

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

No.43

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たします。

かすみぬな昨日ぞ年はくれ竹の一夜ばかりのあけぼのの空（藤原定家）

夜が明けると新年、元日の朝に仰ぐ空は何がどう変わったわけでもないのに昨日とは全く違ったような気がします。昨日までの古い年はかすみ、新しい年が明け、あけぼのの空にかすみがかかっている、と定家は詠うのです。やわらかな日の光に包まれた明るい世界が開け、古い年の出来事はかすんで行き、すべてが新しくなる。

「近うて遠きもの……師走のつごもりの日、正月のついたらの日のほど」（『枕草子』）

時の流れは切れ目なく続きますが、意識によって時が区切られ、世界が一変します。暮れと正月がその最たるものと清少納言は記しています。

日も月も 地球も餅も みな丸し（桂信子）

新しい年に備え暮れには新年用のお餅をつきます。「もち」はよく粘る性質のものをさす語。円形だったのでまん丸い望月が語源とか。

まるまるど まるめまるめよ わが心 まん丸丸く 丸くまん丸（木喰五行）

寒さもこれからますます厳しくなっていきます。お風邪を召されませんように。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26年正月 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>



眼の老化を考える(その1)



眼科部長
五十嵐 弘昌

本号より眼科関連領域は、数回にわたり眼の老化について考えたいと思います。

テレビ番組や落語では、患者に対し「それは老化現象です。」と言うと、あたかもそれがやぶ医師の代名詞のように扱われ、そのレッテルが貼られます。確かに、我々は(少なくとも私は)、明かに病気ではなくかつ説明が面倒なときは、患者の主訴を、一言で「年のせいだよ」と言ってしまうのも事実です。その際の説明が面倒とは、話の内容が複雑の時もあれば、聞き手側の理解力にもよります。

さいわい私の日常の臨床の場、すなわち釧路日赤は、主に紹介患者さんを診療しているため、このようなケースに遭遇することはほとんどないのですが、出張で一般外来を担当すると、結構、年のせいだよと言いたくなる気持ちを抑えるのに苦労するのも事実です。

そこで今回この誌面をおかりして、眼の老化について説明し、何が眼の老化で病気と異なるかを説明させて頂こうと思います。そして、その1回目の今回は、最も老化が顕著に現れる(自覚される)、水晶体から述べたいと思います。

1. 水晶体の構造と老化

水晶体は、視器では、ピントの調節をする役割を担っている事はよく知られており、一般的にはカメラのオートフォーカスで、説明される器官です。実際の調節機構(神経支配)はとても複雑で、一言で説明できる品物ではございませんが、ピント調節のさわりだけを簡単に表現すると、近くの時を見るとき、毛様体の筋が緊張してチン小帯が弛緩

し水晶体は膨らみ屈折が増し、遠くを見るとき、筋が弛緩してチン小帯が牽引され水晶体が薄くなり、屈折力が低下する。と、説明されております。この機構に関し、老化で水晶体の特殊な組織構造が果たとなります。

水晶体は、実は皮膚と全く構造を同じくしており、水晶体は前側1列に並んだ基底細胞からはじまり、内方へ徐々に角化が進んでまいります。それが皮膚なら角化した皮膚は、脱落して新しい物に換わるのですが、如何せん水晶体は閉鎖された器官であり、その角化した組織は、水晶体の中心へ徐々に貯まり、中心部でプレスされることとなります。それが俗に言う核の硬化の本体です。(図1)

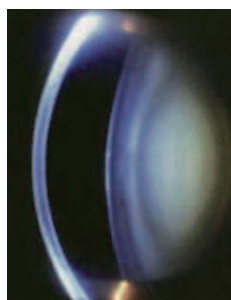
本来、水晶体の内部は、透明な液性タンパクのクリスタリンによって満たされているのですが、これが加齢にともないこの角化組織に置き換わって行きます。その結果、水晶体は当初のフレキシブルな弾力性を失い、チン小帯が弛緩してもその厚みを変えることができず、近見視力の低下を招きます。これが、老眼の正体です。ですから、老眼は、多少の時間差はあれど、すべての人の両眼に必ずおこるのですが、一般的な大きな誤解のもと、理解されているのも事実です。例えば、近視は、老眼になりづらいとか、目の良い人は、老眼になりやすいなどなどです。

誌面の関係上、本号は、これで原稿を終わらせていただきます。以後、水晶体に関連して、屈折異常と老眼の関係、加齢が大きな原因となって発症する眼症、白内障・緑内障・加齢性黄斑変性などについて、順時、投稿する予定です。

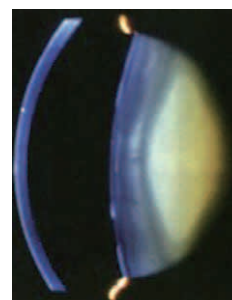
図1 (水晶体の加齢変化)



若年者の水晶体
水晶体内は液性タンパクで満たされ核はない



中年期の水晶体
内部に水晶体の核が形成されつつあり、水晶体の弾性はかなり低下している。



老年期の水晶体
完全に核が形成され、この程度まで来ると近見調節は全く不可能となる。



精神疾患の再燃・再発抑制のために



精神科部長
今井 智之

Natureによる「精神疾患の10年」が定められてから早や4年、国の医療計画にも「5大疾病」として精神疾患が加わるなか、一般的な身体疾患同様、精神疾患についても、ストレス軽減などの一次予防、早期発見および治療といった二次予防のみならず、いわば三次予防としての再燃・再発抑制について、より真剣に取り組むべき時期が来ています。

精神疾患の再発率はうつ病だと約6割、統合失調症では約8割、双極性障害（躁うつ病）だと実に約9割といわれており（いずれも服薬中断群）、症状の悪化を繰り返すたびに次第に治療抵抗性を呈し、薬物治療・精神療法ともに効きづらくなっていくこと、日常生活能力の低下や人間関係の疎遠化などといった深刻な影響が出てくること、もちろん医療費をはじめとした経済的負担もより強まること…などが大きな問題となっています。

そこで、各々の患者さんに対して、再燃・再発の抑制、ひいては再入院予防といった観点から、従来の精神療法・薬物療法に加え、様々な治療法を導入することが推奨されています。例えば…

①作業療法の導入

手芸・工作・調理・運動などのプログラムを組み合わせ、多くの患者さんと共に触れ合うことで、充足感・達成感の獲得、ひいては社会的な様々な能力の回復・改善を図ります。

②訪問看護の導入

普段の外来診察では見えてこないような、各家庭での状況を把握し、より普段の生活の視点から健康面の管理を行います。

③継続性の高い薬物療法の導入

再発予防には服薬の継続が必須です。うつ病の場合、外来での慎重な診察・精神療法に加え、一定期間（ガイドライン上では4～9か月間）の投

薬継続により、寛解を目指します。また、双極性障害・統合失調症についてはより長期の治療を要しますが、統合失調症の場合、内服遵守群と中断群では、再発率に5倍の差があるとされ、飲みやすい剤型の選択（口腔内崩壊錠・内用液など）、更には2～4週毎の筋肉注射（デポ剤）で情緒面も含めた病状安定を図る方法の選択が重要となってきます。もちろん、肝機能・腎機能・耐糖能などに関する定期的な血液検査を実施し、薬物による副作用の影響を最小限とすべきであることはいうまでもありません。

私どもは、地域の医療機関から患者さんのご紹介を受けつつ、上に挙げたような精神疾患の長期マネジメントを重視した治療をより一層推進して参ります。



〈精神科診療実績〉

（平成25年12月31日現在）

	23年度	24年度	25年度
平均在院日数	137.5	122.7	129.9
入院患者延べ数	15,421	14,420	9,812
外来患者延べ数	29,010	29,087	21,789
紹介患者数	190	195	101
逆紹介患者数	202	253	201
紹介率(%)	51.0	52.3	57.8
逆紹介率(%)	52.3	64.2	111.7



当院の外来看護について



看護副部長
金澤 尚子

当院には、1日約1,100名の外来患者さんが受診されています。当院の診療科は12診療科であり、外来看護師は56名、看護補助者7名、診療補助業務担当のメディカルクラーク6名、その他各ブロック受付・会計を担当する事務スタッフで患者さんをお迎えしています。診療科の他に、中央処置室、内視鏡室、外来化学療法室、看護外来の機能も併設しています。

看護外来には、ストーマ外来、フットケア外来、リンパ浮腫外来、産後育児外来があり、医師と連携しながら運営しています。患者さんの生活の質の向上を目指した看護を提供できる様頑張っています。

また、平成25年9月に糖尿病センターが立ち上がり、医師及びCDE資格のある看護師、栄養士、理学療法士が連携して糖尿病透析予防指導を行っています。患者さんの病気への取り組み方の変化や、検査データ等から指導の効果がみられるようになっていきます。

平成24年4月に退院支援・調整部門が設立され、専任師長が1名配置となりました。患者・家族が退院後も日常生活が困らないように、入院早期から退院後の生活を見据えた支援を開始し、より良い状態で退院ができるような取り組みを行なっています。超高齢社会が到来し、医学が進歩しても加齢に伴い疾病構造が複雑化するため、病気が完治する事が難しい方も多くなりました。少しでも病状の現状維持・向上を目指しながら生活していけるよう、地域でのサポートも含め、外来看護のサポートが更に重要視されています。

平成25年4月より、退院後も継続看護が必要な患者さんを対象に、病棟で実施される退院前カンファレンスに各外来看護師が参加し、外来でのフォローが焦点化できるシステムを作りました。外来看護師も今までは診療の補助業務を中心として

きましたが、退院前カンファレンスに参加する時間を作り、退院後の第1回目の受診日には患者・家族に関わり、看護記録にその状態を記録するようにチームで努力している所です。今後は更に外来での継続看護の需要が高まることが予測され、看護体制やシステムの見直し、加えて看護師の患者状態アセスメント能力の向上を目指して行きたいと考えています。



外来看護師



医療安全対策発表会を終えて



医療安全推進室
佐々木 園子

第2回医療安全推進週間の取り組みについて

安全対策発表会H. 25. 12. 4

いい(11)医療に(2)向かってGO(5)!

部署	演題	演者
放射線科部	CT造影時に注意していること	熊谷 敬広
病理部	病理検体取り違い防止への取り組み	三上 和也
看護部:5A病棟	5Rの行動化に取り組む	五十嵐 智美
臨床工学課	安全にBVM(バックバルブマスク)を使用するために	三島 諒祐
医療技術部 栄養課	食事提供のための安全術~パート2	小田原 のりえ
事務部:医事課	事務部における5Sの取り組み	岩田 貴士
リハビリテーション科部	運動前後における血糖値の変化について	鈴木 翔
薬剤部	抗がん剤リスク軽減への薬剤部の取り組み	元木 孝
医局	手術室ワークインの取り組み	近江 亮



昨年に続き今年も医療安全推進週間の取り組みの一環として「各部署における安全対策を共有することで組織全体の取り組みに繋げる機会とする」を目的に、9部署による発表会を開催しました。

臨床工学課による、BVM（バックバルブマスク）のトラブル未然防止のための点検と統一化にむけた内容や、リハビリテーション科部における糖尿病患者の安全性向上を目指した運動療法、放射線科による安全な造影検査のための情報提供など。いずれの部署も日常業務の中で患者の視点に基づき実践されている内容がスライドを通じて様々な工夫とともにとてもわかりやすくまとめら

れていました。開催後のアンケートでは「各部門の取り組みが聞けてよかった。」「着眼点や方法が興味深く聞けた」「プレゼンの方法が参考になった」など、各部署の安全対策への日々の取り組みや職種間の業務内容についての関心につながる機会になったと感じます。

医療の質を高め、患者さんの安全・安心を確保するには、医療に携わる多職種の連携・協働による“チーム医療”が欠かせません。このような場を通じ職種間のコミュニケーションがより発展し部門ごとの取り組みが病院全体に広がり、安全文化の醸成に繋がることをめざして今後も継続していきたいと考えます。

各部署の取り組みを院内掲示





当院には栄養サポートチーム (Nutrition Support Team)がある!!



NST委員会事務局
坂田 浩子

2005年9月よりNST委員会が発足、同時にNST回診も開始となり丸9年が経過しました。昨年10月よりNST専従看護師1名が栄養課に配属され念願のNST加算取得の運びとなりました。当院は全病棟コンサルテーション型NSTで、専従看護師1名・専任医師3名（内科部長2名・外科部長1名）・専任薬剤師2名・専任管理栄養士2名の計8名でチームを編成し、週3～4回、回診を行っています。

NST回診はまず患者さんの栄養状態を調べ、どの栄養療法が患者さんに一番合うか見だし、主治医に提言いたします。多職種スタッフがそれぞれ、垣根なく各分野からの意見・知恵を出し合って、医師・看護師だけでは困難であった栄養サポートをする目的で活動し、専任医師は病態の把握や栄養療法の適応の決定、専従看護師は病状の経過や食事摂取状況・家庭との退院後の調整、専任薬剤師は輸液や内服・食欲に及ぼす薬の情報、専任管理栄養士は必要エネルギー・たんぱく質・水分の算出や食事の内容調整・経管栄養剤の選択・プランニングなど、カンファレンスを行い、リアルタイムな栄養サポートをチームで行っております。

主治医は医師にしかできない仕事に専念していただき、栄養は栄養サポートチームが担当し主治医の右腕になることで、医師の負担を緩和できたらと考えます。急性期病院で在院日数が短いため、この中でいかに有効に活動するかが課題です。そのため、結果を出すNSTを目指し日々切磋琢磨しております。

こんな症例がありました。～低栄養で食欲がな

く入院されてきた80歳のM氏。病院食は少量摂取。栄養補助食品を食事に付加しても駄目!「何か食べたいものはないですか?」と尋ねると弱い口調で一言「サイダー!!」と。サイダー大好きおじいさんだった。そこでチームが考えたのは、～栄養補助食品いり炭酸飲料～(何か)ドラえもんポケットから出てくるのを想像しませんか? 即、専従看護師が自分のお小遣いをはたいて、三ツ矢サイダー(何故ならM氏推薦だから)購入してきて栄養課にある全ての栄養補助食品飲料で試した。調合した分量もチェックし、コメディカルが集合、栄養課は試飲会場となった。「皆どれが美味しい??」とM氏の顔を浮かべながら、これだ～という味に到達。すぐさま病棟に連絡して「M氏に試したいのだけど」と。病棟看護師も「今イイよ」と一声。M氏は驚き「うまい!!」の一言と照れくさそうな笑顔。調合は炭酸が消えるといけないので病棟看護師の役目に、それが契機となり食欲が出てきて現在1900kcalの食事を喫食中・・・そして笑顔も少しずつ出るようになってきました。

栄養管理はいつやるの?そう「今でしょう!」です。

栄養管理だけのアウトカム評価はなかなか難しいですが、治療と並行して適切な栄養管理を実施することにより、在院日数の短縮、再入院重症化の抑制など病院経営に寄与することはもちろん、病状の進行を遅く出来たり、経管栄養から経口摂取へのサポートが出来ます。このように患者さんに対する医療の質、QOLを高めることができるのがNST活動と考え、患者さんのため日々頑張っております。



NST委員会のメンバー



NST(栄養支援チーム)があなたの
栄養状態をサポートします
“健康の回復は十分な栄養とともに”

当院では栄養に関する専門チーム(NST)が栄養評価、栄養管理、栄養療法を行っています。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの専門チームが、主治医の依頼により患者さんの栄養支援をさせていただきます。興味のある方は看護師にお申し出ください。

病棟に掲示しているNST周知ポスター



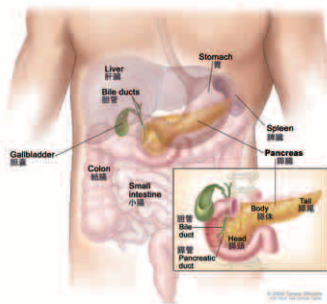
糖尿病教室

～イン・ス・リ・ンのお話し～

内科部長 / 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。今日は、『糖尿病』のお話をする時に、どうしても避けては通れない大事なホルモン『インスリン』のお話です。恐らく多くの方は、『インスリン』という名前は聞きになったことがあるかと思いますが、じゃあ『インスリン』とは何ですか？体の中で何をしているのですか？と聞かれると、ぱっと答えることができないのではないかと思います。そこで今日は、この大事なホルモン『インスリン』についてできるだけ分かり易く解説してみたいと思います。

いけないじゃん』って、そうなんです！人間は『インスリン』というホルモンがないと生きていけないのです！しかし、殆ど『インスリン』というホルモンが分泌されなくなるタイプの糖尿病の方も居られます。『1型糖尿病』と呼ばれています。比較的若い方に多く、『インスリン』注射をして『インスリン』を補充して治療しないといけないタイプの『糖尿病』です。ちなみに『インスリン』は分泌されているのだけれども、十分ではないか『インスリン』の効きが悪くなっているようなタイプを『2型糖尿病』と呼んでおります。



『インスリン』は元々我々の体の中で作られているホルモンです。どこで作られているかということ胃の裏側にある『膵臓』という臓器で作られています。

『インスリン』というホルモンはいつ・誰が発見したかということ、1921年にフレデリック・バンティング先生が発見いたしました。じゃあ、それまで『1型糖尿病』の方々はどのようにしていたかというと、有効な治療法がなく、残念ながら多くの方が亡くなっていました。『インスリン』は発見後間もなく注射として使えるようになり、1型糖尿病の方々は少なくとも体内の『インスリン』枯渇によってお亡くなりになるようなことは無くなったのです。勿論現在『インスリン』治療は、1型糖尿病の方々だけでなく、様々な理由で体内の『インスリン』不足に陥ってしまった2型糖尿病の方々の治療にも役立っています。1923年バンティング博士は、『インスリン』発見の功績でノーベル賞を受賞されました。今現在に於いても『インスリン』注射は、血糖を下げるという意味に於いては、最も優れた糖尿病治療薬と言えるではないかと思います。

で、『インスリン』は何をしているかというと、我々が食事としてとっている炭水化物(お米とかパン・麺類・イモ・カボチャなど)から得られた糖분을エネルギーとして活用する働きをしています。車でいうとガソリンを燃やすようなイメージでしょうか。車がガソリンを入れただけでは動かないように、人間の体も糖분을摂っただけでは動きません。ガソリンはエンジンに入ってきて、『スパークプラグ』という部品によって火がつけられるのです。『インスリン』は正にこのガソリンに火をつける『スパークプラグ』の役割を果たしているのです。

世界保健機構 (WHO) は、このバンティング博士の功績を讃えて、バンティング博士の誕生日である11月14日を『世界糖尿病デー』と決めました。釧路でも、幣舞橋の花時計の上にある『まなぼっと』を『ブルーライトアップ』して、バンティング先生の偉大なる発見に敬意を表しております。2014年11月14日も『まなぼっと』の『ブルーライトアップ』をするので、皆さんも是非ご覧ください！



スパークプラグはエンジンの心臓です！

当然『インスリン』がないと、エネルギーである糖分は燃えませんがエンジンがかからないことになります。『じゃあ生きて

第1回 日赤市民健康講座を開催しました。

テーマ 「ひざの痛みと人工関節置換術

～入院前から退院後の生活まで～」

第1回日赤市民健康講座を12月10日(火)13時30分より当院4階講堂にて開催しました。

この講座は、地域の皆様に当院医師をはじめとする医療従事者をより身近に感じて頂こうと計画したものです。テーマは、「健康増進、病気の予防、健康対策」とし、患者さまとの信頼関係をより深めることを目的として今後も定期的な開催を予定しております。

今回は、当院整形外科武田部長を中心に、理学療法士、看護師など5名が「ひざの痛みと人工関節置換術、入院前から退院後の生活まで」をテーマとした講演を行いました。一般市民の方々50名を含む約90名が参加し、約1時間、興味深く真剣な表情で傾聴しておられました。

内容としては、始めに武田部長から外来での治療方法から手術・リハビリに至るまでの一連の流れについて、スライドを使いながら説明があり、また、参加者には、ひざ関節の模型に触れながらその仕組み、構造について理解を深めていただきました。



整形外科 武田部長

理学療法士からは、実演を交えながらひざに負担のかからない自宅のできる簡単なリハビリの方法を紹介し、手術室看護師からは、手術室での看護師の役割、整形外科医及び麻酔科医から手術に関する説明等、動画を用いて紹介いたしました。参加者にとっては、普段目にする事の少ない手術室の内部や業務内容でしたが、「分かりやすい説明で良かった」との感想も頂けました。

続いて病棟看護師からは、入院から退院後の生活までの一連の流れについて、理学療法士からも、手術後のリハビリについて、詳しく説明がありました。

質疑応答では、活発に質問・疑問が寄せられ、将来を見据えた参加者の関心の高さが伺われました。



リハビリの実演

また、当講座終了後ご記入頂いたアンケートでは、「医師・理学療法士・手術サポートの看護師それぞれの分野での説明が良く、分かりやすかった」、「手術前に講座を聞いて安心した」、「リハビリの事も良く分かり参考になった」などのご意見・ご感想を頂きました。

次回開催は、2月頃を予定しております。参加はご自由となっておりますので、次回も多くの皆様のご参加をお待ちしております。



演者スタッフ一同