

# にしじ

**薬剤局** 薬剤師の病棟常駐による  
臨床薬剤業務の実践

..... P2~P3

**栄養局** がん治療を支える“ぼっちり食”  
を立ち上げました

..... P4~P5

■ 第44回高知医療センター職員による学会出張報告

全米看護連盟教育サミット（看護局 田鍋雅子 看護師） ..... P6

■ 第45回高知医療センター職員による学会出張報告

日本臨床麻酔学会第31回大会（麻酔科 廣田遥子 医師） ..... P7

■ 高知医療センターイベント情報 ..... P8

# 2

FEBRUARY.2012 Vol.76



高知医療センターと高知県立大学の包括的連携協議会、健康栄養連携部会によって2012年カレンダーが作成されました。（詳細はP5参照）

- 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

# 薬剤師の病棟常駐による臨床薬剤業務の実践

～循環器病棟での取り組み例を通して～

文責：薬剤局 服部暁昌 次長、田中照夫 薬剤局長



薬学教育 6 年制の最初の薬剤師がこの 4 月に誕生し、同時に今回の診療報酬改正で薬剤師の病棟常駐に対する加算が検討され、診療報酬として認められようとしています。今年は病院薬剤師にとって、業務変革の大きな 1 年となることは間違いありません。

わが国の病院薬剤師の業務は、調剤と医薬品管理を基本とした業務から、DI 活動や TDM によるエビデンスに基づいた薬物療法への支援・介入へと広がり、さらに ICT や NST などのチーム医療の専門的な役割を担う業務として位置付けられました。平成 22 年 4 月に「医療スタッフの協同・連携によるチーム医療の推進について」の厚生労働省医政局長通知が出され、薬剤師の専門性を通してチーム医療

を推進することが公的に推奨されるに至りました。これらの背景から、本年の診療報酬改正で病棟の薬剤師常駐加算が検討されており、薬剤師が病棟常駐することにより医薬品の安全管理と適正使用の推進とともに医師の業務軽減が期待されています。

高知医療センター薬剤局では、平成 17 年 3 月の開院時から全病棟（6 病棟、1 病棟 96 床）と救命救急センター（ICU 8 床、CCU 4 床等）に薬剤師の常駐を開始し、院内の薬物療法に積極的にかかわるため、全国でも先進的にそして薬剤師が主体的に病棟業務に取り組んできました。今回、薬剤局の病棟常駐の取り組みについて、循環器病棟での臨床薬剤業務の活動を例に紹介します。

## I 病棟業務の体制と内容

薬剤師職員（正規 24 人、臨時 4 人）は調剤、製剤、医薬品情報、薬剤管理指導、救急医療支援の 5 科に配属しており、薬剤局長を除く全薬剤師を組織横断的に病棟（7フロア）に割り振り、病棟毎に 2～3 名でチームを組みローテートすることにより、毎日、各病棟に薬剤師 1 名が常駐しています。病棟での業務は入院患者に対する薬剤管理指導のほか、麻薬・向精神薬・毒薬の管理、持参薬の鑑別と電子カルテ登録（薬歴作成）、医師、看護師への医薬品情報提供、医薬品安全管理への関与、抗 MRSA 薬の初期投与設定・TDM など多岐にわたっています。

## II 循環器病棟における臨床薬剤業務

### ① 1 日の業務スケジュール（表 1）

循環器病棟に常駐する薬剤師の 1 日の業務スケジュール（表 1）は、毎朝、薬剤局連絡会終了後、処方追加変更となった患者の薬歴チェック、午後入院する患者の基本情報の把握から始まり、その後、当日指導を行う患者を抽出し薬歴・臨床検査歴の参照などを行います。午前中はベッドサイド巡回し、服薬説明、効果・副作用のモニタリング、服薬アドヒアランスの確認などを行い、昼前に SPD（Supply Processing & Distribution）職員が病棟に補充した定数配置薬（向精神薬）の在庫確認を行います。午後からは、指導記録作成、入院患者の初回面談と持参薬の確認・登録、服薬指導などを行っています。1 日約 15～20 人の患者の指導を行っていますが、その間、抗 MRSA 薬の初期投与設定・TDM や医師、看護師からの問い合わせにも対応しています。

表 1：循環器病棟での 1 日のタイムスケジュール

8:30～9:00	始業準備、薬剤局連絡会
9:00～9:30	電子カルテに搭載した「薬剤管理指導支援機能」を利用し ①処方変更患者の抽出と薬歴チェック（薬剤の中止、追加など） ②午後入院患者の確認と患者基本情報（入院目的など）の把握 ③服薬指導患者の抽出、投薬・注射歴、臨床検査歴参照、服薬指導票出力
9:30～11:45	④服薬指導（服薬に関する注意および効果の説明、有効性・副作用のモニタリング、投与量の確認） ⑤定数配置薬（向精神薬など）の在庫確認
11:45～12:45	昼休み
12:45～14:00	⑥午前中に服薬指導を行った患者の服薬指導記録を電子カルテに記載
14:00～17:00	⑦当日入院患者に対する初回面談と持参薬の確認 ⑧服薬指導 ⑨服薬指導記録を電子カルテに記載 ⑩翌日担当者への申し送り事項、毎日の業務集計を記録

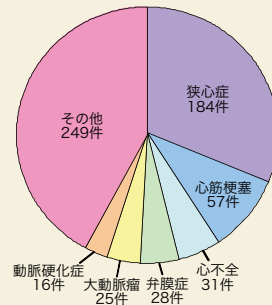
### ② 入院時の初回面談と持参薬管理

当病棟は循環器内科、心臓血管外科の患者を中心に、腎臓内科・膠原病科、眼科の患者も入院しています。病棟薬剤師は入院直後に患者を訪問し、初回面談でアレルギー歴、副作用歴などの情報収集と持参薬の確認を行っています。入院患者は心臓血管外科の手術のほか、CAG や PCI を目的とする短期入院の患者も多く、持参薬の確認と登録に要する時間が他の病棟に比べて多いのが特徴です。持参薬のある患者は約 80% を占め、月 120 件程度の持参薬を電子カルテに登録（薬歴作成）し（図 1）、医療スタッフ間で持参薬情報を共有しています。

図 1：循環器病棟における入院患者の疾患内訳と

入院患者の疾患内訳（n=590）

持参薬の登録状況



入院患者数と持参薬の登録件数

月	新規入院患者数(人)	持参薬登録件数(件)	登録品目数(品目)
4	138	127(92.0%)	774
5	142	111(78.2%)	870
6	165	134(81.2%)	1023
7	145	108(74.5%)	736
計	590	480(81.4%)	3403

調査期間：2010.4.1.～2010.7.31

### ③ 服薬に関する説明、服薬状況のモニタリング

病棟では看護師が服薬管理アセスメントシートを用いて自己管理導入の可否を評価し、服薬の理解度や退院時期に合わせて自己管理の導入を決定しています。導入時には薬剤師が患者を訪問し、服用方法、薬効、副作用、注意点などの説明後、看護師と連携し服薬状況（残数など）を確認しています。訪問時には、服薬期間、食物・健康食品との相互作用など患者からの質問も多く（月約 60 件）、特に当病棟は高齢で退院後には独居や老夫婦しかいないケースもあり、退院後の服薬アドヒアランスを考えると服薬の意識付けと理解が重要であると考えています。当病棟での薬剤管理指導算定件数は月約 200 件であり、その内ハイリスク医薬品の投与患者は約 25% を占めています。ハイリスク医薬品のワルファリンは、現在投与量の設定には直接かかわっていませんが、指導時に PT-INR 検査値の推移と投与量のモニタリングを行っています。また、PCI の施行患者には抗血小板薬について退院後の服薬の重要性を徹底して説明し、次回フォローアップ目的で入院した際には在宅での服薬状況の確認を重点的に行っています。

## ④ 心臓リハビリ教室

平成 19 年 6 月から心筋梗塞後や心臓血管外科の術後の患者を対象に、心臓リハビリの開始と同時に心臓病教室(図 2)を開設しています。教室では、各職種が日替わりで講師を務め、薬剤師は週 1 回 20 分程度、講義形式で指導を行っています。患者には入院中に一度は教室に参加して頂き、参加することで指導を受ける機会も増え、複数の患者がいる場面では質問も多く寄せられるため、理解を深めてもらう場として役立ててもらっています。参加する患者の心臓疾患は様々であり、服用している医薬品の種類も違うことから、教室では他の併用薬や食品との相互作用、退院後の服薬に関してや「お薬手帳」の活用などについても説明をしています。

## ⑤ 医師・看護師からの質問と相談への対応

薬剤局の DI 室には 1～2 名の薬剤師を常時配置し、医師や看護師からの質疑に対応していますが、薬剤師の病棟常駐により、病棟薬剤師に質疑が直接寄せられることが多くなりました。当病棟で平成 20 年 4 月～平成 21 年 2 月に寄せられた質問・相談は 223 件で、その内、最も多いのが医師からの TDM でした(図 3)。TDM 対象薬剤は主にバンコマイシンで、心臓血管外科の術後感染症の初期投与設定を含めてほぼ全例に薬剤師が介入しています。看護師からは注射薬の配合変化や溶解後の安定性、投与ルート、投与速度などの質問が多く、汎用される注射剤の配合変化や取扱いに注意する医薬品の一部は資料を作成し病棟に配布しています。病棟内で看護師を対象に医薬品に関する勉強会の講師を依頼されることもあり、医薬品の適正使用に関する情報提供の啓発にも努めています。

## ⑥ プレアボイドの収集

医薬品の副作用や相互作用などによる患者への不利益を回避すること(プレアボイド)は、薬剤師の重要な役割の一つです。当病棟で薬剤師の介入により回避できたプレアボイドの実例の一部を表 2 に示しました。①腎排泄型 H2 ブロッカーやワルファリンなどの「投与量を変更した例」、②原因不明の下痢に対するランソプラゾールの「副作用情報提供による投薬中止例」、③前回処方からの変更や経口糖尿病薬の用法の間違いなどの「処方オーダミスを発見した例」、④利尿薬の投与時期やインスリンのキット製剤の変更などの「患者の QOL を改善した例」、④当院処方への切り替え時の処方ミスなどの「持参薬に関する例」など、これまでに病棟業務を通じて積極的にプレアボイドに取り組んできました。

## ⑦ 医療チームとの連携による病棟活動

ICT や NST との連携し得られた専門的な情報は、病棟薬剤師にとって業務を行う上で極めて有用情報となります。これらのチームには薬剤師が参加しており、それらの薬剤師を通じて情報を共有化できるようにしています。ICT との連携では抗菌薬の選択と使用方法について PK/PD の考え方から専門的な支援情報を得たり、NST では逆に病棟薬剤師が病棟業務で得た患者の投薬に関する情報を提供するなど、相互に薬剤師間で連携しながら間接的に医療チームと関わっています。

## Ⅲ おわりに

高知医療センター薬剤局は、開院にあたり「見える薬剤師をめざして、より信頼され、より親しまれる薬学的サービスを実践する」を理念にかかげ、この理念を実現するためには薬剤師を病棟に常駐させることが必須であると考え、開院から思い切って全病棟に薬剤師を常駐することとしました。薬剤局の職員全員が同一の目的意識を持ち、努力し、それを継続した結果、薬剤師の病棟常駐による業務体制を築き上げることができ、その病棟薬剤師の業務は院内でも高く評価されています。今回、循環器病棟での薬剤師常駐について紹介しましたが、他の病棟でも医師や看護師とのコミュニケーションを図りながら同様に薬剤業務を実践しています。しかし、現在、1 病棟 96 床に対して薬剤師 1 名が病棟業務を行っており、今後、病棟業務の内容充実を図るためにマンパワーの確保が課題となっています。また、薬剤師を通じた他の病院や保険薬局との連携についても、今後多くの方々のご支援を頂きながら充実していきたいと考えていますので、どうかよろしくお願い致します。

図 2：心臓病教室での薬剤指導



※心臓リハビリは、  
火曜日以外の週 4 日  
9:00～11:00

心臓教室は週 4 日  
11:00～11:30

月曜日：疾患・治療・リハビリについて(心臓リハビリ担当医師)  
水曜日：栄養指導(病棟担当栄養士)  
木曜日：生活指導(看護師)  
金曜日：薬剤指導(病棟薬剤師)

図 3：病棟薬剤師に対する医師・看護師からの質問・相談内容

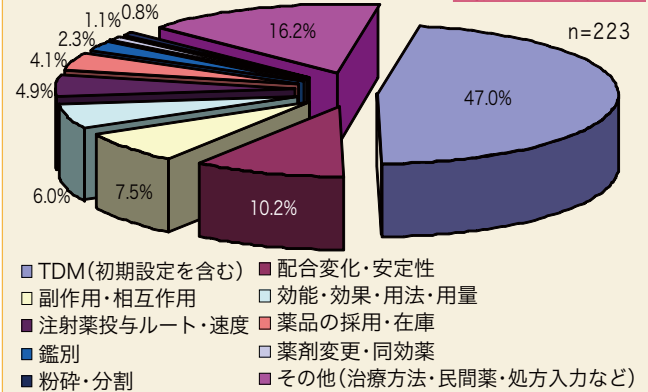


表 2：プレアボイドの実例(循環器病棟)

### 【投与量の変更】

- ・腎機能に応じた投与量に変更(塩酸ラニチジン、ファモチジン、アロプリノールなど)
- ・検査値(PT-INR)からワルファリンカリウムの投与量が過量だと指摘して減量

### 【副作用情報提供による投薬中止】

- ・原因不明の下痢に対して、ランソプラゾールの副作用として大腸炎の報告があり、情報提供し、薬剤変更により症状が改善

### 【処方オーダミスの発見】

- ・前回処方が途中で変更されたが、今回変更前の内容で処方されているのを発見
- ・用法のオーダミスを発見(経口糖尿病薬の食後を食前に変更)

### 【患者の QOL 改善】

- ・利尿剤が朝夕食後で処方されていたが、患者の QOL の点から朝食後に変更
- ・インスリン使用患者でノボリンフレックスペンが処方されていたが、目盛の見えにくさとボタンの押しにくさの点からインレットに変更

### 【持参薬関連】

- ・持参薬から当院処方へ切り替えの際、類似名称薬品を誤って処方していたのを発見
- ・持参薬と当院処方と同効薬が処方されているのを発見
- ・持参薬鑑別時に院外の保険薬局での調剤ミスを発見

# がん治療を支える“ぼっちり食” を立ち上げました

文責：栄養局 渡邊慶子 栄養局長



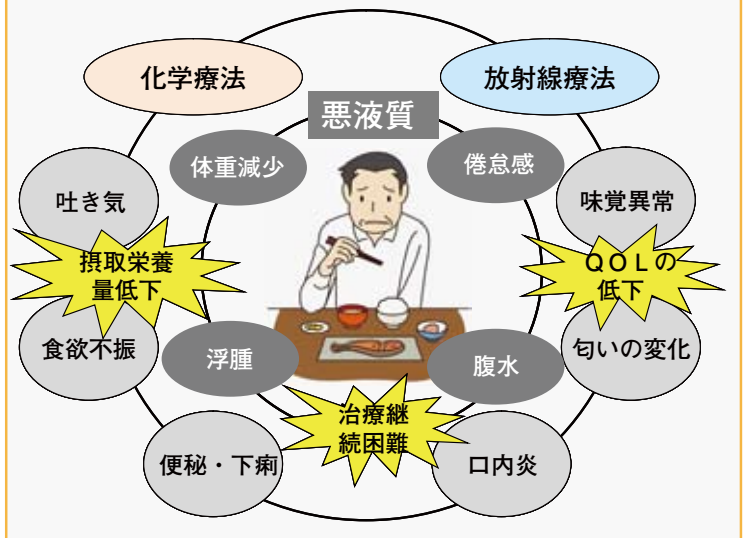
昨年12月より、栄養局では抗がん剤・放射線治療時の副作用に対応した病院食“ぼっちり食”“リード食”を立ち上げ、がん治療を行う患者さんへの食事摂取支援を行なっています。

高知医療センターは地域がん診療連携拠点病院として、質の高いがん医療を提供しており、手術・抗がん剤・放射線治療などを組み合わせた集学的治療が行われています。近年、がん治療の進歩に伴い、抗がん剤治療が外来で行えるようになり、ご家族や周囲の協力を得ながら生活の質（QOL）を維持できる状況になってきました。しかし、入院治療時での病院食では、抗がん剤治療や、放射線治療に伴う副作用、特に食欲不振、味覚障害、口内炎等へ個別対応に苦慮することが多くあります。食欲不振の症状では、味がわからない、食事を美味しく食べられない、量を多くたべられない、料理の匂いが気になる、口内炎で痛くて食べられない、気分的に食べる気にならないなど様々です。がん疾患

は、がん自体による障害と、がん細胞の刺激で誘発されるサイトカインの働きにより食欲低下を中心とした、下痢や便秘など消化管毒性の症状を伴い栄養状態が悪化する場合があります。一般的に、食欲不振や味覚障害といった症状は、直接治療効果を左右しないことや、治療が終了すると症状が改善することから、あまり重要視されてきませんでした。しかし、がん自体の進行により体重減少などの「悪液質」状態に陥ると、治療による副作用と重なり、栄養状態がさらに悪化しQOLも低下、ひいては治療の継続が困難になってしまう場合があります。従って、がん治療を適正に継続するためには、副作用に対応した食事摂取支援と栄養管理などの支持療法がとても重要となってきます。

栄養局では、開院時より入院フロアに専従の管理栄養士を配置し、患者さんの治療状況や病状、栄養状態を日々確認して栄養管理を実践しています。がん治療の患者さんに対しては、治療内容と副作用の出現状況を把握して、個々の患者さんの喫食状況や味覚変化、嗜好の状態を細かく聞き取りして食事内容の調整を行っています。しかし、患者さんからは、食べなければいけないと分っているが食べられないので不安やストレスになる、病院食は味が薄く食欲がわからない、今食べられそうなのが食べられないなどの対応に管理栄養士は限界を感じていました。がんセンター長からの強い要望もあり、なんとか患者さんが食べたいメニューを丁度いいタイミングで提供できないものかと検討を重ねてきました。その結果、副作用により食欲が低下し、食事が摂

## がん患者さんの症状と治療による副作用症状

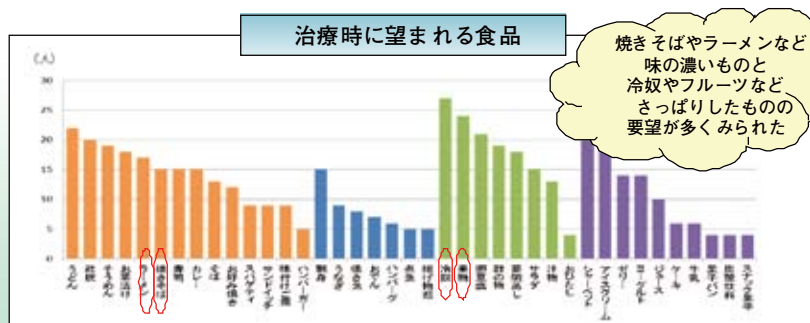


取困難となった患者さんを対象に、新たな食種として“ぼっちり食”・“リード食”を新設し、症状に応じてメニューから選んで頂く運用を開始しました。“ぼっちり”とは土佐の方言で“ちょうどよい”という意味で、“リード”は“きっかけ”という意味を持つことから、少量でも一口食べられたことで食欲増進につながればという思いで命名しました。メニューを考案するに当たり、入院中の抗がん剤・放射線治療中の患者さんに副作用の症状や治療時の食事についてアンケートを実施しました。その結果から、ラーメン、焼きソバ、お好み焼きなど味の濃いメニューや、逆に冷奴、フルーツなどさっぱりしたものを好むことが分りました。また、副作用の味覚障害では、塩味を感じにくいという多くの文献報告がありますが、今回のアンケートでも同様の結果が得られ、病院食のように薄味の食事では味が分りにくいことがわかりました。

## 化学・放射線療法目的で入院した患者50人に治療中の食事に関するアンケートを実施



アンケートの結果をもとにメニューを設定、食種立ち上げ



“ぼっちり食”は、たくさん出されるとかえって食欲がなくなる、今日だったら食べられそう、料理によっては、においが吐き気を誘発するなどの症状がおこっている時に、量を少なくしたり、あえて冷たくしたり、常温で提供するなど量やタイミング、温度を“ぼっちり”にして提供するようにしています。“リード食”は口内炎や食欲不振で殆ど食事が摂れなくなった方を対象に、少量でできるだけ栄養価が高く、のど越しの良いメニューを作成しました。管理栄養士、医師、看護師が患者さんの状態を把握してメニュー選択を勧めています。それぞれのメニューによって、栄養バランスが悪くなる場合には、副菜や栄養補助食品の組み合わせで調整しています。

今後は、患者さんからの意見や要望を参考に、メニュー数を増やすことや、味をつけずに調理したメニューを出し調味料など添えて提供し、患者さんがご自分で味を調整する「無味調整メニュー」や、通過障害等に配慮した「なめらかメニュー」を検討中です。

食べることは生きるエネルギー源です。“ぼっちり食”を選んで頂いた患者さんからは「食べたかった“たこやき”が食べられて嬉しかった」、「食欲が出てきた」、「次の治療の時も是非選びたい」などのご意見を頂いています。人間として当たり前前の行為である、口から食物を咀嚼して食べることを基本として、患者さんの QOL、治療意欲の向上につなげることの重要性を改めて認識しています。最近では、炎症性サイトカインの産生を抑制させるとされている、ω3 系の脂肪酸 EPA が栄養状態の改善に有効とされ、様々な優れた栄養機能食品が開発されています。今後、栄養機能食品と“ぼっちり食”との組み合わせも含め、がん治療効果に貢献できる食事摂取支援をさらに充実させていきたいと考えています。

ちょうどよい 食欲がない時の

## ぼっちり食

きっかけ 食べられない時のどをとろない時の

## リード食

- 匂いが気になる方には、常温、冷たくするなど対応
- 食欲に応じて、量を調整

今後は・・・

- 自分で味を調整する 薄味/無味のメニュー
- 嚥下障害や通過障害に対応したなめらかメニュー食



メニューブック

## 「Message」2012年カレンダーができました

高知医療センターと高知県立大学との包括的連携協議会の健康栄養連携部会が、病と闘う方たちに夢見る「食べもの」の絵と思いを描いてもらい、自らの食生活を見直すことにつながるように、また、病と向き合っているのは自分ひとりじゃないということを知ってもらい、明日への活力の源になるようにカレンダーを作成しました(表紙写真参照)。病気になってからわかる、普段の何気ない食事の「幸せ」、健康な人にとっては当たり前の「食べる」という喜びを描いたこのカレンダーには、病と真剣に向き合う方たちの「勇気」と病を克服するという強い「決意」が込められています。ご希望の方に無料で差し上げます。

カレンダーに関するお問い合わせは・・・

高知医療センター 栄養局 栄養局長 渡邊慶子  
 電話：088 (837) 3000 (代)  
 FAX：088 (837) 6766 (事務局)

高知県立大学健康学部  
 部長 佐藤厚 電話：088 (847) 8595



## 第 44 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職員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。

### 全米看護連盟教育サミット in USA 2011.9.21 ~ 24

看護局 田鍋雅子 看護師



パトリシア・ベナー博士（左）と田鍋雅子看護師

米国のシミュレーションセンター 2ヶ所の視察と 9月 21日（木）～ 24日（土）に開催された、全米看護連盟教育サミットに参加してきました（高知医療再生機構看護職員・コメディカル職員研修派遣支援事業を活用しました）。

シミュレーション教育は、実践を想定した教育・体験型学習法であり、実践力向上のための一つの教育方法です。米国の医療分野では、医学生、看護学生だけでなく、医師、看護師、コメディカル職員などの教育・育成に取り入れられて久しく、設備や指導方法、シミュレーションに使用するスタンダードなシナリオ等が整っています。さらに、シミュレーション教育で最も重要なデブリーフィング（振り返り）についても手法が確立されており、ファシリテーターの養成カリキュラムをもつ看護系大学もあります。設備やシナリオ、シミュレーション教育の先進的な取り組みから、シミュレーション教育における今後の示唆を得ることを目的に参加しました。

視察先は、カリフォルニア大学サクラメント校看護学部とマイアミ大学看護学部および医学部ゴードンセンターでした。いずれの施設も設備として、デブリーフィングを効果的に行うための録画・音声データを編集できるシステムを備えていました。中でも約 40年の歴史をもつゴードンセンターの教育プログラムは、世界で 1500以上の教育施設や機関が活用しており、年間 1300以上の施設から見学者が訪れているそうです。米国内では、出張でシミュレーション研修も行っているとのことでした。長年にわたるシミュレーション教育の経験から、5

つのポイントとして、①ニーズを把握すること、②ニーズにあったシミュレータは何かをよく検討すること、③カリキュラムを練ること、④指導ができる医師、看護師を育てること、⑤長期に渡って長い目で取り組んでいくことが重要であると教えていただきました。

全米看護連盟教育サミットでは、基調講演のほかシミュレーション教育、リーダーシップ、イノベーションの3つのテーマで約 90の一般演題と 65のポスター発表がありました。一般演題は、1演題 30分発表、質疑応答 15分でしたが、質疑応答が活発に行われ時間が足りないほどでした。シミュレーション教育では、教育効果の検証や評価表の作成などの研究発表がありました。看護基礎教育領域からの発表が多い中、看護学校と州立病院が協働で取り組んでいる発表を聞くことができ、看護師の育成、継続教育において大学や看護学校との協力体制の重要性を再認識しました。また、シミュレーション教育は、ファシリテーターが対象者に何を学ばせることを目的・目標とするのか十分吟味し、事前に繰り返し確認しておくことが重要であること、デブリーフィングでは、対象者自身が失敗からいかに学ぶか、自分で考えるかが重要であることが確認できました。

当センターの看護局では、シミュレータを使ってスキルトレーニングや BLS/AED 研修を行っています。また、新人看護職員への多重課題トレーニングでは、シミュレーション教育の手法を取り入れ、振り返りを重視しています。今後は、実践力を向上させるために状況設定対応も取り入れ、知識と技術を実際の行動レベルに結び付けていくシミュレーション教育を行うことが必要だと思いました。



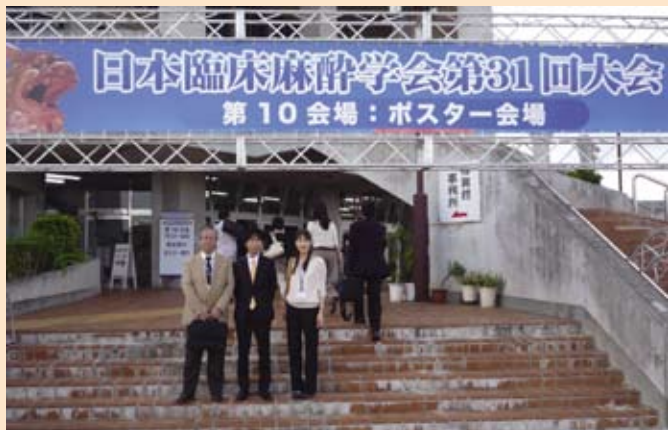
カリフォルニア大学サクラメント校看護学部のシミュレーション授業の様子。マジックミラーの向うにいる教授が指導を行っている。

## 第 45 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職員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。

### 日本臨床麻酔学会 第 31 回大会 in 沖縄

2011.11.3～5 麻酔科 廣田遥子 医師



学会会場前にて：左から武田明雄副院長、山根光知医師、廣田遥子医師

平成 23 年 11 月 3 日から 5 日に沖縄コンベンションセンターで開催された、日本臨床麻酔学会第 31 回大会に参加してきました。麻酔科の全国的な学会の 1 つであり、高知医療センターからは私と徳丸さやか先生、山根光知先生の 3 人が一般演題で発表してきました。今年は開催地が沖縄ということで、全国からたくさんの麻酔科医が集まりました。一般演題だけでも 1000 を超える演題があり、参加者も数多くいました。

11 月の沖縄はまだ暑く、那覇空港に着いたときの気温はなんと 29℃で湿度も高く、薄手の長袖では少し汗ばむ気候でした。沖縄には数年前にモノレールが開通し、空港から那覇まで出るのは非常に便利になりましたが、会場は宜野湾で海岸沿いにあり、私たちはレンタカーを借りて移動することにしました。学会にはスーツで参加しましたが、日頃手術室の涼しい環境で働いている私は、暑さで少し夏バテ状態での学会スタートとなりました。

初期臨床研修を終えて麻酔科 2 年目の私は、麻酔科学会では初めての発表でしたが、上級医の先生方にお力添えいただき、万全の準備で発表に望みました。思ったより聴衆の方々が多くて緊張しましたが、なんとか無事に発表を終えることができました。いくつか質問もいただき、活発な意見交換もでき、とても良い経験となりました。

麻酔科は手術を受けられる患者さん以外には馴染みのない科ではありますが、簡単に言うと、手術の間の患者さんの全身管理で、患者さんを眠らせたり、痛みを感じなくさせたりする仕事です。その日々の麻酔の中では、管理に悩む難しい症例や、思いがけない合併症を引き起こしてしまう症例があります。今回私たちが参加したポスター発表は、そのような症例を発表することにより、麻酔管理におけるリスクを再認識したり、知識を共有することができ、非常に有意義な場でありました。その他

にもいくつかのセッションを聴講することができ、とても勉強になりました。また、機器展示ではグライドスコープやエアウエイスコープなどの挿管器具なども体験してきました。従来のマッキントッシュでの挿管が難しい症例で近年よく用いられているエアウエイスコープの小児が新しく登場したことで、奇形による挿管困難症例などでの活躍が期待されます。

全国的な学会では、同窓生で同じ麻酔科の道を選択した友人に会えることも楽しみのひとつです。同じく高知大を卒業し、高知医療センターで初期臨床研修時代を過ごした木村めぐみさん(旧姓 麻生島)も九州医療センターから参加しており、学会期間中一緒に過ごすことができました。他の施設の麻酔の話の聞いたり、同世代の麻酔科医の話の聞くことができ、とても良い刺激になりました。

また、開催地を楽しむことも学会の醍醐味のひとつです。今回は沖縄ということもあり、観光もしっかりしてこようとガイドブックを購入して沖縄入りしたのですが、残念ながら美ら海水族館や首里城に行く時間はなく、観光らしい観光は海中道路のドライブくらいでした。海中道路もあまり期待はしていなかったのですが、いざ海の上に架かった橋の上を車で走ってみると、まるで海の上を飛んでいるような気分になり、めちゃくちゃテンションが上がって大はしゃぎしてしまいました。沖縄料理もソーキそばやアゲ豚、てびち、海ぶどうなどたくさん堪能してきました。

とても楽しく充実した学会でした。これからもなるべく多くの学会に参加し、新しいことを吸収して日々の麻酔に精進していきたいです。



廣田遥子医師(右)

日	曜	高知医療センターイベント情報 ～2月～			
3	金	<b>第2回高知医療センター麻酔科専門医養成セミナー</b> (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	手術室から周術期へ 日本麻酔科学会の挑戦	講師	国立大学法人 岡山大学学長、 公益社団法人 日本麻酔科学会理事長、 岡山大学麻酔・蘇生学講座 教授 森田潔氏
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	18:30～19:30 対象 医療従事者
お問い合わせ:高知医療センター 麻酔科(難波) 電話:088(837)3000(代)					
11	土	<b>平成23年度高知呼吸器カンファレンス</b> (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	一般演題: 間質性肺炎合併肺癌に対する外科療法  特別講演: 間質性肺炎合併呼吸器疾患の最近の話	講師	高知医療センター 呼吸器外科・呼吸器内科 岡本卓氏、中野貴之氏、中島尊氏、澁谷祐一氏 岡林孝弘氏、中島猛氏、浦田知之氏、土居裕幸氏  徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 呼吸器・膠原病内科学分野 教授 西岡安彦氏
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	15:30～18:30 対象 医療従事者
お問い合わせ:高知医療センター 呼吸器外科(岡本) 電話:088(837)3000(代)					
17	金	<b>第4回総合診療科セミナー</b> (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	PK-PD理論に基づく感染症治療薬に適正使用 ～添付文書どおりでは患者を救えない～	講師	同志社女子大学薬学部 教授 森田邦彦氏
		場所	高知医療センター 1F 研修室	時間	18:00～19:00 対象 医療従事者
お問い合わせ:高知医療センター 総合診療科(上村) 電話:088(837)3000(代)					
18	土	<b>第2回高知医療センター看護実践発表会</b> (参加費無料、FAXにて事前申込要(当日参加も可能です))			
		内容	基調講演: 患者さん・家族の生きる力を支えるには  看護実践発表(意見交換会(11:30～12:30)も開催されます)	講師	訪問看護パリアン看護部長、聖路加看護大学臨床教授、 東京医科歯科大学大学院臨床教授 川越博美氏
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	11:30～16:30 対象 医療従事者
お問い合わせ:高知医療センター 看護局(野中) FAX:088(837)6766					
24	金	<b>研修医、若手小児科医の為のキャリア支援研修会</b> (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	臨床のすすめ ～論文の読み方と研究計画の立て方～	講師	聖路加国際病院 聖ルカ・ライフサイエンス研究所 臨床疫学センター 医学リサーチ 主任 石田也寸志氏
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	18:00～19:30 対象 研修医、若手医師 小児科に限らず
お問い合わせ:高知医療センター 総合周産期母子医療センター(吉川、西内) 電話:088(837)3000(代)					
25	土	<b>第21回(平成23年度第4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</b> (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	脳腫瘍の治療 婦人科がんについて 肝がんの治療と予防	講師	高知医療センター 脳神経外科 医長 岡田憲二氏 高知医療センター 婦人科 科長 木下宏実氏 高知医療センター 消化器内科 医長 宇賀公宣氏
		場所	高知共済会館3F大ホール桜(高知市本町5-3-20)	時間	14:00～16:30 対象 医療従事者、一般
お問い合わせ:高知医療センター 医事課					
3/6	火	<b>第5回総合診療科セミナー</b> (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	2型糖尿病インスリン分泌障害の インクレチン関連薬による治療	講師	高知大学医学部附属病院 内分泌代謝・腎臓内科 教授 藤本新平氏
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	18:00～19:00 対象 医療従事者
お問い合わせ:高知医療センター 総合診療科(上村) 電話:088(837)3000(代)					

※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。

## 編集後記

最近、twitter、facebookなどのインターネット上のネットワークサービスを通して、簡単に人とつながることができるようになりました。長年会っていない友人と再会したり、趣味を通して友人を作ることもできるようになりました。そのようなサービスを利用すれば、遠く離れていてもお互いの日常生活を知ることができ、友人と数年ぶりに会っても久しぶりとは思いませんし、初対面でも、よく知っているように思ってしまう。手紙やメールにマメではない私にとっては、人とつながるためのきっかけやツールになっています。しかし、一番は直接会い、話をするのが大事だと思っています。あまり依存せず、このようなツールを利用しながら、いろいろな方との繋がりを大事にして、日々の業務にも活かしていきたいと思っています。(地域医療連携室 MSW 川上)



平成24年2月1日発行

にじ 2月号(第76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

高知県・高知市病院企業団立

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://www.khsc.or.jp/>