



ろうさい病院つうしん

発行所：中部ろうさい病院

〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6
<http://www.chubuh.rofuku.go.jp/>

TEL: 052-652-5511
FAX: 052-653-3533

ヘルコバクター・ピロリ感染症について



消化器内科 部長 中江 治道

ヘルコバクター・ピロリ菌が胃潰瘍、十二指腸潰瘍を治りにくくしたり、再発させる原因であることは周知の事実です。従って、潰瘍の治療だけでなく、除菌治療まで行うのが重要です。そんな中、2009年に日本ヘルコバクター学会がヘルコバクター・ピロリ感染の診断と治療のガイドライン改定版を発表し、除菌治療の適応が大きく変わろうとしています。2002年から、胃・十二指腸潰瘍に加え、MALTリンパ腫を除菌を勧める疾患とし、早期胃癌EMR後、萎縮性胃炎、過形成性ポリープを除菌の望ましい疾患に入れていきました。2008年に今回のガイドライン改定を大きく動かす大規模多施設試験の結果がLancet誌の8月号に掲載されました。内視鏡的治療(EMR)を受けた早期胃癌患者を除菌、非除菌群に分け、3年後の異所性再発を調べたところ、除菌群は明らかに再発を抑制したというものでした。どうやら「除菌治療により胃癌が約1/3に減少する」ことがほぼ一致した見解と思われます。

このような背景があり、今回のガイドライン改定が行われました。今回の改定の目玉は「ヘルコバクター・ピロリ感染症」そのものを除菌治療の適応としたことです。これは、Minds推奨グレード分類の推奨度A（強い科学的根拠があり、行うよう強く勧められる）に相当します。ヘルコバクター・ピロリ感染は生涯にわたって持続することが多く、胃粘膜の慢性炎症を背景として、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、胃癌、萎縮性胃炎、胃過形成性ポリープなどの上部消化管疾患の併発を引き起こします。胃酸分泌能など胃機能にも影響を与え、機能性ディスペシア、逆流性食道炎なども引き起こします。また、特発性血小板減少性紫斑病、小児の鉄欠乏性貧血、慢性じんま疹など消化管以外の疾患との関連性も指摘されています。ヘルコバクター・ピロリ感染者は人口の約半数と言われていますが、全員がこれらの疾患を併発するわけではありません。しかし、感染者がリスクの高い集団であることは間違ひありません。ヘルコバクター・ピロリ除菌に成功すると、組織学的胃炎が改善して、胃・十二指腸潰瘍や胃癌など、ヘルコバクター・ピロリ感染に伴って生じる疾患の予防に結び付くことが予想され

ます。従って、疾患が併発していない場合でも、予防医学の観点からは原則感染者全員が治療対象となります。

除菌治療前および除菌治療後のヘルコバクター・ピロリ感染の診断方法には、内視鏡による生検組織を必要とする検査方法（迅速ウレアーゼ試験、鏡検法、培養法）と内視鏡による生検組織を必要としない方法（尿素呼気試験、抗ヘルコバクター・ピロリ抗体測定、便中ヘルコバクター・ピロリ抗原測定）があります。それぞれの特徴を考え、検査法を選択します。除菌治療の効果判定は、除菌治療終了後4週以降に行います。

ヘルコバクター・ピロリの除菌治療には、一次除菌治療（プロトンポンプ阻害薬+アモキシシリントラリスロマイシンを1週間内服する3剤併用療法）と二次除菌治療（プロトンポンプ阻害薬+アモキシシリントメトロニダゾールを1週間内服する3剤併用療法）があります。一次除菌治療が失敗した場合、二次除菌治療を行うのが一般的です。この二段階の除菌治療でほぼ95%の症例で除菌可能となりました。しかし、数%ですが除菌不成功的症例は存在しますし、トラリスロマイシン耐性菌が最近数年間で急激に増加しており、一次除菌治療の除菌率の低下も危惧されています。現在、三次除菌治療についても検討されており今後も動向を見守る必要があります。

また、治療を行なうにあたり、医療保険の縛りがあります。ガイドラインの推奨する診療が保険を利用して行えないのは大きな問題です。胃・十二指腸潰瘍については保険適応ですが、他の疾患についてはいまだ認められていないのが現実です。学会のガイドラインはその時点での標準治療と考えられますので、その治療が皆さんに早く提供できるよう行政の素早い対応が望されます。ガイドラインをどのように臨床応用するかは、個々の考え方で対応が異なると思いますが、私ども消化器内科では良心的な診療を提供したいと考えてあります。

わからないことなどなんでも消化器内科医師にご相談ください。最後に・・・皆さま、1年に1回は胃カメラで検診をしてくださいね。

COPDの現状と病診連携

呼吸器内科 松尾 正樹



COPDは、日本人における死亡原因の第10位に位置する重要な疾患ですが、現在のところ一般の方にはあまり聞きなれない病気もあります。しかし、今後数十年間は人口の高齢化や高喫煙率の影響で患者数は増加すると予測され、その啓蒙活動の必要性が叫ばれており、最近は禁煙やCOPDに関するテレビCM・報道などが増えつつあります。ここではCOPDの現状を簡単に紹介し、診療所の先生方と私たち病院との連携について触れたいと思います。

【疫学】厚生労働省の統計では、2005年の時点でCOPDとして治療を受けている患者数は約22.3万人、総死亡数は1万4千人を超えています。しかし、2004年に実施された住民検査による大規模COPD調査 (Nippon COPD Epidemiology Study)によると、COPDの推定患者数は500万人を超えるとされました。つまり、日本ではいまだ多くの方がCOPDの診断・治療を受けていないことが明らかとなりました。

【定義】日本呼吸器学会のガイドラインでは「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復すことのない気流閉塞を示す。気流閉塞は（中略）進行性である。臨床的には徐々に生じる体動時の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とする。」とされています。ここに記されるように危険因子としてタバコ煙（受動喫煙を含む）が重要であることが特に強調されました。

【病態】気流閉塞や肺の過膨張、気道分泌物増加、低酸素状態に起因する肺高血圧・肺性心などの呼吸器の異常に加えて、近年は肺の炎症が全身性に影響して栄養障害、骨粗鬆症、骨格筋機能障害、心・血管疾患、抑うつなどさまざまな併存症を生じることから、全身性疾患として包括的な評価が必要とされています。も

ちろん肺癌や気胸といった肺合併症にも注意が必要です。

【診断】「気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーでFEV1.0/FVCが70%未満であり、他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。」とされています。つまりCOPDの診断にはスパイロメトリーを行うことが重要となります。

【治療】最も重要な禁煙指導のほかに、薬物療法（長時間作用性抗コリン薬、長時間作用性β2刺激薬、吸入ステロイドなど）、呼吸リハビリテーション、ワクチン接種、栄養指導、併存症の管理などを包括的に行う必要があります。病状により酸素療法、換気補助療法、外科療法の適応を考慮します。増悪時には必要に応じて入院管理とし、抗菌薬・気管支拡張剤・ステロイドなどで加療します。

【予後】高齢者、喫煙指数の高い症例、呼吸困難の強い症例、一秒量が低い症例、低酸素血症のある症例、低栄養状態、増悪を繰り返す症例、併存症のある症例などは予後不良とされています。

このような状況から、多くのCOPD未診断症例を早期に発見し、全身性疾患として評価したうえで包括的な治療をすることが重要であることが分かります。先生方の日常診療において、40歳以上の喫煙者や他疾患でも呼吸器症状のある方には積極的にCOPDを疑ってスクリーニングしていただければと思います。その際、診断および病状評価と包括的な治療の導入を病院で担当し、定期的には地域の診療所で管理していただくような病診連携のスタイルをとれると良いのではと考えています。増悪時や精査を要する際にもご紹介いただければ対応いたします。先生方のご指導、ご協力をいただいて地域のCOPD診療の一助になれば幸いです。

麻酔科のご案内

麻酔科 永坂 由紀子



はじめまして、中部ろうさい病院麻酔科医の永坂と申します。週1回のペインクリニック外来を除くと麻酔科という科は患者さんや開業医の先生方に対し直接的な接点が少ない科ではありますが、病院の中央部門である手術室での周術期管理および集中治療室（ICU）での重症者に対する呼吸・循環を中心とする全身管理を担当しております。当院の麻酔科も昨今の麻酔科医不足のありを受けマンパワー不足の時期もありましたが、現在は若い先生たちとともに学びながら頑張っております。

手術室では「安全な麻酔」をモットーに年間約1700件強の全身麻酔に加えて300件弱の脊椎麻酔、硬膜外麻酔などの局所麻酔を麻酔科管理で行っております。手術室に隣接する集中治療室（ICU）では、高度侵襲の手術症例やハイリスク症例の術後管理や救急外来からの重症者、病棟で急変した患者さんに対し各科の先生方と相談、協力しながら治療をすすめてあります。2009年度のICU入室患者総数は551例がありました。必要に応じて侵襲的/非侵襲的人工呼吸管理や持続的血液濾過透析を施行できる体制を整えてあります。

2009年9月よりメディカルコントロール体制になったこともあり木曜日を除く平日は麻酔科医が当直し、CCUと合わせて10床を有する病床が満床の時には病棟にバックベッドを

準備し24時間体制で緊急に備えてあります。このような体制をとるためには医師だけでなく、看護師、臨床工学技士さんのようなメディカルの方々の協力なくしては成り立たず、チームとして医療を行うことの重要性を感じます。そのためには各個人の能力の向上もさることながら、チームとしての能力の向上を目指して、教育、システムの改善等に力を入れております。

このように私たち麻酔科医は地域の医療施設の先生方と直接お会いする機会は少ないかもしれません、病院でのチーム医療を担う一員として安全な医療を提供しようと考えております。どうぞ今後ともよろしくお願ひいたします。



連携室だより

平成22年度中部ろうさい病院夏期病診連携セミナー ～ご報告～

平成22年7月15日（木）午後2時より、当院2階大講堂にて、夏期病診連携セミナーを開催いたしました。

今回は、今年2月に新たに開設いたしました、「リウマチ科」の藤田芳郎副院長による「リウマチ膠原病について」をテーマといたしました。

セミナーでは、膠原病の分類から、鑑別診断の検査方法や、関節リウマチとその類似疾患の診断基準及びその問題点についてを講演し、当院における関節リウマチの診療についても、投薬コントロールの方法論や、ステロイド治療についての副作用についての事例を講演いたしました。リウマチ疾患は、症状による判断がしづらく、鑑別が困難なことから、連携医療機関の先生方からも診断方法、治療方法に関する活発な質疑がみられました。また、セミナー終了後の意見交換会には、セミナーにご参加いただいた先生方の多くにご出席をいただき、医療連携に係る貴重なご意見をいただきました。

夜間・休日の即時計算について

本年3月より、当院では、時間外窓口での診療会計の即日計算が可能となりました。

従来までは、土曜・日曜・祝日・時間外での診療会計については、仮の清算とさせていただいていましたが、現在ではその場で診療会計の計算をおこない、正式な領収書をお渡ししています。

連携医療機関の先生方からのご紹介で、土曜日にMRI撮影のみでご来院の方は、改めて来院をお願いしたり、お振込をする手間がなくなりましたので、大幅に利便性が向上いたしました。

休日・夜間のご紹介や、高額医療機器の検査のみのご紹介を是非ご活用ください。

赴任あいさつ

☆よろしくお願ひいたします

医事課長（連携課長兼務） 森本 正人

今年の4月より、医事課長兼務の連携課長として福島労災病院より赴任してまいりました。

当院は、地域医療において糖尿病センターやアスペスト疾患センターといった勤労者医療と高度な専門医療を担っていることから、地域の連携医療機関の先生方や、福祉関係機関の皆様のご支援・ご協力が不可欠であると感じています。

当院の地域医療連携室は、先生方や地域の患者さんとの橋渡しの窓口として、重要な部署であり、フットワークのいい対応が必要と考えます。

今まで、勤務してきた医療機関での経験を生かして、微力ではありますが先生方や地域の患者さんと当院との連携に貢献できるよう頑張りますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

医師交代

☆辞職（3月31日付）

呼吸器内科医師	宮崎晋一
外科医師	不破嘉崇
整形外科医師	中島宏彰
形成外科医師	森下剛
泌尿器科医師	龍華由江

☆辞職（4月30日付）

呼吸器外科医師	石川浩之
---------	------

☆辞職（6月30日付）

腎臓内科医師	野村篤史
外科医師	加藤健宏
耳鼻咽喉科医師	宮入彩

☆辞職（7月30日付）

眼科医師	安間玲緒
------	------

☆辞職（8月31日付）

呼吸器内科医師	池上陽子
---------	------

☆辞職（9月30日付）

耳鼻咽喉科医師	鈴木宏和
---------	------

糖尿病・内分泌内科医師	長嶋正仁
-------------	------

☆採用（4月1日付）

一般内科医師	初田佐和子
--------	-------

形成外科医師	中島拓人
--------	------

呼吸器外科医師	黒田耕志
---------	------

糖尿病・内分泌内科医師	小内裕
-------------	-----

糖尿病・内分泌内科医師	堀田恵
-------------	-----

呼吸器内科医師	矢口大三
---------	------

神経内科医師	深見祐樹
--------	------

消化器内科医師	菅敏樹
---------	-----

循環器内科医師	北川勝英
---------	------

小児科医師	尾本梓
-------	-----

整形外科医師

森田大悟

泌尿器科医師

木村祐介

麻酔科医師

平野洋子

麻酔科医師

白崎礼美

☆採用（6月1日付）

伊藤浩

☆採用（7月1日付）

石坂貴彦

☆採用（8月1日付）

和田健一

☆採用（9月1日付）

照井隆行

☆採用（10月1日付）

寺西克仁

☆採用（11月1日付）

安藤篤

☆地域医療連携室

（平日 8：15～19：30）

052-652-5950 (TEL)

052-652-5716 (FAX)

室長：小林健仁（副院長）

佐野隆久（副院長）

事務担当：今関信夫・金井久実