

鹿児島医セン

鹿児島医療センター（循環器・脳卒中・がん専門施設）

2009.10 vol. 43

作業療法部門・言語聴覚部門立ち上げました

鹿児島医療センターリハ科は21年4月に新体制3年目を迎え、新たに3名のリハスタッフの増員となりました。部門新規開設として作業療法部門（作業療法士1名新規採用）・言語聴覚部門（言語聴覚士1名新規採用）が立ち上がりました。この両部門の開設半年間の経過を報告いたします。

作業療法部門は疾患による日常生活能力低下に対し自立、介助量の軽減、その他生活の質の改善や指導を行う療法です。当院での対象疾患はほぼ脳血管疾患でありその数は多く8月までの処方総数は48件です。作業療法内容については身体機能面の麻痺の回復や病棟での介助量の軽減を図る訓練など日常生活拡大を中心とした治療を神経心理学側面においても配慮しながら行っている状況です。開設間もないということもあり治療訓練・評価器具は不十分なため道具や機器を病院に購入依頼し、もしくは自ら作成し治療にあっています。現在は徐々に治療内容の質など充実してきていますが、まだ十分とはいえない状況です。今後作業療法の役割や必要性をリハ科スタッフはもちろん病棟スタッフなど他部門へ紹介するとともにチーム医療として連携をとることで更に質の高い医療の提供を作業療法という一翼で担っていきたいと思います。

言語聴覚部門はコミュニケーション障害、摂食・嚥下障害をもつ方に対して言語聴覚士による専門的サービス

を提供する部門です。言語訓練物品やオーダリングシステム等の整備を行い4月10日から稼働を始めました。5月からは嚥下造影検査及び外来言語療法を開始しております。7月末までの言語リハ（摂食を含む）処方総数は38件で、脳卒中後のコミュニケーション・嚥下障害が最も多く、その他に外科術後や頭頸部がんによる嚥下障害等への介入も行っています。言語聴覚士は療法業務の他に嚥下回診やNST（栄養サポートチーム）によるカンファレンス回診等のメンバーに加わっています。今後もチーム医療への積極的な参加を図りつつ、当院の現状に即した言語聴覚療法の展開を行いたいと考えております。



このようにこの両部門は急性期脳卒中診療や院内の摂食嚥下診療に大きな役割を果たしており、両名の今後の活躍が期待されます。また循環器診療のいまや中核を担うといってもよい心臓リハ部門においては、心リハ専従

の看護師が1名から2名に増員になり、心リハ部門はもちろん、リハ室全体の大きな戦力アップにつながっています。今後ますます当院リハ科が発展し、鹿児島の急性期医療に貢献できるように努力していく所存ですので、これからもご指導ご鞭撻のほどなにとぞよろしくお願いいたします。



（文責 リハビリテーション科医長 鶴川俊洋 作業療法士 吉田和史 言語聴覚士 田場要）

糖尿病教育入院

当院の糖尿病教育入院としましては、現在クリティカルパスでの10日間のコースが稼働しています。患者様の負担感情を緩和して、個々の目標を設定し、自己効力感(自分が行動しようと思っていることについての根拠のある自信や意欲)を高めるために、また糖毒性をある程度解除して、血糖コントロールの改善傾向を確認するために必要十分な期間を10日間と考えているためです。入院中には、全職種協力下での糖尿病教室(①「糖尿病とは?糖が高いとなぜ悪い?」医師、②「糖尿病のお薬について」薬剤師、③「糖尿病の運動講座」リハビリ科、④「糖尿病の栄養講座」管理栄養士、⑤「糖尿病の検査について」検査技師、⑥「ストレスと生活習慣病」医師、⑦「日常生活の注意点」看護師)での集団指導により、自己管理のために必要な糖尿病に関する正確な知識の提供を行います。それ以外に個性を重視した各々2回の個人栄養指導、服薬指導を設定しています。また、入院中はナースステーション内で血糖自己測定と自己記録を行っていただき、血糖値の変化を実感してもらうと同時に、測定時には必ず看護師が関わり結果を評価・賞賛し、また対話・傾聴により患者様が「思い」を表出できるよう援助するようにしています。



クリティカルパスは、入院期間に行うべき最低限の医療計画を標準化したチャートであり、①医療の質の均一化と効率化、②コスト削減、③チーム医療の強化等の様々なメリットがある反面、個性への配慮が難しいという問題点が挙げられます。糖尿病患者様の病状、生活習慣やバックグラウンドは多岐にわたるため、パスにおいては全ての患者様がバリエーションになる可能性があり、患者様個々に応じたパスの個別化が必要と考えられます。当院では、家族・社会や医師との関係並びに感情をPAID(糖尿病問題領域質問表)により、その他自己効力感、ストレスコーピングスタイル、鬱状態等についても、各々必要に応じて評価を行うと同時に、合併症・病態・治療法の知識提供と健康信念の修正・確立、あるいは血糖値のモニタリングと医療者の注目・評価・賞賛を、糖尿病教室や自己血糖測定・自己記録とその際の看護師の関わりによって達成できるように努めています。教育入院はあくまでも特殊な環境であるため、入院中に良好な血糖状態にすることが目標ではなく、日常生活の中で自己管理が可能となるように患者の自己効力感を高め、行動変容のきっかけを見出せるよう援助することを最重要と位置付けて療養指導に当たっております。このため、医療関係者の患者個々への関わり方次第で、アウトカムが大きく変化するリスクを秘めていることを肝に銘じ、チームの意識統一と特に心理面での療養指導技術の習熟に努めることが重要との理解の下、患者個々の心理面を重視するチーム共通の意識下での関わりが可能な、「療養指導の質」を保持した個別化パスを目標としております。

パスの中には、フリーディスカッションの欄を作成しており、各医療者が患者との関わりの中で得た情報等を記載して、それら

をチームで共有したり、他の専門職との対話・質問欄として利用する等、自由にパスの中でディスカッションを行いながら連携がとれるように工夫しています。また、入院中の看護師の観察項目でも、当科で行ったアンケート調査の結果を基に、患者側から表出されにくい睡眠障害、排尿障害、鬱、睡眠時無呼吸症候群や末梢神経障害を示唆する症状の有無を抽出できるよう工夫しており、これらの早期発見と患者QOLの改善に努めています。今後、地域医療連携、特にメディカルの地域連携が可能なパスとしても進化させていきたいと考えております。

	全体(257)	男性(171)	女性(86)
年齢(歳)	63.6±0.8	63.5±0.9	64.0±1.4
BMI(kg/m ²)	24.7±0.3	24.8±0.3	24.4±0.5
HbA1c(%)	7.3±0.1	7.3±0.1	7.3±0.2
収縮期血圧(mmHg)	137±1	135±2	141±3
拡張期血圧(mmHg)	80±1	79±1	81±1
糖尿病発症(%)	53(135)	52(89)	54(46)
排尿障害(%)	27(69)	28(47)	26(22)
末梢神経障害(%)	44(113)	40(69)	51(44)

平均±標準誤差で示す。()内は人数
糖尿病学 51(11) 1025-1030

本年6月には、当院にも5名(看護師3名、管理栄養士1名、理学療法士1名)の日本糖尿病療養指導士(CDEJ)が誕生しました。更に現在、看護師1名が、糖尿病看護認定看護師教育課程にてトレーニングを受けております。CDEJや糖尿病看護認定看護師は、今後も増えていく予定であり、我々鹿児島医療センターの糖尿病診療チームも更に充実していくことが期待されます。少しでも多くの糖尿病の患者様とご開業の先生方のお力になれるよう、皆で日々研鑽を積んで参る所存です。今後ともご指導、ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

(文筆 郡山 暢之)



診療ひとくちメモ

小腸カプセル内視鏡検査

小腸カプセル内視鏡検査が当院でできるようになりました。

カプセル内視鏡に関しては、イスラエルのギブン社が世界に先駆けて開発し、すでに世界で70万件以上使用されています。日本では2007年10月にようやく保険認可され、原因不明の消化管出血(小腸出血が疑われる場合)に対する保険適応が得られました。従来の内視鏡は、体外にある光源、ビデオ受像器と直接つながっているため、長い内視鏡を直接検査目的部位まで挿入する必要があり、ある程度の被検者の苦痛が避けられませんでした。小腸用カプセル内視鏡は、直径11mm、長さ26mmの小型のカプセル内に光源とデジタルカメラを内蔵し、映像の伝達を電波で行うことにより、体外受像器との連結が不要になりました。すなわち、口からカプセル内視鏡(PillCam SB)を飲み込むだけで腸管の映像を体外の受信器に送信し記録することができます。このカプセル内視鏡の検査法により、小腸という従来の内視鏡では最も検査が困難であった臓器の検査が被検者の苦痛なくできるようになりました。

当院は2006年より、ダブルバルン小腸内視鏡を所有し、経口的あるいは経肛門的に小腸の検査をおこなっておりますが、2009年10月からギブン社のカプセル内視鏡のシステムも導入しました。小腸用カプセル内視鏡システムおよび小腸内視鏡(スコープ)の両方を持つことにより、原因不明の消化管出血の症例に、まず苦痛の少ないカプセル内視鏡で検査をおこない、出血の部位や原因を同定し、ダブルバルン小腸内視鏡を用いて止血処置等をおこなうことが可能になります。上部および下部内視鏡検査をおこなって、原因不明な消化管出血(小腸出血が疑われる場合)の症例がありましたら、当院消化器内科までご紹介ください。



(消化器内科医長 藤島 弘光)

Step 1



PillCam SBカプセルを飲む

● PillCam SBカプセルは少量の水で飲み込みます。

Step 2



画像を記録する

カプセルは消化管内を移動しながら画像の撮影を行います。カプセルから発信された画像データは患者様に装着したデータレコーダに保存されます。

Step 3



画像を解析する

データレコーダに保存された画像データをRAPIDワークステーションにダウンロードし、RAPIDソフトウェアを使用して画像解析をします。

新任紹介



放射線科 医師

かみやま たくろう
神山 拓郎

9月1日付けで鹿児島大学病院から赴任しました。これまでは放射線科業務と中でも特にCT及びMRI診断を専門に行っていました。今回放射線科医が2名へ増員となり、放射線診療をより充実させていくことができると考えています。赴任して1ヶ月ほど経ちましたが、本院はオーダリング化、ペーパーレス化、フィルムレス化が行われ、環境は整備されており、スムーズに仕事に慣れていけそうです。今後ともよろしくお祈りします。



産婦人科 医師

かわむら ゆきえ
河村 幸枝

平成21年9月より勤務させていただくこととなりました。早く病院のシステムに慣れて、スムーズな診療ができるよう努力していきたいと思っております。まだまだ勉強しなければなりませんので、これからも多くのことを学び、産婦人科の一員として皆様のお役に立てるよう頑張っていきたいと思います。不慣れな分、皆様にご迷惑をおかけすることもあると思っておりますが、御指導・ご鞭撻を宜しくお祈り申し上げます。

がん研修のご案内

テーマ「**看取りのケア**」
講師：緩和ケア認定看護師 神崎 美保子

家族のグリーフワーク（喪失の痛みを癒していくプロセス）を支えながら、患者様の生前の容姿に近付けるようなエンゼルケアについてお話をします。

●開催日時：平成21年10月23日(金) 18時～19時 ●場所：鹿児島医療センター 大会議室

参加される方は、10月21日(水)迄に企画課(松尾)までご連絡下さい。

電話 099-223-1151 (内線 7303) FAX 099-226-9246 担当:松尾(企画課)

鹿児島医療センター看護部教育委員会

編集後記

10月に入りだいぶ涼しくなってきました。先日、快晴な日の朝に九州を飛行機で縦断し、阿蘇をはじめ九州の素晴らしい山並みを堪能しました。なかでも霧島連山の火山群や桜島の雄大な景色、開聞岳に屋久島と鹿児島の自然の豊かさに目を奪われ、全てを満喫しなければもったいないと感じました。

また、9月に福岡で開催されました医療マネジメント学会九州・山口大会に参加してまいりました。他の医療機関の取組みなどを聞き大変有意義なものになったと思います。当院地域連携室の活動にも活かしていきたいと思っております。

(担当:井上)

■お問い合わせ先 独立行政法人 国立病院機構 **鹿児島医療センター** (循環器・脳卒中・がん専門施設)

〒892-0853 鹿児島市城山町8番1号 (代)TEL 099(223)1151 FAX 099(226)9246
http://www.kagomc.jp 脳卒中ホットライン ▶ **090(3327)5765**

【地域医療連携室】 濱田・大渡・井上・西・田添・中島・吉留・飯塚・木ノ脇・善福
直接電話 ▶ 099(223)4425 フリーダイヤルFAX専用 ▶ 0120(334)476
※休日・時間外は当直者で対応します。

