熊本中央病院 広報誌

国家公務員共済組合連合会　熊本中央病院　広報委員会編集発行　平成 25 年 1 月

年頭のご挨拶

熊本中央病院　院長
濱田　泰之

皆様、明けましておめでとうございます。

日頃は、熊本中央病院との連携につきまして多大なご協力を賜り心よりお礼を申し上げます。

この度、「熊本中央病院広報誌」のタイトル名を「くまちゅうNAVI」と決定致しました。正式な発行は上記タイトル名にて本年5月より開始し、以降は年3回程度の発行を考えております。病院全体として最新の話題などを提供していきたいと思っております。

また、例年4月10日は創立記念日で休診扱いにしていましたが、諸般の事情により、今年から通常の診療を実施するように変更しましたのでお知らせ致します。

昨年から開始した地域医療画像連携ネットワークシステム「くまちゅう画像ネット」も現在まで50を超える医療機関に参加して頂いております。最終的には100以上の医療機関と画像を共有し、連携の輪を拡げていきたいと考えております。

本年4月より熊本大学医学部附属病院倉津純一教授のご高配のおかげで、脳神経外科を新設する運びとなりました。これまでは先生方にご迷惑をかけ、問題のあった救急患者の受け入れ体制が少しは改善できると期待しております。

また、今年10月23日（水）より2日間、第62回全国共済医学会をホテル日航熊本にて開催しますので、当病院の特徴をアピールしていきたいと考えております。

今年も病院の理念である「質の高い誠実な医療による地域への貢献」を掲げて、真面目に愚直に誠実に熊本中央病院らしい身の丈にあった医療を提供していきたいと思っております。

今後ともご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願いいたします。

● 病院理念

質の高い誠実な医療による地域への貢献

● 診療方針

- かかりつけ医を支援し、入院を中心とした急性期医療を提供することで病院本来の役割を果たします
- 患者さんを中心とした効果的で効率的な医療サービスを提供します
- 医学及び医療技術の研鑽に努め、信頼される医療サービスを提供します

● コンテンツ

■年頭のご挨拶　院長：濱田泰之…… P1
■「内視鏡ガイドラインが変わりました」
消化器科部長：松下郁雄…… P2
■「感染対策チーム（ICT）の活動」
看護部：田上幸枝…… P3
■「CPK と CPK アイソザイムについて」
検査科：立山敏広…… P4
■「糖尿病食から腎臓病食への切り替え時」
栄養科：廣末陽子…… P5
■くまちゅう TOPICS …… P6

内視鏡ガイドラインが変わりました 消化器科

消化器科部長　松下　郁雄

明けましておめでとうございます。先生方にはいつも貴重な患者さんをご紹介いただきありがとうございます。本年もよろしくお願いいたします。

消化器科は現在４名のスタッフで診療を行っています。消化器疾患全般を担当していますが、特に先生方がお困りの消化器がんの診断・治療に力を入れています。中でも胃癌は死亡率については低下傾向にありますが、罹患数では未だに第一位であり、最も重要な疾患として診療しています。最近は先生方からご紹介いただく症例も小さな早期のものや範囲が分かりにくいものが増加しています。低侵襲の内視鏡治療を前提として、ハイビジョン拡大内視鏡などを多用し、診断に当たっています。

内視鏡に関するトピックスは、日本消化器内視鏡学会の「抗血栓薬服用者に対する診療ガイドライン」の改訂です。以前は処置による出血を危惧しての対応でしたが、今回は抗血栓薬中止による血栓形成に重点を置いた改訂となっています。これまでは、生検時でも抗血栓薬の中断や、ヘパリン置換のための入院など患者さんにご迷惑をおかけしていましたが、新ガイドラインでは生検時には休薬をしなくても可能との記載となりました。しかし、ポリペクトミーや乳頭切開などの高危険度手技では従来通りの休薬やヘパリン置換が必要とされています。詳しくは学会誌や学会ホームページをご参照ください。

当院では先生方からご紹介いただいた症例の詳しい検討やトピックスの紹介をするための勉強会を外科・放射線科・病理研究科合同で月１回行っています。お気軽にご参加ください。

■抗血小板薬・抗凝固薬の休薬：単独投与の場合

投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なのものにとどめる。

内視鏡検査 ／ 単独投与	観　察	生　検	出血 低危険度	出血 高危険度
アスピリン	◎	○	○	○又は ３～５日休薬
チエノピリジン	◎	○	○	ASA、CLZ 置換又は ５～７日休薬
チエノピリジン以外の 抗血小板薬	◎	○	○	１日休薬
ワルファリン	◎	○ 治療域	○ 治療域	ヘパリン置換
ダビガトラン	◎	○	○	ヘパリン置換

◎：休薬不要　○：休薬不要で可能　ASA：アスピリン　CLZ：シロスタゾール

日本消化器内視鏡学会ホームページより

勉強会のご案内

消化器臨床病理カンファレンス
消化器科･外科･放射線科･病理研究科合同

開催日時▶毎月第4火曜日 19時～ 21時
開催場所▶当院3階講堂（本館）
内　　容▶消化器疾患の症例検討

看護部　感染対策チーム（ICT）の活動

感染管理看護師長（感染管理認定看護師）　田上　幸枝

新型ウイルスや多剤耐性菌によるアウトブレイクの問題など、医療施設において院内感染対策は重要課題となっています。当院では平成 16 年から感染対策チーム（ICT：InfectionControl Team）を設置し、感染防止に努めています。今回は、その活動内容についてご紹介いたします。

感染対策チームの構成

感染制御医（ICD：InfectionControl Doctor）3 名、感染管理認定看護師（CertifiedNurse in InfectionControl）1 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名で構成されています。

活動内容

ICT の主な活動として、①定期的（1 週間に 1 回程度）な院内巡回による院内感染事例の把握、感染防止対策の確認・指導、感染対策マニュアルの遵守状況の確認、②微生物検査のデータを活用した抗菌薬使用状況の評価、③感染対策を目的とした職員への研修会開催、④院内感染発生動向の監視（サーベイランス）および感染拡大防止に向けた介入、⑤感染症の治療･対策に関するコンサルテーションへの対応、などを行っています。

本年度の取り組み

平成 24 年度診療報酬改定で、院内における感染防止対策の評価の充実、院内感染対策に関する取組みの推進に向けて、感染防止対策加算 1（400 点）、加算 2（100 点）が新設されました。当院は、感染防止対策加算 1 を算定しています。加算要件である年 4 回の合同カンファレンスを企画し、市内の 5 病院の方々と感染対策活動や抗菌薬使用状況などをテーマにディスカッションしています。初めての試みで手探り状態ではありましたが、これまでに 3 回を無事修了することが出来ました。

また、今回の改定で新設された感染防止対策地域連携加算（100 点）を算定しているため、『年に 1 回、互いの医療機関に赴いて、相互に感染防止対策に係る評価を行う』相互チェックを熊本大学医学部附属病院と実施しました。相互チェックで、客観的に感染対策の評価を受けたことから、これまで気づかなかった問題点が明らかとなり、改善に向けて取り組んでいます。

取り組みの継続により、院内の感染対策が充実することはもちろんですが、地域における感染対策の推進につながることが期待されます。

《感染対策チームメンバー》

後列左から：
- 松下　郁雄　消化器科部長
- 宮前　美紀　臨床検査技師
- 馬場　知子　麻酔科部長
- 牛島　智子　薬剤師

前列左から：
- 田上　幸枝　感染管理認定看護師
- 平田奈穂美　呼吸器内科部長（感染制御部長）

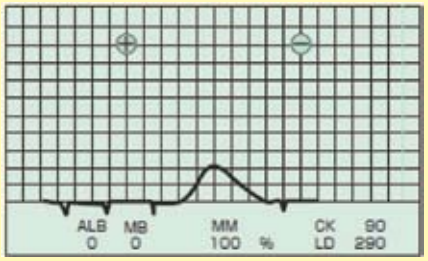
検査科　CPK と CPK アイソザイムについて

検査科　臨床検査技師主任　立山　敏広

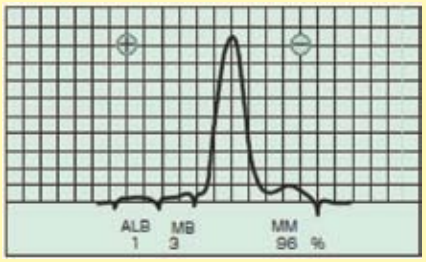
クレアチンホスフォキナーゼ（CPK もしくは CK）は、骨格筋、心筋、平滑筋、脳などに多く含まれ、それらの部位が損傷を受けると血中に逸脱します。血中 CPK は骨格筋の量を反映するため、女性は男性よりも低値です。また、筋肉注射、激しい運動（不慣れの場合は顕著）、採血時の大泣き、カウンターショック等でも上昇がみられ、溶血検体の場合は赤血球中の adenylate kinase により CPK が見かけ上高値となる場合があります。

ヒト CPK はすべて 2 量体で臓器特異性があり、骨格筋型（MM）、脳型（BB）、ハイブリッド型（MB、心筋型）の三つのアイソザイムで構成されています。通常、血中では大半が CPK-MM であり、CPK-BB はほとんど認められず、CPK-MB は心筋の障害以外はわずかに検出されるにすぎません。また、心筋の MB 含量は全 CPK の 20%で、30%を超えて血清中に増加はありません。異常分画としてミトコンドリア由来の CPK や、免疫グロブリン結合型の CPK（マクロ CPK）も存在します。マクロクレアチンキナーゼ血症（マクロ CPK 血症）では免疫グロブリンとクレアチンキナーゼが結合し、検査上高値となります。ほとんどは疾患を意味するものではありませんが、時に悪性腫瘍や膠原病によるマクロ CPK 血症もあり注意を要します。これらはアイソザイムのザイモグラムパターン（図 1）により推測することが可能です。CPK が上昇している時は、アイソザイムを測定して頂くと、MB と MM のパターンに応じて疾患の選別が可能です。

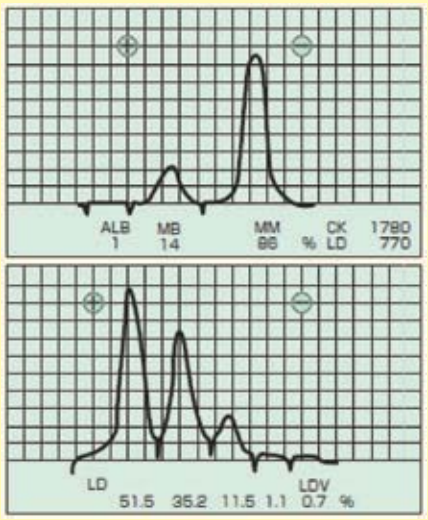
CPK アイソザイムパターンと評価（図 1）



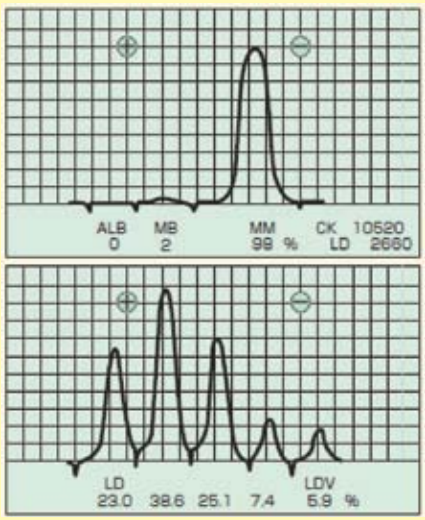
健常者例：MM が大部分で活性値が低く、ピークも低い



CPK 結合性免疫グロブリン例：MM と MB の間の異常ピークです。持続的な高 CPK 血症のアイソザイム検査で見いだされます。



心筋梗塞例：CPK-MB が 14%と増加しています。LD アイソザイム分画では LDH1、2 増加している。このような例では CPK-MB の免疫学的な定量が経過の観察には重要です。



筋ジストロフィー例：CPK の著しい上昇とわずかに MB を認めます。この MB は心筋のものではありません。LD のアイソザイムでは2、3型の上昇があり、筋ジストロフィーに特徴的です。

栄養科　糖尿病食から腎臓病食への切り替え時

管理栄養士　廣末　陽子

Q　糖尿病食から腎臓病食への切り替え時があるって聞いたけど？

A　はい、その通りです。微量アルブミン尿が出た時点（第２期：早期腎症）が切り替え時です。さらに、患者の病期分類（表参照）に合わせた塩分、たんぱく質制限が必要となります。

本年度４月の診療報酬改定で、糖尿病透析予防指導管理料（350 点）が新設されました。内容は、

・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

・糖尿病腎症第2期（早期腎症）以上（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、というものです。透析導入患者の原疾患の第1位は糖尿病腎症で、増加の一途を示しています。

私達も日々、栄養指導を行っていますが、透析導入を目前にして、「初めて腎臓病食の食事療法を聞いた」という患者が少なくありません。

そもそも、「糖尿病食」＝低エネルギー、「腎臓病食」＝高エネルギーで、腎臓病食は血糖コントロールが乱れる、という考え方もあり、切り替えがされにくい原因の一つになっているようにも思います。腎臓病食に切り替えても、油脂や甘い物が単に増えるのではなく、糖尿病用の代替甘味料を使うなど、調理の工夫によって適正エネルギーの摂取を基本とします。そのため、減塩やたんぱく質の制限が主体となる腎臓病食ですが、体格や血糖コントロール、生活活動に応じたオーダーメードの食事指導が必要だと感じています。今後、チームで取り組み、早い段階で糖尿病食から腎臓病食への切り替えがなされ、１人でも透析導入になる患者を減らしていけることを願っています。

病　期	GFR 尿蛋白	総エネルギー kcal/kg/day ＊	たんぱく質 g/kg/day ＊	食塩 ** g/day	ポイント
第１期 （腎症前期）	正常～高値 陰性	25 ～ 30		制限せず	・糖尿病食を基本とし、血糖コントロールに努める ・たんぱく質の過剰摂取は好ましくない
第２期 （早期腎症期）	正常～高値 微量アルブミン尿	25 ～ 30	1.0 ～ 1.2	制限せず	
第３期Ａ （顕性腎症前期）	60mL/min 以上 蛋白尿	25 ～ 30	0.8 ～ 1.0	7 ～ 8	・厳格な血糖コントロール ・たんぱく質制限食
第３期Ｂ （顕性腎症後期）	60mL/min 未満 蛋白尿 1g/day 以上	30 ～ 35	0.8 ～ 1.0	7 ～ 8	・血糖コントロール ・たんぱく質、K制限食 ・浮腫の程度、心不全の有無により水分を適宜制限
第４期 （腎不全期）	高窒素血症 蛋白尿	30 ～ 35	0.6 ～ 0.8	5 ～ 7	
第５期 （透析期）		維持透析患者の食事療法に準じる			
＊標準体重あたり、** 高血圧合併例では病期に関わらず 6g/day 未満が推奨される					

表　糖尿病性腎症の食事指導の基準（日本腎臓学会　編 .CKD 診療ガイド 2009：東京医学社；2009 より改変）

くまちゅうTopics

Topics 1　第 4 回熊本中央病院緩和ケア研修会開催報告

平成 24 年 12 月 1 日、2 日の 2 日間、熊本中央病院大講堂において、『がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会』を開催しました。当院での開催は 4 回目になりましたが、今回は医師 10 名（院内 8 名、院外 2 名）、看護師 12 名（院内 6 名、院外 6 名）、薬剤師（院内 1 名）、理学療法士（院外 1 名）、作業療法士（院外 1 名）、MSW（院外 2 名）の計 27 名が参加されました。

講　義

講義、グループワーク、ロールプレイと盛りだくさんの内容でしたが、受講者の皆さんは積極的に参加され、和やかな雰囲気の中で研修会は終了しました。講師としては院外から 5 名の方に協力をいただきました。その他院内のスタッフの協力があって無事に開催できたと思います。ありがとうございました。

ロールプレイ

今後も「地域で支える緩和ケア」をキーワードに、本研修会以外にも事例検討会や特別講演会なども企画していきたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

緩和ケア内科部長　小林　秀正

■研修日時･会場（2日間）
平成24年12月1日(土)9:00～17:35
平成24年12月2日(日)9:00～17:40
熊本中央病院管理棟2階 大講堂
■主催者　国家公務員共済組合連合会　熊本中央病院

皆様、お疲れ様でした

Topics 2　熊大医学部アンサンブル部演奏会を開催しました

12 月 7 日熊本中央病院本館 2F 総合受付ロビーにて、熊大医学部アンサンブル部による演奏会を開催しました。ピアノやクラリネット、サックス、チェロ、バイオリンの楽器で「津軽海峡冬景色」「アメイジンググレース」など 40 分にわたり、生演奏をして頂きました。

当日は、スタッフをはじめ入院中の患者さん・ご家族など 50 名程が参加し、楽しいひとときを過ごしました。

国家公務員共済組合連合会
熊本中央病院
〒 862-0965　熊本市南区田井島 1-5-1
TEL　（096）370-3111（代）
FAX　（096）214-8977（地域医療連携室）
URL http://www.kumachu.gr.jp

■受付時間　午前 8 時～午前 11 時
（ただし、急患はこの限りではありません）
■休診日　土曜、日曜、祝祭日、年末年始