

病診連携ニュース

ねっ と わー く

Net Work

2022 年 秋 号

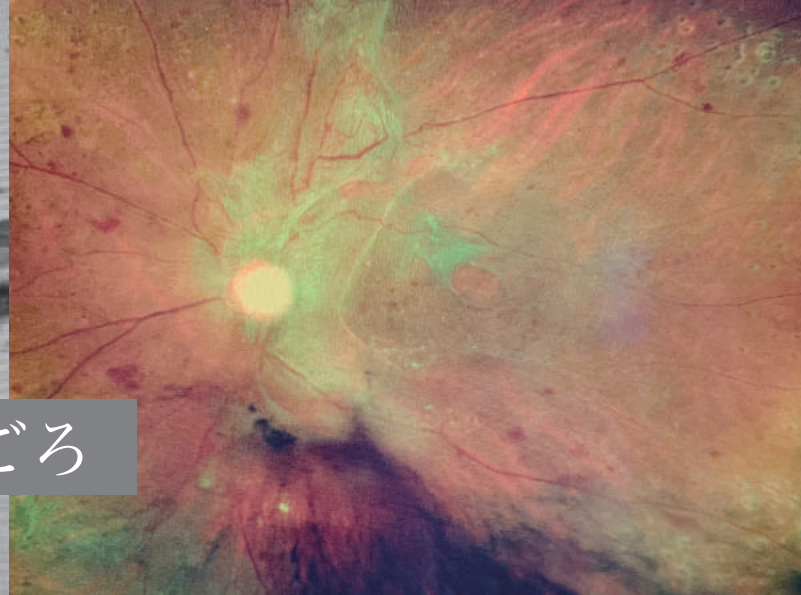
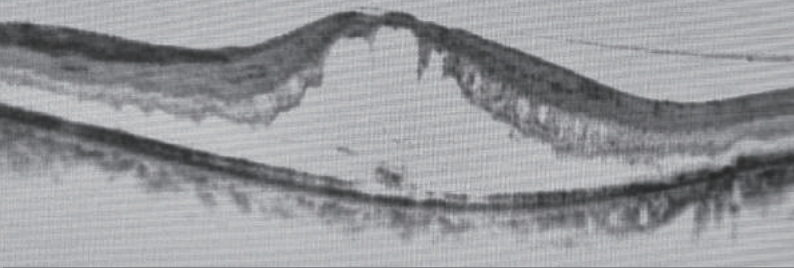
No.78

NEW

マンモグラフィ

とMRI

更新しました。



糖尿病網膜症診療のこのごろ

Optical Coherence Tomography (OCT) 黄斑浮腫

増殖糖尿病網膜症

糖

尿病網膜症は網膜の細小血管障害によって出血、浮腫、繊維血管膜の増殖、網膜剥離などを呈する病態です。ご存知のように進行すると恒久的な視力低下を起し失明もあり得ます。近年、日本糖尿病眼学会で診療ガイドラインが作成されたのであらためて簡単に述べてみたいと思います。

高血糖が主な発症リスク因子となっており、糖尿病患者において糖尿病網膜症の発症率は年4%、軽症網膜症から重症網膜症への進展率は年2%のことです。

糖尿病網膜症の進行はまず毛細血管瘤という赤色点が網膜に現れることから始まります。この時点で脳血管、心血管障害のリスクが高くなることから血糖コントロールの強化が必要になってきます。次に網膜出血が認められるようになってきます。さらに進行すると静脈拡張、網膜内細小血管異常が出現し増殖前糖尿病網膜症という状態になり、このあたりから自覚症状が出てくることもあります。次の段階が増殖糖尿病網膜症で新生血管ができてきます。網膜新生血管が破綻すると硝子体出血が生じ、著しい視力低下を起しますがこれは可逆的です。前眼部の新生血管は眼圧を上昇させることが多く血管新生緑内障といひ短期間での失明

に繋がります。そして繊維血管膜の増殖が進行すると網膜剥離となり失明してしまいます。また糖尿病黄斑浮腫は病期にかかわらず発症し、視力が低下します。

糖尿病網膜症のリスク因子としては血糖値、血圧、血清脂質などがあります。糖尿病罹病期間が長いほど有病率、重症度は高く、また、若年であるほど重症化しやすくなっています。血糖コントロールの強化療法で網膜症の進展を抑制することができるので、できるだけ血糖値を正常にすることが必要です。一方、強化療法開始後一過性に進行が早くなることがあり、穏やかな血糖値降下が得られるようにすることも考えられています。エビデンスには乏しいようですが、重症の低血糖が発症率を増加させるという報告もあります。高血圧は重要なリスク因子であり、収縮期血圧を下げることでリスクを軽減できるとされています。

また、RAS阻害薬は血圧とは独立して網膜症の進展抑制作用を持つ可能性があります。脂質異常症薬ではフィブラート、スタチン投与で発症リスクが減少しています。血糖、血圧、脂質異常症、食事療法、運動療法、禁煙指導といった多因子に介入治療を行った場合には進展リスクが大きく低下しています。

眼科的な治療に関しては、黄斑症または増殖網膜症への進展をもって治療開始となります。黄斑浮腫に対しては抗VEGF抗体の硝子体腔投与などが行われます。効果は高いのですが一定期間で減弱してくるため再投与を繰り返すことが必要です。場合によってはレーザー凝固を行うことがあります。新生血管が発生し増殖網膜症となった場合には汎網膜光凝固といひ中央部付近を除く網膜全範囲をレーザー凝固することをを行います。硝子体出血がある場合にはレーザーが透過しないため硝子体手術併用での光凝固が必要です。

黄斑牽引や繊維血管膜による網膜剥離なども硝子体手術の適応です。これらによる網膜の変性は不可逆的で恒久的な視力傷害となってしまう。また、手術によって必ずしも進展を抑制できるわけではなく、復位できなかった網膜剥離やコントロール不可能な血管新生緑内障によって視力喪失となります。硝子体手術が必要となれば病院での治療となってくるかと思えますので当科もお役に立てますが、その前の血糖コントロールが大事ですので、悪化しそうであれば眼科からも内科への依頼等ある程度の介入が望ましいと考えます。

噛むことについて考えてみよう

医療技術部 栄養課

with 釧路赤十字病院 糖尿病研究会

み

なさんはよく噛んで食べていますか？今回はあらためて「噛むこと（咀嚼）」を見直してみましよう。

現代の日本人の顔つきは、あごの小さな顔が多くなっていることが指摘されています。これは柔らかい食べ物に偏った食生活の影響であるともいわれています。その上、食べ物をよく噛まない、飲物と一緒に流し込むように食べるなど噛む習慣がなくなっています。この結果、あごが十分に発育しなくなっているというのです。

ところで、私たちは1回の食事でのどのくらい噛んでいるのでしょうか。様々な時代の食事を再現し、その食事1回あたりの咀嚼回数を調べたデータがあります。弥生時代と比べ、現代の咀嚼回数はわずか1/6になっていることがわかります。弥生時代の食事内容は玄米、貝類、魚の干物、山菜、クルミ、クリなどかたい物が多いので咀嚼回数が多いですが1/6以下と考えると現代の咀嚼回数は少なく早食い傾向にあるといえます。やわらかい物を食べて、あごがほっそりするだけなら問題はないのですが、

あごが発育しないと、歯のはえる場所が狭くなって、歯並びが乱れることになりやすくなります。歯並びが乱れると見た目が悪いばかりでなく、歯の清掃が不十分になり、ムシ歯や歯周病にかかりやすくなるという訳です。

歯周病は血糖管理に影響を与えます。歯周病を起こす細菌は毒素を産生します。この時、体を守る免疫システムを活性化する際に出る物質（悪玉物質）がインスリンの効きを悪くしてしまいます。そのため、血糖が下がりがづらい状態になっていることがわかってきました。よって歯周病をきちんと治療すると、悪玉物質の産生が低下するため、血糖の改善が期待できると考えられるようになりました。

1990年に噛むことの大切さを考えることを目的として発足した「日本咀嚼学会」では「ひみこのはがいーぜ（卑弥呼の歯がいーぜ）」という標語を紹介しています。つまり『噛むこと』が健康への第一歩ですね。まずは、よく噛む食品を選び、大きめに切る、かために調理することで、生活の中に噛む習慣を取り入れていきましょう。

（参考文献）

榎原悠紀田郎「学校歯科保健史話」
医歯薬出版（株）「続・歯学史料」
<https://www.lion.co.jp/ia/>

記憶や学習能力向上に繋がる

の 脳活性化

肉の周辺筋肉を使い言葉の発音に豊かになる

こ 言葉鮮明

味覚発達を促す

み 味覚発達

激され食べ過ぎを防ぐ

ひ 肥満予防

力を育てて集中力を養う

ぜ 全身元気

胃腸の動きを活発に

い 胃腸促進

だ液の酵素が癌の発生を抑える

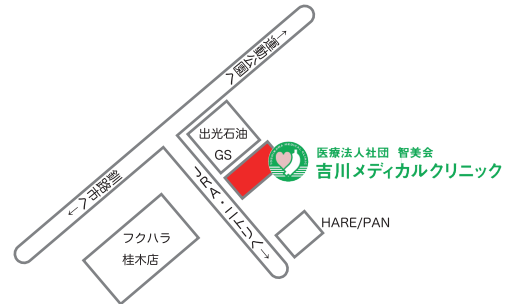
が ガン予防

病原菌等が洗浄され歯周病を予防

は 歯が健康

1食の	弥生時代	鎌倉時代	20世紀初頭	現代
咀嚼回数	3990回	2654回	1420回	620回
咀嚼時間	51分	29分	22分	11分

新築移転 吉川メディカル クリニック



今

「回移転された経緯は？なにか新しいことをはじめる計画が？」

「とりあえず新しくやりたいということは特になくて、今まで通りですね。プライマリーに徹しながら、釧路町というこの地域の住民の方に医療として貢献できればということですね。あとはやはり、駐車場も狭く、アクセスが非常に難しいということもあったので、より気軽に受診しやすくということに移転しております。」

「見たところ前の病院と、造りがすごく似ていると思いましたが。」

「やはりこのレイアウトが一番診療しやすいということや、スタッフ一同、この動線に慣れてるということ、患者さんですね、移転して違う建物で違和感を感じないように、同じような体制で診てもらえると感じてもらいたいと思います。」

「おおよそのレイアウトは一緒にしていきます。少し変えたところは、待合室を広くしています。あと点滴ベッドですね。感染対策も含めると2つしかなかった。(前は)少なくとも具合悪いけど結構点滴を待っている、前の患者さんの点滴が終わってから次の患者さんの点

滴というのがあって増やしました。また、感染対策として別の部屋も一つ設けています。」

「訪問診療の患者数は増えていますか？」

「開院当初に比べれば大分増えていますけど、ここ数年は横ばいで、施設の方も含めると250〜260人ほどです。」

「通常診療もある中で訪問診療も沢山診られている印象ですが、なにか工夫をされていることは？」

「訪問看護師さんとも一緒にやらせて頂いているので、マイナーな問題をかなり解決してくれる。報告も要点を的確に伝えてくれるのでとても助かり、感謝しています。また予め約束指示を決めてもいますね。」

「緊急呼び出しの頻度は？」

「年間にすると50〜60くらいですかね。診療前とか終わったあととか。夜中に緊急というのはそんなに多くはないですね。」

「看取りの数は？」

「コロナ禍で病院で面会できない等もあり増えています、年間90人ほどですかね。平常時で70人くらい。」

「訪問診療をされていて、印象に残っている。」

「た方は？」

「日中ずっと一人でもやっぱり家がいいっていう終末期の方とか、やはり若い人の看取りは切ないですね。」

「スタッフ数は？」

「常勤の看護師は5人、事務員は6人、放射線技師が1人、訪問診療も当院の看護師と一緒にしています。」

「胃カメラや大腸カメラはどれくらいされていますか？」

「胃カメラは1日2件で、3件まではありかと思っています。大腸カメラは週に3件ほど(ポリペク以外)、月、火、金の午後だけ、どうしてもを含めると、1日2件入ることもあるので、3〜6件ほどですね。観察がメインです。」

「訪問診療で心がけていることは？」

「患者さんや家族と同じ目線で話しをして敷居が高くならないように、なんでも話してもいい雰囲気にするんです。」

「最後に、訪問診療を目指す医師へメッセージを。」

「在宅は病気と生活がセット。訪問診療は病気を抱えた上で家でどう生活するかを念頭に置いて医療をして頂けると良いと思います。」



〒088-0616 釧路町曙1丁目2番地15
TEL 0154-39-0777



院長／吉川 智道 氏

札幌医科大学卒業。道都病院、同樹会苦小牧病院、釧路孝仁会記念病院などを経て2012年開院。日本外科学会専門医。日本医師会認定産業医ほか



認知症看護外来の取り組みが2022年 NHK 北海道にて「ほっとニュース北海道」「ぐるっと道東」にて放送されました。

認知症でお困りの すべての方へ

～ 認知症看護外来のすゝめ～



釧

路市の高齢化率は全国を大きく上回り、現在では35.4%と、認知症の人が急速に増加しています。

認知症のBPSD（行動・心理症状）などを落ち着かせるためには、薬物だけではなく、適切なケアやリハビリテーションの介入によっても緩和できるとされています。そのためには、認知症の方の言動や行動の背景にある意味について考え、認知症の方が苦痛なく、心地よい状態になるように介入方法を工夫することが必要です。

そこで、地域で暮らしている認知症の方やご家族、施設職員をケアの力で支援をしたいと考え、令和4年4月より認知症看護外来をスタートさせました。認知症看護外来は、もの忘れが心配な方、認知症にまつわる症状で生活の困りごとがある方、またはその家族からの相談を受け、慣れ親しんだ場所です。その人らしい生活を継続していただけるよう介護支援や心理的支援を行うことを目的とした外来で、認知症ケア専門の看護師が対応しています。また、医師や薬剤師、

医療ソーシャルワーカーなど他職種や地域と連携しながら、生活をサポートしています。

認知症看護外来を受診されたご家族からの相談内容としては「認知症の診断を受けたが受診を拒否している」「認知症による症状が強く対応に困っている」「医療や介護サービスを利用したいがサービスに結びつかない」「介護に疲れている」などがあり、「どこに相談したらよいかわからなかった」と話される方も多くいらっしゃいました。誰かに相談したくてもなかなか話せず抱え込んでしまうことはとても辛いことです。地域の精神科医療は厳しさを増していますが、私達も皆さんのお気持が少しでも楽になるよう支援させて頂きたいと思えます。当院に受診歴がなくても、どなたでもお受けできますので、まずはお気軽にご相談下さい。



認知症看護認定看護師
道見 朋香

Special feature

MRI

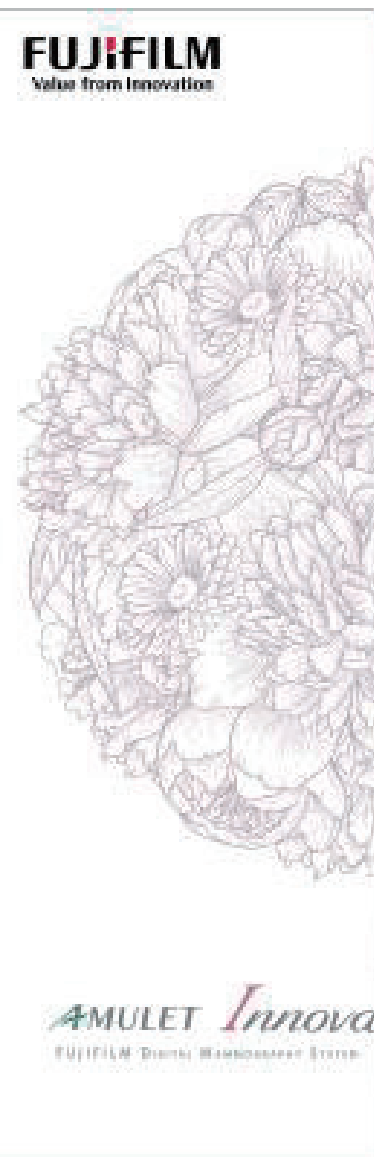
Mammography

Radiologist

page



ingenia 1.5T Evolution



Excellent to next stage.

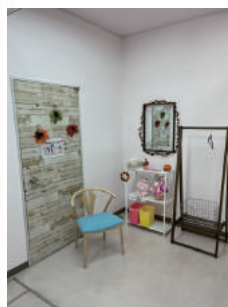
画質画質を上げ、さらにやさしく、見やすく。

AMULET innovality

MRI 担当・山岸技師 (右)・小林技師 (左)



↑乳がん検診↑
インターネット予約



居心地の良い更衣スペースも用意しています。



マンモグラフィ担当・(左より)
清水技師・鷺尾技師・佐藤技師・小川技師

マンモグラフィとMRI 更新しました。

一是非、共同利用をご活用ください。



当

院の2つの放射線科検査の医療機器がこの度更新されましたので紹介させて頂きます。1つ目はMRIで、8月1日より稼働しています。導入機器はPHILIPS社製「Ingenia 1.5T Evolution」で数々の最新撮影技術が搭載されています。MRIでは度々、撮影中の体動によるアーチファクトが問題になりますが、これを抑える技術により今までよりノイズが軽減できるようになりました。また、胸部や腹部の撮影に必要な呼吸同期は、従来はお腹に巻き付けるベルトのセンサーを使用して撮影していましたが、本装置では赤外線カメラを用いて同期を行うことにより（VitalEye）、ベルトなしで簡便でより精度の高い撮影が可能となりました。撮影時に必須のコイルに関しましては、各部位に対応する様々なコイルを充実させ、診断部位に適したより良い画像を提供できるよう努めています。寝台は快適性の高い特殊なマットレスが使用されています。また、検査中は患者さんに専用のヘッドフォンを着用してもらい、撮影中の騒音を抑えつつ音楽を聴

きながら検査を行える等、ストレスの軽減を図り、患者さんに優しい検査が提供できるようになりました。当院では他医療施設の先生方からのMRI機器の共同利用を随時受付けています。共同利用が可能な医療機器や検査内容等、ご不明な点がございましたら放射線科までご連絡下さい。

2つ目はマンモグラフィ装置が増設され、9月27日より稼働しています。導入機種は、FUJIFILM社製「AMULET Innovality」です。AMULET Innovality は最小画素サイズ50μmで高精細画像を描出しつつ、従来比30%減の低線量撮影を可能にした装置です。通常のマンモグラフィ撮影のほか、トモシンセシス（断層撮影）とステレオガイド下マンモトーム生検が可能になり、病変に対してより詳細に調べることができるようになりました。また、この装置には圧迫撮影時の痛みを和らげる圧迫自動減圧制御システムが導入され、圧迫時の痛みはもちろん、心理的な負担も軽減できるのではないかと思います。当院は、日本乳がん検診精度管理中央機構から認定され

た「マンモグラフィ検診・画像認定施設」であり、同機構主催の試験に合格した検診マンモグラフィ認定医師と撮影認定診療放射線技師が在籍しています。患者さんにとって少しでもリラックスして検査を受けていただけるよう、撮影室の環境を整え、安心でより精度の高い検査を提供できるように努めています。

「9人に1人」が乳がんになると言われている現代、少しでも多くの女性に検診を受けて頂きたい、通常外科外来での検診のほかに、エコー検査がセットになった毎週月・水・金曜の夕方検診（WEB予約。QRコード参照）や、2月・8月・11月の第1日曜日に休日乳がん検診（電話予約）を実施しています。お住まいの市町村から助成を受けて検診を受ける事も可能ですので、継続的に検診や受診を行い、早期発見・早期治療を目指しましょう。



木内 良次
Kiuchi Yoshitsugu
診療放射線科 技師長

第58回 日本赤十字社 医学会総会

The Japanese Red Cross Medical Society



「妊娠中期に診断され
た一絨毛膜一羊膜双胎
の一例」
研修医 小葉松斐



「脾梗塞と小腸壊死を
契機に発見された血管
炎症候群の1例」
研修医 齋藤和馬



「右開胸手術を行った
魚骨による下部食道
穿孔の1例」
研修医 山崎碩嗣



「高度肥満症例
(BMI104) に対する
チームでの取り組み」
研修医 千田和希



「紙芝居式出前型医療
安全研修の取り組み」
看護副部長
出口るり子



「ロールプレイを取り
入れた子ども虐待告
知場面の研修効果」
看護師長
杉田まゆみ



「抗悪性腫瘍薬取り
扱い院内認定制度
構築の取り組み」
看護師長
木村瑞恵



「看護部倫理チーム立
ち上げと今後の課題」
がん専門看護師
三島幸恵



「Helicobacter cinaedi
による新生児菌血症
の1例」
臨床検査技師長
小林義朋



「コロナ病棟で経験
した子ども虐待事例
～虐待通告から一時
保護まで～」
MSW 平山亜里沙



「地域から孤立した経
済困窮者の退院支援
～ただ自分の家に帰
りたいだけなのに～」
MSW 宮脇朝子



「警察官 OB の採用によ
る効果」
事務部総務係長
高橋令



「急性期の重症度、医
療・看護必要度に係
る取り組みから」
事務部主事 田中晶大

2 022年10月6日(木)～7日(金)にかけて、旭川市で日本赤十字社医学会総会が開催されました。釧路赤十字病院より13名の職員が演題を発表しました。興味深い演題と思った方は、是非本人へアクセス下さい。

小児科 安部樹太郎 医師

新任医師紹介

北海道大学 (H30卒) **趣味** アニメ・ゲーム・ドライブ

ひと言 9月まで北大に勤務していました。釧路はフィッシャーマンズワーフとスーパー銭湯にしか行ったことがないので、落ち着いたら探検しようと思います。



編集 後記

リニューアル第二弾
です。ご意見、ご感
想お待ちしております。



病診連携ニュースねっとわーく No.78

2022年10月31日発行

編集・制作・発行 / 釧路赤十字病院
地域医療連携室

印刷 / 須田製版

問合せ / TEL 0154-22-7171