

にし

AUG.2008 Vol. **34**



第4回高知医療センター地域医療（内科系）症例報告会が7月3日（木）にくろしおホールにて行われました。

特集：高知医療センター地域医療（内科系）症例報告会 高知医療センター科長就任のごあいさつ、新任医師のご紹介

- 第16回高知医療センター職員による学会出張報告
(第31回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 岡山 地域医療科 澤田努)
- 地域医療連携病院のご紹介（医療法人光陽会 関田病院）
- 高知医療センター イベント情報

高知医療センターの基本理念

医療の主人公は患者さん

高知医療センターの基本目標

1. 医療の質の向上
2. 患者さんサービスの向上
3. 病院経営の効率化

第4回 高知医療センター地域医療（内科系）症例報告会

第4回高知医療センター・地域医療（内科系）症例報告会が7月3日（木）午後7時から高知医療センターくろしおホールで開催され、院内外から50余名の参加があり、活発な質疑が交わされました。紹介元の先生方に多数、ご参加いただいたのも嬉しい限りでした。以下、会の様子のご報告です。

症例①循環器科 抗不整脈薬内服を契機にした失神発作で救急来院された81歳男性

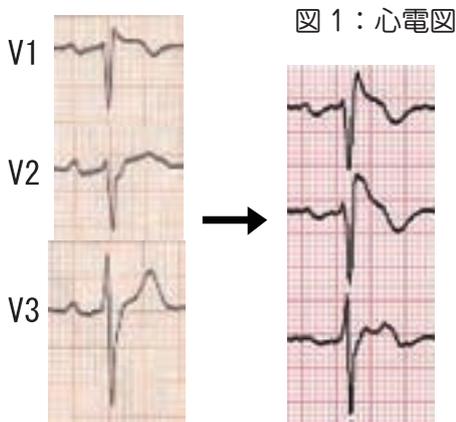


図1左：他にAfが記録されている
図1右：不完全右脚ブロックとV1,2にcoved型、V3にsaddle back型のST上昇が見られる

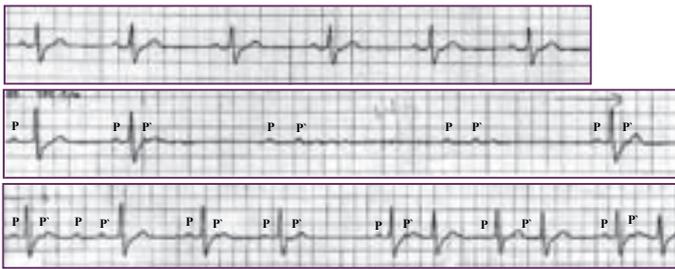
正常圧水頭症で3年前にV-Pシャント作成を受けている81歳男性。2008年5月18日の昼過ぎに10秒間程度の痙攣様の発作を認め、C病院へ救急搬送されたが、ここでは心臓は問題ないと言われた。翌日19日に脳神経外科B病院を受診したが、脳MRIでは新たな問題はなしとのことであった。しかし同日夕方にも失神前症状のような胸部不快感があり、21日にA病院を受診。心電図（図1左）で心房細動を認め、サンリズム150mg/日他の投薬を受け、同日夕方より内服を開始した。

翌日午後、3回の尿失禁を伴う失神発作があり、当院に救急搬送された。来院時の心電図（図1右）からBrugada症候群が疑われ、入院となった。その夜間、モニター記録から一過性房室ブロック（図2）が見られ、失神は発作性房室ブロックによると考えられた。電気生理学的検査（EPS）でAHブロックは認めるが、HVブロックはなく、検査中サンリズム負荷にてSTにcoved typeの変化が生じた。患者には突然死した血縁者もあることから、今回の発作は基礎疾患としての洞不全症候群（徐脈頻脈症候群）、伝導障害（房室伝導障害）が抗不整脈薬投与により増悪した可能性が考えられた。サンリズムはVaughan

Williams 分類I群に属する頻脈性不整脈の治療剤で、Naチャンネル遮断により薬効を示す。このケースでは腎機能低下もないため、ナトリウムチャンネル遮断薬に過敏な遺伝的素因を有している可能性が考えられたが、以降の入院中にも房室ブロックが出現したことから、ペースメーカー植え込み後の退院となった。

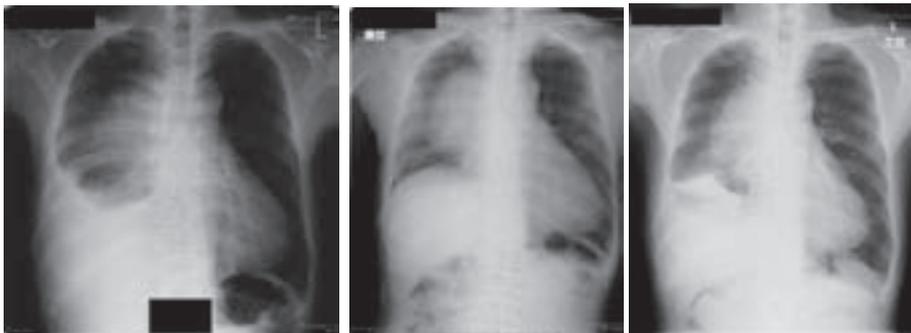
臨床診断：発作性房室ブロック、Brugada症候群の疑い、ペースメーカー植え込み

図2：モニターの発作性房室ブロック



症例②呼吸器科 原因不明の胸水で、局所麻酔下胸腔鏡で確定診断に至った70歳男性

図1：胸部xp



右肺門部の腫瘍陰影

胸膜癒着術と化学療法が奏功している

仕事は建築業の70歳男性。3月末より呼吸困難、倦怠感を自覚、5月23日血痰あり近医受診。胸部Xpにて右胸水、右肺門部の腫瘍陰影（図1左）を指摘され当院紹介入院となる。健診は3年前まで受けていたが、ここ2年ほどは受けていない。20本を50年間の喫煙歴あり。表在リンパ節腫大なく、呼吸音が右で減弱。胸水は血性で、細胞はすべて単核球でclass II。CEA、シフらは正常範囲で、抗酸菌は陰性。ついで行った局所麻酔下胸腔鏡検査で、胸壁に4mm大の隆起性病変の多発（図2左）が見出され、生検により悪性中皮腫（図2右）と診断された。病変の広がりから手術適応はなく、胸膜癒着術と化学療法が奏功している（図1中、右）。

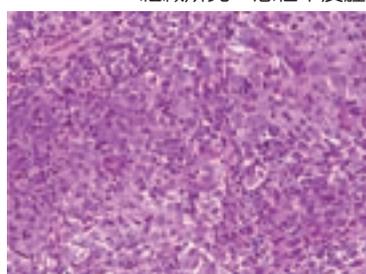
当院では開院以来、原因不明の胸水への診断的胸腔鏡が17例（悪性中皮腫3例、癌性胸膜炎4例、結核性胸膜炎3例、非特異的慢性胸膜炎7例）、急性膿胸への治療的胸腔鏡が6例行われており、本検査は診断・治療両面で有用である。

臨床診断：悪性中皮腫

図2 胸腔鏡所見：隆起性病変の多発



組織所見：悪性中皮腫



科長就任のごあいさつ

この度、7月より高知医療センター診療科長に就任しました医師のご挨拶です。



循環器科科長
やまもと かつひと
山本克人

この7月より総合診療部長から循環器科長（胸部疾患診療部長と兼任）に配属となりました。私は高知市民病院時代より循環器に携わっており、これまで地域の方にはたいへんお世話になってまいりました。今後とも何卒よろしくお願いたします。

さて、当循環器科としては、古野貴志医師の抜けた穴は大きいのですが、新たに堀崎孝松医師が加わり、虚血に対するカテーテル治療などをますます推し進めていきたいと考えております。また、もう一つの柱であります不整脈治療についても、四国ではあまり実施されていない心房細動に対するアブレーションを推し進めているところであります。さらに、末梢動脈に対するPTAなども積極的に行っております。これほど循環器分野の幅広い領域で高度医療を提供できる医療機関は全国でも少ないのではないかと自負しております。今後も心臓血管外科と協力し、高知県の循環器治療を発展させたいと思っておりますので、ご支援のほどよろしくお願いたします。



泌尿器科科長
おの のりあき
小野憲昭

この度、那須良次前科長の転勤に伴い、泌尿器科科長に任命されました。いつも多くの患者さんを当科へご紹介いただきありがとうございます。当科では、那須前科長のもと、がんの治療として、腎機能温存を目的とした腎部分切除術や、腎・前立腺での小切開手術など、手技の改良による身体に優しい手術の普及に努力してまいりました。今後もこれらを引き継いでまいります。また、3月より腎尿管結石に対する体外衝撃波結石破砕術（ESWL）も開始しております。

これまで同様、今後ともよろしくお願い申し上げます。



林和俊医師は新任医師の自己紹介と合わせてご紹介いたします。



産科科長
はやし かつとし
林和俊

7月1日付けで高知医療センターに赴任いたしました。これまででは大学病院での診療がほとんどでしたが、こちらに来て、産科を中心に頑張っていこうと思っています。これまで以上にご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願いたします。

- ①産婦人科 ②21年目 ③周産期医療、婦人科内視鏡手術、生殖内分泌
- ④平成元年：高知医科大学産科婦人科学教室入局、平成3年：産科婦人科秋山記念病院、平成5年：高知医科大学周産母子センター助手、平成13年：高知県立安芸病院産婦人科医長、平成16年：高知大学医学部附属病院周産母子センター講師、平成17年：高知大学医学部附属病院周産母子センター准教授
- ⑤日本産科婦人科学会、日本産婦人科内視鏡学会、日本生殖医学会、日本受精着床学会、日本母性衛生学会、日本周産期新生児学会、日本内分泌学会、日本産科婦人科学会専門医
- ⑥食べ歩き、音楽関係、日本史探訪

新任医師のご紹介

7月より高知医療センターに新しく赴任された医師および専修医のご紹介です。

- ①所属科 ②経歴年数 ③専門分野 ④職歴 ⑤所属学会、認定医、専門医、指導医など ⑥趣味 ⑦地域の先生へのメッセージ



鈴木友彰（すずき ともあき）

- ①心臓血管外科 ②12年目 ③成人心臓血管 ④三重大学、滋賀医科大学 ⑤心臓血管外科専門医 ⑥家族サービス ⑦世界水準の外科医療を提供いたします。信頼を得られるように努力いたします。

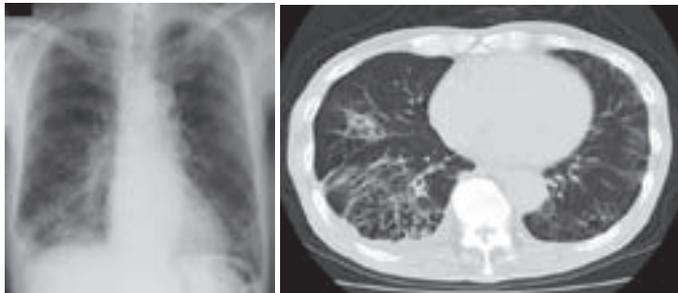


新居和人（にい かつひと）

- ①呼吸器外科専修医 ②4年目 ③呼吸器 ④香川大学医学部附属病院 ⑤外科学会、呼吸器外科学会、胸部外科学会 ⑥映画、ドライブ ⑦今年7月から高知医療センターに赴任して参りました。外科医としてはまだまだ未熟者ではありますが、高知の医療に少しでも貢献できればと思います。どうぞよろしくお願いたします。

症例③腎臓・膠原病科 糖尿病の治療中に急速に全身浮腫を来した80歳男性

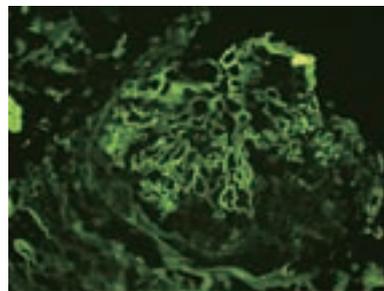
図1：入院時腹部CT



胸部 Xp

胸部 CT

図2：蛍光抗体 IgG



主訴は浮腫の80歳男性。70歳頃より糖尿病があったが、本年1月頃より下腿の浮腫を認める様になった。3月上旬頃から全身浮腫となり、3月25日、紹介医の元を受診し入院。血中WBC、CRP

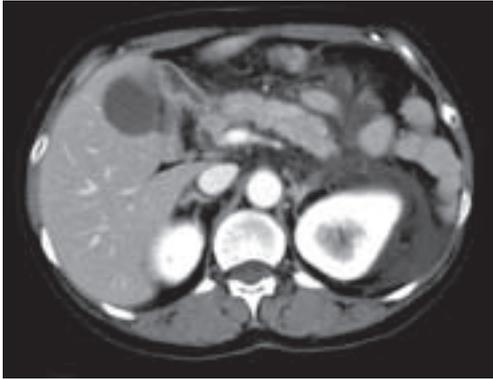
高値（7.3mg/dl）、腎機能低下（CRE：3.9mg/dl）に加え、

胸部 Xp に間質性肺炎の所見があり、また入院3日後にはCRE：4.8mg/dlと急上昇が認められ、ANCA関連腎炎症候群の疑いで当院転院となった。転院時、尿蛋白+2（2g/g・Cr）、潜血+3、沈渣に顆粒円柱を認め、本ケースは年齢、肺病変（図1）の存在と血清データ（CRP 5.7mg/dl、Cr 4.70mg/dl）からANCA関連腎炎としての臨床的重症度はGradeⅢの評価となったが、腎生検組織では蛍光抗体法（図2）にて半月体形成が5個の糸球体のうち3個に認められ、尿細管・間質病変も軽度で、治療への反応が期待できると評価でき、ステロイドパルスを中心とする薬物療法を始めることとなった。今後、合併症に留意しながらステロイド量の調節を行っていく予定である。

臨床診断：急速進行性腎炎（壊死性半月体形成性腎炎）

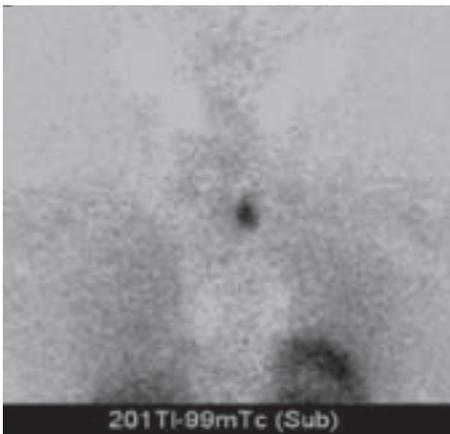
症例④消化器科 心窩部痛・背部痛で発症し、血清電解質検査が確定診断に有用であった 65 歳女性

図 1：入院時腹部造影 CT



4月25日朝4時頃より、左前腹部から背中にかけて突き刺さるような痛みが始まる。近医にて血液尿中の AMY 上昇、腹部 CT で膵腫大を認め、当院消化器科に紹介された。来院時、心窩部～左側腹部に圧痛があり、反跳痛、筋性防御を認めた。腸音はやや弱かった。同日のダイナミック CT (図 1) でも膵周囲、左前腎傍腔に水腫あり、急性膵炎の所見であった。血清 Ca は来院時 10.9mg/dl と高値の一方、血清 P 濃度は 2.7mg/dl と正常範囲であったが、その後、血清 Ca が高値を続ける一方、血清 P 濃度は 2.5mg/dl 未満と低値を反復するようになり、原発性副甲状腺機能亢進症の並存が疑われた。血中 intact PTH の高値と頸部超音波、MRI、タリウム / テクネシウム subtraction Acintigram (図 2) から、左下副甲状腺腺腫による原発性副甲状腺機能亢進症と診断、急性膵炎の治療に続いて腺腫摘出を実施し、血清 Ca、血清 P 濃度の正常化をみた。

図 2：画像所見



201Tl-99mTc subtraction scintigraphy 5/12

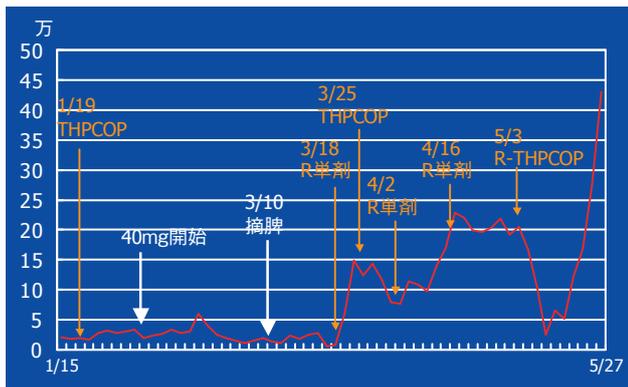
女性の急性膵炎の原因は、①特発性 33.4%、②胆石性 31.2%、③アルコール 7.2%、で全体の 70%以上を占める。副甲状腺機能亢進症による膵炎発症の頻度は、急性膵炎 800 例中 2 例 (0.23%) との報告があり稀である。本ケースは胆石、膵石ともなく、機会飲酒のため、これだけでは特発性膵炎ということになるが、ここでは血清 Ca 上昇と P 低下の共存、という所見に注目することによって、急性膵炎の治療に引き続いての副甲状腺機能腺腫の摘出、そして Ca、P の正常化へと治療を進めることができた。

本ケースの急性膵炎発症に高 Ca 血症が関与していたとすれば、今回の副甲状腺機能腺腫摘出は、全身の骨代謝異常の改善のみならず、急性膵炎の再発防止という意味においても適切な処置であったものと考えられる。

**臨床診断：急性膵炎（重症度分類 stage2）、
原発性副甲状腺機能亢進症（左下腺腫）**

症例⑤血液・輸血科 Felty 症候群として加療中に急速に呼吸困難が出現した 74 歳男性

図 1：入院後経過（血小板数の変化）



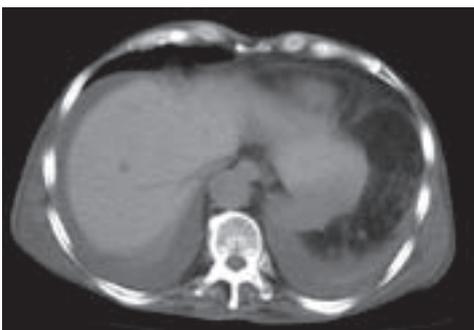
主訴は発熱、全身倦怠感と呼吸困難。平成 19 年 6 月頃より近医にて RF 陽性と脾腫の存在から Felty 症候群を疑われ PSL10mg 内服加療されていたが、11 月下旬から肺炎を併発、呼吸困難が悪化したため 12 月 1 日当院呼吸器科に転院、細菌性肺炎として抗生剤で改善した。

一方、入院前より認めていた血小板減少が転院時には 1.8 万まで低下、貧血もみられたため 12 月 3 日血液科に紹介。骨髓検査から血球貪食症候群 (HPS) が疑われ、PSL25mg 内服が開始されたが効果は乏しかったため、1 月 18 日、2 回目の骨髓穿刺施行したところ、リンパ腫様細胞の浸潤を認め、悪性リンパ腫関連血球貪食症候群と診断。化学療法を開始したが血小板の増加はみられず、3 月 10 日、腹腔鏡補助下脾摘を行ったと

図 2：入院後経過（画像の変化 CT）



1/15



4/11 摘脾後 THP-COP2 コース後



5/23 THP-COP3 コース後

ころ、血小板への効果は芳しくなかったが、病理組織から Diffuse large B cell lymphoma と診断できた。

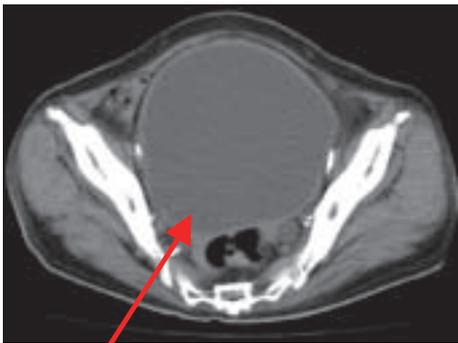
本例は脾臓原発の悪性リンパ腫と考えられるが、非ホジキンリンパ腫の中で脾臓原発のものは 1%以下と稀であり、本症例のように HPS を合併するものはさらに極めて稀といえる。治療としては、一般に化学療法の感受性が低いとされるが、最近では、Rituximab の効果も報告されており、本例でもその使用以降、血小板数・腹水に改善がみられる (図 1、図 2)。

なお、Felty 症候群は、①関節リウマチ (確定診断)、②白血球減少 (好中球減少 < 2,000/μl)、③脾腫を合わせた病態であり、本症例は Felty 症候群と臨床所見が非常に似ており診断に苦慮したが、前医でも関節リウマチは確定診断ではなく脾腫が認められていたものの、白血球減少は認めていなかった。

臨床診断：Diffuse large B cell lymphoma (脾臓原発)、悪性リンパ腫関連血球貪食症候群、肺炎

症例⑥代謝・内分泌科 倦怠感・やせを主訴とし、下腹部腫瘍が明らかな 59 歳女性例

図 1：入院時腹部 CT



膀胱の著明な拡張
(13.4 × 12.0 × 10.0cm)

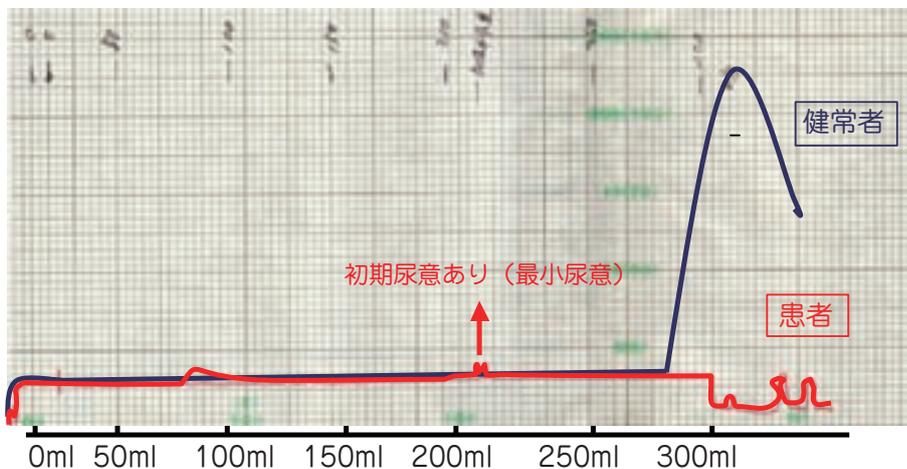


腎盂・尿管の拡張あり

平成 19 年夏頃から全身倦怠感があり痩せてきた、と来院。食欲は元気なときの半分くらいで、すぐお腹が張る。健診は受けていないが便秘気味で、下腹部ほぼ正中に弾性軟で表面平滑な径 10cm 大の腫瘍を触知。可動性は不良で圧痛はない。腫瘍化した子宮を疑い、外来で CT を撮ったところ (図 1)、腫瘍は緊満した膀胱と判明、導尿により 1,500ml という大量の排尿とともに腹部の腫瘍は消失した。

この検尿で尿糖強陽性 (ケトン は陰性) に続き、血液検査にて血糖値 479mg/d、HbA1c 13.9% を認めたため、代謝科に緊急入院となった。入院後の詳細な問診により、倦怠感の出始めに口渇、多飲・多尿症状があったこと、姉に 2 型糖尿病、孫に 1 型糖尿病の家族歴があることなどが判明した。膀胱機能障害は膀胱内圧測定 (図 2) などにより糖尿病性末梢神経障害の一部症状と認められ、他に著しい起立性低血圧症と共に糖尿病性腎症、網膜症の存在も明らかとなった。加えて冠動脈 RCA、LAD に高度の狭窄が発見され、経皮的に冠動脈内ステント挿入

図 2：膀胱内圧測定



- 無抑制収縮なし
- 初期尿意約 200ml (健常者では 150ml で初期尿意あり)
- 300ml 注入しても最大尿意なし (健常者では 300ml 最大尿意あり)

を行った。糖尿病に対してはインスリン治療を、神経因性膀胱に対してはコリン作動薬と $\alpha 1$ 遮断薬の投与を開始し、1 日 8 回の間欠自己導尿により 1 日 1,500 ~ 2,000ml の排尿が得られるようになった。

糖尿病患者に潜在的に神経因性膀胱が進行している症例は多数存在するとされているが、水腎症を合併した神経因性膀胱による膀胱腫大を契機に糖尿病と診断された症例は検索したかぎりでは報告がなく、非常に稀なケースと考えられた。

臨床診断：神経因性膀胱 (末梢型)、2 型糖尿病、高度冠動脈狭窄、経皮的冠動脈内ステント挿入、前増殖性網膜症、糖尿病性腎症 (II b 期)、起立性低血圧、高血圧症

第 4 回地域医療 (内科系) 症例報告会で発表されました、「内視鏡下に適応拡大病変を含む早期胃癌 2 病変を切除した 83 歳女性」と「直腸癌切除後再発に対する化学療法施行が食思不振、ADL 低下で継続困難となった 76 歳女性」の 2 症例につきましては、後に別途ご報告させていただきます。

第16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31回日本プライマリ・ケア学会 学術会議 in 岡山 平成20年6月13～15日

地域医療科 澤田 努

(会場前：澤田努医師)



はじめに、「地域医療科」とは、こういった役割を担う診療科なのかご存じない方も多いと思いますので、まずは私の所属する科について簡単な紹介をさせていただきます。

高知県は、県内に48ヶ所の無医地区(全国第3

位)を抱えており、65歳以上の高齢者人口比率は26.6%で全国第3位の高齢県です。中山間地域を抱える地域では40%を越える自治体も多く、こういった深刻な過疎化・高齢化に向けて、2004年4月高知県へき地医療支援機構によるへき地医療支援体制が整備されました。高知医療センターはその体制のなかで、『へき地医療拠点病院』に指定され、無医地区巡回診療やへき地診療所への代診を行っています(年間130回程度)。地域医療科はその役割を主たる業務として担う診療科です。あまり目立たない科ではありますが、どうかよろしく願いいたします。

それではいよいよ本題の学会報告に移ります。2008年6月13日(金)～15日(日)、岡山市において第31回日本プライマリ・ケア学会学術会議が開催されました。

「いのち健康支援から看取りまで」という大きなテーマで、多くの講演やシンポジウム、ワークショップ、ポスター発表などが用意されていました。日本プライマリ・ケア学会は、国民のあらゆる健康や疾病について、プライマリに対応し、WHO(世界保健機関)が示したプライマリ・ケアに関する宣言「すべての国民に健康を」を研究し、実践するために1978年に設立されました。2008年6月現在の会員数は4,496名で、その内訳は医師3,916名、歯科医師81名、コメディカル353名、薬剤師125名、賛助会員21社と幅広い職種で構成されている学会です。

そもそも、プライマリ・ケアという言葉は、患者さんをはじめ一般の方々にはなかなか分かりにくいとされま

すが、本学会では、「患者さんが最初に接する医療の段階を指すもので、それが身近にかつ容易に得られ、適切に診断処置され、また以後の療養の方向について正確な指導が与えられることを重視する概念」と説明されています。その語源からも、国民の健康や福祉に関わるあらゆる問題を、総合的に解決していこうとする地域での実践活動のこととされ、「プライマリ」とは、初期、近接、常在、基本、本来といった意味をもつと同時にプリマ(主役)から来ているとされ、「重要な」という意味も含んでいます。そこで、プライマリ・ケアとは、「国民のあらゆる健康、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の政策と機能としてとらえる」とも言われています。

新医師臨床研修制度でも、このプライマリ・ケア教育を重要視した形となっており、これからの医学教育のなかでは注目を浴びる分野だと考えています。同じような系統の学会で、家庭医療学会や総合診療学会などもあり、将来的にはこれらの3学会が統合されるという話も出てきているようです。

学会では、最近メディアでもよく取り上げられている「特定健診・保健指導」や「在宅医療」、「後期高齢者施策」、「地域医療連携」などのキーワードがよく目立っていました。これらの中核的な役割を担う医療関係者が全国から一堂に会しており、喫緊の身近な話題や症例提示、取り組みの話題が多いことから、どこの会場でも活発なディスカッションが繰り広げられていました。高知県では、医療制度改革の方針に沿った形で、全国有数の療養病床の再編に伴う介護難民の増加が大きな問題として取り上げられています。その解決策としては、地域医療機関の連携をより密にすることや、在宅医療の促進などが挙げられているわけですが、その先進的な事例やシステムづくり、受け皿づくりに関する講演や発表に多くの学会参加者の関心が集まっていたように思います。特別講演「後期高齢者医療～切れ目のない地域ケア構築をめざして～」、シンポジウム「在宅におけるターミナルケア～その実現と可能性～」などでは、印象深い発表内容や有意義な討議が活発になされ大変勉強になりました。

この学会に参加して、現在、日本の保健・医療・福祉の分野が抱える様々な課題や問題点が浮き彫りにされたように思いました。そんななかで、学会に参加された地域医療の最前線で活躍される多くの医療関係者が、それらに対して高い関心をもちながら、独自の取り組みや解決策について情報共有でき、私自身にとりましても大きな励みとなりました。



医療法人光陽会 関田病院

〒781-2110 高知県吾川郡いの町 3864-1
 電話：088 (893) 0047 FAX：088 (893) 1250
 URL：http://www.sekida-hp.com/index.htm

(診療科)

内科、胃腸内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、放射線科、リハビリテーション科

医療法人光陽会関田病院は、昭和 24 年 1 月に内科病院、関田医院として開設され、平成元年 9 月に医療法人光陽会関田病院となりました。いの町中心部、国道 33 号線沿いに位置し、創業 50 年以上の実績と専門医の診療を主とした、吾川郡屈指の施設、医療スタッフを擁する内科病院です。現在の病床数は一般病床 40 床と療養病床（医療）18 床の合計 58 床です。時代のニーズに合った医療サービス、ケアサービスを行い、地域住民から安心と信頼される病院として邁進されています。今回は高慶承平理事長と医療相談室の片岡結花さんと宮崎仁史さんにお話を伺いました。

Q：はじめに、高知医療センターの予約方法や、患者さんの情報提供についての課題をいただくことがあります。高知医療センターとの連携についていかがですか？

A：スムーズに予約も取れていますし、お返事もきちんといただいています。当院で日頃診させていただいて、何ヶ月かに 1 回または半年に 1 回というように高知医療センターに検査等をお願いするという形ですが、患者さんの情報やお返事が患者さん思いであると感じています。患者さんも高知医療センターが身近に感じるとおっしゃっています。

Q：貴院は専門医がいっぱいいますね？

A：はい。当院には糖尿病の専門医、肝臓専門医、呼吸器専門医、血液専門医がいます。糖尿病の専門医はこの西地区では私 1 人です。なので、患者さんは越知町、須崎市、高知市西側、宇佐、本川村といった広範囲の地域から来られています。また、肝臓の専門医もいまして、C 型肝炎の公費補助が対応できる病院は西地区では当院と町立病院です。また、呼吸器の専門医もいまして、在宅酸素療法を行っている患者さんも多数お越しになります。そういう面でも地域の皆さまに信頼をいただいているので、気軽にかかっているような病院、他医療機関で手術等をして、帰宅する前のワンクッションを置く際の病院として、地域に根付いた病院をめざしています。

Q：平成15年8月にリハビリテーション棟を増設されていますが、貴院のリハビリについてお聞かせください。

A：脳血管疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患など幅広く対応できるように、経験豊富なスタッフ（理学療法士 5 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 1 名、看護師 1 名、助手 2 名）を揃えています。基本動作や日常生活動作が実生活で楽にできるように、理学・作業療法が協調して身体機能面への基本訓練と併せて、生活場面での実践的な方法を検討しながら治療を行っています。開設時から、低負荷反復運動により動作面と体力向上を図り、行動全体を活性化させ、介護軽減自立をめざす「パワーリハビリテーション」を導入して成果を上げています。また、リハ専属看護師を配置し、バイタルチェック、言語聴覚士と連携して摂食機能療法、急変時の処置など迅速な対応ができるようにしています。また、専用の機械を導入し、



左より医療相談室の片岡結花さん、高慶承平理事長、医療相談室の宮崎仁史さん

フットケアや爪の処置も始めています。

退院先が在宅に決まった方に対しては、必要に応じて在宅での生活が安全に行えるかどうかの住環境評価を各セラピストが在宅訪問し、身体状況と日常生活動作能力、およびご家族の介護能力などを基に考慮して、住環境整備や改造の提案を行っています。

急性期・回復期から維持期にわたり、一貫して生活の再構築を目標として掲げ、在宅に戻れるように、また地域での生活を維持していけるように、他機関とも話し合いをしながら総合的に援助するように心がけています。

Q：医療相談室についてお聞かせいただけますか？

A：スタッフは 2 名です。入院患者さんの退院に向けて、介護保険の申請の手続きから認定が下りてケアマネを決めるまでの対応、在宅に帰るまでに関係機関と協力し、サービス調整や在宅訪問を行い、在宅復帰支援をしています。在宅が難しい場合には、患者さん本人、ご家族の希望に沿った転院先の病院を探し、転院先の病院を家族に紹介または施設の見学、申込の援助などを行っています。また、入院に限らず、患者さんやご家族、医療機関からの相談があれば、その都度対応しています。

Q：患者さんやご家族の対応等にあたっての課題や大切にしているのはどんなところですか？

A：患者さんやご家族は一人であり、一人ひとり違う人生を送ってきた人間であることを常に念頭においています。いかに個人に合わせた援助ができるかを大切にしています。また、入院患者さんに関しては、全て平等に、全ての人に関われることを課題にあげて取り組んでいます。そのなかでの対応としては、常に相手の話を聞けるような受容の立場で、相手が話しやすいような雰囲気づくりを心がけています。そして、大事にしていることは、常に笑顔で対応し、会話のなかで笑いが絶えないことをモットーに日々頑張っています。

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。ありがとうございました。



高知医療センター イベント情報

日	曜	8月～
5	火	褥瘡防止委員会研修会(★) 内容：「褥瘡治癒と褥瘡被覆材について」 場所：高知医療センター2階 くろしおホール 時間：18：00～19：00（予定） お問い合わせ：高知医療センター 看護局 片岡薫
14	木	研修医セミナー(★) 場所：高知医療センター2階 くろしおホール 時間：17：30～（予定） お問い合わせ：高知医療センター 医療局 土居裕幸
19	火	第1回感染対策研修会(★) 内容：MRSAについて 「感染症検査のタイミング」 講師：高知医療センター 消火器外科・感染症科 福井康雄 「抗MRSA薬剤について」 講師：高知医療センター 薬剤局 田中広大 「MRSAアウトブレイク事例報告」 講師：高知医療センター 感染管理認定看護師 西川美千代 「MRSA鼻腔検査の集計」 講師：高知医療センター 医療技術局 岡田由香里 場所：高知医療センター2階 くろしおホール 時間：18：00～19：00（予定） お問い合わせ：高知医療センター 医療技術局 岡田由香里
21	木	8月BLS研修会(★) 場所：高知医療センター ワークステーション 時間：13：00～16：00 お問い合わせ：高知医療センター 救急外来 小笠原恵子
25	月	第86回救急医療症例検討会 場所：高知医療センター2階 くろしおホール 時間：17：30～ お問い合わせ：高知医療センター 救命救急センター
9/3	水	看護局研修会 内容：「外来に通院するがん患者の看護倫理」 講師：高知医療センター がん看護専門看護師 池田久乃 場所：高知医療センター1階 研修室1.2 時間：18：00～19：30 対象：看護職員 お問い合わせ：高知医療センター 看護局
12	金	「生活習慣病のための医療連携フォーラム」(仮称) 内容：「第5次医療制度改革と糖尿病地域医療連携(仮題)」 講師：千葉県立東金病院 平山愛山 院長 場所：城西館 高知市上町2丁目5-34 時間：19：00～ お問い合わせ：高知医療センター 深田順一 副院長
24	水	看護局研修会 内容：「急性期病院と地域連携の今(仮)」 講師：高知医療センター 看護部長 大西信子 場所：高知医療センター1階 研修室1.2 時間：18：00～19：00 対象：看護職員 お問い合わせ：高知医療センター 看護局
25	木	糖尿病を学ぶ会「かなえの会」9月例会 場所：高知医療センター1階 研修室1.2 時間：17：30～18：30 お問い合わせ：高知医療センター 深田順一 副院長

※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。背景に色がついている講座は是非、地域の医療機関の皆さまにご参加いただきたいものとなっております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。★マークは院内職員向けの講座となっております。

編集後記

はじめまして。この4月から地域医療センター・まごころ窓口に勤務しています。医療機関での勤務は初めてなので分からないことばかりですが、回りの職員の叱咤と激励を糧に「あっ」という間の毎日を過ごしています。患者さんに「相談して良かった」と思ってもらえるよう、誠実な対応を心がけています。今後とも頑張りますのでよろしくお願いいたします。

(まごころ窓口 森田)



平成20年8月1日発行
にじ 8月号(第34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：地域医療センター
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)

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
Kochi Health Sciences Center Home Page : <http://www2.khsc.or.jp/>