病診連携ニュース
ねっとわーく
Net Work　2018年 春号 No.60

私がこのねっとわーくの原稿を担当させて頂いて2年が経ちますが、これほど多くの報道（不祥事）が飛び交う事態は初めてです。それは、シリアの化学兵器使用およびそれに伴う米英仏の空爆は論外としても、連日、森友学園の文書改ざん。自衛隊のないはずの報告書の存在。加計学園の首相案件などなど、ないはずの公文書または忖度それも首相夫人までも関与し、誰も（全国民）があるだろうと思っていたものが、次から次へと暴露されております。さらにこれでもかと追い打ちをかけるように、前文部次官への嫌がらせともとれる政治家の文科省への圧力や、現財務次官のセクハラ騒動そして辞任と称する実質上の更迭など、とにかく不祥事には事足りません。大分県中津市耶馬渓町の土砂災害で1週間経っても未だに救命活動が必死に行われているというのに、それらの不祥事報道一色で、阿部首相一強の中、最近までまったく良いところのなかった野党議員や次期政権を狙う与党の議員までが、このときとばかりにカメラ目線よろしく、連日、財務･経産･防衛省の官僚をつるし上げるパフォーマンスを見るのも少しうんざりです。どうして官僚（政府？）はこんなことを隠蔽してきたのでしょうか。素人の私からみても隠すのには無理がありますし、必要があるとは思えません。

しかし、これらはあくまで政治的なことで本誌とはあまり縁のない話なので、話を医療業界へ移しますと、これらと平行してつい最近まで報道各紙がこぞって連日報道しているのが、旧優生保護法によるある意味半強制的な不妊手術です。

旧優性保護法は、国民優性法に基づき1948年より、改定される1996年までの間、精神疾患、遺伝性疾患、ハンセン病などの人へ、「不良な子孫の出生防止」を目的に、不妊手術を認めて（強いて）おりました。その違法性をめぐり、先日、15歳の時に不妊手術を施行された60歳代の女性が、国を提訴した裁判が、本法が明るみになるきっかけでした。その後、全国各地で同様な訴訟が起こっております。実は、私が本法を知ったのは大学生の頃（35年前）で、その時もある程度の社会的な問題になったと記憶しております。ですからこの法律の先進国でありますスウェーデンやドイツは、すでに国としての賠償が終わっておりますので、なんで今まで日本は対応出来なかったのか、しなかったのか、その話題そのものものが消えてしまったのかそもそも不思議です。

いまさら日本政府が、当時としては違法性はなかったと言っても、何ら共感できるものでありません。もちろん、終戦間際の日本は、帰還兵により爆発的な人口増加が予想され、必然的に来るであろう食糧難等への対策として、人口を抑制する必要があったこと。不良遺伝子は、子々孫々まで遺伝すると考えられていたこと。精神疾患患者は性的トラブルに巻き込まれることが多いこと。さらに一部の報道の仕方に疑問（事実の歪曲）があることも事実と思いますが、当時の法律がどうであれ、憲法がどうであれ、明らかにこれは人道に反します。人として明らかに間違った歴史です。医療は、中世の魔女狩りとまでは言いませんが、これまで人のためと称して、いろいろな過ちを犯してきました。もちろん私は当事者ではございませんが、本件に関しては、医師としてなんともやるせない気持ちでおります。今回、訴訟を起こされた方は、年齢からいって旧優生保護法が施行された晩年の方ですから、他はさらにご高齢なはずです。早急に対策を立てないと、これまでのハンセン病や薬害C型肝炎などのように、裁判を待ってからの議員立法なら手遅れになりかねません。それこそが人権侵害です。政治家の方、ことある度にすべては国民のためにと言うのなら、テレビ写りの自分のパフォーマンスばかりを気にするのではなく、こういうときこそ超党派の議員が結束して検証･論議し、1日でも早い議員立法で被害者の救済を行ってください。もちろん、失われた日時は戻りませんが、これは一医療人としての切なる願いです。

（文責：五十嵐弘昌）

日本赤十字社
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㈹（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

新着任医師をご紹介します

＜①職名　②氏名　③卒業年次＞

内科

①内科副部長
②山本　浩平
③平成20年卒

①内科医師
②竹中　駿
③平成28年卒

①内科医師
②垂水　政人
③平成28年卒

小児科

①小児科医師
②大竹　直人
③平成25年卒

①小児科医師
②金子　直哉
③平成26年卒

①小児科医師
②瀬戸　康貴
③平成27年卒

①小児科医師
②長谷河　昌孝
③平成28年卒

①小児科医師
②中野　陽介
③平成28年卒

外科

①外科副部長
②森本　浩史
③平成23年卒

整形外科

①整形外科部長
②森田　智慶
③平成18年卒

①整形外科医師
②藤本　秀太郎
③平成25年卒

①整形外科医師
②中川　裕一朗
③平成25年卒

泌尿器科

①泌尿器科部長
②橋本　次朗
③平成14年卒

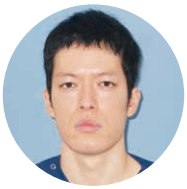
精神科

①精神科部長
②畠山　茂樹
③平成７年卒

①精神科副部長
②小坂　優
③平成23年卒

①精神科医師
②荻野　裕介
③平成25年卒

眼科



①眼科医師
②阿部　翼
③平成28年卒

産婦人科

①産婦人科医師
②中陳　哲也
③平成26年卒

①産婦人科医師
②島袋　朋乃
③平成28年卒

歯科口腔外科

①歯科医師
②千田　健博
③平成27年卒

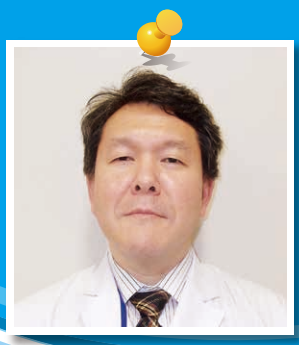
臨床研修医

①研修医１年目
②太田　純哉
③平成29年卒

①研修医１年目
②頼永　聡子
③平成30年卒

①研修医１年目
②吉村　眞
③平成30年卒

①研修医１年目
②星野　豊
③平成30年卒



リウマチ・膠原病診療と腎臓

内科
北川　浩彦

平素より大変お世話になっております。釧路市では釧路ＣＫＤネットワークが発足し、ＣＫＤの進行抑制・透析導入患者の減少に向けた取り組みが開始されることになりました。糖尿病・高血圧のみならず、当院へご紹介いただいておりますリウマチ・膠原病の患者様につきましても病状より・及び治療薬による腎機能低下が起こりえます。今回はリウマチ・膠原病における腎症状について書いてみようと思います。

リウマチ・膠原病関連する腎症状を、その障害する部位により分けて考えてみます。

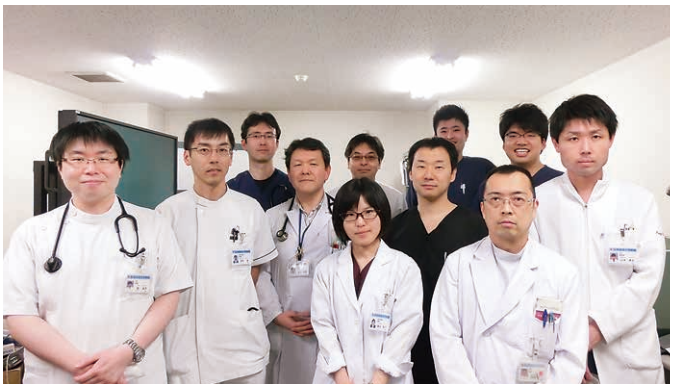
まずは蛋白尿・血尿・細胞性円柱などの尿異常を示す糸球体障害型が挙げられます。これにはネフローゼ症候群を呈するループス腎炎や関節リウマチなど、及び急速進行性腎炎症候群を呈するANCA関連血管炎などが挙げられます。免疫組織学的にはループス腎炎を代表とする免疫複合体型腎炎と、免疫複合体や補体の糸球体沈着を認めないpauci-immune型腎炎にわけられます。免疫複合体型腎炎には関節リウマチに使用される金製剤やブシラミンによる腎障害も含まれています。ＡＮＣＡ関連血管炎では半月体形成を伴うpauci-immune型壊死性腎炎を引き起こします。関節リリウマチなどで認められるアミロイド腎症も糸球体障害型の腎障害に分類されます。

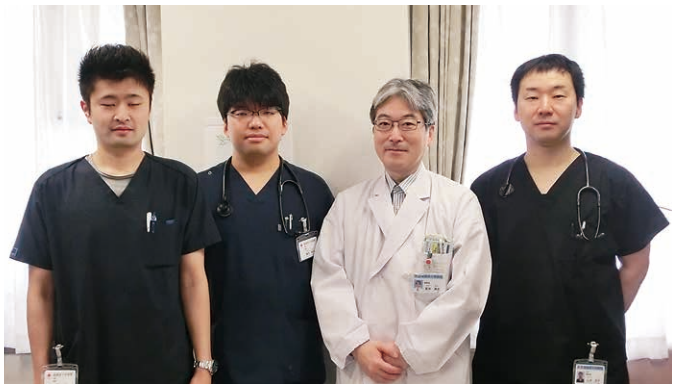
大型・中型血管が障害されるものとして高安動脈炎や結節性多発動脈炎が挙げられます。細動脈や糸球体に病変が及ばなければ尿所見は軽度で、ネフローゼ症候群を呈することはないです。腎梗塞や腎静脈血栓症を呈した場合には側腹部痛や肉眼的血尿が認められます。抗リン脂質抗体症候群も、腎梗塞や腎静脈血栓症の原因になります。

細小血管が障害されるものとして、腎の細小動脈の内膜増殖と内腔狭小化が原因となる強皮症の腎クリーゼが挙げられます。また、最小動脈の血栓形成が本体である血栓性微小血管障害症：ＴＭＡも挙げられます。全身性エリテマトーデスや強皮症・関節リウマチなどでの発症が認められますが、それらの治療に用いられるカルシニューリン阻害薬使用時にも発症することを忘れるわけにはいきません。

尿細管や間質を障害するものとして、シェーグレン症候群の間質性腎炎や尿細管性アシドーシス・サルコイドーシスの肉芽種性間質性腎炎が挙げられます。カルシニューリン阻害薬やNSAIDs・活性型ビタミンＤ製剤によっても尿細管障害が引き起こされます。また、関節リウマチで使用されるメトトレキサート（ＭＴＸ）も尿細管に障害を引き起こし、腎機能を低下させます。余談ですが、ＭＴＸの禁忌のうちの一つがeGFR30未満です。もう十分に腎機能は低下していますね。eGFRが30そこそこの腎機能の患者様にMTXを使用するのは勇気がいりますが、そんな場合にこそ専門医の出番があるのかなと思ってます。

最後になりますが、本年度は当科の人員が減少してしまいました。残念なことではありますが、診療の質を落とさないよう頑張っていきますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。





釧路赤十字病院各診療科医師の紹介

平成３０年４月

診療科	職名	医師名	担当専門分野	備考
内科	副院長	坂井清志	内科一般	
	第一内科部長	北川浩彦	リウマチ・膠原病・内科一般	
	第二内科部長	西尾太郎	糖尿病・内科一般	
	第三内科部長	古川真	糖尿病・リウマチ・膠原病・内科一般	
	消化器内科部長	藪谷亨	消化器・内科一般	
	第一内科副部長	関真秀	腎臓・内科一般	
	第二内科副部長	山本浩平	糖尿病・内分泌	
	第六内科副部長	山本準也	腎臓・内科一般	
	内科医師	千葉活	内科一般	
	内科医師	竹中駿	内科一般	
	内科医師	垂水政人	内科一般	
小児科	第一小児科部長	仲西正憲	免疫・アレルギー疾患・小児科一般	
	第二小児科部長	鈴木靖人	小児循環器	
	第三小児科部長	兼次洋介	新生児・遺伝医学	
	小児科医師	大竹直人	小児科一般	
	小児科医師	金子直哉	小児科一般	
	小児科医師	丸尾優爾	小児科一般	
	小児科医師	瀬戸康貴	小児科一般	
	小児科医師	長谷河昌孝	小児科一般	
	小児科医師	中野陽介	小児科一般	
外科	副院長	近江亮	消化器外科・内視鏡外科・乳癌・外科一般	
	第一外科部長	三栖賢次郎	呼吸器外科・消化器外科・乳癌・外科一般	
	第二外科部長	金古裕之	救急・消化器外科・乳癌・外科一般	
	第三外科部長	安孫子剛大	消化器外科・外科一般	
	第一外科副部長	森本浩史	消化器外科・外科一般	
整形外科	第一整形外科部長	千葉弘規	脊椎外科・骨粗鬆症	
	第二整形外科部長	森田智慶	脊椎外科・再生医療	
	第一整形外科副部長	清水淳也	股関節・骨軟部腫瘍	
	整形外科医師	藤本秀太郎	整形外科一般	
	整形外科医師	中川裕一郎	整形外科一般	
泌尿器科	第一泌尿器科部長	執行雅紀	泌尿器科悪性腫瘍	
	第二泌尿器科部長	橋本次朗	泌尿器感染症・泌尿器科一般	
皮膚科		出張医	毎週月曜日・火曜日	
耳鼻咽喉科		出張医	毎週木曜日・金曜日	
眼科	副院長	五十嵐弘昌	網膜、硝子体疾患・白内障・眼科一般	
	第一眼科部長	鈴木祐嗣	眼科一般	
	眼科医師（出張医）	阿部翼	眼科一般	
産婦人科	院長	山口辰美	婦人科悪性腫瘍・周産期医学・不妊症	
	第一産婦人科部長	東正樹	婦人科悪性腫瘍・周産期医学	
	第二産婦人科部長	米原利栄	産婦人科一般・周産期医学	
	第三産婦人科部長	青柳有紀子	産婦人科一般	
	第一産婦人科副部長	東大樹	産婦人科一般	
	第二産婦人科副部長	前田悟郎	産婦人科一般	
	産婦人科医師	中陳哲也	産婦人科一般	
	産婦人科医師	島袋朋乃	産婦人科一般	
精神科	精神科部長	畠山茂樹	臨床精神医学	
	精神科副部長	小坂優	精神科一般	
	精神科医師	萩野裕介	精神科一般	
麻酔科	麻酔科部長	林大	麻酔科一般	
歯科口腔外科	歯科口腔外科部長	道念正樹	口腔外科（日本口腔外科学会専門医・指導医）	
	歯科医師	千田健博	口腔外科	
病理診断科部	病理診断科部長	立野正敏	外科病理学一般・腎臓病理	
健診部	健診部長	猪俣斉		
	嘱託医	西川哲裕		
	臨床研修医	太田純哉		
	臨床研修医	頼永聡子		
	臨床研修医	吉村眞		
	臨床研修医	星野豊		
	臨床研修医	川村拓朗		

GO! GO! 5S ～院内一斉　5S活動～

5S活動ワーキンググループ
看護部
布施　由美子

当院では2013年より５Ｓ活動ワーキンググループを立ち上げ、現在医師を含む各部門の８名にて活動しています。仕事効率アップ、そして一番は患者様に安心して通院・入院していただけるよう清潔で安全に整備された病院を目指し、全部署、全職員での５Ｓ活動を推進してきました。
平成２９年度の活動として、

１．５Ｓラウンド

昨年度からの継続で診察室、待合室、玄関ホールのラウンドを行いました。今まで見過ごしていた玄関ホールの案内表示・掲示物の分かり難さ、統一性の無さに驚き、〝病院の顔〟に相応しいものとなるよう事務部門で早急に対応しました。

２．院内一斉 ５Ｓ活動

「ホコリ等による病院での電気火災を防ぐ」
～トラッキング現象防止～　の共通テーマのもと強化期間を設け、部署ごとに活動計画を立案、実施、評価を行いました。各部署業務の合間をぬって真剣に取り組み、冷蔵庫や棚の背面のホコリ、複雑なＰＣや医療機器の配線など改めて確認し、火災発生の恐怖と定期的な５Ｓ活動の重要性を実感した活動となりました。職員からの悲鳴も聞こえそうですが、５Ｓ活動に対する意識の維持・向上のためにも、次年度も強化期間を企画する予定でいます。　ＧＯ！ ＧＯ！ ５Ｓ

３．５Ｓ活動報告会

２月下旬に第６回活動報告会を開催しました。発表時間の都合で７部署の発表となりましたが、年々発表希望部署も増えており、また参加者も117名と大盛況に終わりました。「改めて５Ｓ活動の大切さを実感できる良い機会となった」「整理・整頓は大切。仕事をしやすい環境や安全面でも必要」「大変だけど、成果が見えるのでやりがいがある」など多数の意見が聞かれ、院内での５Ｓ活動に対する意識が年々高まっていると実感した報告会でした。

部　署	テーマ
事　務　部	新たなる取り組み：清掃活動
放射線科部	共有ホルダーを「５Ｓ」しました
６Ｂ病棟	患者の療養環境を安全に保つために ～安全チェック導入に向けた取り組み～
薬　剤　部	業務効率化を目指した調剤棚の５Ｓ活動
５Ｂ病棟	高齢で視力障害のある患者の 入院生活での安全な環境づくり
手　術　室	手術室のトラッキング現象防止活動
医　　局	小児科での５Ｓ活動

これからも患者様、地域の皆様に安心・満足していただけるよう、職員・ワーキンググループ一同活動してまいります。

新規院内検査に関して（内分泌検査と腫瘍マーカー）

臨床検査

臨床検査技師
大杉　諭

当検査部での新規院内検査として運用となった二つの検査についての話題とさせていただきます。まず一つめは、当院での糖尿病センター開設に伴い、以前までは外注検査としていたインスリンおよびC-ペプチド測定を院内検査として運用が始まりました。そこで糖尿病におけるインスリンおよびC-ペプチドの測定意義についてのお話です。

インスリンは膵β細胞で前駆体プロインスリンを経て生成されるホルモンで、肝臓でのブドウ糖新生を抑え、グリコーゲン合成を促進します。また、脂肪合成、コレステロール合成、蛋白合成促進作用などの同化作用を示します。インスリン測定値は膵のインスリン分泌能と共に、末端組織におけるインスリン感受性（抵抗性）も反映するため、糖尿病や耐糖能異常例での病態診断・鑑別、治療効果の判定や治療法の変更時等のフォローアップ、また、低血糖症の鑑別等にも利用されます。続いて、C-ペプチドはインスリンの前駆体であるプロインスリンの構成成分です。プロインスリンが膵β細胞内でプロセッシングを受けてインスリンが生成される際の副産物として生成され、血中にインスリンと同等量分泌されます。C-ペプチド測定はインスリン分泌能をよく反映することから、糖尿病患者における残存膵β細胞機能の指標として有用とされています。特にインスリン投与中の患者やインスリン抗体陽性の患者でインスリン測定が困難な場合の内因性インスリン分泌能指標として有用です。また、C-ペプチドはインスリンと異なり、肝臓ではほとんど代謝されず、腎臓で代謝されその一部が尿中に排出されますので、尿中C-ペプチド測定はインスリン分泌能の指標として活用されています。

次に二つめは、平成29年4月に保険適用された卵巣癌診断の新規マーカーHE4(ヒト精巣上体蛋白4）についてのお話です。HE4は、卵巣癌で高値を示しますが良性疾患では上がりにくいマーカーです。我が国の卵巣癌罹患者数および死亡者数はいずれも増加傾向にあり、2012年の罹患者数は9,384人、2015年の死亡者数は4,676人となっています。

卵巣は骨盤内にあるため初期自覚症状は乏しく、予後不良なⅢ・Ⅳ期で見つかることが多い癌です。ほとんどの骨盤内腫瘤は良性ですが、術前に悪性か否かを判別しておくことは治療方針を決めるうえで重用となっています。卵巣癌の診断に最もよく使用されるCA125は、子宮内膜症などの良性疾患や月経、妊娠などでも陽性となりやすく、卵巣癌により特異性の高い新規マーカーとしてHE4が開発されました。また、HE4は病期の進行に伴い上昇するので、経過観察や予後予測においても有用とされています。

さらに、CA125やHE4の単独測定よりも両者を組み合わせた方が感度や特異性が改善されるとの報告があります。最近ではこれら2つの測定値に閉経情報を加えて算出した卵巣悪性腫瘍推定値（Risk of Ovarian Malignancy Algorithm：ROMA）も活用され始めています。

インスリン・C-ペプチド測定機器「ルミパルスG1200」

HE4測定機器「アーキテクト i4000」

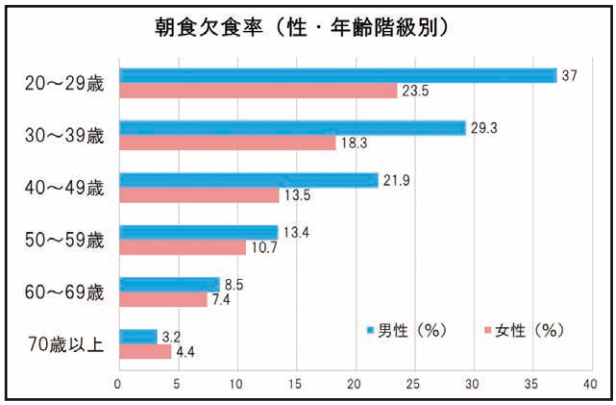
朝ごはんのいいところを知ろう！

栄養課　管理栄養士／楠本　茜 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

管理栄養士の楠本です。今回は朝ごはんの良いところについてお話しさせていただきます。

みなさんは朝ごはんをしっかり食べていますか？朝ごはんを食べない人の割合を全国的に調べたある調査のグラフがありますのでみんなで見てみましょう。（グラフ①参照）いかがでしょうか。20代・30代の若者は朝ごはんを食べず学業や仕事をする方が多いようですね。大丈夫なのでしょうか？お昼までスタミナは続くのでしょうか？心配ですよね！朝ごはんは元気のみなもと！一緒に朝ごはんのいいところを確認してみましょう。

（朝食欠食年齢別グラフ①）

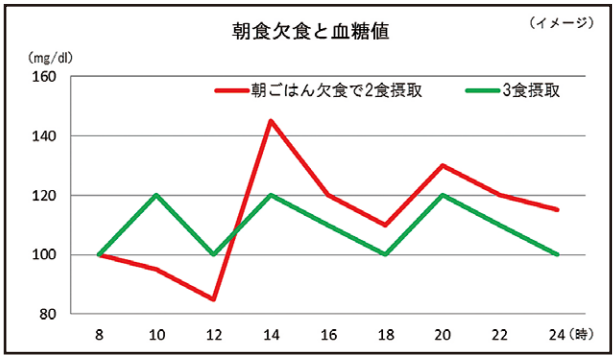


まず、《朝ごはんを食べると集中力が高まる》
脳は眠っている間も働き続けているので、朝起きたときには脳がエネルギー不足の状態に・・・朝ごはんには脳にエネルギーを送り集中力を高める働きがあります。朝ごはんを食べる習慣のある子どもは運動能力や体力に優れ、成績もいいという調査結果がある位なのです。朝ごはんを食べるか食べないかで、集中力や能力に影響するといわれています。

次に、《朝ごはんは肥満予防につながる》
ダイエット中でも、朝ごはんをきちんと食べた方が必要な栄養素を十分に摂ることができますし、健康的にやせられます。たまにダイエットのために朝ごはんを抜くという方もいらっしゃいますが逆に太りやすくなります。
その理由として、朝ごはんを食べないと
・体温が上がらずにエネルギー消費量が減る
・空腹のため昼夕にたくさん食べすぎてしまう
・体が栄養をため込みやすくなる
といったことが挙げられます。

さらに、《血糖値の急な上昇を防ぐ》
血糖値とは血液中の糖の量を表します。食事を摂ると血糖値が上がるのですが朝ごはんを食べないとグラフ②のように糖尿病の方はお昼前に低血糖になる危険性もあります。さらに食後に血糖値が上がりすぎて、血管に負担をかけてしまいます。

（朝食欠食と血糖値グラフ②）



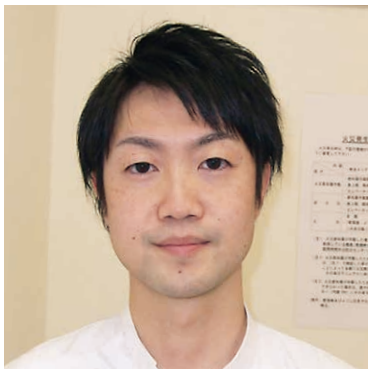
他にも朝ごはんには血圧を抑えたり、排便を促したりするという、良いところがたくさんありますので、３食しっかりと食べることが大切ですね。

また、ただ食べるだけではなく、バランスも意識したいところです。バランスの良い食事とは主食（ごはん・パン・麺など）、主菜（肉・魚・卵・豆腐など）、副菜（野菜・こんにゃく・きのこなど）が揃った食事のことです。

もちろん昼ごはんも夜ごはんも大切ですが、今回は朝ごはんの大切さについてお話しさせていただきました。みなさんも、1日の始まりの朝ごはんをしっかり食べて元気に過ごしましょう♪

第21回日赤市民健康講座を開催しました。
テーマ「がんに負けないからだ作り」

三井医師



鈴木理学療法士

平成30年2月20日(火)13時30分より4階講堂にて、三井外科部長と鈴木理学療法士よる「がんに負けないからだ作り」をテーマとして開催しました。当日は一般市民30名の方が参加され、約1時間の講演となりました。

始めに三井先生から「がん」についてお話しがありました。日本人が生涯がんにかかる割合は、男性62%、女性46%、2013年の調査では男性50万人、女性36万人が新しくがんに罹患しています。部位別のがんの内訳は、男性では胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん、女性では大腸がん・乳がんが多くなっており、約４人に１人ががんで亡くなっています。2016年の調査では死亡者数約130万人のうち、がんで亡くなられた方は約37万人であり死因の１位となっています。乳がんについては、罹患数は多いのですが早期発見と治療法が多岐に渡っており、死亡数では第５位になっています。

また、がんは多段階発がんメカニズムと言われており、正常な細胞が遺伝子変化を繰り返し、がんが大きくなるまでには約20年以上かかるといわれています。がんになるとサルコペニア（加齢に伴う骨格筋量と筋力身体機能の低下。）と診断される場合があります。診断基準として65歳以上で握力が男性26kg、女性18kg以上、歩行速度では0.8m/S（4mを5秒）以内であればサルコペニアではありませんが、これ以下であれば筋肉量を測定し、減少があればサルコペニアと診断されます。がん細胞はブドウ糖を栄養源としていますが、がん細胞の増加により糖分が不足してくるとその替わりとしてタンパク質が使われます。その供給源は筋肉であるため、タンパク質が使われると筋肉がどんどん減少していくことになります。

また、サルコペニアでは無い患者と比較すると合併症が３倍多いデータもあり、生存率、再発率の比較でも骨格筋が多い程成績が良いというのが分かってきています。このように筋力低下を防ぐことは大変重要であり、①筋肉量低下→②筋力低下→③疲れやすくなる→④元気が無くなる→⑤食欲低下→①筋肉量低下のサイクルを適切な運動療法で筋力を維持し、がんに負けないからだを作ることが大変重要ですと話されました。

続いて鈴木理学療法士からは「脱・運動不足！今日から実践しよう自宅で健康体操」をテーマに日常からできる運動について、実技を交えながらの講演となりました。歩く姿勢、正しい歩き方から自宅でのんびりできる下記６種類の健康体操の紹介があり、自分自身のためにご家族の協力を得ながら明日からではなく今日から始めてみませんかと話されました。

＜健康体操＞

①足指グー・チョキ・パー
②背筋のびのび体操（背中と腰の筋肉を柔らかくする）
③つま先立ち（ふくらはぎ周囲の筋力強化）
④片足立ち保持（足全体の筋力・バランスを強化）
⑤片足後ろキック（お尻や太もも後ろ側の筋力を強化する）
⑥腰ほぐし体操（腰と股関節の筋肉を柔らかくする）

参加者からのアンケートでは「分かりやすい内容で良かった。」、「健康体操、家でも気楽にできそうなので頑張ってみます。」、「今までがんと運動は結び付けて考えていませんでしたが、加齢とともに運動が必要ということが分かりました。」などの感想を頂き好評のうちに終了しました。

次回は、歯科口腔外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。

（地域医療連携課）