●呉共済病院地域医療連携室広報誌●NO.99　2023令和5年9月

れんけいナウ！

地域医療支援病院
広島県指定がん診療連携拠点病院
災害拠点病院
広島ＤＭＡＴ指定病院
日本医療機能評価機構認定病院

国家公務員共済組合連合会
呉共済病院

LINE 公式アカウント

TOPICS

- ◆「IBDチームの近況報告!!」　消化器内科　医長　吉岡京子
- ◆「女性泌尿器科」　泌尿器科　部長代理　安東栄一
- ◆「地域医療連携室NEWS」

病院の理念

高度・良質の医療　最善の奉仕
研鑽と協調　地域医療の支援

基本方針

一　良質で適切な医療の提供に努めます
二　患者さんの権利を尊重し患者さんの満足・安心・信頼を追求します
三　新しい知識と技術を積極的に習得し常に質の高い先進的医療を行います
四　地域の中核病院として地域社会の要請に応えうる医療を提供します
五　職員が意欲をもって働ける病院をめざします
六　次代を担う有能な医療従事者の育成をめざします
七　専門的ながん医療の提供に努めます
八　国内での医療救護活動に積極的に参加します

呉共済病院は、県指定のがん診療連携拠点病院です。
がん検診などでがんの疑いがあると診断された患者さんの精密検査や治療を行っています。是非ご紹介ください。

地域医療連携室　NEWS

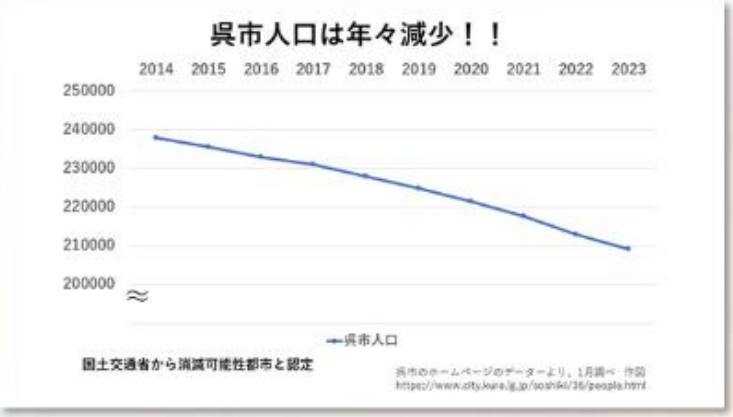
	2023年6月	2023年7月	2023年度累計
紹介患者数《初再診全て》	975	886	3821
逆紹介患者数	899	839	3619
紹介率	68.8%	71.7%	70.2%

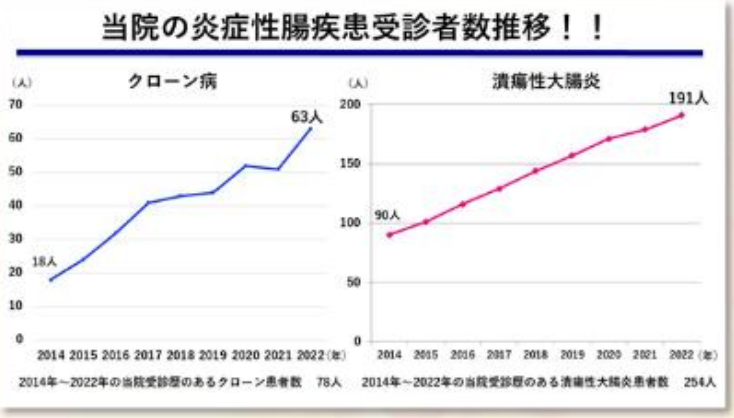
■発行責任者：国家公務員共済組合連合会　呉共済病院　病院長　寺坂　薫
〒737-8505　広島県呉市西中央２丁目３番２８号　（代表）TEL　0823(22)2111　（連携室）TEL　0823(27)5530　FAX　0823(22)2116

ＩBDチームの近況報告!!

消化器内科　医長　吉岡京子

近年、炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease：以下IBD）患者数は増加傾向にあり、珍しい病気から身近な病気に変わりつつあります。当院では2015年4月から炎症性腸疾患外来を開設し、「60年後に振り返った時に、やっぱりこの治療で良かったと思える治療を！！」をモットーにIBD治療に力を入れてきました。おかげさまで地域の先生方からのご紹介にて患者数が年々増加しており、感謝しております。今まで、約330人のIBD患者さんに関わらせていただき、現在約260人が通院しておられます。IBDは比較的若年発症する慢性疾患で、病気のことだけではなく、進学・就職・妊娠・出産などの社会生活に対して不安を抱えていることも多く、実際に様々な相談を受けます。また近年の治療の進歩はめざましく、新薬が続々登場しており、治療選択が複雑化しております。そんな中、2021年4月に看護サイドからの呼びかけでIBDチームをスタートして早3年目になります。開設当時は課題が沢山あり、一つずつこなして行くので精一杯でした。そんな中で連帯感が生まれ、はじめは大人しく参加していたメンバーが、目をきらきら輝かしながら自ら提案し発言するようになっていく姿を目の当たりにして、IBDチームがあって良かったとしみじみ思っている今日この頃です。これからもさらなる発展を目指して、様々な活動を取り組んで参ります。



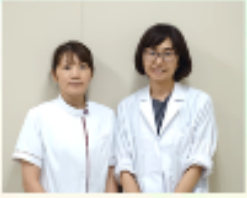


呉共済病院ＩBDチームの主な取り組み

- 多職種での症例検討会（週１回チームカンファレンス）
- 勉強会の企画・開催（病態、薬剤、超音波所見、不妊治療、栄養など）
- 腸管エコーカンファレンス（IBDチームから派生：月１回）
- 当院オリジナルツールの作成・活用
  - 排便状況スケール（血便・便の状態）
  - 生活のしやすさに関する質問票（外来・入院時の疾患と社会面の状況確認）
  - 入院患者さんに対する病識の理解度のチェック（看護サイドの疾患理解も深める仕掛け）
  - 退院時の個人対応パンフレット（食事・薬・生活指導）
  - 食事パンフレット
    （食上げ時コンビニおやつ・病棟自動販売機購入・コンビニ弁当購入の選択について）
- 入院中のIBD食の見直し、新メニュー考案・採用、病棟自動販売機メニューの見直し
- 多職種との連携システムづくり
  - 栄養指導（入院から退院後に円滑に継続するシステム構築）
  - 血液浄化センターに週末のみ通院時の体調確認・連絡
  - 医療ソーシャルワーカー（患者さんの雇用状況確認・両立支援に対する相談）
- 両立支援にむけての体制づくり
  - 現状把握目的の患者さん対象アンケート

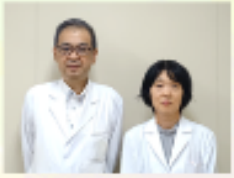
＜病棟看護師＞
入院される患者さんは絶食に加え、様々な治療を並行して行うため、心身共に苦痛を伴うことが多いです。私たちは、IBDチームで作成した「排便状態スケール」や「病識チェックリスト」等を活用し、患者さんやご家族とコミュニケーションを図るよう心がけています。そこで得られた情報を多職種で共有し、患者さんが、学校・社会生活を営むことができるよう、退院パンフレットを作成し支援しています。

＜外来看護師＞
昨年度より患者さんの体調や悩みなどをより詳細に把握しできるよう“外来IBD生活のしやすさに関する質問票”を作成し、活用しています。実際に病状や食事についての悩み、また就労で困っている等の思いを知ることができました。その質問票をもとに患者さんにそれぞれに合わせた看護が提供できるよう、消化器内科外来・内視鏡室・外来治療室看護師が連携をとり患者さんと関わっています。



＜管理栄養士＞
炎症性腸疾患の患者さんは栄養状態の低下をきたしやすく炎症改善と平行して栄養管理も重要です。入院中は、消化管の負担を考え低残渣、低脂肪、低刺激を基本とした治療食を召し上がっていただきながら、多職種による栄養管理も行います。病院食では新しいメニューを取り入れるなどして制限食でも満足していただけるよう努めています。入院中と外来で栄養指導を行い、炎症軽減や寛解期が維持できるようサポートしています。

＜薬剤師＞
IBDの治療薬は、日々研究開発されており、内服薬・注射薬等患者さんの病状や生活スタイルに合わせた治療の選択肢が増えています。薬剤師は、患者さんが安心して治療を受けられるようお薬の面からサポートさせて頂きます。退院時に個人対応したパンフレットを手渡しており、本人が使用している薬の説明を個別対応で記載しております。



＜臨床検査技師＞
検体検査部門では便中カルプロテクチンの院内測定を開始し、迅速な検査結果提供を行っています。生理検査部門では定期的に消化管エコーカンファレンスを行っており、内視鏡やCT画像との比較などでエコーの診断精度向上を図り「繰り返し可能かつ簡便」というエコーの利点をIBDの診断だけでなく病勢把握・治療効果判定に役立てることを目標としています。その一環で経会陰部エコーを開始しIBDで重要な痔瘻の評価も行っています。

＜血液浄化センター＞
血液浄化センターで潰瘍性大腸炎とクローン病に対して、看護師、臨床工学技士が協力して白血球吸着療法を実施しています。治療は1回90分の治療を週1回～3回の間隔で行い、計10回行います。両上肢の静脈に穿刺し治療を行いますが痛みが強い患者さんに対しては、痛み止めのテープの使用も可能です。仕事や学校で平日に治療が出来ない患者さんに対しては土曜日に治療を行い、ライフスタイルに合わせた治療が可能です。

＜医療ソーシャルワーカー＞
炎症性腸疾患は、若年期で発症し寛解と再発を繰り返すため患者さんは治療と仕事の両立に悩まれていることがあります。医療ソーシャルワーカーは医師、看護師をはじめ多くの職種と連携し患者さんとの面談を通して悩みの解決に向け支援を行っております。特に就労支援では、ハローワーク内の難病患者就職サポーターと連携し新規雇用、就労継続の調整や社会保障制度を活用し治療や療養に専念できるよう支援しています。

＜事務員＞
事務部では、主に炎症性腸疾患患者さんの就労状況の現状、ニーズ、困難に感じている要因等を収集し、患者さんの就労と療養の両立支援のため、社会保障制度に沿って必要な情報が提供できるよう取り組んでいます。

女性泌尿器科

泌尿器科　部長代理　安東栄一

「女性泌尿器科」をご存じでしょうか。女性特有の骨盤臓器(短い尿道、膣、子宮等)に起こる、泌尿器疾患を診療する部門です。泌尿器科と言えば男性のイメージですが、女性のいわゆる「おしものトラブル」にも対応しています。

骨盤臓器は周囲の組織に支えられています。しかし出産、閉経、加齢により、その支えの脆弱化で様々な病気が引き起こされます(図１)。

①尿道の支えが不安定になり引き起こされる「失禁」

②子宮、膣の支えが不安定になり子宮や膀胱や腸が膣におちこむ「骨盤臓器脱」

などが代表的な病気です。

失禁には大きく分けて、突然の不随意収縮を引き起こす過活動膀胱に伴う①切迫性尿失禁と、尿道の支えが不安定となり運動、咳などで尿が漏れる②腹圧性尿失禁があります。

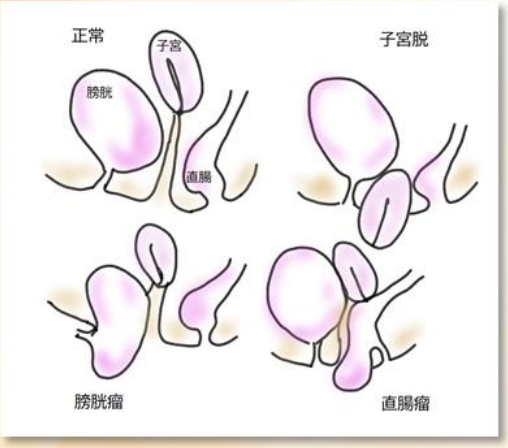
過活動膀胱に対しては、内服加療が中心で、腹圧性尿失禁は骨盤底リハビリテーション(体操)や手術により治療可能です。手術は尿道の周囲の膣壁に約1.5cmの切開を入れ、そこからメッシュテープを、尿道を支えるように挿入します。テープが不安定であった尿道を安定化させ、失禁が解消します(図２)。骨折した腕を三角巾で安定化させるイメージです。テープを通過させる経路により、TVT手術またはTOT手術と呼ばれます。

骨盤臓器脱は、支持組織が不安定になることで膀胱、子宮などが膣内に飛び出す病気です。鼠経ヘルニアは腹壁から腸が腹壁を押して膨隆しますが、女性の場合はこれが膣部に起こったと考えるとイメージしやすいです。要するにヘルニアなのです。

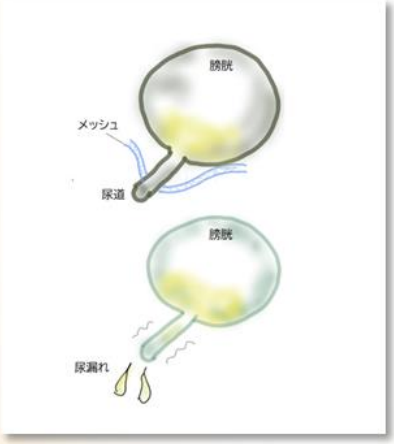
症状としては、膣口からの臓器脱出(膣壁越し)による強い違和感はもちろんのこと、排尿困難、頻尿、尿失禁、排便障害などを引き起こし、QOLを低下させます。

治療として軽度のものは内服、体操などで対応することも可能ですが、程度により手術療法が必要となります。腹腔鏡でシート状の医療用メッシュを膣の前後に挿入し、膣の周りの弱まった支えを補強することで、臓器が落ち込まないようにします。つまり、フェンスをたてる感じです。腹腔鏡下仙骨膣固定術(LSC)という術式で、1cm程度の穴をおなかに4か所あけ、そこからカメラや道具を入れて行います(図３)。当院では、いずれも1週間程度の入院で行っています。

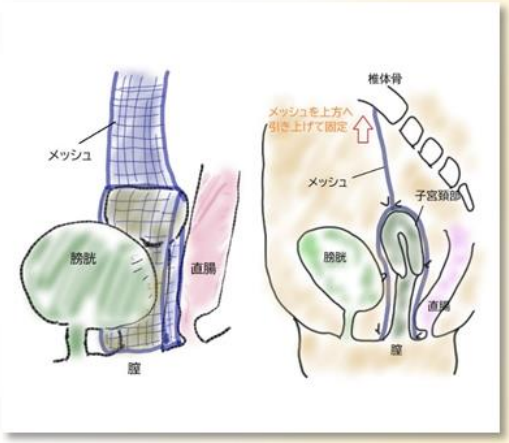
（図１）



（図２）



（図３）



これらの病気はずっと以前からあるものですが、患者さん、医療者側とも認知度が低く、正しく治療がされてこなかった経緯があります。潜在的には数百万人いると考えられますが、多くの方は羞恥心のため医療機関を受診できないでいると思われます。一度相談だけでも良いので、ご紹介をいただければと思います。診断、治療まで行います。

患者さんに、快適な生活を取り戻していただけるよう、治療にあたりたいと思います。