

— 目次 —

- 患者サポートセンター
副センター長を拝命しました
- 地域医療連携
- PICK UP!
- 研修・セミナーのご案内

患者サポートセンター 副センター長を拝命しました

患者サポートセンター 副センター長 加藤 聡之



平成29年4月1日より地域医療・総合相談センターが患者サポートセンターへと名称が変更となり、その副センター長を兼務することになりました呼吸器・アレルギー内科の加藤でございます。

平成28年度は「地域包括連携フォーラム」を4回開催し、地域の包括的な連携を進めて行く上での多面性について、様々な職種・職域の皆様方と一緒に考える機会を頂きました。今年度はここから地域の包括的な連携と協働をより具体的、効率的に展開させ、合わせて当院の地域における役割をも発展させて行きたいと考えております。

多職種、多施設、多事業所の皆様方とともに、医療と介護、急性期と慢性期、病院や施設と在宅等々における連携と協働を、明らかな効果を見出せるものとして具現化し、地域の皆様方の幸福に貢献できるよう尽くして参りたいと存じます。

どうぞご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

骨粗鬆症性脊椎椎体骨折に対する新しい治療 —BKP (Baloon KyphoPlasty、経皮的椎体形成術)について



整形外科 統括部長 松原 祐二

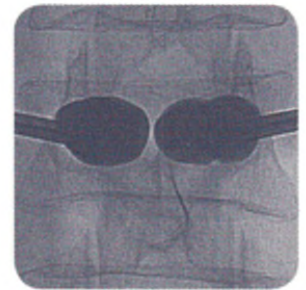
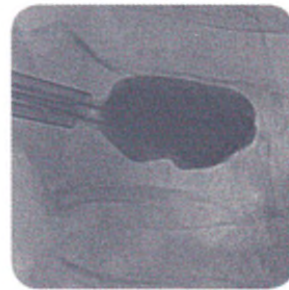
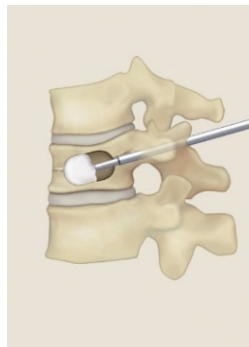
◆骨粗鬆症性脊椎椎体骨折

骨粗鬆症の有病率は加齢とともに上昇し、80歳代の女性では約5割が骨粗鬆症患者とされています。骨粗鬆症では椎体骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折が代表的ですが、椎体骨折が特に多く、70歳代の女性の5人に1人は10年間で椎体骨折を経験します。骨粗鬆症性椎体骨折は、年を取れば当たり前、放っておけばじきに治るとあまり相手にされなかったように思います。しかしながら椎体骨折は高齢者のQOLを著しく低下させますし、生存率も低下します。椎体骨折は、基本的には保存的治療で痛みが軽減し、骨癒合が得られて、後弯変形を残したまま治癒します。しかし15%前後で骨癒合が得られず、偽関節となり痛みが続いてしまう、下肢麻痺が出現する、また後弯変形が増強すれば立位保持が困難となり、前方注視困難やGERDも引き起こします。こうなると手術が必要となるのですが、手術はインプラントを使用した後方からのlong fusionや、短い固定範囲の前後合併手術など、それなりに侵襲の大きい手術が必要となるのです。そこで近年、椎体形成術という潰れた椎体の中にHAやセメントを詰める手術が出現しました。これは潰れた椎体だけで行われ、固定をしないので、すぐに動けるようになりますし有効な方法です。しかし、特有の合併症も見られます。

◆BKPの手順について

- ① BKPは全身麻酔下にて、潰れた椎体の両側に約5mmの皮切を加え、椎弓根を通して外筒を挿入します。
- ② この外筒を通してバルーンを椎体内に入れて膨らませ椎体内に空隙を作成します。
- ③ そして、この中に骨セメントを充填して椎体を内部から固め、約20分程度で終了します。

出血はほとんど無く、術後の痛みはありません。手術翌日から術前の疼痛は消失し、コルセットを装着して歩行訓練を開始、3～4日後には退院可能です。



◆ BKPの効果

我々は2012年4月よりこの方法を開始し、すでに200名以上の患者さんに施行し、良好な成績を上げています。疼痛はVASスケールで平均8から2程度に下がり維持されます。本法特有の合併症としてはセメントの漏出がありますが、特に症状に影響はありません。また、隣接椎体骨折は20%以上に発生しましたが、追加のBKPはそのうち30%程度であり、コルセットの継続で改善しています。また、最近では下肢痛や麻痺例にも行っており、驚くべきことに60%以上がBKPのみで改善しています。

◆ BKPの適応について

BKPの適応とされるのは一番には新鮮骨折であることです。従来は1～2か月しても軽減しないものとされてきましたが、それまでのQOLが著しく制限されるので、最近ではさらに早期に行ったほうが良いと考えています。数か月後に施行しても痛みは残存し、より効果が薄くなってしまいます。ですので、連携施設の皆様には、椎体骨折を経過観察するのではなく、初診から1週間くらいで再度X線を撮影していただき、圧壊が進行するようならその時点でご紹介いただきたいと思います。

【病診連携の重要性】

ご紹介いただきました患者さんは2週間以内にはBKPを施行させていただきます。約1週間の入院期間の後先生方のところにお戻りいただき、PTHをはじめとする有効な薬剤を使用していただくことによって、続発骨折を防ぎ、Stop at Oneを達成できるものと考えます。今後とも患者さんのご紹介をよろしくお願いいたします。

摂食嚥下ケアチームのご紹介

摂食嚥下ケアチーム 摂食・嚥下障害看護認定看護師 山本 顕

摂食嚥下ケアチームは、2010年に発足しました。メンバーは、リハビリテーション科医師、内科医師、耳鼻咽喉科医師、歯科口腔外科医師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、医療事務で構成されています。摂食嚥下障害の治療に携わる多職種メンバーが集まり、それぞれの専門性を活かして活動しています。

活動内容

- ◆ 摂食嚥下に関連する院内院外向けの勉強会の開催
- ◆ 栄養サポートチーム(NST)と連携した適切な評価と栄養状態改善への取り組み
→嚥下回診で対象となった患者をNSTへ介入依頼
- ◆ 口腔ケア物品や食具に関する検討・入院中や退院後にも使えるよう売店での取り扱い依頼
- ◆ 摂食嚥下障害患者に院内は嚥下回診、院外は専門外来による嚥下評価を実施
→嚥下専門外来については本誌(VOL.6 2016.11)で紹介

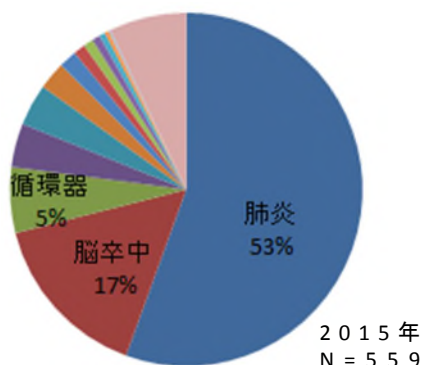


<活動の一部である嚥下回診の結果紹介> ~ 2015年度 嚥下回診データより ~

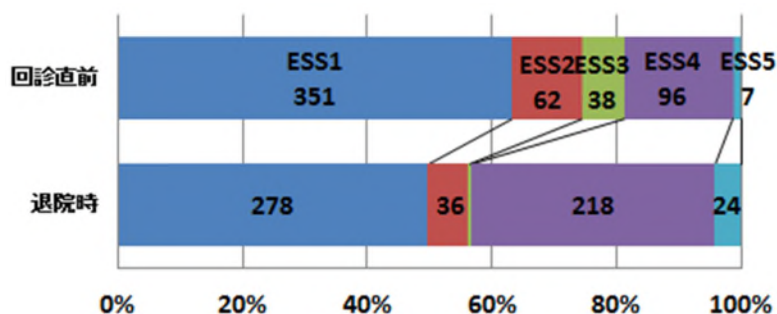
嚥下回診実施患者の疾患は、肺炎(特に誤嚥性肺炎)が半数以上を占めています(図1)。

回診介入前は経管栄養や点滴が多いですが、退院時は何らかの食事調整は必要なものの、経口摂取可能な割合が増加しています(図2)。

- ◆ 嚥下障害患者の食事形態や内容に関する検討(検食など)
- ◆ 病棟看護師による摂食嚥下障害スクリーニングの実施
→自宅・施設での食事形態・摂食状況(一口量やペース)・食事姿勢など情報提供があると、スクリーニング時・嚥下回診の評価に繋がれやすいです。
自宅や施設での状況など普段の食事状況や変化など教えていただければと思います。



<図1 疾患別割合>



ESS1:経管 ESS2:経口<経管 ESS3:経口>経管 ESS4:経口(調整要) ESS5:経口(調整不要)
ESS:Eating Status Scale(摂食状況スケール)

摂食嚥下ケアチーム会議

年4回チームメンバーが集合し、各職種の取り組み状況の報告や検討を行っています。



◆ お問い合わせ先 ◆

刈谷豊田総合病院 1棟5階病棟
0566-25-8033
摂食嚥下ケアチーム
摂食・嚥下障害看護認定看護師 山本 顕

● 第16回在宅呼吸ケア地域連携の会

肺機能が弱い患者や在宅酸素療法を行っている患者さんへのより良い在宅ケアサービスを多職種で提供できるよう地域連携を進めていくための会

【日時】 平成29年8月26日(土) 午前10時～12時
【会場】 診療棟5階 第1・2・会議室
【対象者】 訪問看護師、ケアマネジャー
【問い合わせ】 0566-25-8304 <地域連携室>

● 訪問看護呼吸ケアケーススタディ

症例を通して在宅呼吸ケアについて学ぶ会

【日時】 平成29年6月2日(金) 午後4時～6時
平成29年8月4日(金) 午後4時～6時
【会場】 内科外来
【対象者】 在宅呼吸ケア症例を担当中の訪問看護ステーション、介護系スタッフの方など。
施設別に開催時間が異なります。新規参加御希望の方は、予め地域連携室にご連絡下さい。
【問い合わせ】 0566-25-8304 <地域連携室>

● 第42回訪問看護呼吸ケア勉強会

肺機能が弱い患者さんや在宅酸素療法を行っている患者さんへのより良い訪問看護ケアのための勉強会

【日時】 平成29年7月7日(金) 午後7時～8時
【会場】 診療棟5階 第4会議室
【対象者】 主に在宅呼吸ケアに関わる訪問看護ステーションのスタッフ、在宅呼吸ケアに興味のある医療・介護スタッフ
【問い合わせ】 0566-25-8304 <地域連携室>

● 呼吸器・循環器 検討会

呼吸器・循環器疾患についての症例検討会

【日時】 平成29年5月25日(木) 午後7時30分～9時
平成29年7月27日(木) 午後7時30分～9時
【会場】 診療棟5階 第3会議室
【対象者】 医師
【問い合わせ】 0566-25-8304 <地域連携室>