



## GREEN LIGHT-UP PROJECT

撮影 高知県臓器移植コーディネーター よしむら さやか 吉村 紗矢佳

10月16日を中心に全国の著名なランドマークの建物が移植医療のシンボルカラーのグリーンにライトアップされました

# 新春号

2024  
Vol.192

高知医療センター  
Kochi Health Sciences Center

## CONTENTS

- 2 新年のご挨拶
- 4 冠動脈疾患に対する新しい治療  
冠動脈IVLシステム（血管内結石破碎術）について
- 5 第17回さぬきメディカルラリーに参加してきました
- 6 クオリティ・インディケーター・クリニカル・インディケーター
- 12 シリーズ「お勧めしたい外科医がいます」Part3
- 14 第17回 学術集会を開催しました／お詫ごと訂正
- 16 イベント情報／information



新年明けましておめでとうござい  
ます

## 企業長

むら おか あきら  
村岡 晃



皆さまにおかれましては、健やかに新年をお迎えのこととお喜び申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の流行から、5年目の年を迎えました。新型コロナウイルス感染症によって、医療提供のあり方にも大きな影響があり、地域医療・医療現場のさまざまな課題が浮き彫りとなりました。

高知県内に目を向けると、令和4年の人口自然増減が7,700人を超え過去最大の減少、出生数も3,721人と全国最少・過去最少となるなど、高齢化・人口減少は着実に進んでいます。これに伴い医療ニーズも変化し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためには、特に入院・外来・在宅などの医療機能の分化や強化、連携等の重要性、医療と介護の連携強化など、地域全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療を提供する重要性が改めて認識されてきているところです。

また団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を目前に控え、超高齢社会への対応も急務となっています。さらに今後は社会保障費の増大や生産年齢の人口減少に伴う労働力不足だけでなく、インフラや公共施設の老朽化など、さまざまな課題が同時進行で進む『2040年問題』など、長期的な視点を持って対応しなければならない時代となりました。

高知医療センターは、地域医療連携を基本とした良質で高度で専門的な医療を提供する病院として歩みを続けてきましたが、こうした環境変化にも対応し病気を治すことだけでなく、その人らしく生きていくための生活を支える医療を考えながら運営していかなくてはなりません。そのためには、これまで以上に地域の医療機関等の皆さまとの連携が重要だと考えています。開院一年目の地元新聞紙には『チーム医療-県全体で実現してこそ』と書かれていました。これからも関係者の皆さまと力を合わせて、私たちが経験したことのない社会課題に向き合っていかなければなりません。初心を忘れることなく地域医療連携をさらに進め、共につながり支え合う社会をめざしていかなければならないと、決意を新たにしています。

皆さまの期待にしっかり応えられるよう、職員一同努力してまいりますので、今年もご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。

## 病院長

おの のりあき  
小野 憲昭



新年あけましておめでとうございます。

昨年は11月になっても夏日を観測するなど気候変動が続き、災害の危険も感じましたが、5月8日には新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、長く続いたコロナ禍から一歩踏み出した年となりました。7～9月の第9波では入院患者数の増加により病床が一時逼迫することもありましたが、院内の診療体制の整備や地域医療機関との連携により診療実績は改善しつつあります。連携くださった医療機関・社会福祉施設の皆さまに厚くお礼申し上げます。

高知医療センターでは令和4年度、導入したロボット支援下手術について複数の診療科でチーム医療の実績を積んでおり、患者さんに安心安全で質の高い医療の提供を続けております。

また厚生労働省が進めている医療機関における医師の働き方改革も、職員の意識改革を含め、議論を重ね取り組んでおり、職員の職場環境改善に努め、高知県内の急性期医療が継続できるように当院の役目を果たすよう邁進してまいります。

令和3年から取り組んでいる5年間の経営計画も中盤となり、人口減少や高齢化、地域医療構想や国の医療提供体制の改革など、当院と地域医療機関の環境の変化も踏まえ一定の見直し時期にきております。経営計画を着実に実行し診療実績の改善に、さらに努めてまいります。

本年4月には開院20年目を迎えます。病院長に就任以来職員に一貫して言い続けております、守るべきところを守りながら、変えるべきところを変える「不易流行」と、和やかな表情や言葉で相手に接し、親しみやすく振る舞う「和顔愛語」をモットーに「チーム医療」を進めてまいります。高度急性期医療・政策医療・地域連携を推進し、県民の皆さまに『高知医療センターに紹介、治療してもらえて良かった。』、医療機関・社会福祉施設の方には『高知医療センターと連携して良かった。』と言っていただける病院であるよう、職員一同ますます努めてまいりますので、本年もご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 副院長・地域医療センター長

はやし かずとし  
林 和俊

新年明けましておめでとうございます。地域医療センターを代表して、ご挨拶申し上げます。ようやく新型コロナウイルス感染症の影響がほぼ無くなり、当院への患者さんのご紹介はコロナ禍前の状況に戻りつつあります。また退院支援に関しても、病院への転院、施設への移動、在宅療養への移行が皆さま方のご理解、ご協力を得て、比較的スムーズに実施されています。また救急医療においても、地域の病院の皆さまに快く転院搬送を受けていただいております。心より御礼申し上げます。その一方で、当院へのご紹介や転院に関する問題のご指摘もあります。頂戴したご意見を真摯に受けとめ事例毎に精査し、より良い医療連携のあり方を追求してまいります。そして少子高齢化、人口減少が著しい高知県の医療体制のなかで、当院が果たすべき役割を意識しながら、職員一同、頑張っておりますので、本年もどうぞご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



## 副院長・循環器病センター長・臨床研修管理センター長

やまもと かつひと  
山本 克人

新年あけましておめでとうございます。  
昨年も、皆さま方からのご支援とご協力のおかげで充実した1年を過ごすことができましたことに、お礼申し上げます。  
さて私は昨年より初期臨床研修医や内科系専修医の研修責任者の業務にもつかせていただいております。卒業後、間もない医師や歯科医師と接する機会が非常に増えたことで、若い人たちのエネルギーを感じ、元気を貰っている日々です。今後、個々の先生方がいろいろな経験を通して学び成長していくために、より良い環境で研修ができるようさらに努めてまいります。  
循環器病センターでは、以前当院で研修した医師が昨年10月から循環器内科に不整脈専門医として帰ってきてくれました。不整脈分野でも再び先進的な医療をお届けできるようになっております。循環器の他の領域でも地域の皆さまに信頼いただき、さらにご依頼いただける病院をめざしております。今後ともよろしくお願いいたします。



## 副院長・がんセンター長・がんセンター高精度放射線治療センター長・放射線療法科長

にし おか あきひと  
西岡 明人

新年明けましておめでとうございます。旧年中は高知医療センターに対しまして格別のご厚情を賜り、誠にありがとうございました。  
令和3年4月から副院長を拝命して約3年、平成27年4月からがんセンター長を拝命して約9年、この間に大過なく職務を全うできましたのも皆さま方のご協力とご支援の賜と感謝しております。  
昨年は久しぶりに現地でのがん公開講座を開催することができました。7月22日に梶原町、12月16日には田野町で開催いたしました。また10月28日には高知会館で特別公開講座を開催し、皆さまにがんの最新情報を直接ご提供することができました。本年2月末ごろには高知市内での開催も予定していますので、是非、ご参加ください。  
新型コロナウイルス感染症も少し下火になってきた感がありますが、まだまだ気を抜くことはできません。関係各方面の皆さま方には本年も変わらぬご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。



## 副院長・医療安全管理センター長

しぶや ゆういち  
澁谷 祐一

新年あけましておめでとうございます。今年、医師の働き方改革が始まります。また診療報酬と介護報酬、障害福祉サービス等報酬の改定が同時に行われます。これは今後の生産年齢人口が年々減少していく世の中を見据えた変更になるものと予想されています。我々も時代の変化に対応していかなくてはなりません。しかし高知医療センターの理念、『医療の主人公は患者さん』は不変です。患者さんを中心にして仕事をしていくためには、まず職員が健康であることが大切です。腰痛対策やハラスメント対策など職場環境の改善を行い、元気に生き生きと働ける職場をめざして、この一年頑張っております。また昨年からは担当しています医療安全についても少しずつ成果が出てきています。医療の質の中心である医療安全をさらに高めていくことで、患者さんにより良い医療を提供していきたいと考えております。これからも皆さまのご指導ご鞭撻のほど何とぞよろしくお願いいたします。





# 冠動脈疾患に対する新しい治療

## 冠動脈IVLシステムについて (血管内結石破砕術)

循環器内科科長 おはら よしかず  
尾原 義和



冠動脈インターベンション(PCI)は、虚血性心疾患に対する血管内治療として、当科では多くの患者さんに施行しています。低侵襲で負担も少ない治療ですが、一方でPCIでは治療が難しい病変も存在しました。そのひとつが高度石灰化病変で、血管内のカルシウム沈着が強いため十分に血管拡張ができず、不十分な治療で終わることもありました。当院では高速回転冠動脈アテレクトミー(Rotablator®)と呼ばれる石灰化を破砕するデバイスを積極的に用いて高速回転性粥腫切除術を行っていましたが、このたび石灰化病変に対する新しいデバイスである冠動脈IVLシステムを導入しました。

冠動脈IVLシステム(SHOCKWAVE®; Intravascular Lithotripsy)は、もともと腎・尿路結石治療に用いられていた体外衝撃波治療を応用して開発されたデバイスで、血管内から衝撃波を照射して石灰化を破砕することで、十分な血管拡張を得ることができます。(図1)

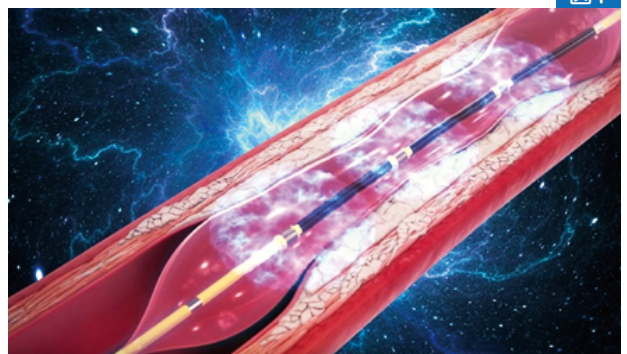


図1

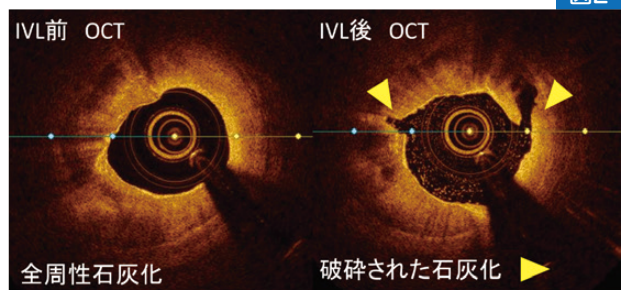


図2

### 当院で施行した症例

80歳代の男性で、虚血性心疾患にて冠動脈造影検査を施行。左前下行枝近位部に高度石灰化を伴う狭窄病変を認めました。通常のバルーン拡張では拡張困難が予想されたためにIVLによる石灰化破砕を施行し(図2)、冠動脈ステント留置術を施行して、良好な血行再建に成功しました(図3)。

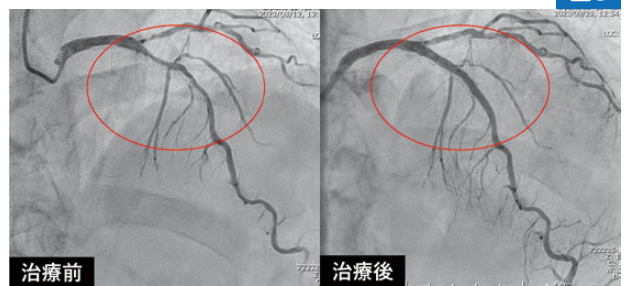


図3

IVLシステムはこれまでの石灰化に対する治療デバイスと比較しても簡便で安全に施行できます。まだ四国内でも限定された施設でしか施行できていません。今後もこのデバイスを使用して、地域の連携病院の先生方からご紹介いただく患者さんに、より良い治療が提供できるように循環器内科一同、頑張りたいと思います。また引き続きご紹介ください。よろしく申し上げます。



循環器内科スタッフ



IVL施設認定書



# さぬきメディカルラリーに参加してきました▶



救命救急科 専攻医  
つるい さいか  
釣井 採香



救急外来・中央診療副科長  
救急看護認定看護師  
おおあき やすゆき  
大麻 康之

## 参加スタッフの感想

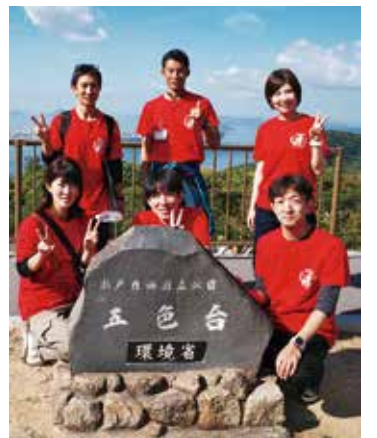
### 【釣井-つるい-】

今回は、高知県内の有志から参加者を募って参加させていただきました。当院救命救急外来より看護師1名、専攻医1名に加え、幡多中央消防組合、室戸消防本部の救急救命士2名の合計4名でチーム編成し挑戦しました。メディカルラリーへの参加は初めてでしたが、ベテラン救急救命士さんや当院の齋坂救命救急センター長をはじめ、頼もしい同行スタッフのおかげで楽しんで活動することができました。特に印象に残っていることは、シナリオステージ2の重症多数傷病者への初期対応シナリオです。限られた医療者や医療資源で多数の重症患者さんに対応する難しさを痛感しました。今後、南海トラフ地震などの大規模災害発生時に必要とされる対応能力であり、救急診療に携わる医師として実践訓練でのスキルアップが急務と感じました。また医療機関だけでなく消防署、警察署、その他の多施設との連携が必須でありコミュニケーションを密にとる大切さも実感しました。結果は8チーム中4位でしたが、シナリオごとに学びや反省点がたくさん見につき、今後の日々の診療へつながる良い経験となりました。



### 【大麻-おおあさ-】

今回の経験で最も学んだのは『チーム医療と家族看護の大切さ』でした。日々、ドクターヘリやドクターカーでの活動のなかでも救急救命士さんとの関わりはありますが、現場では短時間の関わりが多く、こういった視点で活動を行っているかを十分に理解していませんでした。今回のメディカルラリーでは、救急救命士さんが現場活動を行うなかで、安全管理や迅速な病院搬送のために、どのように確認や連携をしているかを見ることができ、大変勉強になりました。現場活動においても、質の高いチーム医療を提供することが患者さんの救命につながりますので、今回の経験を活かし、医療者と救急救命士さんとで連携を高めていけるように意識して活動していきたいです。そのほか印象に残ったことは、救命処置を行う現場に傷病者の妻と小学生の娘がいるシナリオでした。救命処置を急ぐなかでも、ご家族への声かけや配慮などを行うことは看護師にとって非常に大切な役割です。迫真の演技で迫ってくるご家族に対して、どのように対応する必要があるかを、改めて学ぶことができたのも良い経験でした。最近はこのようなシミュレーションに参加する機会がありませんでしたが、今回はたくさんの学びがありましたので、今後も機会があれば参加したいと思います。



このたび、昨年10月21,22日に香川県の休暇村讃岐五色台で開催された『第17回さぬきメディカルラリー』に参加してきました。コロナ禍があけて4年ぶりの開催となったため、北は福島、南は沖縄から参加者やスタッフを含めて150名以上が集結しました。

『メディカルラリー』とは、医療チームが特殊メイクを施した模擬患者さんを診察し、限られた時間内にどのくらいの的確に診断と治療を実施することができるかを競う技能コンテストです。具体的には、救命救急を専門とする医師、看護師、救急救命士がチームを組み、出動指令に従って指定された場所へ出動します。そして、そこにいる模擬患者さんに対して診察を行い、止血処置、人工呼吸、薬剤投与などの必要な処置を行います。その行為を横にいるジャッジが評価し採点をします。このような実際の現場を再現したものを「シナリオステーション」と呼び、各チームはそのシナリオステーションを順番に回り、評価、採点が行われ、総合得点で順位を競います。シナリオステーションの事案は、普段の救急活動でよく対応する場面から、一生に一度しか経験できないような、滅多にないけれど事前に経験しておけば実際の現場では、必ず役に立つシナリオまで想定されており、向かう道中ではワクワクが止まりませんでした。

シナリオは、どれも魅力的な内容でとても勉強になりました。ラリーの順位発表は競技当日の夜に休暇村の宿で行われた懇親会で、チーム紹介と共に行われました。数年ぶりに再会するスタッフもおられたようで大変もりがあっていました。温泉に浸かり布団に潜り込むと、あっという間に朝になっていました。二日目はJPR(日本国際救急救命技術支援会)の講演会などがあり、聴講して有意義な二日間が終わりました。



## シナリオ

- ステージ1** キャンプ中に胸痛・意識レベル低下・血圧左右差・徐脈 ショック・心電図異常・左片麻痺の患者さんへの急変対応
- ステージ2** 多数傷病者へのトリアージと情報管理、警察官との連携
- ステージ3** 頸部痛をうたえる交通事故現場での傷病者対応
- ステージ4** 交通事故車両での多数傷病者の安全迅速な救出と医療処置の優先度決定



# クオリティ・インディケーター(QI)・ クリニカル・インディケーター(CI)



医療情報  
 センター長 **西村 裕之**  
 とし おか み か  
**利岡 美香**

第16回令和4年度クリニカル・  
 インディケーターを公表します。

令和4年度は、前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の対策に追われた一年となりましたが、感染症の流行状況に応じて診療機能を維持することができ、各指標の母数となる症例数は増加傾向にありました。全体的に大きな変動はなく例年に近い値で推移しています。コロナ禍での徹底した感染対策が求められるなかで、診療機能を維

持し医療の質の改善活動にも継続して取り組めた結果だと思えます。

改善活動においても、各関連部署での継続的な活動に加え、院内全体としてはTQM(Total Quality Management)委員会で昨年度から積極的に取り組みをしています。

特に重要なテーマでもある「医療安全」「感染管理」「ケア」に関連する指標については、当院の経年変化に加え、医療の質の評価・公表等推進事業に参加することで客観的に当院の立ち位置を知ることができ、医療の質の改善にもつながっています。今後も継続して各関連部署と指標の測定結果の情報共有を行い、院内全体で改善活動を進めていきたいと考えています。

## 臨床評価指標(QI/CI)第16回 2022年度(令和4年度)集計(全42項目)

### 1. 個別診療機能指標(25項目)

指標番号	指標名称	H30	R1	R2	R3	R4	算出単位	分子 / 分母 および 備考
1	脳神経外科退院患者の深部静脈血栓発生率(%)	0.5	0.7	0.8	0.0	0.3	年	分子:退院時病名に深部静脈血栓がある患者数 分母:脳神経外科年間退院患者総数 備考:入院時、すでに血栓があったと判断できた症例は除いた。令和4年の分母は647例。
2	脳神経外科における術後48時間以内の再手術(%)	0.00	1.71	1.00	1.82	4.07	年	分子:科内の術後48時間以内の再手術症例数((再手術は脳外→脳外と定義する)付随する手術を含む) 分母:脳神経外科手術総数 備考:指標の趣旨から、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。令和4年の分母は123例。
3	脳血管障害患者の平均在院日数(日)	19.5	18.4	17.5	16.2	15.7	年	分子:脳血管障害患者延べ在院日数 分母:脳血管障害患者総数
4	脳梗塞患者へのt-PA投与件数(件)	120	124	123	106	138	年	カテゴリーに当てはまる投与総数
5	糖尿病・内分泌内科医師の指示による外来個人栄養指導件数(件)	454	386	296	376	355	年	年間延べ数 備考:人数でなく、件数とした。
6	糖尿病患者の血糖コントロール(%)	51.4	54.1	44.1	45.0	52.0	年	分子:HbA1cの最終値が7.0%未満の外来患者数 分母:糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数
7	気管支鏡検査実施後の気胸発生率(%)	0.0	0.5	1.2	1.9	0.6	年	分子:検査後気胸発生症例数 分母:気管支鏡施行症例数 備考:令和4年の分母は177例。
8	造血幹細胞(同種、自家)移植実施数(件)	24	41	31	34	26	年	造血幹細胞移植実施数(同種、自家) 備考:血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数。
9	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率(%)	6.8	5.0	4.3	4.0	3.3	年	分子:その他陽性件数 分母:輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考:輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は、令和4年は6,782例で陽性は225件。
10	腎生検(腎臓内科・膠原病科)における併発症発生率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子:腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 分母:腎臓内科・膠原病科での腎生検総数
11	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	年	分子:穿孔による開腹手術症例数 分母:大腸内視鏡ポリペクトミー・粘膜切除術実施総数 備考:令和4年の分母は371例。
12	総胆管結石処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子:穿孔による開腹手術症例数 分母:総胆管結石処置実施総数 備考:令和4年の分母は228例。
13	脳卒中患者における、受診から画像検査(CT/MRI)までの時間(分)	16.1	14.6	14.7	15.0	18.0	年	救命救急センター受診から脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)時間(分)の中央値 備考:時間は病院到着時刻から、CTあるいはMRI検査撮影時刻までを電子カルテ記録から算出した時間。
14	急性心筋梗塞患者における受診からPCI治療までの時間(分)	54	61	58	62	67	年	救命救急センター受診から急性心筋梗塞患者(ST上昇)におけるdoor to balloon時間(分)の中央値 備考:時間は病院到着時刻から、血管形成術施行時刻までを電子カルテ記録から算出した時間。
15	救命救急センター受診から入院までの所要時間(分)	120	121	123	132	140	年	救命救急センター受診からそのまま入院となった患者における受付から入室までの所要時間(分)の中央値 備考:入院となる前に緊急手術、緊急アンギオ、緊急内視鏡を行った患者を除く。
16	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(予定しなかった手術で科を問わない)であった患者の割合(%)	1.52	1.32	1.60	1.67	1.74	年	分子:同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(科を問わない予定外手術)であった患者数 分母:入院手術患者数 備考:同一入院中で2回以上手術を受けた患者リストから該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、令和4年の分母は4,601例。
17	輸血製剤廃棄率(%)	0.57	0.24	0.40	0.36	0.07	年	分子:廃棄赤血球製剤単位数 分母:血液管理室から在庫した赤血球製剤単位数総数 備考:血液管理室よりのデータで自己血分を除く。令和4年の分母は9,228単位、分子は6単位。
18	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率(%)	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	年	分子:術後感染、プレート破損などによる再手術症例数 分母:顎骨骨折観血的整復手術総数 備考:令和4年の分母は8例。
19	呼吸器外科手術後在院死亡率(%)	0.00	0.55	0.00	0.61	0.00	年	分子:手術後在院死亡数 分母:呼吸器外科手術総数 備考:令和4年の分母は185例。



指標番号	指標名称	H30	R1	R2	R3	R4	算出単位	分子 / 分母 および 備考
20	呼吸器外科における胸腔鏡手術率(%)	83.2	86.3	89.8	94.5	90.8	年	分子:胸腔鏡手術数 分母:呼吸器外科手術総数 備考:令和4年の分母は185例。
21	整形外科手術のうち、緊急手術の割合(%)	16.4	15.3	13.1	15.2	23.9	年	分子:緊急で行われた整形外科手術数 分母:整形外科手術総数 備考:令和4年の分母は1,119例。
22	DPC院内感染症発生率①敗血症発生率(%)	3.67	2.35	2.54	3.44	2.94	年度	分子:敗血症となった症例数 分母:中心静脈注射実施症例数 備考:令和4年度の分母は1,395例。
23	DPC院内感染症発生率②肺炎感染発生率(%)	10.05	8.43	6.78	7.03	7.08	年度	分子:肺炎となった症例数 分母:人工呼吸実施症例数 備考:令和4年度の分母は537例。
24	DPC院内感染症発生率③尿路感染発生率(%)	2.30	1.64	0.84	1.02	1.07	年度	分子:尿路感染となった症例数 分母:膀胱留置カテーテル使用症例数 備考:令和4年度の分母は3,261例。
25	DPC救急搬送症例死亡率(%)	6.7	6.5	6.8	5.4	6.4	年度	分子:死亡症例数 分母:救急搬送症例数 備考:令和4年度の分母の2,637例。(DPCの様式1に該当するケース)は、救急車で来院後、入院した患者のうち病院間搬送に該当する例など、様式1から除外すべきケースを除いたものとなっている。従って、この集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない。

## 2.総論的診療機能指標(質的指標を中心とする)(17項目)

指標番号	指標名称	H30	R1	R2	R3	R4	算出単位	分子 / 分母 および 備考
26	外来予約時間遵守率(%)	68.5	81.7	78.7	78.4	76.2	年度	分子:分母のうち、30分の予約時間枠内に診療の始まった患者数 分母:外来診療予約患者総数(予約時刻に遅れた患者を除く) 備考:30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおり医師の診療が始まった患者割合を算出した。
27	ボランティア1人あたりの月平均活動回数(回)	3.2	3.5	1.7	2.0	2.1	年度	分子:ボランティア活動回数 分母:ボランティア活動人数 備考:滞在施設「やまもも」での活動を含む。年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした。
28	ボランティア1人あたりの月平均活動時間(時間)	6.1	5.7	5.7	8.3	9.1	年度	分子:ボランティア活動総時間 分母:ボランティア活動人数 備考:滞在施設「やまもも」での活動を含む。年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした。
29	剖検率(%)	3.0	4.8	3.9	2.0	2.8	年度	分子:剖検数 分母:死亡患者数(入院+外来)
30	褥瘡発生率(%)	0.9	1.0	1.2	1.0	1.3	定点	分子:調査日に褥瘡(深さd1以上)を保有する患者数-入院時褥瘡保有患者数 分母:調査日の入院患者数 備考:日本褥瘡学会調査委員会の提唱する方法にて集計した。
31	受付後、影響がレベル0~1と判定されたインシデントレポートの職員1人あたりの平均報告件数(件)	1.04	1.17	0.77	0.76	0.73	年度	分子:レベル0~1の報告数(報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数) 分母:インシデントレポートを報告すべき職員総数 備考:影響レベルが0~1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織および職員のリスク感受性の指標とされる。令和4年度のインシデントレポート総数は2,470件で、影響レベル0~1と判定されたレポート数は866件、レポート報告が可能な総職員数は1,190名。
32	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3以上)の割合(%)	0.45	0.61	0.83	0.62	0.79	年度	分子:インシデントレポートで報告された事例のうちアクシデント(レベル3b以上)の事例数 分母:レベル0~5のインシデントレポート報告事例総数(重複を含まない) 備考:この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。令和4年度の事例総数は2,279件、このうち令和4年度のレベル3b以上は18件。
33	医師からのインシデントレポート報告率(%)	4.5	3.6	6.4	5.9	8.0	年度	分子:医師からのインシデントレポート報告数 分母:インシデントレポート総数 備考:インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計した。令和4年度の分子は197件、分母は2,470件。
34	入院患者での転倒・転落率(%)	0.20	0.18	0.19	0.20	0.23	年度	分子:入院中の転倒・転落患者数(延べ件数) 分母:在院患者延べ数 備考:医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和4年度の分子は348件、分母は150,876件。
35	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率(%)	0.01	0.02	0.03	0.01	0.04	年度	分子:入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数(延べ件数) 分母:在院患者延べ数 備考:医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和4年度の分子は6件、分母は150,876件。
36	退院サマリ作成率(%)	97.1	98.2	98.1	98.8	98.2	年度	分子:退院後2週間以内に診療科長が承認した件数 分母:総退院患者数 備考:医療情報センター情報システムにて集計した。
37	研修医1人当りの講習会受講済み指導医(人)	2.44	2.50	2.53	2.72	3.16	年度	分子:認定された指導医講習会を受講している指導医数 分母:在院研修医数 備考:研修管理委員会年次報告届出事項。令和4年度の分子は79人、令和4年度の分母は25人。
38	患者意見のうち感謝文の割合(%)	38.0	44.0	56.0	50.0	57.0	年度	分子:投書された感謝文の件数 分母:投書された意見総数 備考:まごころ窓口にて集計した。
39	苦情発生率(%)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	年度	分子:投書された苦情件数 分母:実入院患者総数 備考:まごころ窓口にて集計した。
40	地域医療連携室経由の紹介患者に関する受診1週間以内の返書率(%)	92.5	92.4	94.4	94.3	93.9	年度	分子:分母のうち受診から1週間以内に初回返書が書けている患者数 分母:地域医療連携室経由の紹介患者総数 備考:救命救急センターへの紹介患者集計は含まない。
41	職員のインフルエンザワクチン接種率(%)	94.3	91.5	96.4	95.7	87.6	年度	分子:季節性インフルエンザワクチン予防接種実施者 分母:高知県・高知市病院企業団職員数 備考:派遣・臨時・非常勤職員を含め、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。
42	職員の健康診断受診率(%)	99.3	100	100	100	100	年度	分子:定期健診受診者数 分母:高知県・高知市病院企業団職員数 備考:臨時・非常勤職員を含め、人間ドック対象者、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。

詳しくは

高知医療センター 医療の質指標

検索





# クオリティ・インディケータ（QI）・ クリニカル・インディケータ（CI）

## 各局による「医療の質向上への取組」

### 看護局



た な べ ま さ こ  
 看護局長 **田鍋 雅子**

看護局からは、これまでと同様に  
 指標データを報告します。

看護局では各部署が看護の質向上をめ  
 ざした部署目標を立案し取り組んだり、各委  
 員会活動やリンクナース会活動でも質向上をめ  
 ざした活動を展開しています。特に看護副科長会  
 では、看護局のアクションプランに基づき、看護局内で共  
 通する課題である「転倒・転落防止」「せん妄・認知症患者  
 への対応力の向上」「院内急変患者対応時の情報共有」  
 「意思決定支援の充実」などをテーマにQC(Quality  
 Control)活動を行っています。QC活動とは品質管理手  
 法(計画・実行・評価・改善)の一つで、このサイクルを繰り  
 返し行うことにより、継続的な改善につなげる技法です。  
 看護副科長らが、実践者とマネジメントという両方の切り  
 口から看護サービスの質向上をめざして活動することで、  
 業務改善や副科長同士の連帯感につながっています。

ストラクチャー指標として、指標1【各種専門領域認定

資格取得者率】は26.9%で、前年度より1.2ポイント上昇  
 しました。各種研修受講者の知識やスキルを活用して看護  
 ケアの質向上につなげていくよう努力しています。指標  
 2【経験年数5年以上の看護師率】は88.0%と数年間  
 80%台の維持、指標3【男性看護師率】では10.5%と  
 10%台の維持が続いています。指標4【新卒新人看護師3  
 年定着率】は初めて100.0%になりました。『新人看護師  
 を育てることは私たちの看護を育てること』を合言葉に新  
 人看護師の育成に取り組んでおり、生涯学び続ける専門  
 職として、特に3年目までは主体的な学びができるような  
 支援を行い、その後の目標設定につなげています。プロセ  
 ス指標である指標5【多職種カンファレンス件数】は  
 3,000件前後で推移するようになりましたが、指標6【デ  
 スカンファレンス実施率】は8.2%と低下が続いています。  
 しかし数値だけでは測れないものもあり、多職種による退  
 院支援やデスクカンファレンスは、チーム医療の実践や医  
 療・ケアの質向上、メンバー間の関係性の向上につなが  
 ると考えています。カンファレンスの質にも注目しながら今  
 後の取り組みにつなげたいと思います。

### 看護局「看護の質」インディケータ 2022

指標 番号	指標名称	R2	R3	R4	算出 単位	分子 / 分母 および 備考					
	各種専門領域認定資格 取得者率(%)	26.2	25.7	26.9	年度	分子:各種専門領域認定資格取得者数(詳細は下記) 分母:看護局所属の全職員数 備考:特性の専門領域の認定資格取 得や研修修了者数は看護ケアの質に影響する(R2年度は190/726 人、R3年度は183/711人、令和4年度は187/695人)					
	各種認定資格取得人数(人)	R2	R3	R4		各種認定資格取得人数(人)			R2	R3	R4
	がん看護専門看護師	5	5	5		レシピエント移殖コーディネーター認定			2	2	3
	小児看護専門看護師	3	3	4		日本褥瘡学会認定師			1	1	1
	急性・重症患者看護専門看護師	2	2	2		栄養サポートチーム専門療法士認定			1	1	1
	家族支援専門看護師	1	1	1		呼吸療法認定士			34	33	34
	皮膚・排泄ケア認定看護師	3	3	3		心臓リハビリテーション指導士			2	2	1
	感染管理認定看護師	2	2	2		リンパ浮腫指導技術者			4	4	3
	集中ケア認定看護師	2	2	1		INE(認定IVR看護師)			7	5	5
	不妊症看護認定看護師	2	2	2		消化器内視鏡技師			9	8	8
	救急看護認定看護師	3	2	2		第2種滅菌技士			4	4	5
	新生児集中ケア認定看護師	1	1	1		ICLSインストラクター(ICLS・BLSインストラクター)			16	16	19
	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	1	1	1		JPTECインストラクター			2	2	2
	摂食・嚥下障害看護認定看護師	1	1	1		JNTECインストラクター			3	3	3
	慢性呼吸器疾患看護認定看護師	1	1	1		JTAS(緊急度判定支援システム)インストラクター			1	1	1
	手術看護認定看護師	1	1	1		KIDUKI(ファシリテーター)			2	2	2
	慢性心不全看護認定看護師	1	1	1		ISLS/PSLS(脳卒中初期診療)ファシリテーター			4	6	6
	がん性疼痛看護認定看護師	1	1	1		災害派遣医療チーム研修(日本DMAT)			12	10	10
	がん化学療法看護認定看護師	2	2	2		災害派遣医療従事者研修(高知DMAT)			10	10	10
	乳がん看護認定看護師認定看護師	1	1	1		高知県看護協会災害支援ナース			4	4	4
	がん放射線療法看護認定看護師	1	1	1		新生児蘇生法「専門」コース・インストラクター			3	3	3
	日本精神科看護協会 精神科認定看護師	1	1	1		プラクティカルCTG判読スペシャリスト			6	6	6
	日本看護協会 認定看護管理者	9	8	8		がん領域(ELNEC-J)指導者			3	3	3
	第一種衛生管理者	4	5	5		急性期領域(ELNEC-J)指導者			2	2	2
	医療安全管理者認定	2	1	1		弾性ストッキング・コンダクター認定			1	1	1
	高知県糖尿病療養指導士	3	2	2		アロマセラピー検定1級			1	1	1
	高知県臓器移植院内コーディネーター	3	3	3							



指標番号	指標名称	R2	R3	R4	算出単位	分子 / 分母 および備考
看護2	経験年数5年以上の看護師の占める割合(%)	84.0	87.9	88.0	年度	分子:経験年数5年以上の正規看護師数 分母:看護師(正規職員)数 備考:一般的に経験年数5年以上の看護師はジェネラリストとして臨床診断能力や実践能力を備えている
看護3	男性看護師割合(%)	10.3	10.2	10.5	年度	分子:正規男性看護師数 分母:看護師(正規職員)数 備考:男性看護師と女性看護師の考え方(視点)や、性差は看護の質に影響する
看護4	新卒新人看護師3年定着率(%)	84.6	76.7	100.0	年度	分子:3年前の4月1日採用の新卒新人看護師のうち、データ抽出時点で勤務継続している看護師数(4月1日を起点とする) 分母:3年前の4月1日採用の新卒新人看護師 備考:臨床経験3年以上は、クリニカルラーレベルIIに到達し日常的な看護実践がほぼ単独で実践できる。医療チームの一員として役割を遂行できる看護師の確保は看護の質向上に繋がる
看護5	多職種カンファレンス件数(件)	2,966	3,320	3,103	年度	実施件数 備考:チーム医療の実施状況を示すとともに、「他職種を交えて、効果的にカンファレンスが行われることが患者のニーズに沿ったケアやチームメンバー間の関係性の向上に結びつく」といわれており、協働を促進し共通の患者目標を持つことでケアの質が向上する
看護6	デスカンファレンス実施率(%)	18.0	10.3	8.2	年度	分子:デスカンファレンス件数 分母:死亡退院患者数 備考:家族および職員のグリーフケアが行われた割合を示す

# 薬剤局



## くもとよ 公文登代 薬剤局長

薬剤局からは、医療の質の向上と医療安全の確保の観点から、薬剤師が主体的に関わる薬物療法を支えるための指標を提示します。

令和4年度も新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じて一般診療や手術に大きく影響がありましたが、そのような中でも薬剤局では提供する医療の質の向上に努めてきました。特に抗がん剤治療においては、診療制限にかかわらず患者さんは減少することはありませんでした。抗がん剤治療を受けられる患者さんの安全管理のために、土日祝日も含めすべての抗がん剤の監査と調製を行っています。また令和4年12月から病棟薬剤業務実施加算1の算

定も開始し、入院病棟において治療効果の向上や副作用防止の観点から直接的、または間接的に薬剤師が関わり、医師・看護師・その他医療スタッフとの協働・連携によるチーム医療の推進に取り組んでいます。そして質の高い感染症治療をサポートするため、抗MRSA薬(MRSA:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(多くの抗生物質に耐性を持つブドウ球菌))の使用時にはTDM(薬物血中濃度モニタリング)を行っています。

最新の薬の知識が必要とされる医療現場では、薬剤師は常に医師をはじめとする医療スタッフからさまざまな場面で協力を求められます。その要望に応えるため各種専門資格の取得を推進し、学会発表など薬剤師の質の向上にも注力しています。今後も薬剤師としての知識・スキルを高め、患者さんに質の高い医療を提供できるよう取り組みを進めていきたいと考えています。

### 薬剤局「薬剤的管理の質」インディケーター 2022

指標番号	指標名称	R2	R3	R4	算出単位	分子 / 分母 および備考						
薬剤1	抗がん剤調製件数(件)	16,740 (64.5)	17,588 (68.5)	17,765 (73.4)	年度	備考:抗がん剤注射の調製と監査による安全管理 ( )は平日1日平均件数						
薬剤2	処方薬処方箋枚数(枚)	87,830 (272.1)	88,682 (297.3)	88,950 (297.3)	年度	備考:処方薬の取り揃えと監査による処方の適正化 ( )は平日1日平均件数						
薬剤3	注射薬処方件数(件)	335,564 (1196.1)	405,052 (1290.7)	398,153 (1266.8)	年度	備考:注射薬の取り揃えと監査による処方の適正化 ( )は平日1日平均件数						
薬剤4	他職種連携における質疑応答件数(件)	4,200	4,063	3,874	年度	病棟での医師、看護師等から医薬品に関する相談と情報提供数 備考:チーム医療における薬剤師の貢献度としての指導						
薬剤5	抗MRSA薬のTDM実施率(%)	90.3	91.4	93.1	年度	分子:抗MRSA薬血中濃度測定患者数 分母:抗MRSA薬投与患者数(単回使用を除く) 備考:抗MRSA薬の適正使用に関する指標						
薬剤6	薬剤局に関連する各種認定資格取得者延べ人数(人)	34	36	41	年度	備考:特定の専門領域の認定資格取得者の人数により、薬剤師による薬物療法への支援義務の質が向上する						
	各種認定資格取得人数(人)			R2	R3	R4	各種認定資格取得人数(人)	R2	R3	R4		
	日本医療薬学会 薬物療法指導薬剤師			0	1	1	日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師			3	4	4
	日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師			2	2	2	日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療養士			2	2	2
	日本医療薬学会 がん専門薬剤師			0	1	1	日本臨床救急医学会 救急認定薬剤師			2	2	2
	日本病院薬剤師会 認定指導薬剤師			1	1	1	日本DMAT隊員			3	5	5
	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師			1	1	1	高知県災害薬事コーディネーター			4	3	4
	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師			1	1	1	日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師			7	7	9
日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師			2	2	2	薬学教育協議会 認定実務実習指導薬剤師			7	6	6	



# 医療技術局



よこばたけ あき  
医療技術局長 **横 畠 顕**

医療技術局では、「職員の育成強化」を目標に、平成28年にクリニカルインディケーター(CI)として、医療技術を維持向上させるため6項目を設定しました。

●**臨床検査技術部** 感染対策として、生理検査科の手指消毒薬使用量と手袋の使用量を指標としています。しかし新型コロナウイルス感染症により感染対策は大きく変化し、今後は指標にはなりづらいと思われます。また輸血後感染症検査は、令和2年の法改正により算出中止としています。

●**リハビリテーション技術部** 医療技術局で唯一CIの増加を認めた項目です。当院への入院患者さんも高齢化が進んでおり、サルコペニアやフレイルへの対策としてリハビリテーションの依頼件数・実施件数は増加するものと考えており、早期のリハビリ介入は今後ますます重要になってきます。

●**臨床工学技術部・放射線技術部** 研修開催数や学会での

発表等をCIとしているため、新型コロナウイルス感染症の影響を受け激減したままでしたが、令和4年度より若干ながらも復活の兆しが見え始めました。今後も総力をあげて取り組んでいきます。

医療技術局は、「専門分野のレベルやスキルを向上し、患者さんに必要とされる医療技術を提供すること」を使命と考えています。令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症が5類へと移行し、学会や研修会等の研鑽の場もコロナ禍前の状態に戻ってきつつあります。コロナ禍を経験したことによる研鑽の場にも変化があり、ハイブリッド開催やWEB研修会の増大等より研鑽の場も増加しつつあります。まずはコロナ禍前の研鑽状態に戻すこと、それぞれの専門分野がよりレベルやスキルを向上することを「質向上の取組」とし、継続指標として取り組んでいきたいと考えます。

医療技術局の指標は平成28年に設定したものであり、コロナ禍を経験し現在のCIが「質向上」に繋がっていないことが現状です。そこで今年度は見直しを行いました。来年度より今までとは異なった指標を用いて「質向上」をめざしていきます。

## 医療技術局「医療技術の質」インディケーター 2022

指標番号	指標名称	R2	R3	R4	算出単位	分子 / 分母 および 備考
医技1	生理検査科における手指消毒薬使用量(本)	41	52	30	年度	手指消毒薬の使用量 備考:手指消毒薬は250mlを1本とする
医技2	生理検査科における手袋使用量(箱)	算出不可	75.6	92	年度	手袋の使用量 備考:1箱250枚入として換算
医技3	輸血後感染症検査実施率(%)	算出中止	算出中止	算出中止	年度	分子:輸血後感染症検査実施数 分母:輸血患者数 備考:院外で実施された輸血後感染症検査を含む
医技4	入院患者におけるリハビリテーション実施率(%)	27.4	30.2	31.1	年度	分子:リハビリテーション実施患者数 分母:入院患者数
医技5	医療機器に関する研修開催数(回)	41	52	62	年度	医療機器に関する研修開催数 備考:メーカーによる研修を含む
医技6	放射線技術についての学会発表・講演の割合	0.07	0.035	0.178	年度	分子:放射線技術に関する学会発表数 分母:放射線技師の職員数 備考:放射線技術の質が向上する

# 栄養局



じゅうまん けいこ  
栄養局長 **十 萬 敬子**

栄養局では開院時から各病棟に管理栄養士を配置し、臨床栄養管理を行っています。

管理栄養士の業務としては、全ての患者さんを栄養スクリーニングし、病状・治療経過・臨床データなどの情報収集をします。次にそれに基づいた栄養アセスメントを行い、ラウンドやカンファレンスなどを通じて適切な栄養介入を行っています。さらにチーム医療としてNST(栄養サポートチーム)や緩和ケア、摂食嚥下、褥瘡対策などの各チームに参加し、他職種と連携して栄養管理を行っています。

栄養局は、インディケーターの新たな指標として、診療報酬改定で新設となった早期栄養介入管理加算と周術期栄養管理実施加算を追加しました。

栄養食事指導は、慢性疾患、がん疾患、摂食嚥下困難等の患者さんを対象に行っています。令和4年度は、早期栄養介入管理加算と周術期栄養管理実施加算の新規開始の影響を受けて、令和3年度より1,237件減少となりました。

したが、令和5年度の増員に伴い、今後は算定増加に向けて積極的に取り組んでいきます(栄養1)。早期栄養介入管理加算においては、令和2年度の対象フロアはICUのみでしたが、令和4年度からHCU・SCUへの対象フロア拡大に伴い、出勤体制の見直し等を行いました。それにより令和4年度の算定件数は令和3年度より2,871件増加となりました(栄養2)。周術期栄養管理実施加算は、全身麻酔で手術をされる患者さんが対象になります。令和4年6月より運用を開始し、令和4年度の算定件数は1,791件となりました(栄養3)。

この他、専門職としての質の向上のため、管理栄養士における学会等の認定取得を指標としています(栄養4)。令和4年度は、職員交代や新人採用もあり資格取得者率は令和3年度と同様になっていますが、今後も引き続き認定資格の取得に向けて職員の学会発表や研修会参加をサポートしていきます。

今後は栄養局の理念である『県民・市民の健康づくりのために、患者さんに喜ばれる食事提供とチーム医療による栄養サポートなど、栄養ケアサービスの実践』に向けて取り組んでいきます。



栄養局「臨床栄養管理の質」インディケーター 2022

指標番号	指標名称	R2	R3	R4	算出単位	分子 / 分母 および備考
栄養1	入院・外来の栄養食事指導年間件数	4,896	5,671	4,434	年度	個人・集団栄養食事指導の年間算定件数
栄養2	早期栄養介入管理加算算定件数	106	146	3,017	年度	R4年度対象拡大。年間算定件数。
栄養3	周術期栄養管理実施加算算定件数	—	—	1,791	年度	R4年度開始。年間算定件数。
	各種認定資格取得率(%)	154.5	163.6	163.6	年度	分子:各種認定資格数(詳細は下記) 分母:栄養局職員数 備考:専門領域の認定資格取得により栄養管理の質向上につながる。 R2年度17/11人、R3年度18/11人、R4年度18/11人
		<b>各種認定資格取得人数(人)</b>				
	糖尿病療養指導士(日本糖尿病療養指導士認定機構)					R2 R3 R4
	高知県糖尿病療養指導士					3 3 3
	栄養サポートチーム(NST)専門療法士(日本臨床栄養代謝学会認定)					2 2 2
	栄養サポートチーム(NST)専門療法士(日本臨床栄養代謝学会認定)					1 1 1
栄養4	病態栄養専門管理栄養士(日本病態栄養学会認定)					3 3 3
	がん病態栄養専門管理栄養士(日本病態栄養学会認定)					2 2 2
	がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師(日本病態栄養学会認定)					2 2 2
	心不全療養指導士(日本循環器学会認定)					0 0 1
	医療安全管理者(日本病院会認定)					1 1 1
	高知 DMAT 隊員					1 1 0
	日本栄養士会災害支援チームスタッフ					2 3 3

事務局



事務局長 <sup>やまじ のぶよ</sup> 山地 展代

事務局では、当院が県内の基幹的な公立病院としての役割を継続的に果たすことができるよう「高知医療センター経営計画」に基づき「経営の健全化」に取り組んでいます。また医療現場において、高度急性期病院としての機能を十分に発揮するために人的及び物的な環境整備をしっかりと行い、県民、市民から信頼される公立病院として高水準の医療を安定して提供できるよう努めています。

事務局における人的環境整備として、診療情報管理士や医療情報技師、医療ソーシャルワーカーなどの専門職を必要に応じて採用するとともに、医師事務作業補助者による診断書や証明書、診療情報提供書等の書類作成、学会関連のデータ登録や調査等、医師の事務負担の軽減に取り組み、医師が患者さんとの時間を多くとれる体制を維持してまいります。

また「働き方改革」への取り組みとして、全ての職員の勤務環境及び処遇の改善も積極的に行っています。

今後もより良質な医療を安定して提供できる取り組みを進めてまいります。

事務局「医療事務管理の質」インディケーター 2022

指標番号	指標名称	R2	R3	R4	算出単位	分子 / 分母 および備考
事務1	事務局に関連する各種認定資格取得者率(%)	50.9	51.7	50.9	年度	分子:事務局に関連する各種認定資格取得者数(詳細は下記) 分母:事務局所属の全職員数 備考:特定の専門領域の認定資格取得者の人数により、事務局による医療事務の質が向上する (R2年度は29/57人、R3年度は30/58人、R4年度は29/57人) ※複数の資格を取得している者を重複計上
		<b>各種認定資格取得人数(人)</b>				
	診療情報管理士					R2 R3 R4
	医療情報技師					10 11 12
	社会福祉士					3 3 3
	精神保健福祉士					10 10 9
						6 6 5
事務2	医師事務作業補助者(医療秘書)	43	43	43	年度	備考:医師の事務的作業を補助することにより、医師が診療に専念でき、医療の質が向上する



# 胃がんに対する機能温存手術や低侵襲手術、高度肥満症に対する減量・代謝改善手術に取り組んでいます



消化器外科・一般外科医長  
たかた のぶお  
高田 暢夫

## 上部消化管グループ・胃部門

高知医療センター消化器外科・一般外科では質の高い診療を実現するために臓器別のチーム制としております。今回は胃グループの診療についてご紹介させていただきます。

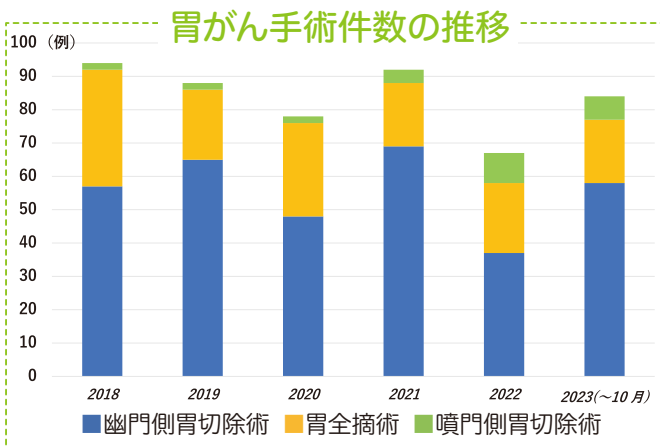
### 消化器外科・一般外科(胃部門)について

上部消化管(食道・胃)のうち、胃の良性・悪性疾患を担当しています。

食道と胃は隣り合う臓器であり、両方の臓器にまたがるがん(食道胃接合部がん)も近年増加傾向であるため、食道部門の医師と緊密に連携をとりながら診療を行っており、主に悪性腫瘍(胃がん、食道胃接合部がん、GISTなど間葉系腫瘍)の手術、良性疾患(食道裂孔ヘルニアや胃十二指腸潰瘍)に対する手術、高度肥満症に対する減量・代謝改善手術などを行っています。

胃がんの罹患患者数は今後減少していくと考えられており、全国的にも胃がんの手術件数は少なくなってきた施設が多いなか、地域の医療機関の先生方からのお力添えのおかげで当院では現在も年間100例前後の手術件数を維持しており、中四国の医療機関でも有数の胃がん手術をさせていただいております。胃がん手術における日本内視鏡外科学会技術認定取得医を複数擁しており、高難度の腹腔鏡手術にも対応しています。

そのほか、糖尿病、高血圧などを合併した高度肥満症の患者さんに対する減量・代謝改善手術なども行っています。



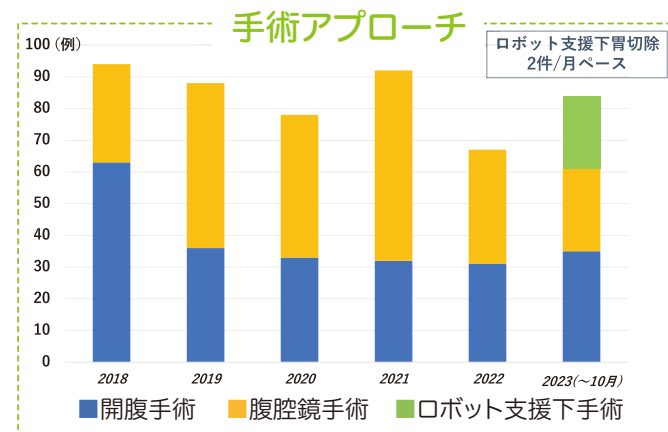
### 当院での胃がん手術の特徴

高知県は高齢化が進んでおり、当院でも胃がん手術を受ける方の4人に1人が80歳以上の患者さんです。近年の周術期管理の進歩により、高齢の患者さんでも安全に手術治療が行えるようになりました。

胃がんの標準術式は主に胃を下2/3切除する幽門側胃切除術と胃全摘術です。但し、胃全摘術を行うと術後に大幅な体重減少をきたし、生活の質(QOL)も低下するため、『残せる胃は残す』というコンセプトの元、病変の進行度や部位によっては噴門側胃切除術という術式も行っています。

腹腔鏡手術では炭酸ガスでお腹を膨らませ、細いカメラ(腹腔鏡)を挿入し、モニター画面を見ながら行う手術です。開腹手術と比べ、傷が小さく、術後の痛みも少なく回復が早いといった特徴があります。さらに開腹手術と同等の治療効果があることが証明されており、低侵襲な標準治療として位置づけられています。当院では胃がん手術症例の約6割を腹腔鏡手術で行っています。

令和5年1月からはロボット支援下胃切除術を開始し、11月までに25例(幽門側胃切除術21例、噴門側胃切除術2例、胃全摘術2例)の患者さんに対して施行しており、安全な手術が行えています。多関節の鉗子や3D画像を活かしたより繊細な手術を行うことが可能になっており、今後さらにロボット支援下胃切除術の普及を進めてまいりたいと考えています。



胃がん手術後の問題として体重減少があります。大幅な体重減少(特に筋肉量の減少)はADLの低下につながることで、術後の抗癌剤治療の開始や継続が困難となり、ひいては予後の悪化につながることで知られており、術後の体重減少を少なくすることは術後管理において重要なポイントです。当院では、入院前、入院中、退院前、術後1, 3, 6, 12か月外来と頻回に管理栄養士が介入して、体組成(体脂肪量や筋肉量など)の評価を行うとともに、その時々患者さんの状態に合わせた栄養指導を行っており、栄養状態の向上、患者さんの不安の解消に努めています。



## 高度肥満症に対する減量・代謝改善手術について

平成26年に高度肥満症(BMI35kg/m<sup>2</sup>以上であり、かつ肥満関連疾患を有する)に対する減量・代謝改善手術が保険適応となりました。現在、日本国内では約70施設で年間約1000件の手術が行われています。

当院では令和3年1月より減量・代謝改善手術の一つである腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を導入しました。国内の既導入施設(岡山大学病院)で手術経験を積み、保険診療として行うための施設基準を満たしたうえで導入に至っています。令和5年11月までの期間に10例の患者さんに手術を施行しており、良好な減量効果、肥満関連疾患の改善を認めています。

### 減量・代謝改善手術の保険適応基準

#### 保険適応①

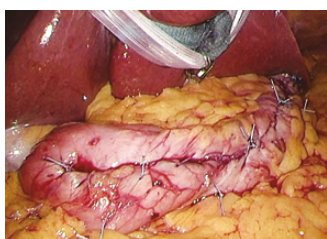
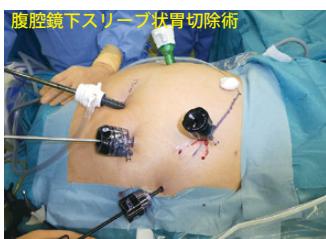
**6か月以上の内科治療**で十分な効果の得られない**BMI ≥ 35**の高度肥満で、**糖尿病、高血圧、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群のいずれか1つを合併**するもの

#### 保険適応②

**6か月以上の内科治療**で十分な効果の得られない**BMI32.5-34.9**の肥満で、**糖尿病がHbA1c8.4%以上かつ、**管理が困難な高血圧、脂質異常または重症の睡眠時無呼吸症候群のうちいずれか1つを合併するもの

日本で行われた腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の治療効果を後方視的に検討した研究(J-SMART研究)では、術後2年での総体重減少率は約30%、肥満関連疾患の寛解率は糖尿病75%、脂質異常症60%、高血圧40%と良好な治療効果が報告されています。このような結果を受け、令和3年には日本肥満症治療学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会から合同で高度肥満症を伴う糖尿病患者に対して本治療を推奨するとのコンセンサスステートメントが発表されており、今後は日本でもますます需要の高まって行く治療であることは間違いありません。

高度肥満に伴う合併疾患の治癒または改善により、生活の質(QOL)の改善や生命予後を改善させることができる、減少・代謝改善手術の高知県での普及に今後も努めてまいりたいと考えています。



脂肪を指す黒い部分が少なくなっています



## 最後に

上部消化管グループ(胃部門)の紹介と取り組みについてご紹介させていただきました。胃がんの治療は内視鏡的治療、外科的手術、抗がん剤治療など病気の進行度によって治療法が変わりますが、より早期に発見できると体に負担の少ない治療を行うことができる可能性が高くなります。前述のように、今後胃がんの罹患者数は減少していく見込みですが、現時点ではまだ、罹患者率、死亡率ともに全がんのうち上位3位に入る頻度の高いがんです。食欲不振、腹痛、体重減少などの症状がある方は早めに医療機関を受診(内視鏡検査など)していただけたらと思います。

治療が必要なご病気が見つかった際には、是非当院へご紹介ください。患者さんが元気に退院されるまで全力で治療を行うとともに、退院後も安心して生活が送れるようしっかりとサポートさせていただきます。また高度肥満症に対する減量・代謝改善手術につきましても、肥満症およびその関連疾患にてお困りの患者さんがおられましたらお気軽にご相談いただけたらと思います。

今後とも、上部消化管グループをよろしくお願いいたします。



## 胃部門の医師

### ■尾崎 和秀(おざき かずひで)

- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(胃)
- 日本臨床栄養代謝学会学術評議員
- 日本臨床栄養代謝学会中四国支部TNT講師
- 日本がん治療認定医機構認定医
- 医学博士

### ■高田 暢夫(たかた のぶお)

- 日本外科学会専門医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医
- 消化器がん外科治療認定医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(胃)
- 日本臨床栄養代謝学会認定医
- 手術支援ロボット ダビンチ資格認定医
- 医学博士

### ■三村 直毅(みむら なおき)

- 日本外科学会専門医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(胃)



外科グループの医師たち





第17回  
高知医療センター

# 学術集会

を開催しました

## 学術集会プログラム - Program -

1	抗菌薬適正使用支援チームによる抗菌薬適正使用の実践と介入効果	薬剤局 西川祐貴
2	知っていますか?地連のお仕事	地域医療センター地域医療連携室 猪野 輝彦
3	当院のプレホスピタル活動について	看護局 救急外来・中央診療 山口 雅子
4	当院におけるリンチ症候群拾い上げの取り組み	医療局 消化器外科 吉岡 貴裕
5	医療秘書の導入効果について(アンケート調査から)	事務局 経営企画課 岡田 由香里
6	予約なし、連絡なしで当院を受診した、いわゆる飛び込み受診患者200例の検討	医療局 総合診療科 石井 隆之
7	高知医療センターにおけるコロナ検査の対応	LSIメディエンス 検体検査室 守谷 幹夫
8	せん妄・認知症ケアリンクナースの活動を通して得られた成果	看護局 ほがらか5A 横井 沙織
9	特定看護師の挑戦〜がんばれ!マスタートドイエロー!!〜	看護局 救急外来・中央診療 大麻 康之
10	切れ目のない栄養管理の取り組み	栄養局 赤松 遥
11	コロナ禍における生理検査室の感染対策	医療技術局 臨床検査技術部 生理検査科 山崎 理紗
特別演題	UOK手話サークルの取り組みと活動の発展に向けて	高知県立大学 UOK手話サークル 徳永 旭、石川 紗羅



救急外来・中央診療副科長  
救急看護認定看護師

おおあさ やすゆき  
大麻 康之

学術集会にて**最優秀賞**をいただきました!!

## 特定看護師の挑戦

〜がんばれ!マスタートドイエロー!!〜



(右)外来看護副科長・  
皮膚排泄ケア認定看護師  
本山 舞(もとやま まい)

このたび院内の学術集会において、大変光栄な賞をいただきました。看護師特定行為はまだ実績も少なく、たくさんの方々に協力をいただきながら実施している状況ですので、この賞をいただき、さらに身が引き締まる思いです。指導医はもちろんのこと、支援してくださっている全ての方々に感謝を申し上げます。

学術集会で発表させていただいた内容を紹介します。

今回は、令和5年度より当院で実施開始となった『看護師特定行為』について発表させていただきました。令和5年「にじ」9月号に投稿させていただいたように、2名の特定看護師が8月からトレーニングが終了した特定行為を順次開始しています。看護師特定行為とは、厚生労働省が指定した研修機関で特定行為研修を修了した特定看護師が、医師が予め作成した手順書にしたがって、医師が行う処置を特定行為として実践することです。大切なポイントは、あくまでも『医師の診療の補助の一環』であり、看護師が独断で行うものではないということです。

### ▼トレーニング風景



ICU下での機骨動脈ライン確保の訓練



壊死組織除去訓練(掲載は患者の同意あり)

特定看護師の主な役割は、①患者サービスの向上 ②看護実践力の向上 ③医師のタスクシフト/シェアになります。看護実践力の向上や医師のタスクシフト/シェアはもちろんですが、それらを通してチーム医療に貢献することで、最終的に患者サービスの向上を図ることが最も大切な役割だと考えています。

看護師特定行為を行っていくうえで特に大変だったのは、手技の習得と看護師特定行為の認知度を上げていくことでした。手技のなかで侵襲性の高い動脈ラインの確保や壊死組織の除去などは、医師と共にトレーニングを繰り返しています。

また看護師特定行為について認知度を高めるためにさまざまな取り組みを行っています。マスタートドイエローのスクラブを着用し医局への看護師特定行為のポスター掲示(図1)や学術集会での発表など、広報活動を通して少しでも看護師特定行為について知っていただけるように努力していきたいと考えています。

### (図1) ▼医局に貼っているポスター

## 看護師特定行為はじめました!!

看護局による特定行為とは、医師の指示に基づいて作成した手順書に準じて、看護師が行う「診療の補助」行為であり、厚生労働省が定める38行為となっています。

現在2名の看護師が特定行為研修を修了し実施に向けてトレーニングを実施しております。

特定看護師はマスタートドイエローのスクラブを着用しています。

特定行為 (2023.8.1 現在)	特定看護師と実施状況	
	大麻	本山
気管チューブ位置の調整 (経口・経鼻)	○	○
侵襲的挿入換気の設定変更	○	○
非侵襲的挿入換気の設定変更	○	○
人口呼吸器管理がなされているものに対する鎮静薬の投与量の調整	○	○
人口呼吸器からの離脱	○	○
鎮痛薬管理の調整	○	○
鎮痛薬管理による鎮痛	○	○
動脈血ガス分析による検査	●	○
動脈血ガス分析による検査	△	○
創部ドレーン(皮下)の抜去	●	○
脱水症に対する輸液による補正	○	○
感染源がある者に対する薬剤の投与	○	△
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整		●
中心静脈カテーテルの抜去		●

●:実施済 ○:トレーニング中 △:研修終了、トレーニング未

特定行為に関する連絡先

大麻 康之 PHS: 7437  
所属: 救急外来・中央診療 (副科長)  
救急看護認定看護師  
救急パッケージ9行為を修了

本山 舞 PHS: 6022  
所属: 外来 (副科長/褥瘡管理)  
皮膚: 排泄ケア認定看護師  
外科系基本パッケージ7行為を修了

8月以降の特定行為実施件数は(表1)の通りです。

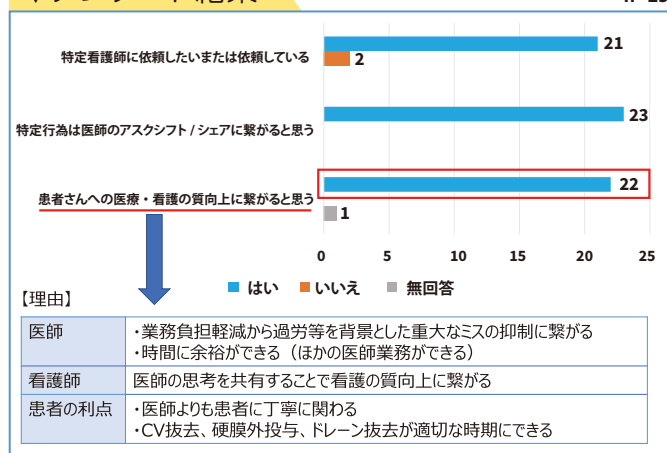
### 表1 実績

2023.8.1~10.20 ▼大麻(救急)				▼本山(外科系基本)			
手技	実施件数	実施場所	診療科	手技	実施件数	実施場所	診療科
動脈採血	55	救外(54) 8B (1)	救急(33) 整形(8) 消外(6) 循内(3) 総診(2) 脳外(2) 血内(1)	硬膜外 カテーテルによる鎮痛剤 の調整	44	5B(33) 5A(7) ICU(4)	消外(44)
Aラインの確保	0			CV抜去	26	5B(22) 5A(4)	消外(26)
※10/11承認				創部ドレーン 抜去	0		

実習からご指導いただいている診療科医師23名に、看護師特定行為についてのアンケートを行いました。いただいたご意見を真摯に受け止め、今後の活動に活かしていきます。

### ▼アンケート結果

n=23



### ▼アンケート結果(自由記載)

期待	・医師の負担も減ると思われるので応援している ・どんどん経験してほしい ・特定看護師が修練を積むことで安全に実践できる ・研修医への指導的な関わりを期待
要望	・特定行為の幅を増やしてほしい ・土日も対応できるようにしてほしい ・コミュニケーションを大切にしてほしい ・マニュアルや考え方の統一をした方がよい ・十分なトレーニングを積んでほしい ・疑問があれば相談してほしい
懸念されること	・初期研修医等の手技訓練の機会が減る ・ワンポイントしか患者に関わらないのであればトラブルのもとになりかねない ・不安定な体制であれば混乱や事故に繋がりがかねない

また今年度は特定行為に関連した研修を5名が受講しており、今後も特定看護師の育成を進めていく予定です。

まだ始まったばかりの看護師特定行為ですが、今後も看護師が成長しチーム医療に貢献することで、患者サービスの向上につなげていけるように日々努力していきたいと考えています。今後とも、ご指導とともにご活用のほどよろしくお願いたします。

## 知っていますか？ 地連のお仕事

いのてるひこ  
地域医療センター副センター長 猪野 輝彦



今回は地域医療連携室のお仕事のほんの一部を発表しました。中山間地域では若い人が少なく、元気な高齢者が頑張っているけれど高度な医療が受けられず、この先々が心配だなどという声もよく耳にしますが、普段は地域のかかりつけ医にかかっている患者さんが、必要な時には当院などの高度急性期病院で高度急性期医療を受けることができる仕組みがあることで、高知県が取り組んでいる健康長寿県構想がめざす姿「県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けられる」につながっていきます。

当院の地域医療連携室では、地域との連携窓口としての業務を行っており、かかりつけ医からの紹介患者さんが当院を受診されるための診療予約受付を行っています。予約件数はコロナ禍で落ち込んでいましたが徐々に増え、令和5年度は毎月900件から1000件を超える予約を受け付けています。

まごころ窓口の運営も行っており、患者さん本人やご家族の方

が相談に来られます。自立支援医療など公費負担についての相談など、コロナ禍で落ち込んでいた相談数が、令和5年度は月に300～360件、前年比2割増しの相談を受けています。内容は、経済状況や病状もそれぞれ違いますので、ソーシャルワーカーは日々制度を勉強し対応しています。

カルテ開示の対応も行っており、年間で400件近く開示しています。このなかで興味深いのは、以前は警察からの開示請求が15%程度でしたが、近年では30%強となっていることです。これは高齢者が自宅で亡くなられることが増え、事件性についての調査も増えてきているのではないかと推測されます。まさに超高齢化した高知県の姿がみえるようです。

その他、広報誌「にじ」やLINEによる広報も行っています。特にLINEにつきましては、どなたにでもみていただけますので、ぜひお友達になっていただき、トピックや研修会のお知らせなどの情報もチェックしていただければと思います。

【お詫びと訂正】 11月号(191号)にて下記の通り誤りがございました。お詫びして訂正いたします。

11p小児看護専門看護師 (誤) 笹岡 睦美 → (正) 笹山 睦美

### メッセージ

令和5年度よりNICU等入院児退院支援コーディネーターとしての役割を担っています。私たちの住んでいる高知県は、小児在宅医療における社会資源の少なさや偏在化が課題となっています。そこで、NICU・GCUへ入院している子どもたちが安心して地域での生活をスタートすることができるように、院内外の方と連携を図っています。たとえば、シームレスな在宅移行期支援をめざし、地域保健師や訪問看護師の皆さまと退院前・退院後の同行訪問を行うなかで、自宅の環境調整や退院後のケア内容の再検討をともに行うといった活動をしています。

小児在宅移行期に関するご相談やご質問がある方は、お気軽にお声がけください。日々、成長発達していく子どもたちの“その子らしさ”を育む支援の方策について、ともに検討させていただけると幸いです。



小児看護専門看護師  
ささやま むつみ  
笹山 睦美



# ～イベント情報～

## 他施設公開研修

成人 BLS/AED 研修

講演者名 院内 BLS インストラクター

日時 令和6年1月18日(木) 9:00～12:00

場所 高知医療センター 2階 スキルズラボ室  
\*当院に集合し、演習を行います。

参加費 無 **事前申し込み** 締切 1/4 (木)  
\*事前に学習資料を配布します。資料郵送先を記載ください。

対象者 看護師 (2名)

お問い合わせ先: 看護局教育担当 TEL088-837-3000 (代)  
e-mail: kango\_kyouiku@khsc.or.jp

## 高知医療センター看護局 第13回看護実践発表会

1. 基調講演: 仲間の多様性を受け入れて、  
チーム力を発揮するために
2. 看護実践発表

東京医科大学医学部看護学科

講演者名 阿部 幸恵

日時 令和6年1月21日(日) 13:00～16:30

場所 高知医療センター 2階 くらしおホール

参加費 無 **事前申し込み** 締切 1/9 (火)

対象者 看護職 (参加ご希望の方はお問い合わせください)

お問い合わせ先: 看護局教育担当 (藤本・川田) TEL088-837-3000 (代)

## 第67回高知医療センター 地域医療連携研修会

(高知医療センター・高知県立大学包括的連携事業)

まさに備える 予防する  
～自分らしい最期を迎えるために～

講演者名

高知県立大学社会福祉学部講師	辻 真美
高知県立大学看護学部准教授	森下 幸子
高知医療センター管理栄養士	小谷 小枝
高知医療センター看護師	岡林 志穂
高知医療センター精神科医師	澤田 健

日時 令和6年2月3日(土) 13:30～15:30  
(開場 13:00)

場所 高知城ホール4階 多目的ホール

参加費 無 **事前申し込み** 無

対象者 どなたでも

お問い合わせ先: 地域医療連携室 (猪野) TEL088-837-3000 (代)



# information

～ 診療予約・診療受付 ～



※詳しくは下記 URL か二次元コードよりご覧ください

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)

くらしお君#1、#2

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)

発行者: 小野 憲昭

編集者: 地域医療連携室

印刷: 株式会社高陽堂印刷



高知医療センターホームページ  
<https://www2.khsc.or.jp>

最新情報はこちらから▲



地域医療センター 公式 LINE

にじ 2024 年新春号 (第192号)  
発行: 令和6年1月1日

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。

