



もくじ

- 平成28年度地域医療連携のまとめ ①
- 心臓血管外科の現況 ②
- 子ども達のためのスポーツ診療所構想 ③
- 第7回東播磨皮膚・創傷ケア研究会 ④

平成28年度地域医療連携のまとめ

地域医療連携部長兼診療部皮膚科部長

足立厚子

当院が旧県立加古川病院から平成21年11月に加古川市神野町に新築移転してから7年が経過しました。昨年4月からリウマチ科、12月から血液浄化センターが加わりました。最近の外来、入院、救急患者様の全体像をまとめさせていただきました。

1) 紹介患者および入院患者の地域別分布

図1は平成28年度初診紹介患者様地域別内訳です。加古川市、加古郡、高砂市で78%を占めます。この地域の医療機関の先生方から多く御紹介を頂いていることが分かります。殆どの診療科で紹介患者数は年々増加しており、整形外科、消化器内科、皮膚科、乳腺外科、泌尿器科、総合内科が特に多いです。ただし、新病院移転後に新設ないしリニューアルされた脳外科や循環器内科などではまだまだ受け入れが可能であるということを、地域医療機関様にアピールをさせていただいている。どうぞよろしくお願いいたします。

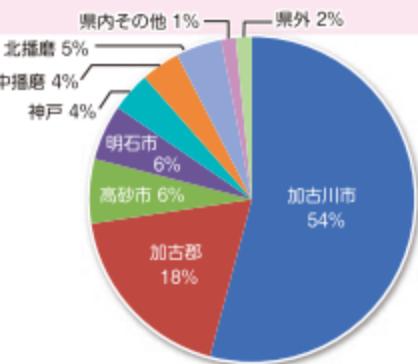


図1. 紹介患者地区別内訳
(H28年4月～H29年1月)

2) 救急患者の受け入れについて

当院は兵庫県ドクターヘリの基地となっており、より広い地域から重症患者を受け入れています。表1に救急患者数推移を示します。原因別では、事故よりも疾病の割合が増加しています。ドクターヘリは製鉄広畠記念病院と運航日を分けていますため、搬送数が昨年度より減少していますが、近隣地域からの救急車による搬送が増加しています。地域の皆様が安心して毎日を過ごすことができるよう体制作りに、今後も積極的に参加していきたいと考えています。

表1 救急医療の実績(人)

患者数		原因別			搬送経路別		
		交通事故	疾病	その他	救急車	ヘリ	その他
平成26年度	6417	398	5983	36	1702	414	4301
平成27年度	6829	385	6345	99	1697	425	4707
平成28年4～1月末	5963	297	5626	40	1584	305	4074
平成28年度見込み	7156	356	6751	48	1901	366	4913

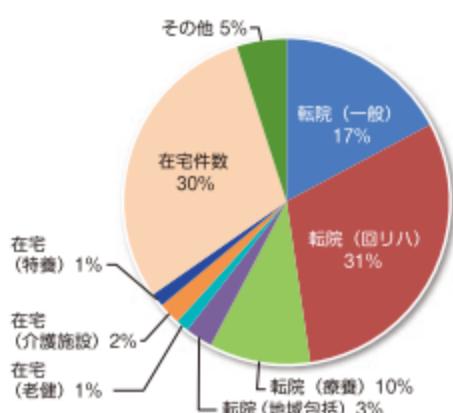


図2. 退院支援患者の転帰内訳
(H28年4月～H29年1月)

3) 入院患者の退院動向 :

急性期を脱した患者様が、その後の療養にスムーズにつなげられるよう入院早期から退院支援に力を入れています。各病棟に専任の退院支援職員を配置し、患者様や御家族のご意向に沿いながら、個々に適した療養の場を相談し、近隣の医療機関・介護機関の皆様のご協力を得ながら必要な調整を行っています。全入院患者の約15%に退院支援を実施しており、その患者様の転帰先を図2に示します。病院への転院が61%を占め、その中でも回復期リハビリ病棟への転院が半数を占めています。直接施設へ帰られる方は4%です。在宅へ帰られる方が30%おられ、訪問看護や介護サービスなどを利用される方がほとんどです。ケアマネージャー様との連携が必須であり、今後もより密接な関わりを持たせていただきたいと考えています。

心臓血管外科の現況

一人体制のため、対応時間などの課題も見られますが、多くの他診療科や姫路循環器病センターの協力で、患者さんのための医療をおこなっております。
どうぞお気軽にお問い合わせやご紹介をいただけます
ようお願いいたします。



心臓血管外科部長
西脇正美

心臓疾患

現在、手術については調整中で、姫路循環器病センター／心臓血管外科等に紹介させていただいております。手術関連の診療は、引き続き行っております。

末梢動脈疾患

閉塞性末梢動脈疾患については、皮膚科・放射線科・循環器科・糖尿病内分泌内科・形成外科・整形外科・専門看護師／看護部・生理検査部・リハビリテーション部・心臓血管外科ほかによる足病変チームで検討・治療がおこなわれております。他施設同様、当院でも、外科的バイパス術や血管形成術は減少し、カテーテル治療が有力な治療手段となっております。しかし、なお、病変の部位・程度・長さから血管内治療が望ましいか、外科的手術が望ましいかを分類する基準であるTASC II 分類のCの一部からDについては当科で血行再建術がおこなわれております。その多くは、足関節付近へのバイパスや、浅大腿動脈の長距離閉塞のための、大腿一膝窩動脈バイパスとなっております。

末梢動脈瘤についても、カテーテル治療が多くおこなわれておりますが、外科的切除術も必要な場合が多く見られます。腹部大動脈瘤が中心ですが、下肢あるいは上肢の動脈瘤や内臓動脈瘤の一部も切除手術がおこなわれております。

当センターでの、血液浄化センター稼働にともない、透析のシャント手術が増加しております。腎臓内科とのチームで、術前の評価、シャント設置術からシャントの管理・支援を行っております。

そのほか、比較的まれな疾患として、膝窩動脈外膜囊腫や骨盤内の動静脈瘤の手術などがあります。

手術などで、必要時には、姫路循環器病センターとの連携のもと診療を行っております。

下肢静脈瘤

下肢静脈瘤の治療にレーザーを用いた血管内焼灼術(EVLA)が浸透してきております。逆流のある大伏在静脈・小伏在静脈本幹の内腔からレーザーを照射して、そのエネルギー(熱)で静脈壁を変性させていく治療です。

以前は980nmの波長を、Bare tip型（先端からの照射）やRadial型（全周、1か所）のファイバーで焼灼されておりましたが、現在1470nmの波長が用いられ、Radial 2ring型（全周、2か所）のファイバーで焼灼されて、効率の向上・疼痛などの副作用の軽減・適応の拡大が見込まれております。静脈の太さや、走行での制約はありますが可能な部分では、皮膚切開することなく、静脈穿刺・麻酔薬の局所浸潤でおこなえます。ストリッピング手術より低侵襲で効果が得られ、高位結紮術より再発が抑えられます。現在、1470nm機種での準備中です。

子ども達のためのスポーツ診療所構想 ◆◆◆新たな地域連携の試み◆◆◆

リハビリテーション科部長 柳田博美



当科では2011年より学生対象のスポーツ外来を開始、放課後のスポーツ診療へのニーズは非常に高く2015年秋より院外の2施設との連携によりスポーツ診療を開始しました。本稿では子ども達を取り巻く問題と新たな取り組みをご紹介します。

●症例からわかること

頻度の高い疾患名を表-1に示します。全て筋拘縮が原因で、子ども達が筋疲労を抱えたままスポーツ活動を継続している様子が垣間見えます。筋拘縮はレベルや年齢を問わず絶えずつきまとう問題で、肉離れや骨端症の最たる原因とされ、その治療には病期に応じた消炎処置、ストレッチ、筋力強化が必要です。

●子ども達の行き場所

足関節捻挫の際の受診場所を表-2に示します。圧倒的に医業類似行為（接骨院など）が多いです。外傷や障害発生時に最も大切な事は、「確定診断と治療方針の決定」です。医業類似行為において認可されている事は「外傷の応急処置」に限られます。確定診断がつかない中で、漫然と差し障りのない処置を継続する事は決して許容される事ではありません。子ども達の健康上、また法令遵守の観点からもレントゲン検査等を含めた確定診断は整形外科でしか行えない事を再確認しましょう。

●治療上のこだわり

院外2施設では3~6名のPTが個別に応対します。消炎処置はほぼ全例アイシングを、亜急性期以降は温冷交代処置を行います。ストレッチ、筋力強化に関しては前方、側方、後方とバランスよく実施します。ウォーキングからランニングへの移行の目安は「動的な骨盤安定性の獲得」としています。以降、段階的なステップアップを経て早期の復帰を目指します。

●整形外科の先生方へ

正確な診断と（手術適応も含めた）治療方針の決定ができれば、的確なリハビリ指導でほとんどのスポーツ障害は快方に向かいます。引き続きよろしくお願ひ致します。難治症例はお気軽に3施設へご紹介下さい。

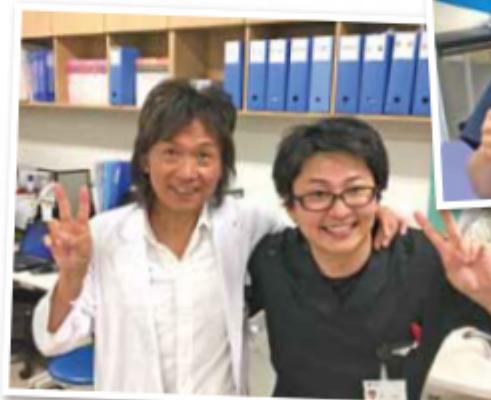
●よりよいスポーツ環境構築へ向けて

特定の限られた施設に柳田がいても全く無力です。あくまでも主役は理学療法士であり、その育成とこういったアイデア／技術を有する施設の拡散が必要なのだと思います。「加古川を元気に！」を合い言葉にスタッフ一同頑張ってまいります。今後ともご指導ご鞭撻の程、どうかよろしくお願ひ致します。

表-1.頻度の高い疾患
(2015年9月-2016年6月 はりま病院)

靱足炎	15
膝蓋骨周囲炎	12
腰痛症	11
恥骨炎	10
踵骨々端炎	10

表-2.小児期の足関節捻挫における受療行動



子ども達のためのスポーツ外来のご案内



←院外2施設の理学療法士と筆者

施設名	診療日時	連絡先
加古川医療センター	月/水 15:00-17:00	079-497-7011 (地域連携)
はりま病院	火/木 18:00-20:00	078-943-0050 (代表)
大西メディカルクリニック	金 18:00-20:00	079-451-5865 (直通)

第7回 東播磨 皮膚・創傷ケア研究会

褥瘡対策委員会主催

日時：2017年1月12日（木） 場所：兵庫県立加古川医療センター 2階講堂

当センターでは、褥瘡対策委員会において、皮膚科・形成外科医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士・作業療法士、事務など多職種が連携し、褥瘡・創傷対策の充実と強化に努めています。今回、この活動を院内に留まることなく、地域医療に携わる皆さまと連絡を取り合い、東播磨地域の皮膚・創傷ケアの質の維持・向上を目指し、第7回東播磨皮膚・創傷ケア研究会を開催いたしました。院内から34名、院外から43名（医師2名、看護師6名、理学療法士1名、薬剤師32名、その他2名）のご参加を頂きました。多数のご参加、熱心なご聴講ありがとうございました。引き続きよろしくお願ひいたします。発表の一部を紹介させて頂きます。

演題 1 褥瘡を有する患者・家族へのアプローチ ～パンフレット運用面での問題点と工夫点について～

看護師 吉田 弦人

当センターでは、特色上持ち込み褥瘡が多い。患者・家族教育のために作成した褥瘡評価用紙とパンフレットの運用を開始し、患者・家族・看護師へアンケート調査を行った。業務調整など課題は多いが、患者・家族から

超高齢社会	↓
↓	褥瘡発生率の上昇
医療者のみならず、患者・家族が正しい知識を持って、褥瘡発生・悪化予防が行えるよう、関わる必要がある	↓
病院と地域の連携を強化しながら褥瘡ケアの質の向上に取り組むことが必要	

は「勉強になった」と意見があり、悪化予防への意識向上につながっていると考える。今後も継続していく。

演題 3 ステロイド外用剤の基本

薬剤師 土井本 和久

ステロイド軟膏剤の主薬の多くは希釈しても必ずしも効果や副作用は減弱しない。保湿剤と混合した場合は主薬の溶解性が高まるなど、薬剤の透過性が亢進することがある。モノエステルタイプのステロイドは基剤がアルカリ性の外用剤と混合することにより加水分解を起こし含量が低下することがある。皮膚外用剤は主薬と基剤の特性の変化に注意することが必要である。

混合時の基剤の相性	油脂性	水溶性	O/W型	W/O型	ゲル
油脂性	○	×	×	△	×
水溶性	×	○	△	×	×
O/W型	×	△	△	×	×
W/O型	△	×	×	△	×
ゲル	×	×	×	×	×

演題 5 A群症型溶血性連鎖球菌感染症の2例 ～予後を左右するものは何か？～

皮膚科医長 白井 成鎧

皮膚軟部組織炎症で、局所から同様にA群溶連菌が検出されても様々な予後をとるものがある。CRPが著明高値にかかわらず、末梢血好中球数が低値で、局所病理組織でも好中球浸潤が少ない症例では、デブリドメントや抗生素投与が奏功せず、DICから数日内に永眠される症例がある。体内に侵入したA群連鎖球菌の遺伝子変異を含む病原性と、宿主、中でも好中球の防御機構のバランスの乱れが起こることが劇症化の要因という説が有力である。

演題 2 褥瘡のアセスメント ～キズを見て発生原因を考える～

皮膚・排泄ケア認定看護師 仲上 直子

褥瘡が発生する原因是、外的要因と内的要因が複雑に絡まりあっている。全身状態のみでなく、創の部位や形状を観察することで発生原因をアセスメントすることができる。創の色や発生部位を十分に観察し、日常生活と結びつけることが、褥瘡のアセスメントには必要である。



演題 4 当院における医療関連機器圧迫損傷 (MDRPU) : 症例の検討

形成外科医師 山本 明穂

MDRPU発生予防のために

当院におけるMDRPUの啓蒙活動

- 各病棟看護師へのポスター配布

MDRPU発生予防

- MDRPUを理解した上で定期的な観察
- 医療関連機器の正しい使用

少しずつ症例が集積され始めたところであり、それともとに発生予防に繋げていくことが今後の課題である。

好中球減少のメカニズム

