



冬の妖精～バイカオウレン～

撮影 地域医療連携室 武正 和也

新春号

2025
Vol.198



CONTENTS

- ② 新年のご挨拶
- ④ クオリティ・インディケーター・クリニカル・インディケーター
- ⑩ 長年の努力がみのり最優秀賞をいただきました！！
- ⑪ 新任医師の紹介
- ⑫ 高齢者だからこそ知っておきたい感染の知識
- ⑭ スウェーデンのウプサラ市でめ・ま・い
- ⑯ 大切なお知らせ／活動News 受賞しました
イベント情報／information

企業長

むら おか あきら
村岡 晃



皆さまにおかれましては、健やかに新年をお迎えのこととお喜び申し上げます。

今から20年程前、「団塊の世代」が75歳以上となり、雇用や医療・福祉といった諸課題に深刻な影響を及ぼすことが懸念されることから、2025年問題と指摘されていましたが、早いものでその2025年を迎えました。

県内に目を向けると、高齢化は予測どおりのスピードで進展しています。一方で、予測以上に少子化が進み、異次元の高齢化社会、異次元の少子化社会となっており、社会環境は大きく変化してきました。

少子高齢化の進展は、医師や専門職等の人材確保にも、影を落としつつあります。また新型コロナウイルス感染症は少し落ち着いてきましたが、コロナパンデミック後の社会は、長く続いたデフレ経済からインフレ経済に転じ、賃金も上昇局面になったものの、それを上回る物価上昇により、一向に暮らし向きは良くなる状況が続いています。人件費・物価上昇は、病院経営においては、薬品・診療材料や経費の増高につながるなど、大きな影響を与えています。

このような中で高知医療センターは、今年3月1日に20歳の誕生日を迎えます。県立中央病院と高知市立市民病院を統合して開院した本院は、「高度で専門的な医療を提供して欲しい」との県民・市民の期待に応え、その歩みを進めてまいりました。関係者の皆さまのお力とご支援により、一定の役割を果たすことができているものと考えておりますが、20年という節目を機にさらに成長していくことが求められています。

病院経営を取り巻く環境には非常に厳しいものがありますが、自治体病院として県民市民の皆さま、地域の医療機関の皆さまに信頼される、『なくてはならない病院』として、その役割を果たしていく所存です。

皆さまの期待にしっかり応えられるよう、職員一同努力してまいりますので、今年もご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。

病院長

お の り あき
小野 憲昭



明けましておめでとうございます。

昨年は元旦に能登半島地震、2日には羽田空港地上衝突事故が起きる波乱の年明け。さらに夏も酷暑で局地的豪雨の相次ぐ気象でした。8月8日には日向灘沖地震で初の南海トラフ地震臨時情報「巨大地震注意」が発表されました。もし「巨大地震警戒」ならば、たちまち通常診療の継続は困難となるところでした。今こそ本格的に「巨大地震警戒」への対策を頭に描くべき時期と思われます。

本院はこの3月に開院20年となり、令和3年スタートの経営計画の最終年を迎えます。物価、原材料・燃料費も高騰する極めて厳しい時代で、職員の人材確保も困難であり職員にとっていかに働きがいある職場にできるか、自院の在り方を模索し人材育成を進めねばなりません。県の中核的医療機関として医療の質や患者サービスの向上・維持に努めます。おかげさまで令和4年に導入した「ダビンチ」によるロボット支援胸・腹腔鏡手術も多くの診療科でチーム医療として実績を蓄積しています。これからも人口減少・高齢化、国の医療提供体制改革など周囲の環境変化をふまえ、県内急性期医療を行う中核病院としての役目を持続的に果たしていく所存です。

病院長就任から4年が過ぎ、守るべきところを守り、変えるべきところを変える「不易流行」、和やかな表情と言葉で相手に親しみやすく振る舞う「和顔愛語」をモットーにチーム医療を進めています。当院の理念は変わらず「医療の主人公は患者さん」です。地域医療機関の皆さまと十分な連携が取れる関係性を保ち、高齢化する患者さんを含む高知県民の皆さまに安心安全な医療を提供してまいります。

令和7年・乙巳(きのと・み)年は、乙：困難があっても紆余曲折しながら進む、巳：脱皮しつつ成長する蛇のイメージを組み合わせ、努力を重ね物事を安定させていく縁起のよい年だそうです。「全部が全部はかなわなくとも、やろうとするのが大事」、前に進んでまいりましょう。

副院長・地域医療センター長

はやし かずとし
林 和俊



明けましておめでとうございます。皆さまに新年のご挨拶と心からの感謝を申し上げます。
地域医療センターにおいては、地域連携強化に取り組み、多くの皆さまのご支援とご協力により、ご紹介いただく患者さんが徐々に増加しています。この成果は医療機関の先生方と住民の皆さまとの厚い信頼関係の賜物であり、心から感謝申し上げます。本年も引き続き当院の信頼を高め、皆さまに「高知医療センターで診てもらいたい」と思っただけできるよう努めてまいります。

当院は「医療の主人公は患者さん」を理念に掲げております。私はこれが意味するところは「私達は医療・ケアチームの一員である患者さんに寄り添い、支える医療を提供する。患者さんにはご自身の病気を理解し、納得して治療を受けていただく」ということだと思っています。このような認識を患者さんと医療者が共有できれば、より質の高い医療が提供できるのではないかと考えています。末筆ながら、皆さまのご健康とご多幸をお祈り申し上げます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

副院長・循環器病センター長・臨床研修管理センター長

やまもと かつひと
山本 克人



あけましておめでとうございます。昨年も、地域の医療機関の皆さま方からたくさんのご支援やご協力を頂き誠にありがとうございました。

さて、私は昨年も研修医などの研修責任者の業務を引き続き担当いたしました。幸い当院での研修は大変人気があり、来年度もフルマッチとなっております。今後も研修医にとって魅力的な研修施設であるよう努めてまいります。

一方、循環器病の分野においては、このところ全国的に若手に人気がなく、当院も循環器病センターは高齢化？してきておりますが、興味を持ってくれる若手も少しずつ増えてきており、この分野の魅力を伝え、当院での医師確保を進めることが今後必要かと考えております。若手の育成にも力を入れながら、引き続き皆さまに頼っていただける医療機関として頑張っまいりますので何とぞよろしくお願いいたします。

副院長・がんセンター長・がんセンター高精度放射線治療センター長・放射線療法科長

にし おか あきひと
西岡 明人



明けましておめでとうございます。旧年中は高知医療センターに格別のご厚情を賜り、誠にありがとうございました。これまで副院長、がんセンター長の職務を大過なく全うできましたのも、皆さま方のご支援の賜物と感謝しています。「がんサポートセンター」も、まもなく9年目を迎えます。昨年度、放射線治療部門では約260件の新規治療を実施し、核医学診療部門では約920件のPET-CT検査を実施しました。また、外来がん化学療法部門では延べ人数で約7,000人の患者さんに抗がん剤治療を行い、「がん相談支援センター」では約1,000件のがん相談に対応しました。おかげさまで、いずれの部門も前年度実績を上回り、順調に稼働しています。

今年は、アルツハイマー病の診断に深くかわわるアミロイドPETにも注力したいと考えています。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

副院長・医療安全管理センター長

しぶ や ゆういち
澁谷 祐一



あけましておめでとうございます。旧年中は、大変お世話になり、誠にありがとうございました。昨年は医療安全管理センターとして取り組んできた転倒・転落対策に良い結果が出てきました。本年も引き続き、職員全員が安心して働きたいと思えるような病院づくりを目指してまいります。ハラスメント対策やノーリフティング(腰痛対策)の推進に加え、2040年問題に対処するための作業の自動化やデジタルトランスフォーメーションの推進による効率化、医療の質の改善に力を入れてまいります。また当院がサステナブル(持続可能)であるために尽力いたします。これらの取り組みには、皆さまのご理解とご協力が必要不可欠です。なにとぞよろしくお願い申し上げます。

皆さまのご健康とご多幸をお祈り申し上げるとともに、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

クオリティ・インディケーター(QI)・ クリニカル・インディケーター(CI)



医療情報
 センター長 **西村 裕之**
宮下 卓也

第17回令和5年度のQI/CIを公表
 します。まず集計方法の誤りと見直しを
 報告します。【指標4】脳梗塞患者へのt-PA
 の投与件数の集計方法に誤りがあり、過去のデータを遡り
 修正を行い、【指標19、20】呼吸器外科手術に対する在院
 死亡率と胸腔鏡手術率では、肺悪性腫瘍手術に特化した
 手術指標となるよう集計方法を見直しました。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。特に重要なテーマである「医療安全」「感染管理」
 「ケア」に関連する指標においても継続的な取り組みの成果
 が現れています。当院の経年変化に加え、医療の質の評価・
 公表等推進事業に参加することで客観的に当院の立ち位置
 を知ることができ医療の質の改善につながっています。

今後も各関連部署での継続的な改善活動に加え、院内
 全体としてTQM(Total Quality Management)委員会が
 中心となり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。

臨床評価指標(QI/CI)第17回 2023年度(令和5年度)集計(全42項目)

1. 個別診療機能指標(25項目)

指標 番号	指標名称	R1	R2	R3	R4	R5	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(%)	0.7	0.8	0.0	0.3	0.1	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5年の分母は692例。
2	脳神経外科における術後 48時間以内の再手術(%)	1.71	1.00	1.82	4.07	1.39	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5年の分母は144例。
3	脳血管障害患者の 平均在院日数(日)	18.4	17.5	16.2	15.7	16.3	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)	52	49	45	45	75	年	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)	386	296	376	355	310	年	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(%)	54.1	44.1	45.0	52.0	52.6	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(%)	0.5	1.2	1.9	0.6	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5年の分母は175例。
8	造血幹細胞(同種、自家) 移植実施数(件)	41	31	34	26	18	年	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(%)	5.0	4.3	4.0	3.3	3.0	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5年は8,330例で陽性は254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	0.0	0.3	0.0	0.0	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5年の分母は538例。
12	総胆管結石処置後の 緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	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5年の分母は255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)	14.6	14.7	15.0	18.0	15.1	年	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)	61	58	62	67	61	年	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 ballon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)	121	123	132	140	142	年	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(%)	1.32	1.60	1.67	1.74	1.50	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5年の分母は5,068例。
17	輸血製剤廃棄率(%)	0.24	0.40	0.36	0.07	0.10	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 備考:血液管理室よりのデータで自己血分を除く。令和5年の分母は9,806単位、分子は10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(%)	12.5	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5年の分母は8例
19	肺悪性腫瘍手術後の 在院死亡率(%)	0.00	0.00	0.85	0.00	0.61	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:5年の分母は163例。

指標 番号	指標名称	R1	R2	R3	R4	R5	算出 単位	分子 / 分母 および 備考
20	肺悪性腫瘍手術における 胸腔鏡手術率(%)	93.4	91.8	98.3	98.4	96.3	年	分子:胸腔鏡手術数 分母:肺悪性腫瘍手術総数 備考:令和5年の分母は163例。
21	整形外科手術のうち、 緊急手術の割合(%)	15.3	13.1	15.2	23.9	19.6	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5年の分母は1,123例。
22	DPC院内感染症発生率 ①敗血症発生率(%)	2.35	2.54	3.44	2.94	2.82	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5年度の分母は1,417例。
23	DPC院内感染症発生率 ②肺炎感染発生率(%)	8.43	6.78	7.03	7.08	7.19	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5年度の分母は501例。
24	DPC院内感染症発生率 ③尿路感染発生率(%)	1.64	0.84	1.02	1.07	1.07	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5年度の分母は3,724例。
25	DPC救急搬送症例 死亡率(%)	6.5	6.8	5.4	6.4	5.5	年度	分子:死亡症例数 分母:救急搬送症例数 備考:令和5年度の分母の2,759 例。(DPCの様式1に該当するケース)は、救急車で来院後、入院した患者のうち病 院間搬送に該当する例など、様式1から除外すべきケースを除いたものとなってい る。従って、この集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない。

2.総論的診療機能指標(質的指標を中心とする)(17項目)

指標 番号	指標名称	R1	R2	R3	R4	R5	算出 単位	分子 / 分母 および 備考
26	外来予約時間遵守率(%)	81.7	78.7	78.4	76.2	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)	3.5	1.7	2.0	2.1	4.9	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	5.7	8.3	9.1	8.2	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(%)	4.8	3.9	2.0	2.8	1.5	年度	分子:剖検数 分母:死亡患者数(入院+外来)
30	褥瘡発生率(%)	1.0	1.2	1.0	1.3	1.1	定点	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)	1.17	0.77	0.76	0.73	0.74	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5年度のインシデントレポート総数は2,621件で、影響レベル0～ 1と判定されたレポート数は905件、レポート報告が可能な総職員数は1,228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3以上)の割合(%)	0.61	0.83	0.62	0.79	0.13	年度	分子:インシデントレポートで報告された事例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 5年度の事例総数は2,272件、このうち令和5年度のレベル3b以上は3件
33	医師からのインシデント レポート報告率(%)	3.6	6.4	5.9	8.0	11.7	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5年度の分子は307件、分母は2,621件
34	入院患者での転倒・ 転落率(%)	0.18	0.19	0.20	0.23	0.21	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5年度の分子は337件、分母は157,477件
35	転倒・転落が原因で手術が 必要になった患者率(%)	0.02	0.03	0.01	0.04	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5年度の分子は1件、分母は157,477件
36	退院サマリ作成率(%)	98.2	98.1	98.8	98.2	97.8	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 受講済指導医(人)	2.50	2.53	2.72	3.16	3.50	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5 年度の分子は84人、分母は24人
38	患者意見のうち感謝文の 割合(%)	44.0	56.0	50.0	57.0	62.0	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(%)	92.4	94.4	94.3	93.9	91.9	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(%)	91.5	96.4	95.7	87.6	84.3	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・病気休暇・研究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 暇・研究休暇中の職員を除く。

クオリティ・インディケーター(QI)・ クリニカル・インディケーター(CI)

各局による「医療の質向上への取組」

看護局



た なべ まさ こ
 看護局長 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展開しています。今回はアウトカム指標として令和5年度から収集を始めた

【看護6】認知症高齢者の日常生活自立度悪化予防率と【看護7】せん妄発症予防率について報告します。

看護局のアクションプランのもと、認知症ケアチーム専従看護師を中心にせん妄・認知症ケアリンクナース会や看護副科長のQC(Quality Control)活動など、高齢者ケアに注力しています。ICU・HCUを含めた成人入院フロアでは、認知機能の悪化予防やせん妄発症予防に取り組み、退院後の患者さんのQOLの向上や維持につながるように励んでいます。看護職員の頑張りを可視化するために、独自に項目を追加しました。

【看護6】認知症高齢者の日常生活自立度悪化予防率は、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、また【看護7】せん妄発症予防率は、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。この指標は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が予防できていれば、その他の年齢の方への看護ケアも適切であるという判断が可能と考え、対象年齢を限定しました。これらのデータは、RPAを用いて看護計画から収集できるようにしています。しかし独自の指標のためベンチマークができず、今後も指標としての検証を行う必要があると考えています。

今年度は紹介した2つの指標についても目標を設定し、PDCAサイクルを回しています。看護ケアの成果が可視化できますので、看護師のモチベーションUPにつなげたいと思います。

看護局「看護の質」インディケーター 2023

指標番号	指標名称	R3	R4	R5	算出単位	分子 / 分母 および 備考					
	各種専門領域認定資格取得者率(%)	25.7	26.8	28.4	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(R3年度は183/711人、R4年度は186/695人、R5年度は197/693人)					
	資格・研修名	R3	R4	R5		資格・研修名	R3	R4	R5		
	がん看護専門看護師	5	5	4		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	3	4	4		レシピエント移植コーディネーター認定	2	2	2		
	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	1	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	1	0		
	皮膚・排泄ケア認定看護師	3	3	3		呼吸療法認定士	33	34	37		
	感染管理認定看護師	2	2	1		心臓リハビリテーション指導士	2	1	2		
	集中ケア認定看護師	2	1	1		リンパ浮腫指導技術者	4	3	3		
	不妊症看護認定看護師	2	2	2		INE(認定IVR看護師)	5	5	7		
	救急看護認定看護師	2	2	2		消化器内視鏡技師	8	8	10		
	新生児集中ケア認定看護師	1	1	1		第2種滅菌技士	4	5	7		
看護1	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	1	1	0		ICLSインストラクター(ICLS・BLSインストラクター)	16	19	16		
	摂食・嚥下障害看護認定看護師	1	1	1		JPTCインストラクター	2	2	3		
	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	3	3		
	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	6		
	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	10	11		
	乳がん看護認定看護師認定看護師	1	1	1		災害派遣医療従事者研修(高知DMAT)	10	10	11		
	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	3	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		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	1		
	高知県糖尿病療養指導士	2	2	5		アロマテラピー検定1級	1	1	1		

指標番号	指標名称	R3	R4	R5	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(%)	86.5	87.9	88.0	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(%)	10.3	10.2	10.5	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(%)	76.7	100.0	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年以降は、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(%)	10.3	8.2	19.3	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	年度	分子:認知症高齢者自立度Ⅰ・Ⅱの患者数ー入院後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につながるとともに、認知症ケアの質を反映すると考える
看護 7	せん妄発症予防率(%)	—	—	97.1	年度	分子:せん妄ハイリスク患者数ー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える

薬剤局



薬剤局長 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。

令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、流行状況に応じた対応を必要としつつも、徐々にコロナ禍前の診療体制に戻ってきた年でした。

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継続して行なっています【薬剤1】。入院病棟においては治療効果の向上や副作用防止の観点から病棟薬剤師を配置し薬剤管理指導を行っており、令和3年度はコロナの感染流行の影響もあり落ち込みましたが、令和4年～5年度は

回復しました【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(多くの抗生物質に耐性を持つブドウ球菌))の使用時にはTDM(薬物血中濃度モニタリング)も行っています【薬剤4】。昨今は、多職種からなるチーム医療の実践がより良い治療・ケアには欠かせません。最新の薬の知識が必要とされる医療現場において、薬剤師は常に医師をはじめとする医療スタッフから、さまざまな場面で協力を求められます。より高い専門性を発揮するために各種専門資格の取得を推進・支援し、学会発表など質の向上にも注力しています【薬剤5】。

最後になりましたが、薬剤師としての知識・スキルを高め、患者さんにより質の高い医療を提供できるよう今後も取り組んでいきたいと考えています。

薬剤局「薬剤的管理の質」インディケーター 2023

指標番号	指標名称	R3	R4	R5	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)	17,588 (68.5)	17,765 (73.4)	18,266 (70.3)	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日平均件数						
薬剤 2	薬剤管理指導実施率(%)	49.4	72.9	79.6	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)	4,063	3,874	3,703	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導 病棟での医師、看護師等から医薬品に関する相談と情報提供数						
薬剤 4	抗MRSA薬のTDM 実施率(%)	91.4	93.1	91.0	年度	分子:抗MRSA薬血中濃度測定患者数 分母:抗MRSA薬投与患者数(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)	35	38	39	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)			R3	R4	R5	各種資格取得人数(人)			R3	R4	R5
	日本医療薬学会 薬物療法指導薬剤師			1	1	1	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	2	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			0	0	1
	日本医療薬学会 がん専門薬剤師			1	1	1	日本 DMAT隊員			5	5	5
	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師			1	1	1	高知県災害薬事コーディネーター			3	4	4
	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師			1	1	0	日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師			7	9	12
	日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師			2	2	2	薬学教育協議会 認定実務実習指導薬剤師			6	6	6
	日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師			4	4	3						

にしもり ゆかり
医療技術局長 西森 由加里

医療技術局では「職員の育成強化」を目標に、平成28年よりクリニカルインディケーター(CI)として6つの指標を設定し医療技術の維持向上に取り組んできましたが、当時の指標が現在の「質向上」に繋がらないものできたため、昨年度より指標を見直しました。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」を新たな指標とします。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、各部署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応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いきます。

医療技術局「医療技術の質」インディケーター 2023

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

じゅう まん けい こ
栄養局長 十萬 敬子

栄養局は開院時から各病棟に管理栄養士を配置し、臨床栄養管理を行っています。

臨床栄養管理では、栄養スクリーニングを全ての患者さんに実施し、その情報に基づき栄養アセスメント・モニタリングを他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、日々個々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。

栄養食事指導は、慢性疾患やがん疾患、また摂食嚥下困難等の患者さんを対象に行っており、令和4年度は早期栄養介入管理加算や周術期栄養管理実施加算の影響から件数が減少しましたが、

令和5年度は5,129件となり、前年度より146件増加しました【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を行った場合に算定しており、令和4年度は対象フロア拡大に伴う休日勤務開始により算定件数は3,017件、令和5年度は5,995件と前年度より2,978件増加しました【栄養2】。周術期栄養管理実施加算は、全身麻酔で手術をされる患者さんを対象とし、手術前から栄養介入を行った場合に算定しており、令和5年度の算定件数は2,632件で、前年度より841件増加しました【栄養3】。

その他には、専門職としての質の向上のために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5年度は、職員交代や新人採用もあり資格取得者率は161.5%で、前年度より2.1%減少しましたが、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、患者さんに喜んでいただけ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まいります。

栄養局「臨床栄養管理の質」インディケーター 2023

指標番号	指標名称	R3	R4	R5	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	6,084	4,983	5,129	年度	個人・集団栄養食事指導の年間指導件数。 *R2年度より早期栄養介入管理加算算定との併用での算定できず。 算定件数→指導件数に変更。
栄養 2	早期栄養介入管理加算算定件数	146	3,017	5,995	年度	R4年度対象拡大。年間算定件数。
栄養 3	周術期栄養管理実施加算算定件数	—	1,791	2,632	年度	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	163.6	161.5	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。 R3年度18/11人、R4年度18/11人、R5年度21/13人
	各種認定資格 (人)					R3 R4 R5
	糖尿病療養指導士(日本糖尿病療養指導士認定機構)					3 3 3
	高知県糖尿病療養指導士					2 2 2
	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)					1 1 1
	病態栄養専門管理栄養士(日本病態栄養学会認定)					3 3 3
	がん病態栄養専門管理栄養士(日本病態栄養学会認定)					2 2 2
	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)					2 2 2
	心不全療養指導士(日本循環器学会認定)					0 1 1
	腎臓病療養指導士(日本腎臓病学会、日本栄養士会他認定)					0 0 1
	静脈経腸栄養管理栄養士(日本栄養士会認定)					0 0 1
	医療安全管理者(日本病院会認定)					1 1 2
	高知 DMAT隊員					1 0 0
	日本栄養士会災害支援チームスタッフ					3 3 3

事務局



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応じて採用し、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。

事務局「医療事務管理の質」インディケーター 2023

指標番号	指標名称	R3	R4	R5	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(%)	51.7	50.9	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 (R3年度は30/58人、R4年度は29/57人、R5年度は29/59人) ※複数の資格を取得している者を重複計上
	各種認定資格取得人数 (人)					R3 R4 R5
	診療情報管理士					11 12 12
	医療情報技師					3 3 3
	社会福祉士					10 9 9
	精神保健福祉士					6 5 5
事務 2	医師事務作業補助者(医療秘書)	43	43	46	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

長年の努力がみのり 最優秀賞をいただき ました!!!



中央手術室看護師 野々下 孝一
の の し た こう い ち

院内ICLSインストラクターの育成

～育成プログラムの効果～

このたび院内で開催された学術集会において、最優秀賞をいただくことができました。自分たちが長年続けてきたことをたくさんの方々に知っていただき、このような賞までいただけたことは今後のモチベーションにも繋がります。これまで一緒にインストラクターとして活動してきたスタッフの皆さまには感謝しかありません。

今回はICLSインストラクターの育成について発表させていただきましたのでその内容を紹介します。

ICLS(Immediate Cardiac Life Support 以下、ICLSとする)は、「突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生」を習得することを目標としたコースで、日本救急医学会から認定されたインストラクターが講師を担っています。院内のICLS認定インストラクターが増えることで、自施設でのコース開催が容易になるだけでなく、患者さんの心肺停止時に対応できるスタッフの増加と、心肺停止時の蘇生率向上が期待できます。しかし、当院ではコース開催にあたり、さまざまな問題点がありました。

1番の問題点がインストラクターの不足です。育成プログラムを作成する以前の平成29年までは、認定インストラクターが7名と少なく、自施設スタッフだけでの開催はできていませんでした。そのため複数施設のインストラクターにご協力いただき、年に1回開催するのがやっとの状態でした。これは当院だけの問題ではなく、県内の他施設でも同様の状況で、認定インスト

ラクターの育成が課題でした。そこで平成29年より、認定インストラクターを計画的に増員することを目的に、育成プログラムを作成し育成を開始しました。

- ①インストラクター用マニュアルの作成
- ②プリセプター制度の導入
- ③インストラクター用ラダーの作成
- ④実践形式シミュレーション
- ⑤進捗状況の視覚化を行い、新人インストラクターのサポートを手厚くし、認定インストラクター取得のためのプログラムを作成しました。



その結果、現在は認定インストラクターが21名にまで増え、自施設スタッフのみでコースを開催することが可能となりました。年に1回しか開催できなかったコースも現在では4回開催することができるようになり、新人や既存インストラクターの質の向上にも繋がりました。

このような成果を挙げ、現在では当たり前のように開催されているICLSですが、ここに来るまでには長い道のりがありました。指導力を高めるためにシミュレーションを行ったり勉強会を開催したり、院内の医療安全のために労を惜しまず、日々たゆまぬ努力をしてきたスタッフ達がいることを皆さまに少しでも知っていただければと思います。

学術集会プログラム - Program -

1	救急隊の病院選定に関する一考察	医療局 救命救急科 山中 孝徳
2	頭頸部癌化学放射線治療に対する栄養介入について	栄養局 横山 緋南
3	児童精神科外来でとりくむ多職種での対話的診察 ～オープンダイアログの手法を用いて～	医療局 こころのサポートセンター 山路 由夏
4	RPAの活用事例について	医療情報センター 斎藤 秀明
5	院内ICLSインストラクターの育成 ～育成プログラムの効果～	看護局 中央手術室 野々下 孝一
6	片側間質性肺炎の1例	医療局 呼吸器内科(初期研修医) 兼竹 里奈
7	高知医療センターにおける災害備蓄医薬品の見直し	薬剤局 吉田 李菜
8	お互いの違いを認め、信じあう。院内デイケアチーム作り ～多職種連携と心理的安全性～	医療技術局 リハビリテーション技術部 作業・言語技術科 松木 愛
9	ここまでできる多職種の力!! ～外来糖尿病チームの活動～	看護局 外来 竹崎 陽子
10	当院における不規則抗体検査の現状とそれに関する院内外との連携について	医療技術局 臨床検査技術部血液管理科 伊藤 美来
特別演題	学生×農業×地域 ～地域共生社会づくりのために私たちができること～	高知県立大学 かんきもん援農部門 河本 輝月・今城 綾華 上甲 桜生・田北 耕太郎

10/1
着任

新任医師のご紹介 New face Introduction

産婦人科主任医長 かわしま まさ あき
川島 将彰

令和6年10月より着任しました。長い間JA高知病院産婦人科にて勤務させていただき、その間には高知医療センターの方々には大変お世話になりました。

これからも高知県の産婦人科ならびに周産期医療に貢献できればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

消化器外科・一般外科医長 とく まる てっ ぺい
徳丸 哲平

平成23年から令和元年まで従事していた高知県に帰り、大変嬉しく思っております。消化器外科および急性期外科治療において研鑽を積み、専従してまいりました。これからはこちらで外科医として末長く貢献していきたいと考えており、最善を尽くして外科治療に向き合っております。何とぞご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

総合診療科副医長 わら まつ さち こ
村松 佐知子

10月1日付で入職しました。福岡県出身ですが、卒後は高知大学医学部附属病院で勤務していました。以前は麻酔科に所属しておりましたが、この度内科への転向を決意し、ご縁をいただきこちらの総合診療科でトレーニングを積みさせていただくことになりました。慣れない環境、新しい科で日々奮闘し、皆さまにお力をお借りしておりますが、心機一転頑張り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。



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～



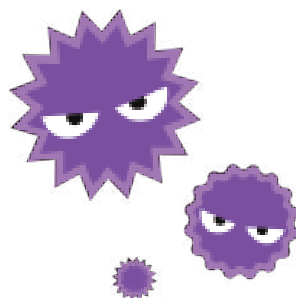
地域医療センター
センター長・副院長

はやし かずとし
林 和俊

本研修会は、昨年から介護と医療の連携を考える内容で開催しています。前回6月の研修会では長崎大学病院の高島英昭教授に、高齢者に多い誤嚥性肺炎のメカニズムについてお話をいただきましたが、その続きとして、今回は「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～」をテーマに開催しました。

我が国の平均寿命は女性87歳、男性81歳で健康寿命はこれより約10年短いと言われており、80歳の二人に一人は何らかの支援や介護が必要となっています。約61万人をベースにしたあるビッグデータによると、介護施設から病院に救急搬送される疾患で多いのは、誤嚥性肺炎、肺炎、骨折、尿路感染症となっている

ことから、今回は当院の3名のスタッフ（言語聴覚士、歯科衛生士、総合診療科医師）より、予防として重要な嚥下訓練や口腔ケア、そして高齢者の感染症と敗血症、薬剤耐性菌などについてのお話をさせていただきました。約60名の皆さんに熱心にご聴講をいただきましたが、とてもわかりやすい内容だったと大変好評でした。当院では、これからも地域にお住まいの皆さんに関心をお持ちいただけるような研修会を企画してまいりますので、ぜひご参加ください。



講演

医療技術局 言語聴覚士

なか やま やすのり
中山 靖規

あなたにも起きるかもしれない「飲み込み」と「むせ込み」の問題

令和5年の日本人の平均寿命は男性が81.09歳、女性が87.14歳と厚生労働省が発表しています。豊かな長寿社会の達成のために、食事は重要なキーワードです。しかし、現在の日本では食事に関わる疾患や事故が増加しています。令和元年に誤嚥性肺炎で亡くなった方は年間約4万人に上り、令和12年には約13万人に増加すると推計されています。また令和4年に窒息事故で亡くなった方は年間約5,000人であり、これは交通事故で亡くなった方（約3,500人）より多かったこととなります。これら食事に関わる疾病・事故の一因に、『老嚥』が挙げられます。

老嚥とは、「健常者の加齢による嚥下機能の低下」した状態を意味します。年齢を重ねると筋力や視力が低下するのと同様に、口腔や咽喉頭の機能に変化をきたし食事中にむせる、喉につかえる、口の中に食べ物が残るなどの症状が発生することがあります。老嚥は自分自身でも進行を感じにくく、また周囲からも気づかれにくいのが特徴です。食べる・飲み込みという、通常は無意識下で行える生得的運動が病気や怪我を発端とせずに年単位でゆっくりと低下することで、気づきや発見が遅れ誤嚥性肺炎や窒息に至ることがあります。高齢化率の高い高知県において、老嚥を理解し対策をすることは健康な長寿を実現するための急務の一つです。

老嚥の段階で定期的な歯科受診により歯列や義歯を整え、口腔内の清潔さを保つなどの対応をすることで、ある程度進行を抑えることが可能となります。嚥みにくさや飲み込みにくさを感じる、食事中にむせこむことが増えたなど、ささいな変化があれば早めのアプローチを行うことが肝要です。今回の研修会がご自身やご家族の食事について、見つめ直すきっかけになれば幸いです。

老嚥の段階で定期的な歯科受診により歯列や義歯を整え、口腔内の清潔さを保つなどの対応をすることで、ある程度進行を抑えることが可能となります。嚥みにくさや飲み込みにくさを感じる、食事中にむせこむことが増えたなど、ささいな変化があれば早めのアプローチを行うことが肝要です。今回の研修会がご自身やご家族の食事について、見つめ直すきっかけになれば幸いです。

参加者へのアンケート結果(抜粋)

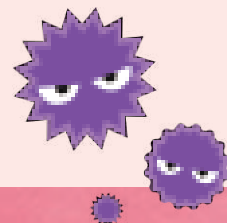
【研修内容について】

評価	件数	割合
とても良かった	25	56.8%
良かった	11	25.0%
ふつう	1	2.3%
あまり良くなかった	0	0.0%
良くなかった	0	0.0%
未回答	7	15.9%
合計	44	100.0%

【本日の研修会について、ご意見・ご感想をお聞かせください】

・どのテーマも、説明、解説がわかりやすく、言葉のスピードや話し方も聞き取りやすかったです。

・高齢の父がいるので参加しました。背筋も伸び、とても元気なのですが、むせ込むことも時々あり、ということが原因なのかわからずでしたが、お話の内容も分かりやすく、これからできることも分かりよかったです。感染症のことは知らなかったことばかりで、とても勉強になりました。



講演

医療技術局 歯科衛生士

やの なな
矢野 菜々

からだの健康はお口から ～今日からはじめる健口づくり～

今回は全身における口腔の働きや、口腔ケア、オーラルフレイルについてお話させていただきました。誤嚥性肺炎をはじめとした全身疾患の予防には口腔ケアが重要となってきます。

ひとことに口腔ケアと聞くと何か難しいことのように感じるかもしれませんが、普段皆さんが行っている歯磨きやうがい、入れ歯のお手入れなども口腔ケアのひとつです。ご自身ではきれいに行えたつもりでも、どうしても自己流なケアに陥りがちです。そこで私は磨き残しの箇所やケアの方法について定期的に歯科医師や歯科衛生士による客観的かつ専門的な視点からの指導を受けることをお勧めしています。適切なセルフケアの継続とかかりつけ歯科でのメンテナンスの両方が大切です。

近年「フレイル」は話題になっていますが、「オーラルフレイル」という言葉はまだ馴染みがない方が多いのではないのでしょうか。フレイルとは直訳すると『虚弱』という意味ですが、オーラルフレイルとは口に関する些細な衰えを放置したり、適切な対応をしないことで口の機能低下や食べる機能の障害、さらには心身の機能低下にまでに繋がる負の連鎖が生じてしまうことを表した言葉です。オーラルフレイルになると、将来の身体的フレイル、要介護認定、死亡のリスクが高いことが分かっています。しかし『口腔乾燥感・噛みにくさ・食べこぼし・むせ・滑舌の低下』などの衰えは、早期に適切な対策を行うことで改善する可能性があります。ひとつでも当てはまるものがある方は、一度歯科医院で相談されてみてはいかがでしょうか。

口から食事を美味しく食べ、楽しく会話ができる健口をつくることが健康へと繋がっていきます。そのためには衛生的・機能的な口腔管理が重要です。今後も歯科衛生士としてそのことを広く伝えていきたいと考えています。



講演

総合診療科副医長

やの あきひろ
矢野 彰彦

生活のなかにひそむ危険 ～感染症と正しく付き合うために～

私たちが日常生活をおくる中で、「感染症」を避けて通ることはできません。今回は比較的遭遇する頻度の高い尿路感染症から重篤な敗血症について、また薬剤耐性菌についてお話させていただきました。私たちは数多くの微生物たちと共生し、支え合いながら生活しています。しかし、それらがひとたび感染症を引き起こせば、人体にとって有害な影響をもたらすことがあります。人類史はまさに感染症との闘いであり、現在に至るまでその闘いは続いています。1928年 世界初の抗菌薬「ペニシリン」の発見に始まり、1940年から1960年代にかけての抗菌薬開発の黄金期を経て、人類は細菌感染症を克服しかけたように見えました。しかし1990年台からはその開発スピードが大幅に減速し、さらに近年は薬剤に対する耐性をもった細菌「薬剤耐性菌」の台頭が大きな問題となっています。

薬剤耐性(Antimicrobial resistance:AMR)にはその細菌がもともと持っていた自然耐性と、後から手に入れた獲得耐性があり、問題となりやすいのは後者の獲得耐性とされています。薬剤耐性菌による感染症は抗菌薬の治療効果が十分に得られず、重症感染症の原因となります。耐性菌は不適切な抗菌薬の使用で台頭し、そして不適切な手指衛生・環境衛生でヒトからヒトへ伝播していきます。細菌との関わりにおいては、耐性菌による感染症を起こさない(抗菌薬を適切に使用する)、移さない(手指環境衛生を十分に行う)ことが重要です。

当院の総合診療科では、感染症のほか、診断の難しい症候や病態をできるだけ速やかに診断し治療に繋がられるよう診療にあたっています。抗菌薬治療で十分に改善しない患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひ当院総合診療科へご相談ください。



・老嚥への具体的な対策(トレーニングやポジショニング、ケア) が解りやすかった。日々の口腔ケアの必要性、重要度がよく理解でき、自力で歯磨きやうがい等ができない要介護高齢者への口腔ケアの難しさも感じました。

・老嚥について、予防トレーニング等、実践的なお話を聞けて学びになりました。口腔ケアの重要性を再認識しました。AMR(薬剤耐性)は怖いと思いました。安易に抗菌剤を服用しないことを改めて認識しましたが、やむを得ず服用しなければならない場合がありますので、短期間の服用で済むよう日頃から健康管理に気をつけたいと思います。

・事前に知識がなくても理解しやすい説明がよかったです。風邪に抗生剤は必要なく、自己免疫が大事ということを改めて知ることができてよかったです。非常にためになりました。

スウェーデンのウプサラ市で



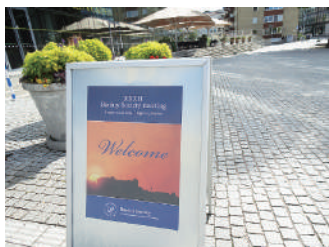
令和6年8月25日から28日までスウェーデンのウプサラ市で開かれたBarany Society Meeting 2024という学会に参加してきました。ウプサラ市は中世スウェーデンの古都で、現在はウプサラ大学を中心とした学生の多い街です。市内の観光地や繁華街はコンパクトに纏まっていて、どこも徒歩圏内でした。

現地の気温は最低でも15度、高くても25度まででスーツを着ていても気持ち良く過ごせましたが、会場の熱気はかなりのものでした。



ウプサラ大聖堂

Barany Society Meetingは、内耳障害でめまいが起こることを報告しNovel賞を受賞したRobert Barany（ロバート・バラニー）を讃えるために設立され、2年ごとに開催されています。32回目となる今回はBaranyが教鞭をとった大学があるウプサラ市で開催されました。この学会では神経生理学などの基礎的な事柄からリハビリテーションなどの臨床的な事柄までめまいに関する幅広い対象が議論されます。



学会会場内板



学会場の建物

学会前日の8月24日には、めまいの権威や新進気鋭の講師の先生方が、最先端の研究内容を講義形式で発表されたため多数の参加者で、会場はほぼ満席でした。トップ



バッターは東北大学教授（学会当時は東京医科歯科大学准教授）の高橋真有先生で神経生理学のお話をされました。

前日の講義前

1時間前なのにいい席の取り合いが始まり、次第に混んできました。

8月25日からのプログラムではメニエール病や、BPPV（良性発作性頭位めまい症）、前庭神経炎、PPPD（持続性知覚性姿勢誘発めまい）などの内耳の疾患から中枢性めまいまでの話題、26日と27日は空間識、歩行と姿勢、遺伝、リハビリテーションの話題、28日は理学療法士の発表が多く、グループ医療、学童のめまいに対するリハビリ教育などの話題で連日あちらこちらから感嘆・驚嘆の声が上がっていました。外国からの発表では、日本で行われていない検査やリハビリテーションが報告されていましたが、保険で認可されていない器具を用いるため、同様の検査やリハビリテーションを日本で行うことはまだ難しいと考えました。

私は26日のポスターセッションで「当院の耳鼻咽喉科を受診し、原因が循環器疾患と判明しためまいの症例」について報告しました。タイから参加されている方などからも質問をいただき、非常に有意義な報告となりました。（美しく輝く金色の象さんのキーホルダーをお礼にとプレゼントしていただきました）国際学会のポスターは通常とは異なり、より綺麗で目立つ必要があるので、少しカラフルに仕上げています。



ポスターを貼って、ほっとしています

また最近話題のPPPDについては複数の報告がありました。共通認識を要約すると以下の通りです。

- もともと患者さんの背景には複数の病態があり、それらが混ざりあってPPPDとなっている。背景の種類、関与具合を含めたうえで慎重に診断する必要がある。
- 問診票に当てはまるからと言って全てPPPDとは言えず、また治療も個別に考える必要がある。
- 認知行動療法は、めまいそのものを治す治療ではなく、めまいによる困りごとを解決することを目標としているが、まずこれを理解できない患者さんが多数いる。
- 治療に年単位の時間を要することが多く、抗うつ薬などの薬剤がなかなか終了できない。終了するための方策（いわゆる出口戦略）を考える必要がある。

診断のみならず治療も含め、耳鼻咽喉科医、精神科医、神経内科医、看護師、薬剤師、言語聴覚士、理学療法士、臨床心理士など、専門職種が多数協力する施設で診療する（チーム医療ということ）必要があるという発言も聞かれました。欧州では少数の患者さんに時間をかけて丁寧に診察



したうえで治療方針を決め、言語聴覚士や理学療法士などが多数在籍する施設に紹介し治療を継続するようですが、それでも患者さんの満足度は高くないと報告されていました。

当院は急性期の病院で、また外来での専門チームの編成も困難であり、しかも治療方針決定後のチーム医療ができる紹介先もない状態ですので、国際学会で発表されているようなPPPD患者さんへの診療は、現在のところは困難であると考えました。



最終日の会場

機械展示では以前に比べ、リハビリテーションの器具が増えました。ヴァーチャルリアリティを用いたゲーム感覚で行えるものや頭や腰に巻く振動ベルト (Balance Belt) などがありましたが、一番安いベルトでも1つ2,000ユーロ (約33万円/11月20日現在) と高額で、かつ日本では保険未承認であるため試し買いはできませんでした。日本からは、一社だけ重そうな荷物を背負いたった1人で機械展示にいられたメーカーがあり、驚き以上に「気合い」を感じました。

今回は医師や検査・リハビリ産業の方だけでなく理学療法士の方々の参加が増え、また女性の参加も多くなり、会場ではヒジャブ (頭や体を覆う布) を被った参加者が目立っていました。アジアやヨーロッパの諸外国からは若い人たちが大勢参加していましたが、日本からは20代・30代がほとんど参加しておらず、ある日本の大学病院の医師が最近の日本の若い医師は国際学会に参加したとらないと現地で嘆いていたことが印象的でした。

夜にはウプサラ城でBanquet (宴) がありました。会場ではスーツ姿の人は減少し、アットホームな雰囲気でした。



ウプサラ城 (ここでBanquetがありました)



Banquet会場

スウェーデンでは8月1週目の水曜にザリガニ漁が解禁されるため、スーパーマーケットでは冷凍ザリガニがパック詰めで多数売られていました。また大きなミートボールが定番料理のようで、複数のレストランでおすすめメニューに載っていました。ただミートボールには毎回リンゴンベリージャム (コケモモのジャム) がかけてあり、味は…まあおいしかったです。

最終日は午前中で学会が終了したので、首都ストックホルムまで電車で観光に行きました。今回は6年ぶりのスウェーデンでの学会参加でしたが、以前に比べ移民らしき集団をよく見かけました。スーパーマーケットではペットボトル1本購入するのに、現金払いは拒否されキャッシュレスカードが必要でしたが、移民の人たちはキャッシュレスカードを持っているのだろうか、買い物ができるのだろうかと疑問に思いました。また「ichaicha」、「Tokyo」、「Izakaya」など日本語由来の名前の店が明らかに増えていましたが、殆どのメニューは日本ではなじみのない料理と品揃えでした。さらに朝10時半から夕方6時までが営業時間の「セブン-イレブン」もありました。日本文化の海外進出は嬉しい限りですが、「海外の日本風文化」と「日本の日本文化」の差に少しめ・ま・い がしそでした。

(いや、平衡感覚は視覚、内耳感覚、深部知覚からなるもので、これが外乱にあうとめまいが起きるわけで、前述内容でめまいがするのは普通無いですね。あるとすれば扁桃核、青斑核、縫線核を通して過去の記憶が呼び起こされる時になるので、むしろ混乱やとまどいがたまたまいでしょう。)

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、当分の間、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。

活動 News

第10回日本骨格筋電気刺激研究会学術集会

集中治療室における高齢患者に対する神経筋電気刺激療法の有効性の検討：ランダム化比較試験

より優れたリハビリテーションの提供で
優秀賞をいただき
ました!!

人間は、加齢とともに体力・筋力が低下し日常生活に支障をきたしますが、集中治療室(ICU)ではさらに深刻な問題となります。ICU入室後の筋力は1日で2%低下するといった報告もあり、ICUに入室した患者さんの筋肉を維持することは、日常生活や住み慣れた地域に戻るためにも、重要な課題となります。今回の研究は、通常のリハビリテーションに加え、下肢に電気刺激を行うことが筋力維持に有効であり、6分間歩行距離が長くなることを示すことができました。今回の得られた知見も加味して、ICUからより優れたリハビリテーションを提供できるよう邁進してまいります。

最後になりますが、今回の研究にご協力いただきました全ての皆さまに感謝申し上げます。

理学療法士
本こばたけ かずひろ
横島 和宏



～イベント情報～

成人BLS/AED研修

日時 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)

*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。

募集人員 看護師(2名)

講演者名
院内 BLS
インストラクター

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

第70回高知医療センター 地域医療連携研修会

(高知医療センター・高知県立大学
包括的連携事業)

「病気の本当の原因は何?—健康格差をまねく健康の社会的決定要因 SDH に取り組もう—」

講演者名
医療法人社団やまとやまと診療所高知
院長 西村 真紀 医師
※その他、高会議調整中

日時 2月1日(土) 14:00～16:30
(13:30受付開始)

場所 高知城ホール 4階 多目的ホール

参加費 無 事前申し込み 無

対象者 どなたでも(先着 100名)

お問い合わせ先 地域医療連携室(谷)
TEL: 088-837-3000(代)

第36回 外科グループ手術 症例検討会



日時 2月5日(水) 19:00～21:00

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 無

対象者 医療従事者

お問い合わせ先 地域医療連携室
TEL: 088-837-3000(代)
詳しくは HP をご覧ください



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 2025 年新春号(第198号)
発行：令和7年1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。

