

# に 春号 じ

2023  
Vol.187



朝桜のエール

撮影 地域医療連携室 樋口愛子

## CONTENTS

- ② 退任のご挨拶
- ④ 初期臨床研修修了を前に！
- ⑥ 専門看護師を紹介します
- ⑧ 第16回 学術集会を開催しました  
入院時重症患者対応メディエーターが誕生しました！！
- ⑩ 子どもの目を守る～眼科での小児の外科的治療について～／新任医師のご紹介
- ⑫ 退任のご挨拶／information

# 退任の

3月末をもちまして統括調整監  
兼事務局長を退任し、定年により  
37年間の公務員としての勤務に  
いったん区切りをつけることとな  
りました

統括調整監 兼 事務局長 みやむら いちろう 宮村 一郎



高知医療センターでの勤務は、平成17年3月の開院前後の4年9カ月、新型コロナウイルス感染症の第1波真っ只中の令和2年4月から3年間、合わせて7年9カ月の期間でしたが、統合前の高知市立市民病院時代から耳鼻咽喉科や心臓血管外科などで母が大変お世話になった病院でしたので、感謝の思いをもって働かせていただきました。

ご承知の通り、高知医療センターは、施設が老朽化・狭隘化した県立と高知市立の病院を統合し、池地区への移転建設と病院運営をPFI事業として導入し開院しました。最初の5年弱の勤務は、主にPFI事業契約事務を担当しました。契約金額2,130億円、契約期間30年間の長期にわたるプロジェクト事業でしたので、一担当ではありましたが事業が軌道に乗るよう、上司、同僚とともに民間事業者と協議を重ねる日々を送りました。

しかし全国に先駆けての病院PFI事業でしたが、施設建設面では経費の圧縮や工期の短縮などPFI導入の効果が発揮されたものの、開院後の運営面では、官民がウイン・ウインの関係を築くことができず、VFM(Value For Money)を生み出すことができないと判断され、平成22年3月末で契約解除となったことは、事業に携わった者としては残念に思ったものです。(なお、このPFI事業については、昨年12月に就任された現企業長が詳細に検証をされています。)

その後人事異動で派遣元(高知市)に戻り、旧市民病院を解体した跡地に「総合あんしんセンター」を建設する事業に携わりました。旧病院建物内に残置された大量の物品を見て途方にくれたりもしましたが、なんとか処分し、解体し更地となった光景を眺めると、苦勞が報われた達成感を覚えた記憶があります。

2度目の勤務となったこの3年間は新型コロナウイルス感染症対応に追われる日々となりました。感染症指定医療機関として最優先に取り組むことが求められるとはいえ、感染対策センターをはじめ、日々、最前線に対応される職員の方々の負担やストレスが少しでも軽減されるよう、十分とは言えませんが下支えを担わせていただきました。世間は「ウイズ・コロナ」ですが、病院は「ゼロ・コロナ」が求められる厳しい環境を考えると、一刻も早く「収束」し、やがて「終息」に

向かうことを願うばかりです。

一方こうした状況のなかで、コロナ後を見据えた安定的な病院運営を図るべく、新たな経営計画を策定し、令和3年度からスタートさせました。

次のリーダーを担う多職種の職員に策定段階から参画していただくとともに、5年間の計画期間中は、PFM(Patient Flow Management)を意識した重点施策を副院長の方々が責任者となり、毎年度アクションプランで目標数値を掲げ取り組んでいます。特に、この計画では地域連携の強化を最も重要なテーマとして掲げています。県民・市民や医療機関の方々から選ばれる病院として、医師同伴での地域医療機関への訪問やさまざまな情報発信を行い、こうした取組は着実に成果として表れていると思っています。令和5年度は計画期間の中間年となりますので、しっかりと検証し最終目標の達成につなげていただくことを期待しています。

高齢化など課題先進県の本県において、地域医療構想で高知医療センターに求められる役割分担はますます重要度を増し、人材育成も含めた働き方改革も待たなしの状況ですが、職員の皆さんが一丸となって乗り越え、高知医療センターがますます発展することを心から祈願します。

私事ですが、4月からは長年趣味としているサイクリングにもう少し時間を割こうと計画しています。膝に負担の少ない有酸素運動で、四季を感じられリフレッシュにつながると思っていますので、乗りなれない最初のうちはお尻が少々痛くなるかもしれませんが、皆さんにもお勧めします。

最後に、患者さんを中心に真摯に日々、働かれている職員の皆さんに改めて敬意を表しますとともに、地域医療機関をはじめ関係の方々には、今後とも高知医療センターへのご支援、ご協力をお願いしまして退任の挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

# ご挨拶



このたび、高知医療センター薬剤局長を退任するにあたりご挨拶を申し上げます。

院内外の皆さま方には日頃より薬剤局の運営に多大なご理解・ご支援を賜り誠にありがとうございます。

たなか さとし  
薬剤局長 田中 聡

平成17年に高知医療センターは特徴の一つである6局体制のもと、二つの公立病院が統合合併する形で開院しました。薬剤局は「見える臨床薬剤師を目指して、より信頼され、より親しまれる薬学的ケアサービスを実践する」を理念に掲げてスタートを切りました。開院時のメンバーの一人である私は高知県立中央病院から高知医療センターに来た”県立病院組”で、薬剤局では42歳の最年少科長となり“救急医療支援科”の立上げを任せられました。

“救急医療支援科”とは、初代の救命救急センター長(故福田充宏先生)と薬剤局長(田中照夫先生;現 細木病院薬剤部長)が開院準備時に意気投合し、薬剤師も救急医療を支援して行こうと作られた科で、当時全国的にも部門内に「救急医療」を冠する部署を持つ薬剤部門はなく、また業務で薬剤師が「救急医療」に携わる病院も全国に数えるほどしかないという時代の取組みでした。開院前から高知市立市民病院の救急科カンファレンスに参加して、初めて見聞きする略語や病名や治療法に戸惑い、何を話しているのかさえない状態での立上げで、今振り返ると大変恥ずかしいことであったと思います。薬剤師の参加は、当時はお互い(薬剤師と他職種)が「薬剤師に何ができるかわからない」状態で違和感満載であったことでしょうか(笑)。

開院後実際に配属されてからは、救急・集中治療で薬剤師として何ができるか暗中模索が続き、薬品管理から始めてベッドサイドを巡回するようになり、投与薬剤のチェック、抗菌薬の種類・量や副作用予防軽減のための処方提案など、薬剤師が感じた問題を解決?しながら業務を構築し、学会等で報告してきたことなどが、ついこの間のことのように思い出されます。当時、当院での救急・集中治療領域での薬剤業務の構築は全国でも数少ない取組みの一つであったため、お声掛けいただき日本臨床救急医学会の救急認定薬剤

師認定委員会の活動に参加する機会を得て、その後10年以上全国の同領域の薬剤業務の発展のための仕事に携わらせていただいたことは貴重な経験でした。

平成30年4月に当院5代目の薬剤局長を拝命しました。その後、順調に5年間の局長人生を全うし…とりたいところですが、局長初年度に自己都合等による途中退職が続き、予想外の人員不足から入院病棟の薬剤業務のサービス低下を招く事態に陥りました。今でも大変申し訳なく悔しい思いをしたことを思い出します。その時に感じた「人がいなくては何も始まらない」の思いから、都市部や薬科大学等の就職説明会への参加や、薬学生を対象とした”多施設合同病院見学会”や”高知市6病院 薬剤師業務説明会”を当院が中心となり例年開催するなど、積極的に薬剤師確保に力を入れてきました。そうして5年目の令和4年度には初めて定数上限までの薬剤師を確保でき、12月からは念願叶って病棟薬剤業務実施加算1の算定開始にも漕ぎつきました。これも他職種の皆さまのご理解・ご協力があったのことに感謝の念でいっぱいです。

一定の目標に達することができたとは言え、まだまだ薬剤師には患者さん中心の医療に貢献できること、すべきことは沢山あります。私は定年退職という区切りを迎えますが、薬剤局にはこの患者さんたちの期待に応えられる職員が多数在籍しています。高知県の医療を支えるための薬剤師の役割を、これからも果たしてくれると確信しています。

最後に、これまで支えていただきました多くの諸先輩方、同僚、薬剤局職員の皆さんをはじめ、ご支援、ご協力をいただいた地域の関係者の皆さまに感謝を申し上げ退任の挨拶とさせていただきます。

長い間、本当にありがとうございました。



# 初期臨床研修修了を前に!

指導医より  
メッセージ

この春15名の初期臨床研修医の先生方が2年間の研修を修了されます。これらの先生方は厳しい研修の日々を頑張って乗り越えられ、その間にいろいろな人と出会い、また経験を重ね吸収することで、本当に成長されたと感じます。高知医療センターで学んだことを今後  
に活かし、ますます活躍されることを願っております。これから始まる  
専攻科研修等も引き続き頑張ってください。



やまもと かつひと

副院長・臨床研修管理センター長 山本 克人

## ～ 感想と今後の抱負 ～ 15名 医科

### 岩崎 凧沙 (いわさき なぎさ)

2年間大変お世話になりました。2年前、右も左もわからない中で研修が始まり不安だらけの毎日でしたが、お忙しい中いつも気にかけてくださる先生方やコメディカルの方々の温かい支えのおかげで、なんとか無事に研修修了することができます。高知医療センターで働いた2年間は私の宝物であり、今後の人生の大きな糧になりました。本当にありがとうございました。



### 梅村 周平 (うめむら しゅうへい)

各科スタッフの皆さま、2年間大変お世話になりました。お忙しい中ご指導していただき感謝申し上げます。来年度からは他病院での後期研修となりますが、高知医療センターで体得した知識を基に、さらに医療従事者として精進していく所存ですので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



### 岡田 夏穂 (おかだ なほ)

2年間大変お世話になりました。右も左も分からない状態で研修が始まりましたが、指導医の先生方をはじめ多職種のスタッフの方々など、多くの方々に助けていただき研修を終えることができます。今後も高知医療センターで学んだことを生かして精進して参ります。2年間本当にありがとうございました。



### 小田 雪愛 (おだ ゆきえ)

社会人としての第1歩目として不安を覚えながら始まった初期臨床研修でしたが、ご指導いただきました先生方、コメディカルの方々の優しさに支えられ、研修修了の日が近づいて参りました。お世話になった皆さまに、改めて深く御礼申し上げます。この2年間で学んだこと、感じたことを糧に、これからも日々精進して参りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど何とぞよろしくお願いいたします。



### 河内 聡佑 (かわち そうすけ)

2年間大変お世話になりました。さまざまなことを学ぶ日々でしたが、皆さまの温かく熱心なご指導のおかげで研修を終えることができます。高知医療センターで学んだ事を基盤とし、今後も医療従事者として精進していく所存です。2年間、本当にありがとうございました。



### 川村 貴子 (かわむら たかこ)

さまざまな研修を通して、知識や技術の習得もさることながら、医療者としてどうあるべきかを学ばせていただいた貴重な2年間でした。最後まで諦めない姿勢を大事に、これからも研鑽を積んで参りたいと思っています。皆さま、ご指導いただき本当にありがとうございました。今後とも何とぞよろしくお願い申し上げます。



### 高野 正暉 (こうの まさあき)

2年間大変お世話になりました。各診療科の先生方や看護師の方々、その他多職種の方々の指導により充実した研修生活を過ごすことができましたと思っています。さまざまな場面でご迷惑をおかけしたと思いますが、日々の研修を過ごす中で少しずつ成長できたと感じています。医療センターでの研修で学んだことを活かして3年目以降も精進してまいります。繰り返しにはなりますが、2年間大変お世話になりました。



### 坂井 隆志 (さかい たかし)

2年間お世話になりました。指導医の先生方をはじめ、多くのスタッフに支えていただき、研修を終えることができます。ともに切磋琢磨できる同期や後輩にも恵まれ、とても充実した研修期間となりました。今後もこの2年間で学んだことを活かし、精進して参ります。本当にありがとうございました。



### 高村 洸輝 (たかむら こうき)

初期研修の修了にあたり、各科の先生方、スタッフの方々に深く御礼申し上げます。至らぬ点は多々ありましたが、皆さまのお力添えのおかげで医療者として、社会人として成長することができます。この2年間の経験を活かし、よりよい医療を提供できるように精進して参る所存です。今後ともご指導・ご鞭撻のほどどうかよろしくお願いいたします。



### 辻口 大介 (つじぐち だいすけ)

臨床研修医として2年間大変お世話になりました。たくさん先生方、コメディカルの方々、患者さんから多くのことを学び充実した研修生活を送ることができたと感じています。今後も初期研修での経験を基盤として精進してまいります。支えてくださった皆さま、ありがとうございました。



### 常光 良介 (つねみつ りょうすけ)

2年間大変お世話になりました。入職時は右も左も分からない状態でしたが、指導医の先生方を始め多くのスタッフの方々に丁寧に指導していただき、無事2年間の初期研修を修了することができます。今後も初期研修での研修を活かし、医師として精進し続けたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほど何とぞよろしくお願いいたします。



### 古川 直紀 (ふるかわ なおき)

初期研修の2年間、指導医の先生方やスタッフの方々に、ご指導いただき多くのことを学ぶことができました。本当に充実した研修期間でした。この2年間で経験したことを活かし、これからも学び続ける姿勢を忘れることなく精進して参ります。2年間本当にありがとうございました。



### 吉村 和樹 (よしむら かずき)

2年間の研修生活において先生方、コメディカルの皆さま大変お世話になりました。高知医療センターでの研修の間に得た医師としての土台を基に、新天地でも地域の皆さま、医療従事者の皆さまの力になれるよう邁進し続けます。お世話になった方々に、この場で感謝申し上げます。今後ともよろしくお願いいたします。



### 若槻 真也 (わかつき しんや)

初期研修の2年間、大変お世話になりました。各科の先生方やメディカルスタッフの方々のご指導により、充実した研修生活を送ることができます。この2年間で学んだことを今後に活かし、これからも精進してまいります。来年度以降も高知医療センターで勤務いたしますので、今後とも何とぞよろしくお願い申し上げます。



### オオマチ オタビオ (おおまち おたびお)

指導医の先生方をはじめ、多職種スタッフの方々、多くの患者さんに助けていただき初期研修を無事に終えることができます。縁もゆかりもない地域でやさしさに包まれ、感謝申し上げます。高知医療センターで学んだことを活かし、これからも精進してまいります。本当にありがとうございました。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



くろしお君#63



令和3年4月 入局当時

Certified Nurse

—スペシャリスト—

# 専門看護師を 紹介します



たかはし しほ  
高橋 志保

CNSの専門領域には、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援看護、在宅看護、遺伝看護、災害看護、放射線看護の14分野があります。当院には現在、5分野13名(教育課程修了者を含む)、大学院へ進学中の看護師が1名在籍しています。

それぞれが専門分野に特化した知識や技術を活用し、患者さんやご家族に直接関わったり、看護師はもちろん、他職種のスタッフとも協働して患者さんやご家族により良いケアが提供できるよう日々励んでいます。

今回は、老人看護とがん看護領域のCNSの活動についてご紹介します。



## 老人看護

高知県の高齢化率は35.9%(令和3年)であり、団塊の世代全員が75歳になる令和7年を迎えると、認知症を有する人も現在よりさらに増加することが見込まれています。そういった背景の中、老人看護CNSとして高齢者の生きてきた歴史、それによって培われた信念や価値観、生活習慣などを理解して、成人看護の延長ではなく、老人看護の根拠を持ってケアを提供することを大切にしています。

令和4年度から、私は院内の認知症ケアチームの専従看護師として組織横断的に活動を行っています。認知症の方にとって、親しい人と離れることや自宅や施設などから病院へ環境が変化することは多大なストレスになり、その上で病気の治療を行わなくてはなりません。人によっては自分の思いをうまく表現できず、行動・心理症状として強い不安を抱える、不眠になる、病院から出ていこうとする、時には興奮して暴言や暴力につながる場合があります。これらの症状を予防、改善するために、認知症ケアリンクナースをはじめ病棟スタッフと日々協働して、認知機能を高める支援、辛い症状の緩和、不安への対処、趣味や散歩などの気分転換を行っています。また認知症ケアチームの精神科医師、作業療法士、精神保健福祉士と週1回カンファレンスやチームラウンドを行い、睡眠薬や向精神薬の調整、リハ



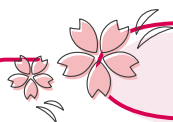
きむら よしたか  
木村 義孝

ビリテーションの強化、退院調整を行う担当者への助言などを行い、患者さんやそのご家族が入院中から退院後も安心して生活を送れるようにしています。

今後は、コロナ禍で中断している認知症デイケア(認知症を有する患者さんを対象に、日中の時間帯に患者さん同士が交流する機会をもち、さまざまなプログラムを行う場)を再開して、入院生活で楽しい時間を持てるよう、また認知機能が低下しないような活動も行っていきたいと思っています。



せん妄・認知症ケアリンクナース会



## がん看護

がん看護CNSは、がんと診断された方がその方らしい治療や療養生活が送れるよう支援しています。病気や治療によって生じる痛み、食欲不振、不眠、倦怠感などの身体的苦痛や、がんと診断されたことによって生じる不安、辛さなどの精神的苦痛、仕事や生活との折り合いなどで生じる社会的問題について解決を目指します。当院には5名のがん看護CNSが在籍しており、がん化学療法やがん放射線療法、緩和ケアなどの領域で活動を行っています。最近では、遺伝腫瘍やがんゲノム医療、妊孕性温存に関する取り組みも始めています。今回はその取り組みの一部をご紹介します。

たかはし しほ  
高橋 志保

いけだ ひさの  
池田 久乃



のせ ともよ  
野瀬 智代

きたぞえ かなこ  
北添 可奈子

# 専門看護師(Certified Nurse Specialist:CNS)とは

大学院で2年間修士課程専門コースを修了した後、日本看護協会専門看護師認定試験を受けて認定を受けた看護師です。CNSには以下の6つの役割があります。

- ①実践：患者さんやご家族への直接的な看護を実践します。
- ②相談：患者さんやご家族へのケアについて、スタッフの相談にのります。
- ③教育：勉強会や事例検討会を開催してスタッフの知識や技術の向上を支援します。
- ④調整：治療やケアがスムーズに進むように他職種も含め関係者間の調整を行います。
- ⑤研究：看護実践の向上のために研究を行い、また、スタッフの研究をサポートします。
- ⑥倫理調整：患者さんやご家族、その他関係する人々の権利が守られるように倫理的な問題の解決を考えます。

## 【緩和ケア】

急性期病院としての使命を持つ当院では、主に診断からがん治療期間中に生じる苦痛に対する緩和ケアを提供しています。多職種で構成される緩和ケアチームがあり、がん治療を担う主診療科と併診する形で専門的緩和ケアを提供しています。緩和ケアチームにはCNSが2名配置されており、その方らしい治療生活や療養が営めるよう直接介入のほか、家族ケアや地域連携に積極的に取り組んでいます。



緩和ケアに関する冊子

また、各部署に配置されているリンクナースに対する教育活動や院外での研究発表の支援など通して、基本的緩和ケアの質向上にも取り組んでいます。リンクナースが課題と感じている疼痛マネジメントやコミュニケーションスキルをテーマに知識や技術の獲得を目指してロールプレイ研修を開催するほか、がん患者苦痛スクリーニングや看護診断の体制整備についての検討も行っています。今後も、各部署の緩和ケアの質向上を目指してリンクナースの育成に継続して取り組んでいきたいと思っています。

**緩和ケアチームリンクナース**  
CNS 2名

◆安楽障害は使いやすい??

緩和ケアチームリンクナースでは、今年度緩和ケアに関する記録の質向上を目指した取り組みをしています。2020年に実施したがん療養者の苦痛緩和診療では、がん療養者の苦痛緩和看護診断として「安楽障害」が用いられていることが分かりました。

- 安楽障害看護診断して、何が足りない??
- 安楽障害は痛み以外の症状もまとめてかけるから使いやすいはずね
- 24時間以内に看護診断をする必要があるから、とりあえず安楽障害看護診断しておくが無難

◆何が問題なんだろう

安楽障害は痛みなどの身体的苦痛以外に、不安や落ち込みなどの精神的苦痛、経済的困窮や介護難題などの社会的苦痛など、すべてが記録される看護診断です。そのため、色々と苦痛をまとめて記載でき、記録しやすく、使いやすいと思う看護師が少なくありません。

しかし、  
・記載する内容（苦痛）が記録者によって異なり、各苦痛に対する介入が適切に評価されない  
・苦痛内容に重複がない  
・慢性疼痛などの看護診断と重複記録になっていることが多い  
などの問題があり、効果的な看護介入に結びつかない場合もあることが、緩和ケアチームリンクナース会の話し合いで明らかになってきました。

看護診断に関する教育活動資料の一部



緩和ケアチームリンクナースの会

## 【がん放射線療法】

放射線療法はがんの代表的な治療法の一つとして挙げられます。患者さんの病態により放射線治療単独で行われることもあれば化学療法と併用して行われることもあります。がんに侵された臓器の機能と形態を温存することができ、ピンポイントにがん細胞に照射する高精度放射線治療が急速に普及し低侵襲化も進んでいます。

しかし、放射線治療は長ければ7週間程度の連続した治療が必要になり、この長い治療をやり遂げることは身体的にも精神的にも辛く、治療効果に対する不確かさや放射線自体に不安を抱く方も少なくありません。また、侵襲が少ないといえども有害事象は照射部位毎でさまざまに生命に関わることもあり、治療を最後まで受ける事ができなくなる患者さんいらっしゃいます。そのため放射線療法における看護の役割は大変大きいものと考えています。

現在、放射線性粘膜障害や皮膚障害が特に強く生じる頭頸部腫瘍の放射線治療を受ける患者さんが入院するフロアにCNSが1名所属し、治療完遂に向けて支援を行っています。フロアを中心に患者さんへの直接ケアを行ったり、放射線性皮膚障害のケアマニュアルを作成し、看護診断を活用して継続的な観察とタイムリーな看護ケアが提供できるよう、看護の質向上に向けて教育的活動を行っています。

今後も、がん放射線療法看護認定看護師や多職種と協働し、がん放射線療法看護の普及と患者さんへのより良い看護が提供できるよう努めていきます。

| Grade              | 1                                | 2   | 3  | 4   |
|--------------------|----------------------------------|---|--|---|
| 定義                 | わずかな紅斑や痒性発疹                      | 中等度から高度の紅斑、まだら状遊走発疹、ただしほとんどが腫や膿（ひだ）に限られている。中等度の腫脹   | 腫以外部位の湿性潰瘍、軽度の外傷や腫瘍により出血する   | 生命を脅かす。皮膚全層の壊死や潰瘍、創傷により自然に生じる皮膚移植を要する   |
| 症状                 | 口紅斑 口落屑 口掻痒感 口痛み                 | 口紅斑 口落屑 口掻痒感 口痛み  | 口紅斑 口落屑 口掻痒感 口痛み 口出血   | 口紅斑 口落屑 口掻痒感 口痛み 口出血  |
| 看護ケア               | 皮膚炎リスクのアセスメント (人版より)             | 1) 発赤や痒みに対してはステロイド軟膏を使用。<br>2) 腫瘍が生じた場合はモスキャンパッド/ワンタッチロールを使用する。<br>3) 皮膚が腫れより腫れ発赤/アレルギを認めたらステロイド軟膏/スズラン軟膏でも可。厚く使用<br>4) 痛みや痒痛時にクーリングも可能   | 1) 発赤や痒みに対してはステロイド軟膏を使用。<br>2) 腫瘍が生じた場合はモスキャンパッド/ワンタッチロールを使用する。<br>3) 皮膚が腫れより腫れ発赤/アレルギを認めたらステロイド軟膏/スズラン軟膏でも可。厚く使用<br>4) 痛みや痒痛時にクーリングも可能  | 1) 発赤や痒みに対してはステロイド軟膏を使用。<br>2) 腫瘍が生じた場合はモスキャンパッド/ワンタッチロールを使用する。<br>3) 皮膚が腫れより腫れ発赤/アレルギを認めたらステロイド軟膏/スズラン軟膏でも可。厚く使用<br>4) 痛みや痒痛時にクーリングも可能 |
| セルフケア(患者・看護-看護が実施) | 1) 皮膚炎が起る部位や範囲を記録し、症状の経過について説明する | 2) 基本的スキンケアについて説明する<br>・清潔ケア(1回/日の洗浄、シャワー浴で可)<br>※シャワー浴時の注意: 熱すぎない湯の温度、直接シャワーを顔部に当てない、拭き取りは優しく拭き<br>・軟膏塗布方法について説明<br>軟膏の必要性の説明・軟膏の種類や目的・塗布する部位・塗布方法(治療直前には塗らない)<br>ヒールは「腫れ」を抑制し「痒み」を軽減する。<br>腫瘍の観察から皮膚を守る。皮膚の必要性を説明し、痒みと痛みを軽減する。<br>腫瘍は、冷たい湯、濡しい清潔な布(綿)の布で拭き取り、冷たい湯の選択、外用を助ぐ。<br>爪は短く切る(指内)に削っては指に傷を付けない。<br>清潔を保つ。乾いた皮膚を保湿し、ゴシヤらない。保湿クリームを使用する(石けんはできる限り使用せず、弱酸性のものを選び立てて洗浄する) | 3) 皮膚炎や症状に対する止め方や腫瘍を確認する<br>・皮膚の変化の観察、皮膚の乾燥や痒痛の有無など、今後出現する症状についての腫瘍を受け止める確認する。<br>・腫瘍に患者さん自身とともに積極的にアプローチしているかを確認し、知識や技術を補うことができるように関わる。<br>・皮膚炎のケアは「患者さん」だけでなく「チーム」で行うべきであることを確認する。 | ●照射部位にテープは絶対貼らない!<br>●テープが剥がれかけている場合は付着して置かない!  |

放射線性皮膚障害ケアマニュアルの一部



# 学術集会

を開催しました

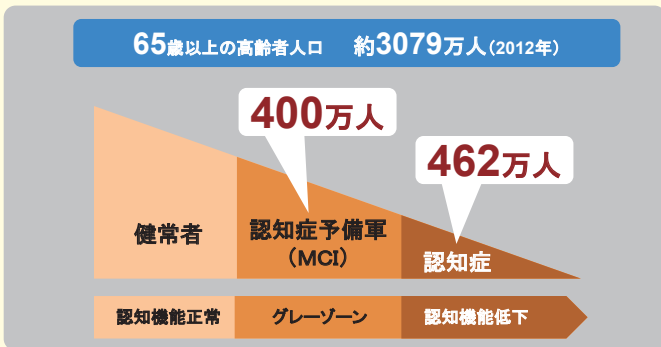
医療技術局 言語聴覚士 なかやま やすのり 中山 靖規

最優秀賞を  
いただきました!!

やすおか まり  
OT 安岡 万理

なかやま やすのり  
ST 中山 靖規

厚生労働省の大規模研究によると平成24年時点の65歳以上の認知症の有病率は15%、全国の認知症の人の数は約462万人と推計されました。高齢化が進む中で認知症の人の数は今後も増加していきます令和7年には675~730万人まで増え、65歳以上の20%が認知症になると予測されています。高齢化社会で生きる私達は、家族や自分自身のためにも認知症を理解し、予防や対策についての知識を身につけていく必要があります。



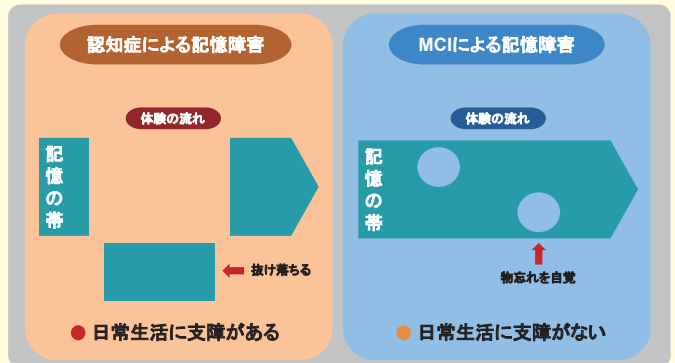
では、認知症とは一体どのような病気のことを指すのかご存知でしょうか？実は認知症は特定の病名ではありません。何らかの病気や障害によって脳の働きが悪くなり、記憶や思考・判断といった機能が低下して日常生活や仕事に支障をきたすようになった状態を総称して『認知症』といいます。認知症には「中核症状」と「周辺症状」という、大きく2つの症状が存在します。「中核症状」は神経細胞が壊れるなどの脳の変化によって生じる、記憶や思考、判断力の低下などの症状です。これによって家事や仕事の段取りが悪くなったり、同じことを何度も繰り返して話したり、薬を飲み忘れるなどの問題が起きることがあります。この「中核症状」に本人の性格や周囲の環境、人間関係などさまざまな要因が作用して起こる不安や焦燥、徘徊など心理面、行動面の症状を「周辺症状」といいます。徘徊や幻聴、暴言などがこれにあたります。

しかし、誰も年齢を重ねると物覚えが悪くなったり、人の名前を忘れてしまったりすることがあります。これは認知症による記憶の低下とは何が違うのでしょうか？認知症は、ある日突然発症するわけではありません。脳の神経細胞が時間をかけて少しずつ変化をしながら、段階を経て認知症へとつながっていきます。そんな認知症の前段階、認知症と正常の狭間の状態を「軽度認知障害：mild cognitive impairment (MCI)」と呼びます。あまり聞きなじみのない言葉ですが、現在65歳以上の高齢者のうちで約400万人がMCIであるといわれています。

MCIはもの忘れ程度の軽度の記憶障害があるものの、思考や判断といったその他の機能に問題がなく、日常生活への支障のない状態をさします。主な症状としては物忘れをはじめ、怒りっぽくなった、外出する機会が減った、趣味活動への興味がなくなった、日付や曜日を忘れることが多くなったというものがありますが、日常生活自体に支障をきたさず、あきらかな認知症と断言できる状態ではないため、気付かずに進行してしまうのがMCIの特徴です。

認知症とMCIではどちらも記憶力が低下することに変わりはありませんが、両者の違いは症状に対する自覚の有無です。MCIの場合

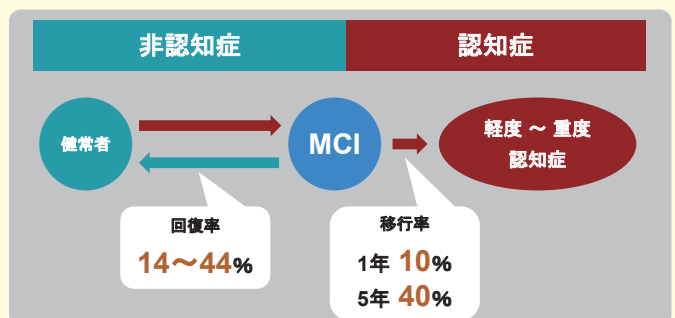
はもの忘れに対する自覚がありますが、認知症の場合は自覚ができません。例えば、MCIの方は今朝食べた食事の内容を忘れてしまったという自覚がありますが、認知症の方の場合は食事をとったこと自体の記憶がないということが起こりえます。



その他、認知症かMCIかどうかを鑑別する方法としてMMSE(ミニメンタルステートテスト)という検査があります。日付や場所、簡易的な計算などを含む20問ほどの簡単な質問に答えてもらい、その合計点で評価する検査です。一般的には病院などの専門機関で使用されていますが、一般の方でも行うことができるのが特徴です。合計点数が27~30点は正常、22~26点はMCI、21点以下なら認知症の可能性が高いという判断基準になっています。



MCIから認知症を発症する確率は1年で約10~30%、5年で約40%といわれています。つまりMCIから必ずしも認知症を発症するわけではなく、MCIの時期をどう過ごすかによって左右されます。脳の機能が元に戻り正常と診断される方も年間14~44%ほどおられます。これは脳の神経細胞の一部が損傷しても、他の機能が補い合う力を持っているからです。このことから、認知症の予防はMCIの時点で食い止めるということが重要といえます。





MCIの進行を防ぐ対策として食習慣を見直したり、定期的な運動習慣で脳の生理状態を良好に保ったり、多くの人とコミュニケーションをとることで認知機能の改善や維持を図ることが推奨されます。当院では作業療法士・言語聴覚士が、行動や情動を司る「前頭前野」を活性化させる学習療法や、昔の経験や思い出を語り合うことで精神的な安定をはかる回想法などの手法を用いてリハビリテーションを実施しています。リハビリテーションの強みは認知症やMCIの症状だけでなく、その人らしさや個性、そして取り巻く環境も考慮したうえでサポートができることです。認知症やMCIの方の「できること」に注目し、その力を最大限に引き出し、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、生活のなかの「困りごと」を少しでも解決できるように、これからも尽力していきます。

### 「その人らしさ」の尊重

- ・ **快刺激** が笑顔を生み、意欲を高める
- ・ **褒める** ことがやる気を産む
- ・ **会話** が安心を生む
- ・ **役割を演じる** ことが生きがいを産む



| 学術集会プログラム - Program -                                       |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1. 糖尿病性多発神経障害と骨格筋量減少、身体機能低下およびサルコペニア有病率との関連 - 性差に着目した横断研究 - | リハビリテーション技術部理学療法技術科 / 加嶋 憲作        |
| 2. 栄養管理を早期から ~早期栄養介入管理加算の取り組み~                              | 栄養局 / 小椋 和佳奈                       |
| 3. 高知医療センターにおける薬毒物中毒診療への薬剤師の関わり                             | 救急医療支援科 / 山崎 好恵                    |
| 4. 高知医療センターにおける減量外来の現況と減量・代謝改善手術の短期成績                       | 消化器外科・一般外科 / 高田 暢夫                 |
| 5. コンパートメント症候群ゼロ作戦  | 中央手術 / 岡島 ふじの                      |
| 6. 繰り返す難治性痙攣重積発作に対して、脳神経内科専門医の常駐する医療機関への転院調整に難渋した一例         | 総合診療科 / 池田 達也                      |
| 7. 委託業務モニタリングの効果 ~滅菌室の場合~                                   | 中央手術センター滅菌室 / 田中 拓子                |
| 8. 認知症 ~正しく理解し、安全に生活するために~                                  | リハビリテーション技術部作業・言語技術科 / 中山 靖規・安岡 万理 |
| 9. 病棟とカテ室間の連携   | 救急外来・中央診療 / 馬場 希里                  |
| 10. 入院時重症患者対応メディエーターの活動紹介 ~救急外来での取り組み~                      | 地域医療センター地域医療連携室 / 和田 真奈美           |
| 11. 持続可能な地域づくりへ - みんなで楽しく健康体操in三原村 -                        | P シスターズ / 花岡 咲良・森澤 はるの・山口 愛海       |

## 入院時重症患者対応メディエーターが誕生しました!!

ソシヤルワーカー 和田 真奈美



令和4年4月の診療報酬改定で、救急・集中治療領域において特に重篤な状態の患者さんとご家族に対する支援を推進する観点から「重症患者初期支援充実加算」が新設されました。

この加算は、患者さんの治療に直接関わらない「入院時重症患者対応メディエーター」を専任で配置し、医師や看護師・他職種と共に患者さんやご家族が治療方針や治療内容を理解して意向を表明できるように支援する体制が整備されていることを評価するもので、ICU・HCU・SCUなどの集中治療病棟に入院した患者さんが対象となります。

当院では令和4年6月1日からソシヤルワーカー1名を専任で配置し、救急外来で活動を行っています。

突然の病気や事故により救急搬送されて重篤な状態と診断された際、ご家族は心の準備がなく突然のことに衝撃を受け動揺されますが、状況理解が追いつかない切迫した中で、治療方針を含めた重要事項の決定を求められます。ゆっくり考える時間はなく、患者さんの意向を確認することも困難な状況で、患者さんに代わってご家族が意思決定を行うこととなります。短時間で命に直結する決断を求められるご家族の負担は計り知れません。

このようにショックや不安などで心理的に混乱したご家族が、治療方針を理解して納得した治療を選択し意思決定できるように、医師からの病状説明にメディエーターが同席してご家族と面談を行い、説明中に聞けなかったことや分からなかったことを確認して、医師や看護師と情報を共有しています。

また、ご家族の思いを聴かせていただく中で不安な気持ちを受け止め、少しでも和らげることができるように努めています。そして、ご家族が治療方針を理解して「どこまでの治療を希望するのか」意向を示せるように、これまでの生活状況を聞き取り、患者さん自身がどのよ

う人なのかを確認しながら意思決定に向けた支援を行っています。新たな取組でありまだまだ手探りの状態ですが、患者さんやご家族と医療者との橋渡しとして尽力し、相互理解を深めて信頼関係を構築できるように今後も取り組んでいきたいと思います。

院内での周知を進めるために学術集会にて活動報告をしたり、救急外来にポスター掲示を行ったりしています。ホームページにも詳細を掲載していますので、ぜひご覧ください。

緊急入院となったご家族の方へ

## こんな心配ありませんか？

**先生から病状の説明を聞いたけれど...**

- ・内容が難しくて分からなかった
- ・聞きたいことがあったのに質問できなかった

**どこまでの治療を希望するか聞かれたけれど...**

- ・何を決めればいいのか分からない
- ・不安や辛い気持ちを聞いてほしい

**これからどうすれば...**

- ・今後の事が不安
- ・医療費の支払いや経済面に不安がある

担当の相談員が、医師からの病状説明に同席しご家族の思いや患者さんの生活を大切にしながらあなたの心配について一緒に考えます。ご希望の方はお近くのスタッフにお声かけください。

担当 ソシヤルワーカー 和田(入院時重症患者対応メディエーター)

救急外来のポスター

# 子どもの目を守る

～ 眼科での小児の外科的治療について ～

はやし ゆう き  
眼科医長 林 勇樹



生後まもない赤ちゃんは光がぼんやりわかる程度しか見えていません。眼球や脳が発達するにつれて、視機能(視力や両眼視など)は3歳ごろまで急速に発達し、6～8歳、遅くとも10歳ごろまでにほぼ完成するといわれています。この時期に目の病気があると、視機能の発達の妨げになることがあります。もし治療すべき病気がある場合は、適切な時期に治療を開始する必要があります。今回は当科で行っている治療のうち、小児の外科的治療について、斜視、睫毛内反症、霰粒腫(さんりゅうしゅ)の3つを取り上げて紹介します。

## 斜視

斜視は両眼の視線がずれている状態です。両眼でものを立体的にとらえる両眼視機能(立体視)の獲得のためには、両目の視線がそろっていることが必要です。斜視は眼球のずれの方向により、外斜視、内斜視、上下斜視、回旋斜視に分けられます。最も多いのが外斜視ですが、ずれの頻度によって恒常性と間欠性に分類されます。恒常性外斜視は常に視線がずれており、両眼視ができていないため、手術が必要になります。間欠性外斜視はときどき視線がずれる状態で、視力や両眼視は良好なことが多いですが、ずれの程度、疲れ、整容面などを考慮し、程度に応じて手術を行います。調節性内斜視は、遠視がありピント調節に伴い内斜視になるもので、眼鏡で遠視の矯正治療をします。眼鏡装用しても内斜視が残るのが部分調節性内斜視であり、両眼視獲得を目指してプリズム眼鏡装用や斜視手術などの治療を行います。急性後天性内斜視は、頭蓋内疾患などの中枢性異常が除外され、ストレスやスマートフォンなどのICT機器の過剰使用との関連が疑われた場合(スマホ内斜視)、スマホ使用を控えても改善がなければ手術を検討します。また先天上斜筋麻痺では上下回旋斜視を生じ、複視の症状を軽減するために首を傾けた頭位をとることがあります(眼性斜頸)。斜頸があると脊柱側弯症などの身体の発達に影響することもあり、斜視手術が基本的治療となります。

### 手術対象となる主な小児の斜視

- ・恒常性外斜視
- ・間欠性外斜視(程度に応じて)
- ・乳児内斜視
- ・部分調節性内斜視
- ・後天内斜視(スマホ内斜視など)
- ・先天上斜筋麻痺(斜頸を伴う)

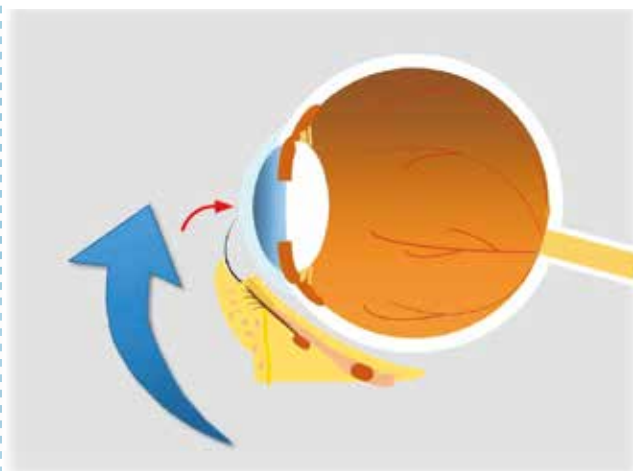
## 睫毛内反症(逆まつ毛)

睫毛(まつ毛)が眼瞼の余った皮膚に押されて、内側に向いてい

る状態です。小児の下眼瞼に好発します。睫毛が目の表面である角膜に接触して異物感、羞明などの症状をきたしたり、充血、眼脂などの結膜炎を繰り返したりします。重症例では角膜混濁や乱視のため視力障害を引き起こすこともあります。

眼瞼の深層は瞼板などの固い組織によってしっかりと固定されています。一方で眼瞼の表層の皮膚や眼輪筋は柔らかく動きやすいため、さまざまな要因により位置がずれやすくなっています。表面の組織が余っていると、瞼縁側に乗りあげようとする力が働き、睫毛が内側に押されます(図1)。

図1



余った皮膚より睫毛が内側に押されることが、悪化の要因の一つです。手術により皮膚を切除し、睫毛の根元を支える組織を補強して治療します。

また、別の原因として、睫毛の根元を支える組織(腱膜)が先天的に脆弱であることが指摘されています。そのために手術では、余った皮膚などの表面の組織を切除したり、睫毛の根元を支える組織を糸で補強したりします。同じ内反症でも、患者さんによって病態や程度は異なります。個々の症例に応じて、機能的な改善を目指し、かつ整容面も考慮した手術を行っています。3歳くらいまでは睫毛も柔らかく、成長に伴い自然軽快することも多いので、経過観察します。5～6歳以上となっても症状が続き、自然治癒が期待できないような場合に手術を検討します(図2)。

図2

手術前



手術後



手術により内反は矯正され、角膜の傷も消失しました。

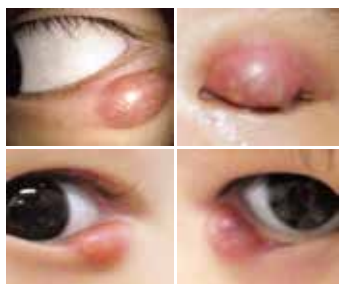
さんりゅうしゅ

## 霰粒腫 (めぼう、ものもらい)

霰粒腫はマイボーム腺(眼表面に油を分泌し涙の蒸発を防ぐ役割あり)のうっ滞によって生じる慢性・炎症性の腫瘍です(図

3)。一般に体内に微生物が侵入すると、生体は免疫応答により微生物を攻撃し分解します。一方で、分解されにくい異物や微生物に対しては、免疫細胞が何重にも囲い込んで“隔離”させる対処法をとることがあります。

図3



これが肉芽腫です。霰粒腫の病態としては、マイボーム腺分泌脂が長期にうっ滞することで質的变化が生じ、異物と認識した生体により異物肉芽腫反応を引き起こされるというのが従来からの考え方です。近年では、皮膚の常在菌であるアクネ菌(P.acnes)の関与も指摘されており、より免疫応答の強い免疫肉芽腫という側面があるとの意見もあります。霰粒腫は全年齢で起こりえますが、実際の臨床では小児に多い印象があります。小児は汚れた手で目を触りやすいため、細菌感染などが起こりやすいのが影響しているのかもしれませんが。治療としては、主な病態が異物反応であると考え、異物の除去・摘出が効果的です。しかし小児の場合に外科的処置は容易ではなく、全身麻酔の必要があります。そのような場合はステロイド軟膏などで炎症を抑えたり、あるいは感染の関与を考慮して抗菌薬を一定期間に投与する選択もあります。当科では保存的治療では治療が難しい症例において、必要なら外科的摘出を行っています。霰粒腫の大きさや炎症の程度と、全身麻酔の負担の双方のバランスを考え、治療法を決定しています。

この3つの疾患とも大人でも見られますが。大人の場合は局所麻酔下で日帰りでも手術できます。しかし、小児の場合は麻酔科管理のもと全身麻酔での手術が必要です。当科ではそれぞれの患者さんに最適な治療を行いたいと考えています。今後とも何とぞよろしくお願い申し上げます。

1/1  
着任

## 新任医師のご紹介 New face Introduction

やまもと けんたろう  
ペインクリニック科医長 山本 賢太郎

1月よりペインクリニック科に着任しました。高知大学医学部附属病院(麻酔科)、近森病院(救急科・麻酔科)、高知赤十字病院(救命診療部・麻酔)を経て現在に至ります。これまでは主に急性期診療に携わっていましたが、これまであまり目を向けていなかったその後しっかり向き合おうと思って転科することにしました。慢性疼痛を中心に癌性疼痛まで、幅広く対応できたらと思っています。今後ともよろしくお願い申し上げます。



1/1  
着任

はたけなか まりこ  
救命救急科副医長 畠中 茉莉子

令和5年1月より勤務しています。当院で救命救急科後期研修後に、高知赤十字病院での麻酔科研修を経て3年ぶりに戻ってきました。救急外来での診療だけでなく、ドクターヘリ・FMRC(ドクターカー)での病院前診療、集中治療室での診療を行っています。まだまだ勉強中で至らぬことも多いと思いますが、少しでも高知県の救急医療に貢献できるよう頑張ります。今後とも何とぞよろしくお願い申し上げます。



1/1  
着任

しももと ゆうた  
産婦人科専攻医 下元 優太

卒後4年目の産婦人科専攻医として勤務しています。高知医療センターで初期研修後に高知大学病院産婦人科で勤務し、後期研修のプログラムで高知医療センターに戻ってこられて、とてもうれしく思っています。産婦人科を専攻して2年目でまだまだ未熟な身ではありますが、患者さんのために精一杯頑張りますので、半年間と短い期間にはなりますが、よろしくお願い申し上げます。



# ～ 退任のご挨拶 ～

## 地域医療連携室長

さいばら みほ  
西原 美穂



平成30年4月に高知医療センターに派遣となり5年間勤務させていただきました。今年3月で定年退職することとなり、この紙面をお借りしてご挨拶させていただきます。

平成10年4月から3年半、高知市立市民病院で勤務させていただいたこともあり、病院職場には縁があったのかもしれませんが。市民病院時代は総務課の配属で、おもに職員の給与や出勤簿管理等の担当で、月初めの仕事はまず正職員の時間外勤務の集計でした。さまざまな職種から提出される時間外勤務の確認をするのですが、異動したばかりの頃は各職種の勤務形態も理解できていない状態でしたので、とても時間がかかりました。当時はまだ紙ベースで、各職種の勤務表を確認しながらの手作業であり、また職種ごとのルールもあたりで集計にも時間がかかり、夜遅く帰りながら涙が出てきたこともありました。

高知医療センターでは、地域医療連携室長ということで、「地域連携」とは何をすればいいのかわからず、一緒に異動してきた職員の方々と共に手探りの状況でした。病院長が交代となった年でしたので、まずは島田前病院長や小野病院長(当時は地域医療センター長)とともに連携病院等への訪問からのスタートでした。病院訪問などを通して関係機関の方々と面会し、顔の見える関係性を築き情報共有することで、地域連携室の職員の仕事のしやすさにも繋がるのではないかと考えていたのですが、十分に役割を果たせたかどうかは疑問が残るところです。

近年は新型コロナウイルスの感染拡大により、思うような訪問活動もできなくなってしまいました。これまで地域の医療関係機関様への訪問時には快くご対応いただき、ありがとうございました。またご来院いただいた方々に感謝いたしますとともに、今後とも高知医療センターとの連携をよろしくお願いたします。お世話になりました。

## 患者支援センター・地域医療連携室

はやせ ひとみ  
看護科長 早瀬 仁美



この3月末をもちまして、無事に定年退職を迎えることができます。この度、書面にてご挨拶の機会をいただき、高知県にUターンしてからのことを振り返ってみました。

看護師として初めて就職したのは、東京の大学附属病院でした。バーンアウトして、高知に戻り、その後は県立中央病院に就職しました。高知県立安芸病院(現・高知県立あき総合病院)や高知県立総合看護専門学校を経て、高知医療センターに異動となり現在に至っております。

高知医療センターでは7A・10Aフロアと開設前のこのころのサポートセンターや地域医療連携室・患者支援センターで勤務をしました。最も印象深かったのは、10Aフロアの管理者として初めてCOVID-19の患者さんを受け入れたことです。全てが初めての経験で、重症化率も高く、患者さんもスタッフも不安が強かった時期でした。

患者支援センターと地域医療連携室に異動となってからは、患者さんの入院前から退院までを支援でき、地域連携の重要性を改めて学ぶことができました。病院訪問では、多くの病院を訪問させていただき、連携室の皆さまと直接交流できたのは大きな財産となりました。

看護という仕事を選んだのは、手に職を持ちたいという単純な理由でしたが、たくさんの患者さんやご家族、一緒に働いたスタッフの皆さま、連携させていただいた病院や地域の方々に成長させていただきました。本当にありがとうございました。



## information

～ 診療予約・診療受付 ～



※イベント情報はホームページをご覧ください。

外来診療時間 午前 8:30～12:00 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](mailto:renkei@khsc.or.jp)]までお寄せ下さい。

にじ 2023 年春号(第187号)

発行: 令和5年3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



地域医療連携室 公式 LINE

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  
<https://www2.khsc.or.jp>