



Jichi 地域連携ニュース

- 神経内科教授就任のご挨拶
- 診療部門からのメッセージ
小児科 泌尿器科
- 専門看護師の活動状況 「小児看護」
- NST研修会のお知らせ

神経内科教授就任のご挨拶



神経内科教授 松浦徹

この度2013年7月に自治医科大学神経内科に着任いたしました。私は自治医科大学 1988年(昭和63年)卒業で、学生以来25年ぶりに栃木県に戻ってきました。皆様、どうぞ 宜しく願い申し上げます。

神経内科は、一言で言いますと大脳、小脳、脳幹、脊髄からなる中枢神経系;そして末梢神経、神経筋接合部、筋肉からなる末梢神経系の様々な病気を内科的に診断、治療する診療科です。

患者さんの多彩な訴えに対応しますので、決して神経内科特有の難病のみを扱うのではなく、内科・脳神経外科・精神科を中心とした他診療科との連携が重要な疾患頻度の多いことも特徴です。この点からも、近隣の最前線で診療している諸先生との医療連携を充実させ、在住患者さんの幅広いニーズにお応えしたく思っております。

現在の自治医大神経内科では、私を含めて日本神経学会専門医15名が診療にあたっております。パーキンソン病関連疾患・認知症の臨床で全国的に高名な藤本准教授、当院脳卒中センター長で脳卒中・てんかんを専門とする池口准教授、パーキンソン病の遺伝子治療で本邦を牽引する村松特命教授、そして遺伝性神経変性疾患等の神経難病を専門とする森田講師、嶋崎講師、滑川講師などの錚々たる専門家が揃っており、医局員一同、common diseaseから専門医療まで「地域で最高・最良の神経内科診療」を提供すべく努力致します。

皆様におかれましては、何卒宜しくご指導・ご鞭撻の程お願い申し上げます。

◀診療部門からのメッセージ▶



小児科教授 山形崇倫

小児科は、自治医科大学とちぎ子ども医療センターで、小児疾患全般に渡る診療を行っています。子ども医療センターは、多くのボランティアの方々を支えられて、花に囲まれた美しい環境の中で診療を行えています。また、若者も多く入ってきてくれて、活気にあふれています。

私は、神経、代謝、発達を専門に診療しているので、今回は、これらの分野の診療についてお話しさせていただきます。小児神経分野で主として診療しているのは、てんかん、脳性麻痺、自閉症や注意欠陥多動性障害などの発達障害、先天代謝異常症、筋ジストロフィーなどの神経筋疾患などですが、小児の発達や神経に関連する全ての診療を行っています。本稿では、てんかん治療の現状について簡単に説明いたします。

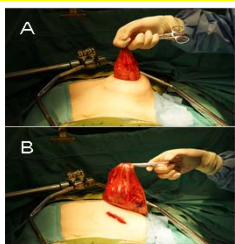
ここ数年、てんかんの新規治療薬が次々に認可され、発作が著明に改善する患者さんが増えています。てんかんは、局在関連てんかん(部分てんかん)と全般てんかん、および分類不能に分けられ、それぞれが特発性と症候性に分けられます。また、分類不能も一部にあります。特発性てんかんは、小児期の特定の年齢で発症して治癒することが多いてんかんで、中心側頭部に棘波を持つ小児良性部分てんかんや欠神てんかんがあります。学童期前後に発症し、必要に応じカルバマゼピンやバルプロ酸を内服しますが、思春期には大半が治癒し内服終了可能です。特発性全般てんかんの、若年性ミオクロニーてんかんのみは、バルプロ酸、クロナゼパムやラモトリギンで発作抑制可能ですが、成人期以降も内服継続が必要になります。

症候性局在関連てんかんに有効な新規抗てんかん薬として、トピラマート、ラモトリギン、レベチラセタムなどが順次発売されました。副作用は少なくなっていますが、内服方法や副作用が特異な薬もあり、それらを理解して使用することにより、よい治療効果が得られています。難治例に対するてんかん手術も進歩しています。症候性全般てんかんのLennox症候群の治療薬としてラモトリギンとルフィナミドが承認され、また、重症ミオクロニーてんかん(Dravet症候群)に対してステリペントールが承認され、発作頻度の軽減が期待されます。

しかし、これらの治療薬でも発作が抑制できない患者さんはまだ多いのが現状です。難治性てんかんの患者さんは、発達障害や脳性麻痺などの合併症を持っている方も多くなります。発作時の対応や合併症に関して、先生方のお世話になることがあるかと思えます。これらの患者さんは、小児期に治療が終了せず、成人後も治療継続が必要です。いわゆるキャリアオーバーと言われる問題ですが、先生方のご理解とご支援をいただきたく、宜しくお願いいたします。

てんかん診療は、適切な診断に基づき治療を行うことが重要ですが、てんかん発作かどうか、どのてんかん分類に該当するのかわかりにくいことも多くあります。実際に発作を見る機会は少ないので、詳細な病歴聴取と発作間歇期の脳波で判断します。発作頻度が多い場合は、持続ビデオ脳波モニターで発作をとらえることもしていますので、ご相談下さい。また、エピネット栃木 (<http://www.jichi.ac.jp/brain/epinet/index.html>) というてんかん診療のネットワークも立ち上がっております。ご参照下さい。

(A) 摘出中 (B) 摘出後



泌尿器科教授 森田辰男

当科では、腎細胞癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍などの悪性腫瘍を主に扱っています。生活の質(QOL)を考慮し低侵襲手術を心がけるとともに、新規抗癌剤や分子標的薬による薬物療法も積極的に行っています。その他、尿路結石症、尿路感染症、前立腺肥大症、過活動膀胱、尿失禁、男性不妊、性機能障害等の疾患にも対応しております。ここでは、当科で行っている泌尿器悪性腫瘍に対する低侵襲手術である腹腔鏡下小切開手術と今後導入予定のロボット支援手術について紹介します。腹腔鏡下小切開手術は、2008年に保険収載され、当院は腹腔鏡下小切開の施設基準を満たす認定施設となっており、当科では、殆どの根治的腎摘出術、腎尿管全摘出術、

根治的前立腺摘除術を腹腔鏡下小切開手術で行っております。腹腔鏡下小切開手術は、気腹のための炭酸ガスを使わず、高価な使い捨て器具を使用せず低コストで、対象臓器を取り出す最小限のミニマム創(通常5-6cmの創)で完治する手術で(上図)、炭酸ガスなどの温室効果ガスによる地球温暖化や年間約一兆円の社会保険費の増加による医療経費の悪化が引き起こされている現在、時代の要請にマッチした術式といえます。

われわれは、常にコスト意識を忘れずに、低コスト低侵襲手術を目指しております。一方、2012年4月に根治的前立腺摘除術にのみ適応を限定し保険収載されたロボット支援手術は、2014年に当院でも開始する予定となっております。ロボット支援根治的前立腺摘除術では、米国Intuitive Surgical Inc.が製造販売しているda Vinci Surgical Systemを使用し、術者は座位のまま、3D腹腔鏡による三次元ハイビジョン画像を見ながら、手振れ防止装置と

人間の手以上の可動域のある関節を有する鉗子類を遠隔操作し前立腺を摘出します。術式としては大変有用性の高い手術ですが、いくつかの問題点が指摘されています。手術支援ロボットが米国Intuitive Surgical Inc.の一社独占状態のため高コストである点、術者に触覚が伝わらないなどの機能的に未熟な点、また、従来の手術術式の治療成績と大きな差がない点などから費用対効果が問題視されています。

しかし、数年以内にIntuitive Surgical Inc.が保有する一部の特許の有効期間が満了することから、いくつかの新たな手術支援ロボットが開発途上にあります。近い将来、より機能が向上した安価な手術支援ロボットが登場することを期待しています。上述の腹腔鏡下小切開手術とロボット支援手術とは、コスト等の面では対極にある低侵襲手術と言えますが、手術の選択肢が増えることは、患者さんにとっても、また、医療従事者にとってもメリットがあります。

＜専門看護師の活動状況＞

小児看護専門看護師

黒田 光恵

地域医療連携部は病診連携室、総合相談室、看護支援室の3室で構成されています。看護支援室は8名で全員が看護職です。看護支援室のおもな業務は、在宅療養・転院支援、養育支援、肝炎相談、地域連携パスの支援となっていますが、中でも大きな柱は「在宅療養・転院支援」です。また、臓器移植の相談は、移植コーディネーターの2名が担当しています。看護の視点から患者・家族への支援を検討し、院内・院外の他(多)職種と連携をはかり、必要な支援が効率よく提供できるように活動しています。



私は看護支援室の仕事と同時に小児看護専門看護師として、相談依頼を受けて、複雑で困難な状況にある子どもと家族にかかわっています。医療的ケアを必要としている子ども、余命が短い子ども、養育困難な家族等の支援は容易なことではなく、単独の施設だけでは解決できないことが多いです。そのため、地域との連携は不可欠です。病院と地域がつながるように、そして、子どもと家族の思いが医療者や地域の支援者に伝わるように、橋渡しをすることが私の役割と思います。最善の利益が守られるように、子どもと家族の力を引き出しながら、成長・発達を見据えた看護が提供できるように、医療チームと協働し一丸となって奮闘しています。

小児専門看護師は全国で96名が認定を受けており、栃木県では、本多有利子さん、手塚真由美さん、私の3名がいます。全員が自治医科大学附属病院・自治医科大学とちぎ子ども医療センターに勤務しています。小児看護専門看護師は、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を担っており、子どもと家族への看護ケアの質の向上、保健医療福祉への貢献と併せて、看護学の発展に貢献することが求められています。

私たちは所属する施設内にどまらず、地域で子どもに携わる方々に広く知っていただき、活用されるように努めていきたいと考えています。何卒、よろしく願いいたします。★「小児看護専門看護師」については、日本専門看護師協議会ホームページおよび専門看護師活用促進委員会http://www.jpncns.jp/katsudo/img/shouni2010_2.pdfをご覧ください。

♪♪♪ 附属病院からのお知らせ ♪♪♪

※ NST研修会のご案内

参加無料（申し込み不要）

会場 自治医科大学地域医療情報研修センター 中講堂（本館西側の茶色の建物）
対象 NSTのための専門的な知識・技術を有する看護師・薬剤師及び管理栄養士の養成を目的とした研修
問合先 臨床栄養部 NST支援室 ☎ 0285-58-7574 メール nst@jichi.ac.jp

演題	日程	講師
第15回 下野栄養管理研究会 「肝硬変栄養治療のガイドラインと実践」	10月1日(火) 17:45～19:00	岐阜大学大学院 医学系研究科 消化器病態学 教授 森脇 久隆先生
血糖コントロールと栄養管理 NST事例報告	11月5日(火) 18:00～19:00	内分泌代謝科 大須賀淳一医師 馬場千恵子師長(糖尿病認定看護師・NST専任看護師) 荒川由紀子 管理栄養士(NST専任管理栄養士)

発行者 自治医科大学附属病院地域医療連携部 TEL 0285-58-7461 FAX 0285-44-5397 Eメール byoushin2@jichi.ac.jp