

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）

2012.10 vol. 78

平成24年度 がん看護エキスパートナース研修を開催して

鹿児島医療センターは、がん・循環器・脳卒中などの特性を柱とした看護師の育成を目的に、地域の医療機関からの参加も募集し循環器・がん・脳卒中の3つの領域のエキスパートナース研修を毎年開催しております。

また、地域がん診療連携拠点病院でもあり、がんの専門的な知識及び技能を有する医療者の育成や地域に向けてのがん看護の均てん化に努める役割があります。

今年も、がん看護エキスパートナース研修を9月18日から9月26日までの7日間、

がん看護経験3年目以上の看護師を対象として、院内6名、院外5名計11名の研修生の参加で開催致しました。

研修内容は、がんの疫学・腫瘍学、がんの診断と治療や、放射線療法看護、化学療法看護、家族看護、看護倫理、コミュニケーションスキルなど26コマの講義と病棟実習で、基本的知識と看護実践をつなぐ系統立てた研修内容としました。講師は、院内の医師やがん性疼痛認定看護師、化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師などで医師や認定看護師を中心とした講義で、最新の治療やより専門性の高い看護が学べました。

研修後のアンケートでは、『病態生理から看護まで学ぶ事ができ実践に活かせる』との意見でした。また、病棟実習では、『病気の体験の中で病気と必死で向き合い葛藤している事がわかった』『業務の忙しさで患者さんとじっくり向き合えていなかった』など、コミュニケーションを通し患者さんと向き合う事で、病気の体験の辛さや患者の思いに気付くことができていました。

研修生の関心が高かった、兵庫県立看護大学教授内布敦子先生の「患者中心の症状マネジメントと看護ケア」の講演とIASMを活用した事例検討は、患者の体験を聴く事の大切さや具体的な看護の方策が明確になり効果的な研修となりました。

今後、当院のがん看護エキスパートナース研修生は、理解度テストや2年間のがん看護実践レポートをクリアしてがん看護エキスパートナースとして認定されますが、研修での学びを活かし、臨床の場ではがん看護のリーダーシップを発揮していく事と思います。

また、研修の全講座をオープン参加としましたが、県内10施設から88名の方に参加していただきました。今後も院内のみではなく地域の医療機関の多くの看護師や多職種の皆様に参加していただけるよう研修内容を充実させていきたいと思っております。

（文責：教育担当師長 中村 千鶴）



腹部大動脈瘤ステントグラフト治療について

はじめに

近年腹部大動脈瘤（AAA）に対する新しい治療としてステントグラフト治療endovascular aortic aneurysm repair (EVAR)が選択されることも多くなっている。現在ほぼ一般的治療として普及していると思われるが、まだまだ歴史は浅く問題点や課題も残されている。そこで今回腹部大動脈瘤ステントグラフト治療について解説したいと思う。

歴史

まずステントグラフトについて解説する前に標準的治療としての開腹手術の歴史についても付け加える。開腹手術としては、1952年Dubostにより腹部大動脈瘤切除と保存同種大動脈グラフトによる再建術が報告されたのが最初であろうと思われる。1955年にはポリエステル（Dacron）、PTFE（テフロン）などの人工血管を用いたCooley とdebakeyにより胸部大動脈瘤に対する瘤切除、人工血管置換術が報告され、その後腹部大動脈瘤の治療にも応用された。

一方1964年にカテーテルによる血管拡張術について、1969年にステンレスコイルを使用したEVARの成績をDotterが発表した。

1991年にはParodiが、Palmaz stent とwovenポリエステル布（Dacron人工血管）から作成したストレート型デバイスを5例の症例に用い1例のみ開腹手術を要したが、初期成績としては十分なものと考えられた。その後世界中から注目され、1996年頃より欧州やオーストラリアを中心に企業製デバイスが使用されるようになった。2002年にExcluder、2003年にZenith AAA、2004年にPowerlinkがFDAにより認可された。日本では2006年7月に初めて企業製ステントグラフトが認可された。当院では2007年にステントグラフト実施施設基準、同年に実施医基準を取得し、その後開腹手術ハイリスク症例に対してステントグラフト治療を行っている。

現状

日本の現状としては、2009年の腹部大動脈瘤治療件数（開腹手術、ステントグラフト治療を含め）総数8500例が報告されている。そのうち33%の症例がステントグラフトによる治療を受けている。2010年の治療後調査（2006年7月～2008年6月）では、治療患者数1743（男性1530、女性213）、平均年齢75.5±7.7であり術中死亡は0、入院死亡9（0.5%）というきわめて良好な結果であった。

長期成績としては、海外から腹部動脈瘤の治療をステントグラフトまたは開腹手術に割り付け、8年間経過観察した報告がある。結果は、総死亡率、動脈瘤関連死亡率には差がないことが明らかになった。ただし、グラフト関連合併症はステントグラフト治療群が明らかに多く、開腹手術15%に対し、52%というものであった。また再治療も開腹手術10%に対し、28%と高値であった。このような状況で当院ではステントグラフト治療の適応を考慮する上で1、解剖学的にステントグラフトに適している。2、高齢手術ハイリスクである。の二点が重要であろうと思っている。

最後に当科で治療した症例を示す。症例は84歳、肺気腫のため開腹手術ハイリスクな嚢状動脈瘤の男性。ステントグラフト治療は問題なく終わり治療後1年のCT画像を示す。

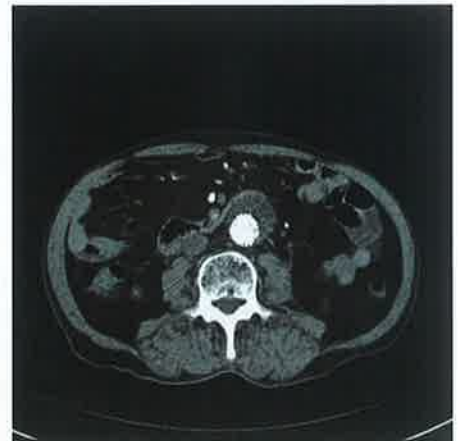
（ステントグラフトは良好に開存しており、瘤も消失している）この症例はきわめてよい適応であったと思われる、3年後の確認でも問題なく経過している。



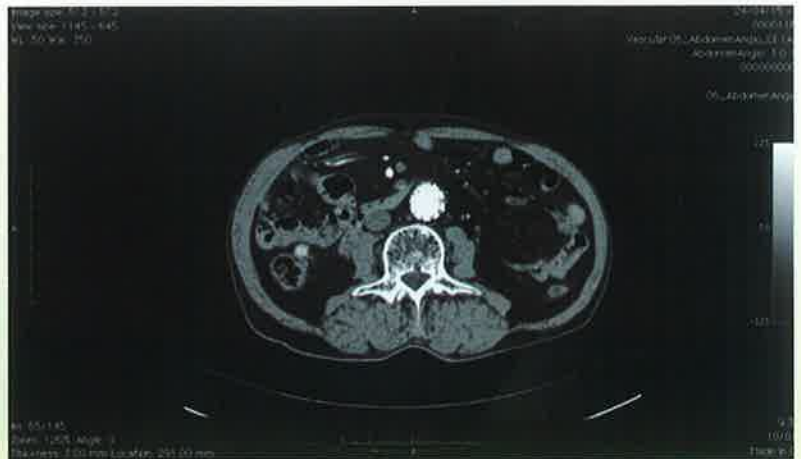
（文責：中島 均）

参考文献

Greenhalgh RM ,et al. : N Engl J Med, 362 (20):1863-1880,2010
大木隆生：腹部大動脈瘤 ステントグラフト内挿術の実際：医学書院
古森公浩：腹部大動脈瘤 ステントグラフト内挿術：南山堂



治療1週間後CT



治療1年後CT

診療ひとくちメモ

「カプセル内視鏡検査紹介」

現在行われている小腸内視鏡検査は、カプセル内視鏡とバルーン内視鏡に大きく分かれます。カプセル内視鏡は小腸病変発見のための診断ツール、バルーン内視鏡は確定診断とともに治療ツール、としての意義が大きいです。2001年より欧米で小腸用カプセル内視鏡として使用開始され、日本では2007年より認可されています。2010年時点で、70ヶ国で120万ものカプセルが使用され、欧米では小腸病変を検出する第一選択ツールとして認知されています。日本では小腸用カプセル内視鏡のみ認可されていますが、今年9月に大腸用カプセル内視鏡が日本で薬事承認申請されており、承認が待たれています。

カプセル内視鏡検査は非侵襲的で簡便かつ生理的な検査ですが、特有の合併症として滞留（カプセルが小腸狭窄部に2週間以上留まること）の問題があります。小腸狭窄の原因として、鎮痛剤（NSAIDs）による小腸炎・クローン病・小腸腫瘍・放射線性腸炎・外科手術後の吻合部狭窄などが挙げられます。滞留の頻度は1%前後との報告があり、クローン病や腸閉塞等では頻度が高くなっています。滞留してしまった場合、ダブルバルーン内視鏡で回収を試みますが、困難な場合は開腹手術の対象になります。

滞留の対策として、崩壊性カプセル（パテンシーカプセル）が今年7月に日本で承認されました。小腸狭窄が疑われる場合に、事前に崩壊性カプセルを使用することで狭窄の有無が判明するため、カプセル内視鏡検査の安全性がより高まりました。

それに従い、今年7月からは小腸疾患が既知または疑われる全ての方に対し、カプセル内視鏡検査の保険適用が可能となりました（従来は、上部および下部消化管内視鏡検査を行っても原因不明の消化管出血の場合のみ適応でした）。保険適用拡大により、今後はカプセル内視鏡検査の件数が増加すると思います。小腸疾患について気になる方は、当科へご相談下さい。

（文責：消化器内科 山路 尚久・消化器内科 藤島 弘光）

禁煙外来について

1960年代日本人男性の喫煙率は80%を超えていました。現在その数値は低下してきているものの、より早期に禁煙を勧める政策をとりはじめた欧米諸国に比べるとまだ高く、発展途上国並みとまで言われています。

様々な研究結果により、喫煙による深刻な弊害が科学的に証明されています。特に肺、咽頭、喉頭、食道、膵臓、膀胱などに発生するがん、狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、肺気腫、慢性気管支炎などの慢性閉塞性肺疾患、脳卒中ではその発症に喫煙による影響が大きいと言われています。世界全体では年間約600万人の方がこういった、たばこが原因となる疾患で亡くなっており、禁煙を行うことで、重篤な疾病を劇的に、確実に、さらに短期間のうちに減らすことができると考えられています。

さて、喫煙習慣の本質はニコチン依存症です。そのため本人の意志の力だけで長期間の禁煙ができる喫煙者はごくわずかです。禁煙外来では、医師が処方する禁煙補助薬のニコチンパッチ、バレニクリンなどを使用し、禁煙直後から始まる離脱症状を軽減させ、禁煙の成功率を高くできます。

当院においても2007年3月～2008年12月の1年9ヶ月の間、禁煙外来を設け、受診した65人中40の方が禁煙に成功しました。その後担当者がおりませんでしたので、外来を閉鎖してしまいました。しかし今回11月2日から禁煙外来を復活いたします。どうしても禁煙をしなければならない方、禁煙しようと思うものの、なかなかその機会のなかった方、以前禁煙を試みたものの、失敗してしまった方など、お待ちしております。

受診を希望される方は電話で当院予約センターまで御予約下さい。金曜日（午前）が外来日です。

なお禁煙治療を受けるには以下の条件が必要です。

- 1) 直ちに禁煙しようと考えていること
- 2) 1日の喫煙本数×喫煙年数が200以上であること
- 3) 外来でのスクリーニングテストによりニコチン依存症と診断されていること
- 4) 禁煙治療を受けることを文書により同意していること

（文責：放射線科医長 米倉 隆治）

職場紹介・東5階病棟

東5階病棟は、脳血管内科・脳神経外科を診療科として、SCU6床を有する定床50床の脳卒中専門病棟として機能しています。脳卒中の内科的治療と、脳神経外科では、脳出血、内頸動脈狭窄症、脳動脈瘤、硬膜下血腫、水痘症等の外科的治療が行われています。SCUの病床利用率は98%で常に急患の受け入れを行い、血栓溶解療法（t-P.A）等の脳卒中発症直後の集中治療、看護を行っています。現在、SCU増床に向けて、準備を行っています。



看護師は、脳卒中急性期の全身管理、脳神経外科の術後管理等を行っています。また、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（SRCN）が中心となり早期リハビリを実践しています。日々の看護では、「丁寧な援助」をモットーに、専門知識を活かし排泄、清潔、食事等の日常生活を通じた自立に向けての生活リハビリを行っています。リハビリスタッフや地域医療連携室などの医療チームとの連携を図り、多職種カンファレンスによる多角的視点からの検討を行い、患者様の納得のいく医療の提供をめざしています。

（文責：東5階病棟師長 養田 尚美）

新任紹介



脳血管内科
レジデント

とくみ だいき
徳浦 大樹

平成24年、10月より脳血管内科でレジデントとして勤務させていただいております。当院での勤務は初めてで、システムなど不慣れな点は多々ございますので、諸先生方、スタッフの皆様にはご迷惑をおかけしているかと存じます。当院は鹿児島島の脳卒中の最前線といえる病院であり、数多くの症例を経験できることをうれしく思っております。今後ご指導・ご鞭撻の程宜しくお願い致します。



研 修 医

ますだ ゆうすけ
増田 裕介

鹿児島大学病院の「桜島プログラム」研修医1年目の増田と申します。10月より来年3月までの6ヶ月間に、第2循環器科、麻酔科、脳血管内科の3つの科で研修を行わせていただく予定です。新たな職場環境で、仕事に慣れない点もありますが、救急患者への対応など、大学での研修では学ぶことが出来なかった貴重な経験をさせていただいています。まだまだ半人前で、皆様にご迷惑ばかりおかけすると思いますが、精一杯頑張りますので、ご指導の程よろしく申し上げます。



研 修 医

イ ン ゲ

皆さま、こんにちは。オランダから来ました Inge（インゲ）と申します。もう気づいていらっしゃるかも知れませんが、9月4日に鹿児島に来て、吉永先生のもとで4か月間の研究をスタートしました。私のテーマはQT延長症候群です。数多くの心電図のQT時間を図っています。よろしく願いいたします。



研 修 医

ともまつ のりひろ
友松 範博

10月よりお世話になっております研修医1年目の友松範博と申します。9月までは鹿児島大学で研修をしていました。9ヶ月間という期間ですが、心機一転、気持ちも新たにがんばりたいと思っておりますので、ご指導のほどよろしくお願いいたします。

11

月看護研修のご案内

脳卒中発症時の対応について

主催 鹿児島医療センター看護部教育委員会

- 日 時：平成24年11月30日（金）18時30分～19時30分
- 講 師：脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 井手 智子
- 場 所：大会議室

※ 参加ご希望の方は準備の都合上、各コース3日前までに教育担当（中村）までご連絡下さい。院外の方のご参加をお待ちしています。

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

■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>

【地域医療連携室】 蘭田・今泉・永重・重吉・森・吉留・梁川・酒井・櫻木・近藤

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。

