

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2020年 春号 No.68



本来であれば、新年度は桜の開花宣言が全国から次々と聞かれる中、卒業、入学そして入社等々、希望で胸を膨らませた若者達をお迎えする時期ですが、今年是全国津々浦々、行事すべてが自粛ムードの真っ最中で、このコロナ渦がどうなるのかまったく検討がつかない状況です。本原稿も本来なら4月の発刊に向け、3月中旬には提出しなくてはならないのですが、これだけめまぐるしく状況が変化するなかで、原稿を書き始めるタイミングを失しておりました。

実際、本原稿をしたためている3月30日（AM7:00）現在までの1週間でさえ、やっと3月25日にオリ・パラの1年程度の延期が決定し、それを待っていたかのように、都知事から重大局面なる緊急事態が宣言されました。それからというもの、ほとんど感染拡大を認めていなかった東京だけでも連日40人以上、28日と29日に至っては63人、68人と1日での最多感染者数を更新し、100人以上になるのは時間の問題で、イタリアやスペイン、アメリカの惨状を目の当たりにしている日本人にとって、息をのみたくなる状況、緊張感が続いております。

と、書いたものの実際はどうかというと、緊張しピリピリしているのは、我々以上の高齢者で、各報道を見る限り、若者、特に学生さん達（一部の若者かもしれませんが）は、案外と無頓着に行動しているように感じます。すなわち本感染症への恐怖感、世代間で温度差があるようです。それもそのはずで、昨年12月に武漢で発生したと考えられている新型コロナウイルス（COVID-19）は、最初からその感染経路が濃厚接触なる言葉で紹介され、さらに中国の武漢だけでも、連日、何千人もの規模で感染が拡大しているにもかかわらず、日本ではそれほど感染が広がらなかったとはいえ、欧米諸国ではまったく報告はないため、逆に日本は危険地域と渡航が制限されるくらいでした。それがここに来て状況が一変します。3月に入ると全世界、特にEUのイタリア、スペイン、フランス、ドイツやアメリカなどの感染者数が指数関数的に増加し、未だに1,000人台（3月31日時点）の日本を遥かに超え、それどころか中国をも抜いて、アメリカは12万人、イタリア9万人以上、スペイン7万人以上と、とてつもない勢いで拡散しております。この原稿が発行される時は、アメリカは30万人、欧米各国は軽く10万人以上の感染となっているものと推測されます。さらに危惧されるのはその死亡者数で、イタリアではすでに1万人を超えてしまいました。クラスター感染はすでにオーバーシュートとなり、それらの国や街は、それこそ今後の東京都で発令されるのではとまことしやかにささやかれているロックダウンの状況です。しかし、それでも日本の感染者数は欧米と比較すれば少なく、唯一、北海道が雪まつり後、一旦、急激に感染者が増えたのをうけ、3月に入り外出自粛宣言を致しましたが、それも3月19日には解除されております。このような国内の状況とあいまって、本ウイルスの特徴として、感染者の8割は発症しないか軽度で、さらに若者は感染しても重篤化しづらいと初期よりいわれ続けてきましたので、すでに自粛疲れにある若者へ、今回のコロナ渦を、「年寄りに移したら大変だから自粛せよ」という方が無理なのかもしれません。そして、そんな風潮のなか北海道の自粛宣言が解除された翌3月20日の連休あたりから桜の開花宣言が始まり、東京都の花見の自粛宣言など何処吹く風で、連日テレビで、桜見物で賑あう公園が報道されておりました。そして、その1週間後からの東京でのこの新型コロナウイルス感染者の急増です。もちろん、桜見物がこの感染増加の原因とは言いませんが、K-1等の大イベントが開催されてしまうなど、そのころから全国的に日本は大丈夫とするこの感染に対する油断があったような気がします。

本感染症が、今後、どのような経緯を辿るのか感染症の専門家でもない私ごときにまったく予想出来ませんが、ただひとつ言えることはあります。それはこの数ヶ月間で、この新型コロナウイルスの特徴がかなりわかってきたことです。その一つが感染経路で、飛沫感染が主体であるこの新型コロナウイルスは、人混みの換気の悪いところで感染しやすいことは間違いないようです。ですから、ひとが密集し密接に関わり合う（会話する）密閉された部屋（空間）は出来るだけ避け、人と接するときにはなるべくマスクを着用し、帰宅後の手洗いを徹底するべきです。すなわち、基本的に家族以外の不要・不急の濃厚接触はできるだけ避けるということです。これが、ワクチンや特効薬が開発されるまで、もしくはほとんどの人が免疫を持つまで、医療崩壊を起こさないための我々の務めだと思います。オーバーシュートすれば、救える命までも救えなくなります。しかし、不必要な恐怖感やそれを煽る行動はもっと問題です。これは壊さなくてもよい経済活動や日常生活をも破壊し、違った意味での社会の破綻や死者を増やします。また、連日、新型コロナウイルスに便乗した悪質商法も指摘されております。このウイルスに対して有効性が確認された商品はありません。要はこの新型コロナウイルスの特徴をよく理解し、デマに惑わされず、正しくこの驚異に立ち向かうことが寛容です。みなで賢く対応し、次号の発行時までには、本症が終息していることを心より願っております。（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

〒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





目の感染症： 結膜炎と新型コロナウイルスと目の関係



眼科 副院長

五十嵐 弘昌

今回は、新型コロナウイルス感染の感染部として注目されている結膜の感染症について説明させて頂きたいと思っております。

結膜の感染と言えば、皆すぐに結膜炎を連想すると思っております。しかし、日常、目にする結膜炎は、感染だけでなく原因により一般的に3つに大別されます。すなわち、①ウイルス性 ②細菌性 ③アレルギー性です。それらの特徴を表1にまとめましたが、実際はどれも結膜充血、眼脂、掻痒感を大なり小なり伴いますので、区別は眼科医でもそう簡単ではありません。

なかでも一番問題となるウイルスによる結膜炎は、結膜の充血を特徴としますが、通称（はやり目）といわれるくらいその伝染力は強く、院内感染や学校内感染を引き起こすため、初動を誤ると大きな社会問題となってしまいますので、その診断には慎重を要します。しかし、現在は、はやり目の大半を占めるEKC（アデノウイルス結膜炎）用に、アデノウイルスの迅速診断キットが発売されており、通常の眼科では数分で診断でき見落とすことはまずないと思われませんが、過信は禁物で、100%の検出は出来ないこと、手技的に誤差を生じること、さらには、はやり目には、エンテロウイルスの急性出血性結膜炎やアデノでも所見の異なる結膜咽頭熱もありますので、検査キットで陰性だからと言って、感染症としてのあたり前の取り扱いを怠ってはなりません。

次に、細菌による感染症ですが、本症は各年代により原因菌が異なることを特徴としております

が、所見としては、ほぼどれも大量の眼脂を伴うことが特徴です。そして、本症は、いかなる細菌であれ治療はほぼ同じですので、一般臨床では、その感染菌の仕分けは特に重要ではありません。しかし、今はやりの耐性菌もちやほや検出されており、むやみな抗生剤の投与には警鐘がならされております。

最後に、アレルギーによる結膜炎ですが、その代表がアレルギー性結膜炎です。本症は、その名の示すとおり、感染ではなくI型アレルギー反応で起こります。その特徴は、強い掻痒感と結膜の濾胞形成です。軽度の充血で、眼脂がそれほどもなく掻痒感のみが前面に出る結膜炎は、まずアレルギー性結膜炎と考えて良いかと思っております。また、その他の診断の手がかりとしてはその季節性で、通年性は診断に苦慮することもあります。花粉の時期やストーブを焚く時期など季節の変わり目により起これば、まず本症で間違いありません。このように本症は、上記2つと比べてそれほど診断に苦慮しませんが、問題は治療です。これは製薬会社の方のお叱りを覚悟で言いますが、抗アレルギー剤は効きづらいというよりまず効きません（あくまで私の私見です）。ですからどうにもならないときは、副作用覚悟でステロイド剤を投与することになります。そして、本症が一番怖いのは、重度のアレルギー性結膜炎やアトピー性角結膜炎は、網膜剥離になることがあります。さらにアトピー性網膜剥離は、手術も難しいことが多いので要注意です。

表-1

	原因	潜伏期	特徴	治療
ウイルス性	ウイルス	1週間	結膜充血	ステロイド
細菌性	細菌	1～数日	眼脂	抗生剤
アレルギー性	I型アレルギー	通年・季節性	掻痒感・結膜濾胞	抗アレルギー剤

<新型コロナウイルスの感染について>

現在、猛威を振っている新型コロナウイルス（COVID-19）の肺炎ですが、新型コロナウイルスによる結膜炎は、中国からの報告はありますが、その詳細は不明です。しかし、このウイルスと目の関係で注目されているのは、そのウイルスの侵入経路としての結膜です。中国で最初に本症を報告した医師が眼科医で、その医師が当局に拘束された後に、自信が新型コロナウイルスによる肺炎によりお亡くなりになったこと。さらには中国では、複数の眼科医が本症で亡くなったと報道されたことにより（注；日本を含め中国以外の全世界でそんなことは聞いたことはありません）、良いか悪いか別として、目との関連が他の感染症より注目される事になりました。ところが、結膜からの感染報告は、別に新型コロナウイルスが初めてではなく、古くは肝炎ウイルスでも指摘されており、実際、30年くらい前の診療時には、結膜に直

接触する検査機器の消毒には、かなり神経質になっておりました。しかし、現在は直接結膜へ接触する検査自体がかなり減ったとは言え、お恥ずかしい話、私の知る限りでは、当時の方法を遵守して診察している眼科は少ないというよりないと思います。だからといって新型コロナウイルスもこれで良いと言うつもりはありません。逆に現在は不明な点が多いこの感染症ですから、徹底して目（結膜）からの感染を防ぐべく、眼科医は注意しなくてはならないと考えております。さらには、眼科の診察が、どうしても眼前30cm以下で行いますので、飛沫感染を防ぐためにも、我々眼科医もできただけマスクおよび眼鏡を着用しておりますが、患者様も絶対にマスクだけは装着し、検査中はしゃべらないようにして下さい。最後は、いち眼科医よりの御願いでした。



オーラルフレイルと口腔機能低下症



歯科口腔外科部長
道念 正樹

「最近食事がおっくうになった。」「食べているはずなのに、体重が減少している。」という方はいらっしゃるいませんか？家族に相談しても、年だから仕方がないよ、気のせいじゃない、などと言われ話しがそこで終わってしまう方もいらっしゃると思います。2018年度歯科診療報酬改定において、「口腔機能低下症」が収載されました。おそらく初めて耳にする方がほとんどだと思います。

口腔機能低下症とは、「加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患。放置しておくとう咀嚼障害、摂食嚥下障害となって全身的な健康を損なう。」と定義されています。少々難しくてよくわかりませんね。以前ねっとわーくで述べさせていただいた「オーラルフレイル」を覚えていらっしゃいますか。わずかなむせや食べこぼし、硬いものが食べにくい、口が渇くといった口腔機能が低下した状態を示す言葉がオーラルフレイルでした。このような症状が出現した際に実際に検査を行い疾患として診断したものが口腔機能低下症です。ですからオーラルフレイルと口腔機能低下症は重なるところが多いものです。

千葉県柏市で行った大規模追跡健康調査において、オーラルフレイルがある人とない人の比較では、身体的フレイルやサルコペニアの発症リスク、新たに要介護となるリスク、総死亡リスクが約2倍も高まるという結果がでました。ここで注目したいのは、その結果とともに身体的フレイルになる前に、オーラルフレイルが先行するという事です。歯がなかったり食べづらい義歯を使用していることで、食べにくい硬いものを避けて、軟らかいものあるいは偏ったものばかりを摂取することで、日常生活や運動を行うためのエネルギーと筋肉をつくるタンパク質を十分に摂取することが

できないのです。また咬むために必要な筋肉が衰えて咀嚼機能も低下するという悪循環に陥ります。

いままでは、この口の衰えを数値であらわすことができなかったのですが、検査を行い数値化して診断できるようになりました。

実際の検査は、口腔衛生不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下の7つがあり、このうち3項目以上で該当する場合に口腔機能低下症と診断されます。これらの検査は専用の測定機器を使用して行います。

これまで放置されていた口の衰えに対して、歯科診療報酬に基づいて検査や診断、治療ができるようになり、オーラルフレイル対策を取り巻く環境も整ってきました。ただ臨床現場で対応できるようになるにはまだ時間がかかることが予想されます。

口腔機能の低下は、歯科医師や医療従事者が診断治療を行うのはもちろんですが、患者さん自身が口の機能の衰えに向き合い、機能の回復や維持などの目標に向けて取り組んでいただくことが大切です。

毎日のブラッシングをしっかりと行い清潔を保つとともに、かかりつけ歯科医を持ち定期検診を受けるなど、今ある歯を守ることが大切です。また口腔機能低下の前駆症状として口腔乾燥が発現することが多いとされているので、唾液腺マッサージで唾液の分泌を促したり、口腔保湿剤を利用したりするのも良いと思います。こうした日頃のケアに加えて、嚥下機能を改善する嚥下体操などのトレーニングも効果的です。本や新聞などを音読したり、カラオケを楽しく歌ったりするだけでも、口の筋力を維持するのに役立ちますし、献立に咬みごたえのある食品を1品とり入れるだけでも咀嚼機能を改善するトレーニングになります。

健康・元気

むせる 食べこぼす

食欲がない 少ししか食べない

やわらかいものばかり食べる

口まわりの「ささいな衰え」が積み重なると...

清舌が悪い 舌が回らない

お口が乾く ニオイが気になる

歯が少ない あごの力が弱い

オーラルフレイル 病氣

※オーラルフレイルQ&Aより引用
著者：平野浩彦、船橋聖天、渡邊裕

ささいな口の衰えをあきらめない！ 毎日の生活でオーラルフレイル予防を

歯と歯ぐきをケアする

歯みがき

義歯の手入れ

かかりつけ歯科医を持つ

定期的なチェックを

口や舌を使う

かみごたえのある食品を献立に入れる

バランスのよい食事を摂る

音読

カラオケ

たくあん

豆

玄米

緑のレタス

いちり身

オーラルフレイルの予防
東京都健康長寿医療センター・平野浩彦 監修

連携医療機関をご紹介します



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で、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月から私が院長となり以後2人体制で診療しております。また、平成29年4月からは毎週木曜日に次男の杉元啓二（順天堂大学医学部附属浦安病院血液内科）が診療を担当してくれております。

当院は開業してから「地域のかかりつけ医」として42年の実績があります。ひとえに、杉元紘一理事長が日々の診療を大切にしてきた賜物であると考えます。また、今までの実績に加え消化器病専門の特色を生かし、内視鏡検査（胃、大腸）、腹部エコー検査でも貢献させて頂いております。胃内視鏡は経鼻と経口のどちらかを選択でき年間約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をしております。加えて、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「最後まで自宅で過ごしたい」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生活を支えています。詳しくは日赤病院の地域連携室へご相談ください。

今後の我が国の少子高齢化、人口減少社会において、医療・介護分野での重要なキーワードは①予防②かかりつけ医と病診連携③在宅医療の3つと考えます。①予防につきましては多岐にわたり

ますが、インフルエンザワクチン、肺炎ワクチンの接種を促進すること、特定健診、がん検診をもっと多くの方に受けて頂かなければなりません。医療を崩壊させないためにも、病気にならない努力を一人一人がしなくてはなりません。②かかりつけ医と病診連携では、日赤病院などの総合病院は、重症な患者さんや専門性の高い患者さん、手術が必要な患者さんに対応する機関です。病状の落ち着いた方、軽症と考えられる方などは普段かかりつけ医（一般の開業医）が担当すること（機能分担）を国は推奨しております。もちろん、急な病状の変化などがあれば、我々かかりつけ医から総合病院の医師へ連絡し対応して頂く、これが病診連携です。今後、病院医師の疲弊感を減らすためにも重要なシステムであることを市民の方々は心得ておかなければなりません。③在宅医療ですが、前述の部分に加えて、①の予防と大きく関わります。我々在宅医療に係る職種の方は、あらかじめ重篤にならないように危険を予測し対策をとります。例えば、食事がとれなくなったり、飲水ができなくなったら点滴をしたり、発熱した場合には、在宅医に報告し事前に対処したりします。そうすることで、外来受診回数を減らせたり、入院をしなくても回復することができます。従いまして、今後の超高齢化社会において、在宅医療は極めて重要な医療であると考えております。

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。



医療法人社団サンライブ杉元内科医院

〒085-0052 釧路市中園町24番10号

☎0154-22-2261 ホームページ <http://sugimoto946.com>

【診療科目】内科・消化器内科・胃腸内科

【受付時間】※日・祝日は休診

月～金 8:30～11:30 / 13:50～16:30

土 8:30～11:30



糖尿病教室 ~糖尿病を患う方は、運動能力も低下しがち…!?~

リハビリテーション科 / 鈴木 晃太 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

皆様ご存じの通り糖尿病は“生活習慣病”の1つであり、その名の通り生活習慣の影響によって発症する可能性がある“疾病”であります。また、糖尿病を患っていると**発症リスク**が約**3倍**に跳ね上がる“**心筋梗塞**”や“**脳梗塞**”といった疾病も、生活習慣病の中の1つとして数えられています。いずれの生活習慣病に類する病変は主として「**血管の病変**」が大元であります。血管の中を流れる血液の中には様々な栄養素や物質が流れており、それを資源として内臓や筋肉といった各臓器を健康な状態を維持できるような仕組みになっております。糖尿病による高血糖状態の血管内は通常よりも沢山の糖分が流れており、それが原因で動脈硬化が促進されてしまいます。そのプロセスは、高血糖状態による糖と血管内壁の癒着と活性酸素増大→血管内壁が損傷→修復過程で少しずつ内径が太くなる・硬くなる→動脈硬化、という仕組みの様です(図1)。また、高血糖により赤血球がより多くの糖と結合(HbA1c)しそれらの血流速度が遅くなる→全体の血流速度が遅延→血中物質が停滞・詰まり易くなる→血栓症、といった血管障害に繋がる可能性も考えられます。その結果として糖尿病性の細小血管病変である網膜症・腎症・末梢神経障害が引き起こされ易くなり、それが大血管にまで及ぶと“**心筋梗塞**”や“**脳梗塞**”に繋がる可能性が高くなる、という仕組みなのです。

以上の様な糖尿病による血管病変の仕組みと運動能力低下に関する理論上での因果関係は明確にはされておりません。しかし、研究上において野村ら(2005年)は、30歳~70歳代の2型糖尿病患者47名を対象としたバランス能力(閉眼片脚立位時間)・脚の筋力(膝伸展筋力)を検査した結果、それらの数値が一般的な参考基準値より下回る対象者が多かったことを報告しており、感覚障害や足の裏の感覚障害とは別に存在しているのではないか、という結論を示しています。また、平木ら(2011年)は糖尿病の方と糖尿病でない方のバランス能力と脚の筋力を検査し比較したところ、前述した研究報告と同様に、「糖尿病患者の方がそうでない方に比べバランス能力と脚の筋力が低い」という結論を報告しております。いずれの報告も足の感覚障害がない状態でも起こりうることを報告・結論付けており末梢神経障害とは別に生じている

ことも示唆しております。糖尿病による炎症性サイトカインの増加に伴う「弱く慢性的な炎症状態」によって筋肉が減少してしまうサルコペニアの症状が起きているのでは?とも論じられることもあります。原因はよくわかっておりません。ただ、炎症と糖尿病と運動機能の関連として米国整形医学会は「糖尿病患者の10~20%は肩関節周囲炎に悩まされている」という報告をされており、日本でもこれと同様な研究報告がなされております。

このように、糖尿病は運動機能をより低下させる原因に成りうる事が示唆されており、人生100年時代・2040年の健康寿命を75~77歳へと延伸することを目標とする国の方針を阻害する要因になるかもしれません。国は別として、皆様自身が望む〇〇歳までの健康な生活を末永く行うには日常生活に必要な運動機能を低下させないようにすること、が最も大切で最も大変な課題なのかもしれません。

図1 高血糖による血管障害の仕組み

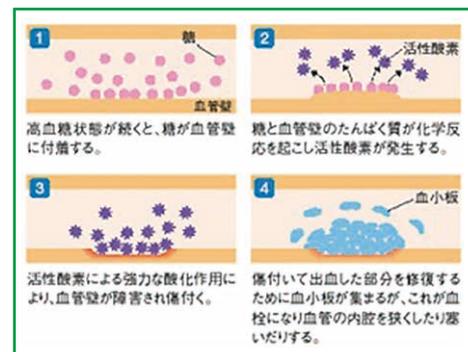


図2 バランス能力の評価とトレーニングの例

バランス能力 セルフチェック

- 片足立ちで靴下が履けない
- 目を閉じて片足立ちが困難である (10秒未満)
- 歩いているとつまずく時がある
- 電車のつり革がないと立ってられない

↓ 1つでも当てはまった方はバランス能力の低下が考えられます!

バランス能力を高める方法

- ① **片足立ちの練習をする**
1日2回、30秒を目標に片足立ちの練習をする
- ② **良い姿勢を心がける**
壁に背中をつけて立ち、頭・肩・お尻・かかとが壁についているか、時々チェックする
- ③ **筋力や柔軟性をつける**
バランス能力に必要な筋内 (体幹やお尻など)を整える



抗酸菌の遺伝子検査について



検査部
山崎 悠生

結核菌と非結核性抗酸菌（nontuberculous mycobacteria:NTM）は治療方針も異なり、結核菌の場合は空気感染でありヒト-ヒト感染する菌のため感染制御の観点と治療方針を決定する上でも迅速に鑑別・同定される必要があります。特に当院には結核病棟がないので、この結核菌かNTMかを迅速に鑑別することは感染制御の面で非常に重要となります。

これまで当院の抗酸菌検査は、院内で可能なのは塗抹検査のみであり、培養検査や遺伝子検査は外注に依頼していました。

塗抹検査は130年も使用されている古い検査方法ですが、現在でも最も迅速に抗酸菌を検出できる方法で、手間やコストもあまりかからないので抗酸菌の検査で最初に実施する必要不可欠な検査です。しかし結核菌かNTMかの区別はできません。そして菌数がある程度多くなければ検出することができないので感度も十分ではありません。

培養検査は抗酸菌検査で最も感度の高い検査ですが、迅速発育抗酸菌を除いて基本的に遅発育菌のため培養に数日～数週間、外注だとさらに時間がかかってしまいます。

そこで高感度かつ迅速に抗酸菌を検出することができる遺伝子検査が有用とされていますが、外注だと結果が出るのに2～3日かかってしまうので感染制御の面で課題がありました。

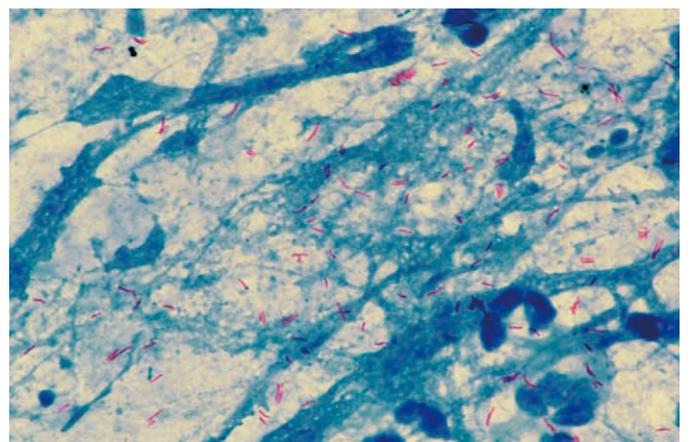
ですが当院でもこのたび自動遺伝子検査装置が導入され、院内で結核菌・MAC（NTMで分離頻度の高いMycobacterium avium とintracellulare）の検査が可能となりました。

遺伝子検査ではpolymerase chain reaction（PCR）法をはじめとした核酸増幅検査法が広く用いられ、結核菌とMACを迅速に鑑別できるようになりました。

しかしPCR法は煩雑な操作と核酸増幅に時間を要するなどの課題もあり、近年PCR法に代わる様々な核酸増幅検査法が開発されてきています。当院で使用している自動遺伝子検査装置は一定温度でRNAを複写増幅する「転写-逆転写協奏反応（TRC反応：transcription-reverse transcription concerted reaction）」を原理としPCR法よりも早く、かつ自動で核酸の精製・増幅・検出をすることができます。

遺伝子検査装置の導入により検出感度も向上し、結核菌かNTMかの鑑別が数時間で可能となったので、より質の高い検査結果を提供できるようになりました。感染制御の観点と治療方針を決定する上でも非常に有用性が高い検査ですがこの核酸増幅検査は定性検査のため検体中の菌量を知ることはできないということと、抗酸菌が死菌でも検出するので治療経過のフォローアップには使用できません。

ちなみに当院で使用している自動遺伝子検査装置では結核菌・MACの他にも測定できる項目がいくつかあります。現在当院で測定できる項目は結核菌・MACの他にマイコプラズマが検査可能です。結核菌・MACに比べ検体の前処理が簡便でより短時間で結果を報告することができるので、こちらもぜひご活用ください。



喀痰の塗抹検査。赤く細長いのが抗酸菌。

当院小児科部長 兼次洋介医師が、地域住民の皆さまの健康増進を目的とした第28回日赤市民健康講座で、新生児医療と発達支援について講演しました。以下にその要旨を記載させていただきます。

1. NICUってどんなところ？

NICUとは新生児集中治療室の略で、Neonatal（新生児）、Intensive（集中）、Care（治療）、Unit（室）のそれぞれの頭文字から来ています。最近、産科医を主人公としたヒューマン医療漫画「コウノドリ」が人気を博しドラマ化されましたが、みなさんはご存じでしょうか。漫画やドラマをご覧になった方は、NICUがどんなところかイメージが付くかもしれません。早産等により未熟な状態で生まれた赤ちゃんを高度な医療技術や医療機器、多職種連携により救命治療・集中治療を行うところです。大方、各都道府県に1つ総合周産期医療センターが設置されていますが、北海道は広いことから釧路・中標津・根室に1つなど、各三次医療圏に1つ設置されています。また、赤ちゃんが成長し、ご家族が子育てのスタートを切るところでもあるので、様々な支援を行っています。

2. NICUに入院する赤ちゃん

在胎週数や妊娠期間に対する発育状態より、身体機能が未熟な状態で生まれた赤ちゃんは、呼吸器循環も不安定で感染に弱く、十分に発育するまでの間、NICUで酸素や栄養を与えながら治療を行っています。

入院が必要となるケースは大きく3つあり、1つ目は、早産による低出生体重児や未熟児、2つ目は、心臓病や外科系疾患（消化管閉鎖等）、染色体疾患（ダウン症等）など先天性疾患がある場合。3つ目は、分娩の過程で仮死、感染症、呼吸障害がおこる場合が上げられます。

生まれたときの体重の分類として、2,500g未満を「低出生体重児」と呼び、さらにそのなかで1,500g未満を「極低出生体重児」、1,000g未満を「超低出生体重児」と呼びます。超低出生体重児の死亡率（900g～999g）は、1990年18%、1995年10%、2000年7%、2005年5%と医療の進歩により年々減少しています。また日本の新生児死亡率の低さは世界でトップクラスに入ります。

3. NICU卒業生の退院後の生活

ここ数十年で低出生体重児の生存率は劇的に向上しましたが、発達の遅れ、脳性麻痺、学習障害などの問題は、依然として正期産児よりも早産児により多くみられます。

特定NPO法人新生児臨床研究ネットワーク（2015年報告）によると、1,500g未満で出生した児の死亡退院では、在胎週数22週で約50%、29週で5%となり、脳性麻痺の割合では、22週で20%、29週で15%となっています。また、歴3歳の発達指数DQ（年齢相当の発達レベルを100に調整した心理検査）によると、出生時28週と1,000gを超えて、ようやく正常発達値とされる最低基準を越える割合が50%となる程度です。

残念ながら、未熟な状態で生まれた赤ちゃんは、長期的な問題を抱えるリスクが上昇しますが、NICUの役割として、脳室内出血や消化管穿孔、慢性肺疾患などの合併症を少なくして、発達にとってのマイナス因子を減らすことであり、また家族は、発達にとってプラスになることを積み重ねることが大切です。

4. 退院に向けての子育て支援・発達フォローアップ

では、発達にとってプラスになることとは何でしょうか。赤ちゃんに触れる、声をかける、抱っこする、カンガルーケア、母乳育児など、家族の関わりがとても重要です。なかでも母乳育児は、腸の腐敗を防ぎ、免疫力高め、母子関係を深める効果があります。臨床研究でも、入院中に家族がおむつ替えや沐浴などの育児を行うことが、発達を良くするとされています。当院では退院前に、ご両親が赤ちゃんと1日を通し一緒に過ごす機会を設け、面会時に練習した育児の成果の確認や、分からないことや困ったことなどの相談に応じながら育児練習をし、退院後の生活イメージが持てるようお手伝いをしています。また、必要に応じて、赤ちゃんとの生活が安定するように、地域の保健師や、関係機関に情報提供を行い、地域連携により子育ての環境整備を行ないます。

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センターでは「養育困難があるにもかかわらず良好に適応する過程」として3つの養育レジリエンス（①子どもに関する知識を豊富に持っていること、②社会的に十分な支援を受けていること、③育児を行うことを肯定的に捉えていること）を定義しています。当院では、退院後、約9歳まで発達フォローアップ外来を実施し、特性と発達段階を評価し、養育レジリエンスを高めるお手伝いをしています。

まとめとして、子育てする上で大切なことは、1日5分でも子どもと遊ぶ時間を作ること、とにかく褒めること、子どもができるようになったことを精いっぱい喜んであげること、やりたい事をやらせてあげることなど、何か特別な事ではなく、「丁寧な子育て」程度に考え、肯定的に子育てをすることが大切と述べました。また、新生児医療の改善には、NICU卒業生の長期予後調べ評価する必要があることから、ご家族の協力が必要と締めくくられました。

（地域医療連携室 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>

内科



- ①内科医師
- ②川村 拓朗
- ③北海道大学(H29卒)
- ④任天堂スイッチをすること。
ドライブに行き温泉に入ること。
- ⑤一生懸命頑張ります。



- ①内科医師
- ②沖 庸太郎
- ③東京医科大学(H30卒)
- ④読書
- ⑤よろしくお願いします。



- ①内科医師
- ②鎌田 和郎
- ③北海道大学(H30卒)
- ④水泳
- ⑤苫小牧より後期研修医として赴任してきました。未熟ではありますが、精一杯頑張りたいと思いますのでよろしくお願い致します。



- ①内科医師
- ②清水 哲夫
- ③北海道大学(H30卒)
- ④スポーツ観戦
- ⑤この地域の医療に貢献できるよう頑張ります。よろしくお願いします。

小児科



- ①小児科部長
- ②戸澤 雄介
- ③北海道大学(H19卒)
- ④読書・散歩
- ⑤10年ぶりに釧路に戻って参りました。初期研修からお世話になった当院に再び勤めることができ感慨深いです。初心を忘れず、今まで学んだことを活かしながら診療に臨みたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。



- ①小児科医師
- ②武田 賢大
- ③北海道大学(H28卒)
- ④ドライブ・映画鑑賞
- ⑤釧路の皆様のお役に立てるよう頑張ります。



- ①小児科医師
- ②高橋 和樹
- ③札幌医科大学(H30卒)
- ④サッカー・ハンドボール・旅行
- ⑤今年度から就任しました。小児科の高橋です。フットサルなど何かしらのスポーツができればと思っています。よろしくお願いします。



- ①小児科医師
- ②渡邊 康太
- ③北海道大学(H30卒)
- ④スポーツ観戦
- ⑤皆様のお役に立てるよう努めて参ります。宜しくお願い申し上げます。

外科



- ①外科医師
- ②頼永 聡子
- ③北海道大学(H30卒)
- ④スキー・ドライブ
- ⑤3年目の頼永と言います。初期研修2年間も当院でお世話になりました。今年もよろしくお願ひ致します。

整形外科



- ①整形外科部長
- ②杉 憲
- ③札幌医科大学(H19卒)
- ④アウトドア全般・野球・英語
- ⑤4月よりお世話になります。杉と申します。整形外科全般の他、主に肩関節、スポーツ、動態解折を専門としております。皆さんのお力になれるよう頑張りますので、宜しくお願い致します。



- ①整形外科副部長
- ②本間 美由
- ③岩手医科大学(H23卒)
- ④動物園巡り
- ⑤釧路の患者様の健康的な生活のお役に立てるよう頑張ります。

泌尿器科



- ①泌尿器科部長
- ②松木 雅裕
- ③札幌医科大学(H19卒)
- ④スキー
- ⑤釧路勤務は初めてとなります。2020年度も当院泌尿器科は一人体制での勤務となりますが、当院で可能な泌尿器科診療・手術を行っていきたく思います。よろしくお願いします。

眼科



- ①眼科医師
- ②寶田 耕治
- ③旭川医科大学(H28卒)
- ④ウォーキング・釣り・昆虫
- ⑤前年度は市立稚内病院に勤務しておりました。釧路は初めてなので、よろしくお願いします。

精神科



- ①精神科医師
- ②齋藤 京史郎
- ③札幌医科大学(H29卒)
- ④ゲーム・バイオリン・マラソン・ラーメン二郎作り
- ⑤未熟者ですが、精一杯頑張ります。よろしくお願いします!

臨床研修医



- ①臨床研修医
- ②一条 昌裕
- ③帝京大学(H31卒)
- ④料理
- ⑤誠意を尽くして働きます。



- ①臨床研修医
- ②武田 知佳
- ③北海道大学(H30卒)
- ④筋トレ・食べ歩き
- ⑤未熟者ですが、早く一人前になって地域の医療に貢献できる様、精一杯努力して参ります。ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



- ①臨床研修医
- ②石田 健太
- ③札幌医科大学(R2卒)
- ④バスケットボール・スノーボード・サイクリング
- ⑤一日一日を大切に、何事にも全力で頑張っていきたいです。