

contents

- ・このマスクは必要だろうか？常に「なぜ」を考える。
- ・地域連携研修会の報告と次回予告

CHECK



山梨県立中央病院
感染対策室副統轄部長
総合診療科・感染症科部長

三河 貴裕

このマスクは必要だろうか？ 常に「なぜ」を考える。

2019年末から始まった新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）のパンデミックは、生活の常識を大きく変えました。マスク常時着用は現在も医療機関などでは「当たり前の文化」です。私は山梨県立中央病院の感染対策者の一人として、病院内のCOVID-19感染拡大を防ぐための対策を立案、実施する立場です。ですから全ての対策にはどのような意義があるのかを常に問いかけてきました。

「マスクの常時着用」とは、呼吸器感染症が流行している時に、無症状感染者あるいは軽症者がある一定数いる、だからマスクを皆が着用することで感染拡大を防げるのではないか？という考え方にに基づきます。これには前提が二つ必要です。①普通のマスクで感染予防できる病気であること。②流行が大きい時には大きな効果が期待できること。

COVID-19は普通のマスクでは完全には防げません。インフルエンザよりも防げる確率は低いでしょう。

【有病率 × マスクによる予防確率 = マスク常時着用による感染低下率】

非流行期にマスクを皆が着用する意味はかなり、ないです。ではなぜマスクを続けるのでしょうか。医療者にも患者さんにも「人からうつされる不安」「自分がうつしてしまう不安」があります。さらに今まで続けていた習慣をやめることへの抵抗、責任の所在などいろんな理由があるようです。逆にマスクをつけ続けるデメリットは？職員に聞くと「マスクはメリットしかない」という声もありました。でもそんなはずはない。どんな対策もいい点悪い点があるのです。耳の聞こえにくい方はマスクをつけたままだと聞き取りにくい不是吗？息苦しさや圧迫感、耳の痛みはありませんか？私たち医療者は患者さんに笑顔を見せることができていますか？ご家族の皆様は面会する時に笑顔を見せてあげられますか？

マスク着用の有無に限らず、私たちは常に科学に基づいた感染対策を行います。原稿を書いている7月末現在、COVID-19の流行状況は落ち着いていますが、ある一定感染者が増えれば再度マスクの常時着用をお願いするつもりです。日頃行っている医療も、感染対策もなんでも、常に自らに「なぜ？」を問いかけ、必要があれば即時見直す姿勢が必要です。それが本当に患者さんのためになるのか？自分たちにとって必要なことなのか？

その感染対策は今必要ですか？そのマスクは何から身を守るものですか？私たちはこれからその時々に必要な感染対策を、患者さんの権利とご家族の権利、病院の機能のバランスを考えながら実践していきます。



地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院

YAMANASHI PREFECTURAL CENTRAL HOSPITAL

患者支援センター

〒400-8506 山梨県甲府市富士見1-1-1

TEL.(直通)055-253-9000/FAX.(直通)055-251-7733



山梨県立中央病院
胃食道外科部長

大森 隼人

肥満症に対する 減量・代謝改善手術導入のお知らせ

胃食道外科の大森隼人と申します。当院では主に胃癌、食道癌の診療に従事しております。2014年から保険収載されておりました、肥満症に対する減量・代謝改善手術である腹腔鏡下スリーブ状胃切除を、この度、県内ではじめて当院で行えるように体制を整えましたので、ご紹介いたします。

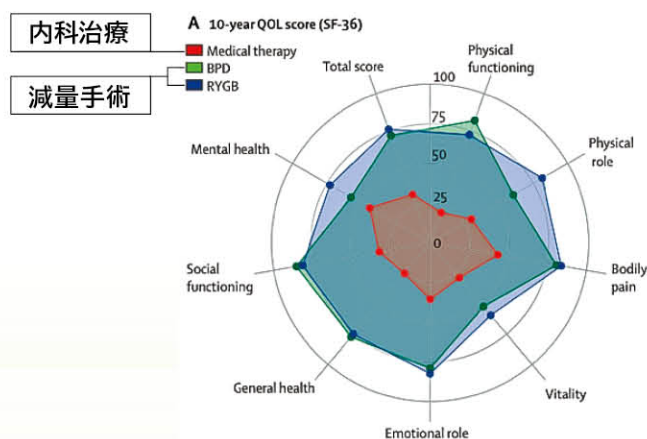
1 減量・代謝改善手術の歴史

減量手術は欧米では1950年代から行われてきましたが、本邦では、1982年に千葉大学の川村らによって開腹胃バイパス術を行なった報告されておりました。その後2000年代に入って腹腔鏡技術の発展によって、腹腔鏡下胃バイパス術、腹腔鏡下スリーブ状胃切除が開発され、腹腔鏡下スリーブ状胃切除は2010年に先進医療となり、2014年に保険収載されました。保険収載されてから10年以上経ちますが、山梨県内では減量手術を行える施設ありませんでした。

2 減量・代謝改善手術の効果

近年、糖尿病、肥満症に対するGLP1受容体作動薬が注目を集めていますが、その効果は患者様によってばらつきがあり、体重減少が得られにくい患者様もいるそうです。一方で、スリーブ状胃切除を受けられた1877例の報告では、33kgの体重減少がえられたとされます（Asian J Endosc Surg. 2021;14）。内科治療に比較して、確実に大きな体重減少が得られる特徴があります。また、GLP1受容体作動薬が登場する以前のデータですが、糖尿病に関して、内科治療と減量手術を比較したRCTでは、減量手術で良好な治療成績が多く報告されています。減量手術を受けることで、25～45%の方が糖尿病の治療薬がいらなくなり、寛解にいたります（N Engl J Med 2017;376;7）。スウェーデンの2000例規模の観察研究では、内科治療継続と比較して減量手術を受けることで、心血管系イベント、がんによる死亡率が減少し、寿命が3年延長すると報告されています（N Engl J Med 2020. 383;16）。また内科治療と比較して、術後にQOLの著大な改善が得られるのが大変興味深く、患者様に減量手術を勧めるポイントになると考えます（Lancet 2021;397:297-304, 図1）。

図1 QOLの改善について



Lancet 2021;397:297-304

3 減量・代謝改善手術の適応について

手術の適応は2つあり、①BMI35以上で、6ヶ月以上の内科治療を行っても十分な改善が得られない2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、睡眠時無呼吸、非アルコール性脂肪肝のうち1つ以上を合併するもの、②BMI32～34.9の場合、上記併存症を2つ以上合併するもの、となります（図2）。

減量手術は、先進国とされる欧米各国では、年間5,000～2万例行われていますが、本邦では年間1,000例未満しか行われていません。BMI35以上の方は、男性では1.2%、女性では0.6%おり、65歳未満の人口で試算すると、全国に男性44万人、女性18万人の高度肥満の方がいます。胃癌の罹患者が年間11万人いることから考えると、その6倍の高度肥満の方がいることになります。手術を必要としている肥満症の患者様が県内にも多くいらっしゃると思っています。

図2 減量手術の手術適応

1. BMI $\geq$ 35の肥満症 + 併存症1つ以上
2. 35>BMI $\geq$ 32の肥満症 + 併存症2つ以上

6ヶ月以上の内科治療で十分な効果が得られない

1. 2型糖尿病
2. 高血圧症
3. 脂質異常症
4. 閉塞性睡眠時無呼吸
5. 脂肪肝 NASHを含めたNAFLD

上記併存症を合併

4

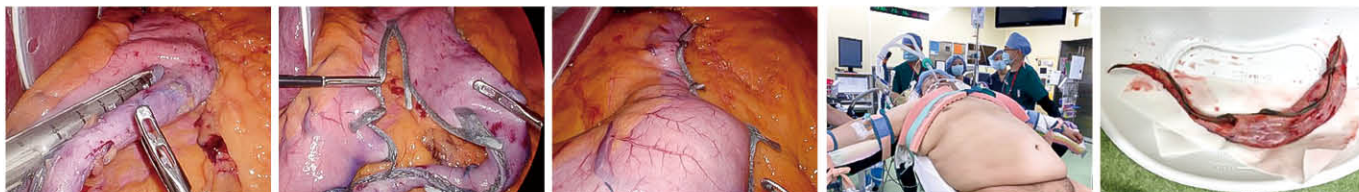
腹腔鏡下スリーブ状胃切除について

腹腔鏡下スリーブ状胃切除についてご説明します。腹腔鏡下に胃の大彎側を自動縫合機を用いてスリーブ状（袖状）に細長く切除することで、胃の貯留能を減らし、食事摂取量を制限する術式です（図3、図4）。近年は、胃の体部大彎、穹窿部からグレリンという食欲促進ホルモンが分泌されていることがわかっており、胃体部の大彎を切除することでグレリンの分泌を抑えることで、過剰な食欲がなくなり、体重減少に関与しているとされます。また、標準体重の方が、胃癌に対する胃切除を受けられるとダンピングなどの胃切除後障害によって術後に食事ができず苦しめることがあります。このスリーブ状胃切除は、胃の生理的な逆流防止機能をつかさどる噴門、幽門は温存しますので、胃癌に対する胃切除とは術後のQOLの観点からは異なる術式であると考えています。食事に関連したQOLはなるべく落とさず、辛い症状を伴わずに体重減少が得られることを目指します。

図3 腹腔鏡下スリーブ状胃切除



図4 手術風景



切除した胃

5

術後の食事指導

減量手術の効果を強調してきましたが、手術を受けるだけで自然に減量できるわけではなく、術後の食事指導、各患者様の食べ方の習慣付けが、順調に体重を減少させるポイントとされます。術後2日目から2週間までは流動食、2週間から4週までは半固形食、術後4週から2ヶ月までは軟菜食の指導をしています。特に術直後はティスプーン1杯を口にしたら3分間手を止めて、待つように指導しています。通常の胃切除後の食事指導に比べても、過剰なくらい時間をかけてゆっくりかけて食上げをしていきます。過食になっていた食事習慣をこの期間に正す意味合いもあると思います。

術前に数ヶ月外来通院をしていただきながら、このような食事の制限をしっかり守れるか、またスリーブ状胃切除後は、胃の貯留能の低下から、術前と同様には食事ができなくなることを十分にお話しして、手術に向けての意思決定をすすめていきます。

6

当院の取り組み

高度肥満の患者様は当然ながら、糖尿病、循環器疾患をはじめ、NASH、睡眠時無呼吸などの消化器、呼吸器疾患など併存症を多くもちます。周術期管理においては、肥満に対する麻酔管理、オペ室看護師による体位のチェックなど特殊性があります。減量手術導入に関しては、各診療科、管理栄養士、看護師等他職種の連携が非常に重要になります。県民の皆様に安全な、肥満症に対する新しい治療を提供できるように、病院をあげて取り組んで参ります。紹介医の先生におかれましては、肥満症でお困りの患者様がいましたら、いつでもご紹介、ご相談いただければ幸いです。術後の患者様については引き続き紹介医の先生方にケアをお願いするとともに、当院でもフォローアップをさせていただきます。何卒、ご紹介賜りますようお願い申し上げます。

地域連携研修会が開催されました

「日常診療で発見される小児外科疾患」

5.29 THU



山梨県立中央病院 患者支援センター統括部長
小児外科 大矢知 昇 医師

こどもの一般診療中に小児外科疾患に遭遇することは少なくない。表出する症状として、鼠径部や陰嚢部の膨隆がみられる場合には、鼠径ヘルニアや精索水腫を、臍部の突出では臍ヘルニアや臍突出症を、また精巣の挙上がある場合には、停留精巣と移動性精巣の鑑別が必要となる。これらの疾患の病態や鑑別点について整理し、それぞれの治療方針を提示した。

「当院における入院患者に対する 嚥下への関わりについて」

6.24 TUE

山梨県立中央病院 耳鼻咽喉科 上條 青依 医師
摂食・嚥下障害認定看護師 渡邊 淑子 副看護師長



嚥下障害は、疾患合併したものだけでなく、全身状態悪化や加齢、薬剤による嚥下力低下なども問題となります。嚥下力は短時間での回復は難しく、患者さんごとに対応を行うことが大切です。当院では、入院患者さん全員にスクリーニングを行い、嚥下ラウンド、嚥下評価、リハビリ導入と、多職種での摂食嚥下の取り組みを強化しています。

取り組みの状況や課題、摂食嚥下評価改善の経緯といった内容の講演を行いました。さらに、嚥下機能低下防止・予防に向けて新たにEAT10の質問票を用い、入院前に問診訓練周知等を行っていく予定であり、入院前からの摂食嚥下に対する取り組みについてもお話しました。

「地域医療連携に役立つ がん放射線治療法の今」

7.16 MON



山梨県立中央病院 放射線科
前畠 良康 医師

放射線照射技術が発展し、周囲正常組織を守りながら、腫瘍に高い線量を少回数で照射で治療できるようになっています。治療の実際について、根治した症例、また、転移がある場合でも転移病変に照射することで根治に近い状態になる症例も増えていることを紹介しました。現在、県内で放射線治療を行っている施設は3か所に限られており施設が偏在していることから、当院では高精度照射技術・少数回治療を駆使して、離れた地域の方も相談・紹介していただきやすい施設にしていきたいと講演しました。

「地球沸騰化時代の熱中症 病院内の危険!?」

8.22 FRI



山梨県立中央病院 高度救命救急センター統括部長
岩瀬 史明 医師

第114回地域連携研修会において、当院の高度救命救急センター岩瀬医師より「地球沸騰化時代の熱中症 病院内の危険!？」を開催しました。

令和7年6月1日より、労働安全衛生法の改正（厚生労働省令第57号）によって労働安全衛生法の一部が改正され、「職場における熱中症の対策強化の義務化」が始まりました。熱中症のメカニズムを知り、熱中症予防基本対策要綱に基づいた①WBGT値（暑さ指数）の活用、②熱中症対策（環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育）で職場における熱中症に備えましょう。

紹介状のある初診患者さんは、患者さんご自身による電話予約や、かかりつけ医によるFAX予約ができます。 **FAX. 055-253-2903**

当院では、日頃よりかかりつけ医を持っていただくことをお勧めしています。

体調に変化があったときはかかりつけ医に相談の上、紹介状（診療情報提供書）を持って受診してください。

紹介状のある初診患者さんは、初診の予約ができます。予約をすることで初診はさらにスムーズになります。

電話予約の流れ

1 かかりつけの 医院を受診

紹介状をもらってください

2 専用ダイヤルにお電話

以下にお電話ください

☎055-253-7900

9:00~17:00 月~金(祝祭日除く)

①紹介状 ②電話診療予約申込書
③当院の診察券(お持ちの方は)

お電話前に
準備して
ください

3 受診当日

ご予約30分前に総合案内にお越しください

お持ちいただく物

①紹介状 ②電話診療予約申込書
③保険証 ④当院の診察券
⑤受給者証(老人医療、公費等該当する方)

MRI検査(放射線診断科)の予約について

下記をご確認の上、ご予約をお願いいたします。

体内金属の有無についてご確認いただき、診療情報提供書に記載をお願いいたします。

「MRI対応ペースメーカー」が留置されている患者様は、適応判断のため検査前に当院ペースメーカー外来(循環器内科)の受診が必要になります。



詳細は当院ホームページ(QRコード)をご確認ください。

当連携だよりは、再生可能電力(CO2排出排出ゼロ電力)で印刷されています。

