で、ときに手術が必要になる場合があります。これらの乳腺炎は乳がん発症とは直接関係ありません。ただし、痛みがないのに乳房が腫れる場合は、まれに炎症性乳がんといひて炎症症状を呈する乳がんであることがありますので、このような場合には病院を受診してください。

③ 乳腺線維腺腫

乳腺線維腺腫とは乳房の良性腫瘍で、10歳代後半から40歳代の人に多く起こります。ころころとしたしこりで、触ってみるとよく動きます。マンモグラフィや超音波検査などの画像検査や針生検で線維腺腫と診断されれば、特別な治療は必要なく、乳がん発症とは関係ありません。閉経後にはしぼんでしまうことが多いのですが、しこりが急速に大きくなる場合は、局所麻酔下で切除することもあります。

④ 葉状腫瘍

初期のものは線維腺腫に似ているものの、急速に大きくなることが多いのが特徴です。ほとんどは良性ですが、なかには良性と悪性の中間のものや、転移を起こす可能性がやや高い悪性のもの場合もあります。いずれにしても、通常は摘出が必要で、治療の原則は手術による腫瘍の完全摘出です。ただし、葉状腫瘍は腫瘍のみをくり抜いて摘出するだけでは周囲に非常に再発しやすいので、腫瘍より少し大きめの範囲を摘出します。乳房全体を占めるほど大きな場合は、乳房切除術が必要になります。また、針生検だけでは乳腺線維腺腫と区別がつかないこともあるので、臨床経過から葉状腫瘍が疑われる場合は摘出して診断することもあります。

現在、日本人女性の11人に1人は乳がん罹患するといわれています。乳がん検診による早期発見が治療に結び付くと報告されており、1～2年ごとの乳がん検診が推奨されています。検診の有用性は死亡率低下に結び付くかどうかであり、以前から行われてきた視触診は死亡率低下につながらないとの結果から、多くの市町村検診や人間ドック等では省略され始めています。検診として有用なのはマンモグラフィ検診で、エコー検診のみ、あるいはマンモグラフィ検診との併用については、まだその有用性が明らかにはなっていない。

参考文献

- 患者さんのための乳癌診療ガイドライン 2016 版
金原出版 日本乳癌学会
- 患者さんのための乳癌診療ガイドライン Web 版
(<https://jbcs.gr.jp/guideline/p2016/>)

世の中の人口の半分を占める女性のほとんどが程度の差こそあれ月経痛を経験します。昔は結婚も早く子沢山で授乳の期間も長かったことから、女性が生涯で経験する月経の回数は50回程度だったと言われています。1900年代初めには一生のうち150回ほどの月経回数となり、現在では晩婚化晩産化少子化により一般に450回ほどの月経を経験するようになっていました。月

経の回数が増えるに従い、月経に伴う不調や疾患も増えています。当科は婦人科の中でも生殖内分泌関連疾患を専門としており、月経のトラブルという症状があらわれがちな子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、良性卵巣腫瘍、原発性無月経、続発性無月経、月経困難症、不妊症などを中心に診療しています。

1 子宮内膜症とは

とりわけ子宮内膜症は月経痛が徐々に増強する疾患で、月経の度に学校を休みがちになったり仕事に出られなくなったりして社会生活に支障を来すことのある疾患です。

子宮内膜症とは、本来子宮の内側にある子宮内膜に類似した組織が子宮内腔以外、すなわち卵巣や子宮の表面、骨盤腹膜、子宮筋層内等に存在するものを総称します。頻度としては少ないですが、膣、外陰部、直腸、大腸、小腸、膀胱、尿管、肺、リンパ節、臍など希少部位にも発生することがあります。原因はまだ不明で、月経血が卵管を通して逆流したものが生着するという説や腹膜中皮細胞が化生を起こし生着するという説、血液やリンパ流を介して転移するという説、胎生期の組織が遺残したという説、そしてこれらが混合しているという説など、諸説あります。

子宮内膜は女性ホルモン（エストロゲン）の作用で厚くなり月経時に剥離して体外へ出ていきますが、子宮内膜症の病変でも月経周期に女性ホルモンの作用で病変のボリュームが増え、月経期に剥がれようとするけれど行き場がなくそのまま留まり炎症反応を惹起します。

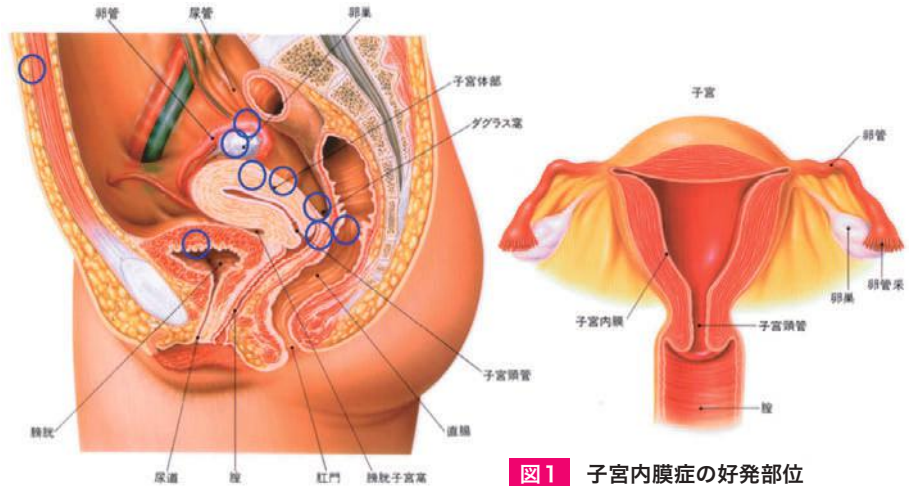


図1 子宮内膜症の好発部位

つまり、月経の度に少しずつ大きくなり、周りの組織と癒着を起こしていくのです。

かつて女性は初経を迎えると早々に結婚し、何人も子どもを産んでいました。妊娠中、授乳中はエストロゲンの作用が抑えられ内膜症を予防することになっていました。しかし現代の女性は初経を迎える年齢が早くなり、高学歴となり、外で働くようになり、結婚年齢も出産年齢も高くなりました。出産回数も少なく、授乳期間も短く、子どもを産まない女性も増えてきました。それにより子宮内膜症となる女性が増え、またその程度も進むことが増えています。

2 子宮内膜症の症状

子宮内膜症の最もわかりやすい症状は痛みです。最初のうちは普通の月経痛と区別が付きません。ところが子宮内膜症は月経の度に進行していきますので、徐々に月経痛は強くなっていきます。月経中に排便痛や下痢、頭痛、吐き気、発熱を伴うようになります。癒着が強くなってくると排卵痛が起こるようになり、子宮の後ろに病変があると性交時に痛みがでたり、腰痛が強くなったりすることもあります。さらに進んでくると月経周期に関係なく常に下腹痛がある状態になります。

子宮腺筋症がある場合は子宮が腫大しますので月経量が多くなり、貧血を引き起こすこともあります。その他の希少部位に内膜症が存在する場合、月経時にその部位で出血がおこります。腸管出血から腸閉塞になったり、血尿、尿管閉塞、気胸、肺出血、臍出血が起こったりします。

子宮内膜症があると腹腔内でさまざまな炎症物質が活性化することで、卵子の量と質の低下、黄体化未破裂排卵症候群の発生、卵管周囲の癒着、卵子および精子の受精能低下、着床能低下などが起こり不妊症となります。ごく軽度の子宮内膜症には一般不妊治療が優先されますが、内診や超音波検査で同定できる子宮内膜症は早期にステップアップが推奨されます。

進行した子宮内膜症の存在は妊娠の経過と結果に悪影響を与えることも最近分かってきました。妊娠中に子宮内膜症性卵巣嚢胞（卵巣チョコレート嚢胞）のサイズ増大や内部の隆起性病変出現、破裂、感染、原因不明の腹腔内出血などが起こることが報告されるようになってきました。

卵巣チョコレート嚢胞の一部は将来卵巣癌になることがわかっています。欧米からの報告に比べ日本人で癌化する頻度が高いようで、数年前から日本人での調査が始まっています。

また、子宮内膜症は慢性的に炎症が持続している状態と考えられ、結論は出ていませんが、心血管系疾患（心筋梗塞や動脈硬化、高コレステロール血症、高血圧）のリスクを高める可能性について報告が散見されます。

3 子宮内膜症の診断

最初は問診で症状を伺うことで子宮内膜症を疑います。次に内診で病変を疑う部位の圧痛、可動性、硬結の有無を判断します。さらに経膣超音波検査や経直腸超音波検査で子宮腫大や卵巣の嚢胞性病変、腹腔内癒着による構造の変化を確認します。超音波検査は簡便で繰り返し施行することができるので、治療中の効果を観察する際にも用います。骨盤 MRI 検査は磁力を用いて様々な方向の断面を画像にして卵巣や子宮の性状を知ること、卵巣の新生物や子宮筋腫と鑑別することができます。腫瘍マーカーの CA125 は悪性腫瘍ほどでなく中程度に上昇します。確定診断には腹腔鏡検査（手術）が必要です。病変の存在を直接見て、摘出した組織の病理検査で子宮内膜症の診断が確定され

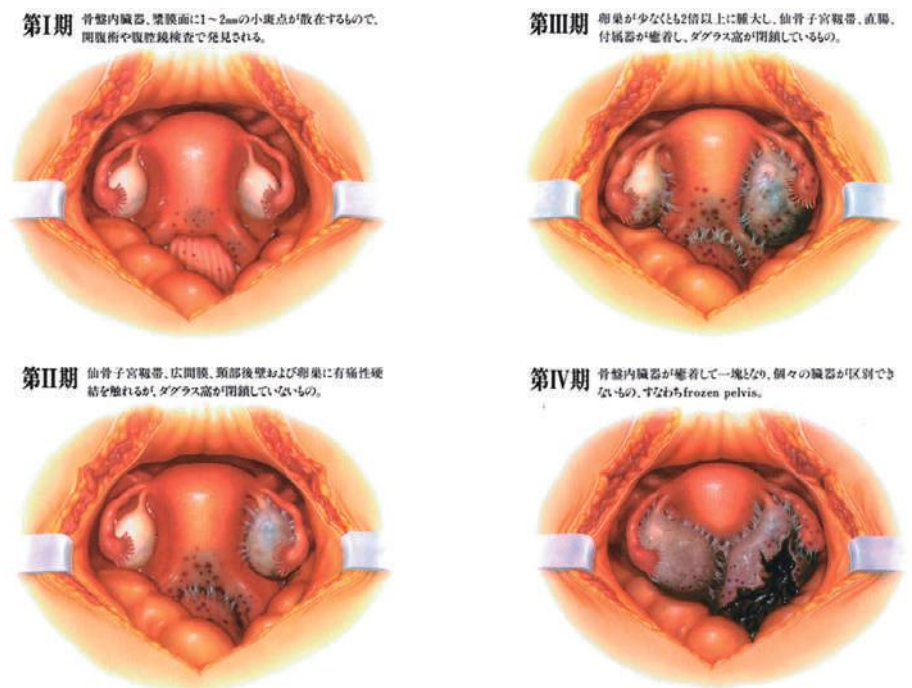


図2 子宮内膜症の進行期（ビーチャム分類）

ます。進行期の判断も腹腔鏡所見で行います。ただし、子宮内膜症が疑われる方全員に腹腔鏡検査を行うことは現実的でなく、「臨床的子宮内膜症」として治療を先行することが多いのが現実です。

4 子宮内膜症の治療

患者さんの置かれている状況（年齢、病気の進行程度、症状、挙児希望の有無等）により治療方法は異なります。

消炎鎮痛剤：プロスタグランジンの形成を抑制することにより痛みと子宮の収縮を和らげます。痛みが強くなってから内服しても効果が小さいため、痛みが起こる前、あるいは痛み初めに内服することが勧められます。炎症を抑えることで子宮内膜症の進行を遅らせる働きも期待されます。

ホルモン治療：以下の方法で排卵を止めることにより内膜組織の増殖を抑え、子宮内膜症の進行を遅らせたり軽快させたりすることを期待します。出血もほとんどなくなったり出血量が著しく減ったりしますので、痛みにもかなり効果的です。手術後の再発予防としても有効です。ただし、治療中は排卵しませんのでその間は妊娠できません。

偽妊娠療法：低用量のエストロゲンとプロゲステンを投

5 最後に

与して排卵をとめる方法です。4週間に一回月経様の出血を起こす方法から、最近では2～3ヶ月に一回出血を起こす方法も選択できるようになってきました。血栓を形成しやすくなりますので、年齢の高い方や喫煙者、血管の病気のある方には勧められません。

黄体ホルモン療法：子宮内膜症に直接作用し、病巣を小さくする効果があります。治療中全く出血のない方から月経と同等あるいはそれ以上の出血を伴って輸血が必要になる方まで様々です。

偽閉経療法：脳下垂体から分泌され卵巣を刺激するゴナドトロピン（FSH や LH）を放出させるホルモンと似た構造をもつ GnRH アゴニストを点鼻や注射で投与し、排卵を止めて閉経後のようなホルモン状態にします。更年期症状が出たり骨粗鬆症のリスクが高くなったりするため、半年間しか使うことができません。手術の前や他のホルモン療法を始める前に一時的に用いる、あるいは閉経が近いと考えられる方に閉経の時期を早める目的で使われることが殆どになってきました。

腹腔鏡手術：卵巣チョコレート嚢胞が急速に増大したり破裂した場合、内膜症が不妊治療の妨げになっている場合、症状が強く生活に支障がある場合などに手術が必要となります。病変部分の摘出、電気凝固、癒着剥離などが主な手技になります。手術で子宮内膜症が一旦きれいになっても、月経がある限り高頻度で再発します。術後には再発予防のためにホルモン療法を行うことが勧められます。手術による術後癒着部分に子宮内膜症が再発した場合再手術による癒着剥離は非常に困難となります。挙児希望となるまではホルモン療法を行い、妊活直前に手術、手術の効果が十分なうちに妊活・出産・授乳、できるだけ間をおかずに子どもを産み終えて、その後閉経までは再度ホルモン療法で再発を予防することが勧められます。また、妊娠しやすい骨盤内の状況に整えたいのか、病変を徹底的に除去して症状を和らげたいのか（妊娠する力は妨げられることが往々にして起こります）によって、手術の程度が大きく変わりますので、きちんと希望を伝えることが大切です。

不妊治療としての体外受精：子宮内膜症の存在は卵子の量と質の低下、黄体化未破裂排卵症候群の発生、卵管周囲の癒着、受精能低下、着床能低下などをもたらす不妊症となります。年齢にもよりますが、早期に体外受精へステップアップすることが推奨されます。

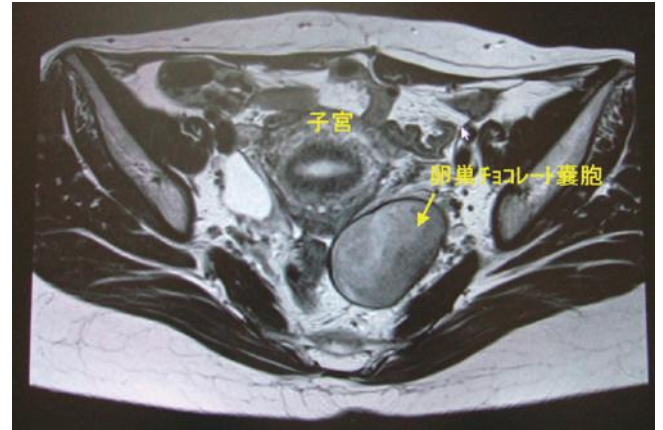


図3 骨盤 MRI 検査所見



図4 腹腔鏡下の子宮内膜症所見

慢性炎症を回避することで動脈硬化や心筋梗塞など循環器系疾患の予防につながったり、卵巣癌のリスクを軽減したりすることができます。個人の生活の質をあげるとともに、健康寿命を伸ばし、社会経済への貢献、医療費の削減につながります。月経痛くらいで病院を受診するなんて、と思わずに、身体が発するメッセージにきちんと向き合っていくことをお勧めします。



当院の放射線治療部門は放射線治療専門医1名、診療放射線技師2名、専従看護師1名(写真1)で日々、放射線治療を行っています。放射線治療はさまざまな目的(根治、術前、術後、緩和、予防など)で、多くの癌疾患治療に使われています。年間200名以上の患者さんが当院で放射線治療を受けられており、そのうち、70～80名が乳癌患者さんです。



写真1

乳癌に対する放射線治療として、主に術後の再発予防として患側乳房に対して25～30回の治療や、骨転移・脳転移などに対する緩和目的として10回程度の治療を施行しています。他院で乳癌の手術を受け、当院で放射線治療のみ受けられる方もおられます。まず放射線治療部に治療依頼があり、放射線治療専門医が初診の診察を行い、適応があると判断した場合、患者さんに治療内容や副作用の説明を行い、同意をいただきます。治療前には治療時と全く同じ体位のCTを撮像し、それを元にコンピュータで治療計画を行います。CTを撮像後、約1週間後より治療開始となります。放射線治療は平日毎日行います。治療にかかる時間は初回のみ30分程度、2回目以降は10分程度です。仕事をしながら放射線治療を受けられる方も多く、治療の予約時間については個別で相談に応じております。

また放射線治療を受ける際は照射する部位を露出する必要があります。当院では露出する部分をできる限り減らすことができるように、乳癌術後照射用に久留米大学で開発されたマンマスーツ(写真2)という病衣を導入しております。完全個室の更衣室を二つ完備しておりますので、ゆっくり安心して着替えることが可能です。

治療期間中は週に1回、放射線治療専門医が診察し、副作用の確認や投薬を行います。放射線治療室の入退室時は看護師が必ずそばにつき添い、体調に変化がないか確認しています。当院の看護師2名が

2018年度のがん放射線療法認定看護師の教育課程を修了しており、今年の春に資格取得予定です。今後、より専門的な立場で放射線治療中、治療後のケアについて患者さんや先生方のお役に立てることができると期待しております。診療放射線技師は放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士の資格を有しており、治療機器1台に対して2名体制でダブルチェックを行い、治療を精密に行っております。

患者さんが毎日の放射線治療を安心して受けていただけるようにスタッフ一同心がけております。一緒に目標の治療を達成しましょう。



写真2 マンマスーツ 普通の病衣のように見えるが、サイドに位置合わせ用の線を確認できる窓があり、健側の乳房を露出しないで済むように設計されている

地域医療連携室だより

総合支援センター トピックス Topics

秋から冬は行事が盛りだくさんでした。
その中から「福岡東医療センター 地域
交流会」をご報告致します。

地域交流会

当院では、地域交流会を平成 18 年から行っています。糟屋・宗像地区での連携強化、当院の役割(救急、急性期)を職員が意識し、地域の医療・介護・福祉に携わるスタッフの方々との交流、意見交換を行うことを目的としています。

今回は、認知症を持つ患者さんご家族への支援のための連携を、地域の医療・介護・福祉に携わるスタッフの方々と行いました。参加者は院外 49 名・院内 64 名とたくさんの参加を頂きました。

中根副院長のミニレクチャーのあと、退院困難な要因を有する患者さんに対して、①在宅での生活を支援する→役割分担 ②退院までに調整可能なこと ③地域の関係者と病院で、どのような情報共有ができるかを各グループにわかれて議論しました。

短い時間でしたが、たくさんの貴重な意見交換をさせて頂きました。



次回は
平成 31 年 1 月 22 日(火)に
訪問看護ステーションと連携を
テーマに第 2 回を開催予定です。
ぜひご参加ください。



福岡東医療センター 平成30年度 第1回地域交流会

認知症を持つ患者さんご家族への
支援のための連携を考える



日時：平成30年11月16日(金) 18:30~20:00

場所：福岡東医療センター 研修センター

内容： 1. ミニレクチャー(20分)

「認知症の初期症状と対応する
スタッフに必要な知識」(仮)

講師：福岡東医療センター 脳神経内科医師

2. 事例検討(60分)

地域の医療・福祉に従事されている方へご案内させて
頂いています。多くの方のご参加お待ちしております。

主催 福岡東医療センター 地域医療連携委員会・看護部

お問い合わせ先 土井(地域医療連携室) 電話092-943-2331(代)



参加者アンケートの結果から

テーマや時間設定は9割以上の方から適切との評価でした。「病院と地域の現場、職種間での考え方の違いや共通する悩みが知れた」「いろいろな意見が聞けてよかった」「検討時間が短い」等々のご意見をたくさん頂きました。当院職員からも、交流する機会の大切さや気付きなども多くきかれています。今後の地域交流会のテーマとしては、「看取り」「退院困難者の退院支援」「福岡東医療センターのとりくみ」といった意見を頂きました。アンケートの結果は今後に活かしていきます。



平成 30 年も大変お世話になりました。
総合支援センターを来年もよろしくお願い申し上げます。

地域医療連携室・入院支援室・がん相談支援センター



認定看護師・専門看護師が地域のみなさんを対象に 学習会を開催しています。

その名は

「CN&CNSお役に立ち隊 地域学習会」



地域学習会

平成 30 年度は、あらたに「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師」2名、「皮膚排泄ケア認定看護師」1 名が加わり、17 名の専門・認定看護師が活動しています。

地域の医療・介護に携わる方々といっしょに実践に役立つ学習会を行いたいと、地域のみなさまへの希望調査を行った結果、本年度は4回の地域学習会を計画しました。

参加者は院外から、1回目 22 名、2回目 30 名、3回目 34 名のご参加を頂いています。専門・認定看護師一同、みなさまの反応を励みに、より一層地域のリソースとしての役割が果たせるよう努めています。

『出前講座』も行っています。お気軽にお声をおかけください。



平成30年度 福岡東医療センター CN&CNS(認定看護師・専門看護師)お役に立ち隊 地域学習会プログラム

	開催日	内容	担当
①	10月30日 (火)	在宅で治そう！褥瘡・スキンケア ～予防・管理のポイント～	皮膚・排泄ケア 認定看護師
②	11月27日 (火)	感染対策どうする？ ～薬剤耐性菌対策のポイント～	感染管理 認定看護師
③	12月20日 (木)	①看取りの看護とエンゼルケアを 考える ②アドバンス・ケア・プランニングを 考えよう	緩和ケア 認定看護師 がん看護 専門看護師
④	平成31年 1月29日 (火)	誤嚥した！？ こんなときどうすればいいの？ ～誤嚥時の対応と誤嚥防止を目指 した嚥下訓練～	脳卒中リハビリ テーション看護 認定看護師 救急看護 認定看護師

❖ 地域の看護・介護職のみなさまに、ご案内させて頂いています。

❖ 参加無料 当日参加可

場所：福岡東医療センター
管理棟3階 研修センター
時間：18:30～20:00



主催：福岡東医療センター 看護部

お問い合わせ・連絡先：筒井(教育担当師長)
電話092-943-2331(代表)



手指消毒の実演中



夕方にもかかわらず、みなさん熱心に
参加してくださっています。



2018年7月19日から4日間 JMATとして岡山県倉敷市真備町、総社市下原地区で活動してまいりました。活動は主に、災害のため定期受診が困難になった方の診療、復興作業中の住民・ボランティアのかたの負傷に対しての救護、倉敷市の本部が把握しきれていない医療ニーズの調査を主に行いました。現地では物資も非常に限られた中であり、炎天下の中での活動であったために、熱中症の患者さんも多かったです。しかし、そんな中でも地域の方々やボランティアの方々が復興に向けての活動されている様子や岡山県内の医療関係者の方が多く参加される姿を見ることができ、地元の力というものを感ずることができました。



Japan Medical Association Team

編集 後記

新年明けましておめでとうございます。2019年は、4月1日に新元号の公表、5月に平成から新たな時代に移行する年です。この年が、皆様にとりまして飛躍の年となりますことを祈念しております。そして、福岡東医療センターを宜しくお願いします。

新春号にふさわしく江崎病院長の巻頭言と“女性を支えるスペシャリストたち”の特集を組みました。女性の社会進出が進む中、就労と治療の両立の必要性も高まっており、女性特有の臓器に関連した診療科に執筆を依頼しました。また、前号に引き続き災害医療に携わる当院のJMATの活動や地域医療連携室の取り組みを取り上げました。少しずつ幅広い内容を掲載し、福岡東医療センターと地域医療の連携に貢献できる様に取り組んでいきたいと思ひます。そして、診療科紹介では腎臓内科の片淵先生にお願いしました。3月に定年を迎えられるとのこと、今まで色々な場面でのご指導に感謝し、定年後の第二の人生のご活躍を祈念いたします。

最後に、1月下旬に皆様のお手元にちどりが届く頃はインフルエンザが流行する時期です。体調管理に気をつけ、良い年になる様なスタートをきりたいものです。今年も“ちどり”を宜しくお願いします。(大賀記)

外来担当医一覧 平成 31 年 2 月 1 日現在 ※最新の担当医はホームページをご覧ください。http://www.fe-med.jp/

受付
時間

- 1) 午前 8 時 30 分から午前 11 時 00 分まで。 ※予約の方は、指定された時間においで下さい。
- 2) 土・日・祝祭日・年末年始は休診です。当院は救急告示病院です。救急の方は、診療時間外でも受付いたします。

診療科		月	火	水	木	金	
内科新患（別紙参照）		当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	
脳神経内科	新患	田中 恵理	立花 正輝	陣内 重郎	田中 恵理	黒田 淳哉	
	再来(脳血管内科)	陣内 重郎	中根 博	黒田 淳哉	村谷 陽平	立花 正輝	
	再来(神経内科)	-	田中 恵理	田中 恵理	九大医師	-	
糖尿病	新患	野原 栄	-	野口 裕貴	担当医	堤 礼子	
	再来	堤礼子・野口裕貴	-	野原栄・堤礼子	野口 裕貴	野原 栄	
血液内科	新患	-	担当医	担当医	-	担当医	
	再来	嶋川 卓史	嶋川 卓史	黒岩 三佳	-	黒岩 三佳	
消化器科 (消化管・肝臓)	肝	高尾 信一郎	多田 靖哉	青柳 知美	多田靖哉・高尾信一郎	-	
	膵胆	松尾 享	大越 恵一郎	松尾 享	松尾 享	大越 恵一郎	
	消化管	藤井 宏行	坂井 慈実	細川 泰三	田中 宗浩	芥川 宗樹	
腎臓内科	新患	松枝 修明	片渕 律子	片渕 律子	竹内 実芳	黒川 真澄	
	再来	片渕 律子	松枝 修明	竹内 実芳	片渕律子・黒川真澄	松枝 修明	
循環器科	第一診察室	小池 明広	小池 明広	小池 明広	小池 明広	小池 明広	
	第二診察室	郷原 誠一郎	細谷 まるか	出石 さとこ	木佐貫 恵	中司 元	
呼吸器科	新患	中野 貴子	田尾 義昭	高田 昇平	吉見 通洋	山下 崇史	
	再来	田尾 義昭	高田 昇平	吉見 通洋	高田 昇平	田尾 義昭	
		山下 崇史	山下 崇史	中野 貴子	大田 恵一	吉見 通洋	
			大田 恵一		中西 喬之	中野 貴子	
呼吸器外科		岡林 寛	澤田 貴裕	前川信一・阿部創世	徳石 恵太	岡林 寛	
外科	新患	信藤 由成	(手術日)	辻田 英司	(手術日)	大賀丈史・赤嶺貴紀	
	再来	大賀丈史・信藤由成		辻田 英司		辻田・信藤・武石	
	乳腺	-		石田 真弓		石田 真弓	
血管外科		-	隈 宗晴	隈 宗晴	(手術日)	-	
整形外科	新患	中家 一寿	福元 真一	(手術日)	吉田裕俊・松原弘和	(手術日)	
		田所耕平・岡本重敏	兵藤 裕貴		原田 哲誠		
	再来	福元 真一	吉田 裕俊		中家 一寿		
		松原 弘和	岡本 重敏		田所 耕平		
			原田 哲誠		兵藤 裕貴		
脳神経外科	新患	大城 真也	千住 緒美	(手術日)	小川 さや香	保田 宗紀	
	再来	保田 宗紀	大城真也・保田宗紀		大城真也・保田宗紀	大城 真也	
皮膚科 (予約・紹介状をお持ちの方のみ)		古賀 哲也	古賀 哲也	古賀 哲也	古賀 哲也	古賀 哲也	
		安河内 由美	安河内 由美	安河内 由美	安河内 由美	安河内 由美	
小児科	午前	一般	中原 和恵	菅 尚浩	中原 和恵	菅 尚浩	中原 和恵
		専門(予約)	馬場 理絵子		松倉 幹	水野勇司・河原隆浩	馬場 理絵子
	午後	専門(予約)	松倉 幹	水野 勇司	中原和恵・松倉幹	馬場 理絵子	中原 和恵
		専門(予約)	中原 和恵	菅 尚浩	循環器(村岡 衛)		馬場理絵子・松倉幹
				アレルギー（第2・4）	腎臓(堤 康)		小児神経(米元 耕輔)
放射線科		新患	月・水・金のみ受付（電話予約のみ）				
		再来		白川 友子			
歯科口腔外科		福元俊輔・沖永耕平	福元俊輔・沖永耕平	福元俊輔・沖永耕平	福元俊輔・沖永耕平	(再来のみ)	
婦人科		内田 聡子	内田 聡子	内田 聡子	(手術日)	内田 聡子	
		河村 英彦	河村 英彦	河村 英彦		河村 英彦	

* 小児科の入院依頼や受診相談は、病院代表 TEL092-943-2331 から
小児科紹介担当医師(月・管/火・馬場/水・馬場/木・松倉/金・第1・3・5管、
第2・4馬場)へ、夜間休日は小児科直直へご連絡ください。

●物忘れ外来《特殊外来》

完全予約制(内科外来 内247)【担当医 田中 恵理】『金曜日 13:30～14:30』
予約受付は平日月～金 13時～15時の間で TEL 予約

●緩和ケア外来

完全予約制(担当看護師 内8184)【担当医】『火曜日・木曜日 午前中』

独立行政法人国立病院機構
福岡東医療センター

〒811-3195 福岡県古賀市千鳥 1 丁目 1-1
HP <http://www.fe-med.jp/>
TEL 092-943-2331
0120-212-454 (地域医療連携室)
FAX 0120-087-437