

鹿児島医セン

連携室だより

鹿児島医療センター（循環器・がん専門施設）

2007.2 No.11

新しいMRI装置が稼働開始しました

この度当院のMRI装置が、最新の1.5テスラの機器へと更新され、稼働を始めました。

この更新に伴い防磁シールドなどの工事も必要となったため、昨年12月8日から本年1月21日までMRIが使えずご迷惑をおかけ致していましたが、この度新機種の設置が終わり、諸手続も終了して1月22日(月)からようやく使用可能となりました。

この間、昨年12月11日から本年1月12日までの間は、移動式のMRI装置を借り入れて設置し、少しでも影響が少なくなるように致しましたが、それでも屋外であったことや、画質が充分でなかったことなど何かと不自由をおかけ致しました。

更にこの移動式MRI装置も1月12日には使用できなくなり、1月13日～21日の間はMRI検査が出来ませんでした。この間は脳卒中急性期患者など、折角ご紹介頂きながら対応が出来ないためにやむを得ずお断りした場合などもあり、誠に申し訳ありませんでした。以上の事情をご理解の上ご容赦の程お願い致します。

さて今度導入された新機種は、シーメンス社のMAGNETOM Avanto 1.5T（写真）で、全身の撮像が可能です。

画像も今までの機種と比べて格段にきれいになりました。脳に関しては、脳梗塞の急性期病巣を描出する拡散強調画像など従来に比べてアーチファクトが極めて少なく、微細な病巣まで描出されるようになりました。MRA（MR Angiography, MRによる血管撮影）では従来よりもはるかに細い血管まで精細に描出されます。またパーフュージョン撮影が可能となったため、拡散強調画像と合わせて、脳梗塞超急性期の脳循環・代謝をより正確に評価することが可能



になりました。血栓溶解療法の適応決定などにも利用可能で、脳卒中の超急性期治療に更に活躍すると期待しているところです。

心血管系に関しては、シネ撮影、心筋パーフュージョン、冠動脈撮影なども撮影可能となりました。また検査中にコイルを代える必要が無くなったため、大動脈の起始部から心血管系の全てを一気に撮像して広範囲に検索することが可能となりました。全身が一気に検索できるため、がんの転移巣検索なども効率的に行えるものと期待しています。

更に、撮像時間も短くなりましたので処理件数も増える予定です。このため予約以外にも飛び入りの撮影にも余裕が出来ると思いますので、大型機器の共同利用など、どしどしお申し込み下さい。

まだ導入されたばかりですので、撮影に習熟するまでは何かとご迷惑をおかけすることもあるかとは思いますが、よろしくお願い致します。また撮影法など希望がございましたら遠慮なくご相談下さい。

（地域医療連携室長 濱田陸三）

メイヨークリニックのバーネット教授が当院に来られました。

昨年(平成18年)の9月25日から27日にかけて、鹿児島市民文化ホールやその他の施設で、第54回日本心臓病学会学術集会が開催されました。この学術集会には国内外の著名な循環器学の権威者の先生方が招待されたのですが、その内で心不全の神経内分泌因子の研究では大家であるメイヨークリニックのジョン・バーネット教授も来鹿されました。メイヨークリニックはアメリカ合衆国ミネソタ州のロチェスターにある病院で、アメリカの病院ランキングでいつも1位か2位になっています。ロチェスターは人口7万人の小さな田舎町ですが、年間130万人の外来患者が訪れます。メイヨークリニックには医師が1400人、レジデントや研修医が1550人あり、看護師などのスタッフを全部集めると24,000人になります。またロチェスターはコンピューターのIBMの工場があり、その職員が2万人ほどいますので、ロチェスターの街はメイヨークリニックおよびIBMの職員とその家族、あとは全米・全世界から来た患者さんからなっていると言っても良いくらいです。このためロチェスターは治安がものすごく良い街です。冬はマイナス30℃になり、浮浪者が冬を越せないで、治安が良いという面もあります。メイヨークリニックはミネソタ州のロチェスター以外にもアリゾナ州のスコッツデールとフロリダ州のジャクソンビルにもあり、3つの病院でメイヨーメディカルセンターを構成しています。今回来鹿されたバーネット教授はこの3つの病院をあわせたメイヨーメディカルセンターの研究所のトップであり、メイヨークリニックの研究予算の決定権を握っておられる実力者です。たとえば、サウジアラビアの石油王が何億円も寄附をする際の契約や、今後のメイヨークリニックの研究をどの方向に持っていくかなどの課題に取り組んでおられます。

小生は1994年から2001年まで7年間バーネット教授のもとで心不全や動脈硬化の神経内分泌因子を勉強してきましたので、バーネット教授の来鹿は当院にとってもまたとない絶好の機会であると思い、「是非に」と言って当院に来ていただきました。まず外来、病棟、CT室、検査室等を見てもらったあと、改築ほやほやの8階の臨床研究部に御案内しました。現在、臨床研究部で精力的に研究をしている若手研究者の市来智子先生(鹿児島大学大学院生)と下川原裕人先生(第二循環器科)に最新の研究内容を発表してもらい、バーネット教授に批評をしていただきました。「二人の研究



は素晴らしく、将来が楽しみだ。」とお誉めの言葉をいただきました。その後、中央公園の西郷隆盛銅像を見物し、記念撮影をしました(写真)。「鹿児島は人情が良く、景観も素晴らしく One of the best places in the world. (世界の中でも最も素晴らしい土地のひとつだ)」と言われていました。当院とメイヨークリニックの絆がもっと深まる事を願っています。

(臨床研究部長 城ヶ崎倫久)

登録医医療機関紹介 第1回

● 鬼丸内科循環器科 鬼丸 円

「そげん紹介ばっかずっと、患者さんはおらんごっなど。」開業当初、病診連携・診診連携が叫ばれる前から、専門外の患者さんをそれぞれの専門医療機関に紹介し続ける私の姿をみかねた先代が、繰り返し諫言しておりました。浅学非才の私に、幸いにも紹介患者さんをお返し頂ける各専門医療機関の先生方のおかげで、これまで診療を続けることができております。前置きが長くなりましたが、寒中お見舞い申し上げます。栄えある第一回目の病診連携に伴う診療所紹介に、郡山町鬼丸内科循環器科を掲載させて頂きスタッフ一同感謝申し上げます。

鬼丸内科循環器科はH8年7月に旧鬼丸醫院から継承し、私で3代目となり、H18年には開業満10年を迎えることができました。スタッフは医師2名(小生及び先代)、看護師6名(1名産休)、事務4名、雑務2名の計14名の無床診療所です。郡山町(H17年日置郡から鹿児島市に吸収合併)は、鹿児島市の最北部に位置し、当院は江戸時代の地頭所跡(現在JA郡山と児童センターに変更)に隣接しております。いわゆる町医者として働く開業医にとって最も大切なことは、急患を快く引き受けていただく病院の存在と相互の信頼関係の構築にあると考えます。

往診先での急患を診察する時は、簡単な検査と診察所見以外に病状を判断できる術が無く、携帯電話で受け入れを専門病院に問い合わせる時の心情は患者家族と同じであり、受け入れ了解の返事は大変有り難いものです。

鹿児島医療センターは当地区住民にとって、その地理的条件と専門性の高さから、血管・癌医療専門機関と大いなる信頼を得ております。私が医療センターに紹介することを聞きつけた患者さんが、紹介状を目的に時々外来受診されるような状況もみられております。心臓・脳血管領域の先生



方には、しばしば急患にてご迷惑をおかけしておりますが、昨年末の晦日にも急性腎盂炎で解熱しない患者を泌尿器科が二つ返事で引き受けて頂きました。この症例は昨年9月に解離性大動脈瘤を発症しており、医療センターでの加療がベストと判断しました。ただ腎盂炎程度で入院可能か心配してはありましたが、仮屋先生の対応に救われました。

当院の主な診療内容は循環器科と一般内科ですが、先代の高寿Drが幸い健在にて専門分野を生かして小外科を担当してくれております。当院の特徴は看護師及び医師が時間の許す限り患者さんの訴えに傾聴することですが、30分を越えることもあり、さすがに最近は疲れております。末尾となりましたが、日頃多忙な中、多様な要求にもかかわらず快く対応頂ける鹿児島医療センターのスタッフの皆様に感謝申し上げますとともに益々の発展をお祈り申し上げます。

最後に郡山は甲突川の源流の地であり豊かな水と空気に恵まれております。さらに市内中心街まで車で30分という条件は、文化的にも口ハスな生活スタイルを求める人々にも満喫できる環境を持ち合わせております。このような郡山地区に皆様方も一度は足を伸ばされては如何でしょうか？おいしい水や空気と素朴な人々がお越しをお待ち申し上げます。

■ 登録医医療機関紹介のコーナーを始めました ■

掲載希望の医療機関はご連絡下さい。

● レセプト電算処理システム

去る1月17日(木)、県医師会会館にてレセプト電算処理システム(以下、「レセ電」と称します。)にかかる説明会で医療機関の立場での説明をしました。どうも、レセ電の普及率が鹿児島県は非常に悪らしいです。今回の説明会は鹿児島市の方が多く参加されていますが、127の医療機関(259人)の参加があり、多くの医療機関の方が興味はあるがレセ電に踏み切れないように感じました。説明会は、支払基金の幹事長さんの説明、次に保険医療福祉情報システム工業会の説明が終わり、3番手に私の番となりました。以下は、説明した内容を、まとめて記載しました。

レセ電導入のために

- ① システムの構築。既存の医事システムに追加するか、厚生労働省が提供するレセスタを使用して電算処理をするといった方法があると思います。
- ② 医事システムマスタの整理。既存の医事システムマスタと厚生労働省システムマスタとの関連付け作業をします。と言っても、ほとんどの作業をシステム会社と相談しながらするので、確認のみを行うと言った具合です。もし、電子カルテシステム導入をするのなら、最初から厚生労働省のマスタと連動させていたほうが後々、役に立つのは間違いなしです。
- ③ 医事職員の教育。患者登録や算定の入力方法が異なる場合があります。ここが厄介な部分でもあります。(医事システム側で自動読み替え作業をしてくれるシステムもありますが…)それは、今までの入力方法を否定される事です。特に、ベテランの方の長年培った入力方法を変えるというのは中々です。
- ④ 試験期間。レセ電がうまくいかテストをしなければなりません。支払基金さんと国保連合会さんと各々テストを繰り返します。

管理する側でのメリットは

- ① 各種統計の信憑性が向上。紙レセプトと異なり集計をシステム上でしますので、集計誤算もなくなります。
- ② レセプト用紙代とプリンタトナー代が減。チェック用には印刷するのでしようが、裏紙使用や、環境に優しい



再生紙を使う事でコストダウンは間違いなしです。

- ③ 査定も返戻も減。レセ電上のエラーチェック機能を駆使すれば査定や返戻は必ず減ります。
- ④ DPC準備病院申出時での利点。レセ電マスターに対応できる事が必須条件なので、実際にレセ電をせずに準備病院になるのは、結構無謀な事なのかと考えます。

医事職員側でのメリットは

- ① レセプト印刷時間の短縮。毎月、月初めや早いところでは月末から医事課内からプリンタの音が聞こえてきます。月初め電算処理にしたからと言ってこのチェック用の印刷は減る事はないと思いますが、提出用のレセプトは印刷しないのですから、おおまかに考えるとチェック用レセプトと提出用レセプトの2分の1が印刷しないのですからメリットと言えるのではないのでしょうか。
- ② システム上でエラーが発見。システムで病名もれや公費の受給者番号のもれが見つかります。
- ③ 集計作業の短縮。システムで集計します。
- ④ 編綴作業のカット。集計と編綴とを手作業ですると200床規模の病院なら一日は掛かると思いますが、作業時間はレセ電を導入すると数時間で終わります。
- ⑤ 提出時は封筒に入れて。当院でもレセ電導入前は輸液の空箱に入れて持って提出していましたが、今では請求書用紙が入るA4サイズの封筒だけです。

以上のような説明を今回させていただきました。オンライン請求も始まります。早期導入は必須と考えられます。レセプト電算処理を導入していない先生方の施設がございましたら、ぜひ導入をご検討ください。

(算定・病歴係長 谷口秀二郎)

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・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、岩下、平田、中島、田添、池上、善福
 直通電話 ▶▶ 099-223-4425
 フリーダイヤル専用FAX ▶▶ 0120-334-476
 ※休日・時間外は当直者で対応します。

