

# 鹿児島医セン

連携室だより

2008.9 No.30

鹿児島医療センター（循環器・がん専門施設）

## 集中ケア認定看護師として

私は、2007年に集中ケア認定看護師となりました。集中ケア認定看護師は2008年7月現在、全国に421名おり、そのうち鹿児島県では私を含めて2名です。「集中ケア認定看護師って何?」と尋ねられることも多く、まずは集中ケア認定看護師の役割についてお話ししたいと思います。

集中ケア認定看護師の役割としては、①生命の危機状態にある患者の病態変化を予測し、重篤化を回避するための援助、②生活者としての視点からのアセスメント及び早期回復支援リハビリテーションの立案・実施、があります。生命の危機状態に陥った患者を一日も早く状態を安定させ、早期離床を図り、回復するための援助を行うことが主な役割となります。

現在、ICUに在籍し、集中ケア認定看護師としての活動を行っています。当院のICUは16床であり、国立病院機構内でも大規模な病床数を持っています。ICUに入室される患者には、急性心筋梗塞や急性大動脈解離などの急性期疾患で緊急入院となった方や冠動脈バイパス術など術後管理を必要とする方、その他、多くのクリティカルケアを必要とする方が入室されます。そのため、ICUの看護師に求められる能力として、生命の危機状態にある患者の病態変化を理解した上で、患者に合った看護を提供することが求められます。認定看護師は、実践・指導・相談という役割を持っています。勤務時には、ICU内の患者のラウンドを行いながら、看護師へのケアに関するアドバイスを行ったり、看護職者からの相談に応じたりしています。またICUだけでなく、院内の他部署からの相談を受けたり、医師とのディスカッションにより、よりよいケアを導き出し、看護師と共にケアの継続を図り、評価を行っています。

活動範囲はICUに留まらず、院内外でも行っています。院内では看護部教育委員会と協力しながら、看護職者への集合教育を行い、NSTチームや一般病棟からの講義依頼に対しては、クリティカルケアに関する講義を行っています。その他にも院外からフィジカルアセスメントや急性期看護に関する講義依頼も受けています。私はこれらの活動を通して、クリティカルケアにおける看護への関心が深まるよう、またクリティカルケアだからこそできる看護を伝えていけたらと思っています。



す。看護ケアを行っていく上でお悩みなどございましたら、是非お気軽にご相談ください。

私の名札には、集中ケア認定看護師の名札も常に入れてあります。その裏には「集中ケア分野 期待される能力」として7カ条が印刷されています。この7カ条には“自らが役割モデルとなり看護実践を通して看護職者への集中ケア実践指導ができる。”など、認定看護師として必要なことが書かれています。それらのことを念頭に置きながら、現状に満足せず、自分が目指す次の目標に向かって自己研鑽に励みたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

(ICU副看護師長 集中ケア認定看護師 田代祐子)

# 中華民国(台湾)の医学会で招聘講演

先日、中華民国(台湾)の学会から年次総会に招聘されて講演をしてきました。

去る6月18日に台北で行われた2008 Annual Meeting of Chinese Medical Associationでの特別講演に招聘されたものです。年次総会での特別講演は、内外の一流の学者が招聘されることが慣例となっており、これに招聘されることは大変名誉なこととされていますので、最初に話が合ったときは正直多少驚きました。

依頼を受けた講演は水銀中毒に関するもので、台湾でも最近メチル水銀中毒(水俣病)が発生しており、日本の経験に学びたいとのことでした。メチル水銀汚染は産業公害によるものだけではなく、最近は自然界汚染の方が問題となっています。鹿児島でも桜島の海底火山活動による水銀暴露が指摘されているところですので、桜島の写真をふんだんに使って鹿児島のPRにも努めました。

講演後の質疑応答では的確な質問が相次ぎましたので、小生の英語が十分に通じたことにほっとして、丁寧に質問に答えました。

その日の夜は会長招宴で中華料理を堪能しました。中国では「乾杯」というと、日本とは違って杯を飲み干さなくてはならないとのことで、出発前にはだいぶ脅かされましたが、実際には皆余りお酒は飲まず、「乾杯」も殆どありませんでした。

折角台湾まで来たのだからと、台南の国立成功大学からも講義の依頼があり、翌々日には医学部の学生を相手に講義を行いました。講義の後、病棟を見学させて頂きましたが、最大二人部屋で、各病室にバス・トイレがあるなど快適な環境で、ナースステーションが素晴らしく整理整頓されているのに感心しました。

(濱田陸三 脳血管内科部長)



感謝状



講演後の感謝状贈呈



総会での講演



台南市 成功大学での講義後スタッフと

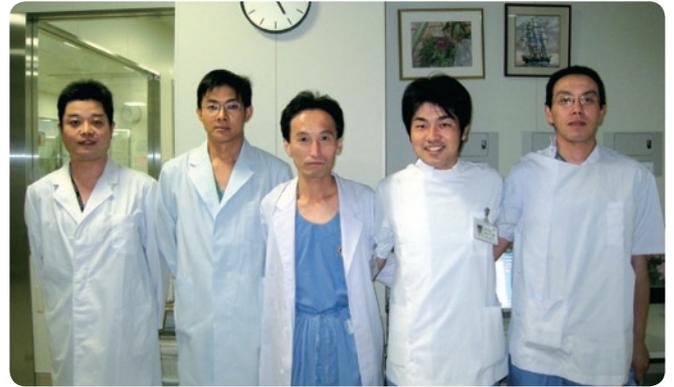


総会での講演

# 職場紹介

## 臨床工学技士

私達、臨床工学技士はまだ臨床工学部といったはっきりした部門はありませんが、山下正文副院長、豊平均心臓血管外科部長のもと心臓血管外科所属の臨床工学技士として成りたっています。昭和56年国立南九州中央病院時代、私 淵脇が1名でしたが、平成14年心強い味方、官之下が来られ2人体制となりました。そして今度又平成20年4月より宮久保、中村、六反田という3名の増員となり5人体制となりました。2名の時は手術室(人工心肺、セルセイバー)と透析業務を1ヶ月交代で行ってまいりましたが、5人になり仕事の範囲もひろがりました。まず手術室では従来の仕事に加え 頸動脈内膜剥離術での誘発電位測定(SEP)と、ラパ胆でのラパロスコープ装置の操作が加わり、透析も人工透析に24時間持続的血液濾過透析(CHDF)の完全管理、それと心カテ室の業務も加わりました。主業務としては補助循環やIVAS(血管内エコー)などの操作を行っています。初めての部門ということもありまだまだ、不慣れなところもあり悪戦苦闘の毎日ですが、早く仕事に慣れて、カテ業務を確立し、スタッフの一員として活動できるよう頑張りたいと思います。



又現在の医学、医療機器の発展は日々目覚ましいものがあり常に勉強していなければついていけなくなるのも事実です。私達臨床工学技士がそれらに対応しよりよい医療を提供できるよう日々努力していきたいと思います。2名体制の時は、心臓手術が年間250例、透析が900例、そしてCHDFも毎週2~3台常時運転していました。これからはもっと業務もハードになっていくと思いますが臨床工学技士というグルーピングで頑張っていきたいと思っておりますので、皆様これからもどうぞ宜しくお願い致します。

(臨床工学技士 淵脇 陽一)

## 診療メモ

### 「バセドウ病」

甲状腺中毒症の代表的な疾患であるバセドウ病は、1830~40年代に、アイルランドのGravesやドイツのBasedowが①びまん性甲状腺腫、②頻脈、③眼球突出の3徴(メルセブルクの三徴)を示す疾患として記載したことに始まります。一般住民における有病率は、本邦では、1000人に対し0.2~3.2人、男女比は1対3~5とされています。甲状腺濾胞細胞における主要組織適合遺伝子複合体(MHC)クラスII分子の過剰発現(濾胞細胞自体の抗原提示機能獲得という免疫異常)あるいは、細胞傷害性T細胞関連抗原4(CTLA-4)の遺伝子多型に伴うT細胞反応抑制作用(負の制御)減弱等、現在推察されている機序を基に、刺激型優位のTSHレセプター抗体(TRAb)が出現して甲状腺でのホルモン過剰産生を惹起します。

日本甲状腺学会のバセドウ病診断ガイドラインでは、臨床所見(甲状腺中毒症状、びまん性甲状腺腫大、眼症状等)に加えて、①遊離T4、遊離T3のいずれか一方または両方高値、②TSH低値(0.1 μU/mL以下)、③抗TSHレセプター抗体(TRAb、TBI)あるいは刺激抗体(TSAb)が陽性、④放射性ヨード(またはテクネシウム)甲状腺摂取率高値のうち、①~④の全てを有するものをバセドウ病、①~③を有するものを確からしいバセドウ病としています。しかしながら、高齢者では、無症状の心房細動が唯一の臨床所見であることも多く注意が必要です。治療には、①抗甲状腺薬による内服治療、②131I内照射による放射線治療、③外科的治療(甲状腺全摘術)がありますが、患者さんが納得して選択した治療を受けられるように、各々の利点・欠点を含めた十分な情報提供を行うことが重要です。内服治療を選択された場合、抗甲状腺薬に伴う副作用、中でも顆粒球減少症(0.1~0.3%)は重篤で対応が遅れると致命的にもなるため、突発的高熱の出現時等にはすぐに受診するよう指導し、内服開始後の2カ月間は、2週毎に顆粒球数確認を行うことが大切です。また、内服中止後の再発率低下のために1年半以上の内服継続を推奨する報告があり、短期間での安易な内服中止は避けなければなりません。現時点で内服中止可能と確定するための絶対的指標は無いため、①TRAbあるいはTSAbが陰性化していること、②甲状腺腫大が軽度であること、③少量(1日1錠以下)の抗甲状腺薬でもTSHが抑制されていないことが、最低限必要な確認事項と考えられています。(糖尿病・内分泌内科医長 郡山暢之)

# 「院内感染防止対策Q&A」が出版されました

『院内感染防止対策 Q&A』をご紹介します。

この本は現場で働く医療関係者が実際に悩んでいる質問から成り立っています。院内感染対策を担当してられる皆さんの力強い味方になると思います。4つのジャンルに分けてあります。皆さんが悩んでおられる部分から読んでいただければと思います。内容は基本的なものから専門的なことまで多岐にわたっていますが、院内感染対策が始めての方にも読みやすく書いたつもりです。

鹿児島県は平成15年度から国のモデル事業として『院内感染防止地域支援ネットワーク事業』を鹿児島県保健福祉部と鹿児島県医師会を実施母体として開始しました。当時の背景として、セラチアによる院内感染による死亡や、2002～2003年アジアでのSARS(重症急性呼吸器症候群)の猛威があり、地域レベルでの院内感染対策の必要性が認識されたためと考えています。このモデル事業の柱の一つが、各医療機関から院内感染防止対策を日常的に相談できる窓口を開設し Q&A を開始することでした。3名の感染制御医師(川原元司先生、渋谷 寛先生、吉永正夫)と1名の感染管理認定看護師(当院の吉満桂子さん)が回答を受け持ちました。

回答を重ねていくうちに、多くの病院が似たような問題で悩んでおられることがわかりました。そこで、相談システムに寄せられた質問を再編成し、各医療機関の感染対策の推進に役立てられないか、と考えた次第です。幸いに鹿児島県医師会の強力な支援もいただきました。

この機会を借りて監修を担当した『鹿児島ICTネットワーク』もご紹介申し上げます。本ネットワークは鹿児島県における院内感染対策の指導者(感染制御医

師、感染管理認定看護師、感染制御薬剤師)の育成、全県下の院内感染対策の向上、県下全域での協力体制の確立を目的に平成16年6月に設立されました。定期的活動として年2回のカンファレンスと講演会を開催しています。

ネットワーク結成後、医師6名、看護師3名、薬剤師1名、計10名が新たに感染対策の資格を取得され、現在43施設から65名の会員で活動しています。ICTネットワーク活動も徐々にではありますが前進しています。皆様の御参加と御協力をよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、『院内感染防止対策 Q&A』の発行にあたり多くの時間を割いていただきました鹿児島県医師会事務局、およびこの本の発行に御協力いただきました関係者の方に心から御礼申し上げます。(本冊子は Medical Tribune の本の紹介の欄でも取り上げてもらいました。)

回答者を代表して 鹿児島医療センター小児科 吉永 正夫



## 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。

