れんけい
香川県立中央病院
Kagawa prefectural central hospital
題字：松尾信彦書

食物経口負荷試験について

小児科　加集　萌

▼食物アレルギーとは

小児に多い疾患の一つであり、特定の食物を経口摂取した後に、免疫学的機序によって皮疹や咳、嘔吐などの人体にとって有害な反応が引き起こされることをいいます。アレルゲンとして代表的なものは、鶏卵や牛乳、小麦などです。

一定の食物を生活から排除することは患者さん本人だけでなく、生活をともにする人々にも多大な負担をかけることとなりますので、最低限の品目のみとするために、食物アレルギーの診断や食物の除去指導は慎重にかつ正確に行う必要があります。

食物アレルギーの診断で重要なのは問診と食物経口負荷試験です。診断の補助として、特異的 IgE 検査やプリックテストなどの検査もあります。

▼食物経口負荷試験とは

問診に加え、特異的 IgE 検査やプリックテストなどで原因として可能性が高いとされた食物を実際食べてみて、有害な反応が引き起こされるかどうかをみていく検査です。

食物アレルギーの有無を確認する、もしくは、原因食物がどれくらい食べられるようになったかを確認する目的で施行します。

▼当院での食物経口負荷試験

当院では入院での負荷試験を原則とし、食物経口負荷試験の手引き 2020 に基づいて施行しています。アレルギー反応が引き起こされるかもしれない食べ物を摂取するため、保護者だけではなく患者さん自身にも十分なインフォームドコンセントをし、同意を得ることを大切にしています。患者さん自身が検査の必要性を理解していなければ、来院されても食べられず、検査が施行できないからです。負荷食品は事前に相談をしたものを患者さんのご家族に持参していただいています。

朝、来院後、試験ができる体調であることを確認したのちに、負荷食物を計量し分配します。少量から観察時間を設けながら、数回にわたり摂取していきます。途中で症状が出現した場合には、速やかに薬物を投与し、試験は終了とします。症状が出現せずに検査を終えられた場合は、次回の外来受診日までに自宅で検査と同じ量を摂取して症状が出ないことを確認したうえで、その量までを食べてよいとしています。

日常摂取量を食べられるようになれば食物アレルギー卒業です。

小児の成長発達と食の楽しみを守ることに加えて、こどもたちの食事を用意する方々の心労が少なくなるよう、必要最低限の食物除去を目標に検査を施行しています。

脳心連携チーム（ブレインハートチーム）
脳卒中・循環器病のトータルマネージメントを目指して

脳神経外科　市川　智継
循環器内科　大河　啓介

脳卒中医療の質を高める

2020 年、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、社会の脳卒中・循環器病に対するニーズはますます高まっています。当院は「一次脳卒中センターコア施設」に認定されており、血栓溶解療法や血栓回収療法など、高度な脳卒中医療をすみやかに提供できる地域の基幹病院として県民から期待されています。

特に、脳梗塞に対する血栓回収療法は、脳血管の急性閉塞をカテーテル治療により再開通させることで、患者さんの予後を劇的に改善させることが可能な治療法であり、当院は、1 年 365 日 24 時間迅速に対応できる県下有数の施設のひとつです。

血栓回収療法

私たちは、「健康寿命の延伸」のために、目の前の脳卒中患者さんに急性期治療をしたら終わりではなく、まだできることがある！と考えます。それは、脳卒中と心臓・循環器病患者さんに対する全人的なケアを目標とする集学的アプローチです。

脳心連携とは

脳卒中の原因となるのは、糖尿病、高血圧、脂質代謝異常などの生活習慣病が多く、これらの危険因子は、脳卒中だけでなく、心臓・循環器病の発生にも共通するものです。従って、脳卒中は、しばしば心臓・循環器病を合併しており、それが脳卒中の原因となっていることも稀ではありません。

また、脳卒中、とくに脳梗塞は再発しやすい病気です。再発率は、発症後 1 年で 10%、5 年で 35%、10 年で 50%にのぼります。脳梗塞が再発すると、新たな後遺症が加わることで更に重症化します。

脳梗塞は発症して急性期治療をしたら終わりではありません。脳梗塞の再発予防のため、原因疾患に対する精査と治療が必要です。そこで、脳卒中患者さんで心臓・循環器病の治療が遅れることのないよう、またその逆に心臓・循環器病の患者さんで脳卒中の治療が遅れることのないよう、脳神経外科と循環器内科の連携を強化し、脳神経外科で行う急性期脳梗塞治療から循環器内科で行う再発予防のための高度医療まで、「すばやく、もれなく、継ぎ目なく、全人的な治療を行う」ことを目標に、脳心連携チームを立ち上げました。

脳梗塞を発症した患者が脳神経外科へ入院

↓

脳梗塞の病型に応じて治療

↓

心原性脳塞栓症、あるいはその可能性が否定できない患者は全て循環器内科へ紹介

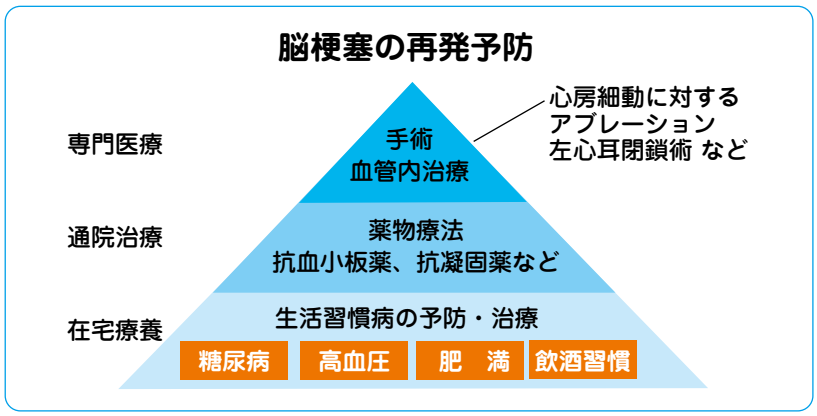
↓

心疾患の精査と加療

循環器内科パート

脳梗塞のなかでも心原性脳塞栓症は重症化しやすいのですが、急性期に血栓回収療法により血流が再開できれば後遺障害を軽減できます。しかし、その原因となっている心房細動を放置すると再発するため、再発予防のための治療をただちに開始する必要があります。

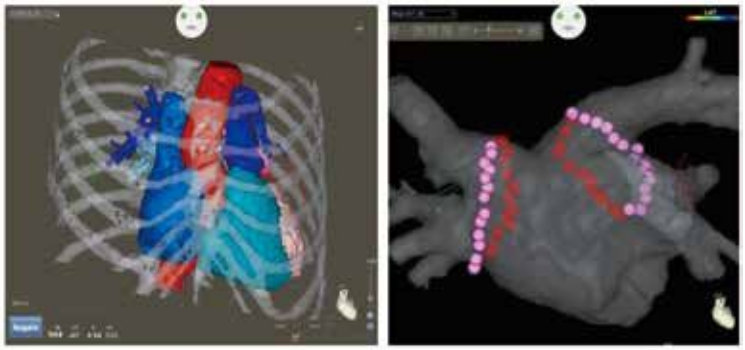
再発予防の治療には、在宅療養、通院での薬物療法、そして専門医療機関で行うアブレーションや左心耳閉鎖術などの高度医療まであります。脳心連携チームは、特に循環器内科での専門医療が必要な患者さんを、急性期のうちから連携することで、とりこぼさないところに意義があります。循環器内科で行う診療としては、①塞栓源の精査、②抗凝固薬の調整、③レートコントロール、④心不全の治療、⑤アブレーション、などがあります。特に問題となるのは、発作性の心房細動など初診時には脳梗塞の原因が見つからない、いわゆる塞栓源不明脳塞栓症（Embolic stroke of undetermined source: ESUS）の存在です。脳心連携における循環器内科の重要な役割として、この ESUS の原因究明があります。持続心電図や超音波検査でも検出できないような患者さんでは、植え込み型心電計の適応があります。



心房細動による心原性脳塞栓症の再発予防

心房細動の治療は、抗凝固薬が主役です。ただし心房細動を停止させるわけではないので、心臓には負担がかかり続け、心原性塞栓症の再発リスクもゼロにはできません。また、抗凝固薬の継続が困難な場合もあります。そこで心房細動自体を止めるという根本的な治療法の選択肢があります。それがアブレーション治療です。心臓の筋肉の心房細動の原因となっている部分を熱で焼灼することによって、異常な伝導を遮断して洞調律を取り戻します。このアブレーションによって、脳梗塞を 30%減少させ、死亡率を 50%減少させることができます。さらに、出血性リスクの高い患者などでは、抗凝固薬を完全に中止するために、左心耳閉鎖術という選択肢もあります。

心房細動に対するアブレーション治療



脳卒中・循環器病の全人的治療を目指して

2022 年２月に脳心連携チームを立ち上げて以来、脳神経外科から循環器内科に紹介された患者数は約６倍に増加し、なかにはアブレーション治療にまで至った患者さんもおられ、確実に患者さんの予後改善に貢献しています。私たちが目指すのは、急性期医療機関だからこそできる脳卒中・循環器病のトータルマネージメントです。脳卒中と心臓病患者に対する全人的なケアを目的として集学的アプローチを行う医療施設は国内ではまだ少なく、先進的な取り組みです。脳心連携が脳卒中・循環器病の診療の質の向上に貢献できるよう、今後更に発展させていきたいと思います。

広報誌「れんけい」第100号をむかえて

広報委員長　大橋　龍一郎

おかげさまで、当院の広報誌「れんけい」は今回で第100号となります。これも地域の皆様のご協力ご支援のたまものであり、厚く御礼申し上げます。さて、このエッセイでは第１号発行時からのことを少し振り返ってみたいと思います。

第１号は2003（平成15年）年１月１日に発行されました。紙面には、基本理念、行動指針、患者様の権利が記載され、「日本医療機能評価機構の認定審査に合格しました」と赤枠で印刷されています。日本では1999年頃に大きな医療事故が立て続けに起こり、旧来の権威主義的な医療体制に対する世間の批判が強くなっていた時期で、医療機関側も急ピッチに改革を行っていました。筆者は2000年４月より勤務していますが、説明の回数が増え、同意書も次々と増えていったのを記憶しています。地域医療連携は「地域医療部」が担当していました。当時の担当者の記事をみますと手探りで連携体制を模索していた様子がうかがえます。一方、オープンベッド、公開講座、セカンドオピニオン外来などは始まっており、病院祭の前身となる「院内コンサート＆うどん」の記事も載っていました。

それ以降の号を追っていきますと、2003年４月に医療安全管理室が開設され、緩和ケアチームが活動を開始しました。認定看護師達も活躍しています。2004年２月に通院治療センターがオープンし、同年４月には卒後臨床研修医制度がはじまって９人の研修医を採用。2005年には地域がん診療拠点病院認定。2007年４月には地方公営企業法の全部適用となり病院事業管理者がおかれました。2009年４月にはDPC対象病院となり、少し飛んで、2014年３月に番町から現在の朝日町への病院移転となります。

れんけい

発刊に寄せて

～「連携」と「打つ医療」を目指して～

日本医療機能評価機構の認定審査に合格しました。

「れんけい」第１号の時期には個人の権利や主張がクローズアップされ、その頃から何となくバラバラな社会になっていった印象があります。

しかし最近では、助け合いの精神や社会の継続性を大事にしようとする風潮が、以前より増えているようにも感じます。地域住民の幸せな生活のために、医療、介護、福祉がシームレスに協力していく中で、当院も自院の役割を果たしていきたいと思います。今後とも、実際の「連携」ならびに広報誌「れんけい」をよろしくお願い申し上げます。

認定・専門看護師コラム
「口から食べる」ことを支援します！

その５

摂食・嚥下障害看護認定看護師　畑　優

「口から食べる」ことは人間の根元的な欲求の一つであり、楽しみ、癒やしの時間でもあります。しかし、脳血管疾患をはじめ、様々な疾患の発症、加齢による機能障害により、経管からの栄養摂取を余儀なくされることもあります。このような患者さんに対し、当院ではリハビリスタッフ、その他多職種と協働し、誤嚥性肺炎をはじめ、低栄養・脱水などの合併症の予防をしながら、嚥下機能の評価を行い、どこに問題があるのかを明らかにして、各患者さんに合わせた訓練プログラムの作成と目標設定を行い、「口から食べる」ことを再獲得するために、安全かつ患者さんにとって少しでも楽しい時間となるよう支援しています。

また本年度より脳卒中で当院に入院・通院歴のある患者さんやその家族に対して、「脳卒中相談窓口」が開設されました。そこでも食事中のムセや食事量の減少、飲み込みにくさなど食に関するご相談を受け付けています。お気軽にご相談ください。

（写真は脳卒中相談窓口で対応しているメンバーです。）

食事づくりのポイント ～「消化の良い食事」とは？～

栄養部　大久保　英里子

消化の良い食事とは、繊維や脂質が少なく、やわらかく調理した食事のことです。

当院では、消化の良い食事が必要な方に、写真のような「胃腸系３分菜」という食事を提供しています。

魚は白身魚、肉はささみなど脂肪分の少ないものを、野菜は大根や人参など繊維の少ない食材（なすやかぼちゃなど皮に繊維が多い食材は皮をむいてから）を使用し、それぞれやわらかく調理しています。

調理方法は、煮る、蒸す、茹でるがおすすめです。炒める、揚げるといった調理方法は、脂質が多くなるため消化が悪くなります。

また、よく噛んで食べることによって消化されやすくなり、胃腸の負担を減らすことができます。

医師から、消化の良い食事をする必要があると言われた方は、食材や調理方法、食べ方に気をつけましょう。

胃腸系３分菜

やわらかく調理しましょう

素材がやわらかいもの、調理によってやわらかくしたものなどを食べましょう。

おかゆ

煮物（芋など）

繊維の多い食材は控えましょう

＜繊維が多い食材＞

海藻

きのこ

こんにゃく

煮豆

素材の選び方に注意しましょう

魚は白身魚、肉はささみなど、脂肪分の少ないものを選びましょう。また、豆そのものよりも豆腐などの加工品を選びましょう。

調理方法を工夫しましょう

皮や筋は取る、素材は繊維を断ち細かくする、余分な脂肪は取る、やわらかく仕上げることがポイント。

良い　→　悪い

煮る・蒸す・茹でる　焼く　炒める　揚げる

薬剤部だより

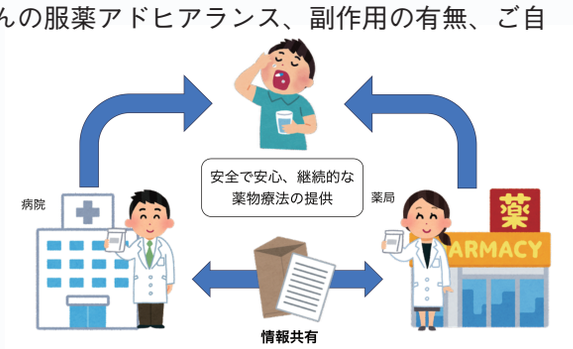
薬・薬連携のツール
～薬剤管理サマリーとトレーシングレポート～

薬剤部 副薬剤部長　宝田　繁基

今回は薬・薬連携を進める上で欠かせない2つのツールをご紹介します。

1つめは「薬剤管理サマリー」。これは患者さんの入院時の常用薬、入院中に使用した薬・中止した薬、退院時の薬など、入院中の薬物治療の経過を記載した文書です。病院薬剤師は退院時にサマリーを作成し、かかりつけ薬局や転院先へ情報を提供しています。

２つめは「トレーシングレポート」。こちらは患者さんの服薬アドヒアランス、副作用の有無、ご自宅での状況などをまとめたもので、適宜薬局から病院へお送りいただいています。レポートには患者さんの状況に応じた薬剤変更の提案などが書かれていることもあり、レポートにより副作用の早期発見、薬剤変更につながった例もあります。



薬剤管理サマリーとトレーシングレポート。２つのツールを使って病院と薬局はそれぞれの「見えない部分」を補い合い、患者さんに質の高い薬物療法を継続して提供できるよう協力しています。

コラム　おつうじにまつわるうんちく話　その25

消化器内科　部長　田中　盛富

"If your doctor's last name is Google, it's time to get a second opinion"

あなたの主治医の名字がGoogleなら、セカンドオピニオンを受ける時だ。

体調に変化があれば、まずインターネットを利用し自分の症状を検索する方は多いのではないでしょうか。よく言われることですが、インターネットの情報は玉石混淆なので情報を選別する必要があります。冒頭の言葉もそうですが、そこには誰が語ったのかわからない言葉があふれています。

インターネットで検索して自分の病気はこれではないかと心配して受診される方もおられますが、インターネットで自己診断したり、対処したりするとややこしいことになりかねないので注意が必要です。とはいえ私もインターネットでいろいろなことを検索しています。最近では生成AIが話題ですが、AIの発達によりインターネットで検索以上のことができるようになり世の中はますます変化しています。

ちなみに、体のどんな症状に関してGoogleでの検索結果数が多いのかを思いつくままに、頭痛、不眠、咳、げっぷ、おなら、便秘、下痢などのキーワードで検索してみましたが、この中で桁違いに多かったのは私が検索しえた範囲では「おなら」でした。インターネット上には「おなら」の情報があふれているようです。

さて、「おなら」や「うんち」とは関係ありませんが、最後にGoogleで出会った言葉を紹介して終わります。誰が語ったのかわからないこの言葉は、若い方々に対して自慢できることがほとんどない私を含めたおじさん世代の心情を代弁するような名言ではないでしょうか。

"Respect your parents, they passed school without Google.."

両親を尊敬しなさい－Googleを利用せずに学校を卒業したのだから。

医師の人事異動

転入

①出身大学②卒業年③趣味④抱負

（7月1日付）
中村（なかむら）　大（だい）
（整形外科）

①岡山大学
②令和元年
③スポーツ観戦
④地域の医療に貢献できるよう身を粉にして働く所存です。

（8月1日付）
吉田（よしだ）　遥（はるか）
（循環器内科）

①川崎医科大学
②令和２年
③映画鑑賞、日本酒、ラーメン
④福井県出身です。４ヶ月という短い期間ですが、よろしくお願い致します。

転出

（5月31日付）
露口　悠太
（脳神経外科）

（6月30日付）
原　一平
（緩和ケア内科）

長谷川　翼
（整形外科）

医療セミナーのご案内

日　時●令和５年10月19日（木）19:00～
講　師●肝臓内科　部長　妹尾　知典
　　部長　筒井　朱美
演　題●
「当院における肝障害の実態について
ーウイルス性肝炎治療・脂肪性肝疾患と自己免疫性肝疾患ー」

医療セミナーのページがご覧いただけます→→→

発行者　香川県立中央病院　髙口　浩一　〒760-8557　高松市朝日町一丁目２番１号
編　集　広報委員会　TEL (087)811-3333　FAX (087)802-1160

広報誌「れんけい」バックナンバーがご覧いただけます。