

2026.9
SEPTEMBER
No.36

高知大学医学部附属病院広報誌
隔月刊【おらんくの大学病院】

RANK

RANK
2026.9 SEPTEMBER No.36

高知大学医学部附属病院広報誌
隔月刊【おらんくの大学病院】

【発行日】2026年9月20日

【発行】高知大学医学部附属病院 総務企画課 総務・広報係 〒783-8505 高知県南国市河豊町小蓮 Tel.088-880-2723

看護部の取り組みと挑戦

- 「がん薬物療法」に向き合う
看護師たちの揺るぎない取り組み——看護部 副看護師長 薦田 史
- つなぐ力で患者さんに最善を届ける6つの取り組み

保険適用後に国内初となる
超音波を用いた
「腎デナーベーション」を実施

老年病・循環器内科 助教 野口 達哉

50th ANNIVERSARY

高知大学医学部・旧高知医科大学開学

from 1978 to 2028



高知大学医学部は、
2028年に開学50周年を迎えます。
高知大学医学部開学50周年記念サイト
<https://www.kms-50th.jp>



高知大学医学部附属病院



<https://www.kochi-u.ac.jp/kms/hsptl/>

「がん薬物療法」に向き合う 看護師たちの揺るぎない取り組み

がん治療の劇的な進歩に伴い、本院のがん薬物療法分野においても高水準な体制が整えられている。今回は、高度な知見が不可欠となる高知大学医学部附属病院看護部の取り組みの内容と、看護師たちのモチベーションづくりについて、薦田史副看護師長に話を聞いた。

**当院のがん薬物療法における
看護部の取り組みについて
教えてください。**

本院は都道府県がん診療連携拠点病院として、高知県のがん医療を牽引する役割を担っています。がん薬物療法だけでなく、放射線治療、手術療法、がんゲノム医療など幅広い分野で体制整備が進められており、がん治療センターを中心に先進的な医療の提供を行なっています。

がん薬物療法においては、入院外来合わせて年間10782件実施しており、そのうち6117件を外来化学療法センターで実施しています（2025年度実績）。がん薬物療法においては曝露対策も重要ですが、当院はCSTD（閉鎖式薬物移送システム）を導入し、職業性曝露を予防しています。看護部では、がん薬物療法が安全に適切に実施できるよう、講義と演習（実際のCSTDを用いて実施）を必須研修として位置づけ、研修を修了した看護師のみが実施すべ



現場の声を反映した新システム運用を企業担当者と協議

ることとしています。また、がん薬物療法が適切に実施できるよう、各部署にリンクナースを配置し、各部署の取り組みを推進しています。さらに、薬物療法だけでなく、質の高いがん看護の提供を目指して、全看護職員に対してがん看護教育（ベーシック、アドバンス）を行い、基本的な知識技術を身につけるように取り組んでいます。

**看護職を志した
きっかけは何でしたか。**

介護士として働く母が、自宅で祖父を介護し看取る姿を見て育ちました。その経験から漠然と、将来は医療に関わる仕事に就きたいと考えるようになったと思います。大変な仕事であることは理解していましたが、当時は「人の役に立ちながら、安定して働き続けられる職業」という現実的な魅力も感じていたように思います。

**高知大学看護部での
現在の仕事内容と、
これまでを振り返った感想を
お聞かせください。**

入職以来がん薬物療法に携わり、約20年間にわたり抗がん剤治療を受ける患者さんの支援に携わってきました。

この20年で、がん治療は大きく進歩しました。近年の新薬の開発や治療法の多様化に伴い、我々看護師にも

極めて高度な知識と判断力が求められるようになっていきます。副作用への対応や治療継続の支援など、難しさを感じる場面も少なくありません。

その一方で、医師や薬剤師をはじめとする多職種と連携しながら患者さんを支えるチーム医療の素晴らしさに大きなやりがいを感じてきました。患者さんが安心して治療を継続できるよう支援することは、看護師としての重要な役割です。

こうした経験を重ねる中で、がん薬物療法分野における専門性を高めるとともに看護の質向上に貢献したいという思いが強くなり、現在の活動につながっています。

**各科との連携や他院との
連携の利点について、
また取り組みの概要についても
教えてください。**

がん薬物療法看護認定看護師の資格取得後、最初に取り組んだのが「リンクナース会」の設立です。外来や病棟へ

原動力になっていると思います。

**最後にこれからの
抱負をお聞かせください。**

高知県では高齢化が進み、がん医療の需要が高まる一方で、医療現場のマンパワー不足が差し迫った課題となっています。限られた人員の中でも

質の高い医療を提供し続けるため、私は今後もがん薬物療法看護の重要性ややりがいを広く発信し、一人ひとりの看護師が専門性を高められるよう支援していきたいと考えています。何より、本院を利用される患者さんが安心して治療を受けられる環境づくりに、これからも尽力していきたいと思っています。

など各部署が抱える課題を共有し、院内全体で解決に向けた取り組みを進めることを目的としています。

活動の第一歩は、抗がん剤による職業性曝露防止に関する院内研修でした。現在は、曝露防止対策に関する看護手順の見直しや、有害事象マネジメントに関する事例検討なども行っています。部署を超えて課題を共有できる体制が整ったことで、がん薬物療法看護の質向上と安全な治療提供につながっていると感じています。

また、認定看護師として活動する中で他施設とのネットワークも広がりました。現在は高知県がん薬物療法看護ワーキンググループに参加し、施設間で課題や取り組みを共有しています。情報交換を通じて得られた知見を自施設へ還元することで、看護の質向上につながっています。

さらに令和8年度から、私はアピアランスケア支援チームの代表を務めています。このチームは医師、薬剤師、MSW、看護師など多職種で構成され、がん治療に伴う外見上の変化に対する相談支援や情報提供体制の整備に取り組んでいます。

**他院との比較で
高知大学の特筆すべき点は
どこいったところでしょうか。**

令和9年度以降には外来化学療法センターの移転・増床を予定しており、これまでの14床から35床へ大幅に

外来化学療法センターの移転・増床に伴い、 先進的な医療DXシステム導入を予定しています。

ベッド数が拡充されます。これに伴い、効率的な外来化学療法運用を目的として、抗がん剤投与管理、ベッドコントロール、患者情報の二元管理を実現する先進的な医療DXシステムの導入を予定しています。本システムは導入事例が限られる先駆的な取り組みであり、本院は西日本初の導入施設となる予定です。

さらに、私自身がさまざまな活動や新たな取り組みに挑戦できている背景には、看護部長をはじめ看護部の皆さんの理解と支援があります。職種や部署を超えて相談しやすく、新しいことに前向きに取り組める風土があることは本院の大きな強みだと感じています。この環境が、患者さん一人ひとりにより良い医療や看護を提供する

看護部 副看護師長
[がん薬物療法看護認定看護師]

薦田 史 (こもだ ふみ)

【経歴】

2007年 高知県立総合看護専門学校 第一看護学科 卒業
2007年 看護師免許取得

2007年 高知大学医学部附属病院 呼吸器・血液内科病棟 勤務
2014年 医療法人亀井クリニック 外来勤務
2015年 愛媛県立中央病院 血液内科病棟 勤務
2019年 高知大学医学部附属病院 呼吸器・血液内科病棟 勤務
2022年 副看護師長 昇任
2023年 外来化学療法センター 所属
現在に至る

【専門医等資格】 がん薬物療法看護認定看護師



帰宅時。プライベートな時間も就業時の緊張感から離れる大切な時間。



学びをつなぐ、リンクナースによる曝露防止教育の様子



当日の患者情報を共有し安全な治療につなげる情報共有の様子

まだまだあります！

看護部の挑戦！

— つなぐ力で患者さんに最善を届ける6つの取り組み —

看護部職員は多くの部門・部署に所属し、様々な取り組みを行っています。数ある取り組みの中で、今回は6つをご紹介します。

手術を受ける患者さんの不安に寄り添って — ● 術前看護外来(入退院支援センター)



手術への気持ちは人それぞれ、対話を通じて安心へつなげます

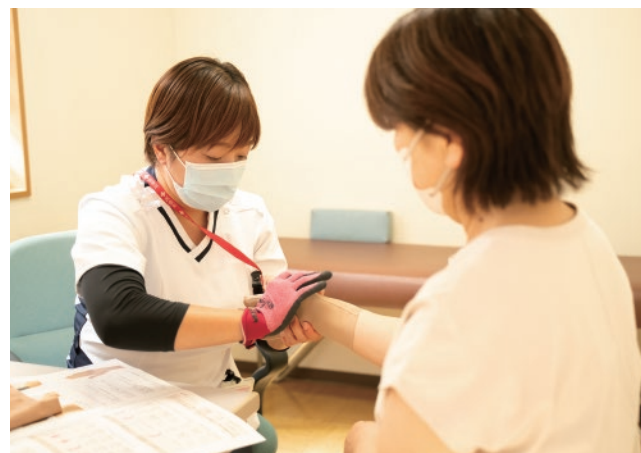
手術が決まると、「手術は大丈夫？」「術後はどうなるのだろう」など、患者さんやご家族はさまざまな不安や心配を抱かれます。術前看護外来では、そんな気持ちに寄り添いながら、安心して手術に臨んでいただけるようサポートしています。

手術看護認定看護師を中心に、認知機能や栄養状態、関節可動域などのチェックを行い、必要に応じて多職種と連携を図りながら、安全な手術に向けた情報収集を行っています。また、手術麻酔のことや、術後の疼痛管理、早期離床の大切さなどについても説明しています。対応中は患者さんやご家族の目線に立ち、「一人ひとりの「気」がかり」「や「心配ごと」に耳を傾け、不安を解消し、安心して入院していただけるように努めています。

現在、クリニカルパスを紙面で説明していますが、よりイメージしやすいよう動画作成にも取り組んでいます。

看護の専門性を活かし、安心と安全を支える周術期管理のさらなる充実を目指し、挑戦を続けていきます。

本院におけるリンパ浮腫ケア — ● リンパ浮腫ケア外来



患者さん一人ひとりに適した、効果的な圧迫療法を選択します

リンパ浮腫ケア外来では、形成外科・婦人科・乳腺腫瘍外科の患者さんを中心に(形成外科・水曜日、婦人科・木曜日、乳腺腫瘍外科・金曜日)、がん治療後に生じるリンパ浮腫に対し、早期発見・早期対応を大切にした支援を行っています。

リンパ浮腫は完治が難しい疾患であるため、症状の悪化を防ぎながら生活の質を維持するには、365日の継続したケアが重要です。外来では症状や生活状況を確認しながら、日常生活での注意点やセルフリンパドレナージの指導、弾性着衣の選定更新など、一人ひとりに合わせたセルフケア支援を行っています。また、定期的な評価や相談を通じて不安の軽減と症状悪化の予防に努めるとともに、医師の指示のもと、必要に応じて用手的リンパドレナージを実施しています。さらに、県内のリンパ浮腫ケアに携わるセラピストとの連携を強化し、質の高いケアの提供に取り組んでいます。

「教育は看護の要」を合言葉に — ● 看護部/教育担当



看護師の学びを支える研修講義の一場面

看護部教育担当では、「教育は看護の要」を合い言葉に、看護師としてさまざまな実践に取り組むための基盤を育てる支援を行っています。看護を実践するうえでは、学び続ける姿勢と考える態度が欠かせません。相手の「その人らしさ」に寄り添い、理解しようと努めること、そのために思考し、想像し、創造することができる看護師の育成を目指して支援を行っています。

具体的な取り組みとしては、看護師の思考について学ぶ「臨床判断研修」、看護について見つけ直し自身の看護観に気づくための「看護を考える研修」、日々の振り返りを成長に繋げる「リフレクション研修」の実施や、部署の教育担当と協働した各部署の支援体制の構築と強化にも力を入れており、二方向的に教え伝えるだけでなく、共に考え、共に学び、共に成長できるように支援を行っています。これらの取り組みを通じて、自律性を高め、看護における大きな基盤となることを目指しています。

IVR看護の充実に向けて — ● 放射線部



検査前、治療方針について医療スタッフ間で確認

IVR(Interventional Radiology)は、放射線や超音波などの画像ガイド下に行う検査・治療です。カテーテルや針を体内に挿入して行い、血管や不整脈、出血、がんの治療など幅広く対応しています。

IVR看護には、専門的知識と的確な判断に加え、患者さんの不安や苦痛に寄り添うきめ細かな支援が求められます。本院ではIVR看護の質向上を目指し、専門資格の取得を推進しています。現在、7名が資格を取得し、専門的な知識・技能を備えた看護師の育成が進んでいます。

また、看護師の多くは放射線部門を経験する機会が限られるため、「IN E看護通信」を発行し、IVRの特徴や治療の流れ、患者さんが抱える不安やリスクについて情報を発信しています。

病棟・外来看護師がIVRへの理解を深め、患者さんが安心して治療を受けられるよう、IVR実施前後の看護ケアの充実につなげています。今後もIVR看護への理解を広げ、多職種と連携しながら、患者さん中心の質の高いチーム医療の実現に貢献していきます。

高度な専門性と多職種連携で育む、小さな命の未来 — ● 周産母子センター



看護実践力を高める新生児蘇生法講習会の様子

超音波検査介助におけるきめ細やかな看護

周産母子センターは、高知県の周産期医療を支える拠点として、超低出生体重児をはじめとするハイリスク新生児や重い疾患をもつ子どもたちの治療と成長支援を担っています。高度な専門知識を有する医師や看護師をはじめとする多職種が連携し、赤ちゃん一人ひとりとそのご家族に寄り添いながら、専門性と温かさを含み備えた看護を提供しています。すべての分娩には新生児蘇生法修了者が立ち会い、出生直後から迅速かつ適切な処置やケアを行うことで、救命と重篤な後遺症の予防に努めています。また、妊娠前から産科外来や地域の関係機関と連携し、身体的・精神的・社会的な課題を抱える母子への支援を行っています。出産後も産科病棟や地域の支援者と協働し、退院後の生活を見据えた育児支援や環境調整を継続しています。

す。妊娠出産から新生児期、地域での育児へと続く「連の過程」を支え、母子が安心して生活できるような、安全で質の高い医療と看護を提供しています。

「医療格差」「地域格差」のない環境づくり — ● 次世代医療創造センター

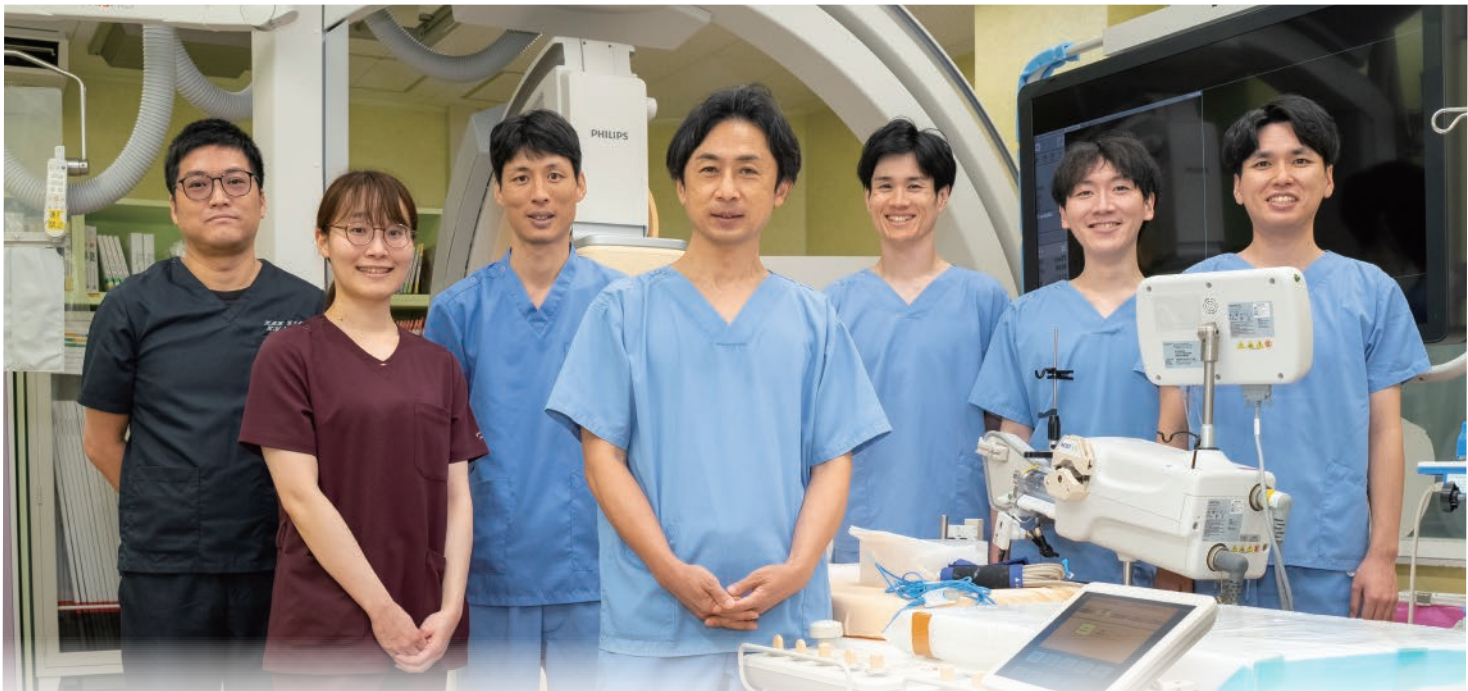


地域・遠隔医療連携
オンライン学習
と大々、医療シ

私たち次世代医療創造センターの看護師(CRC・治療コーディネーター)は、看護師としての専門性を活かしながら、製薬企業を含む多職種と連携し、患者さんが治療・新しい薬や医療技術の有効性・安全性を確認し、国の承認を得るために行う臨床試験に安心して参加できるように支援しています。

現在は特に、大学病院と地域をつなぐ取り組みに注力しています。高知県は東西に長く中山間地域も多いため、大学病院への通院が患者さんの負担となることがあります。そこで、医療DXセンターと連携し、「高知家@ライン」(高知医療介護情報連携システム)を活用した地域医療機関との治療に関する情報の共有や、オンライン診療を組み合わせた「分散型臨床試験(DCT)」に取り組み患者さんの通院負担の軽減につなげています。

「住む場所が、新しい医療を受ける機会の差となつてはならない」。高知のどこに暮らしていても、新しい医療を受けることができる環境づくりを進めています。



保険適用後に国内初となる 超音波を用いた 「腎デナーベーション」を実施 治療抵抗性高血圧に対する新たな治療の選択肢

2026年3月に保険適用となった、難治性高血圧に対する
新たなカテーテル治療「腎デナーベーション」。
同年5月には、本院においても国内初となる治療が実施された。
今回は、この治療を担当した循環器内科の野口達哉助教に詳しく話を聞いた。

薬では血圧管理が
難しい難治性高血圧
患者さんへの
カテーテル治療

高血圧治療はこれまで
薬物療法が中心だったと伺いましたが、
はじめに腎デナーベーションとは
どのような治療なのかを
教えてください。

脳と腎臓をつなぐ腎臓周辺の「腎神経」を遮断することで血圧を下げる治療です。治療の対象は多くの薬（利尿薬を含む）3種類以上の降圧薬を用いても目標値まで血圧が下がらない「治療抵抗性高血圧」の患者さんが対象となります。腎神経には脳から腎臓へ信号を伝える遠心路（交感神経線維）と腎臓から脳に信号を伝える求心路（体性感覚神経線維）があり、治療抵抗性高血圧患者さんにおいては、共に血圧を上昇させる悪循環を形成しています。この腎神経は腎動脈の外側をとり巻きながら腎臓に分布しており、これを腎動脈の内側から高周波や超音波によって焼灼し遮断することで血圧を下げる、日本初となる高血圧の「非薬物療法」です。

手術はどのように行うのでしょうか。

手術は血管内から行う「カテーテル治療」です。足の付け根（鼠径部）の大腿動脈から血管内にアプローチし、



治療の様子：正面の画面にX線透視画像が写りそれを見ながら慎重に治療を進める。



カテーテルにつながる本体。

左右の腎動脈をガイドカテーテルで選択して、細いワイヤーを腎動脈末梢まで通します。これを軸としてエネルギーを発生させる専用デバイスを腎動脈内に進め、腎動脈の外膜をとり巻き腎神経を熱変性させます。エネルギーのタイプは高周波と超音波の2種類があり、今回当院では超音波を用いる機種で腎デナーベーションを行いました。

今回、高知大学医学部附属病院で
国内初の腎デナーベーションが
行われた経緯を教えてください。

腎デナーベーション自体は、国内でも以前から治療が行われていました。ただ2026年3月に保険適用となり、今回、高知大学が「保険適用後の超音波を用いた腎デナーベーション」として国内初の実施施設となりました。本治療の実施には認定施設としての申請など、事前にさまざまな手続きが必要となりますが、病院長の北岡裕章先生が高血圧専門医資格を有しておられたため、本院では手続きを早く進めることができました。

手術翌日からの
歩行も可能！

治療の安全性や、患者さんへの負担はどの程度でしょうか。

治療の安全性は非常に高いと考え

ています。多くの臨床試験でも問題となる重大な合併症（腎動脈の狭窄や閉塞、腎機能の極端な悪化など）の報告はありません。またカテーテルは治療後に抜去し止血しますので、翌日から普段通りの歩行が可能です。腎神経焼灼による腰や背部の痛みは基本的に術中のみで体への負担も少ないため、鎮痛薬によって対応します。ただし血管内カテーテル治療ですので、慎重で愛護的なカテーテル操作が前提です。

実際に治療を受けられた患者さんの
現在の経過を教えてください。

現在のところ退院後も問題はありません。治療前の血圧は150/160/160mmHg台、あるいはそれ以上のこともありましたが、現在は降圧薬を1剤減らした状態でも、収縮期血圧は以前より10-20mmHg程度低下しています。まだ短期的な経過ですが、確実な効果を得られていると感じます。生活習慣や服薬管理についても併せて診ていく予定です。

腎デナーベーションを受ければ
降圧薬はやめられるのでしょうか。

基本的に薬を続けながら経過を見ます。なお、十分に血圧が下がれば薬を減らしていくことは可能です。毎日複数の薬を飲み続けることに心理的な負担を感じている方は少なくありません。また、血圧は多少高くても自

覚症状がないこともあり、薬の増量に抵抗を感じる方も多いと思います。その結果、「もう少し様子をみてみましょうか。」といった消極的な対応が、イナーシア（＝惰性）による血圧管理不良につながる原因ともなり得ますから、この治療によって薬を減らせる可能性につながることは大きなメリットだと考えます。

今後、腎デナーベーションは
広がっていくのでしょうか。

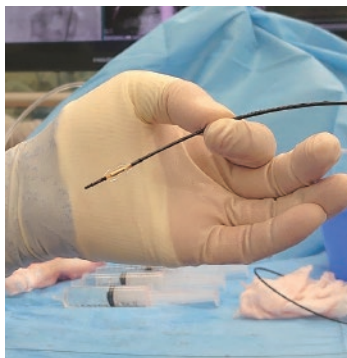
これから国内の主要な病院で腎デナーベーション認定施設の申請が承認されることで、腎デナーベーションを受ける患者さんは増えると思います。現在、高周波あるいは超音波を用いる機種ごとに100症例目までの登録が必要となっています。そのデータに

【注】本治療は、生活習慣の改善（減塩など）や適切な薬物療法（利尿薬を含む異なる種類の降圧薬を3剤以上服用）を行っても十分な降圧効果が得られない「治療抵抗性高血圧」の患者さんを対象とした新しい治療法です。一方で、腎機能が低下している方（eGFR40mL/min/1.73㎡未満）など、本治療の適応とならない場合があります。治療をご希望・ご検討の方は、まずはかかりつけ医へご相談ください。その後、必要に応じて、かかりつけ医より高知大学医学部附属病院循環器内科へご紹介・ご予約いただきますようお願いいたします。

より安全性と有効性が国内で確認されれば、ある程度の施行基準も緩和され、将来的には高血圧治療における標準的な治療選択肢の一つになっていくのではないかと期待しています。



保険適応下での国内初治療を記念して。



腎動脈内から超音波を発生させるバルーン。

老年病・循環器内科 助教
野口 達哉（のぐち たつや）

【経歴】
2000年 大阪医科大学（現・大阪医科薬科大学）卒業
2014年 高知大学医学部大学院 博士課程 修了（医学博士）

2000年 高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学講座入局
2001年 幡多けんみん病院 循環器内科
2001年 茅ヶ崎徳洲会病院
2002年 高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学講座 医員
2005年 須崎くろしお病院
2006年 聖路加国際病院 ハートセンター
2008年 高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学講座 医員
2011年 高知大学医学部 生理学講座（循環制御学）助教
2015年 高知大学医学部 老年病・循環器内科学講座 助教
現在に至る

【専門分野】 虚血性心疾患、末梢動脈疾患

【専門医等資格】 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医、浅大腿動脈ステントグラフト実施医、日本高血圧学会高血圧専門医