

Vol.39 診ます会 NewsLetter

平成 27 年 8 月 7 日発行



Topics

- 診ます会総会が開催 **P.1**
- 「耳鼻咽喉科領域の最新の治療」 **P.1-3**
- 80 列マルチスライスCT導入 **P.3**
- 済生館 連携医療機関のご案内③ **P.4**
- 済生館 連携医療機関のご案内④ **P.5**
- 原発性虫垂癌と虫垂炎の鑑別 **P.6-7**
- 脳卒中地域連携パス研修会が開催 **P.7**
- 新任医師紹介 症例検討会のご案内 **P.8**

平成 27 年度 “診ます会” 総会が開催されました

去る 6 月 4 日に、山形グランドホテルにて、平成 27 年度 診ます会総会が開催されました。来賓に、山形県健康福祉部 医療統括監 阿彦忠之先生をお迎えし、90 名を越す先生方のご出席を賜り、盛会の内に終了いたしました。これもひとえに諸先生方のご厚情の賜物と深く感謝申し上げます。



平成 27 年度 診ます会事業内容

役割分担の推進

- ・ 確実な紹介患者管理
- ・ 逆紹介の推進
- ・ 救急紹介の常時受入れ

退院支援の充実

- ・ 連携室退院調整の早期介入
- ・ 介護連携指導の充実
- ・ 退院前カンファランスの効率化
- ・ 退院時服薬指導、お薬手帳の普及

疾患別連携の推進

- ・ 地域連携パスの活用
- ・ 地域糖尿病センターの利用促進

病院機能の共同利用と広報

- ・ 共同病棟・医療機器の利用促進
- ・ 診ます会広報誌の発行

医療情報共有化の推進

- ・ 済生館 RenkeiNET@と べにばなネットの安定運用

在宅医療・休診時支援

- ・ 24 時間緊急時入院受入れの継続
- ・ 休診時患者登録の推進

地域医療従事者研修の充実

- ・ 診ます会総会 年 1 回
- ・ 診ます会講演会 年 2 回
- ・ 脳卒中連携多職種合同研修会
- ・ CKD 連携研修会
- ・ がん治療症例検討会 年 5 回
- ・ 紹介患者症例検討会 年 5 回
- ・ 医療連携研修会 (医療と福祉・介護の連携) 年 2 回

平成 27 年度 新規会員の先生方

浅野耳鼻咽喉科医院	浅野 伸一郎 先生
金井たかはし眼科	高橋 義徳 先生
甲州耳鼻咽喉科	甲州 秀浩 先生
嶋北内科・脳神経外科クリニック	佐藤 篤 先生
武田耳鼻咽喉科	武田 一彦 先生
長岡医院	櫻井 清陽 先生
にとうべ内科	二藤部 丈司 先生
ひがしね耳鼻咽喉科	奥山 孝 先生
本町歯科診療所	菊地 敦子 先生
三浦医院	三浦 民夫 先生
矢吹医院	政金 生人 先生

総会に引き続き、診ます会講演会が開催されました。

診ます会講演会

「耳鼻咽喉科領域の最新の治療」

耳鼻いんこう科科長 太田 伸男



耳鼻咽喉科の腫瘍治療

まず、耳鼻咽喉科の最新治療として、腫瘍治療についてとりたいと思います。腫瘍に対しては、化学療法、手術、放射線治療など、低侵襲で安全確実な治療が求められています。以前は、鼻副鼻腔腫瘍して、顔に傷が残る手術を行っていました。術中の視野が広い反面、患者にとっては、整容性が低く、痺れや感覚異常などの問題点がありました。現在は、内視鏡手術の普及により、そのような問題

も改善されています。

次に、手術以外のアプローチで最近話題になっている重粒子線による治療についてご紹介いたします。症例は 43 歳の女性、鼻にできた癌が、頭蓋底に侵入し視野不良になり耳鼻咽喉科を受診。この癌は、抗癌剤も放射線治療も適さず、また癌の大きさから手術の適用も難しいこともあり、重粒子線治療となりました。治療から 4 年後、腫瘍は完全に消失し、0.001 の視力が 0.5 まで回復し、社会復帰を果たされています。

す。以前では考えられなかった治療が現在では可能になっています。パラダイムシフトの一例です。

耳鼻咽喉科の音声機能手術

症例は、34歳男性、甲状腺癌摘出術後に声帯麻痺が起き、声を出すたび声帯に隙間出来てしまい、声がでません。声帯に糸を引っ掛けて引っ張り、隙間をなくす音声改善手術。

手術後、最大発生時間が4秒から20秒へ改善されました。声がでなかった患者が、手術によって社会復帰するまで回復する現場にたちあえることは、耳鼻咽喉科医としては大きな喜びです。



平成27年度 診ます会総会講演会の様子

アレルギー鼻炎の治療

アレルギー性鼻炎は、よく氷山に例えられています。抗原暴露があると、もともとの素因があり、感作が成立して、アレルギーの炎症が起き、さらに過敏性が亢進して発症します。通常、耳鼻咽喉科で行っている薬物や手術は、氷山の水面から上に出た一部分を対象にしています。薬も大分よくなりましたが、残念ながら薬が効かない場合があります。そういった場合は、積極的に手術を行っています。

後鼻神経切断術をご紹介します。内視鏡手術の進歩、ナビゲーション手術、様々な最新のテクノロジーによる手術です。人差し指程度の下鼻甲介を摘出します。太い動脈と神経が伴走している個所を内視鏡で、一滴の血も流さず摘出します。この手術によって、くしゃみ、鼻水、鼻詰まりすべて劇的に改善します。

診療 花粉症の治療のパラダイムシフト

アレルギーの根治を目指して

(厚生労働省科学研究 免疫アレルギー疾患予防治療研究事業)

(氷山モデル)



(太田, 鈴木, 倉上 日本アレルギー学会 教育セミナー2015)

手術は、水面から上の部分に治療であって、根幹の治療ではありません。根治を目指すにはアレルギーの免疫療法です。皮下注射が必要で、効果が高い反面、毎週通院が必要で患者の負担も大きいですが、何より大変なのはアナフィラキシー。

そこで、昨年より新しく舌下免疫療法が確立されました。注射は不要で、効果が高く安全です。治療成績をお示しすると、3年続けた方は、くしゃみ、鼻汁、鼻閉、眼痒みが、通常の療法とした場合のベースラインとほとんど変わりません。

研究 スギ花粉症の免疫療法

1) 皮下免疫療法 (従来の方法)

- ①効果は高い
- ②毎週の通院 (皮下注射)
- ③アナフィラキシー



2) 舌下免疫療法 (新しい方法)

- ①注射が不要、子供も可能
- ②効果が高い
- ③安全 重篤な副作用がない
- ④2014年秋に開始 (ガイドライン)



(岡本, 藤枝, 太田, 岡野, 他 日本鼻科学会編2013)

小児のアレルギー治療

小児のアレルギー性鼻炎は、くしゃみ、鼻水、鼻詰りだけではなく、鼻こすり、鼻すすり、いびき、口呼吸など、症状が多彩です。以前、小児科、耳鼻科にかかっている子供を対象にアンケートを実施したところ、6割の子供にいびきがあって、1割に無呼吸があると回答しています。このようなお子さんは、アデノイド、扁桃が大きく、手術しありません。手術により、劇的に症状が改善されます。症状のあるお子様は、早めの検査が重要です。

小児の患者で、耳鼻科にコンサルトが必要な場合は、3つあります。①高度鼻閉 ②副鼻腔炎の合併 ③中耳炎の合併。特に小児の患者は、耳に水が溜まっていることがあります。この場合は、手術による治療が必要です。

アレルギーと気管支喘息

気管支喘息の患者の一部は、蓄膿症を合併しています。手術により鼻がスッキリすると、気管支喘息のコントロールの状態が非常に良くなります。末梢機能が悪くなると、いくつかの項目が改善される傾向があります。当院でも、呼吸器内科と連携していきたいと思っています。

咽喉疾患

症例は、生後7カ月のお子さんで喉が腫れる嚢胞上状リンパ管腫。以前は、喉に傷が残る手術を行いました。再発の可能性があります。

そこで、OK-432 という局所注入療法が開発されました。現在の小児のリンパ管腫の第1選択は、手術ではなく局所注入療法になっています。低侵襲で安全確実のこの治療は、高齢者の方や、ガン腫といった他の病気でも活用されています。

このウィルスが多い患者は、唾液腺外で発症する患者が多く、つまりバイオマーカーになる可能性があります。

自験例のまとめ

症例	年齢/性別	部位(側)	血清IgG4 (mg/dL) (%)	IgG4(+) 組織浸潤	合併症	症例	年齢/性別	部位(側)	血清IgG4 (mg/dL) (%)	IgG4(+) 組織浸潤	合併症
01	56 / M	L(b), S(b)	1,750 (57.7)	++	AIP	13	38 / F	L(b), P(b)	223 (16.6)	NA	None
02	60 / F	L(b), S(b)	369 (22.0)	NA	AIP	14	52 / M	None	294 (10.1)	+/	None
03	47 / F	S(b)	604 (30.7)	NA	None	15	70 / F	L	819 (46.5)	++	AIP
04	48 / F	L, S(b), P(b)	210 (10.9)	++	None	16	52 / M	L(b), P, S(b)	971 (40.3)	+/	AIP
05	74 / F	S(b)	1440 (37.4)	+	None	17	64 / M	None	154 (16.2)	NA	AIP
06	73 / M	L(b), S(b)	372 (13.7)	++	AIP, TN, M*	18	46 / M	L(b), S(b)	2,820 (55.0)	++	M*, AIP
07	62 / M	L(b), S(b)	808 (39.9)	++	AIP	19	79 / F	None	266 (15.7)	NA	AIP
08	71 / F	L(b), S(b)	822 (37.9)	++	RF	20	78 / M	None	215 (14.3)	NA	RF
09	53 / M	S(b)	210 (13.4)	+	None	21	80 / M	None	384 (26)	++	膵臓上腸胃
10	58 / M	L(b), S(b)	1180 (41.0)	++	AIP, IP	22	69 / F	S	625 (24.6)	NA	IP
11	65 / F	S	111 (8.60)	++	None	23	41 / M	L(b), S(b)	511 (14.4)	+/	CKD
12	68 / F	S(b), P(b)	557 (32.2)	++	None	24	51 / M	None	656 (29.7)	NA	AIP

L: 涙腺, S: 顎下腺, P: 耳下腺, (b): 両側, NA: not available, AIP: 自己免疫性膵炎, RF: 後腹膜線維症, IP: 肺偽腫瘍, TN: 尿管間質性腎炎, CKD: 慢性腎不全

M*: 唾液腺管癌
M†: Marginal zone lymphoma of MALT

唾液腺外合併症(+)
AIP: 10例(66.6%)
悪性腫瘍: 2例(8.3%)

(Ohta, Makihara, Okano, Kurakami, Ishida, et al, Laryngoscope 2012)

IgG4 関連疾患

自己免疫性膵炎、下垂体炎、一部の前立腺炎といった様々な疾患は、独立した疾患として捉えられてきましたが、3つの共通した事項があることがわかってきました。①血清 IgG4 が高値、②IgGA 陽性形質細胞浸潤 ③線維化 があり、IgG4 関連疾患と言われています。

56歳男性の症例では、IgG4 も 1750 と非常に高値で、自己免疫性膵炎、前立腺炎、後腹膜線維症など、様々な合併症も併発しました。ステロイド療法で症状が改善されており、当院でも 30 例程経験しています。

この症例の特徴を調べると、半数近くが唾液腺以外、耳鼻科以外の疾患を患っており、その中でも多いのが自己免疫性膵炎。また悪性腫瘍も 2 例あり注意が必要です。

そこで、IgG4 の値を比べてみました。唾液腺外合併症のある患者は高値を示しています。また、IgG 全体の中でも IgG4 の割合が高く、また、EB ウィルスの値も増えてくることがわかりました。

耳鼻咽喉科と腎臓疾患

IgA 腎症の場合は、長い年月をかけて腎不全になり透析が必要になります。当院では、扁桃腺摘出術とステロイドのパルス療法を積極的に行っています。尿所見の比較、血清クレアチニン値の推移をみても、抗血小板剤治療の患者よりも、扁桃腺摘出術とステロイドのパルス療法をおこなった患者は明らかに改善しています。

今年度、済生館は大幅にスタッフが変わりました。ご紹介いただきました患者様は手厚く対応させていただきますので今後ともよろしく願います。

山形市立病院 済生館 耳鼻いんこう科 にご紹介ください

平成 27 年度

耳鼻いんこう科 紹介患者様 診療体制

月・火・水

木

金



太田 伸男



鈴木 祐輔



二井 一則

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患、さらに、聞こえ・におい・味・体のバランスなど感覚に関わる臓器を取り扱うことや、お話をすること・息をすること・食べること・飲み込むことなどの機能に深く関わる領域を取り扱うなど、いのちや生活の質 (quality of life) を維持する上で必要不可欠な領域における疾患の治療に携わっています。

ご予約、救急搬送、急患連絡は
地域医療連携室 診療所専用ダイヤルまで
TEL 023-626-6516 (平日 8:30~18:00)

9月導入

80列マルチスライス CT 検査装置導入

2015年9月より、80列マルチスライス CT 装置が稼働します。80列、64列、16列の3台のCTが稼働になります。

今回導入されたCTは、非常に鮮明で歪みのない画像を提供することが可能になります。CT3台、それぞれ特色を持っていますので、最大限活用できるよう対応してまいります。

80列マルチスライスCT 3つの特徴

- ・被ばく低減の技術
- ・金属によるアーチファクトを大幅に低減
- ・デュアルエネルギー撮影により、様々なコントラストで画像が作られる組織性状の識別

Dr.訪問

済生館 連携医療機関のご紹介 ③

さいとう泌尿器科皮膚科

Profile

さいとう まさあき

齋藤 雅昭 先生

S53年 弘前大学医学部卒業
山形大学医学部附属病院助教授
山形市立病院済生館泌尿器科科長を経て
H16年12月さいとう泌尿器科皮膚科 開設



診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00~12:30	○	○	/	○	○	○	/
14:30~18:00	○	○	/	○	○	/	/

土曜日は13:00まで診療 午後の受付は17:45まで
スタッフ 齋藤先生 看護師2名 医療事務2名



〒990-2481 山形市あかねヶ丘2-10-58
Tel 023-645-7080

このコーナーは、済生館に多数の患者様をご紹介いただいている診療所にお邪魔し、日々の診療の様子から、先生のご趣味まで、幅広くお話しを伺います。

— 開業されたきっかけは? —

勤務医時代は、患者を手術する視点で診療をしていました。患者も高齢化が進み、軽度疾患の患者が増えたことで、開業医の視点で診療をやりたいと考えるようになったのが一番の理由です。また、医療技術が進歩し、先端医療を伴う手術を若手の医師に譲りたいと考えていました。



とても明るい診察室と待合室

— 先生の専門領域は? —

泌尿器疾患および皮膚疾患全般です。当院の診療方針は、できる限り痛みの少ない検査で正確に診断し、できる限り負担の少ない確実な治療を提供しています。



— 日々の診療で心がけていることは —

親切と丁寧をモットーとして患者に接しています。また、患者の訴えを丁寧に聞く。患者が満足できるように、患者毎のポイントをおさえた対応を心がけています。

— 健康面で気をつけていることは —

診療所と自宅を車の往復の毎日で運動不足。最近は週1回のプールで、1時間程汗を流しています。

— 先生のご趣味を教えてください —

モンテディオ山形を、20年間応援しています。最近は、スタジアムに応援に行く機会が減りましたが・・・高校までサッカーをしていましたが、現在は孫のサッカーの練習を付き合うことが日課になっています。

— 済生館に要望はございますか? —

時間外でも、急患者を引き受けていただき助かっています。また、以前より済生館から患者を紹介いただく件数も増えて、病診連携が進んでいると感じます。

— 地域の皆様にメッセージをお願いします —

”紙オムツ”は、ゆりかごから墓場までお付き合いしなければなりません。オムツ外しのお手伝いができるよう、何でも当院にご相談ください。



近くには、循環器内科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科があり、診療所間での連携も進んでいます。

Dr.訪問

済生館 連携医療機関のご紹介 ④

高橋胃腸科内科医院

Profile



たかはし くにゆき
高橋 邦之 先生

愛知医科大学卒業
愛知県がんセンター中央病院
愛知医科大学を経て
H19年4月 高橋胃腸科内科医院 継承

高橋胃腸科内科医院は、午前・飯塚診療所、午後・古館診療所で診療を行っています。また、小規模多機能型居宅介護事業所、小規模特別養護老人ホーム（平成27年4月開設）を運営されています。往診もされています。

〒990-0845 山形市飯塚町 448-3
TEL 023-643-5575 (飯塚診療所)

〒990-2374 山形市古館 1560-2
TEL 023-643-5575 (古館診療所)

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
8:00~12:00 飯塚診療所	○	/	○	○	○	○	/
14:00~18:00 古館診療所	○	/	○	○	○	/	/

スタッフ 高橋先生 看護師4名 医療事務4名
社会福祉士1名、介護福祉士7名、介護支援専門員3名



— 医院を継承されたきっかけは？ —

以前より、地域医療をしていた父の仕事に興味がありました。医療以外にも、地域の人達と、もっとかかわっていききたいと思うようになり、父の仕事を継承しました。

— 先生の専門領域は？ —

専門は、消化器内科全般。毎日、胃カメラ大腸カメラ等検査も行っていきますが、勤務医時代は特に、胆道系や膵臓の腫瘍の診断・治療に力を入れてきました。

継承してからは、在宅医療にも力を入れています。

— 貴院の特徴を教えてください —

最近では、往診と当院の介護施設をフルに活用し、認知症の患者や看取りなど、患者さんやその家族に負担にならないような医療を心がけています。



待合室にある大きくゆったりとした椅子が印象的です。(飯塚診療所)

— 日々の診療で心がけていることは —

丁寧に話を聞いて、患者さんが望んでいることを確認します。そのうえで患者さんに最善のアドバイスができるよう心がけています。

— 先生のご趣味を教えてください —

大学時代はラグビーをしていましたが、残念ながら最近ではまったくです。休みがあれば、子供たちと山形市近辺の公園で遊んでいます。

— 済生館に要望はございますか？ —

多くの開業医が思っていると思いますが、“断らない済生館”が定着していると思います。先生方には頭が下がる思いです。これ以上のことは望みませんが、現状を維持していただければ助かります。

これは、わがままになりますが、以前あった総合診療科があれば助かります。

— 地域の皆様にメッセージをお願いします —

体のことはもちろん、希望される診療所や病院への紹介、往診、介護などなんでもご相談いただければと思います。地域の相談所と思っていただければと思います。



県道271号線、青い看板が目印です(飯塚診療所)

済生館 がん治療症例検討会 より

「術前診断の困難な原発性虫垂癌」

消化器外科 堀内 真 大西 啓祐



平素より患者様をご紹介いただきありがとうございます。虫垂炎のご紹介もたびたびいただいている状況ですが、その中でごくまれに原発性虫垂癌を合併していることがあります。原発性虫垂癌は消化管癌腫の中ではまれであり、術前診断が非常に困難な疾患とされています。生検で癌が得られることは少なく、術前正診率は20%前後とされています。腹膜転移など発見時には遠隔転移を伴っていることが多く、治療切除ができない場合も多くみられます。2009年1月から2014年11月の間に当院で経験した原発性虫垂癌5例について、鑑別の一つである虫垂炎手術症例との比較を含めてご報告いたします。なお、虫垂炎に対する虫垂切除術は上記期間中に478例施行されており、虫垂癌の頻度は0.84%でありました。

当院で経験した原発性虫垂癌の5例

症例	年齢	性別	主訴	発症から診察までの時間	白血球	CRP	CEA	CA19-9
①	73	女性	背部痛	7日	8860	11.89	1.2	9.9
②	83	女性	右下腹部痛	24時間	16290	36.8	4.4	1402.4
③	39	男性	右下腹部痛	3週間	6120	1.93	3.6	30.3
④	66	女性	右下腹部痛	2ヶ月	5240	0.08	2.0	130.3
⑤	88	男性	右下腹部痛	30時間	10930	16.97	51.9	5146

症例	術前診断	手術	TNM分類	fStage	転帰
①	急性虫垂炎	虫垂切除術→根治術	T4a NO MO	II	5年 再発なし
②	急性虫垂炎	虫垂切除術	T4a NX M1	IV	4ヶ月 死亡
③	急性虫垂炎	虫垂切除術→根治術	T4a NO MO	II	3年 再発なし
④	虫垂癌	回盲部切除術(根治術)	T3 NO MO	II	2年 再発なし
⑤	急性虫垂炎	虫垂切除術	T4a NX M1	IV	3ヶ月 死亡

症例提示

年齢は39歳から88歳までと様々で、主訴は右下腹部痛が多く、症状があまり強くないためか発症から診察までに時間を要する傾向がありました。4例は虫垂炎として治療され、炎症を認めないもののみが虫垂癌の診断で治療が行われました。CT所見は、膿瘍や嚢胞様の所見を認めたり、虫垂腫大が非常に強かったりと、全症例共に虫垂炎の初期の所見としては非典型的でありました。初回手術は虫垂炎と診断された症例は虫垂切除術を、そのうち遠隔転移を認めない症例は追加手術として郭清を含む根治術を行いました。初回から虫垂癌として手術を施行した症例は当初より根治術を行いました。

組織型は粘液癌が3例と分化型腺癌が2例で、深達度は全症例がss以深でありましたが、根治術としてリンパ節郭清を施行した症例の中にリンパ節転移は1例も認めませんでした。腫瘍マーカーは、特にCA19-9が高値を示す症例が4例でありました。根治術が行われた症例は、現在も再発なく経過しています。

CT所見(症例①)

CT所見(症例②)



虫垂炎症例の比較検討

原発性虫垂癌の術前診断としては虫垂炎を呈するものが最も多く、虫垂炎としての対応であれば精査が不十分の状況かつ悪性腫瘍としての取り扱いがなされないため、一期的に根治術が施行されることは非常に難しい状況です。鑑別を要するため、虫垂癌合併例と虫垂炎単独症例の比較を行いました。虫垂癌症例は炎症所見のあるものを対象としました。また、虫垂炎単独症例は急性発症群(発症2日以内)と亜急性発症群(発症から2日以上または膿瘍所見あり)に区別しました。採血検査や画像検査からは、発症から比較的時間の経過している虫垂炎と虫垂癌の鑑別は非常に難しいと考えられました。腫瘍マーカーに関しては虫垂炎症例のデータはなく比較できませんが、虫垂癌症例は高値でありました。

虫垂癌と虫垂炎の比較

～術前鑑別は可能か～

	虫垂癌(炎症反応を認めたもの)	虫垂炎(2日以上または膿瘍あり)	虫垂炎(2日未満かつ膿瘍なし)
n	4	18	37
白血球数 (/μl)	10550±3727	16236±8313	14723±4073
CRP (mg/dl)	16.90±12.70	12.97±6.91	1.30±1.93
虫垂径(CT) (mm)	13.67±3.30	12.00±3.48	11.11±2.56
CEA	12.62±19.67	データなし	データなし
CA19-9	1343±1971	データなし	データなし

mean±s.d.

考察

虫垂炎症例のうち、CT 所見で虫垂周囲に膿瘍や嚢胞などを認め CRP の上昇を認めているような、発症から時間の経過した症例は虫垂癌の合併を考慮すべきと考えられました。腫瘍マーカーは虫垂癌の検出の参考となる可能性はありますが、虫垂炎様症状で発症した虫垂癌の診断は極めて困難であります。ただし、二期的な手術を含め、根治術がなされた症例は当院では再発を認めていません。

急性虫垂炎に対する interval appendectomy (保存的に虫垂炎を治療後に予防的に行う虫垂切除術：IA) の有用性を示す報告もみられていますが、膿瘍形成性症例が虫垂癌の合併のリスクといえることができるため、IA に関してはより虫垂癌の可能性を念頭に入れる必要があると考えました。

結語

術前診断は困難なことが多く、二期的な手術も根治術として妥当かどうかの検討が必要と考えています。

7月7日 脳卒中地域連携パス 合同研修会 が開催されました

「済生館における超急性期からのリハビリテーション」

リハビリテーション科科长 齊藤 元太



去る7月7日(火) 済生館で、脳卒中地域連携パス合同研修会を開催。篠田総合病院、国立病院機構山形病院、至誠堂総合病院、みゆき会病院、北村山公立病院の関係者と、7名の診ます会の先生方からご参加いただきました。

現在は、回復期5病院と患者情報の共有化がなされ、シームレスな治療継続が可能になりました。今後は、維持期であるかかりつけ医の先生方から転帰情報を入手し、急性期、回復期、維持期における病診連携を強化し、治療継続の情報共有ができるようにしていく必要があります。

研修会では、回復期病院の受入状況の説明、診療所の先生から済生館への要望などの意見交換が行われました。

また、脳卒中は、早期に病型を診断し、重症度を判断することが重要になります。

済生館 脳卒中センター

当センターの特徴は、システム化と多職種連携で、リスク管理と早期リハビリが進んでいます。

脳卒中センターの特徴

- ・ クリニカルパスによる速やかなリハビリのオーダー
- ・ 毎朝のカンファレンスで、病状の把握と方針の検討。
- ・ また、多職種が参加する回診にて情報交換。
- ・ 看護師1人1台配置の電子カルテによるタイムリーな情報反映。
- ・ 看護師、看護助手による病棟リハビリ

合併症予防

脳卒中患者のDVT (深部静脈血栓症) の発症防止に、以前は弾性ストッキングが推奨されていましたが、現在は間歇的空気圧迫法 (フットポンプ) や足関節運動が推奨されています。また、肺炎を発症すると、予後や機能予後が増悪することもあり、いかに急性期病院で肺炎を予防することも考えていかなければなりません。ガイドラインでも早期離床、装具を用いた早期歩行訓練が推奨されています。嚥下障害に対するリハビリも推奨されており、当院では看護師による嚥下評価が行われています。

評価

今後、済生館で、積極的に取り組みたいと考えているのが評価。評価スケールが確立することで、機能障害の変化や治療効果の把握、チーム内での共通言語としての効果が期待されます。



研修会に引き続き、講演会が開催されました。

急性期病院でのリハビリ

急性期からのリハビリテーションを行うことで、合併症が少なかったという報告がある一方で、超急性期 (平均18.5時間後) からリハビリテーションを始めた患者の転帰が遅れたという報告もあります。急性期のリハビリは、時期、病型などの課題が残されています。急性期リハビリにおけるキーワードに3つあります。

- ・ 発症早期からのリハビリテーション
- ・ 十分なリスク管理 合併症対策
- ・ チームアプローチが重要

新任医師紹介

平成27年4月～7月

- ① 履歴
- ② 所属学会



相磯 崇 あいそ たかし

外科

- ① H5 弘前大学卒
H18 東北大学大学院修了 (医学博士)
- ② 日本外科学会 (認定医・外科専門医)



川村 一郎 かわむら いちろう

外科

- ① H21 山形大学卒
- ② 日本外科学会 (外科専門医)



雪田 昌克 ゆきた まさよし

眼科

- ① H17 弘前大学卒
- ② 日本眼科学会 (専門医)



鈴木 哲章 すずき のりゆき

眼科

- ① H22 秋田大学卒
- ②



大沼 秀治 おおぬま ひでじ

整形外科

- ① S63 金沢大学卒
- ② 日本整形外科学会 (専門医)



半田 恭一 はんた きょういち

整形外科

- ① H23 東北大学卒
- ②



佐々木 真太郎 ささき しんたろう

循環器内科

- ① H17 山形大学卒
- ② 日本内科学会 (認定内科医)
日本循環器学会 (循環器専門医)



星川 仁人 ほしかわ まさと

内科

- ① H17 日本大学卒
- ② 日本透析学会 (透析専門医)
日本内科学会 (認定内科医)



鈴木 亨 すずき とおる

内科

- ① H19 秋田大学卒
H27 東北大学大学院修 (医学博士)
- ② 日本内科学会 (認定医) 日本糖尿病学会 (専門医) 日本動脈硬化学会 (専門医) 日本医師会認定産業医 日本疫学会 日本肥満学会



矢口 順子 やぐち よりこ

皮膚科

- ① H19 弘前大学卒
- ② 日本皮膚科学会
日本アレルギー学会



齊藤 元太 さいとう げんた

リハビリテーション科

- ① H6 独協医科大学卒
- ② 日本内科学会 (認定内科医)
日本脳卒中学会 (脳卒中専門医)
日本リハビリテーション医学会
日本神経学会 日本脳神経超音波学会



太田 伸男 おおた のぶお

耳鼻いんこう科

- ① S63 山形大学卒
H4 山形大学大学院修了 (医学博士)
- ② 日本耳鼻咽喉科学会 (専門研修指導医、専門医、英文編集委員) 日本アレルギー学会 (指導医、専門医、代議員、専門医試験問題作成委員) 日本鼻科学会 (代議員、舌下免疫療法) ワン作成委員、国際交流委員) 日本頭頸部外科学会 (がん専門医制度指導医) 厚生労働省班研究分担研究者、日本学術振興会科学研究費助成事業主任研究者 耳鼻咽喉科難病指定医、日本医師会認定産業医 日本アレルギー協会東北支部山形県世話人 山形大学医学部非常勤講師



二井 一則 ふたい かずのり

耳鼻いんこう科

- ① H9 弘前大学卒
H13 弘前大学大学院修了 (医学博士)
- ②

今後とも
よろしく
お願いします

今後の症例検討会のご案内

濟生館 内科系症例検討会

(第160回 平成27年度 第2回目)

日時：10月14日(水) 18:30～

症例提示診療科：

神経内科 消化器内科 小児科
糖尿病・内分泌

濟生館 がん治療症例検討会

(第42回 平成27年度 第3回目)

日時：9月9日(水) 18:30～

症例提示診療科：

泌尿器科 血液内科 産婦人科

いずれも、「日本医師会生涯教育制度指定講習会(1.5単位)」になります。
検討したい症例がございましたら、ご一報ください。

編集 後記

7月29日より、windows7.8のパソコンは、Windows10に無料Upgradeができるようになりました。実際やってみると、インストールはスムーズ。周辺機器も問題なし。サクサク動く。しかし・・・ネット銀行など一部の金融機関は、まだこの新しいOSに対応しておらず、サイト上には「windows10での利用は当面は控えてください」のメッセージが・・・また、金融以外のシステムも、まだ未対応が多いようです。もうしばらく様子見ですね。

山形市立病院 濟生館

〒990-8533

地域医療連携室

山形市七日町1-3-26

TEL 023-634-7116 FAX 023-626-6517

TEL 023-625-5555 (代表)

TEL 023-626-6516 (予約当日受付専用)

URL www.saiseikan.jp

Email renkeishitu@saiseikan.jp

編集 発行元 / 山形市立病院濟生館 地域医療連携室