

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

No.51

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ひいたします。

春ここに生るる朝の日をうけて^{さんかさうむく}山河草木みな光あり^{ささきのぶつな}（佐佐木 信綱）

新春の朝日を受けて、自然界の命をもつものすべてが光り輝いている。言葉によって佐佐木信綱は新春を寿いでいます。

新しき年の初めの初春の今日降る雪のいや重け^{し よごと おおとものやかもち}吉事（大伴家持）

万葉集の全巻の幕を閉じる大伴家持の歌です。家持は因幡の国守に左遷されており、左遷の地にあっても、新春の雪が降り積もるように、めでたい事もいよいよ積み重なれと希望をこめています。昨年は、梅雨明け後の猛暑、火山噴火、地震、台風の襲来も相次ぎ、関東・東北豪雨による鬼怒川などの氾濫で大きな被害がありました。巨大台風や洪水は地球温暖化に影響されているとも言われ、パリで開催された国連気候変動枠組み条約第21回締約国会議（COP21）では、今世紀後半に世界の人間活動による温室効果ガス排出量を実質的にゼロを目指す協定が採択されました。災害のない平穏な年になることを願うものです。唐の杜甫の七言律詩『曲江』、

朝^{あした}到^{きた}回^{かへ}つ日^ひ日^び春^{はる}衣^い典^{てん}、毎^{まい}日^{にち}江^え頭^{とう}二^に酔^よ尽^つく^て帰^{かへ}る

酒^{しゅ}債^{さい}ハ尋^{じん}常^{じょう}行^{こう}く^て処^{ところ}ニ有^あり、人^{ひと}生^{せい}七^{しち}十^{じゅう}古^こ来^{らい}稀^{まれ}なり

花^{はな}ヲ穿^{うが}ツハ蜻^{せう}蝶^{てう}深^{しん}深^{しん}ト^て見^みエ、水^{みづ}ニ点^{てん}ズルノ蜻^{せう}蛉^{れい}款^{かん}款^{かん}ト^て飛^とぶ

伝^{でん}語^ごス風^{ふう}光^{こう}共^{とも}ニ流^{りゅう}転^{てん}ス、暫^{ざん}時^じ相^{あい}賞^{しょう}テ相^{あい}違^{たが}フト莫^なか

（朝廷の勤めから下がつて、毎日のように春着を質に入れては曲江の畔で酒を飲み酔っぱらって帰る。酒代の借金は、ふつう、どこにだってある。人生は短くて七十まで生きられる者はめったにいない。花の間をぬって舞う揚羽蝶はいかにも奥深く見え、水に尾をつけて蜻蛉はゆるやかに飛んでいる。風光は時とともに変わってゆく、しばらくこのよい景色をめで、折角の機会を逃してはなりません）

第四句 《人生七十古来稀なり》 から、70歳を古希と呼ばれるようになりました。早いもので古希を迎え定年となります。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ます。

平成28年正月 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

〒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3)



第一眼科部長

五十嵐 弘昌

4. 白内障

白内障は、視力が低下する原因として最もポピュラーな存在ですが、その定義は**水晶体の混濁**とだけ表現されるのみで、原因や程度判定に厳密な基準は存在しません。では、なぜそのような曖昧な定義かという、白内障は、何十年にもわたる老化に伴って水晶体細胞に発生する様々な生理的変化と、何十年にもおよぶ環境因子（太陽光線、食物等）により引き起こされる水晶体内の様々な生化学的変化、さらに複数のその他の要因が複雑に絡みあった集合体だからです。もちろん明らかに原因を同定できる白内障も存在しますが、これらは眼科医が扱う白内障の0.1%にも満たないものと思います。そこで、眼科医は、特別な原因（ぶどう膜炎など）を除き、白内障の治療に際し、その原因にはこだわられません。さらには、治療が現段階では手術しかありませんので、白内障イコール手術と、短絡的ともいえる結びつきで解決しております。

ここで皆様は、原因はともかく、手術の適応くらいはある程度客観的な判定基準、すなわち白内障の程度と手術適応は密接に関連するものと思われることでしょうか。しかし、これも実は必ずしもそうではありません。一般的には、手術適応は患者の**見づらさ**のみが決め手となるのがほとんどなのです。これは、我々が検査できる白内障の程度分類が、患者の自覚症状や視力検査と必ずしも一致していないからです。ですからこの自覚症状による手術適応の決定は、客観性に欠ける非科学的方法ではありますが、絶対的検査手段がない以上、現段階では患者のニーズに沿った、眼症を最も包括的に解決できる判断法だといえます。

しかしここでも、この自覚に頼る手術適応に、ウィークポイントはないかという事になりますが、やはりこれも考慮しなくてはならない問題を抱えています。それは、自覚症状はあまりにも個人差が大きすぎることです。具体的に申しますと、一般的に加齢と共に視力の低下に対する認知度、視

力に対する期待度が低下するようで、たとえ視力が0.3になっても、まだよく見えると言う高齢者はそう珍しくありません。それでも、患者本人が見えているというならそれで良いのではないかと思われるかもしれませんが、世の中、簡単にそう割り切れないのも事実です。まず臨床で一番多く目にする理由は、周囲の方、たとえば介護をしているご家族や介護施設の方が、介護をするにあたり、患者が見えていないようで、いろいろと危険なめに遭遇するとか、うまくご飯が食べられないなどの理由で、病院に高齢者や認知症の方を連れて来られます。さらには、このような患者を仮に手術するとなりますと、白内障手術はかなり安全ではありますが、ある程度リスクを覚悟の上での手術となりますので、これは術者にも患者にとってもあまり好ましい展開とはいえません。

以上を総括しますと、現段階での白内障に対する私の見解は、白内障は病気というより、その主たる要因は加齢にあるのだから、我々が生きていく過程で必ず進行します。したがって、**白内障については、その程度や自覚症状のいかんに関わらず、ある程度の年齢に達したら、すこしでも安全なうちに手術を受けるべきである**と考えております。そして、自分のその後の人生を少しでも長く明るく過ごすべきだと私は信じております。もちろん、私もそのつもりです。

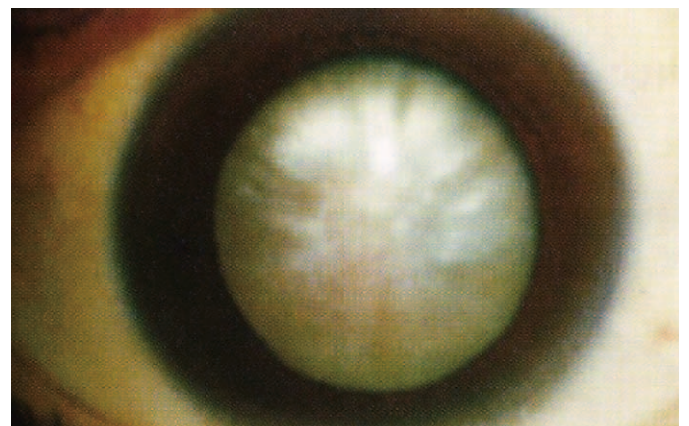


図:高度の白内障:こうなる前に手術は受けて下さい。



快眠のために… ~自分でできる事~



精神科副部長
百町 健吾

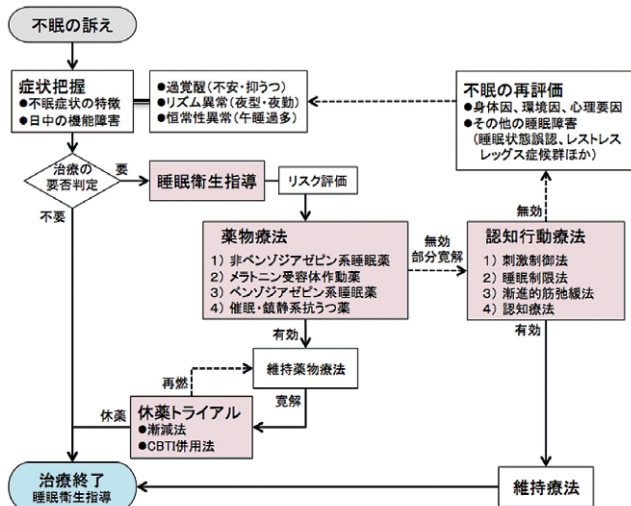
新年あけましておめでとうございます。みなさんはぐっすり眠れていますか？「眠れないなら睡眠薬だ」と考えていませんか？薬の前に自分でできることがありますよ。ご存知の方も少なくないかもしれませんが、今日は厚生労働省が発表している「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を引用してお話しします。

下の図の「睡眠衛生指導」が「自分でできること」になります。病院に行くこともなく、お金を

かけることもなく、眠れるようになったら一番ですよ。

ガイドラインでは「睡眠衛生のための指導内容」として以下の8項目について推奨しています。抜粋して紹介いたします。

みなさんはいくつ実践できていますか？さあ、今日から取り組んでみてください。皆様に良い眠りが訪れますことを！



不眠症の治療アルゴリズム



①定期的な運動

なるべく定期的に運動しましょう。適度な有酸素運動をすれば寝つきやすくなり、睡眠が深くなるでしょう。

②寝室環境

快適な就床環境のもとでは、夜中の目覚めは減るでしょう。音対策のためにじゅうたんを敷く、ドアをきっちり閉める、遮光カーテンを用いるなどの対策も手助けとなります。

③規則正しい食生活

規則正しい食生活をして、空腹のまま寝ないようにしましょう。睡眠前に軽食(特に炭水化物)をとると睡眠の助けになることがあります。

④就寝前の水分

就寝前に水分を取りすぎないようにしましょう。夜中のトイレ回数が減ります。脳梗塞や狭心症など血液循環に問題のある方は主治医の指示に従ってください。

⑤就寝前のカフェイン

就寝の4時間前からはカフェインの入ったものは摂らないようにしましょう。

⑥就寝前のお酒

眠るための飲酒は逆効果です。

⑦就寝前の喫煙

夜は喫煙を避けましょう。

⑧寝床での考え事

昼間の悩みを寝床に持っていかないようにしましょう。



あなたの歯並びやかみ合わせは大丈夫？



歯科口腔外科部長
道念 正樹

ご自身の歯並びやかみ合わせをゆっくりみたことはありますか？

歯並びがでこぼこしている、隙間がある、重なった歯の歯ブラシがうまくできない、物がはさまる、歯肉がはれる、前歯でかみ切れない、発音時に息がもれる、等の悩みはありませんか？ もしかしたらそれは不正咬合（歯並びやかみ合わせが正しい状態にないこと）が原因かもしれません。不正咬合があると噛む、話す、物を飲み込む、といった日常生活に支障をきたすばかりでなく（本人は意外と気づかないのですが）、見た目の美しさにも大きく影響します。日本では八重歯もかわいいとされますが、世界的にはきれいに整った歯並びが美しいとされています。残念ながら日本人の歯並びの悪さは海外ではとても不思議に思われています。だって、目の悪い方は普通にめがねやコンタクトをしますよね。同じくらい世界では歯並びを直すことは一般的ですし、めがねと同じくファッションの一部でもあるのです。最近では「矯正治療をする方は健康への意識が高い」という観点から就職に積極的な企業もあるほどです。

一方、顎の骨そのものの位置や大きさのアンバランスから生じる不正咬合は「顎変形症」という病気に分類されます。その症状は様々で、上下の歯のかみ合わせが逆である「反対咬合（いわゆる受け口）」、その逆に上あごが前に出ている「上顎前突（いわゆる出っ歯）」、上下の前歯があた

らない「開咬」、さらには、上下の歯のかみ合わせが左右的にずれ、その結果顔も曲がるような「交叉咬合」もあります。このような状態では、もちろんうまく噛むことはできませんし、言葉が聞き取りにくいなどの問題がでてくることがあります。また顎のずれにとまなう容貌の問題に悩まれる方も少なくありません。これらの病気は、歯科矯正治療のみで直すことは難しく、矯正治療と手術を併用して治すことが必要です（健康保険が適応されます）。手術は全身麻酔を行って顎の骨（上顎骨や下顎骨）を動かしますが、治療によりかみ合わせが治るとともに自然に容貌も整います。ただ、口の周りや顔にはいろいろな器官が集まっており血流も豊富です。骨の中にも太い血管や神経が通っていますから、切る位置や方向、量の決定には厳密な計画を立てることが重要です。顎矯正手術の計画で一番大切なのは、患者さんに適切な方法を探すことです。

みなさんも、歯並びやかみ合わせが気になるようでしたら、一度受診してみませんか？



顎矯正手術前（骨格性反対咬合）



顎矯正手術後



糖尿病教室

～麺類は好き? 食べ方を知れば、怖くない～

栄養課 / 楠本 茜 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

今回は麺類を食べる時の一回分の量と食べ方についてのお話です。麺類を食べる時、多く茹でて食べすぎてしまう方はいませんか？

まずは、1人前の量についてです。例えば、1日1600kcalと指示されている方の1人前はそばや素麺なら乾麺で75gがちょうどいい量で260kcal程度です。そばは1束100g、素麺は1束50gなので、茹でる時は量の調節が必要ですね。

袋の裏には1人前100gと書いてあることが多いのですが、乾麺100g分のエネルギーはご飯220g (350kcal) と同じくらいです。ごはんはそんなに多く食べなくても麺類だとつい多く食べすぎてしまいがちですよ。

次はざるそばのエネルギーについてです。エネルギーは1人前380kcalとされています。1回の食事としては低エネルギーですが・・・麺類だけで済ませてしまうと物足りなくて、麺の量を多くしたり、次の食事までにお腹がすいて間食してしまいます。

《これが麺類の落とし穴です。》

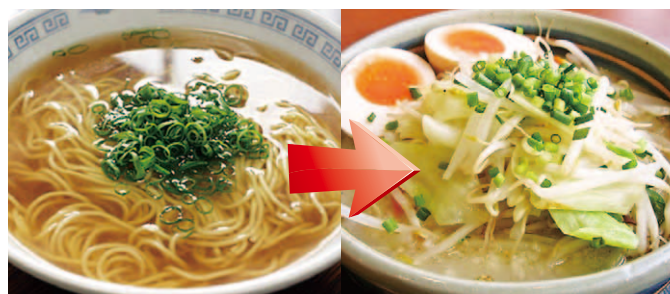
麺類の栄養はほとんどが炭水化物です。炭水化物は必要な量をきちんと摂ることはとても大切ですが、量を多く食べすぎると、血糖値が上がりやすくなってしまいます。エネルギーはそんなに高くないでも血糖値のことを考えると、麺だけたくさん食べるのはおすすめできません。さらにラーメンには脂質・塩分も多いです。

そこで、食事をするときはエネルギーのことだけでなく、栄養のバランスを考えることが重要になってきます。

栄養のバランスが良い食事とは、主食〈ご飯・パン・麺〉、主菜〈肉・魚・卵・豆腐などのたんぱく質のおかず〉、副菜〈野菜・きのこ・こんにゃくなどのおかず〉がそろっている食事のことです。

1回の食事に必要な野菜は生の状態で両手一杯分の120gです。野菜たっぷりの麺類にする、麺とは別にサラダやお浸し・煮物などを用意して一

緒に食べてもいいですね。野菜はわざと大きく切って噛み応えのある箸休めにするのもいい方法です。普段は具材を入れずに麺類だけを食べている方はぜひ、たんぱく質のおかずや野菜も取り入れるようにしましょう。



最後にインスタント麺のおすすめの食べ方も紹介します。インスタント麺は食べたことがない人はいないくらい日本国民に愛されていますよね。しかし、麺にもスープにも油や塩分がたっぷり！なので、茹でたお湯でスープを作るのではなく新しいお湯でスープを作ることをおすすめします。茹でたお湯にも麺からでる油や塩分が多いので、水に流してしまいましょう★

あとは他の麺類と同じく、たんぱく質や野菜をしっかり食べる。そして、汁は飲まずに残すだけで塩分はかなり減りますのでそこもポイントです。

麺類は食べ方に気をつければあなたの味方！上手に麺類とつきあっていきましょう。





第4回 医療安全対策報告会を終えて

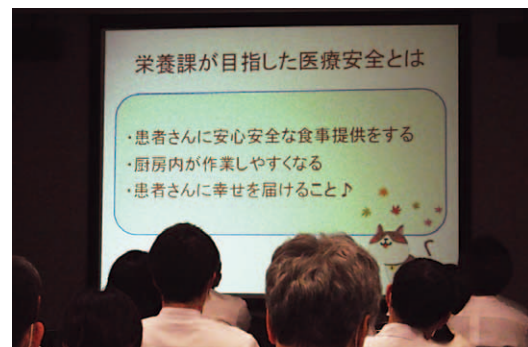


医療安全推進室

佐々木 園子

当院では医療安全推進週間の活動の一環として、毎年各部署の医療安全の取り組みについて、報告会を実施しています。今年は6部署での発表がありましたので内容の一部をご紹介します。手術室は「インシデントレポートを身近に」をテーマとし、いろいろな視点から分析。部署内での様々な工夫のもと“書いてますよ！”とするスタッフの意識の変化とともにレポート件数が飛躍的に増加し確認行為によるミス的大幅削減に繋がった経過を随所にユーモアを交えての報告。4A病棟は血糖チェック忘れのインシデントを機に患者さんとともに確認できる見やすく分かりやすい文書を作成し、ともに確認行為を行うことでインシデントの削減に至った経緯について。検査部では毛細管の検体間違いの出来事をもとに、測定時の確認事項や華奢で繊細な検体の慎重で確実な取り扱いに関して、検体設置の工夫を含めて多くの画像を用いてわかりやすく報告。放射線科部は造影検査時の同意書の運用上の課題について、具体例を挙げながら提案。多くの患者さんが検査を安全に受けられるようチェック機能を働かせ対応する状況を院内への問題提議と併せて報告。臨床工学課は昨年の優秀部門ということもあり発表前から周囲の熱い期待感がある中、映画のワンシーンを髣髴させるスライド技術を盛り込みながら従来品の針棄てボックスに関しての疑問を発端に安全・安心な本来の形式にいたる経緯についての報告。

そして、今年の優秀部門となった栄養課は地域連携に伴う嚥下食。スライドは可愛らしく、美味しそうな食事の工夫が随所から伝わり、患者さんの視点に立ったメニューの工夫の数々は作り手の温かいハートが伝わり、聞いている私たちも思わず笑顔がこぼれる内容でした。



以上、いずれの部署も限られた時間の中でポイントをおさえたプレゼンの工夫とわかりやすく、見やすいスライドで皆を惹きつける内容でした。報告会終了後の職員のアンケートも高評価で、特に今年は各部門名を出しての感想が目をはきましました。毎年、限られた発表時間ではありますが、他の部署がどのような活動をしているのか垣間見ることのできる貴重な機会であり、報告会で提示された内容を機に、安全を高めるためお互いの部門が協力していくことでより意義のある報告会になると考えます。

2月に予定されております「5S活動報告会」にもぜひ多くの方に参加頂きたいと思っております。



各部署の取り組みを中央ホールに掲示



医療安全優秀部門表彰式



感染対策研修会の開催 ～地域の皆様とともに感染対策に取り組む～



感染管理認定看護師
大塚 知子



奈良県立医科大学感染症センター 笠原 敬 先生

感染対策加算Ⅰの基準において、院内の感染制御チームにより、職員を対象として少なくとも年2回程度院内感染に関する研修を行うことが求められています。当院では地域の皆様にも学ぶ機会として活用して頂きたいと考え、職員のみならず、オープンセミナーとして地域の皆様にも講演会に参加して頂けるようにご案内しております。今年度は10月1日に奈良県立医科大学感染症センター准教授の笠原敬先生にお越し頂きました。「手指衛生」に対し「感染対策における手指衛生の重要性～what new～」というテーマでお話を頂きました。感染管理において、手指衛生の遵守は最も重要であり、また難しい問題でもあります。手は汚いと分かっているにもかかわらず、忙しい業務の中、正しいタイミングと方法で手をきれいにすることは手間と時間がかかり、職員の高い意識と実践力が求められます。当院でも職員の手指衛生の遵守に大きな課題を抱えています。感染対策チームの院内ラウンドでは、手指衛生の遵守率が低いことが確認されており、対策を講じる必要性を感じています。

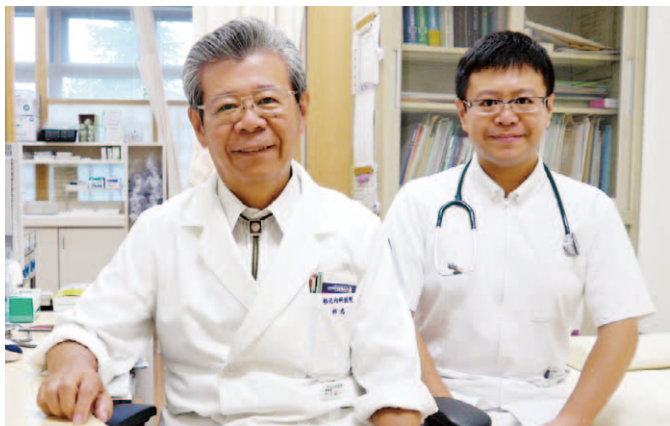
オープンセミナーには近郊16施設からの参加があり、院内合わせて140名を超える出席者となりました。医療施設における手指衛生について関心の高さを感じました。笠原先生の講演は、動画などを用いて、「いつ・何を使って・どのように」

手指衛生を行うか、また医療現場の環境を医療者ゾーンと患者ゾーンに分け、それぞれのゾーンに病原体を持ち込まない・持ち出さないようにするための手指衛生のタイミングについて、また手指衛生の実施と切り離せない手荒れの問題についてわかりやすくお話頂きました。私が看護師になったころは、擦式アルコール製剤ではなく、流水と石鹼による手洗いが主流でした。擦式アルコール製剤が導入になっても、手洗いが優先と考えていましたが、2002年に発表されたガイドラインにより、目に見える汚染が無い場合は擦式アルコール製剤による手指衛生が推奨され、また新形インフルエンザの流行も契機になり、一般的にも擦式アルコール製剤が使用されるようになりました。感染の拡大には必ず手が関与します。医療関連感染を起こさないということは、医療の質の保証となります。そのために最新の知見を学び、日々対策を見直していくことは必要であり、今後もオープンセミナーを開催し地域の皆様とともに感染対策について学び、取り組んでいきたいと考えております。H28年は3月4日に前橋赤十字病院 林俊誠先生にお越し頂き、オープンセミナーの開催を予定しております。日時・内容など詳しいことが決まり次第ご案内いたします。地域の皆様のお越しをお待ちしております。



連携医療機関を ご紹介いたします。

医療法人社団サンライブ杉元内科医院
院長 杉元 重治



当院は昭和52年12月に現在の釧路市中園町の地で、現理事長の杉元紘一が開業したのが始まりです。平成20年には改築工事を行い、平成21年5月より、私が院長となり以後2人体制で診療しております。理事長は昭和45年10月から昭和52年11月まで、私は平成15年4月から平成21年4月まで、親子共々釧路赤十字病院への勤務経験があります。

当院には、開業してから「地域のかかりつけ医」として38年間の実績があります。杉元紘一理事長が日々の診療を大切にしてきた賜物と思います。私が院長に就任した際に、今までの実績に加え消化器専門の特色を生かし、内視鏡検査（胃、大腸）、腹部エコー検査をおこなえるようにしました。胃内視鏡は経鼻と経口の両方を選択できる年間約800～900件、大腸内視鏡は年間約210～220件施行しております。また、大腸ポリープにつきましては、ご希望があり適応があれば日帰り切除しております。また、当院は在宅支援診療所でもありますので、今後増加が予想される在宅医療へも対応しております。在宅医療とは、通院が困難となった（または寝たきりになった）高齢者の方

や末期がんの方の「最後は自宅で過ごしたい」という思いに応えるための医療です。訪問診療だけでなく、訪問看護、訪問介護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導など色々な職種がチームを組んでいます。詳しくは日赤病院の地域連携室へご相談ください。

平成27年10月には医院のとなりに、混雑緩和のために待合所兼ホール「みそのホール」を建築しました。普段は待合室として、休日などには音楽の演奏会、医療講演会、研修会などを開催する多目的ホールとしての利用を考えております。



待合所兼ホール「みそのホール」

今後の釧路赤十字病院に期待することは、釧路地域の中核病院として急性期医療や高度医療の提供などはもちろんですが、我々のような「かかりつけ医」との連携をもっと密にして頂くことです。更には、最近では国の方針としまして、超高齢化社会に対応すべく、在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築（医療と介護の連携）、認知症対策、人口減に伴う入院ベッドの適正配置を含めた地域医療構想などが掲げられております。その中で、特に日赤病院には、在宅医療の支援と認知症（BPSDを含む）への対応を是非お願いしたいと考えます。詳細は控えますが、日赤にある地域包括ケア病棟を我々のような在宅医がもっと利用できる方法を考えた方がよいのではないのでしょうか。

最後に、当院では「一期一会」の精神で、受診して頂いた方に「受診して良かった」と思ってもらえるように日々精進して参りますので今後とも宜しくお願い申し上げます。



〈受付時間〉

	月	火	水	木	金	土
午前 8:30～11:30	○	○	○	○	○	○
午後 1:50～4:30	○	○	○	○	○	

杉元内科医院

〒085-0052 釧路市中園町24番10号 TEL 0154-22-2261