

いさはや **日赤** だより

広報誌

2014

第8号

12



サマーコンサートを
開催しました!!



特集

あなたのいびき
大丈夫ですか?

特集

早期発見から予防を
目指す癌検診へ

CONTENTS

理念等	1
ご挨拶	2
特集 あなたのいびき大丈夫 ですか?	3
特集 早期発見から予防を目指す 癌検診へ	5
栄養課の取組について	7

厚生労働大臣表彰受賞報告	7
あじさいネット参加について	8
健康フォーラム開催報告	9
サマーコンサート開催報告	10
昆虫クイズ	11
入院患者さんの作品展	11
のんのこまつり参加報告	11

九州ブロックスポーツ大会報告	12
医療安全研修報告	12
医療器機の整備報告	12
CT装置の整備報告	13
職場紹介	14
院内デイサービスたんぽぼについて	14

病院の理念

赤十字精神のもと、地域並びに被爆者の皆様に
「心のこもった良質な医療」を提供します

病院の基本方針

1. 赤十字基本原則のもと、患者中心の医療を提供します
2. 被爆者の健康管理と診療の充実に努めます
3. 医療連携を促進し、救急医療をはじめ地域医療に取り組みます
4. 政策医療である結核医療の充実に努めます
5. 赤十字病院として災害時の医療救護活動を行います
6. 職員の自己研鑽・人材育成に努め、患者さんに信頼される医療人を育成します

患者の皆様の権利

1. 個人の尊厳が尊重される権利があります
2. 良質の医療を公平に受ける権利があります
3. 診療・治療に関する説明を受ける権利があります
4. 診療・治療行為を選択し決定する権利があります
5. 個人情報を守られる権利があります
6. 臨床研究に参加する権利と拒否する権利があります

患者の皆様に守っていただく事項

1. 診療に必要なご自身の健康状態に関する情報を正確にお伝えください
2. すべての患者さんが平等に適切な医療を受けられるように病院の規則をお守りください
3. 他の患者さんや医療従事者に対しての暴言・暴力などの迷惑行為があった場合には診療をお断りすることがあります
4. 健全な病院経営のために医療費は遅滞なくお支払いください



院長 古河 隆二

ご挨拶

広報誌「いさはや日赤だより」の第8号が出来上がりましたのでお届けします。

さる6月1日に行いました健康フォーラムには多数ご来場していただき感謝申し上げます。フォーラムの中で行いましたバザーと募金にもご協力を頂き、まことにありがとうございました。バザーの売上金と募金の全額を東日本大震災復興基金として日本赤十字社長崎県支部に寄付させていただきました。

さて、今回の特集としては、このフォーラムにて好評でありました睡眠時無呼吸症候群とピロリ菌に関する講演の一部を分かりやすく解説していますので参考にいただければ幸いです。また、当院の富工栄養課長が長年の功績を認められ、「栄養改善事業功労者」厚生労働大臣表彰を受けました。ちなみに、この表彰は全国で17名しか表彰されていない栄誉あるものです。

その他の記事としては、恒例のサマーコンサートや行事の紹介、職場紹介では今回は薬局の紹介を行っています。また新しい医療機器の整備も報告しており、この中で11月からは最新式の80列、160スライスのMDCTを導入しました。このCT装置は、撮影時間の短縮や被ばく線量の軽減、診断能力の向上など患者の皆様にも多大なメリットがあるものとなります。

医療情勢は今後も厳しく、更なる締め付けが厚労省によって行われようとしています。この中で私達の病院も赤十字の病院として「心のこもった良質な医療」を展開し、地域医療に取り組んでまいりますので、さらなるご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

特集

あなたのいびき大丈夫ですか？

～睡眠時無呼吸症候群について～

副院長 福島 喜代康



1) “イビキ”はどうして起こるか？

イビキは、睡眠中に呼吸によって空気が通るときに、「上気道（のど（咽頭）や鼻（鼻腔）」の中の粘膜が振動して音が鳴る症状です。上気道が狭くなるが最大の原因です。イビキは睡眠中にかきます、特に飲酒後に悪化します。イビキが途中で途切れ呼吸停止を伴うような不規則な呼吸（例えば、グーグー、グググッ、、、グー）や非常に大きなイビキをかく、あるいは自分のイビキで目が覚めるような場合は、睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome：SAS）の可能性にあります。

2) 今、なぜ睡眠呼吸障害が問題になっているのか？

2003年2月に発覚した山陽新幹線居眠り運転を初めとして、近年、睡眠障害が原因となった様々な事故についても多々報道されるようになり、SASのことが徐々に認知されてきました。最近では、2014年3月3日に北陸道バス事故があります。また、SASでは、無呼吸のため酸欠状態になり、心臓や血管系に負担がかかり、高血圧、心筋梗塞、脳卒中などになりやすくなります。肥満によるメタボリックシンドロームとも関連しています。

3) 睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome；SAS）とは

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は、10秒以上の呼吸が止まった状態（無呼吸）が1時間に5回以上の無呼吸を言います（図1）。睡眠中に1時間あたりの無呼吸低呼吸の数（無呼吸低呼吸指数：Apnea hypopnea index；AHI）が5以上15未満は軽症、15以上30未満は中等症、30以上は重症のSASです。日本人での調査では習慣性のイビキ（毎晩イビキをかくか、イビキがひどいといわれている人）は男性で20%、女性で5%であったと報告されています。このうちの1～2割の人がSASであると考えられます。当院に1泊入院でPSG検査を行った1266名のうち91.2%の男性928人、女性227人（男女比は、4：1）がSASで男性は中等症、重症が多く、女性は軽症、中等症が多い結果でした（図2）。

4) SASの症状

睡眠中に呼吸停止を何度も繰り返すと熟睡できず、日中の眠気・頭痛・集中力低下・うつ・高血圧・狭心症・心筋梗塞など、さまざまな症状や病気を引き起こします。SASの場合、無呼吸のため、深い睡眠はほとんどありません。そのため、睡眠時間は足りているはずなのに、熟睡感がないのです。昼間猛烈に眠くなり、脳が十分休養をとれないため、集中力や判断力の低下・イライラ感・うつ症状などの精神的な症状も現れます。

図1. 睡眠時無呼吸症候群の定義

10秒以上続く無呼吸が一晩の睡眠中（7時間）に30回以上、もしくは睡眠1時間に平均5回以上認められる（かつその一部は健康な人では最も規則正しい呼吸が観察できるノンレム睡眠中にも認められる）場合。（1976年 Guilleminault）

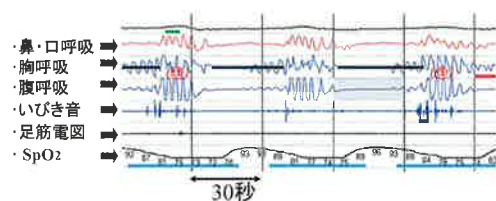
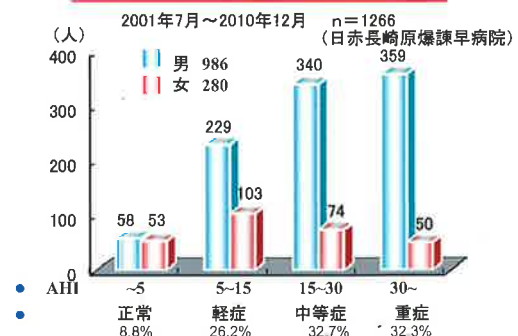


図2. PSG検査での重症度別頻度



SASの人は交通事故を起こす危険が、健康な人に比べて7倍も高いといわれています。SASは決して珍しい病気ではありません。欧米では男性の約4%、女性の2%が、日本では、1.7%、実に約200万人がSASと推測されています。男女を問わず、大きなイビキをかく人はSASの可能性があり、特に、閉経後で肥満傾向の女性は要注意で、SASになる人が増えます。SASの大多数は閉塞型、つまり睡眠中に舌の沈下によりのがが塞がって呼吸ができなくなって起こります。

実際に、当院に1泊入院でPSG検査を行った1155名の自覚症状を調べたところ、イビキ、肥満、呼吸がとまるが多い症状で約60~90%にみられました。日中の眠気、窒息感で目覚めるのは、以外に少なく、高血圧が約半数にみられました。倦怠感、寝汗、熟睡感がない、夜間頻尿も約30~50%にみられました。注意すべき点は、かなり重症でも、自覚がほとんどないことが多いということです。

5) SASの診断

当院では、SAS疑いの方に自宅で小型の検査器具を装着して簡単に検査ができるスクリーニング検査を行っています。その結果、SASの疑いがあると判定された場合は、1泊入院して睡眠状態の評価を含めた精密な検査（終夜睡眠ポリグラフ検査：PSG検査）を行います（図3）。

6) SASの治療

SAS治療の基本は、生活習慣の改善です。SASを予防するためには、まず肥満を防ぎ、寝る時は横向きに寝る、喫煙や寝酒はやめる、精神安定剤の服用制限などの生活指導が必要です。次に、SAS治療の第一選択肢は、圧力をかけた空気を鼻マスクから持続的に気道（特にのど）に送り込み、気道を広げるCPAP（シーパップ）という器械を使った経鼻的持続陽圧呼吸療法（nCPAP）です。この治療で、初めて爽快な目覚めや熟睡感が得られたという人がたくさんいます。またCPAP治療によって、高血圧などの合併症の予防や改善効果もあり、日中の活動性も上がるため、健康的で若返ることもあります。AHIが20以上であれば、健康保険でCPAP治療ができます。また、軽症のSASでは、健康保険で無呼吸治療用のマウスピースを歯科で作り、睡眠時にマウスピースを装着する方法も有効です。（図4、図5）AHIが20以上の場合、無治療で放置すると7年後には37%の人がこれらの合併症で死亡しているというデータがあります。

7) 最後に

当院では、県立病院時代の2001年よりSAS診療を行っており、2006年に睡眠学会認定施設となり、2013年12月で累積3,549件のPSG検査を行ないました。中等~重症SASは、CPAP治療を行い現在約450人の方が、CPAP治療で外来に通院中です。SASは、正しい診断のもとに適切な治療を行えば、正常な人とほぼ同じ状態を維持できます。この病気の問題点は、寝ている間のことなので、自分ではなかなか気付かないということです。友人や夫婦間で睡眠中のイビキや無呼吸状態について聞き、疑わしければ積極的に検査を受けることをお勧めします。

図3. 簡易ポリグラフとPSGによるSAS診断

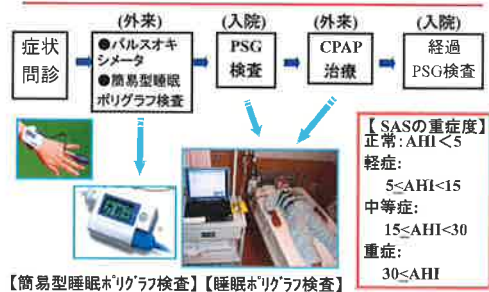


図4. AHIによるSASの治療の選択

AHI	5~	15~	30~
正常	軽症	中等症	重症
	生活指導 歯科装具	生活指導 n-CPAP 歯科装具	生活指導 n-CPAP 外科的手術
		AHI 20 CPAP	
		CPAPの保健適応はAHIが20以上!	

✦ JRC Nagasaki Genbaku Isahaya Hospital

図5. CPAP治療



特集

早期発見から予防を目指す 癌検診へ！

(ピロリ菌除菌と胃癌予防)



消化器科 猪口 薫

胃癌と宣告される事が死を意味するという時代がありました。実際50年前、日本人の癌死亡原因の1位は男女とも断トツで胃癌でした。1959年の統計では人口10万人当たり男性で100人以上、女性でも50人弱が胃癌で亡くなっていました。しかしその後の癌検診の普及、診断技術の進歩で、胃癌の早期発見が進み、現在は胃癌で亡くなる人は5分の1以下に激減しています。しかし罹患率を見てみると、未だに男性では1位、女性も乳癌、大腸癌に次ぎ3位とあまり減少していません。つまり、胃癌は治るようになったけれど罹る人はあまり減っていないというのが現状です。

一方、胃癌、殊に日本人の胃癌の原因はある細菌による事がわかってきました。この細菌：ピロリ菌は小児期に経口感染し胃の中に持続的に住み着く細菌です。日本人では衛生状態の悪い時代に幼少期をすごした50歳以上の年齢層では半数以上が感染しています。最近の研究では、菌を取り除く（除菌）治療で、胃癌が予防できることが明らかになり、若年で行うほど

ピロリ菌除菌による胃癌抑制効果

20～30代：	ほぼ100%
40代：	90%
50代：	70%
60～70代：	30～40%

表1（北海道大学大学院医学科 がん予防内科学講座 浅香他）

効果が高いことも分かっています。（表1）胃癌は予防可能となったのです。現在では、当院を含め多くの施設で、胃カメラ（内視鏡）検査と組み合わせてピロリ菌の有無を確認する検査を受ける事が可能となっています。2013年2月から、胃癌予防を目的としたピロリ菌の除菌治療が健康保険の適応となり、当院でもたくさんの患者さんが除菌治療を受けてられています。

では除菌治療はどの様にするのでしょうか。（図1）内視鏡検査で、ピロリ菌感染を疑わせる胃炎（萎縮性胃炎）や潰瘍が確認され、ピロリ菌感染が確認されれば、治療が可能となります。菌を殺すために2種類の抗生剤を組み合わせで1週間内服します。さらに、この薬が十分働けるよう胃酸を抑える薬を一緒に内服します。この治療の副作用で一番多い

のは軟便、下痢などの消化器症状です。これは、
 抗生剤が胃ばかりでなく腸内の細菌にも影響を与える為ですが、ほとんどは軽療で治療継続可能です。この他薬物アレルギー、味覚障害等がみられる事があります。なお、持病などで飲んでいる薬との関係で、この治療が



図1

行えない場合がありますので詳しくは、かかりつけの先生にお尋ねください。

治療終了後、4週間以上の間隔をあけて再度ピロリ菌の確認試験を行います。当院の成績では1回目の治療で約80%の方が除菌に成功していますが、全国的には抗生剤に抵抗性のある菌の増加で、除菌率が減少する傾向にあり問題となっています。ピロリ菌が陰性になれば治療は終了です。残念ながら1回目の治療で除菌に失敗した場合は、抗生剤の組み合わせを変え同様の治療と検査を行います。2回目までの治療で95%以上の方が除菌が完了します。ただし、胃癌のリスクが0%になるわけではないので、従来通りの定期的な内視鏡検査が必要です。(図2) なお成人の場合、除菌後ピロリ菌に再度感染することはまれと考えられています。しかし、ピロリ菌は、保菌者の排泄物(便)に大量に含まれ、また唾液や歯垢にも存在します。乳幼児への感染を防ぐためにも、手洗い、歯磨きの励行など衛生に配慮し、また乳幼児に食べ物を口移しで与えるなどの行為は慎むようにしましょう。

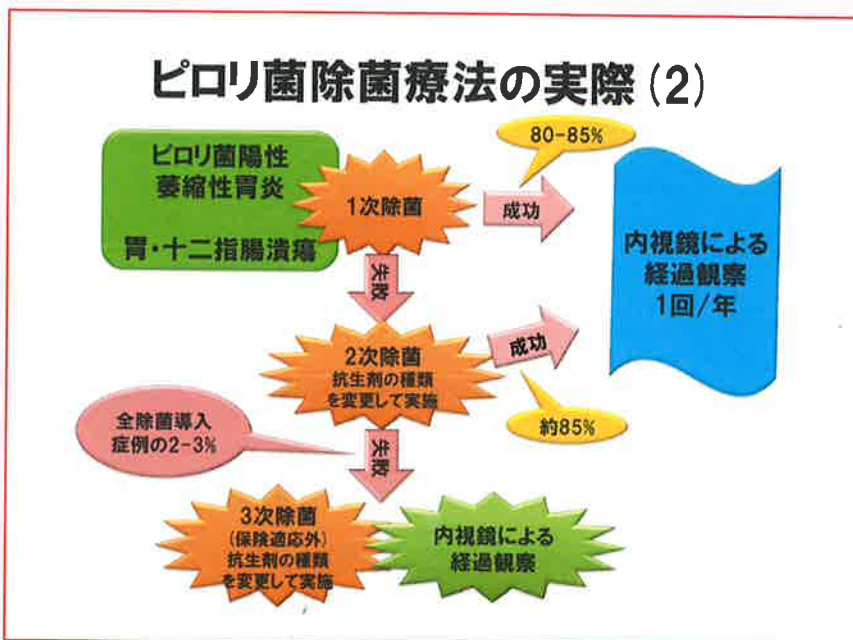


図2

栄養課の取り組み

栄養課は、管理栄養士3名、調理員11名(直営1名、委託10名)で日々頑張っています。入院患者さんに対するお食事の提供や栄養指導、栄養サポートチーム(NST)をはじめ入院・外来患者さんの栄養管理に努めています。

今回は、平成24年7月から取り入れている“なめらか食”の紹介をしたいと思います。なめらか食と聞いてどんなものか想像がつかますか？

言葉をきいて何となく想像がついた方もいらっしゃるかもしれませんね。歯茎でもつぶせる程度のやわらかさで、見た目にもきれいな食事のことです。

なめらか食のメニューの一部を紹介します。

なめらか食を食べている患者さんからは、彩りや形が良い、形ができておりスプーンでも食べやすいといった好評を得ています。



厚生労働大臣表彰報告

栄養課長 富工 由貴



この度、平成26年8月23日神奈川県立保健福祉大学(横須賀市)で開催された全国栄養改善大会において、“栄養改善事業功労者”として厚生労働大臣より表彰状を頂きました。



当院業務の他、(公社)長崎県栄養士会を通じて、県内の栄養改善業務に貢献したと、過分に評価していただいたことは大変栄誉なことと感じております。これも皆様の支えあつての受賞と、深く感謝いたします。これからもますます精進してまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

平成26年7月より

あじさいネットに 参加しました



＊ 当院は以下の情報について提供可能です ＊



処方内容



検査情報



画像情報



諫早日赤病院

情報提供



かかりつけ医
(診療所・クリニック)

患者さんの同意と

かかりつけ医又は調剤薬局からの
情報提供の申請



調剤薬局

「あじさいネット」とは・・・

暗号化したインターネットを使って、医療機関同士や薬局などをつなぎ、患者さんの同意のもと、医師、薬剤師、看護師などが診療情報を密に把握することで、診断、治療など診療の向上に役立てるためのネットワークです。

行事開催報告

健康をテーマにふれあい ～いさはや日赤病院第3回健康フォーラム～

今回で3回目となる健康フォーラムを6月1日（日）に開催しました。

日本赤十字社の活動を知っていただくとともに地域の方々とふれあいを目的に開催したもので、朝早くから約140名と多くの方々にご来場いただきました。

当日は福島副院長による「あなたのイビキは大丈夫ですか？～睡眠時無呼吸症候群について～」と題した講演をはじめ、骨密度、動脈硬化などの各種測定やAEDを使った救急法等の講習を行いました。

そのほか、救護服・ナース服の試着やバザーコーナーでも大いに盛り上がりを見せました。

また、バザー売上金を含む42,610円を東日本大震災義援金として、日赤長崎県支部へ寄託しました。



来場者の声

- 非常に参考になることが多かった。健康講座はわかりやすく、客観的に見直すきっかけになった。相談コーナーは判断するのに良いサジェスションを戴けるので素人には助かると思われた。
- スタッフの方にも聞けたりと良心的な返答もあり原爆病院の方はみなさん好印象です。
- 塩分の小皿での表示や野菜の量の見た目の表示など、分かりやすくて頭にしっかり残りました。ありがとうございました。又、病院内の諸測定は切実感があってより身にしみます。

行事開催報告

耳で楽しむ夏 ～第9回諫早日赤サマーコンサート～

毎年、好評をいただいているサマーコンサートを7月5日(土)に開催しました。

2部構成で行われた今回、まず第1部にオーボエ奏者西川千穂さんとピアノ奏者辻田千尋さんによる情緒的で大変鮮やかな演奏で始まり、第2部ではソプラノ歌手福地友子さんとピアノ奏者林田賢さんによる、夏らしいさわやかな歌声と音色に会場は大いに盛り上がりました。

また、演奏の合間の楽しいお喋りが観客の皆さんとの距離を一層近くしたようです。

来年も、皆さんが癒されるようなコンサートにしたいと思います。



来場者の声

- 本物のオペラ歌手の方の歌を聞きまして感激しました。
- 全身に染み渡る歌声のサプリメントをいただきました。
- オーボエの優しい音色とソプラノの歌声に一時別世界へ招待していただきました。
- 質の高いコンサートだと思いました。気楽に参加できて素敵です。
今後も発展させてください。

昆虫展示展から「昆虫クイズ!」



オキナワカブトは、どっちだ? ヒントは現在展示中の標本を見るか、説明を見ると分かるよ、\(^^\)

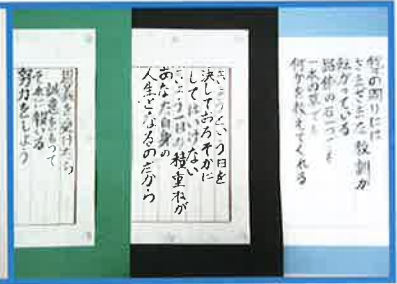
日本は島が多く、その島々で固有の進化を遂げた虫たちが数多く存在します。長崎も離島が多いので本土で見られるものと異なる種類が多く存在します。離島に行ってみませんか?

(答えと解説はP14に掲載)



入院患者さんの作品展

療養生活では、様々な過ごし方があります。そのなかで、ご自身の趣味の世界を広げて、患者さんや来院される方々を楽しませて下さっています。今回は、ほんの一部ですがご紹介します。



イベント 参加報告

のんこの諫早まつりに参加!!

9月20日(土)に開催された「のんこの諫早まつり」に職員・家族を含め35名で参加しました。黄色いはっぴを身に着け、全員が笑顔で最後まで踊ることができました。

来年は、もっと活気溢れる諫早日赤病院をアピールしてきたいと思います。



第24回 九州ブロック 5月18日(日) 赤十字病院職員親善スポーツ大会

熊本県民総合公園で開催されたこの大会では、九州にある11の赤十字病院、健康管理センターから935名の職員が参加して、フットサルやバスケットボールなど8つの競技で熱戦が繰り広げられました。

当院からは硬式テニス、駅伝、ソフトボールの3競技に参加し、各競技とも大奮闘を見せるなか古河院長率いるソフトボールチームが開院以来悲願の初優勝を収めました。

病院に張り出された号外→

号 外

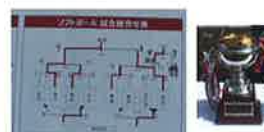
第24回九州ブロック赤十字病院職員親善スポーツ大会

祝 ソフトボール 優勝

平成26年5月18日(日) 熊本県民総合運動公園



総集合



研修会報告

第1回体験型医療安全研修

9月10日(水)、10月7日(火)

『第1回体験型医療安全研修』を開催!

(全職員対象) 救急時や災害時の整備と対応、安全な入院生活の支援などを体験し、目的や支援内容・方法の再確認をしました。



医療器機の整備報告

今年度も地域医療に貢献するため、新たな医療器機の整備を行いました。

5月に、より早く、詳細な検査を可能にする血液学分析装置を整備し、11月にはCT装置(詳しくはP13)及び電動ベッド3台を整備しました。



CT装置の整備報告

80列CT装置導入!!

内科単独で当院規模の病院としては破格の80列/160スライスCT「東芝 Aquilion PRIME (Focus Edition)」を導入し、この11月中旬より稼働しています。

この80列CTは、16列から64列さらに80列と多列化の進化形であると同時に、CTの最高機種である320列面検出器CT「Aquilion ONE」の技術も多く投入されています。

0.5mmスライス×80列検出器と1回転0.35秒での高速撮影、標準化された被ばく低減技術“AIDR 3D”を搭載、かつAIDR 3Dを使用しても最大30画像/秒の高速画像再構成可能、ガントリー・寝台等の改良によるワークフロー全体の高速化、装置の小型化や省エネルギー化、などなど技術的な面で非常に優れた装置です。

その結果として患者さんにとってもメリットの高いCT装置となっています。これまでの当院 16列CTと比較して、従来の画質を担保した上でのより早い撮影時間（胸部や腹部の広範囲領域をこれまで12～18秒かかっていたものを約4～5秒で撮影）、より低被ばく（25～75%以上の線量低減）での検査が可能となります。

また、当院ではこれまでできなかった冠動脈造影をはじめ、血管系描出もチャレンジしていく予定です。

あじさいネットの情報発信病院として、患者さんにとってより優しく、これまで以上の画像診断を提供していきたいと思っています。



東芝 Aquilion PRIME (Focus Edition)

職場紹介

薬局は正面玄関より入って右、総合受付の隣にあります。薬剤師4名、助手1名の計5名のスタッフでお薬に関する様々な業務を行っています。

お薬が患者の皆様へ、安全により効果的に使われるよう、処方薬の調剤・監査、抗がん剤の無菌調製、注射薬の払い出し業務等、日々努めています。

また、入院患者さんへ直接面談し、処方された薬について効果や使用目的、使用方法、注意点、副作用などを説明し、服薬意識を高めてもらい服薬ミスを無くすよう十分な指導を行う様心がけています。

薬剤部は、お薬を通し患者の皆様の病気が早く治癒する様、他の医療職スタッフと協力しお手伝いしていきます。薬に関する疑問や不安がありましたら、遠慮なくお尋ねください。



院内デイサービス『たんぽぽ』実施中



3階病棟では、早期離床を図りADLの維持・拡大を目的として今年の4月から院内デイサービス『たんぽぽ』を月～金曜日に実施しています。『たんぽぽ』では、昼食前にデイルームに集って患者さんとスタッフがレクリエーションをして、その後昼食を皆で一緒に食べます。レクリエーションの内容は、ラジオ体操・嚥下体操・歌・ゲーム・ストレッチなど曜日ごとに異なり、現在も新たなレクリエーションを考え中です。昼食前になると、デイルームでは懐かしい歌が流れ患者・スタッフの声で賑やかです。さらに充実していきたいよう、3階スタッフ一同頑張っていきたいと思っています。



「昆虫クイズ!」答え

前2本の足を上げている方。オキナワカブトは威嚇するとき前2本の足を上げてギィギィ鳴きます（これをしないのは交雑種か本土カブトです。お店で買うときは注意してね）

角の先端の切れ込みが浅く、小さい個体が多いこと、体に比べ角が短いのも特徴です。

病院への交通案内

県営バス

▶ **直行便** 諫早駅前ターミナル発 諫早日赤病院着
(諫早市東厚生町始発、ニュータウン経由)

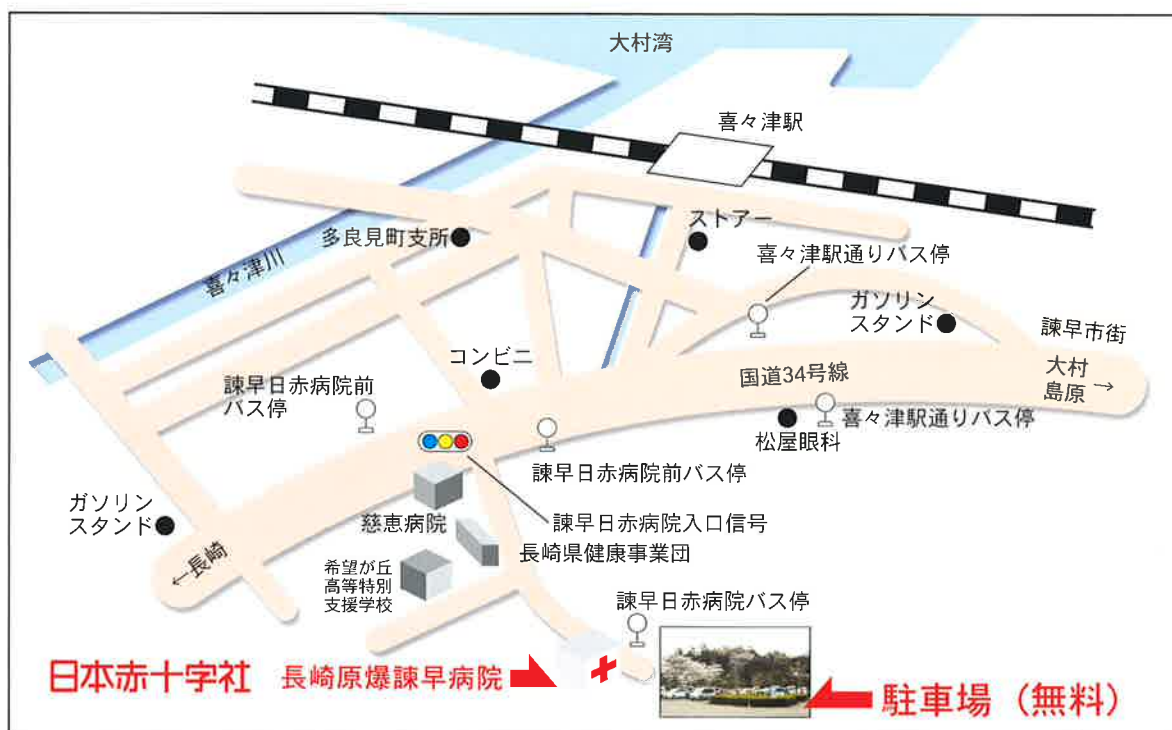
▶ **普通バス** 諫早日赤病院前下車(徒歩約3分)

JR九州

▶ **長崎本線** 喜々津駅下車(快速・普通)(徒歩約10分)

マイカー

▶ 「諫早日赤病院入口」信号から約200m(駐車場完備)



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 FAX 0957-43-2870

ホームページ <http://www.isahaya.jrc.or.jp/>