わたしたちは、医の倫理と人道・博愛の赤十字精神にもとづき、みなさまの健康に奉仕いたします。

HAT CROSS

神戸赤十字病院広報誌
2014 vol.33

ウガンダ母子保健事業に関わって

私は昨年２０１２年６月～２０１３年３月までの約９か月間ウガンダ共和国に事業管理要員として派遣されていました。私が関わった母子保健事業についてご報告いたします。

ウガンダ共和国は東アフリカにある、九州くらいの大きさの国で人口は約３３００万人です。アフリカというと暑いイメージがありますが、ウガンダは赤道直下にも関わらず標高が約１２００～１５００ｍと高いため、乾季は照りつけるような太陽の暑さを感じますが、雨季は雨が降ると肌寒くなることもあります。

日本赤十字社は２０１０年から、衛生的な出産環境の整備と地域住民への母性保護の普及を目的とした母子保健事業をウガンダ共和国の北部2県で実施しています。

事業は２０１２年末で予定期間を終え、事業の成果と課題が明らかになりました。3年間で80名のボランティアが育成され、彼らは保健所スタッフと共に活動したり妊産婦への家庭訪問を実施したりしています。保健所で出産する人の割合は事業当初の2割から7割に増加し、妊娠や出産に関心の低かった男性は、安全な出産について話し合う対話集会に参加するようになったり、妊娠中の妻への配慮を示すようになったりもしました。これらの成果はボランティアの地道な活動が大きく貢献していると言えます。

事業の支援によって出産した産婦

ボランティアとともに

成果が表れている一方、十分な活動のためにはボランティアの数が不足していることなどの課題や、保健所での4回の産前検診の受診と出産をさらに推進する必要性が明らかになりました。その結果ウガンダ赤十字社と日本赤十字社は２０１３年から3年間事業を継続することに合意しました。

事業の活動は地元のボランティアなくしては成り立ちません。ボランティアたちは、決して楽な役割ではありませんが地元に貢献したい、という思いの元活動していました。平均寿命が53歳という国で、首都から離れた村には発展した医療もなく、死というものがより身近にあります。しかしその状況をごく自然に受け入れ、生き生きと活動するボランティアの姿には頭が下がる思いがしました。２０１５年末で事業は終了予定ですが、事業終了後も引き続きボランティア達が「住民の住民による住民のための活動」が行っていける事を願っています。

看護師　二星　智恵子

『脊椎・脊髄損傷治療における今後の展望』

部長　伊藤　康夫

整形外科

脊椎・脊髄損傷は頸髄損傷への予防啓蒙活動の効果と、交通事故・労災事故の減少によりその発生率は減少したといわれています。しかし、高齢化社会の到来により、転倒等の低エネルギー外傷による非骨傷性頸髄損傷が増加しています。高エネルギー外傷（交通事故、労災事故、高所墜落など）による骨折脱臼を示す頸椎頸髄損傷だけでなく、**高齢者の低エネルギー外傷による骨折や脱臼を呈さない頸髄損傷が増加傾向**にあります。救命センターを併設して開院した当院では、施設の性格上、高エネルギー外傷による頸椎頸髄損傷が多数を占めますが、単に高齢者が〝頭をぶつけた、とか、こけてしまった〟ことで神経麻痺を呈することがあることを認識することは重要です。

当施設では**多発外傷例は災害医療センターへ、単独損傷であれば赤十字へ搬送**といった大まかな原則はありますが、いずれに搬送されても、救急外傷患者は早急に診断並びに病態の把握に努めることが重要です。診断においては、**〝脊椎・脊髄損傷が否定されるまで、すべての外傷患者にこれらが存在するものとして取り扱う〟**の一文がＪＡＴＥＣの外傷初期診療ガイドラインに記されており、これに留意して診療にあたるべきと考えます。

現在、脊椎脊髄損傷は救命センターに搬送される傾向があり、当施設では脊椎脊髄外傷は年間１００症例程度あり、全国的にも当施設の外傷救急センターとしての認識が高まっています。これらは全て脊椎脊髄損傷医療に携わる多くの科、並びにコメディカルスタッフ、連携病院施設の協力の賜物です。開院以来10年間で築き上げてきた実績をさらに発展していくうえで、今後の展望を述べさせていただきます。

〝脊椎脊髄損傷は中枢神経の障害であり二度と再生はしません〟という定説は、20世紀初頭のノーベル賞受賞学者ラモン・イ・カハールが唱えて以来、医学会の常識でしたが、脊髄損傷治療の基礎的研究においては近年目覚ましい進歩を遂げています。

大きく分けると、その治療法は**薬剤投与と細胞移植療法の二つ**です。

薬剤投与で有名なものはメチルプレドニンコハク酸ナトリウム（ＭＰＳＳ）で１９９０年アメリカでの有効性報告以来、現在本邦においては唯一の脊髄損傷に対する治療薬です。しかし近年その有効性に疑問を呈する報告もあり、**当院におけるデータでは副作用頻度が増加し、神経学的所見の改善には差が出ないとした報告を２００９年に雑誌Ｓｐｉｎｅに報告**しました。他にも効果を疑問視する報告が増え２０１３年での頸髄損傷治療のアメリカでのガイドラインには〝ＭＰＳＳ使用は薦めない〟とのＬｅｖｅｌ１の推奨がなされています。**当院からの報告も引用紹介**されています。よって現在、**本邦で使用可能な唯一の薬剤の使用には十分な注意が必要**です。現在、薬剤治療の不十分さを背景に、いくつかの薬剤が各施設での治験倫理委員会の承認を得て進められています。**千葉大学で行われているＧ-ＣＳＦ（顆粒球コロニー刺激因子）を投与した臨床研究においては当施設もコントロール群として参加**しています。

細胞移植治療は、本邦においては未だ実験段階の治療です。代表的なものが**神経幹細胞移植**ですが、山中教授のｉＰＳ細胞の研究成果により現実味を帯びてきました。さらに、細胞移植治療とは異なる、**神経栄養因子の投与による治療**は、倫理面の制約が少ない点から、早期に臨床へ直結するかもしれません。

以上のような基礎から臨床への研究に対し、厚労省から多大な予算が、脊髄損傷治療に向けて準備される予定です。早ければ来年にはいくつかの臨床研究がスタートすると考えられています。

当施設においては当研究の臨床拠点となることを要望されており、今後ともご理解とご協力をお願い申し上げます。

お薬 四方山話（よもやまばなし） 24

『糖尿病とインスリン注射療法について』

薬剤部　堀部　正記

日本では、「糖尿病が強く疑われる人」が890万人、糖尿病の可能性がある「予備軍」と呼ばれる人が1320万人いると言われています。つまり、糖尿病の可能性がある人は全国に2210万人がいる計算になります。日本の人口は1億2800万人ですから、6人に1人が糖尿病患者か予備軍なのです。

そこで今回は糖尿病におけるインスリン注射療法の紹介をします。

そもそもインスリンとは、食事などから得た糖を、エネルギー源としてからだに取り込むように働きかけるホルモンです。血液中の糖の濃度、血糖値の上昇を合図に膵臓のβ細胞が分泌したインスリンは、肝臓や筋肉をはじめとするからだ中のさまざまな細胞に糖を取り込ませ、その結果として血糖値を低下させます。

糖尿病では、このインスリンの分泌の低下あるいは、インスリンの効きが悪くなることによる血糖値の上昇が問題となります。

そこでインスリン療法とは、「からだに足りないインスリンを外から補充して、健常な血糖コントロールを再現する治療法」です。患者さん一人一人の病態に合わせて打つ量、回数が異なるオーダーメイドの治療です。現在ではインスリン製剤も改良されてきており、インスリン注射に使用する針も細くなり痛みはほとんど感じないくらいに細くなっています。

糖尿病は完治させることはできませんが、個々の病態に応じて食事療法・運動療法・薬物療法を組み合わせながら、生涯を通して治療を継続していくことで、コントロールする必要がある疾患です。

患者さんが自身の疾患と向き合い治療に対する意識を持つことが大切です。

栄養課レ・シピ ①

栄養課長　福井　俊弘
（料理監修　調理係長　川口　衛）

「生湯葉でくるんだ炊き立てご飯の豆乳あんかけ～天空の城見立て～」

＜材料＞

A	
ご飯	150g
塩	0.1g
生湯葉	30g
B	
枝豆	10g
C	
夏ゆず	5g
D	
豆乳	80ml
小海老	30g
薄口醤油	3g
みりん	2g
片栗粉	2g
だし汁	40ml

〈作り方〉

①Aのご飯を軽く丸めて薄塩をし、生湯葉で巻く。
②Bの枝豆は茹でておく。
③Cの夏柚子は半月に切り、皮だけを残す。
④Dの材料を軽く沸騰するまで加熱する。
⑤Dの豆乳ソースが出来たら湯葉で巻いたご飯にかけて、小海老、枝豆、夏柚子をトッピングして出来上がりです。

豆乳と生湯葉を使って少し贅沢な和風オムライスを創作しました。鉄分が多く低脂肪、低コレステロールとヘルシーに仕上がりました。

盛付と器がポイントです。少し大きめの皿に豪快に天守閣に見立てて裾野に広がるように盛り付けましょう。

エネルギー	413(kcal)
水分	258(g)
蛋白質	20.3(g)
脂質	6.9(g)
炭水化物	64(g)
ナトリウム	285(mg)
カリウム	438(mg)
カルシウム	73(mg)
鉄	2.6(mg)
コレステロール	45(mg)
食繊水溶	0.4(g)
食繊不溶	1.3(g)
食物繊維総量	1.7(g)
食塩	0.7(g)

基本方針

1. 患者さまの人権と意思を尊重し、根拠に基づいた、安心と満足が得られる医療を提供します。
2. 地域医療機関と連携して、地域全体で一貫した医療を提供します。
3. 救急医療、災害救護・国際救援活動を行います。
4. 内外の医療従事者の育成に努めます。
5. わたしたちは、日々研修・研鑽し明るく活力ある職場づくりに努めます。

神戸赤十字病院「患者の権利に関する宣言」

神戸赤十字病院は、医療の中心は患者さまであり、医療行為が患者さまと医療関係者との信頼関係の上に成り立つものであることを深く認識し、ここに、「患者の権利に関する宣言」を制定いたします。

当院の全職員は、この「患者の権利に関する宣言」を守り、患者さまの医療に対する主体的な参加を支援してまいります。

1. 一人の人間として、その人格・価値観などを尊重され、医療提供者との相互の協力関係のもとで医療を受ける権利があります。
2. だれでも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。
3. 病気、検査、治療、見通しなどについて、わかりやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。
4. 十分な説明と情報提供を受け、納得したうえで、検査や治療方法などを自分の意思で選ぶ権利があります。
5. 自分が受けている診断や治療について、他の医師の意見を求める権利があります。(セカンドオピニオン)
6. 自分が受けている医療を知るために、診療記録の開示を求める権利があります。
7. 研究途上にある医療に関して、目的や危険性などについて十分な情報提供を受けたうえで、それを受けるかどうか決める権利と、何らの不利益を受けることなくいつでも中止を求める権利があります。
8. 診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られ、病院内での私的な生活を可能な限り他人にさらされず、乱されない権利があります。

外来診察担当医表

3月

神戸赤十字病院　TEL：231-6006　　予約センター　TEL：241-9273(平日 8:30 ～ 17:00)
救急外来　TEL：241-9295

	科目		月	火	水	木	金
診察受付1	整形外科 リハビリテーション科	午前	伊藤康夫	長谷川康裕	伊藤康夫	長谷川康裕	中後貴江
			戸田一潔	菊地　剛	中後貴江	戸田一潔	菊地　剛
			森田卓也	大橋秀基	森田卓也	松橋美波	大橋秀基
			松橋美波	／	水野正一郎(再診)	／	／
	脳神経外科	午前	山下晴央	担当医(初診)	原　淑恵	山下晴央	田中宏知(第1・3週)
							林　成人(第2・4・5週)
		午後	／	／	／	／	山本祐輔
	心臓血管外科	午前	築部卓郎(初診予約)	築部卓郎	担当医(初診予約)	松川　律	原口知則
	呼吸器外科	午前	阪本俊彦	／	阪本俊彦	／	阪本俊彦
			湯木　毅	／	湯木　毅	／	湯木　毅
	外　科	午前	石堂展宏	門脇嘉彦	石堂展宏	岡本貴大	門脇嘉彦
			岡本貴大	田村竜二	湯淺壮司	湯淺壮司	田村竜二
			／	／	／	／	湯淺壮司(予約制)
	麻酔科(ペイン)	午前	／	石津友子(ペイン)	／	石津友子(ペイン)	／
診察受付2	内科(総合)	午前	杉本啓介	川島邦博	土井智文	梶本和宏	藤井正俊
	内　科	午前	國定浩一	横山祐二	川島邦博	森本太郎	川島邦博
			／	／	國定浩一	／	惠良有紀子
	消化器内科	午前	藤井正俊	白坂大輔	藤井正俊	白坂大輔	黒田浩平
			姚　幸慧	長野秀信(再診)	黒田浩平	平山貴視	迫　智也
			／	具　潤亜	／	大塚崇史	／
		午後	／	／	／	平山貴視(予約制)	／
	呼吸器内科	午前	梶本和宏	杉本啓介	藤井昌学	杉本啓介	梶本和宏
			／	上田裕介	／	／	上田裕介
		午後	／	／	／	藤井昌学	／
	麻　酔　科	午前	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
	循環器内科	午前	土井智文	土井智文	五十嵐宣明	担当医(予約制)	村田武臣
			岡田武哲	／	／	／	／
		午後	／	黒瀬　潤(再診)	田原奈津子	ペースメーカー外来(第4週)	今田宙志
	神経内科	午前	上田直子	／	内藤　絢	山本真士	／
	心療内科	午前	村上典子	石川裕美子	村上典子	大林　美由樹	村上典子
		午後	／	村上典子(初診予約)	／	村上典子(初診予約)	／
放射線科	放射線科	午前	杉本幸司(再診)	上村尚文	森　岳樹	ノル・シャズリナ(治療初診・再診)	大森美佳
			担当医(初診)	／	／		／
		午後	／	／	／	／	奥野芳茂(治療初診・再診)
診察受付3	小　児　科	午前	住永　亮	下竹敦哉	担当医	下竹敦哉	住永　亮
		午後	下竹敦哉	住永　亮	担当医	住永　亮	下竹敦哉
			住永　亮(アレルギー)	予防接種・乳児健診	／	下竹(発達行動外来)	住永(内分泌・アレルギー)
			／	／	／		坂田順子(小児神経)第1・3週
	眼　科	午前	宮崎茂雄	宮崎茂雄	宮崎茂雄	宮崎茂雄	宮崎茂雄
			東多永子	／	／	／	／
診察受付4	形成外科	午前	／	田原真也	小川晴生	／	田原　真也
		午後	／	横山未沙子(レーザー外来)	／	小川晴生	／
	皮　膚　科	午前	鷲尾　健	／	／	福永　淳	／
	泌尿器科	午前	山口耕平	岡本千鶴	担当医(予約制)	野瀬隆一郎	山口耕平
			岡本千鶴(予約制)	／	／	守殿貞夫(予約制)	／
		午後	／	／	／	野瀬隆一郎	／
	緩和ケア外来	午後	小澤修一	／	／	／	／
	耳鼻科	午前	土井清司	土井清司	土井清司	／	土井清司
				／	／	／	／
	婦人科	午前	佐藤朝臣	山中良彦	前澤陽子	山中良彦	佐藤朝臣
			担当医		担当医		

診療受付時間（予約制）
午前 9:00～午前 11:30　午後 1:00～午後 3:00

※　急患はこの限りではありません。

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society
神戸赤十字病院

神戸赤十字病院広報誌　HAT CROSS　2013　Vol.33
発行日　2014年2月
発行者　神戸赤十字病院　広報委員会
〒651-0073 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3番1号
TEL (078) 231-6006 (代)　FAX (078) 241-7053
ホームページ　http://www.kobe.jrc.or.jp/