病診連携ニュース
ねっとわーく
Net Work　2019年 秋号 No.66

本誌は季刊誌で、季節の変わり目に年4回刊行され、本号は今年の4号目となります。そしてこの一年を振り返ってみますと、必ずといって話題になったのが異常気象です。前号で九州南部の100万人に避難勧告の出た豪雨に触れましたが、すぐさま9月には九州北部に集中豪雨が発生し、両者とも台風でもないのに50年に1度の豪雨とのことで、気象庁からの「命を守る行動をとれ」とのお達しは、ここ最近決まり文句になったのかと思うくらいです。さらに、その余韻がまださめやらぬさなか、大型台風15号が関東を直撃し、奇しくも昨年の北海道のブラックアウトを連想させる千葉県に大停電が発生しました。しかし、この停電の被害は断水も相まって北海道の比ではなく、台風から数週間経ったこの原稿を執筆中の現時点(9月25日）でも、多くの方が停電にさいなまれております。

マスコミや野党は、県や国の初動の遅れを非難しておりますが、それよりなによりこのような50年に1度の豪雨が一年間に何度も発生し、その被害の規模が年々増大していることです。しかし、その甚大な被害もさることながら、竜巻や雷、雹等々、そのすごさは悲しいかな不謹慎ですが聞き慣れてしまった感があり、しまいには、この異常気象を異常気象と思うのではなく、これがこれからあたり前と思わなくてはならないと言い出す解説者までいるくらいです。

この異常気象は間違いなく地球温暖化が関係していると思うのですが、一方で、これは地球温暖化が原因ではないとする学者もいるとして、認めたくない社会があることも事実です。経済の利権や利益を優先するご存じトランプ大統領に代表される大国の思惑が複雑に絡み、温暖化に歯止めを掛けられない状況にあります。そして、驚いたことに捕鯨やイルカ問題等で有名なあの自然環境保護にうるさい豪州でさえ、自国の産業（石炭や鉄鋼）を守るため、パリ協定の批准に難色を示しているというのですから、耳を疑いたくなります。鯨は守らなくてはならないのに、シロクマ君が絶滅しても良いのでしょうか。。。。。

そんななか、すごいことが起こりました。9月20日に、スウェーデンの16歳の少女グレタ･トゥンベリさんが一人で始めた抗議活動に賛同した若者が、日本を含む世界各国でデモ行いました。その合い言葉が、「企業ではなく地球を守ろう」です。グレタさんは、8歳の時に地球温暖化を知り、昨年より抗議のため、一人で議事堂前に座り込み、その活動は、「未来のための金曜日」として、メディアやSNSを通じて世界に広がり、今回の全世界での大規模の抗議活動となったようです。私は還暦前の引退間際の人間ですが、今まで地球温暖化に寄与してしまったものとして、何らかの貢献をするなんて大きなことは言いませんが、彼らの活動に限らず、少しでも地球温暖化が進まぬようにこれらの活動を応援していきたいと思います。彼女に、「空っぽの言葉」と言われないように。

さて、最後に一つ気になる医療問題に触れたいと思います。それは、2019年8月21日の人身売買ならぬ臓器売買の報道です。これについては古くから知られており、幾度となく報道されております。倫理的に決して許されることではないのですが、買う側もまた売る側にもやむにやまれぬ切実な思いがあるのは理解しなくてはなりません。しかし、これが誘拐や人身売買等の犯罪につながることが多く、医療とは異なる悪質な業者（ブローカー）を生み出してしまいかねないので、社会として容認するわけにはいきません。また、これらは適切な施設で適切に施術されていないことが多いようで、医学的にも危険です。私は、この類いの報道がされる度にノーベル賞作家カズオ･イシグロの作品（私をはなさないで）を思い出します。これは親のいない子供達を一つの施設（ヘールシャム）にあつめ、臓器移植用の人間を育てていくという内容なのですが、これを読んだときは、感動的なフィクションと感じておりましたが、後を絶たない臓器売買の報道は、もうこの小説をフィクションとは思えなくしております。さすがにノーベル賞です。

先の地球温暖化も臓器売買も、立場や対象は異なりますが、やむにやまれぬ理由で、皆、悪いことと知っていても目をつぶってるのが実情です。しかし、この出口の見えない困難な問題ではありますが、絶対に解決しなくてはなりません。そのためには人間の叡智を結集した科学の発展しかありません。臓器移植が必要のないようなまでの医学の発展と、日本が率先して地球温暖化を防ぐための科学技術（カーボンリサイクルや水素燃料　等）を発展普及させることが、地球（人類）を救うことはもとより、最近、他国に押され気味の技術大国日本の面目躍如となりえるかもしれません。

（文責　五十嵐弘昌）

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㈹ (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

腰椎椎間板ヘルニアに対する治療

整形外科部長
藤田　安詞

腰椎椎間板ヘルニアとは、脱出した椎間板組織が神経根を圧排し、腰痛、下肢痛を引き起こす病態をいいます。加齢による椎間板変性の過程で生じることが多いとされておりますが、重量物挙上やスポーツなどでの強い負荷がきっかけとなり、若年者での発症も少なくありません。他にも家族性、精神社会的側面、仕事上のストレスなども関与していると指摘されております。好発年齢は20歳台、30~40歳台、10歳台、60歳台の順に活動性が高い男性に多く、好発高位はL4-L5椎間板、次いでL5-S椎間板となります。若年者では椎間板後方線維輪がやぶれて髄核が脱出することもあり、椎間板変性の強い中高年者では後方線維輪自体が椎体から剥がれて脱出することもあります。腰椎椎間板ヘルニアはMacnab分類により、線維輪の断裂のない髄核膨隆（Protrusion）、後縦靱帯を穿破していない髄核突出（Subligamentous extrusion）、後縦靱帯を穿破している髄核突出（Transligamentous extrusion）、ヘルニアが硬膜外腔に遊離移動する髄核分離（Sequestration）の４つに分類されます。後縦靱帯を穿破している後者２つはヘルニアが異物として体内で認識され、自然吸収されることがあります。そのため、当科では腰椎椎間板ヘルニアに対して膀胱直腸障害や、下肢運動麻痺など重篤な神経症状を認めなければ保存治療を第一選択としております。保存治療はNSAIDsやプレガバリン、デュロキセチン、トラマドールなど侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛コントロールを目的とした内服治療、コルセット使用による患部の安静、リハビリテーションによる物理運動治療、下肢痛が強く内服治療でもなかなか効果が現れにくい場合は仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロックを行っています。３ヵ月ほどの保存治療でも難治性の方、膀胱直腸障害や下肢運動麻痺の出現、強い下肢疼痛での体動困難があれば手術治療を患者さんにお話ししています。手術は主に後方椎間板切除術を当科では顕微鏡視下に行っています。外側型椎間板ヘルニアに対しては内視鏡視下手術も札幌医大病院と連携し行っております。現在では様々な低侵襲手術が提唱され、行われておりますが、顕微鏡視下手術でも傷は通常の内視鏡視下手術と比較しそれ程大きくなるわけではなく、傍脊柱筋などの軟部組織侵襲を小さくしながら手術を行うことができます。術後早期よりリハビリテーションを開始し、症状にもよりますが早期社会復帰を目指して治療を行います。ここ根釧地区は漁業、酪農など第一次産業が盛んな地域であり、自然との兼合いで休みが取れる期間も長くはない方が数多くいらっしゃいます。そのような患者さんの日常生活を支えられるような、地域に根ざした治療を今後も行っていこうと当院整形外科医師３名、看護師、リハビリテーションスタッフなど様々なスペシャリストと共に日々診療を行っております。整形外科領域の疾患でお困りの場合は是非ご相談頂けますと幸いです。今後とも宜しくお願い申し上げます。

泌尿器科のご紹介

泌尿器科部長
村中　貴之

今回は泌尿器科で診療している疾患領域と、その中でもいくつかの悪性腫瘍（癌）についてお話いたします。

泌尿器科で診療している領域は、尿路をはじめとした後腹膜臓器（腎臓、尿管、膀胱、尿道、副腎）、性器・精路（精巣、前立腺、陰茎）となり、対象臓器の癌や尿路結石症、炎症性疾患（腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、性感染症など）、排尿障害、性機能障害など、診療範囲は多岐にわたっております。

以下、いくつかの癌についてお話ししたいと思います。

腎癌（腎細胞癌）：以前は【血尿】【腹部腫瘤】【腰背部痛】が腎癌の古典的三徴とされておりましたが、現在はＣＴや検診の普及などにより、自覚症状のない早期での発見が多くなりました。腎癌の基本的な治療法は手術（腎摘除術）ですが、ごく早期症例においては、腫瘍部のみを切除して正常部分を温存する部分切除術が可能です（図１）。転移症例や進行症例は、免疫療法の他、近年では分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬も適応となり、治療成績は改善しています。しかし、それでも十分とは言えない成績です。腎癌は早期発見により根治可能な病気ですので、早期発見、診断が重要です。

膀胱癌：超音波検査やＣＴ検査などで発見されることもありますが、多くは無症候性肉眼的血尿で発見され、診断には膀胱内視鏡検査が必要です。治療は癌治療と組織型、臨床病期などの診断を兼ねて経尿道的手術を施行します。局所進行癌の場合は、膀胱全摘除術（±抗癌化学療法）が標準的治療となり、転移癌の場合は抗癌化学療法が治療となります。近年では抗癌剤に抵抗性の膀胱癌に対して免疫チェックポイント阻害剤も選択肢の一つとなりました。しかし、膀胱癌は再発しやすいため、治療後も膀胱鏡検査など定期検査が必要です。

前立腺癌：近年、日本国内で増加している癌の一つです（図２）。ＰＳＡ（前立腺特異抗原）採血でスクリーニングが可能です。その他、触診や超音波検査等で検査をし、前立腺癌を疑う場合は生検（組織検査）を施行し、確定診断を行います。前立腺癌と診断された場合は、画像検査で病変の広がりを確認し、治療法を選択します。治療法は根治手術、放射線療法、ホルモン療法が軸となり、臨床病期や年齢、ＡＤＬ、合併症等を考慮して、その方にとって適切な治療法を選択することとなります。

精巣腫瘍：若年層（20代から40代）に多い癌です。無痛性の精巣（睾丸）腫大を特徴としますが、疼痛がないことや羞恥心から受診が遅れ、進行した状態で診断されることも多いです。治療は手術（根治的精巣摘除術）を施行し、組織型や臨床病期を確認して追加治療を考慮します。抗癌化学療法の効果が高く、比較的予後は良い癌とされておりますが、一部には難治症例も存在しており、早期発見が最も重要です。

以上、泌尿器科関連癌について述べました。他の癌同様、最も重要なことは、「早期発見」「早期治療」です。気になる症状がございましたら、早めの受診をお勧めします。

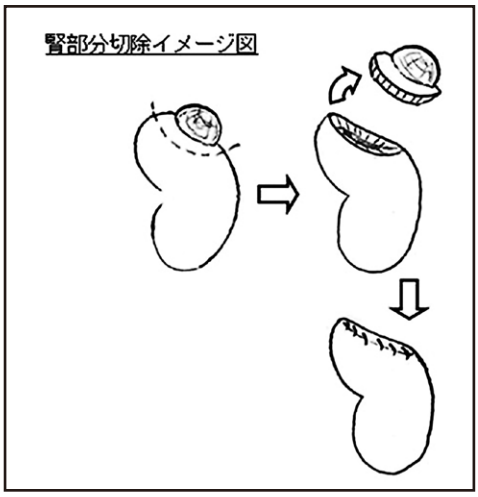


図1

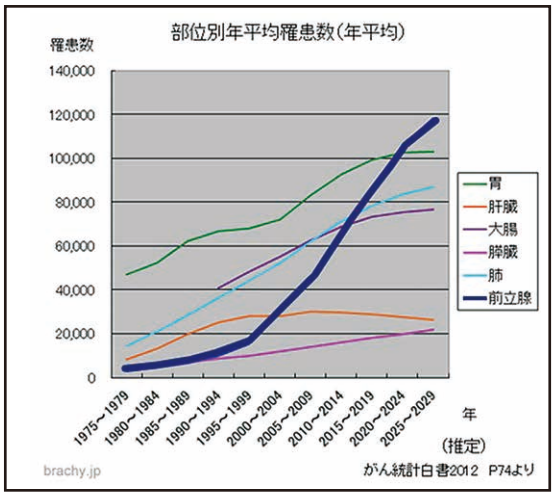


図２

連携医療機関をご紹介いたします

一般社団法人 釧路歯科医師会 会長

おかだ歯科

院　長　　岡田　実継

当院は平成８年７月に市内春日町にて開院致しました。その前の約５年間は釧路赤十字病院歯科に勤務しており「開業歯科医からのご紹介による困難症例への対応」「入院患者に対する歯科治療（院内往診含む）」「病院職員に対する歯科診療」等を行なっておりました。当時は病院歯科に勤務する機会はまだまだ少なく、この貴重な経験が私の現在の診療スタイルの基礎となっており、日赤病院職員の皆様はもとより、開業歯科医の諸先生には大変感謝しております。

さて、開院当初はいわゆる歯科の２大疾患である「う蝕（むし歯）」や「歯周病」さらには外来で処置可能な「口腔外科的疾患（親不知の抜歯等）」に対する治療を日々行なっておりました。そのような中、開院翌年に母親が脳血管疾患を患って後遺した事を機に、介護やリハビリに関心を持つようになり、平成１１年春に介護支援専門員の資格を取得しました。この頃私を含めたほとんどの歯科医療従事者はほぼ１００％「院内完結型」の診療体系であり、介護保険とは無縁と思っておりましたが、この資格取得のための研修で多職種とのグループワークやケーススタディを行なっているうちに「歯科のニーズは沢山あるのに何処に頼めば良いのかわからない」というような相談を頂くようになりました。

それから現在までの約２０年のあいだ、多職種連携のセミナーや会合に足繁く参加し、ＣＣＬ（本音で地域連携のあり方を検討する会）等の団体にも参画させて頂きながら、連携の重要性を学んでまいりました。

診療体系においても「疾病構造の変化」や「患者・家族のニーズの多様化」に柔軟に対応出来るよう少しずつ「舵切り」をしながら、現在では歯科医師や歯科衛生士が地域に出向いて「訪問歯科診療」や「専門的口腔ケア」を積極的に行なっております。

なかでも「飲み込みの困難なかた（摂食嚥下障害）」や「食支援」等についても対応し、道東地域ではまだまだ数少ない「ポータブル嚥下内視鏡」や「舌圧測定器」等を有しており、患者さんが「最期まで安全に口から食べること」を多職種と密に連携しながら支援を続けていきたいと考えております。

これからも日々研鑽してまいりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

結びになりますが、釧路歯科医師会では「在宅歯科医療連携室」を開設しており、様々な「お口の困りごと」の相談や研修会の依頼を受け付けております。

TEL0154-41-7979にお気軽にご相談頂ければ幸いです。

糖尿病と神経伝導検査 ～痛い？ 痛くないよ～

検査部／今野 正志 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

今回は糖尿病の三大合併症の中で最も頻度の高い糖尿病神経障害の診断や経過を見る際に当院で行っている「神経伝導検査」の紹介をさせていただきます。

高血糖状態が長く続き、感覚神経や運動神経、自律神経の働きが障害されると感覚鈍麻、手足のしびれや痛み、下痢や便秘を繰り返す消化器症状、立ち眩み、発汗異常、インポテンスなど、全身に多様な症状をもたらします。

神経障害の診断には「簡易診断基準（糖尿病神経障害を考える会）」（表１）が多く用いられています。

簡易診断基準において重要となるのは自覚症状、アキレス腱反射の低下や消失および振動覚閾値の低下です。ただ、糖尿病神経障害の早期には自覚症状を訴えない無症候性神経障害の場合も多く、診断や評価にはアキレス腱反射や振動覚検査などの理学所見だけではなく、神経伝導検査や自律神経機能検査などの神経機能検査を行い総合的な判断が必要となります。

表１　糖尿病神経障害の簡易診断基準

必須項目（以下の2項目を満たす）
1. 糖尿病が存在する
2. 糖尿病性神経障害以外の末梢神経障害を否定しうる
条件項目（以下の3項目のうち2項目以上を満たす場合は神経障害ありとする）
1. 糖尿病性多発神経障害に基づくと思われる自覚症状
2. 両側アキレス腱反射の低下あるいは消失
3. 両側内踝の振動覚低下

糖尿病性神経障害を考える会

当院では「教育入院セット」、「糖尿病セット」として、患者様の負担や検査時間を考慮し、脛骨神経と腓腹神経という下肢の２つの神経の検査を行います。検査時間は15分程です。

神経に電気刺激を経皮的に加え、誘発された波形から伝導速度、振幅や潜時を計測し評価します。図２は脛骨神経の伝導速度の求め方と振幅や潜時の計測方法です。

検査は弱い刺激から開始し、「痛くないですか？」、「大丈夫ですか？」と何度も声をかけながら行います。神経障害が進行していない方は「痛い」と訴えることが多くみられますが、中には強い刺激を加えても「大丈夫だよ」、「痛くないよ」と答える方もいます。検査中、痛くないと言われると検査をしている技師は「神経障害がかなり進行しているのかな」と思いながら検査をすることになります。

図２　脛骨神経：運動神経伝導検査

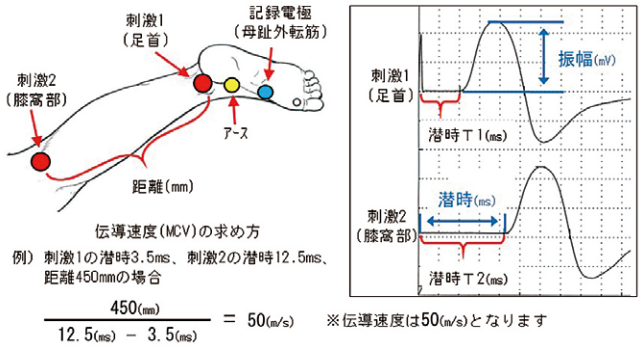
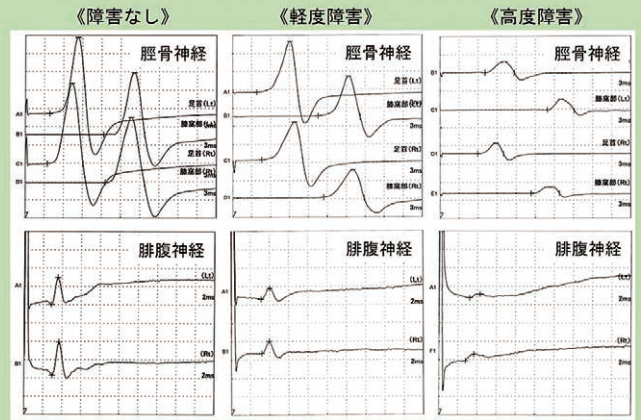


図３に脛骨神経と腓腹神経の実際の波形を重症度別に並べました。ここでの注目は波形の大きさです。重症になると振幅の低下が著明になります。神経障害が重症化すると、傷や感染に気がつきにくくなります。神経障害の有無だけではなく、重症度を評価するためにも定期的に神経伝導検査を行うことは有用と考えます。

図３　神経障害の進行に伴い振幅が低下する



地域に根ざした安全な食事提供 ～栄養管理情報書の活用～

医療技術部　栄養課　坂田　浩子

『栄養管理情報書』をご存知ですか？今回は栄養管理情報書について紹介したいと思います。

転院する際、治療の内容や経過がわかるよう患者さん1人1人の情報書を作成して共有していますが、栄養の情報は少ない現状にありました。入院してくる患者さんは病態も様々で高齢者は嚥下機能の低下もあり食形態が複雑化しています。さらに在院日数の短縮などで栄養管理が不十分なまま転院することもあり、転院先との連携が必要と感じていました。

そこで釧路地域の管理栄養士が『釧根えん下・栄養研究会』を発足し、栄養のツールとして『栄養管理情報書』を作成しました。栄養管理情報書によってできるようになったこととして下記の二点が挙げられます。

①安全な食事摂取

摂食嚥下食障害のある患者さんに対し転院先での初回の食事から適切な形態で食事提供を行い、**誤嚥・窒息を予防。**

②切れ目のない栄養管理

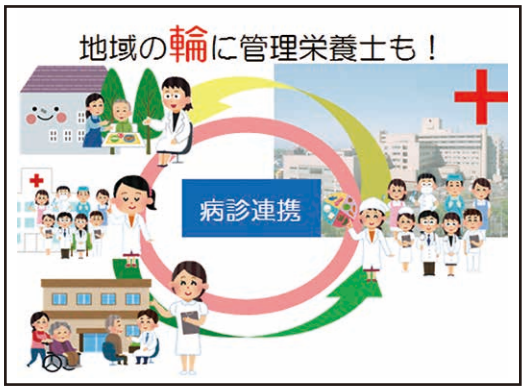
これまでに行っていた栄養管理を転院後も継続し**低栄養の予防・改善。**

記載内容は①基本情報（性別・生年月日・年齢・病名）②身体状況（身長・体重・BMI）③提供食事内容（食種・食事形態・必要栄養量・摂取量・栄養UP付加食）、④注意事項（アレルギー・禁忌、禁止食品）など、1枚で完結するよう作成しました。

★他施設・当院の管理栄養士の声

「褥瘡のある患者に対して必要エネルギーと摂取エネルギーの差がわかりすぐに栄養剤を付加することが出来た」、「嚥下食の内容がわかるので混乱せず嚥下食を提供出来た」など患者さんに不利益にならなくて良かったという声が多いです。

当院ではNST委員会より院内に周知して運用しています。現在は26施設間で活用（医療機関14・介護施設など12）、途切れのない栄養管理が出来るようになりました。当院の運用実績は（①当院の作成分、②他施設からの受理分）、2017年度①17名、②54名、2018年度①42名、②61名でした。運用開始から徐々に件数も増え、今年6月より全転院患者に作成する運用に変更しました。こらからも地域に根ざした安心・安全な食事提供のため努めて参ります♪



施設名　　作成日

管理栄養士　御机下

釧路赤十字病院　栄養課
〒085-8512　釧路市新栄町24－14
TEL　0154-22-7171　FAX　0154-24-7880
担当管理栄養士

この度、貴施設に転院することになりました。
下記患者様の当院での情報を連絡書にてお知らせいたします。

栄養管理情報書

フリガナ					
氏　名		性　別	生年月日	年　齢	歳
主病名		既往歴			

【身体状況】

身　長	cm　日付	Alb値	g/dl　日付
体　重	kg　日付	消化器症状	
BMI	kg/m²	褥　瘡	
通常体重	kg	体重減少	期間：　%
嚥下障害	ST介入	麻　痺	

【食事・摂取状況】

栄養補給方法	□ 経口栄養　□ 経管栄養　□ 静脈栄養　□ 中心静脈栄養			
食　種				
主　食	朝　g	ゲル化剤：	製品名：	
	昼　g	とろみ剤：	製品名：	
	夕　g			
副　食	副食形態名：　備考：			
	嚥下調整食　□ 不要　□ 必要	嚥下分類コード		
	ゲル化剤：　製品名：			
	とろみ剤：　製品名：			
水分とろみ	□ 不要　□ 必要　※備考をご参照ください	濃　度		
	製品名：　（使用　%）			
提供付加食				
経管栄養内容	朝　付加水　ml　速度　ml/h			
	昼　付加水　ml　速度　ml/h			
	夕　付加水　ml　速度　ml/h			
輸液内容				

提供栄養量	エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)	脂　質 (g)	塩　分 (g)	水　分 (ml)
食　事					
付加食					
経管栄養					
静脈栄養					
経口飲水					
合　計	0	0	0	0	0

必要栄養量	kcal			
摂取栄養量および摂取状況	主食　割　副食　割　付加食　割　kcal			
食事介助				
食物アレルギー		内服禁忌		
食物禁止				

〈備考〉

○お手数ですが、ご不明な点がございましたらお知らせください。よろしくお願いいたします。

※釧根えん下食・栄養研究会　情報提供用紙
2019.8　改訂

医療従事者のためのリンパ浮腫講演会 ～In 釧路～

リンパ浮腫セラピスト･リンパ浮腫療法士／鈴木　喜美恵

リンパ浮腫は、乳がんや子宮がん、卵巣がん、前立腺がん、皮膚がんなど手術によりリンパ節を切除することでリンパ液が流れなくなり手や足がむくんできます。また手術後の治療で放射線治療や抗がん剤治療の影響もあり、後遺症として患者のＱＯＬを大きく低下させます。ここ道東地区ではリンパ浮腫を診断する医師や治療やケアを行う医療従事者が少なく、リンパ浮腫患者が十分な治療やケアが受けられていない現状にあります。リンパ浮腫に対する基本的な知識が得られ治療・ケアに携わる医療従事者が必要です。

今回、８月１８日（日）「道東の医療従事者のためのリンパ浮腫講演会」を企画し開催させていただきました。道東地区の各病院、訪問看護ステーション等から、医師や看護師、理学療法士、作業療法士３３名の参加があり幅広い地域・職種の参加に、リンパ浮腫への関心が高いことがうかがえました。午前中は、北海道大学病院産婦人科助教の小林範子先生にお越しいただき「リンパ浮腫治療のための実践的基本知識」について講演していただきました。リンパ系の解剖やリンパ浮腫の病態・リンパ浮腫の治療等実践に即した内容でした。午後からは、北海道リンパ浮腫診療ネットワークで活躍されているリンパ浮腫セラピスト７名の方の協力のもと参加者に実技体験をしていただきました。リンパ浮腫の治療は、「スキンケア」「用手的リンパドレナージ」「圧迫療法」「圧迫下による運動療法」の４本柱で構成されます。今回の実技体験では、現場で実践可能な「用手的リンパドレナージ」「圧迫療法」を体験していただきました。「手的リンパドレナージ」は、用手的にリンパ液を流したい方向へ誘導させていく技法です。一般的なリンパマッサージとは異なり皮膚をやさしくなでるくらいの圧で行います。参加者の皆さんは、やさしいタッチに驚きながらも心地よさを体験していただけたと思います。次に「圧迫療法」を行いました。圧迫療法は弾性着衣による圧迫法と弾性包帯による圧迫法があり今回弾性包帯による多層包帯法を体験していただきました。これも一般的な包帯法とは異なり参加者の皆さんは、難しいと言いながらもセラピストの指導のもと完成させることができていました。

アンケートでは、「難しかったが楽しく学べた」、「今後に生かしていきたい」、「もっと学びたい」などの意見が多く聞かれ、リンパ浮腫治療・ケアに興味、関心を持っていただけたことにうれしく思います。

当院のリンパ浮腫外来はＨ２２年に開設され現在に至っています。当初セラピストは１人でしたが現在は２人で外来を担当しています。外来通院患者だけでなく手術で入院する患者のケアを行っています。今後は関連外来や関連部署、関連病棟スタッフと連携してリンパ浮腫を抱える患者の支援を行っていくことができるよう尽力していきたいと思います。

～地域住民の皆さまの病気の予防と対策～
第25回日赤市民健康講座を開催　テーマは「認知症」

令和元年９月９日(月)14：00より当院4階講堂にて、25回目となる日赤市民健康講座を開催し、約50名の地域住民の皆さまにご参加頂きました。

現在、高齢化社会を背景に認知症患者は急増しており、その数は団塊の世代が後期高齢者となる2025年には700万人になると推定されています。年齢別にみると80歳代の２人に１人が認知症となり、高齢者を狙った詐欺や、高齢ドライバーが引き起こす死亡事故が後を絶たず、認知症の行方不明者が６年連続最多更新するなど、大きな社会問題になっています。日本の総人口が減り続ける中、認知症患者は増え「支え手」の不足がますます深刻になっていくことが予想されます。私たち一人ひとりが認知症は誰にでも起こり得る身近な病気であることを認識し、社会全体で支えていくことが求められています。

そこで今回は、「認知症の方への接し方」と題し、精神科畠山茂樹部長が、症状、種類、予防法、接し方について、約１時間の講演を行いました。

認知症の方は、分からないことの連続で起こる不安や混乱、家事や仕事の失敗によるプライドの喪失、現実の世界についていけないことや、自分自身が壊れて行くような強い恐怖を抱えています。しかし、五感や喜怒哀楽、昔の記憶などは失われておらず、懸命に自分らしくありたいと願っています。そのため認知症の方と接する時には、ゆったりと穏やかな気持ちで話しかけることや、言葉だけではなく、しぐさ、眼差し、態度などで「安心」「楽しさ」「嬉しさ」の感情に働きかけるよう心掛けるなどのコミュニケーションのコツについて説明されました。

さらに、認知症患者の介護を続けていく中でのアドバイスとして、わずかでも自分のための時間や息抜きを大切にすることや、危険や恐怖を感じる時は自分の身の安全を第一に図ること、一人で悩み、追い詰められて心が折れてしまう前に気軽に周囲に相談することが大切であるとし、デイサービスやショートステイなどの介護サービスの利用の有用性や、行政の相談先についても紹介されました。

また講演の最後に、当院の特徴として、認知症の診断、薬物療法、ＢＰＳＤ（周辺行動）の治療に経験豊富な医師や、利用できる制度並びに介護サービスに詳しいスタッフが充実していること、多職種や地域との連携により、最新最良の医療の提供に努めていることを説明させて頂きました。

参加した皆様からは、「認知症が自分にも起こり得ることを認識した」「接し方や注意点等が分かりやすかった」「専門の医師から話しが聞けて良かった」等のご感想を頂き、講演は盛況のうち終了しました。

今後の市民健康講座の開催については、ホームページや院内掲示板にてお知らせいたします。多くの方のご参加を心よりお待ちしております。

（医療社会事業課地域医療連携係　根津まるめ）

新着任医師をご紹介します

＜①職名　②氏名　③出身大学　④趣味　⑤ひと言＞

小児科

①小児科医師
②橋本　佳帆子
③弘前大学（H27卒）
④カラオケ･テニス･お菓子作り
⑤釧路の子どもたちを元気にできるよう頑張っていきたいと思います。よろしくお願い致します。

産婦人科

①産婦人科医師
②橋本　大樹
③東京医科大学（H26卒）
④スキー・ドライブ
⑤初期研修医の際に釧路赤十字病院で世話になりました。２度目の釧路となりますが、みなさん、よろしくお願い致します。

①産婦人科医師
②三坂　琴美
③信州大学（H28卒）
④旅行
⑤よろしくお願いします。