

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2022年 冬号 No.75



新年明けましておめでとうございます。

2021年もコロナまみれであったという間に過ぎ去り2022年が幕を開けました。もちろんこのままコロナ禍が進むことはないと思うのですが、オリンピック後、やっと収束が来たかと期待したのも束の間、ここ年末に来て今度はオミクロン株の出現により、全世界、特に欧州やアメリカは、感染再拡大へ突入といった状況です（最高感染者数を更新中です）。そこで欧米では3度目のワクチン接種、いわゆるブースター接種をそれもインセンティブつきで推進しており、イスラエルに至っては4回目の接種だそうです。もちろん日本でも、3回目のワクチン接種が始まりました。

一体どうしてこのような状況になってしまったのでしょうか。2020年の感染拡大初期には、ワクチンがこのコロナ禍の救世主のように考えられておりました。しかし、治験の段階で、1度目から3週間後の2度目のワクチン接種がないとあまり意味がないと言われ、さらに年末には新型コロナ、特にオミクロン株には、3度目の接種が必要と言われるに至っております。これは現在主流のファイザー製およびモデルナ製のRNAワクチンにより誘導される抗体は、半減期が短いため短期間で抗体価が下がりやすく、さらには細胞性免疫も低下し、たとえ2度目のワクチン接種が終了しても、8ヶ月くらいしたらその効果に疑問が生じてしまうからです。それで3度目のブースター接種となるわけですが、これとてイスラエルに見るように4度目が必要になるということは、その効果への疑問の余地はさらに残されたままです。

しかし、幸いなことにオミクロン株は、猛威を振るい多くの命を奪ったデルタ株とは異なり、その感染速度は今までのコロナ株とは異なりかなり実行再生産数（Rt）は高いようですが、感染しても軽症か症状がほとんどないことが多いようです。もちろんまだまだこれから拡散するウイルスなので油断はできませんが、ウイルス学者のお話では、元々新型のウイルスは、最初は致死率の高い状態で猛威を振るっても、感染がどんどん拡散する中で変異を繰り返し、宿主（この場合はヒト）と共存をするために弱毒化するのだそうです。すなわち宿主が死んでしまえば、感染したウイルスも他へ感染できないまま宿主とともに消滅してしまい、宿主を殺すということは、自分たちの絶滅も意味するわけです。したがって、ウイルスは自分たちの子孫（？）を残すためには、宿主に対して自分たちを弱毒化し、宿主を長く生かせることによりあちらこちらで感染を拡大させ共存共栄を図るわけです。それが今のインフルエンザに代表されるウイルスなのだそうです。インフルエンザと言えば、100年前のスペイン風邪が有名ですが、もしこのウイルス感染の猛威が長く続けば、人類は絶滅の危機に瀕し、同時にウイルスも消滅したわけです。ですからウイルスもなかなか考えています。だからといってオミクロン株が、今後、インフルエンザのように人類と共存できるウイルスなのかどうかはまだわかりませんし、最新のネイチャー誌（世界で最も権威のある科学雑誌）には、オミクロン株に対してワクチンがほとんど効かない、すなわち3度目の接種は意味がないかもしれないとする論文が掲載されたばかりで、この原稿を執筆しております現時点(2021年12月末)では、ワクチンもさることながらインフルエンザの特効薬でありますタミフルのような経口内服薬がなければ、今後、どうにもこうにもならないかもしれません。

さて、話題は打って変わりますが、オリパラにしろ、岸田政権発足にしろ、眞子様皇室騒動にしろ、2021年はすべてコロナの話題の中でのオプション報道の感は拭えません。一方、その悲惨さの程度から言えば、熱海の土石流ですが、本誌は医療関係誌ですから、やはり12月17日の大阪の精神科医院での放火殺人に触れないわけにはいきません。現場から搬送された27人中25人が亡くなり、犯人は意識不明の重体でしたが、年末、26人目の死者になったようです。もちろん犯人に、それも公費で高度（高額）の医療資源を費やすことに憤りを感じる方は多いと思うのですが、元々自殺目的でこれだけの被害を出したのですから、逆に助かって動機や真実を徹底的に捜査してもらいたかった思いもあります。

ただ動機はどうであれ今までの報道をみると、これは昨年発生した京アニの模倣犯のようです。これらのような事件を聞く度に、その犯罪の残酷さに憤りを覚えるのですが、その一方で、今回の事件はもとより、京アニ、京王線のジョーカー男のような突然現れる常軌を逸した輩から我々はどうやって身を守れば良いのかと恐怖すら感じます。ひとは皆、性善説に従って生きていると思います。ところが、このような理不尽な犯罪が起こるのも事実です。しかし、不謹慎な言い方ですがここがアメリカでないことが唯一の救いかもしれません。なぜならアメリカは銃を所持することは権利だそうです。ですから平気で銃を乱射できますので、不特定多数の命が奪われるような報道が途絶えたことはありません。そして、事件の度に銃を規制しようと運動が起こるのですが、これらの犯罪から身を守るために、銃の所持は未だに合法です。私にはこれは鶏と卵の関係にしか思えません。もちろん銃所持を禁止するだけでは犯罪は防げないかもしれませんが、その証拠に、銃でなくても先のような悲惨な事件が日本でも起こりますから。しかし、明らかに日本はアメリカより安全のような気がします。少なくとも日本では簡単に不特定多数の命を奪う銃の乱射による殺戮は、暴力団抗争でしかほとんど聞いたことがありません。ただ、この原稿を書いているとふと不安がよぎりました。アメリカの銃の所有も、もとをただせば身を守るための護身用であり、相手に襲われないためのまさに抑止力をも兼ね備えております。これは桁（スケール）こそ違いますが、国の軍備の拡充も抑止力のためと言われております。最近、いずもなんていう実質上の空母が就航しました。地政学的に仕方ない配備かもしれませんが、目には目をなんていう事態にくれぐれもならないことを願うばかりです。

（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





骨粗鬆症の診断と治療



整形外科医師
銭谷 俊毅

現在の我が国の総人口に占める65歳以上の割合は、2021年時点で約3640万人と全人口の29.1%で、過去最多となっています。男女別に見ると男性は1583万人(男性人口の26%)、女性は2057万人(女性人口の32%)となっています。

骨粗鬆症と推定される人数は1300万人を超えており、前記の高齢者に特に多く、骨強度(骨密度+骨質)低下に伴う、脊椎圧迫骨折、大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折などが医療のみならず、社会的にも重要な問題とされています。

骨粗鬆症に関しては単なる骨の老化現象と捉えられることが多いため、疾病としての認識が少なく、予防、治療などへの注意喚起がまだまだ足りていないのが現状です。

特に女性に関しては、閉経後、女性ホルモンの分泌量の減少に伴い骨密度が低下すると考えられます。そのため、早期にスクリーニング(骨密度検査)を施行し、早期に運動および食事療法や薬物療法を施行することにより将来の骨折やそれともなう日常生活動作レベルの低下や生活の質の低下を防ぐことにつながると考えられます。

骨は一度完成するとその後変わらないように思われますが、実際には古く劣化した骨はすべて新しく作り直されます(これをリモデリングといいます)。古くなった骨を壊すことを骨吸収(主に破骨細胞というものによって行われます)、新しく骨を作ることを骨形成(主に骨芽細胞というものによって行われます)といい、骨形成と骨吸収の絶妙なバランスにより、骨の強靭さとしなやかさは維持されています。骨は主に上記の経過で2-5ヶ月かけてリモデリングされ、1年間でおよそ20%の骨がリモデリングされると言われています。この骨吸収と骨形成のバランスが崩れることによって骨粗鬆症が発生すると言われており、薬物治療ではこれらの細胞の働きを調節することによって、骨のリモデリングが適切に進むようにすることで治療しています。

また、カルシウムの99%は骨内に、1%は血液中にあると言われており、血中のカルシウムは筋肉の収縮や血液の凝固、神経伝達にも関わっており、私たちの体において重要な役割を担っています。血中のカルシウムが不足した場合には骨からカルシウムを血液に補う必要があり、骨のカルシウムが失われてしまいます。口から入ったカルシウムは主に小腸などで吸収され、血液を運んで体中に運ばれます。この小腸からカルシウムを吸収する際に必要になるのがビタミンDと言われています。ビタミンDを取るためには主に2つ方法があり、食事から摂取する方法と日光を浴び、紫外線的作用によりビタミンDを生成することです。ビタミンDを多く含む食材としては、さんま、イワシなどの魚類、舞茸や干し椎茸などのキノコ類があります。カルシウムを含むものを摂取するだけではなく、カルシウムの吸収に必要なビタミンDもバランス良く取ることによって、骨密度の増加につながっていくと考えられます。

ただ、食生活の改善や運動療法だけでは骨密度の低下を抑えられないこともまた現実としてあるかと思われます。そのため、当院整形外科外来では骨密度の測定および薬物による治療を行っています。治療の流れとしてはまず始めに問診(骨折歴、骨粗鬆症の家族歴、喫煙歴、病歴など)をさせて頂き、骨粗鬆症のリスクの有無を確認させて頂いております。特に、喫煙、アルコールの過剰摂取、関節リウマチ、ステロイド投与歴などがある場合には要注意とされており、大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折の既往がある場合にはその時点で骨粗鬆症の診断となります。次に、骨密度検査を施行し、実際の骨の強度を確認します。この際に骨密度がYAM値(Young Adult Mean-若年成人平均値)の70%以下もしくは同年齢と比較して-2.5SD(同年例と比較して極端に低値の場合)は骨粗鬆症の診断となります。また、橈骨遠位端骨折などの骨折歴がある場合にはYAM値が80%以下でも骨粗鬆症の診断となります。また、同時に採血検査を行い、骨吸収マーカーや骨形成マーカーを採取し、骨形成、骨吸収のバランスに関しても確認させて頂いております。上記流れで骨粗鬆症の診断がついた方には運動療法、生活指導、食事療法の他に薬物療法も勧めさせて頂いております。一口に骨粗鬆症治療と言っても、現在様々な種類の薬物療法があります。例えば内服療法では毎日1回内服、週1回内服、月1回の内服、注射による加療では毎日の注射、週1回~2回の注射、半年に1回の注射、1年に1回の注射など様々です。受診の際には、患者様の現在の年齢、性別、病歴、骨密度などから、私たちが薬物のある程度絞らせて頂き、あとは患者様のご要望に合わせて処方させて頂いております。薬物治療が始まった後は、1-3ヶ月に1回の受診、年に1回の骨密度検査、定期的に採血なども行わせて頂いております。定期受診の際には薬物による副作用の有無の確認や、治療に関する疑問点などを伺わせて頂いております。

骨粗鬆症治療を考えることは骨折の発生を予防するだけではなく、今後の生活の質を向上させることにもつながると私たちは考えております。骨密度検査をまだ受けたことのない方、気になってはいるけれども病院になかなか行くことのできていないかたはどうぞ気兼ねなくご相談頂けたらと思います。

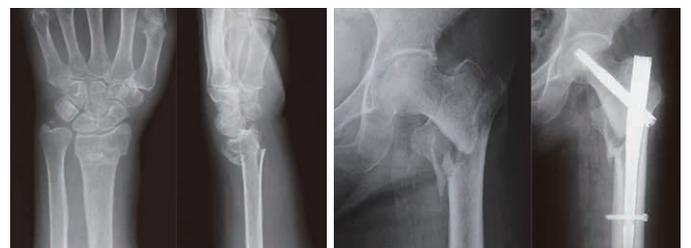


図1

図2



精神科新体制への移行について ～「コラボ」の力で新しい地域医療のかたちを～



精神科部長
畠山 茂樹

かねてからお知らせしております通り、派遣元大学病院の医師不足のため、釧路赤十字病院精神科は本年3月をもって現在の常勤医師3名による診療を終了し、4月からは出張医師による外来診療のみの体制とさせていただくこととなりました。現在は患者さん、ご家族をはじめ地域の多くの先生方や関係者のご協力をいただきながら、新体制への移行作業を全力で進めているところです。

新体制につきましては最終的な調整を急いでおりますが、現時点で確定していることとしては、4月以降、外来は当面毎週火曜日、木曜日の2日間となる予定です。また精神科の病棟やリハビリ部門の休止に伴い、精神科の外来診察室を現在の本館7階から他の診療科と同じ新館へ移転する準備も進めております。一部の方を除いた外来患者さんの他の医療機関や診療科へのご紹介も引き続きご相談させていただいております。今年度の残り期間は移行作業を行いながらの診療となり、一部変則的な体制となります。通院中の患者さんやご家族、関係者のみなさまにはご迷惑、ご心配をおかけいたしますが、できるだけ混乱のないよう努めてまいりますので、引き続きご協力のほどお願いいたします。

なお当院への入院患者さんの精神的な不調に対しては、各科主治医からの依頼によりこれまで通り対応いたします。精神科医師が不在の日でも、専門的な知識・経験を持つ看護師を中心に薬剤師や心理士、医療相談員など多職種医療チームの活動を強化し、ある程度の対応ができるよう準備を進めておりますし、重症、緊急を要するなど当院のみでの対応が困難と判断された場合、他の精神科医療機関と連携できるよう協議しております。地域のかかりつけ医など精神科以外の先生方にご紹介した患者さんに関しては、不調時にはいつでもご相談いただけます。全て「おまかせ」とはいかないまでも、「困ったときは精神科」と思って

いただけるよう体制を整えますので、どうぞご安心ください。

近年の精神科では、高齢者の認知症、身体の病気や治療に伴うせん妄（一過性の意識障害）やうつ状態などの精神的問題、仕事、学業のストレスや経済的問題によるメンタルの不調、発達障害など、精神科医がただ診察室でお話をうかがい薬を処方するだけでは不十分で、他の診療科の先生方をはじめ院内の多職種、院外の多施設との連携、協力が不可欠な患者さんが増えています。特に当院のようなさまざまな病気、病状の患者さんが多く利用する総合病院ではこのようなチーム医療はとても重要です。それは精神科の体制が変わっても、変わることはありません。

「コラボ（コラボレーション）」とって、異なる分野の人や企業、グループが協力して新たな作品や製品を生み出すことが現在の流行りになっています。地域医療においても同じで、多くの人々が「コラボ」していくことで、私ども精神科もこれから体制が変わっても力を発揮できると考えていますし、これまで関心が薄かった人々が目の前の人の精神的問題の解決のため「コラボ」することにより新しい視点が加わり、時代に合った医療や支援のかたちが見えてくるのではないかと考えています。ピンチをチャンスに変えていく取り組みが今後この地域で進んでいくことを願っていますし、私どももできるだけ協力していければと思います。



連携医療機関をご紹介します



よろしくお願ひいたします

医療法人社団明眸会 カケハシ眼科内科 理事長 梯 龍洋

先ず、このコロナ禍の中、長きに渡り釧路の基幹病院として努力奮闘されています釧路赤十字病院職員全ての皆様に同じ医療人としてお礼申し上げますと共に敬意を表します。

私、釧路赤十字病院に最も近い医療機関であるカケハシ眼科内科の梯 龍洋と申します。しかし、釧路赤十字病院との関わり合いは、その距離だけではありません。現院長山口辰美先生とは、古くは趣味のゴルフを通じてお付き合い頂き、また先生が医師会副会長として在任中は、小生も役員の一員として大変お世話になりました事もあって、とても近しく感じております。

当院は先代梯 二郎が釧路市立病院内科部長職を辞して昭和31年10月10日カケハシ内科小児科眼科医院として釧路市鳥取町14番地（現在の共栄大通8丁目）に開業し、後カケハシ病院（外科を追加し手術開始）となり、3回の建て直しを繰り返して、現在のカケハシ眼科内科に至っております。

現在、当院の標榜科は眼科（内科は健診のみ）で対象疾患は、小さな炎症性疾患（ものもらい）から白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、涙道疾患、斜視、弱視、角膜移植（H2開院当時）、すべて診る、治すをモットーにやってきました。さらには、コロナ禍の中、人々の生活パターンも変化し、眼科の世界では近視が増加した？（PC、スマホ、ゲーム？）との話も出てきております。そこで必要になるのが御承知の通り眼鏡、コンタ

クトレンズです。

このコンタクトレンズも我々眼科医が取扱うものです。コンタクトレンズは、2005年薬事法改正により、高度管理医療機器に設定されました（他には人口弁、バルーンカテーテル、透析器）処方、装用指導は、眼科医でなければ行う事ができません。手指で装着する為、感染のリスクは多く無いものの、ウィルス、細菌、真菌、アカントアメーバーに起因し、失明に至る角膜疾患が存在するのも事実で、COVT-19についてもCL装用時に眼球、眼瞼結膜粘膜から感染している可能性もあるのでは？とも言われています（感染ルート不明のケース）ので、今まで以上に処方、検診については、しっかり行わなければならないと思っております。

しかしながら、以上述べてきた様々の疾患でも個人の民間医療機関では、対応に限界となるケースがあります。（入院期間、休日対応、対応職員数の問題、最新医療機器の必要性など）。そこで、いつもお世話になっておりますのが、貴院眼科です。五十嵐副院長にはその度お願いしていますが、昼夜を問わず必ず引き受けて頂き、心強い限りです。これこそが連携と、勝手に思っております。

今後も日頃お世話になっております他診療科の先生も含め、無理なお願いをする事が多々あるかと思いますが、宜しくお願ひ致します。



外来スタッフ

医療法人社団明眸会 カケハシ眼科内科

〒085-0035 釧路市共栄大通9-2-7

☎0154-22-3151・FAX)0154-22-3153

URL) <http://www.kakehashi-ganka-naika.com/>

【診療科目】眼科・小児眼科（入院手術応需）、内科（健診のみ）

【診療時間】月～金 8:30～12:00 / 13:30～17:00

土 8:30～12:00

※日曜・祝日 休診

※第2・4土曜日は13:30～16:00まで診療

【入院設備】有（19床）



糖代謝失調症? ~ミトコンドリアパワーアップ編!

内科部長 / 古川 真 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

みなさんこんにちは！今日のテーマは？“ミトコンドリア”です！えっ？急に難しい話だなあと思われたあなた！そう、そのあなたです！あなたは実はこの“ミトコンドリア”なしには一時も生きていく事はできないのです！でも、この“ミトコンドリア”は元々はあなたの持ち物ではないのですよ！えっ？どういう事？と思ったあなた！そう、そのあなたです！あなたの体を構成する細胞の中にある“ミトコンドリア”は実は太古の昔々、我々の先祖の先祖の先祖の先祖・・・∞位ずっと前の先祖である嫌気性古細菌(ご先祖BIG BOSS細胞!)にαプロテオ細菌という微生物が感染(共生?)した事により、嫌気性古細菌細胞内に細胞内小器官としてαプロテオ細菌が住み着き、我々のBIG BOSS細胞は呼吸してエネルギーを産み出すという大進化を遂げたのであります！(図1)そう、“ミトコンドリア”という細胞内小器官は酸素からエネルギーを産み出すことができる細胞内発電所なのです！

我々が食べた炭水化物は消化され、糖分の最小単位であるブドウ糖まで分解されて、膵臓から分泌されたインスリンと一緒に細胞内に運ばれると『解糖系』とエネルギー変換の第一段階を経て“ミトコンドリア”内に入ってきます！そして全ての食べ物は最終的に『クエン酸(関連物質)』とう物質になり『クエン酸回路(TCA回路)』にて『アセチルCoA』と『酸素』を使って最終的なエネルギーである『ATP』という物資を作り出すのです！(図2)この『ATP』というのは、ざっくりい

うと生体にとって必要な『電気エネルギー』の元です！ですから“ミトコンドリア”は生体内の『発電所』とでもいうような場所なのです！(図3)

もしもこの“ミトコンドリア”が働かなくなるような病気があったらどうなるでしょうか？皆さんは2018年9月6日の“ブラックアウト”をお覚えでしょうか？正にあの日の事が生体内で起こるのです！発電出来なくなった細胞は機能低下を起こし、引いてはその組織の機能が低下するのです！この時は北海道が機能停止をしてしまいました！これが体だと、北海道は位置的に頭でしょうか？そうすると脳機能が低下して、てんかんや痙攣、意識障害などの症状がでるということになるのでしょうか？えっ！そんな事が起こるの？残念ながら稀ですが、その様な病気があるのです！その名の通り“ミトコンドリア病”といいます！通常遺伝性疾患ですが、症状が軽い方から重い方まで非常に様々で、診断も簡単ではありません！ですから気付かれていないだけの方もいるのかもしれないよ！でもこの“ミトコンドリア”の機能低下というのは病気だけでなく、残念ながら全ての方の『老化』とも関連していると言われていています！むしろ逆に“ミトコンドリア”の機能低下こそ『老化』の正体といってもいいのかも知れません！では、この“ミトコンドリア”機能を長持ちさせるにはどうすればいいのでしょうか？それは・・・(;´・ω・)字数が尽きましたので、また次回ということで！

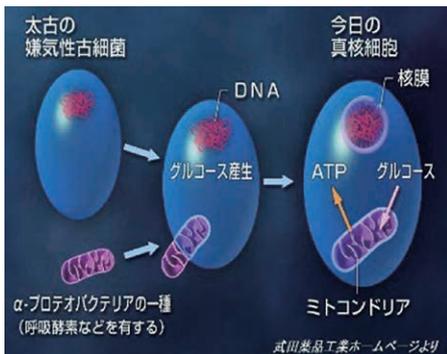


図1

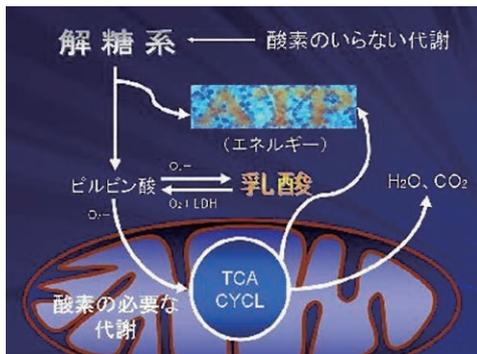


図2

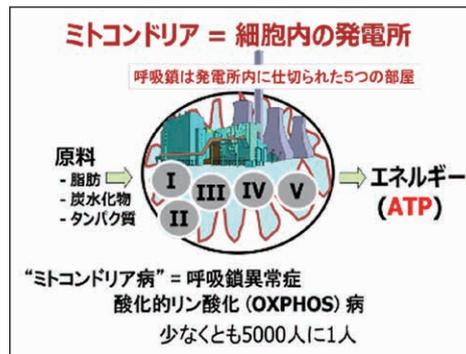


図3



2021年度周産期医療講演会

～NICUから始まる医療的ケア児支援～

小児科部長／兼次 洋介



2021年10月30日、当院で毎年開催している周産期医療講演会として、Zoomによるリモート出演で、医療法人財団はるたか会の前田浩利先生に医療的ケア児に関する講演をお願いしました。前田先生は小児在宅医療の第一人者であり、大変ご多忙なのですがリモートでなら可能ということで奇跡的に講演が実現しました。当日は非常にわかりやすく盛り沢山の講演をしていただき、また多くの質問にも答えていただき、大変意義のある講演会となりました。

「医療的ケア児」とは、日常生活を営む上で恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、気管切開孔からの喀痰吸引、経管栄養、などなど）を受けることが不可欠な児童を指します。医療技術の進歩により、今までなら退院不可能だった子どもたちが、医療的ケアを受けながら家庭生活・保育園での集団生活・学校生活を送れるようになり、その数はどんどん増えていてこの10年で約2倍になっています。地域において生活が可能になることは子どもや家族にとっては喜びである反面、家庭において高度な医療的管理を持続することは家族の大きな負担となっており、訪問看護・訪問診療が導入されてはいるものの十分ではなく、社会的な問題となっていました。具体的には保育園や学校などにおける医療的ケア児の受け入れ体制がなく、児の健全な発達発育が保障されないこと、家族、特に母親が24時間365日子どもから離れられない、などです。成人においては介護保険による在宅支援システムがある程度整備されていますが、小児では介護保険

の利用はできず、在宅医療支援が乏しい状態でした。そのため、2021年6月11日に、コロナ禍の中、国会で「医療的ケア児関連法」が成立しました。民主党の荒井聡衆院議員と、自民党の野田聖子衆院議員（気管切開されている医療的ケア児の母）が中心となり、超党派による議員立法で6年かけて成立にこぎつけました。この法律により、きちんと予算措置がなされて、医療的ケア児が地域で生活していくための支援を、行政・地域が行う責任がある、と規定されました。

前田先生曰く、この法律は、「日本が、国として、たかだか2万人程度しかいない医療的ケア児、この国で最も弱い立場にある人々を、決して見捨てない、という決断をしたもの」と考えられるとのこと。介護は家族がやること、産んだ以上は責任持って家族・母が育てるべき、という旧態依然たる発想から、子育て・介護の負担を社会で分担し、生まれてきた子どもを大事にする社会を実現していく一步になるのではと、私は感じました。

当院でも気管切開・人工呼吸器管理・経管栄養・胃瘻栄養・中心静脈栄養など様々な医療的ケアを要しながらも地域社会で元気に生活している子ども達がありますが、地域の生活を守る総合病院小児科として、医療的ケア児もそうでない子たちも、楽しく元気に生活でき、その家族も余裕を持って子育てを楽しめるように、行政や保育・教育機関とも協働していければと思っています。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案の全体像

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健全な成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができ社会的な実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
 - 医療的ケア児が医療的ケアでない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

支援措置	国・地方公共団体による措置	保育所の設置者、学校の設置者等による措置
	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援 ○医療的ケア児及び家族の日常生活における支援 ○相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発 ○支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○保育所における医療的ケア児その他の支援 <ul style="list-style-type: none"> →看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置 ○学校における医療的ケア児その他の支援 <ul style="list-style-type: none"> →看護師等の配置
	医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）	
	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う ○医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等 	

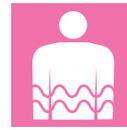
施行期日：公布日から起算して3月を経過した日

検討対象：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討



マンモグラフィ検査について



診療放射線技師
鷲尾 杏実

乳がんの罹患率は年々増加傾向にあり、日本人女性の11人に1人がかかる病気とされています。特に、40歳代から罹患率が高くなります。40歳を過ぎたら、自覚症状がない方も2年に1回乳がん検診を受けることが推奨されています。40歳未満の方であっても自覚症状のある場合、また血縁関係の近い親類に乳がんにかかった方がいる場合（乳がんの5～10%は遺伝性であるといわれています）は、乳がん検診を受けることが推奨されています。

乳がんを発見するために、まず行われるのがマンモグラフィという検査です。乳腺・乳房専用のX線撮影検査で、乳房を圧迫し撮影します。触れることのできない小さなしこりや石灰化を見つけることができます。撮影内容は、斜め方向と上下方向からの圧迫で左右2枚、計4枚となります。50歳以上で検診を受ける方は、厚生労働省の規定により、斜め方向からの圧迫の2枚のみとなります。圧迫はほんの僅かな時間ですが、痛みを感じることがあります。また、患者さんは上半身裸で検査を受けてもらうため、緊張の中で検査を受ける方が多いです。



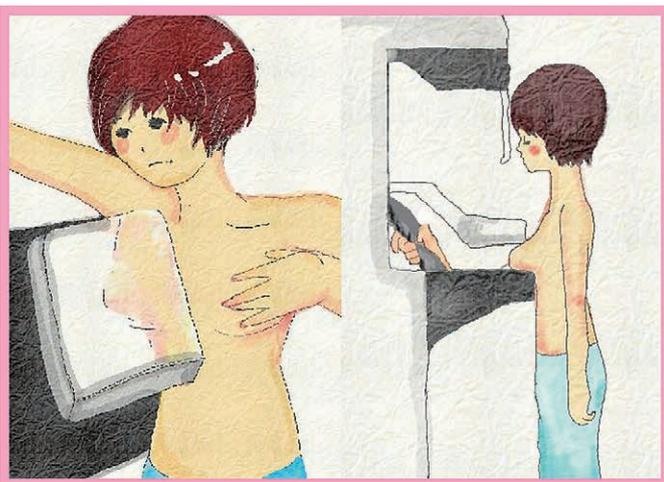
当院のマンモグラフィ検査は、年間約2800件行っています。「特定非営利法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」から、精度の高い検査を受けられると認められた施設のみに与えられる施設認定を取得しております。当院には女性技師が4名おり、常時女性技師のみで検査を行っています。専門的な知識と高い撮影技術を持った技師に与えられる「検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師」を3名が取得しております。残りの1名も今後取得予定です。

マンモグラフィの画像は先生が読影した後、週に1度の先生方と技師が集まるカンファレンスで再度読影を行っています。医師とのカンファレンスに参加することにより、技師の読影力の向上にもつながっています。

当院はマンモグラフィだけでなく、CTやMRI、エコー検査など乳腺に対して必要な検査ができる体制を整えております。そのためマンモグラフィで異常が見つかった場合、そのまま当院で精査することができます。

釧路赤十字病院のホームページより、乳がん検診のネット予約を行っています。マンモグラフィと乳腺エコーが受けられ、簡単に予約することができます。また、平日に検査を受けに来ることが難しいという方のために、年に3回（8月、11月、2月）休日乳がん検診を行っています。

当院は、乳がん検診を安心して受けて頂けるように、確かな撮影技術を身につけ日々努めて参ります。



そんな中で当院は、なるべくリラックスして検査を受けてもらえるような空間づくりに努めています。辛い検査への気持ちが少しでも和らぐように、検査室ではオルゴールが流れており、検査後には温かいおしぼりをお渡ししております。検査室内は壁の飾りを定期的に変えるなど、女性技師による目線で検査室のレイアウトを行っています。このような空間づくりには、患者さんからご好評頂いております。



里帰り出産のご案内

当院では、全国から里帰り出産を受け入れしております。どうぞ安心して受診ください。申込手続きについて不明な点がございましたら、お気軽に地域医療連携室（0154-22-7171 代表）までご連絡をお願いいたします。

初回の受診日について

以下の週数を目安に、初回の受診をご検討ください。

- 妊娠経過に特に異常が無い場合 34週6日まで
- 骨盤位（逆子）・帝王切開予定の場合 31週6日まで
- 多胎（双子、三つ子など）の場合 24週6日まで

初回の受診の方法について

以下のいずれかの方法で受診ください。

- パターン1：ご予約なし（当日受診）
※ご本人が受付し受診してください。
- パターン2：かかりつけの医療機関から地域医療連携室を経由した予約申込
※当院HP「部門紹介」「地域医療連携室」の申込手続きを参照ください。
- パターン3：ご本人から地域医療連携室を経由した予約申込
 - ①産科外来診療予約申込書*に必要事項を記載し、地域医療連携室宛 F A X（0154-22-7176）または郵送（〒085-8512 釧路市新栄町21-14 釧路赤十字病院 地域医療連携室）でお申込ください。
 - ②ご予約は受診希望日の2ヵ月前から受付可能です。
 - ③ご予約の日時が決定しましたら外来診療予約票を郵送いたします。
 - ④お申込から2週間経過しても予約票が届かない場合は、お手数ですが地域医療連携室（0154-22-7171代表）までご連絡をお願いいたします。



受診当日の必要書類について

- かかりつけの医療機関からの紹介状・検査結果
- 母子手帳
- 保険証

*…「産科外来診療予約申込書」については、当院ホームページ「出産される方へ」に掲載しております。

