

連携室だより

鹿児島医セン

鹿児島医療センター(心臓病・脳卒中・がん専門施設)

2019.3

vol. 155

患者の意向を尊重した意思決定のための 相談員研修会を開催

「患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会」を平成31年1月20日に開催しました。内容は、厚労省から神戸大学への委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」の一環として全国で開催されている研修会（E-FIELD）のプログラムに準じたものです。平成30年3月に厚労省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が示されました。これは、平成19年に策定されたガイドラインに、介護の現場でも普及を図ること、Advance Care Planning（ACP）の概念を盛り込んで改訂されたもので、要点は、①多職種からなる医療ケアチームで判断すること（ひとりで決めない）、②徹底した合意主義で、本人の意思を第一に尊重する。家族等の気持ちに寄りそう、③緩和ケアの重視・充実の必要性という3点です。研修会の目的は、このプロセスをロールプレイやグループワークで学び、プロセスガイドラインを理解し実践、必要な法的、倫理的な知識の習得、家族・介護者が患者の最善利益を考慮することができるような相談・支援を実施、患者に『これからの医療・ケアに関する話し合い』（ACP）を適切に実施できるというものです。



今回は、70名の医療介護職の方に修了して頂きました。参加申込はその倍程あり、会場の関係でお断りしなければならなかったことをお詫び申し上げます。今まで終末期医療が主にがん領域で取組まれてきた感がありますが、当院から心臓病・脳卒中領域からも参加し、一緒に学ぶことができました。参加者からは、研修会への高い評価をいただきましたので、質の高い end-of-life care に必須のものとして、Advance Care Planning（ACP）が、医療介護の現場で重要なものと位置づけられていくことと期待されます。

今後、この研修会は様々なところで開催されていくこととなりますが、それとともに国民に ACP の愛称である「人生会議」が定着することにより、死について語ることにタブー意識の強い日本社会でも、自分の人生の最終段階について考える機会が増えていくことが期待されます。

最後に、この研修会に協力頂きました、神戸大学木澤義之先生をはじめ多くの講師・ファシリテーターの皆様と、鹿児島県、鹿児島県医師会等多くの後援を頂きましたことに感謝申し上げます。

(文責：統括診療部長 松崎 勉)



定年退職のご挨拶

事務部長 森 幸一



地元鹿児島で定年退職を迎えて

平成31年3月31日付で、定年退職を地元鹿児島医療センターで迎えることとなりました。振り出しは、鹿児島県阿久根市にありました「阿久根療養所」ですが、現在は、「公益社団法人出水郡医師会広域医療センター」となっています。その後、福岡県、佐賀県、熊本県及び鹿児島県の国立病院・国立療養所及び国立病院機構の病院等で勤務させて頂き、転勤回数は、11回を数えました。

最後の2年間で2回目の施設鹿児島医療センターで勤務する幸運を頂きました。なんと自宅からの通勤（徒歩で桜等を観ながら）をさせて頂きました。

鹿児島医療センターでの1回目の勤務は、むかしの名前の「国立南九州中央病院」医事での勤務でした。初めて2回目の施設での勤務に、当時一緒に勤務した職員の方も少しいらっしゃって懐かしく勤務いたしました。

この2年間は、職員の皆様に恵まれて楽しく仕事を行うことができました。また、心臓・血管病、脳卒中、がんの市民公開講座で、市民の方々とふれあう機会があり、鹿児島医療センターへの期待と信頼がひしひしと伝わり感動いたしました。

また、職員のみなさまの協力のもと、鹿児島通信病院との医療機能移転、2025年を見据えた鹿児島保健医療圏地域医療構想に関わり、なんとか一定の成果を残すことができ感謝しています。

今後は、鹿児島市の一市民として、鹿児島医療センターのサポーターとして鹿児島医療センターを応援させて頂きます。

最後に、地域の医療機関並びに鹿児島医療センターのみなさまの益々のご発展をお祈りいたします。

定年退職のご挨拶

看護部長 木佐貫 涼子



39年間、ありがとうございました。

昭和55年3月に現鹿児島医療センター附属看護学校を卒業し、手術室に配属され初めて患者さんの看護を任された時の緊張感が昨日のように思い出されます。上司の方々、先輩後輩、先生方や多職種の方々、患者さんご家族、ボランティアの皆様たくさんの方から温かく、看護者として育てていただきました。39年間、臨床や教育、管理職など8回の異動を経験しながら国立病院機構で勤務させていただきましたことを深く感謝申し上げます。折しも、実習先の現鹿児島医療センターでご指導いただいた素晴らしい看護師長さんに憧れ、当院に入職を決め、その後、多くの尊敬する先輩方の看護に学び、その出会いが私の看護の礎となっています。これまで、南九州中央病院の開院、霧島病院附属看護学校の閉校と当院附属看護学校との統合、その後、熊本、福岡の地で勤務し、再び鹿児島医療センターで鹿児島通信病院との診療機能移転等、微力ですが携われましたことが私の財産となりました。看護師としてスタートした鹿児島医療センターで2年間勤務する機会をいただき、皆様のご支援のお蔭で定年退職を迎えることとなりました。日々熱く看護師長さんたちと看護を語り、スタッフ一人ひとり・看護学生さんたちをどう育むか、看護の質を少しでも向上するために悩みつつも仲間とともに前を向いて楽しく充実した仕事をさせて頂きました。これまで大変お世話になりありがとうございました。鹿児島医療センターの今後益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

退職のご挨拶

鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校
副学校長 内村 美子



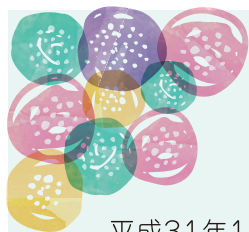
最近「平成最後」という言葉を耳にします。それを借りて申し上げます、鹿児島医療センターの平成最後の3年生が無事に看護師国家試験を受験しました。そして、彼らの卒業式が近くなった、退職には少し早い時期に感謝のご挨拶をさせていただきます。

2018年4月に当校での勤務を拝命し、2019年3月末で退職いたします。限られた期間に学生や教員を戸惑わせることなく副学校長として、よりよい教育とその成果をだせるか自信がありませんでした。同時に、大変申し訳なく思いました。しかし、皆様の染み入るような温かさに触れ、そのようなことを気にせず、この環境の中で気づいたところから少しずつ整えていこうと思えるようになりました。

当校は学生中心に3年生が2年生、2年生が1年生に血圧測定やシーツ交換などの看護技術を教え学ぶという協同学習がみられます。また、学生は、学校生活において不便なことや改善してほしいことなど「苦情」ではなく、建設的に提案してくれます。竹のようにしなやかでまっすぐに伸び、すくすくと成長する学生ばかりです。このような学生の姿から学び合うこと、お互いに成長しようとする学校の文化が形成されていると感じました。

また、臨地実習では、実習指導者が連続して指導できる専任制に取り組んでいただいています。学生にとっては緊張感の伴う学習ですが、実習指導者と学生とが「顔見知り」の関係を形成することでより効果的な学習の場になりました。教員とも情報交換がしやすくなり「臨床と教育との連携」を体現しています。

このようにめぐまれた環境で最後の1年を勤務させていただいたことに感謝します。看護基礎教育には病院職員と地域の皆様のご理解とご協力が必須です。今後も今までと変わらず引き続き当校へのご支援を賜りますようお願いして退職のご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。



第11回 緩和ケア研修会



平成31年1月13日（日）に、鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校において、第11回目の緩和ケア研修会を開催しました。

受講生は、研修医2年目から臨床経験33年の医師17名、多職種（看護師、臨床心理士、理学療法士）10名が参加しました。例年、講師としてお世話になっております KKR 札幌医療センター緩和ケア科の瀧川千鶴子先生をはじめ、いづろ今村病院緩和ケア内科の松下格司先生、今給黎総合病院緩和医療科の小玉哲史先生を講師にお迎えし、当院からは医師5名、看護師6名、薬剤師1名、臨床心理士1名、医療ソーシャルワーカー1名の御協力を頂き、円滑に進行することができました。

2017年に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」が新たに発出されたことにより、当研修会も大幅に変更がありました。事前に e-learning を受講して頂くことで研修会内での講義時間が減少し、開催日数も2日間から1日間へ変更、研修会はロールプレイとグループワーク中心となりました。内容は e-learning の振り返りに始まり、コミュニケーションに関するロールプレイ、緩和ケアの対策と方向性、さらにその後の療養場所の選択と地域連携の検討など、受講生の皆さんにとっては充実した内容であったと思います。また近年心不全など、がん以外の疾患に対する緩和ケアも注目されておりますが、今年も循環器系の医師の受講が見られました。

この研修会を通じて、参加者、協力者ともに多くの学びを得て頂いたこと、緩和ケア、がん診療に関わる多職種の方々の交流が図れたことは、非常に収穫であったと思います。また御協力頂いた全ての皆様に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。研修会は今後もさらに内容を充実させ開催していく予定ですので、御参加御協力をよろしくお願い致します。

（文責：研修会企画責任者 原口 浩一）

<緩和ケア研修会に参加して>

一月に行われた緩和ケア研修会に参加しましたのでその感想を書かせていただきます。

内容に関しては、参加前に想像していたよりも講義形式は少なく、医師と患者の立場からコミュニケーションスキルについて学ぶ「ロールプレイ」や全人的苦痛に対する緩和ケアについて多職種で話し合う「グループ演習」といった、少人数に分かれての研修がメインでした。その分、自分で考える機会が多く、得られるフィードバックも濃く感じました。また、臨床経験に裏打ちされたコメディカルの方々の意見は私が持ち合わせてない視点からのものが多く、大変参考になりました。

研修医となって二年近く経ち、振り返ってみると緩和ケアに対してはどこか近づきにくい印象がありました。今後は緩和ケアにおいても自らが主体となる場面が増えていくと思います。二年間の臨床研修が終了する前に、自分に足りない知識や考え方について気付くことが出来、今回の緩和ケア研修は非常に有意義でした。

最後になりましたが、多くの方のご協力のもと、研修させていただきました。この場を借りて御礼申し上げます。

（文責：臨床研修医 喜山 敏志）



リードレスペースメーカー植込み 100件達成

2017年9月に本邦において、リードレスペースメーカー植込み（Micra®）が保険償還され、当院においても2017年9月14日に第1例目を開始しました。2019年2月7日で100件を達成し、すべての患者に合併症なくリードレスペースメーカー植込みに成功しております。



1950年代から開始となったペースメーカー治療は約60年の歴史があります。従来のペースメーカーシステムは、リードを静脈から心室や心房へ挿入、または開心術で心外膜側から心筋にリードを打ち込む必要があります。心臓へリードを挿入し、ジェネレータを胸部鎖骨下や腹部の皮下に植込み、1つのシステムを形成させることで心臓を刺激することが可能となります。このリードとジェネレータというシステムは経年的に進化しております。最新型のジェネレータは約20g、リードは経静脈的に数本挿入できるようになり、ほぼ完成した治療となっておりますが、静脈穿刺時や、静脈に留置したリードと皮下に植込まれたジェネレータが原因で合併症が起きることがありました。

2014年に世界で初めてリードのない画期的なペースメーカーシステムが発表され、リードレスペースメーカーと呼ばれております。大腿静脈からアプローチし、わずか1cc/1.75gのデバイスのみを右室内に挿入するペースメーカーです（図1：N Eng J Med 2016; 374: 533-41）。

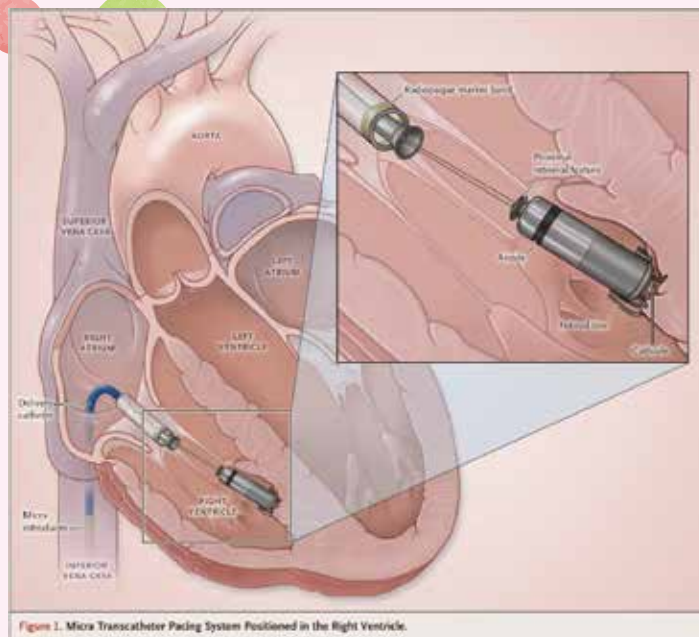


Figure 1. Micro Transcatheter Pacing System Positioned in the Right Ventricle.

従来のペースメーカー機能である、1.5/3テスラ全身 MRI 対応、加速メーターベースのレートレスポンス、キャプチャマネージメントなどを有しています。デバイスにはペースングする電極とコンピュータ、電池がすべて組み込まれていて、電池が約10年で、手技時間の短縮、被ばく量の低減も達成されています。

しかしながら、Micra® の留置には専用の23Frの太い血管造影用シースを挿入する必要があり、大腿静脈に関連した血腫や血管損傷、心タンポナーデなどの合併症があります。現時点では心室ペースング（VVI/VVIR）設定のみに限定されるペースングモード、ペースメーカー脱落など、従来の経静脈ペースメーカーにはなかった様々な問題もあることを理解することが大切です。リードがないこととジェネレータを皮下に植込む必要がないことから、近年増加傾向にあるデバイス感染が少ないとされていますが、必ずしもゼロにはならず、異物を身体の中に留置しますので感染性心内膜炎等は注意が必要です。

ペースメーカー植込みが必要な患者さん全てに適応があるわけではありません。具体的には、1) 心房細動を合併した、症状のある発作性もしくは持続性の高度房室ブロックの患者、2) 心房細動を合併しない、症状のある発作性もしくは持続性の高度房室ブロックで、右心房へのリード留置が困難、または有効（有用）でないと考えられる患者、3) 症状のある徐脈性心房細動または洞機能不全症候群で、右心房へのリード留置が困難、または有効（有用）でないと考えられる患者、等が妥当とされておりますのでご相談ください。

（文責：循環器内科部長 藺田 正浩）

■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（心臓病・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>

【地域連携】 藺田・丹後田・田上・吉永・迫田・中田・椎原・吉留・櫻木・田辺・山之内・前田

【がん相談】 松崎・森・水元・原田・久保・杉本・児玉

地域連携室専用 FAX▶099(223)1177

※休日・時間外は当直者で対応します。

