



地域医療センター
地域医療連携通信

6

JUN. 2006
Vol.8

● 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



タイトル:大きなホープさんのおはなしー4階小児科
4階小児科病棟は、「大きなホープさんのおはなし」(作家:小笠原まさ)をもとにメインキャラクターのおはあきん「ホープさん」と「妖精」の住む国をデザインしています。壁や天井には妖精のオブジェが、デイルームには「ホープさん」の壁画があり、また妖精の道具やホープさんの足跡などもフロアのあちこちに点在しています。中庭には、物語にでてくる果物「ぼんかん」をデザインしたモニュメント(作家:山崎道)もあり、あたたかい雰囲気づくりとなっています。また、4階はすくすくとすこやかに育つような明るく、楽しい未来を感じさせる「桜」がメインキャラクターとなっています。

目次: CONTENTS

- 2 **特集** 開院1周年記念座談会
- 3
- 4 第4回 総合周産期母子医療センター
- 5 この1年を振り返って
~そして今後の取り組み
- 6
- 7 ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち
小児喘息のなっとくパスのご紹介
- 8 地域医療連携病院のご紹介・おしらせ

患者さんが主人公の
病院をめざして

高知医療センターの基本理念

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18年6月1日発行
にじ6月号(第8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

高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL:088(837)3000(代)

この1年を振り返って～そして今後の取り組み



座談会出席者(敬称略)

(司会)

深田 順一:副院長・医療局長
地域医療センター長

(出席者)

吉川 清志:総合周産期
母子医療センター長
森岡 信之:母性・小児診療部 部長
西内 律雄:小児科 科長
佐々木 潔:小児外科 科長
太田 隆子:すこやかA 看護部長

開院1周年記念座談会、第4回目は「総合周産期母子医療センター」です。総合周産期母子医療センターは、ハイリスク妊娠と重症新生児の医療に対応しています。

健康な妊婦さんは陣痛から分娩、そして回復までLDRという居室型分娩室で過ごします。いろいろな合併症をもつ妊婦さんに対しては、MFICU(母体胎児集中治療室)において、低出生体重児に対してはNICU(新生児集中治療室)において、高度で集中的な治療をし、産科・新生児科・小児外科の医師を中心として関連する各診療科の医師と連携をしながら、総合的に最良の医療を提供しています。また、他の医療機関に入院されている妊婦さんや新生児の救急状態にも敏速に対応しており、24時間365日、新生児搬送、母体搬送も受け入れています。このような施設は高知県では初めてで、高知医療センターが開院すると同時にフル稼働しています。

も旧県立中央病院でした。しかし、高知大学医学部附属病院や国立病院機構高知病院にもNICUができ、紆余曲折がありました。

深田:医療センターに設立することで苦労はありましたか。

吉川:始めはダメだという話でしたが、前瀬戸山病院長がかなり努力してくれたのだと思います。また、日本のほとんどの県に1ヶ所以上の総合周産期母子医療センターが整備されていたので、県としてもこれ以上遅らせるわけにはいかないと判断されたのでしょうか。しかし、いざ設立ということになれば、これまでやってきたことをやればよかったです。設備と人を揃えていただいて順調にできたと思っています。

総合周産期母子医療センターとは

深田:総合周産期母子医療センターについて、引き続きお話をいただきたいと思います。

吉川:まず振り返る前に総合周産期母子医療センターを、皆さんがどういうふうにご理解していただいているか心配している部分がありますので、一言述べさせていただきます。

当センターでは確かに新生児の人工呼吸管理もしていますし、NICUもあり、高度な医療を提供しているわけですが、それを小児全体のICU、あるいは救急のできる場所だと勘違いされている方がいらっしゃいます。妊婦さん、胎児、新生児、乳児を皆で協力して診療している場所であることをご理解していただきたいと思っています。

妊婦さんは、産科を中心に内科などが協力して合併症を治療し、新生児は小児科・小児外科を中心に脳外科・整形外科・眼科・形成外科・耳鼻科などが協力して治療しています。妊婦さんにとって安全な妊娠と分娩を確保するとともに、生まれた新生児を後遺症無



吉川 清志
総合周産期母子医療センター長

総合周産期母子医療センター 設立にあたって

深田:第4回目の記念座談会は「総合周産期母子医療センター」です。それでは最初にセンター長の吉川先生から、総合周産期母子医療センターの設立についてお話をお願いします。プランニングは初めからあったのですか。

吉川:初めはなかったです。平成8年に厚生労働省が、周産期(母体や新生児)の医療のレベルをあげようということで、総合周産期母子医療センター構想(周産期医療対策整備事業)が出来上がりました。それに伴って、全国で周産期医療を初期にやっていた施設は、すぐに総合周産期母子医療センターとなっていきました。大体人口100万人に1ヶ所作ろうということでしたが、本県のように人口が少なく、出生数が少ない県にとっては、NICU9床、MFICU6床のハードルが高く、その後、NICU6床、MFICU3床の縮小した基準でも総合周産期母子医療センターとして認可されるということになり、医療センターに作ろうということになったのではないかと思います。旧県立中央病院時代から周産期医療をずっと継続していましたし、高知県でNICUを最初に作ったの

く育てていく医療を行っています。この目標の達成のためには、産科医師の適切な母体管理と小児科医(新生児科医)の細心の医療、そして経験豊富な助産師と看護師の力が結集されなければなりません。

総合周産期母子医療センターの この1年を振り返って

深田:この1年を振り返ってお話をいただきたいと思います。この1年は予想したとおりでしたか。

吉川:予想以上にたくさんの患者さんをご紹介いただき感謝しています。

旧県立中央病院時代から医療センター1年間のNICUのデータを比較してみますと、年間入院数は旧県立中央病院時代は2003年が130名、2004年が135名、医療センター開院後1年間は233名で、1.7倍に増加しています。当センターのNICUがどれくらい稼働しているのかという一番の目安は、出生体重が1,000g未満の超低出生体重児の入院数です。2003年が9名(県全体15名)、2004年が13名(県全体24名)開院1年間では16名(県全体のデータなし)でした。大体、高知県では1,000g未満の超低出生体重児が年間20名前後産まれます。そのうち16名の入院ですから、当センターのNICUには重症な新生児が集まってきているということになります。また1,500g未満の極低出生体重児は、2003年は13名(県全体43名)、2004年は10名(県全体35名)、この1年間では22名です。妊婦さんから新生児までトータルに診療するという総合周産期母子医療センターの体制と実績が産科の先生方に浸透してきている結果だと思っています。

最終的には生存率が問題になってきますけれども、この1年間の超低出生体重児の生存率は、胎齢22~25週では60%、26週は83%、27週以降は100%でした。26週以降の生存率は全国と比較しても遜色ない成績ですが、22~25週の成績を改善しなければなりません。

新生児の入院数については、四国内で1番多いのは愛媛県立中央病院です。それに続いて香川の善通寺子ども病院か当センターかというところで、2番目が3番目くらいではないかと思っています。



集中治療を受ける超低出生体重児

産科からみたこの1年

深田:では次に産科側から森岡先生、お願いいたします。

森岡:産科側のデータを紹介しますと、まず分娩数ですが、3月の開院当初は旧県立中病院時代程度の月間分娩数でしたが、6月あたりから増加し、9月以降、月間分娩数が40件を超えるという状態が続き、平成17年度の総分娩数は397件となりました。平成16年から産婦人科は、旧市民病院と旧県立中央病院、そして高知大学が



森岡 信之
母性・小児診療部 部長

ら医師が入り9名で診療しておりますが、平成16年度の分娩数275件に比べ、飛躍的に分娩数は増えました。そのなかで、ハイリスク妊娠の分娩数が238件と全体の約6割を占めるまで増加しました。これは、地域の諸先生方に総合周産期母子医療センターの機能を十分理解していただき、患者さんを紹介していただいた結果と考えています。現在、地域の先生方とは良好な関係にあり、この関係を維持するためにも、我々が地域の先生方を経営面で圧迫するようなことにはならないと

思っています。幸いにも、正常分娩(ローリスクの分娩)数については、平成16年度が161件、平成17年度は159件で全く増えていませんでした。ハイリスク妊娠の数が増えれば、帝王切開数も増えてきます。平成16年度は114件、平成17年度は160件と数は増加していますが、帝王切開率は41.4%(平成16年)と40.3%(平成17年)と全く変化がなく、また、この率は総合周産期母子医療センターとして決して高い数字ではありません。手前味噌になりますが、やみくもに帝王切開をしているわけではなくて、十分な周産期管理を行ったうえで、手術すべき症例がその程度存在したということだと思っています。そういう面でも周産期管理が充実してきたのではないかと考えています。また、ハイリスクの妊娠のなかには、いわゆる内科的な疾患、他科疾患合併例があります。偶発合併症といいますが、これが18件(平成16年)から51件(平成17年)に増加しました。また、多胎妊娠(17→25)や母体搬送(28→44)の件数も飛躍的に増えています。これも地域の先生方が、当センターの周産期医療に期待して紹介していただいた結果だと思っています。

先ほど吉川先生もおっしゃったようにハイリスクの妊娠・分娩数が増えていますので、1,500g未満のリスクの高い極低出生体重児の赤ちゃんが当然増えます。しかしながら、そのなかで注目すべきことはNICUの先生方やスタッフの努力によって、平成16年からしますと、周産期死亡率は逆に低下したことです。以上のようなことから、この1年は高知県の周産期医療の拠点病院として、まずまずのスタートの年となったと思います

小児外科からみたこの1年

深田:小児外科から佐々木先生、お願いいたします。

佐々木:小児外科の立場からといいますと、周産期ということで非常に限定されますが、年間の症例数として平成16年度は216件、平成17年度は227件です。新生児外科症例数となると、2003年は14例、2004年は8例、2005年9例、大体年間10例前後です。出生数が増えている割には院内発生が少ないと感じます。

小児外科の疾患としては、手術に至らない部分でNICUの方で処置をしたり、検査をしたり、手術に至らない症例を新生児科の先生にご紹介いただいたりすることが多々あります。昨年度の一歩大きな出来事としては、横隔膜ヘルニアの症例だと思っています。新生児科、小児科の先生方を始め、多くのスタッフの力を集めて対応しました。膜型人工肺(ECMO)を使用して一時期救命し得るかということもありました。出生時体重1,840gの子供に対して



佐々木 潔
小児外科 科長

回し始めたときは1,600g台でしたが、ECMOという特殊な機械を用いて一時は安定化させ、手術までもっていったということは非常に重要で、MEを始め私たちが凄く自信を持った出来事だと思います。残念ながら最終的には亡くなってしまいましたが、今後の症例に対して非常に大きな出来事でした。

症例的には一つひとつの症例に対して、全力を傾けるということになりますけれども、できるだけいつでも地域の先生方からお受けできる体制をとっていきたいと思っています。全国的に小児外科医が非常に少なく、今年の4月から定員が2名から1名になってしまった関係で、今後難しい課題が起ってくると思えますけれども、できるだけ対応していきたいと思います。

救命救急センターとの連携

深田:救命救急センターとの連携についてはいかがですか。

佐々木:総合周産期母子医療センターの話と少しずれるかも知れませんが、すこやかAという小児病床から考えると、NICU後の受け皿としてある意味、救命救急センターの一部を担っています。非常に重要な仕事をしていると思います。

深田:引き続き西内先生に救急的な面も含めて、小児科の視点からのお話をお願いします。

西内:小児科の視点からしますと、小児科としては3つの大きな柱があります。1つ目は救命救急センターに関する部分で、2つ目は循環器病センター、がんセンターというような専門的な医療をしないといけない部分、3つ目は新生児に関する部分です。一番人的ケアが必要でハードワークなところは新生児医療と救命救急です。昨年度は月12回の救急の輪番をして、かなり新生児の症例が旧県立中央病院時代よりも増えています。

新生児に関しては、一番大きいのは産科の先生がきちんと管理をして、出産をしていただいているということで新生児の成績があがったと思います。

救急に関しては、救命救急センターに助けていただいていると思っています。輪番日は小児科でお願いしていますが、非輪番日には非常に救命救急の先生方に協力していただいて、症例をセレクトして小児科にまわしていただいています。ただ、紹介患者さんはいつでも受け入れるようなかたちにはしています。非輪番日でも実際に輪番病院からの紹介患者さんも増えています。うちの入院フロアは入院患者さんの6割が時間外で入院しており、非常に高い数字だと思います。新生児の入院も含めると、救命救急センターに託していると思います。

看護師から見たこの1年

深田:今回、座談会で初めて看護部長さんにお越しいただきました。太田看護部長には、小児病床の方の責任者をしていただいています。総合周産期母子医療センターは、入院フロアのベッド利用の仕方に関して、看護師に全権委任をするかたちをとっています。しかも、ここは普通の入院フロア以外のNICU、MFICUといった特殊な病床もありますので、なかなか使用の振り分けなど、回転のさせ方が大変だと思いますが、その辺を含めてこの1年を振り返ってお話をうかがいたいと思います。

太田:4階フロア(総合周産期母子医療センター)はすこやかAとすこやかBに分かれています。すこやかBにはMFICU、LDR、産科入院フロア、ベビールーム、産科外来があります。MFICU、LDRは全員助産師で、その他産科入院フロアとそれぞれ産科外来、2階生殖医療科外来を含め、助産師、看護師合わせて34名配置されています。すこやかAはNICU、後方新生児室、小児入院フロアがあり、また1階の小児外来も担当しています。それぞれの部署が忙しいと



太田 隆子
すこやかA 看護部長

きは、4階フロア全体で助産師、看護師を応援に出すようにしていますが、昨年の開院時よりNICUがほぼ満床状態になり、11月後半から1,000g未満の超低出生体重児がNICUに入らず、後方新生児室にあふれた状態が続き、かなりのハードワークになりました。小児入院フロアは秋から冬にかけて、感染症の患者さんなど夜間の緊急入院が多くあり、こちらもかなり厳しい勤務をしていました。それぞれ特殊なところですので難しいときもありましたが、徐々に4階フロアとして応援体制ができてきたので、何とか乗り切ることができたと思っています。

深田:医師の方は日々お顔を拝見することが多いので、お疲れだろうということの見当がつかますが、看護師さん、とくに入院フロアの看護師さんは、フロアフロアでどの程度の負担がどうだろうかということがわからないのですが、太田看護部長からみていかがですか。

太田:NICUと後方新生児室が満床に近い状況が2週間以上続くと、夜勤者も日勤者も疲れがたまってきます。小児入院フロアのほうも緊急入院が夜間にあり、夜勤の業務量が多くかなり負担になっています。



4階 すこやかフロア ホープさんの部屋

問題点と課題そして今後の目標

深田:今後の1年でもかまいませんし、中期的に4~5年くらい先でもかまいませんが、こんなことができそうだと、こういうことをしていけないといけないなど、ご自身の課題や医療センターの課題などお聞かせ願います。

森岡:その前に、この1年間での問題点を総括し、次の展望を考える必要があると思います。先ほど太田看護部長からお話がありましたが、産科側からいうと、NICUが満床になると、母体搬送をいくらか依頼いただいても受けることができません。そういうことも何度かありました。高知県の周産期医療にとって医療センターは最後の砦であり、ここで収容できないという事態になれば、県外搬送といったことも当然出てくる可能性があります。これは、決して県民が望んだ事態ではありません。県民のニーズに応え、スムーズに母体搬送が受け入れられるようにするためには、単に医療センターだけの力では十分ではなく、高知県の全県的な取り組みが絶対に必要です。

深田:他の後送病院に任せて、次の患者さんを入れようというこ



とありますが、今の先生のお話に当てはまりますか。

森岡:そういうことも考えていけないと思います。受け入れるべき症例がある程度、セレクトするという考え方が必要だと思います。高知県のなかでNICUとして充実した施設を持っているのは、この医療センターと高知大学医学部附属病院です。しかし、高知大学医学部附属病院のNICUは3床でマンパワー的にも問題があり、そんなにたくさんの症例は受け入れられません。従って、両者を合わせても高知県には、実質9床のNICUしかないということになります。例えば妊娠30週、推定児体重1,500gが、1つのラインであり、それを超えていれば2施設以外の医療機関でも出生児に対する対応が可能と考えられます。従って、この2つのNICUに症例が集まりすぎないように、産科側も少しずつ症例をセレクトし、他の施設にも症例をお願いしていくといった方向性が必要となると思います。そうすると各医療機関とのネットワークがもの凄く大切ですが、そのネットワークを作り、どこが主体的に管理していくかといった問題を解決していく必要があります。今動いている救急医療情報センターからの情報は一方通行で、月単位の情報に過ぎません。例えば、医療センターのNICUに何床空きがあるとか、リアルタイムの情報じゃないと全く役に立たないわけで、リアルタイムに情報のやり取りができるネットワークを早急に立ち上げる必要があります。やはり、全県的なことであり、医療センター・県・高知大学が中心的な立場でやっていけないといけないのではないかと思います。

また、個々の症例でいえば、産科的には、なかなか胎児の心臓の疾患は見つけづらいということがあります。超音波検査で、我々も胎児のいろいろな奇形をかなり見つけられるようになってきていますが、なかなか心臓、循環器の疾患の胎児診断は難しいです。出生後、心疾患が見つかったということが昨年もありました。専門の循環器の先生をお願いをするということが一番大事なことです。幸いなことに新生児・小児科の循環器を専門にされている片岡先生、大野先生からもそういう話があり、今年2月から胎児の心臓超音波専門外来を月に2回、隔週金曜日午後1時に設けました。とくに、今は心臓の合併奇形が起こりうる症例を中心に診てもらっています。産科側は非常に頼りにしています。将来的には、小児外科の佐々木先生にご協力をいただいて消化器系の、あるいは脳神経外科に協力していただいて脳疾患のスクリーニングもできるような胎児の専門外来を構築していきたいと思っています。もう一つ、一番の悩みは、多胎妊娠管理です。体外受精・胚移植などの生殖医療が発達・普及し、それなりの妊娠率も得られてはいますが、この発達・普及に伴い多胎率も上昇しています。多胎ができるほど、早産になったり低出生体重児が産まれたりしてNICUにお世話にならないといけないケースが増えます。産まれれば非常に未熟なため、NICUのベッドを何日も占拠してしまい、他の重症な患者さんを受け入れられなくなるといった事態が起こります。極力、我々は生殖医療側に対して多胎妊娠を作らないで欲しいということを言っていますし、生殖医療サイドの先生方も最近では、節度ある対応をしていただいております。移植胚数も3個から2個以内に減らしていく趨勢にはあります。また、多胎妊娠については、生殖医療の関与に限らず、1絨毛性2羊膜双胎症例に生じる双胎間輸血症候群の問題があります。平成16・17年度、母体搬

送を受けながら周産期死亡となった12例中5例が、双胎間輸血症候群によるものでした。双胎間輸血症候群は、非常に管理が難しく、1絨毛性2羊膜双胎症例があれば、できるだけ密に診ていただき、双胎間輸血症候群が起こりうる可能性があれば、できるだけ早く母体搬送をしていただくことが1つの解決策であろうと思います。

佐々木:まず小児外科的なことからいうと、小児外科の周産期医療は、周産期だけではなくて長期で診ていく必要があります。その後の後遺症、機能不全に対して非常に気を使います。周産期だけではなくて、患者さんが成人されてもずっと診ていかなければなりません。そういう症例を多く診ますと、非常に新生児科の先生方のご努力が反映されてないことがあり、頑張れば頑張るほど障害を残すことも多くみられます。今後、後方病床の拡充をしていただきたいと思います。小児外科的には、一般的に生活にさほど困るといことがない患者さんの経過を外来で診ています。今は一人で対応していますが、女性の患者さんの場合、思春期以降になったときにやはり女医さんが必要になります。将来的には、そういった部分の補充もしていきたいと思っています。

次に、総合周産期母子医療センターのことをいいますと、基本的には患者さんが増えてくると、それに対して密に対応していくようになります。私の方としてはできるだけ小児外科のマンパワーを増やして、症例が増えたときに対応できるようなかたちにしたいと思っています。

深田:今のところ、香川大学医学部附属病院から応援がきてくれていますね。

佐々木:応援は来てくれていますし、バックアップは十分だと思います。日本小児外科学会の考え方としましては、日本の津々浦々、どこでも等しく小児外科に関する医療をしたいということで、小児外科の専門医というのを作っています。けれども、高知県で小児外科のみを専門としている専門医は私しかいません。香川県6名、愛媛県が9名、分散しているというか集中しているというか、そういうことも問題としてありますので、学会を通じて過不足のないようなかたちにしようという動きはあります。

深田:いまのところはマンパワーさえ解決できれば、やることも決まっているし方向性なども決まっているということですね。西内先生はいかがですか。

西内:基本的に小児科と新生児科を綺麗に分離してないわけですが、全国的にみると周産期、小児科のなかで一番最初にきちんと独立する分野というのは新生児科です。周産期部門が独立して小児科と新生児科となり、まずそこで分かれます。しかし医療センターでは、10人前後の体制ということで非常に厳しいです。救急もするし周産期もするということになる、非常にジレンマもあります。あと、高知県の出生数が年間6,000人、年々100人前後減っている状況で高知県の将来をみた場合に、どういうふうにし



西内 律雄
小児科 科長

ていったらいいのかということは、政策的な視点も入れてもらって検討しないと、これ以上の成績はなかなか難しいと思います。当然、良い医療をするためにはマンパワーの確保も必要ですし、確保した人々に対する教育とインセンティブを与えないといけないので、その辺もまた難しい問題だと思います。

NICUに関しては、IIMS(総合情報システム=電子カルテ)をもう少し使いやすなものにする必要があると思います。この1年間ず

いぶん努力をしてもらって使いやすくなってきたと思います。情報を共有化できるという部分においては、どこにいても患者さんのことを知ることができ、非常に良いのですが、その患者さんのことをもっと詳しく知りたいというときに非常に把握しづらい面があり、病院全体としてNICU機能にIIMSをどの程度対応させていただくかというのがあります。具体的なことでいうと静脈、新生児の場合、多くのラインが入っていますが、それを指示することが今のIIMSではできません。できないのでダミーのルートに薬剤をあてています。現実的な問題があり投げかけていますが、まだ解決はしていません。

深田: IIMSに関しては、他の部分でも改良の余地がありそうですが、具体的な進歩が見えるようにしていかないといけないですね。それでは、太田看護部長の方から、地域の先生方に向けてのメッセージも含めて、これからの将来像をお話しいただきたいと思います。

太田: 後方新生児室の運営をどうするのかということが問題になっていますが、スタッフには各々の専門性を活かしながら、すこやかフロア全体に配属されているという自覚を持って働いてもらえるように運営していくつもりです。また、地域の保健師さんや他の病院の看護職の方々とも、研修会など一緒に勉強ができるようにしていきたいと思っています。ご紹介をいただいた地域の先生方には遠慮なく母体搬送された患者さんや、生まれた赤ちゃんをNICUに見に来ていただき情報交換できればと思っています。

深田: この座談会のまとめというかたちでセンター長の吉川先生、お願いします。

吉川: 先ほど、西内先生が言われたことに少し付け加えて、当センターは小児救急と小児の専門医療と新生児医療をやっていますが、私はこれら3分野を今後も推進していくべきだと思います。専門医療に関して、今スタッフが揃っています。西内先生は血液腫瘍の専門家で骨髄移植も数多く経験しています。小児循環器は片岡先生と大野先生の2人が揃っており、心臓カテーテル検査やカテーテル治療を着実にを行っています。県内で2人の小児循環器医師がいる病院はありません。宮沢先生は内分泌・腎疾患、佐々木(剛)先生は神経疾患の診療を行っています。新生児に関しては、大阪府立母子保健医療センターや淀川キリスト教病院で新生児医療を本格的に学んできた高橋先生と金澤先生が日夜頑張ってくれています。救急の部分も救命救急センターに助けをいただきながら、みんなが月に5~6回当直・日直をして、新生児医療と小児救急医療の両方を何とかやっています。総合周産期母子医療センターとなり、新生児の入院が増えたとお話しましたが、32床の小児病床(他科の小児も入院します)が、秋頃からフル稼働する状態が続いています。新生児医療のみならず、小児医療としても地域の先生方に認めていただいていると感じており、有難いことと感謝しています。

先ほど太田看護部長も言われていました看護師の増員が必要であり、これをNICUの増床で確保したいと考えています。これを実現させるには、総合周産期母子医療センターの実績をあげるとともに、病院内の理解を深め、県にも政策医療としての小児医療、周産期医療について一緒に考えていただきたいと思っています。周産期医療を充実させるには、働きやすい職場、やりがいのある職場を作っていかなければなりません。それだけでなく産科医や小児科医が少ないのに、さらにやりがいがなく、しんどいだけでは潰れると思います。その辺りを皆で考えていただきたいと思っています。厚生労働省や小児科学会は、小児の医療は集約化されないと成り立たないと言っています。私もそう思います。どういうふう集約化していくのかと考えたときに、一番やりやすい場所、設備もあり、病床もあり、人もかなり集まっている当センターに集約化するのが早道だと思います。

しかし、当然の事ながら一つの病院で全てができるわけではあ

りませんので、病院ごとに専門を異にしていく必要もあるでしょうし、研究を伴う医療などは大学が行わなければなりません。産科医療も同じだと思います。

深田: 地域の医療を破壊するわけではなくて、スポイドみたいに吸い取るのではなくて、うまく連携をとったかたちで我々がすべきことをして、もっと力を発揮できるようにしていくことが大事ですね。

森岡: 産科的には集約はされています。母体搬送で送られてくる病院というのは3施設しかありません。ネットワークでいかに早く分類していくかが大事です。産科の医師の数が減りますので難しい部分はありますが、検討をしながら新しい医師の活用なども考えていきたいと思っています。

吉川: 総合周産期母子医療センターの目標についてはいくつかのキーワードがあります。第1は、森岡先生が言われたように周産期ネットワークの充実です。どの病院にどれだけ空床があるかがリアルタイムでわかるシステム、香川などではもうできていますが、それは絶対構築しないとイケないシステムなので、どうすれば安上がりになれるかなど検討する必要があります。第2にマンパワーの問題、医師もそうですし、看護師もそうです。第3は連携です。病院内の連携はできており、各科の横の繋がりはかなり良いと思いますし、周産期カンファレンスを2週間に1回行っています。このカンファレンスには医師のみでなく看護師や助産師も参加します。もちろん他の医療機関との連携も非常に大切です。妊婦や赤ちゃんを適切な時期に紹介していただかなければ、いくら新生児科医が頑張っても結局は亡くなるとか、後遺症を残してしまいます。正常でない状態であるということ、開業医の先生方に早く見つけていただきたいのです。ご自分のところではどれだけ管理できるのか、いつNICUがある病院に送らないとイケないのかということ、これを常に考えていただかねばなりません。この辺りをきちんと実行されている先生は、患者さんに信頼され、医療訴訟も無縁だと思います。忘れてならないのが地域の保健師さんとの連携です。退院後の母子のフォローがとても大切な時代になってきました。第4はレベルアップだと思います。私たちは、総合周産期母子医療センターのレベルアップとともに県内全体のレベルアップに貢献しなければなりません。レベルアップの内容は、医療技術のレベルアップとともに心理的なサポートの充実などもありますので、もう少し落ち着いてきたらそういうことにもさらに力を入れていきたいと思っています。

最後に、重症な赤ちゃんが後遺症を残して安定した状態になることもありますので、そのような赤ちゃんや小児を入院させる後方病床が必要です。後方病床がないと小児病床やNICUにそういう状態の患者さんが増え、急性期高機能病院としての役割を果たせなくなりますので、県全体として小児の後方病床について考えないとイケないと思います。

深田: ありがとうございます。本当に子供は社会の宝だと思います。今回お話をうかがって、今までの座談会のなかでは一番ご注文が多かったセンターだと思いますが、ただ、その裏側には先生方の使命感が十分感じられました。是非、先生方の努力が上手く報われますように病院としても考えていかないとイケないと思います。



ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち

我が家のようにくつろげる第2の家～HOME AWAY FROM HOME～をめざして



ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち

病気の子どもが親元を離れて入院生活を余儀なくされることは、子どもにとっては寂しく辛いものです。また小児患者さんだけでなく、家族の負担も想像以上に大きいものです。そんなご家族をサポートする目的で2005年3月、高知医療センターの開院と同時に日本では第3号のハウスとして、「ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち」がオープンしました。この宿泊施設は原則として妊婦さんと18歳未満の小児患者さん、およびそのご家族にご利用いただけます。



4階すこやかフロアにドナルド君が訪問してくれました

● どんなときに利用可能ですか？

- 1) 外来受診時、外来受診後など都合に合わせてご利用ください。遠方の方はもちろん、高知市内の方でもご利用いただけます。
- 2) 陣痛が始まって入院したけれど、お産までには時間がかかりそうな場合などの待機場所としてご利用ください。
- 3) 入院されている小児患者さんや妊婦さんのご家族の方々にもご利用いただけます。
- 4) 手術後など、患者さんのそばにいて看護されたい場合にご利用いただけます。
- 5) 小児患者さんの看護のリフレッシュをしたいときにご利用いただけます。その間、昼間であればボランティアスタッフが小児患者さんと病室で過ごすことも可能です。

● 用意するものは？

何もなくてもお泊りいただけますが、パジャマは用意していません。洗濯機や台所もご利用いただけます。

● 費用は？

1人1泊:1,000円。小児患者さんは無料。ただし、1人1泊210円のリネン代が別途必要です。

● 手続きは？

こうちハウスへ直接ご連絡ください。
電話:088(837)3650

● 利用時間は？

チェックイン :午後2時～7時30分
チェックアウト:午後0時
ただし、緊急入院の場合などについては、この限りではありません。

※ドナルド・マクドナルド・ハウスこうちはボランティアで成り立っています。みなさまのご協力をよろしくお願いいたします。

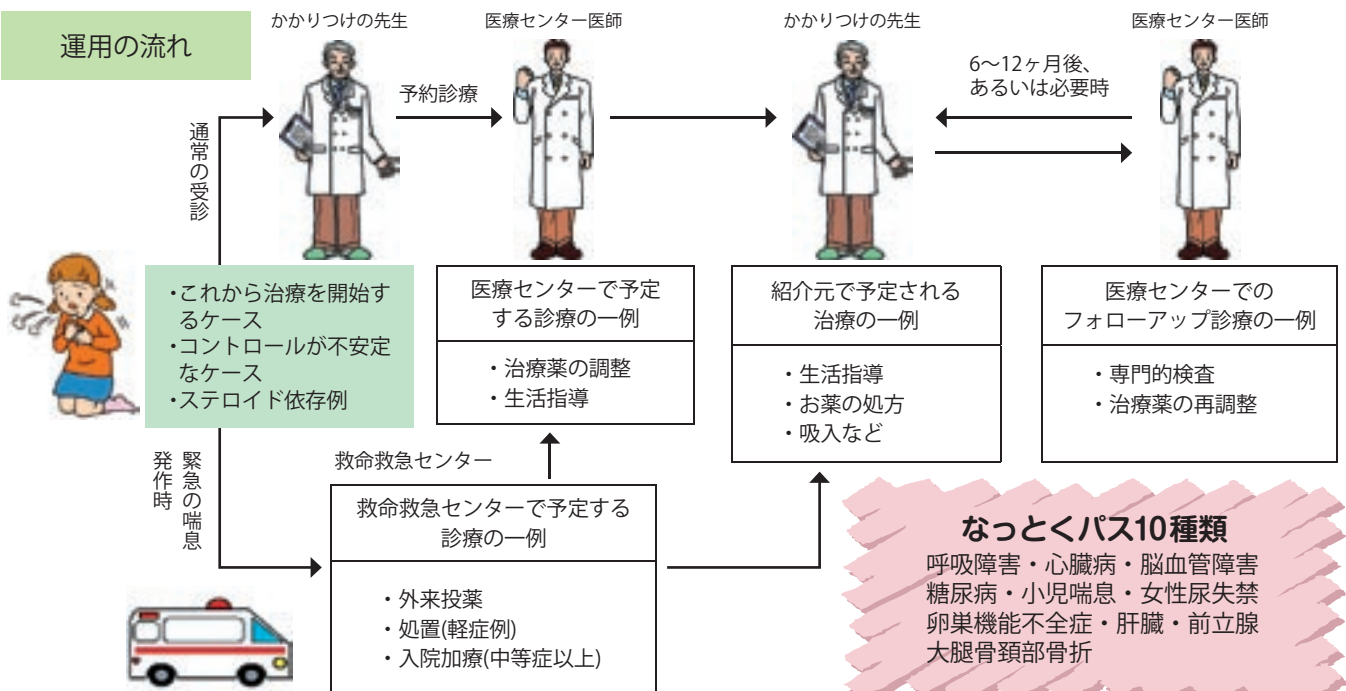


しょうに ぜんそく 小児喘息のなっとくパス

医療センターでは10種類の「なっとくパス」があります。そのうちの一つ、「小児喘息のなっとくパス」についてご紹介します。

なっとくパスの運用方法:なっとくパスを使用して連携診療を受け入れていただける医療機関を医療センターに登録させていただきます(使用登録書)。そのうえで当センターに適当な患者さんがいた場合、こちらで患者さんになっとくパスの説明をし、納得いただければ登録していただいている地域の先生方を優先になっとくパスによる医療連携をスタートします。

運用の流れ



なっとくパス10種類

呼吸障害・心臓病・脳血管障害
糖尿病・小児喘息・女性尿失禁
卵巣機能不全症・肝臓・前立腺
大腿骨頸部骨折

地域医療連携病院のご紹介



医療法人 高知整形・脳外科病院 伊野部会

〒780-0901 高知県高知市上町5-6-41
TEL 088-822-1285 FAX 088-875-4311
URL: <http://kochiseikei-nogeka.com/>

(診療科)
整形外科・脳神経外科・スポーツ医学・形成外科
美容外科・麻酔科・リハビリテーション科



右から片山美由紀さん(作業療法士)、伊野部卓志院長、菊池文枝看護部長

高知整形・脳外科病院は昭和40年開設以来、整形外科専門病院としてはもちろん、平成8年には脳神経外科・形成外科・リハビリテーション科を増設し、救急医療にも力を入れています。一般(急性期)病床(32床)と療養病床(83床)のうち、介護病床(28床)を設けて、患者さんを受け入れています。「先進的医療」「救急医療」そして「心のこもった患者サービス」を信念に、整形外科、脳外科を主体とする急性疾患への対応だけでなく、患者さんの日常生活能力(ADL)の回復、向上に力を入れています。また、形成外科においては褥瘡の治療も積極的に行っています。今回は菊池文枝看護部長にお話をうかがいました。

Q: まず病院の概要、特徴をお話いただきたいと思います。

菊池: 整形外科の患者さんは入院、外来ともに80%~85%を占めています。脳外科は15%~20%です。脳外科の疾患は脳梗塞、脳内出血、頭部打撲で保存的療法を中心に対応しています。整形外科の疾患は、大腿骨頸部骨折や大腿骨転子骨骨折、脊椎圧迫骨折が多く、80歳以上の高齢者が多くを占め、自宅や地域の施設で転倒して骨折したケースが多くみられます。高齢者骨折の治療目標は、受傷後早期に最小の侵襲で骨折の整復固定を行い動ける状態に戻し、早期にリハビリテーションを開始することです。

Q: 高齢者の患者さんが多いとなると、認知症の患者さんも多くいらっしゃるいませんか?

菊池: 最近は認知症の患者さんが増えています。現在は認知症の患者さんをリハビリテーション等で生活場面にメリハリをつけ、看護部も作業療養士と一緒に働きかけをしています。また、認知症に関する理解を深めるための勉強会も行っています。治療的に関しては難しいですけども、関り方の工夫で患者さんの「もてる力」「強み」を発見し維持し高めることができ、認知症状を少しでも遅らせることは可能だと思います。

Q: 在宅に関してはいかがですか? また地域との連携はどうですか?

菊池: 患者さんのADLを把握して在宅調整をしています。必要時にはPT(理学療養士)、OT(作業療法士)、看護師、担当ケアマネージャー、在宅サービス事業者とともに退院前の家屋訪問をしています。家屋訪問では家屋内外での動作確認をはじめ、周囲の環境や家屋環境、家族

の受け入れ状況の確認を行っています。車椅子の方でも自宅に帰れるようにベッド調整や段差に対しても改造等で家屋調整を行います。今までは、「治療が終わったから地域へ帰ってください。」というのが現実でした。それに対して何とかしたいという思いがあり、退院前訪問と地域カンファレンスを開催すること併せて平成16年に在宅型マッサー器、牽引、低周波治療器を導入して患者さんの要望に対応しています。

Q: リハビリテーション部分が充実しているそうですね。

菊池: 現在PT6名、OT3名がいます。当院の急性期病棟もしくは、他医療機関の急性期病棟からリハビリテーションと在宅調整目的で当院に転院して来られる患者さん等の運動器、脳血管疾患等のリハビリテーションにあたっています。また、物療室も新たにベッド型マッサー器、牽引、低周波治療器を導入して患者さんの要望に対応しています。

Q: 形成外科もお持ちで褥瘡の治療も積極的に行っているそうですね。

菊池: 民間の病院で形成外科をもっているところは少ないです。褥瘡の患者さんの治療は長期にわたりますので、よく地域で受け入れて欲しいという要望があります。当院では形成外科の医師が常勤でいます。褥瘡の創処置の方法が非常に変わってきていて、今、重度の患者さんに対して陰圧閉鎖療法という治療を行っており、非常に効果があります。在宅でもラップ療法ができますので、ご家族の方、担当ケアマネージャーの方に見ていただき、在宅に繋げたケースもあります。

今回はお忙しいなか大変ありがとうございました。最後に、病院のエントランスには療養患者さんとともに作成し、「高知県療養者作品展」において知事賞をとったステキな作品「夜の守」が飾られていました。今回は地域医療連携だけではなく、もっと深いお話をうかがうことができました。



エントランスに飾られている作品「夜の守」

お
し
ら
せ

第12回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

6月26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
テーマ: 脊髄損傷患者に対するアプローチ
お問い合わせは...
高知医療センター 救命救急センター

手術目的で患者さんを 紹介していただく際のお願い

手術目的で患者さんをご紹介いただく際、患者さんが当センターに来院される時に、必ずすべての服用薬と薬の説明書を持参されるようご指導ください。外来では服用薬のチェックが困難で、内容を把握するのに時間がかかり、手術が中止になるケースがあります。よろしくお願いいたします。

編集後記

高知医療センターと دونالد・マクドナルド・ハウス こうちでは、ボランティアさんが活動してくださっています。ボランティアグループの名称は「ハーモニーこうち」。登録者数をみれば、約260名と結構大所帯です。活動内容もいろいろ。とくにハウスはボランティアさんなくして運営はできません。昨年5月、ハウスでは「さつき展」が開かれ、圧倒されるほどに咲き誇る見事なさつきを楽しませていただいたのですが、今年は「もっとすごいさつきを飾りますきねえ」と、ごつい身体でやさしい目をして話されていました。医療センターには「憩いの広場」という中庭があり、たくさんのきれいな花が、ボランティアさんの手で育てられ飾られています。もちろん、他にもボランティアさんがいろいろな活動をしてくださるおかげで、癒しの環境が実現できています。みなさんもハウスのさつきや「憩いの広場」のお花を觀賞してみませんか。さつき展は6月10日まで。本当にすごいですよ。(中村)



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/>