

# ふつかいち

**特集** 診療の最前線 ～心臓病の治療・検査～



当院1階のステンドグラス

## Contents

- ◆ 新年のご挨拶
- ◆ 看護部より
- ◆ 診療の最前線 ～心臓病の治療・検査～  
循環器内科 / 放射線部 /  
リハビリテーション部 / 検査部
- ◆ 地域医療連携室より
- ◆ 地域連携登録医のご紹介
- ◆ ご案内  
「健康講座」開催について /  
第3回二日市循環器臨床カンファレンス

地域医療支援病院

災害拠点病院



福岡県済生会二日市病院  
Saiseikai Futsukaichi Hospital

# 新年のご挨拶

院長 間野 正衛

新年明けましておめでとうございます。

当院は、平成15年11月に現在の場所へ新築移転後、以前にも増して急性期医療の充実や地域医療への貢献を図り、平成24年には福岡県より『地域医療支援病院』『災害拠点病院』の指定も受け、筑紫地区の急性期医療を担う地域の中核病院としての地位を確立することができました。

当該地区は、福岡都市圏のベッドタウンとして、現在も人口が増加している地域に位置し、近隣4市1町で唯一の公的病院です。よって当院は、地域の中核病院として持続可能な急性期医療の充実を図り、益々地域のニーズに応える必要を感じております。

地域医療支援病院として、地域医療連携室を中心に地域の医療機関や福祉施設、行政等との更なる情報の共有化による在宅医療連携への活動が求められ、緊密な連携に取り組んでいます。また、研究会、講演会などを積極的に開催し、地域に根差した医療、福祉サービスを提供しています。地域の先生方に御参加いただき地域医療支援病院運営委員会の開催や地域の皆様にも参加いただける講演会等の開催、さらには高気圧酸素治療装置やMRI検査機器3.0テスラ等を導入し、より質の高い医療を提供し、急性期医療の充実に努めています。また、災害拠点病院として、日頃より職員の意識の向上や定期的な防災訓練等を行い、災害時に速やかに対応できるよう努力してまいります。

国の医療政策では、平成24年度診療報酬改定にて公表された2025年問題に向けての医療機能再編が掲げられました。

2025年には団塊世代が75歳以上の後期高齢者となります。団塊世代の年齢が上がるごとに、社会的入院患者や要介護者の比率は高まっています。今後は、当院のような急性期病院(7対1看護配置)の病床を減らし、病床の機能分化が行われようとしています。また、全国的な医師不足、看護師不足は常態化し、人材確保の課題もあり、例外に漏れず当院も、医療を取り巻く社会情勢は今後も厳しいものがあり、更なる努力が必要です。

職員一人一人が持っている力を思う存分に発揮して、『心とぬくもりのある医療・福祉』の理念のもと、地域の医療・福祉により一層貢献できるよう邁進していく所存でございますので、どうぞよろしくお願い致します。

平成26年 元旦



高気圧酸素治療装置



MRI検査機器3.0テスラ

謹んで新春のお祝い申し上げます。  
旧年中は、大変お世話になりました。

平成20年からDPC対象病院・地域医療支援病院・災害拠点病院の指定を受けるなど、病院機能の拡大に伴い看護職員が増大し、平成26年1月1日現在で290名(看護単位9単位病棟5単位)と病院最大の組織、看護部となりました。

当院の救急車受け入れ件数 年間救急車3500台、平均在院日数13.8日であり、急性期医療を担う職員全員が多忙と緊張の中、毎日格闘しております。

超少子高齢社会となり看護のニーズはますます増大、多様化しています。看護職員は、後輩看護師の教育や日々の業務に疲弊し、子育てはむずかしいと中堅看護師の離職が多い状況でした。看護部基本方針「働きやすい職場環境をつくり人材定着を促進する。」として活動を行いました改善がみられませんでした。

そこで、看護協会主催のワーク・ライフ・バランス(WLB)ワークショップに参加いたしました。今年で3年目を迎え、在職年数、離職率、有子率と効果をあげております。

又、WLBに参加して得られたことは、人材の定着を求めるのなら、先ず人材の育成をすることで質の高い看護サービスが提供でき、人気のある病院になる良い病院になれば経営が良くなり、人材への投資に繋がる。働き続けられる病院になることが、人材の定着になると考えるようになりました。



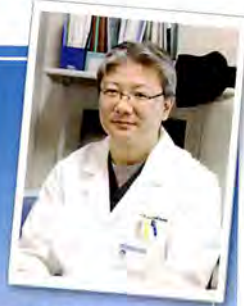
しかし現状は「ご意見カード」の集計(平成25年12月 患者サービス委員会調べ)では、患者・家族からの苦情・要望が84% お褒めの言葉は16%の結果でした。いい病院にはほど遠い結果になりました。看護職員がいつまでも健康で、使命と責任、プライドを持ち、いきいきと楽しく働ける職場づくりをすることが、地域の先生や地域住民の方々に貢献できることだと考え、看護部一丸となり看護職員の育成に力を入れていきたいと考えております。

今年も、ご指導、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

看護部研修風景



## 循環器内科



### 当院での心臓病治療の概況

循環器内科 主任部長 門上 俊明

### これまでのあゆみ

1998年4月にスタッフ1名で開設した当院の循環器内科（当時は循環器科）は、2014年に17年目の活動にはいります。スタッフはすこしずつ増員され、新年度からは常勤医7名体制となる見込みです。（シニアスタッフ4名、レジデント3名）これまでささやかながらも地域医療圏の急性期心臓血管病診療に貢献できたものとの自負もある一方で、なおいまだにニーズに十分応えることができていない力不足も痛感しています。

### 診療体制

2013年5月より24時間365日の循環器内科スタッフの常駐体制を開始しました。一刻を争う循環器領域の救急診療の現場では、専門医が即時に適切な対応を行うかどうかでアウトカムが大きく違うのはいうまでもありません。さらに臨床工学技士をはじめとする多職種チームが一丸となつてはじめて最善の結果が得られます。限られたマンパワーでこの体制を維持することは楽ではありませんが、病院全体のバックアップを得ながら常にベストのアウトカムをめざしています。

### 診療実績

当科であつかう心臓血管（関連）疾患は多岐にわたっていますが、主な実績について簡単に述べることにします。もちろん冠動脈疾患も急性心筋梗塞だけでなく安定冠動脈疾患（狭心症）に対する血行再建術（冠動脈インターベンション）も重要な仕事です。高血圧についてはとくに薬剤抵抗性のものを中心にお引き受けしています。このほかには大動脈瘤などの大血管疾患、末梢動脈疾患、肺高血圧症などの肺動脈疾患なども私たちの守備範囲になります。また睡眠呼吸障害を積極的に精査、治療介入を行っているところも当科のユニークな点だと思えます。

#### ・急性心筋梗塞・

2012年での急性心筋梗塞の年間症例数は40例でした（うち来院時CPA1例）。男女比は男/女 28/12で、平均年齢は 69.2歳と、やはり近年の全国的な傾向と同様に高齢者の症例が多くなっています。このうち入院中の死亡例は3例（7.5%）でした。冠動脈造影の適応と判断して施行した33例のうち、冠

スバスムが原因であった1例を除く32例に冠動脈インターベンションが行われています。こんにちの急性心筋梗塞マネジメントのなかでもとくに強調されているのは、発症から治療（冠動脈インターベンション）までの所要時間を最小限にすることです。これを達成するために受け入れ医療機関には、患者さんが来院してから診断を確定して血管造影室に搬入し、カテーテル手技を始めるまでの時間を短縮することが求められています。この時間をDoor to Balloon Time (DTBT) といい、発症後12時間以内のST上昇型急性心筋梗塞症例では90分以内を達成すべきと考えられている一方で、現実にはいまだ大半の施設で未達成であることが指摘されています。2012年の当院ではこのカテゴリに属する24症例のDTBTは95分でした。

2013年は循環器内科当直体制の整備にともない、重症例を中心に救急搬送症例が増加していますが、DTBTの短縮効果などを通じて良好なアウトカムを確保できているかどうかの解析を現在進めているところです。さらに発症から治療までの時間（Onset to Balloon Time）を短縮するためには、院内だけの取り組みにとどまらず発症から来院までの時間を短縮する必要があり、地域のかかりつけ医や救急隊との連携が不可欠です。今後はこのような取り組みをこれまで以上に強化する必要があると考えています。

#### ・心不全・

さまざまな器質的心疾患にもとづいて心臓のポンプ機能が低下して、からだの需要に見合うだけの血液を送り出すことができない状態を心不全といいます。高齢化の影響などもあり我が国を含む先進諸国では症例数が年々なごのほりの状態です。さまざまな治療の取り組みがなされているにもかかわらずその予後はよくありません。当科でも年間200例以上の心不全患者さんの入院診療を手がけていますが、高齢者を中心にしばしば予後不良であり、また頻回の再入院を必要とする方も多いのが実情です。病状が悪化する時にはきわめて急速に血行動態の破綻や臓器障害が進展してあっという間に生命の危機に陥ることもしばしばですので、救急診療体制を整備しておくことが重要です。当院は救急外来で必要があれば即座にNPPV（非侵襲的陽圧呼吸サポート）を導入して治療効果をあげる方法をとっている全国でも数少ない医療機関のひとつであり、ここでも循環器診療チーム全体のモチベーションの高い取り組みが成果を上げていると思います。

外科的治療の適応となる弁膜症や冠動脈疾患などでは、他施設の心臓血管外科チームと十分な連携を図りながら必要な治療介入が滞りなく行われるために十分なサポートをしています。植込み型除細動器や心室再同期型ペースメーカー植込みも、現在のところ当院で行う用意ができていませんので、必要に応じて他に植え込みを依頼していますが、その後の管理、フォローアップは当科で引き受けています。またきわめて重症の心不全患者さんで適応があれば、移植関連施設（当地の場合は九州大学病院）と連携して、心臓移植待機リストへの登録や、いわゆる植え込み型補助人工心臓の装着依頼な

心臓カテーテル検査



どもおこないます。

なお2014年度には、心不全治療の質の向上を目指した臨床研究の取り組み（IMPROVE HF Japan Pilot Study）に、全国からえらばれた6施設の中のひとつとして参加することになっています。

## ◆不整脈◆

2002年に不整脈分野のわが国有数の権威である土谷健先生（現 EP エキスパートチームツチヤ代表）を招聘して、高度かつ専門性の高い治療であるカテーテルアブレーション治療を始めることができました。この領域の目覚ましい技術や器具の進歩に歩調を合わせるように、年々より多くの患者さんに地元で安心して最先端の治療オプションを提供しています。近年ではとくに心房細動の症例が多くなっています。2012年のカテーテルアブレーション実績は73例でした。

房室ブロック・洞不全症候群などの徐脈性不整脈に対する恒久的ペースメーカー植込み実績は、2012年で25例であり、この数字はここ数年あまり大きく変わっていません。

## 教育・研修および地域医療連携

現在当科は以下の施設認定を受けています：日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本不整脈学会不整脈専門医研修施設、日本高血圧学会認定高血圧専門医研修施設。これらの分野で専門医をめざす若い人材を幅広く歓迎いたします。とくに地域に根ざした実践的な急性期循環器医療に興味を持つ人たちにとって当科は最適なトレーニングの場であると確信しています。

当院に現状では心臓外科チームが不在なので、冠動脈バイパス術や僧帽弁・大動脈弁置換術、胸部大動脈瘤の手術など、心臓外科による治療介入が必要な方には、まず当科で精査を行ったうえで慎重に手術適応を検討し、他施設の心臓外科チームと緊密な連携を保ちながら最も適切な手術が最小限のリスクで行われるようにサポートしています。さらに術後の症例では個別のニーズに応じて適切な術後リハビリテーションプログラムを提供して早期の社会復帰を目指しています。

当院は『地域医療支援病院』であり、当科で急性期の治療、診療をお引き受けした方々では、その後病状が十分に安定していることが確認されれば、地域の医療機関に継続的なフォローアップを依頼しています。地域の実地医家の先生方とのきめ細かい連携を目的として、年間4-5回程度の研究会を継続的に開催しており、外部講師を招聘しての講演会、セミナー、症例検討などを重ねています。

## これからめざすもの

私たちが担当している筑紫地区二次医療圏のとくに南部地区では、もともと心臓血管疾患の救急診療体制が十分に整備されていたとはいえ、重症患者さんを遠方の救急医療機関まで搬送する必要があったと聞いています。循環器救急医療はすでに述べたとおり時間との戦いでもあるわけですから、そのようなありさまでは最善のアウトカムを達成することなど望むべくもありません。そこで私たちが365日・24時間体制で切れ目なく完全に地域の循環器救急医療をカバーすることの意義がきわめて大きいものと認識しています。まだまだ緒についたばかりのこの試みを今年もさらにブラッシュアップして確立していかなければならないと感じています。

もうひとつは医療の質の向上をめざすとirikumiを継続して行うことが重要であると考えています。これらには日々の診療におけるさまざまなリスクマネジメントのための作業が含まれますが、それだけでは十分ではありません。さきのべたIMPROVE HF Japan研究（わが国の心不全診療の質をガイドラインにもとづいて最適化するためにどうすればいいかを検討する研究）に参加する意義もここにあると思います。しかし私たちは最新のガイドラインをふまえたグローバルスタンダードの最適な医療をつねに提供するものでなければなりません。それにとどまらずさらに未来のよりよい心臓血管疾患診療を模索する取り組みに積極的に貢献すべきであると考えています。大学の研究室や大都会の大病院とは違う私たちの立場、私たちの視点からのとりくみで貢献できることがいろいろありそうです。私たちが現在手がけているいくつかの臨床研究も、そのような考えからスタートしたものです。

### 放射線部

### 心臓病の検査

(心臓CT、心臓MRI、心臓カテーテル検査、核医学検査編)

#### 【はじめに】

主な検査として、心電図、超音波検査、胸部X線写真、心臓CT、心臓MRI、心臓カテーテル検査、核医学検査などがあります。ここでは当院の放射線部問である、心臓CT、心臓MRI、心臓カテーテル検査、核医学検査について簡単に説明します。

### 放射線の検査（画像診断）

#### CT・MRI

心臓の血管（冠動脈）を画像化するCT検査は、カテーテル検査に代わって冠動脈の病気の診断から経過観察までわかり、かなり信頼性の高いことが近年わかってきたため広く使われています。またMRI検査も非常に感度が高いので、梗塞の診断だけでなく、その重症度判定や経過の予測にも使用できることが確認されています。

心臓の低侵襲的な画像診断法には、ほかにも超音波検査や核医学検査などの優れた方法があります。



MRI検査機器3.0テスラ



CT検査機器

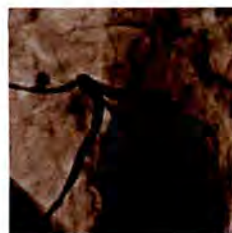


#### 心臓カテーテル検査・治療

カテーテルという管を足の付け根や腕の動脈から体の中に入れ先端を心臓までもっていき、心臓の動きや病気の種類・重症度を詳しく調べます。例えば心不全・心臓弁膜症・先天性心疾患などでは、心臓の圧や血液の流れ具合を調べたりします。また狭心症や心筋梗塞では、血管に狭い所やつまった所がないかなどを調べることで、今後の治療方針を決定する際に極めて重要な情報を与えてくれます。



心臓カテーテル検査機器

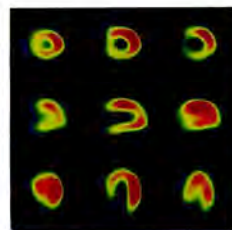


#### RI検査

患者さんに放射性同位元素（ラジオアイソトープ（以下RIといいます））という放射性医薬品を静脈注射で投与します。投与したRIが目的とする心筋に集まり、それをガンマカメラで撮影し画像化します。この画像から臓器の形や大きさだけでなく、機能や代謝、血流情報などについて知ることができます。心臓の筋肉の状態を調べる検査です。



RI装置



## リハビリテーション部



心臓リハビリスタッフ

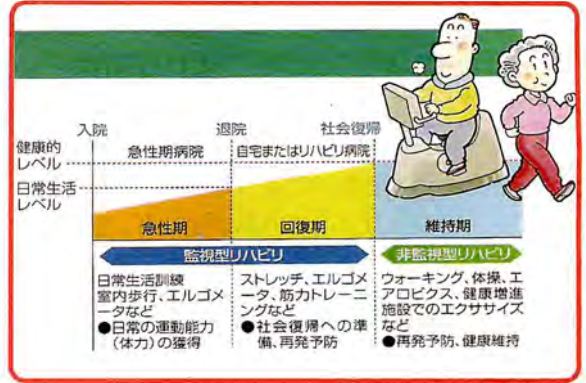
こんにちは、心臓リハビリテーションについて紹介させていただきます。

心臓リハビリテーション（以下、心リハ）とは心臓病の方に対し実施される運動療法、患者さんへの教育と生活指導、カウンセリングからなる包括的治療プログラムで再発予防とQOL向上を目的としています。

さっそく心リハの経過について説明します。心リハは発症から1～2週間までの身の回り活動能力を目的とした急性期リハ、退院前から社会復帰後2～3か月くらいの生活・社会復帰と適応を目的とした回復期リハ、そして社会生活の中で再発予防を継続していく維持期リハの3つの段階に分けられます。

急性期心リハでは集中治療室から早い時期から座位から歩行へと活動拡大を図ります。またこの時期、必要な方には禁煙指導が実施されます。

続いての回復期心リハでは社会生活復帰が目標となります。病状も安定し運動療法も自転車こぎやトレッドミルなどの本格的な有酸素運動により社会活動レベルまでの体力の回復を図ります。またこの時期に非常に重要なものが生活指導となります。心疾患は高血圧や高脂血症、肥満や喫煙、血糖コントロール不良など生活習慣や運動習慣、疾患管理などが原因となっている場合が多く、生活復帰に向けてそれらを改善していただくこと、病気を管理していくための服薬や自宅での血圧・体重測定など新たなこともおこなっていただく必要があります。短い在院日数の中で指導内容は多岐にわたり細かい生活状態の把握と指導のポイントと介入方法、そして患者さん自身のやる気が成功のカギとなり、退院後に1、2か月間の外来心リハにて継続させて頂く場合もあります。この時期では患者さん方には治療の主役としてこれからの生活を組み立てていただくという再発予防としては最も重要な期間です。生活に必要な知識はできるだけ説明させて頂きますが、患者さんにも受け身にならずに解らないことはすべて解決していただくことを促しています。このように回復期リハでは運動による体力の向上だけでなく患者さん自身による生活場面での禁煙や運動習慣、食事や服薬などの疾患管理や健康行動が定着することが目標となってきます。やがてそれらの健康行動が生活に定着に患者さん自身が無理なく継続していく段階が維持期リハとなります。維持期心リハでは、体調も回復し食事や運動、禁煙など生活習慣も改善しており、服薬や定期受診など疾患管理も普通の生活の一部として無理なく行われています。あなたの健康管理行動の継続があなたは今以上に健康にしていくことなのでしょう。そしてあなたのご家族や周囲の方もその影響を受けて続けることなのでしょう。



運動は無理にしなければお薬です。生活の中に適した運動と生活習慣の改善を合わせた心臓リハをきちんと継続してください。継続は力！さらに広がる健康の輪！

「心臓リハビリテーション」では以下のような効果が証明されています。

- ①運動能力が向上し、楽に動けるようになる。
- ②狭心症や心不全の症状が軽くなる。
- ③不安やうつ状態が改善する。
- ④動脈硬化のもととなる危険因子（高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症）を改善することができる。
- ⑤血管が自分で広がる能力（血管内皮機能）や自律神経働きが改善し血栓ができにくくなる。
- ⑥心臓病による死亡率が改善する。（25%の改善率）

当院では平成18年から2000名以上の心リハ患者さんに対応しており心肺運動負荷試験による運動耐用力の改善や外来リハ継続による再入院率の減少などの結果も出ております。また昨年心リハチーム同士の他施設間連携の「ちくし心リハネット」を立ち上げ、急性心筋梗塞などの救急治療だけでなく高齢者心不全患者さんの増悪・再入院予防に取り組んでいきたいと考えております。

地域の方の安心となること、地域の先生方のお役にたつことが私たちの使命で、患者さん方の笑顔が私たちのパワーです。これからも「より良い」を目指して取り組んでまいります。今後ともどうかよろしくお願い致します。

心臓リハビリテーション指導士  
リハビリテーション部 技師長  
山道 裕富実



心臓リハビリ用運動機器

## 検査部

### 心電図検査

#### Q 心電図とは一体なんですか？

心臓とは「血液を体中に送る器官」という認識は周知の事実ですが実際どのようにして動いているのでしょうか？

心臓は心筋と呼ばれる筋肉によって体中に血液を送り出すことができます。その心筋が動く時に生じる電気信号を読み取るのが心電図と呼ばれ、現在では多くの病院で広く行われています。



心電図計



心電図

#### Q 心電図ってどのような種類がありますか？

「心電図」といっても実はいくつか種類があるのを皆さんご存知でしょうか？

当院で行っている代表的な種類をご紹介します。

##### ◆ 安静時12誘導心電図 ◆

心電図と言われればまず思い浮かべるのがこの測定です。

手足に4つ、胸部に6つ計10個の電極を皮膚につけて数十秒計測するだけで終わり、非常に簡単かつ患者さんに苦痛を与えない心電図測定方法として普及しています。

致死的な不整脈や心筋梗塞など命に関わる疾患が即座にわかり迅速な処置が可能となります。



安静時12誘導心電図検査

##### ◆ ホルター心電図 ◆

計測時間が短い安静時心電図では異常が見つからなく、失神、動悸がある時に行われるのがホルター心電図です。24時間、1日中の生活を通して心電図を記録してくれます。不整脈を検出するのに特化した心電図ともいえます。

##### ◆ 運動負荷心電図 ◆

安静にしているときに異常はなく、運動して心臓に負担がかかったときに心電図がどのように変化するかを見ます。虚血性心疾患（狭心症など）運動により誘発される不整脈の検出を主な目的とします。



運動負荷心電図検査

#### Q 最終的に心電図でなにがわかりますか？

まずご理解頂きたいのが安静時心電図は心臓の疾患なのか正常なのか100%病気を確定できるものではないということです。例えば動悸や息切れなどの発作が起こっても検査を行うときには収まっていて正常と判断されてしまったりするからです。ですが、心筋梗塞や致死的な不整脈が出たときにすぐに処置に移ることができ救命の速度は劇的に変わります。

心臓に異常が考えられたときに最初に検査するのにはとても適した検査なのです。



## 心臓病の検査

(心電図、超音波エコー検査編)

## 超音波検査

### Q 超音波検査とは？

超音波検査といわれても皆さんバツと想像しにくいと思います。

超音波とはなんなのか？それをまずご紹介したいと思います。

超音波とは簡単に言ってしまえば人間には聞こえない高い音のことを指します。人間に聞こえる音は20～2万Hz（ヘルツ）までといわれ、超音波は2万Hz以上のことを言います。

動物でいえばイルカやコウモリが超音波を利用することで知られており、超音波を発信して反射してきた音により障害物などを認識します。

その超音波でどうやって体の中を見るのかというと、音には物にぶつくと反射する性質があり、見たいところに超音波をあてて反射波（エコー）を映像化することによって体の中の状態を調べることが出来ます。

例を挙げれば皆さん「やまびこ」はご存知ですよね。声を出して跳ね返ってくる声の時間を測ることによって山までの距離がわかります。それと同じ原理を利用して臓器の大きさ、血流の流れを測定することを可能としているのです。



超音波心電図

### Q 超音波検査でなにがわかりますか？

超音波検査では反射が強い骨や肺などを除けばいろんな場所を測定することができます。

#### ◆心臓エコー◆

心臓は前述したように心筋によって血液を体に送っています。その心筋の動きを直接みることができ、心筋梗塞や先天性心疾患、弁膜症などをみることができます。

#### ◆体表血管エコー◆

体中に張り巡らされている血管には血栓が硬くなる動脈硬化やそれによって血の塊（血栓）ができたりします。それらを超音波により確認できます。

#### ◆腹部エコー◆

肝臓・胆嚢・すい臓・脾臓・腎臓・子宮・卵巣・前立腺などいろいろな臓器の状態を確認することができます。癌や、結石などの確認が可能です。



心臓エコー

## 最後に

代表的なエコーを記述させていただきましたがこれら以外にも様々なエコーがあり、検査できる場所は多岐に渡ります。また、エコーの最大のメリットは痛みもなく、放射線を使うわけではないので副作用もないことです。

今回を通して「検査を受けたことがなにをして、なにがわかるのか分からない」と思っただけの方の不安が少しでも和らげば幸いです。

## 地域医療連携室より



副院長 兼 地域医療連携室長 西村 浩



地域医療連携室スタッフ

### 【医療機関の皆様へ】

日頃から地域医療連携についての格別なご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。このたび2013年12月より、副院長兼放射線科主任部長の西村が地域医療連携室室長を務めさせていただくことになりました。これまで田嶋課長（看護師）、ソーシャルワーカー（社会福祉士）、受付担当者で、各地域医療機関からの紹介患者の初診予約・返書管理、医療機器の共同利用、医療情報の共有化、及び患者や家族が適切でより良い療養と社会生活を営めるように医療・福祉相談などの総合的な医療サービスの援助を行ってまいりましたが、担当医師が不在のため地域の先生方にご不便をおかけする場合も少なからずあったことと思います。専従ではございませんが、田嶋課長をはじめ担当者と連絡を密にして、地域の先生方との連携をより活発なものにしたいと考えております。

医療の専門化・高度化や医療法の改正などにより、医療の効率を高めるように医療機関の機能分化が要求されています。病院完結型医療の時代は終焉し、地域一丸となって病診並びに病病連携を強力に推進する地域完結型医療をこれまで以上に推し進めていく必要があります。そのために地域医療連携室の役割がより重要になってくると考えています。患者中心の顔の見える連携と地域医療を支える多くの医療機関との機能分担に積極的に取り組み、より良い医療連携を構築したいと考えております。こうしてほしいなどのご意見、ご要望などございましたら遠慮なくお申しつけ下さい。また、先生方の施設にもできるだけ出向いて情報の収集・交換に努めていきたいと存じます。不慣れな点も多く、ご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、ご指導・ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

### 【患者の皆様へ】

地域医療連携室の仕事は、地域の医療機関（近隣の診療所や病院）と済生会二日市病院との橋渡しをすることです。病診連携の“病”とは病院、“診”は診療所のことです。診療所の先生方は“家庭医（ホームドクター）”あるいは“かかりつけ医”として日頃の診療を行っておられます。

近年、患者様の大病院集中という問題が指摘され、“3時間待ち、3分診療”が当たり前といわれるようになっていますが、これは患者様にとって決してよいことではありません。そこで、病院と診療所とのより良い役割分担を考える必要があります。皆様が何らかの身体の異常や体調不良を感じられたときは、一人ひとりの体質や今までにかかった病気、家庭や地域の状況をよく把握されている“かかりつけ医”をまず受診されることをお勧めします。知識や経験が豊富な開業の先生方が、より専門的な検査や治療、あるいは入院が必要と判断された場合は先生方からのご紹介で当院を受診していただければと思います。その後、当院で専門医による検査や治療を受けて状態が安定されたら再び“かかりつけ医”の先生方に経過をみていただくように努めています。こうすることで、皆様には“かかりつけ医”と病院の2人の主治医を持つ（2人主治医制）ことになり、より安心して医療を受けていただけるものと思います。地域医療連携室は、皆様のご健康を“かかりつけ医”と当院との間で滞りなくお守りできるように地域の保健・福祉・介護機関などとの連携をより密にして、患者様にとってより良い医療を目指したいと思っております。さらに、患者様が何を必要としているのかを常に考えて参りたいと存じます。今後も、なお一層のご理解・ご協力をお願い致します。

# 地域連携登録医のご紹介

## 西川整形外科医院



院長 西川 耕平 先生  
副院長 西川 和孝 先生

### 【自院紹介】

院長、副院長の2人態勢で地域医療に貢献できるよう努力しています。特に健やかな生活ができるよう高齢の方のリハビリテーション、骨粗鬆症の予防・治療を重点的に行っております。

### 【診療科目】

整形外科 リウマチ科 リハビリテーション科

### 【専門医資格】

日本整形外科認定専門医、スポーツ医、  
日本リハビリテーション医学会認定臨床医、  
日本リウマチ財団登録医



所在地：太宰府市通古賀3-3-18

電話：092-928-1313

FAX：092-928-3830

WEB：http://www.h5.dion.ne.jp/~nisikawa

【診療日時】		月	火	水	木	金	土	日・祝日
午前	月～金 9:00～12:00	●	●	●	●	●	●	×
	土曜日 9:00～13:00							
午後	14:00～18:00	●	●	▲	●	▲	×	×

※ ▲印は不定期で、代診の医師が入る事があります。

## 帆足医院



院長 帆足 俊男 先生

### 【自院紹介】

当院は内科と胃腸科を専門とし、胃カメラ、大腸ファイバー、腹部エコー、レントゲン、心電図などの最新設備を使用し、癌の診断や高血圧、糖尿病などの成人病の診断・治療を行っています。また、地域住民のみなさまのため、ミニドック、健康診断、予防接種も行っていますので、気軽にご相談ください。

### 【診療科目】

内科・胃腸科

### 【専門医資格】

日本消化病学会消化器病専門医、  
日本消化器内視鏡学会専門医および指導医、  
内科学会認定医



所在地：筑紫野市二日市西1-8-11

電話：092-922-2746

FAX：092-922-2740

WEB：http://www3.ocn.ne.jp/~hoashi

【診療日時】		月	火	水	木	金	土	日・祝日
午前	月～金 9:00～12:30	●	●	●	●	●	●	×
	土曜日 9:00～13:00							
午後	13:30～18:00	●	●	●	●	●	×	×

## 濟生会二日市病院「健康講座」開催について

当院では筑紫野市の中核病院としてその役割を果たすべく日頃より高度医療の推進及び地域医療への貢献を目標に精進しております。その一環といたしまして、地域の皆様方へ対し健康に関する公開講座を開催しております。

この度の公開講座では、筑紫野市および太宰府市と連携いたしまして、病気に対する知識と予防・健康に関する情報をわかりやすいテーマで講演いたしたいと思っております。

下記のスケジュールにて開催いたしますので、皆様どうぞお気軽にご参加下さい。

筑 紫 野 市	開 催 日	2月20日(木)	3月20日(木)
	テ ー マ	「転倒予防」について	生活習慣病と食事
	講 師	理学療法士 西坂 浩二	管理栄養士 佐藤 久美子
	開 催 場 所	筑紫野市生涯学習センター学習室6 (パープルプラザ内) 福岡県筑紫野市二日市南1丁目9-3 TEL 092-918-3535	
	定 員	60 席	
	開 催 時 間	15時～16時(1時間程度)	
太 宰 府 市	開 催 日	2月24日(月)	
	テ ー マ	肝臓病について	
	講 師	内科 福嶋 博文	
	開 催 場 所	太宰府市いきいき情報センター 福岡県太宰府市五条3丁目1-1 TEL 092-928-2000	
	定 員	100 席	
	開 催 時 間	15時～16時(1時間程度)	

\*参加料は無料、参加申込は不要です。席の数にはそれぞれ限りがございますのでご了承下さい。

\*都合により講師が変更になる場合があります。

### 【医療関係者向け】

### 第3回

### 二日市循環器臨床 カンファレンス

日 時 平成26年2月26日(水) 19:15～20:30

場 所 大丸別荘 筑紫野市湯町1-20-1 TEL: 092-924-3939

内 容 1. 製品紹介:「持続性ARB/利尿薬合剤 プレミネント配合錠配合錠」®

2. 症例報告「症例検討—慢性心不全—」

座長: 濟生会二日市病院 循環器内科 主任部長 門上 俊明 先生

演者: 濟生会二日市病院 循環器内科 遠山 岳詩 先生

3. 特別講演:「非専門医のため糖尿病治療薬の使い方」

—経口薬からBOTまで—

座長: 井本内科小児科医院 院長 井本 公重 先生

演者: 濟生会二日市病院 内科部長 石井 英博 先生

主 催 MSD 株式会社 後援: 福岡県濟生会二日市病院

### 編 集 後 記

今号から「ふつかいち」をリニューアルしました。デザインを一新し、今までよりも興味深く、読んでいただけるよう工夫しましたがいかがでしょうか?これからは、さらに、患者さん、ご家族の方、地域の病院・医院の先生方により役立つものに変えていくよう努めていきたいと考えています。本誌に関するご意見・ご要望などがございましたら是非お聞かせ下さいますようよろしくお願いいたします。

院外広報誌 ふつかいち 第58号

平成26年1月31日

発行者 間野正衛 編集 広報委員会

発行 福岡県濟生会二日市病院

〒818-8516 筑紫野市湯町三丁目13番1号

TEL 092-923-1551 FAX 092-924-5210

<http://www.saiseikai-futsukaichi.org>