

# 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）

2013.2

vol.82



## H25年2月1日付けで、 心臓血管外科部長に就任しました。

H25年2月1日付けで、心臓血管外科部長に就任しました。

鹿児島大学第二外科に20年在籍した後、H12年から2年間を高崎医療センターで勤務し、H14年から再度鹿児島へ戻り10年間を民間病院の立場で心臓外科に関わってきました。このたび、再度鹿児島大学第二外科へ入局し当院への配属となりました。当院心臓外科は医局の関連施設として歴史的に最も古くかつ重要な立場にあり、これまで諸先輩方が鋭意努力され築き上げてこられた施設です。多くの研修医と医局員の教育、臨床技術の向上に加え、臨床研究の一旦も担っていることを十分に念頭において任に当たるつもりです。

実際の臨床面では、内科的治療が飛躍的に進歩する一方で外科治療の対象患者はますます重症高齢化しています。今後MICS（小切開手術）やTAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）、TEVER（大動脈瘤に対する血管内治療）など低侵襲化手術への流れは益々強まり、従来の外科の範疇を超えて内科との協力がさらに重要になりつつあります。明日の医療を担う若い世代が少しでも興味を持ち働き甲斐を感じられるような環境づくりこそが自分に課せられた使命と考え、今後診療各科のご理解とご協力を得て当院の発展に貢献していく所存です。ご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

心臓血管外科  
森山 由紀則

## 緩和ケア研修会に参加して

平成 25 年 1 月 13 日・14 日、厚生労働省通知に則った鹿児島医療センター主催の緩和ケア研修会を鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校にて開催した。研修参加者は医師 13 名、他職種 18 名、計 31 名であった。

研修内容は厚生労働省通知に準拠しなければならないので、日、月（祝日）曜日の 2 日間、ぎっしりと盛りだくさんの内容であった。ファシリテーターとして県外講師にKKR札幌医療センター瀧川千鶴子先生、広島大学佐伯俊成先生をはじめ、県内からも多数の医師、看護師に協力をいただいた。講義やワークショップのほか、医療者役、患者役、家族役を演じるロールプレイ、コミュニケーションスキルの修練等、貴重な体験をしていただいた。

1 日目の研修会が終了してから行われた城山観光ホテルでの懇親会は講師の先生方と研修生が講義の内容についてだけでなく、日頃疑問に感じている事などについて親しくお話をされていた。

「がん対策基本法」、「がん対策推進基本計画」では、国民が「いつでもどこでも切れ目なく、がんの苦痛に対する質の高い緩和ケアを受けられる」ために、すべてのがん診療に携わる医師が、緩和ケアについての基本的な知識を取得していくことが求められている。

当院はがん診療拠点病院として、このような研修会を開催することが責務となっている。医師はもちろんのこと、他職種に対してもがん患者さんに求められるよりよい緩和ケアを提供できるよう努めたい。

最後に当日、スタッフとして参加された方々には、休日にもかかわらず心のこもった会の運営に携わって頂き、感謝する。

管理課長：大石 和男

私は消化器癌患者さんの診療に今までも携わってきましたが、診断や治療に重きを置いて「緩和ケア」が不十分であったと思います。今回、緩和ケア研修会に参加させていただき、ペインコントロールや呼吸困難の対応等を再度学ぶことができましたが、何よりも重要な経験であったのは、自分の考え方が偏っていること、自分のコミュニケーション力が未熟であることを再認識させられたことでした。患者さんの「病状や病気に対する治療法」を知っているというだけで、患者さんが抱えている「背景、人間関係、不安感、希望」等を知らないで淡々と話をしてしまう危険性も、患者役を経験することで実感しました。また、自分は治るのか、いつ悪くなるのか分からない「ブラインド状態」の患者さんを、すべて抱え込んで誘導する覚悟が、並大抵でないことも痛感させられました。他職種の方々とロールプレイで、「医者側からのムンテラ」にたくさんの問題点があることも気づかされました（2回も）。2日間の研修で、患者さんを目の前にして、患者さんが今の立場をどのように思っているのか、何を聞きたいのか、不安感を含めた思いを表出することができているか、等を自然に考えていくことができたのは、大きな収穫であったと思います。この経験を今後の診療に生かしていけるように、日々考えていきたいと思っています。最後に、スタッフの方々のサポートに感謝しています。ありがとうございました。

消化器内科：山路 尚久

今回、鹿児島医療センター主催の緩和ケア研修会に参加させていただきました。

耳鼻咽喉科、消化器内科の病棟に配属となり 10 ヶ月が過ぎ、コミュニケーションスキルの重要性、オピオイドを用いた疼痛コントロール、排便コントロールの大切さを痛感しながら日々学んでいます。

今回は看護師だけでなく、医師、薬剤師などの様々な分野の医療関係者との研修は、自分の不足している部分はもちろん、違う視点からの見方など日頃の自分の対応を振り返りながら、数多くの事を学ぶ事が出来ました。

ロールプレイでは患者・家族の立場を経験する事で看護師として、患者・家族の想いを汲み取り家族を含めたケアを提供する視点が求められている事も実感しました。

緩和ケアをとりまく現状として、安心してがん治療が受けられ、苦痛なく過ごせると考えている人は半数に満たないという事でした。求めるもの、何をしたいか患者・家族によって異なるが、可能な限り、日々の生活を快適に過ごすために一緒に考えていくこと、医療者は最善を尽くすというメッセージを伝えながら、少しでも安心して苦痛なく過ごせる人が増えるような看護がしたいと強く感じました。

研修会への参加に声をかけて下さった病棟課長をはじめ、スタッフの方々の準備、サポートのおかげで2日間多くの事を学ぶ事が出来ました。本当にありがとうございました。

看護師：福永 智美



## 第3回

## NST専門療法士教育研修 報告

今年度で通算第3回となる国立病院機構鹿児島医療センターNST専門療法士認定研修が平成25年1月28日から2月8日の期間の水曜日を除く平日午後8日間(合計40時間)に渡り開催されました。当院は日本静脈経腸栄養学会認定のNST専門療法士実地修練研修施設であり、同指導責任者(認定医)であるリハビリテーション科医長の鶴川俊洋が今回も認定研修の責任者となり、リハビリテーション科スタッフの全面協力のもと開催いたしました。今回は鹿児島県内の1病院から看護師2名・理学療法士1名、院内から薬剤師1名の合計4名の受講となりました。また当院看護部から1名のみ(講義受講のみ)の参加を受け付けました。

研修プログラム(合計40時間)内訳は、NST回診参加・NSTカンファレンス出席・嚥下回診参加:

5時間、講義受講:18時間、栄養評価実技(間接熱量計計測など):2時間、その他(情報収集、カンファレンス準備、レポート作成など):15時間となりました。講義(各30分~1時間)は医師・歯科医師・管理栄養士・薬剤師・看護師・言語聴覚士・医事専門職が講師となり実施されました。内容は、①NST活動における医師の役割、②栄養スクリーニング方法、③経腸栄養剤・栄養補助食品の種類と選択及び問題点、④静脈・経腸栄養剤の種類と選択の問題点、⑤嚥下訓練食紹介、⑥栄養障害の抽出・評価、⑦脳卒中と栄養、⑧褥瘡と看護管理、⑨消化・吸収、⑩栄養と代謝、⑪心不全・呼吸不全と栄養管理、⑫集中治療の栄養管理、⑬診療報酬、⑭がん患者の口腔ケア、⑮感染対策、⑯摂食嚥下障害、⑰脳卒中と口腔ケア、⑱エネルギー代謝、と非常に多彩でそれぞれが昨年よりもさらにレベルアップした内容となりました。特に⑤⑪⑭⑱は過去2回にはない講義でしたのでより充実した講義を企画できたのではないかと思います。

症例報告は最終日までに受講生各々に栄養障害が疑われる対象症例1例をレポートとしてまとめて提出していただき、最終日に研修修了証明証を各々に授与し、全日程を終了いたしました。

2週間という長期プログラムでしたが、受講生は自病院の仕事との並行で、かつ遠方であったにもかかわらず一日も休むことなく参加され、有意義な研修であったようでした。またプログラムを企画し、講義などを実践した当院スタッフも日ごろの知識の整理をすることができると同時にこの分野の奥深さを感じた2週間でした。

課題としては、今年度当院のNST活動が縮小化していること、今回の研修にあたり十分な講義スペースや人的サポートを確保できなかったことなど、が挙げられます。過去2回の研修生の中から2年続けてNST専門療法士受験合格生が誕生しており、これまでは質の高い研修を提供しているといえたのですが、今回は研修としては不十分な点が多く、今後の開催内容につきましては再検討が必要と考えています。平成25年度の研修開催につきましても、これまで同様に当院ホームページ上でご案内いたしますのでよろしくお願いいたします。

文責 リハビリテーション科医長:鶴川 俊洋



# ● 診療ひとくちメモ ●

## 「足関節上腕血圧比（ABI）」

冠動脈疾患（CAD；心筋梗塞など）、脳動脈疾患（CVD；脳梗塞など）および末梢動脈疾患（PAD；間歇性跛行）は、動脈硬化が基盤となって血栓ができて血管が詰まるという共通の発症経過を示すことから、最近統一した疾患概念として「アテローム血栓症（ATS）」とも呼ばれています。特にPADを有する患者における心筋虚血有病率は55%にも及びます。5～10%は安静時疼痛や潰瘍・壊死をきたして重症虚血肢に至るといわれており、2%前後が切断に至ります。重症のPAD患者の生命予後は乳癌患者や大腸癌患者の生命予後と比較しても不良であるといわれています。PADに糖尿病が合併すると心血管死がさらに増加することも分かってきました。

間欠性跛行は、PAD患者さんにもっともよく認められる症状です。ある程度の距離を歩くと下肢に痛みが起こり、やがてその痛みのために歩行できなくなりますが、しばらく止まって休むと回復し、また歩行可能になるといった症状を繰り返すのが、その特徴です。第5次循環器疾患基礎調査（平成12年）では70歳以上の12.6%が間欠性跛行の症状があると回答しています。下肢の動脈の触診、足関節上腕血圧比（ABI）測定にて早期に全身的なアテローム血栓症を予測することが可能です。

ABIは、末梢循環不全のない正常な人においては足関節と上腕の収縮期血圧比は1.0以上です。安静時ABIが0.9以下はPADと診断され、心筋梗塞、脳梗塞、心血管死のリスクが高くなります。そのため、米国心臓病学会財団・米国心臓協会は、①労作にて下肢症状がある、②治癒しない創傷がある、③65歳以上、④50歳以上で喫煙歴または糖尿病歴ある人を、ABI測定が推奨される患者と提唱しています。

心筋梗塞は突然に発症し、発症の予測がきわめて困難で、今日でもなお致死率の高い重篤な疾患です。一方、PADの診断は簡単な日常の検査で早期に予測することができますので、今後ABI測定を有効に活用してください。

（文責：第二循環器科 医長 園田 正浩）

### 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

#### 「がん化学療法の副作用への看護」

- 日 時：平成25年3月22日（金）18時30分～19時30分
- 場 所：鹿児島医療センター 大会議室
- 講 師：がん化学療法認定看護師 南 えりか
- 対象者：医療関係者

※ 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 7264） 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】園田・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。

