

医療連携 つつじ



http://www.shahochu.com

社会保険中央総合病院 〒169-0073 新宿区百人町 3-22-1 総合医療相談室 TEL. 03-3364-0366 FAX. 03-3365-5951

内容

- P1 ごあいさつ 病院長 万代恭嗣 ~東日本大震災に思う医療連携~
- P3 トピック 腎臓内科医長 吉本宏
- P5 総合医療相談室からのご案内
- P6 外来担当表

東日本大震災に思う医療連携

病院長 万代 恭嗣

未曾有の大震災となった3月11日の東北地方 太平洋沖地震では、被災を受けられた皆様方に お見舞い申し上げますとともに、お亡くなりに なられた方々のご冥福を深くお祈りし、ご遺族 様には心からお悔やみを申し上げます。

さて、地震当日は、当然のことながら当院でも通常の業務が遂行されておりました。外来、入院診療の他、手術も3件が進行中でした。実は、地震発生時に私は山口県に出張の途中であり、新幹線の徳山駅到着が14:55でしたので、駅舎から出たところで報告を受けた15:00は、地震発生14分後でした。山陽新幹線はトンネルが多いため電波状況が悪かったのでしょう、発生直後から私に連絡を取ろうとしたのが叶わず、ようやく出た電話口での担当者の緊迫ぶりは、今でも耳に残っています。

咄嗟に、患者さんの安全を確認、さらに職員と建物設備の状況を問うたところ、この時刻にはすでに各部署から報告が上がっており、大きな被害がないとのことで、ひとまず安堵しました。これには伏線があり、地震発生3日前の3月8日に大規模災害を想定した防災防火訓練を

おこなっていました。 昨年秋の訓練が訓練と は言いがたい貧弱な内 容であり、その反省か ら、今回の訓練は数ヶ 月の準備期間を置き、 いくて、何度も訓練の重要



性を説いてきていました。当院は災害拠点病院に指定されていることもその理由のひとつです。その甲斐あってか、訓練は改善すべき点はあったものの、一定の成果を挙げたと評価できるものでした。とくに、病棟をはじめとした院内各部署からの被害状況報告体制は看護局の良好なバックアップもあり満足ゆくものでした。これが功を奏しての院内状況の良好な把握となったと考えています。

院内での連絡用 PHS 電話を万が一のために持 参していましたので、その後の連絡には、これ が役立ちました。通常の携帯電話ではなかなか 繋がらず、自分の家族の安否が判明したのも午 後 6 時過ぎでした。それに対して PHS は常に良 好に連絡が取れ、佐原副院長を緊急災害対策本 部長として、高添、小林両副院長、宮川看護局 長はじめ各部門の担当者が、獅子奮迅の活躍で 患者さんの診療の継続、被災への対応に当たっ てくれていることが、逐一把握できました。

一方、交通マヒによる帰宅難民についても、外来患者さま、お見舞いの方、そして職員も含め、外来の長いす、1 泊ドックのベッド、独身寮などを毛布とともに提供し、宿泊いただきました。少し落ち着いた頃に、ひもじさは困難な状況を一段と悪化させると考え、食事の提供を指示しました。栄養科でも職員が勤務時間を超えて残り、カレーライス 250 人前を準備してくれました。カレールーと備蓄米で炊き出したご飯がすべて無くなったとのことですので、避難者の空腹が少しでも満たされたであろうと安心するとともに、そのカレーの味は一生忘れることのできない味なのでは、と遠く彼の地で想像していました。

それやこれやで、ようやく午前 0 時頃には、連絡も一段落しましたので、つぎは自身の帰京の算段でした。必至にネットで検索するも正確な情報は得られず、時間稼ぎに本を読んではネットをみるなどして、最終的には山陽東海道新幹線はなんとか動きそうだとの感触を得て床に就いたのは午前 2 時を回っていました。

翌朝も、気が急くのか早くから目が醒め、ホテルのフロントから駅に連絡してもらい、新幹線のほぼ通常どおりの運行を確認し、一路東京を目指しました。ただ、その日の午前中は、都内の JR 線は止まっており、私鉄の運行も不確実でしたので、品川から当院のある新大久保までどのように行こうなどと考えていました。幸い、東京都区内に入った頃から山の手線が動き始めているとの情報でした。普段の土曜とは打って変わって少ない乗客、まばらな人通りが奇妙

でした。病院に帰院し、佐原副院長から引き継ぎを受け、院内見回りをして、被害状況が軽微であることを確認、やれやれと思ったところで、上部団体の全国社会保険協会連合会から連絡あり、東北地方への支援物質の供出と整形外科医および看護師派遣を依頼され、ちょうど人が散った後でしたので、それやこれやの準備で再び大童となりました

それも一段落し、この 2 日を振り返る時間が 戻ったときに浮かんだのは、東京で直下型の地 震が起こったときは、今回のような対応だけで は、時間的にも、人的にも、物資的にもとても 間に合わないとの思いでした。周辺の被災者は おそらく当院へ殺到するでしょう。そのような とき、地域の先生方との密接な連携は、ことさ ら重要であり、効力を発揮するはずです。たと えば、初期トリアージを地域の先生に御願いし て軽症患者を診ていただくとともに、中等症以 上の方は、当院で担当するなどが考えられます。 新宿区でも東京都とともに立案した防災計画の 中で、すでに10個所の区内避難所を設定し設備 体制を整えています。これも含めて医師会の先 生方と連携を行うなかで、普段から大規模災害 に向けての医療体制を構築することが、今後の 大きな余震も予想されるなかで重要であると考 えております。

そして当院の医療連携態勢の強化を目指し、この4月から連携担当の部長、医長の世代交代を図ったところです。これら担当者は直ぐに皆様にお目にかかることと思いますし、またこの連携つつじでもご紹介することとなります。

社会保険中央総合病院の医療連携を、地域の 先生がたにとって一層実りのあるものとしてゆ く所存ですので、今後ともよろしくお願い申し 上げます。

トピック 慢性腎臓病 (CKD: Chronic Kidney Disease)

腎臓内科医長 吉本 宏

はじめに

これまで腎臓病の終末像は末期腎不全のみが注目されてきましたが腎不全に至る前の、軽度腎機能低下やアルブミン尿などの検尿異常を呈した段階から心血管疾患(CVD)を高率に発症することがわかってきました。そこで透析導入および国民の死因の第2位(約30%弱)を占めるCVDを回避するべく慢性腎臓病(CKD)という概念が提唱されるようになり、一つの疾患群を表す言葉であるとともに強く社会啓発的な要素も含んだものとして使われるようになりました。

CKD の定義と病期分類

表 1 に示すように CKD は ①蛋白尿を代表とする 臨床 検査 異常と ②GFR (glomerular filtration rate、 糸球体濾過量)で定義され、腎障害の存在もしくは GFR が 60 未満の状態のいずれか一方、または両者が 3 カ月以上持続するものが CKD に該当します。該当される方を診療された際は一度ご紹介頂ければ幸いです。

表 1:K/DOQI-KDIGO ガイドラインによる CKD の定義と病期分類

定義: 下記のいずれか、または、両方が3カ月以上持 続する

- 1. 腎障害が明らか
- (1) 蛋白尿の存在、または
- (2) 蛋白尿以外の異常 病理、画像診断、検査(検 尿/血液)等
- 2. 腎機能 GFR < 60 (ml/min/1.73m²)

病期	定義	GFR		
1	腎症はあるが、機能は正常以上	≥ 90		
2	軽度低下	$60 \sim 89$		
3	中等度低下	$30 \sim 59$		
4	高度低下	$15 \sim 29$		
5	腎不全	< 15		

CKD における腎障害 の指標としての蛋白 尿の重要性

生活習慣病における 蛋白尿は、糸球体高血 圧と内皮障害により出 現します。内皮障害は 全身の血管においても



血管壁肥厚、リモデリングを惹起します。また、尿中蛋白は再吸収過程で尿細管障害を引き起こすため、腎機能はさらに低下します。このように尿蛋白は腎障害の結果であり、また原因ともなるので治療過程における重要な指標となります。(図1、図2)

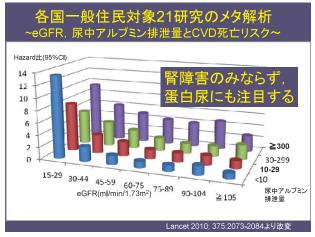


図1 各国一般住民対象21研究のメタ解析

尿蛋白が陽性であれば 腎機能(GFR)の低下速度は約2倍になる

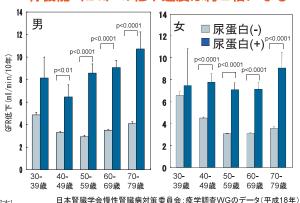


図2 尿蛋白の有無による肝機能低下のリスク

~ワンポイントメモ~

日常診療において尿定性が陽性の場合のスクリーニングには尿蛋白の定量を用います。尿検査を行ううえで①早朝尿②尿比重が 1.010 以上であることが感度を上げますが、日常外来において随時尿で測定する、尿蛋白濃度/尿クレアチニン濃度比により一日蛋白尿の推算ができ、治療の指標となります。

CKD の対策

図3に示すように stage3 までは生活習慣の見直し、病期に応じた治療を行うことで進行の抑制のみならず、改善や治癒が期待できます。また、高血圧、糖尿病や脂質異常を認めることも多く集学的治療が必要となります。当院では栄養士による食事指導を積極的に行っており、効果を挙げています。

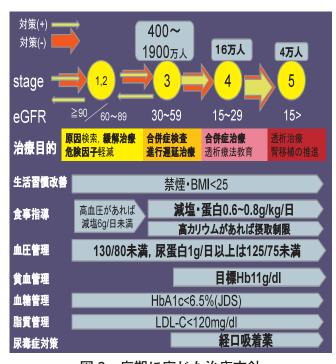
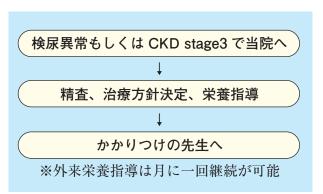


図3 病期に応じた治療方針

おわりに(医療連携におけるご提案)

わが国では学校、職場検診において尿検査を 実施しており、その効果は透析導入における慢 性腎炎の割合が低くなっていることから一定の 成果を挙げていると考えられます。しかし生活 習慣病は増加しており、人口の多い団塊の世代 の罹患が増えることから CKD 患者は今後増加 すると考えられます。また CKD の診断精度の 向上により、日常診療において遭遇する頻度は 高くなると予想され、よりかかりつけ医である 先生方と腎臓専門医の協力が必要不可欠となり ます。検尿異常もしくは CKD stage3 の患者様 を診察した際には一度、ご紹介頂ければ幸いに 存じます。今後とも御指導のほど、お願い申し 上げます。



腎・透析科 医師紹介



野口 啓 五十嵐奈央子 遠藤 陽子 吉本 宏

総合医療相談室のご案内

【検査予約】

以下の検査は直接予約をお受けできます。



注意事項などを記載した検査票は、お申込時に FAX にてお送りします。 先生にお書きいただく「診療情報提供書」とともに、患者様にお渡しください。

放射線検査	CT、MRI 骨塩定量 骨シンチ 胃透視、一般撮影			
内視鏡検査	上部消化管内視鏡 大腸内視鏡			
生理検査	腹部超音波、心臓超音波、甲状腺超音波 頸部動脈超音波 ホルター心電図、トレッドミル			
問い合わせ・申し込み先				

社会保険中央総合病院 総合医療相談室 8:30~17:00

TEL. 03-3364-0366 FAX. 03-3365-5951

- ●レポートは当院専門医が作成の上、1週間以内に先生宛に郵送いたします。
- ●お急ぎの場合は、お申し出ください。

【初診より予約のできる科】

- ●内科の一部、外科、眼科、産婦人科、泌尿器科
- ●事前に総合医療相談室にお電話の上、ご予約をお取りください。

つつじは新宿区の花だそうです。

つつじの花言葉は"節制"だそうです。

地球規模のエコロジーとともに、

日本では夏季の電力不足に向けた

エネルギーの節約が必要です。

エネルギーを無駄に使わない

ようにするためには、自分の

感情や欲望をコントロールす

る"節制"が大切ですね。



社会保険中央総合病院 外来担当表

- 医師の指定がある場合は、お電話にて休診をご確認ください。
- 受付時間(11時)を過ぎる場合や緊急の場合は総合医療相談室にお問い合わせください。
- 月曜日と木曜日の内科初診担当は交替制です。
- 赤 (朱) 色は女性医師です。

平成 23 年 6 月

科別	分類	月	火	水	木	金
1170		田村 美恵子(循)		薄井 宙男(循)	薄井 宙男(循)	大山 明子(循)
			田代 宏徳(循)		野田 誠(循)	田代 宏徳(循)
		吉村直樹(UC)	三浦 英明(肝)	宮本 優美 (呼)	三浦 英明 (肝)	山田 春木(肝)
	内	11, 21, (00)		柳富子(血)		大河内 康実 (呼)
	科	高添 正和(CD))		吉村直樹(UC)
	初診	三浦/葉山	 吉村 直樹	山田 春木	野口/橋本	柳富子
内 科	124 15		徳田 均 (呼)	小林 晶子(呼)	古澤 春彦(呼)	徳田 均 (呼)
			唯見 徳馬(消)	齋藤 聡 (消)		河口 貴昭(消)
					神田さやか(分泌)	177- X II (117)
	内	神田さやか(分泌)				田中 隆久(分泌)
	科 2	(3) (2)	1177	吉本 宏(腎)	(X3 12)	五十嵐 奈央子 (腎)
	午後 完全予約制	齊間 恵樹(腎)	野口啓(腎)	L 1 /2 (11)		
	1 1/2 /2 1 /1/4/4	1 1	佐原 力三郎	岡田 大介	岡本 欣也	岡田 大介
肛門科		山名 哲郎	山名 哲郎	古川 聡美	佐原 力三郎	古川 聡美
/1771 1,11	午後	森本 幸治	H-U UNI	西尾 梨沙	MAN /J KIP	西尾 梨沙
	1 100	日下 浩二	万代 恭嗣	伊地知 正賢	万代 恭嗣	柴崎 正幸
				77 地加 工具		日下(奇数週)
外科			柴崎 正幸		田邊 麻美	伊地知(偶数週)
/	呼吸器外来	水谷 栄基		森田 理一郎		午後乳腺 柴崎 正幸
	心臓血管外来	7.4.1	惠木 康壮	高澤 賢次		針谷 明房
		高村 将司	野村 香央里	森嶋 かほる	手塚 真紀	坂巻 健
	午前 予約	山本 泰廣	交替制	小林 浩一	野村 香央里	神津円
婦人科	予約外	手塚/研修医	交替制	高村 将司	交替制	森嶋 かほる
,	午前産科(予約)		交替制	坂巻/神津	山本 泰廣	山本/研修医
	午後産科(予約)		森嶋 かほる		神津 円	高村 将司
		北見 聡史	北見 聡史	飯島 貞夫	飯島 貞夫	飯島 貞夫
±6 TT/		侭田 敏且	大宮 俊宣	-		侭田 10:00 ∼
整形外科			横倉 聡	横倉 聡	大宮 俊宣	
外科	左後 卢 人又始相				脊椎脊髄疾患 侭田	腫瘍 飯島・横倉
	午後 完全予約制				13:00~14:00	15:00~15:30
即为到		交替制 10:30 迄	武田 10:30~	高草木 宏之	武田 泰明	武田 泰明
脳外科			星野 孝省		神保 洋之	
	左蓝	長尾 芳朗	浦田 純	長尾 芳朗	牛腸 義宏	長尾 芳朗
小児科	十削	小林 朋佳	菅野 華子	小林 朋佳	小林 朋佳	浦田 純
	午後 完全予約制	浦田 純	菅野 華子	小林 朋佳	小林 朋佳	長尾 芳朗
眼科		坂本 純平	坂本 純平	坂本 純平	坂本 純平	坂本 純平
11次 作		横井 まり絵	横井 まり絵	横井 まり絵	横井 まり絵	横井 まり絵
						加藤 司顯
泌尿器		小田金 哲広	加藤 司顯	加藤 司顯	交替制	宍戸 俊英
						小田金 哲広
	午前	石本 晋一	岩城 弘尚	石本 晋一	岩城 弘尚	石本 晋一
耳鼻科		岡田 和也	岡田 和也	三瓶 由美	岡田 和也	岩城 弘尚
	午後		岡田 / 岩城		石本 晋一	
	午前	鳥居 秀嗣	村井 五月	鳥居 秀嗣	鳥居 秀嗣	鳥居 秀嗣
皮膚科		松田 芳和	松田 芳和	松田 芳和	松田 芳和	松田 芳和
	午後		鳥居 秀嗣	松田 芳和		
歯科		中野 雅昭	中野 雅昭	中野 雅昭	中野 雅昭	中野 雅昭
да ТТ		石畝 亘	石畝 亘	石畝 亘	石畝 亘	石畝 亘