

診ます会 News Letter



分担と連携の強化に向けて

病院事業管理者 貞弘 光章

先生方におかれましては、常々格別の御高配と御支援を賜り心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の発生報告から約2年半が経過していますが、新種の変異株の出現の懸念もあり、未だ社会と医療現場は平時に戻りきれない状況が続いています。世間は海外入国者受け入れの再開や大規模イベント参加の解除など経済重視の政策に軸足を移しつつありますが、一方で、病院は職員と患者のゼロコロナ状態が求められており、そのギャップに院内感染対策のジレンマが出てきております。

また、第6波では、感染者に占める女性の割合が初めて男性を上回り、やはり家庭内で介護や保育など対面のケアに従事し、感染リスクの高い環境にいる女性は少なく、ジェンダーの視点に立ったコロナ対策も重要と考えます。

さらに、2月24日に開始されたロシアのウクライナ軍事侵攻に端を発した国際情勢の懸念は長期化の様相で、医療材料や薬品、日常生活用品やエネルギー（重油、電力）などの供給の遅れや値上がりが見られつつあります。また、来たる10月からはこれまでの診療報酬上の経過措置とコロナ対策包括支援が終了し、新たに、紹介状無しの病院受診への選定療養費の増額（医科新患で5,000円から7,000円）が加わります。患者側にとっては物価高の世の中での病院窓口支払いの増加に抵抗感を持ち、医療側にとっては外来患者数の減少に繋がる可能性が懸念され、加えて、コロナ対策包括支援事業の終了による収入減と、診療関連物品の値上がりによる経費出費の増加により、病院経営にとっては試練の時期を迎えることになるでしょう。

済生館は、地域医療支援病院として外来機能報告の中で紹介患者重点外来を担当し、選定療養費の増額徴収を行う立場となりますが、望ましいシナリオは、非紹介状患者の縮小が医師などの働き方改革の一助となる一方で、

紹介患者数は確保され、医療資源を重点的に活用する外来及び専門性の高い外来診療に済生館の外来が特化していくことです。そのためには、診ます会の先生方から多くの患者さんを紹介いただくことが今までにも増して重要となります。

済生館は平成15年に山形県内では初となる地域医療支援病院に承認され、病診連携から退院支援、在宅医療支援を積極的に行い、高い紹介率と逆紹介率の実を挙げました。今後も、地域医療従事者研修や地域連携パスを充実させ、地域医療における連携強化と医療水準の向上のための取り組みと情報提供を積極的に行って参ります。

この6月2日に診ます会総会と講演会をハイブリッド形式で開催いたしました。会場に22名、webで46名の先生方にご参加頂き、3年ぶりの開催となりましたが成功裡に終了することが出来ました。来年の次期開催では多数の会員と職員が参集し、円卓を囲みながら情報交換を行い、外来機能の分担と病診連携の果実を、済生館と先生方の双方で分かち合えれば幸いです。

この「診ます会 News Letter」は昨年からは4回の発行を行っています。忌憚のないご意見を頂きながら、済生館と先生方を繋ぐツールとして発展させたいと考えております。

自粛下のコロナ禍も2年半が過ぎ去ろうとしています。その間にも医療界を取り巻く情勢は平坦ではなく、新たな課題が待っております。皆様からの協力を頂きながら、この難局を共に乗り越えていきたいと思っております。

今年度から第10次済生館3ヶ年計画がスタートしました。「地域から愛され信頼される病院を目指して」を大きなビジョンとして掲げ、今後とも地域医療の充実に貢献するよう職員一同研鑽を積んで参りますので、御指導と御鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

「令和4年度 診ます会総会・講演会」より

新型コロナウイルス感染症の 注意を要する病態

感染対策室長(兼)呼吸器内科 科長 岩渕 勝好



診ます会の先生方には常日頃よりご指導いただき、ありがとうございます。ここ2・3年、社会や診療現場にも多大な影響を与えている COVID-19 について、当院での診療経験を紹介いたします。

典型的 COVID-19

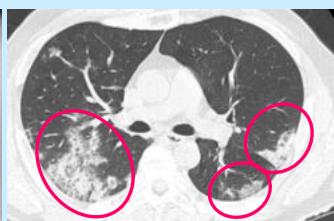
<デルタ株の典型的経過>

図1は中年男性、受診3日前から37℃台の発熱あり、発症後2日でPCR検査し陽性。同居家族も3名陽性。発症後3日目で保健所の誘導によりトリアージ外来受診。著しい咳と食欲不振。受診時 SpO₂ 94%。XPで両側肺の透過性低下あり。CT検査(図2)で著明な浸潤影、GGOなど多彩な病変あり、入院。退院時呼吸器症状ないものの、陰影残存。1か月後の受診でXp検査し、陰影消失確認。ステロイドの使用は必要とせず。

図1



図2



<オミクロン株の典型的経過>

若年女性。受診3日前に咽頭痛あり、発症翌日に倦怠感、発症後2日で唾液PCR検査陽性。発症後3日目で保健所誘導により入院。咽頭痛のため食事摂取不良。入院後、衛生研究所で遺伝子検査 L452R 陰性。追加検査でオミクロン株と判明。胸部XP検査では浸潤影なし。中和抗体療法(ソロトビマブ)を使用し、10日で軽快退院。

上記2例も含め、最近みられる COVID-19 感染症例は図8左のようなイメージがある。しかし、一般的なイメージから逸脱した症例もあり、経過観察や治療に注意を要する。

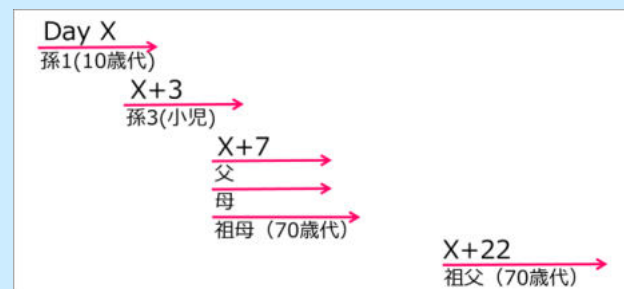
注意を要する病態

非定型的経過や特別な治療介入を要する病態について提示する。

<潜伏期間が長い場合と五月雨式発症>

オミクロン株は潜伏期間が短いイメージであるが実際には潜伏期間が長い場合もある。学童期世代を含む家族内発症の経過を図3に示す。発端者が発症したあと兄弟は3日後、親世代は7日後発症している。その後、祖父母世代に感染が及んでいるが、潜伏期間が2・3日では説明しえない感染連鎖がみられている。潜伏期間が短いではなく、短い症例が多いと認識したほうがよい。通常、発端者が出たあと、濃厚接触者は7日間の待機・健康観察とされているが、提示例のように、22日後発症が確認された場合もあり、一律の対応ではなく、潜伏期間が長い場合や五月雨式発症についても想定が必要な場合がある。

【図3】潜伏期間の遷延と五月雨式発症



<炎症の再燃、血栓症>

中年男性、入院経過観察となったが初期のみ発熱あり、その後解熱し規定の期間経過し退院(図4左)。退院翌日より発熱きたし、再入院。血栓形成傾向とともに発熱再燃し、レムデシビル、デカドロン、ヘパリン等の投与を必要とした(図4右)。規定の観察期間が終了しても、発熱や血栓症の発症がみられる場合がある。血栓症発症時期は病初期とは限らず、入院期間中も経過観察が必要である(図5)。

【図4】炎症の再燃、血栓症



【図5】D-Dダイマー上昇事例

入院後経過日数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	2.5	1.8		2.3	1.7						3.2		5.1		8.6			6.2		5.7										5.1
2	2.2					50.1		11.8							2.8															50.1
3	3			40.9		8		8.6		31.8		9.4		22.8	23.3							4.4							40.9	
4	11.2									23.6		21.6																		23.6
5		17.3				17.7		18.5			18.8									18.9										18.9
6	0	0	0					16.7			0.5						0								0.6					16.7
7	0				14.6		11.2		2.4		2	2.9		6.9		8.2														14.6
8	1.5	0						1.5	3.6		11			2.1	3.6	0.6		11		0.6										11
9		8.7		2.4	4.5					1.8										1.4										8.7

(μg/ml)

＜重症化＞

中年女性、既往歴なし、発症後2日間10分に1回程度の振戦あり。救急要請。救急搬送中にてんかん発作きたし、病院到着時にはてんかん重積状態と急性循環不全であった。ジアゼパム2回静注、ホスフェニトイン、レベチラセタム、フェノバルビタール等使用しててんかん重積解除。オミクロン株でも重症症例はありうる。

＜無治療疾患の顕在化＞

オミクロン193例中、HbA1c7%以上が14例あり通常の肺炎ではみられない頻度である。治療を受けていない、あるいは、患者が認識していない場合があった(例:HbA1cが10.5%(30歳代)、16.3%(40歳代)9.3%(60歳代)など)。病歴聴取のみでは把握が困難な無治療疾患がある。

＜自覚症状との乖離＞

外来受診時のSpO₂(%)と年齢の状況を図6に示す。95%以下の低酸素状況が1割とSilent hypoxiaであり、SpO₂73%でも自家用車で運転での来院であった。聞き取りのみでの重症度判定や肺炎の有無の判定は困難な場合が一定数ある。

【図6】トリアージ外来受診者の低酸素血症(SpO₂)

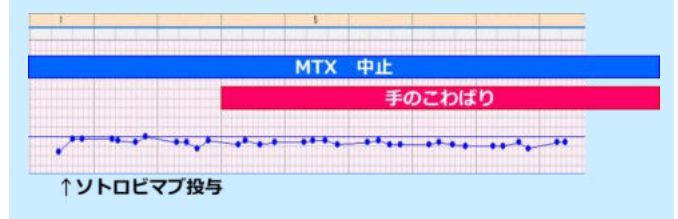
		2021年3月26日-9月5日																	未検	総計	
		73	77	88	89	92	93	94	95	96	97	98	99	100							
年齢	0-9									1	1	1	2	1				10	16		
	10-19									2	12	13	12	5				2	46		
	20-29									2	9	11	8	1				1	32		
	30-39								1	1	2	16	16	6				1	44		
	40-49						1	1		9	9	22	5	4				1	53		
	50-59	1					1	1		2	6	12	16	12				1	51		
	60-69				1				5	9	7	8	3	1					34		
	70-79							3	7	11	6	4							31		
	80-90		1	1				1	1	2	5	2	4						17		
	総計	1	1	1	1	2	1	8	22				53	78	91	37	13	15			324

自家用車で来る。ほとんどが自分で運転

＜既疾患治療薬の中止＞

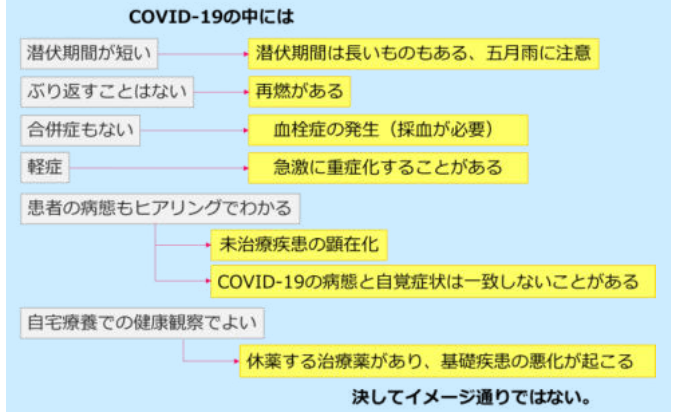
関節リウマチなど免疫抑制剤で治療されている患者ではCOVID-19罹患時には免疫抑制剤の中止とされている。休薬した場合には原疾患の症状悪化がある(図7)。自宅療養患者での既治療薬の詳細確認・休薬が必要な薬剤の把握と指示・休薬時の症状変化について注意が必要である。

【図7】休薬した場合における原疾患の症状悪化例



COVID-19の波状的流行が経つにつれ、軽症化のイメージが出てきているが、頻度は低めでも注意を要する病態がある(図8)。

【図8】注意を要する病態の例



済生館でのCOVID-19診療

帰国者・接触者外来/保健所依頼の陽性者トリアージ外来への対応も含め検査体制を敷いている。入院については他疾患との動線分離のために、1フロアを35床の専用病床とした。2020年12月から2022年6月まで601例(月間最大受け入れ数71名、表1)に対応した。

【表1】入院患者数(COVID-19)

年・月	2020/12	2021/01	2021/04	2021/07	2021/10	2022/01	2022/04	合計
0~14	2	5	0	14	5	22	13	61
14~59	9	62	33	90	13	87	36	330
60~74	5	13	20	3	0	41	6	88
75~110	6	26	29	6	5	38	12	122
合計	22	106	82	113	23	188	67	601

地域医療機関・保健所との連携

COVID-19を含め、既存の感染症・新興感染症への対応について、保健所の指導を仰ぎ、診ます会の先生方とともに取り組んで行きたいと思っております。

今後ともよろしくお願ひいたします。



▲岩淵(前列左から2番目)、小児担当 清水医師(前列右から2番目)と病棟のスタッフたち

「口から食べられる喜び」を支えます

嚥下サポートチーム

主幹看護師（摂食・嚥下障害看護認定看護師） 渡邊 和美



当院では令和2年5月に嚥下サポートチームを立ち上げました。構成メンバーによる各職種の専門性を活かし多職種で摂食支援を行っています。

チーム支援の対象となる摂食嚥下障害のある患者さんは、耳鼻科外来で客観的嚥下内視鏡検査を行います。毎週チームカンファレンスを行い、画像診断による嚥下評価や進捗状況について情報を共有しています。

また、チームで提案する摂食嚥下支援の計画書に沿って病棟看護師による摂食機能療法が実施されます。急性期におけるチームの目標は、安全な経口摂取の再開、機能低下による窒息や誤嚥性肺炎の防止、嚥下リハビリテーションや経口摂取による全身機能の改善を目指しています。

令和2年度に関わった症例は54例で、疾患の内訳は誤嚥性肺炎39%、脳血管疾患17%、肺炎13%、

悪性腫瘍11%、その他20%でした。チーム介入時に3食の経口摂取が可能な患者さんの割合は13%でしたが、退院時は39%に増加しています（図1）。

今後も患者さんの「口から食べられる喜び」を目指して、スタッフの皆さんと一緒に支援していきます。

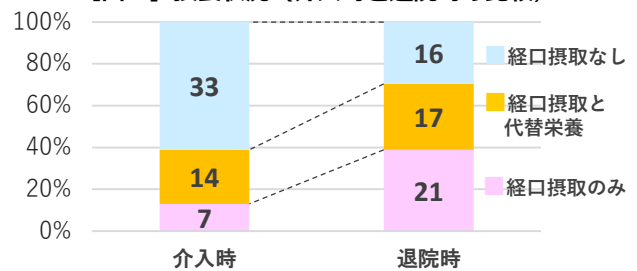


食事前の嚥下体操



嚥下調整食を用いた直接訓練

【図1】摂食状況（介入時と退院時の比較）



【メンバー構成】

- ・耳鼻咽喉・頭頸部外科医師
- ・脳神経内科医師
- ・言語聴覚士2名
- ・薬剤師
- ・看護師3名（摂食・嚥下障害看護認定看護師含む）
- ・リハビリテーション科医師
- ・呼吸器内科医師
- ・管理栄養士2名

「山形脳卒中地域連携講演会」を開催します

「山形脳卒中地域連携講演会」が開催間近となりました。当講演は、先生方の今後における診療にもお役に立てられるものと考えております。

開催日の前日まで申し込みが可能ですので、お忙しい中とは存じますが、ぜひご参加くださいますようお願いいたします。

- 日時：令和4年7月27日（水）午後6時45分～午後8時
- 会場：大手門パルズ 3階「霞城」
- 開催方式：ハイブリッド形式（対面参加またはWeb参加）

*詳しくは、先に送付しています案内文及びチラシをご覧ください。



【予告】9月9日（金）にWeb形式による「診ます会講演会」を開催します！

当院 循環器内科科長 宮脇 洋及び泌尿器科科長 加藤智幸による講演会を開催します。詳細が決まり次第、あらためてご案内いたしますので、ぜひご参加くださいますようお願いいたします。

山形市立病院 済生館

〒990-8533 山形市七日町一丁目3番26号
Tel. 023-625-5555（代表） URL www.saiseikan.jp

地域医療連携室

Tel. 023-634-7116 FAX 023-626-6517
Tel. 023-626-6516（予約当日受付専用）
Email renkeishitu@saiseikan.jp