

患者の皆様の権利に関する宣言

当院では、患者の皆様の尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

1. 良質の医療を受ける権利
患者の皆様は、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。
2. 選択の自由の権利
患者の皆様は、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。
3. 自己決定権
患者の皆様は、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。
4. 意思に反する処置
患者の皆様は、意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。
5. 情報に関する権利
患者の皆様は、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知らされずにおく権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。
6. 守秘に関する権利
診療の過程で得られた患者の皆様の個人情報、全て保護されます。
7. 尊厳を得る権利
患者の皆様は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。

潤和会記念病院 院長 岩村 威志

記念病院 理念

「人間愛」

記念病院 基本方針

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療の希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境

あ と が き

あけましておめでとうございます。昨年のあとがきでは新元号が何になるかを予測していましたが、1年経たずして、「令和」に馴染んでいるのではないのでしょうか。昭和などは、果てしないほど昔に感じます。さて、2020年はどんな年になるのでしょうか。

まずは何といてもオリンピックです。7月から9月に東京オリンピック・パラリンピックが開催されます。昨年はラグビーワールドカップが開催され、「One Team」を合言葉に日本代表の活躍は大きな感動を呼びました。

東京オリンピックの大会ビジョンは「スポーツには世界と未来を変える力がある。」です。そしてそのビジョンの3つの基本コンセプトは「すべての人が自己ベストを目指し（全員が自己ベスト）、「一人ひとりが互いを認めあい（多様性と調和）」、「そして未来につなげよう（未来への継承）」です。そのうち（多様性と調和）の理念は「人種・肌の色・性別・性的指向・言語・宗教・政治・障がいの有無など、あらゆる面での違いを肯定し、自然に受け入れ、互いに認め合うことで社会は進歩。」ということ。世界中の国と地域から人々が集い、スポーツを通じて日本のおもてなしの心を感じ取っていただきたいのです。

音楽の世界では、「ベートーヴェン生誕250周年」を迎えます。2019年から様々なオーケストラや楽団がベートーヴェンチクルスと銘打って、シリーズとしてその楽曲を演奏しています。社会の在り方が複雑となり、混迷を深めている今、人と人の繋がりがほんとうに大切なものに感じられます。音楽はまさに人から人へと長きに渡って受け継がれてきたものです。その楽曲（心）を聞くことで、人の大切さを再認識できるのではないのでしょうか。今年はずっと何度も、ベートーヴェンの素晴らしい楽曲に巡り合えることでしょうか。クラシック音楽に馴染みのない方が多いかもしれませんが、宮崎県では4月から5月にかけて第25回宮崎国際音楽祭が開催され、お隣の大分県では5月に第22回アルゲリッチ国際音楽祭が、鹿児島県では7月から8月にかけて第41回霧島国際音楽祭が開催されます。今までたくさんのコンサートに足を運びましたが、これらの音楽祭では本当にリーズナブルな料金で世界基準の音楽を楽しむことができます。宮崎国際音楽祭ではワンコインコンサートなどのプログラムも準備されて、500円で世界的にも有名な演奏家の演奏を聞くことができます。近隣で交通費がそれほどかからないのもいいところ。是非足を運んでみてください。

当院の理念は「人間愛」ですが、オリンピックや音楽のコンセプトに通じるものがあると感じます。オリンピックや音楽を見聞きすることで、もう一度この理念の内容を見つめ直し、自分の仕事を振り返るきっかけにしてみたいかでしょうか。みなさんは、この2020年どのような年にしたいとお考えでしょうか。まずは健康で、そして実りある1年になりますように。

潤

うるおい

2020年
1月6日発行

No.
79

一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院
病院長 岩村 威志
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地
TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558
<http://www.junwakai.com>

働き方改革、少子高齢化社会に思う

潤和会記念病院 院長(外科) 岩村 威志



あけましておめでとうございます。

2019年4月より働き方改革関連法案が施行されました。厚生労働省の働き方改革の基本的な考え方は、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で選択できる様にするための改革であるとしています。すなわち日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「育児や介護との両立など、働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる社会を実現することで成長と分配の好循環を構築し働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指すことを目標としています。医療業界においては、常時働いている職員が100人越える当院においてはこの4月よりすでに適応されています。また医師においては5年後に時間外労働時間の正式な上限規制がなされることになっています。

働き方改革の具体的施策には以下の8つがあげられています。

- (1) 時間外労働の罰則付き上限規制、(2) 勤務間インターバル制度の努力義務、(3) 5日間の有給休暇取得の義務化、(4) 月60時間を超える残業に対する割増賃金率を引き上げ、(5) 労働時間の状況を客観的に把握する義務、(6) フレックスタイム制を拡充、(7) 高度プロフェッショナル制度を新設、(8) 産業医・産業保健機能の強化

とくに(1)については時間外労働の上限は月45時間、かつ、年360時間が原則で、これを越えると罰則規定も適用されることになりました。病院が機能するためには患者さんに直接的に関与している医師、看護師以外にも看護助手、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、調理師、ケースワーカー、医事職員など多くの職種が関わり合いながら運営が成り立っています。入院患者さんにおいては疾病が良くなるまでの一時的であるとはいえ生活の場である病院において、提供される医療の質を低下させないように、かつ職員の時間外労働を減らすように今までも努力してきましたが、より一層の工夫をしながら法令遵守をしなければなりません。

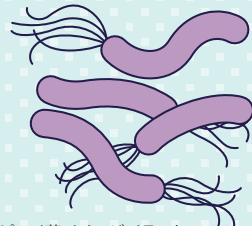
われわれ昭和生まれの世代は、ある意味では時間外労働という言葉さえ知らず、一生懸命働くことが美德と教育され、日本人は働き過ぎだと外国から揶揄されながらも一時期は世界第二位の国内総生産を誇っていました。その後のゆとり教育、結婚年齢の高齢化や子育て環境の変化で、日本では令和元年の出生数が明治32年に統計を取り始めて以来はじめて90万人を切り87万人を下回る可能性があるそうです。令和3年と見込んでいた想定より2年早く、まさに急速に少子高齢化社会へと変化しています。高齢者の増加に伴う年金・医療費を含めた社会保障費が急増し、それを維持するために消費税も10%に増税されました。振り返ると日本の戦後の経済発展を推し進めた集団就職から始まり、形を変えて現在も続いている働き手の若者の都会への流出、その結果として都会や田舎を問わずサザエさんの家族のような多世代の居住がなくなり核家族居住へと社会構造が変化していきました。これはわれわれの地域医療の現場にも直接的に影響を与えています。医療を含む社会環境の改善により平均寿命は延長し、病院においては80代、90代の高齢の患者さんの入院が増えているのを実感しています。その多くは老老介護であったり、一人暮らしを余儀なくされている人が多く、その結果、疾病が治癒して退院が可能となったとしても自立が難しく、また家族が近くにいたとしてもいろいろな事情で各種施設への退院を余儀なくされています。これらの施設では圧倒的に人手不足があり外国人労働者さえ必要とされています。働き方改革これは企業で働く時間を削減し自分のために時間を作りゆとりを持って休めるようにするという意味もあるけれども、企業での労働時間を削減し、家族が最も重要な役割を果たすであろう育児や介護など福祉面に時間をとりやすくとする側面もあると考えます。

急速な少子高齢化社会への変化・労働者不足のような社会環境の中では一億総活躍社会すなわち一億皆働ける者は可能な限り働き自立する必要があるということでしょうか。まあ健康で働けることはありがたいことであり、いつまでもそうあり続けたいと考えています。

ヘリコバクター・ピロリ菌感染症に関して

消化器科主任部長 吉山一浩

はじめに



※ピロリ菌イメージイラスト

ヘリコバクター・ピロリ菌(HP菌)は、一度は耳にしたことがある方が多いと思います。1983年にWarrenとMarshallにより発見された胃粘膜に感染する細菌で、それまで主にストレスが原因とされていた胃潰瘍、十二指腸潰瘍の多くがHP菌感染によるものと判明しました。胃潰瘍、十二指腸潰瘍以外にも多数の疾患との関係があり、HP菌を除菌することにより疾患を改善することができます。

感染時期と感染経路

主な感染時期は乳幼児期で、それ以降の感染はまれです。感染経路は経口感染で、井戸水や家族間で感染するとされています。最近では小児期の生活環境や上下水道の整備により感染は激減しており、1950年以前に生まれた人は感染率が40%以上でしたが、1970年代生まれで20%、1980年代生まれでは12%となっています。

HP菌除菌により改善が期待できる疾患

A. HP菌除菌が強く勧められる疾患

1. HP感染胃炎

HP菌に感染すると慢性活動性胃炎となり、胃粘膜の萎縮や腸上皮化生(胃粘膜が小腸と類似した粘膜に置換されること)を来とし、胃癌や胃潰瘍など様々な疾患を引き起こします。HP除菌で胃癌発生が1/2から1/3程度に抑制できるとされ、2013年、HP除菌が保険適応となりました。日本人の胃癌の約99%は現在または過去にHP菌に感染した人に発生しています。除菌したら胃癌にならないわけではありませんので、HP除菌後も定期的な内視鏡検査が必要です。

2. 胃潰瘍・十二指腸潰瘍

消炎鎮痛剤を服用していない人の胃潰瘍・十二指腸潰瘍は除菌により潰瘍再発が1-2%に抑制され、2000年にHP除菌が保険適応となりました。

3. 早期胃癌に対する内視鏡治療後胃

早期胃癌の内視鏡治療後にHP除菌を行うとその後の胃癌発生する確率が約40%低下します。除菌しても胃癌にならないわけではありませんので、HP除菌後も定期的な内視鏡検査が必要です。2009年にHP除菌が保険適応になりました。

4. 胃MALTリンパ腫

胃悪性リンパ腫の1つである胃MALTリンパ腫のうちHP菌感染陽性の場合、約60-80%はHP除菌で寛解します。2009年にHP除菌が保険適応になりました。

5. 胃過形成性ポリープ

胃過形成性ポリープは、HP除菌で縮小や消失が期待できます。しかし、除菌で縮小しない場合、径2cmを超えるようなポリープは発癌することがあり内視鏡的切除が望まれます。

6. 機能性ディスぺプシア(FD)

内視鏡検査などではっきりした原因となる器質的疾患がないのに、6ヶ月以上にわたり、つらいと感じる食後のもたれ感、早期飽満感、心窩部痛、心窩部灼熱感などのうち1つ以上があり、直近の3ヶ月間は間欠的でも症状が続く場合、FDと診断されます。HP菌感染者のFDの約10%はHP除菌で改善します。

7. 胃食道逆流症

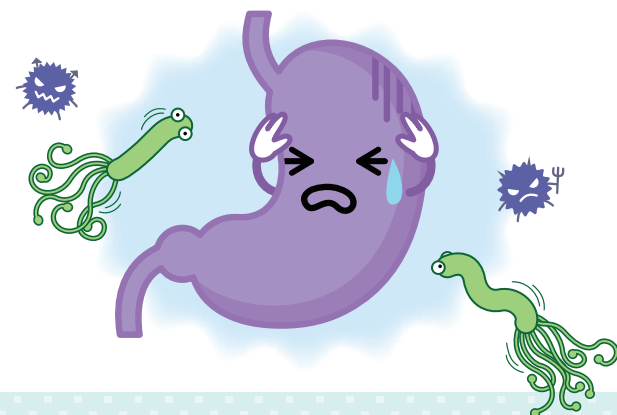
胃食道逆流症とは胃酸を多く含む胃の内容物が食道内に逆流して起こる病態のことで、胃前庭部優位胃炎(胃の出口に近い部分の炎症が優位)では、HP除菌により胃酸分泌が減少し、胃食道逆流症の改善が期待できます。

8. 特発性血小板減少性紫斑病(ITP)

HP感染陽性の約半数は、HP除菌により血小板が増加します。2009年にHP除菌が保険適応になりました。

9. 鉄欠乏性貧血

18歳以下の鉄欠乏性貧血では、鉄欠乏性貧血の改善がある程度期待できます。ただし、保険適応はありません。



B. HP菌感染との関連性が推測されている疾患

以下の疾患は十分なエビデンス(根拠)はありませんが今後の臨床試験の結果によりHP除菌が考慮される可能性があります。いずれの疾患も現時点でHP除菌の保険適応はありませんので、HP菌の検査、治療ともできません。

1. 慢性蕁麻疹

2. Cap polyposis

(直腸、S状結腸に多発する特異な炎症性ポリープで、1985年にWilliamsらによって提唱された。隆起病変の頂部に帽子(cap)状の線維性膿性滲出物の付着した肉芽組織がみられることから命名された。)

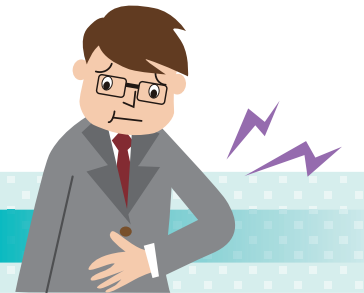
3. 胃びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

4. 直腸MALTリンパ腫

5. パーキンソン症候群

6. アルツハイマー病

7. 糖尿病



HP菌感染診断

1. 迅速ウレアーゼ試験(感度91.0~98.5%)

内視鏡で胃粘膜を採取し、試薬を入れた容器に入れて診断します。他の検査に比べ感度がやや劣り、HP菌感染を見逃す可能性がやや高いです。速やかに判定できます。

2. 鏡検法(感度92~98.8%)

内視鏡で採取した胃粘膜を顕微鏡で確認する方法です。他の検査に比べ感度がやや劣り、HP菌感染を見逃す可能性がやや高いです。判定に時間を要します。

3. 培養法(感度68~98%)

内視鏡で採取した胃粘膜を培養する方法です。他の検査に比べ感度がやや劣り、HP菌感染を見逃す可能性がやや高いです。判定に時間を要します。

4. 尿素呼気試験(感度97.7~100%)

試薬を内服する前後の呼気を採取し、HP菌感染を判断する方法で、簡便に検査が行え、感度が高く感染の見逃しが少なく、比較的速やかに感染診断が可能です。当院でも最も多く行っています。

5. 尿中抗体(感度85~96%)

尿でHP菌に対する抗体を判定する方法です。最も簡単にでき、速やかに判定できますが、感度がやや劣り、HP菌感染を見逃す可能性がやや高いです。

6. 血清抗体(感度85~100%)

血液でHP菌に対する抗体を判定する方法です。他の検査に比べ感度がやや劣り、HP菌感染を見逃す可能性がやや高いです。判定に時間を要します。

7. 便中抗原(感度96~100%)

便中のHP菌の抗原を調べる方法です。尿素呼気試験同様に感度が高く感染の見逃しが少ないのですが、判定に時間を要します。

※なお、HP菌除菌判定(HP菌の内服治療後にHP菌が消失したかどうかを判定する検査としては、上記の検査のうち尿素呼気試験と便中抗原が適しています。

HP菌感染症の治療

現在、HP菌の治療は一次除菌と二次除菌の2つの方法が保険適応となっています。一次除菌で除菌不成功の場合、二次除菌を行います。いずれも胃酸分泌を抑制する薬剤1種類と抗生物質2種類の計3種類の内服薬を同時に服用します。胃酸分泌抑制剤は、ランソプラゾール(LPZ)、オメプラゾール(OMZ)、ラベプラゾール(RPZ)、エソメプラゾール(EPZ)、ボノプラザン(VPZ)の5薬剤のいずれかを用います。

1. 一次除菌

胃酸分泌抑制剤+アモキシシリン(AMPC)+クラリスロマイシン(CAM)

※VPZ+AMPC+CAMの除菌成功率が最も高く、90-93%程度の成功率です。他の胃酸分泌抑制剤では約80%以下の除菌成功率です。

2. 二次除菌

胃酸分泌抑制剤+アモキシシリン(AMPC)+メトロニダゾール(MNZ)

※上記のうち、VPZ+AMPC+MNZの除菌成功率が最も高く、97-99%程度の成功率です。

3. ペニシリンアレルギーの方の除菌療法

ペニシリンアレルギーでアモキシシリン(AMPC)が服用できない方は、以下の方法で除菌します。

胃酸分泌抑制剤+クラリスロマイシン(CAM)+メトロニダゾール(MNZ)

