富山赤十字病院

第133号

地域医療連携だより

えん

発行日：令和７年12月　発行所：富山赤十字病院　富山市牛島本町２丁目１番58　TEL. 433ー2492　発行責任者：時光 善温

がんと生殖医療

第2産婦人科部長　髙橋　裕

AYA世代（adolescent & young adult）と呼ばれる15歳～39歳の若年がん患者はがん患者全体の約2％を占め、集学的治療により近年その生存率は向上しています。若年がんサバイバーのQOL維持のために、がん治療が妊孕性に及ぼす影響に配慮することが求められています。がん治療の進歩と生殖医療分野の胚・卵子凍結技術の進歩とが相まって、今世紀初頭以降がん患者の妊孕性温存が可能となり、oncofertility（がん・生殖医療）という新たな領域が生まれました。

2022年8月には厚生労働省　地域がん診療連携拠点病院の指定要件として、若年がん患者への妊孕性温存療法等提供体制の充実が明記されました。

がん治療が妊孕性に及ぼす影響については、日本癌治療学会　編「小児・AYA世代がん患者等の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」に記載があり、抗がん剤や放射線等のがん治療による性腺毒性のリスク分類表が掲載されています。患者さんの妊孕性低下のリスクを評価し、適切なタイミングで妊孕性温存治療に関する情報提供および生殖医療担当医を交えた協働意思決定をおこなうことが本ガイドラインでも推奨されています。

女性の妊孕性温存治療としては、胚凍結、未受精卵子凍結、卵巣組織凍結があり、胚凍結は現時点で安全性や有効性が最も高い方法です。未受精卵子凍結も技術的にはほぼ確立されていますが、妊娠率は胚凍結よりも低いとされています。卵巣組織凍結の臨床例はまだ少数ですが、胚凍結や未受精卵子凍結のための卵巣刺激をおこなう時間的余裕がない場合や月経発来前の女児に対しては唯一利用可能な方法です。男性の妊孕性温存療法には、射出精液の凍結、精巣内精子採取があります。射精が可能であれば精液凍結が可能ですが、射精が困難な場合や精液中に精子が認められない場合には、手術的に精巣から精子を採取し凍結することもおこなわれます。妊孕性温存治療の経済的負担を軽減するための公的助成制度も設けられ、行政との連携も含めた診療体制の充実も徐々に進みつつあります。

当院では、がん診療部門と生殖医療部門が連携し、患者さんとその御家族へ迅速な情報提供をおこない、妊孕性温存の適応となる患者さんを治療可能な施設へ速やかに紹介できる体制を目指しています。さらに、がん治療中および治療後の患者さんが抱える妊孕性に関する問題を、継続的にサポートできる環境を整えていきたいと考えています。

当院の無痛分娩について

7階西病棟師長　辻口　てるみ

厚生労働省のデータによると、無痛分娩の割合は令和2年の8.6％から令和5年には13.8％へと増加しています。当院でも妊産婦の多様な出産ニーズに応えるために、家族に囲まれ、自由な姿勢で過ごす院内助産による自然分娩に加え、新たな選択肢として、令和5年より硬膜外麻酔による無痛分娩を開始しました。当院で令和6年度の出産された方の17％が無痛分娩を選択されています。

当院の無痛分娩はあらかじめ入院日を決めて行う「計画無痛分娩」です。希望される方は妊娠28週までに申し出ていただきます。初産婦はおおよそ妊娠39週、経産婦は妊娠38週ごろに入院し、母体と胎児の健康状態を確認した上で翌日に硬膜外チューブを挿入し、分娩誘発を行います。経産婦の約半数は分娩誘発初日に分娩に至りますが、初産婦は2日目以降になることもあります。分娩誘発中は分娩監視装置で母体と胎児の状態を観察しつつ、水分やゼリー飲料を摂りながら座位や側臥位の楽な姿勢で過ごします。分娩進行中は麻酔の鎮痛効果により落ち着いてお産を進められますが、分娩の進行に伴い痛みの部位が変化するため完全に痛みがなくなるわけではありません。痛みの程度は、麻酔科医と相談しながら麻酔薬の調整をします。麻酔によりいきむ力が弱くなり分娩の進行がゆっくりとなり吸引分娩等の医療的介入が必要になることがありますが、胎児には直接的に薬剤の影響はないとされています。

分娩後のバースレビュー（振り返り）では、経産婦さんの多くが一人目の自然分娩と比較し、「痛みが少なく気持ちに余裕をもって分娩に臨むことができた」と話されます。初産婦さんは「時間がかかって焦った」「思っていたより痛かった」などの感想が聞かれますが、次回の分娩の機会があればという問いには多くの方が無痛分娩を希望されます。

無痛分娩を選ばれる理由は、核家族で産後の手伝い等を計画的に考え出産できることや、痛みが少なくできることで産後の体力が温存できる点を挙げられます。背景には、核家族で夫婦ともに両親は遠方というような産後の子育ての支援者がいない場合が多くあるようです。妊婦さんの無痛分娩のご希望がございましたら、ご紹介いただけると幸いです。

集中治療室（ICU）の紹介

クリティカルケア認定看護師　浅生　かおり

当院の集中治療室（ICU）は、2007年（平成19年）に設置され、病床数は4床です。現在、18名の看護師が所属し麻酔科及び外科系の医師の協力を得て日当直体制をとっています。そのため365日24時間、コメディカルスタッフと共に切れ目のない集中治療と看護を提供しています。ICUの強みは、垣根を越えた他部署との連携です。患者さんの重症化を予防し、早期対応と介入のために、病棟や手術部・救急部などと連携を図り、効果的な医療の提供につなげています。例えば、前年度の「えん」で紹介したRRT（院内の予期せぬ心停止や死亡を減らすための対応チーム）の活動では、構成要員にICU看護師が含まれているため、迅速な情報共有とICUの受け入れが強化できています。その他、人工呼吸器を装着している患者さんには、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士が連携し、全身状態に応じた積極的なリハビリテーションや患者さんの希望に応じた車椅子散歩などを行い、回復の機会を逃さないように協働しています。

ここで、集中治療後症候群（PICS：post intensive care syndrome）に関するICUの取り組みを紹介します。

東京医科歯科大学病院　集中治療部
クラウドファンディングにより作成された
パンフレットの一般公開イラストより抜粋

PICSとは、ICU在室中あるいは退出後、さらには退院後に生じる身体機能・認知機能・精神の障害であり、家族にも精神的影響を及ぼすといわれています。

PICSの発症により社会復帰が困難となることやQOLが低下するなど、喫緊の医療課題とされています。そのためPICSの予防や早期介入は重要となります。退院後も患者さんとそのご家族がPICSにより悩まされているという体験を認識し、その症状に向き合うことも重要とされています。取り組みとして、患者さんやご家族に、少しでもご理解頂けるような説明用紙を作成し活用しています。予防的な介入として、痛みやせん妄のケア、早期の人工呼吸器離脱と抜管、早期離床、家族看護などを多職種と連携し提供しています。ご希望に応じてリハビリの様子を撮影しご家族にお渡しすることで安心につながることもあります。PICSはICU退出後にも発症するため病棟への出前アナウンスにも挑戦しました。今後の課題は、PICSについて、院内外でも広く知って頂けるように発信し、患者さんとそのご家族への支援につなげることです。

集中治療を受ける患者さんの回復を促進し、安全で安心な医療が提供できるようにスタッフ一同で取り組んでおりますので、今後ともよろしくお願い致します。

第92回地域医療連携の会

令和7年11月19日(水)午後7時より、富山赤十字病院研修棟3階講堂において「第92回地域医療連携の会」が開催されました。開業医の先生方等19名、当院医師、看護師、コメディカルを含め総勢42名の参加がありました。総合内科部長/糖尿病・内分泌・栄養内科部長　川原 順子医師より「ウエイト・コントロール外来の実際」、消化器内科/肝臓内科部長　時光 善温医師より「代謝機能障害関連脂肪性肝疾患(MASLD)について」の演題で発表があり、活発な質疑応答や意見交換がありました。

ウエイト・コントロール外来の実際

総合内科部長/糖尿病・内分泌・栄養内科部長　川原　順子

脂肪組織に過剰な脂肪が蓄積して健康障害をきたした肥満症は、全死亡率を増やしています。肥満症の成因の一つに遺伝素因があることが明らかとなっています。肥満者に対するスティグマ(社会的偏見)は、自尊心の低下と精神心理状態の悪化をもたらします。これは肥満症治療のモチベーション維持や治療行動にも悪影響を及ぼします。私たち医療者はこのスティグマを念頭に置いて、患者さんの立場を擁護することが求められています。肥満の成立と減量への抵抗性の背景には、食行動のゆがみや摂食・エネルギー消費にかかわる中枢神経・視床下部・末梢代謝間のバランスの乱れがあることが多く、これらを考慮した対応が求められます。1日の食事摂取エネルギー500キロカロリー減(食事療法)、1週間に150分の運動(運動療法)、左記の治療の継続と習慣化(行動療法)が基本治療です。初回診察では、これまでの生活歴、肥満での困りごと、減量してこうなりたいという希望を思い切り患者さんに語ってもらいます。管理栄養士による栄養指導を2ヶ月に1回以上継続的に受けて、肥満症ノートに体重や食事・運動内容を記録します。非薬物療法を半年以上行った後に、適応のある患者さんに、チルゼパチド、セマグルチド(週1回の自己注射)が用いられます。これらの薬剤には満腹感の増強と腸管蠕動の抑制効果があり、最大で20%の体重減少が得られます。薬効の最大化とリバウンド抑制のために、薬物療法中も非薬物療法を継続し強化していくことが非常に重要です。地域の皆さまの健康増進のために肥満症治療を進めていきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

代謝機能障害関連脂肪性肝疾患MASLDについて

消化器内科/肝臓内科部長　時光　善温

症例は30歳代の女性で、健診で肥満と肝障害を指摘され、近医から当科をご紹介いただきました。BMI 37.7と肥満を認め、昼食時間が不定期になりがちで夕食は摂らないとのことでした。機会飲酒。AST 53U/L、ALT 105U/L、TG 251mg/dL、CK-18F 1,368 U/Lで、ウイルスマーカーや自己抗体は陰性でした。腹部エコー、CTでは高度脂肪肝を認めました。図1に示すように、正常肝実質のCT値と比べ低値を呈し(17 HU)、血管や脾臓よりも明らかに低値となっています。画像的に肝硬変の所見はなく、FIB-4 index 0.94であり線維化には至っていないと判断し、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患MASLDと診断しました。飲酒量、心代謝系危険因子の有無と合わせて診断アルゴリズムを図2に示します。肝線維化はMASLDの予後を規定する最も重要な因子です。肝線維化マーカーとしてM2BPGiとFIB-4 indexを紹介しました。FIB-4 indexは年齢、AST、ALT、血小板数から算出され、1.3未満であれば1～2年毎のフォローアップで良いですが、FIB-4 index が1.3以上の場合には精査を要するため消化器内科の受診をお勧めいたします。

当科では、脂肪肝に対するチルゼパチドの効果を少数例ですが後ろ向きに観察研究をおこないました。糖尿病にたいして投与された患者のなかで脂肪肝を認めた80例を検討しました。治療前平均体重 85.5kgが治療後平均体重82.0kg(−4.0%)に減少し、治療前平均BMI 31.6が28.7に改善しました。ALTは51から29へ改善、治療前後でCTを撮像していた8例を検討すると87.5%でCT値(L/S比)の改善がみられました。MASLDの診断、肝線維化の評価をおこない、適正な薬物療法を行うことでMASLDの改善も期待できます。

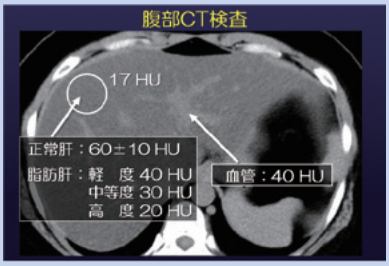

図1

図2

チーム力で医療安全を高める!『Team STEPPS研修』

医療安全推進室 医療安全管理者　石田　美幸

当院では、医療現場での円滑な連携と患者安全の向上を目的に、毎年1回、休日を利用した1日研修『Team STEPPS研修』を実施しています。今年で第13回を迎え、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技師・栄養士・事務員など多職種が参加し、チーム医療に必要なスキルを学びました。

Team STEPPSは、米国で開発されたチームトレーニングプログラムで、医療現場におけるコミュニケーションと協働を強化するためのツールと戦略を提供します。本研修では、その理念を基に、講義と演習を組み合わせた実践的な内容を展開しました。午前中は「ポジティブ体験の共有」や「間違える体験」を通じて、心理的安全性やメンタルモデルの重要性を体感しました。グループワークでは、チームの課題や協働に必要なスキルについて意見交換を行い、互いの考えを共有しました。午後は、ERビデオを用いた演習で、実際の医療現場でどのようにTeam STEPPSのツールが活用されているかを分析しました。その後、院内事例を題材に、問題点を抽出し、ツールを活用した改善策を考え、寸劇形式で発表しました。参加者からは「現場で使える具体的な方法が学べた」「多職種で連携する大切さを再認識した」といった声が寄せられています。

本研修は、地域医療におけるチーム力強化と安全文化の醸成においても欠かせない取り組みです。今後も、患者さんに安心・安全な医療を届けるため、継続して実施してまいります。

受診にあたってのお願い

平素より地域医療連携室への電話・FAX予約にご協力いただき、心より感謝申し上げます。おかげさまで患者様の受診が円滑に進み、診療体制の充実につながっております。一方で、予約なく診療情報提供書をお持ちになって来院され、当日お待たせしたり後日来院いただくこととなったこともありました。

つきましては、スムーズな診療を行うため、受診前にご予約頂き診療情報提供書をご送信いただけますと幸いです。事前に必要な情報を共有させていただくことで、患者様の待ち時間短縮や診療の質向上にもつながります。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、引き続きご協力を賜りますようお願い申し上げます。

地域の皆様や関係医療機関の皆様には大変ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

「子どものこころ外来」新規外来患者の受入停止のご案内

この度、諸般の事情により「子どものこころ外来」の新規外来患者の受入を停止させていただいております。

1月、2月の外来診療に関する医師不在日案内

1月

科名	医師名	不在日
眼科	大橋　萌	19日(月)
小児科	津幡　眞一	15日(木)
	眞島星利奈	20日(火)PM
内科	勝田　省嗣	21日(水)、22日(木)、23日(金)

2月

科名	医師名	不在日
眼科	辻屋　壮介	19日(木)、20日(金)
歯科口腔外科	石戸　克尚	19日(木)
	尾﨑　恵悟	9日(月)、10日(火)、12日(木)
脳神経外科	永井　正一	13日(金)
小児科	足立　雄一	20日(金)
	津幡　眞一	3日(火)、12日(木)
	眞島星利奈	25日(水)
外科	竹原　朗	24日(火)PM、26日(木)PM
整形外科	橋本　浩	26日(木)、27日(金)
内科	黒川　敏郎	10日(火)
	川根　隆志	13日(金)
	貫井　友貴	20日(金)
	金武　玲奈	20日(金)

※不在日には、代診を立てております。

患者支援センターからのお知らせ

年末年始休業のお知らせ

12月27日～１月４日は年末年始に伴い、休診となります。
電話による受診予約は12月26日までとさせていただきます。1月5日からお受けいたします。

「第93回地域医療連携の会」

日　時：令和８年２月５日(木)　午後７時から
場　所：ANAクラウンプラザホテル富山　３階　鳳の間
演　題：◇「地域とともに歩む！ 攻めの救急医療！」
富山大学学術研究部医学系　医学部　救急医学講座
教授　土井　智章　先生

※みなさまの参加をお待ちしております。

編集後記

今年も暑い日が続き、自転車通勤の私は毎日汗だくになりながら通勤するも、まったく痩せず（笑）。最近急に寒くなり通勤しやすくなった今日この頃です（笑）。患者支援センターで勤務し始めてはや1年7カ月が経過しましたが、まだまだミスばかりでベテラン先輩方の足元にも及ばず。以前医療機関での業務経験はあるも地域連携の業務は初めてで、色々戸惑いや挫折もありましたが優しい先輩方に助けられて感謝しております。趣味であるダンスや推し活、お風呂巡り、時々トレッキングやマラソンで鋭気を養い、自分なりに頑張っております。年末年始で忙しい時期になりますが、皆様方も体調にご自愛ください。

（患者支援センター　事務　西野　真奈美）

紹介依頼など、下記までお問い合わせください。
富山赤十字病院
患者支援センター
TEL：076-433-2492　FAX：076-433-2493
e-mail：byousinrenkei@toyama-med.jrc.or.jp
夜間・休日のお問い合わせは…TEL：076-433-2222(代表)
Fax：076-433-2410(夜間・休日のみ)