

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）

2011.3・4
合併号 vol. 60

東日本大震災に対して医療支援に赴いて



3月11日に東北地方を中心に東日本を広範囲にわたって大地震と津波が襲いました。この未曾有の大災害に対して、被災された方々、現地で復旧に向けて頑張られている方々に向けて少しでも援助になればということで、当院でも片岡哲郎（医師）、田中秀樹（医師）、牧香織（看護師）、伊藤由加（看護師）、井上弘毅（事務）の5名を派遣しました。



福島に入り徐々に震災の爪痕が現れ任務の重さに身の引き締まる思いです。18:00に仙台医療センターに到着しミーティングに参加。さらにはロールプレイも含めて長崎医療センターからの引継となりました。これが22日からの巡回診療に大変役に立ちました。



病院各部署の協力により必要物品を準備、21日は8:00の便で鹿児島を出発しました。伊丹空港で乗り継ぎ新潟空港で配達していた物品をPICK UPし慣れない雪道の中陸路、仙台に向かいました。



実際には22日から25日の診察を経て後続の医療機関に引継ぎ26日帰鹿しました。以下は活動の記録になります。



● 被災地にて第一日目から余震にさらされながら無事一日を終了



こちらは夕方から夜は普通に雪が振っていますが、もう慣れました。

寒さにも普通に体が慣れてきました。みんな絶好調でやっています。本日第一日目の避難所支援が無事終了しましたので、報告いたします。大まかにはホテルを出発後に宮城病院に出向き、朝のミーティングをすませ、そのまま割り当てられた地域に向かい、避難所支援をします(複数箇所)。現在私たちが担当している山元町地区の大部分の避難所は、栄養に関してはかなり回復し十分な印象ですが、水道の復旧が遅れています。また下着を含む衣類の不足が続いています。環境評価ですが、水道の復旧の遅延から入浴やトイレの衛生面が悪く、最近の寒さと乾燥から各避難所でインフルエンザのoutbreakがみられます。さらにこの避難地区は宮城県でも福島県よりであり、原発からの被爆の意識からあまり換気をしなかったことが、インフルエンザの蔓延につながったとのこと。当然避難所内で隔離が実施されており、私もタミフルの予防薬を内服で診療にあたりました。



診療内容は避難所での内科的な診療が中心ですが、ももとの既往や病名は本人からの問診でわかるのですが、薬剤情報が津波で紛失している人が多く、一から処方を見なくてはならず、困難を感じています(糖尿病や高血圧でもどのような薬剤の組み合わせで治療し、どのような状況だったのか情報がない)。



なお、チーム構成に関してですが、複数医師で構成している場合、呼吸器科と小児科の組み合わせなど、違う診療科の組み合わせでの派遣が多く、実際診療しているとお互いの得て不得手を補い、効率よく診療できている印象です。今後の医師派遣の際の参考になるとおもいます。

以下に本日こなしたtime-tableと診療数を記録しました。明日もまた報告いたします。

H23.3.22(火) 救援第1日

- 9:47 宮城病院到着しオリエンテーション
- 10:50-17:00 山元町保健センター救護所 40人診察
(収容人数 周辺を含め1300人)
- 10:49-11:54 真庭区民会館 6人診察(収容人数 127人)
- 12:00-13:18 坂元支所 6人診察(収容人数 86人)
- 13:23-15:09 坂元中学校 8人診察(収容人数 270人)
- 15:15-16:08 老人憩いの家 3人診察(収容人数 120人)
- 16:15-16:30 合戦原学童 0人診察(収容人数 27人)
- 16:35-16:50 浅生原公民館 3人診察(収容人数 10人)
- 18:20-19:00 仙台医療センターにてミーティング

● 被災地にて第二日目は現場はインフルoutbreak 私たちは no breakfast



本日でようやく被災支援第2日目が終了しました。余震は頻発していますが、こちらも寒さ同様に慣れました。天候は昨夜から本日までぶっとうしの雪でした。

積雪もみられており、路面凍結もみられました。しかし地元の人の話では、我等担当地区の山元町近辺は宮城の湘南といわれるほど温暖で宮城県内では積雪と降雪が一番少ない地域であるとのことでした。本日は早めの出発だったため、朝食抜きでホテルを出発し、AM8:35から宮城病院にて病院長、看護部長、自衛官と共にミーティングを実施後、現場に赴きました。現場到着直後から、発熱悪寒と関節痛の患者が相次ぎ、結局93人の診療のうち、12人が典型的なインフルエンザ症状を呈していました。



さらには風邪様症状の患者も格段に増えた印象でした。キット不足のため、全員が検査できたわけではありませんが、臨牀的に疑わしい患者は患者隔離とタミフル処方ならびに、手洗い、マスク装着、換気指導をおこないました。嘔吐下痢症に対しても各部屋をハイターにて清掃しました。当地区は国立病院管轄の中では避難民が一番多い地区である上に、ライフラインの回復が十分でなく、またインフルエンザがoutbreakしてきたため、我々1チームでの対応では限界があると判断し、仙台医療センターに応援援助を要請しました。また国境なき医師団も当地区を心配し、我々に活動協力を打診してきている次第です。ちなみに当地区の人口は1万6千人。避難民は2400人で、死者行方不明者は約1000人とのことでした。もともと小さい町ではありますが、駅などの主要な建築物がすべて流されてしまい、水田や田畑も未だに水没した状態です。農家の方たちは、田畑が塩水に浸かったため、ここ数年は農業はできないといっています。土地も手放したい意向の人も増えているということです。さらに、漁師さんたちのなかにも、津波の恐怖から漁師をやめたい希望の人も増えているとい



う話をききました。住民の中では復興をあきらめている人も多く、移住希望の人が増えてきているとのことです。いままで脈々と積み上げて形成されたコミュニティが一瞬にして崩壊した寂しさを感じました。今移動中の車内で、メール作成していますが、ホテルに帰るのは23:00前で、すぐさま明日の準備(薬剤の準備)を済ませ、就眠は1:30になる予定です。

以下に本日こなしたtime-tableと診療数を記録しました。明日もまた報告いたします。

H23.3.23(水) 救援第2日

- 8:35 宮城病院到着し自衛隊と共にオリエンテーション
- 9:30-13:00 山元町保健センター救護所 27人診察
(収容人数 1300人)
- 10:13-11:40 老人憩いの家 10人診察(収容人数 116人)
- 11:50-13:15 坂元中学校 12人診察(収容人数 270人)
- 13:56-15:10 真庭区民会館 15人診察(収容人数 118人)
- 15:16-16:30 坂元支所 16人診察(収容人数 80人)
- 16:45-17:50 山元町保健センター救護所 13人診察
(収容人数 1300人)
- 18:40-19:15 仙台医療センターにてミーティング

● 被災地支援第三日目の現場は正に起承転結の転 And 現在の文明生活のバーチャル化を考える



本日はAM5:50に起床し、身支度を整えてAM6:45にホテルを出発しました。こちらに赴任して初めての晴天で、メンバーにも活気がみなぎっていました(昨日はみな疲労困憊で暗い雰囲気でしたが)。AM8:30から宮城病院でミーティングに参加。東北大学医学部の感染症科の医師団も参加し、インフルエンザの今後の対策を協議しました。その後昨日同様にAM9:40から被災地支援のラウンドを開始しました。



まず朝から気付いたことは、高速道路での一般車両の通行規制が解除されたことや、タクシーの営業再開などもあり、各業種の運搬も急速に活性化しました。それに伴いコンビニエンスストアも営業を再開していました。車内のカーラジオではじめてポップスが流れ、車窓からは急ピッチに進む仮設住宅の建設も見受けられます。急激な経済活動の復興です。

では実際の避難所の状況ですが、当地区に看護協会から新たに3人の看護師が東京から赴任し、また数人のヘルパーが介護に投入されました。食事や物品や医薬品も急速に充足され、昨日までとは違いすべてが正しい方向に舵をきった印象でした。医療に関しては医薬品は充足しつつあり、地域の開業医も診療を再開しました。

現場は驚くほど一日一日大きく変化しており、そのニーズに応じた対応が必要です。医療、食品や物品が充足しつつある中、今後のニーズは医療支援から生活支援へパラダイムシフトしていくと思われ、行政の的確で柔軟な支援計画が必要と思われました。

尚、今回避難所での被災者の共同生活をみると、多少のいざごは見受けられますが、大まかには秩序だって整然としています。老若男女区別なく、社会的な地位もあまり関係なく、不自由な環境の中で声を掛け合って同じ屋根の下で共同生活をおくっています。その人たちを支援するボランティア、自衛隊、保健師、医師、看護師たちも私を封印して公に徹して奉仕している姿にも感銘を受けました。



元来人類はその何万年の歴史の大部分の時間をこの被災地のような原始の不自由な環境で共同生活を強いられてきたはずです。そこでの人々のつながりは、思いやりで満たされたこのような状況だったのだろうか？その答えがどうであれ、それとは対照的な今のわれわれの便利な生活とはいったい何なのだろうか？ボタンひとつで気温の調節が出来、携帯電話でいつでも他人と連絡でき、食事の確保や水の確保の心配もまったく要らない世界。あたかも一人で何でも出来ると錯覚してしまう世界。便利な私たちの生活は人間関係の観点からはバーチャルな世界なのかもしれない。



H23.3.24(木) 救援第3日

- 8:30-9:30 宮城病院にてミーティング
- 9:40-12:10 山元町保健センター救護所 21人診察
(収容人数 1300人)
- 10:05-10:40 浅生原公民館 2人診察(収容人数 20人)
- 10:45-11:30 老人憩いの家 7人診察(収容人数 170人)
- 11:40-13:40 真庭区公民館 24人診察(収容人数 150人)
- 13:45-14:35 坂元支所 6人診察(収容人数 250人)
- 14:45-15:30 坂元中学校 16人診察(収容人数 330人)
- 15:45-16:55 山元町保健センター救護所 16人診察
(収容人数 1300人)
- 18:00-18:40 仙台医療センターにて本日の報告とミーティング

● 被災地にて最終日第4日目を終了(いいチームに話し合いなど必要ない)

本日でようやく最終日被災支援第4日目が終了しました。本日も晴天でしたが、極寒の中AM6:45にホテルを出発し、AM8:30から宮城病院でミーティング。AM10:05から被災地のラウンドを開始しました。震災から本日で2週間を経過しました。避難者を知人や縁戚がひきとりにきはじめてこともあり、避難所は徐々にではありますが人数が減少し、避難所の統合縮小が進みつつあります。しかし震災により家と家族を同時に奪われ避難所を離れることができない方も多く、今後の避難所の運営のあり方をどのようにしていくのが議論の必要があると感じました。

この4日間はわれわれにとって貴重な時間でした。今回5人のこのチームをいきなり組まされ、役割分担もはっきりわからないままスタートしました。しかし各々の個の能力の合計以上の結果を出すべく、徹底的に個々の任務に集中しました。たったの4日間でお互いの役割を話し合うこともなく自然に分担が決まっていき、任務の内容がダブることなく且つお互いを尊重し、スムーズに任務を終了できたことは非常にいい経験でした。超短期間でのチームのビルドアップは我々にとって初めての経験であり、非常に勉強になりました。

また、我々が宿泊しているホテルには鉄道修復の技術者や作業員なども宿泊していますが、われわれ以上の労働時間と勤務期間が課せられており、自衛官の勤務の過酷さなども考えると今回のわれわれの任務などは激務と呼ぶにはほど遠いこ

とも認識させられました。

我々の任務は本日で終了しましたが、現場は続きます。被災地でさまざまに支援を行っている方々に敬意をはらい、本日の報告といたします。

(文責:循環器内科医長 田中秀樹)

H23.3.25(金) 救援第4日

- 8:30 宮城病院到着し自衛隊と共に
オリエンテーション
- 9:30-12:00 山元町保健センター救護
17人診察(収容人数 612人)
- 10:05-11:20 老人憩いの家
10人診察(収容人数 130人)
- 11:30-12:05 真庭区民会館
9人診察(収容人数 121人)
- 12:30-13:10 坂元支所
14人診察(収容人数 86人)
- 15:16-16:30 坂元中学校
10人診察(収容人数 251人)
- 14:45-16:15 山元町保健センター救護所
16人診察(収容人数 612人)
- 18:00-19:00 仙台医療センターにてミーティング



中間管理者研修を開催

平成23年2月4日、5日の2日間にわたり、平成22年度第2回中間管理者研修をレインポー桜島で開催しました。お陰様で宿泊者も多く、研修会にもたいへん多くの職員の方に出席していただき、2日間充実した研修を行うことができました。

1日目は、午後7時に菌田総実行委員長の挨拶で開会となり、大渡庶務班長のオリエンテーションの後、「事業仕分けと病院の課題」と題して山下院長の講演がありました。機構が置かれた厳しい環境の中でも、夢と理想を掲げて取り組んでいくべき課題というものを明示していただきました。その後、午後8時から懇親会が催され、垣根を越えて語り合う貴重な時間となりました。宿泊組は、その後もおいしい酒を酌み交わしながら、夜が更けるまで楽しい時間を過ごしました。



二日酔いで、真っ青な顔をして醜態を曝している者にはお構いなしに、午前8時45分から岩永看護師長の総司会のもと、グループワークで2日目の幕が開きました。今回は、「病院経営と患者確保2」といったテーマで、今年度の第1回研修会(10月)の際にSWOT分析を用いて各部門から提案された内容を、更に煮詰めて形にすることが開催の目的でしたが、どの部門でも熱心な議論がギリギリまで続きました。午前11時から第1~4部に分かれての発表が行われましたので、以下にその一部をご紹介します。

第1部

田中第2循環器科医長と崎向主任栄養士の座長で行われました。

循環器部門は、短期的には診療連携を充実させることによる病棟診療へのパワーのシフトとDPC専門員の各科への配置、長期的には当院独自の人材獲得も視野に入れたマンパワー不足の解消が重要となることを発表しました。

栄養管理室部門は、「治療食」=「美味しい食事」を常に念頭におき、栄養管理計画書の利用率並びに栄養指導件数のアップを重要ポイントと位置付けました。

放射線科部門は、患者サービスと体外的アピールの観点から、①放射線待合室への自動販売機の設置、②心臓3DCT画像の提供、③コロナリードックの新設を、診療報酬改正に伴う経営上の観点から、①心臓3DCTの件数増、②全身照射の実施準備、③腔内照射の件数増を提案しました。

第2部

田中小児科医長と宮崎副看護師長の座長で行われました。

脳神経部門は、地域連携を通しての脳卒中診療の推進が重要であることを発表しました。

リハビリ部門は、SCUやICUでの早期リハを重視して更に充実させていくことやがん患者リハビリテーションの重要性を示しました。

事務部門は、地域医療連携科をつくること、「地域で総合病院」という意識を持つことが重要であることを発表しました。

第3部

橋口脳血管内科医長と堂園看護師長の座長で行われました。

がん部門は、①DPC診療報酬制度の十分な理解に基づく入院治療戦略策定、②当院のがん治療の更なるアピール、③緩和病棟新設を提案しました。

薬剤科部門は、①薬剤助手の雇用、②学生実習の受け入れ、③後発品採用、④薬剤管理指導業務充実、⑤チーム医療への貢献などを重要点として発表しました。

検査科部門は、①チーム医療への積極的参加、②専任医獲得による加算点数の取得、③検診や検査カフェの設置などを提案しました。



第4部

野元臨床病理科医長と岩崎教員の座長で行われました。

看護学校部門は、広報活動の充実、オープンキャンパス、公開講座の実施により、質の高い学生を確保して人材供給に貢献していく重要性を発表しました。

看護(師長)部門は、今すぐ実践できるプランとして、①メディカルサポートセンターの設置、②病床管理での回転数のアップ、③チーム医療の展開を提案しました。

看護(副師長)部門は、「褒める、認める、笑顔満開」をモットーに、スタッフへの声かけや感謝の心の伝達、スタッフの良いところを探して伝えることが大切であることを発表しました。

山下院長、四元事務部長、中重看護部長、川村副学校長が講評を述べられた後に、花田副院長の挨拶で午後4時に閉会となりました。



お忙しい中ご出席いただきました皆様、誠にありがとうございました。特に今回は、例年に無く多くの方々に宿泊していただけたことに心から感謝致します。鹿児島医療センター職員の、垣根を越えた結束が、これまで以上に強くなってきているのを感じました。夢と理想を持ち、当院の理念である「良質の医療を病む人の立場に立って提供し、国民の信頼に応える病院」を皆で作上げていければと、そう強く思える研修会でありました。今年度、2回にわたる討論に基づき各部門から発表していただいた内容が、病院運営に反映されていくことを祈念します。

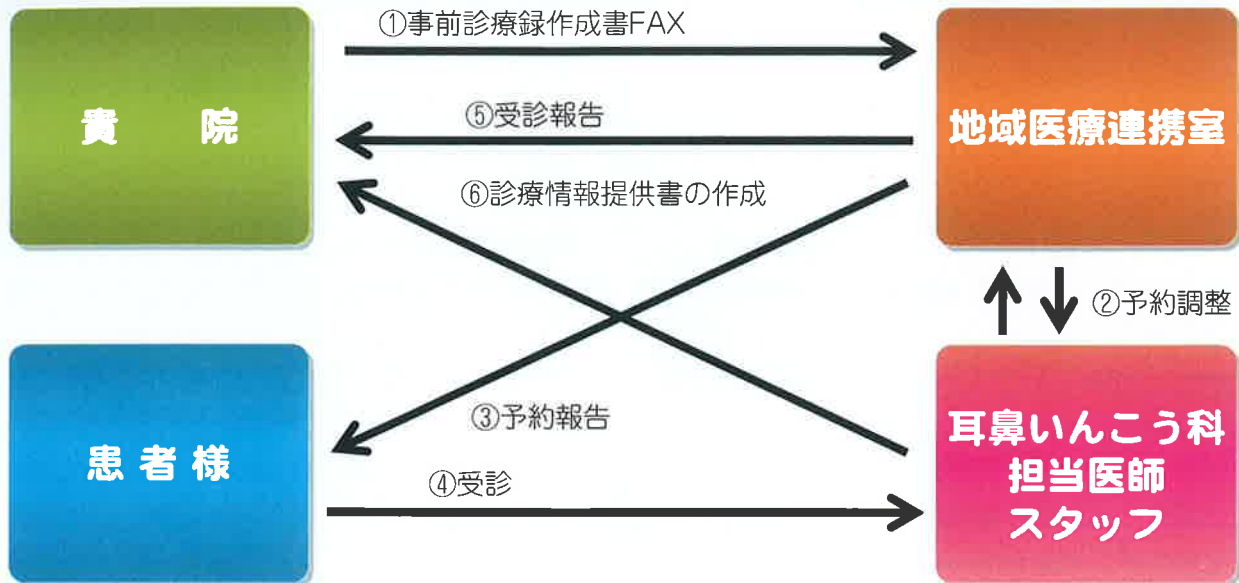


最後になりましたが、貴重な時間を割いて準備を行っていただきました中間管理者研修実行委員と事務部の方々、また座長を務めていただきました方々に、この場をお借りして御礼申し上げます。(文責 平成22年度第2回中間管理者研修実行委員長 郡山 暢之)

耳鼻いんこう科 外来診療の予約制について

本院の診療につきまして、かねてから格別のご支援を賜りまして、厚く御礼申し上げます
 現在、耳鼻いんこう科では外来患者様の増加により、患者様の診察待ち時間が大変長くなり、患者様にはご迷惑をお掛けしております。そこで当科では、待ち時間の短縮を図り、また患者様一人一人に対して、より十分な診察が行えるよう、4月より初めて当科を受診する患者様については紹介患者様のみとさせていただきます、予約での診察を行いたいと存じます。

患者様の紹介手順に関しては下記の通りになりますので、ご協力の程よろしくお願い致します。



- ①事前診療録作成書 (FAX専用) 又は各医療機関の様式の診療情報提供書をFAXで送信して下さい。
- ②FAX受信後すぐに調整し、予約を取ります。
- ③予約日時のご報告と、検査が必要な場合の注意事項の説明等を当院地域医療連携室より患者様へ直接連絡致します。
- ④受診当日は、患者様に初診受付へ保険証、診察申込書 (当日当院で書いていただきます)、診療情報提供書を提出して頂きます。事前にカルテの準備はできておりますので患者様の受付、受診待ち時間が短縮されます。
- ⑤患者様が受診したことを地域医療連携室よりFAXにて報告致します。
- ⑥担当医が診療情報提供書 (お返事) を作成します。

※入院を急ぐ患者様、又は緊急を要する患者様については…担当医師、又は地域医療連携室に直接お電話下さい。

ご利用上のお願い

- i FAX受付は平日の 午前 8:30 ~ 午後 5:15迄となっております。また当日の診察、検査へのご依頼は空枠関係で予約できないことがあります。(土日・祝祭日は休診です)
- ii 事前診療録作成書 (FAX専用) は必要事項を全てご記入の上、FAX (0120-334-476) して下さい。特に、ご紹介の目的、ご紹介元の医療機関名 (診療科)、先生のお名前・電話・FAX番号などはお忘れのないようご注意ください。患者様の健康保険情報は保険証、(又、貴院カルテの健康保険情報記載部分) をFAXでお送り頂ければご記入は不要です。又、保険証は鹿児島医療センター来院時にご持参頂きますようご指導下さい。
- iii 事前診療録作成書 (FAX専用) については当院ホームページ (kagomc.jp) よりダウンロードできます。ご利用下さい。

診療ひとくちメモ

『肥満と麻酔』

手術の依頼を受けて麻酔を行なう時、必ず患者さんの合併症を調べて麻酔の計画を立てますがその合併症の一つに肥満があります。食事の欧米化が進んだことや日頃の運動不足のせいでしょうか、最近では肥満と診断される患者さんが増えたように感じます。肥満を評価する指標はいくつかありますが身長の影響を受けにくいBMIが一般的です。BMI=22を標準体重とし、25以上を肥満、35以上を重症肥満として麻酔の術前評価では定義しています。日本肥満学会の研究ではBMI=22近辺の人が最も病気を合併する率(有病率)が低いのだそうです。またBMIが35を超えれば麻酔が困難な患者と定義され、診療報酬が特別加算されますがそれほどハイリスクであるということです。そこで肥満の患者さんの麻酔に関連した問題点を挙げてみますとまず血管確保の時に静脈が見えにくく苦労することがよくあります。腹部や下肢の手術の際には硬

膜外麻酔や腰椎麻酔を行ないますが、脂肪が厚くて背骨が触れにくく針が届かないくらい深いこともあります。全身麻酔ではマスク換気や挿管困難など気道確保に難渋したりします。また、体位変換が必要な手術では狭い手術台での変換は容易ではありません。そして特に問題なのは全身麻酔がかかると急に酸素化が悪くなることです。これは仰臥位になって人工呼吸を開始すると脂肪が胸腹部を圧迫し、横隔膜が押し上げられて肺の膨らみが悪くなるからです。麻酔だけではなく、手術も含めるとこれら以外にも多くの問題点があります。2008年からメタボ検診が始まりメタボという言葉をよく耳にするようになりましたが肥満への関心が高まってきていると思います。日頃から肥満にならないように自分の体の管理をして健康維持を図って頂きたいと思います。

(文責 佐保 尚三)

編集後記



3月号の広報誌を準備している最中の3月11日、TVから信じられない映像が流れてきました。私自身、高校生のころ実家の京都で阪神大震災を経験しました。震源からは距離があり、幸いにも被害は少なくて済みましたが、経験したことのない揺れに恐怖したことを今でも覚えています。そこで自分に何ができるのだろうかと考え、今回、当院の医療派遣チームの一員として参加してまいりました。現地では、自らも被災し

たのに頑張っている人々、日本中、世界中から多種多様な職種の人が一丸となって懸命に働き、日々目に見えて進む復旧・復興にまだまだ日本は頑張れると一人ながら思いました。今月号での記事にもその記録を掲載していますが、現地で働かされている全ての方に敬意を表し、遠く鹿児島から一日でも早く日常の日々が訪れることを祈っています。(写真は地震発生時で止まった時計です。)(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・今泉・井上・西・森・中島・吉留・木ノ脇・水元・酒井

直通電話 ▶ 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。

