



地域医療センター
地域医療連携通信

9

SEP. 2007
Vol. 23

● 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



高知医療センター地域がん診療拠点病院 公開講座・特別講演会の様子

目次：CONTENTS

- 2 高知医療センター
地域がん診療連携拠点病院
3 公開講座・特別講演会
- 4 第5回高知医療センター職員による学会出張報告
- 5 看護局だより フィジカルアセスメントについて
- 6 第5回 環境・設備デザイン賞2006
- 7 患者さんご紹介のお願い
- 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9月1日発行
にじ 9月号(第23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)

高知医療センター 地域がん診療連



平成19年9月9日(日)の午後1時45分から4時30分まで、高知市文化プラザ「かるぽーと」の大ホールにて、高知医療センター呼吸器科の土居裕幸医療局次長兼呼吸器科科長と、呼吸器外科の松倉規科長の公開講座が行われ、特別講演として、鳥取大学医学部・分子制御内科の清水英治教授の講演も行われました。

(後援)

(社)高知県医師会、(社)高知市医師会、(社)高知県歯科医師会、
(社)高知県看護協会、(社)高知県薬剤師会、高知県病院薬剤師会

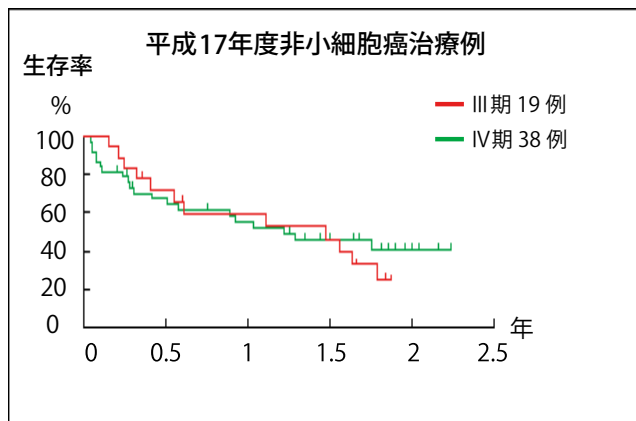
高知医療センターでの肺がん内科治療の実際

医療局次長兼呼吸器科科長
土居 裕幸

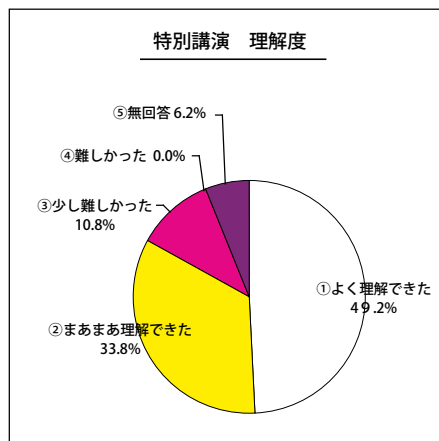
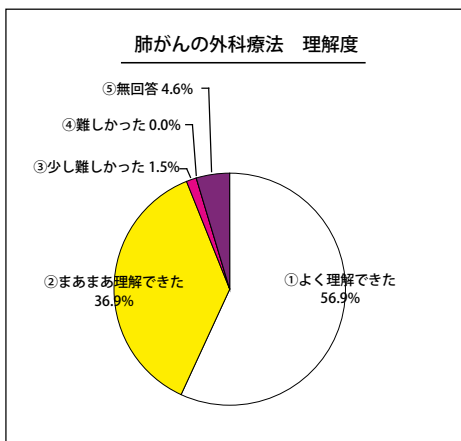
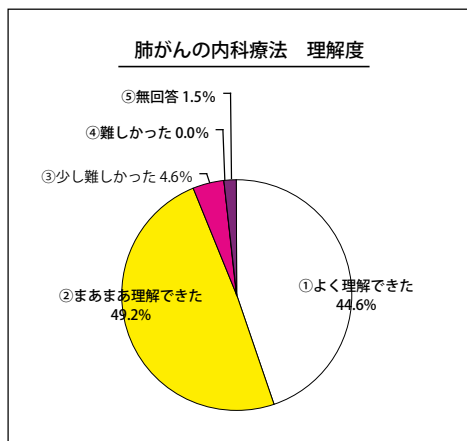
血痰のある患者や、検診などで胸部レントゲンの異常影がある患者さんが受診された場合、胸部CTを撮ります。肺がんが疑われた時は、喀痰細胞診や、気管支鏡を行い、がんの確定診断を行い、組織型を決めます。次に、どれくらい進行しているか(病期)を、骨シンチ、腹部CTやエコー、頭部MRIや最近ではPETを使用して調べます。その後、小細胞がんか非小細胞がん(腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんなど)、年齢、PS(performance status)、病期などにより、I期、II期なら手術が、III b期、IV期なら抗がん剤や放射線療法が、III a期は手術後の再発が多いこともあり、抗がん剤治療と放射線治療が主に選択されます。

高知医療センター呼吸器科の2005年度の肺がん新患は120例。非小細胞がんは89例でした。肺がんの抗がん剤治療は、新規抗がん剤治療とプラチナの併用療法が標準治療となっており、また、放射線治療の同時併用の効果が高いことが知られています。高齢者やPS不良例では標準治療は決まっていません。イレッサも女性の腺がんで非喫煙者、EGFR遺伝子変異がある症例では有効な治療です。

当科での2005年度の治療例の予後は、III期、IV期の症例で1年生存率50%台であり、高齢者や、全身状態の不良例も含まれていることを考えるとまずまずの成績と考えています(図)。小細胞がんの治療は、限局型と進展型で治療法の選択が異なります。限局型ではVP-16と放射線治療の同時併用の効果が高く、当科でも標準治療を心がけています。セカンドオピニオンは、11例中の3例が紹介状なしで受診されましたが、適切なアドバイスを行うためには、紹介状が必要です。当科受診中の患者さんで、他院でのセカンドオピニオンを希望される方は遠慮なく申し出をしてください。



アンケート集計結果



高知医療センターでの肺がん外科治療の実際

呼吸器外科科長 松倉 規

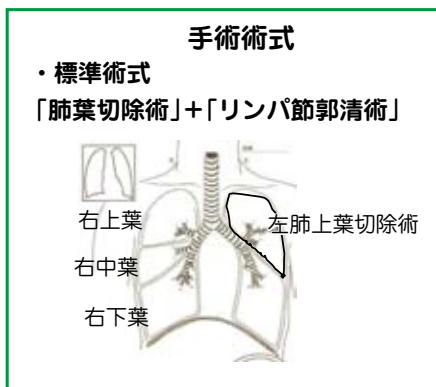
1) 呼吸器外科外来受診まで

胸部異常陰影や咳・血痰などで、まず呼吸器(内)科を受診し精密検査を行い、手術適応のある肺がんと診断された場合に、呼吸器外科外来を紹介初診するのが一般的です。

2) 手術適応のある肺がん

臨床病期ⅠまたはⅡ期で、手術に耐えられる体力がある場合に手術が推奨されます。Ⅲ期では、抗がん剤治療や放射線治療と手術を組み合わせる場合もあります。体力としては、日常生活で息切れを自覚しないことや、おしゃべりをしながら1階から3階まで階段を登ることができること、検査所見では肺機能検査で1秒量が1.5L以上あることが目安となります。手術前最低1ヶ月は禁煙していただきます。喫煙は術後合併症を明らかに増やしますので、当科では禁煙しない方には原則手術は行いません。

2) 手術術式



肺がんの標準術式は「肺葉切除術+縦隔リンパ節郭清」です。特殊な術式として肺機能に余裕がない場合や、がんが1cm程度と小さい場合に縮小手術(区域切除術等)、がんが周囲臓器に浸潤している場合に拡大手術(胸壁合併切除術等)を行う場合があります。当科では、ほとんどの手術で胸腔鏡を使用しています。

3) 術後

術直後は集中治療室で経過観察を行い、翌日に病棟へ帰ります。患者さんに心がけていただきたいことは、早期離床です。一昔前は安静臥床を勧めていたものですが、今は術翌日から歩行することを勧めています。早期離床が術後合併症予防・早期回復に繋がります。痛み対策として鎮痛剤(飲み薬、坐薬)の積極的使用、硬膜外麻酔を行っています。

肺がんの手術成績(5年生存率)

Ⅰ期: 80%
Ⅱ期: 50%
Ⅲ期: 20%

再発は7割以上が脳などの転移。術後抗がん剤治療が有効な場合あり

肺がん治療の三本柱
#手術
#抗がん剤
#放射線治療

4) 術後合併症

残念ながら、現在でも術後合併症で命を落とす方が1から2%あるのが現実です。具体的には出血、肺や

気管支からの空気漏れ、肺炎や膿胸などがあります。

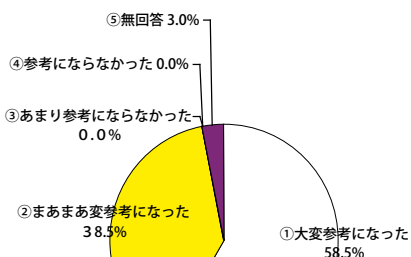
5) 入院期間

手術前日が入院日です。手術から退院までの日数は良好に経過すれば1から2週間で、概ね10日前後です。

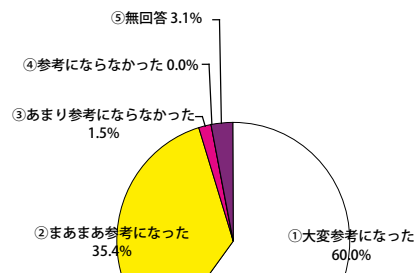
手術実績

手術実績	2005年	2006年
肺がん	62	67
縦隔腫瘍	6	8
気胸	18	12
膿胸	10	10
外傷	4	0
その他	43	46
合計	143	143

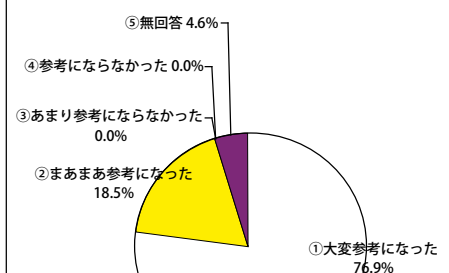
肺がんの内科療法 参考度



肺がんの外科療法 参考度



特別講座 理解度



第5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15回 International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) (7月4～7日 Megaron Athens コンサートホール)

一般外科 濱田 円



(会場の前で)

高知医療センターで行っている直腸がんに対する腹腔鏡下手術の術式に関する論文が Disease of the Colon and Rectum に受理され、術後短期的報告をアテネで

開催された EAES で発表してきました。ギリシャは卒後10年目に、後日 Clinical Cancer Research にも掲載された大学研究室時代の研究発表をした地であり、卒後20年目の節目に再び赴くことになったことは感慨深いものでした。

腹腔鏡下手術：1987年に Philippe Mouret らにより最初の腹腔鏡下胆嚢摘出術が行われて以来、腹腔鏡下に鉗子操作により行われる腹腔鏡下手術は、消化管全般に対して広く適応されるようになりました。現在、私が主に取り組んでいる大腸がんのうち結腸がんに対する腹腔鏡下手術は欧米の COST trial や、COLOR trial などの Randomized Controlled Trial (RCT) で短期、長期成績はこれまでの開腹術と同等と証明されており、本邦でも JCOG の trial によりその結果が証明されつつあります。さらに直腸がんについても開腹手術との比較試験が進行中であり、本邦では本年末より腹腔鏡下大腸切除研究会を中心とする「Clinical Stage 0-I 直腸がんに対する腹腔鏡下手術の妥当性に関する第Ⅱ相試験」が開始される予定であり、当施設も参加予定施設となっています。

本学会の感想と最新の知見：私の発表はポスターセッションでしたが、座長を含め演者を中心とするディスカッションは活発で、私のつたない英語にも十分耳を傾けてくれ、楽しい一時でした。学会では主に自分の興味のあるセッションを渡り歩きました。前述した COLOR trial の長期予後が発表され、結腸がんについては腹腔鏡下手術の安全性はほぼ確認された感が有りました。また、直腸がんのセッションでは2002年 Lancet に RCT による結腸がんの短期予後を報告した Dr. Lacy や、欧米における直腸がん根治術の Gold standard ともいえる Total mesorectal

excision の腹腔鏡下手術成績を報告した Dr. Leroy など論文で知る先生方の発表を集中的に聴くことができました。さらに、本学会では、腹壁に傷の無い新しい術式である NOTES (natural orifice transluminal endoscopic surgery) により世界で初めて経臍的に胆嚢摘出術を施行した Dr. J. Marescaux の発表もあり、これからの腹腔鏡下手術の方向性を見極めなければならないと思いました。

学会中の懇親会・イベント：EAES の懇親会はシンプルで、ワインとカナッペのみが振る舞われる気分の良い交流の場という印象でした。また、イベントとしてはアテネフェスティバルのチケットが学会のコンgresパックに入っており、パルテノン神殿の下にあるヘロド・アティクス音楽堂でギリシャ音楽を楽しむことができました。私の前列に座っていたマラトンからバスツアーで来たという初老の夫人たちのグループは、この音楽はあなた方のものとは違うだろうと笑っていましたが、老若男女が立錐の余地の無いほど集まっており、EU のいわゆる後進国であり、歴史に翻弄されてきたこの国民の、自国文化に対する愛情を強く感じました。

学会雑感：学会には多くの日本人も参加しており、国内学会では得られないコミュニケーションを図る有用な場でもありました。高知県は経済規模の小さい一地方自治体であり、出張旅費についても厳しい評価がありますが、アピールすべき内容のある論文や発表に対しては極めて有効な投資であり、地方研修病院を若い研修医に選択してもらうマイルージュになると思います。昨年は自費で参加した本学会に一部ではありますが出張旅費を支給して頂いたことと、今回の発表および論文掲載を高知医療センターの名前でできたことをしみじみとうれしく思っています。



看護局だより

フィジカルアセスメントについて Pt.4

文責：救命救急センター看護師 浜町美咲 森本雅志

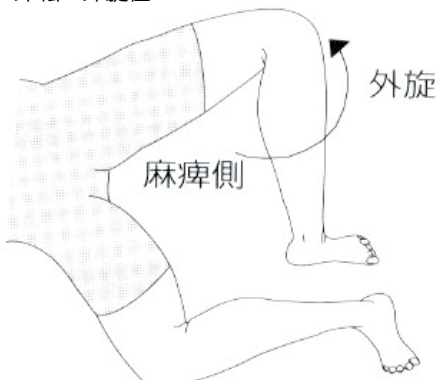


●神経所見(運動機能)観察について

意識レベル・瞳孔の観察後には、必ず四肢の運動機能障害の有無・部位・程度を観察しましょう。四肢運動機能を正確に評価することは、脳内で起こっている病状を把握する上ではとても重要であり、また、判断の遅速によって、患者さんの運動機能予後を大きく左右することにもなります。四肢運動機能の観察項目として、歩行状態・姿勢・運動失調・不随意運動など様々ありますが、脳卒中疾患では主に姿勢・運動麻痺・失調が重要な観察点になると考えます。

意識レベルの低下がみられる場合、まずは自発的な四肢の動きがあるか、なければ痛み刺激を与えることによって出現する姿勢や肢位は、何かにより運動麻痺の有

図1 外転・外旋位



無・部位を観察します。特徴として片麻痺の場合、麻痺側の上肢は回内位、下肢は外転・外旋位【図1】をとりやすくなるといわれています。

また、運動麻痺を調べる方法はいくつかありますが、そのなかでも①腕落下試験(両上肢を垂直に持ち上げて急に離すと、健側はゆっくり落下するのに対して、麻痺側は抵抗なく急速に落下する【図2】)や、②バレー試験(意識が清明、あるいは軽度の意識障害患者で協力が得られる場合、両手掌を上にして前方に水平挙上し、閉眼

図2 腕落下試験



※図・表 BRAIN NURSING、メディカ出版より引用

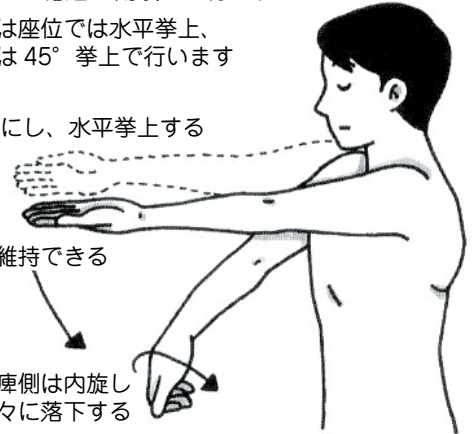
○協力が得られる患者に閉眼して行なう 図3 バレー試験

テストは座位では水平挙上、
臥位では45° 挙上で行います

両手掌を上にし、水平挙上する

健側は
水平を維持できる

麻痺側は内旋し
徐々に落下する



して貰うと、麻痺側は内旋し徐々に落下します【図3】)などは比較的容易であると考えます。

次に運動麻痺の程度を評価します。指標として現在、一般的に使用されているのが、抵抗・重力に対し動かすことが可能か否かで判断する6段階表示(法徒手筋力検査:MMT【表1】)です。しかし、評価する人間により判定が異なることがあるので注意する必要があります。

さらに、対象者に出現しているのが片麻痺なのか四肢麻痺であるのか、身体のどの部位に起こっているのかにより、また、麻痺の範囲を観察することで病変部位を知ることが可能です。

上記のように神経所見(運動機能)については評価しますが、前回・前々回でも述べたように運動麻痺の評価ばかりに目をむけるのではなく、まずは意識状態、瞳孔所見、バイタルサインなどと併合して観察、判断することが重要だと考えます。

表1:筋力の6段階表示法(MMT)

数的スコア	質的スコア	判定基準
5	Normal(N)	検査者が被検者の肢位持続力にほとんど抵抗できない
4	Good(G)	段階5の抵抗に対して、被検者が抗しきれない
3	Fair(F)	重力の抵抗だけに対して、運動範囲内を完全に動かせる→客観的基準
2	Poor(P)	重力を取り去れば、運動範囲内を完全に動かせる
1	Trace(T)	テスト筋の収縮が目で見えてとれるか、または触知できる
0	Zero(活動なし)	視察・触知によっても、筋の収縮が確認できない

* MMTは正確に行なわないと主観的なものになり、判断が曖昧になってしまいます。基本的に、下肢では膝立てができるか否かにより3となり、評価者が手により力を加え、さらに膝立てができるかにより4~5という評価となる。

第5回 環境・設備デザイン賞 2006

「建設・設備総合デザイン部門」最優秀賞を受賞しました。

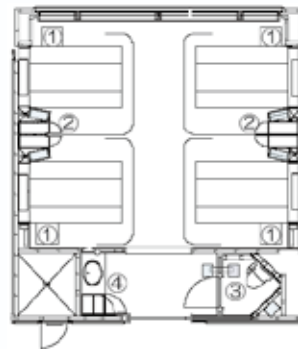
環境・設備デザインは、建築設備分野においてあまり意識されることのなかった審美性などの「感性」に関する要素に焦点をあて、これに「機能性」「経済性」と環境問題も視野に入れた「社会性」を加えた4つの評価軸により、総合的かつ客観的な評価がされます。高知医療センターは、設備機器、設備システムが調和的、機能的に建築形態のなかに統合化されているデザインを対象とする「建設・設備総合デザイン部門」で最優秀賞を受賞しました。今回は受賞の対象となった高知医療センターの病床のデザインについてご紹介します。

◆病室の設計コンセプト

住宅のような快適さと病室機能のコラボレーション

1. 高知の強い日差しを制御するバルコニーとルーパー
2. 患者さんが開け閉めしやすい小窓を設け、通風自然換気のしやすい開口部
3. 1床、4床ともベッドサイドで個別空調調節可能な空調システム：置換空調
4. 患者さんの利用と緊急時の医療機能を考慮した隠蔽型医療ガスアウトレット
5. 寝た状態でも、起きた状態でも影になりにくい無影灯機能を持った読書灯
6. 健康な生体リズムに合わせた証明制御：サーカーディアン照明

◆病室の形態（多床室）

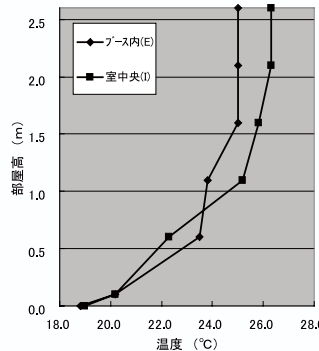
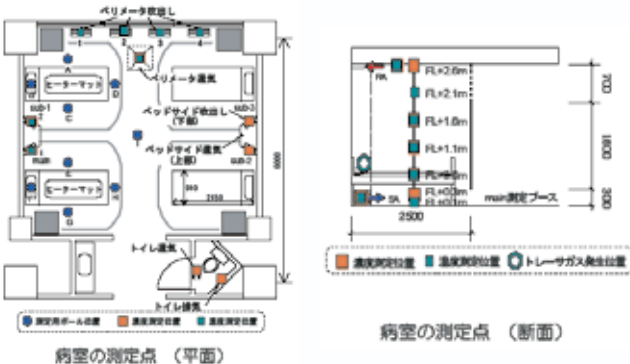


●日差しを制御するバルコニーとルーパー

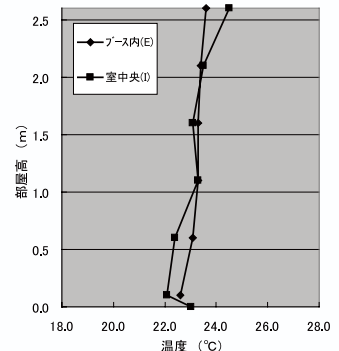
- ①ベッドサイド端末、冷蔵庫、貴重品入れ
②ロッカー ③トイレ（共同）
④洗面台（共同）

◆病室の空調システムの実例

冷房運転、暖房運転の温度、気流、換気効率についてベッドまわりと室中央のある高さ毎に測定を行った。

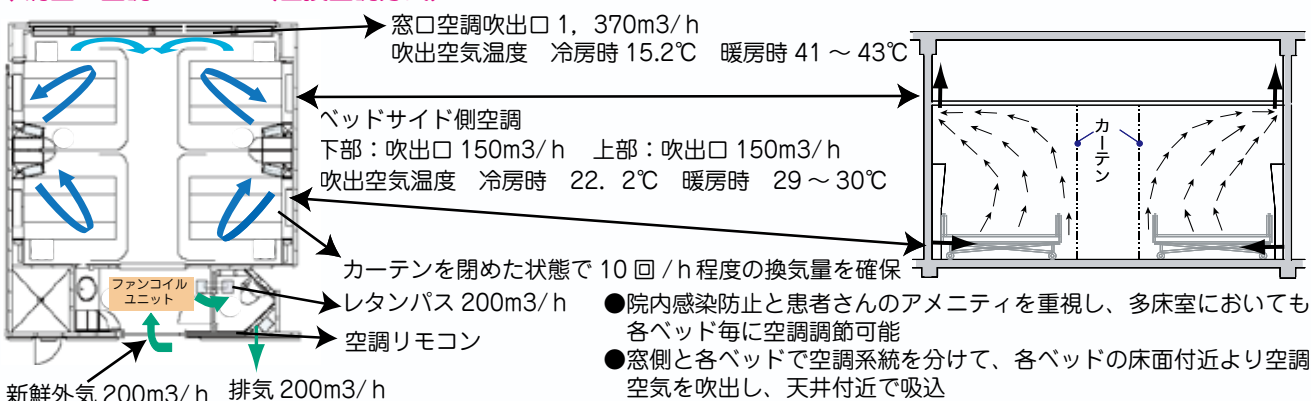


●ベッドまわりは室中央より高さによる温度変化が少なく、患者さんにやさしい温度で吹出している。



●ベッドまわりは室中央より低い部分で暖かく、高い部分で温度が高くなりすぎているので省エネ効果がある。

◆病室の空調システム（置換空調方式）



◆病室の照明システム

- ① 間接照明による全体照明で我が家にいるようなあたたかさ
- ② 寝た状態でも、起きた状態でも影になりにくい機能を持った読書灯

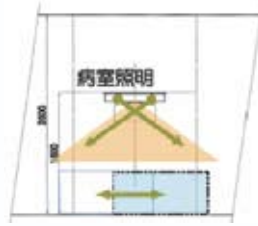
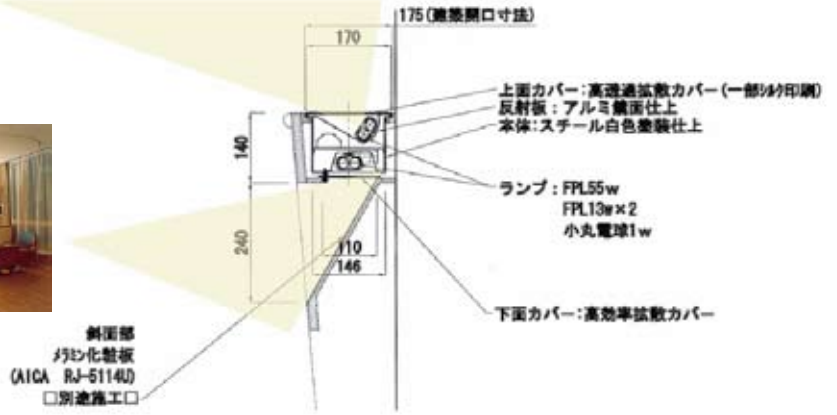


4 床室

4 床室平面配置



- 反射鏡制御により天井面をむらなく照射
- 壁面への直接光を抑え輝度を緩和
- 個々の手元で自分のまわりの照明をコントロール可能



- ランプを交差させワイドで死角のない広がり
- ベッドの位置や患者さんの体勢の違いでも影になりにくい

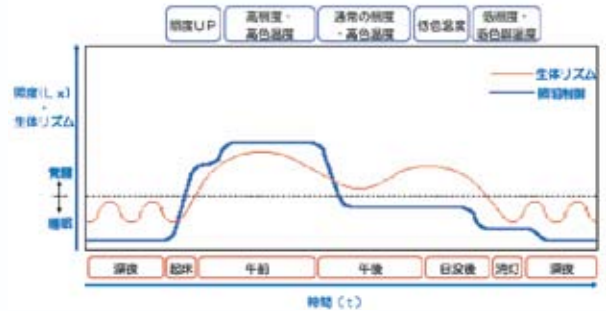
◆サーカディアンライティングシステム



特 1 床室

医療・福祉における照明は、不眠症などの体内時計のくずれを太陽光の 1 日の流れに沿った人工照明を制御して治療の試みが行われています。急性期回復医療・緩和ケア・精神的ケアを目的として、特 1 床室に採用しました。照明器具は、ガラスクロスによるカバー付とし、使用していないときは天井一体型となるようなデザインとしました。

1 日の照明制御スケジュール (例)



患者さんご紹介のお願い

非弁膜性心房細動患者を対象とした脳梗塞予防の治験を実施しております。
治験薬を 12 週間服用していただきます。

主な選択基準

下記の条件に該当する患者さんが試験に参加していただけます。

- 1) 非弁膜性心房細動の方
- 2) うっ血性心不全、高血圧、75 歳以上、糖尿病、脳梗塞 / TIA の既往のいずれかに該当する方
- 3) 20 歳以上の方

以上の他にも基準があります。

主な除外基準

残念ながら下記の条件に該当する患者さんは治験に参加していただくことができません。

- 1) 心臓弁疾患の既往および合併のある方
- 2) 脳梗塞、全身性の塞栓症 (TIA 含む) の半年以内の既往および合併のある方
- 3) 急性冠症候群の 3 ヶ月以内の既往および合併のある方

以上の他にも基準があります。

連絡先

ご不明な点がございましたら、下記までお問合せください。

高知医療センター 循環器科 山本 克人 TEL: 088 (837) 3000 (代表)

地域医療連携病院のご紹介



高知県立安芸病院



〒784-0027 安芸市宝永町1-32
TEL:0887(34)3111 FAX:0887(34)2687
URL:<http://www.pref.kochi.jp/aki/index.htm>

(診療科)

内科一般、循環器科、消化器科、心療内科、外科、
整形外科(リハビリテーション科、リウマチ科)、
脳神経外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、
泌尿器科、皮膚科、眼科、麻酔科



直木一朗外科医長、松下看護師長、
澁谷看護師長、竹崎看護師長

高知県立安芸病院は、昭和26年7月に県東部地域の中核病院として開院しました。病床数は一般病床190床です。救急指定病院、へき地中核病院、エイズ拠点病院、地域災害支援病院などの指定を受け、高知県東部の基幹病院として、地域の方々の医療ニーズに対応し、患者本位の医療を実践しています。今回は地域連携室の松下看護師長(地域連携担当)、澁谷看護師長(総合案内担当)、竹崎看護師長(訪問看護担当)と室長の直木一朗外科医長にお話を伺いました。

Q: 地域連携室の構成などについてお聞かせいただけますか？

A: 平成14年4月1日に地域連携室を立ち上げ、今年の3月までは看護師1名と臨時のソーシャルワーカー1名の構成でした。4月からは、ソーシャルワーカーは不在となりましたが、看護師を3名に増員し、総合案内・訪問看護を含めて地域連携室の充実を図りました。ソーシャルワーカーのような福祉医療全般に関する知識もまだ充分ではありませんが、退院調整をはじめ、社会資源活用等の対象となる方々のために、私たちができる限りのことをやらなければいけないと考えています。また、午前中は総合案内の担当をし、来院された方々が困ることがないように、サービス機能の強化を図っています。

Q: 訪問看護についてはいかがですか？

A: 当院は高知大学医学部附属病院と連携した二次医療圏における、がん治療の中核病院です。それに関連して、今年の7月に悪性腫瘍で治療中の患者さんや、化学療法で通院中の患者さん、入院患者さんでターミナル期に在宅を希望されている方を対象に訪問看護を立ち上げました。8月から稼働しています。訪問するのは8時30分から17時30分までで、夜間休日等、緊急の際は救急外来で対応することになっています。

Q: 地域医療連携の強化ということで試みていることなどありますか？

A: 地域に向けて診療内容の広報も兼ねた、「ふれあい医療教

室」を3~4ヶ月に1回、当院の医師と高知大学医学部附属病院の医師が講演会を行っています。医師会や安芸市役所をはじめ、地域全体の協力もあり、毎回盛会となっています。また、地域連携室主催で医療従事者、とくに施設で介護・看護をされている職員を対象に、「経腸栄養の管理と合併症」についての勉強会を3~4ヶ月に1回、シリーズで企画・開催をしており、毎回150名くらいの参加があります。また、今後は地域の各施設などに出向き、研修会や勉強会の企画・実施を検討しています。地域のなかで、最新の情報や知識・技術を共有できる良い機会になると思います。

Q: 安芸地区の医療連携についてはいかがですか？

A: 高齢の患者さんや独居の方が入院された後、退院されても帰る場所がないということがあります。保健施設も非常に少ないですし、療養病床も限られていますし、ご家族の支援が乏しく在宅も厳しい場合もあります。安芸地区で受入れが困難な場合は、南国市や高知市に受入れを依頼している状況です。そうすると今度はご家族にとって、面会に行くのが大変だったり、ますます家族関係が季薄になってしまうことを危惧する現状もあります。

Q: リハビリについてはいかがですか？

A: 理学療法士5名、言語聴覚士1名を配属し、1日約70人の患者さんのリハビリを行っています。患者さんの平均年齢は70歳と高齢です。骨折など、大腿骨頸部骨折、圧迫骨折と高齢者に多い骨折が中心となっています。急性期病院である当院では、急性期リハビリへの対応として全身状態の安定(急性期肺塞栓予防、呼吸、排痰訓練、全身調整訓練)、合併症予防(誤嚥、褥瘡予防、廃用症候群)、早期離床(ベッド回り、ADL、自立)に重点をおいたリハビリを進めています。

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。

お知らせ

「ハーモニーこうち」バザー

10月28日(日) 午前11時~午後2時
場所:高知医療センター 1階 研修室
昨年もご盛況いただいた、高知医療センターボランティアグループ「ハーモニーこうち」主催のバザーが今年も行われます。皆さまのお越しをお待ちしております。

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。が、**Macintoshには対応できません**のでご注意ください。

編集後記

厳しかった暑さもようやく和らぎ、朝晩が過ごしやすくなりました。先日、自宅の朝顔から種を収穫しました。今年は台風の影響でいつもよりも少なめですが、来年への楽しみと期待を込めて収穫しました。この朝顔の初代は、私が小学校の夏休みに理科の課題で育てたものです。種まきから芽生え、朝露のなかでの一番咲き、花が終われば実を結び、来年に繋がっていく。同じことの繰り返しなのですが決してそうではありません。つぼみをたくさんつけた年、芽生えが少なくそのまま枯れるのではと心配した年…。同じ朝顔の種なのに様々な表情をみせてくれます。業務のなかでも「同じことの繰り返し」ではなく「相手の立場にたってお手伝いする」と心がけ頑張りますので、今後ともよろしく願いいたします。(まごころ窓口 千頭)



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/>