

にしじ

くじらネットの
ちょっといいお話 P2

第65回高知県医師会医学会
臨床研究発表 P3~P7

- 1) 当科におけるシュミレーションソフト支援による3D肝画像解析 P3
- 2) 呼吸器外科手術に対するクリティカルパスの現状 P4
- 3) 当院における献腎移植の検討 P5
- 4) 当院における腎外傷に対してTAEを施行した7症例の臨床的検討 P6
- 5) 当院で体験した経肛門的直腸異物の4症例 P7
- 小児の統合失調症の治験を募っています P7
- 高知医療センターイベント情報 P8

10

OCTOBER.2012 Vol.84



9月1日に県立大学との合同災害訓練が行われました。これは医療センター玄関前でのトリアージの様子です。

高知医療センターの基本理念
医療の主人公は患者さん

- 高知医療センターの基本目標
1. 医療の質の向上
 2. 患者さんサービスの向上
 3. 病院経営の効率化

「くじらネット」のちょっといいお話

今回、お話を伺った山本循環器内科・眼科の山本由美子先生

文責：ITセンター長（副院長） 深田順一



くじらネットについての、ちょっといい話をお届けします。

スタートして半年、というくじらネットですが、南国市の医療法人清流会・山本循環器内科眼科副院長、山本由美子先生から、くじらネットをご利用になって

の感想が先日、電子メールで送られてきました。中でも、山本先生からは「きっと、これほど迅速な対応は、くじらネットの歴史に刻まれるのではないかと…と思います」とまで言っていましたので、ここは是非その連携の詳細をお聞きしなくては、と先日、夕方の診療後の先生を診察室に訪問し、お話をお伺いしました。

くじらネットについては、山本循環器内科眼科では早くから関心を持っていただいていたようで、本年3月のお申込み、6月末の運用調整、7月2日の開通という準備状況でしたが、その6日後の7月8日13時ころ、山本先生が診ておられた患者さんが高知県西部での交通事故で多発外傷（重傷）を負い、ドクターヘリで高知医療センターに搬送・収容されたのです。情報は翌9日、高知医療センターが患者さんから聞き出した情報を基に問い合わせた高知大学医学部附属病院を経て、山本先生にもたらされたのですが、この患者さん、50歳台の男性Mさんは、山本先生にとっても特に気にかけておられた患者さんでした。それというのも、Mさんはサルコイドーシスによる進行した緑内障を患っておられ、事故がなければ7月10日に高知大学医学部附属病院に入院、13日には手術を受けられる予定が決まっていた方だったからです。

山本先生は即日、医療センター宛、Kさんに関する診療情報提供書を送りましたが、これと並行して同日、ICU入院中の患者さん本人宛にくじらネットでの診療状況の閲覧についての患者同意書を郵送し、その中で患者さんに、これに同意であれば署名して医療センターに提出するよう依頼しました。気管挿管が抜去されたMさんが同意し、署名された患者同意書により、13日からMさんのカルテは山本先生のもとで閲覧可能となり、このカルテ閲覧も交えた関係者の情報交換が行われました。

Mさんはその後、ICUでの外傷についての当面の対応が山を越えた後、高知大学医学部附属病院眼科に転院し、8月10日、無事、緑内障の手術を受けられたとのことで、現在、眼科的には眼圧も低下し、視力・視野とも事故前と変わらず推移しているとのことでした。

山本先生は今回のケースでは特に、

- 救急対応に当たっていた高知医療センターの医師グループに、患者は元々、失明の危機にある重篤な眼科疾患を抱えているという情報がすばやく伝わったこと
- Mさんはプレドニンを飲み続けることに加え、1日6回

のリンデロン点眼が必要であったが、ICUでこれをきっちり実施するのは、特別な眼科医師からの依頼でもなければ難しかったのではないかと、思えること

●Mさんには他にダイアモックスを処方していたが、この方には尿路結石の既往もあり、この注意点についても医療センターに、すぐに情報として送ることができたこと

●そして何より、山本先生が医療センターに送った情報、依頼した処置がICUの患者さんの治療に反映され、医療センター眼科医のすみやかな対応とその記録、そして眼圧の状況などがカルテを通じて、逐一、確認できたことがとてもよかったこと

といった点が心に強く残った、ということでした。

今回の訪問を終えて・・・ 深田順一

直接今回の顛末をお聞きし、私は今回のような、好連携を生んだ背景には、以下の3要素が、まずあったのではないかと感じました。それらは、

●かかりつけ医（今回の場合、山本循環器内科眼科の山本先生）に、前もって「くじらネット」が開通していたこと

●事故直後、患者さんに意識があり、ご自身が治療を受けていること、その医療機関名などを、救急対応に当たっている職員に告げることができたこと

●情報を受け取った山本先生が収容先の様子を想像されて、「くじらネット」によって、ご自身の眼で患者さんの様子をカルテの直接閲覧によって把握できれば、きっと有益に違いない、と思われたことです。

しかし、このようにうまく機能してくれたくじらネットですが、手続きの面からいいますと、本院としては、今回のように、これまで診ておられた患者さんが高知医療センターに入院された、という情報が先生方にもたらされ、先生方の施設にくじらネットが開通している場合、お急ぎであれば医療センターの地域医療連携室にご連絡いただければ、こちらで患者さんのカルテ閲覧同意取得を代行することも可能としてあります。是非、ご承知おきください。

そして、以下が今回の訪問を終えて、私の心に強く残った、もう一つのポイントです。

そもそも、私どもが通常用いる診療情報提供書ではそこに書き込める情報量に制限があるため、何を書くかは書き手の判断・選択になってしまいます。すなわち診療情報提供書では、読み手が欲しい情報が必ずしも得られない、そしてこれは専門性を異にする医療者間の情報交換では、やむを得ない、しかたのないこととして、これまで私どもは受け止めてきました。しかし今回、山本先生から頂いたご感想は、くじらネットなどによるカルテ公開というのは、今はまだ一方的ではあるものの、このようなすれ違いさえも埋め得るツールであることを明らかにしてくれたような気がしています。もしかしら、これが「カルテ公開」の最も本質的な利点なのではないでしょうか。

山本先生、ありがとうございました。

第 65 回高知県医師会医学会・臨床研究報告

本年 8 月 18 日、高知市内の総合あしんセンター 3 階で第 65 回高知県医師会医学会が開催され、本院からは 17 題の臨床研究報告を行いました。ここではそこから 5 題を取り上げ、学会プレイバックとさせていただきます。

1

当科におけるシミュレーションソフト支援による 3D 肝画像解析

文責：消化器外科 上月章史 医師



肝の解剖は 3 次元的で脈管走行のバリエーションが多く、経験豊富な肝臓外科医であれば 2 次元の CT 画像と術中エコーにより頭の中で脈管構築ができますが、経験の浅い外科医には困難です。当科では 2012 年 3 月より富士フィルム社製 synapse VINCENT を導入して肝切除術前の 3 次元画像構築・解析を開始しており、実際の症例を提示します。

症例 1：【診断】 転移性肝癌 (S8) **【予定術式】** 肝 S8 亜区域切除
腫瘍は肝 S8 の P8b, P8c 分岐部に位置しており (図 1)、術式として肝 S8 亜区域切除を予定しました (図 2)。肝切離後の断面予想図を作成して処理すべき脈管を予想し (図 3)、術前のイメージ通りの切離面となりました (図 4)。

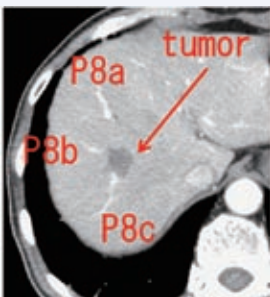


図 1

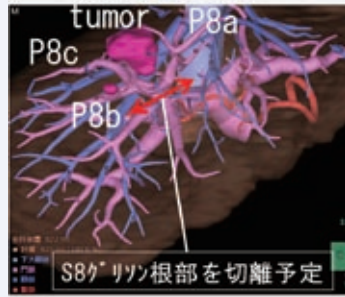


図 2

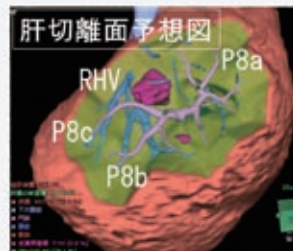


図 3



図 4

症例 2：【診断】 胆嚢癌疑い **【予定術式】** 肝 S5+4a 切除

癌の進展範囲から肝 S5+4a 切除・胆管切除を予定術式とした (図 5)。3D 血管構築を行い (図 6)、切除範囲を詳細に検討すると肝 S6 および S8 の一部が胆嚢周囲に位置しており、肝切除の範囲として肝 S5+4a 以外に S6a、S8a の尾側を合わせて切除する必要があると判断しました (図 6 四角枠内、図 7, 8)。肝切離後の断面予想図を作成して処理すべき脈管を予想し (図 9)、術前のイメージ通りの切離面となりました (図 10)。

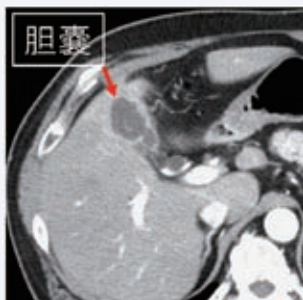


図 5

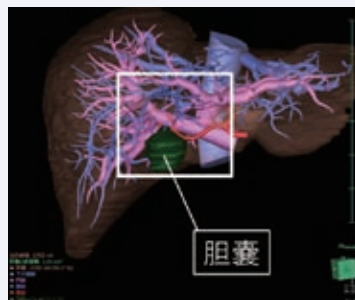


図 6

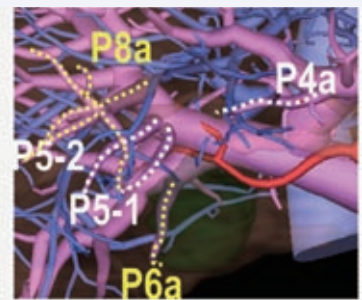


図 7

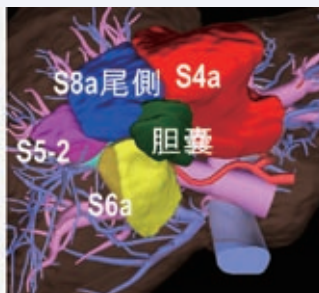


図 8

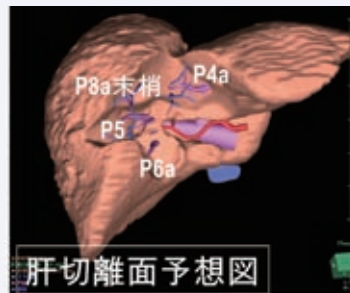


図 9

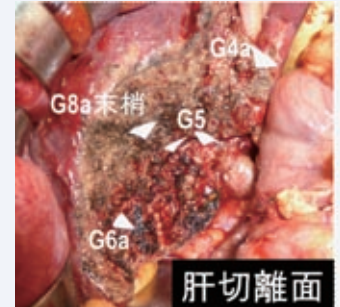


図 10

【結語】 作成した 3D 画像は 360° 任意の方向に回転可能であり、詳細でわかりやすく肝切離を計画でき、若手外科医の教育ツールとしても有用である。



2012年8月18日、高知市の総合あんしんセンターで第65回高知県医師会医学会が開催されました。65回を数える高知の医療の基盤ともいえる本会に、当院からもさまざまな分野の発表がございました。私も、開院以来続いております電子カルテでの診療およびパス管理についての現況を報告させていただきます。

以下が要旨でございます。

背景としましては、医療の効率化、質・安全性の向上の点から情報の電子化の波がございます。呼吸器外科手術は、開院時より電子カルテによる診療とパス管理を施行しております。目的としましては、呼吸器外科手術に対するパス管理の現状を検討・分析し、現況と運用上の問題点に関してコメントすることにあります。開院から現在までに、電子カルテの導入・更新、さらにDPCの導入がございました。これらをふまえて、コメントしてきました。

対象と方法ですが、2005年3月の開院から2012年6月までの当院呼吸器外科手術例のパス管理について後ろ向きの検討を行いました。まず現在使用しているパスは、

- A(肺葉・区域切除・胸骨縦切開手術用に対応)
- B(肺部分切除・良性縦隔腫瘍手術用に対応)
- C(縦隔鏡検査・手掌多汗症用などに対応)

の3種類でございます。8割の手術で、パス管理がなされておりました。

手術に関する医師の電子カルテ入力業務ですが、

- ①入院申込(病名・入院期間・希望病棟・個室希望の有無・食事選択・主治医担当医等)
- ②手術申込(材料入力を含む)・輸血製剤申込・麻酔申込(電子カルテ更新後は省略)・手術説明書・輸血説明書・生物学的製剤説明書作成
- ③入院診療関連(入院診療計画書・DPC・迅速病理検査・肺塞栓予防指導・食事調整)
- ④入院後の術前指示(除毛、絶食指導等)・褥瘡管理・一般指示(定期観察項目、有症状時対応)・服薬指導
- ⑤術中・術後検査(胸部Xp、血液生化学)・輸液バイタル管理指示・処置・コスト(各種モニター・硬膜外麻酔・酸素吸入・胸腔ドレナージ・肺血栓予防関連)
- ⑥術後検査・指示・処置(輸液、モニター装着解除、酸素吸入終了指示・安静度指示、術後飲水食事指示、ドレナージ抜管指示処置)
- ⑦退院時:退院許可・処方・退院療養計画書・紹介医療機関へ返書・地域連携パス選定業務・退院時リハビリ指導
- ⑧退院後:症状詳記入力・レセプト関係入力・入院要約入力

などに大別されます。予定手術であれば、入院日は手術前日、退院日はA(術後9~10日目)、B(術後3~4日目)、C(術後翌日)としてDPCの入院期間を考慮して設定されています。パスでの入院処理展開は③~⑥が一括して展開

できるように設定されています。個別に一つずつ入力しますと、セット展開を駆使しましても一患者当り30分あるいはそれ以上必要でした。パス展開で12~15分程度に短縮され、電子カルテ更新で5~7分程度に短縮されているようです。

全手術1002例中861例(85.9%)でパス管理が施行されておりました。年次別にみましても、81.4~90.2%の施行状況でした。パス別では、A516例(59.9%)、B291例(33.8%)、C54例(6.3%)で、肺癌の手術治療が多い当科の特徴ができました。全体のアウトカムですが、難しい設定ではなく予定の範囲内で退院できたか否かにしております。正のバリエーションまたは範囲内は656例(76.2%)、負のバリエーションは204例(23.7%)、中止1例(0.1%)という現状でした。負のバリエーションの内訳は、術後回復の遅れ117例(57.4%)、術後ドレナージの長期化等44(21.6%)例、患者のご都合26例(12.7%)、不明17例(8.3%)という結果でした。

運用・評価の面では、まず評価があくまで医師の手術データベースレベルに終わっている点でございます。個々の医師のデータベースの中での評価はできているものの、いわゆるパス本来が持ちうる各部署での評価、改善、病院全体の方向性決定という点では、実はまだ院内での運用が十分ではございません。電子カルテ上では、評価までたどりつけていないという現状でございます。医師、看護師、薬剤師、そしてDPCにおいては医療事務の関与ができて通れない状況かと思えます。むしろ通常診療においては、DPCに見合ったパス(いわゆる平均的診療)の運用が急務と思われれます。質問の中では、多くの医師が持っているセット展開とどう違うかのご指摘がございました。ご指摘の通りで、本来パスがもつ役割を発揮するとすると、予定された診療の電子カルテ上で達成の有無(評価)が大前提になります。さらに退院時を含めての総合評価から、将来に向けた診療内容改善の必要性検証という流れが必要でございます。またDPCを導入している状況では、経営的に日々の診療と報酬との関係は最低ラインクリアされなければならないところと思えます。院内全体としては、パスそのものの利用が2割台と低率と思われれます。日々行われている指示や処置などの整理は、各医師によって異なるのではなく診療科単位で統一する方向が当面は重要に思えます。それらを元に事務系のスタッフとの連携強化、診療業務の効率化を達成し、最終的には日々のカルテ業務に忙殺されるのではなくより患者の病状を考える時間を生み出すことにつながればと思えます。

まとめですが、3種類のパスで呼吸器外科手術の8割以上をカバーし、負のバリエーションは23.7%でございました。パス管理・電子カルテ更新により業務は効率化されますが、診療の質の維持・評価、診療報酬に連動した運用という面ではまだまだ不十分と思われれます。医師、看護師、事務系職員等の効率的かつ柔軟な業務体系の構築が必要と思われれます。



1986 年より腎移植を開始し、2012 年 8 月までに 255 例の腎移植を施行しました。そのうち、生体腎移植が 231 例 (90.6%)、献腎移植は 24 例 (9.4%) でした。臓器移植のあるべき姿は死体

からの臓器提供ですが、死体からの腎移植 (献腎移植) が少ないのが日本の現状です。当院で施行した献腎移植 24 例中、1995 年の日本臓器移植ネットワーク発足以降の 20 例について検討したので報告いたします。合わせて、2012 年に高知県では初めての脳死下ドナーからの献腎移植を行いましたので報告いたします (図 1)。

レシピエントの性別は、男性 14 例、女性 6 例、年齢は平均 44 歳 (24 ~ 58 歳) で、原疾患は慢性糸球体腎炎 13 例、IgA 腎症 4 例、常染色体優性多発性嚢胞腎 2 例、アルポート症候群 1 例でした。レシピエントの術前透析期間は最短 2 年、最長 25 年で平均 11 年 8 ヶ月でした。これは、近年の生体腎移植例の平均透析期間 3 年 4 ヶ月と比べると長期間でした。

腎臓を提供したドナーは平均年齢 46 歳 (15 ~ 71 歳) で、死因は脳血管障害 10 例、外傷 4 例、窒息 5 例、その他 1 例であり、心停止後からの提供は 18 例、脳死からの提供が 2 例でした。ドナー発生地は高知県内 9 例、県外 11 例で、温阻血時間は平均 12 分、総阻血時間は 811 分でした。Primary non-function が 2 例あり、カリニ肺炎と MRSA 肺炎にて死亡症例を認めましたが、その他の症例は生着中です。同時期の生体腎移植症例と比較しましたが、生着率には差がありませんでした (図 2)。

今年になり、脳死ドナーからの献腎移植を 2 例経験しました。1 例目のドナーは 60 歳代の男性で、死因は脳血管障害でした。レシピエントは IgA 腎症が原疾患の透析患者であり、透析歴は 15 年 6 か月でした。腎機能の発現は遅れましたが、徐々に尿量が増加し、術後 14 日目に透析を離脱しました。現在、Cr 1.5mg/dl で社会復帰しています。2 例目のドナーは、60 歳代男性で、死因は脳血管障害でした。レシピエントは 30 歳代の女性で、原疾患は慢性糸球体腎炎で透析歴 15 年 4 ヶ月でした。この症例の腎機能発現も遅延しましたが、術後 16 日目に透析離脱しました。現在の Cr は 3.0mg/dl です。2 例ともドナーは 60 歳代と高齢であり、脳血管障害が死因であり、マージナルドナーと考えられました。

献腎移植症例で、ドナーの年齢 60 歳未満と 60 歳以上の症例に分けて透析離脱期間と移植後最低 Cr を検討したところ、60 歳以上の症例 (n=5) は透析離脱までの期間は 12 日、移植後最低 Cr 値 1.83mg/dl であり、60 歳未満の

図 1：腎移植年度別推移

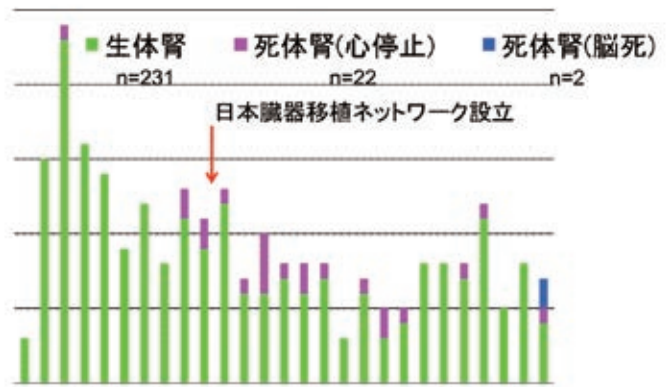
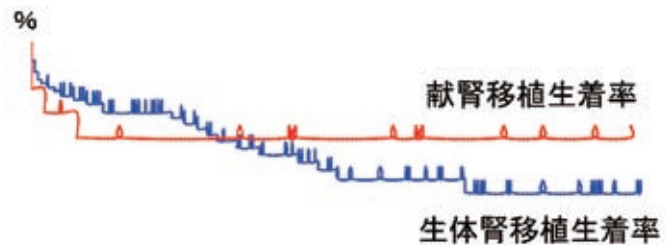


図 2：同時期の生体腎移植との比較



症例 (n=11) ではそれぞれ 15 日と 1.04mg/dl でした。透析離脱までの期間は差がありませんが、移植後最低 Cr は 60 歳以上の症例で高値でした。

本来望ましい移植である献腎移植を増加させるためには、ドナーソースの拡大が重要であり、高齢者ドナーをはじめとしたマージナルドナーからの移植がひとつの解決策です。自験例でも 60 歳以上のドナーからの移植は、移植後の Cr が高値でありましたが、全例生着中でした。現在、高知県内に 60 数名の患者が献腎移植を希望し、日本臓器移植ネットワークに登録しています。彼らへの期待にこたえるためにも、臓器提供を増やしていくことが必要と考えられます。





【はじめに】

画像診断と IVR による治療技術の進歩により、腎損傷の多くは保存的治療が選択されるようになってきました。特に持続的な動脈性出血に対しては、経カテーテル的動脈塞栓術 (TAE) によって低侵襲的な止血が可能で、ダメージコントロールの手段として重要な治療手技です。今回、当院で開院以来 7 年間に経験した腎外傷に対する TAE 症例 7 例について検討しました。

【結果】

2005 年 3 月から 2012 年 5 月までの 7 年 3 ヶ月間。男性 6 例、女性 1 例で、年齢は 25 歳から 66 歳まで、平均年齢は 51.5 歳でした。左腎外傷が 6 例、右腎外傷 1 例で、受傷機転は交通外傷が 2 例、転倒 2 例、墜落 1 例、その他の作業中の外傷が 2 例でした。

当院の開院以来の全腎外傷症例は 49 例で、日本外傷学会腎損傷分類 I 型 19 例、II 型 9 例、III 型 17 例、IV 型 4 例でした。TAE 施行症例は III 型で 17 例中 6 例、IV 型は 4 例中 1 例の計 7 例 (14.2%) でした。I・II 型腎外傷で TAE を施行した症例は認めませんでした。(表 1)

表 1：当院での腎外傷症例 (2005 年 3 月～2012 年 5 月)

腎外傷分類	症例数	TAE 施行症例数
I 型 (被膜下損傷)	19 例 (38.7%)	0 例
a (被膜下血腫)	11 例 (22.4%)	0 例
b (実質内血腫)	8 例 (16.3%)	0 例
II 型 (表在性損傷)	9 例 (18.3%)	0 例
III 型 (深在性損傷)	17 例 (34.6%)	6 例
a (単純深在性損傷)	11 例 (22.4%)	4 例
b (複雑深在性損傷)	6 例 (12.2%)	2 例
IV 型 (腎動脈損傷)	4 例 (8.1%)	1 例
合計	49 例	7 例

表 2：腎外傷に対して TAE を施行した 7 症例 (2005 年 3 月～2012 年 5 月)

症例	1	2	3	4	5	6	7
性別・年齢	61 女	62 男	66 男	43 男	49 男	53 男	25 男
受傷機転	転倒	転倒	作業中の事故	作業中の事故	墜落	交通事故	交通事故
腎損傷分類	IIIb-H1	IIIb-H2	IV	IIIa-H1	IIIa-H1	IIIa-H1	IIIa-H1
AAST分類	III	III	IV	III	III	III	III
extravasation	○	○	○	—	○	—	○
ISS	11	14	41	19	16	50	57
Ps	0.93	0.90	0.02	0.98	0.99	0.72	0.11
shock index	1.41	1.17	—	1.0	0.76	1.61	0.88
輸血	○	○	○	○	○	○	○
他臓器合併症	脾損傷	—	骨盤骨折 大動脈解離	気胸	—	血気胸 肺挫傷 骨折多数	脾損傷 SAH 気胸 骨折多数
転帰	軽快	軽快	死亡	軽快	軽快	軽快	軽快
入院日数	31日	30日	—	24日	20日	139日	34日
腎機能障害	—	—	—	—	—	—	—

TAE を施行した 7 症例 (表 2) は、すべて鈍的腎外傷であり、年齢は 60 代 3 人、50 代 1 人、40 代 2 人、20 代 1 人。アメリカ外傷外科学会の分類 (AAST 分類) でも同様に III 型 6 例 IV 型 1 例でした。

予測救命率 (以下 Ps) が比較的良好な症例に対して行われていますが、症例 7 のように Ps 0.11 で多臓器損傷をともなう外傷で救命しえた症例も認めました。他臓器損傷は 5 例 (56%) で認め、その内訳は骨折 3 例、気胸 3 例、脾損傷 2 例、肺挫傷 1 例、脳出血 1 例。転帰は症例 3 の IV 型腎外傷の 1 例が死亡となりましたが、Ps 0.02 と非常に厳しい状態でした。III 型の症例はすべて軽快退院となりました。入院日数は症例 6 で、多発骨折の手術等で 139 日間の入院となりましたが、その他は 20～34 日で退院もしくは転院となりました。TAE 施行後 4 ヶ月後の経過観察では、腎機能障害を認めませんでした。

【腎外傷について】

腎外傷は全外傷の約 1～5% で、大多数は鈍的損傷です。単独損傷は約 1/3 で、残り 2/3 が他臓器損傷との合併損傷とされています。腎臓は周囲に Gerota の被膜があり、そのタンポナーデ効果により循環動態が維持され、また、腎動脈は脾動脈と同じく終動脈であり、出血血管を塞栓することで確実な止血が得られることから、TAE の良い適応です。治療方針は、日本外傷学会の腎損傷分類に基づいて決定され、多くの施設で I 型 II 型は保存的な治療を、IV 型については腎摘除術が行われます。III 型に関しては、治療方法の選択に一定の見解はありませんが、どの文献でも III 型で保存的に治療できる症例があることが指摘されています。

【結論】

経験した 7 症例の III 型腎外傷は、すべて鈍的腎外傷であり、TAE 施行によって、すべての症例で良好な出血コントロールを得られ、腎機能も温存できました。循環動態が安定していれば、可能な限り保存的に対処するべきと思われました。今後も、長期的な腎機能の経過観察が必要であると思われれます。

参考文献

- 1) Hagiwara A : The role of interventional radiology in the management of blunt renal injury, a practical protocol. J Trauma 51: 526-531, 2001
- 2) Santucci RA, Fisher MB : The literature increasingly supports expectant (onervative) management of renal trauma : A systematic review. J Trauma 59 :491-501, 2005
- 3) Broghammer JA : Conservative management of renal trauma : A review. Urology 70: 623-629, 2007





【はじめに】

消化管異物のうち、経肛門的直腸異物は稀ではありますがERで遭遇することがあります。原因は性的嗜好によるものがほとんどで、異物の種類は多岐にわたります。

今回、我々は2007年5月から2012年6月の5年間で、4症例の経肛門的直腸異物を経験しました(表1)。

今回経験した4症例は全例が男性であり、平均年齢は58.25歳、平均入院期間は2.75日でした。また、異物挿入後もすぐに受診せずに、翌日以降に受診するケースが3例ありました。American surgery of traumaの直腸外傷分類は全例Grade1でした。

【経肛門的直腸異物について】

経肛門的直腸異物は、原因として性的嗜好による挿入が最も多く、他の原因としては温度計、浣腸、生検、大腸内視鏡など医原性のもの、転倒、事故など偶発性のもの、摘便目的、麻薬密売などによるものが知られています。男女比は圧倒的に男性が多く、年齢層は様々であるが20歳代から30歳代に多いとされています。異物の種類も様々で、性的玩具からピン、プラスチック容器、野菜類など多岐にわたります。直腸内で異物の破損があった場合には、直腸壁の損傷や消化管穿孔、汎発性腹膜炎、骨盤蜂窩織炎などを合併することもあり、異物摘出後に内視鏡で腸管損傷の有無を確認することは重要です。

表1：経肛門的直腸異物の4症例

症例	年齢	性別	症状	異物	大きさ	留置期間	摘出方法	麻酔法	入院期間	外傷分類(RIS)
1	37	男	腹痛	円錐型シリコン	7cm x 7.8cm x 11cm	0日	オームポーター	腰椎麻酔	4日	Grade1
2	52	男	異物挿入	パイプレーター	20cm x 3.2cm x 3.2cm	2日	用手的	全身麻酔	2日	Grade1
3	65	男	異物挿入	キュウリ	22cm x 3cm x 3cm	1日	スネア	腰椎麻酔	3日	Grade1
4	50	男	排便障害	シャンブーの蓋	5cm x 5cm x 5cm	1日	Pean鉗子	腰椎麻酔	2日	Grade1

【考察】

経肛門的直腸異物の患者は、発症契機や挿入物の特殊性から羞恥心を持ち、異物挿入を隠している事があります。そのため、来院の遅れや腹痛を主訴として来院するなど、診断が遅れてしまうことがあるため、十分に問診を行うことが重要です。また、腹部レントゲン撮影だけでなく、骨盤部CTや内視鏡検査も念頭に置いて診療にあたる必要があります。

直腸内異物の摘出を無麻酔下で行うのは非常に困難であり、本院の症例でも全例麻酔(腰椎麻酔3例、全身麻酔1例)を施行し異物摘出を行っています。麻酔を施行する事により、肛門括約筋を十分に弛緩させれば、経肛門的に異物を把持し肛門側へ誘導し、摘出することが可能です。

参考文献

- 1) Goldberg JE, Steele SR : Rectal Foreign Bodies. Surg Clin N Am : 173-184, 2010
- 2) Jan J Koornstra. : Management of rectal foreign bodies. World J Gastroenterol 2010; 14(21): 4403-4406, 2010
- 3) J. I. Rodriguez-Hermosa: Management of foreign bodies in the rectum. Colorectal Disease 9 : 543-548, 2007
- 4) 高垣敬一：経肛門的直腸異物の5例 - 本邦報告140例の検討を加えて - 日外科学会誌 35 (2) : 205-209, 2010

小児の統合失調症への治験を募っています。

【主な適格基準】

- 1) 統合失調症と診断された方
- 2) 年齢が13～15歳の男女(診療の都合上、中学生に限らせていただきます。)
- 3) 両親とご本人とも、治験の参加に同意いただける方

【治験デザイン】

治験薬の服用量が異なる3つのグループに分けていただき、治験薬を6週間服用いただきます。参加期間は服用前のスクリーニング期間を含めて最大10週間です。(可能であれば、引き続き、長期継続投与試験にご参加いただけます。)

【問い合わせ先】

高知医療センター 臨床試験管理センター
Fax:088-837-3683
E-mail:rinsyo@khsc.or.jp

製薬会社からの依頼を受けて、統合失調症の小児患者さんを対象とした治験を実施しております。もし対象となる患者さんがおられましたら、是非ご紹介ください。

*同意取得後の医療費の一部は、製薬会社が負担します。また、同意取得後の治験の為に来院の際には、交通費相当の一定額が病院から支払われます。

【主な除外基準】

- 1) 統合失調症以外の精神疾患がある方
- 2) エピリファイ、クロザリルの服用経験がある方
- 3) 2種類以上の十分量の抗精神病薬を4週間以上投与しても反応がみられなかった方
- 4) 肝・腎・心臓・造血管等に高度の障害のある方
- 5) てんかん等のけいれん性疾患、脳器質性疾患、糖尿病などの病気で治療中又は治療したことのある方
- 6) 自殺を試みたり、念じたり、自らを傷つけたりしたことのある方
- 7) 抗精神病薬を服用して、重篤な副作用の発現した経験がある方
- 8) アルコールや薬物乱用経験のある方
- 9) 妊娠されている方、授乳中の方、治験期間中に妊娠を希望される方

*その他詳細な基準もあります。お問い合わせください。

【募集期間】

2014年10月まで(定員になり次第募集を終了します。)

日	曜	高知医療センター イベント情報 ~10月~				
12	金	平成24年度第3回救命救急センターセミナー (参加費無料、事前申込不要)				
		内容	災害時における行政との対応と地域医療機関との連携	講師	国士舘大学 体育学部スポーツ医科学科 教授 一般財団法人日本救急医療財団 理事長 島崎修次 先生	
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	18:30~	対象
お問い合わせ：高知医療センター・事務局 経営企画課						
14	日	高新・高知医療センターがんセミナー・2012 (参加費要、事前申込要)				
		内容	脳腫瘍について	講師	高知医療センター 脳神経外科 医長 岡田憲二 先生	
		場所	高知新聞放送会館東館8F 81号室	時間	10:30~12:00	対象
主催：高知新聞社、高知医療センター 協賛：アフラック高知支社 主管：高知新聞社 お問い合わせ：高新文化教室 TEL:088(825)4322 (受講料9600円/12回、1500円/1回)						
14	日	第23回(平成24年度第2回)高知医療センター地域がん診療拠点病院公開講座・特別講演会				
		内容	公開講座：高知県における小児がんの現況 特別講演会：子どものがん～ある小児血液・腫瘍医の回顧録	講師	高知医療センター 小児診療部長 西内律雄 先生 国立大学法人岡山大学大学院 保健学研究科 教授 小田慈 先生	
		場所	高知会館 白鳳の間	時間	14:00~16:00	対象
お問い合わせ：高知医療センター・事務局 経営企画課 (川田) (参加費無料、事前申込不要)						
17	水	第15回高知医療センター外科グループ手術症例検討会 (参加費無料、事前申込不要)				
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	19:00~20:30	対象
お問い合わせ：高知医療センター・地域医療連携室						
27	土	第24回(平成24年度第3回)高知医療センター地域がん診療拠点病院公開講座 (参加費無料、事前申込不要)				
		内容	お口のがんのはなし～早期発見と検診～	講師	高知医療センター 頭頸部疾患診療部長兼歯科口腔外科科長 立本行宏 先生	
		内容	あなたの皮膚は大丈夫?～皮膚ガンの早期発見・早期治療のために～		高知医療センター 皮膚科 科長 高野浩章 先生	
		内容	もっと知ってほしい大腸がん		高知医療センター 消化器外科・一般外科 医長 寺石文則 先生	
場所	安芸商工会議所 大ホール	時間	14:00~16:30	対象	医療関係者、一般	
お問い合わせ：高知医療センター・事務局 経営企画課 (川田)						
28	日	高知医療センターボランティア「ハーモニーこうち」バザー				
		場所	高知医療センター1F 研修室1、2、3	時間	11:00~14:00	対象
お問い合わせ：高知医療センター・まごころ窓口(猪野、中村) TEL:088(837)6777						
11/7	水	高知医療センター看護局集合研修他施設公開講座 (参加費無料、事前申込要)				
		内容	せん妄状態の患者の看護	講師	高知医療センター 看護局 精神看護専門看護師	
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	18:00~19:30	対象
お問い合わせ：高知医療センター・看護局 教育担当 FAX:088(837)6766						
10	土	高知医療センター看護局集合研修他施設公開講座 (参加費無料、事前申込要)				
		内容	自分のためのストレスマネジメント	講師	高知医療センター 看護局 精神看護専門看護師	
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	9:00~12:30	対象
お問い合わせ：高知医療センター・看護局 教育担当 FAX:088(837)6766						

※時間等、変更になる場合もございますのでご了承ください。背景に色がついている講座は是非、地域の医療機関の皆さまにご参加いただきたいものとなっております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

地域医療連携室に勤務して、この10月で8カ月目になります。早くもお彼岸も終わり、吹く風も涼しく感じられるようになりました。当初は、ポンポンと周囲の方々から飛びだす聞き慣れない医療用語に戸惑い、不安もありましたが、いろいろと教えていただきながらあっという間に毎日が過ぎていきます。医療センターで治療を受けている患者さんやご家族からの相談内容は様々ですが、地域医療連携室の皆さんが相談者に誠実に関わり、「思い」を大切にしている姿勢などは素晴らしい、この人達に出会えたことに感謝しています。まだまだ知らないことも多くあり、日々学んでいます。これからも頑張りますのでよろしく願いいたします。(地域医療連携室 野村)



平成24年10月1日発行
にじ 10月号(第84号)
責任者：武田 明雄
編集人：地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元：地域医療センター
地域医療連携本部
印刷：株式会社高陽堂印刷
高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池 2125-1
TEL: 088(837)3000(代)