

# に 5月号 2024 Vol.194 じ



Tシャツの砂浜踊り

撮影 地域医療連携室 武正 和也



## CONTENTS

- ② 歯科医療の質の向上と効率化をめざして
- ③ 第11回(令和5年度) ハートフルナーシング賞
- ④ ただいま交換留学中 - 深める地域包括連携 -
- ⑥ 第34回 外科グループ手術症例検討会
- ⑧ まさかに備える 予防する～自分らしい最期を迎えるために～
- ⑩ ご存知ですか? 高知県の血液診療の現状
- ⑫ イベント情報/information

# 歯科医療の質の向上と 効率化をめざして

第一回 令和6年 2/28  
第二回 令和6年 3/17

どうまえ しょうへい  
歯科口腔外科科長 銅前 昇平



2/28の第1回講演会では『高知医療センター歯科口腔外科 症例報告会』として、地域全体で医療の質の向上と効率化を図る目的に口腔外科学会専門医の立本・銅前・立石・原の4名が症例報告をしました。今回は舌咽神経痛、口腔領域を含む同時性重複癌、側頭部に進展した咀嚼筋間隙膿瘍、巨大な歯原性腫瘍などについて、ご紹介いただいた症例の治療経過などの情報を共有させていただきました。症例報告後の質疑応答では地域の先生方から頂いた当院へのご意見ご要望なども改めて伺うことができ、今後も意思疎通を図りながら、最終的に患者さんに当院を受診して良かったと思っただけのように、紹介ルールの変更点なども含め参加者全員で確認を行いました。

3/17の第2回講演会では呉共済病院・歯科口腔外科の東森秀年先生に広島からご来高いただき『多職種医療連携による顎骨壊死の予防と骨粗鬆症の支持療法』との演題でご講演いただきました。東森先生は広島・呉地区で医師会と歯科医師会との密な連携を軸に、薬剤師会や行政等を含む多職種で「骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防連携ネットワーク」ならびに「骨粗鬆症重症化予防プロジェクト」を立ち上げ活動しておられます。背景として、死亡率や医療費を増大させる脆弱性骨折は年々増加傾向にあり、その対策は喫緊の課題となっており、その原因である骨粗鬆症の治療薬、ビスホスホネートやデノスマブなどの骨吸収抑制薬は非常に有用な薬剤ですが、まれに顎骨骨髄炎や顎骨壊死などの重大な副作用を起こすことがあります。骨粗鬆症は自覚症状のないことが多く、早期に患者さん自らが専門医療機関を受診する機会は少ないのが現状ですが、近年は歯科用パノラマX線写真を用いた骨粗鬆症のスクリーニングが有用であることがわかってきており、近い将来AIを用いた歯科用パノラマによる骨粗鬆症スクリーニング検査の実用化を目指す試みをされているとのこと。また呉地区レセプトデータを用いることで、骨吸収抑制薬の全処方数や休薬期間まで把握可能となり、歯科治療

に関連し休薬のままになっているケースでは患者さんにダイレクトメールを送って処方医への受診勧奨も可能とのことでした。また医師会と協力し情報提供書の書式を統一し簡便な記載とすることで効率化を図っているとの紹介もあり、このたび改訂された「顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023」を踏まえ、これらについて概説していただきました。独自に蓄積されたエビデンスに基づいたお話で非常に説得力があり、高知県・高知市においても多職種連携を強化していく上で非常に参考となるご講演でした。



## \*薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)の最近の動向

患者数が、平成28年で4990例、令和4年で7395例(口腔外科学会・疾患調査の年次集計)と増加している背景に、抜歯を必要とする歯が無理に保存されて顎骨骨髄炎からMRONJに進展するケースが一定の割合で含まれると考えられます。また休薬の是非を議論する過程で、継続すべき骨吸収抑制薬が中止されるなどの処方医と歯科医師がそれぞれの治療内容についての理解不足があると、最終的には患者さんが不利益を被る可能性があります。「顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023」では、①わが国での薬剤・用量別にみた発症頻度の違い、②リスク因子として抜歯そのものよりも歯性感染を重視、③抜歯前に骨吸収抑制薬を予防的に休薬することは原則として不要、④MRONJ治療における外科的治療の有効性が強調、⑤「医科歯科」から薬剤師も含めた『「医歯薬」連携へ』、などが追加・変更されました。

## 第11回(令和5年度)

# ハートフルナーシング賞

毎年、看護局の理念を実践し信頼や尊敬を得ている看護職員を「ハートフルナーシング賞」として表彰しています。看護局長より表彰状、バッジ、記念品を贈呈し、部署責任者から受賞者のハートフルな看護実践や人柄が紹介されました。受賞者からは自身の看護を振り返り、嬉しさとおよからの看護の抱負についてスピーチがありました。皆さまおめでとうございます!



看護局長 田鍋 雅子

### 「いのちに寄り添う 厳しさと人に対する 優しさを併せ持って 指導してくれる人」

にしやま  
すこやか4B 西山 ひかり



このような賞をいただくことができとても嬉しく思います。ありがとうございます。患者さんとそのご家族が自分らしい生活を送れるように専門職者として黒子のように寄り添い、ここはという時には少しだけ前に出てサポートできるような看護を心がけ、これからも頑張っていきたいと思ひます。

### 「患者さんの思いに 寄り添える人」

のむら ゆき  
患者支援センター 野村 友紀



受賞することができ、誠に光栄に思ひます。日々の業務の中で丁寧かつ迅速に、思いやりをもって対応することを常に心がけております。今後も初心を忘れず、これまで以上に一生懸命仕事に尽力してまいります。よろしくお願いいたしします。

### 「明るく元気で患者さんや まわりを幸せにしてく れる人」

なかの まゆみ  
GCU小児外来 中野 真弓



素晴らしい賞をいただき大変嬉しく思ひます。GCUと小児外来のメンバーとともに、子どもと家族に寄り添う看護を目指してきました。支えてくださった方々のおかげで受賞することができ感謝しています。これからも目標に向けて励みます。ありがとうございました。

### 「明るく元気で患者さんや まわりを幸せにしてく れる人」

にしむら なつみ  
にこやか6A 西村 夏美



私がこのような賞をいただけるとは思っていなかったのですが、大変うれしく思ひます。これからも、患者さんやご家族、スタッフに信頼してもらえるような看護師になれるよう努力していきたく思ひます。

### 「患者さんの思いに 寄り添える人」

みやざき けん  
おだやか9A 宮崎 健人



このたびハートフルナーシング賞を受賞させていただき身にあまる光栄です。今回の受賞は、上司や部署のスタッフの方々にご協力・ご支援をいただいた成果だと思ひます。今後も、患者さん・ご家族に寄り添った看護が実践できるように頑張っていきたいと思ひます。

### 「明るく元気で患者さんや まわりを幸せにしてく れる人」

なべしま あやの  
9・10フロア 鍋島 彩乃



このたびは、皆さまのお陰でこのような賞を受賞する事ができ、とても嬉しく思ひています。私自身、まだまだ勤務も浅く未熟ではありますが、皆さまと協力しコミュニケーションをとり合いながら、これからもこの賞を励みに頑張っていきたいと思ひます。本当にありがとうございました。

# ただいま交

深める地域



## 南街・北街・江ノ口地域包括支援センター

なかやま まき  
中山 真紀

七つ道具はスニーカー、日焼け防止の上着に帽子、真冬は防寒対策必須。雨の日に備えてカッパにレインシューズも必需品。高知医療センターを飛び出し、昨年4月から南街・北街・江ノ口地域包括支援センターで勤務しています。担当地域を自転車で駆け巡っており、勤務初日はパンプスにジャケットでしたが、これでは仕事はできないとすぐに脱ぎ捨てることとなりました。

異動当初に出会ったAさん。まもなく自宅退院をするというので、入院中の病院で面談をしました。薬の飲み忘れはあるものの、1人での外出も簡単な家事も可能、服薬管理の支援があれば独居生活への復帰はできそう。退院後、自宅に何と自宅内は物が溢れていました。入院中や外来受診のほんの一部だけでは見えない生活があると痛感しました。病院は生活の全てを把握することは困難。それまでに関わっていた地域の人との連携の必要性を感じました。同時に抗がん剤治療や術前後のきっちとした管理が必要な患者さんの自宅訪問は診療計画を立てる上で有効ではないかと感じました。

地域包括支援センターはAさんのような個別の相談支援に加え、地域のケアマネジャーの後方支援、権利擁護・虐待防止支援、地域の課題に対する新たな支援体制の構築など幅広い業務があります。「地域包括ケアシステム」は耳にタコができるほど聞いていましたし、その中で三次救急の高知医療センターの果たすべき役割を考えながら業務にあたっていました、高知市が何を目指して

どのように展開していこうとしているかには理解が乏しかったと思います。今までたくさんの患者さんの人生に関わらせていただき、ミクロ・メゾ・マクロの視点を持ってソーシャルワークを展開することを意識はしていたものの、日々押し寄せてくる個別支援に追われていたと改めて感じています。個別支援から見てきた課題を個人の課題なのか、システムか、地域かと課題の根底を明らかにしていくことや、課題を解決するために支援体制を構築したり、新たな資源を地域住民や関係団体と協力して生み出したりと困難さもありませんが、ソーシャルワーカーとしてのやりがいを感じています。まだまだ実践には結びついていませんが…。私が新人の頃、当時の上司に高知県の白地図を渡されて、「県内すべての市町村名を書き込めるようになるように。患者さんがどんな環境のところから入院してきて、どうやって生活しているかを知らないかん。」と言われました。また、制度と人を結びつけるのがソーシャルワーカーの仕事ではないとも。今、改めて原点に立ち返っているように思います。

住み慣れた地域で高齢になっても、病気になっても安心して暮らせるために地域住民がこうしていきたい!というビジョンを持ち、その伴走者となるのが私たちです。高知医療センターの掲げる、『医療の主人公は患者さん』と同じく、『地域の主人公は住民さん』の理念のもと取り組んでいます。

限られた期間ではありますが、学んだことを持ち帰り、患者さんや高知医療センター、地域に貢献できるよう努めたいと思います。そして、私を指導しながら一緒に働いて下さっている南街・北街・江ノ口、基幹型地域包括支援センターの仲間と、快く送り出してくれた高知医療センターの仲間にこの場を借りてお礼を伝えたいと思います。



# 換留学中

## 包括連携

日頃は地域医療連携室業務にご理解、ご協力を賜り、ありがとうございます。

令和5年4月1日付けで、高知市役所(以下高知市)から地域医療センター地域医療連携室へと異動になりました。

高知市では社会福祉士として採用され、福祉課、子ども家庭支援センターでの勤務を経て、令和5年4月に高知医療センターと高知市の間で社会福祉士を対象とした人事交流が開始となりましたので、地域医療連携室に配属となり外来担当のソーシャルワーカー(以下SW)として勤務しています。

当院にはSWが10名在籍し、外来・入院フロア・精神科それぞれに配置されています。病気により生じるさまざまな心配ごとについて相談をお受けし、社会福祉の立場から問題の解決や調整を援助し、社会復帰を目標に安心して療養生活を送れるようご本人やご家族と共に考え、支援を行っています。

外来担当SWは、外来通院中の方や救急外来に来院された方の相談対応・制度説明・帰宅支援・即日入院対応・緩和相談などを担当しており、私はそのなかでも主に相談対応・制度説明・帰宅支援に従事しています。

これまで病院での勤務経験はなく、病院を外側から見ることしかできませんでした。今回は、ご縁があり病院で勤務することができ病院側から地域を見させてもらっています。

今回、一番強く感じたことは「地域との協働の大切さ」です。皆さまもご承知のとおり病院は医療行為を提供する機関であります。当院は高度急性期病院であるため、医療行為を行うだけでなく、紹介元の病院・診療所、担当ケアマネージャーはもちろん、状況によっては市町村の地域包括支援センターなどからも情報をいただくことがあります。また反対に介護保険の利用に向けて地域包括支援センターと情報共有し家庭訪問を



地域医療連携室ソーシャルワーカー

たけまさ かずや  
武正 和也

していただくことや救急外来を受診され帰宅された方の情報を担当ケアマネージャーと共有し、ケアプランの見直しなどに向けて動いていただくこともあります。これらはいくつでも一例ですが、病院スタッフだけでできることには限界があることを思い知らされました。

高知県は超高齢社会の先進県といわれており、人口減少や高齢化、核家族化が進むなか、地域の支え合いの力の弱まりや孤立・孤独の問題が深刻化しています。特に地域社会とのつながりが弱い方は、困りごとを抱えていても、自ら積極的に支援を求めないケースが多いと考えられ、今後は病院を受診したタイミングで、地域で潜在化していた8050問題やゴミ屋敷問題、老老介護、ヤングケアラーなどが判明することも一定数出てくるのではないかと思います。その際には、病院と地域が協働することで病院受診が介入の糸口となり、地域生活課題の支援に繋がっていくことを期待します。

最後になりますが、早いもので地域医療連携室でSWとして勤務開始し一年が経過しました。社会福祉士の資格は持っていましたが病院での勤務経験はなく、今の自分があるのはSWの先輩方、当院スタッフ、地域の関係機関の皆さま、そして何よりも面談させていただいた患者さん及び患者さんご家族のおかげです。患者さんからの相談内容は多岐にわたりますが、患者さんが安心して治療に専念できるよう、これからも日々精進していきます。



# 第34回 外科グループ手術症例検討会

令和6年3月5日

副院長 しぶ や 澁谷 ゆういち 祐一



## 腸重積を来した直腸平滑筋肉腫に対して ロボット支援下に根治切除を施行した1例

消化器外科・一般外科主査 ますなが 益永 あかり あかり・主治医 いなだ りょう [稲田 涼]



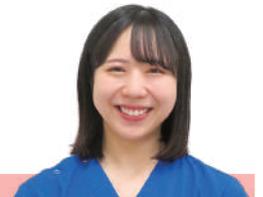
76歳男性。平成30年に他院で前立腺癌に対し前立腺全摘術施行後、再発病変に対して放射線療法が行われた。令和5年12月に腹痛、下痢を主訴に前医を受診。下部消化管内視鏡検査で肛門縁より12cm口側の直腸に隆起性病変を認め、重積を来していた。CT及びMRIは遠隔転移を示唆する所見は無かった。以上の病変に対して、ロボット支援下低位前方切除術(D3)を施行した(手術時間:225分(コンソール時間130分)、出血量:125ml)。術後の病理組織学検査で直腸平滑筋肉腫(pT3N0M0、

pStage IIa)と診断された。腫瘍の発生機序として、前立腺癌に対する放射線治療が原因となった可能性も示唆された。

当院では本症例のような重積を来した直腸癌に対しても積極的にロボット手術を行っている。ロボット大腸癌手術を令和4年9月に導入し、令和5年12月までに200例以上施行した。手術時間、合併症率、在院日数等、いずれの項目においても全国平均より優れた成績が出ており、地域の医療機関の先生方のご御支援の下、安全にロボット支援大腸癌手術を施行できている。

## 肝原発孤立性線維性腫瘍 (Solitary Fibrous tumor)の1例

初期臨床研修医 なか お 中尾 ま あや 真綾・主治医 おかばやし たけひろ [岡林 雄大]



症例は46歳の女性。2年前に右乳癌(pT1cN0M0, pStage IA)で手術歴があった。人間ドックの腹部エコーで肝S5に低エコー腫瘤を指摘されたことから、精査加療目的に当院を紹介された。造影CTでは腫瘍は動脈相で濃染し、平衡相でのwash outは明らかでなかったものの、肝細胞癌の可能性が否定できず手術加療の方針とした。肝S5亜区域切除術を施行し、術後経過は良好で合併症なく第7病日に退院した。病理学的に腫瘍細胞は紡錘形細胞で不明瞭な束状・花むしる状配列を

示し、部位により膠原線維束や小血管が介在していた。免疫組織学的にSTAT6が陽性であり、孤立性線維性腫瘍と診断された。肝原発孤立性線維性腫瘍は稀であるが、過去の報告では画像検査では造影CTでの早期濃染と遷延性造影効果が特徴とされている。本症例でも病変は造影CTの平衡相でwash outせず、遷延性に造影されていた。肝原発孤立性線維性腫瘍は多血性肝腫瘍の鑑別疾患として留意すべき疾患と思われた。

## 進行期縦隔腫瘍が疑われたが、最終的には I期胸腺腫であった1例

呼吸器外科科長 ちよう そんす 張 性洙



症例は医療機関・検診受診歴のない81歳男性。脈不整を自覚し近医受診した際の胸部レントゲンで異常を指摘された。胸部CTでは前縦隔に長径8cm大の腫瘤影を認めると同時に、左肺下葉に5mm大の小結節2個と右肺上中葉間に複数の小結節を認めた。肺転移や胸膜播種を伴う胸腺腫または胸腺癌を疑い、臨床病期はIVa期と評価した。肉眼的完全切除は可能と判断

し外科切除:胸腔鏡下左肺下葉部分切除、前縦隔腫瘍切除を施行した。肺転移や胸膜播種が疑われた病変は肺内リンパ節であり悪性所見を認めなかった。また主病変はType AB胸腺腫であり、周囲組織への浸潤を認めず最終的にはI期と診断された。臨床病期と病理病期に大きな乖離を認めた稀な症例であるため報告する。

令和6年3月5日に第34回高知医療センター外科グループ手術症例検討会を行いました。今回は消化器外科から4題、呼吸器外科、心臓血管外科から1例ずつの計6例発表させていただきました。中尾真綾医師の症例以外は全て鏡視下手術であり、低侵襲手術の進歩を感じる発表でした。中尾医師の肝原発SFTは非常に珍しい疾患であり病理医のコメントも大変勉強になりました。今回もハイブリッドで行いましたが、見逃された方にはアーカイブ配信も現在準備中です。当院のHPよりご確認ください。これからも皆さまからご紹介いただいた症例を1例1例大切に診療していきますので、なにとぞよろしくお願いいたします。

## 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して用手的整復後に 腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した1例

消化器外科・一般外科医長 みむら なおき たかた のぶお 三村 直毅・主治医[高田 暢夫]



症例は89歳女性。4時間前からの腹痛を主訴に紹介医を受診されCTで小腸の左閉鎖孔ヘルニア嵌頓の診断にて転院搬送となった。ERにて超音波ガイド下非観血的整復手技(FROGS: Four hand reduction for incarcerated obturator hernia under guidance of sonography)にて整復し、7日後にメッシュを用いた腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した。左大腿ヘルニアも併発しておりメッシュで同ヘルニア門も覆う形で修復し

た。手術時間74分、出血量0mlで術後4日目に問題なく退院となった。今回経験した治療法は緊急手術を回避できる点、腹腔鏡を用いることで嵌頓腸管整復後の状態を確認でき、対側・併発ヘルニアの存在を確認できる点、確実にヘルニア門を視認しメッシュを用いることで根治性にも期待できる点で有用と思われる。

## 胸部食道癌根治術としての、ロボット支援下食道 切除術導入期の1例

消化器外科・一般外科医長 さとう たくじ 佐藤 琢爾



食道癌手術において、開胸開腹手術の時代から低侵襲化がすすみ、平成30年にはロボット支援下食道切除術が保険診療となった。当院では、令和6年1月より、ロボット手術を開始した。

72歳女性。つかえを主訴に近医受診、食道がんの診断で当院紹介受診した。精査にて、胸部中部cT3N1M0 cStagIII、標準治療である「術前化学療法施行後に手術治療」の方針となった。術前化学療法DCF療法2コースを行い、腫瘍が縮小した状態で、ロボット支援下食道亜全摘、腹腔鏡下胸骨後経路胃管再

建術、3領域郭清(手術時間:573分)を行った。術後乳び胸を合併したが、保存的治療で軽快した。しかし食事摂取に難渋し、経腸栄養を使用しながら、第34病日に自宅退院となった。

本症例を含め、これまで3例のロボット支援下食道切除術を経験し、多くのメリットを感じている。手術時間の延長はなく、手術操作に必要な鉗子が多関節機能で、振れがなく安定した術野での操作ができ精緻な手術が可能である。今後もロボット手術のメリットを最大限に活かしながら診療に従事していく。

## 右小開胸による大動脈弁置換術(MICS AVR)を 施行した1例

心臓血管外科医長 こんどう のぶ おおうえ けんすけ 近藤 庸夫・主治医[大上 賢祐]



大動脈弁狭窄症における外科的治療では従来、正中開胸による大動脈弁置換術が主でしたが近年、右小開胸での大動脈弁置換術(MICS AVR)や経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)と選択肢は増えています。MICS AVRでは従来の治療成績を担保しながら低侵襲なため入院日数の短縮や胸骨切開をしないため早期の社会復帰も期待できます。当院では2年前よりMICS AVRを開始しました。今回、80歳の男性について報

告しました。術後合併症もなく、術後8日目には自宅退院できており、ご自身で車を運転しながら通院されています。当院ではこれまで4名の患者さんにMICS AVRを完遂し、合併症もなく自宅退院されています。従来の正中切開の手術だけでなく、TAVIや今回発表したMICS AVRといった多くの選択肢の中で患者さんに最も適した治療を選択していきたいです。

# まさかに備える 予防する



地域医療センター長

はやし かずとし  
林 和俊

本事業では、ここ数年間、医療と介護の連携に関わる諸問題をテーマにした研修会を開催しています。今回は、自分らしい最期を迎えるために準備しておきたいこと、あるいは事前に知っておくべきことを5名の講師にお話しいただきました。こころのサポートセンター長の澤田健医師には高齢者(65歳以上)の6人にひとりの発症率とされており、誰にでも発症する可能性がある認知症のお話。小谷小枝管理栄養士には、フレイルを予防するための食事のお話。救命救急センターの岡林志穂看護副科長からは、DNARのお話をさせていただきました。DNARは、まだまだ、認知度が低い上、医療者でさえも十分な理解が進んでいない言葉です。



DNARは、人生会議と共に人生の最終段階の医療対応を考える中で必ず重要なテーマになってくると思っています。今後、本講演が理解を進めるきっかけになればと考えています。そのほか高知県立大学からは、辻真美先生に、「新聞棒」を使った転倒予防のための体操のすすめ、森下幸子先生には改めて人生会議の意義、重要性をお話いただきました。開場時間と同時に、会場に来られる熱心な参加者の方々もいらっしや、合計70名の方々にご聴講いただきました。



講演

こころのサポートセンター長

・精神科科長

さわだ けん  
澤田 健

## 認知症と認知機能障害について

「まさかに備える 予防する～自分らしい最期を迎えるために～」というテーマのもと、認知症についてお話ししました。多くの参加者の皆さまに、熱心に聞いていただき、緊張しながら話を進めました。あらかじめ認知症と認知機能との違いが分かりにくいという意見があったため、私の講演では「認知症と認知機能障害について」という話をさせていただきました。

『認知症』は、脳に何らかの病変が起こって認知機能が著しく障害される状態のことで、慢性的かつ進行性です。『認知機能障害』とは、記憶、注意、言語、理解、判断、問題解決などの精神的な活動に伴う機能の障害です。精神疾患や頭部の外傷などでも起

りますが、それだけでなく、健康な人でも年齢とともに自然に低下していきます。年齢に伴う認知機能の低下は通常はゆっくりとしています。これに対して、『認知症』の中で最も多いアルツハイマー病は、脳内にアミロイドβという物質が蓄積することが特徴で、認知機能の低下は進行性で、できないことが増えていきます。高齢化に合わせて大きな社会問題になっています。最近の研究進展により、アミロイドβの蓄積を減少させることが示された新薬「レケナビ」が、令和5年12月に市場に導入されました。この新薬を使用するため、当院でも準備を進めています。

『認知機能障害』が起こった後でも、健康的な生活習慣、慢性疾患のコントロール、社会参加などが認知機能低下を抑制します。ストレスは脳の健康に悪影響を及ぼすため、適切にコントロールすることが大切です。禁煙や適度な飲酒、視覚、聴覚の健康も脳の健康に関係しています。生活習慣を規則正しく健康的にすることは、たとえ『認知症』になったとしても認知機能低下を緩和するのに役立ちますので、共に健康的な生活をして認知機能を維持しましょう。



講演

栄養局次長・管理栄養士

おだに さえ  
小谷 小枝

## 食事でフレイルを予防しよう!

フレイルという言葉は、最近テレビや新聞でもよく見かけるようになってきました。これは介護が必要になる手前の「虚弱」状態のことを指します。寿命は延びても介護状態が長く続けば、ご本人もつらい、ご家族も大変、医療費も増大していく・・・と高齢化が進行していくなかで問題となっています。健康寿命を延ばすためにはフレイルの予防が重要となります。

肥満や生活習慣病予防のためには減量が必要ですが、フレイル予防には体重減少はよくありません。そのために3食バランスよく食べる、いろいろな種類の食品を毎日食べるなどをお勧めしました。年齢を重ねるほど痩せによるデメリットが多く、70歳以上の方の目標BMIは21.5～24.9といわれています。つまりBMI22を目指す減量はしなくてよいということです。もちろん既往や生活環境、体質などによる個人差が大きくありますので、医師・管理栄養士にご相談ください。

管理栄養士は栄養食事指導を行い、食事の取り方や実際の食事内容、量、味付けなどに対して、一人一人の病態や活動量、現在の食事内容に合わせてアドバイスを行っています。管理栄養士が常駐し、栄養指導を行っている病院は限られていますが、高知県栄養士会では管理栄養士が常勤していない医療機関でも栄養食事指導が受けられるように、外来栄養食事指導推進事業を行っており、当院も協力医療機関になっています。栄養食事指導が必要な患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひご紹介ください。また栄養士会では、地域や自治体、医療機関、民間企業、保険薬局などへ管理栄養士・栄養士を紹介する取り組みも行っています。管理栄養士をもっと身近に感じていただき、いろいろな場面で活用していただければ幸いです。



講演

急性・重症患者  
看護専門看護師

おかばやし しほ  
岡林 志穂

## “その人らしく生ききる”を支えるために ～選択の一つとしてのDNAR～

DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)の定義、考慮される条件、決定前後のプロセス、DNARに関して救急要請時や病院内で起こっている課題、当院の取り組みなどをお伝えさせていただきました。DNARとは心肺停止時に心肺蘇生を試みないことを意味します。研修会では、一般の方の参加も多かったため、DNARについて考えるきっかけになればと思います。DNAR指示のもとに心肺蘇生以外の通常の医療・看護行為の不開始や差し控え、または中止を自動的に行ってはいけません。しかし医療現場ではこのDNARの理解が不足していることから起こる治療・ケアの差し控えや患者さんが急変した場合に現場の混乱が起きています。

人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセスではご本人の意思が基本となります。しかしDNAR決定の場面ではご本人が意思表示できない状況も多く、ご家族等がご本人の推定意思を尊重しながら決定していく、またご家族等がご本人の意思を推定できない場合には、ご本人にとっての最善をご家族等と医療チームで考えていく必要があります。医療チームは、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断し、ご家族等と話し合いを丁寧に重ねていくことが大切です。しかしDNAR決定の場面では、治療をするのかしないのかに焦点があたり判断されることも多く、「高齢だから」といった理由でその決定が安易にされていることも多く目の当たりにします。これらのことは患者さんの尊厳を脅かすことにも繋がります。

私は医療者として患者さんの尊厳を守り、その人らしく生ききることを支えるために、DNARの理解はもちろんのこと、患者さんの人生の最終段階に向き合い、患者さん・ご家族等と話し合える職場風土の醸成を目指していきたいと考えております。

# ご存知ですか？

## 高知県の血液診療の現状

血液内科・輸血科科長 町田 拓哉



### 高知医療センター 血液内科・輸血科について

現在7名の医師で外来・入院診療にあたっています。新規外来紹介患者数は年間300名前後、入院患者数は常時50-60名で推移しています。後述しますが、さまざまな血液疾患を取り扱っています。高知県内で血液内科診療を行っている施設は高知市・南国市に数施設があるのみで、その中でも当科は高知県の血液診療の中心的な存在で、最後の砦であると自負しながら日々の診療を行っています。日本血液内科学会研修認定施設、非血縁者間骨髄採取・移植認定施設(認定カテゴリー1)の施設であり若手医師への指導・教育にも力を入れています。

### 当科が診療している疾患について

貧血(鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、自己免疫性溶血性貧血等)、血小板減少症(特発性血小板減少性紫斑病等)、骨髄不全症(再生不良性貧血、骨髄異形成症候群等)、造血器腫瘍(急性白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群・骨髄増殖性腫瘍等)、良・悪性血液疾患の全般的な診療を行っています。

### 診療の特徴について

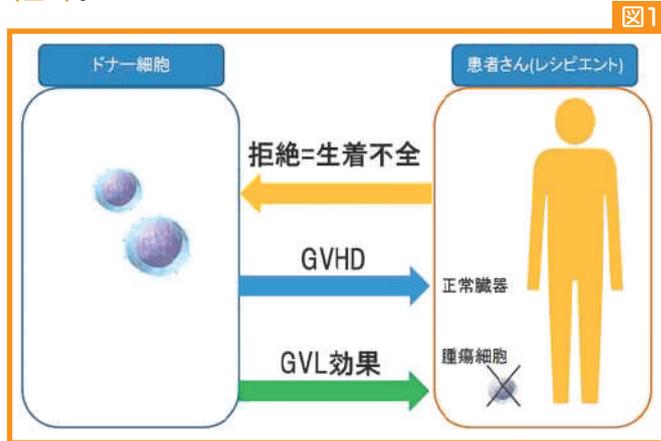
若年～高齢患者さんの血液疾患に対して幅広く対応しています。特に最近では高齢の造血器腫瘍患者さんの割合が増えてきております。患者さんのADLや臓器機能・合併症を評価した上で施行可能な治療を提示させていただき、施行しています。急性骨髄性白血病に対してのアザシチジン+ベネトクラクス療法や多発性骨髄腫に対しては抗CD38抗体(ダラツムマブやイサツキシマブ)・免疫調節薬(レナリドマイドやポマリドマイド)・プロテアソーム阻害薬(ボルテゾミブやカルフィルゾミブ等)を組み合わせ治療を行っています。造血器腫瘍に対する治療の進歩はめざましく、日々知識のアップデートを行いながら診療にあたっています。

再発・難治性悪性リンパ腫及び多発性骨髄腫に対するCAR(キメラ抗原受容体)-T細胞療法は当科で行うことはできませんが、自施設のみで治療を完結させることを目標にモノクローナル抗体治療(例;びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫に対する抗CD79b抗体ポラツマブ・ベドチン)、二重特異性抗体治療;再発難治性大細胞型B細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫に対するエプクリタマブを含め、新規治療薬

も積極的に導入しています。また当科の最大の特徴ともいえる造血幹細胞移植も積極的に行っており、移植症例数も四国で1、2番目に多い状況です。

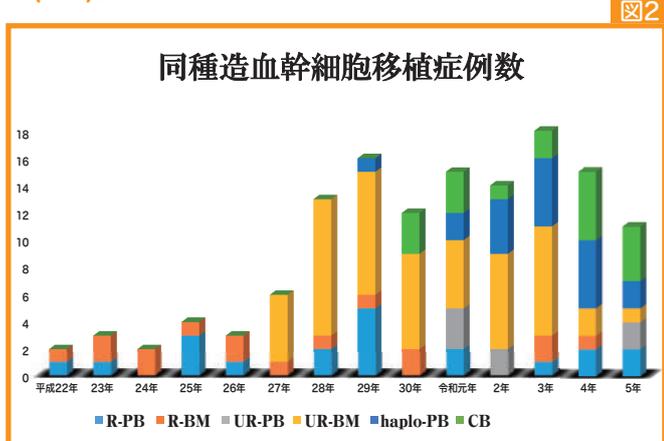
### 同種造血幹細胞移植について

化学療法のみでは長期生存が得られない造血器腫瘍や骨髄不全症(再生不良性貧血等)を対象に同種造血幹細胞移植を施行しています。なかでも急性白血病(骨髄性・リンパ性)に対する移植を最も多く行っています。移植後に造血・免疫機能がドナーのものに置き換わるためドナー免疫反応が起こります。ドナーリンパ球ががん細胞を攻撃してくれる免疫療法としての効果、すなわちGVL(Graft Versus Leukemia/Lymphoma)効果を期待しての治療になります。ただしこの免疫反応は腫瘍細胞だけではなく、患者さんの体自体も攻撃する移植片対宿主病;GVHD(Graft Versus Host Disease)も引き起こすため、移植時は免疫抑制剤の投与を行いながら免疫反応のバランスをコントロールすることが重要になってきます(図1)。



本人・ドナー候補の方のHLA(Human Leukocyte Antigen=ヒト白血球抗原)を検査してドナーを選択していきます。近年は移植後の免疫抑制剤として大量シクロフォスファミドを使用することにより親子間をはじめとする血縁HLA半合致移植も施行することが可能となっており、ほぼ全ての患者さんにドナーが得られる状況になっています。当科では血縁骨髄(R-BM)・末梢血(R-PB)、非血縁骨髄(U-BM)・末梢血(U-PB)、臍帯血(CB)、HLA半合致血縁(haplo-PB)と全ての幹細胞源での移植を行うことができ、患者さんの病状・全身状態、血縁間によりドナー候補がいるか等を吟味しながら適切な幹細胞源を選択し、適切なタイミングでの移植施行を心がけています。当科の同種造血幹細胞移植の歴史としては平成22年に血縁骨髄・末梢血移植開始、平成26年

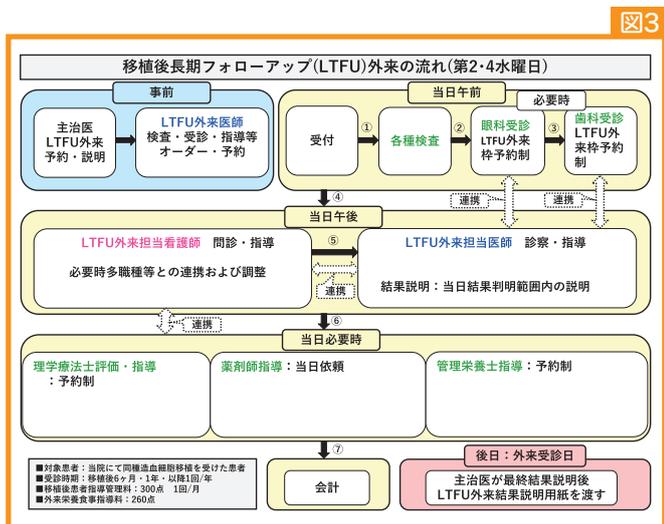
10月に非血縁間骨髄採取・移植認定施設になり、平成27年に非血縁移植、平成29年にHLA半合致移植、平成30年に臍帯血移植を開始し、現在にいたっています。まだまだ歴史は浅いですが、スタッフ一丸となり診療にあたっています(図2)。



また他科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士、ソーシャルワーカーなどを含む多職種によるチーム医療を実践しており、毎週金曜日の夕方に多職種移植カンファレンスを施行し、移植患者さんの現状の把握・問題点の抽出等を行い、よりよい医療を提供するために職種間の連携強化を図っています。また移植後退院患者さんは下記移植後長期フォローアップ(LTFU)外来でのフォローアップを行っています。

## LTFU(移植後長期フォローアップ)外来

移植による入院から外来通院移行後にGVHD等のさまざまな合併症や感染症のリスクを考慮したモニタリングを行い、それらに早期対応し日常生活をよりスムーズに行い、患者さん・ご家族のQOLを高めるための長期フォローアップを目的とする外来です。当院では令和3年4月に新規開設されました。毎月第2・4水曜日に行っており、移植後6ヶ月後と1年後、それ以降は1年毎にフォローアップを行っています。図3のような流れで外来診療を行っています。



LTFU開始後3年が過ぎましたが、今後の課題としては患者さんの職場や学校などの社会生活へのスムーズな復帰への支援体制の確立が必要と考えています。また移植後は晚期合併症として二次固形癌を合併するリスクが高く、国内のデータでは移植後20年で4%と報告されており、性別および年齢の差を考慮した標準化発症率をがん種ごとにみっていくと、口腔咽頭癌、食道癌、皮膚癌のリスクが非常に高い(表1)とされています。早期発見・早期治療のため消化管内視鏡検査を含めた癌検診の必要性を患者さんに十分に認識していただき、定期的に検診を行っていく体制と検診を行っていただく施設との連携構築、移植後患者さんのフォローをわかりつけの医療機関と協力して行う等が挙がっています。

日本人例における移植後二次性固形腫瘍の一般人口に対するリスクと実際に観察された件数の上位6臓器

表1	一般人口比較リスク		観察された件数	
	臓器名	SIR	臓器名	N
1位	口腔/咽頭	15.7*	口腔/咽頭	64
2位	食道	8.5*	食道	41
3位	皮膚	7.2*	大腸	27
4位	中枢・末梢神経	4.1*	肺/気管	19
5位	胆嚢	2.6	胃	16
6位	大腸	1.9*	皮膚	13

\*一般人口に比べ有意なリスクの増加を認めている  
 SIR: 標準頻度比, N: 解析対象 17,545 例中に観察された件数  
 引用: Atsuta Y, et al. Ann Oncol 25:435-441, 2014.

## これからの課題、目標

今後も高齢化社会が進み、血液疾患患者数は減少しないことが予想されるため、現状の診療体制を維持するために若手医師を含め、安定した医師数確保が急務だと考えています。昨今の若手医師の内科離れ(制度的な面の影響もありますが、特に血液内科は学生時代に難しかった等印象が悪いことが多々あります)に待ったをかけるべく、血液内科の魅力を発信し続けていきたいと考えています。将来的には高知県の血液内科医師数が増え、血液診療を行う施設が増えればよいと淡い期待も抱いております。

私自身も血液内科を志望した初心(他科に比べて診療が長期間に及ぶことが多く、良い時も悪い時も患者さんに寄り添うことができること)を忘れずに今後も診療に励んでいければと思います。

最後になりますが、これからも高知県内の血液診療を支え続けていきたいと考えていますので血球異常や血液疾患が疑われる患者さんがおられましたら、ご相談いただければ幸いです。また安定した診療のために地域の先生方と密に病診連携をとっていきたい所存です。今後とも高知医療センター血液内科・輸血科をよろしく願っています。

## ～イベント情報～

### 心のケア1

精神症状のアセスメント

講演者名 岡村邦弘 精神科認定看護師

日時

令和6年7月17日(水) 17:30～19:00

場所

1階研修室2・3

事前申し込み

締切 7/3 (水) \*集合研修です

対象者

看護師 (10名)\*学生は、高知県立大学学生のみ可



### 心のケア2

①不安・抑うつ状態の患者の看護

講演者名 岡村邦弘 精神科認定看護師

日時

令和6年8月21日(水) 17:30～19:00

場所

がんサポートセンター 4階研修室

事前申し込み

締切 8/7 (水) \*集合研修です

対象者

看護師 (10名)\*学生は、高知県立大学学生のみ可



研修内容の詳細や申し込み方法等は、当院ホームページをご確認ください。

お問い合わせ先：看護局教育担当 TEL：088-837-3000(代) Email：kango\_kyouiku@khsc.or.jp



## information

～ 診療予約・診療受付 ～



※詳しくは下記 URL か二次元コードよりご覧ください

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)

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)

発行者：小野 憲昭  
編集者：地域医療連携室  
印刷：株式会社高陽堂印刷



高知医療センターホームページ  
<https://www2.khsc.or.jp>

最新情報はこちらから▲



地域医療センター 公式 LINE

にじ2024年5月号(第194号)  
発行：令和6年5月1日



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](mailto:renkei@khsc.or.jp)」  
までお寄せ下さい。

