

一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和6年度第1号

目次

2 町民医学講座 その234

脳卒中のお話

脳神経外科医師

土田 哲

4 町民医学講座 その235

血圧はどこまで下げるべきか

循環器内科医師

松井 寛輔

7 町民医学講座 その236

認知症と軽度認知障害(MCI) について

2階病棟看護師

森谷 学

8 町民医学講座 その237

CT装置が新しくなりました！！

放射線技師

安藤 宗之

10 新人自己紹介

11 編集後記

小児科医師

前田 亮

12 外来の診療案内

発行：美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/>

編集：美幌町立国民健康保険病院広報委員会

2024年6月 発行(通算 第132号)



はじめまして。この度、美幌町立国民健康保険病院 脳神経外科医として町長より拝命いたしました、土田 哲(あきら)と申します。どうぞよろしくお願いいたします。この3月に妻の千賀(ちか)とともに福井県より美幌町に転居して参りました。妻も美幌国保病院に放射線科医としてこの4月より勤務しています。

私は脳神経外科専門医ですが、前任地では頭部の手術を行う機会が少なく、もっぱら認知症の患者さんの治療を行っておりました。しかし、脳神経外科の診療の中心となる脳卒中に関して、まず、皆様にご理解いただけたらと考え、以下にまとめてみました。脳卒中に関して心配なことがあれば、お気軽に当科を受診していただければと存じます。

脳卒中

脳の血管がつまったり破れたりして脳の機能が障害され、意識が悪くなったり、手足の麻痺が出たり、しゃべりにくくなったりする病気です。日本人が亡くなる原因としては、癌などの悪性腫瘍、心筋梗塞などの心疾患に次いで3番目に多く、また、寝たきりの状態になる原因としては一番多い病気です。脳卒中は後遺症を残す可能性があり、その後遺症をできるだけ残さないためには、早期の検査、治療が重要になります。ちなみに、卒中とは古い中国の言葉で「突然邪気に当たる」の意味で、卒中に当たる英語「Stroke」は「一撃を与える」の意味、医療従事者が用いる「アポる」は英語「Apoplexy」に由来し、「殴られて倒れる」という意味だそうです。

脳卒中の分類

脳卒中は脳血管が詰まる「虚血(きょけつ)」と脳血管が破れる「出血」に分けることができます。以下のようにまとめることができます。

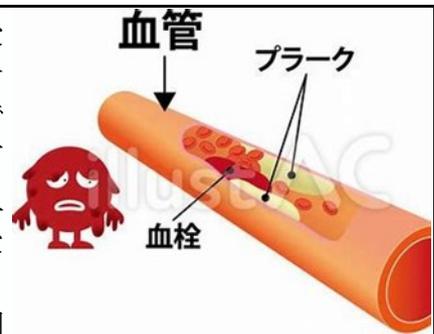
| | | |
|---------|-----------------------|----------------------------------|
| 『虚血』・・・ | 〔一過性脳虚血発作 脳梗塞…………… | 〔ラクナ梗塞 アテローム血栓性脳梗塞 心原性脳塞栓症 |
| 『出血』・・・ | 〔くも膜下出血 脳内出血 | |

一過性脳虚血発作:一時的に脳血流が途絶えて脳や網膜が機能しなくなっても、1日で機能が改善することがあります。症状が出現しているのは1時間以内であることが多いです。一旦治ったからと言って安心はできず、後に脳梗塞になる可能性が高く、脳梗塞予防の治療が必要です。

ラクナ梗塞:小豆ぐらいの小さな梗塞で、とても細い血管がつまって起こります。意識障害や、言葉が出なくなること(失語症)は稀です。高血圧を引き起こす動脈硬化が原因とされています。従って、高血圧を事前に改善しておくことはラクナ梗塞の予防となります。治療でも血圧を下げることは大切になってきます。これからも出てきますが、脳卒中の治療や予防には、高血圧の治療がとても大切になります。

アテローム血栓性脳梗塞:首や脳の血管が細くなる動脈硬化を基とした脳梗塞で、高血圧症、糖尿病、脂質異常(高コレステロール血症等)の方や、たばこを吸っている方に多い

です。動脈硬化で血管が細くなった所に血小板という血液成分がかたまり(白色血栓:プラーク)、それが剥がれてその先に飛散して、更に細い血管でつまる塞栓性機序と、狭窄自身により血流が低下する血行力学的機序の2つがあります。治療は血小板が固まりにくくする抗血小板薬を服用するとともに高血圧症、糖尿病、脂質異常の治療を行い、禁煙指導も行います。首を通る太い内頸動脈が細くなっているものに対しては、手術(頸動脈内膜剥離術あるいは頸動脈ステント留置術)を行う場合もあります。



心原性脳塞栓症:心臓でできた血栓が突然飛んで、脳の血管でつまって発症する梗塞です。原因で多いのが心房細動という不整脈で、他に心臓弁膜症、人工弁置換術後、心筋梗塞後や心臓奇形の卵円孔開存も原因として挙げられます。心臓内の血栓は血液のよどみにより凝固成分が固まったフィブリン血栓(赤色血栓)で、新たな梗塞の予防のために、抗凝固薬(ヘパリン、ワーファリン、エリキュース、リクシアナ、イグザレルト等)が用いられます。心臓内の血栓は大きいことが多く、側副血行路(バイパス)ができる前に突然脳梗塞となるため、重篤な症状をきたすことが多いです。発症早期には血栓を強力に溶かす血栓溶解療法に加えて、血管内カテーテルを用いて血栓を直接除去する血栓回収療法を行います。これらの治療法によって治療成績が改善していますが、発症早期に治療を開始する必要があります。心房細動に関しては、カテーテルを用いて心臓の余分な電気回路を遮断する、アブレーションという治療を行うことがあります。

出血性梗塞:脳梗塞になった部分の脳細胞は壊死を起こしますが、その部分の血管も細胞からできているため、血液が来ないことで破綻してしまいます。そこに血流が再開すると破綻した血管から出血します。血管がつまってすぐに血流が再開すると脳梗塞に至らずに症状が改善しますが、時間がたって脳梗塞ができあがったところに血流が再開すると、その破綻した血管から出血して症状が悪くなることがあります。心原性脳塞栓症では、心臓から飛んできた血栓が自然に溶けて(一週間で25%ぐらい溶けるそうです)出血することがあります。また、治療で血栓を溶かす治療(血栓溶解療法)後や血栓をカテーテルで取り除く血栓回収療法の後に起こることもあります。

くも膜下出血(破裂脳動脈瘤):くも膜下出血の8割以上が、動脈のこぶである脳動脈瘤の破裂によって起こります。他に動脈の壁が裂ける脳動脈解離や、動脈と静脈が直接つながる動静脈奇形(AVM)も原因となります。出血が起こると、元の様に社会復帰できるのは3割程度と大変重い病気です。早期の初期対応は鎮静と降圧です。血圧は160mmHg以下を目標とし、呼吸管理を行いながら患者さんをうとうとした(鎮静)状態にする薬を用います。動脈瘤から出血しても一旦止血されますが、再破裂すると命に関わる重篤な状態になることが多いため、再破裂予防の治療が必要です。発症72時間以内に開頭手術(クリッピング)術あるいはカテーテルを用いた血管内治療を行います。そして、くも膜下出血発症後14日までに起こる、動脈が縮こまり血流が滞ってしまう「遅発性脳血管れん縮」に対する治療を行います。

脳内出血:脳内出血は、もともと細い血管の異常があり、そこに高血圧などを伴い出血することが多いとされています。従って、発症後は再出血を避けるために血圧のコントロールが非常に重要となります。脳内出血の治療は脳を傷つけないで、出血した血液をできるだけ除去する外科手術(開頭手術、内視鏡手術)と血圧を含めた全身管理、そ

して早期からのリハビリテーションが大切です。脳出血は出血した脳の部位により以下に分類します。

- ・被殻出血： 脳出血の40%で突然の頭痛、片麻痺、共同偏視をきたします。
- ・小脳出血： 脳出血の10%で、めまい等が急に増悪することがあります。
- ・視床出血： 脳出血の30%で高血圧が原因で、突然知覚障害をきたします。
- ・皮質下出血： 脳出血の10%で若い人では血管病変があることがあります。
- ・脳幹出血： 脳の中心部の出血で、重い神経症状を呈することが多いです。

脳卒中の発症直後の治療は以上のように病気により異なりますが、急性期を過ぎての治療の目標は再び脳卒中を起こさないことです。再発予防のためには血圧をコントロールすることが大切です。言い換えると、どなたにとっても、疾患予防のためには日頃の血圧のコントロールが大切であることがお分かりいただけると思います。



また、脳卒中になってもリハビリテーションで麻痺や失語、そして日常生活動作が改善することが期待できます。このリハビリテーションは医療や介護を利用して行われます。

現在、脳卒中の後遺症を患っている方と、そのご家族は、こちらの頭が下がるほどがんばっている方が多いです。でも皆さんは体も気持ちも疲れているのも現実です。周囲から「がんばれ」ではなく、「がんばってるね」とねぎらい、褒めていただければと思います。



町民医学講座 その235

血圧はどこまで下げるべきか

循環器内科医師

松井 寛輔

2016年の統計で、日本に約4300万人もの高血圧患者がいることが分かりました。高血圧になると動脈硬化が進行するため、高血圧患者では心筋梗塞や脳梗塞、腎不全などを発症する危険性が高まります。それゆえ、このような病気にならないようにするために、早期から高血圧の治療をすることが重要です。近年、血圧を下げる薬がいくつも開発され、血圧をコントロールすることが可能になってきました。

では、薬でどの程度血圧を下げるべきなのでしょう。今回はこれについてお話ししたいと思います。まず、いくつ以上の血圧値を「高血圧」と定義するかという「高血圧基準値」について説

明し、次に、治療でどこまで血圧を下げるべきか、即ち「治療目標血圧値」についてお話しします。日本と米国、欧州の高血圧・循環器学会が示したこれらの血圧値には多少の差がありますが、日本人のデータをもとに決定された日本高血圧学会の示した基準値をもとに述べていきます。

「高血圧基準値」

かつて、高齢者の血圧は、「収縮期血圧＝年齢＋90」の値までなら問題ないとされていました。例えば70歳の人なら、血圧は160mmHgでも大丈夫ということになります。1987年の旧厚生省の定めた高血圧の基準値は180/100mmHg以上でした。ところが、2000年に日本高血圧学会が基準値を140/90mmHg以上とかなり厳しいものにしました。ただ、当時は年齢ごとに基準が異なっており、70歳代は150mmHg以上、80歳代は160mmHg以上でした。それが2004年には、年代に関係なく140/90mmHg以上が高血圧、と基準値は変化しました。そして現在、同学会による基準値は同じ値に据え置かれています。近年になって高血圧の基準を厳しくした根拠は、膨大な人数を対象にしたいくつもの疫学研究の結果によるものです。例えば、血圧の値が将来の脳卒中や心疾患などの発症にどのように影響するか調べたところ、血圧140/90mmHgを変曲点として明らかに合併症が増えることなどが示されたのです。

一方、これに反論するように、日本人間ドック学会が高血圧は血圧147mmHg以上などと高い値を主張しているようです。しかし、これは単に人間ドックを実施した時点で、「健康」だった人の血圧値の分布の95%信頼区間が147mmHg以下だったからです。それゆえ、この算出方法には将来合併症を発症する危険性については考慮されていません。以上のような理由から現在医療の現場では日本高血圧学会の示した血圧140/90mmHgを高血圧基準値としています。

■ 降圧目標

| | 診察室血圧 | 家庭血圧 |
|--|------------|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・75歳未満の成人 ・脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) ・冠動脈疾患患者 ・慢性腎臓病患者(蛋白尿陽性) ・糖尿病患者 ・抗血栓薬服用中 | 130/80mmHg | 125/75mmHg |
| <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の高齢者 ・脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価) ・慢性腎臓病患者(蛋白尿陰性) | 140/90mmHg | 135/85mmHg |

表1

高血圧治療ガイドライン2019

「治療目標血圧値」

日本高血圧治療ガイドラインでは、2019年も高血圧の基準値は140/90mmHgと変化ありませんが、どこまで血圧を下げるべきかという治療目標値はより厳しくなりました。下記は2019年の高血圧治療ガイドラインの治療目標値です。

75歳未満 診察室の血圧<130/80 家庭の血圧<125/75
75歳以上 診察室の血圧<140/90 家庭の血圧<135/85

ただし、冠動脈疾患や脳梗塞、腎疾患、糖尿病などの病気を持っている方は75歳以上でもより厳しい値が示されています。詳しくは表1を参照してください。

上記では、75歳未満では高血圧基準値である140/90mmHgよりさらに10mmHg下げるといふ厳しい治療目標が示されています。なぜ、高血圧基準値より下げる必要があるのかというと、そ

これは薬を飲む前で血圧140mmHgの人と薬を内服していても血圧140mmHgの人では、後者の方が合併症のリスクが高く、もっと血圧を下げる必要があるからです。しかし、実際にこの値を達成している患者はかなり少ないです。特に日本ではその達成率は約30%で、欧米諸国に比べても低いです。日本に比べ欧米では高血圧に関連した心疾患が多く、特に最近では心不全が増えてきているため、より厳しい治療が行われているようです。また、患者の中には「症状はないから少々血圧が高くても大丈夫」と、あまり血圧の値を気にしない方もおられます。高血圧は症状が出ない早期からしっかり治療することが大切で、症状が出てからでは遅いのです。薬の効き具合は患者により大きく異なりますが、目標血圧値に達成していなければ先ほど述べたような疾患を発症する危険が高くなります。厳格に血圧を130mmHg未満に下げた場合と、130mmHg少々のゆるいコントロールをした場合とで比較すると、厳格に治療したほうが合併症の発生率が低かったということが複数の報告で証明されています。しかもこの時、どちらのグループでも薬の副作用や症状の悪化など有害事象の発生率には差がなかったことから、降圧剤の服用量が増えることによる問題はあまり心配ないようです。

次に、血圧が下がりすぎるのはどうでしょう。欧州では高齢者の場合120/70mmHg以下を避けるとしていますが、米国ではそのような記述はありません。高齢者では脳血管や冠動脈、腎動脈に高度の動脈硬化をきたしていることがあり、そのような場合、高かった血圧が正常化すると動脈狭窄部位より末梢の臓器血流が低下することがあります。このため、欧州では安全を考えて血圧の下げすぎに制限をかけています。ただ、図1の「血圧と心臓血管病や全死亡との関係」を示したグラフによると、血圧は120mmHgくらいが最も長生きするようです。このことから、若くて動脈硬化がまだ進行していない方なら血圧120mmHg前後でも下がりすぎではないと思います。

血圧を薬で10mmHg下げると、主な循環器疾患が20%、脳卒中が27%、総死亡率が13%それぞれ減少すると言われてしています。これを聞くと、血圧の管理が極めて大切と感じます。一方、今後10年間の冠動脈疾患発生確率が1.4%だとすると、それが薬の服用で17%減少するので、発生確率が1.4%から1.16%へと0.24%減少するだけとなります。このような視点から数字だけを見ると「なーんだ」という気にもなりますし、国家レベルで膨大な医療費をつぎ込んで、たったこれだけの差しかないのだとも言えます。国民の平均と比べて多少寿命が短くても気にしないのであれば、高齢者の場合はさほど血圧の値に目くじらを立てなくてもよさそうです。ただ、これはあくまで合併症を発症していない膨大な人口の平均値としての話です。すでに脳動脈硬化症や心不全の病気をお持ちの場合は、降圧治療で得られる病気の進行予防効果はとて大きいと言えます。ですから、主治医から厳格な血圧コントロールを指示された場合はしっかり守っていただきたいと思います。

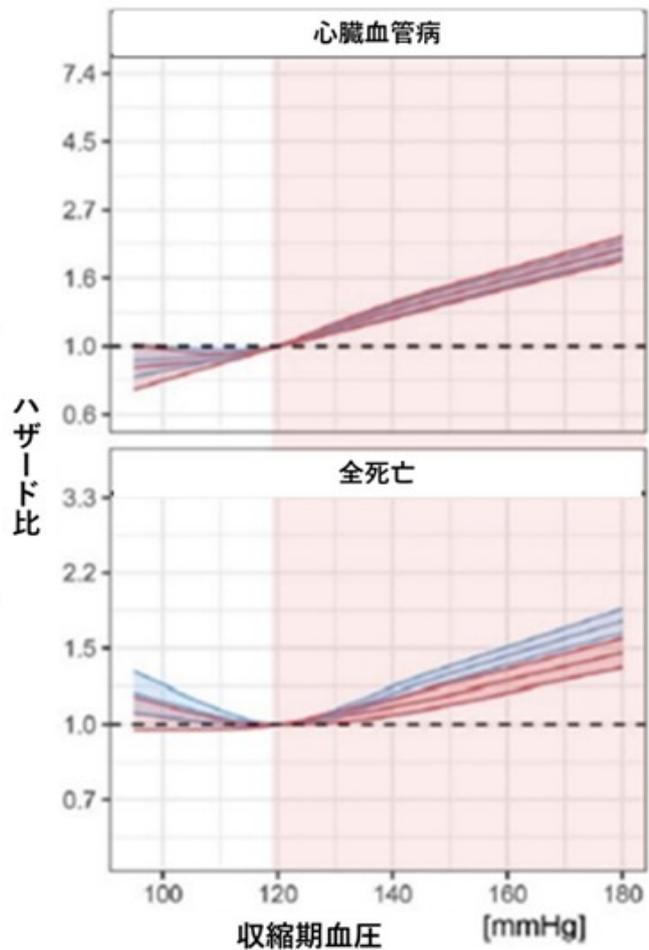


図1 血圧と心臓血管病・全死亡(NEJM 2023;389:1273)

これまで述べてきたように、現代の血圧の治療目標値は以前に比べ厳しくなっています。この治療目標値が達成できていれば、高血圧による合併症の発症は大きく抑制できるでしょう。一方で、一時的に血圧が上昇したからと言って一喜一憂する必要はないと思います。大切なことは、毎日血圧を測定して、高い値が続くようなことのないよう食事療法や運動療法に目を向けることだと思います。薬以外の、これらの高血圧治療法も予想以上に効果があると言われていていますので、自身や家族の日々の生活を振り返ってみてはいかがでしょうか。

町民医学講座 その236

認知症と軽度認知障害(MCI)について

2階病棟看護師

森谷 学

認知症とは様々な脳の病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に低下し、認知機能(記憶、判断力など)が低下して、社会生活に支障をきたした状態をいいます。我が国では高齢化の進展とともに、認知症の人も増加しています。65歳以上の高齢者では、2012年度の時点で7人に1人程度とされ、年齢を重ねるほどに発症する可能性が高まり、今後も認知症の人は増え続けると予想されています。なお、認知症の前段階と考えられている軽度認知障害(MCI)の人も加えると4人に1人という割合になります。

認知症の診断基準はこれまでも改訂を繰り返されてきましたが、現在最もよく使われている米国精神医学会の診断基準(DSM-5)を下に示します。

<DSM-5による認知症の診断基準>

- A. 1つ以上の認知領域(複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知)において、以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている。
1. 本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、有意な認知機能の低下があったという概念、および
 2. 標準化された神経心理学的検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された、実質的な認知行動の障害
- 【以前からの有意な認知の低下】
- B. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する(すなわち、最低限請求書を支払う、内服を管理するなどの、複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする)。
- 【自立を阻害する】
- C. その認知欠損は、譫妄(せんもう)の状況でのみ起こりうるものではない。
- D. その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない(例:うつ病、統合失調症)。
- 【他の精神によってうまく説明されない】

認知機能が低下すると、以下のような症状を認めるようになります。

- ・複雑性注意:集中できない、複数の事が同時にできない、切り替えができない。
- ・実行機能:段取りが悪い、予定を立てて実行できない、一連動作ができない。
- ・学習および記憶:おぼえられない。
- ・言語:ことばがでてこない、「あれ」「それ」が増える、話題が理解できない。
- ・知覚-運動:馴染みのことができない、馴染みの場所で迷う。
- ・社会的認知:常識に無頓着、安全を考えずに行動する。



軽度認知障害とは、認知症と完全に診断される一步手前の状態です。放っておくと認知症に進行しますが、適切な予防をすることで健常な状態に戻る可能性があります。

<軽度認知障害の定義>

軽度認知障害は、記憶力や注意力などに低下がみられている一方で、日常生活に支障をきたさない状態です。厚生労働省では以下のように定義しています。

1. 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する。
2. 本人または家族による物忘れの訴えがある。
3. 全般的な認知機能は正常である。
4. 認知症ではない。

軽度認知障害を放置すると約40%が5年以内に認知症に進行することが分かっており、軽度認知障害の状態ですら適切に対処することで、アルツハイマー型認知症発症を防げる可能性があります。

ご家族で下記のような症状が見られたら、軽度認知障害の可能性もあるかもしれません。

1. 1日のうちに同じ会話を何度もすることが多くなった。
2. 短時間で同じ質問を何度も繰り返す。
3. 掃除や料理の段取りが悪くなってスムーズに行えない。
4. 外出するときに服装や髪型がちぐはぐでも気にしない。
5. 最近会った人の名前や、仲のいい人の名前を思い出せない。
6. 物を置いたらすぐにどこにおいたか忘れるが増える。
7. 道に迷う。

思い当たる症状がある場合には、かかりつけ医か、もの忘れ外来に相談しましょう。当院では4月から脳神経外科が開設されておりますので、受診するのもいいでしょう。適切な治療と対策を行えば、認知症の発症を遅らせることができるはずで、違和感を生じたら、早く受診することをお勧めします。

引用：厚生労働省 もし、家族が認知症になったら 知っておきたい認知症のキホン
DSM-5(2013年)
神戸市立医療センター西市民病院
厚生労働省e-ヘルスネット「軽度認知障害」

町民医学講座 その221

CT装置が新しくなりました！！

放射線技師

安藤 宗之

2023年11月に
キャノンメディカル
システムズのCT装
置「Aquilion Prime
SP/i Edition」が導
入されました。



この装置は従来使用していたCT装置と比較して、下記のことを実現することができました。

- AI (Deep Learning再構成) による放射線被ばくの低減
- スキャンスピードの高速化による息止め時間の短縮
- 新しい画像再構成方法による金属インプラント周囲の画質改善
- 78cmのワイドボアで、老人性円背や両腕の挙上が難しい患者でも無理なく検査が行える

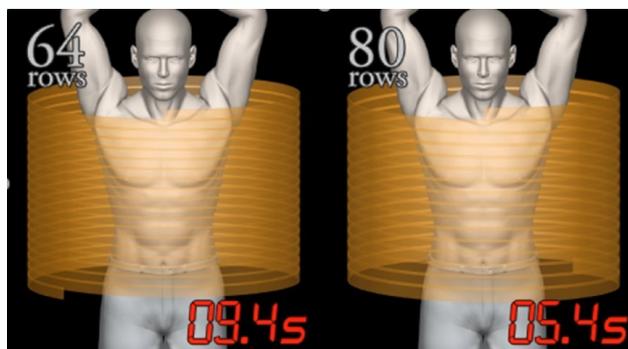
•被ばく低減技術 (Deep Learning再構成AiCE-i)

X線CTの画像はX線量が少なくなると得られた画像にノイズが増加し、診断上、問題となる場合があります。新装置のAquilion Prime SPでは、撮影線量は従来の半分以下となりました。このCT装置は少ないX線量であっても既存のノイズ低減技術に加え、新たに導入されたDeep Learning再構成技術で安定して高画質な画像が得られます。従来装置より大きく被ばく低減をし、高精細な画像取得が可能になりました。AIの技術はすごいですね。



•高速スキャンによる息止め時間の短縮

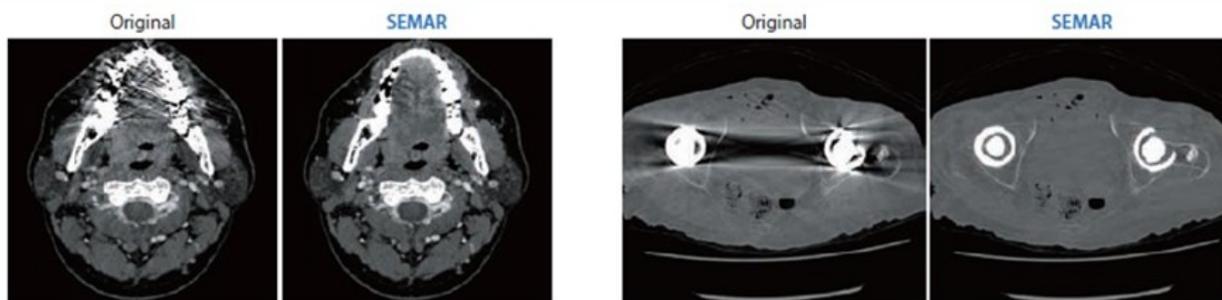
X線検出器の増加 (64→80) とスキャン速度の高速化により、息止めの時間が短縮。息止めが不良な場合など画像のブレのリスクも低減し、安定した画像取得ができます。検査時間は短いに越したことはないですよ。



64列CTと80列CTの撮影時間比較

•金属インプラント周囲の画質改善のための再構成技術 (SEMAR)

X線CT検査においては義歯や人工関節など金属物をスキャンした場合、金属アーチファクト (画像上のノイズ) が発生し、しばしば診断上の問題となる場合があります。このCT装置の再構成技術によって金属アーチファクトを劇的に低減できるようになりました。



そもそもCT検査とは？

CT検査という言葉自体は徐々にみなさんの耳になじんでいるかもしれませんが、実際どんな検査なのか、どんなことが分かるのかという点はあまり知られていないかもしれません。CT検査は非常に有能な検査ですが、なんでも分かるわけではありません。良い点と微妙な点がありますので、今回は検査の特徴に焦点を当てて解説いたします。

CT検査とはどんな検査？

CT検査はコンピュータ断層撮影とも言い、X線を使用して体内の断層画像 (輪切り画像) を撮影する画像診断技術です。検査の流れとしては、患者さんはベッドに横たわり、大きなリング状の

マシンの中心を通過します。このマシンからは、いろいろな角度からX線が放射されて、センサーがこれを検出します。得られたデータはコンピュータで、2次元の輪切り画像に再構成される、という流れです。同じX線を使うレントゲン検査と比べて、得られる情報量は間違いなのですが、X線を大量に照射するため、放射線被曝が伴います。もちろん被曝のリスクよりも、病気を見つげずに放置しておくことのリスクの方が大きい場合は、積極的に撮影することをお勧めします。

•CT検査で体の何がわかる？

CT検査では骨や血管、内臓など体内の詳しい構造を視覚化することができます。病気としては腫瘍、感染症、内臓の異常、骨折などの診断に非常に有用です。一方、よく比較されるMRI検査では、神経組織(脳や脊髄)、筋肉などの軟部組織などが見やすくなっています。他にも臓器ごとにCTで見やすいもの、MRIで見やすいものがありますので、その時々に応じて医師の指示に従いましょう。

•CT検査の前日や当日の注意点

CT検査に関しての注意点について解説します。まず気になるのが食事に関してですが、撮影部位が腹部でなければ特に何も気にする必要はありません。普段通りの食事をとってください。腹部CTを予定されている方は、直近の食事は抜いていただいた方が良い画像データが得られます。つまり午前中に撮影予定なら朝食を、午後に撮影予定なら昼食を抜くようにしてください。当日特に絶対禁止というものはありません。ただし、もし当日に妊娠中、もしくは妊娠の疑いがある場合は必ず申し出るようにしてください。放射線被曝が胎児に影響を与える可能性があるためです。

造影剤を使用する場合についても解説します。造影剤を使うからといって、食事の注意点は変わらないのですが、飲み薬に関して注意が必要です。糖尿病の一部の薬(ビッグアナイド系糖尿病用剤)や利尿薬、NSAIDs(非ステロイド性抗炎症薬鎮痛剤)などは、検査前後2日間は休薬する必要があります。これらは造影剤と併用すると重大な副作用が生じる危険性があるためです。造影CT検査の予定が立ったら、休薬のスケジュールは主治医と相談しながらしっかり守るよう気をつけてください。

まとめ

今回は簡単ではございますが新しいCT装置について紹介させて頂きました。CT検査についてご不明な点、ご不安なことがありましたら、医師、放射線技師、またはその他スタッフに遠慮なくお尋ね下さい。

新人自己紹介

3階病棟 看護助手 佐々木 百楓

令和6年3月1日より勤務しています佐々木百楓です。医療現場での仕事は初めてなので戸惑うことも多いですが、患者様から頂く「ありがとう」の言葉を元気の源に、患者様の入院生活が少しでも快適なものになるよう環境整備等に努めて参ります。よろしくお願ひいたします。

放射線科医師 土田 千賀

令和6年4月より勤務しております放射線科医の土田千賀です。主な仕事は画像診断です。腹部および甲状腺や乳腺などの表在臓器の超音波検査も致します。放射線技師さんと協力して患者様の的確な早期診断ができるように頑張ります。仕事中はほとんど放射線科におりますので、気軽に話しかけて下さいね。自然豊かで、新鮮な美味しい食材にも恵まれている美幌町が大好きになりました。2匹のバーニーズ犬を飼っておりますが、彼女たちも美幌町がとても気に入っており幸せそうです。どうか末永く、よろしくお願ひ致します。

事務局 総務課長 伊藤 寿

令和6年4月1日に総務課長として着任しました伊藤と申します。平成4年に美幌町役場に入職してから、税務、教育委員会、建設、水道、環境衛生、総務、高齢者福祉、耕地林務と多岐にわたって様々な部署を経験してきた中で、初めての病院勤務となりました。

着任後は、地域医療の重要性や自治体病院の抱える様々な課題について、改めて実感する日々を過ごしています。これからもより良い病院を目指し、スタッフの一員として頑張りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

事務局 総務主事 川田 花菜子

令和6年4月より異動してきました、総務課の川田です。20年ほど前に美幌町役場へ就職し、今回初めての外局勤務が国保病院でした。最初は役場とは全く違う環境に驚きましたが、病院の方々に優しくご指導いただき仕事を進めていくことができている。わからないことが多くご迷惑をおかけしていますが、早く覚えるよう一生懸命頑張りますのでよろしくお願いいたします。

看護部 看護補助者 福井 優月

令和6年4月から勤務させていただいております、看護補助者の福井優月です。介護などの実戦的な経験はありませんが、看護大学に通っていたので、そこでの学びや経験を活かしていけたらと思っています。正規職員として働くことは初めてなので、色々ご迷惑をおかけするとは思いますが、明るく元気に精一杯頑張りますのでよろしくお願いいたします。

透析看護科 助手 吉松 琢也

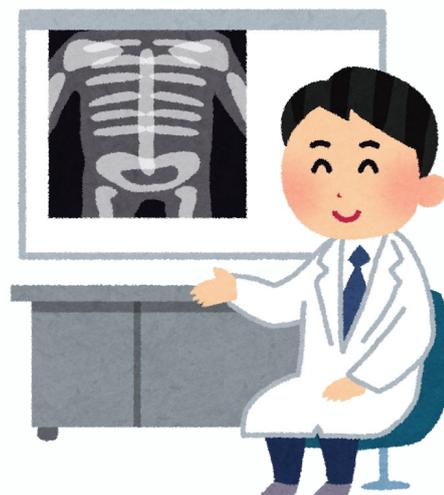
今年の5月より透析室、中央材料室で勤務させていただいております。以前は北見の小林病院で透析に携わっていました。同じ透析ですが今までとは業務が異なります。先輩方にはご迷惑をかけることが多いですが、1日でも早く仕事に慣れ業務を行えるように日々努力をしていきたいと思っております。これからよろしくお願いいたします。

編集後記 小児科医師 前田 亮

当院は今年4月より脳神経外科と放射線科に新しい医師を迎えました。今回さっそく記事を書いていただきましたが、頭の病気は心臓の病気と同じように命に関わるが多く、血圧の管理がとても重要であることが述べられていました。主治医の指示に従って、適切に薬を内服していただければと思います。今回、認知症の記事もありましたが、このたび脳神経外科では6月から物忘れ外来を開始いたしますので、こちらもぜひご利用いただければと存じます。

放射線科の先生というと皆さんにはあまりなじみがなく、いったい何をしているのだろうと思いかもしれません。しかし、撮影したCTやMRIの画像を、すぐその場で読影し診断できることは、私たち医師にとって大変ありがたく心強いものであり、皆さまの早期治療へ繋がるものとなります。

土田ご夫妻を新たに加え、これからも町民の皆さまのお役に立てるよう頑張りたいと思っております。



外来診療案内

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

| 受付時間 | 受付窓口 | 再来受付機（再来の方のみ） |
|------|-------------|---------------|
| 午前 | 8：45～11：00 | 8：00～11：00 |
| 午後 | 12：30～16：00 | 12：30～16：00 |

※土日・祝日は休診です。

| 診療科 | 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------------|----|-------------------------|---|----------------|--|------------------------|
| 内科 (消化器 呼吸器 循環器) | 午前 | 西村光太郎 池川 敦子 (非常勤) | 西村光太郎 伊熊 素子 松井 寛輔 | 渡部 浩二 伊熊 素子 | 西村光太郎 松井 寛輔 池川 敦子 (非常勤) | 西村光太郎 渡部 浩二 |
| | 午後 | 松井 寛輔 渡部 浩二 | 渡部 浩二 佐々木隆志 (非常勤) 池川 敦子 (非常勤) | 松井 寛輔 西村光太郎 | 伊熊 素子 山崎 康 (非常勤) 池川 敦子 (非常勤) | 伊熊 素子 山崎 康 (非常勤) |

| | | | | | | |
|-------|----|------|------|------|------|----------------|
| 脳神経外科 | 午前 | 土田 哲 | 休 診 | 土田 哲 | 休 診 | 土田 哲 |
| | 午後 | 休 診 | 土田 哲 | 休 診 | 土田 哲 | ※物忘れ外来 土田 哲 |

| | | | | | | |
|----|----|---|-------|-------|-------|-------|
| 外科 | 午前 | 松浦 一郎 | 松浦 一郎 | 松浦 一郎 | 松浦 一郎 | 松浦 一郎 |
| | 午後 | 午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います) | | | | |

| | | | | | | |
|------|----|---|-------|-------|-------|-------|
| 整形外科 | 午前 | 又吉 章政 | 又吉 章政 | 又吉 章政 | 又吉 章政 | 又吉 章政 |
| | 午後 | 午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います) | | | | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|-------|-------|-----|
| 泌尿器科 | 午前 | 休 診 | 野崎 哲夫 | 野崎 哲夫 | 野崎 哲夫 | 休 診 |
| | 午後 | | 休 診 | | | |

| | | | | | | |
|-----|----|------|------|------|------|----------------|
| 小児科 | 午前 | 前田 亮 | 前田 亮 | 前田 亮 | 前田 亮 | 加古 真紀 (非常勤) |
| | 午後 | | | | | |

| | | | | | | |
|----|----|---------|--------|---------|---------|--------|
| 眼科 | 午前 | 旭川医大出張医 | 休 診(*) | 旭川医大出張医 | 旭川医大出張医 | 休 診(*) |
| | 午後 | | | | 休 診(*) | |

※発熱外来につきましては、お電話にてお問合せください。

※小児科の予防接種は予約制となります。(接種希望日の3日前(土・日・祝日除く)までにご予約ください。)

※眼科の休診(*)時には、事前の医師指示により視能訓練士が予約検査を行っています。

※物忘れ外来は電話予約をお願いします。込み合う場合がありますので余裕をもって予約願います。