

んだじゅ通信 Vol.4

Contents

1. 歯科診療所との連携について
2. 循環器内科の紹介
3. 最新の膝関節手術について (Vol. 2)
4. 顔面神経麻痺に対する最新治療について
5. 地域包括ケア病棟の紹介
6. がん相談支援センターの紹介
7. 認定看護師による在宅患者同一日訪問
看護・指導について
8. 地域医療部の紹介

山形県立新庄病院 地域医療部

TEL: 0233-22-5525 (代表)

FAX: 0233-28-7277 (直通)

平成26年10月発行

1. 歯科診療所との連携について



耳鼻咽喉科 救急部副部長 長瀬輝頭

これまで、山形県立新庄病院には残念ながら歯科口腔外科はありませんでした。しかし、この7月1日から歯科医師の山形県立新庄病院への往診が制度化され、運用が開始されました。これまでも、どうしても必要な時にはお願いしていたのですが、我々医師としてもとても紹介し易くなりました。さて、ここで多くの方に疑問が生じると思います。「なぜ、病院に歯科が必要なのか？」当然いくつかの理由があります。

話は少しそれますが、人間は食事の時には、食べ物を口に入れ、よく歯で噛んで、細かくし、かつ唾液で一つの塊になった食塊を喉に送り込み、食道へ入り、胃へと運んでいきます。この一連の流れを「嚥下」といいます。

人間では、呼吸の空気は鼻から入り頸部前方にある気管に入り肺に運ばれます。一方、食物は口から頸部後方、背骨の前にある食道に運ばれます。すると、空気と食べ物の動きの中で重なる点ができます。そこをうまく交通整理をしているのが喉頭という部分になります。しかし、喉頭の働きがうまくいかないと食べ物、飲み物が気管や肺に入ってしまうことがあります。これを「誤嚥」といいます。

高齢者が咳をする、むせるのは、この「誤嚥」も大きな原因の一つです。交通整理をする喉頭の働きも筋肉の動きなので、老化で弱ります。機能が低下すると誤嚥が始まり、最初は咳で出せるくらいの少量ですが、増加すると肺まで入ってしまい「誤嚥性肺炎」を生じます。これは特に高齢者にとっては非常に危険な状態です。

次に、口腔内には常在菌と呼ばれる細菌が多数存在します。ただし、常在菌と人体は共生しており、普通の状態では悪さはしません。しかし、体調不良時には口腔内の細菌量は増加し、さらに人体に良くない菌やカビも出てきます。この様な状態で、高齢者の方が誤嚥をすると、肺に直接病原菌を送り込み、重症の誤嚥性肺炎を発症し、生命の危機となります。

そこで、入院中の病気のある高齢者に口腔ケアをして誤嚥性肺炎を防ぎ、原疾患の治療に専念できることは、治療上非常に有用なことです。この点が病院の治療の質を向上させるために重要であることは常識になってきました。これが病院で、特に高齢者の治療において歯科との連携が重要になってきた理由です。これまでも、看護師が懸命に口腔ケアをしていましたが、専門家の関与があるとレベルがさらに上がります。

二つ目の重要な点は、大きな手術やがんなどによる化学療法、放射線療法などを行う方々に対しての口腔ケアです。この様な方は、病気や治療のために体力や免疫力が低下します。つまり高齢者と同じような状態であり、高齢がん患者ではさらに状態が悪化しています。この様な方々への歯科医師の介入は誤嚥性肺炎を防止し、治療を完遂しやすくしますので、治癒率の向上まで見込まれます。

さらに三つ目は、歯そのものが悪ければ十分な咀嚼ができません。通常の食事が取れなくなり、栄養の観点からも良くありません。病気の時には通常よりも必要とする栄養は増加します。できれば口から摂取して、胃や腸を使った栄養の吸収が体にとっては一番有用です。その入り口である歯そのものを治療できるのは歯科だけです。

高齢者の誤嚥性肺炎を防止し、原疾患の治療に専念できる。大きな手術前の方や癌による化学療法、放射線療法等を行う方の誤嚥性肺炎を防止して、治療を完遂できるようにする。歯そのものの治療で栄養面でも改善できる。この3点が病院と歯科との連携で患者の皆様のメリットとなります。

これ以外にも歯科医師がいることはチーム医療を進める上で様々なメリットがあります。病院の建て替えの頃には歯科口腔外科も山形県立新庄病院に新しい診療科としていてくれるといいなと心から思います。歯科との連携が進み、最上地域にひとつ上のレベルでの医療を、地域住民の皆様に提供できるようになりました。今後積極的に活用していきます。

2. 循環器内科の紹介

循環器内科 教育研修部長 廣野 撰



4名の医師(廣野撰、結城孝一、奥山英伸、橋本直土)で循環器の診療を行っています。当地区において、カテーテルやペースメーカーを用いた高度先進医療が定着してから約10年が経過しました。お陰様で多くの患者様をご紹介頂けるようになりました。心より感謝申し上げます。近年、4名となった心臓超音波専門技師が(10年前は一人もおりませんでした)、年間約3000例の精密心機能評価を行い、我々の診療を補助してくれています。加えて、重症心不全に対する適応補助換気療法(ASV)と心臓リハビリテーションの導入に向け、奥山医師を中心に日々、臨床研究が行われています。以下に、外来と入院の診療体制を示します。

【外来】

月曜日；奥山(新患)、橋本(新患)、廣野(再来)

水曜日；奥山(再来)、橋本(再来)

木曜日；結城(新患)

金曜日；廣野(新患)、結城(再来)

※火曜日(終日)と金曜日(午後)はカテーテル日です。

【入院】平日日中は主治医制、時間外と休日はチーム制(当番制)で診療しています。入院患者の概要がチームで把握できるように(ミーティングを兼ねて)、毎朝7時15分から全員で入院患者の回診を行っています。平成25年度の診療実績を示します(主病名から検索)。

入院患者総数 1,009 例

心血管疾患 656 例 (急性心不全 173 例, 急性冠症候群 59 例, 安定した虚血性心疾患 170 例, 心原性脳塞栓 106 例, 動静脈疾患 54 例, 不整脈 50 例, 心筋・心膜・弁膜疾患 19 例, 他 25 例)

集中治療室入室 57 例

一日平均入院患者数 45.7 例

平均在院日数 16.5 日

心血管カテーテル 304 件(うち経皮的冠動脈形成術 142 件, 四肢血管形成術 33 件)

ペースメーカー植え込み術 57 件

心臓電気生理学検査 3 件

【心臓外科との連携】手術が必要な大動脈・冠動脈・弁膜疾患は山形大学、日本海総合病院、県立中央病院に紹介しています。すべての病院の循環器科の主要メンバーが山形大学第一内科または第二外科医局の医師であり、定期的なカンファレンスを通じて密な連携体制がとられています。平成25年度に救急車やドクターヘリを用いて3つの病院に搬送した症例は14例、救命率は78.6%でした。

新庄最上地区における循環器疾患患者の救命と生活の質向上を目標に努力を続けてまいります。ご参考の上、今後も多数の患者様のご紹介をお願い申し上げます。

3. 最新の膝関節手術について (Vol. 2)

整形外科 手術部副部長 浅野多聞



2. 前十字靭帯再建術

近年のスポーツ人口の増加に伴い、膝関節外傷で多くみられ、見逃されやすく、自然軽快しにくく、放置すると軟骨損傷、半月板損傷、変形性膝関節症に移行する前十字靭帯損傷（以下 ACL）の最近の治療について述べさせていただきたいと思えます。

ACL 損傷は、サッカー、柔道、バスケットボール、バレーボール、スキーなどのスポーツや転倒によって膝関節の内にある靭帯が断裂することによって起こります。膝関節を伸展位付近で外反することによって起こりやすく、半数以上の患者さんがポキッ、プチッなどの断裂音を聞いているといわれています。

症状は、受傷早期は膝関節の腫脹と関節内に血液がたまる膝蓋跳動がみられます。靭帯がつながっていないことより、脛骨が大腿骨の前方に亜脱臼する **giving way** とよばれる膝くずれ現象があると、膝の疼痛と2次性の軟骨損傷、半月板損傷が起こります。

診断は、前方引き出しテスト、Lachman テスト、pivot shift テストなどの徒手検査、ストレスレントゲン検査、機械による膝関節の不安定性検査に加えて、画像検査として MRI 検査が有効です。靭帯そのものの断裂と合併する骨軟骨の損傷、半月板損傷も診断できます。

ACL 損傷の治療の原則は手術療法となります。前十字靭帯は膝関節の運動に非常に重要な役割をもっており、関節の中にある靭帯なので血液の供給が少なく、自然修復が期待できないので手術が必要です。靭帯を縫合する手術は有効ではなく、靭帯移植術が基本となります。移植靭帯は、日本国内では膝関節付近の自分の腱を移植する方法が一般的で、半腱様筋腱、薄筋腱、膝蓋腱などが使用されます。

最新の ACL 再建術は本来の前十字靭帯の走行を再現するために、解剖学的 2 重束再建術を行っております。従来の手術では前方不安定性は制動できたのですが、前外側回旋不安定性までは制動されませんでした。膝のひねる動作が安定します。この手術術式はプロサッカー選手、オリンピック選手が受けている手術方法です。

以前までは山形市内まで紹介されていた解剖学的 2 重束 ACL 再建術も山形県立新庄病院で受けることが可能ですので、ぜひ紹介、受診して下さい。

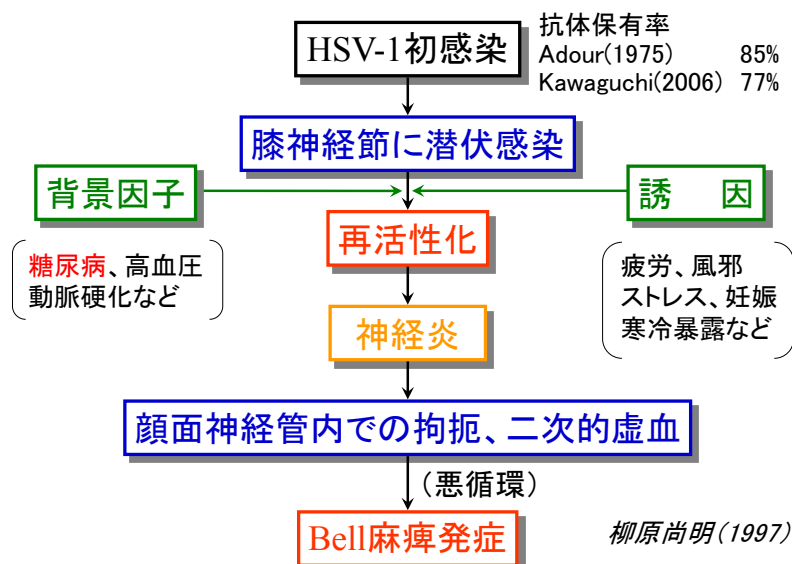
4. 顔面神経麻痺に対する最新治療について

耳鼻咽喉科 医療情報部副部長 古川孝俊



顔面神経麻痺になった患者様は、目が閉じられない、水を飲むと口からこぼれる、といった症状がある日突然出現するため、皆さん驚いて病院を受診されます。

顔面神経麻痺を引き起こす疾患として代表的な「ベル麻痺」「ハント症候群」の原因は、体内に潜在しているヘルペスウイルス（HSV・VZV）の再活性化が原因であると判明しています。ベル麻痺の発症機序を以下に示します。



顔の表情に関わる症状の他に、音が響く、涙が出にくい、耳が痛い、聞こえが悪くなる、めまいがするといった症状を伴うこともあります。

ウイルス性顔面神経麻痺の発症率は、人口 10 万人当たり 1 年間に 20～30 人で、山形県では 1 年間に約 300 人の人が発症していることとなります。

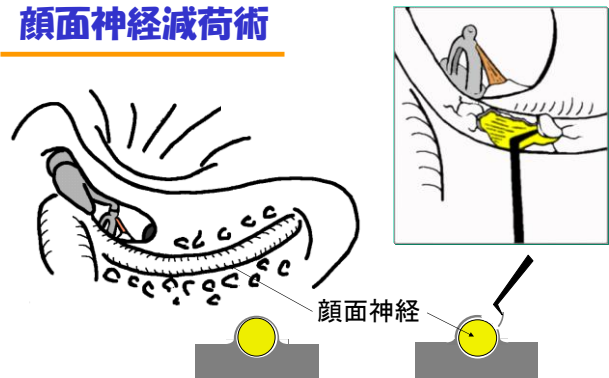
顔面神経麻痺は自然に回復する場合がありますが、診断・治療が遅れた場合や重度の場合は後遺症を残すこととなります。口笛吹や頬膨らましの動作によってまぶたが閉じてしまう、目を閉じると口が引きつってしまう、顔がこわばって重苦しくなる、顔が痙攣するといった後遺症が生じます。「ひょっとこ」が、顔面神経麻痺の典型的な後遺症の姿です（右図）。



ウイルス性顔面神経麻痺に対する治療内容は、顔面神経に生じている炎症を軽減させるためのステロイド投与と、神経損傷の原因となっているウイルスの活動を抑えるための抗ウイルス薬投与が主になります。高度麻痺の場合には、入院して大量のステロイドを点滴する治療が行われます。

顔面神経麻痺の重症例に対して顔面神経減荷術という保険収載されている手術が行われる場合がありますが、その効果に関してエビデンスレベルの高い報告が未だになされていません。顔面神経減荷術の有効性について疑問視される意見もあります。日本顔面神経学会発行の顔面神経麻痺診療の手引きにおいて、顔面神経減荷術はグレードC1（行うよう考慮してもよいが、十分な科学的根拠はない）となっています。

顔面神経減荷術



このような現状の中で、2012年に愛媛大学のグループが高度麻痺例の38症例に対し、減荷術に合わせて顔面神経にbFGF (Basic fibroblast growth factor) を直接投与することで、投与しない減荷術よりも有意差を持って治癒率が改善したと報告しました (Hato N, et al. Otolaryngol Head Neck Surg. 2012)。その38例に明らかな有害事象は発生していません。その後、bFGF投与に関する他施設共同研究が開始されつつある状況にあります。新庄病院においても顔面神経麻痺の後遺症で苦しむ患者を減らすべく、bFGFを併用した顔面神経減荷術（再生医療の併用）を開始しています（倫理委員会で承認済）。この治療を行っているのは、東北地方では当院のみになります。

また、後遺症を予防するリハビリテーションも重要となります。当院では、顔面神経麻痺のリハビリに関する訓練を受けたリハビリスタッフが、顔面神経麻痺で受診された患者様皆様にリハビリを指導しています（リハビリスタッフによって顔面神経麻痺のリハビリを指導しているのは県内で当院のみです）。

以上お示し致しましたように、当院では顔面神経麻痺に対する治療に精力的に取り組んでおります。もし顔面神経麻痺の患者様がおられましたら、ぜひ当院を早期に受診させて頂けます様、宜しくお願い申し上げます。

5. 地域包括ケア病棟の紹介

内科 医療安全部副部長 荒生剛



今年度より第6病棟の病棟長をさせていただいております、荒生剛と申します。よろしくお願ひ申し上げます。

第6病棟は、看護師17名、6病棟専従理学療法士1名、ベッド数40床です。

これまで、第6病棟は、入院後の治療により症状が安定し、在宅復帰に向けて積極的なリハビリテーションが必要な患者様を対象とする亜急性期病床として運営してまいりました。しかしながら、平成26年9月で亜急性期入院医療管理料が廃止されました。

平成26年10月1日からは、第6病棟を地域包括ケア病棟として運用します。

高齢化社会となる将来を考えると、患者様の状態に応じた適切な医療の提供を行うことが重要となります。地域包括ケア病棟は、患者様の在宅復帰を支援します。

●地域包括ケア病棟とは

急性期までの治療が奏功し、病状が安定した患者様に対し、在宅への復帰や、介護施設への入所までの医療や支援を行う病棟です。

●地域包括ケア病棟に入院の対象となる方

- ①在宅での療養にあたり、社会資源の利用や療養環境の調整のために、準備が必要な方。
- ②栄養指導が必要な方、服薬指導が必要な方や、疼痛管理が必要な方。
- ③病状は改善しているものの、入院で引き続き治療が必要な方。
- ④在宅復帰するにあたり、積極的にリハビリを行う方。

●入院について

主治医が、適応について判断し、患者様とご家族様に提案させていただきます。ご了解いただいた場合、第6病棟に転棟とさせていただきます、継続して入院・療養とさせていただきます。

●入院期間について

入院期間は、最長で60日となります。

また、看護職員の配置は看護職員13：1となります。(平成26年度はリハビリスタッフの人数に限りがあり、リハビリできる患者様の人数は限られております。)

●地域包括ケア病棟に入院した場合の利点

主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ、退院支援担当者が協力して、患者様のリハビリや退院支援（相談・準備）を行うことです。

●入院費用について

地域包括ケア病棟に入院された場合、入院費の計算方法が通常とは異なり「地域包括ケア病棟入院料1」を算定いたします。入院費は定額で、リハビリテーション・投薬料・注射料・処置料・検査料・入院基本料・画像診断料等のほとんどの費用が含まれています。

治療内容によっては、一般病棟より自己負担金が増額する場合がありますが、ひと月あたりの医療費の負担限度額が定められていますので、一般病棟の場合と負担上限は変わりません。（70歳以上ではほとんどの場合増額はありませぬ。）

どうぞよろしくお願い申し上げます。

6. がん相談支援センターの紹介

がん相談支援センターとは？

がん相談支援センターは、「がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。）」に設置されることになっており、当院は、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けています。

がん相談支援センターは、患者様やご家族様、地域の方々に、がんに関することやがん治療の情報、療養生活や医療費への不安など、がんに関するあらゆる相談を受けています。ご相談いただいた内容が外部に漏れることはありません。県立新庄病院へ受診していない方のご相談もお受けしております。

ぜひ安心してお気軽にご相談ください。

相談をするには？

1. 相談方法

（1）対面相談

1階の医療相談受付（再来受付⑧）でお受けいたします。

（2）電話相談

県立新庄病院のがん相談担当まで連絡ください。

電話番号：0233-22-5525（代表）

2. 相談受付日時

毎週月曜日～金曜日の8時30分～17時15分

（ただし、祝日、1月3日、12月29日、12月31日を除く）



7. 認定看護師による在宅患者 同一日訪問看護・指導について

当院では、最上地域の訪問看護ステーションからご協力をいただきまして、「認定看護師による在宅患者同一日訪問看護・指導」を26年10月中に実施する予定です。

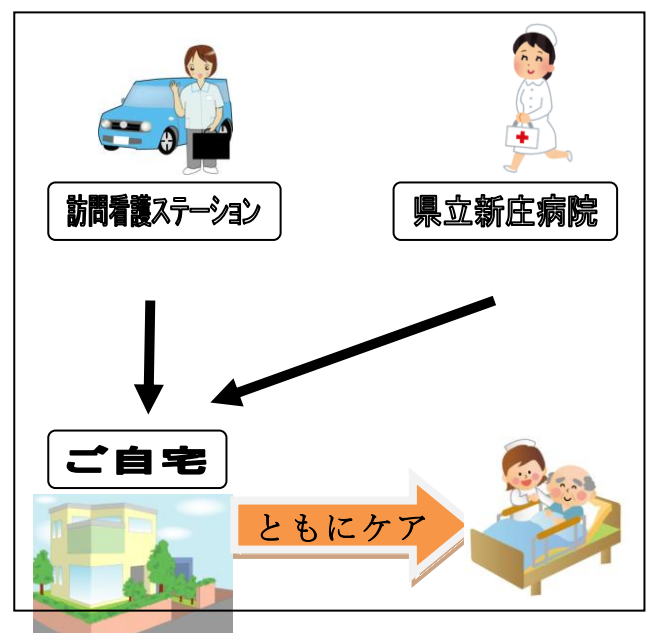
「認定看護師による在宅患者同一日訪問看護・指導」により認定看護師が地域に出ることによって、在宅療養の質の向上やご自宅で生活している方の安心につなげることを目指しておりますので、対象となるような方がありましたら、一度、県立新庄病院地域医療部まで連絡ください（電話 0233-22-5525（代表））。

「認定看護師による在宅患者同一日訪問看護・指導」とは？

【訪問看護ステーションの看護師】と【県立新庄病院の認定看護師（緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師）】が、患者様のご自宅を一緒に訪問し、専門的なケアを行います。ともにケアをすることで、患者様・ご家族様のご自宅で安心して療養生活できるようサポートします。

訪問の対象となる方は？

- 次の（１）、（２）をともに満たす最上地域、尾花沢市、大石田町にお住まいの方です。
- （１）在宅で療養を行っている悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている患者又は、真皮を越える褥瘡の状態にあって、通院が困難な患者であること。
 - （２）医療保険で訪問看護ステーションのサービスを利用している患者であること。



※県立新庄病院への受診歴がない方であっても、訪問の対象になります。

注意点

「認定看護師による在宅患者同一日訪問看護・指導」を実施すると、訪問看護ステーションへの支払いとは別に、県立新庄病院への支払いが発生します。

8. 地域医療部の紹介

当院地域医療部は、8名の体制で、地域の医療機関との密接な連携の推進（FAXによる診療予約や紹介患者様の来院報告・返書管理）、また、患者様・ご家族様への退院支援や相談対応を行っています。

組織体制

職名	氏名	電話番号
副院長（兼）地域医療部長	八戸茂美(内科)	—
地域医療部副部長	結城孝一(内科)、手塚康二(外科)	—
医療福祉相談専門員	森 健一	0233-32-1045
退院支援看護専門員	奥山明美	0233-32-1046
主任看護師	斉藤優子(緩和ケア認定看護師)	0233-32-1046
主事（相談担当）	高橋辰之	0233-32-1045
ニチイ学館社員	奥山かおる、荒木敦子	0233-28-7276

業務内容

1. 地域医療連携

- ① 地域の関係機関（医療機関、福祉施設、行政等）との連携推進・連絡調整
- ② FAXによる診療予約
- ③ 紹介患者の返書管理
- ④ 逆紹介の推進
- ⑤ 地域医療連携システム（もがみネット）の推進
※もがみネットとは → 当院の画像データ等を地域医療機関が閲覧できるシステム
- ⑥ 地域医療支援

2. 退院支援

患者様のスムーズな在宅復帰を目指し、関係機関と連絡調整しながら退院支援を実施します。また、退院後の患者様の療養生活についての支援も行っております。

主な対象者

- ① 対応困難な事情（在宅での介護に不安）のある方
- ② 医療処置の必要な方
- ③ ケアマネージャーがついている方
- ④ 在宅での支援体制を構築する必要のある方

3. 相談業務

主な相談内容

- ① 転院、施設入所に関する情報提供、連絡調整
- ② 医療制度、介護保険制度の内容や申請方法についての情報提供
- ③ 地域の関係機関からの問い合わせへの対応



《地域医療部会の光景》

地域医療部の職員のみでなく、院内の各部署（看護部、薬剤部、栄養管理科、放射線部、リハビリテーション科等）の職員が、地域連携の向上のため協議しています。