

ご報告 <医療機関のみなさまへ>
第49回 病診連携による生涯教育研修会を開催しました

2023年9月9日(土)、5区(阿倍野区/東住吉区/平野区/天王寺区/生野区)医師会さまにご共催賜り、第49回目となる「病診連携による生涯教育研修会」を都シティ大阪天王寺6階・吉野の間にて開催いたしました。

当日は、58名もの地域の先生方にご参加いただき、閉会後の懇親会もおかげさまで盛況のうちに終えることができました。ご参加くださいました先生方には心より御礼申し上げます。

同研修会は来年度も同時期に開催を予定しておりますので、なにとぞよろしくお願い申し上げます。



ご報告 <地域のみなさまへ>
第208回 健康講座を開催しました

前号でも告知いたしましたとおり、2023年8月22日(火)に約4年ぶりとなる「健康講座」を開催させていただきました。当日は、大阪鉄道病院の3階講堂にて、当院の呼吸器外科医長である鈴木啓史医師による「『知らんけど』ではすまへんでタバコの真実」と題し、お話しさせていただきました。今回は一方的なお話ではなく、参加者のみなさんとの対話形式で進めさせていただき、大変、有意義な時間を過ごすことができました。今後も定期的実施してまいりますのでホームページ等をご参照いただければ幸いです。



活動のご報告 **感染対策における他医療機関との相互評価**

当院では、定期的に感染対策向上加算1を算定している医療機関との相互評価を実施しています。参加メンバーは感染制御チームを構成する職種(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)で、自院のマニュアルなど必要な資料が揃っているかを点検したり、病院内をラウンドしながらチェック表に基づき感染対策の現場を確認し、意見交換を行っています。



“私達は人間性を尊重し、謙虚で誠実な医療を提供します”

【基本方針】
 安全で良質な医療を実践し、信頼される病院を目指します。
 多機能型急性期病院としてチーム医療を推進し、継続的な医療を提供します。
 地域に根ざした病院としての役割を認識し、住民の皆さんの健康増進に努めます。
 地域医療機関との連携を重視し、きめ細かな医療に努めます。
 専門性を追求し、医療レベルの向上と人材の育成に努めます。

JR 大阪鉄道病院
 Osaka General Hospital of West Japan Railway Company

〒545-0053 大阪市阿倍野区松崎町1丁目2-22
 TEL.06-6628-2221(代表) FAX.06-6628-2287(代表)
 地域医療連携室 FAX.06-6628-4707
 ホームページ <http://www.jrosakahosp.jp>

受付時間/午前8時30分~午前11時00分 診療開始/午前9時00分~
 休診日/土日祝・年末年始(12月30日~1月3日)



メディカル ぽっぽ vol.22
 よりよい医療の始発駅
 2023.12

診療科 UPDATE
消化器内科
 ドクターインタビュー/部長 富岡 秀夫
 Doctor's Eye / 副部長 横溝 千尋

メディカルコラム
おくすり基礎講座
ようこそ臨床検査室へ
患者相談窓口のご案内
ぽっぽニュース



消化器内科

消化器全般の検査と内科的治療

消化器内科は、消化に関連する臓器の疾患を、症状やさまざまな検査によって総合的に診断し、内科的治療を行う科です。

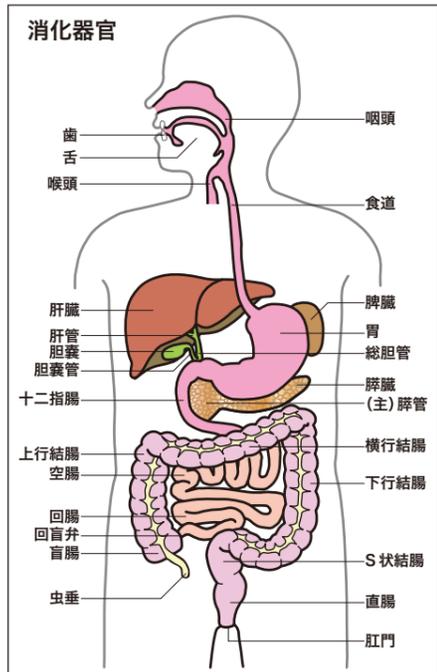
ドクターインタビュー

部長 **富岡 秀夫** (とみおか ひでお)

上下消化管、肝・胆・膵の広範囲にわたり各分野の熟練した専門医がカバーしています。

専門分野/消化器全般、消化管、胆膵

資格/日本内科学会認定内科医・指導医、日本消化器病学認定消化器病専門医・近畿支部評議員、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医・近畿支部評議員、日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医



～大切にしていること～

科学者としてエビデンスを吟味し、科学的根拠のある、つまりガイドラインに沿った治療の選択と提示をすること。それを患者さんやご家族に十分にご理解いただけるようわかりやすく説明し、納得して治療に向き合っていただけるよう心がけています。

—大阪鉄道病院消化器内科の特色を教えてください。

胃や大腸を中心とした消化管から肝臓、胆嚢、膵臓まで、消化器全般にわたる臓器のあらゆる疾患を対象としています。それぞれの領域において高い専門性を備えた常勤医師8名と非常勤医師が揃っており、地域の先生方からも厚い信頼をいただいていると自負しています。疾患で多いのはやはりがんですが、当院副院長でもある清水医師がクローン病や潰瘍性大腸炎など難治性の腸疾患を専門としてきたこともあり、その診断・治療においても蓄積したノウハウがあります。

おもな検査・治療実績 [2022年度] (件数)

・主要診断群分類	・検査項目		
小腸・大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む)	上部内視鏡検査 (食道・胃・十二指腸)	3,101	超音波内視鏡検査 (EUS)
肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (続発性を含む)	上部内視鏡下生検	650	超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA)
胆管 (肝内外) 結石、胆管炎	内視鏡的胃ポリープ切除術	8	下部内視鏡検査 (大腸)
結腸 (虫垂を含む) の悪性腫瘍	内視鏡的胃粘膜下層剥離術	46	下部内視鏡下生検
胃の悪性腫瘍	上部内視鏡的腫瘍焼灼術	1	内視鏡的大腸ポリープ切除術
膵臓、膵臓の腫瘍	内視鏡的胃粘膜下層剥離術	46	内視鏡的大腸粘膜切除術
肝硬変 (胆汁性肝硬変を含む)	上部内視鏡的腫瘍焼灼術	1	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術
胆嚢炎等	ピロリ菌検査	52	内視鏡的腫瘍焼灼術
食道の悪性腫瘍 (頭部を含む)	内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術	6	内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術
その他の感染症 (真菌を除く)	異物除去	6	内視鏡的小腸・結腸狭窄部拡張術
穿孔又は腫瘍を伴わない憩室性疾患	内視鏡的静脈瘤結紮術 (EVL)	8	内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)
	内視鏡的硬化療法 (EIS)	19	内視鏡的乳頭切開術 (EST)
	PEG 交換	1	内視鏡的胆道結石砕石術・結石除去術
	PEG 造設	4	内視鏡的乳頭バルーン拡張術
			内視鏡的胆道ドレナージ

—消化器内科における検査や治療において、特に進化を実感されていることはありますか。

現在では内視鏡を使用した低侵襲の検査・治療が主になっていて、習熟した技術力と最新機器の導入は欠かせません。当院ではここ数年の間に超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA) の体制が整い、胆膵領域を中心に活用できるようになっています。これは超音波内視鏡 (EUS) を用いて腫瘍に細い針を刺し腫瘍細胞を回収し検査するもので、より正確な組織診断ができ、腫瘍の治療方針決定に大いに役立っています。スピーディに対応できるので、他院の入院患者さんを含め、膵臓がんの診断を依頼されることもさらに増えました。

—がんの患者さんも増加していますが、消化器内科ではどのような治療をされていますか。

消化器がんでも切除が難しい場合は、消化器内科で化学療法や放射線治療することになります。また外科的手術後に、補助的に抗がん剤を使用することもあります。

—抗がん剤治療も日進月歩と伺っています。

確かに抗がん剤の近年の進歩はめざましいものがあります。従来の抗がん剤の改良や副作用をコントロールする薬剤の開発に加え、消化器領域においても分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が使えるようになり、身体への負担を低減し長く効果を持続することが可能になりました。当院では2回目以降の化学療法は基本的に外来通院で行っていただけるようにしています。患者さんご自身もがん治療に前向きになっていただくには、できる限り病気になる前の生活に近い状態で、生活の質を下げずに治療を継続していくことが大切だと考えていますので。

STAFF

清水 誠治 (しみず せいじ) 統括副院長

専門分野/消化器全般 消化管 (特に大腸)
資格/日本内科学会認定内科医・指導医、日本消化器病学認定消化器病専門医・指導医、学会評議員、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医・指導医・社団評議員、日本大腸肛門病学会認定大腸肛門病専門医・指導医・評議員、邦文誌編集委員、日本消化管学会認定胃腸科専門医・指導医・代議員

伊藤 正 (いとう ただし) 検診担当部長

専門分野/消化器全般、肝臓
資格/日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本消化器病学認定消化器病専門医・近畿支部評議員、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医・西部会評議員、人間ドック健診情報管理指導士、労働衛生コンサルタント、日本プライマリケア連合学会認定医・代議員、日本臨床検査医学会認定臨床検査管理医

上島 浩一 (うえしま ひろかず) 医長

専門分野/消化器全般
資格/日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医、日本消化器病学認定消化器病専門医

—そこでご利用いただいているのが外来化学療法センターですね。

当院の外来化学療法センターは専門の看護師、薬剤師が常駐し、抗がん剤投与の前後や副作用への対応など、きめ細かにフォローしてくれるので安心して治療を受けていただけたと思います。

—患者さんの QOL への深い配慮を感じます。その意味も含め、コロナ禍の影響はいかがでしたか。

入院すると家族に会えないことになったため、在宅治療を選択する人が増えましたね。地域の先生方との連携もさらに進んだ実感があります。今後も患者さんの QOL に最大限に配慮しつつ医療の役割分担を明確にし、当院に求められる機能をしっかりと果たしていきたいと考えています。

—ありがとうございました。

苦痛のない内視鏡検査

当院の内視鏡検査は安全性への配慮のもと、鎮静下で行っています。鎮静剤によって意識を落とし、寝ている間に検査をすることで痛みや苦痛を最小限にとどめることができます。

※かかりつけ医の先生から地域医療連携室を通じて予約ください。



石破 博 (いしば ひろし) 医長

専門分野/消化器全般
資格/日本消化器病学認定消化器病専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医、日本内科学会認定内科医

高山 峻 (たかやま しゅん) 医長

専門分野/消化器全般
資格/日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本消化器病学認定消化器病専門医、日本ヘリコバクター学会認定医、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医・近畿支部評議員、日本消化管学会認定胃腸科専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医

橋本 光 (はしもと ひかる) 医長

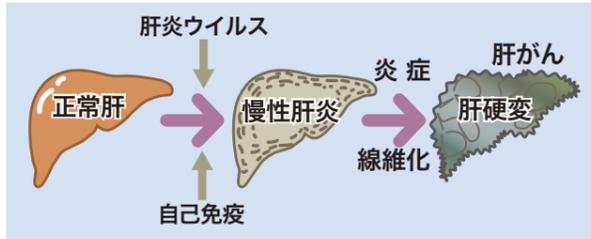
専門分野/消化器全般
資格/日本消化器病学認定消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医、日本内科学会認定内科医

さまざまな肝疾患

副部長 横溝 千尋 (よこみぞ ちひろ)

専門分野 / 消化器全般、肝臓
資格 / 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医

肝疾患の進行



がんの原因となるウイルス性疾患

日本では昔からウイルスによる B 型肝炎、C 型肝炎の頻度が高く、肝硬変や肝がんの原因となることが問題になってきました。いずれも血液検査によってウイルスの有無が確認できるのですが、キャリアであっても自覚症状はなく、気づかない人も少なくありません。たとえば C 型肝炎は、現在 90~130 万人が感染しているといわれますが、このうち約 40~80 万人は感染を知らない、または知っていても受診していないと推計されています。しかし幸いにも、近年になってウイルスを排除する画期的な薬ができ、これを服用すれば副作用もなく 95% 以上の完治が望めるようになりました。B 型肝炎はまだ C 型のようなブレイクスルーはありませんが、薬で進行を抑えることが可能です。

大切なのは早期に発見し、専門医の目で治療が必要か、どういったケアが適切かを判断することです。これまで調べたことがないという方は、1 度は検査してみることをおすすめします。また以前ウイルスのキャリアとわかったにもかかわらず症状がないから、あるいは肝機能の数値が正常だからと放置されている方も、エコーで診ると悪化している場合もあります。ぜひ肝臓の専門医に相談する機会をもってください。

【肝がんへの取り組み】

当院消化器内科では、外科的切除の対象外となった肝がんの治療にも積極的に取り組んでいます。皮膚を通して電極針を腫瘍に挿入しラジオ波を通電させて腫瘍を壊死させる「ラジオ波焼灼術」も積極的に採用しており、年間 50 件以上の実績があります。化学療法においてもチーム体制で最新の治療を実践しています。



増加する非アルコール性の肝疾患

ウイルス性以外では、アルコールの摂りすぎも肝臓の病気の原因になることはよく知られています。一方で、近年新たに注目されるようになったのが、お酒を飲まないにもかかわらず発症する肝臓病「非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD)」「非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)」です。アルコール性肝疾患およそ 200 万人に対し、非アルコール性肝疾患の罹患者は 1,000 万人以上いるといわれているほどです。原因は栄養の摂りすぎや糖尿病などが挙げられていますが、まだ有効な治療法を含め全容の解明には至っていません。ひとつは肥満の解消や糖尿病の治療によって改善することが期待されています。

「沈黙の臓器」だからこそ

肝臓は、エネルギーの貯蔵や有害物質の解毒、胆汁の生成など、身体にとってなくてはならない役割を果たす臓器です。しかし大きな臓器ゆえに、障害があっても自覚症状が出にくい「沈黙の臓器」ともいわれています。病気が進行してからでは、治療の選択肢も限られてしまいます。普段から暴飲暴食を慎むとともに、もしも異常が発見されたらすぐにでも肝臓の専門医を頼っていただけたらと思います。私自身、ガイドラインに基づいた治療を鉄則としつつ、常に欧米の最新情報を学び、一人ひとりの患者さんにとってよりよい選択肢を探っています。

＜肝臓領域・主要検査実績＞	(件数)
肝臓生検	22
肝腫瘍生検	20
経皮的エタノール注入療法 (PEIT)	2
経皮的ラジオ波焼灼術	26
経皮的肝腫瘍ドレナージ	5

メディカルコラム

高血圧に注意！



寒くなると、血圧上昇による健康トラブルが起こりやすくなります。高血圧と診断されている方も、そうでない方も、あらためてご自身の血圧を意識し、正しくコントロールできるようにしましょう。

＜高血圧とは＞

血圧とは、血液が動脈を流れるときに血管の内側にかかる圧力のこと。高血圧になると、血管に常に負担がかかるため、血管の内壁が傷ついたり、柔軟性を失って固くなったりして「動脈硬化」を起こしやすくなります。

まずは家庭血圧で自己管理

自分の状態を把握するには、家庭血圧（家で測定する血圧）を記録することを習慣化しましょう。家庭血圧測定のタイミングは、日本高血圧学会により以下の条件で測定することが推奨されています。

【朝】

・起床後 1 時間以内、排尿を済ませ、食事や薬を飲む前に座って 1~2 分安静にした後

【就寝前】

・座って 1~2 分安静にした後

【朝、就寝前以外】

医師の指示により、夕食前、夜の服薬前、入浴前、飲酒前など

可能であれば、1 機会に 2 回測定し、その平均をとるようにしましょう。

日常生活で気をつけるポイント

高血圧の重症化や再発防止のためには、以下の点に注意して日常生活を送ることが大切です。薬物療法を受ける場合でも、薬の効果ばかりに頼るのではなく、意識して生活習慣を改善しましょう。

・食生活の改善

塩分の摂りすぎに注意するとともに、高カロリーの食べ物を控え、適正体重を維持するようにしましょう。過度のアルコール摂取も禁物です。

・ストレスの要因を取り除く

精神的ストレスは、血圧を上昇させます。ストレスをためないことはもちろん、普段からいらいらしない肩の力を抜いて、マイペースに行動することも大切です。

・運動習慣をつける

血行を促進し適度にカロリーを消費する有酸素運動がおすすめです。(疾患のある方は医師の指示に従ってください)

・喫煙をやめる

ニコチンは血圧を上げるほか、動脈硬化や心疾患、脳血管疾患、がん発症のリスクも高めます。

成人における血圧値の分類 (mmHg)

分類	診察室血圧		家庭血圧	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84
I 度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89
II 度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99
III 度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥135	かつ <85

このような方は高血圧です。

病院で 140 / 90mmHg 以上
家庭で 135 / 85mmHg 以上

現在は高血圧でなくても、「正常高血圧」の人はこれまでどおりの生活を続けると高血圧に移行する可能性が高いといわれます

妊娠と医薬品について

～妊婦さんを対象とした医薬品の適正使用～

薬剤部 津崎 秀斗



妊娠したらおくすりはどうしたら?といった疑問をもつ方は少なくありません。そこで今回は、妊婦さんとおくすりのつきあい方、注意点などをご紹介します。

●妊娠と医薬品について

妊娠している女性又は妊娠している可能性のある女性が医薬品を使用する時には、特別な注意が必要となります。

妊娠したら使用を避けるべき医薬品がある一方、疾患の治療を目的として母胎及び胎児の安全のために妊娠中も継続して使用することが望ましい医薬品もあります。このため、妊娠がわかったからといってすべての医薬品の使用をやめるべきではない場合があるので、正しい知識をもっておくことが必要です。

●医薬品の使用に不安を感じたら・・・

妊娠の可能性がある場合、妊娠を希望している場合は、現在使用している医薬品について、医薬品を処方した医師、妊娠を診断した医師又は調剤 / 販売した薬剤師に相談するようにしましょう。

くれぐれもご自身のみの判断で使用し続けることや、中止することは避けてください。



●持病をもつ方の妊娠と医薬品について

出産年齢の高齢化に伴い、持病を抱えながら妊娠を望むケースも増えています。医薬品を飲む・飲まないは、メリット・デメリットを判断する専門的な知識が必要となります。

たとえ赤ちゃんにとって安全と言いきれない医薬品でも、お母さんの病気を治療した方が赤ちゃんの健康につながることも少なくありません。

具体的な病気の例としては、「糖尿病」、「てんかん」、「うつ病」などがあります。いずれの場合も、病気をコントロールし、医薬品の量を減量又はより安全な医薬品に変更できないかを医師と相談することが何より大切です。

●根拠のある情報を得るために

何よりも注意したいのは、ご自身のみの考えや信憑性の低いネットの情報で判断をしないことです。以下の2点を確認するようにしましょう。

信憑性が高く、
根拠のある情報源で
確認する。

情報源として
検索する場合は
右記を参照する。

厚生労働省HP
健康・医療 妊娠と薬



国立成育医療研究センターHP
妊娠と薬情報センター



ようこそ臨床検査室へ

【大阪鉄道病院の臨床検査室】

あらためて知りたい

「ケンシン」ってなんだ?

学校での「集団ケンシン」や職場の「定期ケンシン」、人間ドックで行う「がんケンシン」。漢字で書けますか?臨床検査技師として日々検査に携わっていますが、先日「あれ…、検診?健診??」となってしまいました。そもそも両者の違いを説明できますか?



「健診」と「検診」

厚生労働省の文書によると、「健診」とは「健康診断あるいは健康診査の略語で**全身の健康状態を検査する目的**で行われる」、「検診」は「特定の疾患を検査するために**体のある部位を検査すること**」となっています。読み方は同じですが意味は全く異なります。



使い分けとしては、「**集団健診**」、「**定期健診**」、「**がん検診**」が正解ですね。

積極的に受けたい「がん検診」

「国民の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんでなくなる。」とよく耳にしますが、日本のがん検診受診率は約40%と言われ、アメリカやイギリスと比較し非常に低い受診率です。現在、厚生労働省ではがん検診受診率を60%以上とすることを目標とし、市町村へ指針を出しています。痛みや違和感を感じるまで「健康な身体」のありがたさを感じにくいものですが、数年に1度は「がん検診」受けてみてはいかがでしょうか。

厚生労働省では、がん検診への関心を深めていただくことを目的に毎年10月に「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン」を行っています。



看護部より

患者相談窓口のご案内

当院1階の1番カウンターは、患者さんやご家族からのご相談・ご意見を承る「患者相談窓口」も併設しています。

予約以外で受診に来られた患者さんの症状をお聞きしどの診療科へ受診するかのご相談や、診察後、医師の説明でわからなかったことへのご質問、今後の治療に対する心配事、入院中に困っておられること、気になる症状などの健康上の相談などなど・・・さまざまな内容の相談を看護師長がお受けしています。そして必要に応じて関連する職種や専門部署におつなぎいたします。

お困りごとやちょっと聞いてみたいことなどがございましたら、どうぞお気軽にご利用ください。

受付時間：開院日の8：30～17：00

たとえばこんなことが気になる方はぜひご相談ください。
・診療に関すること
・経済的・社会的・心理的な不安
・がんに関する不安や悩み
・医療安全に関すること

