県かこ 兵庫県立加古川医療センター

地域医療連携ニュース

vol.82
2017年12月.
2018年1月号

発　行：兵庫県立加古川医療センター　〒675-8555 加古川市神野町神野 203 番地　http://www.kenkako.jp/
ＴＥＬ：079-497-7000(代表)　ＴＥＬ：079-497-7011(地域医療連携部直通)　ＦＡＸ：079-438-3756(地域医療連携部直通)

新年おめでとうございます。今年もよろしくお願い申し上げます。

もくじ

- 新型インフルエンザ発生時訓練 …… 1
- 総合内科 …… 2
- 消化器内科 …… 3
- リハビリテーション科 …… 4
- 救命救急センター …… 5
- 薬剤部 …… 6
- NST活動 …… 7
- 外来診療表 …… 8

新型インフルエンザ発生時の対応連携訓練を行いました

当施設は第一種感染症指定医療機関であるため、有事に備えて感染症病棟を使用した訓練を毎年実施しています。今年度は県の疾病対策課と合同で新型インフルエンザ発生時、相談センターから当施設受診に至るまでの対応の確認と連携の強化を目的とした訓練を実施しました。

＜机上訓練＞

新型インフルエンザの海外発生期は、水際対策として流行国からの帰国者・入国者に対し各検疫所で健康状態の確認（質問票・健康カードの配布・サーモグラフィなど）を行い、必要に応じて健康監視・停留（医療機関や宿泊施設など）・隔離（医療機関）の措置が取られます。健康監視対象者は、毎日体温を測定し、検疫所に報告を行います。

海外発生期から国内発生早期は水際対策に加え、コールセンターや相談センターが設置され、発生国からの帰国者や国内患者と濃厚接触後に発熱や呼吸症状が出現した場合に対応を行います。新型インフルエンザが疑わしいと判断された時には、第一種感染症指定医療機関へ連絡があり、受け入れる事となります。

今回は、①海外発生期における検疫所の健康監視対象者の発症②海外発生期における帰国者の発症（検疫所を通過してしまった場合）の２事例に対して机上訓練を行いました。

＜防護服の着脱訓練＞

新型インフルエンザの国内発生早期は、患者に接する時に防護服を着用する必要があります。防護服は介助者が手伝いながら着脱する必要があるため、着脱訓練も行いました。

訓練の最後に、当施設の感染症診察室までの経路や感染症病棟の見学を行いました。参加者からは新型インフルエンザを疑う患者が発生した時の健康福祉事務所（保健所）の対応や、医療機関受け入れまでの流れを理解する事ができたという意見が聞かれました。今回の訓練で有事の際には連携が図りやすくなったと実感しました。今後も定期的に訓練を行っていきたいと思います。

総合内科紹介

総合内科主任医長　**日野泰久**
（糖尿病・内分泌内科部長兼生活習慣病センター部長）

●総合内科の特色

当院内科は特色ある専門医療を提供できるよう各専門内科が設けられていますが、内科疾患は常に包括的な観点より診療にあたる必要があり、総合内科は多種の症候と疾病に対し、より広い観点より病態をみわたせる診療科として、内科領域のプライマリケアの中心的役割を担っています。

当センターには各専門内科のみならず、各科領域の専門医がそろっており、連携をとりながら診療をすすめられる強みを活かし、内科領域全般につき診療にあたっています。当科に紹介頂く症例には、複数の内科分野にまたがる疾患を有しているものも多く、内科診断学を駆使して病態解析を行い、より効果的な治療につながるように努めています。（図１）

図１

●総合内科の実績

平成 28 年度は延にして 3600 人の外来診療と 325 人の入院診療にあたりました。平成 28 年度の入院診療疾患の内訳は別表のようになっていますが、内科領域全般の common disease に対して、専門内科と連携しながら診療にあたっています。当科の特徴として、不明熱、電解質異常など確定診断がつかず入院されるケースも多く、感染症、腫瘍疾患、膠原病アレルギー疾患、内分泌・代謝疾患等の鑑別診断を行い治療にあたっています。昨今の内科臨床研修や内科専門医制度においても、内科プライマリケアや総合的な診療能力の習得が重要視され、研修医や専攻医など若手の先生のスキルアップにおいても、中心的な役割をはたせればと考えています。（図２）

図２

平成28年度の入院診療疾患の内訳

呼吸器疾患（肺炎など）	88
消化器疾患（胃腸炎、肝疾患、胆管炎など）	49
神経疾患（めまい、意識消失発作など）	28
血液疾患（貧血、悪性リンパ腫など）	12
感染症、膠原病、不明熱	95
代謝疾患（脱水、電解質異常など）、心疾患	53
合計	325

●地域医療機関の先生方へ

内科の各専門領域にあてはまらず、一般内科的な診療を希望される症例であれば、総合内科にご紹介、ご相談ください。また、先生方でご診療に当たられているなかで、もう少し深く検査検討することが望ましいのではないかとお考えになる場合なども、ご紹介頂ければ、内科診断学を駆使して病態解析、治療方針を検討し、必要に応じ各専門内科へのコンサルトを含め対応させて頂きます。

■総合内科スタッフ紹介

日野泰久	平成５年卒
中村幸子	平成 14 年卒
大北弘幸	平成 17 年卒
山内健史	平成 21 年卒
志智大城	平成 24 年卒

総合内科スタッフと内科専攻医、初期研修医

消化器内科

部長（内視鏡・超音波担当）兼消化器内科部長　**廣畑成也**

●特　色

消化器内科は現在常勤スタッフ６名、専攻医１名で診療を行っています。スタッフ６名は全員消化器病学会、内視鏡学会専門医を取得しており高いレベルでの診療を心がけています。

当院は、兵庫県肝疾患専門医療機関として東播磨地区の肝疾患診療の中心施設として数多くの肝疾患症例をご紹介いただいています。特にＣ型肝炎、Ｂ型肝炎の抗ウイルス療法は兵庫県でも有数の実績を誇っています。Ｃ型肝炎はインターフェロンを使用しない経口剤のみによる新しい抗ウイルス療法が導入されています。副作用がほとんどないため、従来治療が困難であった70歳を超える高齢者でも治療可能となり治療の対象症例が増えました。さらに先月より、２か月の治療で99％の治癒が得られる最新の経口薬が使用可能となりました。Ｂ型肝炎も新しい経口薬が長期投与可能となり、安全にかつ確実にウイルスのコントロールが可能となっています。Ｂ型・Ｃ型肝炎に関しましては年齢に関係なくご紹介いただければ幸いです。また、診断がつかない原因不明の肝障害（NASH（非アルコール性脂肪性肝炎）、自己免疫性肝疾患）や肝腫瘍症例も精査を行い、適切な診断・治療に結びつけています。原因が不明な肝機能異常症例がございましたら遠慮なくご紹介ください。

消化管内視鏡関連では、癌の早期発見、悪性度・範囲診断に欠かせないNBI（狭帯域光観察）搭載内視鏡システムを３台常設し、常時拡大内視鏡にて精密な観察・診断を行っています。上部内視鏡検査を希望される場合は「当日胃カメラ枠」を設けて迅速に検査をお受けいただけるようにしています。ホームページの「医療機関の皆様へ」「紹介患者予約システムご利用に際してのお願い」に予約方法がございますので、積極的にご利用いただければ幸いです。

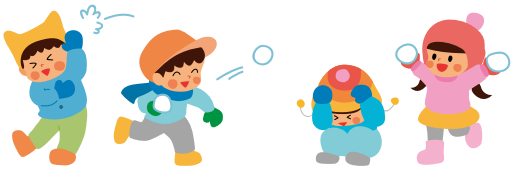
●地域医療機関の先生方へ

今後とも、安心かつ信頼して最適な治療を受けていただける医療を提供することを心がけていきたいと考えています。緊急例、診断困難例はもちろん検査のみのご要望でも積極的に対応してまいりますので、ご遠慮なく患者様をご紹介いただければ幸いです。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

■スタッフ

尹　聖哲	副院長（診療担当） 兼消化器内科部長	昭和57年卒
廣畑成也	内視鏡・超音波担当部長 兼消化器内科部長	昭和60年卒
垰本喜雄	消化器内科部長	平成6年卒
戎谷　力	消化器内科医長	平成15年卒
白川　裕	消化器内科医長	平成19年卒
松浦敬憲	消化器内科医長	平成20年卒
渡部貴文	消化器内科専攻医	平成27年卒



■検査・治療実績（平成28年度）

上部消化管内視鏡検査	3301
緊急止血術	100
食道静脈瘤結紮術・硬化療法	70
内視鏡的粘膜下層切開剥離術（ESD）	75
胃瘻造設術	13
下部消化管内視鏡検査	1958
緊急止血術	45
ポリープ切除術（EMR）	891
内視鏡的粘膜下層切開剥離術（ESD）	39
ERCP	228
胆道ドレナージ（ERBD/ENBD）	98
胆管結石砕石・除石術	57
腹部超音波検査	2208
肝生検	211
経皮的肝ラジオ波焼灼術（RFA）	23
抗ウイルス剤新規導入	75
経カテーテル的肝動脈塞栓療法	91

中高年アスリートのためのセルフケア入門 中臀筋と腰痛のただならぬ!? 関係

リハビリテーション科部長　**柳田博美**

■はじめに

生活習慣病の運動指導をする中で、運動レベルが上がるにつれしばしば腰痛を経験します。今回はその原因と対処法について述べてみたいと思います。

■中高年アスリートの定義

「腰椎あるいは膝関節に何らかの経年変化を有する年代で、日頃からジョギング以上のアクティビティーを継続しているレアな人種」といたしましょう。

■腰痛症例の特徴

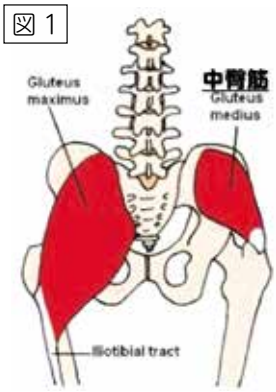
下位腰椎部に痛みがあり後屈あるいは側屈で痛みの増強をみることが多いです。膝以遠の筋力は正常ですがしばしば SLR（注 1）と股関節外転筋力が正常半減レベルに低下しています。またモモ裏、モモ前を含め骨盤周囲に著しい柔軟性の低下を認めます。以上により（もちろん確定はできませんが）腰痛の原因として椎間板よりは椎間関節が関与している可能性を考えます。

（注 1）SLR：Straight Leg Raise= 下肢伸展挙上運動

■骨盤不安定性と腰痛

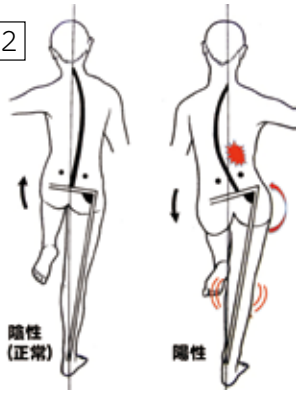
中臀筋（図 1）の筋力低下は片脚立位時のトレンデレンブルグ徴候（図 2）として可視化されます。特に同筋の機能不全は前後面での骨盤不安定性を助長、腰椎部と膝に「スラスト」と言われる側方動揺性を生じ、椎間関節や膝関節に慢性的なストレスをかけることになります（図 3）。このメカニズムによる腰痛治療の「キモ」は中臀筋の強化なのです。

図 1



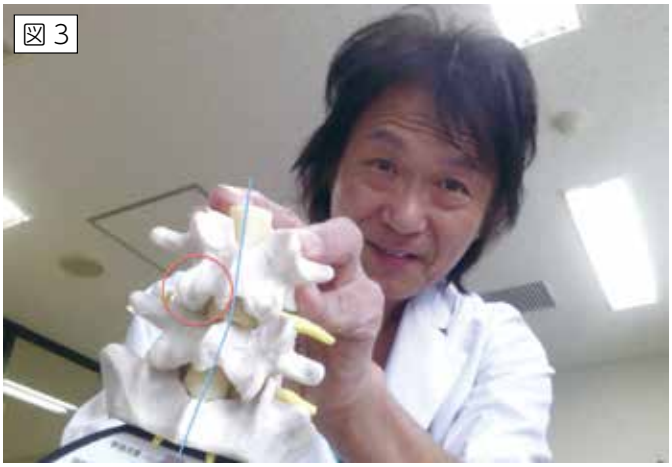
＜中臀筋の解剖＞
腸骨翼から大転子に付着し
股関節を外転する

図 2



＜トレンデレンブルグ徴候＞
片脚起立時に遊脚側の骨盤が
「落ちる」ことにより
腰椎部と膝に動揺ストレスが加わる

図 3



腰椎の側屈は椎間関節への大きなストレスとなる

■体幹強化の基本とセルフケア

体幹強化は仰臥位（前）、腹臥位（裏）、側臥位（横＝中臀筋）のすべての方向を実施することが重要です（図 4）。経験的に皆さん「前方向」は十分行えますが「横」と「裏」は「キツい」ことが多く、この 2 方向の強化が特に重要と言えます。

セルフケアの方法として、疼痛部位にはまず「アイシング」そして「入浴」という温冷交代処置が極めて有用です。そして体幹から骨盤そして下肢のストレッチと上記の筋力強化をルーチンワークといたしましょう。特に寒い時期は筋柔軟性の低下と共に様々な障害が頻発します。限られた時間の中で、中臀筋強化を含めたセルフケアを効率よく継続、よりよいコンディショニングを通じてすてきなスポーツライフをお楽しみください。

図 4

アイソメトリックの基本型：
上から「前」「横=中臀筋」「裏」の強化

ゴルフをするなら、ドクターヘリがフェアウェイに離着陸できるゴルフ場を選ぼう！

ー救命救急センターからー

副院長兼救命救急センター長　**当麻美樹**

わが国のゴルフ人口は、全人口の 5.7% に相当する 720 万人とされ、全国 2,331 箇所のゴルフ場のうち、兵庫県には全国第 2 位となる 159 箇所のゴルフ場があります。ゴルフ場では、ゴルフボールの直撃やカート事故といった外傷事案が多いと考えられがちですが、実際には脳血管障害や心大血管疾患といった疾病による救急車要請事案が多数発生しています。今回、兵庫県ドクターヘリ（DH）運航管轄内のゴルフ場で発生した事案をまとめる機会がありましたのでその一部を紹介します。

ゴルフ場フェアウェイに着陸した兵庫県ドクターヘリ

2014 年からの 2 年間で兵庫県 DH 運航管轄内にある 92 箇所のゴルフ場で発生した救急車要請事案は 444 件あり、そのうちの 33 件（7.4%）で兵庫県 DH が要請されました。33 件の内訳は、外傷 9 例、内因性疾患 24 例（心大血管疾患 13、脳血管障害 6 など）で、重症が 24 例、中等症が 8 例、軽症が 1 例でした。心大血管疾患 13 例中急性冠症候群は 10 例あり、うち 6 例が救急隊接触時に既に心肺停止（CPA）状態であり、1 例は DH クルー接触時に心肺停止状態となりました。これら 7 例中 3 例（42.8%）で社会復帰が得られ、社会復帰率は極めて高いと考えられます。その要因としては、①バイスタンダー CPR による絶え間ない胸骨圧迫の持続、② VF 症例に対するアミオダロンの早期投与、③積極的な ECPR（体外循環式心肺蘇生法：経皮的心肺補助装置の装着 + 早期冠動脈形成術 + 積極的脳低温療法による中枢神経系保護）などが考えられますが、もう一つの要因としては、DH のフェアウェイ着陸により早期の医療介入が可能となったことが挙げられます。消防覚知（119 要請）から DH クルーの患者接触までの時間は、フェアウェイ着陸群では 26.5（22 ～ 28）分、ゴルフ場外のランデブーポイント着陸群では 40（30.5 ～ 42.5）分と大きな差が認められました。まだ症例数が少なく統計学的検討はできませんが、傷病者の直近に着陸して直ちに種々の治療を開始できることは、予後を改善する上でも有用と考えられます。これを受けて、北はりま消防本部、小野市消防本部、三木市消防本部管内のゴルフ場では、DH のフェアウェイ着陸ができるように消防機関と提携を結んでいます。

ゴルフの際は、いざという時にフェアウェイに DH が着陸できるゴルフ場でプレイされることを強くお薦め致します。後顧の憂いを無くして、今日もナイスショットでいきましょう！

薬剤部紹介

薬剤部は、薬剤師 18 名、事務職員 2 名の 20 名のスタッフで、患者のみなさまに安全で適正な薬物療法を提供することを使命とし、医師や看護師等の医療スタッフと綿密な連携をとりながら、薬剤管理指導業務をはじめ、調剤業務、医薬品情報の収集と提供、医薬品の管理・供給、がん化学療法に使用する薬剤の無菌調製などを行っています。

また、政策医療である生活習慣病（糖尿病、消化器・呼吸器疾患、がん等）、緩和医療、救命救急、感染症領域、昨年度からはリウマチ領域においても薬剤師の専門性を活かし、安心・安全な薬物療法が行われるようチーム医療の充実に取り組んでおり、専門・認定薬剤師を計画的に育成し、高度な薬物療法の実践を目指しています。

●外 来

・調剤

外来は院外処方箋が 98.6%（平成 29 年 10 月現在）となっていますが、一部の薬（院内製剤、内視鏡検査用の薬剤など）は薬剤部で調剤し、患者さまに直接お渡ししています。

・薬剤指導

がん化学療法を受けられる患者さまには医師の依頼により薬剤師が抗がん剤についての説明や服用中の薬の確認を行っています。

●入 院

・病棟薬剤業務

当院では平成 25 年 6 月から各病棟の薬剤サテライトに薬剤師を配置し、患者さまへの服薬指導のほか、医師や看護師への医薬品情報の提供や医療スタッフからの相談応需、個々の患者さまに応じた処方の提案、抗生物質の投与設計などを行う病棟薬剤業務を実施しています。また、退院時の薬剤指導にも力を入れ、持ち帰られる薬の説明とともに入院中に使用した主な薬や副作用がなかったかなどをお薬手帳に記載し、地域医療機関との連携が図れるよう努めています。

・持参薬

入院された患者さまの持参薬は、薬の現物とお薬手帳を参照して薬剤部で鑑別を行います。鑑別した結果は、電子カルテに記載し、院内のスタッフで情報を共有して入院中の持参薬使用の適正化を図っています。

●チーム医療への参画

栄養サポートチーム（ＮＳＴ）、ＩＣＴ、緩和ケアチーム、生活習慣病チーム（肝臓病、糖尿病、足病変、動脈硬化）、ブレストチーム、リウマチ教室に薬剤師がスタッフとして参加しています。

～お薬手帳持参推進へのご協力をお願いいたします～

最近は入院される患者さまの 8 割がお薬手帳を持参されています。お薬手帳には薬局での記載のほか、クリニックでの処方内容の記入もあり、処方された先生方の意図に沿った正しい服薬を入院中にも行うために、持参されたお薬手帳を医療スタッフが必ず確認するようにしています。また、入院時だけでなく、外来診察時にも医師がお薬手帳の情報で服用中の薬を把握し、中止薬の指示を適切にできるなど、お薬手帳は診療に欠かせないものとなっています。

お薬手帳への処方内容の記載、受診・入院される際の持参の説明を今後ともよろしくお願いいたします。

各種資格認定等

外来がん治療認定薬剤師、ＮＳＴ専門療法士、抗菌化学療法認定薬剤師、認定実務実習指導薬剤師、日本ＤＭＡＴ隊員、スポーツファーマシスト等の資格者が在籍しています。

NST(栄養サポートチーム)活動

NST 委員長・外科部長　**衣笠章一**

当院 NST は、患者様の早期の回復、退院及び社会復帰を図るため、その患者様に最もふさわしい栄養管理法を指導・提言することを目的として活動しています。

栄養管理は、すべての治療の基盤でありとても大切です。ＮＳＴでは、口から食べられても十分な量や内容が摂れない場合や、口から食べられず点滴や鼻から管を通して、あるいは直接胃に栄養剤を注入する場合などに対応しており、個々にあったオーダーメイドの栄養管理を検討し、継続的に栄養状態をモニタリングしながら栄養状態の維持・向上を図ります。

メンバーには医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・言語聴覚士が参加しており、疾患ごとに外科系・内科系・救急の３つのチームに分かれてそれぞれ週１回カンファレンス・ラウンドを実施しています。カンファレンスの結果は、主担当医をはじめとする医療スタッフ、患者様やご家族様に情報提供を行い、フィードバックさせていただいています。また、隔月で行っている NST 委員会では、各チームの日ごろの取り組みの中から共有したい症例や活動の発表を行っており、各チームの活動状況の情報共有を通して活動の幅を広げています。

今後も栄養管理の視点から患者さんの早期回復に貢献できるよう、多職種で連携しながら日々努めていきたいと考えています。

■ 平成 28 年度ラウンド実績

月平均(件)	ラウンド回数(回)	年間件数(件)
85.8	12.5	1029

NST外科チーム

NST内科チーム

NST救急チーム

NSTワッペン

県立加古川医療センター外来診療表

平成 29 年 11 月 1 日（水）～

			月	火	水	木	金
総合内科	初診		山内	大北	中村	志智／伊藤	中村
呼吸器内科	1 診		尾野			中田	安田
消化器内科	1 診		垰本(さかもと)	尹(ゆん)	廣畑(午前)	尹(ゆん)	垰本(さかもと)
	2 診		廣畑	松浦	担当医	廣畑	戎谷(えびすたに)
	3 診					白川	松浦
循環器内科	1 診		福田(午前)	竹本(午前)	岩田	福田(午後)	岩田
	2 診				片嶋		片岡
神経内科	1 診		木村	的場	的場	渡部(午後)	木村
糖尿病・内分泌内科	1 診		飯田	日野	飯田	大原	日野
	2 診			山内		志智／伊藤	
緩和ケア内科	入棟面談		山口		山口		山口
生活習慣病			尹(ゆん) (肝炎)	戎谷(えびすたに) (糖尿病・肥満)	志智 (糖尿病・肥満)	清家 (糖尿病・肥満)	
			福田(禁煙) 午後	装具外来 (隔週:毎月第2、4火午前)			
リウマチ科	1 診		田中	田中	田中	田中	担当医1
	2 診		塩澤	塩澤	塩澤	塩澤	担当医2
	3 診		村田	吉原	吉原	吉原	担当医3
	4 診		中川	上藤	村田	村田	中川
腎臓内科	1 診	午前	加藤				
		午後		中尾		加藤(1,3,5週) 北浦(2,4週)	
外科	1 診		高瀬	衣笠	小林		高瀬
	2 診		堀川	川嶋	門馬(もんま)		堀
心臓血管外科	1 診			西脇			西脇(午後)
脳神経外科	1 診		初診担当医	相原	森下	初診担当医	相原
	2 診			担当医	担当医		長嶋
乳腺外科	1 診		佐古田	石川		佐古田	担当医
	2 診		小林	交代制(午前)		石川	
	3 診					土屋	
整形外科	初診 1 診		原田	中川	高山	青木	中川
	初診 2 診		岸本		市村	西原	
	再診 1 診		青木	上藤(午前)	原田	高山	担当医(午前)
	骨粗鬆症	午後	岸本		市村		
形成外科	1 診		櫻井	交代制	櫻井	櫻井	櫻井
	2 診		桒水流(くわずる)		桒水流(くわずる)	桒水流(くわずる)	桒水流(くわずる)
	3 診		三谷		谷口	三谷	谷口
皮膚科	初診／予診		大塚	濱岡	高井	大塚	山野
	1 診	午前	濱岡	足立	足立	井上	足立
		午後	足立(アレルギー)				
	2 診	午前	山野	大塚	井上	山野	濱岡
		午後	井上(アレルギー)				
泌尿器科	1 診		大場	担当医	田中	担当医	田中
	2 診			大場			担当医
眼科	1 診	午前	薄木	薄木		薄木	薄木
		午後			秋田	コンタクト(隔週)	
	2 診		徳川	徳川	徳川		
	3 診		秋田	秋田			
リハビリテーション科	1 診		柳田	柳田	西原	上藤	柳田
	スポーツ整形	午後	柳田		柳田		
放射線科	IVR		担当医		担当医		担当医
	治療初診		担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
	がん治療相談外来	午前		小川		小川	

●各科診療予定表は、変更される場合がありますので、あらかじめご了承願います。

お願い 患者様の待ち時間短縮のため、FAX またはインターネットで初診予約をお取り下さい。