

連携室だより

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）

2015.3

vol.107

診療統括部長 就任挨拶

このたび2月1日付で診療統括部長を拝命しました。当院で2年の経験しかなく未だ状況把握不十分ではありますが、少しでも皆さんのお役に立てればと考えています。

当院は花田先生の指導の下、地域連携を深め救急医療の充実に向け体制を整備してきたところです。人手不足のなかでの対応には限界がありますが、それでも各科の協力で救急車の受け入れ台数も搬送患者数も急増しつつあります。とりあえずは、出来るところから手を付けるしかないのですが、病院を挙げて総力戦で臨める体制整備が急がれることは論を俟たないところです。鹿児島市立病院が新築移転し本格的に稼働する日も近くなりました。大学を中心に公的機関がまとまり限られた医師、医療資源を有効に活用していかなければなりません。急患の受け入れにしても密に連携を取り、診療科によっては当番体制がとりあえるような関係を築ければ、互いの負担を軽減し効率的な対応が可能になるかと思われま



病棟建て替えあるいは施設や設備の充実にしても先立つものはやはり経営の安定化です。黒字赤字の境界線を危なっかしい足取りで綱渡りしているままでは何事も実現は難しいでしょう。各診療科が各々独立採算でも運営可能なほど経営的に安定することが何より重要と思われま

す。少々手前味噌な話になりますが、最近の大動脈弁狭窄症患者の高齢化は著しく主病以外に多くの合併症を抱え肉体機能の低下した症例が増えてきました。従来の治療法では、どうしても入院期間が延長し医療費の高騰の原因となります。そこで、経カテーテル的な弁置換術（TAVI）の導入を計画していますが、hybrid手術室の造設が必要です。予算が計上されれば次年度にも工事に着行する予定で準備を進めているところです。恐らくこの治療法のみで投資資金を回収していくことは無理ですが、同時に大動脈瘤を始めとした血管内治療への取り組みを関連各科でチームを編成し臨むことになれば症例も増えるはずで

す。埋もれた患者を掘り起こし、紹介患者の増加につなげる戦略です。これは何も循環器に限ったことではありません。各診療科にしても同様な取り組みが可能ではないかと考えま

す。是非、皆さんにも積極的に新しい治療法を導入して貰いたいと考えま

すが、ただ闇雲に患者を増やし頑張れといわれてもやり甲斐のある仕事でなければ前向きに取り組む気持ちになれないかと思

います。是非、そういう環境を作っていくためにも、花田院長、今村副院長の指導を仰ぎながら、皆さんと協力して病院の発展に尽力したいと考えま

（文責：統括診療部長 森山 由紀則）

緩和ケア研修会に参加して

①研修医2年目と研修終了後3年目までの全医師

②癌系診療科の全医師

の参加を募っていた。癌系診療科とは言い難い診療科ではあるが、頭頸部から消化器、肝胆脾、泌尿器科、産婦人科等の担癌患者には毎日のように接している。また、当科はペインクリニック、術後疼痛緩和にも精通してはならず、今回の研修会参加を申し出た。

タイムテーブル・2日間の缶詰、若干の動揺は隠しきれなかった。

研修会は緩和ケアのための医師の継続教育プログラム、PEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) にのっとって進められ、質の高い講義とともに癌性疼痛の評価や事例検討、消化器症状、呼吸困難など具体的な症例検討、オピオイドの実際的な使用法など臨床に即した内容の連続座学に疲れ果てたころ、巧みな間で訪れるロールプレイ。

ロールプレイでは、癌患者の気持ちの深遠に少しでも歩み寄り、社会的背景にまで寄り添う心構えを学んだ。

そして何より、臨床の場で実際に連携をはかっていく上で、どこにアクセスし相談したら良いのかを知ったのは、大きな収穫であった。

(文責：麻酔科医師 今給黎 南香)



鹿児島医療センター主催の緩和ケア研修会に参加させていただきました。

薬剤師になって3年目での受講ですが、薬の効果や使い分けなど改めて学ぶことが多い研修となりました。医師の講義を受講し、医師の処方意図についてもより理解を深めることができました。薬剤師として「抗がん剤」や「麻薬」といった患者様が抵抗感を抱きやすい薬について、安心して治療に臨めるよう説明の方法を工夫する必要があると感じました。今まで緩和ケアは薬物療法を中心に考えていましたが、家族の支えや医療者からの声掛け、マッサージ等、非薬物療法も多くあることを学びました。また、患者様の疼痛を緩和することは、医療従事者側の心のケアにも繋がるのではないかと感じられました。今回の研修会で学んだことを今後の業務で活かせるよう、精進したいと思います。最後に、研修を開催して下さいました方々にお借りして再度お礼を申し上げます。ありがとうございました。



(文責：薬剤師 屋宮 由季)

今回緩和ケア研修会に参加させていただきました。

講義内容は、緩和ケアで必要となる実践的なものが多く、とても勉強になりました。またロールプレイやグループでの講義は臨床経験の豊富な先生やスタッフの方も多く、学ぶべきことがたくさんありました。そして患者さん役を演じることで気づきもあり、良い経験になったと思います。また、ディスカッションでも皆で真剣に考えることで今後の緩和ケアに対する思いがそれぞれあることも感じました。

今回の研修会で学んだことを生かしていけるように今後も精進していきたいです。そして、研修会でのスタッフの方々のサポートに大変感謝いたします。ありがとうございました。

(文責：研修医 児玉 朋子)



診療科紹介 — 脳血管内科 —

当科は診療科名の通り脳血管障害に特化した診療体制をとっており、脳神経外科、リハビリテーション科とともに脳卒中センターの一角を担っております。

年々救急患者さんの受け入れは増加しており、平成25年度の当科入院患者数の90%が予定外緊急入院、このうち62%が急性期脳血管障害患者が占めており、他疾患では脳血管障害と関連する意識障害やめまい症、痙攣発作などが主となっております。

脳梗塞に対する t-PA (アルテプラゼ) 静脈注射による血栓溶解療法では、効果を上げるため早急な治療開始が重要となりますが、当センターでは看護スタッフ・検査技師等にも協力を頂き来院から平均で60分以内に治療開始できており、全国的にも迅速な対応であると考えられます。平成25年度内だけでも33例の投与を行いました。

また、昨年7月からは「ステント型血栓回収システム」を導入いたしました。内頸動脈や中大脳動脈近位部閉塞により発症した脳梗塞は非常に重篤である一方、t-PAでの再開通率が低く転帰不良でありましたが、同治療により再開通率が著明に向上することが報告されております。当科でもこれまでに4例に適用し実際に良好な再開通を得ております。

このような治療戦略の進歩を踏まえ、救急患者さんの更なるスムーズな受け入れを目的に、現在「脳卒中ホットライン」を再開しております。脳神経外科との協力の下、毎日脳血管障害担当当直をおき、24時間365日いつでも脳血管障害患者さんに専門医師が直接対応できる体制を整えておりますので、急性期脳血管障害が疑われる患者さんがおられましたら、脳卒中ホットラインまでご連絡ください。

なお、急性期治療後は早期に紹介元の先生にお返しできるよう努めております。継続的なリハビリテーションが必要となる患者さんも多く、回復期や維持期のご施設にも大変お世話になっておりますのでこの場を借りて感謝申し上げます。

一方、当科外来では血管評価や脳梗塞危険性の評価、治療方針の検討なども積極的に行っております。血管危険因子や心房細動などをお持ちの患者さんにおける評価目的等もお気軽に外来にご紹介下さい。MRI検査や頸部血管エコー検査などを施行し情報提供をさせていただきます。

高齢化社会に於いて脳血管障害患者さんの増加が予想されますので、さまざまな面から先生方および患者さんのお役に立てるよう努力して参ります。

今後とも変わらぬご指導、ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。

(文責：脳血管内科医長 松岡 秀樹)



外科・消化器外科
安田 洋

本年度3月から消化器外科医師として鹿児島医療センターで勤務させて頂くことになりました。当院は心臓血管・脳血管疾患における診療体制を誇っており、ICUも県内随一の規模で、がん専門施設でもあります。更に、たった3人の外科医しかいませんが、腹部救急体制に万全でなければいけません。地域住民の方々からの信頼の厚い当院に赴任してまだ10日足らずですが、早くもその責務の大きさを痛感しています。患者様が安心できる診療の力となれますよう、1日も早くこの病院に慣れ、精進していく所存です。よろしくお願い申し上げます。



心臓血管外科
立岡 修治

2月より鹿児島医療センターで働かせて頂くことになりました。以前研修医時代の2年間お世話になっており、再びの赴任で嬉しく思っております。心臓血管外科としてまだまだわからないことばかりですが、これから多くのことを経験させて頂き、少しでも早くお役に立てるように日々精進していきたいと思っております。

ご迷惑をおかけするかとと思いますが、よろしくお願い致します。

新
任
紹
介

循環器系 X 線診断装置の更新

今年の1月に3台保有していた循環器系X線診断装置の1台が更新となりました。

13年間使用した旧装置は、シングルプレーン（1方向）撮影システムで被ばくも多く画質の劣化が著しかったため、ペースメーカー植え込みや CV ポート留置など位置確認用として使用していました。冠動脈疾患に対するカテーテル検査や治療及びアブレーションは、実際は2台で対応している状況でしたが、装置の更新で3台稼働が可能となりました。

新しい装置は、フィリップス社製（Allura Clarity）で同時に2方向撮影可能なバイプレーン撮影システムです。装置の特徴について簡単に紹介します。

1. 被ばく線量の低減化

X線装置を使用した血管内治療は、より複雑・高度化し、治療に要する時間も長時間化しています。患者および医療スタッフへの被ばくの増加にもつながっており、被ばくの低減も大きな課題となっています。本装置は、被ばくの低減と画質の向上を実現しており、従来機器と比較した場合ほぼ同じ画質を維持して被ばく量を30～70%低減することができます。

2. ステント強調機能 (Stent Boost)

撮影画像を重ね合わせ表示することにより、微細なコントラスト差を強調表示することが可能となり、描出の難しいステントをより明瞭に表示することができます。さらに、サブトラクションを追加することで血流とデバイスの位置関係を把握でき、位置決めにも有効となっています。

3. Xper Swing 機能

回転撮影法を用いることで、1回の撮影当たり100以上の異なる角度の冠動脈撮影を行うことが可能で、より多くの診断情報を得ることができます。よって、造影剤量や被ばくを大幅に低減し患者様の負担を最小限に抑えることができます。

4. 大型マルチモニターを装備

56インチの大画面に透視・撮影画像、ポリグラフ、IVUS、電子カルテ、CT画像など最大8chのモニター信号が任意に表示でき多くの画像情報を一元管理することができます。

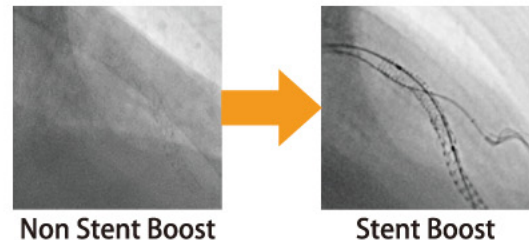
今回の装置の更新により、循環器系の検査及び治療に対して十分な環境が整い、急患への対応もスムーズに行えるようになりました。

(文責:診療放射線技師長 本村 登)



装置本体

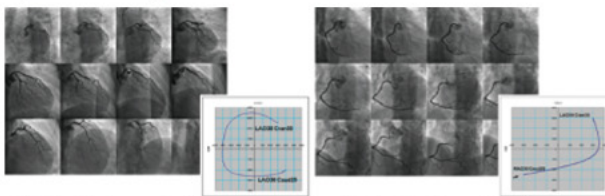
Stent Boost



Non Stent Boost

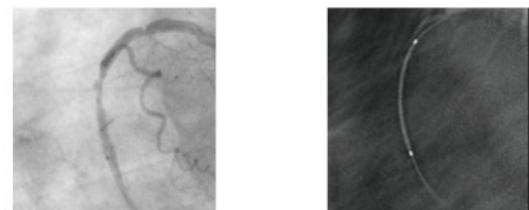
Stent Boost

Xper Swing



LCA-Swing の例

RCA-Swing の例



バルーン拡張前の位置決めを使用した例

■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>

【地域医療連携室】 蘭田・四丸・井手・濱口・鷺頭・吉留・山口・櫻木・竹田津
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。

