

連携室
だより



一次脳卒中センター(PSC)コア施設に認定されました
眼窩吹き抜け骨折の治療についてご報告
ウイルス性肝炎に対する治療の変遷と現状
コロナ禍において「オンライン面会」で繋ぐ患者・家族の想い
第40回「肥満症治療学会学術集会」において会長表彰を受賞
訪問看護車両の寄贈について

人事消息

 令和4年10月1日付 消化器内科 藤林 周吾	 令和4年10月1日付 消化器内科 黒田 祥平	 令和4年10月1日付 外科 青木 佑磨
 令和4年10月1日付 整形外科 霍田 直樹	 令和4年10月1日付 歯科口腔外科 飯田 理人	 令和4年11月1日付 腎臓内科 松田 正大
令和4年9月30日 腎臓内科 林 望美	令和4年9月30日 消化器内科 岡田 哲弘	令和4年9月30日 整形外科 宮澤 良祐
令和4年9月30日 脳神経外科 山崎 前穂	令和4年9月30日 歯科口腔外科 岸上 正佳	令和4年9月30日 救急科 白坂 友紀子

理念

赤十字の基本理念に基づき、個人の尊厳および権利を尊重し、質の高い医療を提供します

基本方針

1. 患者さまの人権と意思を尊重した病院環境をつくります
2. 急性期医療を中心に安全で安心できる診療を進めます
3. 救急医療の充実に努めます
4. 地域の医療機関、介護・福祉施設との連携を推進します
5. 国内外の災害時の医療救護活動に貢献します
6. 職員の教育、研修を充実させます
7. 健全経営に留意して、その結果を社会に還元します

私たちは患者さまの権利を尊重します

適切に医療を受ける権利	医療に関して知る権利	医療行為を自分で選ぶ権利	プライバシーを保障される権利	人権を尊重される権利	セカンドオピニオンを受ける権利
-------------	------------	--------------	----------------	------------	-----------------

旭川赤十字病院職員行動規範 5つの約束

1. 私たちは、来院される方と職員に笑顔であいさつをします
2. 私たちは、初対面の患者さまに、自己紹介をします
3. 私たちは、電話の最初に、部署と名前を名乗ります
4. 私たちは、患者さまに診察や説明をしたあとに「何かわからないことやご質問はありませんか?」とお尋ねします
5. 私たちは、院内で迷われている皆様にお声掛けをし、ご案内します

編集後記

2022年は継続しているコロナ禍の影響に加え、国内外で大きな環境変化が起きました。2023年はどんな年になっていくのでしょうか。早く終息しますように。

発行

旭川赤十字病院 地域医療連携室

〒070-8530 北海道旭川市曙1条1丁目1番1号
tel.(0166)22-8111(代表) fax.(0166)22-8287(直通)
URL <http://www.asahikawa.jrc.or.jp/> Email renkei@asahikawa.jrc.or.jp

一次脳卒中センター(PSC)コア施設に認定されました

副院長・脳神経外科部長 瀧澤 克己



脳卒中相談窓口担当スタッフ

血栓回収療法の様子

当院は地域医療支援病院として承認されており(2022年4月現在、北海道で18施設)地域の医療機関と役割分担をしながら医療を行っていますが、道北地方における当院の主たる役割は救急医療・高度急性期医療の提供であります。脳卒中に関しても、年間で約900例の患者の急性期治療を行っています。

脳卒中对策は国の重要課題になっており、2018年12月には「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(循環器病対策基本法)」が成立し、2020年10月には「循環器病対策推進基本計画」が閣議決定されています。

脳卒中は急性期治療が重要であるため、全国どこでも同じ質の医療が受けられるように診療体制の整備が進められていて、日本脳卒中学会では「24時間365日t-PA投与が可能である」等の基準を満たした施設を2019年度より「一次脳卒中センター(PSC)」として認定を開始しています。認定は1年ごとの更新制で、2022年4月に認定された施設は北海道には42施設ありますが、道北地方では

当院を含め4施設のみとなっています。

また、2015年以降、主幹動脈閉塞を伴う脳梗塞に対する機械的血栓回収療法(血管内治療)の有用性が認められるようになり、重要な急性期治療となっています。日本脳卒中学会では2022年4月から「24時間365日機械的血栓回収療法が可能である」等の基準を満たした施設を「PSCコア」として認定を開始しました。北海道で「PSCコア」の認定をうけたのは当施設を含め10施設のみであり、道北以北では当施設のみとなっています。「PSCコア」の施設要件の中に『脳卒中患者相談窓口』の設置も義務づけられており、当院でも『脳卒中患者相談窓口』を開始しています。脳卒中専門医が責任者となり、研修をうけ脳卒中療養相談士として認定された認定看護師、医療ソーシャルワーカー等が連携し、それぞれの専門性を生かしながら、患者・家族への情報提供や支援を行っています。

今後も、より充実した脳卒中診療の提供を行って参りますので、患者さまがおられましたら引き続きのご紹介をお願い申し上げます。

ご紹介患者様の治療 眼窩吹き抜け骨折について

耳鼻咽喉科 副部長
高林 宏輔

いつも患者様をご紹介くださり、また当科で治療困難な患者様をご加療くださり誠にありがとうございます。

このたびは、当科で治療している眼窩吹き抜け骨折について連携いただいているご施設の皆様へお願いとご報告を申し上げます。

眼窩吹き抜け骨折は眼窩に急な外圧がかかることで眼窩壁が骨折して眼窩内容物が副鼻腔に吹き抜けることで発生する外傷です。眼球運動障害あるいは眼球陥凹が後遺症であり、後遺症が残存することが強く予想される場合には手術適応となります。多くは待機手術となりますが、緊急で手術を行わないと眼球運動障害が残存してしまう病態が潜んでいますので注意が必要です¹⁾。

緊急手術を要する症例は現在では可及的速やかに手術を行うことが推奨されています²⁻⁴⁾が、待機手術は眼窩腫脹が改善して眼球運動や眼球陥凹が評価できるようになってから手術の要否を判断する必要があるため、14日以内が推奨されます⁵⁾。

緊急手術を要する患者は特徴があり、CTを撮影しなくても明らかに疑わしい所見を呈します。そのため、下記の所見があればすぐにご連絡をいただきご紹介をお願い申し上げます。①追視で受傷側の眼球運動が強く制限されていること(図1)、②体動不良で嘔吐が認められる⁶⁾、これらは眼窩内容物が折れた骨に嵌頓して絞扼



図1. 緊急症例の眼球運動
左眼窩が受傷側である。上方視と下方視では、健側に比較して上下転が強く制限されている。

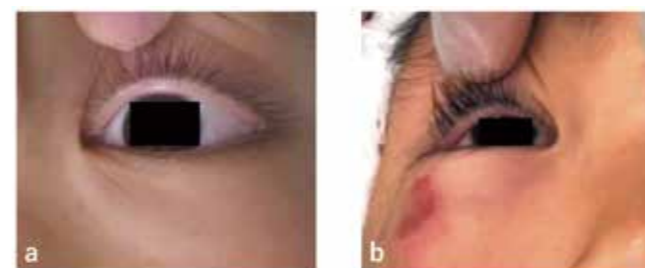


図2. 緊急症例の受傷側眼窩の所見
a. 眼球結膜に出血を認めず、眼窩周囲にも外傷痕は目立たず。
b. 眼窩下縁に打撲痕が認められるも眼窩腫脹は認めず、眼球結膜に出血を認めない。

状態となった場合に出現します。このような強い症状を呈する状況ですが、受傷した顔面の所見は軽微(図2)です。非常にご注意が必要です。

特に小児で緊急手術を要する病態が発生しやすい¹⁾のようですが、小児ゆえに診察への協力が得られない場合があります。①や②の所見は小児にとっても難しい診察ではなく、比較的簡単に検査できます。このような所見がございましたらいつでもご紹介ください。

当科は眼窩外傷診療に従事し、治療成績の向上に努めてまいりました。微力ではございますが当科での経験を発表し⁷⁻¹³⁾、新規術式の開発を行い^{14,15)}、眼窩外傷の啓蒙¹⁶⁻²¹⁾に努めてまいりました。今後も地域の皆様のお役に立つことができましたらこの上ない幸せです。

参考文献

- 1) Gerber B, Kiwanuka P, Dhariwal D. Orbital fractures in children: a review of outcomes. Br J Oral Maxillofac Surg 2013; 51:789-793.
- 2) 日本形成外科学会: 形成外科診療ガイドライン2. 金原出版. 東京, 2021. 248-268.
- 3) Sugamata A, Yoshizawa N, Shimanaka K. Timing of operation for blowout fractures with extraocular muscle entrapment. J Plast Surg Hand Surg 2013; 47:454-457.
- 4) Yano H, Suzuki Y, Yoshimoto H, Mimasu R, Hirano A. Linear-type orbital floor fracture with or without muscle involvement. J Craniofac Surg 2010; 21:1072-1078.
- 5) Damgaard OE, Larsen CG, Felding UA, Toft PB, von Buchwald C. Surgical Timing of the Orbital "Blowout" Fracture: A Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg 2016; 155:387-390.
- 6) Dunville LM, Sood G, Kramer J. Oculocardiac Reflex StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC., 2022.
- 7) Takabayashi K, Maeda Y, Kagokawa H, et al. A new combined approach to lost medial rectus muscle retrieval using the endoscopic transnasal approach, transcutaneous medial orbitotomy, and the sub-Tenon approach. Braz J Otorhinolaryngol 2021.
- 8) 高林 宏輔, 長峯 正泰, 藤田 豪紀. シリコン製プレートを用いた眼窩吹き抜け骨折修復術後に生じた眼窩内嚢胞例. 旭川赤十字病院医学雑誌 2021; 33:35-38.
- 9) 高林 宏輔, 三澤 隆一, 長峯 正泰, 藤田 豪紀. 陳旧性眼窩吹き抜け骨折の眼窩内容物癒着部位同定においてシネモードMRIが有用だった1例. 耳鼻咽喉科展望 2021; 64:85-91.
- 10) 高林 宏輔, 長峯 正泰, 藤田 豪紀. 眼窩内側壁線状型骨折の2症例. 耳鼻咽喉科展望 2017; 60:69-75.
- 11) 高林 宏輔, 長峯 正泰, 藤田 豪紀. 眼窩吹き抜け骨折修復術における術後眼球陥凹についての検討. 耳鼻咽喉科展望 2016; 59:26-30.
- 12) 高林 宏輔, 長峯 正泰, 藤田 豪紀. 眼窩吹き抜け骨折における術後眼球運動についての検討. 耳鼻咽喉科展望 2015; 58:18-23.
- 13) 高林 宏輔, 長峯 正泰, 藤田 豪紀. 眼窩吹き抜け骨折の検討. 旭川赤十字病院医学雑誌 2014; 26:1-6.
- 14) Takabayashi K, Maeda Y, Kataoka N. Modified procedure for reconstructing the inferior wall of the orbit: identification of a reliable new landmark. Eur Arch Otorhinolaryngol 2022.
- 15) 高林 宏輔, 長峯 正泰, 藤田 豪紀. 眼窩吹き抜け骨折における術式の改良と検討. 略題: 眼窩吹き抜け骨折の術式改良. 旭川赤十字病院医学雑誌 2020; 32:9-14.
- 16) 高林 宏輔. 【CT典型所見アトラス・まずはここを診る!】鼻副鼻腔領域 鼻中隔彎曲/顔面外傷 鼻中隔彎曲症/鼻骨骨折/眼窩壁骨折/顔面骨骨折/視神経管骨折. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2022; 94:329-335.
- 17) 高林 宏輔. 内視鏡下鼻副鼻腔手術の適応拡大とその限界 内視鏡の外傷への応用. 日本鼻科学会誌 2022; 61:203-204.
- 18) 高林 宏輔. 小児の鼻科手術 小児の眼窩吹き抜け骨折手術. 日本鼻科学会誌 2021; 60:69-70.
- 19) 高林 宏輔. 【術前画像と術中解剖-カンファレンスで突っ込まれないための知識】鼻副鼻腔領域 眼窩壁骨折・鼻骨骨折に対する手術. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2021; 93:162-170.
- 20) 高林 宏輔. 見逃すな! 緊急手術症例-いつどのように手術適応を見極めるか 顔面外傷. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2022; 94:1146-1150.
- 21) 高林 宏輔. 眼窩吹き抜け骨折手術の最適化. 頭頸部外科. 2022; 32:111-115.

B型肝炎・C型肝炎は、いずれも持続感染により慢性肝炎を発症すると、肝硬変・肝細胞癌へ進行する可能性をもつ難治性疾患であると、過去には認識されていた。しかし近年、ウイルスの動態に関する研究や抗ウイルス治療が進歩して、治療法や予後改善に画期的な進歩がみられている。それぞれの肝炎の治療法や経過観察上の留意点につき、最近のコンセンサスを述べてみたい。

C型慢性肝炎—全例完全治癒をめざして

輸血や血液製剤使用後に感染を起し、その7割が慢性化して30年ほどの経過で肝硬変に至るという自然経過の疾患である。10年程前までは、インターフェロン(IFN)注射による抗ウイルス治療が広く行われていたが、IFNは副作用が強く、治療効果は低いというまさに難治性の状況であった。2013年頃から開発された経口抗ウイルス薬による治療で、その治療効果は劇的に改善した。治療に用いられる薬剤は次々と開発され、当院で治療した全症例数は382例、そのうち378例(99%)はHCV RNAの陰性化が得られている(表1)。ただ、線維化が進行した症例では、HCV RNAが陰性化した後からでも肝細胞癌が発生する可能性が残るため、治療後も半年～1年ごとの経過観察を推奨している。

表1. 当科のC型慢性肝炎治療成績
(治癒の定義: 治療終了後12週目にHCV RNAが陰性)

治療薬の種類	不成功例	治癒率
薬剤 A (48例)	2例	96%
薬剤 B (87例)	0	100%
薬剤 C (21例)	1例	95%
薬剤 D (30例)	0	100%
薬剤 E (88例)	0	100%
薬剤 F (108例)	1例	99%
合計 (382例)	4例	99%

IFN治療が行われていた頃は、血清ALT値が上昇している症例のみが治療適応とされていたが、経口抗ウイルス薬の治療となってからは、HCV RNAが陽性であれば血清ALT値が全く正常でも、肝癌合併がない限り全例治療対象とされている。「肝機能検査値が正常だから大丈夫」と考えて漫然とフォローしていると、いつの間にか肝硬変や肝細胞癌になってしまうこともあるので、C型肝炎と診断されたら必ず抗ウイルス治療をお勧めするという対応をお願いしたい。

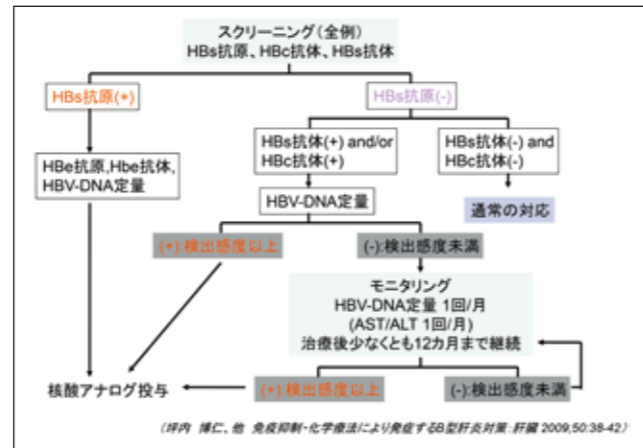
B型慢性肝炎—治療適応確立と、既感染状態への配慮

B型肝炎に対してもウイルスの増殖抑制に働く核酸アナログ製剤が開発され、血中HBV DNAの減少・肝炎の沈静化を図ることが可能になった。C型肝炎のように完全なウイルス除去に至ることはできないが、炎症を抑えて肝硬変への進展予防・発癌予防の効果が期待できるようになっている。B型肝炎で抗ウイルス薬治療の適応になるのは、HBV DNAが3.3 logIU/ml以上、かつ血清ALT値が30をこえた場合と、肝臓学会で明確に定義されている。

B型肝炎に関する最近の要注意点は、HBV再活性化に関わる問題である。抗がん剤・免疫抑制剤・ステロイド剤などを長期間使用すると、HBV増殖が起こることがある。これはHBVキャリアだけでなく、過去にHBV感染歴があり現在はHBs抗原が陰性化しているような症例にも起こりうることであり、このようなリスクを持つ薬を処方する際にはHBV感染歴に注意を払わなければいけない。HBV感染歴の確認は、HBs抗体・HBc抗体検査で判定する。これを怠って万が一HBV再活性化による肝炎が起こると、重症化リスクが高く、注意義務違反として責任を問われることにもなりかねない。図1にHBV再活性化のスクリーニングに関する方針を示す。癌治療や、リウマチなどの免疫抑制剤使用時、ステロイド剤長期投与時には必ずガイドラインにしたがってHBV感染状況を確認し、適切な対応をとることが必要である。

C型慢性肝炎・B型慢性肝炎に関して疑問があったり治療適応に迷うような症例があれば、当院消化器内科の肝臓外来にご相談ください。

図1. 免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン



コロナ禍において「オンライン面会」で繋ぐ患者・家族の想い

看護副部長 鈴木 智子

新型コロナウイルス感染症の収束が見えない中、感染症対策の一つとして、面会禁止を継続している病院は多いと思います。そして、入院中の患者と家族を繋げる「オンライン面会」を取り入れ、不安の軽減やサービス向上に取り組みされているのではないのでしょうか。

当院は、2020年8月にコロナ専用病棟を開設し、その際、隔離環境での入院を強いられる患者とその家族のために、タブレットを用いた「オンライン面会」を開始しました。そして、病室でコロナと闘う患者と院内ラウンジやご自宅にいる家族をテレビ電話で繋いできた経験を活かし、コロナ専用病棟以外でも運用可能な体制を整備しました。これまでに多くの病棟で「オンライン面会」が活用され、利用した皆さんの喜びの声を耳にしています。

先日、救急病棟に入院して以来、一週間以上会えていなかった患者さんとそのご家族のオンライン面会が行われました。タブレットの画面に映る家族からの声にうなずき、手を挙げて応える患者さんと対面したご家族からは、病床で頑張る姿を確認できた喜び、そして、そばで支える

医療者への感謝の気持ちが伝わってきました。さらに、「ぜったい家に帰ってきてね！待っているからね！」と声援を受けた患者さんの目にはうっすらと涙が浮かび、看護師の「力になりますね」の声掛けに大きくうなずいた表情には、回復に向けた強い意志が感じられました。

高齢の患者さんが急性疾患を患い、入院によって身体・認知機能が著しく低下し、自宅退院が困難になることは少なくありません。しかし、面会の機会が制限されることによって、その変化をご家族自身が感じることができない状態となっています。コロナ禍の影響によって、通常であれば出来ていたケアさえも難しい状況になっていますが、「オンライン面会」で患者と家族の想いを繋ぐことにより、自宅退院に向けた意欲に繋がる患者がいること、そして、その患者を支える家族の決意にも繋がっていくことを実感しています。

当院では、今後も看護部を中心に「オンライン面会」を推進し、患者家族サービスの向上に尽力していきたいと思っています。



2022年12月「第40回肥満症治療学会学術集会」において 会長表彰を受賞

手術室 手術看護認定看護師 吉田 麻紀

この度、第40回日本肥満症治療学会学術集会において「腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の体位固定方法の変遷～手術中の体のずれを防ぐ取り組み」という研究で、メディカルスタッフ部門の優秀演題としてJASSO/JSTO in OKINAWA 会長表彰を受賞させていただきました。

当院では、2019年11月より肥満症の治療として、減量手術である腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を行っています。減量を目指す患者さんに、内科的治療、外科的治療、栄養療法、運動療法を駆使し減量を全面的にサポートするため、減量サポート・外科治療センターが開設され、チームで活動を行っています。減量手術のため各部門のサポートを受けながら、数か月かけて減量を行い手術に臨まれる患者さんに安心して手術を受けていただけるよう、手術室スタッフもサポートチームのメンバーとして活動しています。

肥満症の減量手術は、気道を開通しやすくするため、外耳道と胸骨が水平になるよう胸部から頭頸部に向け傾斜をつけたランプ位と呼ばれる体位で行います。胸部から頭部に向け枕を挿入し上半身を挙上するため、セミファーラー位に似た体位となりますが臀部に体圧が集中しや

すく、時間の経過により体がずれやすいという問題があります。体のずれは呼吸管理や手術操作へ影響し、褥瘡・神経障害などの合併症発生にもつながるため、安全な手術を実施するためには体位のずれ予防は重要です。しかし、ランプ位の体位固定は確立された方法はなく、各施設で安全な体位固定方法について様々な検討が行われています。

当院でも手術開始当初、手術中の体のずれが問題となり、褥瘡対策を行いながら体のずれを防止できる体位固定方法の検討に取り組みました。2022年4月までに13例の手術を経験し、手術前日に患者さんと相談を行い体位固定について検討して改良を繰り返すことで、現在では患者さんの体格の違いによらず問題なく体位固定が可能となりました。

今回、この体位固定に関する手術室での取り組みの経過について発表し、賞をいただきました。安全な手術の提供を目標とした手術室での看護の取り組みを評価していただけたことを大変光栄に思います。今後も、当院で減量手術を希望される患者さんに安心して減量手術を受けていただけるよう、各部門で協力し患者さんのサポートを行っていききたいと思います。



訪問看護車両の寄贈について

訪問看護ステーション管理者 五林 郁子

旭川赤十字訪問看護ステーションは車両7台で市内の居宅へ訪問しています。そのうち3台は10年を超えるベテランですが、一番の古株は平成18年に新車で納車されてから、16年間お世話になっている車です。最近では、交差点の真ん中でエンストしたり(オートマチック車なのですが…)エンジンがカラカラ鳴り、もう限界かな?と感じながらも、なだめたり励ましたりしながら定期的にメンテナンスし、大切に使用してきました。

そんななか、三橋建設株式会社様から車両2台を寄贈くださると嬉しいお話をいただきました。同社は士別市に本社を構える三橋産業株式会社のグループ会社で、当院の救急医療体制やドクターヘリ事業を高く評価してくださっており、寄贈セレモニーの際は、今後も道北地区の救急医療体制を担ってくださいとお言葉をいただきました。車両は9月9日のセレモニー後に

納車され訪問看護ステーションで大切に使用させていただいています。白の車体に赤十字マーク、赤いラインの下に旭川赤十字訪問看護ステーションと印字されています。ナンバーは当院担当者のこだわりで、寄贈いただいた三橋様にちなんで3284(みつはし)と3283(みつはしさん)にさせていただきました。乗り心地も良く、四輪駆動なので雪道や狭い路地の運転が不安なスタッフにも好評です。寄贈していただいた三橋建設株式会社様に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。ご意思に沿えるように、地域医療を支えるリソースとして社会貢献していきたいと思っています。

ちなみに、16年間お世話になった車両には様々な思い出もありましたが、今まで事故なく安全に運行できたことに感謝しながらお別れをしました。15年目を迎えるもう一台の車両は病院でもうしばらく活躍の場をいただいています。

