



第10回大阪東循環器セミナー

2022年5月28日(土)第10回大阪東循環器セミナーを開催しました。
(第一三共株式会社共催)

◎「MitraClip 僧帽弁治療の新たな選択肢～切らずに治す心臓弁膜症治療」

大阪公立大学大学院医学研究科 循環器内科学 病院講師 岡井 圭先生

◎「慢性心房細動に起因する弁逆流症という新たな心不全概念
：抗凝固を含めたトータルマネジメント」

大阪公立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授 柴田 利彦先生

◎「症例ディスカッション：慢性心房細動に伴う機能性MRの治療」

岡井先生・柴田先生、当院循環器内科部長 松浦 真宜医師



以上3席を講演いただきました。感染の状況を鑑みて、ハイブリット形式をとりましたが約2年振りに近隣の先生方に対面でご視聴頂き、非常に熱いセミナーとなりました。また座長の労をおとりいただいた黒岡医院 黒岡 京浩院長には厚く御礼申し上げます。今後ともよろしくお願い致します。

第10回大阪東循環器セミナー(ハイブリット開催)

日時:2022年5月28日(土)16:00~17:40
会場:KKRホテル大阪 2階「黒草」(4F)付「開場」
大阪府大阪市中央区高島町2-24 TEL:06-6941-1122(代表)

開会の辞 育和会記念病院 副院長 吉村 隆喜 先生

講演1 16:10~16:30
『MitraClip 僧帽弁治療の新たな選択肢
～切らずに治す心臓弁膜症治療～』
大阪公立大学大学院医学研究科 循環器内科学 病院講師 岡井 圭 先生

講演2 16:30~17:15
『慢性心房細動に起因する弁逆流症という新たな心不全概念
：抗凝固を含めたトータルマネジメント』
大阪公立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授 柴田 利彦 先生

症例ディスカッション 17:15~17:40 講師:法興院 院長 黒岡 京浩 先生
『慢性心房細動に伴う機能性MRの治療』
大阪公立大学大学院医学研究科 循環器内科学 病院講師 岡井 圭 先生
大阪公立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授 柴田 利彦 先生
育和会記念病院 循環器内科 部長 松浦 真宜 先生

共催:育和会記念病院 第一三共株式会社



交通アクセスのご案内

当院はOsaka Metro Groupが運営しているオンデマンドバス乗降場所に指定されています。ご来院の際は、当院無料巡回バスと合わせてご利用ください。オンデマンドバスご利用方法について詳しくは、Osaka Metroホームページをご確認ください。



Osaka Metro Group
オンデマンドバスのご案内

オンデマンドバスとは？

よべば、くる！
オンデマンドバス

※平日の通勤時間帯のみ。予約型のバスです。

1 2階の待合室へ乗車
2 エレベーターに乗車
3 乗車料は無料
4 目的地までの乗車料は無料

※大阪府の公共交通機関に比べて、乗車料が無料です。



卒後臨床研修評価機構 (JCEP)
による認定を受けました



当院は「各研修医に丁寧に指導を行っており、経験症例や手技の経験件数も豊富で、研修医はのびのびと臨床研修を行っている。指導医のみならず、指導者の研修への関与も定着している。(一部抜粋)」と評価をいただきました。

卒後臨床研修評価機構(JCEP)とは、医師臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、臨床研修病院群の質の向上を図ることを目的に設立されたNPO法人です。地域の医療機関の皆様には、日頃より当院臨床研修医育成にご尽力いただき感謝申し上げます。

今後も良質な医療を実践できる医師を育成するため、よりよい研修を推進して参ります。

(臨床研修係 中村 美穂)



はぐくみ
医療法人 育和会 育和会記念病院

育和会 記念病院 〒544-0004 大阪市生野区巽北3丁目20番29号 TEL 06-6758-8000(代表) FAX 06-6758-5690 https://hospital.ikuwakai.or.jp/
育和会訪問看護ステーション 〒544-0004 大阪市生野区巽北3丁目19番8号 TEL 06-6758-2000 FAX 06-6758-2003
介護老人保健施設 ひまわり 〒544-0012 大阪市生野区巽西2丁目9番31号 TEL 06-6751-7290 FAX 06-6751-8900

呼吸器内科医から考える現状

2019年12月に中国武漢から発生したとされる新型コロナウイルスですが、この2年間での当院の医療体制の変化について少し考えてみました。

コロナウイルス感染症は現在7種類あるといわれています。そのうちSARS(重症急性呼吸器症候群)は現在実験室でのみしか存在しません。

現在の新型コロナウイルス感染症は7番目のコロナウイルスであるSARSコロナウイルス-2です。RNAウイルスでウイルスゲノムの大きさは最大サイズの30kb(キロベース)です。現時点での潜伏期間は1~12.5日(多くは5~6日)とされており、オミクロン株は2~5日とされさらに短くなっています。

感染経路は飛沫感染と接触感染の2つが考えられています。新型コロナウイルス感染が起こった頃は、確定診断は行政に依頼しないとできませんでした。またコロナウイルス感染の疑わしい人を診断しようと検査の依頼をしても電話回線が混雑しておりなかなかつながらず、当院の医師や感染対策ナースも大変な苦勞をされたことが思い出されます。

その後コロナPCR検査、コロナLAMP法、コロナ抗原(定量・定性)検査が施行できるよう整備され、院内で診断できるようになりました。

重症度により色々な治療薬(レムデシビル、モルヌピラビル、ニルマレルビル/リトナビル等の抗ウイルス薬、ソトロビマブ/イムデビマブ等の中和抗体薬、ステロイド等の免疫抑制薬、抗凝固薬(ヘパリン)が出てきました。また重症の呼吸不全に対しては酸素吸入、ネーザルハイフロー、ECMO等が使用されています。当院では主に軽症、中等症Iの患者さんを呼吸器内科医が主として入院対応しています。

新型コロナウイルスもアルファ株、デルタ株、オミクロン株等ウイルスの変異がどんどん進んでいます。オミクロン株では炎症の中心が上気道であり、アルファ、デルタ株で認められた下気道の感染があまりないといわれています。

ワクチンの開発が進み、外国製のワクチンが普及しました。日本ではファイザー製やモデルナ製のmRNAワクチンが主に普及しています。日本製の治療薬やワクチン開発がやっとな進んで、今後治験を開始し、早期承認をめざすようです。早く出回っ

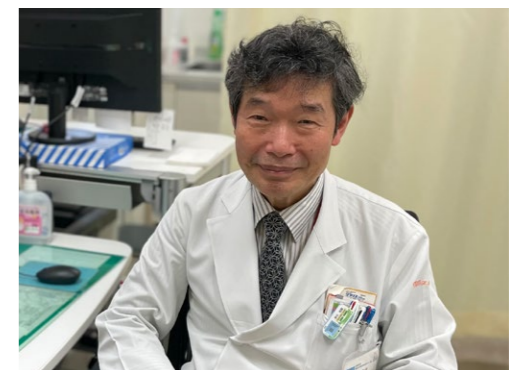
てくる事を祈っています。

当院では外来診療の際、発熱や咳嗽のある患者さんは別の陰圧の診察室を使用しています。感染予防対策として始まった外来ではありませんが、このような体制をいつまで続けるのか、判断が難しいと考えます。同様に患者さん向けの勉強会「呼吸器教室」を毎月施行していましたが、新型コロナウイルス感染症が発生して以来、ほとんどできていません。今後は慎重に状況を把握して再開の判断をしていきたいと考えています。

最近ではコロナ後遺症も問題となってきています。病院によってはコロナ後遺症外来を行っているところもあります。当院では耳鼻科、眼科、精神科がないのでこの対応は難しいのですが、2022年4月に新型コロナウイルス感染症：診療の手引きの別冊で罹患後遺症のマネジメント第1版がでてきます。そこに記載されていますが、海外の報告では後遺症を訴えた9751例中「だるさ」40%、「息切れ」24%、「嗅覚障害24%」、「不安22%」とされています。罹患後遺症に対するリハビリテーションの有用性も記載されています。今後当院でも取り組む必要があるのではと考えます。

一部の企業はテレワークを推奨しているようですが医療現場ではそのようなわけにはいきません。最近の状況を見ていると、今後もずっと新型コロナウイルス感染症とうまく付き合っていく必要があると考えます。

皆さんも今後も新型コロナウイルスに負けないようお互い頑張ってください。



副院長兼慢性呼吸器疾患センター長 寺川 和彦

新任医師 紹介

今年の4月から新しく入職した先生方に、下記の質問に答えていただきました。

Q1 出身・前任地はどこですか？
Q2 専門分野・資格・これまでの実績など
Q3 育和会記念病院での抱負・方針



呼吸器内科
林 晃大
ハヤシ アキヒロ



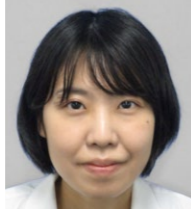
Q1 東大阪市出身です。大阪市立大学を卒業しました。若草第一病院、大阪市立大学医学部附属病院で1年ずつ研修しました。

Q2 呼吸器内科

Q3 患者様にできるだけ寄り添った医療を提供したいと考えております。至らない部分も多いかもしれませんが何卒よろしくお願致します。



消化器内科
三崎 絢子
ミサキ アヤコ



Q1 岡山県出身です。愛媛大学を卒業しました。

Q3 丁寧な診療を心がけ、地域の皆様のお力になれるよう努めて参ります。よろしくお願致します。

研修医 **近藤 大幹**
コンドウ ダイキ



Q1 岡山県出身です。大阪市立大学を卒業しました。

Q3 一人前の医師になれるように日々学習していきたいと思っています。

研修医 **三橋 明弘**
ミツハシ アキヒロ



Q1 大阪市出身です。大阪市立大学を卒業しました。

Q3 病院に関わる全ての方へ感謝と尊敬を忘れず、一生懸命頑張ります。よろしくお願致します。

研修医 **吉井 詩織**
ヨシイ シオリ



Q1 奈良県出身です。島根大学を卒業しました。

Q3 患者様のお役に立てるよう精一杯頑張ります。よろしくお願致します。

理学療法士協会より ～登録理学療法士制度がスタート～

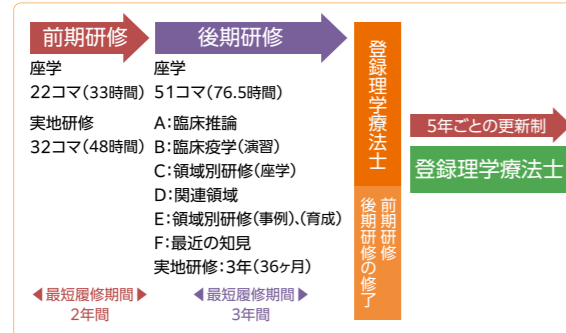
《登録理学療法士とは…》

「理学療法士」が誕生して50年以上が経過。その間に人々の生活や社会環境は大きく変化しました。理学療法士協会員数は12万人を超え、多様化するニーズに応える理学療法士を育成していくために、2022年4月より登録理学療法士制度をスタートします。

今まで以上に、利用者様に対して理学療法士という専門職の質を保证するために、「5年ごとの更新制」を取り入れることで、生涯にわたり知識・技術の維持・向上が可能となります。さらに、登録理学療法士を基盤とし、より高い専門性を兼ね備える「スペシャリスト」の「認定理学療法士」「専門理学療法士」制度を構築されていきます。



登録理学療法士制度



《育和会記念病院リハビリテーション科》

当院リハビリテーション科としましては、登録理学療法士取得を目指し、地域住民に信頼されるよう最新の理学療法を提供し、住民の健康と疾病予防に貢献します。

また、下記の資格を取得している理学療法士が在籍し、より良いサービスを提供できるよう日々研鑽を積んでまいります。

(理学療法士 土居 拓馬)

登録理学療法士	5名	心臓リハビリテーション指導士	2名
認定理学療法士(呼吸)	1名	福祉住環境コーディネーター2級	2名
三学会合同呼吸療法認定士	10名		(2022年4月現在)

登録医のご紹介

当院では医療を必要とする患者さまに適切で一貫性のある医療を提供することを目的とし、開放型病院制度を運用しています。先生方のご協力で職員一同心より感謝しております。今回は下記のご登録いただいている医療機関様をご紹介します。

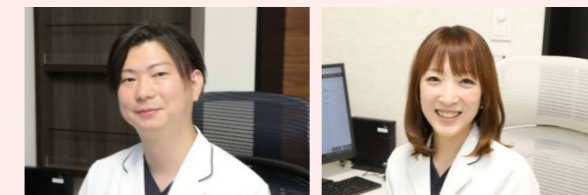
かねむらクリニック

院長 **金村 晋吾** 先生
副院長 **金村 英利子** 先生

内科・呼吸器内科・アレルギー科・禁煙外来・睡眠時無呼吸症候群外来・健康診断・人間ドック・訪問診療

〒544-0004 大阪市生野区巽北2丁目13-8
TEL 06-6755-1159

<https://www.kanemura-clinic.com>



診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00-12:00	●	●	●	▲	●	▲
在宅 12:00-15:00	◆	◆	◆	-	◆	-
午後 15:00-18:00	●	●	●	-	●	-

▲木曜・土曜 9:00～13:00 休診：木午後、土午後 日・祝、年末年始

内科、呼吸器内科、アレルギー科を柱とし、幅広い診療に対応しております。国内の患者数が300～400万人にものぼると推定される睡眠時無呼吸症候群の治療、人間ドック・肺がんCT、健康診断・雇用時健康診断・特定健診にも力を入れ、地域の皆様がより安心して毎日を過ごし、明るい未来を思い描けるよう、全力でサポートいたします。



外来患者さんのお薬を院内で調剤するようになってから1年が経過しました

「医薬分業」という国の大きな方針に逆らい、「院内で薬渡せたら患者さん喜んでくれるんじゃないか？」という単純な発想で始まったのですが、現在、約半分のお薬を院内の薬局で調剤しています。単純な発想にも関わらず、学んだ事やビックリした事が多い1年でした。

それまで当院の薬剤師は、一部を除き外来患者さんの薬物療法に関わっていませんでした。薬剤部の業務は入院患者さんに向けたもので、いかに安全で安心な急性期および入院中の薬物療法を提供するかに特化してきました。それでも外来でのインスリン治療や吸入など一部の複雑な手技を伴う薬物療法の開始には100%関わっていましたが、アドヒアランスが悪い方への対応には積極的に取り組んできました。そのため、「外来には一切関わりません、だから何もわかりません」と断言する大病院とは異なり、外来薬物療法がわかっているという気分になっていたのは事実です。

実際に蓋を開けると日々「はて？」となることばかりが起きます。いくつかを列挙してみます。

◇こんなにも世の中の人は好きな時に起き、好きな時に食事を摂っている…朝になったら起き、ご飯を食べる、正午になったらご飯を食べる、夜になったらご飯を食べて寝る…という、所謂「規則正しい」生活は今や崩壊しつつあります。

◇1日3回毎食後という文言が通用する生活をしてない人が増えてきていた…。それは就業していない高齢者が増えている、というだけでなく、深夜でもアクセスフリーな街の状況、TV放映だけでなくインターネットなどで何時でも楽しめる娯楽がすぐに手に

入る世の中になったことも理由なのかもしれません。独居で何にも気を遣う事がない人が増えているのも大きな要因でしょうか。

◇こんなにも世の中の人は薬が好きである。また反対に、こんなにも世の中の人は薬を飲むのが嫌いである。…一見、相反する内用です。今、辛い症状をすぐに抑えてくれる対症療法は好きだけど、慢性疾患の治療薬で現状を維持するための薬は嫌い、すぐに止めたがる。痛み止めや睡眠薬や風邪薬は好きだけど、血糖や血圧をコントロールする薬は嫌で「飲み続ける事」に多かれ少なかれストレスを持っている人が多いように思われます。

◇そして、こんなにも世の中の人は薬が飲めていない…それは上記の理由や高齢化による認知機能の低下、独居である、など理由は様々です。一部のマスコミによる医療(医薬か?)不信を煽る報道も影響しているかも知れません。

「薬が飲めていない」という事実が判明した時に、ただ単にきっちり服用するように注意するだけでなく、ライフスタイルの確認やアドヒアランスをアップさせるための取組みが必要となります。服薬時間の変更や薬の選択の見直しというぐらいの取組みだけでは私たち病院薬剤師でも行えますが、複数の医療機関で薬が処方されていたり、もっと大変な状況の方で週に何度か声掛けや確認等、その患者さんに応じた対応を要する時は、その患者さんが居住する地域の薬局薬剤師に助けを求めています。

今後、そのような人が益々増えていくであろうと思われ、地域の薬局とのマッチングが重要な仕事の一环になってきそうです。

薬剤部部長 久岡 清子