

天空の菜の花畑

撮影 地域医療連携室 武正 和也



高知医療センター
Kochi Health Sciences Center

CONTENTS

- ② 退任のご挨拶
- ③ 第85回日本臨床外科学会総会 研修医Awardで受賞しました!
- ④ 初期臨床研修修了を前に!
- ⑥ CCT2023国際学会にご招待いただき発表してきました!!
- ⑦ TAVI(経カテーテル的大動脈弁留置術タビ)通算300症例になりました
メールによる相談窓口を開設しています
- ⑧ 第8回認定看護師・専門看護師実践発表会開催!!
- ⑩ 第26回内科症例報告会
- ⑪ 新任医師の紹介
- ⑫ 第66回地域医療連携研修会を開催しました
- ⑭ シリーズ「お勧めしたい外科医がいます」Part4
- ⑯ information

退任のご挨拶

令和6年3月末をもって退職を迎えることとなりました。院内外の皆さまにこの紙面をお借りして、お礼並びに退職のご挨拶を申し上げます。

医療技術局長 横島 顕

よこばたけ あき



私は昭和60年4月に高知県庁に臨床検査技師として採用となり、39年間勤めてまいりました。保健所や衛生研究所で勤務した後、県立中央病院に異動となり、平成17年の開院と同時に高知医療センターで勤務することとなりました。

当院の開院当初から「病理検査科」での勤務が長く13年間在籍しましたが、職人のような標準作りが楽しく顕微鏡下で標本を見るのも好きでした。ただ当初は病理検査科の体制も乏しく、「毎日午後7時、8時は当たり前」の状態、「もう無理!!辞める」と思ったことも一度や二度ではありません。

私の臨床検査技師として大きな転機となりましたのは、「生理検査科」に配属となった4年間でした。病理検査科では検査室から一歩も出ることもなく(お昼も持参のお弁当です)、閉鎖されたなかで「籠の中の鳥」状態だったと思います。

生理検査科に配属になってからは、今まで全く経験したことのない検査や病棟での検査等初めてのことがかりでしたが、一番大きく影響を受けたことは「人との関わり」でした。それまであまり患者さんと接することもなく、医師や看護師といった他職種とコミュニケーションを取ることも少なかったため、本当に大きな転機だったと思います。

また「医療安全」に関与できたことも大きな経験だと考えています。「報告書確認対策チーム」としてチーム医療の一端を担えたことや、常に「医療の質」の向上を目指しチームで協議・実践してきたことなど、毎日のカンファレンスで問題点を共有しながら、高知医療センターの課題に一体となって取り組めた気がします。多種多様な問題に順次対応し、解決していく「医療安全」の一員となれたことは、私にとって少し誇れることです。

そのようななか、令和2年2月に高知県初の新型コロナウイルス感染症の患者さんが発生し、当院も臨床検査技師である私も状況が一変しました。当初、新型コロナウイルス感染症陽性の患者さんは全員が当院での入院治療となり、「検査体制の確立」が喫緊の課題

でした。私は委託業者の細菌検査室の方と県衛生研究所(当時、高知県で唯一新型コロナウイルス感染症検査をしていた施設)に見学に行き、院内で検査体制等の協議を重ねたうえで、同年5月18日からLAMP検査の院内実施を開始しました。院内でクラスターが発生した時には、1日に100件を超える検査を行い、感染対策センターとともに検査結果を確認しながら対応するなど、大変な毎日でしたが今では懐かしい気があります。

皆さまご存知の通り、医療技術局は多職種の集合体です。高知医療センターは6局体制を採っていますが、多職種による構成は医療技術局のみで11の職種が在籍しています。医療技術局長を拝命してからは、それぞれの職種の課題解決に向けて、どのように進めていけばよいのか分からないことばかりでした。一つひとつ局員に確認しながら、また他局の方々に相談しながら、毎日毎日が目の前の問題を整理していただくで精一杯だった気がします。

また毎日の通勤も1時間近くを要し、一昨年の大雪の時には雪の中を6km以上歩き、電車とタクシーを乗り継ぎ、職場に到着したのはお昼の12時前だったことも思い出の一つになりました。そのような日々を過ごしてきましたが、退職を迎えるにあたって振り返ってみると、「この時は本当にしんどかった」と思い出す場面は不思議と一つもありません。これもひとえに周りの皆さま方のご協力のおかげだと思っております。困り事に直面するたびに皆さまに相談し、ともに考えていただき導いていただいたことで、今に至っていると思っております。感謝の気持ちでいっぱいです。

最後になりますが、これまで支えていただき、ご指導・ご助言をくださり、常に見守っていただいた諸先輩方、同僚の皆さま、医療技術局の職員の皆さまなど全ての関係者に感謝申し上げます。退職のご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。

第85回 日本臨床外科学会総会

研修医Awardで 受賞しました!



初期臨床研修医(1年次)

もりさわ かずえ
森澤 一恵

令和5年11月16日に岡山県で開催されました「第85回日本臨床外科学会総会」の研修医セッション肝②にて「転移性肝癌との鑑別が困難であった肝原発MALTリンパ腫の一例」という演題で優秀演題賞を受賞しましたのでご報告させていただきます。

MALTリンパ腫は胃に原発する低悪性度の節外性リンパ腫であり、ヘリコバクターピロリ感染を契機に生じることがよく知られていますが、肝臓に原発する例は非常にまれであり、特徴的な臨床症状や検査所見を示さないことが多く、しばしば他の肝占拠性病変として切除されることが多い疾患です。今回は当院で経験した一症例を、指導医の先生方のご指導のもとに発表させていただきました。患者さんは、腎細胞癌と下行結腸癌の手術歴があり、経過フォローアップ中の画像検査にて肝占拠性病変を指摘され、転移性肝癌の疑いで消化器外科に紹介されました。血液検査では特記すべき異常なく、肝炎マーカーや腫瘍マーカーも陰性でしたが、単純CTでは肝S7領域に低吸収域を認め、造影MRIでは早期相で腫瘤辺縁の造影効果、後期相では周囲肝よりも低信号であり、腫瘤内を貫く血管が造影されていました。したがって既往や所見から、病変は腎細胞癌または下行結腸癌からの転移性肝癌と考えられ、肝S7部分切除を施行しました。術後は経過良好であり、合併症なく自宅退院されましたが、病理組織検査にて形質細胞様の細胞増殖を伴うリンパ濾胞の増生を認め、免疫染色でCD20, CD79aなどのB細胞性リンパ腫のマーカーが陽性であったことから、切除検体はMALTリンパ腫と診断されました。その後、全身検索のためにPET-CTや骨髄穿刺などを施行しましたが、多臓器にリンパ腫を疑う病変を認めず、切除検体は肝原発のMALTリンパ腫と考えられました。退院後は当院血液内科にも並診いただき、外来にて定期的なCT検査での経過観察を行っていますが、現在まで転移や再発なく経過しています。

肝原発MALTリンパ腫は、肝硬変やウイルス性肝炎、原発性胆汁性胆管炎などの炎症性疾患を背景として生じるとの報告がありますが、肝疾患の既往がなく生じた例も散見され、肝生検を施行した例を除き、術前診断に難渋することが多い疾患です。本邦の報告でも、多くは他の占拠性病変として外科的切除が施行され、術後に確定診断が得られていました。B細胞性マーカーが陽性であることから、リツキシマブを用いた化学療法を施行された例もありますが、本症例のように外科的切除を施行した症例でより再発率は低く、予後良好であることから外科的切除は有効な治療と考えられます。

肝原発MALTリンパ腫は非常にまれな疾患ですが、本邦でも報告例があることから、肝占拠性病変を認めたときには本疾患の存在も念頭におき診断・治療を行う必要があります。

今回学会に参加する機会をいただき、発表準備の過程において多くの文献にあたることで症例についての知識が深まっただけでなく、学会会場で同世代の研修医の皆さまの発表を拝聴することで、同じ年次でもこんなにしっかりと学び、診療している人たちがたくさんいるのだと改めて実感し、私ももっと精進しなければと襟を正す機会となりました。

今回の発表に際し、貴重な機会をくださった当院消化器外科科長の岡林先生、発表準備に際し最もご迷惑をおかけしつつ多大なるお力添えをいただいた益永先生をはじめ、熱心にご指導いただいた消化器外科・一般外科や病理診断科の先生方に心より感謝申し上げます。



お祝いのメッセージ



消化器外科・一般外科主査

ますなが
益永 あかり

森澤先生、この度は研修医Award受賞おめでとうございます。初めての全国学会での発表にもかかわらず、堂々とした佇まいで、質疑応答も含め素晴らしい発表でしたので、個人的には受賞は間違いないと確信していました。今回は肝臓原発のMALTリンパ腫という珍しい症例報告で、疾患の勉強はもちろんですがスライド作成やプレゼンテーションのノウハウを学べたこと、また臨床外科学会という大舞台で現地の緊張感を感じながら発表できたことは、とても良い経験になったのではないかと思います。学会への参加は、普段の臨床とはまた違った刺激を得られるとても貴重な機会ですので、今回の経験を活かして、来年度以降も積極的に学会発表や論文作成に励んでいただきたいと思います。

初期臨床研修修了を前に!

指導医より
メッセージ

初期臨床研修を修了される11名(医科9名、歯科2名)の先生方、2年間の研修大変お疲れさまでした。温かくも厳しい研修の日々において勉強され、またいろいろな人と出会い、経験を重ね、本当に成長されたと感じます。これからは各自で選択された専門分野に進み、さらに成長されることと思います。高知医療センターで学んだことを今後に充分活かし、引き続き頑張ってください。ご活躍されることを祈ります。



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 ～

医科 9名

大西 正倫 (おおにし まさみち)

初期研修の2年間、大変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の方々に温かい指導をしていただき、充実した研修生活を送ることができました。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。2年間本当にありがとうございました。来年度以降も引き続き高知医療センターで勤務させていただきますので、今後とも何とぞよろしくお願い申し上げます。



奥田 光俊 (おくだ みつとし)

2年間大変お世話になりました。学生から医師となって臨床の現場で働き始めた当初は右も左もわからず戸惑い、苦しいときもありましたが当院の指導医の先生方やコメディカルの皆さま、そして何よりも患者さんとそのご家族の皆さまのご理解とご協力のおかげで2年間の研修を無事に終えることができます。当院での質の高い手厚い実践的な研修は今後の医師生活の盤石な礎となりました。引き続き研鑽を積み高知県の医療のために奉職してまいります。



小柴 佑太 (こしば ゆうた)

2年間大変お世話になりました。ご指導いただいた各科の先生方をはじめとして、いろいろな多職種の方、事務の方にサポートいただいて、有意義かつ満足な初期臨床研修を行うことができました。高知医療センターで医師としてのスタートを切れたことを誇りに思います。初期臨床研修での学びを活かし、今後も医療従事者として精進してまいります。支えていただいた皆さま、ありがとうございました。



谷中 寛和 (たになか ひろかず)

2年間大変お世話になりました。この2年間本当に多くの指導医の先生方、医療スタッフの皆さまにご迷惑をおかけしながらも、優しく指導していただきました。2年間という期間は自分にとってはとても短い期間ではありましたが、病棟、外来業務、救急当直などたくさんの現場で貴重な経験を積ませていただきました。まだ医師としては未熟ですが、この初期研修で学んだことを活かしてこれからも精進していきたいと思っております。



西森 友俊 (にしもり ともとし)

たくさんのスタッフの方々、そして患者さんとの出会いを通じて、医師としての専門知識だけでなく、人としての基礎をたくさん学ばせていただきました。本当に2年間ありがとうございました。まだまだ医師としての知識、技術など未熟な面がたくさんありますが、少しでも高知県の皆さまの支えとなれるようにこれからも研鑽を積んでまいりたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



南 怜那 (みなみ れいな)

2年間大変お世話になりました。不安なこと、落ち込むこともたくさんありましたが、上級医の先生方やコメディカルの方々、研修医の同期・先輩・後輩に助けていただき乗り越えることができました。4月には後期研修が始まりますが、2年間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。



元植 彩乃 (もとうえ あやの)

2年間大変お世話になりました。至らぬ点ばかりであったと思いますが、指導医の先生方や多くのスタッフの方々にさまざまな指導をしていただき、医師としても社会人としても成長できた2年間であったと感じています。高知医療センターでの経験を活かし、よりよい医療を提供できる、患者さんに寄り添える医師になれるよう精進してまいります。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。



森 愛美 (もり あいみ)

2年間大変お世話になりました。めまぐるしい日々でしたが、たくさんの温かい支えのおかげで充実した研修期間になりました。さまざまな医療機関、診療科で経験したことを糧に、これからも精進していく所存です。最後になりますがお忙しい中、親身になってご指導ご鞭撻いただいた先生方、コメディカルの方々にこの場を借りて心から感謝申し上げます。今後とも何とぞよろしくお願いいたします。



森田 祐司 (もりた ゆうじ)

2年間大変お世話になりました。お忙しい中ご指導くださった上級医の先生方をはじめ、コメディカルの方々のおかげで充実した研修期間を送ることができたと感じています。心から感謝申し上げます。今後は高知医療センターで学んだことを活かし、よりよい医療を提供できるよう精進してまいります。今後とも何とぞよろしくお願いいたします。



1年次 磯田 悠貴 (いそだ ゆうき)

1年間の研修生活では大変お世話になりました。久しぶりの歯科医療、右も左も分からない状況からのスタートでしたが、指導医の先生方やスタッフの皆さまにご指導いただき、多くのことを学ぶことができました。こちらでの研修を活かし、新天地では地域医療に貢献できるよう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致します。



坂田 紀子 (さかた のりこ)

2年間大変お世話になりました。歯科を飛び越えて循環器内科、総合診療科、麻酔科、救急科でも研修をさせていただき、密度の濃い充実した研修となりました。また多くの症例を経験し歯科医師として大きく成長できた2年間だったように思います。ご迷惑をおかけすることも多々ありましたが、いやな顔一つせず丁寧に指導いただき本当にありがとうございました。早く先生方の背中に追いつけるよう日々精進してまいりたいと思います。



歯科 2名



令和4年4月 入局当時

CCT2023国際学会にご招待いただき 発表してきました!!



救急外来・中央診療看護師

ばば まり
馬場 希里

●CCT(Complex Cardiovascular Therapeutics)は心血管治療の国際学会です

令和5年10月19日・20日・21日に神戸で開催されました「CCT2023」でINEとしての取り組みについてシンポジストとしてご招待いただき発表してきました。

今回発表した内容は「INEが中心となって取り組むMDRPU予防～止血バンドによるMDRPU予防の取り組み～」です。当院はCAG・PCIをする際に主に橈骨動脈穿刺で実施し、止血は止血デバイスを使用しています。この止血バンド装着部位に、水疱や表皮剥離が発生していました。そこで水疱や表皮剥離の発生部位の調査を行い、これらの創傷は医療関連機器圧迫創傷＝MDRPUと考えられました。止血バンドによるMDRPU予防のために循環器病棟と連携して対策を行いました。

まず、止血バンドによるMDRPUが発生する部位について調査を行いました。その結果では止血デバイスの構造上、皮膚への圧迫が強く加わる部位や皮膚との摩擦が起きる部位に皮膚障害が発生しやすいと考えられたため、止血バンド装着時からの介入が必要だと気づきました。この結果を参考にWOCナースの協力のもと、皮膚を保護する方法と皮膚保護範囲の対策を考えてきました。また止血バンドによるMDRPU発生時は、病棟から褥瘡発生としてWOCナースへ情報提供がなされるようにし、そこからINEに発生報告が入る体制をつくりました。その情報をもとに、月に1回カンファレンスを開催するようにしました。

皮膚保護剤としてはエスアイエイド®を採用しました。エスアイエイド®の大きさや装着方法については、経験年数に関係なくどのスタッフでも同様の対応が出来るように、皮膚保護手順の資料を作成しました。

この取り組みをカンファレンスで検討した結果、①止血バンドの辺縁やカフの接続部に沿ってMDRPUが発生しているものが多い。②時間経過とともに止血バンドが装着した部位からずれる。③皮膚が保護されている部位には発生しにくい。などということが分かり、皮膚保護範囲の調整をするようにしました。

MDRPU発生件数を年度別にまとめると、開始当初と比べると件数と発生率は減少していました。(平成30年24件・令和4年6件)

MDRPU発生件数が減少した要因は主に2つあると考えています。1つ目は手順を視覚的に支援し構造化したことで、スタッフの経験年数などに関係なく統一した手順でできるようになった。2つ目は予防対策を立案することにとどまらず、病棟との連携やMDRPU発生時の要因分析を行い、予防対策の評価や改善策を継続的に立てた。この2つでいわゆるPDCAサイクルがうまくまわったことによって効果があったのではないかと考えています。

病棟やWOCナースを含めた他部署・他部門とカンファレンスを行い情報共有することで、MDRPUが発生する原因に対して適切な対策を立てて実施することができました。また標準化した予防対策の手順を作成・実施することで、看護師の経験や技術の差に影響されることなく、質の安定したケアを提供できるようになりました。

今回の取組については、すでにIVR学会などで発表しており今回で4度目となります。これまでの発表が目にとまり、ご招待いただくという経緯となりました。この取組は中央診療全体で長年に渡り取り組んできたもので、これまでやってきたカテーテル室看護が間違っていなかったという自信にも繋がりました。CAGやPCIを受けられた患者さんに術前から術後まで少しでも安楽に過ごしていただけるように、今後もいろいろな視点からカテーテル室看護を提供していきたいと考えています。

今回の発表に際し当院循環器内科の尾原先生・WOCナースの本山さんには、ご指導いただき心より感謝申し上げます。

お祝いのメッセージ



救急外来・中央診療看護科長

ふるた
古田 さより

今回、馬場さんはCCT学会にINE(インターベンションエキスパートナース)として招待されました。CCT学会は国際学会であり、シンポジストとして招待されることは大変名誉なことです。彼女が取得しているINEを皆さまご存じでしょうか。IVR検査や治療に対して、専門的な知識や技術を有した看護師のことをいいます。当院の救急外来、中央診療にはINEの資格を取得しているスタッフが9名在籍しています。こちらでは基本的に患者さんの意識がある状態で検査や治療を受けるため、看護師は医師の診療の補助だけではなく、患者さんの苦痛や不安ができるだけ最小限になるように寄り添い、温かい看護を提供できるようにしています。今後、専門性の高いINEの存在は、次世代の看護師の育成にもおおいに役割発揮ができると期待しています。

TAVI(経カテーテル的大動脈弁留置術タビ) 通算300症例になりました

おはら よしかず
循環器内科科長 尾原 義和



平素は大変お世話になっております。TAVI(経カテーテル的大動脈弁留置術タビ)が通算300症例に達しました。これをご紹介いただいた地域医療連携の先生方のおかげと感謝しております。この場をお借りしてお礼申し上げます。

当院は平成26年12月にTAVI実施施設に認定されました。翌平成27年1月に初症例を行った後に、令和5年末までに303症例に治療を行いました。

TAVI開始当初は使用するデバイスも現在と比べ患者さんの負担になるものであり、治療に苦労したことを覚えております。その後デバイスの進化に伴い、患者さんにかかる負担は非常に少なくなっております。

当院のTAVIのモットーは“からだにやさしいTAVI”で、解剖学的に問題なければ、可能な限り大腿動脈からの治療を選択しております。

これからも地域医療連携の先生方からご紹介いただいた患者さんに、このTAVIの恩恵を最大限受けていただけるように、ハートチーム一丸となって治療させていただきます。今後も何とぞよろしくお願い申し上げます。



当院のハートチーム

メールによる相談窓口を 開設しています



はやし かずとし
副院長 林 和俊



当院では、患者さんやご家族からのご意見をお聞きする「宝箱」というご意見箱を各フロアに設置しています。それ以外にもホームページからメールによりご意見やご相談をお受けする窓口を開設していますのでご紹介します。

医療関係者限定・

①トップページの医療関係者の方へからアクセスしてください。地域医療連携(紹介・逆紹介等)に関すること、当院各診療科に関することなど、ご意見やご要望をお受けしています。

②総合診療科へのご相談フォーム・「診療科・部門」→「診療科」→「総合診療科」→「総合診療科へのご相談(医療関係者限定)」からアクセスできます。総合診療科では複雑な病状、簡単には特定できない疾患を担当しています。当院への外来紹介や転院を検討される前に、一度、経過や病状についての事前情報をお知らせいただけますと、対応がよりスムーズになると考えています。是非、ご協力をお願いいたします。

一般の方・

③「当院へのご意見・ご要望」・ホームページのトップページの右上の「ご意見・ご要望」→相談フォームに必要事項を記入して送信してください。ただし●個々の診療に関すること、●患者さんのプライバシーに関すること、●職員個人に関すること、などのお問い合わせにはお答えできませんので、予めご了承ください。

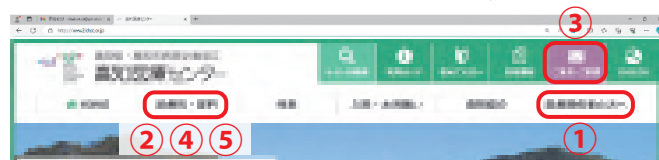
④「産婦人科診療に関するご相談」・「診療科・部門」→「診療科」→「母性診療部」→「産科、婦人科、生殖医療科のいずれか」→「産婦人科診療に関するご相談を受け

付けています」からアクセスできます。産婦人科に関する疾患についてのお問い合わせを受け付けています。産婦人科受診は敷居が高いと考える方が多いです。診断はつけられませんが、どうすれば良いか適切なアドバイスをいたします。

⑤「大腸がん診療相談フォーム」・「診療科・部門」→「診療科」→「腹部疾患診療部」→「消化器外科・一般外科」へと進み「大腸部門」→「大腸がん診療相談フォーム」からアクセスできます。当院の大腸外科手術は、西日本でも有数の症例数があり、患者さんの負担軽減を考え、来院回数の低減や初診から手術までの期間の短縮にも努めています。また手術方法は腹腔鏡手術・ロボット支援手術による低侵襲手術が96%という実績があり、経験豊富な専門医が大腸がん治療の不安を少しでも解消できるように対応いたします。

このように、ご意見やご相談をお聞きする窓口が5つありますので、どうぞご利用ください。なお、くれぐれも「いたずらメール」はご遠慮くださいますよう、お願い申し上げます。

▼当院ホームページ





実践発表会開催!!

テーマ

「深めよう 未来を創る看護の力」

日時：令和5年12月16日(土)

場所：高知医療センター2階 くらしおホール

開催のご挨拶

本会は多施設の看護師が、認定看護師・専門看護師の役割や活動を理解し、有効に活用することで看護の質の向上を図ることや、共に学び交流を深めることで施設間の連携強化につなげることを目的としています。新型コロナウイルス感染症の世界的流行に伴い、開催を中断せざるをえない状況もありましたが、この度、感染症分類第5類への移行を受けて、院外の方からのご発表や参加もいただく従来の形で開催することができました。

第8回目となる今年は、「深めよう 未来を創る看護の力」をテーマに、基調講演を高知県立大学社会福祉学部社会福祉学科の辻真美先生にお願いし、「いのちや暮らしを支える看護 -ともに生きるを支えるホームヘルパーとの相互理解-」というテーマでご講演いただきました。また演題発表は、院外より8題、院内より2題の計10題が行われ、101名(院外参加者:49名、院内参加者:52名)の参加者を交え、活発な意見交換がなされました。施設の枠を越えて活動の状況を知ることができ、自身の活動の参考にすると共に、多施設間の連携に役立つ有意義な時間を過ごすことができました。

実践発表会の開催にあたり多くの皆さまにご協力いただきましたこと、深く感謝申し上げます。加えて地域連携や暮らしを支える看護を念頭に、今後も院内外の看護師や多職種の皆さまと協力しながら実践発表会を継続していきたいと考えておりますので、次年度以降もご参加・ご協力をよろしくお願い申し上げます。



運営委員長

小児看護専門看護師

ささやま むつみ
笹山 睦美

基調講演

いのちや暮らしを支える看護

ーともに生きるを支えるホームヘルパーとの相互理解ー

がん看護専門看護師 池田 久乃

いけだ ひさの



講師

基調講演講師

高知県立大学
社会福祉学部社会福祉学科

つじ まみ
辻 真美先生

今回、高知県立大学社会福祉学部社会福祉学科の辻真美先生をお招きし、「いのちや暮らしを支える看護-ともに生きるを支えるホームヘルパーとの相互理解-」というテーマでご講演いただきました。辻先生は長年ホームヘルパーとしての実践経験を持たれており、介護福祉士養成教育に携わられ、現在も大学で講師を務められる一方で登録ヘルパーとしてもご活躍されています。そのため介護と看護が連携することの必要性を深く感じるお話を聴くことができました。

病院で勤務している看護職は、入院されている目の前の患者さんに注目しがちですが、その患者さんのベースである在宅での生活を支えてくださっているのは介護職の皆さまです。特に独居生活をされている方は、体調の不調を感じながらもご自身で生活を成り立たせる工夫をたくさんされており、自宅での生活を望む患者さんを支える介護職の皆さまの実践を知りました。また病院での療養は患者さんにとってはほんの一部分にしか過ぎず、患者さんが退院後の在宅生活にどれ程の思いをはせているのか、という視点の不十分さを学びました。病院内でも病状が回復した時には、今まで通りの生活が可能であるかという視点をもちながら退院支援に力を入れています。その際に介護職の方々との連携をもっと図ることができれば、患者さんが望む「暮らし」の支援に繋がると実感し、「暮らし」を支えることが再入院の予防となりご本人の望む自宅生活を継続させることに繋がると考えました。介護サービスと看護サービスの連携が地域包括ケアシステムの要として、地域での生活が豊かになることを目指し、それぞれの立場で自分にできることを考えていく事が重要です。

実践 発表

乳がん患者の妊孕性温存に対する チーム連携と支援

おがさわら みちよ
乳がん看護認定看護師 小笠原 美千代



日本において20～39歳の若年がん患者さんは乳がんがもっとも多く、乳がんの治療はホルモン療法や化学療法などの薬物治療が行われる場合がほとんどで、妊娠が困難になる可能性があります。治療前に妊孕性温存療法を行うことで、将来的に子どもを持つ可能性を残すことができるため、妊孕性温存の意思決定支援は重要な支援の一つです。乳腺外科外来では、問診票によるスクリーニングや看護面談等で妊孕性温存の意思決定支援を行っており、3年間の乳がん患者さんの妊孕性温存に対するチーム連携と支援の成果や課題を振り返りました。

スクリーニングでは挙児や妊孕性温存の疑問や迷いが抽出されており、看護面談ではがん看護専門看護師や乳がん看護、不妊症看護、がん化学療法看護などの認定看護師が専門性を活かした情報提供を行っています。妊孕性温存の意思決定支援の対象者8名はART(生殖補助医療)を実施し受精卵凍結に至った方や妊娠出産をゴールとしない選択をした方がおられ、ともに情報を吟味し支援のプロセスに納得感や意思決定の満足感を得ていただけていました。専門看護師や認定看護師だけではなく病棟や外来の看護師もチームの一員として、患者さんの妊孕性温存の意思決定を支えていました。このことはチーム連携の成果であると考えています。現在は各々の専門的知識不足があり、自己研鑽をしていくことやチーム連携の強化を図っていくことが課題となっています。

今後がん生殖医療は、その人らしいライフプランを考えるための選択肢の一つとしてあるということを重視して患者さんと関わっていきます。

発表者



第26回 内科症例報告会

日時：令和5年11月29日

会場：高知医療センター2階 くろしおホール

消化器内科科長 おかもと のぶと 岡本 宣人



令和5年11月29日水曜日の午後7時より第26回内科症例報告会を開催いたしました。第25回に引き続き会場とWebでのハイブリッド形式での開催とさせていただきます。ご多忙中にもかかわらず、多くの先生方にご参加いただき誠にありがとうございました。

今回の症例提示は3例とこれまでに比較し少数となりました。その分、演者には専門的な用語、検査等については時間をかけて詳しく理解しやすいように説明できるようお願いしました。1症例目は発生頻度が年間人口100万人あたり1.5人とまれな疾患である後天性血友病Aの診断治療について、出血傾向を認める症例の鑑別について、2症例目は十二指腸ポリープ切除についてや十二指腸の内視鏡的治療の困難さ、uEMRの有用性について、3症例目は非典型的な経過をとることが多い化膿性心内膜炎の診断治療について、また診断遅延となる要因について順に解説いたしました。

今回も貴重な症例をご紹介いただき、誠にありがとうございました。今後も定期的な内科症例報告会を予定しております。高知医療センターの内科は、各専門分野の診療だけではなく、複数科での対応が必要な症例や診断治療に難渋する症例に対しても、内科全体でのカンファレンスを行い対応しております。引き続き高知医療センター内科をよろしくお願い申し上げます。

背部痛・左股関節痛・皮下出血を主訴に 来院された88歳男性

初期臨床研修医(1年次) くぼた だいが 久保田 大賀

いのうえ ゆうすけ 担当医[血液内科・輸血内科] 井上 湧介 | うらた ともひろ 指導医[血液内科・輸血内科] 浦田 知宏



症例は88歳男性。202X年8月15日に背部痛、左股関節痛、左下肢拳上障害を自覚し近医整形外科を受診した。左下腿、左足趾に誘因不明な皮下出血を認めたため血液検査を施行したところ、APTT延長(血小板数正常、PT正常)を認め、凝固異常症として8月18日に当院紹介となった。既往として前立腺肥大症、高血圧症、脂質異常症、発作性上室性頻拍があった。初診時はバイタルサインに異常を認めず、右肩甲下に手拳大の隆起、左上下肢の腫脹、右足趾に紫斑を認めた。血液検査にてAPTT69.3secと著明な上昇、第VIII因子活性の低下、第VIII因子インヒビターの上昇を認め、後天性血友病の診断となったためPSL35mg(0.5mg/kg/日)での治療を開始した。第1病日に撮影した造影CTでは、活動性出血は認めなかったが、第6病日に貧血の進行を認めたため、造影CTを再度撮像したところ活動性の出血を認めたためTAEと輸血を施行した。同時に止血療法としてノボセブン(第VII因子

製剤)5000 μ g/2hを開始し、PSL70mg(1mg/kg/日)へと増量した。第9病日には貧血の進行を確認したためノボセブンを中止とした。以後第VIII因子活性、第VIII因子インヒビターの経過を確認しながら、ステロイドを漸減し、第49病日には自宅退院となった。

後天性血友病はSLE、関節リウマチ、Sjögren症候群などの自己免疫疾患、また胃癌や大腸癌などの腫瘍性疾患を基礎疾患として発症することが知られている。本症例においても、上部、下部内視鏡を施行し、下行結腸にSM浸潤癌を認め、後日外科的に切除する方針となった。本症例を通じ、APTTのみ延長を認める出血傾向の患者さんの診療の際には、後天性血友病を鑑別にあげる必要があり、後天性血友病では基礎疾患を契機に発症するケースが多いため、膠原病や悪性疾患の精査を行う必要があることを学んだ。

uEMRにて一括切除が可能であった 十二指腸腺腫の1例

消化器内科専攻医 古川 雪愛 指導医[岡本 宣人]



症例は76歳男性。心窩部違和感に対して上部内視鏡検査を実施され、十二指腸下行脚に隆起性病変を認めため、精査加療目的に当科紹介となりました。内視鏡観察では、悪性所見は認めず十二指腸腺腫と考えました。uEMRにて一括切除を実施し、病理診断では高異型度腸型腺腫でした。

十二指腸腫瘍は胃や大腸と比較するとまれな腫瘍と考えられていましたが、内視鏡機器の進歩やスクリーニング検査の増加に伴い発見される機会は増えてきています。治療方法としては、内視鏡的切除、内科・外科の合同手術であるD-LECS、外科手術があげられます。内視鏡的切除は臓器の温存により術後QOLを維持できるため、消化管表在癌への治療として広く用いられており、周囲に重要臓器が隣接していることから手術侵襲が大きい十二指腸でもその適応が議論されています。内視鏡治療の一つであるuEMRは、消化管の管腔内を水で満たした状態で、粘膜下への局注を実施せ

ずに腫瘍をスネアで絞扼し、通電切除する方法になります。水中にて粘膜および粘膜下層が管腔内に突出し絞扼が容易となるほか、筋層は緊張が保たれるため、筋層の巻き込みによる穿孔のリスクが低いことが報告されています。

現在検討されている治療戦略では、20mmまでの一括切除が期待できる病変ではEMRやuEMRが適応とされ、20mm以上の一括切除が難しい症例においては、ESD、LECS、外科的切除が選択肢となります。穿孔などの合併症が生じた場合には、臍頭十二指腸切除など侵襲度の非常に高い手術が必要となる可能性があるため、腫瘍のサイズ、部位、異型度、患者背景を慎重に判断し、治療方法を選択する必要があります。

当院では合併症リスクの低いuEMRを積極的に実施しています。適応病変を発見された場合にはぜひご相談ください。

診断遅延に至った感染性心内膜炎の1例

初期臨床研修医(1年次) 森田 健介 担当医[総合診療科 宮本 大地]



軽度の大動脈弁閉鎖不全症のある73歳男性。X年7月より倦怠感と寒気、食思不振、腹痛が出現した。前医受診しCRP高値を認め、全身状態は比較的良好であり、鎮痛薬としてボロプロキサン5日分を処方され経過観察となった。8月にはCRP低下するも、腹痛は残存していた。9月には腹痛改善するも、頸肩部痛が出現しCRPも再度上昇、2ヶ月半で6kgの体重減少を認め、10月2日に精査加療目的に当院紹介となった。身体診察では両眼瞼結膜に蒼白と点状出血、右眼球結膜に出血、Levine分類I/VI度の収縮期雑音を認め、慢性消耗性の炎症および腫瘍性疾患を鑑別として各種検査を行った。血液検査では炎症反応高値、肝胆道系酵素上昇、血小板低下を認めた。造影CT検査では肝脾腫を認め、血液疾患も鑑別として考えられた。骨髄穿刺では顆粒球系細胞の産生が強く認められ、感染症などが疑われた。10月

3日に血液培養検査でStreptococcus oralisが陽性となり、経胸壁心エコー検査で大動脈弁の弁尖に径10mm超の疣贅を認め、感染性心内膜炎と診断された。同日入院し、アンピシリン・スルバクタムを開始、塞栓症のリスクが高いと判断され、準緊急で手術を行う方針となった。10月4日に大動脈弁置換術を施行し、10月18日に経過良好のため転院となった。

診断遅延に至った亜急性経過の感染性心内膜炎を経験した。感染性心内膜炎は身体所見および検査所見が非特異的であり、多くの診療科で遭遇する可能性がある。しかし診断方法のバリエーションは少なく、診断遅延は患者さんにとってクリティカルとなり得る。非典型的な経過も多く、疑わずして診断に至ることは困難であるため、鑑別として常に頭の片隅に置く必要がある。

2/1
着任

新任医師の紹介 Introduction of New face

がんセンター RIセンター長 岩佐 瞳

2月より高知大学医学部附属病院から放射線科に着任しました。初期臨床研修でお世話になった高知医療センターに約15年ぶりに勤務することができ、大変うれしく思っております。これまでの経験を活かし、CTやMRI、核医学検査を中心とする画像診断を通じて、少しでも高知県の医療に貢献できるように精一杯頑張ります。ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。



第66回 地域医療連携研修会を開催しました

今回の
テーマ

健康寿命を延ばす

地域医療センター長

～いつまでも、自立して、住み慣れた地域で、暮らし続けたい～

はやし かずとし
林 和俊



令和5年5月にWHOが発表した日本人の平均寿命は84.3歳で世界一だそうです。また健康寿命も世界一で74.1歳。ということは約10年間、介護などお世話になる期間があることとなります。長生きするなら、元気で自立して生活できる期間をできるだけ長くしたいものです。そこで今回は「健康寿命を延ばす」をテーマとして《フレイル》《サルコペニア》《認知症》《ポリファーマシー》《心不全治療のファンタスティック・フォー》をキーワードに5名の多職種の職員から話しをさせていただきました。自画自賛ですが、ご質問も沢山いただき、大変有意義な会となったと思います。皆さま、ありがとうございました。



司 会

地域医療センター副センター長

いの てるひこ
猪野 輝彦

師走のお忙しい時期にもかかわらず、50名を超える方々にご参加いただきありがとうございました。

今回のテーマは「健康寿命を延ばす」でした。講師の方々からのお話は、大変分かりやすく、1日8000歩の歩行や人との交流の大切さ、食事からたんぱく質を摂ることや水分の正しい摂り方、睡眠の質のことなど、すぐにも改善・実践できる運動や食事についてのお話に加え、かかりつけ薬局を持ち、薬の情報を一括で把握してもらうことや、心不全には新しい治療法がでてきていることなどお話ししていただきました。私も健康寿命を延ばし、充実した老後が過ごせるよう、日々の生活の参考にしたいと思います。



講 演

医療技術局 理学療法士

かしま けんさく
加嶋 憲作

「健康長寿」をテーマにした研修会での講演を終え、参加者の皆さまとの有意義な対話を通じて多くの学びを得ることができました。健康と長寿に関心を寄せた参加者の方々にほぼ満席の会場は、ほどよい緊張感と賑わいに包まれていました。

私の講演では、フレイル(虚弱)と、フレイルの原因となる筋肉量の減少および筋力が低下する症状であるサルコペニアに焦点を当てました。参加者の方々から寄せられた質問や意見などにより、新たな視点が広がり、地域の健康ニーズに対する理解を深める良い機会となりました。

フレイルとは、簡単に言えば「加齢により心身が古い衰えた状態」です。この状態は健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を指します。ただし、早期に介入して対策を講じることで、元の健全な状態に戻る可能性があります。フレイルを放置すると、要介護状態に

なる可能性が高まります。また各種疾患の重症化や生存期間にもフレイルが影響するとされ、現在はさまざまな診療科でフレイルが注目されています。

高齢者が増加する現代社会において、フレイルに早く気づき正しく介入(治療や予防)することの重要性を強調しました。健康長寿は単なる知識だけではなく、それを実践することで築かれるものです。この研修会を通じて、参加者の皆さまが健康に関する知識を一層深め、持続可能な長寿社会を築くための重要な一歩をともに踏み出せたと感じています。

今回の経験は私にとって意義深く、参加してくださった皆さまに心から感謝申し上げますとともに、この研修会が地域全体の健康向上に寄与することを期待しています。



講 演

管理栄養士

さかもと かずみ
坂本 一美

食・栄養の専門職である管理栄養士の立場からフレイル予防の食事についてお話させていただきました。基本は適正なエネルギー量と栄養素のバランスを考えた食事を心がけることです。筋肉量を効果的に維持していくためには1日3食の規則正しい食事が大切になり、毎食に主食、主菜、副菜が揃っていることが理想です。しかし食生活は生活環境や嗜好、口腔内環境や体調によって人それぞれに異なります。そういったことを踏まえ管理栄養士は栄養食事指導を通して一人ひとりの状況に合わせた適確な食事のアドバイスを行っています。高知県では管理栄養士が常勤していない医療機関でも栄養食事指導が受けられるように外来栄養食事指導推進事業を展開しており、当院も協力医療機関となっております。疾病の重症化予防のためにも栄養食事指導が必要な患者さんがおいででしたら是非ご活用下さい。また日本栄養士会では栄養

ケア・ステーションの取組を行っており、地域住民の方、医療機関、自治体、健康保険組合、民間企業、保険薬局などを対象に管理栄養士・栄養士を紹介しています。詳しくは高知県及び、日本栄養士会のホームページをご覧ください。



講演

老人看護専門看護師

きむら よしたか
木村 義孝

今回は「今日からできる認知症予防～ライフスタイル改善でリスクを減らす～」というテーマで講演させていただきました。

令和7年には65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になることが見込まれており、今や認知症は誰もがなる可能性のある身近なものです。そのため、多くの方が「本当に認知症は予防できるの?」といった思いを持つかもしれません。しかし、認知症は生活習慣病という側面があります。本講演ではアルツハイマー型認知症と糖尿病の関心に注目し、高血糖を防ぐ食事方法、歯周病のセルフチェック、高齢者でもできる運動習慣、正しい水分摂取の方法、睡眠の質を上げる方法などについてお伝えさせていただきました。

さて、我が国では令和5年6月に「認知症基本法」が成立しました。この法律は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、国や自治体の取組を定めたものです。そして基本的な8つの施策の中に「認知症予防に関わる取組の推進」があります。今後さまざまな取組が展開されることと思いますが、老人看護専門看護師として今回のような活動を継続し、1人でも多くの方が認知症を正しく理解し、また予防にも寄与できるよう日々邁進してまいります。



講演

薬剤局長

くもん とよ
公文 登代

今回は「患者さん中心のポリファーマシー対策」についてお話しさせていただきました。薬の多剤併用によるトラブル、相互作用、身体機能低下による薬の効果の変化、副作用発現などはすべて薬の有害事象といえます。そしてポリファーマシーとは単に薬の数が多いだけでなく、薬に関連したさまざまな有害事象のリスクの増加や、服薬間違い、服薬アドヒアランスの低下などの問題につながる状態を総合していいます。

病気の治療は医師を中心としたチームで行いますが、そのチームには患者さんも入っています。有害事象を未然に防ぐためにも、患者さんがご自身の病気の状態と、どのような治療を受けているのかを十分に理解することがポリファーマシー対策につながります。

また、ポリファーマシー対策としてかかりつけ医による患者さんの病態・薬剤処方状況の把握や、かかりつけ薬局による調剤と医薬品情報の一元管理も重要となります。何か気になる症状があれば、まずはかかりつけ医に相談し、お薬はかかりつけ薬局でもらうことでトラブルを減らすことができます。最後に、お薬手帳は気になる症状が現れた時のメモとして使用してもかまいません。病院を受診する際や薬局で薬をもらう際にはお薬手帳を必ず持参してください。



講演

循環器内科科長

おはら よしかず
尾原 義和

今回は、健康寿命を延ばすために「心臓を元気にする」という内容で講演させていただきました。

循環器疾患、特に心不全は高齢化社会になるにつれてますます増加しております。現在、日本人の疾患別死亡原因の第2位は心疾患で、令和12年には心不全患者は130万人に達すると言われております。私たち循環器内科医師はこれを「心不全パンデミック」と呼んでおります。心不全は症状の増悪と寛解を繰り返しながら、生活の質を落としていくことが非常に問題となっております。

最新の学会のガイドラインでは、心不全に対して新しい内服治療の追加を推奨しております。心不全に対する新しいガイドラインに準拠した治療により心不全の再発を予防し、健康寿命を

延ばすことが期待されております。

患者さんはさまざまな要因を抱えており、おのこの患者さんの臨床的特徴を考慮した心不全治療の個別化が非常に重要と考えられます。私たち循環器内科医師が心不全治療を行うことで、「心臓を元気に」して健康寿命を延ばすことができると考えております。

「断らない」「あきらめない」「待たせない」
をモットーに地域の医療機関と協力し、
最先端の体に優しい診療を行っています！



消化器外科・一般外科医長
い나다 りょう
稲田 涼

～消化器外科 大腸部門～

消化器外科は約20名の医師で毎日3～6件の全身麻酔による手術を行っており、年間の手術件数は1100-1200件に上ります。その多くは消化器癌の患者さんであり、当院の消化器癌手術件数は高知県下で最多であるだけでなく、全国的にみても有数の症例数になっています。これもひとえに当院を信頼して下さる地域の医療機関の先生方のお力添えのおかげであり、心より感謝申し上げます。

当院の消化器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、各領域に特化した専門医師による診療体制をとっています。今回は大腸グループの診療について紹介させていただきます。

消化器外科・一般外科(大腸部門)について

下部消化管(小腸、結腸、直腸、肛門)の良性・悪性疾患の全般、特に大腸肛門の悪性腫瘍の外科治療を専門としております。大腸外科の専門医師が、消化器内科、腫瘍内科(抗癌剤治療を行う科)、放射線療法科(放射線療法を行う科)の医師と緊密な連携をとりながら、患者さんにとって最善の治療を追求しています。

消化器外科・一般外科(大腸部門)の病気について

当グループでは大腸癌を中心とした下部消化管の悪性疾患だけではなく、良性腫瘍、虫垂炎、大腸憩室症(憩室炎、出血、穿孔)、炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎など)や腸閉塞(イレウス)などに対する外科的治療も行っています。

日本では大腸癌は年々増加しており、すべての癌の中で全国罹患数は平成28年から1位となっています(2位:肺、3位:胃、4位:乳腺、5位:前立腺)。当院での手術数も年々増加しており、西日本で有数の症例数の手術を行っています。

大腸部門の特徴について

▶来院回数の低減および手術までの待機期間の短縮に努めています

初診日に必要な検査(血液、CT、MRI、心電図、呼吸機能検査など)を行った後、専門医が診察し検査結果や治療方針を説明し、その日のうちに手術日も決定しますので、原則として手術前の来院は1日のみで安心して帰宅していただきます。また手術は外来受診後、2週間以内に行うようにしています。

閉塞などの症状があれば、より早期に手術を行い穿孔による腹膜炎などの緊急手術にも対応しています。このように治療前のご病気に対するご不安な気持ちを少しでも早く解消できるように努めています。

▶体に優しい(低侵襲な)手術を心がけています
(腹腔鏡手術・ロボット支援手術)

腹腔鏡手術は、おなかを炭酸ガスで膨らませ、臍から細い高性能カメラ(腹腔鏡)を挿入します。5-10mmの小さな孔を4、5か所に開け、モニターに映し出し、大腸とリンパ節の切除を行い、病変を3-5cmの切開創から体の外に取りだします。従来の手術で25cmほど切開した場合(開腹)と比較し、創が小さく痛みが少なく、術後の回復が早いことが利点とされていて患者さんの体に優しい低侵襲な手術です。腹腔鏡手術は開腹手術と比較し手術の難度が高いとされていますが、大腸癌に対する腹腔鏡外科技術を保証する日本内視鏡外科学会技術認定医を複数擁しており(稲田、吉岡、公文)、確実に癌が取り切れると判断した症例には、進行癌に対してもすべて腹腔鏡手術を行うようにしています。大腸癌以外の疾患(虫垂炎、憩室症、炎症性腸疾患、直腸脱など)にも積極的に腹腔鏡手術を行っています。

また大腸癌には内視鏡手術支援ロボット(ダヴィンチXi)を用いたロボット支援手術も行っています。手術に用いる鉗子の多関節機能や手ぶれ防止機能によって、鉗子を術者の手指のように操作でき、より精緻で複雑な手術が可能となりました。狭い骨盤の深部で行う直腸癌の手術においては、癌の根治性とともに神経温存による排尿や性機能の温存も重要な課題となりますが、神経温存に関してロボット支援手術が有用であるといわれています。当院では令和4年9月より大腸癌に対するロボット手術を開始しましたが、令和5年12月までに211例に到達し、令和5年の手術数(年間181例)は中四国トップとなりました。内視鏡外科学会において指導医としての技量を認められたロボット支援手術プロクター(稲田)が責任をもって手術を行い、良好な術後経過をたどられています。

●ロボット支援手術

患者さんに4本のアームを持つペイシャントカートをドッキングし、術者は離れた場所からサージョンコンソールを用いて手術を行います。術者は高精度

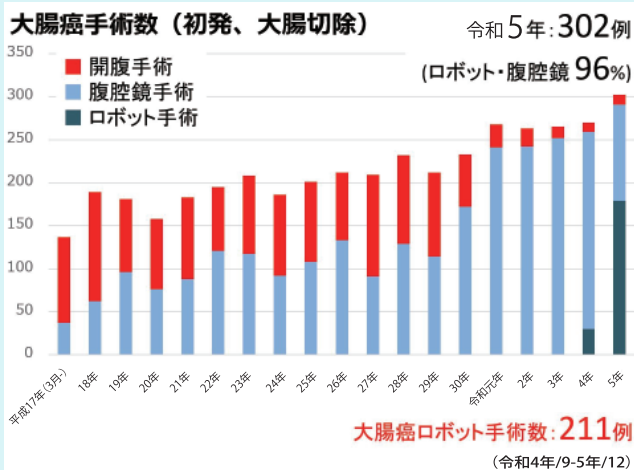


な3D画面を見ながら、人間の手首以上の可動性のある鉗子を操作し、精緻な手術を行っています。



当院では平成17年3月の開院以来、多くの大腸癌の手術を行ってまいりましたが、手術数の増加とともにこうした低侵襲な腹腔鏡手術の割合も増加しています。令和5年には年間302例の大腸癌手術を行い、291例(96%)が低侵襲なロボット手術・腹腔鏡手術でした。

●大腸癌手術数推移



▶機能温存を重視した手術に努めています

直腸の手術の際に周囲の神経を温存することによって、術後の排尿や男性性機能を保ちます。また肛門近くの下部直腸癌に対しても可能な限り肛門を温存し、永久の人工肛門を造設せずにするように努めています。腫瘍の進行などにより肛門温存が不可能な場合にも、当院には人工肛門専門の看護師(皮膚・排泄ケア認定看護師)が常勤しており、人工肛門のケアの指導を行っています。肛門を温存できた場合も直腸癌の手術後は頻便や便失禁といった排便機能障害が起こりますが、必要に応じて排便機能外来で専門医師(公文)が診療を行い、術後の患者さんの生活の質を改善するように努めています。

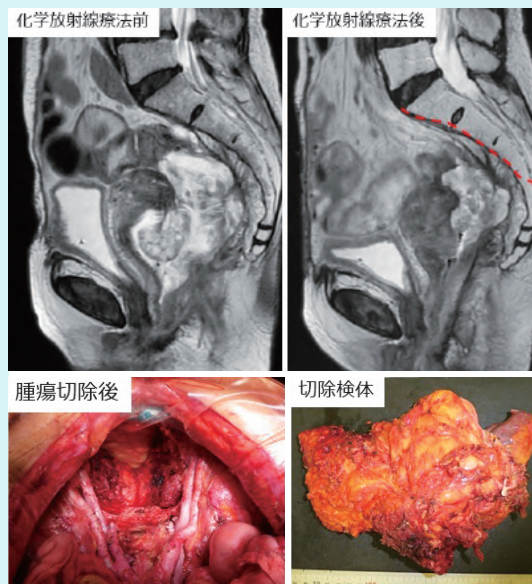
▶高度に進行した癌や再発に対しても根治(治しきることを)目指しています

大腸癌は進行すると出血や閉塞に伴う嘔吐や穿孔に伴う激しい腹痛といった症状が出現します。できるだけ早く適切な手術を行うことは癌を治すという点だけでなく、こうした症状の出現の防止にも重要です。

当院では他の臓器に浸潤をきたしている超進行癌や局所

再発に対しても、積極的に骨盤内臓全摘などの拡大手術を行い、根治を目指した外科治療を行っています。こうした拡大手術に対しても安全性および腫瘍学的根治性を担保した上で、可能な限り低侵襲な腹腔鏡手術を行っています。また腫瘍内科や放射線療法科の医師と緊密な連携を取りながら、抗癌剤や放射線療法と組み合わせた治療で治療成績の向上に努めています。

●進行・再発大腸癌に対する集学的治療後の拡大手術



直腸癌術後の巨大な骨盤内再発に対して抗癌剤と放射線療法を行い腫瘍の縮小を図ったのち、仙骨合併切除を伴う骨盤内臓全摘術を行い根治手術となりました。患者さんは再発無く元気に過ごされています。

▶ご高齢の方や他の疾患を合併されている状況でも可能な限り手術を行っています

高知県は高齢化が進んでおり、ご高齢の方や心臓、肺、腎臓などに他の疾患を合併している方の手術を行う機会が増加しています。令和5年に大腸癌手術を行った302名のうち80歳以上の方は80例(29%)、90歳以上の方は11例でした。当院には多くの麻酔や集中治療のエキスパートの医師が在籍し、リスクの高い方に対しても細心の注意を払いながら、安全に手術を行うように努めています。

▶遺伝子検査(リンチ症候群)を希望される方に行っています

大腸癌患者さんの約1~2%がリンチ症候群という遺伝性疾患である事が知られています。リンチ症候群では大腸に加え、子宮、胃、卵巣、小腸、腎盂・尿管などで癌が発生しやすく発症年齢も低い傾向があります。もしリンチ症候群であることが分かればこれらの臓器に対して計画的な癌検査を行い、早い段階での癌発見・治療につなげることができます。また遺伝性腫瘍疾患は血のつながったご家族に同じ体質を共有することがありますので、ご家族の今後の健康づくりや人生設計などに役立てることができるともかもしれません。

現在、当院では大腸癌の手術を受けられた患者さん全員にリンチ症候群の可能性があるかどうかの見立てをつけるスクリーニング検査をご案内しています。リンチ症候群が疑われる方は遺伝性腫瘍外来で、臨床遺伝専門医・遺伝性腫瘍専門医の資格を持った専門医師(吉岡)が診療を行います。

▶ 術後はかかりつけの医療機関(ご紹介医)と協力して経過観察を行います

大腸癌は術後5年間、定期的な血液検査やCT検査、内視鏡検査が必要です。当院では術後の定期的な検査を診療連携手帳(パス)を用いて、かかりつけの医療機関と協力して行うことにより、患者さんの通院時間や外来での待ち時間の短縮に努めています。

● 診療連携手帳



大腸部門の医師

■ 稲田 涼(いなだ りょう)

- 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・消化器癌外科治療認定医
- 日本大腸肛門病学会専門医・指導医・評議員・専門医制度委員会地区委員(中国四国)
- 日本臨床外科学会評議員
- 日本消化器病学会専門医・指導医
- 日本消化管学会胃腸科専門医
- 日本癌治療認定医機構認定医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸)・審査委員(大腸班)・評議員・ロボット支援手術プロクター
- 日本ロボット外科学会 Robo Doc certificate 国内A
- 手術支援ロボット ダビンチ資格認定医
- 日本ストーマリハビリテーション学会ストーマ認定医
- The Best Doctors in Japan 2022-2023
- 医学博士

■ 公文 剣斗(くもん けんと)【排便外来】

- 日本外科学会専門医
- 日本消化器外科学会専門医・消化器癌外科治療認定医
- 日本癌治療認定医機構癌治療認定医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸)

■ 吉岡 貴裕(よしおか たかひろ)【遺伝外来】

- 日本外科学会専門医
- 日本消化器外科学会専門医・消化器癌外科治療認定医
- 日本癌治療認定医機構認定医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸)
- 臨床遺伝専門医
- 日本遺伝性腫瘍学会専門医
- 手術支援ロボット ダビンチ資格認定医
- 医学博士

「断らない」「あきらめない」「待たせない」をモットーに地域の医療機関の先生方のご協力のもと、患者さんの体に優しい診療を行っています。早期の治療介入が必要な症例に関しては、外来日(月曜日・金曜日AM)以外も診察いたしますのでいつでもご連絡ください。

今後ともあたたかいご指導・ご支援を賜りますと幸甚に存じます。



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)

くろしお君#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3月号(第193号)
発行：令和6年3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」
までお寄せ下さい。

