

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）

2010.8

vol.53

第8回脳卒中市民講座

去る7月11日（日）、第8回脳卒中市民講座を
かごしま県民交流センターで行いました。平成15
年に第1回を開催して以来毎年行ってきたもので
一般市民を対象として、広く市民に脳卒中の知識
を普及させ、脳卒中の予防、早期治療への理解を
深めることを目的としています。



今回は、「脳卒中予防の最前線」というテーマで、
脳卒中予防を中心とした講座としました。

山下正文院長の開会挨拶に続いた基調講演では、
以前当院脳血管内科に在籍された鹿児島大学病院
松岡秀樹先生により「最新脳卒中入門」と題して
脳卒中の基礎的なお話をした後、院内各科の講師
によりパネルディスカッションを行いました。



パネリストは

橋口良也脳血管内科医長：

「脳血管内科医から」

今村純一脳神経外科部長：

「脳神経外科医から」

橋本有吏栄養管理室長：

「脳卒中にかからないための食事」

高田正温薬務主任：

「予防薬の飲み方、飲み合わせ」

鶴川俊洋リハビリテーション科医長：

「脳卒中にかからないための運動」

にお願いし、濱田陸三脳血管内科部長、永重ひと
み脳卒中病棟看護師長の司会で進行しました。各
パネリストとも大変分かりやすい説明で、事後の
アンケートでもそれぞれ大変な好評でした。

その後の質問コーナーでも多くの質問が出ましたが、
各パネリストによる丁寧な説明に納得された様子で、
殆どの方が最後まで熱心に聴き入っていました。

最後に中重敬子看護部長が閉会の挨拶をして無
事市民講座を終了しました。

市民講座は会場予約の関係から1年前に開催日
が決まります。昨年開催日を決めた時点では梅雨も
明けている予定で、参議院選挙も8月と言われてい
ました。ところが今年は梅雨明けが遅く、当日の
天気予報は大雨で、参議院選挙の投票日も重なり、
更には偶然同日同時刻に近くの宝山ホールでは櫻
井よしこ氏を迎えて同様の市民講座が開かれるな
ど悪条件が重なりましたが、舞台から見た模様で
は定員600名の会場が7-8割方うまっている状況で、
市民の脳卒中に対する関心の高さがうかがわれま
した。事後のアンケートでは、97.2%の方が「とて
もよかった」、「良かった」と回答し、87.2%から「次
回も参加したい」との回答を頂きました。

次回は平成23年6月5日(日)にかごしま県民交流
センターで行う予定としています。

(文責：濱田陸三 脳血管内科部長)



第1回鹿児島医療センター頭頸部癌研修会

「症例からみる耳下腺腫瘍の画像診断と病理、治療」をテーマに、6月24日開催しました。院外から20名の方に参加いただきました。紹介いただいた症例を中心に、当院耳鼻咽喉科医、放射線科医、病理医より、それぞれの立場から、臨床症状、エコー所見、MRI所見、手術所見、病理所見を供覧しながら、参加の皆さんと活発な討議ができました。放射線科医、病理医との合同の検討が参加いただいた耳鼻咽喉科医の方々にも非常に新鮮な感じで好評でした。また、病診連携のあり方なども討論でき意義深い研修会となりました。今後もテーマを設けて開催してほしいとの要望が多く寄せられましたので、また企画してご案内申し上げますので多数のご参加をお願い致します。
(耳鼻咽喉科医長 松崎 勉)



医療マネジメント学会に参加して



東4階 横手 則栄

6月11日から12日まで北海道で開催された医療マネジメント学会に、看護研究発表のため参加しました。私たちは「KYTが及ぼす看護師の環境整備への行動変容に関する効果」というテーマで研究発表を行いました。医療マネジメント学会で、「KYT」を用いた他院の研究発表を聞かせていただき、学ぶ事も多く、今後の当院での取り組みに活かしたい課題が見えました。4月より病棟のリンクナースとなり、セーフティマネジメント委員会の中でラウンドKYTを今後全病棟で取り組むことも決まりました。今後KYTを行なうことで、看護スタッフのリスク感性の向上に繋がり、患者様へ安全・安楽な看護の提供ができるよう活動していきたいと思えます。また、今年から取り組むことになっているRCA分析についての講義や、地域連携を図った術後バスの使用についても、今の医療界の動向を把握することができ、興味深く講義を受ける事ができました。学会に参加し、新しい情報を知る事ができたので、今後当院での患者様のための看護活動に活かしていきたいです。



東4階 井之上 夏希

今回、6月に札幌で開催された医療マネジメント学会に参加し、「KYTが及ぼす看護師の環境整備への行動変容に関する効果」というテーマで1年間取り組んできた看護研究の発表をさせていただきました。札幌は丁度よさこい祭りが行なわれており、とても活気にあふれていました。又、雄大な北海道の大地にも感銘を受けました。初めての院外発表ということで緊張しましたが、自分達の行なったKYTに関する研究を発表でき、他病院の方々を知ってもらえたことを嬉しく思います。KYTは「危険に対する感受性を鋭くする」と言われ、現在多くの医療施設で安全研修の一環として取り入れられています。今回の学会でも様々な方法がある事を知る事が出来ました。その他にも、地域連携バスやRCA分析などの講義に参加し、最新の医療について学び、自分の知識を広げることが出来ました。今回学会に参加することで、自分自身の成長に繋がったと思います。今回学んだことを今後の看護に活かしていきたいです。



東5階 黒木 直美

今回、私達は医療マネジメント学会において、「転倒・転落防止センサー使用患者の特徴・状態～転倒・転落アセスメントシートを分析して～」のテーマで研究発表を行いました。私は、医療マネジメント学会などの大きな学会への参加は今回が初めてであり、研究発表を行うまでは、発表するという実感も自信もありませんでした。その大きな学会で発表ができたことは、私の自信になりました。また、研究で病棟の先輩方と意見を交わすことや他の病院の研究発表を聞くことは新たな発見にもなり、貴重な経験の一つにもなりました。今回、研究発表を行うことができたのは、研究と一緒にいった先輩方をはじめ、いろいろな人に支えられたからです。支えてくれた方々へ心から感謝したいと思います。そして、今回の自分たちの研究は発表して達成ではなく、今後病院や病棟で活かせるものにできたらいいなと思います。



東5階 黒川 理沙

看護研究がやっと終わったと思ったら、すぐに院外発表の話題が持ち上がり、心が落ち着く間もなく、医療マネジメント学会に行ってきました。今回、「転倒・転落防止センサー使用患者の特徴・状態～転倒・転落アセスメントシートを分析して～」のテーマで研究発表を行いました。たくさんの方がその病院特有の看護研究をしていて、発表を聞くことができました。看護の考え方、看護観、患者への関わり方などたくさんの方のことを考えさせられ、大変勉強になりました。そこで、自分たちが行った看護研究を発表することができて、看護師として大きな自信になったと思います。なかなか看護研究テーマすら決まらず、不安や焦りで毎日大変な思いをしましたが、スタッフの協力をもらい、大舞台の医療マネジメント学会で発表できたことを大変嬉しく思います。

診療ひとくちメモ 『原発性アルドステロン症』

副腎皮質で合成されるアルドステロン(Ald)は、1953年にSimpsonとTaitによって発見されました。このAldの過剰分泌を病態とする原発性アルドステロン症(PA)が最初にConnにより報告されたのは1955年のことでした。

表1 原発性アルドステロン症(PA)の病型分類

アルドステロン産生腺腫 (APA)
両側性特発性過形成 (IHA)
原発性 (片側性) 副腎過形成 (PAH)
片側性多発性結節 (UMN)
副腎癌 (ACC)
家族性アルドステロン症 (FH)
1型 (グルココルチコイド奏効性アルドステロン症: GRA)
2型 (APAあるいはIHA)
異所性アルドステロン産生腫瘍

PAには、アルドステロン産生腺腫 (APA) の他に、表1に示すようないくつかの病型があることが知られており、また、新規発症高血圧の3.3～10.6%の原因となる頻度の高い二次性高血圧で、心疾患、脳卒中、腎障害等の不可逆的な臓器障害を合併しやすい予後不良の高血圧であることが明らかになっています。一方で、適切な治療が行われれば、PAの治癒のみならず高血圧の治癒をも達成して、PA患者の予後を大きく改善することができることから、臓器障害の合併前に、早期に的確な診断を行うためのスクリーニング検査が重要となります。近年の報告によると、PAでは従来より特徴とされてきた低カリウム (K) 血症を必ずしも伴うとは限らず (約75%の患者で血清Kが正常)、一般的には血漿アルドステロン濃度 (PAC:ng/dL)/血漿レニン活性 (PRA:ng/mL/hr) 比 (ARR) ≥ 30 が有用とされていますが、PRAの絶対値の低下 (<0.5ng/mL/hr)、PACの絶対値の増加 (>15ng/dL = 150pg/mL) を考慮することで、より高い精度でのスクリーニングが可能になることが報告されています。しかしながら、PRAやPACは、表2に示すように各種降圧薬の影響を受けることが知られています。PAのスクリーニングの対象となるような症例では、何らかの降圧薬を複数内服している場合が多く、可能であれば最低2週間の休薬、休薬できない場合には、より影響が少ないと考えられるCa拮抗薬、 α 遮断

薬、血管拡張薬 (ヒドララジン等) に変更した後には評価する必要があるためリスクも生じます。新規の時点で、PRA、PACやARRを確認しておくことが重要と考えられます。

一次スクリーニングの後、二次スクリーニングとして機能的確認検査 (カプトリル試験、フロセミド立位負荷試験、迅速ACTH負荷試験等) を行い、PAの診断を確定します。PAは、片側副腎からのアルドステロン過剰分泌が原因であれば、手術によりその副腎を摘出することで治療が期待されますが、両側副腎からアルドステロンが過剰分泌されている場合には内科的薬物治療が選択されます。即ち、PAの診断が確定して手術を希望するケースにおいては、アルドステロンの過剰分泌の原因となっている副腎が片側性か両側性かを鑑別することが、治療法の決定に必要であり、また、近年PAの原因疾患の一つであるAPAの約半数が、画像検査で腫瘍を発見できない (径6mm以下) アルドステロン産生微小腺腫 (Aldosterone-producing microadenoma: APmicroA) であることも明らかにされており、原因副腎が左右いずれなのかを正確に診断することが極めて重要となります。これらを可能にする唯一の機能的局在診断法は、ACTH負荷選択的副腎静脈サンプリング (ACTH-AVS) であり、PAに対する治療として手術が予定される場合には、必ず実施されるべき検査法としてガイドラインにも記載されていますが施行可能な施設が限られているのが現状です (当院では準備段階)。

(文責 糖尿病・内分泌科 郡山 暢之)

表2 レニン-アンジオテンシン-アルドステロン系への各種降圧薬の影響

	PRA	PAC
ARB	↑	↓
ACE阻害薬	↑	↓
Ca拮抗薬	↑	↓
β 遮断薬	↓↓	↓
α 受容体遮断薬	↓	↓
利尿薬	↑↑	↑
血管拡張薬	↑	↑

PRA: 血漿レニン活性, PAC: 血漿アルドステロン濃度
ACE: アンジオテンシン変換酵素
ARB: AT₁受容体拮抗薬

緩和ケア講演会についてのご案内

「がんを持つ人の暮らしを支える医療とは
～“援助し援助される”関係から“支えあう”関係へ～」

- 講師：北海道医科大学 看護福祉学部 臨床看護学講座 准教授 川村 三希子 先生
- 日時：平成22年9月24日(金) 18時～20時
- 場所：鹿児島医療センター大会議室

事前申し込みが必要です。
8月31日17時までに鹿児島医療センター管理課庶務係にFAX(099-226-9246)でお申込下さい。

☎ 099-223-1151 (内線 7303) FAX 099-226-9246

緩和ケア外来のご案内

当院では緩和ケア外来を開設しております。

- 診察時間：毎週月曜日 14時～16時 (完全予約制)
- 受診の際には事前確認が必要となりますので、診察時間を確認の上、地域医療連携室までご連絡下さい。



緩和ケアチーム医師
松崎 勉

☎ 099-223-1151 (内線 212)

9月看護研修のご案内

主催 鹿児島医療センター看護部教育委員会

がんエキスパートナース講座

「がん患者の退院支援」

- 日時：H22年9月15日(水) 13時～14時
- 場所：研修棟 3階
- 講師：地域連携室MSW 水元 玲子
地域連携室看護師 森 鶴代
- 対象者：医療関係者

参加ご希望の方は、準備の都合上各コース3日前までに企画課(総務)までご連絡下さい。

☎ 099-223-1151 (内線 7303) FAX 099-226-9246

脳卒中エキスパートナース講座

「脳卒中患者の皮膚排泄ケア領域の看護」

- 日時：H22年9月28日(火) 13時～15時
- 場所：研修棟 3階
- 講師：皮膚排泄ケア認定看護師
橋口 智恵
- 対象者：医療関係者



例年になく大雨の続いた梅雨が明け、酷暑の日々のなか、今度は毎日のように桜島の火山灰が降り積もり、これを眺まれている方々も苦労する日々が続いているとは思いますが、体調にくれぐれも気をつけて頂きたいと

編集後記

思います。
写真は城山城跡から当院方面です。
お堀には蓮の花が咲き、仕事帰りに
は毎日癒されています。

(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・今泉・井上・西・森・中島・吉留・木ノ脇・水元・酒井
直接電話▶099(223)4425 フリーダイヤルFAX専用▶0120(334)476
※休日・時間外は当直室で対応します。

