



済生館の 2つのブランド力を 励みとして

済生館 病院事業管理者
眞弘 光章

医療現場を取り巻く諸課題は、医師の時間外労働時間の罰則付き規制、新興感染症対応、在宅介護医療、高齢者救急医療への対応、外来機能の明確化、医療DXの推進など多岐にわたり、その対応のために医療機関は多忙を極めています。

また、令和6年度診療報酬改定では、賃上げ目標が具体的に明示され特記すべきことではありますが、病院本来の質の向上、医療技術の進歩、さらに物価上昇やエネルギー高への対応への配慮とメッセージ性は少ない様に思います。

この様な重圧感とコロナ禍から引きずってきた閉塞感を少しでも払拭したいとの思いで、「済生館の2つのブランド力」に言及し、職員への年頭挨拶としました。ひとつ目のブランドは、済生館の持つ長年の歴史と伝統です。明治7年(1874年)にこの地に公立病院として開院式が挙行されて以来、今年で150周年を迎えます。明治12年には、三層楼が落成し、時の太政大臣の三条実美公により、「済生館」と命名されました。明治13年にはローレンツ博士が医学寮教頭に就任、また、明治14年には明治天皇御代巡で済生館に行幸された等、正に明治初期は済生館にとって輝かしい歴史の幕開けでした。この歴史と伝統を職員全員で認識し共有できるよう10月に「済

生館設立150周年記念式典」の開催を企画しています。

2つ目のブランド力は七日町という山形市の中心市街地に存在するという立地の利点です。七日町は商業の中心地であるだけでなく旧県庁、市役所、裁判所や銀行、病院が立ち並び行政-金融-医療-商業の一体化した街並みです。先般、新病院の現地建て替えが公表され、中心市街地の街づくりと一体化した「済生館新病院整備計画」の策定作業が進行中ですが、済生館は将来的にも、この七日町に存在し続け、山形市の中心市街地で「健康医療先進都市の未来を創る」重要な拠点病院となります。

これら歴史と立地の2つのブランド力は、他の医療機関には真似の出来ないものであり、職員にとっては誇りとモチベーションであり、また、地域住民の方々にとっても病院に対する信頼と敬意に繋がります。

職員一同、このブランド力を励みとして、住民から愛され信頼される病院として業務に尽力いたしますので、先生方各位の益々のご支援とご理解を引き続き宜しくお願い申し上げます。

■ 済生館での食物アレルギー診療について

診ます会の先生方におかれましては、日頃より格別のご高配を賜り、心より感謝申し上げます。本稿では、当院小児科における食物アレルギー診療について述べさせていただきます。

小児科 清水 行敏



アレルギー疾患の変換

食物アレルギーとは『食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象』と定義されています。多くはIgE依存性の反応ですが、近年は非IgE依存性の食物蛋白誘発胃腸症(新生児・乳児消化管アレルギー)が増加しています。アレルギー疾患が広く認識されたのはわずか150年前のことです。1870年に花粉症が初めて認識されました。以後、生活環境や衛生環境の変化により様々なアレルギー疾患が出現しています(図1)。1995年に海外でピーナッツアレルギーの増加が初めて報告されました。日本では鶏卵、牛乳、小麦の3大アレルゲン原因とする食物アレルギーが問題になったのは2000年頃からです。2005年に日本小児アレルギー学会が『食物アレルギー診療ガイドライン2005』を発行しました。それまでは本疾患に対してきちんとした対応指針はありませんでした。本ガ

イドラインによってはじめて標準的な治療戦略が示され、その中で食物経口負荷試験の重要性が記載されました(図2)。

図1 アレルギー疾患の変換 1870~2020年

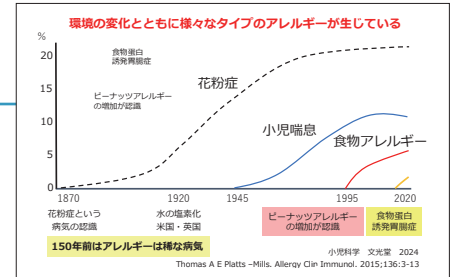
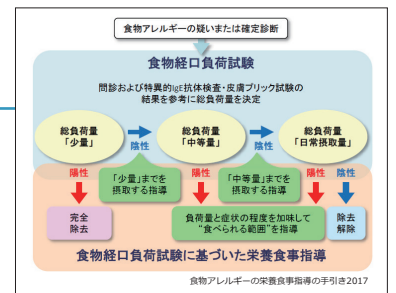


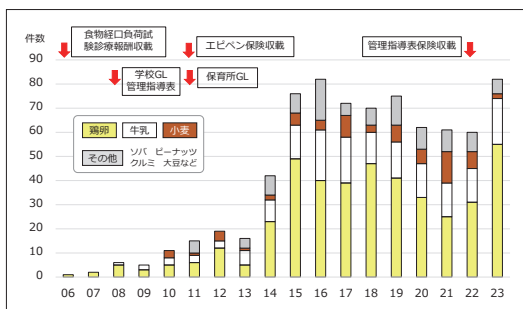
図2 食物アレルギーの診断・管理のフローチャート



食物経口負荷試験

当院においても食物経口負荷試験が保険収載された2006年から同試験を行っています。当初は年に数件でしたが2014年以降に急増し、現在は年間90件前後行っています(図3)。

図3 済生館小児科での食物経口負荷試験件数



過半数は鶏卵の負荷試験ですが、牛乳や小麦、そしてピーナッツや木の実類の負荷試験も増えてきています。そして負荷試験を参考に『必要最小限の除去』を目指して食事指導を行っています。図4に示した症例は鶏卵アレルギーの事例です。都合、負荷試験を3回行い、4歳過ぎには耐性を獲得しています。図5には鶏卵・牛乳・小麦のアレルギー児の例を示します。それぞれの食材の負荷試験を行い少量からゆっくりと摂取してゆき、最終的に3歳前には食物制限は不要になりま

した。外来での食事指導においては、体調等の変化でアナフィラキシーを生じる危険性もありますので、その際の対応法について説明し、一定以上の症状出現時には速やかに外来受診するように保護者に指導しています。

図4

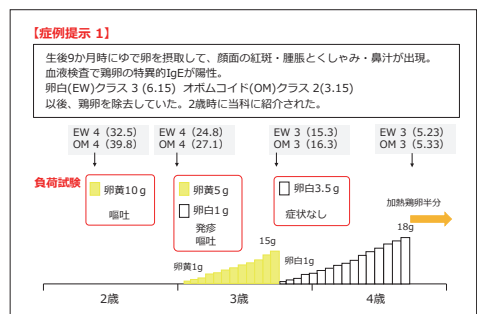
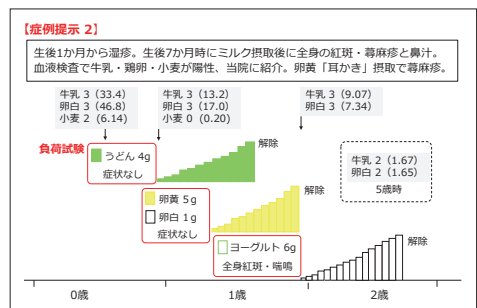
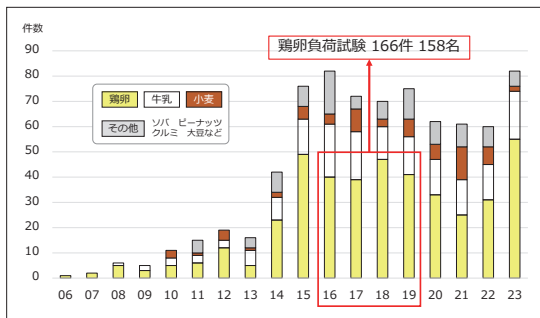


図5



2016年から2019年までの4年間に鶏卵負荷試験を行った158例について検討してみました(図6)。

図6 済生館小児科での食物経口負荷件数



そのうち、114例をフォローしており、97例に少量からゆっくり摂取する食事指導を行っています。2021年時点でそのうちの60例が耐性を獲得して制限を解除できています(図7)。多くは2年程度で終了できましたが、一部の症例では5年を要する症例もありました(図8)。前述したように、食物アレルギー児には緊急時の対応指導も大変重要です。特にアナフィラキシー発症時にはエピペンをためらわずに注射する必要があります。山形県小児科医会では独自の生活管理指導表と症状発生時の対応表を作成しています(山形県医師会のホームページからダウンロードできます)。当科での過去10年間のエピペンの処方件数を図9に示します。

図7 鶏卵の食物経口負荷試験 2016~19

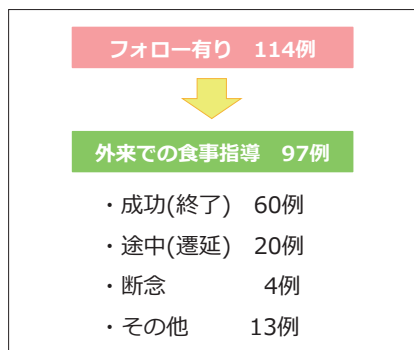


図8 成功(終了)60例の増量期間

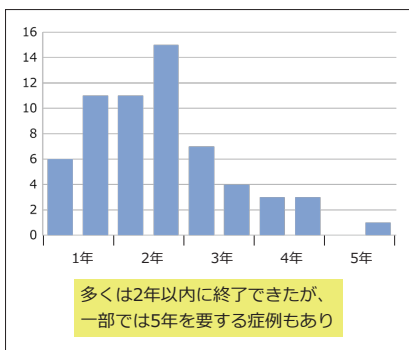
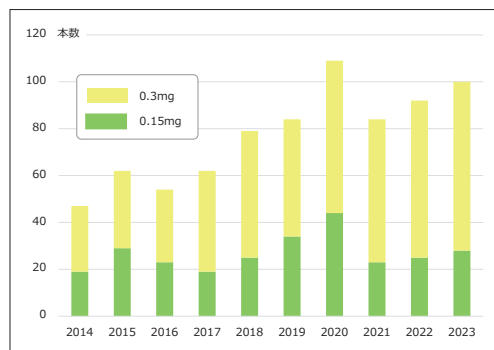


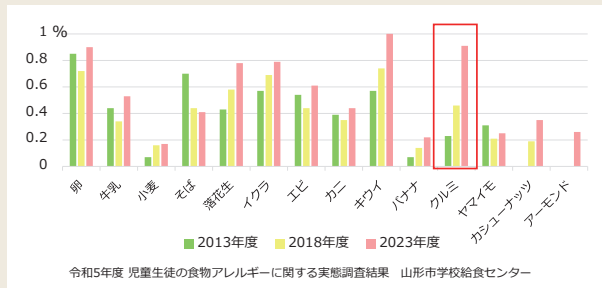
図9 済生館小児科でのエピペン処方数



最近のトピック TOPIC

最近のトピックスとして2つの話題をお話します。1つはナッツアレルギーの増加です。いままでは食物アレルギーの3大アレルゲンは鶏卵・牛乳・小麦でした。しかし2020年にナッツ類が小麦を抜いて原因抗原の第3位となり、2023年に食品表示法でクルミが義務表示となりました。山形市教育委員会では食物アレルギーを有する学童調査を5年毎に行っていますが、2023年度の調査でクルミアレルギーを有する児童が急増しています(図10)。

図10 山形市児童の食品別アレルギーの保有者数



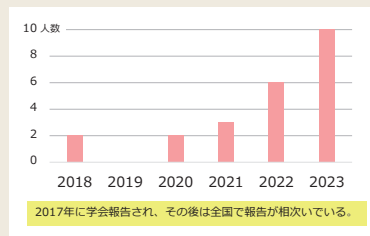
最後に「卵黄による食物蛋白誘発胃腸症」について述べます。この病態は2017年に初めて学会報告された疾患で、特徴は図11に示すように、普段目にする食

物アレルギーとは全く異なる病態です。当科でも2018年に2例の患者さんを経験してから多くの患者さんが紹介されています(図12)。原因は全く不明で、IgEが関与しない自然免疫系の関与が示唆されています。

図11 卵黄による食物蛋白誘発胃腸症

- ・離乳食で卵黄を与えはじめて、しばらくして嘔吐するようになる。しかも、摂取から嘔吐までの時間が長い(2時間以上)。(初めの数回は症状が出ない、食べられる)
- ・蕁麻疹のような皮膚症状、呼吸器症状は無い。
- ・卵黄特異的IgE抗体は陰性で、IgEによる『即時型アレルギー』ではない。
- ・卵白は多くの場合、摂取できる。
- ・2017年から報告が相次ぐようになった。
- ・2021年には消化管アレルギーの原因食品トップが牛乳から卵黄になった。

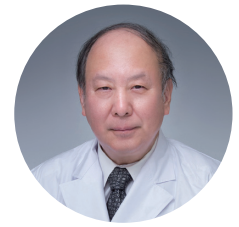
図12 卵黄による食物蛋白誘発胃腸症の症例数



アレルギー疾患は社会環境とともにダイナミックに動いています。10年前の常識が、現在は非常識となっていることもあります。診ます会の先生方と連携を深めて一緒に取り組んでいく所存です。これからもよろしくお願いたします。

濟生館では「チーム医療」として、一人の患者さんへ、複数の医療専門職が連携して治療やケアにあたってあります。この度はそのチーム医療「栄養サポートチーム」(NST)の活動についてご紹介いたします。

栄養サポートチーム リーダー 長谷川繁生



チーム医療の重要性が謳われて久しい中、NSTは1981年に米国で始まり、日本では、1990年台後半に各地で結成されました。多職種による栄養管理に関するチーム医療がその根幹です。2006年4月の診療報酬改訂で初めて栄養管理実施加算が算定され、最近ではNST活動そのものに加算が認められました(1症例200点)。スタッフは、医師、薬剤師、管理栄養士、看護師等が主な構成メンバーです。当院では平成17(2005)年4月に活動開始の報告があり、20年近く活動を継続しております。

現在の当院NSTの活動についてご説明致します。(1)症例の抽出(病棟の看護師からの選定)と、栄養療法等の検討及びラウンドです。患者さんのベッドサイドまで赴き、栄養に関する提言を致します。令和3年度から年間200件以上に介入し、総数は、年々増加しております(図1)。また、介入は、各診療科に及んでおります(図2)。(2)病院全体の栄養療法の底上げを目的とした啓蒙活動も重要な業務になります。年に一回は院内向けの勉強会を開催し、年に4回栄養療法等の提言ポスターを作成します。(3)専門療養士育成の実技研修を行います。今年度は、院内外で2名の受講希望者がおります。NSTの活動上難しい点は、(1)基礎疾患の影響が強く、栄養療法の提言が難しい症例で具体的には、心不全、肝硬変などが悪化した肝不全、腎不全等の症例です。(2)癌の末期の患者さんに対しても、その病期の把握等難しい点があります。(3)我々NSTとしての提言が、うまくスタッフに伝わらない症例も対応が困難となります。

NST活動の中でのラウンドは、栄養療法等の検討等がリアルタイムでできるという点で有意義です。主治医及び病棟ス

タッフと共にチーム医療を行う事こそNSTがうまく回るコツだと考えています。

診ます会の先生方におかれましては、栄養療法が必要な患者様のご紹介をお待ちしております。どうぞ、宜しくお願い致します。

図1 NST介入件数の年次経過

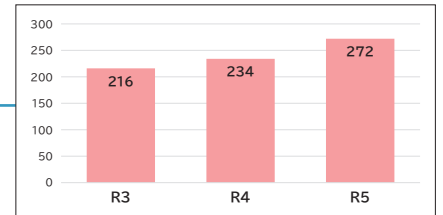
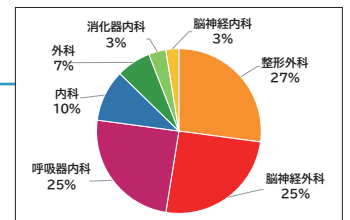


図2 NST介入の診療科別内訳



診ます会の先生方とともに地域の感染対策向上に取り組んでいます。

令和6年6月21日、「外来感染対策向上加算」について濟生館と連携をいただいている、あきらクリニック 渡辺章先生を当院呼吸器内科 岩淵勝好科長、織田感染管理認定看護師が訪問し、渡辺先生の院内感染対策の取り組みを拝見させていただきました。

日本専門医機構認定研修会のご案内

【日 時】 8月2日(金)16時~17時 【会場】 濟生館4階大会議室
 【演 題】 コロナ禍を踏まえた感染対策
 山形大学医学部附属病院 森兼啓太 氏
 【問合せ】 濟生館管理課管財係 斉藤 TEL 023-625-5555 内線2394



【発行】診ます会事務局

〒990-8533

山形市七日町1-3-26

山形市立病院濟生館

地域医療連携室

TEL 023-625-5555(代表)

E-Mail renkeisitu@saiseikan.jp