

P-5-55

当院における悪性大腸狭窄に対するステント留置後待機手術の短期成績

伊達赤十字病院 外科¹⁾、伊達赤十字病院 消化器科²⁾

○川崎 亮輔¹⁾、行部 洋¹⁾、吉田 直文¹⁾、久居 弘幸²⁾、櫻井 環²⁾、今川 貴之²⁾、小野 賢人²⁾

【背景】悪性大腸狭窄に対する緊急手術は術後合併症のリスクが高く、入院期間延長やQOL低下のみならず長期予後を悪化させる可能性がある。
【目的】悪性大腸狭窄に対する待機的手術目的のステント留置について、その安全性と有効性を検討する。
【対象】2010年1月から2019年4月に当院で施行された原発性大腸癌に対する原発巣切除術374症例のうち、術前腸管減圧処置としてステントが留置された33症例。内訳は男性20例、女性13例。年齢中央値73歳(39-86)。腫瘍の局在は右側9例、左側24例。方法)ステント留置に伴う偶発症の有無、周術期管理、術後合併症について後方的に検討した。
【結果】留置に伴う偶発症は2例(6%)に認められ、術前の脱落1例、腸管外への逸脱1例であった。以下、逸脱により緊急手術となった1例を除いた32例の検討では、術前食事可能であった症例が27例、水分～流動食までが4例、絶飲食が1例であった。一時退院となったのは14例(43.8%)で、手術までの期間は中央値14日(7-36)であった。術前の機械的腸洗浄は30例(93.8%)に行われた。手術は開腹が26例、腹腔鏡が6例(1例は開腹へ移行)で、内容は一次的吻合が31例(96.9%)に行われた。術後合併症は11例(34.4%)に認められ、Clavien-Dindo分類IIが9例、IIIaとIIIbが1例ずつであった。まとめ)ステント留置による減圧、経口摂取可能となる利点を生かし、自宅退院率と腹腔鏡アプローチの増加、更なる合併症の低下を目指したい。

P-6-1

シームレスな治療をめざして～『私のカルテ』の運用～

長浜赤十字病院 がん診療支援室

○寺村 育美、富永 治美、伊藤 聡子、布施 智絵、塩見 尚礼

滋賀県では5大がん(胃・大腸・肺・肝・乳がん)に対して、地域連携クリニカルパス『私のカルテ』を運用している。これは、患者とかかりつけ医と手術担当病院(以下病院)の医師が、患者の治療経過を共有するものである。『私のカルテ』を活用して、日常の診療はかかりつけ医、専門的な治療や定期的な検査は病院で行っている。通院の負担を軽減でき、病院とかかりつけ医が患者の治療経過を共有することで、患者の診察時の負担を減らし、シームレスな治療を受けることができる。『私のカルテ』の導入は、術後のICが終了した時点で、退院後の通院から使用する。これは冊子になっており、退院後の日常生活の留意点、患者プロフィール、クリニカルパス、受診カルテで構成されている。導入時に病院が診療報酬を算定し、以後はかかりつけ医が、病院へ報告書を送付した時に、月1回診療報酬を算定できることになっている。外来受診時には、『私のカルテ』の記載指導やセルフケア指導を行い、治療・経過観察が満期終了できるよう支援した。利用者からは、受診計画が明確でわかりやすく、検査データや診療内容等を関係機関が共有できるため、安心との声が聞かれた。当院は県下最多の運用数を誇っており、2010年6月～2019年3月で、運用開始542件、5年満期終了78件、再発や通院困難、死亡等に伴う終了130件、連携医療機関81箇所、かかりつけ医からの報告数2958件であった。2016年からはかかりつけ薬局へ連携依頼を開始した。連携かかりつけ薬局は現在、25箇所となった。運用に際し、がん診療支援室がかけはしとなり、患者を中心として、病棟と外来の連携および、病院とかかりつけ医、かかりつけ薬局との連携を強化してきた。その取り組みについて報告する。

P-6-3

地域内専門職との協働によるセルフマネジメント支援2 -健康応援ノートの活用-

多可赤十字病院 居宅介護支援センター

○遠藤 良介、遠藤 由佳、平山かおり、森本 敦子

【背景】多可赤十字病院では、当院の体制と地域性を活かし、脳卒中再発予防のための継続的マネジメントを支援(切れ目のない医療介護連携)するための取り組みを実践し、厚生労働省の指導のもと、利用者の病状に応じたセルフマネジメントを向上させるよう支援を行ってきた。その結果、利用者は病識に対する理解と意識づけができて、再発することなく在宅生活ができることが明らかとなった。この脳卒中再発予防事業の結果を踏まえ、多可町住民が生涯において、自身が健康管理に取り組みやすいよう、健康に関する個人ノート作成を目的に行政、社会福祉協議会、当院が中心となり多可町健康応援ノート会議を発足させた。その中で利用者のセルフマネジメント能力を活用できるような様式を作成した。健康応援ノートとは、【目的】健康検査結果等の情報を継続させていくことで、住民自身が健康の自己管理に役立て、たとえば疾病の発症や療養・介護が必要となった際にも、情報を引き継ぎ安全な医療や介護を受けられ、生涯にわたる健康管理ができること、及び医療機関がそのノートの情報を共有し連携した健康支援ができることとした。【内容】1. おはえがき(私の記録) 2. からだと健康の記録3. これからのおはえがき(私の希望) 4. 介護サービス(多可町の事業所一覧表) 5. 手帳入れ6. 防災情報7. あんしん生活ノート(健康管理票、気になること・いつもと変わったこと)から構成されている。健康応援ノート活用のため試用期間を設け、当院ケアマネジャーが中心となり伴走し本人、家族、医療機関、介護保険事業所との連携につながっている事例を報告する。

P-5-56

膵管内腫瘍栓を呈した原発性膵腫瘍の3切除例

大分赤十字病院 外科

○^{とだか}高橋 航平、福澤 謙吾、北川 雅浩、佐々木 駿、栗原 健、川崎 貴秀、吉住 文孝、實藤 健作、岩城堅太郎、廣重 彰二、本廣 昭

通常型膵管癌は周囲組織への浸潤傾向が強く、主膵管内に腫瘍栓を形成する事は稀である。我々は膵管内腫瘍栓を呈した膵腫瘍の3切除例を経験したので報告する。症例1は74歳の男性。肝障害に対するスクリーニングCTにて膵体尾部に主膵管内を進展する腫瘍を指摘された。膵体部癌の術前診断にて膵膵切除術を施行した。病理診断では卵円形から紡錘形の核と好酸性的細胞質をもつ腫瘍細胞が膵管内を索状、充実状、管状に圧排性に増殖しており、Intraductal tubulopapillary neoplasm(以下、ITPN)と診断した。症例2は69歳の男性。膵腫瘍に対するフォローアップCTにて膵体尾部に主膵管を充満する腫瘍を認めた。ITPNまたはAcinar cell carcinoma of pancreas(以下、ACC)の術前診断にて膵膵切除術を施行した。病理診断では主膵管および分枝膵管内に充満するように、腺房状、管状あるいは充実性に増殖する腫瘍を認め、膵管内進展を呈したACCであった。症例3はCTにて増大傾向のある膵頭部から膵尾部にかけて主膵管および周囲分枝膵管に充満するように増殖する腫瘍を認め、Anaplastic ductal carcinomaと診断した。いずれの症例も腫瘍は膵内に限局(S0、Rp0)して膨張性に発育しており、R0切除が可能であり無再発生存中である。

P-6-2

地域内専門職との協働によるセルフマネジメント支援1 -在宅に繋ぐ入院支援-

多可赤十字病院 看護部

○^{なつゆめ}夏梅ゆかり、垣内 順子、吉森 典子、北嶋 康広、森本 敦子

【背景】当院のある多可町は高齢化率35%であり、独居、高齢世帯が増加は顕著である。慢性疾患の再発、介護力や生活力の低下など課題が多い。診療報酬改定に伴い、入院支援の強化、在宅から病院、病院から在宅という、つなぎ循環する支援が必要とされている。入院支援に求められるのが、患者家族が疾患を理解し、自身の健康をセルフマネジメントすること、地域専門職と連携・協働し、在宅生活を支援することである。入院時からセルフマネジメントを支援しつながらの仕組みづくりを行い、在宅で健康管理のため「健康応援ノート」を活用した。【取り組み】1. 入院後、ケアマネージャーからの入院時情報提供書と院内多職種による退院支援カンファレンスから、退院後の状況を予測したアセスメント内容を6領域(病識、日常生活全般、服薬管理、食事・栄養管理、運動・移動、コミュニケーション)に分け、記録した内容をケアマネージャーに情報提供する。2. 病状が安定すると、院内多職種で共同アセスメントシートを作成し、患者の意向、今後の生活の展望や再発予防のための留意点等を整理し、セルフマネジメントを目指し退院指導。退院前カンファレンスで、ケアマネージャーと共に課題共有、居宅セルフケアプランとのすり合わせを実施。担当ナースは、健康応援ノートに必要内容を記載し、ケアマネージャーと共有をする。3. 退院後1か月以内に、退院後訪問し、セルフケアプランに沿った生活の実態や指導内容が生かされているか、問題点はなかったか確認をする。【まとめ】院内の入院支援の仕組みづくりと地域内専門職との連携により、セルフマネジメント支援につながる体制を整えた。実際に患者に介入し、学びとなった事例を報告する。

P-6-4

医療機関以外との連携を行った一例

相模原赤十字病院 地域医療連携課

○山口 睦男

【はじめに】当院では平成30年11月にPSG精密検査機器を最新のものに整備しなおした。この検査には一泊入院が必要となり、検査収入とともに入院収益の増加も見込める。しかし、院内のみの検査件数では目標値に至らず、連携医療機関に検査依頼とともに営業活動を行ったが、症例を取り扱う医療機関が周囲には少なく、検査数を伸ばす方法を模索していた。今回、医療機関以外との連携により一定の成果を得たので報告する。【方法と経過】その過程で、この検査を必要とする患者の業種に着目し、運送業のドライバーに需要がある事が分かった。同時期に県内で路線バスによる死亡事故が発生し、そのドライバーに疑われる睡眠時無呼吸症候群が注目される事となった。タイミングを重視し、バス会社に直接、検査受託の旨を申し出たところ、従業員の検査の実施を強化したいとの会社側の意向と合致し、産業医を通じ、簡易検査で異常のある患者の精密検査を受託する事でバス会社との合意に至った。【結果】合意後の数ヶ月は事故の余波の影響からか、依頼数は予想以上のものとなり目標値を大幅に上回った。【考察】事故の記憶も薄れてくると、依頼数は安定しつつも減少傾向にある。また、他にも検査受託を行っている病院があり、その病院と比較されると、地理的に不利な状況にあるため、何らかの形で差別化をはかる必要がある。その一環として、当院では特別室の利用(室料差額の負担なし)とキャッシュレスの決済(会社に直接請求)、駐車料金の無料化など、患者サービス向上をさせている。また、当院の個室利用促進活動とリンクさせ、検査件数とともに病床利用率の上昇をはかり、病院経営に貢献したいと考えている。一方で個室料金の徴収がないことから室料差額収入の面と当院のマンパワーの問題をどう解決していくかが今後の課題である。

一般演題(ポスター)抄録
10月18日(金)