

 新小倉病院

2025  
No.80

新春号



# KAKEHASHI

P1 巻頭言

P2 シニア世代の貧血

P3~4 イレウスについて

P5 奈良宣言2023について

P6 ホームドクター

P7 1階外来のトイレを

新設しました／看護ミニ講座／  
アクセス・MAP



# 巻頭言

病院長 塚本 浩



明けましておめでとうございます。

令和7年が皆様にとって健康で幸せな一年となる事を心よりお祈りいたします。

新型コロナウイルス感染症(コロナ)が5類へ移行後1年半が経ち、人々の行動様式はほぼコロナ流行前と同様になり、北九州市の中心市街地には賑わいが戻っています。

昨年は当院も6月に地域医療連携の会を9月に市民公開講座を開催し、診療所の先生方、そして市民の皆さんとの交流を深める事が出来ました。本年は4月から10月に大阪・関西万博も予定されています。明るい未来を思い描けるような万博になって欲しいものです。

新小倉病院は本年も地域の皆さんにとって身近な、信頼できる病院として診療を行なって参ります。政令指定都市の中で北九州市が最も高齢化が進んでいる現状を踏まえ、当院では高齢者に対する急性期及び回復期の医療に力を入れると共に、高齢者にやさしい病院を目指しています。また地域包括ケア病棟を有している事より、一人の患者さんが急性期から回復期を経て退院するまで、一つの病院で同じ主治医による診療を受けられるのが長所となっています。

現在インフルエンザやコロナを始めとした発熱患者さんが増加する時期となっていますが、昨年より稼働しているベッドコントロールチームにより、発熱対応の個室の確保など緊急入院をスムーズに受け入れる体制が出来ています。

街ではマスク着用率が低下していますが、再びコロナの流行期を迎える可能性もあるため、当院内では患者さんにもマスク着用をお願いしています。本年も新小倉病院をよろしく願います。

# シニア世代の貧血



血液内科部長 青木 健一

## ● はじめに

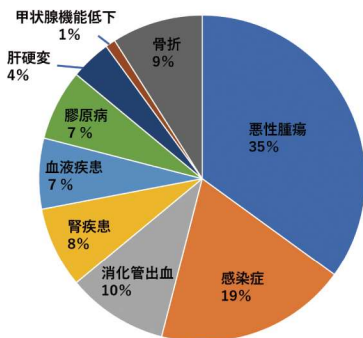
わが国は2050年には4人に1人が65歳以上という高齢社会に突入するといわれています。また、65歳以上の約10人に1人が貧血であるとされています。造血器悪性腫瘍（骨髄異形成症候群、急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）は発症頻度のピークが高齢層にあるので、シニア世代の貧血には注意が必要です。

## ● 高齢者貧血の定義

世界保健機能（WHO）基準における貧血の定義はヘモグロビン（Hb）値が男性で13.0g/dl、女性で12.0g/dl以下とされています。骨髄中の造血細胞は加齢とともに減少します。このため、本邦では男女問わずHb 11.0g/dl以下を高齢者の貧血と定義するのが一般的です。

## ● 高齢者貧血の症状

貧血が緩徐に進行した場合、症状は典型的ではありません。意識障害・認知症の進行・歩行障害などの精神症状、呼吸困難・狭心症・心不全・起立性低血圧など呼吸器や循環器症状、食思不振・体重減少などの消化器症状など多彩な症状を呈します。



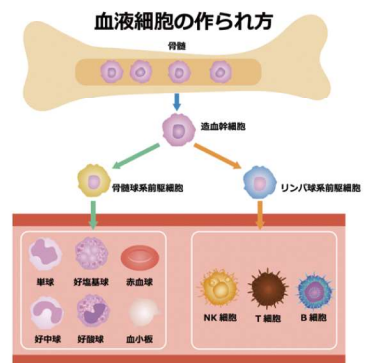
高齢者における貧血の原因（図1）

## ● 高齢者貧血の原因

高齢者の貧血の原因は悪性疾患（35%）、感染症（19%）、悪性腫瘍以外の消化管出血（10%）、腎疾患（8%）、血液疾患（7%）とされています。（図1）腰痛などに対する鎮痛剤や抗血小板薬・抗凝固薬による消化管出血が原因になることもあります。貧血の原因によっては治癒が可能な疾患が隠れていることがあるので、十分な検査が必要です。

## ● 老人性貧血

老人性貧血という概念があり、Anemia of unexplained origin（UA）ともいわれています。各種の検査によっても原因が特定できない貧血で、加齢に伴う骨髄内にある造血幹細胞の機能低下や腎臓から分泌されるエリスロポイエチンの産生や反応性の低下、男性ホルモンの分泌低下による赤血球造血能の低下や酸化ストレスやサルコペニアが原因とされています。この場合も定期的な検査が必要です。



## ● おわりに

高齢者の貧血では、心血管障害のリスク・認知機能の低下・不眠症・抑うつ状態、QOL（quality of life）の低下・転倒や骨折リスクの上昇などにより、生命予後や臓器障害に悪影響を及ぼすことが知られていますので、的確な検査を施行する必要があります。貧血と言われた際には、当院の血液内科を受診してください。



# イレウスについて

外科医師 太田 耕二



## ■ イレウスとは

「イレウス」は急性腹症の一つであり、様々な原因で腸管内容の通過が障害されることによって生じる疾患です（語源はギリシア語の「illein：ねじれる、巻き上げる」に由来するそうです）。「腸閉塞」とほぼ同義と捉えてよいかもしれませんが、※

イレウスにも様々な種類がありますが、主に過去に腹部手術歴のある方に生じる「癒着性イレウス」が全体の約60%と最多です。

※ 急性腹症ガイドラインでは「イレウス」と「腸閉塞」を使い分けることが提案されていますが、実際の医療現場ではこれらはまだ同義で使われることが多い印象ですので、ここでも同義として使用したいと思います。

## ■ イレウスの症状

代表的な症状：①腸管拡張に伴う腹部膨隆 ②排ガス・排便の停止 ③腹痛 ④嘔吐  
→ 例えば救急外来などで、腹部が著明に張って嘔吐が止まらないといった症状の患者様が来られた場合、イレウスが鑑別の一つとなります。

## ■ イレウスの診断

1) 腹部所見 2) 腹部エコー 3) 腹部レントゲン 4) 腹部CT  
などから診断します。腹部レントゲンで認める鏡面像（niveau、ニボー）はイレウスに特徴的です（鏡面像を認めても必ずイレウスというわけではありません）。



胸部レントゲン画像（立位）  
小腸の拡張とイレウスに特徴的な鏡面像を認める

## ■ イレウスの治療

治療は保存的治療 or 手術治療を行います。

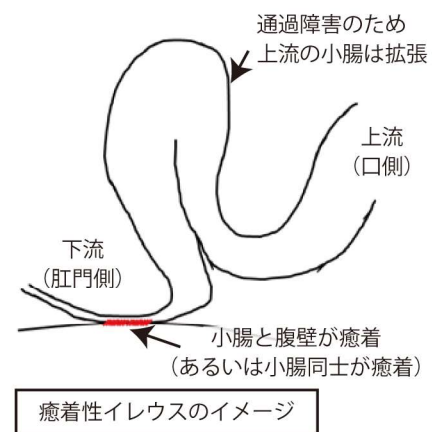
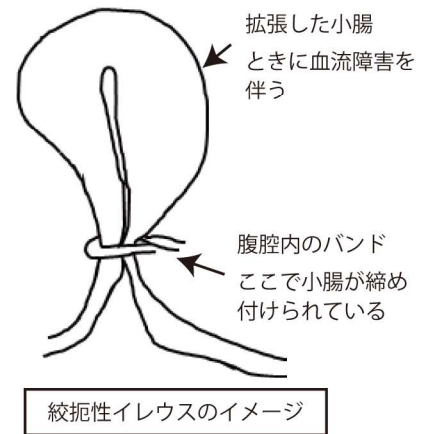
		頻度	主な原因	主な治療法
麻痺性イレウス	機能的な通過障害 狭義の「イレウス」	6%	腹膜炎、開腹手術後の腸管麻痺	保存的
癒着性イレウス	機械的な腸管閉塞 狭義の「腸閉塞」	60%	過去の手術歴→腹腔内の癒着	保存的
絞扼性イレウス		11%	腹腔内のバンド形成 ヘルニア嵌頓、腸重積	手術
腫瘍が関与するイレウス		15%	進行大腸癌による通過障害	手術（人工肛門造設）
宿便性イレウス			高度の便秘	保存的
食餌性イレウス			よく噛まずに飲み込んだ食べ物による閉塞	保存的

## ■ 当科におけるイレウスの治療

まず絞扼性イレウスの場合、主に手術で治療します。激しい腹痛を伴うことが多く、長時間放置すると腸管の血流障害から壊死をきたし、敗血症に陥り生命に関わる重篤な状態になることもあるため、絞扼性イレウスは緊急手術を行うことも少なくありません。

その他のイレウスの場合、まずは絶食、点滴による保存的治療を行います。場合によっては腸管減圧のために鼻から胃管やイレウス管を留置したり、抗生剤を併用することもあります。それで改善することが多い印象ですが、改善に乏しい場合、手術を行うことがあります。

当科ではイレウス手術においても積極的に腹腔鏡での手術を行っています。開腹手術より腹腔鏡手術の方が、手術の傷口が小さく、術後の患者様の回復も速いためです。ただしイレウス状態では拡張した腸管の影響で腹腔内のスペースが狭くなっているため、狭いスペースを苦手とする腹腔鏡では手術が困難のこともあります。その場合は開腹手術を行います。



### 絞扼性イレウスの術中所見 (腹腔鏡)



色調不良の拡張した小腸あり。  
一部は黒色に変性し壊死している。



絞扼性イレウスで血流障害をきたした小腸  
(一部は壊死していたため切除・再建を行った)

いずれのケースにおいても、必要に応じて消化器内科と連携しつつ、患者様に最善の治療を提供できるよう心がけています。



# 奈良宣言 2023 について

消化器・肝臓内科医師 橋本 学

## 〈奈良宣言とは〉

一般的な健康診断でも肝機能検査として血液検査で広く測定されている ALT 値が 30 を超えている場合、かかりつけ医等を受診することを勧める 2023 年の日本肝臓学会総会で発表された宣言です。

## 〈背景及び目的〉

近年、B型肝炎やC型肝炎といったウィルス性肝疾患は、劇的な治療の進歩を遂げました。しかし肝硬変や肝臓癌に進行してから初めて診断されるケースが現在も少なくはありません。特に最近ではウィルス性肝疾患による死亡者が年々減少傾向にある一方で、生活習慣病を基盤とするいわゆる脂肪肝（非アルコール性脂肪肝疾患やアルコール性肝疾患）を基礎疾患とする慢性肝臓病が年々増加していることは多くの報告によって警鐘が鳴らされています。そのため、健康診断等で ALT>30 であった場合にかかりつけ医等を受診し、必要があれば消化器内科等の専門診療科で精密検査を受けることでかかりつけ医と専門医の診療連携により肝疾患の早期発見・早期治療のきっかけとして ALT>30 をひとつの目安とした宣言となっています。

### 1) 非アルコール性脂肪肝疾患とは

MASLD (metabolic dysfunction steatotic liver disease、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患) と定義され、MASLD の診断は脂肪性肝疾患を有する患者のうち中等量以上の飲酒を除外基準とするだけでなく心代謝系危険因子の併発を組み入れ基準とすることが新たに定義されています。心代謝系危険因子基準には、①肥満 ②高血糖 ③高血圧 ④中性脂肪高値 ⑤低 HDL コレステロール血症のうち 1 項目を満たすこととされています。MASLD は肝硬変や肝臓癌の原因となるため心代謝系危険因子の治療と共に定期的な血液検査及び画像検査にての経過観察が必要です。

### 2) 慢性肝臓病 (Chronic liver disease: CLD) とは

肝炎ウィルスや脂肪肝、アルコール、免疫異常等の何らかを原因として肝臓が長期にわたり炎症とその修復機転で起こる線維化によって肝臓が持続的な障害を生じている状態の事で、進行すれば肝硬変や肝臓癌の成因となり得ます。

## 〈最後に〉

肥満、高血圧等の持病があり検診で ALT>30 認められたら、一度かかりつけ医もしくは当院にて相談する事をお勧めします。

**Stop**  
Chronic liver disease 慢性肝臓病  
**CLD**  
ALT over 30 U/L

肝機能の数値が基準内でも、肝炎が進行しているかもしれません。  
肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝炎が進行している場合でも自覚症状がないことが多いです。  
また、高齢になると病状の進行が早くなります。

肝臓ウイルスから発症する肝炎  
正常 → 慢性肝炎 → 肝硬変 → 肝がん  
場合によっては、慢性肝炎から肝臓がんを発症することもあります。

肝細胞が傷つくと細胞内のAST、ALTが漏れ出して、血管内に移行して数値が上昇します。  
特にALTは他の臓器にあまり含まれていないため、その血液中の高さは肝障害を反映します。

第59回日本肝臓学会総会 奈良宣言2023 ー日本肝臓学会は、1-Uのターゲットを宣言しますー

- 「奈良宣言2023」とは?**  
特に一般的な健康診断でも肝機能検査として血液検査で広く測定されているALT値が30を超えていた場合、まずかかりつけ医等を受診することを勧めています。
- 目的は何ですか?**  
かかっている病状や肝臓検査結果などを受け、必ずと判断されたら、さらにも消化器内科における詳しい検査を受けることで、肝疾患の早期発見・早期治療に繋がります。
- どんな原因があるのですか?**  
近年、肝臓病でも増加してきたウィルス性肝疾患（特にB型肝炎やC型肝炎）の治療方法は進歩し、高い可能性で肝臓から身を守ることもできる時代となりました。しかし、肝臓は沈黙の臓器と呼ばれ、肝臓病が進行して、肝臓が傷つくと、血液の中に、ALTやAST、GPTが漏れ出し、数値が高くなることで、肝臓病の進行が知られることがあります。また、肥満、高血糖、高血圧、中性脂肪高値、低HDLコレステロール血症などの代謝異常を伴った脂肪肝（非アルコール性脂肪肝疾患）やアルコール性肝疾患など、肝臓病の原因となる疾患が増えています。

健康診断などの血液検査で肝機能を示すALT値がもしも30を超えていたら、慢性肝臓病 (CLD) が隠れているかもしれません。

ALT > 30  
かかりつけ医を受診しましょう

肝がウイルス感染症の慢性 (HBs陽性やHCV抗体)  
● 肝がウイルス感染症の慢性 (HBs陽性やHCV抗体)  
● ウィルス性肝炎が疑われます

肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧を併発している  
● 肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧を併発している  
● 脂肪肝がある  
● 肝硬変化を伴う脂肪肝が疑われます

【検査】  
● 中性脂肪  
● 空腹血糖  
● 空腹インシュリン  
● AST、ALT、GPTが異常  
● アルコール性肝疾患が疑われます

● 慢性肝臓病の疑い  
● 自己免疫性肝疾患  
● 胆道閉塞  
● 薬剤性肝臓病  
● 原因不明

消化器内科などの専門診療科で肝臓に関する詳しい検査を受けて、肝臓病を悪化させないために、できる限り早く適切な治療を受けましょう。



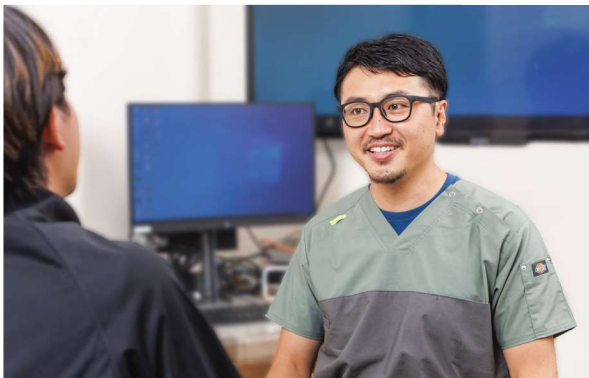
# ホームドクター



当院でご紹介する先生方は、当院の開放型病院制度(医院・クリニックの医師が当院において共同で診療ができる)の登録医になって頂いている先生方です。

地域の医療を担っている先生方と協力して、患者さんのお役に立てるよう日々努力いたしております。

## きよみず整形外科クリニック



院長：櫻井立太先生

## ひとこと

私は北九州で生まれ育ち、高校卒業まで過ごしました。再びこの地に帰ってくることができたことを大変嬉しく思っております。清水周辺は、学校や住宅街が多く様々な世代の方が生活されています。私はお一人お一人の年齢や生活環境、職業・趣味・スポーツ活動の有無などを考慮した医療を心がけてきました。

お子様の怪我やスポーツによる外傷・障害、骨折・脱臼や首・肩・腰の痛み、膝や股関節などの関節の痛み、骨粗鬆症やロコモティブシンドロームといった幅広い悩みに対して、適切に評価して治療をしております。また、幼少の頃からラグビーをしており、現在も時折プレーしております。試合の際の医務対応やチームドクター活動に加えてスポーツを愛する全ての方々のお手伝いをさせていただけると幸いです。地元にも少しでも貢献できればと思っておりますので、どうぞお気軽にご相談ください。



住所 小倉北区清水3丁目 6-16

TEL 093-562-8011

## 診療受付時間

受付時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
【初診】 9:00～12:00 【再診・物理治療】 9:00～12:30	○	○	○	○	○	○	-	-
【初診】 14:00～17:15 【再診・物理治療】 14:00～17:30	○	○	○	○	-	-	-	-

※混雑状況により受付時間を早めに終了する場合がございます

## 新小倉病院へのコメント

いつも患者さんを受け入れて下さり、ありがとうございます。特に整形外科、リウマチ科の先生にはお世話になっております。必要な際には他の科の先生にも紹介させて頂いております。よく「新小倉病院に紹介してもらってありがとうございました」と患者さんに言われます。これからもよろしく願いたします。



# 1階外来のトイレを 新設しました



1階外来に、3つのトイレを新設しました。  
3つのうち1つのトイレには、オストメイトの排泄処理時の汚物流しや水栓を設置し、オストメイト対応機能も付属しています。  
その他のトイレも、車椅子の方でもご使用いただける広さです。  
男女共用となりますが、どなたでもご使用いただけますので、ぜひご利用ください。



## ミニ講座のお知らせ

※新型コロナウイルス感染拡大予防のため  
中止していた「ミニ講座」は、2月下旬  
より再開予定です。日時等は院内の掲示  
をご覧ください。

## 通院中の患者さんへ

当院は、24時間救急受付を行っております。  
ただし、心筋梗塞や脳出血など重症の場合は  
他院へご紹介する事があります。  
夜間・休日でもお気軽にお問い合わせください。



## MAP アクセス

国家公務員共済組合連合会  
**新小倉病院**

〒803-8505  
北九州市小倉北区金田1丁目3番1号  
TEL 093-571-1031 (代表)  
FAX 093-591-0580  
(地域医療連携室専用)

## 24時間 救急受付

※但し救急の患者さんは  
お問い合わせの上ご来院ください。



### (バスご利用の場合)

[1番] 砂津〜黒崎間運行 金田2丁目下車 徒歩3分  
[28番] 金田又は金田1丁目新小倉病院前で下車 徒歩3分  
[138番] 北方方面から(都市高速)  
ソレイユホール・ムープ前下車 徒歩6分

### (JRご利用の場合)

[小倉駅] タクシーご利用の場合8分、バスで15分  
[西小倉駅] タクシーご利用の場合5分、バスで10分  
[南小倉駅] タクシーご利用の場合5分、徒歩で15分



新小倉病院公式  
ホームページ



新小倉病院公式  
Instagram



新小倉病院公式  
YouTubeチャンネル