

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2021年 秋号 No.74



2020オリンピック・パラリンピックが（強行？）開催されましたが、安倍前首相は、昨年、完璧な状態で開催したいからと延期したにもかかわらず、感染者の数だけ見れば、昨年の方が少なく、それどころかオリンピックが開催されたのは、緊急事態宣言の真っただ中でした。3回目の緊急事態宣言が6月30日に解除はされましたが、感染者数はなんとなく増加傾向にあり、こんな状態で本当にオリンピックが開催できるのかどうか誰もが疑問視したと思いますし、特に我々医療従事者は、これを期に感染者が爆発しないか戦々恐々としていたのは事実です。そして、その懸念は政府も同じだったとみえ、宣言解除後2週間も待たずオリンピック開幕直前の7月12日に4度目の緊急事態宣言が発令されました。それにもかかわらず、5波といわれる感染者数の増加が始まるわけですが、大会そのものによる感染拡大はなかったのはせめてもの救いといえます。そして結果としては、感染者数の増加をよそ目に、日本は金メダルラッシュとなり、アスリートにとって、そして何より多くの国民にとって大きな喜び・励みとなったのではないのでしょうか。ただほとんどの競技が無観客のため販売できなかった多額のチケット代や1年間の延長に伴う経費増分がこれからの国民の負債となりますので、こういった意味からも開催した意図を疑問視する声は今でも少なからずあります。

今年に入り、1月の3波、5月の4波、そして8月の5波と言われる感染者の増加時期がありました。さらに4波についてはアルファ株、5波についてはデルタ株による感染拡大とされており、このデルタ株についてはインドではかなりの猛威を振るい、とてつもない多くの命（45万人）を奪っており、しかし、日本では感染者数は一番多かったものの、これまでのコロナより被害は少なく（誤解を招く表現かも知れません）、死者数は、デルタ株による5波が圧倒的に少ないようです。さらに5波は、9月にはいり急激に感染者数は減少し、今年の8ヶ月に及んだ緊急事態宣言は、9月30日をもって解除されました。その急激な低下原因については様々な憶測が錯綜しておりますが、まったくわかっておらず、唯一、確からしいのはワクチン接種率の向上です。現時点で1回接種率が70%、2回接種率が60%で、さらに11月中には、希望者のほぼすべてのワクチン接種が終了するようです。このように散々出遅れが指摘されたワクチン接種ですが、いつの間にかアメリカを抜いてしまいました。とはいえ、特にデルタ株については、2回接種した人でも再度感染するブレークスルーがあり、ワクチン接種だけでは感染を予防できるかのような過信は禁物ですが、重症者の割合の減少、死者数の低下は、間違いなくワクチンが奏功していることを疑う余地はなく、ワクチン接種に反対するような医学的根拠のない持論をSNS等を使って吹聴するのは絶対にしてはなりません。と、申しますのは、前号で子宮頸がん（HPV）ワクチンについてふれましたが、一部の根拠のない風評被害で、日本ではワクチン接種が全く進まず、未だ尚、先進国では唯一多くの子宮頸がん患者が亡くなっているのが現実です。この度、厚労省が積極的推奨を再開するそうですが、本当に反対団体には手をこまねいている状態で、私はこれと同様のことがコロナワクチンについても起こらないか常に懸念しておりました。膨大なワクチンの接種は、稀な事象の偶然性を排除することは非常に難しく、現時点ではワクチンと有害事象との間の因果関係を確立することは確かに困難ですが、それらは、科学的・医学的な原則によって評価されるべきです。そして、もし有害事象の特異的な側面（年齢、性別、全身所見）が認められたのなら、その時点で即座に因果関係を疑い、ワクチン反応の機序が有害事象の病態と一致した場合、因果関係を検討するべきです。ですから、これからはワクチンに限らずコロナ関連の根拠のないSNS等の投書（情報）に惑わされないでください。

さてコロナの話題とは別に、最近、注目されているのが、秋篠宮文仁親王の御長女・眞子内親王のご結婚が、ご結婚の発表から4年の年月をかけ10月26日に決まったとの報道です。しかし、それより注目されているのは、眞子内親王が、複雑性PTSDになってしまわれたことです。それは誹謗中傷によるもので、その媒体としてはもちろん週刊誌等のメディアもあるでしょうが、度を越えたえげつないもの多くはSNS等による投稿と思われる。これらの投稿が、何の意味を持たない誹謗中傷であったとしても、人の心を蝕むには十分で、俗に言うデジタルタトゥーは、それが根も葉もない全くのたらめであっても、一度、世に出ると抹消するのは不可能です。まして皇室であらされます眞子内親王は反論することすらできませんので、そのお気持ちをお察しすると心が痛みます。これはコロナの話題とは事象・次元が異なるにせよ、無責任なSNS等での投稿と言う意味では共通です。このネット社会においては、このSNSでの発信を一つの戦術として、話題作りや宣伝に使うことは当たり前となっております。しかし、何の制限なく**バズるとか炎上させる**などを目的とした投稿を良しとする風潮には警鐘を鳴らす必要があるのではないのでしょうか。

10月4日に100代目の首相となられた岸田文雄氏の特技は、**人の話しをよく聞く**ことだそうです。まるで道徳の教科書にでてくるような教訓です。ではSNS等の誹謗中傷とはどう対峙するのでしょうか。ただ無視するのでしょうか。それでは人の話しをよく聞いたことにはなりませんし、まさに眞子内親王は、それらと真摯に向き合ったが故に、いらぬ病気を発症してしまったのではないのでしょうか。先日、誹謗中傷を厳罰化する法案が可決されましたが、それより今の時代、道徳で人の話しをよく聞きなさいと子供に教えるより、まずはSNS等での誹謗中傷が犯罪であること、すなわち人の話しをよく聞く前に、SNS等で言ってはだめなこと、やってはいけないことを先に教育する必要があるのではないのでしょうか。

いやいや子供ではなく、まず大人からですね。

（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





糖尿病と膵癌のお話



副院長
近江 亮

糖尿病に関して大きな問題は糖尿病がその他の病気の危険因子となることです。特に糖尿病が癌の危険因子であり糖尿病患者の死亡原因の一位となっていることは注意を要します。最近の報告では糖尿病と肝臓癌、膵癌、子宮体癌の発症増加が報告されており、膵臓癌において死亡増加の因果関係が強く示唆されています。

現在、医学の進歩により多くの癌は根治されることとなりましたが、膵癌は発症する数も膵癌による死亡者数も未だ上昇傾向にあります。癌の中で肺癌、大腸癌に次いで3番目、年間約30,000人が膵癌で死亡しています。膵癌は未だに診断、治療に課題を多く抱えている癌です(表I)。まず膵癌で問題なのは早期診断が非常に難しいことが上げられます。

表I (元データ: 人口動態統計がん死亡データより)
がんで死亡者の順位(2018年)

	1位	2位	3位	4位	5位	
総数	大腸	胃	肺	乳房	前立腺	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸6位
男性	前立腺	胃	大腸	肺	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位

がんで死亡者の順位(2019年)

	1位	2位	3位	4位	5位	
総数	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
男性	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸9位

膵癌は切除以外での根治は困難な癌なのです。これは比較的発症しにくい癌であり、残念なことに発見時には手術による切除が不可能な状態であることが多い事が原因です。約8割の膵癌患者は手術切除を行わず、薬による治療や放射線による治療を行うこととなります。ただ、膵癌は20年ほど前の5年生存率は10%にも達しないのが現実でしたが、治療がここ数年で飛躍的に改善しつつあることは事実です、手術と薬の治療などを組み合わせることにより、手術後の5年生存率が5割に近い報告も散見されるようになってきました。1cm以下で発見された場合の5年生存率が8割、1-2cmでの発見で6割と早期で発見されればかなりの生命予後が期待できるようになっています。

膵癌治療においては早期発見、早期治療が非常に重要です。早期癌を発見する上で、危険因子を持った患者さんのスクリーニングは役に立つと考えます。膵癌にも統計学的に危険因子が明らかになってきており、(表II)のようなものが上げられます。特に糖尿病は肥満、膵炎、アルコール多飲などを合併していることが多く、膵臓癌の注意を要する疾患です。

膵癌の検査としては次のような検査が代表的なものです。

1. 血液検査: 膵癌患者で上昇してくるタンパク質を調べます。

膵癌患者の場合、CEA, CA19-9, SPAN-1, DUPAN-2といったものが代表的です。ただ、この数値が高ければ100%癌というわけではなく、また高くなくても癌である場合もあり注意が必要です。

2. 画像検査: (腹部超音波、CT、MRIなど)

1) 腹部超音波検査: 最も簡便で体の負担の少ない検査です。ただ、肥満した患者には不向きであり、小さな病変の検出率は比較的低い検査です。

2) CT検査: 簡便な検査で肥満度の強い患者さんも苦しませません。ただ、造影剤を使用しないと極端に精度が落ちてしまうので、腎臓が悪い方は使用が難しくなります。また、放射線被曝の問題もあり頻回に検査を行うことはできません。

3) MRI検査: 放射線被曝がないため、短期間に繰り返し検査することが可能です。膵癌は膵管に異常があることが非常に多く、膵管を低侵襲に描出することができる有用な検査です。これらのスクリーニングで膵癌が疑われた場合に追加の検査(EUS、ERCP)などを追加します。

4) EUS: 先端に超音波を備えた内視鏡を使い胃や十二指腸などの消化管壁を越しに膵臓を調べる画像検査法です。

5) ERCP: 内視鏡を使って膵管に直接造影剤を入れてレントゲン撮影することで膵管の形を詳しく調べます。

検査の侵襲は腹部超音波<MRI=CT<EUS<ERCPの順で大きくなります。スクリーニングとしては年に1回の腹部超音波検査そして可能であればMRIで膵管の形を観察するのが望ましいと考えます。また、理由もなく急に血糖のコントロールが悪くなったり体重が減少した場合は積極的に検査を行うべきです。

糖尿病は予防と生活習慣の改善がもちろん重要ですが糖尿病に伴う合併疾患にも注意が必要です。特に癌については早期発見が重要であることから適切にスクリーニング検査を受けるようお勧めします。

表II

家族歴	家族性膵癌	6.79倍 家族の膵癌発症者は50歳未満では9.31倍
	散発性膵癌	1.70~2.41倍
遺伝性	遺伝性膵炎	60~87番
	遺伝性膵癌症候群	DC2参照
合併疾患	糖尿病	1.94番
	肥満	20歳代にBMIが30kg/m ² 以上の男性では3.5倍
	慢性膵炎	診断から4年以内は14.6倍 診断から5年以上は4.8倍
	膵管内乳頭粘液性腫瘍	分枝型では年間1.1~2.5%
嗜好	喫煙	1.68倍 喫煙本数と相関
	アルコール	3ドリンク以上で1.22倍
職業	塩素化炭化水素曝露	2.21倍

DC2

疾患名	疾患遺伝子	遺伝形式	膵癌リスク
遺伝性膵炎 ⁹⁾	PRSS1	常染色体優性	60~87倍
遺伝性乳癌卵巣癌症候群 ¹⁰⁾	BRCA1/2	常染色体優性	4.1~5.8倍
Peutz-Jeghers症候群 ¹¹⁾	STK11/LKB1	常染色体優性	132倍
家族性異型多発母斑黒色腫症候群 ¹²⁾	CDKN2A/p16	常染色体優性	13~22倍
家族性大腸腺腫ポリーポシス ¹³⁾	APC	常染色体優性	4.4倍
遺伝性非ポリーポシス大腸癌 ¹⁴⁾	hMSH2, hMLH1など	常染色体優性	~8.6倍



『こうげんびょう』って何？



内科部長
古川 真

みなさんこんにちは (^o^)/ 釧路日赤の古川でございます<(_ _)>さて、今日は『こうげんびょう』についてお話ししたいと思っています。みなさんご存知ですか？『こうげんびょう』・・・(;´・ω・) 殆どの方の頭の中では漢字に変換すると、『高原病』になっているはずですよ！「あ～あの高い山に登って酸素不足になるやつな！」「それは『高山病』！」

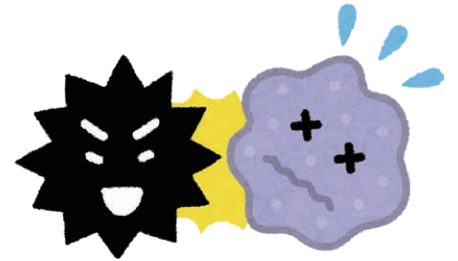


これは『高山病』！」(;´・ω・) 本当は『膠原病』と書きます！『膠』は『にかわ』と読みます！動物の骨や皮を煮詰めて作る接着剤の事ですね。実はこの『膠原』という字は、英語の『コラーゲン』

に当て字をしたものなのです！『こうげん』・『コラーゲン』って何となく音も似てますでしょ？ですから『膠原病』というのは、『コラーゲン繊維』の多い組織に炎症が起こった病気という意味なのです！

所謂『膠原病』で一番患者さんが多い病気は『関節リウマチ』だといわれています。『関節リウマチ』とは、『コラーゲン繊維』一杯の関節軟骨とか関節滑膜に炎症が起こって、関節が痛くて腫れる病気で、日本では現在患者さんが83万人いると言われていています。ですから日本人150人に1人位の割合でしょうか？釧路の人口が16万5千人位ですから、釧路には千人位の患者さんがいる計算になります。結構な数ですね(°д°)！では、なぜ『関節リウマチ』になってしまうのでしょうか？実は体を守る免疫力に関係があります！本来の免疫は、コロナウィルスの様な外敵から体を守ってくれるシステムなのですが、どう云う訳か自分の体（リウマチの場合関節）をウィルスの様な外的と勘違いして攻撃を仕掛けてしまう病気（自己免疫性関節炎）なのです！どうしてこんな勘違

いを免疫システムが起こしてしまうのかは今もって分かっていませんが、この間違っ



てしまった炎症を抑える薬が今、沢山出てきています！代表的な薬が、メトトレキサート（MTX）とかステロイドだったり、結構お高い薬ですが（効果も高いが高価でもある！）、生物学的製剤（バイオ製剤とも呼ばれております）・JAK阻害薬なんて薬が有名です！だから『関節リウマチ』になっても安心ですよ！なんて言うつもりは全くないのですが、正しく安全に使うためにはやはり診察と検査が必要ですので、『関節リウマチ』がご心配な方はご相談して下さい (^o^)/

『関節リウマチ』を正しく診断するためには、採血検査（リウマチ因子・CCP抗体・抗核抗体・CRP・MMP3・血沈速度など）・X線写真（手足関節・胸部）・関節エコーなどの検査が必要で、結果が出るのに1週間ほど時間がかかる検査もあります。診察と検査結果を踏まえた上で正しい診断とそれに基づいた適切な治療を一緒に考えて行きましょうね (^o^)/



連携医療機関をご紹介します



開院のご挨拶

ひろせクリニック 院長 廣瀬 和幸

令和3年5月に釧路町東陽大通でひろせクリニックを開院いたしました、院長の廣瀬和幸です。釧路地区のクリニックでは初の乳腺外科をはじめ、泌尿器科、内科、外科、人工透析内科を掲げ、地域の皆様の健康増進に努めて参ります。医師は私に加え、副院長の廣瀬裕子が常任しております。まずは医師の紹介をさせていただきたいと思っております。

私の出身地は宮城県仙台市です。山形大学医学部を卒業後、山形で2年間の初期研修を修了し、市立釧路総合病院外科へ就職、翌年北海道大学消化器外科学教室Ⅱへ入局しました。道内の関連病院、大学病院勤務を経て、平成29年に市立病院へ戻りました。消化器外科分野を中心に年間約130件の手術を執刀させていただき、研鑽を積みさせていただきました。

副院長の廣瀬裕子は釧路市出身です。山形大学医学部を卒業後、山形での病院勤務を経て、市立釧路総合病院泌尿器科へ就職、その後太平洋記念みなみ病院で泌尿器科外来の立ち上げ、釧路中央病院で泌尿器科外来、透析部門の立ち上げを主導して参りました。女性医師として女性の患者さんも安心して相談できる環境作りを心掛けて参ります。

開院して約4か月が経ちましたが、乳腺外来には約180人の患者さんが受診され、すでに15人以上の患者さんの乳癌を診断しました。これは私が当初思っていた数よりも多く、地域における乳腺外科クリニックの重要性を実感しております。乳房に気になる症状がある方は、ためらわずに一度乳腺外科を受診してください。乳癌と診断された患者さんは、精密検査、治療のため総合病院へ紹

介させていただいておりますが、術後のフォローアップについてはクリニックで責任をもって行わせていただく所存です。

また当院では乳がん検診も受け付けております。すでに120人以上の方に受けていただいております。乳癌の発見に繋げております。自覚症状のない方も早期発見のために定期的に検診を受けることをお勧めします。

泌尿器科外来は、一般的な泌尿器科疾患やCKDの治療を行っております。より高度で専門的検査・治療が必要な場合は、総合病院へご加療をお願いしております。クリニック2階は透析センターとなっており、透析用ベッド15床(うち有熱患者用隔離室1床)を備えております。血液透析(HD)、血液透析濾過(オンラインHDF)、間欠的血液透析濾過(I-HDF)等、様々なニーズに応じられるよう努めています。釧路赤十字病院からも患者さんを紹介いただいております。今後も病院との連携を強めていくとともに、患者さんにとって安心、安全な透析医療を提供していきたいと思っております。

最後になりますが、釧路赤十字病院をはじめ、新型コロナウイルス感染症の最前線で奮闘する医療スタッフの皆様、またワクチン接種や医療体制維持に努力されている皆様には大変感謝申し上げます。当院としても、有熱者はかかりつけ患者以外も可能な限り診察する体制で臨んでおります。ワクチン接種では院内での個別接種に加え、自治体の集団接種にも赴き、微力ながら感染拡大防止に力を注いで参ります。今後も各領域で地域のニーズに応えられるよう、スタッフ共々精進してまいりますので、どうぞよろしくお願い致します。



ひろせ
クリニック
Hirose
Clinic

ひろせクリニック

〒088-0628 釧路町東陽大通西1目3-24
☎)0154-64-6315 FAX)0154-64-6316
URL) <https://www.Hiroseclinic946.jp>

【診療科目】

乳腺外科、泌尿器科、外科、内科、人工透析

【診療時間】

月・火・水・金 8:30~12:30 / 12:30~17:30
木・土 8:30~12:30
※日曜・祝日 休診

【最終受付】

月・火・水・金 17:00 / 木・土 12:00





『糖尿病性腎症』について

糖尿病看護認定看護師 / 齊藤 茉莉子 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

高血糖の状態が長期間続くと、全身でゆっくりと進行する慢性合併症が起りやすくなります。糖尿病は自覚症状が乏しく、とくに糖尿病慢性合併症ではゆっくりと進行するため、気付かないうちに重症化するケースも少なくありません。糖尿病に特有な合併症である三大合併症として、神経障害、網膜症、腎症があります。きのこの『し（神経）・め（網膜症）・じ（腎症）』と覚えてくださいね、と患者さんに指導しています。この三大合併症ですが、高血糖の状態が続くと糖尿病の発症から5年で神経障害、7～10年で網膜症、10～15年で腎症を発症すると考えられています。進行を防ぐためには、血糖コントロールが重要でHbA1c7.0%未満が合併症を予防するための目標値になります。まずは血糖コントロールにより発症または進行を予防することが重要になります。

さて、今回のテーマである『糖尿病性腎症』についてですが、わが国の透析療法を受けている患者数は増加しています。新規透析導入の原疾患は『糖尿病性腎症』が第1位となっており、2019年では41.6%（一般社団法人 日本透析医学会『わが国の慢性透析療法の現況』より）を占めています。糖尿病性腎症は、慢性的な高血糖によって腎臓の糸球体に障害をきたすため腎臓の機能が低下するといわれています。糖尿病性腎症には病期が第1～5期まであり、第1期（正常アルブミン尿）、第2期（微量アルブミン尿、e-GFR30以上）、第3期（顕性アルブミン尿あるいは持続性タンパク尿、e-GFR30以上）、第4期（タンパク尿の有無は問わない、e-GFR30未満）、第5期（透析療法中）に分類されています。タンパク尿が陽性となる頃には糖尿病性腎症第3期であり、糖尿病性腎症を早期に診断するには、尿中の微量アルブミンの測定を定期的に評価する必要があります（3か月

に1回限り算定できます）。自覚症状がない糖尿病性腎症第1期、第2期、自覚症状の乏しい第3期の初めでは、糖尿病性腎症であるという認識をもちにくく、症状が出現しはじめる第3期以降では、症状によって腎臓が機能しないという身体的な喪失や、症状によっては身体的だけではなく心理的にも影響を及ぼします。日常生活においては、血糖・血圧・体重管理だけではなく、病期に応じて塩分やタンパク質、カリウム制限が必要になります。普段から自分の身体状態をとらえられること、日常生活において実践可能な方法を一緒に検討していく必要があります。

当院では、糖尿病性腎症第2期以上の患者さんを対象に、平成25年より医師、看護師、管理栄養士がチームを組み『糖尿病透析予防指導外来』を開設し、『糖尿病性腎症病期の維持』または『1つ前の病期に戻す』ことを目標に指導をしています。糖尿病の患者さんやその家族、周囲の人たちが糖尿病性腎症についての正しい知識を得ることで、合併症の発症・進展予防に努めることができ、糖尿病治療の最終目標である『健康な人と変わらない人生』が送ることができるように今後も支援を続けていきたいと思っております。



当院内科外来の待合室に掲示した『糖尿病教室～糖尿病腎症について～』

当院の摂食嚥下チーム活動について

摂食・嚥下障害看護認定看護師：今井 裕美子

当院は2005年にNST（栄養サポートチーム）の活動を開始しました。NST専門療法士として過ごすなかで、栄養を摂るためにはやはり口から食べることが大切という思いから、2016年に摂食・嚥下障害看護認定看護師（以下CN）になりました。言語聴覚士（以下ST）の入職もあり、2018年度から嚥下チームとして、歯科口腔外科の道念医師、当時在職のST、信行管理栄養士と私の4名で発足しました。対象者は、食べ物や飲み物でむせることがあったり、誤嚥性肺炎を繰り返すなど摂食嚥下障害がある患者さんです。チームの回診は月1回1人30分程度で、1～2名に実施し、口腔機能や嚥下機能の評価、食事環境の調整、嚥下機能検査の他適宜検査や評価を行います。昨年度からコロナの影響があり、嚥下造影検査のみとしていますが、状況により今後、嚥下内視鏡検査を再開する予定です。

当院の対象となる患者さんは、65歳以上の高齢者が中心で、誤嚥性を含む肺炎を発症したケースへの介入が最も多く、中には認知症もしくは認知機能の低下がある方も少なくはないですが、適切な嚥下評価を行いながら食事形態を調整することで、多くの患者さんが口から食べることを継続することが可能になりました。またチーム回診では、患者さんが普段あまり関わりのない多職種と接することで緊張したり、夜間せん妄などで休息が不十分になると、覚醒状況や精神状態が不安定になり、嚥下評価結果が普段より悪くなってしまうことがあるので、病棟看護師とも連携し、患者さんの普段の様子を踏まえながら、適正な評価結果が出るよう努めています。それでも口からの食事摂取が危険であると判断される場合は、STの訓練時にだけ行うなどの条件付けで、摂食嚥下の可能

性を考えます。

チームの評価結果は、主治医や病棟看護師とも共有して、患者さんにとってよい方向に進むよう手助けをさせていただいています。必要時は、STもしくはCNが、食事摂取方法などの指導も行い、特に完全側臥位法の説明には力を入れ、退院後も継続出来るよう支援しています。

嚥下機能評価は、主治医からのSTもしくはCNへの依頼から始まります。入院前の状況に以下のことがありましたら、相談していただければ幸いです。

- ①食べ物が飲み込みにくい、むせることがある
- ②水やお茶を飲むときにむせることがある
- ③特に食後にのどがゴロゴロしたり、声がかすれることがある
- ④食べるのが以前に比べて遅くなった
- ⑤口の中に食べ物や薬が残ることがある。または、義歯にたくさん付いている

これらは、嚥下障害の症状の一つです。早期に発見し、対応することが大切になります。

摂食嚥下障害は、疾病によるものだけではなく、加齢性変化や廃用によっても起こり、その程度はさまざまです。「フレイル」という言葉を聞いたことがありますか？（ねっとわーく夏号にも掲載しています。）特に、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）は、健康から要介護状態に進む経過の早期に症状が現れます。硬いものが食べにくくなった、食べこぼしが増えた、滑舌が悪くなった、口の中が乾くなどの症状があります。口腔機能の低下を予防する体操や嚥下体操など、口や舌を動かす機会を作ってください。その際は、マスク着用など感染症対策をよろしくお祈いします。



当院摂食嚥下チーム

1 お口・舌の動きをスムーズにする体操

（唇を中心とした）口の体操

①口をすぼめる。②「イー」と機に開く。

（唇と）ほほの体操

ほほを膨らませた後、すぼめるという動きを数回する。（おはなくてもOK）

舌の体操（舌圧訓練）

①舌を左のほほの内側に強く押しつける。②自分の喉で、口の中の舌の先を、ほほの上から押さえる。③それに抵抗するように、舌をほほの内側に、ゆっくり10回押しつける。④右のはほでも同じこと繰り返す。

パタカラ体操

①「ハ」の音をはじくように②「フ」の音を上唇の裏につけるように③「フ」の音を上唇の裏につけるように④「フ」の音をまるめるように各発音 8回を2セット行う。

唾液腺マッサージ

① **耳下腺マッサージ**
指根本を耳の前（上の奥歯あたり）に当て、10回ほど円を描くようにマッサージしていく。

② **顎下腺マッサージ**
顎のラインの内側のくぼみ部分 3～4か所を指で押していく。目安は各ポイントを5回ほど。

③ **舌下腺マッサージ**
顎の中心あたりの柔らかい部分に両手の親指を添えて当て、10回ほど上方向にゆっくり押し寄せて。

公益社団法人 日本歯科医師会

口腔体操：公益社団法人 日本歯科医師会HPより

言語聴覚士の仕事について

言語聴覚士：橋本 麻子

今年度から入職しました言語聴覚士の橋本麻子と申します。以前は、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害を中心とした急性期病院と回復期病院で十年余り勤務していました。今回、ご縁がありまして釧路赤十字病院で働かせて頂くことになりました。

言語聴覚士とは、ことばによるコミュニケーションや摂食・嚥下に問題がある方に、検査や評価、必要に応じて訓練・指導など専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるように支援する専門職です。主に関わる障害とリハビリテーションの内容は以下になります。

(1)言語障害

- ①上手く話せない
- ②話が理解できない
- ③文字が読めない
- ④文字が書けない

(2)音声障害

- ①呂律が回らない
- ②咽頭がんなどで声帯を失い、声が出しにくい
- ③吃音、話すときにどもってしまう

(3)嚥下障害

- ①上手に飲めない、嚙めない
- ②飲んだり食べたりするとむせることが多い

(4)高次脳機能障害

- ①記憶力、注意力、問題解決能力などが不自由となる

どの障害の場合でも、検査や観察から原因や症状の内容などを評価します。また、カルテ等から原疾患や既往歴、成育歴なども考慮し、それぞれの患者様にあったリハビリのプログラムを組んでいきます。機能の回復や代替手段の獲得を目指しリハビリを進めていきます。当院で、対象となることが多い嚥下障害の患者様のリハビリについて具体的に説明します。嚥下障害の患者様にはまず、口腔内が清潔であることを確認してから、口腔内の視診や、発話から舌や唇の運動能力を評価します。その後、指定した時間内に何回唾液が飲み込めるか確認をする反復唾液嚥下テスト（RSS T）や、冷水を飲んでのどの動きやむせの有無を評価する改定水飲みテスト（MWS T）、ゼリーなどを食べ舌やのどの動きを評価するフードテス

ト（FT）を行い、嚥下能力を評価します。それぞれのテストの結果により、最適な食事形態や水分の状態を選定し、実際に食事をしてもらい、安全に食べられるかを評価していきます。場合によっては、医師と嚥下造影検査（VF）や嚥下内視鏡検査（VE）を行い、嚥下機能を評価していきます。

今回入職するまで、2年ほど言語聴覚士が不在の期間があり、入職した時にはまず対象の患者様を探すことから始まりました。対象の患者様は徐々に増加し、現在は誤嚥性肺炎などで入院している内科病棟の患者様を中心に、嚥下機能に問題がある方や、高次脳機能障害の方、言葉や飲み込みに問題があるお子さんの入院や外来リハビリも行っていきます。

リハビリ業務以外にも、毎週行われるNST回診への参加や、口腔外科医師と摂食・嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士との嚥下回診も実施しており、多職種と連携することも多く充実した環境で仕事できています。

脳梗塞等の疾病の後遺症や、加齢により嚥下機能が低下する、呂律が回らない、お子さんの言葉の発達や発音、吃音、飲み込み等に困りごとがありましたら、一度当院を受診し、医師に相談して頂ければと思います。



リンパ浮腫治療のセルフケア ~スキンケアからはじめる~

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、リンパ節やリンパ管の2次的原因（乳がん・子宮がん・卵巣癌・前立腺がん・悪性黒色腫などの外科的療法、放射線療法の後遺症、静脈性疾患等）によるリンパ管の圧迫、狭窄、閉塞によりリンパの流れが滞り、細胞の隙間にタンパク質や水分が過剰に停留した状態をいいます。リンパ浮腫は、術後すぐ生じてくる場合もあれば5年や10年経過してから発症する場合があります。症状は、ゆっくり進行しますが、適切な治療を受けず、長期にわたり放置したり、頻繁に炎症を繰り返すと皮膚が硬くなりリンパ浮腫は進行していきます。同じリンパ浮腫の治療を受けていても個人差があります。リンパ浮腫が発症したら完治することはありませんが、ある程度症状を改善することができます。そのために、セルフケアの習得、セルフケアを継続していくことが大切になってきます。また、リンパ浮腫を早期に見つけることにおいてもスキンケアが大切になってきます。

リンパ浮腫の皮膚は乾燥しやすいため、日頃から皮膚の保湿を心がけるといいです。乾燥した皮膚は、感染症や炎症の原因になりやすいです。保湿クリームを塗り皮膚に潤いを与え水分補給に心がけることも大切です。クリームを塗ることと同時に組織液やリンパ液の流れを促すことにつながります。



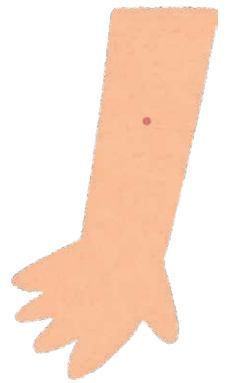
どんなに気を付けていても毎日の生活の中には皮膚を傷つける要因はいたるところにあります。もしもの時のために対処方法を知っておくことも大切です。

- 例) ・皮膚の小さな傷
・冷房や直射日光に対して
・あせものケア
・蚊や虫刺さされたところのケア
・除毛について
・爪のケア
・下腹部や外性器の洗浄の仕方

これらの対処方法はリンパ浮腫外来で指導を行っています。

<リンパ浮腫の発症や進行を示すお疲れマーク>

季節の変わり目や疲れすぎた時、無理をしたときに皮膚にうっすら1~2mm大の赤みが見えてくることがあります。これは“お疲れマーク”で、体の信号です。この時点で炎症には至っていませんが、からだが疲れているサインです。こんな時は、休養をとることが大切です。赤みが増すようでしたら早めに医師の診察を受けましょう。



スキンケアは、ご自分の皮膚を感じ取れるケアです。毎日触ることで皮膚の変化に気づくことができます。皮膚の温度や皮膚の色調の変化に気がつきます。そして、誰よりも早く浮腫に気が付き早めに治療も開始することができます。

セルフケアができるようになるまでには、少し時間がかかり個人差があります。難しいと感じている方もだんだんコツをつかみ、上手にケアすることができるようになっていきます。あせらず出来るところからケアをしていきましょう。

困った時はリンパ浮腫外来へご相談ください。

小 児 科



- ①小児科医師
- ②鈴木 祐人
- ③札幌医科大学 (H28卒)
- ④温泉めぐり

⑤釧路での勤務は初めてであり、環境に慣れるまでご迷惑をおかけすることも多々あるかと存じますが、精一杯頑張りますのでよろしくお願い申し上げます。



- ①小児科医師
- ②藤重 秀太
- ③北海道大学 (H28卒)
- ④料理・キャンプ

⑤慣れない地、新しい環境で皆様に大変お世話になることと思いますが、精一杯がんばりますのでよろしくお願い申し上げます。

新着任医師を ご紹介いたします

- ①職名
- ②氏名
- ③出身大学
- ④趣味
- ⑤一言

