

連携室だより

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)

2022.3

vol. 191

定年退職のご挨拶

事務部長 河野 完治



令和4年3月31日をもちまして定年退職となりました。

昭和57年4月、福岡市にあります九州がんセンターに採用となり、22年間国立病院に、残りの18年間は現国立病院機構職員として、合わせて40年間勤務して参りました。

その間、長崎県を除く7県15の医療機関等を経験させて頂きました。

最後の勤務地となる当院に赴任したのは3年前。和暦が平成から令和に変わる年でした。セーフティネット系の病院から超急性期の病院への異動でしたので、非常に気忙しく追いついて行けるだろうか心配して赴任したのを覚えています。最初の1年は、新採用者宿泊研修・管理者研修等の職員教育研修体制が確立されていること、納涼船・おはら祭等季節ごとのコミュニケーション行事もしっかりとやられており、力強かつメリハリのある病院だなあと感じつつスピーディに流れる時間の中でもとても心地よく過ごさせて頂いておりました。せっかく鹿児島に来たのだからいろんなところを見学しようとも…。

その矢先、新型コロナウイルスの世界的蔓延に襲われる訳ですが、この3年間、附属看護学校大学化、病院建替え具現化、経営改善策定、地域医療構想、労基署臨検等いろいろな事務業務はあったのでしようけれど、記憶はコロナに薄められてしまいました。「仙巖園」「薩摩の小京都知覧」等の観光はコロナ終息後の楽しみにしておきます。

最後になりましたが、3年間、院長を始め多くの方々に支えて頂き、無事定年を迎えることが出来ました。

みなさまのご健康と益々のご活躍、そして鹿児島医療センターのさらなる発展を心よりお祈りし、退職の挨拶といたします。大変お世話になりました。有難うございました。

新任
紹介



耳鼻咽喉科

高木 実

初めまして、2022年2月より勤務させて頂く事になりました高木実と申します。

14年ほど前に一度鹿児島医療センターでは勤務していましたが、以前とは色々な点で変わっていることが多く、戸惑っています。先生方・スタッフの方々には御迷惑をおかけすると思いますが、1日も早く慣れ、少しでも地域医療にお役に立てるように頑張りたいと思います。何卒宜しくお願い申し上げます。

僧帽弁閉鎖不全症

「僧帽弁閉鎖不全症」は僧帽弁という逆流防止の心臓弁の閉鎖が悪くなり、血液が左心室から左心房へと逆流してしまう病気です。こうなると効率的な心臓のポンプ機能が妨げられ、心臓に無理がかかってしまい、心臓の機能が低下し、心不全の状態となってしまいます。

この僧帽弁閉鎖不全症に対する治療は、僧帽弁形成術や人工弁置換術など外科手術が行われております。ただし体力が低下している方・手術による合併症リスクが高い患者さまにはハードルが高く、手術が困難な患者さまには薬物での治療法が行われてきました。しかし薬物治療のみでは根本的な治療にはならず、治療効果に限界があります。

そこで2018年4月から国内で経カテーテル的僧帽弁修復術（マイトラクリップ）という新しい治療法がはじまりましたが、鹿児島では行うことができておりませんでした。

今回2022年2月1日に当院で経カテーテル的僧帽弁修復術の施設認定が得られ、治療を開始できることとなりました。その特徴は、カテーテルを使用し、開胸することなく、心臓を止めることなく、低侵襲に僧帽弁にクリップをかけることで逆流を制御する方法です。従来の外科手術と比較し、人工心肺を使用しなくて済むことから、身体への負担が少なく、高齢で体力が低下したり、他の疾患を有していたりする手術困難な患者さまが対象となります。

循環器内科医、心臓血管外科医、麻酔科医、心エコー医、臨床工学技士、放射線科技師、生理検査技師、各部門の専門看護師が協力して治療にあたる「ハートチーム」によって診療科の垣根を越えて、それぞれの専門分野の知識や経験を駆使し、患者さまに一番良い治療法を選択し、治療ならびに術後管理まで「ハートチーム」で行っていきます。

今後、鹿児島において僧帽弁閉鎖不全症でお困りの多くの患者さまの治療に役立てることを期待しております。

（文責：第二循環器内科医師 園田 幸一郎）



2022年1月13日 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI) 400例

大動脈弁狭窄症は、弁膜症の中では最も多く、進行すると命に係わる病気です。見過ごされがちですが、60～74歳で2.8%、75歳以上の方では13.1%の潜在患者さまがいると言われております。その中で治療を必要とする重症の大動脈弁狭窄症は70歳未満では1%未満ですが、80歳以上になりますと、7%程度の頻度と言われております。根本的治療は固く・狭くなった大動脈弁を置き換えるしかありません。大きな手術になるため、開胸手術を受けられない患者さまもいらっしゃいます。そのような方のために胸を開かずに大動脈弁を置き換える治療、より体への負担が軽い経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)が始められました。

経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)は2013年に日本で保険診療が開始されました。遅れること4年、2017年6月に当院が鹿児島県で最初の症例を施行させて頂きました。以前は県外へ紹介せざるを得なかった患者さまを鹿児島県でどうにかできないものかと県外に研修させて頂き、勉強したのが6年前になります。開始当初、不安を抱えながらも、多職種のスタッフの協力のもと、日々新しい知識・技術を習得するよう努力し、開始から4年を経た今では年間100症例以上、九州では2番目の症例数までになりました。そして、2022年1月13日無事400症例を実施できました。ひとえにハートチームとして、循環器内科医師、心臓外科医師、麻酔科医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士、医療クラークなど個々の力と団結力によるものと感謝しております。

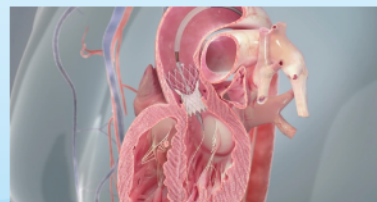
4年間での大きな分岐として2020年に弁膜症ガイドラインが改訂されました。以前は開胸できない患者さまのみTAVI適応でしたが、改定後は、より低リスクの方へもTAVI適応が拡大されました。基本的には75歳未満の方は開胸手術、80歳以上の方はTAVI、75-80歳の方は患者さまの背景・希望を考慮しての治療選択と文言されています。低侵襲治療は日々進歩しており、以前手術された人工弁(生体弁に限ります)劣化された方へも条件を満たせばTAVI可能となります。

また、以前は保険適応外でありました透析患者さまの大動脈弁狭窄症へのTAVI施行が2021年からは保険適応となりました。近く当院でも施行可能となる予定です。大動脈弁狭窄症だけではなく、僧帽弁閉鎖不全症の方へのカテーテル治療も施行にむけて準備中です。日々医療は進歩し、より低侵襲・安全性が求められ、それを実行していく事が私たちの使命であります。

一方で、実際にTAVIを受けられる患者さまの不安の声も聞かれます。御家族の方々の不安もあるかと思います。患者さま、御家族さまにとって初めての手術、新しい治療であり当然不安はあります。大動脈弁狭窄症について、TAVIについて、御理解頂けるよう十分に時間をかけて説明させて頂き、患者さま・御家族さまに寄り添い、安心してTAVIを受けて頂けるようハートチームとして邁進し、実績を積み上げる事がとても大切なことだと思います。そしてTAVIを受けられた後も、不安が残らないよう患者さま・御家族さまとの連携も不可欠です。

今後も患者さま、御家族さまと共に、大動脈弁狭窄について真摯に向き合い信頼あるハートチームとして努力を惜しまない所存です。最後になりますが、今後も患者さま、御家族さまの大切な時間を健康で過ごせるよう、当院ハートチームとして努力を続けてまいります。また、御協力頂いている医療機関の皆さまに感謝申し上げます。

(文責：第二循環器内科医長 平峯 聖久)



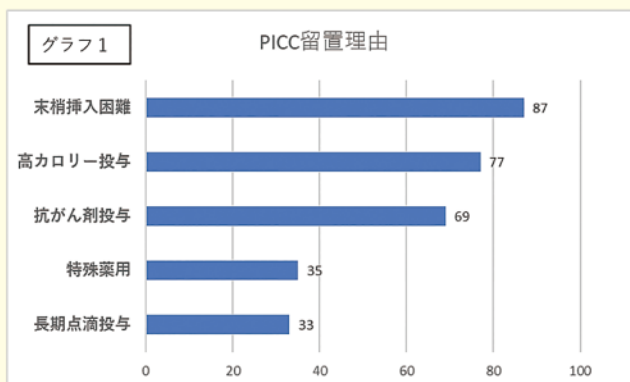
自己拡張型カテーテル弁
(画像提供：日本メドトロニック株式会社)

PICC(末梢挿入式中心静脈カテーテル)挿入が 年間300例を超えました

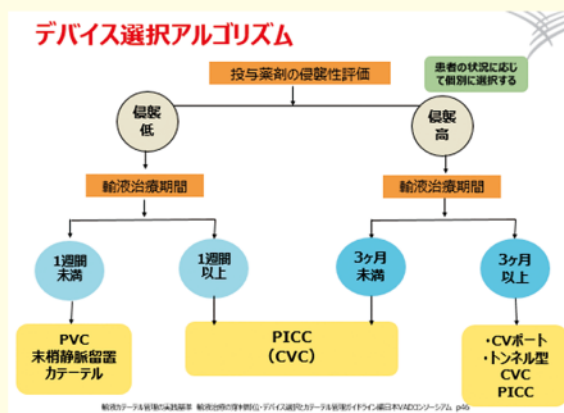
PICCとは Peripherally Inserted Central Venous Catheter の略で、末梢挿入式中心静脈カテーテルのことをいいます。PICCは従来の中心静脈カテーテルに比べ、挿入時に気胸や血胸といった生命にかかわる合併症が少なく、2017年に医療事故の再発防止に向けた提言の中で、「中心静脈穿刺は致死的合併症が生じ得るリスクの高い医療行為であるため、中心静脈カテーテル挿入の適応についてはPICCによる代替を含め、会議で慎重に決定する」と報告されました。また、2015年に看護師の特定行為の1つにPICCの挿入が認められたこともあり、近年需要が高まりつつあります。

当院では第2循環器科部長 東健作先生のご指導のもと2019年にPICCチームを立ち上げ、診療看護師を中心にPICC挿入を行っています。挿入の件数は年々増加傾向にあり、2019年度は53件/年、2020年は267件/年でしたが、2021年4月から2021年12月の8か月間で301件となりました。

当院におけるPICC留置は末梢ルート挿入困難、高カロリー輸液投与、抗がん剤投与が多く、その他には特殊薬（カテコラミンやハンプ等）投与、長期点滴投与を行う患者さまが対象となっています。（グラフ1）



血管内留置デバイスの選択は、投与薬剤の侵襲度や留置期間、患者さまの状況に応じて個別に選択します。2011年のCDCガイドラインでは「静脈療法期間が6日を超えると見込まれるときはPICCを使用すること」と記載されています。また、「輸液カテーテル管理の実践基準」のデバイス選択のアルゴリズムを右に示します。薬剤の侵襲性にかかわらず輸液の期間が1週間以上3ヶ月未満の場合にPICCが推奨されています。



PICCを挿入した患者さまからは「いつも針を刺すのに苦労していたから、これ（PICC）になって楽になりました。」や「もっと早くこれ（PICC）にしてあげばよかった。次もよろしくね。」など言葉をかけていただき、私たちの励みとなっております。

また、昨年9月にはPICC外来を立ち上げました。院内の患者さまだけでなく、地域の患者さまの治療の手助けができるように今後もPICCチームとして全力でお手伝いしてきたいと思います。

在宅で長期間の点滴が必要な方や入院中でもライン確保で苦労されている長期点滴管理が必要な方がいらっしゃいましたらご紹介ください。今後ともよろしくお願いたします。

（文責：診療看護師 新坂 享子）

■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】 薩田・西田・中本・篠崎・迫田・椎原・石原・吉留・馬場・櫻木・田辺・池野・宮崎

【がん相談】 松崎・新川・水元・原田・菊永・杉本

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。

