

人々の豊かな生涯を支援する医療

古賀病院グループ 広報誌

TAKE
FREE

こがねっと

KOGANET

2017

vol.11





The Medica Forefront

チームで関わる [心疾患]



3分野が連携して患者さんをサポート



H.KOGA



A.KURATOMI



M.YOSHIKAI

■ 特集 I ●心疾患[心臓血管センター]
循環器内科 心臓血管外科 心臓リハビリ ①⇒③

■ 特集 II ●もし、乳がんと言われたら、
あなたならどうしますか？ ⑦⇒⑧



動脈硬化が1番の原因になる

急性心筋梗塞の原因は、①動脈硬化②血管の痙攣（冠攣縮）③心臓の中の血栓が飛び出して冠動脈に詰まってしまいう塞栓④血管の内膜がはがれて突然に生じる解離などがあります。この中で最も多いのは動脈硬化に起因するものです。動脈硬化という単語を聞くと、『お年寄りがかかるもの』というイメージがあると思いますが、確かに私が医師になりたての頃の心筋梗塞は70歳、80歳の方がほとんどでしたが、最近は50歳、40歳と若年化が進み、さらには30歳代の心筋梗塞も見かけるようになってきました。これはよく言われるように、食生活の欧米化によって動脈硬化の危険因子である高血圧・高コレステロール血症・糖尿病・痛風などが発症することに起因しています。その他にも喫煙

の影響も大きいものがあります。検査などでこれらの危険因子を指摘されたことがある方は、まずは食生活の改善を試みる必要があります。

患者さんに優しい

心臓CT検査

前出の危険因子があると、血管の内側にプラークが形成されてきます。軽度のプラークであれば問題ないのですが、ある程度以上プラークが付着すると、血液の流れが妨げられて発作を生じます。どのような症状かというと、胸全体が左右から締め付けられる、重しを乗せたように息苦しくなる、顎が痛くなるなどといった症状です。これを狭心症といい、心筋梗塞の前の段階です。初めのころは10分程度の運動で生じていた狭心症発作が、次第に5分程度で生じるようになり、さらには安静時にも発作が生じてくるなど、徐々に憎悪して最終的に血管が完全に詰まってしまう心筋梗塞へとなってしまいます。しかし、中には全く狭心症発作が生じずに初回の発作が心筋梗塞ということもあり、完全な予防はなかなか難しいのです。兎にも角にも、一度でも上述の症状があった人は、必ず病院（で

できれば循環器内科）を受診してください。また、症状がなくても先程の危険因子がある方は、定期的に動脈硬化のスクリーニングを行うことをお勧めします。

昔は心電図やエコー、運動負荷試験しかありませんでした。もちろん、これらは今でも必要な検査ではありますが、現在は心臓CTという大変便利な検査が普及しています。入院せずに約1時間で結果が判明し、狭心症の診断がつきます。「どんな検査をされるのだろう」という恐怖心があるとは思いますが、今はこのような体に優しい検査がありますので、積極的に利用してほしいと思います。

正確な情報を得て、年に1度は検診を

心筋梗塞の場合、治療は時間との勝負になります。狭心症は軽症から重症まであり、左主幹部といわれる部位の狭窄や、冠動脈が3本とも狭窄している場合には突然死の可能性もあります。ですので、早急な入院対応が必要となります。逆に1本だけが狭窄していて、発作が労作時のみといった比較的安定している場合には、外来での薬物療法を優先できる場合もあります。この

ように心筋梗塞と狭心症では治療対応がかなり変わりますし、同じ狭心症でも随分と変わってきます。いずれにせよ、正確な診断を付けることが非常に大事になりますので、胸の症状を感じたときは夜中であっても病院を受診して検査を受けるように心がけてください。心臓に関しては、我慢をしていいことは1つもないと考えてください。

当院にて狭心症・心筋梗塞でカテーテル治療を行った方は、かかりつけ医で薬物治療を行っていても、必ず年1回は当院でもフォローアップをするように心がけています。というのも、冠動脈疾患は再発することもあるからです。再発は治療した部位だけではなく、新規の狭窄病変が出現することも多々あります。これらの早期発見には、やはり心臓CTが威力を発揮しますので、これらの検査を駆使して生涯フォローアップを心掛けています。

当院では定期的に患者さん向けの教育セミナーも開催していますので、時間があれば参加されてみてはいかがでしょうか。また、24時間365日、循環器救急患者さんはお引き受けしますので、いつでも受診されてください。

心臓血管外科

新古賀病院副院長 心臓血管外科部長 吉戒勝（よしかい まさる）

高齢化社会に伴って

増加数心臓弁膜症

心臓は筋肉でできており、ポンプの働きをしています。心臓には4つの部屋があり、部屋から送り出した血液の逆流を防ぐために弁が4つあります。全身に血液を送り出している部屋が左心室で、この入り口にあるのが僧帽弁、出口にあるのが大動脈弁です。最近増えているのは、大動脈弁が狭くなる病気です。弁尖に石灰が付いて硬くなり、弁が開かなくなり、左心室の出口の弁が開かないので、全身に血液が回らなくなり、失神したり、心不全を起こしたりします。年齢とともに石灰化の病変が進むため、高齢化社会に伴う

心臓弁膜症と言えます。僧帽弁の場合は、弁尖を固定しているひもが切れたり伸びたりして弁がめくられて血液が逆流すると、息切れや動悸を感じたり、心不全を起こしたりします。

予防や治療薬がないので 年に1度の検診を

大動脈弁に関しては、弁が狭くなる病気のほかに、弁の閉鎖が不完全となる病気もあります。ともに大動脈弁を人工弁に取り換える弁置換手術が一般的に行われています。最近、通常の大動脈弁置換手術に伴う危険性が非常に高い患者さんに対しては、カテーテルで人工弁を大動脈弁の位置に持つていき留置する治療も可能となっています。自覚症状としては息切れ、胸の痛み、失神、呼吸困難などがあげられます。とくに大動脈弁が狭くなる病気は高齢の方に起こることが多いため、年のせいではないのだと思ひ、病気が見逃されることもあります。自己判断せずに年に1回は検診を受けてほしいと思います。



弁の開きが悪くなり血液が流れにくくなる「狭窄（きょうさく）」と、弁の閉じ方が不完全になり血液が逆流する「閉鎖不全（へいさふぜん）」が弁の障害です。

退院後も連携してサポート

心臓弁膜症は徐々に進行する病気です。心臓弁膜症と診断され手術の必要がないと判断された場合でも、経過を見ていくことが大事です。そこで、半年に1度、診察と心臓エコー検査を受けて下さい。手術にはメリット、デメリットがありますのでそのバランスを考えて、それぞれの患者さんに最適な治療を選択します。弁が悪くなると最終的には心臓の筋肉が悪くなるため、そうなる前に手術を受けることが大切です。今まで登れた階段が登れない、動悸や息切れや胸の痛みを感じるなどの症状は心臓か肺の病気に伴うことが多いので、専門医で診てもらって下さい。当院の場合は、まず循環器内科を

受診していただき、その後、心臓外科と一緒に手術が必要かどうかを検討しています。私たちは循環器内科医、心臓リハビリテーションの医師やスタッフとともに、患者さんが手術後、自宅に帰って普通の生活に戻るまでサポートしています。その後はかかりつけの先生と連絡を取り、治療にあたっています。



運動すれば

心臓は良くなる

心臓の手術を受けて運動をした人と運動をしなかった人を分けてみると、運動をした人の方が長生きしているというデータが出ています。心臓リハビリテーションは狭心症の人への治療が始まりでしたが、今は心不全、カテーテルや手術を必要としないけど動く息がきつい人たちに向けての運動療法を行っています。逆にいうと、

高齢で手術に耐えられない人も

運動すれば心臓を良くすることが出来ます。新古賀病院などで高齢や腎臓が悪いなどの理由でカテーテル治療や心臓手術をできなかった人が、こちらに来て元気になって帰る方もいらつしやいます。

体力試験でその人の心肺能力を測定し、どこまでのレベルで生活していけばいいのかを判定します。心臓が悪くなった人の「きつさ」を数値化して示し、ここまでの運動だったら大丈夫というのを示して指導しています。

病気で失われたものを

取り戻すこと

運動負荷試験を受けてリハビリに入ります。基本的にはエルゴメーター（体力測定やトレーニングを行う器具）が主体になります。太ももの筋肉を使うので運動の強度を決めやすいのが特徴です。準備体操、筋肉トレーニング、有酸素運動、クールダウンの流れで約1時間半から2時間行います。心不全の患者さんには筋肉トレーニングで全身の筋肉を鍛えてもらい

ます。発症から5カ月間は保険診療が認められています。退院後にも多くの患者さんがリハビリにいられていますし、他の病院からの紹介で外来にいられている患者さんもいらつしやいます。

リハビリは病気で失われたものを取り戻すというのが最終的な目的です。中には病気になったことを契機に運動を始め、より元気になる人もいます。

心臓病の治療法の

1つとして選択を

心臓の治療の選択肢の1つとして、運動療法があることを知っておいてほしいと思います。さらにはダイエットや血圧降下などの付加価値も運動療法にはあるので、その人に合わせた運動を処方することもできます。4カ月ごとに体力試験を行い、その結果で運動メニューの変更もあります。

心臓の病気になったからと諦めないでください。時間はかかりますが、病にかかる前のように動け、それ以上に健康になることもある

のです。そのためには工夫やコツが必要です。私たちはそのことを教えたりお手伝いすることが出来ます。動けない人が動けるようになり、生きていくことの自信につながっていきます。病にかかる前以上に健康になれる治療が、心臓リハビリテーションなのです。



からだ想い 減塩 レシピ

寒くなるにつれて、煮物や温かい汁物など塩分の多い料理が増えやすくなります。
今回は減塩レシピとして、マヨネーズとレモンを使用した2品をご紹介します。

◆ひと言アドバイス

- マヨネーズは脂質が多いから・・・と敬遠されがちですが、大さじ1杯(12g)当たり塩分量0.3gと塩分の少ない調味料なのです。カロリーが気になる方はエネルギーカットの商品がおすすめです(エネルギー50%、80%カットのものもあります)。
- 鰯でなくても他の白身魚や鶏肉などでも美味しく出来るので、好きなものへ代用OKです。
- タルタルソースはそのままかけてもおいしく召し上がることが出来ますが、グリルやオーブンで表面に焼き色をつけることで香ばしく仕上がります。



マヨネーズを使って減塩！ グリルで鰯のタルタル焼き

【材料】

生鰯(写真は70g)	1切れ
塩	0.3g
こしょう	少々
小麦粉	小さじ1
バター	小さじ1

※タルタルソース(作りやすい分量・約4人分)

ゆで卵	1個
玉ねぎ	60g
乾燥パセリ	少々
カロリーハーフマヨネーズ	大さじ3
酢	小さじ1

◆作り方

- ① 生鰯には塩・胡椒を振り、小麦粉をつけておく。
- ② 卵はゆで卵にし、粗く刻んでおく。玉ねぎはみじん切りにしておく。材料を混ぜ合わせてタルタルソースを作る。
- ③ 熱したフライパンにバターを入れ、①の鰯を焼く。ある程度火が通ったら、作っておいたタルタルソースを鰯の上に乗せ、グリルで表面に焼き色がつくまで焼いたら完成。付け合せて季節の野菜など飾ると色彩がきれいになります。

◆ひと言アドバイス

- 今回のレモンソースは温めても冷やしても美味しくいただけます。焼き魚や野菜サラダドレッシングとしても活用できます。
- エネルギーが気になる方は鶏もも肉の皮を剥いたり、鶏胸肉を使用することで約50キロカロリーカットできます。
- レモンや酸の酸味を活かすことで、塩分が少なくても美味しく召し上がることができます。
- 醤油は発酵と熟成を続けることで、色が濃くなっています。薄口醤油は発酵と熟成をゆるやかにするために、濃口醤油より塩を多く使っているのので、使いすぎには注意しましょう。



レモンの風味を活かして減塩！ 肉のムニエル〜レモンソース掛け〜

【材料】

鶏もも(皮つき)	70g
おろし生姜	1g
濃口醤油	小さじ2/3
小麦粉	小さじ1
調理油	小さじ1/2

レモンソース(作りやすい分量・約4人分)

砂糖	小さじ4
薄口醤油	小さじ1と1/2
酢	小さじ3
★ レモン汁	小さじ3
レモン皮	少々
水	80ml
片栗粉	小さじ1/3

◆作り方

- ① 鶏もも肉は薄く開き、味がなじむようにフォークで全体をさし、おろし生姜、醤油に漬けておく。
- ② レモンの皮は細切りにする。★を入れ火にかけて、沸騰したら片栗粉を加えてとろみをつける。
- ③ 調味料に浸けておいた鶏もも肉に小麦粉をまぶして、熱したフライパンに油をひき、皮の方から焼く。焼き色がついたら裏返して蓋をし、中にしっかり火が通るまで焼く。
- ④ 皮の方から焼き色をつけて、裏返してふたをして中にしっかり火が通るまで焼く。
- ⑤ 皿に盛り付けて、レモンソースをかけた後完成。

参考：濃口醤油大さじ1=塩分2.6g、薄口醤油大さじ1=2.9g

減塩7つのポイント

- 1、食塩を多く含む食品は控えましょう
- 2、味噌汁は具沢山にし、汁を減らしましょう
- 3、献立の味付けにメリハリをつけましょう
- 4、酸味、香辛料、香味野菜を利用しましょう
- 5、天然だしの旨みを利用しましょう
- 6、調味料は“かけて食べる”よりも“つけて食べる”ようにしましょう
- 7、旬の食材を利用し、鮮度や風味を活かした料理をしましょう

KOGA Hospital Group + Picture

ひと目みる、 院内を彩る絵の世界

Part II

新古賀病院・本館正面玄関を
入ってすぐ目の前。

古賀病院21、1階ロビーの一角。

PET画像診断センター、
説明室の前。

そこに弥富節子さんの絵が飾
られています。

静かで穏やかな雰囲気が漂う
弥富節子さんの絵。

今回はそんな絵に込められた
作者の想いをご紹介します。



ティータイム

古賀病院21の1階ロビーにある2枚の
大きな絵。この2作品は並んでいても関
連のない別々の絵です。その1つ
『ティータイム』は大きな絵の前でくつろ
ぐ家族を表現しています。お茶の時間と
いう日常的で穏やかな情景を取り上げ
ました。もう1つの作品「マリオネット」は、
遊ぶ子どもと寄り添う母親という母子像
です。“後ろの絵の中からそれを見ている、ひと気のない都市に佇む一人ぼっち
の女の子”の子どもに意味を持たせたい
と思いました。

2017年9月

国画家会員 弥富 節子

■ 作者紹介

〔やとみ せつこ〕

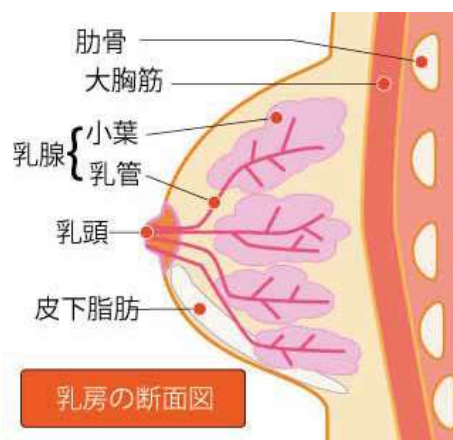
弥富 節子

久留米市在住。国展新人賞、西日本美術展大賞、セントラル油絵大賞展佳作賞、安井賞展入、田川市美術館英展優秀賞、日本橋高島屋・福岡三越等個展14。1918年に創設され、日本最大級の公募展である国展を主催する国画家の会員。現在も年に1枚のペースで194×324cmという大きな作品を手掛ける。



マリオネット

あなたならどうしますか？」



乳がんとは？

乳房は乳頭を中心に乳管・腺葉が放射状に広がっています。85%はこの乳管の上皮細胞に発生します。この他は小葉に発生し、最近多くなっています。がんが乳管や小葉にとどまっている状態は「非浸潤がん（0期の癌）」と呼ばれ、超早期がんです。やがて、がんが増殖して乳管の壁を破ると「浸潤がん」と呼ばれ、血管やリンパ管に侵入し、全身に転移する可能性があります。

新古賀病院

乳線外科

乳線外科部長 田中 喜久医師に話を聞きました。

◆女性のがんの中で

罹患率のトップは乳がん

近年、乳がんを患う女性は11人に1人といわれ、2012年には約4万5千人がかかっています。2014年の死亡数は約1万4千人と先進国で日本が唯一、増加し続けています。

乳がんの原因と症状

◆乳がんの原因はいくつかの

因子が複合的に作用している

乳がんが急増している背景には、女性ホルモン（エストロゲン）の関与が大きいと考えられています。他に、食の欧米化、出産経験の回数、授乳、閉経後の肥満、遺伝、飲酒、喫煙などが主な危険因子といわれていますが、原因はさまざまです。

症状は乳房のしこり、分泌物、乳頭の変形、皮膚の凹み、えくぼ現象、わきの下のリンパの腫れなどの多彩な症状が現れます。しかし、非浸潤がん（0期）は無症状なため、検診で発見されることが多いようです。

手術について

◎女性らしく生きて欲しい そんな願いから

従来、乳房は全部切除されてきました。当科では、2001年頃から積極的に女性の乳房を温存する手術（部分切除）を行っています。この10年でも約85%の方の乳房を残すことに成功しており、全国でもトップクラスの実績を誇っています。また、本来であれば乳房を残せない大きながんに対しても、抗癌剤を使用することにより乳房を残すことが可能になりました。このように高い温存率を目指すのは、乳房を残すことによって摘出することのコンプレックスを感じることなく、今後の生活を変えずに女性らしく生きることを願っているからです。



当科の特長

1. 乳房温存率が約85%と高い
2. 診断・治療が約1ヶ月で完結し早い
3. 治療実績の公表とそれに基づく治療を行う
4. 絶対に諦めない

「もし、乳がんと言われたら、

女性外来（乳腺外科）

新古賀クリニック 〈あなたとあなたの大切な人を守るために〉



◆乳がんリスクを下げるには

乳がんのがん細胞は、エストロゲンなどの女性ホルモンに影響を受けて、分裂・増殖します。また、閉経後、肥満にある女性は罹患率が高くなると言われています。予防は脂肪の増加を抑えることが重要。野菜中心の食生活を意識し、適度な運動を行い、がん発生のリスクを低下することが大切です。

◆乳がん検診はなぜ必要なのか？

乳がんは11人に1人が罹患するといわれていますが、早期発見で90%以上治愈します。検診受診率は約40%と少ない状況です。早期がんは自覚症状がなく、自己触診しても発見が難しいため、マンモグラフィと超音波検査を受けることが大切です。

もし、病気が進行し他臓器転移が起こった状態のIV期では、生存率は著しく低下します。

乳がん検診は特に気になることがなくても、あなたとあなたの大切な人を守るために定期的に受けるべき検査です。

10月15日に日曜乳がん検診を実施します。

◆ピンクリボンアドバイザーについて

乳がん、検診、治療について正しい知識を持ち、周りの人へ乳がん検診受診の重要性を伝える人たちを『ピンクリボンアドバイザー』と呼びます。

新古賀クリニックでは『ピンクリボンアドバイザー』が常駐しています。胸にピンクリボンのバッジが目印です。お気軽にご相談ください。



女性専門外来待合

◎同じ女性として伝えたいこと…

乳腺外科医 馬場美樹 吉戒理香

女性がんが一番多いのは乳がんです。早期発見して、適切な治療を行えば90%以上が治る病気でもあります。発見が遅くなると他の臓器に転移し、死に至る可能性も出てくるため、早期に発見することが大切です。

乳がんにかかる方は、20～90代と幅広くいらっしゃいますが、もっとも多い年代は40～60歳の女性です。特に50歳以前の人たちは要注意です。子育てに仕事にと、まだまだ働き盛りの年代の皆さんは、特に定期的に検診を受けて



いただきたいと思います。女性の方、自分のために、家族のため、1年に1度は検診を受けてください。何かあれば怖がらず、病院を受診してほしいと思います。

古賀病院グループでは地域医療連携室を「地域連携・患者サポートセンター」と改めました。地域医療連携部門、退院支援部門、相談窓口部門、それぞれに地域に密着した連携を目的としています。今まで以上に満足していただける医療・介護を目指し、日々の活動を行っています。

登録医のご紹介 Vol.11

小篠 医院

父が開業医だったので、後々は跡を継ぐのだという自覚はありました。医学部へ進学し、外科や病理教室で鍛錬を積みました。病理教室では、病理解剖、診断標本、組織診断、生検などを学びました。各診療科の病理解剖を経験できるため、とても勉強になりました。そして昭和50年に院長を引き継ぎ、現在に至ります。

昭和50年頃は開業＝手術が当たり前で、当院も手術室と病室を構えていました。そして、昭和55年ころから手術をしない無床の診療所が増え、今は手術を行う診療所はほとんどなくなりました。昭和50年当時は、「外科手術をしないでよく開業するね」という時代でしたが、今はまったく逆になり、手術や入院は大きな病院へ依頼するというスタイルになりました。その流れに乗り、当院も診療はもちろん、予防接種や簡単な検査（血液検査、尿検査など）を対応させていただいています。

このような中で、私が常日頃気をつけていることは、いかに時期を間違わず、正確に的確に患者さんをご紹介するかということです。幸い、近くには古賀病院グループがございますので、安心して患者さんをお任せすることができます。これからも連携を密に取っていきましょう。



院長 小篠 俊之先生

診療科目 外科・内科・胃腸科

診療時間 月～金曜日 9:00～12:30・13:30～18:00
土曜日 9:00～12:30

休診日 日曜・祝日・土曜午後（臨時休診あり）

住 所 久留米市東櫛原町1494
TEL:0942-32-1068

つけの診療所などの医療機関と診療情報を共有することで、連携が
います。

よくあるご質問 Q&A

Q1. アザレアネットを利用するメリットは何ですか？

A. 同意を頂いた情報開示施設での投薬、注射、検査、画像検査などの情報について、かかりつけの診療所、病院などで説明を受けることができ、紹介状に書かれていない情報も必要となれば、すぐ閲覧できますので紹介先での診療・治療に役立ちます。また、重複する検査や薬剤の投与を避けることが出来る場合もあります。

Q2. アザレアネットを利用するにはどうしたらいいですか？

A. かかりつけ医の先生にご相談ください。受診された診療所・病院などで必要とされれば参加を勧められますので、説明を聞いてご理解の上、「診療情報地域連携システム参加同意書」に署名、診療情報を提供する情報開示施設と、その情報を利用（閲覧）するかかりつけの診療所・病院などを、この同意書によって指定していただきます（患者さんが指定した医療機関に対してのみ診療情報を提供します）。

Q3. 費用はかかりますか？

A. 登録にかかる費用負担はありません。

地域医療連携室・患者サポートセンター

親和胃腸科内科医院



あなたのそばに
かかりつけ医を 連携



院長 古賀 大士先生

診療科目 胃腸科・内科

受付時間 月～金曜日 8:30～12:30・14:00～18:00
土曜日 8:30～13:00

休診日 日曜・祝日・土曜午後（臨時休診あり）

住所 久留米市東櫛原町1504
TEL:0942-32-4013

私が小さいころ、今みたいに日曜当番医制度がないため、父は土曜日でも日曜日でも電話が掛かってきたり、来院されたりすれば診察していました。幼いなりに、そのような姿を見て育ってきました。そして今から30年ほど前、前院長の父が亡くなり、親和胃腸科内科医院を継ぐため、当時勉学に励んでいた鹿児島大学から戻ってきました。そのとき、患者さんから「よく帰ってきたね」「お父さんに似てきたね」と言われ、ほろっと涙が出そうになったことがあります。私は一緒に仕事をしたことがなかったため、父がどのように働いていたか知りません。ですので、そのように言ってもらえてとても嬉しかったのです。そして現在、父の信念を引き継ぎ、日々診療に当たっています。

当院には糖尿病の患者さんも来院されます。私からも食生活や運動などの指導を行い、改善を目指せるようにアドバイスをしますが、なかなか上手いいかないときもあります。そのような時は一定期間、古賀病院グループへ患者さんの教育・指導をお願いしています。終了したら、再び当院へ通院していただくようにしており、とても助かっています。今後もこのように病診連携を密にしていきたいと思っています。



Network

アザレアネット【くるめ診療情報ネットワーク】

当院では、アザレアネットに参加し、患者さんのかかりスムーズになり、切れ目のない質の高い医療を目指して

アザレアネット【ID-Link】とは

アザレアネットとは、インターネット回線を利用し、IDリンクという地域医療システムを用いて、検査、処方、画像などの診療情報を患者さんの同意のもと地域の医療機関が共有することで、地域医療連携の強化を目指すネットワークのことです。





日本では、インドネシアの医療水準向上を目指し、経済連携協定(EPA)に基づき、2008年からインドネシアの看護師資格を持つ方を日本国内の医療機関で受け入れています。福岡県は、2016年から福岡県医師会と協働して、看護師資格取得を目指す方を対象に学習支援を実施しています。今回、このプログラムを利用して、古賀病院グループで働く3名の方にお話を伺ってきました。



#03

准看護師

ウィディ・ヘルマワンさん

古賀病院21で勤務して今年で1年。准看護師として勤務する傍ら、正看護師資格を取得するため猛勉強中。



#04

准看護師

アグスティナ・フタバラットさん

介護老人保健施設こが21で7月より勤務。正看護師資格を取得するため猛勉強中。



#05

准看護師

イイン
サワダー
ワヒディンさん

古賀病院21、介護老人保健施設こが21で働いてみてどうですか？

イイン：医療用語は特に難しく。言葉には苦労しました。

ウィディ：経験、技術、システムなどを勉強したくて、日本で働きたいと思いました。母国と比べてもやはりすごい技術ですね。毎日勉強することばかりです。

母国と比べて、日本の病院の驚いたところはありませんでしたか？

ウィディ：日本では入院患者さんの介助は看護師さんがされることに驚きました。インドネシアでは全てご家族がされます。ご家族ができない場合は、ご近所の方などがお手伝いに来られるんです。

イイン：日本の看護師さんはオムツ交換・入浴や食事のお手伝いなど、仕事の幅が広くて驚きました。

ウィディ：それに、日本では、入院患者さんの90%くらいが高齢者だということにびっくりしました。

アグネス：インドネシアでは、若い人や子どもの方が多いんです。人口的にも高齢者は少ないですね。

他に困ったことなどはありませんでしたか？

アグネス：日本語は難しいのですが、中でも高齢者の方の話す言葉が分からなくて困りました。分からないときは近くにいるスタッフに声を掛けて、教えてもらったりしています。皆さん優しいので、とても助かります。

これからの目標はありますか？

アグネス：今の目標はただひとつです。正看護師試験に合格したい！

ウィディ：私も一緒です。正看護師試験に合格したいです。そのあとの目標は、合格してから考えます。

イイン：一番は正看護師試験に合格したいです。

新古賀病院

足病センター開設のお知らせ



■センター長の挨拶

皆様こんにちは。この度2017年8月より新古賀病院本館1階に『足病センター』を開設いたしました。

ながらく新古賀クリニック『創傷フットケア外来』にて閉塞性動脈硬化症からくる下肢潰瘍、重症虚血肢を中心に診断および外来から退院後の加療を行っていました。このような疾患に対しては血行再建を循環器内外科および創傷処置を形成外科との共同治療を必要とします。しかし、足の悪い患者さんが新古賀病院と新古賀クリニック間の移動を強いられることの問題や開業医の先生方からもどちらに紹介していいかわかりにくい状況であったかと思えます。その問題を解消し、施設内での治療が完結できればとの考えにより、形成外科と循環器内科、心臓血管外科のみならず腎臓内科、糖尿病内科、整形外科、理学療法士、義肢装具士、看護師が総合的に関わることを目標としています。

足病センター長 兼 循環器内科医長

新谷 嘉章

形成外科部長

石原 康裕



■施設概要

- 特長① 足圧測定器の導入
- 特長② 足専門の義肢装具士が在籍
- 特長③ 看護師によるフットケア

■外来診療予定表

	月	火	水	木	金
午前	●	×	初	×	●
午後	×	初	初	×	×

初 初診対応日

■ご予約・お問い合わせは TEL.0942-38-2271

予約受付時間 月～金 8:30～16:30、土 8:30～11:30



9/8・9
金曜日 土曜日

第21回 日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会を開催

9月8日（金）・9日（土）、新古賀病院・林明宏院長が大会長を務めました『第21回 日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会』が、久留米シティプラザで開催されました。今回は“気胸治療の標準化とExpertの責務”をテーマに掲げ、シンポジウムやワークショップ、一般演題で大変有意義な発表と活発な討論が行われました。学会会員のみなならず、研修医や看護師、呼吸療法士などの医療スタッフなど 267 名もの方々に参加いただき、盛会なうちに幕は閉じました。



林 明宏 大会長

9/3
日曜日

第3回日本統合医療学会九州ブロック学術大会を開催

9月3日（日）、古賀伸彦理事長が大会長を務めました『第3回日本統合医療学会 九州ブロック学術大会』が、久留米シティプラザで開催されました。今回は“原点に戻る…今、医療現場に必要な統合医療”をテーマに掲げ、437 名もの方々に参加いただきました。

統合医療とは、疾病を治療し症状を緩和する“対症療法”と“原因療法”を統合することによって、両者の特性を最大限に活かし、一人ひとりの患者に最も適切な『オーダーメイド医療』を提供しようとするものです。今回の学会では、治療と予防医療の両面から対症療法・原因療法を相互発展・連携させていく統合医療の推進を目指すべく、サプリメントや健康食品、ヨガ療法、アロマといった観点からの発表も行われました。



古賀 伸彦 大会長



古賀病院21に新たに医療機器を導入 映像が楽しめるMRI装置

2015年に新古賀病院に導入したデジタルコイルを搭載した最新型のMRI装置『Ingenia1.5T』（PHILIPS社製）を、この度、古賀病院21にも導入しました。

特 1 長

より一層精密な診断が可能に

画像を受信する信号がフルデジタル化したことで、解像度が格段に向上し、より精密な診断が可能になります。

特 2 長

開口部がより広く

開口部が広くなったため、狭いところが苦手な方や、体格のある方への適用が広がります。

特 3 長

専用インボアソリューションを導入

映像や音楽を鑑賞しながら検査を受けることができるため、狭い装置本体の中でもリラックスした環境で過ごせます。



映像や音楽を鑑賞しながら検査ができます。



10/28
土曜日

古賀国際看護学院で 学院祭を開催



昨年の学院祭にて

10月28日(土)、古賀国際看護学院の2回目の学院祭を開催します。今年のテーマは『KOGA GAKU-IN フェス“繋ぐ”』と掲げ、「人と人の気持ちを繋いで力をひとつに」という気持ちが込められています。この“繋ぐ”というテーマにした1つ目の理由は、昨年開校した当学院の1年生と2年生が、気持ちを繋いで学院の歴史をひとつずつ紡いでいきたいと思ったからだそうです。2つ目の理由は、近年、地震や豪雨などの被害が相次いでおり、学生さんが被災者の方々を思ってこのタイトルにしたのだとか。当日は献血や地震体験車での地震体験、この他にも学生さんによる看護体験などのイベントが目白押し。ぜひ、この機会に古賀国際看護学院へ遊びに来てください！

当日はオープンキャンパスも開催しています。皆さんのお越しをお待ちしています。

学院祭
情報

日時/10月28日(土) 10時～15時
場所/古賀国際看護学院 久留米市宮ノ陣3丁目7-47
TEL/0942-38-3866(9:00～17:00土日祝除く)

ロコトレをはじめよう！

ロコモとは、「ロコモティブ・シンドローム(運動器症候群)」の略称で、腰痛・膝痛といった運動器の障害や、足腰の筋力低下により、立ち上がりや歩くことが難しくなる状態をいいます。これが進行すると介護・介助が必要になるリスクが高くなります。ロコトレを行い、筋力の維持・向上をしましょう。

ロコトレ1 下肢筋力をつけるロコトレ「スクワット」



1 肩幅より少し広めに足を広げて立ちます。つま先は30度くらい開きます。



2 膝がつま先より前に出ないように、また膝が足の人差し指の方向に向くように注意して、おしりを後ろに引くように身体をしずめます。

机に手をつかずにできる場合はかざして行います。



スクワットができないときは、イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。

ポイント

- 動作の途中は息を止めないようにします。
- 膝に負担がかかり過ぎないように、膝は90度以上曲げないようにします。
- 太ももの前や後ろの筋肉にしっかり力が入っているか、意識しながらゆっくり行いましょう。
- 支えが必要な人は、充分注意して、机に手をつけて行います。

ロコトレ2 バランス能力をつけるロコトレ「片脚立ち」

ポイント

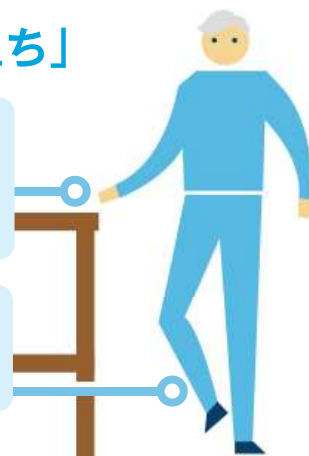
- 姿勢をまっすぐにして行うようにしましょう。
- 支えが必要な人は、十分注意して、机に手や指をつけて行います。



指をついただけでもできる方は、机に指先をつけて行います。

転倒しないように必ずつかまるものがある場合で行いましょう。

床につかない程度に、片脚を上げます。



1日3回行いましょう。

健康管理センターでは、健診を受診された方を対象に、オプション検査としてロコモ健診を実施しています。現在のロコモのリスクを把握し、検査結果を元に運動の専門家(健康運動指導士)があなたに合った運動をアドバイスします。

健康診断のお申込み・お問い合わせ 新古賀クリニック 健康管理センター TEL(0942)35-3170 (電話受付時間 8:30~16:00)

社会医療法人 天神会

KOGA

KOGANET vol.11 発行日/平成29年10月
発行/社会医療法人 天神会 広報係
制作協力/株式会社 四ヶ所
<http://www.tenjinkai.or.jp/>

こがケアアベニュー 宮ノ陣
〒839-0801 久留米市宮ノ陣4-30-10
☎0942(38)2525(代)

新古賀病院

〒830-8577 久留米市天神町120
☎0942(38)2222(代)

野伏間クリニック

〒830-0058 久留米市野伏間1-9-3
☎0942(26)0066(代)

こがケアアベニュー 野伏間
〒830-0058 久留米市野伏間1-9-6
☎0942(26)6169(代)

古賀病院21

〒839-0801 久留米市宮ノ陣3-3-8
☎0942(38)3333(代)

辺春診療所

〒834-0083 八女市立花町上辺春1080
☎0943(36)0010(代)

こがケアアベニュー 大石町
〒830-0049 久留米市大石町23-5
☎0942(38)3930

新古賀クリニック

〒830-8522 久留米市天神町106-1
☎0942(35)2485(代)

介護老人保健施設 こが21

〒839-0801 久留米市宮ノ陣3-3-9
☎0942(38)3386(代)

古賀国際看護学院

〒839-0801 久留米市宮ノ陣3-7-47
☎0942(38)3866