

鹿児島医セン

連携室だより

2008.3 No.24

鹿児島医療センター（循環器・がん専門施設）

中間管理者研修を開催

第3回中間管理者研修（正確には吉田の青少年研修センターを第1回とすると第5回となりますが）、2日間（1日目77名、2日目86名の出席）国民宿舎レインボー桜島で開催されました。

今回のテーマは「平成20年代の病院の進むべき方向」ということで、まず1日目は、米森師長の司会で実行委員長の始まりの挨拶後、中村院長の“独法後病院の動き”について講義で始まり、講義終了後「あこうの間」で意見交換会が行われました。その後白熱した議論は客室で深夜まで及びました。2日目は、午前9時より部門毎の発表が始まりました。今年のディスカッションは例年のような2日目にチームを組んで与えられたテーマについて討議をするという形式とはがらっと変わり、部門別にグループを作り2ヶ月前より討議を重ねそれを2日目に発表するという形式となりました。診療部は、循環器、脳神経、がん、リハビリ、研究部の5部門、看護部が看護学校を入れて5グループ、コメディカルが、薬剤科、検査科、放射線科、栄養、事務の5部門で計15グループが、午前中に休みを挟んで診療部と看護部、午後にコメディカルという順で発表しました。座長は、診療部の発表では平山副薬剤科長と中元師長が、看護部の発表では中島医長と篠原検査科技師長、コメディカルの発表では今村医長と永重師長がそれぞれ努めていただきました。発表に関しては、2ヶ月間ディスカッションされただけあっていずれも劣らぬ優れた内容ばかりでしたし、白熱した討議が続きました。

その後全体討議が、折田放射線技師長と実行委員長の竹下の司会で始まりました。司会者側が少し流れを誘導した感はありましたが、後半からは活発な討議あるいは意見が続出し、どうにか制限時間内に収めることができました。緊張した議論が続いたため、宿泊し二日酔いと睡眠不足の方々も睡魔に襲われることなく終了しました。筆者個人は、一瞬記憶を無くしたような時はありましたが・・・。



今回の発表では、はっと思ふような斬新なアイデア、現在の病院の問題点に対する指摘、今後の発展のための問題点に対する指摘や改善案等々の意見が続々と出てきて、中間管理者の病院に対する意識の深さや情熱がひしひしと伝わる2日間でした。もちろん、それらの意見が今後すぐすぐ病院に反映されることは難しいとは思いますが、これらの意見をもとにこれから少しずつ病院は変わって行くこととしますし、それを期待します。今回のような情熱が枯れることなく持続していけば、きっと鹿児島医療センターはこれからますます発展していくことでしょう。

（文責 実行委員長（内科医長） 竹下 武承）

診療科紹介

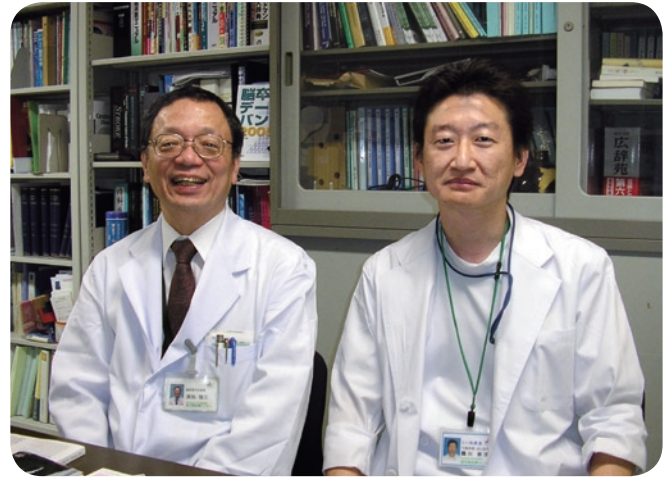
リハビリテーション科

最近の複雑・煩雑化するリハビリテーション(以下、リハ)の診療システムを把握し、患者サービス・リハ医療の質の向上を図るために平成19年4月より、リハ科専門医(鶴川俊洋:リハ科医長)が新たに専従配属されました。昨年までの濱田陸三医長(脳血管内科部長、リハ科医長兼任)と理学療法士(以下、PT)3名体制に更に4月・5月にPT各1名を加え、PT5人体制となりました。また新規開設の心大血管リハの専従看護師をリハ科所属として迎え入れました。この人員増員に伴い、19年度は従来の事実上療法士のみ「リハ部門」から「独立した一診療科:リハ科」となりました。

当院は鹿児島県の循環器診療拠点病院ですが、いわゆる心リハの提供は18年度までは行うことができませんでした。19年5月1日からは筆者を中心とした体制のもと心大血管I算定を開始し、病棟での離床訓練だけでなく、自転車エルゴによる運動療法やリハ専従看護師による教育指導などが実施されています。7月からはリハ科外来診療を開始し、入院心リハから外来心リハへ継続するシステムとしました。現在のところ、心事故およびそれに近い状況などは一度も起きておらず、安全で効果的な心リハの提供がなされています。

また7月からのオーダリング導入に伴い、正式に独立した診療科としてリハ科外来を新規設立し、入院患者におけるリハ開始は2系統に分かれました。濱田部長を中心とする脳血管内科の入院ケースにおいては、4月より開棟したSCUが順調に稼働していることもあり、入院直後から主治医による直接リハ処方でも早期に離床訓練などを開始しています。その他の診療科に関しては、各科主治医からのリハ依頼を受け、筆者が病棟へ往診し、リハ処方を作成するシステムをとっています。18年度からリハ診療は疾患別となり、その実施期間・算定点数もそれぞれ異なるなど多様化しました。リハ科専門医が適切にリハ治療ポイントを見極め、医療保険上の適切な病名で適切なリハ処方を作り、リハ治療を行うことは急性期病院にとって有意義なことだと考えています。

今後の展望としては、リハ科の更なる飛躍のため



に同じ志を持つリハ医・療法士を確保する努力を続けたいと考えています。また当院のような臨床研修医を受け入れる急性期病院から急性期医療に精通したリハ医を育てていく必要性も感じています。リハ医療の流れは急性期(病院)にシフトしており、充実した最新医療のバックアップを受けて急性期病院で入院リハ・外来リハを効率よく提供することが今後の患者サービスのトレンドとなってくると考えられます。高齢で多疾患有病者が増えていく医療の中で、最も優れた急性期治療を行う鹿児島医療センターが(夢のような話かもしれませんが)「鹿児島市で最も優れたリハ機能を有する病院」となるように最大限の努力を続けるつもりです。今後とも、ご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくごお願い申し上げます。

(文責 リハ科医長 鶴川俊洋)

登録医医療機関紹介 第11回

医療法人あおぞら会 岩尾病院

当院は、鹿児島市の繁華街、天文館の南に位置する甲突町にあり、地域密着型の病院として、今年、53年目を迎えるとしております。現在、当院は、急性期疾患対応の一般病棟35床と亜急性期、慢性期疾患対応の療養型病棟24床、介護病棟50床を持つ、いわゆるケアミックス型の病院であります。また、標榜科は内科、神経内科、整形外科、外科、リハビリテーション科であります。当院は、上記の如く、鹿児島医療センターとは救急車で10分以内の距離に位置し、急性期脳卒中など、心血管疾患の急性期の治療に協力出来る、医療機関として、登録させていただきました。これまでも、鹿児島医療センターには、急性期脳卒中、急性期虚血性心疾患、胸部、腹部大動脈瘤をはじめとする心血管外科疾患等、様々な患者さん方を受け入れていただいております。また、最近では、脳卒中地域連携クリニカルパスにも参加し、更に連携を深めたいと考えています。脳血管内科の濱田陸三先生とは、井形昭弘教室の同門で、かつて、東京都養育院付属病院(現、東京都老人医療センター)の亀山正邦先生のもとで、脳卒中の病理から臨床まで勉強した仲で、また、私は宮崎県病院神経内科では、脳卒中急性期の診療に従事した関係から、最近のt-PA(組織プラスミノゲンアクチベータ)出現に伴う、脳卒中治療の新時代を告げる“Brain Attack”キャンペーンが広がりを見せている中、喜んで、上記企画に参加させていただいております。昨今の医療情勢の変化で、鹿児島医療センターのような、高度医療を行う、急性期病院と地域住民医療を担う、亜急性期・慢性期病院との分化が進んできています。患者さんから見れば、分かりやすく、医療の効率化からは必要な方向と言えると思いますが、まだ、細部に至っては未完成的な状態があります。このような中で、シームレスにスムーズに、医療を行うためには、急性期病院と亜急性期慢性期病院との密な連携は欠かせないものと考えます。そして、今後、鹿児島医療センターの登録医医療機関制度は益々発展していくものと期待しております。また、一方では、当院のような、慢性期、亜急性期病院間での地域内の連携も非常に重要なものと考えておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

副院長 中村 尚人



診療メモ

「子宮体癌」

厚生労働省の統計によりますと子宮がんによる死亡者数は一貫して減少していましたがここ数年上昇に転じています。理由としては子宮頸癌の若年発症が増えていることと子宮体癌の増加によるものと思われます。子宮がんにはご存じのように子宮頸癌と子宮体癌がありますが、統計上は一つの疾患として扱われています。以前は圧倒的に子宮頸癌が多かったのですが最近では子宮体癌が40～50%を占めるまでに増えてきており、欧米の比率に近づいてきたといえます。子宮体癌はエストロゲン刺激が関与し比較的若年に多いタイプⅠと、エストロゲンとは無関係に発症し高齢者に多いタイプⅡに分けられますが、発症は50歳代に大きなピークがあり、90%の症例で不正性器出血を主訴としています。

一般に子宮がんの集団検診では子宮頸癌の検診を行い、子宮体癌の検診は行われていません。子宮頸癌は早期がんのスクリーニングとして子宮腔部細胞診の有用性が確立していますが、子宮体癌の場合無症状の症例のスクリーニングとしての細胞診の意義は低いとされています。一方不正性器出血等の症状を認めた場合の子宮内膜細胞診の正診率が高いことも事実です。幸い症状の有無と生存成績は相関しないといわれていますので不正性器出血等を認めた場合はできるだけ早期に診断をつけることが大切だと思われます。『最近6ヶ月以内に①不正性器出血、②月経異常、③褐色帯下のいずれかの症状を有した者は子宮内膜の検査を受けるべきである。』というのが現在の考え方です。このような患者様があられましたら産婦人科を受診するよう勧めてください。

(産婦人科医長 飯尾一登)

新new任 紹face介



予約センター

きずし たみこ
木通 多実子

平成19年7月より、予約センターで働かせていただいています。毎日、いろんな患者様と接し、大変だと思ふこともありますが、予約センターの玉利さんと協力し、仕事に取り組んでいこうと思ふます。皆様にご迷惑をお掛けすることがあると思ふますが、今後も、ご支援・ご指導のほど、よろしくお願ひします。



予約センター

たまり かよこ
玉利 加代子

今までいろいろな立場で学ばせて頂いてきた事を生かし、予約センターという病院の窓口として、患者様に安心感を与えられるような対応ができればと思っております。外来との連携を保ちながら速やかな対応を目指していきたいと思っておりますのでこれからもどうぞよろしくお願ひ致します。



禁煙外来をはじめて1年が経ちました!

当院では昨年の3月1日保険適用の禁煙外来をスタートさせて以来、丁度1年が経過致しました。この期間中に受診された新患者さんは36名でした。禁煙外来の保険診療では初診日以降、2, 4, 8, 12週目の合計5回の受診が義務づけられています。今回、当禁煙外来での禁煙成功率について検討しましたのでご報告致します。

昨年11月までに受診された患者さんが12週(3ヶ月)経過したことになり、それまでに受診された28名が検討対象となります。これらの中、禁煙に成功された患者さんは15人でした。一方、途中で禁煙治療から脱落、あるいは喫煙が再燃した方は13名となっています。従って、禁煙成功率は54%となります。

ニコチン依存症の保険診療の適用は、平成18年4月から開始され、ニコチンパッチの保険適用は少し遅れた同年6月でした。保険適用後1年が経過したため、厚生労働省は全国調査(ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査)を実施して、平成19年10月10日にその結果を発表しました。それによると、1年後も禁煙継続中であるのは、32.6%でした。また英国において行われたニコチンパッチによる治療についての全国調査での禁煙成功率は17.7%と報告されている事より、当院での成功率は、いずれのデータをも凌いだ結果が得られており、まずまずの成果といえましょう。しかしながら禁煙外来受診者には、100%禁煙を達成させることを目標に診療してきたので甚だ不満足な結果としか言えず、今後は更に一層の努力を傾注して成功率のアップをめざします。

なお、初回受診時の患者指導時間は全国調査では20~30分(平均25分)であったが、当科では禁煙指導スライド等により、通常90~100分をかけて説明・指導していることが成功率に關与しているものと考えています。このことは、逆に1日当たりの新患受け入れ数の制限となっていることとも關連しますが、オーダーリング入力に要する時間的問題もあり、当分の間は現状での診療を続けていきたいと考えています。

(禁煙外来担当 禁煙学会認定禁煙指導者: 牧野正興)

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、大渡、平田、中島、田添、吉留、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。

