

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）

2010.2

vol.47

平成21年度鹿児島医療センター 緩和ケア研修会を開催して



平成22年1月10日(日)、11日(月・祝日)の2日間にわたり、かごしま県民交流センターに於いて、当院主催の第2回目の緩和ケア研修会を主催いたしました。

「がん対策基本法」の制定、施行、「がん対策推進基本計画」の閣議決定で、がん治療の初期段階から緩和ケアを実践するために、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること」が重点目標として掲げられています。また、がん診療連携拠点病院の指定要件として毎年定期的にこれに準拠した研修会を実施していることが求められています。

鹿児島県では、昨年の1月に当院が初めてこの研修会を、鹿児島県と鹿児島緩和ケア・ネットワークの共催を頂き開催し、その後、10月までに県内他6拠点病院でも開催されました。今回は、2回目の当院主催の研修会として、鹿児島県と鹿児島緩和ケア・ネットワークの共催、鹿児島市医師会の後援を得て1)鹿児島保健医療圏の医療機関に勤務する医師、医療従事者、2)鹿児島県内のがん診療連携拠点病院、地域中核病院に勤務する医師を対象に募集しました。丸2日間みっちりの研修会ですが、欠席者もなく、参加者は、2年目の研修医から臨床経験43年まで、診療科も多科にわたる医師23名と多職種(看護師、薬剤師、臨床心理士)13名でした。プログラムは、緩和ケア概論、がん性疼痛の評価と治療(90分)、がん性疼痛の放射線治療(20分)、呼吸困難(45分)、消化器症状(45分)精神症状(90分)などの講義の部分とがん性疼痛事例検討(グループワーク、90分)、オピオイドを開始するとき(ロールプレイ、90分)、コミュニケーション(講義、60分・ロールプレイ、120分)地域連携と治療・療養の場の選択(講義・グループワーク、60分)などワークショップの部分で構成されています。この研修会の特徴は、一方的な講義ではなく、双方向性のインタラクティブな講義とワークショップを行うことで行動変容を目指しているということです。

昨年に続き今回も講師として、余宮きのみ先生(埼玉がんセンター、緩和ケア科)にお越しいただき、がん性疼痛、事例検討を担当していただきました。実践に基づいた最新のがん性疼痛の評価、治療について講義いただき、研修性のみならず、協力者の方々も大変勉強になり、明日からの臨床に役立つと大好評をいただきました。また、精神

症状、コミュニケーションについては、富山県のグリーンヒルズ若草病院の精神科の岸澤 進先生に担当していただきました。仮想の事例を研修生で作って精神症状を考えるという試みを紹介いただきました。県内からは講師・協力者として、医師8名、認定看護師(緩和ケア、がん性疼痛看護)9名、薬剤師、MSW、地域連携室の看護師、臨床心理士の皆様に御協力を頂き、また、当院の緩和ケアチーム、事務スタッフの運営で滞りなく有意義な研修会が終了できました。

今回の研修会は、県内で初めて多職種参加としました。開催前の準備が十分ではなく、問題点もありましたが、終了後アンケートや感想等から、事例検討などでは、チーム医療を意識した病棟でのカンファレンスの有効性を体感できたことや地域連携ではさまざまな職種、医療施設があり、その理解と連携の必要性を学べたことなどが良かったこととしてあげられました。ロールプレイでは、多職種が参加することでの過度の緊張感やいろいろな立場を演ずることのメリット等があげられ、今後の研修会での課題と考えました。

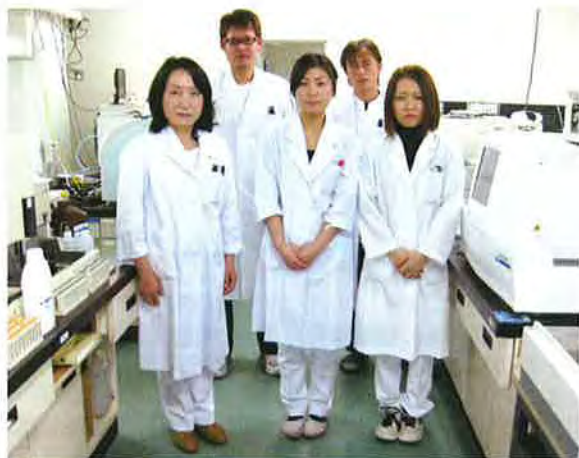
この研修会を通じて、参加者・協力者ともに多くの学びを得ていただいたこと、緩和ケア・がん診療にかかわる多職種の方々の交流が図れ、顔の見える連携作り、チーム医療の実践が実現できれば、企画責任者としてこの上ない喜びであり、この場を借りて皆様にお礼を申し上げます。来年度以降も、内容をさらに充実させて多職種参加で開催していく予定です。御参加および御協力を宜しくお願い致します。

(緩和ケアチームチーフ・耳鼻咽喉科医長 松崎 勉)



臨床検査科の紹介

始めに臨床検査科のスタッフを紹介します。科長の臨床病理科野元先生の前、西原技師長、永田副技師長、生理検査担当の長友主任、佃主任、池田主任、畠技師、富園(正)技師、古賀技師、大山技師、和氣技師、阿部技師、富園(奈)技師、検体検査担当の安藤主任、櫛田技師、松尾技師、福田技師、北園技師、病理検査担当の畠中さん、佐々木技師、の男性11名、女性9名の総勢20名で業務に取り組んでいます。



業務を簡単に説明します。

外来検査室では、尿検査、感染症検査、便潜血検査、血沈等を行っています。技師長が頑張っています。

生理検査室では、心電図、ホルター心電図、脳波、肺機能、聴力検査、神経伝導、皮膚灌流圧、心エコー、頸部血管エコー、等を行っています。心筋シンチ、心臓カテーテル検査にはチーム医療の一員として参加しています。検査件数が多く、特に心エコー、心カテ件数はずばぬけて多く、他院とは比べ物になりません。10名と他院では驚くほど多い技師で担当していますが、それでももう少し人手がほしいところです。以前は生理検査室と超音波検査室を別にしていましたが、スタッフ全員すべての項目を出来るような体制を目指しています。患者様と接しますので、接遇にも気をつけています。外科カンファレンス、エコーカンファレンスに参加しています。

検体検査室では、生化学検査、免疫血清検査、輸血検査、血算、凝固検査、細菌検査等を行っています。他病院では、各検査室が独立しておこなうことが多いのですが、当検査室ではワンフロアで少人数で頑張っています。ICT、NST、糖尿病教室の活動に参加しています。

病理検査室では、病理組織検査、術中迅速組織検査、剖検、細胞診検査を行っています。平成20年4月に野元先生が赴任し創部され、平成21年4月からは細胞



診も院内業務となりました。(私こと永田が担当しています。)徐々に件数も増えてきています。剖検は平成20年1件、平成21年5件でした。CPC、カンサーボードに参加しています。消化器術前カンファも始まりました。

検査科は時間外の検体検査と心カテにも呼び出し待機で24時間対応しています。(平日は17:15から翌日8:30まで。休日は8:30から翌日8:30まで。)現在の有資格者は、臨床病理2級1名、細胞検査士1名、超音波検査士(循環器2名、血管1名)、心臓リハビリテーション指導士1名、と少人数ですが、今後全員にぜひ認定試験に挑戦してほしいので、指導と環境作りをせねばと思います。

最後に、現在の検査科の状況ですが、検査項目、検査件数は増加傾向ですが、ここ数年の大幅な人事異動もあり、なかなか皆様のご要望に応えられてないのが現状です。計画的に後進を育て、信頼できるデータを迅速に出せるように皆で頑張りますので、よろしくお願いたします。

(文責 副臨床検査技師長 永田栄二)



がん相談支援センターのご案内

鹿児島医療センターでは、2007年4月より地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん相談支援センターを開設しました。当初は地域医療連携室がその役割を担っていましたが、2009年9月より「がん相談支援センター」と名称を明確に掲げ、病院内外を問わず相談活動を始めました。具体的には、診断や治療に関する医療相談、がんに対する不安や悩み、医療費、在宅療養に関する相談、がん治療やセカンドオピニオンがどの医療機関で受けられるかを知りたいなどといった相談です。また、各がんに関する一般的な医療情報や当院の医療従事者の専門などに関する情報の提供、地域の医療機関やかかりつけ医に関する情報の提供、当院でのセカンドオピニオンの調整も行っております。

患者様やそのご家族は、検査・診断を受けたり治療の段階においても、不安や動揺、混乱といった心の揺らぎを感じる方が非常に多いと思われます。そのような方に対しては、相談に対して情報提供するのみではなく、解決の糸口を一緒に探していく伴走者としての役割もあると考えます。当院のがん相談支援センターは、看護師、ソーシャルワーカー、心理士といったスタッフが、自分たちの専門性を生かして相談活動を行っています。

相談は無料です。当院への通院の有無に限らず、お気軽にご利用ください。ご利用を希望される場合は、地域医療連携室までお申し出ください。電話で予約されるのが確実かと存じますのでお勧めします。電話によるご相談も、お受けします。

- ◆ 相談日：月曜日～金曜日 時間 9:00～16:00 ◆ 相談料：無料
- ◆ 相談員：看護師、ソーシャルワーカー、心理士
- ◆ 連絡方法：病院スタッフにお声をおかけになるか、下記までお電話ください。
 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
 地域医療連携室・がん相談支援センター
 電話：099-223-1151(代表)

診療ひとくちメモ

「泌尿器科」

最近、過活動膀胱(overactive bladder; OAB)という診断が確立されています。その定義は尿意切迫感を必須とした症状症候群であり、通常は頻尿と夜間頻尿を伴うもので、切迫性尿失禁は必須ではありません。また、OABは症状症候群であり、その診断のために局所的な病態(膀胱腫瘍、膀胱結石、尿路感染など)を除外する必要がありますとされています。

40歳以上の日本人におけるOABの実数は810万人と推定され、心の健康、活力、身体的活動、家事・仕事などQOLに対する影響は高いです。病因として、①神経因性(脳血管障害やパーキンソン病などの脳幹部橋より上位の中樞の障害や脊髄損傷などの脊髄障害)、②非神経因性(下部尿路障害や加齢、骨盤底の脆弱化など)が考えられます。治療は主に抗コリン薬が中心となります。その理由として、近年、OABの主症状である尿意切迫感の発生において、膀胱の尿路上皮と求心性知覚神経(C線維神経)の関与が注目されています。尿路上皮では、

アセチルコリン(ACh) Aアデノシン三リン酸(ATP)などの神経伝達物質が合成されています。蓄尿に伴う伸展などの刺激によって、尿路上皮からこれらが活性化され、放出され、知覚神経上の受容体などを介して知覚神経を活性化し、尿意切迫感を起こすとされています。その放出される因子のうちACh、ATP、プロスタグランジン(PG)、は知覚神経を刺激し、一方、一酸化窒素(NO)は抑制すると考えられています。OAB治療薬である抗コリン薬は、コリン作動性神経から放出される神経性AChだけでなく、尿路上皮から放出される非神経性AChの作用も抑制することが示唆され、遠心性と求心性の2つの作用点で効果を発揮していると考えられています。しかし、年齢や性別により抗コリン薬の投与は変わってきます。前立腺肥大症や残尿量によって治療の優先順位は違います。頻尿でお悩みの患者様がいらっしゃれば、当院を含め泌尿器科医のいる病院へ是非紹介してみてください。

(文責 朽木 太郎)

新任紹介



血液内科
レジデント **田中啓仁**
たなか あきひと

H22年1月より勤務となりました。内科後期研修として、血液内科、循環器内科とそれぞれ短い期間ではありますが、今後の自分自身の内科診療において、一つでも役立つ事があればと思ひ、精一杯学ばせて頂いております。診療上の問題はもちろんのこと、システムや仕事上、不慣れな面もありご迷惑をおかけする事もあるとは思いますが、ご指導の程宜しく願い申し上げます。



第二循環器科
レジデント **榊 一晃**
たぶ かずあき

平成22年1月より勤務させていただくことになりました。卒後臨床研修終了後は鹿児島大学病院で内科の各分野を研修してきましたが、この度、第二循環器科で研修する機会を与えていただきました。循環器はこれまでに経験した症例数も少なく、まだまだ勉強しなければならないことがたくさんありますが、忙しいながらも充実した毎日を送っています。皆様にご迷惑をおかけすることもあると思いますが、今後とも御指導・御鞭撻のほど宜しくお願いいたします。

看護部からのご案内

脳卒中エキスパートナース講座

「**脳卒中における薬物療法**」
「**脳卒中の外科的急性期ケア**」

- 日 時：平成22年2月23日（火）13時～16時
- 講 師：薬剤師 高田 正温・脳外科部長 今村 純一
- 対象者：医療関係者

主催：鹿児島医療センター看護部教育委員会

がん研修

「**病棟から始める退院支援・退院調整**」
～病院モードから自宅モードへのシフト～

- 日 時：平成22年2月26日（金）18時～19時
- 講 師：地域連携室看護師 田添 裕美
- 対象者：医療関係者

院外の方の多数のご出席をお待ちしています。

参加ご希望の方は、準備の都合上2月22日までに企画課（松尾）までご連絡ください。

電話 099-223-1151（内線 7303） **FAX 099-226-9246**

編集後記



2010年を迎えて早くも一ヶ月がたちました。寒い日々が続きますが健康に気をつけて業務に励みたいと思います。さて、写真は先日の大雪の日、

当院8階の食堂からの桜島の眺めです。昨年4月から鹿児島に来ましたが、十数年ぶり…に雪の中での生活に感動とともに大変さが身にしみました。

（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・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。

