

# 松戸市立病院だより



編集・発行：松戸市立病院広報委員会 〒271-8511 松戸市上本郷 4005 番地  
TEL047-363-2171 (代表) <http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>

## ピロリ菌の除菌治療について

消化器内科部長 岡部 真一郎

ほんの 20 年前ほど前までは、胃の中は胃酸が作られているため、「胃に細菌は住めない」という考えが常識でした。ところがそんな胃粘膜に生息するらせん状の細菌ヘリコバクター・ピロリが発見されたのです。

現在、日本人の 40 代では半数以上がピロリ菌に感染しており、特に 50 代以上からは 8 割ぐらいの人でピロリ菌が見つかります。ピロリ菌は口から入ることで感染するとされており、戦後の悪い衛生環境との関連が指摘されています。

実際のピロリ菌の初回の除菌治療は、3 種類の飲み薬（胃酸を抑える薬と抗生物質であるアモキシシリンとクラリスロマイシン）を 7 日間飲むだけです。注射も入院も不要で、特別な方法ではありません。ただ最近では、同じピロリ菌でも従来の抗生物質では効かない耐性菌が出

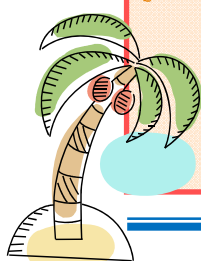


現し、除菌率の低下が問題になってます。

クラリスロマイシンという薬が効かないピロリ菌が約 3 割弱存在すると言われていています。このため、当初の除菌率は

### 目次

◆「ピロリ菌の除菌治療について」	岡部 真一郎——1
◆「お子さん、お孫さんにこんな症状はありませんか」	松浦 玄——3
◆「精神科の活動紹介」	松本 亜希——4
◆「新任部長のご挨拶」	萩原 章——5
◆「食中毒について」	田代 淳——6
◆「看護の日について」	後藤 周子——7
◆「ドクターカー出動」	総務課——8



約90%でしたが現在では60~70%台にまで低下しています。

ピロリ菌の除菌治療中の主な副作用は以下の通りです。

- ・下痢 軟便 10-30%
- ・味覚異常 舌炎 口内炎 5-15%
- ・アレルギーによる湿疹など
- ・腹痛
- ・喉頭浮腫 出血性腸炎  
(中止するのは2-5%)

ただし、治療中止になるほどの強い副作用が起きる確率は全体の2~5%程度で高齢者ほど治療に問題があるということはありません。ただ、除菌治療中に一度でも薬を飲み忘れると除菌率が低下しますので、注意が必要です。特に二回続けて飲み忘れた場合は除菌できませんので、きちんと内服することが非常に重要です。また、除菌治療中の喫煙は除菌率を低下させるため、治療中は禁煙をお勧めしています。

### ■初回除菌治療が失敗した場合の二次除菌法

初回除菌がうまくいかない場合には、クラリスロマイシンの代わりにメトロニダゾールという抗生剤を用いる二次除菌法が2007年保険適用になりました。これにより、初回および二次除菌で90%以上の除菌成功率が望めるようになりました。なおメトロニダゾールを内服中は禁酒が必要で、服用中に飲酒すると、腹痛、嘔吐、ほてりなどの副作用が強く出ることがあります。

残念ながら副作用が強くてうまく除菌できない場合もあります。たとえ除菌に失敗しても必ずしも大きな病気になってしまうというわけではないので、あまり深刻に考えこまないことも大切です。

### ■ピロリ除菌後の逆流性食道炎の発症について

わが国では、体部胃炎や食道裂孔ヘルニアを合併した場合に、逆流性食道炎(胃

酸が食道に逆流し胸焼けをおこします)の発症リスクが上がる可能性が言われておりますが、多くは軽症で問題ないという報告もあります。

このほか欧米ではピロリ菌の存在が食道がんのリスクを低下するという報告がされていますが、食道がんとの関連に否定的な報告もあり、現在のところ結論は出ておりません。

### ■慢性胃炎での保険適応について

ピロリ菌の除菌の適応疾患は、従来は胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症とされておりました。残念ながらこれまでは慢性胃炎の患者さんではピロリ菌の除菌治療が保険適応ではありませんでした。最近新聞などでもよくご覧になるかと思いますが、以下の条件で慢性胃炎の除菌が保険に適応となりました。

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の確認に際しては、患者さんごとに、以下の(1)及び(2)の両方を実施する必要があります。

(1) 迅速ウレアーゼ試験、鏡検法、培養法、抗体測定、尿素呼気試験、糞便中抗原測定

(2) 胃内視鏡検査により、慢性胃炎の所見があることを確認する。

日本消化器病学会では、まず内視鏡検査を行い慢性胃炎の所見を確認しその後ピロリ菌の有無をチェックするのが望ましいとしております。また、内視鏡検査は治療前半年程度以内が望ましいとしています。

最後になりますが、除菌成功後は胃がんの発症率が1/3になりますが、ゼロではありません。引き続き胃スクリーニング検査は必要とされていることを申し添えます。

お子さん お孫さんにこんな症状はありませんか

小児外科部長 松浦 玄

小児外科を標榜している病院・医院は少なく、なじみのない方もおられるかと思えます。一般にお子さんの診療をしている小児科がこどもの内科であるのに対して、小児外科はこどもの外科です。

生まれたての赤ちゃんから中学生位までのお子さんの外科疾患を担当しています。小児外科であつまっている病気は多岐にわたります。体の部位だと、腹・胸（心臓以外）・骨盤内・頸に及びます。当科では、成人領域でいうところの一般外科・消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科領域の病気を主に担当しております。脳神経外科・心臓血管外科・整形外科に関しては、各専門科の医師が担当します。

こどもの外科といっても、多くはあまりなじみのない病気だと思えます。そのため、多くの患者さんは小児科・新生児科などかかりつけ医を受診された後、そちらから御紹介いただくという形で受診されています。

とはいっても、おうちでほぼ診断できる病気もありますので、以下に御紹介いたします。お子さん、お孫さんの症状で少しでもおかしいなとお感じになったら、お近くの小児科で御相談下さい。

初診外来は火・木曜日の午前中です。紹介状（診療情報提供書）がなくても受診できますが、かかりつけ医療機関から予め FAX で御紹介いただくと予約診療となり待ち時間が短く済みますので御利用下さい。また、かかりつけの先生からの情報があると症状や既往歴について伝わりやすいので紹介状をお持ちになることをお勧めします。

#### ■ 鼠経ヘルニア・陰嚢水腫

おまたのつけねや陰嚢（おちんちんの袋）が腫れます。出たり引っ込んだりを繰り返す場合もあります。年齢によっては、自然治癒しにくいので手術が必要です。

#### ■ 停留精巣・移動精巣

陰嚢内に精巣（睾丸）がない、もしくは精巣が陰嚢外に挙がりやすい状態です。不妊の原因になる場合があるので、治療を要する可能性があります。

#### ■ 包茎

おちんちんの皮が全くむけず、亀頭（おちんちんの先端）が出てこない状態です。感染を起こして赤く腫れたりする場合には、治療が必要となる場合があります。

#### ■ 臍ヘルニア

いわゆる「でべそ」です。多くが自然に治りますが圧迫療法によりきれいに治ると言われています。見た目の問題ではありますが、気になる場合は 2～3 歳頃に手術を考慮します。

#### ■ 肛門周囲膿瘍・乳児痔瘻

赤ちゃんの肛門の近くに「おでき」ができて膿が出る病気です。一旦治っても繰り返し症状が出ることも多く、心配になると思いますが、ほとんどのお子さんで 1 歳ぐらいまでには症状が出なくなります。漢方の内服や切開して膿を出して治療することもあります。

#### ～市立病院からのお知らせ～ はじめて受診される方へ

##### <受付時間>

午前 8 時 30 分から午前 11 時まで

##### <休診日>

土・日・祝祭日・年末年始

※診療科により休診日が異なる場合があります。

##### <URL>

<http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>

# 精神科の活動紹介

精神科部長 松本 亜希

当科では病気と向き合う患者さんやご家族の気持ちを支えるために、リエゾンチーム活動を行っておりますので、紹介させていただきたいと思います。

## ■リエゾンチーム活動

みなさんはコンサルテーション・リエゾン精神医療という言葉をご存知でしょうか？身体診療科で治療中の患者さんが抱える精神的な問題に対して、その身体診療科との相談（コンサルテーション）と連携（リエゾン）をベースとして診療を行うものです。当院に入院されている患者さんやご家族が穏やかな気持ちで身体的な治療に取り組めるように、当院では精神科医1名、臨床心理士2名がチームを組んで精神的なサポートを行っております。

実際にはどのようなご相談が多いかと申しますと、せん妄、不眠、うつ状態などです。今回は、もっともご相談が多い「せん妄」についてご説明いたします。

せん妄という言葉は聞き慣れないかもしれませんが、入院中の患者さんの10%～30%にみられるという報告もあります。せん妄は急激に発症する意識障害で、見当識障害・記銘力低下などの認知機能障害、情動不安定、幻覚妄想、睡眠覚醒リズム障害などの多彩な症状を伴います。入院前までは何の問題もなかった患者さんが、入院して急に様子がおかしくなり、つじつまの合わないことを言ったり、夜中に「家に帰る」と騒ぎ出したりする場合にせん妄を疑います。ご家族から見ると「急に認知症になってしまった」と誤解されることもあります。

せん妄の原因としては、感染症、貧血、

脱水、中枢神経疾患、手術による侵襲などの身体的要因や、薬物（ステロイド、インターフェロン、睡眠薬など）、アルコール離脱などが挙げられます。せん妄の原因を見極めて適切に対処すれば、症状は軽快することがほとんどです。興奮や幻覚妄想、不眠などが目立つ患者さんには薬物療法を要する場合があります。

せん妄が生じると、点滴を自己抜去したり、安静が保てず転倒・転落したり、必要な検査や治療を拒否するなど、身体的な治療の障壁となり、入院が長引くことにもつながります。そのようなことがないように、早期発見・早期治療の観点から、リエゾンチームがせん妄対策にあたっております。

## ■みなさまへのメッセージ

精神科というと敷居が高く感じられるかもしれませんが、入院中に「眠れない」、「不安で落ち着かない」、「気持ちの落ち込み」などを感じられましたら、お気軽に声をかけてください。不安な気持ちを吐き出すだけでも心が楽になることがあります。

また当院は三次救急医療を行っており、救命救急センターに入院された自殺未遂の患者さんの対応にあたっております。人生の岐路で迷われてつらい思いをされている患者さんが、再び生きていく光を見つめられるようにお手伝いができればと願っております。



## 新任部長のご挨拶

眼科部長 萩原 章

平均寿命が80歳と高齢化が進行していく中で、生涯のクオリティ・オブ・ライフ(生活の質、QOL)を高く維持するために食事や健康に気を使って生活を送られている方は多いと思います。人間は外界からの情報の約90%を目から得ているといわれており、生涯「目が良く見える」ことはとても重要なことです。しかしながら目の病気は、加齢にともない急激に増え、しかもその多くが視機能に重大な障害を惹き起こします。また病気の原因が老化であるために、治療は必ずしも容易ではありません。幸いにも眼科領域での医療技術の進歩は目覚しく、かつては治らなかった病気にも新しい治療法が次々と開発されており、当院でも積極的に導入しております。当院眼科では最適な医療を提供し患者さんの視力を救う努力を続け、また常に患者さんの目線に立ち、患者さんにとって判りやすく安心できる眼科医療の実践を何より大切に診察をおこなっております。

当院で行っている診察について簡単にご紹介します。

### ■白内障

白内障手術は片目で2泊3日、両目で5泊6日入院にて行っております。心疾患・糖尿病・高血圧など全身管理を必要とする方は他科の協力の下、全身管理を行いながら安全に手術を行っております。

### ■緑内障

眼底三次元画像解析装置も使い、早期発見に努め、病期・病型に応じた治療を行っております。

### ■加齢性黄斑変性

抗血管新生療法(抗 VEGF 薬硝子体注

射)、レーザー網膜光凝固を行い、視力の維持、改善に努めております。また予防効果のある栄養補助食品(サプリメント)のご案内も行っております。

### ■糖尿病網膜症

進行例に対してレーザー網膜光凝固を行い、さらに病態が進行した硝子体出血を伴う症例や牽引性網膜剥離などを合併した症例に対して、硝子体手術を積極的に行っております。

### ■裂孔原性網膜剥離

緊急を要する場合が多く、患者さんには原則として当日入院・安静の上、緊急に手術を施行しております。

### ■黄斑円孔・黄斑前膜・硝子体出血

直接視力に影響を及ぼす黄斑部・硝子体疾患に対しても積極的に硝子体手術を行い、視力回復に努めております。

### ■小児眼科

斜視・弱視のあるお子様に対して、検査および訓練、手術を行っております。

### ■ロービジョン

光学補助具(ルーペや拡大読書器など)を用いて、今の視機能を最大限に活用できるように患者さんと一緒になって補助具の選定に取り組んでいます

完全予約制にて行っておりますが、外来の待ち時間が長く、大変ご迷惑をおかけしております。医師が4名から3名と減員しており、以前より混雑しております。予約人数の削減、症状の落ち着いた患者さんは近くの眼科(かかりつけ医)で診て頂く等の対策を積極的に講じております。しかし、患者さんの絶対数に比して、診療スタッフやスペースに限りがあり、また診察に時間のかかる重症の患者さんも多いため、なかなか状況が改善されません。スタッフ一同、丁寧な診療を行うよう心がけておりますので、何卒ご理解、ご了承下さいますようお願い申し上げます。

## 食中毒について

健康管理室長 田代 淳

本格的な夏に向かい、食中毒が気になる季節になりました。食中毒になると腹痛、下痢、発熱ばかりでなく、近年はO-157大腸菌によるような命にかかわる危険な食中毒事件も起こるようになっていきます。

食中毒は有害・有毒な原因物質を摂取し、嘔吐、腹痛、下痢、時に発熱を起こす急性胃腸炎をいいます。原因により細菌性、ウイルス性、化学性、自然毒食中毒などに分けられます。また、原因物質が直接に毒物として作用する毒素型食中毒と、原因の微生物が増殖して消化管感染症を起こす感染型食中毒という分け方もあります。化学性、自然毒のほか細菌性食中毒でも細菌が食品中で毒素を作って中毒を起こす場合もあります。この場合、菌を殺菌しても、毒素が残れば食中毒になります。特に黄色ブドウ球菌の毒素は熱では壊れず、加熱しても食中毒を起こします。また消化管内で増えて初めて毒素を生成する生体内毒素型食中毒というものもあります。

細菌性食中毒は大腸菌、カンピロバクター、黄色ブドウ球菌、腸炎ビブリオなど多くの菌が原因ですが、近年O-157大腸菌やカンピロバクターなど重篤なものが目立ってきています。刺身やユッケのように肉を生で食べたり、加熱が不十分な肉料理を食べたりすることで発生したため、生肉を食べないように注意喚起されたことは記憶に新しいところです。ウイルス性食中毒の原因には、冬にみられるノロウイルスなどがあります。

食中毒は季節を問わず年間を通じ発生しますが、6月から9月の間に年間の約6割が発生し、多くが細菌性食中毒です。温度・湿度が食中毒菌の増殖に最適な気候であるためです。年間を通じて食中毒対策を行う必要がありますが、特に夏は

細菌が繁殖しやすく、より注意が必要です。実際、食中毒の原因は、食材の温度管理の不備、手指からの二次汚染、厨房器具の洗浄不足が大半を占めています。

食中毒予防の三原則は、食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」です。特に家庭では食材を買う時から、保存、下準備、調理、そして食べる時まで、各段階で、これら病原菌への対策が大事です。それぞれの段階で実践すべきポイントとして、①食材を買う時：消費期限を確認、生鮮食品や冷凍食品は最後に買う。②家庭での保存：生鮮食品はすぐに冷蔵庫へ保管、肉や魚は包んで保存、冷蔵庫や冷凍庫は沢山入れすぎず、温度を保つ。③下準備：調理前に手を洗う、食材をきれいに洗う、生肉や魚は生ものから離す、生肉や魚、卵を扱ったあと手を洗い、まな板や包丁は必ず洗い熱湯消毒する。台所は清潔に保つ。④調理：肉や魚は十分に加熱（中心部分の温度が75℃で1分間が目安です。O-157を反対から読んで、75℃、1分でOK、と覚えましょう）。⑤食べる時：手を洗う、清潔な食器で食べる。⑥残った食品は手を洗って扱い、清潔な容器に保存、時間が経ちすぎたものは捨てる、温め直す時十分に加熱する。などが挙げられます。

食中毒は簡単な予防方法を守れば予防できますが、もし症状（腹痛、下痢など）が生じ、食中毒の心当たりがある時などには、早めに医療機関にご相談下さい。また、嘔吐や下痢がひどい時には、糞便や吐物からほかのヒトに感染する場合がありますので、これらには直接触れないようにする、触れたら石鹸で手をまめに洗うようにするなどに心がけましょう。また、疲れ気味だったり、体調が悪かった場合には感染症には弱くなります。そこで体調管理にも十分気を付けていただき、そして予防との早めの対処を心がけて、これからの季節を乗り切ってください。

# 看護の日について

2-2病棟師長 後藤 周子

近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、5月12日が「看護の日」に制定されています。この日を含む1週間を「看護週間」としています。色々なイベントが各地で開催されます。

笑顔でイベント案内しています



今年の当院における看護の日イベントを5月9日木曜日に開催しました。

テーマを「届けよう 私たちの心」とし、展示物は①「病院をイメージした子供たちの絵」、②「病院紹介」として受診方法、退院支援の紹介、あると便利な手作り介護グッズの紹介、③各病棟紹介ポスターなどでした。病棟紹介ポスターは各部署から写真入りやカラフルなイラスト入りの、力作がよせられました。主任さんによる病棟説明の時間には、看護学生が整形外科手術の時の宇宙遊泳のような完全武装を実際に身につけて体感した時間もありました。小児病棟や新生児病棟の様子も詳しく綺麗に紹介されていました。外科病棟からは開腹手術が腹腔鏡下手術に変わってきていて手術の傷がとても小さく体への侵襲も少なく、回復も

早まった様子などが紹介されていました。ポスターを見ていただいた患者さんやご家族のなかには、「普段、知らない面を見ることができた。」と写真に収めてくださる方もいました。「今日だけで外してしまうのはもったいない。」とのご意見を頂き、急遽、展示を5月末までに延長しました。

昨年に引き続き実施したハンドマッサージは133名に体験をしていただくことができました。10代から90代までたくさんの年代の方が体験されました。体験しながら看護師との会話も弾み、マッサージされている側だけでなく、している側も表情が和らぎ、癒しのひとときでした。

体験後のアンケートには「心地よかった、体が温まり、気持ちよかった」などの感想を多数頂き、好評を得ました。来年も継続してもらいたいというご希望も寄せられました。

このイベントを通して「看護の心、助け合いの心」が患者さんやご家族、そして職員の心に少しでも届けられたかなと思います。毎年、看護の日に向けて早くから準備をすすめています。是非、見学や体験をしてみてください。お待ちしております。

ハンドマッサージ実施中です



# ドクターカー出動！

市立病院総務課

松戸市立病院は、松戸市消防局と協力しドクターカーの運行を開始しました。ドクターカーとは、消防局の要請に基づき、重症患者さんの発生した現場へ救命救急センターの医師を乗せて出動する緊急自動車です。現場の救急隊と協力して医師による診療を速やかに実施し、重症患者さんの救命にあたります。

### 【ドクターカーの運行システムについて】

消防局の要請により救命救急センターの医師が緊急出動し、現場で救急隊と協力して病院へ収容される前から診療を開始いたします。患者さんは、ドクターカーでは搬送できませんので、救急車内で医師が診療を行いながら病院へ搬送することになります。

患者さんが病院へ収容される前から医師の診療が開始されますので、救命率の向上や後遺症の軽減などの効果が期待できます。

### 【出動要請について】

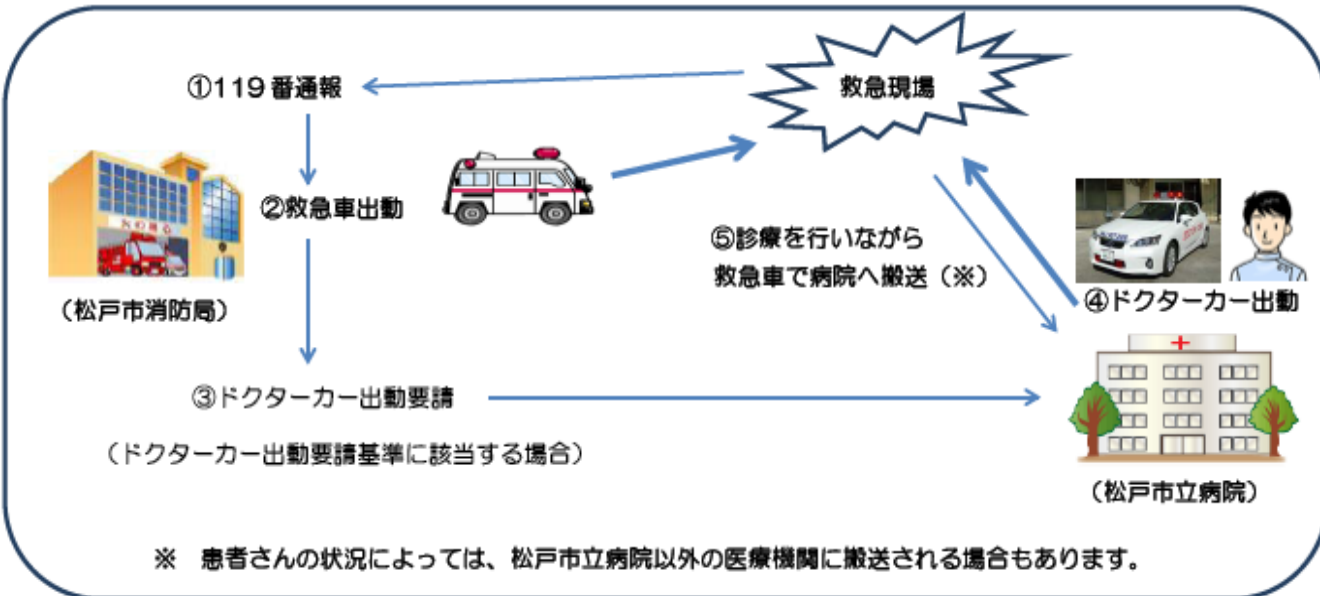
地域のみなさまから直接出動要請することはできません。消防局への119番通報時「心臓や呼吸が止まっている、救出に時間がかかる」といった出動要請基準に該当する場合、消防局から要請します。

### 【運行時間について】

午前8時30分から午後5時（土・日曜日、祝日、年末年始を除く）。

### 【診療費について】

医師による診療が行われた場合、診療費のご負担があります。（保険診療）



※ 患者さんの状況によっては、松戸市立病院以外の医療機関に搬送される場合もあります。

街でドクターカーを見かけましたら、みなさんのご協力をお願いします