# morimoto report Vol.50 2023・Aug.

医療法人橘会　東住吉森本病院　地域医療連携センターだより

発行者：寺柿 政和 / 事務局：地域医療連携センター・広報室

http://www.tachibana-med.or.jp/　〒546-0014 大阪市東住吉区鷹合 3 丁目 2 番 66 号 TEL:06-6606-0010（代表）Fax:06-6606-0055


## 【院長挨拶】

COVID-19 感染症は、5/8 をもって感染症法の位置付けが 5 類に変更されました。当然ながら科学的に見ても原因ウイルスそのものが変わったわけではありません。われわれの社会の方の対応が変わったわけです。3 年前の感染初期に、パンデミック発生により医療機関が戦々恐々としていた状況から、感染への対処の方法、変異株の発生、ワクチンの出現など、振り返ってみるとまさにその時の置かれた状況により、現場で経験しながら知恵を絞ってきました。これからもいろんな場面での対応を迫られるかと思いますが、経験を生かして乗り切っていきたいと考えます。

毎年の新入職者研修で話すことですが、われわれ地域の医療機関で働く者は何を目標にするのか―その答えは一人ひとり違うでしょうが、私はひとことで表すなら「いざという時に頼りにされる病院」でありたいと思います。限られた資源の中ですべての課題が解決出来るわけではありません。それでも専門機関や施設への橋渡しをすることも大事な役割の一つであり、それが専門分化であり役割分担であると思います。自分たちにできることに磨きをかけ、少しでも活動範囲を拡げていきたいと考えています。

寺柿　政和

## 【「季刊誌 エンドオブライフケア」の WEB 教材に掲載】

当院の緩和ケア科部長・大場医師の執筆記事が日総研から発行されている「季刊誌 エンドオブライフケア」の WEB 教材に掲載されました。内容は、「緩和ケア医の立場から医師そして緩和ケア医を目指した理由～医療・介護難民をなくしたい～」という記事です。がんで亡くなってしまった妹さんの闘病を支えた体験から「がん難民を少しでも減らすこと」を目標に活動していることや、その活動の一環として、緩和ケアあんしん手帳の制作の話なども記載されています。

## 【臨床研究がランセットに掲載】

大阪公立大学大学院医学研究科　放射線診断学・IVR 学の植田大樹先生（現　健康科学イノベーションセンター　特任准教授）の同教室所属時の成果が、医学最高峰の雑誌の一つである The Lancet Digital Health (Impact factor: 30) へ掲載されました。タイトルは、Artificial intelligence-based model to classify cardiac functions from chest radiographs: a multi-institutional, retrospective model development and validation study です。

様々な新聞でも掲載がありましたが、この論文は「AI に X 線画像と心エコー検査の結果を学習させることで心機能と心臓弁膜症を正確に分類するモデルを発見した」というものです。このモデルは、通常の胸部レントゲン写真から、心エコー検査から通常取得される指標を短時間で分類できます。例えば、スクリーニングに使用して心エコー検査が不要な症例を特定したり、心エコー検査の専門家が不足しているか不在の地域でも継続的に利用できる可能性があります。この研究データは、16,946 人の患者から得られた 22,551 枚の心エコー検査に関連する 22,551 枚の胸部レントゲン写真を収集したもので、大阪府内の 4 病院から収集されました。当院も本研究のデータ提供に参加させていただきました。

# 原因不明の腹痛？それ「アクネス」かも！

副院長兼救急・総合診療センター長 池邉 孝

【はじめに】 救急外来には腹痛を主訴に来院する患者様が多くおられます。しかし、検査で異常がなく原因不明のまま鎮痛薬の処方で帰宅となる方が少なくありません。一方、検査で異常を示さない腹痛の原因として、前皮神経絞扼症候群 Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome（以下 ACNES アクネス）があります。アクネスを知らない医師が診察すると、鎮痛剤の内服処方のみなどの不適切な治療が行われるため、患者様は同じ症状で何回も受診することになります。

【アクネスとは】 1926 年 Carnett らによって、検査で異常を示さない腹壁の神経痛として初めて報告されました[1)]。オランダの教育病院の ER での評価では、急性腹症で受診した 5,111 例中、アクネスは 97 例（1.9%）であったと報告されています。その統計から推測されるアクネスの有病率は 1/1,800 程度とされます。男女比は 3：7 で女性に多いとされ、年齢層は幅広く、小児例も報告されています。外科手術後、外傷、運動、妊娠など腹直筋に負荷がかかることが原因とされていますが、原因不明の場合も少なくありません[2)]。

【発生機序】 脊髄から出た神経が図 1 のように後枝、側枝を出し背側から腹側に回り込んだ後、前皮枝となり、図 2 のように、腹直筋を貫く部位で神経が絞扼されることで発症します。急性発症ですが、慢性化することもあります[3, 4)]。

【好発部位】 腹直筋外縁で図 3 に示す〇印の部位、すなわち、神経が腹直筋を貫く部位が好発部位です。これらの部位にピンポイント（直径 2cm$^2$ 未満）の痛みと圧痛があるのが特徴です。疼痛部位の感覚鈍麻を伴うこともあります[5)]。

【理学所見】 Carnett 徴候が陽性となります。Carnett 徴候とは図 4 のように患者様を仰臥位とし、両腕をクロスして胸に置き、腹痛の部位を抑えたまま、頭を起こさせ、痛みが増強または不変の場合、「陽性」と判定します。陽性であれば痛みは腹壁に原因があり、陰性であれば腹腔内に原因があります[6)]。アクネスは腹壁の神経痛なので Carnett 徴候が陽性となるのです。

【治療】 局所注射と手術。前者は疼痛部位への 1%リドカイン 10ml による腹直筋趙ブロックや皮下注射が奏功します。一度きりの治療で再発しないことも多いようですが、難治例もあり、その場合には神経そのものを切除するという手術治療を検討します[7)]。

【当院での治療経験】 原因不明の腹痛で何回も救急外来を受診される患者様の中には相当数のアクネスが存在すると推測します。まず診察する側の医師がアクネスを知っていることが重要です。知っていなければ診断も治療もできません。かくいう私も 2019 年に初めてアクネスを知りました。それからは腹痛で来院した患者様は必ず Carnett 徴候を調べるようにしています。その結果、2019 年 6 月から本年（2023 年）4 月までの間に 7 名の患者様をアクネスと診断でき、皆様 1%リドカインによる疼痛部位への局所皮下注射が奏功しました。中には 5 年もの間、原因不明の腹痛で何回も救急車で来院されていた高齢の男性もおられ、1 回の局所注射で腹痛が消失したため大変感謝されました。

【おわりに】 原因不明の腹痛でお悩みの患者様へ。それはアクネスかもしれません。ペインクリニックや総合診療科の医師はたいていアクネスを知っていますので、ぜひ一度受診してください。アクネスを初めて知った先生方へ。腹直筋外縁の腹痛で、検査で異常がなく、ピンポイントの圧痛で Carnett 徴候が陽性ならアクネスの可能性が高いです。局所注射が奏功しますので診断的治療をご検討ください。

図 1

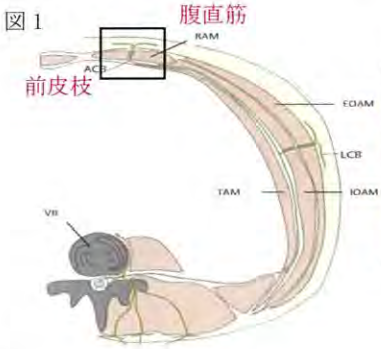



図 2

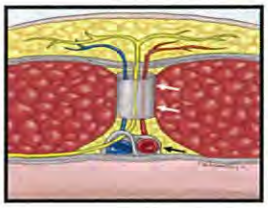


図 3 アクネスの好発部位

図 4 Carnett 徴候

疼痛増強 or 不変＝「陽性」
→腹壁に原因がある

参考文献

1) Carnett JB, Bates W: The treatment of intercostal neuralgia of the abdominal wall. Ann Surg, 98: 820- 829, 1933.
2) Mol, Frédérique M. U. MD: Characteristics of 1116 Consecutive Patients Diagnosed With Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES). Ann Surg, 273(2): 373-378, 2021.
3) R.C. Maatman: Lateral-Cutaneous-Nerve-Entrapment-Syndrome-LACNES-A-previously-unrecognized-cause-of-intractable-flank-pain. Scandinavian Journal of Pain 17: 211-217, 2017
4) Steven P. Daniels, MD: US-guided Musculoskeletal Interventions of the Body Wall and Core with MRI and US Correlation. RadioGraphics, 41(7): 1897-2192, 2021
5) Tijmen van Assen, MD, Chronic Abdominal Wall Pain Misdiagnosed as Functional Abdominal Pain. J Am Board Fam Med, 26:738-744, 2013
6) https://heart-clinic.jp/patientWelcome to 佐野内科ハートクリニック
7) William V Applegate, MD: Abdominal Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES): A Commonly Overlooked Cause of Abdominal Pain. , FABFP Perm J. 6(3): 20-27, 2002

## 【連載 no.30】新型コロナウイルス感染症～類の変更により何が変わる？～Ver.2 感染防止対策室　室長　荻田　千歌

2023 年 5 月 8 日から新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の分類が「新型インフルエンザ等感染症（2 類相当）」から「5 類感染症」に変更されました。このような新興感染症は流行に合わせ感染対策を柔軟に行っていくことが重要です。

【感染対策】

ウイルスが変わるわけではないので、感染対策に変更はありません。現状通り、飛沫感染対策を中心とした感染対策を実施します。特に、医療現場における手指衛生は新型コロナウイルス感染症の流行に関わらず大切な感染対策ですので、この先も引き続き継続していきましょう。

【当院で 5 月 8 日以降変更した感染対策の一例】

| 項　目 | 現　状 | 変更後 |
|---|---|---|
| 面会の制限（患者、家族） | 原則禁止※必要最小限で面会 | 条件付きで面会可能。 |
| | | 週2回まで、2名まで（小学生以上）、15分以内 |
| 外出/外泊の制限 | 原則禁止 | 外出：主治医の判断のもと短時間であれば可とする。<br>外泊：原則禁止とする。 |
| 陽性者の対応：ゾーニングの実施 | COVID-19発生時は赤・黄・緑ゾーニング実施。 | ゾーニングは行わず各個室隔離の対応（季節性インフルエンザに準ずる） |
| 入院時のスクリーニング検査 | 全入院患者へ実施している。 | 有症状者（発熱、咳嗽、鼻汁）または担当医が必要と判断した場合は実施する。その他、流行時は新型コロナ対策会議で検討のうえスクリーニングの再開の要否を判断する。予約入院の場合は来院時に口頭で体調確認を行う。 |
| 院内におけるマスク着用 | 患者：サージカルマスク着用 | 院内ではサージカルマスク着用とする。 |
| | 職員：サージカルマスク着用　※場合によりN95 | 院内ではサージカルマスク着用とする。※飛沫処置はN95 |
| 院外におけるマスク着用 | 一般的に屋内、人混み、公共の場では着用する。 | 一般的に屋内、人混み、公共の場では着用とする。 |
| 陽性者の対応：PPEの着用 | N95マスク、ガウン、手袋、キャップ、シールド | サージカルマスク、アイシールドを標準装備とする。<br>ガウン、エプロン、手袋、キャップは処置の内容により追加する。 |
| | | 〈N95マスクを着用する場面〉<br>※吸引、挿管、心肺蘇生など飛沫飛散処置<br>※陽性患者に15分以上接する場合 |
| 休憩時の体制 | 個食、黙食を実施している。 | 個食、黙食は継続とする。 |
| 集合して行う研修会、委員会等 | 集合研修、委員会は実施見合わせ、Web研修主流。 | 換気を行いマスク着用のうえ集合研修も実施可とする。 |
| 歓送迎会など | 実施見合わせ | 少人数(4人まで)であれば可とする。 |
| 職員の健康観察 | 毎日検温測定し記載を行う。 | 職員の体調管理は継続する。 |

## 【連載 no.08】地域のいろどり　　地域医療連絡室　係長　杉井　健祐

『地域のいろどり』では、院内に関わらず地域の彩り（いろどり）ある社会資源をお伝えしていきます。

■大阪市緩和ケア医療機関マップをご存知ですか？

「がんが進行しても、自宅で生活をしたい・・・」「必要な緩和ケアをどこで対応してもらえるのか知りたい・・・」

『緩和ケア医療機関マップ』は、大阪市がん診療ネットワーク協議会が作成・運営しており、大阪市内の緩和ケアに携わる医療機関の情報を集約し、入院・外来通院・訪問診療など希望される過ごし方に合わせた検索や、必要な医療行為・処置内容に合わせた検索が出来ます。がんになっても希望する生活・療養環境を、患者自身が選択してもらうことができるように、また本人の希望を医療・介護従事者が支えることができるように。ぜひご活用ください。

※当院病院ホームページ（がん診療・緩和ケアページ）にもリンクを貼っております。

## 【連載 no.31】緩和ケア研修会とチーム医療

看護部・副部長　江口　由紀

7月9日（日）当院で【第6回緩和ケア研修会】を開催しました。COVID-19の5類感染症移行に伴い、数年振りに外部からも受講生を募集し24名の医療・介護従事者が参加しました。この研修では、緩和ケアの基本的な知識を事例検討や地域連携のグループワーク、がん告知のロールプレイを通して習得します。

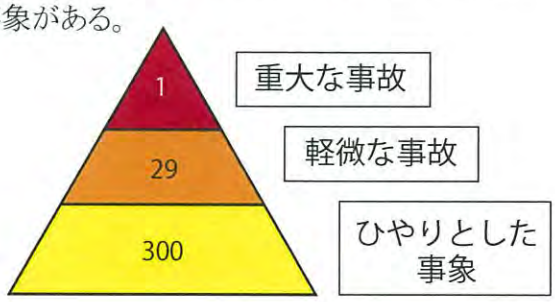
グループワークでは、どのグループも多種多様な分野から各々の専門性を前提に積極的に意見を出し合い、疑問があれば否定せず質問することが自然にできていました。ひとつの目的を共有し、相互に連携・補完し合うチーム医療の真髄を、研修会を通して感じたのではないでしょうか。大阪府がん診療拠点病院として、引き続き地域における緩和ケア教育に努めていきます。

## 【連載 no.10】For safe medical care　ハインリッヒの法則

医療安全管理室　石津 真由美

医療安全でよく使われる用語に「ハインリッヒの法則」があります。ハインリッヒ（H.W. ハインリッヒ）は、アメリカ合衆国の保険会社であるトラベラーズ（Travelers）社の保険調査員でした。彼は1930年代から1940年代にかけて、5,000件の事故から分析と統計データをもとに研究を行い、事故とその結果の関係性について研究しました。この研究によって生み出されたのが「ハインリッヒの法則」です。1件の重大な事故の影には29の軽微な事象があり、その影には300のヒヤリとした事象がある。

これが1:29:300のハインリッヒの法則の内容です。ハインリッヒの法則は、事故予防の観点から、軽微な事故や無傷の事例にも積極的に対処し、その数を減らすことで重大な事故の発生を防ぐことが重要であるという教訓を示しています。




■ 病院理念 ■

1．患者さんの立場に立った、対話のある医療を提供するために努力します。
2．地域医療施設との連携を深め、地域医療に貢献するために努力します。
3．より良い患者サービスをするために、働きがいのある職場環境の改善・維持に努めます。

■ 基本方針 ■

1．「患者参加型」の安全で質の高い医療を提供します。
2．地域完結型の医療サービスを提供します。
3．地域の予防医療の啓蒙に貢献します。
4．自己実現が出来る職場環境の確保を目指します。

■ 患者さんの権利 ■

1．個人の尊厳の保持
2．良質な医療を平等に受ける権利
3．十分な説明を受ける権利
4．検査・治療を自ら決定する権利
5．医療について知る権利
6．プライバシーの保護
7．セカンドオピニオンを受ける権利


東住吉森本病院　地域医療連携センター

診察・検査・入院のご依頼、その他お問い合わせ
（地域医療機関・施設さま専用）
メールアドレス：m_chiiki@tachibana-med.or.jp
電話：0120-65-0343　FAX：0120-10-5260
【受付時間】　平　日9：00～20：00
土曜日9：00～17：00

地域医療連携センター長　大場　一輝


＊東住吉森本病院のホームページでも情報が日々更新されております。　https://www.tachibana-med.or.jp