

地域連携室便り

愛媛県立中央病院
地域医療連携室

直通TEL 089-987-6270 (前方連携)
089-947-1165 (後方連携)
FAX 089-987-6271

No. 7 (2020年12月)

～富士遠景、話題の雲取山から～

写真提供：三木均 室長

師走の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
今回地域連携室便り No.7 12月 を刊行致しました。気軽に読んでいただけるようにと考えておりますが、皆様方からのご意見を頂ければ幸いです。聞きたいこと・知りたいこと等、ぜひお知らせください。
この機会にぜひメール登録をよろしくお願いいたします。

今回の内容

- ① 認知症ケアチームが発足！！ 看護部 越智小百合
- ② 新規導入医療機器紹介 放射線科 三木均
- ③ Orthopedie 整形外科 椿崇仁
- ④ 第99回 医療連携懇話会を終えて 消化器外科 大谷広美
- ⑤ 漢方コラム 暮らしの中の東洋医学 -その2- 漢方内科 山岡傳一郎
- ⑥ 地域医療連携室からのお知らせ～メールのご登録のお願い～

① 認知症ケアチームが発足!!

看護部 副看護部長 越智 小百合



認知症の症状に合わせた適切なケアを受けられ、安全・安心な入院生活を送ることができるよう、多職種による認知症ケアチームが発足しました。現在は、主に「せん妄予防対策」に力を入れて取り組んでいます。

認知症ケアチームが立ち上がるまでは、せん妄予防対策マニュアルはなく、せん妄の予防的ケアではなくせん妄が発症してからのケアに追われ、その時々患者状態に応じて担当医の判断で睡眠剤や抗精神薬が処方されていました。その結果、せん妄状態の遷延や抗精神薬の過剰投与による過鎮静といったケースも少なくありませんでした。

現在、院内においては入院前・入院時にせん妄アセスメントを実施し、せん妄予防対策の一環である「ベンゾジアゼピン受容体作動薬の漸減の取り組み」を行っています。そのため、地域の医療機関からご紹介された患者さんの薬剤鑑別において、「せん妄を起こしやすい薬剤」を服用されている場合は、入院前・入院中の患者さんの状態によっては薬剤の変更や減量をお願いする場合がありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

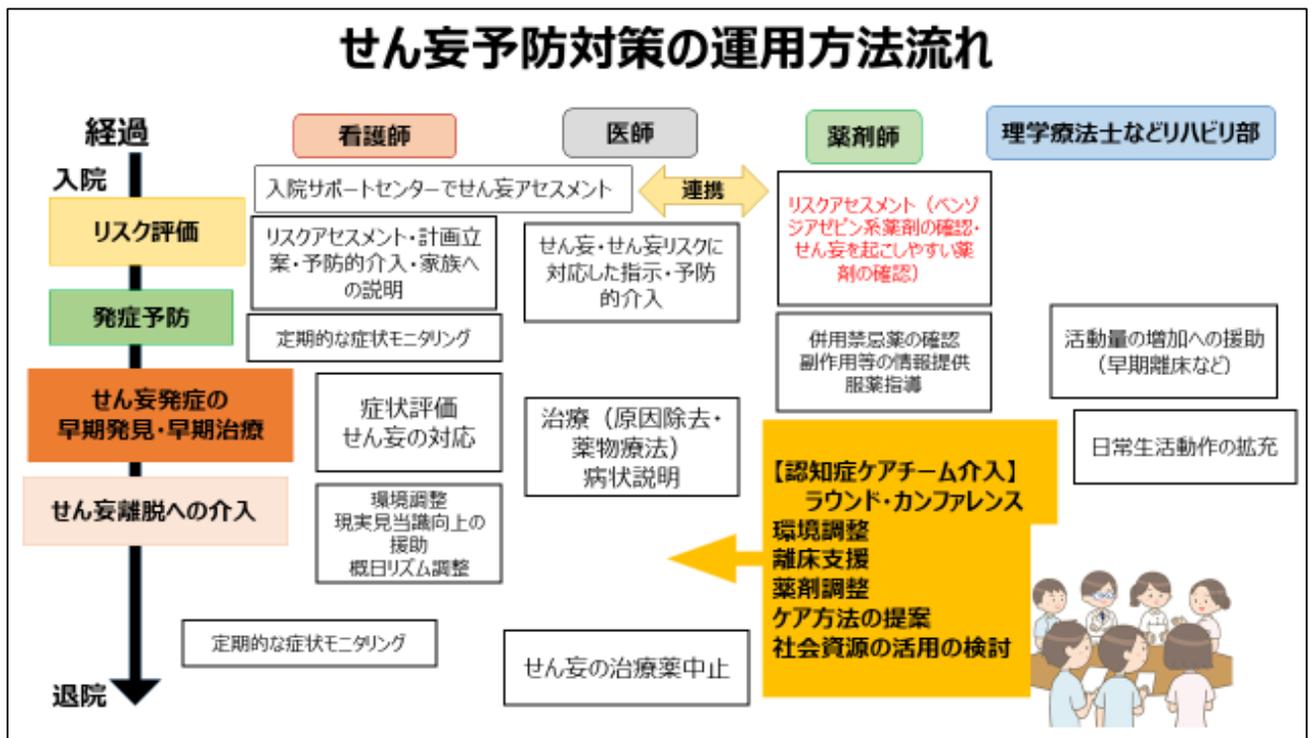
せん妄予防対策の取り組み内容

入院前よりせん妄アセスメントを行うことで、発症の予防介入ができるようになりました。せん妄リスク薬として、ベンゾジアゼピン受容体作動薬(ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系睡眠剤・抗不安薬)が指摘されており、入院予定のある患者さんに対しては入院前にせん妄についての説明を行い、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の中止や漸減の必要性を伝えています。

【せん妄リスク因子】

70歳以上 脳器質障害 認知症 アルコール多飲 せん妄の既往
せん妄のリスクとなる薬剤の使用 炎症(感染・発熱) 脱水 低酸素
 全身麻酔を要する手術後またはその予定があること

せん妄予防対策の運用方法流れ



☆彡 ベンゾジアゼピン受容体作動薬の漸減・中止の注意点

- ・投与期間や内服理由・薬剤特性を見極めたうえで、漸減・中止を検討する。
- ・患者に漸減・中止について理解と承諾を得てから実施する。
- ・中止により出現する「反跳性不眠」や、不安・焦燥・振戦・発汗・せん妄・けいれんなどの症状を示す「離脱症状」が起こらないように、漸減や隔日服用などに切り替えていく。

<新規導入医療機器紹介>

②新しい画像診断システム：VNAとCAD

画像センター長・地域医療連携室長 三木 均

2020年9月の病院情報システム更新に伴い、PACSシステムも更新しました。PACS (Picture Archiving and Communication Systems)とは医療用画像管理システムのことです。CR、CT、MRI、PETなどの画像撮影装置（モダリティ）で得た画像データを保管・管理するシステムで、画像読影のための画像モニターシステムも含まれます。2年ほど前にPACS更新予定日の画像容量を予測すると実効容量180TBほどで、データ移行期間の対応に苦心しました。実際のデータ移行には約10ヶ月を要しました。多列化CTや高磁場MRIなどの登場で、爆発的に増大する画像データ容量を考慮すると、次期システム更新時（5-6年後）にベンダーを変更する場合には、データ移行に2年以上必要であり、ベンダーチェンジは将来的には不可能と考えられました。そこで今回のシステム更新では、画像データ保管・管理はVNA(vender neutral archive)とし、画像ビューワーシステムは将来的に変更が可能なシステムを構築しました。

これまで、PACSシステムのデータ保存・管理サーバーと画像ビューワーシステムは、大規模病院ほど同一ベンダーでしか運用できない状況でした。これは、画像表示命令や圧縮方式などに各ベンダーが独自形式を採用していたため、同じDICOM規格とは名ばかりで、画像ビューワーシステムを更新しようとしても同じベンダーに入れ替えるほかなく、結果的に“ベンダーロックイン”になっていました。この課題を解決する方法として登場したのがVNAです。画像データやデータベースに関する標準化を更に進めてVNAに保存・管理することで、フロントPACSである画像ビューワーベンダーを自由に選ぶことが可能になるシステムです。このことにより、将来のシステム更新時は画像データ移行に憂慮することなく、その時点で優れた画像ビューワーベンダーを選ぶ事が可能になりそうです。

今後は、HISデータも統合したVNAの普及が期待され、地域医療ネットワークでも重要なコンセプトとなると考えられます。



さて、今回のシステム更新に合わせて導入されたCAD(computer-aided diagnosis)についても紹介します。CADとはコンピュータによる医用画像診断支援システムで、既にマンモグラフィーでは普及しています。ここで紹介するのは肺結節を検出するシステムで、thin sliceの肺CT画像に適応されます。CT撮影後に本システムにデータを送ると自動的に肺血管を除去した画像が作成されます。図1が通常の肺CT画像です。肺血管に重なった結節は、結節として捉えにくいことがあります。

図2は、肺血管を除去した画像で、結節だけが容易に指摘できます。画像ビューワーにて、これらの画像を同時に読影することで結節の診断能が向上します。ただし、偽所見もあるのでCAD画像単独での診断は禁物です。必ず、オリジナルの画像を読影しています。今後はAI技術も応用したCADが更に進化することが予想されます。

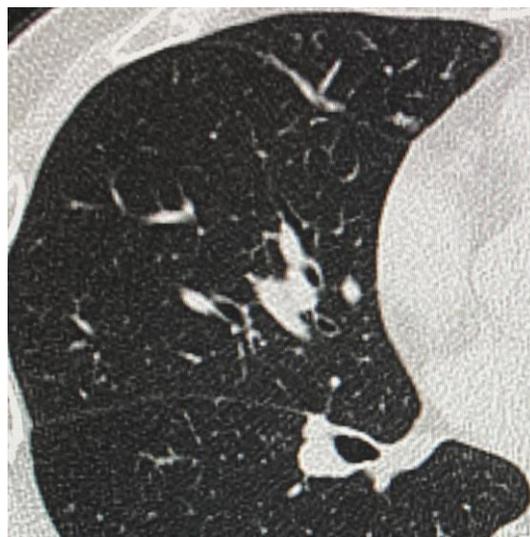


図1

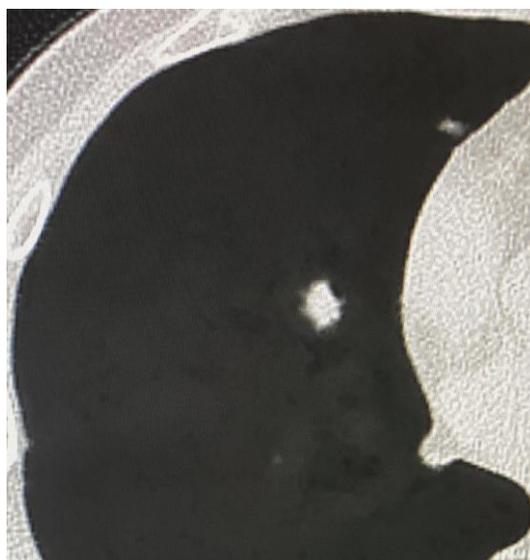


図2

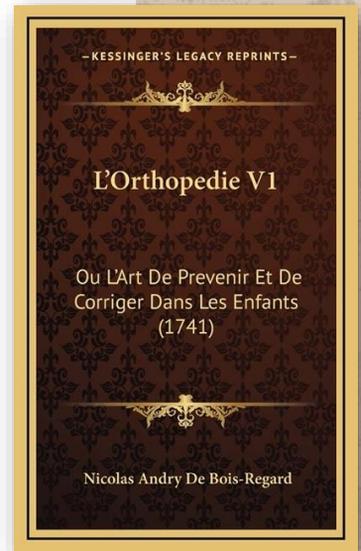


③ Orthopedie 整形外科 主任部長 リハビリテーション部長 椿 崇仁

既に紀元前3世紀に、医聖ヒポクラテスの著述の中に、現在整形外科で扱う病気も述べられています。整形外科が専門領域として確立したのは中世ヨーロッパと言われています。当時、くる病、脊椎カリエス、けがなどにより手足や体が不自由な子供たちは、世間から不当な扱いを受け、非行に走ることがありました。パリ大学学長のNicolas Andryは「子供たちの手足や体を直せば、立派な人間になるだろう」と考え、1741年に“L'Orthopedie”という医学書を出版しました。このorthopedieはギリシャ語由来で、orthos（正しい、まっすぐ）、paideia（小児）の2つの言葉からなる合成語です。ここに医学の一分野としての整形外科が生まれたそうです。

小児整形外科から始まった分野ですが、今や外傷外科、脊椎外科、関節外科、手外科、骨軟部腫瘍外科、スポーツ整形外科など多岐にわたり、対象年齢も小児から高齢者までに及びます。

当科の特徴としては、愛媛県中予の基幹病院として三次救急を担当しているため、必然的に、多発骨折や脊椎骨盤損傷などの重度外傷が治療対象の中心となりますが、もう一つの柱である脊椎外科、関節外科も開設当初よりの伝統があり、更に専門性を追求し、時代の要望に応えたいものと考えております。



脊椎外科では経皮的椎体形成術（BKP）、側方進入椎体間固定術（XLIF/OLIF）、経皮的椎弓根スクリュー（PPS）、全内視鏡下脊椎手術（FESS）などの低侵襲手術を導入しています。傷口も小さく筋肉を傷める範囲が少ないため、出血や感染の危険性が少ないことや、術後回復が早いといった多くのメリットがあります。

関節外科では3Dテンプレートシステムやナビゲーションシステムを導入しています。正確な人工関節の設置が可能となり、脱臼率や再置換率の低減が見込まれ、長期成績の向上が期待できると考えています。

また今年度からは手外科専門医も加わり、上肢の骨折、脱臼などの外傷、腱鞘炎、テニス肘などの腱の障害、ヘバーデン結節や母指CM関節症などの変形性関節症、手根管症候群などの末梢神経障害、先天性の障害や関節リウマチによる手指変形、切断指の再接着、上肢や下肢の骨や皮膚の再建など、専門性の高い治療が提供できるようになりました。

これからも地域のニーズに応えられるよう頑張っていきますので、どうぞよろしくをお願いします。

④第99回 医療連携懇話会を終えて

消化器外科 主任部長 大谷 広美

2020年11月11日、第99回 医療連携懇話会を開催いたしました。腹部シリーズは2回に分けての開催で、第97回では消化器内科より、内科的治療に先立ち、診断など総論的な部分も講演していただいております。今回消化器外科では特に緊急手術にフォーカスを当て、診療情報提供書だけでは報告しきれない部分を、実際の手術動画を交え、紹介医の先生方にもイメージしていただけるように企画いたしました。『お任せください！ 最前線の若手医師が語る腹部緊急手術の実際』と題して、実際に第一線で活躍していただいている若手の先生に、3分野に分けて当科の緊急手術の状況につき講演していただきました。

最初に、大島将義 消化器外科医長より「当科における腹部緊急手術症例の現状～上部消化管を中心に」と題し、当科全体の緊急手術症例の現状について報告し、受診経路、緊急手術数の年度別推移、疾患の内訳、執刀医経験年数、手術開始時間につき提示していただきました。

また、急性腹症診療ガイドライン2015に基づいて、どのような急性腹症が緊急手術を要するかについて解説され、2 step methodにより、まずは生命にかかわる疾患かどうかを迅速に判断することが重要であることが示されました。上部消化管領域では、消化性潰瘍診療ガイドライン2020に基づき、上部消化管穿孔では緊急手術のみではなく、保存的治療の割合も増加してきていることが提示されました。絞扼性腸閉塞にて当科で手術を施行した52例について検討し、診断や緊急搬送の必要性について、紹介元での御判断が適切に行われている現状を報告いたしました。

2題目は「下部消化管領域の急性腹症の最近のトピックス」と題し、渡部美弥 消化器外科医長に講演いただきました。特にMinimally Invasive Surgeryを中心に、急性虫垂炎では、Interval appendectomyにより回盲部切除術の回避や整容性の向上が図られている現状につき症例提示を含め示していただきました。憩室穿孔でも保存的治療が試みられ、手術が必要な症例でも腹腔鏡下手術が行われており、S状結腸憩室炎穿孔の症例が提示されました。閉塞性大腸癌に対しSEMS留置を行った136例の成績が示され、緊急手術が回避でき、後日根治手術を行ったS状結腸癌症例が提示されました。

3題目は、「腹腔鏡下胆嚢摘出術の実際（胆嚢結石症/急性胆嚢炎/慢性胆嚢炎）」と題し、神崎雅之 消化器外科医長に講演いただきました。胆石症診療ガイドライン2016、急性胆嚢炎・胆嚢炎診療ガイドライン2018を用いてフローチャートが示され、急性胆嚢炎は原則的に緊急手術の適応だが、臓器障害を伴う重症例は一旦ドレナージを選択する場合があることが、それぞれ具体的に症例を提示しながら説明されました。また、当科が単孔式やエンドリリーフを用いたreduced port surgeryにて整容性の向上に努めていることも紹介されました。

発表後ステント治療につき質問があり、回答致しました。またほとんどの手術が腹腔鏡で行われている現状につき指摘があり、患者さんのQOL向上を重視する当科の取り組みにつき理解が得られました。

最後になりますが、講演冒頭でお示し致しました通り、皆様方の御助力を得、当院消化器外科は、最新DPCランキングでも全国有数の成績を得ることができています。引き続き信頼に値する病院であり続けるため、今後もさらなる診療レベルの向上に努めてまいります。お困りの症例がございましたら、いつでも気軽にご相談いただければ幸いです。



ブリューゲル バベルの塔、ウィーン美術史美術館

写真提供：三木均 室長



⑤「暮らしの中の東洋医学 —その2—」

漢方内科 主任部長 山岡 傳一郎

風邪とCOVID-19

中国では「かぜ」のことは風邪（ふうじゃ）と言います。風邪は、中風（ちゅうふう）とも言いますが、中風には内・外中風があり、前者は脳血管障害、後者は感冒のことです。かつて、脳血管障害を「ちゅうぶ」と言っていたのが内中風です。「風」は一度罹患すると「通り過ぎる」という意味があり、外中風であれば通り過ぎたあとに免疫力を、内中風は後遺症を残します。今回のCOVID-19には、外中風として経過する場合がありますが、内中風として認知症のような後遺症を残し、Long haulersという慢性疲労症候群のような厄介な病態を残すこともあります。補中益気湯という処方を早めに服用するのをお勧めします。風邪としてのCOVID-19もいつかは過ぎ去る風ですが、まだまだ油断はできません。

⑥地域医療連携室からのお知らせ

今後各種ご案内やお知らせ（医療連携懇話会案内・地域連携だよりなど）はメール配信を推奨させていただきたいと考えております。他、県立中央病院ホームページのタイムリーな更新情報も順次配信予定です。メールでの配信を希望される医療機関様につきましては、お手数ですが、下記メールアドレスへ医療機関名を記載し、送信をお願いいたします。



ご自由にお書き下さい！

<件名>メール登録（医療機関名）<本文>・医療機関住所、電話番号

E-Mail : c-renkei@eph.pref.ehime.jp

メールをご登録すると…

医療連携懇話会の
動画配信が
ご覧いただけます！



動画配信
3つの
ポイント！



お問い合わせ : 愛媛県立中央病院 地域医療連携室 <担当>塩出・渡部



TEL : 089-987-6270 FAX : 089-987-6271 E-mail : c-renkei@eph.pref.ehime.jp

次回1月号(No.8)は
1月中旬頃刊行の
予定です

お楽しみに！！

