



社会保険直方病院だより

はるか

■平成30年(2018)9月発行 社会保険直方病院広報委員会編集

〒822-0024
福岡県直方市須崎町1番1号
電話(0949)22-1215(代表)
HPアドレス <http://www.nogata-hp.jp/>

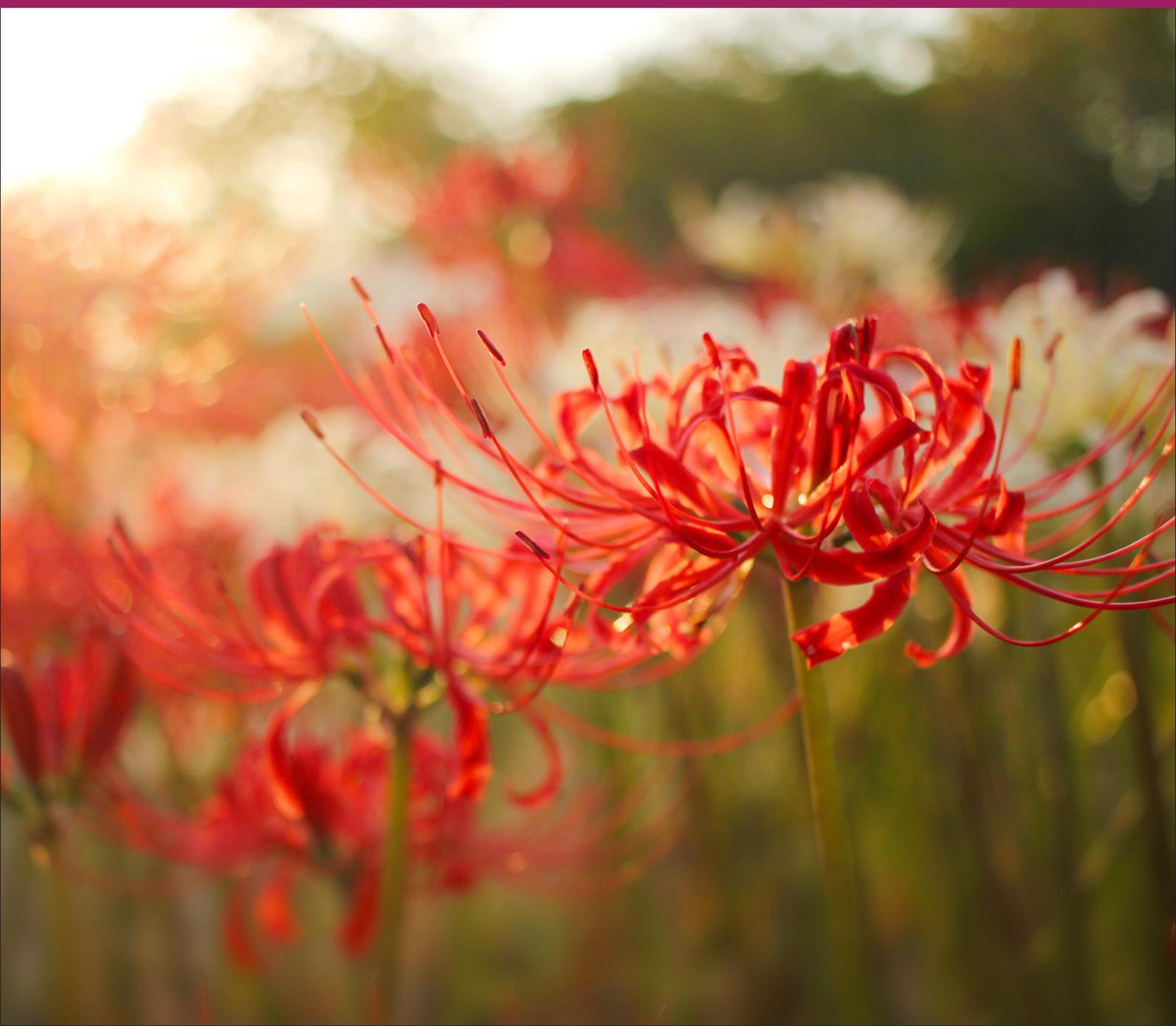
[Haruka]



[医療理念]

- 一. 患者中心の医療
- 一. 医療の質の向上
- 一. 地域社会に合った手づくりの医療
- 一. 安心と信頼を持たれる病院づくり
- 一. 経営の安定と職員満足度の向上

- P 01 院長挨拶
- P 02 第3回市民公開講座の報告
- P 03 ご存知ですか?
- P 05 部門紹介
- P 06 検査よりお知らせ
- P 07 外来診療のご案内



院長 挨拶



病院長 田中 伸之介

この春の院長就任以来、早くも半年が過ぎようとしています。外科臨床医としての立ち位置は副院長時代と変わりませんが、当然のことながら、視線と視野、見えてくる風景は大きく変わったように感じます。これから先、もっともっとたくさんの素晴らしい風景をみることができるとし、時には目を覆いたくなるような光景に遭遇することもあるでしょう。しかし、いかなる時も少しも目をそらすことなく、しっかりと目の前に繰り広げられる風景と向かい合いながら、職員ともども、ゆっくりと確実に、その歩を進めていきたいと思えます。

この春の「2025年問題」を視野に入れた「医療報酬・介護報酬の同時改定」によって打ち出された行政の医療施策にどのように対応していくのか？当院の地域病院としての立ち位置はいかにあるべきか？超高齢化社会の到来にいかに対応していくのか？この地域に求められる医療とは何なのか？「医師の働き方改革」が求められる中、質の高い医療を担保するにはどう工夫すればいいのか？課題は山積みです。この風景、しっかりと見据えていきたいと思えます。

そうした中、この半年の間、救急患者受け入れ体制の再構築、市民参加型の市民公開講座の開催、総合診療医による外来診察（4月より週1日）、地域の神経内科専門医の協力を得た病診連携による認知症診療（10月より週1日）など、「急性期医療」と「地域包括医療」双方の充実をすべく、少しずつ外向きの取り組みも行ってまいりました。これからも、当院の使命である「良質な医療と介護の提供を通して地域住民のしあわせに貢献する」を目指して、職員一同、日々の診療に努めたいと思えます。どうぞご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

第3回社会保険直方病院市民公開講座が開催されました

平成30年6月2日(土)今年で3回目を迎える「社会保険直方病院市民公開講座」がユメニティのおがたに於いて開催されました。

3回目となる今回は、消化器内科・泌尿器科の医師による講演はもちろんですが、来場者参加型の催し物に力を入れ、直方病院の「医療提供力・職員の専門力」を来場者の方に発信いたしました。

当日は、天候にも恵まれ154名の方々にご来場いただき成功裡のうちに無事に終了できた事を、ご協力いただいた方々に対し感謝しております。

「地域のしあわせ」を考え、地域への安心と信頼の医療機関として、今後も色々な情報を発信し続けていく事が直方病院職員の使命であると職員全員が肌と心で感じ、更に絆を深めた第3回目の市民公開講座となりました。

講演 1・2

- ・内科部長 河邊毅 医師「ピロリ菌の除菌治療について」
- ・泌尿器科部長 濱崎隆志 医師「排尿トラブルありませんか？過活動膀胱と前立腺肥大」



健康ひろば

- ・血糖、血圧、体脂肪測定 ・栄養に関するエトセトラ ・動脈硬化、血管年齢、脳年齢測定
- ・X線画像 ・骨密度測定、ロコモ体操 ・お薬、健康相談 ・スナッピー&ペッパー来場



第25回ご存知ですか？

尿路結石の痛みと治療について

泌尿器科部長 濱崎 隆志

尿路結石症とは、尿路（腎臓から尿道までの尿の通り道）に結石（尿に含まれるカルシウム・シュウ酸・リン酸・尿酸などが結晶化したもの）ができる病気です。

結石のできる位置によって、腎結石、尿管結石、膀胱結石などと呼ばれます。

「尿管結石」には人生で味わう3大激痛（群発頭痛心筋梗塞、尿路結石）と言われるほどの非常に激しい痛みが伴います。

結石が尿管につまり、尿が流れなくなったり、逆流したりした尿が尿管や腎臓を圧迫することにより、痛みが生じると考えられています。

尿管結石の痛みは男性でも七転八倒の痛みで、起き上がれないほど痛く、痛みの発作は突然襲うことが多いようです。

突然の激痛のために救急車で病院に担ぎ込まれることになります。

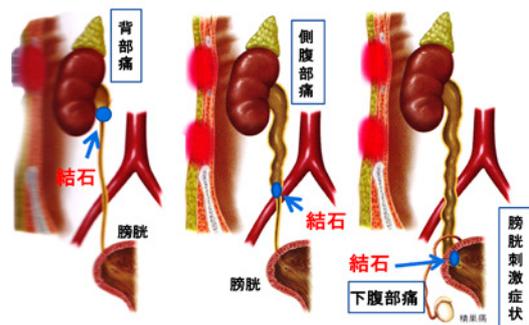
しかし、病院に着いた頃には痛みが軽くなっていることがあります。

尿管結石の痛みは、結石が腎盂から尿管へ移動して、尿の流れが阻止された状態で生じます。痛みの原因は、腎盂内圧の急激な上昇によるものと考えられ、この腎盂内圧の上昇には尿管の蠕動運動が関与していると言われています。

尿管の蠕動運動中の圧力は20～50cm水柱圧、時には80cm水柱圧にも上昇します。この高い圧力が、通常0～5cm水柱圧しか圧力のない腎盂や腎杯に加われば、激痛を感じるようになります。

しかし、ある程度腎盂内圧が上昇すると、尿の産生が止まり、腎盂内圧の変化が無くなり、

上部尿路結石の部位と疼痛



疼痛の部位

腎盂、尿管が拡張した状態で平衡状態になります。

このような状態では鈍痛は自覚しても激痛を生じることは少なくなります。

このことが問題となり、患者さんによっては、痛みがなくなり、そのまま放置してしまう人がいます。何カ月かあるいは何年か経過するうちに、拡張した腎臓は、腎実質が薄くなり不可逆性の腎機能障害へ進んでいきます。

尿管結石の患者さんに対しては定期的な検査をお勧めしています。

現在の尿路結石の治療はメスによる治療をほとんど必要としません。

尿路結石の治療は内視鏡を用いた破砕術、体外衝撃波を用いた破砕術（ESWL）があります。内視鏡を用いた尿路結石の破砕術には、PNL（経皮的腎結石破砕術）とTUL（経尿道的尿管結石破砕術）の2種類があります。

PNLは皮膚と腎臓の間で30F（10mm）程の腎瘻を作成して、内視鏡（腎盂鏡）を用いて破砕する方法です。

PNLは後述のESWLのほうが患者さんに対する身体的な負担が少なく、技術的にも容易なため、現在ではESWL単独では破砕、抽石できない特殊な結石に対して施行されます。

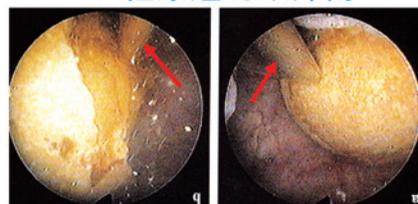
TULは経尿道的に逆行性に内視鏡（尿管鏡）を尿管まで挿入して、破砕する方法です。当院ではスイス製のリトラクストという振動させた空気をエネルギーに変換する装置を使用して破砕術を施行しています。TULは主として骨盤内の尿管結石に対して用いられることが多いです。

ESWL（体外衝撃波腎尿管結石破砕術）は、ドイツのドルニエ社が最初に研究開発を進めた技術です。水中で電極放電すると電極周囲に衝撃波が生じることがわかり、衝撃波を体外から人体に照射すれば、人体中の結石が破壊しうるのではないかと考え、実用化された技術です。衝撃波が骨にあたっても、骨が破壊されることはありませんし、腸にあたっても障害はおきません。

ESWLはほとんどの腎結石と骨盤より上の尿管結石に対して非常に良好な治療成績が得られています。

当院にはまだESWLは導入されていないため、ESWLが適応な患者さんは他施設にご紹介させていただきます。

経尿道的破砕術



膀胱結石



部門紹介

医療安全管理室

看護師長
那良 勝子

当院のミッション「良質な医療と介護の提供を通して『地域住民のしあわせ』に貢献する」に基づき、患者さんに安心・安全な医療サービスが提供できるよう、病院全体が部門の壁を越えて、安全確保のために積極的に取り組みが行えること。さらに病院全体の取り組みと各部署の取り組みが有機的な連携が図れることを目標とし、医療の質の向上と医療事故防止に向けた医療安全活動を行っております。また、医療安全活動には、患者さんの貴重なご意見をいただくことも必要です。患者さんやご家族から医療安全に関するご質問、ご相談、ご意見等をお伺いし、安心して治療を受けられるよう、医療安全管理者がお手伝いをするため、医療安全窓口も開設しております。当院利用にあたりご相談やご意見等ございましたら遠慮なく1階総合受付にお申し出ください。



この度、「検査項目のご説明」を見直しました。
ご希望の方は外来看護師までお申し出ください。

検査項目のご説明

年齢・性別・食事・運動、お薬などにより個人差がございますので、医師の説明に従って下さい。

社会保険直方病院

| 生化学検査 | 基準値 | 単位 | 下記の状態の指標となります。 |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------|---|
| T-Bil(総ビリルビン) | 0.4 ~ 1.5 | mg/dL | 黄疸の有無がわかり、肝臓・胆道に異常があると増加します。 |
| D-Bil(直接ビリルビン) | 0.00 ~ 0.40 | mg/dL | |
| AST(GOT) | 13 ~ 30 | U/L | 肝細胞に含まれる酵素で炎症や障害があると増加します。 心臓の病気でも増加します。 |
| ALT(GPT) | M 10 ~ 42 F 7 ~ 23 | U/L | 肝細胞に含まれる酵素で肝機能障害、アルコール性肝障害などで増加します。 長期の飲酒でも増加します。 |
| ALP(アルカリフォスファターゼ) | 106 ~ 322 | U/L | 肝臓・胆道・骨などに含まれる酵素で、これらの病気で増加します。 小児～成長期では高値を示すことがあります |
| LDH(乳酸脱水素酵素) | 124 ~ 222 | U/L | 肝臓・心臓・肺・筋肉などに含まれる酵素で、これらの臓器の障害で増加します。 |
| CPK(クレアチンフォスホキナーゼ) | M 59 ~ 248 F 41 ~ 153 | U/L | 心臓・筋肉・脳に含まれる酵素で、心筋梗塞や激しい運動でも増加します。 |
| γ-GTP | M 13 ~ 64 F 9 ~ 32 | U/L | 肝臓・胆道に含まれる酵素で、胆石やアルコール性肝障害などで増加します。 長期の飲酒でも増加します。 |
| CH-E(コリンエステラーゼ) | M 240 ~ 486 F 201 ~ 421 | U/L | 肝臓で作られる酵素で、肝臓の機能の指標になります。 |
| AMY(アミラーゼ) | 44 ~ 132 | U/L | 膵臓・唾液腺の消化酵素でこれらの臓器の障害、膵炎やおたふく風邪でも増加します。 |
| TP(総タンパク) | 6.6 ~ 8.1 | g/dL | 全身の栄養状態を示し、その総量を総タンパクとして測定しています。 |
| ALB(アルブミン) | 4.1 ~ 5.1 | g/dL | 全身の栄養状態を示し、肝臓で作られます。 |
| A/G比 | 1.32 ~ 2.23 | | 総タンパクはアルブミンとグロブリンに分けられ、その比率で全身の健康状態の参考にしています。 |
| T-CHO(総コレステロール) | 142 ~ 248 | mg/dL | 血液中にある脂肪で主に肝臓で作られ、生命維持に必要です。 脂肪の多い食事や飲酒を続けると上昇します。 動脈硬化などを起こす危険因子の一つとされています。肝障害がひどい場合には下がります。 |
| HDL-コレステロール | M 38 ~ 90 F 48 ~ 103 | mg/dL | 血液中にある脂肪で主に肝臓で作られ、善玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化の予防に必要です。 |
| LDL-コレステロール | 65 ~ 163 | mg/dL | 血液中にある脂肪で主に肝臓で作られ、悪玉コレステロールと呼ばれています。 動脈硬化などを起こす危険因子の一つとされています。 |
| TG(中性脂肪) | M 40 ~ 234 F 30 ~ 117 | mg/dL | 主に肝臓で作られ、貯蔵されます。 糖質(砂糖・アルコール・果物など)の摂り過ぎで増加します。高血圧、腎疾患、心疾患などで高値を示します。食事や飲酒の影響を受けやすい項目です。 |
| eGFR(イ・ジー・イー・アル) | ステージ分類表による | ml/min/1.73 ² | 血清CRE・年齢・性別から計算し、糸球体の濾過量(腎機能)の指標となります。 |
| BUN(尿素窒素) | 8 ~ 20 | mg/dL | 腎臓から排出される蛋白質・酵素などの燃えかすで、腎臓の機能が悪くなると血液中に増加します。 UA(尿酸)は痛風でも増加します。 BUN(尿素窒素)は脱水や上部消化管出血でも増加します。 |
| CRE(クレアチニン) | M 0.65 ~ 1.07 F 0.46 ~ 0.79 | mg/dL | |
| UA(尿酸) | M 3.7 ~ 7.8 F 2.6 ~ 5.5 | mg/dL | |
| Na(ナトリウム) | 138 ~ 145 | mmol/L | 体内の水分やミネラルの状態・酸性度とアルカリ度のバランス、腎臓の機能の指標です。 |
| K(カリウム) | 3.6 ~ 4.8 | mmol/L | |
| Cl(クロール) | 101 ~ 108 | mmol/L | Ca(カルシウム)とP(無機リン)は骨の状態や副甲状腺機能の指標にもなります。 P(無機リン)は細胞の代謝に関わっています。 |
| Ca(カルシウム) | 8.8 ~ 10.1 | mg/dL | |
| P(無機リン) | 2.7 ~ 4.6 | mg/dL | |
| GLU(血糖) | 73 ~ 109 | mg/dL | 血糖値を表し食後に増加します。 |

社会保険直方病院 外来診療のご案内 TEL0949-22-1215

※受付時間は、8：30～11：30、13：30～16：30

内科（腎臓内科・無呼吸症候群・神経内科除く）は、午後休診。土曜日は、全科休診
（診療科によって受付・診療時間が異なりますので、ご確認ください）

平成30年10月1日現在

| 診療科 | 医師名 | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | | 土 | | 備考 |
|----------|------------------|---------|-------|-------|-------|---------------------------------|----|----|----|---------------------------------|-------|----|----|---|
| | | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | |
| 肝臓内科 | 坂本 茂 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | 専門領域以外の一般内科の診療も致します (注)血液内科の受付は11時まで |
| 消化器内科 | 松本 真裕 | | | ○ | | | | | | ○ | | | | |
| | 河邊 毅 奥野 宏晃* | ○ | | | | | | ○ | | | | | | |
| 糖尿病・内分泌科 | 牧 俊允 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | |
| 循環器内科 | 平川 晴久 | ○ | | | | | | ○ | | | | | | |
| | 五十住和彦 | | | ○ | | | | | | ○ | | | | |
| | 下山 尊弘 | ○ | | | | | | | | ○ | | | | |
| | 園田 信成* | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | 荻ノ沢泰司* 五十嵐友紀* | | | ○ | | | | | | | | ○ | | |
| 腎臓内科 | 廣重 欣也* | | | | ○ | | | | ○ | | | | | |
| 膵臓内科 | 石橋 俊明* | | | | | | | | | ○ | | | | |
| 無呼吸症候群 | 川波 潔* | | | | | | | | ○ | | | | | |
| 血液内科 | 中西 司*(注) | | | | | | | | | ○ | | | | |
| 神経内科 | 成毛 哲思*(ケルグ) | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | 福原 康介* | | | | | | ○ | | | | | | | |
| 総合診療科 | 日吉 哲也 | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 外科 | 田中伸之介 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | 午後は当番医の診察となります。また、手術の為に休診となることがあります。 |
| | 兒玉 利勝 (コガマ) | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | |
| | 坂牧 仁 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | |
| | 池田 裕一 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | |
| 整形外科 | 西田 智 | ○ | | ○ | | ○ <small>○骨粗鬆症(予約のみ)</small> | | ○ | | ○ <small>○骨粗鬆症(予約のみ)</small> | | | | 骨粗鬆症外来は紹介の方のみとなります。午後は手術の為に休診となることがあります。 |
| | 熊谷 達仁 (マカエ) | | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | |
| | 大友 一* | | | ○第2・4 | ○予約のみ | | | | | | | | | |
| | 徳田昂太郎* | ○第1・3・5 | ○予約のみ | | | | | | | | | | | |
| | 福田 北斗* | ○第2・4 | ○予約のみ | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 川崎 展* | | | | | | | | | ○第1・3・5 | ○予約のみ | | | |
| | 山根 宏敏* | | | | | | | | | ○第2・4 | ○予約のみ | | | |
| | 濃崎 隆志 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 松川 卓生* | | | | | | ○ | | | | | | | 水曜の午後は手術の為に休診となることがあります。 |
| | 鳥谷 陽一 (トリヤ) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| 皮膚科 | 九大 医師* | | | | | | | | | ○ | | | | |
| | 武石 正昭* | | ○ | | | ○ | | | | | | | | |

*は、非常勤医です。

※診察予約の変更は、月曜日～金曜日13：30～16：30（但し、土日祭日は除く）



急患の場合、この限りではありません。ご連絡の上、保険証・診察券をお忘れないうち、気を付けてお越し下さい。 TEL 0949-22-1215

【最寄の交通機関】

- JR福北ゆたか線 直方駅より徒歩 約1分
- 平成筑豊鉄道 直方駅より徒歩 約1分
- 筑豊電鉄 筑豊直方駅より徒歩 約8分
- 西鉄バス 西鉄直方バスセンターより徒歩 約1分
- JRバス 直方駅バス停より徒歩 約1分