

第12回北海道地方会 学術発表 一般演題(口演)抄録集

一般演題(口演) I 6 演題

会場:820 号室(14:00～15:00)

【前半(1～3)】座長:若林 崇雄 先生(JCHO 札幌北辰病院)

【後半(4～6)】座長:佐藤 健太 先生(市立千歳市民病院)

令和 8 年 6 月 27 日(土)

場所:北海道立道民活動センター「かでる2・7」

日本プライマリ・ケア連合学会 北海道ブロック支部

日本プライマリ・ケア連合学会 北海道ブロック支部

一般演題（口演）前半 ◆座長：若林 崇雄（JCHO 札幌北辰病院）

口演 1 急速進行性の四肢末端の乾性壊死に対して、早期に電撃性紫斑病と診断し高次医療機関へ繋げられた一例。

○敦賀 梨帆¹、山田 圭吾²、堀 哲也¹、藤城 貴教²、菊地 信介³、栗山 直也³、
鎌田 啓輔³、大平 成真³、谷野 美智枝⁴

(¹北海道社会事業協会帯広病院総合診療科/北海道家庭医療学センター、²清水赤十字
病院内科、³旭川医科大学外科学講座血管外科、⁴旭川医科大学病理部)

口演 2 MDS 終末期における輸血療法の再考 -サケットの EBM の 4 つの輪で構造化-

○神川 朝妃¹、佐藤 健太¹、神野 敦²、辻 喜久³

(¹市立千歳市民病院 内科総合診療部門、²札幌医科大学総合診療医学講座、³札幌医
科大学南檜山地域医療教育学講座)

口演 3 LGBTQs フレンドリーな医療機関を目指して

○平野 嘉信¹、大田 貴弘²

(¹医療法人北海道家庭医療学センター／国民健康保険上川医療センター、²医療法人
大田内科クリニック)

一般演題（口演）後半 ◆座長：佐藤 健太（市立千歳市民病院）

口演 4 「家庭医療診療所における不登校・思春期診療の取り組み」-多職種連携が可能にする家庭医療診療所ならではの思春期診療-

○安達 記広^{1,2}、北山 夏紀^{1,2}、菊地 歩美^{1,2})

(¹医療法人 若草ファミリークリニック、²医療法人 北海道家庭医療学センター)

口演 5 家庭医療診療所の改築の実際 ～地域ニーズの変化に合わせて～

○中島 徹¹

(¹医療法人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)

口演 6 医学生の実習に「子ども食堂」を導入する

○若林 崇雄¹

(¹ JCHO 札幌北辰病院 総合診療科)

口演 1 急速進行性の四肢末端の乾性壊死に対して、早期に電撃性紫斑病と診断し高次医療機関へ繋げられた一例.

○敦賀 梨帆¹、山田 圭吾²、堀 哲也¹、藤城 貴教²、菊地 信介³、栗山 直也³、
鎌田 啓輔³、太平 成真³、谷野 美智枝⁴

(¹北海道社会事業協会帯広病院総合診療科/北海道家庭医療学センター, ²清水赤十字病院内科, ³旭川医科大学外科学講座血管外科, ⁴旭川医科大学病理部)

【現病歴】

他院で糖尿病の治療を自己中断した背景のある 70 代の男性患者が、両側手足末端の黒色変化を主訴に当院の一般外来を受診した。来院の 4 日前、外気温が氷点下である早朝に三輪車で新聞配達中、車と衝突して転倒し四肢と背部に擦過傷や打撲傷を負った。事故の翌日頃から手指の黒色変化がみられ、徐々に歩行困難となり指凍傷に伴う末端壊死を疑い、精査加療目的で即日入院となった。

【経過】

入院直後に 38 度台の発熱を認めたが、意識清明で血圧低下や呼吸変動はなく、q-SOFA は 0 点だった。両手指と右足趾の末端に限局した黒色変化や乾性壊死を認めたが、辺縁部に発赤・熱感・腫脹は認めなかった。初療時は業務歴と身体所見より糖尿病による末梢神経障害から凍傷の気付きが遅れ、手指末端壊疽に至ったものと判断した。HbA1c 9.6%と血糖コントロールは不良で、WBC, CRP の上昇, CK, LDH の上昇, 肝機能・腎機能障害も認め、急性期播種性血管内凝固(以下:DIC) スコアは 4 点であることから細菌感染に伴う DIC と末梢循環不全を疑った。血液培養を提出し、抗菌薬点滴と血糖管理・輸液管理を開始した。治療開始後両手足末端の乾性壊死は限局性を維持したままで乾性壊死の状態へと進行するに留まった。第 3 病日に右手全体に熱感と腫脹を認め感染源として蜂窩織炎を疑った。同日に Pan-scan 造影 CT を撮影し血流評価を行ったところ、壊死指近位側に動脈閉塞は認めず、いずれの弓状動脈も良好に開存していることが判明した。これらの所見から細菌感染を契機とした電撃性紫斑病(Purpura fulminans: 以下 PF)と診断した。その後は解熱し、血液検査で炎症所見は改善に向かった。PF は極めて致死率の高い疾患であるが、早期に適切な治療介入を行ったことで安定した全身状態を確保でき、指切断術によって確実な救命・救肢を得られると判断し第 10 病日に A 大学病院へ転院とした。その後指切断術が行われ、救命することができた。

【考察】

PF は四肢末端優位の虚血性壊死で、二肢以上が同時に侵され、近位の動脈閉塞を伴わないものと定義される。重度の凝固異常を背景に急性発症し、進行性の皮膚壊死を呈する症候群であり、多くは敗血症や DIC と関連する。敗血症により凝固と線溶のバランスが崩れ、凝固が制御されなくなった結果として、皮膚の微小血管に血栓が形成され壊死が生じる。また後天的に感染を契機として Protein C や Protein S の関連タンパクが破綻する例も報告されている。本症例では、すべての四肢において同時性、限局性かつ急速進行性に末端優位の虚血性壊死を認めた。微小血管レベルでの虚血を呈しつつも近位で弓状動脈の血流が保たれていた点が PF の病態に合致していた。糖尿病による易感染状態を背景に、皮膚軟部組織感染症から PF を発症したと考えられた。本症例から DIC を伴う細菌感染で、かつ四肢末端の限局性の紫斑が数日という急速な経過で乾性壊死へと変化する場合に PF を想起し、感染管理や救命・救肢の為に高次医療機関と速やかに連携を取る必要があることを学んだ。

口演 2 MDS 終末期における輸血療法の再考 -サケットの EBM の 4 つの輪で構造化-

○神川 朝妃¹、佐藤 健太¹、神野 敦²、辻 喜久³

(¹市立千歳市民病院 内科総合診療部門、²札幌医科大学総合診療医学講座、³札幌医科大学南檜山地域医療教育学講座)

【背景】

骨髄異形成症候群 (Myelodysplastic Syndromes; MDS) は高齢者に多く、血球減少に伴う症状緩和のために輸血療法が中心的な役割を果たす。しかし、終末期においては頻回な通院や輸血に伴う合併症、医療リソースの限界などから、継続の是非が課題となる。本抄録では、サケットの EBM の 4 つの輪を用い、終末期 MDS における輸血療法の最適化について検討する。

【症例】

87 歳女性、MDS。Performance States 低下に伴い、遠方の血液内科専門病院への通院が困難となり地域基幹病院へ紹介された。その後、輸血による症状改善が乏しいと判明した。本人は輸血中止を希望、家族は継続を希望しており、その狭間で合意形成に難渋した。

【考察】

①エビデンス；本症例は IPSS-R high、高輸血負荷に該当し、極めて予後不良であった。終末期における輸血の効果は一時的 (2~7 日間で 31~70%の症状改善) であり、その効果も持続性に乏しく (約 14 日で効果が消失する)、輸血後 2 週間以内の死亡率が 23~35%と高いとの報告がある。National Comprehensive Cancer Network ガイドラインでは、赤血球輸血は症候性貧血に対して推奨され、無症状の場合は任意のヘモグロビン閾値での輸血は避けるべきとされている。また、輸血依存状態はホスピス登録のオッズを 31%低下させるとの報告があり、緩和ケアへの移行の阻害要因となり得る。さらに、頻回輸血による同種抗体出現頻度は約 11%前後とされ、本症例でも 2 種類の抗体出現により輸血不応をきたすとともに、製剤確保に 4 日を要する状況であった。

②患者の意向；患者は輸血に伴う副作用 (掻痒感、発熱) に苦痛を感じており、医療者には「もう十分長生きしたから輸血をやめて家で過ごしたい」と繰り返し述べていたが、家族の前では言い出せない様子だった。

③周辺状況；家族は、「せめて輸血だけでも続けてほしい」と望んでいた。その意向の背景には、輸血が延命の唯一の手段かつ本人の症状を緩和するものとの認識が固定しており、中止を決断することに後ろめたさを感じている様子だった。家庭内の介護力不足から、自宅ではなく病院看取りを希望していた。また医療資源の面からも、同種抗体出現による製剤確保の障害、療養病棟での医療費の壁もあり、輸血継続による療養の場の制限が顕在化した。

④医療者の臨床経験；総合診療科専攻医 1 年目の筆者が、患者の「本音」と「建前」、「MDS に対する緩和的輸血のエビデンス」と「家族の輸血療法に対する考え」の乖離を埋めることに苦戦した。

【転帰】

毎日の診察で患者の本音を最もよく把握している主治医として、患者の求める「延命でなく苦痛最小化」を家族へ代弁し、輸血療法は予後を延ばさず苦痛を増やしている状況を共有したことで、本人・家族も筆者も「輸血を継続せずに苦痛緩和に努めること」が最適という結論に自然と辿り着くことができた。

【結論】

意思決定の難しい複雑な状況でも、EBM の基本原則に立ちかえることで、若手医師でも関係者全員が納得できる治療方針を提示することができる。

口演 3 LGBTQs フレンドリーな医療機関を目指して

○平野 嘉信¹、大田 貴弘²

(¹医療法人北海道家庭医療学センター／国民健康保険上川医療センター、²医療法人
大田内科クリニック)

LGBTQs の方に出会い、LGBTQs の方の医療機関へのアクセスに課題を感じた。プロジェクトを立ち上げて、院内の多職種スタッフとともに議論を重ね、LGBTQs の方が受診しやすい体制を整備したので、ここに報告する。

他院での取り組みや、「医療者のための LGBTQ 講座（南山堂）」などの文献を参考に当院でも出来ることを検討した。

具体的に、当院で行なった取り組みを下記に示す。

- ① 同性パートナーを正式にキーパーソンと認めたり、病状説明を行なったり、輸血などの同意書にサインしてもらったりするなど出来るようにした。
- ② これまで多目的トイレだったトイレを「だれでもトイレ」と表示して、LGBTQs の方にも利用してもらえるように整備した。
- ③ 患者の呼称の希望を確認できるように、呼称希望シートを準備した。
- ④ 問診票の性別欄を自由記載にした。
- ⑤ 院内に個室での個別相談ブースを設置し、相談しやすい環境を整備した。
- ⑥ 院内各所にレインボーフラッグを掲示して、LGBTQs の方が来院された時に安心してもらえるようにした。
- ⑦ 職員の希望者のネームプレートにレインボーマークを入れて、LGBTQs の方にも分かるように明示した。
- ⑧ 町の広報に取り組みを報告した。
- ⑨ 院内多職種勉強会に札幌市の NPO 法人北海道レインボー・リソースセンターL-Port から当事者の方をお招きし、生の声をお聞きし、LGBTQs に関する知識や、LGBTQs の方の医療へのアクセスに関する課題と解決方法について学びを深め、上記のような取り組みを継続していくことが重要であることを教えて頂いた。
- ⑩ LGBTQs の方への対応指針を策定し、それを各部署に設置し、いつでも確認しながら対応出来るようにした。

今後の課題としては、

- (a) LGBTQs の方が言葉では言い出しにくいことも紙に記載出来るようにするための問診票の活用
 - (b) 電子カルテにどのように記載するかなどのプライバシーの問題
 - (c) 対応に慣れないスタッフへの医療面接の模擬練習などの継続学習
- などが挙げられる。

口演 4 「家庭医療診療所における不登校・思春期診療の取り組み」-多職種連携が可能にする家庭医療診療所ならではの思春期診療 -

○安達 記広^{1,2}、北山 夏紀^{1,2}、菊地 歩美^{1,2})

(¹医療法人 若草ファミリークリニック、²医療法人 北海道家庭医療学センター)

【背景】

当院は「なんでも相談できる親切的なクリニック」を理念とした登別市の家庭医療診療所である。新型コロナウイルスの流行と同時に不登校が増えたが、この地域は不登校患者を診る医療機関が少なく当院への受診が 2020 年頃から増加していた。思春期の特殊性や時間を要する診療を忙しい外来で実践していく中で、精神科ではなく家庭医療ならではの思春期診療があると考え、多職種連携を通してそれを実践してきたため報告する。

【実践内容】

1) 院外の多職種との顔の見える関係作り、相互理解

スクールカウンセラー(SC)、スクールソーシャルワーカー(SSW)、養護教諭、心理士、児童精神科医など不登校に関わる様々な職種との意見交換会を当院で行い、顔の見える関係作りとお互いの仕事に対する理解が進んだ。その結果、事例や制度に関わる相談や、情報共有がフットワーク軽くなるようになった。また、役割分担もある程度明確になり当院に依頼される内容もより具体的になった。かつ院外の多職種にお願いする内容も増えた。

2) 院外、院内の多職種連携による情報共有と役割分担

思春期診療を連携して行うために、本人と保護者の同意を得た上で受診前に SC から患者情報を得ている。また、その際に当院での受け入れの可否を答えるようにしている。これにより事前情報がある程度入ってくること、初回の思春期患者の突然の来院が減ったこと、空いている時間に患者を予約できること、場合によっては最初から精神科に受診してもらうなどの調整ができるようになった。院内の連携としては、思春期不登校患者に対して、受付では丁寧で安心できる対応や迅速に看護師へつなぐ対応を行っている。看護問診では一般的な病歴聴取に加えて、患者、家族からの FIFE の聴取をしている。看護問診は患者－医師双方の橋渡しの役割を担っている。受付、問診の対応から、患者、家族がクリニックを安心できる場所であると認識し、診察時にはクリニックとの関係性がある程度できた状態になっている。医師はある程度情報と信頼関係が整った状態から診察ができるので、より必要な部分を聴取することができる。診察後には院内カンファレンスを行い、事例の共有と次の来院時に何をするとより良いかをクリニック全体で考えるようにしている。また、必要な情報共有、学校への指示があれば本人、保護者への同意を得た上で学校側へメールをするようにしている。

【考察】

このような実践を積み重ねる中で、当院では「アジェンダ」「医学的判断」「背中を押す力」が思春期診療の中心となった。そして院内、院外の両方で多職種との連携において、一連のつながりのある「情報共有」と「役割分担」を行うことで、忙しい外来の中でも思春期診療を実践することができている。これが家庭医療診療所ならではの思春期診療の 1 つの形ではないかと考察する。

口演5 家庭医療診療所の改築の実際 ～地域ニーズの変化に合わせて～

○中島 徹¹

(¹ 医療法人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)

【目的】

当院は人口約9万人の都市郊外に位置する無床診療所である。2017年の開院以降、地域住民の信頼を得るにつれ患者数は増加傾向にあったが、それに伴い待合室の混雑が常態化していた。加えて、COVID-19の流行を経て、医療機関にはより高度な院内感染対策が求められるようになった。また、法人内組織の再編により訪問看護ステーションを診療所内へ移管したことで、スタッフ数が開院当初の約3倍となり、業務スペースの不足も深刻化した。地域ニーズに合わせて診療所というハードを最適化していく必要性が増したため、2025年度に実施した増改築の経緯と成果を報告する。

【活動内容】

1. 課題の抽出と暫定対応

改築前は、一般患者と発熱患者の動線分離が構造上困難であり、有熱待合室をパーティションで区切る等の暫定措置に留まっていた。スタッフスペースも、休憩室や会議室の不足から、オンライン会議の活用やワークスペースの譲り合いで対応していたが、物理的な限界を迎えていた。

2. 改築の概要と投資

2024年10月から1年間の工期で増改築を実施した。総費用は41,538,000円（改築費用および旧診療所買取費用）である。投資回収計画として、当院の外来患者単価（約8,000円）に基づき算出。1日5人の増患（1,200人/年）により、約5年で投資に見合う収益増が見込めると試算した。

3. 構造上の変化と運用

待合室を約2倍（48㎡→102㎡）に拡張し、ゆとりある空間を確保した。最大の変化は発熱外来動線の完全分離である。専用出入口と独立した有熱待合室を新設し、有熱診察室へ直接入室できる動線を構築した。また、訪問看護ステーションを医局と一体化させた広大なワーキングスペースを整備した。

4. 改築後の評価

患者からは、待合空間の快適性向上や、動線分離による安心感について高い評価を得た。スタッフ間では、物理的スペースの拡大が精神的なゆとりに寄与しただけでなく、医師と訪問看護師が同一空間に配置されたことで、相談の頻度が増し多職種連携が深化するという副次的効果が見られた。一方、新たな運用フローへの適応には丁寧な議論を要したが、結果としてスタッフの感染対策に対する自信へと繋がった。

【考察】

診療所の改築は、多額の投資と工事中の運用制限等のリスクを伴うが、変容する社会情勢や地域ニーズにハード面を適応させることは、持続可能な経営において不可欠である。感染症診療においては、有症状患者とその他の患者の動線を分離できることが理想である。改築により、診療所を利用する患者の安心に繋がり、患者満足度の向上や新規受診患者の増加に寄与すると考えられたが、その一方で患者数の増加に伴う待ち時間の増加には十分な対応ができていない。今後は、この拡充したハードを最大限に活用し、診療効率の向上と、待ち時間を苦痛なく過ごせるためのソフト面の取り組みを推進していきたい。

口演 6 医学生の臨床実習に「子ども食堂」を導入する

○若林 崇雄¹

(¹ JCHO 札幌北辰病院 総合診療科)

【はじめに】

各大学の医学部における学生実習は全国的に大学病院だけでなく地域に根付いた病院で育成することが求められている。また令和4年版コアカリキュラムにおいてますます社会における医療の役割の理解が強調されている。しかし、その学習方法は明確ではない。

【方法（活動内容）】

北辰病院総合診療科は10年前から学生実習を受け入れている。発表者は総合診療科に所属しており、患者の病態だけでなく心理社会的背景に配慮した医療実践を心がけてきた。この過程において北辰病院のある厚別地域で活動する子ども食堂を支援する機会を得た。発表者は子ども食堂におけるボランティア活動への医学生の参加は健康の社会決定要因（SDH）を知る機会として有効であると考え、実習する学生を子ども食堂に参加させ実習前後に感想を得ることとした。

【結果（学生の感想）】

ボランティア活動に参加する前の医学生は子ども食堂について深い知識は持ち合わせていなかった。記載内容も子ども食堂について知識レベルの文章が多かった。子ども食堂の趣旨を学んだ後にボランティア活動に参加すると、「子どもたちからエネルギーがもらえた」「子どもたちには話したいことがたくさんある」などより具体的で生き生きとした感想が増加した。また「学校以外の居場所」「子どもたちに必要な場所」などその社会的意義を認識する感想が見られた。

【結語】

子ども食堂への参加は、医学生にSDHを知る機会となる可能性がある。この機会を利用し社会における医療に対する認識の深まりを目指す教育を模索したい。