荒尾市民病院
- Arao Municipal Hospital -
地域医療連携だより

小岱

市民を愛する　市民に愛される　病院へ

第22号（平成24年10月発行）

〒864-0041　熊本県荒尾市荒尾2600
相談支援センター　地域医療連携室
TEL　0968-63-1115（代表）（内線536）
FAX　0968-62-4543
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ　www.hospital.arao.kumamoto.jp/
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　bsn@hospital.arao.kumamoto.jp

《病院理念》

荒尾市民病院は地域住民の健康の維持増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供を目指す。

《基本方針》

1. 地域の信頼に応える急性期医療を目指し、最善の医療を提供します。
2. 地域連携を進め、地域完結型医療を目指します。
3. 患者の人権を尊重し、温かい心を持った医療人を育成します。
4. 効率的な経営管理を基本とし、健全な経営を目指します

《患者様の権利》

・あなたは、あなたの病気について必要な医療を受けることができます。
・あなたは、医療の内容について十分な説明を受け、十分な納得と同意の上で適切な医療を選択することができます。
・あなたは、医療の内容についてご自分の希望を申し出る事ができます。

新任医師の紹介

行實　成徳（ゆきざね　しげのり）　小児科部長

産婦人科医師紹介

佐々木　瑠美（ささき　るみ）　産婦人科医長

「ブラッドパッチ療法」の先進医療認可について

脳神経外科　不破　功

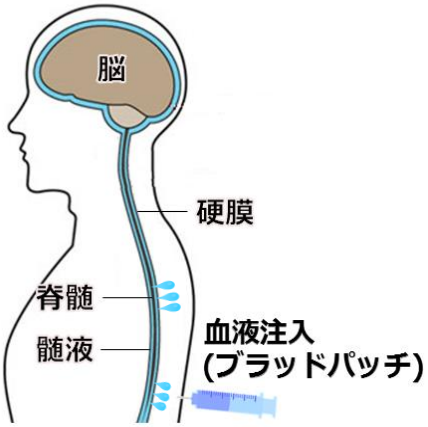
低髄液圧症候群（脳脊髄液減少症）は、脊髄の髄膜が破綻することにより、脳脊髄液が体内で漏出する特殊な疾病です。ここ10年程の間に脚光をあびた疾患でありますが、同時に多くの論争の元となってきました。

立位や坐位により悪化する体位性頭痛が主体で、鎮痛薬の効きにくい頑固な頭痛が続きます。自然治癒もありますが、悪化すると勉学や仕事に大きな支障が生じます。慢性硬膜下血腫を併発し、劇症型では意識障害を呈します。

特発性も少なくありませんが、比較的軽微な外傷によっても誘発されます。鞭打ち損傷との関連がマスコミでも大いに騒がれ、医療界はもちろん、司法をも巻き込んだ論争が展開されてきました。複数の異なるガイドラインが相次いで発表され、混乱に拍車がかかりました。

このような状況を改善すべく、平成19年に厚生労働省の研究斑がスタートして、平成23年10月にようやく画像判定・診断基準が発表されました。

MRI、脳槽シンチグラフィーおよびヘリカルCTの３者を組み合わせて、髄液漏出の存在を検出するというかなり厳しい診断基準となっております。まだいくつかの問題はありますが、やっと低髄液圧症候群に関する共通の土俵が出来上がったわけです。



この疾病の治療法として、硬膜外自家血注入療法（別名：ブラッドブラッドパッチ療法）があります。患者さん自身の血液を15～ 20mlほど採血して、脳脊髄液が漏れている部分（脊髄硬膜外腔）に注入する方法です。保険適用外の治療法ですので、検査や入院費用、治療費用などを含めて、全額、患者さんの自己負担で実施している病院が少なくありません。

しかし、上記研究斑の研究結果をふまえて、H24年７月に、この治療法が「先進医療」として認可されました。9月1日現在で16医療機関が認定されています。９月２４日付けで当院も認定されましたので、ご報告いたします。

諸検査に引き続き、ブラッドパッチ療法まで終えるには、少なくとも10日～2週間程度の入院を要します。医療費は下記の①＋②のような算定となります。

①ブラッドパッチ療法については、あらかじめ定めた金額の設定できます。
　当院の場合は、1回につき22,400円（税込み）と設定しました。
②検査や入院費用については通常の保険診療となります。

この治療法自体は、まだ保険適用にはいたっておりませんが、公的な画像診断基準の発表と合わせて、我が国の低髄液圧症候群の医療が少し前進し、患者さんにとって多少の福音となりました。

MRCPにおける経口陰性造影剤「ボースデル」使用のお知らせ

診療技術部　放射線技術科　　伊敷　暢晃

この度当院ではMRCP検査において消化管信号を抑制し、よりよい画像を提供するため経口陰性造影剤「ボースデル」(以下ボースデル)の使用を開始しましたので、お知らせいたします。

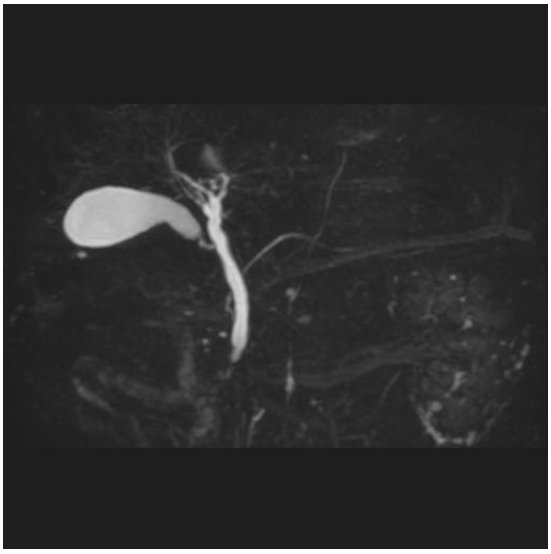
(１)MRCPの概要

・非侵襲的な胆道・膵管撮影で、水分を高信号(白く)映し出すT2強調画像を用いて、総胆管、胆道、膵管内の胆汁や膵液を明瞭に描出する手法です。
・非侵襲的に撮影可能なため、患者様の負担も少ないです。
・MRCPはＸ線被ばくもなく、胆道系、膵管まですべて撮像する事ができる事が最大のメリットです。

(２)ボースデルの特性

・MRCP画像において消化管(胃・十二指腸)信号を抑制し、胆道系・膵管を明瞭に描出します。
・T2強調画像で陰性造影効果を示す同一容量において、T1強調画像では陽性造影効果を示します。
・高齢者に多い膵管内乳頭腫瘍(IPMN)に代表される嚢胞性病変は、消化管信号と頻繁に重なるため、特に有用性が高いです。

ボースデル使用なし



ボースデル使用あり

(３)ボースデルの留意点

①以前に薬を使用して、かゆみ、発疹などのアレルギー症状が出たことがある。
②消化管の穿孔、またはその疑いがある。
③水分の摂取を制限されている。
④胃・十二指腸、胆嚢、胆管、膵管等の外科的手術を受けたことがある。
⑤経口抗生物質、経口抗菌剤を服用している。
⑥妊娠または妊娠している可能性がある。授乳中である。

(４)ボースデルの安全性

・マンガンが主成分で、１日摂取基準量の範囲内ですので心配いりません(10mg)
・主な副作用としては、軟便や下痢が報告されています。
・臨床試験で報告されている副作用は、いずれも軽微で一過性であるため、比較的安全な造影剤といえます。

今後もより良い画像の提供に努めてまいりますので、ご意見・ご要望等ございましたら、遠慮なく御連絡下さい。今後とも宜しくお願い致します。

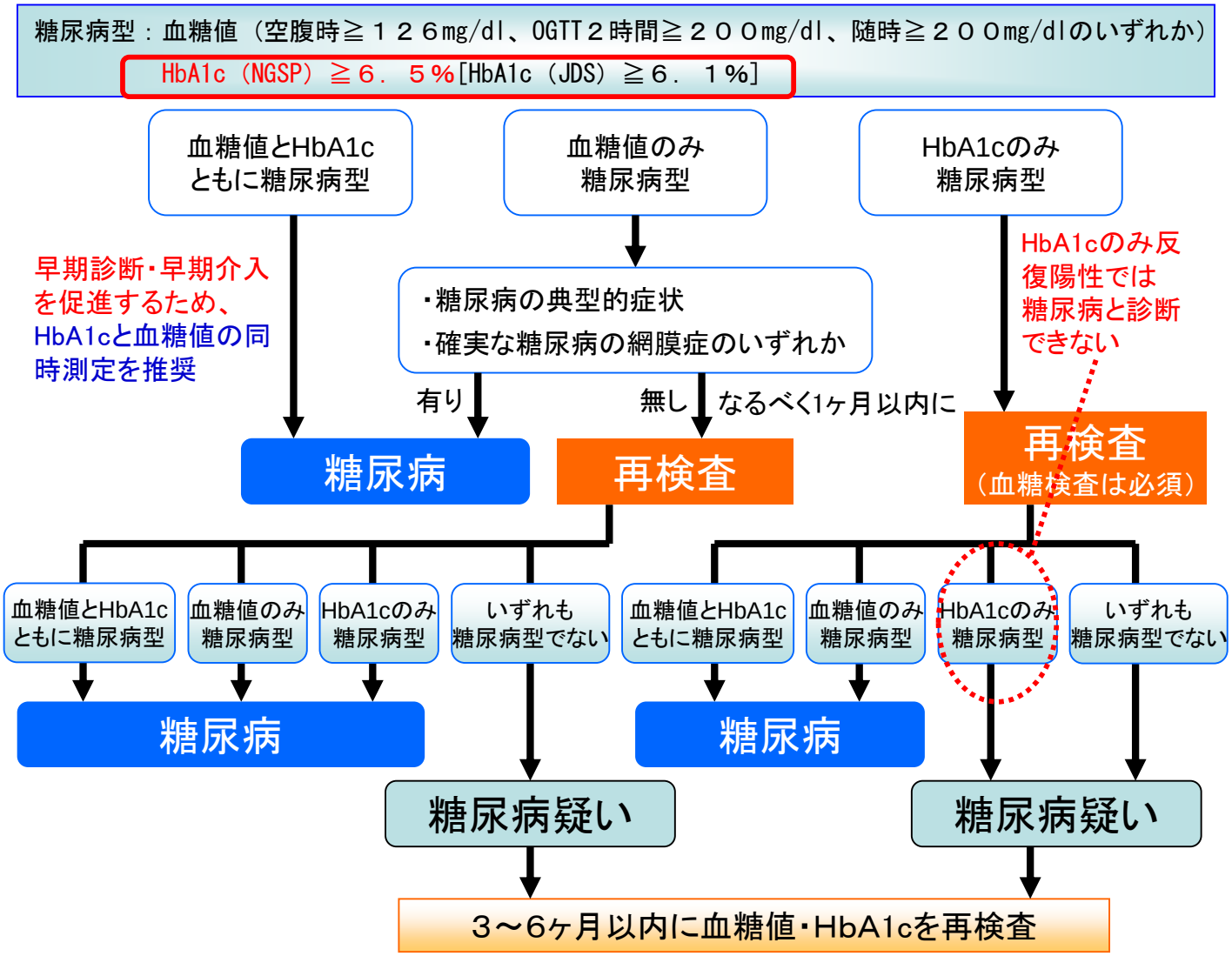
荒尾市民病院　　MRI室　TEL 0968－63－1115(内線 411)

糖尿病の最近の話題

（1）診断基準

日本糖尿病学会は、2010年7月から改定した新しい糖尿病の診断基準を用いることにしました。今回の改訂では、HbA1cを積極的に取り入れるようになりました。また、血糖値とHbA1cの同日測定を推奨し、1回の検査で糖尿病の診断が可能となり、より早期からの糖尿病の診断・治療が行えるようになりました。

糖尿病の臨床診断のフローチャート



（2）HbA1c国際標準化について

HbA1cの測定に関しては、これまで国際標準化がされておらず、同じ検体であっても、日本での測定値（HbA1c（JDS値）と表記）と、米国を中心とする諸外国での測定値（HbA1c（NGSP値）と表記）を比較すると、HbA1c（JDS値）が約0.4%低値を示していました。日本糖尿病学会では、糖尿病の診断・治療・研究のグローバル化を重視し、現行のHbA1c（JDS値）と、諸外国で使用されているHbA1c（NGSP値）の差を是正するために、HbA1c（JDS値）に0.4%を加えた値を国際標準値（HbA1c（国際標準値）と表記）とし、平成24年4月1日より、国内でのHbA1cの表記は国際標準値に統一することになりました。

国際標準値への換算

HbA1c（国際標準値）＝HbA1c（JDS値）+0．4

【血糖コントロールの評価とその範囲】

評価		HbA1c（NGSP）	HbA1c（JDS）
優		6.2 %未満	5.8 %未満
良		6.2 %～6.9 %未満	5.8 %～6.5 %未満
可	不十分	6.9 %～7.4 %未満	6.5 %～7.0 %未満
	不良	7.4 %～8.4 %未満	7.0 %～8.0 %未満
不可		8.4 %以上	8.0 %以上

（3）新しい糖尿病のお薬

２型の糖尿病治療薬は今まではSU剤、グリニド薬、αグルコシダーゼ阻害剤、ビグアナイド剤、チアゾリジン系のインスリン抵抗性改善薬が主な治療薬でした。

最近では、GLP-1受動体作動薬やDPP－４阻害薬といったお薬が単独もしくはSU剤などと併用して、使用されるようになりました。GLP-1もDPP-4も私たちの体の中にもともとある物質です。GLP-1（グルカゴン様ペプチド-1）は腸から分泌されるホルモンで、膵島のベータ細胞からのインスリン分泌を強める働きがあります。一方、DPP-4はこのGLP-1を分解する酵素です。
ですから、分解されにくい構造のGLP-1を外部から注射したり、からだが分泌しているGLP-1を分解する酵素DPP-4の働きを阻害すればインスリン分泌が強まって血糖コントロールが容易になります。

（4）糖尿病透析予防指導管理料の新設

外来通院中の糖尿病患者に、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い糖尿病患者の透析移行の予防を図ることを目的に平成２４年度の診療報酬改定で糖尿病透析予防管理料が新設されました。算定要件は、HbA１Cが6.1%（JDS値）以上、6.5%（国際標準値）以上または内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、糖尿病腎症第２期以上の患者（透析療法を行っている者を除く）に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定となっています。

当院では、９月より医師、看護師（糖尿病療養指導士）、管理栄養士で透析予防診療チームを編成し、透析予防に係る指導管理を開始しました。

最後に・・・

荒尾市民病院では、代謝内科医師2名を中心に糖尿病療養指導士の資格を有する看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士の糖尿病療養チームで糖尿病教育入院と糖尿病教室（毎月第２金曜日）を中心に糖尿病療養指導を行っております。また、外来診療で、フットケア外来、個別栄養指導、加えて糖尿病透析予防指導を行っています。院内のみならず地域との連携もより円滑に行い、協働して糖尿病の診療にあたっていきます。患者様のご相談等なにかございましたら、ご相談いただきますようお願いいたします。

がんサロン ひまわり

多くのご参加
お待ちしています

当院では、平成24年7月から毎月１回、荒尾がんサロン「ひまわり」を開催することになりました。がんサロンを開催いたしまして、10月9日（火）で第４回目となります。

参加された方のお話です。入院していた時は、同室者の方々や看護師とお話しができ前向きになったが、退院すると話し相手も限られ寂しい思いをした。

がんサロンに参加することで、同じ思いを経験している人同士が、お互いに話しを聴き合うことで心が安らぎ、力がわいてくる。孤独や不安を和らいでくれる、このような場所を多くの方々に知って頂きたい。

最初はなかなか参加しにくいと思いますが、どうぞお気軽においで下さい。

やさしいスタッフが心よりお待ち致しております。

名　称　：　荒尾がんサロン「ひまわり」
場　所　：　荒尾市民病院　*患者図書室「けやき」*（正面玄関右横）
日　時　：　毎月第２火曜日　１３時～１４時
参加費　：　２００円（お茶代・通信費）
対象者　：　がん患者さん（入院中・通院中の方も）、ご家族、医療関係者、支援スタッフ
申し込み　：　開催前日までに下記の連絡先までお電話ください。直接、来られても結構です。
連絡先　：　荒尾市民病院　相談支援センター
ＴＥＬ[代表]*０９６８―６３－１１１５（内線536）*
ＦＡＸ[直通]*０９６８―６２－４５４３*
HPアドレス：http://www.hospital.arao.kumamoto.jp/

編集後記

秋晴れの心地よい季節となりました。朝夕、肌寒くなって参りましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

去る9月1日（土）荒尾市医師会館の落成記念式典が華やかに開催されました。私もお招きを受け、恐縮いたしましたが出席させていただきました。この場をお借りいたしまして御礼申し上げます。大変、素敵な建築でスタッフの方々が羨ましくなりました。お世話になる事ばかりで場所的にもより近くなり嬉しく思っております。地域医療の更なる発展と地域の皆様が安心して生活できるよう中心的な役割を担っていただけるものと願っております。

当院でも、9月より小児科医師が赴任いたしまして、地域医療連携の更なる強化に繋げていけたらと思っております。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

相談支援センター　村上　裕子