

にじ

2021年春 Vol.179

CONTENTS

退任のご挨拶

初期臨床研修修了を前に!!

専門看護師を紹介します

第59回 地域医療連携研修会を開催しました!

頭部SPECT(スペクト)検査のご紹介

『薬薬連携』～病院薬剤師と薬局薬剤師の連携～

シリーズ 地連のしごと

退任の



病院長

しまだ やすひろ

島田 安博

2021年3月末で病院長を定年退職いたします。この間、多くの皆様にお世話になり心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

2014年7月に国立がん研究センター中央病院から故郷高知に戻り、副院長と腫瘍内科長として消化器癌の薬物療法を行い、2018年4月から病院長として3年間勤めました。病院内の組織改革や経営改善など、病院長としての職責遂行に多くの職員のサポートを受けながら対応してきました。地域医療における高度急性期病院の役割の大きさを実感し、医師をはじめとする職員確保の難しさ、そして職員間のコミュニケーション(正確な情報共有)の重要性を勉強させていただき、大変充実した病院長としての3年間でした。

病院機能評価受審、電子カルテ更新、特定共同指導、働き方改革などの大きなイベントがありましたが、経営状態は3年間を通じて赤字となり、否応なしに抜本的な組織改革を断行しました。職員にとって決して心地よいものではありませんが、現状の共有から課題抽出、具体的な解決策と知恵を絞りながら厳しい対応をおこない、徐々に効果がでると期待していた2020年初めでした。

しかし、昨年2月末からの新型コロナウイルス感染症来襲により、組織改革は一旦中断となりました。それからは、誰もが経験のないコロナ禍に対応することになり、“病院一丸”を合言葉に全力で対処してきました。世間では、コロナは患者扱いをされています。しかし、1年余りの経験を振り返ると、逆説的ではありますが、「コロナからの教え」について自省が必要です。医療面では、遺伝子診断や高額な抗がん剤など高価な医療が重用されていますが進行がんは治癒できません。コロナは、治療薬がなく、原始的な手洗い、マスク、隔離でしか対応できませんが、8割以上の治癒が確認されています。診療のためのマスク、手袋、ガウ

ンなど感染防御の必須の武器は、人件費の安い海外で製造され比較的安価で、輸入されています。全世界でコロナは拡大し、製造国からの輸入は途絶し、たちまち現場での欠品が発生しました。高価で高利益に企業は投資し、低価格な基本品には見向きもしないという構図を実感したのです。医療に対する価値観は大きく変わりました。次に数字の恐ろしさです。準備病床数、ICU病床数、人工呼吸器台数など多くの数字に基づき対策が検討されました。大方針を立案するうえで重要ではありますが、現場感覚との乖離は想像以上です。重症、中等症、軽症という分類も、一定の基準ではありません。病状は1日で大きく変わり、軽症患者が夜には重症となります。重症患者への対応は病床は1床ですが、数倍の看護師確保がなければ運用できません。看護師はそれほど簡単に増減させることはできず、現場の窮状を正確に伝えることは大変でした。その中で最大の贈物は、「お互いさま、思いやり」という大切なことを思い出させてくれたことです。励ましの手紙やメッセージ、職場内や病院間でのお互いを思う気持ちなど、苦しみの中に人間として医療従事者としての大事な贈り物を頂きました。

このように最後の1年間は、コロナを通じてほんとうに貴重な経験をいたしました。コロナ感染症は確かに消耗戦であります。病院一丸から県民一丸となり、必ずや克服し終息させることができると確信します。そのためには、今までの普通を見直すことが大切です。コロナは我々に反省を促すために現れていると思います。

高知医療センターは高知県の医療の最後の砦としての結束を一層強固にして、今まで以上に県民の皆さまの期待に応えるように頑張っています。4月からは一県民として熱いエールを送りたいと思います。

ご挨拶

副院長

もりた

そうじろう

森田 莊二郎



3月31日をもって、開院以来お世話になりました高知医療センターを退職します。長い間お世話になりました。皆さま方には、心から御礼申し上げます。

高知医療センターとは、開院前の準備段階からかかわってききましたので思い出は尽きません。がんサポートセンター開設・患者支援センター開設に直接関わり合えたことは一番の喜びでした。その他にもDPCの導入・医療情報センターの立ち上げ、病院機能評価対応、特定共同指導対応なども、皆さま方のお力添えをいただき、無事になしたことは感慨深いものがあります。

思い起こせば、昭和56年(1981年)金沢大学卒業の年は、昭和38年以来の豪雪に見舞われました。卒業試験に無事合格し、国家試験に向けた勉強に勤しんでいる最中の大雪。南国高知生まれにとっては、人生初の「雪かき」という作業に、勉強時間以上に時間を取られる毎日を送っていました。これが原因で高知へ帰る決心がつけました。

卒業後は、消化器外科を目指し高知医科大学第一外科へ入局しました。その頃は附属病院がまだ建設中でしたので、医者としてのスタートは高知県立中央病院消化器外科での3ヶ月間の研修でした。指導医が夜中まで病院にいらっしゃったので、指導医より先に帰るわけにもいかず、毎日午前様でした。新婚間もない妻には、寂しい思いをさせたと、申し訳なく思っています。その後は、いろんなつてをたどり母親の小学校の教え子であった先生の勤める細木病院外科で研修医として受け入れていただきました。

細木病院には3年間お世話になりました。消化器外科としての基礎からたたき込まれました。この時の3年が私の医者としての基本型を形成するためには、とても重要だったと思っています。今の研修制度を批判するわけではありませんが、刷り込み現象ともいべき医者生活に重大な影響を与える指導者に出会うかどうかは、最初の3年にかかっているのではないかと思います。また民間病院の利点と言えそうですが、自分の

診療科に特化せずにいろんな診療科の先生にも教を請うことができましたし、他施設の先生方とも接点を持たせていただいたことが、今でもとても役立っています。消化器外科で毎日毎日ブラックジャックのように手術をしているはずでしたが、ひょんなことから放射線科に転向しました。いきさつについては語れば長くなりますので、機会があればコロナが終息した後にお話しできればと思います。

放射線科に転向してからはIVR(画像下治療)、肝胆膵の画像診断を中心に活動してきました。放射線科でも指導医の先生に恵まれ、専門領域が違っていたため、自分が良いと思ったことは何でもやれと、全面的に応援してくださいました。日本でも珍しかったメタリックステントや、リザーバー治療の導入・発展に勢力を傾けることができました。また放射線科の分野での人脈作りもお世話してくださいました。前述のお二人の先生方に出会ったことが、私の医者としてのidentityを形成するうえで重要でした。指導医は若い先生に知識・技術・考え方の教育はもちろんですが、人脈を築かせてあげることも重要な役割であり、私の指導の基本姿勢になっています。

がんセンター長・副院長になってからは、診療もさることながら保険診療・診療報酬制度・医療情報・診療情報・病院経営等にかかわることが多くなり、先に退職された経営支援分析官の町田さんと三人三脚で、いろんなことを提案してきました。時には嫌われ者になりながらも、病院の方針や業務上の指示等を半ば強制的に周知してきました。当院の職員にはうとうしいと思われたでしょうが、何時の日か、「あ、森田副院長が言っていたのはこういうことだったのか」と、気づいてくれれば幸いです。

今後は、一兵卒に戻って放射線療法科を支えていこうと思っています。最後に一度使ってみたかったダグラス・マッカーサーの言葉、『Old soldiers never die, They just fade away.』でお別れします。長い間ありがとうございました。

初期臨床研修修了を前に!!

～感想と今後の抱負～

指導医よりMessage

初期臨床研修を終了される14名(医科)の先生方、厳しい研修の日々を立派に乗り越えられ、本当によく頑張って勉強をされたと思います。大変お疲れさまでした。さあ、これからは各自が選択された専門診療科の道での新たな専攻科研修のスタートです。先生方皆さんがFor the Patients!の精神を決して忘れることなく、各々の道を極め益々大きく発展されることを確信しています。高知医療センターで学んだ多くのことを活かしてこれからも是非頑張ってご活躍ください。

臨床研修管理センター長 澤田 努

相田 眞咲(あいだ まさき)

2年間大変お世話になりました。指導していただきました各診療科の先生方をはじめコメディカルの方々、地域の方々から多くのことを学ぶことができた2年間でした。皆さまのおかげで充実した研修生活を送ることができました。本当にありがとうございました。当院で研修したことを糧により一層精進してまいります。今後とも何卒よろしく願いいたします。



天野 真太郎(あまの しんたろう)

2年間大変お世話になりました。長いようであつという間の初期研修でしたが、上級医の先生方、コメディカルの方皆さん、そして何より患者さんから多くのことを教わり、充実した生活を送ることができました。本当にありがとうございました。

今後は脳神経外科で後期研修を行う予定です。高知医療センターで学んだ多くのことを糧に精進していきたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。



井上 湧介(いのうえ ゆうすけ)

2年間大変お世話になりました。多くの方々に何度も助けていただき医師としての最初のキャリアを高知医療センターで過ごすことが出来大変幸いでした。今後は高知県内で内科医として自身の研鑽を続けていきつつ高知県の医療に貢献していきたいと考えています。今後とも宜しくお願いします。



岡田 真侑(おかだ まゆ)

2年間大変お世話になりました。当初は不安もありましたが、上級医の先生やコメディカルの方々、研修医の同期や先輩・後輩に助けられ徐々に医療の現場にも慣れることができました。初期研修での経験を糧にして来年度からの後期研修も頑張っていきたいと思います。2年間本当にありがとうございました。



角野 貴應(かどの たかお)

初期臨床研修医として2年間大変お世話になり、誠にありがとうございました。診療科の先生方を始め、多くのスタッフの皆さまに支えていただけたおかげで無事研修を終えることができました。2年間で多くのことを学ぶことができ、かけがえない経験となりました。まだまだ医師としては未熟ではありますが、これからの医療に貢献できるよう頑張ります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



楠瀬 祐太郎(くすのせ ゆうたろう)

2年間大変お世話になりました。多くの先生方やスタッフの皆様方に支えていただき、無事に初期研修を終えることができました。心より感謝申し上げます。この2年間で、多くの急性期疾患を経験し学ぶことができました。急性期医療だけでなく、地域医療や慢性期医療も実際に経験することで、医師としての見聞が広がったと感じております。今後もこちらで学んだことを活かし、自分の理想とする医師像に近づけるよう精進してまいります。



下元 優太(しももと ゆうた)

高知医療センターで初期研修をさせていただきありがとうございました。研修の始まった頃は、普段の業務や当直で分からないことばかりでしたが、指導医の先生方やコメディカルの方にご指導をいただき、おかげさまでいろんなことができるようになり成長できた2年間でした。これからも初心を忘れず精進してまいりますのでご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



徳橋 理紗(とくはし りさ)

2年間大変お世話になりました。たくさんのことを経験し充実した初期研修になりました。指導医の先生方や医療スタッフの方々ののおかげで、少しずつ成長することができました。4月からは研修中の各科での経験を活かしながら、高知県の医療に貢献できるように努力します。本当にありがとうございました。



中谷 文(なかに ぶん)

いろんな面で成長できた2年間でした。初期研修でお世話になった全ての方に心から感謝しています。右も左も分からないことだらけで、教科書の知識を実際の医療現場で使うことの難しさを痛感させられ、幾度となく考えを巡らすことを繰り返した、そんな研修期間でした。まだまだ医師として未熟ではありますが、これから良医になるべく精進していきます。



二宮 はるか(にのみや はるか)

2年間の研修生活を通して、患者さんからはもちろんのこと、医療センターの指導医やコメディカルの皆さんから多くのことを学びました。その中で医師としてだけではなく、1人の社会人としても多くの経験をさせていただきました。これからも初心を忘れず、出会いを大切に日々の診療に励んでいきたいと思います。本当にお世話になりました。ありがとうございました。



長谷部 莉沙(はせべりさ)

2年間、大変お世話になりました。様々な科の先生・コメディカルの方々にご指導をいただき、あっという間の初期研修でした。今後も医療センターでの経験を糧に、日々精進していきたいと思っています。

最後にお世話になりました先生方やコメディカルの方々、患者さん、本当にありがとうございました。



益永 あかり(ますなが あかり)

各自の業務でお忙しいなか、優しく指導してくださった先生方やコメディカルの皆様には心より感謝申し上げます。向上心を持って生き生きと働く先輩医師の姿に、とても刺激を受け多くのことを学びました。これからも感謝と尊敬の気持ちを忘れず、高知県の医療に貢献できるよう精進して参ります。2年間本当にありがとうございました。



松野 泰幸(まつの やすゆき)

たくさんのスタッフの方々、そして患者さんから多くの事を学ばせて頂きました。未熟さや至らなさを感じる日々でしたが、皆さまの温かく熱心なご指導のおかげで研修を修了することができます。高知医療センターでの経験を糧に、理想の医師像に向けてこれからも精進してまいります。2年間お世話になり本当にありがとうございました。



横谷 昌樹(よこだに まさき)

各科の先生方、コメディカルの方々にご指導いただき、充実した研修生活を送ることができました。研修当初は自身の未熟さを感じることもありましたが、皆さま方に支えられ、この2年間で多くのことを学ぶことができ、大変感謝しております。今後も初期研修で学んだことを活かして精進して参りたいと思います。2年間、本当にありがとうございました。





専門看護師

を紹介します

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。

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、災害看護の13分野があり当院には、4分野12名が在籍しています(教育課程修了者を含む)。それぞれが専門分野に特化した知識や技術を活用し、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おります。お困りのことがあればぜひ専門看護師にご相談ください。

がん看護



池田 久乃
ほかか5A



北添 可奈子
外来



高橋 志保
にこやか6A



野瀬 智代
外来(緩和ケアチーム)



弘田 智美
のびやか7A

がん患者さんやご家族への看護について困っていることへの支援を行っています。

- 痛みや不安などの身体的、精神的症状がうまくコントロールできていない
- 告知後のフォローが難しい
- 患者さんやご家族への関わり方がわからない
- がん化学療法、放射線療法、緩和ケアなどがんの治療についてや、患者さん・ご家族の療養生活について(在宅移行支援など)の相談など



小児看護



笹山 睦美
NICU



松岡 義典
すこやか4A



永井 友里
すこやか4A

お子さんやご家族への看護について困っていることへの支援を行っています。

- 病気や検査、処置の説明や、関わりが難しい
- 退院後も医療のケアが必要なお子さんやご家族へのサポートに悩んでいる
- 疾患をもつお子さんが保育園や学校での生活を送る時にどのような支援が必要なのか悩んでいるなど

全体の活動



CNS連絡会

互いに活動等を報告し、ディスカッションする中で、個々の専門性を高め、協働できる点を見出しています。



倫理研修や「りんり Web News」の配信

院内外の看護師を対象に研修を実施したり、職員の倫理的感受性を高めることや、倫理的課題を理解してもらうことを目的に「りんり Web News」を配信しています。

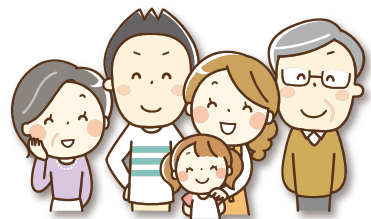
家族支援看護



松下 由香
のびやか7A

急性期・慢性期・ターミナル期・周産期・小児期など分野を問わずご家族への支援を行っています。

- 感情表出が強い、掘みどころがないといったご家族への対応に困っている
- ご家族の関係性が複雑で、患者さんの治療や療養において問題が生じている
- より良い家族支援を提供するための具体的な方法を考えたいなど



急性・重症患者看護



岡林 志穂
救命救急センター



三宮 優子
院内ICU

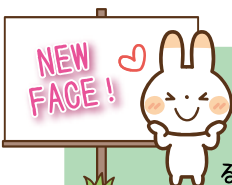
急性期はもちろんのこと、回復期を経て慢性期、そして終末期から死に至る過程における急激な生命の危機状態にある患者さんやご家族への支援を行っています。

- 急激に病状が悪化した患者さんやご家族が心理的に混乱しており、関わりが難しい
- 急激に病状が悪化し、終末期を迎えた患者さんのご家族の悲嘆へのケアが難しい
- 重症な患者さんの日常的なケアの方法がわからない、難しいなど

急性・重症患者看護
教育課程修了者



坂野 真美
救命救急センター



現在は救急外来・中央診療に勤務し、急病や外傷などで緊急検査、治療を受ける患者さんとそのご家族に対して専門的なケアを提供する役割を担っています。

生命危機状態にある方から在宅生活をされる方まで、人生が変わるかも知れない「入り口」となる場から、ご自身の持つ大きな力に気づき、その方らしく生きることを目指す看護を大切にしています。どうぞよろしくお願いいたします。

地域医療連携研修会を開催しました！

令和3年1月17日(日)に第59回地域医療連携研修会を行いました。消化器外科・一般外科の稲田涼医長と佐藤琢爾院長の2名の医師による講演でした。当初はオーテピアでの開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、急遽オンライン開催に変更しました。稲田医師から、新型コロナウイルス感染症の拡大が消化器癌診療に与える影響と、高知医療センターで行っている大腸癌の治療についてわかりやすく説明がありました。佐藤医師からは、食道癌についてのお話でした。お酒を毎日飲む人、お酒で顔が赤くなる人は食道癌になりやすいので胃カメラ検査を受けて、食道癌を早期発見しましょうというお話です。

今後も消化器外科でもこのような研修会を開催していきたいと思っています。その際はぜひご参加ください。



腹部疾患診療部長 瀬谷 祐一

コロナ禍における消化器がんの外科診療と高知医療センターの大腸癌診療

消化器外科 医長 稲田 涼



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、世界中でパンデミックを引き起こし、本邦においても患者数は増加し続けています。コロナ禍における医療崩壊が危惧されていますが、当院においてもマスクやガウンの不足から、5月7日～18日まで一部の不急の手術に関しては制限がなされました。しかしながらそれ以降は一切の手術制限はなされていません。県内唯一の第一種感染症指定病院としてコロナ患者さんを隔離した上で治療を行い、従来の外科治療も制限なく行いたいと考えています。

コロナ流行による検診控えによる癌の進行が危惧されます。日本総合検診医学会の調査によると、4月・5月の健診の受診率は例年の20%前後とされ、がん検診の目的である早期発見・早期治療の機会を逸してしまう可能性があります。県民の方におかれましては、このような状況でも医療機関受診や検診を控えることは避けたいと思います。



高知医療センターの大腸癌診療

大腸癌は最も多い悪性腫瘍です(2017年：全国罹患数153,193人)。高知医療センターでは大腸専門医師の元、西日本で有数の症例数の手術を行っています。当院の大腸癌診療の特徴を述べさせていただきます。

●初診日から手術までの期間の短縮に努めています

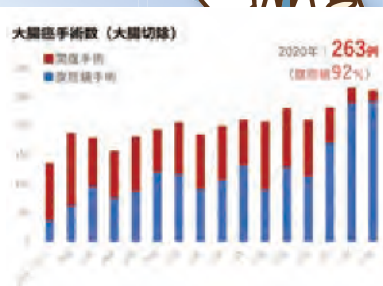
外来受診後、2週間以内に手術を行うようにしています(2020年の初診から手術までの待機期間：中央値8日)。閉塞などの症状がある状態であれば1週間以内に手術を行うこともあります。

●体に優しい(低侵襲な)腹腔鏡手術を心がけています

当院では、腫瘍位置・進行度に関わらず、根治性が担保できる症例に関しては全例において、小さい傷でできる腹腔鏡手術を行っています。2020年には年間263例の大腸癌手術を行い、242例(92%)が腹腔鏡手術でした。内視鏡外科学会技術認定医が責任を持って手術を行います。

●機能温存を重視した手術に努めています

直腸の手術時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。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、永久人工肛門を造設せずにすむように努めています。



●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。当院では、多くの麻酔・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。

●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

他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、骨盤内臓全摘術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。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。

●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年間定期的な検査が必要になります。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。

患者さんに満足いただけるよう、最善の治療を追求しています。ご年齢やご持病、進行度に関わらずご紹介いただけますと幸甚に存じます。



1月17日(日)に、第59回地域医療連携研修会を開催いたしました。
地域医療支援病院である当院は、日頃からご協力いただいている地域医療関係機関の皆さまに対しまして、連携・支援の責務として「地域医療連携研修会」を開催しています。また広く県民の皆さまにもご参加いただき、さまざまな医療情報をご提供させていただいております。

新型コロナウイルス感染症流行の折から、今回は当初予定しておりましたオーテピア高知図書館での開催が困難と判断し、急遽オンライン開催に変更いたしました。

今後もコロナ禍にあっても立ち止まることなく研修会を開催し、皆さまに医療情報を提供し、各医療機関と連携してまいります。オンライン開催にあたりましては不慣れな点もありご迷惑をおかけしますが、ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。



地域医療センター長 小野 憲昭

お酒好きの高知県人は食道がんが多い、検査受けてよ！

消化器外科 医長 佐藤 琢爾 たくじ



飲むなら、飲もう!! 内視鏡カメラを!!



高知県民と食道がんの関係、食道がんの診断・治療について紹介させていただきました。

食道がんは、のどと胃をつなぐ細長い管(=食道)にできる悪性疾患の総称です。その発症には、アルコールと喫煙が極めて大きく関係しています。高知県は、飲酒・喫煙量ともに他県と比較して多くなっています。食品産業新聞社のWEBニュース(2019/1/25)によると、平成29年度1人当たりのアルコール消費量は、都道府県別で第2位でした。喫煙に関しても、平成29年度は、第13位でした(「地域の入れ物、消費量の都道府県ランキング、1人当たりの年間たばこ消費量から引用」。食道がんになる確率は、喫煙で7倍、飲酒(日本酒換算で毎日1合以上)で5倍、フラッシュ(顔が赤くなる人)で35倍と言われ、飲酒喫煙量が増えれば増えるほど食道がんになる確率が高くなります。つまり、飲酒・喫煙する高知県民は、食道がんになりやすいことがわかります。

また、高知県民の食道がん発症年齢は、定年前の働き盛りの65歳までが最多です。市町村や職場から健康診断の案内が届き、胃バリウム(胃透視)検査を受けている方が多いと思います。しかし、バリウム検査はあくまでも、胃がんを見つけるための検査で、食道がんを見つけようとはしていません。食道がんを見つけるには、経済的、身体的負担を伴いますが、上部消化管内視鏡(カメラ)検査を受けることが重要です。また、食道がんは他のがんと異なり、進行が早く1年以内に進行がんになることが多くなります。早期発見早期治療には、上部消化管内視鏡検査を、必ず、毎年受けていただくことが重要です。

少しでも、のどが痛い、のどに違和感がある、食べ物がつかえる、水で流し込んでいる、吐く、食べられない、などの症状がある方は、今すぐに内科を受診し、上部消化管内視鏡検査を受けてください。耳鼻科を受診され、異常なしと言われた場合でも、症状がある方は、必ず、内科受診、上部消化管内視鏡検査を受けていただくことをお願いします。

日本酒換算

ビール500ml = 日本酒1合
ウイスキー・ブランデー 60ml = 日本酒1合
焼酎25度1合(180ml) = 日本酒1合
チューハイ350ml = 日本酒1合
ワイン 240ml = 日本酒1合

この文を読んでいただいた方が、少しでも食道がんを知り、毎年の内視鏡検査を受け、ご自身の健康管理につなげていただければ幸いです。



頭部SPECT(スペクト)検査のご紹介

放射線技術部 核医学検査科 廣瀬 泰久



現在の日本は高齢化社会であり、その中でも多い疾患の一つに「認知症」があります。今回は認知症の原因鑑別に有用な「脳血流SPECT検査」についてご紹介させていただきます。

日常生活で物忘れが目立つ、時間や場所がわからない、意欲がなくなる、怒りっぽくなるなど、それは認知症のサインかもしれません。

認知症を呈する原疾患で最も多いのがアルツハイマー型認知症ですが、それ以外の疾患に伴う認知症もあり、早期にさまざまな原疾患、病型の鑑別診断は治療上重要となります。

正しい治療法の選択だけでなく正しい生活指導、介護にもつながるので一度検査を受けられてはいかがでしょうか。



「脳血流SPECT検査」は専用の装置、薬剤(放射性医薬品)、画像統計解析手法を用いて脳血流の異常パターンを観察することにより認知症の原疾患の鑑別に役立つ診断ツールです。

認知症の鑑別目的での「脳血流SPECT検査」は名前のとおり脳の血流分布をみる検査と、脳内のドーパミン神経の状態を診るドーパミントランスポーターシンチ(ダットスキャン検査)に大別されます。

「脳血流SPECT検査」は健常者から作成したデータベースと比較して被験者のデータがどれくらいかけ離れているかを画像上に投影することでアルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などの鑑別に役立ちます。

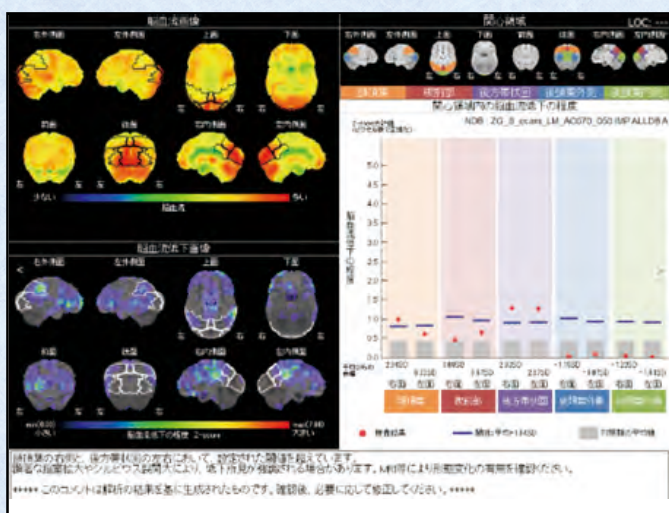
「ダットスキャン検査」は尾状核、被核への薬剤集積の程度からレビー小体型認知症かアルツハイマー型認知症かの鑑別に役立ちます。

「脳血流SPECT検査」はお薬の注射から約1時間、ドーパミントランスポーターシンチは約4時間半の所要時間(待機時間含む)となります。撮像(データ取得)時は30分程度頭部を動かさないように寝台に寝ていただきます。前処置は特にありませんが、「ダットスキャン検査」は服薬されているお薬によっては休薬が必要となることがあります。また「ダットスキャン検査」に使用する薬剤にアルコールが若干含まれているので、アルコール過敏の方は注意が必要となります。

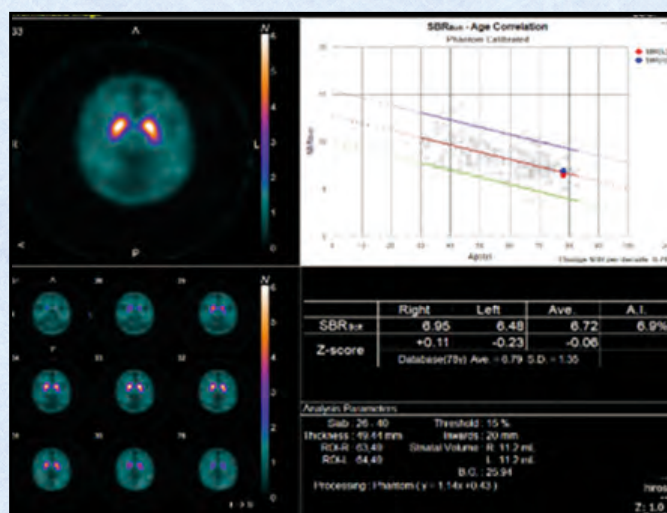
「脳血流SPECT検査」を依頼したい先生、ご施設があれば地域医療連携室経由で「脳血流SPECT検査」や「ダットスキャン検査」と記載のうえご紹介ください。

先生方の診断の一助、患者さまやご家族への説明補助などに役立てれば幸いです。

解析例：脳血流SPECT検査



解析例：ダットスキャン検査



『薬薬連携』

～病院薬剤師と薬局薬剤師の連携～

薬剤師 橋田 真佐



令和2年度の診療報酬改定において、「退院時薬剤情報連携加算」および「連携充実加算」が新設されました。いずれも患者さんの情報を保険薬局の薬剤師等と共有することで、入退院での処方薬の内容の変更、中止などの見直しやきめ細かな栄養管理を通じて、がん患者さんに対するより質の高い医療を提供することを目的としています。



これに先だって、高知市内の医療機関と保険薬局が話し合い、相互に情報の連携を行う場合のツール「高知県薬薬連携シート」が作成されました。お互いが知りたい情報をコンパクトにまとめるようにしています。

「退院時薬剤情報連携加算」について薬剤局では、令和2年6月から心臓血管外科の手術予定患者での薬薬連携を試行的に開始しました。患者支援センターを経由して入院される場合に、患者さんから同意を得て事前にかかりつけ薬局から服用薬、服薬状況等に関しての患者情報を提供してもらっています。手術を行った場合には服用薬の内容も大きく変わることがあるため、入院中にはお薬の服用目的などを理解していただくために患者さんへの指導を行っています。そして退院された際には、入院中の患者さんの状態変化や服用薬の変更などについて、かかりつけ薬局への情報提供を

行っています。

最近では、移植外科の入院患者さんの薬薬連携も開始しました。免疫抑制剤など自己管理をしていただく上で重要なお薬も多いことから、情報を共有する必要性は高いと考えています。

マンパワーの問題もあり、すべての退院患者さんでの薬薬連携は難しい状況ですが、服用薬の変更や新規追加の多い診療科や疾患など、必要性の高い疾患の患者さんに少しずつ拡大しています。

「連携充実加算」は、外来がん化学療法の質の向上に関する総合的な取り組みの一つとして、患者状態を踏まえた指導を行うと共に、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等、連携体制を整備することを要件として新設されました。外来通院でがん治療を行う場合に、保険薬局も治療スケジュールを把握し副作用のモニタリングができれば、その情報をフィードバックしてもらうことで安全な治療を行うことができます。現在、当院でも情報提供システムを構築しているところです。

今後は、高知県内で取り組まれている“あんしんネット”を利用した薬薬連携もできれば、より一層情報共有がスムーズに行えると考えます。そして、地域の拠点病院としての役割を果たすためにも、病院薬局と保険薬局の連携だけでなく、在宅療養のための病院と病院、病院と診療所などの連携にも貢献していきたいと考えています。

コロナ禍で、他施設のスタッフの皆様と対面での“密”な情報共有が難しい状況ではありますが、できることから少しずつ、患者さんにとってより良い治療環境を作っていけるように取り組んでまいりたいと考えています。今後ともよろしくお願いいたします。

※高知県薬薬連携シートについては、高知県薬剤師会ホームページにて、テンプレートを公開しています。

ソーシャルワーカー

SW 丁野 江里子

高知医療センターにはソーシャルワーカー(以下SW)が10名在籍し、外来・入院フロア・精神科それぞれに配置されています。

病気により生じる様々な心配ごとについて相談をお受けし、社会福祉の立場から問題の解決や調整を援助し、社会復帰を目標にご本人やご家族と共に考え、安心して療養生活を送れるよう支援しています。

外来担当

外来SWは、主に外来通院中や救急で来院された方の相談対応・即日入院対応・帰宅支援・緩和相談・制度説明などを3名のSWが担当しています。最近は特に、帰宅支援への対応が増加しています。今まで救急外来を受診し帰宅可能となった方にSWが介入することはほとんどなく、中には地域のサポートを必要としながら何も利用できていない方もおり、結果として同様の症状で繰り返し救急搬送をされる方や

社会的入院を必要とする方もいました。このよう

に支援が必要な患者さんを見落とさないよう、救急外来看護師と連携し開始されたのが帰宅支援です。救急外来で帰宅可能となった場合でも救急外来看護師がトリアージし、ADLや認知機能、家族関係など帰宅後の生活に懸念があり地域につながる必要がある方については、SWから地域の支援者へ連絡し、支援が必要な患者さんを地域につなぐことができるよう院内でも連携をはかっています。



入院フロア担当

入院フロアには現在4名のSWが配置され、6名の退院支援看護師と協働しています。入院当日もしくは翌日には入院された全患者さんのスクリーニングを行い、退院後の生活に何らかの問題が生じる可能性がある方には入院早期より支援を行っています。入院中のさまざまな相談に対応していますが、一番多いのは退院後の生活についての相談です。自宅に帰る方でも各種サポートが必要となる場合には地域の支援者への繋ぎを行っています。また自宅に帰る事ができない方には、今後の療養先を選定していきます。患者さんの状態により対象となる機関も異なってくるため、ご本人やご家族と相談しながら引続き療養できる場所へ相談を行います。時期や状況によっては、何か所も相談を行うこともあります。患者さんが安心できる療養の継続を目指し支援を続けています。

精神科担当

精神科なごやか病棟44床(成人病床30床・児童精神科病棟14床)を2名で担当しています。入院中から一人ひとりと担当させていただき、退院に向けて必要な準備や関係機関との連携に取り組んでいます。また利用可能な社会資源の紹介や調整を行います。時間をかけて対応していますので、じっくりとご本人やご家族と関わりながら少しでも不安なことや困りごとを軽減できるようにお手伝いしています。病状が悪くご本人の意向に添った入院にならないこともあるため、人権に配慮した対応を心がけています。

今後も引き続き、患者さんの状況に合わせ、それぞれに必要な支援を行っていきます。

その中で地域の医療機関をはじめ関係機関の皆様には連携いただくこともあるかと思いますが、その際は宜しくお願い致します。



高知医療センターホームページ
http://www.khsc.or.jp/

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見を下記までお寄せください。
renkei@khsc.or.jp

にじ2021年春(第179号)

令和3年3月1日発行

編集者：広報委員会

発行者：島田 安博

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)

