



地域医療センター  
地域医療連携通信

# 3

MAR. 2007  
Vol. 17

● 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



高知医療センター2階、なるほどライブラリでは図書の閲覧や文献の検索、コピーなどご利用いただけます。また、患者さんには図書の貸し出しもしています。

## 目次：CONTENTS

### 2 診療科のご紹介（第7回）

- 3 1. 総合診療科
- 4 2. 代謝・内分泌科
- 4 3. 化学療法科
- 5 4. 移植外科
- 5 5. 乳腺外科

### 6 第2回 CIAOドクターズ

### 7 電話での外来仮予約について

### 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19年3月1日発行  
にじ 3月号(第17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2006年8月よりご紹介しています。  
第7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								
総合診療科										
女性総合										
代謝・内分泌科										
糖尿病										
甲状腺										
化学療法科		*1		*1				*1		
移植外科										
乳腺外科										

\*1 紹介患者さんのみ  
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

- 総合診療科
- 代謝・内分泌科
- 化学療法科
- 移植外科
- 乳腺外科

## 1. 総合診療科

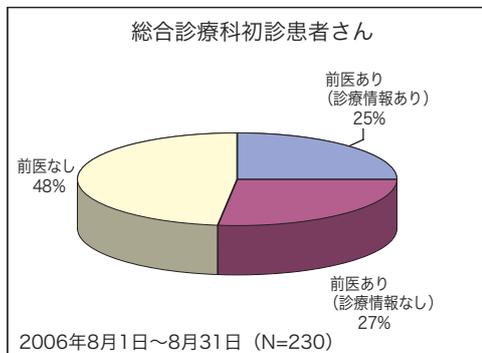


### — 阿波谷敏英 —

総合診療科は、堀見忠司（病院長）、深田順一（副院長）、阿波谷敏英（部長）、川上和徳（副医長）、澤田努（地域医療科科长）、伊東秀樹（同医長）で外来を行っています。他に、山本美香、木下宏実がそれぞれ月曜、木曜の女性総合外来を担当しております。

総合診療とは、「特定の臓器に偏ることなく多面的・学際的に診療を行う。患者さんの背景をも考慮し他職種とも連携した診療を行うもの」と考えております。特に当センターでの役割は、診療科の特定できない病態の患者さん、診療情報提供書をお持ちでない患者さん、が対象となります。プライマリ・ケアを実践することを目標としており、対応可能な症例は当科で完結させるように努めておりますが、適切な診療科に院内紹介し対応してもらうこともあります。初診患者さんの約70%を総合診療科で完結させておりますが、約30%の患者さんは他科へ院内紹介しております。総合診療を行うことにより、患者さんにとりましてはスムーズに治療が受けられ、地域の先生方にとりましてはお困りの際の相談窓口として機能するように努めてまいります。

総合診療科の初診患者さんは、当センター全体の初診患者さんの約8%を占めます。その中ですでに地域の先生方で診療を受けている患者さんが約52%となっております。そのうち約半数が診療情報なく初診された方です。



当センターの機能として地域の先生方との連携を重視しておりますので、ご紹介をいただいた患者さんはもちろんのこと、紹介のない患者さんにつきましても状態が落ち着きましたら地域の先生方に今後の対応をお願いしていくように心がけております。

現在、地域の先生方よりご紹介をいただく患者さんは、様々な症状の方がいらっしゃいます。その中で、最も多いも

### 2006年1月1日から12月31日 総合診療科紹介患者さん病態別分類 (N=514)

発熱	64人	下痢・下血	8人
検診精査	62人	胸痛	9人
手術依頼	42人	倦怠感	8人
腹痛	34人	浮腫	8人
貧血	14人	下肢痛	7人
しびれ	14人	頭痛	6人
検査値異常	13人	腹部腫瘍	6人
食欲不振	12人	失神、意識消失	6人
糖尿病治療依頼	12人	咳・痰	5人
肝障害	11人	嘔気・嘔吐	5人
肺炎治療依頼	11人	腫瘍マーカー異常	4人
体重減少	10人	セカンドオピニオン	4人
めまい	10人	腹部膨満感	3人
甲状腺治療依頼	10人	しゃっくり	3人
背部痛	10人	動物咬傷	2人
頸部腫瘍	9人	その他	92人

### 2006年1月1日から12月31日 総合診療科紹介患者さん (感染症の原因 N=37)

ウイルス感染症	19人
原因ウイルス不明	12人
インフルエンザ	2人
無菌性髄膜炎	2人
水痘	1人
伝染性単核症	1人
ヘルペス性歯肉口内炎	1人
呼吸器感染症	5人
尿路感染症	2人
感染性心内膜炎	2人
頸部リンパ節炎	2人
感染性腸炎	2人
咽頭炎・扁桃腺炎	2人
皮膚感染症	1人
その他	2人

のが原因不明の発熱です。2006年1月1日から12月31日までにご紹介いただいた514人の患者さんのうち、64人(12.5%)が発熱の精査のご依頼でした。発熱は、様々な疾患により起こり日常的に対応する機会が多い病態ですが、原因が特定できないケースもあり困惑することもあります。総合診療科は病床を持っておりませんので、発熱の患者さんは速やかに診断をつけ、入院が必要な場合は他の診療科に院内紹介をいたします。しかし、原因の特定できないケースでは、例外的に当科で入院検索を行う場合もあります。発熱の患者さん64人の内訳は、感染症が37人と最も多く、感染症以外の異常のあった方が13人、まったく異常のない方・心因性と思われる方が14人となりました。

2006年1月1日から12月31日  
総合診療科紹介患者さん(感染症以外の発熱の原因)

リウマチ性多発筋痛症 (PMR)	2例
亜急性甲状腺炎	2例
薬剤性の発熱	2例
ANCA関連血管炎	1例
成人T細胞性リンパ腫	1例
骨髄異形成症候群	1例
結節性紅斑	1例
アトピー性皮膚炎	1例
リンパ管炎	1例
総胆管結石	1例

感染症 37人の内訳は、ウイルス感染症が多く、他には呼吸器感染症、尿路感染症、感染性心内膜炎などと診断されました。

感染症以外の異常のあった方13人の内訳は、膠原病類縁疾患、代謝疾患、血液疾患、薬剤性の発熱、などでした。

総合診療科は多彩な疾患・病態に対応する診療科です。一見、どういう診療科かわかりにくいというご意見をいただくこともあります。しかし、別の見方をすれば、いろいろな症状に対応していますので、お気軽に地域の先生方、患者さんが困ったときにご利用いただける科として診療の質を高めてまいりたいと考えております。今後ともご指導をよろしくお願い申し上げます。(文責:阿波谷敏英)

## 2. 代謝・内分泌科



— 菅野尚 —

代謝・内分泌科は、糖尿病や甲状腺疾患をはじめとする内分泌疾患を扱っています。糖尿病の患者数は増加傾向にあり、糖尿病による失明は年間3,500人、透析導入は年間13,000人を超えています。またこのような細小血管障害だけではなく、糖尿病患者は脳卒中、冠

動脈疾患による死亡が多く、原因となる動脈硬化は糖尿病が発症する前から始まっていることが知られています。

高知医療センターでは眼科、腎臓科、循環器科、神経内科とともにかかりつけの先生方や他の医療機関と協力して高知県での糖尿病による失明、透析導入、心筋梗塞や脳卒中を減らすことに少しでも役立てばと考え、糖尿病の治療や教育入院を行っています。糖尿病の教育入院はインスリン導入しない場合は2週間(月曜日入院し、2週後の土、日に退院、外泊期間があるので実質10日程度)で行っています。インスリンを導入する場合や合併症に対し対処が必要になる場合は3週間となることもあります。この間に病型を決めるための検査(CPR、GADAb、腹部エコー・CT)合併症をみるための検査(眼科的検査、Ccr、アルブミン尿、頸動脈エコー、運動負荷心電図)などを行っています。

専属の管理栄養士からは、毎日の食事を通じての個別の栄養指導、バイキング形式の食事指導を、また薬剤師から服薬指導を行っています。これとは別に医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師より集団指導(糖尿病教室)を行い糖尿病とは何か、なぜ治療を続けたいといけないのか、合併症や治療などの話をさせていただき、患者の自己管理や治療の動機付け、理解ができるように配慮しています。

初めて糖尿病と言われたときに適切な知識を身につけていただくのは、その患者さんの予後を決める可能性があり、インスリン導入や合併症に対する対処だけではなく、検診などで血糖の異常をご指摘された方などがおられましたらご相談いただければと思います。(文責:菅野尚)

## 糖尿病教育入院のクリニカルパス

1 週目	月	火	水	木	金	土・日
午前	入院	食事療法入門①	食事療法の実際			外泊
	身長・体重測定 臥位・立位血圧測定 ウエスト・ヒップ経測定	採血(血糖日内変動・CPR(インスリン分泌能)・HbA1c)・生化学検査・抗GAD抗体一般尿検査	畜尿(蛋白・糖・電解質・アルブミン・cCr・UN-CRE)	腹部エコー	畜尿(尿中C-ペプチド)	
午後	運動療法		薬物療法①(SU剤とインスリン)	糖尿病とは	副院長回診	
	胸部レントゲン・心電図・脳波	臥位・立位血圧測定	心エコー	フットケア 眼科検査		
		← 栄養指導 →				
		← 服薬指導 →				
2 週目	月	火	水	木	金	土・日
午前	日常生活と自己管理	食事療法入門②	バイキング形式による食事会	糖尿病の食事療法		退院
	頸部エコー		血糖日内変動	腹部CT(必要時)	運動負荷心電図	
午後	糖尿病の合併症	糖尿病の検査	薬物療法②(前回の復習と他の薬剤)	糖尿病の薬物療法	副院長回診	
		← 栄養指導 →				
		← 服薬指導 →				

クリニカルパスとは、入院期間や療養指導・検査の内容を示すものです。糖尿病教育入院は約2週間の予定で原則的には月曜日入院、翌週の終末に退院と考えていますが、糖尿病教室はどこから受講してもわかりやすいものに工夫されています。

## 3. 化学療法科



— 辻晃仁 —

〈化学療法科とは?〉

高知医療センター化学療法科では、がん拠点病院のがんセンター機能の一翼をにない、患者さんに対して抗がん剤を中心とした治療を専門的に行っております。腫瘍内科医が治療を担当しますが、抗がん剤以外にも患者さんの個々の状況に応じて、放射線治療や外科手術などを組み合わせた最も良い治療方法を外科や放射線治療科などの各専門科と緊密に連携しつつ選択し、行っています。また、近年開発された新規抗がん剤をいち早く導入するなど、常に最新、最高の医療を提供できるよう努めています。

〈専門分野・特色について〉

～経験豊かな腫瘍内科医によるがんの高度先進的医療～

1. 診療対象は消化器がん、乳がん、肺がんなど化学療法が行われるすべての固形がんの患者さんです。
2. インフォームドコンセント(十分な説明のうえの同意)に基づく治療を行います。病名、病気の性質、状態、期待される予後および今後の治療方針について、詳しい説明を行います。患者さんご本人に十分理解、納得していただいたうえで治療を行っています。最初に受診される場合は、ご本人だけではなく、可能な限りご家族とご一緒に来院されることをお勧めいたします。
3. 治療法は最新の科学的根拠に基づいた標準的治療がまず行われます。その後も状況に応じて最善の選択肢を患者さんとよく相談のうえ決めていきます。
4. 消化器がんに対するパイオケミカルモジュレーション(薬剤の組み合わせによる相乗効果を利用する化学療法)、とくに少量DDP併用5-FU(TS-1)療法において当科は我

が国の指導的立場にあります。

- 臨床試験として新薬、新しい併用化学療法などの研究的治療にも取り組んでいます。また厚生労働省助成金がん化学療法の研究班(JCOG)班員施設となっています。がん集学的治療研究財団(JFMC)の中核メンバーとなっています。厚生労働省科学研究補助金による臨床試験も数多く実施しております。



外来ケアルーム



外来ケアルームスタッフコーナー

- QOL(生活の質)を重視し、化学療法は初回入院で抗がん剤治療を導入した後、病状が落ちついた後には、当センターもしくは地域の医療機関にて外来で治療を継続していきます。できるだけ自宅での生活と治療が両立できるよう心がけています。



外来化学療法室

- 外来ケアルーム内に外来化学療法室21床を有し、がん専門看護師を中心に、安全で快適な外来化学療法を行っています。
- 救急救命センターと連携し、病態が急変した際にも、万全の対応を行います。

#### 〈臨床試験〉

現在、化学療法科では下記の臨床試験が施行可能です。当センターでは治験コーディネーター、データマネージャーと共同で各種臨床試験を実施しております。

当科にて施行中の臨床試験一覧

JCOG9912、JCOG0106、JCOG0303、JCOG0407、JCOG0508、JFMC279902-step2、JFMC32-0501、JFMC33-0502、JFMC35-C1、FIRIS(大腸癌)、膀胱癌に対するS-1/CDDP併用療法、肝細胞癌に対するS-1/IFN併用療法(準備中)など。

実際の外来化学療法一覧：以下の治療全てを外来化学療法で行うことが可能です。

FOLFOX、FOLFIRI、TS-1、TS-1/CDDP、TS-1/CPT-11(IRIS)、TS-1/DTX、low-doseFP、MXT/5-FU、5-FU、IFL、FL、WHF 動注療法、DCM/MMC、CPT/CDDP、PTX、PTX/CDDP(TP)、PTX/CBDCA(TJ)、LV/UFT、CPT/LV/UFT、DTX、CTX/CDDP(DP)、DTX/CBDCA(DJ)、GEM、GEM/CDDP、GEM/S-1、GEM/5-FU、VNR、VNR/CDDP、ADM/CPM(AC)、EPI/CPM(CE)、CPM/ADM/5-FU(CAF)、CPM/MTX/5-FU(CMF)、R-CHOP、CHOPなど。

当科と、この記事に関するご意見・ご質問は下記アドレスまで。  
a-tsuji@r4.dion.ne.jp (文責：辻晃仁)

## 4. 移植外科

— 澁谷 祐 —

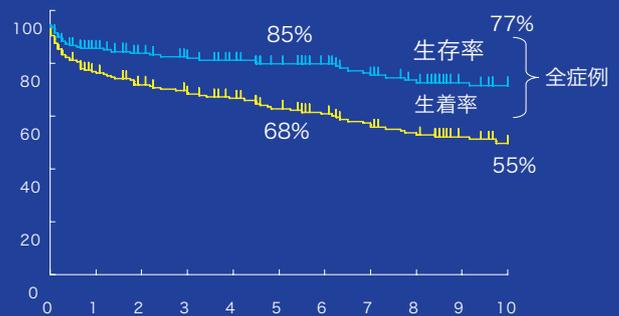


腎移植とは、腎臓が働かなくなった末期腎不全患者さんに元気のいい腎臓を移植する治療です。腎不全の治療には腎移植と透析療法がありますが、透析療法に比べ腎移植は、透析が不要になり、透析に伴う様々な合併症が改善し、生活の質が向上します。しかも患者の生存率が高く、医療費も安価で済むというメリットがあります。

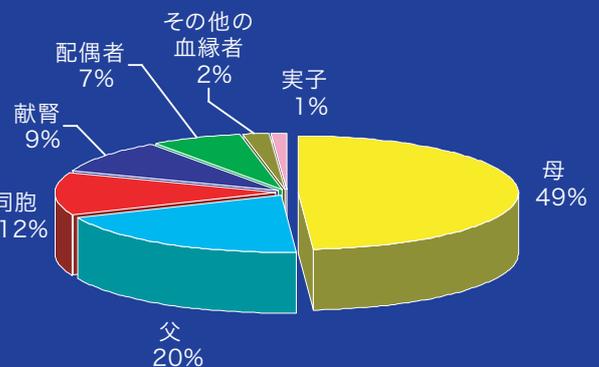
### 当センターにおける腎移植生存率・生着率

1986~2006年 207例

最近5年間の成績：生存率100%、生着率97%



### ドナーの内訳



### 後腹膜鏡補助下ドナー腎摘出



腎移植には、健康な親族から提供を受ける生体腎移植と、お亡くなりになった方から提供を受ける献腎移植があります。生体腎移植のドナーは、6親等以内の血族もしくは3親等以内の姻族のもので、自発的に腎臓を提供する意思を持った方に限られます。金銭の授受はあってはならないことです。

当センターでは1986年(旧高知県立中央病院の時代)より腎移植を開始し、2006年末まで207例の腎移植を行ってきました。生体腎移植のドナーの手術(ドナー腎摘出)は、鏡視下手術で、低侵襲かつ安全に行っております。傷が小さいため痛みも少なく、以前に比べ非常に楽になっています。ま

た、新しい免疫抑制剤の導入により、腎移植の成績は向上しております。当センターの2002年以降の生存率は100%で、生着率は97%となっています。現在では、血液型が合っていないでも移植は可能となっており、ABO血液型不適合移植も積極的に行っています。また、夫婦間の移植も増えており、透析導入前に腎移植をするpre-emptive腎移植も増えていきます。腎移植に関する相談は、火曜日、水曜日の午前中、腎移植外来にお越しください。(文責：澁谷祐一)

生体腎移植では血流再開後数分で初尿がでます



5. 乳腺外科

— 岡林孝弘 —

〈乳腺外科では〉

乳癌など乳腺疾患の診断を行い、手術や補助療法(内分泌療法、化学療法)などの治療を担当します。

〈担当医〉

主任科長：岡林孝弘  
併任医師：西岡豊、澁谷祐一

〈乳腺外科外来〉

月(午前)、金(午前)：担当岡林孝弘  
その他の曜日は、総合診療科あるいは一般外科外来で対応しています。  
初診外来患者は、自分で乳房のしこりなど異常に気づかれて来院された方が約1/3、乳癌検診で要精査となり紹介状をもって来院された方が約1/3、かかりつけ医など他院から紹介された方が約1/4、その他となっています。  
再来患者は主に乳癌診療を継続していたり、手術後の経過観察のため定期的にフォローされていたりする方が中心となります。

〈乳腺疾患の診断〉

外来診療では病歴聴取後、視触診による理学所見をとります。  
画像検査では、検診手段としても普及してきた乳房撮影(マンモグラフィ)を行います。当センターでは、CR方式のデジタルマンモグラフィで撮影し、高精細モニターによるモニター診断を行っています。良悪性の鑑別を要する微細な石灰化についてはモニター診断では不十分なこともあり、必要に応じてフィルム出力をして画像診断しています。

乳癌検診で要精査の通知を受けた場合、画像所見比較のため、検診マンモグラムのフィルムを検診機関から借用していただくようお願いしております。

次にエコー検査ですが、超音波検査室が画像診断部門にあるため、通常は臨床検査技師によるスクリーニング検査をしています。精検でエコー下細胞診などが必要となる場合は、担当医が主にエコーガイド下穿刺吸引細胞診(ABC)を行います。さらに、経皮的針生検(CNB)を要することもあります。

当センターでは、画像ガイド下乳腺吸引術(いわゆるマンモトーム生検)が可能となっており、主にマンモグラフィで発見される非触知病変や悪性を疑う微細な石灰化病変に1泊検査入院で対応しています。悪性が疑われるが、これらの検査で確定診断に至らない場合は、局所麻酔下の摘出生検ということになります。

〈乳癌の診療について〉

乳腺外科の主な対象疾患は乳癌です。

1. 乳癌は近年わが国で罹患率が増加しており、女性の癌罹患率で第1位です。乳房にしこりを触れない早期の乳癌を発見して乳癌死亡率を低下させることを目指してマンモグラフィ検診が導入されています。マンモグラフィで発見できない乳癌もありますから、検診時に自己触診の指導と啓蒙が行われています。30歳代など若年者では、乳腺濃度が高く、マンモグラフィよりもエコーが有益といわれています。
2. 乳癌の手術術式は乳房切除術と乳房温存手術に2分されますが、癌手術の根治度と整容性という二律背反の接点をガイドラインに基づいて求めていくことになります。現在木曜日に乳腺外科の手術枠が設定されています。これまでの当センターにおける乳癌手術例を図1に示します。乳房温存率は約40%に留まっていますが、比較的進行例の占める頻度が高いことも影響しているものと思われます。
3. 乳房温存療法の適応外となるケースに手術前補助療法(化学療法やホルモン療法)を行うことで、薬剤感受性を確認し、縮小が得られたら温存療法を目標とすることがあります。中には手術時に生きた癌細胞が認められなかった病理学的CR(pCR)となった例もありました(図2)。

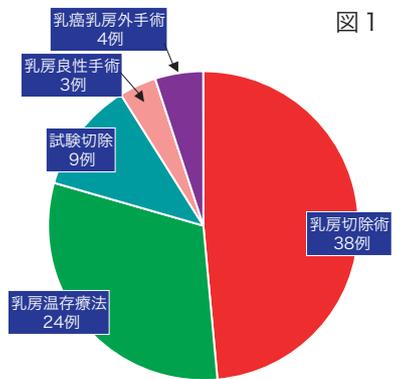


図1

3. 乳房温存療法の適応外となるケースに手術前補助療法(化学療法やホルモン療法)を行うことで、薬剤感受性を確認し、縮小が得られたら温存療法を目標とすることがあります。中には手術時に生きた癌細胞が認められなかった病理学的CR(pCR)となった例もありました(図2)。

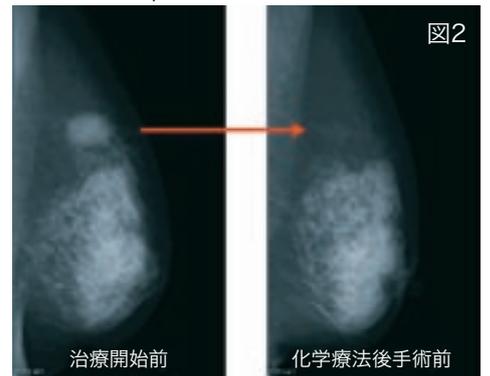


図2

4. センチネルリンパ節生検の適応例では色素による方法を実施してきましたが、現在アイソトープを用いたセンチネルリンパ節生検は保険適応になっていません。
5. 手術の結果に基づき、術後補助療法の適応を決定します。リンパ節転移陽性例では、補助化学療法の適応となります。初回化学療法時のみ短期入院で行い、認容性を確認したら、次回から外来化学療法を原則としています。
6. 乳癌再発例では、ホルモン療法、化学療法、放射線療法を組み合わせてQOL(生活の質)をできるだけ保つことを目的としています。(文責：岡林孝弘)



# 第2回 CIAO! ドクターズ — 新任医師のご紹介

昨年7月に、高知医療センター広報誌「こころ」臨時号にて医師のご紹介をさせていただきました。今回はその後、新任された医療センター医師のご紹介です。

氏名(ふりがな) ①所属科と併任科 ②経歴年数 ③専門分野 ④主な資格 ⑤趣味など ⑥医療機関の方々へ ⑦外来診察日



**中島 尊**

なかしま たかし

- ①呼吸器外科 副医長
- ②9年目
- ③呼吸器外科一般、分子生物学
- ④日本外科学会専門医、日本呼吸器学会専門医
- ⑤ —

- ⑥肺がんに対して手術だけでなく抗がん剤治療・放射線治療を含めた集学的治療を行っています。また、退院は皆さまと連携し、治療を進めていきたいと思っていますので、呼吸器に関する症例がございましたら、お気軽にご紹介ください。
- ⑦毎週火曜日、木曜日午前



**杉本 清治**

すぎもと せいじ

- ①麻酔科 科長
- ②25年
- ③麻酔一般
- ④日本麻酔科学会専門医、日本ペインクリニック学会認定医、ICD(インフェクションコントロールドクター)
- ⑤音楽鑑賞、オートバイ

- ⑥安全な麻酔および痛みのない術後で、患者さんに快適な周術期をすごしていただくよう努力します。
- ⑦ —



**秦 康博**

はた やすひろ

- ①放射線療法科・化学療法科 医長
- ②15年
- ③放射線診断、IVR(画像ガイド下治療)
- ④放射線専門医、IVR指導医
- ⑤盲導犬候補の子犬育成(パピーウォーカー)をライフワークにしています。

- ⑥大阪で約10年間勤務の後、めでたく帰高してまいりました。高知医療センターでどのような形で皆さまにお役に立てるか現在暗中模索中です。よろしくお願いいたします。
- ⑦放射線療法科(月、火、水)、化学療法科(水、金)



**田中 公章**

たなか きみあき

- ①救命救急科、消化器外科 副医長
- ② —
- ③消化器外科
- ④日本外科学会外科認定医・専門医

- ⑤バドミントン(最近はしておりませんが)、ゴルフ、温泉、結紮
- ⑥患者さん中心の医療を志して、日々研鑽しております。
- ⑦平日



**金光 真治**

かねみつ しんじ

- ①心臓血管外科 副医長
- ②平成8年卒
- ③成人心臓血管外科
- ④日本外科学会認定医、心臓血管外科専門医、ICD(インフェクションコントロールドクター)
- ⑤シュノーケリング、旅行、アメリカンフットボールの観戦

- ⑥これまで愛知県の安城更生病院・胸部外科で勤務していました。心疾患・血管疾患に関して緊急・待機的症例問わず敏速に対応いたします。手術適応に関して微妙な症例なども一度ご紹介ください。よろしくお願いいたします。
- ⑦水曜日午前



**藤澤 真帆**

ふじさわ まほ

- ①麻酔科 専修医
- ②4年
- ③麻酔一般
- ④標榜医・認定医(申請中)

- ⑤お菓子作り、温泉
- ⑥よろしくお願いいたします。
- ⑦ —



**西條 敦郎**

さいじょう あつろう

- ①呼吸器科 専修医
- ②3年
- ③呼吸器

- ④ —
- ⑤ —
- ⑥よろしくお願いいたします。
- ⑦月曜日午前



# 患者さんのご紹介は電話での仮予約で簡単に…。

高知医療センターでは、できるだけかかりつけの先生方の負担を少なくするために、簡単に診療のご予約をしていただけるよう、以下の方法で承っております。

## ●患者さんの診療予約の手順

地域医療連携室にお電話をいただければ、診療予約の空いている日時をお答えし、仮予約をいたします。診療申込書は、後でFAXしていただくようお願いいたします。

### Step1. かかりつけの先生方



かかりつけ医:診療室で…

電話

予約枠の仮押さえ

- ①希望受診科(医師)
  - ②患者さんの氏名
  - ③受診希望日
- 等をお聞きます



地域医療連携室

平日8:30~17:00  
TEL:088(837)6700  
FAX:088(837)6701



私たちが対応しています!(澤田・平山)

その後・・・

### Step2. 紹介元医療機関の方



事務職員等

診療申込書と保険証のコピーをFAX

FAX

診療予約票をFAX



診療予約票  
診療情報提供書  
レントゲンフィルム等  
を患者さんへ



医療センターへ  
紹介患者さん来院

## 診療予約のはてな? ②予約日を変更したいのですが…?

予約日の変更は、患者さん自ら、お電話でしていただけます。また、高知医療センターでの診療を終え、地域の先生方に患者さんをお願いした後、高知医療センターの医師が半年後や一年後に一度、その後の経過を診させていただきたいという場合には、患者さんご本人にご説明をし、診察日未定の再診予約を取っていただけるようになっています。



## 厚生年金高知リハビリテーション病院



〒780-8040 高知県高知市神田317-12  
 TEL:088(843)1501 FAX:088(840)1096  
 URL:[http://www.zensharen.or.jp/khcb/public\\_html/home.htm](http://www.zensharen.or.jp/khcb/public_html/home.htm)

(診療科)  
 内科、外科、整形外科、泌尿器科、消化器科  
 リハビリテーション科、麻酔科

(関連施設)  
 健康管理センター、在宅部門(居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問リハビリテーション)



左から医療相談室(MSW)川井理恵子さん、山本三千子さん

厚生年金高知リハビリテーション病院は、昭和50年5月20日に高知社会保険病院を引継ぎ高知市に移転してきました。急性期医療はもとより、リハビリテーション医療、人工透析、保健予防活動(健診事業)など、高知市西部の中核病院として地域の皆さまの健康、福祉の充実に力を注いでいます。病床数は165床で、一般病床106床、回復期病床59床となっています。今回は医療相談室の山本三千子さんにお話を伺いました。

Q: 医療相談室の設立は開院時ですか?

A: 医療相談室としては昭和53年に設立されました。

Q: 医療相談室のスタッフ構成はどのようになっていますか?

A: 医療相談室には2名の専門のソーシャルワーカーがおり、患者さんのご相談に応じています。

Q: 業務内容についてお聞かせいただけますか?

A: 退院支援が一番多いです。そして、それに伴う社会資源の活用についてや医療費等の相談、入院相談、社会復帰の支援等を行っています。また、ケアマネージャーも兼務しております。

Q: とくに大変なことはありますか?

A: どれも大変な業務ですが、患者さんは病院での治療が終わっても、病後や怪我をしたことで変化した生活を取り戻したり、再構築していくには不安であり、時間もかかることだと思います。しかし、回復期リハビリテーションには入院期間の制限があります。その決められた期間のなかで患者さん・ご家族と面話が適切にでき、心理的・社会的・経済的な側面から捉え、不安や悩みに寄り添いながらサポートし、退院後のその人らしい生活のイメージを一緒に作っていくことに大変さを感じています。

Q: 期間が制限されているなかで工夫していることはありますか?

A: どうすれば、その人らしい社会復帰が可能かを考え、患者さん・ご家族の持っている能力や社会関係、福祉サービスについて、早い段階か

ら病棟・リハビリテーションスタッフ・地域と連携をとりながら、支援を行っています。

Q: 在宅に帰られた患者さんが、機能低下して再び入院されるということはあるですか?

A: 患者さんの状態にもよりますが、機能低下だけで再入院というのは難しいことが多いです。退院後の生活の仕方によって、機能低下されている方もおられるとは思いますが、そういう相談があった場合は、担当のケアマネージャーさんと連携して在宅でのサービスの利用をご検討していただいたりしております。

Q: 地域との連携はいかがですか?

A: 今一番多いのは地域のケアマネージャーさんとの連携です。早い時期から当院に来ていただいて連携をとったり、退院前の家庭訪問の時に同行訪問をしていただいたりしています。退院前には、地域の関係者の方とカンファレンスも行っています。

Q: そのカンファレンスにはどのような方が出席されますか?

A: 患者さんご本人、ご家族、当院の担当者、ケアマネージャーさん、利用するサービス事業者などになります。

Q: 訪問看護ステーションはありますか?

A: ステーションとしては立ち上げておりませんが、専任看護師がいます。ご自宅で生活されており、当院がかりつけ医で通院が困難な方を対象としており、担当医師も1ヶ月に1回は診察にお伺いしています。

Q: 医療相談室の目標などはありますか?

A: 高齢や障害になられた方でも、その人らしい生活が送れるために地域との連携をとり、少しでも患者さんやご家族の方々が笑顔をもって生活できるように、これからも支援をし、患者さんやご家族の思いを地域へ繋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。

お知らせ

### 第21回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

3月26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:救急に関わる腎疾患について  
 お問い合わせは…  
 救命救急センター

### 高知医療センターボランティア団体 「ハーモニーこうち」に感謝するタベ

第4回 ボランティア総会 ハーモニーこうち  
 3月27日(火) 午後5時～ 場所:県民文化ホール  
 同日 午後7時～ 場所:三翠園  
 ～ハーモニーこうちに感謝するタベ～  
 お問い合わせ:まごころ窓口 電話:088-837-6777



### 編集後記

地域医療連携室の体制を12月から下記のように変更いたしました。今まで転院業務は「まごころ窓口」で行っていましたが、地域の皆さまから「地域連携の窓口が複雑すぎてわからない。」とのご指摘をいただいております。したがって、現在の「地域医療連携室」の機能を、前方連携と後方連携が行えるような体制といたしました。それによって、地域医療連携室のスタッフ構成は前方連携担当者2名、MSW2名および看護部長1名の計5名となっております。今後ともいっそう、顔の見える連携をめざして頑張っていきたいと考えています。どうかよろしくお願いたします。  
 (看護部長 大沢たか子)



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/>