

秋の抱擁—中津溪谷—

にじ

秋号
2021
Vol.181

高知医療センター
Kochi Health Sciences Center

CONTENTS

- ② 認定看護師の紹介
- ⑤ 長期フォローアップ(LTFU)外来
- ⑥ 新任医師の紹介
- ⑦ 第22回 内科症例報告会
- ⑧ 第29回 外科グループ手術症例検討会

- ⑨ 耳鼻咽喉科の新しい手術
- ⑩ 「脳卒中地域連携クリニカルパス」や「KAN」について
- ⑪ 共同機器利用のご案内／公式LINE開始のご案内
- ⑫ 地連のしごと／イベント情報

認定看護師を紹介します

●認定看護師の役割

当院には、16分野23名（1名休職中）の日本看護協会認定看護師と精神科認定看護師が在籍し、それぞれの看護分野を中心に専門知識と技術を用いて、組織横断的に活動を展開しています。毎月の連絡会で認定看護師同士の横の繋がりを密にし、“認定看護師の豆知識”として院内職員向けのリーフレットを発行しています。また、高知県看護協会や他施設での講義や演習などをはじめとして、当院のみならず、高知県の看護ケアの質向上に貢献していきたいと考えています。今回は一部分野の認定看護師の取組みを紹介します。

●日本看護協会認定看護師とは

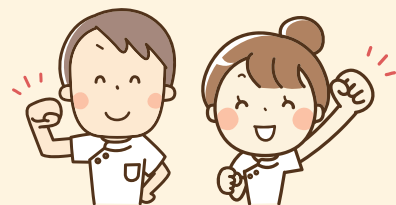
日本看護協会が定めた専門教育課程を修了し、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができると認められた看護師です。日本看護協会は認定看護師の役割を次のように定めています。

- ①実践：特定の看護分野において、個人、家族および集団に対し、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する
- ②指導：特定の看護分野において、看護実践を通して看護者に対し指導を行う
- ③相談：特定の看護分野において、看護者に対しコンサルテーションを行う

●日本精神科看護協会認定看護師とは

日本精神科看護協会が定めた教育課程を修了し、精神科の看護領域においてすぐれた看護技術と知識を用いて質の高い看護を実践することができると思われた看護師です。日本精神科看護協会は認定看護師の役割を次のように定めています。

- ①実践：すぐれた看護実践能力を用いて、質の高い精神科看護を実践すること
- ②相談：精神科看護に関する相談に応じること
- ③指導：精神科看護に関する指導を行うこと
- ④知識の発展：精神科看護に関する知識の発展に貢献すること



集中ケア認定看護師

集中ケアは、集中治療室の患者さんやご家族だけではなく、一般フロアの患者さんやご家族も対象としています。病態変化を予測した重症化の予防や、二次合併症の予防、回復のための早期リハビリテーションへの介入など専門性の高いケアを提供する役割を担っています。在院日数が短縮される中で、患者さんが早期に社会復帰することや地域での生活に戻ることを目標に、超急性期から退院を見据えた介入を行い、また所属するフロアでは、スタッフと共に、急変対応能力や呼吸ケアの向上、早期リハビリテーションに取り組んでいます。院内では、フィジカルアセスメントの研修を行い、スタッフがアセスメント能力を高めるサポートをしています。何かお困りのことがありましたら、いつでも声をおかけください。



院内外（Web）研修会の様子

感染管理認定看護師

感染管理認定看護師の役割は、医療関連施設を利用する患者・家族・訪問者、現場で働く全ての人々を感染から守ることです。感染を起こさない、拡げないために日々活動しています。

世界的な流行が続いている新型コロナウイルス感染症対策では、感染症指定医療機関として病院一丸となり対応しています。日頃の当院へのご支援とご協力に感謝申し上げます。流行の第3波以降、当院では主に中等症から重症者の受入れを担っており、特に他施設からの転院受入れは、重症患者さんの命をつなぐ連携として、当院の果たすべき役割を痛感しています。次々と変異していく新型ウイルスに翻弄されますが、日常の基本的な感染対策を継続して実践することが大切だと実感しています。感染対策について、何かお困りのことがありましたらいつでもお声がけください。



新型コロナウイルス患者受け入れ



受け入れフロア

救急看護認定看護師

救急看護の目的は「命を救い生活を支える」ことです。そのため、救急看護認定看護師として院内の救急看護の質向上と地域連携に向けた取り組みを大切にしています。最近「急変への気づき」が救命の鍵を握ると言われており、こうした「急変への気づき」能力を向上させるための研修や振り返りを通して院内の救急看護の質向上を目指しています。また救急外来から帰宅できるものの自宅での生活困難が予測される患者さんへの帰宅時支援を通して、社会的支援の拡充や重症化予防にも努めています。国が推進する地域包括ケアの時代に向けて、救急看護領域でも地域と連携しながら貢献していきたいと考えています。地域で急変対応などについてお困りのことがありましたらいつでもご相談ください。



ICLSコースの様子

手術看護認定看護師

「手術」は侵襲を伴う治療です。そのため、手術を受ける患者さんは、手術に対する期待と同時に不安や恐怖など、様々な心理的ストレスを抱えています。手術室看護師は、手術を受ける患者さんが安心して手術に臨めるように、知識・技術の向上と共に、心に寄り添った看護を目標としています。手術中は、麻酔によって意識がない患者さんの代弁者として、患者さんの尊厳を守り擁護することが手術室看護師の役割です。患者さんの「おまかせします」という言葉に最善の医療、看護で応えられるように務めています。自施設に限らず、学習会などを通して、高知家の手術室看護師が連携し、自信と誇りを持って働けるようにしていきたいと考えています。



部署研修の様子

慢性心不全看護認定看護師

心不全は「心臓の機能が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなって、生命を縮める病気」と言われています。再入院の誘因は、塩分・水分管理の不徹底など自己管理が不十分なことによるものが多くあげられており、増悪予防のためには自己管理が重要となります。そのため、個々の患者さんに必要な心不全に関する知識や自己管理行動、セルフモニタリング技術が獲得できるよう、「高知県心不全手帳」を用いて心不全とその症状・早期受診の目安・食事・服薬等について患者教育をおこなっています。また、安全に体力向上・筋力維持を図るための心臓リハビリテーションもおこなっています。

QOLを保持し、その人らしい生活が送れるよう、多職種で協働しながら退院後の生活を見据えた支援を心がけています。



多職種カンファレンスの様子

質の高い看護実践と 相談・指導を行っています

集中ケア



寺岡 美千代



角丸 佳世

救急看護



伊藤 敬介



大麻 康之

手術看護



大砂 ゆかり

不妊症看護



関 正節



田淵 良枝

感染管理看護



西川 美千代



山崎 みどり

乳がん看護



小笠原 美千代

がん化学療法看護



山崎 愛子



日野 麻衣

がん性疼痛看護



明神 友紀

がん放射線療法看護



前川 真弥

皮膚・排泄ケア



片岡 薫



本山 舞

精神科看護



岡村 邦弘

脳卒中リハビリ看護



久保 光恵

摂食・嚥下障害看護



岡村 かのこ

慢性心不全看護



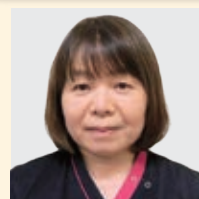
窪田 美穂

慢性呼吸器疾患看護



筒井 知世

新生児集中ケア



山本 晃子

2021年
4月から
開始
しました！

同種造血幹細胞移植後の 長期フォローアップ(LTFU)外来



のびやか7Aフロア
看護科長／山崎
みどり

血液内科・輸血科長／今井
利と

「LTFU外来とは？」

同種造血幹細胞移植後は、様々な感染症や急性あるいは慢性の移植片対宿主病(GVHD)後の後遺症を主とした、「晩期合併症」が時間を経過して発生します。そのため、早い段階でそれら合併症を発見し、適切な治療やケアにつなげるために、移植後定期的に検査・問診・診察・生活指導をする外来です。移植後の生活を支えることを目的としているため、通常的外来診察とは異なり、検査や指導が中心の外来となります。

「慢性の移植片対宿主病(GVHD)」

ドナー由来の細胞が患者さんの身体を他人と認識しておこす免疫反応です。移植後3か月頃から2年までに発症することが多いと言われています。特に、皮膚・口腔・眼・肝臓に起こりやすく、重症化すると治療が困難となり命に関わる場合もあります。

「LTFU外来の紹介」

- ◆外来日・場所… 第2・4水曜日 血液内科外来(予約制)
- ◆対象者…………… 当院にて同種造血幹細胞移植を受けた方
- ◆受診時期…………… 移植後6か月・1年・以降1年毎
- ◆担当者…………… 医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士



LTFU外来1日の流れ

午前	昼食(各自)	午後
○各種検査 血液・尿・呼吸機能・心電図 胸部レントゲン・骨密度・心臓超音波 ○必要時: 歯科受診・眼科受診		○看護師問診・指導 ○医師診察・指導 ○必要時・希望時: 専門職による指導 薬剤師・理学療法士・管理栄養士

／ 私たちが担当しています！ ／



看護師

暮らしの中で気になる事や困っている事を聞き情報提供や指導を行います。

医師

移植後のGVHDや感染症の評価を行い適切な治療やケアにつなげます。

薬剤師・理学療法士・管理栄養士

症状や必要性に応じて専門職より評価と指導を受けることができます。些細な事でも相談出来ますので、気軽に看護師に声をかけてください。

「血液内科の紹介」

- ◆日本血液内科学会研修認定施設 非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 造血幹細胞移植推進地域拠点病院
- ◆無菌室: クラス1000 7床 クラス100 2床
- ◆造血細胞移植認定医: 1名 LTFU外来研修修了看護師: 2名 造血細胞移植コーディネーター(HCTC)看護師: 1名
- ◆2020年移植件数(骨髄移植・末梢血幹細胞移植・臍帯血移植): 30件
- ◆血液内科では白血球増加・貧血・血小板減少・出血傾向(凝固異常)・リンパ節腫脹などを起こす様々な疾患を診断し治療を行っています。ご紹介いただいた患者さんの積極的な受け入れにも努めています。



新任医師のご紹介 New face Introduce



産婦人科

6/1
着任

やま もと ま お
山本 眞緒

患者さんひとりひとりに寄り添った医療を心掛けています。まだまだ勉強中の身ですが、経験してきたことを患者さんへ還元できるよう、出来ることを精一杯やっていけたらと思っています。これからどうぞよろしくお願いいたします。



脳神経外科

7/1
着任

かぎ もと な お
鍵本 奈緒

高知大学医学部附属病院で1年専攻医として勤務後、7月に着任いたしました。救急搬送、紹介患者さんを中心に、急性期脳卒中の治療に貢献できるよう精進してまいります。よろしくお願いいたします。



産婦人科

8/1
着任

まつ しま さち お
松島 幸生

私は平成17年に高知大学を卒業後、高知大学医学部附属病院での卒後臨床研修を経て、同院産科婦人科に入局し、幡多けんみん病院で産婦人科トレーニングを受けた後は高知大学で勤務してきました。その間に国立成育医療研究センターへ2年間国内留学をした経験もあります。高知県の妊婦さん、そのご家族や赤ちゃんのために安心・安全な周産期医療が提供できるように頑張りますので、よろしくお願い申し上げます。



耳鼻咽喉科

6/1
着任

かじ やま たい へい
梶山 泰平

経験年数5年となり6月に高知大学から異動してきました。「人手の少ないところで働く」ことを人生の軸としています。当院耳鼻科も人員が少ない中、日々やりがいを感じて診療しています。

地域の先生方へ

耳鼻咽喉科領域について幅広く対応できるよう努めておりますので、どうぞご紹介をよろしくお願いいたします。



救命救急科

7/1
着任

い よ た ひ ろ と
伊與田 比呂人

医師5年目となり救命救急科専攻医として勤務しています。3か月間幡多地域の大井田病院での研修を終えて当院に戻って参りました。今後ともよろしくお願いいたします。



血液内科・輸血科

8/1
着任

まつ だ まさ ゆき
松田 真幸

8月より岡山大学病院輸血部より赴任いたしました。岡山大学では同種造血幹細胞移植、2019年に認可されたCAR-T療法などに関わらせていただきました。高知は初めてで右も左もわかりませんが、高知の患者さん、ご家族のために経験を活かせればと考えています。至らぬところもあると思いますが、精一杯頑張りますので、よろしくお願いいたします。



血液内科・輸血科

8/1
着任

はやし の けん た
林野 健太

平成30年に広島大学を卒業した後、呉市で研修し、岡山市民病院で1年、岡山県児島市で4か月間勤務。この度8月に当院に着任いたしました。毎日高知の美味しいご飯をいただきながら、優しい人たちと楽しく働かせていただいております。4か月と短い期間になりますが、よろしくお願い申し上げます。



令和3年7月16日(金)19時から、第22回内科症例報告会を開催いたしました。3年ぶりの開催となりましたが、Web開催にもかかわらず院内外から合計34名の先生方に参加していただきありがとうございます。今回は以下5症例の発表でしたが、いずれも重

要な症例であり今後の診療の参考にしていただければと考えております。またこのような会を継続していきたいと思いますので、これからもよろしくお願い申し上げます。

症例

1

頻回な全身麻酔下片側全肺洗浄が必要であった自己免疫性肺胞蛋白症の1例

呼吸器内科 浦田知之

41歳女性。22歳時に統合失調症を発症し2008年9月より精神科病院に長期入院中であった。2019年4月に胸部異常陰影の精査目的に紹介となった。胸部X線では、両側肺のスリガラス陰影、網状陰影を、胸部CTではcrazy-paving appearanceを認めた。気管支鏡検査では洗浄液は米のとぎ汁様であり、生検では肺胞内は好酸性のPAS陽性、SP-A陽性の顆粒物質で充満していた。血清のGM-CSF抗体が444(U/ml)と高値であることより自己免疫性肺胞蛋白症(APAP)と診断した。陰影の増

悪、呼吸不全の進行が認められたことより2019年10月より全身麻酔下片側全肺洗浄(WLL)を開始した。肺胞洗浄を行うことで呼吸不全の改善は認められるものの3か月ほどで呼吸不全の再燃あり、現在まで左右1セットとして7回のWLLを施行している。APAPは治療を行うことで生命予後は良好とされているが、本邦の報告ではWLL後の無再燃生存期間は17か月であり本症例の様に頻回な処置を行っている症例は稀である。

症例

2

両側頸部リンパ節炎で紹介された高安動脈炎の1例

総合診療科 宮本大地(専攻医) 伊東秀樹

34歳男性。2カ月月前より発熱・左頸部痛あり前医受診した。扁桃炎・リンパ節炎として抗菌薬治療されたが改善なく当院に紹介された。全身症状(発熱・倦怠感)、頸動脈痛、眼症状(一過性黒内障)、上肢血圧左右差を認め、画像検査所見でも診断基準を満たし、自己免疫疾患・感染症等を除外し高安動

脈炎と診断した。高次医療機関へ転院し、治療開始2週間後にはCRP陰性化、頸動脈エコーで壁肥厚の改善を認めた。発熱・頸部痛・頸部リンパ節腫脹が主訴で、抗菌薬が無効な場合は、高安動脈炎の可能性を考慮する事が重要である。

症例

3

Sensor Augmented Pump(SAP)療法により重症低血糖が改善した1型糖尿病の1例

糖尿病・内分泌内科 大高泰幸(専攻医) 菅野 尚

66歳女性。55歳時に1型糖尿病を発症し、現在は近医でノボラピッドを毎食前に3-5-6単位、トレシーバを眠前に8単位で治療中でHbA1cは9.9%とコントロール不良であった。2018年に入って低血糖による5回の救急搬送(いずれも夜中)のエピソードがあり、精査加療目的に2018年11月に当院へ紹

介となった。2019年1月にSAP療法を導入、重症低血糖による救急搬送はみられなくなり、HbA1cも7~8%台で推移している。1型糖尿病や1型糖尿病合併妊娠、特に重症低血糖を伴う場合はインスリンポンプによる治療も選択肢になると考えられた。

症例

4

ヘリコバクター・ピロリ除菌後の萎縮性胃炎に認めた腺窩上皮型胃癌の1例

消化器内科 市川麻由

70代男性。ヘリコバクターピロリ除菌後の萎縮性胃炎、胃体下部大弯の過形成性ポリープ(hyperplastic polyp:HP)様の発赤調ポリープを経過観察していた。ポリープは増大傾向(7→25mm)で、アスピリン内服中で今後出血のリスクが高まると考え内視鏡的粘膜切除術(EMR)を施行した。当初はHPと考えていたが病理結果は腺窩上皮型胃癌であり、粘膜内癌で内

視鏡的治療切除と診断した。腺窩上皮型胃癌は胃癌腫瘍の一つで、ほとんどはピロリ未感染胃から発生するが、ピロリ既感染胃からの報告も散見される。本症例はラズベリー型腺窩上皮型胃癌に分類され、HPと鑑別が必要である。ピロリ除菌後も増大するHPを認めた場合には生検も含めた慎重な経過観察が必要である。

症例

5

緩徐な経過をたどった肺原発性血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例

血液内科・輸血科 岩崎凧沙(専攻医) 藤澤佑香 今井利

50代男性。不明熱の精査目的に当院受診した。解熱するも約3か月間にわたりLDH高値のみが持続していた。胸部レントゲン、全身CTでは明らかな異常所見は認めなかったが、腹部エコーにて肝脾腫を認めた。軽度の呼吸困難感はあるものの、B症状や皮膚症状は認めなかった。悪性リンパ腫が否定しきれずPET-CTを撮像したところ、両側肺のみに集積を認めた。経気管

支肺生検を施行し肺原発血管内大細胞型B細胞リンパ腫の確定診断となった。R-CHOPを開始し、LDHは著明に低下し、CTにおける肺のスリガラス陰影も消失した。本症例のように緩徐に進行する血管内大細胞型B細胞リンパ腫は稀であり、肺原発性はさらに稀である。LDH高値と呼吸器症状を認める際は本疾患を鑑別に挙げるべきである。



日頃より大変お世話になっております。当院外科グループ(消化器外科・一般外科、乳腺甲状腺外科、移植外科)では、ご紹介いただいた手術症例について年に2回、報告会を開催しています。今回は以下の5症例について報告をいたしました。いずれも示唆に富む症例ばかりでした。Zoomを使用したweb開催で院内外から合計26名の参

加をいただきました。遠方の先生方にも参加していただき、web開催のメリットを感じております。当院外科グループでは『患者さんを断らない』、『すぐに診察する』、『治療成績が良い』をモットーとして診療を行っています。今後とも患者さんのご紹介をよろしくお願い申し上げます。

症例 1 広範な皮膚浸潤を伴う肛門管扁平上皮癌に対して腹腔鏡下に根治切除を行った1例

消化器外科 公文剣斗 担当医 稲田涼

80歳女性。排便時痛、出血のため前医を受診した。CSで肛門管の腫瘍および連続する左臀部の皮膚潰瘍を認め、生検で扁平上皮癌と診断された。広範な皮膚浸潤を伴う肛門管扁平上皮癌が疑われ、加療目的で当科紹介となった。肛門管扁平上皮癌の標準治療はCRTであるが、患者の年齢、PS、治療後瘢痕に伴うQOLの

低下を考慮し、外科的切除を行う方針とした。手術は腹腔鏡下腹会陰式直腸切離術、側方リンパ節郭清、膈後壁合併切除を行った。病理診断の結果、pT3N0M0 pStage IIB、断端は陰性であり根治手術となった。術後は大きな合併症なく経過し、現在術後2か月経過するも無再発生存中である。

症例 2 Borderline Resectable膵癌に対する手術症例

消化器外科 木村次郎 担当医 岡林雄大

80代女性。2020年5月にHbA1cの上昇を認め、腹部超音波では膵頭部に低エコー病変と主膵管の拡張を認め、膵癌が疑われ当院に紹介となった。膵頭部癌(SMV浸潤を伴うBorderline Resectable膵癌)の診断で術前化学療法施行後、腫瘍は36mmから20mmに縮小し、また遠隔転移を認めず、手術を予定した。門脈合併切除を伴う

亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。術後経過は良好で術後21日に退院された。R0切除が得られ、現在は術後化学療法としてS-1の内服を継続しており、術後半年の時点で再発を認めていない。門脈浸潤を認めても切除後に長期生存される症例もあり、R0が期待できれば根治を求めて切除している。

症例 3 巨大GISTに対する1切除例

消化器外科 坂本真也 担当医 尾崎和秀

84歳女性。上腹部腫瘍を主訴に受診し、CTで左上腹部を占拠する最大径18cmの腹腔内腫瘍を指摘され当院を紹介された。上部内視鏡検査では穹隆部から胃体下部までの広範な粘膜下隆起を認め、潰瘍部からの生検でGISTと診断した。術中所見では、腫瘍による圧排により胃全体が右側に偏位しており、腫瘍の可動性は不良で腫瘍基部の確認が困難であった。被膜損傷なく確実に腫瘍を切除するために胃全摘術を施行した。摘出標本

の腫瘍径は21×15×7cmであった。核分裂像は42/50HPFsで、modified-Fletcher分類では高リスクであった。術後6か月のCTで肝外側区域に低吸収腫瘍を認め、GIST肝転移の診断で肝部分切除を行なった。現在、初回手術から1年経過しており、新規転移巣は認めていない。最大径20cmを越える巨大GISTの1切除例を経験した。

症例 4 噴門側胃切除後の食道癌に対して胃管再建施行した1例

消化器外科 三村直毅 担当医 佐藤琢爾

75歳女性。紹介医で年1回施行していた上部消化管内視鏡で食道癌を指摘され当院紹介。胸部中部食道癌cT3 N0M0 StageIIIの診断でCF療法2コース施行後、若干の腫瘍縮小を得たのちに腹臥位胸腔鏡下食道亜全摘、開腹下胃管再建、3領域郭清、腸瘻造設術施行した。胃癌に対して噴門側胃切除術、空腸間置法再建を施行した既往があったが今回術前透視で残胃が大きく再建に使用できる可能性を考えていた。術中に残胃を確認する

と大きさは十分であり前回ステープルラインに沿ってJの字に自動縫合器で切離して細径胃管を作成し、インドシアニンググリーンを用いた蛍光造影法で血流良好であることを確認した後に胸骨後経路で頸部吻合施行した。噴門側胃切除後の食道癌手術であっても残胃が大きい場合には再建臓器として残胃も選択肢になり得ると思われた。

症例 5 BRCA1病的バリエント保持者における医学的管理 ～CRRM(対側リスク低減乳房切除)+RRSO(リスク低減卵管卵巣切除)を行った BRCA1変異陽性乳癌症例～

乳腺甲状腺外科 高島大典 担当医 高島大典

61歳女性。右乳房腫瘍を主訴に近医を受診し、右乳癌の診断で加療目的に当院紹介となった。母親が44歳で卵巣癌死の家族歴あり。全身精査、原発腫瘍針生検の結果トリプルネガティブ乳癌、T2N1M0 stageII Bと診断。BRCAAnalysis検査の結果、BRCA1に生殖細胞系列の病的バリエントを認め、遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)と診断された。術前化学療法後CRとなり、右乳房切除+センチネルリンパ節生検+CRRM+両側エキスパン

ダー再建を施行後、さらに1ヶ月後にRRSOを行った。HBOCはBRCA1または2の生殖細胞系列病的バリエントを原因遺伝子とする癌易罹患性の症候群でガイドライン上も乳房温存術は相対的禁忌、CRRM、RRSOが推奨されている。BRCA遺伝子検査、リスク低減手術が保険収載された現在、乳癌診療を行う施設においては日常診療の一環としてHBOCに対する医学的管理を行う体制を整備することが必須となっている。

耳鼻咽喉科の新しい手術

Otorhinolaryngology

耳鼻咽喉科長 小桜 謙一



スタッフ紹介

耳鼻咽喉科は入院と手術を中心に診療を行っています。折しも我々の所属する『日本耳鼻咽喉科学会』は令和3年6月に『日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会』に名称が変更されました。当科は開院以来「切って治す耳鼻咽喉科」をモットーの一つに掲げて来ました。手術が本当に必要な患者さん、特に当院でなければできない難易度の高い手術に取り組むように心がけてきました。今回は当科で行っている最新の耳鼻咽喉科手術の一部を紹介させていただきます。



小桜：耳手術、鼻手術得意です

土井：めまい大好きです。扁桃手術担当

梶山：耳鼻科救急に大きく貢献

松本：頭頸部癌診療に強い情熱

咽喉頭表在癌手術 (ELPS)

ELPS: Endoscopic Laryngopharyngeal Surgery

過去5年間の手術件数 40件

下咽頭癌は進行癌で発見されることの多い予後不良の疾患で、しかも声帯を含めて咽喉頭を摘出する手術や、つらい放射線抗がん剤治療が必要でした。しかしながら近年の光学機器(内視鏡)の進歩のおかげで咽喉頭の微細な病変が見つかるようになってきました。咽喉頭の早期癌、表在癌が上部消化管内視鏡検査いわゆる胃カメラ検査の際に発見されることも多くなりました。当科では咽喉頭表在癌の経口的内視鏡下切除術(ELPS)を積極的に行っています。音声・嚥下機能を損なわずに、のどの奥深くの病変を低侵襲に切除することで、手術後早期に食事ができ入院期間も短くてすみます。



誤嚥防止手術

過去3年間に5例

皆さまご存知のように、高齢者の誤嚥性肺炎(嚥下性肺炎)の反復は死に直結します。少し専門的になりますが、嚥下障害に対する手術法は大きく分けて嚥下改善手術と誤嚥防止手術があります。前者は症状が軽く経口摂取が可能な方に行う手術で、後者は音声を犠牲にして下気道保護を目的とする手術です。誤嚥防止手術の代表は「気管食道分離術」と「喉頭全摘出術」です。喉頭全摘出術は本来、喉頭癌に対して行う手術で、当科でも多数の手術症例があります。手術後は肺炎回避のみならず、経口摂取が可能になることから、喉頭全摘出術は最高の誤嚥防止手術と言われています。喉頭全摘出術後は、代替音声として電気喉頭使用、プロボックス挿入術などを行っています。

口蓋扁桃コブレーション手術

2018-2020年の3年間に扁桃摘出手術を行った191人のうち145人にコブレーションを使用

扁桃摘出術は耳鼻咽喉科手術の中で最も件数の多い手術の一つです。しかしながら手術後の痛みと出血は、患者さんにとっても医師にとっても悩ましい問題です。コブレーションを用いた手術はこれらを軽減することが知られており、かつ手術時間も短縮されます。欧米ではこの機器を用いた手術が主流になりつつあります。



鼻副鼻腔ナビゲーション手術

2018-2020年3年間の鼻副鼻腔手術160件のうち78件にナビゲーション使用

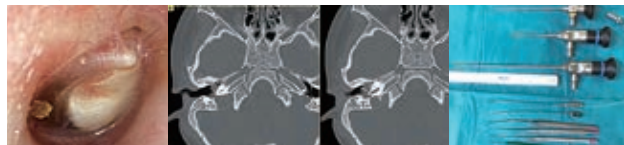
当科では院内でもいち早く4Kモニターを導入し、かつナビゲーションシステムを用いた鼻副鼻腔内視鏡手術を行っています。副鼻腔炎重症例や、難治再発例、腫瘍症例などに威力を発揮しています。鮮明な画面を複数の医師の眼でみながらより安全に、かつ病変を確実に摘出できるようになっています。頭蓋底手術にも適応を拡大しています。

内視鏡下耳科手術 (TEES)

TEES: Transcanal Endoscopic Ear Surgery

過去3年間の耳手術73件のうちTEESは37例

新型コロナウイルスへの対応は耳鼻咽喉科でも大きな問題です。中耳炎手術は以前は耳後部から骨を削って鼓室内へ到達する方法が一般的でしたが、コロナの時代に骨削開はエアロゾルを発生するため可能な限り避けるようになりました。数年前から内視鏡を用いた低侵襲手術は広まりつつありましたが、骨を削らずに外耳道経由で鼓室内操作を行う内視鏡手術(TEES)が一気に加速しました。



終わりに

耳鼻咽喉科は手術以外にも日常の外来診療、救急疾患への対応、頭頸部癌の放射線や抗がん剤治療、と幅広い診療を行っています。これからも「患者さん中心の医療」を心がけ、高知家の皆さまの健康と幸せに貢献できるよう耳鼻咽喉科の立場から日夜努力してまいります。また患者さんに関わる医療スタッフのやりがいと信頼感が高まることによりよい医療につながると信じてやみません。

「人生は喜ばしいごっこ(やなせたかし)」

「脳卒中地域連携クリニカルパス」や「高知あんしんネット」をご存じでしょうか？

医療情報センター長・脳神経外科長・リハビリテーション科長 西村 裕之

にしむら ひろゆき



脳卒中地域連携クリニカルパス(脳卒中連携パス)とは

脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)の治療は、当院のような急性期の治療を行う病院から、回復期のリハビリテーションを担う医療機関、維持期の在宅での介護やかかりつけ医、療養施設まで切れ目なく治療を継続していく必要があります。そのためには地域で医療・介護に関わる人々が情報共有を行い、互いに役割を分担し治療の目標やご自宅での生活の問題点などを明確にし、チームで患者さんを支えていくことが必要となります。そのための仕組みが「脳卒中連携パス」であり(図1)、急性期、回復期、維持期でそれぞれ患者さんの情報が記入された連携パスシートが作成され、その患者さんを担当する医療機関の間で共有されます(図2)。



図1

図2

高知県の2つの脳卒中連携パス

高知県では、私が県立幡多けんみん病院に赴任していた2006年に幡多地域を中心に脳卒中連携体制を構築し、「脳卒中連携パス」を作成、運用を開始しました。その後、国によって「脳卒中連携パス」が医療法、診療報酬上で明確に位置付けられたことで、2008年に高知市を含む中央医療圏を中心に新たな「脳卒中連携パス」が作成され、安芸・高幡医療圏まで運用されるようになりました。

脳卒中連携パスの効果

「脳卒中連携パス」を用いることで、地域における治療方針の共有、医療機関の連携が進み、役割分担が明確になります。そ

の結果、一貫した治療やリハビリテーションが受けられ、転院がスムーズとなるなど、患者さんの回復のレベルに合わせた適切で効率的な医療が受けられるようになり、在院日数の短縮にもつながります。また幡多地域では「脳卒中連携パス」を運用することで、「脳卒中の再発が減少」するなどの効果が確認されています。

脳卒中連携パスの統一

高知県は東から安芸、中央、高幡、幡多の4つの二次医療圏で構成されていますが、自分の住んでいる地域で脳卒中を発症するとは限らず他の医療圏へ救急搬送されることもあります。そうすると、同一県内に医療圏によって異なる「脳卒中連携パス」があることは望ましいことではなく2020年度に幡多と中央で協議をおこない、2つの「脳卒中連携パス」の統一を行いました。

高知あんしんネット

「高知あんしんネット」は、ネットワークに参加している施設間で相互に情報共有することで、地域の方々が安心・安全に医療サービスや介護サービスが受けられるような環境を提供することを目的とするネットワークシステムです。

幡多地域でも2010年に「脳卒中連携パス」を、「しまんとネット」という「高知あんしんネット」と同じようなネットワークでの運用を行ってきました。このことにより患者さんは自分の連携パスシートを紙やCDで持参する必要がなく、医療機関はいつでも必要な時にネットワーク上で連携パスを利用することが可能となります。また同時に患者さんの電子カルテなどの情報を共有することで大きなメリットを得ることができました。そこで高知県統一の「脳卒中連携パス」は「高知あんしんネット」を利用したネットワークでの運用を行う方針を決定し、2021年1月から「高知あんしんネット」での運用が開始されました。そのため当院では入院された脳卒中患者さん全員に「高知あんしんネット」への加入をお願いしています。



KIAN
KOCHI ANSHIN NET
高知あんしんネット

お問い合わせ / お申込み先

一般社団法人高知県保健医療介護福祉推進協議会

【メール】anshin.support@kianet-ko.com 【受付時間】10:00 - 16:00 (土日祝日)

【所在地】〒780-0862 高知県高知市西町2-1-5 4F 1F

TEL. 088-802-5052 / FAX. 088-802-5053

図3

最後に

これからの地域医療は一つの病院で完結するものではなく、患者さんの情報を関係する医療機関で共有し、それぞれの医療機関が役割を分担し医療・介護を担っていく必要があります。また患者さんの情報は医療者や医療機関のものではなく患者さん自身のものです。適切で安全な医療・介護を受けていただくために、「脳卒中連携パス」や「高知あんしんネット」によって、患者さんの診療情報を有効に活用していきたいと考えています。そのためにもぜひ多くの県民の皆さんが「高知あんしんネット」へ登録いただきますようご協力をお願いいたします(図3)。当院の地域医療連携室でもご説明いたします。

共同機器利用のご案内

放射線療法科長 秦 康博



当院、放射線科・放射線療法科ではCT、MRI、核医学・PET検査の画像診断を承っております。地域の先生方が日々の診療で画像検査が必要な時は当院地域連携室に検査依頼票をFAX送信（FAX番号：088-837-6701）していただきますと速やかに検査日を決定して、検査予約票（説明・同意書等）をFAXにより返送させていただきます。検査は放射線画像診断専門医の管理のもと臨床放射線技師が実施し、専門医により作成された画像診断レポートと画像DVDを患者さんへお渡しするか、依頼施設への郵送（午前検査は当日午後、午後検査は翌診療日午前中に発送）により提供しております。検査結果をお急ぎの場合は画像診断レポートが完成次第FAXでの送信も承っております。また画像検査に続き該当診療科を紹介受診いただくことも可能です。現在の検査予約の待ち時間はおよそCTで1週間、MRIで2週間、核医学・PET検査で1か月となっております。地域の先生方の診療を画像診断によりお手伝いできるように努めて参りますのでご依頼をお待ちしております。また画像検査の選択・適応や造影剤の使用、被ばく等に関してご質問などございましたらお気軽にお問い合わせください。

MRIの他、以下の機器が共同利用いただけます



PET-CT



SPECT



CT

公式LINE開始のご案内!!



LINE@はじめました

副院長・地域医療センター長 林 和俊



地域医療機関の先生方、患者さんやご家族に、よりタイムリーに当院の情報をお届けするため、地域医療センターの公式LINEを始めました。

下記を参考に操作していただき、是非「友だち」登録をお願いします。登録されますと地域医療センターからお手元のスマホやタブレット・パソコンのLINEに情報を配信いたします。

配信は月に2回程度としており、当院の診療情報や最新の医療情報、当院が主催する医療従事者対象の研修会、また一般の皆さまを対象とした市民公開講座などをご案内いたします。LINE上でお示しできない詳細は、ワンクリックで専用URLやホームページに移動でき、とても使いやすくなっています。

「友だち」登録のための下記QRコードは当院のホームページのホーム画面最下段、当院の各外来受付や入院フロアのカウンター、掲示板にもお示ししています。なお、内容についてのお問い合わせはLINE上で入力されても、お応えできない仕組みになっていきますので、ご意見、ご要望は、当院ホームページのお問い合わせにご入力いただくか、地域医療センターまでお願いいたします。

方法① LINEのホーム → 友だち追加 →



→ 追加 → 登録完了

※iPhoneはカメラ機能でQR読む → 追加 → 登録完了

方法② LINEのホーム → 友だち追加 → 検索 → @824luicj を入力 → 追加 → 登録完了

退院支援（後方連携）

地域医療連携室 看護師 中谷 光子



地域医療連携室では看護師9名、ソーシャルワーカー5名が各入院フロアに配置され、退院支援業務にあたっています。

患者支援センターでは入院が予定されている患者さんやご家族から、退院支援に必要な情報（日常生活動作や既往歴、家族構成、介護保険の有無やサービス内容など）を収集し、退院支援職員が入院前にその情報を受け取ることで、早期から退院支援に関わることができ、入院期間の短縮につながっています。

施設に入所中の方や、介護サービスを受けている患者さんについては、担当ケアマネジャーと連携し、円滑に自宅・施設へ退院することができるよう支援しています。退院後の生活について介護サービスの継続や調整が必要な状態であるのかなどは、患者さんの状態を把握している多職種（医師、看護師、管理栄養士や理学療法士、言語療法士、作業療法士など）でカンファレンスを行います。また退院前カンファレンスには担当ケアマネ

ジャーや患者さん、ご家族にも参加していただき、自宅での生活が継続できるように、退院前の情報共有や介護サービスの調整など、それぞれの専門性を生かして話し合います。同様に、高齢で独居の方や病状管理が必要で介護度が高い方、医療依存度が高い方にも介入しています。

当院での治療後、リハビリや治療の継続、医療処置などが必要とされる患者さんの転院調整や、かかりつけ医の外来受診などの調整も地域医療連携室で行い、退院後の治療や療養が継続できるように情報をつないでいます。

患者さんが退院された後も、地域包括ケアシステムの中で、継続性のある適切な医療や介護が受けられるように、退院支援という大切な役割を果たしていきます。

患者さんやご家族を取り巻く地域の医療機関、介護サービス提供機関や施設など、関連機関のスタッフの方々との連携を深めていきたいと思っています。今後ともよろしくお願いします。

月	日	曜	高知医療センター イベント情報			
2021	11	10	水	看護局集合研修 他施設公開研修（参加費無料・申込要）※申込期限 10月27日（水）お申込方法は※をご覧ください		
			内 容	心のケア2 ③怒り、攻撃性の高い患者の看護	場 所	高知医療センター2階 くろしおホール（オンライン研修）
			講 師	岡村邦弘 精神科認定看護師	時 間	17:30～19:00
			問合わせ先	看護局 教育担当 TEL088-837-3000（代） FAX088-837-6766	対 象	看護師（10名） ※学生は高知県立大学生のみ可
2021	12	4	土	第15回 高知医療センター 学術集会（参加費無料・事前申込なし）		
			内 容	各局より10題ほど発表予定	場 所	高知医療センター 2 階 くろしおホール
			講 師	なるほどライブラリー 担当 濱野	時 間	9:30～12:00
			問合わせ先	なるほどライブラリー 担当 濱野 TEL088-837-3000（代） FAX088-837-6766	対 象	一般・医療関係者
2022	1	20	木	看護局集合研修 他施設公開研修（参加費無料・申込要）※申込期限 2022年1月6日（木）お申込方法は※をご覧ください		
			内 容	成人BLS/AED研修	場 所	高知医療センター 2 階 スキルズラボ室
			講 師	院内 BLS インストラクター	時 間	9:00～12:00
			問合わせ先	看護局 教育担当TEL: 088-837-3000（代） FAX088-837-6766	対 象	看護師（3名）

※詳しい情報や申込方法はホームページをご覧ください

◆外来診療時間◆

午前8:00～12:00 午後1:00～4:30（土・日・祝日・年末年始は休診）

一般の方から各種お問い合わせ TEL 088-837-3000（代）

地域医療連携通信「にじ」に関するご要望・ご意見は[renkei@khsc.or.jp]までお寄せ下さい。

にじ 2021 年秋号（第 181 号）

発行：令和 3 年 10 月 1 日

編集者：地域医療連携室

発行者：小野憲昭

印刷：株式会社高陽堂印刷

発行元：高知県・高知市病院企業団立

高知医療センター

〒781-8555 高知県高知市池 2125-1

TEL：088(837)3000（代）



高知医療センターホームページ

http://www.khsc.or.jp/