

ほほえんで北播磨



令和5年7月 第37号



ごあいさつ

副院長兼麻酔科部長
武士 昌裕

ゴールデンウィーク明けから新型コロナウイルス感染症が第5類扱いとなり、コロナ陽性者の外出自粛が求められなくなりました。皆様の生活も元に戻りつつある今日この頃ですが、マスクを外すのに躊躇される方も少なくないのではないのでしょうか。一方では熱中症対策も本番の季節です。

前置きが長くなりましたが、本年4月に副院長を拝命しました武士昌裕と申します。私の専門領域は「麻酔科」で、手術の際の全身麻酔管理は集中治療に応用できる部分が多く、手術部門と集中治療部門が主な守備範囲となっております。外来に顔を出すことはほとんどなく、裏方としての仕事がメインです。

さて今回は、集中治療室と院内迅速対応システムについて少々お話をしたいと思います。当医療センターには集中治療室(ICU)10床と準集中治療室(ハイケアユニット:HCU)20床があり、大手術後や重い病気にかかり救急来院した患者さん等を収容しています。スタッフ不足のため全床稼働はできていませんが、他の同規模の病院と比較して床数が多いのが特色です。それでも時々、満床となることがあります。ICU・HCUから退室可能な患者さんの出先である一般病棟も満床となれば、残念ながら救急の受け入れを一時中止せざるを得なくなります。限りあるインフラで地域へ

の貢献を最大限発揮するにはどうするべきか、常に改善策を探っています。以上のような事情から、急性期を乗り切り、病状が落ち着いた患者さんには早めに退院や転院のお願いをすることがあります。どうかご理解をお願いいたします。

入院患者さんの突然の心停止や呼吸停止の場合には、「コード・ブルー」等と呼ばれる院内放送がかかり、手の空いているスタッフが駆けつけ救命を行うというシステムが、ほほどの病院にでも備わっています。このような「急変」は、残念ながらある一定の確率で起こってしまうのが我が国の実情です。「院内迅速対応システム(Rapid Response System)」というのをご存じでしょうか。院内迅速対応システムとは、急変に向かう「前兆」を早く見つけて、大事に至るのを防ぐことを目的としたチームです。当センターでも約1年前に発足し、10例以上の成果を上げています。ですがまだ完全ではなく、このチームの能力のさらなる向上のためには、医療スタッフ全体のたゆまぬ向上心・研鑽が必要です。

集中治療室の運用改善や、院内迅速対応システムのブラッシュアップ等を通じて、質の高い医療を地域の皆様に提供するのが、私の使命の一つと思っております。どうかよろしく願いいたします。

| | |
|---------------|---|
| ごあいさつ | 1 |
| ドクターのリレー講座 | 2 |
| 健康管理センター便り | 5 |
| 大きくな～れ | 6 |
| 消化器内科完全予約制 | 7 |
| 医師異動のご案内、編集後記 | 8 |

「睡眠時無呼吸症候群」

呼吸器内科部長 河野 祐子



【1 睡眠時無呼吸症候群とは】

睡眠時無呼吸症候群は、眠っている間に呼吸が止まる病気です。医学的には10秒以上の呼吸停止を無呼吸とし、無呼吸が1時間あたり5回以上あれば、睡眠時無呼吸です。

【2 睡眠時無呼吸症候群の症状】



寝ている間

- ・いびきをかく
- ・睡眠中に呼吸が止まる、息苦しさを感ずる
- ・何度も目が覚める(お手洗いに起きる)
- ・寝汗をかく

朝起きた時

- ・頭が痛い、ズキズキする
- ・熟睡感がない
- ・すっきりと起きられない



起きている時

- ・強い眠気がある
- ・だるさ、倦怠感がある
- ・集中力が続かない

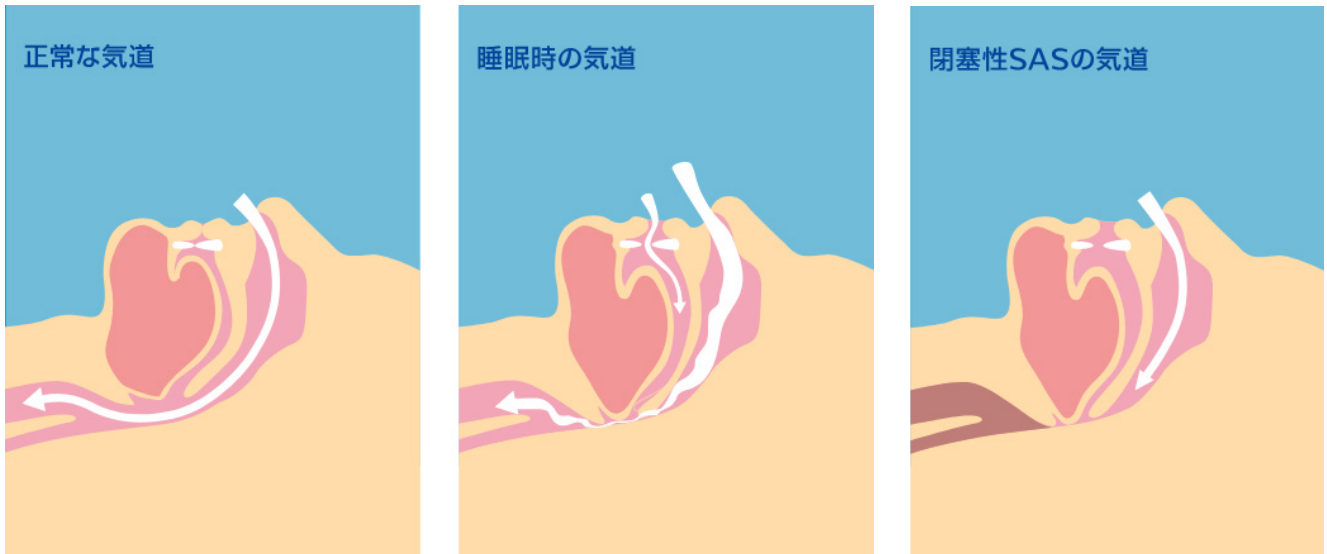
【3 原因とメカニズム】

睡眠時無呼吸症候群は、主に閉塞性睡眠時無呼吸症候群と中枢性睡眠時無呼吸症候群の 2 つのタイプがあります。

◆ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群の約 9 割がこのタイプです。肥満、小さい顎、扁桃腫大などが原因となり、気道が狭くなったり、閉塞したりすることで無呼吸が発生します。

健康な人でも仰向けに寝ると気道が狭くなって、いびきをかくことがあります。



【4 睡眠時無呼吸症候群が引き起こすリスクや合併症】

睡眠時無呼吸症候群によって生じる日中の眠気は、判断力・集中力の低下を招き、交通事故などを起こすリスクが高くなります。

また睡眠時無呼吸症候群による夜間の低酸素や、睡眠の分断による交感神経の亢進などが、生活習慣病のリスクを増加させることが知られています。



【5 検査】

外来受診

問診結果で、睡眠時無呼吸の
疑いあり

自宅で手軽にいびきや呼吸
をチェックします。



自宅で簡易検査

(3割負担の場合：約 4,000 円)

医療機関に1泊して睡眠と呼吸
の「質」をチェックします。



入院検査(1泊)

睡眠時ポリグラフ検査

(3割負担の場合：約 40,000 円)

簡易検査の結果で
より詳しい検査が必要

【6 治療】

睡眠時無呼吸症候群の治療法は、CPAP（シーパップ）、マウスピース（口腔内装置）、外科的手術などがあります。合併症のリスクを軽減させるためにも生活習慣の改善を行うことも重要です。

◆ CPAP（シーパップ）

装置からホース・マスクを介し、空気を気道に送り、常に圧力をかけて気道が塞がらないようにする治療法です。（3割負担の場合月4,000円程度）



◆ マウスピース（口腔内装置）



睡眠時にマウスピースを装着し、下あごを前方に固定して、空気の通り道を開くようにする治療法です。重症の場合には、効果が不十分なケースもあります。

◆ 外科的手術

◆ 生活習慣の改善

適正体重の維持：喉や首回りの脂肪沈着は睡眠時無呼吸症候群の発症に大きく関与します。肥満の患者さんは、減量により無呼吸の改善が期待でき、10%の体重減少で1時間あたりの無呼吸・低呼吸の回数（AHI）が26%減少したという報告もあります。適正体重の維持を心がけましょう。

お酒に注意：アルコールは、筋肉を緩める作用があるため、いびきや無呼吸を起こしやすくなります。浅い睡眠を増やす作用もあるため、飲み過ぎには気をつけましょう。

睡眠薬服用の注意：睡眠薬は無呼吸症状を悪化させる可能性があり、自己判断での服用は避けましょう。

寝る姿勢の工夫：仰向けで寝るよりも、横向きで寝ると上気道の閉塞を軽減できる場合があり、枕などを工夫してみるのも良いでしょう。



コロナ禍もアフターコロナも、受けて安心がん検診！

今年も暑い夏がやってきました。水分補給を忘れずに、夏バテや熱中症を予防し、元気な毎日を送りたいですね。



健診者さんから「がん検診は毎年受けないといいませんか」と質問されることがあります。がんは発見できる大きさに限界があり、小さすぎるがんは発見が困難である一方、発見できる大きさになった状態から早期がんのステージに進むまで、たった1年～2年とされています。早期の発見・治療を可能にするためにも、厚生労働省は1年に1回（がんの種類によっては2年に1回）の間隔で受けることを推奨しています。

【国が推奨する5つのがん検診】

胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診は、死亡率を減少させることが科学的に証明された有効な検診です。



| 種類と検査内容 | 対象者 | 受診間隔 |
|------------------------------------|---------|-------|
| 胃がん検診 胃X線検査 胃内視鏡検査 | 50歳以上 | 2年に1回 |
| 大腸がん検診 便潜血検査 | 40歳以上 | 1年に1回 |
| 肺がん検診 胸部X線検査 (重喫煙者は喀痰細胞診を併用) | | |
| 乳がん検診 乳房X線検査(マンモグラフィ) | 40歳以上女性 | 2年に1回 |
| 子宮頸がん検診 子宮頸部の細胞診及び内診 | 20歳以上女性 | 2年に1回 |

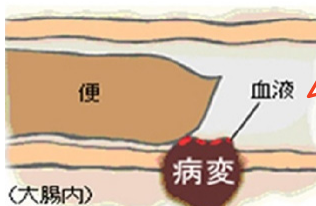
上記の5つのがんの中から、本号では「大腸がん検診（便潜血検査）」の重要性についてお話しします。

健康診断では、ほとんどの場合「便潜血2日法」を実施しています。写真のような検査容器で皆さんも実際に検査をされたことがあると思います。便潜血検査とは、大腸がんなど何らかの影響により大腸から出血した血液が便に混ざっているかを調べる検査です。

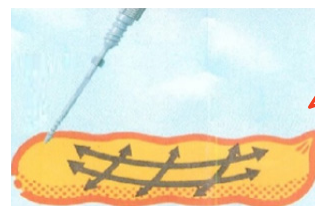


「便が採れませんでした」、「1回分しか採れませんでした」など2回分を提出できない方がおられます。また、せっかく検査をして「便潜血陽性」の結果を確認しても「どうせ痔だから・・・」などと自己判断で精密検査を受けられない方も多いのが現状です。

便潜血2日法では、進行がんの約80～90%、早期がんの約50%を発見することができますといわれています。



病変があれば
血液は便の表面
に付着！



便はつつかず
表面を広範囲に
なぞりましょう！

大腸がん検診は便を正しく採取し、必ず2本提出しましょう。そして、「便潜血陽性」の結果が出れば早期に精密検査を受けましょう。

☆☆☆ 大きくな～れ ☆☆☆

4階東病棟

5/8より赤ちゃん和家人の面会が再開しました！

新型コロナウイルス感染症が「5類」に移行し、当院でも面会が緩和となり少しずつ日常が戻ってきています。今回は、面会に密着させていただきました。

はじめて
お父さんにあえた～♡

2023/5/14の面会の様子
(生後5日目)



面会時、ママもご家族も笑顔で赤ちゃんを見ながら、微笑ましく会話されている光景がとても印象的でした。幸せな時間を共有させていただき、ジーンと心が温かくなりました。

コロナ禍に就職したスタッフは、面会がある日常を経験しておらず、面会に密着させていただいたことで、より身近に家族のつながりを感じ、また家族の力の大きさにとても感動していました。赤ちゃんが健やかにすくすくと成長されることをスタッフ一同心から願っています。

たくさんのご家族と、素敵な出会いを楽しみにしています。

令和5年7月から消化器内科は完全予約制に変わりました

北播磨総合医療センターの消化器内科では、外来の初診・再診ともに患者数が非常に多く、診察の待ち時間が大変長くなり、ご迷惑をおかけしておりました。

こうした状況の改善を図るため、令和5年7月3日（月）から、初診・再診ともに完全予約制とさせていただきます。ご理解とご協力をお願いします。

【予約方法】

地域の医療機関（かかりつけ医）からファックスによる予約をしていただき、紹介状をご持参ください。

予約がない場合は、紹介状を持参されても当日の受診は出来ませんので、予めご了承ください。なお、緊急の場合はこの限りではありません。

【再診の方への注意事項】

現在、当医療センターの消化器内科に受診されている方で、継続して当医療センターでの治療が必要な患者さんには、次回の診察予約をしています。

一方、当医療センターでの治療が終了した方には、地域の医療機関を紹介しています。当医療センターでの次回の診察予約のない患者さんは、改めて地域の医療機関からの予約と紹介状が必要です。

～現在、完全予約制の診療科～

消化器内科、緩和ケア内科、腎臓内科、脳神経内科、乳腺外科、整形外科、呼吸器外科、眼科、ペインクリニック内科、形成外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、精神神経科

出前講座を開催しました

令和5年6月13日（火）、三木市自由が丘公民館にて認知症看護認定看護師による出前講座「いつまでも安心して暮らすために」を開催しました。ご参加いただいた皆さま、ありがとうございました。



退任医師のお知らせ

～お世話になりました～

リウマチ・膠原病内科 医 長 井上 兼史 (令和5年5月31日付)
放射線治療科 主任医長 関井 修平 (令和5年6月30日付)

開院10周年記念及び国指定地域がん診療連携拠点病院 指定記念講演会を開催します

来る9月30日(土)に、開院10周年及び国指定地域がん診療連携拠点病院指定を記念して、小野市うるおい交流館エクラにて講演会を開催します。

詳細は後日、病院ホームページ等でご案内します。皆さまのご参加をお待ちしております。

【編集後記】

日増しに空の青さが夏らしく、日差しも強くなるこの頃です。

初めての編集後記に何を書こうか考えながら「ほほえんで北播磨7月号」の内容を確認していると呼吸器内科河野先生が睡眠時無呼吸症候群について説明されている記事を見つけました。私は睡眠時無呼吸検査に携わっており、患者さんへ装置の使用方法、記録データの解析、医師への結果報告を行っています。

患者さんはご家族からイビキや呼吸停止を指摘され受診される方が多い様に思いま

す。また興味深いことに患者さん自身は無自覚、日中少し眠い程度の方も散見します。河野先生の記事にもありますが睡眠時無呼吸症候群により事故を起こす確率、生活習慣病のリスクを増加させる恐れがあります。気づかないうちに睡眠時無呼吸症候群になっている可能性もあります。気になる方は是非先生に相談してみたいはいかがでしょうか？

検査の時は丁寧にしっかり対応させていただきます。

中央検査室 中西 鮎美

発行/北播磨総合医療センター 広報委員会【事務局：管理部 経営管理課】

〒675-1392 兵庫県小野市市場町926-250

☎：0794-88-8800(代表) ホームページ <http://www.kitahari-mc.jp/>