かけはし

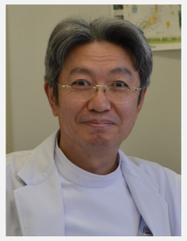
国際医療福祉大学病院
～連携通信～

第15号

病院長あいさつ

病院長
大和田　倫孝

平成31年、平成最後の年を迎え、5月からは新しい年号に変わることが決まり、平成という時代を懐かしく感じながら振り返っている方も多いと思います。
さて、当院は今年2月より昨年増築された新病棟を使用し、353床から脳卒中および急性心筋梗塞に係る高度専門医療病床40床（心筋梗塞の専用病室CCU 5床を含む）と療養療育支援15床を含めた55床が増床され、408床の病院として稼働します。400床を超えたことは、特定機能病院を目指す当院にとって条件のひとつである病床数をクリアしたことになり、患者様にとって更なる貢献ができるものと期待しております。
病診連携の点では、昨年は紹介患者数が月平均1000件、紹介率が65%に達しており、この数字は地域の診療所、病院の先生方との良好な関係が築かれた結果であり、当院にとって大変心強いものです。今後の課題のひとつとして逆紹介の比率を上げることに尽力したいと存じます。2020年4月から開始される本学医学生の臨床実習では当院が中心的な役割を担いますので、診療、教育および研究面での充実性を高めるために、地域の先生方のご支援は不可欠です。これまで以上に安心して患者様を任せられる病院を目指したいと存じます。
地域社会において安全で豊かな生活を送るためには、充実した医療機関の存在が不可欠です。その目標に向かって1,000人を超える職員が日々努力を続けております。これからも地域の先生方のご支援を受けながら、高度な医療から在宅医療まで幅広く提供し、この地域で医療が完結できるように日々努力をして参りますので、今後ともよろしくご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。



水沼　裕光先生

国際医療福祉大学病院地域医療福祉ネットワーク会長就任にあたって

西那須野塩原地区医師会の役員交代に伴い、前会長の鈴木明裕先生の後を引き継ぎ「国際医療福祉大学病院地域医療福祉ネットワーク」の2代目会長に就任する運びとなりました。１２月4日の総会で承認され、一部会則の変更で副会長に黒磯那須地区会長の三森薫先生と大田原地区会長の磯政裕先生にも就任して頂き、大変心強く、協力して地域医療福祉ネットワークの発展に努力いたしたいと考えております。
厚生労働省は団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けての地域医療構想として「地域包括ケアシステム」の構築の実現に向けて医療計画が進められております。そのために重要な点として、在宅医療の充実、多職種連携、地域コミュニティとの連携が挙げられています。また、一つの施設の中に医療三師（医師、看護師、薬剤師）が揃い、全て施設の中で患者の看取りまで行う「病院完結型医療」から医療機能の分化・連携（「医療連携」）を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで 地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」への転換が加速度的に進められています。
国際医療福祉大学病院には、この地域の中核病院としての重要な役割を果たして頂きたく、そのためには国際医療福祉大学病院の先生方や地域医療連携室の方々と各診療所の医師との顔の見える連携確立が重要と考えております。本会の趣旨をご理解賜りまして、地域住民の医療向上のためにより一層、国際医療福祉大学病院、当地区医師会、地域医療福祉機関の皆様と共に協力して地域医療福祉ネットワークを充実・発展出来れば幸いです。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

地 域 医 療 連 携 室　月曜日 ～ 土曜日　９：００～１７：３０

医　療　相　談　室　月曜日 ～ 土曜日　９：００～１７：３０

休診日・夜間等の救急紹介の場合は、0287－37－2221（代表）から 担当医師に取り次ぎます。

地域医療連携室ホームページ　URL : http://hospital.iuhw.ac.jp/cooperation/index.html

国際医療福祉大学病院地域医療福祉ネットワーク 第３回総会を開催しました

栃木県北地域の医療・介護・福祉の向上を目指して平成２８年１月に設立された国際医療福祉大学病院地域医療福祉ネットワーク第３回総会を平成３０年１２月３日に那須マロニエホテルにて開催しました。

鈴木　明裕前会長挨拶

水沼　裕光会長挨拶

大和田　倫孝病院長挨拶

1．開会の辞　（司会：副院長　柴　信行）
2．地域医療福祉ネットワーク 前会長挨拶（鈴木　明裕 先生）
3．地域医療福祉ネットワーク 会長挨拶（水沼　裕光 先生）
4．国際医療福祉大学病院 病院長挨拶　（大和田　倫孝）
5．議長選出
6．議事
（１）前回議事録確認
（２）役員について
（３）平成29年度事業報告
①突然死撲滅キャンペーンについて　②かかりつけ連携手帳について
（４）平成30年度事業計画案
① 突然死撲滅キャンペーンについて
（５）国際医療福祉大学病院　実績報告とお知らせ
①地域医療連携室実績報告　②介護老人保健施設マロニエ苑からのご案内
③平成30年度新入職医師のご案内
（６）その他（意見交換・連携医からのご意見・ご提案）
① 県北地域の若手医師育成、定着促進のためのプロジェクト
7．地域医療福祉ネットワーク副会長挨拶（三森　薫 先生）
8．閉会の辞

磯　政裕先生に副会長
ご就任いただきました

柴信行副院長より
事業計画報告

浦野　友彦施設長より介護老人保健施設
マロニエ苑のご案内

三森　薫 副会長挨拶

地域医療福祉ネットワーク総会

はじめに西那須野塩原地区医師会長の交代に伴い鈴木明裕先生より水沼裕光先生にネットワーク会長を引き受けていただいた経緯の説明をさせていただきました。前会長鈴木明裕先生、現会長水沼裕光先生よりご挨拶をいただき、スムーズな連携、特に病診連携の強化と逆紹介の潤滑な運営、良質な地域完結型医療などについてお話がありました。役員について会長に水沼裕光先生、連携医代表に鈴木明裕先生、吉成仁見先生のご推薦で磯政裕先生が副会長へご就任いただき、世話人に石川成美先生の承認が行われました。事業報告では、かかりつけ連携手帳と平成３０年２月に実施した「突然死撲滅キャンペーン」の報告。また、今年度の事業計画案として平成３１年２月に「突然死撲滅キャンペーン」実施について承認されました。今回の総会では、当病院の着任医師紹介をさせていただき診療科の特徴などをお伝えしました。意見交換では若手医師育成などについて議論いただき、また、さまざまなご意見などをいただきました。今後とも引き続き医療・介護・福祉の向上を目指してまいります。

心房細動カテーテルアブレーション

循環器内科・ハートリズム科　福田 浩二

1．心房細動の病態

心房細動とは心房が1分間に300回以上の高頻度興奮をきたし、その興奮が心室に不規則に伝わり、動悸・息切れなどをきたす不整脈です。以前は薬剤抵抗性の場合そのまま経過観察とされていました。一方、心房細動は脳梗塞を代表とする心房内にできた血栓が全身にとぶ血栓塞栓症や心不全の状態悪化、近年では認知症との関連も示唆されるようになってきております。このような合併症のリスクを低減する意味でも可能なら洞調律維持が望ましいと考えられます。

2．心房細動は進行性の不整脈

心房細動は進行性の不整脈であることが知られています。一過性で自然停止する発作性の時期から、自然停止しにくい持続性の時期、永続性の時期へと心房細動を繰り返すうちに進行していきます。初期は肺静脈起源からの期外収縮が発作の誘因となりますが、発作を繰り返すうちに心房が拡大・線維化という構造的変化をきたし、心房細動が持続する状態へと変化をしていきます（図1）。高度に進行した心房では洞調律への復帰、維持が難しくなっていきます。洞調律維持を目指す場合、早めの治療が勧められます。

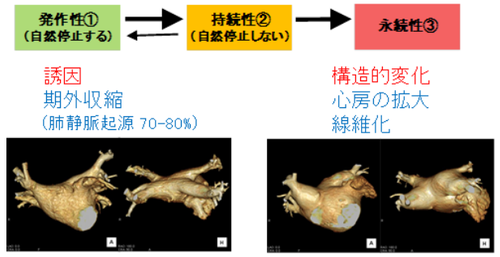


図1.

3．心房細動に対するカテーテルアブレーション

近年、肺静脈から発生する心房期外収縮が心房細動の発症の誘因であることがわかり、抗不整脈薬より明らかに洞調律維持率が高いカテーテルアブレーションが積極的に行われるようになってきております。心房期外収縮の発生場所である肺静脈周囲をカテーテルで焼灼することにより、肺静脈と左房の電気的つながりを遮断します。当院では従来からの高周波の熱によるアブレーションにくわえ（図2a）、心房細動の時期が浅い症例（発作性）に対しては半球に亜酸化窒素を充填可能なバルーンを肺静脈に押し当てて、一気に肺静脈周囲を冷やして凍傷をきたして、電気的な隔離を行う冷凍アブレーション（図2b）の2つの治療法をおこなっており、良好な成績を得ています。

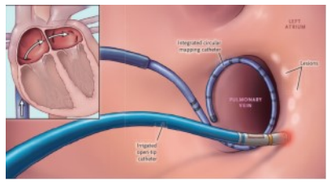


図2a

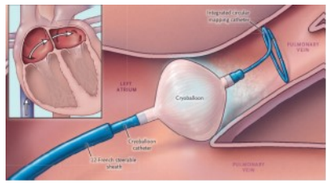


図2b　(N Engl J Med. 2016;374:2235-45)

4．心房細動カテーテルアブレーションの適応

当院における心房細動カテーテルアブレーションの大まかな適応を下記に示します。

心房細動カテーテルアブレーションの適応

- ✓ **時期**：発作性～持続性（1年以内）がよい適応
  60歳以下や心不全・心機能低下例では
  長期持続性でも積極的に治療を検討
- ✓ **年齢**：自覚症状、希望を優先
  高齢（75歳以上）は発作性が望ましい
- ✓ **薬剤抵抗性に関して**：少なくとも1剤抵抗性であれば適応
  最近は頓服から常用のタイミングで治療検討

5．最後に

2017年より、栃木県県北地域の不整脈疾患の診療向上を目的に当院にハートリズム科が開設されました。地域の先生方のご協力のおかげで順調に診療実績はのびております。

特に、頻脈性不整脈に対する根治療法でありますカテーテルアブレーション治療は大幅に症例数を伸ばしております（図3）。この場をかりて御礼申し上げます。当院循環器内科は栃木県県北唯一の不整脈専門医研修認定施設としてあらゆる不整脈疾患に対応しております。今後も不整脈診療充実に努力して参ります。お困りの症例、治療方針に悩まれる症例など、どのような症例でもお気軽にご相談ください。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

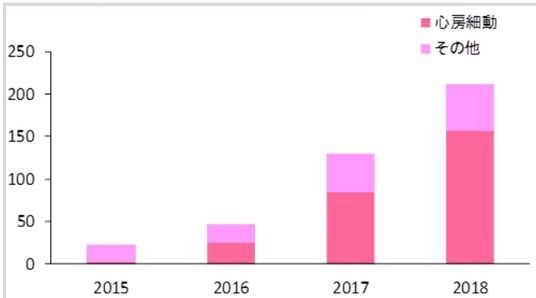


図3. 当院におけるカテーテルアブレーション推移

家族性腫瘍（遺伝性乳がん・卵巣がん症候群）のカウンセリング、検査、予防手術（リスク低減手術）の開始のお知らせ

遺伝外来では、赤ちゃんに伝わる可能性のある様々な遺伝性疾患の相談や、高年妊娠などの遺伝カウンセリング・出生前検査にも積極的に対応しています。また、家族性腫瘍（遺伝性乳がん・卵巣がん等）のカウンセリング、検査、予防手術も行っております。家族性腫瘍であることがわかった場合、がんの予防について理解を深め、定期的な検査を受けるなど、早期のがん発見と治療につながることが期待されます。遺伝の問題について心配や不安を持っている方や、ご本人、ご家族が遺伝性の病気である可能性を告げられた方のご相談をお受けしています。

♡ 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC)とは

乳がんや卵巣がんを高いリスクで発症する遺伝性の疾患のことをいいます。乳がんや卵巣がんの5-10%は、遺伝的な要因が強く関与して発症していると考えられています。その中で最も多くの割合を占めるのが、遺伝性乳がん卵巣がん症候群です。*BRCA1*や*BRCA2*という遺伝子（以下、*BRCA1/2*）に生まれつき変異があり、乳がんや卵巣がんの発症のリスクが高くなります。*BRCA1/2*遺伝子の変異は、親から子へ、性別に関係なく50%（1/2）の確率で受け継がれます。例えば、乳がんにおいて日本人女性の生涯発症リスクは8%とされていますが、HBOCの方の発症リスクは40-90%であるといわれています。*BRCA1/2*の遺伝子の変異の有無を知ることで、ご本人や血縁者の方のリスクに応じた検診や発がんの予防法に関して話し合うことが出来ます。

♡ 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）のカウンセリング

「自分は遺伝のために、乳がんや卵巣がんになりやすい体質なのではないか」という不安をお持ちの方に、まずご家族や親族の中に同様のご病気の方がいらっしゃるかをお聞きして、家系図を作成します。この情報をもとにして、HBOCが疑われるかどうかを評価します。遺伝カウンセリングの結果により検査をご希望される場合は、遺伝子検査を実施し、遺伝子の病的変異の有無を調べます。検査を受けられた場合は、その結果を再度遺伝カウンセリングで説明し、今後のがん発症のリスクや必要な検査、予防法について詳しく情報をお伝えいたします。

・※1 遺伝カウンセリングは、個人情報の管理を徹底し、関連する各種ガイドラインを遵守して実施します。

・※2 遺伝カウンセリングを受けられる方にとっては、ご自分のがん発症のリスクを正しく知り、HBOCであった場合、がんの早期発見、早期治療に役立てることができる点が、大きなメリットだと考えられます。リスク低減手術はがん発症リスクを下げて、乳がん、卵巣がんによる死亡率を改善するのみならず、全ての原因による死亡率を低減できることが判明しています。

♡ 遺伝カウンセリングの対象

遺伝カウンセリングや遺伝子検査の対象者は以下のような方です。

◆若年者（特に40歳未満）で発症した乳がんの方
◆両側や同一側でも繰り返し乳がんを発症した方
◆乳がんや卵巣がんの血縁者のいる乳がんの方
◆トリプルネガティブ乳がんの方
（エストロゲン、プロゲステロン、ＨＥＲ2受容体陰性）
◆卵巣がんの方（粘液性がんを除く）

♡ 遺伝カウンセリング外来の受診方法

遺伝カウンセリングや遺伝子検査にご興味のある当院通院中の乳がん、卵巣がんの患者さんは乳腺外科、婦人科担当医に相談して下さい。他院通院中の乳がん、卵巣がんの患者さんは、最初に、遺伝外来（木曜日午後）を受診していただきます。また原則的に、かかりつけ医の紹介状と予約が必要です。

♡ 柿沼　敏行 医師

産婦人科部長・病院教授
リプロダクションセンター副センター長
臨床遺伝専門医、産婦人科指導医、生殖医療専門医、
日本周産期・新生児学会指導医、日本女性医学会指導医　他

♡ 四元　淳子 認定遺伝カンセラー

国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科保健医療学専攻
遺伝カウンセリング分野

2019/3/1
国際医療福祉大学病院
発刊：地域医療連携室