

四季の風

■発行責任者／病院長 金岡 祐次
■編集／大垣市民病院広報・企画委員会



広報 第53号

●発行 平成28年1月1日●

理念

患者中心の医療・良質な医療の提供

世界保健機関（WHO）の専門組織、国際がん研究機関（IARC）は2014年9月、胃がんの8割がピロリ菌の感染が原因であり、除菌で胃がんの発症を3〜4割減らせると発表しました。IARCは1994年にピロリ菌を発がん要因と分類していましたが、胃がんの主要な原因であると認めたのは初めてです。胃がんを撲滅させるためには、予知・予防に重きを置いた「感染症としての胃がん」対策が必要になってきました。わが国で



診療部

専門医が教える家庭の医学

「胃がんリスク検診」(ABC検診)と内視鏡室リニューアル

も2013年2月、ピロリ菌感染胃炎の除菌治療に対して保険が適用されました。

そうしたことから大垣市では「胃がんリスク検診」(ABC検診)を2015年6月からスタートしました。これは血液検査だけで「ピロリ菌感染」と「胃粘膜の萎縮の程度」を判定し、この組み合わせによりABCに層別化し、胃がんのリスクを判定する検診です。

リスクをA、B、Cに分類し、ピロリ菌の除菌など必要な治療や検査を行うことで、胃がん等の病気の予防や早期発見、早期治療につながります。A群はピロリ菌感染がなく、胃粘膜萎縮もない群です。B群はピロリ菌感染があるが、胃粘膜萎縮はない群です。C群はピロリ菌感染により胃粘膜萎縮がある群です。胃がんリスクはA群が最も低く、C群が最も高くなります。B・C群ではすでに胃がんが発生している場合があります。そのため内視鏡検査を施行し、さらにピロリ菌感染陽性者には除菌薬内服を勧めます。注意点としてABC検診は胃がんになりやすい状態が調べる検査であり、胃がんを直接発見する検診ではないことです。

ABC検診の対象者は40〜74歳大垣市在住の方であり、検診料は500円になります。今後対象年齢は順次引き下げていく予定です。申込み先は各保健センターになります。



(検査室)

さて内視鏡検査数が増加し、多種多様なニーズにこたえる必要も増してきました。当院の内視鏡室運用が開始されて20年経過し手狭にもなってきました。そこで2013年より内視鏡室の改修工事を始め、今年度2015年10月に工事が完了しました。内視鏡室を1室新設し、他の部屋も改装しました。患者待合室やリハビリ室、トイレも同時に整備しました。以前は多くの患者さん・ご家族が待合室に入らず廊下まで溢れ出しており、ご迷惑かけていましたが解消されました。以前の男女共用で老朽化したトイレ4ヶ所から、新しく男女別トイレ7ヶ所に増設しました。これで大腸検査の腸管洗浄下剤を安心して内服できます。待合室は広々と使えるように改装し、またリハビリ室も更衣ブースを設けた部屋としてリニューアルしました。さらに今後数年で内視鏡システム・備品の更新をしていく予定です。内視鏡検査は不安も多いとは思いますが、より安心して早く検査が済むよう整備をさらに続けていきます。

最後に、「感染症としての胃がん」対策を進めれば40年後には死に至る胃がんは日本からほとんどなくなるでしょう。その間はABC検診にてリスク分類し、高リスクであった方は定期的内視鏡検査を勧めます。



(待合室)

消化器内科 久永 康宏

不整脈治療の新しいシステム「冷凍凝固アブレーションシステム」を導入

循環器内科 森島 逸郎

「心房細動」という病名、耳にしたことはありませんか？

心房細動は、最も多い不整脈疾患の一つです。心室へ血液を送り出す心房が非常に速く細かく震えるように動く状態をさします。心室のリズムが不規則で速くなるため、動悸、息切れ感、倦怠感などの自覚症状が出やすくなります。また、自覚症状の有無にかかわらず、心房内で血液がよどむため、血栓（血液の塊）ができやすくなります。これが血流に乗って脳に飛ぶと脳梗塞を引き起こします。長嶋茂雄氏（巨人軍終身名誉監督）や、イビチャ・オシム氏（元サッカー日本代表監督）など著名人の脳梗塞の原因疾患です。人口の約1%を占め、加齢とともに

発症率が増加していく疾患であり、高齢化に伴い、今後も患者数が増加することが予想されます。

当院循環器内科では、2002年より心房細動の治療として、高周波カテーター心筋焼灼術（カテーターアブレーション）を行ってきました。近年、この治療件数は、当院を含めて、世界で飛躍的に増加しています。当科では、現在までに、岐阜県最多の1,000例を超える心房細動治療（不整脈治療総数は2,500例）を行ってきましたが、4人に1人は西濃圏域外から来ていただいた方であり、非常にニーズが高まっている治療です。



クライオコンソール

クライオバルーン
カテーター

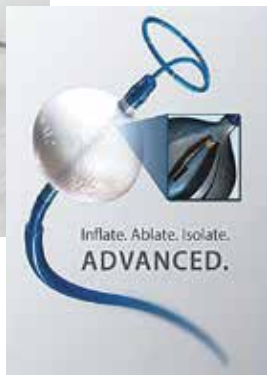


図1 冷凍凝固バルーンアブレーションシステム

今回導入した冷凍凝固バルーンアブレーションシステム（図1）は、心房細動カテーターアブレーションのための全く新しいシステムです。従来の高周波カテーターアブレーションとは熱源とカテーターの形状が異なります。心房細動は、その原因となる異常な電気の流れの約8割が左心房につながる肺静脈から発生します。このため、治療は、足の付け根の血管からカテーターを入れて、心臓に進め、肺静脈を取り囲むように円周状に焼いて、電氣的に肺静脈を左房から切り離す「肺静脈隔離術」が基本となります。従来のシステムは、カテーター先端の長さ4ミリのチップを心臓に当てて高周波を流すことによりやけどを作ります。この20〜30個の焼灼点を線状に順につないで、電氣的ブロックを最終的に完成させる方法です（図2A）。

これに対して、今回導入した冷凍凝固バルーンアブレーションは、全く異なる手法となります。N₂Oガスを利用して冷凍することにより、やけどを作ります。バルーンを静脈の入口に密着させて冷やすことにより、一度に静脈1周分のブロックが作れるメリットがあります（図2B、図3）。そのため術者による治療成績のばらつきを抑えることが出来、さらに一度に治療できる範囲が広いため、術時間の短縮が見込めます。術時間の短縮は、患者さんの負担軽減にもつながると期待されます。

患者さんに、より安全で均一な治療を簡便に提供できる冷凍凝固アブレーション術は、本邦でも注目を集めている最新の治療法です。昨年より先行33施設で試験的に使用可能となってい

図2A

従来の高周波カテーターアブレーション

20〜30個の焼灼点を帯状につなぐことにより、全周性に治療

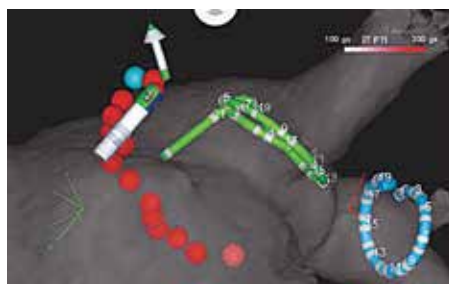


図2B

冷凍凝固バルーンアブレーション

バルーンによる一度の冷却で全周性に治療

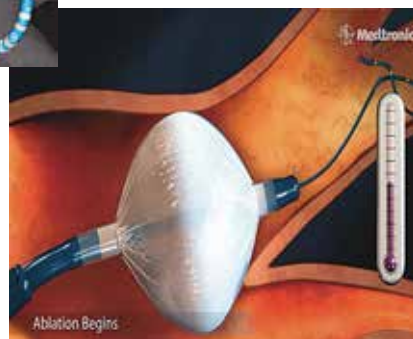
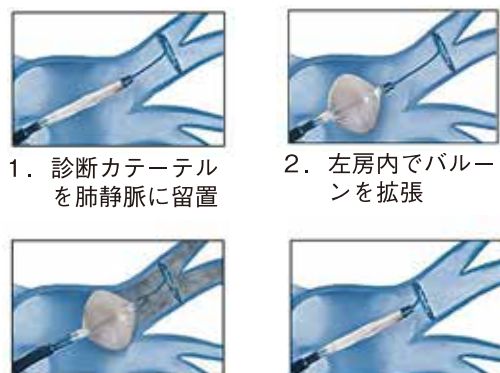


図3

冷凍凝固バルーンアブレーションの手技



1. 診断カテーターを肺静脈に留置

2. 左房内でバルーンを拡張

3. 肺静脈をバルーンで閉塞し、冷凍アブレーション開始（3〜4分間）

4. 診断カテーターによる電氣的隔離の確認

ましたが、安全性と効果が確認されたため、10月1日より、施設基準を満たす限定した施設での運用が許可されました（岐阜県では、当院と県総合医療センター）。

当科では、高まった患者さんのニーズに応えるべく、新しい治療を積極的に展開してきました。今回新たに開始した冷凍凝固バルーンアブレーションシステムは、まさにその一例であり、今後の心血管病治療の核の一つになっていくものと期待しています。

冷凍凝固バルーンアブレーションについてのご相談は、循環器内科外来月曜・木曜1診、森島外来までお越しください。

心房細動およびカテーターアブレーションについては、日本不整脈心電学会のホームページをご参照ください。

<http://new.jhrs.or.jp/public/lecture/lecture-2-a-1/>

看護部



看護部の理念

安心と満足につながる
温かな看護の提供

退院調整看護師の役割

退院調整看護師 古賀 美穂子

当院では入院されると同時に、ご本人やご家族が退院後の生活を安心して過ごしていただけるように、医師や病棟看護師など多職種のスタッフが支援を開始します。その関わりの中で、在宅での療養を選択し介護サービスなどが必要とする場合に、外部の事業所と調整していくのが「退院調整看護師」の仕事です。

例えば、ケアマネージャーや訪問看護師に連絡し、自宅での介護サービスなど、現在の状況・体調に合わせたサービスを受けることができるようにしています。また、不安要素がなくなるように情報提供やご本人・ご家族を交えて話し合う場を設けております。「実際どのようなサービスがあるの?」「本当に家で介護ができるの?」そんな皆さんの不安や疑問に耳を傾け、解決していきます。

もちろん調整していく中で、自宅

での生活は難しいということから転院される方や、施設に入所される方もいらっしゃると思います。その際はソーシャルワーカーと連携をとり、少しでもご本人・ご家族の希望に添えるように努力しております。

このように多職種と連携しておりますので、退院後の不安や介護保険についての質問等、身近なスタッフに遠慮なくご相談ください。直接相談がございましたら、私は「よろず相談・地域連携課」におりますので、お気軽にお立ち寄りください。退院調整看護師も含め、多職種でみなさんの思いを受け止め調整していきます。



No.10
ピロリ菌



ピロリ菌は、正式名称ヘリコバクター・ピロリ (*Helicobacter pylori*) といい、胃の幽門部と一口に言うところに多く存在している細菌です。日本人の多く、特に50歳以上の方は感染している可能性が高いと言われています。このピロリ菌に感染すると消化性潰瘍が起こりやすくなり、潰瘍を治療してもピロリ菌が存在する限り潰瘍を繰り返し易くなります。

ピロリ菌は胃酸のような酸性条件下 (pH 以下) では生きていきません。しかし、ウレアーゼという酵素を出し胃中の尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解し、このアンモニアによりピロリ菌周囲の胃酸を中和し身を守っているのです。そして、アンモニア、ピロリ菌が出す毒素は胃の粘膜を障害する作用を持っています。また、私たちの体もこのピロリ菌を退治しようと免疫反応を起こすことにより、胃の粘膜で炎症が現れ胃の粘膜障害の原因となります。このようにピロリ菌の感染が慢性胃炎の原因となるのです。さらに、慢性胃炎は胃がんの発生のもとになります。日本人に胃がんが多い原因は、塩分の多い食事とピロリ菌の感染が多いことによると考えられています。従って、ピロ

リ菌の除菌は胃がんのリスクを下げると考えられています。

ここで、ピロリ菌の除菌に用いられている薬について少し紹介します。

ピロリ菌の除菌には2種類の抗菌薬と胃酸の分泌を抑える薬の合計3種類の薬を1日2回、7日間服用します。

・アモキシシリン(ペニシリン系抗生物質)
・クラリスロマイシン

(マクロライド系抗生物質)

・胃酸分泌を抑える薬

胃酸分泌を抑える薬を飲むことで、2つの抗生物質が胃酸で分解されず効力が上がるとされています。2015年には胃酸を抑える薬として、従来のものより強力かつ持続的に作用し、作用発現に個人差が少ないとされているボノフラザン(商品名: タケキャブ) という薬が発売され、これまでよりも高確率で除菌が成功することが期待されています。

1回目の除菌治療が終了した後、4週間以上経過した後にピロリ菌が除菌できたかどうかの検査を行います。そして、1回目の治療で除菌できなかった場合は、再び7日間かけて薬をのむ2回目の除菌が行われますが、その際にはクラリスロマイシンに代わりメトロニダゾールとなり

・アモキシシリン(ペニシリン系抗生物質)
・メトロニダゾール

(ニトロイミダゾール化合物)

・胃酸分泌を抑える薬

を内服することになります。

ピロリ菌の除菌療法を成功させるためには、指示された薬を用法通りに服用するようにし、飲み忘れをしないことが重要です。ただし、発疹、痒み等のアレルギー症状、腹痛がひどい場合や出血を伴う下痢などが現れた際には、医療機関を受診し医師に相談するようにしてください。

防災への取り組み

当院では、毎年火災や緊急災害に備えて訓練を行っております。今年は既に消火訓練、防災救助訓練を行ってきました。東日本大震災の強烈な記憶から大規模災害は地震災害と思いがちですが、大垣市を中心とする西濃医療圏で想定される災害は、鉄道事故や高速道路などで多数の車両が絡む交通事故、台風や集中豪雨による水害や土砂崩れ、竜巻や落雷による被害、工場での爆発事故、花火大会などのイベントで多くの人が集まった中で起こる事故など、いつでもどこでも起こりうることです。そこで既に当院では災害医療コーディネーターを指定して、西濃保健所と協力して西濃地域災害医療コーディネートチーム活動に関する災害医療連絡会としての活動を行っています。また岐阜県の主催する災害医療コーディネート研修会にも参加して研修を行っています。

大規模災害時に病院機能として求められることはpreventable death（救えることができた死亡）をゼロにすることです。そのために多数の傷病者が次々に来院した際には、素早くかつ適切に治療優先順位を判断して、それぞれに4色に分かれたタグを付けて各々に分かれた救護所で治療活動を行います。

さて当院では、11月28日に南海トラフを震源とする巨

防災・防犯対策委員会 委員長 鬼頭 晃

大地震発生を想定した大規模災害による多数傷病者受け入れ訓練（トリアージ訓練）を行いました。病院職員と大垣消防組合、海津市・養老町・不破郡・本巣市の消防隊員の方々、それに大垣市内の看護学校の学生さんたちの協力のもと200人以上が参加して訓練は行われました。震災により病院機能も一部制限された条件下での医療活動としては充実した訓練となりました。一方で正確な情報の伝達・収集・分析といった面では若干の反省点も見つかりました。今回の結果は、来年以降の訓練の充実につなげていきます。

今後、1月には放射線や化学物質汚染を受けた被災者の救援を想定した訓練も予定しています。

このように大垣市民病院は西濃地域の方々への安心と安全を守るため、たゆまぬ努力を行っています。これからも皆様方のご支援とご協力をお願いいたします。



お知らせ

よろず相談・地域連携課出前講座

テーマ：「知らないで損!？」

医療費控除(確定申告)の手続き方法

医療費控除に関する皆さんの疑問に課税課職員を招いてお答えします

日 時：平成28年1月28日（木）
午後4時～午後5時
場 所：3病棟2階 デイルーム
問い合わせ先：よろず相談・地域連携課
内線 6177



テーマ：「おしえて!」

介護保険で利用できる施設

介護保険で利用できる施設について、分かりやすく説明します

日 時：平成28年3月24日（木）
午後4時～午後5時
場 所：3病棟2階 デイルーム
問い合わせ先：よろず相談・地域連携課
内線 6177



※事前の予約は必要がなく、どなたでも無料で参加いただけますので、多数のご参加をお待ちしております。

大垣市民病院臨床研修の理念

- ◎社会人としての規律を守り、医師として思いやりのある人格を涵養する。
- ◎プライマリ・ケアに必要な幅広い診療能力を修得する。
- ◎チーム医療の一員として、安全・安心・満足の得られる患者中心の良質な全人的医療を実践する。

当院は、臨床研修病院に指定されており、次世代の医師育成のため、上級医の指導のもと研修医の臨床研修及び学生の臨床実習を行っています。



看護部キャラクター「リリーちゃん」

助産師・看護師 (正職員・パート)

随 時 募 集

託児所完備

- 応募資格／採用時満55歳までの方（准看護師は45歳までの方）
正職員：助産師、看護師免許取得者
パート：助産師、看護師または 准看護師免許取得者
※正職員は夜勤も数回できる方
- 勤務体制／外来または病棟勤務
- 選考方法／書類選考および面接＊面接日などは後日連絡
- 申し込み／助産師、看護師または准看護師免許証の写しと履歴書(写真添付)を大垣市民病院事務局庶務課へ郵送またはご持参ください。
- 問い合わせ先／〒503-8502 大垣市南瀬町4丁目86番地
大垣市民病院 事務局庶務課
☎0584-81-3341 内線6132・6133

編集後記

「四季の風」53号をお届けしました。次回は4月1日に発行予定です。「四季の風」では、今後とも多くの皆さまの声をお聞きしながら、読みやすい紙面づくりを目指してまいります。ご意見ご要望がございましたらお気軽にお寄せください。

大垣市民病院広報企画委員会
〒503-8502 大垣市南瀬町4丁目86番地
TEL(0584)81-3341 FAX(0584)75-5715
<http://www.ogaki-mh.jp/>
(電話でのお問い合わせについては、お間違いのないようお願いいたします)