

# ポラリス

札幌社会保険総合病院 院外広報誌

第26号  
2012年10月



- 抗菌薬の適正使用 適切な細菌検査とde-escalation
- 医療の現場から① ② ③
- 乳がん死ゼロをめざす「ピンクリボン」に参加しませんか！
- B L Sの現状
- 平成24年度 第2回（通算35回目）医療安全研修会を終えて
- あつべつ健康・福祉 プレ・フェスタ
- こんにちは 医療連携・相談室です
- 七夕の夕べに参加して

## ポラリスの由来

ポラリスは北極星を意味します。当院の前身である北辰病院の北辰もまた、ポラリスと同じ北極星を意味する言葉なのです。北極星のように、北国の中で悠久に燐然と輝き続けたいという願いが込められているのです。

# 抗菌薬の適正使用 適切な細菌検査とde-escalation

薬剤部 係長 門 村 将 太



こんにちは。札幌社会保険総合病院・感染管理部の担当薬剤師をしてあります門村将太と申します。近年、様々な耐性菌が話題となり学会ばかりでなく、マスコミでも取り上げられるケースも少なくありません。私は業務上、抗菌薬適正使用に関わることが多いため、今回は細菌検査とそれに基づく抗菌薬選択についてお話をさせていただきます。

細菌検査のポイントは、抗菌薬を投与する「前」に検体を採取することです。投与後では、菌が減っているので増えにくくなっています。また、敗血症（感染症による全身性炎症反応症候群）が疑われる場合は「血液培養」も採取すべきです。よほどの理由が無い限り2セット（好気2本・嫌気2本）以上を取ります（保険点数の問題点は本稿では述べません）。その理由は、血液量が多いほど感度が高まる（検出率は1セットで約70%、2セットで約90%）、そして1セットだけではコンタミネーション（表皮ブドウ球菌などの常在菌の混入）か判断を下せないからです。もし真の感染であるのにコンタミと誤読すれば患者さんをリスクにさらしますし、コンタミなのに感染と誤読すれば無駄に抗菌薬を使用して耐性菌を増やすリスクを背負います。

抗菌薬による感染症治療は培養結果が出るまで待っていられませんから、培養を採取した後で“どの菌”が“どの臓器”で“どんな感染症”を起こしているかを想定して「経験的治療 empirical therapy」をまず開始します。「経験的」とは、前に使って効いたから、という意味ではありません。例えば、尿路疾患の無い方の中発症の腎盂腎炎であれば起炎菌8割以上が大腸菌ですから、自施設あるいは地域の抗菌薬感受性データ（アンチバイオグラム）を参考になるべく対象菌以外に影響しない抗菌薬を選択する、ということです。ちなみに当院であれば大腸菌に対してはセフォチアム（CTM）が良い適応です。そして、培養結果でアンピシリン（ABPC）感受性の大腸菌であったとしましょう。アンピシリンはセフォチアムよりも影響する菌が少ない抗菌薬（狭域抗菌薬）ですから、セフォチアムからアンピシリン（経口剤であればアモキシシリソル）に変更します、これを「最適治療definitive therapy」と言い、広い抗菌薬スペクトラムを狭めることから「de-escalation」とも言います。

なぜ効いているのにわざわざ治療を変更しなければならないか、たまにそういう御質問をお受けしますが、それには2つの理由があります。1つは、影響する菌を少なくすることで耐性菌をなるべくできにくくするためです。もう1つは、抗菌薬関連下痢症、とりわけその多くを占めるClostridium difficile 感染症（関連下痢症）のリスクを抑えるためです。Clostridium difficile 感染症は、広域抗菌薬投与が重大な危険因子であり、また投与期間が長引くほどリスクが高まると報告されています。個室隔離（あるいは集団隔離）、接触予防策（ビニルエプロン・グローブ）、石鹼流水による手洗い徹底（手指消毒薬は無効）、10～14日間のメトロニダゾールあるいはバンコマイシンの内服治療、など時間も手間もお金もかかる非常に厄介な「薬原性」（原因の全てではありません）の感染症なのです。しかも約20%が再発します。よって、「de-escalation」することは、耐性菌ができにくくなり、Clostridium difficile 感染症のリスクも減らし、おまけに薬剤費まで安い（！）とまさに良い事づくめなのです。

「言うは易し行うは難し」ですが、当院では院内スタッフの御協力のおかげで先述したことが少しづつ実践されてきています。今後は病院だけでなく地域における抗菌薬適正使用にも少しでもお役に立ちたいと考えております。

## 医療の現場から①

# 腹腔鏡手術

外科 医長 谷 安 弘



開腹手術は、お腹を切り開いて、目で見て手で触って行う手術です。一方、腹腔鏡手術では、お腹に小さな穴をあけ、お腹の中を炭酸ガスで膨らまし、腹腔鏡と呼ばれる内視鏡でお腹の中をテレビモニターに表示し、さらに小さな穴を数個あけて、そこから細長い手術器具を挿入してテレビモニターを見ながら手術を行います。日本では1990年に行われた腹腔鏡下胆囊摘出術が初めてです。

当初は胆石症に対する胆囊摘出術など一部の術式でのみ行われていましたがその後、器具や技術の進歩により色々な手術が腹腔鏡で施行されるようになってきました。近年では胃癌、大腸癌など癌に対しても腹腔鏡で手術が行われることが多くなっています。

腹腔鏡の利点としては傷が小さく目立たなく痛みが少ないこと、手術後の癒着が起こりにくいこと、カメラで近接して見ることができ、細い血管や神経も認識しやすいこと（拡大視効果）などがあります。また身体へのダメージが少ないため術後の回復が早く、早期の社会復帰が可能です。欠点としては肉眼でみるより視野が狭く、技術的な難易度が高いことがあげられます。また難易度が高いため手術時間が長くなる傾向があります。

当院でも従来の胆囊摘出術に加え癌の治療にも積極的に内視鏡手術を取り入れており去年は胃癌では29例中11例（38%）結腸癌では40例中19例（48%）、直腸癌では20例中12例（60%）で内視鏡により手術を行つてあります。今後とも腹腔鏡手術に取り組んでいく予定です。

## 医療の現場から②

# 尿検査からわかること

腎臓内科 志田玄貴



検診や外来で症状がないのに尿検査をすることに疑問をもったことはありませんか？多くの腎臓病が、痛みもなく経過し、気づいた時には大変悲惨な結果を招く（透析導入など）病気だからです。検診での尿検査では、腎疾患、特に糸球体疾患の早期発見を目的としています。検診で見つかるのは無症候性の蛋白尿・血尿になります。もちろん、その中には、起立性蛋白尿や、運動性蛋白尿・血尿など、一般的には治療の必要のないものも少なくありません。一方で、ごく軽度の異常でも、持続している蛋白尿、血尿は慢性糸球体腎炎（症候群）のサインかもしれないのです。

慢性糸球体腎炎のなかで最も多いIgA腎症は、20年以上前は対症療法が主でしたが、現在は扁桃摘出術＋ステロイドパルス療法など、効果的な治療法があり、予後の悪いと考えられるIgA腎症に関しては、積極的な治療が行われています。腎機能の悪化を防ぐためにも、早期発見が重要と考えられています。

また、外来のときの無症状のときの検尿は、高血圧や糖尿病患者さんが多いため、尿検査で異常がないことを確認することが主な目的となります。2次性の腎疾患による異常を見つけ、悪化を予防するのが主な目的です。

もし、検尿で一度、異常を指摘され、「今は大丈夫」といわれたとしても、再度、異常を指摘された場合には、必ず受診をしてください。腎疾患の場合、慢性的な経過で悪くなることが多く、毎年、同じ異常を指摘され、症状がないからといって、大丈夫ではないのです。

## 気管支喘息と吸入指導

呼吸器科 矢部 勇人



気管支喘息は突然の咳や呼吸困難を症状とする病気です。喘鳴といわれる喉からヒューヒューと音が聞こえるのも特徴的です。

そして、気管支喘息は呼吸器疾患の中で最も多いものの一つです。治療法も日進月歩で、色々な薬が開発されています。1990年代前半までは気管支喘息による喘息発作の年間の死者数は6000人以上でした。あのテレサテンも喘息発作で命を落としたと言われています。それが治療法の進歩により、現在の年間の死者数は3000人以下となっています。

その一番の要因となっているのは吸入ステロイドの登場です。気管支喘息の原因にかなり近い部分である気道炎症をこの吸入ステロイドにより抑えられるようになりました。

ただ、現在もたくさんの方々がこの気管支喘息で命を落としています。今後も気管支喘息の診断、吸入ステロイドを始めとした様々な治療の普及が必要と考えられます。

しかし、しっかりとした気管支喘息の診断がなされ、治療が導入された後もなかなかコントロールがつかない場合もあります。そのようなとき一番に考えるのは気管支喘息の病勢が強い場合や、他の疾患が絡んでいることです。それ以外で気管支喘息のコントロールが不良となる原因として「吸入薬をしっかり吸入していない、あるいはやっているつもりができない」ことが考えられます。

気管支喘息の発作を軽くするためには、苦しくないときにもしっかり吸入を続けることが大事です。喘息の発作がないからといって吸入をサボってしまうと、いざ発作があきたときに大変なことになります。

また、吸入薬には様々な種類があり吸入の仕方は様々です。自分では吸入できているつもりが実はうまく吸入できていないこともあります。当科ではそのような方のために最寄の薬局と協力し吸入指導に力を入れています。吸入指導とは、対象の患者さんが薬局で吸入薬をもらうときに、実際に吸入できているかどうか・吸入のコツなどを薬剤師さんから教えてもらう取り組みです。当院では昨年から始まっている吸入指導ですが、評判は上々で今後の広がりが期待されています。

治療法を探求しつつ色々な取り組みを模索し、少しでも気管支喘息で苦しむ人が減るように願って已みません。

## 乳がん死ゼロをめざす「ピンクリボン」に参加しませんか！ 知ろう・見よう・触れてみよう・乳がん検診

健診センター科長 小泉 由貴美

当院では2009年から10月を「ピンクリボン月間」として、今年は4回目となり、**10月21日（日）**開催します。会場には乳がん自己触診モデルを設置しています。

**午前**中は、当院健診センターで女性だけの**乳がん・子宮がん検診**で、皆様をお待ちしています。ぜひこの機会に、無料クーポン券をご利用下さい。

**午後**からは、シェラトンホテル札幌で**市民公開フォーラム**をとして、フルートとの歌曲の演奏、北海道がんセンター乳腺外科医長の高橋将人先生による『乳がんの早期診断・治療』の特別講演があります。また、『みんなで考えよう乳がん検診!!』をテーマに当院外科部長 富岡伸元医師の基調講演のあと、多職種を交えたパネルディスカッションを開催します。

乳がんは、自分で発見できる数少ない病気の1つであり、早期発見して治療すれば100%近く治る可能性があるといわれています。ですから、**早期発見・早期治療**で治る可能性が高い病気なのです。

ある調査によると、「乳がんは他人ごとではない」また「乳がん検診を受ける必要性を感じている」と90%以上の女性が回答しています。しかし、乳がん検診率は、欧米は7～8割ですが、日本は23.8%ととても低いのが現状です。

乳がんにかかる人は年々増えており、今では年間約5万人の女性がかかると推定され、亡くなる方も、ここ50年間で7倍近くに増えています。(2010年は12455人が死亡) 乳がんは、他のガンとは違い40歳前後を境にかかる人が急激に増加します。

ぜひ、「娘さんとお母さん」、「お嫁さんとお姑さん」で誘い合ってご参加下さい。



# B L S の 現 状

麻酔科 医長 関 下 純 可



こんにちは、麻酔科の関下です。今日はBLS (basic life support)について少しお話ししたいと思います。2010年10月にアメリカ心臓協会(AHA)心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン2010(G2010)が5年ぶりに改訂され、今回のG2010では心停止患者の蘇生率向上には質の高いBLSが必要不可欠であり、胸骨圧迫のさらなる質の向上が要求されています。G2010の前に発表されたガイドライン2005(G2005)で既に絶え間ない胸骨圧迫を中心とする質の高いBLSが強調されており、G2010は基本的にはG2005を踏襲しておりますが、なお一層質の高いBLS、チーム医療が強調されています。

ではG2010では、これまでとどこが変わったのか?

1. 質の高いBLS:より強く、より早い胸骨圧迫;成人で5cm以上、かつ1分間に100回以上と、はっきりと数字が明記されています。
2. 胸骨圧迫を早く開始:A-B-CからC-A-Bに;心停止後10秒以内に胸骨圧迫を開始することが求められています。
3. “見て、聞いて、感じて”の削除:G2010では、医療従事者の場合のみ、胸骨圧迫の前に脈の確認を行う手順がありますが、困難なことが多く、迷った場合は遅れることなく胸骨圧迫を最優先することとなっています。
4. 輪状軟骨圧迫法はルーチンには推奨しない・・・。

などが主な変更点としてあげられます。

確かにG2010はG2005を踏襲しているが、G2010では兎にも角にも“絶え間ない胸骨圧迫”、“質の高いBLS”がかなり強調されています。さらに、簡略化された成人BLSアルゴリズムも作成され、医療従事者だけではなく、一般の方々が取りかかりやすいようになっています。

なぜ、これらがここまで強調されるのか?絶え間ない胸骨圧迫を行うことにより、脳や心臓といった重要臓器への血流(灌流圧)を絶やさないになります。脳灌流圧や冠灌流圧を絶やさないことで、脳や心臓へ酸素を供給し、重要臓器の細胞崩壊を最小限に押さえることができます。また、質の高いBLS、たとえば、胸骨圧迫の際、「胸壁の戻りを確実に」と言われますが、これは、胸壁が戻ることにより、血液が心臓に流れ込むようになるため、胸壁の戻りが不十分であると心臓に戻る血液量が減少するのでかえって有害となるためです。

BLS G2010は従来のガイドラインに比べ、かなりシンプルになっており、特別な器具を必要としないことからも、誰もが取りかかりやすいようになっています。ただ、実際にやってみるとかなり重労働で体力を使います。決して自分一人で行あうとせず、人を呼べる状況であれば必ず人を呼んでください。ここが、チーム医療が強調される所だと思います。

また、G2010では、胸骨圧迫のみの心肺蘇生も取り入れられ、これを支持する論文報告もたくさんあり、海外ではテレビのCMにまで出てきている国もあります。ただ、これらに賛同する論文がある一方で、否定的な論文も勿論あります。それなのに、なぜ胸骨圧迫のみの心肺蘇生もガイドラインに取り入れられたのか。それは、胸骨圧迫のみの心肺蘇生が絶対に予後が優れているのではなく、最初に目撃した一般市民が蘇生に参加した方が救命率が高いことが明らかになっており、それゆえ、その参加率を高めるために胸骨圧迫のみの心肺蘇生も導入したそうです。

心肺蘇生について、書店に行けば一般の方々向けの参考書も出ています。また、ある都内の企業ではスタッフの大部分がハートセイバーAEDあるいはBLSヘルスケアプロバイダーの資格を持っているところもあるそうです。私達医療従事者も「専門外だから」なんて言ってはいられません。現在「あっぱくん」で胸骨圧迫手技を取得しようという研修が各職場で順番に行われています。結構体力は使いますけれど、修得しておく価値はあると思います。嫌がらずに是非目を向けていただければ嬉しく思います。

# 平成24年度 第2回(通算35回目)医療安全研修会を終えて

ME部 小川輝之

先日、医療安全研修会の一貫として医療機器に関する研修会を開催し、皆様多数のご参加とご協力のもと無事終了する事が出来ました。この場を借りてお礼をさせて頂きます。有難う御座いました。

今回はBLSやALSの場面で欠かせない医療機器「AED」、「マニュアル型除細動器」の取り扱い方法及び注意事項を中心とした内容に加え、当院インシデント事例より心電図モニター使用時のアラーム設定に関する説明をさせて頂きました。

研修はスライド中心の内容でしたが、練習器(AED)・実機(マニュアル除細動器)も見て頂きながら「いざっ！」という時に皆様が困らない様、ポイントを絞ってお話させて頂いたつもりです・・・(^\_^;) (←分かりづらい点も多々あったと思いますがご容赦下さいm(\_ \_)m)

またAEDの説明に於いて、途中“除細動用パッドを患者に貼る”という手順では、ME部期待!??の新人臨床工学技士『峯田清志』君に自慢の鍛え抜かれた上半身を露わにしてもらい、斎藤係長が実際にパッドを貼っていくところを見て頂くといった実演も盛り込み、黄色い声援や爆笑とまではいきませんが、【失笑&小笑】くらいは取れたのではないかと思っています(笑) 何かと脱ぎたがるME部員をどうかお許し下さい。

(最後に・・・)

AED、除細動器の使用手順は決して難しいものではありません。しかし、どちらも非常に切迫した場面で使用される医療機器ですし、適切に使用しなければ非常に危険な医療機器もあります。この研修会が、少しでも皆様の日々の業務のお役に立てれば幸いです。



## あつべつ健康・福祉 プレ・フェスタ

平成24年9月20日、厚別区民の憩いの場所であるサンピアザ「光の広場」で厚別区保健所主催の「あつべつ健康・福祉 プレ・フェスタ」が開催されました。

当院は協力団体として血圧測定、体脂肪測定、呼気一酸化炭素濃度測定、手洗いチェック、お薬相談で参加し、それぞれ保健師、看護師、薬剤師、事務員などで分担しました。

300人を超える厚別区民の皆さんのが大変熱心に参加され、10時から16時までの開催時間があつて、その間にそして大盛況のうちに終了しました。



あつべつ健康・福祉 プレ・フェスタ  
平成24年9月20日 サンピアザ「光の広場」にて開催

今後も、健康に関する情報をどんどん提供し、区民の皆さんのお役に立つことができれば嬉しいと思います。

来年もまた、元気でお会いしましょう！



手洗いチェック①。きれいに洗っているつもりでも、洗い残しあないかチェック、チェック！



お薬相談コーナー。質問には薬剤部長が熱心に説明しました。

# こんにちは 医療連携・相談室です

## 日頃、連携をさせて頂いている先生方を紹介します。

### 医療法人社団 幸田内科消化器クリニック

今回は、平成15年10月に開院されました幸田内科消化器クリニックの理事長・院長 幸田弘信先生にお話を伺いました。クリニックはJR新札幌駅や地下鉄新さっぽろ駅から徒歩3分のところにあり、地域とのふれあいを大切に住民の方の健康管理に努めておられます。

幸田先生は北海道内の診療はもとより海外(ニューヨーク)での研究経験をお持ちです。また、週1回、元当院副院長である関谷千尋先生が肝臓専門外来を担当されております。スタッフの方は看護師8名、超音波検査技師2名、医療事務3名となっています。

#### ●病院の特徴について教えてください

新札幌駅前に開業して9年が経ちました。生活習慣病の診断、治療および検診やワクチンを通して、地域住民の健康管理に力を入れています。専門分野である、胃、大腸、肝臓病に関しては、高度な診断、治療が行えるように最新の機器と検査技師を整え、迅速な対応ができるようにしています。ハイビジョン画像の上部・下部消化管内視鏡、咽頭反射が強い方には広角タイプの経鼻内視鏡を用意しています。超音波検査は2名のベテラン検査技師が担当。特に肝臓に関しては、B型、C型肝炎、NASH、AIH、PBCなどの診断・治療を積極的に行ってあります。常に最高の診断技術と治療、最新の情報を提供し、患者様に優しい医療を提供することを目指しています。

#### ●医療連携に対するお考えをお聞かせください

医療におけるクリニックの重要な役割のひとつは、2次、3次病院へ紹介する窓口になることです。特に消化器科は、精密検査や緊急の入院治療、外科的治療が必要になることが多いので病診連携は重要です。CTやMRIなどの検査は読影を含めていつもお世話になってあります。また、急性腹症など緊急手術が必要になる症例やイレウスや消化管出血など入院治療が必要な患者様をすぐに受け入れてくれるのも心強く感じています。

〒004-0052 札幌市厚別区厚別中央2条5丁目4-1  
新札幌七彩館ビル 2階  
電話 011-897-2358 FAX 011-897-2290  
ホームページ [http://www.myclinic.ne.jp/kohda\\_clinic/](http://www.myclinic.ne.jp/kohda_clinic/)



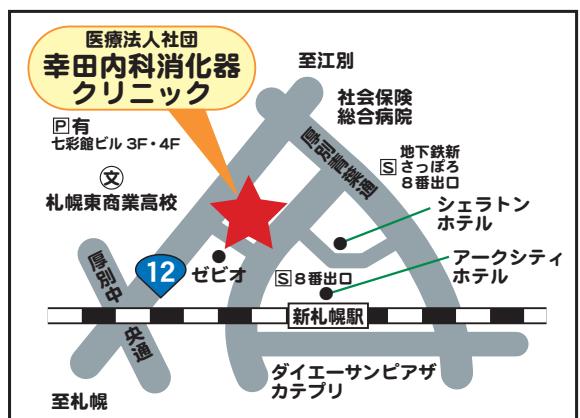
理事長・院長 幸田弘信先生とスタッフの皆様



内視鏡やエコー等の医療機器を駆使して診療しておられます



明るく広い待合室



# 七夕の夕べに参加して

検査部 水 岡 由佳理

8月3日、当院エントランスホールで「七夕の夕べ」が開催されました。

楽しみにされていた方も多いようで、前のほうの席は早々にいっぱいになってしまい、「もっと早くくればよかった」とあっしゃる方もいるほどでした。最終的には椅子を追加して出すほど多くの方が参加されました。

会場にかざられた笹にはたくさんの短冊がかけられており、短冊に書かれた願い事も「病気が良くなりますように」という健康を願うものが多いなか、「ウルトラマンになりたい」、「カルピスをたくさん飲みたい」という微笑ましいものや、「国家試験合格」、「ダイエットを成功させる」という現実的なものもありと様々でした。みなさんの願い事が1つでも多く叶うといいなと思いました。



第1部のウクレレの歌と演奏では「いい日旅立ち」や「昴」などウクレレの音色と歌にみなさん聴き入っていました。「涙そうそう」では一緒に口ずさんで歌っている方多く、大いに盛り上りました。

第2部のフラダンスでは、小さな女の子の踊りが始まると、立ち上がって前の方に移動して見ている方も多く、かわいらしくも優雅な踊りを堪能しているようでした。

会場にいた小さな子も目をきらきらさせながら一緒になって手をあげて楽しんでおり、みなさん終始笑顔で、7曲あったフラダンスもあっという間に終わってしまいました。

最後に、会場からは大きな拍手が送られ、「楽しかった、もっと見たかった」という声も聞こえました。



## 編 集 後 記

あっという間に今年度も半年が過ぎてしまいました。  
ロンドンオリンピックが過ぎあの暑かった夏北海道にも  
真夏日が続きどうしたの？今年の気象と思っているうちに  
北海道らしい涼しい秋が来ています。

おいしい果物やサンマにつられて食欲の秋を満喫しインフルエンザには十分気をつけて体調管理していきましょう。

(嶋宮記)

編集委員 相川・長瀬・篠原・嶋宮・中野渡・市川・奥田・楠・小竹・早川・村上