徳洲会グループ
TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP

発行
一般社団法人徳洲会
〒102-0074 東京都千代田区九段南1-3-1 東京堂千代田ビル14階
TEL：03-3262-3133

制作
一般社団法人徳洲会　広報部
TEL：03-3288-5580　FAX：03-3263-8125
Email：news@tokushukai.jp

ALL LIVING BEINGS ARE CREATED EQUAL
徳洲新聞
TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP NEWS
No.1557

第4回徳洲会国際心臓血管セミナーin葉山
「僧帽弁治療の最前線」がテーマ
徳洲会グループ挙げて9月19日から開催


会場となる湘南国際村センター

一般社団法人徳洲会は９月19日から２日間、神奈川県の湘南国際村センターで「第４回徳洲会国際心臓血管セミナー in 葉山」を開催する。今回から内科系会長を千葉西総合病院の桃原哲也・副院長兼循環器内科主任診療部長、外科系会長を湘南鎌倉総合病院（神奈川県）の伊藤敏明・院長補佐兼心臓血管外科統括部長（医療法人徳洲会心臓血管外科特別顧問）が務め、過去３回連続で会長を務めた葉山ハートセンター（神奈川県）の浅井徹・心臓血管外科特別顧問は統括会長となる。「Focus on Mitral Valve（僧帽弁の最前線）」をテーマに、演者には徳洲会グループをはじめ国内外で活躍する医師を多数招聘。循環器診療に携わる医療従事者の交流や診療技術の向上を目指す。


第3回セミナーの様子

プログラム概要

9月19日（土）午前10時～（予定）	●徳洲会プレセッション ●セッション1：僧帽弁疾患の現在地 ●心臓血管外科ビデオライブセッション ●セッション2：弁膜症ロボット手術 ●セッション3：低侵襲僧帽弁手術の進化
9月20日（日）午前8時～（予定）	●セッション4：僧帽弁治療の現在と未来 ●メイヨークリニック特別セッション：循環器診療の未来を拓くAIと革新的テクノロジー ●循環器内科ビデオライブセッション ●セッション5：重症僧帽弁閉鎖不全症の治療戦略
問い合わせ	徳洲会国際心臓血管セミナー事務局 （医療経営戦略室・若山） TEL：03-3263-8131
会　場	湘南国際村センター 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-39 TEL：046-855-1800 ※送迎はJR逗子駅より無料シャトルバスを運行

詳細はこちらから

セミナーは、循環器疾患を専門とする医師らが「僧帽弁治療の最前線」をテーマに最新の知見に触れ、議論を深める場として開催する。現地とWEBによるハイブリッド形式で行い、医師をはじめとする医療従事者や学生まで参加を受け入れ、若手育成やグループ全体の診療水準向上を図る。

主催者は東上震一理事長。実行委員長には大橋壯樹・副理事長（名古屋徳洲会総合病院総長）、企画委員長には新田隆・医療法人徳洲会心臓血管外科顧問（羽生総合病院循環器統括顧問）が就任し、徳洲会グループを挙げて運営体制を築いた。

低侵襲治療の進展にともない、僧帽弁領域では内科的介入と外科的手術ともに、急速に進化を遂げている。プログラムでは、双方が同じ視点で最新技術や診断方法を共有し、症例ごとの最適な治療方針を討議することを目指す。

海外からは、国際的なエキスパート陣を多数招聘。「循環器診療の未来を拓くAIと革新的テクノロジー」をテーマにしたメイヨークリニック（米国）特別セッションも実施し、先端技術の臨床応用を紹介する。

国内からも各分野を牽引するリーダー陣が結集。「僧帽弁治療の現在と未来」のセッションでは、白井伸一・小倉記念病院循環器内科主任部長、宗久佳子・仙台厚生病院循環器内科部長ら、「重症僧帽弁閉鎖不全症の治療戦略」のセッションでは、田端実・順天堂大学医学部附属順天堂医院心臓血管外科主任教授、久保俊介・倉敷中央病院循環器内科部長らが登壇し、診断から高度な治療戦略に至るまで、多角的な議論を展開する予定だ。

さらに、新たな取り組みとして「ビデオライブセッション」を実施。事前録画映像を活用する形式で、実際の準備段階から手術のリアルな流れを再現する。外科系では伊藤・院長補佐が執刀する「完全胸腔鏡下僧帽弁形成術」の映像を流し、3D内視鏡を用いた3cm程度の小切開によるセッティングや、具体的なアプローチ手法を提示する。内科系では湘南鎌倉病院の松本崇・循環器内科部長が「TEER（経皮的僧帽弁接合不全修復術）」の事例を披露。単なる手技の視聴にとどまらず、映像を流しながら会場の参加者と質疑応答やディスカッションを交わす参加型セッションとして展開する。

超音波（エコー）やCT（コンピュータ断層撮影）画像を用いた詳細な構造的・機能的診断法に関する講演なども実施。参加者が一体となって単一の疾患領域を多角的に掘り下げる2日間となる。



内科系会長の桃原哲也・千葉西総合病院副院長



「今回のテーマである僧帽弁治療は、現在最も熱く進化している分野です。カテーテル治療であるTEERの登場により、高齢で手術リスクが高い患者さんにも低侵襲な治療が提供できるようになりました。本セミナーでは、内科と外科が同じ土俵に立ち、互いの領域を深く理解することを重視しています。内科医が外科の手術手技の実際を知り、外科医が最新のカテーテル治療や画像診断の可能性を共有することで、患者さんにとって真に最適な『ハートチーム』としての治療方針が見えてくるはずです。エコーやCT診断のプロフェッショナルによる講演、実際の治療の流れを追うビデオライブなど、明日からの臨床に直結する濃密なプログラムを用意しました。徳洲会グループ内にとどまらず、全国の循環器診療に携わる先生方やメディカルスタッフの皆さんと、活発な議論を交わせることを楽しみにしています」

外科系会長の伊藤敏明・湘南鎌倉総合病院院長補佐



「私が担当する外科領域では、胸腔鏡や手術支援ロボットを用いた完全胸腔鏡下手術（MICS）など、創部が小さく負担の少ない低侵襲手術が標準化しつつあります。今回の見どころのひとつであるビデオライブでは、私が執刀する3D内視鏡を用いた完全胸腔鏡下僧帽弁形成術の映像を提示します。日本発の小切開セッティングや手技のリアルな流れを海外のゲストにも紹介し、深くディスカッションしたいと考えています。また、セッション5で行う私の講演では、低侵襲技術の応用として、肥大型心筋症に対する心筋切除術の近未来像についても提示する予定です。海外からはロボット手術の第一人者をはじめ多彩なエキスパートが集結します。単に最新知見を取得するだけでなく、実際の症例に基づいた活発な質疑応答を通じて、参加された皆さんが新たな発見をもち帰れる場にしたいと考えています」

統括会長の浅井徹・葉山ハートセンター特別顧問



「過去3回の経験をふまえ、第4回となる今回は、桃原先生と伊藤先生という内科系・外科系それぞれのリーダーに会長を務めていただく体制としました。私は統括会長として、セミナー全体の方向性を見守り、サポートする世話役に専念します。今回のテーマである僧帽弁治療は、内科のカテーテル治療と外科の小切開手術が、ともに目覚ましい進化を遂げ、まさに低侵襲治療の突破口となっている領域です。今回は特定の流派や施設に偏ることなく、国内外から第一線で活躍する真のエキスパートが一堂に会するセミナーを企画しています。2日間という限られた時間のなかで、これほど濃密に僧帽弁治療を学習し習得できる機会は、全国の学会でもなかなかありません。若い医師やコメディカルの皆さんにとっても、視野が広がり、日常臨床のモチベーションが高まるセミナーになると確信しています」

令和8年熊本地震



地域医療への円滑な引き継ぎを開始

TOKUSHUKAI Medical Assistance Team TMAT Non-Profit Organization

【続報】NPO法人TMAT（徳洲会医療救援隊）は、令和8年熊本地震の被災地への隊員派遣を継続している。発災当日に派遣した先遣隊（4人、7月28日～31日）から、本隊第1陣（12人、30日～8月5日）、第2陣（10人、5日～11日）、第3陣（12人、11日～17日）、第4陣（9人、17日～）とリレー形式でつなぎ、多岐にわたる災害医療・避難所支援活動に取り組んでいる。



周辺避難所の巡回診療も行い、体調不良者の早期発見に尽力

八代市内の大規模避難所「八代トヨオカ地建アリーナ」を活動拠点とし、アリーナ内に設けた救護所での診療や夜間対応、アリーナ内の巡回、感染症対応、DVT（深部静脈血栓症）予防、避難所環境整備、周辺避難所への巡回（診療や健康管理）などを実施。診療では外傷は減少し、内科的疾患が中心になってきている。避難所内では依然として歩行困難、呼吸苦、体調不良などで救急搬送を要するケースが発生、隊員が搬送している。

お盆期間中には、かかりつけ医の休診による処方相談が見込まれたことから、熊本県薬剤師会と連携し、TMAT救護所の横に「お薬相談ブース」を設置、対応可能な調剤薬局への案内を行った。20日までに延べ499人を診療。地元医療機関への引き継ぎを見据えた調整を始めており、救護所での診療は21日に終了。地域医療・関係機関に対し、円滑な引き継ぎを進めていく方針だ。

直言

人を大切にすることで選ばれる病院へ 患者さんも職員も「行くのが楽しみに」

皆で楽しく・笑顔・挨拶が病院の力になる

成田富里徳洲会病院（千葉県）院長 堀 隆樹（ほり たかき）



2025年11月に成田富里徳洲会病院の院長に就任いたしました。当院は15年に開院し、10周年という節目を迎えましたが、私は13年から千葉県内の徳洲会グループ病院である千葉西総合病院に勤務し、成田富里徳洲会病院の開院当初には外来診療も担当していました。そのようなご縁のある病院で、院長という大役を担うこととなり、大変光栄に感じています。

着任して10カ月と、まだ間もないため、現在、病院の現状を分析しているところですが、当院は敷地規模が大きく余裕があるため、今後さらに病床を増やせる可能性を秘めています。新たな病棟を稼働させ、より多くの地域の患者さんを受け入れられる体制を整えることが、自分に課せられた使命だと考えています。

その実現には、病棟で活躍する看護師や病院全体の診療力を高める医師など、人材の確保が欠かせません。当院は医療設備が充実しているからこそ、これからは「人」への投資を何より大切にしていきたいと思っています。

人が集まる病院にするためには、職員一人ひとりが協力し合い、楽しく働ける職場づくりが重要です。学校へ行くことを楽しみにする子どものように、患者さんも職員も「行くのが楽しみになる病院」が私の理想です。

以前、鎌ケ谷総合病院で院長を務めていた際、離職を減らし、職員に選ばれる新たな病院になるためには、何が必要かを考えました。院内ですれ違う人が笑顔で挨拶を交わす病院と、声を掛けても反応が少なく、雰囲気の重い病院とでは、どちらで働きたいと思うか、明らかです。

“患者ファースト”は職員を大切にすることから始まる

そこで、鎌ケ谷総合病院では、挨拶を大切にする文化づくりに取り組みました。最初は練習から始めましたが、続けるうちに自然と言葉が交わされるようになり、職員同士の関係も良くなりました。その変化は患者さんにも伝わり、「またこの病院に来たい」と言ってくださる方が増えていきました。また、院内の吹奏楽クラブなどの活動を通じ、職員同士が交流する機会も設けました。私自身も演奏に参加し、職員と気軽に話し、一緒に楽しめる時間を大切にしてきました。成田富里徳洲会病院でも、こうした交流の輪を広げていきたいと考えています。

私は、“患者ファーストは職員が守られてこそ実現できる”ものだと考えています。病院は病気を治療するだけではなく、患者さんの心にも寄り添い、心身ともに元気になっていただく場所です。そのためには、まず職員一人ひとりが大切にされ、安心して働ける環境が必要です。

人は無理を続けると、心身ともに疲弊してしまいます。だからこそ、心が壊れてしまう前に手を差し伸べ、「自分は守られている」と感じてもらえる職場でありたいと、私は思っています。職員は皆、病院という家族の一員です。その職員一人ひとりが患者さんや地域の皆さんにも家族のように接し、「あの先生に会うと安心する」、「あの看護師さんに、また会いたい」と思っていただける医療を目指していきます。

これまで培ってきた経験や知識、人とのつながりを生かし、成田富里徳洲会病院の診療体制をさらに充実させるとともに、地域の救急医療にも貢献していきたいと考えています。

当院が立地する千葉県の印旛（いんば）医療圏では住民の高齢化が進んでおり、身体への負担が少ない低侵襲治療の重要性が高まっています。当院は18年に手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入しましたが、26年7月からは消化器外科でのロボット手術も始まりました。また、成田市や富里市など9市町を抱える広い医療圏を支えるためには、ひとつの病院だけではなく、地域の医療機関が互いに連携し、それぞれの役割を果たすことが不可欠です。7月から始まった自院救急車でのお迎え搬送も好評を博しています。

着任後「ありがとう月間」を開始 家族のように温かく迎える病院へ

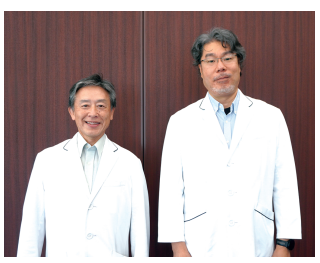
当院着任後は「ありがとう月間」として、朝礼で職員同士が「ありがとう！」を伝え合う取り組みも始めました。感謝の言葉を交わすことで、自然と笑顔が生まれ、職場全体が明るい雰囲気になります。この笑顔と感謝の気持ちを大切にしながら、職員一同、患者さんや地域の皆さんを家族のように温かく迎えられる病院を目指してまいります。皆で頑張りましょう。

湘南鎌倉病院

外科の診療体制を強化拡充

断らない医療と高度な専門性両立

湘南鎌倉総合病院（神奈川県）は、2023年12月に入職した藤井正一・外科統括部長を中心に外科の診療体制を強化している。「すべての患者さんを受け入れる」をモットーにしながらも、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵（すい）外科、呼吸器外科、乳腺外科、腫瘍外科と専門性を強化して対応。今年4月には加藤弘・甲状腺外科部長が入職し、甲状腺外科もスタートしている。



「すべての患者さんを受け入れます」と藤井・統括部長（左）、加藤部長



甲状腺の内視鏡手術を行う加藤部長

湘南鎌倉病院外科は、かつての専門性に関係なくに疾患を診るという体制から転換し、すべての患者さんを受け入れながらも、各領域の専門性を極めるという体制づくりを進めている。藤井・統括部長は「断らない医療」という徳洲会グループの理念を基礎に置いていることを強調しつつ、「すべての領域を網羅したうえで、どの分野でも他院に負けない専門性を高め、質の高い診療を提供していきます」と狙いを語る。

専門分化を進める一方で、若手医師の教育にも注力。専攻医や研修医が幅広い領域を経験できるよう配慮し、トップレベルの専門医が指導にあたる体制を構築。また同院では、手術支援ロボットが近く3台体制となるが、若手にも早期から同ロボットを用いた執刀の機会を与えており、専攻医が初めから終わりまで執刀を担当する症例も増加している。

患者さんの治療を進めるにあたり、ロボット手術、腹腔鏡（ふくくうきょう）下手術、開腹手術を病状に応じて柔軟に選択。藤井・統括部長は「手術支援ロボットだけに頼るのではなく、緊急手術も含めて、どんな状況にもチームで最適に対処できるようにしています」と明かしたうえで、「若手育成でも同様に、さまざまな選択肢に対応できるよう、多くの経験を積ませたいと考えています」と力を込める。

また近年は、若手医師が学会で表彰されるなど、指導の成果が徐々に現れている。

多職種連携も活発だ。週1回の消化器カンファレンスに加え、4月に入職した市川靖史・腫瘍外科部長らと、月1回のオンコロジー（腫瘍学）カンファレンスも開始し、医師や薬剤師、看護師が難治症例の治療方針を活発に議論。

さらに、病棟看護師とのコミュニケーション不足を防ぐため、藤井・統括部長自らが病棟の看護師長らと定期的に意見交換する場も設けている。

また、4月入職の加藤部長を中心に甲状腺外科を立ち上げ、傷が目立ちにくい主に腋窩（えきか）からの完全内視鏡手術を新たにスタート。周囲に重要組織が集中する甲状腺の高度進行がんに対しても、呼吸器外科や心臓血管外科などがそろう総合病院の強みを生かして挑む構えだ。加藤部長は「患者さんに最良の治療を提供するためには、専門家としての引き出しを多くもつことが不可欠だと考えます」と意気込みを見せる。

今後について、藤井・統括部長は「地域の開業医の先生や医療機関との顔の見える連携をさらに深め、患者さんを幅広く受け入れると同時に、論文執筆などアカデミックな活動にも若手医師が積極的に挑戦できる環境を整えていきたいです」と抱負を語る。

病気のはなし 231

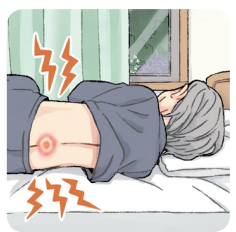
予防策は除圧が第一

寝たきりによる褥瘡

身体が思うように動かず、自身で寝返りがうまく打てなくなると、体圧で皮膚組織が障害され、とくに背や尻、仙骨部などの骨が皮膚近くに出ている箇所に褥瘡（じょくそう）ができやすくなる。初期の褥瘡は皮膚が赤くなる程度だが、重症化すると筋肉や骨が露出してくる。

重症化し筋肉や骨まで損傷すると、感染する可能性も高く、「褥瘡は見つけたら速やかな治療が必要です」と南部徳洲会病院（沖縄県）の外間美智代・看護部長（皮膚・排泄（はいせつ）ケア認定看護師）。在宅医療が整備された現代では減ってきているが、昔は褥瘡が原因で死に至るケースも少なくなかったという。

予防の第一は、まず除圧。体圧が1箇所に長時間かかり続けることがないよう、体位変換したり、除圧マットレスを使用したりする。「最近は自動で体位変換してくれるマットレスなどが出ており、2時間に1回推奨されている体位変換が、4時間に1回ですむなど介護者の負担軽減対策も進んできています」と外間・看護部長。「介護用品は介護保険で賄えることもあるため、ケアマネジャーや訪問看護師に相談してみてください」と呼びかける。



また、予防には皮膚を保湿すること、おむつなどの中も蒸れて濡れたままにしないこと、皮膚を清潔な状態に保つことも大切だという。「万が一、褥瘡かなと思う症状が、ご家族などにあれば、褥瘡ケアを行っている医療機関に相談してみてください」（外間・看護部長）。

徳洲会二次救命処置コース

TCLS受講者6000人突破

離島・へき地での開催にも意欲

TCLS（徳洲会二次救命処置）コースの受講者数が通算 6,000 人を突破した。7 月 4、5 日、名古屋徳洲会総合病院を会場に開催した第 216 回 TCLS 名古屋コースに 35 人が参加し、受講者総数が 6,027 人と大台に乗った。第 1 回を開催した 2002 年 9 月から約 24 年。これからも継続して心肺蘇生技術の普及に尽力していく。



6,000人は通過点。これからも心肺蘇生法の普及を継続

名古屋コースには名古屋病院に所属する歯科医師 1 人、研修医 7 人、歯科研修医 1 人、看護師 23 人、救急救命士 1 人と、グループ外の医療機関からも 2 人の看護師が受講した。

TCLS コースは、科学的根拠に基づいた心肺蘇生法の習得を目的として、徳洲会グループが主催。06 年からは日本救急医学会の認定 ICLS（心停止緊急救命処置）コースとして行っている。

参加者は講義や実技をとおして ACLS（二次救命処置）の概要、胸骨圧迫や AED（自動体外式除細動器）による CPR（心肺蘇生法）の手順・方法、気道確保、気管挿管、換気、心電図の見方、除細動器と心電図モニターの使用方法などを習得する。筆記試験と実技試験を行い、合格者に修了証を授与。グループ内で開催希望病院を募り、年間 10 回程度催している。

06 年 7 月に 1,000 人に到達後、09 年 11 月に 2,000 人、13 年 7 月に 3,000 人、16 年 10 月に 4,000 人、22 年 12 月に 5,000 人と、着実に修了者を輩出してきた。

今回、コースディレクターを務めた南部徳洲会病院（沖縄県）の清水徹郎・高気圧酸素治療部長兼救急診療科部長は「超規模、大規模病院では、すでに TCLS とは別に単独で ICLS を開催できる病院が増えてきています。受講者数の多寡が重要なのではなくて、TCLS は救急蘇生コースを独自開催ができない施設へのお手伝いとして、存在意義があると思っています。その意味では受講者数は少なくても、離島・へき地での開催も積極的に行っていきたいと考えています」と、離島・へき地を含め今後も広く心肺蘇生法の普及に向け意欲を見せる。

続けて、「急性期病院の統廃合が進むのは止めようのないトレンドだと思います。そうしたなかで、救急対応がすべての職員の協力の下、速やかにできるように、職種を超えて受講していただき、病院全体の“チームとしての蘇生の能力”を向上させることが、今後求められることになるでしょう」と指摘。


安藤みゆき循環器内科部長（左）から修了証を受け取る塚原研修医

「一方で離島・へき地では医師、看護師のマンパワーの問題がつねに存在します。地域の唯一の医療機関として病院のもつ“蘇生力”を向上させる意味は、都市部以上にあると思います」と離島・へき地での TCLS 開催の意義を強調する。

「CPA 対応や院内急変の際積極的にリーダーの役割を」

6,000 人目の修了者となったのは名古屋病院の塚原万葵研修医（1 年次）。修了証を受け取った塚原研修医は「教えて下さる先生方が、とても丁寧に説明やサポートをしてくださり、2 日間充実した研修になりました。これまでは心肺停止の患者さんが運ばれてきても、蘇生の手順を理解しておらず、上級医の指示どおりに動くことしかできませんでした。これからは、救急外来（ER）での CPA（心肺停止）患者対応時や、院内急変の際に、積極的にリーダーの役割を務められるように日々精進していきたいです」と意気込みを見せる。

また、名古屋コースのインストラクターを務めた石川雅・循環器内科医師は「受講生が楽しく受講できるように、また現場の小さな疑問を解消できるように指導しました。笑顔なども見られ、真剣に、また楽しく受講されているようで良かったです」と振り返り、「自院内での急変などの際はチームワークを発揮して、最速で最良の救命措置を行いたいです」と抱負を語った。

今回受講した他の研修医からも積極的な意見が多数聞かれた。「これまで自分にもできることをという姿勢で CPR に臨んでいましたが、今回の受講を機に、自信をもって行動できると感じました。今後に生かしたいと思います」、「大変有意義な講習でした。個人的に循環器系で急変した患者さんの対応には自信がありませんでしたが、今回の講習でそういったことを学べて良かったです」と、TCLS を受講し技術を習得したことで自信がついたという意見が複数上がっていた。

また、「ER 診療で CPA は頻回に経験するため、コメディカルと共通の目標・行動指針を共有しながら学ぶことができたのが、非常に有意義でした」と CPR もチーム医療のひとつであることを意識した感想も聞かれた。

さらに、今回習得した技術の活用に関し「まずは ER での CPA 患者さんの対応ができること。そして、より救命率が高いであろう院内 CPA で、真っ先にリーダーを担えることです」と前向きな声に加え、「これまでは病棟での急変時にドクターブルーで呼ばれた際、何をしていいのかわからず、まわりの指示に従うだけでしたが、今後は自信をもって行動したい」、「ER 診療やドクターブルーの際に積極的に診療に参加していきたい」と救命処置への積極的な参加の動機付けにもつながったようだ。

また、「ドクターブルーの際に何をすればいいか自信がなく、積極的に参加することができずにいました。今回、このような機会をいただき、対応の全体像を知ることができました。ここで得た知識をマスターして急変時対応に自信をもって取り組みたいです」といった声もあった。

「一刻も早い治療が必要」好評の脳卒中フォーラム

野崎病院 開催

野崎徳洲会病院（大阪府）は、大東市立総合文化センターで第6回脳卒中フォーラムを開催した。脳卒中とは脳の血管が障害される脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の総称で、いずれも早期に治療しなければ命にかかわる可能性もあることから、同院では年1回、同フォーラムを開き、啓発活動を続けている。


田村院長は、野崎病院は頸動脈疾患の治療に実績があることをアピール

中川秀光総長（脳神経外科）が開会挨拶後、脳卒中の初期症状や予防法など解説した。まず、脳卒中の初期症状には字が書けない、うまく歩けない、身体の片側にまひやしびれが出る、ハンマーに殴られたような鋭い頭痛が走るなどがあると列挙。時間制限のある治療法が多く、一刻も早い治療が必要とされるなか、同院は常勤医9人体制で24時間、脳卒中の患者さんを受け入れていることなど紹介した。

中川総長は、「脳卒中を疑う症状があれば、当院から車でお迎えに上がりますので、すぐに電話してください」と呼びかけた。

田村雅一院長（脳神経外科）は頸動脈疾患の治療法を解説。頸動脈は首から脳につながっており、この血管に障害があると脳へのダメージも大きいことから、人工血管で補修したり、ステント（金属の網目状の筒）で補強したりする治療法が必要となる。これらの治療法は難易度が高く、実施には施設基準があるが、同院は月40～50件の脳外科手術を実施。その半数は頸動脈関連で、経験豊富であることをアピールした。

前田昌丈・脳神経外科医師は、血管内治療について動画など用い詳細に説明。さまざまな治療法が開発されてきているものの、「早期発見・治療ができたとしても、重篤な脳梗塞後に社会復帰できるのは半数程度の方です」と、予防に力を入れるよう訴えた。


聴診器で頸動脈雑音がないか確認する中川総長

その後は中川総長が脳卒中相談会、同院スタッフが介護相談会、野崎徳洲会メディカルフィットネスAwaiが筋肉量測定などを行い、参加者は思い思いに試していた。

生駒病院などが看護学生に就職説明会

「地元の病院の魅力を知って！」

生駒市立病院（奈良県）は、奈良公園近くの会場で看護学生対象の就職説明会を地域3病院と合同開催した。同県看護学校で学んだ学生たちが看護師資格取得後、県外で就職するケースが多いことから、地元の病院の魅力を知ってもらい、看護師不足に一石を投じたい考え。


看護師から病棟の雰囲気など確認する学生

この日は台風で雨が降るなか、32人の学生が参集。まず3病院がそれぞれの病院の特徴、魅力、雰囲気など紹介。生駒病院は宮原啓子看護部長が登壇し、クリニカルラダー（教育システム）や多科ローテーション教育、多職種連携の様子など、同院の強みをアピールした。

その後は、歓談形式で各院の看護師らが学生に勤務体系や病院の雰囲気など伝えた。参加した学生からは「（働いている看護師から）実際の病棟の雰囲気を聞けたのが良かった」、「希望の病棟に回してもらえるか確認できたのが大きい」といった声が聞かれ、この説明会をきっかけに病院見学や体験会への参加を決めた学生もいた。

同会を主導的に進めてきた生駒病院の山本恵美子主任（総務課事業推進室）は、「悪天候のなか、これだけの学生に集まっていただき、成功だと思います。また県内病院の連携強化にもつながったので継続していきたい」と笑みを浮かべ、今後の企画にも意欲を見せた。

コメディカル部門で初めて

日高病院が地元の高校生向け職業体験

日高徳洲会病院（北海道）は7月26日、地元の高校生25人を招き、医療職の体験イベントを開催した。将来の安定した人材確保が狙いだ。


合同職業体験で臨んだ（左から）田上未紗栄養士、今係長、二口南希・臨床工学技士、疋田千珠薬剤師、水谷薬局長

「当院は札幌市から車で2時間以上離れていることから、医療技術職の養成校が集まる都市部に進学した学生はUターンしにくい傾向にあります」と、運営に尽力した薬剤科の水谷雅子薬局長は、へき地でのリクルートの難しさを話す。そこで、従来は看護部のみ行っていた職業体験を、看護に比べ仕事内容が知られにくいコメディカル部門への関心を高めようと、薬剤、栄養、リハビリテーション、検査、臨床工学の5科が初めて合同で企画した。

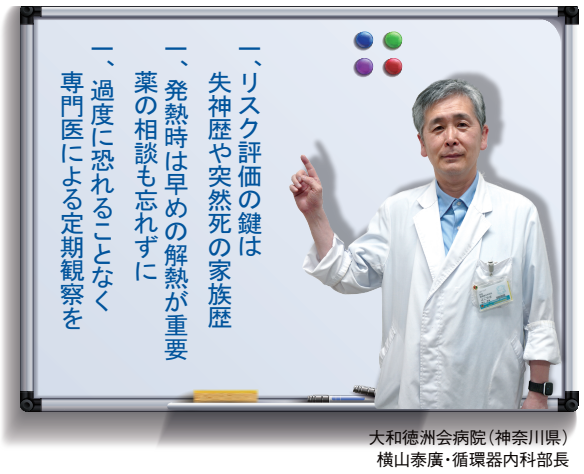
薬剤科では、菓子を使った薬剤の一包化や軟膏をつくる体験、同院の特色である多種多様な漢方薬の紹介。栄養科は「普通の食事と腎臓病食は何が違うか」をクイズ形式で出題し、肉の量や低タンパク米などの違いを実物で示した。リハビリテーション科は理学・作業・言語の3療法を説明し、言語聴覚療法では、とろみ剤を加えた飲み物をつくって味わってもらう試みを取り入れた。検査科と臨床工学科は、学生同士で検査などを「する側」と「受ける側」の両方を体験してもらうなどした。

参加した高校生は「病院にはいろいろな職種があることを知りました」と話し、中心となって企画したリハビリテーション科の今礼子係長（言語聴覚士）は「当院で働きたいと思ってもらえたら」と期待を寄せていた。

読み解く・読み得 紙上医療講演 90

ブルガダ症候群を正しく知る

健康診断などの心電図検査で「ブルガダ型心電図」と指摘され、不安を感じた経験のある方もいるのではないでしょうか。ブルガダ症候群は、心臓に顕著な病変（構造的異常）がないにもかかわらず、致死的な不整脈を引き起こして突然死につながる恐れのある疾患です。今回は大和徳洲会病院（神奈川県）の横山泰廣・循環器内科部長が、ブルガダ症候群の基礎知識から最新のリスク評価、適切な対処法まで詳しく解説します。

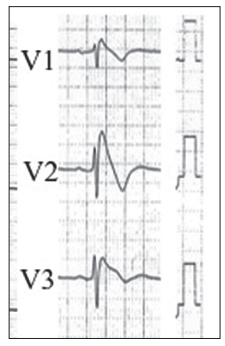


大和徳洲会病院（神奈川県）
横山泰廣・循環器内科部長

ブルガダ症候群は、1992年にスペインのブルガダ兄弟らによって報告された疾患概念です。日本で「ポックリ病」と呼ばれていた突然死や、東南アジア諸国で知られる夜間の突然死の一部も、同症候群によるものと考えられています。近年では、心電図のJ点と呼ばれる部分の上昇をともなうJ波症候群（早期再分極症候群など）の主要な疾患のひとつとしても研究が進んでいます。

同症候群は、心臓の細胞にあるナトリウムチャネルなどの機能異常が関与しているとされており、心電図の右側胸部（$V_{1\text{-}3}$）誘導で特徴的な波形（右脚ブロック様のST上昇）を示します。男性ホルモンの関与も指摘されており、40～50代の壮年男性に多く発症するのが特徴です。また、自律神経の影響を受けやすく、交感神経が低下し副交感神経が優位になる夜間・睡眠時や、食後・リラックス時に致死的な不整脈（心室細動など）を起こしやすいという、不気味な性質をもっています。

健康診断の心電図検査で、この波形が検出されるケースもあります。しかし、波形が確認されたからといって、すべての方がすぐに危険な状態になるわけではなく、年間のイベント発症率は0.3％程度（1,000人に数人）と低く、過度に恐れる必要はありません。



ブルガダ型心電図

リスクを評価するうえで最も重要なのは「過去の症状」と「家族歴」です。これまでに原因不明の失神を起こしたことがある方や、心肺停止から救命された経験のある方はリスクが高いため、再発・突然死の予防として、植え込み型除細動器（ICD）の治療適応となります。

最近では、心臓のなかに直接リード線を入れない皮下植え込み型除細動器（S-ICD）などもあり、医療機器の進歩により、若い患者さんでも、より安全に治療を受けられる環境が整ってきました。不整脈が頻発する場合には、カテーテルアブレーション治療が行われることもあります。

また、血縁者に若い年齢（40歳以下）での突然死や心室細動の既往（濃い家族歴）がある場合も、注意深い検査や対応が必要です。

日常生活での注意点として、とくに気を付けたいのが「発熱」です。体温が上昇すると不整脈が誘発されやすくなるため、ブルガダ型心電図を指摘されている方は、熱が出た際に市販薬などで速やかに熱を下げる処置を行うことが重要です。また、精神科薬や一部の循環器用薬など、ナトリウムチャネルに影響を与える薬のなかには、心電図の異常を悪化させるものがあります。新しく常用薬を開始する際は、必ず主治医や専門医に相談してください。

ブルガダ症候群の心電図波形は日内変動や日差変動があり、時に正常化したり再び出現したりと変化します。何も症状やリスクがない「無症候」の方であっても、油断せずに半年に1回から1年に1回程度、定期的に循環器内科・不整脈専門医を受診し、心電図の経過観察を行うことが大切です。正しい知識をもち、適切な管理を行うことで、安心して過ごしていきましょう。

キラリ輝く Shine★職員

より多くの方が受診できるよう支援



伊藤真実　日高徳洲会病院（北海道）医師事務作業補助者

私は2022年に友人の紹介で入職し、当初から医師事務作業補助者（メディカルクラーク）として勤務しています。今は外来に属し、医師の指示の下、診断書や入院証明書といった文書の下書き作成、健康診断のデータ入力などを行い、より多くの患者さんが外来を受診できるように、医師を事務の面からサポートしています。

事前に患者さんのカルテを確認して、医師が準備してほしいことを予測し、検査の空き状況を医師に伝えるなど、前もって準備することを心がけています。

また、患者さんとコミュニケーションを図る場面もあります。当院の患者さんは、ご年配の方が多いため、一人ひとりに、ゆっくりわかりやすく話すことを大切にしています。医師から「スムーズに診察できた」と言われたり、患者さんから「次も伊藤さんがいる時が良い」と声をかけてもらえたりした時は、やりがいを感じます。当院には、職員が挑戦する姿勢や意欲を認めてくれる風土があり、YouTubeやTikTokなど広報活動にも携わっています。

お皿の上の健康 Recipe 104

高タンパクの優秀食材

食欲増進し夏バテ予防

白身魚のカレー風味ソテー グリル野菜のせ



今夏も各地で猛暑が続いています。こうしたなか気を付けたいのが、熱中症に加え夏バテによる食欲不振です。冷たいものやのど越しのよいものばかり摂っていると、必要な栄養素が不足しがちになり、疲労が回復しづらくなったり、免疫力が低下したりしてしまいます。そこでおすすめするのが「白身魚のカレー風味ソテー　グリル野菜のせ」（**写真右上**）です。季節を問わず手に入れやすいタラやカレイなど白身魚は高タンパク・低脂質の優れた食材。スパイスで食欲アップを狙った一品です。カレー粉が含むクミンやコリアンダーなどのスパイスは、胃腸の働きを高め消化の促進などが期待できます。香り高いスパイスは食欲増進以外に、塩分控えめでも淡白な白身魚にしっかり味を付けられ、魚の臭み消しにもなり、毎日の調理で重宝します。彩りの良い夏野菜を添えてお召し上がりください。

材料（1人分）

白身魚の切り身 …1枚（80g）
塩 …… 少々
小麦粉 … 適量（大さじ1程度）
カレー粉 …… 適量
おろしニンニク …… 少々
マーガリン …… 小さじ1

〈付け合わせ〉
赤ピーマン …… 5g
黄ピーマン …… 5g
ズッキーニ …… 10g
ナス …… 10g
オリーブオイル …… 適量
塩 …… 少々
サニーレタス …… 1枚

つくり方

Step.1 魚の切り身は軽く水分をふき取り、塩を少々振って10～15分置いた後、再度水分をふき取り、全体に小麦粉をまぶす。

Step.2 付け合わせの野菜を、食べやすいサイズに切っておく。

Step.3 フライパンでおろしニンニクとマーガリン、カレー粉を中火にかけ、オイルソースをつくる。**Step.1** の魚を皮目から焼き、こんがり焼き色が付いたら裏返して中に火が通るまでオイルソースを回しかけながら弱火で加熱し、サニーレタスを敷いたお皿に盛り付けておく。

Step.4 **Step.2** をオリーブオイルで炒め、塩少々で味を付けた後、**Step.3** の上にのせて完成。

1 Point アドバイス　タラや赤魚（あかうお）、カレイ、タイ、などの白身魚以外にも、サバやサケ、サワラなどでも代用可能です。また、鶏肉や豚肉もカレー粉と相性抜群で美味しくいただけます。小麦粉をまぶすことで、見た目もきれいな焼き目が付き、サクッとした食感も楽しめます。


中部徳洲会病院（沖縄県）栄養管理部の前城正樹調理師

教えてドクター

大切 運動・食事・睡眠が

Question「ストレスでなぜ胃が痛くなるのですか。予防できますか？」（14歳・男性）

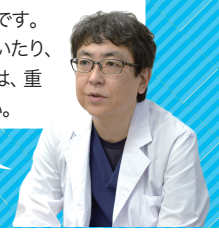
お答えします

Answer 胃では、食べ物を消化・吸収しやすくするための胃液が分泌されます。ストレスを感じると、胃液の一種である胃酸が過剰分泌され、胃粘膜を傷つけ痛みを感じるのです。

胃酸の分泌は、脳と臓器をつなぐ迷走神経が担っていますが、迷走神経はストレスを感じると優位になる交感神経と、リラックスすると優位になる副交感神経のふたつの神経からなり、交感神経が活発化すると急激に胃酸が分泌されます。このためストレス性胃痛の予防は、副交感神経が優位になるようリラックスすることが大切です。

おすすめはストレスを感じた際に深呼吸し、ぬるま湯を飲んだり、タオルに包んだカイロをおなかに当てたりし、胃の血流を良くすることです。カフェインやアルコール、冷たい飲み物など刺激物は交感神経が優位になってしまうため逆効果。また、日頃からバランスの良い食事や適度な運動、質の良い睡眠を取ることも大切です。

ストレス性胃痛はおおむね短時間で治まりますが、激しい胃痛が続いたり、吐血や下血があったりした場合や、冷や汗や胸の痛みをともなう場合は、重症や、他の疾患の可能性もありますから、医療機関を受診してください。



曽根 辰巳　茅ヶ崎徳洲会病院（神奈川県）内科部長・検査科部長、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定医、難病指定医

ただいま研修中!!

平井 聖司

岸和田徳洲会病院（大阪府）初期研修医（2年次）



私は日本人とホンジュラス人のハーフで、中米にあるホンジュラス共和国で生まれました。3歳で初めて日本の地を踏み、小学6年で日本に移住するまで、両国を行き来、幼いながらも開発途上国と先進国の差を目の当たりにし、「医療がないところに医療を届けたい。医療従事者になろう」という夢が生まれました。医師が夢というより、夢の実現には医師のライセンスが必要だったという感覚です。貧困国などではひとりの能力が高ければ高いほど良いと思い、医師だけでなく薬剤師の免許も取得しました。

研修機関に徳洲会を選んだのは、グループの理念に引かれたからです。移住当時に描いた思いと同じで感激しました。なかでも先輩研修医の人柄で当院を選びました。僕の夢をいろいろな先生方が知っていて、サポートしてくださいます。将来は貧困国や紛争地域、被災地などでの医療に携わりたいです。最終的には、ホンジュラスに病院を建て、現地の医療環境の充足や、自分と同じような思いをもつ人の育成に貢献できればうれしいです。


患者さん一人ひとりに丁寧に対応する基本を徹底

途上国や紛争地域に医療を