

開催報告

イブニングセミナー

講演 「最近の顎骨壊死の動向」 歯科部長 山田 和人

平成30年4月25日(水)にイブニングセミナーを開催しました。院内外31名の方にご参加いただきました。参加者からは、医科と歯科の連携は非常に重要で、今回は最近増加している顎骨壊死についての知識を得ることができ、今後口腔ケアの大切さを患者にも伝えていきたいなど終了後の感想もいただきました。



病診連携医会

話題 ～脊椎・脊髄外科疾患のトピックスについて～

- 1)「脊椎外科手術の要点と最近のトピックス」
整形外科部長 北折 俊之
- 2)「診断に注意を要する脊椎・脊髄外科疾患」
脳神経センター長 戸田 弘紀

平成30年5月10日(木)に病診連携医会を開催しました。「脊椎・脊髄外科疾患」の最近の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94名の先生方にご参加いただき、大変盛大に開催することができました。



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ので、よろしくお願いいたします。

RST(呼吸器ケアサポートチーム)研修会

内容 「人工呼吸器の取り扱いについて」

平成30年6月27日(水)にRST(呼吸サポートチーム)による研修会を開催しました。

多職種で人工呼吸器を装着している患者さんへの管理方法や早期離脱など質の高いケアを提供するため当院のRSTは活動しておりますが、今回は人工呼吸器の取り扱いについて、院外の皆さんとともに学びました。「今後はスムーズに取り扱える」や「訪問の現場で実際に触れて少しずつ学んでいきたい」などの感想をいただきました。院内外の参加者は45名でした。ご参加ありがとうございました。

行事予定

イブニングセミナー

日時/平成30年7月18日(水)19:30～

会場/福井赤十字病院 栄養管理棟3階講堂

講師/皮膚科副部長 八木洋輔

内容/「皮膚疾患のcommon disease」

日時/平成30年8月30日(木)19:30～

会場/福井赤十字病院 栄養管理棟3階講堂

講師/呼吸器内科部長 出村芳樹

内容/「難治性喘息に挑み、そして克服する」

～驚愕の進歩を遂げる最新の喘息治療に刮目せよ～

RST(呼吸ケアサポートチーム)研修会

日時/平成30年8月8日(水)18:00～19:00

会場/福井赤十字病院 栄養管理棟3階講堂

講師/刀根山訪問看護ステーション

所長 長濱あかし先生

演題/慢性呼吸不全患者への訪問看護の実際

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

日時/平成30年10月28日(日)9:00～17:30

会場/福井赤十字病院 栄養管理棟3階講堂

参加費/1,500円(弁当代)

※e-learning修了証を添えて9/28(金)までにお申込ください。

※受講申込書は、当院ホームページからも印刷できます。

【参照】

e-learning受講アドレス

<http://www.jspm-peace.jp/>

※こちらより、e-learningのバナーをクリックし、新規登録して、受講してください。

Partner

福井赤十字病院連携通信(パートナー)

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.067 平成30年7月発行



「星雲競演」撮影/検査部中央内視鏡室 写真部 中村雄一郎

Topics 緩和ケアチームの取り組みについて

当院には「緩和ケアチーム」があり、日々活動しています。対象とする患者さんは、当院における入院患者、または入院中に緩和ケアチームが介入した通院患者さんです。

身体的・精神的苦痛症状の緩和が必要ながん患者さんに積極的に介入し、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛を包括的に評価し対応しています。

チーム員の構成としては、身体症状や精神症状を担当する医師、がんの痛みなどの苦痛症状の緩和ケアを専門とする看護師、薬剤師、心理士、栄養士、ソーシャルワーカーなどの多職種です。コントロールが難しい症状の緩和、楽に過ごすための動作の工夫、生活環境の整え方、食事の工夫、心理療法、リラクゼーション、今後の療養についての相

談に対応するなど、緩和ケアに関する幅広い対応をしております。

緩和ケアとは、患者さんやご家族に対し、「治療と平行して行なうもの」です。がんが診断されたときのショック、手術や抗がん剤などの治療にともなう痛み、体のつらさ、病気を抱えていることによる不安、不眠などに対応するため、がんが診断された時から始まり、がん治療を受けるための体や心を支えるものであることをお伝えしています。いつでも相談していただくことで、体や心のつらさを少しでも和らげることができるよう、チーム員をはじめ病院全体で取り組んでいます。

+ 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)



<http://www.fukui-med.jrc.or.jp>

e-mail renkei@fukui-med.jrc.or.jp

連携通信第67号発行 平成30年7月 福井赤十字病院



結ぶきずな 地域とともに

脊椎疾患の捉え方 脊椎手術の適応と限界



整形外科 部長
北折 俊之

平素より当院整形外科の診療に御協力を賜り、誠にありがとうございます。

5月10日に開催されました、平成30年度病診連携会で「脊椎外科手術の要点と最新のトピックス」という演題で講演させていただきました。本稿では講演内容のうち、脊椎疾患の捉え方、脊椎手術の適応と限界に関して紹介させていただきます。

< 脊椎疾患の捉え方 >

脊椎疾患の病態、治療は脊椎(脊柱)と脊髄(神経)に分けて考えます。つまり、椎体/椎間板/椎間関節などでつくられる支柱としての脊椎(脊柱)と、脊柱で形成される脊柱管の中を走行する脊髄・馬尾神経です。脊椎は加齢により不可逆的に変性し頸部痛や腰痛の原因となるだけでなく、脊柱管/椎間孔の変形(狭窄)をきたすことで神経を圧迫し、2次的に神経症状を来します。脊椎変性が不可逆的ですので、神経圧迫も多くは不可逆的です。神経圧迫の程度や期間によっては神経のダメージが不可逆的となり症状が固定する場合があります。

治療は、薬物療法、各種ブロック注射、リハビリテーションなどの保存治療が第1選択です。しかし、保存治療の多くは対症療法ですので、症状が改善しない場合、増悪する場合、膀胱直腸障害を認める場合には、原因となる神経圧迫を解放する手術(除圧術)の適応となります。

手術治療も脊椎と脊髄に分けて捉えます。神経症状のある症例の殆どは神経圧迫を除く「神経除圧術」の適応となりますが、支持性が破綻した脊椎を移植骨やインプラントで固定する「脊椎固定術」を追加施行する必要があるかを検討して術式を決定します。

< 脊椎手術の限界 >

脊椎手術では変性した脊椎や圧迫された神経が新しくなる手術ではないため、いくつかの限界があります。

①神経除圧術のタイミングと治療効果の限界

圧迫された神経のダメージが不可逆になると症状が固定し、除圧効果が限定的となります。除圧術後の症状改善が芳しくない患者さんがおられるのはこのためと考えます。手術適応である場合には神経の自己回復力が残っている早期の手術が勧められます。

②神経除圧術後の脊椎症状遺残

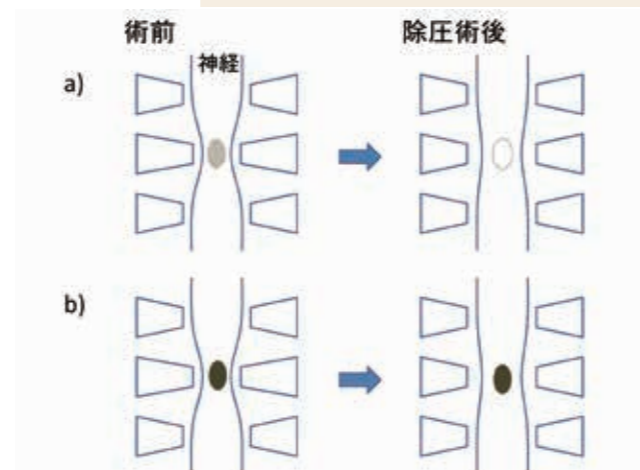
除圧術で神経症状が改善しても、変性した脊椎(脊柱)であることは術後も変わりません。従って、脊椎変性に起因する疼痛が術後も遺残する可能性があります。

③脊椎固定術の限界

脊椎固定術は変性した脊椎、不安定な脊椎を固定することで脊椎(脊柱)の変形、不安定性に対応可能ですが、固定椎間の生理的可動性が失われますので隣接椎間への負荷が増大し隣接椎間障害を惹起する可能性があります。

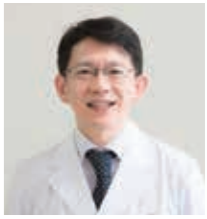
以上より、脊椎手術では術後に症状が遺残する場合や、変性進行により術後経年的に神経症状が増悪する場合があります。手術を検討する際には御本人・御家族にこれらのメリット・デメリットを説明し、十分に相談していただいた上で手術希望を確認しております。従って、せっかく手術適応で御紹介頂いても保存治療を選択される場合もあり、手術を希望されない症例、術後症状遺残する症例では引き続き保存治療の継続を依頼させていただく場合もございます。

本稿が当院での脊椎疾患における診療の捉え方を御理解いただける機会となれば光栄に存じます。連携の先生方には大変ご迷惑をおかけしますが、良好なパートナーシップを維持させていただくべく、今後とも御支援、御指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。



脊柱管狭窄症にたいする除圧術前後のシエマ
A) 神経圧迫によるダメージが可逆的(灰色マーク)な場合は除圧術によって症状回復が期待できるが、B) 不可逆的ダメージ(黒色マーク)が固定した場合には除圧術が成功しても神経症状は改善しない。

脳神経センター・ 脳神経外科の紹介



脳神経センター長・脳神経外科 部長
戸田 弘紀

当院の脳神経センターは、神経内科医5名と脳神経外科医7名、また認知症や脳卒中の認定看護師を含めた入院・外来の看護スタッフ、さらにソーシャルワーカーからなり、様々な神経疾患に対してチーム医療をおこなっています。中でも、脳卒中診療にはもっとも注力しており、脳卒中ケアユニットを活用して脳卒中急性期の診療を行っています。

最も多い脳卒中である脳梗塞に対する脳神経センターの取り組みを紹介いたします。急性期脳梗塞の治療ではどれだけ早く治療を開始できるかが重要であり、私共は24時間体制で急性期脳梗塞症例に対して血栓溶解療法や機械的血栓回収療法を行っています。血栓溶解療法の対象は発症後4.5時間以内の脳梗塞症例であり、また主幹動脈の閉塞例では4.5時間を越えていても状況に応じて機械的血栓回収療法を行うことができます。閉塞血管の再開通は脳梗塞の後遺症を最小限にできる可能性があり、脳梗塞治療の中ではもっとも重要な役割を担っています。ただし発症後4.5時間以内の治療開始は意外に高いハードルであり、患者さんの搬送や病院到着後の検査に一定の時間を要することを考えますと、発症から治療までの過程を見直し、徹底的に所要時間を短縮する必要があります。そのため当院でも患者啓蒙活動はもとより、救急部や放射線科、検査部など院内関係部署の協力をあおぎ、診療速度向上に努めています(写真1)。急性期脳梗塞治療は近年大きく進歩した診療分野の一つであり、当院には急性期脳梗塞症例の治療経験が豊富な医師が揃っています。今後も十分な治療水準が保持できるようシステムの整備と治療技術の向上を心がけてまいります。



(写真1)
脳卒中・院内オープンカンファレンスの様子
多職種連携による会議の様子です

また脳卒中と並んで治療頻度の高い脊椎・脊髄疾患やその他の治療疾患についても少し紹介いたします。昨今の人口高齢化により、脊椎・脊髄疾患の患者さんは増えており、多くの方が四肢のしびれや感覚障害で当科を受診されます。ほとんどの方は脊椎変性も軽微で保存的治療の対象となりますが、中には脊椎の変性や変形が進行して、手指運動の悪化や歩行障害をきたしている方がおられます。脳神経外科では低侵襲な脊椎手術を心がけ、骨切除を最小限に留め、また術後の筋萎縮を避ける術式を用いています。一方で大掛かりな固定術を要する方には適切な術式を選択し、様々な脊椎・脊髄疾患に対応しております(写真2)。



(写真2)
頸部ジストニア頸椎固定の1例
本症例では後頭骨から下位頸椎までの固定を要しました

ほかにも脳神経センターの特性を生かして、顔面けいれんや三叉神経痛に対する微小血管減圧術、パーキンソン病や振戦に対する脳深部刺激療法など、北陸でも提供できる施設が限られる治療を行っています。さらに脳腫瘍に対しては、内視鏡手術や頭蓋底外科技術を用いて複雑な症例にも対応しています。脳神経センターならびに脳神経外科では今後も私たちの長を生かして地域医療に貢献してまいりたいと存じます。先生方におかれましてはどうか引き続きご指導ご鞭撻のほど賜りますようよろしくお願い申し上げます。