

にじ

9月号

2024
Vol.196



癒しの自然空間～飛龍の滝～

撮影 地域医療連携室 武正 和也

CONTENTS

- ② お互いの専門性を理解する
令和6年度 医療技術局合同勉強会
- ④ 第27回 内科症例報告会
- ⑥ 産科セミオープンシステムと産後ケア事業との連携
- ⑦ そうだ！ホスピタルアートをめぐるう！！／新任医師の紹介
- ⑧ 誤嚥に関連した肺疾患とその対策～正しく理解してのみ込めるお話～
- ⑨ 新任医師の紹介
- ⑩ 腫瘍内科 Dr.根来(ねごろ) に聞いてみたー消化器内科医の腫瘍内科診療ー
- ⑪ 新任医師の紹介
- ⑫ 大切なお知らせ／イベント情報／information



令和6年度

医療技術局合同勉強会

令和6年6月27日(木) くろしおホール

医療技術局 局長

にしもり
西森

ゆかり
由加里



細胞診検査で大切なこと



演 者

病理検査科 臨床検査技師

ちかみ ゆういち
千頭 祐一

細胞診検査で出会った唾液腺腫瘍の中でも稀な組織型である「**上皮筋上皮癌**」について発表をしました。

上皮筋上皮癌は唾液腺の導管上皮に似た上皮様の腫瘍細胞と、その周りを取り囲む腫瘍性筋上皮細胞からなる悪性腫瘍で、唾液腺悪性腫瘍の約2%程度と稀です。症状は緩徐に発育する無痛性の腫瘤として自覚されることが多く、手術により完全に摘出された場合の予後は比較的良好です。ただし疼痛や顔面神経麻痺・急速増大を示す症例においては、予後の悪い腫瘍成分を伴っている可能性もあります。

細胞診検査は唾液腺腫瘍に対して一般的に行われる検査で、比較的侵襲性の低い検査です。針を刺し腫瘍の一部を採取したものを、細胞検査士が染色・鏡検しています。腫瘍全体を観察することはできませんが、採取した細胞をよく見て、その所見をもとに細胞検査士が良悪性の鑑別や組織型の推定を行います。

唾液腺腫瘍の中には進行の早い悪性腫瘍も存在し速やかな対応が必要になってきますが、特徴的な細胞所見が良性腫瘍と被ることもあります。今回も臨床医は良性腫瘍を疑っていましたが、一部悪性度の高い腫瘍と細胞像が似ているところもあったことから、鑑別疾患として報告しました。結果としては「**上皮筋上皮癌**」で低悪性度とされるものでしたが、早急な治療に移れたことは重要であったと考えています。

鑑別や推定の際に何でもかんでも悪性の疑いとすることは良くありません。今後もしっかりと細胞を見て、自分の知識と経験をもとに、臨床医とも相談しながら適切な報告を行っていきます。

リハビリテーションと栄養との密接な関係



演 者

理学療法士

こばやし せいじ
小林 誠治

リハビリテーション医療と栄養管理は、それぞれの分野で発展してきましたが、リハビリを行っている患者さんの30～80%が低栄養状態にあることや栄養状態がADL(日常生活動作)改善と密接に関係していることが明らかとなりました。そこでリハビリと栄養管理を同時に行う「**リハビリテーション栄養**」という概念が平成23年に提起され、現在は「**栄養ケアなくしてリハなし**」「**栄養はリハのバイタルサインである**」と言われるなど重要性が認識されています。

今回は「**リハビリテーションと栄養**」というタイトルで、**栄養状態に応じた運動療法や目標の設定について**発表させていただきました。

低栄養の原因は①急性疾患・侵襲、②慢性疾患・悪液質、③社会的環境による飢餓に大別されます。手術や治療における経過、摂取エネルギー量と消費量の関係や血液データ等から状態・程度を判断します。併せて、代謝における同化(合成)と異化(分解)の状況を理解することが重要です。筋力やADLの改善を目標としたリハビリ介入をしても栄養障害を有している場合は効果が十分に期待できないだけでなく、栄養状態の悪化や体力・筋力の低下さえも生じます。軽度栄養障害の場合は運動療法にて「**機能改善**」を目指しますが、重度の栄養障害を有している場合にはコンディショニングや他動運動などでの「**機能維持**」が目標となります。いずれにおいても、実施後の疲労感を評価し負荷量を調整していることなどを解説させていただきました。

今後もNST(栄養サポートチーム)をはじめ多職種と連携し、適切な栄養管理のもと、より効果的なリハビリ介入となるよう取り組んでまいります。

このたびは多くの方々にお集まりいただきありがとうございました。医療技術局は11種の職種で成り立つ専門職集団です。それぞれの職種により専門性が全く違いますので、お互いのことを理解し、また院内の多職種の方々にも知っていただく絶好の場としてこの勉強会を毎年開催しています。4つの部よりそれぞれ1題ずつ、計4題の発表となりました。日常の業務で遭遇したまれな症例や、新しい手法の試行や分析など基礎的な検討、専門的な技術から範囲を広げて患者さんの背景にある状態まで考えることの重要性など、お互いの専門性が理解できたのではないのでしょうか。来年もぜひ会場にお越し下さい。

肝受容体シンチグラフィの解析手法を検証



演 者

診療放射線技師

くめ としあき
久米 利明

『肝受容体シンチグラフィ』は肝臓の機能や形態を検査することができ、肝切除術前の肝機能評価指標として広く活用されています。この検査に用いられる検査薬(99m Tc-GSA)は機能している肝細胞には集積しますが、機能が低下している場合はその集積も低下していきます。薬剤投与から薬剤循環の様子を経時的に撮影することで、肝臓への集積を測定し、HH15、LHL15という解析値を算出でき、その値をもって肝機能を客観的に評価できます。解析値算出には撮影画像から心臓と肝臓の測定範囲を設定する必要がありますが、これには従来10数分間撮影した画像を加算表示し、測定範囲を指定してきました。しかし、実際に設定された範囲内の測定に用いる画像は10数分間の加算画像の中から、わずか10秒間のみです。今回、私はこの「測定範囲の設定と

解析に用いる画像のミスマッチ」と「肝臓の呼吸移動」に着目しました。肝臓は呼吸により絶えず動いているため、体動が画像のミスマッチにより見過ごされ、解析値に影響を与えているのではないかと疑問を抱いたからです。実際には、呼吸による臓器のずれが起こっているものは補正によりずれを修正し、補正前後の解析値をブランドアルトマン法にて解析しました。当院で行った133例の検査を解析した結果、呼吸移動による臓器のずれ程度では解析値に影響はありませんでした。今回は解析手法に改良の余地はありませんでしたが、我々診療放射線技師は、放射線を用いて通常では見ることでできない体の中の情報を、画像や解析値として目に見えるようにすることが仕事です。少しでも正確な画像、解析結果を提供できるようこれからも邁進してまいります。

I-HDFに期待される臨床的効果を検証



演 者

臨床工学技士

ひらいし あいり
平石 愛莉

血液浄化療法とは、腎臓の代わりに血液中の余分な水分や、尿毒素などの老廃物を取り除く治療法です。腎機能が10～15%以下になると、自身の腎臓では血液を浄化出来なくなり、老廃物が体内に蓄積し食欲低下や吐き気、頭痛などのさまざまな症状が現れます。放っておくと命に関わるため、透析や移植などの腎代替療法が必要となります。

透析の種類には、大きく分けて「血液透析(HD)」「血液濾過(HF)」「血液透析濾過(HDF)」「間歇補充型血液透析濾過(I-HDF)」などがあります。当院では手術目的や心不全・呼吸不全などの病状で、外来透析が困難な事を理由に転院されてこられる患者さんが多く、透析中の循環動態安定により有用であるとの研究が数多く報告されているI-HDFを導入しています。I-HDFでは透析中に間歇的に補液が入る事で、全末梢血管抵抗(以下SVR)の低下、1回拍出量(以下SV)の増加により血圧低下を予防する効果が期待されています。

今回は血行動態のモニタリングが可能なLiDCOrapid V3を指に装着し、I-HDFに期待される臨床的効果が実際に得られているのか検証を行いました。当院で治療されている維持透析患者さん3名を対象とし、LiDCOrapid V3を透析中に装着し、透析治療中の補液前後でのSVR、SVの2項目の測定を行いました。SVRは、補液前後で概ね低下傾向を示しました。SVは、補液前後で概ね増加傾向を示しました。SVR、SVの変化からI-HDFは、循環動態に良い影響を与えたと考えられます。今後も患者さんの循環動態に配慮しながら、安心安全な透析を行ってきたいと思います。



総合診療科 科長 いしい たかゆき 石井 隆之

今回も会場とwebでのハイブリッド形式での開催となりました。ご多忙中にもかかわらず、多くの先生方にご参加いただき誠にありがとうございました。

昨今では単に内科と申しまして、各分野で高度に専門性が進んでおり、専門分野でなければ、短時間の発表で内容を理解することが難しくなっております。発表者の先生には、なるべく時間をかけて分かりやすく解説するようにお願いし、院外の先生方に、「参加して良かった」と思っただけのような報告会になるよう心がけました。皆さまの日頃の診療にお役に立てる内容でありましたら、これ以上の幸いはありません。

当院の内科グループは、各専門分野の診療だけでなく、複数科での対応が必要な症例や診断困難例についても協力し合いながら治療に当たっております。引き続き当院の内科グループをよろしくお願い申し上げます。

黄疸・多臓器不全で搬送された患者の1例

総合診療科 やまもと なお 山本 直



症例は75歳男性。202X年8月23日にダニに刺された。その頃から倦怠感・下痢・全身筋肉痛の症状があった。8月30日に皮膚黄染に気づきA病院を受診した。37.5℃の発熱と全身の黄疸があり、採血結果ではCRP25.86mg/dl、白血球数25200/ μ lだった。A病院より紹介の問い合わせをいただき、当日救急車で紹介搬送とした。来院時、全身の皮膚黄染と悪寒戦慄を認め、採血では直接ビリルビン優位の高度上昇を認めた(総ビリルビン17.9mg/dl、直接ビリルビン10.8mg/dl)。全身CT画像を撮影したが熱源を指摘できず、胆道の閉塞所見も認めなかった。CT撮影後に意識障害と心房細動、血圧低下傾向を認めた。敗血症性ショックとしてICU管理、気管挿管してカルディオバージョン施行し洞調律となった。MEPMの抗菌薬治療を開始、同時に昇圧とDICの治療も開始した。SFTS、日本紅斑熱、ツツガムシ病の鑑別のため保健所に検体を提出し、陰性を確認した。レプトスピラ症を疑い、保健所に検体を提出したところ陽性を確認した。治療開始後、徐々に全身状態改善し9月3日に抜管、9月7日に一般病床へ転床となった。MEPMを9日間投与後、レプトスピラ症が判明し抗生剤をDOXYに変更し9月14日まで治療継続した。廃用があったため9月25日に紹介元のA病院へリハビリ転院となった。

レプトスピラ症はスピロヘータ目レプトスピラ属細菌による感染症で、ネズミなどの保菌動物の尿との直接的な接触や、尿に汚染された土壌や水などとの接触により感染する。症例の報告は主に夏季に集中しており、熱帯、亜熱帯の国々では毎年数千人規模の大流行が続いている。症状は主に発熱、筋肉痛、頭痛、嘔吐、下痢などの非特異的な症状だが、重症例では黄疸や肺出血による喀血、腎不全、心筋炎、横紋筋融解症など全身の臓器障害をきたす症例もある。今症例では、海外渡航歴やネズミや汚染された河川の曝露は聴取できなかった。夏季の黄疸を伴う発熱にはレプトスピラ症も鑑別に入れる必要があると学んだ。

右室腫瘍による右室流出路閉塞のため、急変しうる状況であったが、迅速な診断・集学的治療により救命しえた1例

初期臨床研修医(2年次) やまもと がく 山本 岳
 主治医 [血液内科・輸血科] いのうえゆうすけ 井上湧介
 担当医 [血液内科・輸血科] まちだたくや おかさとし いりよしひろき 町田拓哉 / 岡聡司 / 入吉宏紀
かわだ さとし
 循環器内科 川田哲史

症例は70歳女性。3ヶ月前からの呼吸困難を主訴に202X年1月22日に近医受診し、両側頸部リンパ節腫大、胸水貯留があり1月26日に当院呼吸器内科紹介となった。



来院時の血液検査でLDH848U/Lと高値であり、電解質、凝固線溶系の異常、尿酸高値を認め腫瘍崩壊症候群が示唆された。また、CTで心嚢液貯留、心房中隔・心室中隔への浸潤を疑う右室内腫瘍、三尖弁腫瘍を認め、悪性リンパ腫疑いで血液内科紹介となった。心嚢穿刺後検体提出し鏡検にて、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫と思われる細胞を多数認めた。右室流出路閉塞の可能性が高く、同日にICU入院とし、ステロイド投与を開始した。週明けにリンパ節生検施行したが、全身状態不良であり救命のため、結果を待たず1月30日にDA-EPOCH-R療法を開始し、胸水増加に対し胸腔ドレーン留置した。その後結果判明し、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(Ann Arbor Stage IV)と診断した。化学療法開始後腫瘍の縮小、尿量増加を認め、排液減少に伴い胸腔ドレーン抜去した。その後骨髓抑制、発熱性好中球減少症を認めたが抗菌薬投与で軽快し、血球数回復を認めた。1コース目終了時点で腫瘍の著明な縮小、全身状態の改善、LDHの正常化を認め、部分奏功(PR)相当と判断した。

悪性リンパ腫が心臓に浸潤し、右室流出路閉塞や心室壁破綻のリスクがあったが、迅速な診断・集学的治療により救命し得た症例を経験した。今回選択したレジメンは他と違い持続投与であるため、緩徐に腫瘍の縮小を図ることができると考えた。結果として心室壁破綻をきたすことなく経過した。レジメン選択や迅速な判断の重要性を再確認した一例であった。

IMPELLAならびカテーテルアブレーションが有効であった頻脈性心房細動に伴う重症心不全の1例

循環器内科 医長 かわだ さとし 川田 哲史



症例は68歳男性。半年前より動悸や呼吸苦を認め近医にて心房細動および心不全と診断された。入院し薬物治療を施行したが、症状改善せず当院紹介となった。当院来院時左室収縮能低下(左室駆出率LVEF:15%)を伴う頻脈性心房細動(179回/分)を認め重症心不全(BNP1600pg/ml)と診断し緊急入院となった。強心薬・利尿薬を開始し、頻脈に対しては脈拍コントロールとアミオダロンを開始したところ、入院4日目に突如洞調律に復帰した。しかしながら同時に心原性ショック(血圧70、乳酸4.4mmol、LVEF5%)を来したため緊急で経皮的左室補助装置(IMPELLA)を留置した。冠動脈に有意狭窄は認められなかった。心房細動はIMPELLA留置直後より再発した。持続血液濾過透析(CHDF)を開始し、補助循環サポートを行うとともに強心薬の減量を徐々に行ったがIMPELLA離脱困難であり、入院8日目に緊急カテーテルアブレーションを施行した。IMPELLAサポート下で拡大肺静脈隔離術(EPPVI)を施行するとEPPVI中に洞調律に復帰した。以後洞調律維持可能となり入院11日目にIMPELLAの離脱に成功した。CHDF・強心薬の離脱にも成功し、入院30日の時点でLVEF33%(BNP180pg/ml)まで改善を認めた。入院35日目に独歩にて自宅退院となった。現在外来加療中であるが、退院60日目の時点で心房細動再発は無く、LVEF52%、BNP27pg/mlまで改善し臓器障害は認めていない。

現在、日本循環器学会ガイドラインにおいて心房細動起因性の低左心機能障害を認める患者はClass Iでカテーテルアブレーションが推奨されている。一方で超低心機能(LVEF<25%)・重症心不全(NYHAⅢ以上)の患者では、薬物治療に対しカテーテルアブレーションの有用性は示されなかったとの報告もある。本症例は頻脈性心房細動に伴う心機能低下をきたした重症心不全であったが、適切な循環管理(IMPELLA導入)と早期の治療介入(カテーテルアブレーション)を行う事で救命が可能であった大変貴重な症例と考えられる。

産科セミオープンシステムと産後ケア事業との連携

産科科長 渡邊 理史



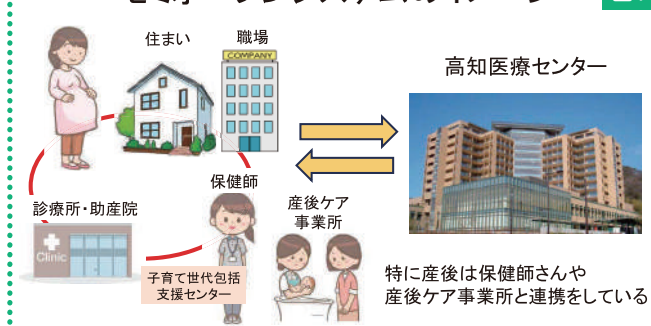
産科セミオープンシステムとは

1 産科セミオープンシステム

産科セミオープンシステムは、妊婦が地域の産科診療所（クリニック）で妊婦健診を受け、分娩は病院で行うシステムです。これにより、妊婦は地域の診療所で継続的なケアを受けながら、分娩時には整った医療設備と専門的なケアが提供される病院で出産することができます。当院では高知県内の産科診療所と連携して、産科セミオープンシステムを行っており妊婦健診、出産、産後の経過を診ています。

セミオープンシステムのイメージ

図1



2 メリット

妊婦さんが住み慣れた地域の産科診療所で健診を受けることで、利便性が良くリラックスした通院ができます。診療所では診療時間外の夜間や休日までの対応は困難ですが、当院は総合周産期母子医療センターとして、24時間切れ間なく産科医が勤務していますので、緊急時も時間外の対応が可能です。産科セミオープンシステムに登録された妊婦さんには、当院に通院中の患者さんと同様に対応します。

3 対象者

対象者は産科セミオープンシステムの流れを理解し、登録施設で妊婦健診を受け当院での出産を希望されている方です。妊娠初期リスクスコア自己評価票のスコア（妊娠初期検査の受ける際に各施設で記入します）が、基本的には0～1点の低リスクの方が対象です。高リスクと判断された方は、当院の産科で継続して妊婦健診を受けていただきます。（2～3点は個別に検討します）

4 流れ

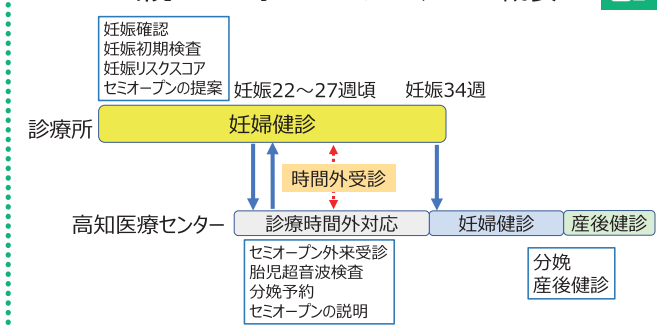
登録施設で妊娠の確認をし妊娠届出をして妊娠初期に診ておくべき検査を実施します。（検査項目は当院と同じ内容です）同時に妊娠初期リスクスコア自己評価表でスコアをつけ、低リスクであることを確認。その後は妊娠23～24週前後（*）で、必ず当院の産科セミオープンシステム外来を受診していただきます。これで産科セミオープンシステムに登録されたことになり産科セミオープンシステム外来で、胎児超音波検査（胎児の臓器に異常がないかを約30分かけて行います）（自費：税込約7,000円）と血液型の採血（自費約4,000円）を行い、分娩予約や今後の緊急時の受診についての説明をし、妊娠34週以後（あらかじめ帝王切開とわかっている方は32週以後）の妊婦健診、産後の2週間健診、1ヶ月健診は当院で受けていただきます。

（*）高知県の周産期医療体制の変化に伴い、今後は連携を開始する妊娠週数を早めることを検討しています。

詳しくは当院ホームページ「高知医療センター 産科セミオープン外来」で検索してください。

当院のセミオープンシステムの概要

図2



「産後ケア事業」を知っていますか？

1 産後ケア事業

「母乳や赤ちゃんの抱き方について相談したいな。」「育児に疲れて、少し休息が欲しいな。」「外に出るのは大変だから、家に来て育児のアドバイスやサポートをしてほしいかな。」「流産・早産になったあとの悩みを聞いてほしいな。」など、産婦さんは分娩を終えた後には、体と心に急激な変化が起きます。また、すぐに始まる子育ては予想もしないことの連続という場合もあります。産後ケア事業は、出産後のお母さんの身体的・精神的な健康のサポートや赤ちゃんの育児に関するアドバイスを各市町村が提供するサービスです。

2| 対象者

対象者は「出産後の母親と乳児」、「妊娠4ヶ月以降に流死産された方」、「入院中の児を持つ母親」となります。各市町村が提供する事業で、当院での出産後、ご希望がある方を積極的に各市町村と繋いでいます。

3| サービス内容

①訪問型

助産師が自宅を訪問しケアを行います。

②宿泊型

助産所や病院の施設に宿泊し、助産師や看護師のサポートを受けます。連続した長期間の利用により休息ができて授乳リズムの確立や育児技術の習得を支援します。

③通所型

助産所や病院等の施設に日帰りで通所し、短時間のケアを受けます。希望に応じて休息や母親同士の交流も可能です。

4| 利用手続き

各市町村によって異なりますが、高知市では妊娠5か月16週以降、または産後に各市町村で申請手続きを行い、(郵送でも可)利用承認通知書を受け取ります。利用時は、各利用先に予約し承認通知書、利用チケット、母子健康手帳などを持参もしくは提出し、利用者負担金を支払います。ぜひお住まいの市町村の窓口にお問い合わせください。

そうだ!...

ホスピタルアートをめぐるう!!

当院のホスピタルアートは「患者さんが主人公の病院」というテーマに基づき、患者さんの立場に立ち、患者さんを勇気づけ励ますことのできるアートワークをめざしました。地域に根差した病院として高知らしさを追求し、高知出身や在住、地域の特徴を生かした表現のできるアーティストを選定し、存在しつづけることによりその場に根付き、普遍性を持つ作品になり、建築とアートが響き合う相乗効果による豊かな医療環境の創出を行いました。



タイトル:メタモルフォーゼ-場の記憶-
「フローラ」

作家:笠原 ゆきこ
素材:陶

一階のコリドール(南側の廊下)に約H1,800×W1,800の大きな漆喰壁5面に展開しています。自生する植物の生態をとらえ、固有の植物誌を構成し高知に馴染み深い「花のかたち」を化石状レリーフにとどめました。植物は世代や性別、国を超え人と共に、気の遠くなるような繰り返しのの中にあります。受け継がれる時間に触れるとき植物の命に励まされます。植物の生態の中で「花」は最も華やかで力強いパワーを発し、人を癒すと言われています。異なる5種類の花のレリーフにより、患者さんを優しくもてなしたく高知県立牧野植物園の協力のもと、地元高知の協力者と一緒に観察・植物採集を行いこしらえました。

写真・情報提供:アートプレイス株式会社 撮影:大野 繁

6/1
着任

新任医師の紹介 Introduction of New face

小児科医長 浦田 奈生子

6月より岡山大学病院から着任いたしました。大学卒業後から約5年間高知医療センターで勤務させていただき、約7年ぶりに戻ってこられたことをとても嬉しく思っております。こちらの小児科ではたくさんのお子どもさんを幅広く診療でき、大変やりがいを感じております。まだまだ未熟ではありますが、少しでも高知県の医療に貢献できるよう頑張っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



誤嚥に関連した肺疾患とその対策

～正しく理解して のみ込めるお話～

『目からウロコが・・・』 のお話でした



はやし かずとし

地域医療センター センター長・副院長 林 和俊

まず今回の研修会開催の経緯からお話します。超高齢社会においては、医療と介護を切り離して考えることはできません。あるビッグデータによりますと、介護・福祉施設から病院に入院した疾患別患者で最も多いのは誤嚥性肺炎の約14%となっており、10人のうち1～2名の方が誤嚥性肺炎なのです(図1)。

図1

介護・福祉施設から病院に入院した患者さんの内訳

612,782人 平成28年度研究班データ

1. 誤えん性肺炎	14.2%
2. 肺炎・気管支炎	9.0%
3. 大たい骨骨折	7.3%
4. 尿路感染症	5.6%
5. 心不全	5.3%
6. 脳梗塞	4.0%

『ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来』 松田晋哉・著(勁草書房)

急性期病院である当院においても救急搬送される誤嚥性肺炎の高齢者は多く、私はこの疾患のことを、より知っておく必要性を感じていました。そして昨年度、高知市歯科医師会の講演会に高島教授が招聘され、誤嚥性肺炎に関するお話をされるということで、私は言語聴覚士の中山靖規氏を誘って参加しました。当院には医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士から構成される摂食嚥下ケアチームがあります。中山氏はそのメンバーですが、彼によるとその講演会以降「口腔ケアや嚥下評価・訓練の解釈がガラリと変わった」と言います。また専門ではない私も高島教授のお話を聞き、誤嚥性肺炎の理解が深まったのです。高島教授には、繰り返しのご来高にはなりますが、医療従事者はもちろん、一般の方にも理解できるような内容でご講演いただけないか相談したところご快諾くださり、今回の研修会が開催できた次第です。

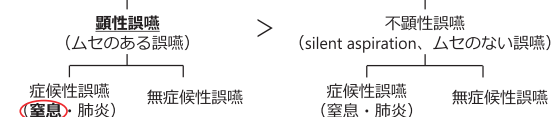
高島教授は、もともと脳外科医でしたが、現在はリハビリテーション科の医師です。超高齢社会における医療では、「患者さんの活動を育み、生活をさせて再建する視点が必要」というお考えのもと、多職種によるチーム医療を展開されています。まず、正常な嚥下がどのようにになっているのか、わかりやすく動画でご説明された後、嚥下障害、誤嚥がどのように発生するのか、実際の患者さんのレントゲン透視の動

画をみせていただきました。非常にインパクトがありました。誤嚥には食事に伴って起こる「マクロアスピレーション」と食事以外で起こる「マイクロアスピレーション」があります(図2)。

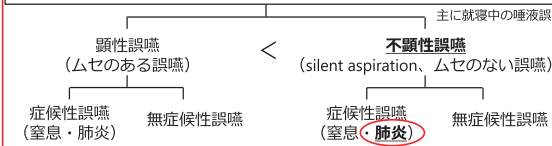
図2

マクロアスピレーションとマイクロアスピレーション

マクロアスピレーション (Macro-aspiration、食事に伴って起こる誤嚥)



マイクロアスピレーション (Micro-aspiration、食事以外で起こる誤嚥)



Takahata, H., 2017. Dysphagia and pneumonia in acute intracerebral hemorrhage. In: Davis, P.M. ed. Dysphagia: Complications, management and clinical aspects. Nova Science Publishers, pp. 93-106. Nagasaki University Hospital, Since 1861

前者はむせるような誤嚥、顕性誤嚥が多く、ひどい場合は窒息に至ります。それに対して後者はむせない不顕性誤嚥が多く、「夜寝ている間に汚染された唾液が肺の中に頻回に流れこんでいる状態」で、その結果、誤嚥性肺炎の発症につながっていくのだそうです。私達が目撃できる誤嚥からおこるのは、「窒息」あるいは胃酸や胃内容物による急性肺損傷である無菌(二次的細菌感染はある)の「誤嚥性肺炎」であって、「誤嚥性肺炎」は睡眠中に細菌を含む唾液の誤嚥の繰り返しから起こる感染であるということを教えていただきました。「誤嚥性肺炎」の対策としては、①ゆっくり食べる、経腸栄養投与速度を落とす②食後30分以内は横にならない③就寝前2時間は食べないなどが挙げられ、「誤嚥性肺炎」の対策としては、①口腔ケア②起炎菌に対する抗菌薬投与③ワクチン④嚥下反射を亢進させる可能性のある薬剤投与(ACE阻害剤、アマンタジン、シロスタゾール、半夏厚朴湯)を提示されました。更に講演後の質問では、「カラオケで歌うこと」や「カプサイシンの摂取」も有益だろうとのお答えもいただきました。嚥下は反射機能ですので、年齢と共に衰えてくるのでしょけれど、何らかの刺激をしながら機能維持を期待したいものですね。



講師

長崎大学病院 リハビリテーション科

たか はた ひで あき

高島 英昭教授

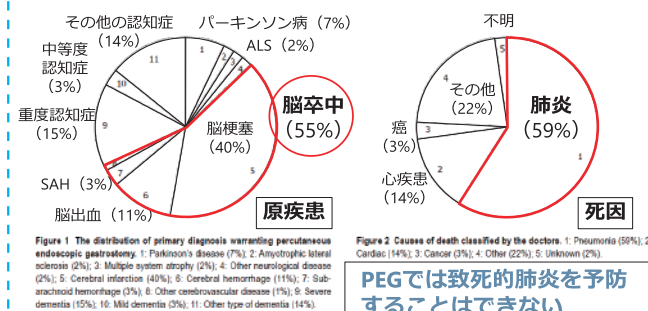
令和6年6月22日(土) オーテピア 4階 研修室



高齢者肺炎の最大の問題は「誤嚥性肺炎」と診断されると食べさせてもらえなくなることだと高島教授はおっしゃいます。日本のある研究論文によると、胃ろうを作る原疾患の約半数は脳卒中で、作った方の死因の約6割は肺炎であり、作っても致死性の肺炎は予防できないとのこと(図3)。

図3

胃ろう(PEG)：原疾患と死因



(Yutaka Suzuki et al. Survival of geriatric patients after percutaneous endoscopic gastrostomy in Japan. World J Gastroenterol 2010;16(40):5084-5091.)

Nagasaki University Hospital, Since 1861

PEGでは致死性の肺炎を予防することはできない

全身状態を見ながら、より早期から嚥下機能評価、口腔ケアを開始し、状態が安定すれば、嚥下機能検査で適切に確認したのち、ゼリー摂取から直接訓練を始めることが大切であるとお話をいただきました。

誤嚥性肺炎は、長生きすればするほど、増加する疾患のようです。逆にいえば、長生きしたからこそ、発症する疾患です。健康寿命を伸ばすために個人ができることは、日頃から口腔ケアをしっかりとすること、嚥下機能に気を配ること。そしてケアをする医療介護者は誤嚥性肺炎の病態を知り、経口摂取が可能かどうか、適切な嚥下機能評価に基づいて対応することが重要であると学びました。アンケートを見ますと、一般の皆さんにも今回の内容は十分ご理解いただけたものと思っています。

誤嚥性肺炎は、高齢者では当たり前におこる疾患です。正しい予防策と対応によって、重症化を防ぎたいものです。研修会では今後も救急搬送される高齢者に多い、大たい骨折、感染症などをテーマに取り上げてまいりますので、どうかご期待ください。

ありがとうございました

地域医療センター 副センター長 谷 洋次郎

当日は小雨模様で足下の悪い中ではありましたが、約80名という多数のご参加をいただき、地域医療連携研修会を無事に開催することができました。

私自身、誤嚥性肺炎とは食べ物や飲物が誤って肺に入ってしまうことで起きる疾患だと思っていましたが、そうではなく就寝中に細菌を含む唾液が肺へ入ることによって発生する疾患であることを今回初めて知りました。

そして誤嚥性肺炎を予防するためには、直接関連性がなさそうに思える口腔ケアがとても重要であり、特に寝る前に歯を磨く習慣をつけることが大切であることを学びました。

参加者の皆さまからは、ご自身やご家族の体験を通してのご質問がたくさんあり、今回のテーマについての関心の高さを感じました。アンケートにおいても「良かった」「とて



も良かった」「わかりやすかった」とのご意見をたくさんいただき、大変充実した研修会になったと思います。

講師の高島先生、ご参加をいただきました皆さま方に厚くお礼を申し上げますとともに、次回の研修会にもぜひご参加をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

7/1
着任

新任医師の紹介 Introduction of New face

専攻医(産婦人科) 若槻 真也

7月より着任しました。愛媛県新居浜市の「こにしクリニック」、「高知県立幡多けんみん病院」で研鑽を積み9ヶ月ぶりに高知医療センターに戻ってきました。高知県は産婦人科医師の数が少なく、分娩施設も減少しています。まだまだ未熟者ではありますが、高知県の医療、特に周産期医療に貢献できるよう尽力してまいります。ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。



腫瘍内科 Dr.根来(ねごろ)にQ&A 聞いてみた — 消化器内科医の腫瘍内科診療 —

腫瘍内科 科長 ねごろ ゆうじ
根来 裕二



インタビュー ネゴロ(以下ネ)

ネ) それでは今回は腫瘍内科科長の根来(ねごろ)医師にインタビューしてみたいと思います。早速ですが、腫瘍内科というと「がんを診る内科」でがんに対して薬物療法を行う専門の先生がいらっしゃる科だという認識です。そこでお尋ねですが、高知医療センターの腫瘍内科だからこそできる事、ってどのような事でしょうか。

根) 腫瘍内科長 根来(以下根)

う〜ん。私は腫瘍内科の専門医ではないですし、私にできる事はどの病院でもできていると思っていますので、特にはないです。強いてあげるとするのなら、件数は限られていますが治験を受託しているので、条件さええば、治験治療を提供する事ができます。



ネ) あれ?ちょっと待ってください。では根来先生は

ネ) 腫瘍内科専門医ではないという事でしょうか。

根) はい!!消化器内科医です(キッパリ)。



ネ) 消化器内科という内視鏡を使うというイメージです

根) そうです。内視鏡で検査も治療もしていましたし、肝疾患も診ていましたのでTACEやRFAなどもしていました。一番興味を持って診ていたのは炎症性腸疾患でしたが、多くの診療の一部として抗がん剤治療も担当していました。

ネ) なるほど…色々幅広く診られていたわけですね。ただ高知医療センターに来られてからは腫瘍内科医として診療をされているという事ですね。

根) そうですね。望む、望まないというのは別にして(笑)



ネ) そうすると腫瘍内科医としての経験も、随分積まれたのでは

根) そうですね。確かに多くの症例を経験させていただいています。抗がん剤についても随分詳しくなりました。

ネ) 高知医療センターは県内最大規模の病院ですし、“外科系が強い病院”というイメージがありますが…。

根) …。そうですか…。内科系は弱いイメージでしょうか…(苦笑)

ネ) いえいえ、決してそのような意味ではなく(汗)…すみません。たくさん手術を担当される病院なので、手術が必要ながん患者さんも多く紹介されてくるのだらうなあ、と思ひまして。

根) それは確かにそうですね。



交通整理

ネ) 腫瘍内科は、そういった患者さんの紹介を受ける窓口にもなっているのでしょうか。

根) 応援をいただき助けてもらっているのですが、今は常勤医が私一人なので、そこまでの余裕がないのです。



ネ) えっ!? 腫瘍内科は根来先生お一人だけという事でしょうか。

根) はい、そうなのです。腫瘍内科医として常勤で働いているのは今のところ私だけです。あと島田前病院長に週2日、香川大学医学部附属病院から週に半日、招聘の形で診療を手伝っていただいております。また今は育休中なのでいませんが消化器内科の医師一名に週に半日、応援診療をしてもらっています。

ネ) いくらか応援はあるけれど、常勤医は先生お一人なので、院外からの紹介を受ける余裕がないという事でしょうか。

根) それについては誤解のないように少し詳しく説明させていただきます。腫瘍内科として主となる診療は、やはり抗がん剤治療を提供する事にあります。抗がん剤治療の対象診断にはstagingするために全身検索が必要です。何より病理学的確定診断が必須です。かつては臨床診断のみで抗がん剤投薬をする事もありましたが、今は病理学的診断なしに抗がん剤を投薬する事は許されません。また治療薬の選択肢も多くなり、がんの遺伝子学的特徴を捉えた選択的薬剤を用いる事も少なくありません。そういった意味でも病理診断が非常に重要です。地域の医療機関の先生方からは臨牀的ながん診断の後に速やかに紹介いただく事が多いので、まずは全身検索や組織診断部分は消化器内科、消化器外科を中心とした他科で担ってもらっています。

ネ) そうすると高知医療センター腫瘍内科へは直接紹介しないほうがいい、という事でしょうか。

根) そうですね。まず“腫瘍内科”という科名が誤解を生んでいるところがあるかと思いますが、肺がんは呼吸器内科や呼吸器外科など、その他の領域でも耳鼻科、婦人科、泌尿器科など各科で担当臓器のがんの化学療法を行っています。当院の腫瘍内科で担当するのは基本的には消化器がんです。あとは一部の原発不明がんになります。また消化器がんであっても、先ほど触れました全身検索や組織診断をするために、まずは消化器内科にご紹介いただくのが良いと思います。そのため腫瘍内科で直接紹介をお受けするケースは非常に少ないです。ただ当院の診療の流れを把握いただく事は地域の医療機関の先生方にとっては容易な

事ではないと思いますし、実際に腫瘍内科宛で診療情報提供書をいただいた場合には、その内容を私の方で確認させていただき、適切な科に繋ぐように言わば交通整理をしています。患者さんに当院に来ていただいてから、色々な科を受診していただいたり、後日再診をお願いせざるを得ないような事にならないよう私の方で対処しますので、よくわからない場合にはまずは腫瘍内科宛として地域医療連携室までご相談ください。



キーワードは“ぶれない”

ネ なるほど。色々な科との助け合いがあってこそ、少ない人員での診療が成り立っているという事ですな。

根 その通りです。また他科だけでなく、看護師、医療秘書など多職種の働きも診療の上で欠く事はできません。例えば抗がん剤治療は原則外来で行っているのですが、そうすると自宅で変調をきたした患者さんからの問い合わせも少なくありません。そのような時の対応はまず看護師が電話で対応したり、症状によっては受診を促したりしてくれています。院内外を問わず新規紹介患者さんの交通整理は医療秘書が大部分を担ってくれていますし、他にも薬剤師による治療内容の説明補完、有害事象確認、栄養士からはQOLに関する貴重な情報があがってくる事も少なくありません。栄養指導の場は生活に直結した部分なので、単に栄養に関する事だけでなく、色々な情報を引き出してきています。また他院との連携においてはソーシャルワーカーが、随分と医師の業務負担軽減を図ってくれています。こういった“チーム力”に関しては、当院の腫瘍内科はかなり高い水準にあるのではないかと自負しています。



ネ 今までの話をまとめますと、冒頭の質問、『高知医療センターの腫瘍内科だからこそできる事』をしっかりと提供されているように思います。

根 そうですね、特別な事をしているわけではありませんが、チーム全体として質の高い医療は提供できていると思います。

ネ 特別な事はしていないとおっしゃれましたが、あえてお伺いします。質の高いチーム医療のために工夫されている事はどのような事でしょうか。

根 チーム医療という言葉自体は当たり前のように使われるようになりましたが、その実態というのはそれぞれで大きく異なっているように思います。当院の腫瘍内科におけるチーム医療というのは、私が何か指示をして動かしているというようなものではなく、各職種のそれぞれのスタッフができる事を自主的にやっていて、結果としてそれがひとつの形を成している。そんなイメージです。私自身についてあげるとするなら、いつでも“ぶれない”事でしょうか。同じような病態でも、その時々で医師の対応が変わるというような事があっては、スタッフがその都度医師に方針を確認する必要が生じ、自身の判断で動く事ができなくなると考えています。もちろん微妙な病態の違いで対応が変わる事はありますが、その際にもどのような点が通常と異なっていて対応を変えるのかといった事をできる限り言語化して患者さんに説明し、またカルテにも記載する事でスタッフにも伝わるように心がけています。



ネ よく分かりました。それでは最後になりますが、地域の医療機関の皆さまに対して、メッセージをお願いします。

根 はい。入院という非日常からの解放、という点において外来化学療法の意義は大きいと考えます。しかし抗がん剤投与の影響下で自宅での生活を送る以上、どうしてもさまざまな不安やトラブルを抱える事になります。最近は抗がん剤治療対象者も高齢化が進んでいてなおさらです。それらすべての有害事象に当院だけで対応する事はできず、かかりつけ医や地域医療機関の皆さまのご助力があってこそ成立する医療です。今後とも診療連携にご協力をいただきますよう、何とぞよろしくお願いいたします。

ネ 根来先生、ありがとうございました。また読者の皆さま、最後までお付き合いをいただき大変ありがとうございました。

根 ありがとうございました。



7/1
着任

新任医師の紹介 Introduction of New face

お か ま ほ
専攻医(産婦人科) 岡 眞萌

7月より着任しました岡 眞萌と申します。高知大学産科婦人科医局所属で先月まではJA高知病院にいました。卒後5年目になります。現在高知県の周産期施設は集約化を図っており、その中心にある高知医療センターは分娩数が多く、刺激的な毎日を過ごさせていただいております。力不足なところもございますが、高知県の医療に少しでも貢献できるよう精進いたします。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



大切な
お知らせ

『腎臓内科・膠原病科』への紹介患者さんの受入れ停止のご案内

腎臓内科医師の業務負担軽減のため、当面の間は同科への患者さんの紹介受入れを停止いたします。
なお現在、当院にかかられている患者さんにつきましては、これまでどおり診療を継続いたします。
受入れ再開の折には、改めてお知らせいたします。患者さんおよび地域医療機関の皆さまには
多大なご迷惑をおかけいたしますが、ご理解・ご協力のほど、なにとぞよろしくお願いいたします。

～イベント情報～

成人 BLS/AED 研修

院内 BLS
インストラクター

日時 令和6年9月19日(木)
9:00～12:00
場所 2階 スキルズラボ室 参加費 無
事前申し込み 9/5(木)
※事前に学習資料を配布します。資料郵送先を記載して
ください。※当院に集合し、演習を行います。
対象者 看護師(2名)

看護局教育担当 Tel:088-837-3000(代) Email:kango_kyouiku@khsc.or.jp
2024年度の看護局主催の他施設公開研修をご案内いたします。研修内容の詳細や
申し込み方法等は、当院HPをご確認ください。

第18回 高知医療センター 学術集会

提供している医療内容等、当院の
最新の姿を紹介する

日時 令和6年10月19日(土)
9:30～12:00
場所 2階 くろしおホール
参加費 無 事前申し込み 無
対象者 どなたでも

お問い合わせ なるほどライブラリ
Tel:088-837-3000(代)

第69回 地域医療連携研修会

介護の現場から
救急搬送される病気について
～ビッグデータから～
(仮題)

日時 令和6年11月9日(土)
13:30～16:00(開場13:00)
場所 オーテピア 4階 ホール
参加費 無 事前申し込み 無
対象者 どなたでも

お問い合わせ 地域医療連携室
Tel: 088-837-3000(代)

成人 BLS/AED 研修

院内 BLS
インストラクター

日時 令和6年11月21日(木)
9:00～12:00
場所 2階 スキルズラボ室 参加費 無
事前申し込み 11/7(木)
※事前に学習資料を配布します。資料郵送先を記載して
ください。※当院に集合し、演習を行います。
対象者 看護師(2名)

看護局教育担当 Tel:088-837-3000(代) Email:kango_kyouiku@khsc.or.jp
2024年度の看護局主催の他施設公開研修をご案内いたします。研修内容の詳細や
申し込み方法等は、当院HPをご確認ください。

第28回 内科症例報告会

当院内科へご紹介いただいた
症例についての報告会

日時 令和6年11月27日(水)
19:00～20:00
場所 2階 くろしおホール + ZOOM
(ハイブリッド開催)
参加費 無 事前申し込み 11/20(水)
対象者 医療従事者

お問い合わせ 地域医療連携室
Tel: 088-837-3000(代)

第9回 認定看護師・専門看護師 実践発表会

「語り合い、つなげよう看護の力」

日時 令和6年12月14日(土)
12:30～16:00(開場12:00)
場所 2階 くろしおホール
参加費 無 事前申し込み 有
対象者 県内で働く医療従事者
看護教育機関の教員および学生

認定看護師・専門看護師実践発表会
運営委員長 岡村邦弘
Tel: 088-837-3000(代)



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9月号(第196号)
発行：令和6年9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」
までお寄せ下さい。

