



市立室蘭総合病院 広報誌

くじらんネット

病院の理念 おもいやりの心がかよう病院

病院の基本方針

- ・信頼される医療を持続的に提供します。
- ・自治体病院としての役割と責任を担います。
- ・経営の健全化と効率化に努めます。

回顧と展望

市立室蘭総合病院 事務局長

さか もと ゆう いち
坂 本 祐 一

驚くべき記録が残っています。平成2年4月1日現在の地域医療機関一覧です。

仏坂の西、現在なお約16,500人が住むこの市立病院の間近の地域、絵鞆町から舟見町までの間に医科診療機関がいくつあったでしょう？ 答えは市立病院本院と祝津分院を除いて「1病院18診療所（うち有床11）185床」です。内科標榜は12診療所ありました。現在は「6診療所・無床」（うち内科標榜3診療所）を数えるだけという体制となりました。医療過疎が室蘭の「まちなか」でも発生したということになります。長い間篤実な診療をされて、当院もたくさんお世話になった今はもう亡くなられた開業の先生方のお顔を思い出しながら、20年間という時間の長さ、その変化に感慨深いものがあります。

経済学者のケインズの言葉に「長期的に見れば、我々は皆死んでいる」というのがあります。私は、経済が長期均衡に向かって解決されるという議論はかなり怪しく、従って眼前の短期的な安定化に力を尽くせ、ということだと思っています。一方で経済学は社会事象の否定的な側面に拘泥する Dismal Science（陰気な科学）とも言われています。

昨年、地域から「室蘭船員保険診療所を閉めないで続けて欲しい」という議論が起きたときに「この地域では今までたくさんの診療所が閉院しているのだから経営が続くわけがない。閉院は趨勢だからしょうがない」という否定的な議論がありました。経済学や統計学からはそうなのかもしれません。しかし、患者さんの受診は、料金をお支払いいただくという点で経済行動のように見えますが、それは違うのではないかなと思います。

「病気を治したい」「健康でいたい」という患者さんや住民の願いは、経済の、少なくとも市場経済の外側にあって、経済的需給関係の統計になりにくいけれど、非常に根強い欲求だと思います。その点で、私は、千賀孝治先生にも来ていただくことができ、今後の市民に身近な医療機関として市立室蘭みなと診療所の地域医療への貢献は勿論、経営についても「長期的に見ても」明るい展望がたくさんあると思っています。

みなと診療所開設にあたり

市立室蘭みなと診療所 所長 せん が こう じ
千 賀 孝 治



旧室蘭船員診療所が昨年10月で休止となりましたが、このたび室蘭市は旧診療所を新たに市立室蘭みなと診療所として開設することとなりました。私は診療所開設の準備と診療所所長就任のために、10月1日より市立室蘭総合病院に勤務いたしております。9月までは三笠市の市立病院で内科診療を行うとともに病院長、医師会会長として地域医療に従事してまいりました。

市立室蘭みなと診療所となる旧診療所では、東浩先生が長年検診業務、産業医、地域医療にご尽力され、室蘭市民の皆様より大きな信頼を得ていらっしゃいました。



(旧室蘭船員診療所 平成22年10月撮影)

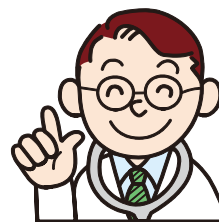
みなと診療所開設の目標として室蘭市では、旧診療所の持っていた検診機能の回復、室蘭港企業・施設の産業医としての機能の回復、地域住民の一般診療機能の回復等が掲げられています。検診に関しては「労働安全衛生規則」による年1回の「職場健康診断」と「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健診・特定保健指導」が医療保険者に

義務化され実施されています。それらの検診を行うとともに、指導が必要な受診者に対し有効かつ適切な保健指導を診療所スタッフと共に積極的に進めていきたいと思ひます。

産業医活動に関しまして、産業の街室蘭では重要な機能の一つとされております。事業所における産業医は、健康診断の実施とその結果に基づく措置、作業環境の管理と改善、作業の管理、健康教育、健康相談、衛生教育、健康障害の原因調査、再発防止の措置、職場巡視などを行いますが、今までの経験をもとに関わっていききたいと思ひます。

診療に関しましては、市立病院のサテライトとして地域住民の皆様のための医療を行いたいと思ひます。患者さん診療において必要な場合、市立病院に検査、診療、入院等をお願いすることにより、住民の皆様により安心していただける医療を提供することができると思ひます。また市立病院とは検査結果、画像データ、投薬内容等の医療情報を電子化により共有化し連携を強化していくことが可能と考えております。

みなと診療所は来年に開設予定ですが、市民の皆様のご健康のため職員一同努力をしておりますので、よろしくお願ひいたします。



シリーズ 健康講座

第18回

《外科》

大腸癌（その4）

「大腸癌の症状、診断」



しぶ や ひとし
医局長（外科部長） 澁 谷 均

一般的に大腸癌の症状は下血、血便、便秘や下痢などの便通異常、嘔気、嘔吐、腹痛などです。これらの症状は癌のできた部位によって少し異なります。右側結腸（盲腸、上行結腸、横行結腸）では便の性状が水様性のため、腫瘍ができていても通過障害が起きにくいことから症状が出づらいつという特徴があります。そのため、腫瘍が大きくなって初めて通過障害が出現し、腸閉塞症状（嘔気、嘔吐、腹痛）を呈し、進行した状態で発見されることが多いと言えます。

下行結腸から直腸では右側結腸と同様の症状も見られますが、S状結腸、直腸では血便と便通異常が最も多い症状です。この場合血便というのは便に血液が混じっている状態であり、時には下血を呈することもあります。痔の場合は、便の排泄後に便に新鮮な血液が付着している、あるいは排便後、血液が肛門からサーと流れるというのが特徴ですが、直腸癌では便に血液が混じるというのが特徴的です。お腹がはるといのもこの部位の癌の特徴です。左側の結腸では便が固形化してくるため、腫瘍がある程度の大きさになると通過障害を起こします。口側の腸管に腸内容がたまり、お腹がはり、時には吐き気、嘔吐が出現します。お年寄りの場合はなかなか症状を訴えず、腸閉塞症状が出てから緊急に運び込まれるケースがしばしばあります。

また腫瘍の口側の腸管が通過障害により内圧に耐えられず、穿孔を起こし腹膜炎で来院することも稀ではありません。大腸が穿孔した病態は極めて重篤です。大腸内にはたくさんの腸内細菌がいます。皆さんが良く知っている細菌は大腸菌ですが、これらの細菌が腹腔内に拡がると重篤な腹膜炎を発症します。24時間も放置された状態ではショック状態となり、死に至ることもあります。

いずれにしろ、よく見られる大腸癌の症状は血便と腹痛ですが、最初に気づくのは下血が多く、便の性状としては少し黒ずんでおり、このような場合は注意が必要です。ただちに近くの病院を受診して下さい。



《 糖尿病内科(その2) 》

糖尿病は血管病

糖尿病内科部長 みや 宮 ざき 崎 よし 義 のり 則



皆さん御存知のように、糖尿病は血糖値（血液中のぶどう糖濃度）が高くなる病気です。血糖値が高くなる理由としては、すい臓からのインスリン分泌低下・枯渇とインスリン効果の低下により生じてきます。もし糖尿病が単に血糖が高いだけの病気であれば脱水や昏睡などにならない程度に血糖をコントロールすればよいだけで、飲み薬やインスリンを使用することにより治療はそれほど難しいことではありません。ただし、もしそれだけの病気であれば現在のように多種・多様な飲み薬やインスリンは開発されなかったでしょう。実は血糖が高いことによって生じる合併症が大きな問題であり、その一つとして血管障害（血管症）が挙げられます。

血管症は大血管症と細小血管症の2つに分類されます。脳卒中や心筋梗塞などの大血管症は糖尿病患者ではその発症リスクが2－4倍高くなると言われていますが、脳卒中に関しては高血圧、心筋梗塞に関しては高コレステロール（LDL）血症が高血糖より強く発症・進展に関与しています。ですから糖尿病患者さんは血糖管理に加え、より厳重に血圧やLDLコレステロール値を管理することがとても重要です。一方、糖尿病（高血糖）に特徴的・特異的に発症してくるのが細小血管症で、高血圧や高コレステロール血症だけでは細小血管症は発症しません。代表的なものとして網膜症、腎症、神経症があげられ3大合併症と言われます。我が国において、糖尿病性網膜症は失明原因の第2位、糖尿病性腎症は透析導入の第1位、神経症は外傷を除けば下肢切断の第1位の原因です。ですから、私は糖尿病の患者さんが初診でみえた場合には、腎症の重症度をみるための尿検査や神経症合併有無をみるための腱反射試験や振動覚検査および足の動脈の検脈を必ず行います。網膜症に関しては、眼科をまだ受診されていない患者さんには眼科受診の為に紹介状を作成します。

細小血管症は前述のとおり高血糖に特異的な疾患ですので、その発症・進展予防には血糖管理が非常に大切です。目安としてはHbA1c 6.5%未満、空腹時血糖110mg/dl未満、食後2時間血糖値180mg/dl未満が臨床研究データをもとに糖尿病学会より推奨されています。この為、我々糖尿病専門医は食事療法・運動療法に加え、多種・多様な経口薬やインスリンの中から患者さんの病態のマッチしたものを使用し、少しでもこの目標値に近づけるべく診療を行っております。ただ我々医師の努力のみではこの目標を達成することは難しく、患者さんの病気への理解および生活習慣や食生活の改善が不可欠です。糖尿病という病気に関して御不明な点やご質問がありましたら何なりとお申し出ください。患者さんと一緒に糖尿病とその合併症を少しでも良くしていきたいと思っています。

加齢黄斑変性について(その2)

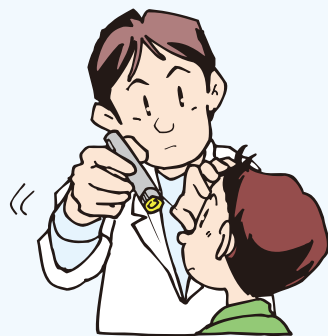


眼科科長 伊 藤 洋 樹

今回は治療についてのお話しです。

加齢黄斑変性に対する治療は最近大きく変化してきています。

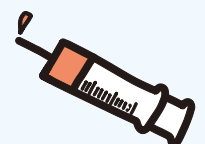
元来、直接的な光凝固や外科的療法が試みられてきましたが侵襲やコストの割に効果が小さく、決定的な治療法がない状態が続いていました。その後、H16年からそれまでの治療法よりも効果の高い光線力学療法が保険適応となりました。またH20年からは日本でも抗新生血管療法が開始となり、現在はこの二つの治療法が主に施行されている状況です。しかしこの新しい治療法でも視力や病状の維持に関しては効果が認められているものの、劇的改善まではなかなか期待できないのが現状です。



①光線力学療法：光に反応する薬剤を体内に注射し、それが病変に到達したときにレーザーを照射する治療法です。弱いレーザーによって薬剤が活性化され、新生血管を閉塞します。使用するレーザーは特殊なレーザーで新生血管周囲の組織にはほとんど影響せず正常網膜へのダメージを抑えます。光毒性のある薬剤を使用するため治療には患者さんの遮光が必要となり、通常は入院での治療となるほか数日間夏でもコートや帽子、サングラスが必要となるなど患者さんへの負担はやや大きい治療法です。また治療用レーザーも特

殊なもので、従来のレーザー治療システムが使用できず治療導入にはコストがかかり治療可能施設も限られたものとなっております（現在胆振地区では治療可能施設はありません）。

②抗新生血管療法：体の中には脈絡膜新生血管（弱い病的な血管）の発生や、血液や滲出液の漏れを引き起こす原因である「VEGF（血管内皮増殖因子）」という物質があります。抗血管新生療法はこの「VEGF」の働きを抑える薬剤を眼内に注射することにより新生血管の増殖や成長を抑制する治療です（抗VEGF薬硝子体注入療法）。特殊な治療機械を使用しないためきちんとした診断と経過観察ができる施設であれば施行可能であり、従来よりは患者さんの負担も少ないため近年急速に普及してきている治療法です。当院でもH21年9月よりこの治療法を開始し、すでに数十名の患者さんに施行となり、光線力学療法と比べても劣らない良好な治療成績を得ています。しかし通常数回の施行が必要となるだけでなく、病状を維持するため継続した施行が必要となる場合もあり、今後は薬剤の更なる改良等が期待されています。



新任医師の
ご紹介



9月に
着任
しました。

麻酔科医員
いとう とも や
伊藤 知哉 医師



10月に
着任
しました。

循環器内科医長
ひるげん まこと
古堅 真 医師



10月に
着任
しました。

呼吸器内科医長
た や てつ や
多屋 哲也 医師

秋のイベント写真集

9/14 第1回ひまわりサロン
緩和ケアチームのご紹介とサロンの
お披露目をしました。



10/2 災害訓練



9/29 With You ひろば
患者さんを喜ばせようとよさこいチームが
演舞を披露してくれました。



10/9 緩和ケア研修会



この度、当院の目指す方向性を明確に
示すシンボルとして、ロゴマークを作成
いたしました。



《ロゴマークの意味》

3つの和の繋がり与世界への飛躍
「人」の輪・「信頼」の輪・「情報」の輪
地域から日本へ、そして世界への
飛躍を矢印で表しています。

市立室蘭総合病院 広報委員会

〒051-8512

室蘭市山手町3丁目8番1号

事務局総務課

TEL (0143) 25-3111 FAX (0143) 22-6867

<http://www.city.muroran.lg.jp/main/org8400/>