Kochi Health Sciences Center

にじ

地域医療センター
地域医療連携通信

12
DEC.2006
Vol.14

● 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

別府峡：物部村の奥、高知県と徳島県との県境近くにあります。画：泉和博

目次：CONTENTS

2 退職のご挨拶 ― 大脇 嶺 副院長
3 高知医療センター糖尿病公開勉強会
4 診療科のご紹介（5／全9回(予定)）
5 1. 耳鼻咽喉科
2. 皮膚科
3. 光線治療(皮膚科)
6 4. 眼科(一般・弱視・斜視・救急部門)
5. 腎臓科・膠原病
7 6. 不整脈・ペースメーカー(循環器科)
7. 心筋症(循環器科)
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12月1日発行
にじ 12月号（第14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)

退職のご挨拶

大脇 嶺 副院長

この度、大脇嶺副院長が、新たにリセットされた人生を歩むことを決心されました。先生は私にとって、いつも良き相談相手であり、素晴らしい指導者でした。私の本当の心の支えでしたので、当センターとしてこれからは不安が一杯のお別れでございます。ここでは、先生の長い間の功績に感謝申しあげ、これからは趣味や家族に時間を割き、お元気に楽しい余生を送られることを心からお祈りし、先生の人生に大きなエールを送りたいと思います。

（高知医療センター病院長 堀見忠司）

お世話になりました。

1980年3月、高知市立市民病院内科に赴任して以来27年間にわたりお世話になりました。当初10年間は心エコー図検査を中心に循環器診断の普及に努力するとともに、高知市民病院における循環器医療のチーム作りに心を配ってきました。この間「高知県循環器談話会」を通じて地域の先生方との交流を得ることができ、多くのことを学びました。なかでも地域医療連携の重要性は、この会での先生方との出会いの中ではぐくまれたと思っています。

後半の10年間は管理職として「病院統合事業」と「医療センター建設事業」に多くの時間を割かれ、日常臨床からともすれば離れがちになる一方で、めざましい発展を遂げる循環器医療をなんとか支えてこられたのも、地域の先生方のひとかたならぬご支援の賜物と感謝いたしております。

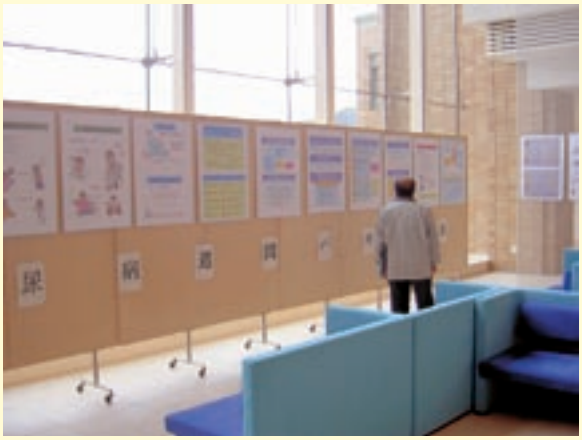
「高知医療センター」に移ってからは、スタッフおよび設備の充実もあり、新たな展開にも取り組んでおります。今後とも先生方のご支援をお願い申しあげ、退職のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

大脇　嶺

毎年11月第2週目は(社)日本糖尿病協会が「全国糖尿病週間」と位置づけています。高知医療センターでもこの期間中に糖尿病の予防や正しい知識を普及するために各局(医療局、看護局、栄養局、薬剤局、医療技術局、事務局)をあげて取り組みました。

高知医療センターのような急性期病院が糖尿病治療に力をいれるの？と思われるかもしれませんが、当センターの救命救急センターが受け入れる中等症～重症の患者さんの多くは急性の心臓疾患・脳血管障害であり、その基礎疾患としての糖尿病への対策は当センターとしても避けて通れない大きな課題なのです。そこで今回のテーマも「高知医療センターでの糖尿病治療について」とし、当センターとしての特色をアピールさせていただきました。来年はさらに工夫を凝らして開催する予定です。ご期待ください。

パネル展示会



1階のふれあいロビーでは、全国糖尿病週間の期間中パネル展示会が開催されました。糖尿病の症状や合併症について、検査について、お食事についてなど糖尿病の知識をもっていただく良い機会となりました。

測定コーナー

11月11日(土)に2階くろしおホール前にて、測定コーナーを設け、参加者の方々に身長、体重、体脂肪率、血圧、血糖値、胸囲を測定をしていただきました。

講演会

11月11日(土)に2階くろしおホールにて「高知医療センターでの糖尿病治療について」医師、看護師、栄養士、薬剤師、検査技師による講演会が行われました。

お食事会

11月11日(土)に11階レストラン彩にてお食事会を開催しました。ご自身で、並べられている料理の中からバイキング形式でとっていただき、栄養士さんのアドバイスを受けられていました。

診療科のご紹介

高知医療センター各診療科を８月号より全９回（予定）でご紹介しています。
第５回目は以下の診療科のご紹介です。

― 外来・専門外来 ―

耳鼻咽喉科
皮膚科
光線治療
眼科
腎臓科・膠原病
不整脈・ペースメーカー
心筋症

外来診療予定表（緑色：外来診療日です。）

外来診療科名	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
耳鼻咽喉科	■				■				■	
皮膚科	■		■		■		■		■	
光線治療						■				
眼科	■				■				■	
弱視・斜視			■			＊2	■			
腎臓科		■	■	■			■			■
膠原病								■		
循環器科	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
不整脈		■								
ペースメーカー				■						■
心筋症＊1								■		

＊1 診療日12/7　＊2 学童のみ予約受付
スケジュール変更をする場合がありますのでご了承ください。
変更については高知医療センターホームページをご覧ください。

1. 耳鼻咽喉科

―田村耕三―

現在当科は田村耕三、小桜謙一、土井彰の３人体制で診療を行っています。当科では頭頚部腫瘍を軸に、精密検査や入院手術を要する疾患、鼻出血などの救急疾患や扁桃周囲膿瘍などの入院や手術が必要な状態の患者さんの診察を行っています。耳鼻咽喉科の取り扱う領域は、難治性中耳炎などの感染症、アレルギー、頭頚部腫瘍、難聴などの感覚器、嚥下発声機能まで幅広いため、特殊検査などを要することが多く、一人当たりの診療時間が長くかかります。診察や検査の結果、入院や手術を要しない疾患の方は近くの耳鼻咽喉科医を紹介させていただいています。当科での受診は原則、紹介予約制となっています。まずはお近くの耳鼻咽喉科開業医まで、かかりつけの病院から紹介していただき、さらに精査加療が必要と判断された段階で、耳鼻咽喉科開業医から当センターの地域医療連携室にお電話をいただき、ご予約を取られることをお勧めします。診察日は月曜日、水曜日、金曜日の午前中です。その他の時間は手術や特殊検査を行っています。

尚、当科では特殊検査として語音聴力検査、ベケシー検査、SISI検査、電気眼振図、重心動揺計、鼻腔通気度検査、電気味覚検査を行っています（当科での診察で必要と判断されたら当科で予約をとります）。　（文責：田村耕三）

2. 皮膚科

―高野浩章―

爪や毛などの皮膚付属器をはじめ、手足の先から、顔、耳、鼻、口の中、身体から頭のてっぺんまで、器具を使わずに眼で見える範囲すべてが皮膚科の診察範囲と考えています。皮膚に関して地域の先生方がお困りの病状をもった患者さんがありましたら、気軽にご紹介いただければ幸いです。現在、高野（こうの）浩章、井上利之２名の日本皮膚科学会専門医が一診性で診察しています。少数ですが、精鋭（?）と自らに思い込ませ診察・治療にあたっています。難治な皮膚疾患はまだまだたくさんあり、私たちは患者さんと皮膚のトラブルを一緒に解決したいと思っています。担当医は皮膚疾患を全身疾患の一部分症ではないかということを常に念頭に置き、原因の追及から治療まで患者さんを中心に心のこもった医療の提供に努めます。皮膚に現れる変化・症状の診断・治療に全力で取り組んでいます。

（文責：高野浩章）

3. 光線治療

―高野浩章―

皮膚科独自の治療法の一つに光線治療法があります。現在、水曜日の午後、対象患者さんに予約制で光線照射を行っています。全身型紫外線照射装置が新規導入され、平成17年３月開院時より紫外線治療の主役になっています。高知県内唯一の全身照射型装置です。

その主役はナローバンドUVB照射です。毎週（水）の午後１時30分～４時30分で光線治療外来を開設しました。乾癬・白斑、皮膚掻痒症などの疾患で苦労されている場合にご紹介

図 1a：照射中

図 1b：内部の様子

UVA・UVB 照射装置

図1：Waldmann UV7001K
×の位置に立ち、全周から紫外線が照射されます。

図2：UVAを照射する治療法で通常は薬剤と併用するPUVA療法を行います。UVBを照射する場合もあります。

いただければ幸いです。通常照射時間は30秒から、長い人で3分程度です。

尚、紫外線治療は1回で効果のあらわれる治療法ではないため、個々の患者さんの病状により、またQOL（生活の質）に応じて照射頻度を相談の上、決めています。患者さんの動向に応じ、光線治療枠等の拡大も検討していきます。

〈皮膚疾患について〉

具体的診断名を挙げると下記のように対応しています。

1．アトピー性皮膚炎：確立された標準的治療とスキンケアーの指導により総合的に治療。
2．乾癬：外用および内服療法・光線治療が中心です。
3．薬剤アレルギー：薬疹の治療と原因薬の同定。時間を要する場合があります。
4．膠原病：全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群など自己免疫疾患患の診断・治療。
5．皮膚腫瘍：良性、悪性を診断し、手術療法や化学療法、放射線療法、免疫療法など最適な方法を患者さんとともに選んで治療。
6．熱傷：軽症から入院管理手術の必要な重症熱傷まで治療を行っています。
7．日帰り皮膚外科手術（小外科手術）：イボやホクロなどの切除術を日帰りで行っている。部位や難易度により形成外科に紹介することがあります。

もちろんこれ以外にも皮膚の血管炎、皮膚潰瘍、水疱症、膿疱症、色素異常症、皮膚腫瘍細菌・ウイルス・真菌性皮膚疾患など、その他、全般的に皮膚疾患の治療を行っています。状況に応じ他科との連携も必要と考えています。

〈入院治療が必要となる疾患〉

帯状疱疹、蜂か織炎、水疱性類天疱瘡、中毒疹、薬疹、尋常性乾癬、皮膚悪性腫瘍、湿疹・皮膚炎群、褥瘡、膠原病などで入院が必要となる場合があります。

いずれにしましても難治例や困っている症例がありましたら、ご紹介いただければ幸いです。　（文責：高野浩章）

4. 眼科

—市川理恵—

眼科は旧県立中央病院からの市川、長尾と旧市民病院からの坂口の計3名でスタートしました。しかし1年後、2名の医師が転勤となりました。医師不足で後任の派遣がなく、平成18年4月から高知大学医学部附属病院から診療応援を得た後、10月に高知大学医学部附属病院から林暢紹医師が赴任し、現在は2名体制で診療しています。眼科の特徴は一般眼科に加え、斜視、弱視部門を主体にした小児眼科領域と、救急部門を担当していることです。

〈一般眼科〉

一般眼科部門では白内障、緑内障、各種眼底疾患、涙道疾患、前眼部疾患、眼部腫瘍などの内科的、外科的、レーザー治療を行なっています。林医師は、高知大学医学部附属病院で眼底疾患を中心に担当してきました。なかでも加齢黄斑変性症（図1）の治療が専門です。加齢黄斑変性症は高齢者の中心視力を脅かす疾患で、周辺視野は残存するが読書ができなくなり生活の質が低下します。各種治療法が試みられてきましたが、現在は光線力学療法（PDT）が主流となっています。PDTは網膜下へ形成された脈絡膜からの新生血管を特異的に閉塞させる治療で、光感受性物質を静注し弱レーザー照射をして網膜に障害をきたすことなくできます。活動期の比較的小さい病巣のものが対象で、PDT研究会が認

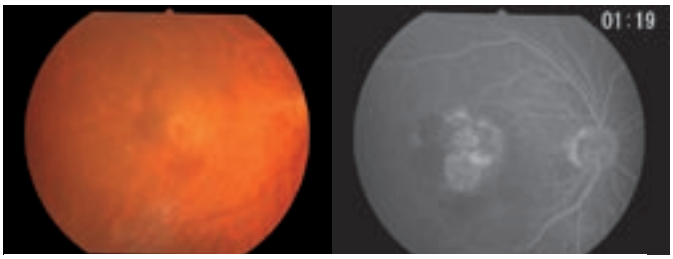


図1：加齢黄斑変性症

定した医師のみが施行でき、林医師はこの資格を有し、高知大学医学部附属病院で治験の段階から担当してきています。当センターはまだ専用レーザーを設置していませんが、治療適応を決め、疾患について説明し、前後治療、生活指導を行っています。林医師はその他、研究面で眼病理学を専門とし眼部腫瘍性疾患にも対応しています。

眼科手術の主たる白内障手術は日帰り手術の対応がまだできず、2泊3日の入院でとり行っています。全身疾患や生活上の理由でご希望があれば、ガーゼ交換期間を入院治療で対応できます。また認知症等で局麻手術では困難な場合、全身麻酔での手術対応ができます。

当センターの役割としては、硝子体手術の対応が急務でありますが、まだ準備段階で高知大学医学部附属病院やその他の医療機関に依頼しています。角膜移植は高知大学医学部附属病院に集約し、保険適応外の近視の屈折矯正手術は対応しておりません。

〈弱視・斜視〉

弱視・斜視部門は市川理恵が担当しています。間歇性外斜視が頻度としては多く、就学児は春休み、夏休みに手術を行っています。就学児でご家族が付き添う場合、マクドナルドハウスを利用していただき、通常3泊4日の入院治療で全身麻酔下手術を施行しています。

特殊型として、生来外転ができず外転時瞼裂開大し内転時瞼裂縮小するDuane症候群（図2a.b）、高度近視の中高年者で眼軸の伸びた眼球後部が筋円錐外に脱臼して高度の内斜視をきたしてくる固定内斜視など、中枢神経系の異常と見間違うものもあります。また顔つきの関係で、内側の白目が眼瞼皮膚に隠れやすく、内斜視のように見える偽内斜視も乳幼児で散見されます。ペンライトを当て角膜反射の位置を参考に遮へい試験で鑑別しています。その他、眼性斜頸をきたす上斜筋麻痺、顔を回してみる先天性眼振なども眼筋手術で対処できます。弱視は早期発見早期治療が大事です。左右で屈折度数の差が強いときに見られる不同視弱視は発見が遅れ、学校の視力検査で発見されることも多く、屈折異常の眼鏡矯正、健眼遮閉治療をします。今年4月から弱視・斜視で治療用眼鏡に公的補助が出るようになりました。

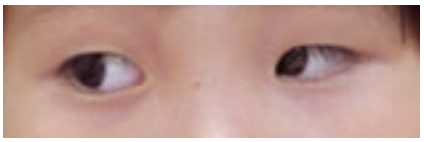


図2a：Duane症候群

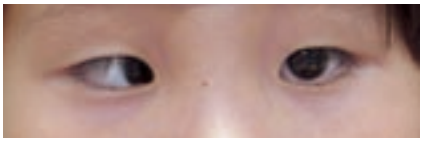


図2b：Duane症候群

その他、小児眼科部門では先天性鼻涙管閉塞開放術、眼瞼下垂、内反症、先天白内障、先天緑内障、未熟児網膜症光凝固術などを行っています。成人では眼筋麻痺、甲状腺眼症など複視をきたす疾患を取り扱い、原因治療の他、内服治療、プリズム眼鏡、手術で対応しています。また成人の通常の斜視治療も増えています。整容治療になりますが、間歇性外斜視や中高年になり融像力が低下し顕性化した代償不全型上斜筋麻痺（図3a.b/次ページ）などは早く対応すれば機能的回復が得られます。長らく放置した恒常性外斜視は斜視角が大きく、複視が出ない範囲で手術治療が可能です。小児期内斜視手術を受け、成人になって外斜視へ移行したものも手術

図3a：上斜筋麻痺の代償性斜頸

図3b：上斜筋麻痺の代償性斜頸

矯正可能です。整容を気にしていてももう治らないと諦めている人もいますので、そういう方々をご紹介していただければ幸いです。

〈救急部門〉

当センターは救命救急センターとしての大きな役割があります。当直医による一次対応があり、要請に応じて診察にあたっています。眼科医は2名のみなので、救急担当医の協力を得て何とか対応しています。

穿孔性眼外傷、野球ボールなどによる眼部打撲、角膜異物、急性緑内障発作他、コンタクトレンズトラブル、結膜炎、結膜下出血、飛蚊症など重症軽症入り混じっての救急外来です。眼瞼、眼窩外傷は形成外科で対応しています。

診療は殆ど予約なので、時間を掛けて診察にあたることができる利点があります。電子カルテシステムは指示を全て医師自ら入力し、看護師に依頼していたことも医師の指示の基になっていますので、事務処理量が増え、予約制ですが待ち時間が長くなっています。対応医師も1名減少し、予約が先に伸びがちでご迷惑をお掛けしていますが、総合2病院が合体した当センターは専門領域が広く、眼科疾患でも関連各科の協力を得て全身的に対応ができます。地域医療支援の総合病院として、皆さまのお役に立てていただければ幸いです。

（文責：市川理恵）

5. 腎臓科・膠原病

—土山芳徳—

前列左より瀧上慶一、松村政久、川村宜寛、田中美喜恵、窪田千鶴子、後列左より土山芳徳、西村まどか、黒瀬裕子、川内とみ江

腎臓科は、総合的に腎疾患管理に取り組み、血尿や蛋白尿の二次検診から慢性腎炎、ネフローゼ症候群の精査、治療、さらに慢性腎不全の管理や腎移植の全ての分野に取り組んでいます。通常の血液浄化療法以外に、アフェレーシス療法を積極的に併用し、看護師、臨床工学技士と協力して治療を行っています。

膠原病は、膠原病肺などの呼吸器疾患、急速進行性腎炎などの腎疾患を合併することが多く、当センターでは呼吸器科、腎臓科が連携して診療を担当しています。幸いにも多くの症例をご紹介いただき、2005年3月に開院して2006年11月まで腎生検を132例も施行できました。膠原病に関連した腎疾患は7例（5.3%）と頻度は高くありませんが、難治性の病態が多く、前述のアフェレーシスを併用したり総合的な治療が必要です。

膠原病とは、全身の様々な部分に炎症が持続的に発症し、結果としてフィブリノイド変性等を認める病気の総称です。皮膚の膠原繊維（コラーゲン）が増生する変化が特徴から命名されました。自分自身の体の構成成分と反応してしまうリンパ球（自己反応性リンパ球）や抗体（自己抗体）が存在し、これが病態の原因になっているため、自己免疫疾患とも呼ばれます。6つの病気が古典的な膠原病に分類されています。全身性エリテマトーデス（SLE）、強皮症、多発性筋炎（または皮膚筋炎）、結節性多発動脈炎、関節リウマチ、リウマチ熱です。顕微鏡的多発血管炎、Wegener肉芽腫症、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、ベーチェット病、過敏性血管炎、大動脈炎症候群、成人スティル病などは膠原病関連疾患と分類されています。これらの多くは難病（特定疾患）に指定されています。

近年、SLEの予後は著明に改善し、予後不良な疾患から慢性に経過する疾患概念に変化しました。検査方法、治療方法の進歩によるといわれますが、早期に診断され治療されていることが主な原因と考えられています。関節リウマチも従来のDMARDに加えて、生物学的製剤、さらには白血球除去療法が保険適応になり治療の選択肢が増えました。しかし、活動性の高いループス腎炎、強皮症腎、皮膚筋炎に伴う急性間質性肺炎、ANCA関連の肺・腎症候群、劇症型抗リン脂質抗体症候群等、難治性病態も依然として多く存在しています。

膠原病に関連した腎疾患は、SLEに合併するループス腎炎、強皮症腎、ANCA関連腎炎、関節リウマチに合併する膜性腎症、アミロイドーシス等、急激に腎機能が低下する症例やネフローゼ症候群を合併する症例が多く、早期に診断し治療を開始することが必要です。急速進行性腎炎は数週間単位で腎機能が進行性に低下し腎機能が廃絶する疾患です。腎障害の程度は、経皮的腎生検を施行して評価を行います。ループス腎炎は臨床との関連性の強い病変を明確にして再現性を高め、最も適切な治療を選択することを目指し、2003年腎組織分類が改訂され（ISN/RPS）、適切な腎組織評価の重要性が指摘されました。図1はループス腎炎IV-S（A/C）のPAS染色、図2は正常組織（微小変化型）のPAS染色を示しています。図1はボーマン嚢の断裂とその周囲への細胞浸潤、ボーマン嚢との癒着、メサンギウム融解など強い炎症が認められます。

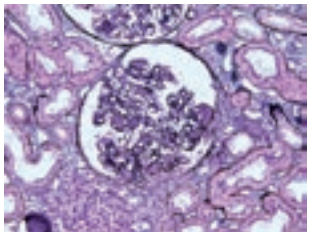


図1：ループス腎炎IV-S（A/C）PAS染色

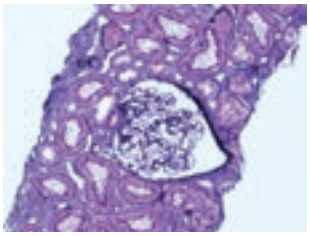


図2：正常（微小変化型ネフローゼ）

当センターでは病態を適切に評価して、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤による治療に加えて、アフェレーシス療法（単純血漿交換療法、二重膜濾過血漿交換療法、白血球除去療法）を併用して積極的な治療を行っています。呼吸器疾患の合併、腎疾患の合併が疑われましたら、ぜひご紹介ください。

（文責：土山芳徳）

6. 不整脈・ペースメーカー

—山本克人—

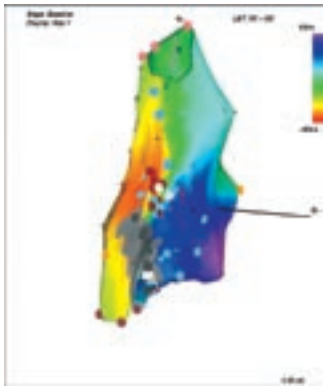
近年、不整脈の臨床における診断・治療面での進歩は目覚しいものがあります。以前は、不整脈治療といえば薬物治療が中心であり、不整脈専門医とは抗不整脈薬に対する深い知識と経験が必要でした。これは、現在ももちろん重要なことなのですが、この10年程でカテーテル・アブレーションなどの非薬物治療が急速に発展し、これらの特殊な知識やカテーテル技術も必要となってきました。この特殊性のためか、不整脈の分

次号15号は新年号のため「診療科のご紹介」はお休みさせていただき、16号（2月号）でストレス外来、

野を専門的に行っている病院は限られており、四国でも現在数ヶ所程度です。当センター循環器科では、他院ではあまり行われていない不整脈の新しい非薬物治療を積極的に実施しています。

このうち、カテーテル・アブレーションとは、頻脈性不整脈の原因となっている部分にカテーテル先端を当て、高周波通電を行ってその組織を凝固壊死させる方法であり、不整脈を完治させる方法です。高度なカテーテル技術や瞬時に電気生理学的検査を解釈できる豊富な知識が必要ですが、幸い旧市民病院時代に培ってきた経験があり、良好な結果が得られています。昨年1年間だけでも約70症例施行し、成功率は95%以上です。これまで発作性上室性頻拍症や心房粗動、特発性心室頻拍などを中心に行ってきましたが、昨年夏からは本県で初めて心房細動のアブレーションにも取り組みを開始しました。4症例に対し実施しすべて成功しています。その他、心房頻拍や一部の心室頻拍などではアブレーション部位の同定に従来の電極を用いた方法では困難でしたが、新しい3Dマッピングシステムを使用することにより、これまで不可能であった症例に対しアブレーションが可能となっています。

心房細動のアブレーション時のカテーテル


CARTOシステムを用いた3Dマップ

不整脈非薬物治療のもう一つの大きな柱は、ペースメーカー植え込み術です。従来は、徐脈性不整脈に対するもののみでしたが、ここ数年致死的不整脈である心室細動や心室頻拍に対するペースメーカーである植え込み型除細動器(ICD)が使用されるようになり、心臓疾患の突然死予防に大きな威力を発揮しています。また、直接不整脈には関係しないものの、脚ブロックを伴った心不全患者に有用性が期待できる両心室ペースメーカーの植え込みも始まっています。さらに、本年8月からは上記の両心室ペースメーカーに除細動機能の付いたペースメーカーも保険の適応となり、早速当センターでも対象の症例に植え込み術が行われました。このような新しい機能のペースメーカーについては本県では当センターしか植え込み手術実施施設として認められてはおらず、四国でもこれほど幅広く不整脈治療を行っている施設はほとんどありません。今後もさらに新しいデバイスを用いてこれらの治療法を発展させ、適応も拡げていく予定です。

除細動機能付き両心室ペースメーカー(左)と従来のペースメーカー(右)

また、最新の非薬物治療だけでなく、以前から行われていたような心房細動などの電気的除細動、抗不整脈薬の導入や電気生理学的検査による効果判定、ペースメーカー植え込み後の定期的チェックなど、専門性を活かした検査・治療も幅広く行っています。外来ですが、不整脈専門外来を毎週月曜日午後に実施しています。不整脈でお困りの症例がございましたらぜひご相談ください。

（文責：山本克人）

7. 心筋症

—久保亨—
高知大学医学部附属病院

心筋症外来では原因不明の心筋障害(主に肥大型心筋症と拡張型心筋症)を有する患者さんの診療を行っています。一般診療においてなじみの少ない疾患かもしれませんが、それほど稀な疾患でもありません。一般的には、肥大型心筋症は500人に1人、拡張型心筋症は5000人に1人の頻度ともいわれています。

肥大型心筋症(図1)は、近年になり比較的予後良好な疾患としての認識が広まってきました。多くの患者さんは無症状あるいは症状軽微で、かつ予後も良好です。しかしながらその中に、1突然死(若年者のスポーツ中の突然死の原因として肥大型心筋症が最多です)、2心不全(肥大型心筋症全体の約1割の方に不可逆性の心不全進行を認めます)、3心房細動から脳塞栓という重大な合併症を発症する患者さんが存在することも事実です。これらの合併症をできる限り予防するという視点で、当科外来では正確な診断、最適な検査・治療を行っています。

図1：肥大型心筋症の断層心エコー図：心室中隔24㎜の壁肥厚

次に拡張型心筋症(図2a.b)ですが、1980年代には5年生存率が約6割と予後不良の疾患でした。近年になり疾患の早期発見・治療、さらには薬物治療の進歩(ACE阻害剤、アンジオテンシン受容体拮抗薬、β遮断薬など)により、5年生存率は8割を超えるものに改善してきました。本疾患についても、正確な診断と最適な治療のアドバイスを行っています。

図2a：拡張型心筋症の断層心エコー図:左室拡張末期径79㎜の内腔拡大

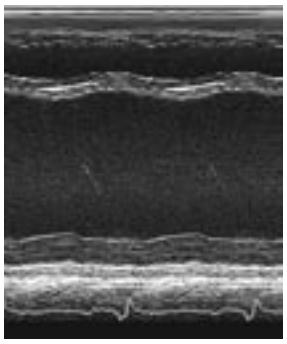


図2b：拡張型心筋症のMモード心エコー図：左室駆出率20%の収縮能低下

これらの心筋症は以前から家族内発症をきたすことが知られていましたが、これまでは原因不明の疾患とされてきました。しかしながら、近年の分子遺伝学の進歩により病因遺伝子が続々と同定され、肥大型心筋症は患者さんの60%前後に、拡張型心筋症は患者さんの10～20%に遺伝子変異が同定されます。すなわち、これら疾患はある一定の頻度においては遺伝疾患であるのですが、未だにそういった認識は低く、家族内発症の可能性に対しての家族スクリーニングや遺伝情報の説明が行われていないのが現状です。

当科外来では、高知大学医学部附属病院の遺伝カウンセリング専門医の先生方とも連携をとり、これら疾患の遺伝的な関与についても説明を行っています。本外来を通して、患者さんの予後の改善だけでなく、患者さんの疾患へのご理解を深めていただき、さらには疾患に対する不安を少しでも減らすことができるようお手伝いさせていただきます。

（文責：久保亨）

総合診療科外来、糖尿病・甲状腺外来等を引き続きご紹介いたします。

地域医療連携病院のご紹介

医療法人社団晴緑会
高知総合リハビリテーション病院

〒781-8135 高知市一宮南町1-10-15
TEL:088(845)1641　FAX:088(846)2811
URL:http://www.jojinkai.com/kouchi/
(診療科)
内科・リハビリテーション科・消化器科・循環器科
神経内科
(関連施設)
こうち総合介護サービス・訪問看護ステーション

左から小松江津子さん、入交章子さん、川添晶子さん

高知総合リハビリテーション病院は、昭和52年に高知愛和病院として開院し、平成15年に高知総合リハビリテーション病院となりました。病床数は一般病棟が53床、療養病床が114床、介護病棟が88床の合計255床です。認知症の方をお受けできる介護病棟(44床)もあります。また、平成17年7月25日には(財)日本医療機能評価機構による認定証(Ver.4.0)を取得しています。今回は医療連携室の入交章子主任、川添晶子さん、主任看護師の小松江津子さんにお話を伺いました。

Q:医療連携室はいつ設置されましたか?
A:開院当初から医療連携室は設置されています。現在は、MSW2名、兼任看護師1名の合計3名で対応しています。MSW2名で255床を分担して対応しています。看護師は院内のベッドコントロールや入院申込みを受けた後のチェック、受入れに関しては医師との調整などを行っています。

Q:医療連携室の業務内容についてお聞かせください。
A:業務内容としましては基本的に相談業務が多いですが、入院の場合、地域医療機関への連絡業務や患者さんの経済的な部分でのご相談、患者さんのご家族や医療スタッフ(主治医など)を交えて、定期的なカンファレンスにも参加しています。その際に、主治医から今後の治療の方向性についてご家族に投げかけられる場合もありますので、ご家族の方からのご相談にのることもあります。当院は介護病棟もありますので、介護保険の申請や介護病棟の手続きなどのお手伝いもしています。

Q:退院業務についてはいかがですか?
A:退院の場合は、ご家族や医療スタッフと連携をとりながら地域の居宅施設などとも連携をし、ご自宅に帰りやすいような環境を整えてから退院していただいています。家屋訪問もしています。当院は、理学療法士(8名)や作業療法士(7名)、言語療法士(3名)、音楽療法士(1名)とスタッフが充実していると思いますので、ご希望があればご自宅に訪問させていただいています。なかなか音楽療法士がいる医療施設は少ないと思います。

Q:病院のモットーや力を入れている事などはございますか?
A:当院の基本方針が「高齢者の特徴を踏まえた医療とリハビリテーション、介護によって自立支援を目標とする」ということで、リハビリスタッフも充実しています。患者さんのご希望に沿えるようなかたちでリハビリには力を入れています。

Q:ご苦労されている事はありますか?
A:介護度の高い方が増えてきましたので、かなりの介護力が必要となってきています。また、介護病床でも医療的な処置をしないといけないのが現実です。法改定によって今までは入院できていた患者さんが、ご自宅に帰っていただかなくてはならないようになってきていますので、病院にとっても患者さんにとっても厳しい状況になっていると思います。

Q:貴院には訪問看護ステーションもございますよね?
A:居宅支援事業として「こうち総合介護サービス」と名称し、訪問介護、通所介護と訪問看護、訪問リハがあります。現在、居宅で77名、そのうち29名の方にデイサービスをご利用していただいています。訪問看護は看護師3名で対応しています。

Q:今後の課題はありますか?
A:これも当院の基本方針の一つで「地域住民の健康維持・増進のために医療情報・診療サービスを提供します」とあります。健康相談は毎年11月に文化祭があり、その際に医師の講演や栄養士の栄養相談などを行っています。今後もこの文化祭を通して地域の方々に医療情報や健康相談などを提供し、当院の特徴などをご理解していただけるように努力していきたいと思います。

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。

おしらせ

第18回　高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

12月18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:救急に関わる呼吸器疾患について

オリックスバファローズ 訪問&サイン会

11月8日(水)、4階すこやかフロアにオリックスバファローズの岸田護投手、村松有人外野手、岡田貴弘外野手、平野恵一内野手が入院中の子ども達を訪問しました。サインボールをもらい、記念撮影をし、子ども達にとって楽しいひとときとなりました。

編集後記

地域医療連携通信「にじ」は、毎月どのような内容を皆さまにお伝えしたら良いかと試行錯誤をしながら発行し、今月号で早くも14号となりました。

11月は全国糖尿病週間があり、当センターも各局をあげて取り組みました。日本人の3分の2近くは生活習慣病で亡くなられているそうです。今回開催した「糖尿病公開勉強会」は、毎日の生活習慣を見直す良い機会になったのではないかと思います。私自身もバランスのとれた食生活を心がけ、週1度のパワーヨガを続けていきたいと思います。

来月号は新年号となります。病院長、副院長、各センター長の新年のご挨拶と先日、高知医療センターで開催されました、外科グループ手術症例検討会と地域医療内科系症例報告会について掲載予定となっております。(広報担当　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/