

地域医療連携室だより

～ 第 7 号 ～

大阪市立十三市民病院

地域医療連携室 室長 挨拶

朝夕冷え込む季節になりましたが、貴院におかれましては益々御健勝のこととお喜び申し上げます。本年の上半期は熊本の大地震に始まり、大型台風の北海道への上陸および阿蘇山の大噴火と甚大な自然災害が次々と発生しました。幸いにも関西地方に大きな被害はありませんでしたが、今後の自然災害等の防災対策について、当院でも早急な対応が必要であると痛感しております。

今年はまた夏の暑さが厳しい年でもありました。その暑い中、当院では 8 月 22 日から 2 日間、8 月 31 日から 3 日間の計 5 日間、患者さんの体感待ち時間削減を目的として感情認識ヒューノイドロボット『Pepper』のデモを 1 階ロビーにて実施いたしました。デモ内容は体操・ダンス・クイズ等のアプリ、いきいき健康セミナー開催の案内、熱中症・食中毒の注意喚起等で、幼児から高齢者まで全ての世代に体験していただき、体感待ち時間削減率 76%と好評でありました。今後もいろいろな企画を催していきたいと考えております(写真を御覧ください)。

さて、今回の「地域医療連携だより」では、9 月から新設された呼吸器外科外来の紹介とリハビリテーション科の活動状況および糖尿病内科における最新の糖尿病治療について掲載させていただきます(毎年恒例となった糖尿病フェスタですが、今年は 11 月 11 日に予定しております)。

前号でもお伝えしましたが、当院では従来の(土)(日)(祝)の内科系 2 次救急対応に加えて、7 月より平日時間内の内科系 2 次救急対応を行っておりますので、ご活用いただければと願っております。地域医療連携室では主に看護師 2 名・MSW 2 名の少数精鋭メンバーが前方支援と退院支援を行っておりますが、これからも地域の医療機関の方々や患者さんの懸け橋として更なる努力をしていきたいと考えておりますので、今後ともどうかよろしくご願い申し上げます。



副院長 兼 地域医療連携室 室長
倉井 修



<呼吸器外科の紹介>

呼吸器外科 高濱 誠

2016年9月より呼吸器外科外来を担当させて頂くことになりました大阪市立総合医療センター呼吸器外科の高濱 誠と申します。呼吸器外科は、心臓大血管、食道を除く胸部臓器の疾患を対象として外科治療および内視鏡下治療を行っております。簡単ではございますが呼吸器外科の診療内容を紹介致します。



呼吸器外科 高濱 誠

大阪市立総合医療センターでは年間約 400 例の全身麻酔症例を行っており、開院以来約 3,500 件の肺癌手術を行ってまいりました。原則的に完全胸腔鏡下もしくは胸腔鏡補助下により侵襲の少ない手術を行っており、術後の QOL 改善や早期社会復帰に努めています。早期肺癌ではほぼ全例に完全胸腔鏡下手術を行っており術後 5~7 日で退院可能です(創部写真:患者さんの許可を得て撮影・掲載)。また局所進行肺癌に対しては、総合病院の強みを生かして他科(心臓血管外科、消化器外科、整形外科、耳鼻咽喉科など)との連携の下に、他病院では手術困難とされる方でも各種拡大手術療法を行っています。また気管支形成、血管形成術を駆使した肺機能の温存に努める手術を積極的に行っています。悪性腫瘍もしくは結核などによる気管・気管支狭窄に対しては、気管・気管支ステント挿入を行っています。24 時間救急対応での治療を行っており、全国でも有数の実績を有しています。

十三市民病院では、第 1、3 水曜日午後 2 時より外来診察をしております。手術症例以外でも診察致します。呼吸器内科と連携した診断・治療を実施するとともに地域の先生方と密接な連携を図り、先生方のお役に立てるよう頑張りたいと存じます。先生方のご支援のほどよろしくお願い致します。

なお緊急を要する症例では、大阪市立総合医療センター呼吸器外科 高濱宛(06-6929-1221)に連絡頂ければ幸甚に存じます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



治療・手術実績(2015.1-12)

手術総数 404 例: 原発性肺癌 194 例、気道狭窄治療 79 例、気管・気管支形成術、気管分岐部切除術 9 例など。

主な診療疾患

原発性肺癌 転移性肺腫瘍 良性肺腫瘍 縦隔腫瘍 悪性胸膜中皮腫 気道狭窄 気管軟化症 気胸 膿胸 肺動静脈瘻 肺分画症 成人先天性肺疾患。

リハビリテーション科の紹介

リハビリテーション科 部長 坂和 明
リハビリテーション科 理学療法士 浦田 隆史

平素は、地域連携パスや術後の患者さん、リハビリテーション目的の患者さんをお受け下さり、誠にありがとうございます。

科の特色

リハビリテーション科は平成 14 年の移転建替えにあわせて整形外科理学療法室より独立してスタートし、現在のスタッフは医師 1 名(兼務)と理学療法士 3 名、作業療法士 1 名の計 5 名です。

今年度、大阪市立総合医療センターより作業療法士 1 名と理学療法士 2 名がまいりまして、4 月より作業療法を開始しています。

当科でのリハビリテーションは理学・作業療法士が整形外科・消化器内科・外科・呼吸器内科・糖尿病内科などの各科の入院患者さんを対象に、日常生活活動・応用動作の改善を目的に疾患の治療と平行して実施しております。



リハビリテーションの内容

昨年度 450 件の依頼件数のうち、整形外科疾患の術後リハが 361 件で、対象は脊椎疾患や変形性関節症などの変性疾患や骨折・靭帯損傷などの外傷です。それらに対して、術前、術後翌日からクリニカルパスに沿って運動療法を実施しております。昨年度実績では腰椎系疾患 105 件、下肢骨折 73 件、膝人工関節 52 件、大腿骨頸部骨折 32 件、股人工関節 18 件、頸椎系疾患 16 件、上肢骨折 14 件でした。また週 1 回リハ患者全員を対象にしたカンファレンスを行い、病棟看護師、地域医療連携スタッフと情報共有を図り、チーム医療の実践を行っています。



今年目標

今年は新しいスタッフとともに、十三市民病院で今までできなかった、リハビリテーションの新しいカタチと幅を求め、入院2週間以内のリハ強度を患者 1 人当たり週ごとで、理学・作業療法を合わせて 10 単位と掲げ、人工関節術後や大腿骨頸部骨折にも作業療法を実施し、早期退院を求めています。



高齢化社会における経口血糖降下薬の使い分け

糖尿病内科 日浦義和

血糖コントロールの目標値については、2013 年に発表された熊本宣言があります。患者自身の年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性および患者をとりまくサポート体制を考慮し、個別に判断することが求められています。一つの目安として、合併症予防の観点から、HbA1c は 7.0%未満が設定されましたが、血糖正常化を目指すための数値目標としては、可能であれば 6.0%未満を目指すべきであるとされています。その際の治療方法としては、食事療法や運動療法のみで達成可能な場合、あるいは薬物療法を行う場合には、低血糖を起こす可能性のない薬物の使用に限定されます。低血糖の副作用があり、治療の強化が困難な場合は 8.0%未満とされています。

超高齢社会を迎え、糖尿病患者の約 3 分の 2 は 65 歳以上と言われています。高齢者の場合、1) 同い年齢でも、日々の活動性や認知症の度合い等の個人差が大きいこと 2) 併存の病気を持っていること 3) 要介護状況や独居等のため十分なサポートが得られないことが問題となります。また高齢者では低血糖により、認知症の発症や進展、心筋梗塞や脳梗塞、転倒、骨折の危険が高まるということが認識されるようになりました。しかも高齢者では、肝機能や腎機能の低下により、薬物の効果が遷延することで容易に低血糖をおこし、さらに認知機能や自律神経の機能が低下しているため、低血糖に気づきにくいという危険性があります。低血糖の危険を避けるため、高齢者の目標値は一部ゆるめられています。2016 年 5 月に日本糖尿病学会と日本老年病学会から「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値(HbA1c 値)」(図1)が発表されました。高齢者の目標値は一人一人の状態に応じて設定されています。認知機能と日常生活動作の自立度に応じ 3 つの категорияに分類されます。認知機能が正常で日常生活動作も自立している人は category 1、認知機能障害が軽く、日常生活動作が少し低下して買い物や食事の準備が自立してできない人は category 2、認知症が進行している人や日常生活動作が大きく低下している人は category 3 となります。同じ category でも、使用薬剤により目標値は異なってきます。低血糖の可能性のあるインスリン製剤・スルホニル尿素薬・速効型インスリン分泌促進薬を使っていれば、使っていない人に比べ、目標値は高くなり、しかも低血糖予防の観点から下限値が設けられています。

高齢者では、より低血糖を意識した治療が必要となっています。また実際には患者さんは、多くの薬を処方されているにも関わらず、残薬が多いなどアドヒアランスの点からも問題となっています。認知症の進行に伴い、拒薬の可能性もあり、介護者の負担が増加しています。単独では低血糖のリスクの少ない DDP4 阻害薬が、第一選択になることが多く、その中には週一回の製剤もあり、こうした薬を使用することで、治療を単純にすることが可能な場合もあり、患者に応じた治療法が選択可能な時代になってきたと考えます。

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c 値)

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}	カテゴリー I		カテゴリー II		カテゴリー III		
	①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～ 軽度認知症 または ②手段的ADL低下、 基本的ADL自立		①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や 機能障害		
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など)の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		7.0%未満		8.0%未満	
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)		8.5%未満 (下限7.5%)	

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

糖尿病治療ガイド 2016-2017 P98

第24回十三臨床談話会のご案内

日時:11月17日(木) 18時15分～20時15分

場所:大阪市立十三市民病院 9階「すかいルーム」

<教育講演>

『肺癌に対する胸腔鏡下手術の up-to-date』

大阪市立総合医療センター 呼吸器外科 部長 高濱 誠 先生

<特別講演>

『心房細動のトータルマネジメント』

大阪市立大学大学院医学研究科

循環器内科学 准教授 高木 雅彦 先生

編集

大阪市立十三市民病院

地域医療連携室

〒532-0034

大阪市淀川区野中北 2-12-27

代表電話:06-6150-8000

直通電話:06-6150-8067

直通FAX:06-6150-8686