

新須磨 NEWS

新須磨病院広報誌

2024 July 夏号



Special 1

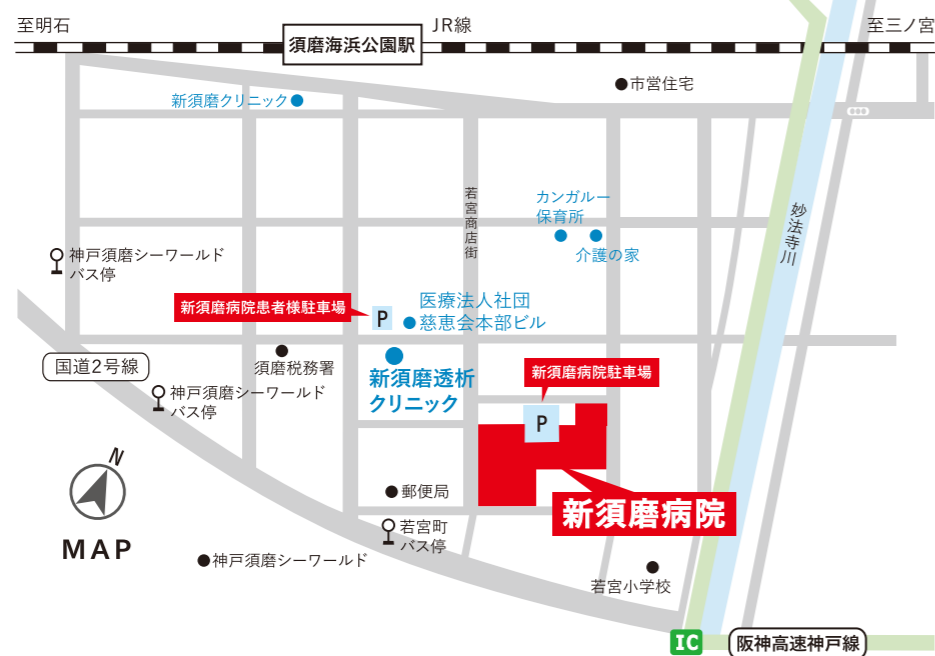
食べ過ぎ?飲み過ぎ? 肝疾患特集 / P1-P3

- 1.肝疾患について
- 2.肝がんとは

Special 2

キズの処置にご注意! 適切な処置の仕方 / P4

- プロフェッショナル紹介『3学会合同呼吸療法認定士』/P5
部署紹介『一般病棟』/P6
慈恵会グループのご紹介 What's 新須磨透析クリニック? /P6



予約の方法・予約受付時間

一般の方・患者様用

医療サービス課

受付時間 / 12:00~17:00 (月~土 ※日・祝除く)
TEL / 078-735-0001
FAX / 078-735-5685

医療機関の方用

地域医療相談センター

受付時間 / 9:00~17:00 (月~土 ※日・祝除く)
TEL / 078-735-0665 (直通)
FAX / 078-735-0089

医療法人社団 慈恵会

新須磨病院

〒654-0048 神戸市須磨区衣掛町3丁目1-14
TEL 078-735-0001 FAX 078-735-5685
URL <https://www.jikeikai-group.or.jp/>

新須磨病院 検索

HPは
コチラ



インスタ
はコチラ



広報誌へ
ご意見・ご要望は
こちらから→



新須磨ニュース
バックナンバーは
こちらから→



新須磨病院 広報誌「新須磨NEWS」 2024年7月発行(年4回発行) 発行元:新須磨病院

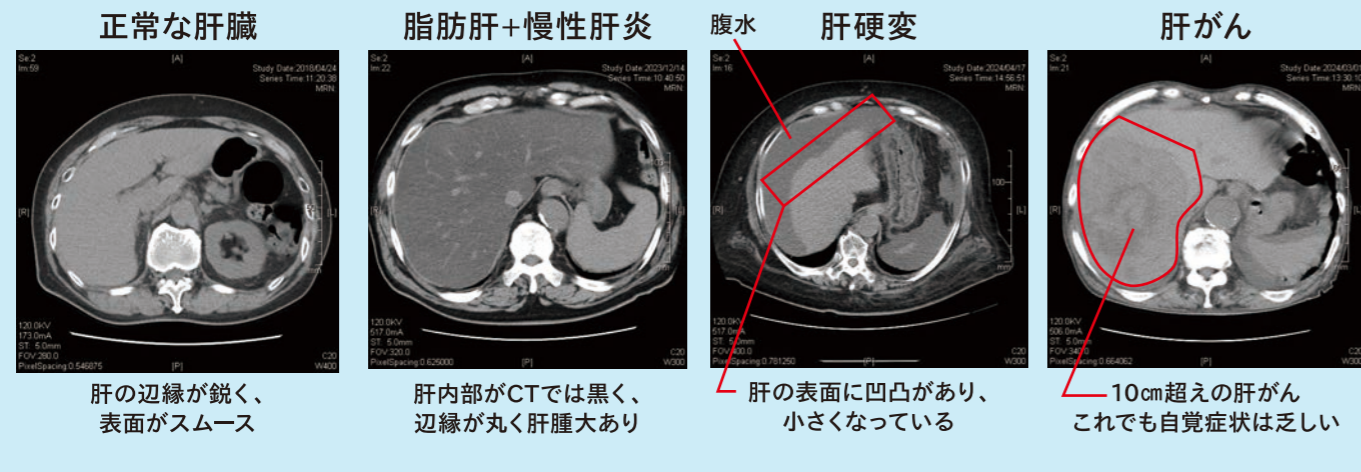
表紙写真/Photo by: 佐伯 亜由美(辻 義彦 院長)

©2024 新須磨病院/本誌に掲載されている内容の無断転載、転用及び複製等のご遠慮ください。

※本誌の取材・撮影には感染対策に充分配慮して行っています。

お酒?脂肪?ウイルス? 肝疾患について

正常な肝臓と肝疾患のCT画像



肝臓の炎症や肝臓が硬くなると肝がんに行進していく危険度が高まります

肝臓は人の体の中で最も大きな臓器で、成人では1kg~1.5kgほどの重さです。その働きは、代謝(さまざまな栄養を吸収できるように変化させる)や栄養の貯蔵、解毒、胆汁(消化液)の生成などです。肝臓は切り取られても再生します。6ヶ月以上、肝臓の炎症が続いている状態を『慢性肝炎』と言います。『肝硬変』は、慢性の炎症により肝細胞が破壊と再生を繰り返すうちに線維化が進行し、肝臓が硬くなる状態です。肝臓の硬さの程度の指標として、軽い方からF1~F4 (Fibrosis=線維化)まであり、F4が肝硬変です。

慢性肝炎の原因はウイルス(B型肝炎、C型肝炎)やアルコール、脂肪肝、特殊な肝炎(自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎)、薬剤などさまざまです。現在、我が国の肝硬変の成因は①ウイルス性肝炎:約50%、②アルコール性肝炎:約25%、③脂肪性肝炎:約9%の割合となっています。肝がんの主な原因は①ウイルス性肝炎:約65%、②アルコール性肝炎:約19%、③非アルコール性脂肪性肝炎:約7.2%です。慢性肝炎や肝硬変は肝がんの危険因子で、肝臓が硬くなるほど発がんの危険度も上昇します。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝炎が進行していても自覚症状がないことが珍しくありません。肝硬変や肝がんに行進して、「疲れやすい」、「顔色が悪い」、「お腹が張った」などという進行した症状で初めて肝臓病が見つかる人も少なくありません。肝疾患の早期発見、早期治療につな

げるために、2023年6月、日本肝臓学会が「奈良宣言2023」を提言しました。そこでは、健診の血液検査で、ALT値(肝臓のダメージを表す指標)が30IU/Lを超えている場合、まずかかりつけ医を受診することを勧めています。ALT値が正常域(35IU/L以下)でも肝硬変に行進していることもあります。

C型肝炎やB型肝炎は血液を介してのウイルス感染症です。C型肝炎は、抗ウイルス剤の8~12週間の内服で95%以上治療できるようになりました。C型肝炎の発がん率は年率F1で0.5%、F2で1.5%、F3で5%、F4で8%です。ウイルス加療が終了した後も、肝がんが出てこないか、長期間にわたるフォローがとても大切です。

B型肝炎ウイルスは、一度体に入ると体外に出ないため、長期の治療を必要としますが、核酸アナログ製剤(抗ウイルス剤の内服)でウイルス量を低くコントロールできるようになり、病状を改善できるようになっています。慢性B型肝炎、B型肝炎の感染の既往のある方は、抗癌剤や免疫抑制剤など特殊な治療の際に、B型肝炎ウイルスが再活性化され、ウイルス量が増大し、肝炎が増悪することがあり、専門的なフォローを要することがあります。まずは、肝炎ウイルス検査を一生に一度は受けましょう。

脂肪肝から進行性の肝炎や肝硬変になる恐れも…

近年、日本では健診受診者の約30%に脂肪肝がみられ、NAFLD (Nonalcoholic Fatty Liver Disease:非アル

コール性脂肪性肝疾患)と呼ばれています。そのうち、進行性の肝炎(NASH:Non Alcoholic Steatohepatitis:非アルコール性脂肪性肝炎)や肝硬変に進行するものが増加し、問題となっています。NAFLDは14年で、NASHは7年で線維化が1段階アップすると言われ、肝硬変になると年率2~3%で肝がんを発症する恐れがあります。なお、非アルコール性とはエタノール換算で「男性30g/日以下」、「女性20g/日以下」の飲酒量を示します。エタノール20gは、およそビール500ml=日本酒1合=ワイングラス1杯=焼酎100mlに相当します。NASHは女性では50歳以上の閉経後、男性では働き盛りに多くみられます。日本人は欧米人に比べて、インスリン分泌が低く脂肪肝になりやすい遺伝子多型を持つ人が多いです。

NAFLDの死因は①脳心臓血管障害(脳梗塞、心筋梗塞など)、②肝以外の癌(大腸癌、膵癌、子宮癌など)、③肝疾患関連イベント(肝硬変、腹水、脳症、肝発癌、静脈瘤破裂)の順に多いです。

NASHは肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧を合併していることが多く、糖尿病を合併していない人も年率2%で新規に糖尿病を発症すると言われています。

NAFLD/NASHでは、さまざまな肝内の免疫系の異常が認められ、糖・脂質代謝や炎症・線維化進展へ影響し、炎症性サイトカインの誘導や酸化ストレスに伴うDNA損傷が発癌にも関与しています。肝臓が線維化している人は、全身の動脈硬化も進んでいるということです。

BMI28以上は脂肪肝があると診断して良いといわれていますが、日本では1/4が非肥満型のNASHです。NASHになる前の、脂肪肝(NAFLD)の段階からの改善が重要で、高度線維化例を見逃すことなく、肝臓専門医へ紹介し、早期治療や肝細胞癌の早期発見につなげることが大切となります。

NAFLD/NASHに確立された薬物療法はありません。まず行うべき治療は食事・運動療法を含めた生活習慣の改善です。過体重の患者さんにはカロリー制限を行い、体重の是正、適切なエネルギー量の食事をすすめています。朝食抜きや夜食、スナック菓子、早食いは避けていただき、1回45分程度の運動を週3回(有酸素運動でも、レジスタント運動=筋肉トレーニングでも効果は同等。45分を回数にわけても同等)を推奨しています。精製された糖や果物、飽和脂肪酸(バター、ラード、赤身の肉、加工肉、乳製品、菓子などに多い)を避け、食物繊維や不飽和脂肪酸(魚、植物油、植物、大豆製品などに多い)を摂取します。他にもアルコール摂取量を把握し、F2以上では断酒をすすめます。疫学研究の観点から、1日3杯以上のコーヒー摂取は脂肪肝や肝の線維化予防に有効と言われています。運動療法は、体重減少とは関

係なく、筋肉からマイオカインというホルモンが分泌されて、脂肪分解や糖代謝改善、認知予防、免疫細胞の活性化などに働き、有益性があります。インターネットで「兵庫県肝炎体操」を検索してみてください。

肥満でないNAFLD患者さんには3~5%の体重減少が推奨されています。肥満のNAFLD患者さんには7%以上の体重減少が推奨されています。3%の減量で肝細胞の脂肪化、10%では肝の線維化が改善すると言われています。高齢のNAFLD患者さんでは、減量中にサルコペニア(筋肉量の減少に伴う体力低下)やフレイル(心身の脆弱化)にならないように注意する必要があります。

お酒をよく飲む方は要注意! 肝疾患が気になる方はまず受診を

昔は「酒は百薬の長」と言われていましたが、肝臓にとっては少量のアルコールでも毒になり得ます。特に飲酒して顔が赤くなる方は、アルコール分解酵素を持っていない可能性があり、さらに毒性が高まります。また、体格の差から女性は男性より少量の飲酒でも肝障害が早くすすみます。アルコール性肝疾患は「飲みながら治す」ことはできませんが、進んだ肝障害でもしっかり断酒をすれば肝機能は回復していきます。アルコール性肝硬変の長期予後の改善には最低1.5年の禁酒が必要と言われています。アルコール依存症は病気ですので、患者さんの意思だけでは解決が困難です。断酒できなくても、ぜひ医療機関を受診していただき、ご自分の健康と向き合ってください。

当院は2022年より「肝疾患専門医療機関」として兵庫県より指定を受け、幅広い肝疾患に対応しています。患者さんも開業の先生方も、お困りなら何でもご相談ください。各科開業医の先生方で、B型肝炎の活性化のフォローが必要でしたらご依頼ください。「新須磨病院に来てよかった」と、安心と元気を持って帰っていただけるよう、全力で診療させていただきます。



気付いた時には進行している!? 肝がんとは

沈黙の臓器「肝臓」にできるがん

肝がんには、肝臓から発生する「原発性肝がん」と、他の臓器からがん細胞が転移してくる「転移性肝がん」があります。さらに「原発性肝がん」には肝細胞から発生する「肝細胞がん」と、肝内胆管から発生する「胆管細胞がん」がありますが、「肝細胞がん」が原発性肝がんの90%以上を占めています。

肝がんの場合、その発生原因となる慢性肝疾患の症状（むくみ、倦怠感、黄疸など）を伴うことはありますが、進行するまでがんとしての自覚症状を感じることは少なく、定期検診や他の病気の検査の時に、偶然発見されることも珍しくはありません。

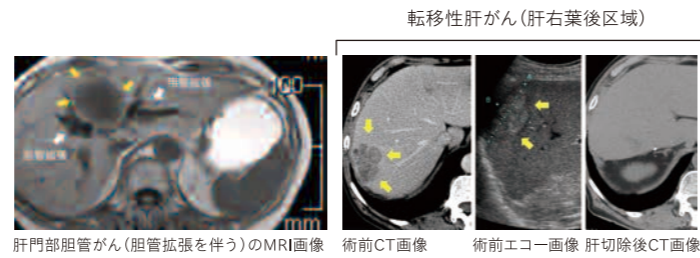


ウイルス性やアルコール性など、さまざまな要因で発生する「肝細胞がん」

日本では慢性B型・C型肝炎が原因となることが多いですが、アルコール性肝障害から発生したり、また最近では非アルコール性脂肪性肝炎（NASH、メタボの脂肪肝）から発生する肝細胞がんも注目されています。画像診断は腹部エコーやCT、MRI検査などを組み合わせて行われ、肝障害の程度は肝性脳症や腹水の有無などから評価されます。肝障害の程度や腫瘍のサイズ・個数に応じて、肝切除術、肝動脈化学塞栓療法（TACE）、ラジオ波焼灼（RFA）やエタノール凝固（PEIT）などの局所治療、全身化学療法、肝移植、緩和ケアなどが、肝がん診療ガイドラインに従って選択されます。これに、腫瘍の位置やそれぞれの患者さんの全身状態などを考え合わせて治療方針を最終決定します。

条件が揃えば肝切除が最も期待できる治療となります。肝動脈化学塞栓療法（TACE）とはカテーテルを肝動脈にまで進め、抗がん剤を投与し、さらに塞栓物質を注入して腫瘍の栄養血管を詰める方法です。ラジオ波焼灼（RFA）やエタノール凝固（PEIT）は経皮的に行われる低侵襲治療です

が、腫瘍のサイズや位置に制限があります。全身化学療法は腫瘍の血管新生を抑える薬剤が中心となっており、さらに最近ではアテゾリズマブなどの免疫チェックポイント阻害薬の有効性が示されて進行肝細胞がんの初回治療として使用されるようになってきています。



肝臓内の胆管から発生する胆管細胞がん

胆管細胞がんは、肝臓内の胆管から発生するがんで、腺がんと呼ばれるがんの種類に含まれます。治療は系統的肝切除ならびに化学療法が主流となります。

血液の流れに乗って発生する転移性肝がん

他臓器のがんが血液の流れに乗って肝臓に転移して発生したものを「転移性肝がん」といいます。消化器がん（大腸がん、胃がん、膵臓がんなど）が肝臓に転移しやすいとされていますが、肺がんや乳がんなどでも比較的高頻度にみられます。腹部エコー検査やCT検査MRI検査、PET検査などを組み合わせて診断していきます。

治療は外科的肝切除あるいは原発がんに対する化学療法が主流となります。他に明らかな遠隔転移がない場合には、外科的切除が考慮されます。系統的肝切除を行うこともありますが、肝機能を温存する目的で部分肝切除に留める場合もあります。

以上が簡単ですが肝臓がんについて説明しました。ご相談があればいつでも外科外来へお越しください。



とりあえず貼ってない? 湿潤療法タイプ絆創膏の使い方



傷の原因や状況によって貼っても大丈夫かどうかは変わります

近年、傷口を湿ったまま密封して傷をケアする絆創膏（＝湿潤療法タイプ絆創膏）がよく使われています。「湿潤療法タイプの絆創膏」には、密封することにより傷の痛みが緩和され、また水仕事しやすいといったメリットもあり、すり傷や切り傷、ひっかき傷、あかぎれやさかむけ、靴擦れなど、軽い傷の治りに最適な環境を作り出してくれるという利点もあります。ただ、どのような傷にも「とりあえず湿潤療法タイプの絆創膏を貼っておけば大丈夫」とってはおられないでしょうか？

実はこれは少し違って、一般の絆創膏と同様に「動物や人に噛まれた傷」や「ガラスや木片、砂などの異物が入り込んだ傷」、「にきびや湿疹、皮膚炎などの症状がみられる傷」、「膿があったり、熱や腫れ、感染が疑われる傷」などには適していません。その理由としては、異物が入った状態で患部を密封すると膿んでしまったり菌が繁殖しやすくなり、傷を悪化させる可能性があるからです。実際にけがをしてしまったから「湿潤療法タイプの絆創膏」を貼り続け、そのまま放置した結果、ひどく化膿（かのう）した状態で当院へ来院された患者さんもおられます。（上図①）

火傷は特に注意が必要 判断が難しければ受診を

一般的なかげなどの傷口に対しては先ほどご説明した点を注意していただきたいのですが、火傷に関してはさらにしっかりと状態の確認が必要になります。一般的に軽度（浅い）の火傷の場合には適していると記載されていますが、けがをした直後にどの程度の火傷かを一般の方では判断が難しいと思います。熱傷は、水ぶくれもなく皮膚がやや赤くなっている「1度熱傷」、水ぶくれが出来ることが特徴的な「2度熱傷」、さらに2度熱傷の中にも皮膚の表面の浅い部分の火傷を「浅2度熱傷」と言い、表皮の下にある真皮にまで達した火傷を「深2度熱傷」と言います。「3度熱傷」は痛覚がなくなり、場合によっては炭のように黒くなったりします。

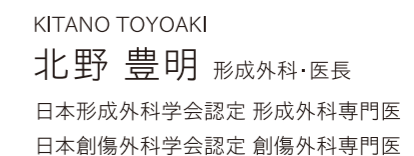
この中で「湿潤療法タイプの絆創膏」の使用に適している軽度の火傷に該当するのは「1度熱傷」になります。「浅2度熱傷」で使用しても治る可能性はありますが、判断に迷われる場合には、私としては通院し医師の判断をあおぐことをおすすめします。また湯たんぽでの火傷に関してはゆっくりと熱が伝わるので、場合によっては「深2度熱傷」になっている可能性があります。

まず最初に傷口をよく洗う、火傷の場合はよく冷やすことが大事です

当院ではまず患者さんの傷がどのような状態かをしっかり評価することから始めています。傷の原因や症状、顔面外傷の場合は骨折などを伴っていないかなどの診察も併せて行っています。その上で、傷の場合は適切な軟膏などの外用剤また必要時には非固着性のガーゼや、傷口を覆い傷の治りを早めるために適度な湿潤状態を保つ創傷被覆材を提案することもあります。

傷の処置で大切なことはまず「傷口をよく洗うこと」火傷の場合は「よく冷やすこと」です。患者さんの中には傷を洗うことはせずに消毒をしたいという方がおられるのですが、消毒というのは場合によっては傷口などを治すために働く炎症細胞や、正常な細胞までも殺してしまうことがあります。また、砂やアスファルトでこけてしまった時は雑菌だけでなく砂やアスファルトの破片が肌に入り込んでしまい、そのまま治ってしまうと入れ墨のような跡（外傷性刺青）を残してしまいます。

「湿潤療法タイプの絆創膏」は傷の処置に役立つものですが、傷の種類や程度をしっかりと患者さん自身が把握し、また傷の経過によっても使用出来るかどうかが変わってきますので、一度けがをする前、けがをした後にも、まず取り扱い説明書・注意事項をよく読んで、どのような症状に適しているかを理解された上でご使用いただけたらと思います。



3学会合同呼吸療法認定士



看護師や理学療法士などが取得する「3学会合同呼吸療法認定士」

3学会合同呼吸療法認定士という資格は、「日本呼吸器学会」「日本胸部外科学会」「日本麻酔科学会」が1996年に共同で創設した資格です。呼吸療法を習熟し、呼吸管理を行うチームの構成要員を養成し、かつそのレベルの向上を図ることなどを目的としています。現在兵庫県では2,256名が資格を取得し、その割合は看護師(41%)・理学療法士(39%)・臨床工学技士(14%)・作業療法士(6%)です。

私は理学療法士として勤務するようになって9年目にこの資格を取得したのですが、きっかけは自ら発症したクラブシエラ肺炎(10日間入院)でした。その当時、間質性肺炎で入院する患者さんや術後に人工呼吸器を装着する患者さんも少しずつ増えてきており、実体験を踏まえて呼吸障害で苦しむ方の助けになればという思いで取得しました。資格取得後は、高齢者に合併しがちな誤嚥性肺炎やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)などの呼吸器疾患の病態をより正確かつ早期に把握しやすくなり、人工呼吸器装着下でのリハビリではモニターや血液ガスのデータを読みながら、呼吸にとって最適な姿勢管理や有効な排痰方法が実践できるようになったと感じています。

今後は病院全体で活動できるチームを作りたい

当院では2022年8月から2023年5月までコロナ病棟を設置しており、多くの患者さんを受け入れました。隔離期間中に関連肺炎を発症する方も少なくなく、感染対策を行ないながら積極的にコロナ陽性者の呼吸ケアに努めることで多くの方の回復に携わることができました。そのような経験からより一層スキルアップを図りたいと思い吸引研修制度を医師・看護部の協力のもと策定し、現在ではリハビリ中に実践できるまでに至っています。

現在当院で「3学会合同呼吸療法認定士」を取得しているスタッフは、私を含めた理学療法士が2名、看護部で1名、臨床工学技士で2名の計5名(*)になります。現状、まだまだ個人での活動が主ですが、今後の呼吸ケアは一個人での活動から多職種での取り組みへと活動の幅を広げたいと考えています。診療報酬制度においても、医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士で構成される「呼吸ケアサポートチーム」の活動には加算が付与されており、多くの急性期病院で実践されています。当院にも呼吸器内科の医師が赴任し、充実した呼吸ケアが行える環境が整いつつあります。今の歩みを推進するためにも、当院の資格取得者との連携を深くし、患者さんにとってより快適な空間にするよう積極的に活動していきたいと思っています。



YAMAKAWA RYO
山川 亮 理学療法士

(※)当院の資格所持者:
山川 亮、松本 直也(理学療法士)、角田 麻衣子(看護師)、
中村 瞬、坂口 貴之(臨床工学技士)

部署紹介

DEPARTMENT
INTRODUCTION

一般病棟



安心して過ごせる一般病棟を目指しています

一般病棟では救急車で運ばれてきた患者さんや手術が必要な患者さんなど、病気やケガをされた方が治療を受けるために、入院をしています。緊急度や重症度の高い病状の患者さんに対して、状態の早期

回復に向けた集中的な治療を24時間体制で提供します。病棟には看護師や介護福祉士、看護助手、薬剤師、リハビリスタッフ、事務のスタッフなどが在駐しています。退院されるまでの期間は、患者さんの疾患にもよりますが、平均10日ほどです。また入院される患者さんは小児から高齢者の方など幅広いため、看護師として通り一遍の説明ではなく、患者さんそれぞれの病状や生活背景などを踏まえて丁寧な対応を行うようにしています。

当院は2階・3階に一般病棟があり、各階で病床は違うのですが計93床の病床があります。また急性期病院ということもあり、午前中に10人の患者さんが退院された後、午後に10人の患者さんが入院されることもあるような状況の中で、いかに患者さんのために考えて動けるか、また、安心して患者さんが過ごせる一般病棟になるように努力しています。

OHYAMA MAKOTO

大山 真琴 病棟師長

GROUP INTRODUCTION

慈恵会グループのご紹介

詳しくは
コチラを
チェック



What's 新須磨透析クリニック?



地域に根差した安心と信頼の人工透析クリニックを目指します

当クリニックでは末期腎不全の患者さんを対象に血液透析を行っており、ほとんどの患者さんは週3回で通院されます。1回の治療時間は平均で4時間ですが、患者さんにとって週3回の透析は生命維持のために欠かすことのできない治療です。安全はもちろんですが、その治療時間が少しでも苦痛無く過ごせるように日々努めています。



医療法人社団 慈恵会 新須磨透析クリニック

〒654-0048 神戸市須磨区衣掛町4丁目2番20号
TEL:078-735-0505(代表) FAX:078-735-0661
院長 松岡 泰子

	月	火	水	木	金	土	日
8:30~14:00	○	○	○	○	○	○	×
13:30~16:30	○	○	○	○	○	○	×
16:00~21:30	○	×	○	×	○	×	×

〈診察時間(透析内科)〉
毎週木曜 14:00~16:00(予約制)