

開催報告

緩和ケア研修会

厚生労働省の指針により、がんに関わる先生方には必須となる研修を9月18日(日)、19日(月)に福井赤十字病院にて開催いたしました。医師22名、その他コメディカルとして看護師が12名参加し、計34名の方が受講されました。

内容は、2日間で13時間を越えるプログラムで、講義やグループ演習、ロールプレイなど、身につくための手法が取り入れられ大変充実したものです。参加者から「今後日常の業務で活かしていける」との声があり、主催側としても満足のいく結果でした。

今年度は、10月8日(日)・9日(月)福井県立病院、11月3日(金)・4日(土)敦賀医療センター、12月9日(土)・10日(日)福井大学医学部附属病院で開催予定です。未受講の方は是非受講をお願いいたします。



病診連携医会

話題 ～糖尿病トピックス 新規治療法について～

1)「SGLT2阻害薬～糖尿病新薬の特徴と使い方～」

内科部長 夏井 耕之

2)「糖尿病網膜症」

眼科部長 小堀 朗

7月5日(水)に病診連携医会を開催しました。「糖尿病」の新規治療について話題提供させていただきました。当日は院内外を含め98名の先生方にご参加いただきました。これからも更に充実させた内容で話題提供ができるよう努力してまいります。



地域医療連携交流会

講演Ⅰ「前立腺がんの内科的治療とその適応」

腎臓泌尿器科副部長 土山 克樹

講演Ⅱ「乳がん治療はstage分類とサブタイプ診断で決まる」

外科部長 田中 文恵

講演Ⅲ「前立腺がん・乳がんの病理診断における問題点」

病理診断科副部長 太田 諒

9月6日(水)に地域医療連携交流会を開催しました。「前立腺がん・乳がん」について話題提供させていただきました。院内外を含め62名の先生方にご参加いただきました。会場からは多くのご質問をいただき、大変有意義な会でした。



行事予定

地域がん診療研修会

日時/11月9日(木)19:00～20:00

会場/福井赤十字病院 栄養管理棟3階講堂

講師/東京大学院医系研究科倫理分野 客員研究員

箕岡 院長 日本臨床倫理学会総務理事

箕岡 真子 先生

演題/「終末期医療の倫理」の基礎と「DNARの倫理」

—アドバンスケアプランニングの重要性—

新 認定看護師紹介

感染管理認定看護師

つばたまき
坪田 マキ



この度、感染管理認定看護師に合格し、当院で3人目の感染管理認定看護師として7月から活動をしています。院内の感染対策にとどまらず、地域全体の感染対策に貢献していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

がん放射線療法看護認定看護師

おおた たえこ
太田 妙子



放射線治療は、機能温存やQOLを高く保持できるという特徴があり、全身的な影響が少ないことから、高齢な方にも適応できる治療法です。

私は放射線治療室に勤務し、専門的な知識や技術を用いて、副作用の症状緩和や不安の軽減に努め、長期にわたる治療を完遂できるよう支援していきます。よろしくお願いいたします。

緩和ケア認定看護師

ふくしま
福嶋 かおり



患者さん家族の気配りや価値観を理解し「その人らしさ」を大切に関わっていかうと思っています。また、患者さんが療養生活の中で抱える様々な苦しみや少しでも緩和できるように関わっていききたいです。これからはよろしくお願いいたします。

Partner

福井赤十字病院連携通信(パートナー)

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.064 平成29年10月発行



「秋には秋のうつくしさがある」撮影/1-5病棟 写真部 嶋田 梨乃

Topics 院外にも広めていきたい、褥瘡対策チームの活動

平成24年の診療報酬改定により、褥瘡対策は入院基本料の施設基準に移行しました。これによって褥瘡対策は、医療機関として当然行われるべきものと位置づけられました。さらに平成26年の診療報酬改定では『在宅患者訪問褥瘡管理指導料』が新設され、「我が国の褥瘡有病率を下げるために、在宅での褥瘡対策を強化しよう」というメッセージが伝わってきます。

当院では、皮膚科医・各部署の褥瘡専任看護師・管理栄養士・理学療法士・皮膚排泄ケア認定看護師で構成された褥瘡対策チームが活動しています。院内発生ゼロを目指し、入院時からリンクナースを中心に、チームにつなげる取り組みを行っています。その結果、早期発見に結びつき、早期治療が開始され

ています。

その他、病棟ラウンド・カンファレンス・委員会を定期的に実施し、院内褥瘡対策の改善・強化に向けて奮闘しています。また褥瘡ケアに関わるスタッフの知識・技術向上のため、教育活動を行っています。院外からの参加も可能ですので、興味がある方は是非お越し下さい。

地域包括ケア時代の到来と共に、褥瘡ケアはますます在宅へシフトすることが予測されます。今後も地域の皆様と連携し、褥瘡保有者とその家族を支援できるよう取り組んでまいります。



+ 福井赤十字病院

理念

人道・博愛の精神のもと、県民が求める優れた医療を行います。

基本方針

- 患者さんの権利と意思を尊重し、協働して医療を行います。
- 安全と質を向上させ、優しい医療を行います。
- 人間性豊かで専門性を兼ね備えた医療人を育成します。
- 急性期医療・疾病予防・災害時医療に積極的に取り組みます。
- 保健・医療・福祉と連携し、地域社会に貢献します。

地域医療連携課

受付時間/平日 8:00～18:30、土曜 8:30～12:30
TEL 0776-36-4110 (直通)
FAX 0776-36-0240 (専用)

+ 福井赤十字病院

http://www.fukui-med.jrc.or.jp
e-mail renkei@fukui-med.jrc.or.jp

連携通信第64号発行 平成29年10月 福井赤十字病院



福井赤十字病院

痙縮のボツリヌス治療



神経内科部長
高野 誠一郎

痙縮とは

図1の様な姿勢の患者さんを、見たことがあると思います。脳卒中の後遺症でよく見られます。手足の力が入らないだけではなく、特徴のある異常な姿勢を示しています。原因は、脳の運動神経細胞体またはその軸索の障害です。その結果、筋肉の伸張反射が亢進し、このような姿勢が引き起こされます。これを痙縮と言います。脳卒中の他に、多発性硬化症や、神経難病、脊髄の病気でも生じます。痙縮のため、例えば更衣、食事などで、大変な支障を受けます。



(図1)左片麻痺、痙縮を伴う

痙縮の治療

リハビリや、抗痙縮薬の処方を行います。しかし、十分な効果が得られないことも多いです。

平成22年に、A型ボツリヌス毒素製剤(ボトックス®)が痙縮の治療に認可されました。

ボツリヌス治療とは

ボツリヌス菌からA型毒素を精製した薬です。細菌を注射するわけではありませんので安全です。異常な姿勢の原因となっている筋肉に、ボトックス®を注射します。この治療は、ボトックス®WEB講習・実技セミナーを受講し資格を取得する必要があります。当院でも神経内科医師が資格を取得し治療を行っています。

実際の治療

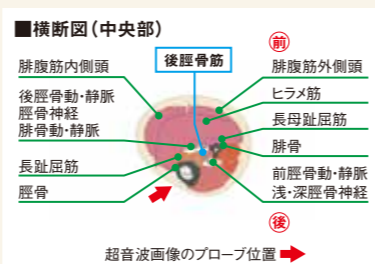
治療は神経内科の外来診察室で行っております。治療時間は、30~60分程度です。

患者さんには、まず受診していただき、治療日を決めます。そして、ボトックス®の使用量を決めます。ボトックス®は100単位の製剤で薬価84,241円です。痙縮の場合、1回の治療で100~200単位使用しますので、高額な治療です。

治療の効果は、注射後3日~14日程度で出現します。2週間ぐらい後に、治療効果を確認するために受診、治療の効果がうすれると、再度受診して治療日を決めております。

実際の治療は、まず改善させたい姿勢を決めます。例えば、足関節の内反と底屈を改善させたい、とします。原因となっている腓腹筋と後脛骨筋に注射します。後脛骨筋は図2のよう深部にあります。正確に注射するには、筋電計で電気刺激して確認する方法と、エコーで同定する方法があります。我々は、電気刺激で確認して注射しています。写真1の筋電計(日本光電社製のMEM-8391ニューロパックn1)は電気刺激も可能です。針電極(ディスプレイ下注入電極)を刺し進めます。そして針電極より、電気刺激します。後脛骨筋に針電極が達していれば、後脛骨筋が収縮し、足関節が底屈・内反します。このようにして筋肉を同定しています。その位置で、針電極よりボトックス®を注射しています。

(図2)後脛骨筋



(写真1)
筋電計と針電極

痙縮でお困りの患者さんは多いです。患者さんには1~2回、この治療を試してみるよう提示しています。皆様も、痙縮でお困りの患者さんがおられましたら、是非ご紹介ください。



(写真2)治療風景(患者さんより掲載の許可をいただいています)

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の最近の動向と顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016



歯科部長
山田 和人

昨年10月に4年ぶりに顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016が改定されました。このため、今回の改訂点と最近の顎骨壊死の動向についてお話をさせていただきます。

2003年にビスホスホネート(BP)治療を受けている患者に、頻度は非常に低いですが難治性の顎骨壊死が発生することが初めて紹介され、その後、急速に患者が増えるも、統一した見解もなく、様々な情報が錯綜し、歯科界、医科界とも混乱していましたが、2008年に関連学会(日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、日本歯周病学会、日本口腔外科学会、日本臨床口腔病理学会)が集まり、統一した見解を発表しました。これがポジションペーパーである。その後、2012年に改定され、今回、昨年2016年10月に改定されました。

< 今回の改正のポイント >

1. 顎骨壊死を引き起こす薬物の追加とそれに伴う名称の変更

BP製剤以外による顎骨壊死の発生の報告
・デノスマブ(RANKLに対するヒトモノクローナル抗体製剤)は破骨細胞による骨吸収は抑制するが、半減期が1か月と短く、骨に沈着、残留せず、破骨細胞のアポトーシスを誘導しない。顎骨壊死が起きないとされて開発されたデノスマブでも、BP製剤と同程度の発生頻度で顎骨壊死が起こる。血管新生阻害剤、分子標的治療薬、チロシンキナーゼ阻害薬でも発生する。
・このためBP製剤以外で発生する顎骨壊死に名称を付けた。
・デノスマブで引き起こされる顎骨壊死(ONJ)をDRONJ(Denosumab-related ONJ)と呼ばれる。
・デノスマブとBP製剤で引き起こされる顎骨壊死(ONJ)をARONJ(Anti-resorptive agents-related ONJ)と呼ばれる。
それ以外での薬物を含めて起こるONJをMRONJ(Medication-related ONJ)と呼ばれている。

2. 侵襲的歯科治療前のBP休薬について

骨吸収抑制薬投与をすでに受けている患者の侵襲的歯科治療について
・侵襲的歯科治療前のBP休薬を積極的に支持する根拠は乏しい。
・骨粗鬆症患者におけるBP休薬でONJ発生の減少は認められていない。
・ARONJ発生リスクは最大でも0.1%程度であり、骨折予防のベネフィットが勝っている。
・歯科治療前に十分な感染予防を行えばBRONJは減少する。
以上のことからすでに骨吸収抑制薬投与を受けている患者に対して休薬する必要はないとの結論に達した。ただ一方、BP製剤内服によるBRONJの発生率は4年未満では0.05%程度であるが、4年以上の場合、0.21%まで上昇する。このため、FDAやAAOMSでは、4年以上の場合、全身状態が許せば、2か月程度の休薬を奨励している。BP製剤が特異的に作用する破骨細胞の寿命が2週間、骨のリモデリングが23か月であることから、2か月程度の休薬を奨励している。

3. ステージ2以上の症例に対する外科的療法の有効性

・ARONJのステージ2以上の症例で外科的な治療を行ったほうが、保存的な治療をおこなうより治癒率が高いとの報告もあるも、症例が少なく、今後さらなる症例を重ねて検討が必要

以上が今回の大きな改正点である。

