

こころ 心心



Contents

- ②低侵襲ロボット手術センター開設！
- ⑥高度急性期病院の「滅菌業務」
- ⑩診療科紹介：放射線科
- ⑫一つひとつの経験を大事に
- ⑬自助具について
- ⑭専門看護師紹介
- ⑯認定看護師紹介
- ⑰市民公開講座を開催しました
- ⑲病院と地域をつなぐ認知症医療の最前線
- ⑳新任医師紹介／紹介患者さん受け入れ停止のご案内
ご寄附をいただきました
- ㉑えいようだより

低侵襲

患者さんに優しい医療を —

ロボット手術センター 開設!

当院では、2022年9月に手術支援ロボットda Vinciを導入して以来、消化器外科、泌尿器科、婦人科、呼吸器外科など複数の診療科が連携し、ロボット手術を積極的に推進してまいりました。今年度より、診療科や職種の垣根を越えたチーム医療により、体への負担が少なく、安全で質の高い外科治療を提供することを目的として、「低侵襲ロボット手術センター」を開設いたしました。

ロボット手術は、3D高解像度の拡大視野、多関節鉗子、手振れ補正機能により、従来の腹腔鏡手術では困難であった精緻な操作を可能にする手術支援システムです。ロボットが自律的に手術を行うわけではなく、外科医の手術操作を支援するシステムであるため、術者の技能や経験が手術成績に大きく影響します。がんを確実に治療するための根治性を保ちながら、傷を小さくし、術後の痛みや身体への負担を軽減し、早期回復を目指します。

当院におけるロボット手術の特徴および各診療科・部門の取り組みについてご紹介いたします。

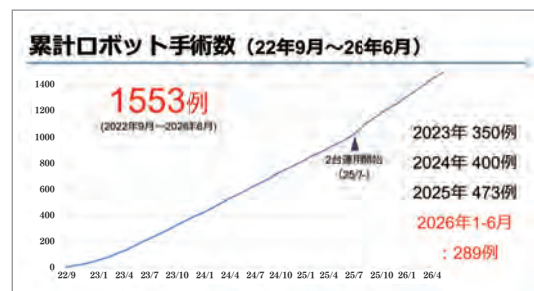


【高知医療センター低侵襲ロボット手術センターの特徴】

中四国有数の
手術実績!

①ロボット手術実績

2022年9月の導入以降、院内全体でロボット手術件数は急速に増加しています。短期間で多数の症例を経験し、現在では年間ロボット手術件数は中四国でもトップクラスの実績を有しています。



②がん治療と低侵襲治療の両立

当院はがん診療連携拠点病院として、根治性と安全性を最優先にしながら、患者さんの身体への負担を抑えた手術を追求しています。

③多診療科・多職種によるチーム医療

各診療科の医師、手術室看護師、臨床工学技士などが密接に連携し、安全で効率的なロボット手術体制を整えています。

④手術までの待機期間短縮

手術までの待機期間を短く保ち、患者さんをお待たせしない診療を心がけています。2025年7月よりロボット2台体制となり、手術待機期間のさらなる短縮と、より多くの患者さんへの対応が可能となりました。

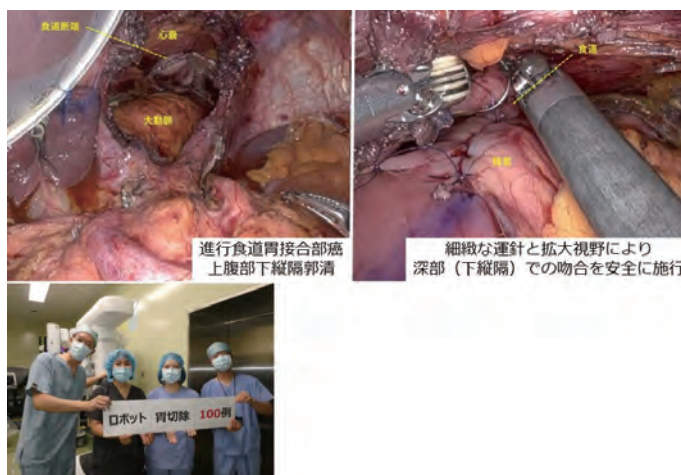
⑤高齢者・ハイリスク患者への治療

麻酔科・集中治療科のスタッフと連携し、超高齢の方や複数の持病をお持ちの方にも、安全性に十分配慮した手術を行っています。

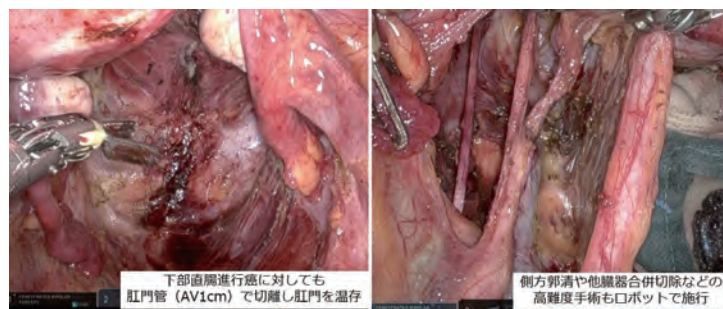
診療科	病名	手術数 (22年9月~26年6月)	年齢(最高齢)	術後在院日数 (中央値)	初診から 手術までの目安
消化器外科	食道癌	15	68歳(84歳)	54日	2-3週
	胃癌	102	72歳(90歳)	10日	2-3週
	肝臓癌	55	68歳(89歳)	6日	1-2週
	脾臓癌	15	77歳(84歳)	9日	2-3週
	結腸癌	279	75歳(99歳)	7日	1-2週
泌尿器科	直腸癌	448	71歳(99歳)	10日	1-2週
	前立腺癌	125	73歳(84歳)	8日	4-6週
	膀胱癌	11	75歳(82歳)	21日	4-6週
婦人科	胃癌	20	63歳(83歳)	7日	4-6週
	子宮筋腫	157	46歳(78歳)	4日	3-4週
	子宮体癌	159	55歳(70歳)	4日	3-4週
呼吸器外科	骨髄腫転移	56	67歳(78歳)	4日	3-4週
	肺癌	229	74歳(92歳)	7日	1-2週
	縦隔腫瘍	23	64歳(86歳)	4日	1-2週
全疾患	-	1553	71歳(99歳)	8日	-

消化器外科＜食道癌・胃癌＞

消化器外科では、2023年1月からロボット支援下胃癌手術を導入し、2026年6月までに102件施行しました。現在は進行胃癌や胃全摘、噴門側胃切除などの高難度手術も積極的に適応としています。ロボット手術による繊細な操作は、リンパ節郭清の難易度が高い症例（肥満体型や多数のリンパ節転移を伴う症例など）や、再建の難易度の高い症例（胃全摘や噴門側胃切除、縦隔内吻合など）において、特にメリットがあると考えています。術後合併症の発生頻度は3%未満となっており、従来行ってきた腹腔鏡手術と同様に安全で質の高い治療を提供しています。また食道癌に対するロボット手術は専門医師の転勤により休止していましたが、エキスパートによる指導のもと2026年7月より再開しています。



消化器外科＜大腸癌＞



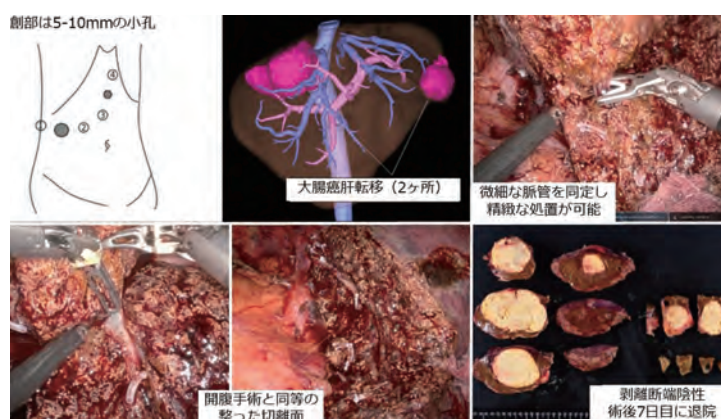
消化器外科では、大腸癌に対するロボット手術を積極的に行っており、結腸癌から直腸癌まで幅広く対応しています。また、高度進行癌に対する難度の高い拡大手術にも積極的に取り組んでいます。特に直腸癌では、骨盤内の狭い空間で精密な操作が求められますが、ロボットの特徴を活かすことで、より繊細で安定した手術が可能となります。癌の根治性を追求するとともに、排尿機能や性功能に関わる神経の温存、さらには肛門温存にも積極的に取り組んでいます。

2022年9月の導入以降、全国有数の症例数を積み重ね、累積700例を超えるロボット大腸癌手術を実施しており、西日本を代表する施設の一つとなっています。患者さん一人ひとりに適した安全で質の高い低侵襲治療を提供しています。

消化器外科＜肝臓癌＞

2022年4月よりロボット支援下肝切除が保険収載となりました。消化器外科でも体制を整えて2025年1月より実施しています。ロボット手術の利点として3D画像、10倍拡大視野、多関節機能から得られる非常に精密な手術操作が可能となります。腹腔鏡手術では困難であった、開腹手術と同等の操作を、より正確に、小さな傷で行うことができます。また、肝実質内に存在する1mm程度の細かい脈管を認識して肝離断ができるため、出血量の最小化や胆汁瘻の予防にも有用です。当院では、現在までに50例以上のロボット肝切除術を実施しています（入院期間中央値7日間、術関連死亡0%）。2025年度は肝切除症例72例中36例（50%）に対してロボット肝切除術を施行しました。

引き続き安全に十分に配慮しつつ、患者さんにとってメリットの多いロボット手術を提供してまいります。

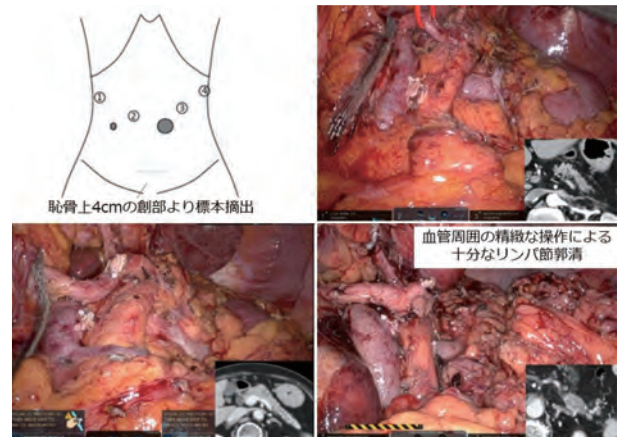


消化器外科＜膵臓癌＞

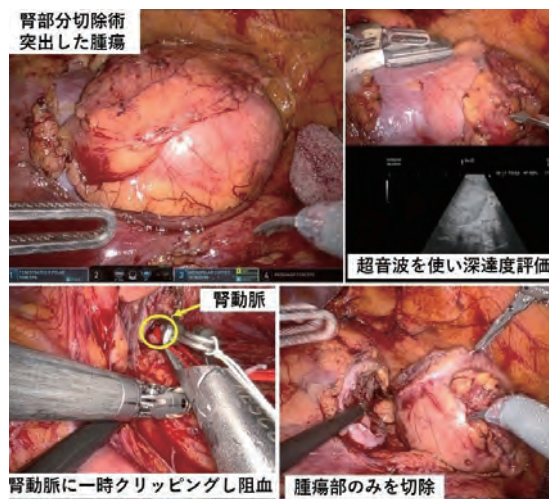
2020年4月よりロボット支援下膵体切除術が保険収載となりました。消化器外科でも2025年5月よりロボット膵体尾部切除術を実施しています。当初は境界悪性膵腫瘍を対象としていましたが、切除可能膵臓癌にも適応を広げ、膵臓癌に対する標準術式であるD2リンパ節郭清、後腹膜完全郭清を施行しています。ロボットの拡大立体視野、多関節機能により、膵臓手術において重要な、血管周囲の剥離操作が、より安全に、かつ精密にできるようになりました。出血量の減少、より正確なリンパ節郭清につながっています。当院では、現在までに19例の低侵襲膵体尾部切除術を施行しました。そのうち12例をロボット手術で実施しています(入院期間中央値 11日間、術関連死亡0%)。

膵臓癌に対する、郭清を伴う低侵襲手術も12例に対して施行しました。膵切除の際に問題となる膵液瘻孔は、3例(16%)で、いずれも臨床的に問題なく退院されております。

引き続き安全に十分に配慮しつつ、ロボット手術を提供してまいります。



泌尿器科＜前立腺癌・膀胱癌・腎癌＞



泌尿器科では、2022年より前立腺癌に対するロボット手術を開始し、順調に手術経験を積み重ねてきました。

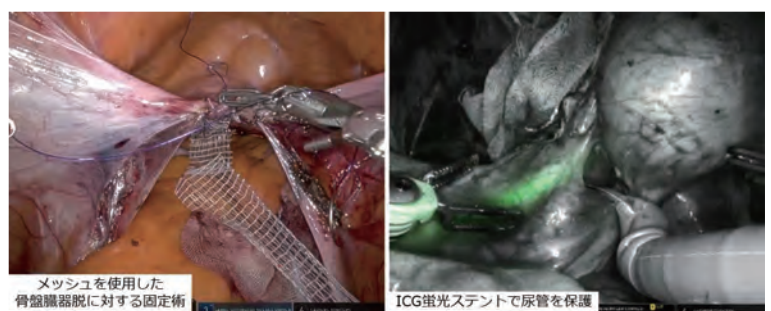
2025年からは、腎癌に対する腎部分切除、腎全摘術、膀胱癌に対する膀胱全摘術を開始、2026年からは、腎盂尿管癌に対する腎尿管全摘術を開始しています。

ロボット手術の特性である、繊細な鉗子操作、3D拡大視野での鮮明な画像を利用した手術は、術者の意図した通りの術中操作(剥離、切離、縫合など)を具現化し、良好な手術結果(がんの根治、尿禁制の維持など)につながっています。

患者さん一人ひとりの病態を見て判断しますが、ロボット手術の恩恵を享受できる患者さんには積極的にロボット手術を受けていただきたいと考えております。

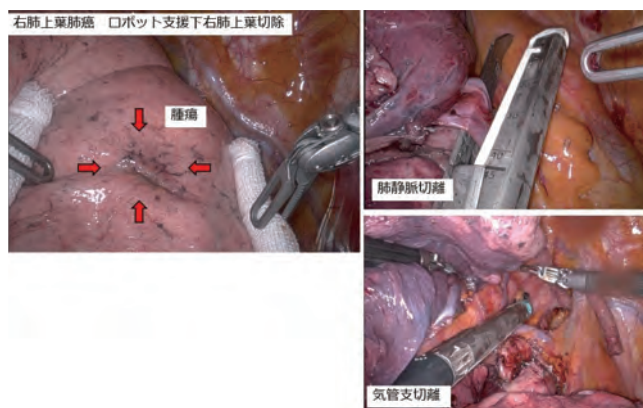
婦人科＜子宮筋腫・子宮体癌・骨盤臓器脱＞

婦人科では、2022年度にロボット手術を導入し、手術件数は200件を超えました。四国有数の手術実績を有しており、高知県では数少ない、婦人科医が執刀する子宮脱に対する仙骨陰固定術を選択肢として提供します。現在、婦人科領域におけるロボット手術は適応が拡大し、今までの良性疾患における子宮全摘術、骨盤臓器脱(子宮脱と膀胱瘤など)に対する仙骨陰固定術、陰断端固定術、また子宮体癌初期症例に加えて、2026年度より、子宮頸癌症例、傍大動脈リンパ節郭清が保険適用となりました。光る尿管ステントで尿管を保護するなど合併症予防の工夫も行っています。体に優しいロボット手術をこれからも安全にお届けしたいと考えております。



呼吸器外科＜肺癌・縦隔腫瘍＞

呼吸器外科では、ロボット手術の対象としているのは原発性肺癌、転移性肺腫瘍（大腸癌など）および胸腺腫や神経原性腫瘍などの縦隔腫瘍です。歴史的に、開胸手術から胸腔鏡手術に移行してきたことと同様に、今後は徐々にロボット手術に移行していくことが想定されます。傷が小さく、出血量を抑えながら高精度な手術が可能であることが大きな利点です。2023年1月よりロボット手術を開始し、安全性に最大限配慮しながら症例を重ね、2026年5月現在、累積数約240例のロボット手術を施行してきました。肺癌診療ガイドラインでも、ロボット手術の推奨度が上がってきており、最近では、約半数の肺癌手術がロボット手術になっております。ご不明な点がございましたら、お気軽にお尋ねください。



手術室看護部門



ロボット手術は高度な技術と精密な医療機器を用いた先進的な医療です。私たち看護師は、患者さんの権利と尊厳を大切に、安心して手術に臨み、安全に回復できるよう、術前から術後まで継続した支援を行っています。手術中は専門的な知識と技術を備えた手術室看護師が患者さんの状態や手術の進行に応じて柔軟に対応しながら、医師・麻酔科医・臨床工学技士など他職種と連携し、安全で質の高い医療を支えています。低侵襲手術のメリットが最大限生かせるよう安全・安楽な体位に留意し、皮膚トラブル予防に努めています。

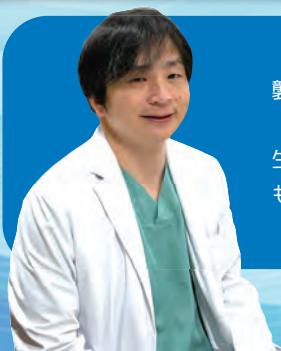
また、不安や緊張に配慮し、心理的なサポートにも力を注いでいます。最先端の医療技術と患者さん一人ひとりに寄り添った看護の両立を目指し、患者さんと御家族に信頼される医療を提供してまいります。

臨床工学部門

臨床工学科では、2022年のロボット手術導入時より立ち上げに参画し、多職種と連携しながら手術支援体制の整備および運用に取り組んできました。

当科の取り組みとして、診療科ごとに異なるロボット手術の機器レイアウトを可能な限り標準化・固定化することで、術前準備時間の短縮を図っています。また、インストゥルメント使用後の一次洗浄を臨床工学技士が担うことで、術間時間の短縮にも貢献しています。

現在では、安全かつ円滑なロボット手術の実施に向けて、機器管理、術前準備、術中支援などを担当し、手術室運営の効率化とロボット支援手術の安定運用に寄与しています。



私たちは、根治性と手術の安全性を十分に担保したうえで、患者さんの身体への侵襲をできる限り抑え、生活の質（QOL）の向上まで見据えた治療を大切にしています。これからも、高知県の患者さんに最先端の低侵襲治療を届けるとともに、地域の先生方との連携を大切にしながら、地域医療への貢献に取り組んでまいります。今後とも温かいご指導・ご支援を賜りますと幸甚に存じます。

低侵襲ロボット手術センター長 稲田 涼



低侵襲ロボット手術センター
ホームページ

患者さんと医療者の**安全・安心**をまもる見えないチカラ

高度急性期病院の

滅菌業務

当院は地域医療の中核を担い、高度な専門医療を提供する高度急性期病院です。「医療の主人公は患者さん」という理念のもと、滅菌室は“今と未来の患者さん、そして医療者に安心と安全を届ける”ことを部門理念として掲げ、日々、院内でつくる滅菌物の品質向上に努めています。滅菌物の品質は医療安全の基盤であり、滅菌業務は良質な診療を構成する重要な機能として評価され、手術や処置の安全は、滅菌室が生み出す「確かな製品」によって支えられています。今回は、医療の裏側で静かに力を発揮している、普段は目に触れることのない「滅菌業務」についてお話させていただきます。みなさまの安全・安心をまもる、院内の「見えないチカラ」について理解していただけると幸いです。

滅菌室は“院内の再生処理工場”

滅菌室を一言で表すなら、「診療や手術に使い、血液や体液で汚染した器材を“新品同様の安全な状態へ再生し、出荷する工場”」です。医療の中で、製造業の品質管理システムを本格的に備えているのは滅菌室だけであり、その仕組みは自動車工場や食品工場と同じく、原材料(汚染器材)の回収 → 洗浄 → 点検 → 組立 → 滅菌 → 保管 → 出荷(滅菌物供給)という明確な生産ラインで構成されています。

製造工場といわれる理由

作業工程が流れ作業

品質管理 (QA/QC) が必須

トレーサビリティ (工程の足跡) がある

不良品が許されない

設備・人・環境の管理が必要

製造業では、生産ライン上の不具合が消費者の安全を脅かし、時に社会問題として報道されることがあります。これは院内の滅菌業務でも同様で、不良品(滅菌不良・洗浄不良)の製造は、患者さんや医療者の安全を直ちに脅かし、医療機関への信頼を失墜させる重大なリスクです。だからこそ滅菌室は、回収から供給までの全工程を厳格に管理し、安全で高品質な滅菌物を“消費者(患者さん・医療者)”のもとへ確実に届けるための努力を惜しみません。それでは、皆さんが安心して使用できる滅菌物がどのような仕組みで製造されているのか、その全体像をお話ししていきます。

◆医療器材のリプロセッシング

医療現場には、「滅菌器に入れば菌は死ぬ」という誤解が依然として根強く残っています。しかし、“確かな洗浄が成立しなければ滅菌は成立しない”ことは、科学的根拠および国際規格によって明確に示されています。血液やタンパク質などの有機物が器材表面に残存すると、滅菌工程の熱・蒸気・ガスが微生物に到達できず、滅菌不成立となるためです。滅菌室では、この科学的根拠を踏まえ、使用済み医療器材を安全に再生するためのリプロセッシングを実践しています。

リプロセッシング(Reprocessing)とは、使用済み器材を“新品同様の安全な状態”へ再生する一連の工程を指します。対象となるのは、再使用可能医療機器(RMD: Reusable Medical Device)であり、手術器材をはじめ、病棟・外来で使用された鋼製小物や各種処置器材が含まれます。処理工程は以下のようにすすめていきます。

リプロセッシング

回収 洗浄 消毒 点検 組立 包装 滅菌 保管 供給

今と未来の患者さん、
医療者に**安心・安全**を届ける
高知家の「**滅菌**」は
みんなあが「**安心**」やき。



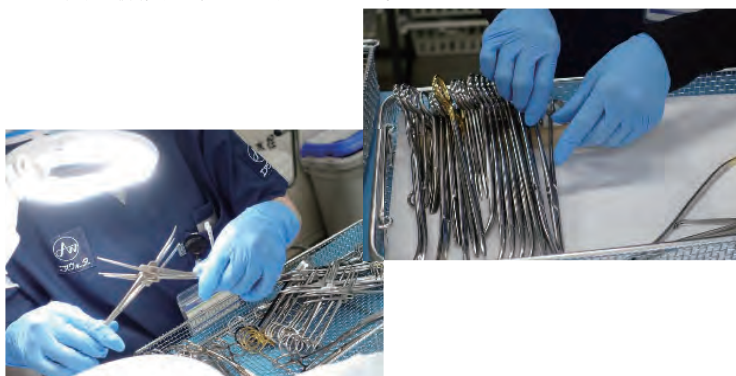
1)回収と洗浄工程

院内の使用済み医療器材はすべて、手術室階下の洗浄室へ集約されます。ここでまず、破損の有無・汚染の状態・数量を点検し、器具ごとに応じた洗浄方法を選択します。ウォッシャーディスインフェクター(WD：自動洗浄機)による洗浄を第一選択とし、WDが適用しないものは用手洗浄となります。WDは、ケミカル(洗剤)と熱水処理を組み合わせることで、Ao値(ISO15883で規定される熱水消毒の効果指標)を確実に達成し、病原微生物を殺滅する“消毒レベル”まで仕上げることができます。WDを第一選択とする理由は、汚染暴露リスクを大幅に低減できること、作業効率が高く、標準化が容易であること、再現性の高い品質を確保できることにあります。また、病棟や外来で使用される消毒物(例：栄養ボトルなど)も、一部を除きWDによる熱水消毒を最終仕上げとしており、院内全体の感染対策レベルを底上げする役割を担っています。



2)点検・組立・包装工程

洗浄を終えた器具は、手術室と同等の清浄度を保つクリーンエリアで点検と組立を行います。ここでは、器具を1点ずつ丁寧に目視し、残汚染・乾燥不良・破損・変形などの有無を確認します。汚れの残りや乾燥不良がある器具は、滅菌剤(蒸気・過酸化水素)が内部まで到達できず、滅菌が成立しません。そのため、この工程は滅菌の成否を左右する極めて重要な品質管理ステップです。腹腔鏡鉗子や吸引管など、内腔の状態が目視では確認できない器具は、専用スコープで腔内を映し出し、内部の残汚染や水分を確実にチェックします。さらに、切れ味、把持力、ヒンジの滑らかさなどの性能は、手術の安全性とパフォーマンスに直結するため、機能確認・注油・調整などのメンテナンスを行い、器具本来の性能を回復させます。点検とメンテナンスを終えた器具はセットごとにまとめられ、滅菌バリアシステム(滅菌コンテナ、滅菌クルム、滅菌バッグ)に包装され、次の滅菌工程へと進みます。



3)滅菌工程

滅菌(Sterile)とは、物品上に生存する微生物が存在する確率を 10^{-6} 以下にまで低減した状態を指します。これは、100万個の滅菌物のうち1個に微生物が存在するかどうかという極めて低いリスクレベルであり、医療で求められる最高水準の安全性です。この「無菌性保証水準($SAL \leq 10^{-6}$)」を達成することが、滅菌の本質です。

院内で採用している滅菌方法は主に以下の2種類です。

●高圧蒸気滅菌(Steam Sterilization)

●過酸化水素ガスプラズマ滅菌

(Hydrogen Peroxide Gas Plasma)

滅菌法	高圧蒸気滅菌	過酸化水素ガスプラズマ滅菌	エチレンオキシドガス滅菌
滅菌剤	飽和水蒸気	50%~59%過酸化水素	エチレンオキシド
作用	タンパク質の不可逆的変性	酸化による細胞成分の破壊	アルキル化によるDNA・タンパク質の破壊

これらの方法が適合しない器材は、EOG(エチレンオキシドガス)滅菌のため、院外へ依頼します。高圧蒸気滅菌が最も推奨される理由は、確実性が高い、微生物に対して最も強力、コスト効率が良い、環境負荷が少ないことです。これらの特性から、世界中の医療機関で標準滅菌法として採用され、安全性・効率性・環境性のバランスに優れた中心的な滅菌法となっています。

4)リリース・保管・供給

リリース判定とは、滅菌物が「新品同様の安全性を持つ製品として出荷できるか」を科学的根拠で確認する最終品質保証工程です。滅菌プロセスの正常性を示す物理的パラメータの確認、蒸気の通過性を示す化学的インジケータの変色、指標菌の死滅を示す生物学的インジケータの陰性確認をおこなったうえで、乾燥と無菌バリア性の破綻の有無を厳重に確認し、可否を判断します。払い出された滅菌物は、部署の適切な保管・管理のもと、無菌性が担保され、患者さんと医療者の安全に直結する品質を維持することができます。

高度急性期病院の再生処理の安全を支える“滅菌のプロ”

当院は年間5,200件余りの手術を実施しており、特に高難度手術や低侵襲手術の実績が高いことが特徴です。なかでもロボット支援手術は四国屈指の実施件数を誇り、今後も低侵襲化の進展に伴い、さらなる増加が見込まれています。こうした診療ニーズの変化は、医療器材の多様化・複雑化を一層進めています。ロボット支援手術に使用される器材は構造が精密で、再生処理工程に高度な専門性と技術が求められます。安全な医療を提供するためには、これらの器材を確実に再生し、再使用可能な安全な品質へ戻す能力を持ったプロフェッショナルのチカラが不可欠となります。

“専門的技能を持った滅菌室スタッフの活動”

滅菌室の職員3名(筆者、手術室兼務看護師、臨床工学技士)は、再生処理業務の実行主体である委託業者と協働し、それぞれの専門性を活かした品質管理の責任主体として、安全性・効率性・経済性をふまえた再生処理の実現に向けて日々取り組んでいます。職員は第1種滅菌技師・第2種滅菌技士・鋼製小器械点検マイスターの資格や認定を有し、洗浄や滅菌における適格性検証(バリデーション)や鋼製小器械のメンテナンスなど、品質に係る役割を担い、専門技能を必要とする領域で高い能力を発揮しています。滅菌技師/技士は一般にはあまり知られていない資格ですが、滅菌供給業務の安全性向上のために「医療現場における滅菌保証ガイドライン」を理解し、実行できる人材が認定を受ける専門資格です。なかでも第1種滅菌技師は高度専門資格とされ、滅菌器の基本的バリデーション(工程の妥当性確認)を行う能力を持ちます。国際的に見ても水準の高い資格で、取得には高度な知識と豊富な経験が求められます。試験の合格率は約10%と難関資格で現在、日本の認定者は約500名程度と極めて少なく、高知県では当院にのみ在籍しています。これらの専門資格や認定保有は、当院が高度急性期病院として、再生処理の品質と安全性を高いレベルで維持していることを示す重要な指標となります。

滅菌業務の未来に向けて — “DX(Digital Transformation)化促進”

導入から2年目を迎えた「滅菌管理システム」は、滅菌品質保証のデータ化、工程の標準化、トレーサビリティの強化など、多方面で大きな成果を上げています。これにより、滅菌品質の確実な担保と業務効率の向上が進み、患者安全の向上にも大きく寄与しています。今後は、システム運用のさらなる拡充を図り、ヒューマンエラーの削減、業務負荷の軽減、人手不足への対策につながる仕組みづくりを進めてまいります。

高度急性期病院における滅菌業務は、決して「裏方のしごと」ではありません。医療の生命線として、患者さんの安全、医療の信頼性、そして病院の持続可能性を支える極めて重要な役割を担っています。これからも滅菌物を使用する“ひと”の安心と安全を守り続けてまいります。



センターの品質を創る再生処理業務のプロ
左から
手術室兼務看護師、筆者、専従臨床工学技士



中央手術センター滅菌室 第1種滅菌技師
たなか ひろこ
看護局 看護専門官 田中 拓子(筆者)



エア・ウォーター西日本 滅菌業務スタッフのみなさん

放射線科

吉松 梨香



放射線科ホームページ

部長(兼)科長(兼)女性医師の働き方担当副参事 吉松 梨香
部長(兼)がんセンター PETセンター長 岡村 淳
医長(兼)がんセンター RIセンター長 岩佐 瞳
副医長 前田 一光
副医長 大佛 健介
副医長 濱田 凌
主 査 西森 祥
専攻医 奥田 光

はじめに

放射線科は、画像診断とIVR(Interventional Radiology : 画像下治療)を二つの柱として診療を行っています。

画像診断部門では、CT、MRI、核医学検査について、適切な画像が得られるよう検査全体を管理し、画像の読影と診断レポートの作成を行っています。核医学検査はSPECT-CT検査に加えてPET-CT検査にも対応しており、PET-CT装置を備える医療機関は高知県内でも当院を含めて2施設のみです。院内からの依頼に加え、県内各地の医療機関からも検査をご紹介いただいております、地域の画像診断の一端を担っています。

IVR部門では、血管系から非血管系まで幅広い治療を行っています。年間施行件数は約1,800件で、2025年度には**全国第7位の症例数**となりました。また、救急医療からがん診療、緩和医療までさまざまな領域のIVRに取り組み、患者さんの病態に応じた低侵襲治療を提供しています。

IVR(画像下治療)とは

IVRは、X線透視、CT、超音波などの画像診断装置を用いて、体内の病変を正確に確認しながら行う低侵襲治療です。外科手術のように大きく切開することなく、細いカテーテルや針を血管や病変部へ誘導して治療を行うため、患者さんの身体的負担が比較的少なく、高齢者や全身状態の低下した患者さんにも施行可能な場合が多いことが特徴です。

IVRの対象疾患は非常に幅広く、出血に対する止血術、がんに対する局所治療、血管狭窄や閉塞に対する血管形成術・ステント留置術、各種ドレナージ術、疼痛緩和治療など、多岐にわたります。

高齢化が進む高知県では、高齢患者さんや併存疾患を有する患者さんが増加しており、身体的負担の少ない医療へのニーズが高まっています。IVRは、そのようなニーズに応え得る治療法の一つであり、手術に代わる治療、あるいは手術を補完する治療として、地域医療における役割が広がっています。

内臓動脈瘤に対する塞栓術

内臓動脈瘤は脾動脈、肝動脈、脾十二指腸動脈などに発生する動脈瘤であり、破裂すると致死的な出血を来す可能性があります。

IVRではカテーテルを用いて瘤内や流入・流出血管にコイルなどの塞栓物質を留置し、血流を遮断

することで破裂予防や止血を行います。開腹手術と比較して低侵襲であり、多くの症例で第一選択の治療となっています。

緊急出血症例に対する救命治療としても重要な役割を果たしており、24時間体制で対応しています。

肺動静脈奇形(PAVF)に対する塞栓術

肺動静脈奇形(Pulmonary Arteriovenous Fistula : PAVF)は肺動脈と肺静脈が異常に短絡する疾患です。低酸素血症や脳梗塞、脳膿瘍などの原因となることがあります。

IVRではカテーテルを肺動脈内へ進め、コイルや血管塞栓デバイスを用いて異常血管を閉塞します。治療成功率は高く、低侵襲で繰り返し治療も可能です。

当院ではCTによる精密評価と治療後のフォローアップを含めた包括的な診療を行っています。

門脈圧亢進症に対するB-RTO

B-RTO (Balloon-occluded Retrograde Transvenous Obliteration)は、胃静脈瘤や門脈大循環シャントに対する代表的な門脈系IVRです。

胃静脈瘤は破裂すると大量出血を来し、生命に関与することがあります。B-RTOでは静脈瘤につな

るシャント血管をバルーンで閉塞し、硬化剤を注入することで静脈瘤を閉塞させます。

また、肝性脳症の原因となる門脈体循環シャントに対しても有効であり、血中アンモニア値の改善や意識障害の軽減が期待できます。

消化器内科や消化器外科と連携しながら、安全かつ効果的な治療を提供しています。

CVポート・PICC留置

IVRは治療だけでなく、患者さんの長期的な治療管理にも深く関わっています。

・CVポート(中心静脈ポート)

CVポートは皮下に埋め込むタイプの中心静脈アクセスデバイスであり、抗がん剤治療や長期輸液、栄養管理に広く使用されています。繰り返しの点滴穿刺が不要となるため、患者さんの負担軽減につながります。

・PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル)

PICCは上腕などの末梢静脈から挿入する中心静脈カテーテルであり、比較的低侵襲に留置可能です。抗菌薬投与、中心静脈栄養、化学療法など幅広い用途に利用されています。

当院では超音波とX線透視を併用し安全性を重視した留置を行っています。

緩和医療を支えるIVR

近年、IVRはがん診療における緩和医療の分野でも重要な役割を担っています。患者さんの症状を軽

減し、生活の質(QOL)の向上を図ることを目的として、さまざまな治療を行っています。

・上大静脈・下大静脈ステント留置術

悪性腫瘍による圧迫や浸潤によって上大静脈(SVC)や下大静脈(IVC)が狭窄・閉塞すると、顔面や上肢の浮腫、呼吸困難、下肢浮腫などの症状が出現します。ステント留置術は狭窄部に金属製のステントを留置し、血流を再開させる治療です。

特に上大静脈症候群では、治療後早期から症状改善が得られることが多く、患者さんの苦痛軽減に大きく貢献します。

・PTEG(経皮経食道胃管挿入術)

消化管閉塞や経口摂取困難を有する患者さんに対し、胃瘻造設が困難な場合に選択される栄養ルートです。頸部から食道へ安全にチューブを留置することで、経腸栄養や消化管減圧が可能となります。

腹水貯留例や胃切除後症例など、通常の胃瘻が困難な患者さんに対しても施行できる有用な手技です。

・疼痛緩和を目的としたラジオ波焼灼療法(RFA)

骨転移や軟部腫瘍による疼痛に対して、画像ガイド下に電極針を挿入し、ラジオ波による熱凝固を行います。疼痛の原因となる腫瘍組織や神経周囲病変を焼灼することで、鎮痛効果が期待できます。

薬物療法のみでは十分な疼痛コントロールが困難な症例において、患者さんの活動性向上やオピオイド使用量の減少につながることがあります。

IVRは「**切らずに治す**」低侵襲治療として、救急医療、がん診療、血管疾患、緩和医療など幅広い領域で活用されています。特に近年は、患者さんの生活の質を重視した治療や、高齢化社会に対応した身体負担の少ない医療として、その重要性がますます高まっています。

当院では各診療科と密接に連携しながら、最新のIVR技術を用いて安全かつ質の高い医療を提供できるように心がけています。治療選択肢の一つとしてIVRをご検討いただき、患者さんにとって最善の医療につなげていきたいと考えています。



一つひとつの経験を大事に

初期臨床研修医 ^{にわ} 丹羽 ^{しゅうせい} 秀征



4月より医師として高知医療センターに就職しました、研修医1年目の丹羽秀征と申します。病院内でお会いすることもあるかもしれませんが、何卒よろしくお願いいたします。

今この文章を執筆しているのは7月の初め。4月から働き始めて3ヶ月が経過しました。最初の頃と比べると、診療や手技、患者さんへの関わり方など少しずつできることが増え、仕事にも慣れてきたように感じています。しかしながらその一方で、毎日のように新しい課題に直面します。医療的な知識や手技に関することだけでなく、電子カルテの操作や書類作成と言った事務的な仕事、さらには病院内の細かなルールやゴミの分別まで、最初はわからないことばかりでした。そのような毎日を過ごすことができてるのは、熱心にご指導くださる上級医の先生がたをはじめ、看護師さんや薬剤師さん、技師さんなど多職種の皆さん、そして温かく接して下さる患者さんのおかげだと強く感じています。多くの方々に支えていただきながら、一歩ずつ前進することができています。ありがとうございます。



学生時代は、病気を勉強し、それに対する検査や治療法ばかり覚えてきました。しかし実際に医師として働き始めると、患者さん一人ひとりに異なる生活があり、それぞれ異なる不安や希望を抱えられながら病気と向き合っていることを強く感じるようになりました。検査結果や画像の所見だけ

ではわからないことも多く、患者さんとお話することや、日々の様子をしっかりと診る大切さを実感しています。手技に緊張して、それが上手にできなかったとしても、患者さんからいただく「頑張ってるね」という温かい一声が励みとなり、「もっとできるようになろう」という気持ちに繋がり、成長の手助けになっています。

私の現時点での志望科は循環器内科です。内科医になるためには、検査データだけでなく、患者さんの表情や息づかい、食欲や歩く様子、昨日との違いといった細かな変化に気づき、その変化が何を意味するのかを考えられることが大切だと思っています。そのような考える力は一朝一夕で身につくものではありません。だからこそ、目の前の患者さん一人ひとりと真摯に向き合い、一つひとつの経験を大事にしながら日々学び続けたいと考えています。



研修医として過ごす2年間は医師人生の中でも強く記憶に残る日々だとよく耳にします。だからこそ、医師としての土台を築く2年間のうちにこの医療センターで多くのことを学び、地域の皆さまに安心していただける医師、そして患者さんに信頼していただける医師へと成長できるよう、毎日を大切に過ごしていきたいと思っています。まだまだ未熟ではありますが、初心と感謝の気持ちを忘れずこれからも精進していこうと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

高知医療センター 臨床研修病院 基本理念

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) 医師としてふさわしい人間性と能力を養う。 | 2) 医学及び医療の果たす社会的役割を認識する。 |
| 3) プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付ける。 | 4) 患者を全人的に理解し、尊重するよう努める。 |



自助具について



医療技術局ホームページ

リハビリテーション部 作業療法科 西 耕平

皆さん、「自助具」という言葉を知っていますか？自助具とは生活の様々な場面で「自分で出来ること(自立)」をサポートするための道具です。

例えば食事の場面で持ち手を太くすれば自分でご飯が食べられる、お風呂の時に片手で背中を洗うことができる、ペットボトルの蓋を片手で開けられるなど、たくさんの場面で自助具が使用されています。



その中でよく提供している自助具を紹介します。食事の際に使用する「箸ノ助」という自助具で、親指と人差し指で楽に食品をつかむことができます。指が不自由になった方、利き手が使いにくくなった方、指の関節が硬くなった方などが対象です。また、脳梗塞や脳出血後、麻痺した指先の練習もかねて使用してもらうこともあります。

「箸ノ助」



自助具の歴史は、古くから障害のある人々が自ら、生活を補うために工夫した道具から始まりました。

近代以前、社会から隔離された環境(例；ハンセン病療養所など)でも創意工夫を凝らした生活の道具が手作りされていました。

1960年代、欧米から専門職である作業療法士(OT)が日本に招かれたことをきっかけに、「自助具」という概念が確立されました。

1970年～1990年代には医学の発展とともに、障害の特性に応じた多様な自助具が研究・製作されるようになり、患者さん一人ひとりの身体状況に合わせたオリジナルな自助具が作られるようになりました。

2000年以降、介護保険制度の開始を背景に、福祉用具の重要性が広く認知されるようになりました。近年では、医療従事者による手作りの品だけでなく、3Dプリンターの活用や、伝統工芸の技術を用いた、デザイン性に優れた市販品も多数登場しています。

当院にもたくさん自助具があります。食事の際に使用する、太柄スプーン、箸ぞうくん、バネ箸、滑り止めつき自助食器、靴下を簡単に履くことができるソックスエイド、整髪の際に使用する太柄ブラシ、長柄ブラシなどなど、たくさんの自助具が作業療法室にあります。

もうひとつ、ラクラクオープナーという商品をご紹介します。障害のあるなしに関わらず、この商品があると誰でも簡単にペットボトルの蓋や缶のプルトップが開けられます。自助具は障害のある方に、というイメージがありますが、すべての人が利用しやすいというユニバーサルデザインの考え方が自助具にも浸透しています。

「ラクラクオープナー」



実際に自助具を使用した患者さんからは、「ひとりでご飯が食べられてうれしい」「片手でも使いやすい」「食器が滑らないのは助かる」などのご意見が聞かれています。

最近はインターネットやスーパーで簡単に自助具を購入することができます。しかし、どのような物が自身に合うのかわからない、といったお声もたくさん聞かれます。私たちOTは患者さんの身体状況を評価し、その人・その人に合った自助具を提案し、時には、市販のものをその人に合ったものに調整したりもします。もし、何かお困りごとがありましたら、お気軽にご相談ください。

Certified Nurse Specialist 専門看護師紹介

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。当院には現在、6分野13名のCNSが在籍しています。加えて、研究休職制度を活用し、大学院に進学中の看護師が1名います。それぞれの専門性を発揮しながら患者さんやご家族一人ひとりに寄り添い、最適な看護を提供できるよう努めています。さらに、多職種と協働し、相談支援や教育、看護の質向上に向けた活動にも取り組んでいます。



2026年度CNS連絡会委員長
高橋 志保

専門看護師(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審査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。

実践



患者さんやご家族への直接的な看護を実践します

相談



患者さんやご家族へのケアについて、スタッフの相談にのります

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

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

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

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

院内内外の看護師を対象とした倫理研修を担当し、教育的役割を担っています。



「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、様々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。2025年度は、「アピランスケア」、「臓器提供」等をテーマに配信しました。

認定・専門看護師実践発表会の企画・運営

県内の認定看護師、専門看護師が活動や実践を報告する「専門看護師・認定看護師実践発表会」を毎年開催しています。



～「生活」と「治療」を繋ぐかけ橋に～

外来で慢性疾患看護専門看護師として勤務しております。私は主に、糖尿病や慢性創傷(治りにくい傷)などのケアを専門としています。

慢性疾患の治療は、病院の中だけで完結するものではありません。患者さん自身が日々の生活の中で、必要な治療や療養法を無理なく、そして主体的に続けていくことが何よりも大切です。しかし、「わかってはいるけれど、生活の中で続けるのが難しい」と悩まれる方も少なくありません。そこで私は、患者さんのこれまでの歩みや価値観、そして日々の暮らしを丁寧に伺いながら、その人にとって最適な治療の選択や意思決定ができるようサポートを行っています。医療の視点だけでなく、「生活者」としての患者さんの視点に寄り添い、その人らしい病気とのつきあい方を一緒に形作っていくことが私の役割です。



小児フロアには、様々な疾患を抱えた0～15歳の子どもたちが入院されています。一人ひとりが、その子らしい入院生活を過ごせるように、保育士や理学療法士など多職種と協働して環境を整えています。また子ども自身が治療や処置について、理解をした上で向かい合えるようにプレパレーション(絵本や人形を使って治療や処置の説明を行い準備性を高める関わり)にも取り組んでいます。治療や療養生活について子どもが主体的に考え行動できるためには、個々の成長や認知発達段階を意識した支援が必要です。子どもの権利を守り、安全な治療を遂行するためにフロア全体のケアの向上を目指しています。



NICU・GCUでは、生まれたばかりの小さな子どもたちが家族から離れた環境で長期間の入院生活を余儀なくされています。そのため、家族形成過程を支援することを目的に、早期からのタッチングやカンガルーケアといった愛着形成促進につながるケアを提供しています。また、子どもと家族が安心して地域での生活をスタートできるように地域の関係機関と連携を図り、院外の専門職による病棟訪問や退院前後訪問などにも取り組んでいます。

小児看護領域では、子どもの病態によって家族の置かれる状況も大きく揺れ動くことがあります。わたしたちは、常に子どもと家族に寄り添いながら子どもの最善の利益につながる看護実践を目指しています。

Certified Nurse 認定看護師紹介

認定看護師(CN：Certified Nurse)の役割

現在高知医療センターには12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 精神科看護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。

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

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

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 精神科看護認定看護師

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。

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

相談



精神科看護に関する相談に応じること

指導



精神科看護に関する指導を行うこと

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

2014年から、「認定看護師・専門看護師実践発表会」を開催しています。多施設の方々と交流を図り、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、高知医療センターのみならず、高知県の看護ケアの質向上に貢献していきたいと考えています。

第11回 認定看護師・専門看護師実践発表会

テーマ：キセキを紡ぐ看護

日時：令和8年12月12日(土)13：00～16：30

会場：高知医療センター 2階 くろしおホール

基調講演：紙屋克子氏(筑波大学名誉教授)

参加費：無料

事前申込：あり

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

お問合せ：認定看護師・専門看護師実践発表会 運営委員長 角丸佳世 TEL 088-837-3000(代)



※こちらのQRコードより
参加申し込みいただけます。
(申込締切 12月7日)

今回は2分野の認定看護師の活動と、新たに認定を受けた認定看護師1名をご紹介します。



集中ケア看護



集中ケア認定看護師
角丸 佳世

集中ケア認定看護師とは、生命の危機的状況にある患者さんが安心して治療を受けられるよう専門的な知識を生かし、一人ひとりの状態に合わせた看護を実践する看護師です。現在は、ハイケアユニット（高度治療室）に所属し、術後のリスクが高い患者さんや救急搬送された重症な患者さん、長期間人工呼吸器を装着している患者さんなどに対し、重症化や合併症予防するとともに、一日でも早い回復につながるよう支援をおこなっています。またご家族の不安や思いに寄り添い、患者さんにご家族が安心して治療に向き合えるよう努めています。

院内活動では、呼吸ケアサポートチームの一員として、医師、理学療法士、臨床工学技士、ICU看護師と毎週ラウンドを行っています。人工呼吸器装着中や気管切開されている患者さんを中心に、呼吸状態の評価や人工呼吸器の安全管理など、多職種で呼吸ケアを支援しています。また病棟スタッフからの呼吸ケアに関する相談への対応や、院内研修を通して知識・技術の向上にも取り組んでいます。

これからも、患者さんにご家族が安心して治療に向き合い、その人らしい生活や社会復帰につながるよう取り組んでいきます。



救急看護



救急看護認定看護師
大麻 康之

当院には2名の救急看護認定看護師が在籍し、「命を守り、生活を支える」ことを使命として活動しています。救急看護認定看護師は、緊急度・重症度の高い患者さんへの看護実践だけでなく、その後の生活や社会復帰まで見据えた支援を担っています。

「命を守る」ため、院内では一次救命処置(BLS)や急変対応に関する教育、一般病棟でのラウンド(CCOT)、急変事例の振り返りなどを通して、医療従事者の救急対応力向上に取り組んでいます。また、地域の看護師や介護職への研修も行い、地域全体の急変対応力の向上を支援しています。

また、「生活を支える」ため、集中治療後症候群(PICS)の予防や早期発見に取り組むとともに、救急外来では帰宅時支援の仕組みを構築しました。帰宅支援とは、患者さんが住み慣れた地域で安心して療養を継続できるよう、地域包括支援センターや訪問看護などと連携する仕組みで、病院から地域まで切れ目ない支援を目指し取り組んでいます。

これからも院内外の多職種と協働し、患者さんにご家族が安心して地域で暮らし続けられるよう、質の高い救急看護の実践に努めてまいります。



感染管理看護



感染管理認定看護師
宮崎 健人

感染管理認定看護師の役割は、患者さんから職員を含め高知医療センターに関わる全ての人々を感染症から守り、安全で安心できる療養環境や職場環境を提供することです。

私は2025年に資格を取得し、感染対策センターにて勤務をしています。現在感染制御チーム・抗菌薬適正使用支援チーム・感染管理リンクナース会のメンバーとして活動し、感染対策の具体的な検討、改善を行なうことで院内感染の予防に努めています。

また、職員に対して手指衛生や吐物処理等の研修の実施、感染対策に関する相談対応を通じて、実践的な感染対策の質の向上に努めています。感染管理は目に見えにくい地道な活動ですが、「安心を支える、見えない力」をモットーに、質の高い感染対策が実施できるよう活動していきたいと考えています。感染に関するお困りごとやご質問がございましたら、遠慮なくお気軽にお声掛けください。

感染管理リンクナース会の様子



多職種研修の様子

令和8年度第1回

を開催しました

市民公開講座

令和8年7月11日(土) 高知城歴史博物館



7月11日(土)に高知城歴史博物館で、がん市民公開講座を開催しました。

今回は、「ロボット手術」、「がんと栄養」、「がんとリハビリテーション」、という3つのテーマで、消化器外科の医師、管理栄養士、理学療法士の3職種、各々の分野のエキスパート3名がお話しました。

現在のがん治療では、できるだけ負担の少ない治療法で治療をし、できるだけ早く口から食べて栄養をつけ、できるだけ早く身体を動かして(リハビリをして)ベッドから離れることが大切とも言われています。

今回はその3つのことを一度に勉強できる良い機会になったのではないかと思います。

今回の講演内容は、後日インターネットで視聴ができるようにする予定です。参加できなかったが視聴したい、参加したがもう一度確認したい、などのご希望がありましたら、是非ご利用ください。



副院長 兼 がんセンター長
にしおか あきひと
兼 放射線療法科長 西岡 明人

高精度・低侵襲を追求するロボット手術の最前線

消化器外科・一般外科長 兼 中央手術センター低侵襲ロボット手術センター長 稲田 涼



本講演では、ロボット手術の仕組みと、高知医療センターにおける最新の取り組みについて紹介しました。ロボット手術はロボットが自動で手術を行うものではなく、外科医が手術支援ロボット「ダヴィンチ」を操作することで、高精細3D画像や多関節鉗子を活用し、より精密な手術を可能にする低侵襲手術です。従来の腹腔鏡手術と同様に身体への負担が少ないだけでなく、神経や臓器機能の温存、がんの根治性向上が期待されます。特に直腸がん手術では、排尿機能や性機能の温存に有用であることが国内多施設研究でも示されています。

高知医療センターでは2022年にロボット手術を導入し、2026年5月までに累計約1,500例を実施、2025年の年間手術件数は473例と四国最多の実績を有しています。

2026年4月には「低侵襲ロボット手術センター」を開設し、多診療科・多職種が連携したチーム医療のもと、手術待機期間の短縮や高齢・ハイリスク患者への安全な治療にも積極的に取り組んでいます。「断らない・諦めない・待たせない」をモットーに、安全性と根治性を確保しながら、患者さんの生活の質(QOL)の向上を目指した最先端の低侵襲医療を提供しています。



Face Book



Instagram



X

当院の公式SNSで
開催をご案内します！
次回は2月に開催を
予定しています。



がんとリハビリテーション

医療技術局 理学療法士 **わだ ちよ**
和田 千世

がんの生存率が向上している現代は「がんと共存する時代」といえます。がんと共存とは「よりよい生活を送る」「生活の質(Quality of life:QOL)を保つ」とされている一方、がんと闘う患者さんは病気や治療からくる症状により身体活動低下や日常生活能力低下を余儀なくされ、「がんと共存」が難しくなりがちです。そこで、リハビリテーションはがん医療の一つとして重要視されるようになり、がんそのものによる障害もしくは手術、化学療法、放射線療法の3大がん治療で生じる障害に対して需要が高まっています。

特に術後の呼吸器合併症に対する術前リハビリや早期離床、ならびに化学療法や放射線療法による廃用症候群への継続的な運動療法は非常に有効であり、懸命にがんと闘う患者さんのQOL向上やよりよい生活のために大きく寄与します。高齢化が進む中、このリハビリテーションの効果が活かされるためには患者さんの日頃の身体活動が重要となります。時間を作って行う運動だけでなく、日常の家事や作業がサルコペニア(加齢による筋力低下や運動機能低下)予防となり、効果的ながん治療やがん罹患予防につながります。まずは生活の中の活動時間を大切にしていきましょう。



がん治療と栄養～治療を乗り越えるための食事と生活習慣～

栄養局 がん病態栄養専門管理栄養士 **さかもと かずみ**
坂本 一美



講演では「がん治療を乗り越えるための食事と生活習慣」をテーマにお話ししました。まず、周術期の栄養管理について、当院では手術前から栄養状態を評価し、必要に応じて栄養介入を行うことで、手術に備えています。また、術後は早期の食事開始や栄養管理を通して、回復を支援し、合併症の予防や早期退院につなげています。

後半では、化学療法・放射線治療中の栄養管理について紹介しました。治療中は、吐き気や食欲低下、味覚の変化、口内炎などの副作用により食事が減少しやすく、体重や筋力の低下から治療継続が難しくなることがあります。そのため、症状に応じた食事の工夫や、必要に応じて栄養補助食品を活用し、十分なエネルギーやたんぱく質を補うことの重要性をお伝えしました。

がんと診断されて治療が始まるまで、患者さんには様々な不安があり、多くの情報に触れる中で治療や治療後の生活、食事について迷うことは少なくありません。そのような時には管理栄養士が患者さん一人ひとりの症状や生活に合わせて食事サポートを行いますのでお気軽にご相談ください。これから患者さんに寄り添った栄養管理を行い、安心して治療を続けられるように支援していきます。

病院と地域をつなぐ認知症医療の最前線

—高齢になっても地域で暮らし続けるために—

令和8年7月4日(土) 高知城歴史博物館



認知症になっても安心して暮らすために —最新の医療とこれからの備え—

精神科 医師 きただい あきほ 北代 晶帆

認知症になることを恐れず、家族や周囲の人々との残された時間を楽しむ一助になればとの思いで、お話をさせていただきました。

ものの忘れが増えたと感じたら、それは「MCI(軽度認知障害)」のサインかもしれません。MCIは健常と認知症の間の状態で、日常生活はおおむね維持できますが、年間10～15%が認知症へ進行するとされる一方、適切な対処で回復や進行抑制も期待できます。認知症で最多のアルツハイマー型は、発症の20～30年前から脳の変化が始まっており、ものの忘れを感じる頃にはMCI期に入っていることが多く、この時期が治療の大切な入り口です。

近年、病気の根本原因に働きかける新薬「レケンビ」「ケサンラ」が登場しました。脳に溜まったアミロイドβを除去し、進行を遅らせる薬で、点滴で投与します。対象はMCIまたは軽度認知症の方に限られ、アミロイドPET検査などで脳内へのアミロイドβの蓄積が確認された方が対象です。副作用として脳のむくみや微小出血もあり、定期的なMRI検査が欠かせません。当院は投与開始施設として、検査から投与開始6ヵ月までの治療を提供しています。

治療の選択肢が広がる一方で、ご本人らしい生き方を元気にうちに話し合っておくことも大切です。その一つの形が「ACP(人生会議)」です。これからの医療やケア、暮らし方について、ご本人の思いをご家族や医療・介護チームと話し合っておく取り組みです。「もしもの話、してもいい?」と一言かけることから始まり、体調や気持ちの変化に応じて何度でも話し合い、更新していくことが大切で、MCI期から始めておくとうれしいです。

私の祖母もエンディングノートを執筆中です。ノートには私の知らなかった祖母の思い、残された人生をどう楽しみ、どう終えたいかが綴られており、記憶が保たれている内に書いてもらえてよかったと感じます。また、デジタル終活についても触れており、もしもの時に私たち家族は頭を抱えず、円滑にSNSや通販の解約ができそうです。

認知症になっても、その人らしく安心して暮らせる社会をともに作っていきましょう。



今回の研修会は、「病院と地域をつなぐ認知症医療の最前線—高齢になっても地域で暮らし続けるために—」をテーマに、参加者の皆さまに、認知症医療と高齢者の運転という、地域で暮らす高齢者を支えるうえで重要な課題について考える機会としていただくことを目的として開催しました。

当日はあいにくの雨模様でしたが、医療・介護・福祉関係者をはじめ、地域の皆さまなど51名の方にご参加いただきました。

前半は、北代晶帆先生より、認知症医療の現状、新しい認知症治療、そしてACP(アドバンス・ケア・プランニング/人生会議)についてご講演をいただきました。認知症は誰にとっても身近な問題であり、診断や治療だけでなく、本人の意思決定、家族支援、地域での見守りなど、多方面からの支援が必要であることが示されました。また、軽度認知障害や軽度アルツハイマー病の段階から診断・治療につなげる重要性についても、わかりやすくお話しいただきました。ACPについては実際の例を交えながら説明され、参加者にとって身近に考えられる興味深い内容となりました。

後半は、上村直人先生より、高齢者の運転免許をめぐる法律や制度、現在の規制の状況、そして地域社会における課題についてご講演をいただきました。上村先生が出演されたニュース番組の動画なども紹介され、高齢者の運転をめぐる社会的関心の高さや制度の変遷について、具体的でわかりやすい内容となりました。高齢者の運転は、安全の問題だけでなく、通院や買い物、社会参加など生活そのものに関わる重要なテーマであり、本人・家族・地域がどのように向き合い、支えていくべきかを考える貴重な機会となりました。

今回の研修会を通じて、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりには、医療、介護、福祉、行政、地域住民の連携のみならず、本人の意思や意見が欠かせないことを改めて確認しました。今後も当院は、地域の皆さまと連携しながら、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる体制づくりに取り組んでまいります。



地域医療センター長 さわだ けん 澤田 健

高齢者の運転をどう考えるか —本人・家族・地域で支えるためのポイント—

高知リハビリテーション専門大学 教授 上村 直人

日本の65歳以上の運転免許保有者は2,000万人を超え、高齢ドライバーの増加に伴い認知症ドライバーの増加が懸念されています。認知症による運転は、行き先を忘れる、信号無視、操作ミスなどの危険を伴い、事故リスクを高める大きな要因となります。一方で、免許返納による運転中止は本人の健康感低下や介護リスクの急増、社会からの孤立、生活の不便さといった深刻な問題をもたらすため、安全の確保と生活維持の両立が現代の大きな課題となっています。

このような背景から、道路交通法が段階的に改正され、75歳以上の免許更新における高齢者対策が強化されてきました。2022年度からは、一定の違反歴がある人を対象とした実車による「運転技能検査」が導入されたほか、認知機能検査の簡素化やサポカー限定免許の創設が施行されています。また、負担軽減策として、かかりつけ医による特定の心理学的検査結果を含んだ診断書等を提出することで、認知機能検査の受検義務が免除される仕組みも導入されています。

医学的見地からは、認知症の背景疾患によって運転行動や事故リスクの傾向が大きく異なることが分かっています。アルツハイマー病では道迷いや駐車失敗が目立ち、血管性認知症では判断や操作の遅れが生じます。また、レビー小体型認知症では幻視による急操作のリスクがあり、前頭側頭葉変性症では信号無視などのルール違反が多発して事故率が極めて高くなります。特に「車間距離の維持困難」と「わき見運転」が重複した場合は100%事故につながるという調査結果もあります。

これらに対応し、高齢ドライバーが円滑に運転を中断するためには、単なる返納の強制ではなく、本人にとっての「運転の意味や目的(移動手段、楽しみ、自立)」を深く理解することが不可欠です。家族だけで抱え込まず、支援マニュアルなどを活用しながら市町村の窓口や地域包括支援センターに相談することが推奨されます。社会資源としてデマンドタクシーなどの代替移動手段を確保することや、デイサービスや趣味の講座など運転に代わる地域での新たな生きがいと一緒に見つけていく支援が求められています。



新任医師紹介～New Doctor Introduction～



新生児科 医長 池田 健太 (いけだ けんた)

生まれ育った大好きな高知に、初期研修以来10数年ぶりに戻って参りました。NICUでの新生児診療を中心に、高知の子どもたちとご家族のために一生懸命励んでまいります。どうぞよろしくお願いいたします。



救命救急科 専攻医 大西 正倫 (おおにし まさみち)

当院で初期臨床研修を終了後、救命救急科専攻医として3月まで勤務しておりました。4月から3ヶ月間、野市中央病院で地域研修を行い7月より当院に戻って参りました。野市中央病院で学んだことを活かし、みなさまのお力になれるよう精一杯努力して参ります。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。



産科 専攻医 折橋 栞穂 (おりはし しほ)

9ヶ月間他院での研修を経て7月より医療センターへ戻ってまいりました。他科の先生方や多職種のスタッフの方々と連携し、皆さまの人生の一助となれるよう精一杯精進いたします。何卒よろしくお願いいたします。

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。

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、何卒よろしくお願いいたします。



●腎臓内科・膠原病科 ●糖尿病・内分泌内科



スマイルレモネードの甲原希一くん とご家族から、ご寄附をいただきました。

甲原希一くんは、小児がんの治療を受けながら、明るく前向きに生活している男の子です。本人やご家族が協力して、小児がん支援を目的としたチャリティーボランティアであるレモネードスタンドを開催し、集まった収益金で寄附を申し出てくださいました。

小児フロアで使用する、ベビーチェアやベビーカーや、小児患者さんが楽しめるままごとセット、希一くんおすすめのボードゲームを寄附していただきました。

「お世話になった病院に恩返しをしたい」と言ってくださった、希一くんのご家族のありがたいお気持ちを忘れず、大切に使用させていただきます。

本当にありがとうございました。





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
こちらから♪

管理栄養士 おだに さえ
小谷 小枝



秋の果物 食べ過ぎに注意！



まだまだ暑さが続きますが、暦の上では秋になりました。
秋と言えば食欲の秋、おいしい果物がたくさんあります。
おいしい旬の果物も食べ過ぎるとよくないのはご存じですか？
果物摂取の**メリット**・**デメリット**をご紹介します。



摂取のメリット

- ビタミンCが豊富で抗酸化作用あり
- 食物繊維が豊富で便通によい
- カリウムが豊富で血圧降下作用がある
- 食欲がないときに食べやすい
- お菓子より太りにくい
- おいしい、季節を感じられる

摂取のデメリット

適量の摂取でデメリットはありません

- **食べ過ぎると**体重が増加する
- **食べ過ぎると**血糖値が上がる
(糖尿病の方は特に注意)
- **食べ過ぎると**カリウム値が高くなる
(慢性腎不全の方は特に注意)

では 適量 とは？

1日に200g程度といわれています。片手に載るくらいが目安です。



- | | | | |
|---------|-----|-------|-----|
| ● バナナ | 1本 | ● キウイ | 2個 |
| ● りんご・梨 | 1個 | ● すいか | 2切れ |
| ● みかん | 大2個 | ● 柿 | 小2個 |



適量(200g)を食べた時のカリウム量

● バナナ	720mg	● キウイ	600mg	
● りんご	240mg	● すいか	240mg	
● 梨	280mg	● 柿(甘)	340mg	
● みかん	260mg	● 柿(渋抜き)	400mg	
		● 干し柿	1340mg	
		● 栗	840mg	

干したものは
多い！

量に気をつけて、
健康的に食べましょう！
美味しく

料理レシピvol.101

<材料 4人分>

- ・ 米 2合
- ・ さつまいも 中1本
- ・ まいたけ 1/2房
- ・ 酒 大さじ2
- ★ 薄口しょうゆ 大さじ1
- ・ 塩 小さじ1

さつまいもとまいたけの炊き込みご飯

秋らしい炊き込みご飯ですが、
実はきのこは年中価格変動がなく手に入りやすい食材。
さつまいもは収穫後寝かせた冬頃が食べごろです。

【作り方】

- ① さつまいもは1cm角に切り、さっと水にさらします。
- ② まいたけはほぐしておきます。
- ③ 米をとぎ、★を入れて2合に合わせて水を入れます。
- ④ さつまいも、まいたけを入れて、炊き込みモードで炊飯。
- ⑤ さっくり混ぜて茶碗に盛り付けます。



撮影・料理：小谷

(1人分の栄養量) エネルギー 194kcal、たんぱく質4.0g、脂質0.3g、炭水化物45.8g、食塩1.3g

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

第20回 高知医療センター学術集会を開催します！

日 時：令和8年11月7日(土) 9時30分～

場 所：高知医療センター くろしおホール

内 容：提供している医療内容等、当院の最新の姿を紹介

その他：参加費無料、事前申込不要

問合せ先：2F なるほどライブラリ

TEL：088-837-3000



どなたでも
ご参加いただけます。
ぜひご来場ください！



七夕会を開催しました



7月1日(水)、小児科病棟にて、感染対策のため中止していた七夕会が6年ぶりに復活しました。医師や看護師をはじめ、病院スタッフやボランティア、看護実習生の皆さんで、業務の合間で打ち合わせや練習をしたり、アイデアを出しあったりしました。当日は、マジック、リコーダーやマンドリンなど特技を活かして披露する姿あり、ペープサート、ハンドベル、テーブルゲームに一生懸命取り組む姿あり、子どもたちも喜んでくれ、とても素敵で楽しい会になりました。七夕会に参加できなかった子どもたちにも、病室に笹飾り、星のオーナメント、ご寄付いただいたあみぐるみ、心のこもった手作りおやつなど、季節の楽しみを届けることができました。ご参加いただいた皆さん、ありがとうございました。



<表紙写真>

名前：村岡さんちの花子ちゃんとももちゃん

種類：トイプードル

性格：(花子:9歳)マイペースな甘えん坊

(もも:1歳)元気いっぱい、人も犬も大好き

食欲も好奇心も正反対。今だ距離は縮まらず…



高知医療センター 公式SNSを開設しました！

診療やイベントのお知らせ、健康に役立つ情報、病院の取り組みなどを、より身近に感じていただけるよう発信してまいります。

ぜひフォローして、最新情報をご覧ください。



Face Book



Instagram



X

こころ 第61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9月1日

発行者 林 和俊

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 LINE



外来担当表