

もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818 (代)
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号



理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。

連携医院のご紹介

今回は西洋医学を根本としつつ東洋医学を積極的に取り入れ、患者さんの幸せを目標とした治療に努める「いのうえ内科脳神経クリニック」の井上健先生です。



井上院長

いのうえ内科 脳神経クリニック

〒730-0845
広島市中区舟入川口町5-7
電話/082-233-0747
院長/井上 健
診療科目/一般内科・脳神経内科・
アレルギー科・漢方内科



外観



シンボルマーク

○開業されてから今までのことを教えてください。

井上内科胃腸科医院は、井上俊一郎前理事長が昭和45年に広島市中区舟入川口町11-22に開業いたしました。昭和51年3月より新築移転し現在に至っております。私は県立広島病院の脳神経内科部長として平成19年から勤務をしておりました。平成24年8月より父の後継となり、いのうえ内科脳神経クリニックを立ち上げることとなりました。後を継ぐことを報告し、しばらくして父は他界いたしました。安心してくれたのではないかと考えております。現在も開業当時から通院されている患者さんを引き継いで診察をしています。

○クリニックの特徴を教えてください。

当院は、頭痛や、めまい・しびれ・脳梗塞・パーキンソン・運動神経異常を専門とし、気軽に通院できる地域のクリニックとして丁寧な診察を心がけています。患者さんを知り集中的な治療が必要な場合は迅速に治療に結びつくように地域の基幹病院と連携をおこなっております。

○毎日の診療で大切にされていることや、やりがいは？

患者さんにとって何が一番大切なことを常に考えています。基本は人を大切に、患者さんが何を期待しておられるかを考えています。経験に流されず、常に基本的なスタンダードな治療を意識し経験則に左右されないよ

う、簡単な方に流されないよう日々注意し診察を行っております。それに加え、患者さん個々に合わせた病状説明にも配慮しています。

○県病院はどんなところですか。

医師・看護師をはじめ、全てのスタッフが患者さんにとって優しい病院であると常々思っています。研修医に対しても優しいと思っています。紹介させていただいた患者さんからも同様の声を聞いています。当クリニックから紹介する際は、できる限り診断を確定した後、紹介させていただくよう心がけています。また、救急での治療が必要な場合は迅速に対応をしていただいていると感じております。

○最近のトピックスについて

専門である脳神経内科疾患に加え、その他の疾患に対して診察を行うことも多く、最近では、肺結節の診断にAIも活用しています。今後は、動脈瘤についてもAIを活用し、人とテクノロジーが協働して円滑な治療に結びつけるよう準備を整えています。

【取材後記】

取材は午後から休診の日に時間を取っていただきました。通常は紹介状の作成や、カルテの整理をされるなど多くの業務がある中で、真摯に取材をお受けいただき先生の優しい声と雰囲気にも包まれた、素敵な時間を共有できました。休日は、気分転換も兼ね、サイクリングや映画鑑賞を楽しんでおられるとの事でした。お忙しい中ありがとうございました。

教えて



専門診療医による得意治療を紹介いたします。

心不全を予防し、上手に付き合っ て、活気ある生活を送りましょう!!

循環器内科



循環器内科 部長
ひだか たかひこ
日高 貴之

◆心不全について

最近、自分の周りで心臓が悪い、心不全になったという人の話をより頻りに耳にするようになっていませんか？昨今、心不全は増加傾向で多くの方が心不全を患う可能性があります。



心不全は、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。一旦心不全になると完全に治すことは難しく、長く付き合っていくことになります。『心不全の予防は、どうしたらいいのか？』

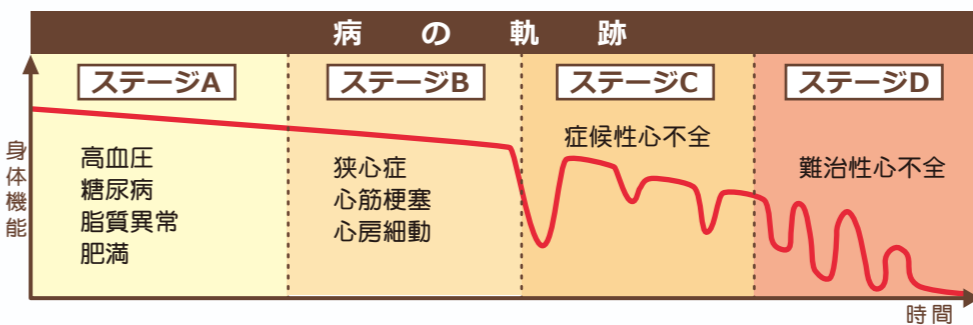
『心不全になったら、どうしたらいいのか？』『心不全になったら、この先どうなるのか？』沢山の分からないことがあるでしょう。でも、心不全が何かを知ることで、心不全を予防し、うまく付き合っていくことができます。「イヤイヤ、ワシにはよう分からんし、医者や看護師に任せて、ええようにやってもらうんよ」という思いも理解できますが、残念ながらそれでは十分な効果を得ることはできません。あなた自身が主役となり、医療・介護と一緒に予防や治療をすすめていきましょう。

◆心不全と上手に付き合う

心不全の“病の軌跡”(下図)を見てみましょう。高血圧・糖尿病・肥満は、症状はありませんが心不全の入り口です(ステージA)。次に心筋梗塞、狭心症、不整脈などの心臓の病気を起こしステージBに進んで心不全に一步近づきます。心臓は故障を持ちながら何とか折り合いをつけて頑張りますが、いずれオーバーヒートし、息切れ・むくみ・強い呼吸困難などの症状がある“心不全”となります(ステージC)。その後、悪化・改善・安定を繰り返しながら、治療をしても症状が無くならない状態となる患者さんもいます(ステージD)。

血圧・脈拍・体重測定、むくみや息切れの評価などの体調管理、塩分の取り過ぎを避ける、適切な運動、正しい内服は病気の治療にとっても有効であることが知られています。血圧、糖尿病、肥満が改善し、薬を減らすことができる人もいます。医療者はあなたと相談しながら、投薬、カテーテル、ペースメーカー、手術などでサポートしていきます。心不全を予防し、心不全と上手に付き合いながら充実し活気ある人生を送るために、主役であるあなたの行動が重要です。

当院では、心不全患者さんのサポートを目的に心不全外来を開設しています。興味のある方は、かかりつけ医に相談の上、受診してみてください。



心不全外来へは
かかりつけ医に相談の上
受診をお願い致します



次ページは医療従事者向け

県立広島病院からのお知らせ

9月のがんサロン

開催日時 令和5年9月20日(水) 14:00~15:00
場所 新棟2階 研修室及びオンライン
テーマ 『がんと遺伝子検査』
講師 ゲノム診療科 主任部長 / 土井 美帆子 医師
対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん
及びそのご家族
(当院受診歴不問)
問合せ先 がん相談支援センター
☎082-256-3561
hphchiiikirenkei@pref.hiroshima.lg.jp



がん医療従事者研修会

開催日時 令和5年9月12日(火) 19:00~20:30
場所 県立広島病院 中央棟2階 講堂 及び ZOOM 開催
テーマ 『県立広島病院での薬薬連携の取組』
演者 薬剤科 医療技術専門員 / 今津 邦智
薬剤科 主任 / 古田 裕幸
薬剤科 主任 / 石田 晶子
対象 医療従事者及びその関係者
問合せ先 総務課管理係(担当 / 石岡)
☎082-254-1818(内線/4271)



医療機関の先生へ

患者さんによる心不全疾病管理をサポートする！

① はじめに

患者自身による疾病管理は、心不全治療において薬物・非薬物療法と同等あるいはそれ以上に重要で、治療を支える土台です。心不全増悪の主要因である塩分水分制限の不徹底や急薬を回避したり、バイタルサインや症状を日々記録することで薬物調整の効果判定や副反応への気付きが得られたり、増悪の早期発見に役立ったりします。患者さんが病状を自分で見える化することで、より積極的な治療への取り組みが得られます。これらの理由から、心不全治療において患者さんが疾病管理に取り組んでいけるような医療・介護者の関わり方が必要とされています。

疾病管理に含まれる項目は、血圧・脈拍・体重・症状のセルフモニタリング、セルフケア、内服管理、食事管理、運動療法などが挙げられます。心不全入院中に患者さんが退院後も患者さん自身で疾病管理を行えるよう介入を行っています。患者さんが退院後も疾病管理を行っていくことは容易ではありません。入院時は苦しくて退院時には症状は改善しているため、喉元過ぎれば熱さも忘れて、疾病管理が中断してしまいがちです。また、これまで増悪を経験したことがない患者さんにとっては、増悪予防の重要性を言葉で説明しても理解は難しいものです。高齢の患者さんでは、長く馴染んできた生活習慣や好みの味付けなどについて、心不全モードへ行動変容することは困難です。ただ、増悪につながる要因に気付きながら、指をくわえて見過ごすわけにもいきません。患者主体の疾病管理を継続するために、どのような対応をすべきでしょうか？

② 患者さんが実行可能な範囲を見極める

先に挙げた疾病管理のすべての項目が毎日実施できれば何の問題もありません。しかしながら、出勤帰宅、勤務時間帯、起床時間のばらつきによって、起床後の血圧や体重測定、朝食後の内服ができない患者、血圧計を巻くことができない、体重計に

立てない患者、目が悪く機器の数値が読み取れない、手帳へ記載できない患者。様々な症例を経験します。何が疾病管理を妨げ、何を実行できるのか、患者さんとよく話合う必要があります。

③ 患者さんの行動を称賛する

患者さんがせっかく手帳に記載してきても、医療者がそれに目もくれなかったり、見たとしても何の反応も示さなければ、患者さんはいずれ記載をやめてしまいます。また、血圧が高くなったり体重が増えすぎること、塩分を取りすぎていることに対する叱責は得策とは言えません。塩分過剰であったとしても減塩に意識は持っている患者さんもいます。まずは、セルフモニタリングや記載、結果を持参、減塩を意識していることについて、称賛してあげてください。患者さんへ「あなたのこの行動が心不全から身を守る最高の手段である」ことを伝えてください。

④ 称賛の後、改善点を1~2点、具体的な改善策を話し合う

上記についてまずは、称賛をした上で、1~2点の患者さんが実施可能な改善点について話し合います。改善点が複数あっても少数に絞って話し合っています。例えば、一人暮らし高齢男性でコンビニ弁当が欠かせない患者さんでは「付け合わせの漬物は食べない」、「ソースは袋から直接おかずにかけるのではなく、小皿に出して少量付けて食べる」、「ハンバーグにかかっているソースは残す」といった具合です。患者さんの状況に応じて、血圧測定や体重測定の時間を夕方週に2~3回に調整したり、内服を夕食後に変更したり、家族の介助が得られるよう変更して、継続をめざします。認知障害で実施困難な場合には、家族によるサポートやデイケアでの評価を利用します。家族へは過剰な負担とならないような配慮が必要です。『塩分を控えましょう』や『食べすぎないようにしましょう』といった抽象的な指示では十分な疾病管理ができない患者さんもいます。

⑤ おわりに

心不全の安定期を長くし、再増悪を防ぐためには、地域のかかりつけ医の支援が欠かせません。

教えて Dr. 68

不明な点があれば、水曜日午後の心不全外来へご紹介をお願いします



脳心臓血管カンファレンス

日常診療に潜む心アミロイドーシス

【循環器内科/日高 貴之】

心アミロイドーシスとは、心臓の筋肉の間質にアミロイド繊維が沈着し、形態的かつ機能的な異常をきたす病態をいいます。病型は遺伝性と非遺伝性に分けられます。非遺伝性には①関節リウマチ等の炎症性疾患に伴い血清アミロイド A 蛋白 (SAA) が沈着する続発性 / 反応性 AA アミロイドーシス ②モノクローナルな免疫グロブリン軽鎖由来のアミロイド (AL) が全身臓器に沈着する原発性 AL アミロイドーシス ③多発性骨髄腫などの B 細胞性腫瘍に伴う続発性 AL アミロイドーシス ④変異のない野生型トランスサイレチン (TTR) が沈着する ATTRwt アミロイドーシス (老人性全身性アミロイドーシス) があります。一方、遺伝性には TTR の遺伝子変異が原因となり TTR がアミロイドを形成し、沈着する遺伝性トランスサイレチン (ATTRv) アミロイドーシス (家族性アミロイ

脳心臓血管センター長 / 上田 浩徳

ドポリニューロパチー) があります。頻度は AL アミロイドーシスが最も多く、最近、ATTR アミロイドーシスの増加が認められています。生命予後については、病型や進行度により異なりますが、一般的には、心臓肥大によって拡張障害が進行し、収縮障害、房室伝導障害、心房細動や致死的不整脈を来す予後不良な疾患です。しかし、近年、特に ATTR アミロイドーシスについては薬剤の開発によって、早期診断治療により予後改善が期待出来る疾患となりつつあります。診断スクリーニングのポイントとしては、①全身徴候 (手根管症候群・脊柱管狭窄症・末梢神経障害・自律神経障害・巨舌・タンパク尿など) や心不全徴候、特に原因不明の心不全で心肥大を来している ②心肥大・肥大型心筋症と診断されているが、心電図変化 (左室負荷の T 波の変化など) が乏しい (むしろ胸部誘導は低電位) ③NTproBNP や心筋トロポニンの上昇等があります。当科では、心アミロイドーシスの診断から治療までを積極的に取り組んでいます。



外科医の独り言...no.143

— コロナの愚痴 —

新型コロナウイルス感染症が5類に移行して3か月が経過しました。3年前は、未知の感染症に対する何とも言えない畏れと、治療薬がないという不安に苛まれ、急激に悪化して重症化した患者さんを、年齢に関係なく多く見てきました。アルファ株、デルタ株、オミクロン株へと変異していくにつれて感染症自体による重症者は確実に減ってきましたが、感染力は反比例して強くなってきました。そしてこの3年間の戦いの中で、国はゼロコロナは無理であることに気づきウィズコロナに舵を切り、そしてインフルエンザと同等となりました。それとともに様々な制限がなくなり人流が増え、広島市内にも外国人を含めて多くの観光者が戻ってきました。そのこと自体は大歓迎です。

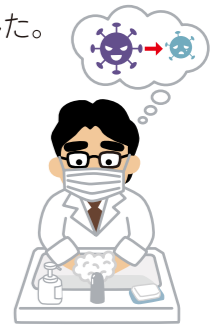
かつては新聞やテレビなどのマスコミを通じて、新規感染者数や死者数が毎日報道され全国民が一喜一憂していましたが、5類になった途端に定点観測、それも報告は週1回となりました。当初は入ってくる情報が少なく不安を感じていましたが、日が経つにつれてそれにも慣れ、足元ではじわりじわりと感染者が増えているにもかかわらずあまり話題になりません。今のところ (8月10日現在) 感染者数は、第8波ピーク時の半分くらいと推定されていますが、この先これ以上増えないことを祈るばかりです。

感染者が増えているにもかかわらず、多くの人は、コロナ感染症に対して無関心になってきました。先日も手術目的で入院された患者さんが、熱があるので検査をするとコロナ陽性が判明し、話を聞くと家族全員がコロナに感染して熱が出ているとのことでした。結局、急ぐ手術ではなかったので一旦、自宅に帰ってもらって手術は仕切り直しをすることになりました。患者さんとしては5類になったのだから感染してようがいまいが別に問題ないのではと思われていたようです。確かに健康な人にとっては別に大き

な問題はないのですが、感染抵抗力の落ちた患者さんが多く入院している病院ではそういう訳にはいきません。特に、抗がん剤や免疫を抑える薬 (免疫抑制剤) で治療されている患者さんは、一旦コロナに感染すると治りが悪くなります。場合によっては、いったん治っても消えかけたウイルスが再増殖して、症状がぶり返すことも稀ではありません。

入院患者さんにとってこのウイルスに限らず感染症は厄介です。大部屋という共通空間で入院生活を送っている場合に、1人感染者が発生すると同室の患者さんに広がり、病院内でクラスターが発生することになります。特に、入院患者さんの中にはマスクをできない患者さんもいるのでどうしても無防備になってしまいます。残念なのですが、コロナに感染した無症状の医療従事者が病院内で患者さんにコロナをうつすこともあります。もちろん、その逆の医療従事者が患者さんからうつされることもあります。ここで誤解のないようお願いしたいのですが、私たち医療従事者は、医療者であることを自覚し、特に病院内では感染対策に万全を期しているのですが、それでも、うつしたり、うつされたり、院内クラスターが発生した際、患者さんご本人のみならずご家族からも「病院内でどうしてコロナをうつされなければならないのか」とお叱りを受けることがあります。ごもっともだと思いますが、とりわけオミクロン株はそれだけ感染力の強いコロナウイルスでした。

さてこのコロナウイルスが、一般社会だけでなく医療機関や高齢者施設でも我々と共生できるようになるためには、罹ってもせいぜい鼻水くらいの症状しか出ないウイルスに変異するのを待つしかないかもしれません。



院長 / 板本 敏行

ご意見箱

女性専用の病棟があれば安心して、精神的に違っていた。

女性特有の病気で入院しましたが、男性も入院している病棟だったので、部屋はカーテンの仕切りのみで、寝ているときや着替えの時は不安を感じ、シャワーを利用する際も苦痛でした。

貴重なご意見をありがとうございました。

この度は不快な思いをさせてしまい申し訳ありませんでした。当院では令和5年5月から西4病棟を女性専用病棟としております。ご希望のある方は、可能な範囲で対応してまいりますので、入院前の説明の際や、主治医、スタッフにお申し出ください。今後とも患者さんが過ごしやすい療養環境の整備に配慮するよう努めてまいります。