



地域医療センター  
地域医療連携通信

# 7

JULY.2007  
Vol.21

● 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



写真：高幡医療圏より高知医療センターへヘリ搬送された多臓器不全患者

## 目次：CONTENTS

- 2 医師会訪問記：第2回 幡多・高岡郡医師会
- 3 第3回高知医療センター職員による学会出張報告
- 4 高知医療センター
- 5 第4回外科グループ手術症例検討会
- 6 高知県医師会学術講演会
- 7 看護局だより フィジカルアセスメントについて
- 8 地域医療連携病院のご紹介・おしらせ

高知医療センターの基本理念

患者さんが主人公の  
病院をめざして

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7月1日発行  
にし 7月号(第21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)

# 医師会 訪問記

## 第2回：幡多医師会 高岡郡医師会

香美郡医師会訪問に引き続き、幡多医師会・高岡郡医師会を訪問しました。

5月18日めざすは四万十市、医療センターを出発し約3時間、幡多医師会館に到着しました。堀見病院長が所用のため、深田副院長、谷木副院長、大沢看護部長、杉本医長と村岡の5名で訪問しました。深田副院長のあいさつ後、18年度実績等を報告、早速意見交換を行いました。

質疑応答では、入院予約についての質問があり、「紹介の際に当日入院できるのか?と尋ねてもわからないと答えられると困る」との質問、3時間もかけ来院してくることを考えれば、至極当然のこと、地域性に考慮した連携のあり方を考えさせられました。

また、本院の医師確保への質問も、診療科によっては不足する科もあり、高知県などとも連携を図り、確保に努めていることをご報告させて頂きましたが、大きな課題です。

6月12日は同じく西の高岡郡医師会へ、今回は堀見病院長も参加、フルメンバーでの訪問となりました。今回は実績等の報告に加え、堀見病院長から救命救急センターの救急受入について、①軽症の方が多く実態、②搬送前に医療機関からできるだけ事前情報を頂きたいこと(とくに高齢者・寝たきりの方、老人保健施設等からの搬送の場合など)、③急性期をすぎた患者さんの受入が難しい現実など、実態報告とお願いもさせて頂きました。

質疑応答では、救急搬送から医師確保、クリティカルパスの適用、療養病床の削減、ヘリ搬送まで、幅広く議論をさせて頂きました。とくに医師確保では、研修医の地元定着への取り組みや、医師派遣のあり方などが議論さ



れました。医療面だけではなく、医師の確保・定着への取り組みも医療センターに期待される役割だと感じました。各地域においては限られた体制の中で精一杯の診療を行っており、いざと言う時に役立つ医療機関でなくてはならないことを痛感させられます。

また、医師不足の問題はどの地域も深刻で、高知市も含め高知県下の地域医療をどう確保していくのか、真剣に考えていかないと高知県の医療は大変なことになります。

今回訪問した両医師会の管轄地域のヘリ搬送は、昨年度の受け入れ件数の約半数を占めています。「経費がかかるのに」という声も一部にはあるようですが、ヘリ搬送の現実が高知県下の地域医療のおかれた実態を映し出しています。

医師会の訪問は高知県の地域医療の現実に思いを馳せ、今後のより良い医療、連携のあり方、高知医療センターのあり方を探る貴重な機会となっています。

(文責：村岡晃)



## ● 第3回：医療センター職員による学会出張報告

- 高知医療センターの医師はいろいろな学会に参加しています。そのなかから、学会レポートをご紹介します。

第36回日本インターベンショナルラジオロジー学会総会  
第25回日本Metallic stents & Grafts研究会  
(5月24～26日 石川県立音楽堂)

がんセンター長：森田 荘二郎



### メインテーマ「新世代IVRへの進化」



(森田荘二郎ががんセンター長：会場入り口にて)  
「森田荘二郎ががんセンター長：会場入り口にて」がそびえたち、駅前の様相がすっかり様変わりしていました。なにせ広い建物で、3つの会場の入り口が離れていたり、委員会の会場が舞台裏の座敷の楽屋だったり、移動でさんざん歩き回り良い運動になりました。

### 「IVRとは」

「インターベンショナルラジオロジー：IVR」とは、あまり聞き慣れない言葉ではないかと思えます。1975年、A.D.AndersonのS.Wallace先生がCancerに有名な論文「Interventional Radiology」を発表されてから、注目されてきた放射線科領域の新しい分野です。超音波像、X線透視像、血管造影像やCT像、最近ではMRI像を見ながら、カテーテルと呼ばれる細い管や、針を用いて、外科的手術なしに、できるだけ低い侵襲で病気を治療する方法です。欧米ではIVRという言葉よりもむしろ、画像誘導下治療(Image guided therapy: IGT)と呼ばれることの方が多いようです。画像を見ながら病巣に到達し、がんの栄養血管を塞栓してがんを死滅させたり、経皮的に病巣に針を刺して薬物を注入したり、狭窄・閉塞した胆管、消化管や血管を広げたり、出血している血管をつめて止血したり、といった治療を行います。

一方、Metallic stents(金属ステント)とは、狭窄・閉塞した管腔臓器を広げるために用いる金属の留置物(ステント)です。Grafts(ステントグラフト)は最近注目されてきた治療法で、大腿動脈から経皮的に人工血管の素材で膜を張った金属ステントを留置して動脈瘤を治療する方法です。

### 「IVR学会のピックアップ」

今回のメインテーマである「新時代へのIVRの進化」の目玉講演の一つとして、京都大学生体医科学研究所田畑泰彦先生による「バイオマテリアルを用いた再生誘導治療とIVRへの展開」と題された講演は、目から鱗がぼろぼろ落ちる迫力満点の素晴らしい内容でした。カテーテルで細胞増殖因子を局所に誘導し、下肢の末梢血管や心筋の再生を促す治療など、新たな治療戦略としての再生医療の将来展望が示されました。田畑先生の講演に引き続き、若手研究者を中心に、基礎的な研究の成果が発表され、今後のIVRの方向性を示す重要なturningpointになっ

たのではないかと思います。

また、日常診療の方面では、「椎体形成術(Percutaneous vertebroplasty: PVP)」が注目を浴びていました。この治療法は、つぶれた椎体に透視下、あるいはCT誘導下に針を刺し、骨セメントを注入するという方法で、骨粗鬆症による椎対圧迫骨折の患者さんがこの治療を受け翌日から歩けたと最近テレビで放映されて話題になりました。当医療センターでは経験はありませんし、保険診療として認められていないため、県内でも行っている施設は少ないようですが、悪性腫瘍の骨転移も含め、痛みをとり破壊された骨を補強する治療として、今後ますます広まっていく手技ではないかと考えています。

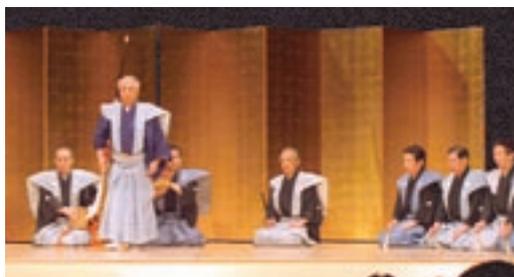
### 「ロビースト活動・懇親会」

若い頃は演題発表を熱心に聞き、質問をしたりしてきましたが、最近では演題から学ぶことよりもむしろフロアで全国の仲間達と発表の場では聞けない本音、診療に関する具体的な相談などを話し合う時間の方が充実するようになってきました。「ロビースト活動」と称していますが、このような場や夜の懇親会の場でいろいろ重要なアイデアがだされることがあります。若い先生達は、ともすると大学の系列で村を作ったり、気の合う仲間だけで行動しがちですが、せつかくの学会ですからいつでも集まれる仲間とはなく、全国のいろんな施設に交流の場を広げ、かつVIPに名前を覚えてもらうことの重要性も学んで欲しいものです。このような場で顔を売っておき、そして会場では質問をして論文を書くことで、「あああのと時の高知医療センターの〇〇か」と覚えてもらえたらしめたものです。全国へ友達の輪が広がると、きっと座長や執筆依頼、講演などを回してもらえるようになります(と私もボスに指導を受けてきました)。

### 「学会雑感」

会長主催の懇親会では、その地の文化に触れることができるのも楽しみです。金沢は能楽加賀宝生流の本拠地ですが、邦楽ホールで「船弁慶」の一節が舞われました。幽玄な世界に海外からのゲストも感動していました。

また、今回の金沢行きにはもう一つ理由があり、妻の父親が具合を悪くして入院していたため、そのお見舞いもかねて妻を同行しました。退院していたとはいえ、まだ具合が悪そうなので、理由をつけて病院へ連れて行くようにしましたが、なんと血糖値が840もあり、緊急入院となりました。偶然とはいえグッドタイミングで治療を開始することができ、事なきを得ましたが、入院にも付き添い親孝行ができたこと喜んでいました。



邦楽ホールでの演目(船弁慶)

# 第4回 外科グループ手術症例検討会

私たちは、登録医の先生方から当医療センター外科グループ(消化器外科、一般外科、移植外科、乳腺外科)、消化器科、放射線診断科などにご紹介いただきました手術症例について、当センター2階の「くろしおホール」にて年に数回の報告会を行っています。

去る5月22日(火)に開催されました第4回外科グループ手術症例検討会には、登録医の先生方からは14名、院内からは20名の参加がありました。今回は5例

の症例を報告させていただきました。

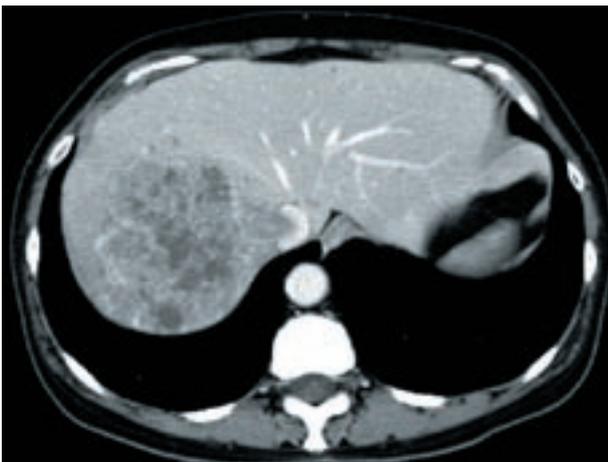
私たちはご紹介いただいた症例には診療情報提供書で詳しい報告を行っています。この報告会で検討症例のご希望がありましたら、できるだけ取り上げるようにしますのでお知らせください。

また、開催曜日や時間帯等、ご意見・ご希望をお寄せ下さい。今後とも、先生方の多数のご参加をよろしくお願いいたします。

## 症例紹介

### 症例1

症例1は原発性肝癌の術前診断で、肝拡大右葉切除、下大静脈腫瘍栓除去術を施行した症例でした。術後病理検査にて肝内分泌腫瘍と診断された珍しい症例でした。原発巣であるのか、あるいは転移巣であるのかが議論となりました。



(写真1:腹部造影CT)



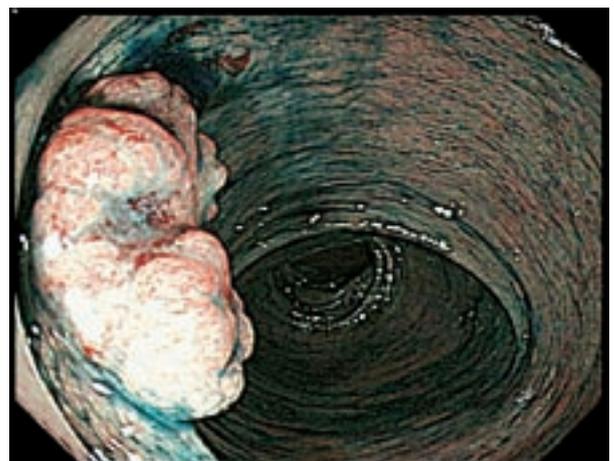
(写真2:摘出標本)

### 症例2

症例2はCronkheite-Canada症候群に直腸癌を合併し、腹腔鏡下低位前方切除術を施行した症例でした。同症例における大腸癌の合併頻度は高く、寛解期における内視鏡検査等の重要性が示唆された症例でした。



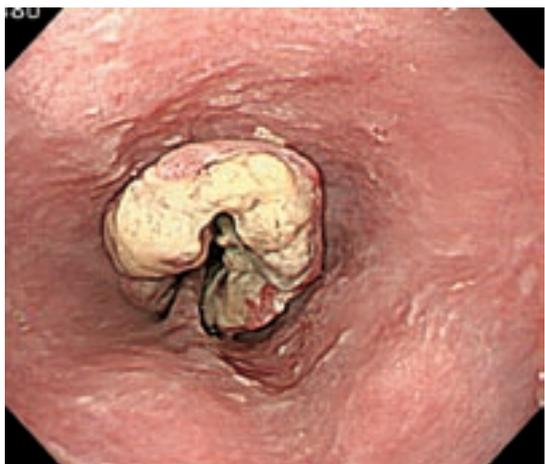
(写真3:入院時 大腸内視鏡)



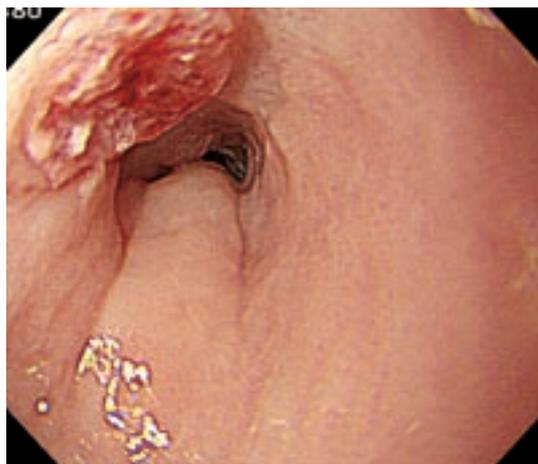
(写真4:寛解期 大腸内視鏡)

### 症例3

症例3は胸部食道癌で、術前化学療法後に食道亜全摘術を施行した症例でした。術前の化学療法の有用性を示唆する症例でした。



(写真5:入院時 食道内視鏡)



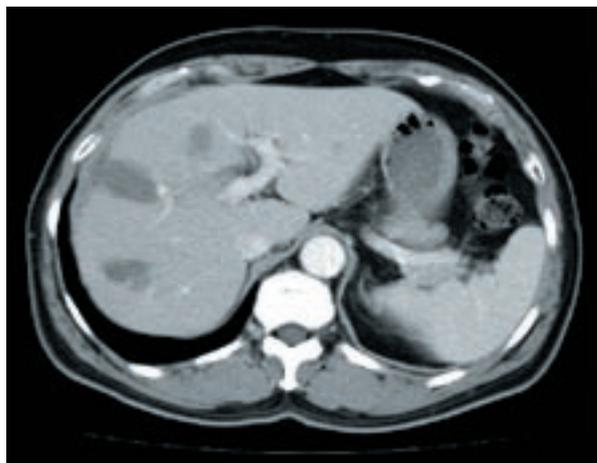
(写真6:化学療法後 食道内視鏡)

### 症例4

症例4は肝転移を伴う直腸癌の症例で、直腸低位前方切除術後に、肝転移に対して、肝動注化学療法+ラジオ波焼却療法を施行した症例でした。集学的治療が有用な症例でした。



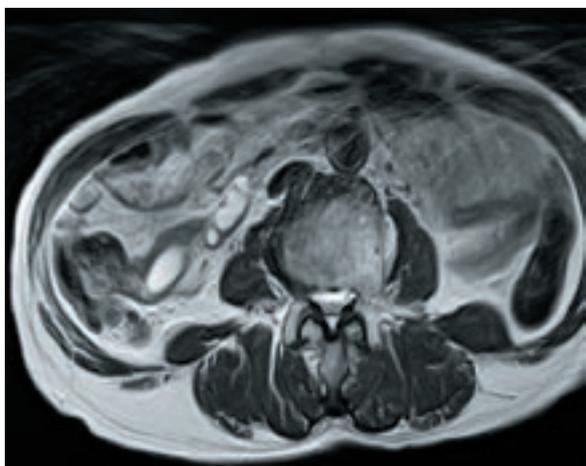
(写真7:肝動注化学療法施行中)



(写真8:ラジオ波焼却後)

### 症例5

症例5は虫垂のう胞性腫瘍の術前診断で、腹腔鏡下回盲部切除術を施行した症例でした。術後の病理結果は虫垂粘液のう胞腺腫でした。術式に関する議論となりました。



(写真9:MRI(T1強調))



(写真10:摘出標本)

(文責:西岡豊)

# 高知県医師会学術講演会

## テーマ「高知医療センターにおけるがん化学療法と病診連携」

2007年6月16日、高知市の高知県医師会館において、高知県医師会学術講演会が開催され、当センターから化学療法科科長辻晃仁より「高知医療センターにおけるがん化学療法と病診連携」について講演しました。

まず、当センターにおける外来化学療法の実際についてご紹介いたします。当センターの外来ケアルーム(化学療法室)は、リクライニングソファ6床とベッド18床の合計24床あります。センターとして新たに導入されたシステムとして評価が高かったものには、次のようなものがありました。

- 抗がん剤レジメン管理
- 薬剤師によって行われる中央製剤
- 資料スタンド
- ルーム内の多目的トイレ
- ルーム内の手洗い
- PHS呼び出しシステム

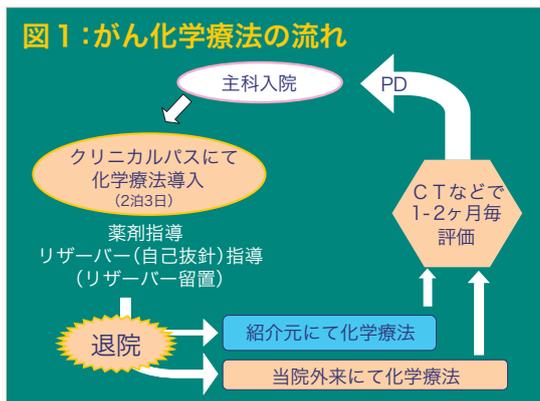


資料スタンド

さらに、電子カルテ上での患者認証(バーコード)が可能であり、コンピューターと看護師そして患者さんのトリプルチェックが実施され、高い安全性が保証されています。

従来がん化学療法といえば、従来は副作用、危険性など多くの問題点を抱えていた治療とわれてきましたが、現在ではがらりと印象が変わってきています。有害事象対策が進み、前投薬や基本的な知識があれば安全に施行できることが知られるようになりました。当センターでは、これらをクリニカルパスを用いて広く普及させ、さらに近年は地域連携パスを用いた診療連携を図るまでにいたっています。これには、がん薬物療法専門医である化学療法科の辻晃仁科長や、がん看護専門看護師である池田久乃副看護科長やがん化学療法看護認定看護師の清遠朋巳看護師、田尻信子外来ケアルーム看護科長、森田荘二郎がんセンター長などが積極的に関わり、院内教育、システム構築に努めてきました。現在、外来ケアルームでの化学療法は1ヶ月200症例あり(月500件)、年間約6,000件にのぼっています。

図1:がん化学療法の流れ

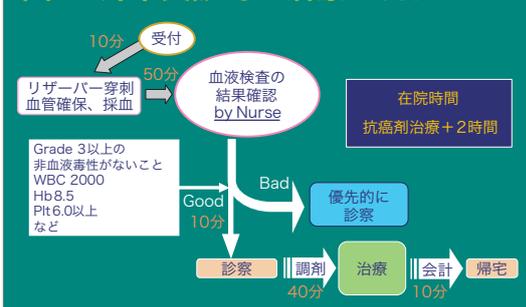


がん化学療法の患者さんは化学療法導入パスにより安全に導入され、地域連携パスにより地域に

紹介されるようになってきています。

実際の患者さんの外来受診時の治療の流れは図2のと

図2:外来受診時の治療の流れ



おりです。患者さんの在院時間は、抗がん剤治療時間+2時間となっています。

在宅・外来治療を

している患者さんは、入院中とは異なりいろいろな心配事や副作用に対しての自己判断ができないことがあります。そこで外来受診の目安を患者さんに詳しく説明しています。その他に不安な事があれば、遠慮せずいつでもお電話して頂くようご説明しています。

緊急時、外来受診の基準を設けており、**38度以上の発熱、嘔吐が続く、身の回りの事ができない、口内炎がひどく食事の摂取ができない、1日5回以上の下痢が続く**といった状況が発生した場合、受診してもらうよう指導しております。

また吐き気に関しては、米国臨床腫瘍学会臨床診療ガイドライン(ASCO制吐療法ガイドライン2006)を改訂し、高知医療センター版として医療従事者に周知し、副作用を起こさない化学療法を推進しています。

### 制吐療法の実際

- ・予防投薬や軽度の悪心の際は、経口制吐剤でもかまわない
- ・嘔気の際は静注や点滴の薬剤を使用すること
- ・ステロイドを用いる際はデカドロンが第1選択

### 前投薬

#### 急性嘔吐

高度嘔吐リスク:5-HT3受容体拮抗剤+デカドロン併用  
中等度嘔吐リスク:5-HT3受容体拮抗剤またはデカドロン(単独)

軽度嘔吐リスク:デカドロン 8mg

遅延性嘔吐:デカドロン単独またはデカドロン+5-HT3受容体拮抗剤併用やプリンペラン+5-HT3受容体拮抗剤併用

予測性嘔吐:ワイパックス、ソラナックス

#### 嘔吐出現後

5-HT3受容体拮抗剤およびデカドロン追加投与を行う  
次回からはワイパックス、ソラナックスの併用も考慮

高知県の医療状況は、がん患者の一局集中や化学療法を必要とする患者の増加(例えば胃癌200件/年、大腸癌200件/年の半分が再発するとすれば年間200件の消化器化学療法が必要)に加え、外来化学療法室の整備の遅れ(高知医療センター24床、高知大学付属病院10床、高知赤十字病院、土佐市民病院...)などがあげられます。今後、これらの施設と共同して診療連携を進め、がん化学療法のきん点化を推し進めたいと考えています。

地域の医療機関の皆さま、今後とも高知医療センターをよろしくお願いたします。

(文責:辻晃仁)



# 看護局だより

## フィジカルアセスメントについて Pt.2

文責：救命救急センター看護師 寺岡美千代 森本雅志

### ●GCS評価痛み刺激のテクニックと反応

GCSスケールを用いて評価を行なう場合、M(運動反応)の評価が難しい場合がありますので、具体的に痛み刺激をどのように行なうのか、またどのような反応があればどう評価するのか説明します。



図1

#### ①呼びかけは大きな声をかけましょう。

反応があり情報が聴取できる場合は、詳しく(名前、生年月日、住所、記憶の有無、アレルギー、最終食事摂取、現病歴)聞き取りを行いましょ。意識がいつ変化するか分からないので聴取できる時に迅速に行います。

#### ②最初の痛み刺激時は肩を叩いて評価します。(図1)

#### ③肩を叩いて反応がない場合は、もう少し強く痛み刺激を与えます。

痛み刺激の部位は眉間、胸骨正中部、上下肢末梢などです。(図2、3、4、5)痛み刺激に対する四肢の最良の反応で以下のような評価になります。

M4 - 痛み刺激に対して四肢を引っ込める - 逃避(図6、7)

M3 - 痛み刺激に対して四肢が異常屈曲する - 除皮質硬直肢位(図8)(大脳から間脳の障害を示唆する徴候で、例えば、大脳ヘルニアの進行などに伴って観察されます)

M2 - 痛み刺激に対して四肢が異常伸展する - 除脳硬直肢位(図9)(障害が間脳から中脳へ進むとみられ、意識の回復が難しいと判断されます。この肢位は最初、痛み刺激を与えた時のみ見られますが、障害が進行すると刺激がなくても見られ、最終的には弛緩します)



図2

胸骨への痛み刺激の方法



図3

眉間への痛み刺激の方法



図4

上肢への痛み刺激の方法



図5

上肢への痛み刺激の方法



図6

上肢への痛み刺激の方法



図8

痛み刺激への反応(屈曲-M3)



図9

痛み刺激への反応(伸展-M2)



図7

上肢への痛み刺激の方法

※ GCSスケールでの運動反応の見方について説明しました。意識レベルの経時的変化を見ていくためには、共通のスケールを用いて正しく評価できることが必要です。GSCの評価表は先月号(6月号・第20号)に掲載しています。



## いの町立国民健康保険 仁淀病院



〒781-2193 吾川郡いの町1369  
TEL:088(893)1551 FAX:088(883)1560  
URL:<http://www.town.ino.kochi.jp/niyodo-hospital/>

### (診療科)

内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、肛門科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、呼吸器科、リハビリテーション科

### (併設施設)

介護老人保健施設仁淀清流苑、いの町立訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所によど、吾北診療所



前列：左から山中事務長、松浦院長、安岡副院長  
後列：左からMSW小笠原さん、中嶋看護師、安岡看護師

いの町立国民健康保険仁淀病院は組合病院として昭和25年に開院しました。平成17年に組合を解散し、いの町病院事業を設立して町立病院となりました。平成18年4月から訪問看護ステーションをいの町ほけん課から病院事業に移管し、在宅支援にますます力をいれています。現在の病床数は170床(一般125床、介護型療養病床45床)となっています。今回は、松浦喜美夫院長と、山中浩之事務長、地域医療連携室MSWの小笠原綾さんにお話を伺いました。

Q：地域医療連携室の設置はいつですか？

A：平成13年4月に開設しました。MSW1名が患者さんやご家族に対して医療費などの経済的な心配、在宅医療・介護サービスのご紹介、施設・病院のご紹介などの相談をお受けしています。高齢の方が多いので、在宅医療・介護サービスの相談や転院調整が主な業務となっています。

Q：課題や業務をして難しいことなどはありますか？

A：80歳以上の高齢の方が多いため、独居や老老介護のケースも多く、サービスを利用して在宅での受入れが難しいとか、要介護度が高い場合、または医療での療養が必要な場合、地域に帰る場所がなく受入れ先の調整が大変なときがあります。

Q：貴院は在宅医療に力をいれていらっしゃいますね？

A：そうですね。自分の生まれ育ったところという患者さん方のご希望に添えるようにと考えています。そのためにはマンパワーが必要になります。患者さんの容態が悪くなった際には24時間、院長が対応できるようにしています。多

い時は月20回くらい往診しています。終末期はできるだけ診るようにし、終末期の場合は毎日往診しています。年間20人弱(終末期は4、5名ほど)は診ていると思います。また、自力では動けないのに独居で生活をしている方もいます。ヘルパーやサービスを利用し、足りない部分は地域のボランティアの方々が支えています。今後、このボランティアを増やして支援の輪を広げていきたいと思っています。

Q：併設施設についてお聞かせください。

A：介護老人保健施設仁淀清流苑の定員数は44名です。稼働率は90%前後となっています。仁淀清流苑のなかに居宅介護支援事業所によどを設置しています。吾北診療所へは週1回、木曜日の午後に診療を行っています。また、当院の隣にある介護老人福祉施設は、現在120名ほどお待ちいただいています。これからそのような行き先のない方々をどうしていくのが課題となっています。

Q：これからめざしていきたいことや課題などはありますか？

A：包括ケアに力を入れていきたいと思っています。在宅と施設との間のスムーズな連携をとりたいと考えています。そのため、医療センター等との早めの医療連携が必要であり、がんの化学療法中の患者さんなども早めに紹介していただきたいと思っています。また、地域医療連携パスを使用した連携にも参加をし、一緒にクリニカルパスを作成して地域での支援を充実し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した。

お  
し  
ら  
せ

### 第24回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

7月30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  
詳しくは下記にお問い合わせください。  
救命救急センター

### CDでの画像出力が可能となりました!

高知医療センターの画像診断部門で実施した放射線検査(一般撮影・X-TV・CT・MRI・核医学検査・血管撮影)の画像はフィルム出力のみ対応を行っていましたが、平成19年4月17日よりCDでの画像出力も可能となりました。ただし、**フィルム・CDの同時出力には対応できません**。画像出力が必要な場合は、ご希望の出力方法を予約の際にご連絡ください。尚、CD出力する画像はDICOM-3準拠の画像出力(DICOM Viewersoft付属)を行います。Macintoshには**対応できません**のでご注意ください。

### 編集後記

この4月に高知医療センターに就職し、さまざまな違いや新しいことなどにワクワクしたり、戸惑ったりしながら日々過ごしています。医療センターにはMSWを必要とする方がたくさん来られていると思います。それに対して漏れなく細やかに関わっているのか・・・?と焦る気持ちもありますが、関わりを持たせて頂いた方から少しずつ良い関係を築いていけたら・・・と思います。まだまだ十分とはいえませんが、患者さん・ご家族・関係機関の方々としっかり寄り添い、活用されるMSWをめざしていきます。今まで12年の経験で培ってきたMSWのマインドを忘れず、更にここで皆さんからたくさんを学んでいきたいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。(MSW 藤井しのぶ)



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/>