

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

No.35

何となく、今年はよい事 あるごとし。元日の朝 晴れて風無し。(石川啄木)

明けましておめでとうございます。今年もどうぞよろしくお願いいいたします。
元日の夜が明けると何が変わったわけでもないのですが、いつもと違った世界に見えます。そして、啄木ならずとも『今年こそは』と思います。

世界経済は一向に回復せず、ギリシャの財政危機から端を発したヨーロッパの金融不安が急激な超円高となって日本を襲い、日本経済も失速するばかりです。今や地球上のあらゆる波乱が明日の暮らしに響いてきます。

昨年は自然災害の多い年でした。3月11日、三陸沖を震源とする東日本大震災。大地震と大津波、そして原発事故というまさに未曾有の複合大災害となり、死者・行方不明者を合わせ2万名近い尊い命が奪われ、放射能汚染も拡がり収束が見えません。被災地の1日も早い復旧復興を祈るばかりです。当院は、医療救護班、看護ケア班、こころのケア班を被災地へ、また石巻赤十字病院へ、計55名の職員を救護活動に派遣しました。次いで7月、新潟県と福島県でゲリラ豪雨。そして9月、紀伊半島の険しい山々に囲まれた奈良県十津川、大塔、和歌山県那智勝浦で台風12号、15号による記録的な豪雨の為に大水害となりました。

平成24年は辰年です。「辰」は植物の生育過程を表す「振」に由来する旧暦三月をいい、陽気が春めいて、草木も生き生きしてくる時期の意味で、「辰」に想像上の動物の龍が当てられました。色では青、季節では春を配され、「青春」といった表現が生まれ、更に守護神「龍」が配されました。龍神信仰は中国では仏教の影響を受け、日本に伝来してからは水神としての性格が強くなり、雨乞いの祭り、温泉での龍王祭り、魚は竜宮からの恵みとして漁民の行う龍神祭りなどがあります。思えば平成23年は津波や大雨・洪水など水に悩まされた1年でした。

ことはいいぞ 大盃と ぐっとほす(岸本水府)

何とかよい年にと願いたいものです。本年もこれまで同様にご厚誼を賜りますようお願い申し上げますとともに、新年ますますのご隆盛を祈念いたしております。

平成24年正月 地域医療連携室長・院長 二瓶 和喜



日本赤十字社

総合病院 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



心肺停止からの蘇生 ～大切な人のためにできること～

小児科/鈴木 靖人

2011年3月11日は誰もが忘れることのできない日となりました。東日本大震災により被災地の方々は家族や友人、同僚などを失いました。またすべてを一瞬にして失ってしまった被災地の映像をみて、日本人の中に「日々当たり前の幸せ」を感謝し、「身近な人との絆」大切にしようという気持ちが芽生えたという声を多く聞きます。先の震災のように為すすべなく失われていった命が沢山ある中で、昨年の9月にひとつの尊い命が救われる出来事を経験しました。

ある高校生の男の子がグラウンドを走っている最中に突然意識を失い倒れ、心肺停止状態となりました。そばにいらっしやった学校の先生は直ちに救急隊を要請し、気道確保や心臓マッサージなどの蘇生処置を行いながら、到着した救急隊に引き継ぎました。倒れた原因は心室細動という致死的な不整脈でAED(自動体外式除細動器)の使用により脈と呼吸が戻りました。現在彼は一命を取り留めただけでなく、目立った後遺症もみられずに元気に高校へ通うことが出来るまで回復しています。彼を救ったのは学校の先生による適切な蘇生処置のおかげと思っています。

皆様の中には「蘇生処置なんて難しくて自分には出来ないだろう」と思われる方がいらっしやるかもしれません。確かに人工呼吸や心臓マッサージなどの言葉は聞いたことはあるかもしれませんが、実際に経験された方は少ないことでしょう。日本ACLS協会によると心肺停止後1分過ぎるたびに7～10%ずつ救命率は低下していき、10分経つとほぼ助けることは出来ない状態になるということです。また脳が酸素なしで機能を保てるのはわずか3～4分と言われており、命が助かったとしても重い脳障害を残す可能性があります。もし目の前で人が倒れた場合、時間的猶予が無いことはお分かりのことと思います。

ところで当院では内科の古川先生や産婦人科の米原先生を中心として職員や市内の医療従事者の方を対象とした蘇生法講習を開催しています。また小児科では看護師長をはじめ小児科医が積極的にAHA(アメリカ心臓協会)主催のBLS(一次救命措置)やPALS(小児二次救命措置)プロバイダーの資格を取得しており、蘇生処置が必要な危機的状況への十分な準備をしています。

そして先日お話を伺ったのですが、普段お世話になっているおひさまクリニックさんでは須貝院長が中心となって年に数回、保育園の先生や保護者の方を対象に蘇生法講習を開催されているそうです。

このような取り組みがやがては「大切な人を救うこと」につながっていくのではと思います。

身近な人が蘇生を必要とする時はいつ訪れるかわかりません。その大切な人を救うためにも機会がありましたら皆様も蘇生について学んだり、講習に参加されてみてはいかがでしょうか。

尚、AHAでは命を救う行動として「ハンズオンリーCPR」という人工呼吸はせずに心臓マッサージのみを行う簡便な蘇生法を推奨しています。ホームページは

(http://eccjapan.heart.org/hands_only_cpr/)
です。是非御覧になってみて下さい。

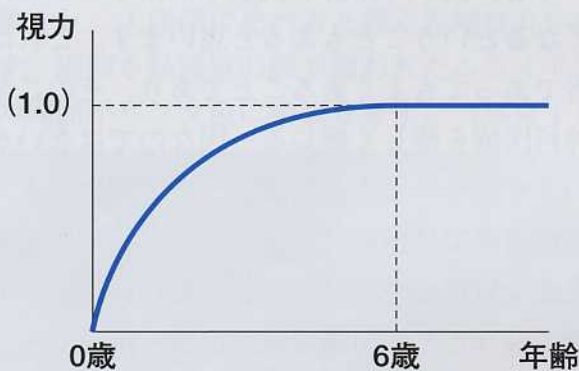




弱視について

眼科 視能訓練士／根津 卓

生まれたばかりの赤ちゃんは明暗がわかる程度か、せいぜい目の前で手を振るのがわかるくらいのみずかな視力しか持っていません。その後の成長の中でものを正しくしっかり見ることで目や脳が刺激され、視力が発達していきます。正常に発達していけば6歳ぐらいでほぼ大人と同じぐらいの視力に発達します。しかし目に病気がなくても強い遠視などの屈折異常や斜視があると視力が十分に発達しないことがあります。このような状態を弱視といいます。



ものを見るにはレンズとなる角膜と水晶体で、フィルムの役割をした網膜にピントを合わせることが大切です。網膜にうまくピントが合わないのが屈折異常で遠視、近視、乱視に分けられます。遠視は遠くが良く見える目とされていることが多いのですが、強い遠視になると遠くにも近くにもピントが合いません。生まれつき眼球が小さいことがほとんどです。よく弱視の原因になります。近視では遠くを見るときにはピントが合いませんが、近くを見るときにピントが合います。このため強度の近視をのぞき弱視になることはまれです。乱視は角膜の表面がきれいな球面にならずひずみがある状態です。網膜にきれいにピントが合わずゆがんだ像が写ります。強度の乱視になると弱視の原因になります。不同視は左右の目の屈折の状態が異なる状態です。屈折異常の強いほうの目が

弱視になることがあります。斜視とは両目の視線が正しく見る目標に向かっていないものをいい、両眼視機能の異常や弱視を伴います。視線がずれている方の目は網膜の中心が刺激されずに弱視になることがあります。また、先天白内障や先天眼瞼下垂などの疾患により、網膜への刺激が遮断されることによって起こる視性刺激遮断弱視があります。

弱視の治療

完全矯正眼鏡の装用

屈折異常があれば完全矯正眼鏡を装用します。完全矯正眼鏡とは、調節麻痺剤（点眼薬）を使用して、目の緊張を完全に取り除き、その状態で屈折検査をして、眼鏡を作成します。常にピントがあった像を網膜に写すことが大切ですので、必ず一日中かけてもらいます。

アイパッチによる遮閉治療

不同視弱視や斜視弱視で視力の発達に左右差がある場合には、視力の良い目を遮閉して弱視眼を集中的に使用させる遮閉治療を行います。遮閉時間は年齢にもよりますが、1日、3時間から終日行います。また、遮閉している健眼が弱視にならないように、定期的に視力検査が必要です。



精神科医療の特殊性・普遍性

精神科／小野 貴文

平素より大変お世話になっております。精神科の小野です。

精神科・精神疾患というと、他の科・他の病気と比べてどこか異質なものという印象を抱かれる方が多いのではないかと思います。これについては色々な見方・見解が出来ると思いますが、生物学的に考えると、胃の病気になった方は消化器科にかかり、心臓の病気になった方は循環器科にかかり、足の怪我をした方は整形外科にかかるといった場合と同じように、脳の中の精神状態や記憶の制御に関する領域が調子を崩した場合にかかる科・疾患と考えるとそう大きな違いは無いと考えられます。実際、近年の生物学的研究では、数多くの精神疾患についての生物学的異常というものが報告されてきており、その中には、神経症やPTSDといった生物学的病気というより性格傾向や心因といったものの影響が大きいという印象を持たれている疾患も含まれます。

しかし、精神科領域で対象となる疾患の多くは、検査で疾患の有無や程度を数値化・ヴィジュアル化できないため、身体疾患だと、周りから、「大丈夫？それはつらいよね。」と思われるところが、例えばうつ状態を呈する疾患だと「本当につらいの？やる気ないだけなんじゃないの？」と思われたり、幻覚・妄想を呈する疾患だと「頭がおかしくなった」と避けられたり自分のつらさについて聞く耳を持ってもらえなくなったりといった、一種の偏見を受けたり、理解をしてもらえなかったりということが少なくありません。

改めて私が言うまでもないことですが、人間は人との繋がり・相互関係の中で生きており、気分の安定感・安心感というものは、人が自分の行動・言動・状態に対して、喜んでくれたり、一緒に悲しんでくれたり、つらさを分かち合ってくれたりといった、他者からの評価やフィードバックの影

響が大きいものと思われれます。苦痛の感じ方というものも、人からどのように思われているか、どのような声をかけられるかによって、だいぶ変わるようであり、その点が、精神疾患に苦しむ患者さんの苦痛を大きなものとしている要因の一つと思われれます。

一方で周りの人間の視点で考えると、人間は豊かで繊細な感情の備わった生き物なので、筋違いなことで怒られたり文句を言われたり、自分自身が忙しくストレスが溜まってくると、病気とわかっていても、優しく冷静な視点では接することが難しくなるということもあると思います。これは医療者であってもよくあることであり、そのことが精神科医療を難しく感じる一因なのではないかと思います。そのような時は、一人で溜め込まずに、医療者間で積極的にコミュニケーションを図り、素直な気持ちを言い合い、お互いにフィードバックし合うことが冷静な視点に戻る近道である気がします。

人間は病気になると、大なり小なり不安になったり恐怖を感じたりと、精神的な不安定さを自覚するものであり、それは精神疾患に限らないものと思われれます。医療者は、どのような病気であれ、そのような心理的側面に配慮することが求められます。当科では、そのような“患者さんへの心理的配慮”を意識した医療を、病院・地域として遂行していくための一役を担えるように、今後も微力ながら頑張っていきたいと思われれます。





緑膿菌について

感染制御認定臨床微生物検査技師／小林 義朋

緑膿菌 (*Pseudomonas aeruginosa*) は、湿潤した環境、水を好む“お水系”の代表的な細菌です。院内環境では流し場、トイレなどの湿潤環境に存在し、またヒトの腸管、上気道、外耳などに定着している場合もありますが、健康人には通常病原性を示さない弱毒菌です。臨床から分離される緑膿菌の多くは特徴的な緑色の色素（ピオシアニン）を産生し、*aeruginosa* はギリシア語の「緑青に満ちた」に由来しています。

■グラム染色・性状

緑膿菌は、グラム染色ではグラム陰性桿菌に分類され、大腸菌に比べると細く先端は丸い感じですが。周囲を粘液質の膜で覆われたムコイド型は菌の周囲がピンク色に染まります。（写真1）

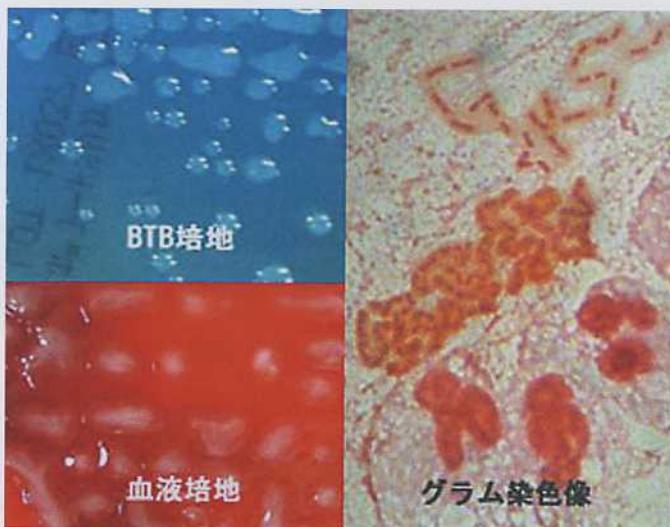


写真1 ムコイド型コロニーと染色像（喀痰）

ムコイド型緑膿菌が増殖した場所では分泌されたムコイドが菌を覆い包んで薄層（フィルム）を形成します。これをバイオフィームと呼びます。人工呼吸器挿管チューブなどの異物表面に付着しバイオフィームが形成されると、いかに強力な抗菌薬療法を実施しても菌の除菌は難しいことが知られています。

■薬剤感受性

緑膿菌は抗菌薬に対してもともと耐性化傾向が強く、特に最近ではカルバペネム系、アミノグリ

コシド系、ニューキノロン系に耐性を同時に示す、多剤耐性緑膿菌（MDRP）が出現し問題となっており、単剤での抗菌薬治療は難しく、抗菌薬の併用療法が必須となります。表1は3施設における緑膿菌の薬剤感受性率を比較したのですが、薬剤によりバラツキが認められ、特にIPMにおいては差が大きく、施設におけるカルバペネム系薬の使用量に関係しているものと思われます。

施設	PIPC	CAZ	AMK	GM	IPM	LVFX
A	96.5	91.2	98.7	79.3	66.1	82.8
B	95	90.8	99.2	92.4	92.4	90.8
C	82	82	90.2	77	78.7	70.5

表1 薬剤感受性率の施設間比較（2010年）

薬剤感受性率は施設により異なることから、自院における感受性率を把握し、適切な抗菌薬投与に役立てることが大切です。

■感染経路と感染対策

緑膿菌の感染経路は、医療従事者の手指や医療器具を介する外因性感染と、不適切かつ長期の抗菌薬投与による常在細菌叢の破壊（菌交代）に伴う内因性感染があります。緑膿菌やMDRPが検出された患者さんには、個室管理やコホーティングを行い、また、処置や介護の際には、標準予防策や接触感染予防策を正しく実施することが重要です。特に、吸痰処置や陰部の清拭、尿道カテーテルの操作時などには、手洗いや消毒、グローブの着用などの接触感染予防策の徹底が必要です。早期発見に努め、伝播しないよう、さらに他院へ転送する患者さんにMDRPを保菌させ送り出さないように、特段の配慮が必要となります。

昨年話題となったドラマ「仁」にも登場した緑膿菌、幕末期ではFOM単剤で治療できたようですが、現在はそうはいきません。さまざまな機序により耐性を獲得した緑膿菌は現在も進化し続けています。



講演会 “がん治療について” (親鸞聖人750回大遠忌法要記念)

地域医療連携課（院長）／二瓶 和喜

平成23年、法然上人800回忌、親鸞聖人750回忌を迎えました。釧路市鶴野東にある浄土真宗本願寺派弘宣寺の八村弘英住職は釧路赤十字病院の治験審査委員会の外部委員をされています。また、“がん緩和医療”として『ビハーラ活動』にも取り組んでおられ、弘宣寺では秋の報恩講にあわせ、親鸞聖人750回大遠忌法要記念として檀家である門徒や付近住民に“がん治療について”の講演会を企画しました。私は姫路市の瀬戸内海に面した小さな町で生まれ育ち、生家は浄土真宗本願寺派の檀家で、いわゆる“播磨門徒”です。その縁もあって10月9日弘宣寺の須弥壇を背にして行いました。

まず、“がん”とは何か、その性質など。次に、“がん”と診断するための画像検査と病理組織検査。そして、“がん”治療としての放射線療法、外科手術、化学療法（抗癌剤治療）。外科手術では主流となってきた鏡視下手術についても。切除した臓器の“がん”病変の標本の説明。退院後の外来診療。不幸にも再発した場合にはどうするか、どんな治療があるのか、人生観も交え人生の終わりについても話しました。また、“がん”治療には、早期から『緩和医療』を始める必要があること。“末期がん”となり人生の終末を迎えた時の

身体的苦痛を取り除き、最も心配される痛みには『医療用麻薬』をどのように使うか。また、宗教者も出番となること、など。最後に、“がん”も生活習慣病の一つと考えると、健康的なライフスタイルを確立し、がんを寄せ付けない体を作るのも立派な予防法で、がんの原因には食生活や喫煙があり、まずは禁煙すること。バランスのとれた栄養を摂ること。食べ過ぎを避け、脂肪を控えること。便通をよくする食物繊維を豊富に含む野菜、穀類、豆類、海藻を多く食べること。塩分過多も危険因子である。お酒もほどほどに。豆腐、納豆、みそ汁、豆乳など大豆製品を多く取る。野菜は1日350g、果物1日100gが目安。そして、島根県浜田市地区栄養士会の勧める『まごたちわやさしい』（豆、ごま、卵、ちち＝乳類、わかめ、野菜、魚、しいたけ、いも）をまんべんなく食べ過ぎないように摂ること、など。なお、弘宣寺からの御芳志は東日本大震災への義捐金とさせていただきます。

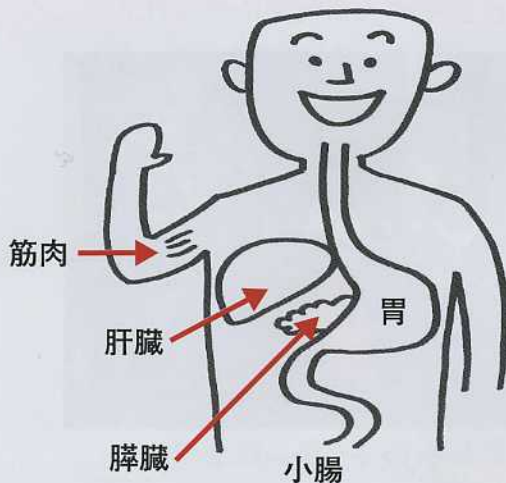




糖尿病の薬ってどんなもの？

薬剤部／長坂 綾子 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

糖尿病教室を担当させていただいている、薬剤師の長坂です。今回は糖尿病のお薬全般の事についてお伝えしたいと思います。一口に糖尿病と言いましても、実に多様なお薬があります。そこで、糖尿病のお薬を大きく5つに分け、それぞれを図に書き込んで頂くことで、自分なりのお薬マップを完成させてもらいます。これから説明していく内容をぜひ矢印を引っ張ったり、文字を自由に書き加えてください。



では順番に、糖尿病の薬を説明しましょう。

まずは、①**食物の消化・吸収にかかわるお薬**です。実際にはベイスンや、セイブルなどの薬があります。食物は、口に入って噛み砕かれて、胃に流れてさらに細くなって、腸に流れて体に吸収されます。体に吸収されると血糖値が上がります。この薬は、主に小腸で、食物の吸収を抑えることで、血糖値が急に上がりすぎないように働きます。

次に②**食物を吸収するときにするホルモンにかかわる薬**です。これは今一番新しいお薬。飲み薬のジャヌビア、注射のビクトーザなどの薬があります。これらの薬は、食物が腸で吸収されるときに、「これから血糖値が上がりますよ、だからインスリンを出して下さいね。」とお知らせするホルモンに注目したものです。このホルモンの名前をインクレチンといいます。いま発売されている薬はそのインクレチンが分解されないようにする飲み薬や、その物質と同じように働く注射の

お薬です。

次に③**インスリンを出すように働きかけるお薬**です。アマリールやグリミクロンなどの薬があります。糖尿病の話には必ず出てくるインスリンですが、インスリンが血糖値を下げるホルモンというのはご存じだと思います。それがどこからでてくるのかというと、膵臓です。その膵臓に働いて、インスリンを出すように促します。

次に④**インスリン自体を補う薬**です。インスリンがないと人間は生きていけません。なぜなら食べたあとにあがる血液の中の糖분을エネルギーとして使うことができないからです。インスリンは血液の中の糖분을血管の外側、筋肉などに運んでエネルギーとして使うように働きます。現在、インスリンのお薬は、飲み薬はなく、注射だけです。糖尿病の患者さんの中には、膵臓から全くインスリンを出すことのできない患者さんがいます。そのような人にとっては、必須のお薬ということになります。また、膵臓からインスリンが出にくくなっている糖尿病の患者さんにも使うことがあります。

最後に、⑤**インスリンを効率よく使うように働く薬**です。アクトス、ネルビスなどの薬があります。体の中で糖분을1番消費するのは筋肉なのですが、この薬は筋肉でインスリンの働きをより高めて、血糖値を下げます。また、糖分の倉庫の役割をもつ肝臓は、おなか为空いた時には糖分を出してくれるのですが、この薬は血糖値が高い糖尿病の患者さんでは、糖分が出すぎないように調節します。

さて、5種類を説明してきましたが、わかりましたか？たくさん書き込めたでしょうか？

今回は、糖尿病という一つの病気に対して、様々な所から働きかける薬がある、ということをお知らせしてもらえたら幸いです。そして、もしも、この中に該当する薬を飲んでいる人がいるなら、自分の薬が体のどこで働いているのかをわかっただけなら嬉しく思います。薬は日々いろいろな研究が行われて、世に出てきます。数年先にはまた新しい薬が誕生することでしょう。その時にはまた書き加えて頂ければと思います。

院内コンサートを開催

11月29日(火)17:30より1階中央ホールにてチェロとピアノの院内コンサートを開催しました。村上智美さん(チェロ)、木下太陽さん(ピアノ)による演奏で、今回が4回目の開催となりました。静寂なホールには、二重奏が奏でた心地よい音色が響き渡り、普段とは違う別空間にいるような雰囲気に包まれました。会場には、入院患者様やお見舞いに訪れたご家族等多数の方が来場され、ホッパーの「ハンガリーラプソディー」等全6曲の演奏に心が癒された安らぎのひと



チェロとピアノのコンサート

ときとなりました。

また、12月9日(金)17:30からは、竹村沙織さん(メゾソプラノ)、田中美衣さん(フルート)、渡邊久美子さん(ピアノ)によるクリスマスコンサートを開催しました。澄みわたる歌声にフルート・ピアノの協演による「くるみ割り人形」等全7曲の演奏に、ひと足早いクリスマス気分を味わいました。最後は、会場の皆様と一緒に「きよしこの夜」を合唱し幕を閉じました。



クリスマスコンサート

釧路赤十字病院が目指すもの

【理念】

「私たちは人道・博愛の赤十字精神をたずさえて温かみのあるより良い医療を提供します。」

【方針】

- 受診される皆様の権利と意志を尊重し、チーム医療による患者中心の医療を目指します。
- より良い医療を提供するために日々研鑽し、常に安全な医療を心がけ、医療水準の向上に努めます。
- 地域医療機関との連携強化に努め、疾病予防と健康増進を図るなど地域中核病院としての責務を果たします。
- 広く次世代を担う医療従事者の教育・研修の場を提供します。
- 国内の災害時の医療救護や救援活動を行います。
- 職員の協調と活力ある職場をつくり、経営の健全化に努めます。

【受診される皆様の権利】

1. 人として常にその人格が尊重され、差別されることなく良質な医療を公平に受ける権利があります。
2. 自分が受ける医療や検査の効果や危険性、他の治療方法の有無等について、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報提供を受けただうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。
4. 自分が受けている医療について知る権利があります。
5. 自分の情報を承諾なくして第三者に開示されない権利があります。
6. 自らの責任で健康維持に努め、必要な健康教育を受ける権利があります。

【受診される皆様へのお願い】

1. 心身の健康状態や症状についてはできるだけ詳しくお知らせください。
2. 医療上の説明には十分に納得できるまでおたずねください。
3. 受診される皆様の診療を円滑に行うために病院内では、職員の指示と規則を守り、医療行為の妨げにならないよう協力ください。
4. 暴言・暴力など他人への迷惑行為があった場合には診療をお断りすることがあります。
5. 当院は将来の医療を担う人材を育成しています。ご理解とご協力をお願いします。