日本医療機能評価機構認定病院
那珂川病院だより
VOL.49 平成23年9月
〒811-1345 福岡市南区向新町2丁目17-17
TEL.092-565-3531（代）
FAX.092-566-6460
http://www.nakagawa-hp.com
（携帯電話でもご覧いただけます）

病院理念 ― 思いやりそして努力　奉仕そしてよろこび

MRIの導入

那珂川病院放射線科　大内田 敏行

現在、病院の改装･改築が進行中ですが、長年の懸案であったMRIの導入がついに実現することとなりました。

国民医療費の高騰が問題となっている時代に、安易に高額医療機器が導入されることは医療費軽減の観点からは問題もあるかもしれません。日本は世界一のCT、MRI大国です。2008年のデータですが、CTの台数は対人口百万比で、日本92.6台、英国7.5台、米国32.2台、仏国7.5台、MRIの台数は日本40.1台、英国5.1台、米国26.6台、仏国4.7台となっています。CTとMRIの数を合わせると日本ではコンビニの数の1/3以上と言われており、機械の増加が医療費の高騰の一因と懸念する人もいます。その一方で、患者さんの負担は国民皆保険制度のおかげで諸外国に比べ低くなっているのはご存じかと思います。また病院が受け取る検査報酬も諸外国に比べ低く抑えられていると言われています。

今まではMRI検査が必要と判断された患者さんは、病病連携を利用し必要に応じて他院へ紹介してまいりましたが、その頻度も次第に増加し、決してMRI検査が特殊な検査ではなく、日常診療において一般的な検査となってきていることも事実です。特に、入院患者さんについては診療報酬の関係から他院での検査が困難となってきました。

前回の病院機能評価の際にもMRIの設置が望ましいとの助言をいただいており、当院の使命である「救急をはじめとする充実した地域医療の提供」という観点からも、MRIの導入は必須であり時宜を得たものと考えられます。しかしながら、大きな機械ですので設置場所の関係から病院全体の増改築構想の一環として考える必要があり、ようやく今回の設置に至った訳です。

今までMRIが必要な患者さんにはご不便をおかけしていましたが、今秋から当院で検査可能となります。緊急の依頼に対してもできるだけ対応したいと考えておりますので、院内だけでなく、地域に根ざした病診連携もさらに深めていきたいと考えております。

機種は定評のあるフィリップス社製の1.5テスラの装置です。近年、大学病院などを中心に3テスラの高磁場の機械が普及しつつありますが、脳神経や関節領域にはノイズの少ない高精度の画像が撮れるものの腹部領域では画像の乱れが多く、当院のニーズには不向きと考えました。

モミジ

MRIはCTと同じく体の断層像を撮る機械ですが、CTと比べ放射線被曝がないこと、組織コントラストが高いこと、などが利点と言えます。従来通り、脳神経領域、骨関節領域、骨盤内臓器領域などには威力を発揮することと思います。心臓のアプリケーションも導入予定ですので、シンチグラム的な画像も撮れる様になります。拡散強調画像は脳梗塞の早期診断に威力を発揮しますが、近年全身への応用の研究が進み、PET検査の様に癌検診に役立つのではないかと期待されています。

読影は、非常勤医2名を含む放射線科専門医3名体制で行います。機械のパフォーマンスを十分活用できるよう、放射線科、放射線部ともにさらなる研鑽を積んでまいりたいと思います。

北寒のシベリア抑留を生き延びて

樋口 泰夫

私がシベリア北寒の地で捕虜になったのは、昭和二十年十二月だった。やがて零下四〇度の寒さの中に、冬服が届いた。大きい服を日本人に合うように作り直して着た。ボロの服を切って靴を作る人もいた。捕虜のボロ家は半地下だったため割合暖かだったが、それでも翌朝起きてこない人がいっぱいいた。亡くなったのだ。

朝六時から作業に行く。土木の仕事、魚を取る仕事などで、みなノルマで働かされた。

私は、右太ももに銃弾を受け障害者になっていたので、他の人と同じようには働けなかった。タバコを巻く仕事をさせられたが、これにもノルマがあって一日に千本巻いた。

仕事を終えたあと兵舎へは、みんなで歌を歌いながら帰った。みんなお腹はペコペコであったが、夕飯は豆やコーリャンのスープ、大豆かすだけで、済んだらバタンキューで寝た。食べ物は三度三度くれるが少ないので、栄養失調でバタバタ倒れた。私は怪我こそしたが、生き延びた。

私は、昭和二十三年四月にシベリアのナホトカ港から舞鶴港へ帰ってきたが、日本の港まで帰ってからも仲間がバタバタと倒れた。舞鶴港ではアメリカ兵から衛生検査をされ、真っ白い粉（DDT）を頭からかけられた。許可が出て故郷・久留米に帰ることができた。両親、姉、兄、妹、弟など七人家族だった。

私は右脚が悪いので、周囲の人達から「ちんば」と言われたのが悔しかった。

私は大正十五年生まれで現在、八十六歳である。十六歳の時に応召して、二十三歳のとき復員するまで、私の青春は戦争一色であった。いのちの炎が消えかけている今、シベリア抑留の体験を書き残して、戦争はもうこりごりであることを若い人たちに伝えたいと思った。

樋口さんはハーモニカ演奏が得意でしたが、病気のために利き手の右手が麻痺してしまいました。それでも入院中は左手でハーモニカを演奏して下さいました。また戦後の体験を伝えたいという願いがありましたので、ホスピスボランティアの神谷佳子さんが聴き書きをしてまとめて下さいました。

（緩和ケア担当医　原口　勝）

―お月見会―

緩和ケアにおける音楽療法士の役割

音楽療法士　大部 綾子

緩和ケア病棟で音楽療法をさせていただくようになって4年が経ちました。

音楽療法といっても、病気を治療するわけではありません。主に患者さんや、ご家族の方の心のケアを目的として活動しています。音楽によって、心のどこかに眠っている大切な思い出や、健康な心を少しでも引き出すことができればと願っています。

病室で懐かしい曲を聴いていただいたとき、今まで笑顔を見ることのできなかった患者さんの瞳が輝かれ、心に貯めていた思いや、蘇った当時の思い出を次々と語って下さることがあります。ご入院中の方の中には、一人で過ごす時間に孤独を感じておられる方や、変化のない毎日に退屈な思いをされている方、またお話をすることが難しい方もいらっしゃいます。私はお部屋で演奏するのは勿論のこと、気軽に何でも話せる友人のような存在になりたいと思っています。

また談話室のピアノで演奏し、皆さんと一緒に歌ったりすることも多いのですが、『ここへ来て歌えるとは思わなかった』『もっと早く4階（病棟）へ来ておけばよかった』『病院じゃないみたい。びっくりした』と、いう驚きの声を耳にします。毎週水曜日の14時半～15時半には、談話室でボランティアさんの協力のもと、音楽喫茶を開いています。どなたでも自由にご参加いただけますので、いつでも遊びにいらして下さい。

病院での生活の中で、音楽の時間が少しでも心安らぐ楽しいひとときになればと願っています。音楽の持つ力を信じ、これからも心を込めた音楽を患者さんへ届けていきたいと思います。

緩和ケアにおけるMSWの業務と役割

井上　萌

当院ではMSW（メディカル・ソーシャルワーカー）が緩和ケアの最初の相談窓口として、患者さん・ご家族の相談を受けます。相談を受けるなかで、“なぜ、自分が病気になってしまったのか?”　“いままで普通に生活してきたのに、これからどう生活していいのかわからない”　“「治療法がもうない」と言われ緩和ケアを選択したが、いろいろと心配なことがある”など、病気によって変化していく身体的・精神的・社会的な問題への不安が強く伝わってきます。そんな患者さん・ご家族の思いを受け止め、医師や他職種にその思いを伝えていくことや、社会資源への橋渡しがMSWの役割だと考えています。

緩和ケアを希望される場合は、まず医師との面談（入院相談）を受けていただきます。そこに同席して、患者さん・ご家族の意向を注意深く確認し、“何を希望されているか?　何を必要とされているか?”　を考えていきます。

例えば、すぐの入院ではなくしばらく在宅での生活を希望される場合は、患者さんが少しでも安心して生活できるように必要に応じて、介護保険の案内、訪問看護、在宅部への介入依頼をしています。

入院中の患者さんが自宅や施設へ退院を希望されることもあります。患者さんやご家族から直接相談がある場合と、医師や看護師、その他職種から依頼がある場合があります。できる限り、ご本人・ご家族の不安を解消した上で退院していただくために、退院前カンファレンスを開き、ご家族、医師、病棟看護師、ケアマネジャー、訪問看護師などが具体的に退院前に何が必要かを話し合い、それを整理して、準備していきます。

その他に医療費の相談や、単身の方の日常的なニーズの援助などを行っています。今後は、もう少し時間にゆとりをもって、患者さんやご家族、その他職種の方々と話し合って、“身近で相談しやすい存在”を目標に、患者さん・ご家族のお互いの思いをつなぎ、社会資源への橋渡しができればと考えております。これからもどうぞよろしくお願いします。

緩和ケア病棟基本方針

1. 患者さん、ご家族に寄り添い、信頼される質の高いケアを提供する。
2. スタッフ一人一人が役割を自覚し、個々の良さを充分発揮できる。
3. チーム一丸となり、助け合い、認め合い、共に考える環境をつくる。

緩和ケア病棟の目標

1. 患者さんに苦痛がなく、持てる力を信じ、サポートする。
2. 患者さん、ご家族の思いに心を傾け、寄り添える。
3. 患者さんの生活環境への気配り、人生の振り返りができる。

リハビリテーション科新棟紹介

リハビリテーション部技師長　東　成幸

平成23年6月13日新館東棟に、新しく約400平米の明るく広い理学療法室、ADL室を備えた約200平米の作業療法室、防音設備を完備した4つの言語聴覚室を持つリハビリテーションセンターがオープンしました。移転と同時に各種訓練機器・治療機器を新規導入し、新しい施設、充実した設備で急性期から回復期まで、退院後の生活を見据えて入院中のそれぞれの患者さんのプログラムに合わせて、最適な環境の中で充実したリハビリテーションを提供できるようになりました。

中でも一番の目玉は自宅環境を忠実に再現したADL室（日常生活動作訓練室）です。実際に家事動作（炊事、洗濯、掃除等）や入浴動作、トイレ動作、畳の上での起居動作等全てが家庭での生活を想定した環境で、個々の患者さんに合わせたイメージ通りの日常生活動作訓練ができるようになり、スタッフはもちろんのこと患者さんに大好評を得ています。

当院リハビリテーション科では、理学療法士（PT）19名、作業療法士（OT）16名、言語聴覚士（ST）4名、助手4名の計43名の充実したスタッフでリハビリ業務を実施しています。医師、看護師、ソーシャルワーカー等を含めた病院スタッフ全員で急性期から、退院後の生活までを患者さん本人やご家族様と共に考え、PT・OT・STの専門性を生かしながら、新しい環境のもと患者さんが安心してリハビリを受けられるよう努力すると共に、退院後は外来通院、訪問リハビリテーションを通して、一貫性のある総合的なリハビリテーションの提供を行っていきたいと思います。

明るく広いPT室

ADL室を備えたOT室

防音設備を完備したST室

ADL室

マゴット療法について

血管外科　竹内 一馬

那珂川病院 血管外科（循環器科）の竹内一馬です。この4月に福岡大学病院から異動してきました。当院でも倫理委員会の承認がおり、フットケア診療の一環としてすでに治療を行っております。今回は「マゴット療法」について、皆さんにご紹介いたします。

「マゴット療法」は、ウジに壊死組織を食べさせて壊疽（えそ）や治りにくい傷（難治性潰瘍）を治療する方法です。治療対象となる患者さんは、糖尿病性壊疽・難治性潰瘍・静脈うっ滞性潰瘍・褥瘡などです。ウジが腐った人間の組織を食べて、汚染し感染の及んだ組織をきれいにし、治癒を促してくれる事は古くから人々に認識されていました。古くはオーストラリアの先住民やビルマの伝統医が、数千年前からこの治療を行っていた事が記録に記されています。

治療は疼痛を伴わず、また副作用もきわめて少ないために、患者さんの負担もかなり少なくて済みます。しかし、第二次世界大戦後、外科手術の発達、各種抗生物質の登場やそれに伴う感染症の減少などによって、本治療法は人々から急速に忘れ去られていきました。1990年代になり、抗生物質の乱用により抗生物質抵抗性の感染性潰瘍が出現し、また以前に増して糖尿病、動脈硬化症、虚血などの潰瘍の原因となる疾患が増え、しかも重症化する症例が増えてきました。これに伴い難治性の潰瘍が増加したため、治療法の一つとして、本治療法が再び脚光を浴びるようになりました。

マゴット療法は、世界中の約2000施設で取り入れられている治療法であり、イギリスでは1995年から健康保険適応の治療として認可を受けています。安全基準に厳しいアメリカでも2004年にFDA（食品医療品局）が医療機材として許可しています。日本では未だに健康保険が効かない、自費診療でしか治療を受けられないのが現状です。

国内では、岡山大学医学部 心臓血管外科の三井秀也先生が治療を導入し、2005年4月からジャパンマゴットカンパニー（http://www.japan-maggot.com/index.html）という企業を立ち上げて、佐藤卓也社長と無菌ウジ虫の国内生産を開始しています。現在国内では、当院も含め約90施設で施行可能となってはきましたが、健康保険が適応していなこともあり、普及していません。すべてが自費となるために、治療費が高額（症例により異なりますが、1回約5万円～10万円これを6～8回は繰り返す。さらに入院費用も自費となる）となってしまうのです。

これが国内の現状ですが、今年1月に一般社団法人ジャパンマゴット治療教育研究推進協会（http://jmt-f.org/about.htm）が発足しました。私も顧問の一人に加わっているのですが、本協会のシステムを適用すると、患者さんの経済的な負担を軽減して治療を受けることが可能となります。当院は九州地区の窓口病院であり、このシステムを利用して治療を行っています。詳細は、当協会のホームページをご参照いただきたいと思いますが、年額52,500円で治療回数に関係なく、保険を適用した入院が可能です。治療可能かどうかは、当院のフットケア外来にご相談ください。

世界中では、糖尿病のために約30秒に1肢の割合で足が失われています。日本国内でも、1年間に約3000件以上の壊疽による足切断の手術が行われています。この治療が全てではありませんが、他院で足切断を宣告された患者さんであっても、切断を回避しうる治療の選択肢の一つとして、九州在住の患者さんのニーズに応えられるようにしたいと願っています。

常勤医師診療担当表

医師名	担当領域
下川　敏弘	消化器外科、呼吸器外科、透析
大国　貴史	消化器外科、透析、漢方
古賀　健資	消化器外科、呼吸器外科
吉村　寛志	大腸・肛門外科、消化器外科
宮脇　龍一郎	循環器内科
筒井　伸一	消化器内科
大内田　敏行	放射線科
片桐　邦彦	脳神経外科
金宮　八重子	脳神経外科
原口　勝	緩和医療
古賀　善彦	リハビリテーション科（回復期）
熊澤　浩明	外科
福永　昌幸	麻酔科・外科・救急
竹内　一馬	血管外科・循環器内科

【交通】西鉄バス系統番号4番・47番・62番・620番「那珂川病院前」下車すぐ　■駐車場150台

平成23年9月1日現在