

No. 106

2022年10月号

富山市民病院マガジン「きよら」

- 題名の「きよら」は病院の清潔なイメージや医療の透明性、そして心の美しさを表し、柔らかくやさしい書体はやすらぎと信頼を表現しています。
- 写真については、広報用にマスクを外して撮影しているものがあります。

きよら



特集

“早期手術”と“二次骨折予防” 単なる骨折とあなどれない 大腿骨近位部骨折

特集

安全と安心を生み出す 最新の検査システム



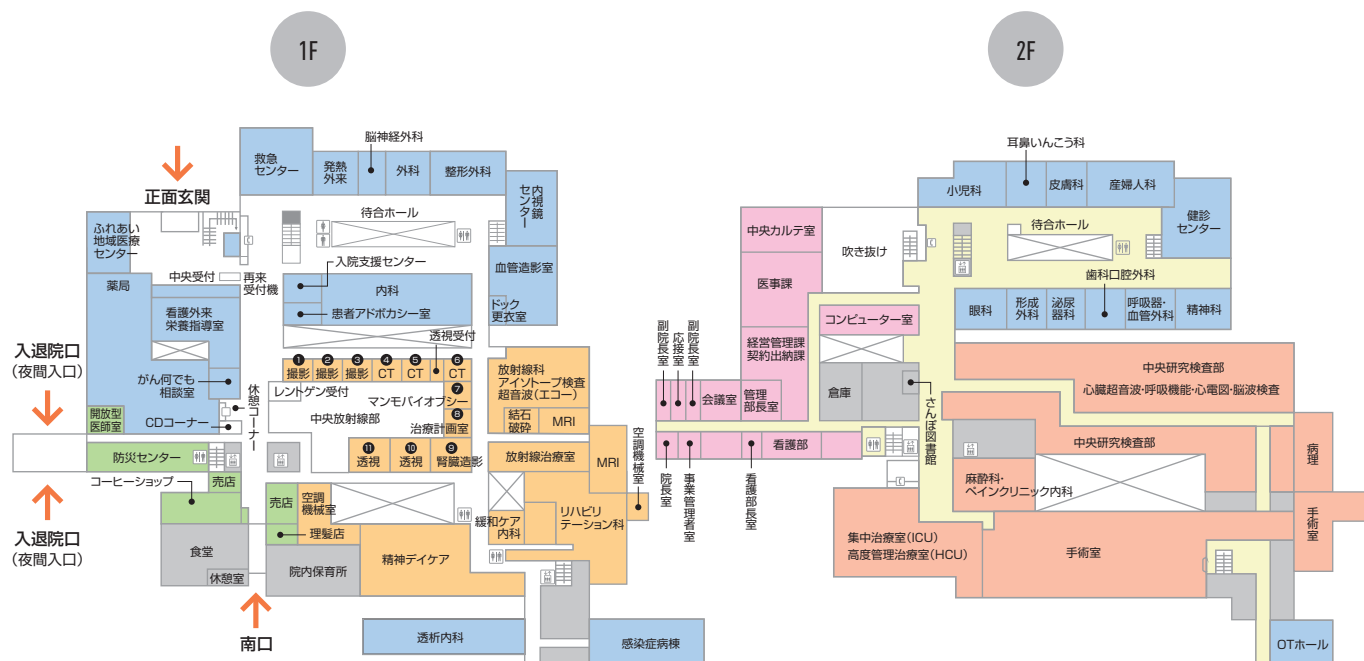
PICK-UP

感染対策
コーナー

感染症専門医のバックアップでより万全な感染症対応

Floor Guide

案内図



外来診療棟		西病棟	東病棟	南病棟
8F		心臓リハビリテーション室	病室 東801～827	8F
7F		病室 西701～723	病室 東701～725	7F
6F		病室 西601～621	病室 東601～625	6F
5F		病室 西501～526	病室 東501～527	5F
4F		病室 西401～426	4階リハビリテーション 治験支援センター	病室 南401～425 4F
3F	講堂 図書室 医局	病室 西301～320	病室 東301～321 外来治療室	病室 南301～321 3F
2F	管理部長室 経営管理課 契約出納課 医事課	事業管理者室 院長室 副院長室 看護部長室 看護課事務室 電話交換室	検査部 麻酔科 ペインクリニック内科 集中治療室 高度管理治療室 手術部 医療マネジメント室 感染防止対策室	活動療法棟 OT ホール 2F
1F	玄関ホール 総合案内 中央受付 ふれあい地域医療センター 術前検査センター 薬局 看護外来 栄養指導室 がん何でも相談室	救急センター 発熱外来 脳神経外科 外科・乳腺外科 整形外科・関節再建外科 内科 内視鏡センター 血管造影室 アドボカシー(患者支援)室 医療安全管理室	レントゲン 放射線科(治療・診断) リハビリテーション 精神デイケア 緩和ケア内科	感染症病棟 透析センター 1F
B1F		薬品管理事務室 霊安室 剖検室	中央リネン室 栄養科	B1F



No. 106

2022年10月号

Contents

発行

富山市立富山市民病院
広報委員会

〒939-8511
富山市今泉北部町2-1
TEL. 076-422-1112
FAX. 076-422-1371
<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構

特集 Special Feature

“早期手術”と“二次骨折予防” 単なる骨折とあなどれない 大腿骨近位部骨折

大腿骨近位部二次骨折予防

(Fracture Liaison Service / 骨折リエゾンサービス) チーム

[インタビュー] 整形外科主幹／重本 顕史 医師
西病棟6階副看護師長／犬嶋 博美 看護師
薬剤科主査／萩行 正博 薬剤師
リハビリテーション科主任技師／亀山 拓良 理学療法士 02

特集 Special Feature

安全と安心を生み出す 最新の検査システム

[インタビュー] 内視鏡内科部長／水野 秀城 医師 10

PICK-UP

感染対策コーナー

感染症専門医のバックアップで より万全な感染症対応

[インタビュー] 感染症内科／宮嶋 友希 医師 16

整形外科主幹

重本 顕史 しげもと けんじ
医師

特集

“早期手術”と“二次骨折予防” 単なる骨折とあなどれない 大腿骨近位部骨折

大腿骨近位部二次骨折予防

(Fracture Liaison Service/骨折リエゾンサービス) チーム

富山市民病院では、「骨粗鬆症」こつ そしょうしょうを抱える高齢者の大きなリスク「大腿骨近位部骨折」だいたいこつきん い ぶ こっせつの治療と「二次骨折」の予防を担うべく、部門や診療科が連携したプロジェクトが機能している。今年度、診療報酬改定も行われた大腿骨近位部骨折診療のチーム医療とは？早期から取り組んでいる「富山モデル」の詳細について、プロジェクトの立ち上げから関わり、現在二次骨折予防のチームにも参加しているメンバーに聞く。

西病棟6階副看護師長

犬嶋 博美 いぬじま ひろみ
看護師



大腿骨近位部骨折は 命と社会に関わる課題

Q. 大腿骨近位部骨折について教えてください。

重本 「骨粗鬆症」により骨が脆弱になった高齢の方が、尻もちをつくようにちよつと転んだだけで、脚の付け根の部分の骨が折れてしまつ、これが「大腿骨近位部骨折」です。日本は現在、超々高齢化社会とも言え、患者数は増え続けています。実は、手術を必要とする骨折としては最も多く、当院では毎年約170件以上を数えます。

薬剤科主査

萩行 正博 はんぎょう まさひろ
薬剤師



萩行 国内全体で見ると、「大腿骨近位部骨折」の新規患者は、現在年間25万人にもなります。

重本 10年前までは患者数は年間約17万5千人ほどでしたが、今後ますます高齢者人口は増加していき、2040年には年間患者数は32万人を超えると予想されています。

Q. 「大腿骨近位部骨折」の患者さんの年齢層はどれくらいですか？

重本 20年前は80〜84歳の女性が最も多かったのですが、近年は85〜89歳の方が最も多く、その次が90〜94歳と患者さんの高齢化がますます深刻化してい

リハビリテーション科主任技師

亀山 拓良 かめやま たくろう
理学療法士



ます。そのため、患者さんの状態によっては手術自体が危険でできない方もおられますが、寝たきりになることでさらに死亡するリスクが高くなるため、たとえ100歳を超える方でも歩いていた方には手術を行います。

骨折に起因する 様々な合併症

萩行 一般の認識は「骨折で亡くなるなんてありえない」なのですが、実際、大腿骨まわりを骨折すると、1年で10人に1人以上、5年で半数以上が亡く

なると言われています。

重本 もちろん、骨折そのもので亡くなるわけでは
ありません。主な原因は、骨折による痛みを伴い、
ご自身で身動きが取れなくなることで引き起こされ
る様々な合併症です。

寝たままでは食事をとることも難しく、特にご高
齢の方は誤嚥性肺炎を発症しやすくなります。痛く
て自分で寝返りが打てなければ、床ずれ（褥瘡）も
できます。さらに、深部静脈血栓症（エコノミーク
ラス症候群）のリスクが高まりますし、ご自身でト
イレに行けませんので、尿道カテーテルが必要にな
りますが、そこから感染を起こすこともあります。

また、急激な環境変化と痛みでご自身がどこにい
るのか、なぜここにいるのかさえわからなくなるよ
うな、「せん妄」という状態を発症するなど、様々
な合併症を生み出しかねないわけです。

犬嶋 骨折前にちゃんと歩いていた方を歩けるよう
にし、なるべく元の生活に戻すには、寝たきりのリ
スクを下げる早期手術が不可欠です。

亀山 活動範囲が狭まれば「動きたくない」という
意識が生まれます。そこから高まるリスクは、まだ
まだ一般に知られていない実感があります。当院で
は、手術翌日からリハビリを開始し、回復に努めて
います。

重本 ただ、手術をして以前のように歩けるか、と



大腿骨近位部骨折（写真上）と手術例（写真下）

言えば難しい面があります。80歳を超える方が大半
であり、半数以上の方が認知機能障害を抱えておら
れます。そのため、多くの方が何かしらの介護が必
要となります。介護費そのものが膨らめば、社会全
体としても課題が増えてくることでしょう。

骨折から48時間以内の手術

Q. 早急な手術の基準を教えてください。

重本 欧米を中心とした海外では、「骨折から48時
間以内」の手術が標準的な治療であり、国によって



は、診療ガイドラインに24時間以内の手術を行うよう明記しています。

日本の診療ガイドラインにも、「できる限り早期の手術」が推奨されていますが、なかなか実現が難しい部分がありました。整形外科医の多くは「できる限り早い手術が必要」という認識なのですが、医療全体の現場から見ると高齢者の骨折に「早い手術が必要」といった認識はまだ低く、結果的に後に回りがちです。

必要なのは、若年者の骨折と異なり、高齢者が痛みを伴い数日間床上で過ごすことが様々な合併症を引き起こし、結果的に生命予後に大きく影響することを知っていただくことだと思います。その中でも代表的な骨折として「大腿骨近位部骨折」があり、早期の手術が重要であるという認識を病院全体で共有し、その実現に向けて連携することが大切です。

世界標準の治療に 不可欠なチーム連携

Q. その連携を担うのが市民病院の「大腿骨近位部骨折プロジェクト」なんですね。

重本 当時の副院長で整形外科部長を務められていた澤口先生の声掛けからはじまりました。超高齢社会が加速する日本の問題解決に向け、市民病院から



世界基準を広めよう、という目的です。国内初の取り組みとして、2013年から多職種連携に向けて動き出しました。

犬嶋 多職種で関わらないといけないということで、まずは部門や診療科の垣根を超えた勉強会を行いました。澤口先生が海外の先生をお招きし、世界基準を学び、必要性を共有したうえで、各部門で必要な取り組みを詰めていきました。その結果、1年後の

2014年に本格始動する運びとなりました。

亀山 当初は単純に「業務が増える」という印象を抱いていましたし、実際、会議も多かったのです。ただ、各分野のプロの力が合わさり、1人の患者さんを包括的に看ることで、その回復する様子が見てとれました。軌道に乗ると業務自体も減り、効率化を実感できましたね。

萩行 私もち上げ当時からのメンバーですので、



同じ感覚を覚えました。もともとはチームで取り組むという概念がなく、必要な対応を持ち場ごとに行っていました。

犬嶋 それぞれの役割をしっかりとマニュアル化することができました。流れが決まることで、最適な関わり方をスタッフ全員が把握できるようになりました。「手術は早く」という前提が根付き、救急に運ばれた時点から手術までの連携が速やかに進むようになりました。統一電子カルテも導入され、術後の



ケアもスムーズになりました。

重本 もちろんこれらは整形外科だけでなく、当時の院長で現在の事業管理者、石田先生をはじめとした内科の先生方、早期手術に積極的に協力いただいている麻酔科の先生方、せん妄予防における精神科の先生方といった数多くの診療科の先生方や、他の関連する各部門のメディカルの方のご協力により、この取り組みが実現できています。そして、この取り組みは「富山モデル」として全国的にも評価されています。

多くの医療従事者が参考にする「富山モデル」

Q. 「富山モデル」は2019年、本にもなりましてね。

犬嶋 今までの取り組みを本にまとめる展開も、澤口先生の声掛けがはじまりです。超高齢社会で今後ますます不可欠な取り組みにも関わらず、日本語で参考になるものがまだ存在していなかったため、「実例として残したい」という思いがあったようです。

亀山 実際、発刊前から、県内外の他病院からの当院への問い合わせ、見学希望が多く、需要の高さを感じていました。



萩行 それぞれの現場が経験を蓄積したタイミングでの発刊でした。正直、かなりの部数の売り上げがあり、多くの医療従事者が参考にしてくださったと実感しています。

「富山モデル」が 診療報酬の対象に

Q. 今年度の診療報酬の改定で「大腿骨近位部骨折治療」が対象となりましたね。その条件について詳しく教えてください。

重本 世界標準の「大腿骨近位部骨折」治療が国内に浸透する中で、今年、早期手術の取り組みそのものが診療報酬の対象となりました。

手術に関しては、「75歳以上の大腿骨近位部骨折の患者さんに対し、骨折後48時間以内に手術を行うこと」、そして手術後に関しては、「適切な二次骨折予防を行うこと」が算定要件に含まれます。また施設基準の中には、「速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準の作成」や、「多職種連携した取り組みを行うためのガイドラインやマニュアルの作成」など、当院がこれまで取り組んできたことが含まれています。

萩行 この3月までは、これらの取り組みはあくまでも病院の自主性であり、診療報酬上の評価がな

かったんです。ただ、想定よりも2年は早く認められたという実感です。

犬嶋 これによって、国内全体での取り組みとして、より加速していくと期待しています。

2度目の骨折に、 よりリスクあり

Q. 二次骨折について教えてください。

重本 脚の付け根の骨を折ってしまった人が、また反対側の脚の付け根を折るといったもので、そのリスクは最初の骨折の16・9倍と言われています。しかも2度目となると、再び歩ける可能性は著しく低下しますので、1度目の手術を終えたら「もう安心」というわけではありません。骨折する人は、折れた骨だけが弱いわけではないですし、治ったとしても日常生活動作はある程度は低下しますので、以前より転倒リスクが高まるわけです。

「歩ける人をまた歩けるように」だけでなく「この骨折を最後の骨折にする」のが私たちの役目であり、「骨粗鬆症の治療」と「転倒の予防」をセットで考えています。

萩行 「大腿骨近位部骨折」の患者さんには「骨粗鬆症」の治療が不可欠です。私たち薬剤師の大きな役割は、薬の使用で骨粗鬆症の治療率を上げて、リス

クが低い状態を維持すること、となります。

犬嶋 骨粗鬆症の治療は、心臓の疾患などに比べると実感が薄く、薬を自己中断されるケースが多々あります。ですので、定期的な電話サポートなどを行い、忘れずに薬を飲んでいただくよう促していくのも私たちができる予防策です。

重本 また、骨粗鬆症は圧倒的に女性に多い疾患ではあるのですが、糖尿病、慢性腎臓病などの疾患を抱えている方や、治療でステロイドを使用されている方も注意が必要です。まずは症状の有無に関係なく、「骨密度」の検査をおすすめしたいです。

若い頃から丈夫な骨を作ろう

Q. 「骨粗鬆症」を予防するには？

重本 実は、高齢になってから骨粗鬆症となるかどうかは、ひとつは若い頃の骨の貯え、つまりバランスのとれた食事が重要になります。若い頃にダイエットに励み、健康的な食事を怠れば、十分な貯えがない状態で年齢を重ねますので、将来の骨粗鬆症リスクはより高まります。今記事を目にした方で、10代のお子さんがおられる方には、是非「食生活による栄養管理の重要性」をお伝えしたいですね。

萩行 富山市では検診も行っており、「骨密度」の検査は気軽に受けられます。また、母親が高齢で骨

折した場合、その子供も骨折を起こす危険が高いと言われていますので、「家族歴」にも注目してほしいです。その他、若い頃よりも背が縮んでいる場合は、既に背骨の骨折を起こしている疑いがあります。

早めの受診をおすすめします。若い方については、骨が強い今から、骨に負荷をかける運動と栄養（カルシウム、ビタミンD、ビタミンK）摂取に取組んでみてください。

服薬と運動の継続

Q. 「骨粗鬆症」と診断されたら？

萩行 骨粗鬆症の患者さんは、基本的に薬による治



療で回復を目指しますし、骨折後も同様です。薬は値段が高いもの、使い方が難しいもの、特徴的な副作用が出るものもありますので、ご本人やご家族にしっかり理解していただけるよう、私たちも努めます。継続が必要ですので、難しいところは随時ご相談いただければと思います。

犬嶋 同居のご家族の方には、転ばない環境づくりをお願いしたいです。生活スペースの段差をなるべく無くし、手すりなどの補助道具の用意も検討しましょう。また、同居となれば介助が必要な方もおられますが、介護サービスを利用しながら、ご家族の方が倒れないようにする休息も大事です。

亀山 脚の筋力とバランスの維持も、転倒予防にな



ります。脚の大きな筋肉をつけるため、椅子からの立ち座りなどのスクワット運動を継続しましょう。また、なにかに掴まってもいいので、片足立ちをするのも有効です。痛みの無い範囲で十分に安全対策をしつつ、なるべくじっとしないよう、心がけてください。

より盤石な富山モデルで、 安心の未来を

Q. 今後の課題や取り組みはありますか？

重本 急性期での治療の中心はどうしても手術になります。その後は患者さんの状況に応じて、回復期でのリハビリテーションを中心とした治療や、骨折される前の施設に戻られるなど様々です。

当院では、転院あるいは退院された後も、その後の二次骨折予防を継続していただくため、今年7月から当院で手術をされた患者さんを対象に「再骨折予防外来」という専用の外来を設け、診察を行っています。この専用外来では、二次骨折予防に関して専門の知識をもった看護師、薬剤師、理学療法士と一緒に診療にあたっています。中には遠方にお住まいの方も多く、当院へ定期的に通院されることが困難な方もおられますので、この外来の役割は、骨粗鬆症治療を患者さんが負担なく続けていけるように、



かかりつけの先生など地域の先生方へ確実に治療を引き継ぐことを目的としています。

「富山モデル」を生み出した「大腿骨近位部骨折治療」、そして「二次骨折予防」を、これからも市民の皆様への「健康寿命」に寄り添って行っていきます。

犬嶋 地域連携という広い視野で、かかりつけの先生への紹介も含め、日本骨粗鬆症学会認定医である重本先生をはじめ、私たち骨粗鬆症マネージャーがよりピンポイントなサポートを提供しますので、患者さんにもご家族にも、早期発見、継続治療へのご協力をお願いしたいです。

亀山 一度骨折してしまったことを帳消しにはできません。ご本人にも、「2度としないぞ」という気



持ちで運動を継続していただく必要があります。また、退院後に生活をしていくなかで間違った動作になってしまい、そのまま継続してしまうリスクもあります。当院の「再骨折予防外来」や最寄りの専門医をいつでも頼っていただければと思います。

萩行 「再骨折予防外来」は、整形外科の医師の他、私も含めた多職種で動いています。私の役割は服薬指導ですが、長い目で、手厚いサポートを提供しますので、ご安心ください。

10月の「ふれあい健康講座」でも骨粗鬆症についてお話しします。詳しくは、裏表紙をご覧ください。

内視鏡内科部長

水野^{みずの}
秀城^{ひでき}
医師



特集

安全と安心を生み出す 最新の検査システム

富山市民病院では、2019年以降最新の「大腸CT検査」や
「内視鏡システム」を活用している。
命に関わる病変の早期発見を担う各種検査の進化、
最新システムだからこそできること、
そして今後の展望について、専門医に聞く。

大腸検査に加わった、 新しい選択肢

Q. 「大腸CT検査」について教えてください。

水野 画像診断装置の発達と画像解析の進歩により、医療の分野でも3次元画像が使えるようになりました。大腸CT検査は、肛門から炭酸ガス（二酸化炭素）を注入し大腸を膨らませ、低線量CT装置で撮影することで、得られた画像情報から、大腸内視鏡検査や注腸造影検査に類似した画像を作り出すことが可能となり、大腸の形態の変化を画像化し、大腸がんや大腸ポリープ、大腸憩室などの様々な大腸疾患を探し出す検査です。

Q. CTを用いる大腸検査は、今までなかった選択肢とのこと。今までの検査との違いについて教えてください。

水野 まず従来の検査としましては、「大腸内視鏡検査」と「注腸造影検査」があります。

内視鏡を用いる検査では、太さが12mm前後のスコープを肛門から挿入し、大腸内部を直接観察します。未熟な手技にかかれば肉体的な苦痛を伴うことがあり、2リットルもの下剤を事前に飲まなければならぬため、どうしても患者さんの体への負担が

大きくなります。

一方、注腸造影検査は、肛門からバリウムと一緒に空気を注入し大腸を膨らませ、バリウムを消化管の壁に貼り付け、凹凸を探すという検査です。

2019年に加わった大腸CT検査は、これら二つの特徴を併せ持った検査と言えます。

Q. あくまでも内視鏡検査が上位ということでしょうか？

水野 大腸内視鏡検査は、病変が見つければその場で組織の採取や切除が可能です。しかし、大腸のヒダの裏側などはカメラの死角となる場合があります。

一方、大腸CT検査には死角はありません。ただし、平たい病変や6mm以下の小さな病変の発見は難しく、その点は大腸内視鏡検査に劣ります。大腸CT検査でポリープなどが疑われた場合は、診断を確定するために内視鏡検査を受けていただきます。

もちろん、大腸CT検査で異常がなければ、疑いは晴れて終了となります。「大腸CT検査」は、言うなれば一次検査と二次検査の中間の位置付けです。

5分の1の下剤で検査可能

Q. 大腸CT検査でも下剤は用いるのでしょうか？

水野 大腸CT検査においても、診断能の高い画像

を得るためには腸管の前処置が必要です。使用する下剤の量は、内視鏡検査の5分の1の400ccです。便と大腸ポリープを判別するために、少量の造影剤と一緒に内服していただきます。そのため、腸の中を完全に空にする必要がなくなりました。

大腸CT検査では、仰向けと横向きで1回ずつ撮影を行うのですが、体位を変えても動かない物体については「ポリープや腫瘍の可能性」を考えます。

二次検査の抵抗感への予防線に

Q. 検査方法はどのように決めるのですか？

水野 大腸がん検診の一次検査で、「便潜血陽性」となった場合の精密検査は内視鏡検査が基本ですが、ここで大腸CT検査の選択肢が大きく役立ちます。

「子宮筋腫」や「子宮内膜症」など婦人科の病気やお腹の手術で癒着がある方は、過去の検査で辛い思いをした経験から「大腸内視鏡検査」をためらい、検査を受けないというケースが多々ありました。そのような方たちに、かかりつけの先生から大腸CT検査を勧められ、当院へ紹介されるケースも増えています。

また、下剤による負担も大きいため、高齢の方など、何度もトイレに通えない方にも「大腸CT検査」は有効な選択肢となっています。

Q. 二次検査を受けないという方はどのくらいいるのですか？

水野 日本のがん死亡原因のうち、大腸がんが男性で3位、女性で1位と大腸がんによる死亡が多いことが指摘されています。

その一方で、「便潜血陽性」と判定を受けても二次検査に来られない方は半数近くいらっしゃいます。というのも、便潜血の検査は多くの方を「ふるいにかける」検査だからです。二次検査をしても、異常がなかったり、痔や生理であつたりしたものは50〜80%と言われていますので、どこか樂觀してしまうんですね。

実際に大腸がんの陽性率は1〜4%で、大腸ポリープは20〜50%に見られ、「腺腫」と呼ばれる大腸がんの卵もあれば、放置しても大きくならないポリープもあります。なので、「負担の少ない大腸CT検査がありますから念のため検査をしましょう」というご提案を、講座やメディアを通じて周知しているところです。

Q. 大腸CT検査を行えない、向かない人はいますか？

水野 「慢性閉塞性肺疾患」など、重篤な肺の病気の方は二酸化炭素を入れられませんので検査はでき



ません。また、妊婦さんや、お腹に特殊なペースメーカーをつけていらっしゃる方もお断りしています。

大腸以外の病気の 早期発見につながることも

Q. 「大腸CT検査」の流れを教えてください。

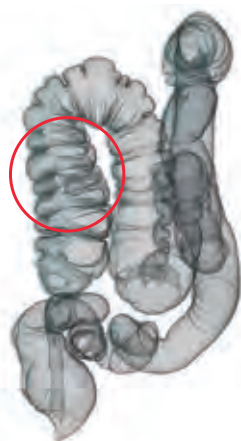
水野 まず、「大腸がん疑い」と診断した患者さんに、次の検査方法として「大腸CT検査」を選択していただきます。「大腸CT検査」は前処置が必要のため、予約を経ての後日再来院となります。

検査当日は、下剤と共に少量の造影剤を自宅で飲み、病院には午後2時に来院していただきます。検査室に入ってから、検査室を出るまでが15分程度です。CT装置の検査台に横になり、肛門から6〜7mmの細く柔らかいチューブを挿入して、炭酸ガス注入装置で腸管を膨らませます。仰向けと横向きでCT撮影を行い、画像を確認した後、チューブを抜いて検査が終了します。時間的な意味でも負担は少ないかと思います。

炭酸ガスを使う理由は、腸管からの吸収が早く、お腹の張った感じが速やかにとれるからです。大腸CT検査のメリットの一つとして、合併症がほとんどないことが、最近の全国調査で示されています。

大腸CTと内視鏡の画像の比較

大腸ポリープ(腺腫)



撮影画像の読影は放射線科の専門の医師と連携して行っています。私が大腸を担当し、放射線科医が膀胱や肝臓、腎臓などの腹部臓器を担当します。大腸CT検査では、2次元のCT画像のほかに、3次元画像を作成して診断するため、最終診断までは2週間ほどいただいています。

実はこの分担も内視鏡検査にはないメリットで、大腸CT検査を行った方の中に、「膀胱がん」や「胃がん」、「子宮筋腫」の早期発見につながった例があるんですね。大腸だけに収まらない、多くの情報を同時に得られるのも大腸CT検査のメリットです。

**負担の少ない検査が、
条件付きで保険適用に**

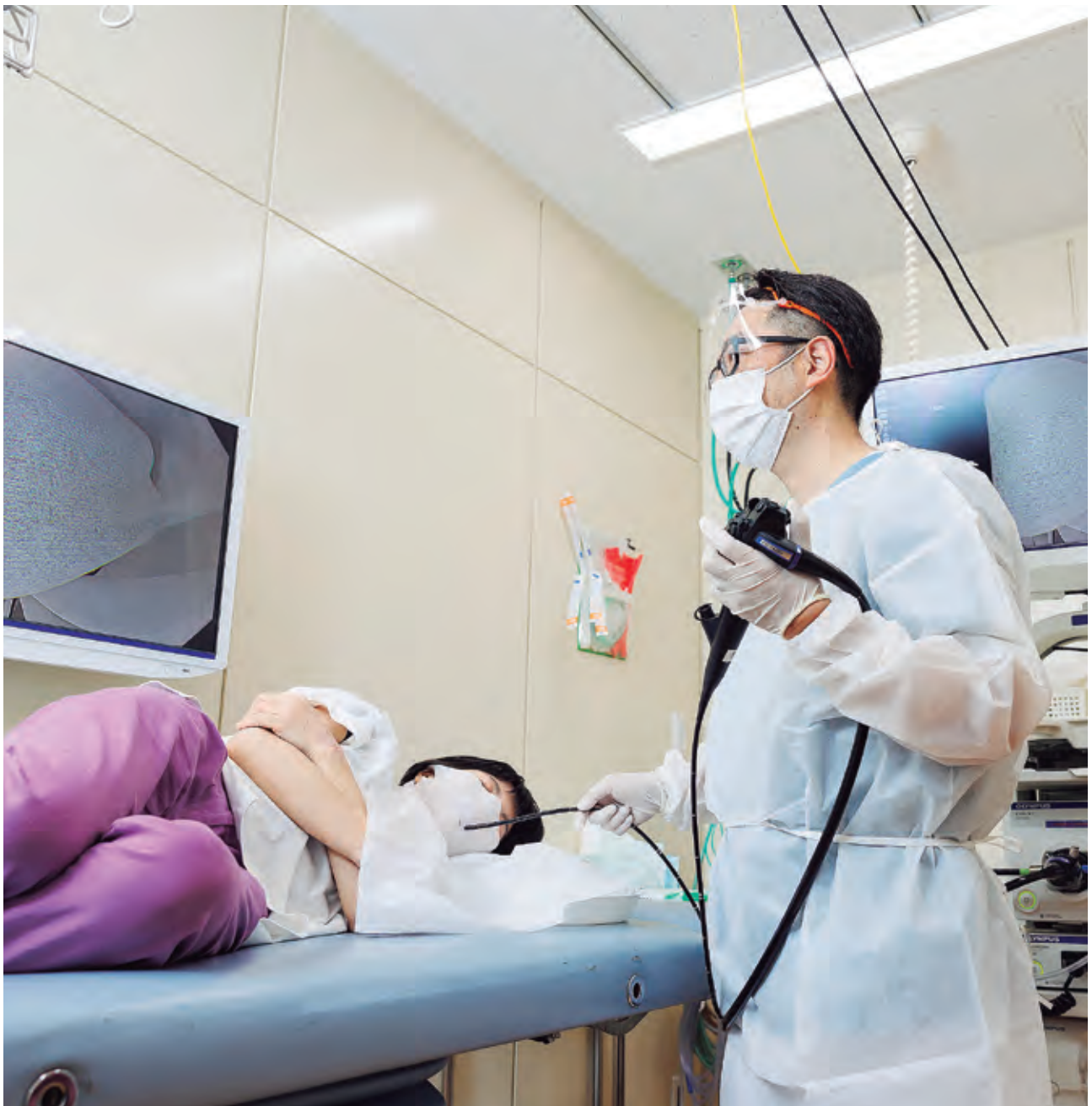
Q. 保険適用になったのは最近と聞きました。





水野 世界を見渡すと、1994年にアメリカで報告され、欧米では早々に大腸がんスクリーニング検査として行われていた「大腸CT検査」ですが、日本では2012年に診療報酬が認可され、急速に普及しました。ちなみに、保険適用には「ほかの検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者に対して、大腸CT撮影を行った場合に算定する」となっており、腹痛等の症状のみでは完全自己負担となりますのでご注意ください。

当院の健診センターでは、2021年12月から人間ドックのオプションで、「大腸CT検査」を受けられるようになりました。3000円ほど安く検査が受けられるため、ご好評いただいています。ご希望



望の際は、内科あるいは健診センターにお問い合わせいただければと思います。

内視鏡も進化し、 体の負担が大幅減

Q. 「内視鏡」も最新のシステムを導入されたと聞きました。

水野 2021年5月から、4K画質対応の内視鏡システムを導入しています。明るく高精細な画像から、腫瘍の有無や、良性か悪性かの判断が、より短



時間で正確に行えるようになりました。特に胃カメラ

ラについては、通常の約半分の細さとなる直径5.4mmの「極細径スコープ」を導入し、患者さんの体への大幅な負担軽減も実現しています。

Q. 従来のシステムとの違いを教えてください。

水野 今までは、10mmほどのスコープを使用し、ハイビジョン画質でした。細いスコープもありましたが、さらに画質は落ち、暗い画像しか得られませんでした。見落しリスクが少ない高精細な画像を得られる高画質な内視鏡スコープが、綿棒と同じくらいの細さになりました。しかも当院では、人間ドックを含めたすべての方に、その極細径スコープを口から入れて検査をしていますので、負担は限りなく少なくなっただけです。

Q. 大腸用のスコープも最新のものを導入されたそうですね。

水野 大腸用スコープは12mm前後の太さになりますが、それでも昔よりは細く柔らかくなりました。そして、4K画質である上、気になる個所をより近接して見られる「光学拡大観察機能」も備えています。医師の手元の操作がスコープ先端部まで伝わりやすい構造で、正確性が増し、患者さんの負担軽減にも繋がっています。

モットーは“優しい内視鏡検査”

Q. 市民病院の内視鏡検査の強みを教えてください。

水野 当院は安全で苦痛の少ない「優しい内視鏡検査」をモットーとしており、最新機器を惜しみなく、全例に用いています。

また、コロナ対策も徹底し、カメラを口から入れる際は患者さんにスリット（切れ目）入りの検査用マスクを装着していただき、大きな処置をする際には患者さんを覆う遮断ボックスでエアロゾル対策を講じるなど、互いに濃厚接触者を生まない仕組みを構築しています。

さらに、最新技術が次々と発表される内視鏡分野において、技術を習得するための研修や研鑽を重ね、常に最高の技術を提供できるようアップデートしていますので、今後もよりよい検査と治療を提供できると思っています。

Q. 読者の皆様へ一言、お願いします。

水野 コロナ禍による検診離れで、わかったときには病気が進行しているケースも増えています。当院では内視鏡をはじめとした検査を常に安心して受けられる体制を敷いています。お気軽にお越しいただければ幸いです。

感染症専門医のバックアップで より万全な感染症対応

富山市民病院の感染症内科では、

富山大学附属病院の感染症専門医である

宮嶋先生が定期的に勤務しています。

宮嶋先生の市民病院での役割や連携体制をお聞きます。

Q. 先生の自己紹介をお願いします。

普段は「富山大学附属病院感染症科」で感染症専門医として、感染制御、新型コロナウイルス感染症を含めた感染症の診断・治療などを担っています。2021年9月から、毎週木曜日に富山市民病院の「感染症内科」に勤務しています。

Q. 現在の立場を担うまでの経緯を教えてください。

まず、私が感染症科に入局するきっかけとなったのは、大学病院の直属の上司であり、恩師である山

本善裕教授の熱意に魅かれたからです。山本教授が2か月かけて市民病院感染症内科の基礎を築いた後に、私自身が研修医時代に市民病院でお世話になっていたこともあり、自ら勤務したいと志願しました。

Q. 市民病院ではどのような役割を？

まず診療面では、主に入院患者を対象に、治療が難渋している症例、アドバイスが必要な症例に対して、カルテを参照したり、実際に病棟に診察に行ったりして、担当医師に治療方針を提案させていたっています。



また、「抗菌薬適正使用支援チーム」では、医師、看護師、薬剤師、検査技師など様々な職種で議論を行い、幅広い細菌に作用する広域抗菌薬が使用されている〈特定抗菌薬使用症例〉や、本来無菌である血液から菌が検出された〈血液培養陽性症例〉を中心に、抗菌薬の選択や治療方針などの提案をさせていただきます。

私が出勤している木曜日以外でも、感染症に関する相談は担当薬剤師が引き受けており、その都度



感染症内科

宮嶋 友希 医師
みやじま ゆうき

メールや電話で私に相談が来るような仕組みになっています。

Q. 大学病院との連携について教えてください。

もともと市民病院は「感染症指定医療機関」ではあったのですが、コロナ禍において、市民病院に感染症の専門医がいなかったことから、山本教授を中心に、アドバイスを実際の診療を通じて連携をより深めていきました。現在のコロナ診療に関しては、市民病院の先生方主導で行っていたため、私からは適宜アドバイスをさせていただいています。

Q. 感染症専門医として、読者に伝えたいコロナ対策はありますか？

「基本的な感染対策をしつかり」に尽きることを広く伝えたいです。マスクの着用、手指衛生の徹底、ワクチン接種など基本的なことを継続することが何より大切と考えます。コロナ感染に限らずあらゆる感染対策の基本は、このような誰にでもできる簡単なことなのです。withコロナの時代になっていきますが、今一度自身の感染対策を見直してみているかがでしょうか。

Q. 市民病院の印象はいかがですか？

研修医時代からとにかくアットホームで、相談し

やすい環境があり、素晴らしいです。「感染症内科」で一緒に働く加藤薬剤師の他、昔から知る先生やスタッフも多く、すぐに馴染めました。

また、大学病院では、専門性の高い病気を抱えた患者さんの診療が多いのですが、市民病院では日常的によくある病気から大学病院へ紹介が必要とされる病気を抱える患者さんの診療までと、地域医療のリーダー病院だからこそ多様な経験を積み、学ぶことができると感じています。

Q. 今後の目標を教えてください。

私の当面の役割は、大学と地域病院の連携をより密にすることと考えています。治療に難渋する症例であれば、大学病院で急性期の治療を行い、落ち着いたら戻っていただくといった病院間連携を強化するなど、あらゆる病気に適切な対応ができる、患者さんファーストの体制づくりに寄与できればと考えています。

Q. 読者に一言、お願いします。

感染症の専門医として、患者さんのお役に立てる機会は多くあるかと思っています。私の担当日以外にも、主治医との連携は可能な体制となっていますので、感染症関連の不安がございましたら、まずは主治医までご相談ください。

ふれあい健康講座

申し込み・参加費は不要です。まちなか総合ケアセンターへ直接お越しください。

●開催時間／各回13:30～(30分程度) ●会場／まちなか総合ケアセンター(総曲輪4丁目)

※マスクの着用をお願いします。 ※来場多数の場合、参加できないことがあります。

※新型コロナウイルス感染症の拡大などの状況により、講座を中止する可能性があります。

10 OCTOBER

- 3 月 検査結果の見方
- 4 火 腎臓を守ろう
- 5 水 高血圧専門医が語る
高血圧との付き合い方
- 6 木 高血糖が危ない
血糖値ってなぜあがるの?
- 11 火 防ごう! 子どもの事故
- 12 水 傷の手当て
- 13 木 いざという時の応急処置
- 17 月 骨粗しょう症シリーズⅠ
看護師が話す
骨粗しょう症ってなに?
- 18 火 骨粗しょう症シリーズⅡ
薬剤師が話す
骨粗しょう症のお薬について
- 19 水 骨粗しょう症シリーズⅢ
理学療法士が話す
やってみよう! 骨を強くする運動
- 20 木 乳がん検診を受けましょう
- 24 月 骨粗しょう症シリーズⅣ
栄養士が話す コツコツ続ける
骨粗しょう症を予防する食事
- 25 火 レントゲン検査の種類
- 26 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 27 木 それって認知症?
- 31 月 大腸がんの薬物療法

11 NOVEMBER

- 1 火 日頃から行う感染対策
- 2 水 11月14日は世界糖尿病デーシリーズ
糖尿病専門医が語る
「糖尿病って治るの?それって嘘?本当?」
- 7 月 11月14日は世界糖尿病デーシリーズ
理学療法士から学ぼう
「誰にでもできる効果的な運動療法」
- 8 火 11月14日は世界糖尿病デーシリーズ
管理栄養士が教える
実は!! 糖尿病食は健康食です
- 9 水 大腸がんの見つけ方
- 10 木 11月14日は世界糖尿病デーシリーズ
糖尿病看護認定看護師が話す
「糖尿病予防のミラクルマニュアル」
- 14 月 オーラルフレイルについて
体の衰えは口から始まる
- 15 火 11月14日は世界糖尿病デーシリーズ
薬剤師から学ぼう
「糖尿病のお薬について」
- 16 水 医療費について
- 17 木 求められる祖父母力!! 今と昔
沐浴・衣類・抱き癖・スキンケアなど
- 21 月 身近な人ががんになったら家族もつらいよ
救急受診ハンドブック
- 22 火 認知症の人の見えている世界
- 24 木 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 30 水

12 DECEMBER

- 1 木 糖尿病は万病のもと
糖尿病の合併症ってなに
- 5 月 超音波検査(総論)について
- 6 火 腎臓を守ろう
- 7 水 肩こりについて知ろう
- 8 木 心不全との上手な付き合い方
- 12 月 すい炎について
- 13 火 子どもの心肺蘇生法
- 14 水 ちょっと待って!
その尿漏れほおっておいても大丈夫?
- 15 木 乳がん検診を受けましょう
- 19 月 乳がんの薬物療法
- 20 火 フットケア～足からの健康～
- 21 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 22 木 認知症を地域で見守る

※講座内容は変更になる場合がございます。

★の講座の参加は、事前に電話をお願いします。
(持ち物等案内します)
TEL.076-422-1112
(ふれあい健康講座担当まで)

The Idea of the Toyama City Hospital

富山市民病院の基本理念

使命 MISSION

富山市民病院の存在意義

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します。

価値観 VALUE

我々が何を大切にしていけるかのキーワード

- 信頼 安全・安心、満足、透明性
- 思いやり やさしさ、やすらぎ、おもてなし、親切
- 良質 技術、知識、向上心、科学的
- つながり 連携、チームワーク、わかりやすさ
- 俊敏 迅速、効率的、的確

展望 VISION

将来どのような姿を目指すのか

地域医療に不可欠な信頼される中核病院となる

- 救急医療、災害医療に強い病院になる
- 質の高い急性期医療を担う病院になる
- シームレスな地域医療を築き安心を提供する病院になる

富山市民病院マガジン[きよら] / No.106: 2022年10月号

発行 富山市立富山市民病院 広報委員会

〒939-8511 富山市今泉北部町2-1

TEL. 076-422-1112 FAX. 076-422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構