

にじ

第31回 日本心エコー学会学術集会
ベストポスター賞最優秀賞受賞
画像診断科 古川 敦子 P2

10

第92回 日本内分泌学会学術総会 学生・研修医の部
会長賞受賞 初期臨床研修医 藤田 昇平 P3
滞在施設 やまもも P4~5
救急外来における帰宅支援 P6~7
高知医療センター イベント情報 P8

OCTOBER 2019 Vol.168



8月25日(日)に当院で開催されたエマルゴ研修にて 救命救急センター 竹内医師(左)、齋坂医師(右)

高知医療センターの理念 — 医療の主人公は患者さん —



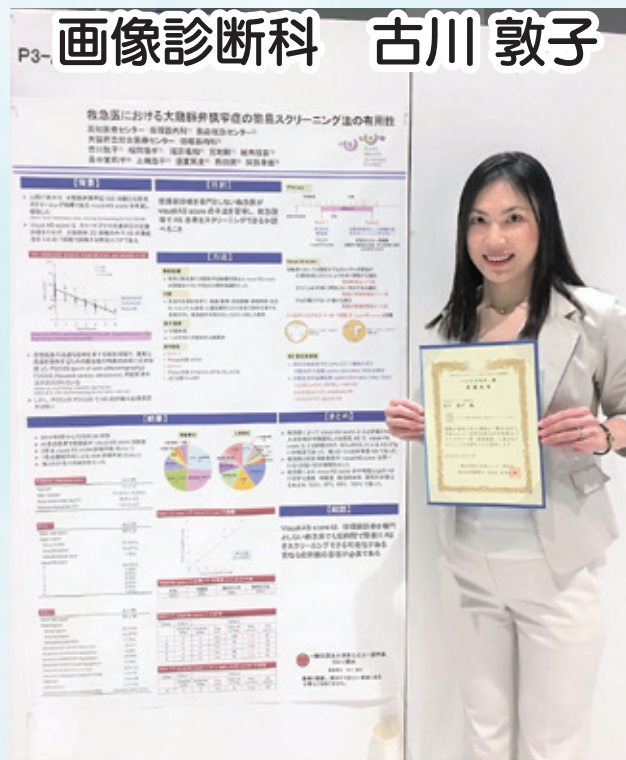
第31回 日本心エコー学会学術集会

ベストポスター賞最優秀賞受賞

5月10日から12日に長野県松本市で開催された第31回 日本心エコー学会学術集会で「救急医における大動脈弁狭窄症の簡易スクリーニング法の有用性」の演題を発表し、ベストポスター賞最優秀賞を受賞しましたので御報告させていただきます。

大動脈弁狭窄症(AS)は現代の高齢化社会で急増している疾患です。本研究は、私の前勤務施設の心エコーチームで新たに発案し報告したASの簡易スクリーニング法についての論文をベースにしています。我々が考案したVisual AS scoreは、ポータブル心エコー機で描出した大動脈弁短軸像の一断面のみを用いて大動脈弁の3枚の弁葉の開放制限を見た目で0点から6点の7段階にスコアリングする指標で、Visual AS score 3点以上では定量評価を含めた重症度評価のうえ手術の適応検討や定期的な経過観察を要する一方、2点以下では定量評価も不要な軽度以下のASであったと結論づけています。

今回の研究では、急性疾患の迅速な診断を要する救急領域において、循環器および超音波診療を専門としない救急医がVisual AS scoreを用いて臨床的に有意な(中等度もしくは高度=治療または経過観察、少なくとも精査が必要な)ASと、有意でない(軽度以下の)ASをきちんと診断



できるか調べました。結果、救急医の評価したVisual AS scoreは、超音波検査室で心エコー専門の生理検査技師が定量評価したASの重症度と非常に高い診断精度で一致しました。

ポスター会場では、座長の先生や心エコー学会の重鎮の先生方から、実地臨床に即した非常にいい内容とたくさんのお褒めをいただきました。エコー機は比較的多くの施設で採用されていますがASの重症度評価は弁膜症の評価に慣れている検者でないと難しいですし、そもそもドプラ機能を搭載したハイエンド機でないと弁通過血流速や弁口面積の定量評価はできません。Visual AS scoreは2Dの白黒画像さえ描出できるエコー機があれば、数十分のトレーニングのみで精査の必要なASを簡便かつ迅速にスクリーニングできる有用な指標です。今後ぜひ循環器非専門の先生方や地域・開業医の先生方にも広めていけたらと考えています。

最後になりましたが、本研究にご協力いただいた当院救命救急センターの先生方ならびに超音波検査室 生理検査技師の皆さまに深く御礼申し上げます。

Visual AS score

短軸像において大動脈弁三尖それぞれの開放が
交連部を結んだラインより外側に開放する場合：

開放制限なし=0点

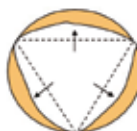
同ラインより外側に開放しない部分がある場合：

軽度の開放制限あり=1点

弁尖の動きがないか僅かな場合：

高度の開放制限あり=2点

0-2点の三尖の合計 0-6点(7段階)を visual AS score と定義



RCC 0 + LCC 0 + NCC 0 =
合計 0点



RCC 1 + LCC 1 + NCC 2 =
合計 4点



第92回 日本内分泌学会学術総会

学生・研修医の部 会長賞受賞

初期臨床研修医 藤田 昇平

この度、第92回日本内分泌学会学術総会で学生・研修医の部で会長賞をいただきましたのでご報告させていただきます。

今回発表した症例は、「発熱を契機に心室細動を繰り返したACTH単独欠損症の1例」でした。ACTH単独欠損症は、2次性の副腎皮質機能低下を引き起こします。主要症状は主にコルチゾールの分泌不全による全身倦怠感、意識障害、悪心・嘔吐、体重減少、精神機能低下などを認めますが、本症例では発熱を契機にACTH単独欠損症の副腎皮質機能低下により2次性のQT延長・心室細動を認めました。

本症例では、発熱と意識障害で当院に緊急搬送歴があり、心電図でQT延長を認め、torsades de pointe (TdP) からの心室細動を繰り返すためICD植込み術が行われました。その後も、発熱を契機の2度のICDの作動を認めていました。再度、発熱と意識障害で当院緊急搬送され、集中治療室で入院加療を行いました。入院中にICDの作動、低血糖、低血圧、低Na血症を認め、採血で副腎不全の診断となりました。副腎皮質ホルモン投与による治療が開始され症状は改善しました。その後の下垂体機能検査でACTH単独欠損症の診断となりました。

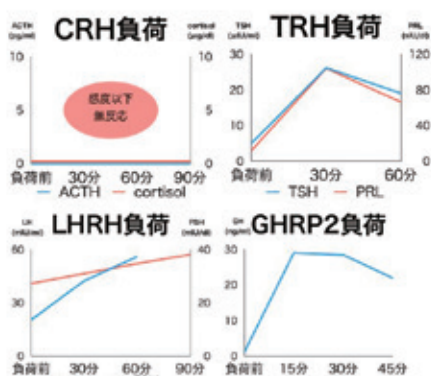


過去の文献と本症例を合わせた「QT延長・心室細動を合併したACTH単独欠損症の症例」の9症例では、40歳以下の女性の症例が4症例あり、症状としては意識障害の他に発熱と低血糖を多くの症例で認めました。QT延長に伴う重症不整脈を認めた場合は、ACTH単独欠損症も念頭におく必要があると学ぶことができました。

今回初めてのポスター発表であり、ポスターの構成や発表内容に関して、当院糖尿病・内分泌科 菅野先生をはじめとする諸先生に1からご指導をいただき、今回の賞を受賞することができました。また、学会に参加することで、最先端の発表や他病院の研修医の発表を聞くことができ、同年代の研修医の刺激と臨床・研究の興味深さを感じる事ができました。

今回の経験を今後の診療に役立てていき、自己研鑽により一生懸命取り組んでいきたいと思っております。

【下垂体前葉機能検査】





高知医療センター
滞在施設

やまもも



高知医療センター
滞在施設
やまもも



利用料金
無料

平成31年3月末で一旦運営休止となりました、ドナルド・マクドナルド・ハウス こうちは今年7月に高知医療センター滞在施設「やまもも」として運営を再開いたしました。

利用者につきましては、現在、小児・妊婦・化学療法中の患者さんとそのご家族を対象にしております、ひと月におよそ延べ100人の方にご利用いただいております。

1室2名まで
バス・トイレ付です



広々としたリビングには
プレイルームも併設しています



再開にあたって、ドナルド・マクドナルド・ハウスから当企業団への運営形態に移行したため、手続きに時間を要し、心待ちにしていた方には大変ご迷惑をおかけいたしました。

施設を利用していない間、ダンゴムシの住処になるというちょっとしたハプニングもありましたが、院内の職員の協力を得て、無事再開することができました。

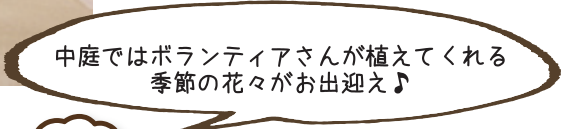
再開してから数カ月が過ぎましたが、受付業務をしていただいているソラストさんやシルバー人材センターさん、そして以前から支えてくださっているボランティアの方々のご協力もあり、特に大きな問題は発生しておりません。

利用者の方々からも苦情は出ておらず、皆様の支えが大きいものと実感しております。



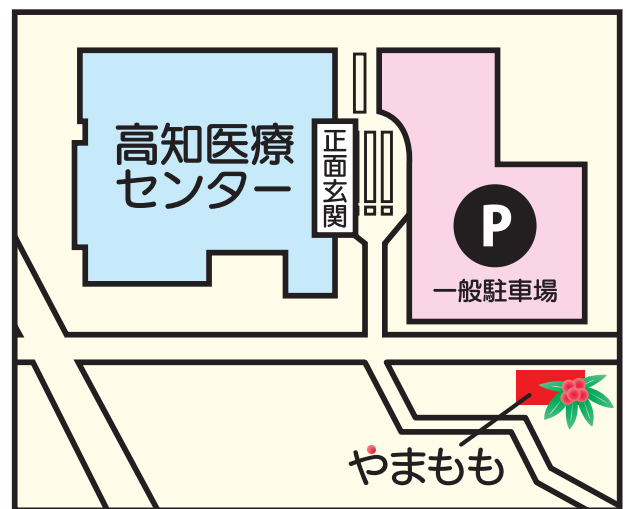
7月の半ばには滞在施設の愛称が「やまもも」に決まり、オープンセレモニーを行いました。

企業長、病院長を筆頭に院内の職員やボランティアの方々、委託業者の方々にも参加いただき、「やまもも」の愛称をご提案いただいた方に感謝状の贈呈を行うなど、ささやかながらセレモニーを終えることができました。



ドナルド・マクドナルド・ハウス こうちの時と全く同じというわけにはいきませんが、遠方から当院に来られる方など、患者さんやそのご家族の負担を少しでも減らせるよう運用しております。

再開をしたばかりでまだ手探りの段階ではありますが、よりよい運営ができるよう努めて参りたいと思います。



利用申込
高知医療センター 1階 もやい
受付時間 平日 8:30 ~ 17:00

【やまももに関するお問合せ先】
事務局 経営企画課 Tel: 088-837-3000(代)

高知医療センター救急外来における帰宅支援



救急と地域の連携により 救急帰宅患者さんの重症化を防ぐ

救命救急センター 救急外来・中央診療 看護副科長 大麻 康之

本県の総人口は、昭和35年(1960年)以降、減少傾向にあります。高齢者は年々増加しています。総務省統計局の人口推計(平成28年10月1日現在)によると、本県の高齢化率は33.6%で、全国の27.3%を大幅に上回り秋田県に次いで全国第2位です。また、平成27年国勢調査によると、県内の一般世帯318,086世帯のうち152,948世帯が高齢者のいる世帯となっており48.1%を占めています。このうち、高齢者のみの独居(単身)世帯と高齢夫婦のみの世帯を合わせた割合は61.7%を占めます。高齢者のみの独居(単身)世帯の、一般世帯に占める割合は16.5%で、全国一多い状況となっています。

一方で、本県の救急搬送に関連した統計をみてみると、救急車で搬送した患者さんのうち約45%が軽症患者さんであり、軽症者の5割以上が高齢者です。(平成29年救急救助の現況)。こうした軽症の高齢患者さんは自宅へ帰宅となることが多いのが現状です。しかし、救急帰宅患者さんは、「帰宅後のADL低下」「要介護状態」「30日以内の死亡」「予定外の入院」「救急外来への再受診リスク」が高いことが知られています。このこと

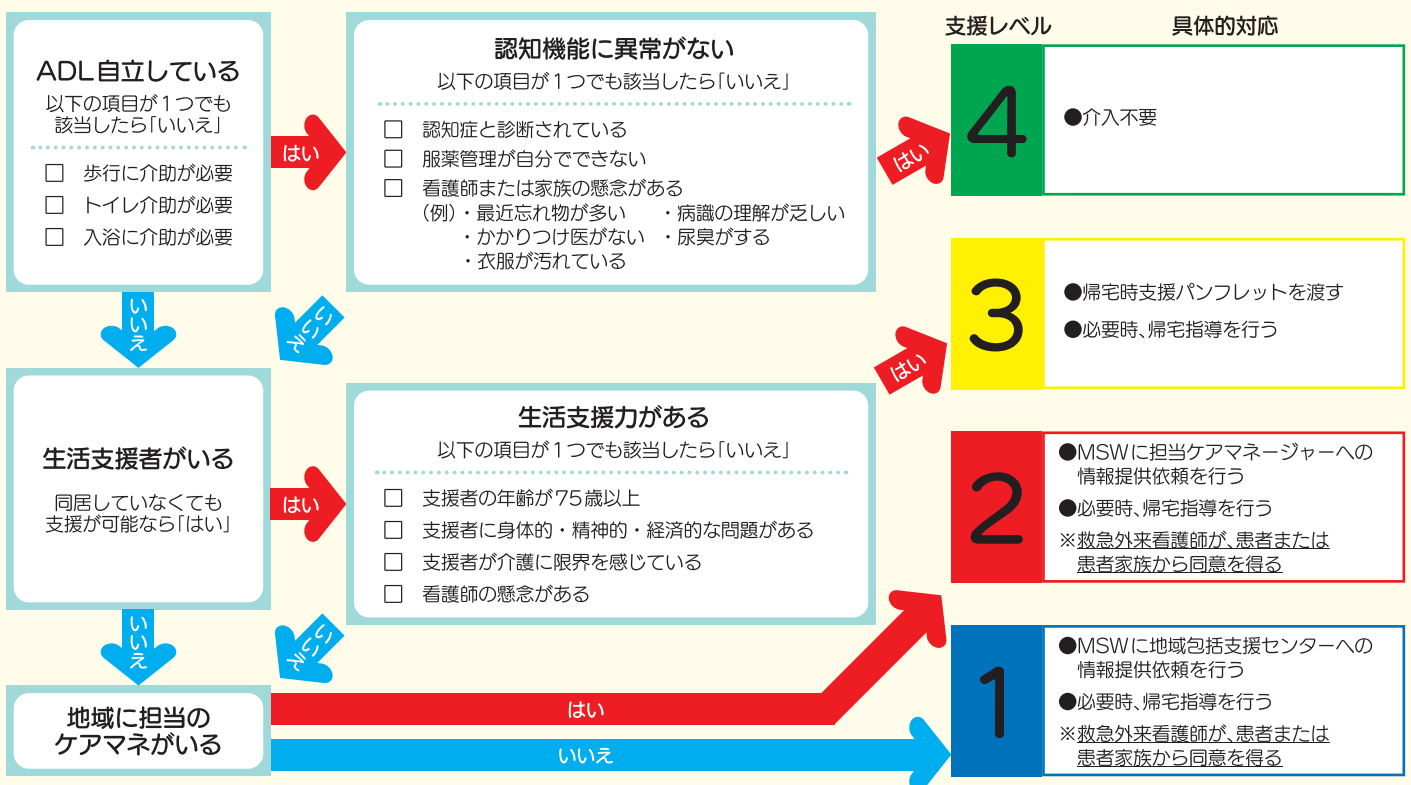
から、高齢者の独居世帯や高齢夫婦のみの世帯が多い本県において、救急帰宅患者さんは、自宅に帰宅した後に病状が悪化するリスクがより高くなる可能性があります。

現在、当院救急外来では、救急搬送される患者さんの転院調整に関しては、医師の依頼を受けた医療ソーシャルワーカーにより、転院先の調整や社会資源の活用についての相談に応じるなどの支援が行われています。しかし、帰宅が決定したものの、帰宅後の在宅での生活に問題を抱えている患者さん・ご家族に対しての支援に関していえば、救急外来看護師はほぼ行うことができているのが現状です。その原因としては、重症患者さんの対応に追われ時間的余裕がないこと、統一した対応ができるためのシステムがないことが考えられました。

本来、在宅療養を支援するべき外来看護師の役割には「情報を活用してケアにつなげる」「地域その他職種と連携する」「在宅生活をイメージした関りをする」などがある、とされています。

帰宅支援フローチャート

図1



また、高齢者の医療を考えたとき、「生活者の目線」を持ち「生活を見る視点」を意識し、外来受診する患者さんや家族の状況においてどのような問題、困難、可能性があるのかを捉え、目指す看護を模索することが、外来看護師の役割であり、外来看護師の専門性の構築につながるとも言われています。

このように、救急外来看護師は、重症患者さんの治療(Cure)だけでなく、患者さん・ご家族の自宅での生活に視点を置いた生活援助(Care)に対しての意識を持つことも同時に求められています。救急帰宅患者さんの再受診などのリスク軽減に対しても、既に行われている入退院支援のように、初回受診時に帰宅後の生活を見据えた短時間でのアセスメントや、患者さん・ご家族の生活上の困難を軽減させる関わり、必要に応じて地域の医療・福祉サービスにつながる「帰宅支援」が重要となります。

こうした背景をもとに、2018年11月に当院救急外来看護師、救急科医師、地域連携室スタッフによるワーキンググループを立ち上げ、このたび2019年7月1日から当院救急外来に搬送される帰宅患者さんに対しての『帰宅支援』を開始することになりました。この取り組みによる最大の目的は、「救急外来から帰宅する患者さんの社会的支援の拡充と重症化の予防」です。

具体的な運用方法について説明します。救急搬送され、帰宅可能と判断された患者さんに対して、『帰宅支援フローチャート』に沿って、救急外来看護師が評価を行います。当院では、自力来院された患者さんに対して、緊急度判定をする目的で『来院時のトリアージ』を救急外来看護師が行っていますが、今回のフロー

チャートによる評価は、言うなれば『帰宅時のトリアージ』ということになります。フローチャートは帰宅支援レベルが4段階に分かれており、そのレベルに応じて統一した対応を行います(図1)。

支援レベル3・4の場合は、救急外来看護師による介入が行われます。帰宅時に医師から行われる病状説明の理解度の確認を行い、必要時追加で説明を行います。また、病状に応じたパンフレットも随時作成して、視覚的な支援も行います。(図2)。

今後、社会資源が必要と考えられる患者さんやご家族に対しては、地域包括支援センターの連絡先を記載したパンフレット(図3)を活用して案内するなどの援助も行います。

支援レベル1・2の場合は、救急外来看護師から当院医療ソーシャルワーカーへの情報提供を行い、医療ソーシャルワーカーによる面談を行います。その後、医療ソーシャルワーカーから地域のケアマネージャーや地域包括支援センターへの情報提供を行います。

この運用によって、救急搬送され帰宅した後に生活困難が予測される患者さんの、病状悪化を防ぐための対処行動を促したり、地域への情報提供を行うことが可能となり、病状の悪化を防ぎ、その後の予定外の入院や再受診を減らすことが期待されます。

高知医療センター救急外来スタッフ、地域連携室が一丸となって救急患者さんの帰宅支援を行うことで、地域の皆さまが安心して生活できるようにしていきたいと考えています。また、本取り組みをきっかけに、今後は『救急と地域の連携』をさらに強化して地域に貢献できるように尽力していきます。

図2

図3

月	日	曜	高知医療センター イベント情報					
10月	5	土	高知県女性医学セミナー(参加費無料・申込不要)			無料駐車場60台(3階)		
			内容	ライフステージに応じた女性のトータルヘルスケア	場所	ちより街テラス3階 ちよテラホール(高知市知寄町2丁目1-37)		
			時間	18:00~20:00	対象	医療関係者		
			講師	愛知医科大学 産婦人科 篠原 康一 氏				
	お問合せ: 高知医療センター 総合周産期母子医療センター長 林 TEL:088(837)3000(代)							
	14	月祝	高知新聞企業 医療とファイナンス講座 高知医療センター がんを知るセミナー(参加費無料・申込不要)					
			内容	①がん治療中の食事と栄養について ②乳がん患者のケア	場所	高新文化ホール(高知新聞放送会館東館7階)高知市本町3-2-15		
			時間	10:00~12:00	対象	一般(50名)※先着順		
	講師 高知医療センター 栄養局 がん病態栄養専門管理栄養士 十萬 敬子 〃 看護局 乳がん看護認定看護師 小笠原 美千代							
	お問合せ・お申込み: 高知新聞企業 セミナー係 TEL:088(825)4110(平日の9:30~17:30)							
14	月祝	高知医療センター看護局集合研修 他施設公開研修(参加費無料・申込要) ※申込は終了しました お問合せは※をご覧ください						
		内容	倫理2 倫理的ジレンマへの気づき②	場所	高知医療センター 1階 研修室2・3			
時間 8:30~12:00 対象 看護師(5名)								
講師 高知医療センター 専門看護師								
17	木	高知医療センター看護局集合研修 他施設公開研修(参加費無料・申込要) ※申込期限:10月7日(月) お申込方法は※をご覧ください						
		内容	成人BLS/AED研修	場所	高知医療センター 2階 スキルズラボ室			
		時間	9:00~12:00	対象	看護師(3名)			
講師 高知医療センター BLSインストラクター								
19	土	高知医療センター 学術集会(参加費無料・申込不要)						
		内容	各局より10題ほど発表予定	場所	高知医療センター 2階 くろしおホール			
		時間	9:30~12:00	対象	一般・医療関係者			
お問合せ: 高知医療センター なるほどライブラリ 橋田 TEL:088(837)3000(代)								
19	土	高知医療再生機構 小児科専門医養成支援事業 教育講演会(参加費無料・申込不要)						
		内容	当科における急性脳炎/脳症の経験	場所	高知医療センター がんサポートセンター 4階 研修室			
		時間	15:00~16:15	対象	医療関係者			
講師 広島市民病院 神経小児科 小川 和則 氏								
お問合せ: 高知医療センター 小児科 西内 TEL:088(837)3000(代)								
27	日	高知県周産期医療講演会【小児科部門】(参加費無料・申込不要)						
		内容	周産期医療にかかわる人が知っておきたい子どものアレルギー	場所	高知医療センター がんサポートセンター 4階 研修室			
		時間	9:30~11:30	対象	医療関係者			
講師 高槻病院 新生児小児科 榎本 真宏 氏								
お問合せ: 高知医療センター 事務局 経営企画課 井上 TEL:088(837)3000(代)								
※申込用紙は当院ホームページ 看護師他施設公開研修よりダウンロードできます。必要事項をご記入の上 FAXにてお申し込みください。申込代表者は看護部門の担当者様をお願いいたします FAX:088(837)6766 お問合せ: 高知医療センター 看護局 教育担当(有澤・佐野・川田) TEL:088(837)3000(代)								

※時間等、変更になる場合もございますのでご了承ください。みなさまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

今号の「にじ」では「滞施設 やまもも」再開の記事が掲載されています。「やまもも」という愛称は、医療センター職員やボランティアの方々に公募し、選ばれた名前だそうです。高知らしく、やさしくて美味しそうな良い名前ですね。

名前といえば、皆さんが今読んでくださっているこの広報誌「にじ」も、神秘的で明るく、幸運を感じさせる誌名です。医療センターでは、ほかにも広報誌「こころ」と診療科案内の「そら」も発行しています。

患者さんやそのご家族の生活が、ふと見上げた「そら」に「にじ」がかかるような、希望いっぱいの日々になりますよう「こころ」から願っています。

(広報委員 井上)



令和元年 10月1日発行
にじ 10月号 (第168号)
毎月発行
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)

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