

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）

2009.11 vol. 44

第7回脳卒中市民講座

去る10月4日(日)、脳卒中市民講座をかごしま県民交流センターで行いました。

脳卒中市民講座は、平成15年に第1回を開催して以来毎年行ってきたもので、今回が第7回となります。一般市民を対象として、広く市民に脳卒中の知識を普及させ、脳卒中の予防、早期治療への理解を深めることを目的としたものです。

鹿児島医療センターに加えて、日本脳卒中協会鹿児島県支部、鹿児島市、鹿児島市医師会、鹿児島県医師会、田辺三菱製薬の共催で行い、NHK鹿児島放送、南日本放送、鹿児島テレビ放送、鹿児島放送、KYT鹿児島読売テレビ、エフエム鹿児島、鹿児島シティエフエム、鹿児島健康づくり推進市民会議にも後援を頂きました。



今回は、「脳卒中にかからないために」というテーマで、脳卒中予防を中心とした講座としました。昨年までは脳卒中の全般を対象とした講座でしたが、内容が散漫となるため今回は脳卒中の予防に絞った講座としたものです。

まず基調講演で、脳血管内科濱田陸三部長により「かごしまの脳卒中は今」と題して鹿児島の脳卒中の現状や脳卒中の基礎的なお話をした後、院内各部署に講師をお願いしてパネルディスカッションを行いました。パネリストは

- 神田直昭 脳血管内科医長：「脳血管内科医から」
- 今村純一 脳神経外科部長：「脳神経外科医から」
- 橋本有吏 栄養管理室長：
「脳卒中にかからないための食事」
- 高田正温 薬務主任：「予防薬の飲み方、飲み合わせ」
- 鶴川俊洋 リハビリテーション科医長：
「脳卒中にかからないための運動」



をお願いし、濱田陸三脳血管内科部長、永重ひとみ脳卒中病棟看護師長の司会で進行了ました。各パネリストとも大変分かりやすい説明で、事後のアンケートでもそれぞれ大変な好評でした。

最後に質問のコーナーを設けました。多くの質問が出ましたが各パネリストによる丁寧な説明に納得された様子で殆どの方が最後まで熱心に聴き入っていました。

当日は鹿児島市内小学校の運動会とも重なりましたが、幸い天気にも恵まれ、定員600名のところに702名の来場を頂くという大盛況で市民の脳卒中に対する関心の高さがうかがわれました。定員を遙かにオーバーする聴衆でしたが、補助椅子を運び込むなどスタッフ全員による獅子奮迅の働きにより無事事故もなく終了することができました。

事後のアンケートでは、72.4%の方が「とても良かった」、20.3%の方が「良かった」と回答し、83.3%から「次回も参加したい」との回答を頂きました。

次回は平成22年7月4日(日)にかごしま県民交流センターで行う予定としています。

(文責：濱田陸三 脳血管内科部長)



新人看護師の技術演習発表会

4月に元気いっぱいの新人看護師53名を迎えて、早7ヶ月がたちました。学生気分が抜けず、先輩たちから「学生さんじゃないでしょ!」と叱られた4月。それでも先輩たちは優しく指導をしてくださいました。学習が追いつかず「何でこれをするの?」という質問に答えられなかった5月。インシデントレポートも一人一枚の割合で提出があり、新人をサポートする看護師長達はピクピクしながら見守っていました。涙を流す新人もいましたが、「あなたのような若い子に血圧計ってもらえて嬉しかよ。」と患者様から元気をもらっていました。6~8月はインシデントレポートも減少し、看護の責任の重さを実感しながら受持患者さんを担当するようになりました。「入院から退院まで責任を持って看護をする」ために初めて看護計画を立て、患者様の病状経過に一喜一憂しながら、一生懸命関わりました。リアリティショックに陥る時期でもあり、プリセプターに相談したり、同期同士でお互いに励まし合ったことだと思います。

9月に入り、集合教育で「技術演習発表会」を企画しました。病棟毎に経験の豊富な習得技術を発表することで、自分たちの技術を確認すること、新人間で技術の共有ができることをねらいとしました。研修後の新人のレポートを掲載します。



東2階病棟・SHさん「私たちの病棟では“人工呼吸器装着時の看護”がテーマで、吸引や口腔ケア、テープ固定のデモンストレーション(以下デモスト)を行った。デモストの練習を行う中で手技の向上に繋がるだけでなく、技術の根拠についても考えることができた。例えば、吸引の技術については、吸引圧を100~200mmHg以内、吸引時間を15秒以内にするのは、高い吸引圧や長時間の吸引操作は低酸素状態や不整脈を引き起こす原因になるからである。このように一つの技術には目的や根拠があり、そのことを十分に理解しながら手技の向上に努めることが大切であることを学んだ。新人である今だからこそ、もう一度基本に戻り一つの技術を確認していきたい。」



東7階病棟・MSさん「私たちはカテーテル看護について、主に患者様への説明・ワゴトニーショック時の看護師の対応についてデモストを行った。カテーテル後の患者様へ食事や安静度などの説明、バイタルサイン、足背動脈の触知・創部からの出血・疼痛の有無などの観察項目を根拠を添えて発表した。他の病棟のみんなにカテーテル看護について理解してもらえるように伝えることは難しいと感じたが、カテーテル看護の大まかな流れや特徴は伝えることができたと思う。質問を受け、安静解除までの看護師の声かけや安楽への援助についての大切さを学んだ。」



新人二人のレポートからも分かるように日常施行している技術について、全病棟の新人が同期の前で堂々と自信をもって発表することができました。東3階病棟は「タキソールショックの対処法」東4階病棟「人工呼吸器のチェック方法」東5階病棟「JCSのつけ方・神経所見の見方」東6階病棟「カテーテル検査後の圧迫方法」西3階病棟「麻薬の管理」西4階病棟「化学療法の注射薬の取り扱い方」などが発表されました。「自分の知らない技術をあんなに上手にできている。みんな成長しているな。」と感じた新人がほとんどでした。何度も練習し、結束力を養い発表できた今回の研修は、新人の達成感とモチベーションアップにつながったことと思います。今後も集合教育とOJTを連動させた研修企画を提供し、新人の成長を見守っていきます。

(文責:教育担当看護師長 深川俊子)

診療ひとくちメモ

レーザー冠動脈形成術 — 見直された治療 —

レーザー (laser) は、light amplification by stimulated emission of radiationの頭文字をとった略号である。原理的にはレーザーは原子が励起された状態より安定した状態に移行する時に放出される人工的に作られた光のことをさしている。現在レーザー冠動脈形成術として使用されているのは、excimer laserであり、XeClのガスを媒体としている。



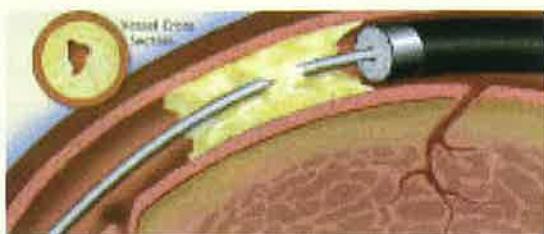
販売名：エキシマレーザー血管形成装置
医療用具承認番号：21300BZY00528000

X線不透過ライン
ガイドワイヤールーメン
光ファイバー

販売名：エキシマレーザー血管形成用レーザーカテーテル
医療用具承認番号：21300BZY00527000

レーザー発生装置およびレーザーカテーテル

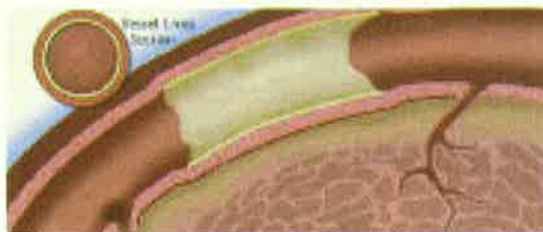
レーザーの組織除去の機序として最も期待されているのは、光による分解効果である。これはレーザー照射時に組織を構成する分子結合を直接切断することによって、大きな分子から小さな分子へ変換されることで達成される。実際にはレーザー照射により分子結合が切断され、ほとんどの切除片は赤血球より小さくなると考えられている。このことから治療中冠動脈塞栓などの合併症発生頻度の可能性は低いと思われる。またXeClのレーザー照射の吸収深度は0.05mmであり冠動脈内をワイヤガイド下に進めていく構造上冠動脈破裂を生じる危険性は少ないと考えられている。従って現時点では、比較的安全に使用できる組織切除デバイスの一つであると考えられる。



レーザーカテーテルをガイドワイヤで冠動脈狭窄部位まで誘導していく



レーザー照射により、粥腫を分解する



レーザー治療後粥腫分解され、狭窄が解除されている

またロータブレードと異なり専用のガイドワイヤに入れ替える必要がないことから、慢性完全閉塞病変に対しても極めて有効なデバイスであると思われる。近年の慢性完全閉塞病変の冠動脈形成術の成功率の向上により、従来であれば冠動脈バイパス術を必要とした症例がカテーテル治療でバイパス手術と同等の結果を得ることが可能となった。レーザー治療の普及によりさらなるカテーテル治療の発展が見込まれる。レーザー冠動脈形成術はこれまで述べてきたように極めて有用な治療法であるが現在先進医療に指定されており、日本でも限られた施設(全国で2008年12月現在14施設)でしか施行できない状況にある。当院でも2008年先進医療の認可申請を行い、2008年11月先進医療認可施設となった。ただし、認可を受けてもレーザーカテーテルのコスト(約30万円)については自己負担が必要である。また慢性完全閉塞病変の性質上、より細径の0.9mmのレーザーカテーテルの使用の必要性が予測されるが、この0.9mmのレーザーカテーテルは日本では薬事法未承認である。このような理由から当院では院内の倫理審査委員会の承認を経て0.9mmのレーザーカテーテルを個人輸入して、この問題をクリアしている。今後は必要な道具を必要な時点で自己負担なく使用できる状況が望ましいと思われる。現在も厚生労働省にアプローチしているところではあるが、まだまだ状況改善には至っていない。1日も早く苦勞なくレーザー治療ができるように期待しているところである。

(第一循環器科 医長 中島 均)

緩和ケア研修会のご案内

がん患者とその家族が早期から、切れ目なく
緩和ケアを受けられるようになるために

平成21年度鹿児島医療センター

がん診療に携わる医師のための

緩和ケア研修会

- 主催: 国立病院機構 鹿児島医療センター ● 共催: 鹿児島県、鹿児島緩和ケアネットワーク
- 後援: 鹿児島市医師会
- 日時: 2010年1月10日(日)9:00~18:00・1月11日(祝)9:00~17:00
- 場所: かがしま県民交流センター 3階 大研修室第2他
(住所: 鹿児島市山下町14番50号)
- 募集人員: 医師 24名、コメディカル 12名 ● 参加費: 無料
- 内容: 講義、ワークショップ、ロールプレイ等
(がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア、コミュニケーション)
- 問合せ先: 耳鼻いんこう科 松崎 勉 E-mail: matsu@kagomc2.hosp.go.jp

参加される方は、11月30日(月)迄に耳鼻いんこう科(松崎)までファクシミリにてお申し込み下さい。

電話 099-223-1151

FAX 099-226-9246

がん研修のご案内

テーマ「**疼痛マネジメント**」

講師: がん性疼痛看護認定看護師 水流 尚子

患者さまの安楽をめざして、医師と協同して疼痛マネジメントをしていく看護師の役割などについて話をします。

- 開催日時: 平成21年11月27日(金) 18時~19時 ● 場所: 鹿児島医療センター 大会議室
- 参加される方は、11月25日(水)迄に企画課(松尾)までご連絡下さい。

電話 099-223-1151 (内線 7303) FAX 099-226-9246 担当: 松尾(企画課)

鹿児島医療センター看護部教育委員会

編集後記

11月に入り、日々寒くなってまいりました。しかし、私の故郷の京都に比べると鹿児島の11月はまだまだ暖かく、長い沖縄生活で忘れていましたが、やはり日本列島は縦に長く地域による季節性の違いを改めて感じています。
さて、1面にもあるように10月に県民交流センター

にて脳卒中市民講座を開催致しました。予想を大きく上回る人で大変盛況にあり、市民の皆様の関心の高さを感じるとともに運営の面ではご迷惑をお掛けして申し訳なく思います。

次回は来年7月を予定しており、万全の体制でお待ちしています。
(担当: 井上)

■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・大渡・井上・西・田添・中島・吉留・飯塚・木ノ脇・善福
直接電話▶099(223)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。

