

第41回

ご紹介患者の  
症例報告

## 脳神経外科

医師 浪岡 隆洋



平素より大変お世話になっております。ご紹介頂いた患者さんの経過をご報告させていただきます。

## 症例

## 症例1

65歳女性。肺腺癌術後の患者さんで、最近急速に左同名半盲を認め近くの眼科を受診し頭蓋内病変を疑われ紹介となりました。右後頭葉に3cm大の内部にう胞を有する腫瘍性病変を認めました(写真1)。3cmを超える大きさ・内部が嚢胞・単一病変は放射線治療やγナイフ治療よりも手術の良い適応のため摘出術を行いました。病理は転移性脳腫瘍で、術後同名半盲は残存したものの再発なく、2か月に1度のMRI followを行っております(写真2)。

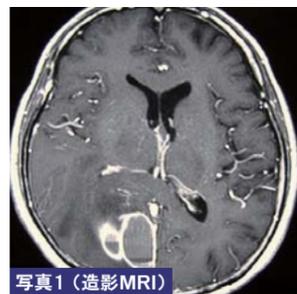


写真1 (造影MRI)

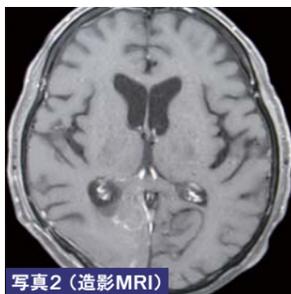


写真2 (造影MRI)

## 症例2

74歳女性。急激に進行した複視と右眼瞼下垂を主訴に近医眼科より御紹介頂きました。右内頸動脈-後交通動脈分岐部に不整形な大型動脈瘤を認め(写真3)、動脈瘤の増大に伴う動眼神経圧迫による症状と判断しました。動脈瘤のmass effectによる症状のためコイルリングは適応なく手術を行いました。幸い動脈瘤の頸部は狭かったため1本のクリップでクリッピング可能でした(写真4)。術後は眼瞼下垂が軽度残存するのみで問題なく日常生活が送れるようになりました。



写真3 (MRA)



写真4 (3D CTA)

当院脳神経外科は脳腫瘍や出血性疾患、外傷のような外科疾患以外にも脳梗塞や髄膜炎などの内科疾患の治療や、症状の強いめまいの方の入院治療も行い、ほとんどの頭蓋内病変に対しての治療が可能です。バイパス手術や下垂体手術、神経内視鏡手術など高度な専門性を必要とする手術は東京女子医科大学病院脳神経外科より専門のDr.を招聘して行っております。また、自宅退院困難な患者さん及びそのご家族の幸福を第一に考えた転院調整を心がけております。

今回たまたま眼科からの紹介2症例でしたが、他科はもちろん、企業の産業医の先生や周囲の介護施設・学校などからも幅広くご紹介頂いております。頭蓋内病変は生死に関わるものや重篤な後遺症の残るものもありますので、疑った場合は是非お気軽にご紹介ください。迅速に対応いたしますので今後とも何卒よろしくお願いたします。

## News&amp;News

第13回

## 高輪品川医療セミナー 開催のお知らせ

3月25日(火) 19:00～ 当院1F外来ホール

テーマ「認知症・パーキンソン病診療における最新の話題～検査から治療まで～」…… 神経内科 津本 学 先生  
高齢化社会になり、ますます重要となる疾患がテーマです。ぜひご参加ください。

編集  
後記

JCHOのシンボルマークです

「三寒四温」といいますが、その言葉どおり、ゆっくりと春はやってきました。四季の移り変わりには、いつもながら感動するばかりです。今年の冬は、都心部でも過去に例のない記録的な大雪で大変な思いを味わいました。おかげで冬季五輪もかすむほどでしたが、ようやく春を迎えます。当院は4月からの新たなスタートに向かい、スタッフ一同気持ちを一新して頑張っております。なお一層のお引き立てをよろしくお願いいたします。

## Contents

## 退任のご挨拶

院長 与芝 真彰

26年 診療報酬改定と  
当院の役割

副院長 小山 広人

## ご紹介患者の症例報告

第40回 泌尿器科

医長 石原 順就

第41回 脳神経外科

医師 浪岡 隆洋

## TOPICS

4月から病院の名称が  
変わります。

## News&amp;News

●第13回 高輪品川医療セミナー  
開催のお知らせvol.51  
2014.3.1せんぼだより  
うえーぶ  
Waveせんぼ  
東京高輪病院地域医療・支援センター  
地域医療連絡室〒108-8606 東京都港区高輪3丁目10番11号  
TEL: 03-3443-9576 FAX: 03-3443-9570  
http://www.sempos.or.jp/tokyo

## 病院理念

心のこもった医療を安全に提供します。

## 退任のご挨拶

せんぼ東京高輪病院 院長 与芝 真彰



平成21年4月1日に当院の院長に就任して早くも5年が過ぎ、本年3月31日に定年を迎え退任することになりました。年をとると時間が速く過ぎる感があり、5年間はあるという間に過ぎてしまいました。院長職を大過なくすごせたのも副院長、事務局長、看護部長を始め多くの職員の方々、患者様を紹介して頂いた地域の先生方、退院患者を受け入れて下さった施設の方々のお蔭と深く感謝しております。

私にはこの「大過なく」職責を終える事ができた事には特別な想いがあります。と申しますのも、私は以前に在籍していた昭和大学藤が丘病院では3年5ヵ月院長職にありました。この中途半端な在職期間は、平成16年5月に医療事故の収拾の失敗のために辞任した前院長の任期途中で院長になった事と平成19年10月に7:1看護体制の導入の失敗により院長を解任された事がその理由です。

現在は大学病院でも病院長は教授職を解かれ、院長職に専任するようになっているようですが、当時私は消

化器内科の教授として教育、研究の指導、診療による多忙な日々を送りながら院長も兼任していました。その上、病院始まって以来の大きな医療事故を含む3件の医療事故の収拾に当たったり、人事や運営方針をめぐって大学本部との軋轢もあり、肉体的にも精神的にもぎりぎりの限界を生きていました。その上、寺の住職として葬儀や法事もこなしていました。

その時代に比べると当院の院長は天国に居るようで楽しく過ごすことができました。船保会本部にも自由に病院運営を任せて頂きました。職員に対しては時に厳しい事を口にした、叱責する事もありましたが、それは院長の職責がした事であり、嫌な人は一人も居ませんでした。

4月1日より当院は独立行政法人地域医療機能推進機構の一員となりますがそれに伴い幾多の困難も予想されています。当院の職員達は必ずそれらを乗り越えたいと思っております。関係各位には更なる御支援をお願いして退任の挨拶とします。

## TOPICS

4月から病院の名称が変わります。  
診療体制や機能等はいままでと変更ありません。

本誌前号や当院ホームページなどによるお知らせで、すでにご存じの方も多いと思いますが、当院は、平成26年4月より『独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO:ジェイコー)』が運営する病院グループへ移行します。

移行に伴い病院の名称も「独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院」に変更となります。通称は「JCHO(ジェイコー)東京高輪病院」となります。

名称が示すとおり、これからは今まで以上に地域の診療所・クリニックや病院などとの連携を中心とした地域医療の更なる発展に尽力していくこととなります。

名称のほか、変わるところは特にございません。地域

医療連絡室の直通電話およびFAX番号は変わりません。病院全体の入院・外来や夜間の二次救急などの診療体制も現状のままです。外来診療や各種検査のご紹介や緊急の診療依頼については、いままで以上にご利用のほどよろしくお願い申し上げます。

また、当院よりお渡しした紹介状など「せんぼ」の名前の入っている印刷物で、残っているものにつきましては、引き続きそのままお使いいただいて結構です。なくなりましたらご一報ください。

各先生はじめ連携医療機関のみなさまには、変更後はなにかとご不便ご迷惑をおかけすることと存じますが、引き続きご協力ご支援をよろしくお願い申し上げます。

# 26年 診療報酬改定と 当院の役割

せんぼ東京高輪病院 副院長

こやま ひろと  
**小山 広人**



当院は開設以来無事62年を経過しましたが、本年4月から一般財団法人船員保険会の経営を離れ、全国の社会保険病院、厚生年金病院と共に独立行政法人「地域医療機能推進機構 (Japan Community Healthcare Organization, JCHO)」総数57病院に移行します。慣れ親しんでいた『せんぼ』が病院名から消え、『JCHO (ジェイコー) 東京高輪病院』と改名します。

北海道札幌から南は九州人吉・宮崎まで全国57病院のグループとなりますが、立地条件は都会から過疎地まで多彩であり、その役割もおのずと違います。が、すべての病院に共通する問題は我が国の高齢化でしょう。

「団塊の世代」が後期高齢者 (75歳以上) となる平成37 (2025) 年には高齢者 (65歳以上) は3,500万人、総人口の30%に達すると見込まれています。この2025年にむけて医療介護のグランドデザインが描かれ、それに従って医療介護体制を再編・構築するため診療報酬・介護保険改定により強力に誘導されています。あと、10年余りです。

さて、26年度の診療報酬改定も最終結論が見えてきました。診療所関連は良くご存知でしょうから、病院および病診連携関連のお話をします。

今回の改定のキーワードは、①一般病床の機能分化と②在宅医療の推進・強化を目指すということです。

①については、DPC (診断診療別保険点数制度) と7

対1、10対1看護体制によって大きく膨らんだ急性期病床36万床が今後は絞り込まれ、高度急性期病床・一般急性期病床へと色分けされていきます。急性期病床の見直しについては、在院日数の計算方法の見直し (短期・画一的な検査や手術を在院日数計算から除外)、そして、重症度・看護必要度評価基準の見直しが行われます。 (“見直し”は厳しくすると読み替えていただいて結構です。) 急性期病院に見合う診療内容かを問うわけです。

急性期をすぎたあと、自宅・在宅医療への橋渡しを強化するため、議論のすえ『地域包括ケア支援病棟』 (届出制) が評価されます。その内容は (1) 急性期病床からの患者の受け入れ、(2) 在宅等にある患者の緊急時の受け入れ、(3) 在宅への復帰支援、という3つの機能を担うものとされています。

②については、全体的に入院患者を減らし、在宅医療を促進するため、症状が急変した在宅の患者を速やかに入院させることができる病院や、看取りを含め24時間体制で重症患者に対応している「訪問看護ステーション」の報酬が増やされます。

当院の現状を振り返ってみますと、外来では高齢者 (65歳以上) が5割を占め、さらに入院では59%に上ります。入院患者の4分の1は80歳以上の患者です (図①)。夜間・時間外の救急外来受診でみると高齢者は26%ですが、日中を含めた臨時・緊急入院患者で見ると実に6割を高齢者がしめ、そのうち過半数を80歳以上で占めています (図②)。高齢者の平均在院日数は2年前と比べて短縮していますがそれでも13-20日で65歳未満の9.2日からみると当然長くなっています。これらの方々の入院に伴うADLの低下を防ぎ順調に自宅退院や回復期リハ病院へ導くためには、医療・ケア・リハビリ・栄養などの系統的対応が求められます。これは、まさに今年度の診療報酬改訂に謳われている点と一致するようです。

当院では循環器内科、心臓血管外科、内視鏡手術のような先端的診療も行っておりますが、同時に地域の高齢者医療の大きな担い手であることは明らかです。将来のグランドデザインにしたがって進められる地域医療の一員として、開業の先生方、在宅医、療養型病院、介護施設ケアステーションの方々との連携を益々強化し、幅広く地域に役立つ病院となる事がJCHO (ジェイコー) への移行後の目標となります。

## 第40回 ご紹介患者の症例報告 泌尿器科 医師 石原 まさなり



平素より患者さんを御紹介いただき誠にありがとうございます。泌尿器科は昨年4月から中村医師が着任し3名体制に増員となり、鋭意診療に当たっています。今回は、当科に排尿障害でご紹介いただきました患者さんについて、ご報告いたします。

### 症例

症例は71歳男性です。平成25年10月、排尿痛、排尿困難感を主訴に近医を受診され、当科ご紹介いただきました。当科での超音波検査で前立腺の容積は約36mlと中等度腫大を認め、膀胱緊満、膀胱憩室ありとの所見でした。(写真1)



PSA検査ではPSA 1.9ng/ml (基準値4.0以下) と基準範囲内でした。導尿にて800mlの尿流出があり、尿閉と判断しました。

尿道カテーテルを留置しαブロッカー投与開始の上、1週間後に抜去を試みました。

自排尿はありましたが残尿が約200mlみられ、排尿障害が残存していたため手術適応と判断し、10月28日当科入院、29日TUR-P施行しました(写真2)。

術後3日目に尿道カテーテルを抜去したところ、尿勢は良好となりました。



再出血などはなく、術後5日目に軽快退院されました。術後の病理診断では悪性所見は見られませんでした。

術後3ヶ月目の超音波検査で前立腺の切除面の形態は良好で、残尿は消失していました(写真3)。



排尿障害が解消され有効な切除ができたものと判断しました。

高齢者の増加に伴い前立腺肥大症の患者さんが増加しておりますが、有効なαブロッカーの登場により薬物療法で症状が改善できる方が増えています。一方、中等度から高度の排尿障害の場合、手術療法の適応となります。この場合、TUR-P (経尿道的前立腺切除術) が標準術式です。腰椎麻酔下に施行し、手術時間は60~90分程度です。術後の尿道カテーテル留置期間は3日、入院期間は6日~8日程度です。

当科では手術の待機期間は約10日で、患者さんをお待たせすることなく手術が可能で、合併症として出血と逆行性射精があり、術前に患者さんにご説明します。術前検査として尿流動態検査、残尿測定を行い、手術適応については患者さんの意向を十分聴取した上で慎重に判断し、ご理解を得た上で施行するよう努めています。

本症例のように尿閉を来しているケースでは手術療法を要するケースが多いです。近年は有効な薬物療法のおかげで、前立腺腫大が高度な方でも切除をせず経過をみているうちに高齢となる方が増えています。

概ね75歳を超えると手術のリスクが高まります。また、抗凝固薬や抗血小板薬を使用中の方の場合も手術適応には慎重にならざるを得ません。この結果、80歳を超える年齢層では高度排尿障害に対し手術を選択せず尿道カテーテル留置を継続している患者さんが増えている印象があります。この事態の予防のため、排尿にまつわる症状をお持ちの患者さんにはできれば70歳代前半までに一度、泌尿器科専門医による排尿機能及び前立腺の評価を受けて頂くことをお勧めしています。

当院ではPSA測定は院内迅速検査としておりますので受診当日に約40分で結果をお話しています。尿路超音波検査は熟練した技師により超音波検査室で即日施行することで、外来診療の待ち時間短縮を図っています。初診患者さんの前立腺評価はほぼ2時間以内に完了するよう努めています。

今後も先生方からご紹介をいただき、地域医療に貢献できればと思っています。

#### 2014年度診療報酬改定の主な内容

- ・重症者向けの入院病床の要件厳格化 (重症度・看護医療必要度の基準見直し)
- ・地域包括ケア支援病棟・回復期リハ病棟への実績・内容に応じた報酬を上積み (重症度評価、休日リハビリ評価、専従医師など)
- ・在宅医療を受ける患者急変時に対応できる病院を評価
- ・有床診療所における入院医療の評価 (とくに地域包括ケアでの役割について)
- ・機能の高い訪問看護ステーションについて評価 (24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れなど)

図1: 2012年 外来・入院別 患者年齢構成

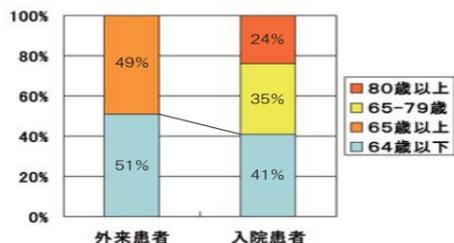


図2: 2012年 救急外来・救急入院別 患者年齢構成

