

ひたち医療センター 広報誌

ご挨拶

我が国を騒然とさせた2020年春のCOVID-19パンデミックから、早いものですでに3年が経過しようとしております。ワクチン接種をはじめとして、国政主導による予防医学の徹底・啓蒙の効果もあり、現在のいわゆる第8波流行においては、蔓延当初に比べて重症化率も少なく、沈静化の兆しもみられてまいりました。日々、感染者数の推移があるものの、日常の暮らしも平静を取り戻しつつあるようです。

しかしながら、医療現場では、発熱関連症状患者への対応、感染者病床の逼迫など、未だに予断を許さぬ状態が続いております。留意すべきことは、人の健康にとって脅威となる疾病は、感染症だけにはとどまらないという現実です。内科的・外科的な病気はもとより、生活習慣病に至るまで多岐に渡ります。世の中がいかなる状況であるかに関わらず、看過されて然るべき疾患は金輪際ありません。当院はこれからも、必要とされる専門的医療の可能な限りの提供と、地域医療体制への貢献に努めてまいります。

本年もよろしくお願い申し上げます。

令和5年1月吉日
社会医療法人愛宣会 ひたち医療センター
理事長・病院長 加藤貴史

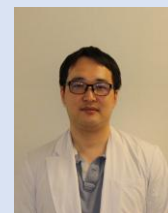


加藤 貴史 理事長

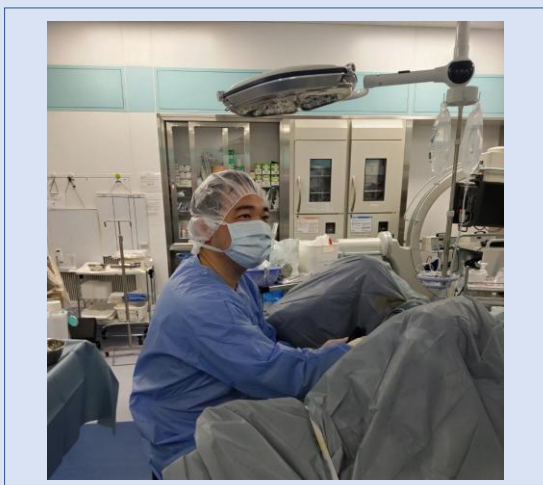
日立市 河原子海岸北浜海岸にて

特集

当院で行える尿路結石治療 経尿道的尿管結石除去術(TUL)

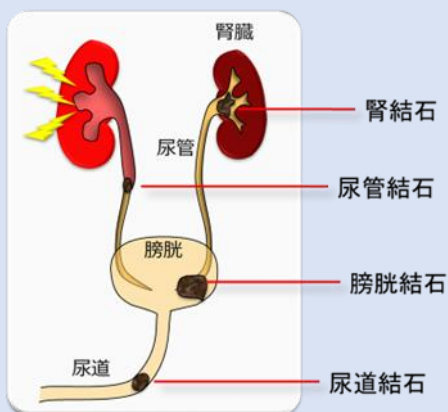


ひたち医療センター
泌尿器科部長 松井 祐輝



当院では令和5年1月よりレーザーが導入され、経尿道的尿管碎石術(Transurethral Ureterolithotripsy : TUL)が可能になりました。内視鏡を用いた治療で、尿道から内視鏡を挿入し、尿管や腎の結石を破碎する治療です。当院にご紹介いただき、適切に対応させていただければ幸いです。(入院期間は3泊4日の予定)

◎ 尿路結石はどのような病気か？

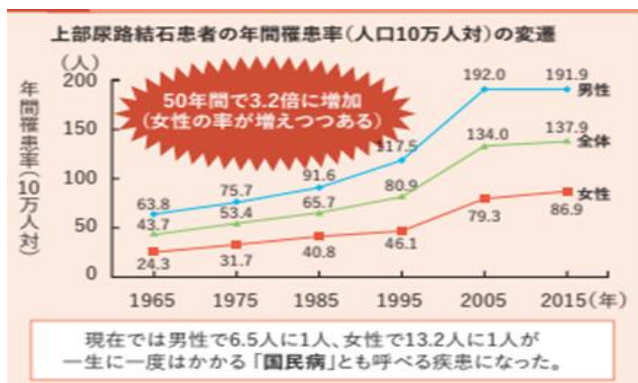


左図のように、**尿路(腎、尿管、膀胱、尿道)に存在する結石を総称して尿路結石**と呼びます。

95%は腎臓で形成され、その結石が下降した部位によって名称がそれぞれ異なります。

尿路結石症の原因は、大きく遺伝因子と環境因子に影響されます。遺伝因子は人種、家族歴、年齢、性別、尿路奇形・狭窄などによる尿流停滞、代謝性疾患など、環境因子は地域、気候、食事、職業、長期臥床などです。

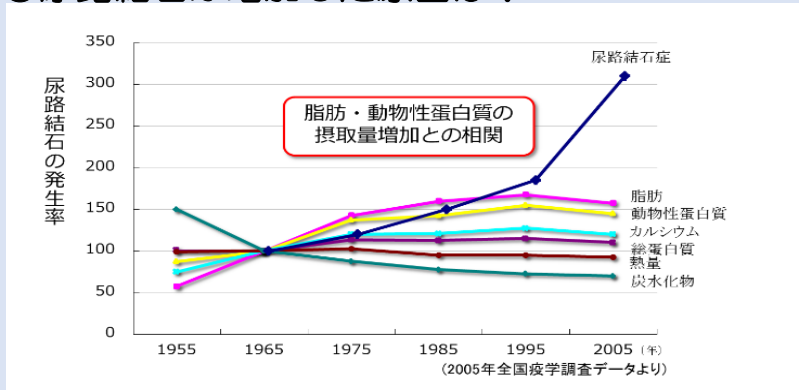
◎ 尿路結石の統計



<https://www.nc-medical.com/deteil/chemiphamation04-01.pdf> より引用

食生活の欧米化に伴い患者さんが増加していることで注目され、**50年前と比べると罹患率は3.2倍に増加**し、男性の6.5人に1人、女性の13.2人に1人が一生に一度は罹患するという、まさに「**国民病**」とも呼べる疾患になっています。この50年で男女比は2.6:1から2.2:1に縮まり、特に直近10年での女性の増加が顕著です。

◎ 尿路結石が増加した原因は？



大きな要因は、食事やライフスタイルの欧米化だと考えられています。特に脂質と動物性蛋白質の摂取量増加の影響は強く、**肥満、糖尿病、高血圧**といった生活習慣病のある人に尿路結石症が多いという報告があります。

◎ 尿路結石の治療とは？

治療方針を決める際、尿路結石症は良性疾患であり、現在の病態に対して侵襲的な治療を行うべきか否かを十分に考えることが大切です。尿路結石治療の真の目標は、**結石成分分析に基づいて成因を解明し、再発を予防すること**です。尿路結石症は、発作時に強い疼痛があり、尿路が閉塞すれば腎不全のリスクもあることから、急性期には集中的な治療が行われますが、結石が除去されてしまうと完全に無症状になります。そのため、患者さん自身だけでなく医師までもがその後の治療に関心を持ってなくなってしまう、このような傾向にあることが、尿路結石症治療の最大の問題点です。再発率が5年間で50~60%と高い尿路結石症の治療経過において、排石・砕石は治療の入口でしかありません。**再び結石ができないように、患者さんと二人三脚で疾病管理をしていくことが何よりも大切です。**

結石の大きさにかかわらず、痙痛などの症状がなく腎機能などに悪影響を与えていなければ、経過観察を選択するのが基本です。ただし、サンゴ状結石(1つ以上の腎杯と腎盂とに連続する形態の結石)の場合は、無治療で経過観察すると腎機能低下や敗血症を招くことが多いため積極的治療が推奨されます。腎結石も、結石の増大や結石による閉塞、痙痛や血尿がみられる症候性の結石などは積極的治療の適応です。尿管結石は、通常10mm以下は自然排石が可能のため排石療法が推奨されていますが、症状発現後1カ月以内に排石を認めない場合や、薬剤で十分な疼痛コントロールができない場合などには、長径が10mm以下でも積極的治療を考慮するようガイドラインに示されています。

◎ 尿路結石の再発を予防するためには？

表 尿路結石の主な成分と原因疾患	
成分名	原因疾患・病態
シュウ酸カルシウム	高カルシウム尿(症)、高シュウ酸尿(症)、高尿酸尿、低クエン酸尿
リン酸カルシウム	高カルシウム尿(症)、低クエン酸尿、腎尿細管性アシドーシス、副甲状腺機能亢進症、ビタミンD内服
尿酸	高尿酸血症、高尿酸尿、痛風、尿酸排泄促進薬(プロベネシド、ベンズプロマロン)の使用
リン酸マグネシウム・アンモニウム	尿路感染症
シスチン	シスチン尿症
カーボネートアパタイト	尿路感染症

＜結石再発予防指導計画のポイント＞

- ① 結石成分に応じた再発予防を行う
- ② 1日2L以上の飲水を推奨

結石歴(既往歴、家族歴)、薬歴、食生活の把握、腎機能障害の有無、血清カルシウム、尿酸、コレステロール値の評価、検尿の評価を行う

再発予防指導の中心は食事指導です。促進因子であるシュウ酸を多く含む食事を摂りすぎないように指導します。カルシウムが不足していると、腸管内に存在する遊離シュウ酸を吸収させてしまう要因になっているので、一定量のカルシウム摂取は必須です。結石の原因となり得る薬剤を服用している場合は、薬剤の変更または休薬が必要です。再発予防のための内科的治療の介入についても、将来の結石発生だけではなく、慢性腎臓病の予防につながるという観点からも、協力が不可欠です。(筆：松井祐輝)

トピックス 令和4年度 大規模災害・事故対策訓練の実施

日立市の総合防災訓練が11月5日（土）に市消防本部で行われ、当院の茅野博行副院長が日立市地域医療協議会大規模災害・事故対策専門委員会委員長として、また原裕太医師、沼田知之・木下久美子看護師が医療関係者として訓練に参加しました。



トピックス 職員から クリスマスカードの贈り物

12月23日（金）、病棟看護師さんから入院中の患者さんへクリスマスカードが給食膳に添えて贈られ、「早く元気になりますように！」「元気になるようお手伝いしますね！」のメッセージで微笑ましい“ひととき”となりました。



薬剤科から ～化学療法について～



当院では、抗癌剤やインフリキシマブ（潰瘍性大腸炎等の治療薬）の化学療法を実施しております。

化学療法は、事前に院内の化学療法委員会で審査し、レジメン登録したもののみ実施しています。

当院で実施しているレジメンはホームページ (hitachi-mch.or.jp) で公表しています。

初回導入は入院で、2回目以降は原則通院で外来の化学療法室で行います。導入時等には、薬剤師が使われる医薬品の内容、生活上の注意、副作用への対処法などの説明を行っています。

投与する薬剤は、全て薬剤科の無菌調製室内の安全キャビネットを用いて、薬剤師が無菌的に調製しています。化学療法を実施する前には、薬剤師が患者さんの臨床検査値や、投与量、投与スケジュール

などを確認して、化学療法の有効性、安全性の確保に努めています。

患者さんが安心して治療を受けられるよう、他の医療スタッフとも協力して、サポートしてまいります。



<無菌調製室内での薬剤調整の様子>

栄養科から ～献立紹介～

みなさんは、どのようなお正月を迎えられましたか。
当院でのお正月料理をご紹介します。



お正月 豆知識



お正月

新年の神様「年神様」を家に迎え入れ
五穀豊穰、子孫繁栄、家内安全など
福を授けてもらうための行事です。

おせち料理

年神様のお供え料理であり、家族の幸せを祈る縁起物としての位置づけがあります。
縁起物であるため、重箱に詰めることにも「福が重なる」「めでたさが重なる」という願いも込められています。

～重箱に詰める料理～

- 一の重：子孫繁栄や長寿などの願いが込められます。
→黒豆や数の子、田作り、 など
- 二の重：口取り・酢の物を中心にに入れていきます。
→栗きんとん、伊達巻、昆布巻き、紅白なます
- 三の重：海の幸が中心となり、出生祈願の意味も込めます。
→ブリ（出世魚）やエビ、めでたいと言われる「鯛」など
- 与の重：山の幸が中心となります。
→野菜の煮物や筑前煮 など



～当院でのお正月料理紹介～

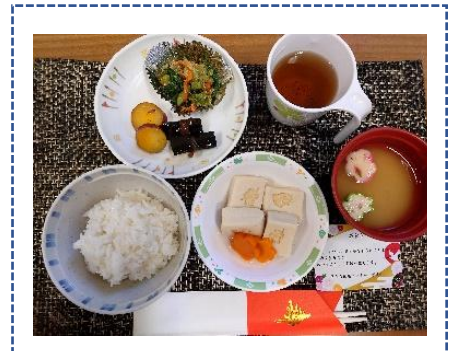
新しい一年を 明るく 健やかに
現代風にそれぞれの好きな料理を詰めて作る
そんなおせち料理があっても良いかもしれませんね。



元日（朝食）
ご飯、伊達巻、いわし生姜煮、彩りなます
ひじきの炒め煮、清まし汁



1月2日（昼食）
鮭ちらし、大根と油揚げのさっと煮
ヨーグルト



1月3日（朝食）
ご飯、高野豆腐の含め煮、昆布巻き、紅あ
ずま甘露煮、青菜の胡麻和え、みそ汁

心房細動とカテーテル治療

2022年6月から12月までの初期成績

ひたち医療センター 副病院長
内科主任部長 茅野 博行

◎ これまでの患者の臨床背景

当院では2022年6月から頻脈性不整脈に対する根治療法であるカテーテル ablation を始めました。Ablation を施行した患者背景は(図)に示すとおりです。全症例数22例のうち心房細動は19例(発作性心房細動8例、持続性心房細動11例)でした。日本を代表する Fushimi AF registry (平均年齢73.6歳, CHADS2 score 2.03) と比べて当院の症例は若年ではあるものの脳梗塞発症のリスク層別化指標である CHADS2 score は高めでした。また左室収縮能(EF; %)および腎機能(eGFR; ml/min/1.73m²) は比較的良好な症例でありました。

症例	年齢	診断名	CHADS ₂ score	BNP値(前)	BNP値(後)	左房径	EF	eGFR
1	71	paf	2	106	69	28	65	79
2	53	s-af	2	201	26	45	25	98
3	82	paf	3	46	15	39	49	49
4	78	AF		78	45	33	54	67
5	76	s-af	3	137	130	53	49	67
6	74	paf	2	220	16	37	49	61
7	62	paf	1	140.2	110	31	50	54
8	37	AT		16	6	40	56	84
9	64	s-af	2	109	61	45	54	61
10	62	paf	2	160.7	73.2	40	50	58
11	47	paf	0	88.9	44.7	32	66	70
12	70	paf	2	135	48.7	38	51	35
13	74	paf	4	6	9.4	30	61	68
14	58	AVRT		23	22	34	60	55
15	78	paf	3	65.6	50	33	54	55
16	68	s-af	2	23.8	22	42	45	65
17	73	s-af	2	65	46	38	53	59
18	79	paf	6	49.2	21.6	32	50	42
19	66	s-af	5	68	37	52	57	43
20	57	paf	1	116	59	46	38	49
21	44	s-af	1	102.3	76	42	48	51
22	79	s-af	2	113.7	80	41	53	75
平均	66.0		2.4	94.1	48.5	38.7	51.7	61.1
SD	12.4		1.4	57.5	32.2	6.8	8.7	14.7
p-value					0.00232			
paf: 発作性心房細動, s-AF: 持続性心房細動, AF: 心房粗動, AT: 心房頻拍, AVRT: 房室回帰性頻拍								

◎ 当院の初期成績

心房細動のカテーテル ablation の最終的な成績は1年後の結果をもって判断するのが一般的なため、現時点での当院の結果は ablation 施行直後の左房内および肺静脈内からの誘発刺激に対し心房細動が誘発されないことを成功と判定(成功率100%)しております。洞調律化することで Ablation 前後の心負荷指標(BNP; pg/ml)も有意に低下していることから Ablation における心不全発症予防効果への期待も示唆することができました。術後合併症は1例も認めておらず全症例が予定の入院期間で退院されています。今後は各症例の1年後の結果を確認して行きたいと考えております。

◎ Ablation 施行までの待機期間と今後の対応

2023年1月の時点での待機期間(ablation 施行決定から実施日まで)は2-3か月となっております。待機期間中には至適な降圧や心拍数管理、抗凝固療法を受けていない初診患者さんでは主にDOACの内服加療を行いながら心機能および心内血栓評価(経胸壁および経食道心エコー)や ablation の成功精度を上げるために左房の3DCT検査を順次行っております。2023年4月からは症例数を増やし最大で月6症例まで ablation 施行可能とする予定です。

◎ 心房細動以外の頻脈性不整脈に対して

カテーテル ablation の適応症例は心房細動だけではなく、心不全発症や突然死の原因になりうる頻脈性不整脈全般であります。当院でも幅広く適応となる頻脈性不整脈に対してカテーテル ablation 治療を行っていきたいと考えております。

◎ 感謝および当院内科の循環器疾患診療について

最近カテーテル Ablation の患者さんご紹介が増えましたこと心より感謝申し上げます。今後当院内科では不整脈のみならず心不全、心筋虚血、壊死性下肢虚血、弁膜症などの循環器診療に更に力を入れてまいります。上記疾患を疑う患者さんがおりましたら当院を紹介していただければ幸いです。

当院の新型コロナウイルス感染症（COVID19） 対策について

1. 来院される方へ

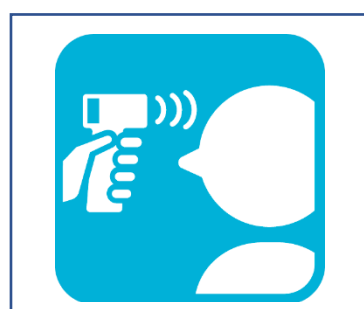
- ◎ マスク着用をお願いします
(乳幼児や過敏症でマスクができない方は会話やくしゃみ、咳が出る際にハンカチを当ててください)
- ◎ 入り口や受付カウンターに手指消毒薬を設置しておりますのでご使用ください
- ◎ 来院された方には体温測定をさせていただきます。
当日を含め来院前 **3日以内**に **体温37.5℃以上**ある方は、**休日・夜間口（中学校側）**から出入りをお願いします



マスク着用



手指消毒



検温

2. 発熱外来について（発熱・風邪症状、COVID19濃厚接触者）

- ◎ 休日・夜間口（中学校側）から出入りをお願いしております
 - ◎ 発熱の方の**受付は午前中のみ**です
 - ◎ 対応できる人数には限りがございます
上限になり次第、終了となりますのでご了承ください
- ※本人希望の COVID19 検査は受け付けておりません
※当院以外で COVID19 陽性と診断された方の薬の処方や診察については対応しておりません

3. 面会について

- ◎ 原則として特別な理由を除く**すべての面会を禁止**とさせていただきます
- ◎ 家族や本人の希望での面会は受け付けておりません
- ◎ リハビリ見学のみの場合は、総合受付で手続きを行い
N95 マスク着用をお願いします



4. 職員の対応

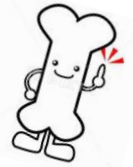
感染対策の一環として患者に関わる職員は手袋・フェイスシールド・
N95 マスクを着用しております
ご不便をおかけしますがご理解下さい



相談・お問い合わせ先 0294-36-2551(代)

ご存じですか

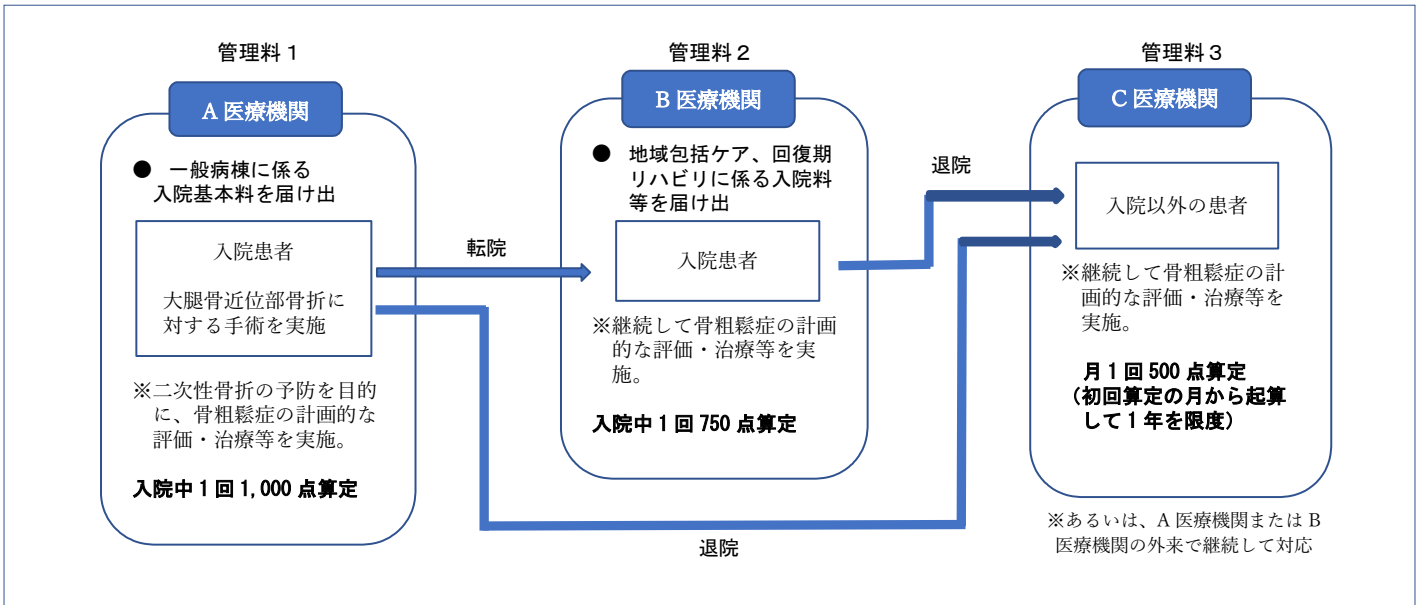
二次性骨折予防継続管理料



令和4年度から、大腿骨近位部骨折患者に対し、関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価、必要な治療等を実施した場合の評価として「二次性骨折予防継続管理料」が新設されています。

当院では、令和4年9月より「管理料1」、「管理料3」を適用し、再発する骨折を未然に防ぐため、地域連携に努めております。当院で手術をされた患者さんの退院後の骨粗鬆症に関する継続的な評価及び治療についてご配慮いただければ幸いです。

<二次性骨折予防継続管理における地域連携のイメージ>



2022 年度診療報酬改定 二次性骨折予防継続管理料



地域医療連携室からのご案内 ～紹介患者の予約について～

- 医療機関からの、患者さん紹介の際には、地域医療連携室をご活用ください。当院では、紹介患者の診療予約の申込書「外来受診・入院・外来リハビリ予約申込書」をご用意しております。申込書は、当院ホームページからダウンロードしてご利用ください。
- **紹介患者申込書、診療情報提供書、問診表**を地域医療連携室へ **FAX(0294-37-0847)**送信してください。緊急を要する患者さんの場合は、救急外来（代表電話 0294-36-2551）へお電話ください。

TEL (直通)	0294-37-0609	FAX (直通)	0294-37-0847
受付時間	月曜日～金曜日	午前 8 時 30 分～午後 4 時 00 分	
	土曜日	午前 8 時 30 分～午前 11 時 00 分	



〒316-8533 茨城県日立市鮎川町 2-8-16
 TEL.0294-36-2551 FAX.0294-35-7816
 URL <https://www.hitachi-mch.or.jp>
 発行：地域医療連携室・医療情報室