

病診連携ニュース

## ねっとわーく

Net Work

No.38

今年は残暑が格別厳しかったのですが、「暑さ寒さも彼岸まで」の言葉通り、お彼岸が過ぎると朝夕はめっきりと冷え込むようになってきました。長かったです、今年の暑さは。釧路では彼岸の入りの9月20日にも夏日を観測し、9月には8回もあり、過去の最多記録となりました。お彼岸には、萩が見頃。同じお菓子を呼ぶにも、春のお彼岸はぼた餅(牡丹)、秋はおはぎ(萩)。年中「おはぎ」で通す店も多いようですが、おはぎと呼ぶと少し上品そうに響きます。

今年も天変地異は続き、九州地方はゲリラ豪雨から山崩れや河川の氾濫に見舞われ、大きな爪痕を残して暴れ梅雨は明けました。そして豪雨から一転して日本各地は連日の記録的な猛暑続き。又しても度々の台風の襲来。なんともはや。

ハラハラ、ドキドキ。ロンドン五輪での日本選手の活躍に眠れない夜が続きました。メダルは厳しい練習の積み重ねと強い精神力があればこそですが、大きな感動を与えてくれました。

9月30日は旧暦8月15日、中秋の満月でしたが、残念ながら曇り空でした。豆名月とも栗名月とも呼ばれる10月27日の十三夜の月に期待しましょう。

秋の夜の ほがらほがらと 天のぼら てる月かげに 雁なきわたる(賀茂真淵)

賀茂真淵が友人たちと十三夜の月見をした時の歌です。十三夜は中秋の名月のひと月あと、秋の最後の月、旧暦9月13日。太らかな調べから三百年前の一夜の宴の雰囲気伝わってきます。

月と言えば「静かの海」。1969(昭和44)年7月21日、ここにアポロ11号が着陸し、アームストロング船長は人類初の第一歩を刻みましたが、船長は今夏82歳で亡くなりましたが、「これは一人の人間にとっては小さな一歩だが、人類にとっては大きな飛躍だ」の名言が残ります。

10月8日は二十四節気の寒露。そうでなくとも釧路の朝晩は冷え込み、いよいよ秋も深まっていきます。食べ物も美味しく、困ってしまいます。どうぞご自愛下さい。

あらためて診療科のご案内と院内活動をお知らせします。

平成24年10月1日 地域医療連携室長・院長 二瓶 和喜



総合  
病院

釧路赤十字病院  
地域医療連携室

日本赤十字社

〒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



# 早産児の発達障害

小児科／小西 祥平

近年、周産期医療の進歩により1500g未満の児の死亡率は減少している一方、より未熟な児が生存可能になることにより、神経学的な後遺症を残す児の数は未だ減少を認められていない現状です。また、神経学的合併症を認めない児でも、乳幼児期での発達が修正月齢相当の発達に追いついてこないことが多いため、早産児、特に1500g未満で出生した児についてはNICUを退院後、発育、発達を定期的にそして長期に渡りフォローアップしていく必要があります。

当院NICUに2004年から2008年までの間で入院となった児の3歳での発達評価（新版K式発達検査）の結果を表1に示します。発達指数（DQ）85以上が正常発達（6ヵ月未満の遅れまで）であり、70～85が境界領域（6～10ヵ月程度の遅れ）、70未満（11ヵ月以上の遅れ）を発達障害としております。全体の発達指数が正常であった児は全体の67%でした。項目別では、姿勢・運動では86%、認知・適応で71%、言語・社会で56%の児が正常発達でした。

当院では、『ハイリスク児フォローアップ研究会』のプロトコルを参考にして発達のフォローアップを行っており、定期的受診時には発育曲線に照らして発育を評価するほか、遠城寺式発達検査による発達の評価、key ageである3歳、6歳時にはそれぞれ新版K式発達検査、WISK

ⅠⅢ検査による発達検査を行っています。なお、新版K式検査、WISKⅠⅢ検査は当院の大川臨床心理士に評価をお願いし、発達障害を認めた場合には堀口クリニックの堀口貞子先生や、釧路市の健康推進課や療育センターなどと連携して発達支援を行っております。

また早産児の発達フォローアップには、身体発育、運動発達、精神発達、言葉の遅れ、知的障害、行動の評価以外にも、歩き方に関する問題、聴力、視力・斜視、齲歯や歯列不正など様々な領域でのフォローアップを必要とするため、小児科だけではなく、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外科など他科の諸先生にも協力してフォローして頂いております。

最近では、早産児か満期産児であるかに依らず、学習面の問題が中心である学習障害や不注意や多動・衝動性などの行動面の問題が中心である注意欠陥多動性障害、対人面やコミュニケーション上の問題が中心である高次脳広汎性発達障害など知的障害を伴わない発達障害が、軽度発達障害として問題とされており、早期の診断と療育の早期介入が求められる傾向にあります。

子どもの発達についてお困りのことや相談を希望される場合にもできる範囲で対応しますので、小児科外来を受診してください。

表1

2004年から2008年度に当院に入院した出生体重1,500g未満の早産児91名中、3歳時に発達検査を行い得た66名の評価結果

新版K式発達検査	全領域	姿勢・運動	認知・適応	言語・社会
平均DQ	88.5	97.2	91.5	84.9
最高DQ	111	135	121	106
最低DQ	41	25	41	31
DQ85以上(人)	44	57	47	37
DQ70～84(人)	18	6	16	22
DQ70未満(人)	4	3	3	7

〈小児科診療実績〉

	23年度	24年度	7月	8月
平均在院日数	5.4	5.4	6.0	5.6
入院患者延べ数	16,686	6,186	1,353	1,145
外来患者延べ数	27,898	10,295	2,121	2,093
紹介患者数	541	245	49	52
逆紹介患者数	239	97	20	21
紹介率(%)	42.5	44.8	48.3	45.4
逆紹介率(%)	7.0	7.5	7.7	9.2



# 良性子宮疾患に対する腹腔鏡手術の現況

産婦人科／東 正樹

近年婦人科領域において、低侵襲性、美容性の面から腹腔鏡下手術が広く普及しております。当初は腹腔鏡検査とあって、腹腔内の観察をするだけでしたが、その後、体外受精の受精卵を卵管に戻す手技に用いられ、さらに子宮外妊娠や良性の卵巣腫瘍に対して用いられてきました。近年、手技の向上や各種デバイスの発達、改良により良性子宮疾患である子宮筋腫や子宮腺筋症に対しても、ある一定の大きさまでであれば、すべての操作が腹腔鏡下で行えるようになりました。また最近では悪性腫瘍に対しても、実験的に行われつつあります。

今回、腹腔鏡による子宮全摘術について説明したいと思います。従来、子宮摘出には腹式子宮全摘術（T A H）か膣式子宮全摘術（V T H）が行われてきました。通常ある程度大きければ開腹、また子宮が小さくても経膣分娩していなければ視野の関係で開腹になっておりました。V T Hは腹部に傷が残らず、比較的低侵襲ですが、腹腔内の状況がわからず安全性にやや不安が残る点と、経膣分娩していない人では視野が狭く操作しづらい面がありました。その後、腹腔鏡補助下膣式子宮全摘術（L A V H）が導入され、腹腔内を観察しつつ安全に膣から子宮を摘出できるようになりました。しかしながら膣式操作における視野の良し悪しはわかりません。現在は安全に血管、組織を切断できるデバイスの開発（リガシュアー、エンシール）、また子宮を動かしつつまた膣壁を安全に切除できるマニピレーター、コーカップなどが開発され、さらに体内縫合の技術向上ですべての操作を腹腔鏡下で行う全腹腔鏡下子宮全摘術（T L H）が行われています。具体的には子宮周囲の血管、靭帯をデバイスで切断、膣壁を切開し回収は膣から行い、再度腹腔鏡下で膣壁を縫合するという手技です。最大のメリットは低侵襲性で術後

4日目位で退院可能であること、また出産の有無に左右されないことです。しかしながら、手術時間は従来の手術にくらべ2ないし3倍かかること、手術コストも2倍くらいはかかります。また摘出できる大きさも子宮底が臍を越えないまで、もしくは仙骨岬角までとなります。ただ通常T L Hを行う前にG n R H療法を3-4ヵ月行い子宮の縮小をはかりますので術前には多少大きくても最終的にT L H可能になる場合もあります。

また、筋腫を細かく破碎できるモルセレーターというデバイスの導入により、子宮筋腫核出術も腹腔鏡下で施行しております（L M）。T L Hと同様に術前にG n R H療法で筋腫の縮小をした後に施行しております。おおむね12cm以下の筋腫が適応となります。

平成23年度の手術実績ですが、子宮筋腫、腺筋症に対する子宮全摘術は、T L H 35例、T A H 12例、V T H 17例、L A V H 11例、また筋腫核出術はL M 35例、開腹3例となっております。当科では、今後も技術の向上を目指しつつ、積極的に腹腔鏡手術を行っていくつもりです。また将来的には悪性疾患にも応用していきたいと考えております。宜しくお願い申し上げます。

## 〈産婦人科診療実績〉

	23年度	24年度	7月	8月
平均在院日数	8.1	8.7	8.6	9.4
入院患者延べ数	17,429	6,278	1,220	1,347
外来患者延べ数	34,743	13,416	2,636	2,930
手術件数	906	327	74	63
分娩件数	1,156	416	85	80
紹介患者数	975	415	103	90
逆紹介患者数	281	144	24	30
紹介率(%)	23.0	22.3	30.2	22.9
逆紹介率(%)	11.2	13.8	9.9	13.5



# カラム凝集法を用いた輸血前検査

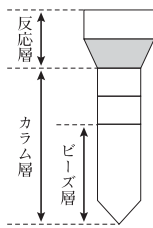
検査部/林 孝一

臨床検査部門では以前より、生化学・免疫血清・血液検査などの分野において全自動分析装置が普及しています。輸血検査分野は遅ればせながらも十余年前より輸血前検査（血液型検査、抗体スクリーニング、交差適合試験）にカラム凝集法（Column agglutination technology：CAT）などを用いた自動輸血検査装置が各施設で稼動しています。

当院でも本年一月より、念願であったカラム凝集法を用いた半自動輸血検査装置（残念ながら全自動ではありません）を導入し、抗体スクリーニングと交差適合試験の輸血前検査を行っています。（血液型検査はまだ行っていません）



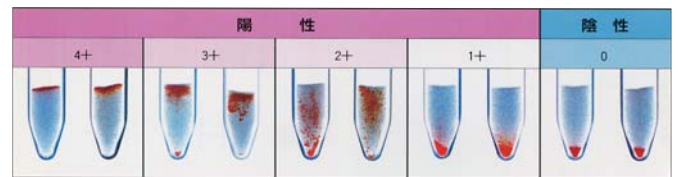
カラム凝集法カード



カラム簡略図

カラム凝集法を簡単に説明すると、1枚のカード（55×65mm）にカラム（小さな試験管のようなもの）が6列に並び、カラム層の下部にはフィルターの役目を果たすガラスビーズが充填されています。自動分注装置で各々のカラムの反応層に赤血球試薬または輸血用赤血球製剤の赤血球浮遊液（抗原）と患者血漿（抗体）を分注して一定時間反応させることにより、抗体が存在した場合は抗原・抗体反応により赤血球は凝集します。カードを遠心すると、反応が陰性の場合には、凝集していない赤血球はガラスビーズの間をすり抜けてカラム底部に集まり、反応が陽性の場合には、凝集した赤血球の塊はフィルター効果によりガラスビーズ間を通過できず凝集塊の大きさの程度によりガラスビーズ層の上層部または中間部に捕捉されます。各々のカラムの赤血球の凝集の有無と強さを凝集画像解析装置で解析し判定します。

輸血前検査は以前より、試験管を用いて試験管の底の赤血球凝集像（直径5mm程度）を目を凝らしながら判定を行う試験管法が用いられています。輸血検査業務には4人が携わっていますが、試験管法の判定は主観が強く、熟練度や見方の違いにより個人差が生じるなどの問題点があります。カラム凝集法では操作手順や判定を標準化することにより個人差が少なく、凝集像が長時間安定なため複数人で客観的な判定ができ、さらに検体量が試験管法の約半量であるなどの利点があります。また普段輸血検査に携わっていない日当直担当者が交差適合試験を行う場合には試験管法での判定に不安を持つこともあり、カラム凝集法の操作手順や判定を標準化することにより不安が解消される傾向があります。



カラム凝集反応像例

しかし、カラム凝集法は試験管法に比べ検査時間を要し、迅速な対応が求められる緊急時の交差適合試験には不向きな面があり、状況に応じて試験管法を併用しなければならない時もあります。

輸血前検査に自動輸血検査装置を導入したことにより、より安全で安定した検査結果が得られ、効率的、合理的な輸血検査業務が可能となりました。



検査部血液輸血検査課  
左から瀧口・柳谷・鈴木・林



# 糖尿病教室リターンズ

## ～良い油、悪い油、普通の油?～

栄養課/信行 祐子 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

今回は油あぶら(脂)のお話です。油にもいろいろありますが、サラダ油やごま油、オリーブ油などの他に、マヨネーズやドレッシング、バター、マーガリンなども油の仲間です。他にもベーコンやバラ肉などの脂身が多い肉、「森のバター」とも呼ばれるアボカド、ピーナッツやアーモンドなどのナッツ類は多脂性食品といって糖尿病の食品交換表では油と同じグループです。

最近健康志向が強いので料理に油はあまり使っていないという方でも、気付かないうちに「目に見えない油」を食べているかもしれません。例えば、カレーライスも油の多い料理の1つです。油が多い理由の1つめは肉の脂、2つめはカレールーに使用されている油です。カレーを食べた後のお皿は油でベトベト汚れていますよね？それは市販のカレールーが、ラードや牛脂などの室温で固形の油で作られているからです。食べ物には調理する時の目に見える油だけではなく、カレールーのように目に見えない油もあるので油断はできません。



いろいろな食材に含まれる油には大きな違いがあって、良い油と悪い油に分けることができます。良い油は中性脂肪や悪玉コレステロールを下げて、血液をサラサラにする効果があります。おススメの食品は魚の脂です。ただし脂であるかぎりカロリーは高くなるので食べる量には注意が必要です。悪い油は悪玉コレステロールを増やし、血液をドロドロにして動脈硬化の原因となってしまいます。その原因となる食品は、肉の脂・バターなどの動物性の油です。肉の場合は買い物をする段階から

脂身の少ないものを選んだり、調理の時に脂身を取り除くようにしましょう。肉の脂身やバターなど室温で固まっている油はだいたい悪い油です。そして、ほどほどに摂ってほしい油(普通の油)がサラダ油、ごま油、オリーブ油などの植物油です。「体脂肪になりにくい」とか「コレステロールゼロ」などと宣伝している商品もありますが、カロリーは普通の油と同じようにあります。どの油でも1日に使う量としては大さじ1～2杯程度が適量です。油は少量で高カロリーになってしまうので使いすぎないように注意が必要です。

では、油が多い料理といえば揚げ物ですが、揚げ物にはどれくらいの油が入っているのでしょうか？



例えば、豚ロース肉100gをトンカツにすると衣が吸い込む油の量は15g(大さじ1杯半)ほどになります。1日の油の適量が大きじ1～2杯なので、トンカツ1枚で1日分の油を摂ってしまうことになります。では、糖尿病になったら揚げ物や油の多い料理は食べられないのかというと、そうではありません。もし揚げ物を食べるなら、その日の他の料理ではなるべく油を使わない調理法を選ぶようにしましょう。カロリー半分のマヨネーズや油の入っていないドレッシングなどを利用して油を節約することもよい方法ですね！



# 『医療安全セミナー』講習会

医療安全推進室 医療安全管理者／佐々木 園子

8月10日、医療安全セミナーの一環として、三重大学医学部循環器内科講師の山田先生をお招きし、「病院全体で取り組む静脈血栓症対策」と題して講演会を開催しました。

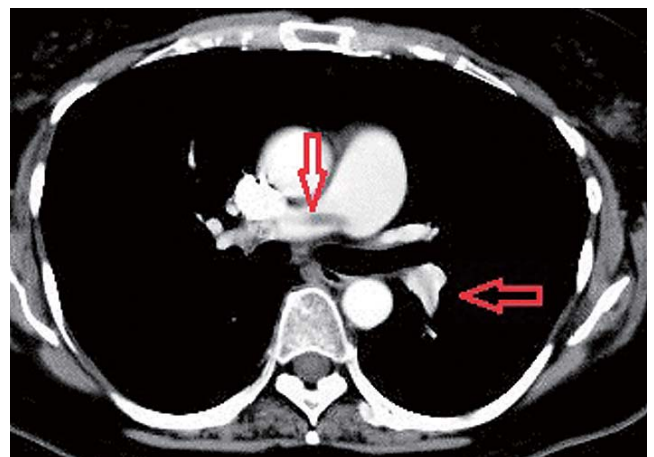


肺血栓塞栓症（PTE：Pulmonary thromboembolism）は、下肢や上腕などにできた血栓が血流によって肺動脈を閉塞し、その抹消の肺胞ではガス交換が出来なくなり、動脈血中の酸素分圧が低下し、呼吸困難をきたし、極めて重篤な結果を招き、時には死に至ることもある疾患です。手術後、出産後、下半身の重度外傷時、長期臥床時に起きやすく、近年増加傾向にあると報告されています。PTEの原因のほとんどが深部静脈血栓症（DVT：Deep vein thrombosis）であり、PTEとDVTを一連の病態と考え、静脈血栓塞栓症（VTE：Venous thromboembolism）と総称されます。

当院ではVTEを予防する為にMRM委員会で『VTE対策マニュアル』を作成し、そこで、VTE啓蒙活動として医療安全セミナーを開催しました。VTEについての職員の関心は高く、当日は多忙な勤務後にもかかわらず80名を超える職員の参加がありました。

山田先生の講演では、VTEによる死亡者数がこの10年で2倍以上になっていること、また、無症候性のVTEも多くあることより、誘発因子、リスク分類、リスク評価が重要であり、先生がご勤務されている三重大学医学部附属病院で行われている活動と予防法などを中心として日本のVTE予防の現状について説明がありました。

日常的に用いている弾性ストッキングやフットポンプと呼ばれるA-Vインパルスは効果があるものの、使い方によっては合併症を招きかねない。術中・術直後の突然の酸素飽和度や血圧の低下、最初の歩行時に突然呼吸困難など失神発作を見たらまずVTEを疑う。低リスクでは早期の歩行でよい。リスクによって予防策を立てることが重要。予防を徹底してもVTEの危険性はゼロにはならない。このことから迅速な対応が必要である。患者さんの訴えから予測し、医療職員だけでなく可能な限り患者さんにも協力をお願いし、VTEは予防を徹底することがいかに大切か、病院としてVTE対策に取り組むにあたり多くの知識を得ることのできた講演会でした。



両側肺動脈血栓塞栓症

※左右肺動脈本幹～左右の下葉枝にかけて連続した血栓が認められる。

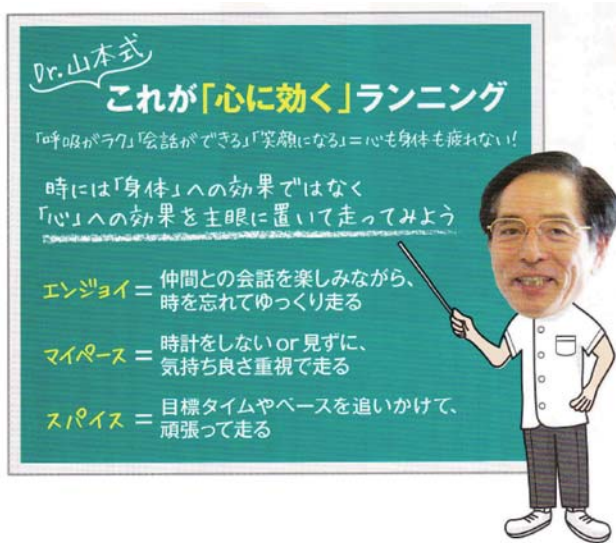


# 『メンタルヘルス』講演会

安全衛生委員会 人事課／信行 隆良

残暑の厳しい北海道の中でも、釧路では今年一番の夏日と思われる8月31日、横浜労災病院のメンタルヘルスセンター長である山本晴義先生をお招きして、『職場のメンタルヘルス～自分も家族も職場（病院）も日本も元気に～ストレス一日決算主義のすすめ』と題してメンタルヘルス講演会を開催しました。

心療内科医である山本先生は、平日の午前中に診察を終えた後や休日を含め、年に200回以上の講演、月500件以上のメール相談をこなす“超”がつくほど多忙なスケジュールを抱えておられます。そんな先生のお話しは、期待を裏切らない情熱的な講演となりました。



職場の“うつ”が社会問題となっている現代、うつ病と診断される男女の割合は女性7割、男性3割と圧倒的に女性が多いにもかかわらず、自殺者の7割は男性という一見不思議とも思えるこの現象は、実は日本特有のものなのだそうです。日本人男性は、あまり人に相談せず抱え込んでしまう特徴があるようです。男性に限らず、精神疾患を抱える人や自殺者は増加傾向にあり、特に病院という対人援助の多い職場では必然的に女性の割

合が高くなっています。

その対策として、やはり職場や友人、家庭でのコミュニケーションが大切であり、休養も然り、中でも先生がオススメの一つとして「継続的な運動習慣」を紹介していただきました。毎朝6時25分からEテレでのラジオ体操を行い、毎日1万歩をめざして歩いておられます。また、先生は23年間、多くの大会に出場する市民ランナーでもあり、運動が脳に与える効果について詳しくお話しされておりました。そして、ストレスは週末に解消するのではなく、1日1日解消する生活習慣「ストレス一日決算主義」を強く推奨され、終始にわたり説得力のあるパワフルな講演会となりました。

笑いの絶えないなごやかな講演で、1時間半はあっという間に過ぎ去ってしまい、「まだまだお話出来る題材は山ほどあるのですが」と残念がっておられました。最後に先生の言葉をお借りして、「釧路赤十字病院の仲間と共に働いている喜びをエブリディ感じてください！」と。





# 感染対策研修会「道東SSIセミナー」を終えて

感染管理認定看護師／原 理加

5月18日釧路赤十字病院講堂にて道東SSIセミナーを開催しました。一般演題として、筆者が中央材料室師長として実施した、「安全や器材提供のため清浄度向上を目指し洗浄評価を取り入れた成果」でした。学会等で発表はありましたが院内の方々に報告する機会がありませんでしたので、中央材料室での取り組みや器材の清浄度などを職員の方々に伝える良い機会となりました。

特別講演は、手稲溪仁会病院副院長 檜村 暢一先生に「新たな視点で考えるSSI予防と医療経済～感染対策のバンドルと今後の展望」で講演していただきました。



SSIが発生すると切開創感染では在院日数が約7日延長、医療費が約20万円増加したのに対し、臓器・体腔感染では在院日数が約31日延長、医療費が約120万円増加すると言われています。そのためこの対策を講じることは患者の安全を守るこ

とももちろんのこと、病院の経済効果を高める上でも重要な事です。手稲溪仁会病院では各種SSI対策を実施してきた結果、切開創感染の対策として、CDC等のガイドラインに基づく基本的な予防に加え、自施設における危険因子の検証結果に基づく独自の対策を策定し、それらをバンドル（ガイドラインやマニュアル、ベストプラクティス（推奨手順）に基づいて、その中で最低限これだけは行わなければならないという項目を、チェックリストにして単純化したもの）として行っていき、切開創感染率が年々減少しているそうです。檜村先生は、切開創感染の対策は、ガイドラインに基づく予防に加え、自施設の危険因子に合わせたバンドルの設定と施行が重要となり、臓器・体腔感染の対策は、それだけではなく、手術手技の改善を主とし、更なる感染予防対策の模索が必要ということをお話されました。

講演をうけて、現在の問題を分析する上で何を改善するためにどのようなデータが必要かを考えつつ、自施設の現状を分析し、必要な資材を投じて効果を上げる努力が必要と考え、今後取り組まなければならない課題であると実感しました。

今回の研修は、機能評価受審前で準備に忙しい時期にも関わらず職員が68名、院外から34名の参加がありました（遠くは帯広からも参加）。これからもこのような研修を行っていきます。

## 2012 赤十字キャンペーンを開催します。

赤十字キャンペーンは、地域の皆様への赤十字事業のPR、赤十字に対する理解と協力の呼びかけ、また釧路市地区の社資募集の拡大を図ることを目的として毎年開催しています。主な内容として、保育園児によるよさこいソーランをはじめ、赤十字救急法・幼児安全法講習会、社資募集コーナー、ちびっこ救護員撮影会、お祭り広場では風船・ポップコーン・ヨーヨー釣りの無料提供、赤十字活動パネル展示等、多数のイベントを企画しており、例年500名以上の方が来場されています。開催日時は、下記の通りです。本年も多くの方のご来場をお待ちしております。

1. 日 時／平成24年10月27日(土) 10時00分～13時00分
2. 場 所／釧路赤十字病院 1階エントランスホールほか