

岡山済生会総合病院雑誌

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital

VOL 55 2023

巻頭言

人工知能(AI)時代に病院雑誌を考える 浮田 實

総説

医学教育の現状と展望 原田 馨太

原著

COVID-19 感染症流行期におけるMRSAの分離状況 上山 海斗

オピニオン

20年後の医療(2040) 糸島 達也

症例

妊娠中期に発症した急性虫垂炎に対して腹腔鏡下虫垂切除術を施行した2例 竹原 裕子

意識障害の鑑別に苦慮した水痘・带状疱疹ウイルス性髄膜炎・脳炎契機の高浸透圧高血糖状態の1例 滝川 寛之

卵巣転移をきたした肝細胞癌の1例 杉山 啓明

老健施設において言語聴覚士と介護職員の連携による摂食嚥下リハビリテーションが奏功した廃用症候群の摂食嚥下障害の一例 田山 久志

長期管理中に黄砂によって増悪したと考えられる気管支喘息4例のモストグラフ上の変化 内田 伊織

報告

医療のIT化 当院の取組 利根 淳仁

CPC岡山済生会総合病院 臨床病理検討会

ホスピタル・ジョイント・カンファレンス(HJC)

第60回「岡山済生会におけるACP(アドバンス・ケア・プランニング)～その現況と問題点～」

第61回「タスクシフトとチーム医療」

投稿規定

編集後記

岡山済生会病誌

J Okayama Saiseikai
Gen Hosp

岡山済生会総合病院



目 次

巻 頭 言

人工知能（AI）時代に病院雑誌を考える 岡山済生会総合病院 中央検査科 浮田 實

総 説

医学教育の現状と展望 岡山済生会総合病院 内科 原田馨太・他 1

原 著

COVID-19 感染症流行期における MRSA の分離状況
..... 岡山済生会総合病院 中央検査科 上山海斗・他 9

オピニオン

20 年後の医療（2040） 岡山済生会総合病院 内科 糸島達也 14

症 例

妊娠中期に発症した急性虫垂炎に対して腹腔鏡下虫垂切除術を施行した 2 例
..... 岡山済生会総合病院 外科 竹原裕子・他 36

意識障害の鑑別に苦慮した水痘・带状疱疹ウイルス性髄膜炎・脳炎契機の高浸透圧高血糖状態の 1 例
..... 岡山済生会総合病院 臨床研修部 滝川寛之・他 40

卵巣転移をきたした肝細胞癌の 1 例 岡山済生会総合病院 臨床研修部 杉山啓明・他 45

老健施設において言語聴覚士と介護職員の連携による
摂食嚥下リハビリテーションが奏功した廃用症候群の摂食嚥下障害の一例
..... 岡山済生会 備中荘 リハビリテーションセンター 田山久志・他 49

長期管理中に黄砂によって増悪したと考えられる気管支喘息 4 例のモストグラフ上の変化
..... 岡山済生会総合病院 小児科 内田伊織・他 53

報 告

医療の IT 化 当院の取組 岡山済生会総合病院 内科 利根淳仁 59

C P C

岡山済生会総合病院 臨床病理検討会 岡山済生会総合病院 病理診断科 能勢聡一郎・他

第 328 回 血便・意識障害の 70 歳代女性
(2022 年 1 月 20 日 救急科・内科症例) 62

第 329 回 発熱・呼吸障害の 80 歳代男性
(2022 年 3 月 3 日 内科症例) 66

第 330 回 呼吸困難・胸腹水貯留・血清カルシウム高値の 70 歳代男性
(2022 年 7 月 21 日 内科・外科症例) 71

第 331 回 100 歳代女性の発熱・敗血症・突然の心肺停止 (2022 年 9 月 29 日 救急科・内科症例)	76
---	----

ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC)

第 60 回「岡山済生会における ACP (アドバンス・ケア・プランニング) ～その現況と問題点～」

2022 年 10 月 31 日開催

1) 岡山済生会における ACP の書類の普及	岡山済生会総合病院 外科 西山宜孝	80
2) 救急部門から発信する ACP の必要性和 DNAR の考え方	岡山済生会総合病院 救急科 稲葉基高	82
3) 最期を決めるのは自分の最後の仕事	岡山済生会総合病院 内科 渡邊一彦	85
4) 岡山済生会における ACP と意思決定支援 地域包括ケア病棟看護師の立場より	岡山済生会外来センター病院 看護部 茅原路代	86
5) 介護施設における ACP 特別養護老人ホームみなみがた荘の現状	岡山済生会ライフケアセンター 特別養護老人ホームみなみがた荘 柏野美保子	89

第 61 回「タスクシフトとチーム医療」 2023 年 6 月 15 日開催

1) タスクシフトをチーム医療として考える	岡山済生会総合病院 外科 片岡正文	93
2) 特定行為看護師が進めるタスクシェア・タスクシフトの現状	岡山済生会総合病院 中央手術室 小泉匡司	97
3) 診療放射線技師のタスク・シフト/シェア	岡山済生会総合病院 放射線技術科 西山徳深	99
4) タスク・シフト/シェア 医師事務作業補助者・症例登録補助業務	岡山済生会総合病院 MA (メディカルアシスタント) 室 藤井祐希	101
5) CE のタスクシフトの実践について	岡山済生会総合病院 臨床工学科 佐々木 新	103

投稿規定

編集後記

CONTENTS

Preface

Medical Journal Editing in the Era of Artificial Intelligence	Minoru Ukida
--	--------------

Review

Current Status and Prospects of Medical Education	Keita Harada et al. 1
---	-----------------------

Original Article

Detection Rate of MRSA During the COVID-19 Pandemic in Our Hospital	Kaito Ueyama et al. 9
---	-----------------------

Opinion

Medical Care in Japan until 2040	Tatsuya Itoshima 14
--	---------------------

Case Report

Laparoscopic Appendectomy for Acute Appendicitis in the Second Trimester Pregnancy: A Report of Two Cases	Yuko Takehara et al. 36
--	-------------------------

Varicella Zoster Virus Meningitis and Encephalitis as a Cause of Consciousness Disorder in a Patient with Diabetes, Difficult to Differentiate from Hyperosmotic Hyperglycemia State; A Case Report	Hiroyuki Takigawa et al. 40
---	-----------------------------

Ovarian Metastasis in a Patient with Hepatocellular Carcinoma : A Case Report	Hiroaki Sugiyama et al. 45
--	----------------------------

Collaborative Rehabilitation by Speech-Language-Hearing Therapists and Care Workers was Effective for the Improvement of Dysphagia in Disuse Syndrome at the Geriatric Health Service Facility: A Case Report	Hisashi Tayama et al. 49
---	--------------------------

Most Graphic Changes in Four Patients with Bronchial Asthma Possibly Exacerbated by Yellow Sand Scattering	Iori Uchida et al. 53
---	-----------------------

Report

Introduction of Information Technology in the Okayama Saiseikai General Hospital.....	Atsuhito Tone 59
---	------------------

CPC

Clinico-pathological Conference 328 ; Hematochezia and Disordered Consciousness in a 70's Female	Soichiro Nose et al. 62
329 ; Fever and Dyspnea in an 80's Male	66
330 ; Dyspnea, Pleural Effusion, Ascites, and Hypercalcemia in a 70's Male	71

331 ; Fever, Sepsis and Sudden Cardiopulmonary Arrest in a 100's Female	76
---	----

Hospital Joint Conference

The 60th Hospital Joint Conference (October, 31, 2022)

The Guideline for Advance Care Planning (ACP). It's Reality and Facing Problem

1) Documentation for ACP to be Widely Applied in the Hospital	Yoshitaka Nishiyama	80
2) The Necessity of Standardized In-hospital ACP and DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) Supported by Ethics Consultation Team	Mototaka Inaba	82
3) Deciding on Your End Is the Last Thing You Can Do	Kazuhiko Watanabe	85
4) Nursing Support for Decision-making of ACP	Michiyo Kayahara	86
5) In the Elderly Nursing Home, ACP Will be Decided When Physical Condition Changes and When Starting End-of-Life Care	Mihoko Kashino	89

The 61st Hospital Joint Conference (June, 15, 2023)

Task-Shifting for Team Medical Care

1) Reviewing the Duties of Hospital Specialties Can Reduce the Burden on Physicians and Raise the Standard of Team Medicine	Masafumi Kataoka	93
2) Nurse Practitioner Can Participate in General Anesthesia and Peripherally Inserted Central Catheterization	Masashi Koizumi	97
3) Radiology Technologist Can Play a Part of Contrast Media Injection into the Vein and Stat Report of Radiology Image	Norimi Nishiyama	99
4) Medical Assistant's Work Includes Surgical Case and Cancer Registration	Yuki Fujii	101
5) Direct Participation of Scope Operation by the Clinical Engineers	Shin Sasaki	103

Guidelines to Authors

Editorial

人工知能（AI）時代に病院雑誌を考える

浮田 實

岡山済生会総合病院 中央検査科 診療顧問

2024年の日本は能登半島地震で始まりました。1000年に一度と予測されていた活断層の地震でしたが、予想を上回るM7.6の大震災で、津波による浸水も190ヘクタールに及び、200人以上の命と何万人もの家と生活を奪いました。一方、翌日の羽田空港での日航機炎上事故では、キャビンアテンダントたちの日頃の訓練でジャンボジェット機内の全員が救出されました。私たちを取り巻く様々な脅威への備えと真摯に向き合うことの大切さを改めて思います。

本誌の創刊は1968年で、年1回の発行で55年の歴史を刻んで来ていますが、第34巻の巻頭言で、高田眞治先生（当時内科診療部長）は、本誌のことを、「わたしたちの病院のひとつの文化と言えるであろう」と書かれています。私も深く同意します。本誌の今までの投稿論文の内容をグラフにして見ると、2004年の第36巻を境として、研究論文、症例報告が著しく減少していることに気付きます。この年に、医師の新臨床研修制度が始まり、大きな進歩と言えますが、一方で論文を書くという文化が細っていったことが読み取れます。その後は、看護研究報告の抄録とホスピタル・ジョイント・カンファレンスの報告が増えていて現在に至っています。病理のCPCはコンスタントに継続されています。

さて、目下の人工知能（AI）とゲノム編集技術の急速な広がりを目の当たりにしますと、21世紀は文明と文化の大きな変換期にあるのではないかと考えられます。AIは1960年代に導入されていますが、2010年にはAIが自らインターネット上の膨大な情報を学習して推論する「ディープラーニング」が可能となり、2023年には、遂に生成AIとそれを利用したチャットGPTにまで進化して来ました。多言語に対応したチャットGPTでは、人間のような自然な会話が可能であり、テーマに沿った原稿もたちどころに出来上がるようになってきています。但し、その源にあるのは、既存のデータです。そのメリットを生かした裁判の判決への利用、また、AI秘書というものも行われるところまで来ていることも報じられています。更にはメタバースという仮想空間と人との交流まで現実のものになろうとしています。

このような状況で、「医学雑誌編集者国際委員会（ICMJE）」は、2023年初めに、「チャットGPTは論文の著者とはなれない」と議決、勧告して、捕食ジャーナルの排除、臨床試験登録の国際番号システムの提言をしています。

Nature 622,693-695 (2023) doi://doi.org/10.1038/d41586-023-03266-1 には2023年10月時点での「生成AIの責任ある使用のためのガイドライン」が提言されています。Nature誌上では何回にもわたって、生成AIの利用については、収集されているデータの偏り（裕福な地域、人口、白人）、倫理的側面、「ディープフェイク」、著作権で保護されたものの使用などが議論されている一方で、投稿された論文の査読の前段階としてAIによるチェックをすることも論じられています。ただ、絶え間なく新しい問題が起こる発展途上の

AI 利用に対処するガイドラインに関しては、数か月毎に更新し続けなければならないことが想定されており、10 億米ドル規模の膨大な費用を覚悟しなければならず、その資金調達の利益相反の大問題をクリアした、国際的に独立した「AI システムを監査する科学的機関」を 2024 年中に設立することが急務であるとされています。国連の機関とするか、米国の食品衛生局のような組織にするか、などが議論されているようです。

このような文明の大きな変換期にあって、私たちの足下を見ると、今年 4 月から医師の働き方改革が施行されます。若い時に論文を作成することの大切さを信じている編集会議のメンバーたちは、昨年から指導医に働きかけて、研修医に症例報告を本誌へ投稿することを業務命令にならない範囲で、奨励してもらうようお願いをしました。この第 55 巻では久々に 5 編の症例報告が投稿、採択されています。また、オピニオン欄を新設しました。第 1 回は、糸島達也名誉院長の「20 年後の医療（2040）」です。2020 年から復活させた総説も今回は、原田馨太先生の「医学教育の現状と展望」という力作です。病院雑誌に寄せられる多様でオリジナルな文化を絶やさないことを祈ります。

総説

医学教育の現状と展望

原田馨太¹⁾, 那須淳一郎^{1) 2)}, 藤岡真一^{1) 3)}, 塩出純二^{1) 4)}
 岡山済生会総合病院 内科¹⁾, 岡山済生会総合病院 卒後臨床研修プログラム責任者²⁾,
 岡山済生会総合病院 臨床研修部長³⁾, 岡山済生会看護専門学校 学校長⁴⁾

■ 要 旨

医学生や研修医に対するわが国の医学教育の方針は、2000年頃を境に大きく変化している。2004年に臨床研修制度が新しくなって以降、それまで文部科学省がほぼ単独で管轄していた医科大学の教育に厚生労働省が介入するようになったことが変化の嚆矢となった。良医育成のために蓄積された多くの医学教育学に関するエビデンスがあり、医科大学や教育病院には理論に基づいた医学教育を行うことが求められている。また学習者には卒前卒後を通して能動的に自ら考える学習を実践することが期待されている。わが国の近年の医学教育の方法論についてはアメリカをはじめとする外国や、営利企業など異業種から導入されたものも多く、到達目標の設定や達成のために、コンピテンシー基盤型教育の概念や、アウトカム重視型評価の方法・目的について、まずは指導者と学習者が共通認識として知っておく必要がある。当院は県内でも有数の教育病院である。若手への医学教育の充実、病院や職員の活気につながり、引いては患者に対してよい医療を提供することにもつながっている。当院が、患者からだけでなく、より多くの医療人からも選ばれる病院になるために、教育に関しても職員全員が当事者として努力を続けていく必要がある。

キーワード：医学教育モデル・コア・カリキュラム，コンピテンシー基盤型教育，アウトカム重視型評価，アクティブラーニング，ルーブリック評価

■ はじめに

わが国の医学教育は2000年を過ぎた頃から激しく変化している。1990年代までの医科大学では、基礎、臨床の各教室が独自に教育方針を決めており、大学または学部全体で統一された方針や方法論を持ち合わせている施設はほとんどなかった。医学教育に対する熱意は教室により大きく差があり、ある科では専門医レベルの知識を求められたり、ある科では甚だしく放任主義だったりということがあった。また、教育に熱心な教員がおれば面倒見のよい教室になるが、その教員がやめてしまうと途端に誰も教えてくれる人がいない教室になるなど、持続可能性にも劣っていた。

変化のきっかけは、平成13年(2001年)3月に文部科学省から「医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン」が公表されたことにある。社会に求められる医師を養成するために医学部で履修しなければならないことがらをまとめた重要な文書

で、見方を変えれば、1990年代までの医科大学はこうしたガイドラインすら持たず、施設ごとにガラパゴス化した、悪い言い方をすると極めて適当な独自の教育文化を築いてきたのだとも言える。

例えば岡山大学医学部医学科では、全ての診療科の教育医長、教育企画委員から構成される、教育企画委員会が2007年に発足し、毎月定例会が開催されている。教育企画委員会は、学部全体で統一された医学教育の方針を決定するのみならず、実習にやって来る学生個人の情報共有や、最近の医学教育を学習者として経験していない教員の勉強会の場にもなっている¹⁾。医科大学の教員に課せられた仕事の主要な三本柱は、研究・臨床・教育だとよく言われる。ところがかつて、各診療科で教育の中心的役割を担う者は「教育係」と呼ばれ、他の二つと比較してもそれなりに仕事としてはたいへんな割に、人事考課に影響が少ない「損な役回り」と考えられた時代があった。再び岡山大学医学部を例にとると、2009年に岡山大学病院の各診

原 著

COVID-19 感染症流行期における MRSA の分離状況

上山海斗¹⁾, 川合厚行¹⁾, 堀田美倫¹⁾, 本井彩花¹⁾, 立道優太²⁾, 監物寛紀³⁾, 浮田 實¹⁾
岡山済生会総合病院 中央検査科¹⁾, 岡山済生会総合病院 感染管理室²⁾, 岡山済生会総合病院 薬剤部³⁾

■ 要 旨

COVID-19 の世界的流行（パンデミック）による生活様式の変化が MRSA の分離に及ぼす影響について後方視的に調査した。COVID-19 患者数がピークを迎えた 2021 年 5 月を境にピーク前とピーク後の 2 群に分け、MRSA 分離率および手指消毒薬使用率、抗菌薬適正使用の指標（AUD/DOT）の変化を比較した。MRSA 分離率（分離患者数 / 1,000patient-days）はピーク前後において 0.91（± 0.30）から 0.51（± 0.13）と有意に減少しており（ $p=0.016$ ）、院内発生においても 0.60（± 0.33）から 0.27（± 0.04）と有意に減少していた（ $p=0.039$ ）が、持ち込みにおいては 0.31（± 0.12）から 0.24（± 0.10）と有意差は認めなかった（ $p=0.207$ ）。手指消毒薬使用率（L/1,000patient-days）はピーク前後において 3.85（± 0.93）から 5.17（± 0.47）と有意に増加していた（ $p=0.015$ ）。AUD/DOT はピーク前後において 0.60（± 0.02）から 0.62（± 0.02）とやや増加傾向であったが、有意差は認めなかった（ $p=0.053$ ）。COVID-19 患者数の増加に伴い、手指消毒の頻度が増加し、接触感染による院内感染の頻度が減少したため、院内発生の MRSA 分離率が減少したと推測される。COVID-19 が 5 類感染症に移行したことで、今後、感染予防意識が低下し、手指消毒薬使用率の減少が懸念される。本研究にて得られた知見を、臨床で働く多職種のスタッフと共有することで、院内感染対策のさらなる向上に努めたい。

キーワード：COVID-19, MRSA 分離率, 手指消毒薬使用率, AUD/DOT

■ 緒 言

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, 以下 MRSA）は、デバイス感染をはじめとする院内感染の主要な原因菌であり、その分離状況の把握と臨床への情報発信は微生物検査室の責務である。MRSA の分離率については数多くの報告があり、様々な影響因子の検討がなされている^{1) 2)}。しかしながら、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の出現によりわれわれの生活様式は大きく変様し、それに伴い薬剤耐性菌の分離状況も変化してきていると推測される。COVID-19 流行後における分離状況の変化については、インフルエンザウイルス感染症や感染性胃腸炎をはじめとする定点把握疾患において減少したとの報告³⁾があるが、単一施設における薬剤耐性菌分離状況の変化についての報告はまだない。そこで、COVID-19 がパンデミックの状態にあり世界中で猛威を振るっている特殊な状況が、薬剤耐性菌である MRSA の分離に及ぼす影響について調査した。

■ 対象と方法

1. 対象および期間

2020 年 11 月～2021 年 8 月の期間に細菌培養検体が提出された当院入院患者（ $n=1347$, 平均年齢： 72.4 ± 19.2 , 男：女 = 55 : 45）を対象とした。

2. 調査項目

当院における COVID-19 患者数が対象期間内でピークを迎えた 2021 年 5 月を境にピーク前（2020 年 11 月～2021 年 4 月：6 か月）とピーク後（2021 年 5 月～2021 年 8 月：4 か月）に分け、1000 患者延べ日数あたりの MRSA 分離率および手指消毒薬使用率、抗菌薬適正使用の指標の変化を調査した。

1) MRSA 分離率

入院 48 時間以内の検出を持ち込み、48 時間以降の検出を院内発生に分類し、（MRSA 分離患者数（人）/ 延べ入院患者数（人）× 1000）に基づき算出した。また、分離患者数は、同一患者におい

オピニオン

20年後の医療 (2040)

糸島達也

岡山済生会総合病院 名誉院長

■ 要 旨

20年後の日本の医療を考える時に、1990年ごろには世界の市場を席卷していた日本製品が現在は中国製品などに置き換わってしまっているのと同様なことが医療でも起こっていないことを願う。本当は余力が乏しいのに、健康保険金で支払われることに便乗して資源を無駄に浪費していることだ。まずは意識がなく、反応に乏しく、口を開けない人に、胃瘻や胃管を通して長期に人工栄養することは止めたい。キリスト教徒は口を開けない人には意志に反して栄養補給をしないと聞いている。

日本の人口年齢分布の推移を見てみると、団塊の世代が大きな影響を与えてきているのが分かる。その点を捉えて武藤正樹氏はその著「2040年－医療&介護のデッドライン 団塊世代“大死亡時代”の航海図」で述べているが、2040年はこの団塊世代の最後のお騒がせが団塊世代の大量死問題である。団塊の世代は医療と介護に大きな爪痕を残していくが、この経験がさらに23年後の団塊の第2世代への対応への良い教本になることを願っている。

戦争が起こって核爆弾が使われると、半導体を主にした電子システムは崩壊し、次世代への伝承が途絶えてしまうのが恐ろしく、そういうことの無いように祈りたい。

キーワード：20年後の医療，2040，後期高齢者の増加，多死社会，団塊の世代

■ はじめに

日本では第2次世界大戦の終了後にベビーブーム(1947-49)が起こり、2023年前後にはブーマー達が後期高齢者(75歳)になり、2040年には90歳を超える。日本の戦後の経済発展を支えてきた人達が世代交代する(図1)¹⁾。その時にいかにうまく退場させてあげるのが、これから20年間の医療、介護、福祉に思える²⁾。

■ 対象と方法

1. 文献を探す。2040年の頃の未来を予測した一般書物²⁾⁻⁸⁾、医師会、厚労省、学者、政治家、IT関係、歴史学者を探し、それらを分野ごとに分類する。科学IT、AI、薬、医療、医学、介護、福祉、社会保障、経済。
2. 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を利用して、高齢者の動態を調査する^{9) 10)}。

■ 結 果

A1. 20年後2040年の日本の人口年齢別分布(図2) 団塊の世代(1947-1949)は1947, 48, 49年生まれ268, 268, 270万人計806万人から、2020年に71, 72, 73歳では210, 206, 194万人計610万人76%に、2040年には91, 92, 93歳で92, 81, 68万人計241万人になり、出生数の30%に減っていると予測されている⁹⁾。これからの20年間はこのベビーブーマーが後期高齢者になり、医療介護需要を巻き起こして退場していく時期にあたる。この頃年間160万人の多死社会になっていると言われている。人口は2020年1.26億人、2030年1.17億人、2040年1.11億人と推定されている。81歳以降の生存者が2020年の1038万人から、2040年の1460万人で422万人増えている(図2)。一方15-64歳の人口は7400万人から6000万人に1400万人減少する。

総人口、男女別人口は2010年以降経過と共に減少していくが(図3, 3-1)、75歳以上の人口は2030年

症 例

妊娠中期に発症した急性虫垂炎に対して 腹腔鏡下虫垂切除術を施行した 2 例

竹原裕子, 河合健吾, 丸山昌伸, 檜原友希, 坂本美咲
岡 凌也, 新田 薫, 片山哲也, 大谷 剛, 片岡正文
岡山済生会総合病院 外科

■ 要 旨

妊娠中の虫垂炎は重症化しやすく、流産や死産の可能性が高くなることが報告されており、虫垂切除術を行うことが推奨されている。従来は開腹虫垂切除術が行われてきたが、昨今、妊婦に対する全身麻酔の安全性の向上もあり、妊娠中に腹腔鏡下虫垂切除術を施行する機会が増えてきている。今回われわれは妊娠中期に発症した急性虫垂炎に対して腹腔鏡下虫垂切除術を施行した 2 例を経験したので報告する。

1 例目は 39 歳女性、妊娠 19 週 3 日。右下腹部痛を主訴に受診、急性虫垂炎の診断で、19 週 4 日に腹腔鏡下虫垂切除術を施行。複雑性虫垂炎で、虫垂切除及び洗浄ドレナージを施行した。術後表層 SSI を認めたが、その他の合併症は認めなかった。

2 例目は 40 歳女性、妊娠 20 週 0 日。前日からの心窩部痛で受診、急性虫垂炎の診断で同日腹腔鏡下虫垂切除術を施行。膿性腹水を伴う単純性虫垂炎で、虫垂切除及び洗浄ドレナージを施行。術後合併症は認めなかった。

ポート留置部位を工夫して視野を確保することで、トラブルなく手術を終えることが可能であった。周術期管理は産婦人科、麻酔科と連携することで妊娠継続に影響を与えることなく、虫垂炎治療を遂行できた。妊婦の虫垂炎に対しての腹腔鏡下虫垂切除術は臨床的に有効な治療法であると考えられた。

キーワード：妊娠中期、腹腔鏡下虫垂切除術、急性虫垂炎

■ 緒 言

妊娠中の虫垂炎は重症化しやすく、流産や死産の可能性が高くなることが報告されており、これまでは開腹虫垂切除術が行われてきた。

しかし、昨今、妊婦に対する全身麻酔の安全性の向上もあり、妊娠中に腹腔鏡下虫垂切除術を施行する機会が増えてきている。今回我々は妊娠中期に発症した急性虫垂炎に対して腹腔鏡下虫垂切除術を施行した 2 例を経験したので報告する。

■ 症 例

【症例 1】

患者：39 歳女性、妊娠 19 週 3 日。
主訴：右下腹部痛

現病歴：第 2 子妊娠中。4 日前より心窩部痛と嘔吐あり、近医受診し、胃腸炎疑いで経過観察されていた。前日より腹痛の増悪、疼痛部位が右下腹部に移動したため、当院救急受診した。

既往歴・アレルギー：特記事項なし

血液生化学検査所見：WBC 15,140/ μ l, CRP 7.68mg/gL
腹部単純 CT 検査：子宮の背側に糞石の嵌頓を伴う虫垂、脂肪織の毛羽立ちあり（図 1）。腹水あり。

入院後経過：翌日、複雑性虫垂炎に対し、虫垂切除及び洗浄ドレナージを施行した。ポート位置は first port は臍中心に open method でブランチポートを挿入。その後は、子宮及び虫垂の位置に合わせて、右下腹部に 5m ポートを 2 本挿入した。虫垂切除後、ペンローズドレーンを右下腹部からダグラス窩と右傍結腸溝にそれぞれ留置した（図 2）。

腸管麻痺を疑う所見あり、術後 3 日目にドレーン抜

症 例

意識障害の鑑別に苦慮した水痘・帯状疱疹ウイルス性髄膜炎・脳炎契機の高浸透圧高血糖状態の1例

滝川寛之¹⁾, 利根淳仁²⁾, 高橋北斗²⁾, 窪津康祐²⁾, 岩藤友里亜²⁾
三嶋麻揮²⁾, 渡邊聡子²⁾, 妹尾真弓²⁾, 勅使川原早苗²⁾, 中塔辰明²⁾
岡山済生会総合病院臨床研修部¹⁾, 同 内科・糖尿病センター²⁾

■ 要 旨

90歳女性。2型糖尿病にて内服加療されていたが、アルツハイマー型認知症のため来院3か月前より受診中断となった。来院2日前より発熱および意識障害をきたしたため、救急搬送となった。頭部MRI検査でも異常なく、髄膜炎・脳炎を積極的に疑う状態ではなかった。一方、血液検査で高血糖と血清浸透圧上昇を認めたことから高浸透圧高血糖状態による意識障害と判断した。インスリン持続静注・大量補液を開始したが意識障害は遷延し、左側腹部に水疱を伴う皮疹を認めた。救急外来で施行した髄液検査では細胞数の上昇はごくわずかで髄液糖比の低下は認められなかったが、意識障害の遷延と皮疹の存在を一元的に考慮すると、水痘・帯状疱疹ウイルス性髄膜炎・脳炎の可能性が考えられた。アシクロビル投与を開始したところ意識障害の改善を認めた。その後髄液水痘・帯状疱疹ウイルスDNA陽性を認め水痘・帯状疱疹ウイルス性髄膜炎・脳炎と診断した。以上より、高浸透圧高血糖状態の意識障害患者を前にしたとき、意識障害はこれだけによるものだと決めつけないことが重要であると考えられる。常に意識障害の原因となる疾患は他に潜んでいないか留意することが重要である。

キーワード：意識障害，高浸透圧高血糖状態，水痘・帯状疱疹ウイルス性髄膜炎

■ 緒 言

急性脳炎にはウイルス性脳炎やその他の病原体による脳炎などがあるが、ウイルス性脳炎の割合が高く、中でも単純ヘルペスウイルスが脳炎全体の約20%、次いで水痘・帯状疱疹ウイルスによる脳炎が約5-10%を占めるとされる¹⁾。帯状疱疹に続発する髄膜炎・脳炎の発生頻度は、帯状疱疹患者の0.2-0.5%と非常にまれである²⁾。しかしウイルス性髄膜炎の原因ウイルスとして、高齢者に限ると水痘・帯状疱疹ウイルスによるものが一番多い³⁾。意識障害や意識レベルの低下、局所または広範囲の神経障害をきたす成人の単純ヘルペス脳炎の死亡率は10-15%であり、生存者の25%に高度の後遺症を認め、社会復帰できる患者は約半数と推定されている⁴⁾。

今回は初め高浸透圧高血糖状態による意識障害が疑われたが、精査すると高浸透圧高血糖状態の契機となった帯状疱疹ウイルス性髄膜炎による意識障害であ

ることが判明した1例を経験した。当方で検索した限り帯状疱疹ウイルス性髄膜炎・脳炎を背景とした高浸透圧高血糖状態の報告はなく、貴重な症例と考えられたため報告する。

■ 症 例

症例：90歳 女性

主訴：発熱，意識障害

家族歴：特記事項なし

生活歴：アレルギーなし。要介護3。78歳の夫と二人暮らし。普段は会話・掴まり歩行を行うことが出来る。頻繁に徘徊をしている。

既往歴：胆嚢摘出術 83歳，横行結腸切除術 83歳，急性硬膜下血腫，両側慢性硬膜下水腫 88歳

現病歴：

2型糖尿病で近医かかりつけ。内服加療のみでHbA1c:7.7%で加療されていたが、アルツハイマー

症 例

卵巣転移をきたした肝細胞癌の 1 例

杉山啓明, 池田房雄, 桑木健志

岡山済生会総合病院 肝臓内科

■ 要 旨

症例は 77 歳女性。前医での腹部 CT で肝腫瘍を指摘され精査目的に紹介受診された。造影 MRI で多発肝細胞癌と診断し肝動脈化学塞栓療法 (TACE) を施行した。半年後に上腹部痛を主訴に救急外来を受診。肝細胞癌切迫破裂で腹腔鏡下外側区域切除術を施行。半年後に追加で TACE 施行した。その 1 年後に AFP と PIVKA- II の上昇を認めた。MRI で右卵巣に径 5.5cm 大の部分的に早期濃染を認める境界明瞭な腫瘍を認めた。肝細胞癌の卵巣転移の疑いとして両側付属器切除予定としたが、右卵巣腫瘍が後腹膜に癒着しており切除は断念し生検のみ施行した。病理組織検査は肝細胞癌の卵巣転移に矛盾しない像だった。卵巣転移が易出血性病変であり分子標的薬での治療不能と考えられたため緩和医療の方針となり、翌年永眠された。転移性卵巣腫瘍の原発巣は胃癌や大腸癌などの消化器病変の頻度が高く、肝細胞癌の卵巣転移は稀であるため、文献的考察を加え報告する。

キーワード：肝細胞癌, 卵巣転移

■ 緒 言

肝細胞癌は肺, リンパ節, 骨, 副腎が一般的な転移部位であり, 卵巣への転移は極めて稀である¹⁾。Krukenberg 腫瘍を含めた消化管原発の転移性卵巣腫瘍に関する報告は多いが²⁾, 肝細胞癌転移の報告は非常に少ないため, 今回文献的考察を加え報告する。

■ 症 例

77 歳女性。腹部 CT で肝腫瘍を指摘され精査目的に紹介受診された。既往症は過呼吸症候群, 両側変形性膝関節症, 喘息, 慢性心不全, 高血圧, 高脂血症, 難聴, 家族歴に特記事項はなし。腹部超音波検査で mosaic パターンを呈する多発性肝腫瘍で, 肝ダイナミック MRI で肝左葉と右葉前区域に早期相で濃染, 平衡相で washout を認め, AFP 15.6ng/ml, PIVKA-2 133mAU/mL と高値であることより肝細胞癌と診断した。肝右葉前区域と肝左葉外側区域の病変にそれぞれ肝動脈化学塞栓療法 (TACE) を施行した。その半年後に上腹部痛と腹部膨満感を主訴に救急外来を受診し, 肝 S4 に肝細胞癌切迫破裂を認め, 腹腔鏡下外側区域切除術を施行した。半年後に肝 S7 と S1 に肝細胞癌再発を認めたため追加で TACE を施行した。

その 1 年後の血液検査で AFP 29.1ng/ml, PIVKA-2 4606mAU/mL と上昇を認めた (表 1)。腹部骨盤部 CT 検査で子宮右上部の右卵巣と考えられる位置に径 5.5cm 大の境界明瞭な充実性腫瘍を認め, 腹部超音波検査で腫瘍の大部分はモザイク高エコーを呈していた (図 1)。また, ダイナミック造影 MRI 検査で部分的に早期濃染を認め, 平衡相では軽度 washout を認めたため (図 2), 肝細胞癌の卵巣転移が強く疑われた。脊椎麻酔下での両側付属器切除を予定していたが, 開腹すると腹水は血性で, 右卵巣

表 1 肝細胞癌の卵巣転移診断時の血液生化学検査結果

血算		生化学検査	
WBC	5200 / μ L	TBil	0.4 mg/dL
RBC	403 \times 10 ⁴ / μ L	DBil	0.1 mg/dL
Hb	11.7 g/dL	TP	7.9 g/dL
Ht	38.2 %	Alb	4.4 g/dL
Plt	23.8 \times 10 ⁴ / μ L	AST	28 IU/L
凝固系		ALT	14 IU/L
PT	9.7 Sec	GGT	38 IU/L
PT INR	0.86	BUN	24 mg/dL
APTT	26.4 Sec	Cr	0.5 mg/dL
腫瘍マーカー		Tcho	314 mg/dL
AFP	29.1 ng/mL	CRP	0.09 mg/dL
PIVKA-II	4606 mAU/mL	Na	142 mEq/L
		K	4.8 mEq/L

症 例

老健施設において言語聴覚士と介護職員の連携による摂食嚥下リハビリテーションが奏功した廃用症候群の摂食嚥下障害の一例

田山久志¹⁾，丹沢慶一²⁾，難波洋一郎^{1, 3)}

岡山済生会 備中荘 リハビリテーションセンター¹⁾，
平成医療短期大学 リハビリテーション学科²⁾，済生会吉備病院 脳神経外科^{1, 3)}

■ 要 旨

廃用症候群は摂食嚥下障害をきたす疾患の一つである。その多くは、医療施設、特に回復期病院において治療とリハビリテーションが行われる。したがって、生活期である介護老人保健施設における報告は少ない。本稿では廃用症候群で嚥下障害をきたした症例が介護老人保健施設において言語聴覚士と介護職員による摂食嚥下リハビリテーションで絶食から3食経口摂取へと改善した症例を報告する。症例は100歳代女性。疾患治療中の術後安静により廃用症候群となっていた。急性期病院を退院後は介護老人保健施設へ入所となり摂食嚥下リハビリテーションが開始された。当施設入所時は服薬も困難なほどの摂食嚥下障害があったが、摂食嚥下リハビリテーションによって朝昼晩3食経口自己摂取となった。

キーワード：廃用症候群，介護老人保健施設，言語聴覚士，摂食嚥下リハビリテーション

■ 緒 言

廃用症候群は、長期の臥床により心身の活動が低下したことによって二次的に生じる、精神を含めた全身の部位に起こる障害の総称である¹⁾。嚥下障害は廃用症候群の症候の一つであり、経口摂取が困難となることがある。そのため、経口摂取の再開を目的とした、摂食嚥下リハビリテーション（以下、嚥下リハ）を実施する場合がある。

廃用症候群における嚥下リハについて、多数の研究報告があり、その内のいくつかの研究報告は嚥下リハが経口摂取の再開に効果を示すことを明らかにしている²⁾。ただし、そうした研究報告は主として回復期や急性期の医療施設からの報告であり、介護老人保健施設（以下、老健）からの報告は我々が調べた限りない。しかしながら、急性期の医療施設から回復期の医療施設を経ずに老健に入所するケースは往々にしてある。

そこで本稿では、老健において、言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapists, 以下 ST）が主体として行った嚥下機能評価と ST と介護職員が連携して行っ

た嚥下リハによって、絶食の状態から朝昼晩3食経口自己摂取（以下、経口摂取）までに改善した摂食嚥下障害を伴う廃用症候群の1例を報告する。

■ 症 例

症例は100歳代 A さん。X 年 Y 月に老健で転倒し、右大腿骨頸部骨折となった。翌日、右大腿骨頸部骨折の治療として急性期の医療施設で右大腿骨接合術がおこなわれ、その後約15日、同施設での運動器リハビリテーションを受けた後、備中荘へ再入所となった。

入所時、食事の経口摂取がほとんど困難であり、意識レベルは Japan Coma Scale（以下：JCS）II - 20 の評価において、“大きな声または体を揺さぶることで開眼する”であった。しかし、入所後は食事の経口摂取が必要であること、家族から嚥下リハの希望があったため、主治医の指示の下、座位での経口摂取を目的とした嚥下リハを開始した。なお、摂食嚥下機能の評価は、ST による口腔内視診、反復唾液嚥下テスト（Repetitive saliva swallowing test, 以下 RSST）および、

症 例

長期管理中に黄砂によって増悪したと考えられる気管支喘息 4 例の
モストグラフ上の変化内田伊織, 喜多村哲朗, 片山寿夫, 高田 努, 野口佳江, 田中弘之
岡山済生会総合病院 小児科

■ 要 旨

しばしば黄砂によって気管支喘息症状の増悪を経験するが、モストグラフ上の変化を捉えた文献は検索上見当たらない。2023 年 4 月は気象庁のデータ上黄砂の飛散がかなり多く(図 1)¹⁾、患者・患者家族・スタッフで咳嗽が増悪した例が頻発していた。この間、比較的良好な管理が行えていたにもかかわらず症状が増悪し、モストグラフ上変化が見られた気管支喘息患者 4 例を報告する。

対象は本年 4 月中旬から 5 月上旬までに当科でモストグラフ検査を行った患者のうち、半年以上治療を行い、かつアドヒアランスが良好で、黄砂飛散時期直前まで症状・呼吸機能共に良好な経過をたどっていた 11 例中 4 例。モストグラフ上、R5 の吸入前後の改善率は全例で大幅に増大しており、気道過敏性の亢進を疑わせる症例や Fres の著明な変化を認めるものも存在した。2023 年 4 月の黄砂飛散により起こったと考えられる軽微な呼吸機能の異常をモストグラフ上で検出することができたと考えられる。

キーワード：気管支喘息，黄砂，モストグラフ

■ 緒 言

黄砂中には石英や長石、雲母、カオリナイト、緑泥石などの鉱物が細かい粒子となって存在し、日本に飛散するまでに PM2.5 などのさまざまな大気汚染物質を吸収し、変質しているとされている。人体においては、アレルギー症状、気管支喘息、COPD の増悪、循環器疾患による死亡が増えるとされている²⁾。

Kanatani らは黄砂飛散時に小児気管支喘息患者が増加することを報告している。多変量解析による解析では黄砂飛散日に入院するオッズ比は 1.88、黄砂飛散後 1 週間以内に入院するオッズ比は 1.83 と統計学的に有意に上昇していた³⁾。

また、Hasunuma らは気管支喘息の長期管理薬が黄砂による呼吸器症状の増悪を予防する可能性について報告している。彼らは非気管支喘息児、長期管理薬を使用していない喘息児、使用している喘息児の 3 群に分け、ケースクロスオーバーデザインを用いて解析を行い、ピークフローを用いて呼吸機能を検討している。その結果、気管支喘息児・非気管支喘息児ともに黄砂

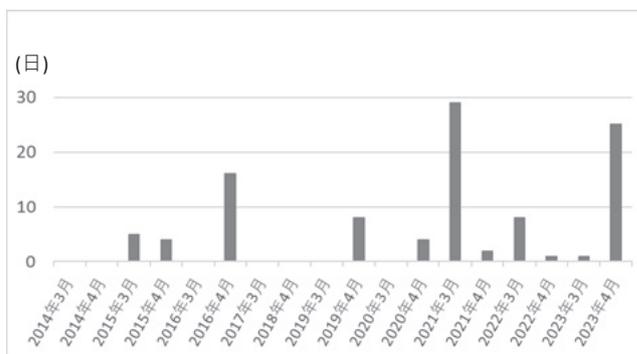


図 1 黄砂観測日数の年次変化

2023 年 4 月はここ数年で 2 番目に多くの日数が観察された。

飛散時の呼吸機能の低下を認めた一方、長期管理薬を用いている喘息児では黄砂と症状および呼吸機能には有意差がないとしている⁴⁾。

2023 年 4 月は例年に比して、黄砂の飛散が多く(図 1)¹⁾、そのピークは 4 月中旬であった。当科でフォロー中の気管支喘息児で同時期に気管支喘息発作が誘発されている患者が存在した。以前のスタディでは黄砂による呼吸機能の変化をピークフローで示したものが主

報告

医療の IT 化 当院の取組

利根淳仁

岡山済生会総合病院 内科

■ 要 旨

わが国の政策の最重要課題の一つとして「医療 DX の推進」が提唱される状況を背景に、各医療機関も IT 化を進め、業務効率化と生産性向上を図ることが求められている。当院で令和 3 年から 4 年度にかけて 2 年間取り組んだ「オンライン化プロジェクト」では、AI 問診ツールの導入、外部業者管理システム「MONITARO」の導入、死亡診断書の完全電子化、オンライン会議システム整備などを行った。これにより、患者ケアの向上と業務の効率化が期待される。

本プロジェクトの取組により、今後、当院が医療 DX を推進する展開の中で必要となるプラットフォームを構築できたことは意義深い。

キーワード：医療 DX, 業務効率化, AI 問診

■ はじめに

DX (Digital Transformation, デジタルトランスフォーメーション) とは、デジタル技術によってビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transform する) ことであるが、令和 4 年に内閣総理大臣を本部長とする「医療 DX 推進本部」が内閣に設置され、保健、医療、介護の各段階において業務やシステム、データ管理の標準化を図り、「医療分野における DX の推進」が国策として進められている¹⁾。

このような流れの中で、各医療機関レベルでは IT 化 (Information Technology やデジタル技術の活用によりアナログな作業をデジタルに変換すること) を進めて、業務の効率化や生産性向上を図り、医療 DX の基礎となるプラットフォームを構築する必要がある。また、それはコロナ禍により要求された社会の変容とも合致する流れでもある。

医療の IT 化の具体例としては、一般的に電子健康記録 (EHR) の導入、予約・会計システムの改善、診断支援ツールの使用など多岐にわたるが、本稿では令和 3 年度から 4 年度にかけて病院プロジェクトの一つとして活動した「オンライン化プロジェクト」の活動内容を報告する。

1. オンライン化プロジェクト発足の目的と構成メンバー

本プロジェクトは、「With コロナの病院プロジェクト」の一つとして塩出院長の指示により、アドバイザーの今谷副院長のもと各部門のメンバーが参集し発足した。デジタル化による業務の合理化・効率化を促進し、職員が働きやすい環境、仕事の質を高められるような環境づくりの創出を目指すとともに、“作業中心”から“患者ケア・サービス中心”の業務への転換を図ることを目的とした。発足当初のプロジェクトメンバーは以下のとおりである (敬称略)。

今谷潤也 (責任者, 副院長), 利根淳仁 (リーダー, 内科), 伊庭浩二 (事務局, 経営企画部), 安積昌吾 (形成外科), 赤沢由子 (看護部), 権代好美 (看護部), 大原秋子 (栄養科), 松本哲明 (人事部), 赤木紀代子 (医事 2 課), 今谷真一 (情報管理課), 田尾伸幸 (資材課), 川上敦史 (情報管理課), 六岡智輝 (人事課)

具体的な取り組みとしては、① AI 問診ツールの導入、② 外部業者の訪問管理・感染管理システム「MONITARO」の導入、③ 死亡診断書の完全電子化、④ オンライン会議促進のためのシステム整備を行った。

岡山済生会総合病院 臨床病理検討会

能勢聡一郎, 堀川礼奈, 浜家一雄
岡山済生会総合病院 病理診断科第328回 血便・意識障害の70歳代女性
(2022年1月20日 救急科・内科症例)

■ 症 例

70歳代の女性が血圧低下と意識障害のため救急受診した。

陳旧性多発脳梗塞・認知症などのため介護施設入所中の患者で、左上肢の拘縮もあり日常生活は全介助で行われていた。日常の意思疎通も十分ではなかった。来院の前日まで通常の生活をしており夕食も通常どおり摂取したが、夜24時頃に血便を認めた。ただちに訪問医の往診を受け四肢冷感がみられたが、意識は比較的しっかりしており最高血圧も110 mmHg程度であったので様子観察することとした。夜間就寝中には著変はみられなかったが、翌日の朝確認すると、前日より意識混濁が進行しており、SpO₂ 60%台で血圧計測は不可能であったため、救急要請し当院救急科に搬送された。

患者は19年前に大動脈弁置換術を受けている。さらにこれまでも誤嚥および嚥下性肺炎で入院治療を受けたことがあった。普段の内服薬はリバーロキサバン、アスピリン、チラージン、プロトンポンプ阻害剤、アマンダジン塩酸塩、ニコランジルなどであった。

当院来院時の体温は37.2℃、血圧測定不能（橈骨動脈は蝕知せず、鼠経動脈をわずかに蝕知するのみ）、心拍91/分、呼吸30/分整、SpO₂ 75%（O₂ 5L/分 マスク吸入）であった。意識レベルはGlasgow coma scale E4V1M1であり、左右瞳孔とも5 mm径であったが右方偏移を認めた。対光反射はみられなかった。四肢などの痙攣性運動は明らかでなかった。直腸診を行ったところ茶赤色便が認められ、潜血反応陽性（定量 > 10,000 ng/mL）であった。

患者は下顎呼吸様であり、痛み刺激に対する反応もみられなかった。血液ガス像・末梢血検査結果は表

のごとくであった。

ただちに輸液（酢酸リンゲル液）を開始し、精査加療のため入院したが、状態は急速に悪化し到着後2時間で死亡した。

表1 末梢血検査結果（溶血あり）

RBC	5.13	x10 ⁶ /μL	pH	6.781	
Hb	15.6	g/dL	PCO ₂	49.8	mmHg
Hct	53.1	%	PO ₂	228	mmHg
WBC	24.1	x10 ³ /μL	HCO ₃ ⁻	7.0	mmol/L
Myelo	0.5	%	BE	-32.6	mmol/L
Band	26.5	%	SAO ₂	96.8	%
Seg	68.5	%	Aniongap	20.7	mmol/L
Lymph	3.5	%	cNa ⁺	134	mmol/L
Mono	1.0	%	cK ⁺	6.4	mmol/L
Plt	200	x10 ³ /μL	cCL ₃ ⁻	112	mmol/L
			cCa ²⁺	1.39	mmol/L
AST	140	U/L	cGlu	315	mg/dL
ALT	97	U/L	cLac	14.8	mmol/L
LDH	959	U/L			
T-Bil	1.5	mg/dL			
BUN	24	mg/dL			
Creat	1.25	mg/dL			
CRP	3.72	mg/dL			
CK	69	U/L			
Amylase	240	U/L			

■ 討 論

下血を伴った低血圧・意識障害の高齢者である。陳旧性脳梗塞・認知症などのため、十分な臨床症状の聴取や身体所見の把握が困難な状態で搬送されてきた。

急性意識障害の原因としては、1) 脳血管障害 2) 心血管障害 3) 血管虚脱あるいは有効循環血液量低下

第 60 回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) 「岡山済生会における ACP (アドバンス・ケア・プランニング) ～その現況と問題点～」

2022 年 10 月 31 日

岡山済生会における ACP の書類の普及

西山宜孝

岡山済生会総合病院 外科

■ はじめに

2017 年に岡山市医師会ならびに岡山市が ACP のリーフレットを作成し県内のあらゆる場所で講演会を行い普及し始めた頃に当院でも書類の作成にとりかかりました。

しかしながら、その割に盛り上がらなかったのは国・厚労省が未だガイドラインを公表していなかった影響かもしれません。またテーマが“人生の最終段階”とか“(個人の)意思決定の必要性”とか、あまり触れたくないテーマだったのかもしれない。何はさておき済生会独自のガイドラインを作る試みを始めました。

■ 作成までの経緯

それまでに国内の数か所の病院で基準ができて資料はたくさんあるものの作成には手間取りました。それは下記の項目のような問題点が噴出してきて、短時間の診療時間内に説明して患者の承諾を得ることが可能だろうかという不安でした。

1. どんな場所で：一般外来，救急外来，一般病棟，手術室，など。
2. どんな人に：一般外来に受診した人（多くは歩行可能で健康そう），救急外来に救急車で受診した人，救急外来に walk-in で受診した人，など。
3. どんな年齢層：小児，成人，初老の人(60 歳～75 歳)，高齢者（75 歳～）
4. どんな時間帯：24 時間いつでも OK？ 日勤中，夜間，深夜，など。

問題点は多岐にわたり最終的には救急医の助言もあり，救急患者を除いて普通に外来受診する患者を対象にしました。また一番必要とされかつ書類として完成された模範的な参考書類がなかったが，2019 年 3 月

厚労省は「人生の最終段階における医療・ケアのプロセス」というガイドラインを大々的に公表しました。従って当院でもこれを基準に内容を簡素化し，電子カルテの中の「説明書・同意書」の項目に，①事前指示書 ② DNAR という 2 つの書類を作成しました。2 つの文書の使い分けは，カルテ上は理解しがたい点が欠点でした。後者は何らかの原因で“心肺停止”の状態での救命処置の有無，前者は長い期間加療していたがやがて終末を迎える状態になるときに，個人としてどのような終末を迎えたいかを話し合うプロセスの違いです。

2022 年 10 月の時点で登録後 3 年経過しましたが，頻繁に使われている印象がありません。亡くなられた患者や急変の患者のカルテを開くと「DNAR を得た」とか「DNAR 承諾スミ」の記載を認めますが，その内容は一切記載されておりません。そこで今回の講演会を聞いていただき使用時の注意点を理解して使っていただきたいと思います。

■ DNAR (Do not attempt resuscitation) について

DNAR は英語の簡略化した言葉で「助けようとするな」「救命しようとするな」という意味ですが，“今まさに死に瀕している”人に“救命するな！”は非人道的な行為でしょうか？個人の意思を軽視しているのでしょうか？例えば自殺しようとしている方が目の前にいたらあなたはどうしますか？自殺の遺書がそこにあったとしたら？？日本に於いては自殺しようとしている人を目前にし，そのまま救助しなかったら「自殺幫助」という罪で罰せられます。当然，国によって法は異なりオランダやベルギーでは正当化されています。つまり“積極的安楽死”が法的に認められている

第 61 回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) 「タスクシフトとチーム医療」

2023 年 6 月 15 日

タスクシフトをチーム医療として考える

片岡正文

岡山済生会総合病院 外科 特任副院長

■ はじめに

2024 年 4 月から施行される医師の働き方改革の新制度では、時間外労働時間を年 960 時間以下かつ月 100 時間未満に抑えることが求められている。しかし現状ではこの基準は満たされておらず、目標を達成するためにはさまざまな対策が必要となってくる。タスクシフトもその対策の一つとして始まった。一方、チーム医療、特に多職種によるチーム医療はさまざまな分野で医療の質や満足度を上げることが実証されており¹⁾、その取り組みが広がっていくことが望まれる。本稿では当院でこれまで行ってきた医師の働き方改革への取り組みとチーム医療について紹介し、その効果を検討し考察する。

■ 医師の働き方改革

表 1 の 14 項目は厚生労働省が示す働き方改善取り組み例で、項目ごとに中項目として具体例が挙げられている²⁾ (表 1)。当院でもこれまでにこの項目に含まれるような取り組みを数多く行ってきた。①の労務管理

表 1 厚生労働省が示す働き方改善取組例
(令和 3 年度厚生労働省委託事業)

- ① 労務管理の方法
- ② 他職種間とのタスク・シフト/シェア
- ③ 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア
- ④ 地域連携・他職種連携
- ⑤ 病棟マネジメント・業務マネジメント
- ⑥ 意識醸成
- ⑦ 子育て・家族介護等の環境の整備
- ⑧ キャリア支援・スキルアップ
- ⑨ ICT活用
- ⑩ 働き方改革の推進体制の整備
- ⑪ コンプライアンス体制の整備
- ⑫ 職員の健康維持、管理、増進訂正の整備
- ⑬ 患者・患者家族対応に関する体制の整備
- ⑭ 職員採用

の方法の中項目として挙げられている「客観的な労働時間管理システムの導入」、「時間外申請手続きの明確化」は、当院では出退勤管理システム (Time Pro-VG) の導入がこれにあたる。②の他職種間とのタスクシフト/シェアは重要な取り組みとして位置づけられており、これを 2023 年 6 月の院内ホスピタルジョイントカンファレンスのテーマとして取り上げ、当院で行われているタスクシフトの具体的な取り組みを紹介し議論した。③の医師間業務整理及びタスクシフト/シェアの中項目には「宿日直体制の見直し」、「チーム制の導入/奨励」が挙げられており、当院では外科系当直一本化、患者死亡時死亡診断書等の当直医への委譲の取り決め(パタン ABC 設定)導入などがこれにあたる。⑤の病棟マネジメント・業務マネジメントの中項目「当直帯の申し送り時帯を設定」、「クリニカルパスの作成等による業務の標準化」も当院で積極的に取り組んできた項目である。

■ 現状と成果

2019 年 10 月の当院常勤医師の時間外労働時間は 154 名中 45 名 (29.2%) が 80 時間以上で、このうち 21 名 (13.6%) が 100 時間を超えていた。100 時間を超えていた 21 名の仕事内容を Time Pro-VG で分析してみると「日当直時間」と「患者対応」が多くを占めており、これらの対策が特に必要と考えられた。2020 年 7 月より当院で行った外科系当直の一本化は当直時間の削減が大きな目的で、導入後、時間外労働時間が月 100 時間以上となっていた医師の数が明らかに減少しその効果が認められた(図 1)。次に多くを占める「患者対応」には、病棟業務(処置、指示出し)、記録業務などが含まれる。これらを削減するために、今回本編で紹介するタスクシフトやクリニカルパスの推進、ICT 活用による効率化、プロファイル/テンプレート

岡山済生会総合病院雑誌 投稿規定

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital ISSN0475-008X Guidelines to Authors

<https://www.okayamasaiseikai.or.jp/about/journal/forstaff/>

- 1) **投稿者** 原則として岡山県済生会職員およびそれらの推薦者に限り、編集委員会からも投稿を依頼することができる。投稿論文は他誌および英文誌に投稿していないこと。
- 2) **投稿** 本誌は年1回3月に発行し、投稿締切は9月末日とする。加工可能な原稿データと、原稿一式をPDF化したデータを、岡山済生会総合病院雑誌編集委員会事務局のE-mail アドレス journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp へ送信する。E-mail 送信とは別に1部を印刷し、所定の原稿提出票を添えて同事務局へ提出する。
- 3) **原稿** 原稿は和文または英文とし、Microsoft社製 Word, Excel, PowerPoint で読み込めるデータ形式を原則とする。上記以外のソフトを使用する場合は使用ソフト名を明記する。Word の設定値は A4 縦、35 字×36 行、余白上 35 mm、余白下左右 30 mm とする。ヘッダーとして左上に投稿年月日（自動的に更新しないように）と筆頭著者名を、右上にページ番号を印字する。フッターとして下部中央にもページ番号を印字する。和文原稿はフォントサイズ 12、フォントは明朝体とする。英文原稿はダブルスペースで記載し、フォントサイズ 11、フォントは Times New Roman とする。インデントは1段落目はなし、2段落目以降ありとする。
- 4) **掲載の種類** 総説、原著、研究、症例、報告、記録、特集、オピニオンを明記する。
- 5) **論文の表題** できるだけ短いほうがよいが、表題から内容が推測できるようにわかりやすいものにする。漠然とした表題は避ける。なるべく略語は使用しない。
- 6) **著者** 著者数の制限はないが、症例報告は10名以内とする。複数の科または機関からの共同研究の場合は著者と所属の両方の右肩に1)、2)などの記号を付ける。
- 7) **原稿の書き方**

症例報告の場合は、患者の個人情報保護のために、患者が同定できるような表現を記載せず、入院第一病日、入院5年前の既往のような記載方法にする。顔面写真が必要な場合には目を隠すなどの配慮が必要である。略語は特別なもの以外は、初出時に正式名を記し、その後括弧内に略語を表記する。

英語の固有名詞、商標機器名は大文字で始まる。薬品名は原則として一般名を使用し、商品名は使用しない。外国語の人名、地名は原語のまま用いる。ただし日本語化しているものはなるべくカタカナにする。数字は算用数字を用い、4桁以下はコンマを付けず、5桁以上であれば3桁毎にコンマを付け、単位記号は m, cm, mm, nm, mL, μ L, g, mg, μ g, ng, pg, g/dL, ng/mL, mol/L, mmol/L, %, $^{\circ}$ C などとする。
- 8) **論文の構成** 本文は大見出し、症例報告では要旨、キーワード、緒言、症例、考察、結語（まとめ）、文献の順で書く。研究では要旨、キーワード、緒言、対象（試料）と方法、結果、考察、結語（まとめ）、文献の順で書く。
- 9) **見出し** 1.1) a) の順にする。
- 10) **要旨** 600字以内で論文の主張点を簡潔に書く。
- 11) **キーワード** 論文の内容に関係した5語以内のキーワードを付ける。
- 12) **緒言** 研究の目的、従来の研究との関係、症例を提示する理由などを簡潔に書く。
- 13) **対象と方法** すでに発表された方法であれば、その概要（原理など）を説明して、詳細は文献引用でよい。新しい方法や改良法であれば、他人が追試できるように詳しく書く。主な試薬や機械のメーカーを記載する。
- 14) **結果** 簡単な結果は本文中に記述し、複雑な結果は図や表を利用する。原則として、本文では図の内容や表の数字の重複記載を避け、図や表の内容の結論を書く。
- 15) **表と図** 数字と文字で構成され、罫線以外の線を含まないものを表とし、それ以外のものは写真も含めて図とする。表と図は本文とは別に印刷し、その挿入場所を本文に朱書して指定する。適切な表題を表の上または図の下に付ける。表や図の内容または語句について説明が必要な際は、表の下または図の表題の下に簡単な説明文を入れる。略語の説明、単位を忘れないこと。表や図の中の語句は日本語と英語のいずれでもよいが、一つの論文中ではできるだけ統一する。同じ内容を表と図にすることは避ける。
- 16) **考察** 主張したい新しい事柄について、その結論に至る思考過程を簡潔に書く。他の研究者の得た結果との関

連を考察し、自分が得た結果との相違や矛盾があれば、それを記述する。「緒言」や「結果」の項で書かれたこととなるべく重複しないように注意する。殊に、結果そのものではなく、その意義を強調し、今後の課題、展望を述べる。

- 17) 学会で発表した抄録を論文化する場合は、その旨を本文の末尾に記載すること。
(記載例) 本論文の要旨は第〇回〇〇学会で発表した。
- 18) **文献** 文献は本文に用いられたもののみをあげ、引用番号は本文の引用順とし、本文中の引用個所には肩番号を付ける。文献の書き方は医学中央雑誌、PubMedの記載方法による。ただし著者名・編者名は3名までは併記し、4名以上の場合は3人目の氏名の後に、ほか、または et al を付ける。具体的には次のように統一する。
- a) 雑誌の場合
引用番号) 著者名：表題. 雑誌名 発行年；巻（号）：開始頁－終了頁。
(雑誌の例)
- 1) 大和人士, 人見 泰, 湯原淳良ほか：肺真菌症の臨床的研究. 真菌誌 1967；8（2）：150－157. DOI:10.3314/jjmm1960.8.150
 - 2) Fujii M, Shiode J, Niguma T, et al:A case of follicular cholangitis mimicking hilar cholangiocarcinoma.Clin J Gastroenterol. 2014 ;7（1）:62-67. DOI:10.1007/s12328-013-0441-7
- b) 単行本の場合
引用番号) 著者名：表題. 編者名, 書名, 版数, 発行所, 発行所の所在地, 発行年, 開始頁－終了頁。
(単行本の例)
- 1) 今谷潤也：成人上腕骨遠位端骨折. 今谷潤也編, 肘関節手術のすべて, 第1版, メジカルビュー社, 東京, 2015, p10－21.
 - 2) Gersell DJ, Kraus FT, et al: Diseases of the placenta. ed. by Kurman RJ, In Blaustein's pathology of the female genital tract, Third edition, Springer-Verlag, New York, 1987, p769-780.
- c) Web ページの場合
引用番号) 発行機関名：表題（調査 / 発行年次）, アクセス年月日, URL
(Web ページの例)
- 1) 厚生労働省：平成21年人口動態統計月報年計（概数）の概況, アクセス2010年8月8日, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/gengai09/kekka3.html>
- 19) **英文抄録** 和文原稿には英文による表題, 著者名, 所属, 抄録をつける。英文抄録に自信がない場合は、その中の専門語にのみ英語を併記して、Googleの翻訳を使用し、できる範囲で努力して添付してください。編集委員が校正, チェックします。
- 20) 原稿は編集委員において2名以上で査読し, 受理は編集会議で決定する。また, 編集体裁を統一するため, 編集委員で一部を変更することができる。
- 21) 著者校正は原則として1回とする。
- 22) 別冊は原則として作製せず, 筆頭著者へPDFデータを配布する。別冊を希望する場合は著者校正時に10部以内の部数を朱書する。
- 23) 臨床研究に関する倫理的事項は当院の倫理審査委員会において審議し承認されていること。
- 24) 投稿者は, 個人, 病院, 施設が報酬を得た治験研究については, 必ず共著者を含めた全著者の利益相反の有無を開示すること。その他の研究については, 「岡山済生会総合病院における臨床研究等に係わる利益相反管理規程」に準じて開示すること。開示すべき事項がある場合は本文の末尾（謝辞, 学会発表の旨の後）に記載する。ない場合は「利益相反なし」を同箇所に記載する。
- 25) 本誌に掲載された論文等の著作権は, 著作者と岡山済生会総合病院に帰属する。
- 26) 本誌は表紙, 目次, 論文1ページ目, 英文抄録を当院のホームページに公開する。また, 全文をインターネット上へ掲載することについて了承しているものとする。
- 27) 本規定は2016年9月21日より施行し, 院内グループウェア及び当院ホームページ上に公開する。
2016年10月14日, 2016年11月16日, 2016年12月15日, 2017年1月11日,

2017年4月12日, 2017年5月24日, 2017年6月8日, 2017年10月4日,
2019年2月13日, 2019年7月10日, 2019年12月11日, 2021年3月10日,
2023年12月22日改訂

28) 問合せ／原稿提出先

岡山済生会総合病院雑誌編集委員会 事務局

住所：〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号

電話番号：086-252-2211（代表）内線 12121

E-mail アドレス：journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp

担当者：学術支援センター 中島公代

編集後記

今回、初めて岡山済生会総合病院雑誌編集委員会に加わり、病院雑誌の編集に携わる機会をいただいた。今年度の雑誌は、総説1、原著1、オピニオン1、症例5、報告1、CPC4、ホスピタル・ジョイント・カンファレンス10と多くの方の投稿をいただいた。

今号の種別で初めてオピニオンが加わった。オピニオンとは、「主張」「意見」「見解」を意味する単語である。糸島達也先生が、「20年後の医療（2040）」のタイトルで意見を述べられている。また、ホスピタル・ジョイント・カンファレンスは、病院の教育委員会で選考された「岡山済生会におけるACP（アドバンス・ケア・プランニング）～その現況と問題点～」、「タスクシフトとチーム医療」のテーマで開催され、10人の演者に講演要旨を執筆していただいた。当院における取り組みが分かりやすくまとめられている。

4月より1年間をかけて作成した病院雑誌が発刊する。企画から査読、印刷、施設への配送など多くの過程を経て雑誌ができて上がる。普段は、発刊された本を読むだけであった立場から、編集の立場となり発刊するという創造に対して、喜びと苦慮を感じることができた。ぜひ多くの方にこの病院雑誌を読んでいただき、次号に投稿していただければと思います。

西山徳深

編集委員

編集委員長	吉岡正雄
副編集委員長	能勢聡一郎
編集委員	池田房雄、浮田 實、茅原路代、木野村 賢、塩出純二、西山徳深、浜家一雄、山村昌弘
査読委員	元木崇之
事務局	中島公代、山本 稔

岡山済生会総合病院雑誌 55巻 2023
Journal of Okayama Saiseikai General Hospital Vol.55 (2023)
ISSN 0475-008X

2024年3月31日発行

発行者 塩出純二

編集者 吉岡正雄

発行 岡山済生会総合病院
〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号

Tel : (086)252-2211 Fax : (086)252-7375

URL : <https://www.okayamasaiseikai.or.jp/>

E-mail : journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp

Owned and published by

Director Junji Shiode

Okayama Saiseikai General Hospital
2-25, kokutaicho, Kita-ku, Okayama, 700-8511, Japan

Editorial communications to : Masao Yoshioka MD, PhD

Business communications to : Kimiyo Nakashima

印刷 株式会社 中野コロタイプ
〒701-2142 岡山市北区玉柏 390

