

地域医療連携室だより



深秋の候、皆さまにおかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当センター正面ロータリーの紅葉も進む中、新病院へ向け研究棟へ続く渡り廊下も撤去され、建設予定地の敷地整理が行われています。



工事現場を過ぎ、新型コロナウイルス感染症対策のために入り口を限定している正面玄関では、マスクの着用と手指消毒の徹底を図っております。また11月から会計の混雑解消と待ち時間短縮を目指し、会計あと払いシステムであるメディカルゲートを導入しました。



第3波の到来もささやかれるコロナ禍ではありますが、病診連携の向上になればと、今月号はリモートで参加できる勉強会を中心にご案内させていただきます。

勉強会のお知らせ <日本専門医機構認定共通講習>

「放射線の読影確認の必要性に関する医療安全研修」(予定)

講師：大阪大学院医学系研究科 医療情報学 准教授 武田 理宏 先生

日時：2021年2月4日(木) 17:30～

- *当センターの医療安全研修として、講師の先生にはリモートによる講演を予定しています。
- 日本専門医機構認定共通講習のため、当センター会場での参加のみとなります。
- なお新型コロナウイルス感染症の動向により中止や変更の可能性があります。
- 内容や参加申し込みの方法につきましては、詳細が決まり次第お知らせさせていただきます。

第2回 はびきのチャンネル

11月より月1回のリモート勉強会を開催しております。Web会議システム「Webex Meetings」を利用して開催いたします。パソコンやスマートフォンで聴講が可能ですので、お気軽にご参加お願いいたします。

※ 「Webex Meetings」の利用方法については、下記に記載しております E-mail アドレスにて申込みいただいた後、返信いたします招待用メールと併せてご案内させていただきます。

【12月の予定】

12月17日（木）14:00～15:00

感染症内科 永井崇之 先生

「新型コロナウイルス感染症対策等について」



小児科勉強会（Webセミナー）のお知らせ

小児科 Web セミナーを開催します。小児科以外の先生方にもお役に立てる内容が盛り込まれております。貴院で勤務されている看護スタッフさまもお誘いの上、ふるってご参加くださいますようお願いいたします。

12月3日（木）14:00～14:30 小児科 釣永雄希 先生

「気管支喘息における呼吸機能検査の重要性について」

～内科への移行期医療を念頭に～

12月10日（木）14:00～14:30 小児看護専門看護師 盛光涼子 看護師

「小児看護専門看護師が伝えたい！」

～ケアや患者教育にいかす、子どものがんばる力を引き出すかわり～

* 貴院で勤務されている看護スタッフさまもぜひご参加ください。

12月24日（木）14:00～14:30 小児科 吉田之範 先生

「小児喘息の長期管理について」

～当科の経験と新しいガイドラインより～

参加方法

上記勉強会に参加を希望される先生方は、医療機関名とご芳名および希望される開催日時を記載の上

メールアドレス：habikino_channel@ra.opho.jp

へ、送信してください。



〈メールアドレス〉

* 当センターより、「Webex ミーティング招待状」メールを返信させていただきます。

小児科 vol.2

★図書の紹介★

「小児呼吸機能検査ハンドブック 2020年改訂版」



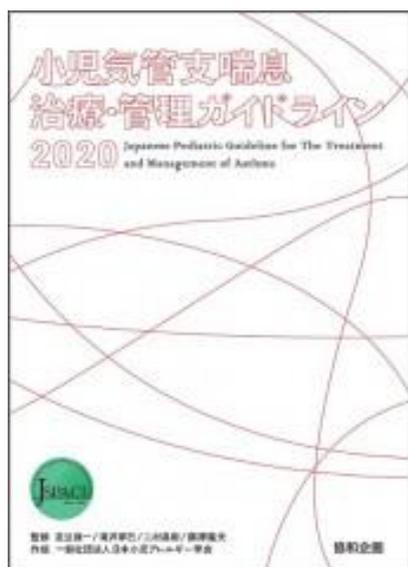
気管支喘息における呼吸機能検査は、診断、コントロール不良の発見、薬剤使用の動機づけに有用であり、当院小児科では高血圧の血圧測定、糖尿病の血糖測定と同じぐらい重要と考えており、気管支喘息の定期受診の際に積極的に実施しております。

一方で、まだまだ十分普及しているとは言えず、小児呼吸器学会より呼吸機能検査を普及させるべく、本書籍が発行されております。検査のポイントを動画で解説されております。

当院小児科でフォローしていた喘息患者様について、患者様の通院のしやすさを優先し、できる限り呼吸機能検査を引き続き実施していただけるクリニックへ紹介したいという思いをもっており、今回本書籍を紹介させていただきました。

本書籍を手にとっていただき、呼吸機能検査の導入をご検討いただければと考えております。上記のWebセミナーもご活用いただければ幸いです。

「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」



小児アレルギー学会より最新の小児気管支喘息治療・管理ガイドラインが11月に改訂、発刊されたのでお知らせします。

2017年版からの主な変更点として、「思春期喘息・青年期喘息と移行期医療」で小児期から成人期の治療管理について詳述したこと、長期管理の「薬物療法プラン」について、ステップアップをイメージしやすいように階段状に変更したこと、重症喘息への使用機会が増えた生物学的製剤について、使用に際して評価すべき項目がまとめたこと、喘息に合併する疾患は、呼吸器関連疾患に限定せず解説し、特にアレルギー性鼻炎などの合併症を考慮したことなどが挙げられます。また、2017年版の内容がすべて見直されて3年間の新しい知見が反映され、「診断的治療の手順」などの新たな図表が収載されました。

ガイドラインを活用いただくとともに、本ガイドラインに関するWeb講演を上記のように開催予定ですので、視聴いただければと思います。

HOT、NPPV 調整入院を受け付けております。

貴院でHOT、NPPVを導入している患者さんで、息切れが強くなった患者さんや酸素流量やNPPV設定の評価をご希望の患者さんがおられましたら、当院呼吸器内科にご紹介ください。

1 から 2 週間程度の入院で、生活の様々な場面での適正酸素量やデバイス (nasal cannula、open face mask、oymizer、reserver mask など) を評価設定しております。自宅の見取り図もご提出いただき、酸素濃縮器の設置場所、生活動線 (トイレ歩行、食事、入浴など) にあわせた酸素療法の評価なども行います。



患者さんの呼吸不全の程度 (重症度) によって、必要酸素量が異なることは容易に想像できますが、疾患の種類によっても、安静時と体動時の必要酸素量が予想以上に異なる場合があったりします。そのために酸素供給のための適正なデバイスを変える必要が出てきます。

例えば、気腫合併間質性肺炎という疾患があります。喫煙による肺気腫に加えて、間質性肺炎 (下葉中心に線維化) も同時に存在するというものです。呼吸機能検査では、それぞれの疾患特性である閉塞性換気障害と拘束性換気障害が相殺され、正常のスパイログラムとなるため、呼吸不全の程度を予測できません。この疾患で呼吸不全を規定するのは肺拡散能 (いかに酸素を血中に取り込めるかという指標) になります。このような患者さんでは、安静時には呼吸困難はなく酸素必要量も少ない (0~数 L/分程度) ことが多いのですが、供給酸素量を増やさないと、少しの体動でも息切れが強くなり、SpO₂ 80%もキープできないということがあり得ます。大変息苦しい状態で、体動時 SpO₂ 85%をキープするのに、reserver mask 7L 以上が必要になるという状況もあります。そうなりますと、普通の酸素ポンベのバルブ (特に吸気時のみ酸素供給を行う呼吸同調式) は使用できずに、呼吸同調せずに 10L まで供給できるバルブに変更しないといけなくなります。体動時に患者さんの動きが速いようなら、その点を指摘し、例えば歩行速度を遅くする指導を繰り返し行ったりします (動作要領の獲得)。呼吸リハビリテーションが重要な一つの理由です。

気腫合併間質性肺炎の方とは対照的に、COPD の患者さんでは、血中 PaCO₂ が高値のⅡ型呼吸不全の方もおられます。この際には、必要最低限での酸素流量の設定が望ましくなります。CO₂ ナルコーシスといった危険な病態を避けるためです。

上記の例の様に、様々な病態に即したHOT、NPPV (今回、詳述できていませんが) の適正な設定を行うために、当院では動脈血ガス分析、精密呼吸機能検査、6 分間歩行試験、画像評価、心機能評価などを行い、入院の上、様々な生活シーンにおける呼吸状態評価や呼吸リハビリテーションを行っております。入院前とはかなり異なる設定となり、患者さんに安楽な呼吸を提供できることもあります。この設定で良いのかな?一度聞いてみようかな?とお考えになられましたら、当院呼吸器内科へご紹介いただけたらと存じます。

 次回は引き続き呼吸器内科 (vol.2)、新たに産婦人科を掲載させていただく予定です。 

大阪はびきの医療センター 地域医療連携室

直通 : 072-957-8030 代表 : 072-957-2121

FAX : 072-957-8051

地域連携室室長 : 川島 佳代子

マネージャー : 秦 順子