



地域医療センター
地域医療連携通信

1

JAN. 2008
Vol. 27

● 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



院内一次救命処置(BLS)研修会の風景

目次：CONTENTS

2 新年のご挨拶

山崎隆章企業長、堀見忠司病院長、深田順一副院長／地域医療センター長、谷木利勝副院長、吉川清志総合周産期母子医療センター長、森田荘二郎がんセンター長、岡部学循環器病センター長、森本雅徳救命救急センター長

4 第3回高知医療センター 地域医療(内科系)症例報告会 後編

5 腎臓科:CKD(慢性腎臓病)の現状と対策

6 第9回高知医療センター職員による学会出張報告

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20年1月1日発行
にじ 1月号(第27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)



企業長 山崎隆章

明けましておめでとうございます。皆さまには、さわやかな新春をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。皆さまそれぞれに今年の抱負や希望を抱いていると思いますが、それらが叶い、2008年がよい年になることを願っています。

旧年は、私にとりまして、小忙しい毎日と大忙しい日があったという間に過ぎ去った9ヶ月でした。その間強く感じたのは、高知医療センターは県民・市民の皆さまに信頼される病院としてその使命を果たしていかなければなりません、信頼を維持していくためには、ここに働くひとり一人が自覚を持って、日々相当の努力をしなければ維持できないと感じました。今

年は、無用な心配が起きない年であってほしいものです。

また、信頼の一つには良質な医療の提供がありますが、医療の質の向上のためには、なんと言っても医師をはじめとする優秀な医療従事者の人材確保が必要です。特に近年、医師の確保が困難となっていますので、病院長を中心に病院企業団として医師確保に万全を期していきたいと考えています。そのことが医療の質の向上とともに、病院の健全経営の基盤となるものと思っています。

今後とも、高度な医療を提供する短期・急性期型の地域医療支援病院として地域の医療機関をはじめとする関係機関との連携とご協力をいただきながら、県民・市民の皆さまの期待に十分応えられるよう頑張っていきたいと思っています。

本年もどうかよろしく願いいたします。



病院長 堀見忠司

1年は瞬く間に過ぎ去り、新しい年が回ってきました。皆さま方とともに、新しい年を迎え、新たな決意と意欲を持って進むことに身震いを感じています。また今年も、毎日毎日の積み重ねが歴史になり、新たな伝統の構築の歩みが踏み出されます。

高知医療センターは皆さま方の多くのご意見やご指摘を受けながら、成長と進化をとげています。しかし生みの苦しみでしょうか、昨年はたくさんの試練と命題に見舞われ、茨の道に足を踏み入れました。しかしこれらの試練の全ては次の飛躍への布石になり、今年からの繁栄への捨て石となることを信じています。

国の医療費削減政策は、医療環境の激変を惹起し、新しい臨

床研修制度と大学医局の崩壊は地域の病院の医師不足を深刻なものとしてさせています。医療は経営に重点が置かれ大きな様変わりを起こし、医師や看護師の勤務環境は劣悪となってきました。こうして惹起されたことは診療科の偏在化と患者さんの観念の変化と医療を取り巻く社会環境の変化となりました。

しかし、今、われわれが再び、求めなければならないものは、「医療の心」です。身も心も弱くなった患者さんが、永遠の夢と希望をもって納得できる「こころ」の医療が必要です。殺伐とした医療は放擲し、患者さんが満足し納得のできる安全で安心な暖かい医療とわれわれ職員たちの快適と充実に満たされる環境をつくるのが高知医療センターの最も重要な務めと思って努力します。最新の知識と技術の習得を生涯学習として、患者さんの話をよく聴き、そして分かり易く語り、親切とやさしさをもった信頼される医療を展開することをお約束して、年頭の挨拶にさせていただきます。



副院長/地域医療センター長 深田順一

皆さま、明けましておめでとうございます。皆さまにおかれましては健やかな新年をお迎えのことと、心よりお喜び申し上げます。日頃は高知医療センターの地域医療連携の取り組みに対して深いご理解とご支援を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、皆さまご承知のように、高知医療センターは昨年7月、開院時からの懸案でありました地域医療支援病院の指定を遅

まきながら受けることができました。今後はこの指定の意味を深く認識し、より良い地域医療環境の構築に向け、当センターに課せられた使命を一步一步果たしてまいりたいと存じております。皆さまから今一層のお力添えをいただきますよう、よろしく願いいたします。新しい年が皆さま方にとりまして幸多い年になりますよう祈念申し上げ、この場を借りて新年のご挨拶とさせていただきます。



副院長 谷木利勝

新年明けましておめでとうございます。

私はこの1年、ベッドコントロール対策部会、保険医療適正運用委員会、物流改善委員会、感染防止委員会、NST(栄養補助チーム)管理運営委員会、MSプロジェクト(医療者と特別目的会社の会合)、臨床研究審査委員会、適正輸血療法推

進委員会、その他の委員会の委員長を務めさせていただいていますが、私の役目は委員会が円滑に運営でき、かつ良い結果が出せるようにすることだと考えています。これらの委員会は医師会の先生方との関連も深く、いろいろとご協力をいただいています。

医療経営の改善、医療環境の整備など、難問がありますが、今年もご指導ご鞭撻の程よろしく願いいたします。



総合周産期母子医療センター長 吉川清志

明けましておめでとうございます。昨年1年間、総合周産期母子医療センターの運営にご協力いただきありがとうございます。

お陰様で分娩数やNICU入院数は、2006年と比較しわずかに増加しました。11月までの内容は、ハイリスク妊娠率は60.5%から64.6%に上昇し、超低出生体重児の入院も14例から19例に増加しています。4月からNICUの病床数を6床から9床に増加し、スタッフが昼夜を問わず働いた結果、このような重症妊婦・新生児の受け入れが何とか可能となりました。しかし、昨年前半だけで超低出生体重児が15

例も入院した時には皆疲れていました。その頃は入院を受入れられず、大学病院や国立病院機構高知病院などにお世話になりました。高知県の周産期医療に携わる医師は、お互いによく知っているため良好な協力関係ができており、県外でしばしば報道されている妊婦の受け入れ拒否が発生していないことは誇れることだと思います。

また、第3回高知県周産期医療研修会などを県の予算をいただいて開催しました。医師・看護師・助産師・保健師が集まるこのような研修会を開催することは、知識や技術の向上のみならず、人を知り連携を滑らかに進める上でも非常に有意義なことだと考えています。今年も多くの方の参加を期待しています。

さらに、高知医療センターの南東には、18歳未満の入通院の小児とその家族が利用できるドナルド・マクドナルド・ハウスこうちがあります。当センター以外の病院・診療所を受診している小児患者さんも利用できますので、気楽にご利用ください。

い。リゾートホテルの気分ですよ。

本年も関係の方々とは協力して、精一杯の周産期医療をしたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。



がんセンター長 森田 荘二郎

新年明けましておめでとうございます。平素より高知医療センターに多大なるご支援をいただきまして、心より感謝いたします。

昨年は年頭で目標に掲げておりました「がん相談窓口」の開設、「院内がん登録」の開始、「がん診療に関する公開講座・特別講演」開催、がん薬物療法専門医の配置(本年から「化学療法科」が「腫瘍内科」と科名を変更します)を達成することができました。「がん相談窓口」は、がんについての悩みに関して何でもお伺いしておりますので、初めて診断された患者さんがどうしたらいいのかわからなくて困っている場合、紹介する診療科や医師が特定できない場合などにも遠慮なくご利用ください(088-837-6777)。また診療実績としましては、2007年度の悪性腫瘍手術総数989件、放射線治療計画総数276件、肝動脈塞栓術283件、外来化学療法患者数2,141件等と年々増加してきており、皆さま方に当センターのがん診療機能を評価していただいた結果と感謝いたしております。

本年は、がん診療機能をさらに充実させるべく、1.「チーム医療の推進」:医師のみではなく、看護師、薬剤師など多くの医療従事者がそれぞれの専門的立場から患者さんへ最善の治療を行えるよう「チーム医療」を推進します。2.「医学情報提供(なるほどライブラリ)の充実」:患者さんが、治療にあたる医師との信頼関係を構築する上で、どのような治療法を選択したらいいのか考える手助けになるような医学情報を提供します。3.「セカンドオピニオンの充実」:ファーストオピニオンの医師のもとに安心して帰ることのできるセカンドオピニオンを、対症疾患を拡充して提供します。4.「がん難民が生まれない切れ目のない医療の実現」:治らない場合も含めた継続的な支援を提供します。という目標を掲げ、県民の皆さまが安全に、そして安心して治療を受けていただけるよう、診療内容、機能、体制をさらに充実してまいりたいと考えております。

本年もご支援、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



循環器病センター長 岡部 学

皆さま、新年のお慶びを申し上げます。旧年中、県民の皆さま、地域の各医療機関の皆さまにおかれましては、当循環器病センターの運営に深いご理解と多大なるご支援をいただきましたことを心から感謝申し上げます。

お蔭様をもちまして、当循環器病センターにおきましては、急性期から回復期・慢性期にわたる幅広いステージに多くの患者さんの診療機会をいただき、多くの実績を残すことができました。

当循環器病センターは、救急治療の最前線に立ち、救命救急センター所属の循環器専門医が1年365日24時間、夜間・休日問わず、救急患者さんに直接対応し、虚血性心疾患をはじめとした循環器急性期治療に専念してまいりました。循環器科の1年間のカテーテル治療・診断件数は1,300例を超え、薬物治療の限界である重症心不全症例に対しましても人工心臓・人工肺補助装置を用いた高度・最先端治療を多くこなしてまいりました。一方、日常診療業務におきましては、虚血性心疾患から心臓弁膜症・不整脈、生活習慣病の治療・管理まで広範な医

療を実践すると同時に、昨年は新たに「心臓・血管リハビリセンター」を当循環器病センター内に増設し、診断から治療・リハビリ・社会復帰まで循環器疾患全治療行程に対して完成度の高い治療システムを構築することができました。また、循環器外科である心臓血管外科においても「体に優しい心臓手術」をモットーに、循環器科と密な連携の下に年間300例を越す心臓・血管手術をこなし、良好な成績を収めることができました。特に、心臓を止めない低侵襲心拍動下バイパス手術総数は600例を越し、この領域ではトップランナーとして全国をリードしてまいりました。今年も、これら当循環器病センターの完成度の高い治療システムを、地域支援病院として高知県民・市民の皆さま、地域の医療機関の皆さま方により効率的に利用していただく為の年としたいと考えております。必要な場所で、必要な時間に、必要なタイミングで当循環器病センターの治療システムを有効にご利用いただけるよう、地域にも積極的に出向き、日々の循環器疾患医療に貢献していきたいと考えております。

今年も一層のご指導、ご鞭撻、ご支援をいただきますよう、心からお願い申し上げます。



救命救急センター長 森本 雅徳

新年明けましておめでとうございます。日頃は、多大なるご支援・ご鞭撻を賜り厚く御礼申し上げます。

高知医療センターにとって昨年は激動の1年でした。救命救急センターにおいては、救命救急センターを立ち上げ、その発展に尽力してくれた二人の先生が、医療センターを離れました。5月に熊田恵介救命救急科科長が、そして8月には、福田充宏救命救急センター長が転勤されました。二人は救命救急センターをゼロからスタートさせ、短期間に救命救急センターとしての体裁を整え、救急患者さんに関わる全ての業種の方々の参加による毎朝のカンファレンス、へき地救急医療に高知県消防防災ヘリを利用するなど精力的に活動されました。お二人には、救命救急センターのレールを引いていただいたことに感謝申し上げます。

9月からは、杉本和彦救命救急科科長を中心として、黒住健

人、田中公章、斎坂雄一、石原潤子救命救急科医師、および各科から多大なるご支援をいただき救命救急センターとしての活動を継続しております。各先生方には献身的なご支援に対する御礼を申し上げたいと思っております。

今日、医療、特に救急医療を取り巻く環境には大変厳しいものがあります。これから救急医療を担っていくには、引き続き関係各科にご支援をお願いするしかないように思われます。地域の医療機関の皆さま方におかれましては、日頃から多大なるご支援をいただき感謝申し上げます。当センターの活動が成り立っているのは、地域の医療機関の方々の支えによるものであります。今年もこれまで築いていただいた連携をさらに強固なネットワークとして発展させたいと念じています。

この一年が皆様にとって明るい年となりますことを祈念申し上げます。新春のご挨拶とさせていただきます。今年もどうかよろしくお願い申し上げます。

第3回 高知医療センター地域医療(内科系)症例報告会

後編 12月9日(日)午前10時~12時に高知医療センターくろしおホールにて開催されました、地域医療(内科系)症例報告会で報告された症例を2回にわけてご紹介します。後編では会の最後に行われたミニ講演をお届けします。

腎臓科 / CKD(慢性腎臓病)の現状と対策

腎臓・膠原病科 土山芳徳

わが国の慢性透析患者数は、2006年12月までで264,473万人、2010年には30万人以上になると推定され、世界的にも同様の傾向があり、210万人になると推定されています。急激に増加する末期腎不全の増加は、医療経済の面で大きな問題となります。背後には膨大な数の予備軍が存在し、慢性腎臓病(CKD=Chronic Kidney Disease)と定義し、腎臓学会などが中心となって、総合的な対策を検討しています。(図1)

K/DOQI-KDIGO ガイドラインによる CKD(慢性腎臓病)の定義と病期(ステージ)分類

図1

病期	定義	GFR (ml/min/1.73m ²)
1	腎症はあるが、機能は正常以上	≥ 90
2		60 - 89
3		30 - 59
4		15 - 29
5	腎不全	< 15

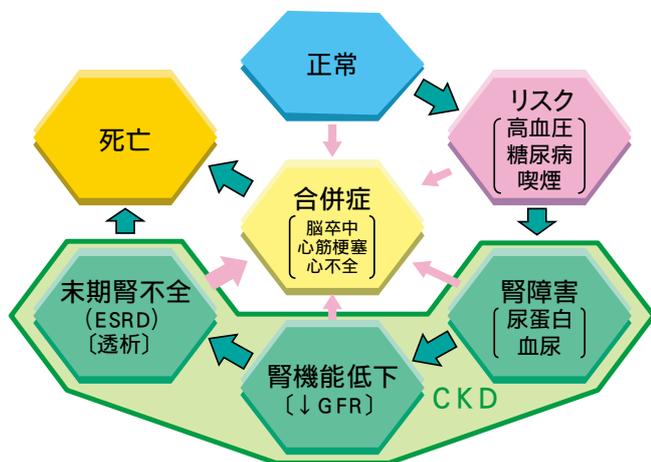
各ステージにおいては移植患者の場合にはTを、またステージ5においては透析患者にDを付す

NKF K/DOQI clinical practice guidelines(Am J Kidney Dis 39(2 suppl 1):S1-S266,2002
Definition and Classification of CKD:A Position Statement from KDIGO(Kidney Int 67:2089-2100,2005)

CKDは、1)膨大な数が存在し、腎臓医だけでは対処できないこと、2)末期腎不全に移行するだけでなく、心血管系合併症の危険性が高まること、3)病態によっては治療が可能であることがポイントです。末期腎不全の原因として、慢性糸球体腎炎はやや減少し、糖尿病性腎症が増加して第一位となり、また、CKDの背後には生活習慣による動脈硬化、インスリン抵抗性などが深く関与しています。(図2,3)

CKDの発症と進行の概念

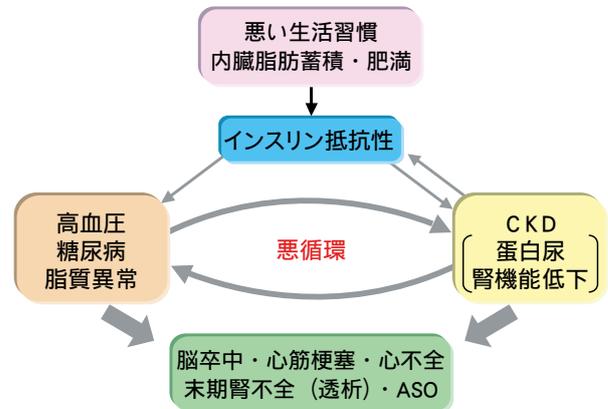
図2



日本腎臓学会編: CKD 診療ガイド (東京医学社発行) p.19

生活習慣と心腎連関の概念

図3



日本腎臓学会編: CKD 診療ガイド (東京医学社発行) p.28

CKDの病期は、年齢、血清Cr値から推定したGFRによって5期に分類され、stageに応じた診療計画が提案されています。(図4)腎生検の適応がある場合、積極的に組織学的な評価を行い、病態に応じて早期に治療を開始することが望ましいと考えます。

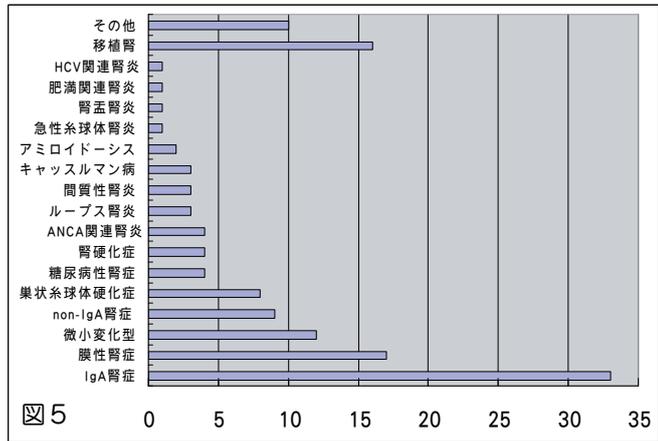
CKDのステージと診療計画

図4

病期ステージ	重症度の説明	推算GFR値 m L/m n/1.73m ²	診療計画
	ハイリスク群	≥ 90 (CKDのリスクファクターを有する状態で)	- CKD スクリーニング - CKD リスクを軽減させる治療
1	腎障害 (+) GFRは正常または亢進	≥ 90	上記に加えて - CKDの診断と治療の開始 - 合併症 comorbidity の治療 - CKD 進展を遅延させる治療 - CVD リスクを軽減させる治療
2	腎障害 (+) GFR 軽度低下	60 ~ 89	上記に加えて 腎障害進行度の評価
3	GFR 中毒度低下	30 ~ 59	上記に加えて 腎不全合併症を把握し治療する (貧血、血圧上昇、二次性副甲状腺機能亢進症など)
4	GFR 高度低下	15 ~ 29	上記に加えて 透析・移植を準備する
5	腎不全	< 15	透析または移植の導入 (もし尿毒症の症状があれば)

日本腎臓学会編: CKD 診療ガイド (東京医学社発行) p.36

幸いにも多くの症例をご紹介いただき、腎生検数は、開院以来215例(2005年3月~2007年12月)にもなりました。132例(2005年3月~2006年10月)のうち、腎炎・膠原病に関連した腎炎、糖尿病性腎症、生活習慣に関連した肥満関連腎炎、腎硬化症などの症例があり、病態に応じた治療を行っています。(図5)



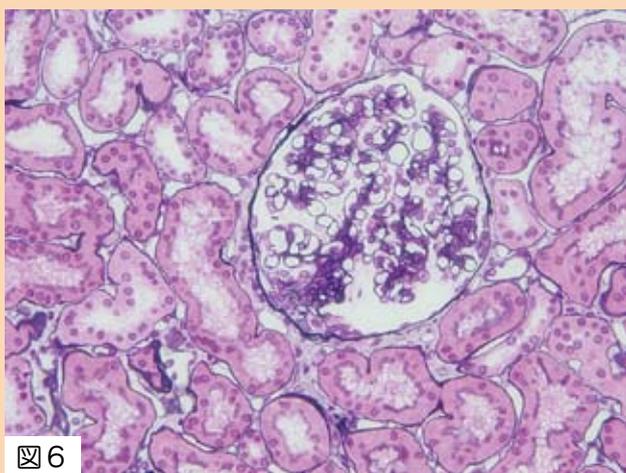
次に、地域医療(内科系)症例報告会で発表させていただいた5症例のうち、2症例をご紹介します。

症例1(26歳男性、CKD1)は、血尿が持続し、一過性に蛋白尿を認めた症例です。尿沈渣で活動性の高い円柱は認めませんでしたが、変形赤血球を認めたため(図6)、腎炎の存在を疑い、腎生検を施行しました。検尿所見は軽度でしたが、組織学的には活動性が高い変化が認められ、IgA腎症(予後比較的不良群)と診断し、扁桃腺摘出、ステロイド治療を行い、血尿・蛋白尿は消失しています。

26歳 男性 CKD1

Cr	0.66 g/dl	Ccr	180 ml/min
eGFR	110 ml/min	蛋白尿	0.45 g/day
Urinalysis		u-β2MG	70 μg/l
protein	(-)	NAG	2.63 U/l
occult blood	(2+)		
sediments			
RBC	5-9 /HPF	WBC	0-1 /HPF
cast	(-)		

組織：IgA腎症 (予後比較的不良群)
GS 0/16、線維細胞性半月体 1/16、癒着 4/16



症例2(77歳男性、CKD5)は、透析導入を検討する時期ですが、急激にCrの上昇を認めたため、活動性の高い腎炎の存在を疑い、腎生検を行いました(図7)。糸球体は変化がなく、急性間質性腎炎(キャッスルマン病)と診断し、ステロイド治療を行いました。入院時血清Cr5.2mg/dl、入院後6.2mg/dlまで上昇しましたが、Cr1.5mg/dl前後に改善しています。

77歳 男性 CKD5

主訴：食欲不振、体重減少

既往歴：糖尿病 家族歴：特記事項なし

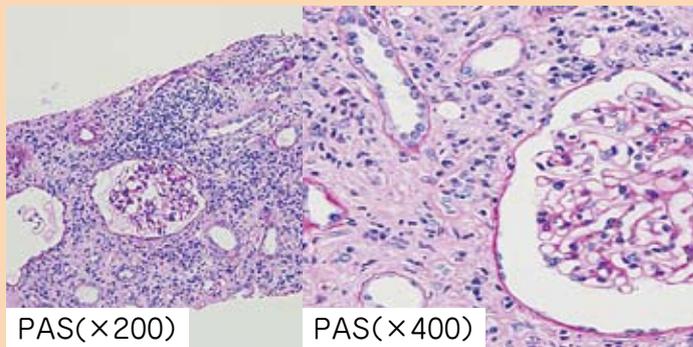
現病歴：H16年3月に腋窩、気管支周囲リンパ節腫大を指摘。H18年3月になり食欲不振、体重減少が出現し前医を受診。血清Cr 0.8 (H17年10/12)→4.0 (H18年3/9) 上昇、糖尿病、IgG高値 (Polyclonal) を認め、透析の適応を含めて治療目的に3/22、当センターに紹介、入院。

現症：身長164cm、体重55kg

体温36.8度、脈拍76/分、血圧140/70mmHg

右腋窩リンパ節腫脹触知

図7：腎組織(光顕)

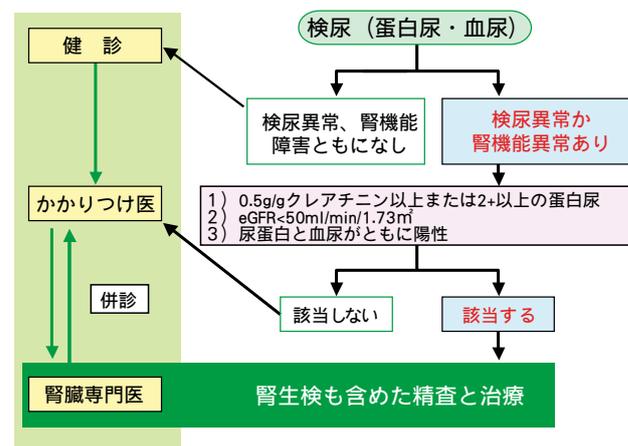


ご紹介いただく基準は、1)0.5g/dl以上、または2+以上の蛋白尿、2)eGFR<50ml/min/1.73m²、3)蛋白尿、血尿がともに陽性、4)血清Crが急激に上昇する場合がありますが、何か異常がございましたら随時ご相談ください。外来にて、尿沈渣の評価(必要に応じて、赤血球変形の目視による確認)、尿Alb、蓄尿での評価、腹部エコー、血液検査などを行い、腎生検の適応を含めての今後の治療方針、紹介医の先生と連携してどのようにフォローしていくかをご検討させていただきます。

腎生検は、通常3泊4日(火曜日入院、水曜日検査、金曜日退院、費用は4~5万円)ですが、活動性の高い腎炎、ネフローゼ症候群などの場合は、入院にて治療を継続することもあります。

様々な先生にご協力いただき、地域連携を緊密にして治療を行うことが不可欠だと思います。何かご不明な点がございましたら、ご相談いただくと幸いです。

CKDの診療連携システム案



日本腎臓学会編：CKD診療ガイド(東京医学社発行) p51

第9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249回日本小児血液学会
第23回日本小児がん学会学術集会
第5回日本小児がん看護研究会
第4回血友病看護研究会
第12回財団法人 がんの子供を守る会公開シンポジウム
平成19年12月14日～16日 仙台国際センター

小児科 西内 律雄

【同時期開催】

小児血液学会と小児がん学会は、平成15年までは独立して別時期に学術集会が行われていましたが、平成16年以降は同時期開催が行われています。小児血液学からみると、がん分野が過半数を占めること、小児がんからみると、血液腫瘍が過半数を占めることから、2学会で共通する小児血液腫瘍を別々の学会で議論することの非効率性が以前より問題となったためでした。

4回目の2学会の同時期開催を迎え、さらに看護部門の研究会や、患者支援団体のシンポジウムも正式に共催されるようになり、小児血液腫瘍を中核としたしっかりした学術集会となってきています。参加者は小児科医5割、小児外科医2割、看護師2割、患者さんその他1割といった構成のようでした。

2学会は来年からは共同開催となり、3年後には統合され小児がん血液となることが両学会の理事会で決定されたようです。一参加者としては同時期開催だと1回で2学会に参加したことになり、小児科専門医の研修単位が2倍もらえてうれしかったのでちょっとだけ残念ではあります。しかし、小児がん専門医の将来を考えると、2学会を統合して、人材育成と研究の発展を図ることが是非必要な状況にあり、統合には大賛成です。

【メインテーマ：トータルケアの原点にもどる一子供と家族の継続的支援】

小児がんは、全がん発生数のわずか0.5%であるにもかかわらず、がん臨床においては多くの面で先端を走ってきました。その1つがトータルケアをいうコンセプトで患者さんを治療しているということでした。その患者さんに関わる全ての専門分野の医師、全ての職種の人が共同で治療に携わらなければいけない、病気を治すだけでなく、治療中の生活の質や、晩期障害までも考えていかなければいけないというコンセプトです。このテーマに関連したプログラムとして、(特別講演)「トータルケアの始まり」、(特別講演)「いのちの尊さを考える～こどもに死を教えるとき」、(シンポジウム)「子供と家族の継続的支援」、(シンポジウム)「小児がん経験者の長期フォローアップシステムの構築」、(教育講演)「小児がんの子供への継続的支援～長期入院後の復学のケア」、(教育講演)「病む子どもに必要なもの『安静そして人間コミュニケーション』」などがありました。

数年ほど前から我が国でも、ほぼ全ての小児の血液腫瘍についての多施設共同研究体制が出来上がりました。

その結果、血液腫瘍の治療の医学面での各論についての議論の場が研究会の定例会に移り、学会ではどちらかというと総論が議論される傾向にあるように感じます。また学会では、看護師や教育者、患者さんご家族のいろいろな意見をきく機会が増えてきました。3日間の学会で最も印象的であった発表は、Dr. BeckwithのImpact of histopathology upon the treatment of Wilms' tumorという講演で、National studyの論理上の必要性をわかりやすく整理されていました。

【仙台の町】

例年1人ででかける学会なのですが、今回は宮澤真理先生、中村亮介先生と3人で出張させていただき、仙台での夜の食事も楽しみに出掛けました。100万都市にしてはちょっと地味な印象の仙台でしたが、土曜日の夕はどの店に電話をしても忘年会などの予約でいっぱい、仕方なく歩きまわってもやはりどの店も空席待ちで、仙台は都会で景気がいいようでした。やっと入ってきた店は、空いているには空いているだけの理由があるという味の店で散々でした。ともあれ、楽しく勉強になった学会出張をさせていただきありがとうございました。



会場前



フィジカルアセスメントは、初回に説明したように、インタビューとフィジカルイグザミネーション（視診・触診・打診・聴診）からなります。フィジカルイグザミネーションは、系統別（頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系、他）に全身を順序よくみていきますが、臨床で毎回全身をみることは時間的に難しいため、インタビューと組み合わせてポイントをしばってしていくこととなります。フィジカルイグザミネーションは、系統別にそれぞれ知識と技術が必要となりますので、今回は呼吸器系の基本技術をご説明します。

1. インタビュー

患者さんの抱えている問題を確認します。自覚症状（咳嗽、喀痰、呼吸困難感、胸痛）、喫煙歴、アレルギー、既往歴、家族歴、生活環境、心理状態、患者さんの抱えている問題を確認したのち、視診→触診→打診→聴診の順にみていきます。この際、呼吸器系の解剖と生理を理解しておくことが重要です。

2. 視診：体型や姿勢、顔色や表情、口唇や爪、呼吸状態などを観察します。（図1）

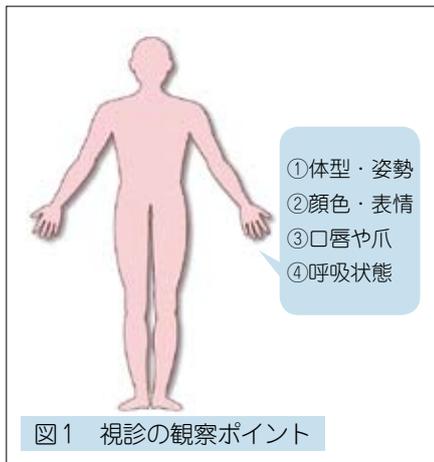


図1 視診の観察ポイント

①姿勢
起坐呼吸：肺うっ血がある場合は、静脈還流の軽減する座位が楽である。また、閉塞性換気障害では、呼気の延長とともに補助呼吸筋や横隔膜の動きを助けるために前傾姿勢をとることが多い。

側臥位：胸水貯留側を上にした側臥位は呼吸困難を生じ、気胸の程度によっては病変側を下にすると呼吸困難感が生じます。

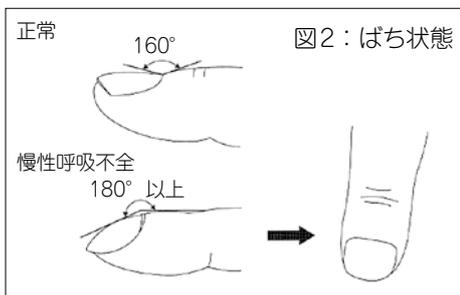
上大静脈症候群の場合は、前かがみや横になると症状が悪化します。

②顔貌

肺がんなどでホルネル症候群の場合、縮瞳、眼球陥没、眼裂狭小化、まぶたが下がるなどがみられます。

③口唇や爪

ばち状指（図2）：指先が太鼓ばちのように肥大している（COPDや慢性心疾患のある人など、長期に末梢への酸素供給が不足している人にみられます）。

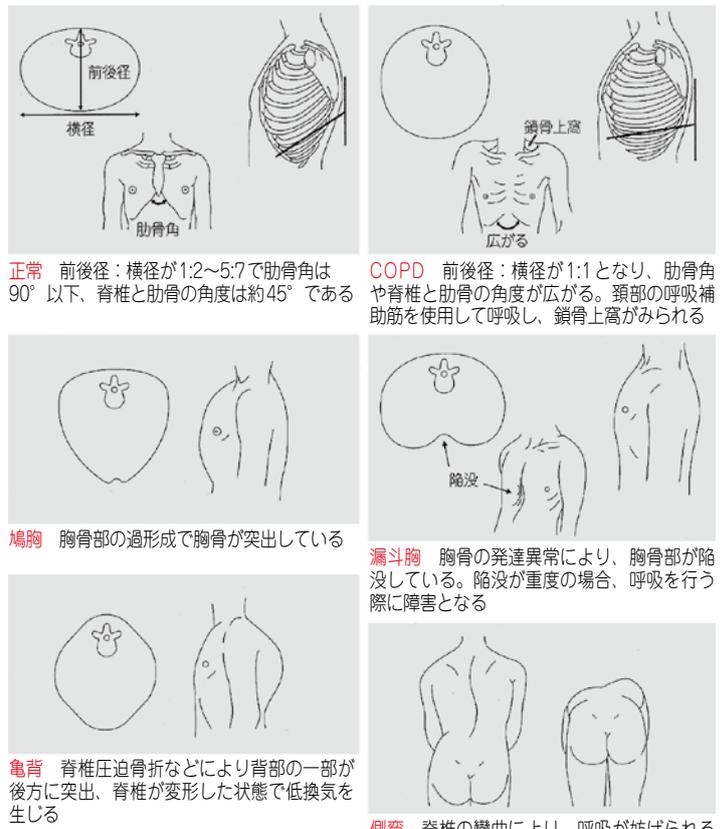


田中美智子著、呼吸器&循環器ケア。VOL7. No4. P47より引用

口唇や爪床のチアノーゼ：還元ヘモグロビンが5g/dl以上で見られます（体内に取り込まれる酸素が少ない状態を表しています）。

④胸郭の観察（図3）：左右の対称性はどうかを観察します。（正常な胸郭は、横径：前後径=1：1.5もしくは5：7）。樽状胸、鳩胸、漏斗胸、亀背、側弯など胸郭や脊柱の変形の有無を観察します。樽状胸は慢性肺気腫に特徴的であるといわれています。その他の変形は呼吸器疾患によって直接引き起こされるものではありませんが、変形により呼吸器障害を増悪する可能性があります。

図3：胸郭の観察



正常 前後径：横径が1:2~5:7で肋骨角は90°以下、脊椎と肋骨の角度は約45°である

COPD 前後径：横径が1:1となり、肋骨角や脊椎と肋骨の角度が広がる。頸部の呼吸補助筋を使用して呼吸し、鎖骨上窩がみられる

鳩胸 胸部部の過形成で胸骨が突出している

漏斗胸 胸骨の発達異常により、胸部部が陥没している。陥没が重度の場合、呼吸を行う際に障害となる

亀背 脊椎圧迫骨折などにより背部の一部が後方に突出、脊椎が変形した状態で低換気を生じる

側弯 脊椎の彎曲により、呼吸が妨げられることがある

図3：田中美智子著、呼吸器ケア。VOL5. No5. P73より引用

⑤呼吸状態：どのような呼吸か（安楽、努力性-補助呼吸筋使用の有無）を観察します。

呼吸の形式（胸式、腹式、胸腹式）：胸郭の動きは左右対称性が、呼吸数、深さ、リズム、呼吸の仕方（COPDの人は口をすぼめて呼吸を行う口すぼめ呼吸を行っています）。

呼吸パターン（病態に特徴的な呼吸パターンがあります）

クスマウル呼吸：糖尿病などで体内が酸性に傾いている場合、酸を体外に出すために大きな呼吸を行います。

ピオー呼吸：速い呼吸、ゆっくりした呼吸、無呼吸などが組み合わさった呼吸で、中枢神経系に障害があるときにみられます。

チェーン・ストークス呼吸：呼吸の深さが周期的に変化する呼吸で、脳腫瘍、脳出血、尿毒症、重症心不全他でみられます。

吸気：呼気：休止期の割合はどうかを観察します。（正常は1：1.5：1）

地域医療連携病院のご紹介



医療法人五月会 須崎くろしお病院



〒785-8501 須崎市緑町4-30
 電話:0889(43)2121 FAX:0889(42)1582
 URL:<http://www1.quolia.com/satsukikai/>

(診療科)
 内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・人間ドック

(関連施設)
 介護老人保健施設暖流、訪問看護ステーションすさき、居宅介護支援事業所くろしお、グループホームぬっく須崎、健診センター



田村精平院長とスタッフの皆さん

医療法人五月会須崎くろしお病院は昭和60年に開院し、救急からリハビリ、さらに「老人介護と在宅支援」へと事業を展開しています。病床数は一般病棟118床(うち緩和ケア病棟10床)、回復期リハビリテーション病棟42床です。平成19年4月から12月までの須崎くろしお病院から高知医療センターへの患者さんの紹介数は109件、高知医療センターから須崎くろしお病院への紹介数は113件です。今回は田村精平院長、古屋央枝看護部長、塩見千代子看護師長、社会福祉士の矢野真美さんにお話をうかがいました。

Q: 貴院は緩和ケア病棟がありますが、まず、緩和ケア病棟についてお聞かせください。

A: 一般病棟118床のうち、10床が緩和ケア病床です。昨年9月より開床し、11月に県から正式認可を受けました。緩和ケア病床は治療が困難な患者さまに全面的なケアをし、人間としての尊厳を保ちつつ、人生の貴重な日々を過ごすことができるように援助しています。緩和ケア病棟常勤医師、各科医師、看護師、看護助手、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、栄養士、理学療養士などがスタッフとしてチームを組み、患者さまとご家族のサポートをさせていただいています。稼働率は90%以上です。

Q: 貴院の特徴などをお聞かせください。

A: この地域で一般病棟があまりなく、あるのは当院とくぼかわ病院ぐらいです。急性期も取り扱い、月に80件ほど救急搬送があります。救急体制は医師1名、看護師1名、レントゲン検査や他科医師などはオンコールになっています。現在、脳外科の医師は1名ですので、緊急手術の場合は他院へご紹介しています。医療センターへもヘリ搬送を依頼したこともあります。

Q: 回復期リハビリテーション病棟についてお聞かせください。

A: 回復期リハビリテーション病棟は42床です。運動器、呼吸

器、脳血管のリハビリテーションを行っています。ST(言語聴覚士)も4名います。

Q: 訪問看護についてはいかがですか？

A: 訪問看護ステーションすさきは24時間、看護師が対応しています。また、毎週金曜日の午後、医師が訪問診療に行っています。夜間など、緊急の場合には当院の救急で対応しています。

Q: 医療相談室についてお聞かせください。

A: スタッフ構成はソーシャルワーカー(MSW)4名です。病気やケガの治療には、治療費や生活費などの経済面のこと、あるいは家庭生活や仕事、社会復帰など、絶えず不安がつきまわりますので、福祉制度の利用なども含め、患者さまおよびご家族のご相談をお受けしています。他医療機関との連携につきまわっては、なかなか空床がないのが現状です。したがって在宅に帰られる人を優先的に受入れています。検討は随時しておりますので、ご相談いただければと思います。

Q: 高知医療センターにご意見・ご要望はございますか？

A: 医師がどのくらいまで患者さまやご家族に、インフォームドコンセントをしているのかが不明な場合があります。告知をされていなかったり、患者さんやご家族が治療を期待されて来られていても、当院でできることにも範囲があり、それについてのギャップがあったりもしますので、医療サマリーに詳細を書いていただけると、もっとより良い連携がスムーズにできるようになると思います。ドクターヘリの活用は随分と助かっています。救急車搬送ですと片道1時間くらいかかり、当院に医師がいなくなる時間も増えますが、ヘリ搬送だと10分くらいで搬送ができます。

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3回 高知医療センター 地域がん診療連携拠点病院 公開講座・特別講座

2月3日(日) 午後2時~4時30分
 場所: 高知市本町5丁目6番42号 高知会館 白鳳の間
 内容: 「婦人科のがん」と「がんの痛みの治療」
 (※事前申込は不要です。お気軽にご来場ください。)

詳しくは下記にお問い合わせください。
 高知医療センター事務局業務推進課

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。なお、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

新年あけましておめでとうございます。年末年始のお休みを利用して、関西の方に行き、初詣は奈良の東大寺にお参りをしてきました。有名な大仏を觀賞したあと、瓦に願い事を書きました。その瓦は約50年間、東大寺の屋根に置かれるそうです。何ともご利益がありそうな気がします。

先月号では、皆さまには「にじ」のアンケートにご協力いただき、たくさんのお返事いただきました。大変ありがとうございました。創刊号から編集に携わり早くも27号となりますが、2008年も「にじ」を通して、皆さまに役立てていただけるような情報をご提供できるよう、試行錯誤しながら頑張っていきたいと思っております。今年もご指導のほど、よろしくお願いいたします。(尾崎)



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/>