

消化性潰瘍とは、胃や十二指腸に深い傷ができることを指します。その原因は、ヒロリ菌によるものが大部分で、次に非ステロイド性抗炎症薬（いわゆる痛み止め）やアスピリンによるものがあります。消化性潰瘍があると、上腹部痛や胃部不快感が出現します。ひどいとそこから出血して吐血したり、真つ黒な便が出たりすることがあります。さらに重症になると、胃や十二指腸の壁に穴が開くということもあります。なお、潰瘍ががんになるというわけではありません。

はじめに

生活習慣との関わりは

喫煙と過度なストレスは消化性潰瘍の直接的な原因にはなりませんが、ヒロリ菌感染があると潰瘍をできやすくします。他にカフェインや香辛料などの刺激物、大量の飲酒も発症の危険性を高めます。消化性潰瘍予防のために厳しい食事制限は必要ありませんが、刺激物の多量摂取は避けましょう。

「消化性潰瘍（胃潰瘍、十二指腸潰瘍）」

内科科長

横山

恒



どのように診断するの？

医師が消化性潰瘍を診断する手順としては、患者さんの自覚症状を考慮して、上部消化管のバリウム検査や内視鏡検査を用います。最近は診断精度の面から内視鏡検査が最優先されています。これは胃がんの中には良性潰瘍とまぎらわしい形を呈するものもあるためです。「本当にがんではないのか」という疑問に正確に答えるためには、組織検査を行える内視鏡検査が必須といえます。また、潰瘍の治療後にもう一度内視鏡検査を行ってがんでないことを確認することも重要です。

治療法は？

酸分泌抑制薬を用い、静脈内投与（注射）と経口投与する方法があります。内視鏡を用いて止血を行った場合、

除菌治療の方法

数日間静脈内投与を行い、その後経口薬に切り替えるのが一般的です。またヒロリ菌感染がある場合には、出血性潰瘍の再発予防のため、除菌治療が推奨されています。除菌治療が成功した場合には、消化性潰瘍の再発はほぼありません。酸分泌抑制薬の内服継続も必要でなくります。

酸分泌抑制薬と2種類の抗生剤の計3剤を朝夕1週間内服します。内服終了4週間以上経過後に除菌の成功、失敗の判定をします。1回目成功する確率は約80％です。失敗すれば、抗生剤を変更して二次除菌として再治療します。喫煙は除菌率を低下させるので、禁煙が重要です。副作用については主に下痢や味覚異常がありますが、軽度のことが多いです。除菌治療を受けると、除菌に「失

おわりに

消化性潰瘍の治療は、基本的に外来で行いますが、時に出血を伴い、緊急内視鏡も必要になることがあります。その場合には入院となる場合がほとんどです。そのような事態を避けるためにも、上腹部痛が出現し、特に痛み止めを内服している方は早めに病院で受診して検査を受けることをお勧めします。そして胃潰瘍または十二指腸潰瘍と診断された場合には、必ず除菌治療まで行いましょう。

新しい結びつき・・・

症例の紹介

誤嚥性肺炎を繰り返す 脊髄小脳変性症の患者さん

施設

誤嚥性肺炎で入・退院を繰り返す。
施設での受け入れはもう困難

地域包括部へ連絡が入る

誤嚥性肺炎を繰り返すことに疑問を抱く
主治医と病棟看護師と連携を開始

患者さん家族・施設担当者 病棟看護師と話し合う

胃瘻（ろう）からの栄養補給の容器の変更と栄養剤の内容の変更により、濃厚栄養剤の1日の摂取回数を3回から2回に変更が可能になった

患者さん家族・施設スタッフへ 担当看護師・言語聴覚士による 学習会を開催

口腔ケアの実技指導と嚥下機能の学習会を開催
学習会の参加者は看護師さん2名介護士さん2名作業療法士さん1名相談員さん1名計6名が参加。実技指導の学習会を終えると参加された施設スタッフより「また介護できる勇気が出ました」という感想をもらう。

患者さんは 希望通り元の施設へ

めでたく元の生活に戻ることができました

この事例の中にも医療と福祉の連携（医福連携）があります。もとの施設に戻ることが本人と家族の希望であることは誰の目にも間違いのないことでした。施設スタッフが口腔ケアをしてうれしそうにした表情には、口の中をきれいにしてもらったのがうれしかったのではなく、きれいにしてくれた人が施設のスタッフだったからでした。今回無事退院ができた背景には、施設スタッフの方々の熱意・病棟の看護スタッフの熱意のためであり、リハビリテーション科スタッフの熱意。これが新潟医療生協「地域包括部」が行う地域包括ケアの姿です。

「医療の切れ目のない流れを実現するために」 木戸病院・地域包括部は誕生しました

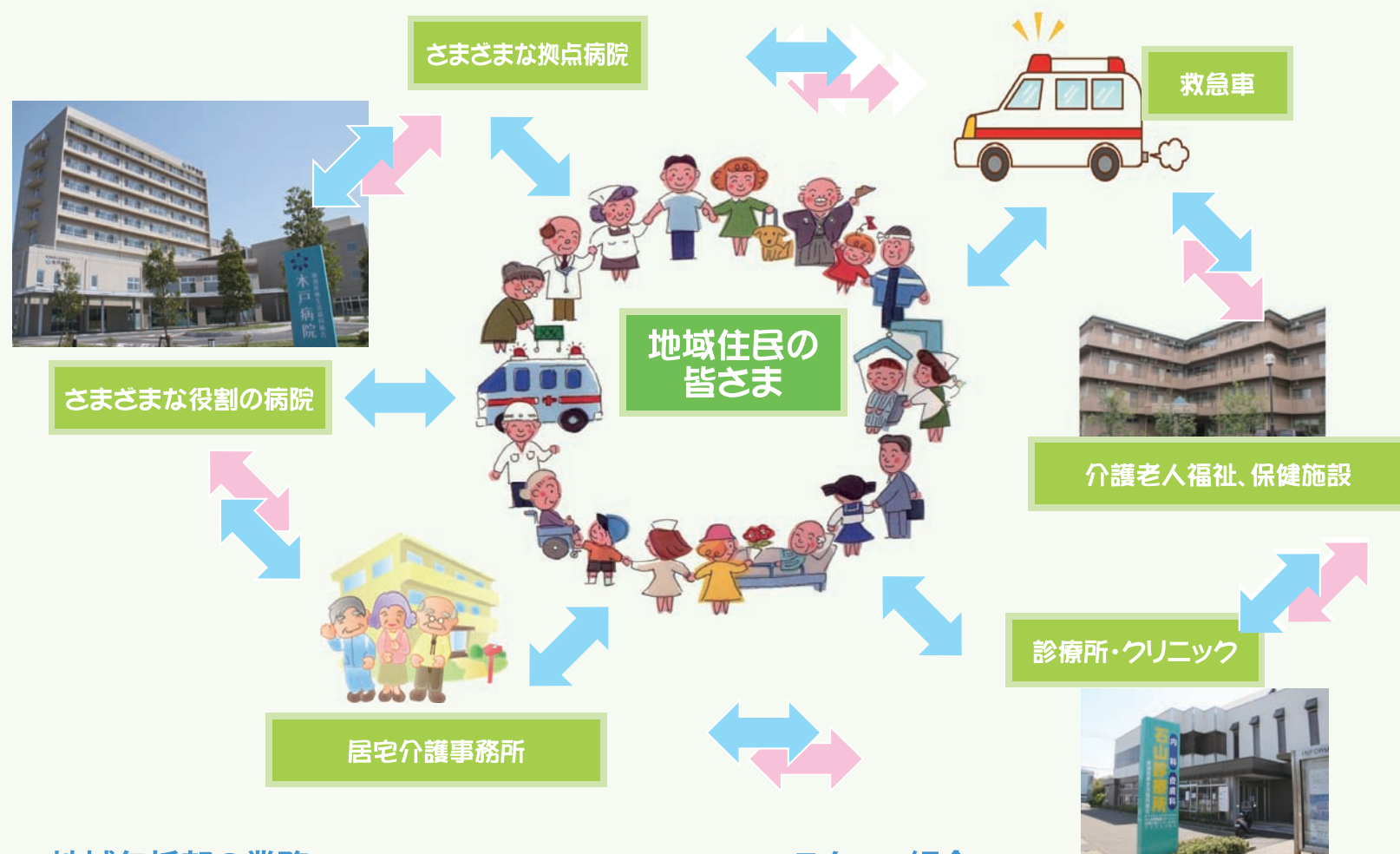
地域包括部の目的は、「木戸病院が急性期病院として地域の期待に応えること」と「医療・介護の連携」を確立させることで、安心して住める健康・福祉のまちづくりを実現することにあります。医療のケアと介護のケアに途切れがあってはいけません。

木戸病院の地域包括部は「連携の力」で組合員の方々に「安心して生き・育ち・老いる」が実践できるよう共に考えていきたいと思います。

病院単位 （自己完結型医療）

地域単位 （地域完結型医療）

地域の医療・福祉・介護の ネットワーク（連携）とは



地域包括部の業務

- ◆地域連携事業として、適切な医療機関で適切な医療が受けられるようコーディネートします。
- ◆細やかな退院支援で退院後も安心して療養生活が出来るようコーディネートします。
- ◆地域連携事業とは、病院と病院、病院と診療所、クリニック・病院と施設が役割を分担しながら治療にあたる仕組みです。
- ◆地域医療機関（かかりつけ医）への受診を推奨し、慢性疾患において状態が安定している場合、地域医療機関（かかりつけ医）を推奨します
- ◆入院必要時は連携により「安心・安全の医療提供」を行いますので、心配なことはお気軽に相談ください。
- ◆訪問診療や往診などの在宅医療をスムーズに受けられるよう繋がりを強化します。

スタッフ紹介

地域包括部・地域連携室は男性2名女性5名のスタッフで業務を行っています。

旧病院では相談室・地域連携室・居宅支援事業室と3つの部屋に分かれてそれぞれの業務を行っていましたが、新病院では看護師・ケアマネージャー・社会福祉士などが一つの部屋にまとまり互いに情報を共有しながら

「医療・介護のネットワーク」の大切さを意識し、信頼をいただけるよう組合員の皆さまと一緒に頑張りたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

