

どうぞ御自由にお持ちください。

## 当院の御案内

地域の安心を第一に考えた病院づくりを目指しています。

- 【当院理念】**
- 1 地域のみなさまから信頼され、地域社会に貢献できる医療機関を目指します。
  - 2 救急医療から慢性期医療に至るまで、質の良い、専門的医療を実践します。
  - 3 患者さんの立場に立った、優しい、快適な環境を提供します。

### 診療科目

外科・内科・消化器科・  
整形外科・肛門科・  
呼吸器科・循環器科・  
麻酔科〈医師:土田亜矢〉

### 病床数

一般病室  
35床(全室個室)

療養病床  
99床(完全型)

### 診療時間

平日	土曜	日・祝日・休診
午前9時 午後6時	午前9時 午後3時	

外来診療担当		月						土
		日	月	火	水	木	金	
午前	外科系診療	院長 北川	院長 平池			院長 平池	院長 北川	交代制
	内科系診療	今	左近	今		才善	今	
午後	外科系診療	平池	北川	北川	北川	平池		交代制
	内科系診療	才善	才善	左近	今	左近		

### 医療相談の御案内

1階『地域医療連携室』にて「医療ソーシャルワーカー」が患者様や御家族から直接、お話を聞いて、入院中における様々な心配事や介護、福祉に関する御相談などをお受けしております。どうぞお気軽に御相談下さい。

御相談時間 | 午前9時～午後5時(月～金)

御希望の方は直接お越しいただくか、受付または病棟スタッフにお申し付け下さい。御相談内容についての秘密は厳守致します。

医療ソーシャルワーカー 藤原 孝史

## クリスマスコンサート

12月11日、「はもればNOTES(ヴォーカルアンサンブル)の皆さんをお迎えして『クリスマスコンサート』を開催いたしました。例年においては院内行事として行っておりましたが、今回からは身近な地域の皆さんにもお声をかけさせていただくことができました。四季の歌のメドレーからピアノの連弾演奏を挟み、数々のクリスマスソングへ最後は皆さんと一緒に「きよしの夜」を歌うことができ、とっても楽しくそして心に沁みるコンサートになりました。



第5号 平成20年1月1日発行/発行元 医療法人社団 土田病院/編集 土田病院 広報委員会/次回発行平成20年4月10日

# 土田病院ニュース

## 第5号

2008年1月発行

### 後期高齢者医療制度について

ついに平成20年4月から後期高齢者(75歳以上)を対象とした「後期高齢者医療制度」が実施されることになりました。

後期高齢者の方々は、いままでの医療保険の被保険者ではなくなり、各都道府県単位ですべての市町村が加入する「広域連合」が行なう医療の被保険者となります。なお、被保険者の範囲は、75歳以上の方のほか、65歳から74歳までの方で寝たきりなどの方も含まれます。現行では老人保健法のもと、国保と被用者保険からの拠出金と公費を財源として運営されてきましたが、今後は独立した広域連合が行なうようになります。ただし、医療機関の窓口でお支払いいただく一部負担金は1割であり、今までと変わりはありません。(現役並み所得者の方は3割負担)

後期高齢者の方々は、現行では加入する医療保険の保険料を納めていますが、新制度では広域連合が賦課する保険料を、各市町村に納めることとなります。しかし、この保険料の賦課額は、一人当たりの高齢者医療費が高い都道府県では保険料が高く設定されることとなります。北海道の試算では全国平均より年額で約15%程度高くなるようです。

ちなみに北海道の一人当たり老人医療費は福岡県に次いで第2位です。

さらに平成22年度以降は、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、後期高齢者の負担する保険料の割合は高まっていくとも言われています。

今後は超高齢化社会・超少子化社会がますます進み、「独居老人」や「老老介護」も増加していきます。こんな中、医療制度の改悪によって療養病床は削減され、施設が確立されていないために行き場すらない老人が増加してきます。

- ・増え続ける患者負担をこれ以上容認しない。
- ・介護難民、医療難民を生む療養病床の削減に強く反対する。

政府には国民が納得できる「正しい改革」を望みたいと思います。

医療法人社団土田病院  
副院長  
**北川 一彦**



医療法人社団  
**土田病院**  
TSUCHIDA HOSPITAL

札幌市1次・2次救急指定病院

札幌市中央区南21条西9丁目2-11  
TEL 011-531-7013  
<http://www.tsuchida.or.jp>



# 腰痛の予防について

医療法人社団 土田病院 理学療法士 羽田英之

腰痛でお悩みの方は多いもので、生涯一度は腰痛を経験するとも言われています。平成16年厚生労働省の調査では、約22万世帯を対象に国民生活基礎調査(健康票)を実施した中で、「自分の体に感じる症状」で最も多かったのは腰痛と報告しています。

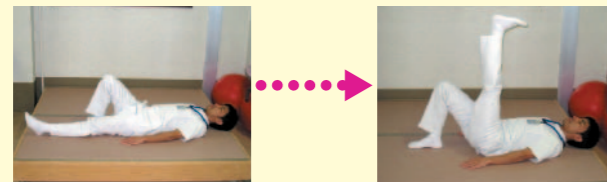
腰痛には、外傷や加齢による骨の変性や体力、柔軟性の低下などにより発生すると言われています。腰痛の種類としては、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、筋膜炎腰痛症など様々な疾患名があります。

また、これらの腰痛を悪化させる要因として、運動不足による体力の低下、柔軟性の低下、腰を支える筋肉の衰え、肥満による腰への負担の増大、腰の使いすぎによる疲労の蓄積などがあげられます。

腰痛の予防として、普段からの心がけが必要で、例えば、長時間同じ姿勢をとらないようにする、中腰の姿勢をとらないようにする、体重を増やさないようにする、筋肉を鍛える、無理な体勢で物を取るようなことをしない、重いものは出来るだけ体の近くで持つようにするなどに注意してみましょう。また、腰痛を予防する体操なども行ってはどうでしょうか、腰痛を予防する体操は、柔軟性の確保、腹筋、背筋の強化、不良姿勢の改善などを目的に行うものです。

具体的な腰痛を予防する体操の例です。テレビや雑誌などでも色々な方法を紹介していますが、ここでは、3つの体操をご紹介します。

## 脚の後の筋肉ストレッチ



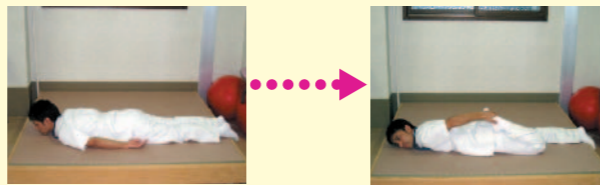
仰向けに寝て片方の膝を折ります。伸ばした脚をゆっくりと上げる。膝が曲がらないところで、つま先を顔のほうへ向ける。

実際に体操を行うときは次のことを考えて行ってみましょう。体操や運動の内容を理解して、どこを鍛えているのか意識して行ってきましょう。自分のレベルに合わせて、無理なく行ってきましょう。バランスよく全身くまなく鍛えましょう。週一回では効果がないので、継続して行ってきましょう。自分の限界を超えて行ってきましょう。少しずつ負荷をあげていきましょう。適度な休憩を入れて、疲労の蓄積を防ぎましょう。

これらのことを考えて行ってみれば、より効果を出すことが期待できるでしょう。

体操は予防の一つ、体操の他に日常生活でも予防はできるものです。体操の実施中や後に腰痛が悪化する場合は中止してください。ここで挙げた方法はごく一部です。ストレッチ、筋力訓練のやり方は様々なものがあり、自分にあった方法でやる必要があります。方法はいつでも理学療法科にご相談ください。

## 脚の前の筋肉ストレッチ



うつ伏せで寝る、足首を手で掴む、お尻にかかとが付くように膝をゆっくりと曲げる。

## 腹筋の筋力訓練



仰向けに寝て膝を折ります。両手を太ももに置き、太ももの上を滑らせるようにして、両手を膝に近づけながら上体を起こす。

## インフルエンザ予防接種について

今年度インフルエンザワクチン接種について平成20年1月末まで実施致します。金額やご質問がございましたら担当窓口までお問い合わせ下さい。

問い合わせ窓口 医事課 電話 531-7013 担当者 数馬、吹浦、山本

## 専門外来のお知らせ

当院では、下記の専門外来を行っております。  
禁煙外来 火曜日 午後  
睡眠時無呼吸症候群外来 月曜日、水曜日、木曜日 午後  
PEG・PTEG(胃ろう)外来 木曜日 午後  
いずれも、保険適応となりますので、お気軽に御相談ください。

## すこやか検診、胃癌 大腸癌検診、各種検診受付中!

当院では、すこやか検診、胃癌・大腸癌検診、肺癌検診などを専門医が直接行っております。また、各種検診についても専門医が責任を持って、随時行っております。ぜひ、御相談ください。

# ヘリコバクター・ピロリ

医療法人社団 土田病院 外科 平池則雄

ヘリコバクター・ピロリ(Helicobacter pylori)は、ヒトなどの胃に生息する螺旋型の細菌です。2005年のノーベル賞の生理学・医学賞は、この菌の研究を行った西オーストラリア大のバリー・J・マール教授と同国のJ・ロビン・ウォレン医師に授与されました。

ヘリコバクター・ピロリは、ヒトの萎縮性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍などの炎症性の疾患、胃癌やMALTリンパ腫(粘膜関連リンパ組織に生じるBリンパ腫。MALT Mucosa-Associated Lymphoid Tissue)などの癌の発症と密接に関連した病原細菌です。国際がん研究機関が発表しているIARC発がん性リスク一覧では、グループI(発がん性がある)に分類されていますが、ただし疾患が現れるのは、保菌者の約3割程度であり、残りの7割の人は持続感染しながらも症状が現れない健康保菌者(無症候キャリア)だと言われています。

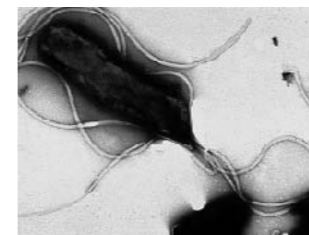


図1. ヘリコバクター・ピロリの電子顕微鏡写真

ヘリコバクター・ピロリが、宿主であるヒトの胃に感染した場合、それが初感染のときには急性の胃炎や下痢を起こし、ほとんどの場合はそのまま菌が排除されることなく胃内に定着し、宿主の終生にわたって持続感染を起こします。持続感染したヒトでは萎縮性胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍発症の危険度が上がる事になります。

胃の表面では粘膜上皮細胞を1mm程度の厚さで粘液層が覆っており、これが胃液に含まれる胃酸や、ペプシンなどのタンパク質分解酵素から上皮細胞を守る役割を担っていますが、胃内に侵入したヘリコバクター・ピロリは、鞭毛を使ってこの粘液層内部に泳いで移動し、菌体の表面にあるポリ多糖や外膜タンパク質などの分子の働きによって上皮細胞の表面に付着します。この粘液層の内部もまた酸性度の高い環境であるため、通常の細菌はそこに定着することはできませんが、ヘリコバクター・ピロリの持つウレアーゼは粘液中の尿素を二酸化炭素とアンモニアに分解し、生じたアンモニアが粘液中の胃酸を中和することで酸による殺菌を免れます。殺菌を逃れた菌は粘液層で増殖し、尿素から生じたアンモニアなどは尿素やヘミンなどの生体分子とともに、走化性因子として周囲の菌を呼び寄せ、粘液下層にヘリコバクター・ピロリの感染巣が形成されます。この感染巣の部分で、ヘリコバクター・ピロリが作るさまざまな分解酵素の働きによって粘液層が破壊され、粘膜による保護を失った上皮細胞が傷害されて炎症がおきることになります。

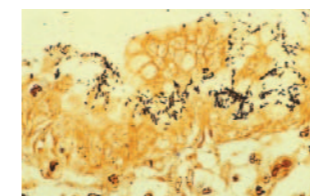


図2. ヘリコバクター・ピロリが感染した胃粘膜上皮の組織像(Warthin-Starry染色)

またこれらの炎症性疾患が慢性化すると、胃癌や、MALTリンパ腫が発生するリスクも上昇します。炎症に続いておこる組織修復が繰り返されることによって、細胞癌化のリスクが上昇することが、癌の発生原因の一つであると考えられています。

一方食道では、胃炎治療のために除菌治療を行った人の一部で逆流性食道炎の発生や、それに伴う食道がんのリスクが増加する可能性が報告されていますが、多施設二重盲検無作為コントロール試験による最近の調査ではリスク増加が否定されるなどこの現象についてはまだ一致した見解が得られていません。

従前は世界中ほとんど全ての人々が保菌していると考えられていましたが、先進工業国では衛生管理の徹底によって、この菌を持たない人が増えてきてい

ます。2005年現在、世界人口の40-50%程度がヘリコバクター・ピロリの保菌者だと考えられています。日本は1992年の時点で20歳台の感染率は25%程度と低率ですが、40歳以上では7割を超えており発達途上国並に高い状態にあります。わが国のこの極端な二相性には、戦後急速に進んだ生活環境の改善が背景にあるものと考えられています。

ヘリコバクター・ピロリ感染の有無の診断には下記の方法があります。

### A 内視鏡による生検組織を必要とする検査

1 迅速ウレアーゼ試験(rapid urease test, RUT)  
尿素とpH指示薬が混入された検査試薬内に、胃生検組織を入れる。胃生検組織中にヘリコバクター・ピロリが存在する場合には、本菌が有するウレアーゼにより尿素が分解されてアンモニアが生じる。これに伴う検査薬のpHの上昇の有無を、pH指示薬の色調変化で確認する。この検査によって本菌の存在が間接的に診断できる。

2 組織鏡検査  
組織切片をHE(ヘマトキシリン・エオジン)染色あるいはギムザ染色により染色し、顕微鏡で観察する。直接観察することによりヘリコバクター・ピロリの存在を診断できる。また、培養不能でウレアーゼ活性ももたないcocci(球形菌)の状態でも診断できるといふ長所がある。

3 培養法  
胃生検切片からの菌の分離培養によって、ヘリコバクター・ピロリの存在を確認する。この検査法の長所は菌株を純培養し入手できる点であり、この菌株を薬剤感受性(MIC)測定や遺伝子診断など他の検査に利用することができる。欠点は培養には3日~7日を要する点である。

### B 内視鏡による生検組織を必要としない検査

4 尿素呼吸テスト(urea breath test, UBT)  
13C尿素を含んだ検査薬を内服し、服用前後で呼気に含まれる13C-二酸化炭素の量を比較する。本菌に感染していると、そのウレアーゼによって胃内で尿素がアンモニアと二酸化炭素に分解されて、呼気中の二酸化炭素における13Cの含有量が、非感染時より大きく増加するため、間接的な診断ができる。検査薬服用の20分後の13C二酸化炭素の上昇が2.4パーセント以上の場合に、本菌による感染があるものとするなどの基準値が設けられている。

5 血中・尿中抗H.pylori IgG抗体検査  
ヘリコバクター・ピロリが感染すると、本菌に対する抗体(H.pylori抗体)が患者の血液中に生産される。血液や尿を用いてこの抗体の量を測定し、H.pylori抗体が高値であれば本菌に感染していることを診断出来る。尿を検体とする場合は判定が迅速で20分程度で判定が可能である。しかし、感染後の抗体価低下には時間がかかるため感染後すぐでは偽陽性が出やすい。

6 便中H.pylori抗原検査  
診断や研究用途に作られたヘリコバクター・ピロリに対する抗体を用いた抗原抗体反応による検査。この抗体が、生きた菌だけでなく死菌なども抗原(H.pylori抗原)として認識し、特異的に反応することを利用して、糞便中H.pylori抗原の有無を判定する。非侵襲的に本菌の存在を判定できるという長所がある。

上記の検査法で、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染が確認された場合には、プロトンポンプ阻害薬、クラリスロマイシン、アモキシシリンの3剤併用療法が標準となっています。耐性菌の場合には、外ロニダゾールをクラリスロマイシンに変えて使用することが健康保険で認められるようになりました。

胃の調子が悪い、胃潰瘍や十二指腸潰瘍と診断された場合には、是非当院に御相談ください。ピロリ菌の生育の有無などにより、適切な治療の御相談を受け付けております。

## 健康セミナー

専門の医師およびパラメディカルが分かりやすく解説します。ぜひお越しください。

会場はいつでも土田病院内会議室です。

1月 第22回

日時:平成20年1月29日(火) 午後2時より  
演者:医事課主任 石内学

2月 第23回

日時:平成20年2月26日(火) 午後2時より  
演者:内科医長 左近織江

3月 第24回

日時:平成20年3月25日(火) 午後2時より  
演者:外科 副院長 平池則雄