



ジェイコー

JCHO

# 北海道病院だより

No.07



「なかのしま健康フェア」  
平成27年9月7日(月)開催  
片岡健康管理センター長による  
健康相談の様様

## 病院理念

地域の人々を中心にした質の高い医療・介護を提供し、地域から信頼される病院になります。

## 基本方針

- 1.一人一人の権利を尊重し、人間愛を基調とした医療・介護を行います。
- 2.安全を第一に説明と同意に基づく医療・介護を行います。
- 3.地域との連携を推進し、求められる医療・介護を行います。
- 4.地域の健康増進をめざし、保健予防活動を推進します。
- 5.地域医療機能の推進をもって医療・医学の発展に貢献します。



# Dr.からの ワンポイントアドバイス

## 甲状腺疾患

糖尿病・内分泌内科 國崎 哲



甲状腺は、前頸部にあるわずか5cm四方にも満たない臓器ですが、実に多種多様な疾患が存在しており、甲状腺疾患は疫学的には全人口の10%程度は存在しているとも言われております。甲状腺疾患の一例として、甲状腺ホルモンの分泌が多すぎる病態を甲状腺機能亢進症と呼び、代表的な病気にバセドウ病があります。バセドウ病は甲状腺機能亢進症を示す病気として有名ですので、甲状腺機能亢進症があるとすぐにバセドウ病であると考えられがちです。しかしながら、実際にはその他の様々な疾患で生じることもありますので、各種検査により正確な診断をつけてから、治療を行うことが重要です。

甲状腺機能亢進症では、全身の代謝が亢進しますので、体重のやせ・発汗増加・暑がり・手のふるえ・イライラ・動悸・息切れなどの症状が生じます。

これに対し、甲状腺ホルモンの分泌が少なすぎる病態を甲状腺機能低下症と呼び、代表的な病気に橋本病があります。こちらもまた、橋本病以外にも甲状腺機能低下症を呈する病気がありますので、注意が必要です。

甲状腺機能低下症では、全身の代謝が低下しますので、顔や手足がむくむ・食べない割に体重が増える・気力が低下する・動作が鈍くなる・皮膚が乾燥する・毛髪が少なくなる・声が嘎れる・寒がりになるなどの症状が生じます。

これらの甲状腺機能異常の症状は、自分で気がつくこともあります。ゆっくりと病気が進行した場合には症状を自覚しにくく、医師に指摘されて初めてわかる、あるいは治療を受けてみて初めて症状に気がつくこともあります。

当院では経験を積んだ甲状腺専門医やスタッフが血液検査、画像検査(レントゲン、CT、MRI、核医学検査や甲状腺超音波)を用いて診療に当たっております。

思い当たる症状や甲状腺の事で気になることがあれば、お気軽に御相談ください。



# One-point advice

## 肩の痛み

整形外科 門間 太輔(北海道大学病院出張医)



ちまたでよく耳にする五十肩について。そのはっきりした原因は分かっていませんが、症状として「動かしても動かさなくても痛い」や「肩が上がらない」とお困りの方は多いようです。

五十肩を広く定義づけると、50歳代を中心とした中年以降に肩関節周囲組織の退行性変化を基盤として明らかな原因なしに発症し、肩関節の痛みと運動障害を認める疾患群と定義されます。(年齢による影響が大きい)

一方で、肩は大きな動きを得るために、骨だけでは構造的に不安定なところが多く、関節包や腱板などが安定性に寄与しており、それらの肩関節周囲の組織の炎症を狭義の五十肩と呼んでおります。(肩の構造のため酷使された部分が炎症を起こす)

どちらもともに通常は片側にだけ発生し、回復後に同側に再発することはほとんどないため、肩痛が繰り返す場合や痛みが長引く場合には他の疾患を考えなくてはなりません。すなわち腱板断裂、石灰性腱炎、変形性肩関節症、絞扼性神経障害、頸椎疾患、神経原性筋委縮症、腫瘍性疾患などに注意が必要であり、問診・診察・理学所見・画像診断(レントゲン、MRI、超音波、CTなど)をもちいて診断を行います。

さて、五十肩は通常3つの状態を推移して回復することが知られております。一般に発症から約2週間の急性期、その後約6か月間の慢性期を経て回復期に至ります。急性期には動かした際の痛み以外に、安静にしているときも痛く、時には夜間の痛みも出現することがあります。慢性期には徐々に痛みが軽くなり日常生活に肩をかばう必要がなくなりますが動かすつらさが残り、回復期にはさらに動きの制限がなくなり自然回復していきませんが、1～7年ほど痛みや動かすつらさが残ることがあるようです。

治療方針は2つあり薬物療法と運動療法ですが、現在の状態に合わせて適切な薬物療法と運動療法を取り入れることで、回復を促し生活の質を改善することが治療の目的となります。肩痛でお困りの際には、たとえ五十肩だと思っても適切な診断と治療法の選択が必要となる場合がありますし、早期の回復を促すためにも一度、整形外科専門医に相談してみてもいいかもしれません。



# 部署紹介



呼吸器センター 呼吸器センター長 秋山 也寸史

呼吸器内科は、一般病棟35床、陰圧隔離結核病床10床で、呼吸器外科とともに呼吸器センターを形成し、多岐にわたる疾患に対応しています。肺癌と急性肺炎が各々入院全体の約5分の1を占めますが、その他に、肺結核、間質性肺炎、種々の原因による激しい急性呼吸不全から長期の在宅管理が要求される慢性呼吸不全まで広く自院で対応できることが最大の強みであり、当呼吸器センターの特徴です。呼吸器疾患は、感染症、腫瘍、アレルギー、免疫学的異常等の基礎疾患に、生理学的な変化を伴って個々の患者の病態となっています。複雑な病状を適切に診療するには、担当医師が、最新の知識を持ち、かつそれを論理的に用いて患者に対することが必要です。呼吸器センター常勤医は全員関連学会の専門医、認定医、指導医資格を持ち、積極的に学会活動を行っています。また、知識、技術の面のみに重きを置くのではなく、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーと週2回病棟でのカンファレンスを持ち、患者の気持ちに寄り添ったチーム医療を目指しています。

以下に代表的な疾患および治療法について当センターにおける診療内容を記載します。

#1. 原発性肺癌:当院は、北海道がん診療連携指定病院であり、気管支鏡検査あるいはエコー/CTガイド下肺生検による確定診断、組織型および病期を考慮した治療を行っています。手術適応を呼吸器センター外科との手術カンファレンスで詳細に検討し、積極的に胸腔鏡下手術を行っています。国内の他施設との共同臨床試験にも参加し、治療成績の向上を目指しています。外来化学療法室の設備があり、希望の方には外来での化学療法を行っています。また、緩和療法にも力を入れています。

#2. 慢性閉塞性肺疾患:国内外の学会への参加・発表、国内および国際共同治験に参加し、最新の情報を集め日常の診療に反映させています。現在の長時間作用型気管支拡張剤の定期吸入を主とした治療では以前に比べ、より息切れを少なく生活の質を高く維持して安定した生活を長く続けることができます。包括的呼吸リハビリテーションも入院および外来で積極的に進めています。

#3. 特発性間質性肺炎:当センターは、大学病院以外では札幌市内で最も多く特発性間質性肺炎の特定疾患申請をしている施設の一つです。診断には臨床症状、高解像度胸部CTおよび組織所見を用いた総合的な解析が必要です。適応例には胸腔鏡下肺生検を行い、患者さんの将

来のために積極的に確定診断を付ける方針としています。最近使用可能となった抗線維化剤も用いています。

#4. 気管支喘息:ガイドラインに従って吸入ステロイド、吸入ステロイドと長時間作用型気管支拡張剤の合剤の定期吸入で治療をしています。いわゆる咳喘息を含む難治性

の慢性咳嗽の診療にも多数例の経験の蓄積があります。大用量の吸入ステロイドを使用しても発作を繰り返す難治性喘息の治療には抗IgE抗体製剤を使用し、良い効果を得ています。

#5. 肺結核・肺非結核性抗酸菌症:当院は、60余年前に結核療養所として発足した歴史を持ち、肺結核および抗酸菌疾患の診療に広く深い知識と経験があります。排菌量が少ない症例には気管支鏡等による確定診断も行っています。お困りの症例についていつでもご相談いただければ幸いです。

#6. 非侵襲的人工呼吸療法:肺結核後遺症、脊柱側弯症などの慢性の拘束性呼吸機能障害ではフェイスマスク等による非侵襲的人工呼吸(NPPV)療法を用いた在宅人工呼吸療法の良い適応となり、当呼吸器内科では約二十年間多数例の経験があります。また、最近では急性呼吸不全の症例でも積極的に用いて救命を図っており、最近1年間に行った人工呼吸療法のうち気管内挿管によるもの(TPPV)は3例で、43例がNPPVでした。



## 健康教室のご案内

当病院では、健康への正しい知識を深める機会として、毎月2週にわたって健康教室を開催しております。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等が分かりやすくお話しします。どなたでも無料でご参加いただけます。

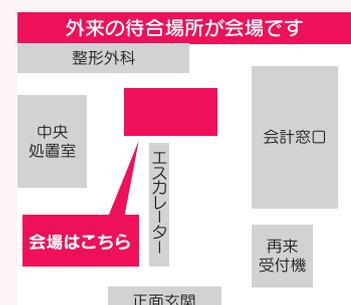


**場所** 外来棟1階ホスピタルモール  
(エスカレーター裏側)

**時間** 11:30~12:00

**予約** 予約はいりません。  
どなたでも無料でご参加いただけます

※開催日など詳しくは、ホームページやチラシをご覧ください。



## 健康教室からのお話です

# ロコモティブシンドローム

リハビリテーション部 理学療法士 岩佐 志歩

最近、『健康寿命』についてテレビや雑誌などで取り上げられる機会が増えてきました。健康寿命とは、ご存じの通り日常的に医療や介護を必要としないで過ごす期間のことです。厚生労働省の発表によると、2014年度の平均寿命は男性80.5歳・女性86.8歳と男女ともに80歳を超えました。それに対し健康寿命は男性71.2歳・女性74.2歳で、平均寿命と比べて10歳前後も差があります。そのため健康寿命の延伸が課題となっていますが、健康寿命を阻害する三大因子が、認知症・メタボリックシンドローム（メタボ）・ロコモティブシンドロームです。

ロコモティブシンドロームとは、通称；ロコモと呼ばれ、日本語では運動器症候群と言います。運動器はヒトが動くことを可能にする器官の総称で、骨・筋肉・関節・椎間板・神経（脳・脊髄・末梢神経）が含まれます。この5つの器官がうまく連携しているからこそ、人間は座る・立つ・歩く・スポーツをすることが可能になります。したがって、ひとつもしくは複数に障害が起こると、身体はうまく動かなくなってしまいます。

身体がうまく動かなくなると日常生活に支障をきたすようになり、介護保険の適応が検討されます。2010年度の国民生活調査の結果では、運動器の障害（関節疾患、骨折・転倒、脊髄損傷を合算）が全体の22.9%を占め、要介護原因の第1位でした。ついで脳血管疾患21.5%・認知症15.8%と続いています。

そこで、日常的に介護を必要とせず自立した日常生活を送るためにも、ロコモの予防が必要となります。変形性膝関節症・腰部脊柱管狭窄症・骨粗鬆症などの骨・関節疾患は、ロコモになりやすいと言われる疾患です。どれも運動器の機能障害を引き起こしやすく、立つ・歩くことが制限される可能性があります。そこに筋力低下・バランス障害などの加齢的变化が加わると転倒・転落を引き起こす可能性が高くなり、それをきっかけに骨折・寝たきりになることも懸念されてしまいます。

『いつまでも歩ける』・『一人でトイレに行ける』ことは、寝たきりにならず自立した日常生活を送り続ける上で最も必要なことです。健康寿命を上げるためには、中高年期に適度な運動習慣を意識して過ごし、ロコモを予防していくことが重要になります。

当院に来院された方々の中にも、足腰に不安を抱える方は多いと思います。約30分の限られた時間ではありますが、健康に対する知識を深める機会になればと思い活動しています。



# 地域連携相談室より

地域連携相談室看護師 大宮 啓子

地域連携相談室の業務は「前方連携」「後方連携」に分けられ、私は後方連携のお仕事をしています。現在、後方連携業務を担当しているのはMSW3名、看護師2名(うち1名は緩和ケアチーム専従)です。主に入院患者の退院調整や転院調整、在宅療養患者の療養支援を行っています。当院が急性期治療を担う機能を持っていることから病状が複雑な患者や退院後も医療処置の継続が必要な患者、独居で身寄りのない療養者も増えており退院・転院調整に時間を要することがある一方、がんなどの終末期で在宅緩和ケアを希望される患者には限られた時間を有効に過ごして頂けるようスムーズな準備が必要です。院内の連携は言うまでもなく地域の医療機関やケアマネジャーをはじめとする介護保険サービス事業所、行政等と連携しながら適切な療養先につなぐことや療養環境を整えるべく日々奮闘しています。その中でも今回は「訪問看護」について書かせていただきます。

在宅でも医療処置の継続が必要な患者、疾患・生活管理に不安がある患者が退院するとき、私たちは「訪問看護」を思い浮かべ支援を受けられないか検討します。「訪問看護」はご存じのとおり看護職が患者宅を訪問し療養支援を行うサービスで、その内容は体調管理や服薬管理、保清整容から療養支援・指導、リハビリなど多岐にわたります。患者家族もしくは医療スタッフから相談があり導入準備を支援しています。入院中であれば「退院前合同カンファレンス」を行います。地域からはかかりつけ医の先生や訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーや通所施設のスタッフなど、病院からは医師、看護師、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師、MSWなどが参加し、療養上の課題や継続が必要なケアについて情報共有します。患者家族も顔合わせができるので安心していただいているようです。退院後は状況に応じて定期的に療養支援を受けることになります。

私の主観かも知れませんが、訪問看護を利用することで服薬が遵守できたり、体調管理をしてもらうことで病状の安定が図れて自宅療養を長期に継続されている患者が多いように思います。最初は受け入れが悪かった患者も徐々に信頼を寄せるようになり、患者から訪問看護師のエピソードを聞かたびに丁寧な関わりや熱意が伝わってきます。

同じ看護職でも働く環境で患者さんに対する関わり方が異なり、私たち病院で働く看護師は、「生活者」としての患者の姿を直接見ることはなかなかできません。訪問看護師は病状や治療方針など直接医師に確認したり相談することは難しいです。それぞれの立場を理解しながらお互いの強みや情報をうまく活用して患者の療養に役立てることが大切だと思うのです。そのために私たち後方支援担当者は在宅支援を担っておられる皆さんと病院との窓口として円滑な連携を図れるようにしていきたいと考えています。如何せん人員不足でご迷惑をおかけすることもあるかも知れませんがご支援賜りますようお願いいたします。

これからも地域の皆さんの信頼を得られるようスタッフ全員尽力いたしますのでどうぞ遠慮無くご活用下さい。



## 症例検討会のお知らせ

JCHO北海道病院では、地域の先生方との研修・交流の場として症例検討を中心とした勉強会を開催しています。

### 周産期母子医療センター勉強会

日時:平成28年1月18日(月)  
場所:JCHO北海道病院 3階講堂

第42回

### リバーサイド消化器懇話会

日時:平成28年3月15日(火) 18時30分～  
場所:JCHO北海道病院 3階講堂

### 札幌南部呼吸器懇話会

日時:平成28年2月17日(水) 18時30分～  
場所:JCHO北海道病院 3階講堂

第42回

### 札幌南腎臓談話会

日時:平成28年2月4日(木) 18時30分～  
場所:JCHO北海道病院 3階講堂

第4回

詳細は地域連携相談室までお問い合わせください。

## 研修会を実施しました

### 認定看護師によるスキルアップ研修

日時:平成27年9月14日(月) 18時00分～  
場所:JCHO北海道病院 3階講堂  
参加者:院外31名 院内19名  
講演:『認知症患者のケア』  
JCHO北海道病院  
認知症認定看護師  
柴田 えり奈先生



### 第2回 豊平がん緩和研究会

日時:平成27年10月21日(水) 18時00分～  
場所:JCHO北海道病院 3階講堂  
参加者:院外36名 院内23名  
講演:『がん疼痛に対する薬物療法』  
昭和大学病院緩和医療科  
樋口 比登実先生



### 第41回 リバーサイド消化器懇話会

日時:平成27年11月17日(火) 18時30分～  
場所:JCHO北海道病院 3階講堂  
参加者:院外15名 院内31名  
講演:『進行大腸癌の外科治療』  
JCHO北海道病院外科  
正村 裕紀先生



### 第41回 札幌南部呼吸器懇話会

日時:平成27年10月20日(火) 18時30分～  
場所:JCHO北海道病院 3階講堂  
参加者:院外13名 院内11名  
講演:『最新の呼吸管理  
～挿管しないでどこまで治せる?～』  
JCHO北海道病院呼吸器内科  
猪狩 智生先生



### 第41回 豊平・清田・南区循環器懇話会

日時:平成27年11月17日(火) 19時00分～  
場所:プレミアムホテル  
参加者:院外22名 院内11名  
講演:『高齢者に対する大動脈ステントグラフトの実際  
—治療全体の実績から—』  
KKR札幌医療センター心臓血管外科 久保田 卓先生



## 災害救急指定日

平成27年  
12月 3日(木)・12月18日(金)  
平成28年  
1月10日(日)・ 1月22日(金)  
2月 4日(木)・ 2月16日(火)



## JCHO北海道病院 地域連携相談室

〒062-8618 札幌市豊平区中の島1条8丁目3-18  
TEL 011-831-5151(病院代表) URL <http://hokkaido.jcho.go.jp>  
〈医療機関専用：地域連携相談室直通〉  
TEL 0120-515-830 / FAX 011-815-1005

