

ろうさい ニュース

平成 31 年

2 月号

第 414 号

■本当に怖い（思いをする）化膿性脊椎炎

副院長 整形外科部長 河本正昭

今回は目新しい手術法の話ではありません。高齢者に多いといわれる細菌性の脊椎炎について紹介します。脊椎炎というのは脊椎の骨髄炎のことです。ここ数年本疾病の治療機会が増えている印象があり今回のテーマとしました。

正岡子規が結核菌による脊椎炎を患っていたことは有名です。結核性脊椎炎も稀ではないのですが現代においては一般細菌によるものの方が多くの割合を占めております。人生 100 年時代といわれますが、高齢であることは罹患リスクのひとつであります。他には免疫低下例、薬物中毒、CV ルート長期留置も罹患リスクが高いといわれております。急性、亜急性、慢性とさまざまな経過で来院します。診断がつくまで平均 2-4 か月といわれております。初期診断の 34%は誤診であるともいわれております。臨床兆候が腰痛と熱発くらいですが、熱発は 50%程度の出現率です。腰痛のみですと当然診断が遅れることが予想されます。

原因は他の感染部位から血行性に生じます。原発感染巣の起炎菌も抗生剤選択に当たっては大事な情報です。初期の画像検査、特に X 線は発症して 2-4 週しないと変化が生じません。因みに椎間板の髄核には血行はありません。椎間板をはさむそれぞれの椎体の終板にまず菌が落ち着きます。したがって X 線上まず現れる変化は終板のびらんです(図 1)。

(図 1)



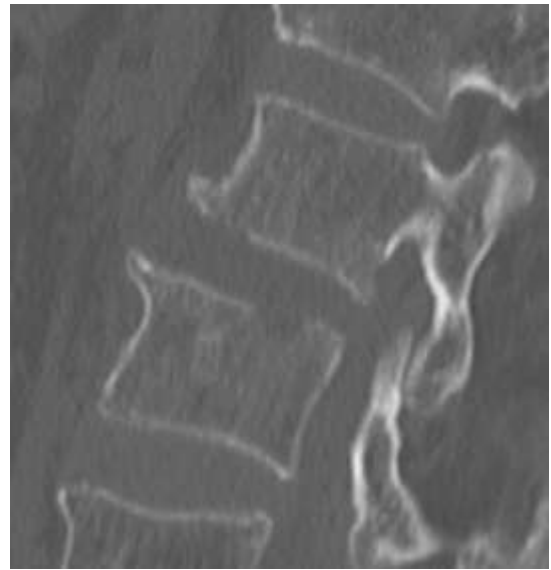
(図 1) 84 歳男。腰痛。E Coli.による尿路感染先行。CRP22。発症 4 週だが単純 X 線上著変を認めない。

CTではもう少し早期に認めることができます(図2)。

(図2) 図1と同じ症例



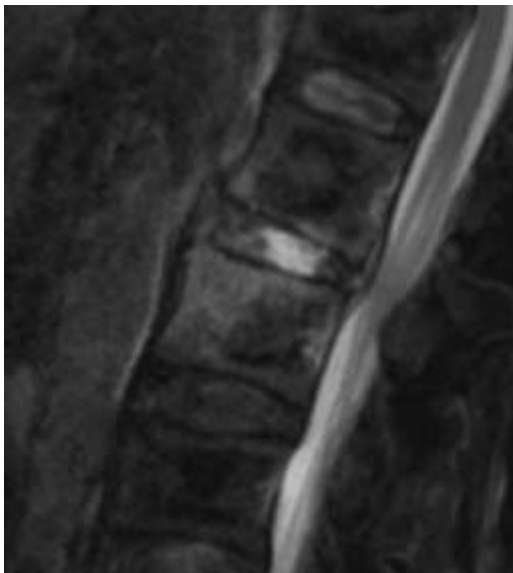
a. 発症1か月ではまだCT上終板の変化はあきらかではない。



b. 発症2か月のCT矢状面像。終板のびらんが明らか。

というわけで疑わしければMRIを実施すべきです(図3)。

(図3) 図1と同じ症例.



a. 発症1か月のMRI脂肪抑制像。椎間板、終板の軽度の高信号。

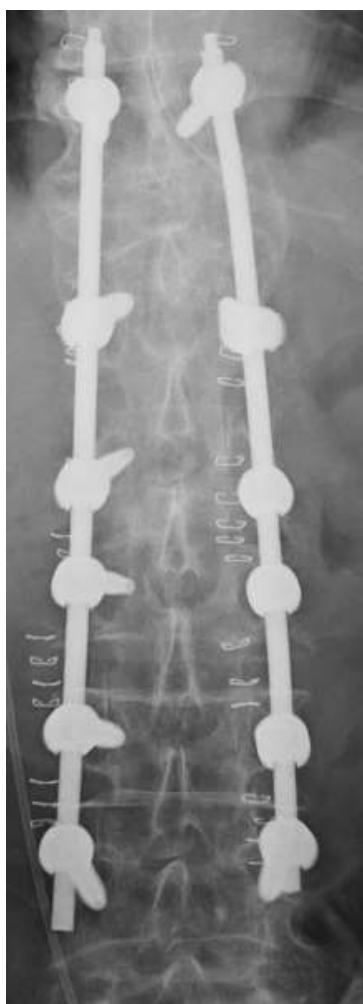


b. 発症2か月。頭尾側椎体にびまん性に高信号変化。

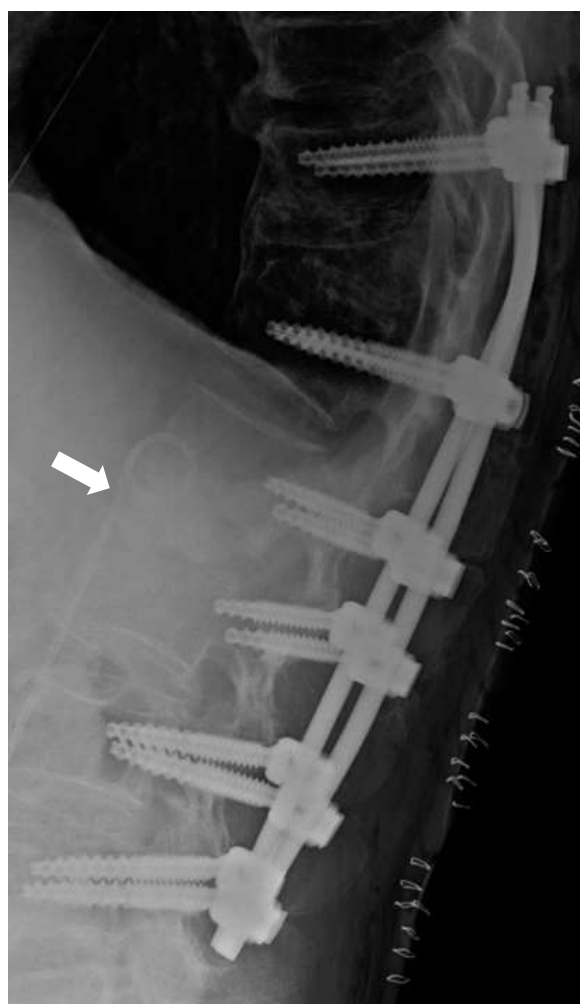
診断は画像だけでは確定的ではありません。やはり菌の同定が重要です。海外のガイドラインでは抗生剤を一時中止しても生検をおこなうことを推奨しております。1回で同定できなければ再度の生検も必要です。血液検査も重要ですが、白血球数増多は4割くらいの症例にしか認めません。CRPも数日して陽性化しますのであまりに急性例では信頼性を欠くといえます。いずれにせよ総合的な判断が求められます。

診断がつけば治療ですが、抗生剤出現以前の致死率は25~71%でした。今日では0-11%と劇的に改善しております。早期に診断が付き起炎菌も同定できれば、安静と抗生剤のみで治る疾病です。安静といえは以前はギブスベッドなどで24時間臥床させるしかありませんでした。現在は椎弓根スクリーロッドによるinstrumentation手術によりある程度のactivityを保ちつつ抗生剤を続けるという選択肢もあります(図4)。

(図4) 図1と同じ症例。発症3か月で後方instrumentation。後外側より保存骨充填。術後2日目より離床開始。術後2か月弱でCRP陰性化。つたい歩き状態で転院。



AP



lateral

手術が必要なケースもあります。①生検が陰性もしくは危険で実施不可能な場合診断つけるため、②膿瘍(スパイク熱敗血症)を認める症例、③保存治療の効果を認めない症例、ESR CRPが高値のまま痛み続く症例、④脊髄圧迫し神経症状あり、⑤変形著しい椎体破壊著しい症例、などには積極的に手術を検討します。

この1年で当科にて経験した化膿性脊椎炎は10例ほどです。61-86歳平均80歳です。手術を要した症例は2例のみですが、1例はすでに完全麻痺となり、せめて起坐位をとれるようにするための敗戦処理のような手術でした。もう1例は当初抗生剤の感受性なく、数回にわたり生検を繰り返し、その間椎間板の破壊が進み、体幹支持性が低下したため手術に至りました。後方のみ手術ですが、後外側より骨移植はおこないません。他の8例は抗生剤のみで治癒しております。敗血症となり多臓器不全による死亡例が1例あります。診断・治療時期が遅れると重篤化する危険があるといえます。

日頃腰痛が続いているご高齢の方でも、万が一慢性の脊椎炎ということがないわけではありません。当院はオープンシステムでMRIは予約実施可能ですし、当科では保存治療から手術治療まで対応可能です。心当たりの患者さんがあれば（重症化する前に）一度当科を受診するようご指導いただければ幸いです。

■結石破碎装置の更新について

平成31年1月に結石破碎装置を更新いたしました。

体外衝撃波結石破碎治療（ESWL）のメリットは、体が傷つかないこと、治療時間が短く1時間以内で終わること、痛みがほとんどなく麻酔が不要であること、副作用・後遺症がほとんどないことです。当院では外来で治療を行っています。

尿路結石の患者さんで、体外衝撃波結石破碎治療（ESWL）をご希望の方がいらっしゃいましたら、当院泌尿器科にご紹介ください。



■ 病病・病診連携アンケート調査について

昨年、先生方にはお忙しい中、病病・病診連携アンケート調査にご協力いただきありがとうございました。この度、結果がまとまりましたのでご報告させていただきます。

		H28年度	H29年度	H30年度	H28年度との比較	前年度比較
1 当院病病・病診連携システムについて						
1) わかりやすさ	重視度	81.1%	76.4%	70.3%	-10.8%	-6.1%
	満足度	75.9%	69.8%	71.0%	-4.9%	1.2%
2) 紹介のしやすさ	重視度	97.9%	88.7%	97.2%	-0.7%	8.5%
	満足度	89.7%	76.4%	89.7%	0.0%	13.3%
2 受け入れ窓口の対応について						
1) 対応言葉づかい	重視度	78.1%	75.2%	82.4%	4.3%	7.2%
	満足度	83.5%	81.0%	86.6%	3.1%	5.6%
2) 迅速度	重視度	96.8%	93.2%	95.8%	-1.0%	2.6%
	満足度	81.6%	76.0%	88.1%	6.5%	12.1%
3 当院の医療情報の提供について						
1) 医療機器の情報	重視度	63.4%	67.0%	70.7%	7.3%	3.7%
	満足度	71.3%	60.6%	64.3%	-7.0%	3.7%
2) 診療科の情報	重視度	86.3%	79.4%	80.0%	-6.3%	0.6%
	満足度	65.1%	61.0%	60.0%	-5.1%	-1.0%
3) 医師の専門分野等	重視度	80.4%	74.8%	82.7%	2.3%	7.9%
	満足度	62.1%	57.0%	67.1%	5.0%	10.1%
4) 医師の交代	重視度	37.1%	44.7%	51.3%	14.2%	6.6%
	満足度	44.7%	45.0%	44.1%	-0.6%	-0.9%
5) 検査等空き状況	重視度	48.9%	48.0%	50.0%	1.1%	2.0%
	満足度	53.4%	50.5%	56.1%	2.7%	5.6%
6) 空床の状況	重視度	41.9%	36.4%	47.2%	5.3%	10.8%
	満足度	50.8%	41.3%	51.6%	0.8%	10.3%
4 治療水準の満足度について						
1) 診断	重視度	99.0%	90.4%	94.7%	-4.3%	4.3%
	満足度	90.9%	78.8%	87.1%	-3.8%	8.3%
2) 治療	重視度	99.0%	91.3%	94.7%	-4.3%	3.4%
	満足度	89.8%	80.4%	90.0%	0.2%	9.6%
3) 手術	重視度	91.7%	87.4%	91.9%	0.2%	4.5%
	満足度	87.1%	82.8%	91.2%	4.1%	8.4%
4) 検査	重視度	88.5%	87.4%	94.6%	6.1%	7.2%
	満足度	77.4%	73.7%	84.1%	6.7%	10.4%
5) 撮影	重視度	85.1%	84.3%	90.4%	5.3%	6.1%
	満足度	77.5%	76.3%	83.1%	5.6%	6.8%
6) 画像診断	重視度	87.1%	85.3%	94.5%	7.4%	9.2%
	満足度	80.0%	76.3%	83.3%	3.3%	7.0%
7) リハビリテーション	重視度	65.9%	67.0%	72.0%	6.1%	5.0%
	満足度	55.8%	60.7%	68.8%	13.0%	8.1%

病病・病診連携システムについて、受け入れ窓口の対応及び治療水準の満足度は前年度の評価より上がりましたが、当院の医療情報の提供については診療科の情報、医師の交代の項目で満足度が下がっています。

今後、ホームページやろうさいニュースなどにおいて、当院の医療情報をさらにわかりやすく提供してまいります。

次に、自由記載にご記載いただいたご意見の回答についてご報告いたします。

● 「浜松 EAST 医療連携セミナー」が大変勉強になります。専門外の「皮膚科」「耳鼻科」「眼科」等のお話も聞かせていただけますとありがたいです。

⇒ ご意見ありがとうございます。「耳鼻科」及び「眼科」領域のテーマにつきましては常勤医が不在ですが、「皮膚科」は常勤医師がおりますので、講演会の内容につきましては、診療科の偏りなく興味を持っていただけるように企画してまいります。

- 症例検討会を実施していただきたいと思っております。
⇒ご意見ありがとうございます。症例検討会の開催につきましては今後検討してまいります。
- 紹介状持参の患者様が直接来院される際、外来診療の行っていない曜日に見えられる事が多々あります。休診日、手術日をお伝えしていますので、対応をお願い致します。
⇒ご指摘ありがとうございます。ご紹介させていただく際には、患者さんに医療機関の情報を正しくお伝えするよう対応しているところですが、ご指摘のようなことが起きないように、改めて各診療科に周知いたします。
- 科をまたぐ患者の対応がどうなっているのか。組織としての対応ができ上がっているかどうかを知りたい。個々の医師に判断をゆだねる時代はとうの昔に終わったような気がするのですが、貴院ではどのようになさっていますか。
⇒ご指摘ありがとうございます。複数診療科を受診する患者さんの対応については、電子カルテ上で各診療科の受診状況を把握しております。
また、当院紹介後に転科した場合には、入院患者さんについては、地域医療連携室で情報を把握し対応しております。外来患者さんについては、地域医療連携室で転科の情報を把握できるよう対応策を検討いたします。
- 逆紹介の意味がよく分からない。連携とはそうしようとしていられるものではなく日々の診療の中で結果として得られ培われるものと存ずる。
⇒ご意見ありがとうございます。アンケートの質問内容につきましては、もう少しわかりやすくできるよう工夫いたします。今後とも地域の皆様とより良い連携関係を培っていけるよう努力してまいります。
- 土曜日の午前にも検査依頼の受付業務をしてほしい。
⇒ご意見ありがとうございます。土曜日については、受付職員の配置が困難な状況であり、検査の説明内容が多岐に渡るため受付業務を行っておりません。ご理解のほどよろしく願いいたします。
- 当院は外国人の診療を主に行っており、土日診療がメインです。貴院が当番病院の際には大変お世話になり感謝しています。将来的には外国人通訳を配置していただけたらと思っています。
⇒ご意見ありがとうございます。外国人通訳の配置につきましては、現在は一部職員が応急的な対応を行っているところですが、将来の検討課題であると認識しております。

●連携室の迅速でご丁寧な対応には感謝しております。ただ担当科に問い合わせるとかなり時間がたってしまうので、連絡方法に改善があればと思います。夜間休日も当番に関わらず、快く受け入れをいただき助かっています。診療情報の質には、診療科や個人によって差が出ますので、一概に評価するのは難しいです。診断名とご処方、次回からの外来の有無などは、記載をしていただくと助かります。画像診断については、せっかく放射線科の先生にも読影をいただいているので、所見用紙を併せて同封していただくと助かります。診療科が少なく、担当医も少ないことは承知しておりますので、入院治療ができない、担当医の手におえない場合には、他院への受診の示唆もいただいていると思います。ご高齢の方が初診で受診したときに、高齢だから、看取りでもいいのではと初回からお話されることがありますが、ご家族が戸惑うことがあるようです。担当医と患者、家族の信頼がある程度構築されてから、そういうお話をいただいてもいいのではと感じることがあります。

⇒ありがとうございます。お問い合わせに対して迅速に対応できるよう改善に努めるとともに、診療情報については詳細な報告に勤めてまいります。また、ご指摘いただいた内容につきましては、院内で情報共有させていただきます。

●・内科の専門分野に分ければ、医師の充足が十分でないと感じます。

- ・できますれば、今後的に神経内科、耳鼻科充実希望。
- ・いつもお世話になっております。腎内の設置（再開）が希望です。
- ・満足しております。できれば常勤の先生を増やしていただければと思っております。
- ・眼科医の常勤がないので患者を送ることができません。ですからアンケートにお答えすることができません。申し訳ありません。又、機会がありましたらよろしく願います。

⇒ご意見ありがとうございます。医師の充足につきましては、当院の重要課題であると認識しており、充足できるよう関係各所に働きかけを行っているところです。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

●当方地域的にはほぼ全例医療センターと聖隷浜松病院に紹介し連携をとっております。失礼ながら病院（貴院）の姿を見た事ありませんし、以前の社会保険病院との位置関係や経営状況までが混乱する位です。但しすばらしい勉強、講習会（EAST）を開いていらっしゃるなあと感じております。参加はできませんが内容のサマリーやトピックスを送ってくださったらいいなとは思っています。この医療に関して特別な医療をしているとか、このスーパーDrがいる等のDrの顔がもっと見えたら、そのDrを指名しての紹介ができるかもしれませんが、やはりp tの通院圏からはずれているのでそこは……。益々の貴院のご発展を祈念します。アンケートお役に立てずゴメンナサイ。

⇒ご意見ありがとうございます。浜松E A S T医療連携セミナーの内容のサマリーやトピックスにつきましては、広報誌「ろうさいニュース」やホームページに掲載いたします。また、当院の診療内容等につきましても、地域の皆様により一層知っていただけるよう、広報活動を強化してまいります。

休日乳がん検診の開催について

平成31年2月24日（日）に下記のとおり、休日乳がん検診を開催いたします。
マンモグラフィの撮影は女性技師が行います。

記

日 時：平成31年2月24日（日） 8：00～12：00

内 容：マンモグラフィ撮影、視触診及び結果説明

費 用：浜松市発行の無料クーポン券を持参の方は無料

がん検診受診券ハガキを持参の方は一部負担金のみ

自費の方 5,940円（税込）

お申し込みは当院健康診断部053-462-1211（平日8：15～17：00）

へご連絡ください

第38回浜松EAST医療連携セミナーの開催について

平成31年3月13日（水）に、浜松EAST医療連携セミナーを下記のとおり開催いたします。今回のテーマは、「日本人の抗血栓療法を考える」です。皆様のご参加をお待ちしております。

記

日 時：平成31年3月13日（水）

19：45～20：45

場 所：浜松労災病院 6階 大会議室

テ ー マ：「日本人の抗血栓療法を考える」

講 師：社会福祉法人近森会 近森病院

副院長・循環器内科主任部長 川井 和哉 先生

座 長：浜松労災病院 循環器内科部長 篠田 英二

独立行政法人労働者健康安全機構

電話 053-411-0366

受付時間

浜松労災病院 地域医療連携室

fax 053-411-0315

月～金 8:15～18:00 土 8:15～12:00