

病診連携ニュース

ねっ と わーく

Net Work

No.44

春のお彼岸が過ぎ、朝も明るくなるのが早くなり、夕方も暗くなるのが遅くなってきました。

「清明は雪と断ら、穀雨は霜と断つ」

清明は二十四節気の一つで、陽暦では4月5日前後。穀雨も二十四節気の一つで、陽暦では4月20日前後。清明を過ぎれば雪が降らず、穀雨を過ぎれば霜が降りないと言われています。一步一步春は近づいてきていますが、春とは名のみでなかなか春の兆しが見えません。山里の深い雪の中では春の草は芽をのぞかせ、自然は春を迎える支度を整えているようですが。テレビ、新聞では各地から次々に桜の便りが届けられます。八重、染井吉野、山桜など、桜には多くの種類があり、それぞれ花模様も異なり、私たちの心をなごませてくれます。

ししまのやまと心と人とはば朝日^{もとりのりなが}にはほふ山ざくらばな (本居宣長)

日本では花と言えば古くは桜をさしたように、桜は昔から親しまれ、その美しさに心を惹きつけられてきました。桜そのものに人生の無常を重ね合わせてきたからでしょうか。桜の開花期間は短く、「桜花爛漫」から「花吹雪」まであっという間です。

さざ波や志賀の都は荒れにしむかし^{たいらたのり}ながらの山ざくらかな (平忠度)

『千載和歌集』では、「故郷ノ花といへる心をよみ侍りける 読人しらず」と前書きして載せられていますが、『平家物語』の「忠度都落」にその経緯が語られています。寿永二年（1183）、忠度は京の都から西国に落ちていく途中、京に引き返し、藤原俊成の邸宅を訪ね、「勅撰集にたとえ一首なりとも入れていただけるなら、あの世でも嬉しく思います」と言って、自詠の巻物を俊成に託して西国に向かい、須磨一の谷の合戦で命を落とすのです。俊成は後に『千載集』の撰者になった時、忠度のこの歌を、世をばかかって「読み人知らず」として入集しました。桜の花びら一つ一つは小さなものですが、満開の桜はたとえ短い間でも周囲を明るくし、本当に美しく、見る人の気持ちを和らげてくれます。

釧路の桜ももうまもなくです。新年度を迎えました。あらためて診療科のご案内や人の異動をお知らせいたします。新年度もよろしくお願い申し上げます。

平成26年4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



乳癌と乳癌検診に関しまして



第一外科部長
近江 亮

乳癌は徐々に増加傾向にあり、日本女性の20人に1人が乳がんにかかるといわれています。乳癌は何歳でも発症する可能性があります。30代より増加しピークは40-50代にあります。ただ、乳癌は最も治療方法の研究が進んでいる癌であり、毎年、新しい治療方法が開発されています。乳癌の特徴として、ホルモンの影響を受けることが多く、他の消化器の癌などと違い多彩な治療方法があり、適切な治療を行えば良くなる可能性の高い癌といえます。乳がんは女性の壮年層（30～60歳代）のがん死亡原因の最多なのですが、無関心あるいは心配しすぎのためなかなか受診されない方が多いのも現状です。しかし、乳癌は早期に発見できれば約9割の人が治る可能性のある癌であり、初期の段階で発見することが大切と考えます。現時点で乳癌予防法はありませんが、次のようなものが危険因子といわれています。①妊娠・出産歴がない。出産回数が少ない。②月経が始まった年齢が低い。③閉経年齢が高い。④ホルモン療法（エストロゲン製剤、ピル等）を受けている。⑤過度の飲酒。⑥喫煙。⑦高脂肪の食事。⑧20歳時の体重が低い。逆に閉経後の女性では、成人後の体重の増加が多いほど乳がんになりやすい。⑨シ

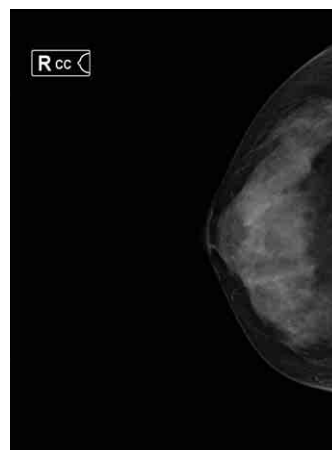
フトワークによる不規則な生活。⑩遺伝子（BRCA1とBRCA2などは家族性の乳癌と関連）などがいわれております。先に予防法はないと述べましたが、上記の危険因子を避けることは乳がん予防につながるかもしれません。ただ、完全な予防方法がない現状で、早期での発見のために検診が大切なのです。ここで検診につき述べたいと思います。（釧路では40歳から、2年に1度、乳がん検診の案内が来ると思います。）まずは自己検診。（報告の中には自己検診を行うことで、ほんとうはなんでもないものに余計な検査を行ってしまう可能性があり、かえって有害とする報告もあります。自分でしこりを見つけて受診されている乳癌患者が多いのも実際です）。今までと違う何かを見つけることは、患者自分が一番確かであると思います。自己検診はできれば月に1回行ってください。乳腺が一番やわらかくなるころ（月経開始から7-10日目頃）、閉経されている方は毎月同じ日など日を決めて行うとよいかもしれません。実際にどのように行うか①鏡の前で見た目の違い（左右差、皮膚の盛り上がりや凹みはないかを観察します）。②触診（人差し指から小指の腹側を使い、圧迫しながらなぞり、しこりな



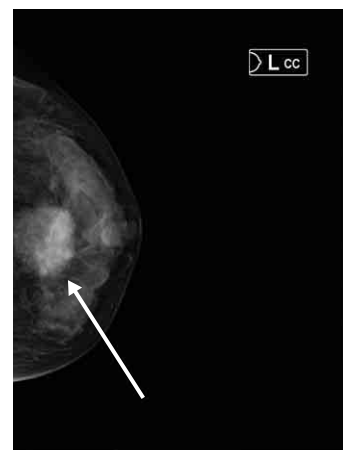
右側内外斜位撮影・正常



左側内外斜位撮影・矢印部位に腫瘍（スピキュラ、石灰化を伴う）



右側頭尾撮影・正常



左側頭尾撮影・矢印部位に腫瘍（スピキュラ、石灰化を伴う）

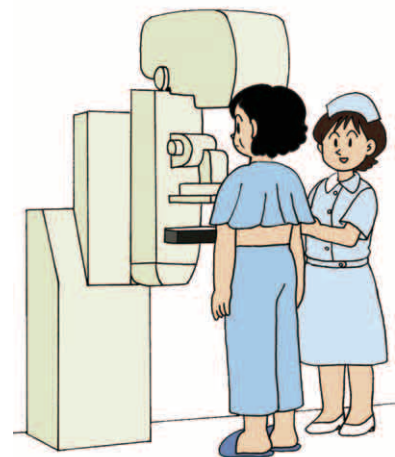
どが無いかを探ります。（詳しくは当院放射線部にパンフレットがありますのでご覧ください）。

乳癌検診受診：当院ではマンモグラフィー（乳腺のレントゲン写真）と医師による触診を行います。（マンモグラフィーの被曝量に関しては約0.1mSv/1回（日本人は年間2.4mSvの自然放射線を浴びています）ほどで日本からアメリカまで飛行機で往復する間に必ず受ける放射線の量とほぼ同じぐらいですのであまり心配は要りません）ただ若年の方はマンモグラフィーのメリットがあまり無いのでエコー検診をお勧めしています。また、ペースメーカー、中心静脈リザーバーや豊胸術で異物が入っている方は破損の危険があるのでエコー検診をお勧めします。妊娠している方も胎児への影響を考慮し避けたほうがよいと考えます。マンモグラフィーは早期乳癌を発見する為の有力な手段ですが、これひとつですべての年齢、すべての乳癌の、早期発見がカバーできるものではありません。日本では現在、40代における超音波検査の併用検診について臨床研究が行われており、今後、有力な検診手段となると考えます。しかし、マンモグラフィーに比較し人手と時間がかかるため、普及するまでには時間がかかると思われます。当院では、エコーは非常に有用であることは間違いないと考え、女性エコー技師を増員し積極的に行っております。もし女性技師による検査希望がありましたら、外来にてご相談いただきたいと思います。また、診断治療に関しても3人の乳癌学会認定医を配置し乳癌検診、治療を行っております。もし、検診で異常が発見されましたら、病理検査①穿刺細胞診（採血とほぼ同程度の針で腫瘍の細胞を吸引します）②穿刺組織診（やや太目の針で腫瘍の組織の一部を切り取ります）③腫瘍摘出、部分切除（腫瘍を摘出するか、一部を切除して検査します）を行い、しこりが癌であるかどうか

か診断します。

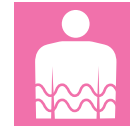
癌であった場合、血液検査、CT、MRI、シンチグラムなどの検査を行い、乳癌の広がりを検索し治療方針を決定します。乳癌治療は①癌細胞の性質、②癌の広がりにて、②手術治療、②放射線治療、③ホルモン治療、④抗がん剤の治療、⑤分子標的薬の治療などを組み合わせて行うことになります。

治療に関しては非常に複雑になりここでは述べませんが、当院としましては、ラジオ波や凍結療法など実験的な治療は行っていませんが、センチネルリンパ節生検、乳房温存手術などを行い、可能な限りの低侵襲治療を考えております。また、乳癌治療は長期に及ぶ場合が多く、社会背景などを考慮し治療を進めなくてはならないと考え、情報提供と患者との対話を重視した治療を行っております。乳癌の検診、治療につき相談がありましたら遠慮なく受診していただきたいと思います。





大腸3D-CT (CT Colonography: CTC)について



放射線科部
熊谷 敬広

当院では、これまで大腸検査は、内視鏡検査（CS）及び注腸X線検査を中心として行われていました。（一部の場合においてCS後にCTCを行うことが数件ありました。）

しかしCS用の前処置では、腸内の残液が十分に吸引されていない場合、大腸の描出が不良となる症例が多くありました。

今回新たに炭酸ガス（CO₂）自動注入器を導入する事となり、CTC検査を単独で実施する準備を進めております。そこでCTC検査の概要等について、紹介いたします。

CTC検査の利点には、以下のようなことが挙げられます。

- ・短時間（実検査時間は15分程度）で検査が終わる。《前日までに前処置がある為、指定日の午後からの予約検査となる》
- ・検査の苦痛が少ない。
- ・臨床的に問題となる5mm以上のポリープにおける十分な診断能が確立されている。
- ・大腸穿孔や出血などの偶発症が極めて稀である。
- ・大腸の全体像や病変の形状、他臓器との位置関係が正確に把握できる。

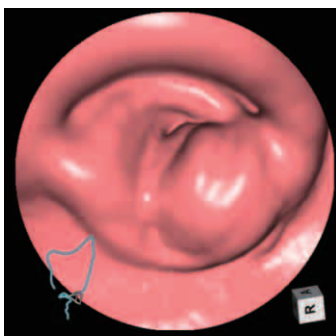
CTC検査の欠点には、以下のようなことが挙げられます。

- ・病変の色や硬さの情報は得られない。
- ・組織を採取することはできない。
- ・X線検査に伴う医療被曝がある。
- ・肺疾患（肺気腫・COPD等）のある患者さんには、CO₂の使用はすすめられない。

CTC検査の主な流れは以下の通りです。

- ・前日：CT検査食+下剤+残渣標識用に少量の造影剤（ガストログラフィン）を内服。
- ・当日朝：下剤+残渣標識用に少量の造影剤ガストログラフィンを混合内服。
- ・当日午後：便確認の後 抗コリン剤を投与して検査実施（15分程度で終了）
※一部の肺疾患患者さんを除きCO₂を使用して大腸を拡張させます。吸収が早い為30分程度で腹満感は消失します。
- ・撮影された結果を処理（VR, VE, VGP等）して、画像を作成。（処理には時間を要します）

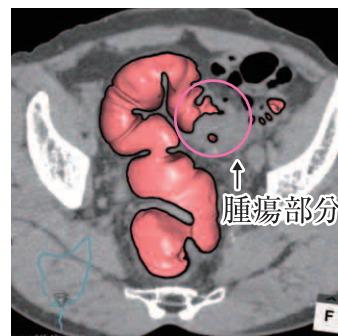
より良い画像・情報を提供できるよう進めてまいりますので、ご協力をお願いいたします。



CTC (仮想内視鏡画像)



内視鏡画像



CTC (VE+MPR画像)



CTC (VR画像)



糖尿病教室

～外食と上手に付き合おう!～

栄養課／宮井 理沙 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

今回は外食についてのお話です。外食の上手な利用法について考えてみましょう。

突然ですがクイズです！今夜のご注文はどちら？！

カツ丼 VS 親子丼

ご飯の量が同じだとしたら、どちらが高カロリーだと思いますか？



正解はカツ丼（890kcal）です！卵や玉葱の具は同じでもカツ丼は脂身の多い豚ロースに衣を付けて油で揚げているので、鶏肉を煮込んで作る親子丼（730kcal）に比べ高カロリーです。

このように油が多く使われる料理は高カロリーになってしまいます。外食する時は、カロリーがわからなくても油をあまり使っていないものを選ぶことでカロリー過多を防ぐことができます。

外食をヘルシーにするポイントは、2つあります。外食の問題点は油と塩分を多く使っていることです。旨味やコクがでるので、外食は家庭料理に比べ多くの油を使う傾向があります。しかし油が多いとカロリーが高くなり、食べ過ぎて使いきれないカロリーは体脂肪として蓄えられます。体脂肪が多いと血糖が高くなる原因となります。カロリー・脂肪・塩分を摂りすぎないことが1つめのポイントです。動脈硬化を予防するためにも脂肪と塩分を控えることが大切です。



2つめのポイントは、栄養のバランスよく食べることです。バランスよく食べるためには、主食（ご飯、パン、麺）・主菜（肉、魚、卵、大豆製品）・副菜（野菜、海藻、きのこ）の3つのグループを毎回揃えましょう。外食では野菜が不足しがちです。野菜料理や、それが難しければ野菜ジュース等をプラスしてバランスを整えましょう。反対に量が多い時は残す等マイナスして食べ過ぎを防ぐ工夫も必要です。比較的、主食・主菜・副菜を食べられる定食はお勧めです。

ただ、わかってもつい食べ過ぎてしまったり偏った食事になることはあると思います。そういう時はその後の食事でお油の多いものを避け、野菜を多めに摂りましょう。外食の回数が増えると調整が難しくなるので外食はたまの楽しみにして、ゆっくりと味わって食べてくださいね。





新しい仲間を迎えました



人事課
中越 修仁

平成26年4月1日（火）、今年も新たに医師16名、薬剤師4名、看護師29名など総勢61名の職員を迎えることができました。希望と不安を胸に抱き、赤十字病院の一員として新たな一歩を歩みだしました。同日から3日間の新人研修が行われ、接遇マナーやコンプライアンスに関する研修、感染予防対策・医療安全研修、電子カルテの操作訓練などが行われました。



後列左から
上村(外)、小林(整)、古瀬(小)、古澤(小)、濱田(整)、藤田(口外)
中列左から
山本(小)、恩田(小)、原(小)、大西(内)、中村(内)の新任医師
前列左から
道下事務部長、永島副院長、二瓶院長、山口副院長、西村看護部長



新人研修を終え、これから各部署で先輩の指導のもと多くの経験を積み医療スタッフとして地域医療に貢献していきます。患者さんのために少しでも何かできないかと思い目指してきたそれぞれの道は、これから全ての職員が協力し合いながらチーム医療という形で進んでいくことになります。

これからの地域の医療を担う新入職員に期待します。

今年度は診療報酬改正があり、病床区分の見直しなど様々な課題もあります。少子高齢化を迎え医療・福祉に関する政策は劇的に変化しています。より安全で安心できる医療を目指し、新入職員も日々研鑽して一日でも早く先輩に追いつくように努力していかなければなりません。もし、皆様が新入職員を見かけた場合は、温かく見守っていただくとともに、時には厳しくご指導いただければ幸いです。



医療コンシェルジュを配置しました

日頃より連携医療機関の皆様には、ご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当院地域医療連携室は、平成14年4月1日に開設以来、おかげさまで持ちまして現在約280医療機関と連携させていただいております。広報誌「ねっとわ〜く」も今回で第44号の発行となり、これも連携医療機関皆様の地域連携へのご理解、ご協力の賜と深く感謝しております。

当院では、平成26年1月より紹介患者さんの外来待ち時間短縮を図るなど、紹介患者さんを優遇することを目的として、紹介患者受付を設置いたしました。紹介状を持参された患者さんについては、紹介予約の有無に関わらず、紹介患者受付にご案内しております。

また、医療コンシェルジュ4名を配置しており、各部署へご案内を含めた以下の対応をしております。

<医療コンシェルジュの主な業務>

- ・紹介状持参患者を各部署へご案内
- ・受診システムや受診科についての説明。
- ・検査科・放射線科等、各部署へのご案内
→各部署では、紹介患者を優先的に診療・検査を行い、待ち時間の短縮を図る。
- ・診療終了時には各外来からご案内
- ・料金支払い及び調剤薬局へのサポート
- ・外来患者の相談担当
(外来フロアにて、相談・要望等への対応)
- ・逆紹介患者への説明
(逆紹介の趣旨の説明とかかりつけ医の選定サポート)
- ・メディネットたんちょうに係る患者さんからの同意書の取得



紹介患者受付



患者さん対応



医療コンシェルジュ

今後も地域医療機関皆様との益々の連携強化、患者サービスの向上に努め、地域中核病院として地域住民の皆様からのご意見・ご要望を伺いながら、医療ニーズにお答えしていく所存でございますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

第2回 日赤市民健康講座を開催しました。

テーマ 「キネステティクス体験会

～体に優しい介助方法～」

第2回日赤市民健康講座を2月27日(木)13時00分より当院4階講堂にて、キネステティクス体験会として北見赤十字病院看護師脇本奈緒子さんと当院看護師平塚仁美（2名ともマイエッタ・ハッチ社認定キネステティクスベーシックコース認定教師）の2名の講師により開催しました。



このキネステティクスは、日本に導入されてからまだ数年しか経過していないため、認知度も低く、資格を持つ看護師は、道内に数名、道東でも2名が在籍するのみです。講習は、本来3日間を要しますが、今回は3時間のミニコースでの開催となりました。介護施設で働いている方や介護に直接携わっている一般の方が参加され、2人1組になり自分のペースと相手のペースの違い、相手を考えて行う動作などの介助方法を体験し、熱心に、また積極的に質問をしながら学びました。



内容としては、従来の介助法では、被介助者を持ち上げることで生じる重みにより、介助者に腰痛など健康上のリスクが高まるといった問題がありました。キネステティクスを用いた介助法では、人間としての自然な動きを生かした介助法で

あるため、介助者・被介助者ともに健康に対するリスクを最小限に抑えることが可能となります。

人間としての自然な動きを生かし、その人の中にある動きの資源を利用すること、また重力に逆らわず、相手の力を利用し、動きを感じながら楽に介助出来るため、被介助者の健康増進になると同時に、介助者の健康障害のリスクも下げ、体の負担を軽くすることができます。



参加者からは、「すごく勉強になりました」、「もっと深く知りたい、続きを受講したい」、「今日からも実践できる」、「高齢化社会に向け広く行いたい」などのご意見・ご感想を頂きました。

当講座は、2ヶ月に1回定期的な開催を計画しております。参加はご自由ですので多くの皆様のご参加をお待ちしております。



左から平塚看護師・脇本看護師