

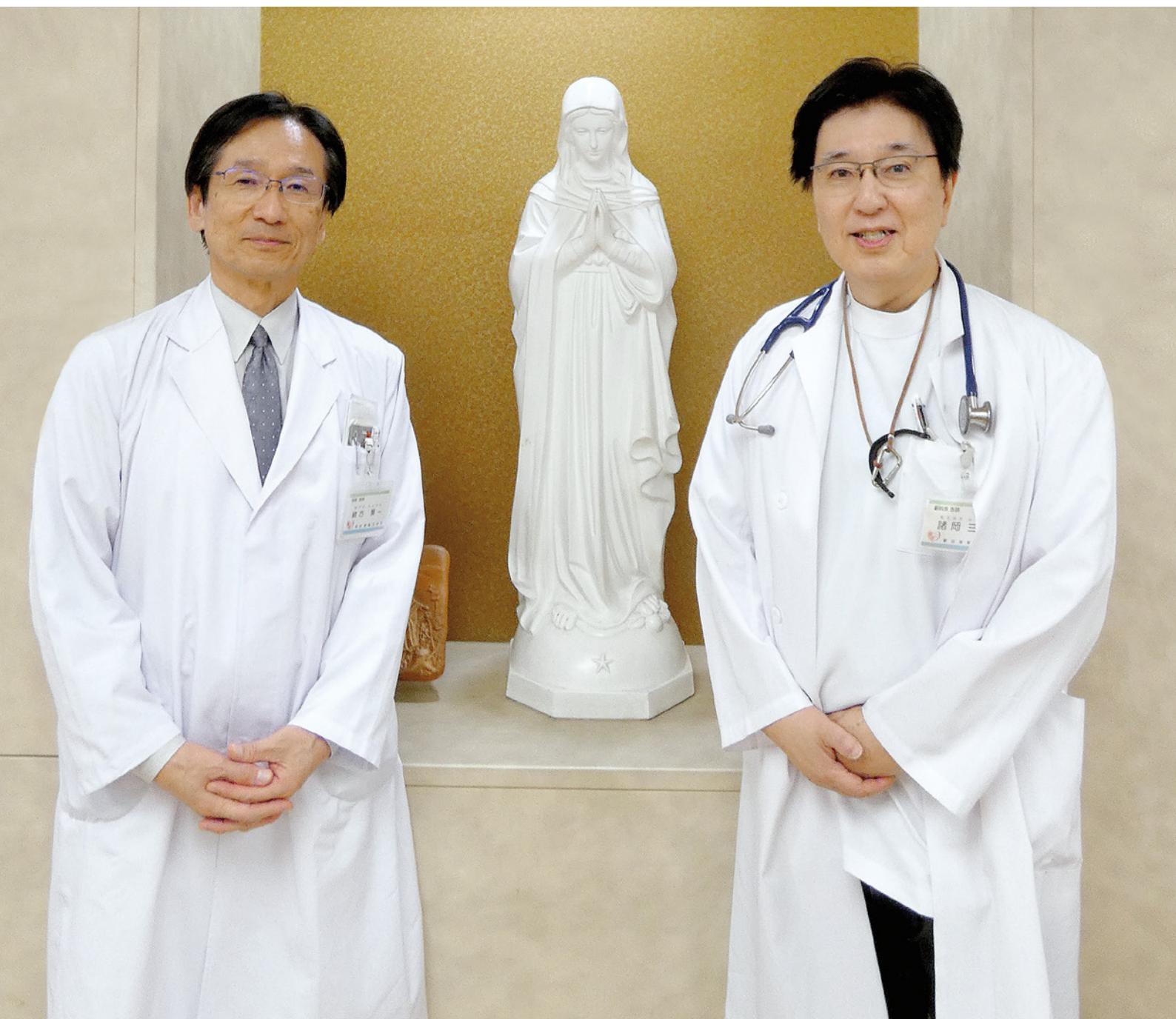
Yukari

ゆかり

vol.
02

2024.1
WINTER

特集 | 呼吸器内科紹介



CONTENTS

呼吸器内科紹介／形成外科・皮膚科トピックス／糖尿病コラム／新田原訪問看護ステーションのご紹介

呼吸器内科紹介

当科では、気管支喘息や肺気腫、慢性気管支炎といった閉塞性肺疾患、肺炎や胸膜炎などの呼吸器感染症、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など幅広い呼吸器疾患の診療を行っています。

そして健診での胸部レントゲン異常や呼吸機能検査の異常にも対応しています。

睡眠時無呼吸症候群では、診断からCPAP治療まで一貫した診療を行うため、CPAP治療導入時には一泊入院をしていただき、丁寧に導入支援を行っています。

また、在宅酸素療法についても積極的に導入の支援を行っており、該当する方には呼吸器身体障害者手帳の申請支援を行っています。在宅生活に不安がある患者さんには訪問看護を導入し、安心して在宅生活を送っていただけるようサポートを行っています。

さらに症状に応じ、近隣の基幹病院との連携を行っています。
現在当科は、日本呼吸器学会の特

別連携施設（九州大学基幹）に指定され、日本呼吸器学会指導医と専門医で診療しています。

ドクターごとの専門分野

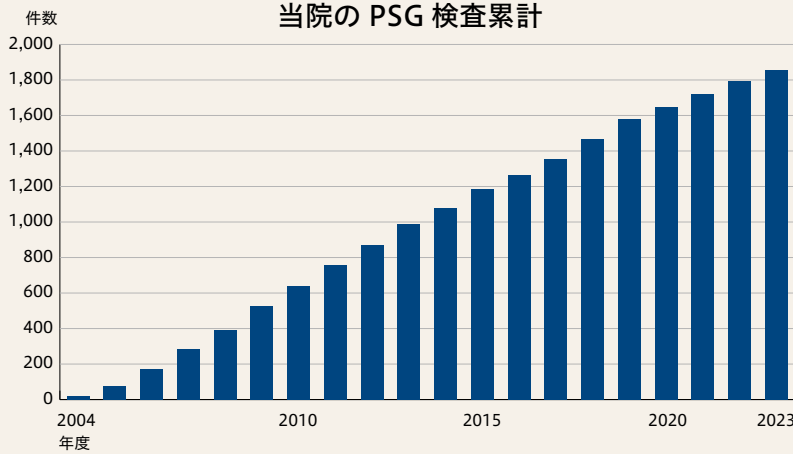
呼吸器内科 病院長 緒方 賢一



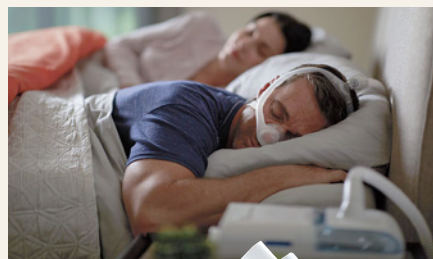
私（緒方）は、呼吸器疾患一般の他に睡眠時無呼吸症候群の治療に取り組んでいます。当科では睡眠時無呼吸症候群の診断から治療まで一貫

した診療をしており、現在300名以上の方がCPAP治療（持続的気道内陽圧）を行っています。導入には一泊入院にてポリソムノグラフィ（PSG）検査を行い、CPAP治療が軌道に乗るまで丁寧に対

当院の PSG 検査累計



応しています。そしてご紹介いただいた患者さんは、CPAP治療が軌道に乗れば、紹介元で治療が行える体制を整えています。





気管支喘息と肺炎に関して諸岡の私見を交えて当院での対応を説明させて頂きます。

実地医療では早急な症状改善を希望する患者さんが大半なので各々の疾患はガイドラインを参考にしつつ個人的な経験も含めての精査加療を施行しています。

【気管支喘息】

主訴が夜間の咳が中心だと気管支喘息を疑います。当院では呼気NO₂（一酸化窒素）検査を施行しています。呼気NO₂が22以上であれば気管支喘息の可能性ありと判断します。

ステロイドの吸入開始後、咳が改善傾向であれば気管支喘息による咳

と診断し吸入継続をお勧めしています。気管支喘息のガイドラインでは治療終了の時期は明示されていません。無症状にまで改善してもステロイドの吸入が気管支を強くするため最低1年間はステロイドの吸入をお願いしています。



【肺炎】

診断は身体所見とCRPと画像検査で判断しています。CRPが5以下の患者さんは外来でマイコプラズマや百日咳などもカバーできるキノロン系やマクロライド系抗生物質を第一選択として処方しています。CRPが5以上の患者さんは入院の適応です。外来通院を強く希望される患者さんはやむなく1回/日の抗生剤の点滴をCRPが2以下になるまで毎日施行しています。低酸素血症

(pO₂が60以下またはO₂sat 90%以下)の患者さんは酸素吸入が必要なたため病状を説明して入院をお願いしています。

【最後に】

当院では肺疾患は主に呼吸器専門医である緒方院長と諸岡が担当しています。それに加えて呼吸器疾患に対しても経験豊富な内科医がいます。呼吸困難や咳だけの患者さんでも当院への紹介の適応があります。実際咳症状だけでも近隣の先生方より多くのご紹介があり、診察させて頂いています。なにかありましたら当院にご相談ください。

今後の展望について

開業の先生と施設の担当者との連携を深めて、外来や入院紹介を気軽に相談していただけるようにしたいと考えています。

また患者さんと一緒に勉強する呼吸器教室や、市民公開講座なども行いたいと考えています。地域の皆様のお役に立つ情報を発信したいと思っています。

さらに禁煙外来も開始に向けて準備をしています。

当院呼吸器内科が目指すもの

当院は地域に根差した病院を目指しています。呼吸器内科も一人一人の患者さんを大切に、優しい診療を心掛けています。

患者さんとご家族の方、開業の先生、基幹病院の先生、そして施設の方からも選んでもらえるような呼吸器内科を目指し、日々奮闘しています。

呼吸リハビリテーション

運動療法を行うためのコンディショニングから徐々に全身持久力・筋力・歩行トレーニングを主体として行い、実用的な日常生活を送れるようにADLTトレーニングも組み合わせで行っています。

当院ならではの特徴として、栄養・嚥下カンファレンスを活用し、日々の食事摂取量や食事姿勢、栄養状況などをチームで検討を行い、リハビリテーションにフィードバックしています。

また、当院には呼吸療法認定士の資格を持ったスタッフが4名在籍しており、専門性を活かしたりリハビリテーションを目指して取り組んでいます。

創傷管理の基本的な考え方 — 滲出液の量の視点での治療戦略 —

形成外科・皮膚科 安田 浩

創傷管理は数十年前まではひたすら消毒して創部を乾燥させていました。1990年代あたりから創部を湿潤にした方が早期に治癒するという考え方が浸透して、それまでの考えとは真逆の方向性となりました。またヨード系消毒剤が創傷治癒に影響する細胞への毒性があり、消毒効果が少ないことにより、今は石鹸洗浄後、微温湯などで洗浄することが

重要であるという考えに転換しています。つまり化学的な消毒でなく洗浄による物理的な消毒（細菌量を減らして無害にすること）になります。しかし、この考え方を踏まえて創部を周囲の皮膚が浸軟するほど過湿潤管理されて感染を生じている例を見ることがあります。他方、未だに乾燥管理をされていることも見受けられます。



創傷は1)壊死付着期、2)感染、炎症期、3)肉芽形成期、4)上皮化期に分類できますが、これらが複合しているステージもあります。このステージを適切に判断して治療を行うことが重要です。一つの治療で全ての時期を完結することはできません。浅い熱傷でスルファジアジン銀クリームを外用すると熱傷面の細胞を破壊して深くすることがあります。熱傷IIスルファジアジン銀クリームと混用施設があることは大変残念です。壊死付着期はできるだけ早期に壊

死を除去すべきですが、難しい場合は壊死を過湿潤にして融解を図ることがあります。感染期には多くの滲出液が出るので、この場合に湿潤環境を維持したり防水テープなどで密閉したりすると感染は悪化します。このような時はむしろ創部を乾燥方向に管理します。肉芽形成期には適切な湿潤環境を維持するような治療が適切ですが、しばしば肉芽形成が良いのに滲出液が多く、治癒が進まないことがあります。この場合は過剰な滲出液を吸収する方向で治療を考えます。また上皮化の最後の仕上

表1 創傷に用いる外用剤の基剤別分類

基剤種類	代表的基剤	水バランス(適応)	代表的外用剤
疎水性基剤(狭義の軟膏)	ワセリン プラスチックベース	保湿 (乾燥局面)	抗生物質軟膏 プロスタグランジン軟膏
親水性基剤(クリーム)	乳剤性基剤	親水軟膏	加水 (乾燥局面)
	水溶性基剤	マクロゴール	吸水 (過湿潤局面)
水溶液	水	影響なし(すべて)	bFGF

基剤の選択は重要

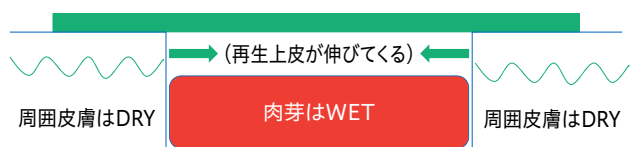
げ的な時期も少し乾燥気味に管理するとうまくいくことが多いと思います。

これら創部の湿潤環境をコントロールするには、外用剤の基剤の特性と創傷被覆材の特性を理解すると比較的容易にできます。

創傷治療に用いる主な外用剤を湿潤環境の調整の観点からまとめたものを表1に示します。水の管理として保湿、加水、吸水性の基剤があります。固着した壊死を融解させるには加水的基剤であるスルファジアジン銀クリームを外用することがあります(目的外使用)。肉芽形成期に用いる薬剤は数種類ありますが、プロスタグランジン軟膏の基剤は油脂性で保湿効果があります。ブクラダシナトリウム軟膏は吸水性基剤です。先に述べた肉芽は良いのに滲出液が多い場合に用います。bFGFスプレーは水分管理には影響がありません。肉芽形成期で滲出液が多いのは炎症期が抜けてないと考えてよいので、一旦吸水性の抗菌薬を用いることもあります。

創傷被覆材は処置が簡便で使いやすいのですが、貼付している間は創部の観察ができません。また最長1

表2 適切な湿潤環境



だめなのは…

周囲皮膚	DRY	潰瘍面	DRY	湿潤不足!(乾燥)
周囲皮膚	WET(ふやけ)	潰瘍面	WET	過湿潤

滲出液が多い時は感染を常に考慮すべき

週間貼付可能であることを誤解して1週間貼りっぱなしにして感染を惹起させているような症例もみえます。また被覆材の吸水効果は、ファイバー系→フォーム系→コロイド系の順になりますので滲出液の量で選択すべきです。銀含有製材は感染抑止効果がありますが、日本で採用されている被覆材は銀の濃度が低く、明らかな感染創傷には用いられません。湿潤環境を適切に管理することが重要です。「適切な」湿潤環境は潰瘍面は湿潤で周囲の正常皮膚が乾燥している状態です(表2)。

今回は紙面の都合上要約のみですが、創傷管理のコツは以下だと考えます。皆様の日常診療に役立てば幸いです。

まとめ

- 1) 創部の適切な評価のもとに治療戦略を立てる。
- 2) 滲出液の量に着目すると治療法を選択しやすい。
- 3) 感染期は乾燥気味の管理がよい。
- 4) 湿潤環境を誤解して過湿潤にならない。「適切な」湿潤管理をすべきである。
- 5) 創傷被覆材を初回に用いた場合は治療した本人ができるだけ初回交換を行い、適切であったかどうかを評価する。できるだけ初回交換は数日以内が望ましい。
- 6) 治療を行って1ヶ月以上治療に進まない時は治療方針を再検討する。
- 7) 重要なのは治療が止まっている状態を治癒へ動き出させることである。
- 8) 糖尿病、血流障害など創傷治癒を遅延させる基礎疾患の有無にも注意を払う。

糖尿病 コラム

第1回

血糖持続測定器の進歩

● 糖尿病内分泌内科 南陽平 ●



インスリン療法は血糖改善作用が強力である一方で、低血糖という副作用があります。特に重症低血糖は、意識障害や認知機能障害、虚血性心疾患などのリスク増加をもたらし、時に生命の危機を招きます。さらに低血糖は繰り返すと自覚症状が徐々に薄れ、無自覚性低血糖をきたすことが知られています。したがって、低血糖をきたす時間を最小限に抑えることは、インスリン療法を行う上で極めて重要です。

血糖コントロールの指標として、最も一般的なのはHbA1cです。HbA1cは過去約2か月の血糖の平均指標ですが、血糖変動の程度や低血糖の有無を確認することはできません。随時血糖値を知る手段として、血糖自己測定 (self-monitoring of blood glucose: 以下、SMBG) があります。SMBGで分かるのは測定した時点の血糖値であり、また血液を採取するためにその都度穿刺が必要となります。

一方、血糖持続測定モニター (continuous glucose monitoring: 以下、CGM) は皮下にセンサーを留置し、細胞間質液中のグルコース濃度を

表1. 主なCGMの製品と特徴（2023年11月時点）

	isCGM Intermittently scanned (間歇スキャン式)	rtCGM real time (リアルタイム)	
主な機種 (販売元)	FreeStyle リブレ (アボットジャパン)	Dexcom G6 (テルモ)	ガーディアンコネクト ※ガーディアンセンサ4 (日本メドトロニック)
1個あたりの センサー装着期間	14日	10日	7日(ガーディアンセンサ4) 6日(エンライトセンサ)
グルコース値の 測定頻度と測定範囲	・ 1分ごと ・ 40~500mg/dL	・ 5分ごと ・ 40~400mg/dL	・ 5分ごと ・ 40~400mg/dL
血糖値による較正	不可	可能 (しなくてもOK)	可能 (しなくてもOK)
アラート	なし ※リブレ2より搭載	あり	あり
読み取り機器	専用reader or スマホ	専用reader or スマホ	スマホ
適応年齢	4歳~	2歳~	年齢制限なし
対象患者 保険適応	・ インスリン自己注射 を1日1回以上使用 している患者が対象 ・ 血糖自己測定加算 間歇スキャン式： C150-7で算定可	・ インスリン自己注射 を1日1回以上使用 している患者が対象 ・ 血糖自己測定加算 間歇スキャン式： C150-7で算定可	・ 施設要件を満たし、かつ1型 DMorインスリン分泌の低下 した2型DMor全摘患者が 対象。 ・ 血糖自己測定加算 持続血糖測定器:C152-2で算定可

連続的に測定する方法です。CGMで評価しているのは実際の血糖値ではありませんが、連続的に測定することにより血糖変動の傾向を知ることができます。

CGMにはreal time CGM（以下、rtCGM）と間歇スキャン式intermittently scanned CGM（以下、isCGM）があります。rtCGMはセンサーに記録されたグルコース値が、スキャンをしなくても常時読み取り機に表示されるものです。一方でisCGMは、センサーに記録されたグルコース値が、読み取り機器にスキャンするたびに表示されるものです。

表1にCGMの主な製品とその特徴をお示します。1999年に米国でCGMが最初に登場し、日本では2009年に導入されました。日本で普及が進んだの

は2017年にisCGMであるFreeStyleリブレ[®]（アボットジャパン）が保険適用になってからです。その後、rtCGMであるガーディアン[®]TMコネクト（日本メドトロニック）やDexcom G4[®]、Dexcom G6[®]（テルモ）が登場しました。

これまでCGMの使用には施設基準による制約が大きく、専門施設で使われるケースがほとんどでした。しかしFreeStyleリブレ[®]とDexcom G6[®]（テルモ）においては、2022年4月に適応が「インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている入院中の患者以外の患者」へと拡大されました。それにより、いわゆるBOT（Basal Supported Oral therapy：経口血糖降下薬に持効型インスリンを1日1回補充する治療法）で治療中の2型糖尿病治療患者にも使用が可能になったことにより、対象患者が大幅に増加しました。

現在、特に実臨床において広く普及しているのはFreeStyleリブレ[®]です。リブレは少なくとも8時間に1回はスキャンする必要がありませんが、装着や操作が比較的容易であることと医療機関側の費用負担が少

ないことが影響していると考えられます。これに対し、低血糖のリスクが高く厳密なインスリン調整が必要な患者では、アラーム機能を有するDexcom G6が適していると考えられます。

2023年12月より、日本においてFreeStyleリブレ2[®]が販売されます（ちなみに欧米ではすでにリブレ3[®]が販売されています）。リブレでは、読み取り機器としてreaderとスマホ（Linkアプリ）があります。Linkアプリのみでリブレ2が使用可能となるようです。リブレ2[®]では、スキャン不要で1分毎に測定されたグルコース値がリアルタイムに表示されており、これまでなかったアラート機能も搭載されています。

昨今、糖尿病治療薬はその進歩が著しいですが、このようにCGMも転換期を迎えており、インスリン治療患者においてもさらに質の高い血糖コントロールが可能な時代となつてきています。

新田原訪問看護ステーションのご紹介

訪問看護とは

看護師などが自宅に訪問して主治医の指示や連携により行う看護（療養上の世話または必要な診療の補助）です。病気や障害があっても医療機器等を使用しながらでも、自宅で最期まで暮らせるように多職種と協働しながら療養生活を支援します。



新田原訪問看護ステーションの特徴

スタッフ 看護師 6名、理学療法士 1名

当ステーションでは、主治医と密に連携し、心身の状態に応じて看護を行います。利用者の希望に沿った療養生活をかなえるための様々な支援や調整を行ってまいります。

- 病院では相談しづらいちょっとした病気に対する疑問や悩みを身近な医療スタッフとして対応します。
- 住み慣れた家で最期の時を迎えられるよう、主治医と連携を取りながら支援します。
- 24時間365日緊急対応が可能です。
- 専門のスタッフが1人1人の療養生活を支えます。



フットケア

手入れが行き届きにくいフットケア（爪切り、アロマオイルを使用した足浴やマッサージ）を行っています。肥厚した爪のケアも行います。



利用できる方

医療保険や介護保険で訪問看護を受けることができます。主治医が作成する訪問看護指示書が必要です。医師による許可があって初めて訪問看護を利用することができます。

サービス提供地域

行橋市・築上町・みやこ町

サービス提供日時

月～金 8:30～17:30

土 8:30～12:30

休み：日曜、祝日、8/15、12/30～1/3



外来担当医師一覧表

令和6年1月現在

診療科	時間帯	月	火	水	木	金	土
循環器内科	午前	—	大北 泰夫	—	—	大北 泰夫	—
	午後	—	大北 泰夫	—	—	大北 泰夫	—
呼吸器内科	午前	緒方 賢一	諸岡 三之	緒方 賢一	諸岡 三之	—	緒方 賢一 (第1・3・5週)
	午後	諸岡 三之	—	緒方 賢一	—	諸岡 三之	—
内科	午前	馬込 敦	—	馬込 敦	—	長野 俊久	担当医
	午後	長野 俊久	—	馬込 敦	馬込 敦	—	—
糖尿病 内分泌内科	午前	—	—	—	南 陽平	—	南 陽平 (第2・4週)
	午後	—	南 陽平	—	南 陽平	—	—
整形外科	午前	—	—	矢次 登	—	—	—
	午後	—	矢次 登	—	—	矢次 登	—
形成外科 ・皮膚科	午前	安田 浩	—	安田 浩	安田 浩	—	安田 浩
	午後	形成外科手術 (予約のみ)	—	形成外科手術 (予約のみ)	—	—	—

外来診察日

時間帯	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ~ 12:00	○	○	○	○	○	○
午後 14:00 ~ 17:00	○	○	○	○	○	休診

■休診日

日・祝日、8月15日、12月30日~1月3日

専門外来

■ 脳神経内科/毎週木曜日 14:00 ~ 16:30
(魚住武則)

■ 眼科/第2水曜日 14:00 ~ 16:30 (月1回)

■ 消化器内科/毎週木曜日 午前 (予約のみ)

■ 放射線科/土曜日 午前 (月1回・予約のみ)

※患者さんが少ない場合は、早めに受付を終了する場合があります

関連施設

病院併設通所リハビリ(短時間型)	TEL 0930-28-8170
新田原在宅ケアセンター	TEL 0930-25-4404(代)
仲津高齢者相談支援センター	TEL 0930-26-1180
ほっと新田原(居宅介護支援事業所)	TEL 0930-22-2304
新田原訪問看護ステーション	TEL 0930-23-8877
新田原デイサービス通所介護	TEL 0930-23-8394

診療科目

内科・循環器内科・呼吸器内科・整形外科・形成外科・皮膚科・糖尿病内分泌内科
脳神経内科・消化器内科・眼科・放射線科・リハビリテーション科

病床数

一般病床53床 地域包括ケア病床49床 医療療養病床4床(計106床)

理 念 「敬愛(敬天愛人)」 神を敬い、人を愛する心です

指 針 今を生きる、地域と人に優しい病院であり続けたい

基本方針

- 1 地域と共に生き、要望に応えるべく、変革の気概を持つ。
- 2 十分な説明と同意に基づく信頼の医療を行う。
- 3 求めに迅速に応え、迅速に対応する。

中期ビジョン

- I 急性期から在宅まで、地域の医療機関・介護施設と連携し、地域医療を支える地域連携の中心病院となります。
- II 呼吸器、循環器、糖尿病内分泌内科、整形外科、形成外科・皮膚科を中心として地域の幅広い患者さんの要望に応えるため、救急から看取りまで行います。
- III 医療・介護の情報発信に努め、地域住民に開かれた病院となります。
- IV 職員が誇りと高い使命感のもと、より働きやすい病院をめざします。
- V 経営基盤の強化を行い、地域から必要とされる新病院計画を策定します。

