

病診連携ニュース

## ねっとわーく

Net Work

No.48

雪解けが進みようやく春の足音が聞こえてきた釧路。この冬は、「数年に一度」とされた昨年12月の猛吹雪をはじめとして、週末を中心に2～3週に一度の暴風雪に見舞われ、平年比2.4倍の39cmの「最深積雪」を記録しました。

春の訪れの一つの“目印”とされる東大寺のお水取りが終わり、お彼岸が過ぎればようやく春の兆しが訪れます。南北に長い日本列島。梅は百花に先駆けて咲き、続いて桃、桜、さまざまな花前線が列島をかけ上がります。そして、梅と桜のデッドヒート。“三春の滝桜”で有名な福島県三春町で桜が梅に追い付きます。「春の花、梅と桜と桃の花が一度に咲く場所だから三春」なのです。そして北海道に渡る頃には、出遅れていた桜が先行のゆっくりと北上する梅を追い抜き、釧路では5月中旬桜が満開となり、それから1週ほど遅れて梅が満開となります。

なに は づ  
難波津に咲くやこの花冬ごもり今は春べと咲くやこの花(古今集仮名序)

く だ ら わ に  
渡来した百済の王仁博士が梅花にこの和歌を添えて仁徳天皇に奉ったと伝えられています。応神天皇崩御の後、皇位継承を弟の菟道稚郎子(うじのわきのいらつこ)と譲り合い、三年間皇位が決まらず、皇子の薨去により仁徳天皇が即位され都を難波と定めたことを寿いだのです。奈良時代から平安時代にかけては中国渡来の梅がもてはやされ、京都御所紫宸殿に「左近の桜」「右近の橘」が植えられていますが、この桜はもともと梅であったといえます。華やかな桜に比べ、花が散っても馥郁とした香りで春を留める梅に深い想いを寄せたからでしょう。

ねんねんさいさい はなあ に ねんねんさいさい ひとおな  
年年歳歳 花相い似たり 歳歳年年 人同じからず(唐 劉希夷)

新年度となり再び多くの職員を迎えました。長年勤務された永島副院長、堀内科部長が退職し、三田昌輝内科部長が着任しました。

釧路の春もうすぐです。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申し込み申し上げます。

平成27年4月1日 病院長 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

# ご挨拶



第一内科部長  
三田 昌輝

皆様、初めまして。この度、北海道大学大学院免疫・代謝・内分泌学講座教授渥美達也先生のご高配により、総合病院釧路赤十字病院内科に着任いたしました、三田でございます。今年は、私を含め3名の内科医が、釧路赤十字病院に新たに着任しております。

私は、医学部卒業後、組織解剖学で基礎を学び、大学院卒業後に第二内科に入局致しました。昭和61年秋に、浦河赤十字病院に赴任し、浦河・栗山・浦河と赤十字病院に28年半、一般内科医として勤め、昨年3月赤十字を離れました。この度、縁あって再び赤十字病院に再び勤めることになりました。専門はとくにございませませんが、前任の堀先生の穴を少しでも埋めらるよう頑張りたいと考えております。趣味は、写真で、撮影も写真機を愛でることも大好きです。良い撮影地がございましたらお教え頂けると幸いです。

赤十字は、博愛・奉仕の精神をモットーとしております。地元の諸先生方と一緒に病み悩める

患者様に博愛・奉仕の心で接し、少しでも安らぎをご提供できるよう努めたいと存じます。坂井先生を始め以前よりお世話になっております当院の先生方や、今回新たに着任した若い力と一緒に、釧路の地域医療に貢献できれば幸いです。

また、災害医療に関しまして、日本赤十字社は1888年の福島県会津磐梯山噴火で世界でも初めて自然災害に出動した経験をもっております。私も、何度か災害医療の場を経験し、さらに、平成23年に日本DMAT隊員になりました。今後想定される釧路沖地震に対しまして、何かしらのお役に立てればと考えております。

最後に、間もなく還暦を迎える私を暖かく迎え入れて下さった、二瓶病院長と地元の皆様に感謝申し上げます。着任のご挨拶といたします。これから、よろしく願い申し上げます。



東日本大震災時に岩手県釜石市へ浦河赤十字病院救護班として救護活動(左から2番目)



# 直腸脱という病気につきまして



第一外科部長  
近江 亮

お尻の調子はいかがでしょう？

お尻の病気といいますと、皆さんはイボ痔、切れ痔などを連想される方が多いと思いますが、直腸脱という病気をご存知でしょうか。書いて字のごとく肛門に直接つながっている直腸が裏返ってしまい肛門から外に脱出してしまう病気です。

初期の直腸脱では、排便するときのみ脱出するだけですが、進行してくると立ち上がるだけで10cm以上も腸が飛び出し、手で押し込まないと戻らない状態となります。症状として痛みが続いたり、脱出した腸のため下着が汚れたり、ひどい場合には下着でこすれて出血するようになります。

この病気は骨盤の中の筋肉などの腸を吊り上げている組織が緩んでしまったり起こると考えられ、出産経験などにより高齢の女性に多く見られます。

この病気は小児でも見られますが、小児の場合は便秘などを治療し排便コントロールを行えば、治ってしまうことがほとんどです。しかし成人の場合はもちろん排便コントロールも重要ですが、残念ながら手術を行う以外には、根本的な治療はありません。

手術にはさまざまな方法がありますが、大きく分けて、肛門から手術する方法（腸を縫縮し縫い縮め、肛門を紐で締め上げる手術など）とお腹から手術をする方法（直接直腸を吊り上げて固定する手術など）に分けられます。

お尻からの手術は一般に腰椎麻酔（場合によっては局所麻酔でも可）で施行できるため、体への負担が低く比較的安全に行えます。しかし再発率が高いのが欠点です。逆にお腹から手術を行う場合は再発率が低く成績は良いのですが、全身麻酔で腸を脱出しないように固定するため、体の負担と合併症の危険が高くなります。当院では腹腔鏡による手術を行い、可能な限り体への負担を小さくするよう心がけておりますが、心臓に重篤な病気があり全身麻酔をかけることが危険な場合などはお腹からの手術はできません。

どちらを選択するかは、患者さんの症状や脱出

の程度、心臓や呼吸の状態、合併疾患など全身状態を考慮して決定いたします。

治療の実際は、外来で直腸のバリウム造影、MRI、CTなどの画像検査と全身状態の検査（心電図、呼吸機能検査、血液検査など）を行い、手術の前日入院していただきます。手術後は合併症がなく痛みが無ければ、お尻からの手術でもお腹からの手術でも手術後1週間以内に退院可能です。

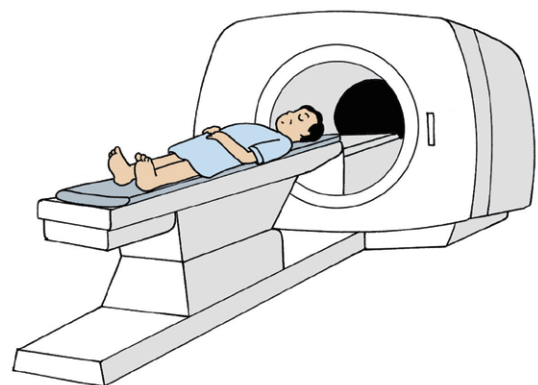
最近では、社会の高齢化に伴って増加傾向にあり一般的な病気なのですが、お尻のこととなると恥ずかしさが先にたち、なかなか受診しづらい病気なのかもしれません。

直腸が肛門から出たままとなると脱出する日常生活が制限され、外出するのも億劫になります。

また、直腸の脱出が頻回になると肛門のしまりが悪くなり、便漏れをきたすことも多く、いつも弁が残っているような残便感つよくなり生活の質が低下します。

直腸脱を手術することで症状が軽快し日常生活が快適になり精神的にもストレスが解消し、意外なほど生活の質の向上を認めることがあります。もし何らかの症状に気付いた時や症状が気になったら思い切って診察と検査を受けることをおすすめします。

お気軽な気持ちで当科を受診して下さい。ご相談に乗らせていただきます。





# 最近の病理診断について



病理診断科部長  
立野 正敏

卒後37年間にわたり病理診断に携わってきました。市立札幌病院病理部では通常の外科病理診断に加えて、腎生検の病理診断を行っていました。道内各施設からの腎生検を引き受けていたため、週に15件程度、年間約700件という数になりました。約30年間で2万件を超えて記念の祝賀会を開く事ができました(写真)。

腎生検には通常の染色に加え特殊染色が必要で、蛍光抗体法で糸球体に沈着する免疫グロブリンや補体を証明し、さらに電顕で免疫複合体を証明するという、手のかかる作業が必要です。腎生検では背後にある基礎疾患までが診断に関係し、複雑な診断名が要求されます。また、移植された腎臓の病態が拒絶によるものか、拒絶を防ぐ薬剤による副作用なのか、全く反対の病態を出来るだけ早急に診断し、次の治療へ結び付ける必要があります。

私が卒業した頃の病理診断は「経験に基づく」部分が多く、また外国文献も容易に手に入る訳でもなく、「先輩がこういうなら反論できない」部分もありました。ところが、腎生検で使われていた蛍光抗体法から免疫染色が発達してきて大きな変化をもたらしました。多くの腫瘍は、その発生母地に特異的な蛋白質があり、フォルマリン固定された材料からさえ、その存在を証明出来るようになったのです。これは病理診断の大きな革命でした。経験年数に関係なく、「特異的な蛋白質」の証明が即、「病理診断」になります。

初期の免疫染色は手染め法と言って気の遠くなるような複雑な作業でした。それが、この10年位の間に自動化が進み、スライドグラスをセットしておく、後は自動で抗体反応、洗浄、発色といった操作を全て機械が行ってくれます。標本作製を担当する技師の方々の省力化に大きく貢献しています。

私のように古い世代の病理医はあくまで通常の染色(H E染色)で疾患の診断をするように訓練されてきました。H E染色である程度の鑑別診断

を挙げて、確定の意味で免疫染色を行うようにしています。若い病理医の中には網羅的(絨毯爆撃とも言う)に、各種免疫染色を行う人が居る事も事実です。そのため、300種類にも及ぶ試薬(抗体)を取り揃えている施設もあります。病院経営的に如何なものでしょうか?それは病理医のポリシーですから一概に悪いとは言えません。しかし、年に1度しか使わない試薬を揃えるくらいなら、外注した方が良いと言うのが私の考えです。例えば、当院では脳外科がありませんので脳腫瘍に使用する試薬は不要です。血液疾患が少ないので「悪性リンパ腫か否か?」の判断は必要でしょうが、次のステップ(悪性リンパ腫の細分類)までは必要なく、むしろ専門医にコンサルトした方が診断は確かです。

難しい症例に悩み、時間を使う位ならコンサルトに出して専門の先生の誤らない診断を仰ぐのが、臨床の先生ばかりではなく患者さんの為になると考えています。インターネットで海外文献が容易に入手できます。余った時間で論文(症例報告)でも書くかな?



記念祝賀会

(吉木前第一病理教授、小池前第二内科教授などの参加をいただく)



# 糖尿病教室

## ～あなたの知らない(血糖の)世界!CGMって何だ?～

第五内科部長 / 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！今日は糖尿病診療で欠かすことのできない『血糖』のお話をいたします。さて、皆さん『血糖値』ってどれ位の数値だと思いますか？実は健康な方だと空腹時（何も食べないで10時間以上）で、100mg/dl位です。『血糖値が100mg/dl』ってどれ位か想像できますか？難しいですね。では、これではどうでしょうか？1ℓのコーヒーがあります。そこに1gの砂糖（指で2つまみ程度）を入れたとしましょう。これが100mg/dlの血糖値に相当する濃度です。如何でしょうか？甘いと思いますか？そうですね、あんまり甘くなさそうですね。実際飲んでみましたが、全然甘くありませんでした。さて、では糖尿病になるような『血糖値』はどれ位でしょうか？どんな時であれ、200mg/dl以上になっているようであれば糖尿病の疑いがあります。さて、今度は『血糖値が200mg/dl』です。どれ位か想像できますか？今度は簡単ですね。同じように1ℓのコーヒーを用意しましょう。そこに2gの砂糖（指で4つまみ程度）を入れたとしましょう。これが200mg/dlの血糖値に相当する濃度です。如何でしょうか？さっきと比べて甘いと思いますか？そうですね、あんまり大差なさそうですね。実際飲んでみましたが、全然区別できませんでした。そうなんです！糖尿病でも血液はそんなに甘くないのですね。健康な方ですと、『血糖値』というのはどんな時でも100mg/dl前後でビシッと収まるのです！それ位人間の健康な体というのは精密にできているのです！そんな精密機械の様な体ですから、健康な状態を保つためには普段からメンテナンスが非常に大事になってくるのです。では、どうやって？病院に来て採血をすればその時の血糖値は

分ります。でも血糖値というのは、食べたものやどれ位体を動かしたかで、刻々と変動していきます。そんな1回だけ採血して血糖を測ったからといって、大丈夫とか大丈夫じゃないとかは言えません。インスリンやインクレチンというお薬の自己注射をされている方は、指先の毛細血管をご自分で刺して採血し、簡易血糖測定器で血糖を測ることが保険診療で認められています（SMBGと呼んでおります）。それでも一日に1～4回ですよ。毎日測れるというメリットは勿論ありますが、体の中の『血糖値』を推し測るには足りません。勿論ご自分が寝ている間は当然測れません。寝ている間に低血糖なんてことがあるかもしれません。しかしこれまでは、どうすることもできませんでした。でも、実は最近『持続血糖測定器（CGM）』という優れた機械が出てきました（図をご参照下さい）。お腹に小さな『グルコースセンサー（iPro2®）』という電極（針ではなくシリコン様の柔らかい材質で痛くないです）を装着して戴き、体内の糖濃度を何と5分おきに測定してくれます。ですから1日に何と288回もの血糖を測定できる計算になります。それが最大1週間連続で測れます。但し、直接血糖値を測定している訳ではないので、補正のため1日に4回以上は自己血糖測定（SMBG）をしなくてはならないのですが、これまで誰も見たことがなかったあなたの知らないあなたの本当の『血糖』の世界を見ることができるようになったのです！あなたの精密機械である体をメンテナンスするために、どうぞCGMをご体験下さい！検査をご希望の方はお気軽に内科主治医にお尋ね下さい。



図1 装着する器械（iPro2®）  
2.8X3.5cm 重さ5.7g



図2 iPro2®を腹部に装着した  
ところ



図3 横軸に時刻・縦軸に血糖のグラフ  
として結果は出てきます。

※図2・3『さかえ』  
2015年1月号  
より抜粋



# キネステティクスによる動きの支援教育

皮膚  
排泄ケア

皮膚排泄ケア認定看護師  
平塚 仁美

当院では、3年前から患者さんの動きを介助する技術としてキネステティクス研修を実施しています。キネステティクスとは、アメリカ人で行動サイバネティクス博士のフランク・ハッチ氏とレニー・マイエッタ氏が開発した動きの学問です。人間の自然な動きを生かし、被介助者の中にある動きの資源を利用してより楽に動く事を考えます。当院でキネステティクスを取り入れたのは、褥瘡（床ずれ）予防の取り組みがきっかけでした。体圧分散寝具を使用して、体位変換の介助をして、スキンケア、排泄ケアを行う事も重要ですが、一番の褥瘡予防は、患者さんが動けるように援助する事です。キネステティクスを取り入れる事は、患者さんが楽に動く事を実現するために必要と感じました。



キネステティクスベーシックコースの風景②

楽に動くことをお手伝いする事、介助する人が体を壊さない事を目指して、北見赤十字病院の皮膚排泄ケア認定看護師でキネステティクストレーナーである脇本奈緒子氏と共に3日間のキネステティクス教育を北見赤十字病院と釧路赤十字病院で行っています。そして、当院では介護の技術をさらに向上させるために「楽しい介護サークル」を立ち上げ、昨年からの活動を行っています。（現在会員数20名）現在は、当院を中心にキネステティクス教育を行っていますが、少しずつ地域の看護、介護職、在宅で介護されている方にもキネステティクスの普及を行い釧路管内の看護、介護の質の向上に貢献していきたいと考えております。興味のある方は、2～3時間のキネステティクスを体験する研修を行う事が出来ますのでご連絡ください。



キネステティクスベーシックコースの風景①

日本の看護・介護の基礎教育では、移動の介助をするツールとしてボディメカニクスの教育が行われています。ボディメカニクスは、介助者が被介助者の体を持ち上げて移動の手伝いをするため腰痛になる可能性があります。厚生労働省では、看護者の5割から7割に腰痛があり、多くの看護者が効果の乏しいボディメカニクスに頼らなくてはならない状況にあるとまとめています。高齢人口が増加して、看護、介護者の需要が高まり、在宅で介護する家族も高齢になっています。介助者が体を壊さずに介護を続けるためには、キネステティクスを取り入れて持ち上げずに楽に動きの介助をする技術が必要と感じます。





# 新しい仲間を迎えました



人事課  
中越 修仁

**平**成27年4月1日(水)、今年も新たに医師18名、薬剤師2名、看護職29名など総勢65名の職員を迎えることができました。入社式では緊張した面持ちの新入職員が採用辞令を受け取り、日本赤十字社の職員として新たな一歩を踏み出しました。同日から3日間は、新人研修が行われ、接遇マナーや感染予防対策・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。



―― 瓶院長から新入職員に向けてチーム医療の重要性について話しがありました。職種を超えて協力し合うことで、一体感が生まれ、基幹病院として使命を果たす事ができます。

今年2月に創設した地域包括ケア病棟の稼働も順調で若いチカラが加わることで、より一層充実して行くものと期待しています。新入職員も日々研鑽して一日でも早く先輩に追いつき、チーム医療に貢献できるように努力していかなければなりません。



前列左から  
土田(内科)、千葉(整形外科)、事務部長、院長、副院長、百町(精神科)、早坂(精神科)

後列左から  
亀田(小児科)、中山(小児科)、大竹(小児科)  
能代究(産婦人科)、能代知(産婦人科)、鍋城(整形外科)

**新**しく18名の医師が赴任されました。医師のガイダンスでは、病院理念と地域における当院の役割などについて話し、更なる地域医療機関連携の強化を目指すこととしました。理念である「温かみのあるより良い医療の提供」を全職員がチカラを合わせて全力で取り組みます。



これからも釧路赤十字病院をよろしく願いいたします。

## 第7回日赤市民健康講座を開催しました



五十嵐医師

平成27年2月12日(木)14時00分より当院4階講堂にて、五十嵐第一眼科部長と齊藤臨床工学技士による「眼の老化と眼科最新手術」をテーマとして開催しました。当日は一般市民を含む約90名の方が参加し、約1時間30分の講演となりました。始めに齊藤技士より、当院の手術件数、手術機器の紹介があり、白内障と硝子体手術については、実際の手術動画を見ながら説明がありました。続いて五十嵐先生からは、眼の老化と病気の関連、老化予防、加齢黄斑変性症に対するiPS細胞による治療の解説がありました。眼の構造からそれぞれの機能と部位ごとの病気、角膜ではドライアイによる角膜潰瘍、水晶体は25歳位から濁り始めることや核の硬化による老眼、硝子体では、飛蚊症は必ず受診すること、網膜では歪みの原因として黄斑円孔、眼底出血、加齢黄斑変性症があることなど詳細な解説がありました。また、再生医療としてiPS細胞では、網膜10層構造のうち2つが出来ていることなどの説明があり、参加者は熱心に傾聴していました。参加者の中には、これから眼の手術を控えている方もおり、「眼の構造や病気についてとても分かりやすく勉強になりました」、「大変面白く興味深い内容でした」、「毎年開催してほしい」などの感想を頂きました。次回は、5月に産婦人科が担当し開催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、多くの皆様のご参加をお待ちしております。



齊藤臨床工学技士

## MOA美術館 釧路児童作品展

2月2日より2週間にわたり、絵画作品展・書写作品展を1階エントランスホールで開催しました。子どもたちの力強くまた繊細な作品を絵画10点・書写11点展示し、来院された多くの方の目を楽しませてくれました。

