

外来診療一覧表

背景ありの表示は再診の予約患者さんのみです。また、精神科と禁煙外来は完全予約制となっています。
 医療機関の方へ…金曜日午後の脳神経外科と木曜日午後の神経内科については、初診の予約を受け付けています。
 下記の診療一覧表は令和6年10月1日時点のものです。手術や出張等により予定が変更となる場合がございます。どうかご了承ください。
 ●午前受付/8時30分~11時30分 ●予約変更/14時~16時



診療科	時間	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
A 外来	外科	午前	初診外来 前田博教 山本盛雄	齋藤 廉 山本盛雄	診療応援	齋藤 廉 山本盛雄	初診外来 前田博教		
		午後				ストーマ外来 田村昌也(第1・3・5) 応援医師(第2・4)			
	形成外科	午前			高知大医師				
	脳神経外科	午前	川村貴子 高知大医師		岡田憲二				
		午後	川村貴子		岡田憲二		高知大医師(第1・3・5)		
胸部・心臓血管外科	午後				三浦友二郎(第1・3・5) 応援医師(第2・4)				
B 外来	内科	午前	森尾真明 的場 俊 門脇祐治 江端希澄	江田雅志 門脇祐治 的場 俊 岡本 修	森尾真明 江端希澄 大原慶斗 安倍秀和	森尾真明 的場 俊 前田佳純 高知大医師	江田雅志 門脇祐治 高知大医師		
		消化器内科	午前 (受付10時まで)	大崎純子		高知大医師		大崎純子 高知大医師	
		呼吸器内科	午前			窪田哲也		鈴木太郎/山崎悠司	
		午後		高知大医師	窪田哲也				
	循環器内科	午前	桑原昌則	古野貴志	倉岡駿太郎	高村洗輝	古野貴志		
	午後	高知大医師	ペースメーカー外来		桑原昌則	倉岡駿太郎			
	神経内科	午後		吉本大治		橋本 侑			
	整形外科 (リウマチ科) (リハビリテーション科)	午前 (受付11時まで)	今里滋宏 森澤 豊 初診外来	今里滋宏 南場寛文	市川徳和(月1回) 南場寛文 森澤 豊 初診外来		武村 篤 森澤 豊 初診外来		
		血液内科	午前			高知大医師		高知大医師	
	小児科	午前	桑名駿介 前田賢人	北村祐介 前田賢人	北村祐介 前田賢人	桑名駿介 前田賢人	桑名駿介 前田賢人		
午後 (受付14時30分~16時)		桑名駿介 前田賢人	乳児健診	北村祐介 前田賢人	予防接種	桑名駿介 前田賢人			
あつふるクリニック		午前			前田 賢人(初診)	前田 賢人(初診)			
小児循環器	午後 (受付14時30分~16時)			高知大医師(第3)					
小児外科	午後		大島雅之(第1・3・4)						
耳鼻科	午前	西山正司 中平雅弓		西山正司 中平雅弓	西山正司 中平雅弓	西山正司 中平雅弓	西山正司 応援医師		
	午後	西山正司 中平雅弓	西山正司 中平雅弓	西山正司 中平雅弓		西山正司			
皮膚科	午前	三好 研	三好 研	三好 研	三好 研	三好 研			
	午後 (受付13時~15時20分)			三好 研					
泌尿器科	午前	安田雅春 竹森大悟	安田雅春 竹森大悟	吉村理愛 安田雅春	竹森大悟 吉村理愛	竹森大悟 吉村理愛			
	午後 (受付14時~15時30分)	安田雅春 吉村理愛	井上啓史(月1回)	吉村理愛	竹森大悟	竹森大悟			
産婦人科	午前	岡田眞尚 池上信夫	池上信夫 応援医師	岡田眞尚(産科) 池上信夫	池上信夫 応援医師	岡田眞尚 池上信夫(産科)	産科(第2・4)		
	午後 (受付14時~15時30分)	岡田眞尚 母乳外来	1カ月検診 母乳外来	母乳外来	母乳外来	岡田眞尚 池上信夫(産科) 母乳外来			
眼科	午前	吉田和之 小倉佳奈	吉田和之 小倉佳奈	吉田和之 小倉佳奈	吉田和之 小倉佳奈	吉田和之 小倉佳奈			
	午後 (受付14時~15時30分)	吉田和之 小倉佳奈		吉田和之 小倉佳奈		吉田和之			
E 外来 精神科 (完全予約制)	午前	新患	山田眞子	山田眞子(10:00~再診)	藤 美佳子	谷脇 肇	峯瀬正祥		
		再診	峯瀬正祥	藤 美佳子	山田眞子	峯瀬正祥	藤 美佳子		
		谷脇 肇	谷脇 肇	峯瀬正祥	藤 美佳子	津田 敦			

あき総合病院の最新情報をお届け!

vol.31
TAKE
FREE



Special Feature

あき総合病院での 集中治療

- 24時間の看護
- HCUの日常
- 脳梗塞の超急性期治療・急性期再開通療法

CONTENTS

- お薬のはなし
- 管理栄養士ごはん
- あき総合病院からのお知らせ

ひだまり+ vol.31
発行元/高知県立あき総合病院 〒784-0027 高知県安芸市宝永町3-33 TEL.0887-34-3111(代表) FAX.0887-34-2687
発行責任者/前田博教(院長) 発行月/令和6年11月 企画・編集/広報誌企画・HP企画部委員会

広報誌「ひだまり+」のバックナンバーはこちらから
<https://www.pref.kochi.lg.jp/aki/category/hidamari/>



あき総合病院での 集中治療

患者さんに寄り添って 24時間の看護

あき総合病院HCU病棟では、重症患者さんが安心して治療を受けられるよう、スタッフ一同がきめ細やかな看護を提供し、治療をサポートしています。

HCUの看護師は外来スタッフが兼務しており、救急外来を受診され、初期治療の看護を受け持ったスタッフがHCUでも継続して担当することで、患者さんはもちろん、不安なお気持ちのご家族に対しても継続してケアできる看護を目指しています。ご不明な点やご不安なことがございましたら、ご遠慮なくお声をかけてください。



西岡看護長



「HCUってどんなところ？」

HCU (High Care Unit)、日本語では「高度治療室」や「準集中治療管理室」と呼ばれています。当院のHCUは3床で運用しており、手術を終えて呼吸・循環管理を頻回に必要な場合や、重症化リスクの高い急性期患者さんを対象として

います。スタッフは、担当医師をはじめ看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフなど、チームとしてサポートし、安全で質の高い医療サービスを提供しています。

「HCU導入経過」

あき総合病院でのHCU設置以前には、3つある急性期病棟それぞれで術後管理を含めた急性期から回復期までのケアを行ってきました。しかし、呼吸管理や循環管理など頻回の観察が必要な重症患者さんは、24時間の看護と観察が必要です。そのため病棟を改修し、広い3床室を設置。患者さんのベッドサイドを広く使えることで医療機器の管理が容易となりました。令和5年4月にHCU病棟として運用開始し、重症患者さんのケアを行っています。



HCUの主な対象疾患

- 急性心筋梗塞
- 急性心不全
- 急性呼吸不全
- ショック
- くも膜下出血
- 脳梗塞
- 意識障害
- 急性中毒
- 心肺蘇生後
- 術後全身状態不安定

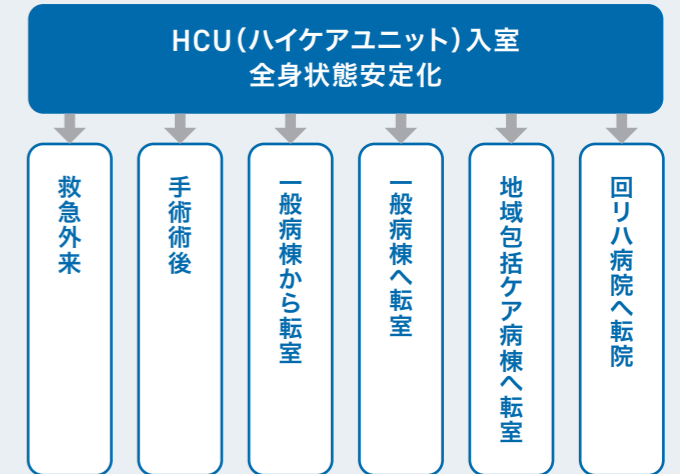


「入院から治療回復までの流れ」

HCUに入室された患者さんには、全身状態安定を最優先としたケアを受けていただきます。呼吸・循環管理や薬剤投与などと同時に、リハビリ、栄養管理など多職種と協働しながら多方面からのアプローチを行います。

集中治療の結果、全身状態が安定した後に主治医の判断でHCU退室許可があり、それぞれの担当急性期病棟へ転棟となります。

令和5年運用開始から、平均在棟日数は3.4日となっています。



「HCUカンファレンス」

毎朝8:45に、主治医、HCU管理医師、夜勤看護師、日勤看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフが集まり、病状経過と治療方針(主治医)、夜間の状況(看護師)、当日の予定確認、薬剤関係の相談や確認(薬剤師)、栄養摂取に関する検討(管理栄養士)、安静度とリハビリ、嚥下状態(リハビリスタッフ)などについて情報共有とディスカッションを行っています。

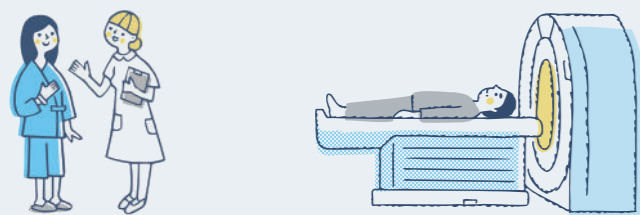
「HCUの体制など」

HCUに入院する患者さんを担当するスタッフには、各科主治医と看護師・薬剤師のほか、主治医からの指示により管理栄養士、また理学・作業・言語聴覚のリハビリスタッフが入院早期から介入して治療をサポートします。

HCUの看護師配置基準は厚生労働省によって定められています。HCU入院医療管理料の施設基準では患者さん4人に対して看護師1名以上の配置を求められています。

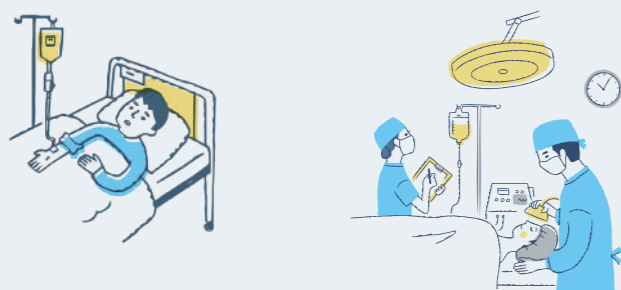
当院の看護は外来スタッフが兼任し、日中は2名、夜間は1名の看護師で24時間常時ケアさせていただいております。





HCUの日常

患者さんの容態は刻一刻と変化します。
医療スタッフは、医療知識と技術を駆使して、
命を救うために闘っています。



HCUの 日常 01



毎朝(平日)多職種合同カンファレンスを実施

担当医をはじめ担当医以外にも診療に係わる診療科の医師や看護師、コメディカルスタッフも参加し、効果的な治療に繋がっています。

HCUの 日常 02



医療機器の確認

人工呼吸器や複数の輸液ポンプ、シリンジポンプを使用して治療を行っています。勤務交代時には、医療機器の設定確認や治療効果について情報伝達を行い、24時間継続した医療を行います。

HCUの 日常 03



薬剤の準備

昇圧剤や鎮静・鎮痛剤、抗菌薬など患者さん1人に対して数多くの薬剤投与が行われます。指示通り確実に投与を行うために、入念なダブルチェックを行います。

HCUの 日常 04



バイタルサインの確認

HCUでは1時間ごとのバイタル測定を行います。気道・呼吸・循環・意識・体温・尿量など詳細に観察することで患者さんの状態のアセスメントを行い、異常があれば速やかに担当医へ報告します。

HCUの 日常 05



患者ケア

モニターなどの医療機器だけを見るのではなく、患者さんの全身を看ています。口腔ケアや全身清拭・陰部洗浄などのケアを通して感染症対策や異常の早期発見に努めることも重要です。

HCUの 日常 06



環境整備

心電図モニター・SpO₂・血圧マンシェット・動脈圧ライン・輸液ライン・フットポンプなど複数のコード類が混在しています。患者さんに安全で効果的な治療を受けてもらうためにも、周辺環境の整備は実は重要な看護援助となります。

HCUの 日常 07



家族看護

「患者さんの情報が知りたい」、「患者さんのそばに居たい」など、重症・救急患者さんのご家族が求められる要望・ニーズに応えるために、インフォームドコンセントやタブレット面会など家族の心理的なサポートなども行っています。

脳梗塞の超急性期治療:

急性期再開通療法

脳梗塞とは、脳の血管が閉塞して脳神経細胞が壊死する病気です。そのため、失語症や片麻痺などの後遺症を残したり、場合によっては死に至ります。しかし、脳梗塞発症早期に血流を再開通させれば、脳神経細胞を脳梗塞から救い、症状の回復が期待できます。

超急性期脳梗塞に対する再開通療法としては、遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータ (rt-PA、アルテプラゼ) を投与する静注血栓溶解療法 (intravenous thrombolysis : IVT) と脳血管内手術による機械的血栓回収療法 (mechanical thrombectomy : MT) の有効性と安全性が証明され、本邦においてもガイドラインで強く推奨されています。

急性期再開通療法は時間が勝負で、一刻も早く再開通させる必要があります。IVTは、発症(最終健常確認時間)から4.5時間以内が適応となります。一方、MTは発症(最終健常確認時間)から16~24時間以内でも推奨されています。

当院は2022年4月から、日本脳卒中学会より一次脳卒中センターに認定され、24時間365日、高知県東部地区の脳卒中患者さんに対応しています。また翌2023年4月よりHCU (high care unit) 病棟が開設され、急性期再開通療法後の集中管理をおこなっています。

急性期血行再建療法の流れ

病院到着前に主幹動脈閉塞の可能性について情報収集し、スタッフ間で共有して備えます。病院到着後は速やかにCT検査へ搬入し、適応があればIVTを最優先します。また、主幹動脈閉塞が疑われる場合は、(時間短縮目的で)CT検査後にMRI検査を省略して、(アルテプラゼを投与しながら)MT目的に血管撮影室へ搬入します。MTは脳血管内手術の手技で、専用のデバイス(ステントリトリーパー、吸引カテー

テル)を用いて血栓を回収します。主幹動脈閉塞の場合は、IVTによる再開通率があまり高くなく、MTが必要になることが多くなります。急性期再開通療法後の管理には、きめ細かいモニタリング(神経学的評価、血圧測定等)が必要なため、当院では治療開始後24時間以上はHCU (high care unit) 病棟で管理しています。



Point!

急性期血行再建を迅速に行うため、病院到着後の院内ワークフローについて、日頃よりスタッフ間で協議・検討をおこなっています。また、IVTが可能である、発症から4.5時間以内に病院へ到着する割合は、2023年度の全脳卒中患者さんで約4割しかありませんでした。特に脳梗塞患者さんで受診遅れが多く、その約7割が受診遅れの結果でした。高齢の脳梗塞患者さんを救うために、院内ワークフローの整備と、早期受診のための対策・啓発が今後の課題と言えます。



脳神経外科 部長
岡田 憲二



HCUでの役割 薬剤師

HCUでの薬剤師の役割は、患者さんの安全で効果的な薬物療法を確保することです。

1. 薬剤管理(処方確認と薬剤準備)

薬剤師は医師が処方した薬剤を確認し、投与量や投与方法が適切かどうかチェックします。薬剤を正確に調剤し、必要に応じて静脈栄養(TPN)などの無菌調製を行います。

2. 薬物療法のモニタリング

薬物の副作用を早期に発見し、必要な対応を取ります。また、薬物相互作用のチェックとして複数の薬剤を使用する患者に対して、薬物相互作用が発生しないように確認します。

3. 医療チームとの連携

医師と緊密に連携し、最適な薬物療法を提供し、治療計画の策定に貢献します。また、看護師と協力して薬剤の投与スケジュールを管理し、適切なタイミングでの投与が行われるようにします。

HCUにおける医療の質を向上させていくためにも、薬剤師の役割を最大限に活用していきたいと思えます。

HCUでの役割 管理栄養士

HCUではさまざまな診療科から、緊急性があり重症かつ医療依存度の高い患者さんが入室してきます。入院時から低栄養状態の患者さんでは、栄養障害から入院日数も長くなり、合併症も多くなります。そのため、HCU入室早期から栄養評価を行い、適切な栄養管理を行うことが重要です。そこで、HCU専任の管理栄養士を配置し、48時間以内に栄養アセスメントを実施し、早期栄養介入の計画作成及び計画に基づく栄養管理を実施しています。また、バイタルサインの変動や浮腫、腹水の有無、腹部所見、蠕動音、呼吸音サインなども評価します。入院前の食事摂取状況・食物アレルギー・咀嚼・嚥下機能・体重の増減や麻痺の有無についても可能な限り確認することは栄養プランを立案する上で重要です。特に、腸管が使用できる状態であれば、早期に栄養を開始することが可能になります。腸管には栄養の吸収だけでなく、腸管免疫という重要な役割があります。この役割を維持するため、総合的に腸管機能評価を実施し、可能であれば、入室後48時間以内に経腸栄養(経口摂取含む)を開始します。開始後は1日3回以上のモニタリングを行い、適切な栄養管理のために、再評価を実施します。また、一般病棟へ繋ぐ役割も担っているため、栄養管理について一般病棟の担当管理栄養士へ引き継ぎをし、シームレスな栄養管理を心がけています。



HCUでの役割 リハビリテーション

重症な患者さんは、絶対安静が必要と思われがちですが、必ずしもそうではありません。むしろ、そのような状態から早期回復を図るためにリハビリテーションを実施することが多くあります。ただし治療が最優先ですのでHCUでのリハビリテーションは無理なく、体への負担の少ない内容となります。実際には、病状やリスクを確認の上、筋萎縮による筋力低下、関節拘縮による可動域の低下などを防ぐために関節可動域訓練や体位変換等を実施しています。

また、運動機能だけでなく呼吸機能や循環動態、摂食嚥下機能など様々な機能を維持・改善・再獲得するために、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が協同してHCUでのリハビリテーションを行なっています。

このような取り組みを行うことで、二次的合併症を防ぐことができるだけでなく、次の治療ステップへ進む際にスムーズに移行できるよう、橋渡しの役割も担っています。



HCUでの役割 臨床工学技士(ME)

HCUでは、術後管理や呼吸不全に対する人工呼吸器療法、循環不全に対する循環療法、急性腎不全などに対する血液浄化療法など、高度な生命維持管理が必要な方が入室されています。

私たち臨床工学技士は、これらの生命維持管理装置の操作・保守・点検を中心に、医師、看護師、その他の医療スタッフと共に連携しながら治療に関わっています。また、精密さが要求される輸液ポンプやシリンジポンプの調整、点検など言わば縁の下の力持ち的な役割です。

今後も、高度な治療に使用する生命維持管理装置の特徴を理解し、最大限に機能が発揮出来るよう、操作・保守・点検を行い、より安全に質の高い医療を支えられるように業務を行っていききたいと思えます。

～生命維持管理装置の例～

- 人工呼吸療法:人工呼吸器、非侵襲的陽圧管理(NPPV(Non-invasive Positive Pressure Ventilation))
- 循環療法:動脈内バルーンポンプ(IABP)
- 血液浄化療法:血液浄化装置(HD又はHDF)



「私たちがサポートします」

HCUでの多職種チーム医療

焼き魚とレモン和えブロッコリーと秋を味わう一品。 鮭の紅葉焼き ~ブロッコリーのレモン和え~

鮭に含まれる赤色色素(アスタキサンチン)には強い抗酸化作用があり、免疫力強化や抗がん作用などがあります。油に溶ける性質のため、油と一緒に摂取するとより体内で吸収されやすくなります。アスタキサンチンは、イクラ・エビ・カニなどにも多く含まれています。旬である秋に出回るものは『秋鮭』、春から夏にかけて出回るものは『時鮭』や『時不知』ときしらず(季節外れの春に獲れることから、時を知らずという意味)などと呼ばれています。

エネルギー
216
kcal
(1人分)

【材料/2人分】

- 鮭(切り身) 120g(2切れ)
- 酒 2.5g(小さじ1/2)
- 塩 2つまみ
- こしょう 少々
- マヨネーズ 20g(大さじ2)
- 人参(すりおろし) 12g(大さじ1)
- ブロッコリー 60g(4房)
- レモン汁 5g(小さじ1)
- 砂糖 1.5g(小さじ1/2)
- みりん 6g(小さじ1)
- 薄口醤油 3g(小さじ1/2)

※「1つまみ」は、指3本でつまんだ量。
※「少々」は、指2本でつまんだ量。

【作り方】

- ① 鮭に酒をまぶし、塩・こしょうを振り、下味をつける。
- ② 人参はすりおろし、軽く水気を切ってマヨネーズと合わせ、下味をつけた鮭の表面(焼きあがったとき、上になる面)に塗る。
- ③ ②をアルミホイルにのせ、魚焼きグリルで弱火〜中火の火力で20分程度焼く。(焦げそうな時はアルミホイルをかぶせて、焼き具合を調節する。)
- ④ ブロッコリーは小房に切り、塩茹でする。
- ⑤ レモン汁、砂糖、みりん、薄口醤油を合わせてよく混ぜ、ブロッコリーと一緒に和える。
- ⑥ 皿に鮭を盛り付け、ブロッコリーを添える。

栄養価(1人分)	
エネルギー	216kcal
たんぱく質	12.0g
脂質	14.1g
炭水化物	7.5g
塩分	1.1g

監修: 栄養科 宮口 知三



Information

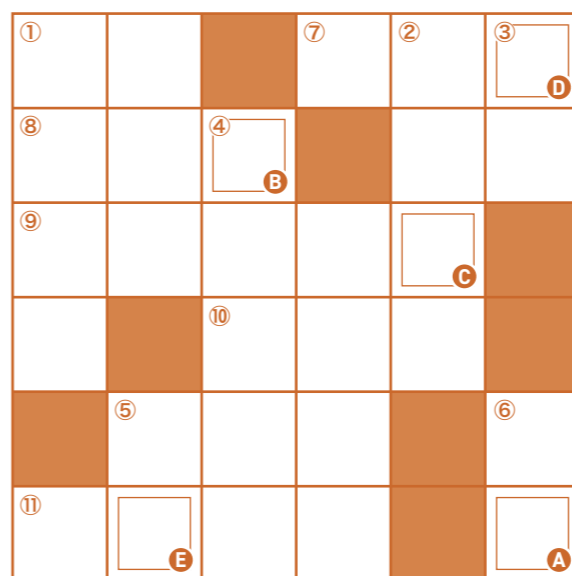
ひだまりお知らせ記事

ホームページリニューアル計画進行中!

あき総合病院のホームページを約10年ぶりにリニューアルすることになりました。ホームページを利用される皆さんにとって、見やすく使い勝手の良いホームページとなるよう、現在、構築を進めています。新しいホームページは来年3月に公開を予定しています。

リタワークス社からコメント

このたび、あき総合病院様のホームページリニューアルを担当させていただくことになりましたリタワークス株式会社でございます。「地域とともに歩む病院」をコンセプトに、自然豊かなあき医療圏で地域医療を支えるあき総合病院の魅力と取り組みをしっかりと伝えられるホームページを目指しております。どうぞ完成を楽しみにお待ちしております。



A ~ E の順にできた単語は?

□ A □ B □ C □ D □ E

答えは裏面です。クロスワードパズル担当: 西村

薬剤師さんに聞く お薬のはなし

継続ってやっぱり大事



日々皆さんが内服されている薬の中には効果が「実感」できないものが数多くあるのではないのでしょうか? 一例を挙げてみますと脳梗塞の再発予防を目的に内服する抗凝固薬などがあげられます。血液サラサラの薬と言ったほうがなじみ深いでしょうか。脳梗塞の患者さんへ処方される抗凝固薬は、症状を治す目的ではなく、再発予防のために内服する薬であり毎日正しく内服していただいても身体に感じる効果というものは「実感」できません。そのため患者さんの中には内服しても意味がないと判断され内服を中止してしまう例も少なくありません。いかに再発リスクや内服の必要性について伝えていくかが我々薬剤師の責任であると感じています。抗凝固薬には1日1回内服する薬と1日2回内服する薬

て投与量が決定されます。また、薬の中には納豆・青汁などビタミンKを多く含有する食品と相性が悪く効果が落ちてしまうものもありますので注意が必要です。主な副作用には出血があります。歯茎からの出血・鼻血・青あざがでやすいなどの症状が出て、ご自身の判断で服用を止めたりしないようお願いいたします。血便・血尿や腫れ上がるような青あざ、止血しない出血などあれば、すぐにご連絡ください。手術や出血を伴う処置が必要な場合には内服を中止していただく場合がありますので医療機関受診の際はお薬手帳をお持ち下さい。日々の継続が皆さんにとって良い結果となるようサポートできればと思います。困ったことがあればご相談下さい。

薬剤師 浅井 洋祐

クダテのカギ

- ① 「2月」の別名。まだまだ寒さが厳しい時期のため、更に衣を重ねるという意味から。
- ② 路地を入りこんだ表通りに面していない所。英語では「back alley」。
- ③ 「5月」を英語で。アニメ「となりのトトロ」の○○ちゃん(妹の方)。
- ④ 植物。生葉汁を患部に塗る(又は生葉をもんでおくと)、中耳炎や外耳炎などに効く。春の山菜としても食される。
- ⑤ 地球から見て金星が太陽の東側にあるときは、「○○の明星」とよばれる。
- ⑥ 嫌いの反対。I like you!

ニロシのカギ

- ① 日本の国歌は「○○が代」。
- ⑤ 瀬戸大橋が結んでいる3つの島の一つで、唯一、一般車両が下りることができる。
- ⑦ 土佐の方言でいわしの稚魚のこと。「赤岡の○○○祭り」の「ぐ〜っと!」は有名。
- ⑧ 植物の種子や果実などをしばって、油をとること。
- ⑨ ユリ科の野菜で、ネギ、ニラ、ニンニクの仲間。甘酢漬けが一般的。糖や脂肪の吸収を穏やかにし、抗酸化作用も。刺激が強いため、食べ過ぎには注意。
- ⑩ アニメ「クレヨンしんちゃん」の主人公。○○○しんのすけ。
- ⑪ 出版社で扱う書籍や雑誌などの記事を書く仕事。