

に 春号 じ

2022
Vol.183


高知医療センター
Kochi Health Sciences Center

—春の訪れ—

撮影 副院長 澁谷 祐一

CONTENTS

- ② 初期臨床研修修了を前に!
- ④ 専門看護師を紹介します
- ⑥ 遺伝性腫瘍について
- ⑧ 薬学生よ 病院薬剤師になろう!
- ⑩ こころのサポートセンターの治療について
- ⑪ 第15回 学術集会を開催しました
- ⑫ 目指せ!! 救急外来と地域の連携強化
- ⑭ 小児外科における少子化対策
- ⑯ 公式LINEのお知らせ/information



初期臨床研修修了を前に!

指導医よりメッセージ

初期臨床研修を修了される14名(医科)の先生方、厳しい研修の日々を立派に乗り越えられ、本当によく頑張ってお勉強をされたと思います。大変お疲れさまでした。さあ、これからは各自が選択された専門診療科の道での新たな専攻科研修のスタートです。先生方皆さんが“For the Patients!”の精神を決して忘れることなく、各々の道を極め益々大きく発展されることを確信しています。高知医療センターで学んだ多くのことを活かしてこれからもぜひ頑張ってお活躍ください。

さわだ つとむ

臨床研修管理センター長 澤田 努

～ 感想と今後の抱負 ～ 14名 医科

稲津 幸翼 (いなづ こうすけ)

2年間大変お世話になりました。指導医の先生方やコメディカルの方、また患者さんからさまざまなことを学ばせていただきました。この高知医療センターでの研修生活で大きく成長できたと感じております。来年度からは、他病院で後期研修となりますが、ここで学んだことを胸において研鑽を積んでいきたいと思っています。支えてくださった皆さま、誠にありがとうございました。



岩本 啓寛 (いわもと よしひろ)

2年間本当にお世話になりました。右も左もわからない状態で頑張っていました。多くの先生方・スタッフの皆さま方の優しさでなんとか研修を終えることができました。この初期研修で学ばせていただいたことを今後活かしていきたいと考えています。本当にありがとうございました。今後とも何とぞよろしくお願いたします。



緒方 正浩 (おがた まさひろ)

初期臨床研修医として2年間大変お世話になりました。指導していただきました各診療科の先生方、たくさんコメディカルの方々、そして患者さんからも、多くのことを学び充実した研修生活を送ることができたと感じております。今後も初期研修での経験を活かし医師として精進して参りたいと思います。今後とも何とぞよろしくお願いたします。



兼元 信 (かねもと しん)

2年間大変お世話になりました。さまざまなことを学ぶ日々でしたが、皆さまの温かく熱心なご指導のおかげで研修を終えることができます。今後も高知医療センターで学んだことを活かし、地域の医療関係機関とも連携しながら精進して参りたいと思います。今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



川村 祐人 (かわむら ゆうと)

初期研修の修了にあたり、各科先生方、コメディカルの方々に深く御礼申し上げます。至らぬ点は多々ありましたが皆さまのお力添えのおかげで医療者として、社会人として成長することができました。この2年間の経験を活かし、より良い医療を提供できるよう精進して参る所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどどうかよろしくお願いたします。



清水 真祐子 (しみず まゆこ)

縁もゆかりもない土地で医師を始め、早くも2年が経ちました。日々の診療は学びや発見が多く、また外部の教育機関へ勉強に行く機会も頂き、地域医療や公衆衛生への魅力を感じ、興味を深めることができました。新型コロナウイルス感染症の流行で制限がありながらも多くの方々に支えていただき充実した研修生活を送ることで、私にとって高知が第二の故郷となりました。今後も愛郷心をいただき貢献していく所存ですので、よろしくお願いたします。2年間ありがとうございました。



新野 健 (しんの けん)

2年間大変お世話になりました。未曾有の新型コロナウイルスのなかでの研修となりましたが、診療科の先生方を始め、多くのスタッフの皆さまに支えていただいたおかげで、無事研修を終えることができます。高知医療センターで学んだことを活かして、次のステージでも精進して参りたいと思いますので、これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



高橋 龍門 (たかはし りゅうもん)

各科スタッフの方々にお世話になった2年間でした。お忙しい中指導して下さったすべてのスタッフの皆さまに、感謝申し上げます。高知医療センターでの学びを基盤とし、今後も医療従事者として精進していく所存です。2年間、本当にありがとうございました。



釣井 採香 (つらい さいか)

お忙しい中、親身になってご指導してくださった先生方、メディカルの方々から感謝申し上げます。あっという間の2年間でしたが、さまざまな医療機関や診療科で診療させていただき、実りある研修期間となりました。今後も専門診療科において、高知県の医療に貢献できる医師となれるよう日々精進して参ります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



中村 朔也 (なかむら さくや)

研修開始当初は右も左も分からない状態でしたが、病院のスタッフの皆さんや関わらせていただいた患者さんのご協力を得て無事研修を終えることができます。学びそびれたことや後悔もないと言えは嘘になりますが、2年間の研修で身につけたことを今後の医師生活で活かしていきたいと思っております。お世話になった方々に改めてお礼申し上げます。



中村 優美 (なかむら ゆうみ)

2年間大変お世話になりました。医療センターでは指導医の先生方をはじめ多職種の方々の方々など、本当に多くの方に助けていただき研修を終えることができました。たくさんの方に支えていただいた研修は充実したものとなりました。まだまだ未熟ではありますが今後は2年間で学んだことを糧により医療者となれるよう精進していきたいと思っております。本当にありがとうございました。



松本 顕 (まつもと けん)

初期研修の2年間、指導医の先生方やスタッフの方々の手厚いご指導をいただき、多くのことを学ぶことができました。高知医療センターで体得した知識と技術を基礎とし、今後更に臨床能力を向上させ社会に貢献できるよう努めていきます。お世話になりました全ての方に、この場を借りて感謝申し上げます。



水谷 夏湖 (みずたに なつこ)

2年間、大変お世話になりました。各科の先生方、看護師さんなど多くの医療スタッフの方々のご指導により、充実した初期研修生活でした。至らない点が多くご迷惑をおかけしましたが、皆さまのご指導のおかげで少しずつ成長することができた実りある2年間でした。今後も初期研修で学んだことを活かして精進して参ります。2年間、本当にありがとうございました。



山本 慧 (やまもと けい)

高知医療センターで働いたこの2年間は、とても充実していました。1年目は社会人生活に慣れることに必死で、2年目は自分の知識の無さに涙したこともありましたが、しかし日々の診療の中で尊敬する先生方、メディカルスタッフや事務の方々に支えられながら、多くのことを学び2年間の研修を終えることになります。



経験、知識、技術はまだ未熟で、立ちは大壁は沢山ありますが、これからも1日1日を大切に精進していきたいと思っております。2年間本当にありがとうございました。



2020年4月当時



専門看護師を紹介します

がん看護専門看護師 たかはし しほ
高橋 志保



専門看護師 (CNS:Certified Nurse Specialist)とは

大学院で2年間修士課程専門コースを修了した後、日本看護協会専門看護師認定試験を受けて認定された看護師です。CNSには以下の6つの役割があります。

- ①実践 患者さんやご家族への直接的な看護を実践します。
- ②相談 患者さんやご家族へのケアについて、スタッフの相談にのります。
- ③教育 勉強会や事例検討会を開催してスタッフの知識や技術の向上を支援します。
- ④調整 治療やケアがスムーズに進むように他職種も含め関係者間の調整を行います。
- ⑤研究 看護実践の向上のために研究を行い、また、スタッフの研究をサポートします。
- ⑥倫理調整 患者さんやご家族、その他関係する人々の権利が守られるように倫理的な問題の解決を考えます。

CNSの専門領域には、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援看護、在宅看護、遺言看護、災害看護の13分野があります。当院には現在、4分野12名(教育課程修了者を含む)、研修支援制度を活用し大学院へ進学している看護師が2名在籍しています。それぞれが専門分野に特化した知識や技術を活用し、患者さんやご家族に直接関わったり、看護師はもちろん、他職種のスタッフとも協働して患者さんやご家族により良いケアが提供できるよう日々励んでいます。私たちCNSの活動を紹介します。

CNSとしての全体の活動

CNS連絡会

互いに活動等を報告し、ディスカッションする中で、個々の専門性を高め、協働できる点を見出しています。また、CNSとしてのスキルアップを目的とした院外講師を招いての学習会なども行っています。



倫理研修の企画・運営

院内外の看護師を対象に倫理に関する研修を担当し、教育的役割を担っています。



「りんりWeb News」の配信

職員の倫理的感受性を高めることや、倫理的課題を理解してもらうことを目的に年4回「りんりWeb News」を作成し院内Webで配信しています。2021年は、「面会制限により生じる倫理的課題と対処」「面会制限下での代理意思決定支援について」「モラルディストレス」「がんゲノムでの倫理的課題」をテーマに配信しました。

りんり Web News

第41回(2021.4.18発行)
発行元: 看護部・専門看護師(CNS)

〈今回のテーマ〉

面会制限により生じる倫理的課題と対処

新型コロナウイルス感染拡大予防のため、面会が制限されて1年が経過しました。行き来が困難な状況下で、患者さんやご家族は不安を抱え、日常生活を送っており、私たち医療者もこれまで通りにかかわりにくい状況に悩まされているのではないのでしょうか。面会できないことが患者さんやご家族にどのような影響があるのか、今回は面会制限により生じている倫理的課題について考えてみたいと思います。

患者さんの状況

- ・ 苦しい治療や入院生活の中で生じる不安や寂しい気持ちを気兼ねなく何でも話せる相手がない
- ・ 社会から隔離されているような気持ち(孤独感)
- ・ 外出・外泊ができないストレス
- ・ すぐそばに家族が居るのに会えない鬱々とした気持ち
- ・ 認知症、せん妄の悪化

ご家族の状況

- ・ 治療は順調に進んでいるが、会っていない間に病状が悪化していないか、患者が寂しい思いをしていないかなど、患者さんの様子が分からないことにより不安が生じる
- ・ 予定通りに治療は進んでいると病院(医療者)を信じている
- ・ 患者の病状が気になるが、医療者に気兼ねして気軽に聞けない

患者さん・ご家族が面会できないことで生じる倫理的課題

- 患者さんの状況についての医療者・家族間の捉えや、患者・家族間の思いがずれること(起こってくる問題)
- 患者さん自身のストレスの蓄積や精神症状の悪化
- 患者さんの思いに沿ったケアやご家族へのケアが十分に行えない

患者さんの権利が脅かされている

ご家族と面会させてあげたい
(自衛隊員・参行)

院内感染を防ぐ(患者さん全員の安全を守る)責任がある
(看護師、正義、公平)

以下のような調査結果もあります。

- 所属施設におけるCOVID-19感染拡大によるがん治療・看護への影響について困っていること
- 面会制限により家族へのケアが行えない
- 家族の面会制限により患者の不安や苦悶が強い
- 家族が近い状況であっても面会制限がある中、患者・家族の時間が十分に取れない状況がある
- 面会制限により患者さんのご家族の面会にかなり制限があり、ご家族へのケアが十分にできずグリーフケアの必要性が強い
- 家族とのコミュニケーション不足が生じている
- 家族アセスメントができず、家族を含めた療養の場所の意思決定支援が困難
- 入院するご家族が面会が難しいため、在宅療養を希望している方も増加している
- 面会制限により患者さんの病状の把握ができず自宅に戻ることの不安や苦しみを、在宅看護が担うべき事例が多くなっている

この内容はがん患者さんに限らず書きたいと考えています。さらに、携帯電話などの媒体を使用することで困難(小児、認知症、認知症・言語障害、終末期・重症の患者さんなど)である入院患者さんにおいては倫理的課題が生じやすいと考えられます。

院内の各部署で様々な工夫をした対応がされています

- オンライン、リモート面会(現在3A、10A、NICU・GCUで実施中)
3Aフロアから医師・看護師、患者が参加して行っていた患者さんの事例。期間限定もなくなくなったが、その日の午前中に病室入りリモート面会をされており、「一緒に実施したお母さんは患者さんに「おはあちゃん、さあははーお母様も来てくれてありがとう」と声をかけていた。リモート面会により患者さんの病状の把握がより図れていたことや、定期的に面会できていることでご家族の病状も把握しやすくなったと感謝していました。
- 患者さんやご家族に対する配慮(様子を伝える、感謝をする、患者さんやご家族に配慮した声かけをするなど)
軽症期や回復期を過ぎた患者さんに対する必要が強く、せん妄症状も出現し入院生活が楽化していた患者さん。翌の病室で患者さんの様子を見、妻からまたの面会を望み患者さん自身も病室の思いを共有し、病状の把握しやすくなったことと、その日の夜間や通夜で患者さんの状態を伝えようとした妻から「今日は面会できなかった、もうすぐ、家族からは「患者は原則に心配をかけることがないから、もう少し様子を見てほしい」と言われていた。ご家族の方から来てくださる安心します」という声かけがあった。

少しの配慮や工夫した関わりが患者さんやご家族が安心して医療を受けることにつながります。



患者ご家族、患者一医療者、家族一医療者の「つながり」を意識した細やかな配慮と関わりを続け、それぞれのニーズや不安にいち早く気づくことができるようにしていくことが大事

コロナ禍においては、患者さん・ご家族・医療者、関わる全ての人がそれぞれの立場でやり場のない苦しさを抱えていることと思います。こういう時だからこそ、お互いの立場に配慮し尊重しながらこの苦難を一緒に乗り越えていきましょう。

専門看護師(CNS:Certified Nurse Specialist)は、「お困りで複雑な健康問題を抱えた人、家族、地域等に対して対応の難しい看護を提供するための知識や技術を得た特定の専門看護分野において高い専門看護技術を持つ看護職」として、日本看護協会の認定を受けています。医療現場での倫理に関する問題は、CNSにぜひお話を聴いて下さい。倫理的問題が関係しているカンファレンスにも参加します。

【倫理(配属)上内容】
医療従事者としての倫理、子どもの権利の擁護について、4名制の専任の方、専任
小児看護 櫻井 真実(28)、松本 真実(28)
分科のウェブサイト(ブログ)・診療関連ニュースの中に、過去に配信したものを保存しています。
小児科、各フロアに過去の配信をまとめた冊子を配布しています!是非一度手に取ってご覧下さい。
がん看護 池田 久乃(76)、志保 志保(76)
医療倫理 櫻井 真実(28)、松本 真実(28)
小児看護 櫻井 真実(28)、松本 真実(28)
分科のウェブサイト(ブログ)・診療関連ニュースの中に、過去に配信したものを保存しています。
小児科、各フロアに過去の配信をまとめた冊子を配布しています!是非一度手に取ってご覧下さい。
※CNS-2終了者

各専門領域の紹介

がん看護



池田 久乃
のびやか 7B



北添 可奈子
外来



高橋 志保
にこやか 6A



野瀬 智代
外来(緩和ケアチーム)



富田 智美
のびやか 7A

がん患者さんやご家族への看護について困っていることへの支援を行っています。

- 痛みや不安などの身体的、精神的症状がうまくコントロールできていない
- 告知後のフォローが難しい
- 患者や家族への関わり方がわからない
- がん化学療法、放射線療法、緩和ケアなどがんの治療について、患者さん・ご家族の療養生活について(在宅移行支援など)の相談など

小児看護



笹山 睦美
NICU



松岡 義典
すこやか 4A



永井 友里
すこやか 4A

お子さんやご家族への看護について困っていることへの支援を行っています。

- 病気や検査、処置の説明や関わりが難しい
- 退院後も医療のケアが必要なお子さんやご家族へのサポートに悩んでいる
- 疾患をもつお子さんが保育園や学校での生活を送る時にどのような支援が必要なのか悩んでいるなど

家族支援看護



松下 由香
のびやか 7B

急性期・慢性期・ターミナル期・周産期・小児期など分野を問わずご家族への支援を行っています。

- 感情表出が強い、掘みどころがないといったご家族への対応に困っている
- ご家族の関係性が複雑で、患者さんの治療や療養において問題が生じている
- より良い家族支援を提供するための具体的な方法を考えたいなど

急性・重症患者看護



岡林 志穂
ICU



三宮 優子
HCU



坂野 真美
ICU

(看護教育課程修了者)

急性期はもちろんのこと、回復期を経て慢性期、そして終末期から死に至る過程における急激な生命の危機状態にある患者さんやご家族への支援を行っています。

- 急激に病状が悪化した患者さんやご家族が心理的に混乱しており、関わりが難しい
- 急激に病状が悪化し、終末期を迎えた患者さんのご家族の悲嘆へのケアが難しい
- 重症な患者さんの日常的なケアの方法がわからない、難しいなど

コンサルテーションや研修の派遣依頼も受け付けております。
各分野の専門看護師が、相談や研修の講義などお手伝いさせていただきます。
詳しくは高知医療センターのホームページをご覧ください。

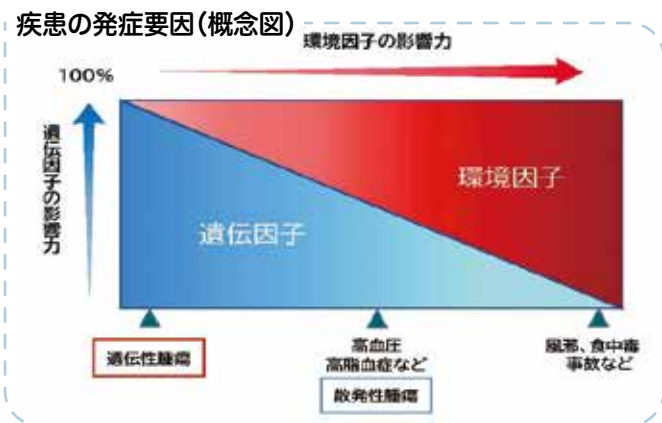
遺伝性腫瘍について

たかばたけ だいすけ
乳腺甲状腺外科長 高畠 大典



遺伝性腫瘍とは？

よく患者さんから、何故私はがんになったのか？と質問されます。悪性腫瘍の発症要因はさまざまに異なるため、この質問に明確に答えることは困難です。現在悪性腫瘍の発症要因としてはほぼ確定的なものは喫煙、不健康な食生活、アスベスト等の発がん物質への暴露歴などです。これらはいずれも環境要因としての後天的なものと考えられます。以下に疾患の発症要因を示した有名な概念図を示します。



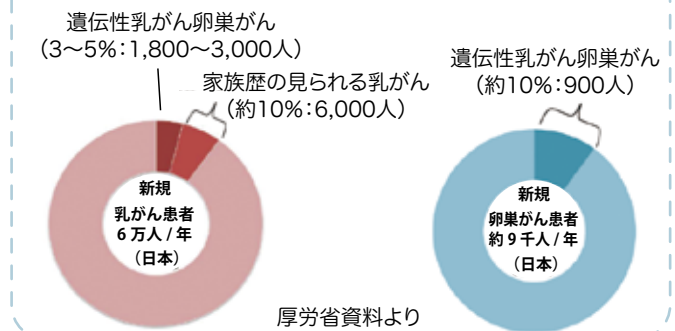
例えば塩分の多い食事を摂りすぎると高血圧になりますが、同じような生活をしていても高血圧になりやすい人となりにくい人がいるのは環境要因だけではなく、体質等の遺伝的因子がある程度関与しているためとされています。同じようにタバコをかなり吸う人でもがんにならない人もいれば、それほど吸わない人でもがんになる人がいるのも同じ理屈で説明可能です。このように疾患の発症要因は遺伝的要因と環境要因とが複合的に関与しており、100%どちらか一方のみが原因と確定できるものではありません。このうち発症要因に遺伝的因子が関与している割合が高い腫瘍が遺伝性腫瘍ということになります。

遺伝性腫瘍は稀な疾患か？

多くの悪性腫瘍は散発性と考えられ、遺伝的因子はあまり関与しません。しかし少数ながら遺伝性腫瘍は確実に存在します。また稀ではありますが100%近く遺伝的因子が発症原因のがんもあります。さらに散発性と思われていたがんの中にも遺伝性のものが混

在し、多くの遺伝性腫瘍が見逃されている可能性もあり、実際の頻度はよく分かっていない部分もあります。少なくとも実際よりは遺伝性腫瘍は高頻度であろうと考えられています。例として乳がん、卵巣がんのうち遺伝的因子が発症に強く関与する「遺伝性乳がん卵巣がん症候群」の割合を示します。

遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)の頻度



遺伝性腫瘍の特徴

1. 若年発症

中高齢者で多く発症する散発性がんと比べて発症年齢が若い。

2. 多発性、多重性

同じ臓器にがんが多発したり(多発性)、同時に複数の臓器にがんが発症したり(多重性)、時間を空けて何度もがんが発症する。

3. 家族集積性

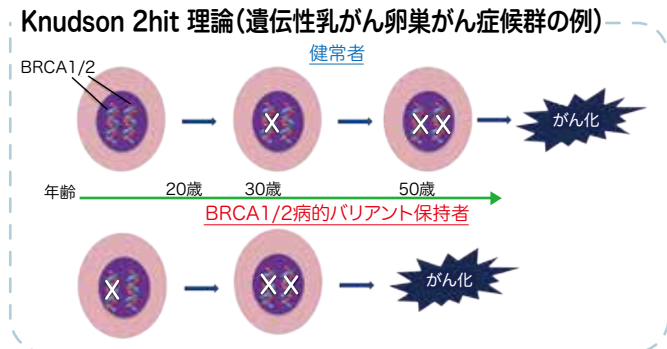
親子、兄弟姉妹を含め、家系内に関連がんが多く発症する。

といった特徴が挙げられますが、必ずしも上記の特徴を呈さず、一見、散発性がんとの鑑別が困難な場合もあります。

遺伝性腫瘍の発症原因

多くはがん抑制遺伝子の生殖細胞系列病的バリエーションが原因です。生殖細胞系列バリエーションとは受精卵の段階で存在する先天的なバリエーションのことで散発性がんの原因となる後天的なバリエーションとは区別されます。遺伝性腫瘍の患者さんは出生時にすでにがん抑制遺伝子の片側アレルに病的変異を有しており、もう片方の健常アレルの変異が加わることで直ちにがん化のプロセスが進行します。このため一般人と比較して悪性腫瘍の発症リスクが高く、若年発症、

多重性、多発性といった特徴が発現することになります。こうした概念は有名な Knudson の2hit 理論として説明できます。以下に BRCA1/2 の生殖細胞系列変異により発症する遺伝性乳がん卵巣がん症候群の例を示します。



主な遺伝性腫瘍の種類と頻度

以下の表に主な遺伝性腫瘍の種類と頻度を示します。最も頻度が高く日常臨床で遭遇する機会が多い疾患は、遺伝性乳がん卵巣がん症候群とリンチ症候群ですが確定診断がなされず見逃されている症例が多く存在すると考えられます。

一般集団における遺伝性腫瘍の頻度

遺伝性乳癌卵巣癌(HBOC)および遺伝性乳癌	1/200
Lynch症候群	1/250
神経線維腫症1型	1/3,500
結節性硬化症	1/6,000
家族性大腸腺腫症	1/17,000
Li-Fraumeni症候群	1/20,000
多発性内分泌腫瘍症1型(MEN1)	1/30,000
多発性内分泌腫瘍症2型(MEN2)	1/35,000
遺伝性網膜芽細胞腫	1/38,000
von Hippel-Lindau病	1/38,000
Cowden症候群	1/100,000

厚生省資料より

遺伝性腫瘍の診断

まずは前述の遺伝性腫瘍の特徴に合致していないか疑うことが端緒となります。詳細な家系図を作成し、疑いが濃厚であれば生殖細胞系列の遺伝子検査により確定診断を行います。生殖細胞系列遺伝子検査は通常は血液検査で行います。一部、保険での検査が可能ですがまだ多くは自費診療となり、それなりの費用がかかります。遺伝性腫瘍の認知が広がらない原因は医療者側の認知不足に加えて遺伝子検査にかかるコストの問題があります。また患者さん本人だけではなく血縁者も同じバリエーションを保持している可能性があり、血縁者に対するアプローチとして遺伝カウンセリングも必要となります。

遺伝性腫瘍の診療

遺伝性腫瘍の診療を行う上で留意すべきは『遺伝子検査をして確定診断をつけることがゴールではない』ということです。目指すところは悪性腫瘍の高リスク者を同定し、適切な医療介入(関連がんに特化したサーベイランス、リスク低減手術)により、悪性腫瘍による死亡率を低減することです。遺伝子検査の結果は患者さん本人だけではなく血縁者にも影響するため、遺伝子検査を行う際には確定診断後の医学的介入で患者さん、血縁者にリスク低減あるいは死亡率改善といった具体的なメリットがあるかどうかを慎重に判断する必要があります。また近年がんゲノム医療の普及により偶発的に遺伝性腫瘍であることが判明する事例も増えており、こうした事例も含めて適切な遺伝カウンセリングや医学的管理が提供できる体制を整備することは、がん診療拠点病院としての義務になりつつあります。ただし医療者側の遺伝性腫瘍に対する関心、認知度はまだまだ低いのが現状と言わざるを得ません。こうした現状を打開すべく自己研鑽、啓蒙活動を今後も継続していくことが重要と考えています。

高知医療センターにおける遺伝性腫瘍診療について

2020年より隔週水曜日に遺伝性腫瘍相談外来を設置し、遺伝性腫瘍を疑う病例に関する相談や遺伝カウンセリング等を行っています。また高知大学遺伝診療部とも連携しており、判断が難しい症例については多施設カンファレンスでの討議を経て適切な対応を協議しています。

終わりに

保険診療でのがんゲノム医療が提供可能になり、がん遺伝子パネル検査から偶発的に遺伝性腫瘍が判明する例も増えてつつある昨今の状況を顧みると、がん診療を行う医療従事者が遺伝性腫瘍に対する興味や知識の有無とは関係なく、これらの疾患の対応を突然迫られる状況が頻発すると考えられ、今後遺伝性腫瘍に対する適切な医学的管理を怠ると訴訟にも発展する事態が予想されます。

また遺伝性腫瘍は複数の臓器に悪性腫瘍が発症することが多く、診療科を跨いだ臓器横断的な診療体制の構築が必要です。遺伝性腫瘍に対する最低限の知識、カウンセリング技量を身につけることが、今後すべてのがん診療に関わる医療従事者に求められる時代に入りつつあると感じます。

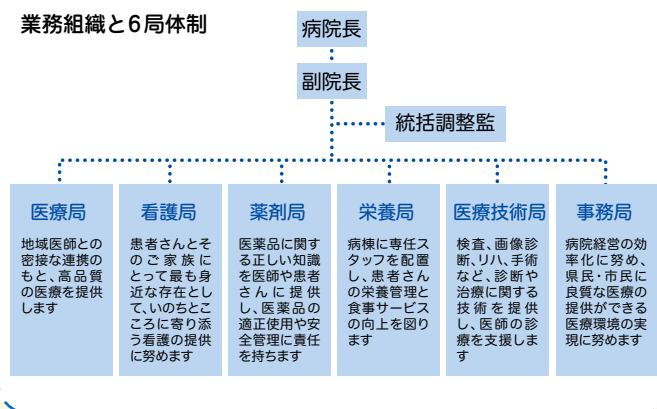
薬学生よ 病院薬剤師になろう!

たなか さとし
薬剤局長 田中 聡



薬剤師という職種は知っていても病院薬剤師がどんな仕事をするのか意外にご存じないかもしれません。高知医療センターは6つのセンター機能、6局の組織体制を持った急性期医療を担う高知県の中核病院です。院内の各専門職が互いに対等に力を発揮する体制をとり、薬剤師は薬物治療の専門的知識を有する職種として患者さんの治療に参加しています。今回は高知医療センターで病院薬剤師はどんな仕事をしているかを簡単に紹介します。

高知医療センターの組織体制



薬剤局の組織体制

2022年1月1日現在



まず最も知られている薬剤師の仕事は“調剤”で、入院・外来の患者さんの処方薬や注射薬を作る仕事です。正確に調剤するのみでなく、処方された薬が患者さんの治療や病態に適したものか、使用する薬の飲み合わせに問題はないかなどを確認しながら作っていきます。私が就職したころ(30年以上前)には、薬の吸収や作用機序からわかる飲み合わせ(相互作用)に注意することが中心でしたが、研究が進み代謝や排泄が関与するものや食品や医療機器との相互作用なども知られるようになり、適正に使用するためには薬剤師の専門的知識に加えてコンピューターの利用なども欠かせないものとなって来ています。



次に“製剤”を紹介します。今から20年程前は、院内で使用する滅菌済消毒薬や特殊製剤(診療に必要なだが製薬会社が販売していない薬剤)を作成することが中心で、抗がん剤を混注する仕事はごく一部でした。しかし、抗がん剤治療は近年日々進化し、新薬の発売に加えてエビデンスに基づく抗がん剤の併用治療が次々と適応になってきています。抗がん剤は細胞毒性を有する薬剤が多いことから副作用が問題となることが多く、特殊な調製方法が必要な薬剤もあるため、より安全に投与するために薬剤師がその調製を担うようになってきました。

今では当院では製剤業務として24時間体制で薬剤師がすべての抗がん剤調製を行っています。

薬剤局には“医薬品情報室”という薬の情報を取扱う部署があります。単なる質疑応答を行っている部署でなく、薬剤管理指導料の施設基準でも求められている診療機能であり、必要不可欠な体制です。平日は医薬品情報室には必ず一人以上の薬剤師を配置し、診療に必要な医薬品情報を収集・整理して院内に発信する役割や他職種からの質疑応答を行っています。医薬品適正使用の推進は薬剤師が果たすべき大きな役割の一つですが、信頼性の高い医薬品情報が効果的に活用されることにより、はじめて適正使用は推進されます。そのために日々最新の医薬品情報を収集し提供しています。医薬品の専門的知識を有した薬剤師が患者さんの医薬品情報を管理することで、より正確に、より安全に、より効果的に診療が行えるようになって考えています。



病棟で薬剤師は患者さんに対して“薬剤管理指導”を行っています。薬剤管理指導とは従来で言う服薬指導のことですが、単に服薬方法を説明するだけでなく、患者さんの適切な服薬を支援したり、治療効果の確認や、副作用の予防や軽減を行うことで、より患者さんに適した治療となるように医師らと協力しています。



また、当院には救命救急センターがありますが、薬剤師も救急集中治療に参加しています。救急集中治療領域では重症病態の患者さんに微量で作用を現す循環作動薬などのハイリスク薬が多数投与され、密度の濃い治療が行われます。薬剤師は患者さんの病態に適した薬剤やその投与量について専門的知識を使って検討し、医師らとともに安全で効果的な治療が行えるよう関わっています。また薬毒物中毒の診療には薬剤師ならではの化学物質に対する知識を使って役立つ情報を提供したり、災害においてはDMAT業務調整員や災害薬事コーディネーターという役割で薬剤師はその職能を活かしています。



また、最近では薬剤師はシームレスな地域医療連携に対する取組みも始めています。聞きなれない言葉かもしれませんが「薬薬連携」と言われる医療連携があります。病院薬剤師と保険薬局薬剤師が患者さんのお薬に関する情報の連絡を取り合い、外来入院を問わずお薬での治療が安全に行なわれるようサポートする体制のことで、効果的な診療に寄与しています。薬剤師が入退院を契機とする処方変更内容を共有したり、外来がん化学療法施行中の副作用の発現状況を共有して医師にフィードバックすることは、昨年度から保険診療上も評価されるようになってきており、今後の薬剤師の働き方や医療における位置づけを変えようとする体制とも言えるかもしれません。現在、高知県薬剤師会と高知県病院薬剤師会でも薬薬連携を全県下に広げる事業に取り組んでいます。

以上、当院の病院薬剤師の仕事について紹介しました。昨年、石原さとみさん主演の病院薬剤師を主人公としたテレビドラマ「アンサング・シンデレラ」が放送されました。ご覧になった方もいらっしゃると思います。主人公の女性薬剤師は毎日のように患者さんに向き合い、薬剤師として感じた(気付いた)診療上の問題の解決に向けて奮闘していました。放送中には他職種から「薬剤師はそんなことまでしないだろう」と評価されることもあったようですが、30年余り病院で働いた経験から、私自身はあながち作り事ではないと思っています。医師・看護師らより少し患者さんとの距離がある職種で、臨床教育のために大学も6年制になってまだ10年が経ったばかり、ある意味成長中の職種ですが、前述のような仕事で確実に患者さんのお役に立ち、命を支えている職種であると考えています。チーム医療はよく「互いに補完し合う」ことがメリットと言われますが、それだけでなく連携が薬剤師自身のスキルを向上させる効果があり、当院の6局体制はそのような環境づくりのベースとなっているものと考えています。我々の仕事はすべてにおいて多職種連携によるチーム医療の上に成り立っています。

病院薬剤師はその給与面や労働環境から保険薬局薬剤師と比較されることがよくありますが、大学6年間で学んだことの多くを活かし、さらにそれ以上のものが得られるやりがいのある職種であると私は自負しています。一昨年の診療報酬改定でも病棟薬剤業務実施加算や薬物治療濃度モニタリング(TDM)の増点など、病院薬剤師の業務内容は高く評価されました。タスクシフティングの流れもあり、病院において薬剤師はさまざまな役割を期待されています。

そのように全国的にさまざまな役割を期待されている病院薬剤師ですが、さて薬科大学のない高知県での充足率はどのようなものでしょうか。なんと人口10万人当たりの薬剤師数は全国平均を上回り、実は上位に位置しています。では充足しているかと言えばそうではありません。人口比で日本一の病院数を誇る高知県は、特徴として中小病院が多く、公的病院が少ないという状況のなか、全国に10年先行する高齢化率の高い本県の医療を担うためには、当院のような病床数の多い病院での薬剤師は必ずしも充足していないのが現状です。そのため当院では人員確保のための取組みとして、奨学金返済支援制度の導入、インターンシップの受け入れをはじめ、多施設共同で高知市6病院薬剤師業務説明会の例年開催などさまざまな取組みを行っています。一人でも多く病院薬剤師が増えることを願うばかりです。

「病院薬剤師になろう!」は私が薬学実習生に必ず言う言葉です。やりがいや喜び、成長を確かに感じられる職種。それが病院薬剤師だと私は考えています。

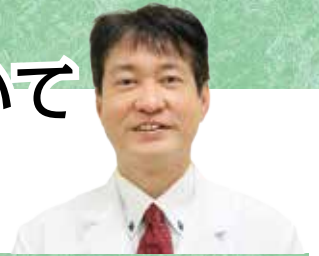


- 高知の急性期医療を臨床薬剤師として支える仕事です!
- 専門・認定薬剤師等の資格取得や学会発表を積極的にサポートします!
- 福利厚生が充実した自治体病院です!

こころのサポートセンターの治療について

～リエゾンチーム、認知症ケアチームと児童思春期医療～

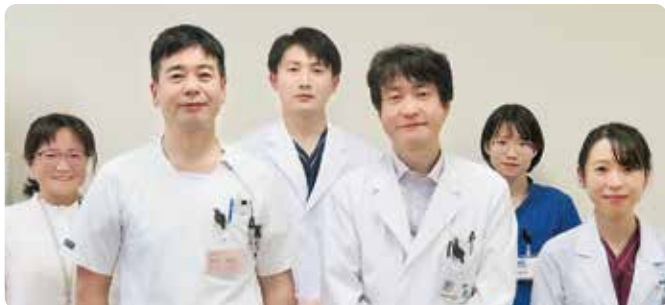
こころのサポートセンター長 さわだ けん 澤田 健



身体合併症治療に関わるリエゾンチームと認知症ケアチームの紹介

総合病院における精神科では身体科と密な連携をとるリエゾン精神医学が重要となっています。リエゾンとはフランス語で「つなぐ」「連携」などの意味があります。さまざまな精神的問題に迅速に対応するために、多くの総合病院ではリエゾンチームの活躍の場が増えてきています。当院では、リエゾンチームとして、精神科医、リエゾナーズ、精神保健福祉士、公認心理師などが、患者さんの精神症状に対して治療を行うために、多くの診療科の病棟を回っています。身体の病気で入院して強い不安や不眠などの症状が出る患者さんや、精神疾患と身体疾患を同時に持つ患者さんなどに対して精神的アプローチが必要であると思われる場合は、多職種で治療に参加しています。

同時に当サポートセンターには認知症ケアチームがあります。認知症患者さんは、慣れない環境にいることだけで、不安や不眠を訴え、さらに認知機能の低下をきたすことがあります。このため新規に入院した認知症患者さんに対して多職種で精神科専門医療を提供しています。現在コロナ禍で中断していますが、近いうちに認知症デイケアを再開して、高齢認知症患者さんが入院生活で認知機能の低下を起ささないような介入も行っていきたいと考えています。



児童精神科病棟での取り組み

こころのサポートセンターでは県内で唯一、児童精神科の専門病棟を設けています。病床数は14床で、就学後から中学校卒業までを対象としています。入院に至る経緯としては、自殺企図、神経

発達症(発達障害)を背景とした学校や家庭での問題行動、幻覚妄想状態や拒食・強迫症状といった精神症状の悪化などです。

近年ではスマートフォンやインターネットの普及、オンラインゲームの流行に加えて新型コロナウイルス感染拡大によるステイホームの影響も受けています。入院患者数は2019年度は延べ19名でしたが、2020年度は延べ33名と大幅に増加しています。特にゲームの不適切使用(長時間の使用・多額の課金)を背景に、生活習慣の乱れや家族への暴言暴力、不登校などを原因として入院となる例が2019年度の3名に対し2020年度は11名と大幅に増加しています。世界保健機関(WHO)は2019年5月に「ゲーム障害」を新たな国際疾病分類として認定するなど、世界的にもゲームの病的な使用に対して近年注目が集まっています。各地で治療キャンプ・認知行動療法などさまざまな治療が試みられ、当院でも現在治療法を模索している段階です。その中で、重症化する前に入院し、病棟の規則正しい生活スケジュールに沿ってゲーム以外の活動(物づくり・園芸・軽スポーツ)を提供することで比較的スムーズに回復している症例を数多く経験しています。そうした治療経験をもとに、今後はゲーム障害の早期治療のための短期入院プログラムを作成予定です。現在のところ世界的にも確立した治療法のない病態ではありますが、より良い治療の確立を目指して日々努力しています。



こころのサポートセンターでは、従来の精神科病棟と外来での治療のみでなく、リエゾンチーム、認知症ケアチーム、ゲーム障害の早期治療チームによる多職種でのチーム医療を展開し、当院に入院した患者さんへの精神的サポートを行い生活の質が高まるように努力をしています。

1/1
着任

新任医師のご紹介

New face Introduce 心臓血管外科

きはら かずき
木原 一樹

2007年に高知大学を卒業し、心臓血管外科医として勤務してきました。また潮江高橋病院での勤務を経て地域連携の重要性なども知ることができました。心臓血管外科は特にチーム医療が重要な診療科であると思っています。院内はもちろん、院外の先生方、スタッフの方々のご協力があってこそこの診療科です。ご協力いただくためにも患者さんを初め、関係するすべての方に対して親切丁寧に関わり、少しでもお役に立てるように頑張りたいと思います。





学 術 集 会

を開催しました

学術集会は当院で提供している医療内容等を、まずは職員間で情報共有し、さらに相互のディスカッションを通じて、チーム医療のさらなる質向上に努め、また日頃多方面からご協力をいただいている院外の皆さまに、当院の最新の医療をご紹介します。今年度は外部の皆さまにもご参加いただきました。来年度も開催を予定しておりますので、ホームページなどでご案内いたします。

学術集会プログラム - Program -		
1.	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)重症患者への看護介入 ～褥瘡・医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の予防に焦点を当てて～	看護局あたたか10A/谷 春美
2.	交通外傷後早期に発症した電撃型脂肪塞栓症候群の一例	医療局整形外科/奥田 龍一郎
3.	がん患者に対する栄養局の取り組み	栄養局/濱崎 華子
4.	周術期口腔機能管理における歯科衛生士の取り組み ～医科歯科連携に向けて～	医療技術局リハビリテーション技術部口腔衛生技術科 /中島 桂子・野崎 愛
5.	感染さず撮影せ!(うつさず うつせ)～COVID-19感染患者のCT検査～	医療技術局放射線技術部一般画像撮影科/池 央
6.	消化器外科における外科トレーニングの取り組みについて	医療局消化器外科/戸嶋 俊明
7.	高知医療センターにおける病名整理の取り組みについて ～保険診療における傷病名の位置づけ～	医療情報センター診療情報管理士 /斎藤 秀明
8.	腎移植実施患者を対象とした薬薬連携シートの記載内容の標準化	薬剤局薬剤管理指導科/田島 千愛
9.	腹部大動脈瘤開腹手術における当院のERASプログラムの試み	医療技術局リハビリテーション技術部 理学療法技術科/西森 大地
10.	つなげる!広げる!救急外来から地域へ患者支援の輪 ～多職種連携で行う帰宅支援の意義～	看護局救急外来中央診療 /前田 千晶
11.	栄養局における食事関連インシデント再発防止の取り組み	栄養局/森本 絢音
◆	特別演題 健援隊の活動について	高知県立大学 健援隊/三好 実玖・武井 琉宇

10. つなげる!広げる!救急外来から地域へ患者支援の輪 ～多職種連携で行う帰宅支援の意義～

看護局救急外来中央診療 前田 千晶



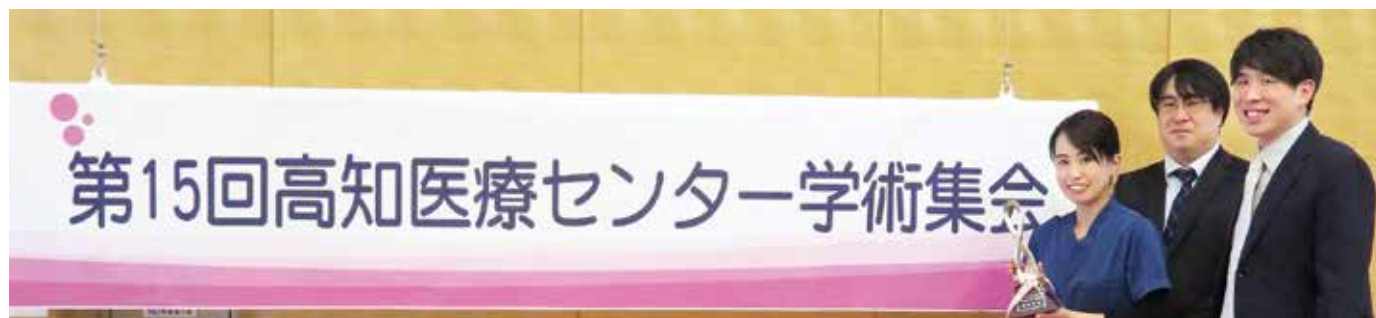
2019年から救急外来で取り組んでいる『帰宅支援』について先日の学術集会で発表をさせていただきました。『帰宅支援』とは、救急外来から帰宅する患者さんを地域に繋げる取り組みのことです。この取り組みは《帰宅後の重症化予防》《社会的支援の拡充》を大きな目標としています。

取り組みの具体的な方法としては、帰宅が決定した患者さんについて、帰宅支援フローチャートを用いて支援の必要性を4段階で評価しています。患者さんはさまざまな生活背景を抱えており、フローチャートだけでは不十分な部分もあります。それをカバーしているのが、『看護師の懸念』です。看護師の懸念とは患者さんと関わった時に感じる「あれ?なにか気になるな?」という、いわゆる看護師の直感です。一見ADLや認知機能に問題のない患者さんであっても、病識の乏しさや判断力の低下、衣服の汚れなどが看護師の懸念事項として引っ掛かり、それを機に社会的な支援が開始となっている事例が増えていることから、看護師の懸念は帰宅支援においての鍵になっています。身体的・精神的・社会的視点で患者さんを見る看護師の特殊性が発揮されていると言えます。

また、このシステムが地域包括支援センター職員・当院のソーシャル

ワーカーなど多職種の間で浸透することによって、情報共有や地域への連携・患者さんへの支援の開始など迅速な対応に繋がっていると考えています。実際、2019年7月より本システムを開始後、地域の支援を必要とするレベルである要支援1・2の方は127名で、全例地域に連携されています。具体的な内容としては、『介護保険申請』『介護サービスの開始』『新たな介護サービスの追加』『地域での見守りの強化』など社会的支援の拡充に繋がっています。患者さんが住み慣れた地域・住居・家族と生活できる環境を維持、また患者さんの変化に合わせた生活の再構築のために必要な社会資源の拡充に、帰宅支援は大きな役割を担っています。

救急外来看護師が帰宅支援に取り組むことで、救急搬送後の再受診率の低下という効果も出てきています。帰宅支援開始前は9.6%だった再受診率が、開始後は6.3%に低下しています。これは、軽症患者さんへの対応時間の減少や、社会的な入院の減少にも繋がります。このようなことから、帰宅支援の拡大は、今後の高知県における救急医療に好影響を与えていると考えているため、これからも、スタッフ一同で救急外来から患者さんを地域へ繋ぐ支援に尽力していきます。



目指せ!! 救急外来と地域の連携強化

～「顔の見える関係」から始まる多職種連携～

救急看護認定看護師 おおあさ 大麻 やすゆき 康之



【これまでの課題】

すでに超高齢社会になっている日本の人口の年齢別比率がさらに劇的に変化する、いわゆる2025年問題を目前に控え、急がれるのは地域包括ケアの整備となります。2025年に向けての地域医療構想下では療養病床が大幅に減少(7192床から4266床に変更)される見込みであり、2025年の在宅医療等の医療需要の試算では、1日あたり約12000人の在宅医療等が必要になるとされています。高知県ではすでに全国に先駆けてこうした現状があるため、地域包括ケアシステムの目指す「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける」ことができるような環境整備に対するニーズがより強いといえます。当院は高度急性期病院であり、より多くの急性期医療を提供する機能が求められている一方で、自治体病院であり地域医療支援病院でもあります。病院経営計画においては、「在宅復帰を前提とした医療の提供と地域医療機関等との連携強化」を掲げ、転院調整のみならず在宅復帰を目指した地域医療連携が求められています。当院では退院後の患者さんを在宅につなげるための退院支援は整備が整いつつあります。その一方で、外来部門と在宅をつなげる帰宅支援はまだまだ不十分な状況です。なかでも救急外来から帰宅する患者さんにおいては、地域との連携が全く進んでいないことが大きな課題でした。この課題を解決するために鍵を握っていたのが「救急外来から多職種で行う地域との連携」でした。



【多職種連携で行う帰宅支援】

前述した救急外来での帰宅支援は、自宅に帰る患者さんに対して、まさしく「多職種で行う地域との連携」によって支えていく取り組みです。多職種とは、医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・地域の医療機関・ケアマネージャー・保健師・社会福祉士などさまざまな職種になります。帰宅支援は救急外来看護師だけで行うことは不可能です。こうしたさまざまな職種の尽力と連携によって、はじめて成り立つものです。連携を強化していくために大切なことは「顔の見える関係」を構築することであるため、2021年11月から地域への訪問活動を開始することにしました。



【地域包括支援センターへの訪問】

帰宅支援開始後、最初に行かせていただいたのは、支援が必要な患者さんの介入依頼で最も多く相談させていた

だいた三里地域包括支援センターさんです。救急外来看護師1名と医療ソーシャルワーカー2名での訪問となりました。忙しい時期にも関わらず、帰宅支援の取り組みについての意見交換を2時間近くさせていただきました。そのなかで、帰宅支援の取り組みによって地域で問題を抱える方の発見につながることや、これまで支援を拒んでいた方が、救急搬送をきっかけに支援を受けてくださるようになったなど、一定の成果がでていることを知りました。



三里地域包括支援センター訪問

また、地域包括支援センター職員さんがどのような情報を必要としているのか確認することができたり、帰宅する患者さんの注意すべき観察点について教えていただくこともでき良い学びとなりました。そして何よりも、地域包括支援センター職員さんの仕事に対する思いを直接聞くことができたことが大変刺激となりました。数千人単位の高齢者が暮らす地域のなかで、数名しかいない職員でサポートしなくてはならない状況のなかでも、地域で暮らす方々のために真摯に職務に向き合う姿勢を肌で感じることもできたのは、まさに「顔を見ながら」お話を聞くことができたからだと思います。



三里地域包括支援センター訪問

2回目の訪問は、高知市内の地域包括支援センターの方々が集まる連絡会で、スケジュールが重なっていたにも

関わらず帰宅支援の取り組みのプレゼンテーションをさせていただきますました。また、高知市のケアマネジャー協議会の各ブロック会にも2回訪問させていただきケアマネジャーさんにも取り組みのプレゼンテーションをさせていただきますました。いうまでもなく、地域で暮らす方々の生活を支えるうえで、ケアマネジャーさんも欠かせない存在です。この帰宅支援の取り組みにおいては、担当ケアマネジャーさんにリアルタイムで情報を提供し、帰宅後の生活を少しでも安全に過ごせるように連携しています。こうした連携がスムーズにできるように、今後もさらに訪問を重ねていき、ケアマネジャーさんとも幅広い意見交換ができるようにしていきたいと考えています。



地域包括支援センター連絡会でのプレゼンテーション

【顔の見える関係の大切さ】

今回の訪問を通して改めて感じたのは「顔の見える関係」の大切さでした。本来は、帰宅支援の取り組みを開始した頃に地域への訪問を予定していましたが、コロナ禍によって遅れてしまいました。それでも、さまざまな方のご協力によって、今回、訪問をして直接お話をさせていただくことができ、自分たちの取り組みの意図や思いを伝えることができました。また、地域で支援されている方々の思いを実際に聞くことが、いかに大切なのか知ることができました。デジタル化が進む時代ですが、人と人の連携を強めていくのは、やはりこうした「顔の見える関係」ではないかと思えます。

【今後の活動について】

2019年7月から開始した帰宅支援の取り組みを通して、140名あまりの患者さんを地域につなげることができました。そのなかには、これまで社会的支援がまったくなかった患者さんに対して介護保険の利用が開始されたり、新たに介護サービスが追加された患者さんもありました。少しずつではありますが確実に救急外来と地域との連携は進んでいると感じています。

今後の課題は、帰宅支援の取り組みの継続と地域とのさらなる連携強化になります。この帰宅支援の最大の強みは、救急外来看護師が「誰でも」「同じように」「生活を見据

えた支援を」「短時間で言う」ことができ、それを多職種と連携することができる「システム」があることです。この強みを生かして、救急外来看護師が入り替わったとしても、継続して帰宅患者さんの支援ができるようにしていきたいと思えます。地域との連携の強化に関しては、さらなる広報活動と訪問活動を継続していき、帰宅支援の取り組みについて理解していただくことが大切です。2019年にはNHKの番組で取り上げていただき、2022年1月には高知新聞に掲載していただきました。地域への訪問活動についても、今後も定期的に行うようにして「顔の見える関係」を深めていきます。こうしたメディアの活用や地域への訪問活動を継続しながら、地域の支援に携わる方々に対して帰宅支援の取り組みを今後も広げていきたいと考えています。

救急搬送者 帰宅後も支援

医療センター 福祉窓口と連携

高知市が、救急搬送された高齢者の帰宅後の生活を支援する取り組みを行っている。同センターの救急外来の看護師が患者の生活状況を確認し、必要に応じて地域へ訪問してケアを行う。これまで支援の網が広がっていたが、介護サービスが開始されることで、成果が上がっている。

介護サービス開始も

同センターでは、介護サービスを開始して以来、から組織的連携を始1方、介護サービスが開始されたことにより、患者の生活状況を確認し、必要に応じて地域へ訪問してケアを行う。これまで支援の網が広がっていたが、介護サービスが開始されることで、成果が上がっている。

同センターでは、介護サービスを開始して以来、から組織的連携を始1方、介護サービスが開始されたことにより、患者の生活状況を確認し、必要に応じて地域へ訪問してケアを行う。これまで支援の網が広がっていたが、介護サービスが開始されることで、成果が上がっている。

同センターでは、介護サービスを開始して以来、から組織的連携を始1方、介護サービスが開始されたことにより、患者の生活状況を確認し、必要に応じて地域へ訪問してケアを行う。これまで支援の網が広がっていたが、介護サービスが開始されることで、成果が上がっている。

令和4年1月13日 高知新聞に掲載

今後ますます在宅での生活が推進されるなかで、病院だけでできることには限界があります。そのなかで、「病院から地域へのバトンタッチ」がスムーズにできるために、救急外来と地域との連携も不可欠になります。この帰宅支援の取り組みをきっかけに、「救急外来と地域の連携」をより深めていき、地域で安心して暮らすことができるための支援体制を構築していきたいと思えます。そして、高齢化が著しく「将来の日本」といわれる高知県から、この救急外来での帰宅支援の取り組みを全国に発信していけるように尽力していきます。



©高知県 くらしくん #91#120

小児外科における少子化対策

—男の子の精巣を守る—

小児診療部長・小児外科長 ささき きよし 佐々木 潔



当院が開院した2005年の高知県の出生数は約6000人でしたが、新型コロナウイルス感染症もあり、2021年の出生数は4000人を割ることが確実視されています。このような少子化に対して、国は政策として不妊治療を保険適応とするなど、その対策は喫緊の問題と考えられています。

不妊症は、一方的に女性側の問題とされてきましたが、最近では男性側の問題として、精巣の機能不全が注目されており、当科は、『精巣機能は小児期から守られるべき』と考えています。

小児外科の対象疾患は中学生までの脳神経・心臓・整形外科領域を除く外科的疾患で、当科では胸腹部のみならず泌尿器疾患にも力を注いでいます。「男の子の精巣を守る」という観点から3つの疾患について解説します。

停留精巣(ていりゅうせいそう)

男の子の精巣は陰のうの中にある、女の子の卵巣はおなかの中にある、どうしてでしょう？ 精巣もおなかの中にあっただけが守られて安心だと思んですが…。不思議ではありませんか？ 精巣の元となる組織は、胎児期に背中側にある腎臓の近くでできます。精巣は胎児期の7か月頃までに動脈・静脈・精管の3本の管でぶら下がるように降りてきて、最終的に陰のう底部に位置するようになります。

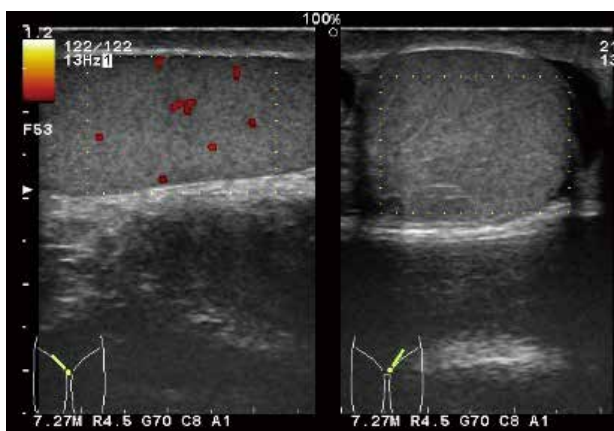
では、なぜこのようなことが起こるのか？ それは、精巣はある程度冷やされていないと育たないからです。精巣は、もしおなかの中にあるとすると自分の体温で温められた状態になるため、外界に近い皮膚で覆われた陰のうの中で冷やされている、というわけです。お風呂に入ると陰のうが『だら～ん』と伸びるのは、精巣を冷やしているからです。一方、寒い時や危ない時などはおなかの中に位置していたほうが有利なので、動脈・静脈・精管の3本の周りには精巣挙筋という筋肉が収縮して精巣を持ち上げるシステムがあり、陰のうも小さくなります。

停留精巣は、陰のうまで精巣が降りていない疾患で、精巣の位置はおなかの中で降りるのが止まっているものから陰のうの近くまで降りているものまでさまざまです。精巣が陰のう内まで降りていない場合は、陰のうに固定する手術を行う必要があります。未熟児で生まれた児などは生まれてから降りることもあることから、1歳頃まで様子を見て、まだ降りていない症例は手術が必要です。また、年長児で精巣挙筋の過緊張によりいつも精巣が高い位置にある児は要注意です。小学生頃まで発見が遅れ、精巣が育っていない状態になっていることもあります。他の子供と比べて陰のうが小さい場合、あるいは一方の陰のうが小さい場合は、精巣が降りている時間が短いことを示しており、受診を勧めます。

精索捻転症(せいさくねんてんしょう)

精巣は動脈・静脈・精管の3本の管でぶら下がるように降りてきますが、精索捻転症は精巣が捻転し、精巣への血流が遮断される疾患です。精巣にとって非常に危険な状態で、発症後6-8時間が手術時期のゴールデンタイムとされるほど緊急性の高い疾患です。陰のうが大きくなる思春期以降に発症することが多く、時期的に羞恥心がおこり、症状があっても言い出すことができないでいて、適切な手術時期を逸して精巣を摘出せざるをえなかったり、手術で捻転を解除し再捻転予防目的で精巣固定しても精巣が萎縮して機能が著しく低下することもしばしばみられます。陰のう痛があった場合は恥ずかしがらずに早急に受診することが必要です。陰のう痛をさほど訴えず下腹部痛を主に訴える場合もあり、男児の下腹部痛は要注意です。しばしば血縁者に発症することが知られています。早期に手術をすれば後遺症なく治癒する疾患なので、思春期の男児がこの疾患について理解していることが大変重要で、専門医が中学校や高校に出前授業をしている地域もあります。

【左精索捻転症例の超音波検査像】



右精巣(左側の画像)には血流を示す赤色の信号を認めますが、左精巣(右側の画像)には赤色の信号を認めないことから、左精巣への血流がないことを示しています。また左精巣は右精巣と比べて腫れて丸くなっている状態です。

【左精索捻転症例の手術所見】

左陰のうの下部を小さく切開して捻転している精巣を陰のうから外に引き出した画像です。

右端の黒ずんだ楕円型の組織が左精巣です。

通常の精巣の色調は淡いピンク色をしているので、精巣のすぐ左側で精索が捻じていて、精巣との血流が悪い状態であることは一目でわかります。



精索静脈瘤(せいさくじょうみゃくりゅう)

精索静脈瘤は精巣から心臓に血液が戻る静脈にこぶができた状態のことで、こぶがあるために血流にうっ滞がおこり、精巣内温度が上昇して、精巣機能の低下が生じる疾患です。右側に比べ左側は心臓までの道筋が少し複雑になるため、左側に多く見られます。精巣のサイズが増大する思春期頃から認めるようになります。時にそ径部の痛みや強い違和感を伴うこともありますが、通常は痛くもかゆくもないので発見されにくく、発見されても放置され、多くの症例が男性不妊症の原因検索のときに初めて指摘されるようです。写真のように陰のうの上部がゴツゴツしていたり、そ径部にかけて膨れていた場合などは受診を勧めます。手術は明らかに症状がある時や精巣の成長に左右差が生じ、大きさが異なっているときなどに行いますが、手術に対して児の理解が得られないときは、十分な説明を丁寧に繰り返し行い、静脈瘤の進展度合いを外来経過観察しています。

【左精索静脈瘤の画像】

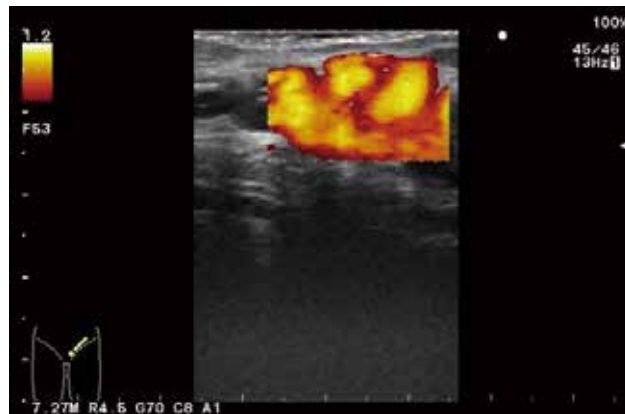


左陰のうの表面が精索瘤のためにゴツゴツしています。

立った姿勢でお腹に力を入れると現れる状態(グレード1)から、力を入れないでも現れている状態(グレード2)、寝た姿勢でも現れている状態(グレード3)へと症状が次第に悪化していきます。精巣はほぼ左右同じ大きさですが、症状が悪化すると病気のある方(多くは左側)の精巣が健康な精巣と比較して小さくなっていきます。

その場合は、精巣機能の低下が示唆され要注意です。

【精索静脈瘤症例の超音波検査像】



正常では血流を示す赤色やオレンジ色の信号は認めませんが、この画像では血管が瘤状に太くなっており、かなり症状が進展していることを示しています。



手術後は精巣が増大・発達する思春期まで外来で経過観察しています。当科は受診する子供たちのプライバシーに十分配慮して診察を行っています。児の希望があれば、付き添いの方は診察室の外でお待ちいただき、男性医師が一对一で診察を行います。診察を行うだけでなく、自分の疾患について、また二次性徴など性に関わることも児の成長度に合わせてしっかりと理解が得られるように説明しています。

『男の子の精巣を守る』というコンセプトを大事にして、子供たちの明るい将来のために、これからも関わっていきたいと考えています。

令和3年

10/1
着任

新任医師のご紹介

New face Introduce

小児外科

わたなべ
渡邊

ひなこ
日向子

2021年10月に岡山大学病院から赴任しました。卒後6年目です。高知県は初めての土地で不安でしたが、おいしい食べ物とあたたかい職場で楽しく仕事しています。小児外科の中でも特に新生児疾患に興味があるので高知県域の外科疾患が集まる高知医療センターでさらに経験を積みたいと思います。また長らく1人体制でしたが2人体制になりましたので緊急疾患など今まで以上に対応できたらと思います。小児外科専攻としては1年目であり、まだまだ勉強中で至らないところも多いですが、少しでも高知の小児医療に貢献できるように頑張ります。今後とも何とぞよろしく願いいたします。



～ 地域医療センター 公式LINEのお知らせ ～



LINEやホームページから、高知医療センターの情報発信しています。
ご意見も受け付けています。

副院長・地域医療センター長 はやし かずとし 林 和俊



昨年7月より地域医療センター発の公式LINEを始めています。現在、約500名の方に友だち登録していただいています。配信は月2回、日曜日の18時頃とし、入院・外来診療情報や今後開催予定の研修会や講演会、新型コロナウイルス感染症に関わる診療、職員採用情報などをお知らせしています。LINE画面にはメニュータブがあり、ワンタッチで簡単に当院のホームページにもアクセスできるようになっています。日常生活の必需品となったスマホやタブレットなどから、時々でも当院のことを気にかけていただき、もっと身近な病院として感じていただきたいと思います。

ホームページのホーム画面から「医療関係者の

方へ」のページへ入っていただくと、医療関係者限定のご意見、ご要望を受付けるメール窓口も開設しています。また産婦人科のページでは、普段、なかなか相談しづらい「産婦人科診療に関するご相談」を受けるメール受付もあります。色々な方法で当院に対するご要望をお聞きしたり、ご意見も真摯に受けとめることとし、より良い地域医療支援病院となるように努めています。

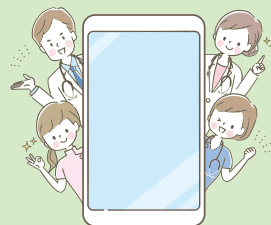
今後は、色々な診療科から公式SNSの開設も予定しており、益々、当院からの情報発信を強化していきます。まずはこのページのQRコードから地域医療センター公式LINEの友だち登録をぜひお願いします。

LINE友だち登録の仕方

- iPhoneの方 ▶ 右記QRコードをカメラ機能から登録 ▶
 - その他 ▶ LINEのホーム → 友だち追加 ▶
 - スマホの方 ▶ → 右記QRコードを読み込む ▶
- LINEのホーム → 友だち追加 → 検索 → @824luicj を入力 → 追加



友だち登録を
よろしく
お願いします。



配信は月2回、日曜日の18時頃。

医療関係者限定のご意見、ご要望を受付けるメール窓口も開設しています。



information

～ 診療予約・診療受付 ～



※イベント情報はホームページをご覧ください。

外来診療時間 午前 8:30～12:00 午後 1:00～4:30 (土・日・祝日・年末年始は休診)

一般の方から各種お問い合わせ TEL 088-837-3000 (代)

地域医療連携通信「にじ」に関するご要望・ご意見は[renkei@khsc.or.jp]までお寄せ下さい。

にじ 2022 年春号 (第 183 号)

発行: 令和 4 年 3 月 1 日

編集者: 地域医療連携室

発行者: 小野 憲昭

印刷: 株式会社高陽堂印刷



地域医療連携室
公式 LINE

発行元: 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)



高知医療センターホームページ
http://www.khsc.or.jp/

