



～南峰から望む石鉋天狗岳：冬～ 写真提供：三木均 室長

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. 9 (2021年2月)

春寒ややゆるみ、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.9 2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願いいたします。

今回の内容

- ① 皮膚・排泄ケア認定看護師からのお知らせ 看護部 和田理枝
- ② 新規導入医療機器紹介 ～新しい核医学診断用装置のご紹介～ 放射線科 福山直紀
- ③ Pediatrics 小児科学 ～これからの小児科のありかたを考える～ 小児科 山本英一
- ④ 第101回 医療連携懇話会を終えて 脳神経外科 大上史朗
- ⑤ ソウシンコラム 総診の外来から -その2- 総合診療科 玉木みずね
- 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 皮膚・排泄ケア認定看護師からのお知らせ

看護部 和田 理枝

スキンケアの最前線

～高齢者のスキン-テアを予防しよう！！～

高齢者の介護の現場ではまだまだスキン-テアが認識されず、それが原因で皮膚の追加治療が必要になる事例もあります。2018年より診療報酬改定で褥瘡対策に関する危険因子評価にスキン-テアが加わり、今後さらに意識を高めてスキン-テアの発生リスクを低減する予防対策が重要とされています。

スキン-テア (SkinTear:皮膚裂傷) とは

【主に高齢者の四肢に多く発生する外傷性創傷】 (日本創傷・オストミー失禁管理学会 2015年)

摩擦・ずれによって皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷 (部分損傷) のこと

スキン-テアの具体例

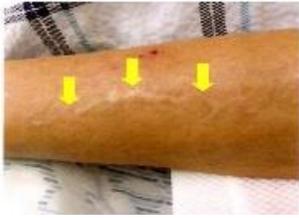


- ◇ 絆創膏を剥がす時に一緒に皮膚が剥がれた (摩擦)
- ◇ 四肢がベッド柵に擦れて皮膚が裂けた (ずれ)
- ◇ リハビリ時に身体を支持していたら皮膚が裂けた (ずれ)
- ◇ 体位変換時に身体を支持していたら皮膚が裂けた (ずれ)
- ◇ 更衣時に衣服がこすれて皮膚が裂けた (摩擦・ずれ)
- ◇ 転倒したときに皮膚が裂けた (ずれ) など



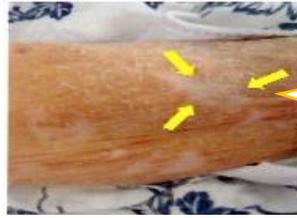
国内調査ではテープ剥離によるものが17.2%と最も高いのですが、当院はテープの剥離時や移動時に柵などにぶついたり、転倒時の発生でした。発生部位は上肢が67%で、75歳以上が63%でした。

スキン-テアの発生要因・リスクアセスメント



白い「線状」の癢痕

©2018一般社団法人



白い「星状」の癢痕

日本創傷・オストミー・失禁管理学会

スキン-テアの既往には
四肢に特徴的な癢痕所見が
みられます

個体要因のリスクアセスメント

全身状態

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 加齢 (75歳以上) | <input type="checkbox"/> 抗がん剤・分子標的薬治療歴 |
| <input type="checkbox"/> 治療 (長期ステロイド薬使用、
抗凝固薬使用) | <input type="checkbox"/> 放射線治療歴 |
| <input type="checkbox"/> 低活動性 | <input type="checkbox"/> 透析治療歴 |
| <input type="checkbox"/> 過度な日光曝露歴
(屋外作業・レジャー歴) | <input type="checkbox"/> 低栄養状態 (脱水含む) |
| | <input type="checkbox"/> 認知機能低下 |

皮膚状態

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 乾燥・鱗屑 | <input type="checkbox"/> 水疱 |
| <input type="checkbox"/> 紫斑 | <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー様
(皮膚が白くカサカサして薄い状態) |
| <input type="checkbox"/> 浮腫 | |



1つでも該当すれば、次の「外力発生要因のリスクアセスメント」に進む

外力発生要因のリスクアセスメント

患者行動 (患者本人の行動によって摩擦・ずれが生じる場合)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 痙攣・不随意運動 | <input type="checkbox"/> 物にぶつかる (ベッド柵、車椅子など) |
| <input type="checkbox"/> 不穏行動 | |

管理状況 (ケアによって摩擦・ずれが生じる場合)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 体位変換・移動介助
(車椅子、ストレッチャーなど) | <input type="checkbox"/> 医療用テープの貼付 |
| <input type="checkbox"/> 入浴・清拭等の清潔ケアの介助 | <input type="checkbox"/> 器具 (抑制具、医療用リストバンド
など) の使用 |
| <input type="checkbox"/> 更衣の介助 | <input type="checkbox"/> リハビリテーションの実施 |



外力発生要因の該当項目数が1個以上該当するか

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> はい: スキン-テアの発生と再発の予防ケア実施要 |
| <input type="checkbox"/> いいえ |

スキン-テアの予防ケア

①栄養管理

②外力保護ケア

アームカバーやレッグウォーマー、ベッド柵カバーを使用して保護しています (上写真)。



リハビリ時など腕をつかむことは
避けるよう注意しています (右写真)。



○下から支えるように保持 ×握る、つかむ

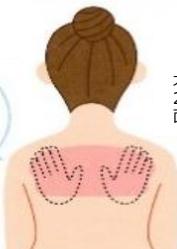
③スキンケア

【保湿剤の量】

大人の示指、
第一関節の長さくらいの量



大人の手のひら
2つ分程度の広さの
面積に塗る。



【保湿剤の塗り方】



摩擦が起きないように
保湿剤を静かにポンポン
と置くように塗ります

④教育

当院では、院内でスキン-テアという言葉が浸透できるよう医療安全の院内研修や新人研修などに組み入れたり、院内ニュースレターでの啓発活動を行っています。

保湿ケアによって**スキン-テアの発生率を約半分に減らす**ことが出来た というデータも
報告されています。しっかり保湿ケアを行い高齢者の皮膚を守っていきましょう！！

<新規導入医療機器紹介>

②新しい核医学診断用装置のご紹介

放射線科 医長 福山 直紀

CTやMRIは臓器や病変の形態的な評価が主となる検査ですが、核医学検査では機能や代謝状態などを評価することが主となります。核医学検査は放射性医薬品を体内に投与して、そこから放出される放射線を画像化しますが、より良好な画質を得るために核医学診断用装置（特に検出器）が非常に重要な役割を果たします。当院には核医学診断用装置が2台ありますが、2019年11月と12月にそれぞれ更新されましたのでご紹介させていただきます。

日本アイソトープ協会による第8回全国核医学診療実態調査報告書によると、2017年の日本国内における核医学検査のうち約半数を脳・心臓が占めており、その割合は増加傾向にあります。これは脳卒中や虚血性心疾患における診断と治療方針の決定などにおいてSPECT検査の重要性が高まっていること、さらに高齢化に伴い増加する認知症においても核医学検査の必要性が高まっている、といったことが背景にあります。これらの状況に対応すべく、当院では2台ある核医学診断装置のうち1台を頭部検査と心臓検査に特化した機器（Canon：GCA-9300R）に更新しました。この機器の最大の特徴は、三検出器型である点です。近年のSPECT装置は患者を挟むように向かい合った2つの検出器を搭載した汎用タイプが主流でしたが、これでは360度分のデータを収集するのに180度回転する必要がありました。しかし新しい機器では検出器が3つに増えたことで、120度回転するだけで済むようになりました。このため効率的なデータ収集を行うことができ、検査時間の短縮と画質の向上を図ることができます。また、脳・心臓以外の領域の検査で使用するもう1台の機器も更新されました（GEヘルスケア：NM830）。こちらは従来の二検出器型ですが、検出器の感度が向上したことと、ソフトウェアの改善により、画質の向上が期待されます。

当院では、CTに関しては高速撮影が可能な2管球を搭載したDual Source CTを有し、MRIに関してもより高画質な撮影が可能な高磁場（3T）のMRIを有していますが、やはり形態的な評価だけでは得ることができない情報を得られる点で核医学検査は非常に重要です。今回の核医学診断装置の機器更新によって画質の向上や検査時間の短縮が期待されますので、これにより患者様の負担軽減と、諸先生方の日常診療の一助になることができれば幸いです。

（写真は三検出器であるCanon：GCA-9300Rです。）



③ Pediatrics 小児科学 ～これからの小児科のありかたを考える～

小児科 主任部長 山本 英一

日本では少子化といわれる時代になって、もう久しくなります。愛媛県では1年間の出生数は1万人をきって、現在では約8,000人になっています。そんな中、「子どもは宝」として、子どもたちの環境はよくなって恵まれてきているのでしょうか。

いいや、そうではありません。多くの問題をかかえています。虐待、貧困、待機児童、メディアによる弊害、慢性疾患の増加など、、、あげるときりがありません。日本の子どもの約7人に1人が相対的貧困状態にあるということをご存じでしょうか。なんと、先進国34か国では10番目に高い数字です。

さて、令和3年1月現在、新型コロナウイルスが流行し、非常に世間は混乱しています。死亡者数は増加の一途をたどり、緊急事態宣言が発令されても（原稿を書いている時点で）感染者数も減る傾向にはありません。

小児においては、幸い、一般的に重症化しません。また、多くの方が手洗い、うがいなど、衛生面で気を使っていたいるため、インフルエンザやRSウイルスといった子どもに罹患すると重症化することがある感染症が減ってきていることは救いです。

もちろん、影響がないわけではありません。地域の感染拡大を防ぐため、密を避けるため、集団の遊び場が閉鎖されています。家での自粛を求められ、遊園地やレジャーに行くのも控えるようになります。学校が長期に休校になった時期もありました。このような状況でストレスを発散できる機会がなくなったり、不安が強くなったりして心が病んでくる子どもたちが増えてきています。また、リモートでの家での仕事が増え、家族みんなで過ごせる時間が増える一方、ずっといっしょにいることで親もストレスがたまってきて、イライラすることも増えてきます。収入が減り貧困になる家庭も多くなっており、これらは児童虐待の原因になります。

我々の病院での小児科はどうでしょうか。

外来では、感染症に関係した重症な疾患は減少傾向にあります。不登校、ストレスやこころの問題に関与する疾患は増加傾向です。コロナ太りの子どもさんも増え、今後は小児の生活習慣病なども増加するかもしれません。ただ、入院が必要な、感染症を除く重症な疾患は大きな変化がないように感じます。そのため、感染症関連疾患が6割近くを占めていた令和元年以前に比べて、令和2年度はそれらの割合が明らかに減少しています。全体としては、子ども全体の実数が減ってきているのに加え、多くを占めていた感染症が減ってきていますので入院患者の絶対数は減ってきています。

当院小児科は、救急を主体としていますが、各スタッフは、血液腫瘍疾患、内分泌疾患、自己免疫性疾患、神経疾患、小児循環器疾患が専門です。もちろん、一般小児救急には、感染症、呼吸器疾患、アレルギー疾患、消化器疾患などが含まれ、これらの緊急対応を行っています。

しかし、これからのニーズバランスを考えると、救急、専門疾患はもちろん、当院でしなければならぬことはこれだけではありません。私たち基幹病院の小児科が目への診療だけにとどまらず何をしなければいけないか考えないといけない時代になってきたと思われまます。前述したように子どもたちにかかわる社会的問題が増えた今、そちらにも目を向けないといけません。

その1つとして、愛媛県では、令和2年4月から、児童虐待ネットワーク事業を行うことになりました。松山赤十字病院と当院とが拠点病院となって、児童虐待の予防を含めた対応を、各病院と連携をとりながらすすめていくことになりました。

また、災害に関しては、当院は災害基幹拠点病院です。小児はまだまだ整備がなされていません。私たちが中心になって災害体制も確立しなければなりません。

小児救急に関しては、我が国の乳児死亡率に関しては、1,000人あたり1.9で世界的には非常に低いのですが、予防可能死が実は多く隠れているといわれています。これらを防ぐためには、厚労省がすすめているChild Death Reviewといった小児の死亡原因の検証をしていく必要があります。

まだまだ、小児に関して、すべき課題はたくさんあります。子どもたちが未来に向かって、健やかに成長し過ごしていくために、地域の先生方といっしょに進んでいきたいと思っています。また、当院として今まで以上地域のニーズにこたえられるよう、頑張っていきたいと思っておりますので、何かと至らぬ点も多く、ご迷惑をお掛けすることもございますが、引き続きご指導・ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。



④第101回 医療連携懇話会を終えて

脳卒中センター長 脳神経外科 大上 史朗

2020年1月13日、第101回 医療連携懇話会を開催いたしました。今回は、三木地域連携室室長から頭部に関する主要症候をテーマにしてほしいとのご依頼があり、頭部に関する症候として非常にポピュラーな頭痛とめまいに焦点を絞り、“見逃してはいけない危険な頭痛とめまい”とのテーマで、企画いたしました。頭痛やめまいを訴えてこられる患者さんは非常に多いですが、ほとんどの場合は、対症療法で軽快・治癒します。しかしながら、その中には、重大な疾患の初発症状である場合もあり、注意が必要です。そのため、今回は、テーマに沿って、3人の専門の先生方に講演していただきました。

最初に、小川日出夫耳鼻咽喉科・頭頸部外科医長より「めまい患者へのアプローチ～耳鼻咽喉科医の観点から」と題し、めまいの機序、分類、診療方法などに関する講演を行っていただきました。めまいは、平衡感覚（バランス感覚）の異常であること、その多くは、末梢性のめまいであり、危険とされる脳卒中に起因するめまいは1～10%の頻度であること、めまいの診療には、問診も重要であり、他に聴力検査、眼振検査が必要なことを発表されました。特に、急性発症のめまいに関しては、問診で疾患の当たりをつけ、その後、頭痛・四肢の麻痺・しびれなどの合併症状の有無で診断することの重要性を強調されました。

2題目は「頭痛に隠された神経疾患～御紹介患者様を中心に～」と題し、京楽格脳神経内科部長に講演いただきました。頭痛発症で発見された2人の患者の発症から診断・治療に関する詳細な経過の発表を行いました。1例目は、突然の頭痛、めまいにて発症した若年男性の患者で、椎骨動脈解離による脳幹部梗塞（延髄外側症候群）の症例でした。延髄外側症候群では運動麻痺のない症候を示すこと、椎骨動脈解離では頭痛を伴うことが多いことが重要でした。2例目は、頭重感、短期記憶障害、計算障害を呈した患者で、診断は炎症性脳アミロイド血管症であり、ステロイド療法で軽快しました。

3題目は、「脳神経外科医から見た注意すべき頭痛とめまい」と題し、瀬野利太脳神経外科部長に講演いただきました。講演では、頭痛は、突発性頭痛のなかに、破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血、脳動脈解離（解離性動脈瘤）、下垂体卒中による頭痛があること、徐々に進行する頭痛のなかに慢性硬膜下血腫があること、また、特殊な痛みとして、三叉神経痛があることが示されました。さらに、脳神経外科が関与するめまいとして、聴神経腫瘍やBow hunter's disease（頭部回旋により頸椎を貫通する頭蓋外椎骨動脈に動的因子が関わり、脳虚血を呈する病態）などがあることも発表されました。さらに、これらの疾患に対する脳神経外科的な外科治療の詳細も講演いただきました。

発表後、頭痛を伴う脳梗塞やそれぞれの診療科へ紹介すべき症候などについて、質問があり、回答いたしました。

最後になりますが、皆様方の御助力のおかげで、当院、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経内科、脳神経外科は、多くの患者さんの治療にあたることができいております。御礼も申し上げますとともに、今後も、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。

臨床のトピックや診療に役立つ情報などお届けします！

⑤「総診の外来から - その2 -」

総合診療科 玉木 みずね

医療面接が大事

総診の外来には、様々な患者さんが様々な理由で受診されます。

初診の方は紹介状や問診票をあらかじめ読んで、ある程度のシナリオを描きながら診察に臨むのですが、実際にお話を伺うと予想と全く違う展開になることがよくあります。

何が医学的な問題か、という医師目線と患者目線は本質的に違います。患者さんは困りごとや不安があって病院を訪れるのですが、それはたいてい混んとしたもので必ずしも言語化されていないこともあります。医療面接といわれるものは、患者の話を（根掘り葉掘り）よく聞いて、医療者が患者のナラティブを理解する、問題を共有する、患者が納得できる問題の対処法を考える/提案する 作業と言えます。いつもうまくいくとは限りませんが、うまくいった時、それはこの仕事のだいご味とも言えます。



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・地域連携室だよりなど）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。

ご意見



ご希望

<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

ご自由にお書き下さい！

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！



①
お好きな
時間に



②
繰返し
再生！



③
3密
回避



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3月号(No.10)は
3月中旬頃刊行の
予定です

お楽しみに!!

