

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）

2010.11 vol.56

第8回中間管理者研修を開催

平成22年10月3日に平成22年度第1回中間管理者研修を当院大会議室にて開催しました。昨年度の研修時に、この会を年2回にしてはどうかとの意見ができました。毎年1月末か2月初めに開催していますが、年2回行うためには、1回目を夏休み前にすべきでしたが、正式に決まったのが遅く、また研究会や学会等の都合で今回のような日程で開催することとなりました。前回のテーマは「医療コンフリクトマネジメント～よりよい患者医療者関係をめざして～」でしたが、今回は「病院経営と患者確保」をテーマとしました。体育祭が重なり出席出来ない方もおられましたが、日曜日にもかかわらずたくさんの方に出席して頂きました。



午前8時30分に開会し、山下院長の挨拶がありました。次に花田副院長より、中間管理者研修が今年度2回になった経緯を説明して頂きました。続いて今年度の病院の入退院の状況、在院日数、7:1看護、DPCおよび診療報酬改正の事を循環器部門、がん部門、脳血管部門に分けてスライド形式で説明されました。

午前9時から、事前に検討して頂いたSWOT分析に準じて12部門の班に分かれての討論となりました。午前11時より第1部～第4部に分かれて発表してもらいましたので、その一部を紹介します。

第1部

循環器部門はカテーテル、インターベンションおよびペースメーカーの症例が多く、今年度は開心術が4000例を超えました。手術チームは2チームあり、同時に2例の開心術が可能であること、新たにエキシマレーザーの先進医療を実施していること、大動脈ステントグラフトを開始したこと、カテーテルアブレーションが常時可能となったことを発表しました。栄養管理室部門は財務と患者の視点、調理師と栄養士の視点から発表し、経験ではなく誰がつくっても同じ味が出せるように計量と確認の徹底を検討すると発表しました。放射線科部門は、密封小線源治療装置(RALS)を装備していること、負荷心筋シンチは全国1位の件数であることや医療被曝低減施設(九州では3施設)であることを発表しました。

第2部

脳神経部門は各診療科がそろっているため血管病の包括的診療が可能であること、ICU/SCUの病床が常時利用可能であることをアピールし、年1回の脳卒中市民講座を継続していくことを発表しました。リハビリ部門は、リハ専門医が指揮しており、脳卒中や循環器系のリハに強いことをアピールし、急性期リハの更なる充実をはかることを発表しました。事務部門は、当院は歴史があり、旧国立病院、循環器基幹施設としての実績と知名度、がん地域連携拠点病院、立地条件の良さをアピールしました。

第3部

がん部門は、各科に癌の専門医がおり、専門性のある治療ができること、循環器疾患を持った癌患者の治療が積極的にでき、重症手術に対する各科の連携ができるため十分な対応が行えることを発表しました。放射線治療が可能で、外来化学療法室を整備し、専従のがん化学療法認定看護師を配置していることをアピールしました。薬剤科部門は、薬剤管理指導業務、チーム医療が充実しており、治験事務局になっていること、抗がん剤の調整技術を持っており、医薬品のコスト削減、業務のシステム化を進めていることをアピールしました。検査科部門は、検査試薬は共同購入を導入し、低価格で購入しており、試薬量を通常の約半分まで測定してコスト削減をしていること、九州管内の技師一人当たりの検査件数はトップであり、カテーテル検査やエコー等の専門知識があり、今後後進の育成を図ることを発表しました。

第4部

看護学校部門は、母体施設である当院を始め、恵まれた臨地実習施設を確保しており、当院以外の実習施設が充実していることにより、学生の実習での学びが大きいことを発表しました。看護(師長)部門は、7:1看護体制で手厚い看護ができ、教育体制が整っていることやリスク管理ができていくことを発表しました。クリティカルパスを活用し、地域連携室との連携を充実させていくこと、看護学校を併設していることをアピールしました。看護(副師長)部門は、看護ケアの充実、9名の認定看護師がおり専門性の高い看護の提供ができること、専従教育担当師長の配置、卒後教育、院内研修の充実をアピールしました。

総評として副学校長、事務部長、看護部長、院長がそれぞれ感想を述べられました。最後に花田副院長より挨拶があり、16時40分に閉会となりました。

出席して頂いた皆さまには朝早くから遅くまでありがとうございました。新幹線の全開通、大学病院での小児外科の強化、近隣での心臓外科の立ち上げ、鹿児島市立病院の移転・新築等で、鹿児島島の医療が充実してきていると、皆さんが感じている事が分かりました。

また、普段は何気なく自覚している各グループの強み、弱み、機会、脅威等が改めて再認識でき、今後どうすべきかの筋の問題点がよく見えてきたのではないかと思います。今回の研修を次からの診療に生かし、2回目の研修(開催日は平成23年2月4日(金)～5日(土)、研修場所はレインボー桜島)ではさらに掘り下げた討論ができることを期待します。

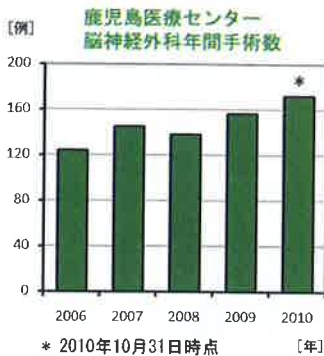
最後に、準備をして頂いた中間管理者実行委員、事務部の方々、また座長を務めていただいた医長や師長にはこの場を借りてお礼申し上げます。

(文責 第8回中間管理者研修実行委員長 蘭田 正浩)



未破裂脳動脈瘤

鹿児島医療センターの脳神経疾患の診療は、内科部門である脳血管内科(神経内科)が濱田陸三部長以下5名、脳神経外科が今村純一部長以下3名、計8名のスタッフが協力体制で行っています。脳神経疾患全般の診療を行っていますが、特に診療の中心に据えている脳血管障害は、発症急性期にどれだけ適切な治療を開始できるかが、良好な神経機能予後を得るカギとなるケースが多いことをご存じの通りだと思います。そのため24時間体制で患者受け入れが可能

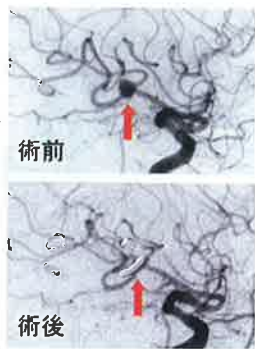


なように、上記のスタッフが交代で脳卒中当直として院内に常駐する体制をとっており、脳疾患の専門病棟とは別に6床のStroke Care Unit(SCU)を有しています。現在、鹿児島市医療圏での神経疾患患者数シェアは3番目に多い病院(<http://hospia.jp/>)であり、脳神経外科での手術件数は年々増加しています(図1)。

さて、本題の未破裂脳動脈瘤に関してですが、保有率は人口の4%前後と言われています。脳動脈瘤が破裂して出血を起こすことも膜下出血となり、約1/3の方が亡くなります。ですから、未破裂の状態で見つかった時点で膜下出血を予防する目的で治療をすべきかどうかという問題は様々な観点から現在でも活発に議論されています。脳動脈瘤が存在することそのものは、現在の患者さんの脳には何ら悪い影響を与えていないわけですから、自然経過ではどの程度の割合でも膜下出血を発症するのが、確固たる統計学的根拠が「予防的」治療を患者さんに勧めるにあたって極めて重要であることは言うまでもありません。破裂率は脳動脈瘤全体で平均1年間に1%前後というのが現在の定説です。では、40才の女性に未破裂脳動脈瘤が見つかった場合、その患者さんが日本人女性の平均寿命である86才まで生きたと仮定して、残りの46年間の生涯にこの動脈瘤が破裂する確率は1%×46年=46%となるのでしょうか。話はそれほど単純でないことが分かっています。「脳動脈瘤の寿命」という別の観点から統計学的に試算した別の報告では、生涯破裂率は最高で

も5～10%程度とされています。また、破裂率は脳動脈瘤の場所、大きさ、形態的特徴、あるいは喫煙の有無など多くの要因に左右され、全ての例で一定ではなく、これまでの症例の分析から、発生して数日から数カ月の短期間に破裂するものと、数年から数十年にわたって変化がないものがあり、個々の症例で大きく違うと考えられています。現在のところそれを明確に見分ける有効な方法はありません。

このような数字を患者さんに説明した場合、破裂を極度に心配なさる方からほとんど気にとめないように見える方まで、受け止め方もその個人で大きく違うように感じます。しかし、いつ爆発するか分からない時限爆弾が頭の中に埋め込まれていると宣告されたようなものです。いくら統計の数字を並べても、自分の動脈瘤が破裂したら本人にとってはそれが100%であるわけで、運が悪かったではすまないと感じる方が本当は大部分なのかも知れません。私たちの診療科では、未破裂脳動脈瘤がそれを持つ患者さんにとってそれがどの程度危険なことなのか、個々の症例を分析した上で極力分かり易い説明を心がけて、納得頂いた上で治療方針を決定しています。治療を勧めるのは、全国的に認められた「年令70才以下、動脈瘤の大きさ5mm以上」をおおよその基準にしています。治療の方法は、開頭術で動脈瘤を直接破裂しないように処置する「クリッピング術」(図2)と、カテーテルを使って血管の中から処置する「コイルング術」の大きく2つがあり、各患者さんに合わせてどの治療選択肢が適切かを考えます。経過観察を選択した場合には、高血圧のコントロールや禁煙などの生活指導を行いつつ、外来で半年～1年ごとのMRI検査を行っています。



最後に、当院では脳の健康診断である脳ドックを行っています。家族歴に膜下出血がある方は、未破裂脳動脈瘤の保有率が通常の4倍程度高いことが分かっています。未破裂脳動脈瘤に限らず、頭痛などの症状から脳神経疾患のスクリーニング検査が必要であれば、脳血管内科あるいは脳神経外科外来までご紹介下さい。(文責:脳神経外科 浜崎 禎)

新任紹介



第一循環器科 医師 **奥井 英樹** おくい ひでき

2010年10月1日付けで当センターへ赴任いたしました奥井英樹と申します。第一循環器科に所属しております。患者さんのQOL、予後の改善のために、日々努力してまいりたいと思います。また、職員の皆さまには、御迷惑をおかけすることも多いかとは存じますが、御高配のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



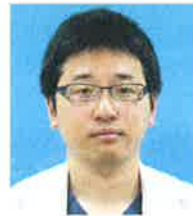
第一循環器科 医師 **大牟禮 健太** おおむれ けんた

平成22年10月より勤務させていただきますこととなりました第一循環器科の大牟禮です。これまでは鹿児島市立病院で勤務していました。何かと不慣れでご迷惑をおかけする点も多いと思いますが、皆様に助けをいただきながら精一杯がんばりたいと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。



血液内科 レジデント **石川 裕輔** いしかわ ゆうすけ

平成22年10月1日より勤務させていただきますいております。10月から2ヶ月間血液内科にてお世話になっております。2ヵ月という短い期間で、ご迷惑をおかけすることも多いと思いますがご指導のほどよろしくお願い致します。



血液内科 レジデント **古城 卓真** こじょう たくま

平成22年10月1日より勤務させていただきますいております。10月は第二循環器科にお世話になり、色々な症例を経験させていただきました。11月からは2ヶ月間の予定で血液内科にて勤務しております。12月までという短い期間で、ご迷惑をおかけすることも多いと思いますが、よろしくお願い致します。

診療ひとくちメモ 『心肺運動負荷試験』

運動という生理的な侵襲によって誘発される循環器系の異常は、冠動脈疾患における心筋虚血だけではありません。循環器疾患の中で最も多い訴えが呼吸困難や労作時の息切れです。この呼吸困難や労作時の息切れは心不全患者や呼吸器疾患患者、さらには長期臥床後の患者にもみられます。心肺運動負荷試験は、これら労作時呼吸困難を有する人の病態や原因の解明、心不全患者の重症度判定や心機能の定量的評価、運動療法における運動処方や運動療法効果の判定など、その応用範囲は極めて広いと思われま。

心臓リハビリの分野においては、呼気ガス分析を併用した運動負荷試験が非常に有用です。心疾患患者の運動能力の決定因子として左室機能障害や心筋虚血などの中枢性要素に加え、末梢性要素（特に四肢の骨格筋）の重要性が認識されており、運動処方の決定・運動療法効果の評価・トレーニング効果の機序の解明には、心拍数・血圧反応・心電図波形に加え、嫌気性代謝閾値（AT）や最大酸素摂取量の測定が極めて重



要であり、この検査は欠かせません。

当院リハビリ科にも本年7月からこの機器が揃い、急性心筋梗塞発症・開心術後で約1週間経過



した方から外来心臓リハビリ通院中の慢性期心疾患の方まで、35人（8月1日～10月31日）にこの検査を実施し、ATレベルの運動処方と運動療法実践を行っています。検査担当者は筆者と心臓リハビリ専従看護師ですが、現在まで検査中の心アキデントは起こっていません。また健康者やスポーツ愛好者への応用という意味では、リハビリスタッフはもちろん私が監督を務めます某大学サッカー部の部員の体力評価にも用いています。今後は心疾患診断がついている安定したケースであれば、他院からの紹介も随時受け付けていきたいと考えています。この心肺運動負荷試験が今後さらにリハビリ医療・健康科学分野で広まることを期待しています。

<参考図書 齋藤宗靖著：運動負荷試験入門（中外医学社）>
（リハビリテーション科医長 鶴川 俊洋）

緩和ケア研修会についてのご案内

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(多職種参加)」

研修会参加者を募集しています

- 日 時：H23年1月9日(日)・10日(月)
- 場 所：かごしま県民交流センター

「鹿児島医療センター主催 鹿児島市の緩和ケア連携に関する懇話会」

- 日 時：H23年1月9日(日) 18時10分
- 場 所：城山観光ホテル 2階「鳳凰の間」
- 会 費：5,000円(懇親会費含む)

昨年、緩和ケアリソース一覧を作成し、当院ホームページ(<http://www.kagomc.jp/etc/kanwakea/index.html>)へのアップを行っています。地域連携のためには顔の見える関係作りが大事であるとの意見もよく聞かれます。そこで、緩和ケアの連携をさらに深めるために、それぞれの立場から現状報告を頂き、意見交換をするための懇話会を上記の予定で研修会初日に開催することといたしました。多くの施設、皆様が参加いただきたくご案内申し上げます。

詳細は、HP(<http://www.kagomc.jp/>)をご覧ください。

問合せ先 耳鼻咽喉科 松崎 勉 matsu@kagomc2.hosp.go.jp

12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

循環器エキスパート研修

「心エコーでみる心機能」

- 日 時：H22年12月14日(火)
14時～16時
- 場 所：研修棟 3階
- 講 師：統括診療部長
皆越 真一
- 対象者：医療関係者

脳卒中エキスパート研修

「脳卒中患者の家族ケア」

- 日 時：H22年12月21日(火)
14時～16時
- 場 所：研修棟 3階
- 講 師：東5階病棟看護師長
永重 ひとみ
- 対象者：医療関係者

集合教育

「エンゼルケア」

- 日 時：H22年12月24日(金)
18時～19時
- 場 所：会議室
- 講 師：緩和ケア認定看護師
神崎 美保子
- 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(松尾)までご連絡下さい。院外の方のご参加をお待ちしています。

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



11月に入りだいぶ気温が下がってまいりました。紅葉の美しい時期はもうすぐでしょうか。左の写真は11月の初旬に一足先に紅葉の見頃を迎えた霧島の大浪池です。鹿児島に来るまでは、鹿児島での紅葉の名

編集後記

所についてあまり知らなかったですが、美しい場所も多く、これからいろいろ見て回りたいものです。

(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

直通電話 ▶ 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。

