いさはや 日赤だより

広報誌 9
2016
第11号

熊本へ救護班を派遣

速報 訪問看護　はじめました

特集 C型肝炎治療薬の
これまでと　これから

特集 糖尿病の診断について

日本赤十字社キャラクター
ハートラちゃん

ご　挨　拶

院　長　**古河　隆二**

広報誌「いさはや日赤だより」の第11号が出来上がりましたのでお届けします。この原稿を書いている時点で4月14日の発生した熊本地震から4ヶ月がたちました。さる7月初旬に会議のため熊本に行って来ましたが、新幹線が熊本市内に近づくにつれ、多くのブルーシートで被われた屋根が見え、さらに熊本城の惨状を目のあたりにすると災害の大きさを痛感させられました。一日も早い復興をお祈り申し上げます。発災後、当院からも救護班を派遣いたしましたので詳細は今回の日赤だよりをご参照ください。

さて当院は平成17年４月の開設以来、内科単独の病院として結核を含めて呼吸器疾患、消化器疾患、循環器疾患、糖尿病、人間ドックなどを中心に診療を続けています。

本年７月からは訪問看護ステーションを開設し、在宅医療など地域の皆様の要望にこたえた医療を展開して参ります。さらに、この10月からは急性期病床112床のうち52床を地域包括病床へと転換し、患者さんが安心して在宅復帰に向けたリハビリなどに集中できるような体制に変わっていきます。

そして今回の特集としては、最近次々と新しい薬が出てきたＣ型肝炎・Ｃ型肝硬変の治療について、前回の大畑先生の解説に引き続き、加治屋先生に分かりやすく解説して頂いています。さらに、日本の経済発展や食生活の変化のよって、ますます増加の傾向にある糖尿病について森田先生にも解説していただきましたので参考にしていただければ幸いです。

当院は開設以来、全国92番目の赤十字病院として地域医療、二次救急輪番病院としての貢献、結核の措置入院施設としての役割を担って参りました。しかし、これからの医療情勢は、当院のような小規模病院にとってはますます厳しくなってきています。このような状況のなかで、これからも私達の病院は赤十字の病院として「心のこもった良質な医療」を展開し、これからも患者さんから信頼され、頼られる病院をめざして職員一同業務に専念して参りたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

速報
訪問看護　始めました

◆　年を重ねるにつれて、体力が低下し日常生活に他者の助けを必要とする『介護』と、病気になったときに医師や看護師による『医療』の助けが必要になってきます。
　そのような時、住み慣れた自宅で過ごしていただけるよう訪問看護を実施します。

具体的には…

- 異常の早期発見と、対処方法のアドバイスや主治医への報告
- 医療器具装着の方のお世話・床ずれの予防・処置
- 点滴・痰の吸引・チューブの管理
- 在宅療養のお世話・終末期の看護
- 在宅介護の不安や困りごと、病気に関する相談　等々

　利用者の方がその方らしく療養生活をおくり、介護者も安心して介護ができるよう、お手伝いができればと思っております。
　医療保険や介護保険が適応となります。

◆　諫早日赤病院を利用されている方はもちろんのこと、利用されていない方でも主治医の指示があればうかがうことができます。
　お気軽にお問い合わせください。

◆　**営業時間**　月曜日～金曜日　８時30分～17時00分
　休　　日　土・日・祝祭日　５月１日（日赤創立記念日）
　　12月29日～１月３日（年末年始）
　【緊急時24時間対応】
　場　　所　当院内　２階　内視鏡室前

日本赤十字社長崎原爆諫早病院
訪問看護ステーション
TEL: 0957-47-6344
FAX: 0957-47-6399

特集

C型肝炎治療薬のこれまでと これから

健診部長（日本肝臓学会専門医）
加治屋 勇二

C型肝炎はウイルスによる感染症です。C型肝炎ウイルスが血液に入り込み、肝臓の細胞を破壊します。初期段階では自覚症状がないため感染に気づかないことも多く、急性の場合は稀に自然治癒してしまうこともあります。しかし、その多くは慢性肝炎となり、放置しておくと高い確率で肝硬変、更には肝がんへと進行していきます。

C型慢性肝炎に対し、これまで主に行われてきたのは、インターフェロンによる治療です。インターフェロンは抗がん剤としても使われる抗ウイルス薬で、日本では1992年から適用が開始されました。インターフェロンはウイルスを排除する効果がありますが、長期間大量に投与する必要があり、また、発熱、倦怠感や食欲不振など副作用を生じやすく、更に日本人の感染者に多いジェノタイプ（遺伝子型）１型には効果が出にくいという問題がありました。

その後、飲み薬のリバビリンを併用する治療や、リバビリンとペグインターフェロンを併用する治療、更に、2011年頃からはウイルス自体を破壊する直接作用型抗ウイルス薬が相次いで登場し、これらの薬を合わせて服用することで、治療が困難とされた１型に対しても80％近い効果を発揮できるようになりました。しかし、依然としてインターフェロンによる副作用や治療が長期に及ぶため、治療を希望しない人や中断してしまう人が少なくありませんでした。

2014年、ジェノタイプ１型向けにダクラタスビル（**商品名ダグルインザ錠60mg**）とアスナプレビル（**商品名スンベプラカプセル100mg**）という２つの飲み薬を併用する治療法が登場し、インターフェロンを用いない飲み薬のみによる治療（インターフェロンフリー療法）が可能となりました。C型肝炎ウイルスの薬剤耐性変異（Y93変異など）がある場合には結果が乏しいものの、治験では84.7%の著効率を達成しています。また重度の腎機能障害または透析を必要とする腎不全の方にも使用可能です。

2015年５月、ジェノタイプ２型向けの治療薬で、リバビリンと併用することにより高い効果を発揮するソホスブビル（**商品名ソバルディ錠400mg**）が登場し、インターフェロンフリー療法が主流となってきました。

2015年９月、ハーボニー（**商品名ハーボニー配合錠**）が販売開始されました。ハーボニーはソバルディとレディパスビルの配合錠で、１型のＣ型慢性肝炎およびＣ型代償性肝硬変に適応のある飲み薬です。１日１回１錠12週間服用します。同じ１型向けのダクラタスビルとアスナプレビルの併用療法がダクラタスビル１日１回、アスナプレビル１日２回、服薬期間が24週間あったことに比べると、ハーボニーは１日１錠で済むだけでなく、期間も半分に短縮されました。更に、１型の日本人感染者を対象とした治験データでは、過去のＣ型肝炎の治療歴、代償性肝硬変の有無、インターフェロンに対する効果反応に関わらず、100％の著効率を達成しています。ただし、重度の腎機能障害または透析を必要とする腎不全の患者には使用できません。また、併用禁忌の薬剤があります。

2015年11月、ヴィキラックスの販売が開始されました。ヴィキラックスはハーボニー同様、１型のＣ型慢性肝炎、Ｃ型代償性肝硬変の患者を対象としており、１日１回２錠、12週間の服用で、国内での治験データでは、投与前にY93変異（薬剤耐性変異）が検出された患者で83.0％（39/47例）、Y93変異が検出されなかった患者で99.0％（301/304例）の著効率を達成しています。また、**多くの併用禁忌薬があり、治療中は細心の注意が必要となります。**

以上から、Ｃ型肝炎の大まかな治療方針は、腎機能障害が無ければハーボニー、腎機能障害があればダクラタスビル、アスナプレビルを選択することになります。ただし、ハーボニー以外はY93変異の有無で著効率が異なるので治療前の十分な説明と同意が重要です。**いずれの薬剤も併用禁忌薬がありますので注意が必要です。**また、残念ながら、現在日本ではいずれの薬剤も非代償性肝硬変（腹水、黄疸などを認める場合）には保険適応がありません。肝排泄型の薬剤であるヴィキラックスを非代償性肝硬変に使用するのは危険ですが、腎排泄型の薬剤であるハーボニーは海外では非代償性肝硬変にも使用可能です。日本でも早期の適応拡大が期待されます。

新薬の登場により、従来治療が困難とされた日本のＣ型肝炎治療にも明るい兆しが見えています。詳しくは各自治体の保健所や医療機関にご相談ください。

特集

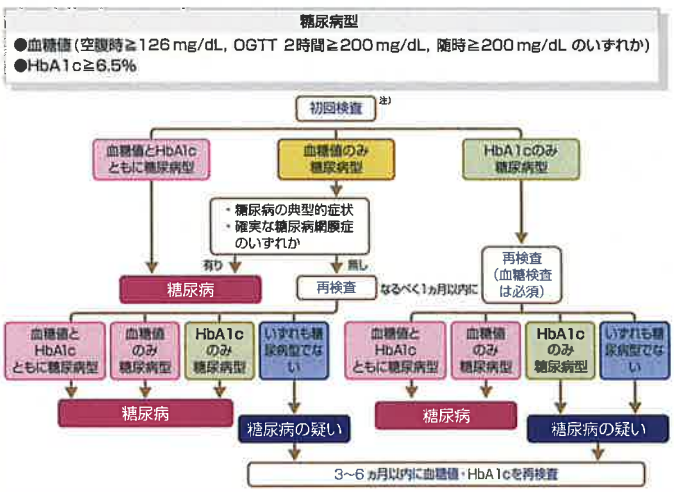
糖尿病の診断について

医師　森田 十和子

戦後数十年で、経済発展に伴う社会環境の変化による運動不足と肥満の蔓延を背景に、日本を含む世界の多くの国・地域で糖尿病が急増しました。厚生労働省の国民健康・栄養調査（2013年）の結果によると、20歳以上の糖尿病が強く疑われる糖尿病有病者の割合は男性で16.2%、女性で9.2%であり、糖尿病予防は国を挙げての急務であると考えられます。

糖尿病の分類には❶**1型**（自己免疫を基礎にした膵β細胞の破壊によって引き起こされる。生命維持のためインスリン治療が不可欠）、❷**2型**（インスリン分泌の低下やインスリン抵抗性をきたす複数の遺伝因子に、過食、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子および加齢が加わって、インスリン作用不足を生じて発症する）、❸**その他の特定の機序**（遺伝子異常）**や疾患**（膵臓、肝臓、内分泌疾患、薬剤、感染症など）**によるもの**、❹**妊娠糖尿病**があります。今回は糖尿病の90%を占める2型糖尿病の診断についてお話ししたいと思います。

糖尿病の診断は、高血糖が慢性に持続していることを証明することによって行います（図1）。同時に血糖に異常をきたす他の疾患がないか、鑑別を行っていきます。



注）糖尿病が疑われる場合は，血糖値と同時にHbA1cを測定する．同日に血糖値とHbA1cが糖尿病型を示した場合には，初回検査だけで糖尿病と診断する．

日本糖尿病学会糖尿病診断基準に関する調査検討委員会：糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告（国際標準化対応版）．糖尿病55：494，2012より一部改変

図1：糖尿病の診断フローチャート

75gOGTT（75g経口ブドウ糖負荷試験）で糖尿病型にも正常型にも属さない血糖値を示す群を境界型とよびます。WHO分類での耐糖能異常（Impaired Glucose Tolerance: IGT: 空腹時血糖値126mg/dL未満、２時間値140～199mg/dL）や空腹時血糖異常（Impaired Fasting Glucose: IFG: 空腹時血糖値110～125mg/dL、２時間値140mg/dL未満）が相当します。

境界型は糖尿病に準ずる状態で、とくにIGTは動脈硬化が促進される病態でもあります。高血圧や脂質代謝異常など、合併症の有無を評価して積極的に介入し、３～６ヶ月に１回程度の間隔で状態を評価していく必要があります。

2003年世界保健機関がまとめた生活習慣と慢性疾患の予防に関する報告書では、糖尿病リスクは肥満により高まること、反対に運動により低下することが「確実」とされています。食要因では食物繊維がリスク低下に、また飽和脂肪酸がリスク上昇にはたらくことが「ほぼ確実」と判定されました。

糖尿病の治療目標は、合併症の発症・進展を阻止し、健康な人と変わらない日常生活の質（QOL）を維持して、健康な人と変わらない寿命を確保することです。そのためには糖尿病の疑いが高い方を早期に発見して通院治療に結びつけることが大切です。今後は医療と特定健診・特定保健指導制度や予防の取り組みとを連携させて、糖尿病の発症予防と重症化予防をさらに推進していく必要があります。肥満や運動不足、家族歴など危険因子のある方は、ぜひ一度健診を受けてみてください。

参考文献

日本糖尿病学会　編・著　糖尿病治療ガイド2016－17（図１）
医歯薬出版株式会社　プラクティス　vol.32, No.5, 2015S

第11回 諫早日赤病院 サマーコンサート

～ 初夏の歌ものがたり ～

平成28年7月9日（土）に第11回目となる諫早日赤病院サマーコンサートを開催しました。今年は、長崎県音楽連盟より堀内さん、小川さん、種口さん、横山さんに来ていただき、素晴らしい演奏をしていただきました。

約140名のお客様と共に、約１時間という短い時間でしたが、演者のみなさんの奏でる心地よい音楽や楽しい演目に暑さを忘れ、心癒されるひとときを過ごすことができました。

バリトン　横山 浩平さん

ピアノ　堀内 伊吹さん

クラリネット　小川 勉さん

ファゴット　種口 敬明さん

＜古河院長あいさつ＞

福山雅治さん作詞作曲の「ひまわり」を堀内さんのピアノで熱唱

＜日赤キャラクター　ハートラちゃん＞

＜司会の勝本さん、楠本さん＞

＜木管アンサンブル　『スターウォーズ』より＞

＜江原先生あいさつ＞

ミュージカル「オペラ座の怪人～ミュージック・オブ・ザ・ナイト」より

NHK長崎放送局さんをはじめ、ニュースでも紹介されました！

いさはや日赤病院
第4回　健康フォーラム

安心してください！　諫早には日赤がありますよ！！

～見直そう自分の健康　備えよう災害～

入場無料

日時：平成２８年９月２５日（日）
９：００～１２：３０

場所：日本赤十字社　長崎原爆諫早病院

予定内容

＊講演＊
「肝炎治療について　健診部長　加治屋　勇二」
「糖尿病と認知症　糖尿病看護認定看護師 五嶋 亜維子」

＊ピアノ演奏＊

＊日赤紹介コーナー＊
- 日本赤十字社の紹介
- 救護服の試着・記念撮影
- 防災グッズの展示
- 救急法体験

＊健康チェックコーナー＊
- 骨密度測定
- 血圧・体脂肪測定
- 握力測定
- 動脈硬化測定
- 血糖測定
- 手洗いチェック

＊「三彩の里」による手作りお菓子等の販売＊
＊病院の備蓄食展示＊　　＊バザー＊

☆喜々津駅⇔病院　のシャトルバスもあります☆

お問い合わせ
日本赤十字社　長崎原爆諫早病院
代表電話：０９５７－４３－２１１１

救護活動記録

～平成28年熊本地震～

４月14日午後９時26分、熊本地方を震央とした震度７の前震を一連の発端として、平成28年熊本地震が起こりました。

あの前震が起こったとき、帰宅していた職員も各所と連絡をとりながら、可能な限り職員が病院へ参集、被災地の災害派遣に備えました。

当院から派遣した１班目の救護班は、長崎県支部、長崎原爆病院と共に15日午前２時に病院を出発、他県の赤十字職員と共に益城町総合体育館で救護活動を行いました。

16日午前１時25分に本震の発生を受けて、医療職は熊本赤十字病院で事務職は日赤熊本県支部で二手に分かれて活動を再開します。

更に、２班目の救護班が長崎原爆病院と共に午前５時に病院を出発しました。**この班は本震の被害を受けた同体育館で救護活動を続けます。**

熊本を支援するため、日本赤十字社では全国の赤十字病院を対象に医師、看護師及び事務職へ被災地派遣を要請、当院からは、看護師１名を派遣し**熊本赤十字病院にて、入院患者さんの看護に従事しました。**

南阿蘇大橋をはじめ大きな被害があった南阿蘇郡にも救護班を派遣し、発災からおよそ１ヶ月後においても、**医療機関が復旧していなかった地域**の救護活動にあたりました。

当院の災害派遣記録

#	分類	派遣期間	派遣先	備考
1	救護班①	4月15日～16日	熊本県益城町	
2	救護班②	4月16日～18日	熊本県益城町	
3	病院支援	4月20日～25日	熊本赤十字病院	看護師派遣
4	救護班③	5月24日～28日	熊本県南阿蘇郡	

救護班18名及び病院支援１名、合計19名の職員を被災地へ派遣
[医師３名、看護師10名、理学療法士１名、放射線技師１名、事務職４名]

職員手記

～言葉で伝えられること～

派遣期間　4月15日から16日（2日）
派遣場所　益城町
職　　種　事務職

これまで阪神大震災など様々な震災を経験した私にとって、今回の派遣が被災地での初めての活動になりました。

前震のときは、市の防災行政無線が鳴り響く中、救護活動時の手順や確認事項を頭で整理しながら、病院に向かう坂道を登ったことを鮮明に覚えています。病院待機の職員の協力も得ながら、救護班の出動に備えました。

15日朝に巡回した熊本市内は、通勤ラッシュや日常とほぼ変わらない様子でした。しかし、益城町に近づくにつれて道路や住宅に大きな被害がでており、避難所である体育館は、多くの避難者の方で騒然となっていました。

16日深夜の本震の際、体験したことのない揺れで一時は混乱しましたが、各職種が巧みに連携することで乗り切ることができました。

今回の地震を振り返り、事前に話し合うことの大切さを改めて感じます。

“長崎であの規模の地震が起きたらどうするのか。”

この一言はとても不安をかりたてる言葉です。家族や大切な人たちがもし災害にあったら…、そう考えると全ての人にとって大事なことではないでしょうか。

市内の避難所（小学校）の巡回
（4月15日7時　熊本市にて）

本震後、状況を確認しあう職員たち
（4月16日2時　熊本市にて）

職員手記

～地域と被災者の懸け橋に～

派遣期間　5月24日から28日（5日）
派遣場所　南阿蘇郡
職　　種　看護師

震災後１カ月を過ぎ亜急性期の時期に、私は南阿蘇地区へ派遣されました。

長陽庁舎での救護所活動を行いましたが、救護所にいらっしゃった被災者の方には、まず自分から自己紹介を行い、“我々赤十字は全国から熊本県の支援にきている”こと、“一日も早い復興を願っている”ことを伝えました。それから、体調や生活面で困っていることなどないかお話を聞かせていただきました。活動期間中、特に問題となるような症例はありませんでしたが、判断に困ったり継続して関わっていく必要がある方がいた場合の対処法等、きちんと示していただいており、安心して活動ができました。

今回の活動では、求められる医療ニーズは少ないように感じました。

しかし、活動期間中に徐々に周囲の医療機関やコミュニティーが再開しつつあり、我々救護班が地域と被災者の懸け橋になれたのではないかと感じます。

今回の地震を通して、災害サイクルに応じた災害救護活動について、再度復習することで理解を深め、いつどのような災害が起きても的確な行動ができるよう、自分自身訓練していきたいと思いました。

ハートラちゃんが教える！
救護班のみんなが帰ってくるまで

○ 赤十字病院では、災害派遣に備え、いくつかの救護班を常備しています。※
○ ②から④を繰り返したあと、派遣期間を終えて帰還します。
○ 派遣中の救護班は、派遣予定の職員へ情報提供して、連携を深めます。

※当院の常備救護班は、２班編成しています。

医療スタッフからのお知らせ

「フレイル」ってご存知ですか？

フレイル(Frailty)・・・「虚弱」「脆弱」「老衰」

人は加齢とともに、慢性疾患や様々なストレスが加わり、要介護状態に至ります。この前段階として筋力（量）・活動性・栄養状態・認知機能などが低下し、病気や転倒のリスクが高くなる状態を「フレイル」といいます。

フレイルの評価

1. 体重減少　2. 歩行速度の低下　3. 握力の低下　4. 疲れやすい　5. 活動量の低下

以上の1～2項目あてはまるとプレフレイル、3つ以上でフレイルと定義されます。

フレイルの状態に至ると・・・・

フレイルの状態に至ると、7年間の死亡率が健康な人に比べて約3倍、身体能力の低下が約2倍という報告があり、様々なストレスに弱い状態になっています。

「ストレス」とは病気にかかったり、入院したりすることです。

フレイルを予防するためには

「筋肉」の元であるたんぱく質を含む栄養のある食事をとること、適切な運動を行うことが重要といわれています。また、社会参加を積極的に行うとともに、ワクチンなどによる感染予防を行うことも大切です。

まずは「予防」が大切です。いつでもセラピストにご相談ください♪　リハビリテーション科

服薬指導行ってます！

当院に入院された患者さんに対し、私達薬剤師はベッドサイドに出向き服薬指導を行っています。これは医師から処方された薬剤が、正しく有効かつ安全に患者さんに投与されることを目的としています。

具体的には、お薬を使用する目的や効能効果、使用方法、服用上の注意点、アレルギーの有無、主な副作用や日常生活での注意点などを説明しています。また、入院中に新しく開始したお薬についても飲み合わせに問題が無いか、薬の効果が得られているか、副作用が出現していないかなどを面談しながらチェックしています。

外来患者さんに対しても同様に、薬局の窓口で主治医の処方した薬について効能効果、使用方法、副作用、日常生活での注意点などについての説明を行っています。

患者さんがお薬を使用する目的や効能効果、使い方などを正しく理解し服用することは、治療を有効かつ安全にすすめる為に非常に重要です。そのために私達薬剤師は日々業務を行っています。

薬についてわからないこと、気になること、困ったことはありませんか？

いつでも気軽に薬剤師にご相談下さい。

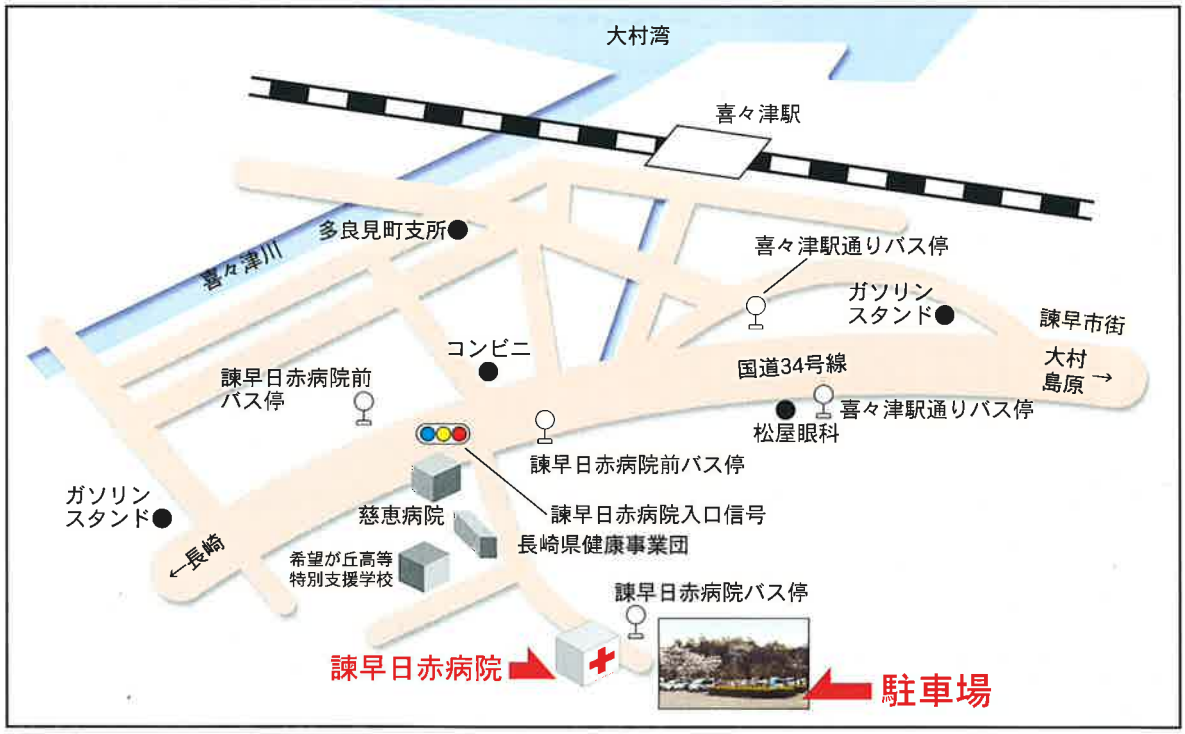
薬剤部

たらみ市参加してます

当院では、不定期ですが、たらみ市に参加しています。

現在は、「健康介護相談」や「救急法（一般や幼児）」の講習を行っています。是非お立ちより下さい。

たらみ市は、ＪＲ喜々津駅周辺で毎月第４日曜日に開催中です。



日本赤十字社　長崎原爆諫早病院
Japanese Red Cross Society

〒859-0497　諫早市多良見町化屋986番地2
病院代表 TEL 0957-43-2111　病院代表 FAX 0957-43-2274
医療連携室 TEL 0957-27-2311　医療連携室 FAX 0957-43-2870
訪問看護ステーション TEL 0957-47-6344　訪問看護ステーション FAX 0957-47-6399

ホームページ http://www.isahaya.jrc.or.jp/

発行者
日本赤十字社　長崎原爆諫早病院　サービス向上委員会