

神戸医療センター 病診連携だより

編集・発行：独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター

〒654-0155 兵庫県神戸市須磨区西落合3丁目1-1 TEL 078-791-0111

退院前・退院後訪問指導について

5階西病棟 看護師長 高須朝恵



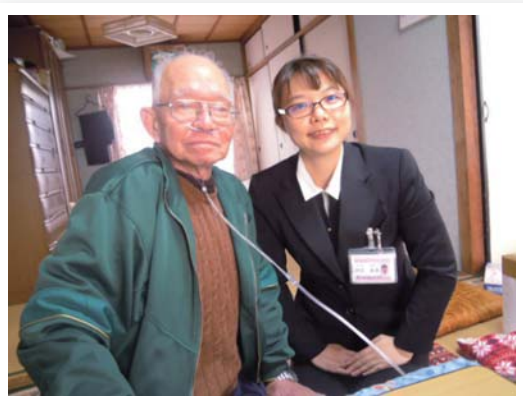
平成28年の診療報酬改定により、退院日前に退院日を含め1回、また、退院後1ヶ月以内に5回、病棟看護師が訪問指導を行っても、指導料が算定可能となりました。

当病棟は内科・呼吸器科・眼科を主とする混合病棟で、疾患に伴う検査・治療をはじめ、がん患者さんのターミナルケアを行っています。最近では高齢者の呼吸不全患者さんが在宅酸素療法を導入するケースが増えています。病棟では、患者さん・ご家族に在宅酸素療法について指導しているのですが、指導対象者がご高齢なことや、在宅酸素療法を導入することにより、患者さんのADLが入院前と同様に維持できているために訪問看護師を導入することも少ないため、実際のところ、病棟での指導が在宅で本当に安全に実施できているか、不安がよぎるケースも少なくありませんでした。今回の診療報酬改定により、在宅酸素療法の患者さんご家族が、正しく在宅酸素療法を理解し日常生活が送れるように、また、在宅に戻ってから生じる問題について一緒に検討する機会になればと、初回在宅酸素療法患者さんを対象に、この退院前（後）訪問指導に取り組むことにしました。

訪問するにあたり、在宅酸素メーカー担当者を講師に勉強会を開催し、在宅酸素療法をおこなう患者さんの在宅での問題点を整理しました。初回訪問時に必ず確認する必要がある項目は以下の6点です。

- ①酸素濃縮器、酸素ボンベの使用方法 ②労作時・安静時の酸素量の切り替え方法の確認 ③住環境における安全確認（酸素濃縮器周辺の火の取り扱い、酸素カニューレの長さ、部屋やトイレ・浴室のドアの開閉による酸素カニューレの閉塞の有無の確認）
- ④部屋移動における酸素負債の有無と休憩ポイントの設定 ⑤感染予防、呼吸状態悪化徴候の理解度の確認 ⑥緊急時の対応・連絡先の確認

昨年11月から、平均年齢85.3歳の患者さん3名に対し、退院日を含め3日以内とその後1週間以内に、計7回の訪問を実施しています。訪問してみると、驚いたことに皆様、安静時・労作時の流量切り替えを実施しておらず、安静時の低い流量で食事や入浴、排泄といった酸素負債を伴う動作を行っていました。また、同調や連続といった使用方法も使いこなせていませんでした。生活の場で切り替えるタイミングや休憩ポイントを指導することにより、2回目以降の訪問では皆様「ちゃんとやっているよ。」と誇らしげに話して下さり、訪問指導を重ねることが手技取得への励みになっていると感じています。



また、在宅では、酸素カニューレの長さは7～8メートルと、入院中では思いもよらない長さで生活をされており、患者さんはもちろんご家族もチューブでつまずいたり、チューブの閉塞や損傷を生じないように、チューブの巻き取り方や保管方法を一緒に考えたりと、病棟では味わうことのできない経験に看護師も張り切って取り組んでいます。これからも更に件数を増やし、在宅で安心して安全に生活できるようにより良い指導ができるよう努力していきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い致します。



原発性アルドステロン症を見逃すな！～実は高血圧のありふれた原因～



内科系診療部長（高血圧専門医） 三輪 陽一

皆さん、日本で高血圧の人はどれくらいいるかご存知でしょうか。2010年の時点で4,300万人と推定されており、単純計算で3人に1人ということになります。もちろん年齢が高いほど有病率は高く、50歳以上の男性と60歳以上の女性では60%を超えており、高血圧の患者さんは非常に多いのです。

原因の特定できない本態性高血圧に対し、ある特定の原因による高血圧を二次性高血圧と言います。今回お話する原発性アルドステロン症は二次性高血圧の代表的な原因であり、副腎皮質の腫瘍や過形成によりアルドステロンが過剰に産生され、これによって体内に塩分や水分の貯留を招き、高血圧を引き起こす病気です。その頻度は従来考えられていたよりも高く、最近では高血圧患者の5～10%前後（10人～20人に1人）と報告されています。高血圧有病者の約半数が治療しており、その方々の5～10%とすると日本で約100～200万人、神戸市には1.25～2.5万人もの原発性アルドステロン症患者さんがいることとなります。言い換えると、日本人の約100人に1人がこの病気という計算になります。しかしながら、患者さんの数に比し高血圧専門医や内分泌専門医は少なく、まだまだ見過ごされている患者さんがたくさんおられるのが現状です。

1. どのような場合に疑うか

原発性アルドステロン症患者さんを見つけるためには、まずは血液検査で血漿アルドステロン濃度（PAC）と血漿レニン活性（PRA）を測定しなければ始まりません。できれば全高血圧患者さんに測定することが望ましいのですが、その費用対効果のエビデンスが未確立であり、今のところ以下のような患者さんへの測定が推奨されています。

- ①低カリウム血症合併例
- ②若年者の高血圧
- ③収縮期血圧160以上または拡張期血圧110以上
- ④治療抵抗性高血圧
- ⑤副腎偶発腫を伴う高血圧
- ⑥40歳以下で脳血管障害合併例



2. スクリーニング方法

血漿アルドステロン濃度（PAC）と血漿レニン活性（PRA）の比（ARRと呼びます）が増加することが特徴です。降圧薬内服中の患者さんでは、これらホルモンの値に影響の少ないCa拮抗薬またはαブロッカーに変更後2週間をおいて測定することが望ましいとされていますが、とりあえず測ってみることが重要と考えます。 $ARR = PAC/PRA > 200$ の場合、原発性アルドステロン症が疑われます。

3. その後の精密検査

スクリーニング検査で本疾患が疑われた患者さんは、その後アルドステロン過剰分泌を確認する機能確認検査（カプトプリル負荷試験、フロセミド立位負荷試験、生理的食塩水負荷試験）を行います。機能確認検査のうち、日本内分泌学会は2つ以上、日本高血圧学会は少なくとも1つの陽性を確認できた患者さんに対し原発性アルドステロン症と暫定診断するとしています。

さらに副腎の画像診断（CT）および副腎静脈サンプリングによって局在診断に進み、両側性病変か片側性病変かを見極めます。



4. 治療

片側性病変では腹腔鏡下副腎摘出術が第一選択で、手術によって降圧薬不要となる可能性があり、すなわち治療が期待できる高血圧です。両側性病変あるいは手術を希望されない患者さんではアルドステロン拮抗薬（エプレレノン：セララ® またはスピロノラクトン：アルダクトンA®）を主体とした内服治療となります。

5. どのタイミングでご紹介いただくか

疑わしい高血圧患者さんに、血漿アルドステロン濃度と血漿レニン活性でスクリーニングを行っていただき、 $ARR=PAC/PRA>200$ が判明した時点で患者さんをご紹介ください。もちろん難治性高血圧や若年高血圧の場合はこのスクリーニング前の患者さんでも結構です。

原発性アルドステロン症による高血圧患者さんでは、脳血管障害、冠動脈疾患、左室肥大、心不全、心房細動などの心血管合併症の頻度が本態性高血圧患者さんに比べ数倍高いと言われています。高血圧の初期診療を行っておられる地域の先生方に常にこの疾患を念頭においていただくことで、多くの患者さんを掘り起こせると思われます。本疾患とわかり適切な治療をすれば比較的血圧のコントロールはしやすく、なかなか下がらなかった血圧が下がり、患者さんには大変喜ばれます。

最後に、当センターでは上述の一連の検査を行うことができ、数多くの患者さんを診療しておりますので、疑わしい患者さんがおられましたら、是非ご紹介いただければ幸いです。



リレー記事

当院の専門・認定・専従 / 専任看護師



感染管理認定看護師

副看護師長 南 直樹

私は現在、病棟部門を離れ、感染対策室専従看護師として感染対策室・ICTでの中心的役割を担い、院内で組織横断的に活動を行っています。

日ごろから医師、看護師、薬剤師、検査技師と連携を図りながら、他職種でのカンファレンスを行っています。ICT（感染制御チーム）の活動に必要な院内サーベイランスに必要なデータの収集、整理、分析、現場へのフィードバック、抗菌薬の使用状況、耐性菌や細菌の分離状況からICTラウンドの対象となる患者のピックアップをし、円滑なチーム活動に繋がるように尽力しています。

院内感染対策研修の実施、耐性菌検出患者や感染症患者への対応の確認、特に冬場では、インフルエンザや感染性胃腸炎の対応の確認し、院内で感染の伝播を防止し、職員が曝露しないように指導を行っています。

また、新たな感染症（一昨年度では韓国で発生したMERSやアフリカで発生していたエボラ出血熱）など、神戸市の対応に準じたマニュアルの作成や既存のマニュアルの改定もICTと共に行っています。神戸市保健所の感染症週報などを参考に地域の感染症の流行状況を把握し、院内のスタッフに向けた注意喚起や啓蒙活動も行っています。





外来診療担当医表

診療受付時間 8:30~11:00

(平成29年 2月1日現在)

		月	火	水	木	金	備 考
内 科	初診(総合内科)	清水 一也	永礼 智基	三輪 陽一	宮崎 博之	清水 雅俊	患者さんからの直接予約は受け付けておりません 紹介状をお持ちでない初診患者さんは、内科初診(総合内科)での診察になります
	再 診	衣笠 允雄	櫻尾 和洋	中山 文仁	高峰 佐智子	徳永 英里	
	予約診(午前)	徳永 英里	谷岡 洋明	清水 雅俊	三田 正樹	岡田 武哲	
	予約診(午後)		三輪 陽一	清水 一也	三輪 陽一	福地 寛子	
消化器内科		清水 一也	谷岡 洋明	中山 文仁	宮崎 博之	徳永 英里	
		三田 正樹	宮崎 博之	清水 一也	三田 正樹	宮崎 博之	
		中山 文仁	酒井 太門	第2,4週		谷岡 洋明	
	午後診	徳永 英里		眞来 英俊			
循環器内科		衣笠 允雄	櫻尾 和洋	三輪 陽一	高峰 佐智子	清水 雅俊	
		鈴木 麻希子	高峰 佐智子	清水 雅俊	衣笠 允雄	岡田 武哲	
			三輪 陽一	岡田 武哲	三輪 陽一	第2,4週	
				第1,3,5週 山内 由典	伊藤 泰子	櫻尾 和洋	
呼吸器内科	担当医 (初診・予約のみ)	土屋 貴昭	日下部 祥人	土屋 貴昭	担当医 (再診・予約のみ)		
糖尿病内科	永礼 智基	永礼 智基		永礼 智基			
感染症内科							
神経内科	遠藤 浩信		上中 健				神経内科は午後診(予約制)
心療内科・精神科	休診	休診	竹内 克史	毛利 健太郎	休診		予約制(継続の方のみ)
心理判定カウンセリング				杉山 直緒子			
緩和ケア内科	山川 宣	山川 宣	山川 宣	山川 宣	山川 宣		完全予約制(通院中の方のみ)
小児科	午前診	小林 明子	小林 明子	小林 明子	担当医	小林 明子	専門外来は午後から診察(予約制)
	午後診 [予約制]	心エコー	慢性疾患 小林	乳児健診	腎臓 小林		
消化器外科	一 診	辻村 敏明	岩崎 武	岩崎 武	前川 陽子	辻村 敏明	
	二 診		平田 建郎	石田 潤	石田 苑子		
	三 診		田上 修司				
	四 診			小倉 佑太			
乳腺外科	前川 陽子 (予約・再診のみ)		前川 陽子	前川 陽子			月曜日は予約なしの初診患者さんは診察していません (6ヶ月以上受診されていない方も含む)
整形外科	一診(初診)	川北 晃平	乾 義弘	蔵川 拓外	堂垣 佳宏	鈴木 哲平	側弯症外来、骨粗しょう症外来の担当医は当日決定します 手術のため、担当医を変更することがあります 水曜日は初診と予約(脊椎側弯センター)のみの受付です 側弯症外来は午後4時からとなります(予約制)
	二診(再診)	鈴木 哲平	川北 晃平		乾 義弘	堂垣 佳宏	
	三診(再診)	蔵川 拓外	骨粗しょう症外来 (14:00-15:00)				
	脊椎側弯センター(2F)	午前 宇野 耕吉	午後 担当医 (16:00~17:00)	宇野 耕吉	宇野 耕吉	宇野 耕吉	
形成外科	休診(手術日)	輪湖 雅彦	輪湖 雅彦(予約のみ)	休診	輪湖 雅彦		午前中のみ
脳神経外科	高本 剛	休診(手術日)	高本 剛(初診のみ)	高本 剛	高本 剛		水曜日は初診のみ
呼吸器外科	第2,4週 田中 雄悟	休診	休診	清水 奈保子	休診		午後診のみ(予約制)
皮膚科	午前診	山本 篤志	寒川 愛美	山本 篤志	休診(手術日)	山本 篤志	アレルギー外来、漢方外来は予約制となり、患者さんからの直接予約は受け付けておりません
	午後診	寒川 愛美	担当医	担当医		漢方外来	
泌尿器科		大岡 均至 (初診は紹介状必要) (受付10時半まで)	予約患者のみ 特殊検査処置	大岡 均至 (初診は紹介状必要)	予約患者のみ 手術日	大岡 均至 (初診は紹介状必要) (受付10時半まで)	初診患者さん(1年以上来院のない方含む)は紹介状が必要です 月曜日、金曜日の受付時間は10時半までです 火曜日、木曜日は予約患者さん以外の方の診察はできません 担当医が変更になることがあります
産科・婦人科	診察室1	武内 享介 (予約)	担当医 (初診・再診)	杉本 誠 (初診・再診)	武内 享介 (初診・再診)	担当医 (初診・再診)	火曜日、金曜日の受付時間は10時半までです 神戸市子宮癌検診は神戸市在住、20歳以上の方で、平成28年4月1日~平成29年3月31日の期間に偶数年齢になる方が対象です
	診察室2	吉田 愛 (初診・再診)	武田 晃子 (予約)	武田 晃子 (予約)	杉本 誠 (予約)	吉田 愛 (予約)	
	産褥健診			吉田 愛 (予約)	武田 晃子 (予約)		
眼 科		藤岡 久美子	休診(手術日)	藤岡 久美子	中村 礼恵	藤岡 久美子	
耳鼻いんご科	午前診	黒田 浩之 (予約のみ)	黒田 浩之 (予約・紹介のみ) (受付10時半まで)	休診(手術日)	黒田 浩之 (予約・紹介のみ) (受付10時半まで)	黒田 浩之 (予約のみ)	耳鼻咽喉科の診察については、「紹介状を持参された方」又は、「ご予約の方」のみの診察となります 火曜日、木曜日の受付時間は10時半までです 第2,4週の火曜日はチーム回診により、診察を一時中断するため、待ち時間が多くなる場合があります
	午後診	特殊検査	特殊検査		特殊検査		
放射線科	放射線治療			西川 遼		佐々木 良平	診察は完全予約制 治療の依頼は毎日受付
	IVR	谷 龍一郎				片山 直人	月~金曜日 随時受付
	CT・MRI診断	森田 瑞穂	本山 新	本山 新	森田 瑞穂	本山 新	
リハビリテーション科		本山 新				川北 晃平	



独立行政法人 国立病院機構

神戸医療センター 地域医療連携室

〒654-0155 神戸市須磨区西落合3-1-1

TEL : 078-795-6584 (直通) FAX : 078-795-6591

http://www.kobemc.go.jp

- 神戸市営地下鉄名谷駅から徒歩15分
- 神戸市営バス「神戸医療センター前」すぐ
- 山陽バス「神戸医療センター下」徒歩3分

開室時間 月~金曜日 午前8時30分~午後7時00分(祝日・年末年始を除く)

