

んだじゅ通信 Vol.5

Contents

1. 病院薬剤部と保険調剤薬局との継続的な連携を目指して
2. 消化器内科の紹介
3. 外科の紹介
4. 最新の骨粗鬆症の知見
5. がん情報コーナーの設置について
6. 看護師が行うフットケアの紹介
7. 第3回医療連携懇談会の報告
8. 地域がん診療連携拠点病院
平成26年度市民公開講座の案内

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27年2月発行

1. 病院薬剤部と保険調剤薬局との継続的な連携を目指して ——歩——歩——確実に——

薬剤部 薬局長 武田彰



平成12年6月1日、県立新庄病院が院外処方せんを発行しこの地域での医薬分業がスタートしました。当時応需できる保険調剤薬局は20薬局で、現在は38薬局となり少しずつ増えてきたようです。分業開始当時「かかりつけ薬局を持ちましょう。」が key words だったと思います。あれから14年が経過し、その合言葉も「次世代モデルへの変容」が求められてきています。

「次世代モデル」としては「かかりつけ薬局」の機能として調剤・服薬指導だけでなく「どこまで深く患者さんに関わるか、関わることができるか」だと思います。「2025年問題」・・・もう10年もすれば団塊の世代が後期高齢者の仲間入りとなり、高齢化率が急増します。今でも院内待合では高齢者の方々を多く目にします。入院される患者さんが持参するお薬を鑑別し電子カルテに登録する作業を薬剤部で行うわけですが、大きな箱に入れられたり、大型の袋にどっさり入ったお薬を見ると「本当に服用していたのかしら。」と思わざるを得ません。医師の指示通り服用できていればそれほどお薬が余るわけはありません。

本人が確実に服用することが一番大事ですが、患者さんの周りの方々がうまく服薬を管理してくれれば無駄なお薬は無くなると思います。この「残薬問題」を解決する方法として保険調剤薬局薬剤師の介入があると思っています。特に在宅療養の患者さんたちは訪問看護師・介護ヘルパー・介護福祉士の方々のサポートが不可欠です。

この患者さんたちの「お薬管理」で強力なサポートをしてくれるのが「かかりつけ薬局」の薬剤師の方々であると思います。「バラバラのお薬では服用しづらい！」とすれば数種類のお薬を一包化しワンカットで服用できるようにする。「錠剤は服用しづらい！」とすれば錠剤の粉碎や同成分の散薬があるか検討し患者さんに適した方法を主治医に提案（疑義照会）し指示をもらう。患者さんが服用せず余ったお薬があれば次回診察時までその残数を主治医に伝え処方反映してもらう。「服用をためらう理由があるのかしら。普通に服用できているようだが皮膚の状態がおかしい！どうも落ち着きがない！動悸が続いているようだ！等、服用しているお薬の副作用？主治医に早めに伝えましょう。」といった具合に「いろいろ細やかな関わり」が必要でありそれができるのが「かかりつけ薬局」の薬剤師だと思います。そして「在宅で適切に服薬・管理をコーディネートする・副作用の前兆をモニタリングしていく」ことが「かかりつけ薬局」の次世代モデルの実践例と思います。

これには保険調剤薬局だけではなく他職種との連携が必要であり、病院薬剤部も適切に関わっていく必要があります。さらに保険調剤薬局で知りえた患者情報を主治医に伝える手順を確立すれば、もっと速やかに患者さんにとってプラスの効果が期待されます。この手順はスポット的なものではなく継続していくことが必要であり、院内のみならず地区薬剤師会とのコンセンサスが重要になってきます。（現在検討中です。）

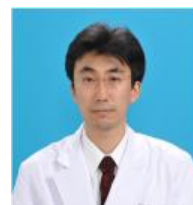
退院後の在宅療養でいろいろなサポートが必要な方にはカンファレンスで医師・訪問看護師・介護ヘルパー・介護福祉士・栄養士・薬剤師等が参加し、よりよい療養方法を検討します。

入院時の患者服薬状況等は、病棟担当薬剤師が把握しております。このカンファレンスに患者さんの「かかりつけ薬局」の薬剤師の方々からも参加していただければ退院後の療養に力強い味方となります。もし参加できない場合は、病棟薬剤師が保険調剤薬局の薬剤師に情報を伝達します。病院薬剤師と保険調剤薬局薬剤師との関係プレーです。

また、入院患者持参薬鑑別・電子カルテ登録業務の際、「持参薬に関する情報が不足」の場合（お薬手帳がない・医薬品情報提供書がない等）は、処方した医療機関や調剤した保険調剤薬局にお聞きすることがあるかと思っています。患者さんが入院後も継続して服薬する場合、貴重な情報となりますのでよろしくご協力いただきたいと思います。これも地域における関係プレーと思います。

2. 消化器内科の紹介

消化器内科 医学資料部副部長 堀内英和



現在、八戸茂美副院長を中心に山形大学医学部第二内科から派遣されている若手の秋葉昭多郎先生と東海林正邦先生に小生（堀内）を加え4人で診療に当たっております。

まず、消化器内科の得意とする領域ですが、ご存じのとおり食道から胃十二指腸を経て時には小腸も含め、大腸にまで至るいわゆる消化管をはじめ、肝疾患、胆道系の腫瘍や結石、そして膵臓癌や急性膵炎などの膵臓疾患までと極めて多岐にわたっております。当院では伝統的に主治医を臓器別には細分化せず、1人主治医制の下に主治医がすべての消化器領域をカバーするスタンスで診療を行っております。上級医の助言を受けやすい環境ではありますが、一方で幅広い疾患を対象とするあまり、現状の医師数では、医師一人あたりの負担が大きくなっている状況でもあります。

このため、不得手とする領域も残念ながら存在し、ウイルス性肝疾患、感染を伴った膵炎後嚢胞のドレナージや炎症性腸疾患などについては、大学病院の専門医に相談をしつつ、患者さんの意向によっては他の病院にご紹介しております。今後の課題として、我々は、より専門分野に対する造詣をさらに深めることと専門性の高い新メンバーが当院へ来てくれるよう内外に働きかけをしていくことが必要と考えております。ご協力よろしくお願いたします。

最後になりましたが、当院消化器内科の具体的な診療内容と治療状況をご報告いたします。早期胃癌や早期大腸癌に対する粘膜切開剥離術(ESD)、粘膜切除術(EMR)や総胆管結石の碎石術(ERCP,EST)、経皮的ドレナージなどは特に積極的に行っております。

病院職員の一員として、医師の一員としてそして内科の一員としてより良い医療をめざして邁進していきたいと思っております。今後とも、よろしくお願いたします。

平成26年内視鏡治療件数

胃 ESD 37

大腸 ESD 11

大腸 EMR 197

ERCP(EST含む) 132



内視鏡室スタッフ

3. 外科の紹介について

外科 検査部長 松本秀一



新庄病院外科の松本秀一と申します。外科紹介とのことですが、まずは自己紹介をさせていただきます。生まれは京都府の丹後半島というところですが、京都が日本海に面していることをご存じない方が多いですが、近くに日本三景の天の橋立があります。日本海側なので冬は、雪景色でした。寒さには強いつもりです。というのも、東北地方と違い、田舎では家全体を暖めるという考えがありませんでしたので、こたつに入って、上着（襦袢）を着込んで寒さをしのぐ生活をしてきたからです。有名人としては、野村克也（同じ中学）、太川陽介（二つ隣町出身）、岡本真也（同じ小・中学校）・・・（誰、それって言われそうですが）、伊調千春（同じ高校）。京都の田舎のことを知りたい方、声をかけてください。

スポーツは、プレーするのも観戦するのも好きです。野球・ゴルフ・卓球・ボーリングなど声をかけていただければ参加させていただきます。

外傷と心肺蘇生などに興味を持っており、きっかけとしては、自分が少しでも動けるようになりたかったということですが、シミュレーション講習に参加したり開催したりしております。あじさい ALS コース（Immediate Cardiovascular Life Support;ICLS）開催もこの1月で40回となりました。心肺蘇生をチームで動けるようになるというコンセプトで行っております。AEDの使い方、心肺蘇生の講習を受けたい方、奇数月の第2土曜または日曜に開催する予定ですので気軽に声をかけてください。

新庄病院外科スタッフは、院長をはじめとして、石山智敏、神宮彰、菊地二郎、山谷英之（以上、東北大学第2外科）、松本秀一（秋田大学第2外科）、手塚康二（山形大学第1外科）の7人体制で診療を行っております。平成25年の外科手術件数は、全麻339件、腰麻55件、局麻71件でした（人口減少もあって、ここ数年手術件数が減少傾向ではあります）。手術内容も食道、肺、胃、大腸・直腸、肝・胆・膵、乳腺、甲状腺、血管（末梢動脈・静脈瘤など）の手術、鼠径ヘルニア、痔などの肛門疾患、など多岐にわたっております。鏡視下手術にも、積極的に取り組んでおり、胸腔鏡下手術は食道、肺癌、気胸、縦隔腫瘍などを含め29件、腹腔鏡下手術も、胃癌、大腸癌、直腸癌、胆嚢結石、虫垂炎、イレウスなどに対し、71件でした。また、鼠径ヘルニアの局所麻酔下での手術も年々増加してきております。以前は腰椎麻酔が主でしたが、局所麻酔では抗凝固療法中の患者さんに対しても、抗凝固療法を長期にわたる中止なく手術を施行することも可能です。

各種専門医の修練施設認定・関連施設認定も受けており、外科学会、消化器外科学会、呼吸器外科学会、乳癌学会の専門医を目指す研修医にとっても、修練の場を提供できる体制を整えています。

最上地方の癌拠点病院として、手術だけでなく、入院であるいは外来化学療法センターで化学療法も多数手がけております。癌治療に関するセカンドオピニオンもやっておりますので、聞きたいこと、相談したいことがありましたら、気軽にご連絡ください。

4. 最新の骨粗鬆症の知見

整形外科 手術部副部長 浅野多聞



骨粗鬆症

近年の高齢化社会の進行により、骨粗鬆症の患者様は年々増加しております。骨粗鬆症の有病率の増加に伴い、大腿骨近位部骨折の受傷者の増加が予想されます。大腿骨近位部骨折の78%は立った高さからの転倒が最も多く、脆弱な骨が軽微な外傷で起こっていると言われています。その他、椎体骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折が増加しており、日々新庄病院に搬送されております。骨粗鬆症による大腿骨近位部骨折、椎体骨折は生命予後の悪化因子となり、早期治療は非常に大切になります。

骨粗鬆症の重症度診断

- 骨密度 (BMD) : 若年成人平均 (YAM) 値の 70%未満
- FRAX の危険因子 : WHO の骨折リスク評価ツールで、年齢、性別、体重、身長、骨折歴、両親の大腿骨近位部骨折歴、現在の喫煙、糖質コルチコイド、関節リウマチ、続発性骨粗鬆症、アルコール、BMD の項目で 10 年以内の骨折発生リスクを予想算出します。具体例では、80 歳女性、BMD 70、骨折の既往あり、ステロイド、関節リウマチなしの患者様は 10 年間の骨折発生率は 21.4%になります。
- 骨代謝マーカー : 骨吸収マーカー (血清 NTX、CTX、TRACP-5b、尿中 DPD、NTX、CTX)、骨形成マーカー (血清 BAP、P1NP)、骨マトリックス関連マーカー (血清 ucOC)

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2011 年度版

ガイドラインによると、骨粗鬆症は以下の基準で治療を開始するべきとされています。以下の条件に当てはまる患者様が治療の対象になります。

1. 脆弱性骨折 (大腿骨近位部骨折、椎体骨折) : あり
2. 脆弱性骨折 (大腿骨近位部骨折、椎体骨折) : なしの場合で、脆弱性骨折 (大腿骨近位部骨折、椎体骨折以外) : ありで、BMD が YAM の 80%未満
3. 脆弱性骨折 (大腿骨近位部骨折、椎体骨折以外) : なしで、BMD が YAM の 70%未満
4. BMD が YAM の 70%以上 80%未満で大腿骨近位部骨折の家族歴あり
5. BMD が YAM の 70%以上 80%未満で、FRAX の 10 年間の骨折確率 (主要骨折) 15%以上

骨粗鬆症の治療方法

骨粗鬆症の治療には、薬物療法、運動療法、食事療法があります。薬物療法には以下の製剤があります。効果のない治療薬の漫然とした投与を中止し、EBMに基づいた根拠のある治療法を選択するべきと考えます。

- 骨吸収抑制薬：ビスホスホネート製剤（月一回の製剤から、ゼリー剤、注射薬まで存在し破骨細胞の機能を抑制します）、抗 RANKL モノクローナル抗体製剤、SERM（選択的エストロゲン受容体モジュレーター）、女性ホルモン薬、カルシトニン製剤
- 骨形成促進剤：副甲状腺ホルモン製剤（毎日の注射製剤、週に一回の注射製剤）
- カルシウム製剤、活性型ビタミン D3 製剤、ビタミン K2 製剤

最上地区骨粗鬆症患者ネットワーク、レジストレーション制度

高齢者の多い最上地区では患者様に骨粗鬆症による骨折を減少させ、ロコモティブシンドローム、疼痛のない生活を送っていただくためにも、山形県立新庄病院では骨粗鬆症外来を開設して、画像検査のみならず、定期的な骨密度検査、骨代謝マーカーによる病態の評価を行っていきたくて考えております。しかしながら、数千人規模の膨大な数の患者様を当院だけで診療することは不可能ですので、賛同していただける病院、クリニック、診療所には骨粗鬆症患者ネットワークを提携していただき、日常の投薬、食事指導、運動療法としてのリハビリテーションのご協力をお願いしたいと思います。体制が整いましたら連絡させていただきます。

ぜひ、ご協力ください。

5. がん情報コーナーの設置について



このたび、「がん情報コーナー」を設けました。場所は、正面玄関から入ってすぐの薬局のお薬お渡し口の横にあります。一部の本やDVDを除いて、各種がんに関するパンフレットはご自由にお持ち帰りできますので、ぜひお立ち寄りください。

また、がんについて知りたい、今後の療養生活に不安があるなどがんに関するさまざまな相

談は、がん相談支援センターで受け付けておりますので、ご希望の方は、8番窓口にお声掛けください。

6. 看護師が行うフットケアの紹介

糖尿病療養指導士 内科外来 主任看護師 加藤智華



H26年度より外来通院中の糖尿病患者様へのフットケアを提供できるようになりましたので紹介いたします。

1 糖尿病と足病変について

糖尿病により血糖値の高い状態が長く続くと、神経障害や血流障害が引き起こされ、神経や血管の末端である足にさまざまな異常が現れやすくなります。

特に、たこ、巻き爪、水虫、乾燥、ひび割れなどは、起こりやすく重症化しやすいと言われています。また、高血糖状態は体の抵抗力を低下させ、細菌感染を招きやすくさせます。さらに、糖尿病で視力が低下してくると、足の変化にも気づきにくく、そのまま放置することで重大な病変に進行してしまう事もあります。

まずは小さな変化に気づく事が糖尿病足病変の予防には大切だと言われています。

下記のような症状がある場合はご相談ください。

- ① 足先が冷えている感じ、いつもしびれている、ピリピリとした痛みがある、足の裏に紙を挟んでいるような感じがするなどの自覚症状がある。
- ② 視力が落ちて爪が切りにくい、爪切りでけがをする事がある。
- ③ よく足に怪我をする。

2 看護師が行うフットケアの内容

*患者様にご自身の足を知って頂き、傷を作らないよう予防して頂く事や重症化させない事を目的としています。

- ① 足を触り、足の観察を行います。
- ② 神経障害の有無や程度を知るための簡単な検査をします。
- ③ 足を洗ったり爪のお手入れを行います。
- ④ 足を観察した事や簡単な検査の結果をふまえ、日常生活の注意点をお知らせします。ケアを行う事や患者様の症状については主治医と情報を共有させていただきます。

看護師での傷の治療は行えません。必要な場合は専門の科を受診して頂く事があります。

3 フットケアを希望される方は

フットケアのご希望を診察時に主治医にお話しして頂くか、内科外来窓口にお問い合わせください。「ちょっと見てもらいたい、話を聞いてみたかった。爪切りに困っている。」など、ちょっとしたことでも構いません。また足の事だけでなく、療養中の心配な事や気がかりな事がありましたら相談して頂きたいと思っております。よろしく願いいたします。

4 料金に関して

糖尿病合併症予防管理料として1割負担で170円、3割負担で510円の料金がかかります。

7. 第3回医療連携懇談会の報告

去る11月26日(水)、地域における病病連携・病診連携を推進するため、新庄市最上郡医師会と共催で第3回医療連携懇談会を開催しました。

今回は、医科診療所のみならず、歯科診療所や保険調剤薬局、訪問看護ステーション、市町村福祉課等の方々をお呼びし、院内外合わせて113名の方々に出席いただき、地域全体で将来の最上地域、尾花沢市と大石田町の地域医療連携体制を考える機会となりました。

会議次第

1. 開会
2. あいさつ 県立新庄病院院長
新庄市最上郡医師会会長
3. 講演
(1) 「県立新庄病院地域医療部の取り組みについて」
県立新庄病院 副院長(兼)地域医療部長 八戸茂美
(2) 「地域医療提供体制の将来像」
山形大学院 医療政策学講座教授 村上正泰 氏
4. その他意見交換会
5. 閉会

懇談会終了後、医科・歯科医師の間で懇親会を開催

《講演》

(1) 「県立新庄病院地域医療部の取り組みについて」

県立新庄病院 副院長(兼)地域医療部長 八戸茂美

紹介率と逆紹介率向上のために、FAXによる診療予約の推進やもがみネットの推進等に励んでいる。

病院の情報を地域の方にお知らせするために、地域医療部たより『んだじゅ通信』を定期的に作成することとした。

診療所を訪問することを始めており、地域の先生方からさまざまな声を聴くことができている。



(2) 「地域医療提供体制の将来像」

山形大学院 医療政策学講座教授 村上正泰 氏

人口減少や高齢患者の増加により医療に対するニーズが変更し、今のままの医療体制を続けて2025年を迎えることができない状況にある。二次医療圏ごとに地域医療ビジョンを策定して、それぞれの地域が考えて持続可能な医療提供体制を作り上げるとともに、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一括して提供される地域包括ケアシステムを地域の特性に応じて作り上げていく必要がある。

DPCのデータを分析すると最上地域は、2025年に実入院患者数が1割弱減少となる見通しである。また、最上地域の患者が、疾患名や各手術件数において県立新庄病院で実施されているか、他地域に流出しているかDPCの分析を参考にして、今後の県立新庄病院の果たすべき役割を明確化することが肝要である。

また、「待てる急性期」医療や、難易度の高い「待てない急性期」医療について、村山二次医療圏を中心とした他医療圏と連携をどうしていくかが課題である。

絶対的なモデルはないので、将来を見据えて地域の特徴を出すことが大切である。



《懇親会》



—多くの方のご参加ありがとうございました—

8. 地域がん診療連携拠点病院 平成26年度市民公開講座の案内 「地域と繋がるがん医療 ～最期までその人らしく生きる～」

地域がん診療連携拠点病院に指定されている当院では、「がんに関する普及啓発活動」の一環として、最上地域に安心して医療を相談できる医療機関があることを地域の方々に知っていただくため、「地域と繋がるがん医療～最期までその人らしく生きる～」と題した市民公開講座を開催します。

☆内容

(1) パネルディスカッション

テーマ「地域と繋がるがん医療～最期までその人らしく生きる～」

パネリスト：県立中央病院緩和医療科医長	神谷浩平	氏
土田医院院長	土田秀也	氏
ジャパンケア新庄城西管理者介護福祉士	青木幸子	氏
県立新庄病院看護師	庄司智佳	氏
コーディネータ：県立新庄病院救急部長	石山智敏	氏

(2) がんに関する総合的な相談コーナーの設置

- ・がん治療に関する一般的な相談（当院緩和ケア認定看護師対応）
- ・がん看護相談（当院がん化学療法認定看護師対応）
- ・お薬相談（当院がん薬物療法認定薬剤師対応）
- ・栄養相談（管理栄養士対応）
- ・ヘアサポート（美容師対応）
- ・就労支援相談（行政機関職員対応）
- ・福祉相談（当院相談員対応）
- ・がんリハビリ相談（当院リハビリテーション科対応）

☆日 時 平成27年3月4日（水） 18：00～20：00

☆場 所 山形県立新庄病院 会議室（C棟3階）

☆参 集 一般市民、医療機関スタッフ、訪問看護ステーションスタッフ、
調剤薬局スタッフ、ケアマネージャー等

☆参加費 無料（事前申し込み不要）