



草加八潮地域連携呼吸器研究会 (SYRC-R:シルク・アール)

事務局：草加八潮医師会

〒340-0018 草加市中央1-5-22
TEL 048-928-8760
FAX 048-924-7180

代表世話人：高木 寛
(高木クリニック)
世話人：加藤 貴紀
(かとうファミリークリニック)
平田 大介
(平田クリニック)
新 謙一
(草加市立病院・東京医科歯科大学臨床准教授)
看護・介護部門世話人
花木 美穂子
(わーくわっく草加)
須嶋 義夫
(一正堂薬局第二支店)
村瀬 妙子
(訪問看護ステーション氷川)
新 智美
(草加市立病院看護部)
浅古 裕康
(草加市立病院地域医療連携室)
会報著作制作：新 謙一
(草加市立病院・東京医科歯科大学臨床准教授)

草加八潮の周辺地域からのご参加も歓迎致します

草加市立病院呼吸器科は紹介予約制

当院は電子カルテではないので、予約がないと事前に予習ができないばかりか、当日の診療にも支障をきたすことがあります

草加市立病院呼吸器専門外来は紹介予約制を原則としています。COPDや肺癌を始め、気管支喘息、肺炎など多彩な疾患を診療しています。事前に当院にある資料を準備し外来前日にカルテを予習して、複雑な管理を要し疾患が進行した患者さんや紹介患者さんへの質の高い診療を心がけています。その為お一人お一人かなりの時間がかかります。

患者さんには、ご地元の先生（クリニック・診療所など）に先に受診してご相談いただき、必要に応じて地域医療連携室を介してのご予約（事前資料準備の為）をして頂くようお願いしております。

新病院になって4年経過し初期の外来カルテは遠方の倉庫に保管するケースが増えてい

ます。以前当院に受診した方で多少間がある場合、患者さんは前の情報があるものと期待して受診するのですが当方にカルテがなく、ご期待に添えないケースが増えてきました。

なお、当科受診時は紹介元の先生からの紹介状・レントゲンなどのほかに、患者ご自身がお持ちのお薬手帳や過去の健康診断の結果などもご持参頂けると大変参考になります。

症状により優先診療や隔離診療もしますので、思い立ったら直ちに内科系外来（時間外は救急外来）または地域医療連携室までお問い合わせ下さい（TEL048-946-2200代表）。

なお、当科の患者さんでも安定している症例では、健康診査やワクチンなど予防医療を実地医家の先生にお願いしています。

シルク・アール：質の高い滑らかな地域連携に！

草加八潮地域連携呼吸器研究会（英名：Soka-Yashio Regional Conference of Respiratory Disease）は頭文字をとりSYRC-Rと表記し、「シルク・アール」と発音します。絹（シルク）の様に質の高い滑らかな連携がある（アール）ことを目指しての語呂合わせのネーミングです。名前負けしないように継続発展させていきたいと考えています。皆様のご理解とご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

草加八潮地域連携呼吸器研究会（SYRC-R）

お互いの顔が見える地域連携に

ハイライト：

厚生省が医療崩壊の処方箋として医師増員と「スキルミックス」を打ち出している。医学部定員を直ちに増員しても効果が現れるのは10年先の話、そこで多職種が連携してチーム医療を行い無駄・無理を省いて質の高い医療を効率よく提供するための方策がスキルミックスである。

我々SYRC-Rは発足時から医師のみならず看護師・介護事業者・医療プロバイダなど多職種の協働を掲げている。地域医療におけるクリニカルパスを用いたSYRC-R的多職種連携こそ厚生省が模索しているスキルミックスの実践である。

今回はCOPD地域連携クリニカルパスの成果・2年目に向けての進歩と気管支喘息の地域連携について焦点を当てる。

目次：

部門世話人ごあいさつ	p1
COPD地域連携クリニカルパス初年度の評価	p2
2年目は地域管理症例も対象	p2
当院から逆紹介した喘息242例の検討：ドロップアクト防止を	p3
当院の喘息治療薬の追加	p3
草加市立病院呼吸器科より	p4
第48回呼吸器学会増刊号改訂連携パス・IPAG問診票呼吸器専用地域連携紹介状他	折込



村瀬 妙子

医療法人福寿会
訪問看護ステーション氷川
SYRC-R部門世話人

昨年、草加八潮地区に全国に先駆けてCOPDの早期発見・治療・生活指導・包括的呼吸リハビリテーションを行う地域連携システム（シルク・アール）が誕生し、大変嬉しく受け止めました。私達訪問看護師は地域の居宅で患者を支え、また往診医が少ない地域で症状の変化や緊急時の対応ができなく、県外への搬送も多く出会っており悩みながら生活の場で看護活動を展開しております。

発足すぐに埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会東部地区研究会に於いて、新先生始め呼吸療法認定看護師に御講演をしていただきました。家族と共に病気を持ちながら患者が落ち着いて暮らせ、QOLを高める実践活動をいかに広めていくか、地域医療の精神を受け継ぎどのような形で取り組んでいこうとしているかを、等々を熱く語っていただき大いに刺激されました。

厚生労働省は入院期間を短縮し、在宅医療の推進を叫んでいます。2007年にはがん末期の在宅療養の推進を、2008年は1. 安心で安全な在宅医療を支える訪問看護、2. 退院前後の支援強化、3. 24時間体制の訪問看護、4. 患者の状態に応じた訪問看護の提供を打ち出しました。

そこで訪問看護の現状と今後の課題について少し述べてみたいと思います。

訪問看護ステーションは全国で5480カ所あるうち、半数以上は1事業所の看護師平均4.5

人で1人当たり1日訪問件数は4～6件で夜間も携帯電話対応体制を敷いている所が多いです。都市部や山間部など地域によって多少変動がありますが全国的に看護師の定着率が悪く、閉鎖を余儀なくされている事業所も年々増え、新規事業所開設の件数は横ばい状態です。

私の所属する事業所も全国の平均的な状況で、利用者平均53人、指示書を発行している医療機関数は市の内外で22機関、医師数32名であり連絡調整にかかる時間も多大であります。

その中で胃瘻、吸引、IVH、人工呼吸器の使用、ターミナルケアや在宅看取りなども増加傾向にあり、居宅サービスの訪問介護の方々や、ケアマネージャーとの連携により事故なく過ごす毎日です。

在宅療養中の患者に共通することは嚥下障害、発熱、痰、栄養低下、ADL低下、褥創などで、訪問看護師が入った時に緊急状態ということも度々出会います。

今後の課題として訪問看護の導入期を早めに考慮してもらい、シルク・アール研修会で事例を用いて多職種で考え方を学んでいく。結果として患者・家族が病気を自己管理できるように病気の基礎知識・服薬指導・禁煙・運動そして栄養管理をしっかり行い、予防から発見・早期治療と日常生活管理することで、入院回数が減ったり、生活の質が高まっていくと考えます。

医療と地域連携の強化は市民を守る意味でも、多職種の皆様と手を携えて邁進していきたいと思います。

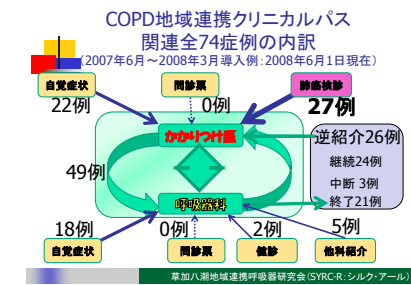


今年の日本呼吸器学会総会にて「草加八潮地域連携呼吸器研究会(SYRC-R)によるCOPD地域連携クリニカルパス導入例の検討～肺癌検診に連動させた症例抽出～」と「地域医療連携の中における喘息患者管理についての検討」の2題を発表した。

私達の地域から情報を発信し世の中に真価を問いつつ、地域連携のあるべき姿を提案していきたい。



SYRC-Rの初年度の検討を報告した
草加市立病院呼吸器科 新 謙一氏



※患者氏名(ご氏名) 平仮 年 月 日

〒 市区町村

質問票 (40歳以上の喫煙経験者)

1. 喫煙の年数と量(1日何本、何年) 2. 肺がん検診の有無 3. 呼吸器の症状(咳、痰、息切れなど) 4. 既往歴(高血圧、糖尿病など) 5. 家族歴(肺がん、COPDなど) 6. 生活習慣(喫煙、飲酒、運動など) 7. 医療機関への受診状況 8. その他(アレルギー、薬の服用など)

医師確認記入欄 (医師の署名と捺印) 市民センター (市民センター) 市民センター (市民センター)

初年度よりSYRC-Rでは欧米のエビデンス取り入れ合計点17点以上で地域医療連携を介して紹介受診を提案。

「40歳以上の喫煙経験者」にIPAG問診を住民健診に併用し、埋もれたCOPD患者を正しい管理へ誘導を。



肺癌検診からのCOPD抽出が最多で軽症早期に介入可能

毎年夏に実施される草加市肺癌検診は、草加市内の地域医療機関に住民が受診して胸部レントゲンを撮影し、東京医科歯科大学、獨協医科大学越谷病院、そして草加市立病院の呼吸器専門の医師が二重読影して肺癌の早期発見を目的に行われている行政サービスです。

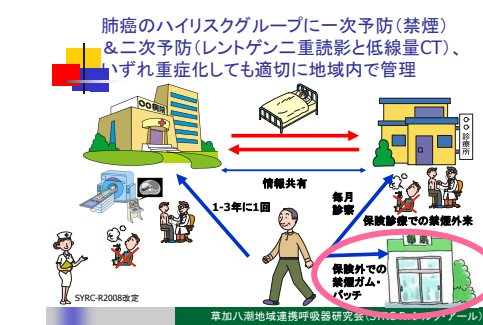
昨年は18,675名が受診し12例の悪性腫瘍を発見しました(うち肺癌は8例で、10万対43例の発見率:平均的な検診では10万対50例と言われている)。SYRC-Rは肺癌と同じ危険因子である喫煙で生じるCOPDをなるべく早期に発見し、地域内で適切に管理するのが最大の目的ですが、初年度の74例のうち初期

に新規悪性腫瘍2例を発見し(肺癌、胃癌1例ずつ)、1年後市立病院追跡評価時に無症状の早期肺癌を1例発見し、非常に高い癌発見率を示しました。COPDは合計58例診断し、肺癌検診からは症状受診に比べ軽症の割合が多く、早期介入ができたと思われました。

一方、期待していたIPAG問診票からの症例抽出は残念ながら0例でした。問診票スクリーニングの感度は4%程度と低いのですが、喫煙本数が多いほど有病率が上昇するので今年度は是非積極的に問診票をご活用いただき、地域医療連携室を介した朝8:30～9:00の「特急診察コース」を遠慮なくご利用ください。

SYRC-R2年目のCOPD地域連携クリニカルパスは地域医療機関管理症例も対象に:地域薬剤師の保険対象外の禁煙指導も要請

SYRC-RのCOPD地域連携クリニカルパスのコンセプトは早期発見、将来を見越した包括的管理、地域完結型医療です。地域でCOPDとして管理されている症例が想像以上に多彩な展開を示したことを受けて、2年目のSYRC-Rは既に診断治療されているCOPDについても連携管理の対象にします。



薬師寺の薬師如来は1300年もの間、健康への望みを叶え、人々を救済する信仰の対象となった

現代の薬師(くすし)として薬局が自律的に健康への介入を地域で実施



2005年4月から逆紹介した気管支喘息242例を検討 当院継続管理85例との比較検討にて、逆紹介後も比較的病状は良好だったがドロップアウトを減らす努力が必要

草加市立病院呼吸器科では地域中核病院としての医療機能強化を図る中で、コントロールが安定した喘息患者さんを順次地域医療機関に逆紹介してきました。当科の診療が3年経過した段階で逆紹介した患者さんの追跡調査を行うことは今後の喘息診療の課題を知り改善を図る上で大変重要であると考えて調査しました。

実は学術的にも地域に逆紹介した患者の追跡調査に関する報告は極めて少ない状況です。今回我々の調査では242例中172例が追跡可能でしたが、吸入ステロイド治療の高い維持率と比較的良好な病状を確認したものの、再診察を希望した20例中6例が治療見直しを要しました。

治療の見直しが必要かどうかの判断には簡単な問診票(ACCT)が有用でした。また、ドロップアウトが30%に認められ、ドロップアウト群の特徴は、1. 入院歴がない、2. 短い罹病期間、3. 男性、4. 現喫煙者でした。1と2は行動変容の動機付けが弱いためであり、ドロップアウトと喫煙は同根の問題であると思われました。解決策としては、ドロップアウトしやすい因子を持つ患者さんには強い教育と一定期間後の追跡管理をシステム化することで改善できる可能性があると思われました。

重症度	ステップ1 軽症間欠型	ステップ2 軽症持続型	ステップ3 中等症持続型	ステップ4 重症持続型
長期管理薬	○ 喘息症状がやや多いとき(たとえば月に1～2回)、血中・喀痰中に好酸球増加のあるときは下記のいずれか1剤の投与を考慮 ・吸入ステロイド薬(低用量) ・吸入ステロイド薬(低用量) ・テオフィリン徐放製剤 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ・抗アレルギー薬	● 吸入ステロイド薬(低用量)連用 ● 上記で不十分な場合は、下記のいずれか1剤を併用 ・吸入ステロイド薬(低用量) ・テオフィリン徐放製剤 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ・抗アレルギー薬	● 吸入ステロイド薬(中用量)連用 ● 下記のいずれか1剤、あるいは複数の併用 ・吸入ステロイド薬(中用量) ・テオフィリン徐放製剤 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ・抗アレルギー薬	● 吸入ステロイド薬(高用量)連用 ● 下記の複数の併用 ・吸入ステロイド薬(高用量) ・テオフィリン徐放製剤 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ・抗アレルギー薬
発作時	短時間作用性吸入β ₂ 刺激薬	短時間作用性吸入β ₂ 刺激薬	短時間作用性吸入β ₂ 刺激薬	短時間作用性吸入β ₂ 刺激薬

草加市立病院の喘息吸入薬のラインナップが変わります

喘息治療の基本薬は患者さんが何と言おうと「吸入ステロイド」です。吸入剤にはそれぞれ特徴がありますが、今年7月から新たに長期処方が可能になる2剤を加えて更にコントロール向上を図ります。

吸入剤のアドヒアランスを維持する上で欠かせないのが薬剤服用指導です。調剤薬局や家族・介護スタッフの関わりの中で適切な吸入を継続して頂きましょう。

発作時の治療は短時間作用型β₂刺激薬(SABA)が第1選択です。テオドルやプレドニンを発作時に頓用することは正しくありません。内服ステロイドを使う必要がある時はCOPD地域連携同様に当科にコンサルト頂ければピークフロー自己測定による管理を指導します。また、比較的軽症でも喘息をしっかりコントロールしたい方には東京医科歯科大学での専門外来をご案内できます。



日本アレルギー学会・日本呼吸器学会にて草加市立病院から逆紹介した喘息242例の検討を報告した東京医科歯科大学(前草加市立病院呼吸器科) 鵜浦 康司氏

