



地域医療連携 だより

第 17 号

平成24年4月発行
富山通信病院
地域連携・医療福祉相談室

第2回地域連携研修会開催

2月21日(火)午後7時よりANAクラウンプラザ富山において「第2回地域連携研修会」を開催しました。日頃お世話になっている開業医の先生方、当院の医師・スタッフなど多数の参加がありました。

金沢大学大学院 研究科教授 井上正樹先生による「子宮がん:その予防と対策」、富山大学 名誉教授 小林正先生による「糖尿病治療を上手に継続させるノウハウ」についてそれぞれご講演いただきました。

引き続き開催の懇親会では、和やかな雰囲気の中、地域の先生方とゆっくりとお話しさせていただくことができました。日頃はお互いに慌ただしく、紙面や電話でのやりとりですが、このような機会を持てたことで、地域の先生方とのつながりを、より深めることができたと感じられました。



【乾杯挨拶】
有沢橋病院
院長 高柳功先生



手術室が改装されました！

外科 大上英夫

1月より約2ヶ月間かけて、長年使用してきた手術室が全面改装されました。2つあった手術室を広い1部屋とし、空調・照明設備・各配線等が充実しました。壁、床は黄緑色を基調とし落ち着いた配色となりました。新しい手術室では「清潔」の概念を再認識し、安全で効率的な運営を心掛けていきます。これまで以上に患者さまのご紹介をよろしくお願いいたします。



化学療法・回復室

□化学療法・回復室のご案内



当院では、平成24年1月から化学療法・回復室を2階外科外来前に新設し、患者さまが通院しながら安心して抗がん剤治療が受けられるようになりました。抗がん剤治療の初回は入院していただいておりますが副作用などなければ2回目以降は患者さまの希望により化学療法・回復室でも行えます。リラックスして治療が受けられるようにリクライニングチェア2台を新たに新設いたしました。

最新の治療を取り入れ、個々の患者さまに見合う治療に努めています。

<治療日のスケジュール>

- 1 各診療科の受付をします。
 - 2 診療科での採血やレントゲン撮影検査を行います。
 - 3 血圧や体重測定を受け、問診を行います。自宅での体調についてお聞かせください。結果を元に主治医の診察を受け、治療の可否が判断されます。
 - 4 治療ができるコンディションでしたら、化学療法・回復室へ移動していただきます。
 - 5 治療（点滴）を開始します。
 - 6 治療（点滴）が終了し、異常がなければご帰宅となります。
- ・副作用や家での過ごし方について、ご相談させていただきます。
 - ・病院への連絡方法を説明します。
- 安心して治療が続けられるように、ご支援をさせていただきます。
お気軽にご意見、ご要望を申し出てください。



開放病床（平成24年1月17日）

担当 整形外科 中山博文

ここ2年の紹介患者の治療方針について報告しました。紹介された内訳は大腿骨頸部骨折 7例、大腿骨骨幹部骨折 1例、重症感染症 1例です。

まず大腿骨頸部における血管の解剖を死体模型より説明し、大腿骨頸部の骨折の形態により治療方針が変わることを説明させて頂きました。

症例① 89歳 男性

大腿骨頸部内側骨折でgarden3であったが心不全が合併していた為にHanssonピンにて固定。術後疼痛はなくなった。2ヶ月後に心不全にて死亡。

症例② 82歳 男性

大腿骨頸部内側骨折garden4。セメントレス人工骨頭置換術施行。歩行して退院。

症例③ 62歳 男性 精神分裂病合併。

右大腿骨頸部外側骨折に対して y-nailにて骨接合術。精神疾患の常として、リハビリはほとんどできなかったが、自分の病院に帰ってから自分で歩くようになる。

症例④ 63歳 男性(症例③の方が1年後に再び反対側を大腿骨頸部外側骨折を受傷)

japanese PFNAにて骨接合術施行。このデバイスは術中・術後の回旋安定性、内反抵抗性、圧縮固定性のある利点があることを説明。

症例⑤ 87歳 女性

大腿骨頸部外側骨折に対してy-nailにて骨接合術施行。

症例⑥ 80歳 女性 ALSあり。

大腿骨骨幹部骨折に対して、近位の固定性を上げる為にjapanesePFNAのlong nailにて骨接合術施行。仮骨もできて本人の疼痛もなくなり転院。

症例⑦ 85歳 女性

大腿骨頸部外側骨折に対してjapanesePFNAにて骨接合術施行。

症例⑧ 68歳 女性 精神分裂病あり。

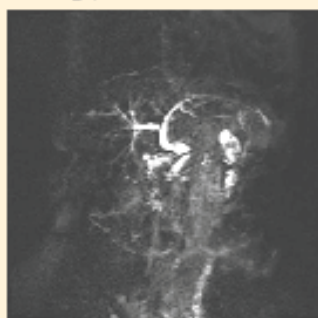
大腿骨頸部内側骨折に対して、セメントレス人工骨頭置換術施行。精神疾患の常としてリハビリは進まなかったが、自分の病院に帰ってから自然に歩くようになった。

症例⑨ 98歳 女性

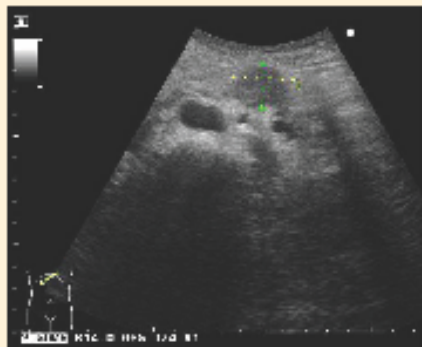
8年前に他院で挿入されたエンダーピンが皮膚をつけ抜けて、その周辺が感染。39度の発熱があり搬送。CRP 14.1抜釘して周辺の掃爬施行。術後も38度台の発熱。抜糸後に創離開しMRSA検出。VCM、ABK投与し解熱。創もユーバスタ処置をして閉鎖した。CRPも3.63に低下し転院となる。

第127回開放病床症例検討会サマリー（平成24年3月27日）

食思不振を主訴に来院された膵腫瘍の1例を提示させていただきました。症例は90歳女性で、ご高齢ながら自立され独居生活を送っておられますが以前から食思不振や孤独感といった症状で不定期に当院を受診されてきました。既往歴：いずれも当院で平成9年成人スティル病(間質性肺炎)にてステロイド治療、平成14年にCFポリペクトミー(多発腺腫)、平成22年8月胆石手術。家族歴：姉妹に乳癌、肝癌。最近1年近く来院されていませんでしたが本年2月に感冒様症状を契機に食思不振が持続し体重減少出現(-1.1Kg/2週間)し来院。「上腹部の重苦感あり食べる気がしない」「寝つきが悪い」といった不定愁訴あり。身体所見では鼓腸を認め、うつ状態も疑い治療開始し全身検索を行いました。採血ではESR亢進(90mm/Hr)以外に著変なく、腹部US・CT検査で膵体部に35mmの腫瘍を認めTumor markerはCEA:11.9 ng/mL(WNL:5.0以下)、CA19-9:1653.8 U/mL(37.0以下)、Span-1:510.0 U/mL(30.0以下)、エラスターゼ1:179 ng/mL(300以下)と高値を示し切除不能の原発性膵癌と診断されました。検討会では追加施行したMRCP所見や平成22年時のUS・CT画像も供覧し、いかに膵癌の早期発見(Ts1:2cm以下)が困難であるかを痛感させられるとともに超高齢者での治療方針など話されました。今回は日本膵癌学会の膵癌診療ガイドライン2009に基づいた診断・治療のアルゴリズムやGEM(gem-citabine)中心併用療法やS-1を中心とした最新の治療成績を紹介しました。早期発見にはIPMNや膵嚢胞、膵管の軽度拡張、血糖高値などを手掛かりに高リスク群の絞り込みの重要性が提唱されているものの参加された先生方からは血清アミラーゼ値での絞り込みは困難であったとの経験談や糖尿病外来での今後の取り組みや臨床現場での困難さなど多くのご意見をいただきました。



MRCP所見



腹部US所見:膵体部の腫瘍

(文責:内科 稲土修嗣)

PEG造設目的から経口移行となった1症例

平成23年度通信医学年次大会：栄養部会

富山通信病院 NST¹ 内科² 外科³

○吉田知佳子¹ 島倉真美子¹ 堀澤千尋¹ 黒畑章代¹ 江守憲子¹ 徳田博美¹ 石田真紀¹ 庄司美紀¹
 関堂好子¹ 堂川嘉久¹ 長澤秀彦^{1,2} 大上英夫^{1,3} 舟木淳²

【はじめに】当院では経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)目的で入院する患者を多く経験しますが、摂食・嚥下障害患者に対する一定した治療方針は確立していません。今回、嚥下困難および肺炎を繰り返す可能性があるためPEG目的入院となるも、PEG導入することなく経口摂取が可能となった1症例を報告します。

【症例】83歳男性、誤嚥性肺炎。喉頭での痰のからみが強く、容易に誤嚥してしまうためPEG目的で特別養護施設より紹介入院。身長163cm、体重48.2 kg、Alb2.6g/dl、CRP7.98mg/dl。栄養不良のためNSTパス対象。入院時の診断では、肺炎は改善傾向。腹部CTで回腸から上行結腸に著明な浮腫と腹水があり感染性腸炎が疑われ、絶食・末梢輸液(PPN)管理へ。患者は声が出て「食べたい」などの意思表示ができるためPEGは導入しない治療方針としました。



【経過】入院8日目にPPN併用で経口摂取を開始しました。むせや痰が多く摂取は少量であるものの、久々の食事に「美味しい」を連発し提供を継続しました。入院15日目、経鼻上部消化管内視鏡で喉頭付近に強く付着する痰を除去した後は全量摂取可能となりました。31日目、体重測定を実施したところ入院時より減少していましたが、原因は腹水や浮腫が改善したためと思われます。32日目には車椅子に移乗し、軽いリハビリも開始。退院のころには必要量を満たす食事を自力摂取できるようになりました。退院時の栄養状態も入院時と比較し改善されました。

【考察】総合評価と治療によりPEGを必要とせず、本人の食べる意欲が栄養状態改善につながったと考えられます。今回の症例を経験し、今後の摂食嚥下評価への課題を残しました。早急に一定の嚥下評価や食形態、栄養補給法などを設定していく必要があると感じました。

【まとめ】PEGの導入には適応以外に、意識レベルの確認と嚥下評価を正確に行うなど、十分な術前評価が必要だと思われました。また、嚥下障害患者に対し、安全な経口移行を進めるには、食形態を考慮した食事提供をタイミングよく設定していかなければならないと感じました。



	入院時	退院時
CRP mg/dl	7.98	0.25
血清アルブミン値 g/dl	2.6	3.0
総リンパ球数 /μl	1280	1400
総コレステロール mg/dl	122	181
CONUT値	7	3
必要エネルギー量 kcal/日	983~1180	1122~1346
栄養補給法	PPN	経口

- ### 摂食嚥下障害への課題
1. 経口開始前の意識レベル評価や嚥下評価の実施
 2. 経口移行時における安全な食形態の提供
 3. 必要栄養量を充足するための他の栄養補給法の併用の検討

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
内科	午前	1診	稲土	島倉	長澤	老子	稲土
		2診	島倉	高田	稲土	高田	島倉
	午後	健診	長澤	老子	長澤/稲土	長澤(島倉)	長澤(稲土/島倉)
		1診	老子	老子	長澤	長澤/稲土	老子
外科	午前	大上/山口	大上/山口	大上/山口	大上/山口	大上/山口	
	午後	大上/山口	大上/山口	*大上/山口	大上/山口	大上/山口	
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	
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	

編集後記

4月20日は郵政記念日(通信記念日)です。
 1871年(明治4年)3月1日(新暦)4月20日、それまでの飛脚制度にかわって東京~大阪間で新しい郵便制度が実地されました。それを記念して、逓信省が1934年にこの日を制定しました。
 メールの普及にともない手紙を出す機会がめっきりと減ってしまいました。この日を機会にもう一度手紙の温かさを見直してみたいと思います。
 (地域連携・医療福祉相談室 坂井さとみ)

富山通信病院地域連携・医療福祉相談室
 電話番号：076-421-7819
 F A X：076-421-7829