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）

2009.7 vol.40

院内オーダリングフルオーダ化とフィルムレス運用について

当院では、1 医療の安全・質の向上、2 患者さんへのサービス向上、3 経営管理、4 データ管理（臨床研究を含め）などをめざして。2007年7月から院内オーダリングシステムを導入し運用してきました。この時点で積み残しとなっていた病棟指示関係、処置関係について昨年後半から準備を進め、2009年2月よりオーダ化をはかりました。今年3月からは薬剤の安全な使用、特に抗がん剤の安全な使用を目的としてレジメン管理を導入、癌化学療法委員会での承認を受けたレジメンについて登録を行いました。またクリティカルパス推進委員会を中心に、承認を受けたパスのオーダ化もはかりました。

その後、4ヶ月経過し一般病棟における指示、処置については、何とか軌道にのってきました。しかし、救急入院や、刻々状態の変化する重症患者を扱うICUにおいて、医師がオーダ端末を用いて詳細な指示を出し、それを看護師が受けることは困難で、リスクを軽減する意味でも現状の紙運用とせざるをえない状況にあります。またクリティカルパスについても、診療科によって複雑なものやパスの期間が長めのものについては、オーダでの運用に困難が生じ、紙運用とせざるをえないものが多数あります。これらの問題は、今後電子カルテ化をはかっていく際に、解決すべき点として残っています。

一方、抗がん剤のレジメン管理については薬剤の誤投与（種類、量）を防げるのみでなく、オーダも容易となりました。化学療法においては治療抵抗性となった患者さんの場合レジメン化できないこともあり、レジメン以外の入力も例外として認める方針で運用を開始したこともあって、関係診療科の評価も良い様です。

次いで6月から遅れていたフィルムレス運用も開始しました。外来診察室のオーダ端末毎に1台の高精細モニターを設置、病棟及び手術室にはオーダ端末毎に高精細モニター2台を設置しました。これにより、フィルム到着を待たずにどのオーダ端末からでも画像をみることが可能（高精細モニターが附属していない端末でも画像を見ることは可能）となり、患者さんへの説明も容易となりました。また、患者さんによっては、フィルムが必要となるたびに重くなったフィルム袋を持ち運びしないといけないとか、フィルムが間違って他の患者さんのフィルム袋に入ってしまった時など、探すのが大変などの苦労がありました。今後、フィルム管理や保管場所の確保、フィルム搬送等の負担は軽くなると思います。経営面では、電子画像管理加算とフィルム印刷コストの削減によるメリットもあります。

但し、診療科によっては手術の安全管理上モニター2台では不十分との意見もあります。また、開業の先生方への画像提供を全てフィルムレス（CD等に焼き付けて添付する）とすることは、現状では難しいと思われます。さらに保健所等に提出するものについては、フィルムでの対応が必要な場合もあります。当院としては、完全フィルムレス化ではなく、必要なものについてはフィルムを出すことも可能として柔軟な対応ができる様にしています。もし画像フィルムの件で、ご迷惑をおかけするようなことがございましたら、どうぞ遠慮なく連携室の方へご連絡いただければと思います。よろしくお願い致します。

（オーダリング委員長　花田　修一）

鹿児島大学大学院の連携大学院になりました！

当院の臨床研究部は、大学院教育と研究を実施できる体制が整っているということが認められ、今年4月1日から鹿児島大学大学院医歯学総合研究科先端医療学講座の「生理活性物質制御学分野」として連携大学院になりました。つまり鹿児島大学大学院の講座として正式に認められたことになります。

連携大学院は大学院生の教育および研究指導の充実と大学院生の資質向上を図り、鹿児島大学大学院と鹿児島医療センターとの相互の交流を促進することで、学術と科学技術の発展に寄与することが目的になっています。この鹿児島大学大学院との連携大学院の協定締結は、当院のこれまでの診療、研究業績、教育研修などが総合して評価された結果であり、病院全体のたゆまぬ努力の成果が連携大学院という形で実を結んだものと考えています。　当院の豊富な症例をいかした臨床研究や臨床研究部に整備されている各種分析装置、実験機器を用いた実験研究などを行ない、論文を作成し、学位を取得すると伴に人材育成という大学院教育ができることは素晴らしいことだと思います。連携大学院設立にあたっては、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長の杉原先生や中村前院長をはじめ、職員の方々や鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の方々の多大なご尽力をいただきました。この紙面を借りて感謝申し上げます。

この連携大学院という新しい方式は、九州管内の国立病院機構の施設では、すでに長崎医療センターや熊本医療センターにおいて実施実績があり、それぞれ長崎大学大学院および熊本大学大学院と連携大学院の協定を結んでいます。鹿児島大学大学院医歯学総合研究科は、平成18年に財団法人宇宙航空研究開発機構との間に連携大学院の協定を締結しており、今回の当院臨床研究部との協定締結は鹿児島県で2番目だそうです。

これまで臨床研究部では鹿児島大学大学院生の市来先生に臨床研究部の客員研究員になってもらい、3年間の努力の結果、市来先生の学位取得、海外留学を達成することができました。市来先生が成し遂げた業績は、当院でも世界に通ずる論文を執筆することができることを示した点で連携大学院設立に大いに貢献したことと思います。今年からは連携大学院として当院所属の大学院学生を直接研究指導し、課程修了に必要な単位も当院において履修できる様になります。

現在、臨床研究部では平成21年10月入学および平成22年4月入学の大学院生を募集しています。出願資格は、1）大学（医学・歯学・6年制の獣医学）を卒業した者、2）大学を卒業し、大学・研究所等において2年以上研究に従事した者、あるいはこれに相当する者（出願前までに出願資格審査が必要）です。詳細は臨床研究部まで問い合わせて下さい。鹿児島医療センターで鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の学位を取得しませんか。

（文責　臨床研究部長　城ヶ崎倫久）

診療ひとくちメモ

急性喉頭蓋炎について

急性喉頭蓋炎は急激に気道狭窄を起こし、最悪の場合気道閉塞によって落命することもある疾患です。以前にもこの疾患で訴訟になったケースも多数報告されています。しかし、喉頭蓋は簡単に診察できるところではなく、しかもこの際の咽頭所見は異常がないことも多く、耳鼻咽喉科以外では診断が難しいのが現状です。したがって、まずはこの疾患を臨床症状から疑い、専門医にコンサルトすることが重要です。

急性喉頭蓋炎の症状としては、咽頭通・嚥下時痛、呼吸困難感などがあり、のどに物が詰まったような声を出します。疼痛がひどい割に咽頭所見が軽症の場合は特に急性喉頭蓋炎を疑います。症例によっては急激に増悪し24時間以内に窒息に至ることがありますので、軽症だからと言って安易に経過観察すると危険です。

原因としては、嚥下による機械的刺激・異物などの外的損傷、放射線や喫煙などの慢性炎症、喉頭蓋のう胞の感染、

東開内科クリニック

平成元年8月に、市内谷山地区の東開町の一隅に、19床のささやかな有床診療所を開設し、スタッフ18名で今日に到っております。

今でこそ当院近辺に、イオンをはじめ多くの企業店舗が軒を連ね、活況を呈してきてはいるものの,開業当時はタヌキやイタチの姿も見られ、特に夕方以降は人影もまばらで、「谷山僻地診療所」などと揶揄されたものです。

さて、貴院と当院のつながりは、大変深いものがあります。筆者は鹿大卒業と同時に医学部第二内科(当時)に入局し、その中で第一研究室に配属されました。同研究室には二つのグループがあり,一つは中村一彦先生(貴院 名誉院長)主催の循環器グループ、他は花田修一先生(貴院 副院長)を擁する血液グループで、宴席で花田先生に不覚にもコロリとだまされ、後者に入りました。今ではとても信じられないでしょうが、当時のお二方の髪やシルエットの何とまあ若々しかったこと!中村先生のあの「ハッ、ハッ、ハッ」との幾分甲高い明るい笑い声と、花田先生の地獄の手鞠唄もかくやと思わせる、あのくぐもり深い声が微妙かつ異様に交錯共鳴する中、診療と研究に勤しみました。特に花田先生からの昼夜を問わぬシゴキはひと方ならぬものがあり、今もその「恨み」は骨の髄(bone marrow)までしみ込んでおり、「江戸の仇は長崎で」との文言が、時折脳裏をよぎります。

過日鹿大医局から、一年間の内科医長出張を命ぜられ、行った先が隼人町の国立療養所霧島病院(当時)で、そこの院長が奇しくもその後貴院の名院長となられた櫻美武彦先生。爾来親分肌の先生は何の故あってか、何かと目をかけて下さり、お亡くなりになるまで公私とも直々にご指導ご薫陶をたまわりました。

当院は内科一般に加え、血液疾患、膠原病を専門にしており、そのため貴院血液内科との患者さんの紹介、逆紹介で紹介状と返書が頻繁に行き交っており、花田先生は未だ当院を見限ってはおられないようです。この腐れ縁いい加減に断ち切ったらとの声もあろうはずなのに、敬愛すべきこの先生は、よっぽど辛抱強い奇特な仁者なのでしょう、きっと。

鹿児島医療センターは、鹿大病院血液・膠原病内科とともに、このヘナチョコクリニックにとって、大変心強い後ろ盾であり、かねてより深く感謝いたしております。今後とも更なる緊密な連繋をよろしくお願いいたします。

(院長 植松 俊昭)

扁桃周囲膿瘍の炎症の波及などがあります。しかし、特にきっかけのないことも多く、現病歴から判断することは困難です。

診断は喉頭蓋を内視鏡などで観察することで容易にできますが、間接喉頭鏡などで無理に診察しようとすると逆に窒息を誘発することがあり注意を要します。膿瘍などが疑われた場合にはCTを行います。

治療は、入院治療が原則で、ステロイド・抗生剤・消炎剤の投与が必要です。気道閉塞の症状が出現した場合には、気管内挿管が困難なことが多く、時に挿管時に窒息することもありますので、気管切開が第1選択となります。

急性喉頭蓋炎は、一刻を争う緊急の疾患であることを認識し、疑ったらまず専門医に相談することが最善の方法と考えます。

(耳鼻咽喉科 西元 謙吾、松崎 勉)

新任紹介

心臓血管外科 レジデント

川村（かわむら） 秀尚（ひでたか）

平成21年5月1日より心臓血管外科レジデントとして勤務することになりました。早く病院のシステムに慣れていきたいと思っております。皆様に御迷惑をお掛けする事も多くあると思いますが、御指導の程、宜しくお願い申し上げます。

消化器内科 レジデント

渋谷（しぶや） 明日香（あすか）

4月から消化器内科のレジデントとして勤務させて頂いています。平成18年度卒です。色々とご迷惑をおかけするかもしれませんが、頑張りますので宜しくお願い致します。

泌尿器科 レジデント

栫木（はぜき） 太郎（たろう）

平成21年4月より勤務させていただくことになりました。研修医のときに4ヶ月間だけですけど研修もさせていただきました。今回は泌尿器科医として勤務しております。研修医のときよりは成長した姿をお見せすることが出来るとは思いますが、まだまだ勉強が必要です。恵まれた環境の中、すばらしいスタッフと共に頑張りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

脳血管内科 レジデント

大山（おおやま） 賢（さとし）

平成21年4月より、鹿児島大学病院より赴任しました。まだまだ不慣れなことが多く、皆様に多々御迷惑をおかけすることも多いと思いますが、御指導御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

編集後記

梅雨時のじめじめした鬱陶しい日々が続きますが、水害は困りますが、ダムの貯水率が気になる私としては、梅雨明けまでにもう少し降って欲しいところです。

今月号におきましては、東開内科クリニック院長植松先生により貴重なお話を執筆して頂き有り難うございました。また、よりよい紙面の作成にあたり地域の先生方にはご意見・ご協力を承りたいと思いますので、その際には当院地域連携室までご連絡下さい。

■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

直接電話▶099(233)4425 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。