



日本医療機能評価機構認定病院

那珂川病院だより

病院理念 — 思いやりそして努力 奉仕そしてよろこび

平成29年春

今年の春は開花宣言後の冷え込みと満開後の雨が花見のタイミングを掴みにくくしていました。それでも当院駐車場の脇の桜はいつもと変わらず、びっしりと花びらをつけ、花吹雪を楽しませてくれました。

そんな穏やかな季節と違い、私たちが置かれている状況は激動の一幕にあります。トランプ大統領の予想不可能言動、北朝鮮の挑発行動、中国の海洋進出や東日本大震災後の原発処理問題などなどです。企業ではシャープは台湾企業の傘下に入り、あの東芝メディカルがキャノンになりました。日本の人口も2008年を境に減少を始めています。これからどんな時代が待ち構えているのでしょうか。

多死時代を目の前にして医療介護の現場ではそれに適切に対応する必要があります。ここでの適切とはどういったものでしょうか。平均余

那珂川病院 院長 下川敏弘



命は80歳となり、無病息災はあり得なくなっています。以前は一病息災ともいわれていましたが、80歳となると病も片手では足りないのではないかと考えています。それでも日常生活を営むことができるのが現状です。但し、若いときのような生活ではありません。その現状に満足とはいえないまでも納得することが大切です。そして、更に重要なのが笑顔でそれを享受できるかどうかです。

自分の人生に納得して幸福感に包まれた人は過去の出来事に後悔をしません。常にプラスに捉えることができます。逆に、現状に不平だらけの人は自分の過去にも満足できず、マイナスに考えるばかりで愚痴をこぼし続けています。

どうしたら少しでも暮らしやすい社会が維持できるのでしょうか。目の前の問題を解決できる方向へすぐに行動し、将来を見据えても不安に思うこともなく過去を振り返っても後悔せず、感謝の気持ちを携えて自然体でいきたいものです。

ところで、当院の弟分である、ちくし那珂川病院がようやく3月、単月で黒字化しました。4月からは更に新しく活動を広げてくれるものと期待しています。これら地域の医療に更に貢献できるように、ともに頑張りたいと思っています。

二つの医療機関共々よろしくお願い申し上げます。



緩和ケアだより

緩和ケア統計2016年（1月1日～12月31日）

入院相談		406件
緩和ケア病棟(定数24床)		
入院件数		301件(249名)
退院件数		301件(249名)
平均在院日数		23日
1日平均患者数		22.1名
在宅ケア		116名
在宅看取り		39名
緩和ケア病棟入院患者 249名の内訳		
年齢	30歳～96歳(平均：72歳)	
男女比	133:116	
疾患名	肺癌	47
	胃癌	24
	脾癌	24
	肝癌・肝内胆管癌	18
	大腸癌	16
	直腸癌	13
	悪性リンパ腫	9
	子宮癌	9
	乳癌	9
	胆囊・胆管癌	7
	食道癌	6
	腎癌	5
	前立腺癌	5
	卵巣癌	4
	咽頭癌	2
	その他	51
紹介元の医療機関	九州がんセンター	75
	福岡赤十字病院	21
	福岡大学病院	14
	福岡徳洲会病院	14
	九州大学病院	7
	九州中央病院	7
	その他	49
患者住所	福岡市南区	91
	春日市	31
	那珂川町	30
	大野城市	27
	福岡市博多区	15
	太宰府市	14
	筑紫野市	7
	福岡市城南区	5
	福岡市中央区	4
	福岡市早良区	3
	その他	22

緩和ケア病棟看護師として

4階病棟主任 出口智子



私は、緩和ケア病棟で、日々『話をすること』の大切さを学んでいます。患者さんやご家族といろいろなことを話します。闘病生活のことやご家族のこと、仕事のことや趣味・特技等、話を繰り返していくうちに、「あんた、久しぶりやね」「また来てね」と声をかけてくださるようになります。また、今までとは違う表情を見せてくださることもあります。

話しながら笑ったり、嬉しくなったり、ときには一緒に泣いたり、悩んだりすることもあります。患者さん、ご家族の気持ち、ときには私達看護師の気持ちを話することで、お互いを知り、お互いの関係が少しずつ近づいていく。『話をすること』は普通の会話ではなく、その話の中の感情や思いに触れ、お互いを知ることができる大切な看護の1つと考えています。相手を知るからこそ、その方に必要な看護を見出すことができます。

これからも、患者さん、ご家族が少しでも安楽に過ごすことができるよう『話をすること』を楽しむみたいと思っています。



ボランティアだより

今回は毎週金曜日に活動いただいている、「鎌田久美子さん」を紹介します。

鎌田さんは昨年「在宅ホスピスボランティア養成講座」を受講され、病棟実習で当院に来られたことをきっかけに活動いただくことになりました。

毎週金曜日、音楽療法士の演奏を聴きに談話室に来られた患者さん・ご家族に飲み物を出してくださったり、時には患者さんのそばで一緒に歌を歌ったり。

また、緩和ケア病棟で毎月行われる行事にも参加くださいます。

当院緩和ケア病棟では、ボランティアスタッフを随時募集しております。
興味のある方、ぜひ一度お気軽にご連絡ください。

「毎週金曜日にお伺いするようになって1年。きっかけは、音楽療法士大部さん・ボランティアコーディネーター山下さんに巡り会えたことでした。どこまでお手伝いできるか分かりませんが、『コーヒーおいしかった！』と言ってくださる方のためにこれからも健康に気をつけて、続けていけたらと思います」と、鎌田さんはおっしゃいます。

いつも元気ハツラツとされている鎌田さんのお姿に、患者さん・ご家族だけでなく、私達病棟スタッフも元気をいただいています。

お問い合わせ先：
ボランティアコーディネーター 山下 公子

病棟イベント デザートビュッフェ



正しく
知ろう!

ヘルコバクター・ピロリ菌

内科 筒井伸一（日本ヘルコバクター学会ピロリ菌感染症認定医）

最近にわかつに注目を集めているヘルコバクター・ピロリ菌（以下、ピロリ菌）。「ピロリ菌がいると胃がんになる」「ピロリ菌を除菌すると胃がんが予防できる」という話、一度は耳にしたことがあると思います。ただ、正しく理解していない方も多いようです。

ここではそんな、「ピロリ菌にまつわる種々の疑問」を解き明かしていきます。

そもそもピロリ菌とは？

胃の中に棲みついている細菌です（図1）。様々な病気との関連が疑われています。

オーストラリアのウォーレン博士とマーシャル博士が初めてピロリ菌の分離培養に成功し、またその感染によって胃炎が発症することを証明したのは1983年のことです。つまり、実は発見されてまだ30年ほどしか経っていないのです。

どのようにして感染する？

主に5歳くらいまでに口から感染し、胃に定着すると言われています。成人になってからの感染は稀です。衛生環境、上下水道の整備が感染に関与しているといわれており、先進国では感染率が低く、日本人でも、高齢者ほど感染率が高く、若い人ほど低くなっています。また、年々感染率は

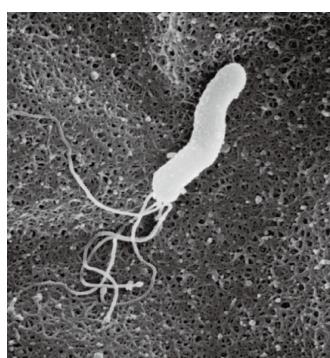


図1

ヘルコバクター・ピロリ菌
(大塚製薬株式会社提供)

低下してきています。

井戸水を飲むと感染する？

前述の事実から、飲み水が関係している可能性が示唆されていますが、実際に国内で井戸水、天然水からピロリ菌が検出された、という報告や研究はありません。

他人にうつる？

衛生環境が改善した現代では、親から子への家庭内感染が主といわれています。ピロリ菌に感染している親が口うつしで子に食べ物を与える、などが感染の原因と疑われていますが、実際には解明されていません。少なくとも成人では、入浴や食器、タオルの共用などでは感染しないといわれています。

胃がんとの関係は？

ピロリ菌が胃に持続感染を起こすと、まず確実に慢性胃炎が起ります。胃がんは、慢性胃炎に陥った胃粘膜を背景に発症することが知られています。ピロリ菌感染者には、10年間で3%に胃がんが発症し、ピロリ菌がない人には発症しなかった、という報告があります（図2）。一方、早期胃がんを内視鏡で切除したあと、ピロリ菌を除菌すると、再発（2次がん；切除後に新たにできるがん）が1/3に抑制されました（図3）。このような研究結果から、2013年、ピロリ菌感染胃炎に対する除菌治療が保険適用になり、一気にピロリ菌の名が世間に広まりました。

胃がん以外の病気の原因にもなる？

有名なのは胃十二指腸潰瘍です。繰り返しやす

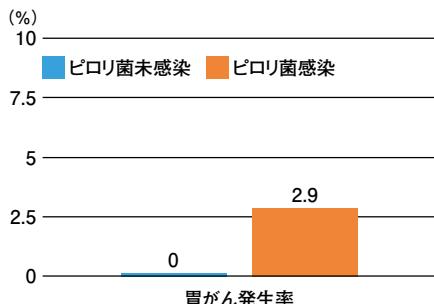


図2 10年間の胃がん発生率(Uemura N et al : N Engl J Med 2001 ; 345 : 784-789)

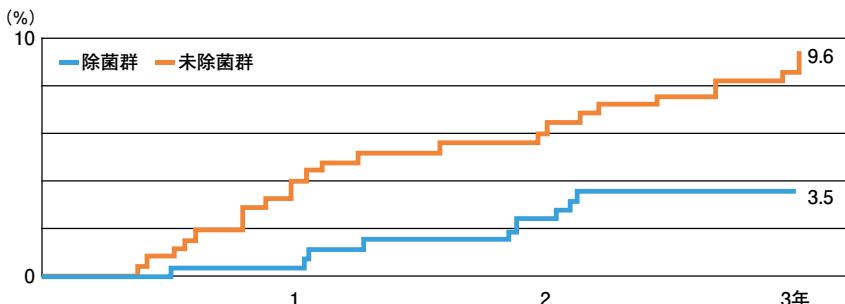


図3 早期胃がん内視鏡治療後の2次がん発症率(Fukase K et al : Lancet 2008 ; 372 : 392-397)

い病気の代表格ですが、ピロリ菌を除菌すると、5～10%程度にまで再発を抑制でき、逆に除菌しなかった場合、胃潰瘍で60%強、十二指腸潰瘍で80%強の人が1年以内に再発すると言われています(図4)。胃十二指腸潰瘍に対する除菌治療は、2000年に保険適用となっています。

ピロリ菌は調べたいが胃カメラもしなきゃダメ?

保険で検査するには、疾患にもよりますが、胃カメラを受けていることが原則です。すでに胃がんがあるかもしれません。胃がん発症リスクの高い胃粘膜かもしれません。観察しないと判りません。ピロリ菌だけ調べて除菌しても無意味で、胃カメラとセットで考えるのは理にかなっています。

ただし健診などの自費診療では、ピロリ菌検査のみ行うこともあります。

取り除く(除菌する)には?

胃酸分泌抑制薬と抗生素質を組み合わせて、1週間服用します。抗生素質の量が多いため、下痢・軟便や味覚異常といった副作用が10～30%にみられます。通常薬が終了すると治りますので、自己判断で飲みやめずに、最後まで飲みきることが重要です。ただしピロリ菌除菌に保険が適用される疾患は決められています。

除菌しさえすれば大丈夫?

必ず菌が消えたかどうかの検査を受けてください。10～20%の方では初回治療が不成功に終わり、薬を変えて再度除菌治療します(2次除菌)。

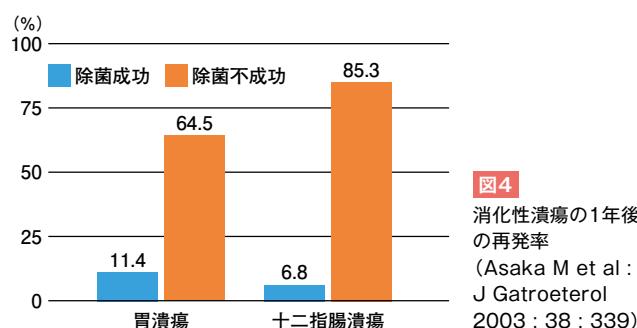


図4 消化性潰瘍の1年後の再発率
(Asaka M et al : J Gastroenterol 2003 ; 38 : 339)

2次除菌も失敗するのは稀ですが、3回目以降は保険が適用されません。

また、潰瘍の再発を防げること、胃がんの発症^{ゼロ}が抑制されること、は事実ですが、残念ながら0にはなりません。「ピロリ菌がいた」こと自体がリスクですので、除菌成功後も定期的に胃カメラ検査を受けることが重要です。

除菌成功後の再感染はある?

真的再感染は非常に稀で0.2%ほどといわれています。除菌成功後に再び「陽性」と出た場合、最初の検査が偽陰性(本当は陽性なのに陰性と出てしまう)だった可能性もあります。また、除菌治療後の血清抗体は、その数値だけでは判断できません。健診を受ける場合などはご注意ください。

子供の除菌治療は?

若いうちに除菌しておくほど、胃がんリスクを軽減できるので、学校健診にピロリ検査を組み入れるべきでは、という意見があります。学会でも議論が進められており、一部地域で試験的な導入が始まっています。

部署紹介

地域連携室

看護副部長
岩尾 真智子



那珂川病院地域連携室は、平成28年5月から看護師3名、社会福祉士3名の6名体制になり、地域連携業務の強化を図りました。業務を前方・後方に分担し、病床管理も地域連携室と外来で連携をとりながら有効なベッド管理ができるようになりました。

前方は看護師が担当し、吉村副院長を相談窓口として、待たせない、断らない入院相談を目指し、近隣の急性期病院や地域の医療機関からの相談を受けています。当院も急性期病院としての役割を担い、地域に密着した病院として多岐にわたる相談を、できる限り速やかに対応できるよう日々奮闘しています。

後方業務は、退院支援・調整を退院支援看護師・社会福祉士を始めとする多職種協働で、地域の医療機関や様々な保健・福祉サービス機関との連携窓口として、患者さんに切れ目のない医療・看護・介護サービスを提供しま

す。患者さんの立場に立ち、患者さんが安心して退院できるよう、きめ細やかな連携に努めています。

当院地域連携室は、あらゆる相談に対応できるよう、専門職としての質の向上に努めて頑張っています。

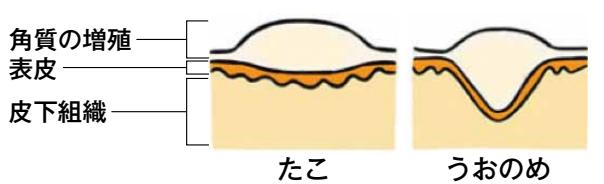
那珂川病院に相談して良かった、と言ってもらえるような地域連携室を目指しています。



『たこ』(胼胝)と『うおのめ』(鶏眼)のケア

外来主任 嘉数 佳代子

胼胝は、俗に『たこ』といわれ、鶏眼は、『うおのめ』といわれています。『たこ』と『うおのめ』は、「芯の有無」によって見分けることができます。どちらも、皮膚が硬くなつたのですが、
 ■『うおのめ』は、真ん中に「芯」のようなものがあるのが特徴です。
 ■『たこ』には芯がなく、盛り上がつた状態です。下図のようになります。



『たこ』(胼胝)は、歩行や足に合わない履物や正座などで物理的な圧迫が繰り返されることで皮膚が悲鳴を上げた結果、皮膚を守ろうとして部分的に角質が増殖し、表面が硬く、分厚く隆起した防御反応です。痛みは比較的軽いのですが、放置すると潰瘍になる場合もあります。

治療は①～③を継続して、悪化しないようにすることです。

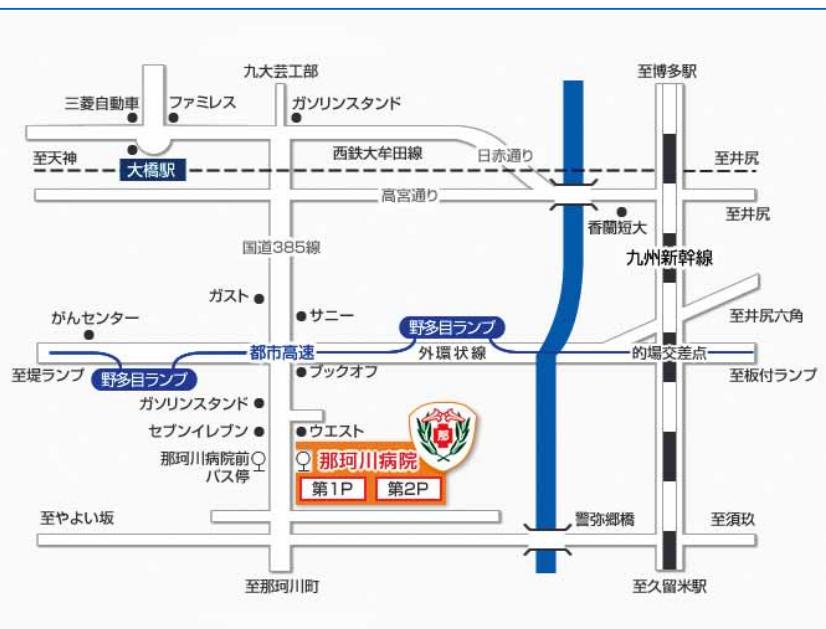
- ①圧迫を避けること
- ②入浴直後に保湿剤を塗ること
- ③硬く隆起した部分を平坦になるまで削ること

『うおのめ』(鶏眼)も歩行や足に合わない履物や外反母趾などの足の変形、歩行異常など物理的圧迫が加わることで生じる角質の増殖ですが、皮膚表面下の骨に近い部位に円錐状に角化が進行するため、針を刺すような痛みがあるのが特徴です。うおのめ(鶏眼)は『芯』を取り除けば再発しないといった間違った解釈をして、貼り薬で芯をとる自己治療を行いがちですが、健常な皮膚までふやけてしまう恐れがあります。

治療には、①や②などがあります。

- ①圧迫を避けるための靴の選択、中敷きの調整
- ②角質増殖した部分を平坦に削る

不明な点があれば、フットケア外来担当スタッフにご相談ください。



常勤医師診療担当表	
医師名	担当領域
下川 敏弘(院長)	外科・呼吸器外科
大内田 敏行(副院長)	放射線科
吉村 寛志(副院長)	外科・消化器外科
古賀 健資	外科・健診科
古賀 善彦	外科・リハビリテーション科
高松 祐治	外科・消化器外科・甲状腺科
齊田 光	整形外科
竹内 一馬	血管外科・循環器内科
行實 崇	人工透析・血管外科・皮膚科
中本 守人	脳神経外科
筒井 伸一	内科・消化器内科
安藤 智恵	内科・循環器内科
藤澤 正寿	内科・腎臓内科・人工透析
立元 貴	総合内科・糖尿病内科
大国 貴史	緩和医療・外科・漢方内科
月江 敦昭	緩和医療・循環器内科
竹中 理	緩和医療