

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）

2012.7

vol. 75

第10回 脳卒中市民講座

去る5月27日(日)に、恒例となっております脳卒中市民講座をかごしま県民交流センターで開催いたしました。平成15年から毎年この時期に、一般市民の方を対象として行っておりますが、本年は第10回を迎えることが出来ました。脳卒中の基本的な知識を一般市民の方々に広めることにより、脳卒中の発症予防や後遺症の軽減に繋げることを目的としており、当センターの他にも日本脳卒中協会、鹿児島市医師会、鹿児島県、鹿児島県医師会、田辺三菱製薬の共催いただき開催しました。

毎年趣向を変えて開催して参りましたが、今回は脳卒中の発症予防という点に重点を置き、「知って防ごう 脳卒中」というテーマでの講座といたしました。昨年は大雨に見舞われましたが今回は幸い天候にも恵まれ、30歳以下から80歳以上の方まで幅広い年齢の方に、市内全域から750名ほどおいで頂きました。

まず、山下正文院長の開会挨拶に続いて、二部構成の講演およびQ&Aを行いました。司会はいずれも松岡秀樹脳血管内科医長および養田尚美脳卒中病棟看護師長が担当いたしました。第一部では、元当センター脳血管内科部長の濱田陸三医師から「そうだったのか 脳卒中」、脳血管内科医長の脇田政之医師から「あなたは大丈夫？ 脳卒中予備群の話」、脳神経外科部長の今村純一医師から「関係あるの？ 頭痛と脳卒中」と題して講演をしました。休憩の後に行った第二部では、榎木大介理学療法士から「予防と運動」、渡邊和美栄養室長から「予防のための食生活」、東島彰人薬剤科長から「予防のためのお薬」、そして井手智子脳卒中リハビリテーション看護認定看護師から「それでも脳卒中にかかったら」と題した講演をしました。各演者とも脳卒中予防のための知識を中心に、一般市民の方々にわかりやすく説明したところ、ご参加頂いた皆さんはメモをとりながら非常に熱心に聴講しておられました。事後のアンケートでも、多くの方から「分かりやすくて非常に勉強になった」とのお言葉を頂きました。引き続き脳卒中Q&Aと題して、第一部で講演を行った3名の医師により、会場から頂いた質問にお答えしました。時間の関係でごく一部のご質問にしかお答えすることが出来ず残念でしたが、来場された方々の素朴なご質問に丁寧にお答えした結果、ご理解頂いたものと思います。

最後は中重敬子看護部長が、新設されたメディカルサポートセンターについての紹介を交えながら閉会の挨拶をして無事終了いたしました。

前記の通り非常にたくさんの方々においで頂きましたが、参加者が座席数を大幅に上回ってしまったために、立ち見で聴講された方も多く、今回の反省点と考えます。事後のアンケートでは、「来年も参加する」とお答え頂いた方も多いため、今後は改善していこうと思います。なお、同アンケートでは、今回の内容について約97%の方が「とても良かった」「良かった」とお答え頂いたとともに、「今回得た知識を元に予防に努めたい」との旨をお書き頂いた方も多く、開催した甲斐があったものと思います。

来年も同時期にまた内容を変えて開催予定ですので、今後とも何卒よろしくお願ひします。また、今後の市民講座の内容や開催方法等に関しましてご意見などございましたらご指導頂けますと幸いです。

最後に、たくさんの方々のご参加頂いたにも関わらず今回も大きな事故もなく無事に開催することが出来たのは、演者や裏方も含め、院内全ての部署および共催、後援各所のご協力のたまものと思っております。末筆ながらこの場をお借りしてご協力、ご共催ならびにご後援頂きました方々、各施設、団体に厚く御礼申し上げます。



(文責：脳血管内科医長 松岡 秀樹)



週末療養体験入院への取り組み

平成24年1月より、「泊って学ぼう糖尿病」をキャッチフレーズとして週末糖尿病療養体験入院がスタートしています。週末の金～日曜日（2泊3日）、あるいは土・日（1泊2日）を利用して、①仕事や子育てなどで多忙なために、ウィークデイの長期入院が困難な患者様方に、効率的に楽しく糖尿病を学んでいただく機会を提供すること、②日々多忙な診療に従事しておられるご開業の先生方やスタッフの方々に変わって、糖尿病患者様の療養支援を当院のスタッフがサポートさせていただくことを目的としています。「各施設の糖尿病診療面での療養支援ツールの1つとして機能すること」がコンセプトです。

体験入院中の学習会の中心に据えているのは、近年糖尿病の療養支援ツールとして注目されている糖尿病カンパセッション・マップ（以下CM）です。CMは、大きなスゴロクに似た「会話のための地図」を囲んで、糖尿病協会の認定を受けたファシリテーター（日本糖尿病療養指導士）の進行で、糖尿病の患者様とその家族がグループを作って話し合うための学習教材です。（右図）

糖尿病に対する知識を学べるだけでなく、患者様同士の情報交換の場となり、思いを語り合うことで、境遇を同じくする者同士が共感性を持つことができる、大変有用性の高いものです。

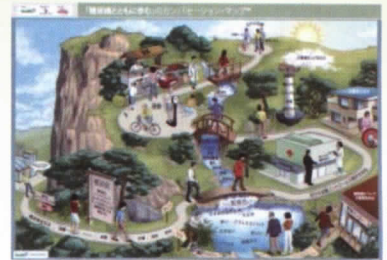
2泊3日コースで参加（入院）された患者様には、フットケアも体験していただくことで、足をケアすることの重要性を実感していただいています。また、退院までの間、具体的で、実施可能な目標を個別に立てる援助を行っていることも、患者様にとって、その後の療養生活をおくる上での重要なポイントとなっているようです。



更に、入院前と退院時に糖尿病問題領域質問表（PAID）と糖尿病セルフケア自己効力感尺度（SESD）を記載していただくことで、糖尿病に対する感情負担度や糖尿病の自己管理に関する効力感を評価できるため、短期間でも効率的に心理面の把握が可能で、これをフォローアップ、評価して各施設のスタッフへと還元することで、コメディカルの連携診療も可能となることを期待しています。是非、週末糖尿病療養体験入院をご活用下さい。

週末糖尿病療養体験入院に関するお問い合わせは、糖尿病・内分泌内科 郡山医師（内線7039）までお願いします。10日～2週間の教育入院の場合には、糖尿病・内分泌内科外来へご紹介下さい。

（文責：糖尿病・内分泌内科医長 郡山 暢之）



日本糖尿病協会ホームページより転載

当院での週末療養体験入院が開始されてから、約5ヶ月が経とうとしており、少しずつ軌道に乗って参りました。

入院に際して、事前に糖尿病問題領域質問表（PAID）と糖尿病セルフケア自己効力感尺度（SESD）を記入していただくことで、糖尿病に対する不安や疑問などの感情負担度とセルフケアに関する自己効力感レベルを知り、効率的に情報を得て、個別性を重視した関わりができているものと自負しています。一方、教育ツールとして、日本糖尿病協会が推奨するカンパセッション・マップを利用することで、糖尿病全般についての知識を向上させ、患者様同士が、互いに思いを共有できる語りの場を提供することが可能となっております。

CDEである私達は、1泊2日あるいは2泊3日という短期間の入院の中で、患者様が糖尿病と向き合い、自身の問題点に気づき、より具体的で実施可能な独自の目標を立て、退院後に無理の無い、より良い療養生活が送れるよう支援することを心がけています。実際に、退院前のPAID・SESDにおいて、負担感情が減って自己効力感が上昇するという傾向が認められており、患者様から「入院して良かった」との言葉を退院時にいただいております。



より効果的な短期入院となるよう定期的に検討を行い、工夫や見直しを行っていくために、週末療養体験入院を経験した患者様の、その後のHbA1cや負担感情・自己効力感の変動を把握していける管理システムを早急に確立することを、今後の課題と考えています。

（文責：日本糖尿病療養指導士（CDE） 尾辻 真由美）

「胆のう結石症」

診療ひとくちメモ

近年、高齢化や食生活の欧米化などにより成人の胆のう結石保有率は増加し、さらに、腹部超音波法が人間ドックや集団検診、あるいは一般外来で行われる検査として普及したことから、胆のう結石が発見される機会が多くなってきています。このようにして発見された胆のう結石の大部分は症状の全くない無症候性胆石ですが、無症候性胆石や有症状胆石の自然史（転帰・経過）や胆のう結石と胆嚢癌との関係などを理解した上で、胆のう結石症への対応を検討することが重要です。胆のう結石のほとんどが無症候性胆石で経過し、ごく少数例に重篤な症状、あるいは合併症を発症します。胆のう結石症が胆嚢癌の危険因子であるとする明らかなエビデンスは今のところありませんが、胆嚢癌では胆のう結石の合併が高率であるため、注意深い胆嚢壁の観察が必要です。今回は、『胆石症診療ガイドライン』等を踏まえた現在の胆のう結石症に対する治療方針の概要についてご紹介します。

1. 無症候性胆石

前述のごとく無症状で経過する例が多く、重症感染症（急性胆嚢炎、急性胆管炎、高度黄疸、膵炎など）の発生頻度は数%とされ、症状が出現した場合でも手術成績は多くの場合は良好です。また、胆嚢癌の合併は少なく、胆嚢癌発生に対応するための予防的胆嚢摘出術は推奨されていません。以上より基本的には年に1~2回の腹部超音波検査等による経過観察で良いと考えられています。例外として、胆のう内に結石が充満して胆嚢壁の評価が十分でない場合、糖尿病合併例、高齢者で胆嚢壁の肥厚や変形を認めるものは胆嚢摘出術を考慮すべきです。症状出現前の経口胆石溶解薬の使用に関する有効性はいまだ証明されていません。

2. 有症状胆石

胆石による疼痛を可及的かつ速やかに除去することが肝要で、発作時には対症薬物療法を行います。症状が出現するのは最初の1~3年が最も高く経過観察期間が長期にわたるほど合併症の発生頻度は低下しますが、発作が反復する場合は経口胆石溶解療法、結石を物理的に破碎して消失させる体外衝撃波破碎療法、胆嚢摘出術を行うべきです。ただ、体外衝撃波破碎療法は再発率が高いこと、費用対効果の面で腹腔鏡下胆のう摘出術に比べて劣ることから、その適応は現在のところ慎重になっています。一般的には胆嚢摘出術の適応ですが、腹腔鏡下手術に十分な経験を有する施設では、胆嚢癌の疑いがある症例、妊娠中を除き腹腔鏡下胆嚢摘出術が第一選択となっています。しかし、上腹部の開腹歴のある場合や、胆石が胆嚢頸部や胆嚢管へ嵌頓し高度な急性胆嚢炎を合併して炎症が高度な場合は開腹手術となります。

以上が標準的な治療方針ですが、患者さんの社会的背景、既往歴、家族歴、胆石に関する情報（胆石の局在、症状の有無、合併症の有無）、患者さんの希望なども考慮し治療を行う必要があります。特に当院には循環器疾患、脳血管疾患、血液疾患等を合併した患者さんが多く来院されるため、胆のう結石に起因した急性胆嚢炎などの合併症がこれら原疾患の予後を左右することがないように慎重に治療を行っています。胆のう結石症の治療方針でお困りの際は当科外来までご紹介いただくと幸いです。

(文責：外科医長 海江田 衛)



循環器合同カンファレンスへのお誘い

当院では、毎週月曜日午後6時から手術適用症例などについて、循環器内科・心臓血管外科・麻酔科・リハ科など合同で症例検討会を開いています。オープンですので治療方針等について悩んでいらっしゃる症例がありましたら提示していただき、一緒に検討できればと思います。遠慮なくご参加お願い致します。

問い合わせ先 鹿児島医療センター 地域医療連携室

電話 099-223-1151 (内線 7344) FAX 0120-334-476

■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】 藺田・今泉・永重・重吉・森・中島・吉留・酒井・櫻木

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。



職場紹介・東2階病棟(ICU)

東2階病棟(ICU)は、16床の施設基準を取得し、平成23年度の平均患者数は14.8日、病床利用率92.4%であり、緊急入院が円滑に行えるよう後方病棟との連携を行っています。入室する主要疾患は、心臓血管外科系では冠動脈バイパス術や人工血管置換及び弁置換などの術後、脳外科系ではクモ膜下出血、脳出血・脳梗塞・内頸動脈狭窄等の術前・術後、又外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科などの領域ではがん患者の手術後の入室が主となっています。循環器内科系では急性心筋梗塞や不安定狭心症、心不全、不整脈等です。尚、心臓カテーテル検査室では、急性心筋梗塞などの緊急カテーテル検査・治療にも24時間体制で即対応出来るように受け入れ体制を整え、総カテ件数は2519件でした。



今後救命救急体制の構築に向けてICUチーム8床、救急チーム8床にわけて、救急部の中島均救急部長を中心に第1・2循環器科、心臓血管外科の循環器救急を立ち上げ、救急入院体制のシミュレーションを行っているところです。ICU入室の患者で平均50%以上が救急患者の割合を占めていて、救急看護認定看護師の伊藤由加副看護師長がトリアージを行い循環器救急としての受け入れ体制が大変良くなっています。心筋梗塞で搬送となった患者様が救急外来から心カテ室の搬入件数が、平成23年は9件と少なかったのですが、平成24年は6月までに12件と増えました。Door-to-needleは、以前は50分前後かかっていたのが平均26分と短縮され、早く心カテ治療を始められることも大きなメリットです。ICUチームでは、術後管理や院内急変などによって入室された患者様に対し、合併症予防や早期回復のための看護ケアに取り組んでいます。まだまだ課題はありますが、専門知識に基づいた判断力や実践能力を必要とされるICU・救急としてのレベルの高い看護ができるようにスタッフ一同頑張っていきたいと思っております。



(文責：東2階病棟師長 中元 めぐみ)