

病診連携ニュース

## ねっとわーく

Net Work

No.50

今年の夏も地球温暖化の影響か、異常気象でした。梅雨明け後の各地で猛暑日が続き、火山噴火、地震も相次ぎました。非常に強い台風が沖縄・奄美や西日本に接近・上陸し、各地に猛烈な風と雨による被害をもたらしました。9月には東日本を襲った記録的な豪雨で、茨城県の鬼怒川の堤防が決壊するなど、北関東・東北の各地に大きな被害をもたらしました。濁流に床上浸水、田畑の冠水、収穫を迎えていた稲穂がつかり、大切な農地と作物を失い、農家の打撃はいかばかり、「日本列島がどうかなってしまったのか」とさえ。

今年のお彼岸は青空が広がり爽やかでした。「暑さ寒さも彼岸まで」、と言われるように春分と秋分の頃は季節の変わり目。お彼岸には太陽は真東に昇り真西に沈みます。我が国は、日出（いず）る国だけあって朝日が話題になっても日没の話はあまり聞きません。しかし、釧路は『世界の三大夕日の街』として有名になって来ました。一方、インドや中国は大陸のためか日没の美しさが話題になり、日の没するかなたに来世、即ち西方浄土があると信じられました。『弥陀の世界は日の没する西方にあり、昼夜の長さが同じ春分と秋分の日向西に向かって合掌念仏すれば、浄土に往生できる、彼（か）の岸、悟りの世界に至る』と、釈迦の教えが届かなくなった末法の世に浄土信仰が広まって来ました。『聖徳太子が創建された四天王寺の西門（極楽門とも）が、まさに西方極楽浄土の東門にあたる』と喧伝され、お彼岸の中日には四天王寺の西門に多くの人々が集まり、西門前に立つ鳥居の真ん中を通して沈んでいく夕日に向かって弥陀の念仏を唱えるようになったのです。

早や10月。いよいよ秋も深まり、野山も色づいてきました。綿菓子をちぎって投げたような雲がたなびいていた青空も、夕暮れには茜色に染まり、釣瓶（つるべ）落としに日もあっと暮れ、澄み切った夜空に星が。9月27日は仲秋の名月、28日は煌々と輝くひととき大きな満月でした。

わが心澄めるばかりに更けはて7月を忘れて向ふ夜の月(花園院)

朝晩はひんやりとした寒気が深まってきました。ご自愛ください。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27年10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>



# 小児白血病は不治の病？



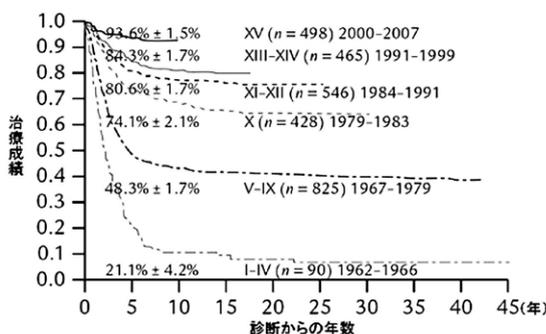
小児科医師  
寺下 友佳代

小児白血病、と聞くと不治の病。約10年前に話題となった“セカチュー”などの映画やドラマ、そんなイメージではありませんか？

小児白血病は国内年間で約800人が新規発症し、小児悪性新生物の中で最多の約40%を占めます。その中で急性リンパ性白血病（ALL）が約80%を占め、治療の進歩によってその最近の5年寛解生存率は80-90%と向上しています（図1）。

白血病の初発症状は貧血や出血症状、遷延する発熱、リンパ節腫脹などは周知されていると思いますが、骨痛、関節痛で成長痛として経過観察されていた症例もあります。また乳幼児の場合は自分で訴えることができず、“何か変”のサインを周囲が気付くことが重要です。白血病が強く疑われる場合、当科では細かい診断や治療を行うことができないため、札幌の専門施設に転院して頂き、そこで診断後にリスク分類されます。ALLのうち85-90%を占めるB前駆細胞型ALL（BCP-ALL）が最も予後良好とされていますが、年齢1歳未満or10歳以上、初発時白血球数5万/ $\mu$ L以上、治療開始時のステロイドへの反応性が不良、1歳未満の乳児白血病で多くみられる11q23転座/MLLキメラ、t(9;22)(q34;q11)/Ph転座、hypodiploid（低倍体染色体44以下）などの染色体・遺伝子異常の場合は再発や難治性のリスクが高いため強度の高い化学治療および骨髄移植などの造血幹細胞移植が選択される場合があります。

また最近ではIg/TCR（免疫グロブリン遺伝子・T細胞レセプター）や特異的なキメラ遺伝子



Pul CH: J Formos Med Assoc 109(11):777-787, 2010より改変

図1 St.Jude小児病院における小児ALL治療成績の進歩

をPCRを用いた微小残存腫瘍（MRD）が最も強い予後因子となるとの報告が多くあります。

現在、国内で小児悪性疾患を扱っている施設はJPLSG（日本小児白血病リンパ腫研究グループ）という研究グループに登録され、細かいガイドラインに分けられた統一したプロトコールが施行されています（図2）。

小児は身体的・精神的に成長途上であり、治療の影響を強く受けるため、リスクに合った最大限の治療効果と最小限の合併症を目指して絶えず見直されながら臨床研究が進められています。

また、長期生存が期待できるようになった現在では長期フォローアップが重要視されています。治療終了後から約1-2年間は、再発はもちろん短期の合併症の管理、日常生活に戻るための医学的・社会的サポート、その後は成長障害、不妊などの内分泌的問題、治療による臓器障害、二次がん発生などの晩期合併症に注意しながら、自立支援も含めた長期経過観察を行います。現在も当科血液外来には成人を含めた年齢に関わらず、長年通院されている患者さんが数多くいらっしゃいます。

これからも子供達やその家族とも笑顔で日々を過ごせるようサポートしていきたいと思っています。白血病が疑われる、不明熱や改善しない疼痛がある、悪性疾患の可能性があるかもしれない…という患者さんがいらっしゃいましたら、是非当科血液外来に御紹介下さい。

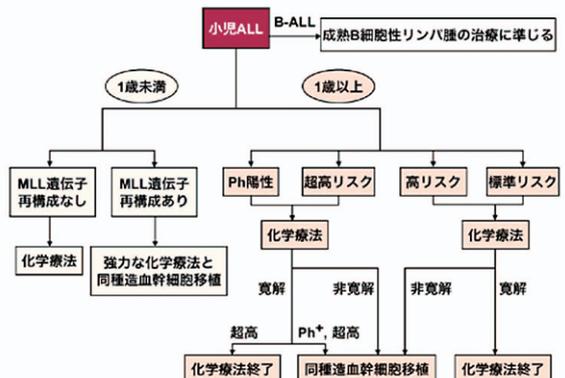


図2 小児ALLの治療アルゴリズム  
日本小児血液学会編 小児白血病・リンパ腫の診療ガイドライン2007年版より



# ホルモン補充療法(HRT)について



産婦人科医師  
桑島 一彦

一般的に日本人女性は平均50歳頃に閉経を迎えます。この時期をはさんだ10年間（45～55歳頃）、厳密には閉経の前後5年間の期間を更年期といい、個人差はありますが身体に様々な不調が現れます。女性の場合、身体の変化は女性ホルモンと密接に関係しています。女性は、閉経までは月経困難症や子宮内膜症、月経不順といった月経にまつわる疾患に罹りやすいですが、閉経が近づくと、卵巣機能が低下し女性ホルモンであるエストロゲンの分泌が減少していくことで、ほてりやのぼせ・発汗・心悸亢進・不眠といった自律神経症状が出てくるようになります。また、社会的、環境的要因が複雑に絡み合って不安感や抑鬱・疲労感などの精神神経症状と、さまざまな不定愁訴が出現します。

このような症状により、生活に支障をきたすようになる状態が更年期障害であり、治療介入が必要となります。

今回のテーマのHRTとは、Hormone Replacement Therapyの略で、更年期を迎え、女性の身体の中で分泌が低下し、欠乏してゆくエストロゲンを薬で補う治療法です。他の漢方薬内服治療などに対して、HRTは、低エストロゲン状態により引き起こされたさまざまな症状を、エストロゲンそのものを補うことにより軽減させる治療法で原因療法といえます。

具体的なHRTですが、内服薬と貼布剤（貼り薬）、塗り薬などのタイプがあります。

内服薬の場合、ホルモン剤の錠剤を毎日飲む治療となります。エストロゲン剤は毎日内服しプロゲステロン剤は後半の10～14日間のみ内服する周期的投与方法と、エストロゲン剤とプロゲステロン剤を同時に内服する持続的投与方法があります。

最近推奨されているのが、貼付剤を使って皮膚からホルモン剤を投与方法です。内服に比べ管理が楽であること、また肝臓や胃腸への副作用が少ないなどのメリットが報告されています。

HRTとエストロゲン依存性の発癌リスクについてですが、5年未満のHRTは、乳がんになるリスクを高めないとわれています。子宮体がんについても、エストロゲンとプロゲステロン製剤を同時に服用すれば、発生率が高くなることはありません。

HRT開始時に現れる症状としては、不正性器出血（不規則な子宮からの出血）、はき気や胃のむかつき、乳房のはりや痛みなどがあります。

これらの症状の多くはHRTを続けていくうちに自然に治まることが多く、また薬の種類を変えることでも対応できますので、まずはご相談下さい。





# 糖尿病教室

## ～荒野の決闘！低血糖？～

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？健康であれば、『血糖値』というのはどんな時でも $100 \pm 40 \text{mg/dL}$ 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。糖尿病ではそのコントロールが自然にできなくなる状態です。

では、血糖値が高い状態が長く続くと何が問題なんでしょうか？糖分は車でいうとガソリンです。ガソリンが多すぎると車は不完全燃焼を起こします。不完全燃焼を起こすと不燃物が沢山出てきます。不燃物は体に有害です。糖尿病では、この不完全燃焼の指標をヘモグロビンA1cという数値で計測しています。6%以上で少し高いなあと思います。8%以上だと流石に高すぎるなあと思者は判断しています。腎不全や網膜症・末梢神経障害を予防するには、7%以下を目標にしたいなあと思っています。じゃあ、下げれば下げるほどいいのかというとこれがまたそうでもない。今度は低血糖というのが問題になるのです！血糖値の高い不完全燃焼の問題は、数か月とか数年から数十年の問題ですが、低血糖は下手をするとその瞬間意識を失うことになりかねません。これはなぜかというと、脳神経がエネルギーとしてブドウ糖しか利用できないからなのです。低血糖になると、脳神経がガス欠を起こしてストップしてしまいます。体の状態としては失神状態になってしまうのです！緊急事態です！考えてみてください。その時、車の運転をしていたら？高い所で作業をしていたら？危ないですよ！特に車の運転は、自分だけでなく他人を巻き込む可能性があります。

覚えていますか？H26年6月に大阪御堂筋で、低血糖を起こした方が街の真ん中で車を暴走させて、通行人に怪我をさせてしまいました。その方はインスリン治療をされていて、食事が不十分だ

ったため低血糖を起こし運転中に失神してしまったのです。大変な思いをされて糖尿病の治療をされていたのに、インスリンが原因で交通事故を起こしてしまった。非常に残念なことです。ご本人も怪我を負ってしまった方も皆さんが不幸になってしまいます。しかも、もしこの方が自分は低血糖を起こしてしまうかも知れないという事を十分に認識していたのにも関わらず、食事を十分とるとか糖分補充をするなどの十分な対応をされていなかった場合、通常の過失運転致傷罪ではなく、飲酒運転や危険ドラッグなどによる酩酊状態運転での事故で適応される『危険運転致傷罪』になってしまい、遥かに重い罪に問われてしまいます。

僕は糖尿病の患者さんが折角大変な思いをされて治療をされているのに、低血糖の拳句にインスリン治療が危険ドラッグ扱いにされてしまうようなことになって欲しくないと本当に思っています。低血糖を起こさない様に十分な注意をして戴ければ、糖尿病の治療は内服の薬でもインスリンでも危険ではないと思っております。では、最後にそのコツをご提示して終わりにいたします。



## 交通事故を起こさないための低血糖対策7カ条

1. 運転前と長い時間の運転時には、一定間隔で血糖自己測定を行い自分の血糖値をチェックしましょう。
2. 運転するときは、血糖自己測定器と、ブドウ糖やそれに代わるものを、常に側に置いてください。
3. 低血糖のサインを感じたり、血糖自己測定を行い血糖値が70mg/dL未満と低かった場合は、運転をやめて車を安全な場所にとめましょう
4. 低血糖を確かめたときには、吸収の速いブドウ糖製剤や、ブドウ糖を多く含むジュースやスナックなど、血糖値を上げやすい食品をとりましょう。ブドウ糖を含まず低カロリー甘味料を使用した清涼飲料などもあるので、あらかじめ成分を確かめておきましょう。
5. 捕食をしてから15分待ち、血糖値が目標値に達していることを確認してから運転を再開しましょう。
6. もしもあなたが無自覚性低血糖症を経験しているのなら、運転をやめて、主治医に相談してください。
7. 患者によっては糖尿病網膜症により視力障害が起きている場合があります。末梢神経障害によりアクセルやブレーキのペダルの感じ方が弱まっている場合もあります。早期に医師に相談しましょう。

## 災害救護訓練を実施しました

総務課

8月29日（土）自衛隊が実施するノーザン・レスキューにあわせ、当院においても災害救護訓練を実施しました。このノーザン・レスキューは海外の自衛隊からも協力を受けた大規模な訓練となっており、その中で当院は救護班を救護所へ派遣し、その救護所より運ばれる患者及びその他の被災者の受入れ訓練を行いました。

参加者は各班、各エリアに分かれ、施設内の被害状況の確認及び患者の受入れ準備を進めました。自衛隊車輛により運び込まれた患者を正面玄関前でトリアージを行い、赤・黄・緑の各エリアへ。エリア担当者は患者情報を確認し治療を開始。帰

宅可能、入院、転院が必要かを判断しました。災害対策本部では各エリアの受入れ患者情報をまとめ、転院が必要な患者の受入れ可能病院及び搬送車輛の手配を行う他、院内の状況をホワイトボードにまとめ全体の把握に努めました。数時間の訓練ではありましたが、一度に多くの患者が運ばれてくると現場は手が足りず応援要請をする場面もあり、各エリアでの課題が見えた訓練となりました。この課題を再度検討し、今後の救護訓練に生かすとともに、災害が起きた際に迅速かつ的確な対応が出来る体制を整えていきたいと思えます。





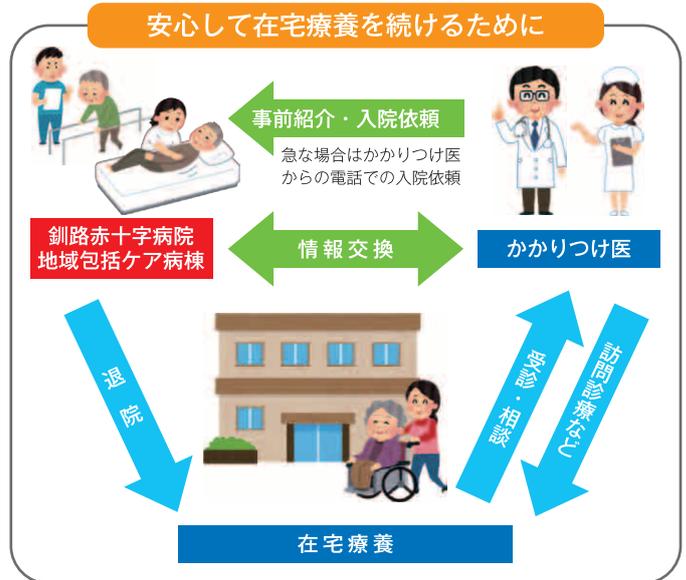
# 「地域包括ケア病棟」8ヶ月を経過して



医療社会事業係長  
信行 隆良

今年2月1日よりスタートした「地域包括ケア病棟」は8か月が経過しました。当院の6階A病棟54床を一般急性期病棟より地域包括ケア病棟へ転換を行い、地域の医療機関や介護福祉関係機関よりご連絡を頂き、平均月に3～4人程のペースで入院として患者さんを引き受けています。病床利用率としては平均約70%となっており、やや低い状況です。

## 釧路赤十字病院 地域包括ケア病棟



地域包括ケア病棟とは、安心して在宅療養を続けるために一時的・緊急的に入院できる病棟です。また、急性期病院からの紹介による急性期後の患者さんにもご利用いただけます。かかりつけの先生や主治医にご相談ください。

<お問い合わせ先> 総合病院釧路赤十字病院 地域医療連携課  
TEL (0154) 22-7171  
平日8:30~17:00

## 6A 地域包括ケア病棟

その中で、約90%の患者さんが当院の一般急性期病棟からの転棟となっており、まだまだ地域の医療機関や介護福祉関係機関からの受け入れが不十分なのが現状です。引き受けた患者さんを疾病別に見ると、最も多いのは肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎で、次いで多いのは股関節大腿近位骨折となっており、内科、整形外科疾患が多い事がわかりました。在宅復帰率は施設基準上70%以上の確保が求められる中、当院は約85%を維持しており、同様にリハビリの平均単位数2単位以上の基準が必要とされている中、約2.4単位を推移しています。



地域包括ケア病棟入院転棟調整ミーティング

在宅復帰に関しては、必ずしもご自宅に退院される必要はなく、特別養護老人ホームや在宅復帰加算を算定している老人保健施設、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅でも構いません。

また、リハビリは必ずしも行う必要はなく、全くリハビリのない方でも入院の対象となります。何らかの医療が必要であり、普段は家族や在宅介護サービスで生活されている方でも、家族が一時的に不在となり、ショートステイ先も満床といった現状でも受入の検討が可能です。まずは窓口となります地域医療連携室へご相談ください。また、「こんな状態でも受け入れてもらえるか心配」等のご相談がありましたら医療相談室へもお気軽にご連絡下さい。

国が進める地域医療構想の中でも要となる「地域包括ケアシステム」の担い手として地域の皆さんと連携し合い、共にこの釧路・根室が私たちにとって住みやすい地域となるように考えていきましょう。



# 医療安全講演会

## ～医療事故を体験した医療者・被害者遺族のおもい～



医療安全推進室

佐々木 園子

7月13日『NPO法人架け橋 理事』である永井裕之さんによる「医療事故を体験した医療者、被害者遺族のおもい」というテーマで医療講演会を開催しました。昨年の「医療事故の初期対応」と題した講演会に続き、今年は医療事故にあわれた被害者の声を受け止め、組織全体で取り組む機会となることを願い、医療事故を実際に体験された方にお話を伺うために企画しました。



NPO法人架け橋 理事 永井裕之さん

永井さんご自身は、医療事故被害者のご遺族です。1999年2月、奥様（当時58歳）は入院中、看護師が取り違えた消毒液を誤って点滴したために急に亡くなりました。病院当局は医師法に基づく警察への届け出を怠ったため医師法違反に問われた事例です。「妻も看護師で、看護学校の教師も務めただけに、さぞ無念だっただろう。遺族としては、まず事故の真相を明らかにし、心から謝ってほしかった。」と。奥様は看護教師時代、学生にはいつも「医療行為を行う際には3度の確認を徹底するように」と教えていたとのことでした。

また、今回は永井さんのご配慮で「エタノール誤注入」の事故に関して、当事者の方と同じ『NPO法人架け橋』でのご関係から、DVDを通して当事者の方よりお話を伺うこともできました。

エタノール誤注入の事故では「医療事故を体験した経験から伝えたいこと」として類似したポリ

タンクの存在とともに その誤注入に至るまでの様々な背景に関して詳細に語られました。それは誰もが起こしうる状況であり、医療の現場における多くのリスクの存在の怖さを実感しました。

1999年は医療安全元年と言われ、そのきっかけは国内で立て続けに起きた4つの大きな医療事故でした。その2つの事故に関し当院で講演していただいたことは大変貴重な機会といえます。講演会には260名を超える多くの職員が参加しました。研修後のアンケートでは、「医療人としての責任の重さの自覚」、「決して他人事ではない」、「組織としての安全への取り組みの必要性」、「職員間の信頼関係の重要性」、そしてなにより「患者さんへの誠実な対応」など、たくさんの感想が寄せられ、職員が各々の立場で講演を聞き、医療安全について改めて考える機会となりました。

この10月から医療事故調査制度がスタートします。目的は医療の安全を確保するために、医療事故の原因究明に基づいて再発防止を行うことです。同じ悲しみをくりかえしたくない・・・その思いで語り続ける体験者の方々のお話を胸に、職員全体で安全対策に取り組んでいきたいと思えます。



医療安全講演会（260名を超える職員が参加）

# 第9回日赤市民健康講座を開催しました。

## テーマ「新しい国民病、慢性腎臓病

## ～今日から守ろうあなたの腎臓～」



佐藤医師

平成27年9月6日（日）13時00分より当院4階講堂にて、佐藤第六内科副部長による「腎臓病」をテーマとした市民講座を開催しました。当日は一般市民40名を含む約50名の方が参加し、1時間の講演となりました。

慢性腎臓病（CKD）は、新たな国民病として増加傾向にあります。2008年の統計では、成人の8人に1人が患者と考えられています。生活習慣病や、メタボリックシンドロームとの関連も深く誰もがかかる可能性がある病気です。CKDが進行し、腎不全になると体内から老廃物を除去できなくなり、透析や移植が必要となります。腎臓は一度あるレベルまで悪くなってしまうと自然に治る事はないため、予防や初期段階での治療がとても大切となってきます。CKDになりやすい人は、糖尿病・高血圧・喫煙者・メタボ・家族に腎臓病の方がいる等があげられますが、CKDが原因で心筋梗塞・脳血管疾患のリスクが高まること、寿命も短くなり、進行していくと腎不全から血液透析に繋がる大変怖い病気であると説明がありました。続いて腎臓の仕組みや働きについて、一度硬化した糸球体は元には戻らないこと、また初期症状がないため、健診等の再検査でも約50%程度しか受診していない現状があり、自覚症状や腎機能の低下が指摘された時には、かなり悪化している

ケースもあり、治療方法、注意点として以下のことが挙げられていました。

- ・食事療法…塩分制限、栄養指導も必要。
- ・血圧管理…家庭での血圧（125/75mmHg未満）
- ・適切な運動と禁煙
- ・糖尿病、高コレステロール血症の治療
- ・メタボはCKD予備軍であり通常の人との2倍危険である。
- ・アルコールは少量ならかまわないが、同量の水分摂取が必要。

また、腎機能を治す薬はなく、糖尿病等の薬を飲み続ける事が腎臓の治療となり、ストレスをためず規律正しい生活を送ることが最も大切であると話しておりました。

参加者の中には現在治療中の方もおり、質疑応答では質問・疑問が活発に寄せられ、病気に対する関心の高さが伺われました。

また、「とても分かりやすく勉強になりました」、「今後の生活改善に役に立ちそうです」、「糖尿病・高血圧・コレステロールの関係が良く分かりました」などの感想を頂きました。

次回は、11月10日（火）に糖尿病をテーマとした市民講座を予定しており、昨年に引き続き2回目の開催となります。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。



（地域医療連携課）