

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成28年3月30日 URL <http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/>

編集・発行 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 広報委員会(ばんたねネットワーク編集グループ) 中田 誠一・乾 和郎

〒454-8509 名古屋市市中川区尾頭橋3-6-10 TEL:(052) 321-8171 (代)

医療連携センター TEL:(052) 323-5927・5918



巻頭の挨拶

躍進する藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院の広報活動にあたって 副院長 堀口 高彦



登録医の先生方におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 広報委員長の高彦と申します。常日頃から、近隣の先生方には一方ならぬお世話になっております。小生は、平成25年から3年間広報委員長を務めさせていただいており、総勢23名で坂文種報徳會病院を近隣の先生方により知っていただくよう尽力しております。

広報委員会の取り組みといたしましては、医療機関様を対象に「ばんたねネットワーク」、一般市民様・患者様を対象に「ばんたねニュース」を発行しています。また、市民公開講座の開催、ホームページの更新、医療連携は特設サイトを設置しています。メディアに関する情報収集、第一教育病院（藤田保健衛生大学病院）、第三教育病院（七栗記念病院）との情報交換・情報の一元化の一環として50周年事業、シンボルマークの変更の検討などを行っています。最近はじめた取り組みとして、近隣の諸先生方、地域の皆様に坂文種報徳會病院をご理解いただくために「地域（町内会）の出張講演会」、「看護部の院外活

動」、「院内での演奏会」などのご案内をしています。

平成26年10月より、新棟の建設工事をしており大変ご不便をおかけしておりますが、平成28年6月には完成する運びです。駐車場の増設につきましては、タワー型駐車場（73台収容）と平面駐車場（15台収容）が完成しました。「新棟工事の進捗の広報」、「患者さんへの案内」を掲示しています。今後、開棟式、レセプションなどイベントの目処や予定を広報してまいります。

登録医の先生方との医療連携を強化するためシステム化を図っており、医療連携専用サイトからご利用いただけます。

検査予約につきましては、CT（単純）・MRI（単純）・骨塩定量・上部消化管内視鏡検査・腹部超音波検査を承っております。予約日は、各種検査のお申し込み後に、FAXにて紹介患者検査予約票を送信し、お知らせいたします。「インターネット予約」のご利用を希望される先生方は、インターネット予約システムのログイン用ID・パスワードを発行いたしますので、お手数ですが地域医療連携センターまでご連絡ください。

また、「藤田医療情報ネットワーク」というサービスを導入しており、ネットワーク回線を利用して患者様の診療情報を閲覧いただけます。閲覧できる診療情報は、アレルギー、処方、検体検査、放射線画像、検査レポートです。「藤田医療情報ネットワーク」にご興味をお持ちの先生方は、お手数ですが地域医療連携センターまでご連絡ください。導入までの流れをご案内申し上げます。

当院は質の高い急性期病院として邁進するため救急診療部の強化も図っており、平日9時～22時、土曜9時～16時は救急科医師が常駐しています（前記時間外は当直医師2名と研修医常駐）。安心してご紹介いただけるように、今後も充実した体制を整えるよう努力を続けていく所存です。

今後とも地域医療と、大学病院としての高度な医療を提供し、登録医の先生方のお役に立ちたい一心で日々精進してまいりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

NST 委員会

栄養療法の実践

エネルギーの摂取は、消化管の状況に応じて食物の経口摂取もしくは経腸栄養法（EN：enteral nutrition）を行います。経腸栄養法では、食事がとれない状況が6週間未満であれば経鼻胃管（nasogastric tube feeding）、6週間以上であれば経皮内視鏡的造設による胃瘻栄養法（PEG：percutaneous endoscopic gastrostomy）または経皮内視鏡的造設による腸瘻栄養法（PEJ：percutaneous endoscopic jejunostomy）を行います。

また、消化管が使用できない場合は経静脈栄養法（PN：parenteral nutrition）を行います。食事摂取ができない状況が2週間以内であれば末梢静脈栄養法（PPN：peripheral parenteral nutrition）を、2週間

以上であれば中心静脈栄養法（TPN：total parenteral nutrition）を行うことが栄養療法の一般的な考えとなっています。（図1）

当院における NST 患者の栄養投与法

当院においては年間にして延べ約1000人の栄養不良患者さんに対してNSTの介入を行ってきました。そのうち、約半数の患者さんは経口摂取による栄養管理を要しましたが、残りの半数はENまたはPNによる栄養管理を行っているのが現状です。（表1）

EN に対する合併について

栄養療法（EN）において、比較的頻度の高い合併症としては、下痢および胃食道逆流症状があります。当院で経験した症例をご紹介します。

1. EN に対する下痢対策

【症例①】

年齢：60歳代

性別：男性

疾患名：脳梗塞後廃用症候群

上記疾患にて半年前より後方支援病院に入院中、経鼻胃管にて汎用型経腸栄養剤（ラコール[®]）使用してEN栄養管理を行っていましたが、2週間前より下痢症状が頻回に出現し、脱水状態になったため当院に入院となりました。入院後、消化管の安静目的にENを中止し、末梢静脈栄養法（PPN）に変更しました。1週間後には下痢症状、脱水症状が軽快したため前医で使用されていたラコール[®]を再開しました。しかし、再び、水様性下痢が頻回に出現するようになったため、NSTの介入となりました。食物繊維多く含む食品は下痢に有効であり、多くの食物繊維を含有している経腸栄養剤（YHフローレ[®]：図2）へ変更をしました。変更10日目以降より症状の軽快みられ、約2週間後には排便性状が固便有へと移行となり、良好な栄養管理が行えるようになりました。

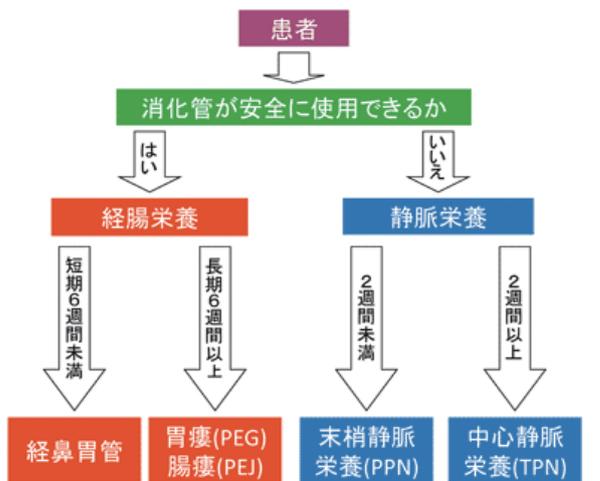


図1 米国静脈経腸学会（ASPEN）ガイドラインにおける栄養療法のアルゴリズム

表1 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院 H26年度 NST 介入患者 栄養投与法別推移

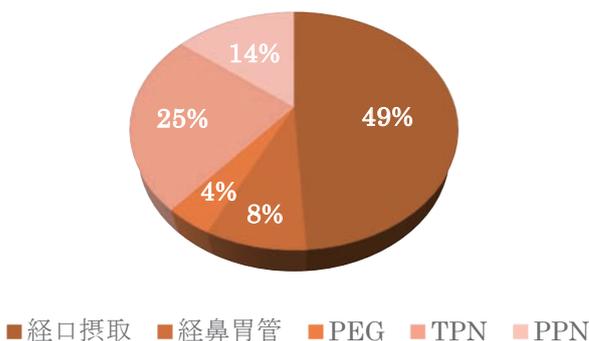


図2 meiji YH フローレ[®](食品)

【症例②】

年齢：70歳代

性別：女性

疾患名：脳出血（被殻出血）

上記疾患にて当院に入院し、緊急手術が実施されました。片麻痺、失語等の後遺症により経口摂取が困難であったため、経鼻胃管（nasogastric tube feeding）からの汎用型経腸栄養剤によるENが開始されました。しかし、開始3日目より10回/日

以上の水様性下痢を認めるようになったため、NST の介入となりました。PEG への移行はご家族の意向により実施しない方針であったため、経鼻胃管から投与可能で、胃液と混ぜり合うことで栄養剤 pH が低下し、胃内でゲル化し下痢に対して有効性とされるハイネーゲル[®] (図 3) に変更しました。変更してから 7 日後には下痢は改善し、良好な栄養管理が行えるようになりました。



図 3 大塚製薬工場
ハイネーゲル[®] (食品)

その他、EN における下痢症には様々原因があります。したがって、原因の究明とそれらに対して種々の対策を講じる必要があります。(表 2)

2. 経腸栄養法に対する 胃食道逆流症状対策

【症例③】

年齢：80 歳代

性別：男性

疾患名：心不全急性増悪

入院経過中、意識レベルが低下し、経口摂取が困難となったため naso-



図 4 TERUMO PGソフト[®] (食品)

表 2 井上善文、足立香代子：経腸栄養剤の種類と選択 フジメディカル出版より引用

原因	対策
投与速度が速い	・20~30mL/時低速投与から開始し 1~2 日ごとに 20~30mL/時の投与速度を上げる
浸透圧が高い	・栄養剤の浸透圧を考慮し速度を下げる、希釈して投与する。 500mOsm/L 以上の場合は特に注意が必要
栄養剤の組成	・乳糖不耐症の有無をチェック 乳糖不耐症であれば入党を含まない栄養剤の選択 ・食物繊維を含有する栄養剤の選択を考慮 ・脂肪吸収障害が考えられる場合、脂肪含有量の少ない栄養剤、胆汁酸やリパーゼの作用を必要としない中鎖脂肪酸 (MCT) の含有率の高い栄養剤を選択
栄養剤の細菌汚染	・投与容器やルート の清潔保持、正しい洗浄、または RTH (ready to hang) 製剤の選択 ・栄養剤の希釈による栄養剤内の菌の繁殖リスクが高まる ・排便の細菌培養、CD トキシン検査
過敏性腸症候群	・栄養剤の半固形化などで、胃内排出速度を低下させる ・ポリカルボフィルカルシウム製剤 (ポリフル [®] 、コロネル [®]) 投与
薬剤性腸症候群	・抗菌剤などの投与にて CD トキシンが増加し、腸内細菌叢が破壊されるため、腸内細菌叢を正常に戻す (乳酸菌、ビフィズス菌酪酸菌などの投与に併せて、食物繊維やオリゴ糖を投与する)
抗がん剤や放射線療法による下痢	・PN への切り替え

gastric tube feeding による EN が開始されました。その後、PEG を造設しエンシュア・リキッド[®] 使用しました。しかし、逆流症状が頻発に起こるようになり、誤嚥性肺炎を繰り返すようになったため、NST の介入となりました。液体は逆流を起こしやすいため、粘度の高い半固形化経腸栄養剤である PG ソフト[®] (20000mPa·s) (図 4) に変更したと、逆流症状は消失し、誤嚥性肺炎も発症しなくなりました。その

後、良好な栄養管理が行えるようになり、後方支援病院へ転院することができました。

胃食道逆流 (GER : gastro esophageal reflex) は、胃の排出および胃の排出異常により栄養剤の逆流をおこし、特に液体栄養剤を使用中に経験します。その際には、半固形化経腸栄養剤を使用することにより、栄養剤の食道内への逆流を防ぐことができます (図 5)。

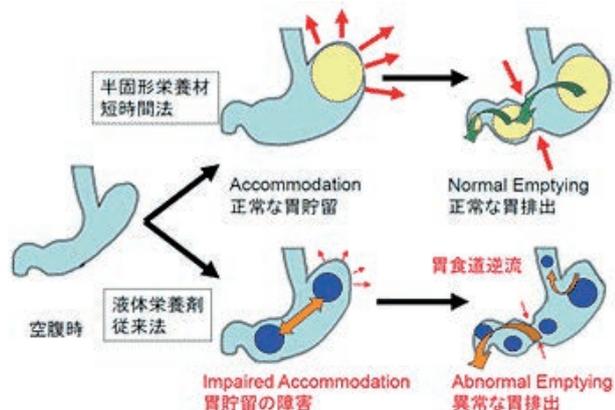


図 5 合田文則, 胃瘻からの半固形化経腸栄養剤注入法の機序 2006

(文責：濱本憲佳、三好広尚)

Topics

小児科

1. 成人の食物アレルギーってどの科にかかればいいのですか？

このような疑問をお持ちの成人の方が貴施設に受診された場合は、アレルギーセンターにご紹介ください。当アレルギーセンターでは成人の食物アレルギーも診療しております。特に魚介類アレルギーと果物アレルギーは成人に多いアレルギー疾患です。

1) 魚アレルギー

まず魚アレルギーが疑われた場合に、区別する疾患としてヒスタミン中毒があります。表に示しますようにサバを代表とする赤身魚にはヒスタミン含有量が多いのです。(表) 魚にモルガン菌が付着すると、菌が増殖する際にヒスタミンを作り、ヒスタミンを多量に含む魚を食べるとアレルギー様食中毒(吐き気、顔面紅潮、発汗、頭痛、蕁麻疹)を起こします。

その他にアニサキスアレルギーも鑑別が必要です。アニサキスアレル

ギーは血清中のアニサキス特異的IgE抗体(ImmunoCAP)により診断できます。

さて、魚アレルギーですが、一般に測定できる魚種特異的IgE抗体は7つしかありません。しかし当科では40魚種に対する特異的IgEの測定が可能です。また魚アレルギーを治療する研究も行っています。

2) 果物アレルギー

これまで食べられていた果物や野菜が花粉症を発症したために、食べた時に口の中がピリピリしたり、息苦しくなったりして食べられなくなることがあります。このような場合、花粉アレルギーと食物アレルギーの交差反応性により発症する「花粉症関連食物アレルギー(pollen-associated food allergy syndrome)」が疑われます。花粉症を発症してから数年後から起こるのですが、なかには発症する前にみられる場合もあります。当科ではこのような患者さんの診療も行っています。

2. 感染症の迅速診断

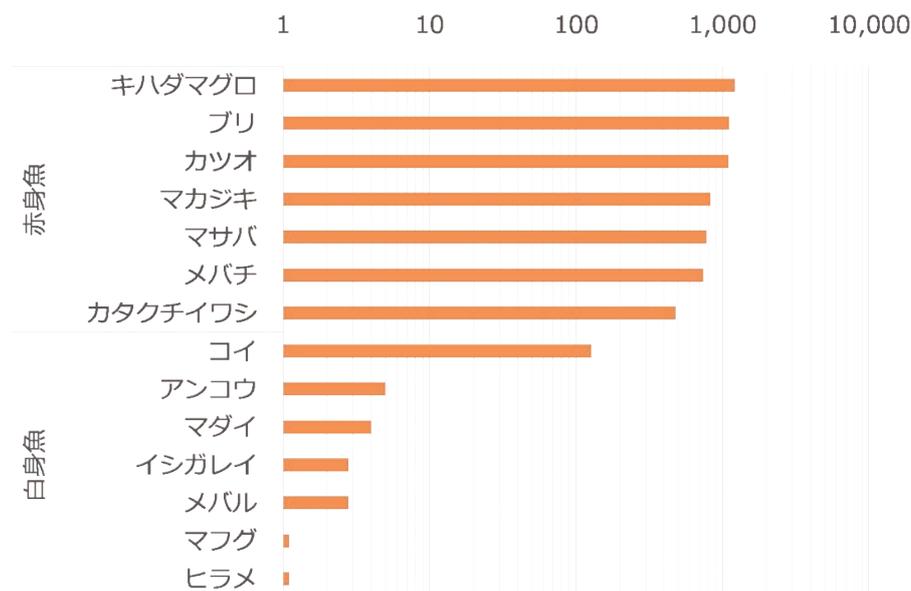
H26年秋に米国CDCより菅田講師が帰国し感染症面でさらにパワーアップしました。



リアルタイム濁度測定装置

最近の小児におけるコモンな感染症の迅速診断にも取り組み始めています。例えば代表的な呼吸器感染症では百日咳、マイコプラズマなどの病原体の疫学調査やアレルギー疾患との関わりでの解明、そして消化器疾患ではワクチンにより減少傾向であるノロウイルスや各年代が罹患するノロウイルス等の疫学調査を開始しています。これらの病原体検出には写真に示すLAMP法を用いています。LAMPとはLoop-Mediated Isothermal Amplificationの略であり、迅速、簡易、精確な遺伝子増幅法です。また同じ手法でヘルペスウイルス属であるHSV1,2、VZV、HHV6,7などの迅速診断も可能となり今後の研究規模の拡大していくことを目標としています。

(文責：近藤康人)



塩見一雄：魚介類アレルギー. 成山堂, 2003より引用

Topics

消化器内科

当科は、消化管、肝、胆、膵領域の疾患に対して内視鏡や超音波装置を用いた早期診断、非侵襲的治療を得意分野とし、現在は 13 名で診療を行っています。

近年は小腸についてもカプセル内視鏡やバルーン内視鏡を用いて診断および内視鏡治療を行っていますし、内視鏡検査は拡大観察機能を備えたスコープを用いて、狭帯域光観察 (NBI : Narrow band image) と組み合わせて、がんの早期発見に努めています。胆・膵系疾患においては総胆管結石や膵石に対して内視鏡的乳頭括約筋切開術ならびに結石除去術、経皮経肝胆道鏡下結石除去術を積極的に実施しており、体外衝撃波結石破砕療法も早期から導入しています。また、B 型肝炎、C 型肝炎に対して積極的に抗ウイルス療法を導入しています。

今回は C 型肝炎に対しての最新の治療について説明いたします。

C 型肝炎は撲滅可能な時代に

日本では毎年約 3 万人の患者さんが肝細胞癌で亡くなっていますが、その約 65% は HCV 感染です。したがってわが国の肝細胞癌患者を減らすには、HCV の駆除が重要ですが、C 型肝炎に対する治療は激変しています。

HCV の駆除を目指す治療は 1992 年にインターフェロン (IFN) 治療の導入に始まり、週 1 回投与でよいペグ IFN の登場後、長らくペグ IFN とリバビリンとの併用療法が行われてきました。2 型では 90% 近くの患者さんで駆除できましたが、1 型は 48 ~ 72 週治療して約 50% の駆除率でした。

2011 年にはテラプレビル (テラビック[®]) という HCV のプロテアーゼを阻害する直接作用型の抗ウイルス剤 (DAA : Direct acting antiviral

agent) が登場し、治療効果が向上しましたが、ペグ IFN とリバビリンとの併用による IFN-base の治療であり、治療の根幹は IFN でした。

それが、2014 年には難治性とされた 1 型に対してプロテアーゼ阻害剤のアスナプレビル (スンベブラ[®]) と NS5A 阻害剤のダクラタスビル (ダクルインザ[®]) という DAA2 剤の内服のみによる IFN-free の治療が開始されました。当初は IFN 治療無効例あるいは不適例が対象で、24 週間の治療で約 85% の患者さんで HCV の駆除ができました。高齢者でも (代償性に限りませんが) 肝硬変の患者さんと同じように駆除ができ、IFN-base の治療に比べると格段に副作用が少なく通院での治療が可能です。現在は、IFN 治療歴のない患者さんでもこの治療が可能です。肝障害が出たり、治療前に HCV の NS5A 領域に耐性変異があると治療効果が低くなるという欠点がありましたが、2015 年には新たに NS5A 阻害剤のレジタスビルとポリメラーゼ阻害剤のソホスブビル (ハーボニー[®]) とプロテアーゼ阻害剤のパリタプレビルと NS5A 阻害剤のオムビタスビルとの合剤 (ヴィキラックス[®]) が登場し、12 週間の治療で約 95% で HCV の駆除が可能となっています。



テラビック錠



スンベブラカプセル



ダクルインザ錠

また、2 型に対しても、2015 年からソホスブビル (ソバルディ[®]) とリバビリンとの IFN-free 治療が行われており、こちらも駆除できる可能性は 95% 以上です。



ハーボニー配合錠



ヴィキラックス配合錠



ソバルディ錠

おわりに

わが国における HCV 陽性者は 170 万人とも 200 万人とも言われていますが、これまで IFN 治療を受けてきた患者さんは 50 万人ほどです。IFN 治療の副作用から IFN 治療を敬遠してきた患者さんもみえますし、IFN 治療を受けても効果がなかった患者さん、あるいは副作用で中止せざるを得なかった患者さんもみえます。ぜひ現在の IFN-free の治療に挑戦していただければと思います。当科にご紹介いただけると幸いです。今後も病診連携を重視し、地域に貢献できる医療を提供していく所存ですので、どうぞよろしく願いいたします。

(文責 : 片野義明)

Topics

麻 酔 科

麻酔科では、患者さんの痛みを軽減し、日常生活の質を改善するために様々な治療を行っています。その治療法の一つである神経ブロック療法では、神経や神経の周辺に局所麻酔薬などの薬剤を注入します。薬が神経に作用し、痛みの伝わる経路や交感神経（血管を縮めるように働く自律神経）に作用し、痛みの軽減、血流の増加などの効果が発現します。ただし神経ブロックが効果を出すためには、適切な位置に薬を投与する必要があります。不適切な位置に針を進めると、効果が出ないばかりでなく、場合によっては合併症（神経を傷つける、血管を刺して出血するなど）が起きてしまいます。

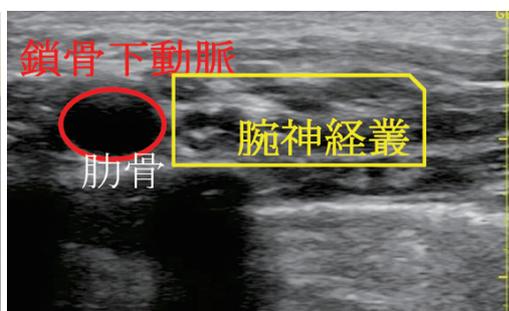
そこで神経ブロックを安全、確実に行うために、各種機器を使用し、針を進める目標と針の位置を目で確認しながら、手技を行っています。当院での、神経ブロックを安全に行うための方法(画像)をご紹介します。

X線透視下ブロック



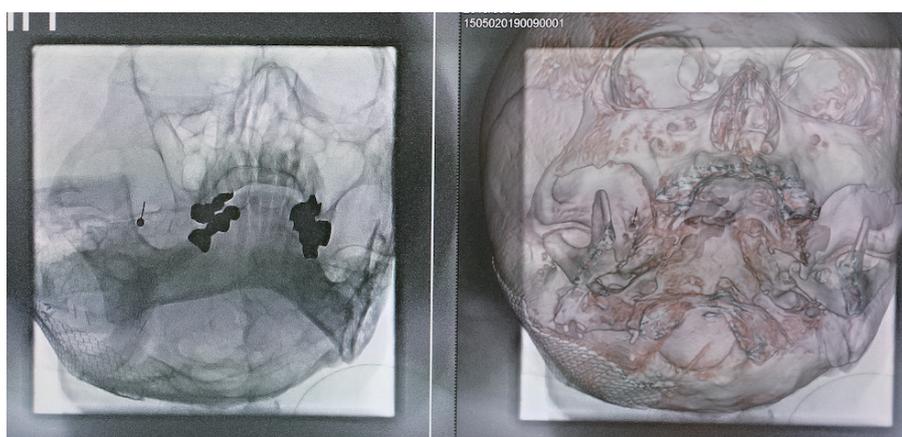
レントゲン透視下で針の動きをリアルタイムに見ながらブロック針を刺入する。造影剤を使用し、刺入部位置や薬の広がる範囲が確認できる。(腰椎神経根ブロック)

超音波ガイド下神経ブロック



超音波画像で神経や血管、筋肉などと針の位置をリアルタイムに見ながら末梢神経のブロックを行う方法。血管を視認できることやX線の曝露なく行えることが利点である。体表から浅い位置であれば、薬液の拡がりも見える。(腕神経叢ブロック鎖骨上法)

立体画像を併用したX線透視下ブロック



2014年に新しい放射線機器が導入され、コーンビームCTによる3D立体画像が作成可能になりました。透視室で神経ブロックを行う直前に撮影し立体画像を作り、透視画像と重ね合わせ、目的部位を探すことができます。この方法により、従来の透視のみでは判別の難しい解剖構造の確認が可能となり、従来法でブロックが困難だった症例で、ブロック手技がより確実に行えるようになりました。(ガッセル神経節ブロック 左：透視画像 右：立体画像を重ねたもの卵円孔の視認がより確実になる。)

おわりに

神経ブロックは、症例の選択が適切であれば、非常に有効な治療手段となります。ただし合併症が起きる危険性もあり、安全に行うために今回提示した機器などを併用して慎重に行う必要があります。画像診断機器の進歩により安全性は以前よりも改善しておりますが、これからもより安全、確実な治療を目指して努力する所存であります。

(文責：角淵浩央)

地域医療連携センター

【地域医療連携センターより先生方へ】

当院では平成 27 年 4 月より、インターネット予約を開始いたしました。診療予約では、リアルタイムで各診療科の予約枠の空き状況を確認することができ、予約手続き完了後、すぐに予約票が自動作成されます。そのため、患者さんを当院の予約手続きのためにお待たせすることがありません。

ファクシミリ診療・検査予約の手順

- ①同封の「ファクシミリ診療（検査）予約申込書」に必要事項をご記入ください。（当院のホームページよりダウンロードも可能です。）
- ②「ファクシミリ診療（検査）申込書」と「診療情報提供書」を併せて当院の地域医療連携センター宛てに FAX 送信してください。（検査予約の場合は、併せて「検査予約問診表」も必要です。）
- ③ 5 分程度で予約確定日を「紹介患者診療（検査）予約票」にて FAX 送信いたします。

★お知らせ

- ・診療予約のみ：当院の受診歴がある患者さんについては、電話での予約手続きが可能です。予約手続き完了後に「紹介患者診療予約票」を FAX 送信いたします。
- ・受付時間は、平日 8 時 45 分～19 時 土曜日 8 時 45 分～12 時 30 分です。
- ・診療情報提供書は予約日の 2 営業日前までに FAX 送信していただくようお願いいたします。
- ・診療予約について、各診療科講師以上の外来日には「医療連携専用予約枠」を設けております。

インターネット予約の手順

※ご利用には病院 ID とパスワードが必要です。病院 ID とパスワードの発行を希望される先生方は、お手数ですが地域医療連携センターまでご連絡ください。

- ①当院のホームページ内の「ご紹介くださる先生方へ」→「地域医療連携サイト」→「インターネット予約システム」をクリックしてご利用ください。
- ②「インターネット予約システム」のログイン画面に病院 ID とパスワードを入力してください。

③「診療予約」または「検査予約」を選択し、下記の必要事項を選択してください。

- ・診療予約の場合→診療科・医師・予約日時を選択。
 - ・検査予約の場合→検査項目・予約希望日・各種問診項目を選択して、検査ごとの問診入力。
- ④患者さんの個人情報を入力してください。
 - ⑤お申込入力後、診療予約の場合は「紹介患者診療予約票」が自動作成されます。検査予約の場合は 5 分程度で予約確定日を「紹介患者検査予約票」にて FAX 送信いたします。

★お知らせ

- ・インターネット予約システム内で、予約申込と併せて「診療情報提供書」を作成することができます。
- ・当システムで予約申込の履歴がある患者さんについては、前回の「患者情報」の履歴引用ができます。

地域医療連携センターでは、午後 7 時まで診療・検査予約の窓口を設けております（平日のみ）。先生方の夕診時にも是非ご利用ください。今後とも地域の先生方との窓口となり、地域医療の発展に貢献できるように日々精進してまいりますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

（文責：北村祐也）

インターネット予約システム

当院のホームページよりご利用いただけます。

- * 空き状況が一目でわかります
- * 予約票の自動作成により、手続きの時間を短縮できます
- * 病院ID・パスワードを発行いたしますので、ご連絡ください。

TEL 052-323-5927

		日	月	火	水	木	金	土
		7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11
井澤 英夫	教授					2		
林 尚博	准教授			2				
横井 博幸	講師				2			
藤原 穂也	講師	2						

【お問合せ先】

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院
 地域医療連携センター
 TEL：052-323-5918・5927（直通）
 FAX：052-323-5726（直通）

病院駐車場のご案内

外来患者、入院患者の方には**割引料金**(※1)で駐車いただける処理を行っております。

(※1)割引手続きには「駐車券」もしくは「駐車証明書」と病院の承認が必要となります。
病院内で割引処理を受けられてない場合には割引料金となりませんのでご注意ください。

■ 駐車料金

利用者	駐車料金	備考
・基本料金	100円/30分	24時間最大料金 平日 1,000円 土日祝 1,200円
・外来患者(※2)、入院患者の方(※3)	30分まで無料 4時間以内200円(※4)	※病院内にて割引処理を受けてください。 割引には「駐車券」「駐車証明書」及び病院の承認が必要になります。

(※2) 外来患者の皆様とは、当日『外来受診された方』で目付『会計で料金計算を済まされた方』を対象とします。
(当日の受診料金が発生されない方も含みます。)

(※3) 入院患者の方とは、入退院日に限ります。

(※4) 4時間経過後は30分毎100円が加算され、入庫後24時間最大料金が適用されます。

尚、上表駐車料金に記載の割引手続きにつきましては必ず病院内で行なってください。

駐車券については、
外来患者の方(※2)は「外来会計」へご提示ください。
入院患者の方(※3)は「入院受付」へご提示ください。
 ※夜間の手続き窓口は異なります。救急時間外受付までお越しください。

午後8時から午前8時の間、タワー駐車場は入出庫出来ません。あらかじめ営業時間内に出庫ください。

■ 駐車場案内図



■ 駐車場利用方法

<タワー駐車場>

- ①駐車場のスタッフより「駐車券」をお受け取りください。
- ②「駐車券」を院内へお持ちいただき、会計等で割引処理を受けてください。
- ③駐車場の精算機にて駐車券を入れて料金精算を行ってください。

<第2駐車場>

- ①駐車場の精算機にて「駐車証明書」を発行してください。
- ②「駐車証明書」を院内へお持ちいただき、会計終了時にサービス券と
- ③駐車場の精算機にて駐車した車室番号を押して料金が表示されましたら、サービス券を入れて料金精算を行ってください。

<駐車場から病院へ>

駐車場から院内へは救急時間外出入口をご利用ください。