



発行 武蔵野赤十字病院 〒180-8610 武蔵野市境南町1-26-1 0422-32-3111

新院長からのご挨拶

武蔵野赤十字病院院長 三宅 祥三

平成14年4月1日から第6代の院長に就任いたしました。武蔵野赤十字病院は昭和24年初代院長神埼三益先生が創設して以来「患者中心の愛の病院」をモットーにして診療活動を続けてきました。現在は多摩地域の基幹病院として、また武蔵野市の市民病院としても活動しています。病院は厚生省の臨床研修医師修練施設、東京都地域災害医療センターの指定の他に、各種学会認定の教育研修病院の指定を受けています。

いま、医療の世界は大きく変わろうとしています。医療の環境が大変厳しい状況のもとで、国の方針に添った形でないと病院の経営が難しくなっています。現在の厚生労働省の医療政策は地域完結型の医療体制の推進で、病院にはそれぞれの機能に応じた役割を十分発揮することが求められています。

武蔵野赤十字病院は第3次救命救急センターの指定を受けている急性期病院として、平成11年1月から原則「紹介外来制」をとっています。地域の「かかりつけ医」の先生には外来機能を果たしていただき、病院での診療が必要な患者さんを病院に紹介していただき、病院ではいろいろな検査をして診断をして治療をする。病状が安定し薬も決まった段階で、患者さまには再び元の「かかりつけ医」の先生に戻っていただき、治療を継続していただくということで、地域全体で患者さんの治療を支えていくシステム作りがなされています。このような背景から当院に初めて受診なさる患者さまには、紹介状をお持ちいただくようお願いしています。紹介状をご持参でない患者さまには厚生労働省が決めた特定療養費のご負担をお願いしています。



入院患者さまにつきましても、当院での急性期の治療が終了すれば回復期の治療を専門にする病院や療養を目的とする病院に移っていただくことになります。その結果、当院はまた別の急性期の患者さまを受け入れることができるのです。地域の中の各医療施設がそれぞれその診療機能を十分に発揮して、全体として患者さまの療養を支えていくシステムなのです。患者さまにはこのような事情をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

このたび、私は院長職に就きましたが、当院の長年のモットーである「患者中心の愛の病院」の理念を失わずに診療活動を続けていく決意を新たにしているところです。医療の原点は常に「医療は患者さまのためにある」ということです。この原点を忘れずに「患者中心の医療」を構築すべく、職員一同努力する決意しておりますので、皆様方のご理解とご支援をよろしくようお願い申し上げます。また、私どもの至らない点につきまして、お気づきのことがございましたら、遠慮なく当院の相談窓口や投書箱にてお教えください。病院として真摯に受け止め、改善につとめますので、あわせてよろしくお願い申し上げます。

糖尿病を早く見つけましょう

内分泌代謝科部長 菅野 一男

平成9年に厚生省の発表したデータでは、わが国の糖尿病人口は690万人、糖尿病の可能性のある人を含めると1370万人にのぼりますが、治療を受けている人は50%に満たないと推定されています。糖尿病の一番の問題点は、初期の段階では自覚症状がないことです。

これは、他の生活習慣病、たとえば、高血圧症、高脂血症にも当てはまります。こういった疾患では、自覚症状が出た時には、すでに合併症が進行していて、もとの健康な状態に戻すことが困難なことが普通です。最初の自覚症状がそのまま死亡につながるということもあります。そのため、silent killers（静かな殺し屋）といわれます。糖尿病により、心筋梗塞、脳梗塞、腎不全、眼底出血による視力低下などが出現した場合、生活の質（Quality of Life:QOL）が著しく低下し、毎日の生活が一変してしまいます。したがって、QOLを落とさないために糖尿病の治療が必要なのです。

以下に、糖尿病の予防と軽症糖尿病の診断治療に分けて最近の考え方を考えてみます。

1. 予防 2型糖尿病は予防可能な疾患です。生活習慣の欧米化に伴い糖尿病が増えていることは明らかです。

最近のフィンランドで行われた研究では境界型糖尿病患者が、食事、運動などの生活習慣を変えることで糖尿病への進展が4年間で58%抑制できることが示されました。また、米国でも同様のデータが示され、1週間に5日間、30分ずつ多く歩く時間をつくるだけで同様の効果が期待できることが示されています。さらに、メトフォルミンという薬を飲むことにより、糖尿病の

発症を31%減らせることもわかりました。今後はこのような一次予防（糖尿病の発症を防ぐ）がより重要視され、可能になると考えられます。

「1週間に5日、妻（夫）と30分間散歩するように患者さんに求めてもよいのでは？」というマサチューセッツ総合病院のDr.Nathanの言葉は説得力があります。

2. 糖代謝の判定区分は以下のとおりです。

①糖尿病型

空腹時血糖値 $\geq 126\text{mg/dl}$ または75g糖負荷試験の2時間値 $\geq 200\text{mg/dl}$,または随時血糖値 $\geq 200\text{mg/dl}$

②正常型

空腹時血糖値 $< 110\text{mg/dl}$ かつ2時間値 $< 140\text{mg/dl}$

⑤境界型

正常型でも糖尿病型でもないもの。以前空腹時血糖は 140mg/dl 以上が糖尿病型の基準でしたが、新基準では 126mg/dl に変更になりました。

初期の段階では、もちろん自覚症状はありませんので、定期検診が重要です。空腹時血糖、糖負荷試験の2時間血糖ともに正常な場合の1000人/年あたりの死亡率は12.3に対し、空腹時血糖が正常でも、2時間血糖が 140mg/dl 以上では、死亡率が18.8と、1.5倍になります。空腹時血糖が 126mg/dl 未満、2時間血糖が 200mg/dl 以上での死亡率は24と正常者の約2倍で、食後過血糖があれば、死亡率が増加することがわかりました。空腹時血糖の上昇よりも、食後血糖の上昇の方が、死亡リスクを高めるというデータが得られ、食後血糖の重要性が再認識されているのです。糖尿病は発症プロセスとしては、初期にインスリン抵抗性、インスリン分泌遅延により食後過血糖が生じ、その後空腹時血糖の上昇が出現することが多いのですが、空腹時血糖がそれほど増加していない軽症・早期の段階から死亡危険度が上昇していると考えられます。したがって、境界型糖尿病ですから注意しましょうという程度の話ではなく、この段階でも動脈硬化の進展により死亡リスクが増加しており、何らかの治療が必要です。

当院では糖尿病教室も開設しております。40歳を越したら、ぜひ健診をお受けになることをお勧めします。



食中毒に気をつけよう

消化器科部長 泉 並木

(1) 食中毒とは

文字どおり食べたものによって中毒症状がおこった場合のことを言います。イメージからいうと開発途上国でのできごと、あるいはわが国では戦時中や戦後の衛生環境が悪かった時代の話のように思えます。しかし、現代でもなお頻繁に、とくに夏場に遭遇する病気です。6年前の大阪堺市で発生したO-157による集団食中毒は記憶に新しいところです。

大きく分けると、細菌性食中毒と自然毒による食中毒があります。自然毒で最もよく知られているのはフグ中毒で、トラフグ、ナメラフグなどの卵巣や肝臓に含まれるテトロドトキシンという毒成分によるもので呼吸筋を含む運動筋が麻痺します。致死量は1mgと少なく、中毒症状は食後20分から遅くとも3時間以内に出現します。これ以外にホタテ貝やマガキによる麻痺性貝毒や、ムラサキ貝などによる下痢性貝毒が知られています。これ以外では鑑別を誤って摂食した場合の毒キノコ中毒があります。

(2) 細菌性食中毒の原因

細菌性食中毒という病名を医師から告げられると、患者さんは料理屋や弁当などで食べたものが原因ではないかと思い、一生懸命ここ1～2日の間に食べたものから原因をさがそうとします。しかし実際には食中毒は家庭で食べたものが原因となっていることの方が多いのです。賞味期限を過ぎたものを食べたり、調理するときにまな板や包丁を洗わないで次の食材を切るなどの行為が食物への細菌を感染させる原因となっています。また、最近ではスーパーなどで市販されている食材には輸入のものが多く、冷凍エビからコレラ菌が検出されたという報告もありました。十分に火が通っていない牛肉がO-157の感染源になることはアメリカではよく知られた事実です。高温・高湿の日本の夏場は多くの細菌が繁殖するのに絶好の環境だということを忘れてはなりません。

また最近の海外旅行者の秘境ブームの影響もあって、海外旅行から帰って下痢などの症状が出現し、赤痢やコレラと診断される人も後を断ちません。海外ではどんなに立派なホテルに宿泊しても、生のものは口にし

ないことが大切です。バリ島などのリゾートでうっかり氷の入ったジュースを飲んで、帰国後すぐに入院するはめになった患者さんは夏休み毎に必ず数人みられます。これらの患者さんは勧告による入院の対象となり、厳正な審査の上当院のマーガレット病棟（感染症病棟）に入院となります。

(3) 食中毒が疑われた場合の対応

患者さんの多くは下痢・腹痛・発熱などの症状で医療機関を受診されます。海外旅行後の患者さんには必ず便培養を行います。海外旅行歴がなくても、症状が強い場合には便培養を行います。

何と言っても注意すべきは、O-157を始めとするベロ毒素を産生する病原大腸炎の感染です。頻度は少ないのですが、数日で致死的になる溶血性尿毒症症候群（HUS）を引き起こす可能性があります。便培養は早くても結果が判明するには数日を要しますので、出血を伴う下痢の患者さんでは必ず血小板数の低下がないか、尿蛋白が陽性でないかを調べます。血小板数が低下していたり尿蛋白が陽性の場合には、入院加療などの適切な処置を行うこととなります。

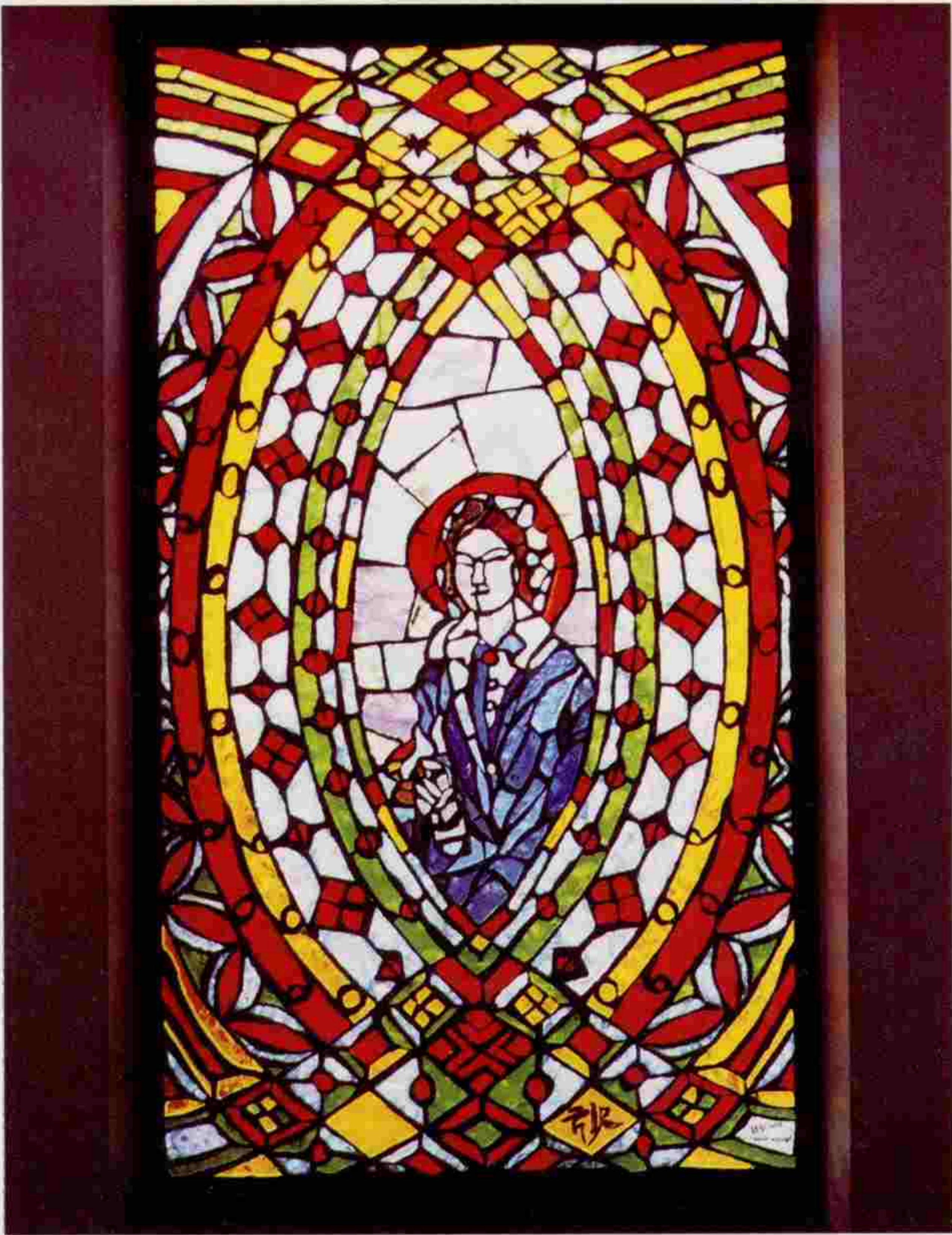
食べ物に注意して、夏を楽しくお過ごし下さい。

患者さまのご意見から Q&A

Q：「領収書に『その他』という欄がありました。具体的なにはどのようなものですか？」

A：「その他」に含まれるものは、カウンセリング料、診察券再発行費、リハビリテーション、言語療法などが含まれます。以前は、ギプスの材料費なども含まれていましたが、これは現在では、処置の欄に記載されています。

病院の風景（1）



玄関脇にあるステンドグラスは、ナイチンゲール（1820～1920）です。このステンドグラスは、「型絵染」の重要無形文化財（人間国宝）であった芹沢圭介氏（故人）がデザインし、秋山正氏・松田日出雄氏が製作したものです。

ちなみに、ナイチンゲールはイタリアのフローレンスで生まれ、クリミア戦争での兵士たちの看護を通して今日の看護学を創始したともいえるべき人です。著書「看護覚え書」は今日でも多くの看護師にとってバイブルのようなものとなっています。

（看護婦・助産婦・保健婦は、2002年4月からそれぞれ看護師・助産師・保健師と呼ばれることになりました。）

NEWS

健診優良施設の認定を受けました

2001年10月、当院の健診センターが日本総合健診医学会（日帰りドックを行っている施設により結成されている学会です）から優良健診施設に認定されました。この認定は、設備や要員が定められた基準を満たすことが最低条件であり、そのうえに、検

体検査の精度管理など幾重にも厳しい審査を経て、与えられました。これを機に、みなさまから信頼される充実した内容の健診にいつそう努めて参りますので、どうぞご利用下さい。

新しいCT, MRIが入りました

昨年10月に3台目のCTとなるLight Speed Plus（GE社製）が、今年の3月には2台目のMRIとなるSIGNA Twin Speed1.5T（GE社製）が、それぞれが稼動を始め、当院はCT3台、MRI2台という体制となりました。

新たに導入されたCTは、撮影速度を優先すれば胸部～骨盤のスキャンも10秒以内で撮影することができます（画質を優先するともう少し時間がかかります）。また、短時間に細かい間隔で多数の画像が得られますので、3次元の血管像を作成したり、仮想内視鏡で気管支や動脈内を観察したり、MRIのように縦・横など多方向の断面の再構成を行ったりと様々な応用が可能となります。さらに、動きの激しい心臓の撮影や脳血流の解析が可能になっています。

新規に導入されたMRIは、広範囲の撮影に適するWhole-body Modeと、高分解能画像・超高速撮影に適するZoom Modeを使い分けることが可能です。この結果、さまざまな撮影が可能になりました。得られる画像は精度が高く、多くの疾患について従来よりもはるかに多くの情報を提供してくれるようになりましたし、撮影時間の短縮により静止ができない患者様でもブレのない画像が得られるようになりました。

