無料(ご自由にお持ち帰り下さい)



編集・発行/茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 ホームページ https://www.hospital.pref.ibaraki.ip/chuo/

2025年 Vol.48

Esel Solution



令和4年度 息	語さん満足度調査	•••••	8
地域連携だより) 各診療科のご紹介	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	10
歯科口腔外科			

病院長メッセージ

「新型コロナウイルス感染症に対する今後の 感染対策-マスク着用の効果についての 専門家意見や科学的知見-」

ドクター紹	介 …	•••••	•••••	•••••	12
呼吸器内科	医長	山田	豊		
循環器内科	医長	菅野	昭憲		
当院で活躍	する認識	2看護部	市	•••••	12
クリティカル	レケア認思	定看護師	加藤	美樹	

あなたの腎臓大丈夫ですか? 「慢性腎臓病(CKD)」

慢性腎臓病(CKD)の患者数は年々増加傾向にあります。慢性腎臓病はゆっくりと静かに進行するため、初期の段階ではほとんど自覚症状がなく、気づいたときには取り返しがつかないほど悪化していることもあります。予防や早期発見・早期治療のためにはまずは正しく理解することが大切です。そこで今回は透析センター長兼腎臓内科部長の小林先生にお話を伺いました。



透析センター長兼腎臓内科部長

小林 弘明

日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、 日本透析医学会専門医・指導医、透析バスキュ ラーアクセスインターベンション治療医学会 VAIVT認定専門医・VAIVT血管内治療医

新たな国民病"慢性腎臓病(CKD)"って?

"慢性腎臓病"は、あまり耳馴染みでない方もいらっしゃるかもしれませんが、実は患者さんは1,330万人(20歳以上の成人の8人に1人)いると考えられ、新たな国民病ともいわれています。この慢性腎臓病(CKD)は生活習慣病やメタボリックシンドロームとの関連が深く、誰でもかかる可能性があります。





加齢にともなう腎臓機能の低下

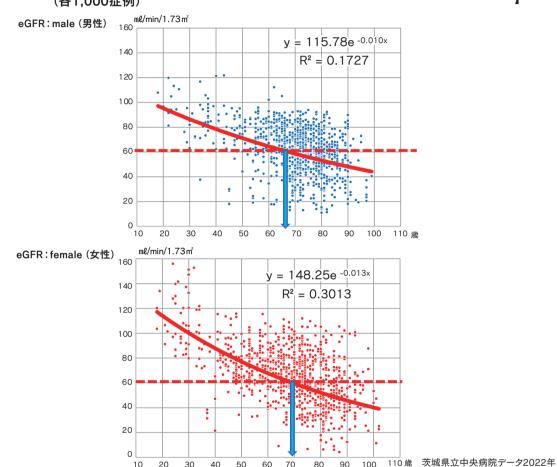
腎臓は体を正常な状態に保つ重要な役割を担っているのですが、実は年とともに老化する臓器なのです。グラフ1:透析患者・腎臓内科受診を除く、茨城県立中央病院外来受診者の男女別eGFR(各1,000症例)をご覧下さい。このデータは腎臓病以外で当院を受診した男女それぞれ1,000人の年齢とeGFR(※)をグラフ化したものです。年齢と共にeGFR値は自然対数的に低下し、平均で男性は67.0歳、女性は69.5歳でCKDG3a(eGFR値が60以下)となり正常範囲ではなくなります(P6:表1 慢性腎臓病(CKD)の分類 参照)。つまり、年とともに腎臓の機能は低下していることを意味します。eGFRが5~8㎡/分/1.73㎡以下になりますと尿毒症状態となり、生命を維持することが難しくなります。さすがに尿毒症になると症状が出ますが、代表的な症状として、食欲低下が改善しない、著しい全身倦怠感が朝からある、

夜間に心不全症状が出るなどです。放置すれば、2週間ほどで急に状態が悪化し死に至ることがあります。そのため、古くは尿毒症で亡くなることは"大往生"と言われ、自然な亡くなり方のひとつとして例えられておりました。現在ではサイレントキラー(無症状で進行し、死に至る病気)のひとつに挙げられています。

【eGFRについて】

血清クレアチニン値、年齢、性別を用いてeGFR(推算糸球体ろ過量)を算出し、腎機能の指標として使用します。

グラフ1:透析患者・腎臓内科受診を除く、茨城県立中央病院外来受診者の男女別eGFR (各1,000症例)



平均で、**男性は67.0歳・女性は69.5歳**でeGFR60㎖/min/1.73㎡未満となる。 個人差は大変に大きいが、腎臓は老化する臓器と考えられる。

生活習慣病が腎臓の老化を加速させます

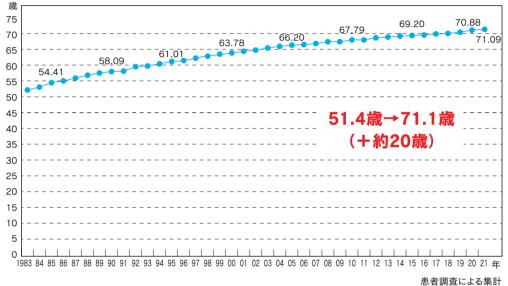
日本人の食生活は大変に豊かになり、豊かになったがために糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症といった生活習慣病が増え、腎臓の老化を加速する病態となっています。実際に尿毒症から透析に移行する方の原因は、多い順に、①糖尿病による糖尿病性腎症、②加齢・動脈硬化・高血圧による腎硬化症、③慢性糸球体腎炎、④遺伝性多発性嚢胞腎、⑤急速進行性糸球体腎炎であり、①と②が生活習慣病となっております。③④⑤は特別な腎疾患で誰でもかかるものではありませんので、今回は、①糖尿病性腎症、②腎硬化症にスポットを当ててお話します。

慢性腎臓病はだれでもかかる可能性があります

国立国際医療研究センターによると、男性の16.3%、女性の9.3%の方が糖尿病との報告が、また、 WHOによると日本(18歳以上)での高血圧の人の割合は、男性の21.4%、女性の12.7%との報告があり ます。もちろん、糖尿病と高血圧の両疾患を合わせ持っている方もいらっしゃるでしょうから、単純に合 算すると、男性の37.7%、女性の34.1%の方が将来、慢性腎臓病になる可能性があります。現在、日本 では国民の半分が悪性腫瘍(がん)に罹患するといわれておりますので、その分を除けば、慢性腎臓病にな る可能性はさらに上がり、最終的には後期高齢者に達する頃には男女とも70%を超えるのではないかと 推察されます。慢性腎臓病は進行し重症化すると透析治療が必要になり、血液透析を導入する方の平均年 齢は、71.1歳となっています(グラフ2:導入患者平均年齢参照)。

【グラフ2 導入患者平均年齢】

66.20 63.78

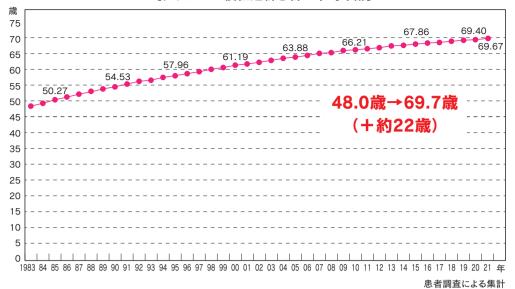


透析患者さんたちの高齢化

現在透析を行っている患者さんは約35万人おり、その 平均年齢は69.7歳です(グラフ3:慢性透析患者の平均 年齢参照)。血液透析が必要となった患者さんの透析導入 の平均年齢は71.1歳ですので、平均値でいうと新たに透 析となる方の高齢化にともなって、70歳以上の透析患者 さんが積み重なるように増えてきており(グラフ4:慢性 透析患者の年齢分布参照)、実際に60歳未満、61-64歳、 65-69歳の層は減少に転じているのに70歳以上は増加の 一途を辿っています。つまり、糖尿病、動脈硬化・高血圧 を背景とした慢性腎臓病は老年病の色合いが濃くなってき ているということになります。



【グラフ3 慢性透析患者の平均年齢】



一般社団法人日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現状(2021年12月31日現在)

【グラフ4 慢性透析患者の年齢分布】 350.000 90歳~ 2021年 90歳~ 9,535 ■ 80~89歳 80~89歳:68,336 ■ 75~79歳 300.000 75~79歳: 48.330 70~74歲 70~74歳: 64,221 65~69歳 65~69歳: 42,883 60~64歳 31,427 ■ 60 ~ 64 歳 250,000 50~59歳: 46,953 ■ 50~59歳 40~49歳: 19.437 ■ 40~49歳 30~39歳: 4 235 ■ 30~39歳 200,000 20~29歳: 668 □ 20~29歳 ~19歳 ~ 19歳 150.000 -69篇 100,000 50,000 198283 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 年 患者調査による集計

一般社団法人日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現状(2021年12月31日現在)

慢性腎臓病の治療について

表1の慢性腎臓病(CKD)の分類からわかりますように、G1・G2の腎臓機能は正常範囲です。G3aであるeGFR値が45~60までは、主に"かかりつけ医"で診ていただいており、診療内容は腎臓の老化を助長する生活習慣病やメタボリックシンドロームの調整が主になります。糖尿病であればHbA1c値:6%代、血圧は130~110/80~50mmHg、尿酸値:6.0mg/dl以下、LDL-コレステロール値:120mg/dl以下などが目標値で、それに合わせて"かかりつけ医"がお薬を処方してくださいます。生活習慣病で老化が加速するのを防いでくれるわけですね。

蛋白尿が(2+)以上の場合か、eGFRが45以下になった場合は、当院のような基幹病院、中核病院や大学病院の腎臓内科へ紹介となります。慢性腎臓病自体を治すお薬は残念ながら存在しません。腎機能低下の基本が病気ではなく老化・加齢であることから、このことは容易に理解できると思います。腎臓内科での加療の中心は、厳格な蛋白質制限・塩分制限といった食事療法になり、実はこれが結構つらく大変です。日本人は何かを食べて健康になろうとする傾向がありますが、慢性腎臓病においては、引き算の治療、言い換えれば食べない治療となります。この蛋白制限・塩分制限は尿毒症発症までの時期を確実に伸ばすことが証明されており、発症を5年以上も引き延ばせる方もいるほどです。また、慢性腎臓病自体を治す薬剤はありませんが、慢性腎臓病から派生する腎性貧血・高血圧の悪化・高リン血症・低カルシウム血症・高カリウム血症・代謝性アシドーシス(体の重炭酸が減って、血液が酸性に傾く現象)などの合併症に対応する薬剤はありますので、そういった合併症に対する薬剤の使用で尿毒症発症までの期間の延長を図ります。

また、万が一、尿毒症に陥っても**透析療法**(週3回で1回4時間以上)をうける事により、延命が可能になります。透析治療の医療費は高額ですが、患者さんの経済的な負担が軽減されるように医療費の公的助成制度が確立しています。

さらに、6親等以内の親族、または3親等以内の姻族から**腎移植**を受けることができ、ある一定期間透析から離脱することも可能です。腎移植の適応や年齢制限などいろいろと条件がありますのでくわしくお知りになりたい方は腎臓担当医師にご質問ください。

蛋白尿区分 A1 A2 А3 顕性アルブミン・ 正常 微量アルブミン尿 尿アルブミン定量 (mg/日) 蛋白尿 糖尿病 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr) 30未満 30-299 300以上 高血圧・腎炎 正常 軽度蛋白尿 高度蛋白尿 尿蛋白定量 (q/日) 多発性囊胞腎 尿蛋白/Cr比(g/gCr) 0.50以上 移植腎・その他 0.15未満 0.15-0.49 G1 正常または高値 ≥90 G2 正常または低下 60-89 G3 GFR区分 軽度~中等度低下 45-59 а (ml/分/1.73 m²) G3 中等度~高度低下 30-44 h 15-29 G4 高度低下 G5 末期腎不全: ESKD < 15

【表1 慢性腎臓病 (CKD) の分類】

日本腎臓学会 CKDの分類 (2013年~現在)

心臓と腎臓の深い関係

最近、慢性の心臓病を持っていると、貧血を介して腎臓が悪化し、腎臓病を持っていると貧血を介して心臓が悪化するという、"心腎連関"という病態があることが分かっています。そのため、慢性の心臓病をお持ちの方はぜひ注意した方がよいかと思います。この心腎連関があると、食事療法の効果があまり望めないことが多いです。さらに、生活習慣病の多くは狭心症・心筋梗塞といった虚血性心疾患(心臓を養う血管の病気)の危険因子と重なり、慢性の腎臓病を気にしながら心臓の血管の病気も注意しなければなりません。また、表1の慢性腎臓病分類では重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価しています。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇します。(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変より)。色分けは、赤ければ赤いほど、尿毒症になる以前に全死亡、心血管系の

死亡が多いことが報告されています。皆さんもeGFR値がGのどのステージにいるのか、あわせて蛋白尿の有無など興味をもっていただきご自身の体の状態を把握しておくことが大切です。

いつ尿毒症になってしまうのでしょうか?

先ほど、腎臓機能は年とともに老化し、自然対数的に減衰して、男女とも平均60歳台で正常範囲ではなくなるというお話をいたしましたが、クレアチニン値が3.0mg/dlを超えてからは、なんと直線的に悪くなります。毎年検診を受けていてクレアチニン値が3.0mg/dlを超えている方は、逆数の1/クレアチニンを直線上に結べば、1/クレアチニンが0.1のところが尿毒症の予想発症時期となります。eGFRであれば5m/分/1.73㎡が尿毒症の予想発症時期となります。

慢性腎臓病の早期発見の<u>ためには</u>

CKDを早く発見するためには、どうしたらよいのでしょうか?まずは、職場や市町村の検診を受けてください。最近はクレアチニンやeGFRを計算して出してくれます。また尿検査も行ってくれますので、①eGFR、②尿蛋白の値に注目してください。

- (1)45<eGFR<60かつ蛋白尿<1+でありましたら、かかりつけ医で生活習慣病がないか、またはその生活習慣病の値が良好かを検討してもらってください。生活習慣病が良くない場合は、お薬による治療が必要です。
- (2)eGFR<45または蛋白尿≥2+の場合、かかりつけ医から当院のような基幹病院に紹介していただい てください。多くの場合、かかりつけ医で毎月診察し、基幹病院が3~4ヶ月毎に診察する病診連携 体制となります。
- (3)eGFR≥60かつ蛋白尿が陰性または±の方 あなたは現在問題ありません、ただし、基本的には加齢・老化が腎臓病の本体でありますので、定期的に健康診断を受けていれば早期発見につながります。
- (4)毎年健康診断を受けていて、eGFRが年間に10以上低下する方、体のどこかに異常があることが多いので、かかりつけ医より基幹病院に紹介していただいてください。

かかりつけ医を持ちましょう

当院以外に全体的に体や血液検査の値を診ていただける"かかりつけ医"を持つことが大変に重要です。 かかりつけ医とは、日常的な治療や健康管理を考えてくれる地域の身近なお医者さんで、クリニックや 200床以下の病院のことを主に指します。当院は各科専門の基幹病院です。必要に応じてかかりつけ医からの紹介で当院での専門的な検査や治療を行った後は、地域のクリニックや病院(かかりつけ医)で継続治療や健康管理をしていただくよう推進しています。当院でも患者さんが安心してかかりつけ医のクリニックや病院で診ていただけるよう連携を強化しておりますので、ぜひこの機会にかかりつけ医をお持ちになってください。

小林先生からひとこと

注意していても、老化とともにゆっくりと進行していく慢性腎臓病。生活習慣病にならないように健康に注意し、現在のご自分の腎臓の機能にもぜひ気にかけてください。

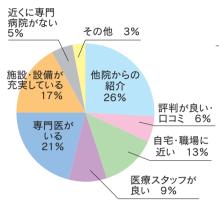


令和4年度 患者さん満足度調査結果

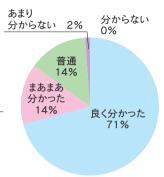
外 来

【調査実施日】 令和4年10月17日月~18日以 【回答数】317

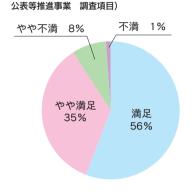
■当院を選んだ理由は何ですか (複数回答可)



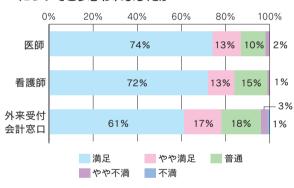
■医師からの病状や治療法、 検査や薬に関する説明は 分かりやすかったですか



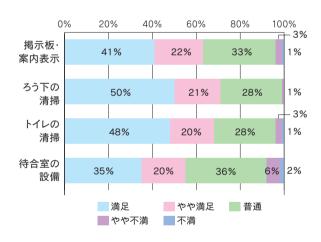
■当院を受診されて満足のいく外来 診療を受けることができましたか (全国自治体病院協議会 医療の質の評価・



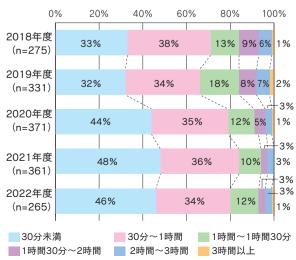
■職員の応対(礼儀、言葉づかい、態度、身だしなみ) についてどう思われましたか



■院内の環境についてどう思われますか



■本日の診察までどのくらい待ちましたか (2018年度~2022年度の比較)



【外来に関するご意見】

- ○Free wi-fiが使えるのがありがたいです。 待ち時間の気が紛れます。
- ○医療面も信頼出来ますし、医師看護師をはじめ、 医療スタッフの皆様、患者に寄り添って接してく ださり感謝しています。
- 診察室のドアがスライドドアに変わっていて良かった。
- ○電話診療や支払いのあと払方式とか、色々と改善してくれてます。 これからもよろしくお願いいたします。
- ○少しでも待ち時間が短縮されればもっと良い。
- ○患者の話を聞く時間が短く、言いたいことも先生 には伝わらないような気がする。
- ○案内板をもう少し分かりやすくしてほしい。

入院

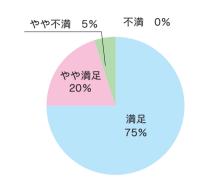
【調査実施日】 令和4年11月8日月~25日箘 【回答数】81

■医師からの病状や治療法、検査や薬に関する説明は 分かりやすかったですか

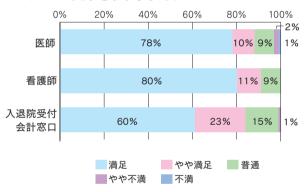
あまり分からない 3% 分からない 0% 普通 9% まあまあ 分かった 15% 良く分かった 73%

■今回入院されて満足のいく診療を受けることができましたか

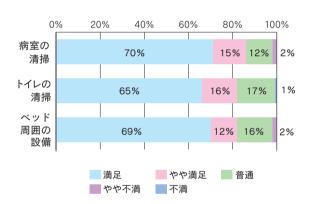
(全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業 調査項目)



■職員の応対(礼儀、言葉づかい、態度、身だしなみ) についてどう思われましたか



■院内の環境についてどう思われますか



【入院に関するご意見】

- ○今後ともよろしくお願いします。 先生も看護師の方々も非常に良くしてくださり、不安無く手術等することが出来ました。
- ○スタッフの皆さんの丁寧な対応と、声掛けが素晴らしく、不安を和らげてくれた為、安心して療養出来ました。また、私にだけでなく、他の患者様に対する声掛けもとても優しく、良い病棟だなぁと感心しました。
- ○主治医の先生も毎日来てくださいましたが、もう少し話をする時間(質問する時間)がほしかったです。お忙しいので、紙面にて質疑応答が出来たらもう少し安心して過ごせたかと思います。
- ○耳が聞こえにくいので、もう少しゆっくり大きい声で話してほしい。

令和4年度 患者さん満足度調査にご協力くださった皆さま、誠にありがとうございました。今回のアンケート結果は院内各部署で共有し、改善活動に取り組んでまいります。引きつづきお気づきの点がございましたら、院内のご意見箱に皆さんのご意見をお寄せいただけると幸いです。今後ともよりよい病院づくりをめざしてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

地域連携 だより

地域連携機関の皆さま方には当院の地域連携に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、患者さんにおかれましても常日頃ご支援をいただき、誠にありがとうございます。地域連携だよりのコーナーでは当院の情報をお知らせいたしますので、今後ともよろしくお願いいたします。

各診療科のご紹介



歯科口腔外科

歯科口腔外科 口腔統括局長

やな がわ とおる

柳川 徹 (前列真ん中)

茨城県立中央病院歯科口腔外科は2017年に開設され、2018年には高度な口腔外科技術で地域に貢献するため筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センターとして活動を開始しました。主として口腔顎顔面外科疾患の治療や周術期口腔機能管理を中心に行っています。口腔顎顔面外科(Oral and Maxillofacial Surgery)は、口腔および顔面の疾患や障害を治療する外科的専門分野で西欧の先進国では医科と歯科両方の免許を持つDual Degree (日本ではダブルライセンスと呼ばれる)医師が中心となって行う診療分野ですが、日本ではダブルライセンスの口腔外科医はほとんどいなくなりました。当科では日本でも数少ないダブルライセンスの口腔外科医が中心となって診療に当たっています。

診療内容は、一般的な埋伏智歯の抜歯、嚢胞や腫瘍の切除、顎顔面外傷、口腔がんの手術、顎変形症の顎矯正手術、歯科インプラント、顎顔面インプラント治療などがあります。また、歯科医院で困難な併存症を有する患者さんの抜歯や歯科治療を行っています。

口腔がんは舌、口腔底、歯槽、口蓋、唇などに発生するがんで、全がんの1%に過ぎませんが進行は早く、顔貌や摂食機能に影響することから重要度の高いがんです。早期に治療すれば高い確率で治癒しますが、進行すると死亡につながるリスクが高いので注意が必要です。当病院では、耳鼻咽喉科頭頸部外科、形成外科、放射線治療科、腫瘍内科などの協力を得て手術、化学療法、放射線療法など、最新の治療法を行っています。また術後には摂食嚥下チームの協力を得て機能回復を行っています。

一方、病院全科にわたる悪性腫瘍や循環器疾患などの手術、放射線療法、化学療法の患者さんには周術期等口腔機能管理を行っています。周術期等口腔機能管理とは、手術の前後に口腔内の衛生状態を管理することによって、誤嚥性肺炎や創部感染の防止、放射線療法、化学療法の口内炎の軽減、などの効果があります。これらは、地元の歯科医師会と連携を取って行っております。

今後も地域の方々に信頼される病院として質の高い□腔の医療を提供していきたいと考えています。

病院長メッセージ

一第11回一

「新型コロナウイルス感染症に対する今後の感染対策

-マスク着用の効果についての 専門家意見や科学的知見-」

> 茨城県立中央病院 茨城県地域がんセンター

> > 病院長島居



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と向きあうようになり3年が経過しましたが、きたる5月に本ウイルスの分類が5類に変更されることとなり、同感染症に対する取扱や感染対策、また医療提供体制も変化していくものと予想されます。ただ分類が変わっても、すぐにウイルスの性質が変わる訳ではありませんので、感染対策の理解度や意識が大きく変わると、一般社会と感染を扱わざるを得ない医療現場との感染対策にギャップが生じ、かえって混乱を招くのではないかと懸念されます。今回はこのような観点で、感染対策としてこれまで有効とされてきたマスク着用についての専門家意見や科学的知見を紹介したいと思います。

はじめに、マスク着用は会話や咳の際に、感染性粒子 を飛ばしたり吸い込むことがないように、言い換えれば 他者を感染させず自分も感染しないようにすることが 目的とされています。専門家のマスク着用の意見をまと めた記載(https://www.buzzfeed.com/jp/ naokoiwanaga/shiwake-mask) があります。小中学校 や公共交通機関車内などでのマスクについて、科学的 根拠や科学的合理性があるとする意見が多数ですが、 今後の必要性については流行状況によるという意見が 多いようです。電車などで会話しなければマスク不要と いう声がある中、通勤ラッシュなどで外して安全かは疑 問とされます。マスクの種類については、一般社会では 不織布のサージカルマスクが流通していますが、N95な どの高性能マスクを一般人が使用すればよりいいか、 については反対意見がほとんどです。N95はきちんと着 用すれば感染対策として効果があり科学的根拠もあり ますが、そもそもきちんと着けることは難しく、呼吸も苦 しくなりますので、それならサージカルマスクで十分だ ろうとされています。ただ、どうしても感染したくない事 情がある、あるいはリスクの高い人が高性能マスクを着 用することを否定するものではありません。

次にマスク着用の有効性に関する科学的知見です

.......

が、2023年2月時点のまとめが、https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001055263.pdfに記載されています。一般人口におけるマスク着用に関する78件の研究を統合した分析(メタ研究)やコミュニティ全体でマスクを着用することの効果についての21論文の分析研究などが解説されています。マスク着用は非着用に比べ、週あたりの感染が0.84倍(2週間では0.76倍)に低下すると推定されてましたが、人口中の着用率が低いと差異が見いだせなかったともされています。またコミュニティ全体でマスク着用を推奨すると、新規感染者数、入院患者数、死亡者数を減少させる効果があったことが示唆されました。さらなる詳細についてご興味のある方は、上記URLをご確認いただけますと幸いです。

さて、コロナウイルスの歴史的な位置付けとして、 SARS (重症呼吸器症候群)やMERS (中東呼吸器症候 群)、COVID-19以前にあった4つのコロナウイルスは すべて風邪ウイルスとなっており、ウイルスの自然史から も軽症化に向かうものとされます。今後、COVID-19に 感染することがある程度前提のウイズコロナの時代に なっていくと思われますが、医療施設や介護施設などで は、どうなるでしょうか?医療機関等には重症化リスクの 高い人やワクチン効果の期待しにくい人もいるので当 面はゼロコロナを目指す必要があり、感染症法上の位 置付けが5類に変わっても、前述のとおりウイルスの性 質は同じであることから、当面マスクはもちろん必要な 感染対策を継続することになると予想されます。皆様に ご不便をおかけすることは心苦しい限りですが、患者さ んを感染症から守り、必要な医療の提供を維持していく ためには、安全を確保しながら最適な感染対策のあり かたを探っていく必要があります。

病院の感染対策については、引き続き掲示やホームページ等でご案内していく所存ですので、皆様のご理解ご協力をお願い致します。

ドクター紹介



呼吸器内科 医長 やまだ ЩЩ

呼吸器内科医として、肺がんおよび結核・ 抗酸菌感染症を専門にしています。肺がんは 日本人男性のがん死亡原因の第1位、女性で は第2位を占め、今後もさらに増加すること が予想されている病気です。また、予後も厳 しく治療が難しい病気でもあります。

近年の治療の進歩は目覚ましく、新薬が治 療に導入されることで治療成績も徐々に良く なってきています。当科は国内の多くの研究 グループに参加しており、新薬や新規治療の 検討にも積極的に対応しております。個々の 患者さんに合わせたより良い治療を提供でき るように心がけております。



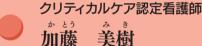
循環器内科 医長 あき のり すが の 菅野 昭憲

2021年4月に赴任しました。生まれも 育ちも茨城県で、筑波大学を卒業してから県 内で働いてきました。心不全が専門領域です が、心不全という疾患は虚血性心疾患、弁膜 症、不整脈など様々な疾患が原因となるた め、幅広く各疾患の治療を学んできました。

ゴルフと登山、キャンプが趣味で、山にも テントを持って登ったりします。最近は少し 足が遠のいていますが、登りたい山はたくさ んあるので挑戦したいと思っています。

診療においても自分の治療レベルの向上や 院内心不全チーム・地域連携を通した心不全 診療の向上に挑戦したいと考えていますの で、どうぞよろしくお願いいたします。

当院で活躍する認定看護師



クリティカルケア分野は、救急外来、ICU、CCUと違う部署に3名在籍しています。

私たちは、生命の危機的状態にある重症患 者に対して行われるケアを中心に日々の看護 を提供しています。具体的には、外来・入院 患者さんに対する急変への対応チーム、人工 呼吸器を装着している患者さんの呼吸サポー トチーム、手術後や重症入院患者さんの早期 離床リハビリテーションチームの一員とし て、助言やケアを実践しています。

救急外来や集中治療ケアが必要な患者さん や家族の方で相談したい事があれば、お声か けください。



クリティカルケア認定看護師 (左から) 加藤看護師、樫村看護師、菊池看護師

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 ホームページ https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/

