



0410号

医療法人社団 寿量会
 発行 熊本機能病院
 介護老人保健施設 清雅苑
 指定運動療法施設
 熊本健康・体力づくりセンター

〒860-8518 熊本市山室6丁目8-1
 TEL 096-345-8111 FAX 096-345-8188

熊本機能病院の理念
 市民の人間尊重と健康生活への奉仕をする

http://www.juryo.or.jp
 E-mail:otayori@juryo.or.jp

熊本機能病院 外来診察医一覧

平成16年7月12日現在

		月	火	水	木	金	土
整形外科	午前	中島 英親 高橋修一朗 長井 卓志 高木 克公	米満 弘之 中根 惟武 寺本憲市郎 武田 浩志 <small>(肩・肘・スポーツ障害等)</small>	高橋修一朗 武田 浩志 星野 秀士 高木 克公	中島 英親 寺本憲市郎 原田 香苗 清田 克彦	米満 弘之 中根 惟武 長井 卓志 高橋 知幹	米満 弘之 担当医 田中 達朗
	午後	中島 英親 原田 香苗 清田 克彦 高木 克公	中根 惟武 寺本憲市郎 石井 孝子	高橋修一朗 <small>(スポーツ特再診)</small> 原田 香苗 高木 克公 久保田晃志	中島 英親 <small>(スポーツ特再診)</small> 寺本憲市郎 石井 孝子	星野 秀士 田中 達朗 久保田晃志	
形成外科	午前	小園喜久夫		雑賀 厚臣		小園喜久夫	
	午後					小園喜久夫	
リウマチ科	午後	木村 千仞	木村 千仞	木村 千仞			
内科	午前	出田 透 <small>(神経内科・リハ科)</small> 山永 裕明 <small>(リハ科・神経内科)</small> 中西 亮二 <small>(リハ科・神経内科)</small> 木原 薫 <small>(リハ科・内科)</small>	中西美智子 <small>(内科)</small> 渡邊 進 <small>(神経内科・内科)</small> 松永 薫 <small>(神経内科・リハ科)</small> 竹迫 雅弘 <small>(糖尿病・内科)</small>	出田 透 <small>(神経内科・リハ科)</small> 中西 亮二 <small>(リハ科・神経内科)</small> 江口議八郎 <small>(脳外科)</small> 坂本 理 <small>(内科)</small> 松永 薫 <small>(神経内科・リハ科)</small>	山永 裕明 <small>(リハ科・神経内科)</small> 中西美智子 <small>(内科)</small> 江口議八郎 <small>(脳外科)</small> 渡邊 進 <small>(神経内科・内科)</small> 桂 賢一 <small>(神経内科・内科)</small>	出田 透 <small>(神経内科・リハ科)</small> 木原 薫 <small>(リハ科・内科)</small> 土井 國子 <small>(内科)</small> 徳永 誠 <small>(神経内科・リハ科)</small> 時里 香 <small>(神経内科・内科)</small>	江口議八郎 <small>(脳外科)</small> 工藤 博徳 <small>(内科)</small> 第1週 時里 香 第2週 桂 賢一 第3週 徳永 誠 第4週 松永 薫 第5週 (時里・桂)
	午後	内科担当医	竹迫 雅弘 <small>(糖尿病・内科)</small> 内科担当医	内科担当医	内科担当医	内科担当医	
循環器科	午前	水野 雄二	泰江 弘文 <small>(高血圧外来)</small> 伊藤 彰彦	原田 栄作	水野 雄二	原田 栄作	泰江 弘文 <small>(高血圧外来)</small> 隔 水野 雄二 週 原田 栄作 伊藤 彰彦
	午後						
歯科	午前	安田 和満	安田 和満	安田 和満	安田 和満	安田 和満	安田 和満
	午後	辻 理子	辻 理子	辻 理子	辻 理子	辻 理子	辻 理子 <small>(午前中のみ)</small>

熊本機能病院の基本方針

理念のつとり、次なる基本方針を定め実行する

- 1) 地域における健康生活への奉仕をする
- 2) 24時間体制、救急医療からリハビリテーション、在宅医療までの安全で一貫した医療を実践する
- 3) 地域における疾病の高度治療の充実をはかる
- 4) 地域における市民の生活自立への支援を行う
- 5) 地域における保健・医療・福祉の連携をはかる
- 6) 地域における「医療の谷間」の解消への努力をする
- 7) 地域における医療充実のための教育研修事業を行う
- 8) 健全経営の維持に努力し、その成果を医療活動を通じて社会に還元する
- 9) 職員が病院と共に成長できる働きがいのある職場風土を育むことに努める

〈高血圧外来のご案内〉

熊本加齢医学研究所の泰江弘文所長（前熊本大学医学部循環器内科教授）による高血圧外来の診察を毎週火曜・土曜の午前中に行っています。詳細は外来受付までお尋ね下さい。

鬼塚卓弥名誉教授、国際唇裂口蓋裂センター長の診療及び手術は、毎月2～3回金曜日に行われています。詳細は、外来受付までお尋ね下さい。神経難病センター所長の出田透前熊本大学教授の神経内科診察は月曜・水曜・金曜日となっております。予約制をとっておりますので外来受付の方へお申し込み下さい。

毎月2週間昭和大学歯学部医師が常駐し、歯列矯正などの、矯正歯科の治療を行っています。詳細は、歯科受付までお尋ね下さい。

- 骨密度測定 (DEXA-QDR2000)、MRI (PhilipsT-5、日立MRP-7000)、CT (日立CT-W2000 3次元CTも可能)、神経生理検査 (SSEP、SEP、脳波、神経伝導速度など)、筋力測定 (Cybex 6000) などご利用できます。
- 救急センターは、四肢外傷センターとしての機能に加え、平成10年5月からは循環器センターとして、心臓疾患の急変時にも対応できるよう、24時間体制で受け付けています。

外来告知版

- 介護老人保健施設清雅苑への入所は当法人の地域ケア支援センターで受け付けていますが、入所の適応について不明な場合、病院外来においてご相談を受けることも可能です。
- ご紹介いただきました患者さんにつきましては、原則としてFAXお手紙にてご返事いたしますが、その後の経過につき、より詳しくお知りになりたい際は、病診ネットワーク担当がお取り次ぎをして後日報告いたします。お気軽なお電話ください。
- その他、従来以上に午後の外来担当医を充実し土曜日を除き、午後の外来も受け付けています。

「創傷ケアセンター」開設についてのお知らせとお願い

当院では本年11月1日に「創傷ケアセンター」を開設致しました。このセンターは難治性の慢性創傷患者を形成外科・整形外科・循環器科などの診療科と密接な連携のもと専門的に治療しようとするものです。難治性創傷は数週間以上、時には数年以上治療を行っても治癒せず、やむを得ず切断するケースも多くあります。医療従事者の懸命な努力にも関わらず、患者・家族の医療不信を生じる場合すらあります。

アメリカにあるミレニア・ウンド・マネジメント社はこのような患者に対する特別な治療のノウハウを開発しました。その臨床成績は、平均14週で80%以上の治癒率と、40%以上の切断回避の結果をあげています。私たちはこのミレニア・ウンド・マネジメント社との医療技術の提携により、高度な創傷治療を行い、高い治癒率を目指す目的でこの「創傷ケアセンター」を開設することとなりました。

医療法人社団寿量会熊本機能病院

理事長 米満 弘之

院長 中根 惟武

創傷ケアセンター長 小菌喜久夫
(形成外科部長)

対象とする患者は下記の通りです。

- ・ 糖尿病性の下肢潰瘍、壊疽
- ・ 動脈や静脈の血流障害による下肢潰瘍
- ・ その他の難治性の創傷

治療方法は

外来での治療を基本としますが、広範な皮弁形成術やバイパス手術、血管形成術などの手術を要する場合は入院治療といたします。

外来診察は

週に一日（月曜日午後）を予定していますが、電話によるご相談には毎日お受け出来るように致しております。

（電話番号096-345-8111 内線3016・3038）

外来診察は完全予約制としています。

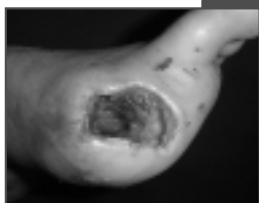
全国ではこのような創傷ケアセンターは既に10箇所で開催されておりますが、熊本県では当院が唯一の創傷ケアセンターとなります。

以上、この様な症例でお困りの場合、このセンターをご利用いただきますことをお願い致します。

お問い合わせ...医療法人社団寿量会熊本機能病院 「創傷ケアセンター」
096-345-8111（代表）

創傷ケアセンターにおける治療例

糖尿病性潰瘍
例 1



70歳男性、糖尿病、
左第一趾壊疽、骨髓炎発症。



定期的デブリードマン施行。



保存的治療により治癒。

糖尿病性潰瘍
例 2



閉塞性動脈硬化症、糖尿病。



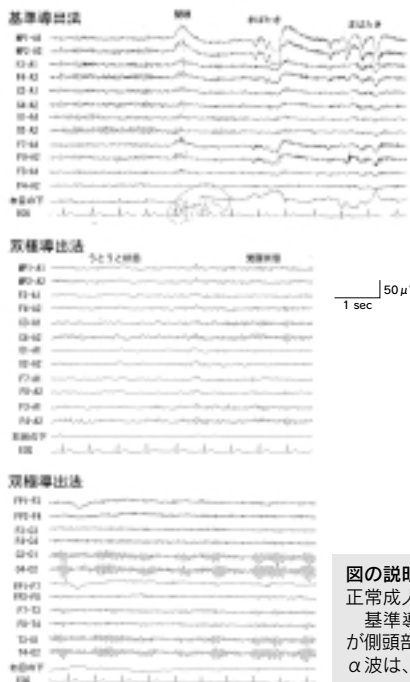
血管バイパス術・デブリードマン・断端形成術施行。



治癒。

脳波判読 (1) - 正常成人の覚醒時脳波所見 -

熊本機能病院 神経内科部長 松永 薫



脳波を判読するには、正常の脳波所見を充分に理解しておく必要があります。まず、脳波成分は、波、波、波、波に分類され、波は8 - 13Hzの律動性の波で、波より周波数の早い波を速波(波)遅い波を徐波(波、波)といいます。年齢により脳波所見はずいぶん異なってきます。成人とは20歳以上をさすことが多いと思われませんが、脳波上の成熟脳とは、25歳から45歳と狭くなります。安静時の成人正常脳波は、閉眼時に後頭、頭頂、後側頭部優位の波を主体として、前頭部に低振幅波の混入を認めるのが一般的です。波は左右対称的に出現し、漸増、漸減が見られます。波は開眼、痛覚刺激、精神活動により減衰し、睡眠時には消失します。波の左右対称部位での振幅は50%以内、周波数差は1 Hz以内です。てんかん発作波は認められず、25歳から45歳の間であれば徐波も認められません。ただし、45歳以上、特に65歳以上では、加齢に伴う側頭部に限局する徐波(temporal slow wave of the elderly)が認められますが、異常所見とはみなされません。また、25歳以下の若年者、特に10歳代では、後頭部に限局する徐波(若年者後頭部徐波、posterior slow wave of youth)や徐アルファ異型律動(slow variant rhythms)が見られますが、やはり、異常とはみなされません。これらの年齢依存的な生理的な徐波を知っておくことは、異常脳波所見を判読する上できわめて重要です。

図の説明
 正常成人の脳波所見
 基準導出法(上)では、α波があたかも前頭部まで分布しているように記録されるが、これは耳葉の基準電極が側頭部まで分布するα波を記録しているためで、双極導出法では、α波は後頭部優位であることがわかる(下)。α波は、開眼や睡眠で消失する(上、中)。

福祉シリーズ Vol. 17

MSWと他機関のかかわりについて～A氏の生活保護申請の支援を通じて～

医療連携室 MSW 浦野 秀雄

最近、MSWへの相談も医療費や生活保護に関するケースの増加を実感しています。今回、A氏の事例を通して生活保護をはじめ他機関とMSWの関りについて紹介します。

〈事例の経過〉

A氏(92才)は平成15年12月に大腿骨頸部骨折で当院へ入院し骨接合術を受ける。

今後、支援が必要になると主治医からMSWへ面接依頼があったため、情報収集を実施。家族は本人を含め4人家族でそれぞれに問題を抱え、特に経済的には、世帯収入が本人の福祉年金・長男嫁の障害年金と少なく、更に自宅は差し押さえられ、立退き寸前であった。

またA氏には、入院前よりB保健師がネグレクト(介護の怠慢・拒否)のあるケースとして関っており、入院を機にB保健師とMSWで連携をとり、家族へ生活保護を紹介。またケースカンファレンスにより、この家族状況での家庭復帰は困難と判断し、生活の場として特別養護老人ホーム(以下、施設)更に、B保健師から福祉事務所の生活保護ケースワーカー(以下、生保CW)へも連絡・調整を行った。しかし施設入所・生活保護申請に家族の理解が得られず時間だけが経過していた。

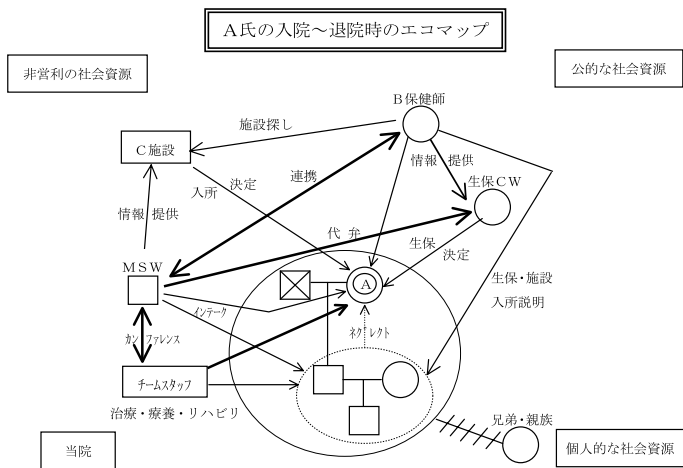
ところが平成16年2月、自宅の強制立退きが実施。家族が離散した為、B保健師から生活保護申請を行い、同時に受入れ可能な施設も早急に探すこととなった。

しかし、生活保護を申請し支給決定となる2週間が経過しても何の音沙汰も無いため、MSWより直接生保CWへ進捗状況を確認。すると生保CWは事態が急を要すると理解されておらず、改めて状況を伝え早急な対応を依頼する。

その後、生保CWの対応で生活保護の支給決定となり、また施設もこの緊急事態に、特例的にC施設へ入所が決まり、平成16年4月退院となった。

〈まとめ〉

今回のケースはたまたま生保CWにA氏の置かれている状況が伝わらず、それに気付いたMSWからA氏の代弁者として働きかけたことで事なきを得ることができました。また、行政に属するB保健師と病院内外での連携がとれ、互いにカバーできたことも今回の良い結果に結びついた原因の1つと思われました(図は、ジェノグラム(家族関係図)を参考にエコマップ(社会資源関係図)を作成しました)。



骨の延長

熊本機能病院 副院長 中島 英親

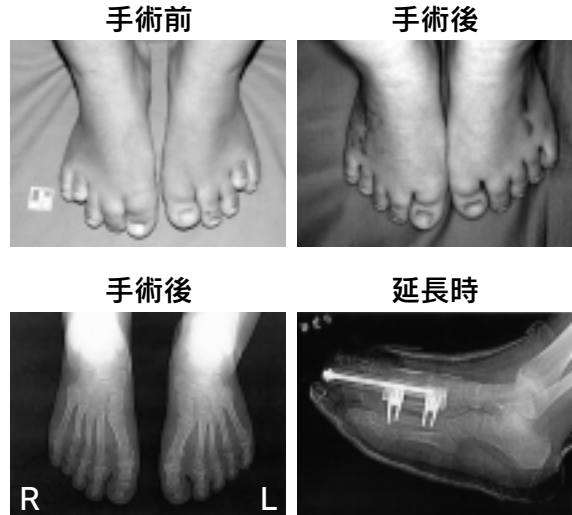
先天性の第4指短縮症は、成長過程で、短縮が目立つようになり、小学校高学年、中学校で、手術を希望し来院することが多い。女性に多く、両側性であることが多い。機能的には問題がなく、美容的目的で手術を希望することが多い。最近の温泉ブームで50歳過ぎた人も希望することがあり、問題である。この手術は、私の経験から20才前後までと思われる。手の指の短縮の19歳の女性に、中手骨を骨延長をして、満足した結果を得ている。

両側の人が多く、片側の手術を夏休みに、もう一方を次の夏休みにやっている。

方法は、足背で第4趾中足骨の直上で切開して、中足骨をだし、骨切して、延長器をつける。7~10日間待機して、骨延長を始める。0.3cm

／日としている。1日1回の延長としている。4~7日ごとにX線チェックをして、仮骨の状態を見る。仮骨の状態が悪いと、延長を休止したり、逆戻りしたりして、調節している。予定の延長が出来たら、骨延長を止め、骨四号を待つ。骨延長は家族の人に説明し、家でしてもらうことにしている。入院期間は2週間くらいです。退院のときに、ギブスで靴のようなものを作り、履かせて帰している。

写真は、術前、骨延長時、骨延長後である。



心臓の病気と治療-18

この心臓って、本当におなじ人! (心不全の内科&手術治療)

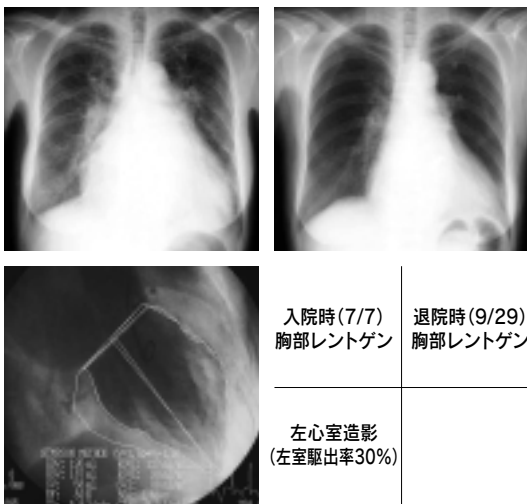
熊本機能病院 循環器科部長 原田 栄作

心不全とは、心臓が体の需要に見合うだけの血液を送り出せない状態であり、いろんな心臓の病気の結果として起こりうる病態であります。このために、労作性の息切れ、むくみなどが自覚され、ひどくなると寝ているよりも、座っていないと息ができない起坐呼吸になったりします。

このため、心不全ではこれを代償するために心拍数増加、心内腔の拡大という変化が起こり心臓から出る血液を増やそうとします。その結果、大きな心臓になります。

御紹介させていただくのは、61歳女性の方です。数年前より職場健診で心臓が大きいことを指摘されておりましたが、特に症状は無く普通に仕事をされていました。しかしながら、今回数日前より息切れがあり、とうとう起坐呼吸となり救急外来を受診されました。心不全の原因としてベースには弁膜症(重度の僧帽弁閉鎖不全症、重度の大動脈弁閉鎖不全症)とそれに伴う左室壁運動低下(左室駆出率30%)があり、心的・肉体的ストレスが誘引になっていました。来院時の胸部レントゲンでの心胸郭比は73%と著明な拡大しており、心不全の鋭敏な指標のBNPは936pg/mL(正常20pg/mL以下)と著増を認め、体重は53.5kgでした。

症例: Y.Cさん(61歳、女性)



入院後、安静およびANP点滴加療を開始しました。もちろん食事中心臓病治療食で食塩7g/dayと減塩食です。この方はこの治療によく反応が見られ、2週間後に心臓カテーテル検査を施行しました。この結果、手術ができるぎりぎりの状態でしたが、内服加療にてコンディションを整えた上で弁膜症手術を行う方針としました。手術前には心不全の進行に関わるレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系をブロックするARB製剤、抗アルドステロン剤、それを効果的にする利尿剤、さらにベータブロッカーを漸増投与(カルベジロール1.25mg/dayから開始)する内科療法にてBNP163pg/mLにまで改善を認めました。この方は熊本中央病院にて手術を施行頂き、順調に経過され、術後リハビリのため当院へ戻られ、その後もベータブロッカー漸増を続けました(カルベジロール最終量5mg/day)。最終的に退院前には胸部レントゲンでの心胸郭比は左図のように63%と著明に改善、BNP94pg/mLと著減し、また体重45.5kgと入院時に比べ8kg減を認めました。本当に心臓って大きさが変わるものですね!