

東海病院6月病診連携勉強会のご報告

地域連携室長 牧野仁美



去る6月15日(土)、東海病院健康管理センターカンファレンスルームにて病診連携勉強会を開催いたしました。

1 題目は整形外科医長仲野隆彦医師より「外傷再建とポリファーマシー」について、
2 題目は診療部長山本竜義医師より「消化器癌におけるハイパーサーミアの治療効果」について講演を行いました。発表内容の要旨を掲載いたしましたので、日常診療のご参考になりましたら幸いです。

6名の病診連携登録医の先生がご出席くださり、東海病院職員33名が参加させていただきました。登録医の皆さまにはご多忙のところ誠にありがとうございました。

お知らせ

10月1日より乳腺外科・神経内科・肛門科・ヘルニアセンターを新設いたします。

放射線科より

2024年5月に骨密度測定装置を更新いたしました。検査時間(約5分)が短くなり、新たに海綿骨指標(TBS)(女性限定)も測定できるようになりました。名古屋市の骨粗しょう症検診も対応していますので、ぜひご利用ください。

予約は、電話(放射線科受付)にて受け付けております。お電話の際、「骨密度検査の予約」とお伝えください。



診療と交通のご案内

診療科目

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、外科、消化器外科、血管外科、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、眼科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科

受付時間

診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30~11:30	○	○	○	○	○	☆	/

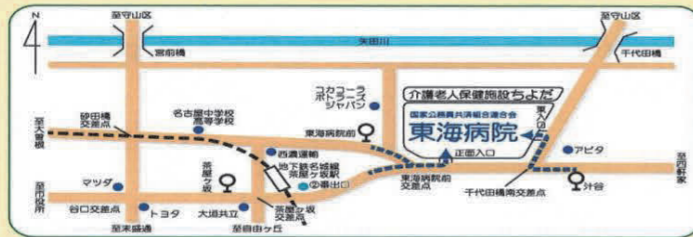
休診日: 日曜日・祝祭日・第2、4土曜日・年末年始
 ☆第1、3、5土曜日の午前中は診療を受付けております。
 ※整形外科は8:30~11:00までの受付です。
 ※眼科は月~金曜日の受付です。
 ※皮膚科は木曜日の午後(13:00~14:00)のみの受付です。
 ※脳神経外科は、火曜日・木曜日のみの受付です。
 ※血管外科は、金曜日のみの受付です。(金曜日8:30~11:00 下肢静脈瘤)
 ※ご予約をとられている方の変更・キャンセルは各科外来窓口までお願いします。(月曜日~金曜日14:00~16:00)

アクセス

■地下鉄でお越しの場合
 名城線「茶屋ヶ坂」駅②西出口より東へ300m(徒歩約7分)
 ■市バス・名鉄バスでお越しの場合
 桜ヶ丘 ①名鉄バス「オアシス21」②西のりば(8山行)「針谷」下車 徒歩約1分
 名古屋駅 ③市バス「名古屋駅(スターミナル)」④西のりば(茶屋ヶ坂行)「茶屋ヶ坂」下車 徒歩約9分
 名古屋駅 ⑤名鉄バス「名鉄バスセンター」⑥西のりば(三軒家行)「針谷」下車 徒歩約1分
 ■駐車場 100台

無料送迎車

■運行日
 月~金(土曜・日曜・祝祭日・12月29日~1月3日を除く)
 ■乗車場所
 地下鉄名城線茶屋ヶ坂駅西側送迎バス:
 病院発 → 地下鉄名城線茶屋ヶ坂駅西側 → 病院
 名古屋駅小幡駅南側送迎バス:
 病院発 → 名鉄瀬戸線小幡駅西側 → 病院



■名古屋駅方面から
 出来町通りを瀬戸方面へ直進→東海病院前の交差点(三叉路)を通過しすぐ左折→東海病院正面入口から入りください。
 ■瀬戸・引山方面から
 瀬戸線(国道363号線、通称・基幹バスレーン・出来町通)を名古屋方面へ→千代田橋南交差点を右折→北進500mの東入口から入りください。



東海病院だより

東海病院憲章

東海病院は公共的な保健・医療・福祉サービスを行う施設であり、地域の人々の健康と福祉に資することを目的とする

私たちのKoKoRo(心)構え

3つのS
 誠意...Sincerity
 奉仕...Service
 考動...Science

東海病院職員は病院憲章の目的を達成するため、誠意・奉仕・考動の3つのSを大切に、地域医療機関との緊密な連携に努め、限りない人間愛と責任をもって、地域の人々に保険・医療・福祉サービスを提供します

目次

ご挨拶 1
 病診連携勉強会 2・3
 お知らせ 4



KKR とは?

国家公務員共済組合連合会の
 順文字とった略称です

第85号 2024.8
 編集責任者 牧野仁美

創立70周年、これまでとこれから

東海病院 看護部長 岡 朋子

日頃は当院診療・看護にご協力いただき、感謝いたします。

当院は昭和29年に結核病院として誕生し、今年で70周年を迎えました。さすがに開院当初のことは知る由もありませんが、後半35年分なら少々語れます。私が平成2年に入職した当時、表から見ると今現在と同じ建物がすでに建ってありました。当時はきれいな建物で、玄関ホールにはクラシック音楽が流れ、エレベーターの天井にはステンドグラス風な装飾が施されていたのを記憶しています。しかし敷地奥に入ると以前使用していたと思われる木造平屋の建物が残っており、洗濯場や剖検室などに使われておりました。夜に通るのは少し怖い雰囲気、歩けばギンギン音のするような建物でした。あの当時は早川院長が赴任され、急性期病院へと変換されていた時期であり、自分よりも10も20も年齢が上の看護師さんが昼休みを利用して先生方と一緒に勉強をしておられたのが印象に残っています。

あれから30数年、超高齢社会に伴う医療と介護のニーズの高まりや在宅介護の限界など、日本における医療制度の存続に対応して当院も歩んでまいりました。訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設の開設や、地域包括ケア病棟の運用、今年度は地域包括医療病棟のシミュレーションも始めています。自分たちがやりたい医療と病院に求められる医療の波にもまれ、もがきながら進んでおり順風満帆とは言えぬ状況であると感じています。

さて、これから先はどのように進むのでしょうか。昨年度から5年間の病院中期計画に掲げているのは急性期医療と回復期医療を担い、在宅復帰への橋渡しの存在であり続け、一生涯かかりつけ施設として地域に貢献する、というものです。この地域で必要とされる機能を発揮せねばならないこと、これは今までのスタンスと変わりありません。その中心にいるのは患者さんであり、優先すべきは患者さんの安全や安心、信頼、提供する医療の質とサービスの向上です。当院でも様々な職種で人員不足が叫ばれている中、患者さん中心の医療を提供するためにはまずは多職種でのタスクシェア・シフトを進めなければなりません。今こそ脱セクショナリズムです。そこに加え、ハード面での快適も提供したい思いです。6月末で病室の改修工事が終了し古くても少しでも気持ちよく入院していただけるよう努めていますが、やはり目標は病院の建て替えです。この目標に加え、さらにDXの導入で進化をしたいものです。オンライン診療や入院患者見守りシステム、薬剤・検体運搬ロボット、カルテの音声入力、携帯エコーの使用、スマートフォン連動の輸液システム等々使ってみたいものは多数あります。これらの導入は患者さんと医療従事者の双方にとって大きなメリットをもたらすこともわかっていますが、コストやセキュリティ、医療従事者のリテラシーなどの問題もあります。厳しい社会状況の中ではありますが夢や希望は捨てずに次の10年歩んで行けたらと思います。

国家公務員共済組合連合会 東海病院

〒464-8512
 名古屋市千種区千代田橋1-1-1

TEL (052)711-6131
 FAX (052)712-0052

<https://toukaihosp.kkr.or.jp/>



6月病診連携勉強会

外傷再建とポリファーマシー

整形外科医長 仲野隆彦



整形外科が治療対象とする疾患の中で外傷が占める割合は多い。しかし、外傷患者の中でも重度四肢外傷となると頻度は一年間で10万人あたり1人程度と決して多くはないが、治療には専門的な知識・技術が必要である。国内でも重度四肢外傷再建を専門とする外傷センターは増えつつあり、その再建目標は受傷前のADLを獲得し、職場復帰を目指す事である。そのような外傷センターで勤務する中、重症外傷の予防ができないかと考えた。

近年増加傾向にある高齢者骨折の中で、橈骨遠位端骨折に着目し、ポリファーマシーとの関連を検討した。ポリファーマシーとは多剤服用の高齢患者において有害な事象が起きている、あるいは起きやすい状態のことである。65歳以上の橈骨遠位端骨折患者154例を対象とし、年齢、性別、内服薬数、FRIDs

(fall risk-increasing drugs) 内服の有無について後ろ向きに調査した。重症度の評価は開放骨折-閉鎖骨折と関節内骨折-関節外骨折として群分けし比較した。結果は開放骨折群で内服薬数が有意に多く[開放骨折群:7(0-14) vs 閉鎖骨折群:3(1-13) p=0.01]、内服薬5剤以上のオッズ比は5.56[95%信頼区間(95% CI)=1.12-27.7]であった。また関節内骨折では内服薬数に有意差はないものの、FRIDs内服によるオッズ比は2.21[95% CI=1.10-4.44]であった。本研究により、高齢者橈骨遠位端骨折の重症度はポリファーマシー、FRIDs内服の影響を受ける可能性が示唆された。ポリファーマシーの改善は、重症な高齢者橈骨遠位端骨折を減らす可能性がある。

重度四肢外傷の再建



受傷前のADL獲得, 職場復帰を目指す

高齢者橈骨遠位端骨折の重症度

開放骨折 - 閉鎖骨折				関節内骨折 - 関節外骨折			
	開放骨折(9)	閉鎖骨折(145)	P値		関節内骨折(77)	関節外骨折(77)	P値
年齢(平均±SD)	83.1±3.3	78.6±7.0	0.055	年齢(平均±SD)	78.9±6.5	78.7±7.3	0.88
内服薬数(中央値[四分位])	7 [5,11]	3 [1,7]	0.011	内服薬数(中央値[四分位])	3 [1,7]	2 [1,7]	0.127
FRIDs (%)	100	66.2	0.058	FRIDs (%)	78.6	59.7	0.038
	オッズ比	95%信頼区間	P値		オッズ比	95%信頼区間	P値
内服5剤以上	5.56	1.12-27.7	0.036	内服5剤以上	1.46	0.765-2.78	0.252
FRIDs	2.95e+7	0.00-·	0.991	FRIDs	2.21	1.10-4.44	0.0259

骨粗鬆症、骨密度の関与は報告されている

Lill CA, et al. J Orthop Trauma 2003
Sakai A, et al. J Hand Surg Am 2008
瀬田ら. 骨折 2016

本研究で**ポリファーマシー**, **FRIDs内服**が影響する可能性が示唆された。

消化器癌におけるハイパーサーミアの治療効果

診療部長 山本竜義



ハイパーサーミアとは
ハイパーサーミアは化学療法や放射線療法との併用により相乗的な効果が期待できる癌治療法であり、保険適用となっています。本邦でのハイパーサーミアは、8MHzの高周波交流電流を流し、そのジュール熱により患部の温度を上昇させる仕組みです。ハイパーサーミアでは、癌組織のある局所を30~60分、42~43℃以上に加温します。

当院での治療成績2016年から2023年まで遠隔転移を伴った膵癌、大腸癌、胃癌に治療を行ってきました。遠隔転移を切除できた症例は除外しています。治療器は主にアスクーフ8(図1)を使用しております。

膵癌症例の治療効果
遠隔転移を伴った膵癌は15例。抗癌剤治療のみを行った6例(C群)、抗癌剤治療にハイパーサーミアを併用した9例(CH群)について治療成績を示します。生存期間中央値はC群で9カ月、CH群で16カ月でした。CH群で有意に生存期間の延長を認めました(p=0.038)(図2)。遠隔転移を伴った膵癌に対するFOLFIRINOXでの生存期間の中央値は11.3-11.6か月と報告されており、膵癌に対し奏効率の高いFOLFIRINOXよりも我々の報告したハイパーサーミア併用群では生存期間が16カ月で生存期間の延長を認めました。

大腸癌症例の治療効果
遠隔転移を伴った大腸癌症は56例でした。抗癌剤治療のみを行った42症例(C群)、抗癌剤治療にハイパーサーミアを併用した14例(CH群)について治療成績を示します。生存期間中央値はC群で22カ月、CH群で37カ月でした。CH群で生存期間の延長を示す傾向がみられました(p=0.09)(図3)。

胃癌症例の治療効果
遠隔転移を伴った胃癌症は35例でした。抗癌剤治療のみを行った23症例(C群)、抗癌剤治療にハイパーサーミアを併用した12例(CH群)について治療成績を示します。生存期間中央値はC群で9カ月、CH群で21カ月でした。CH群で生存期間の延長を示す傾向がみられました(p=0.07)(図4)。

図1 ハイパーサーミア

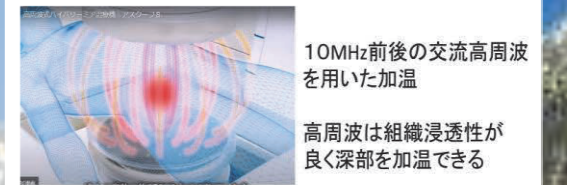


図2 遠隔転移を認めた膵癌 全生存期間(2016-2024.3)

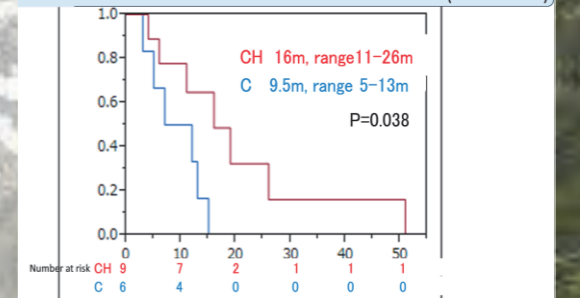


図3 遠隔転移を認めた大腸癌 全生存期間(2016-2024.3)

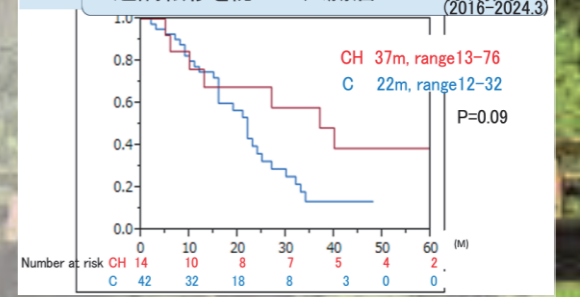
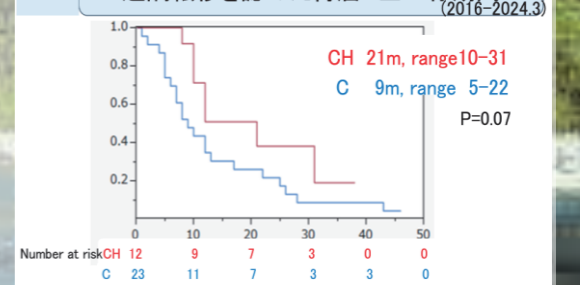


図4 遠隔転移を認めた胃癌 全生存期間(2016-2024.3)



参考文献 1) Nakazawa J, et al. Multicenter Retrospective Analysis of Original versus Modified FOLFIRINOX in Metastatic Pancreatic Cancer: Results of the NAPOLEON Study. Oncology. 2023;101(1):22-31.