

すこやか

第28号

平成26年12月
発行

岐阜県総合医療センター
地域医療連携センター一部



病診連携と皮膚の重要性

—ステロイド外用のコツ—

岐阜県総合医療センター 主任部長兼皮膚科部長 前田 学

皮膚は一見強そうなイメージがあります。革製品はビニール製よりも丈夫で長持ちという概念から誤解しているのかもしれませんが、しかし、全身に熱傷を受けると死んでしまいますので、

実は極めて繊細なのです。

皮膚は表皮、真皮、皮下脂肪織の3層構造から成り、最外層の表皮はわずかに0.1ミリ、つまりコピー用紙一枚の薄さで、20層の角層は0.01ミリ、サランラップ一枚分と極めて薄いのです。

皮膚は体の最外層を覆い、最も広く(1.6㎡)、最も重く(1.6kg)、最も進化した臓器の一つで、外界からの異物侵入、外界への体液漏出の両面から予防と防御をします。

6500万年前に両生類の祖先のイクチオステガが上陸した瞬間から、太陽光線の害からいかにして身を守るか四苦八苦してきた歴史があります。この両生類の角層は1-2層でしたが、その後、皮膚は進化し、私たち人間の角層は20層の厚さになりました。しかし、再生には2-3週間もかかり、角層は酵素の働きで最外側からぺらぺらと一枚ずつ剥がれ落ちるのです。ですから、あえて洗う必要性は全くないはずですが、最近の日本人のきれい好きが高じて、石鹸や洗剤を多用する余り、この極めて重要な皮膚のバリアが破壊され、破壊された角層の隙間から各種のアレルゲンや

有害物質が侵入すると各種の皮膚炎を起こすのです。

この状態は、堤防決壊、破れコウモリ傘状態と揶揄されても反論できません。皮膚はシート状になって初めて商品価値があるのです。

最近の悠香石けん問題やカネボウの美白化粧品被害も顔面の洗いすぎや擦りすぎで皮膚のバリア機能を壊したことが原因の一つです。

神社でのお参りに手を清める儀式は神への禊ぎで、その延長が、洗顔であり、入浴なのですから、タワシやスポンジは不要なはずで。

皮膚のバリア障害から湿疹・皮膚炎を生じた際には、コルチステロイド外用剤をしっかりと塗布する必要があります。この外用剤は一種の消火剤ですので、必要時には大量に使用しないと、火事は消火できません。ヒシヤクでチョコチョコでは「焼け石に水」です。一度消火して一見皮膚疹が治っても外用を中断すると残った熾火から再燃しますから、定期的な外用継続が必須なのです。中断するとマスト細胞の脱顆粒抑制に働くプロスタグランジンD₂の産生が抑制され、逆にヒスタミン遊離が増えて、余計に痒くなること分かってきました。

皮膚は水や空気と同様、無くなって初めてその重要性に気づくのです。

かかる貴重で、かつ重要な皮膚を守るためにも、開業医の諸先生方々との病診連携プレーは必要不可欠なものと位置付けております。今後ともご支援、ご鞭撻をよろしくお願い致します。

連携医の紹介

そはら整形外科

地域医療にわず
かでも貢献できたら
と思ひ、平成6年3月
10日各務原市蘇原
青雲町の地におい
て整形外科診療所
を開設しました。開
設当初、各務原市
内には整形外科の
病院や診療所は少
なく、骨折・外傷・関
節痛・腰痛・肩コリ・
シビレ等の症状を訴



える多くの患者様が受診され患者様が納得される治
療・患者様のニーズにあった治療を心掛け、ただひた
すら診療を続けて参りました。

20年の間、少子高齢化が進み、各務原市の65歳
以上の方は約37000人全体の約25%を占め、当院の
受診者で65歳以上の患者様は57%と半数以上を占
め、70歳以上は39%で高齢者の患者様が多く、転倒
などちょっとした事でも骨折しやすくなり、寝たきりにな
る可能性が多くみられ、また加齢に伴い肩や腰・膝の
疼痛は患者様が生活していく上で、家族共々、切実な
問題となっています。そのため整形外科としての当院
では、加齢による運動器の疾患には自宅に帰ってから
も自主的にできる訓練や、日常生活指導・骨粗鬆症の
治療(注射・内服の処方や定期的の骨密度の検査・
食事指導)や疼痛軽減のための点滴や注射などの
治療を積極的に行っております。また高齢者の患者



院長 大野 賢一

様だけでなく、外傷
や骨折の手術後の
回復リハビリも患者
様の症状・状態に
あった自・他動運動
による可動域改善
および機能訓練や
骨折部の管理・固
定の指導も行っ
ています。

私達は今後も患
者様一人ひとりの
ニーズに耳を傾け、

地域に根ざした適正なケアが途切れなく提供できる
よう、スタッフ一同精進していきたいと思っております。
岐阜県総合医療センターの整形外科の諸先生・各科
の諸先生・スタッフの皆様には多数の患者様の御高
診・御教示して頂き、心強く大変感謝しております。こ
の場をお借りしてお礼申し上げます。今後ともよろしく
お願いします。



名 称 そはら整形外科
医 師 大野 賢一
住 所 〒504-0843
岐阜県各務原市蘇原青雲町2-22-2
T E L (058) 371-8177 FAX (058) 371- 8166
診療科 整形外科
診療時間 平 日 午前9:00~12:00
午後4:00~ 7:00
土曜日 午前9:00~12:00
受付時間 診療時間と同じ
休診日 日曜、祝日、水曜日午後 土曜日午後
駐車場 57台

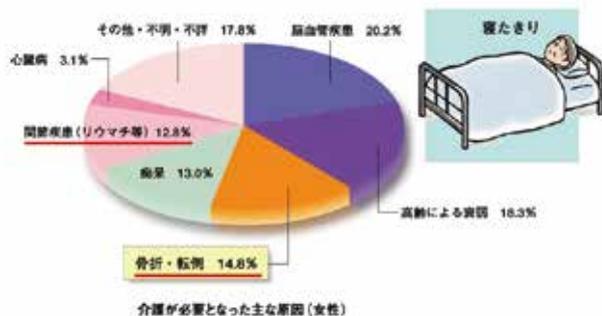
診療科の紹介

整形外科

整形外科は、運動器疾患を担当しています。脊椎疾患、上肢の疾患、下肢の疾患、骨折を始めとする外傷、全身の関節を蝕む関節リウマチの診断、治療を行っています。ところで、寝たきり、あるいは介護を必要とするようになる原因の約1/4を骨折あるいは関節疾患などの運動器疾患が占めていることは、ご存知

骨折や転倒は女性の介護が必要になった主な原因の3位です。

転倒して大腿骨の骨折がおけると寝たきりになることもあります。



整形外科部長 横井 達夫



整形外科スタッフ

でしょうか? 高齢化社会と言われて久しくなりますが、その程度は年々進行し、2030年代には団塊の

世代の方が80歳代を超えて、骨粗鬆症、それから続発する脊椎圧迫骨折、大腿骨近位部骨折の好発年齢に達します。加齢により、脊椎疾患、関節疾患そして骨粗鬆症と続発する骨折のリスクが高まることはやむをえません。平均寿命は伸びつつありますが、自立した老後、次の世代に負担を負わさない老後を送るため、運動器の機能維持と、罹患、骨折しても復帰できる治療をすすめ、健康寿命をのばすことが、整形外科の使命であります。また他の科の先生方、病院、診療所など医療機関と連携を取り超高齢化社会に備えます。

心臓血管外科

心臓血管外科部長 森 義雄

我々心臓血管外科は、心臓血管外科専門医4名(内指導医2名)が在籍し、対象疾患としては大動脈瘤破裂・大動脈解離・不安定狭心症など緊急手術を要するものも多く、“断らない医療”をめざして、外科・内科の垣根のない病棟でハートチームとして密接な連携をはかり循環器疾患の外科的治療を担当しています。

虚血性心疾患は、日循ガイドラインに沿ってカテーテル治療(PCI)と冠動脈バイパス術を選択。低侵襲なオフポンプ冠動脈バイパス術(OPCAB)により患者様への手術侵襲の低減、入院期間の短縮、治療費の軽減を計っています。近年の高齢化社会の到来に伴い心臓血管疾患は増加し、2014年5月には岐阜県初の低侵襲なカテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)をハートチームで実施、大動脈弁疾患の紹介も増え、80歳以上の弁膜症手術も珍しくなくなりました。ワーファリン使用を回避したい高齢者には生体弁置換術を施行、僧帽弁



心臓血管外科スタッフ



閉鎖不全症には自己弁を修復する弁形成術を行うことで人工弁置換を回避、合併する心房細動に対してはメイズ手術(不整脈手術)を施行し洞調律を回復することで血栓塞栓症の合併症予防を計っています。心臓術後早期リハビリテーションプログラムを導入することで早期退院、社会復帰ができるようになり、術後10日前後での退院が可能となっています。

胸部・腹部大動脈瘤に関しては、従来の開胸・開腹の手術に加えて、ハイブリッド手術室でのステントグラフト内挿術、閉塞性動脈硬化症・急性動脈閉塞などの末梢血管疾患に関しても血管内治療とのハイブリッド治療を積極的に施行。外科・内科の垣根を取り払ったチーム医療で、“うまい!、はやい!”をめざしています。

Topics

循環器領域におけるFDG-PET検査 ~Beyond Viability Study~

□□□□□部長
加藤 崇

FDGはブドウ糖の類似体ですが最終ステップまで代謝を受けず細胞内に貯留し、糖代謝の亢進を反映した画像の撮影が可能となります。

多くの悪性腫瘍では糖代謝が亢進しているためFDGは高集積を示し、このためFDG-PET検査は悪性腫瘍の診断に広く用いられていますが、循環器領域では腫瘍が稀であるため主に虚血性心疾患患者の生存心筋の有無を判定するために用いられてきました。

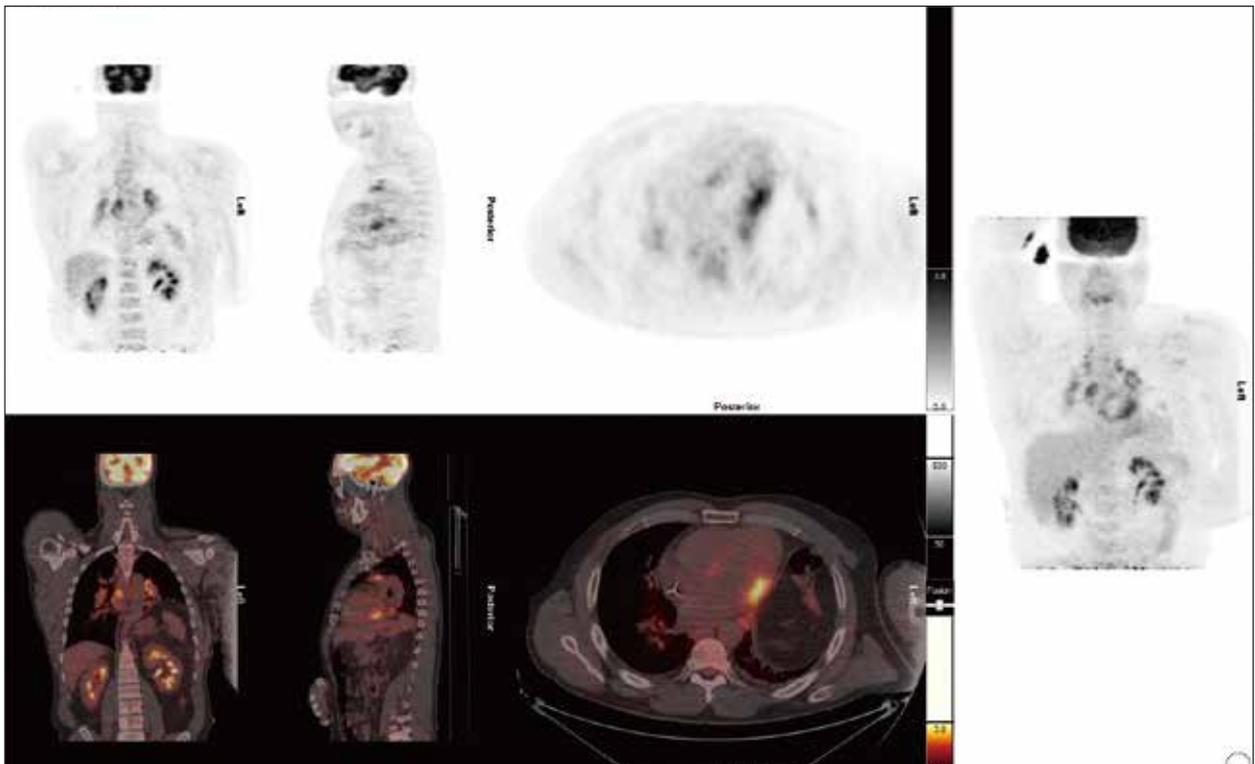
しかし平成24年4月の診療報酬改定でFDG-PET検査が心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断に健康保険診療として採用されました。

サルコイドーシスは原因不明の全身性肉芽腫性疾患で、心臓病変を合併すると予後不良となるためステロイド治療の適応となります。従来から確定診断には心筋生検が用いられてきましたが、一般に不均一・局在性の病変であることが多く感度は25%以下とされており、この低い診断精度のために確定診断に至ることなく不幸な転機をたどる症例も少なくありません。

炎症が生じている心筋細胞では糖代謝が亢進するため、FDGの集積は心サルコイドーシスの炎

症部位を反映し、ステロイド治療の開始時及び治療後の効果判定・維持量決定に際して有益な情報が得られます。全身の撮影も可能で、ときに体表面に近い臓器に高集積がみられこれを生検することで組織学的な確定診断が得られる場合もあります。またペースメーカーやICDの植え込みを要することが多いのですが、こうした患者様において安全に使用できる点もFDG-PETの利点となります。

当院では各種心筋疾患に対する診療にも力を入れており、近年では川出医師のもと心臓MRIの検査も増加傾向にあります。毎週金曜日に循環器領域のFDG-PET検査を行っており、このような非侵襲的画像検査を活用することで総合的・包括的な循環器診療を目指しております。心筋疾患が疑われる患者様がみえましたら当科へご紹介頂けると幸いです。



心サルコイドーシス患者のFDG-PET所見

11月15日(土)に、こどもけんこうフェスティバルを開催しました。その様子をご紹介します。

当センターでは一般の方を対象に毎年健康祭を企画しています。今回は「たのしみながらこどものけんこうを学ぶ」をテーマにした企画で、こどもたちも楽しめるよう工夫しました。400名にのぼる多くの方がご家族連れでご来場下さり、楽しんでいただきました。

当日、12:00の開催時刻ぎりぎりまでスタッフは入念に準備を行い、入り口から受付に至るまでも飾り付けがされ、楽しい雰囲気に演出されていました。



滝谷院長の挨拶の後、大会議室で行われたミニレクチャー～医療を学ぶ～では、①こどもの発達と発達障害のチェックポイント(小児科 今村淳部長)、②知っておきたい食物アレルギー(新生児内科 近藤應医師)、③家庭でできる小児救急処置(小児科 松波邦洋医師)、④カテーテル治療でどこまで治せるの?(小児循環器内科 桑原直樹医師)がそれぞれご講演いただきました。いずれも日頃こどもを持つご家庭では身近で気になるテーマであり、50席用意された会場には座りきれないほどの



方が聴講されました。各講演後には直接医師に質問をされる方が列をなすなど、非常に興味を持っていた様子でした。

また3階展示のコーナーには、発達障害ってなに?、こどものスキンケア、小児だけではなく先天性心疾患、低侵襲な画像診断、くずりのはなしなどをテーマにしたポスターが掲示され、ここにも多くの方が立ち止まり担当者に質問をされる姿がみられました。1階には保育器などを実際に展示し新

生児医療を身近に実感していただくコーナーや、AEDの模擬体験コーナーも設置され、大人からこどもまで当院の新生児医療の現場や実際の救急処置などを体験していただくことができました。



今回のフェスティバルの中心である“あそびのひろば”では、こども向けあそびのコーナー(ペーパークラフト、ヨーヨー釣り、ボーリング、こどもの発達とあそび)に多くのこどもたちが集まり歓声をあげていました。“あそびのひろば”には家庭での誤飲・誤嚥を注意喚起したあんぜんのコーナー、そして



「たべる」ことや、オーラルヘルスケア、赤ちゃんの母乳育児をテーマにしたえいよのコーナーも設けられ、いず



れのコーナーも多くの方に訪れていただきました。

そのほか、1階ロビーでのビッグバンドコンサートや、中会議室で2回上演された人形劇「はななかじいさん」も好評でした。事前に用意された託児室も事前予約がすべて埋まるほどの利用率の高さでした。そして4時間があっという間に過ぎ、すべて順調に終了することができました。参加されたご家族と運営にあたったスタッフでの楽しいひとときを過ごすことができました。このように来年以降も一般の方々に広くご参加いただけるようなけんこう祭を開催していきたいと思ひます。



チームの紹介

摂食・嚥下チーム

後期高齢者が増加し、基礎疾患に加え嚥下機能の低下している患者さんが増加しています。また認知症も加わり、摂食・嚥下障害のリハビリテーションはますます需要が高くなっています。

摂食・嚥下チームは、当センターの栄養サポートチームの下部組織として構成されています。

平成22年3月から摂食機能療法を算定するようになり、チームとしての活動も活発化しました。私たちは、主に入院された嚥下障害のある患者さんに対して、多職種がチームとなり経口摂取ができるように支援しています。チームメンバーとして、耳鼻科医師、言語聴覚士、関連病棟の看護師長、管理栄養士、摂食・嚥下障害看護認定看護師で構成されています。

活動内容として誤嚥性肺炎や脳卒中の患者さんだけでなく、高齢者で嚥下障害を伴っている患者さんの嚥下機能を評価し、目標設定をして嚥下訓練を実施しています。また定期的に個々の患者さんのケースカンファレンスを行い、多職種による情報交換をして

耳鼻咽喉科部長 柳田 正巳



嚥下機能改善のための対策を検討しています。さらに定期的な研修会を開催し、院内スタッフへの普及を図っています。そして各病棟での摂食・嚥下障害への取り組みとして、事例発表会で成果を発表し情報共有しています。

摂食・嚥下障害のある患者さんが、一口でもおいしくその人らしく安全に“食べる”ことができるように地域へも連携していくために、皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

新しい取り組み

脳卒中パスについて

脳神経外科部長・脳卒中センター長 熊谷 守雄

脳卒中あんしん連携ノート

平成20年からスタートした脳卒中の地域連携パスは、昨年末、“脳卒中あんしんノート”として改定されました。患者様の必要な情報が途切れることなく、リハビリ専門の病院へ、そして医師会の先生へと連携する事が分りやすくなったのではないかと考えております。

近年の病院の機能分担からも、多くの患者様・ご家族が、一病院ですべての治療を完結できると良いと思われがちですが、病院の特徴を活かして地域で

完結する現在のシステムを理解していただく上でも分りやすくなったと思っております。

当院では平成22年以降は、すべての脳卒中患者様を登録するようしております。回復期への転院には期限があることから可能な患者様に必ずリハビリを受けていただきたいがためです。救急搬送も含め、医師会の先生方からのご紹介患者様も、回復期のリハビリをスムーズに受けられるようになりました。当院の登録数は、年間約300-400例になっております。運用率は約50%です。

脳卒中は、相変わらず発症率の高い疾患群です。後遺症を考えると怖い病気です。この連携システムを患者様ご家族にもご理解していただける様に、今後もスタッフ一同努力していく所存です。病診連携、病病連携を通して、医師会の先生方、各病院に御願ひに上がることもありますので、今後とも、何卒宜しく御願ひ申し上げます。



患者さんの声



心房中隔欠損のカテーテル治療

谷口 千賀子



2011年の10月、私は学校の仕事を朝8時から晩まで毎日忙しく働いていました。それとは別に、2年前に世話をしたポーランドの新人ピアニストのサラマンカホールでのリサイタルの準備のために寝る時間も惜しんで活動をしていました。そんなある時、急に心臓が痛くなり、心筋梗塞かもしれないと思い、仕事を終えてから岐阜Heartセンターに検査に行きました。検査の結果、心臓に2cm弱の穴があいていて通常より心臓が肥大しているということでした。「何故、この年までわからなかったのか。」とお医者様にも言われましたが、学生の時からクラリネットや声楽で肺活量も人より多かったり、息の使い方も勉強していたのでわかりませんでした。ただ、子供の頃から急に走ったり、長湯をすると意識がなくなることは多々ありました。このままにしていもいいけど、いずれは肺に負担がかかるということを知り、今のうちに治療をしようと思いました。インターネットで調べたところ、2年ほど前から認可がおりた「アンブラツァー」を使ってのカテーテル治療があることがわかりました。この治療では開胸することなく、カテーテルを使って手術をするため、入院も一週間程度で済むということでした。

しかし、体験者の方の中にはいいことを言っていない方も多く、少し心が揺らぎましたが、「失敗してもどうせ開胸すること」と思い、自分で決断しました。

すると、全国20ヶ所しかないアンブラツァー治療ができる病院の一つが岐阜県総合医療センターであることを知りました。早速、かかりつけのお医者様に紹介状を書いてもらい、2012年の夏、手術をしていただきました。

先日私主催のコンサートを8ヶ所終えました。自分がやりたいことがこうしてできるのも、手術の決断をし、病院の先生方が的確な手術をしてくださったおかげであると感謝しています。

これからも、だれかに喜んでもらえる私にしかできない社会貢献を続けたいと思っています。

カテーテル治療を受けて

白田 和哉



ぼくは、小学校入学前の6歳の時にカテーテル治療を受けました。

もし手術をしなければ大人になってからだんだん体がしんどくなると言われていました。

手術を受けた後はどれだけ運動しても疲れないうし、主治医の先生には「将来どんな仕事にもつけるよ。」と太鼓判を押してもらってとてもうれしかったです。

僕は今少年野球チームでセカンドを守っています。6年生になったら、レギュラーになってヒットもたくさん打ちたいと思っています。この手術のおかげで大好きな野球を思い切りやれるようになったので、本当に手術をして良かったと思っています。

大動脈弁狭窄症新治療を受けて

土田 弥三夫



昨年の夏、急性胆管炎で県総合医療センターに緊急入院し、以前より心筋梗塞の治療をしていましたが、大動脈弁狭窄症であることが判り、87才という年齢であることから、開胸手術は難しく、為す術もない病でしたが循環器内科の後藤先生より、カテーテルで人工弁を取り付けられる新しい治療法があるととても親切に説明して頂き、今年認定を受け、6月にこの新治療を受けることができました。今までは少し動いても息が上がり、すぐに薬に頼っていましたが、そういうこともなくなり、また畑仕事ができるようになりました。

逸早く、新治療を受けることができ心より感謝致しております。

TAVIの治療を受けて

大橋 百合子



今年7月8日心不全で倒れ、救急車で岐阜県総合医療センターへ運ばれ、大動脈弁狭窄症が分かりました。

87才で胸を開いての手術はリスクが大きいので家族（弟、妹）達は決めていたようですが、TAVIの治療は成功率も95%ということで先生を信頼して手術をしていただきました。

手術中は、麻酔がきいていて夢の中という感じでした。退院に際して後藤先生から「何も制限はしません。買物も旅行も自由に」と言っていただき今後も1人暮らしが出来ると嬉しくなりました。

広島の妹も「電話で話しても苦しそうな音がしなくなったね。」と言ってくれました。今は以前よりも元気に毎日を過ごしています。先生方、本当にありがとうございました。

退院調整室職員等による転院先病院の訪問

退院調整室 MSW 武山 修

「断らない」医療を基本理念にしている当院には入院が必要な患者様が多く来院されます。そうした患者様を受け入れるためにはベッドの確保が必要であり、急性期の医療が完了した患者様には早期の退院、転院をしていただくことが必要となります。

患者様の状態・状況に適した退院、転院を早期に支援するため、退院調整室等では日々活動を行っています。

当院では、今後の方向性について、患者様・御家族、主治医、看護師等が相談後、必要な場合には病棟より退院調整依頼書が退院調整室に届き、それにより患者様・御家族との面談等を開始しています。

退院調整患者数と転帰結果は次のとおりです。

退院調整患者数は年々増加しており、又、最近では自宅に戻られる患者様の割合が高くなってきています。

また、退院調整室では、転院先病院の訪問を行っています。

訪問者は退院調整室長(脳神経外科部長)、地域医療連携センター部副部長(泌尿器科医長)、病棟師長、退院調整室の看護師・MSW等で、今年度は11月までに13医療機関を訪問させていただきました。訪問では早期転院受入のお願い、転院先病院の情報把握の他、病棟等の雰囲気を感じることもでき、以後の転院支援に役立っています。

今後とも退院支援のご理解とご協力をよろしくお願い致します。



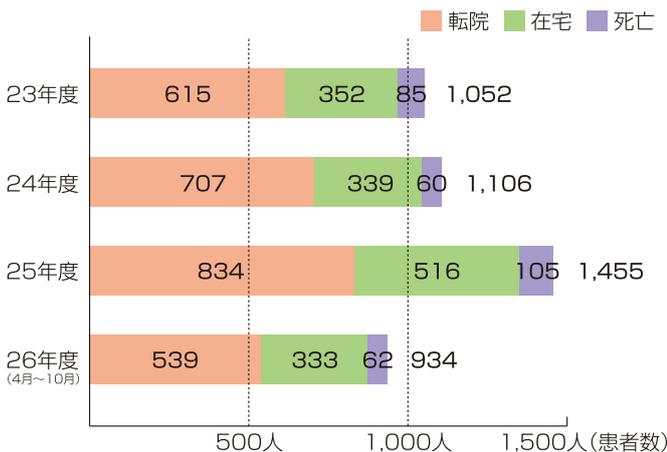
杉原
地域医療連携
センター部長



熊谷
退院調整室長



石田
地域医療連携
センター部副部長



退院調整室(看護師・MSW等)

平成26年度 オープン病床クリニカルミーティング開催のお知らせ

平成14年から始まったクリニカルミーティングは、今年度13回目の開催となりました。毎回地域医療機関の先生をはじめ、医療スタッフの方々の多数のご参加をいただき、誠にありがとうございます。

今年度も下記のように開催を予定しております。詳細は期日が迫りましたら追ってご案内を発送させていただきますが、多数のご参加をお待ちいたしております。どうぞよろしくお願い致します。



日時

平成27年2月12日(木)
20:00~21:30

場所

当院
情報交流棟3階 講堂

内容

医療現場からの報告
連携症例の検討

編集後記

岐阜県総合医療センター地域医療連携センター部新聞第28号をお届けします。病診連携に向けて、先生方に少しでもお役に立てる紙面を目指しています。ご意見、ご要望がございましたらお寄せください。お待ちしております。



地方独立行政法人
岐阜県総合医療センター

〒500-8717 岐阜市野一色4丁目6番1号

地域医療連携センター部直通 TEL(058)249-0017

FAX(058)248-9334

発行/岐阜県総合医療センター地域医療連携センター部