

鹿児島医セン

鹿児島医療センター(心臓病・脳卒中・がん専門施設)

2020.3

vol.167

第1回 鹿児島口腔ケアフォーラム

令和2年2月9日(日)に鹿児島医療センター大会議室において「第1回日本口腔ケア学会鹿児島口腔ケアフォーラム」を開催しました。本フォーラムは口腔ケア学会が各都道府県で開催しているフォーラムで、今回当院が口腔ケア学会の要請を受け鹿児島県で初めて開催しました。テーマを「地域で求められる口腔ケア」と題して、歯科医療関係者だけでなく医師、看護師、言語聴覚士など地域の口腔ケアにかかわる多職種の方々の口腔ケアに対する共通の意識を持ってもらうことを目的に企画致しました。

フォーラムは私当院歯科口腔外科部長中村康典大会長による開会挨拶により開演しました。先ず講演1として私から「口腔管理から始まる医科歯科連携」と題して講演させて頂いた後、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学准教授西恭宏先生の座長のもと当院魚住公治腫瘍内科部長より「最新の抗がん剤治療と口腔ケア」をご講演頂きました。最後に特別講演として、九州歯科大学歯学部共通基盤教育部門教授吉野賢一先生を講師に招き、私の座長のもと、「脳からみた食べる～口腔ケアは認知症を予防する!??～」と題し、脳機能に関する分りやすく笑いのある非常に楽しいご講演を頂きました。

今回のフォーラムでは定員100名のところ、それを上回る申し込みがあり、130名の事前登録に変更し開催しました。当日は、医師、歯科医師、看護師をはじめ多くの職種の方々が参加され123名の医療関係者の参加を頂きました。アンケートでは、満足度、理解度が98%以上あり概ね満足できるフォーラムが開催できたものと考えております。今後も当院では口腔ケアを中心に医科歯科連携の推進に向け情報発信に積極的に尽力し、鹿児島県の地域医療に貢献していきたいと考えております。



最後に、本フォーラムに事前登録いただきましたが会場の収容人数の許容量の関係上参加をお断りさせて頂いた方々にはこの場を借りてお詫び申し上げます。また、開催にあたり、ご協力、ご支援頂きました院内各部署および共催や各展示企業に厚く御礼申し上げます。

(文責：歯科口腔外科部長 中村 康典)



令和元年度 管理者研修

令和2年2月14日と15日の2日間「ホテルウェルビューかごしま」において管理者研修が開催されました。

今回の研修の目的は「管理者として病院経営のリーダーシップを発揮し、病院経営の改善を目指す」、研修テーマは、「働き方改革について」でした。

1日目は佐久総合病院・佐久医療センター副統括院長 西澤延宏先生を講師としてお招きし、「外来から始まる入退院支援（PFM）～医療の質の向上と働き方改革への対応～」という演題で講演をして頂きました。佐久医療センターにて導入されているPFM(patient follow management) について説明がありました。PFMとは予定入院患者の患者情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に、病床管理の合理化を行うなどを目的とする病院内の組織のことをさします。講演の内容は佐久医療センターの実例を挙げての説明であったので理解しやすく、研修のテーマである『経営改善』『働き方改革』を行っていく上での病院として取り組むべき課題について、大変貴重な学びの場となりました。



2日目は、事前に佐久医療センターへ各職場代表のメンバー7人が訪問しており、現地視察をした感想を発表されました。その後、研修会参加者（医師、コメディカル、看護師、事務、看護学校職員等）は10名程度の8グループに分かれ、グループワークが行われました。約1時間30分と短い時間の中で各グループではテーマ毎に、活発な意見交換が行われ、各参加者は自分と違う職種職場の意見に注意深く耳を傾けていました。

グループワーク修了後のグループごとの発表では、前日の西澤先生の講演の内容および多職種の意見が反映されたものとなり、質疑においても活発な意見が飛び交いました。

グループワーク研修での発表内容や意見については、今後の働き方改革への行動に活かされるとともに、医療の質の向上に取り組む上で非常に有意義であったと思います。

（文責：経営企画室長 副島 一隆）



令和元年度 クリティカルパス発表会

当院では医療の適正かつ効率的な実施と、医療の質の向上を図ることを目的としたクリティカルパス委員会を毎月開催しており、クリティカルパスの作成や推進・改善に関することについて審議しております。また、各部署のクリティカルパスの運用・分析・改定などの活動報告の場として、クリティカルパス発表会を年4回に分けて開催しております。発表会では、1回あたり4～5部署による発表があり、毎回活発な意見が飛び交っております。

今回は既に発表が行われた部署の発表概要を紹介致します。

医事課の職員と他の職員との間にはDPCについて理解の差があるため、事務以外の職員にもDPCについて少しでも理解を深めていただくために「DPCについて」の演題で事務部より発表がありました。

令和元年度 第1回大会 事務部：「DPCについて」

DPCは1日当たりの点数が設定されており、投薬や注射、検査の費用が包括される。包括評価部分は「DPC1日当たりの点数×在院日数×医療機関別係数」となり、手術、麻酔等は包括されずに出来高評価となっている為、計算する場合は、「包括評価+出来高評価」となる。医療機関別係数は、医療機関の機能や役割によって異なり、病院の収益に大きな影響を与える。なかでも、効率性指数は「在院日数短縮の努力を評価」される考え方となっておりパスとの関係性が高くなっている。

DPCコード毎で年間12症例以上ある当院の疾患の平均在院日数を、全国より短縮又は近づけることによって効率性指数はアップする。影響を大きく与えるのは全国的にも多い疾患の平均在院日数。当院の昨年1年間の退院患者で多いDPCコード上位4位までは、平成29年度公開データ上位15位までに全て入り、全国でも多い疾患を診ていることが判る。パス使用有無毎の平均在院日数を確認すると、050130x×99000x心不全がパスを使用していない件数が多く、平均在院日数も伸びていることが判るため、パスが使用できない要因分析が今後必要と考える。

パス作成・改定時はⅡ期間を意識して頂きたいが、治療方針、患者状態に影響するので、無理に設定する必要はない。まずは、パスを使用する事を第一に考え、使いやすいパスの運用をお願いしたい。事務としては、今後も必要とされるデータを提供し、現場の方がより良いパス運用が出来るよう協力していきたい。

(文責：クリティカルパス推進委員 山口 輝)



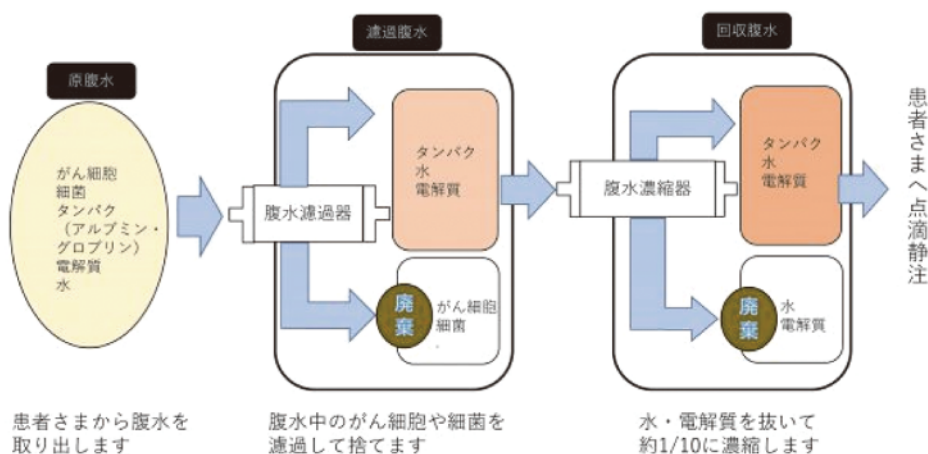
診療科紹介 — 腹水外来 —

消化器癌や婦人科癌領域などでは大量のがん性腹水が貯留してくると、患者さんは、お腹が張って食欲が低下し、呼吸も苦しくなるなど、生活の質（QOL）が低下します。がん性腹水には利尿剤の効果が乏しく、腹水を体外に排出（ドレナージ）することは一時的効果のみで、繰り返すことで体力を奪い栄養状態が悪化します。そのため現代医学では『腹水を抜いたら弱る』が常識となっていました。がん性腹水中には体に大切な栄養分（アルブミンなど）と免疫力に必要な免疫グロブリンなどが多量に含まれており、これらの成分を体外に排出して捨てるのではなく体に戻すのが腹水ろ過濃縮再静注法（CART）という治療法ですが、一般に普及している従来の腹水ろ過濃縮再静注法では、多量のがん性腹水は処理できないだけでなく、副作用も強いので、近年はがん治療には用いられなくなっていました。

要町病院の松崎圭祐先生が開発されたKM-CARTは従来のCARTの欠点を補い、大量のがん性腹水を安全かつ迅速にろ過濃縮し体内に戻すことができる画期的な治療法です。当院消化器科では『腹水を抜いて元気になる』をモットーに、10L以上の大量の腹水でもKM-CARTを積極的に行っています。KM-CART治療をご希望される患者さんがおられましたら、当院の病診連携室にご紹介ください。

鹿児島医療センター 消化器内科

KM-CART（腹水濾過濃縮再静注療法）の概要



■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（心臓病・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 <https://kagomc.hosp.go.jp/>

【地域連携】 蘭田・丹後田・西辻・吉永・迫田・椎原・出口・吉留・久保・櫻木・田辺・山之内・山口

【がん相談】 松崎・新川・水元・原田・菊永・杉本・児玉

地域連携室専用 FAX▶099(223)1177

※休日・時間外は当直者で対応します。

