

# 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）

2009.4

vol.37



## 院長就任のご挨拶

4月1日付けで中村院長の後任として院長に就任いたしました。前院長時代は病棟の増築、本館の改装、大型医療機器の

更新などとともに九州循環器病センターから鹿児島医療センターへの病院名変更により循環器およびがん診療の拠点病院としての基盤が整備されました。今後私たちに課された課題は内容を充実し発展させていくことと考えています。病院を取り巻く医療情勢は相変わらず厳しく、喫水線ぎりぎりのところで舵をとらざるをえないような病院運営ですが、地域の中核病院としての責任を果たしていくつもりです。

循環器部門では皆越統括診療部長のもと第1循環器科、第2循環器科を統一します。両科あわせて年間2000例以上の冠動脈造影検査が行われ、PCIも600例前後と日本でも有数の施設になっています。また、本年より不整脈グループが加わり、カテーテルアブレーションが常勤医師により可能となりましたし、中島医長により腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療も始まりました。心臓血管外科も年間240例を超す開心術を行っており、機構病院の中でも随一の例数となっています。循環器疾患においては鹿児島県の三次救急病院として緊急患者の受け入れ体制を強化したいと考えています。ドクターヘリの導入が計画されていますが積極的に協力するつもりです。

脳卒中部門では脳血管内科、脳神経外科の医師により、脳卒中ホットラインによる24時間救急体制がとられています。いちやくtPAによる血栓溶解療法を取り入れ、超急性期の脳卒中治療に取り組んでいます。SCUも6床に増床され急患の受け入れ体制は整ってきています。

脳卒中地域連携バスも動き始め、地域病院の皆様と協力しながら今後も脳卒中の治療に力を入れていきたいと思っています。

がん部門では昨年病理の医師に赴任してもらい、臨床病理科を新設しました。これにより院内では病理診断や細胞診が可能となり、キャンサーボード、CPCが開かれるようになりました。外来化学療法室も整備され、化学療法専門看護師も配置されています。血液内科では骨髄移植の認定施設となり非血縁者間の移植も可能になっています。また、免疫療法も行うようになりました。耳鼻科、婦人科、泌尿器科なども少ない医師数で当該領域の悪性腫瘍に対し集学的な治療を行っています。緩和ケアチームも急性期病院の中での緩和ケアを模索しながら活動を始めています。循環器、脳卒中だけでなくがん部門でも診療機能を強化して、がん診療拠点病院としての役割を果たしていく所存です。

教育・研修に関しては初期研修医のマッチングが昨年は6名、本年は8名あり、協力病院の力をお借りして研鑽させてもらっています。鹿児島県に残る初期研修医の数は年々減少しており、これを増やすべく関係各施設が合同で努力しています。これから制度が少し変わっていくかもしれませんが、皆様にもご協力をお願いいたします。昨年3月には当臨床研究部で研究生として研究された論文で市来医師が鹿児島大学の学位を取得され、米国留学も果たされました。今年度からは鹿児島大学の連携大学院として協定が結ばれる予定です。

新米院長で、病院運営については何も解っておりませんが、患者さんに満足してもらえる病院を目指して、質の良い医療が提供できるように頑張っていきたいと思っています。どうぞ御指導、御鞭撻のほどよろしく申し上げます。

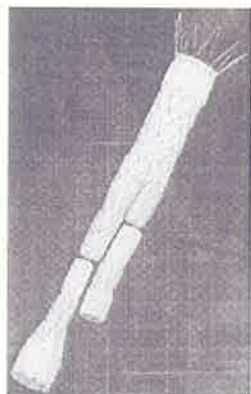
（院長 山下 正文）

# 大動脈ステントグラフト治療

近年、大動脈瘤に対する低侵襲治療として、ステントグラフトによる治療が注目されてきている。ステントグラフト治療は、金属ステントに人工血管素材で被覆した血管内挿型人工血管を用いた経カテーテル的血管内手術(endovascular aortic aneurysm repair: EVAR)と呼ばれることが多い。

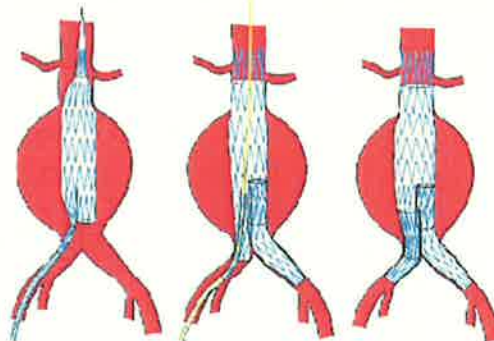
歴史的には、1991年にParodi, J.C.がバルーン拡張型ステント(Palmaz stent)とポリエステル(Dacron)製人工血管とを組み合わせることで腹部大動脈瘤の治療に使用した。この方法は従来の手術に比べて出血量も少なく、開胸や開腹を必要としない点で、低侵襲でありハイリスク患者にとって有用であることが報告された。本邦では2002年より治療としてはステントグラフト内挿術として認可されたが、使用するステントグラフトについては、2006年に腹部大動脈瘤の治療用として、Zenith AAA endovascular graft (Cook社製)が承認された。当院でも2007年に施設基準、実施基準を満たし認可を受け、施行可能状態であったが、適応が通常の手術のハイリスク群に限られること、また解剖学的にステントグラフト挿入困難例が存在することなどから、約2年間の準備期間を経て、本院での第一例目のステントグラフト治療は本年1月に施行した。以下に症例を紹介する。

症例は84歳の男性で、年齢以外のリスクとして肺気腫も合併していた。年齢肺機能からAAAの手術ハイリスクと考えられ、ステントグラフト治療とした。挿入したステントはZenith AAA endovascular graft (図1)でメインボディ22-74 対側レッグ 12-71 同側レッグ 12-54を使用した。ここで最初の数字はステントグラフトの直径、二番目の数字はス



(図1)

テントグラフトの長さを示している。この3ピースのステントグラフトをそれぞれのデリバリーシステムにより挿入拡張を行った(図2)。操作手技は問題なく終了し手術時間は2時間30分であり合併症もステントグラフトの密着も良好でエンドリーク(ステントグラフトからの血液の漏れ)も認めなかった。



(図2)

術後経過も良好で、2日目から歩行開始し一週間後のCTでもAAA瘤内への血流もなく、ステントグラフト抹消の血流も良好であったため、退院となった。ただし、ステントグラフト治療の慢性期の問題として、ステントグラフト治療後も瘤拡大が進行し最悪の場合瘤破裂を生じてしまうことがある。ステントグラフト治療後の瘤拡大は約10%にみられるとされ、前述した適応の問題と併せ、今後の検討課題となっている。従ってステントグラフト挿入後の患者さんは定期的なCTフォローが必須となっている。

このように、現時点でのステントグラフト治療の問題点としては、最大のものとしてステントグラフトデバイスそのものの限界があり解剖学的に使用が限定される点があげられる。例えば、動脈瘤血管の蛇行が極めて強い場合、動脈瘤前後の血管サイズが太すぎる場合、また、逆にアクセスルートとしての外腸骨動脈が細すぎて使用不可能な場合など治療を断念せざるを得ない。また、ステントグラフト治療が完全なものではないため、一部に瘤拡大が持続する症例も存在し、永続的なCT確認が必要となることなども問題である。ただし、このような問題点は新しいデバイスの開発などにより、今後解決されていくであろう。現在でもステントグラフト治療の出現によって、従来困難であったハイリスクの症例の治療が可能となってきており、極めて有用な治療法であろうと思われる。2009年3月現在、治療2例目の症例も問題なく経過しており、今後治療数の増加が見込まれるところであるが、今のところ月1例程度の施行予定を考えている。

(循環器科 中島 均)



## 院内BLS研修の取り組み効果

患者様の急変時の迅速な対応は救命に必要不可欠です。今回、職員の医療安全研修への参画と患者急変時に対応できる能力向上が図れるように、各部署で、実際の場면을想定した一次救命処置の研修を企画しました。全職種に参加が得られています。

研修を開催するにあたり、医療安全推進担当者会議で具体的な内容を検討し、研修日程、担当部署、評価病棟など、昨年11月から今年3月までを決定しました。

医師、看護師以外のコメディカルの部署の職員からは、「業務の都合で参加者を確保できないのでは」「どうしたらいいですかね」不安の声もありました。



しかし、スタートすると、実際の場面での取り組みが本番さながらで演習ができています。検査課では、トレッドミル中に患者が心肺停止。意識ありません。DCかけます。研修に向けて日頃の訓練が伝わってきました。



外来での一次救命処置



放射線科での臨場感あふれる研修

事務の男性職員の心臓は手本になります。初めての体験ですが、外来看護師スタッフと見事な連携を見てくださいました。日頃、体験してない事でも、起こりうることとして学んでいます。

放射線科部門では、造影CT中、「意識がありません、急いで、先生を呼んで下さい」医師、「心臓しながらICUに搬送します。」評価については、BLS



的確な指導状況

ヘルスケアプロバイダーCPR評価項目を参考に評価表を作成し、各部署の評価を行います。意識確認、応援を呼ぶ、

呼吸確認など基本通りにできていないと×です。合格に至るまでの各部署での取り組みは素晴らしいものがあります。脚本、登場人物、そして何よりも正確な技術です。BLS資格者の指導を受けて、修正し、再度演習を行い合格です。研修会までのプロセスがいかに大切が学んでいます。

参加者からの意見としてリーダーシップの重要性、声だし、自分の行動のアピール、日頃のイメージが大切などの意見がありました。緊迫した状況が伝わり、恐怖、不安になるくらいでした等の意見もありました。研修は、各部署の医療安全推進担当者が中心となり、各部署の実際の状況を設定し、シナリオ作成、担当者を決め、研修会当日での演習及び評価と取り組みの効果がありません。院内職員の連携が図れ、共通認識ができました。

この研修が契機となり、ACLS協会鹿児島トレーニングサイト方に協力頂き、2月21日、22日の2日間当



院でのBLS資格取得者のための講習会が開催できました。職員の自主参加でしたが、45名のBLS資格者の増員に繋がりました。

院内だけでなく、院外でも正しい行動が期待できます。参加者の中には、ACLSコースまで取得したいと意欲も高まっている職員も増え、期待以上の研修効果がありました。

今後も、職員的能力発揮と正しい知識、技術習得のために継続して行きます。

(医療安全管理室 東 幸代)



研修医  
**加藤 絢美**

早いもので鹿児島医療センターでの研修医生活をスタートしてから約10ヶ月が過ぎました。初めは採血をするのもやっとなので、アンプルを切る度に手を切って傷だらけになっていましたが、指導医の先生やコメディカルの皆さんに助けていただき、なんとか乗り越えることができました。何もかもが新鮮で毎日があつと言う間に過ぎていったような気がします。

私は、鹿児島で病院を選ぶ際、自分の進みたい道である「癌」を扱っている病院、そして3大疾患をたくさん診ることができる病院を重視しました。実際、この何カ月間の間に心疾患、脳卒中、癌など多くの症例を体験することができました。その中でも印象に残っているのが循

# 研修医奮闘記

環器科で担当させていただいた感染性心内膜炎の患者さんです。いかに全身状態の管理が大切であるか、そして患者さんの肉体的・精神的変化を鋭敏に感じ取り、素早く対応することの重要性を学びました。微熱という症状を軽くみてはいけなく、ただの風邪と判断する前に研修医の私でもできる最低限の問診・所見をとることの重要性を痛感しました。

まだスタート地点に立ったばかりで、研修医として学ばなければいけないことが多いですが、一つ一つ確実に自分のものにできるように頑張りたいと思います。そして、人として社会人として少しでも患者さん、スタッフの方々のお役に立てるよう精進してまいりたいと思います。これまで患者さんをはじめ当院スタッフ、先生方、本当に多くの人に支えられ、この10ヶ月間たくさんの経験をさせていただきました。この場を借りて御礼を申し上げます。今後ともよろしくお願いたします。

## 平成21年度 初期研修医説明会(平成22年度募集)のご案内

ご案内

当院では、「平成21年度 初期研修医説明会(平成22年度募集)」につきまして、下記の日程で説明会を開催いたします。

期 日：平成21年4月24日(金)  
場 所：鹿児島医療センター管理棟2階 大会議室  
時 刻：14:00~18:00 詳しくは、当院ホームページをご覧ください。

また、上記説明会以外の日でも、随時病院見学を受け付けています。ご希望の方は下記へご連絡下さい。

### お申し込み先

独立行政法人国立病院機構

**鹿児島医療センター**

☎

FAX

099-223-1151 099-226-9246

研修医責任者：統括診療部長・皆越 真一  
E-mail: minagoe@kagomc2.hosp.go.jp

研修医事務取扱：庶務班長・坂口  
E-mail: y-sakaguchi@kagomc2.hosp.go.jp

### お知らせ

異動により平田に代わり井上が担当となりました。

前号(鹿児島医セン vol.36)に誤りがありましたのでお知らせ致します。修正点は以下の通りです、申し訳ございませんでした。

- ・4ページ、新任紹介「はちんだ かずみ」→「はったんだ かずみ」・「ひさよねむら まき→くめむら まき」
- ・4ページ、お問い合わせ先「地域医療連携室」→「地域医療連携室」

### 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>

脳卒中ホットライン ▶ **090(3327)5765**

【地域医療連携室】 濱田・大波・井上・中島・田添・吉留・善福  
直通電話▶099(223)4425 フリーダイヤル専用▶0120(334)476  
※休日・時間外は当直者で対応します。

