高知医療センター　広報誌

こころ
心心

第52号
2024年2月発行

高知医療センター　理念及び基本方針

理　念

医療の主人公は患者さん

基本方針

1.患者さんから信頼され、温かい人間性に裏打ちされた夢と希望を提供する医療を実践します

2.地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供します

3.自治体病院としての使命を果たします

4.職員が誇りとやりがいを持ち、成長できる病院にします

5.公正で開かれた病院運営と健全な経営を目指します

CONTENTS

看護局　ナースのポケット　・・・・・・3
「救急の現場からACPに思うこと」

診療科紹介　・・・・・・・・・・・・・・4
「循環器内科」

薬剤局　・・・・・・・・・・・・・・・・6
「便秘」

医療技術局　・・・・・・・・・・・・・・7
「放射線治療Q&A」

高知医療センター・高知県立大学
合同災害訓練2023を実施して　・・・・8

DMAT隊員、被災地へ!!　・・・・・・10

第55回　地域がん診療連携拠点病院
公開講座のご案内　・・・・・・・・・・10

宝箱　・・・・・・・・・・・・・・・・・11

外来担当表　・・・・・・・・・・・・・12

専門外来・がん相談ほか　・・・・・・15

外来診療の流れ　・・・・・・・・・・16

減塩食でも食事が選択できます　・・・18

栄養局　・・・・・・・・・・・・・・・19
「えいようだより」

イベントを開催、参加しました　・・・・20

救急の現場からACPに思うこと

看護局ホームページ

急性・重症患者看護専門看護師　岡林 志穂

人生会議の愛称で知られるアドバンス・ケア・プランニング(advance care planning:ACP)について、救急の現場から考えてみたいと思います。

～ACPとは？～

人生の最終段階において、自分が大事にしていることや望んでいること、どこでどのような医療・ケアを受けたいかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと共有しておくことです。

～ACPの特徴～

ACPは、早すぎても遅すぎても適切でないといわれています。なぜなら、早すぎると先のことのイメージしにくさがあり、話し合いの内容が不明確、不正確なものとなってしまい、遅すぎるとじっくり話し合う時間がなく、話し合いが行われない、もしくは治療をするかしないかといった話し合いのみになってしまうことが多く、本来ACPに必要な視点である本人の意思を尊重しながら、繰り返し話し合うことが難しくなってしまうからです。また、ACPは、話し合いの中で必然的に死というキーワードも出てくると思います。死について語ることがご本人やご家族にとって心理的・精神的につらい体験になることもあるため必ず行う必要があるものでもありません。

～救急の現場でのACP～

救急の現場では、年齢を問わず昨日まで元気だった方が事故や急病となり突如人生の最終段階となってしまうことを経験します。その時、ご家族はご本人に代わりさまざまな意思決定を担わなくてはいけません。救急の現場では、時間的猶予がないことも多く、生命を左右するような意思決定も必要となるためご家族は、苦渋の決断を短時間で強いられます。その際、ご家族がご本人だったら今の状況をどう思われるかご本人の意思を推測しながらご家族の意思決定を支援させていただいています。支援の中で、多くのご家族が「こんなこと(人生の最終段階であること)まだ先の話と思っていたので話し合っていません」と言われます。当然のことだと思います。ご本人と話し合いができていない状況で、私たちは、ご本人の性格や趣味、価値観、死生観、何気ない日常会話(例えば、おいしいものが食べれなくなるのは嫌や、寝たきりはこらえて欲しい)などをご家族からお聞きし、ご本人の意思を推測できるようお話していく中で、糸口を見つけることができ、その糸口を中心にご家族が意思決定できるとそれまで硬い表情であったご家族の表情が緩むことも経験します。

～ACPの対象は高齢者だけではない～

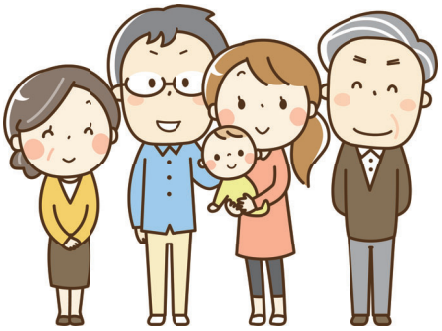
ACPは、高齢多死社会を背景に、医療・介護の現場にその考え方の普及啓発が始まりました。その背景があるためか、さまざまなガイドラインや書物にＡＣＰの対象は高齢者と明記はされていませんが、ACPに関する研修会では、対象が高齢者と印象付いてしまいかねない内容も多い印象があります。しかし、先にも述べたように救急の現場では、年齢を問わず昨日まで元気だった方が事故や急病となり突如人生の最終段階となってしまいます。したがって、高齢者に限らずACPを意識していくことが必要ではないでしょうか。

～改めて救急の現場でのACP～

救急の現場では、多くが遅すぎるACPとなってしまうため、早くからACPを行っている方には、ACPの歯車を改めて動かしはじめ、遅すぎるACPのデメリットをカバーしていくことで、患者さんの意思を尊重した医療やケアを提供していくことができるのではないかと考えています。

～日常会話から始まるACP～

何気ない、日常会話がACPに繋がっています。さあ、話し合うぞと肩を張らずに、日常的に家族等の大切なひとたちに自分の思いを伝えてみませんか？



診療科紹介

循環器内科

かわだ さとし
川田 哲史

循環器内科
ホームページ

副院長（兼）循環器病センター長（兼）
糖尿病・内分泌内科長（兼）
臨床研修管理センター長　山本 克人
科　長　尾原 義和
医　長　川田 哲史
医　長　福岡 陽子
医　長　吉村 由紀
副医長　竹内 雅音

①循環器内科とは

循環器内科とは心臓病の内科的診断、治療を行う診療科です。当科は総合病院の循環器部門として**虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心臓弁膜症、不整脈疾患、心筋症、肺高血圧症、先天性心疾患、心不全**などに対し最先端の治療法を用いて幅広い診療を行っています。

運動時（安静時）の胸の違和感・痛み、動悸（脈が飛ぶ、乱れる）、息が切れて歩けない、息苦しくて夜眠れない（横になれない）、気を失う（めまい、ふらつき）、検診で心臓（心電図や心雑音）の異常を指摘されたなどの場合は心臓病の可能性があります。循環器疾患が疑われる場合はいつでもお気軽に受診、ご紹介ください。

②当院の循環器内科の特徴

現在の私たちの診療体制の柱は**救急医療、高度医療**、そして**地域連携**です。

救急医療は診断や治療に迅速性が要求されます。当院は救命救急科、心臓血管外科と連携を取り、迅速かつ適切な循環器救急医療を提供する事が可能です。ドクターヘリ、ドクターカーなどでの搬送も可能です。高度医療に関しては充実した設備とスタッフを揃えており、**冠動脈ステント治療、TAVI（タビ：カテーテルによる大動脈弁留置術）、MitraClip（マイトラクリップ：カテーテルによる僧帽弁逆流の治療）、植込み型デバイス（ペースメーカー植込み術や植込み型除細動器移植術など）、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション（高周波で頻脈の電気回路を焼灼する）**などの先進的な治療を積極的に行っています。地域連携に関しましては患者さんを中心に地域の医療機関同士が情報交換を行い、急性期～回復期～維持期まで切れ目のない最善の地域医療を行う「地域完結型」の医療の強化に努めています。

③不整脈について

脈が速くなったり、遅くなったり、脈が乱れることを不整脈と言います。不整脈は全く症状を伴わないものから、動悸、めまい、気を失う（失神）など多彩な症状を来すものまで様々です。不整脈によっては緊急の治療を要するものや、放っておくと心不全や脳梗塞、命に関わる発作を起こすこともあります。現在当院で行っている最新の不整脈診療について概説させていただきます。

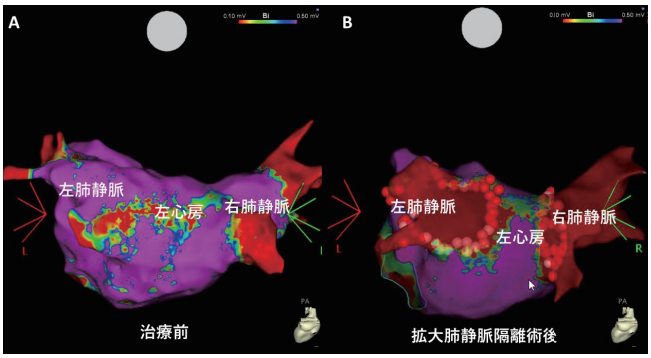
④不整脈に対するカテーテルアブレーション

脈が速い不整脈の治療としてカテーテルアブレーションがあります。血管を通して心臓の中にカテーテル（細い管）を挿入し、心臓の電気現象を検査して不整脈の原因を調べます。不整脈の原因となる異常な部位を同定し、治療用のカテーテルを用いて異常組織に熱を加えて直接障害し不整脈の治療を行います。

不整脈の中で最も頻度が多い疾患は**心房細動**であり、**日本人の有病率は0.6～1.1%**と推定されています。心房細動は動悸などの症状だけではなく、脳梗塞や心不全を引き起こし、生命を脅かす危険性のある不整脈です。加齢が最も大きな原因であり、60歳以降で頻度が増加しますが、もともと心臓に病気がある場合や、高血圧、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、甲状腺機能異常などがある場合も起こりやすくなります。

その他、肥満、飲酒、ストレス、睡眠不足なども原因となります。発作性心房細動では約90%が肺静脈由来の異常な電気興奮が原因となる事が報告されており、肺静脈の出口を広く囲むようにアブレーション（拡大肺静脈隔離術　図1）することで心房細動を抑制できます。近年の技術進歩に伴い多くの不整脈はカテーテルアブレーションで根治が可能となってきました。当院では3次元マッピングシステムを用いて心房細動以外の複雑な不整脈症例の診断と治療も行っています。

図1　50歳代の心房細動に対し拡大肺静脈隔離術を施行した症例



A：治療前の左房の電位マッピング
B：拡大肺静脈後の電位マッピング（両側の肺静脈とその根元が電気的に隔離されています）。
治療後心房細動は消失し症状なく経過されておられます。

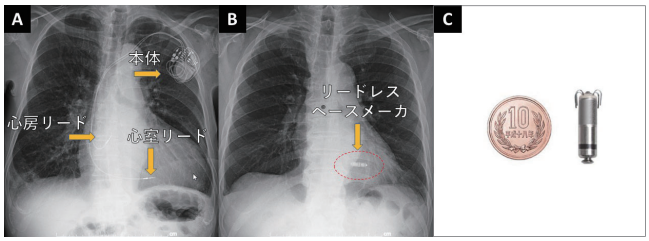
⑤不整脈に対するデバイス治療

①リードレスペースメーカー

脈が遅くなる不整脈に対する治療としてペースメーカー治療があります。従来のペースメーカーはリード線と呼ばれる電線を血管（静脈）を通じて心房、心室に留置し、本体を前胸部皮下に植込みを施行していました。ペースメーカーは低侵襲且つ比較的安全な治療法ですが、慢性期の感染やリード不全、断線などの問題もあります。近年、これらの問題を解決すべくリードレスペースメーカーが開発されました（図２）。

リードレスペースメーカーはリード線を必要とせず、小指程度の大きさの電池本体のみでペースメーカーとしての機能を担うデバイスです。**リードレスペースメーカーはリード線を使用しないためリード断線のリスクがありません。**また、感染の頻度が非常に少なく、鼠径部から植込みを行うため前胸部に傷が付かないなど美容上の利点もあります。しかしながらリードレスペースメーカーは全ての方に適応となるわけではありません。不整脈のタイプや病状に応じて従来のペースメーカーがより望ましいと判断される場合はそちらを選択することとなります。

図２　リードレスペースメーカーと従来のペースメーカーの比較



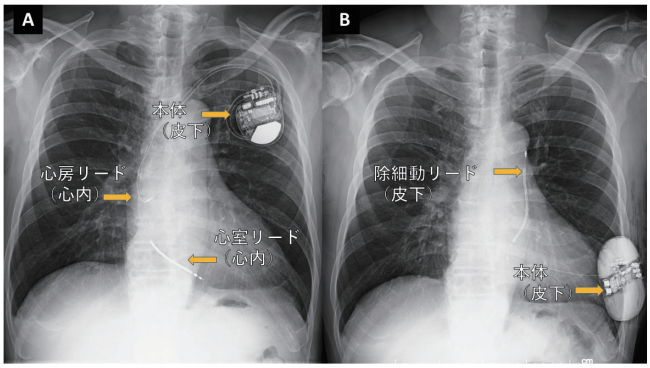
A：従来のペースメーカー手術
B：リードレスペースメーカー
C：リードレスペースメーカーと10円玉との大きさの比較

②皮下植込み型除細動器移植術

通常のペースメーカーが徐脈治療を行うのに対し、ポンプの働きを担う心室が頻脈になる心室頻拍もしくは心室細動に対する治療を行うペースメーカーを植込み型除細動器（ICD）と言います。危険な不整脈を検知すると自動的に電気ショックなどの治療を行います。ICDは本体とリード線からなりますが、ペースメーカーと同様に本体を前胸部に、静脈を通じてリード線を心臓に直接留置する必要があります。そのため慢性期の感染やリード不全、断線などのリスクがあります。そのような問題を解決すべく、皮下植込み型除細動器（S-ICD）が開発されました（図３）。

S-ICDは従来の心臓や血管内にリード線を留置するICDと異なり、皮下にリード線と本体の植込みを行うため血管内や心臓に異物が留置されません。これは手術の併発症の軽減や感染のリスクなどを大幅に減少させる可能性があります。ただし、心臓内にリード線が留置されていないためペースメーカーとしての機能がない事や不整脈の感知の点で不利な点もあります。不整脈のタイプや病状に応じて従来のICDがより望ましいと判断される場合はそちらを選択することとなります。

図３　植込み型除細動器（ICD）と皮下植込み型除細動器（S-ICD）の比較

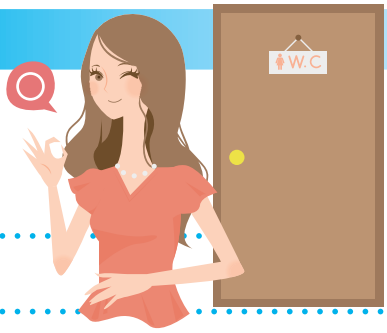


A：植込み型除細動器。心房、心室リードは鎖骨下静脈を介して心内に、本体は皮下に植込みされている。
B：皮下植込み型除細動器。本体、リードともに皮下に植込みされている。

⑥最後に

当院は循環器病センターを持つ高度急性期および急性期医療を担う中核病院であり、他施設で治療困難な重症患者さんも紹介されてきます。循環器内科のスタッフは全員循環器専門医を有しており、心臓血管外科チームや循環器疾患に携わる看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士などのコメディカルスタッフと共に常に質の高い医療を提供することを心掛けています。地域に根ざした患者さん一人ひとりに最も適した医療をこれからも提供して行く所存です。何とぞよろしくお願い申し上げます。

右端が筆者 川田 哲史



薬剤局ホームページ

便秘

薬剤局　西川 真由

便秘とは

食べた物は、腸の中を通るときに大半の水分が吸収され、残りかすが適度な硬さの便として排出されます。しかし、何らかの原因で水分が体に多く吸収されると、便が硬くなってしまいます。また、便が肛門の近くまできていても、うまく排出できない場合もあります。

便秘のタイプ

便秘は症状によって大きく２つに分かれます。

①排便の回数や量が十分あるが、すっきりとした排便ができないタイプ。

②排便の回数や量が少ないため便が腸の中にたまるタイプ。

便秘の原因

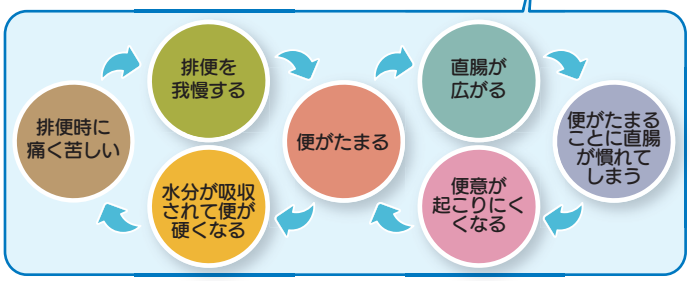
食事の量や食物繊維の摂取が少ない、ストレス、運動不足、加齢による身体機能低下、病気、薬、ダイエット、水分不足などがあります。

子供の便秘

●便秘は小児期もしくは乳幼児期から始まります。これを放置すると、将来的に排便機能が育たず、一生便秘で苦しんでしまうことになります。子供はまだ排便機能が未熟であり、大人並みにできないのは当たり前です。子供の便秘の治療は、便秘が癖になってしまわないように、お薬を使って排便を助けてあげながら、子供の排便機能がしっかり育つまで気長に見守ってあげることです。

★子供の便秘は、早く治療を始めたほうが後の経過が良くなります。また、一時的に良くなったように見えても再発することが多いので、医師の指示通りに治療を続けることが大切です。もし再発した場合にはすぐに治療を再開しましょう。

●母乳・ミルク不足、汗のかきすぎ、偏った食事、食事の変化（母乳→人工乳、離乳食の開始）は便秘の原因のひとつになることがあります。排便を我慢することも、便秘の大きな原因です。我慢すると便は腸にたまり、ますます硬くなってしまうという『便秘の悪循環』が生じる恐れがあります。



便秘薬の種類

●便を軟らかくする薬

大きく分けると浸透圧性下剤、上皮機能変容薬、膨張性下剤の３種類。便を軟らかくすることで、排便時の痛みの軽減も期待できます。

●大腸を動かす薬（刺激性下剤）

大腸を直接刺激して、大腸の蠕動運動を引き起こします。

●漢方薬

大腸の動きを整える作用があるものがあります。体質に合わせて処方されます。

●その他

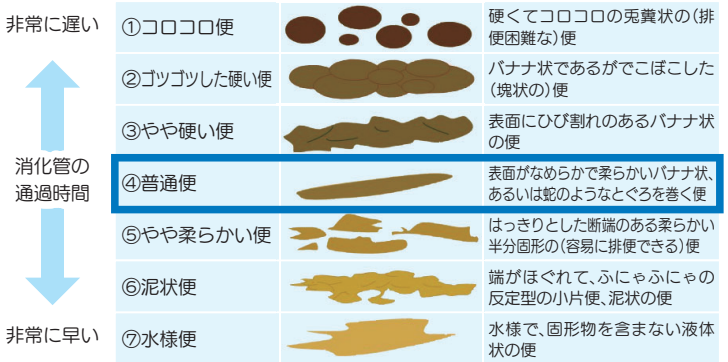
坐剤、浣腸なども用いられます。

分類				剤形	一般名	薬剤名
内服薬	便を軟らかくする	膨張性下剤		錠・散	ポリカルボフィルカルシウム	コロネル
		浸透圧性下剤	塩類下剤	錠・散	酸化マグネシウム	酸化マグネシウム
			糖類下剤	散・液	ラクツロース	モニラック
		上皮機能変容薬		カプセル	ルビプロストン	アミティーザ
				錠	リナクロチド	リンゼス
	腸を動かす	刺激性下剤		錠・散	センノシド	センノシド
	胆汁酸トランスポーター阻害薬			錠	エロビキシバット	グーフィス
	漢方			散	大黄、甘草	大黄甘草湯
					麻子仁、大黄、枳実、杏仁、厚朴、芍薬	麻子仁丸
外用薬	坐剤			炭酸水素ナトリウム		新レシカルボン
	浣腸			グリセリン		グリセリン

ブリストルスケール

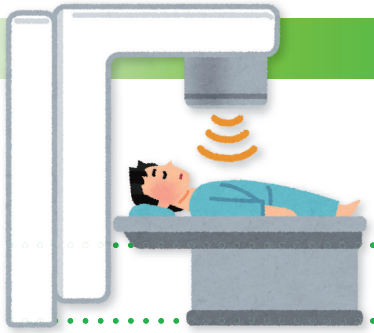
便の性状：便の硬さはブリストルスケールという指標で表されます。

毎日の便の状態をチェックすることが便秘改善の第一歩。めざすのは④の表面がなめらかでやわらかい、『バナナ状』の便です。



最後に

腸や体の他の部分に他の病気があって便秘になることもあります。便秘以外に発熱、吐気・嘔吐、体重減少、貧血、血便などの症状がある場合は医師に相談しましょう。



放射線治療Q&A

医療技術局ホームページ

診療放射線技師　上田 一雄

はじめに

放射線治療は、みなさんにとってあまり馴染みのない治療方法ではないでしょうか？

初めて受ける患者さんやご家族は、そのため不安を抱くことが多いかもしれません。今回はその不安を少しでも解消し、安心して治療に取り組むことがでるように、放射線治療を受けられている患者さんからよく聞かれる質問などについて簡単にお答えしようと思います。

Q1 放射線治療はどのような症状や疾患に効果があるの？

放射線治療は、がん治療において広く使用されています。特に腫瘍を縮小させたり、がん細胞の増殖を抑制したりする効果があります。また、放射線治療は痛みの緩和や症状の改善にも役立ちます。

Q2 放射線治療は痛い？

一般的に、放射線治療自体は痛みを伴いません。ただし、治療部位によっては一時的な皮膚の赤みや軽度の疲労感が発生することがあります。治療中に痛みや違和感を感じた場合は、相談してください。

Q3 放射線治療による副作用はあるの？

一般的な副作用としては皮膚の赤みや軽度の疲労感、食欲の減退などがあります。また、照射部位によっては、吐き気や下痢、炎症（食道、口腔）なども起こる場合があります。ただし、これらの副作用は治療終了後に改善されることがほとんどです。

Q4 放射線治療は入院が必要？

放射線治療は大抵の場合、入院せずに通院して治療を受けることができます。治療は通常、1日に数分から数十分の間に済むため、毎日または決まったスケジュールで病院を訪れ、治療を受けるという形になります。ただし、治療の種類や病状、患者さんの体調や移動の困難度によっては、一時的に入院することが必要になる場合もあります。また、複数の治療法を組み合わせて行う場合などは、治療のスケジュールや順序、患者さんの体調などを考慮して、入院を推奨することもあります。

Q5 放射線治療の期間はどれくらい？

放射線治療の期間は病状や治療目的によって異なります。一般的には、放射線治療は1週間から2カ月程度にわたって行われます。ただし、特定のケースではより短期間で治療がすむ場合もあります。

Q6 放射線治療終了後も放射線が体内から出てるの？

体外から放射線を照射して行う治療において、放射線治療を終了した後、体内から放射線が放出されることはありません。放射線治療は特定の期間にわたって病巣に照射されますが、治療後は体内に放射線が残ることはありません。

Q7 車椅子やベッドで移動する人でも治療できるの？

放射線治療は車椅子やベッドで移動する患者さんでも受けることができます。放射線治療室には様々な設備や装置があり、患者さんの移動や位置調整を支援するための対策が取られています。

最後に

放射線治療は、放射線を使ってがん細胞を破壊する方法です。治療の流れとしては、まず患者さんの体の詳細な画像を撮影し、治療計画を立てます。その後、放射線を照射するための装置を使用して治療を進めていきます。また、放射線治療は手術や抗がん剤とともに用いられることが多く、それらは、がんの種類や進行度に応じて選択されます。

当院ではできるだけ患者さんやその家族が治療について理解し、安心して治療に臨むことができるように、医師、看護師、放射線技師などの専門家がチームを組み、患者さんの治療を最善のものにするために努めてまいりますので、放射線治療に関して質問や疑問があれば、スタッフに遠慮なくお声掛けください。

高知医療センター・高知県立大学

高知医療センターでは、10年以上前から毎年１回、高知県立大学と合同で災害訓練を行っていましたが、コロナ禍で数年間、人流を伴う合同訓練ができずにいました。そのため各々で本部訓練のみを行い無線等で連絡し合う限定的な災害訓練となっていましたが、今年は制限解除でようやく合同で行うことが叶いました。

令和５年度は11月26日(日)、南海トラフ地震発生後１時間の動きをリアルタイムに実践し、検証することを目的の一つとして、合同災害訓練を実施しました。

「もしいま南海トラフ地震が起こったら、どう行動するか」、訓練の参加者は事前にシナリオを提示されることなく、高知医療センターで作成しているアクションカード(※災害時の行動手順書)に基づいて、変化する状況に応じて行動しました。

訓練の計画をするにあたり工夫したのは、

①災害が生む混乱だけで終わらせないこと
②アクションカードの検証
③災害対策本部の場所
④DMAT(災害対応チーム)隊員の配置

の４つでした。

①災害が生む混乱について、地震等の災害への対応では、停電や水制限などで病院機能が落ちて紙カルテ運用により、通常業務では一緒に仕事をしていないスタッフの中で重症の多数傷病者に対応しなければならないことも多いです。訓練指揮系統のつくりかた、トリアージや相互コミュニケーションなどのスキルも必要になりますが、久しぶりの訓練で準備ができていない状況では、混乱に忙殺されるだけの経験にしかなりません。そのためまずは発生した地震規模の縮小をはかり、最初の１時間への対応に限定しました。傷病者としては高知県立大学の学生さん、教員の先生方を中心として35名ほど参加していただき当日朝に設定をお渡ししました。傷病者数が少なかった、重症者がいなくリアルさに欠けたというご意見もいただいていますので、来年度の設定に工夫を加えます。

②混乱を軽減させるための準備としてアクションカードの作成が効果的であるといわれています。具体的な行動を示す指示書があることで自分がどの順番で何をしたらいいのかが把握できます。アクションカードは現在改訂作業を行っている災害マニュアルの要素の一つであり、BCPで持続的に事業継続をするためのステップですが、未完成なところもありますので、今回、訓練を通じた検証作業を加えました。訓練後いただいたご意見については改訂作業に活かしていきたいと思います。

③院内災害対策本部の場所については、以前は衛星携帯電話の通じる南側にひらけた会議室ということで１階研修室としていましたが、パソコンなど準備物品の移動に労力を必要とすることから近年は普段使用している事務局を使用していました。しかし事務局は場所の狭さが問題であり、今年は２階会議室周辺に展開して訓練をすることとしました。病院の構造上、災害時に制限された場合の院内および院外との通信が問題であることが浮かび上がってきましたので、対策を講じるようにしていきたいと思います。

④DMAT隊員の配置についてですが、DMAT隊員は災害時の行動について研修をくりかえし継続していますので、CSCATTT(災害対応の原則)と言われる一般的な対応ができます。これまではチェックと評価側にまわっていましたが、教育的な立場で各エリアの目標となる姿を示すべく、プレーヤーとしてリーダー業務を担っていただくことにしました。その結果、混乱していてもやることが明確となりスムーズにできたことが多かったというご意見をいただきました。

今後の訓練にむけたアンケートでのご意見をたくさんいただきましたので、今後の災害対策と訓練に活かしていく所存です。

今後の研修および実践的な訓練をとおして実際の災害対応に活かせれば幸いと思っておりますのでご協力のほどよろしくお願いいたします。

救命救急センター長　齋坂 雄一

CSCATTT(災害対応の原則)とは

Command and Control （指揮と連携）
Safety （安全確保）
Communication （情報収集伝達）
Assessment （評価）
Triage （トリアージ）
Transport （搬送）
Treatment （治療）

合同災害訓練2023を実施して

負傷者を受け入れるための準備を行っています

慌ただしく準備が進んでいます

負傷者役が搬送されています

負傷者役のトリアージ(※傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を決めること)を行います

救命救急センターの理念

・『救急医療は医の原点』であることを実践し、患者さんが安心して受けられる高度救急医療を提供します。

救命救急センター 基本方針

・救急集中治療を要する患者さんを積極的に受け入れます。
・地域の医療機関や消防機関との連携を推進し、へき地における救急医療支援にも積極的に取り組みます。
・すべての病院職員が救急医療を担います。
・平時より災害に対する訓練や勉強会を実施します。
・すべての医療従事者の教育の場としての役割を果たします。

負傷者役がトリアージの結果に基づいて院内の各エリアに搬送されます

現場指揮本部で調整が行われています

院内の災害対策本部の様子です

災害対策本部では現場指揮本部の様子も確認しながら、対応を検討しました

DMAT隊員、被災地へ!!

能登半島地震によるDMAT派遣要請に応え、当院からDMATを被災地へ派遣しました

令和６年１月１日に発生しました能登半島地震では、四国ブロックにもDMATの派遣要請があり、当院もこれに応え、DMAT2隊とロジスティックチームに職員を派遣し活動を終えました。

＜活動期間＞	１隊目	1/11出発	1/18帰還
	ロジスティックチーム	1/21出発	1/28帰還
	２隊目	1/30出発	2/ 5帰還

1月11日出発

1月12日～ 17日 活動

1月18日帰還

被災地の一日も早い復旧を
心よりお祈り申し上げます。

第55回（令和５年度 第４回）

地域がん診療連携拠点病院　公開講座のご案内

当院では県民の皆さん、患者さん、ご家族の方、医療に携わっている皆さんを対象に、がんについての公開講座を開催しています。
申込不要、入場無料でどなたでも参加できます。皆さんのご参加をお待ちしています。

開催日時・会場

令和６年３月２日（土）　14：00～16：30（開場13：30）
高知城ホール　２階大会議室（高知県高知市丸ノ内２丁目1-10）

申込不要
入場無料

テーマ

前立腺がんの診断と治療	泌尿器科　副医長	森田　陽
乳がんの診断・治療について	乳腺・甲状腺外科　副医長	吉岡　遼
遺伝性腫瘍症候群：リンチ症候群について	消化器外科・一般外科　医長	吉岡　貴裕
がん診療におけるハートチームの役割	心臓血管外科　科長	大上　賢祐

宝箱 ～患者さんの声のご紹介～

当院は、患者さんのご意見は宝物であると考え、各フロアにご意見をいただく宝箱を設置しています。

患者さんに安心、安全、快適に診療を受けていただけるよう、日々努力を続けておりますので、お気づきの点は、良いこと、悪いこと、いずれでも結構ですので、できるだけ具体的にお教えください。

宝箱へのご意見

提案です。

1回目の面会時に連絡ミスで40分くらい待たされました。ひとつの対策として、はれやかラウンジの数か所に「面会申込みの人で10分以上待っている人は、ステーションへ申し出ください」というポスターを貼る。

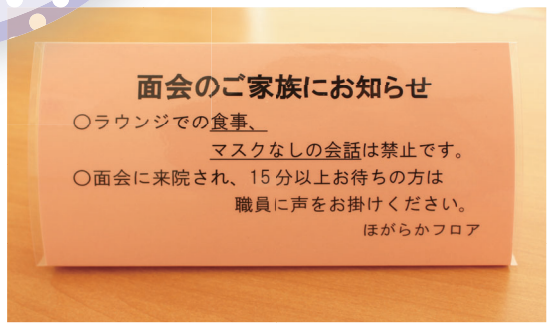
こうすると待っている人も気安く申し出ができる。看護師さんのうっかりミスが防げると考えます。

＜回答内容＞

以前、面会に来院された際、40分以上お待たせして申し訳ありませんでした。一定時間（15分以上）お待ちいただいているご家族から職員に声をかけていただくよう表示を行いました。

ご意見ありがとうございました。

現在、はれやかラウンジのデスクに右の通りご案内させていただいています。貴重なご意見をありがとうございました。



外来担当表

令和6年2月1日現在

総合診療科

	月	火	水	木	金
午前	吉村 彰人 宮本 大地	田邊 義貴 矢野 彰彦	矢野 彰彦 宮本 大地	吉村 彰人 田邊 義貴	石井 隆之 谷口 亜裕子 渡部 伸一朗 山本　直
午後	宮本 大地	渡部 伸一朗	石井 隆之	青木 啓祐 〈禁煙〉 医師交代※1	矢野 彰彦

※1　2/1、2/15、2/29診察

精神科

	月	火	水	木	金
午前	澤田　健※2		山本 大介※2	北代 晶帆※2	髙木 衣織※2
午後	髙木 衣織※2		土田 亜希※2	澤田　健※2 土田 亜希※2	山本 大介※2

※2　再診のみ

児童精神科

	月	火	水	木	金
午前		髙木 衣織※3	永野 志歩※3 土田 亜希※3	永野 志歩※3 山本 大介※3	永野 志歩※3 吉本 康高※4
午後	永野 志歩※5	永野 志歩※3	北代 晶帆※3		吉本 康高※4

※3　再診のみ　※4　第2、4週診察　※5　予約外来のみ

血液内科・輸血科

	月	火	水	木	金
午前	町田 拓哉 岡　聡司	今井　利 入吉 宏紀	井上 湧介 松本　顕	今井　利 岡　聡司	町田 拓哉 浦田 知宏
午後			造血幹細胞 移植後外来※6		

※6　第2、4週診察

糖尿病・内分泌内科

	月	火	水	木	金
午前	菱田　藍 江端 千尋	菱田　藍	二宮 はるか	浅羽 宏一	菅野　尚※7,8 福田 憲二※7,9 菱田　藍
午後			菱田　藍	江端 千尋	

※7　再診のみ　※8　第1、3、5週診察　※9　第2、4週診察

放射線療法科

	月	火	水	木	金
午前	森田 荘二郎	西岡 明人	植田 太朗※10 藤原 利輝※10	森田 荘二郎	西岡 明人

※10　隔週交代

緩和ケア内科

	月	火	水	木	金
午前	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子

腫瘍内科

	月	火	水	木	金
午前	島田 安博 公文 剣斗	根来 裕二 猪野　陸	島田 安博 平川 雅海	根来 裕二 医師交代※11	根来 裕二 吉岡 貴裕
午後		根来 裕二 猪野　陸	島田 安博※12	根来 裕二	

※11　辻 晃仁医師、奥山 浩之医師が交代で診察　※12　15時まで

ペインクリニック科

	月	火	水	木	金
午前	穴山 玲子 山本 賢太郎	野中 裕子 山本 賢太郎	穴山 玲子	穴山 玲子 山本 賢太郎	野中 裕子 山本 賢太郎
午後	穴山 玲子 山本 賢太郎	野中 裕子 山本 賢太郎	穴山 玲子	穴山 玲子 山本 賢太郎	野中 裕子 山本 賢太郎

神経内科

	月	火	水	木	金
午前		丸吉 夏英			
午後					丸吉 夏英 池田 達也

脳神経外科

	月	火	水	木	金
午前	西村 裕之 松岡 賢樹			森本 雅徳	近藤 雄一郎
午後			政平 訓貴	森本 雅徳※13	津野 隆哉※14 山﨑 大智※14 近藤 雄一郎

※13　再診のみ　※14　隔週交代

眼科

	月	火	水	木	金
午前	大庭 啓介 髙橋 政雄	大庭 啓介 林　勇樹 髙橋 政雄	大庭 啓介 林　勇樹 髙橋 政雄	大庭 啓介 林　勇樹 髙橋 政雄	大庭 啓介 髙橋 政雄

耳鼻咽喉科

	月	火	水	木	金
午前	小桜 謙一 土井　彰 長尾 明日香		小桜 謙一 土井　彰 長尾 明日香		小桜 謙一 土井　彰 梶原 壮平

歯科口腔外科

	月	火	水	木	金
午前	立本 行宏※15 医師交代	立本 行宏 銅前 昇平 原　慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実	銅前 昇平 立石 善久 原　慎吾	立本 行宏 銅前 昇平 立石 善久 〈障害者歯科〉 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実	医師交代 〈障害者歯科〉 鈴木 康男 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実
午後	銅前 昇平 立石 善久 原　慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実	銅前 昇平 立石 善久 原　慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実	立本 行宏 立石 善久 原　慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実	立本 行宏 銅前 昇平 立石 善久 原　慎吾	医師交代 〈障害者歯科〉 鈴木 康男 福留 麗実

※15　第2、4週診察

呼吸器内科

	月	火	水	木	金
午前	山根　高	浦田 知之	山根　高		浦田 知之 梅下 会美

呼吸器外科

	月	火	水	木	金
午前	岡本　卓 張　性洙 吉田 千尋			岡本　卓 張　性洙 吉田 千尋	
午後	岡本　卓 張　性洙			吉田 千尋	

循環器内科

	月	火	水	木	金
午前	尾原 義和 吉村 由紀 〈不整脈〉 山本 克人	竹内 雅音	山本 克人	福岡 陽子	川田 哲史
午後	〈虚血外来〉 尾原 義和※16	〈検診精査〉 山本 克人※16	〈ペースメーカー〉 医師交代※17 〈検診精査〉 山本 克人※16	〈検診精査〉 山本 克人※16	〈ペースメーカー〉 医師交代※17

※16　紹介患者さんのみ　※17　第2、4週休診

心臓血管外科

	月	火	水	木	金
午前	木原 一樹	〈低侵襲血管内治療〉 大上 賢祐			
午後					近藤 庸夫

消化器内科

	月	火	水	木	金
午前	髙田 昌史 平川 雅海	岡本 雄貴	岡本 宣人	長野　祥	岡本 宣人
午後			西原 利治		

消化器外科・一般外科

	月	火	水	木	金
午前	岡林 雄大 稲田　涼	尾崎 和秀 高田 暢夫	田渕 幹康	中村 敏夫 岡林 雄大 佐藤 琢爾 ＜遺伝外来＞ 吉岡 貴裕※18	澁谷 祐一 稲田　涼
午後		中村 敏夫	尾崎 和秀 高田 暢夫	岡林 雄大 佐藤 琢爾	〈排便〉 公文 剣斗

※18　第2週診察

泌尿器科

	月	火	水	木	金
午前	西山 康弘 水谷 圭佑	新　良治 西山 康弘 水谷 圭佑		新　良治 西山 康弘 森田　陽	新　良治 森田　陽 平良　彩

腎臓内科・膠原病科

	月	火	水	木	金
午前		土山 芳徳		土山 芳徳 出原 悠子	出原 悠子
午後		西村 誠明			

移植外科

	月	火	水	木	金
午前		澁谷 祐一 堀見 孔星	澁谷 祐一 堀見 孔星		

婦人科

	月	火	水	木	金
午前	塩田 さあや	山本 寄人 渡邊 理史	林　和俊※19 山本 眞緒※20		山本 寄人 川瀬 史愛
午後		〈下肢リンパ浮腫〉 山本 寄人	〈上肢リンパ浮腫〉 吉岡　遼※21	難波 孝臣 〈女性総合・婦人科〉 上野 晃子	

※19　第1、3、5週診察　※20　第2、4週診察　※21　第2週診察

産科

	月	火	水	木	金
午前	中澤 彩花	塩田 さあや	松島 幸生		難波 孝臣
午後	〈胎児超音波〉 医師交代	〈胎児超音波〉 医師交代		渡邊 理史 〈出生前診断〉 医師交代	〈セミオープン〉 医師交代

生殖医療科

	月	火	水	木	金
午前	山本 眞緒		小松 淳子		
午後	医師交代※22		小松 淳子		南　晋

※22　再診のみ

小児科

	月	火	水	木	金
午前	西内 律雄 〈小児発達〉 中田 裕生※23 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理※23	越智 元春 〈小児発達〉 土本 啓嗣 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理	西内 律雄 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理 〈小児慢性〉 所谷 知穂 〈小児循環器〉 栗田 佳彦	宮澤 真理 〈小児発達〉 金澤 亜綿	石井 雅人 〈小児発達〉 中田 裕生※23 〈小児神経〉 所谷 知穂
午後	釣井 龍門 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理 〈小児循環器〉 石井 雅人※24 福嶋 遥佑※25 〈予防接種〉 医師交代	石井 雅人 〈小児発達〉 金澤 亜綿 〈乳児検診〉 医師交代	新屋 圭一朗 〈小児発達〉 金澤 亜綿 〈小児循環器〉 栗田 佳彦	尾木　護 〈小児発達〉 中田 裕生※26 〈小児アレルギー〉 土本 啓嗣 〈小児神経〉 所谷 知穂 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理	越智 元春 〈血液・腫瘍〉 西内 律雄 〈小児神経〉 小林 勝弘 〈予防接種〉 医師交代

※23　予約外来のみ　※24　第1～3週診察
※25　2/26診察　※26　第1、3、5週診察

小児外科

	月	火	水	木	金
午前			佐々木 潔		
午後	佐々木 潔		佐々木 潔		

皮膚科

	月	火	水	木	金
午前	高野 浩章 中島 美世	高野 浩章 中島 美世	高野 浩章 中島 美世	高野 浩章 中島 美世	高野 浩章 中島 美世
午後			〈光線治療〉 高野 浩章		

整形外科

	月	火	水	木	金
午前	廣瀬 一樹	金高 圭甫 〈脊椎〉 小松原　将	山本 哲也 〈骨軟部腫瘍〉 沼本 邦彦	〈脊椎〉 宇川　諒	沼本 邦彦
午後			〈脊椎〉 宇川　諒 〈骨折〉 山川 泰明	町田 崇博	

形成外科

	月	火	水	木	金
午前	五石 圭一	原田 浩史	阿古目 健志	五石 圭一	原田 浩史
午後				阿古目 健志	原田 浩史

乳腺・甲状腺外科

	月	火	水	木	金
午前	〈乳腺〉 吉岡　遼		〈甲状腺〉 大石 一行※27 〈乳腺〉 吉岡　遼 〈遺伝〉 大石 一行※28		〈甲状腺〉 大石 一行
午後	〈乳腺〉 吉岡　遼		〈甲状腺〉 大石 一行※27 〈乳腺〉 吉岡　遼※29 〈遺伝〉 吉岡　遼※30		〈甲状腺〉 大石 一行

※27　第2、4週診察　※28　第3週診察
※29　第2週休診　※30　第4週診察

外来担当は変更になる場合があります。
最新の情報はこちらからご覧いただけます。

専門外来・がん相談ほか

令6年2月1日現在

※要予約

専門外来名	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
禁煙外来								○		
造血幹細胞移植後外来						○				
障害者歯科外来		○	○	○		○	○		○	○
妊婦歯科検診外来			○				○		○	
不整脈外来	○									
虚血外来		○								
ペースメーカー外来						○				○
低侵襲血管内治療外来			○							
婦人科・リンパ浮腫外来				下肢 ○		上肢 ○				
女性総合・婦人科外来								○		
胎児心臓超音波外来		○		○						
出生前診断外来								○		
セミオープン外来										○
小児発達外来	○		○	○		○	○	○	○	
小児内分泌・腎臓外来	○	○	○		○			○		
小児慢性疾患外来					○					
小児神経外来								○	○	○
小児予防接種外来		○								○
乳児検診外来				○						
小児循環器外科外来		○			○	○				
小児アレルギー外来								○		
小児血液・腫瘍外来										○
光線治療外来						○				
脊椎外来			○			○	○			
骨軟部腫瘍外来					○					
骨折外来						○				
遺伝性腫瘍外来					○	○	○			
排便外来										○

セカンドオピニオン

予約受付 月～金曜日　8:30~17:15（祝日・年末年始を除く）

お申込み まごころ窓口
電 話：088-837-3000
FAX：088-837-6778

予約制で自由診療（自費）です。相談時間は1時間（報告書作成時間を含む）までで11,000円（税込）、場合によって最大30分まで延長（5,500円、税込）します。

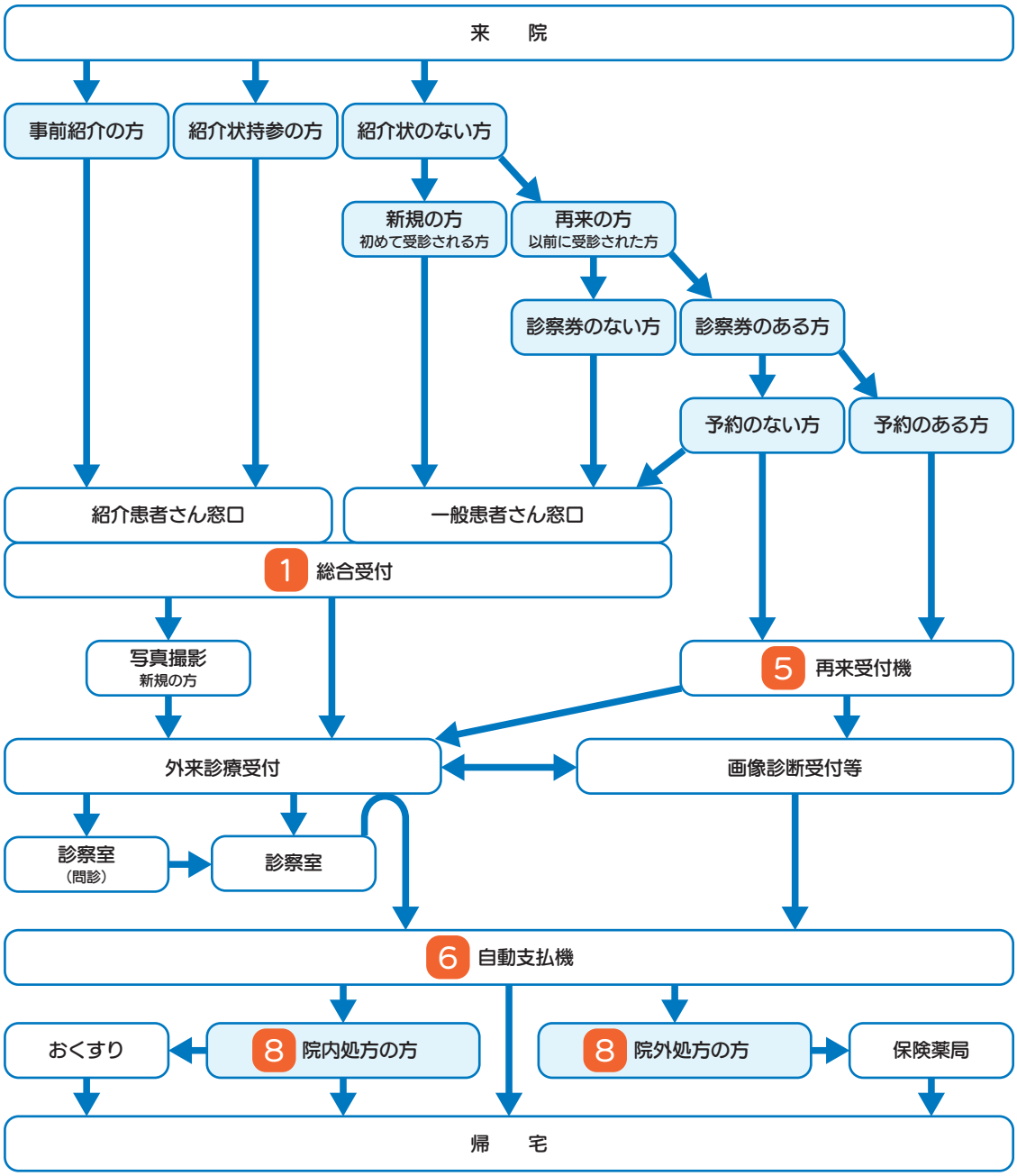
がん相談

相談日時 月～金曜日　9:00~16:00（祝日・年末年始を除く）

相談方法 面談相談：がんサポートセンター
4階 がん相談支援センター
電話相談：088-837-3863（直通）
F A X：088-837-3871
E-mail：gann_connsult@khsc.or.jp

※混み合っている場合には、お待ちいただくか、予約をして後日来院していただくことになります。ご了承ください。
※がん相談は治療方針を決定するところではありません。

外来診療の流れ

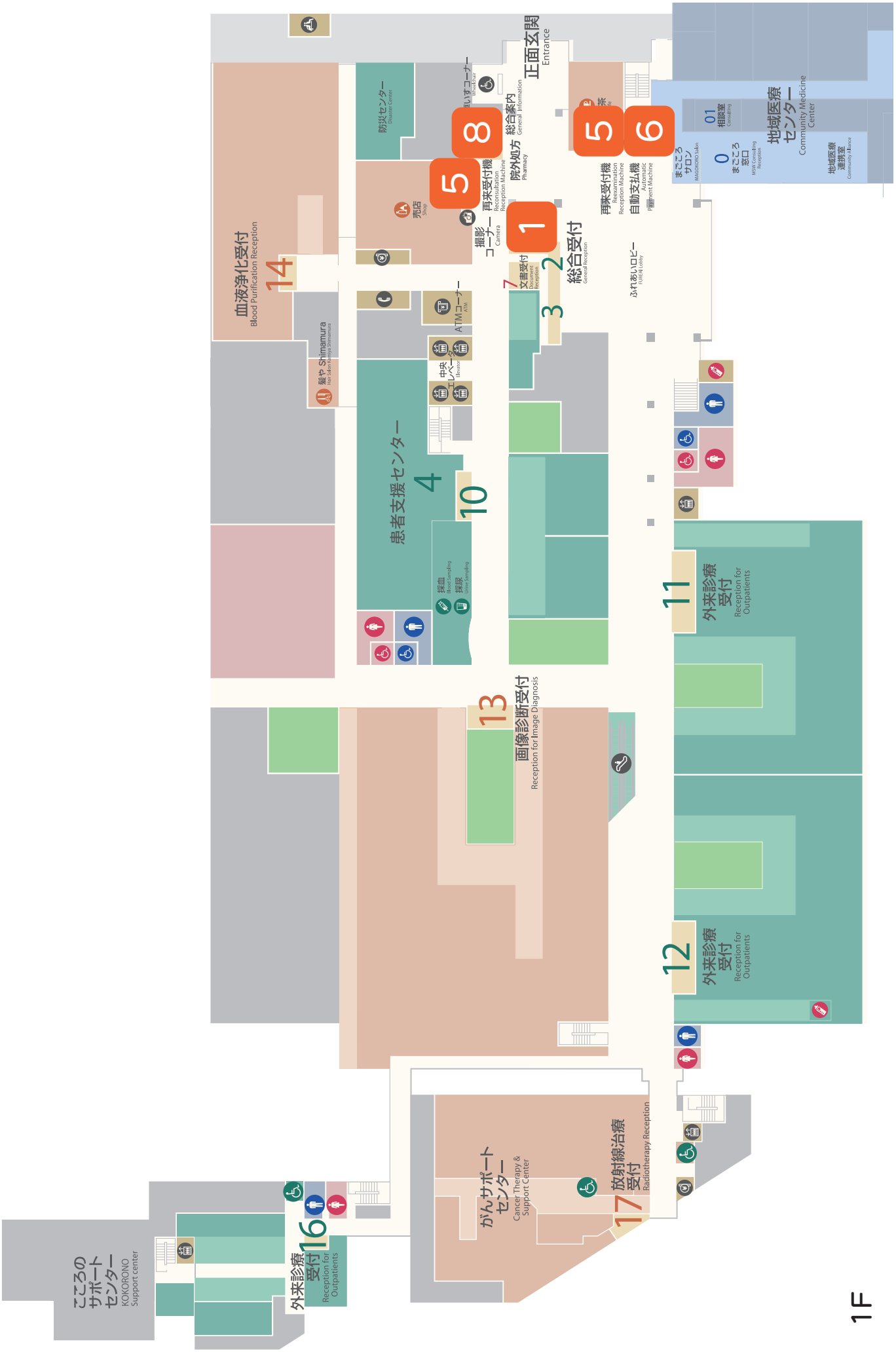


原則予約制です。予約外の方は当日来院時に診療予約を行ってください。
お電話での予約は「かかりつけ医」からの申し込みのみ受け付けております。
※紹介状がなく、予約をせず来院された方も一部診療科を除き診察は可能ですが、当日の予約の空き時間での診察となります。したがいまして、待ち時間が長くなりますし、ご希望の診療科を受診できない場合もあります。また、このような場合は、初診料・外来診療料（再診料）とは別に選定療養費が必要となります。救急の場合は時刻にかかわらず救命救急センターで対応いたします。
※整形外科の初診受付は院外の整形外科医からのご紹介患者さんで、地域医療連携室を通した診療予約のある方のみに限らせていただいております。

外来診療時間

午前8時30分～12時／午後1時～4時30分
（休診日）土・日・祝日・年末年始

お問合せ
TEL：088-837-3000（代）
FAX：088-837-6766


正面玄関
Entrance
総合案内
General Information
院外処方
Pharmacy
再来受付機
Reservation Reception Machine
撮影コーナー
Camera
総合受付
General Reception
文書受付
Documents Reception
ふれあいロビー
Lobby
自動支払機
Automatic Payment Machine
売店
Shop
ATMコーナー
ATM
中央エレベーター
Elevator
防災センター
Disaster Center
患者支援センター
採血
Blood Sampling
採尿
Urine Sampling
髪や Shimamura
血液浄化受付
Blood Purification Reception
画像診断受付
Reception for Image Diagnosis
外来診療受付
Reception for Outpatients
放射線治療受付
Radiotherapy Reception
がんサポートセンター
Cancer Therapy & Support Center
こころのサポートセンター
KOKORONO Support center
まこころサロン
Magokoro Salon
まこころ窓口
MSW Consulting Reception
相談室
Consulting
地域医療センター
Community Medicine Center
地域医療連携室
Community Alliance
1
2
3
4
5
6
7
8
10
11
12
13
14
16
17
0
01
1F

減塩食でも食事が選択できます

開院以来、主に普通食（常食）の方は食事の選択をすることができます。
このたび、食事の選択食（おこのみ食）をリニューアル！減塩食の方も人気の麺類やカレー、寿司などのメニューを選択できるようになりました。

アンケートを行い入院中に食べたいメニューを厳選！減塩をしつつ、おいしいレシピに仕上げました。

その他MENU

- うな丼
- 中華丼
- 鉄火丼
- 海鮮丼
- 牛カルビ丼
- 鶏照り焼き丼
- 豚角煮丼
- チキンライス
- キノコチャーハン
- ドライカレー
- ドリア
- チキン南蛮
- 油淋鶏
- ハンバーグ＆エビフライ
- ロールキャベツ
- 手巻き寿司
- 田舎寿司
- 刺身盛り
- 揚げたこ焼き
- お好み焼き
- 焼きそば
- 海鮮ソース焼きそば
- 肉うどん
- 卸ぶっかけうどん
- ミニちゃんぽん
- 和風きのこスパゲティ
- スパゲティナポリタン
- ほうれん草とベーコンのクリームスパゲティー

それぞれのメニューに減塩ポイントカードを付けています。
退院後も減塩の参考に！

各フロアのラウンジにあるパソコンで選択できます。

えいようだより

えいようだよりのバックナンバーはコチラから♪

栄養局ホームページ　えいようだより

管理栄養士　小谷 小枝

骨粗鬆症を予防しよう

骨粗鬆症は、圧迫骨折や頻回の骨折を引き起こしやすく、ADL低下、介護導入のきっかけになりやすい疾患です。

予防には

①バランス良く食事を摂取
　1日3回いろいろな食品を摂取しましょう

毎食主食・主菜・副菜をそろえましょう

＊果物や乳製品も

②カルシウム、ビタミンDを積極的に取る

乳製品を！
（右記参照）

魚を毎日摂取
きのこにも
含まれます
日光浴も大切

③体重を減らさない、体を動かす

（やせの人は）

骨に負荷をかける

注目食材　乳製品

吸収しやすいカルシウムが含まれる乳製品を積極的に取り入れましょう。

冷たい牛乳でお腹が緩くなる場合は温めて飲もう。ヨーグルトや、飲むヨーグルトを毎日摂取しよう。

お湯で溶かすタイプのコーヒー、ココア、スープなど、お湯の代わりに牛乳で！
ミロや大人の粉ミルクもお勧め♪

シチューやグラタン、オムレツなど、料理で牛乳やチーズを取り入れよう。

カルシウム含有量の多い食品

牛乳（コップ1杯）	200mg	ヨーグルト（1皿）	150mg
チーズ（1個）	126mg	アイスクリーム	140mg
豆腐（1/2丁）	320mg	切り干し大根（1皿）	320mg
小松菜（1皿）	119mg	高野豆腐（1個）	132mg

1日の摂取量は600～800mgです。
毎日こつこつ摂取しましょう！

料理レシピvol.71

カルシウムたっぷり！お好み焼き

調理・撮影：小谷

<材料　1人分>

お好み焼き粉	50g
牛乳	120ml
キャベツ	大1枚
豚肉薄切り	30g
ピザ用チーズ	30g
干しエビ	大さじ1
油	少量
お好みソース	適量
マヨネーズ	適量
青のり、鰹節	適量

【作り方】
①キャベツは大きめのみじん切りにする。豚肉はお好みの大きさに切る。
②お好み焼きの粉を牛乳で溶く
③②にキャベツ、チーズ、干しエビを加える。
④ホットプレートまたはフライパンを加熱し、油をひき 生地を円形に流す。豚肉を上に広げる。
⑤周りが固まってきたら、ひっくり返す。
⑥両面焼けたらお皿に移し、お好みでソース、マヨネーズ、青のり、鰹節などをかける。

水の代わりに牛乳を使用。1日分のカルシウムが1枚で摂取できちゃうよ★

（1人分の栄養量）エネルギー 485kcal　たんぱく質21.7g　脂質26.5g　炭水化物49.7g　カルシウム677mg　食塩3g

イベントを開催、参加しました

10月28日（土）　地域がん診療連携拠点病院　公開講座　特別講演会

岡山大学病院食道疾患センター副センター長である野間和広先生をお迎えし、特別講演会を高知会館にて開催しました。

当院医師と野間先生から食道がんについてご説明させていただき、参加者の皆さまからの質疑にもお答えしました。

11月26日（日）　高知医療センター・高知県立大学　合同災害訓練

コロナ禍によって規模を縮小して実施しておりました合同災害訓練について、ようやくコロナ禍前に近い規模で実施することができました。詳しくは8ページをご覧ください。

11月26日（日）　みさとフェア

十津小学校において開催されました第12回みさとフェアにおいて、当院からは防災に関するパネル展示を行いました。

災害時における当院の役割や活動について、地域の皆さまに広報させていただきました。

12月16日（土）　地域がん診療連携拠点病院　公開講座（田野町）

当院医師による地域がん診療連携拠点病院　公開講座を田野町ふれあいセンターにて開催しました。

４人の医師がそれぞれのテーマについてご説明させていただき、参加者の皆さまからの質疑にもお答えしました。

＜表紙写真＞

「竜とそばかすの姫、県庁おもてなし課、君が踊る、夏」のロケ地「浅尾沈下橋」、まるで自分が映画の中にいるような感覚になりました！

場所：浅尾沈下橋（高岡郡越知町）
撮影：高知医療センター　髙地　均

こころ　第52号

高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター　広報誌

発　行　令和6年2月29日
発行者　小野 憲昭
題　字　佐藤 光峰
編　集　高知医療センター　広報委員会
印　刷　株式会社　高陽堂印刷

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)
FAX：088-837-6766
H P：https://www2.khsc.or.jp
Kochi Health Sciences Center

ホームページ　広報誌こころ