

【記事】

第96回成医学会青戸支部例会

日時：平成18年6月17日（土）

会場：東京慈恵会医科大学附属青戸病院
第2別館4階会議室

【メディカルカンファレンス】

青戸病院における入院兼科の現状と問題点

1) 兼科を依頼する科

① 外科の場合

外科 矢島 浩・吉田 和彦

外科における兼科依頼内容としては、主として術前合併症を有する症例に対する術前・術中・術後管理や術後合併症を生じた症例に対する治療に関してである。術前合併症の内容は、1. 循環器系では心電図波形異常、虚血性心疾患の既往などである。外来の段階で循環器内科に兼科依頼を提出し、精査が必要な場合、手術が延期になる可能性がある。2. 内分泌系では糖尿病の既往である。外来の段階で糖尿病内科に兼科依頼を提出し、血糖管理不良症例は術前早め入院し血糖コントロールを行う。3. 呼吸器系では肺機能低下症例である。呼吸器リハビリテーションを依頼し、呼吸機能の改善を図る。4. 腎・泌尿器系では腎機能低下症例や透析症例である。外来の段階で腎臓内科に兼科依頼を提出している。術後合併症の内容としては心不全、不整脈、呼吸不全、肺炎、腎不全、不穏、せん妄、その他があり、各関連科に兼科依頼を提出する。現在当科においてはおおむね入院兼科依頼は円滑に行われていると考える。

② 高齢者の外傷における問題点と他科との連携の重要性

整形外科 宮坂 輝幸・窪田 誠
山岸 千晶・小牧 宏和
井上 雄・梅田麻衣子
田中 大輔

当科からの入院兼科依頼はそのほとんどが65歳以上の高齢者であり、今回、高齢者の外傷、と

くに大腿骨頸部骨折に焦点をしばり問題点を検討した。大腿骨頸部骨折では合併症発生の危惧から、早期手術が強く推奨されているが、一方で高齢者は何らかの全身合併症を有していることが多く、それらに対する迅速な対策が重要となる。最近1年半で当院において治療した大腿骨頸部骨折患者は45例で（平均81歳）、内科への依頼を要した患者は60%にのぼり、なかでも心電図の異常に対する循環器内科への依頼が圧倒的に多かった（26例）。循環器内科では心エコー、心筋シンチなどの追加検査が迅速に行われているが、一部の患者では検査の省略など、検討の余地があると思われる。また、様々の合併症に対して複数科に依頼しなければならないケースも多いが、このような場合、主要な担当科によるカンファレンスを活用していく必要があると考えている。当科での頸部骨折の手術までの待期日数は平均11.3日であり、全国平均の11.2日と同等であるが、診療ガイドラインでは3日以内の早期手術が推奨されている。安全かつ迅速に手術を行っていくために、今後とも各科のご協力を仰ぎたい。

2) 兼科を依頼される科

① 循環器内科の場合

循環器内科 佐藤 周

近年、高齢化または多くの疾患を持った患者が増加傾向にある。それらに伴い複数の診療科とともに診療にあたらなければならない症例も増えているものと思われる。

その中で、できうる限り早期入院手術が必要な症例は、日程が決まり、一般的な術前検査（採血、胸部x-p、検尿、心電図等）を行う。入院後検査値に異常を認め、入院兼科となることがある。あるいは術後に内科的疾患がコントロール不良、合併

症等にて入院兼科となることがある。おもに入院兼科で問題になるのが、前者であり、それは時間的制約があるということである。

循環器内科では、手術に耐えられる心臓か、という視点で心臓の評価を行う。検査はおもに心機能評価(心エコー図検査)、心筋虚血、運動耐容能の評価(トレッドミルテスト、シンチグラフィ)、不整脈の評価(ホルター心電図)である。それらの検査で総合的に判断する。それらの検査を入院後すべて行うには時間的問題が生じる。

検査にて心筋虚血を認め、心臓カテーテル検査後、PCI (Percutaneous coronary angioplasty) を施行した場合、術後 ticlopidine を BMS (Bare metal stent) で1カ月、DES (Drug eluting stent) で最低3カ月使用しなければならぬ。したがって、この間外科的手術ができなくなることである。とくに悪性腫瘍の手術を待つ症例には、少なからず影響が出るものと思われる。

② 糖尿病・代謝・内分泌内科の場合

糖尿病・代謝・内分泌内科 阿久津寿江

日本人における糖尿病罹患の現状は否定できない人を含めると1997年には1,370万人だったのが、2002年には1,620万人と増加している。よって今後とも増加していく可能性が否定できない。糖尿病が増えた結果、合併症の有病率も増え、網膜症による中途失明が年間3,500人以上、腎症による新規血液透析導入が年間13,000人以上、足壊疽による切断は年間3,000人以上と言われ、心筋梗塞や脳梗塞も増加している。当科ではおよそ2,000人の患者数をフォローしており、毎月の新患は約40~50名である。近隣の医療機関でも同様に多くの糖尿病患者を抱えており、地域の中核病院である当院では糖尿病患者がその他の疾患で入院し処置や手術を受けることが多く、病棟兼科で診療する糖尿病患者も次第に増加している。しかし、糖尿病コントロールの良否は原疾患の治療経過や予後を左右することが多く、血糖コントロールを行うことは必須である。したがって、可能であれば前もって当科に受診していただき、教育入院などでコントロールを行うか少なくとも介入が望ましい。健診などで早期発見とともに糖尿病のコン

トロールが必要と思われる。

③ 青戸病院精神神経科におけるリエゾンコンサルテーションの現状

精神神経科 沖野 慎治・秋山 恵一
原田 大輔・林田 健一
伊藤 洋

入院患者においては、不眠・夜間せん妄あるいは抑うつ・不安など様々な精神症状が出現する。これらの症状は現疾患の治療成績に悪影響を及ぼすのみならず、病棟リスクマネジメントの見地からも早期の対応・治療が望まれる。そのためには診療科医師と精神科医の連携に加え、病棟スタッフを含めた全体的なチーム医療によるアプローチが不可欠である。その第一歩として、当院でのリエゾンコンサルテーションの現状と問題点を把握する必要があると考えた。

そこで今回、我々は過去3年間に当院に入院し精神科に兼科依頼をされた全患者393例を対象に、依頼科側の指標としては原疾患の治療状況と経過、依頼理由について、精神科側の指標としては精神科診断および治療と転帰について retrospective な研究を行い、現状の把握と両者の意見を比較し相違点、問題点を中心に考察した。

この結果、うつ病・適応障害を含めた抑うつを主体とする病態が $n=109$ (27.2%) と最も高頻度であり、ついでせん妄が $n=100$ (25.4%) と両者で過半数をしめた。

当日は、とくにこれらの頻度の高い病態を中心に、依頼科と精神科との診断一致率や薬物治療の比較、転帰などについて示し、若干の考察を加える予定である。

④ 眼科の場合

眼科 久米川浩一

入院兼科をうける依頼内容。1. 眼底チェックが主となる、① 糖尿病網膜症 ② インターフェロン ③ 高血圧、腎性網膜症 ④ 膠原病、ぶどう膜炎 2. 眼球運動が主となる、① 神経疾患 ② 脳内疾患 ③ 眼窩底骨折 3. 前眼部疾患が主となる、① 膠原病などの涙液分泌減少症 ② 結膜下出血 4. 白内障、緑内障。

入院兼科をうける依頼内容の状況と問題点。1-① 糖尿病網膜症は、眼科未受診の方(当院, 他院も含め)が多く, 一定の割合で, 網膜症を認める。眼科受診中断されている方も多く, 眼科受診の継続を教育する必要がある。1-② インターフェロンの副作用である, 網膜出血のチェック。治療計画の情報不足から, 患者さまの自主性に任せた眼科受診に頼っているのが現状。1-③ 糖尿病腎症からの透析患者の依頼が多く, ヘパリン使用の可否のため, 網膜出血チェックが中心。厳密な判断の根拠はなく, どうしても不可の回答が多くなる。1-④ 不明熱等の原因検索のための依頼が中心となるが, 特徴的な所見が見つかることが少ない印象である。2-①, ② は神経内科, 脳神経外科からの依頼になるが, 当科の対応が不十分なせいか各科との連絡が不十分な印象を受ける。最近, 転科した患者さまについて依頼が重複したことがあった。2-③ これも, 治療経過における受診の継続性が少ない印象を受ける。3-① は, シルマー試験が中心である。4. 白内障, 緑内障は患者さまの希望による依頼が多いと思われる。緑内障は, 時々, 処方点眼薬を把握せず, 持参されず, 確認が困難な場合がある。

3) 提案発言

病棟兼科の問題点

耳鼻咽喉科 飯田 誠

今回, 病棟兼科にかかわる耳鼻咽喉科の特殊性を中心に依頼する側, される側の問題点を列挙し, その対応について問題提起をしたい。

問題は大きく2つ挙げられ, コミュニケーションの問題と依頼の内容である。

コミュニケーションの問題は, 1) その後の経過がわからない, 2) 投薬内容, 3) 依頼受診の時間帯, 4) 診療科の特殊性の認識不足。

依頼内容については, 1) どうしてほしいのか兼科依頼表をみてもわからない, 2) 本人がなぜ依頼されたのかわからない(説明されていない), 3) common disease, などが挙げられる。問題の多くはわずかなシステムの追加と相互理解で改善されると思われる。

病棟兼科は総合病院の機能として大変重要な役

割を担っている。各診療科における縦の連携は十分行われていることと思われるが, 診療科が異なると診療の特殊性, マンパワーなど各科により事情も異なり, しかもどのような事情があるか他の診療科は知らない。今回の成医会青戸支部例会での発表は数科にとどまっているが, 病棟兼科を円滑に行い横の連携を強化するために, 今後もこのような機会をもっと持つべきであると考えている。

【特別講演】

眼瞼と眼窩腫瘍

眼科 河合 一重

眼瞼はおもに皮膚, 瞼板, 眼瞼結膜で構成され, それらに由来した腫瘍が発症することがある。通常はそれらの炎症に伴った肉芽性病変が多くみられ, 機能を温存して治療可能なことが多い。それ以外には, 類皮嚢胞, 基底細胞癌(腫), 扁平上皮癌, マイボーム腺癌(脂腺癌), 横紋筋肉腫などがみられる。その中で基底細胞癌(腫)は腫瘍部の完全切除で再発を防止できるが, 扁平上皮癌とマイボーム腺癌は腫瘍部の完全切除と術後療法が必要となり, 再発と転移に対する長期の経過観察が行われる。横紋筋肉腫は組織診断と化学療法が行われる。ここでは眼瞼部の広範切除が必要となった場合の眼機能保全のための眼瞼再建術についてふれる。眼窩にみられる腫瘍は外眼筋円錐の外部と内部により腫瘍の種類がある程度分類される。その外部には解剖学的特性より涙腺やリンパ系に由来する腫瘍がみられ, 涙腺腫瘍, 悪性リンパ腫, 白血病浸潤, 炎性偽腫瘍, 転移性腫瘍などがみられ, その内部にはリンパ系が存在しないため, それに由来する腫瘍は少ないが, 血管腫, 神経鞘腫, 視神経膠腫, 視神経鞘髄膜腫, 炎性偽腫瘍などがみられる。眼窩腫瘍の外科的な方法は眼科外壁切開術が必要となることが多く, ここではその技術的な面についてふれる。腫瘍の種類により, 術後療法が必要なこともある。今回は眼瞼と眼窩の腫瘍に対する治療法について生命予後を最優先にして, ついで視機能の保護と改善などに関して述べる。