

こころ 心



Contents

- ② 病院長退任のご挨拶
- ③ 新任医師紹介
- ④ 優秀演題賞をいただきました！
紹介患者さん受け入れ停止のご案内
- ⑤ 漢方薬について
- ⑥ 診療科紹介：小児科
- ⑧ 初期臨床研修修了を前に
- ⑩ 日本超音波学会 四国地方会学術集会を開催しました
- ⑫ 認定看護師・専門看護師実践発表会を開催しました！
- ⑭ アピランスケアの取り組み
- ⑯ “敗血症”をご存知ですか？
- ⑰ 人生のエンディングをデザインする
—もしもの時のこと、すこし考えてみませんか—
- ⑳ クオリティインディケーター（QI）
- ㉒ 宝箱
- ㉓ えいようだより

退任のご挨拶



病院長

Noriaki Ono

小野 憲昭

3月末をもちまして病院長を退任いたします。5年間、本当にありがとうございました。

県立中央病院時代を含め26年間(医療センターで21年間)、皆さまには格別のご厚情を賜り、心より御礼申し上げます。私のような者が41年間の勤務医人生を全うできましたのも、ひとえに皆さまのご理解とご支援、ご指導の賜物であり、深く感謝しております。

1985年に岡山大学を卒業し、泌尿器科医として大学および尾道、新居浜(私の出身地)、高松、倉敷児島などの病院で研鑽を積みました。2000年には公文裕巳教授(高知出身)から、市民病院との統合構想が進む高知県立中央病院への出向を命ぜられました。2005年の高知医療センター開院後も、多くの方々の支えにより診療科としての基盤を築き、2008年に科長、2017年に地域医療センター長、2018年より副院長、そして2021年に島田安博先生の後任として病院長を拝命いたしました。

恩師のおひとり、那須保友先生(現岡山大学学長)から教わった「和顔愛語」と「不易流行」の精神は、和やかな笑顔と思いやりある言葉で人と接し、変えてはならない本質を守りつつ、時代の変化に柔軟に対応するという姿勢です。病院長として折に触れ皆に伝えてきましたが、医療人として、また組織として、今後も皆さんの道標になると信じています。私自身、この姿勢を貫き、諸先輩方の教えを守りながら、協力・連携を重んじた病院運営に努めてまいりました。

この5年間、コロナ感染症対応と働き方改革という二つの大きな出来事を経験しました。

治療法も定まらない中で新型コロナウイルス対応を引き継ぎ、感染症指定医療機関として、職員の皆さんとの協力とチーム医療の力で、この危機を共に乗り越えることができました。ご家族をお持ちの職員の皆さんには、なおさら大きなご苦勞があったことと思います。ご本人のみならず、ご家族の皆さまにも心より感謝申し上げます。ワクチン導入後も、苦しい時代がさらに2年以上続きました。

また働き方改革を進める中でも、皆さんが真の意味でのチーム医療を実践していただき、深く感謝してい

ます。近年は、高知県・高知大学・高知県医師会と協働し、連携・協調して地域医療を守る時代へと舵が切られています。当院は歴史的にも複数大学出身者が混在する医局体制であり、各職種が力を合わせ、それぞれの役割を継承して運営してまいりました。医療界全体が赤字経営に苦しむ中、皆さんの工夫と協力、努力により、DPC特定病院群で国内最高の機能評価係数Ⅱを頂けたことは、皆で誇るべき成果だと考えます。

この間、当院を希望して集まってくださった専門医、初期・後期研修医、他職種スタッフの成長を目の当たりにし、本当に頼もしく感じております。一方で私自身は、医療界の進歩やデジタル化の流れについていきづらくなっていることにも気付いており、今後、皆さんが担ってくださる新体制での病院運営に大いに期待しています。

感染・救急・災害対応など県内で果たすべき役割を確実に担い、「医療の主人公」である患者さんにとって「なくてはならない」信頼される病院であり続けてください。南海トラフ地震に備え、基幹災害拠点病院として、今後も引き続き一致協力して取り組んでいただきたいと思います。

私も、これまでとは違う視点から高知県内の医療にたずさわります。皆さんが力を合わせて高知の医療を守っていかれることを、傍らより静かに応援いたします。

皆さまのご健勝と、本院のさらなる発展を心よりお祈り申し上げます。これまで本当にありがとうございました。

ほいたらね!



新任医師紹介～New Doctor Introduction～



循環器内科 副医長 北代 亮太郎 (きただい りょうたろう)

高知県四万十市出身です。高知大学卒業後は高知大学医学部 老年病・循環器内科学に入局し、県内で診療させていただいています。循環器内科医ではありますが、内科全般に幅広い視点を持った診療ができるよう心掛けております。現場では「やる気・元気・根気」、家庭では「共感・労い・察する」の精神で頑張りますのでよろしくお願いいたします。



腫瘍内科 専攻医 田原 幹之 (たはら よりゆき)

内科専攻医として香川大学医学部附属病院から来ました。腫瘍内科医として根来先生の下で、抗がん剤治療を中心に診療を行っています。安心・安全な治療が継続できるように努力していきます。気になること、心配なことなどありましたら、お気軽に相談してください。よろしくお願いいたします。



耳鼻咽喉科 副医長 梶山 泰平 (かじやま たいへい)

高知大学卒、耳鼻科9年目です。およそ3年前にも当院で勤務しておりました。耳鼻科医の人員減少をカバーするべく今回戻って参りました。耳・鼻・喉へ全般的に対応しつつ、悪性腫瘍への診療について専門性を高めるべく研鑽を積んでいます。どうぞよろしくお願いいたします。



泌尿器科 主査 長崎 直也 (ながさき なおや)

1月より医療局泌尿器科に赴任しました長崎と申します。3月末までの3ヶ月間お世話になります。短期間ではありますが、業務に真摯に取り組み病院に貢献したいと思います。皆さまご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。



婦人科 専攻医 若槻 真也 (わかつき しんや)

専攻医3年目の若槻です。これまでに愛媛県のこにしクリニックや幡多けんみん病院で研修を行い、昨年7月から12月までは高知大学医学部附属病院で研修を行って参りました。少しでも皆さまのお力になれるよう日々精進してまいります。何卒よろしくお願いいたします。



放射線療法科 専攻医 岩井 康一郎 (いわい こういちろう)

はじめまして、1月より高知大学放射線診断科から赴任いたしました岩井と申します。3ヶ月と非常に短い期間ではございますが、放射線治療について勉強させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。



産科 専攻医 藤井 渚々子 (ふじい ななこ)

高知医療センター産婦人科に所属しており、3か月間愛媛にて分娩管理を中心に研修を行い、この度1月より戻って参りました。愛媛で多くの分娩に立ち会い、また外来業務に携わるなかで様々な経験を積ませていただきました。これらの経験を活かし、みなさまのお役に少しでも立てるように努めてまいります。

2024年
11月15日
in 香川



児童精神科 なかむら さくや
中村 朔也

第64回中国・四国精神神経学会で

優秀演題賞

をいただきました!

令和6年11月15日に香川県にて開催された第64回中国・四国精神神経学会で「高知県・高知市病院企業団立高知医療センター児童精神科外来におけるオープンダイアログ的手法を用いた取り組み」という演題で一般演題の発表を行い、優秀演題賞を受賞しました。

オープンダイアログはフィンランド西ラップランド地方で発案された概念で、面接の手法・ケアの技法などが包含されたものです。もともとは急性期の統合失調症を対象としていましたが、同地を中心に幅広い疾患に応用されています。患者本人と支援者、複数の医療スタッフが診察場面に同席し、問題の解決を目指すのではなく対話を続けることを目的とします。児童精神科では診察場面で患者本人が自分自身の困りごとを説明で

きることは少なく、支援者から症状について話を聞く場合が多くなります。しかし症状の背景には本人の困りごとがあることも多く、疾患の治療という視点だけでは根本的な解決につながらない場合があります。こうした状況を避けるため、本人と支援者の考えを平等に話せる枠組みとして当科ではオープンダイアログの手法を導入しました。

発表ではこのような本手法の利点について当科での取り組みを通して発表しました。巡り合わせによるところも大きいですが、内容に共感していただける先生もおり、このような賞をいただくことになりました。

今後も児童精神科を受診する患者さんや支援者の方に満足いただけるように取り組んでいきたいと思っております。ご協力いただいた患者さま、ご指導をいただいた当科の先生方に深く感謝を申し上げます。

大切な お知らせ

紹介患者さん受け入れ停止のご案内

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ます。このため、当分の間、以下の診療科の患者さんの受け入れを停止させていただきます。

現在、当院にかから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ことがあると思いますので、ご協力をお願いいたします。

また、紹介患者さんの受け入れ再開の折には、改めてホームページにてお知らせいたします。

患者さんおよび地域の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、ご理解とご協力の程、何卒よろしくをお願いいたします。

- 腎臓内科・膠原病科
- 糖尿病・内分泌内科





漢方薬について



薬剤局ホームページ

みよし とうる
三好 桃瑠

「漢方薬」と聞くと、苦そう、効くまでに時間がかかりそう、自分には合うのかよく分からない、そんなイメージを持っている方も多いのではないのでしょうか。実際に、漢方薬の説明をする際に「漢方って何のために飲むんですか?」「西洋薬とどう違うんですか?」という質問を受けることがあります。

今回は、漢方薬についてできるだけわかりやすく、身近に感じていただけるように簡単にご紹介します。

【漢方ってどんな薬?】

漢方薬は2種類以上の生薬の組み合わせでできた薬のことで、

生薬とは自然の動植物、鉱物が原料になります。

漢方薬は患者さんの「証(しょう)」(体質や病態)を見て、その「証」に合った組み合わせで処方されます。



【体質や症状を表すモノサシ「証」とは?】

その人の体質や体格、症状がどんな状態かを「証」というものさしで判断し、漢方薬を選ぶときの参考にします。そのため、同じ病名でも人によって処方する漢方薬は違ってきます。

虚証

実証



虚証	きゃしゃ	体格	がっちり
	少ない 目に光がない 声に力がない	気力	充実 目に光がある 声に力がある
	疲れやすい	体力	疲れにくい
	寒がり 体温低め	体質	暑がり 体温高め
	消極的	活動	積極的
	軟弱	腹力	充実
	弱い	胃腸	消化よく大食い

【漢方薬の剤形の種類】

漢方薬は色々な剤形があります。飲みやすい剤形を選びましょう。

- 煎じ薬(湯液)：生薬に水を加え煮詰めて抽出したスープ状の薬汁のこと。独自の味や香りがあるため飲みにくいと感じる人も多いようです。
- エキス剤：生薬を煎じエキスを抽出し、濃縮・乾燥させて顆粒や錠剤など、飲みやすい形に加工したもの。市販薬や病院で処方される漢方薬のほとんどがエキス剤です。
- 散剤：複数の生薬を細かく砕き、粉末状にして混ぜ合わせたもの。
- 丸剤：粉末の生薬にハチミツやデンプンなどを加えて練り、小さな丸い形に固めたもの。



【漢方薬には副作用はあるの?】

副作用が起きやすい生薬として、「甘草(かんそう)」(麻黄(まおう))「黄芩(おうこん)」などがあり、特に甘草では、摂りすぎると体内のカリウムが低下して痙攣や筋力低下などの「偽アルドステロン症」と呼ばれる副作用が現れることがあります。

【まとめ】

漢方薬は「自然のもの、だから必ず安全」というイメージを持たれがちですが、実際には体質や症状によって効果の現れ方はさまざまです。また、同じ漢方薬の名前でもメーカーによって配合や成分が異なることがあり、効き方に違いが出る場合もあります。急性症状では比較的早く効果を感じることもありますが、体質改善や慢性的な症状では、効果を実感するまでに1~2週間、場合によっては1~2か月かかることもあります。「なかなか効かない」と感じたときには、我慢せずに医師や薬剤師へご相談ください。漢方薬を上手に取り入れながら、ご自身の体と向き合い、無理のない健康づくりを続けていきましょう。

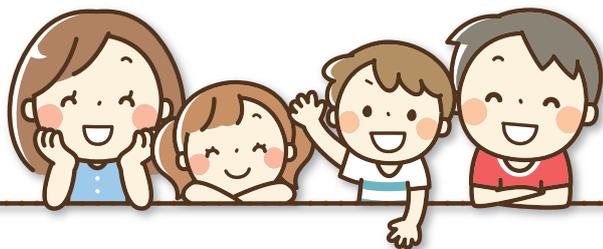
【代表的な漢方薬】

病院で処方されたり、ドラッグストアで購入可能な漢方薬

漢方名	成分(生薬)	剤形	どんな方に?	症状	作用
葛根湯 (かっこんとう)	葛根、大棗、麻黄、甘草、桂皮、芍薬、生姜	煎じ薬 エキス剤、散剤	風邪のひきははじめの方	風邪の初期(汗をかいていないもの)、鼻かぜ、鼻炎、頭痛、肩こり、筋肉痛	即効性あり
小青竜湯 (しょうせiryūとう)	半夏、乾姜、甘草、桂皮、細辛、芍薬、麻黄、五味子	煎じ薬 エキス剤	さらさら鼻水が止まらない方	気管支炎、気管支喘息、鼻炎、むくみ、風邪	即効性あり
当帰芍薬散 (とうきしゃやくさん)	芍薬、蒼朮、沢瀉、茯苓、川芎、当帰	煎じ薬 エキス剤、散剤	冷え性でむくみやすい方	月経不順、月経異常、月経痛、更年期障害、めまい、頭重、肩こり、腰痛、足腰の冷え症	体質改善あり
半夏瀉心湯 (はんげしゃしんとう)	半夏、黄金、乾姜、甘草、大棗、人参、黄连	煎じ薬 エキス剤	胸につかえ感がある方	急・慢性胃腸炎、下痢・軟便、消化不良、胃下垂、神経性胃炎、胃弱、二日酔い、胸やけ、口内炎	即効性あり 体質改善あり
大建中湯 (だいけんちゅうとう)	乾姜、人参、山椒	煎じ薬 エキス剤	おなかのハリを和らげたい方	下腹部痛、腹部膨満感	即効性あり
防風通聖散 (ぼうふうつうしょうさん)	滑石、黄金、甘草、桔梗、白朮、大黄	煎じ薬 エキス剤	お通じが悪い 脂肪太りの方	肥満症、むくみ、便秘	体質改善あり
八味地黄丸 (はちみじおうがん)	地黄、山藥、沢瀉、茯苓、桂皮、附子、牡丹皮、山茱萸	煎じ薬 エキス剤、丸剤	夜間頻尿でお困りの方	下肢痛、腰痛、しびれ、排尿困難、残尿感	体質改善あり
五苓散 (ごれいさん)	沢瀉、蒼朮、猪苓、茯苓、桂皮	煎じ薬 エキス剤、散剤	吐き気や腹痛を伴う下痢の方	水様性下痢、頭痛、むくみ、二日酔い	即効性あり
薏苡仁湯 (よくいんとう)	麻黄、当帰、蒼朮、桂皮、芍薬、甘草、薏苡仁	煎じ薬 エキス剤、散剤	腫れや熱を伴う関節痛 や筋肉痛の方	関節痛、筋肉痛、いぼ、肌荒れ	体質改善あり

小児科

くりた よしひこ
栗田 佳彦



小児科
ホームページ

高知医療センターの小児循環器診療について

はじめに

当院では小児科の中に小児循環器を専門とする医師が在籍しており、先天性心疾患や不整脈、心筋症や川崎病といった小児心臓病に対する管理・治療を行っています。また学校心臓検診へも積極的に協力しており、地域の中で小児心臓診療を担う役割を果たしています。

出生前の胎児診断から新生児期、乳児期、学童期、思春期、さらには成人先天性心疾患の診療まで、成長に寄り添った“切れ目ない診療”を心掛けています。



代表的な小児の心臓病

①先天性(生まれつき)の心臓病

穴が開いているタイプの病気(心室中隔欠損症・心房中隔欠損症・動脈管開存症)や酸素がうまく全身に届きにくいチアノーゼ性心疾患があります。また、特に慎重な経過観察が必要な単心室症については、胎児期(おなかの中)から成人されるまで、長く継続してフォローしています。

②心臓のリズムの異常(不整脈)

脈が速い・遅い・飛ぶなど、様々な不整脈の診断と治療を行っています。必要に応じて、県外の専門施設と連携しながら治療方針を決めています。

③川崎病

発熱と血管の炎症を起こす病気で、当院では年間30例前後のお子さんを治療しています。心臓への影響が出ないように、入院の上でガンマグロブリン大量療法を中心とした治療を行い、必要に応じてレミケード(インフリキシマブ)などの追加

治療にも対応しています。退院後も心臓の状態を超音波検査や心電図などで丁寧にフォローしています。

④その他の心臓病

弁膜症や心筋症、肺高血圧症など、継続的な経過観察が必要な病気についても、それぞれのお子さんの状態に合わせて管理・治療を行っています。

また外来でよくご相談いただく症状、例えば胸の痛み、めまい、失神(気を失う)などについても心臓の病気が隠れていないかを丁寧に調べ、必要な治療や経過観察を行っています。

学校心臓検診への取り組み

高知医療センターでは、学校心臓検診にも積極的に協力しています。検診で異常を指摘されたお子さんの精密検査を行い、必要な治療や経過観察へ繋がっています。

地域の子どもたちが、学校生活を安心して送れるよう支えることも、私たちの大切な役割の一つです。

当科での主な検査

高知医療センターでは、子どもの心臓を詳しく調べるために、主に次のような検査を行っています。

①心臓超音波検査

おなかの中の赤ちゃん(胎児)から大人まで、心臓の形や動きをやさしく調べることができます。

総合周産期母子医療センター長	西内 律雄	
総合周産期母子医療センター副センター長	中田 裕生	医 長 藤原 かおり
主任医長	宮澤 真理	医 長 浦田 奈生子
主任医長	金澤 亜錦	副医長 大野 友香子
主任医長	栗田 佳彦	専攻医 高杉 洋平

②心電図検査

安静時の心電図だけではなく、運動しながらの心電図(運動負荷心電図)や、一日つけて調べるホルター心電図にも対応しています。

③心臓CT・心臓MRI

心臓・血管の形やつながりをより詳しく調べるために行うことがあります。立体的に確認することが可能であり、治療方針を考えるうえで大切な情報を得ることができます。

④心臓カテーテル検査

当院の小児心臓病に対するカテーテル検査は、シンプルなカテーテル検査についてのみ施行可能です。治療を目的としたカテーテル治療や、全身状態が不安定・重い心臓病のお子さんの検査については、より設備とスタッフが整った県外の専門施設と連携して対応しています。

地域・県外施設との連携について

高知県内の開業医の先生方や総合病院からのご紹介も随時お受けしております。

心雑音が気になる・心電図で異常があるなど、少しでも心配なことがあれば、どうぞお気軽にご相談ください。

また高知県内には小児の心臓血管外科手術・高度カテーテル治療を行う施設が無いため、必要な際には岡山大学病院・四国こどもおとなの医療センター、兵庫県・大阪府の専門施設などと連携し、最適なタイミングで紹介・搬送を行っています。治療前後のフォローは当院で継続し、地域の子どもたちと家族をサポートします。

子どもの心臓の病気は、長く付き合う必要があることも少なくありません。私たちは、ご家族と一緒に、お子さんの成長を見守りながら安心して暮らせる毎日を支えていきたいと考えています。



成人先天性心疾患について

先天性心疾患のあるお子さんの多くは、医療の進歩により大人になることができるようになりました。当院でも、成長して成人期を迎えた患者さんの診療が増えています。

現在、多くの患者さんは小児科で継続してフォローしておりますが、将来を見すえながら当院・他院含め成人診療科と連携して、安心して移行できる体制づくりを進めています。



初期臨床研修修了を前に

池淵 遥香 (いけぶち はるか)

こちらで過ごした2年間は、多くの学びと経験を得られた大変実りのある時間でした。日々は足早に過ぎていきましたが、多くの方に支えていただき、非常に充実した研修期間を送ることができました。この経験を糧に、今後も高知県の医療に貢献できるようより一層精進してまいります。



今村 優希 (いまむら ゆうな)

2年間大変お世話になりました。指導医の先生方、コメディカルの方々にあたたかくご指導いただき非常に充実した研修期間を送ることができました。この経験を活かし医療者として成長できるよう日々精進してまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



大西 由記 (おおにし ゆき)

2年間大変お世話になりました。入職時不安なことも沢山ありましたが、ご指導くださった先生方、コメディカル・スタッフの皆さまのおかげで、充実した研修ができ、あっという間の研修期間でした。これからも精進してまいりますので、今後ともご指導のほど、よろしくお願いいたします。



兼竹 里奈 (かねたけ りな)

2年間大変お世話になりました。入職当初は分からないことばかりでしたが、先生方・コメディカルの方が丁寧にご指導くださり、非常に学びのある2年間となりました。感謝の気持ちを忘れず、より一層精進してまいります。4月から引き続き高知医療センターで勤務させていただきますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



鈴木 優介 (すずき ゆうすけ)

初期研修の2年間を通じて、上級医、コメディカル、事務職員、その他スタッフの方々に支えられて学ぶことができましたこと感謝申し上げます。本研修で得た経験を活かして来年度からは泌尿器科医として引き続き研鑽を積んでいきたいと思っております。2年間ありがとうございました。



高崎 元輝 (たかさき げんき)

2年間大変お世話になりました。上級医の先生方、コメディカル、その他スタッフの方々に支えていただいたおかげで実りの多い研修となりました。2年間の経験を活かして今後も日々の精進をしていきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



田口 綾華 (たぐち あやか)

2年間大変お世話になりました。スタッフの皆さまに暖かくご指導いただき、充実した研修生活を送ることができたことに心より感謝しております。この研修で教えていただいたことを胸に、来年度からは外科医として、より一層研鑽を積んでまいります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



田中 佑弥 (たなか ゆうや)

2年間ありがとうございました。大変お世話になりました。先生方はじめスタッフの皆さまのおかげで医師のいろはを学び経験する事ができました。とても充実して楽しい初期研修でした。今後ともよろしくお願いいたします。



指導医よりメッセージ

初期臨床研修を修了される16名の先生方、2年間の研修大変お疲れさまでした。

私は今年度から臨床研修管理センター長に就任し、初めてのことで、知らないことが多く先生方には大変ご迷惑をお掛けしたと思っております。先生方は、初期研修2年間で、つらいこと、悲しいこと、楽しかったこと、うれしかったことたくさんあったと思います。ですが、この2年間を無事修了した今、当院での研修は間違いなく、先生方のこれからの医師人生の大きな財産となります。

当院のような急性期病院で研修を修了したこと、自信をもって、今後の医師人生を歩んでください。これからは各自が選択をされた専門分野に進まれますが、さらなる成長を心から願っております。

医療局長・臨床研修管理センター長

いまい とし
今井 利



中溝 結羽(なかみぞ ゆう)

上級医の先生方やスタッフの方々に丁寧に優しくご指導いただき、充実した研修生活を送ることができました。2年間大変お世話になり、本当にありがとうございました。この2年間での経験を活かし、今後も患者さんに寄り添えるような医師になれるよう精進してまいります。



難波 怜至(なんば れいじ)

2年間大変お世話になり、ありがとうございました。多くの患者さんの診療に携わらせていただきつつ、スタッフの皆さまから手厚いご指導をいただい、医師としての第一歩を高知医療センターで踏み出すことができ大変幸運でした。今後も高知県の医療に貢献できるよう精進してまいります。



野間 美羽(のま みう)

本当にたくさんのスタッフの皆さまに暖かく見守っていただき、とても充実した日々を送ることができました。今後はここでの経験をもとに皆さまのお役に立てるよう精進してまいります。2年間大変お世話になりました。



橋本 健弘(はしもと たけひろ)

2年間、上級医、コメディカル、スタッフの皆さまに優しくご指導、ご支援いただき大変多くのことを学ばせていただきました。ここでの学びを糧に、今後も日々精進してまいります。2年間、本当にありがとうございました。



畑 優里佳(はた ゆりか)

沢山のスタッフの方々に支えていただけたおかげで、とても充実した研修生活を送ることができました。2年間本当にありがとうございました。まだまだ未熟者ではありますが、ここで得た学びを活かし今後も日々精進してまいりますので、今後ともよろしくお願いたします。



山下 紗知(やました さち)

2年間大変お世話になりました。ご指導いただいた先生方、スタッフの皆さまのおかげで学びの多い研修となりました。来年度からは学んだことを地域の皆さまに還元し、高知の医療を支えられるよう精進してまいります。今後ともどうぞよろしくお願いたします。



島内 幸啓(しまのうち ゆきひろ)

月並みな感想ではありますが、2年間という時間はあっという間で、あと数ヶ月で終わるといことが驚きです。右も左もわからない中、色々なことを真摯に教えてくださった上級医の先生方には感謝してもしきれません。これから専攻医として、もっと向上できるよう頑張ります。



仁科 友里(にしな ゆり)

1年間と短い期間ですがお世話になりました。先生方をはじめ病院全体で研修医を育てようという雰囲気を感じ、知識だけでなく医療者として必要な心構えなど様々なことを学ばせていただき充実した研修期間でした。引き続き精進してまいりますので何卒よろしくお願いたします。



》 日本超音波医学会 第35回 四国地方



2025年10月18日、当院くろしおホールにて日本超音波医学会第35回四国地方会学術集会を開催しました。

本学会はすべての領域の超音波検査を対象とした学会で、当日は四国4県を中心に約140名の方に現地参加いただきました。参加いただいた方々には改めて御礼申し上げます。また当院からも多くのスタッフにご協力をいただきました。そのスタッフの奮闘ぶりを中心に学会報告させていただきます。

当日は朝方から少し雨もちらつきましたが、開場の8時頃には雨も止み、10月としては少し蒸し暑い気候となりました。経営企画課の大崎さんと、会場の空調調整に四苦八苦しました。また今回初めて参加登録が事前登録となり、受付を担当した看護師たちの慣れないパソコン操作と受付業務を横目に、私は会場に来られた方々に挨拶を行っておりました。ただ、しばらくするとあんなにたどたどしかった看護師の受付業務も見違え

るようにスムーズになり、当院の看護師の意外な能力(?)に感心しておりました。

学会プログラムは午前中に新人賞、Best imaging賞の特別セッションに続いて、各領域の一般演題。特別講演の後に、スポンサードセッション(ランチョンセミナー、アフタヌーンセミナー)。午後は講習会と構成しました。

午前中のセッションでは多くの珍しい超音波画像が発表され、非常に勉強になりました。その中で、新人賞に研修医の田中佑弥先生、Best imaging賞に循環器内科の福岡陽子先生が発表してくれました。惜しくも受賞はなりませんが、立派な発表でした。また会場の統括、進行やアナウンスも当院スタッフに担当してもらいました。あまり予行演習もしていませんでしたが、滞りなく進み、初めての業務であったとは思いますが、頼もしい限りでした。

特別講演は岐阜県総合医療センターの岩垣重紀先生に双胎妊娠の超音波検査について分かりやすくご講演いただきました。岩垣先生は、以前に当院で勤務されていた高知大学の永井立平先生が国内留学された病院の先生で、今回は学会翌日開催の四万十川ウルトラマラソンに永井先生



会学術集会を開催しました



循環器内科長 おはら よしかず
尾原 義和

と一緒に参加されるために高知に来られる予定であったため、永井先生からせっかくの機会なのでご提案いただき、講演を快諾いただきました。この様な出会いも学会ならではの楽しみです。

スポンサーセッションでは、高松赤十字病院の宮崎晋一郎先生と東北大学の三木俊先生に各々の分野について、実践的な内容をご講演いただきました。お二人の先生は私の古くからの友人で、講演を聞きながら、昔を思い出し感慨深い気持ちになりました。

アフタヌーンセミナーでは高知の銘菓(かんざしや芋ケンピ、ごっくん馬路村など)をお出しし、参加者に高知を堪能していただきました。



学会は大きなトラブルもなく、無事に終了しました。会長に指名されたのが、約2年前で、まだまだ先の話と思っていたのが、今年に入ってからはあっという間でした。準備は非常に大変でしたが、終わってみれば達成感でいっぱいです。これも協力していただいた当院のスタッフ、運営業務を担当していただいたイブニング・グローのスタッフ、学会に携わってくれたすべての方々のおかげです。この場をお借りしてお礼申し上げます。





第10回 認定看護師・専門看護師

開催のご挨拶



高橋

たかはし

志保

しほ

運営委員長
がん看護専門看護師

今回で第10回目となる認定看護師・専門看護師実践発表会を開催いたしました。本会は、多施設の看護師が認定看護師・専門看護師の役割や活動を理解し、有効に活用することで看護の質の向上を図り、共に学び交流を深めることで施設間の連携強化に繋げることを目的に開催してきました。今年度も院内外から約80名の方にご来場いただき、活気溢れる発表会となりました。

今回のテーマは「魅せ、伝え、繋ぐ看護」でした。基調講演では、北里大学病院のクリティカルケア認定看護師 森安恵実先生をお招きし「なぜ、今の自分があるのか～好奇心・新たなことへのチャレンジ・維持・繋ぐ～」というテーマでお話しいただきました。先生のこれまでの活動から、新たな取り組みを組織に根付かせ次へと繋いでいくプロセス、そして絶えず文化を醸成し続ける姿勢を学ぶことができました。参加者一人ひとりが自身の活動と照らし合わせ、今後の歩みにおける新たな示唆を得る貴重な機会になったのではないのでしょうか。そのほか、院内から4題、院外から6題の計10題の演題発表がありました。それぞれの実践報告を通じ、組織の垣根を越えた知見の共有と共に、有益な情報・意見交換がなされたと思います。皆さまからいただいたご質問やご意見は今後の活動への大きな糧となり、この発表会を通して得られた気づきは、私達にとって何よりの財産となりました。この成果を日々の実践へと還元し、さらなる看護の質の向上を目指してメンバー一同、一層の努力を重ねて参る所存です。



不妊症看護認定看護師

たぶち よしえ
田淵 良枝



森安

もりやす

恵実

めぐみ

先生

基調講演講師
北里大学病院
クリティカルケア認定看護師

なぜ、今の自分があるのか

～好奇心・新たなことへのチャレンジ・維持・繋ぐ～

このたび北里大学病院クリティカルケア認定看護師の森安恵実集中治療室部長をお招きし、「なぜ、今の自分があるのか～好奇心・新たなことへのチャレンジ・維持・繋ぐ～」というテーマでご講演いただきました。高校卒業後に「医療を学びたい」という思いから看護の道へ進まれた原点から、超急性期医療に強い関心を抱くに至った歩みをご紹介いただきました。再入院を繰り返しADLが低下していく患者、意識が失われても生命が維持される患者、術後に急変し亡くなる患者、その経験が看護師としての使命感を高め、RST・RRS導入への強い推進力となったことが伝わってきました。

特にRRSについて、急変予兆を捉え予期せぬ死亡を防ぐ仕組みとして定着に尽力されていました。看護師が目的を理解し、自ら起動する文化を育ててこられた点は大いに共感しました。件数維持は定着の証、適時性の向上は質の向上を現すとのこと、看護師が「腑に落ちて自走し始める」と病棟全体が変わり、今やRRSは現場が自主的に活用するシステムへと成長しているという言葉には、組織変革の本質が凝縮されていました。

看護師が「病棟でこうしたい」と願うことを支援し、その力を信じるという姿勢は、私自身の実践を振り返り深く心に響きました。今後システムを継続し、組織全体での持続性を確保していくことが課題であるとの指摘も、まさに現場が直面する重要なテーマです。当院ではCCOT(Critical Care Outreach Team)が、急変リスクのある患者を訪室し、病棟看護師とともにRRS起動の必要性や要件の検討を行っています。本日の講演はこのようなチーム活動の定着や、急変の前兆をより早く発見し適切なタイミングで対応する急性期医療を考える大きな示唆となりました。

実践発表会を開催しました！

2025年12月13日(土) 高知医療センター 2階 くろしおホール

演題発表

一般フロアにおけるBLS普及に向けた取り組み —BLS miniの開発とその戦略—

今回、一般フロアでのBLS(一次救命処置)普及を目的に開発した「BLS mini」の取り組みと、導入後の看護師の受講状況の変化について発表しました。

BLS miniは、「部署単位で気軽に開催できること」「実際の臨床現場を想定した、よりリアルなシミュレーションを行うこと」「教えることで学びが深まること」を大切に作ったプログラムです。従来は3時間かかっていた研修を50分に短縮し、各部署の病室で実施できるようにしました。また、誰でもスムーズに運営・指導できるよう、運用マニュアルや指導マニュアルも整えました。

インストラクターは、院内のBLS認定インストラクターではなく、看護局直属のKIDUKI委員会に所属する各部署の委員が担当しました。BLS教育に慣れていない委員の負担を減らすため、開始から3年間は院内認定インストラクターがサポートに入りました。

その結果、2019～2024年度の5年間で、全19部署において計170回(年間19～34回)開催することができ、看護師の延べ受講者数は427名(年間48～89名)に増加しました。

研修時間を短縮し、現場で開催できる形にしたことで受講しやすさが向上し、開催回数や受講者数の増加につながったと考えています。特に意義が大きいと感じているのは、これまでインストラクター経験のなかったスタッフが、自部署のBLS miniにインストラクターとして関わってくれたことです。BLSを「教える立場」になる経験は、自身の理解を深めるだけでなく、指導する力や自信につながります。その結果、一般フロアでの急変対応を支える“中心となる人材”が、各部署で育ててきていると感じています。また、こうしたスタッフが継続して研修を行うことで、「急変対応をみんなで学ぶ」という文化も、少しずつ各部署に根付いてきました。

今後も、スタッフ一人ひとりの力を活かしながら、院内全体で急変対応に取り組んでいきたいと思えます。

救急看護認定看護師

おおあさ
大麻
やすゆき
康之



魅せ、伝え、繋ぐ看護



外見ケア

アピアランスケアの取り組み

外来 がん化学療法看護認定看護師 山崎 愛子

がん治療や有害事象緩和技術の飛躍的進歩により、治療を継続しながら社会的役割を担うがん患者さんは増加しています。

治療の副作用の中でも外見変化への苦痛度は高く、外見変化に対する支援、つまりアピアランスケアへのニーズが高まり、専門的なケアが期待されています。

当院は『地域がん診療連携拠点病院』であり、高知県のがん医療を担い、アピアランスケアにも尽力することが求められています。

医療現場における適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制を構築し、効果的な支援体制ができることを目指し、「令和7年度アピアランス支援モデル事業」に参加しました。

この事業を通して、高知県全体でアピアランスケアに取り組み、活動を拡充させるべく鋭意活動しています。



人目を気にせず
試着ができます



アピアランスケアは
大事です♥



アピアランスケア運営部会メンバー



高知医療センターで受けられる

アピアランスケア (外見ケア) のご案内

手術や抗がん剤治療、放射線治療などのがんの治療にともなう外見の変化は、気持ちや生活にも影響を及ぼすことがあります。当院では、患者さんが少しでも自分らしく過ごせるよう、アピアランスケアを行っています。

たとえば・・・

髪が抜けると
言われて困った



爪の色が変わって
しまった。
どうしたら良い？



ウィッグを
購入したいけど、
どこに相談したら
良い？



乳がんの手術をした後、
下着はどんなものを
選んだら良い？



手術のあと、むくみが
強くなって困っている



外見変化についての相談を希望される方は、お近くの医療者にお気軽に声をかけて下さい。

がんサポートセンター4階「がん患者サロン池の会」の中にウィッグなどご自由にご覧いただけるコーナーを設けています。



“敗血症”をご存知ですか？

～命に関わる感染の重症化～



看護局ホームページ

かどまる かよ
HCU 角丸 佳世

集中ケア認定看護師として、HCU(High Care Unit : 高度治療室)で勤務しています。HCUは、集中治療室(ICU)と一般フロアの間位置づけられる病棟であり、リスクの高い手術を受けた患者さん、緊急で予期せぬ入院となった患者さんなど様々な方が入室されます。その中でも、敗血症で入室される方も少なくありません。今回は、敗血症についてご紹介したいと思います。

敗血症とは～どんな病気？～

敗血症とは、細菌などの病原体に感染し、それに対する体の反応が過剰になることで、心臓・肺・腎臓などの臓器の働きが低下し、生命を脅かす状態です。原因となる感染症はさまざま、特に肺炎、尿路感染症、皮膚や腸管の感染などから起こりやすいとされています。さらに重症化し、「敗血症性ショック」に至ると、ICUなどでの厳重な全身管理が必要になります。日本では、敗血症により年間約10万人が亡くなっていると推定されており、救命できた場合でも、腎臓や肝臓の障害、抑うつやPTSD(心的外傷後ストレス障害)などの様々な後遺症が残ることがあります。

敗血症の症状～いつ受診すればよい？～

敗血症では、普段よくある嘔吐や下痢、咳やのどの痛みなどの症状と以下の症状を伴います。

- 悪寒とふるえ、発熱
- 冷たく湿潤した皮膚
- 意識がぼんやりする、会話がかみ合わない
- 息切れや呼吸が速くなる
- 脈が速くなる

など

「感染症かもしれない」と感じ、これらの症状が重なっている場合は、迷わず早めに医療機関を受診してください。

敗血症になりやすい人は？

いつ誰でも、どんな感染症からも発生しますが、特にリスクの高い人は、以下の方です。

- 糖尿病、がん、慢性腎不全など慢性的な病気を持っている方
- 免疫力が低下している方(ステロイド薬や免疫抑制薬など内服中、化学療法中など)
- 65歳以上の高齢者
- 1歳未満の乳幼児

敗血症の検査と治療～どんなことするの？～

敗血症の診断は、発熱や低血圧、心拍数や呼吸数の上昇などの所見をもとに行われ、画像検査(X線、CTなど)や血液検査などを行う場合もあります。治療は、①抗菌薬投与による感染のコントロール、②輸液や血圧を上げる薬による全身管理(臓器障害の予防)が主となります。重症な「敗血症性ショック」となると、人工呼吸器や人工透析などが必要となる場合があります。

敗血症を予防するために～3つの視点～

①ワクチン接種

インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンなど、感染症予防のためのワクチン接種は敗血症予防につながります。接種については、かかりつけの医師に相談しましょう。

②衛生を保つ

普段から手洗い・うがい・手指消毒をする、傷口をしっかりと洗うなど、衛生手技をしっかりと行うことで感染性微生物の体内への侵入や増殖を防ぐことができます。

③初期に対応する

時間とともに敗血症は進行します。早く気づき治療を開始することで、悪化を防ぎ、治癒する可能性を高めます。もし感染症だと感じて、敗血症の症状(左記参照)があれば早めに受診をしましょう。

さいごに

敗血症は、誰にとっても突然起こり得る非常に怖い病気です。しかし、時間との勝負であり、早期に治療を始めることで助かる可能性は高まります。そして何より大切なのは、「感染症にかからないこと」です。日々の予防行動が、命を守る第一歩になります。

敗血症に対する理解と早期対応の重要性を広く知ってもらうため、毎年9月13日を「世界敗血症デー」と定め、啓発活動が行われています。



引用・参考

<https://敗血症.com>

日本版敗血症診療ガイドライン2024 (J-SSCG2024)

人生のエンディングをデザインする —もしもの時のこと、すこし考えてみませんか—

令和7年11月29日(土) 高知県立文学館 1階 ホール

最近、様々な機関・団体の主催によってACP (アドバンス・ケア・プランニング(Advanced care planning)、人生会議)に関する講演会や研修会が開催される機会が増えており、大変好ましいことだと感じています。

そういった中、当院ならではの視点からACPについてお話しし、参加者のACPへの理解を深めていただくきっかけになればと考え、救命救急科の宮下浩平医師に、救急医療の現場におけるACPにまつわるお話を、がん性疼痛看護認定看護師の資格をもつ明神友紀看護師に、ACPの基本的な考え方についてお話をしてもらいました。

宮下医師は、救急外来で突然提示される「治療の選択」に対するご本人やご家族の戸惑いを理解したうえで、日頃から事前に話し合っておくことの重要性を強調しました。

患者さんの病状により、「元の生活に戻る」「元の生活には戻れない」「治ったが体が弱って施設に入所する必要がある」「人工呼吸器が外せなくなる」「そもそも救命ができない」など、様々なその後が想像されますが、「どんな人生を生きるのか、いざという時には誰に決めてもらいたい



のか」を事前に決めておくと、医師は患者さんの意思に沿った適切な医療を行うことができることをお伝えしました。

明神看護師は、これまでもACPに関する研修会の講師を務めた経験があり、穏やかなトーンで、時に土佐弁も織り交ぜながら、参加者に問いかけるように話を進めました。

「人生の最終段階」の理解やACPの実際の取り組みはまだまだ進んでおらず、一般には十分広まっていないことや、单身の方が別居している家族を気遣って、ACPの機会が得られないままになっているケースなどについてお伝えしました。また、参加者に厚生労働省の「漫画で読む人生会議」や高知市からご提供いただいた「想いをかなえるノート」を共有し、これらを活用したACPの進め方について提示をしました。

私も「想いをかなえるノート」に自身のことを書き込んでみましたが、ちょっとした「自分史」ができ、これまでの人生を振り返ることで今後の生き方が見えてくるような不思議な感覚を覚えました。

ACPはとても深いテーマです。今後も繰り返しお話しする機会を作っていきたいと思いますので、ぜひ多くの方々のご参加をお願いします。



林 和俊
はやし かずとし
副院長(兼)地域医療センター長

命の現場から考える“人生会議”

救命救急科 科長 みやした 宮下 こうへい 浩平

ACPは、将来の治療や療養について、患者さん・家族・医療者が「あらかじめ話し合うプロセス」を指し、愛称として「人生会議」と呼ばれています。

講演では、なぜACPが必要なのか、ACPで本当に話し合うべきことは何かを、救急・集中治療医の視点からお伝えしました。

例えば、重症な肺炎で救急搬送されたとき、医師から「人工呼吸器をつけますか？」と問われることがあります。人工呼吸器は、それ自体が肺を治す治療ではなく、抗菌薬などが効いて肺が回復するまでの“時間を稼ぐ”手段です。もし回復が不十分なら、人工呼吸器なしでは生きられない状態になることもあり、生活の質(QOL)は大きく変わり得ます。病気の経過は、治る/治らない、の二択ではなく、命は助かったが一生人工呼吸器が必要になる、といった幅があるのです。この問いに医学的な“正解”はなく、最後は価値観の問題になります。実際、本人が苦痛のために意思確認ができず、時間も限られる中でご家族が揃わない、といったケースは多々あります。だからこそ、話し合える時にあらかじめ話し合っておくことが大切であることをお伝えしました。

また、ACPでは「人工呼吸器は？透析は？輸血はどうする？」といった個別具体的な治療を“決めなければならない”と誤解されがちです。ただ、医療の専門用語を並べられても一般の方には判断しづらいのが現実です。

そこで講演では、ワイン選びを例にしてお話をしました。「スモーキーさ」「タンニン強め」「樽感」などの専門用語を並べられてもどれを買ったら良いのかわかりませんが、「どんなときに飲むのか」「何と合わせるのか」「味の好みは」などの質問には答えられます。そうすることで、店員さんは、



その答えを元に“あなたに合う一本”を提案してくれるのです。

医療も同じで、大切なのは「どんな人生を送りたいか」「どんなことが楽しみか、または嫌なのか」「自分が判断できないときに誰に託したいのか？」といった価値観を言葉にすることです。その上で私たち医療者が、プロとして「この治療は勧められる」「この治療はお勧めしない」といった提案をし、ともに対応を考えていく——それがACPの本質であることをお伝えしました。

今回の研修会をきっかけに、多くの方がACPへの第一歩を踏み出し、ご本人らしい選択をされること、そして、それがよりよい人生につながっていくことを心より願っています。



未来の自分と向き合うACP～大切なことは何ですか？～

がん性疼痛看護認定看護師 みょうじん 明神 ゆき 友紀

ACPは、「延命治療をするか、しないか」を決めるためのものではありません。もしものとき、自分が自分らしく過ごすため、大切な人がその人らしく過ごすため、そのための大切な対話がACPです。

ACPの認知度は少しずつ上がってきていますが、まだ一般市民の70%が「知らない」というのも現状です(令和5年厚生労働省)。けれども、「もしも」の場面は、誰にでも必ず訪れる、避けては通れない問題です。

私は、がん性疼痛看護認定看護師として、がん告知の場面であったり、病状の悪化や看取りの場面、急変の場面といった「もしも」の場面で、悩み・迷う患者さんやご家族に出会いました。「もしも」の場面にある患者さんの中には、「家族の迷惑にならないか」「我が儘じゃないかな」と家族に本心を伝えられない方や、急な病状悪化でご自身の希望を何も伝えられないままの方もおられました。また、「最期は家に帰りたかったんじゃないかな」「本当にこの決断でよかったのか」「本人はどうしたかったんだろう」と、大切な人を亡くした後に自分達の決断がこれでよかったのかと思い悩むご家族も少なくありませんでした。

どんなにお互いの事を大切に思い合っているも、「もしも」の場面になってから答えを出すことは本当に難しいことなのです。だからこそ、「もしも」の場面に備えて「大切なことは何か」「好きなことや嫌いなことは何か」「どこで過ごしたいか」「どんなケアを受けたいか、受けたくないか」など、医療・ケアに関する希望をあらかじめ話し合っておくACPが重要なのです。



ACPで一番難しいと言われているのは、ACPの話し合いを始めることです。突然「自分にもしもの事があったら…」と切り出すと、相手は身構えてしまいます。なので、大切な話し合いを始めるコツは、「私はこう思うけど、あなたはどうか？」と、自分の考えや希望を伝えた上で相手の考えや希望を聞き出すことです。そのためには、自分ってどんな人なんだろう、自分にとって大切なことは何だろう…など、自分の事を知ることが重要になります。今回の講演会では、高知市が作成している「想いをかなえるノート」を活用させていただきました。実際に書き出してみると、私ってこんな事を考えているんだ…あの人はどうだろう…と、自分と大切な人との対話のきっかけが見えてきます。

ACPは、決して答えを出すための話し合いではありません。大切な事を大切な人と共有する対話です。ただし、「もしも」の場面では必ず医療に関する選択が必要となります。なので、その大切な対話に私達のような医療従事者を加えてください。

ACPは、医療の選択を迫られる前に「その人らしさ」を守るための準備ができる大切な対話です。だれもが避けられない「もしも」の場面に備えることは、自分の事や大切な人の事を知ることができ「よりよく生きること」につながります。ぜひ、皆さんも大切な人とACPを始めてみてください。

クオリティ インディケーター(QI)

臨床評価指標(QI)第18回 2024年度(令和6年度)集計(全42項目)

医療情報センター センター長 にしむら ひろゆき みやした たくや 西村 裕之/宮下 卓也

クオリティ・インディケーター(QI)とは医療の質や安全性を数値化したもので、より良い医療につなげるための指標です。当院では、全国規模で実施されている日本病院会のQIプロジェクトや日本病院機能評価機構の医療の可視化プロジェクトに参加し、他施設と比較しながら自院の強みや課題を分析し医療の質の改善につなげています。さらに病院独自のQIも設定し継続的な医療の質の改善に努めています。

この度は第18回令和6年度の病院独自のQIを公表します。

まず集計方法の見直しによる値の修正を報告します。

【指標22、23、24、25】では、情報分析システムの更新に伴い一部集計方法を見直すこととし過去のデータを遡って修正しました。続いて各指標の評価では、全体的に大きな変動はなく例年に近い値で推移しています。経年的なデータからは多くの指標で改善や継続が見られ、日々の取り組みの成果が数値として表れています。今後も各関連部署での継続的な改善活動に加え、各指標の分析と情報共有を行い、院内全体で医療の質向上に向けた取り組みを進めていきたいと考えています。

指標番号	指標名称	R2	R3	R4	R5	R6	算出単位	分子/分母および備考
1	脳神経外科退院患者の深部静脈血栓発生率(%)	0.8	0.0	0.3	0.1	0.5	年	分子：退院時病名に深部静脈血栓がある患者数 分母：脳神経外科年間退院患者総数 備考：入院時、すでに血栓があったと判断できた症例は除いた。令和6年の分母は664例。
2	脳神経外科における術後48時間以内の再手術(%)	1.00	1.82	4.07	1.39	0.00	年	分子：科内の術後48時間以内の再手術症例数((再手術は脳外→脳外と定義する)付随する手術を含む) 分母：脳神経外科手術総数 備考：指標の趣旨から、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。令和6年の分母は129例。
3	脳血管障害患者の平均在院日数(日)	17.5	16.2	15.7	16.3	18.5	年	分子：脳血管障害患者延べ在院日数 分母：脳血管障害患者総数
4	脳梗塞患者へのt-PA投与件数(件)	49	45	45	75	65	年	分子：カテゴリーに当てはまる投与総数
5	糖尿病・内分泌内科医師の指示による外来個人栄養指導件数(件)	296	376	355	310	466	年	分子：年間延べ数 備考：人数でなく、件数とした。
6	糖尿病患者の血糖コントロール(%)	44.1	45.0	52.0	52.6	54.7	年	分子：HbA1cの最終値が7.0%未満の外来患者数 分母：糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数
7	気管支鏡検査実施後の気胸発生率(%)	1.2	1.9	0.6	0.0	0.0	年	分子：検査後気胸発生症例数 分母：気管支鏡施行症例数 備考：令和6年の分母は184例。
8	造血幹細胞(同種、自家)移植実施数(件)	31	34	26	18	18	年	分子：造血幹細胞移植実施数(同種、自家) 備考：血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数。
9	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率(%)	4.3	4.0	3.3	3.0	3.1	年	分子：その他陽性件数 分母：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は、令和6年は8,395例で陽性は261件。
10	腎生検(腎臓内科・膠原病科)における併発症発生率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子：腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 分母：腎臓内科・膠原病科での腎生検総数
11	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	年	分子：穿孔による開腹手術症例数 分母：大腸内視鏡ポリペクトミー・粘膜切除術実施総数 備考：令和6年の分母は558例。
12	総胆管結石処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	年	分子：穿孔による開腹手術症例数 分母：総胆管結石処置実施総数 備考：令和6年の分母は254例。
13	脳卒中患者における、受診から画像検査(CT/MRI)までの時間(分)	14	15	18	15	14	年	分子：救命救急センター受診から脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)時間(分)の中央値 備考：時間は病院到着時刻から、CTあるいはMRI検査撮影時刻までを電子カルテ記録から算出した時間。
14	急性心筋梗塞患者における受診からPCI治療までの時間(分)	58	62	67	61	55	年	分子：救命救急センター受診から急性心筋梗塞患者(ST上昇)におけるdoor to balloon時間(分)の中央値 備考：時間は病院到着時刻から、血管形成術施行時刻までを電子カルテ記録から算出した時間。
15	救命救急センター受診から入院までの所要時間(分)	123	132	140	142	135	年	分子：救命救急センター受診からそのまま入院となった患者における受付から入室までの所要時間(分)の中央値 備考：入院となる前に緊急手術、緊急アンギオ、緊急内視鏡を行った患者を除く。
16	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(予定してなかった手術で科を問わない)であった患者の割合(%)	1.60	1.67	1.74	1.50	1.67	年	分子：同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(科を問わない予定外手術)であった患者数 分母：入院手術患者数 備考：同一入院中に2回以上手術を受けた患者リストから該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、令和6年の分母は4,795例。
17	輸血製剤廃棄率(%)	0.40	0.36	0.07	0.10	0.09	年	分子：廃棄赤血球製剤単位数 分母：血液管理室から出庫した赤血球製剤単位数総数 備考：血液管理室よりのデータで自己血を除く。令和6年の分母は9,110単位、分子は8単位。
18	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子：術後感染、プレート破損などによる再手術症例数 分母：顎骨骨折観血的整復手術総数 備考：令和6年の分母は12例。

指標番号	指標名称	R2	R3	R4	R5	R6	算出単位	分子/分母および備考
19	肺悪性腫瘍手術後の在院死亡率(%)	0.00	0.85	0.00	0.61	0.00	年	分子：手術後の在院死亡数 分母：肺悪性腫瘍手術総数 備考：令和6年の分母は158例。
20	肺悪性腫瘍手術における胸腔鏡手術率(%)	91.8	98.3	98.4	96.3	96.8	年	分子：胸腔鏡手術数 分母：肺悪性腫瘍手術総数 備考：令和6年の分母は158例。
21	整形外科手術のうち、緊急手術の割合(%)	13.1	15.2	23.9	19.6	19.2	年	分子：緊急で行われた整形外科手術数 分母：整形外科手術総数 備考：令和6年の分母は1,105例。
22	DPC院内感染症発生率①敗血症発生率(%)	3.42	4.13	3.45	3.61	3.90	年度	分子：敗血症となった症例数 分母：中心静脈注射実施症例数 備考：令和6年度の分母は1,565例。
23	DPC院内感染症発生率②肺炎感染発生率(%)	7.05	9.22	8.89	8.51	7.39	年度	分子：肺炎となった症例数 分母：人工呼吸実施症例数 備考：令和6年度の分母は379例。
24	DPC院内感染症発生率③尿路感染発生率(%)	1.05	1.13	0.88	1.10	1.80	年度	分子：尿路感染となった症例数 分母：膀胱留置カテーテル使用症例数 備考：令和6年度の分母は3,338例。
25	DPC救急搬送症例死亡率(%)	6.7	5.4	6.6	5.5	6.1	年度	分子：死亡症例数 分母：救急搬送症例数 備考：令和6年度の分母の2,690例。外来扱いのまま死亡した患者は含まない。
26	外来予約時間遵守率(%)	78.7	78.4	76.2	76.3	76.3	年度	分子：分母のうち、30分の予約時間枠内に診療の始まった患者数 分母：外来診療予約患者総数(予約時刻に遅れた患者を除く) 備考：30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおりの医師の診療が始まった患者割合を算出した。
27	ボランティア1人あたりの月平均活動回数(回)	1.7	2.0	2.1	4.9	2.7	年度	分子：ボランティア活動回数 分母：ボランティア活動人数 備考：年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした。
28	ボランティア1人あたりの月平均活動時間(時間)	5.7	8.3	9.1	8.2	4.0	年度	分子：ボランティア活動総時間 分母：ボランティア活動人数 備考：年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした。
29	剖検率(%)	3.9	2.0	2.8	1.5	2.6	年度	分子：剖検数 分母：死亡患者数(入院+外来)
30	褥瘡発生率(%)	1.2	1.0	1.3	1.1	1.0	年度	分子：調査日に褥瘡(深さd1以上)を保有する患者数-入院時褥瘡保有患者数 分母：調査日の入院患者数 備考：日本褥瘡学会調査委員会の提唱する方法にて集計した。
31	受付後、影響がレベル0～1と判定されたインシデントレポートの職員1人あたりの平均報告件数(件)	0.77	0.76	0.73	0.74	0.75	年度	分子：レベル0～1の報告数(報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数) 分母：インシデントレポートを報告すべき職員総数 備考：影響レベルが0～1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織および職員のリスク感受性の指標とされる。令和6年度のインシデントレポート総数は2,419件で、影響レベル0～1と判定されたレポート数は901件、レポート報告が可能な総職員数は1,203名。
32	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3b以上)の割合(%)	0.83	0.62	0.79	0.13	0.29	年度	分子：インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3b以上)の事例数 分母：レベル0～5のインシデントレポート報告事例総数(重複を含まない) 備考：この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。令和6年度の事例総数は2,065件、このうち令和6年度のレベル3b以上は6件。
33	医師からのインシデントレポート報告率(%)	6.4	5.9	8.0	11.7	11.6	年度	分子：医師からのインシデントレポート報告数 分母：インシデントレポート総数 備考：インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計した。令和6年度の分子は280件、分母は2,419件。
34	入院患者での転倒・転落率(%)	0.19	0.20	0.23	0.21	0.20	年度	分子：入院中の転倒・転落患者数(延べ件数) 分母：在院患者延べ数 備考：医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和6年度の分子は310件、分母は157,291件。
35	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率(%)	0.03	0.01	0.04	0.01	0.01	年度	分子：入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数(延べ件数) 分母：在院患者延べ数 備考：医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和6年度の分子は2件、分母は157,291件。
36	退院サマリ作成率(%)	98.1	98.8	98.2	97.8	98.8	年度	分子：退院後2週間以内に診療科長が承認した件数 分母：総退院患者数 備考：医療情報センター情報システム室にて集計した。
37	研修医1人当りの講習会受講済み指導医(人)	2.53	2.72	3.16	3.50	2.48	年度	分子：認定された指導医講習会を受講している指導医数 分母：在院研修医数 備考：研修管理委員会年次報告届出事項。令和6年度の分子は72人、分母は29人。
38	患者意見のうち感謝文の割合(%)	56.0	50.0	57.0	62.0	50.0	年度	分子：投書された感謝文の件数 分母：投書された意見総数 備考：まごころ窓口にて集計した。
39	苦情発生率(%)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	年度	分子：投書された苦情件数 分母：実入院患者総数 備考：まごころ窓口にて集計した。
40	地域医療連携室経由の紹介患者に関する受診1週間以内の返書率(%)	94.4	94.3	93.9	91.9	91.3	年度	分子：分母のうち受診から1週間以内に初回返書が書けている患者数 分母：地域医療連携室経由の紹介患者総数 備考：救命救急センターへの紹介患者集計は含まない。
41	職員のインフルエンザワクチン接種率(%)	96.4	95.7	87.6	84.3	80.4	年度	分子：季節性インフルエンザワクチン予防接種実施者 分母：高知県・高知市病院企業団職員数 備考：派遣・会計年度・非常勤職員を含め、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。
42	職員の健康診断受診率(%)	100	100	100	100	100	年度	分子：定期健診受診者数 分母：高知県・高知市病院企業団職員数 備考：会計年度・非常勤職員を含め、人間ドック対象者、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。



クオリティ インディケーター (QI)

各局による「医療の質向上への取組」

看護局「看護の質」インディケーター 2024

看護局長 たなべ まさこ
田鍋 雅子

看護局では各部署が看護の質向上をめざした部署目標を立案し取り組み、各委員会活動やリンクナース会活動でも質向上をめざした活動を継続しています。今年も7つの指標について報告します。

令和5年度から収集を始めた【指標6】認知症高齢者の日常生活自立度悪化予防率と【指標7】せん妄発症予防率は、“発症率”だとせん妄を発症した割合になってしまうので、看護職員の頑張りを可視化するために“予防率”とし収集しています。【指標6】は、認知症のある高齢者の認知機能の悪化を予防できたかどうかを反映し、【指標7】は、せん妄リスクの高い患者さんのせん妄発症が予防できたかどうかを反映しています。【指標7】は、65歳以上の高齢者の中で、最も入院患者割合の多い70-84歳を対象としてデータ収集を行っています。超高齢

者のせん妄発症は防ぎえない場合があることや、70-84歳の患者さんのせん妄発症を予防できていれば、その他の年齢の方へも適切に看護ケアできていると考え、対象年齢を限定しています。実際、2024年度の70-84歳の入院患者割合は、全年齢層のうち37.9%、65歳以上の高齢者のうち65.2%を占めていました。これらのデータは、RPA(自動化ツール)を用いて看護計画から収集できるようにしています。【指標6・7】に関する質改善の取り組みは、認知症ケアチーム専従看護師を中心としたせん妄・認知症ケアリンクナース会や看護副科長の質改善活動などで行い、各部署で展開しています。独自の指標のためベンチマークができていませんが、今後も指標としての検証を行いながら、看護ケアの成果を可視化し、看護師のやりがいにつなげたいと思います。

指標番号	指標名称	R4	R5	R6	算出単位	分子/分母および備考				
看護1	各種専門領域認定資格取得者率(%)	26.8	28.4	28.1	年度	分子：各種専門領域認定資格取得者数(詳細は下記) 分母：看護局所属の全職員数 備考：特性の専門領域の認定資格取得や研修修了者数は看護ケアの質に影響する(R4年度は186/695人、R5年度は197/693人、R6年度は194/691人)				
	資格・研修名		R4	R5	R6	資格・研修名		R4	R5	R6
	がん看護専門看護師		5	4	5	高知県臓器移植院内コーディネーター		3	3	3
	小児看護専門看護師		4	4	4	レシピエント移殖コーディネーター認定		2	2	1
	急性・重症患者看護専門看護師		2	2	2	日本褥瘡学会認定師		1	0	0
	家族支援専門看護師		1	1	1	栄養サポートチーム専門療法士 認定		1	0	0
	皮膚・排泄ケア認定看護師		3	3	3	呼吸療法認定士		34	37	34
	感染管理認定看護師		2	1	3	心臓リハビリテーション指導士		1	2	2
	集中ケア認定看護師		1	1	1	リンパ浮腫指導技術者		3	3	3
	不妊症看護認定看護師		2	2	2	INE(認定)VR看護師		5	7	6
	救急看護認定看護師		2	2	2	消化器内視鏡技師		8	10	11
	新生児集中ケア認定看護師		1	1	1	第2種滅菌技士		5	7	6
	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師		1	0	0	ICLSインストラクター(ICLS・BLSインストラクター)		19	16	13
	摂食・嚥下障害看護認定看護師		1	1	1	JPTECインストラクター		2	3	1
	慢性呼吸器疾患看護認定看護師		1	1	1	JNTECインストラクター		3	2	1
	手術看護認定看護師		1	1	1	JTAS(緊急度判定支援システム)インストラクター		1	1	1
	慢性心不全看護認定看護師		1	1	1	KIDUKI(ファシリテーター)		2	2	2
	がん性疼痛看護認定看護師		1	1	1	ISLS/PSLS(脳卒中初期診療)ファシリテーター		6	6	5
	がん化学療法看護認定看護師		2	2	2	災害派遣医療チーム研修(日本DMAT)		10	11	10
	乳がん看護認定看護師		1	1	1	災害派遣医療従事者研修(高知DMAT)		10	11	12
	がん放射線療法看護認定看護師		1	1	1	高知県看護協会災害支援ナース		4	4	4
	日本精神科看護協会 精神科認定看護師		1	1	1	新生児蘇生法「専門」コース・インストラクター		3	4	4
	日本看護協会 認定看護管理者		8	8	8	プラクティカルCTG判読スペシャリスト		6	6	6
	特定看護師(特定認定看護師含む)		-	2	6	がん領域(ELNEC-J)指導者		3	3	3
第一種衛生管理者		5	5	5	急性期領域(ELNEC-J)指導者		2	2	2	
医療安全管理者認定		1	1	1	弾性ストッキング・コンダクター認定		1	1	2	
高知県糖尿病療養指導士		2	5	7	アロマテラピー検定1級		1	1	1	

指標番号	指標名称	R4	R5	R6	算出単位	分子/分母および備考
看護2	経験年数5年以上の看護師の占める割合(%)	87.9	88.0	89.1	年度	分子：経験年数5年以上の正規看護師数 分母：看護師(正規職員)数 備考：一般的に経験年数5年以上の看護師はジェネラリストとして臨床診断能力や実践能力を備えている
看護3	男性看護師割合(%)	10.2	10.5	11.3	年度	分子：正規男性看護師数 分母：看護師(正規職員)数 備考：男性看護師と女性看護師の考え方(視点)や、性差は看護の質に影響する
看護4	新卒新人看護師3年定着率(%)	100.0	78.6	75.0	年度	分子：3年前の4月1日採用の新卒新人看護師のうち、データ抽出時点で勤務継続している看護師数(4月1日を起点とする) 分母：3年前の4月1日採用の新卒新人看護師 備考：臨床経験3年以上は、クリニカルラダーレベルIIに到達し日常的な看護実践がほぼ単独で実践できる。医療チームの一員として役割を遂行できる看護師の確保は看護の質向上に繋がる
看護5	デスカンファレンス件数(%)	8.2	19.3	15.6	年度	分子：デスカンファレンス件数 分母：死亡退院患者数 備考：家族および職員のグリーフケアが行われた割合を示す
看護6	認知症高齢者の日常生活自立度悪化予防率(%)	-	77.7	86.5	年度	分子：認知症高齢者自立度I・IIの患者数-入院後III以上に变化した患者数 分母：認知症高齢者自立度I・IIの患者数 備考：認知症高齢者の入院による自立度の悪化を防ぐことは、行動心理症状(BPSD)の予防と今後の患者のQOLにつながることに、認知症ケアの質を反映していると考え
看護7	せん妄発症予防率(%)	-	97.1	97.3	年度	分子：せん妄ハイリスク患者数-せん妄を発症した患者数 分母：せん妄ハイリスク患者数 備考：せん妄発症を予防することは、患者の術後経過に影響するため、看護師のせん妄予防ケア状況を反映し、看護ケアの質を示すと考える

薬剤局「薬剤的管理の質」インディケーター 2024

薬剤局長 くもん とよ 公文 登代

薬剤局からは、医療の質の向上、医療安全の確保の観点から、薬剤師が主体的に関わる薬物療法を支えるための指標を提示しています。

当院はがん診療拠点病院として抗がん剤治療を受けられる患者さんの安全管理のため、薬剤師が抗がん剤の処方監査と調製を行なっています【薬剤1】。入院病棟においては全ての入院フロアに薬剤師を配置し、医師・看護師等の医療スタッフと協働して患者状況を把握し、患者さん個々に応じた薬剤の処方設計と提案を行い、薬剤による副作用の軽減と防止に貢献するために病棟薬剤業務(令和4年12月開始)を行なっています。またベットのサイドでは個別に薬剤管理指導も行なっています【薬剤2】。病棟薬剤業務では医師・看護師・その他の医療スタッ

フへ医薬品に関する情報提供を行なっています【薬剤3】。また質の高い感染症治療をサポートするため、抗MRSA薬(MRSA；メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)使用時にはTDM実施率(薬物血中濃度モニタリング)も行なっています【薬剤4】。病院では多様な医療スタッフが各自の専門性を活かし、チームで協働して患者さんに最適な医療の提供を行なっています。薬剤師がチーム医療において、その職能を十分に発揮できるよう各種専門・認定資格の取得も推進・支援し、薬剤師の質の向上にも取り組んでいます【薬剤5】。

薬剤局では今後も患者さんにより質の高い医療を提供できるよう薬剤師一人ひとりが知識・スキルを高めるために研鑽していきたいと考えています。

指標番号	指標名称	R4	R5	R6	算出単位	分子/分母および備考						
薬剤1	抗がん剤調製件数(件)	17,765 (67.4)	18,266 (70.3)	19,759 (75.7)	年度	備考：抗がん剤注射の調製と監査による安全管理()は平日1日平均調製件数						
薬剤2	薬剤管理指導実施率(%)	72.9	79.6	81.5	年度	分子：薬剤管理指導を受けた患者数 分母：新規入院患者数 備考：薬剤師の薬学的管理指導は医療の質改善に繋がる						
薬剤3	他職種連携における質疑応答件数(件)	3,874	3,703	4,144	年度	備考：チーム医療における薬剤師の貢献度としての指標 病棟での医師、看護師等からの医薬品に関する相談と情報提供件数						
薬剤4	抗MRSA薬のTDM実施率(%)	93.1	91.0	92.6	年度	分子：抗MRSA薬血中濃度測定患者数 分母：抗MRSA薬の投与患者数(単回使用を除く) 備考：抗MRSA薬の適正使用に関する指標						
薬剤5	薬剤局に関連する各種認定資格取得者延べ人数(人)	40	40	42	年度	備考：特定の専門領域の認定資格取得者の人数により、薬剤師による薬物療法への支援義務の質が向上する						
	各種資格取得人数(人)			R4	R5	R6	各種資格取得人数(人)			R4	R5	R6
	日本医療薬学会 薬物療法指導薬剤師			1	1	1	日本臨床救急医学会 救急専門薬剤師			0	1	1
	日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師			2	2	2	日本臨床救急医学会 救急認定薬剤師			2	1	0
	日本医療薬学会 がん専門薬剤師			1	1	1	日本小児臨床薬理学会 小児薬物療法認定薬剤師			0	0	1
	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師			1	1	1	日本循環器学会 心不全療養指導士			0	0	2
	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師			1	0	1	日本DMAT隊員			5	5	5
	日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師			2	2	2	高知県災害薬事コーディネーター			4	4	4
	日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師			4	3	3	日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師			9	12	11
日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療養士			2	1	1	薬学教育協議会 認定実務実習指導薬剤師			6	6	6	

医療技術局には多職種の専門職員が所属しており、互いの専門技術を尊重し協働連携して質の高い医療技術を提供することを目指しています。各職種の医療技術の質を客観的に評価できるものとして【医技1】「専門・認定資格の取得数」を指標としました。資格を取得し維持するためには、研修会や学会への参加、学会発表、講演などが必要です。日々のたゆまぬ努力の結果がこの指標に反映されています。

指標は表のとおり、各部ごとにそれぞれの業務の専門性が評

価できる資格や領域ごとの認定資格、日々進化する医療に対する知識と技術力が評価される資格や指導士などの資格を選出しました。

医療技術者として自己研鑽は必要不可欠です。専門分野のスキルやレベルを向上し、患者さんに必要とされる医療技術が提供できるように、今後も日々の研鑽に努め「医療技術の質と安全性」を確保したより良い医療環境の実現に向けて取り組んでまいります。

指標番号	指標名称	R4	R5	R6	算出単位	分子/分母および備考							
医技1	各職種の専門領域に関連する各種認定資格取得者延べ人数(人)	103	115	117	年度	備考：各職専門領域の認定資格取得により、医療技術の質を安全性が向上する							
	各種資格取得人数(人)				R4	R5	R6	各種資格取得人数(人)			R4	R5	R6
	臨床検査技術部	細胞検査士		3	3	3	臨床工学技術部	第1種ME技術者	3	3	3		
		認定輸血検査技師	1	1	1	臨床ME専門認定士		2	2	2			
		超音波検査士(循環器)	1	1	1	手術室関連専門臨床工学技士		1	1	1			
		超音波検査士(消化器)	2	2	2	呼吸治療専門臨床工学技士		1	1	1			
		超音波検査士(体表臓器)	2	2	2	血液浄化専門臨床工学技士		1	1	1			
		乳がん検診超音波検査実施技師	1	1	1	認定集中治療関連臨床工学技士		1	2	2			
		認定心電検査技師	2	3	4	呼吸療法認定士		6	6	7			
		JHRS認定心電図専門士	5	6	5	透析技術認定士		8	8	7			
		専門技術師(脳波分野)	1	1	1	体外循環技術認定士		4	4	5			
		専門技術師(筋電図・神経伝導分野)	1	1	1	周術期管理チーム臨床工学技士		0	1	1			
		生殖補助医療胚培養士	2	2	2	心血管インターベンション技師		3	3	2			
		緊急臨床検査士	2	2	2	専門理学療法士(基礎理学療法)		1	1	1			
	二級臨床検査士	6	6	6	認定理学療法士(呼吸)	0	0	1					
	放射線技術部	第一種放射線取扱主任者	2	2	2	認定理学療法士(脳卒中)	1	1	2				
		放射線治療専門放射線技師	4	4	3	認定理学療法士(循環)	2	2	2				
		放射線治療品質管理士	2	2	2	認定言語聴覚士(摂食嚥下障害領域)	1	1	1				
		核医学専門技師	0	0	0	集中治療理学療法士	0	1	1				
		X線CT認定技師	4	4	5	嚥下相談員	0	1	1				
		磁気共鳴(MR)専門技術者	0	0	3	心臓リハビリテーション指導士	5	5	3				
		検診マンモグラフィ撮影認定技師	6	6	5	呼吸療法認定士	2	7	6				
		救急撮影認定技師	1	1	1	心不全療養指導士	1	1	1				
		放射線機器管理士	1	1	1	登録理学療法士	8	8	8				
		放射線管理士	1	1	1	認定歯科衛生士	2	2	2				
		画像等手術支援認定診療放射線技師	0	0	1	サルコペニア・フレイル指導士	0	1	1				

栄養局は、患者支援センターでの入院前の栄養介入を始め、入院中はフロア担当管理栄養士による臨床栄養管理の実践と、退院後も外来栄養食事指導を通して継続したサポートを行っています。臨床栄養管理では、全ての入院患者さんに栄養スクリーニングを実施し、その情報に基づいて栄養アセスメント・モニタリングを多職種と連携して行っています。さらにチーム医療としてNST(栄養サポートチーム)や緩和ケア、摂食嚥下、褥瘡対策等の各チームにも参加し、個々の病状に合わせた栄養介入を行っています。

栄養局では、栄養食事指導件数と早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理加算、各種認定資格取得率をインディケーターの指標としています。

栄養食事指導では、慢性疾患やがん疾患、摂食嚥下困難等の患者さんを対象に行っています。令和6年度は5,871件となり、前年度より742件増加となりました【栄養1】。早期栄養介入管理加算は対象フロアの患者さんに対して入室から48時間以内の経腸栄養開始に向けた介入になります。前年度10月より休日出勤の増員もあり、令和6年度は6,381件と前年度より386件増加となりました【栄養2】。周術期栄養管理実施加算においては、全身麻酔で手術をされる患者さんを対象とした手術前後の栄養介入になります。令和6年度は手術件数の減少に伴い算定件数は2,561件となり、前年度より71件減少となりました【栄養3】。

その他、専門職としての質の向上のため、管理栄養士におけ

る学会等の認定取得を指標としています【栄養4】。令和6年度の資格取得率は164.3%となり、前年度より2.8%増加となりました。今後も引き続き認定資格の取得に向けた職員のサポートを行っていきます。

今後も栄養局の理念である『県民・市民の健康づくりのために、患者さんに喜ばれる食事提供とチーム医療による栄養サポートなど、栄養ケアサービスの実践』に向けて取り組んでいきます。

指標番号	指標名称	R4	R5	R6	算出単位	分子/分母および備考
栄養1	入院・外来の栄養食事指導年間件数	4,983	5,129	5,871	年度	備考：個人・集団栄養食事指導の年間指導件数。
栄養2	早期栄養介入管理加算算定件数	3,017	5,995	6,381	年度	備考：R4年度対象拡大。年間算定件数。
栄養3	周術期管理加算算定件数	1,791	2,632	2,561	年度	備考：R4年度開始。年間算定件数。
栄養4	各種認定資格取得率(%)	163.6	161.5	164.3	年度	分子：各種認定資格数(詳細は下記) 分母：栄養局職員数 備考：専門領域の認定資格取得により栄養管理の質向上につながる。R4年度18/11人、R5年度21/13人、R6年度23/14人。
	各種資格取得人数(人)					
	糖尿病療養指導士(日本糖尿病療養指導士認定機構)					
	高知県糖尿病療養指導士					
	栄養サポートチーム(NST)専門療法士(日本臨床栄養代謝学会認定)					
	栄養治療専門療法士(日本栄養治療学会認定)					
	病態栄養専門管理栄養士(日本病態栄養学会認定)					
	がん病態栄養専門管理栄養士(日本病態栄養学会認定)					
	がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師(日本病態栄養学会認定)					
	心不全療養指導士(日本循環器学会認定)					
	腎臓病療養指導士(日本腎臓病学会、日本栄養士会他認定)					
	静脈経腸栄養管理栄養士(日本栄養士会認定)					
	医療安全管理者(日本病院会認定)					
日本栄養士会災害支援チームスタッフ						

事務局「医療事務管理の質」インディケータ－2024

はまだひとし
事務局長 濱田 仁

事務局では当院が県内の基幹的な公立病院としての役割を継続的に果たすことができるよう、「高知医療センター経営計画」に基づき「経営の健全化」に取り組んでいます。また医療現場においては、高度急性期病院としての機能を十分に発揮するために、人的および物的な環境整備をしっかりと行い、県民や市民の皆さまから信頼いただける公立病院として、高水準の医療を安定して提供できるよう努めています。

事務局における人的環境整備としては、診療情報管理士や医療情報技師、医療ソーシャルワーカーなどの専門職を必要に

じて採用し、医師事務作業補助者による診断書や証明書、診療情報提供書等の書類作成、学会関連のデータ登録や調査などを通じて、医師の事務負担の軽減に取り組んでいます。これにより、医師が患者さんとの時間を多く確保できる体制を維持してまいります。

また、「働き方改革」への取り組みとして、全ての職員の勤務環境および処遇の改善も積極的に行っています。今後も、より良質な医療を安定して提供できる取り組みを進めてまいります。

指標番号	指標名称	R4	R5	R6	算出単位	分子/分母および備考
事務1	事務局に関連する各種認定資格取得者率(%)	50.9	49.2	49.2	年度	分子：事務局に関連する各種認定資格取得者数 分母：事務局所属の全職員数(詳細は下記) 備考：特定の専門領域の認定資格取得者の人数により、事務局による医療事務の質が向上する (R4年度は29/57人、R5年度は29/59人、R6年度は30/61人) ※複数の資格を取得している者を複数計上
	各種資格取得人数(人)					
	診療情報管理士					
	医療情報技師					
	社会福祉士					
精神保健福祉士						
事務2	医療事務作業補助者(医療秘書)	43	46	49	年度	備考：医師の事務的作業を補助することにより、医師が診療に専念でき、医療の質が向上する



宝箱

～患者さんの声のご紹介～

当院では、患者さんのご意見を宝物と考え、各フロアにご意見をいただく「宝箱」を設置しています。

私たちは、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、患者さんのご意見をもとに私たちも成長していくことができるものと考えております。

スタッフ、環境・設備のこと、良いこと悪いことを含めてお気づきの点があればどのようなことでも構いませんので、できるだけ具体的にお教えてください。

今回は、お褒めのご意見をいくつか紹介させていただきます。

※なお、宝箱の投稿には緊急対応はできかねますので、お急ぎの場合はお近くの職員またはまごころ窓口にお知らせください。

宝箱へのご意見

2度目の出産でお世話になりました。主治医の先生をはじめ、2度ともお産に関わって下さった先生、科長さんや助産師、看護師さんたちには感謝の気持ちでいっぱいです。赤ちゃんが安全・安心して過ごせるようにと、こちらでの出産を決めました。実際、赤ちゃんが小さく、小児科の先生の立ち会いのもと安心してお産ができ、NICUでフォローしていただいています。産婦人科医が減り、出産できる病院も少ない中、第一線で活躍されている貴重な病院です。お忙しい中、丁寧にケアしていただきありがとうございます。

(令和7年8月にいただいたご意見)

宝箱へのご意見

HCUにて1ヶ月弱お世話になり、しんどい時期に看護師さんが誰と問わず、同じ様に接していただき、家族としてすごく嬉しく安心しました。HCUのため一般病棟との面会とは違う所があり、不安がありましたが、本当に安心していられたので、すごく感謝しています。

(令和7年12月にいただいたご意見)

こころ温まるご意見をありがとうございました。



宝箱へのご意見

看護師さんありがとうございました。人生の中のほんの10日間ですが、痛くて動けなくてストレスと不安の中、随分心が元気になりました。管が1本取れる毎、笑顔で「今日取れますよ、良かったですね。」口から初めて食べられるようになったときも「良かったですね、食べられますよ」の一言と笑顔で喜びも増します。「～なのですが・・・」と不安を伝えても「大丈夫ですよ。」と笑顔で返してくれます。それだけで患者は安心し、嬉しく思います。直接患者と接するのは本当に大変だと思いますが、「+(プラス)」心の優しさが、いちばん私達は嬉しかったです。これからも優しい看護師さんで自己啓発にも励んでください。本当に感謝しています。ありがとうございました。

(令和7年9月にいただいたご意見)



えいようだより



栄養局ホームページ 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♪

管理栄養士 **はまだ 濱田 ゆき 侑李**

3月は季節の変わり目で寒暖差もあり、体が疲れやすい時期です。
「なんとなく元気がでない」「ふらつくことがある」「息切れする」
そんなときは、鉄分不足が関係していることがあります。

鉄分って何をする栄養？

★酸素の運搬

肺から全身へ酸素を運び、二酸化炭素を吸収します。
貧血の主な原因は鉄欠乏によるものです。

★エネルギー産生

細胞でのエネルギー生成を助け、スタミナを維持します。

★免疫機能の維持

細菌やウイルスから体を守る免疫細胞が正常に働くために必要です。

★脳機能のサポート

脳の酸素供給を助け、思考力や記憶力に関与します。

* 鉄不足の原因として

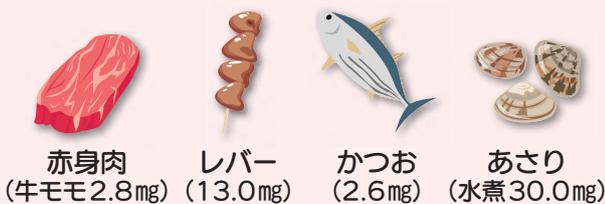
- ・ 食事量の減少や偏食により食べ物から十分とれなかった場合
- ・ 成長期や月経により鉄需要が増加した場合

貧血の基準値

ヘモグロビン(Hb)	
男性	13g/dl以下
女性	12g/dl以下

鉄分を多く含む食品

「ヘム鉄」
動物性食品に多く含まれる(100gあたり)



吸収率：10～20%

「非ヘム鉄」
植物性食品に多く含まれる(100gあたり)



吸収率：2～5%

ビタミンCや**動物性たんぱく質**と合わせて摂ることで吸収率アップ↑

料理レシピvol.95

あさりと小松菜の和風パスタ

<材料 2人分>

- ・ パスタ 180g
- ・ 小松菜 1/2束
- ・ にんにく 1/2かけ
- ・ 醤油 小さじ2
- ・ 塩胡椒 少々
- ・ あさり(殻付) 200g
- ・ しめじ 1/2パック
- ・ オリーブ油 大さじ1
- ・ バター 10g
- ・ レモン果汁 小さじ2

【作り方】

- ①あさりを塩抜きする。しめじはほぐし、小松菜は3cm程度に切る。にんにくはみじん切りする。
- ②フライパンにオリーブ油、にんにくを入れて弱火で炒める。
- ③あさり、しめじ、小松菜を入れてさっと炒める。
- ④沸騰したたっぷりのお湯にパスタを入れて、蓋をして表示時間より1分ほど短く茹でる。
- ⑤あさりが開いたら茹でたパスタ、醤油、塩胡椒、バター、レモン汁を入れて全体を整える。



調理・撮影 濱田

(1人分あたりの栄養量)エネルギー 492kcal たんぱく質 16.4g 脂質 13.7g 炭水化物 69.1g 食物繊維 6.5g 塩分 3g 鉄分 6.8mg

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

「がん相談支援センター」のご案内

当院ではがんに関する情報提供、療養上の悩み、不安、医療費や公的サービス、セカンドオピニオン、緩和ケアなど、がんに関する相談を受けることができるように「がん相談支援センター」を設置しています。

相談は無料です。当院の患者さんに限らず、どなたでもご利用できます。個人情報厳守いたします。

相談日時

月～金曜日
9:00～16:00
(祝日・年末年始を除く)



がんに関する様々な悩みを一緒に考えていきたいと思います。お気軽にご相談ください。

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_consult@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となります。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。

<表紙写真>

名前：古川さんちの翔くん
性別：おとこのこ
種類：チワプー
性格：しっかり者で散歩好き
チャームポイント：お手とおかわりが永遠にできる。
ハイタッチが得意。



こころ 第59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8年3月1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



ホームページ



広報誌こころ



地域医療センター公式LINE



外来担当表