



天高く馬肥ゆる 二十八番

撮影 副院長 澁谷 祐一

にび

11月号

2024
Vol.197



高知医療センター
Kochi Health Sciences Center

CONTENTS

- ② 専門看護師を紹介します
- ④ 第35回 外科グループ手術症例検討会
- ⑥ 活動News 受賞しました
盛り上がってきました!! マスタードイエロー
- ⑧ 認定看護師を紹介します
- ⑩ ICUより愛をこめて
- ⑫ 大切なお知らせ／イベント情報／information

サーティファイド
Certified
ナース
Nurse
スペシャリスト
Specialist

専門看護師を 紹介します

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、在宅看護、遺伝看護、災害看護、放射線看護の14分野があります。当院では現在6分野14名の看護師が在籍しています。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。



専門看護師連絡会委員長

のせ
野瀬
とみよ
智代

専門看護師(Certified Nurse Specialist:CNS)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を受けた看護師です。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、スタッフの相談に応じます。
- 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。

活動風景

倫理研修会の企画・運営

院内外の看護師を対象に
倫理研修を担当し、
教育的役割を担っています。



▲倫理研修会の様子

「りんりWeb News」の配信

職員が倫理的課題を理解し、倫理的感受性を高めることができるように、さまざまな領域の倫理的課題や時事をテーマとした「りんりWeb News」を年4回配信しています。2024年は、「STOP!認知症に対する先入観」、「言葉による拘束:スピーチロック」等をテーマに配信しました。

りんり Web News 第53回(2024.2.26発行)
発行元 看護局・専門看護師(CNS)

〈今回のテーマ〉
STOP!「認知症」に対する先入観

認知症のある高齢者は、2025年には5人に1人、約700万人になると言われており、高知医療センターでも認知症のある患者さんがどんどん増えています。関わりが難しい患者さんもありますが、知らず知らずのうちに認知症というだけで先入観を持っていないでしょうか？

説明しても理解できない
暴言や暴力
食べない
迷惑行為
リハビリを拒否する
全てを忘れてしまう
感情がない
自分一人では何もできない

このような先入観を持つことで何が起る？

- ・間違った対応につながる
- ・患者さんやそのご家族を傷つけてしまう
- ・患者さんの多くの可能性を奪ってしまう
- ・医療従事者が困ると思う行動がエスカレートする

りんり Web News 第54回(2024.7.22発行)
発行元 看護局・専門看護師(CNS)

〈今回のテーマ〉
言葉による拘束「スピーチロック」

3つの拘束：
医療や介護の現場では、広義の拘束として「ドラッグロック」「フィジカルロック」「スピーチロック」の3つが定義されています。

ドラッグロック
(薬物拘束)
薬物の過剰投与により、患者さんの行動を制御することを指します。

フィジカルロック
(身体的拘束)
拘束具の使用など、物理的に患者さんの体を拘束し、動けないようにすることを指します。

スピーチロック
(言葉の拘束)
言葉によって身体的、または精神的に行動を抑制することです。普段から医療者が何気なく使っている言葉や声かけによって、患者の言動が抑制されてしまうことがあります。

今回は、『家族支援専門看護師』と、『急性・重症患者看護専門看護師』についてご紹介します。

家族支援専門看護師

患者さんは、ご自身の病と向き合いながらさまざまな思いを抱えますが、それはご家族も同じです。患者さんが抱える痛みや苦悩をご家族も共有しています。私はご家族も看護の対象と捉え、患者さんの病に伴うさまざまな課題や困難に立ち向かおうとするご家族に寄り添っています。

家族支援ではすべてのご家族を対象としますが、私は現在、脳外科・耳鼻咽喉科のある6Aフロアに所属し、主に患者さんとそのご家族の意思決定支援に関わっています。脳疾患の患者さんは、麻痺や失語などの後遺症が残りやすく、日常生活の再構築やご家庭内での役割変更を余儀なくされます。ご家族はそうした混乱の中で、変化した患者さんの状態を受け入れながら、患者さんにとって必要な治療や療養の場を検討しなければなりません。耳鼻咽喉科の患者さんは、化学療法や放射線治療に伴う強い副作用がみられ、以後の治療選択を迷わ

まつした ゆか
松下 由香



れることがあります。そんな迷いの中で患者さんとご家族がすれ違ってしまうこともあります。部署では、意思決定支援が必要な患者さんとそのご家族を抽出し、スタッフと支援の方法を検討しています。ご家族を見守ったり、時には背中を押したり、ご家族への情緒的支援を基盤にしながら、患者さんとご家族が同じ方向を向いて意思決定のプロセスが歩めるよう支援します。ご家族と一緒に患者さんのケアを行うことや、患者さんの様子を記載した日誌の作成など、それぞれのご家族に合わせた支援を工夫しています。



▲病棟看護師と家族への支援方法を検討中

急性・重症患者看護専門看護師

急性・重症患者看護専門看護師は、緊急度や重症度の高い患者さんやご家族に対して、専門性の高いケアを提供する役割を持っています。多種多様な背景を持つ患者さんとご家族が当院で医療を受ける中で、急性期でありながらもその人らしさが最大限に尊重され、より高いQOLを目指していけるよう心がけています。

当院には、ICUに1名、一般フロア（循環器内科・心臓血管外科）に1名所属しており、それぞれの部署で専門性を発揮しながら活動しています。また当院では、急性期から慢性期までさまざまな病気を抱えた患者さんが多く、看護師にはフィジカルアセスメント力、急変対応力が求められます。そこで私たちは、院内



おかばやし しほ
岡林 志穂

さんのみや ゆうこ
三宮 優子

全体のフィジカルアセスメント力の向上に力を入れており、新人の時から段階的にフィジカルアセスメントが学べるように研修を企画・運営し、臨床現場で必要な知識・技術が活かせるように事例や演習を交え、楽しく学べるように工夫しています。看護師一人ひとりが患者さんやご家族と向き合い思いに寄り添った看護ケアが実践できるように、今後とも尽力していきたいと思います。



◀☒▶フィジカルアセスメント研修の様子

第35回 外科グループ手術症例検討会

令和6年8月7日

副院長 しぶ や 澁谷 ゆう いち 祐一



食道癌経過中に診断・治療に至った 小細胞肺癌の1例

胸部疾患診療部長 おかもと たく 岡本 卓



胸部食道癌cT3N2M0 III期で紹介になり、化学・放射線同時併用療法(CTx-RTx)を施行した。病勢コントロール中だったが、当初より胸部CTで肺転移か原発性肺癌か評価の難しい病巣を認めていた。CTx-RTx後のフォローで、縮小していた当該病巣が増大。確定診断お

よび加療のため、サルベージ的に胸腔鏡下右肺下葉部分切除を施行した。小細胞肺癌の診断で、追加検索でpT2aNXM1b(脳)IVA期の診断を得た。食道癌+肺癌で、継続して化学療法を中心とした治療が可能になっている。

胃全摘、膵全摘を行った局所進行膵癌の1例

消化器外科・一般外科医長 た ぶち 田淵 もとやす 幹康・主治医 おかばやし たけひろ [岡林 雄大]



症例は62歳の男性で心窩部痛を主訴に連携病院を受診し、膵体尾部癌を認め当院紹介となった。前補助化学療法としてGnP療法6コース施行しCA19-9は漸減、遠隔転移もなく切除可能と判断し手術施行した。膵頸体尾部におよぶ腫瘍であり胃壁への浸潤や上腸間膜動脈、総肝動脈、左胃動脈周囲神経への叢浸潤を認め膵全摘と胃全摘が必要であった。病理結果はypT3N0M0, ypIIA, R0

であった。合併症はなく術後20日目に自宅退院された。
当院では過去18年間に20例の膵癌に対する膵全摘術を施行している。3年生存率は42%であり、進行膵癌の治療成績としては良好であるが、術後インスリン療法が必須となり、膵内外分泌機能の途絶により極端に栄養状態が悪化する症例も経験する。根治性と術後QOLのバランスをとりつつ適応は慎重に見極める必要がある。

「U reverse stitch法」を用いたIPOM-Plusで 修復した腹壁癒痕ヘルニアの1例

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



当院では腹壁癒痕ヘルニアに対して根治性に加え、整容性に優れる修復法と思われる「U reverse stitch法」を用いたIPOM-Plusを積極的に行っている。症例は78歳女性、1年前に施行した腹腔鏡下幽門側胃切除術後に発生した臍部ヘルニア門6.3cm×5.5cmの腹壁癒痕ヘルニアで腹部膨隆が徐々に増大したため、この度は「U reverse stitch法」を用いたIPOM-Plusで修復を行った。手術時間は94分、出血量10mlで、術後合併症なく、短期間ではあるが再発は認めていない。

令和4年4月から当院で「U reverse stitch法」を用いたIPOM-Plusを施行した腹壁癒痕ヘルニアの4例について検討した。いずれも術後合併症はなく、再発は認めていなかった。術後しばしば問題となる疼痛は術後3日目にはNRS3/10以下で概ねコントロールできていた。腹壁癒痕ヘルニアに対する「U reverse stitch法」を用いたIPOM-Plusは安全に施行できていた。整容性、根治性の評価は今後症例数を重ね長期的なフォローが必要である。

令和6年8月7日に第35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3例、呼吸器外科、移植外科から1例ずつの計5例発表しています。内容は①食道癌経過中に診断・治療に至った小細胞肺癌の1例、②胃全摘、脾全摘を行った局所進行脾癌の1例、③「U reverse stitch法」を用いたIPOM-Plusで修復した腹壁癒痕ヘルニアの1例、④膀胱浸潤を伴う直腸進行癌に対して腹腔鏡下に根治手術を施行した1例、⑤術後に急性拒絶反応を発症した血液型不適合夫婦間生体腎移植の1例でした。いずれも示唆に富む症例であり、病理医からの解説もとてもわかりやすく勉強になりました。アーカイブ配信でも、たくさんの方々にご視聴いただきました。これからも皆さまのお役に立てるように励んでまいりますので、なにとぞよろしくお願いいたします。

膀胱浸潤を伴う直腸進行癌に対して腹腔鏡下に根治手術を施行した1例

消化器外科・一般外科副医長 やぎ ともひこ 八木 朝彦・主治医 いなだ りょう [稲田 涼]



症例は77歳男性。膀胱浸潤、閉塞を伴う巨大な直腸進行癌に対して紹介医で金属ステントを挿入後に当院紹介となりました。画像上では膀胱への広範な浸潤が示唆されるも、明らかな遠隔転移を認めず、腹腔鏡下前方骨盤内臓器摘出術(D3LD2+216)、回腸導管造設術を施行しました(手術時間:444分、出血量390ml(輸血なし))。組織診断の結果、直腸癌(RaRS, pT4b(膀胱)N0M0, pStageIIc, CurA)と診断され、根治手術となりました。術後は大きな合併症なく経過し20日目に自宅退院されました。腹腔鏡下骨盤内臓全摘術は令和6年の診療報酬改定で保険収載されましたが、当院では令和元年11月から骨盤内の高度進行・再発癌に対して根治性が担保できる症例に関しては低侵襲な腹腔鏡手

術を導入しています。これまで施行した骨盤内臓全摘術79例のうち38例を腹腔鏡で施行しており、腹腔鏡と開腹を比較すると、腹腔鏡で手術時間(496分対442分, $P=0.30$)は若干長いものの、出血量(450mL対1450mL, $P<0.001$)や輸血(25%対80%, $P<0.001$)は少なく、在院日数(25日対27日, $P=0.144$)と全合併症率(33%対59%, $P=0.039$)も優れた傾向にありました(以上中央値)。特に腹腔鏡では骨盤死腔炎が少なく、術後のQOLの担保が見込めます。骨盤内臓全摘術は骨盤手術の中では難しく侵襲の大きな手術とされておりますが、当院では今後も腹腔鏡を用いた低侵襲な治療を提供できるよう努めてまいります。

術後に急性拒絶反応を発症した血液型不適合夫婦間生体腎移植の1例

移植外科科長 ほり みこうせい 堀見 孔星



症例は60歳女性、IgA腎症に伴う末期腎不全に対して血液透析を約6年続けており、今回夫婦間での生体腎移植を希望された。組織適合性検査では微量のドナー特異的抗体が存在するもクロスマッチは陰性であり、血液型不適合に対する減感作療法のみを施行後に血液型不適合夫婦間生体腎移植を施行した。移植後尿流出は良好であったが、術後3日目に尿量低下・腎機能悪化。エコーにて移植腎拡張期血流の低下も認めたと

め臨床的に抗体関連型拒絶反応と診断し、全血漿交換・IVIg投与・ステロイドパルスを行った。腎生検にて抗体関連型拒絶反応とT細胞性拒絶反応の混在を認め、グスペリムス塩酸塩を追加し、腎機能は改善、Cr1.16mg/dlで自宅退院となった。夫婦間移植の場合、妊娠を感作として夫への抗体が存在する場合があります。移植後の腎機能悪化時は抗体関連型拒絶反応を考慮した診断治療が必要である。

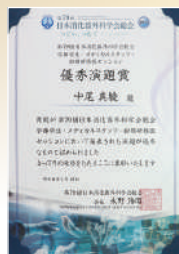
『第79回日本消化器外科学会総会』初期研修医セッション

希少な知識を深め
優秀演題賞受賞

「寄生虫を伴うPancreatic hemolymphangiomaの1例」という演題で優秀演題賞を受賞しましたのでご報告させていただきます。

Hemolymphangiomaは異型血管とリンパ管により構成される良性の腫瘍です。四肢や頭頸部に発生し体腔内臓器での発生は非常に少なく、脾臓に発生した症例についての報告は十数例と稀な疾患です。先天性の場合はリンパ管閉塞により起こるとされており、二次性では手術や外傷などによってリンパ管や血管が障害されリンパ液の排出が滞ることで発生するとされています。

今回の症例は30歳女性で、腹部膨満感を主訴に受診されました。超音波検査では4.5cmの脾嚢胞性病変を認め、隔壁は脾実質よりも低エコーでした。造影CTでは造影効果の乏しい隔壁のやや肥厚した脾嚢胞性病変を認め、治療は脾体尾部切除による外科的切除を行いました。切離検体では脾体部に嚢胞性病変を認め、HE染色では異常増殖したリンパ管と血管、免疫染色ではD2-40陽性のリンパ管とCD31陽性の血管内皮細胞が



研修医二年次

なかお まあや
中尾 真綾

認められました。また病変周囲にはイヌ糸状虫が存在し、その周囲には多数の好酸球が浸潤していました。以上より診断はイヌ糸状虫を伴う脾Hemolymphangiomaとなりました。

これまでに報告された症例は誘因のない先天性の脾Hemolymphangiomaでしたが、本症例は寄生虫浸潤に伴う炎症が契機となった二次性の脾Hemolymphangiomaであり、初めての症例報告となりました。

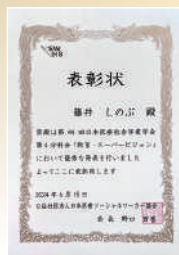
今回は大変稀な症例への知識を深めただけでなく、他院の先生方の発表を拝聴することで消化器外科疾患に関する貴重な情報を得ることができました。また消化器外科医として活躍される先生方の姿を拝見し、私もより一層精進し、さまざまな症例を経験することで患者さんに最適な医療を届けられるように努めたい気持ちが大きくなりました。

今回の発表に際し、貴重な機会をくださった当院消化器外科科長の岡林雄大先生はじめ、ご指導いただいた消化器外科や病理診断科の先生方に感謝申し上げます。

お祝いのメッセージ

おかばやし たけひろ
消化器外科科長・中央手術センター長 岡林 雄大

中尾真綾先生。この度は第79回日本消化器外科学会総会での初期研修医セッションにおける優秀演題賞の受賞おめでとうございます。世界的にも極めて稀な症例報告でしたが、PubMedで報告されている論文はすべて網羅し「私は、この疾患については一番知識と経験があるんだ」という自信に満ちた姿勢で発表されていました。私も中尾先生の発表を聴講しました、発表する姿も秀逸で司会者からの質問にも適切に答えており、さすがだなと感じました。中尾先生は日常診療においても非常に積極的で、手術も自らすすんでこなしており、なにより患者さんにも優しい良医であると思います。今回の経験を活かし、これからも知識と技術を限りなく磨いていってください。

第72回 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会
第44回 日本医療社会事業学会第四分科会「教育・スーパービジョン」2年の成果が実った
優秀演題賞受賞

精神保健福祉士

ふじい しのぶ
藤井 しのぶ

当院のソーシャルワーカー部門と高知県立大学社会福祉学部との包括的連携事業にて、ソーシャルワーカーの質の向上を目指し、2年にわたり「ソーシャルワーカーキャリアラダー」に取り組む、その成果を経過と合わせて報告しました。

まず個々に評価したキャリアラダーの項目で全体的に低かった「研究」「管理」「理論」に対し、マイクロカウンセリング技法について学び、キャリアラダーやスーパービジョンに関する研修会などに参加し知識を身につけることを目指しました。

合わせてソーシャルワーク理論についての勉強会を定期的実施し、スーパービジョンに必要なスキルを身につけるために1on1ミーティングにも取り組みました。結果下記のような成果が得られました。

- ・ソーシャルワーカー部門内にキャリアラダーという共通の評価軸ができた。
- ・相互のキャリアラダーのレベルを知り、理解し関係性が深まる

ことにつながった。

- ・ソーシャルワーカーの存在価値に危機感を持ち、対組織への働きかけについても前向きな姿勢を持てるようになった。
- ・学んだ理論を実践に活かすことができた。
- ・スーパービジョン体制の構築の必要性について一致し、令和6年4月からは新たな体制でスーパービジョンに取り組み始めている。

以上のような内容の発表を通じて、全国的にも当院と同じように中途採用者が多く、標準化したソーシャルワーカーのサービスが提供できない課題を抱える機関が多くあることが分かりました。質問もいただき関心を寄せていただけた実感を持ってました。

今回は最後までソーシャルワーカー全員で取り組めたこと、その成果を共に確認し合えたことは大きな達成感と結果につながりました。ご指導いただきました高知県立大学の大熊絵理菜先生、新潟医療福祉大学の福田敏秀先生に深く感謝申し上げます。

盛り上がってきました!!

『マスタードイエロー』

特定看護師



特定看護師



HCU看護師

かどまる かよ
角丸 佳世

私はハイケアユニット(以下、HCU)で勤務しています。HCUであっても、医師が手術や外来などで処置が時間外になることや、すみやかに対応ができないことがあります。また呼吸ケアサポートチームの一員として活動する中で、知識やアセスメント能力が足りないことや、相談があっても医師がいないとタイムリーな対応ができないことにジレンマを感じていました。そのような中で、当院でも令和4年より看護師の特定行為が開始され、令和5年に集中治療領域パッケージ研修を受講する機会をいただき、HCUでは初の特定行為研修の修了者となりました。特定行為研修の修了後は、トレーニングを行い、トレーニングが終了した行為から実践を行っています。現在は中心静脈カテーテルの抜去を行っており、特定看護師になったことで医師やスタッフとカテーテルの必要性を話し合う機会が増えました。さらに特定行為研修で修得したエコーガイド下での血管穿刺の技術を活かし、末梢静脈カテーテルの挿入が困難な患者さんに対し、エコーガイド下での確保を行っています。これにより中心静脈カテーテルの早期抜去や穿刺回数の減少となり、患者さんへの安全・安楽につながっていると感じています。これからも実践できる行為を増やし、チームで医療の質の向上を目標に患者さんの治療と生活の視点から支えられるよう取り組んでいきたいと思います。

救急外来・
中央診療看護師あきた こうし
秋田 江氏

令和5年度の看護師特定行為研修救急コースを受講し、侵襲的処置の実践や医師の視点での患者さんの捉え方などを学び、現在直接動脈穿刺法による採血は実施可で、橈骨動脈ラインの確保や人工呼吸器管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整は実施に向けてトレーニング中です。

特定行為は、診療の補助であり患者さんの側にいる看護師が手順書を基に決められた医療行為を行うことにより、タイムリーな医療の提供を行いスムーズな治療、急変の予防につながります。また学んだ知識をスタッフと共有する事により看護の質の底上げが行えると考えています。

現在私は特定行為研修を終え、主に救急外来での業務を行いながら特定行為のトレーニングを行っています。またRRS(院内急変対応システム)に対応したり、CCOT(集中ケアの訓練を受けた看護師が主体となり何らかの懸念のある入院患者さんを定期的に訪床し、急変のリスクを早期に発見するチーム)のラウンドなどにも参加しています。今後も特定行為研修で得た知識を基に患者さんの状態をアセスメントしながら、円滑な治療、急変予防を行い、自宅や地域に繋げることを目標にがんばっています。



認定看護師を 紹介します



乳がん看護認定看護師

おがさわら みちよ
小笠原 美千代

認定看護師(CN:Certified Nurse)の役割

当院には、15分野20名の日本看護協会認定看護師と日本精神科看護協会認定看護師が在籍し、それぞれの看護分野を中心に専門知識と技術を用いて、組織横断的に活動を展開しています。毎月の連絡会で認定看護師同士の横の繋がりを密にし、それぞれの分野の活動内容を共有しながら相互に支援しています。

日本看護協会認定看護師

日本看護協会が定めた専門教育課程を修了し、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができると認められた看護師です。日本看護協会は認定看護師の役割を次のように定めています。

- ①実践：特定の看護分野において、個人、家族および集団に対し、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践すること
- ②指導：特定の看護分野において、看護実践を通して看護者に対し指導を行う
- ③相談：特定の看護分野において、看護者に対しコンサルテーションを行う

日本精神科看護協会認定看護師

日本精神科看護協会が定めた教育課程を修了し、精神科の看護領域においてすぐれた看護技術と知識を用いて質の高い看護を実践することができると認められた看護師です。日本精神科看護協会は認定看護師の役割を次のように定めています。

- ①実践：すぐれた看護実践能力を用いて、質の高い精神科看護を実践すること
- ②相談：精神科看護に関する相談に応じること
- ③指導：精神科看護に関する指導を行うこと
- ④知識の発展：精神科看護に関する知識の発展に貢献すること

今回は3分野の認定看護師の活動をご紹介します。

精神科看護

精神科看護認定看護師の活動として、診療の補助や入院説明への同席などを精神科の外来で行っています。また精神科リエゾンチームとして、医師・公認心理師・精神保健福祉士・薬剤師と共に身体科(精神科以外の診療科)をラウンドし、せん妄(一過性意識障害)の対応やうつや不安など様々な精神疾患を有する患者さんの精神的フォローを行っています。

身体疾患で入院された方々は急激な環境の変化や喪失体験、せん妄、痛みなどの苦痛、不安、不眠などによりこころのケアを必要とする場合が多々ありますので、専門職チームとして診療の手助けをするよう活動しています。これからも患者さんとの出会いから始まり、今までどのような生活を送ってこられた方なのか、入院をどのように捉えているか、今困っていることはないか、など患者さんに焦点を合わせて、患者さんの理解に努め、安心してケアや治療を受けていただけるよう支援していきたいと思います。



おかむら くにひろ
岡村 邦弘

毎年「認定看護師・専門看護師の看護実践発表会」を開催しており、今年は12月14日に開催します。他施設の方々と
の交流を図り、自分たちの活動を院内外の方々に知っていただくことで、当院のみならず、高知県の看護ケアの質向上
に貢献してきたいと考えています。

摂食・嚥下障害看護

脳卒中や加齢などさまざまな原因により「食べ物を噛む」「飲み込む」といった食事に関する機能に何らかの障害を持った患者さんに
対し、できる限り安全に食べることができるよう援助を行っています。現在はSCU(脳卒中ケアユニット)に所属しており、主に脳卒中急
性期の患者さんに関わることが多いですが、摂食・嚥下チームの一員
として回診やカンファレンスにも参加しています。チーム回診では医
師や言語聴覚士、管理栄養士などの多職種がそれぞれの専門性を
活かしながら嚥下機能評価を行い、食べる物の選択や、食べ方・姿勢
の調整、食べるために必要なリハビリを検討しています。

また各病棟で活動するリンクナースを窓口とし、食事介助や口腔
ケア、食事時のポジショニングなど日々の看護に必要な知識・技術を
伝達し、院内全体の摂食嚥下障害看護に関する質の向上にも取り組
んでいます。

高齢化先進県と言われる高知県では、脳卒中などはっきりとした
嚥下障害の原因になる疾患がなくても嚥下機能に何らかの問題を
持つ患者さんが年々増えてきています。1人でも多くの患者さんの
「食べる喜び」を支えることができるよう、これからも活動が続けてい
きたいと思います。



おかむら
岡村 かのこ



がん性疼痛看護

だれもが「がん」と診断されたとき「どうして自分が」「この先どうなる
のか」「家族に何て伝えよう」「仕事はどうなるのか」など、がん治療や家
族・仕事のことなどさまざまな事を考え困惑してしまいます。がん患者さ
んが抱える痛みは、体の痛みだけではなく「どうして」「どうなるのか」など
の「こころの痛み」や「仕事や家族といった社会的な痛み」が含まれます。

がん性疼痛看護認定看護師として、がん患者さんが抱える多様な痛み
を【全人的苦痛】としてさまざまな視点から捉え痛みを総合的にアセスメ
ントし、必要な治療やケアへと結び付けるという重要な役割を担っています。がんによる体の痛みに対しては、正しい薬
を正しい方法で使うことが大事になります。患者さんやご家族が、がんの痛みの治療に用いられる医療用麻薬(オピオ
イド)の使用方法や副作用について正しい知識を持ち、痛みと向き合うことができるよう支援しています。

また、がん診断後から続く多くの決断に悩む患者さんやご家族の意思決定の支援を行っています。近年話題のACP
(アドバンス・ケア・プランニング)についても、医療ケアチームの一員として患者さんやご家族の支援に携わっています。
大事な意思決定の場面において、体やこころに痛みを抱えたままでは自分らしい選択を行うことはできません。体やこ
ころの痛みが和らぎ、患者さんやご家族が自分らしい選択をできるよう専門的な知識・技術を用いた看護ケアを行って
います。

がん疼痛治療やACPには医療ケアチームの連携がとても大切です。がん疼痛看護や緩和ケア・ACPについての
知識の普及や看護ケアの質の向上に向けた勉強会の開催にも取り組んでいます。



みょうじん
明神 友紀

ICUより愛をこめて

－ 麻酔科医による、安全で苦痛のない周術期管理と集中治療 －

● プロフェッショナルが管理するICU

当院のICUは麻酔科医が管理するsemi-closed ICUで病床数12床と、後方病床としてHCU20床を有しています。人工呼吸、血液浄化、ECMO、Impellaなどが常時行える体制が整っており、現在は3名の集中治療専門医が中心となって、外科術後の患者さん（心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科（食道・肝胆膵）、移植外科など）、救急外来からの重症患者さん（敗血症、外傷、ACS、中毒など）、病棟で急変された患者さんなどを受け入れています。空気感染対策用の前室付き陰圧室がICUに2室、HCUに3室あり、重症COVID-19の診療も麻酔科医主導で行っており、令和5年度の総患者数は約1200人、そのうち人工呼吸使用患者数は約400人でした。



● 共に研鑽を積む

平成29年度に日本集中治療医学会認定の集中治療専門医研修施設となって以降、計5名の集中治療専門医を輩出しており、若手医師の育成に力を入れています。また日本専門医機構の集中治療科専門研修施設にも認定されており、専攻医の先生方には上級医の指導の下で、週番制のICU専従医として診療に参加しても

らっています。

当院では集中治療専門医を目指す医師の研修を随時受け入れており、現在は麻酔科と救命救急科出身の医師が集中治療専門医を目指し共に研鑽を積んでいます。麻酔科医はもちろんのこと、他科の先生方も大歓迎ですので、集中治療医を志す先生は、ぜひ一度ご連絡ください。

研修医の先生方は麻酔科のローテーション期間中に、希望に応じてICU研修を選択可能で、麻酔研修と合わせて術前評価～術中の全身管理～術後管理まで学んでいただくことができます。



● 当院のみの研修で受験資格

当院は令和5年、前述のとおり日本専門医機構の集中治療科専門研修施設に認定されました。日本専門医機構の基本領域（麻酔科、救急科、小児科、内科）の研修プログラムを修了、または専門医を取得された先生は、当院での日本専門医機構認定集中治療科専攻医の登録と研修が可能です。その際は当院の研修のみで受験資格を満たすことが可能で、研修途中に研修施設を移動する必要はありません。

令和3年4月1日に集中治療科科長を拝命いたしました濱田暁です。当院の麻酔科専攻医として麻酔科医人生をスタートした私は、このような大役を仰せつかり責任の重大さに3年目の今も身の引き締まる思いでいます。まだまだ若輩者でありますので、力が及ばない部分もあるかと思いますが、当院からこれまでにいただいたご恩を返せるよう、また高知県の医療に少しでも貢献できるよう、精進しています。

専攻医の頃から心がけてきた「安全で苦痛のない周術期管理と集中治療」を患者さんに提供できるよう、力を尽くしていきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

はま だ あきら
集中治療科科長 濱田 暁



● 最適な環境で..

当院では、研修終了後に特定の医局への入局や、その他の進路を強要することはありません。優れた集中治療専門医が一人でも多く育っていかれることが私の望みです。研修終了後の進路は個々の人生設計に従って自由に選択していただいています。もちろん希望があれば当院のスタッフとなっていていただくこともできます。日本専門医機構の基本領域(麻酔科、救急科、小児科、内科)以外の科の先生で、「専攻医にはなれないけど集中治療を勉強したい」という先生も大歓迎ですし、「専門科に進む前に集中治療を学んでおきたい」という研修医の先生も大歓迎です。私自身も卒後3年目から当院で研修を受け、麻酔科専門医、心臓血管麻酔専門医、集中治療専門医を取得し、術中・術後管理や集中治療を学んできました。当院は症例が豊富で出身大学も医局もさまざまで、異なった科の出身である集中治療専門医が複数名在籍し、麻酔と集中治療を学ぶのに最適な環境が整っていると確信しています。



<地域の先生方へ> よろしくお願ひいたします

集中治療科は直接地域の先生方から、紹介を受ける機会はありませんが、当院に重症患者さんをご紹介いただいた際には、主科の医師と協力して診療にあたり、患者さんに一日も早く元気になっていただき、地域の先生方のもとへお帰りいただけるよう尽力しますので、今後ともよろしくお願いいたします。



当院は外科系の全診療科が揃っており、緊急症例や重症症例も多く、仕事内容は充実しています。アフター5や休日にも充実させることができるワークライフバランスを重視した勤務体制となっています。もちろん働き方改革の規定を遵守した当直や勤務体制です。当直明けは完全オフとなっており、高知ならではの釣り、サーフィン、ダイビング、スイーツ作りなどを楽しむスタッフもいます。

※詳しくは当院HPの麻酔科・集中治療科ホームページより「麻酔科の休日」をご覧ください。

大切な
お知らせ

紹介患者さんの受入れ停止のご案内

下記の診療科について、当面の間、紹介患者さんの受け入れを停止させていただきます。患者さん、地域の医療機関の皆さまにはご迷惑をおかけいたしますが、ご理解・ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、受け入れ再開の折には、あらためてお知らせをいたします。

【糖尿病・内分泌内科】 常勤医師の減少に伴い、診療体制の縮小が必要となることが予想されるためです。現在、当院を受診されている患者さんについても地域の医療機関へ紹介をさせていただく場合があります。

【腎臓内科・膠原病科】 腎臓内科医師の業務負担軽減のためです。

現在、当院を受診されている患者さんについては、これまでどおり診療を継続します。

～イベント情報～

成人 BLS/AED 研修

講演者名 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)

対象者 看護師(2名) *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。

日時 令和7年1月16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 1/6(月)

対象者 看護師(2名) *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。

お問い合わせ 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、当院ホームページをご確認ください。

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
～高齢者だからこそ
知っておきたい感染の知識～

日時 令和6年11月9日(土)
13:30～16:00(開場13:00)

場所 オーテピア高知 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)
詳しくは HP をご覧ください

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)
詳しくは HP をご覧ください

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」

講演者名 四天王寺大学准教授
山崎達枝先生

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

お問い合わせ 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11月号(第197号)
発行：令和6年11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。

