

『名古屋セントラル病院』ニュース 夏

椿町線開通により当院へのアクセスが 便利になります

平成30年9月16日（日）より当院前道路（椿町線）のアンダーパスが全面開通されます。

今までアクセスが不便であった中村区太閤地区とささしまライブ24地区の地域分断の解消に伴い、特に中川区からは当院へのアクセスが向上され、通院もしていただきやすくなります。

連携医の先生方におかれましてはぜひ当院へ患者様のご紹介をお願い致します。

この部分の線路下の
道路が開通します！

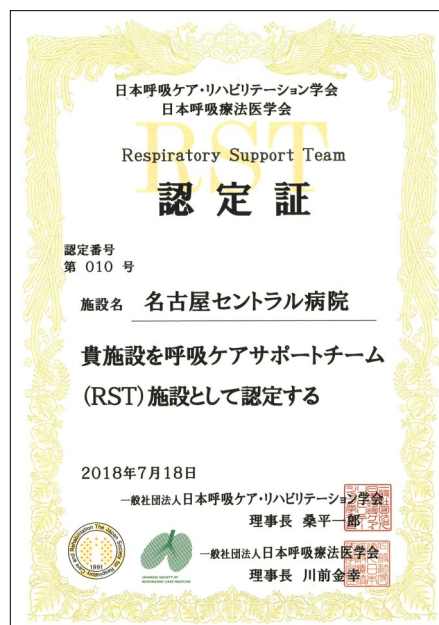


当院が「呼吸ケアサポートチーム（RST）施設」 として認定されました

当院ではこの度、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、一般社団法人日本呼吸療法医学会より「呼吸ケアサポートチーム（RST）施設」として認定を受けました。

RSTとは医師や看護師、臨床工学技士、理学療法士が専門的知識を持ち寄り、院内における呼吸療法が安全で効果的に行われるようサポートするチームで人工呼吸器装着後に早期離脱できるようケア活動も行います。

当院ではこの認定を受け、今後もスタッフの知識・能力の向上を図り、患者様の治療にお役立ちできるよう邁進して参ります。





第90回 病診連携勉強会

不整脈治療について

ごとう ゆみ

循環器内科 主任医長 後藤 裕美



平成30年4月17日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

不整脈は徐脈性不整脈と頻脈性不整脈に分類され、主に徐脈性不整脈に対しては心臓ペースメーカー治療が行われます。心臓ペースメーカー手術は新規埋め込みでは入院期間は1週間、電池寿命は8年から10年、MRI対応の機種もあり、遠隔モニタリングの機能もあります。また新しいペースメーカーとしてカプセル型の本体を直接心筋に固定して心臓内に留置するリードレスペースメーカーがあります。

頻脈性不整脈に対する治療としては薬物治療と非薬物治療があり、非薬物治療の中に心臓カテーテルアブレーション（アブレーション）と埋め込み型除細動器などがあります。アブレーションの対象となる不整脈は発作性上室性頻拍、心房頻拍、心房粗動、心房細動、心室性期外収縮、心室頻拍があります。

近年心房細動の患者数が増加し2030年では我が国で心房細動をもつ人口は100万人を突破すると予測されており、不整脈治療という現在多くが心房細動治療となってきました。心房細動の合併症として重要なものに脳塞栓症があります。

心房細動の治療として発症予防、抗凝固療法、薬物治療、アブレーションなどがあります。

< 発症を予防する >

心房細動発症の危険因子としては年齢、虚血性心疾患、弁膜症、高血圧などがあります。厳格な血圧のコントロールが心房細動発症のリスクを低下させます。またアブレーション後における危険因子への積極介入（血圧、体重、脂質、血糖、睡眠呼吸障害、喫煙、飲酒）は心房細動の再発抑制に有用です。

< 心房細動を見つける >

埋め込み型心電図モニタ、自宅での携帯型心電計、自己検脈などで積極的に無症候性の心房細動を見つけ、治療を行っていくことも重要です。

< 心房細動治療 >

心房細動の治療としてリズムコントロールかレートコントロールか、薬物治療か非薬物治療かが問題となります。最近の報告で心不全を合併する心房細動に対するアブレーションは標準治療に比べて全死亡・心不全増悪入院の低下に関係していました。また、1年後の心房細動非再発率はアブレーションでは89%なのに比べ薬物治療では23%でした。アブレーション実施件数は年々増加しています。

当院での心房細動に対するアブレーション治療の成功率は1回施行では3年で75%、2回施行すると93%になります。

近年新しいアブレーション法としてクライオアブレーションがあります。当院では2017年9月から開始し、適応は発作性心房細動となります。クライオアブレーションは今までの高周波による治療と比べ手技がシンプルなため、安全で手技時間が短く術者によるばらつきが少なくっており成功率も80%以上となっています。

心房細動だけでなく、アブレーションだけでなく、不整脈の患者様がみえましたら検査や内服、今後の治療の相談などなんでも構いませんのでお気軽にご紹介ください。

現行のAFアブレーション治療における課題と 冷凍アブレーション(クライオアブレーション) システム の特長



当院でのアブレーションの様子



手術時間
発作性上室性頻拍 2-3時間
心房細動 3時間前後

入院期間
手術当日入院
2泊3日

第91回 病診連携勉強会

便秘について

消化器内科 科長 **安藤 伸浩** あんど のぶひろ



平成30年6月19日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

2017年に慢性便秘症診療ガイドラインが日本消化器病学会関連研究会から上梓されました。便秘の診断はRome IVの国際基準に従うとなっています。ただし、Rome IVでは過敏性腸症候群との鑑別が必要となりますが、日本のガイドラインでは除外する必要はないとされています。便秘の定義は「体の外に出すべき便を十分量かつ快適に出せない状態」とされており、臨床では便がうまく出せずに困っている状態として、従来のように状況で判断してよいと思われます。

便秘の診療では、新規発症、体重減少、血便といった警告症状を有する方には、器質的疾患を除外するために大腸内視鏡検査を行います。また、糖尿病、甲状腺疾患、電解質異常、脳血管疾患などの症候性便秘や抗コリン薬、抗不安薬、過活動性膀胱などの薬剤性便秘をチェックします。

治療では、まず、生活習慣の改善（十分な睡眠、朝食摂取、活発な運動）、1日男性20g、女性18g以上の適度な食物繊維の摂取、排便時の前傾姿勢（足踏み台の使用など）を指導します。

薬物療法では、従来、日本で頻用されてきた刺激性下剤薬（アロエ、センナ、大黄など）は、連用による効果の減弱から、薬剤耐性、習慣性を生じ、便秘の更なる悪化をきたすため、屯用にとどめることが重要です。基本薬は、マグネシウム製剤ですが、高齢者、腎障害患者では、高マグネシウム血症をきたすため、定期的にマグネシウムをチェックするなど注意が必要です。

その他の基本薬として、新しい便秘治療薬が使えるようになっています。アミティーザは、クロールチャンネルを活性化し、水分分泌を促進します。悪心の副作用があり、食後1日2回内服で、妊婦では禁忌です。グーフイスは、胆汁酸再吸収を抑制し、水分分泌を促進するとともに腸管の蠕動を高めます。腹痛の副作用があり、2錠食前1日1回の内服で、ウルソは併用注意です。リンゼスは、cGMPが増加し、水分分泌を促進するとともに腹痛を緩和します。2錠食前1日1回の内服で

便秘治療の基本レジメン

A 治療の基本

- ①酸化マグネシウム 0.6-2.0 g/日 1日1-3回食後
- ②アミティーザ 1-2Cp 1日1-2回食直後
- ③リンゼス 1-2錠 1日1回食前
- ④グーフイス 2錠 1日1回食前

B 追加処方

- 2-3日排便なかったら 刺激性下剤頓用
- センナ（アローゼン）0.5 g 1回頓用
- センナ配糖体（プルゼニド）12 mg 1回頓用
- 大黄

すが、適応が便秘型過敏性腸症候群に限られています。さらに、国際的な基本薬であるポリエチレングリコール薬が、今後、日本でも使えるようになる見込みです。

高齢化が進むにつれ、慢性便秘症の患者はどんどん増加する見込みです。新しい便秘薬を使い分けながら、便秘症を悪化させることなく、長期的にうまく治療をしていくことが求められてきます。

アミティーザ	リンゼス	グーフイス
Cl-ch活性化	cGMP増加	胆汁酸再吸収抑制
水分分泌促進	水分分泌促進 腹痛緩和	水分分泌促進 蠕動促進
慢性便秘	過敏性腸症候群	慢性便秘
2Cp食後1日2回 （食前は悪心）	2錠食前1日1回 （食後下痢）	2錠食前1日1回 （食後は高吸収）
悪心23% 下痢30% 妊婦禁忌	下痢23%	腹痛19% 下痢16% 併用注意ウルソ
1Cp161.1円	1錠92.4円	1錠105.8円

Topics

■ 転任医師のご紹介

6月30日を以って医師が1名転出しましたので、お知らせいたします。

脳神経外科 副医長 チャリセ ルシユン

Event

■ 第94回病診連携勉強会

日時：平成30年10月16日（火）14：00～

会場：名古屋セントラル病院 2階 多目的ホール

講師：神経内科 主任医長（科長）後藤 敦子

テーマ：高次脳機能障害

日本医師会生涯教育講座 カリキュラムコード：0（その他）

■ ペイシェントコミュニティのご案内

パーキンソン病やジストニア、慢性疼痛など様々な症状でお悩みを持つ患者様やご家族、日常的に上記症状の患者様と係わる方々にお集まりいただき、座談会での情報交換や講座（自由講座）、お悩み相談を開催致します。当日は脳神経外科医が患者様の疑問にも分かりやすくお答えいたし、1組ずつの個別相談も行いますので上記症状でお悩みの患者様がいらっしゃいましたらぜひご紹介ください。

日程：平成30年9月8日（土）13：00～16：00

場所：名古屋セントラル病院4階会議室

定員：6組（患者様＋ご家族で1組）

参加費：無料

講師：当院 脳神経外科 主任医長 竹林 成典

【お申込み先】

TEL：052-452-3126へ

お電話をお願い致します（平日9:00～16:00受付）

■ 病院理念

- 1 安全で質が高く、快適でまごころのこもった患者本位の医療
- 2 健全な病院経営による地域社会への貢献
- 3 協力、責任感、積極性にあふれた活力ある病院づくり

■ ビジョン

- 1 地域の中核病院として、常に先進的で専門的、良質で効率的な急性期医療を提供する
- 2 医学的根拠に基づく医療を確実に実践し、部門や職種を超えた安心で信頼感のあるチーム医療を提供する
- 3 充実した救急医療と予防医療を提供する
- 4 地域の医療機関と綿密に連携し、受診される皆さまに最適な医療環境を提供する
- 5 各々が医の倫理を徹底し、日々研鑽するとともに医療人の育成に努め、信頼され選ばれる病院をつくる

編集：名古屋セントラル病院 地域・法人連携室

〒453-0801 名古屋市中村区太閤三丁目7番7号 TEL:052-452-3165（代表） FAX:052-452-3182

E-mail:hospital@jr-central.co.jp URL:http://nagoya-central-hospital.com