



地域医療センター  
地域医療連携通信

# 11

NOV. 2006  
Vol. 13

● 外来診療時間 ●

午前8時30分～正午  
午後1時～午後4時30分  
(休診日)  
土・日・祝日



コスモス:ボランティアさんが作った花壇にコスモスがたくさん咲きました。

## 目次：CONTENTS

### 2 診療科のご紹介 (4/全9回(予定))

1. 形成外科
2. 唇裂・口蓋裂(形成外科)
3. お口の悩み相談(歯科口腔外科)
4. 障害者歯科(歯科口腔外科)
5. 顎関節(歯科口腔外科)
6. 喘息アレルギー(呼吸器科)
7. 在宅酸素療法(呼吸器科)
8. 禁煙外来(総合診療科)

### 6 開放病床の利用・共同指導について

### 7 なるほどライブラリのご利用方法

### 8 地域医療連携病院のご紹介・おしらせ

患者さんが主人公の  
病院をめざして

高知医療センターの基本理念

1. 患者さんが主人公の病院にします
2. 高度な医療を普段着感覚で提供します
3. 自治体病院としての使命を果たします

平成18年11月1日発行  
にじ11月号(第13号)  
責任者:堀見 忠司  
編集人:地域医療連携広報委員  
特別編集委員  
発行元:高知医療センター  
地域医療連携本部  
印刷:共和印刷株式会社

高知医療センター  
〒781-8555 高知県高知市池2125-1  
TEL:088(837)3000(代)



# 診療科のご紹介

高知医療センター各診療科を8月号より全9回(予定)でご紹介しています。  
第4回目は以下の診療科のご紹介です。

## 外来診療予定表 (緑色:外来診療日です。)

外来診療科名	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
形成外科										
唇裂・口蓋裂										
歯科口腔外科										
お口の悩み相談*1										
顎関節										
障害者歯科										
呼吸器科										
呼吸器外科										
免疫アレルギー科										
総合診療科										
禁煙外来*2										

\*1 第4週のみ \*2 隔週

スケジュール変更をする場合がありますのでご了承ください。  
変更については高知医療センターホームページをご覧ください。

## 外来・専門外来

形成外科  
唇裂・口蓋裂  
お口の悩み相談  
障害者歯科  
顎関節  
喘息アレルギー  
在宅酸素療法(呼吸器科)  
禁煙外来

### 1. 形成外科

— 原田浩史 —



形成外科で取り扱う疾患は熱傷、顔面や四肢の外傷、先天異常、癍痕、皮膚潰瘍、腫瘍とそれに伴う再建、美容外科など多岐に渡ります。すべての分野をそつなくこなせることが理想ですが、スタッフ3名(原田浩史、杉本香、米田武史)で

あらゆる疾患に対応するには無理があり、手薄な分野があるのが現状です。そこで救命救急センター、がんセンター、総合周産期母子医療センターを擁する当センターの特性から、外傷、腫瘍切除後の再建、先天異常を重点的に取り扱うことにより当センターにおける形成外科の役割を明瞭にしたいと考えています。

外傷関連では高度な外傷におけるチーム手術、切断指に対する再接合術、重症熱傷の処置、手術などが主な役割となっています。また頭頸部や四肢、外陰部などの悪性腫瘍切除に伴って生じた組織欠損の修復については、顕微鏡下のマイクロサージャリーを利用して軟部組織、骨などの移植を積極的に行っています。

形成外科で扱う先天異常には顔面では唇裂、口蓋裂や小耳症など、四肢では多指症などがあります。これらは外傷などと違い、手術までに十分な時間があるため、家族と納得いくまで相談、説明をするように努めています。

(文責:原田浩史)

### 2. 唇裂・口蓋裂

— 原田浩史 —

唇裂、口蓋裂を合わせた発生率は出生約500人に対して1人といわれています。近年の少子化の進行で、ここ数年の高知県の出生数は6000人/年程度とのことです。単純に計算すると本県では毎年12人程度の唇裂、口蓋裂の赤ちゃんが出生していることとなります。口唇裂のタイプは片側か両側か、鼻腔まで裂が繋がっている完全か不全か

で分類します。すなわち左側不全唇裂(図1a, b)、左側完全唇裂(図2a, b)、両側不全唇裂(図3a, b)などです。唇裂、口蓋裂の治療は手術だけでも口唇形態に対する手術、口蓋裂の閉鎖、鼻咽腔閉鎖機能獲得のための手術、鼻形態の修正術、顎裂に対する骨移植術、上顎骨の低形成に対して骨切り術など、頻回の手術を要します。また手術以外にも言語訓練、歯列矯正など、成人するまでいつも何かの治療中という状態が珍しくありません。このため、できるだけ多くの症例を一つの施設で集約的に治療し、その経過を把握していくことが肝要と考えています。



図 1a 左不全唇裂、術前



図 1b 左不全唇裂、術後



図 2a 左完全唇裂、術前



図 2a 左完全唇裂、術後



図 3a 両側不全唇裂、術前



図 3a 両側不全唇裂、術後

当センターでは形成外科医以外にも歯科口腔外科医、小児科医、耳鼻科医などの協力体制があり、総合周産期母子医療センターを有するという点からも県下の口唇裂、口蓋裂治療では中核を担う使命を痛感しています。期待に答

えるには唇裂、口蓋裂に携わる人間、部署の院内のネットワークのみならず他の医療機関、養育施設も含めたチーム医療を構築することが必要です。病診、病々連携の皆さま方のご協力をよろしくお願ひいたします。

(文責:原田浩史)

### 3. お口の悩み相談(歯科口腔外科)

#### — 立本行宏 —



歯科口腔外科外来のなかで、とくにお口に関係するさまざまな悩みを患者さんと一緒に考え、解決策を見つけていこうというタイトル通りの外来です。その内容は、歯科治療に関するセカンドオピニオンの役割にはじまり、心因的背景に

考慮しながらの舌痛症や自臭症の診断とカウンセリング、最近各年代層を通じて増加しているドライマウス(口腔乾燥症)の診断と治療、歯科治療に対する不安や恐怖に関する対応策の検討、正しい口腔ケア(とくに重篤な全身疾患や合併症を有している方)のアドバイス、在宅医療や介護でしばしば問題となる摂食・嚥下障害に対する治療相談、さらには睡眠時無呼吸患者さんのマウスピース作製(図1)やインプラント治療の相談に至るまで多種多様です。



図1:マウスピース

実際の診療風景は、歯を削る音が聞こえてくる従来の歯科診療室のイメージとは随分異なります。この外来のコンセプトは、超高齢化社会において、有病者の患者さんを中心に全身とお口との関わりについて少しでもお役に立てる情報を提供させていただくということ、そして、歯科治療の新たなニーズの啓蒙と開拓にあります。歯科治療の現状は、技術の進歩の一方で、ストレス社会、価値観の多様化、情報過多、診療費の高額化などの要因が加わり、患者さんの悩みはしばしば私達の予想を超えることがあります。従って、いかに疾患治療に対するこだわりと患者さんのアメニティの改善を両立するかが問題となっています。かかりつけの先生からのご紹介をいただければ、患者さん一人一人になるべく時間に余裕をもって診療にあたりたいと思います。よろしくお願ひいたします。(文責:立本行宏)

### 4. 障害者歯科

#### — 立本行宏 —

種々の全身疾患や合併症のために、適切な歯科治療を受けることができない有病者の方は、歯科口腔外科全体で広くカバーすることが、私達の基本的診療スタンスではありますが、身体的、精神的、医学的、情緒的およびこれらの重複した障害のために、歯科医療上通常の治療が困難な患者さんをいわゆる歯科的障害者と定義し、さらなる治療上の配慮が必要であると私達は考えています。障害者歯科外来は、これらの患者さんに適切な行動管理および全身管理を行いつつ、長期の口腔管理と咀嚼能力の改善を図ることを目的にしています。主な対象は、1)肢体不自由などの身体的、あるいは知的障害、自閉症などの行動管理を必要と

する方、2)内部疾患や歯科治療恐怖症などの理由で全身管理が必要な患者さん、3)老年期障害といわれる脳血管障害の後遺症、痴呆、パーキンソン病などの口腔リハビリ支援を必要とする方などです。高知県下では、これらのニーズがありながらもなかなか認知されず、治療可能な施設が少ないのが現状でした。安全で良好な診療のために、心理学的な方法、笑気吸入(今年度外来に整備予定)・静脈内鎮静法、全身麻酔法など種々の手段(行動調整法)を用いています。さらに、治療終了後も予防や早期治療のため当センターの歯科衛生士はじめかかりつけの歯科診療所とも連携し、各々の方々にあった口腔衛生指導あるいは口腔ケアを提供することで、継続的な口腔管理をめざしたいと考えています。(文責:立本行宏)

### 5. 顎関節

#### — 岡本典子 —



各年代を通じて顎(関節)(図2)の異常を訴える方が増えており、その多くは「顎関節症」です。「顎関節症」の定義は、顎関節や咀嚼筋の疼痛、関節雑音、開口障害または顎運動異常(顎のずれ)を主な症状とする慢性疾患であり、その病態

には、咀嚼筋障害、関節包・靭帯障害、関節円板障害、変形性関節症(図3)などが含まれます。実際に受診される方の主な症状は、1)耳前部の痛み(自発痛、運動痛、圧痛)、2)雑音(ガクガクあるいはカクカクという「クリッキング」とザラザラあるいはミシミシといった「クレピタス」の大きく二つに分かれます。)そして3)開口障害です。実際に歯科治療で、「歯を治してもうまくかめない」、「義歯がなかなか合わない」方のなかには、顎関節の機能異常を伴っている方が少なくありません。最近では、学校歯科検診でも顎関節の診査が行われており、学童期から思春期にかけて顎の発育に伴う機能異常にも注意が必要です。

顎関節症は、下記に示すごとく疾患分類のなかで20~30歳代に多い関節円板の位置異常(Ⅲ型)と、中高年齢者に多い関節の変形を伴う(Ⅳ型)の割合が多く、受診される患者さんは女性が多いのが特徴です。診断には、顎関節の触診にはじまり、かみ合わせの精査、歯科治療の治療歴、咀嚼や姿勢に関わる生活習慣あるいは隣接部位の症状(耳鳴り、首の痛み、肩こりなど)を考慮しながら、レントゲンさらにはMRIによる画像診断を行います。

顎関節症の治療には最近まで確立された治療体系がなく、各施設で試行錯誤の状態でしたが、2001年日本顎関節学会でガイドラインが作成されました。これによると、開口訓練をはじめとする運動療法や、スプリント(マウスピース)による顎関節および周辺組織へのストレス軽減をはかる保存的治療、さらには顎関節機能に関連する習癖や日常生活動作の改善が重要であるとされています。当センターでも確実な診断とガイドライン重視を基本に、少



図2:顎関節



図3:変形性関節症

しでも患者さんの症状改善に向け努力したいと考えています。

(文責：立本行宏)

### 顎関節症の分類 (2001)

- I型：咀嚼筋障害を主徴候としたもの
- II型：円板後部組織、関節包、靭帯、関節円板の慢性外傷性病変を主徴候としたもの
- III型：関節円板の異常を主徴候としたもの
  - a：復位を伴うもの
  - b：復位を伴わないもの
- IV型：退行性病変を主徴候としたもの
- V型：上記のI～IV型のどれにも該当しないもの

## 6. 喘息アレルギー

— 土居裕幸 —



近年、生活環境の変化や食生活の変化のためか、アレルギー疾患が増加しています。

アレルギー疾患の代表である、気管支喘息も有病率が増加し、小児で6%、成人で3%を超える患者が報告されています。当センターでは、時間外は救急外来で初期治療を行いホームドクターにその後の診療をお願いし、また、ホームドクターがない場合や入院の場合は小児または小児外科が、成人は呼吸器科が主に患者さんの管理を行っています。

喘息アレルギー外来は火曜日の午後に土居が担当し、主に成人気管支喘息を中心に、膠原病肺やアレルギー性肺炎を中心に診療を行っています。また、ハチ刺しによるアナフィラキシーに対するエピペンの指導、処方なども行っています。尚、その他の時間帯の外来でも呼吸器科医師による診療は適時行っています。また、慢性の咳の患者さんが受診されることも多く、その診断に苦慮することも多くみられます。慢性の咳を呈する場合、アレルギー性の咳なのか、気管支喘息の前段階ともいわれる咳喘息なのか、アトピー性咳嗽なのかを鑑別するために気道過敏性検査があります。当センターでは連続的に気道抵抗を測るアストグラフ(火曜日午後、予約制)を用いて検査を行い、適切な治療を行うように心がけています。

気管支喘息については日本アレルギー学会より診療ガイドラインが出されており、気管支喘息がアレルギー性の炎症性疾患であり、喘息死を防ぎ、正常な日常生活を送るためには慢性期の炎症のコントロールが重要で、吸入ステロイドが重要であるといわれています。日本では欧米に比較し、喘息死の率が高く(年間約6000例)、また吸入ステロイドの使用率が低いことが明らかにされています。当科では副作用に注意しながら積極的に吸入ステロイドを使用

し、喘息をコントロールすることを心がけています。発作で入院された方には、吸入指導のほか、最近の喘息治療についての教育用ビデオなどを使用しながら喘息教育を行い、今後の喘息治療に活かしていただくようにしています。喘息のコントロールができれば日常の管理はお近くのホームドクターにお願いし、なっとくパスなどで連携をとりながら治療を行いたいと思っています。また、発作で救急受診された方には、その日の治療内容を簡単に記載した用紙(診療情報書としてではなく)をお渡しし、主治医での治療に役立てていただくようにしています。

気管支喘息やその他のアレルギー疾患は、完治は困難でも、十分にコントロールできる疾患がほとんどです。根気よく治療を行い、ストレスのない日常生活を送っていただきたいと思います。(文責：土居裕幸)



アストグラフ

## 7. 在宅酸素療法 (呼吸器科)

— 土居裕幸 —

高度慢性呼吸不全で血液中の酸素が低下し呼吸困難を呈する患者さんに対し、症状を軽減し、長期の予後の改善をめざして、自宅で酸素を継続的に吸入する在宅酸素療法



酸素濃縮機



携帯用酸素ボンベ

(HOT)が1985年より保険適応になり、その後、肺高血圧症、慢性心不全、チアノーゼ型先天性心疾患などにも適応が拡大しています。当センターでは急性呼吸不全で入院し、退院時に酸素が必要になった方、あるいは、徐々に呼吸困難が出現し、酸素の吸入を必要としてきた患者さんに対しHOTの導入を行っています。また、呼吸不全で血液中に炭酸ガスがたまって、意識障害が出る方がおり、鼻マスク人工呼吸を併用することが必要な方がいます。具体的なHOTの方法としては、常時酸素が吸えるように、自宅に酸素濃縮機を設置したり、外出時には携帯用の酸素ボンベで吸入したりします。また、外出が頻繁な方は、液体酸素の大きなボンベを自宅に設置し、自分で携帯用のボンベに取り分けて使用する場合があります。最近は機械が改良され、酸素濃縮機は徐々にコンパクトになり、電気代も安くなってきています。操作も非常に簡

単になっていますが、導入には若干の慣れや注意が必要です。当科ではHOTや鼻マスク人工呼吸の導入は入院(HOTで5日間程度、鼻マスク人工呼吸は慣れるのにもう少し時間がかかることがあります)で行っています。導入後は、患者さんの近くのホームドクターに通院し、日常管理(月1回は診察が必要です)をしていただき、風邪などで呼吸不全が増悪し、緊急入院治療が必要になったときに再紹介していただくことを原則としています。(文責:土居裕幸)

## 8. 禁煙外来

### — 岡林孝弘 —



#### 〈禁煙外来の沿革〉

2003年5月に世界保健機構(WHO)でタバコ規制枠組み条約(FCTC)が採択され、2005年2月に発効しました。2003年5月から我が国では「健康増進法」が施行され、法的に公共の場所での受動喫煙の防止が義務づけられました。男性の喫煙率は減少傾向ですが、女性では減少傾向とはいえません。喫煙者のうち禁煙や節煙を希望する割合は約65%という統計があります。禁煙補助薬には医師の処方が必要なものもあり、自費診療で禁煙指導を行う医療機関はありました。旧県立中央病院では2003年6月から週1回禁煙支援外来を始めました。もちろん保険外となりますから、おのずと禁煙に対する高いモチベーションをもっていたり、健康上の問題で逼迫する状況におかれていたりする方々が主な対象者でした。

2005年3月に開院した高知医療センターでは、当初から敷地内全面禁煙の方針を打ち出し、禁煙支援外来を引き継ぐかたちで第1金曜日みの禁煙外来を自費診療として開設しました。2006年4月より条件付きながら喫煙習慣を「依存症ならびに喫煙関連疾患という病気」すなわち「ニコチン依存症」として禁煙治療が保険診療の適応となり、6月からニコチン補充療法のコチンパッチが保険適応となりました。これで、禁煙希望の喫煙者はタバコ病(ニコチン依存症)の患者として治療対象となる医療面の大きな一歩が踏み出されました。

保険適応となったことで気軽に禁煙に取り組めるようになりましたが、種々の制限があるため、当初禁煙外来受診者が増加し、電話での問い合わせが急増しました。そこで、外来担当者を増員し、循環器科や呼吸器科などの診療科に協力していただき、現在は隔週木曜日の午後に予約制としています。



前列左から  
岡林孝弘(乳腺外科・呼吸器外科)、明神美恵看護科長  
阿波谷敏英(総合診療科)、松原一子看護師  
後列左から  
山本克人(循環器科)、土居裕幸(呼吸器科)、松倉規  
(呼吸器外科)、北村和之(事務職員)

#### 〈禁煙外来のスタッフ〉

禁煙外来は総合診療科のなかの専門外来として位置づけられています。担当医は総合診療科の阿波谷敏英、乳腺外科・呼吸器科の岡林孝弘を固定メンバーとして、その他循環器科、呼吸器科、心臓血管外科、呼吸器外科から交代で担当しています。専任の看護師は明神看護科長と松原看護師があたっています。

#### 〈保険診療の条件〉

保険診療の条件として、現在以下の施設基準項目が必要とされています。

1. 禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示していること
2. 禁煙治療の経験の有する医師が1名以上勤務していること
3. 禁煙治療に係る専任の看護職員を1名以上配置していること
4. 呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること
5. 保険医療機関の敷地内が禁煙であること
6. ニコチン依存症管理料を算定した患者について、禁煙の成功率を地方社会保険事務局長へ報告すること当センターはこれらの条件を満たしており、施設認定を受けています。

保険適応対象患者の条件には、以下の4項目が必要となっています。

1. ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDSで、ニコチン依存症と診断されること)
2. ブリンクマン指数が200以上の者
3. 直ちに禁煙することを希望している患者であること
4. 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している者であること

#### 〈禁煙治療の実際〉

初診の方には、簡単な看護問診で保険診療可能かおおよかな選別をしています。診察時には、TDSスコアをとり、呼気中一酸化炭素濃度を「マイクロスモーカーライザー」で測定し、患者さんの直ちに禁煙したいという決意を確認して「禁煙宣言書」へ署名していただきます。ニコチン依存の程度により、ニコチンパッチを処方していますが、多くの方は大きいパッチから開始となります。一連の診療に約30分はかかります。このため、予約制としています。標準的な禁煙支援は、「禁煙治療のための標準手順書」に則り、その後2週目、4週目、8週目、12週目と4回(計5回)診察を行います。パッチのサイズすなわち経皮的に吸収されるニコチン量を減量していき、最後の4週間はパッチなしでニコチン依存からの離脱を確認します。



マイクロスモーカーライザー  
呼気中一酸化炭素濃度測定器  
の使用風景

入院中の患者さんは保険ではできません。若年者で喫煙開始からあまり経過していない方はこの保険診療が受けられない仕組みとなっています。この場合、従来通り自費診療で禁煙の指導を受けたり、自費でのニコチンパッチ処方を受けたりすることは可能です。(文責:岡林孝弘)

次号、第4回は皮膚科・眼科・耳鼻科・循環器科グループ等のご紹介を予定しています。

(予定変更する場合があります。ご了承ください。)



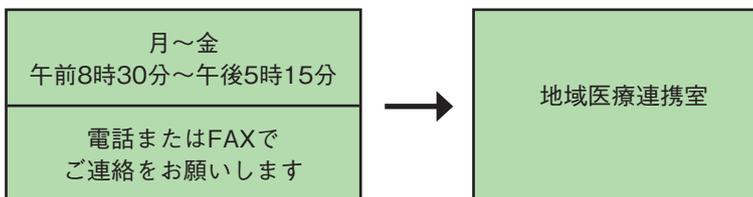
# 高知医療センターでの 開放病床の利用・共同指導について

高知医療センターでは、県下の各医師会・県歯科医師会とオープンシステムの協定を結び、地域の医療機関の先生方との連携に取り組んでいます。今回は、ご紹介いただいた患者さんで当センターに入院した際の共同指導についてご紹介します。

## ●開放病床の利用手順（来院前）



登録医



※ご連絡をいただければ、患者さんのカルテ閲覧を可能な状態にし、来院されることを病棟スタッフ等に連絡します。

### ご連絡いただく内容

- ① 来院される登録医の氏名
- ② 来院予定の日時
- ③ 診察する予定の患者さんの氏名、性別
- ④ 主治医との共同指導および面談、院内の症例検討会等への参加、検査・手術等の立会・見学を希望される場合にはご相談ください

## ●共同指導の流れ（来院時）

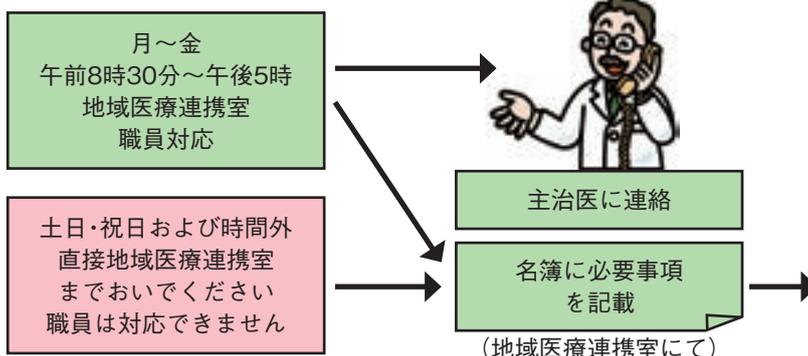
### 開放病床利用時間

1F地域医療連携室  
午前8時30分～午後8時

時間外や土日・祝日に来院される場合で、入院フロアが不明な場合は、事前に地域医療連携室担当職員にお問い合わせください。



登録医



### 診療開始

持参物: 登録医カード

- ① 院内では登録医カードを着用してください
- ② 白衣はロッカーに用意してあります。
- ③ 電子カルテの操作については、事前の説明が必要としますので、ご希望の場合は、その旨ご連絡ください
- ④ 共同指導料を算定します

※共同指導でなくても、地域医療連携室で患者さんのカルテを閲覧することも可能ですので、お気軽にご来院ください。その場合でも、事前の連絡をお願いいたします。お問い合わせは、地域医療連携室までお願いいたします。



研修会の風景



## 電子カルテシステム操作説明研修会

10月28日(土)、29日(日)に高知医療センターにおきまして、「高知医療センター電子カルテシステム操作説明研修会」を開催いたしました。当センターの澤田努医師を講師に、両日各2時間に渡り、当センターの電子カルテシステム(IIMS)について、実際に端末を使用しながら、電子カルテの記入方法や患者さんの情報の見方などを体験していただきました。

地域の先生方には、ご紹介いただいた患者さんの共同指導など、当センターを積極的にご利用いただきたいと思います。そのために、今後も「電子カルテシステム操作説明研修会」を随時、開催させていただく予定です。電子カルテシステムを経験してみたいと思われる方でも結構ですので、地域の先生方には積極的に電子カルテシステム操作説明研修会にご参加いただきたいと思います。

電子カルテシステム操作説明研修会の問い合わせ先は  
地域医療連携室 まで

※次回の開催日につきましては、決定次第ご案内させていただきます。



高知医療センター2Fには、なるほどライブラリ(図書室)があります。このなるほどライブラリは、さまざまなジャンルの図書があり、職員だけではなく患者さんや登録医の先生方に、文献の検索や図書の閲覧、コピー(有料)などがご利用いただけます(ただし、図書の貸し出しは患者さんおよび職員のみとなっています)。登録医の先生方のなるほどライブラリのご利用方法についてご紹介します。

### ●なるほどライブラリご利用について

- 1)なるほどライブラリは、いつでもご利用いただけます。
- 2)なるほどライブラリ担当職員は、月～金 8時30分～17時15分の間対応しています。
- 3)図書の閲覧やコピー、パソコンで医学情報検索などご利用いただけます。
- 4)なるほどライブラリの利用方法について、事前に研修を受講していただけます。(土日・祝日・時間外のセキュリティ機能等の操作方法について)

## なるほどライブラリ:利用の流れ



### 注意事項

- ご利用には登録医カード(顔写真必須)が必要ですので、事前に登録医カードの作成をお願いします。
- 土日・祝日・時間外にご利用希望の方は、地域医療連携室まで事前にご連絡ください。
- 患者さんは、土日・祝日・時間外になるほどライブラリをご利用できません。患者さんが来られた場合には、その旨をお伝えください。



- さまざまな医学専門書を閲覧・コピーできます。



- コピーは白黒1枚10円、カラーは50円となっています。



- 医学情報検索用のパソコンを設置しています。

# 地域医療連携病院のご紹介



## 医療法人公世会 野市中央病院



〒780-5213 高知県香南市野市町東野555-18  
TEL:0887(55)1101 FAX:0887(55)0177  
(診療科)

内科・小児科・循環器科・胃腸科・リハビリテーション科・眼科・皮膚科・泌尿器科・外科・整形外科・脳神経外科・肛門科・放射線科  
(関連施設)

通所リハビリテーションのいち・訪問看護ステーションのいち



左から田頭典枝さん、西岡睦子さん、田中智子さん

野市中央病院は(171床)、昭和62年3月に野市中央クリニックとして開院し、平成11年5月に医療法人公世会野市中央病院となりました。野市中央病院は、地域医療機関として地域の皆さんのニーズにお応えするため、インフォームドコンセントの推進と最新の医療技術を導入し、快適で安心な医療環境を整えることに努めています。また、24時間体制での救急診療を提供し、香南市の中核病院として地域医療へ貢献しています。今回は医療連携室の西岡睦子さん、田頭典枝さん、看護師長の大岸美香さんにお話を伺いました。

看護師、MSW、事務職員などで話し合いをしています。また週1回、転院されてくる患者さんの検討会なども院長を加えて行っています。患者さんが入って来る窓口と出て行かれる窓口は一緒になっています。退院調整にも関わっていますし、患者さんの退院後も外来で関わっています。最近では独居の患者さんも増えてきましたので、外来と一緒に在席し今までの経緯などを医師に説明したりなどのサポートもしています。また、地域との連絡やケース会議などへの参加も増えていきます。

Q: まず、病院の概要をお聞かせください。

A: 病床数は一般91床、療養型医療保険適用病床28床、療養型介護保険適用病床22床、回復期リハビリテーション病床30床の合計171床です。一般病床のなかに亜急性期病床が8床あります。当院は療養型と回復期リハビリテーションの病床がありますが、療養型は医療区分の関係で非常に厳しくなっています。医療区分2、3の方で在宅が困難な方、治療後すぐに帰宅できない方も多々いらっしゃいますので、在宅に帰ることがわかっていの方などを一時的に亜急性期病床で対応しています。また、当院は「通所リハビリテーションのいち」、「訪問看護ステーションのいち」といった在宅施設も持っています。

Q: 患者さんの状況も変わってきていますが、ご苦労な点などはありますか？

A: 診療情報提供書だけで受けていますので、医療的な措置に対して患者さんやご家族の考え方や理解に相違があったり、紹介先医療機関で聞いていた説明と実際こちらに伝達された説明に相違があったりします。書面上や電話だけではわからないことがありますので、そういったことをなるべく最小限に抑えるために、事前に、受入の前に患者さんやご家族と面接を行って意思の確認と理解を得るように少しずつ取り組み始めました。

Q: 医療相談室はいつ設置されましたか？また、医療相談室の業務についてもお聞かせください。

A: 医療相談室は2002年4月に設置されましたので4年半になります。MSWは現在4名で、各病棟を担当制に分けて対応しています。基本的に当院では、入院患者さん全員に医療相談室からサマリーというかたちでお会いしています。問題のない方もいらっしゃいますが、やはり経済的な問題や介護についてなど不安をお持ちな方もいますので、始めから最後まで医療相談員が把握していくようにしています。療養、回復期リハ病棟に関しては、入院した段階でほぼ100%の患者さんに、担当ワーカーがついて援助を行っています。ご自宅に帰られる患者さんの場合には、家屋訪問もさせていただいています。当院はいろいろな種類の病棟がありますので、医療相談室ではどの患者さんがどの病棟に行けるかなど、ベッドコントロールもしています。毎日、ベッドの動きを把握するために翌日以降の退院予定、転院受入などを

Q: 医療相談室として大事にしていることはありますか？

A: ベッドコントロールや病棟の調整などに関わっている分、患者さんやご家族の方の意思を見落としがちになることがあります。もちろん調整は大事ですが、やはり一番に患者さんやご家族の意思を理解することが大事だと思います。制度上の問題などで施設にも在宅サービスにも入れない、要支援でサービスが限られ、ご家族で面倒がみられないなど、そういう方々がここ1年くらいで増えています。なので、制度的なことと家族の意向を踏まえながら、患者さんとご家族が納得できる方向性が見出せるようにお話をさせていただいています。

Q: これからの課題はありますか？

A: まだまだ医療相談室が関わりきれていないケースがありますので、今後も許容範囲を広げていきたいと思っています。

お忙しいなか、取材にご協力いただきありがとうございます。

お  
し  
ら  
せ

### 第17回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

11月27日(月) 午後5時半～  
場所: 高知医療センター2F

くろしおホール  
テーマ: 脳神経外科救急

### 第2回 高知医療センター 地域医療内科系症例報告会

11月26日(日)  
午前10時～12時  
場所: 高知医療センター2F

くろしおホール  
お問い合わせは…  
地域医療センター 深田順

### 第3回 高知医療センター 外科グループ手術症例検討会

11月21日(火)  
午後7時～(1時間45分程度)  
場所: 高知医療センター2F

くろしおホール  
お問い合わせは…  
消化器外科 谷木利勝)

## 編集後記

昨年10月からソーシャルワーカーとして医療相談、転院相談をお受けしています。医療相談には、医療費負担制度、退院後の生活相談、福祉サービスのご紹介、介護保険や障害年金等についてなど、さまざまなものがあります。現在ある社会資源を有効に利用させていただくよう、患者さん・ご家族の方々のお手伝いをしています。このほか転院については、紹介元へお帰りいただく場合以外について、私を含め2名で連絡業務を担当しており、院内から1ヶ月約30件の依頼があります。退院に際して問題を抱えたケースは、地域医療連携担当の看護師とともに患者さん・ご家族の相談を受け、看護の面と福祉サービスの面との両面で支援しています。登録医を始め地域医療機関の先生方におかれましては、急ぎの退院や困難なケースを数多く受入れていただき、とても感謝いたしております。今後とも今まで同様によりしくお願いいたします。(MSW三浦麻衣)



広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見等をお寄せください。renkei@khsc.or.jp  
Kochi Health Sciences Center Home Page : <http://www.khsc.or.jp/>