



地域医療連携 だより

第 5 号

平成21年7月発行

富山通信病院

地域医療連携室

地域医療連携室長あいさつ

昨年7月より地域連携室を立ち上げ、早いもので1年が経ちました。転院、検査の受付、紹介など、以前と比較して随分円滑になったと思っています。

これもひとえに、皆様方のご協力があったのことに、感謝申し上げます。また、電話だけの対応でなく、直接訪問し、有難いご意見をたくさん頂きました。

それらのご意見をさらに反映させ、連携室だよりの充実など、日々努力していきたくと存じます。今後とも一層のご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

地域医療連携室長 大上 英夫



診療科紹介

婦人科

婦人科一般の診察と治療を行っております。受診者に高齢者が多いことから、子宮膀胱腫脱がみられることが多く、主に膣式手術を行っております。

また、帯下の増加、発熱があるという訴えで、他の施設から紹介されてこられる場合もあり、CTにて子宮瘤膿腫が発見されることもよくあります。開腹手術が可能な状態であれば手術も行っておりますが、子宮体部内にドレーンを入れ洗淨処置を行っております。

また、細胞診にてクラス III 以上とされたものや、HPV(+)の症例に対し、子宮頸部の病変の有無や形態学的変化に関して、拡大内視鏡（大腸内視鏡検査用拡大電子スコープ、H260AZI）による観察を行っています。

子宮頸部の血管の状態や病変の拡大観察が可能であり、生検も細かく多数採取することができます。患者の体位は碎石位ではなく、横位であることや穴の開いた検査着を着用することにより、恥ずかしさという精神的負担が軽減されます。横位であることにより、高齢者や運動制限のある人への操作も容易に行うことが可能です。

毎月1回、第4または第5水曜日の午後3時から、金沢大学医学博士、井上正樹教授による特別診療または相談を行っています。



開放病床症例検討会

第100回 開放病床症例検討会 「NSAIDs 胃潰瘍の診断・予防」

NSAIDs 潰瘍の治療、予防を胃潰瘍診療ガイドラインに沿って簡単に解説を行いました。また実際の NSAIDs 潰瘍症例の内視鏡写真を提示しその解説を行いました。

Fig1はその例です。

高齢化社会 になり、内科領域では心筋梗塞や、脳梗塞の予防に低用量アスピリンを使用する機会が著しく増加している。 整形外科領域でも、膝関節痛や腰背部痛に対する非ステロイド系抗炎症薬 (NSAIDs) の使用が今後さらに増え、NSAIDs 潰瘍は増加すると考えられます。

NSAIDs 潰瘍は H. pylori 陰性の場合、陽性に比べてその発生率は低い。

ミソプロストール800 μ g/日、高容量 (2倍用量) H2RA、PPI、は NSAID の長期投与による胃潰瘍の発生を抑制する。 ミソプロストールがもっとも効果が高いが、副作用により、drop out してしまう可能性が高く、実際には使用しづらい。では、どうしたらよいのか？

PPI の投与は NSAIDs 潰瘍の発生の予防に効果があるが、保険適応はない。

アメリカでは、NSAIDs と PPI のパック製剤が発売されている。(Fig2)

NSAIDs 内服中に突然発症する出血性潰瘍が問題となる。その対処方法は？

さまざまな NSAIDs 薬剤のなかで、消化性潰瘍の発生率に差はないのか？

たとえばバイアスピリンとプラビックス。

NSAIDs を中止できない患者はどうしたらよいのか？

など、本音トークが行われ、活発な議論となりました。

Fig 1a) 60歳代 男性 NSAIDs 内服中、突然の黒色便が出現。

動悸、上腹部違和感を自覚、Hb7.9 g / dl と低下。

上部消化管内視鏡検査施行

露出血管を伴う多発する胃潰瘍あり



Fig 1b) クリップにより胃体下部小弯の露出血管を伴う潰瘍をクリップ止血

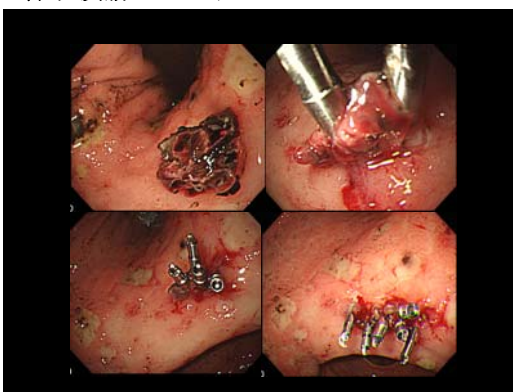


Fig 1c) 治療により癒痕化

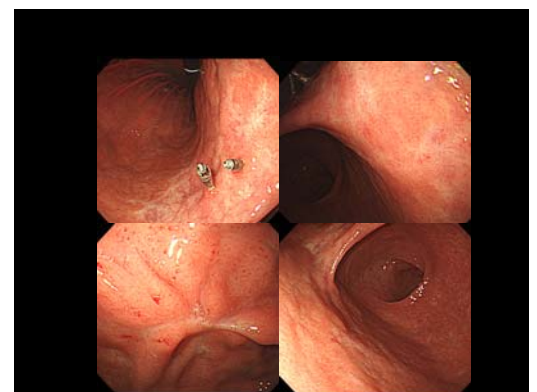


Fig 2) アメリカではPPI と NSAID がパック製剤として発売され、最初から同時服用になっている



第101回 開放病床症例検討会 「PEG-Jの功罪」

事前の案内では「PETの功罪」となっており、正しくは「PEG-Jの功罪」であったのを誤ってお知らせしたことをお詫びして、症例呈示を行った。

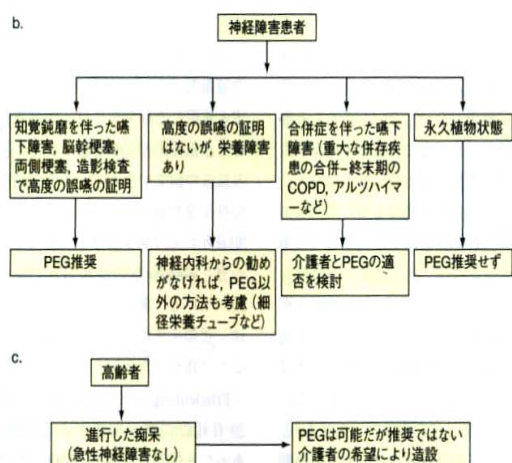
症例1は認知症に幽門の狭小化を伴った巨大胃潰瘍、右大腿骨頸部骨折も未治療のままで、嚥下性肺炎を繰り返す84歳の女性症例で、家族も介護に手間をかけられない状況で予後も1年程度と予想された。しかし、当初はIVHによる栄養管理、胃管による胃液の排液では、抑制も解けず、次の受け入れ機関も限定されるため、PEG-Jを造設することになった。

PEG-J造設後、急性胆のう炎を併発したが、PTGBDで順調に回復した。その後I病院で管理されていたが、造設後1年3ヶ月劣化のため、PEG, Jカテーテルの交換が必要となった。トライツ靱帯を越えるまで、J(空腸)カテーテルを挿入したが、胃内にカテーテルのたわみがあると、すぐに抜けてくるトラブルに見舞われた。再挿入でカテーテルが損傷し、注入が不可能となり、IVHに変更を勧めたが、家族は観血的治療を望まないため、造設から約1年8ヶ月後永眠された。

症例2は症例1と同様、認知症、食道裂孔ヘルニア、右横隔膜弛緩症、右胸水を伴い、摂食不良のため、やむなくPEGを造設。栄養液の逆流や、誤嚥をみとめたため、さらにJカテーテルを挿入した。その後T病院へ転院したが、定期的(計4回)にカテーテルトラブル(多くは空腸カテーテルの胃内への逸脱)を引き起こしている。現在1年5ヶ月目である。

PEG-Jは、Jカテーテルの逸脱がトラブルの原因として多く、再挿入、交換も、X線透視下で、術者2名の共同作業が必要で、内視鏡専門医がいない施設では管理が難しく、敬遠されがちである。また、カテーテルからの薬剤の注入も禁忌で、注入も持続が望ましく、下痢や逆流のコントロールが難しい。また、PEGやIVHをしている患者を受け入れている病院も昨今の介護者や医療スタッフ不足で管理もままならぬ場合も多い。とくに認知症を伴う場合、倫理面でも問題があると思われる。造設前に多大な労力とコストとその意義や効果について医療スタッフ側も家族も認識しておく必要があると思われる。

(文責 老子 善康)



(Rabeneck ら, Lancet 349:496-498, 1997)

第102回 開放病床症例検討会 「腫大した頸部腫瘤より発見された甲状腺癌の1例」

【症例】72歳、男性。

【経過】近医にて不整脈、狭心症等で通院していた。平成20年10月から左側頸部腫瘤に気付き、平成21年3月になり増大を自覚し、精査目的に当院へ紹介された。

超音波検査にて甲状腺左葉下極に乳頭癌を疑い、両側頸部リンパ節転移(最大3cm、N1)を伴うと診断した。左頸部腫瘤の針生検にて、甲状腺癌リンパ節転移と確定され手術を施行した。術前より嗄声があり、左反回神経浸潤を伴っていると判断した(T4)。

【手術】甲状腺全摘、両側頸部リンパ節郭清術(D2b)、T4(反回神経、気管) N1 M0甲状腺左葉に明らかに癌と思われる病変があり、左反回神経に浸潤していたため、小範囲切除し、端々神経吻合した。さらに、気管にも小範囲の浸潤があり可及的に切除したが、ミクロで残存が疑われた。甲状腺は全体的に硬く、術前の抗TPO抗体、抗サイログロブリン抗体ともに陰性であることから、慢性甲状腺炎より、甲状腺全体への癌の波及が考えられた。リンパ節転移が高度なため、術後の内照射療法も考慮し全摘した。この際、右反回神経の一時的麻痺を生じ、術後3日目に気管切開を施行し呼吸状態は安定した。

【今後の治療】ミクロには癌の残存があると思われ、¹³¹I療法を予定した。サイログロブリンをマーカーとして厳重にfollowする。

(文責 大上 英夫)

学会記

6月27日(土)、「平成21年度通信医学年次大会」が、札幌市において開催されました。看護部からの発表2演題の抄録を掲載します。

病棟看護師のNST活動に対する認識と今後の課題

○橘 智子、船木 恵(看護部)、吉田 知佳子(管理栄養士)、大上 英夫(外科)

T病院では平成20年6月にNSTが発足し、同年11月までにNSTに理解を深めるため全職員を対象に勉強会を5回行った。栄養管理をする上で栄養評価の低い患者を抽出するためには、常に患者の身体状況・栄養状況に関わっている病棟看護師の役割は大きい。

今回リンクナースとしてNST活動を普及させるため、病棟看護師20名を対象にNSTに対する認識についてアンケート調査を実施した。1回目のアンケート調査ではNSTへの関心が52%と低かったため、さらに勉強会を行い2回目のアンケート調査では68%と関心は高まったものの、自分が患者の栄養管理に関わっているという自覚が低いという結果であった。そこで看護師の自覚を高め、患者情報の収集を拡大し、NSTとの連携を円滑にするための活動を検討・実施した経過を報告する。

皮膚・排泄ケア認定看護師としての地域連携室での役割と今後の課題

○藤野 由紀子、平尾 ゆか(看護部)、大上 英夫(外科)

昨年7月に地域連携室を開設した。通常業務は他の病院と同じく前方連携・後方連携を行っている。皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOCNと略す)として地域連携室に配属され、業務の一環としてストーマ外来・創傷外来も開設した。

関わったストーマや創傷患者の事例から、継続したケアを行うのは患者自身か、患者が困難な状況であれば誰がケアを行うのか見極め、状況に応じて他職種の援助が必要な事もある。入院中から患者を支える家族や訪問看護師と相談し、在宅でできる事、できない事の問題点を解決しながら退院までには入院中と同じケアが提供できるようにした。認定看護師の役割は相談・指導・実践である。今後もスキントラブル(褥瘡等)を保有し退院する患者や家族、ケアに対する訪問看護師の不安が少しでも緩和されるような支援が必要である。事例を振り返り、地域連携室におけるWOCNとしての役割と課題について報告する。

外来診療担当表

※は手術日

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
内科	午前	1診	舟木	島倉	舟木	老子	舟木
		2診	島倉	高田	長澤	高田	島倉
		3診	長澤	長澤	長澤/舟木	島倉/長澤	舟木/島倉
	午後	1診	老子	長澤	長澤	舟木	老子
		2診	高田		高田		
外科	午前	大上/湯口	大上/湯口	大上/湯口	大上/湯口	大上/湯口	
	午後	大上/湯口	大上/湯口	※大上/湯口	大上/湯口	大上/湯口	
整形外科	午前	中山	中山	中山	中山	中山	
	午後	中山	※中山	中山	中山	中山	
産婦人科	午前	井川	井川	井川	井川	井川	
	午後	※井川	井川	井川	井川	井川	
眼科	午前	坂井	坂井	坂井	坂井	坂井	
	午後	坂井	坂井	坂井	※坂井	坂井	

富山通信病院地域医療連携室

電話番号：076-421-7819

F A X：076-421-7829