

東名病院だより Vol. 16

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

第63号
2016.10月発行

東名病院発行 / 〒480-1153 愛知県長久手市作田一丁目1110
TEL (0561)62-7511(代) FAX (0561)62-2773



乗鞍高原

今年も夏から秋へは異常気象で、7月に台風1号が遅く発生、8月には北海道へ3つも上陸して過去最多でした。その後秋雨前線が加わり、日照時間の少ない日々が続いています。東海地方では例年の約70%と統計されています。身体だけでなく、日照時間の減少は「うつ病」にも関連するらしいので、早く秋晴れが訪れるのを待っています。

10月になりインフルエンザの予防接種の時季です。当院では10月1日より開始しています。前年からB型ワクチン株が2系統となり、4価ワクチンとなりました。接種料金は据え置きで3500円です。インフルエンザの流行時期は毎年異なります。例えば昨冬の流行開始時期は例年より2週間ほど遅れて今年の1月上旬で、ピークは2月上、中旬でした。一般にワクチン接種後抗体形成に1-2週間が必要とされています。また効果は5か月間くらい続きますので接種時期を良く見計らって受けて下さい。

どんな芸術作品も作者の手を離れば、鑑賞した人の自由な解釈が許されると考えています。下記の俳句に接した時に何故か今西進化論を思いました。進化論の本質的なことは門外漢の私には全く判りません。加茂川のカゲロウは川岸から流心にかけての流速に対応して形態(種)が異なるという「棲み分け理論」です。作者には木に吹く一陣の風に幾層もの流速(風圧)が見えたのでしょうか？

「咲き残る ものの高さに 秋の風」(西村和子)

院長 大塚光二郎

炎症と発癌

胃癌とヘリコバクター・ピロリとの関連を主に

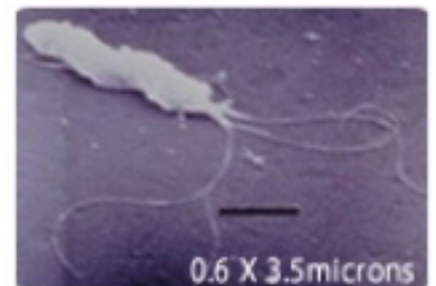
院長 大塚 光二郎

以前から癌と慢性炎症は一定の関係があるのではと疑われていました。20世紀の初めに、日本の山際勝三郎博士がウサギの耳にコールタールを塗り続け炎症を引き起こして人工的に癌を発症させたことは有名です。発癌は遺伝子や環境要因に加えて、ウイルスや細菌による炎症でも発症することが確実視されてきました。我が国は世界の中では先進国とされていますが、欧米に比べて細菌やウイルスの感染症による癌が多いのが特徴です。ヒトパピローマウイルスによる子宮頸癌、B型・C型肝炎による肝癌などと共に、ヘリコバクター・ピロリ菌による胃癌が発症しています。これら3種の癌で我が国では、癌全体の4分の1を占めています。2003年のデータでは、これらの感染症による発癌は世界平均で約18%、発展途上国の平均で約23%、欧米先進国では約9%ですが日本では約20%と突出して高率なのです。

感染症による癌のうち我が国で最も多いのは胃癌で、癌発症の原因はピロリ菌感染によるものが98%とされています。この菌は1983年オーストラリアの医学研究者、ロビン・ウォレンとバリー・マーシャルによって分離、培養されました。当時は胃炎や胃潰瘍は主にストレスが原因と考えられていました。マーシャルはピロリ菌を自ら飲んで急性胃炎を、またニュージーランドの研究者アーサー・モリスも自飲し、慢性胃炎まで進展させて原因菌であることを実証しました。更にピロリ菌を取り除き（除菌治療）に成功すれば、以降無治療でも潰瘍再発がなくなり、潰瘍患者が一生薬を服用しなくても良いことになりました。この発見で2004年ウォレンとマーシャルはノーベル医学・生理学賞を受賞しました。

その後胃癌との関連についても研究は進みました。まず疫学調査の結果から1994年世界保健機構により発癌性リスク一覧にグループ（発癌性がある）の発癌物質として記載されました。その後日本人研究者によりピロリ菌に感染したスナネズミで胃癌を発生させたと報告されました。またこの菌の病原性はMALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、慢性蕁麻疹等への関与も疑われています。

ピロリ菌のヒトへの感染経路は明らかではありません。胃の中に定着しているので経口感染であろうと考えられています。子供の頃、保菌者である親から口移しで離乳食を与えられたりして、感染するとの説が有力です（この食べ物の口移しの行為は虫歯菌の感染にも影響があります）。小児のピロリ菌感染は免疫力が不十分な12歳位までと報告されており、15歳以上では感染はほぼないとされています。



ヘリコバクター・ピロリ

提供：兵庫医科大学第4内科

武田薬品ホームページより引用

日本でのピロリ菌の感染者は約6000万人で国民の半数と考えられています。20歳未満の感染率は10%台ですが、年代と共に上昇し団塊の世代の60歳以上では約70%が感染者です。感染者は非感染者に比べて約5倍胃癌になりやすいとされています。しかし、ピロリ菌の除菌で胃癌の発生率が全体で1/3に減少すると判りました。除菌の時期は若い時に行うほど胃癌発生の確率は低くなります。男女とも30代までに除菌をするとほぼ100%胃癌が予防されます。40代では男性は93%、女性98%、50代では男性76%、女性92%、60代では男性50%、女性84%予防ができると考えられています。

平成25年より胃カメラで慢性胃炎と診断されるとピロリ菌感染診断が受けられます。当院では内視鏡を使った検査で組織顕微鏡法、内視鏡を使わない検査で血液・尿検査、尿素呼気試験、糞便検査を行っています。これらの検査でピロリ菌感染ありと確認されたら除菌を行ってください。除菌方法は2種類の抗生物質と胃酸分泌を抑える薬の3種類で行い、朝・夜と1日2回1週間内服します。除菌の確率は約80%前後とされています。一度目の除菌(1次除菌)が不成功の時は抗生剤を変更した2次除菌法があり併せて90%以上の成功率です。但し高齢者ではピロリ菌による長期の感染持続で萎縮性胃炎となっていれば、胃の粘膜が胃癌発生の危険母地へ変化していると考えて、除菌が成功しても数年間は年1回の胃カメラによる経過観察が重要と考えられます。日本癌学会によれば、今や、胃癌で亡くなるのは“もったいない”時代になっている一のことです。

1条 たばこは吸わない

2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける

3条 お酒はほどほどに

4条 バランスのとれた食生活を

5条 塩辛い食品は控えめに

6条 野菜や果物は不足にならないように

7条 適度に運動

8条 適切な体重維持

9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療

10条 定期的ながん検診を

11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を

12条 正しいがん情報でがんを知ることから

公益財団法人 がん研究振興財団 「一がんを防ぐための新12か条-2015」
武田薬品ホームページより引用

お くすり小ネタいろいろ

薬剤師 下川 浩輝



月日が過ぎるのは早いもので、東名病院で働きだして2年半が経ちました。薬局のカウンターで患者様にお薬をお渡しするので、顔なじみの患者様も増えてきました。患者様の中には気軽にお声をかけてくださる方も多く、皆様のご厚意に日々感謝しております。

ところで、最近、一部の週刊誌等で大々的に医療特集が組まれ、処方薬に懐疑的になられている患者様を見受けます。また、薬局カウンターで患者様とお話させていただくと、患者様がお薬の安全性や有効性に強い関心があることが伺えます。そこでこの紙面をお借りして、薬や健康食品の小ネタをいくつか紹介したいと思います。

解熱鎮痛剤アセトアミノフェンに、痛みだけでなく喜びの感情を抑える効果がある。

米オハイオ州立大学のチームにより研究が行われ、サイコロジカル・サイエンス誌（電子版）に掲載された論文によると、アセトアミノフェンに解熱鎮痛効果以外にも、喜びの感情を弱めるなど、感情の幅を狭める効果があることがわかったそうです。

アセトアミノフェンは当院では風邪薬として処方されているサラザック配合顆粒やカロナール錠に含まれています。比較的安全な薬として多くの患者様に処方されている薬ですが、服用することで幸福感まで下げてしまうようなら、不必要に多飲しないように気を付けたいですね。

催眠薬のサリドマイドは、現在、抗がん剤として使用されている。

ご年配の患者様ならご存じだと思いますが、催眠薬のサリドマイドは、約50年前に四肢欠損の奇形児の誕生を引き起こす「サリドマイド事件」を起こしたため販売中止になった薬です。しかし、サリドマイドには炎症やがんに伴って起こる血管新生（新たに血管が増生すること）をブロックするという「血管新生阻害作用」や、がん性悪液質を引き起こす腫瘍壊死因子-アルファ（TNF- α ）の産生を抑える作用が発見されました。特に多発性骨髄腫に対しては有効性が証明されており、日本でも2008年10月に多発性骨髄腫の治療薬としてサリドマイドは認可されています。当院では処方していない薬ですが、薬の使い方次第で毒にも薬にもなる良い例だと思います。

「コラーゲンでお肌ツルツル」は嘘

コラーゲンを摂ったら、それがそのままお肌のコラーゲンになるわけではありません。経口摂取したコラーゲンは体内で一旦アミノ酸に分解されたのちに吸収され様々なタンパク質に再構築されます。そして、コラーゲンの原料となる栄養素は、普通の食事から十分に摂取できています。むしろ、コラーゲンの合成にはビタミンCが必要なので、美肌効果を期待するならビタミンCの方が効果的かもしれません。

クリームなどにコラーゲン配合をうたっているものがありますが、コラーゲンは肌からは吸収されないため、全く効果はないようです。雑に言えば、スーパーで売っているゼラチンと同じなので、摂取しても毒にも薬にもならないでしょうが……

以上、いくつか薬や健康食品に関する小ネタを紹介してみました。皆様の生活に役立てて頂ければと思います。

心に留めておきたいこと

看護師 中島 綾子

私が入職して間もない頃の、ある出来事について話したいと思います。私はある患者さんの検温を行うためにベッドサイドに向かいました。その患者さんは末期がんの年輩の男性患者さんでした。痛みや全身浮腫などのため、いつも不快な表情を浮かべている方でしたが、その日は私の顔を見るなり、さっぱりした表情で笑顔を見せてくださいました。ひと目見て、いつもと何か違うという事がわかりました。普段から多くは語らない方でしたが、その日はベッドをいつもより高く起こし、窓から外の景色を眺めたり、テレビを見たりと、より活動的で穏やかな表情をされていました。痛みを問うと、「今日はいいよ。気分もいい。」とおっしゃいました。



そして入職したばかりで、数えるほどしか会話したことがなかった私に、御自分に家族はあるが絶縁状態であること、自分の命は長くないこと、ここ(当院)で看取ってもらいたいと思っていること等、色々な胸の内を明かされたのです。

実は、その患者さんは私が訪室する前に、ベッド上で洗髪をうけていました。全身状態もあまり良くなく、入浴が出来ないため、毎日おしぼりで身体は拭いてさしあげていましたが、洗髪は久しぶり。そこで私は、「洗髪は気持ちよかったですか?」と聞いてみました。すると、「気持ちよかったですよー、それにさっぱりしたよ。」と、その患者さんは再び笑顔を見せました。この時、この患者さんは快の状態におかれていました。

洗髪では、単に頭皮の老廃物を落とすという効果だけではなく、温められることや頭皮をマッサージされることにより、血流が促されるという効果もあります。洗髪を受けている患者さん自身も、満足感や、爽快感を得られる等、副交感神経¹⁾が優位な状態となり痛みも緩和されることが考えられます。今回の患者さんは、洗髪という行為自体も患者さんの負担のない適切な方法で行われたのであろうし、洗髪を受けながら看護師と色々な会話があり、心理的なよい影響もあったかもしれませんが、今回の患者さんの変化は、洗髪という基本的とも言える看護技術で、患者さんに上記のような良い変化をもたらせるのだという事例です。この患者さんへこの日行われた洗髪という行為は、まさに看護と言えるなど私はこの時思ったのです。

「看護とは、生命力の消耗を最小にするよう生活過程²⁾を整えること。」³⁾と、私は学生時代に学びました。同じ働きかけ(行為や言動)でも、Aという患者さんには看護となりえても、Bという患者さんには看護となりえるかどうかはわかりません。また同じ患者さんへの働きかけでもその時々で違ってきます。その働きかけが、患者さんを消耗させないように、その時々によって、患者さんの状態や反応を見ながら、判断していく必要があります。この男性患者さんを通してこの日考えたことは、とても重要なことだと思っており、忘れたくないことでもあり、時々振り返りながらこれからも患者さんと関わっていきたいと考えています。

1) 副交感神経・・・脈拍や血圧、発汗、消化運動などを調節している自律神経には、活動しているときやストレスを感じている状態で優位になる交感神経と、休息やリラックスしている状態で優位になる副交感神経がある。

2) 生活過程・・・生活の積み重ね

3) 「看護とは、生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること。」 薄井坦子：科学的看護論、日本看護協会出版会



人口動態の変化と地域包括ケアシステムについて

医事課 民谷 法祐

1. 「少子高齢化」と「2025年問題」

「少子高齢化」とは、総人口に占める子供の割合が少なくなる「少子化」と、高齢者の割合が増える「高齢化」が同時に進んでいる状況のことです。

「2025年問題」とは、団塊の世代が2025年頃までに後期高齢者（75歳以上）に達する事により、介護・医療費等社会保障費の急増が懸念される問題のことです。

しかもこの問題は、2025年だけで終わるのではなく、それ以降も続いていきます。

「認知症の高齢者の増加」、「老老介護」、「認認介護」、「医療の問題」、「社会保障費の問題」、「住まいの問題」など、多様な問題が、「2025年」を機に一気に表面化してきます。

介護が必要になる理由の1位は脳卒中（脳梗塞、脳出血など）、2位は認知症です。したがって、この2つの病気を予防することこそ、超高齢社会を迎える日本では大切なことです。また、健康寿命を延ばすことも大切です。健康寿命とは、自立した生活を送ることができる期間のことです。

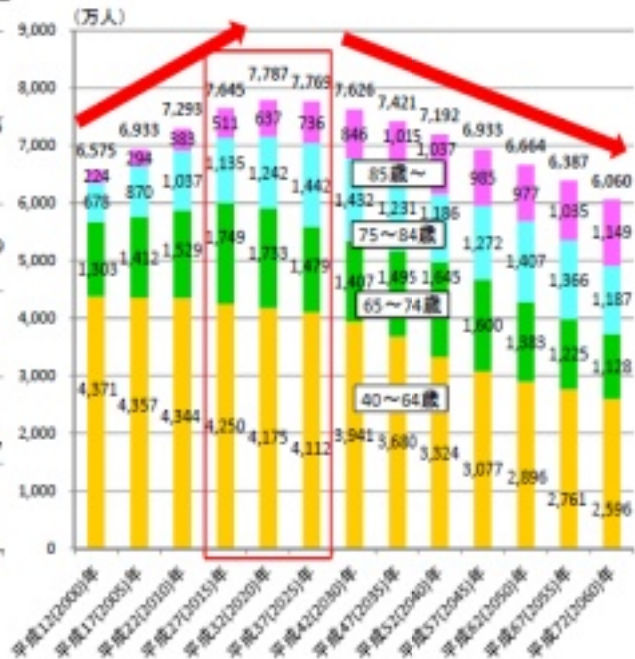
要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。
○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。

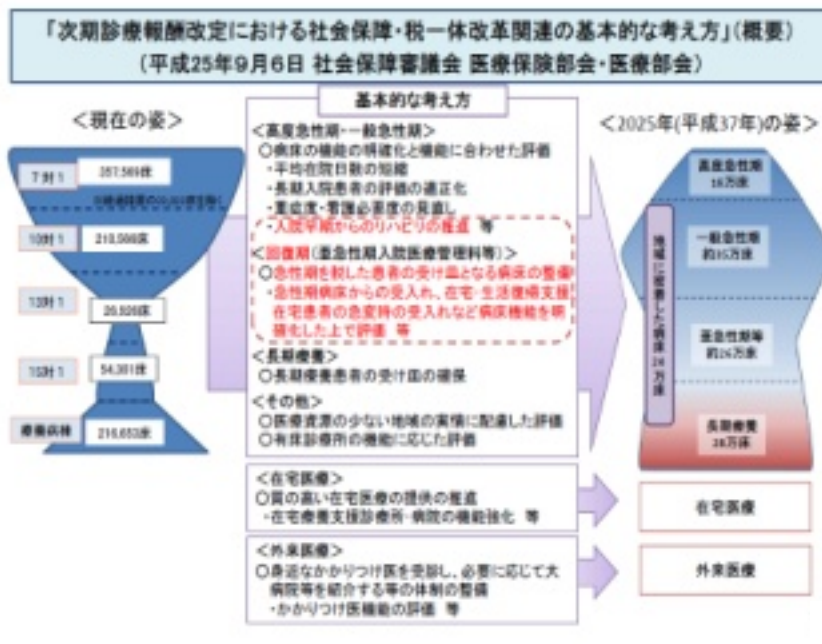


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

2. 「地域包括ケアシステムと地域医療構想」

厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。医療・介護の同時報酬改定を、2014年度が『ホップ』、2016年度が『ステップ』、2018年度が『ジャンプ』と称して、2025年に向けて、「切れ目のない医療・介護サービスの提供」の実現を図っています。

また、（超）急性期 回復期 慢性期 在宅という流れをスムーズにできるよう、病床の機能分化を推進するため、2014年度から開始された「病床機能報告制度」により収集した各医療機関の情報を基に、各都道府県では「地域医療構想」の策定が進められています。



外来担当医表

名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

| 午前 9:00 ~ 11:45 | | 午後 18:00 ~ 20:00 | |
|-----------------|---------|----------------------|--|
| 月 | 外科・内科 | 大塚光二郎 | 神経内科 高橋正彦 |
| | 神経内科 | 高橋正彦 | 整形外科 浅井信之 (15:00 ~ 18:00) |
| 火 | 外科・内科 | 原川伊寿 | 外科・内科 原川伊寿 |
| | 脳神経外科 | 松尾直樹 | |
| | 神経内科 | 高橋正彦 | 循環器 片岡崇 |
| 水 | 内科・外科 | 村瀬允也 | 外科 相場利貞 |
| | 消化器 | 横山幸浩 | |
| | 脳脊髄外科 | 水野順一 *注1 (不定) | 整形外科 第1,2,3,5週水曜 生田国大 (15:00 ~ 18:00) |
| | 神経内科 | 高橋正彦 (10:00 ~) | 整形外科 第4週水曜 酒井智久 (15:00 ~ 18:00) |
| 木 | 外科・内科 | 原川伊寿 | 血管外科 外科 折本有貴 |
| | 神経内科 | 高橋正彦 | |
| | 血管外科 外科 | 折本有貴 (10:00 ~ 11:45) | 多汗症 外来 玉田康彦 *注2 第1木曜日 (13:30 ~ 14:30) |
| | 循環器 | 水谷登 * | |
| 金 | 外科・内科 | 大塚光二郎 | 外科・内科 大塚光二郎 |
| | 内科・外科 | 村瀬允也 | |
| | 神経内科 | 高橋正彦 | 神経内科 泉雅之 |
| 土 | 外科・内科 | 大塚光二郎 | *印の医師は予約制です。 注1 脳脊髄外科水野医師の診察は、不定です。 注2 多汗症外来玉田医師の診察は毎月第1木曜日 13:30 ~ 14:30になります |
| | 内科・外科 | 村瀬允也 | |
| | 脳神経外科 | 渡部剛也 * | |
| | 多汗症 外来 | 吉岡洋 * (9:00 ~ 10:00) | |

平成28年 4月1日現在



藤が丘 猪ノ湫

藤が丘駅 名鉄バス 乗場から
「トヨタ博物館前」 または 「星ヶ丘」 「愛知学院大学前」 ゆき

| 時 | 平日 | 土曜 |
|----|-------------------|-------------------|
| 8 | 08.13.34.54 | 03.08.33.43 |
| 9 | 13.38.43 | 03.12.33.43 |
| 10 | 08.18.38.43 | 03.33.43 |
| 11 | 08.38.43 | 08.38.43 |
| 12 | 08.38.43 | 13.38.43 |
| 13 | 08.38.43 | 13.38.43 |
| 14 | 08.38.43 | 13.38.43 |
| 15 | 08.38.43 | 13.38.43 |
| 16 | 03.13.23.38 43 | 03.08.23.38 43 |
| 17 | 03.13.23.38 43 | 03.12.23.38 43 |
| 18 | 03.13.23.38 43 | 03.12.23.38 43 |
| 19 | 03.13.25.40 45 | 以降省略 |
| 20 | 以降省略 | |

猪ノ湫 藤が丘

当院前の道路を 西へ約200m
大久田東交差点 南側のバス停から
「藤が丘」 ゆき

| 時 | 平日 | 土曜 |
|----|-------------------------|-------------------|
| 8 | 00.13.19.27 35.40.58 | 05.11.26.43 49 |
| 9 | 14.27.43.56 | 09.15.27.47 |
| 10 | 14.26.51 | 06.15.26.51 |
| 11 | 14.26.51 | 15.26.56 |
| 12 | 14.26.51 | 15.26.56 |
| 13 | 14.26.51 | 18.26.56 |
| 14 | 14.26.51 | 18.36 |
| 15 | 14.26.53 | 06.20.38 |
| 16 | 15.20.40.49 | 03.20.33.51 |
| 17 | 03.17.23.41 49 | 16.21.37.51 57 |
| 18 | 00.18.24.44 53 | 16.21.44 |
| 19 | 16.23.43.51 | 以降省略 |
| 20 | 12.26.45 | |

N-バス 西部循環線時刻表 <左回り> <右回り>

右回り

| | 2便 | 3便 | 4便 | 5便 | 6便 | 7便 |
|----------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 秋ヶ池公園駅南口 | 8:19 | 10:19 | 12:19 | 14:49 | 16:49 | 18:59 |
| 熊田 | 8:21 | 10:21 | 12:21 | 14:51 | 16:51 | 19:01 |

1便は省略

左回り

| | 2便 | 3便 | 4便 | 5便 | 6便 | 7便 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 熊田 | 10:33 | 12:33 | 14:33 | 16:13 | 18:13 | 20:13 |
| 秋ヶ池公園駅北口 | 10:37 | 12:37 | 14:37 | 16:17 | 18:17 | 20:17 |

1便は省略

藤が丘線時刻表 市役所 市役所

藤が丘から2番目が「仲作田公園」です

| | 1便 | 2便 | 3便 | 4便 | 5便 | 6便 | 7便 |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 藤が丘 | 9:25 | 11:25 | 13:25 | 15:25 | 16:25 | 17:25 | 18:25 |
| 塚田西 | 9:27 | 11:27 | 13:27 | 15:27 | 16:27 | 17:27 | 18:27 |
| 仲作田公園 | 9:28 | 11:28 | 13:28 | 15:28 | 16:28 | 17:28 | 18:28 |