病診連携ニュース

# ねっとわーく

Net Work　2018年 夏号 No.61

６月18日の大阪の震災で多くの被害が発生し、中でも９歳の女児がプールのブロック塀の下敷きとなり、その管理のずさんさに世の中が強い憤りを感じたのも束の間、７月には気象庁の言葉を借りれば、今までの経験がまったく役に立たない豪雨、すなわち西日本豪雨により225人もの命が奪われ、さらにその直後から40℃に達するような猛暑日が続き、７月だけでも52,819人の熱中症と思われる人が搬送され、死者が124人にも上りました。この北海道ですら７人の死亡が確認されております。さらに天災はおさまるところをしらず、今度は超大型の台風12号が日本を襲撃し、あろうことか日本列島を東から西へ横断するといった観測史上初めての掟破りのコースを辿り、先の震災や豪雨の被害がまだ癒えぬ西日本の人々に、これでもかと追い打ちをかけるように襲いかかりました。被災者の方々にはなんと言ってよいのか、慰めの言葉もみつかりません。しかし、天災は世界的な規模で、日本以上の被害をもたらしていると言うのですから、これが近代科学のない一昔前なら、ノストラダムスのような予言者が現れて地球滅亡を暗示したり、ハルマゲドンを唱える教祖様が現れたり、世には末法思想の飛びかったりと、人々が世も末と儚んで人類滅亡をまことしやかに噂し始めてもおかしくない状況です。

これらの異常気象は、明らかに地球温暖化が影響しているのではないかと考えられるのですが、ご存じトランプ大統領は、地球温暖化対策の世界的合であるパリ協定を就任後すぐに破棄してしまいました。彼は、科学的根拠はどうでも良く、協定自体がアメリカに不利益とする明らかに自国の選挙対策と言っても過言でないようです。これに限らず世界の嵐と言えば、天災よりトランプ大統領ですが、毎日のように発言が180度変わり、就任から彼の暴走（？）ぶりに世界は振り回され続け、世界は超大国アメリカに大人の対応を願っております。

そんな内外の天災・人災をよそ目に、永田町では、年初より始まった延長国会もやっと終え、安倍政権は、肝いりの「働き方改革」、「ＩＲ法案」などを、多くの批判を受けながらも成立させ（押し通し？）ました。これらの法案は、何らかの利権や既得権益も絡んでいるのでしょうが、私ども庶民には、雲の上の談合で、中身までは計り知れません。しかし、間違いなく我々庶民生活に直接影響するのが、成人年齢を18歳とする民法改正案が、2022年より施行されることになった事ではないでしょうか。

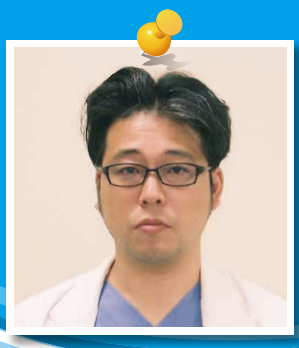
還暦前の私の記憶では、もし高校３年生の時に成人式と言われても実はピンと来なかったであろうと思います。と、申しますのも、その時は大学受験が生活のメインで、残りは遊びのことしか考えていなかったように思います。ですから、結婚も18歳から自由なんて言われましても、18歳当時、親の庇護下でしか生活したことのない自分には、なんとも実感がわかなかったでしょうし、さらにまた、選挙では清き一票をと言われましても、受験戦争真っ盛りの自分には、仮に当時、選挙権があったとしても、各立候補者の選挙公約に耳を傾けるなどの余裕などなかったように思います。その代議士が、「投票してくれたら希望の大学に入れてやるよ」なんて言えば別かもしれませんが（これは暴言です）。

この18歳を巡る論議は、種々のところで論議されてきましたが、やはり最も重要なのは、犯罪に関する事案ではないでしょうか。これまで、未成年とされる20歳未満の子が、被害者の苦しみをよそ目に、少年保護法などで手厚く（？）保護されてきましたが、これで少なくとも18歳以上は、成人として裁かれる事になります。これはひとえに当時18歳の少年が起こした1999年の光市母子殺害事件が大きな要因となって、社会的反響を大きくしたことがきっかけであったことは間違いありません。

しかし、18歳は、本当に成人なのでしょうか？　何かこれはあくまで大人の都合だけのような気もするのです。確かに働く世代を増やしたいとか、もっと政治に興味を持ってもらいたいとか言っているのは理解出来ますが、要は選挙でどうしても年寄りの投票が大票田を占め、若者につらく（例えば子育て支援など）、年寄りばかりに歓迎される選挙公約が通ることを回避するためのように思えてなりません。とは言っても、これは今後の日本を支える（維持する）ためには大事なことなんですが、19歳の巡査が拳銃で上司を射殺したり、「明日から言われなくてもちゃんとするからね、、、、」の結愛ちゃんに代表される、あとを絶たない乳幼児虐待の悲しすぎるニュースも、その多くは、母親が20歳以下の未成年のうちに産んだ子供達が被害に遭っている事が多いように思います。

そもそも年齢のみで、その人の人格なり、責任能力を評価・決定するのは不可能ですが、世の中を維持運営するためには、ある一定のルールが必要ですので、18歳と言う線引きも背に腹は代えられないと言ったところでしょう。しかし、現実問題として、母の手術の説明を聞きに来た学生服姿の高校3年生、18歳の息子さんに、お母さんの手術の保証人として署名捺印させる場面を想像すると何か複雑な心境です。でも、少なくとも18歳ともなれば何処まで理解出来るか、社会的責任はどうであれ、署名捺印すれば、どこぞやの大統領のように、翌日、そんなことは言ってないと合意を簡単に破棄したり、都合が悪くなれば、それはフェイクニュースだとは言わないでしょう。　（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



# 当院の鏡視下手術について

第三外科部長
安孫子　剛大

当科では胃癌・結腸癌に代表される消化器外科や肝細胞癌や膵癌に代表される肝胆膵外科から、肺癌・気胸に代表される呼吸器外科、甲状腺癌・乳癌に代表される乳腺内分泌外科、鼠径ヘルニア・腹壁瘢痕ヘルニアに代表される体表外科まで幅広く診療にあたっています。

なかでも鏡視下手術には積極的に取り組んでおります。胆石症や急性虫垂炎や鼠径ヘルニアなど一般的な鏡視下手術に加えて、消化器外科分野・呼吸器外科分野・体表外科分野の手術に関しましても、鏡視下に行う事で術後疼痛の緩和や手術創の美容形成的な印象など患者様から良い評価を頂いております。

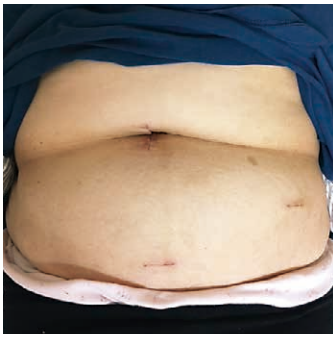
患者さまからは好評といえる鏡視下手術ですが、安全性や治療成績に関して心配される方もいらっしゃると思います。近年、鏡視下手術と開腹手術を比較検討した臨床試験の結果が続々と発表されております。

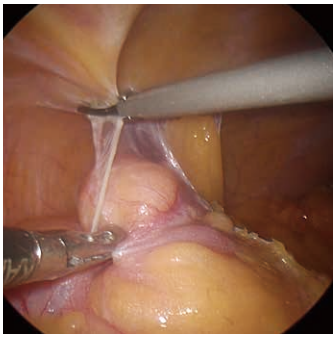
結腸癌に関しましては、進行大腸がんに対する腹腔鏡下手術と開腹手術の根治性に関するランダム化比較試験（JCOG0404）では、鏡視下手術の非劣性は残念ながら示されませんでした。しかし、その原因はＯＳが予想以上に良好であったためイベント不足となってしまったと考えられます。実際に公表された生存曲線は両群がほぼ重なっており、鏡視下手術は重要な選択肢と判断されております。

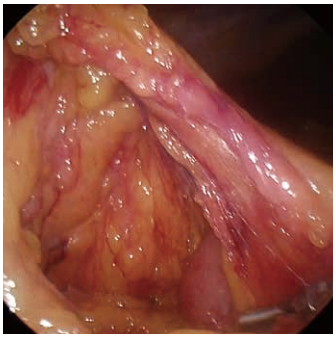
また胃癌に関しましては、cStage　IA/IB胃癌に対する腹腔鏡下手術と開腹手術によるリンパ節郭清を伴う幽門側胃切除の第ＩＩＩ相試験（JCOG0912）の結果が発表され、安全性と短期的予後成績に関して鏡視下手術の非劣性が証明されました。加えて腹腔鏡下の胃全摘術、噴門側胃切除術の安全性を検証する試験（JCOG1401）も進行中です。

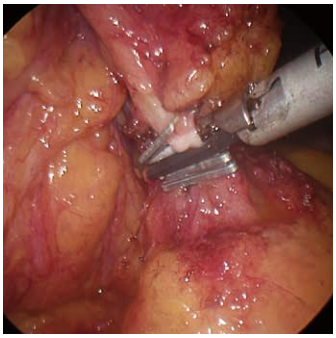
現状では提供して当然といえる鏡視下手術ですが、当科では更に一歩踏み込んだReduced　Port Surgeryにも積極的に取り組んでおります。通常は5port（術者の両手用と助手の両手用で4port。それに腹腔鏡用を加えた5port）で行う結腸癌手術ですが、当院では可能な限り3port（術者の両手と腹腔鏡用の3port）で行っております。Portの数が減る事で、術後疼痛の軽減や創の美容など鏡視下手術の強みを更に生かした手術となっております。Reduced　Port　Surgeryとしたことでの手術時間の延長や出血量の増加もありません。

今後も、患者様にとってよりよい鏡視下手術を提供できるよう努力して参ります。鏡視下手術に関わらず、外科的加療が必要な方がいらっしゃいましたら、いつでも御相談ください。









# 腰痛と健康寿命

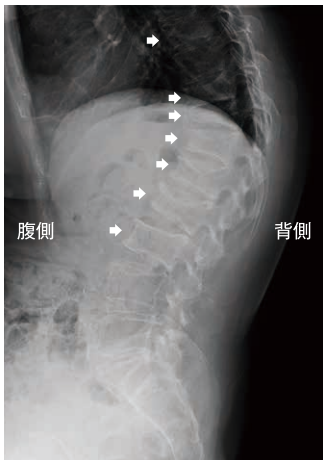
第二整形外科部長
森田　智慶

超高齢社会を迎えたわが国では、2016年時点の平均寿命が男性81.0歳、女性87.1歳であり、65歳以上の人口は3500万人に及ぶと言われております。近年では、健康上の大きな問題がなく、日常生活が制限されることなく送れる期間である健康寿命の大切さが注目されており、男性で72.1歳、女性で74.8歳であると発表されています。つまり、支援や介護を必要とする期間が、平均で9～12年存在するということであり、その原因の4分の1は骨折などの整形外科分野の疾患であると言われています。いつまでも元気に過ごすためには、この健康寿命を延ばすことが必要となります。

腰痛を経験したことのある患者さんはとても多く、日本人の約70-80%の方が一度は経験すると言われています。腰の痛みがあると体を動かすことがとても難しくなり、日常生活や仕事、スポーツなどをすることが大変になったりするだけではなく、精神的なストレスが大きくなったりすることで落ち込んでしまう人も少なくありません。腰痛の原因はたくさん存在すると言われています。腹筋や背筋が萎縮していたり、背骨の関節が痛んでいたりするといったことが主な原因であると考えますが、近年問題となっているのは、骨粗しょう症による背骨の骨折です。骨粗しょう症とは、骨の強度が低下して骨折しやすくなる骨の病気のことです。骨粗しょう症により骨密度が低くなると、つまずいて手や肘をついた、くしゃみをした、布団を持ち上げたといった、ほんのわずかな衝撃で骨折してしまうことがあります。中でも、背骨は骨粗しょう症により最も折れやすい骨の一つです。背骨が一ヵ所骨折すると、その周囲の骨にも負担が増えるようになり、二ヵ所、三ヵ所と連鎖的な骨折につながりやすいため、早期発見・早期治療が重要です。「転んでいないから」、「ぶつけたりしていないから骨折などしていない」、とは限りません。中々治らない腰痛をお持ちの方、前よりも痛みが強くなった方は、一度整形外科で検査を受けてみることをお勧めいたします。レントゲンやMRIにより骨折が見つかった場合は、装具をつけて体幹の安静を得ることで、骨がくっつきやすくします。

しかし、最も重要であることは骨折を起こさないように骨密度を維持したり、転倒しないように筋力を保ったりすることです。骨密度を低下させないためには、カルシウム、ビタミンD、ビタミンKなど、骨の形成に役立つ栄養素を積極的に摂ることが大切です。また、運動器障害のために移動機能の低下をきたした状態をロコモティブシンドロームと言いますが、これを予防するために片脚立ちやスクワットといった簡単なトレーニングを行うことをお勧めしております。整形外科へ受診していただくことで、骨密度の計測や骨密度を上げたりする薬を処方したり、筋力を維持するトレーニングをご紹介しておりますので、ぜひ一度ご相談ください。

骨折のない背骨



多発骨折のある背骨

# がんサポート外来がはじまりました

緩和ケア認定看護師
泉谷　理恵

当院は、急性期病院としての位置づけの中で、がん診断からがん治療、治療の変更や中止、また終末期にかけて多岐にわたるがん治療やがん患者さんの支援を行っています。

この６月からは看護外来に「がんサポート外来」を新設しました。

毎週火曜・水曜・木曜日の３日間、終日（土日、祭日を除く）、緩和ケア認定看護師が中心となり皮膚・排泄ケア認定看護師・化学療法認定看護師間で連携し、専門的な知識のもと幅広い対応ができる体制をとっています。

がんを抱える患者さんは、がん診断とともにがんサバイバーとしての生活が始まります。診断から治療を継続する時期、治療後外来通院を続ける時期、治療も外来通院もなくなり病院とのつながりが遠のく時期、再発診断され再度がんと向き合うことになる時期、そして人生の終焉を迎える終末期、それぞれのがんサバイバーとしての人生を歩むことになります。

その中で、がん患者さん、そしてがん患者さんのご家族のほとんどが、気がかりや心配事を抱えながら生活しているのが現状です。院内には相談窓口はありますが治療開始に伴い医療費の相談に見える方は多くても、治療の内容やご自身の病状や療養生活に関しての相談はほとんどありません。ですが来室をきっかけに生活上での不安や気がかりを語られる方は複数いらっしゃいます。

このような、気がかりや心配事が少しでも解決することができ、がんを抱えながらも自分らしい人生を過ごせるための支援をする一つの場として、相談窓口とも連携しながら外来、入院から退院後も途切れなく継続した支援を目指し、がんサポート外来を運営できればと考えています。がんサポート外来の新設から１ヶ月が経ちましたが、相談室や外来看護師を通じてがんサポート外来への相談依頼が徐々にではありますが増えてきています。

先日、手術を控え、がん治療や経済的問題で介入した方のケースでは医師のお話をもう少し詳しく聴きたいと思いながらもその場で言いだせないまま帰宅され、いろいろ悩んだすえに病院へ相談の電話がありました。

相談内容を機に、再度医師の話を聴く機会を設け、その場に同席しその後に面談を実施しました。面談後は患者さんからは医師とゆっくり話せて良かったと安堵の表情がみられ、意思決定に関してもご自身で納得した上で決定することができました。

がんサポート外来はスタートしたばかりですが、困ったとき、不安になったときなど相談支援から関わっていきます。その相談をきっかけに、がん治療や療養における意思決定を支える支援にもつなげ、患者さんの意向や価値観を尊重し、患者さんが望む生活の実現ができるよう支援を目指していきます。

注）がんサバイバー：がんの診断を受けた人

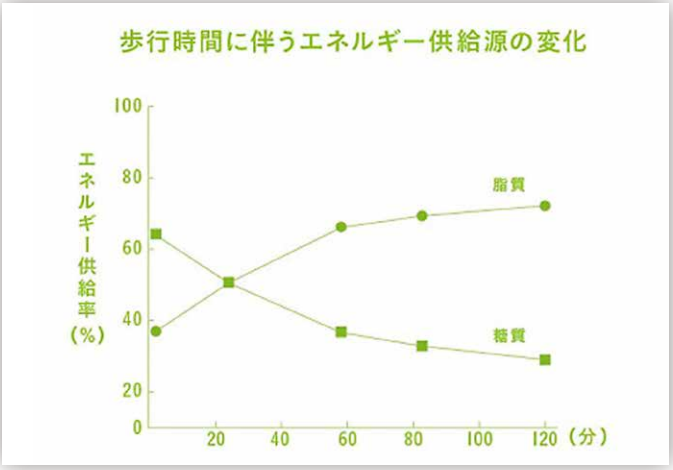
# 糖尿病教室 ～脂肪と運動～

リハビリテーション科部 理学療法士／池田 晶俊 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

糖尿病はインスリン作用不足による高血糖を主徴とする代謝異常であり、特有の合併症を引き起こす疾患群とされています。その中でも2型糖尿病の方に関しては遺伝因子のみならず普段の生活習慣により引き起こされることもあります。脂肪が過多となることで糖尿病に関与するインスリンの抵抗性が増加してしまいます。インスリンの抵抗性とは、組織におけるインスリン感受性が低下し、インスリンが効きにくくなっている状態を指します。インスリンの抵抗性をきたす主な標的器官として、肝臓・筋・脂肪組織が挙げられます。原因としては内臓脂肪蓄積（過食や運動不足などの生活習慣が主な原因）によるTNF-αの増加やアディポネクチンの低下が注目されています。皆さんは「善玉」と「悪玉」という言葉を聞いたことがあるでしょうか？TNF-αが悪玉、アディポネクチンが善玉の一種とされています。悪玉はとりわけ内臓脂肪から多く産生されており肥満に伴いインスリン抵抗性を促進する特性を持っています。反対に善玉は炎症や動脈硬化を抑える作用をもつと考えられています。悪玉を減らし善玉を活性化させることが大切です。

運動において脂肪を燃焼するためには有酸素運動が推奨されています。運動時に消費されるエネルギーとしては糖質（炭水化物）と脂質があります。運動強度によってエネルギーの利用率は異なり強度の低い運動で時間経過とともに脂質が利用されやすくなります。脂質代謝では有酸素運動を続けて２０分を過ぎてから脂肪の利用率が上昇すると言われています（図１）。

「身体活動」は「生活活動」と「運動」の和であるとされています（図２）。普段の生活に関わるものが「生活活動」健康のために意図的に行われるものが「運動」と定義されます。生理学的には、行われた身体活動の強度や量が同等であれば、おおむね同様の血糖値の降下が得られると考えられています。運動でも生活活動でも、それらの和である身体活動量を増加させること糖代謝を改善させる上で有用です。そのため運動に時間を割くことができない人でも「通勤で歩く」、「エレベーターではなく階段を利用する」といったように生活活動の割合を高めてみてはどうでしょう？まずは１日１回歩く習慣を、そこから距離や時間を伸ばすといったように無理のない範囲で継続することが大切ではないでしょうか。




（図１）

（図２）

# より安全に造影検査を受けていただくために

放射線科部
第一画像処理技術係長
松浦　潤

平素よりＣＴ・ＭＲＩ・核医学の共同利用では大変お世話になっております。

当科では昨年春のＲＩＳ（放射線科情報システム）の更新を機に電子カルテとの情報共有を図り、副作用歴、腎機能を示すe-GFRや一部の血液データに関し、ＲＩＳ内でも確認できるように改善しました。中等度や重度は当然ですが、軽微であっても副作用を疑うような症状があった場合はシステム内に記録を残す運用を行っています。これにより患者さんが次回造影検査を受ける際、誰が検査を担当しても十分な情報を確認できるようになっています。また、定期的に造影剤副作用についての勉強会やBLS講習等を開いて万全な体制を取っています。

画像診断において造影検査は非常に有益な情報をもたらしてくれますが、少なからずリスクがあります。急性副作用の発症もその中のひとつです。軽度の悪心や蕁麻疹からアナフィラキシー、心肺停止に至るものまで様々であります。その発生を確実に予防する方法はありませんが、危険因子は知られています。

○過去に造影剤に対し中等度ないし重度の副作用の既往がある
○気管支喘息
○治療を要するアレルギー疾患

上記に該当する場合はリスク・ベネフィットを勘案して投与の可否を判断します。

急性副作用発生の危険性を軽減できるかもしれない方法として、ステロイド前投薬があります。その有効性に関しましては明確なエビデンスはありませんが、欧米のガイドラインでは推奨され、日本医学放射線学会医療安全管理委員会でも提言が出されています。

以前はステロイドを検査直前に静注する方法がとられていましたが、緊急時を除いて造影剤投与６時間以上前に投与することが望ましいとされています。

近々、日本腎臓学会,日本医学放射線学会,日本循環器学会合同による『腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン2018』が公開される予定です。内容はまだ確定しておりませんが、2012年版のガイドラインから大きな変更点はないと聞いております。ＣＫＤ（慢性腎臓病）患者さんに対する造影剤投与の際、ＣＩＮ（造影剤腎症）予防の為の補液による前処置を行うべきか判断基準となるe-GFRの値が造影ＣＴなどの静脈からの非侵襲的造影で４５mL／min／1.73 ㎡から３０mL／min／1.73 ㎡ に引き下げられる予定です。集中治療患者や重症の救急外来患者ではGFR ４５ mL／min／1.73 ㎡未満、CAG などの動脈からの侵襲的造影ではGFR ６０ mL／min／1.73 ㎡未満となっています。補液に関しましては、さまざまな報告が出されていますが、ガイドラインでは推奨されておりますので、腎機能の良くない患者さまには、心機能や全身状態により輸液量を調節しながら造影検査前後に補液することをお勧めします。ガイドラインが刊行されましたら、一度御確認頂ければと思います。

これからも患者さんの安全に配慮しながら、診断に有益な画像の提供をしていきたいと考えております。

# 赤十字キャンペーンを開催しました

## 平成30年5月19日（土）　1Fエントランスホールほか

赤十字運動月間の５月に毎年行っているイベントです。
地域の皆さんへ赤十字活動を紹介し、活動への理解とご協力をお願いしているものです。

５月８日は赤十字創設や「アンリー・デュナン」の生誕の日であり、世界赤十字デーです。また、５月は赤十字運動月間でもあることから、赤十字の活動を多くの方に楽しみながら知っていただけるよう当院を会場に「赤十字キャンペーン」を毎年開催しています。今年で２５回目となるキャンペーン当日は、あいにくの雨模様にもかかわらず多くの市民の方に参加していただき、普段の病院にはない賑わいを見せていました。「ＡＥＤ体験」「点字体験」「乳腺腫瘍触診体験」「内視鏡手術体験」など大人から子どもまで多くの方に様々な体験をしていただくことが出来ました。ステージではPower praisersのライブやさかえ保育園の園児によるよさこいソーラン、マクドナルドのドナルドショー、共栄小学校金管バンド同好会と興津桜ヶ丘金管同好会による演奏を行い、入院患者さんにも楽しんでいただけたようです。

当院は病院という役割の他に、救急法などの普及活動、災害発生時の救護活動などの役割も担っています。このような赤十字活動をより多くの方に知っていただくために、これからも毎年開催してまいります。

（総務課）

# 新着任医師をご紹介します

内科

<①職名　②氏名　③卒業年次>

①内科副部長
②牧田　実
③平成21年卒

①内科医師
②千葉　活
③平成26年卒

# 院内救護員訓練を開催!

７月７日（土）に当院にて院内救護員訓練を開催しました。
この訓練は災害時に救護班（医師１名、看護師長１名、看護師２名、主事２名）を派遣するため毎年行っているもので、今年も２１名の職員が参加しました。

午前中は災害医療概論、ＥＭＩＳなどの講義に加え、無線や衛星携帯電話の使用方法やクロノロの記載の仕方を学びました。また、グループワークでは初めて発災から登院までの問題点について話し合い、個々の家庭環境によって登院するための様々な課題があることが分かりました。病院に参集してから救護班として出動するまでの準備や情報収集についてもグループ内で話し合い、多くの情報が集まるなかでは予め必要な項目を確認しておくことが重要でした。昼食はいつもはカレーライスでしたが、今年はお湯や水があれば食べることができる非常食と汁物にしてみました。食べてみると味は全く問題なく、思っていたより量が多い印象でした。午後からは規律・搬送訓練やトリアージ訓練を行いました。午前中に学んだＳＴＡＲＴ法を用いて実際にトリアージを行いましたが３０秒以内に実施するのはなかなか難しく、やはり訓練が必要だと感じました。そしていよいよメインの救護所設営と患者受け入れ訓練です。今年は避難所になった体育館の会議室を救護所に見立て、救護活動を展開するという設定でした。トリアージの場所やトリアージ後の患者の動線を考えて物や人の配置を考えなければなりません。赤・黄・緑の各エリアをどこに配置するか、医師や看護師はどのように動くと良いか、班員の意思疎通をどのように図るかなど時には活動を停止して話し合いを行いました。救護活動中に後からもう１個班が応援に駆け付けましたが、頭で理解していても実際に動くとなると思っていたように動くことができず、参加者も苦労しながら対応していました。予定していた内容が全て終了し参加者には修了証が渡されました。今年も釧路市や道内赤十字施設で実施する災害救護訓練に参加します。いつ起こるか分からない災害に備え、しっかりとした医療救護活動ができるようにこれからも訓練を重ねていきます。