

ドクターヘリ時代の脳卒中診療

脳神経外科・フライトドクター 高橋 悠
脳神経外科 診療科長 市川 智継

■ドクターヘリのメリット

皆様のご存じのとおり、2022年4月の香川県のドクターヘリ（ドクヘリ）導入のニュースは、私たちに大きな希望をもたらしてくれましたが、実臨床の場において、何が変わり、患者さんへ恩恵はどれだけ増えるのか、具体的にはイメージしにくいかもしれません。実は、脳卒中医療の現場において、とても大きなメリットをもたらしています。

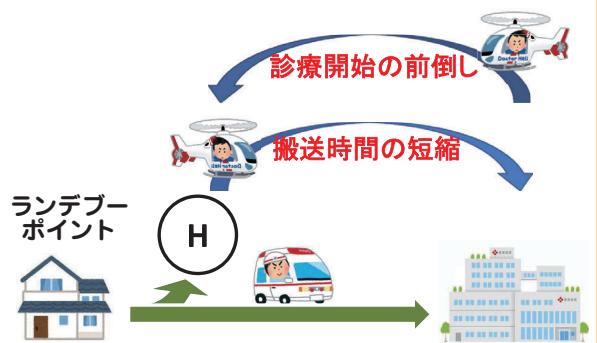
① 搬送時間の短縮

ドクヘリは、その機動力を生かして、香川県に多い島しょ部や医療機関の少ない山間部などから、高度医療を受けることが可能な病院へ短時間で搬送することが可能です。地理的にコンパクトな香川県では、ドクヘリの基地病院である香川県立中央病院や香川大学医学部附属病院から県内全域に10～15分程度で到達できます。なお患者さんの搬送時間は救急車の1/3～1/5とされています。

② 早期治療介入

ドクヘリは搬送時間の短縮が注目されがちですが、本来の目的は患者さんの元へフライトドクター・ナースを送り届け、よりはやく診断・治療を開始することです。ドクヘリは、現場に近いランデブーポイントと呼ばれる場所で救急隊と合流し、救急車内で初期診療を行います。この早期介入までの時間は、救急車で病院に搬送されてから診療が開始されるのに比べて、約30分短縮できるとされています。また、現場の医師の判断により、患者さんの病状に応じて適切な医療機関を選定し搬送することが可能となります。これらによりどこに住んでいても高度な医療を受けることができる、つまり“医療の地域格差を無くす”ことが可能となります。

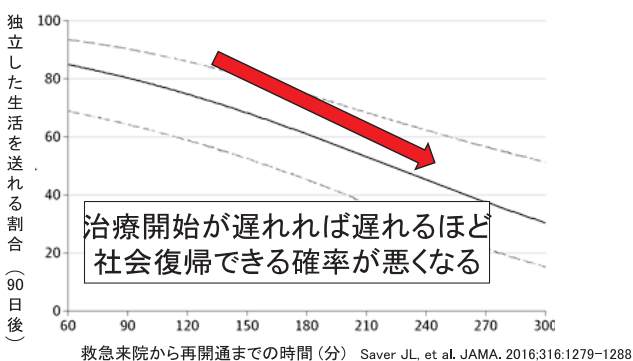
救急車搬送とドクヘリ搬送の違い



■脳卒中救急医療への貢献

脳卒中（脳出血・脳梗塞など）の場合、治療開始の1分1秒の遅れが後遺症の程度に影響してくるため、今回のドクヘリ導入による治療開始までの時間短縮は大きなメリットとなります。特に急性期脳梗塞に関しては、血栓溶解療法（t-PA）や血栓回収療法の治療適応となるタイムリミットが定められているため、搬送時間の短縮により治療を受けられる患者さんが増えることが期待されます。t-PAを受けられる医療機関は香川県全域にあります。血栓回収療法（れんけい91号参照）が可能な医療機関は数少なく高松市内に集中しているため、遠隔地には最新の治療の恩恵を受けられていない患者さんが多くいる可能性があります。特に血栓回収療法の適応となる患者さんは重症であることが多く、治療の遅れが重度の後遺症を残す結果につながりかねません。そのためドクヘリによる治療開始までの時間短縮はとても大きなメリットとなります。

発症～治療開始時間と予後の関係



隔地には最新の治療の恩恵を受けられていない患者さんが多くいる可能性があります。特に血栓回収療法の適応となる患者さんは重症であることが多く、治療の遅れが重度の後遺症を残す結果につながりかねません。そのためドクヘリによる治療開始までの時間短縮はとても大きなメリットとなります。

私たち脳神経外科は、より多くの県民を脳卒中から護るため、ドクヘリの有効かつ適正な運用に務めて参りたいと思います。



↑ 脳外科
ホームページ

IBD（炎症性腸疾患）センターに、 新たなメンバーが加わりました。

消化器内科 部長 高橋 索真
 医長 安富 絵里子
 副院長 稲葉 知己



潰瘍性大腸炎・クローン病はIBD（炎症性腸疾患）の代表的な疾患で、日本でも年々患者数が増加しています。根本的な原因は解明されていませんが、遺伝的な素因を有する人が食事、腸内細菌などの影響で免疫機構の異常をきたし、発症すると推測されています。治療法が年々増えてはいるものの、すべての患者さんに効く治療法はなく、重症化した場合ははじめ、痔瘻などの瘻孔が出現した場合、腫瘍を合併した場合は外科手術が必要となることもあり、厚生労働省の難病に指定されています。当院では数十年前より多くのIBD患者さんの診療を行っており、現在では約470名の潰瘍性大腸炎の患者さん、約190名のクローン病の患者さんが当院で治療を受けています。地域の医療機関とも勉強会などを通じて連携を進めており、治療が奏効して病状が改善した患者さんは、地域の医療機関にその後の治療をお願いしています。

IBDの診療には、消化器内科・消化器外科・小児科・看護師・薬剤師・管理栄養士・地域連携室のスタッフ・メディカルソーシャルワーカーなどの連携が欠かせません。部署を越えて「チーム・県中」として協力するために、当院では2017年に四国では初めてとなるIBDセンターを設立しました。月1回カンファレンスを行い、患者さんの治療方針の検討、最新情報の共有などを行っています。また、IBD患者会や保健所などが主催する講演にも積極的に参加し、IBDの検査や治療法、生活上の注意点などについての知識の普及にも務めています。患者さんにとって苦痛の少ない検査を心がけており、超音波検査、カプセル内視鏡検査なども積極的に行っています。多くの新薬の臨床試験にも参加しており、最近承認された生物学的製剤や分子標的薬の大部分は当院も臨床試験に参加した薬剤です。

この4月から、IBDセンターのメンバーに新しく加わりました安富医師（写真の後列左より2人目）の自己紹介文を掲載します。

「安富 絵里子と申します。2022年3月までは岡山大学病院で、IBDを中心に消化器内科の診療に携わっておりました。IBDは様々な病態やライフステージの患者さんがいらっしゃる中で、その患者さんに合った治療をすることができたらと考えております。また、患者さんからも相談をしやすい診療を心がけたいと思っております。当院でIBD診療に少しでもお役に立てるよう努めて参りますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。」



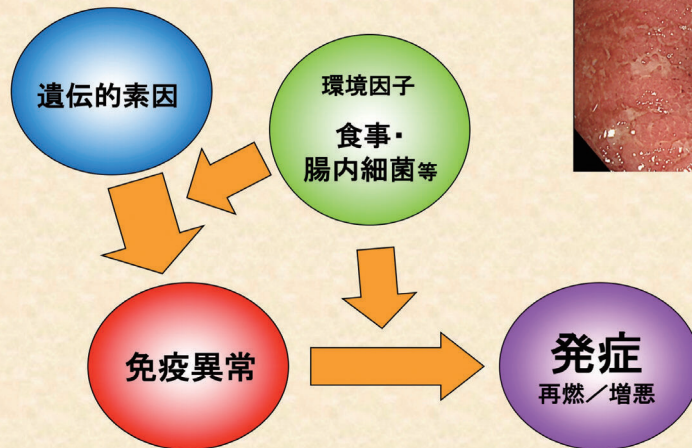
IBDセンターのメンバー

安富医師は、岡山大学病院 在任中、IBD治療薬やIBDの活動性評価に有用な便中マーカーや血清マーカーなどに関する論文を、多数執筆しています。外来日は月曜日です。

香川県立中央病院のIBDセンターは設立6年目を迎えました。今後も香川県はもとより、四国のIBD患者さんに少しでも貢献できればと考えています。「下痢、血便、腹痛、肛門のトラブルを認める患者さんがいるが、診断がつかない」、「IBD患者さんの治療に難渋している」など、お困りのことがありましたら、お気軽に御相談頂けましたら幸いです。

IBD(炎症性腸疾患)

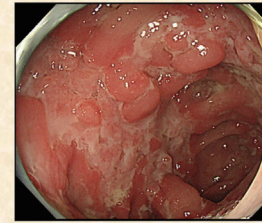
平成の30年間で、患者数は約8倍に増加



潰瘍性大腸炎



クローン病



関節炎・壊疽性膿皮症・結節性紅斑・ぶどう膜炎・原発性硬化性胆管炎(PSC)・口内炎など、腸管以外の臓器に合併症が出現することがある。

(難病情報センター ホームページ <https://www.nanbyou.or.jp/entry/62> より改変)
(内視鏡写真:香川県立中央病院 消化器内科 高橋 素真 撮影)

2022年8月 時点で選択可能な 潰瘍性大腸炎の治療

- ・ステロイド(経静脈投与・内服・注腸・坐剤)
 - ・サラゾスルファピリジン(内服・坐剤)
 - ・5-ASA:メサラジン(内服・注腸・坐剤)
 - ・チオプリン系 免疫調整薬
 - ・顆粒球単球吸着療法(GMA)
 - ・タクロリムス(免疫抑制薬)
- ・(抗TNF- α 抗体製剤) インフリキシマブ・アダリムマブ・ゴリムマブ
 - ・(抗ヒト α 4 β 7インテグリンモノクローナル抗体製剤) ベドリズマブ
 - ・(抗ヒトIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤) ウステキヌマブ
 - ・(経口ヤヌスキナーゼ:JAK阻害薬) トファシチニブ・フィルゴチニブ
 - ・(経口 α 4インテグリン阻害薬) カロテグラストメチル
- ・手術
 - ・漢方・プロバイオティクスなど(保険未承認治療も含む)

生物学的製剤
低分子化合物

2022年8月 時点で選択可能な クローン病の治療

- ・成分栄養療法
 - ・ステロイド(経静脈投与・内服)
 - ・サラゾスルファピリジン(内服)
 - ・5-ASA:メサラジン(内服)
 - ・チオプリン系 免疫調整薬
 - ・顆粒球単球吸着療法(GMA)
- ・(抗TNF- α 抗体製剤) インフリキシマブ・アダリムマブ
 - ・(抗ヒト α 4 β 7インテグリンモノクローナル抗体製剤) ベドリズマブ
 - ・(抗ヒトIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤) ウステキヌマブ
- ・手術
 - ・プロバイオティクスなど

生物学的製剤

子どもの虐待対応～医療現場からできること～

CPT 代表 小児科医

<子どもの虐待>

あなたは、孫ほどの若者から罵声を浴びせられ蹴とばされる数十年後の自分を想像できるだろうか-----現在、厚生労働省は高齢者虐待の防止等の対策強化をすすめている。

子どもの虐待も社会問題化していることは数々の子どもをめぐる悲惨な事件の報道等でも伺い知ることができる。

虐待を受けている子どもは、自分の置かれている状況を理解できないし、まさか自分の親から暴力を受けているとは想像もつかないことだろう。

<CPTとは>

CPTとは子ども虐待対応組織（Child Protection Team）の略で、各医療機関が子どもの虐待に対し、組織的に子どもの安全をより確実に担保し、支援につなげていくための仕組みである。

歴史的には2010年の改正臓器移植法の施行により、小児臓器移植が可能となり、臓器提供病院では「虐待防止委員会等の虐待を受けた児童への対応のために必要な院内体制の整備」および「児童虐待の対応に関するマニュアル等の整備」をすることが法律の中で努力義務化された。つまり院内のCPTを設置することを意味する。香川県立中央病院においては2015年から設置されている。

<CPTの実情>

現在、全国の病院での設置割合は9割以上とされている。しかしそのCPT機能のレベルはまちまちである。病院におけるチーム医療は様々な分野で展開されている。チーム医療は複数にまたがる医師、看護職、コメディカルメンバーなどが組織横断的に協力して医療的ケアを行う専門的な組織である。具体的には、安全管理、感染症、認知症、緩和ケア、褥瘡、栄養管理等がある。

CPTは他のチーム医療と比べると認知度が低く施設によっては形骸化しているとさえ言われている。子どもに関わる医療従事者が声高に虐待対応の大切さを訴えても、医療機関組織としての虐待へのスタンスは必ずしも世間一般のそれとは違ったものであるかもしれない。どうしてだろうか-----。

「虐待は疾患である」といった認識が希薄であること、虐待対応には想像以上に多大な人的及び時間的労力を必要とされることなどが理由として挙げられる。

<虐待は疾患である>

医療機関とは公衆又は特定多数人のために医業（歯科も含め）を行うところである。医業とは疾患に関わる行為のことである。しかし疾患でなければ、医療機関として取り組むことはお門違いとなる。つまり虐待は疾患の1つであるという病院全体としての理解が必要となる。2020年度より虐待に関する研修が卒後教育の医師臨床研修で義務づけられた。そして、医学の一つの学問体系としても子ども虐待医学が成立しつつある。

<養育支援体制加算の算定>

虐待対応には複数の医師や看護師だけでなく、ソーシャルワーカー（MSW）を含めたコメディカルメンバー、さらには事務職の協力が不可欠である。病院経営、コスト面での問題点も無視できないであろう。

2020年4月より新たに養育支援体制加算が子どもの入院利用管理料の1つとして算定されることになった。

管理料が算定されるということは、そのための要件や基準が明確にされるということであり、各医療機関としてのCPTの活動が正当に評価されかつ強化されることが期待される。



日本子ども虐待医学会主催BEAMS
(虐待対応プログラム) パンフレットより一部抜粋

<子ども虐待対応の今後>

CPTの目的は子どもの命を守ることである。決して虐待した人への罪を追求したり罰を与えたりすることではない。虐待をしてしまった親は困っている親でもあり、我々がサポートをしていく必要がある。

子どもの虐待対応は、医療機関と地域の児童相談所や警察関連等とのスムーズな連携も必須であるが、そこにも大きなバリエーションが存在する。市町村と都道府県等の行政及び福祉区分の違いをはじめ、各機関組織の目的や役割そして職分が異なるからである。縦割り行政の弊害云々は昔から議論されてきたが、具体的な体制整備にはさらなる改善が必要であり、こども庁創設などはおおいに期待される。

しかし、この瞬間にも虐待を受け苦しんでいる子ども、予備軍も含めるとさらに多くの救いを必要とする子どもが存在しており、我々は待ってはられない。

まずは各医療機関でのCPTが十分に力を発揮することが重要である。皆さまのさらなるご支援協力を賜りたい。

認定・専門看護師コラム

「手術室看護師による術前看護外来へようこそ!!」

その1

手術看護認定看護師 酒井 香余

当院では、令和3年春より患者サポートセンターが開設されました。患者サポートセンター内の入退院支援室では手術予定の入院患者さんに対し、クリニカルパスを用いた入院・手術の説明、病歴の確認、術前に必要な検査とその評価、内服薬の確認と休薬、栄養指導、口腔内管理、退院後の生活についての説明や相談を実施しています。入院前より、患者さんやご家族に関わることで、安心・安全な状態で手術に挑めるよう、多職種で連携を図りながらサポートしています。その中で私達手術室看護師は、手術を受ける患者さんが抱く術前の不安軽減を図ると共に、手術に対する最終の意思決定を支援する目的で術前看護外来を立ち上げました。入院当日から一週間以内に行われる麻酔科診察の後に、手術室看護師による術前看護外来を行っています。



内容としては、

- ★手術室の入室から麻酔導入まで
- ★手術終了から病棟に戻るまで
- ★手術当日の流れやスケジュール
- ★術中に起こりえる皮膚・神経障害や術前の禁煙指導
- ★患者さんの身体的・精神的状態のサポート、意思決定支援

など、自作DVDとパンフレットを用いてわかりやすく説明しています。

患者さんにとっては医師に聞きにくかったことでも、看護師にはお話して下さることもあります。患者さんとそのご家族が抱える不安や心配事の具体的な内容に対し、私達が一つ一つ丁寧に関わることにより、安心して手術に臨んでもらえるよう心がけています。

次は、慢性心不全看護認定看護師の大田 真由美さんです。



手術室のメンバー

病院で提供している食事を紹介します！ ～「幼児食・学童食」～

栄養部 藤田 優香

以前から「病院食は大人向けのメニューが多く食べにくい、子ども向けのメニューにしてほしい」と小児患者さん・ご家族さんからご意見をいただいております。幼児食・学童食の献立内容や使用食材・調味料の見直しに取り組んでいます。

昨年度の嗜好調査で今まで調査対象ではなかった幼児食・学童食を提供した患者さんからもご意見をいただいたところ、「野菜が硬い」という意見が複数あったため、改めて使用する食材の基準を定め、硬い食材や刺激の強い食材を提供しないように調整しました。また、「入院中に食べたい料理」について調査し、人気のあった「オムライス」、「フライドポテト」、「ナポリタン」、「ラーメン」の4つのメニューについて、給食業務委託会社職員と相談・試作を重ね、4月から新メニューとして取り入れたところ、患者さんからも好評でした。

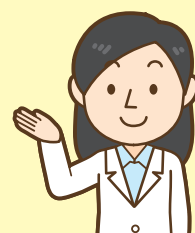
今後も病院食が様々な年代の患者さんにとって入院中の楽しみとなるよう、継続して検討・改善に取り組んでまいります。



オムライス(ケチャップ添え)



ナポリタン(目玉焼きのせ)



緩和ケアセンター便り (11)

がんと言われた時から始まる緩和ケア

緩和ケアセンター GM (ジェネラルマネージャー)

西山 美穂子

がん対策に関する世論調査(内閣府 平成28年度)の中で、「がんに対する緩和ケアはいつから実際されるべきものと思っているか」の問いに対し、「がんと診断された時から」と答えた人は56.1%、「がんの治療の始まった時から」と答えた人は20.5%、「がんが治る見込みがなくなったときから」と答えた人は16.2%でした。世論調査では6割弱の人が「がんと診断された時から開始すべきケア」と答えていますが、まだまだ「緩和ケア=終末期ケア」のイメージを持っている人も多いような気がします。

がん医療における緩和ケアは、がんと診断されたときから始まります。がんの診断時と治療期、終末期で、がん治療と緩和ケアが行われる割合は変わってきますが、緩和ケアはどの時期においても、がんに伴う心と体のつらさを和らげ、患者さんの治療や療養を支えるサポーターケアとして存在します。がんの診断時、治療期においては、痛みなどのつらい症状を取り除き、しっかりとがん治療に臨める土俵を作る。がんが進行し、がん治療が難しくなってきた時期には、患者さんのQOLを改善し、最期まで自分らしい生活ができるように支えていきます。

コラム おつうじにまつわるうんちく話



その22

消化器内科 部長 田中 盛富

2000年も経過すると、私たちの固形の排泄物は考古学的に糞石と呼ばれるようになり、学術的な価値を生み出します。鳥取県の青谷上寺地遺跡は、多彩な遺物が出土したことから「地下の弥生博物館」と呼ばれていますが、この遺跡に関するウィキペディアの記述(2022年6月時点)には「(ここから)35点もの糞石が出土した。これは弥生時代の糞石としては最も多い。ちなみに同じ低湿地遺跡である唐古・鍵遺跡では1点のみの出土にとどまる。」と、35点の糞石の存在が大変な驚きをもって紹介されています。一方、「縄文人のタイムカプセル」と呼ばれる福井県の鳥浜貝塚においては、縄文時代前期の糞石が2,000点以上出土しているそうです。単純な比較はできませんが、現存する数の点では縄文時代の糞石が桁違いに多いのです。それでも弥生時代を代表する35点の糞石には魅力があります。

ところで、遺跡から発見された糞石は人のものとは限らず、犬などの動物のうんちも含まれているようですが、糞石を調べることにより食生活を含めた当時の社会を垣間見る重要な情報を得ることが出来ます。糞石は先人が残した大切な遺産です。ちなみに、現在の医学の領域でも、糞石という言葉を使用しますが、これは腸の中で固まった硬いうんちを指します。現代人の糞石に学術的価値があるのかどうかはわかりませんが、うんちには膨大な個人情報がつままっているはずですよ。

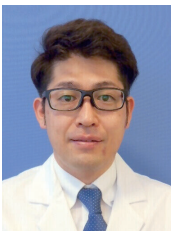
私たちは、個人情報を含んだ価値ある有形の遺産を日々、水に流し消し去っています。現代の日本人のうんちを糞石という形で後世に残す必要がないのかと心配される方がおられるかもしれませんが、糞石は数十個もあれば、後世の方々にも十分驚いていただけそうなので、皆さんひとりひとりが保存活動に励む必要はないでしょう。



転入

- ①出身大学 ②卒業年 ③趣味 ④抱負

小澤 喬 おざわ たかし (消化器内科) (8月1日付)



- ①藤田医科大学 ②平成31年 ③ゴルフ ④岡山市立市民病院から来ました。不慣れな事ばかりでご迷惑をお掛けすると思いますが、宜しくお願いします。

医師の人事異動

転出

- (6月30日付) 細川 洋一郎 (皮膚科) (7月31日付) 助川 信太郎 (歯科・口腔外科) 白岩 美咲 (乳腺センター) 宮木 亮輔 (循環器内科)

医療セミナーのご案内

日時 ● 令和4年9月22日(木) 19:00~

講師 ● 整形外科 医長 廣瀬 友彦 テーマ ● 当院で行っている低侵襲な脊椎手術

最近、多くの外科手術で低侵襲化が求められるようになりました。当院の脊椎外科で行っている手術法についてわかりやすく紹介したいと思います。



医療セミナーのページをご覧ください。

