

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

No.33

瞬く間に街路樹の緑が濃くなり、市街を取り巻く自然に緑が溢れています。夏至も過ぎました。暦の上ではまもなく小暑、そして大暑。大暑になる三日前から夏の土用に入ります。夏至を過ぎると日あしは徐々に短くなりますが、夏の盛りはこれからです。夏の土用と言えば、土用の丑のうなぎ。

^{いわまろ}石磨に ^やわれ物申す 夏^や瘦せに 良しといふ物ぞ ^{むなぎ}むなぎ取り食せ

大伴家持のやせっぽちの友人をからかった和歌。『万葉集』の時代から夏にうなぎを食べる風習があったようです。土用の丑の日の蒲焼きは絶妙なおい。

さて、今日は旧暦の水無月の朔日(6月1日)。明日は半夏生(はんげしょう)。半夏(サトイモ科の「からすびしゃく」)が生え始める頃で、根は漢方薬の「ほそぐみ」、咳止めやつわりなどに効果があるようです。半夏ですから、立夏から立秋までの『夏』のほぼ半ばにあたります。田植えのおわりの目安とされています。ところで、ドクダミ科の「はんげしょう」という多年草があり、夏至の頃にこぎれいな白い花を咲かせ、葉の片面が白く変色することから「半化粧」という名がつき、「半夏生」に変化したという説もあります。

^{あのみ なづき}戸口から青水無月の月夜かな (一茶)

猛暑で水も涸れるので旧暦6月を水無月と言ったようですが、木々が青々と茂るので青水無月とも。昨日は『夏越の大祓(なごしのおおはらえ)』でした。1年の折り返しにあたるこの日、残り半年の無事息災を祈りました。この半年は大災害続きでした。

東日本大震災が起きてまもなく4ヵ月が経ちます。警察庁まとめ6月末では、死亡1万5千5百余人、行方不明7千2百余人。そして11万少しの方々がいまだに避難生活を強いられています。映像から目につくのは瓦礫の山と無惨な姿の破壊された建物です。地震と津波の被害に加え、収束が見通せない放射能不安が拡がります。原発事故で避難区域になった町や村。青々とした自然溢れるふる里に戻ることを祈る思いです。まさに未曾有の複合大災害です。

やがて釧路も短いながら夏を迎えますが、ご自愛下さい。

平成23年7月1日 病院長 二瓶 和喜

総合
病院

日本赤十字社

釧路赤十字病院
地域医療連携室

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号

電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)

FAX (0154) 22-7145 (地域医療連携室専用)

E-mail: r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp

URL: http://www.kushiro.jrc.or.jp



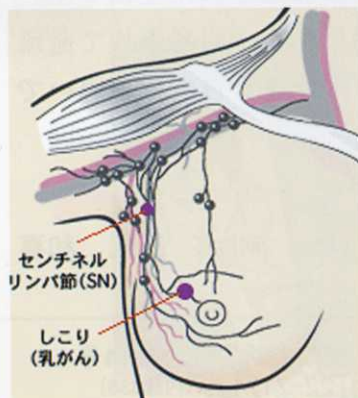
乳癌手術における新しい試み センチネルリンパ節生検について

外科／真木 健裕

皆様、こんにちは。平成19年から勤務されていた早馬聡先生は本年3月、北海道大学腫瘍外科へ異動になりました。私は後任として北海道大学腫瘍外科より赴任いたしました真木健裕と申します。私は4年前に研修医として当院にお世話になっておりました。多くの先生方にご迷惑をおかけしましたので、私をご存じの方もいらっしゃるかと思います。再度お世話になります。宜しく願いいたします。このたびは乳癌の新たな手術戦略について、当科が取り組んでいることとお話いたします。

乳癌は進行すると腋窩のリンパ節へ転移し、更には全身に転移するため、従来は乳房に加えて腋窩のリンパ節全体を脂肪組織とともに取り除く、所謂廓清するのが標準的な手術術式でした。しかし、最近の米国の大規模な臨床試験で、腋窩リンパ節生検でリンパ節に転移が見つかった早期乳癌患者を対象に、腋窩のリンパ節全体を廓清した場合と一部だけを廓清した場合の5年後の生存率を比較検討した結果、全廓清が91.8%、一部廓清が92.5%で、5年後の生存率はほぼ同じであることが示されました。腋窩のリンパ節を広範囲に廓清すると、リンパの流れが悪くなって腕がむくむリンパ浮腫が後遺症として起こりやすくなります。後遺症の少ない縮小手術でも乳癌を根治できる可能性が示されたのです。当科においても術後の負担を軽減すべく、センチネルリンパ節生検という新たな手術戦略を実践しています。センチネ

ルは「見張り番」という意味で、癌病巣に最もかかわりの深いリンパ節であり、リンパ管に流れ出た癌細胞が最初に流れ着くリンパ節を意味します。手術開始直後に生検したセンチネルリンパ節を直ちに凍結して病理切片を作成し、病理医がリンパ節に癌細胞が転移しているかどうか診断します。ここに転移がなければ、その先のリンパ節まで転移していない可能性が高いため、腋窩のリンパ節郭清は行わない方法です。しかし、センチネルリンパ節に転移があれば従来通りに腋窩のリンパ節全体を廓清します。従来は早期の乳癌に対しても腋窩のリンパ節全体を廓清していましたが、根治性を損なわないことを大前提とし、可能な限り小さい範囲の手術を行うことで患者さんの負担を軽減しようとする試みなのです。こうした縮小手術の試みは別の種類の癌でも研究が進んでいます。当院にはこの4月から立野正敏先生が病理医として着任され、中央手術室に隣接した病理検査室で生検後すぐに結果が出せるようになっています。センチネルリンパ節生検は私が研修医でお世話になっていた4年前までは一般的な治療方法ではありませんでした。外科学は日々進歩しています。当科は患者さんのご健康を第一に考え、洗練された治療内容を提供すべく精進して参ります。宜しく願いいたします。(図はアストラゼネカHP：<http://www.nyugan.jp/olymph.html>より転用許可を受ける)



写真：前列左より、
近江、二瓶、山吹
後列左より、
米森、真木、猪俣、三栖



あなたの骨は大丈夫？

～特に65歳以上の女性の方は一度骨量などの測定を！～

整形外科／武田 真太郎

今日は骨の健康に関するお話です。

最も怖い大腿骨頸部骨折

骨粗鬆症に関連して生じる骨折の中で最も重症なのが、「大腿骨頸部骨折」です。

75歳以上の女性に多く（女性は男性の約3倍）、直接的な原因としては90%以上が転倒によって生じます。

この骨折では早期に手術をしないと高率に寝た切りになります。高齢者では1週間ベッドに寝ているだけでも、急速に足腰が弱ってしまうのです。病院に運ばれた当日に必ず手術を行う施設もあるくらいです。寝た切りになると、肺炎を起こしやすくなったり、認知症が進行したり、床ずれ（褥瘡）ができやすくなるなど、様々な合併症の危険があります。そして何より人間らしい生活ができなくなるため、どんなに高齢（中には90歳以上の方も！）でも、どんなに内科的な病気があったとしても、手術や麻酔に伴うリスクを覚悟でほとんどの方が命がけの手術を受けることになってしまいます。

また骨折後1年以内の死亡率は約10%もあることが知られており、この数字は一般的な癌の死亡率にも匹敵すると言われています。



大腿骨頸部骨折の患者さんのレントゲン写真。
矢印が骨折を生じた部分です。

この骨折が起きると痛みが出て、歩行困難になります。自力で移動が困難になりますので、特におひとり暮らしの方は、発見が遅れてしまうと大変です。

今は骨折を予防することが可能になってきています。また骨折予防だけでなく、こんな効果も。。。

骨粗鬆症の患者さんは全国で約1100万人とされています。これは高血圧などに次いで多い数です。しかし、治療を受けていらっしゃる患者さんの割合は日本ではわずか5分の1程度とされています。最新の治療薬を比較的早期から導入していた欧米では、カナダなど大腿骨頸部骨折の発生率が低下している国がちらほら出てきています。

女性の場合は50歳、男性の場合は70歳を過ぎると急激に骨密度が低下することが分かっています。特に女性の場合は65歳を過ぎたら、必ず骨密度の検査を受けることをおすすめします。やはり早期発見、早期治療が大切です。

実は骨粗鬆症の治療はここ数年で急速に進歩してきています。骨折予防効果がすでに証明された薬がどんどん出てきているのです。

例えば、アレンドロネートやリセドロネートという現在最も中心的に使われている骨粗鬆症の治療薬を6ヶ月間内服すると、骨折を生じる確率が約50%減少することが分かっています。またこの薬を飲んだ方では腰痛など身体の痛みも改善していることが示されています。

またSERM（サーム）という薬では、主に背骨の骨折を予防するばかりでなく、乳癌の予防効果もあることが分かっています。

最近出てきた薬では、テリパラチドという骨形成を促進する注射薬が、脊椎の椎体骨折を何度も繰り返してしまうような重症の骨粗鬆症患者さんにも効果を示すとして注目されています。

昔からある薬では、腸からのカルシウムの吸収を促進するビタミンD3製剤に転倒予防効果、カルシトニンという注射製剤に疼痛緩和効果もあることが知られています。

大腿骨頸部骨折の場合、入院、手術に要する費用は、1人あたり約130万円もかかるとされています。上記の治療薬を使って骨折を積極的に予防した方が、薬を使わないで骨折するリスクを考慮するとはるかにかかる費用は安く済み、高齢化が進む社会全体の医療費も抑えられることが分かっています。



新しくなったCT装置と核医学装置について

放射線科部／原田 祥吾

皆様こんにちは。今回は、今年5月に更新したCT装置（東芝メディカルシステムズ社Aqilion PRIME）について紹介をさせていただきます。

旧装置の検出器は16列でしたが、更新したCTは80列の検出器を搭載した最新の装置です。撮影にかかる時間・画像の処理能力、すべてにおいて性能は向上しています。

Aqilion PRIME-CTは東芝独自のAIDR技術と被ばく低減技術が進化しました。AIDRとは、3次元的に解析し組織の構造を捉えて、選択的にノイズを低減するという技術です。さらに80列ヘリカルスキャン時の画像に寄与していないエックス線量を低減する機能や、高電圧・低電圧の2つの異なる管電圧の変化に合わせて自動的に管電流を調整するシステムが搭載されており、これらの機能によって高画質と低被ばく（旧装置に比べ最大75%低減）を実現しています。

さらに旧装置で生じていた撮影時の画像再構成一時停止は無くなり、撮影と並行して高速再構成が可能となりました。よって処理の待ち時間無く次の検査に入ることが出来るようになりました。

その他にも、ガントリー開口径は780mmと広くなり検査における圧迫感を低減させ、体位に依存しない柔軟な検査が行えるようになりました。さらには広くなっただけではなく、管球や検出器の回転が減速する際に生じるエネルギーを電気に変換し再利用するという省エネルギー化を実現しています。ガントリー前面に新しく設置されたモ

ニターには患者名やID、心電図同期の時には心拍数などの検査に必要な情報の表示がされ、幼いお子さんなどにはアニメーションなどを映しリラックスして検査を受けられるようにもなっています。

新装置を導入してから数ヶ月が経過しましたが、まだ自分自身使いこなせていない部分があると感じています。様々な知識や技術を1つでも多く身に付け質の高い画像を提供するとともに、患者様の負担を少しでも低減し、安心して検査を受けていただけるよう今後ますます努力していきたいと考えています。

また合わせて、本年5月末より核医学診断装置（東芝メディカルシステムズ社Symbia-E）も更新されIT時代に対応した装置となり画像処理の速度が速くなりました。残念ながら検査の所要時間は変わりませんが、より詳しく・より良い画像情報を提供できるよう努力しております。

さらに当院では、放射性ヨード製剤（¹³¹I-カプセル）内服によるバセドウ病の内用療法治療にも取り組んでおり、「治療をした患者様からは、副作用もなく楽な治療でその後も安定してよかった」という好評を多く受けております。

※各種検査・治療等を希望されるご施設は、地域医療連携課までご相談・お申込みください。

《当院の結果画像は、すべてDICOMデータ（CD-R・ネットワーク等）でご提供させて頂いております。》



CT装置（Aqilion PRIME）



核医学診断装置（Symbia-E）



放射線科部職員



糖尿病教室リターンズ

～糖尿病療養指導士(CDEJ)の正体とは?～

内科/古川 真 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

みなさんこんにちは！釧路日赤内科の古川と申します。さていきなりですが、皆さん『医師法』ってご存知ですか？日本のお医者さんは、この『医師法』に則って医療を行わなくてははいけません。例えばこんな条文があります。『第24条：医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。』これは要するに『患者さんを診たら、すぐにカルテ書けよ！』という事です。ですから、外来でお医者さんが診療しながら、せわしくなくカルテを書いているのは、この条文の所為かもしれません。

さて、いきなり『医師法』なんて固い話を出しましたが、実は『医師法』には『生活療養指導するのは、医者者の義務である』という事も書いてあるのです！これは『医師法第4章23条』に本当に書いてあります。という事は、お医者さんが『生活療養指導』をしなかった場合、『医師法第4章23条』違反で捕まってしまうかもしれません(勿論そんな事例はありませんが・・・)！しかし、正直なところ沢山の患者さんを診察して・検査して・処置をして・手術して、そして『医師法第24条』に従ってカルテの記載をして……。さて、こんな状況で患者さんに細やかな『生活療養指導』ができるのでしょうか？正直言って僕はできていないように思います。そして多くのお医者さんが悩んでいる領域だと思います。

さてそんな状況を見かねてか、日本糖尿病学会等が中心になって、平成12年度より、糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、患者さんに熟練した療養指導を行うことのできる医療スタッフ(看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士)を育成する制度を作ってきました。それが糖尿病療養指導士(CDEJ: Certified Diabetes Educator of Japan)なんです！

『え～？そんなの聞いた事がない！』なんてつれない事を言わないで下さい！いつも『糖尿病教室』を開催しているうちのスタッフが正にそのCDEJ(もしくはその予備軍)なんですよ！実はうちの病院には、23名のCDEJがいて、これは札

幌以外の地方都市では断トツ1位なんです！こうした『糖尿病療養指導』に精通した医療スタッフが増えれば増えるほど、患者さんにより充実した『糖尿病診療』を受けて戴けるようになるし、お医者さんも正直あまり得意でない『生活療養指導』をこうしたスタッフに成り代わってやってもらうことで、仕事の負担も軽減されます。CDEJは、常に最新・最良の糖尿病診療を皆さんに受けて戴けるよう勉強し、トレーニングを積んでおります。決して押し付けだけの治療をしないよう留意しているつもりです。是非ともお声掛けして戴けると嬉しく思います。

『じゃあ実際どうやって声をかければいいのか？』という方にとっておきの情報です！まずは当院では、『CDEJ薬剤師』が沢山いるので、特に糖尿病の薬等で相談のある場合は、当院の薬局にお声かけください。『私は薬の事よりやっぱり食事の事で困っているの』という方は、当院救急外来の隣の『栄養相談室』にお声かけください！『CDEJ栄養士』も、その他のスタッフもとても親切にお食事の悩みに応えてくれますよ。『私は運動がやりたいのだけど何をやったらいいのか分らなくて』という方は、当院3階の『リハビリ室』にお声かけ下さい。『CDEJ理学療法士』が、無理のない楽しく長続きする運動を優しく教えてくれますよ。『病院の検査は難しく意味が分からないの』という方は、当院2階の『心電図』なんかを検査する『生理検査室』に、『CDEJ検査技師』がいます。難しい検査の意味も瞬く間に解消です！『糖尿病になると生活全般に渡って不安が多くて・・・』という方は、是非内科を受診して下さい。『フットケア』という『足の診察』を受けながら『CDEJ看護師』に話を聞いてもらえます。お時間が十分あって入院できるなら、『CDEJ看護師』とどうやったら『より健康的な生活』になるか一緒に考えて行く事ができますよ。是非より良い『糖尿病療養』のため、当院の『CDEJ』を御活用下さい！詳しくお話を聞きたい方は、毎月の『糖尿病教室』か私の外来にお声かけください！では、また！



釧路糖尿病デーの時のフットケアの様子



湿原マラソンに参加した時の釧路CDE研究会スタッフ



『浜中糖尿病デー』の時の釧路CDE研究会スタッフと浜中町の参加者の皆様



石巻赤十字病院医療支援記

内科/古川 真

私が石巻赤十字病院に被災地医療支援に行ったのは、丁度震災から4週間後の4月8日でした。石巻赤十字病院の外来ロビーに作られた臨時救急外来（通称イエローゾーン）で、全国の赤十字から集まった8人のドクターと共に、慣れない環境の中での救援活動を行いました。活動開始が土曜日でしたので、結構沢山の救急患者さんがいらっしやいました。患者さんや付添いの家族の方とも少しお話をすると、案の定『家を流された』・『家族・親戚が行方不明』・『家族・親戚が亡くなった』・『どこにも行くところがない』なんていう言葉を沢山聞きました。聞くだけで何にも出来なかったんですけどね。時には入院する程ではないけれど、『えっ！この状態で避難所に帰すの！』なんて方もいましたが、受け入れ先がない。遠い避難所に帰るのにも車もなく、歩いて帰るなんて話もしょっちゅうでした。

4月11日月曜日からは状況が一変しました。石巻赤十字病院の通常外来が制限付きながら再開しました。患者さんの数には非常に波があり、やたら来る時間と殆ど開店休業状態の時と……。空き時間に石巻赤十字病院の方に『是非被災地の

現状も見て行って下さい。見て現状を少しでも多くの人に伝えて下さい。』と言われました。石巻赤十字病院は海岸から結構離れており、車で5分位は逆に『えっ！これが被災地？』とびっくりするくらい『普通』の町並みでした。それが一本大きな道路を越えて海沿いに行くと、今度はそこから先はテレビでも報道されて通りかそれ以上の『廃墟』が広がっていました。被災地の状況が『只事ではない！』事が良く分かりました。

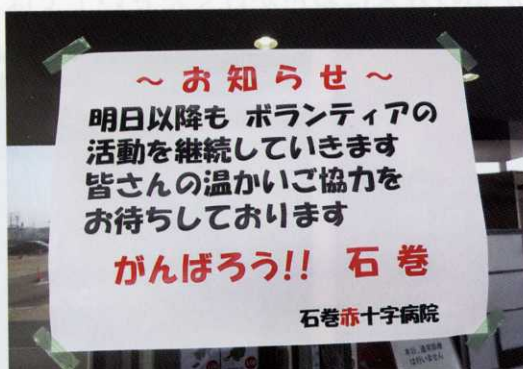
他施設からの応援部隊の増減はあるものの、日に日に状況が改善されていくのを肌で感じました。物がなく閉まっていた院内売店も再開し、普通に物が売られ、焼き立てパンの店までありました！逆に我々医療支援部隊の役割は縮小していくのも同時に感じ取りました。只、以前の状況にまで復興するのは非常に時間がかかるであろうという事は容易に想像でき、我々の支援の在り方も変えていかななくてはならないのだろうなとも思いました。地道で長い目で見た支援を心掛けていこうと考えております。是非皆様の力を今後も何卒御貸し頂き、皆で力を合わせて東北をそして日本を元気付けていきたいと思っております。



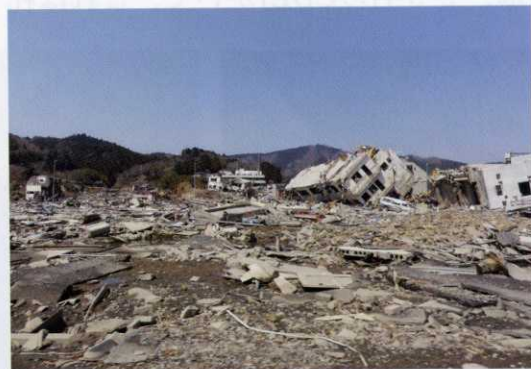
臨時救急外来：普段は外来待合室



全国から集まった赤十字医療支援チーム！



こんなフレーズが心に沁みました！



女川町市内

東日本大震災と釧路赤十字病院救護班

地域医療連携課

東日本大震災が起こってより早4ヶ月が経とうとしていますが。犠牲者は死者1万5千余人、行方不明者はなお7万6千余人、巨大津波に命をひと呑みにして奪い去られたのです。まだまだ多くの被災者が避難所生活を余儀なくされています。

発災後すぐ全国の赤十字病院は病院毎に医療救護班を編成し、被災地へと派遣しました。道内赤十字病院は、日本赤十字社北海道支部の下、岩手県釜石市や陸前高田市へ救護班を派遣し、被災者の診療と看護にあたっています。救護班は、医師1名、看護師長・看護係長2名、看護師1名、事務職員2名、心のケア担当専任者1名の計7名で構成されています。3日の実働ですが、釧路からは6日の旅程です。救護班出動にあたってはその都度出発式を執り行い、帰院後には被災状況や医療活動について帰着報告会を行っています。当院は、第一救護班を旧釜石第一中学校体育館の救護所へ、第二救護班から第六救護班までを岩手県陸前高田第一中学校の救護所へ派遣しました。

また、薬剤師、内科医師を石巻赤十字病院の診療支援に派遣しています。宮城県石巻市では医療

機関のほとんどが津波で壊滅状態となり診療不能に陥りました。市内で唯一診療機関として機能している石巻赤十字病院を全国の赤十字病院あげて支援しています。当院は、石巻赤十字病院へ薬剤師1名を薬剤業務の支援に2回派遣し、内科医師1名を救急外来の支援に3回派遣しました。

その他に、心のケア担当の本部要員として看護師長と看護係長を5日間1名ずつ陸前高田第一中学校の救護所へ2回派遣し、また、看護ケア担当要員として看護師長と看護係長の2名を5日間陸前高田第一中学校の救護所へ1回派遣しました。

道内赤十字病院からの救護班派遣については、医療救護活動に対するニーズが落ちつきつつあり、6月30日に出発し7月5日に帰院する当院第六救護班を以てひとまず終了することになります。しかし、心のケア要員と看護ケア要員は、避難生活が長期化している為に引き続き派遣することになっています。

7月1日現在、当院からは延べ51名の職員を被災地へ派遣しました。



街の様子(陸前高田市)



避難所(陸前高田第一中学校)



日赤救護所



救護所内の様子

赤十字救急法基礎講習開催

去る6月18日、当院4階講堂にて赤十字救急法基礎講習を開催しました。

赤十字救急法基礎講習は、一般市民を対象に一次救命処置、AEDの使用法、気道異物除去などを4時間で学べる講習です。震災直後ということもあり、募集と同時に多数の問合せが寄せられ、多数の釧路市民が受講しました。受講中は、受講生から「気道に異物が詰まって、意識がない時には

まず何をしたら良いのか？」等の質問もあり、救急法に対する一般市民の関心の高さを実感しました。

当院では、一般市民を対象に、7月9日に赤十字救急法基礎講習、7月30、31日に赤十字救急法救急員養成講習を開催しますので、受講を希望される方は、当院地域医療連携課までお問合せ下さい。



胸骨圧迫の様子



人工呼吸の様子

花壇を製作しました

去る6月15日に釧路市赤十字奉仕団、6月21日に釧路赤十字病院ボランティアクラブ両団体により、当院の花壇の製作を行いました。

釧路市赤十字奉仕団の花壇は、9名の奉仕団の手で、三十軒道路と病院駐車場の角の花壇に、ベコニア・サルビアなど約800株の苗で赤十字マークを象りました。病院と赤十字奉仕団が共同で作るのは、全道的にも初めてということもあって、

製作前から関心が高く、製作当日には、各報道関係者が取材に訪れました。

釧路赤十字病院ボランティアクラブの花壇は、毎年同クラブが季節ごとに様々な花（春はチューリップ、夏はベコニアやマリーゴールド、秋はコスモス）を植え、患者さんに楽しんでいただいております。両花壇とも9月末まで観賞できます。



赤十字奉仕団製作花壇



ボランティアクラブ製作花壇