

第103回 北海道医学大会 プログラム・抄録

Program of the 103rd Hokkaido Medical Congress

プライマリ・ケア分科会

(日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部第8回学術集会)
(第10回北海道プライマリ・ケアフォーラム)

日時：令和5年11月18日(土) 12:30~19:10

会場：かでる2・7

札幌市中央区北2条西7丁目
(011) 204-5100

会長：日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部
支部長 木佐 健悟

幹事：日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部
副支部長 佐藤 弘太郎

基調講演

「家庭医に未来はあるか？」

講師：NGO「クロス」代表 檜戸 健次郎 先生

開催期間

総会 令和5年10月7日(土)

分科会 自 令和5年9月2日(土)

至 令和5年11月25日(土)

会頭 山下 敏彦

主催 札幌医科大学

北海道大学医学研究院

旭川医科大学

北海道医師会

プライマリ・ケア分科会

(日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部第8回学術集会)
(第10回北海道プライマリ・ケアフォーラム)

日 時：令和5年11月18日(土) 12:30~19:10

会 場：かでの2・7

札幌市中央区北2条西7丁目

(011) 204-5100

会 長：日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部

支部長 木佐 健悟

幹 事：日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部

副支部長 佐藤 弘太郎

基調講演

「家庭医に未来はあるか？」

講師：NGO「クロス」代表 樋戸 健次郎 先生

一般演題は1題あたり発表6分、討論3分です。

プライマリ・ケアフォーラムでは上記以外の企画もあります。

発表方法や企画の詳細は日本プライマリ・ケア連合学会北海

道ブロック支部のウェブサイトでご確認ください。

お問い合わせ

美唄市西2条北1丁目1-1

市立美唄病院内

TEL：0126-63-4171

E-mail：hpc.a.jimukyoku@gmail.com

日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部事務局

一般演題 1 (16:10~17:20)

座長 木村 眞司 (砂川市立病院)

1. 急性発症の心窩部痛を呈し診断に苦慮した肺葉外肺分画症捻転の1例
○大井 利起, 木佐 健悟 (JA北海道厚生連 倶知安厚生病院 総合診療科)
2. 症状が遷延したイヌサフランによる麻痺性イレウスの1例
○真鍋 光輪, 佐々尾 航, 竹内 健貴, 富田 賢剛, 阿部 昌彦 (北海道立羽幌病院)
3. 抑うつ状態の20歳患者に対して家族の発達課題への介入で改善を認めた例
○久保 成彦 (医療法人恵心会 北星ファミリークリニック)
4. 患者の食事をめぐる倫理的な課題に対して, 臨床倫理4分割表を使ったカンファレンスと信念対立解明アプローチを用いて, 状況が好転した1例
○舂森 悠, 川口 篤也 (函館稜北病院 総合診療科)
5. 入院患者のせん妄に対し, 非薬物療法での介入を行なった2症例
○竹田 瑛^{1,2}, 田尻 巧^{1,2}, 棚瀬 薫³, 堀 哲也^{1,2} (北海道社会事業協会帯広病院 総合診療科¹, 北海道家庭医療学センター², 北海道社会事業協会帯広病院 看護部³)
6. 稚内市における病診連携の実態 –訪問診療導入前カンファレンスの意義–
○大塚勇太郎¹, 村中 徹人¹, 一家 理恵², 横澤 恵², 戸田 喜子¹, 豊島 魁¹, 中嶋 克磨¹, 上村 和平¹, 横山 大輔¹, 瀧新悠之介¹, 鈴木 和仁³, 國枝 保幸¹ (市立稚内病院 内科¹, 市立稚内病院 医療支援相談局², 道北勤労者医療協会 宗谷医院³)
7. Advance Care Planning普及のために対談会を行った事例
○古賀 千夏^{1,2}, 安達ひろむ^{2,3}, 佐藤弘太郎^{2,3} (北海道社会事業協会帯広病院¹, 北海道家庭医療学センター², 本輪西ファミリークリニック³)

基調講演 (17:50~19:10)

座長 湯浅 駿 (勤医協中央病院)

「家庭医に未来はあるか？」

講師: NGO「クロス」代表 樋戸 健次郎 先生

1. 急性発症の心窩部痛を呈し診断に苦慮した肺葉外肺分画症捻転の1例

○大井利起, 木佐健悟 (JA北海道厚生連 倶知安厚生病院 総合診療科)

【症例】30代女性【主訴】心窩部痛【現病歴】生来健康。受診前日午後5時頃から心窩部痛が発生し増悪緩解するため翌日近医受診した。疼痛強度で即日当院紹介となった。来院時BP106/85mmHg, HR101回/分, BT36.2℃, RR24回/分, 意識クリア, SpO2 96% (室内) だった。腹部平坦・軟で心窩部に強い圧痛・反跳痛を認めた。造影CT検査で左肺底部に造影効果が乏しい腫瘤を認めたが評価出来なかった。原因が判然とせず精査加療目的に即日入院した。絶食補液とするも心窩部痛が持続した。第3病日に造影CTを再検し腫瘤増大と周囲に少量胸水を認めた。他院放射線科へ読影依頼し肺葉外肺分画症捻転 (以下本症) 疑いとなった。そこで他院呼吸器外科へ画像を含め相談した。病変は肺分画症だが捻転は否定的と判断された。第5病日に左背部痛が発生し、第6病日も造影CT検査を行い腫瘤増大と中等量胸水を認めた。同日相談元の呼吸器外科へ転院した。第9病日に開胸手術となり本症の診断で分画肺摘出術 (血性胸水を伴う出血性梗塞) が施行された。経過良好で第17病日自宅退院した。【考察】肺分画症は正常気管支と交通がなく大動脈から血流を受ける異常肺組織である (先天性肺形成異常の0.15~6.4%)。そのうち胸膜を隔て正常肺外にあるものを肺葉外肺分画症という。約8割が左下葉横隔膜上に存在する (結節・腫瘤影)。通常無症状だが栄養血管の萎縮を来す事があり胸痛や腹痛、背部痛を契機に発見される。CT検査では造影効果に乏しく時間経過で増大する腫瘤、血性胸水が特徴で本症例に合致する。鑑別診断は肺炎、腫瘍、無気肺、食道裂孔ヘルニアだが術前診断率は10~20%と低く専門医でも正診困難な事がある。治療は分画肺摘出術だが無症状例では経過観察とする文献もある。原因の特定出来ない症例では胸部疾患も考慮する必要がある。また時間経過で増大する肺腫瘤、胸水貯留をみた時は本症を疑い胸部手術が可能な施設へ搬送する。

2. 症状が遷延したイヌサフランによる麻痺性イレウスの1例

○真鍋光輪, 佐々尾航, 竹内健貴, 富田賢剛, 阿部昌彦 (北海道立羽幌病院)

【症例】84歳男性【主訴】食思不振【現病歴】糖尿病で当院内科、前立腺癌のため他院泌尿器科通院中。腹部手術歴はない。5月X日夕食時に自宅の裏山で採取したギョウジャニンニク様の山菜を少量摂取し、同日夜から嘔吐、下痢、食思不振が出現した。第3病日に嘔吐、下痢は改善したが、その後排便は無く、食思不振が持続し、第7病日当院外来に受診した。腹部診察では腹部膨満を認め、圧痛は認めなかった。腹部CT検査で空腸から結腸まで著明なガスの貯留を認め、麻痺性イレウスと診断した。摂食歴から有毒植物の食中毒を疑った。同日入院とし、絶食、輸液療法を行った。第12病日に排ガスあり、腹部X線撮影検査でイレウスの改善を確認した後、同日から食事摂取を再開した。入院中に草花の販売店に務める患者家族が、患者が山菜を採取した裏山でイヌサフランを発見し、食中毒の原因と考えられた。経過良好のため第23病日で退院とした。【考察】イヌサフランの葉はギョウジャニンニクと外見が類似しているため誤食を起し、中毒が生じることが知られている。イヌサフランはアルカロイドのコレヒチンを有毒成分に持ち、コレヒチンは肝代謝酵素であるCYP3A4で代謝される。Stapczynskiらはコレヒチン中毒の臨床経過を3段階に分類しており、消化器症状が主体の第1期、多臓器障害を生じる第2期、脱毛症を呈する第3期がある。麻痺性イレウスは第2期に分類されるが、摂取後24-72時間で発症するとされ、本症例では重症度は低いにも関わらず、症状が長期化した。患者は前立腺癌の治療としてCYP3A4阻害作用を有するビカルタミドを内服しており、コレヒチン代謝が遅延したことで一般的な臨床経過よりも中毒症状が遷延した可能性がある。食中毒症状を有する患者で原因物質が不明な場合は有毒植物の誤食を鑑別に挙げ、他に疾患が併存する患者では、その内服薬により有毒物質の代謝が遅延している可能性も考慮して診療を行う必要がある。

3. 抑うつ状態の20歳患者に対して家族の発達課題への介入で改善を認めた例

○久保成彦 (医療法人恵心会 北星ファミリークリニック)

【発表しようと考えた理由】内科外来にて抑うつへの訴えで受診した20歳男性の患者に対し患者と母親の関係について家族の発達課題があり、病状の悪化に関連があるとアセスメントし母親にも介入を行ったことで症状の改善を認めた症例を報告する。【事例】20歳男性が不眠と抑うつ症状にて母親とともに内科外来を受診した。DSM-5の診断基準を満たすうつ病と診断した。家族関係の聴取にて年齢的に遠心的であるべき家族関係が未だ親から子への求心的な関係が続いていることが判明、この発達課題が解消されず患者はストレスに感じているとアセスメントした。内服治療とともに母親に患者と距離を取ることを提案することでこの関係に介入し経過とともに症状の改善を得ることができた。【考察】青年期の精神医学的治療では発達課題に関して考慮すべきものの一つとして「親からの分離がどの程度できているか？」があげられている¹⁾。家族ライフサイクルに照らし合わせると本症例は就職を控えた巣立ちの時期に起きるべき「成長した子供と親との関係を発達させる」という2次的変化²⁾が達成されなため親からの分離が進まずストレスとなっていたが、これに介入できたことが病状改善を得たと考えられる。しかしその介入方法についてこの患者家族の特性を考慮していなかった部分が反省点である。今後は家族ライフサイクルと発達課題を意識した診療を行い、その家族に合わせた介入を行っていくことが目標である。

4. 患者の食事をめぐる倫理的な課題に対して、臨床倫理4分割表を使ったカンファレンスと信念対立説明アプローチを用いて、状況が好転した1例

○舛森 悠, 川口篤也 (函館後北病院 総合診療科)

【事例】関節リウマチ(以下, RA), 認知症などの既往で訪問診療管理の93歳女性。長女と二人暮らし。1年前、食後に嘔吐あり精査目的に当科へ入院。RAに伴う消化管アミロイドーシスの診断で、中心静脈栄養を開始し、食事に関しては1日10口までのお楽しみ程度として自宅退院となった。しかし、長女は1日10口以上の食事提供を母に行っており、嘔吐が繰り返された。安全に食事を楽しんでもらうため、約束を守るよう長女へ話しをするも、状況は改善しなかった。多職種で臨床倫理4分割表を用いたカンファレンスを行った結果、本人の意思決定能力が乏しい中で、医学的な危険性があるにも関わらず、長女の独断で自由に食事を提供している状況には倫理的な問題があり、本人のQOLを保つためにも長女の想いを聴取する必要があると考えられた。信念対立説明アプローチを活用し、自宅にて本人、長女を交えた対話を行った。長女から「長年介護をしてきました。母はかつて趣味を楽しんでいたが、できなくなった。今は美味しいものを食べている時だけが母が輝いている。食べないと生きること自体が楽しくないように思える。」という想いが聴かれた。対話を経て、私と長女の信念の背景にある契機・志向が共有され、相互理解性の確保が行えた。長女の信念も十分に了解可能であったため、改めて現状の食事機能を評価とリハビリを入院にて行った。最終的には刻みとトロミをつければ一般食でも安全に摂取できるまでに改善した。退院後の訪問診療では、長女が安全に食事提供を行えていることが確認でき、「幸せな時間が増えて本当によかったです。」という言葉が聞かれたことが印象的だった。

【考察】臨床倫理4分割表を用いて課題を整理し、信念対立説明アプローチを用いることでお互いの立場が理解でき、問題自体が解明され消滅した症例を経験した。信念が対立した状況では対話を通してそれぞれの信念の根幹を推察することが重要であると分かった。

5. 入院患者のせん妄に対し、非薬物療法での介入を行なった2症例

○竹田 瑛^{1,2}、田尻 巧^{1,2}、棚瀬 薫³、堀 哲也^{1,2} (北海道社会事業協会帯広病院 総合診療科¹、北海道家庭医療学センター²、北海道社会事業協会帯広病院 看護部³)

【背景】せん妄の治療において、非薬物療法による促進因子の軽減は重要であるが、実際には十分に介入されていないことが多い。今回入院患者のせん妄に対し、多職種で定期的カンファレンスを行い、非薬物療法での介入を行なった2症例を経験したので報告する。【症例1】91歳男性。上腸間膜動脈塞栓症の診断で入院、保存加療を行なった。入院後、夜間せん妄が出現し、特に夜間に放尿やオムツを引きちぎることが問題となった。排尿時間のパターンを把握し、定期的にポータブルトイレでの排尿を促すようにした。介入の結果、放尿やオムツの引きちぎりがなくなり、睡眠覚醒リズムが整い日中のレクリエーションにも参加できるようになった。【症例2】85歳男性。脱水症で入院となった。入院後から夜間頻尿があり、失禁や大声で尿意を訴えることがあった。排尿のタイミングに合わせてトイレを促す、不穏になり始める夕方に合わせてリハビリを行うなど、個別の生活リズムに合わせて1日の行動予定表を作成しケアを行なった。介入の結果、睡眠覚醒リズムが整い、見当識も改善し、夜間も病棟スタッフに尿意を伝えてポータブルトイレに行けるようになった。【考察】入院患者のせん妄に対し、個々の患者の生活リズムや排尿リズムに合わせた非薬物療法を行い、睡眠覚醒リズムの改善や見当識の改善、介護負担の軽減に繋げることができた。活動を抑制するのではなく、本人の持てる力を最大限発揮できるようなサポートを行うことで、患者の尊厳を保つことができ、見当識の改善にも繋がったと考えられる。また、定期的な多職種でのカンファレンスを行なうことで、チームとして多面的な評価と介入を行うことができた。せん妄患者の非薬物療法においては、個別の生活リズムに関する詳細な評価を多職種で行い、それに合わせた介入を行うことが重要である。

6. 稚内市における病診連携の実例 – 訪問診療導入前カンファレンスの意義 –

○大塚勇太郎¹、村中徹人¹、一家理恵²、横澤 恵²、戸田喜子¹、豊島 魁¹、中嶋克磨¹、上村和平¹、横山大輔¹、瀧新悠之介¹、鈴木和仁³、國枝保幸¹ (市立稚内病院 内科¹、市立稚内病院 医療支援相談局²、道北勤労者医療協会 宗谷医院³)

市立稚内病院は稚内市を中心都市とした北海道宗谷地域唯一の総合病院であり、人口約62,000人あまりの二次医療圏で救急医療を含む各科診療を担い、道北勤医協宗谷医院は居宅介護支援事業所、デイサービスセンター、訪問看護ステーションを併設し、稚内市内の訪問診療と往診の中心である。この2施設は公立病院と民間診療所でありながら患者と家族のニーズに寄り添った医療の実現のため週1回の定期合同カンファレンス等、緊密な連携を行っている。中でも【訪問診療導入前カンファレンス】はその中心的な取り組みであり、市立稚内病院入院中に退院後の訪問診療の導入を希望された際に退院前に原則全症例で開催している。特に悪性腫瘍の患者では全身状態が増悪していく中で少しでも多くの時間を住み慣れた自宅でご家族と有意義に過ごしてもらうため綿密かつ迅速な情報共有が求められる。スムーズな訪問診療導入のため患者本人、家族も含め両施設の主治医および看護師、訪問看護師、ケアマネージャー、介護士、介護機器業者が集まり病状および退院後の医療や介護について情報交換を行い、その場で退院日と初回訪問診療日の日程調整まで行っている。ひとたび訪問診療との方針が決定されれば最短2日程度で退院が可能となり退院後もシームレスな医療、看護、介護が得られる。令和2年4月から令和5年3月までに訪問診療導入前カンファレンスを行った症例は延べ58例であり、うち7割以上が悪性腫瘍の患者であった。そのうち在宅で看取りまで行った症例は21例、退院前に死亡した症例は3例であった。演者は最北端総合診療医養成プログラム専攻医として両施設で勤務経験があり、訪問診療導入前カンファレンスに病院と診療所の双方の立場から主治医として参加した。本発表では具体的な実例を交えながら同カンファレンスの実際につき報告する。

7. Advance Care Planning普及のために対談会を行った事例

○古賀千夏^{1,2}、安達ひろむ^{2,3}、佐藤弘太郎^{2,3} (北海道社会事業協会帯広病院¹、北海道家庭医療学センター²、本輪西ファミリークリニック³)

【背景】日々の診療の中でAdvance Care Planning (以下ACP) の重要性は実感していたが、外来患者の意識調査で今後の医療や介護について考えたことがない人の割合が半数以上と多かったため今後を考える上でのツールとしてACPを知ってもらえるよう働きかける必要があると考えた。近隣寺院の住職や生前葬を経験した遺族と共に対談会を行いACPの普及に努めた事例を報告する。【活動】対談会のテーマを「生き方と逝き方」とし、人生や死生観を考えACPを知る機会を提供することでACPを実施する気になってもらうことを目標とした。開催場所は寺院とし、会場参加とZoomを使っのオンライン参加を選択可能とし、また告知を市の広報誌に掲載し地域住民に対して広く参加を募ったところ当日は30~80歳代の28名(会場25名、Zoom3名)が参加した。対談後のアンケートでは30%が極めて満足、48%が満足、19%がどちらかといえば満足と回答しており満足度は高かった。今後ACPを実施しようと考えている人は85%であり対談を通して多くの人がACPに興味を持ち実施しようとする前向きな気持ちになることができた。【考察】ACPによって患者の生活の質や医療・介護の満足度が高まり本人、遺族の心理的負担が軽減されるという報告があり、厚生労働省もACPの普及を後押ししているが認知度は未だ低い。今回、対談会を行いACPに関心を持ってもらうという目標を達成することができた。この活動を通して、日常診療での気付きや疑問から地域課題を抽出し、それを解決するための活動を考案・実行することで地域住民の考え方をえ得るのだと実感したことは筆者にとって大きな驚きと感動であった。地域と繋がり働きかけていく中でより良い未来の実現のために地域へ変化をもたらすことは決して不可能ではないと感じることができた。今後も地域との関わりを絶やさず、地域に必要とされる活動に取り組んでいきたい。