

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）

2010.3 vol.48

中間管理者研修を開催



平成22年2月12日、13日の2日間にわたり平成21年度中間管理者研修を開催しました。今回の場所はホテル福丸で当病院に近かったためか宿泊者は少ない状況でしたが、研修会にはたくさんの職員が出席して、2日間充実した研修会となりました。

今年で7回目となるこの研修は、例年なら院長の方針および当院の今後の進むべき方向性に準じて、各グループでテーマを決めて討論する場でしたが、今回は趣向を変え、「医療コンフリクトマネジメント～メディエーションの理論と実践～」の研修を行いました。平成21年4月に山下先生が院長に就任されてからの最初の研修で、『何故今このテーマなのか』『他にすべき議題があるのでは』とか、『場所が狭い』『病院から近すぎる』といったご意見もありましたが、昨年度よりでいていたテーマでもあり、また講師を外部より呼び出すため、今回のような形式をとりました。

長崎川棚医療センターの宮下光世院長、尼崎医療生協病院の遊道佳子医療安全管理室長、大分大学医学部附属病院の岐部千鶴医療安全副部長をお招きして、講義とロールプレイの研修を指導して頂きました。また、長崎川棚医療センターの辻田幸子医療安全管理係長、南九州病院の前田初子医療安全管理係長、指宿病院の今田フサ子医療安全管理係長にもご指導して頂きました。大分大学医学部附属病院の芦田いずずさんと草地主由美さんにも参加して頂きました。

1日目は、当院東師長の司会進行で実行委員長の開催の挨拶ではじまり、花田先生が座長を務められました。まず山下院長の「全国国立病院長協議会の提言」という講演の後、「医療コンフリクトマネジメント～よりよい患者医療者関係をめざして～」のタイトルで宮下先生に講義をして頂きました。『医療コンフリクト』、『ADR (Alternative Dispute Resolution)』、『メディエーター』と初めて聞く言葉ばかりでしたが、その入り口は理解できたと思います。

懇親会では、当院と場所が近いため時間的に余裕があり、途中で帰る職員もなく、垣根を超えての白熱した論議が交わされました。懇親会后、講師の先生方は遅くまで翌日のロールプレイの打ち合わせをされておりました。宿泊組はホテルの一室に集まり二次会を開催しましたが、途中から宮下院長も加わって頂きました。

2日目はロールプレイ研修を行い、午前中は9人編成の9グループ、午後から6人編成の13グループに分かれ、1対1直接対応や3人一組に分かれてのロールプレイのトレーニングを行いました。本来、少人数で医療者役、患者役、メディエーター役の3人のグループできめ細かな指導のもとにトレーニングし、その理念やスキルの知識を学ぶものであるとのことでした。今回の参加人数の多さには宮下院長も驚かれ、これほどの大人数での研修は初めてのことであったと話されていました。この研修内容といただいた資料から参加されていない方にもその一部を解説いたします。

医療メディエーションの目的は、訴訟回避ではなく、示談の成立や紛争の終結でもありません。患者と医療者が向き合う場をつくり、当事者

同士の対話をするプロセスであり、医療事故によって起こったさまざまな問題を、対話を通して協働的かつ柔軟に解決していこうとする考え方であるとのことでした。普段自分が見ている現実(□)が、他人から見れば違った意味合い(△)になることがあります。この「ものの見方の枠組み」は『認知フレーム』と呼ばれ、個人の立場や環境、あるいは社会的立場によって異なります。コンフリクト状況では、ほとんどの場合、フレームに相違が生じ対立が見られるため、認知フレームに働きかけ、それを変容させることで共通の認知フレーム(○)にすることがコンフリクトマネジメントの技法のようです。メディエーターは、医療者側に立って防衛的に対応するのではなく、また患者側の視点に過度に同一化することでもなく、中立的な立場が要求されます。また、1対1直接対応のときも、別の自分、メディエーター役の自分をイメージして対応することが大事だということでした。

いろいろなスキルがあり、そのことは理解できるのですが、いざ対応するとなるととても難しく分らないことばかりでした。結局は時間の余裕であり、一番大事なことは「初期対応である」と思われました。

例年より研修に長く時間をかけ、15時45分まで実習をした後、各講師の先生、院長、看護部長、事務部長に講評を頂き、最後は花田先生に挨拶して頂きました。実行委員長の閉講の挨拶は16時となりました。

宮下院長は、当院が『意識が高く、また垣根を超えた話しやすい職場であることが感じられました』、と感想を述べておられました。2日間のタイトな研修となりましたが、参加して頂いたみなさまには感謝申し上げます。また、準備して頂いた実行委員、各関係者のみなさまありがとうございました。体調を崩された方もおられたと聞きました。大変ご迷惑をおかけしました。

この研修会を通じて、新しいことを学ぶことの楽しさと初期対応の大切さを感じました。また自分が日頃感じている価値観や現実が、はたして本当の現実であるかということも考えさせられました。この研修会のアンケート集計をもとに反省会を開き、次の研修会に役立てるようにしたいと思います。

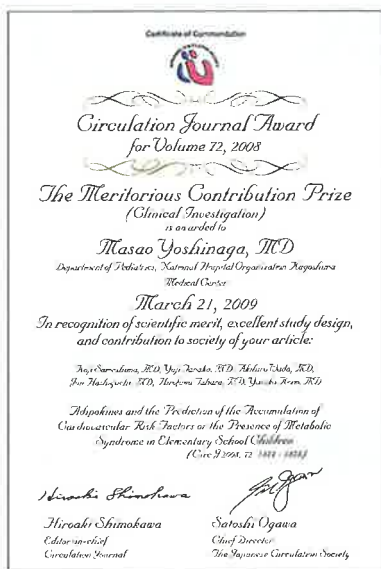
最後に、今回の企画は副院長の花田先生と医療安全係長の東師長が中心となり、忙しい中を段取りして奔走して頂きました。この場を借りてお礼申し上げます。

(文責 平成21年度中間管理者研修実行委員長 循環器科医長 藺田正浩)



学会賞を受賞して

平成21年度も終わろうとしています。本年度は二つの学会から賞をいただき、私にとって大変光栄な年でした。これらの仕事は本院で行った仕事であり、本院にとっても栄誉なことと思いますので紹介させていただきます。一つはCirculation Journal Award 2008(写真1)、もう一つは日本小児循環器学会会長賞(写真2)です。Circulation Journal誌は日本循環器学会の機関誌ですが、2008年に発表された臨床的論文の中で2番目に優秀な論文として賞をいただきました。内科、外科を含めたすべての論文の中での受賞でしたので、一小児科医としてうれしい出来事でした。もう一つは第45回日本小児循環器学会で発表された548演題の中の最優秀演題として賞をいただきました。表彰は学会懇親会の冒頭で行われました(写真3)。二つの内容を紹介させていただきます。



(写真1)



(写真2)

Circulation Journal Award

(原文は英語、要旨を更に要約しました)

『小児の心血管危険因子の集積あるいはメタボリックシンドロームの存在を予測するアディポカイン』
吉永正夫、鮫島幸二、田中裕治、和田昭宏、橋口 純、田原博史、河野康子

【要旨】小児における心血管危険因子あるいはメタボリックシンドロームの存在を予測する因子がわかっていない。6-12歳の小学生321人を対象に心血管危険因子値と5種のアディポカイン(レプチン、アディポネクチン、高感度CRP、グレリン、レジスチン)を測定した。心血管危険因子集積の予測に関しては、レプチン高値は正常群、肥満群、全対象者の、高感度CRP高値は正常群の、低アディポネクチン値は肥満群、全対象者の予測因子であった。メタボリックシンドローム存在の有無に関してはレプチン高値のみが肥満群、全対象者での予測因子であった。小学生においては、レプチン高値は危険因子集積あるいはメタボリックシンドロームの存在を予測する最も鋭敏な指標であった。危険因子を1個持つとレプチン、アディポネクチンは急激に悪化しており、肥満の一次予防が重要である。

【受賞理由(学会誌編集長コメント)】

本論文は小学生における心血管危険因子を予測する指標を検討し、レプチンが危険因子の集積およびメタボリックシンドロームの存在を予測できる最も有効な指標であったとしている。本論文は小学生から行うべき心血管病予防に重要な情報を提供している。

第45回日本小児循環器学会会長賞

『小児期致死性不整脈の遺伝子診断に関する研究』

吉永正夫、九町木綿、榎木大祐、田中裕治

【要旨】小児期致死性不整脈疾患のうち、QT延長症候群(LQTS)、QT短縮症候群、Brugada症候群、カテコラミン誘発性多型心室頻拍(CPVT)の遺伝子変異を検討した。LQTSに関する75家系159人のうち、42家系(56%)72人に変異を認めた。LQT1が19家系32人、LQT2が11家系17人、LQT3が5家系14人、LQT5が1家系1人、LQT7が2家系4人、LQT8が1家系1人であった。一人で2個以上の遺伝子変異を持つ例も5家系5人に認めた。QT短縮症候群については3家系7人について行なったが、変異を認めなかった。Brugada症候群4家系4人のうち1家系に変異を認めた。CPVT 5家系6人のうち、リアノジン受容体2およびカルセクエストリン遺伝子変異を各々1家系1人ずつ認めた。小児期の特徴は成人例に比し、一人で2個以上の遺伝子変異を持っている例があること(12%)、LQT8 (Timothy症候群)、カルセクエストリン遺伝子変異例など重症例が多いことであり、治療に難渋している理由であると考えられた。

(小児科 部長 吉永 正夫)



(写真3)

登録医医療機関紹介「朝隈耳鼻咽喉科」

このたび登録医医療機関に加えていただきました朝隈と申します。市内で耳鼻咽喉科の医院を開業して23年になります。耳鼻科開業医の外来には、実に多様な疾患の患者さんが来られます。その中には耳鼻科以外の多くの疾患が含まれます。昨年末には白血病の方がお見えになり、医療センターの内科にすぐに入院させていただきました。これまでに経験した興味深い疾患をご紹介します。白血病は今回経験した症例で4例目です。脳腫瘍、特に聴神経腫瘍は13例見つかっています。悪性貧血や高度の鉄欠乏性貧血、脳動脈奇形、動静脈シャントによる耳鳴りもありました。神経内科に関する症例も多数見られます。さまざまな脊髄小脳変性症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、MLF症候群などがありました。そのほかにも、咽頭梅毒、緊急入院に

なった肺炎、仮面うつ病、片頭痛・群発頭痛・筋緊張性頭痛・後頭神経痛などの頭痛、心不全や急性心筋梗塞など実に多彩です。耳鼻科開業医の外来は耳鼻科の疾患を見るだけでなくそれ以外の多くの疾患を見る総合診療科という性格のものではないかと思っています。そして、これは開業医全般について言えることだろうと考えています。このような多様な疾患に対応するには多くの他科の医師との連携が不可欠になります。ご指導のほどよろしく願いいたします。



(院長 朝隈 真一郎)

診療ひとくちメモ

小児科

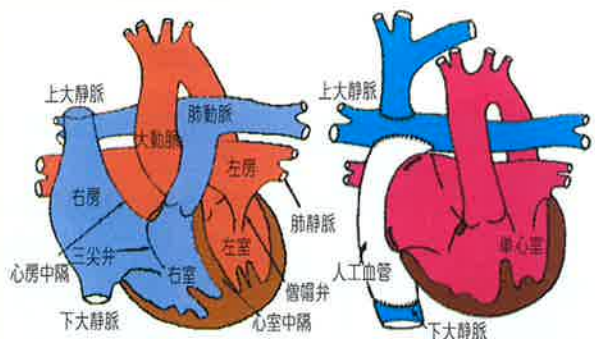
医療の発達によりほとんどの先天性心疾患患者が生存できるようになり、すでに国内に40万人の成人患者がいるそうです。先天性心疾患は新生児の約1%に発生するため、日本では毎年1万人以上増加している計算になります。1980年頃は先天性といえば小児の病気でしたが、2000年には成人患者と小児患者が同数になったと報告されました。2020年には先天性心疾患といえば成人の病気になるだろうと予想されています。

現在は心臓に穴が開いているくらいは軽い方で、2008年はポニョが陸に上がりましたが、お魚さんの心臓である単心房単心室の子供たちもほとんどが助かるようになってきました。2004年日本小児循環器学会の福岡こども病院からの報告によると、単心室患者171例のうち97%の人がほとんど支障なく日常生活を送っていて、75%が中等度以上の運動をして、全く運動制限なしが43%というから驚きです。その最大の理由は確立されたフォンタン手術のおかげだと思われます。

一言に単心室といっても、もともとの病気は様々なのですが、基本的に心室が一つなので大静脈を心臓から切り離して、直接肺動脈につないでしまえというのがフォンタン手術の発想です。歴史的には右心室がな

くても静脈圧だけで肺に血液が流れることは1950年初頭から知られていました。そして1971年にフランスのFontanが、三尖弁閉鎖に対する右房-肺動脈吻合による機能的根治手術として報告しています。フォンタン手術は右心室なしの循環動態なので、別名完全右心バイパス手術と呼ばれ、術後は静脈血が体に流れなくなるので患者さんはチアノーゼから解放されます。フォンタン術後の患者さんの長期予後ははっきりしていませんが、不整脈、凝固能亢進からくる血栓症、肺動静脈瘻、タンパク漏出性胃腸症など前途多難です。

当院では毎日午前中に心臓外来を行っており、今後も成人を含め先天性心疾患外来の充実に努力していこうと考えております。



福岡市立こども病院ホームページから転載



第一循環器科
レジデント

あじま さとこ
小島 聡子

平成22年2月から勤務となりました。鹿児島大学病院での卒後臨床研修後、第1内科に入局し、今回レジ

新任紹介

デントとして循環器疾患を勉強させて頂くことになりました。日々患者さんと真剣に向き合い、少しでも成長できたらと思っております。不慣れなことも多く、御迷惑をおかけすることも多々あるかと思いますが、御指導・御鞭撻の程宜しくお願い致します。

3月看護研修のご案内

主催：鹿児島医療センター看護部教育委員会

がんエキスパートナース講座

「放射線療法について」
「婦人科領域のがん疾患」

- 日 時：平成22年3月17日(水)
13時～17時
- 場 所：研修棟 3階
- 講 師：放射線科医長 米倉隆治
産婦人科医長 飯尾一登
- 対象者：医療関係者

脳卒中エキスパートナース講座

「脳卒中リハビリテーション総論」
「早期離床にむけた支援技術」
「摂食・嚥下のメカニズムと障害」

- 日 時：平成22年3月23日(火)
13時～17時
- 場 所：研修棟 3階
- 講 師：副理学療法士長 坂本浩樹
作業療法士 吉田和史
言語聴覚士 田場 要
- 対象者：医療関係者

集合教育

「重症患者のポジショニング」

- 日 時：平成22年3月26日(金)
18時～19時
- 場 所：大会議室
- 講 師：集中ケア認定看護師
田代祐子
- 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、準備の都合上各コース3日前までに企画課（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

3月に入り少しずつ暖かくなり、桜の咲き季節もいよいよ間近になりました。

今月号におきましては、登録医医療機関の朝隈耳鼻咽喉科・朝隈先生に貴重なお話を執筆して頂き、ありがとうございました。今後とも地域支援病院として患者様・先生方に信頼される病院を目指し努力してまいりますので何卒宜しくお願い致します。また、2月には1ページにもあるように長崎川棚医療センター・宮下院長、尼崎医療生協病院・遊道医療安全管理室長、大分大

学医学部附属病院・岐部医療安全副部長をお招きして中間管理者研修を開催致しました。初めて聞く言葉も多くロールプレイなど慣れないことも多かったのですが勉強・経験になり、また職種の垣根を越えた意見交換など非常に有意義な研修であったと思います。宮下先生をはじめ協力頂いた関係者皆様に紙面ではありますが改めてお礼申し上げます。

(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・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。

