

岡山済生会総合病院雑誌

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital

VOL 56 2024

巻頭言

浜家先生ありがとうございました 仁熊 健文

総説

アトピー性皮膚炎の新規治療薬 吉富 恵美

不明熱とリウマチ性疾患 山村 昌弘

オピニオン

他の組織にはない済生会の魅力そして「済生会の看護師」の価値とは何か 茅原 路代

研究

大腿骨近位部骨折術後患者の自立歩行獲得に関連する要因の検討 ― 骨組成変化に着目して ― 池田 尚也

当院における肝細胞癌の経カテーテル肝動脈化学塞栓術に用いる塞栓物質の使い分け 賀来奈緒子

早期リハビリテーションが進まない要因 ～ HCU看護師の意識調査より～ 門 彩花

糖尿病患者における上部消化管内視鏡検査時の胃内食物残渣の検討 安部 好法

症例

特発性腸管穿孔に合併した腸管壁内血腫形成 偶然？因果関係あり？ 浜家 一雄

線維肉腫様変化を伴う隆起性皮膚線維肉腫の1例 沼 理恵

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62回「治療と仕事の両立支援チームの活動」

第63回「未来を見据えた医療・介護連携 ～ 6施設取り組みと成果～」

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

浜家先生ありがとうございました 岡山済生会総合病院 院長 仁熊健文

総 説

アトピー性皮膚炎の新規治療薬 岡山済生会総合病院 皮膚科 吉富恵美 1

不明熱とリウマチ性疾患 岡山済生会総合病院 内科 山村昌弘 8

オピニオン

他の組織にはない済生会の魅力そして「済生会の看護師」の価値とは何か
..... 岡山済生会外来センター病院 看護部 茅原路代 17

研 究

大腿骨近位部骨折術後患者の自立歩行獲得に関連する要因の検討
ー 体組成変化に着目してー 済生会吉備病院 リハビリテーション科 池田尚也 22

当院における肝細胞癌の経カテーテル肝動脈化学塞栓術に用いる塞栓物質の使い分け
..... 岡山済生会総合病院 内科 賀来奈緒子・他 30

早期リハビリテーションが進まない要因 ～ HCU 看護師の意識調査より～
..... 岡山済生会総合病院 HCU 門 彩花・他 34

糖尿病患者における上部消化管内視鏡検査時の胃内食物残渣の検討
..... 岡山済生会総合病院 内視鏡センター 安部好法・他 39

症 例

特発性腸管穿孔に合併した腸管壁内血腫形成 偶然？因果関係あり？
..... 岡山済生会総合病院 病理診断科 浜家一雄・他 43

線維肉腫様変化を伴う隆起性皮膚線維肉腫の 1 例
..... 岡山済生会総合病院 病理診断科 沼 理恵・他 48

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 332 回 不明熱・貧血・脾腫の 70 歳代男性
(2023 年 1 月 19 日 内科症例) 53

第 333 回 左膝蓋骨骨折・肺炎の治療中、急性肝不全を発症した 80 歳代男性
(2023 年 3 月 9 日 内科・整形外科症例) 59

第 334 回 意識消失の 80 歳代女性
(2023 年 5 月 11 日 救急科・内科症例) 64

第 335 回 腹部不快感・胸水貯留の 60 歳代女性 (2023 年 11 月 9 日 内科症例)	68
---	----

ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC)

第 62 回「治療と仕事の両立支援チームの活動」

2023 年 10 月 27 日開催

1) 仕事も治療もどちらもだいじ	岡山済生会総合病院 心療科・神経科 越智千尋	72
2) さんぽセンターの取り組みと医療機関に求めること	岡山産業保健総合支援センター 労働衛生専門職 島村 明	73
3) 医療機関における両立支援の必要性・医師の役割	岡山済生会総合病院 肝臓内科 池田房雄	75
4) 治療と仕事の両立支援介入フローチャート作成とその後	岡山済生会外来センター病院 外来 水河洋美	76
5) 両立支援における看護師の役割・支援の実際	岡山済生会総合病院 国体町外来 稲葉温子	81
6) 多職種で取り組む治療と仕事の両立支援	岡山済生会総合病院 医療福祉課・がん相談支援センター 上岡あゆみ	82

第 63 回「未来を見据えた医療・介護連携 ～6 施設の取り組みと成果～」

2024 年 7 月 9 日開催

1) 施設紹介と病院連携について	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	85
2) 老健施設の特徴と病院との連携について	岡山済生会ライフケアセンター 介護老人保健施設 たちばな苑 富山恵美	87
3) 養護老人ホームの果たす役割と機能 ～尊厳ある暮らしを提供する～	養護老人ホーム玉松園 田村浩子	88
4) 有料老人ホームなごみ苑について ～なごみ苑の特徴及び病院との連携についての現状と課題～	有料老人ホームなごみ苑 入江浩嗣	91
5) 自立度の高い方への生活支援と次の施設への橋渡し	軽費老人ホーム ケアハウスやよいの里 野上雄介	92
6) 医療依存度の高い方の在宅支援	岡山済生会外来センター病院 居宅介護相談室 岡崎美津子	94

投稿規定

編集後記

CONTENTS

Preface

Gratitude to Dr Kazuo Hamaya, the First Chief Editor	Takefumi Niguma	
--	-----------------	--

Review

New Drugs for Treating the Patients with Atopic Dermatitis	Emi Yoshitomi	1
Fever of Unknown Origin	Masahiro Yamamura	8

Opinion

The Appeal of Saiseikai Superior to the Other Organizations, and What is the Value of Being a "Saiseikai Nurse"?	Michiyo Kayahara	17
---	------------------	----

Original Article and Clinical Investigations

Factors Related to the Independent Walking Ability in Patients with Femoral Proximal Fracture Surgery –Focusing on the Change of the Body Composition–	Naoya Ikeda	22
Appropriate Use of Embolization Materials for Transarterial Chemoembolization in Patients with Hepatocellular Carcinoma	Naoko Kaku et al.	30
Why Early Rehabilitation Not Being Adequately Provided to the High Care Unit Patients	Ayaka Kado et al.	34
Food Residue in the Stomach During Upper Gastrointestinal Endoscopy in Diabetic Patients Treated with GLP-1 Receptor Agonists	Yoshinori Abe et al.	39

Case Report

Sigmoid Colon Perforation with Adjacent Intramural Hematoma; A Case Report: Are They Coincidental? or Related?.....	Kazuo Hamaya et al.	43
Dermatofibrosarcoma Protuberans with Fibrosarcomatous Change; A Case Report	Rie Numa et al.	48

CPC

Clinico-pathological Conference 332 ; Fever, anemia and splenomegaly in a 70's male	Soichiro Nose et al.	53
333 ; Acute liver failure in a 80's male, during treatment for left patellar fracture and pneumonia.		59
334 ; Loss of consciousness in a 80's female		64
335 ; Abdominal discomfort and pleural effusion in a 60's female		68

Hospital Joint Conference

The 62nd Hospital Joint Conference (October 27, 2023)

Support Sick Workers to Receive Appropriate Treatment and Return to Work

- 1) In-hospital Employment Support Team for Patients Requiring Long-term Care Chihiro Ochi 72
- 2) Expectation to the Hospital from the Occupational Health Support Center Akira Shimamura 73
- 3) The Need for Treatment and Work Balance Support in Medical Institutions and
the Role of the Doctors Fusao Ikeda 75
- 4) The Importance of Making Treatment and Work Balance Flowchart to Collaborate with
Regional Cancer Hospital Hiromi Mizukou 76
- 5) The Role of Nurses in Supporting Treatment and Work Balance Atsuko Inaba 81
- 6) Support for Treatment and Work Balance Based on the Collaboration of Hospital Staff,
Company Representatives and Family Members Ayumi Ueoka 82

The 63rd Hospital Joint Conference (July 9, 2024)

Medical and Nursing Care Collaboration: Features of Six Related Facilities and Expectations for the Future

- 1) Special Care Home for the Elderly (Minamigata-sou) ; Collaboration with Acute and
Chronic Hospital Mihoko Kashino 85
- 2) Geriatric Health Services Facility (Tachibana-en) ; The Need for Further Collaboration with
Medical Facilities Megumi Tomiyama 87
- 3) The Role of Nursing Home for the Aged (Tamamatsu-en) is to Prepare the Dignified Life
..... Hiroko Tamura 88
- 4) The Private Nursing Home (Nagomi-en) ; It's Characteristics and the Need for
Collaboration with Hospitals Kouji Irie 91
- 5) Low-cost Elderly Care Facilities ("Care-house"; Yayoi-no-Sato) ; Support the Lives of
Independent Elderly Yusuke Nogami 92
- 6) Home Care Support Office in the Hospital is Aimed for the Support for Medically-dependent Patients
..... Mitsuko Okazaki 94

Guidelines to Authors

Editorial

浜家先生ありがとうございました

仁熊健文

岡山済生会総合病院 院長

本誌は1968年に創刊され、現在に至るまで継続されている伝統のある学術雑誌です。病理部の浜家一雄先生、能勢聡一郎先生、成清保子氏のご尽力で毎年発行されていましたが、事情により一時継続が危ぶまれました。しかし、2016年からは吉岡正雄新編集委員長を中心に8人の雑誌編集員のご努力により再び軌道に乗り、済生会雑誌第56巻が完成しました。編集局の皆さん本当にありがとうございました。また、この雑誌の編集に長くかかわっていただいた浜家一雄先生が昨年退職されました。今までのご尽力に心から感謝したいと思います。

さて、日々進化する医療の現場において、私たち医療従事者は常に新しい知識と技術を学び、最善の医療を提供すべく努力しています。岡山済生会総合病院・外来センター病院も、患者さまに信頼される医療機関として、日々成長し続けることを目指しています。今年度も多くの新たな挑戦と成果がありました。医療技術の進展に加えて、チーム医療の重要性がますます増していることを実感しています。特に、診療の質を向上させるために、スタッフ一同が協力し合い、患者中心の医療を提供することを最優先に考えることが必要です。日常の診療、研究、教育、そして地域医療への貢献—私たちが行うこれら一つひとつの活動が、病院全体の成長の基盤となっています。本誌には、多職種が協力して取り組んだ成果や新しい挑戦が紹介されています。また、この医学雑誌は、院内での研究や実践の成果を共有する場として、医療スタッフ同士の学びと交流を促進することを目的としています。本誌をご一読いただいたうえで、皆様のご意見やご感想をお寄せいただき、今後の医療活動に活かしていきたいと考えております。

医療現場では、私たち一人ひとりが患者さんやそのご家族に安心と希望を届けています。その努力を支えるのは、皆さんの情熱とプロ意識です。その成果をまとめ、論理的に考察し投稿していただきたいと思います。論文として完成されたものを手に取るときの充実感は何にもものにも代え難く、自身の成長も確認できます。本誌が、忙しい日々の中で少しでも前向きな気持ちや学びや新しい発見、視点の転換のきっかけとなれば幸いです。共に学び、共に成長し、より良い医療を目指して歩んでいきましょう。そして、これからも病院全体が一丸となり、患者さんにより良い医療を提供できるよう努めてまいりましょう。

最後に、忙しい中での執筆や編集作業に携わってくださった皆さんに、あらためて心から感謝申し上げます。

総 説

アトピー性皮膚炎の新規治療薬

吉富恵美

岡山済生会総合病院 皮膚科

■ 要 旨

2008年に登場した抗IL-4Ra抗体であるデュピルマブは既存治療に抵抗性の中等症・重症アトピー性皮膚炎の治療において福音をもたらした。その後もJAK阻害剤や抗IL-31受容体抗体、抗IL-13抗体、PDE4阻害薬など、多数の新薬が登場している。

治療選択肢の増加により、患者に利益を与えている一方、これらの薬剤は従来の治療法に比べて高額であり、患者への経済的負担、医療経済全体に対しての影響は無視できないものとなっている。また、各種薬剤の使い分けや、いつまでどのように使用するかなどの指針はまだ確立していない。

今回は、これまでに登場した新規薬剤について紹介するとともに、今後の課題についても考察する。

キーワード：アトピー性皮膚炎、抗IL-4/13抗体、抗IL-31受容体抗体、JAK阻害薬、PDE4阻害薬

■ はじめに

1990年代以降、あるメディアでのステロイドバッシング報道以来、ステロイド忌避の患者が後を絶たず、アトピービジネスの横行などによりアトピー性皮膚炎の治療は混乱を極めていた。日本皮膚科学会は治療ガイドラインを作成することによって標準治療を示し、実際の医療現場では個々の患者にステロイドの正しい使い方と正確な副作用について時間をかけて説明し、その混乱は徐々に収まっていった。

1999年にタクロリムス軟膏が発売、2008年にシクロスポリンがアトピー性皮膚炎に適応になったものの、アトピー性皮膚炎の治療はステロイド外用が基本であり、ステロイド内服やシクロスポリン内服は一定の効果があったが、ステロイド内服はその副作用から長期に使用できず、シクロスポリンにおいてもその腎毒性や高血圧などの副作用などがリスクとなっていた。アトピー性皮膚炎ガイドラインにおいて治療のゴールは「症状がないかあっても軽微で日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない」こととされているが、中等症以上では症状のコントロールが困難な患者が一定数存在していた。

そんな中、2008年のデュピルマブの登場は、その高い治療効果がアトピー性皮膚炎治療に革命をもたら

したといっても過言のないものであった。そして、その後も毎年の様に外用、内服、注射薬など次々と新薬が登場し、治療の選択肢が広がっている。

これらの新薬の登場によりアトピー性皮膚炎の治療は劇的に変化し、いかに速やかに痒みや炎症を軽減するか、そしてそれをどのように維持するかが治療目標になりつつある。

今回はアトピー性皮膚炎の新規治療薬についてまとめる。

■ アトピー性皮膚炎の病態

アトピー性皮膚炎は、増悪と軽快を繰り返す瘙痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くは「アトピー素因」を持つ、と定義されている¹⁾。特徴的な左右対称性の分布を示す湿疹性の疾患で、年齢により好発部位が異なる。乳児期あるいは幼児期から発症し小児期に寛解するか、あるいは寛解することなく再発を繰り返し、症状が成人まで持続する特徴的な湿疹病変が慢性的にみられる。

近年の研究により、その病態が詳しく解明され、①皮膚バリア機能異常、②アレルギー炎症（2型炎症）、③かゆみの3つの要素がサイトカインを介して密接に相互作用し、アトピー性皮膚炎の病態形成及び増悪に

総説

不明熱とリウマチ性疾患

山村昌弘

岡山済生会総合病院内科 リウマチ・膠原病センター

■ 要 旨

不明熱 (FUO) は, 「38.3° C (腋窩温 38.0°C) 以上の発熱が 3 週間以上の経過の中で複数回出現し, 3 日間以上の入院精査または 3 回以上の外来診療で原因が診断されない」場合と定義されている。感染症, 悪性腫瘍, リウマチ性疾患がその三大原因疾患群で, リウマチ性疾患は全体の 1/4~1/3 程度を占める。FUO の原因になる疾患は膠原病, 血管炎症候群, 関節疾患など多数あるが, 近年, 自然免疫が病態に関与する自己炎症疾患が新たに加わった。FUO 診療においては, 丁寧な病歴聴取と詳細な身体診察を繰り返すことにより, 診断あるいは病態に迫ることが重要である。

キーワード: 不明熱, 感染症, 悪性腫瘍, リウマチ性疾患, 自己炎症疾患

■ はじめに

不明熱 (fever of unknown origin; FUO) は, 「38.3° C (腋窩温 38.0°C) 以上の発熱が 3 週間以上の経過の中で複数回出現し, 3 日間以上の入院精査あるいは 3 回以上の外来診療でその原因が診断されない」場合と定義されている^{1) 2)}。感染症, 悪性腫瘍, リウマチ性疾患を含む非感染性炎症性疾患が FUO の三大原因疾患群であるが, 医療技術の進歩により, 近年, 感染症と悪性腫瘍の頻度が減少し, 非感染性炎症性疾患と診断未確定が増加している。一方, 以前には原因不明であった周期性発熱症候群など, 病態に自然免疫が関与する炎症性疾患の責任遺伝子の同定が進んだ。自己炎症疾患と総称され, 第 4 の FUO として注目されている。

発熱は日常診療でよく遭遇する症候であるが, 診断の遅れが致命的となる重篤な疾患群が含まれており, FUO の診療の現状を理解することはプライマリ・ケアを担当する医師にとって重要である。

■ 発熱反応

体温調節中枢は視床下部の視索前野に存在し, 発熱は設定温度が発熱物質により高く調節された結果である³⁾。感染症や炎症性疾患では, 免疫活性化により産生された腫瘍壊死因子 - α (TNF- α), インターロイキン - 1 (IL-1), IL-6, インターフェロン - α / β (IFN-

α / β) などが設定温度を上昇させる。これら炎症性サイトカインは血液循環を介して視索前野に到達し, 血管内皮細胞にシクロオキシゲナーゼ - 2 (COX-2) を含むプロスタグランジン (PG) 合成酵素群を誘導する。これら酵素により合成された PGE2 は脳組織中に拡散し, 視索前野のニューロン活動の低下を引き起こす。その結果, 熱産生反応につながる神経回路に対する抑制が解除され, 骨格筋のふるえ (摩擦熱), 褐色脂肪組織の代謝亢進 (熱産生), 皮膚血管の収縮 (体熱放散の抑制) などの反応が惹起され, 体温が上昇する。

一方, グルココルチコイド (GC) や抗炎症性サイトカインによる炎症性サイトカインの産生や活性の抑制, あるいは非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) による PGE2 産生の阻害は, 発汗 (蒸散性) と皮膚血管拡張 (非蒸散性) による熱放散反応を引き起こし, 体温を低下させる。

■ 発熱の定義と熱型

正常な体温は, 熱産生と熱放散のバランスにより 35~37°C の幅に保たれている³⁾。早朝に最低値を示し, 夕方最高値となる。日内変動は 0.5°C 前後で, 1°C 以上の変動は異常とされる。高齢者では 0.5°C 程度体温が低く, 日内変動も小さい。

発熱の厳密な定義はないが, 腋窩温で朝方に 37.0°C 以上, 夕方に 37.5°C 以上, 1 日の体温変動が 1°C 以上

オピニオン

他の組織にはない済生会の魅力 そして「済生会の看護師」の価値とは何か

茅原路代

岡山済生会外来センター病院

■ 要 旨

済生会は「施薬救療の精神」を基に、地域医療と福祉を提供する日本最大の社会福祉法人である。看護の価値は時代と共に変遷するが、看護専門職として患者へのケアは直接的なものであり、患者と関わる過程でのケアの提供は看護の価値として変わることはない。現在の課題である、高齢化社会では地域完結型の医療が求められ、在宅ケアの重要性が増している。そして新興感染症の影響や医療 DX の進展により、看護師はデータアセスメント能力が求められている。多くの病院で看護師の確保と定着が課題となる中、済生会看護師の価値を明確にし、その魅力を伝えることが重要である。新人看護師の調査からも、済生会の理念や「やさしさ」を提供できる看護師の存在が、就職動機に影響していることが示された。他の組織にはない済生会の魅力、そして「済生会の看護師はやさしい」という価値を引き継いでいきたい。

キーワード：済生会の魅力，済生会看護師，看護の価値

■ はじめに

済生会とは、済生会の理念「施薬救療の精神」の下、生活困窮者を済（すく）う、医療で地域の生（いのち）を守る、医療と福祉、会を挙げて切れ目のないサービスを提供する組織だと、恩賜財団済生会ホームページに謳われている¹⁾。そして、全国 40 都道府県、約 6 万 4000 名の済生会職員により、日本最大の社会福祉法人として医療・保健・福祉活動を展開している²⁾。病院に所属する職員の多くは「看護師」である。他の組織にはない済生会の理念と使命を明確にするには、「済生会の看護師」であることの価値を可視化していくことが重要となる。また、人口減少時代の現在、看護師の確保・定着は多くの病院で課題となっている。2024 年 4 月現在、84 施設の看護部長で構成する全国済生会看護部長会でも、喫緊の課題として認識している。看護管理者の重要な役割は、良い人材の確保、育成、定着するための環境づくりである。だからこそ、理念を実践する「済生会の看護師」が、何にひかれて済生会を選び（人材確保）、働き続ける（定着）のかを明確にすることは重要である。他の組織にはない、済生会の魅力、そして「済生会の看護師の価値」とは何かを考えてみたい。

■ 看護の価値とは何か

私自身が新人看護師（当時は看護婦）として働き始めた 1990 年代は、病院完結型医療の提供が中心であり、求められる能力は“患者の回復力をどう支援するか”だった。その頃の看護管理者の主眼は、良いケアを提供することであり、看護婦長はケアのプロとしてスタッフの“お手本”であり、ケアの管理が役割の中心であった。2002 年の保健師助産師看護師法の改正により、名称も“看護師”となった令和時代の看護師長は、安全・安心のケアの提供とともに、病棟運営・経営の視点も重要な管理業務となっている。社会情勢の変化により、看護の役割もそれぞれの時代に応じて変遷する一例である。一方で、看護専門職として患者へのケアは直接的なものであり、患者と関わる過程でのケアは、看護の価値として意味づけられることに時代の変化で変わらないことを願いたい^{3) 4)}。

疾病構造や患者像の複雑化により、これまで以上に、看護も多様性を尊重し、看護の対象を受け入れていくことが求められている。特に高齢化の進展は、単身世帯（独居）、認知症、要介護等の課題を持つことにつながり、疾病構造だけではなく、複雑な状況がある患者が急増する社会となっている。当然、入院治療は（入

研 究

大腿骨近位部骨折術後患者の自立歩行獲得に関連する要因の検討
— 体組成変化に着目して —

池田尚也

済生会吉備病院 リハビリテーション科 理学療法士

■ 要 旨

当院リハビリテーション病棟に入院中の大腿骨近位部骨折（FPF）患者 81 名を対象に，入院時と退院時の体組成の変化を調査し，歩行能力に何が寄与しているかを検討した。81 名の患者を 2 群に分け，退院時に自立歩行が可能な 38 名と不可能な 43 名とした。年齢，性別，骨折型，急性期・回復期リハビリテーション病棟での入院期間を共変量として，傾向スコアマッチングを行った。傾向スコアマッチング後の体組成値を入院時と退院時で比較した。骨格筋量，位相角，細胞外水分比，骨格筋細胞外液比を体組成指標として検討した。退院時に傾向スコアマッチング後の体組成値を比較したところ，位相角，細胞外水分比，骨格筋細胞外液比に有意な改善がみられた。また，入院時と退院時の体組成値を自立歩行群と非自立歩行群で比較すると，前者では位相角，細胞外水分比，骨格筋細胞外液比に有意な改善が認められた。したがって，FPF 術後患者における歩行能力の向上は，筋質の改善を伴っていると結論された。

キーワード：体組成，大腿骨近位部骨折，歩行

■ はじめに

高齢化社会の進展に伴い，大腿骨近位部骨折（Femoral proximal fracture, 以下：FPF）受傷者は増加の一途を辿っており，FPF 受傷後に日常生活動作が大きく制限されることが報告されている^{1, 2)}。また，FPF 術後 6 カ月で受傷前歩行能力まで回復する割合は 40 ～ 60% と歩行予後は不良³⁾であり，実際の運動療法場面においても FPF 術後の歩行能力改善に難渋する患者は少なくない。FPF 術後の歩行能力に関連する要因として，年齢²⁾，受傷前歩行能力²⁾，骨折型⁴⁾，下肢筋力⁵⁾が報告されており，要因の一つとして骨格筋量の減少^{6, 7)}が関連するとされており，FPF 術後患者の骨格筋量は低下することが報告されている⁸⁾。これまで骨格筋測定の方法としてコンピューター断層撮影（Computed tomography: 以下，CT），磁気共鳴画像診断装置（Magnetic resonance imaging: 以下，MRI）⁹⁻¹¹⁾などが報告されている。しかし，これらの機器は持ち運びが行えないことや被爆性の問題，専門スタッフを必要とするといった面から臨床現場での臨機応変な使用は難しいことが考えられる。一方，生体電気インピーダンス法（以下，BIA 法）¹²⁾は仰臥位姿勢で非侵襲的かつ簡便に骨格筋量や筋質

の評価（以下，体組成評価）を行うことが可能である。さらに，BIA 法で推定された骨格筋量は MRI で測定した筋体積と強い相関を示すことから，高い精度での骨格筋評価が可能とされている^{13, 14)}。近年の高齢患者を対象とした研究では，歩行能力や日常生活動作能力には骨格筋量より筋質が有意に関連している^{15, 16)}といった報告も散見される。したがって，体組成評価を多角的に捉える上では，MRI や CT などの画像評価より骨格筋量と筋質の双方が簡便に評価可能である，BIA 法が臨床的に有用となることが考えられる。一方で整形外科の術後患者に対して体組成評価を行う上で，骨折部へのインプラント挿入が体組成値に影響するとされており，体組成値を正確に評価するには，体組成値を横断的に評価するのではなく，術後変化を経時的に評価することが推奨されている¹⁷⁾。しかし，先行研究を渉猟する限り，FPF 術後患者の体組成値の変化を示した報告は見当たらない。FPF 術後患者の歩行能力改善に伴う，体組成値の変化を明らかにすることは，FPF 術後患者の歩行予後を把握するための一指標になり得ることが考えられる。そこで，本研究では FPF 術後患者の歩行能力改善に伴う，体組成値の変化を明らかにしたいと考えた。

研 究

当院における肝細胞癌の経カテーテル肝動脈化学塞栓術に用いる
塞栓物質の使い分け

賀来奈緒子, 桑木健志, 池田房雄, 藤岡真一, 大澤俊哉
岡山済生会総合病院 内科

■ 要 旨

経カテーテル肝動脈化学塞栓術 (transarterial chemoembolization; TACE) は, 肝細胞癌の広い病期に対し実施可能な治療である。その中でも当院ではリピオドールと多孔性ゼラチン粒を用いた conventional TACE (c-TACE) と, 薬剤溶出性の球状塞栓物質 (drug-eluting beads; DEB) を用いた DEB-TACE を行っている。しかし塞栓物質の使い分けに関しては, 最新の肝癌治療のガイドラインでも未だ提唱がなされていない。今回 2019 年 1 月から 2021 年 6 月の間に当院にて TACE を行った延べ 153 例を対象とし, 背景因子・腫瘍側因子を c-TACE 実施群 (C 群) と DEB-TACE 実施群 (DEB 群) の間で比較したところ, DEB-TACE は腫瘍が進展し c-TACE の効果が期待しづらい Up-to-seven out の症例でより多く施行されていた。また両群の生存期間を比較したところ, 全生存期間において両群の有意差を認めた。さらに各々を up-to-seven in/out で分類し比較したところ, up-to-seven in においてのみ両群間に有意差が認められたので報告する。

キーワード : c-TACE, DEB-TACE, up-to-seven in/out, 肝細胞癌

■ はじめに

肝細胞癌の治療において, 肝予備能が保たれており肝外転移や脈管侵襲がない腫瘍の場合は, TACE の適応である¹⁾。また TACE は, 切除や焼灼の前治療として行うことや, 軽微な脈管浸潤や肝外転移があっても癌の破裂予防や病勢制御のために行うこともあり, 広い病期に対して行われる治療といえる。抗癌剤を混合したリピオドールと多孔性ゼラチン粒を使用する conventional TACE (c-TACE) が従来使用されてきたが, 2014 年以降, 薬剤溶出性の球状塞栓物質を使用する drug-eluting beads TACE (DEB-TACE) が保険診療で実施可能になった。しかし, 両者の使い分けに関して, 最新の肝癌治療のガイドラインでも未だ提唱されていないため, 当院における両者の使い分けを検討した。また, 両者における生存期間についても検討した。

■ 対象と方法

2019 年 1 月から 2021 年 6 月の間に当院にて TACE を行った延べ 153 例を対象とし, 男性は 118 例, 女性 35

例, 治療時年齢は中央値 78 歳 (範囲 49 歳 -92 歳) であった。Child-Pugh grade A が 103 例, B が 48 例, C が 2 例であった。初発治療は 36 例で, Stage I は 15 例, Stage II は 62 例, Stage III は 57 例, Stage IVA は 15 例, Stage IVB は 4 例であり, C 群は 80 例, DEB 群は 73 例であった (表 1)。背景因子・腫瘍側因子を c-TACE 実施群 (C 群) と DEB-TACE 実施群 (DEB 群) の間で比較した。連続変数の形をとる因子については t 検定, カテゴリカル変数の形をとる因子についてはカイ 2 乗検定を用いて比較した。さらに, 生存期間を C 群と DEB 群で比較し, 各々を up-to-seven in/out で分類し比較した。対象期間中に複数回治療を行った例については期間の初回に行った治療を生存期間解析の基点とし, 期間内に c-TACE と DEB-TACE の両方が行われている例は期間中の最初に行われた TACE に対応する群として扱った。生存曲線作成には Kaplan-Meier 法を用い, 比較には Log-rank 検定を用いた。有意差検定における統計学的有意水準は $p=0.05$ とした。解析には JMP15.2.1 (SAS Institute) を用いた。

研 究

早期リハビリテーションが進まない要因 ～ HCU 看護師の意識調査より～

門 彩花, 井上彩夏, 泉 久美子, 北野尚巳
岡山済生会総合病院 HCU

■ 要 旨

岡山済生会総合病院の HCU では 2019 年より早期リハビリテーション（以下、早期リハ）に取り組んでいる。前年度には ICU で診療報酬の改定に伴い 2022 年に早期リハチームが設立され、廃用症候群の予防や在院日数短期化などに効果があることが示唆されている。HCU でも、同様に早期リハに取り組んでいるが、入退室患者が多く取り組みが進んでいない現状がある。また、スタッフの異動に伴い看護師経験年数が 5 年目以下のスタッフが半数を占めていることも早期リハが進んでいない要因の一つではないかと推測した。そこで、本研究は看護師がより意欲的に早期リハを進めていくためにどのような意識を持っているかアンケートを用いて現状を調査し、早期リハが進んでいない要因を明らかにした。

キーワード：HCU, 早期リハビリテーション, 意識調査

■ はじめに

岡山済生会総合病院では、2022 年に早期リハチームが設立された。武藤らは、早期離床は長期臥床が及ぼす廃用性症候群の発生や患者の QOL 低下、在院日数の長期化などの予防に効果的である¹⁾と述べており、その有用性を示唆している。HCU でも、術後患者を対象に早期リハが導入され、現在では科を問わず入室患者を対象に取り組みを行っている。しかし、HCU は入退室が多いことや、看護師の移動に伴う若年化、患者の病状が不安定なため安静の指示が続くことも影響しているため早期リハに手が回っていない現状があると推測した。本研究では、早期リハに関する看護師の意識調査に関するアンケートにより現状を調査し、早期リハが進んでいない要因を明らかにしていく。

■ 対象と方法

1. 対象

本研究では、岡山済生会総合病院 HCU に勤務する看護師 26 名を対象にアンケート集計を行った。

2. 期間

令和 5 年 6 月 1 日～8 月 31 日

3. 方法

調査項目は、看護師の経験年数、HCU での経験年数、早期リハの実施の有無、早期リハの開始時期、体位管理への意識について等調査した。回答は当てはまる数字の記入、質問に対しては複数回答を求めた。なお、各項目には自由記載も求めた。分析は、Excel を用いて経年別に単純集計を行った。

4. 倫理的配慮

アンケートは無記名とする。個人が特定できないように得られたデータを処理し、当研究以外の目的では使用しない。研究の趣旨、協力の有無により不利益を受けないこと、本研究以外で用いない旨をアンケートの文面で説明し、回答をもって同意を得られたこととした。なお、本研究は倫理審査委員会にて承認 (No.203702) を得た。

研 究

糖尿病患者における上部消化管内視鏡検査時の胃内食物残渣の検討

安部好法¹⁾, 井元万奈夫¹⁾, 吉岡正雄²⁾, 原田馨太²⁾, 那須淳一郎²⁾岡山済生会総合病院 内視鏡センター¹⁾, 内科²⁾

■ 要 旨

GLP-1 受容体作動薬（以下、GLP-1 RA）はインスリン分泌促進や胃蠕動運動の抑制、食欲抑制などを通じて血糖値や体重の改善を図る薬剤だが、その作用により胃内に食物残渣が残りやすいとの指摘がある。本研究は GLP-1 RA を使用する糖尿病患者における上部消化管内視鏡検査（以下、EGD）時の胃内食物残渣の発生頻度とリスクを調査し、内視鏡検査の安全性向上につなげることを目的とした。

2023 年に岡山済生会総合病院で実施された 7896 件の EGD のうち、糖尿病患者 505 例を対象とし、GLP-1 RA 使用者と非使用者で胃内食物残渣の発生頻度を比較した。その結果、GLP-1 RA 使用者は有意に高頻度で食物残渣を認めた。また併存疾患として慢性腎臓病（以下、CKD）や脳梗塞を有する患者は食物残渣の発生リスクが高いことが示された。

これらの結果から、糖尿病患者に対する EGD 時には GLP-1 RA 使用者へ特に慎重なリスク評価が求められる。また詳細な問診を通して、併存疾患や自覚症状へも注意が必要である。医療チーム内での連携を強化し多職種が連携することで、安全な治療につなげることができると考える。今後さらなる研究とガイドライン策定が期待される。

キーワード：GLP-1 受容体作動薬，上部消化管内視鏡，食物残渣，糖尿病

■ 緒 言

血糖値を改善し体重を減少させるインクレチン関連薬として開発された GLP-1 RA は 2010 年より国内で使用可能となった。その作用機序は膵臓 β 細胞からのインスリン分泌促進、胃蠕動運動の抑制、食欲抑制によるものである¹⁾。2023 年には GIP/GLP-1 受容体作動薬が発売され、セマグルチドが糖尿病の有無にかかわらず肥満症治療薬として保険適応となっていることから、今後インクレチン関連薬使用者は増加することが見込まれる。

一方で GLP-1 RA はその作用機序から EGD における食物残渣との関連が指摘されている²⁾。だが十分なエビデンスが得られていないことから、検査前の休薬や絶食期間について明確なガイドラインが示されていない^{3) 4) 5)}。また欧米では全身麻酔の際には腹部超音波検査で胃内残渣を確認するなどの対応策が議論されているが³⁾、日本では十分に検討されていない。

EGD 時の食物残渣は、観察不良の原因となるだけでなく、誤嚥や窒息などの致死的な合併症を引き起こ

す可能性があり、リスク評価は非常に重要である。本研究は GLP-1 RA を使用している糖尿病患者において、EGD 時の胃内食物残渣の発生頻度とそのリスクを明らかにし、内視鏡検査の安全性を高めるための指針を提供することを目的とする。

■ 対象と方法

1) 研究対象

2023 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までに岡山済生会総合病院で実施した 7896 件の EGD のうち、糖尿病患者の症例のみを対象とした。診療録から内視鏡所見、内服薬、併存疾患（脳梗塞、関節リウマチ、パーキンソン病、CKD、イレウスの既往）、自覚症状（嘔気、嘔吐、腹痛、腹部膨満感、胃部不快感）、最終食事時刻に関する情報を収集した。なお残渣に器質的・機能的に関連する要因として絶食中、上部消化管出血、上部消化管手術歴、器質的通過障害、胃潰瘍・内視鏡治療による胃の変形、消化管運動機能障害の既往、オピオイドを使用している症例、あるいは内服薬・既往歴

症 例

特発性腸管穿孔に合併した腸管壁内血腫形成 偶然？因果関係あり？

浜家一雄¹⁾, 能勢総一郎¹⁾, 堀川礼奈¹⁾, 沼 理恵¹⁾, 三村哲重²⁾

岡山済生会総合病院病理診断科¹⁾, 外科²⁾

■ 要 旨

97歳女性が便秘気味であり、誘因なく急に腹痛をきたし、2日後に画像上結腸穿孔の診断のもとに手術が行われた。その結果、S状結腸穿孔、および腸管壁内の出血が5cmほど離れた部位にみられた。穿孔と出血がほぼ同時にS状結腸内にみられていることから、その関連について検討した。原因が不明の結腸穿孔は「特発性」穿孔とされているが、それらのうち壁内出血による壁の脆弱部位が穿孔に至るのではないかと考えて、この症例を提示した。この症例で穿孔部位に出血があったことを示唆させる所見は得られなかったが、出血部位よりも広範囲に穿孔がみられたことも可能性としては考えたい。

キーワード：特発性腸管穿孔，結腸，壁内血腫，浣腸，腸管内圧亢進

■ 緒 言

腸管穿孔の原因の多くは憩室によるものであることは広く知られている。しかし、穿孔の原因が明らかでないものについては「特発性」腸管穿孔とされている。

1988年7月より2022年9月までの42年間に岡山済生会総合病院病理診断科において腸管穿孔として切除され、病理組織学的に検索した症例は232例であった。それらのうち48例が「特発性」穿孔と考えた。患者の年齢は45歳から98歳と幅広く、平均74歳であった。男性は26例、女性は22例であった。それらのうち3例の症例で穿孔の周辺に筋層の逸脱をとまなう病変がみられ、その部に筋層穿通血管がみられたことから、これらの穿孔の周辺に憩室の初期病変の存在を指摘した¹⁾。その結果、特発性結腸穿孔の原因としても、やはり憩室がその原因であろうと考えている。ただ、一般に憩室穿孔は穿孔部位が小さく、「特発性」結腸穿孔とされているような大きな穿孔の場合には別の原因が考えられるのではなかろうか。腸管壁内出血の症例はそのような問題解決のヒントになると考えた。

この97歳の高齢女性はS状結腸の穿孔に近接して腸管壁内の血腫の形成と筋層の断裂を伴っていた。こ

の筋層内血腫形成も「特発性」結腸穿孔の原因の可能性があるのであろうか。その詳細を報告する。

■ 症 例

症例：97歳女性

この高齢女性は、元来便秘気味であったが、誘因なく急に腹痛があり、自宅で浣腸後に排便があり、腹痛は改善した。その後、再度腹痛があり浣腸をした。その結果、少し排便があったが腹痛は改善せず、2日後深夜に救急受診をした。下痢、血便はなかった。

体温37.6℃、脈拍96/分、血圧164/105mmHg、身長144cm、体重45kgであった。腹部は平坦であり、左上腹部と下腹部全体に圧痛があり、打診痛もあり、腸蠕動音が軽度に減弱していた。

既往歴としては6年前に白内障の手術を受け、その時に左乳房に腫瘤を指摘され、生検で乳頭状腺癌がみられたため、左C領域の直径4cmの腫瘤の切除を行った(pT2, pN0)。

術後はタモキシフェンの内服を行った。術後経過は順調であった。

その他、高血圧、腰部脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折、右網脈静脈閉塞症、黄斑変性などの既往もあった。

症 例

線維肉腫様変化を伴う隆起性皮膚線維肉腫の 1 例

沼 理恵¹⁾, 堀川礼奈¹⁾, 能勢聡一郎¹⁾, 浜家一雄¹⁾, 山元英崇²⁾

岡山済生会総合病院 病理診断科¹⁾, 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学 (腫瘍病理 / 第二病理)²⁾

■ 要 旨

隆起性皮膚線維肉腫 (DFSP) は、真皮から皮下脂肪組織の中間悪性腫瘍である。組織学的に線維肉腫様変化を伴うものは局所再発が多く、遠隔転移する。

症例は 20~30 歳未満女性。顔面外傷を契機に同部が腫脹し徐々に増大した。受傷 3 か月後から前医でフォローされていたが妊婦であるため造影検査を実施できず、生検未実施であり診断は未確定だった。受傷 8 ヶ月後に当院初診。翌月受診時には同部はさらに増大し、翌日可及的腫瘍摘出術を施行された。術後、病理組織診断で線維肉腫様変化を伴う DFSP と診断された。本症例は HE 染色上線維肉腫様変化を示唆する特徴的所見に乏しく、細胞密度の上昇、核分裂像の増加が診断の決め手となった貴重な症例と考えられたため報告する。

キーワード：隆起性皮膚線維肉腫

■ はじめに

隆起性皮膚線維肉腫は真皮から皮下脂肪組織に発生する比較的稀な中間悪性腫瘍である。遠隔転移は稀だが、組織学的に線維肉腫様変化を伴うものは局所再発・遠隔転移ともに増加することが知られている。治療の第一選択は切除である。今回、妊娠中の若年女性の顔面に発生し急速に増大し、生検が未実施であり術前に診断が確定せず、術後病理組織診断で、線維肉腫様変化を伴う DFSP と診断された症例を経験したので報告する。

■ 症 例

患者：20~30 歳未満女性。

現病歴：左頬部打撲の後、同部が腫脹し徐々に増大していた。受傷 3 ヶ月後から前医でフォローされ、各種画像検査の結果血管腫を疑われたが、妊婦であるため造影検査は未実施であり、生検も未実施だった。受傷 8 ヶ月後当院初診 (妊娠 34 週)。初診時に腫瘍は 4.6cm 大で、表面は血管透見を認め青紫がかった。その後急速に増大し、翌月の出産後の再診時 (当院初診から 5 週後) には、最大径 7cm 程で、こぶ状に 2 段階に盛り上がっていた。緊急手術の方針となり、翌日可

及的腫瘍摘出術が施行された。

血液生化学検査：特記異常なし。

頭部 MRI 所見：左耳下腺表層に径 4.6cm 大の T2WI 高信号、T1WI 低信号の腫瘤性病変を認めた。内部信号はやや不均一であった。

エコー所見：一部境界が不明瞭な 9.0 × 6.2 × 5.7cm 大の皮下腫瘍を認めた。内部は不均一であり、血流豊富であった。

頭部造影 CT 所見：造影効果のある内部不均一な充実性腫瘍であり、一部境界が不明瞭であった (図 1)。

肉眼所見：表皮直下から耳下腺被膜に接するように広がる充実性腫瘍であった。断面は、灰白色調の領域と暗赤色調の領域の、色調の異なる 2 領域で構成されていた (図 2)。

病理組織学的所見：表皮直下から皮下にかけて、中型紡錘形細胞が膠原線維を混じえながら増生し、10 × 7cm 大の腫瘍を形成していた。腫瘍辺縁の境界は不明瞭であり、皮膚付属器や脂肪細胞の取り込みが見られた。色調の異なる 2 領域は細胞密度の差があり、灰白色調の領域では細胞密度が低く、暗赤色調の領域では細胞密度が高かった (図 3)。細胞密度の低い領域では、腫瘍細胞は花筵様に配列しており、核分裂像が乏しかった。一方、細胞密度の高い領域では、同様の腫瘍細胞が花むしろ様配列・herringbone-pattern といった

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 332 回 不明熱・貧血・脾腫の 70 歳代男性
(2023 年 1 月 19 日 内科症例)

■ 症 例

患者は 70 歳代男性。当院入院の 10 日前に発熱 (38.4℃)・咽頭痛を主訴として他病院に救急搬送された。同院での血液検査で炎症反応 (WBC 10200 / μ L, CRP 22.55 mg/dL) と CT 検査で脾腫が認められ、ウイルス感染症が疑われ入院した。2 回の血液培養は陰性で、EBVCA-IgM 弱陽性であり、CMV-IgM 抗体・HBs 抗原・HCV 抗体・マイコプラズマ IgM 抗体はいずれも陰性、COVID-19 迅速検査も陰性であった。プロトンポンプ阻害剤・消炎鎮痛剤 (トラネキサム酸・アセトアミノフェン・ロキソプロフェン) の投薬で加療したが、貧血が進行 (Hb 入院時: 12.3 g/dL, 6 日目: 8.1 g/dL, 9 日目: 7.1 g/dL) したため、9 日目午後には赤血球輸血 2 単位を行った。経過中に吐血・下血など消化管出血はみられず、便潜血陰性であったが、貧血は改善しなかった。

肺炎や尿路感染を窺わせる所見もみられないにもかかわらず連日 38 ~ 39℃ の発熱が続き、また末梢血液像では溶血および球状赤血球がみられた。直接・間接クームス試験は陰性であった。9 日目に行った造影 CT で脾腫に加えて脾臓の梗塞像も認められ、翌日当院内科へ紹介された。

患者は 1 人暮らしで日常生活は自立している。ビール 500 ~ 700 mL / 日程度の飲酒習慣があるが、体調が悪い時には禁酒していた。20 本 × 35 年の喫煙歴があるが、20 年前に禁煙した。また前立腺肥大症・痛風の病歴があるが、アレルギー症の既往・最近の海外渡航歴はない。

当院受診時の身長 166 cm, 体重 66 kg, 体温は 40℃ で悪寒を訴えた。意識清明, GCS は E4V5M6 で、眼瞼結膜蒼白や眼球結膜黄染はみられず、頸部リンパ節

も触知しなかった。病初に訴えていた咽頭痛はやや軽減しており、咽頭発赤も乏しく扁桃腫大も認めなかった。呼吸音は清で雑音聴取されず、心音も整であった。腹部は軟で圧痛を認めず、CVA 叩打痛もなかったが、左側腹部～腰部にかけて軽い違和感を訴えた。下腿浮腫や皮疹は明らかでなかった。胸部～骨盤部 CT 検査では脾臓以外の臓器に異常所見はみられなかった。尿および吸引喀痰を培養に提出し、セフトリアキソン (CTRX) を静脈投与して、精査・加療のため入院となった。

深夜に投与したアセトアミノフェンにより、翌日の体温は解熱傾向を見せたが、貧血に対して 2 単位の赤血球輸血を行った。第 4 病日の末梢血検査で sIL-2R 5538.2 U/mL, フェリチン 4220.5 ng/mL, FDP 325 μ g/mL, d-Dimer 306.9 μ g/mL であり、ヘパリン (10,000 単位) 持続静注を開始した。クームス試験は陰性、ハプトグロビンは測定下限未満であった。

心超音波検査で左心房の拡大と僧帽弁および三尖弁の軽症閉鎖不全がみられたが、心腔内に明らかな血栓像や shunt flow は認めなかった。また脾腫 (14cm 大) を確認するとともに、脾内に不整な低エコー域が認められた (図 1)。さらに下肢静脈超音波検査で右腓骨静脈に血栓 (1 本のみ 1/3 程度開存) が認められたが、その他に末梢の深部静脈に血栓は認めなかった。

第 2 病日以降、抗菌薬 (CTRX) や抗消炎剤投与にもかかわらず 37 ~ 39℃ の発熱が続き (図 2)、患者は「特に夜になると熱が出てきつい」と訴えた。第 5 病日に血液内科にコンサルトし骨髄穿刺を行ったところ、血球貪食像は散見されるものの、細胞異型も目立たず悪性細胞を確認することはできなかった。EBVCA 抗体・EBNA 抗体はいずれも IgG 陽性であったが、IgM は陰性であった。

第 62 回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) 「治療と仕事の両立支援チームの活動」

2023 年 10 月 27 日

仕事も治療もどっちもだいじ

越智千尋

岡山済生会総合病院 心療科・神経科

■ はじめに

仕事と治療の両立支援とは、「病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられるよう支援すること」である。

ここでは、仕事と治療の両立支援の必要性と、その活動内容の概略を述べる。

■ 仕事か治療か

がんを例にとると、2 人に 1 人ががん罹患すると言われて久しいが、その 5 年生存率は 60% を超え¹⁾、がん患者の長期生存が可能となった。がんは“長く付き合っていく病気”となっている。

ところで、そのがん患者の 3 人に 1 人が、20 代～60 代という“働く世代”でがん罹患している。診断されたときに 44.2% の人は収入のある仕事に従事していた（年齢不問）が、そのうち 19.8% の人が診断されて退職・廃業している²⁾。

治療に専念するために退職を選んだ場合、収入が減るにもかかわらず保険料の支払いは継続され、医療費の支出が増える。収入はなくなるとも普段の生活のための費用は必要で、ライフステージによっては子どもの学費や住宅ローン等の大きな支出が加わることもある。退職・廃業は経済面に限らず、その人がそれまでに築き上げた個人的・社会的なアイデンティティや生きがいを喪失させる可能性がある。幸い病気が良くなって退職・廃業のために働き口がなく、生活が立ち行かないという事態さえ生じ得る。

一方、家族や同僚に迷惑・負担がかけられないからと、仕事を優先して治療を自己判断で中断する場合、病気

の進行により思い描いていた未来像が狂い、そのうち優先させた仕事さえままなくなる可能性が増す。

これらはベストな選択とは言い難いように思われる。

■ 仕事と治療の両立支援チームの活動

仕事と治療の両立支援とは、上述のようなどちらかに偏った生き方ではなく、その両立がかなうよう働きかける支援のあり方であるが、これは、第 4 期がん対策推進基本計画にて、地域がん診療連携拠点病院の役割として求められていることである³⁾。

当院においては、2019 年、有志メンバーにより、「長期療養が必要な患者に対し、就労支援（治療と仕事の両立支援、復職支援、就職支援）を提供すること」を目的として活動を開始した。2023 年にはメンバーを増強し、“仕事と治療の両立支援チーム”として病院組織に位置づけられた。

現在、医師 3 名、がん相談員 3 名（MSW1 名、看護師 2 名）、化学療法センター看護師 1 名、外来センター病院看護師 1 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、作業療法士 1 名、公認心理師 1 名、医療事務 2 名に加えて、岡山県産業保健総合支援センターより労働衛生専門職 1 名、産業保健専門職 1 名を招いて、全 16 名でチームを構成している。

活動内容として、①個別支援、②組織作り、③地域・社会への働きかけの三つの柱がある。まず①個別支援では、要支援者を中心として、企業と医療とをつなぐサポートをしている。その際、企業から提供された勤務情報に基づいて、要支援者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供しやりとりすることにより、療養・就労両立指導料を算定することができる。双方の情報を基に両立支援プランを立て、要支援者が安心して就労・復職、そして療養できる環境の整備が必要となる。②組織作りに関しては、

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35mm、余白下左右30mm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, µL, g, mg, µg, ng, pg, g/dL, ng/mL, mol/L, mmol/L, %, °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、一つの論文の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

COVID-19 はいまだ収束の糸口がみえず、2024 年末には急激にインフルエンザ患者数が増加しています。医療従事者の負担増加が深刻な問題となっている中で、医療の質を保持しつつ、持続可能なシステムを構築するためには、チーム全体での協力が求められます。

本巻では、総説 2 題、オピニオン 1 題、研究 4 題、症例報告 2 題、4 回の CPC、さらに 2 回のホスピタル・ジョイント・カンファレンスで 12 題と、多くの方から投稿をいただきました。総説では、実臨床で遭遇することの多いアトピー性皮膚炎の治療について、また日常診療において鑑別診断が重要である不明熱について、大変わかりやすく解説されています。またホスピタル・ジョイント・カンファレンスでは、治療と仕事の両立支援チームの活動、医療・介護連携について、当院の現在と未来を見据えた取り組みがまとめられており、大変興味深い内容になっています。

日常の業務の中では、さまざまな取り組みや工夫、また疑問点があるかと思います。それらをまとめて発信する作業は大変ですが、成功や課題をチームで共有することが、より良い岡山済生会の未来につながると考えます。その発信の場の一つとして本誌への投稿をよろしくお願いします。

木野村 賢

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、西山徳深、浜家一雄、山村昌弘
査読委員	塩出純二
事務局	中島公代、山本 稔

岡山済生会総合病院雑誌 56 巻 2024
Journal of Okayama Saiseikai General Hospital Vol.56 (2024)
ISSN 0475-008X

2025 年 3 月 31 日発行

発行者 仁熊健文
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 Takefumi Niguma
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

