

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

No.42

今年の梅雨は空梅雨でしたが、梅雨が明けてすぐの7月28日山口市で1時間に143mmの猛烈な豪雨が観測されました。どれほど恐ろしい雨だったことでしょうか。気象庁は「今までに経験したことの無いような大雨」と警戒を呼びかけました。その後も各地で記録的な大雨に見舞われました。竜巻の多発も、これまでの日本では見られなかったことです。そして、歴史的猛暑でした。8月12日に高知県四万十市で国内観測史上最高となる41.0℃を記録したのをはじめ、全国的に平均気温が上昇しています。

9月16日大型の台風18号は日本列島を襲い、各地に記録的な大雨被害をもたらしました。住宅地、田畑、道路が冠水し、また、一番驚いたのは橋桁まで水に浸かり、今にも押し流されそうになった京都嵐山の渡月橋や嵐山界隈の浸水の光景でした。

9月19日は中秋の名月。台風が過ぎ去って爽やかな秋の日和となり、雲ひとつない夜空に煌々と輝く満月を眺めることができました。

雲は晴れ霧は消え行く四方の峯中空清くすめる月かな（八条宮智仁親王）

9月23日は彼岸の中日、秋分の日。「おはぎ」をお供えます。秋のお彼岸は萩の花の季節。萩の餅から御萩餅、おはぎ。あずきの粒を残して、咲き誇る萩の花に見立てて、秋の収穫に感謝しておはぎを作る習慣になったとか。萩は小さくやや細長い花、そこで「おはぎ」は小ぶりで俵の形。

栗も笑みをかしかるらむと思ふにもいでやゆかしや秋のやまざと（建礼門院右京大夫）

栗の毬（いが）がはぜることを「栗笑む」と詠みます。栗が笑う、何とも愉快です。十三夜は「中秋の名月」のひと月あと、秋の最後の月。「中秋の名月」に対して「後の月」と呼ばれ、十五夜は「芋名月」、十三夜は「栗名月」とも言われます。月を仰ぎ、栗最中、栗饅頭を頂くと、甘さに笑顔となり、頭も冴えてきます。

「暑さ寒さも彼岸まで」の言葉通り、朝夕はめっきり冷え込むようになってきました。朝晩の気温差に風邪を召されませんようお過ごしください。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25年10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



我が国で近年接種可能になった ワクチンについて



小児科
仲西 正憲

北海道を始め全国で猛威をふるった急性灰白髄炎流行は、旧ソ連から緊急輸入された経口生ワクチン(OPV:Sabin株由来)接種により激減し、患者数は1960年6,500人から1963年100人以下となりました。この頃幼年期にあった私も、冷たく甘い液体を飲み込んだ記憶があります。

この後、日本のワクチン開発・製造は確実に進歩しました。三種混合ワクチンは、脳炎など重篤な副反応が認められていた百日咳死菌全体(whole cell)を含むDwPTから抗原のみ(acellular)を含むDaPTワクチンへ1981年という世界的にも早期に変更され、臨床研究にも日本製DaTPワクチンがしばしば使用されていました。また、B型肝炎ウイルス垂直感染予防も、1985年には無料接種が開始されていました。

ところが、1989年に麻疹ワクチン(MV)を麻疹・ムンプス・風疹混合(MMR)ワクチンに変更した際に、ムンプスのウイルス株である占部株による無菌性髄膜炎発症報道を契機に接種率は低下し、1993年3月には接種中止に至りました。

占部株を除いた麻疹風疹混合ワクチン(MR)が認可される2005年6月までの12年間日本のワクチン行政は停滞し、多くの国で接種されていたb型インフルエンザ桿菌ワクチン(Hib)や肺炎球菌ワクチン(PCV)を含めて一切認可されず、この結果日本は先進国には希有な“ワクチン後進国”に成り果てたのでした。

2008年12月にはHib、2010年2月には7価PCV(以下PCV7)が接種可能となり、OPVによる灰白髄炎発症の抑制に必須である不活化ポリオワクチン(IPV)への変更は2012年9月(IPV:諸外国同様に強

毒性Salk株由来)、国産の四種混合ワクチン(DaPT+IPV:弱毒性Sabin株由来)は2012年11月に認可されました。HibおよびDaPT+IPVに関しては供給が安定するまで約1年を要しましたが、現在は安定しています。さらに今年中には対象菌を13種に拡大したPCV13が使用可能となります。

特にHibとPCV7については、本来の目的である化膿性髄膜炎や菌血症等の重症感染症のみならず(表1,表2)、細菌性肺炎や気管支炎等の気道感染及び中耳炎等の小児における発症及び重症化を明らかに減少させています(釧路市内耳鼻咽喉科から)。当科入院患者をみても細菌性髄膜炎・菌血症・細菌性肺炎は皆無若しくは非常に稀となり、急性中耳炎も減少し、鼓膜切開を要する重症例は大幅に減少したため、2012年度には入院患者数は明らかに減少しました。病院経営上は問題なしと言えますが、小児における感染症減少は全人類にとっての複音であると説明して追求を免れていました(?!)。ところが2013年度になると、化膿性髄膜炎こそ発症していませんが、菌血症・肺炎はやや増加し、急性中耳炎による入院も増加しています。特に、2012年度には発症0人であった肺炎球菌菌血症は2013年4-9月の6カ月間に3人発症しています(表2)。

これを踏まえて表1・2をみると、2012年度の追加接種数がHib・PCV7共に減少しています。追加接種数減少と患児数増加の関連を現時点で断ずることはできません。しかし、漸く接種可能になったこれらの予防接種、特にHibとPCV7(近日中にPCV13)の追加接種を含む接種率向上を徹底する必要性を、改めて考えています。

表1. 釧路・根室内におけるインフルエンザ桿菌性髄膜炎症例数¹と釧路市におけるHib接種者数²

年度	Hib髄膜炎	居住地	乳児期接種者数	追加接種者数
2005-2008 (症例数/年)	8 (2)	釧路市		
2009	1	根室市		
2010	1	厚岸町	210	185
2011	0		1,152	972
2012	0		1,150	329

*1: 釧路小児科医会 *2: 釧路市健康推進課より提供
*3: 釧路市・釧路町の接種費用補助開始もワクチン供給不足

表2. 釧路赤十字病院小児科における肺炎球菌菌血症症例数³と釧路市におけるPCV7接種者数²

年度	肺炎球菌性菌血症	乳児期接種者数	追加接種者数
2008	7		
2009	3		
2010	2	361	340
2011	1 ⁴	1,392	1,288
2012	0	1,205	449
2013	3 ⁵		

*4: 釧路赤十字病院 *2: 釧路市健康推進課より提供 *5: 骨髄移植後
*6: 2013年4月1日~9月30日



婦人科受診のすすめ



産婦人科
村元 勤

みなさんはじめまして。産婦人科の村元 勤と申します。今回は「婦人科受診のすすめ」ということで、みなさんにお話しさせていただくことになりました。

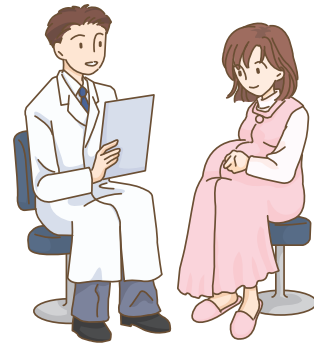
当院の産婦人科外来を受診された時に、患者さんには問診票を書いていたのですが、その際には①妊娠検査薬陽性、②妊娠の可能性がある、③不妊症、④月経異常、⑤不正出血、⑥帯下（おりもの）異常、⑦性器の異常、⑧更年期障害、⑨癌検診、⑩術後定期健診、⑪他の病院で異常と言われた、⑫その他の項目から選んでいただく形式をとっています。

紙面の都合上、今回は婦人科に絞って話をさせていただきますが、ご存じのように婦人科疾患には良性～悪性まで様々な疾患があります。高齢の方の骨盤臓器脱（子宮脱など）のように頻尿（尿意切迫）や帯下異常や出血、子宮下垂感などのさまざまな自覚症状をきたすものから、悪性疾患であっても卵巣癌などのように進行しても自覚症状に乏しいものまであります。このため卵巣癌についてはある程度の大きさになってから気づかれることも多く、進行した卵巣癌の患者さんにお尋ねしても、「…言われてみれば、最近ちょっとおなかが出てきてたけど…。太ったのかなあと思っていました」と、おっしゃられることもあります。

近年若年女性（20代から40代）を中心に増加傾向にある子宮頸癌につきましても、子宮頸癌の前がん病変の段階では自覚症状がなく、発見には定期的に癌検診を受けていただく必要があります。早期に（子宮頸癌になる前に、前がん病変の段階で）発見することで、子宮を摘出せずに子宮円錐切除などの小手術により治療できる可能性があります。また、癌検診時にエコー検査を組み合わせることで子宮や卵巣の異常を発見し、これらの病気を早期に治療できる可能性があります。

当院産婦人科では、女性のトータルヘルスケアを担う診療科として良性から悪性まで種々の疾患を対象とし治療しております。特に良性疾患の手術であれば侵襲度の低い腹腔鏡下での手術（腹腔鏡下子宮筋腫核出や腹腔鏡下子宮全摘術など）を積極的に行っております。悪性腫瘍に関しても手術や化学療法を行っており、また放射線療法については専門医のいる市立釧路総合病院・釧路労災病院とも連携し、集学的治療を行っております。

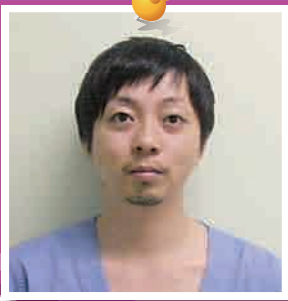
まずは、定期的な癌検診の受診を。何か症状（不正出血や帯下異常）があれば、気軽に産婦人科受診を宜しくお願いいたします。また連携医療機関の先生方には、引き続き何かありましたらご紹介・ご相談を宜しくお願いいたします。



〈産婦人科診療実績〉

（平成25年8月31日現在）

	23年度	24年度	25年度
平均在院日数	8.1	8.8	7.5
入院患者延べ数	17,429	15,419	6,151
外来患者延べ数	34,743	31,427	12,879
手術件数	906	847	406
分娩件数	1,156	988	402
紹介患者数	975	952	427
逆紹介患者数	281	355	142
紹介率(%)	23.0	23.3	24.0
逆紹介率(%)	11.2	14.5	13.7



内視鏡外科手術と臨床工学技士



医療技術部
臨床工学課
齊藤 貴浩

臨床工学技士の手術室業務と言えは皆様何を想像しますでしょうか？おそらく人工心肺や自己血回収装置の操作といったイメージが強いのではないのでしょうか？当院ではそれらの機器を所有しておらず、手術室臨床工学技士の業務として内視鏡外科手術領域に積極的に関与しています。臨床立ち会いはもちろん、内視鏡手術機器だけではなく内視鏡カメラや鉗子などのいわゆるデバイス類の点検管理も行っています。

業務開始当初は内視鏡手術機器やデバイス類の点検管理方法、マニュアル、参考書という物が全く無く、非常に困難を極めました。点検管理を行う為に医療機器メーカーから市販されている機器管理ソフトや点検器具等がありますが、どちらも非常に高額であるか、いまだ販売すらされていないのが現状です。そこで当院では、臨床工学技士としての知識、ノウハウを活かし自作で内視鏡外科の機器管理に特化した機器管理データベース、点検器具を作成し機器、器械類の点検管理を開始しました。自作データベースはMicrosoft Accessを用いて作成し、点検器具は市販のループを活用し低コスト化と高い利便性を実現しました。

写真1 自作した点検器具



ライトガイドチェッカ

スコープチェッカ

現在、内視鏡手術は日進月歩で新たな術式が開発され、それに伴い様々な機器、デバイスが次々と開発・販売されています。しかし、その一方で使用されるデバイス類は医師の使用感が最優先で開発され、安全性が追い付いていないのではない

かという懸念もあります。

何とかこれらの安全性を確保すべく、より良い点検管理方法は無いかと日々模索しています。

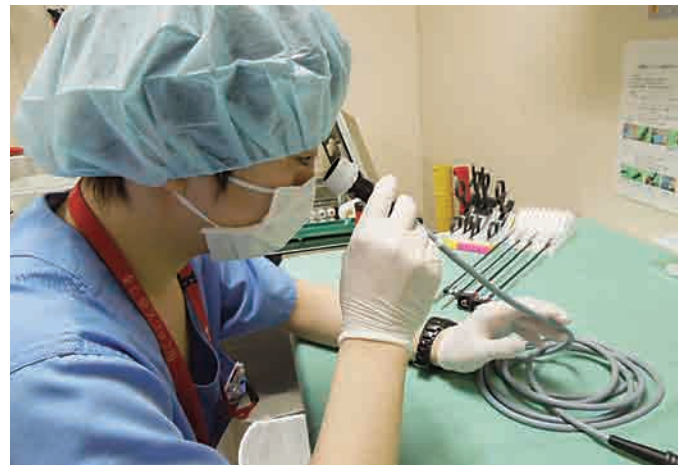


写真2 自作点検器具による内視鏡器械の点検

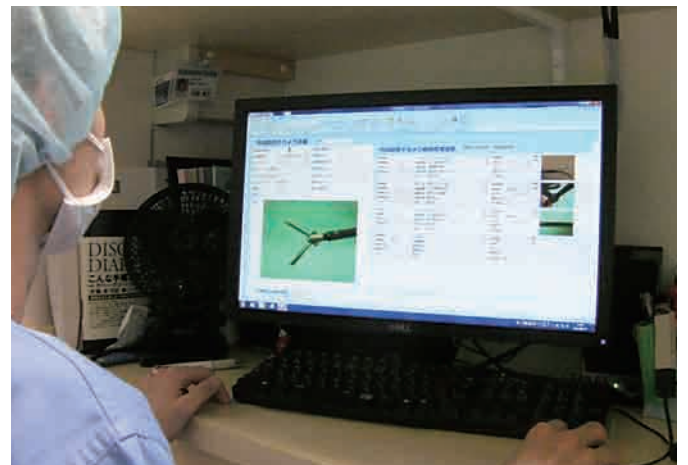
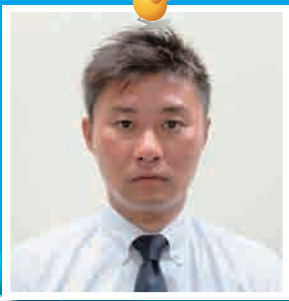


写真3 自作データベースによる内視鏡機器管理

内視鏡外科領域において臨床工学技士が関与している施設は全国的にもまだまだごく僅かであり、未開拓分野の一つとも言えますが、今後臨床工学技士の必要性が重要視されてくる分野であると確信しております。安全な内視鏡手術機器・デバイス類を執刀される医師、エンドユーザーとなる患者様へ提供できるよう今後もより一層の努力、研鑽を重ね、内視鏡手術の安全を陰ながら支えられるよう貢献していきたいと思っております。



『電子カルテシステム』導入について



医療情報課
コンピュータ管理係
進藤 大典

平成25年7月16日の午前8時30分より、当院のカルテが日本電気社製の「MegaOak-HR」という電子カルテになりました。電子カルテシステムといえは、ただ診療記録が電子化されるだけのよう印象を持たれると思いますが、これまでも部分的に電子化されていた検査や薬剤・食事のオーダーリング情報に加え、診療に関する医学的記載をはじめとして、各種検査（検体、生理、画像）の発注・受注・結果の参照、手術・処置、さらに医療連携に関する情報や医療費請求など、ほとんど全ての診療情報が紙伝票ではなく総合的に電子化され病院内の現場を行き交うこととなりました。

紙カルテを保管している病歴管理室

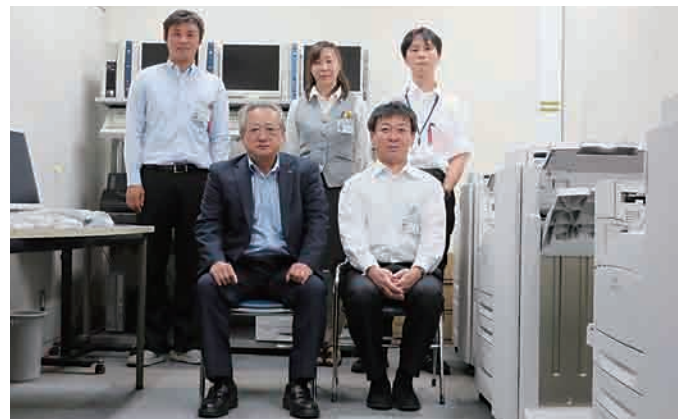


電子カルテサーバールーム



患者さんや医療従事者にとってのメリットとしては、必要な情報が正確に蓄積・保存されることで容易にデータが引き出され、さらにいろいろな現場で瞬時に共同利用可能となり現在および今後の診療に活用できることです。その他にも、半永久的にカルテが保存でき、保存する場所のスペースをとらないことも当院で期待している電子カルテシステムの効果です。これら期待される効果を得るには、使用されてきたオーダーリングデータや紙データと新たに稼働する電子カルテシステムとの連結性、一部残された紙書類の処理方法、そして何より診療現場での入力操作への対応など幾つかの課題は残ってはいますが、病院全体として乗り越えていきたいと考えています。

今後は、より円滑な電子カルテの運用を求めて各現場では辛抱強く工夫を続けながら、より進化したシステムへ更新していくことが必要です。また、システムダウン時の対応や各種データ利用のための抽出と出力方法、さらに情報の安全管理や個人認証などの改良に向けて研究する必要があります。これらを継続しながら改善することにより最終的には患者さんにより質の高く効率の良い医療を提供できる環境へ進んで行けると考えています。このシステムを駆使して当院が担う医療機能をさらに大きく発展させ、地域医療に貢献してまいりますので、温かい応援やご支援を宜しくお願い致します。



医療情報課コンピュータ管理係メンバー

上段左より進藤主事（筆者）、派遣職員村上、岩瀧主事
下段左より太田医療情報課長、今野コンピュータ管理係長



糖尿病教室

～糖尿病教室におけるリハビリとしての“運動”は…～

理学療法士／鈴木 晃太 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

当院では、毎月“糖尿病教室”と題し内科古川真医師をはじめとして、栄養課や薬剤部のスタッフらが、糖尿病やその時節柄における“あれこれ”を一般の方や患者様向けに立ち聞きしやすい講演を行っております。そして、今年の5月から隔月ではありますが、リハビリテーション科も参画し、お話をさせていただいております。

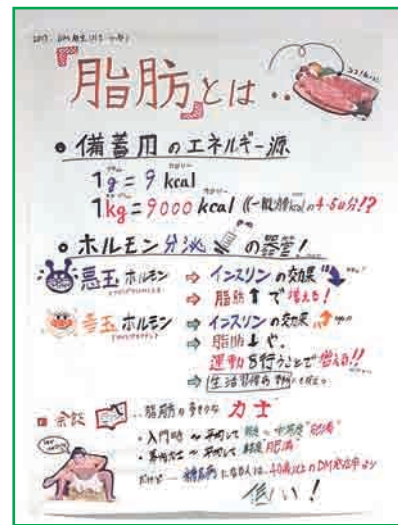
糖尿病に対する運動療法の“うんちく”話…よりも、糖尿病を中心とした生活習慣病予防を図るための運動の役割といった内容のほうが、世間一般の方や糖尿病でない方にも生活の一助に成りえると考えそのような内容を中心に実際の運動方法も交えながら展開しておりました。

今までお話しした内容の中でのトピックは以下の通りです。

- 糖尿病リスクを高める肥満の解消には、食事・カロリー摂取制限だけでなく、運動によるカロリー消費を増やすことが大切。なぜなら成人基礎代謝量は約1,200～1,500Kcal/日とされ、体重約50kgの人が散歩30分行うだけで約75Kcalの消費を上乗せできる。また、あくまで基礎代謝量は、“安静下でも消費されるカロリー量”であり、仕事や家事など活動的な生活でさらに1日の消費カロリーが増える。
- 筋肉が増えれば基礎代謝量が向上＝1日のカロリー消費がさらに増えるため、散歩などの有酸素運動以外にも継続的な筋力トレーニングも効果的。肥満解消後の“リバウンド”予防も図られ、“食べても太らない体”作りに適している。また、鍛える筋肉の場所によって関節痛の予防を図ることも出来る。

以上の2点は、摂取カロリーと消費カロリーの簡単な関係性を述べたものですが、当然糖尿病を患っている方でも同様で、摂取するカロリーを抑え消費するカロリーを増やせば、血液中の過剰な

糖分を減らすことができる他、運動を行うことで血糖を調整するホルモン“インスリン”の効果を高めることができるのです。



以上を踏まえて、“運動”は糖尿病を予防・是正するために非常に効果的であり、かつ生活習慣病予防を図り、健康な身体を保つためには、非常に大切な要素と考え糖尿病教室の中でも発信させていただいております。

近年では、ダイエット目的よりも健康・美容目的とした運動の紹介も散見しており、スポーツ以外の運動の幅が広がっています。自分に合った運動を生活の中で無理なく実践できれば、健康な身体を保つ上での一助になるのかもしれない。



糖尿病教室の様子

連携医療機関をご紹介します。



開院1年を迎えて

吉川メディカルクリニック 院長 吉川 智道

当院は、多くの方々のご支援のもと昨年11月1日に鉦路町睦に開院し、早いもので開院1年が経とうとしております。開院にあたりましては鉦路町社会福祉法人富喜会の多大なるご支援をいただいております。場所も老人福祉施設ナーシングホームコスモスと同一敷地内で診療させて頂いております。鉦路町は人口密集地のセチリ太地区、小さい集落の散在する昆布森地区、別保、遠矢からなる人口2万足らずの小さい行政単位です。その中で診療所、福祉施設、介護施設等が市内大病院と連携をとりいかにして地域の人々を支えていくことができるか、当院開院にはそんな人々の思いが込められていることは忘れてはならないでしょう。

国は、政策として地域包括ケアシステムを進めています。今のところ漠然としています。数年先には現実のものにしなければならぬと思えます。それが立ち遅れた地域はその分だけ医療、介護の質を落としかねないことになるのでは無いか。

当院は、そのシステム構築を考える立場ではありませんが、鉦路全体における診療所の役割を十分に意識して医療に取り組む方針です。それには診療所にしかできないこと、大病院の負担を減らし急性期医療に専念するために診療所ができるこ

と、それらを実践することが務めと考えています。

一つに訪問診療があります。当院は在宅支援診療所として24時間対応の訪問診療をしております。大病院への通院が困難な寝たきりの患者様は多く、逆にこれらの患者様やご家族は大病院での高度な先進医療を望まないケースも見られました。当院は、そうした患者様の期待に応えるべく阿寒町を除いた市内全域、鉦路町は昆布森、遠矢地区まで広い範囲で訪問診療をしております。訪問診療では、終末期にあたり延命処置を望まず自宅や施設での最後を望む方の看取りも大事な役割です。

もう一つは、プライマリケアを担う医療機関としての機能充実です。当院は、上下部内視鏡検査、心エコー含めた各種エコー、ABI、スパイロ、X線TVなど無床診療所としては検査機器を充実させました。11月には16列のマルチスライスCTを導入の予定です。検査技師も常勤としスクリーニングの機能を強化しなるべく専門治療の必要な患者様に絞って大病院へ紹介したいと考えております。診断についても消化器と循環器の分野で経験豊富な2名の医師が各疾患に対応しております。

今後も地域を支える大事な歯車のひとつになるべく、スタッフ一同日々真摯な気持ちで患者様と向き合っていきたいと思えます。



吉川メディカルクリニック
〒088-0615 鉦路町睦2丁目1番地2
TEL 0154-39-0777

〈受付時間〉

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	吉川	鮫島	吉川	吉川	鮫島	吉川 鮫島
午後 2:00~6:00	吉川	吉川	休診	吉川	吉川	休診

- 水曜午後・土曜日午後・日曜・祝日・祭日は休診とさせていただきます。
- 土曜日の診療は隔週で担当いたします。
吉川(第1・3・5土曜日) 鮫島(第2・4土曜日)
- 担当の医師は変更になる場合がございますので、ご了承願います。

日本赤十字社第一ブロック支部合同 災害救護訓練実施

平成25年9月28日(土)～29日(日) 釧路赤十字病院

日本赤十字社第一ブロック（北海道・東北6県）の各支部及び赤十字関係団体は、防災関係機関の協力を得ながら、災害時に迅速かつ的確な救護活動を行えるよう広域的な応援協力体制を築くこと、他機関との連携強化を図ることを目的とした訓練を行いました。今回の訓練では初めて病院建物を発災状況さながらに使用し、病院に搬送されて来る負傷者を手際よくトリアージして院内のどのエリアに収容するか、そして多くなって来る重症者をどの順で、どのような手段で後方搬送するかの訓練を行いました。

第一日目は、午前、日本赤十字社災害担当の山澤将人主幹による『原子力災害における救護活動』、日本赤十字社長崎原爆病院長 朝長万左男先生による『災害救護活動における緊急放射線被曝医療の知識』と題した講義があり、釧路市・釧路町・白糠町赤十字奉仕団の炊き出し訓練による昼食の後、午後は『初動対応、指揮命令系統の確認をする図上訓練』、そして、亡くなった方のご遺族にどのように向かい合うか『DMORTデモート活動(災害死亡者家族支援活動)』を学ぶ講座もありました。



第二日目は、釧路沖でM8.0、震度6強の地震が発生し、最大2mの津波を観測したことを想定した実働訓練です。釧路赤十字病院に災害対策本部を立ち上げ、当院救護班の市内救護所における災害救護活動、そして、院内へ多数の負傷者の収容、第一ブロックの16赤十字病院の救護班、計16個班の釧路赤十字病院への支援活動、また災害現場でのDMORT活動を行いました。午後は実働訓練の検証会を行いました。

災害は起こらないことを願うばかりですが、悠久の大自然はいつとは言はず怒りを発し、地震、大津波、風水害など人類に大災害をもたらします。全国の赤十字病院には、医師1名・看護師長1名・看護師2名・主事2名からなる常設救護班に心のケア要員1名を加え、病院の規模や災害の状況に応じて組織し、訓練を重ねて災害に備えています。

総務課 武山博美

