



# 第10回 文京区医師会学術集会 抄録

平成24年2月18日（土）

於 文京区医師会館 1Fホール

## 一般演題Ⅰ 座長：齋藤医院 齋藤 敦

### 1. 「耳鼻咽喉科内視鏡診療」

とくなが耳鼻咽喉科： 徳永 雅一

耳鼻科の開業医と言うと、昔から耳くそ鼻くそというイメージだと思う。実際その通りで、診療の7割は患者の鼻水、鼻くそ、耳垢を取っている感じであるが、残り1～2割ぐらいは今から紹介する内視鏡を用いた専門的診療を行っている。耳・鼻・咽喉の狭い範囲ではあるが、「この場所がこうなって具合が悪かったんだよ」と患者に指摘できることは医者みょうりにつきる。

耳鼻咽喉科内視鏡診療の一端を紹介したい。

### 2. 「非ガン性慢性疼痛におけるオピオイド治療」

奥山整形外科： 奥山 英二

モルヒネ様作用をもつ物質の総称をオピオイドという。オピオイドは医療用麻薬、向精神薬、一般医薬品に分類され今回認可、発売されたトラムセット配合錠（オピオイドのトラマドールとアセトアミノフェン配合錠）の主成分である。トラマドールは一般医薬品に入り、麻薬免許が不要であり、幅広い適応症を持つ鎮痛薬である。副作用として悪心、嘔吐、眠気、便秘等が発現しやすい。しかし、依存性は極めて低く、強い鎮痛効果を発揮する。

### 3. 「トラムセット100処方例の経験～(トラマドールとアセトアミノフェン配合錠)～」

奥山整形外科：奥山 英二

トラムセットは強い鎮痛効果があり、消化管障害や腎障害も起こしにくく、長期投与が可能である。又、年齢別、性別の差はなく効果が認められ、特に腰部、頸部痛に強い効果が認められた。

副作用は、悪心、嘔吐、眠気、便秘が主で投与2～4日目で判断可能である。

トラムセットの効果が不十分な場合は、強いオピオイドのデュロテップMTパッチに切り替えも検討できる。

## 一般演題Ⅱ 座長：清家クリニック 清家 正弘

### 1. 「当クリニックで診療を行ったポストポリオ症候群患者の紹介」

駒込かせだクリニック：加勢田 美恵子

ポリオ感染は過去の疾患と思われるが、当クリニックには流行期罹患患者で新たにポストポリオ症候群（PPS）を発症していた患者が過去11年で160名来院。平均年齢61.6歳であった。

ポリオ罹患直後は単麻痺、対麻痺であったが、中年期以降に新たな筋麻痺や倦怠感、痛みといった症状がでていた。

現在ポリオ自然発生はないが、ワクチン接種後ポリオ患者も散発しており、PPSの症状と発症メカニズムについても紹介したい。

### 2. 「わたしたちの行なっているドライマウスの診断と口腔ケアについて」

講道館ビル歯科・口腔外科：○小野 祐三子、河野章江、清水裕子、小室朋子、森田雅之、竹田正宗、高橋雄三

近年、口腔乾燥感を訴えて歯科を受診する患者は多く、義歯の装着困難、口角びらん、口腔カンジダ症など続発症状もみられる。各種医療の現場にも同様の症状を有する患者は少なくないと考えられる。このドライマウスは、唾液腺の機能障害のもの、神経性または薬物性のもので、全身疾患または代謝性のもので大別される。

今回、このドライマウスについて私たちが行なっている診断ならびに対処法についてお話ししたいと考える。

### 3. 「在宅療養に移行し、機能回復が見られた若年性脳幹梗塞四肢麻痺の一例」

駒込かせだクリニック CoCo 訪問リハビリ・看護ステーション： 福井 郁子

4年間の入院療養で症状が固定していた若年性脳幹梗塞の30代男性の訪問看護を行った。四肢麻痺、構音障害、摂食嚥下障害がみられたが、本人と家族は可能な限り機能回復を望んだ。主治医と当ステーションのNS・ST・PTがチームを組み、本人と家族と共に密な情報交換と目標を共有しながら看護とリハビリを行った。その結果、1年半後には会話・経口摂取が可能となり、端座位・車椅子乗車・立位訓練を行うまでに回復した。

### 4. 「多職種連携、協働による文京区大塚地区抜歯プロジェクト」

加賀谷歯科： 加賀谷 昇

近年、在宅訪問診療の重要性が語られている。しかしこれは決して新しいものではない。[来られないのならば行く]のは、むしろ古くからの医療の形である。自分は新人教室員時、足が衰え通院困難になった方からの相談に、「昔は皆行ったものだ」と田舎医院丁稚奉公出の父親に背中を押され、機械・器具を背負い向かった事が始まりである。以来22年間それなりに続けてきた中で、多職種連携・協働により[行って連れてきた]ケースを報告する。尚、当内容は患者家族承諾の上、平成23年第22回老年歯科医学会においてポスター発表したものである。

## 特集演題

### 「在宅医療」 座長：本郷ヒロクリニック 谷川 太志

#### 1. 「在宅での中心静脈栄養点滴導入の経験」

トータルライフクリニック本郷内科： ○長屋 直樹、藤純一郎、穴水総一郎、馬淵茂樹

在宅において、これまで経口摂取可能であった患者が、病状の進行により、食べられなくなった時、どのような選択をするか患者本人及び家族そして主治医に迫られる。当院ではあくまで患者と家族の意志を尊重し、出来るだけ多くの選択肢を選べるように、様々なバリエーションを用意している。「胃瘻は入れたくないし、入院もしたくない。しかし、少しでも延命して欲しい。」と望まれることも少なくない。その場合、中心静脈栄養点滴を自宅で導入した経験例も少なくなく報告する。

## 2. 「在宅医療への現状と今後・・・」

文京区薬剤師会： 桑葉 雄子

我々薬剤師の在宅における仕事は、処方通りにいかに正確に服用しているかを確認し、出来ていない場合は、その問題点を医師や在宅医療に関わる方々と相談し解決しなければなりません。

在宅当初は、患者さまと信頼関係が築けずに家に『薬』を届けて終わりというケースがありました。

現在では信頼関係を築くことができ、患者さま宅に上がり、薬の服薬状況、残薬の確認、患者さまの問題点まで聞くことができるようになっております。

在宅への取り組みの経過と今後への展望をお話いたします。

## 3. 「退院に向けての病院との連携」

訪問看護ステーションほのぼのらいふ： 會本 啓子

近年入院期間の短縮に伴い、ますます在宅医療の充実が望まれているのは周知のところですが、在宅で安心して過ごすために必要なことは何かと各方面の立場から論じられることも多くなりました。

訪問看護では、医療度の高い利用者様との関わりが多く、在宅での戸惑いや家族の受け入れなど問題となるケースも多々見られます。

在宅で支える場合、地域での連携は欠かせないものになります。

特に医療依存度の高いケースでは、医療関係者の連携が大切になると言えます。

今回は退院時予後半年から1年と言われていた利用者様が在宅10日で亡くなられた症例を通し、今後の在宅医療において必要な視点を特に病院との連携に焦点を当てて考えてみました。

平成 24 年 2 月 18 日 文京区医師会学術集会 抄録

主催：(社) 文京区医師会

共催：(社) 文京区歯科医師会・文京区薬剤師会・訪問看護ステーション連絡会