



I K U W A K A I

はぐくみ

医療法人育和会 育和会記念病院

育和会記念病院 〒544-0004 大阪市生野区巽北3丁目20番29号 TEL 06-6758-8000(代表) FAX 06-6758-5690 <http://www.ikuwakai.or.jp/>
 介護老人保健施設 ひまわり 〒544-0012 大阪市生野区巽西2丁目9番31号 TEL 06-6751-7290 FAX 06-6751-8900

アウトカム向上のために ～POCTの話題～

平素より育和会記念病院ならびに広報誌「はぐくみ」をご愛顧頂きありがとうございます。発行部数500でスタートした「はぐくみ」ですが、おかげさまで、現在は1000部へと倍増しており、ひとえに病診連携をお願いしている先生方のご支援の賜と感謝致しております。今後も、皆さまのご意見を取り入れながら地域基幹病院としての情報発信に取り組んでゆく所存です。

さて、今回は私が専門領域としている臨床検査での最近の話題についてふれてみたいと思います。

昨年来問題となっている新型インフルエンザですが、国内では多くのインフルエンザ迅速診断キットが活用されていて、診療現場でとても重宝されています。しかし、この迅速診断キットには意外な落とし穴があります。

検査の精度を考える場合、感度、特異度が用いられますが、これは、主に検査の性能評価に使われるもので、実際の診療では、検査結果が陽性の時に本当に病気である確率を意味する陽性予測値や、結果が陰性の時に病気でない確率を意味する陰性予測値のほうが重要です。注意が必要なのは、PCR法のように感度、特異度が100%に近い高精度の方法の場合は問題無いのですが、迅速診断キットの場合精度そのものが多少落ちるため、有病率が陽性予測値、陰性予測値に大きく影響するということです。極端な例ですが、感度80%、特異度90%の精度の検査の場合、有病率10%では、陽性予測値、陰性予測値はそれぞれ30%、99%となり、有病率80%では、99%と54%となります。つまり、あまり流行していないときに検査を多用すると陽性の7割が偽陽性で、反対に、大流行時には陰性の約半数が偽陰性となりうることを意味しています。従って、臨床検査医学的には、インフルエンザ迅速診断キットは流行時にのみ用い、しかも陰性結果をもってインフルエンザ除外の根拠としてはいけないということが適正使用の条件になります。もちろん、問診や理学的所見からインフルエンザが疑われる症例での診断補助として非常に有用であることに異論はありませんが、今回の流行でこの様な情報が学会やメーカーから啓蒙されなかったのは問題であったと感じています。

インフルエンザ迅速診断キットなどのように、中央臨床検査部ではなく、ベッドサイドや外来診察室など患者さまにより近い場所でタイムリーに行われる検査は、Point of care testing (POCT) と呼ばれ感



医療法人育和会理事長
山住 俊晃

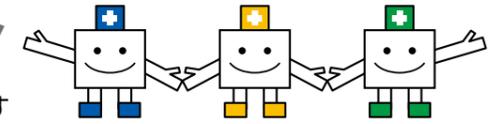
染症領域の他にも、救急領域や外来診療など様々な診療場面で急速に広まりつつあります。これは、迅速に結果を供給することにより、医師は、早期の治療開始や修正などの意思決定がしやすくなり、患者さまから見ると、すばやく測定された“生の検査データ”を主治医と供覧することで、治療へのモチベーションが高まるなど、POCTには医療の質を向上させる要素があるためです。

一方で、POCTは中央検査室での検査とは様々な点で異なっています。即時性を求めるが故に検査機器が診察室などに分散し、臨床検査技師以外の職種が検査を実施し、個々の機器の処理能力も中央検査室のものに劣っているなどです。これらの違いにより、検査の実施、判定、解釈の過程を経るうちに、検査後の医療内容が全く異なったものになる可能性が、前述のインフルエンザの例を見るように否定できません。

POCTは今後、その機能から、施設内検査から在宅検査へますます広がっていくことが予想されます。その際、POCTは小型検査機器や検査キットなど単なるモノを指しているという考え方では、早かろう悪かろうという結果になり、導入はうまくいかないと思います。POCTは臨床検査におけるひとつの仕組みで、目的は迅速さそのものではなく、迅速性によってもたらされるアウトカム改善にあり、多職種が参加するチーム医療でそれを追求するという認識が大切なのだと思います。

育和会記念病院では、POCTの導入から新棟増築まで大小様々なプロジェクトを進めていますが、どのプロジェクトにおいても、一部署や一工程の効率化、迅速化にとらわれず、患者さまのアウトカム向上の視点から診療の流れ全体を変容させるよう望んでゆきたいと思います。

近隣の先生方の紹介



病診連携でお世話になっている診療所の先生方をシリーズでご紹介します

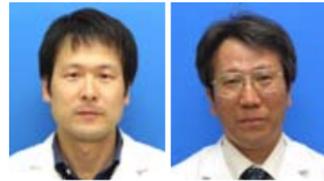
院内紹介 1

脳神経外科

中野直樹(なかのなおき) 朝井俊治(あさいとしはる)



脊髄刺激療法をご存知ですか



脳神経外科木曜日を担当している中野直樹です。

「痛み」は、様々な原因から起こります。通常は原因を取り除くことが一番優先され、鎮痛剤、ペインクリニックにての加療を行います。多くはそれらの治療法で効果があり、軽快していきます。しかし中には治療に抵抗する「痛み」があり、そのひとつが神経因性疼痛といわれる「痛み」です。この「痛み」に対する治療法は、なかなか有効なものはありませんが、体内埋め込み型の刺激療法が効果的です。体内に埋め込んだ電池と刺激電極の刺激システムによって、痛みを伴っている部位からの「痛い」という反応を脊髄、脳の部位でブロックする方法です。体内に埋め込む場所として、脳内、脳表面、硬膜外、脊髄表面があります。いずれの場所を選択するかは、個々の患者さまの状態によって決めますが、脊髄レベルで「痛い」反応をブロックするのが、脊髄刺激療法です。痛みを取り除く方法ではありませんので、この刺激療法によって目指すのは、施行前の「痛み」の程度が半分になること、

薬剤の量が減ること、生活の質を変えることです。適応は、脊椎手術後の痛み、原因不明の腰痛、幻肢痛、などです。本療法を希望される患者さまがいらっしゃいましたら、当科まで御紹介下さい。

〈治療の流れ〉

- ①テスト刺激をおこなったあと、1週間後に
- ②電気刺激システムの埋め込みを行う。基本的にいずれも局所麻酔で行う。
- ③背中から、脊椎硬膜外というスペースに約1.5mm径の電極を挿入する。その後、電気刺激がほどよく「痛み」のつよい部位になるように電極の位置を決める。最適な場所が決定したら、接続コードを皮膚の外に出して外部電池と接続する。約3～7日間テスト刺激を行う。「痛み」のある部位に心地よい刺激が得られたら、
- ④腹部に電池を埋め込む。1日数時間刺激を自分で行っていく。



院内紹介 2

循環器科

谷和孝昭(たにわたかあき)



心臓リハビリテーションについて



心臓リハビリテーションは急性期の社会復帰目的の意味合いから、最近では再発予防や生命予後改善効果に対する効果が重要視されてきています。その有効性が認められている循環器疾患には、心筋梗塞のほかにも、狭心症、冠動脈バイパス術後、心臓弁膜症術後、大動脈瘤手術後、除細動器植え込み患者、かつて対象外とされてきた高齢者、心不全、心移植後の患者にも適応が拡大し、その有効性が明らかになってきています。

当院でもこれら心疾患の治療および予防のため積極

的に取り組み、平成21年11月には心大血管リハビリテーション施設認定基準(I)を取得しました。その有効性のある質の高い心臓リハビリテーションを出来るだけ多くの患者さまに提供できるように、更に施設環境を充実させていく予定です。



湯川医院

湯川 芳彦



内科・小児科
リハビリテーション科・放射線科

大阪市生野区巽北3-14-23 TEL 06-6757-3214



診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○
16:00～19:00	○	○	○		○	

特色

- *在宅医療
- *往診随時

設備

心電図、心エコー、腹部エコー、X線検査

診療に対するモットー

「患者は自分の身内と思え」をモットーに診療しています。

患者さまに向けてのメッセージ

何でも気軽に相談してください。



西牧医院

西牧 弘行



内科・小児科・皮膚科・放射線科
リハビリテーション科(マッサージ有り)

大阪市生野区新今里5-1-4-1F TEL 06-6758-5871



診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○
15:00～18:00	○	○		○	○	

特色

- *在宅医療を行っています。
- *介護保険等についてもお気軽にご相談ください。

設備

レントゲン・腹部/心臓エコー・心電図・呼吸器検査
骨密度検査(超音波による)・動脈硬化検査・各種血液検査

診療に対するモットー

何でも相談できる地域のホームドクターを目指しています。

患者さまに向けてのメッセージ

患者さまとの交流を大切にするアットホームな医院です。





CHIEFフォーラムの報告

平成21年11月14日(土)、第5回CHIEFフォーラムをホテルアウィーナ大阪にて開催しました。当日は、お忙しい中、多数の地域の先生方にご参加いただき心より厚くお礼申し上げます。

今回のフォーラムでは、地域の先生方からの事前アンケートで、一番関心の多かった「胃腸造設と管理」をテーマとして当院副院長西森より講演を行いました。栄養管理は患者さまの予後やQOLに大きく影響するものであり、今回多くの先生方にご参加いただき、適応や管理法などの総合的な情報交換をすることができ、有意義な会とすることができました。今後も、地域の先生方とより良い連携を図るため、フォーラムを開催としていきますので、ご参加よろしくお願いたします。



肝臓病教室について

平成21年10月24日(土)に第3回肝臓病教室を開催しました。今回のテーマは「C型慢性肝炎」で、最新の治療ガイドライン及びその副作用について消化器科医員 松田と看護師・薬剤師から、また肝炎治療の助成制度などについて医事課から紹介がおこなわれました。当日は多くの患者さまやご家族の方々にご参加いただきました。今後も3~4ヶ月を目安に開催を予定いたします。

ご参加をご希望される場合は地域医療連絡室までお問い合わせをお願いいたします。



当院外科における ”主ながん”の治療成績

副院長 西森 武雄(にしもり たけお)

—手術患者さまの5年生存率—

日本においては、2人のうち1人が“がん”に罹患する現在、当院でも“がん”に対する治療が日常行われています。当院の外科は消化器および内分泌器を専門としています。中でも、“胃がん”“結腸がん”“直腸がん”“乳がん”が多いのが現状です(“結腸がん”と“直腸がん”を併せて“大腸がん”といえます)。

それぞれの“がん”に対しては各学会が治療ガイドラインを作成しており、当科でもそれに基づいた治療を行っています。これらの“がん”に対しての最も効果のある治療方法は手術です。薬(抗がん剤)のみで根治させることはほぼ不可能ですので、切除できる時期に発見されることが必要です。十分取り切れた場合でも再発することがあるのが“がん”の“がん”たる所以ですが、早期に見つかるほど治療効果は良好です。そのためには日頃から検診などを利用して、自分の健康を管理することが重要です。

“がん”の治療成績は5年生存率(手術から5年後に生存している人の割合)で示されることが一般的です。外科で手術を実施した“胃がん”“結腸がん”“直腸がん”“乳がん”の5年生存率は、それぞれ 80.6%(61.9%)、94.2%(68.4%)、81.5%(62.5%)、79.3%(66.7%)です(前の数字は手術で取り切れたと考えられた早期がん・進行がんの患者さまの場合で、()内は手術で取り切れなかった患者さまも含めた全ての手術患者さまの場合です)。なお、わが国で有名ながん専門病院での切除例の5年生存率は、68%、70%、65%、88%でした。

手術で“がん”が取り切れない場合でも、いくつかの抗がん剤を使用することにより、日常生活が行えて予後が延長することがわかってきました。当院でも、患者さまに抗がん剤の利点と欠点を十分説明し、効果のあると思われる抗がん剤を使用しています。ただし、薬剤の費用が高いという点はどうしてもありませんがー。(外科)

編集後記

春を告げる梅の花も咲き始め、春がもうすぐそこまで来ている季節となりました。近頃、マラソンがブームとなっていますが、実際に走ってみると、普段気付かなかった場所や草木の緑に感動することがあります。みなさんもたまには気分転換をしてみたいいかがでしょうか？