

みなさんこんにちは！ …新任医師の紹介をします…



うち の くら しゅんろう
内之倉 俊朗 (53歳)
【担当科】 脳神経外科
【出身大学】 宮崎医科大学(現:宮崎大学医学部)
【趣味・特技】 ゴルフ、硬式テニス、マラソン、スイム、ロードバイク
【自己PR】 脳神経外科医として26-27歳時、40歳時、そして今回と3回目の赴任となりました。脳卒中中の内科・外科疾患を中心とした血管内治療や開頭手術、脊椎脊髄外科医としての手術治療からリハビリテーションまで、皆さんと協力・連携して患者さんのお役に立てよう頑張ります。宜しくお願いします。



まつもと たかゆき
松本 尊行 (30歳)
【担当科】 整形外科
【出身大学】 宮崎大学
【趣味・特技】 旅行・お酒
【自己PR】 10月からお世話になります。フットワーク軽くなればりますのでよろしくお願ひします。



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

あとかき

医療従事者は、患者様との対話を通して医療を提供するだけではなく、生き方について考えるきっかけとなるお言葉を頂戴することがあります。

ある患者様から、「人生を豊かに過ごすには、趣味を持って大人になっても遊ぶこと。一人で出来る遊びが複数人で出来る遊びが、屋内と屋外それぞれ4つあると困らないよ。」とお話がありました。これをお聞きして、これまで何度か断っていたゴルフ参入について思い出し、大学時代の友人達へこのことを伝えると、始めるかどうかは、ゴルフショップへ行ってから決めようという話になりました。お店を出る時には、女性用ハーフセットクラブ、グローブ、カウンターその他諸々を勢いで揃え、ビギナー3名が誕生しました。以前は、テレビでゴルフの特集が組まれていても、邪険にリモコンを手取る程に興味のなかつた私でしたが、今では、どうしたらスコアを伸ばせるか、苦手なクラブが上手いのか、フォームや軌道に問題がないか、常に考えるくらい熱中するようになりました。女子プロゴルフ大会の



RICOH CUPに準えて、3人の頭文字をとってNICO CUPを創設し、チームメンバー2人で第2回を計画中です。緩和ケア病棟に従事するようになって間もないとき、助言くださった患者様に、「4つ目の「屋外で、複数人で遊べる趣味」を見つけたこと、背中を押して下さいましたことに、感謝の気持ちを伝えたいです。」長寿化が進んでも、人は必ずいつかは人生を終えます。今後死亡数は増加傾向を続け、ピークとなる2040年には年間約170万人(2021年は144万人)が死亡するとの見込まれています。高齢社会は多死社会、人生の終わり方もその数だけ様々にあります。自分の最期がいつどのよう訪れるか、分かりませんが、自分の生き方について考え、これからも前向きに過ごしていきたいです。

潤うるおい

No. 91

2023年 1月1日発行

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
<https://www.junwakai.com/>

PSC (Primary Stroke Center: 一次脳卒中センター) コアに認定されました



潤和会記念病院 副院長 上原 久生

脳卒中は正式には脳血管障害と言ひ、1970年代までは日本人の死因の第1位でしたが、1981年に悪性新生物(癌)に抜かれ、以後心疾患、肺炎にも抜かれて現在第4位です。しかしその死亡者数は年間約11万人に上ります。また寝たきり患者の原因の第1位であり、その約1/4(約36.2万人)を占めています。以上のように脳卒中は依然として重要な疾病の一つです。その脳卒中には血管が詰まっておこる脳梗塞と血管が破れておこる脳内出血とくも膜下出血があります。その中でも脳梗塞が6割強を占め、最も多くなっています。

その対策として2016年に日本脳卒中学会、日本循環器学会をはじめとする21学会は2つの大目標を掲げて第一次「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」を策定公表しました。

1. 脳卒中と循環器病の年齢調整死亡率を5年間で5%、10年間で10%低下させる。
2. 健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)を延伸させる。

そしてその大目標達成のために「人材育成」、「医療体制の充実」、「登録事業の促進」、「予防・国民への啓発」、「臨床・基礎研究の強化」の5戦略を遂行し、中でも「医療体制の充実」事業を重点的に推進しました。それは脳卒中に対する医療供給体制を全国に均てん化すると同時に、脳卒中医療のセンター化と機能分担のための階層化を図ることを基本構想として、まず二次医療圏単位でのPSC (Primary Stroke Center: 一次脳卒中センター) を2019年9月より認定制度化しました。PSCは24時間365日4.5時間以内に「血栓溶解(t-PA静注)療法」が可能な施設で、2022年4月には全国47都道府県に959カ所が認定されています。これにより1時間以内に救急車で血栓溶解療法可能な施設に搬送される人口カバー率は98.9%になりました。宮崎県では10カ所が認定されて、そのうち当院を含む4カ所が宮崎東諸県二次医療圏約43万人に対する医療機関となります。血栓溶解療法とは脳梗塞の原因である脳血管に詰まった血栓を溶かす作用のある薬剤(t-PA)を点滴して溶かす治療法で、その閉塞血管の再開通率は一般的には50%と言われていますが、実際の臨床の場での印象ではおおよそ20~30%と思われます。その実施条件が発症後4.5時間以内に開始することと時間的制約が大きいことなどより、当院での実績は2017年以降おおよそ年間10例程度です。そしてその中で退院時に予後良好

(介助なしで日常生活が自立)に回復しているのは、再開通症例の半数程度の年間1~2名に過ぎません。

第一次に引き続き、2021年には第二次「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」が策定公表されました。第一次からの2つの大目標と5戦略には変更はありませんでしたが、「医療体制のさらなる充実」の目的で、2020年10月にPSCのうち24時間365日「機械的血栓回収療法」が施行可能と判断される施設が新たにPSCコア施設として委嘱されました。そして2022年4月には正式に認定が開始されて、全国47都道府県に251カ所が認定され、宮崎県では現時点(2022年12月27日)では当院のみが唯一認定されています。機械的血栓回収療法とは脳血管に詰まった血栓の中でステントという金属の網を広げて血栓を絡め取るという治療法で、当院での実績は2017年から年間5例、17例、20例、24例、25例と順調に増加しており、その上血栓溶解療法と比較してその再開通率は約80%と高率で、手技の習熟やデバイスの発達などと共に、2022年はほぼ100%に近づいています。そのうち予後良好な症例はやはり半数程度のため、tPA投与による血栓溶解療法と比較すると、患者数としては年間10~12人と約5~10倍になる計算です。またPSCコア施設認定の条件の一つとして、「脳卒中相談室」の設置があり、当院にも先日地域連携室に設置されました。これは医師をはじめとして、認定看護師、薬剤師、療法士、管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士、精神保健福祉士などの多職種による脳卒中に関する各種相談に対して支援や情報提供などを行うものです。しかし現時点ではその対象はまだ入院患者やそのご家族に限定されています。

一方それらの5カ年計画と平衡するように2018年に国は「健康寿命の延伸を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病にかかわる対策に関する基本法」いわゆる脳卒中・循環器病対策基本法を成立させ、2019年12月に施行しました。それに基づき2020年10月に厚生労働省が「循環器病対策推進基本計画」を策定し閣議決定しました。また脳卒中・循環器病対策基本法は各都道府県に都道府県循環器病対策推進協議会を置き、まずは2023年までの循環器病対策の推進に関する基本計画を2021年度内に策定する事を要求しました。その結果宮崎県では2022年3月に「[2022~2023年宮崎県循環器病対策推進計画]」が立案されました。

以上のように行政や関連学会は脳卒中や循環器病に対して積極的な施策を開始しています。しかし依然として最も肝心なことは、個々が自分を含む周囲の身近な人の脳卒中が疑われる症状(顔面や手足の麻痺、言葉がうまく話せないなど)に素早く気づき、大至急専門病院を受診するように心がけることです。

難治性の逆流性食道炎に対する内視鏡を用いた新しい治療法

- ARMS -



逆流性食道炎とは、食道と胃の境界部が緩くなっているために胃酸が食道に逆流して食道に炎症が起きる状態で、胸やけなどの症状がおこります。大部分の人は胃酸の分泌を抑える薬を服薬することで改善しますが、中には服薬しても改善しない難治性の方がいらっしゃいます。このような方に対する治療法として、以前は外科手術しか治療法がありませんでしたが、**内視鏡的逆流防止粘膜切除術(ARMS: アームス)**という新しい治療法が2022年4月から保険適応となりました。

ARMSとは、食道と胃の境界部の粘膜を内視鏡を用いて切除あるいは焼灼することで人工的に潰瘍を形成し、その潰瘍が治癒する過程で瘢痕収縮することにより、胃の入り口を引き締める治療法です。口から挿入した内視鏡で治療しますので、体の負担が少なく、治療時間は1時間くらい、入院期間は1週間程度です。治療後は潰瘍の治療薬を8週間内服していただきます。治療効果が得られるのは人工的な潰瘍が治癒し、瘢痕収縮してくる術後1~2か月経った後からになり

ますが、この治療により40~50%の方で胃酸を抑える内服薬が必要なくなり、残りの方も胃酸を抑える薬は必要ですが、症状の改善が見られるとされています。多くの方は1回の治療で十分ですが、効果が不十分な場合は追加でARMSを行うことも可能です。合併症として、術後に一過性の狭窄症状を認めることがあります。また胃切除手術を受けた方は胃酸の逆流を起こしやすく、難治性逆流性食道炎となる場合がありますが、このような方にもARMSは有効です。なお高度の食道裂孔ヘルニア(食道と胃の境界が胸の方に3cm以上移動している状態)を伴っている方には効果が乏しく、ARMSの適応とはなりません。

また胃切除手術を受けた方は胃酸の逆流を起こしやすく、難治性逆流性食道炎となる場合がありますが、このような方にもARMSは有効です。なお高度の食道裂孔ヘルニア(食道と胃の境界が胸の方に3cm以上移動している状態)を伴っている方には効果が乏しく、ARMSの適応とはなりません。

胸やけ症状が強く、内服薬で十分な効果が得られない、内服薬をできるなら中止したいなど、逆流性食道炎で悩んでいる患者様はぜひ御相談下さい。

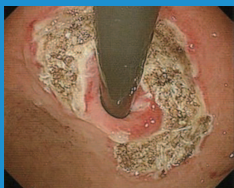


ARMS 前後の内視鏡写真



1. 治療前

治療前の食道胃境界部を胃側から見上げた写真ですが、境界部が緩んでいます。この状態では胃酸が食道に逆流してしまいます。



2. 治療直後

ARMS直後の写真です。胃の入り口を囲むように粘膜を切除あるいは焼灼します。



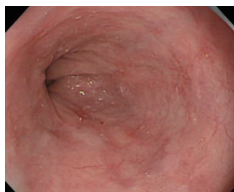
3. 治療2か月後

ARMS2か月後の写真です。潰瘍が治る際に粘膜が縮むために、胃の入り口がキュッとしまり、胃酸の逆流防止が期待されます。

ARMSによる逆流性食道炎の

改善

食道胃境界部がしまり、下部食道に認められていた発赤やびらんが改善しています。



感染予防の基本は 手洗いです

感染対策管理室
感染管理認定看護師
永迫 望



「手を洗いましょう」とよく言われますが「どうして?」と思ったことはありませんか? 手洗いは、病気を予防し、元気で過ごすためにかかせないのです。私達の生活には、目に見えない細菌やウイルスがたくさんいます。知らないうちに、汚れや細菌、ウイルスがついた物をさわって、手につけてしまいます。手についた細菌やウイルスは、口や鼻、目などから体の中に入り、さまざまな悪さをしようとします。かぜをひいたり、お腹が痛くなったりと具合が悪くなります。新型コロナウイルスに負けないためにも、手を洗いましょう。

手洗いはタイミングが大切です。
こんなときは、手を洗いましょう。



正しい手の洗い方

- 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- 手の甲をのばすようにこすります。
- 指先・爪の間を念入りにこすります。
- 指の間を洗います。
- 親指と手のひらをねじり洗います。
- 手首も忘れずに洗います。