

第101回 北海道医学大会 プログラム・抄録

Program of the 101st 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6回学術集会)
(第9回北海道プライマリ・ケアフォーラム)

日 付：令和3年11月20日(土)

時 間：12：30～19：00

会 場：Web開催

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

開催期間

総 会 令和3年10月2日(土)

分科会 自 令和3年8月28日(土)

至 令和3年11月27日(土)

会 頭 長 瀬 清

主 催 北海道大学医学研究院

旭 川 医 科 大 学

札 幌 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6回学術集会)
(第9回北海道プライマリ・ケアフォーラム)

日 付：令和3年11月20日(土)

時 間：12：30～19：00

会 場：Web開催

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

「ものがたりのチカラ」

講師：医療法人社団ナラティブホーム ものがたり診療所
所長 佐藤 伸彦先生

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

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6回学術集会)
(第9回北海道プライマリ・ケアフォーラム)

日 付：令和3年11月20日(土)

時 間：12：30～19：00

会 場：Web開催

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

一般演題1 (16：20～17：20) 座長 濱田 修平 (札幌医科大学 総合診療医学講座)

1. 抗凝固療法を導入せずに軽快した上腸間膜静脈血栓症 (SMVT) の1例

○竹内 悠仁, 木佐 健悟 (JA倶知安厚生病院 総合診療科)

2. 非ワクチン含有血清株 (34型) による侵襲性肺炎球菌感染症の1例

○大井 利起¹, 會川 周作², 木佐 健悟¹ (JA北海道厚生連倶知安厚生病院総合診療科¹, JA北海道厚生連むかわ町鶴川厚生病院総合診療科²)

3. 支援する関係を築き自己解決を促した1例

○木村 信之 (北海道家庭医療学センター 向陽台ファミリークリニック)

4. 家庭医療診療所における糖尿病診療のClinical Audit (臨床監査) の1例

○高石 恵一^{1,2}, 佐藤弘太郎^{1,3}, 今江 章宏^{1,4} (医療法人 北海道家庭医療学センター¹, 中札内村立診療所², 本輪西ファミリークリニック³, 寿都町立寿都診療所⁴)

5. すずきの地区での新型コロナワクチン職域接種でみえた、地域のニーズに対する家庭医の取り組み方

○志水 健太, 中川 貴史, 草島 邦夫, 植村 和平, 中川久理子 (北海道家庭医療学センター 栄町ファミリークリニック)

6. 札幌におけるCOVID-19発症在宅療養患者への訪問診療のシステム形成とその結果の報告

○植村 和平, 中川 貴史, 草島 邦夫, 志水 健太, 中川久理子 (北海道家庭医療学センター 栄町ファミリークリニック)

基調講演 (17：30～18：50)

座長 木佐 健悟 (日本プライマリ・ケア連合学会北海道
ブロック支部長)

「ものがたりのチカラ」

講師：医療法人社団ナラティブホーム ものがたり診療所

所長 佐藤 伸彦先生

1. 抗凝固療法を導入せずに軽快した上腸間膜静脈血栓症 (SMVT) の1例

○竹内悠仁, 木佐健悟 (JA俱知安厚生病院 総合診療科)

【主訴】発熱、悪寒【現病歴】66歳男性。肝膿瘍の既往あり。来院3日前から38度台の発熱と食思不振あり。来院前日に自宅で転倒し、カーペットに頭を擦り付けながら這って移動していた。来院日16時頃から悪寒があり、妻が救急要請した。採血で炎症反応上昇あり、造影CTで上腸間膜静脈 (SMV) の造影不良域があったが、本人の希望で一時帰宅となった。来院2日後に血液培養陽性となり、当科入院となった。【臨床経過】SMVTに対しては、全身状態良好であったことや患者背景 (通院意欲がないこと・服薬アドヒアランスの低下) から抗凝固療法は行わない方針とした。入院後、腸管虚血を疑う臨床所見はなし。血液培養からは多剤感受性のE.Coliが検出され、菌血症に対して抗生剤加療を14日間行い退院とした。退院1ヶ月後の外来で造影CT再検し、血栓が消失していることを確認し、フォロー終了とした。【考察】SMVTは腸間膜血栓閉塞性疾患の10%程度と比較的稀な疾患である。40-60歳に多く、男性が女性の2-4倍発症しやすいという報告がある。保存治療 (抗凝固療法、IVR、腸管安静、絶食、経過観察) があり、抗凝固療法が中心となる。腸管壊死の所見あり・腹膜刺激症状・鎮痛薬で除痛不十分な症例は開腹手術が推奨される。本症例では、患者背景から抗凝固療法導入を見送ったが、1ヶ月後の外来で血栓の消失を確認出来た。SMVTの初期治療に関して、全身状態が安定している場合や患者背景から内服加療が困難な場合に、経過観察という選択も考慮される可能性がある。

2. 非ワクチン含有血清株 (34型) による侵襲性肺炎球菌感染症の1例

○大井利起¹, 會川周作², 木佐健悟¹ (JA北海道厚生連俱知安厚生病院総合診療科¹, JA北海道厚生連むかわ町鶴川厚生病院総合診療科²)

【症例】86歳男性【主訴】悪寒戦慄【現病歴】慢性心不全、連合弁膜症のため通院中。80歳時に23価肺炎球菌ワクチン (PPSV23) 接種歴がある。受診当日の1時間前に突然、悪寒戦慄を認め当院へ救急搬送となった。来院時vital signsはBP133/90mmHg, HR93回/分、BT38.1℃、RR30回/分、GCS E4V3M6、SpO2 96% (2L/分 鼻カヌラ) であった。経胸壁心エコーや全身CT検査を行うも感染巣を特定出来なかった。Sofaスコアが2点で敗血症と判断し、血液培養2セット採取後にampicillin/sulbactamを開始した。第6病日に2セット両方から肺炎球菌が分離され、侵襲性肺炎球菌感染症 (invasive pneumococcal disease: IPD) と確診した。全身状態は昇圧剤を使用せず改善し、薬剤感受性検査よりampicillinに変更した。菌株検査を国立感染症研究所へ依頼し非ワクチン含有血清株である34型 (53/2216例目) と判明した。最終的にエントリーは判然とせず、感染性心内膜炎の可能性 (修正Duke診断基準: 小3つ) があった。そのため血液培養陰性4週間後 (合計39日間) までampicillinを使用し自宅退院とした。【考察】IPDは血液や髄液といった無菌部位から肺炎球菌が分離されたものを指す。2019年は国内で過去最高となる3344例の報告があった。成人の病型では肺炎に次いで菌血症が多い。感染性心内膜炎の起炎菌として肺炎球菌は1~3%と比較的まれではあるが、死亡率は28~60%と非常に高い。治療ではpenicillin耐性率が非髄液検体で1%未満であるのに対し、髄液検体で40%前後と大きく異なる点に注意が必要である。2014年に65歳以上へワクチン (PPSV23) が定期接種化された。一方でそのカバー率は2010年の82.2%から2020年には55%まで低下している。よって、今後は本症例のような非ワクチン含有血清株によるIPD増加が懸念される。診断には血液培養が必須である。本症例のようにエントリーが判然としない場合には血流感染症を疑って、積極的に血液培養を複数セット採取する事が望ましい。

3. 支援する関係を築き自己解決を促した1例

○木村信之 (北海道家庭医療学センター 向陽台ファミリークリニック)

【事例選択の理由】思春期特有の発達課題から問題点を見抜き、問いかけ続けることで患児の主体性を保ち、自己解決を促した症例を経験したため報告する。【症例】13歳女子【主訴】腹痛【経過】半年前から腹痛で受診を繰り返しており、婦人科から小児科への受診を勧められ当院を父親と2人で受診した。父親は紹介希望だったが患児は希望なく、意見が一致していないため2人を分けて診察した。患児の診察ではストレス性胃炎が疑われ、エリクソンの発達課題を元に両親や友人との関係性に問題があると推測した。open questionでは「思い当たる原因はない」と話していたが、努めて話しやすい雰囲気を出しながら家族内の関係、友人との関係などについてclosed questionを繰り返すことで、次第に「学校の人間関係が原因だと思う」との解釈を話すようになった。話し終えた時にはすっきりした表情をしており、引き続き相談のため当院を利用してもらおうよう勧め、1週間後再診の予定とした。再診時は、原因になった人と直接2人で話をして解決していた。自分で解決した経験をしてきたため、学びを言語化するために振り返りを行なった。患児が今回のことを振り返ると、「話すときと終わったのもっと早く話せば良かった。今後、別の人で同じ様なことが起きたらまず話をしてみる」との事だった。2週間後にフォローした際には腹痛も消失して終診となった。【考察】本症例では、患者自身で治ってもらう、その助けをする、という姿勢を筆者が実践できていた。以前ならアドバイスを与えて解決しようとしていただろう。これは、患者の将来を見据えたケアを意識した時、新たなストレスに晒されても自己解決する能力を獲得してもらう事を目的の一つとする事が出来たためである。自然と話を促すスタイルになり、問いかけ続けたことで患児が主体的であるように促し、支援する関係を築けたと考える。自分自身で問題に対応し解決する能力は成人でも求められる能力である。今後は全ての患者で支援する関係を築き、自力で改善するように促していく。

4. 家庭医療診療所における糖尿病診療のClinical Audit (臨床監査) の1例

○高石恵一^{1,2}, 佐藤弘太郎^{1,3}, 今江章宏^{1,4} (医療法人 北海道家庭医療学センター¹, 中札内村立診療所², 本輪西ファミリークリニック³, 寿都町立寿都診療所⁴)

【背景】人口約3,000人の港町 (A町) では、糖尿病重症化予防事業が役場保健師・栄養士と連携して行われている。著者は2020年春にA町診療所に赴任して事業の一員として加わり、自己の糖尿病診療を振り返る機会となった。

【目的】A町診療所の糖尿病診療の質の現状を評価するために、Clinical Auditを実施した。

【方法】英国NICEによる糖尿病診療の Audit Criteriaを日本の状況に即して改変し、評価法として採用した。エントリー開始日より保険傷病名「糖尿病」「2型糖尿病」で、A町診療所に1年以上通院している患者を連続サンプリングし、カルテレビューにて実際に糖尿病診療を受けている患者を抽出した。上記の対象者50名に対して、Criteria項目の達成率を判定した。

【結果】対象者50名の内訳は、男性60% (30人)、平均年齢62.6歳 (中央値63、標準偏差8.1)。Criteriaのうち達成率が高い項目は患者個別のHbA1c目標値の設定、糖尿病腎症評価であった。達成率が低い項目は心血管疾患のリスク評価、眼科への受診勧奨の評価、糖尿病神経症・足病変の評価であった。

【考察】達成率が高かった理由は糖尿病患者カルテの記載フォーマット定例化、半年毎の腎機能採血と尿中ALB/Cre測定システムのシステム化が考えられた。達成率が低かった理由は神経/足診察が診察時間を要するため敬遠しがちであることが考えられた。今後の改善活動としてカルテに★を付けて目立たせ眼科受診勧奨を促すこと、フットケア集中期間の作成、糖尿病神経症質問紙や心血管疾患リスクアンケートのシステム化が考えられた。今回Clinical Auditを経験したことで先行文献収集、データ収集、結果考察を含めた研究活動の一端を経験できた。その過程で臨床医として診療の変化にも繋がり、自己の糖尿病診療の質向上が実感できた。

【結語】糖尿病のClinical Auditを実施した。達成率の低かった「糖尿病の合併症評価」を行う仕組み作りが、更なる診療の質の改善点と考えられた。

5. すずきの地区での新型コロナワクチン職域接種でみえた、地域のニーズに対する家庭医の取り組み方

○志水健太, 中川貴史, 草島邦夫, 植村和平, 中川久理子 (北海道家庭医療学センター 栄町ファミリークリニック)

【背景】2021年4月より非医療者に対する新型コロナワクチン予防接種が始まり、高齢者に対するワクチン接種が一段落し、65歳以下の国民に対する接種が進む中、2021年6月21日より職域接種が開始された。職域接種とは、企業等が主体となり職域単位でワクチンの接種を行うものであり、ワクチン接種に関する自治体の負担を軽減し、接種の加速化をもたらした。一方で職域接種を企画する企業において、医師・看護師等の医療職の確保が求められることが大きなハードルとなっていた。例えば医師の確保では、大企業は産業医がワクチン接種における役割を担えたが、産業医を持たない小規模企業や個人店では、医療職の確保は困難を極めた。一方で日本有数の歓楽街であるすずきの地区は、度重なる緊急事態宣言やまん延防止措置の影響を受け、1-2割の飲食店が閉店または休業を余儀なくされた。北海道の活気を取り戻すためにすずきの地区での早急なコロナワクチン接種が求められていた。【取り組み】当クリニックでは、新型コロナウイルス感染症に対して、有熱外来の立ち上げやPCR陽性で自宅療養を強いられている患者の診療支援、外来や訪問診療でのコロナワクチン接種など、地域の健康課題を察知し、いち早く取り組んできた。2021年6月、すずきの地区に対する職域接種を地域の課題と考えた当クリニックは、保健所とすずきの観光協会、薬剤師会と連携し、会場の運営を担う広告代理店とともにすずきの地区1万6000人に対しての職域接種を行うこととなった。【結語】家庭医療を提供するクリニックとして、地域のニーズに関心を示し取り組みを行う意識が、地域で新しく表出した健康課題に対して、早急にプライマリ・ケアチームを構築し、取り組むことを実現させた。

6. 札幌におけるCOVID-19発症在宅療養患者への訪問診療のシステム形成とその結果の報告

○植村和平, 中川貴史, 草島邦夫, 志水健太, 中川久理子 (北海道家庭医療学センター 栄町ファミリークリニック)

【背景】COVID-19は指定感染症として定められている。またその病原性の強さから診断が付いた場合には入院を基本として対応されるべき感染症である。しかし、2021年度から札幌に第4波としてのCOVID-19発症患者が増加し、結果として札幌市内の病床は逼迫し、在宅療養を余儀なくされた。【目的と方法】COVID-19感染患者の増大への対応は今後も余儀なく要求され、東京オリンピック開催を控え第5波、第6波の出現に備える必要がある。COVID-19入院待機者に対する今回の当院での診療経験を共有することで、その重要性、課題等を理解し、今後の備えの一助とすること。当院は訪問診療と外来診療を行うクリニックで、常勤医師4人、非常勤医師1人の体制である。通常の発熱外来は時間的ゾーニングを用いていたが、病床はなく入院適応となるCOVID-19発症患者の診療経験はなかった。札幌市在宅医療協議会を中心とする有志20数名の医師らに札幌市より医師会を通じて依頼があり、COVID-19在宅療養患者への診療支援を開始した。【活動報告】当院が既存の診療体制を逼迫することなく既知のリソースを用いてCOVID-19発症在宅療養患者への訪問診療のシステムを形成した過程や、院長をはじめ新年度から赴任の医師も交えた持続可能な診療支援体制の構築をどのように行ったかを提示する。また札幌で在宅療養患者への訪問診療が開始した5月20日から新規の往診対応がゼロとなった6月11日の間に診療担当した17人のCOVID-19発症在宅療養患者の経過や転帰を報告する。