

春日井市総合保健医療センターが開所しました。

6月2日、春日井市総合保健医療センターの開所式が行われ、春日井市長、市議会議長、医師会長、歯科医師会長、薬剤師会長、当院の院長によるテープカットが行われました。

この施設は、30万都市にふさわしい総合的な健康づくりのための新たな拠点施設として、地域の医療機関と市民病院との連携のもと、乳幼児から高齢者まですべての市民の保健予防と、休日・平日夜間急病診療を両輪とする施設です。第1次救急医療体制を担う急病診療所と第2次救急医療体制を担う市民病院救急部を併設し、連携を容易にしています。春日井市民病院の救急外来患者数は年々増加の一途をたどっています。



当地区の救急医療を守っていくためにも、皆様の適切な受診とご協力をお願いします。

呼吸器科の診療体制が変わりました。



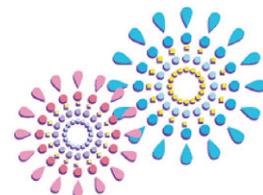
平成26年4月1日から、松本修一副院長、岩田晋部長、宮沢亜矢子医師の3人体制となりました。

まだまだ十分な体制とは言えませんが、新しいスタッフで、これから新しい春日井市民病院呼吸器科を創っていきます。

呼吸器科の4大疾患は、肺がん、慢性肺気腫を代表とする慢性閉塞性肺疾患(COPD)および慢性呼吸不全、気管支喘息、急性肺炎です。最新の医療技術と診断技術を用いて患者さんの治療にあたりますので、どうぞよろしくお願いたします。

Contents

- 春日井市総合保健医療センターが開所しました。
- 呼吸器科の診療体制が変わりました。
- 診療棟1・2階の診察室及び検査室が変更になりました。
- 糖尿病センター紹介
- 内視鏡センター紹介
- 脳卒中センター紹介
- シリーズ もの忘れと認知症のおはなし(第1回)
- シリーズ 薬の使い方(第2回)「食後と食直後の違い」
- 臨床研究に関するお知らせ
- がん登録患者数の開示



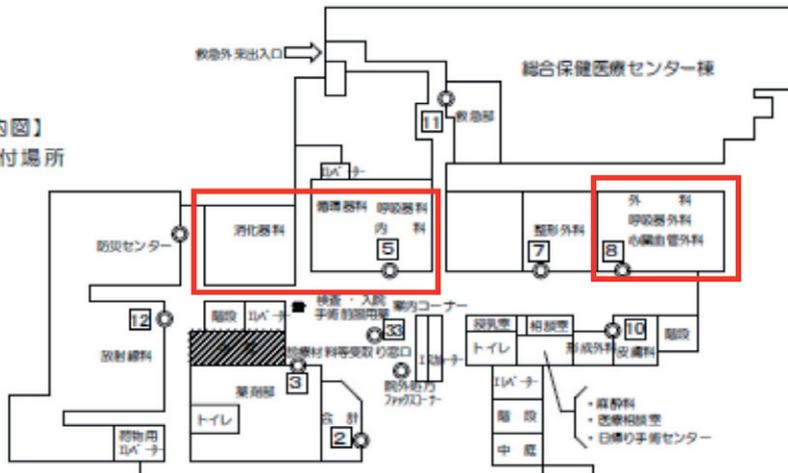
診療棟1・2階の診察室及び検査室が変更になりました。

平成26年6月から外来診察室と検査室の一部が変更になりました。皆様にはご迷惑をおかけしますが、ご理解とご協力を宜しくお願いいたします。なお、ご不明な点がございましたら職員にお尋ねください。

<外来1階の変更点>

- 5 内科は一般内科と腎臓内科のみで、糖尿病・内分泌の診察室等は2階へ移動しました。消化器科の一部に腹部エコー検査室を移設しました。
- 8 血管外科は2階へ移動しました。

【1階案内図】
◎印は受付場所



<外来2階の変更点>

- 36 糖尿病センターは渡邊(有)医師(木曜日)、佐々木(洋)医師、松田(淳)医師、岡田医師、石川医師(隔週木・金曜日)が診療を担当します。血管内治療センターは、血管外科の井原医師、藤田医師が診療を担当します。血管検査室も移設しました。

【2階案内図】
◎印は受付場所



平成26年6月
診療棟2階へ移転

糖尿病センター紹介

厚生労働省の2012年国民健康・栄養調査によりますと国内における糖尿病の方は950万人、糖尿病予備群の方をあわせると2,050万人という数になり、糖尿病の方は増加傾向にあります。当院においても糖尿病で外来に、定期的に通院されている方は約2000名、糖尿病で入院される方は年間約200名と、多くの方が治療を受けてみえます。糖尿病は沈黙の病気と言われ症状がないことが多いですが、進行すると3大合併症(神経障害、網膜症、腎症)をきたし、脳梗塞・心筋梗塞などの動脈硬化の危険性が増えます。糖尿病治療の原則は3大治療法である食事療法、運動療法、薬物療法になりますが、長期にわたっての自己管理が重要です。当院では、平成19年度からインスリン導入指導外来、平成21年7月から糖尿病センターを設置しておりましたが、よりきめ細やかな診療を実現し糖尿病医療の質を向上するために、平成26年6月、診療棟2階に糖尿病センターを移転・拡充いたしました。当センターでは糖尿病内科医師を中心に、糖尿病療養指導士を含むスタッフ(看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、臨床心理士、視能訓練士)と共にチーム医療で皆様の治療にあたります。



内視鏡センター紹介

平成26年
4月開設

様々な消化器疾患の診療のうち、特に“内視鏡に関連した検査から治療までの診療を総合的に一括して実施する部門”として平成26年4月1日に設立しました。

消化器内視鏡診療は近年急速に専門化かつ高度化してきています。当センターはこのような変化に対応し、最新の設備を用いて専門の医師・看護師・技師が協力して“より安全・安心で高水準な”内視鏡診療を提供しています。

内視鏡設備としては、狭帯域光観察(NBI)やハイビジョン画像で拡大機能やピント合わせの機能を持つ最新のスコープ、小腸を調べるためのカプセル内視鏡・ダブルバルーン内視鏡も導入しています。また苦痛の少ない経鼻内視鏡検査や外来での大腸ポリープ切除術なども病状に応じて行っています。

救急外来の移転に伴い6月からは、新たに休日夜間の緊急内視鏡を行う緊急内視鏡室を設置しました。これにより内視鏡検査・治療が24時間、より速やかに行うことができるようになりました。

最近では食道・胃・大腸の早期癌に対して身体に負担の少ない内視鏡を使った手術“内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)”が普及しています。当センターではこのような内視鏡を用いた手術も積極的に行っています。

休日夜間の緊急内視鏡を行う緊急内視鏡室



緊急内視鏡を行う検査室

最新型ハイビジョン内視鏡システム



内視鏡カメラ

脳卒中センター紹介

平成26年
4月開設

このたび、春日井市民病院において脳卒中センターを開設することになりました。当院は人口30万の第二次救急医療を担う556床の自治体病院です。平成26年1月14日から、隣接する新しい総合保健医療センターの2階に神経内科と脳神経外科の外来が移転しました。また、2月18日からは同センター1階に救急外来が移転しました。当院は平成24年度の救急搬送患者数が9,860人と愛知県第1位、全国第8位であり、また年間約40,000人の救急外来受診患者がいます。当然ながら、急性期の脳卒中患者も非常に多い状況です。従来から、脳梗塞は神経内科医師が、脳出血とくも膜下出血は脳神経外科医師が診療しており、脳卒中という病気で見れば、神経内科と脳神経外科が協力して診療すればよいと思われがちですが、どの病院でもなかなか上手くいかないのが現実でありました。

脳卒中センターで行う脳卒中外来は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの急性期脳血管疾患に対して、内科系・外科系を問わず迅速かつ適切に対処できるよう、また地域の皆様にとってわかりやすい標榜科名で、受診しやすいようにという目的で開設しました。脳卒中センターは、5月から脳卒中外来を開始し、当面は毎週月曜日の午後は神経内科の寺尾が、金曜日の午後は内藤が診療担当いたします。脳卒中が心配な方、脳卒中の後遺症でお困りの方、再発が心配な方、現在の治療に不安感のある方などが対象となります。事前予約制となっていますので、予約をお取りいただき、受診してください。

脳卒中外来（予約制）

月曜日午後の担当：寺尾心一 金曜日の午後の担当：内藤丈裕
お問い合わせ：春日井市民病院 医事課
(0568) 57-0057

シリーズ もの忘れと認知症のおはなし(第1回)

神経内科部長 寺尾 心一

毎日の生活の中で、最近どうも忘れっぽくなったかなと思うことはありませんか。久しぶりに会った人の顔はわかって名前がすぐに出てこない、2階に上がってから自分は何をするために2階に上がってきたのかを忘れていた、スーパーの広い駐車場に停めた車の場所を忘れてしまい探しまくるなどは誰もが経験するところです。もしかして、病気かもしれないと不安も感じることもあるかと思います。記憶力は年齢とともに低下します。高齢化社会を迎え、2012年の日本人平均寿命は、女性が86.41歳で世界第1位、男性が79.94歳で世界第5位です。また90歳以上が150万人、100歳以上が5万人という数字も驚きです。

まず脳に記憶するための流れについてお話しします。記憶は脳の神経細胞が次から次へと情報を伝達して行くことで作られます。日常のすべての情報は、脳の中にある海馬(かいは)というところで一時的に保存されます。これが新しい記憶であり、短期記憶といわれるものです。この中で繰り返し記憶されたものや重要なもの、印象的なものが大脳に長期記憶として保存されます。そして、これらの記憶を必要な時に取り出すわけです。海馬が関与する記憶には大きく2種類があります。自らが体験した記憶、すなわちエピソード記憶と、数学の公式や歴史年号を覚えるといった意味記憶があります。一方で自転車に乗る、編み物をするなど身体で覚えた記憶は、手続き記憶と言われ、これには海馬は関与しません。

もの忘れ症状には、加齢とともに現れる正常なもの忘れと、認知症という病気の症状として現れるもの忘れがあります。年齢とともに神経細胞は減少し、情報伝達の働きが低下します。加齢によるもの忘れとは、長期記憶として保存されている情報の中から必要な時に必要な情報を取り出すことが遅くなっている現象です。昨日の夕食の献立が思い出せない、探

し物が見つからないなどの記憶力の低下は誰でもあります。これは脳の中に記憶として保存されている情報を、うまく取り出す事ができなかつたために起こるものです。何かヒントがある、ないしは落ち着いて考えれば思い出せるわけです。これが正常なものの忘れ、加齢によるもの忘れであり、忘れないようにメモをとるなどの対応ができるため、日常生活に支障をきたすことはないということになります。

しかし、病的なもの忘れである認知症では、海馬の神経細胞が壊れることで新しい情報を短期記憶として保存することが難しくなります。人の名前が思い出せないという前に、その人に会ったという出来事自体を忘れてしまうのが、正常なもの忘れとの大きな違いです。新しいことが覚えられず、さっき話したことをすぐに忘れてしまう、何度も同じ質問をする、しょっちゅう探しものをする、大切な薬の管理ができない、自分のいる場所がわからなくなるといった症状が目立ち、日常生活にも支障をきたします。ご本人には自覚がない場合が多く、周囲の家族が注意する必要があります。

わが国の認知症患者数は、2012年の厚生労働省の発表では約305万人と発表されました。しかし、2013年には同研究班の調査では、その患者数はさらに多く約462万人と推計されました。これは65歳以上の高齢者約3,079万人の15%であり、高齢になるほど認知症患者の割合は高く、85歳以上では40%以上が認知症と診断されるというものです。少子高齢化社会が加速しており、今後も大幅に増加するものと予想されます。2013年12月にロンドンで開催されたG8認知症サミットにおいて、国際アルツハイマー協会は世界の認知症患者数が2050年までに現在の3倍になる可能性があるとして発表しました。現在は世界の認知症患者の推計が4,400万人であるものが、2050年には1億3500万人になると予測されるというものです。日本のみならず世界レベルで認知症の研究を持続的に増進する必要があると警告しています。

当院神経内科では昨年10月から、新しく「もの忘れ外来」を開設し、多くの患者家族が受診されています。ご家族から、事前にももの忘れの診察であることが、本人には分からないようにお願いしますと言われ困ってしまうこともあります。もの忘れ症状が気になる方は、ぜひ「もの忘れ外来」でご相談ください。認知症の原因にはどのような病気があるのか、治るのか、どう対処するのか、病気にならないための予防はあるのかなどについて、また次号でお話しします。 <続く>

加齢のもの忘れと認知症のもの忘れの違い

加齢によるもの

- 1) 病的な状態ではない
- 2) 行為や出来事の一部を忘れる
- 3) 思い出すのに時間がかかる
- 4) 自分が忘れやすくなったと自覚している
- 5) 忘れたことを「忘れていた」と認められる
- 6) 時間や場所がわかる
- 7) 日常生活に支障はない
- 8) 悪化のスピードはゆるやか



認知症によるもの

- 1) 病的な状態
- 2) 行為や出来事そのものを忘れる
- 3) 新しいことがまったく覚えられない
- 4) 自分が忘れていることに気付かない
- 5) 作り話でつじつまを合わせようとする
- 6) 時間や場所がわからない
- 7) 日常生活に支障がある
- 8) 悪化のスピードが早い



シリーズ 薬の使い方 (第2回)

食後と食直後のちがい

薬剤科 牧 なつみ

薬の服用方法に「食直後」があることをご存知でしょうか。内服薬(口から飲みこむ薬)の服用方法では「食後」が最も多く用いられますが、薬の中には食直後でなければならない薬もあります。食後とは、食事をしてから約30分以内に薬を服用することです。食直後は何となく似てはいますが、食事が終わったすぐ後に薬を服用することです。この違いには食事や胆汁等が関係しています。

例えば食事の関係では、腎臓の機能が低下してくるとリンが排泄されずに体内に蓄積してきます。これを改善するために食事に含まれるリンを吸収されにくくする薬があります。このような場合、食べ物が吸収される前に薬が作用する必要があるため、食直後に服用する必要があります。

また、胆汁は肝臓で作られる消化液で、十二指腸で食べ物と混じり合い、脂肪の吸収を助ける働きがあります。胆汁は食べ物の脂肪分だけではなく、脂に溶けやすい性質をもった薬の吸収も助けてくれます。脂に溶けやすい薬の代表的なものに、血液を固まりにくくする作用の薬があります。これは、イワシなどの青魚に含まれる不飽和脂肪酸とよばれるものと同じ成分で、とても脂っぽいため、効率よく吸収するためには胆汁の助けが必要になります。このような理由で食直後の指示が出ているのです。しかし、胆汁は食事をしないとほとんど分泌されません。このため空腹時や食事を終えて時間が経ってから服用すると薬の効果が落ちてしまいます。



薬の効果を最大限に引き出すためには、服用する
タイミングも重要です！



臨床研究に関するお知らせ

当院では患者さんにご協力いただき、病気の解明、病気の予防・診断・治療の改善、患者さんの生活の向上などのために行う臨床研究に参加しています。この臨床研究は、新しい薬を、政府の承認を得て一般の診療で使えるように、客観的なデータを集める治験と、よりよい診断や治療のために医学的なデータを得るさまざまな臨床試験があります。臨床試験によって得られた知見は学会や専門雑誌への発表を通じて、医学水準向上に役立ちます。

当院では以下の臨床研究を実施しています。募集中になっているものは研究については参加が可能です。ご興味のある方は、お気軽に担当医へご連絡ください。

区分	研究名	対象疾患	治療内容	募集	研究終了日
治験	AS-3201第Ⅲ相試験	糖尿病	糖尿病神経障害のある方に薬(AS-3201)が有効であるかを検証する調査	終了	H27.11.30
臨床試験	StageⅡ/StageⅢ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法の認容性に関する検討(JFMC41-1001-C2)	結腸がん	StageⅡ/StageⅢ結腸癌治癒切除者に対して術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法の有効性の調査	終了	H28.10.31
臨床試験	J-BRAND Registry	2型糖尿病	通常診療下における2型糖尿病治療の経口血糖降下薬の長期観察およびアログリプチンの安全性・有効性の検討	募集中	H29.11.30
臨床試験	再発危険因子を有するStageⅡ大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究	大腸がん	再発危険のあるStageⅡ大腸癌に対してUFT/LV療法が有用であるかを検討する調査	募集中	H32.04.30

がん登録患者数の開示

当院ではがん登録患者数の開示を行っています。平成24年度のがん登録患者数(国提出)は、1,131件でした。



〒486-8510 春日井市鷹来町1-1-1
電話 0568-57-0057(代)
診療予約専用電話 0568-57-0048
診療予約受付時間 9:00~15:00(休診日を除く)

さくら 平成26年夏号
発行日 平成26年7月1日
発行元 広報委員会



春日井市民病院
ホームページ