



認知症の早期発見と治療

市立病院と地域医療機関とのパートナーシップで高度な医療の実現をめざす

PARTNERSHIP

鹿児島市立病院 広報・医療連携誌 Vol.50 2026.2



医師の視点

脳神経外科 部長／西牟田 洋介

当院 脳卒中センター（脳神経外科・脳神経内科）では、このたび血管撮影装置（アンギオ装置）のリニューアルを行いました。前装置は導入から約10年が経過し、多くの診療を支えてきましたが、近年は不具合や故障の頻度が増えておりました。2025年9月より、シーメンス社 Artis Zeeをバージョンアップ導入し、運用を開始しております。

グレードアップした診療環境

新アンギオ装置では、旧装置と比較し以下の点が大きく向上しています。

- ・より鮮明で高精度な画像取得
- ・3Dロードマップへの迅速な移行
- ・高機能デジタルズームアップ
- ・4Dロードマップ作成による立体的な血管把握
- ・被ばく線量の低減

特に今回の更新で、不具合・故障リスクの低減が図れたことにより、患者さんに対して常に安定した検査・治療を提供できる環境が整いました。

年間130～150件、県内最多の脳血管内治療

当院では近年、年間130～150件前後の脳血管内治療を行っており、鹿児島県内最多となっています。特に血栓回収術やコイル塞栓術といった緊急治療の需要が増えており、24時間365日の対応体制が求められます。当院は、鹿児島県内で唯一、「一次脳卒中センターコア施設」として日本脳卒中学会より当初から継続認定を受けている医療機関です。その責務を果たすため、新アンギオ装置と既存2台の装置を組み合わせ、複数台体制で診療にあたっています。



最新血管撮影装置「Artis zee SXシリーズ」

●執筆者／脳神経外科部長 兼 脳卒中センター長 西牟田 洋介（にしむた・ようすけ）

資格・所属学会等 日本脳神経外科学会専門医 指導医／日本脳神経血管内治療学会専門医 指導医／日本脳卒中学会専門医 指導医／医学博士



巻頭特集

バイプレーン血管造影装置を更新！ 最新鋭「Artis zee SX シリーズ」導入

「あたまなら しりつ」へ

私たちは「いつでも対応できる病院」「自分が入院したいと思える病院」を目指し、「あたまならしりつ」と言われる存在となることを強く願っています。今後十分な設備を整えながら継続可能となる脳卒中医療の未来のためには、

- ・病院施設の集約
- ・医療資源（医師、コメディカル、装置など）の集約
- ・脳卒中患者さんの集約

が不可欠であると考えています。

これからも地域の皆様の期待に応えられるよう、当院脳卒中センターは変わらず努力してまいります。引き続きご理解とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

放射線技術科の視点

放射線技術科 科長／隈 浩司

当院では、頭部および腹部の検査・治療に使用する血管撮影装置の更新を行い、従来と同じシーメンス社製の最新バージョン「Artis zee SXシリーズ」を導入しました。

新装置はサステナビリティにも配慮しており、国

際的な品質基準を満たしたりターナブルパーツを一部使用することで、限りある資源を有効に活用しながら製造されています。

X線を受光する平面検出器（フラットディテクタ）が、従来の4倍の濃淡を表現

従来の14bitから16bitへと進化した検出器により、表現できる濃淡が4倍になりました。その結果、頭部や腹部の3D画像において今まで描出が難しかった非常に細い血管まで明瞭に表示できるようになりました。

また、従来よりも**少ない被ばく量**でも輪郭を強調して描出する画像処理が加わり、患者さんにより安全な検査・治療を提供することが可能になっています。

治療の進行を見える化するShow Progress

塞栓術の経過をリアルタイムで視覚化できる独自



血管造影装置 3Dマッピング画像

機能です。塞栓された領域を反転表示することで、治療の達成度が一目で確認でき、効率的で安全な治療につながります。

Cアームの角度を変えても直前画像を活用できる Previous Mask

撮影角度変更後でも直前のマスク画像をそのまま利用できるため、撮影角度を戻す必要がありません。治療の流れを止めずに続けられる、実用性の高い機能です。

最適角度を自動提案するBiplane 3D Automap

3D画像に基づき、治療に最適な撮影角度（ワーキングアングル）を自動で提案する機能です。操作の効率化と治療精度の向上を同時に実現する、他社にはない技術です。

血流の動きを“4D”で把握できる syngo Dyna4D

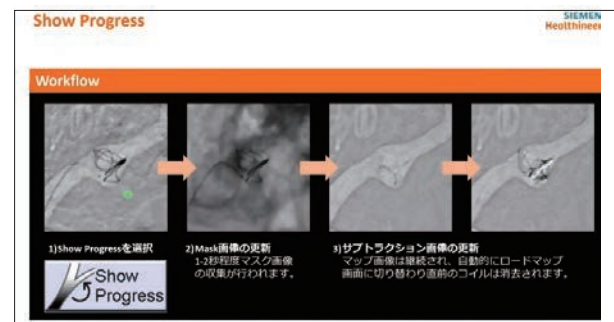
新装置には、3D画像に時間軸を加えた4D画像を撮影できる新機能が搭載されています。これにより、血液がどのように病変部位へ流れ込んでいるかを立体的かつ時系列で把握でき、よりの確な治療戦略の立案に貢献します。

広い撮影範囲とスムーズな動作

従来装置と同じ広い撮影範囲を持つため、頭部から腹部・骨盤領域まで幅広い部位に対応可能です。検出器サイズも大きく、頭部+頸部、あるいは肝臓全体を一度に撮影できるなど、確実に検査対象部位をカバーできます。装置の動きも非常に滑らかで、手技を効率的に進めることができます。

新しい血管撮影装置の導入により、頭部・腹部の検査および治療を**より安全に**、そして**より確実に実施できる体制が整いました**。

今後とも、地域の皆様に安心して医療を受けていただける環境づくりに努めてまいります。



血管造影装置 4D画像

●執筆者／放射線技術科 科長 隈 浩司（くま・こうじ）

資格・所属学会等 第一種放射線取扱主任者／第一種作業環境測定士／医療メディエーター認定 衛生工学衛生管理者／放射線管理士・放射線機器管理士／日本診療放射線技師会／日本放射線技術学会／日本乳癌検診学会



第5回 認知症の早期発見と治療

脳内にアミロイドβプラークが溜まっているかどうかを、画像で確認できます。



アルツハイマー病の原因となるアミロイドβプラークが脳内に溜まっているかが分かります。

検査用薬剤を注射し、約90分待機後、PET装置で約30分撮像します。

陽性画像

陰性画像

前

前

後

後

症状や他の検査結果と併せて医師がアルツハイマー病かどうかを総合的に判定します。

認知症の前段階「軽度認知障害 (MCI)」とは

認知症となる原因はさまざま

一般的に認知症の原因となる比率は、アルツハイマー型が約60%、脳血管性型が約20%、レビー小体型が約10%で、これらが大半を占めています。しかし急性期病院である鹿児島市立病院の場合は、アルツハイマー型の患者さんは約25%でそれも早期の方が多いです(図1)。そして治療可能な認知症であるケースと、運動機能障害も合併するような認知症を多く診ています。運動機能障害は、記憶だけではなく動きも悪くなる病気です。その中で多いのが特発性正常圧水頭症です。特徴は認知機能障害、歩行障害、そして歩きが悪くなるために尿失禁をしてしまう兆候があります。これは脳脊髄を浮かべている脳脊髄液の流れが滞り、脳の一部を圧迫してしまうため機能障害を起こすからです。

そこで診断的治療として、腰から脳脊髄液を一定量抜いて症状

の改善の有無をチェックします。改善が認められた場合は、脳神経外科で脳脊髄液を体の他の部分に逃がすシャント術という治療をすると症状が改善します。また、レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症は、パーキンソン病に非常に症状が似ている病気で、その鑑別をすることも私たちの大きな任務の一つです。

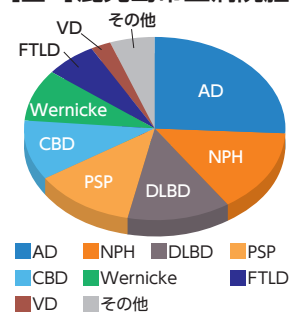
軽度認知障害 (MCI) と認知症の違いについて

生理的に認知機能というのは加齢にともない、必ず低下していくものですが、軽度認知障害(MCI)は認知症ではありません。MCIと認知症の最大の違いは、「複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とするかどうか」です。工夫や努力をしながら日常

生活が送れているかが見極めのポイントになります。自分一人が困っていて認知症ということはほぼないので、そのような場合は生理的な加齢に伴うただの認知機能の衰えなのか、将来認知症に結びついていくMCIなのかを鑑別する必要があります(図2)。従来は脳の血液の循環を見る検査をしていましたが、2年ほど前からアルツハイマー病で特徴的なアミロイドβタンパクを取り除いてくれる新薬「レカネマブ」を用いた抗体療法が始まり、アミロイドPETや脳脊髄液検査で、アミロイドβのたまりを調べることが出来るようになりました。

【図1】鹿児島市立病院脳神経内科認知症診療概要

(2019年4月1日から2024年3月31日)



疾患名	総数	平均年齢	男女比
AD(アルツハイマー型認知症)	63	79	≒1:1
NPH(正常圧水頭症)	36	78	≒2:1
DLBD(レビー小体型認知症)	31	76	1:1
PSP(進行性核上性麻痺)	30	76	2:1
CBD(大脳皮質基底核変性症)	26	73	≒2:3
Wernicke脳症	22	62	≒6:1
FTLD(前頭側頭葉型認知症)	16	73	1:1
VD(脳血管性認知症)	6	79	1:2
その他	13	-	-

【図2】認知症と軽度認知障害(MCI)の違いについて：自立出来ていれば認知症ではありません。

認知症
(Major Neurocognitive Disorder)

- 1つ以上の認知領域(複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知)において、以前の行為水準から**有意な認知の低下がある**。
- 毎日の活動において認知欠損が**自立を阻害する**。(請求書を支払う、内服薬を管理するなどの**複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする**)

軽度認知障害
(Mild Cognitive Impairment)

- 1つ以上の認知領域(複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知)において、以前の行為水準から**軽度の認知の低下がある**。
- 毎日の活動において認知欠損が**自立を阻害しない**。(請求書を支払う、内服薬を管理するなどの**複雑な手段的日常生活動作は保たれるが、以前より大きな努力、代償的方略、または工夫が必要であるかもしれない**)

約20年前から脳に溜まるアミロイドβ

アミロイドPET検査と脳脊髄液検査

アミロイドβは認知機能が低下する約20年前から脳に溜まっていくことが分かっているため、アミロイドPET検査または脳脊髄液検査をして、脳内のアミロイドβのたまり具合を調べます。本当の悪さをしているのはタウたんぱくですが、タウたんぱくに脳の機能を弱らせるよう指令を送るのがアミロイドβなので、これを取り除くと病気の進行を抑えられることが分かってきました。

2年前までは、いわゆる通所リハで行動療法をしたり飲み薬を

飲んだりすることが予防になっていましたが、現在はレカネマブやドナネマブでアミロイドβを取り除くことが可能となり、1年半ほど進行を遅らせることができることが認められています。

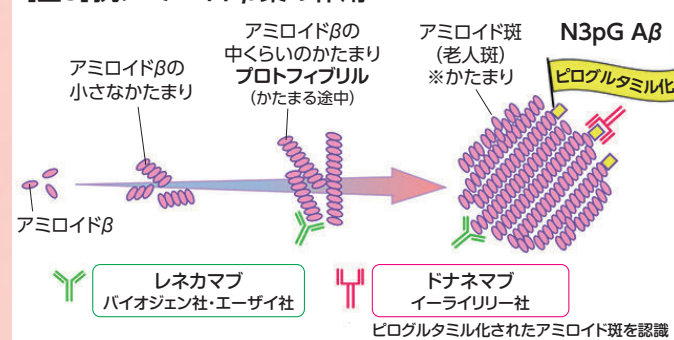
レカネマブとドナネマブの特徴について

レカネマブは、アミロイドβプラーク(塊)を形成する元となるプロトフィブリルに作用します。一方ドナネマブはアミロイドβプラークそのものに作用します(図3)。両薬剤ともに軽度のアルツハイマー型認知症と、アルツハイマー病によるMCIの症状進行を

抑制する効果が示されています。レカネマブは2週間に1回、ドナネマブは4週間に1回使えます(図4)。市立病院は遠方からの患者さんも多いため、遠方の方は4週間に1回のドナネマブを選択する傾向にあります。

また当院ではアルツハイマー病に関わらず、治る認知症の鑑別に力を入れています。また3か月くらいの急性で起こる認知症などの診断治療も行っています。脳卒中センターも24時間365日対応しているので、あらゆるケースに対応が可能です。

【図3】抗アミロイドβ薬の作用 国立長寿研ホームページより



【図4】レカネマブとドナネマブの投与における比較

一般名	レカネマブ	ドナネマブ
用法(投与間隔)	2週間間隔で10mg/kg	1回700mgを4週間間隔で3回、その後は1回1400mgを4週間隔 ★初期容量変更
用法(投与時間)	約1時間かけて点滴静注	30分以上かけて点滴静注
MMSE	22点以上	20~28点
CDR臨床認知症尺度		0.5~1.0
Infusion reaction	26.10%	8.30%
投与期間	原則18か月(継続投与可)	原則18か月(12か月で投与完了も)
備考	Aβプロトフィブリル	凝集Aβプラーク(N3pG Aβ)

DIをもとに作成

脳神経内科 渡邊修部長からのメッセージ

アルツハイマー病による認知症の進行を完全に止める治療法はありませんが、アミロイドPET検査や脳脊髄液検査で早期発見・治療を行えます。早い段階から対策することで進行を緩やかにできる可能性があります。どうぞお気軽にご連絡ください。

脳神経内科 部長 渡邊 修 (わたなべ・おさむ)

認定医・専門等資格名 医学博士／日本神経学会専門医 指導医(専門分野)神経内科／日本内科学会総合内科専門医 指導医／日本頭痛学会専門医 指導医／日本臨床神経生理学会(筋電図分野・脳波分野)専門医 指導医／日本認知症学会専門医 指導医／日本老年医学会認定老年科専門医 指導医／日本神経免疫学会神経免疫診療認定医／認知症サポート医／産業医



カンファレンスの様子

アルツハイマー病の早期発見・早期治療 アミロイドPET検査について(電話予約できます)

早い段階からの対策がカギとなる アルツハイマー病

認知症の中で最も多いアルツハイマー病は、脳にアミロイド β というタンパク質が異常にたまり脳の神経が減る病気です。早い段階から対策を行うことで進行を緩やかにできる可能性があります。

アルツハイマー病かどうかを確認するために、画像検査(アミロイドPET検査)または脳脊髄液検査(CSF)で、脳内のアミロイド β のたまり具合を調べます。

アミロイドPET検査では、脳内のアミロイド β を可視化できる放射性医薬品(ピザミル)を静脈注射し、90分安静にした後、PET装置で30分撮像を行います。費用は3割負担の方で7万円程度となります。また保険適用される疾患・条件が定められていて、アルツハイマー型認知症の早期発見や、アミロイド β を標的とする新しい治療薬の適応判断に用いられます。

現在のところ、アルツハイマー病による認知症の進行を完全に止めることのできる治療法はありませんが、進行を緩やかにし、症状を緩和する効果を期待して治療を行います。



PET-CT装置

アミロイドPET検査や放射線画像 診断予約のシステム稼働中

鹿児島市立病院では令和6年6月にアミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像の施設認証を取得しました。アミロイドPET検査は毎週金曜日の午後2時半からとなっています。また、当院では放射線画像診断の予約システムも稼働しています。外部からの電話予約にも対応しています。専門の放射線科クラークが応対します。保険適応に関する注意事項等の詳細資料も別途あります。

詳しくは、当院ホームページにて医療関係者サイトの放射線画像診断予約に詳細が記載されています。お気軽にお問い合わせください。

鹿児島市立病院ホームページ
医療関係者サイトはこちら



放射線技術科のスタッフ一同

●執筆者／放射線技術科 技師長 佐藤 洋一 (さとう・よういち)

資格・所属学会等 救急撮影認定技師／診療放射線技師実習施設指導者



救急ドクターライン (#7000) 運用状況報告と今後の展望

～「断らない」から「つなぐ」へ～ 地域完結型医療の更なる進化を目指して

地域の先生方におかれましては、平素より患者さんのご紹介や救急患者の受け入れ要請など、多大なるご支援を賜り、心より御礼申し上げます。当院と地域の先生方を直接結ぶホットライン「救急ドクターライン(#7000)」は、運用開始以来、多くの先生方にご活用いただいております。本号では、直近1年間の運用実績と今後の展望についてご報告いたします。

■ 運用実績報告(令和6年12月25日～令和7年12月末)

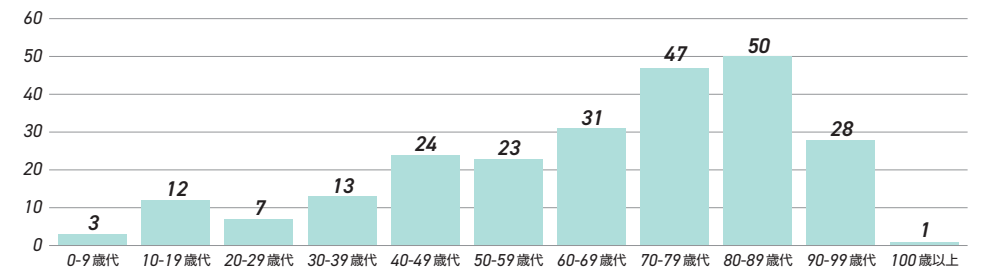
この1年間のご依頼件数は239件でした。「断らない救急」を掲げておりますが、手術室満床等の物理的要因により9件はやむを得ずお断りしました。その際も、医師や救命士が他院への紹介・転送調整をサポートさせて頂いております。

また、ご紹介案件の73%が入院に至っており、先生方からのご紹介が当院の高度急性期医療を支えている現状がございます。今後も鹿児島市立病院は「地域医療のハブ」として、先生方のお困りごとに誰よりも近く寄り添い、安心して患者さんを託していただけるよう、誠心誠意努めてまいります。

■ データの見える化 ～数字で見る#7000～

1. 幅広い年齢層と疾患への対応

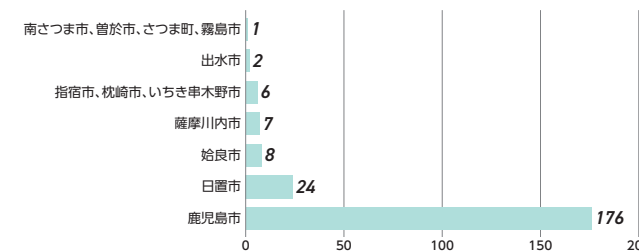
搬送された患者さんの年齢は0歳から102歳までと非常に幅広く(平均年齢61.8歳)、小児から超高齢者まで全世代の救急疾患に対応いたしました。



2. 広がる地域連携の輪

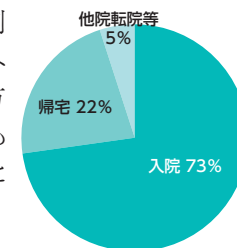
要請元の市町村内訳は以下の通りです。

鹿児島市外からの要請も全体の約26%を占めており、広域な連携が進んでいます。



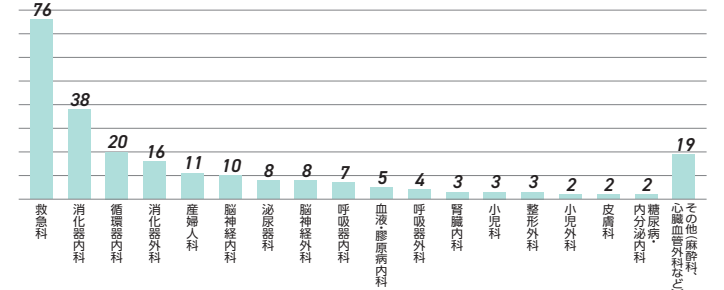
4. 紹介患者の7割以上が入院

搬送患者さんの7割以上が入院治療へ移行しており、先生方の的確なご判断のもと連携できている証と考えております。



3. 迷った時こそ、救急ドクターラインへ

救急科が全体の窓口となり、専門領域の連携も万全です。総合病院としてのバックアップ体制も整っています。「何科に相談すべきか迷う」場合は、まず救急ドクターラインへご相談ください。



■ 地域のお声 (アンケートで96%という高い評価をいただき、地域の皆様の温かいお気持ちを実感いたしました。)

本当に迅速かつ確実に対応いただきました。高度医療を担う市立病院へお願いするには、気が引けたのですが、心よく対応いただき、感謝します。

A病院 医師より

いつも大変お世話になっております。入院適応の方を近隣の医療施設に連絡をしても受け入れていただけない事も多々ありますが、貴院は快くすぐにご対応下さり、無理な時も他の医療施設を御提案くださるのでとても助かっております。

Bクリニック医師より

■ 地域のお声と今後の展望

アンケートでは「迅速な対応」「他院提案が助かる」等の温かいお言葉を多数頂戴しました。現在は坪内院長の県医師会訪問等を通じ、「顔の見える関係性」構築に努めております。今後も地域から信頼される窓口として、皆様のご期待に添えるよう一同精進してまいります。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

●連絡先

救急ドクターライン [365日24時間対応]

直通: #7000 (099-230-7118)

※診療情報提供書(紹介状)は、
FAX 099-206-5021
救命救急センター(直通)

●執筆者／救急科 救急救命士 大久保 克彦 (おおくぼ・かつひこ)

専門資格 日本DMAT、鹿児島県DMAT隊員／BLS／PACCC／MCLS／J-CIMELS(救急科向け) NCPR、JCLS、PEMECインストラクター／日本救急救命士会 評議員

市民のための医療フォーラム

令和7年9月14日(日)に当院の多目的ホールにおいて、市民のための医療フォーラムが行われました。今回はその内容についてレポートします。

絶対に予防しておきたい足梗塞 ●宮内 栄治 循環器内科 科長

下肢閉塞性動脈疾患は「足梗塞」とも呼ばれ、脳梗塞や心筋梗塞ほど知られていませんが、決して珍しい病気ではありません。初期には歩くと足が痛くなる程度ですが、重症化すると足に傷ができ、治療が遅れると大腿切断に至ることがあります。大腿切断後は、1年以内に亡くなる方が約半数にのぼり、再び歩くことも難しいとされています。

足梗塞では、見える傷だけでなく、血流不足(虚血)や感染の治療が欠

かせません。鹿児島市立病院では、循環器内科や血管外科、形成外科、糖尿病内科、フットケア看護師などが連携し、診断から治療、再発予防まで一貫して行っています。巻き爪や靴ずれなど小さな傷がきっかけで悪化することも多く、日頃の足の手入れや予防も大切です。気になる症状があれば自己判断せず専門医に相談しましょう。早期対応が将来を左右します。



●執筆者／循環器内科 科長 宮内 栄治 (みやうち・えいじ)

資格・所属学会等

日本循環器学会専門医／日本内科学会総合内科専門医／難病指定医／浅大脚動脈シントグラフト実施医／日本心血管インターベンション治療学会専門医／がん診療に関わる医師に対する緩和ケア研修会終了／日本脈管学会・脈管指導医／日本フットケア・足病医学会認定フットケア指導士



他人事ではない糖尿病 ●與那嶺 整 糖尿病内分泌内科

日本で糖尿病の治療を受けている方の人口は約552万人(日本人の約20人に1人)です。予備軍まで合わせると約2000万人(日本人の6人に1人)に上り、他人事ではありません。食生活の欧米化や自動車の普及によ



る運動不足が糖尿病患者数増加のきっかけとなっており、そこを見直すことが、重要となってきます。また、糖尿病の恐ろしい点は、初期の段階で自覚症状が無いため、発見時には合併症が進行している恐れがあることです。合併症としては、いわゆる3大合併症である網膜症、腎症、神経障害を初め、脳梗塞や心筋梗塞、足壊疽などの比較的大きな血管の合併症もあります。また、歯周病や認知症、骨粗鬆症、手足の拘縮等にも繋が

ますし、高血圧や脂質異常症などのその他の生活習慣病とも密接に関わっています。糖尿病を早期発見・対応するためには、やはり定期的な健診が重要になってきます。ご自身の健康管理に是非ご活用ください。

●執筆者／糖尿病内分泌内科 與那嶺 整 (よなみね・ひとし)

資格・所属学会等

糖尿病内分泌内科専攻医

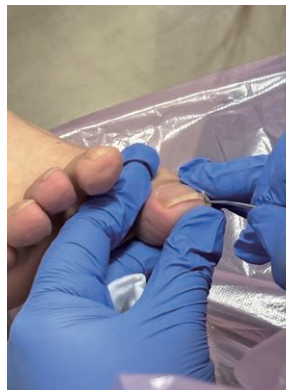


フットケア外来体験 ●中吉 美穂 看護師

今回は、循環器内科の宮内栄治医師による「足梗塞(あしこうそく)」、ならびに糖尿病内分泌内科の與那嶺整医師による「糖尿病の予防と治療」の二つのテーマについて講演をおこないました。

両医師によるユーモアを交えたわかりやすい解説に、参加者の皆様は熱心に耳を傾けておられました。「糖尿病が足にまで影響することを知り、怖さを実感した」「検診の結果を放置せず、すぐに受診しようと思っ

た」といった感想が多数寄せられ、市民の皆様の健康管理への意識の高まりが伺えました。併せて実施したフットケア体験も大変好評で、自身の足の状態を確認しながら日頃のケアの重要性を学んでいただきました。今回の講座が、糖尿病や血管疾患の予防・早期発見のきっかけとなれば幸いです。今後も地



域の皆様の健康に寄り添う講座を企画してまいります。

鹿児島市立病院 RI検査予約のご案内

地域医療機関の先生方へ

当院では、CT・MRI・PET-CTなどの画像診断予約については、ホームページに掲載中の電話予約システムをご活用いただいております。

RI検査は、がんの骨転移、炎症性骨病変、骨折、パーキンソン病評価など早期診断に有用で、X線やCTでは評価しづらい病変の検出に優れています。しかし、放射性医薬品を用いるRI検査(骨シンチグラフィ・ダツスキャン等)は、薬剤準備と安全管理のため、CT・MRIとは異なる予約手順となっています。

1. RI検査予約の方法

RI検査のご依頼に際しては、まずFAXでのお申し込みをお願いしております。

【FAX番号】099-230-7112

(受付時間:平日9:00~17:00)

ご送付いただく書類:①診療情報提供書、②RI検査依頼書、③RI検査同意書。

FAX受領後、当院から予約日の調整連絡を行い、検査準備を進めます。

2. 検査当日の流れ

総合受付→Bブロック→RI受付の順にご案内となります。注射後は薬剤が骨や脳組織に集積するまで待機時間が必要です。

骨シンチグラフィ:約2.5~4時間、ダツスキャン:約3.5時間が目安となります。

撮影は約30~60分で、終了後はそのまま会計にお進みいただき、結果は後日主治医から説明する流れです。

3. 予約キャンセルについて(重要)

RI検査で使用する放射性医薬品は、当日しか使用

鹿児島市立病院
放射線科 画像検査
予約方法ガイド

できない特殊かつ高価な薬剤です。そのため、予約のキャンセルには期限とキャンセル料が発生いたします。

●キャンセル期限:

検査日の2日前の診療日 昼12:00まで

(例:検査日が月曜日の場合→前週木曜日12:00まで)

●これ以降のキャンセルは薬剤代金の個人負担となります(税抜、令和8年2月1日現在)

主な放射性医薬品のキャンセル料:骨シンチグラフィ27,000円

※費用は放射性医薬品の薬剤代(税抜)です。検査により薬剤が異なりますので、「RI検査キャンセル料一覧」でご確認ください。

※ご不明な点は、予約専用080-2729-9848までご連絡ください。

4. お問い合わせ

地域医療機関の先生方にはご不便をおかけしますが、「CT・MRIは電話、RIはFAX」と覚えていただけますと幸いです。

市立病院の女性医師・看護師・職員が想いを綴る

Woman Relay
Column

ウーマン・リレー
コラム

第6回

上間 さん
リハビリテーション技術科
技師長
うえま



当院に入職した当初、言語聴覚士は1名で、他のリハビリスタッフや医師・看護師・多職種の助けを得て何とか日々を終えることができた状態でした。現在は言語聴覚士も5名に増えましたが、当院の規模としてはまだまだ少ない状態です。最近思うことは、周囲の方々をはじめとした様々な方々に助けていただきまた、教えをいただきながら成長させていただいているということです。言語聴覚士の仕事は「話す」「聞く」「食べる」といった機能に課題を持つ方々に

初心を忘れず、日々精進を

対し、リハビリを実施することです。多職種共同で患者さんが、少しでも日常生活を快適に継続していけるようになればと考えながらリハビリを実施しております。仕事は忙しく、仕事とプライベートとの切り替えが難しいですが、アロマで気分を和らげ読書などで気分転換をするようにしています。あとは身体のコリなどが解消できればいいと思います。今後も初心を忘れないように日々精進していきたいです。

医師と医療連携室がタッグ!

「鹿児島医療連携」の現場

医師同士、そして医療連携室の円滑な連携をはかりながら、鹿児島県の患者さんを支えるため積極的に取り組んでいます。

くきもと ひろき
柊元 洋紀
 医師

JA鹿児島厚生連病院／消化器内科部長
 日本内科学会総合内科医／緩和内科専門医
 日本消化器学会専門医／日本化学療法学会認定医
 日本消化器内視鏡学会専門医



**外来通院が難しい場合や
 長期入院の場合に連携**

川平 市立病院で化学療法を受ける患者さんのほとんどは外来通院です。そのため体調によっては通院が難しい患者さんもいらっしゃると思います。そのような場合は貴院に入院してもらい、治療をしながらリハビリもしていただいていますね。

柊元 はい。当院にはリハビリ専門スタッフがいるので、リハビリ室もしくはベッドサイドにてリハビリを行っています。

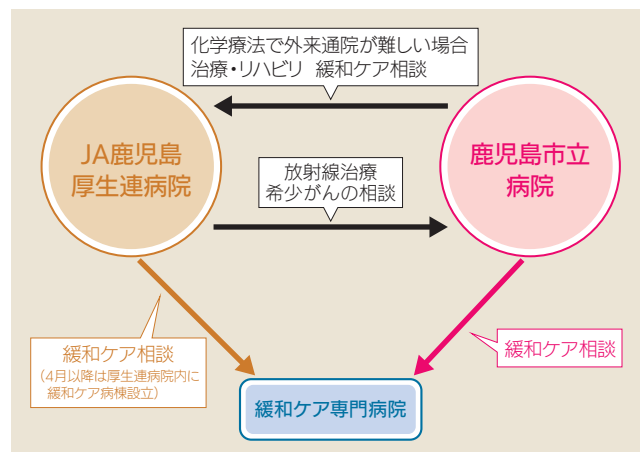
川平 また、ステロイドを高用量で使う際は、感染のリスクがあるため自宅に帰せないの、段階的に減量するために貴院にお願いすることもあります。さまざまなケースで長期入院になりそうな場

合はお願いできるため、貴院の存在はいつも心強く感じています。

柊元 ありがとうございます。当院からの連携はそれほど多くはないですが、当院では放射線治療ができないので、その場合は貴院にお願いしています。あとは希少がんの際もご相談させていただいています。

**今年4月に
 緩和ケア病棟設立へ**

川平 治療が軌道にのれなかった場合は、緩和ケア専門病院にもつないでいただいています。



今年の4月からは貴院でも緩和ケア病棟が設立されますね。

柊元 はい。これまでは緩和ケア専門病院へのつなぎとしての役割を担っていましたが、4月以降は当院で最期まで看ることができるため、患者さんの転院の負担を減らすことができます。

川平 緩和ケア病棟は何床あるのでしょうか？

柊元 18床です。当院はロケーションが素晴らしく、桜島が間近に見える病室なので、患者さんご家族の気持ちが少しでも癒やされるのではと思っています。私は今回、緩和ケア病棟プロジェクトの一員として携わっていますが、4月以降は緩和専門の医師が2人追加になり、よりいい医療を提供できるよう体制を整えています。

川平 鹿児島において緩和ケアのベッド数は限られているので、今回の緩和ケア病棟の設立は当院との連携だけではなく、鹿児島全体においても非常に有意

義なプロジェクトですね。

柊元 ありがとうございます。緩和ケアといえば厚生連病院と言って頂けるよう、スタッフみんなで力を合わせていきたいです。

**今後も密な連携で
 地域の医療を支える**

柊元 川平先生は一昨年まで当院で一緒に働いていたということもあり、現在も貴院との連携はしっかりとれていると思っています。今後は当院にて緩和ケアの受け皿も整うので、連携の数もこれまでより増えていきそうです。

川平 ぜひよろしくお願いいたします。電話1本で患者さんの状態を把握してくださり、こちらがして欲しいと思ったことをすべて処置して頂ける柊元先生の存在は、とてもありがたいです。今後もこれまで以上に連携を密にしながら、鹿児島の医療をともに支えていきましょう。

柊元 こちらこそ引き続きよろしくお願いします。

かわひら まちこ
川平 真知子
 医師

鹿児島市立病院／腫瘍内科
 日本がん治療認定医／日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
 日本内科学会総合内科専門医／日本緩和病学会緩和内科認定内科医
 日本消化器学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医



「医療連携室」も密に 連携し患者さんをサポート

JA鹿児島厚生連病院

診療科目 肝臓内科(一般内科)／糖尿病内科／消化器内科／外科・消化器外科／呼吸器外科／呼吸器内科／循環器内科／腎臓内科／眼科／耳鼻咽喉科／放射線科／麻酔科／病理診断科／健診部

■住所／鹿児島市与次郎1丁目13-1 ■TEL／099-252-2228

■URL／<https://kago-ksr.or.jp>

■駐車場／指定駐車場有

■アクセス／市営バス「厚生連病院前」下車



ホームページ



JA鹿児島厚生連病院
 地域医療連携室
 主査 医療ソーシャルワーカー
田所 さん

当院の連携室は入院サポートと退院後の療養サポートに分かれており、私は後者を担当しています。入院日にご本人やご家族にお会いして、退院後の希望や不安をお聞きして支援しています。患者さんのQOLを上げるためにスタッフ同士の連携はとても大切です。患者さんからの感謝の言葉がとても励みになっています。

鹿児島市立病院
 がん治療・支援センター
 医療ソーシャルワーカー
松崎 さん

緩和ケアを必要とする患者さんの連携も多く、患者さんの思いや大切にしていることを連携先と共有できるよう心がけています。JA鹿児島厚生連病院さんは、いつもこちらのお願いを快く引き受けてくださるので感謝しています。ご意見などございましたら遠慮なくおっしゃってください。今後ともよろしくお願いいたします。



どんなケースでも
 お気軽にご相談ください。



「まだ当院と連携したことがなくても、どんな症例であっても、治療や診断に迷う場合は、いつでもご紹介ください」というのが当科のスタンスです。どうぞお気軽にご相談ください。一緒に鹿児島の患者さんをサポートしていきましょう。

いのちつなぐ。地域とつなぐ。



入退院センター 前列(田中、亀井、福永、隈、前田、湯田、米丸) 中列(南谷、富島、戸田、横道、野間口、水流、山下) 後列(榎元、福森、吉留、中西)

令和6年度の病院経営状況は急激に悪化し、今年6月にはプラス2.41%の診療報酬改定や、年度内にも病院経営改善を目的とした緊急的な支援が行われることが報道されている。当院も、令和5、6年度大幅な赤字を計上した。

今年度、当院は経営コンサルトなどを導入して、診療実績の可視化に取り組んできた。その結果、大きく3つのことが明らかになった。まず、診療科ごとの入院、外来、入外合計の収支バランスが分かった。入外合計が黒字である診療科を含め全ての診療科で、外来は赤字である。これは、大規模病院は入院を中心とした医療を提供するという国の医療政策に合致する。同時に、外来は、初診患者を増やして入院につなげるためのものと理解できる。

次に、診療科ごとに、主な入院疾患についてDPCの診療報酬と投入した医療資源との損益が分かった。それがマイナスの場合、同規模病院のデータ(対照)と比べ、投薬、注射、検査、画像などのうち、どの項目が過剰なのかも分かった。たとえば、同じ病名コードの患者に対して、画像検査の実施率が対照病院では5%に対して、当院では90%というように数値化されている。その対応をすることは無駄な費用の削減だけでなく、何よ

診療実績の可視化がもたらす業務・経営改善

病院長 坪内博仁

病院長コラム

り業務の改善をもたらす。

3点目は、医師1人当たりの生産性、すなわち、外来患者数や入院患者数、および収益が同規模病院の対照と比較出来るようになった。これは、診療科ごとの適正な配分病床数を決める根拠になる。入院患者数を増やそうとすると、病床利用率の低い診療科の病床を高い診療科に充てるようなことになりやすい。しかし、それでは頑張っている診療科にさらに頑張れということになりかねない。この医師の生産性のデータは、年度の数値目標の設定に極めて有用である。これまで、病院として診療科ごとの年度目標を設定しなかったが、その根拠が薄弱であったため、意味のある目標の設定ができていなかった。来年度から、それが可能になり、さらに、それは医師の業績評価にも活用できる。多くの病院では、すでに実施していることだと思う。今回の取り組みを通して、当院の事務局の在り方についても多くのことを学び、現制度の中でもその機能の強化につとめたいといけなく感じている。



編集後記

今号はパイプライン装置の更新や認知症PET検査、RI予約方法など最新の検査体制を特集しました。医療連携シリーズは腫瘍内科を紹介。市民医療フォーラムの開催情報と併せ、地域の皆様へ質の高い医療を届ける一助となれば幸いです。寒暖差の激しい折、どうぞご自愛ください。

PARTNERSHIP

鹿児島市立病院だより
病院広報・医療連携誌

Vol.50
2026.2

■発行日/2026年(令和8年)2月
■発行者/〒890-8760 鹿児島市上荒田町37番1号 坪内博仁[鹿児島市立病院長(事業管理者)]
■担当者/医療連携・入退院センター ■連絡先/TEL.099-230-7100 <https://www.kch.kagoshima.jp>

