

## 病診連携ニュース

## ねっとわーく

Net Work

2021年 夏号 No.73



今年もすでに前半が終了し、後半に突入しました。

皆様はこの半年をいかがお過ごしでしたか。私はと申しますと、この半年（正確に言うと1年半）、一体、何をしてきたのか、全く思い出せません。強いて言うなら医療従事者に先行投与したワクチン接種を鳴り物入りで3月16日とその3週後に受けたくらいです。政府は11月くらいまでには、ほとんどの国民にワクチンを投与すると豪語しております。しかし、どのワクチン先進国でも摂取率は70%を超えず頭打ちとなるなか、最も摂取率が高い国の一つであるイギリスでは、ここに来てデルタ株（通称インド株）と呼ばれる新型コロナにより、再々度、感染が拡大しているようです。さらにデルタプラスというホチキスみたいな名前のコロナウイルスも報告（警戒）されております。

ワクチン摂取率が上がらないのは、アメリカは少し異なりますが、世界各国みな感染を甘く見ている若い世代に拒否する者が多いようです。もちろん彼らも副反応が不明なので等の言い分はあるのですが、正直、本心は不明です。そして、今回徐々に拡大するデルタ株の感染拡大は、その若い世代が感染者の中心であることが報告されております。このデルタ株は、今まで認められていた変異株のアルファ、ベータ、ガンマ株よりかなり感染力が高く、また重症化率も高いそうですが、もともとそれらもオリジナルより感染力が高く重症化率が高いと報道されていたのですから、一体、デルタ株はオリジナルの何倍の脅威となるのでしょうか。ちなみに実行再生産数（簡単に言えば移りやすさ）は、オリジナルの約2倍との報告もあります。ですから、何かにつけて拙速と言われる日本政府ですが、ワクチン摂取率だけはそう言われないうように、なんらかの対策を講じることを願うばかりです。と、言うのは、ワクチン普及に関しましては、私も医療者は苦い経験があるのです。それは、子宮頸がん（HPV）ワクチンです。あるマスコミにより、このHPVワクチンに大変な副作用があると報道され、いくつかの団体が接種拒否のキャンペーンをやり、先進国で日本だけ摂取率が上がりません。このワクチンの効果に対し世界的に疑問を呈している国はなく、もちろん種々の研究や国内外の疫学調査でその危険性は否定されております。しかし、先の報道及びそれを指示する団体のため、日本での摂取率は1%以下であり、年間1万人の子宮頸がん患者が日本で発症し、内3千人が死亡しております。もちろん打つ打たないは個人の自由ではありますが、コロナワクチンの接種に対し、ある意味ワクチンアレルギーともいえる国民性の日本人が、HPVワクチンの二の轍を踏まなかったことだけは安堵しております。

さて、最近の最もホットな話題といえば、やはり（パラ）オリンピックです。もちろんここで言う話題は選手ではなく、開催するか否か、開催するとしたら観客はと言った選手ファーストにはほど遠い内容です。昨年の延期からよくここまで漕ぎ着けたものだという思いもありますが、それがオリンピックまですでに3週間を切ったまさに今日するべき話題なのかと言う冷めた気持ちもあります。さすがに最近は減りましたが、これまでのオリンピック関連の報道は、開催に賛成か否かの世論調査ばかりでした。しかし、結果はほとんど同じで、反対が60%以上を占めると報道各社は報告しておりました。そして、異口同音に、“開催してもいいのか”と、あたかも反対せよと言わんばかりに、一部の



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>



マスメディアは世論を煽っているようにしか見えませんでした。しかし、何の科学的根拠をもたない多くの一般市民に、仮説の上に仮説を積み上げたような計算上の最悪のストーリーばかりのシナリオを供覧し、“開催したらこうなりますよ”と、散々、不安を煽った揚げ句に世論調査をしたところで、その結果はそうなることは分かりきったようなものです。もちろん、少しでも可能性があれば危険は避けるという崇高な精神は必要ですが、そればかりでは経済活動は停止し、違った意味での災いや人命が失われます。

一方、これらの世論調査やマスコミに対し、政府もオリパラの開催を全くやめる気はなさそうで、その都度、曖昧な答弁でマスコミや世論をかわすさまは、ほとんど茶番です。菅総理の“国民の安全を最優先に、安全対策を十分に講じて開催します”の党首討論でのオウム返し返答には、少し無理があるのではないかと、もう少しましな返答はないのかと情けなくなったのは私だけでしょうか。いずれにせよ現時点（7月3日）では、政府は3度目となる緊急事態宣言を6月20日に沖縄を除き解除しました。しかし、やはり感染拡大が怖いので、東京・大阪等は引き続きマン防として自粛を要請しております。政府は感染対策のブレーンである尾身会長から三下り半をたたきつけられても、4度目の緊急事態宣言が発令されるような状況になっても、無観客でも、オリンピックを開催する悲壮感さえ漂う気構えを感じます。そして、ワクチンをそのゲームチェンジャーと据えているのです。本心は、秋の衆議院選挙のためでしょうが、、、

ではそのワクチン接種はというと、現時点では首相が1日100万人接種と銘打って、積極的な接種活動が展開されておりますが、これとてまだワクチンが少ない時期に、限りある数量を各自治体へ人口比で均等に振り分けたものですから、ワクチンの供給量より希望者が多いのは当たり前で、申し込みが殺到するのは十分予想されたことだと思います。案の定、公募が始まるやいなや各自治体の電話回線はパンクし、ネットでもつながらない状態となり、しまいには電話回線のパンクにより、119番がつかないと言うのですから頭を抱えたくくなります。これでは“医療の逼迫は救えることのできる命を救えなくなる”どころか、かえって救えなくしているようなものです。ちなみに北海道は、現時点でもワクチン接種の後進地区で、全国の最低の摂取率です。もちろんこれは、政府からのワクチンの供給不足が大きな要因ですが、接種する体制にも問題があります。最近、世間を騒がせたのは、医師の日当が17万5千円と破格(?)の手当で医師を募集した釧路市です。もちろんその公募にはすぐに道内外から医師が飛びついたそうです。市長は、国から11月までの接種終了のため、手段を選ぶなど命令があったとのことでしたが、これではまるで医師が金の亡者のように見られても仕方ありませんし、それより何より釧路では医師がワクチン接種のまるで律速段階になっているかのようで、本当に複雑な気持ちになります。我々はそんな卑しい人間ではありません。少なくとも日赤職員は、粛々と大規模接種を成功させるべく、勤務を調整し、積極的にワクチン接種をお手伝いしております。ご安心下さい。

以上、今号もコロナ特集となってしまいました。今後、ワクチン接種が順調に進み、集団免疫獲得に成功し、そして、関係各位の努力が報われるようオリパラも無事終了することを願っております。

また、今号では、最近ご開業されたとっとり内科クリニックの糖尿病・内分泌のスペシャリスト樋渡先生と、近年、眼科領域でコロナと別の意味で猛威を振るう緑内障について、専門医のさくら眼科・五十嵐先生に執筆を依頼しました。この場を借りてお礼申し上げます。（文責：五十嵐弘昌）





# 精神科診療体制の縮小について



精神科部長  
島山 茂樹

すでに当院の掲示やホームページ、新聞報道等でご存知の方も多いと思いますが、釧路赤十字病院精神科は、来年（令和4年）3月をもって、現在の常勤医3名による診療を終えることとなりました。これまで医師を派遣してきた大学病院の深刻な人員不足によるもので、当院と大学病院との協議の結果このような方針となりました。

精神科では外来、入院、また救急医療を通しこれまで大変多くの方の診療を行ってまいりました。中には何十年もの長い間ご利用いただいた方もいらっしゃいます。釧路、根室管内の地域精神医療の一翼を担い、特にこの数年は、地域のニーズの高かった認知症の方の診療にも力を入れることで、みなさまの期待にお応えしてきたと自負しております。この度このような事態となったことは私どもも現在の常勤医や関係スタッフにとりましても大変残念ですし、ご心配、ご迷惑をおかけすることを申し訳なく思っております。これまでのご利用に感謝いたしますとともに、できるだけ混乱なく縮小に向けた作業を進めることが私どもの最後の責任と肝に銘じているところです。

来年4月からは、大学病院からの出張医師1名による週1～2回の外来診療のみとなります。常勤医が不在となるため精神科の病棟は休床となり、入院や救急受診はできなくなります。このため外来患者さんのうち大多数の方は他の医療機関等にご紹介せざるを得ず、入院中の患者さんは今年度中に退院、転院をしていただくこととなります。

特に大変なのが2000人近い外来の患者さんのご紹介ですが、これまでのところ多くの患者さん、ご家族等にご了承をいただき、大きな混乱なく順次ご紹介を進めることができています。ただまだ多くの方のご紹介が必要で、引き続きみなさまの

ご理解ご協力をお願いいたします。また患者さんの受け皿となるご紹介先医療機関や先生方の一層のご協力も不可欠です。当地域ではもともと精神科の医療機関、医師の数が少なく、当科のすべての患者さんを精神科の医療機関にご紹介することは困難です。よって病状が安定した患者さんに関しましては、地域のかかりつけ医の先生や、当院の各科の先生にも幅広くお力添えいただかなければなりません。ご紹介後も万一の病状悪化などお困りの際は当科にご相談いただけるよう体制を整えますので、ご理解を賜りますようお願いいたします。

体制縮小後もこれまで当科で築き上げてきた診療、ケアのノウハウをできるだけ病院や地域に残せるよう、現在スタッフとともに考えています。来年度以降も各科に入院された患者さんの精神的問題に対応する往診（リエゾン・コンサルテーション）はこれまで通り継続し、また認知症の方には多職種チームで関わることで、安心してみなさまが入院生活を送れるようサポートいたします。また当院のスタッフが地域の医療、介護の関係者の相談に乗るなどして、認知症の方などへの地域の対応力の向上につながるような取り組みもできればと思っております。

最後に、地域の人口減少が急速に進み、また医師の不足や大都市部への偏在も当面続くことが予想される中、精神科に限らず医療機関の再編、縮小の問題は今後も避けて通ることはできません。現在みなさまが利用されている地域医療の体制は将来に渡って当たり前とはなり得ません。みなさま一人ひとりが、この地域の医療のこれからについて、他人事とせず常に考え、関心を持ち続けていただきたいと思います。

**患者さん、ご家族・関係者のみなさまへ  
重要なお知らせ（必ずごらんください）**

**釧路赤十字病院精神科は  
来年（2022年、令和4年）3月をもって、  
常勤医による診療を終了します。**

- ・来年4月以降は、出張医師1名による週1～2日の診療となります。
- ・入院はできなくなります（病棟は休床となります）。
- ※これまで医師を派遣してきた大学病院の医師不足により、今後の医師派遣の見通しが立たなくなることによるものです。

**■診療体制変更にもとない**

- 外来通院中の患者さんは、順次他の医療機関をご紹介いたします。※一部の方を除く
- 入院中の患者さんは、退院もしくは他の病院への転院をしていただきます。※精神科のみ
- 今後外来の初診、新たな入院、救急搬送の受け入れを順次停止します。※精神科のみ

**※ご注意**

- ・患者さんのご紹介は各医療機関と話し合いをしながら混乱のないよう順次進めております。
- ・進捗が時期に個別に主治医からご説明しますので、主治医の指示に従い行動してください。
- ・事前に他の医療機関に直接相談、問い合わせ、予約などをされることは、ご迷惑となりますのでご遠慮ください。

**■外来患者さんのご紹介先について**

- 病状の安定している方
  - ・内科などのかかりつけやお近くの医療機関
  - ・当院の他の診療科
- 今後も精神科医による診療が必要な方
  - ・釧路市内もしくはお近くの精神科医療機関
 現在の病状、かかりつけ医の有無などを考慮し、順次主治医よりご説明させていただきます。

**※市内でご紹介できる精神科医療機関は基本的に**

- 釧路優心病院
- クリニック養生舎
- 清水桜が丘病院 の3か所となります。

※他の医療機関をご希望の方は主治医にご相談下さい。  
※市立釧路総合病院は重症、高度な医療が必要な方のみをご紹介します。※地域医療の機能分担のため  
※遠方の方はお近くの医療機関をご紹介します。

**ご心配、ご迷惑をおかけしますが、  
混乱や医療崩壊を避けるためにも、  
ご理解、ご協力をお願いいたします。  
2021年4月 釧路赤十字病院**

※これらの内容は今後変更となる場合があります。  
その場合はあらためてお知らせいたします。  
お問い合わせは主治医または医療相談室まで。



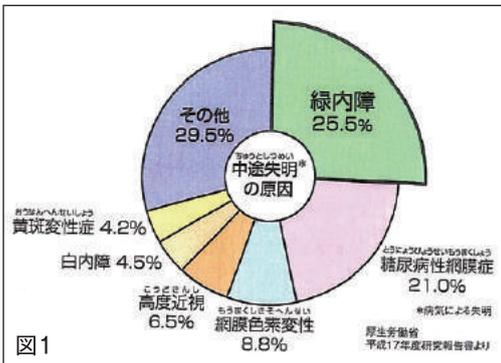
当院7階精神科外来からの夕日  
(世界3大夕日の隠れビュースポットでした)



# 中途失明第1位の緑内障とは？

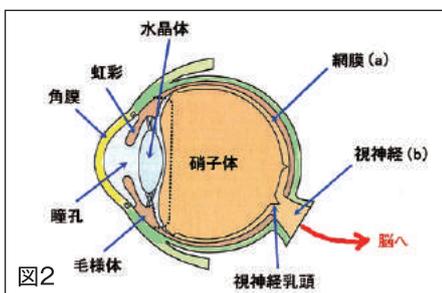
医療法人社団 さくら眼科 院長 五十嵐 幸子

緑内障は現在、残念ながら中途失明の第1位です（図1）。では、なにゆえ緑内障で失明する方が多いのでしょうか。そして、どうしたらその悲劇を回避できるのでしょうか。以下に、順を追って説明し、最後に緑内障の最新の治療につきご紹介いたします。



## 1. 眼の構造と緑内障

図2に目の解剖を示します。目の奥の網膜に映った映像が、電気信号として視神経を介して脳に伝達されて初めて「見えた」と感じます。視神経は約100万本の神経線維からなる電気のコードのようなものです。緑内障とは、この大事な視神経線維が傷つき、徐々に減っていくことで、視野が少しずつ欠けていく病気です。一度傷ついた視神経線維は二度と元には戻りませんので、緑内障で一度欠けてしまった視野は二度と復活しない訳です。ですから、たくさんの神経線維を失って大きく視野が欠けてしまわない早期に緑内障を発見し、治療を開始して進行を押さえなければ、失明に至る疾患なのです。



## 2. 緑内障の疫学

一方、緑内障の有病率は40歳以上の5%（20人に1人）と言われ、加齢とともに上昇し、70歳以上ではなんと10人に1人以上となります。ところが、これ程、罹病率の高い病気であるにも関わらず、実際に治療を受けている人はその1割程度です。残りの9割の緑内障の人は、未発見・未治療のままで放置されており、徐々に進行し気付いた時には既に末期という事が多いのが現状です。

## 3. 緑内障の分類と症状

緑内障には大きく分けて2つのタイプがありま

す。

### ①閉塞隅角緑内障

1つ目は、眼圧（目の硬さ）が急激に上昇し、強い眼痛・頭痛を伴い視力も急激に低下する閉塞隅角緑内障です。数日治療が遅れますと失明しかねませんが、はっきりとした症状があり、ほとんどの方はすぐに眼科を受診されますので、現在は失明に至ることは少なくなりました。皆さんが緑内障で想像されるのはこのタイプかもしれませんが、実際にはこのタイプは、緑内障の約1割程度です。

### ②開放隅角緑内障

2つ目は、眼痛などの症状は無く、何年もかけてゆっくりと視野欠損が進行していく開放隅角緑内障で、緑内障の8割を占めます。さらにその9割は、眼圧が正常にも関わらず視野障害が進行していく正常眼圧緑内障なのです。この緑内障の中で最も多い正常眼圧緑内障の唯一の症状は視野欠損なのですが、緑内障の視野欠損はゆっくりと進行する為、日常生活では非常に気づきにくいのです。その過程を図で説明します。

図3の4枚の絵は片目で見た場合のものですが、①の初期の緑内障では視野の欠けている部分が小さい為、脳が背景を補ってしまい、全部見えていると錯覚して欠損に気づきません。②の中期になりますと、視野欠損に加え、ガスがかかったような霞が出現し、徐々に拡大していきます。ここまで進行しても、視野欠損はいわゆる“一部分が黒くなって欠けて見えない”のではなく、何となく霞む・スッキリ見えないと言った症状で自覚されますので、“老眼？”“年のせい？”と思われ、眼科受診にいたらない方が多いのです。また、両眼で見ると正常に見えてし



図3

まうため、益々発見は遅れます。そして③の末期になりますと、スッキリ見えるのは極一部となり、海霧の中の釧路にいるかのように、いつも霞んで見えるようです。さすがにここまで進行すると皆さん異常を自覚し眼科を受診されますが、これでは早期発見どころか、手遅れのケースも多くなります。

#### 4. 緑内障の早期発見

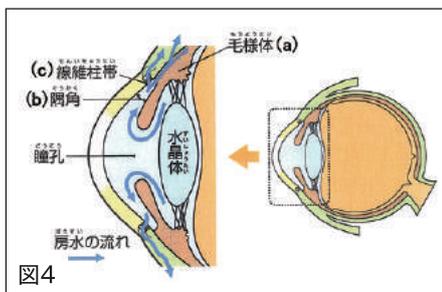
では、緑内障を早期に発見するにはどうすればよいのでしょうか。

初期では自覚症状に乏しい訳ですから、それに頼っていたら助けられる目も助けられなくなります。そこで、有病率の高くなる40歳以上になりましたら、定期的に眼科健診を受けて下さい。眼底検査を含んだ健康診断も大変有効です。また、時々片目ずつ見て、見え方に差が無いかをチェックし、検査ばかり頼るのではなく、日頃から目の状態を把握する心がけも必要かと思えます。

さらに最近の緑内障診療では、**光干渉断層計(OCT)**の出現により画像診断が発達し、視野検査で視野欠損が出現するより前に視神経線維の欠損をとらえることが可能となりました。実は、視野検査で視野欠損が検出可能となった時点では、既に50%もの視神経線維が消失してしまっており、OCTの活用により視野欠損が出現するより前の緑内障(前視野緑内障)を発見し、より早期の治療が行われるようになってきております。

#### 5. 緑内障の最新の治療

緑内障の確実な原因はまだ解明されておられません。眼圧、血流障害、神経毒性物質の影響、近視性変化・加齢などが原因として言われておりますが、現在、唯一証明されている原因は眼圧です。眼圧とは目の中の圧力・目の硬さですが、眼圧が高いと視神経線維が圧迫され、押しつぶされて傷つき減っていきます。眼圧は房水と呼ばれる眼内の水の量で変化します。房水は毛様体で作られ、余分な房水は主に隅角の奥にある線維柱帯から眼外に排出されます(一部はブドウ膜から強膜を通して流出します)(図4)。この房水の産生を抑制する、または流出を促進させることによって眼圧を下げるのが緑内障治療の本流になり、大きく2つの治療があります。



##### ①点眼薬

緑内障の治療の中心は昔も現在も点眼薬です。点眼薬にはいくつかのタイプがあり、房水の産生を抑制する物、ブドウ膜—強膜路からの流出を促進する物、そして線維柱帯からの流出を促進する物が有ります。一昔前までは点眼薬は1~2種類しかありませんでしたが、ここ数年で次々と新薬が

開発され、その中から、現在は約5種類のタイプの点眼薬が主に使用されております。私たち眼科医はこの複数のタイプの点眼薬から1つを、あるいはいくつかを組み合わせる処方し、眼圧が十分に下がるようにいたします。しかし、点眼治療の1番のハードルは“一生”“毎日忘れずに”“継続して点眼し続ける”ことがいかに大変かという事です。どんなに素晴らしい点眼薬でも、目に入らなければ効かないのは当たり前です。患者さんにとって点眼習慣は相当な負担になります。このため最近では、2つの異なるタイプの点眼薬を一つにまとめた配合薬が作られるようになり、点眼の負担軽減に大きく貢献しております。

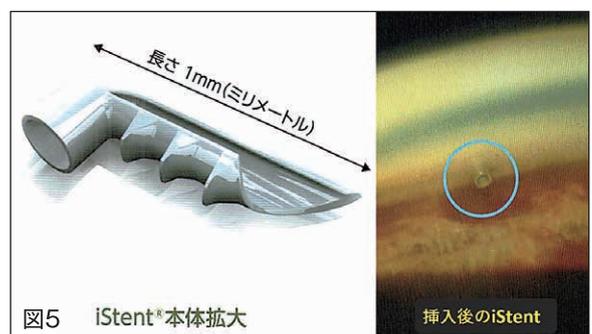
##### ②外科的な治療

もう一つの治療はやはり外科的な対応です。今までは多数の点眼薬を処方し、(きちんと点眼されているかは不明ですが)それでもコントロールできない緑内障に対し、緑内障手術を行って来ました。

しかし現在の手術は、以前のように大きな侵襲を伴うものではなく、患者負担を考慮し、むやみに点眼薬を増やす前に、比較的早期のうちに侵襲の少ない手術(MIGS: Minimal Invasive Glaucoma Surgery)を行い、点眼薬を減らしたり、点眼Freeにしようと言う考えです。線維柱帯へのレーザー治療(SLT)・白内障手術の際に線維柱帯に1mm程度のチューブを挿入する方法(I-stent)(図5)、角膜3mm程度の小切開から専用のフックやナイロン糸を使って眼内から線維柱帯に切開を入れる(眼内ロトミー)などが有ります。現在、この様な、眼圧下降効果はやや小さいものの、非常に侵襲の小さな手術方法がいくつも開発され、さらに進化を続けております。

しかし、以上のような治療を駆使しても、現時点では、緑内障を治すことはできず、進行を止める、もしくは遅らせることしかできません。緑内障は進行してしまうと後戻りできないだけでなく、治療効果も下がり、手を尽くしても結局、顕著な視力・視野障害を残し、失明に至ることが少なくありません。したがって、緑内障治療の基本は**早期発見に加え、適切な時期に早め早めの治療**を行うことが重要です。

皆さん40歳を過ぎたら検診を受けましょう。最後に、この場をお借りしまして、いつも大変お世話になっております眼科外来・5B病棟、そして手術場の皆様へ心から御礼申し上げます。



連携医療機関をご紹介します



## 開院のご挨拶

医療法人社団あさひ会 とっとり内科クリニック

院長 樋渡 大

みなさん、初めまして。とっとり内科クリニック院長の樋渡大（ひわたしだい）と申します。

当院は2021年4月1日に開業させていただきました。私の専門分野は糖尿病と内分泌ですので、特にこの領域において地域貢献していきたいと考えています。糖尿病については、ご存じの通り糖尿病人口はかなり多く、日本人の場合成人で糖尿病を強く疑われるものの割合は男性で約5人に1人、女性で10人に1人です。無症状のことが多いため放置する患者さんも多く、今までは血管合併症を防ぎ「健康な人と変わらない寿命の確保」を目標として糖尿病の治療をしてきたのですが、最近では「健康な人と変わらない人生」が糖尿病治療のゴールとされています。これは、今までの血管合併症の予防に加え高齢化で増加する依存症（サルコペニアなど）の予防、およびスティグマ（負の烙印）の除去が必要という意味です。特にスティグマについては深刻な問題であり、太っているから糖尿病になる、糖尿病だから保険に入れない、など糖尿病患者さんは社会的差別を受けることが多いです。当院ではこのような問題にも患者さんとともに向き合っていきたいと考えていますが、医師の力だけでは困難です。そのためスタッフに日々教育を行いながら糖尿病療養指導士の育成に力をいれております。現在、当院には地域糖尿病療養指導士が1名在籍していますが、数年後には日本糖尿病療養指導士を誕生させる予定です。また、当院の特徴として痛くない糖を測る機械（商品名：フリースタイルリブレ）を積極的に導入しています。今までの自己血糖測定はその時点の血糖値しかわかりませんが、この機械では1日の血糖変動が詳細にわかるため、効果的な生活指導や薬物治療の変更が可能となり、質のよい血糖コントロールにつながります。最近ではアプリをダウンロードした上でスマートフォンを腕のセンサーにかざせば、スマートフォンの画面でも血糖変動が確認できるようになっています。しかもそのデータが院内のパソコンにリアルタイムに入ってくる

るので、今後は遠隔医療としてのツールとしても大変活躍すると思います。

内分泌疾患については、主に甲状腺疾患を診させていただきます。甲状腺疾患には大きく分けてホルモン異常と腫瘍があり、どちらもその頻度は高いのですが症状が多様であるため正確に診断されていないことも多いです。ホルモン異常についてはバセドウ病、橋本病、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎などが有名ですが、不妊との関連もあり最近では当院にもそのような患者さんも来院されるようになりました。また、甲状腺腫瘍については頸動脈エコーの際などに偶発的に見つかることが多いのですが、悪性が否定できない場合は院内でFNA（針生検）を施行して良悪性の判断をしております。

以上、私の専門分野について述べさせていただきましたが、当然のことながら地域のかかりつけ医として内科疾患全般にも概ね対応できるように日々努力しています。最近では発熱患者さんがCOVID19を心配され多数来院されますので、当院では感染対策を十分にとり、15分程度で結果が判明する遺伝子検査を実施しています。

最後に釧路赤十字病院との地域連携についてですが、重症な患者さんや外来でのインスリン導入が困難な糖尿病患者さんの入院依頼をしており、いつも快諾いただき大変助かっています。一方で状態が安定している患者さんにつきましては多数の御紹介をいただき誠にありがとうございます。なお、最近ではCTもよく利用させていただいており、単純であれば当日すぐに撮影可能なため非常に助かっています。（造影の場合は予約ですが、こちらも近日中に予定をいれてくださるのでありがたいです。）

少しでも地域医療に貢献できるようにスタッフ一同全力で取り組んでいきます。今後も皆様方の一層のご指導とご鞭撻のほどどうぞよろしくお願いいたします。



医療法人社団あさひ会 とっとり内科クリニック

〒084-0906 釧路市鳥取大通4丁目12番18号

☎0154-65-1667 FAX)0154-65-1665

URL) <https://tottorinaika.jp/>

【診療科目】 内科・糖尿病内科・内分泌内科

【受付時間】 月・火・木・金 8:15~12:00 / 13:30~17:00

水・土 8:15~12:00

※日曜・祝日 休診





# 糖尿病教室 ~続・糖尿病を患う方は、運動能力も低下しがち…!?~

理学療法士／鈴木 晃太 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

本冊子の2020年4月号のにおいて「糖尿病を患う方は、運動能力も低下しがち…!?」というタイトルで記事を掲載し『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?』と掲載いたしました。今回はその「サルコペニア」について更に考えてみました。加齢や不健康状態に起因する「虚弱(Frailty)」から引用した「フレイル」という状態(病態)の中の1つとして筋肉が減少してしまう「サルコペニア」という状態が位置付けられています(図1)。当然、筋肉が減少すれば糖代謝を行う部分が減ることになるので単純に糖消費が減ることとなります。このような筋肉が減少しつつある状態なのに、さらに「肥満」による栄養過多と糖消費不足が進めば、更に血糖降下作用のある「インスリン」の効果を減少させてしまうこととなります(インスリン抵抗性)。これに糖代謝異常である「糖尿病」が加わるとさらに上記が加速され、筋肉はどんどんやせ衰え糖代謝も悪くなる⇒糖尿病の進行による合併症出現、筋肉の減少による歩行不安定性の出現や転倒リスク増大、それが進行すると寝たきり!?!?となってしまう時期を早めてしまう結果に繋がる可能性が考えられます。近年ではこの「肥満」と合併した「サルコペニア」の状態像が危惧されており、糖尿病に更なる悪影響を及ぼすものと捉えられています。この「サルコペニア肥満」の診断基準が確立されているとは言い難いところはありますが、日本人における「サルコペニア」の診断基準に基づいた簡易的な見分け方の方法として、図2に示したものがあります。もし、サルコペニアの可能性が高い方の結果になってしまう方は、図3に示すような「筋力トレーニング(レジスタンストレーニング)」を行い、「サルコペニア」や「フレイル」の状態を回避し可能な限り健康寿命を延ばすことに取り組んでみるのは如何でしょうか?もちろん、「筋力を増やす」ことには運動をすることの他に「栄養」をしっかり摂取することも非常に大切で、特に筋肉の源となる「たんぱく質」をより多く摂

取することをお勧めいたします。前述した「フレイル」状態の方は、血中のタンパク質等を示す「血清アルブミン」の値が低い傾向にあります。特に日本の高齢者の方はこれらの数値が諸外国の高齢者に比べ低値を示しやすい傾向があり、元氣にご自宅で生活されている高齢者の方にもこの数値が低い方がいらっしゃいます。運動も大切ですが、栄養面も考慮し「肥満」や「サルコペニア」の状態を回避し「フレイル」状態に陥らないようにしていくこと、それが「糖尿病を患っていても運動能力の低下を回避し、血糖コントロールをより調整しやすくなる身体づくりになる」のではないかと、思われます。

図1 フレイルの悪循環とサルコペニア

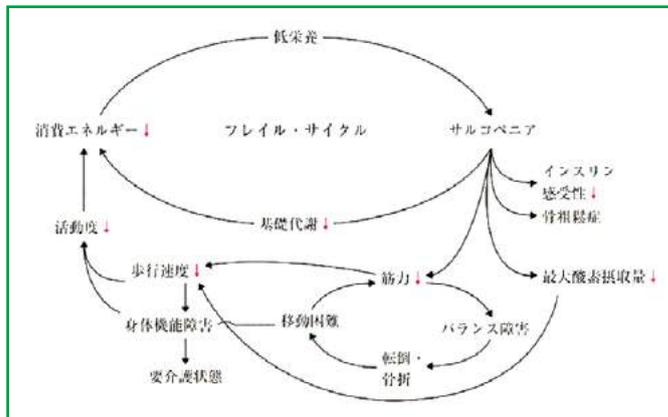


図2 指輪っかテスト

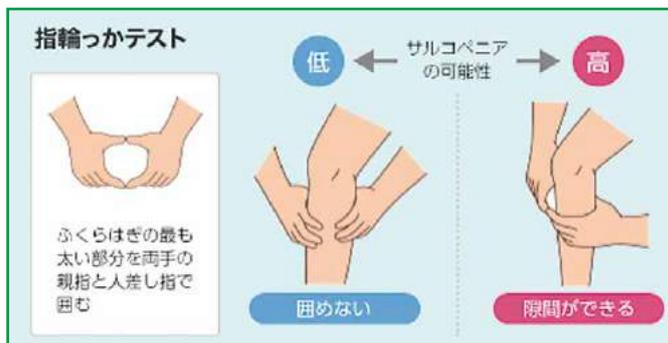


図3 筋力トレーニングの一例





# 特定行為について



糖尿病看護特定認定看護師  
佐々木 亜衣

内科外来で勤務している佐々木です。2016年に糖尿病看護認定看護師を取得し、2018年9月に東京都清瀬市の公益社団法人 日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 特定行為研修秋期入学コース 慢性疾患管理モデル（糖尿病ケア）を受講しました。半年間、eラーニングの講義と集合研修、自施設と自治医科大学附属病院での実習を終え、2019年3月に特定行為研修を修了しました。

特定行為とは「診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な知識および技能が時に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるもの」をいいます。手順書により看護師が特定行為を行う場合には、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修が必要になります。特定行為研修の背景としては、2025年に向けた医療提供体制の改革があります。高齢化に伴い、慢性疾患や複数の疾病を抱える患者が増加する中、在宅で暮らしながら医療を受ける患者が地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活が送れるように仕組みが必要となります。そのため、必要な医療サービスをタイムリーに患者に提供するためにも、看護師が医師の判断を待たずに現場で一定の診療を担う役割が求められています。

特定行為及び特定行為区分は38行為21区分あります。今回、私が取得した特定行為区分は「栄養

及び水分管理に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の2つで、特定行為としては「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」は持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整・脱水症状に対する輸液補正で、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」はインスリン投与量の調整となります。2019年10月より糖尿病患者さんを対象に内科外来で特定行為外来を開始し、「インスリン投与量の調整」を実践しています。

当院は釧根地域の糖尿病医療の中核的役割を担っており、患者背景や病態が複雑となり、地域からの糖尿病患者数は年々増加しています。糖尿病専門医が少ない地域で糖尿病患者の在宅療養を支えるために看護の専門性に加え、医学的判断に基づき特定行為を実践することで、患者の生活に合わせたタイムリーな対応を行い、低血糖や高血糖の重症化予防ができ、在宅での継続医療に繋がると考えています。

特定行為研修をとおして、これまで糖尿病の視点に偏って患者を捉えていたことに気づき、医療面接・身体診察・所見から適確な鑑別診断に至るまでの、必要な臨床推論やフィジカルアセスメントを学ぶことができました。今後の活動の中で、看護の専門性に加えて医学的視点から患者を捉え、在宅でその人らしい生活が送れるように支援していきたいと思います。これからも自己研鑽を続け、医師をはじめ、多職種との連携を強化しチーム医療の質の向上に寄与していきたいと考えています。

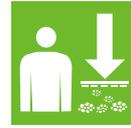
特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 経鼻的気圧換気の設定の変更 経皮的気圧換気の設定の変更	創傷管理関連	褥しよ(潰瘍)又は傷創の治癒における血流量の測定 創傷に対する除圧療法 創傷に対する除圧療法
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	経皮的気圧換気の設定の変更 人工呼吸管理がなされている者に対する肺萎縮の投与量の調整 人工呼吸器からの脱離	創傷ドレーン管理関連	創傷ドレーンの除去 創傷ドレーンによる出血 創傷ドレーンによる感染
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	造瘻管理関連	造瘻血漿交換法における血漿交換量又は血漿交換頻度の調整 造瘻血漿交換法における血漿交換量又は血漿交換頻度の調整
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理 一時的ペースメーカーの除去 経皮的心臓同期装置の操作及び管理 心動脈内カテーテル/カテーテルからの離脱を行うときの補助的処置の調整	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液の補正 脱水症状がある者に対する薬剤の投与量の調整
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの除去	術後疼痛管理関連	鎮痛剤による鎮痛効果の投与及び投与量の調整 鎮痛剤による鎮痛効果の投与量の調整
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーン内の閉鎖吸引の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの除去	循環器に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カルシウム又はマグネシウムの投与量の調整 持続点滴中の電解質又は電解質輸液の投与量の調整
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの除去(腹腔内に留置された薬剤の投与を含む。)	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	鎮痛剤その他の薬剤が血管外に漏出したとき の処置に係る薬剤投与量の調整
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは鼻ろうカテーテルは胃ろうポンプの交換 経皮的ろうカテーテルの交換	皮膚管理に係る薬剤投与関連	皮膚創傷の他の薬剤が血管外に漏出したとき の処置に係る薬剤投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの除去		
栄養に係るカテーテル管理(常規留置型中心静脈カテーテル管理)関連	常規留置型中心静脈カテーテルの挿入		





# 新型コロナワクチンの話題と 接種の取り組みについて



薬剤師  
栗田 征幸

今回は新型コロナワクチンについての話をさせていただきます。

新型コロナウイルスの世界的なまん延からすでに1年以上経過していますが、日本では未だ収束の目処が立っていない状況です。各都道府県の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置などで外出自粛をされている方が多いことと思います。釧路でもクラスターの発生などによりコロナ陽性者が頻発しているのが現状です。新型コロナウイルスを収束させるためにはワクチンの接種が必要となってくるかと思えます。

釧路では3月から医療従事者を対象としたワクチン接種が始まり、医療従事者が終わると6月からは高齢者へのワクチン接種が始まろうとしています。ワクチン接種に関しては当院でも職員の接種が終了しましたが、発熱や倦怠感を訴える例が見られました。厚生労働省によると、接種後50%以上の方に接種部位の痛み、疲労、頭痛、10~50%の方に筋肉痛、悪寒、関節痛、下痢、発熱、接種部位の腫れ、1~10%の方に嘔気、嘔吐の症状が現れることがあり、特に疲労や関節痛、発熱などは1回目より2回目の方が、出現頻度が高くなるようです。今後ワクチン接種が進んでいくと、このような症状を訴える方が多いと思われるので注意が必要です。さらに、ワクチンの接種に関しては、接種自体がまだまだ進んでいないという問題もあります。その1つの理由としては、投与する側のマンパワー不足が考えられます。ワクチン

を接種する際には問診する医師、投与する看護師、事務手続きをする事務員が必要です。そして現在日本で承認された新型コロナワクチンは3種類ありますが、主に使用されているワクチンはファイザー社製のワクチンです。このワクチンは、1バイアルを生理食塩液で希釈してから必要量を抜き取る必要があります。そのためワクチンの調製を行う者も必要となってきます。医師、看護師、事務員の他にワクチンの調製者も必要となるため、マンパワーが不足している状態なのです。

ワクチンの調製に関しては、日常業務としてIVHや抗癌剤調製を行っている薬剤師に目が向けられ、全国的にワクチン調製に積極的に取り組む薬剤師が増加しています。当院でも薬剤師が看護師と協働して全件ワクチン調製を行っています。また、今後は病院だけでなく、自治体が設置したワクチン接種会場でのワクチン接種が進んでいくと思われます。日本薬剤師会からは薬剤師が積極的にワクチン接種に関わるよう要請が来ており、そういった場合には病院の薬剤師だけではなく、保険薬局の薬剤師もワクチン調製を依頼されると考えられるため、当院ではワクチン調製の手技習得を目的とした講習会を開催しました。今後は市内の薬剤師がワクチン調製で貢献できる機会が増えてくると思います。私も新型コロナウイルスが1日でも早く収束できるよう、市内のワクチン接種が滞りなく遂行できるよう、微力ながら薬剤師として貢献していきたいと考えています。

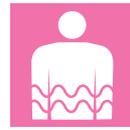


COVID19ワクチン『コミナティ筋注』





# 放射線科部のご紹介



技師長  
木内 良次

釧路赤十字病院 放射線科部の紹介をさせていただきます。放射線科部は診療放射線技師 14人と助手 1人の15人体制で日々の業務にあたっています。釧根地区の中核病院としてX線一般撮影、透視装置、乳房撮影装置（マンモグラフィ）、パノラマ撮影装置（歯科用）、CT、MRI、エコー、DSA（血管造影装置）、核医学検査、骨密度検査と多岐にわたる画像診断検査を各診療科医師や看護師・他のコメディカルスタッフ・事務員と連携をとりながら、確かな知識と認定資格を持った診療放射線技師が中心となり検査にあたっています。

今年の2月にCT装置が2台になりました、装置増設に伴い開業されている医院・クリニック様からの依頼を、単純CT検査に限っては予約を必要としない体制にさせていただきました。又5月には最新の骨密度装置を新規に入れ替えました。検査から結果までの時間が大幅に短縮され、さらに従来の骨密度評価に加えて骨評価の新しい指標-TBS（海綿骨構造指標）解析が可能となりました。TBSは骨質を評価する新しいソフトウェアです（釧根地区では初となります）。骨密度と合わせることで、更に正確な骨粗鬆診断を提供し将来的な骨折リスク（いつのまにか骨折等）の低減に役立つと期待されます。

当院の特色として関節リウマチの患者さんが多く来院されています。関節リウマチの治療の変化に伴い、関節炎評価に有用な手指・手関節中心の関節エコー検査を年間 千件以上施行し関節リウマチの早期診断、治療効果判定を診断する為の重要なツールの一つとして役立ててもらっています。

総合周産期母子医療センターの当院は年間約1000件の分娩を行っています。2017年4月より依頼による胎児スクリーニングエコーをスタートしました。胎児エコーは25～30週位までの妊婦さん

に対して赤ちゃんの心臓（うずらの卵程の大きさです）を中心とした検査を30分前後の時間をかけて行います。検査を希望される方は産婦人科スタッフまでお声掛けください。

昨年度より、インターネットから予約可能な乳がん検診をはじめました。マンモグラフィとエコーのセットで、簡単に予約ができ待ち時間がほとんど無く検査を受けることができます。当院は日本乳がん検診制度管理中央機構のマンモグラフィ検診・画像認定取得施設です。同機構の検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師（全て女性技師）が中心となり、年間で約2800件の検査数を制度の高い撮影技術と外科医師とのカンファレンスを通じて読影力の向上に日々努めていますので、ぜひホームページ等よりお申し込み下さい。

放射線科部では開業されている医院・クリニック様からの依頼検査をCTだけではなく、MRIや核医学検査もお受けしております。骨密度検査も予約フリーでの検査が可能になるよう準備中ですので、各検査のご依頼やご質問等ありましたら当院地域連携室までお問合せ下さい。



全身用X線骨密度装置

## 内科



- ①内科副部長
- ②工藤 孝司
- ③埼玉医科大学（H25卒）
- ④料理

⑤腎臓内科人員減少によりご希望通りの診療が出来ない場合もございますが、ご理解・ご協力よろしくお願ひ申し上げます。

## 産婦人科



- ①産婦人科部長
- ②上田 あかね
- ③群馬大学（H20卒）
- ④旅行・読書

⑤早くのこの地域に慣れて、皆様のお役に立てればと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

## 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

