鹿児島市立病院だより

『梅とめじろ』　吉野公園で撮影　美園俊明　消化器科部長

・病院長新年の挨拶
・総合周産期母子医療センター
　産科・婦人科部門紹介
・脳卒中連携パスの取り組み
・広域災害訓練の実施
・ＤＭＡＴ紹介
・市民講座の開催「世界糖尿病デー」
・診療案内

病院広報・医療連携誌

平成22年２月第４号

新年のご挨拶

鹿児島市立病院長　上津原　甲　一

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

皆様におかれましては、2010年、新たな年を穏やかに迎えられたことと存じます。21世紀10年という節目の年を迎える事となりました。新しい光明を見いだす事はできるのでしょうか。

医療崩壊が叫ばれて久しくなります。多くの病院が疲弊し、刀折れ、矢つきた状況が続いています。元厚生次官であった吉村仁氏の“医療費亡国論”の趣旨は（1）医療費の伸び率を経済成長率と同じ伸び率に押さえる（2）医療にコンピューターを導入し、医療全体を効率的にコントロールする。の２点で、医療費抑制による制限的診療方向が示されています。

吉村氏が思い、市場原理主義の小泉首相が動いた、医療費抑制政策は、医療費年間2,200億円削減とDPC（コンピューター導入による管理）となり、医療界に大きくのしかかっています。

昨年の暮れに示されたキーワードは“新”でした。民主党に政権も変わりました。そのキーワードは“コンクリートから人へ”のようです。医療界へ新しい追い風が吹くことを期待したいと思います。

唯、このような状況のなかでは、既に１病院完結型の医療は最早ないものと考えます。医療機関がそれぞれの特徴を出し、手を携え、協力し合い、助け合い、地域医療を担っていく体制こそが、新しい道へと続くものと思われます。

社会や、制度が如何様にかわろうと、私ども、医療人には国民を守る重要な義務があります。私どもの理念は、～病める人々に対し、安心安全な質の高い医療を提供する～ことです。この理念のもと、皆様のご協力を得て、病院職員が常に原点に立ち返り、地域医療に貢献していきたいと考えております。

本年も、宜しくご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

最後になりましたが、皆様のますますのご健勝とご発展を祈念して、新年のご挨拶とさせて頂きます。

総合周産期母子医療センター　紹介

産婦人科部長　波多江　正　紀

～母体胎児医療部門（産科）～

妊婦（妊娠高血圧症候群、前置胎盤、糖尿病合併妊娠、多胎妊娠、心肺臓器の異常等）、胎児（胎児奇形、早産、子宮内胎児発育不全等）の異常を伴う妊婦に対し、三次病院として最終治療を提供できるよう最大限の受け入れに努力し、絶えず医療技術の更新と、自施設の治療成績の評価をしながら周産期医療のうちの母体胎児医療を実践すべく努力しています．これらのハイリスク妊婦を集中的に管理する為に、MFICU（母体胎児集中治療ユニット）を6床設置した．MFICUが出来るまでのプロセスは、筆舌に尽くし難いほどの困難なハードルが在り、数年間の時間を消費してしまうことになってしまいました。設置が完了した時点でMFICUを持たない県は最後の数県にまでなっていました。しかし、ようやくNICUに並んでMFICUが出来ることにより、総合周産期母子医療センターとして名実ともに、鹿児島県の中核的周産期医療のポジションを示せることが可能となりました。

当院の母体胎児医療分野では、胎児生理学のモニターによりless invasiveな評価法により胎児心拍モニター、biophysical profileにくわえてDoppler studyにもとづくよりsensitiveな評価法が研究され、新生児予後を更に改善すべく病態の初期変化を捉えることが出来つつあり、優れた研究結果が示されつつあります．ハイリスク妊婦の検査法の重要なtoolをもう一つ獲得した形になろうとしています。

産科統計(1)

総分娩数（妊娠22週以降の分娩、2007年12月から2008年11月の12ヶ月分）
774例（昨年は815例）

帝王切開例　411例（53.1%、昨年は49.6%）
予定帝王切開：140例
緊急帝王切開：271例

37週未満の分娩数　260例（33.6%、昨年は31.4%）

多胎分娩　96組（昨年は92組）
Di-Di twin　55組（昨年は57組）
Di-Mo twin　37組（昨年は29組）
品胎　2組（昨年は6組）　（近年の1年間）

ハイリスク妊娠は妊婦の高齢化や不妊症の治療、少子化に伴う相対的初産率の向上、若年者の性行為感染症などに関連して増加しています．このことは帝王切開率の上昇をもたらし、二次的に胎盤付着異常である癒着胎盤や穿通胎盤など産科で最も大量出血を伴いやすい合併症の増加を次第に増やしています．外科、麻酔科、放射線科など科を超えた総合力を集結して取り組まなければならない症例も増えてきていることを知っていただきたいと思います。

産科統計(2)

母体搬送　145例（全分娩数の18.7%、昨年は18.5%）
母体搬送症例の帝王切開　93例（64.1%、昨年は68.2%）
外来紹介　217例
紹介患者全体で362分娩（全体の46.8%）
取り扱いの多かった産科合併症

切迫早産	149例
前期破水	49例
妊娠高血圧症候群	45例
前置胎盤	36例
常位胎盤早期剥離	20例

癒着胎盤
子宮摘出術　：5例
胎盤用手剥離　：3例
子宮動脈塞栓術後子宮内掻爬した症例：3例

既にハイリスク妊婦の収容を積極的に受け入れてきた鹿児島市立病院でありますが、設置要綱に従ってＭＦＩＣＵへの受け入れに収まりきらない30名前後のハイリスク妊婦が常に後方ベッドを占めている状況は以前からと何ら変わらない状態が続いています。母胎搬送を積極的に受け入れ、やむを得ない場合でも周産期ネットワークを稼働させ適切な医療が提供できるように対応しています。新病院では MFICU の拡張を願いたいところですが、制約の中で将来の展開を模索する必要が出てくるものと考えている。

このような状況のもと、結果的にローリスクの妊婦を管理する絶対容量が当院では相対的に縮小し、ある意味患者さんの要望に全て応えるといった方針が必ずしも守れない状況が続くものと想像されます。産婦人科医の減少が全国的にも大きな問題であり、有効な手だてが実効性を示しているとは言い難いのが現状であります．20 年後を想定すると地方ばかりでなく、人口集中する市内でも分娩できる産婦人科施設が激減することが次なる大きな問題となるとされています。

産婦人科医療の大切さを認識し、かつこの学問の面白さも修得してエネルギーを注いでくれる若い医師達の成長を願うところであります。

～ 婦人科部門 ～

子供から老人まで、女性の一生関わる疾患（若年者のホルモン異常、発達異常、不妊、良悪性腫瘍、骨粗鬆症、高脂血症等の加齢に伴う疾患）に幅広く医療サービスを提供しています．Less invasive な手術の導入も拡張中です．外来中心に管理できる慢性的な疾患も婦人科には多くの患者さんがおられますが、これらの中でなんといっても当院では婦人科悪性腫瘍のウェイトが治療対象の中で重きをなしています。

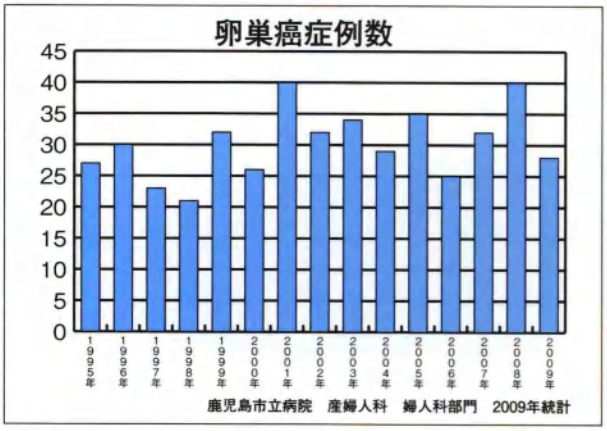
新規悪性腫瘍症例数

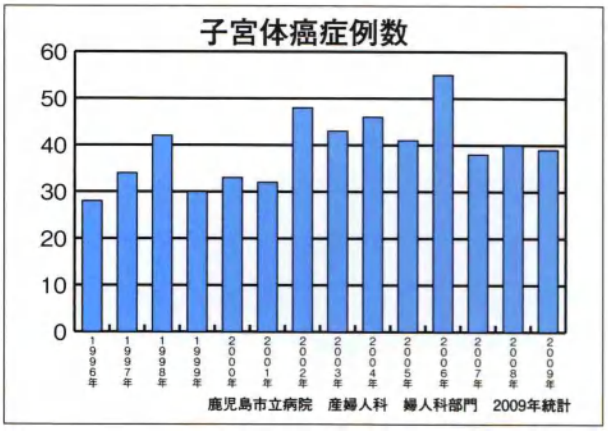
子宮頚癌	71人	転移性卵巣癌	１人
子宮体癌	39人		
卵巣癌	29人		
外陰癌	１人		
膣癌	０人		
腹膜原発癌	１人		
卵管癌	１人		
絨毛性疾患	１人		

鹿児島市立病院　産婦人科　婦人科部門　2009年統計

年間治療新患は 150-165 名 程度ですが、ＤＰＣ評価では鹿児島市立病院婦人科の婦人科癌の取り扱い順位は全国14位との情報を得ています．手術から化学療法まで一貫して治療するという本来あるべき姿で患者さんをケアしている為であろうと考えています。

手術だけして後は他の病院で治療といった、ＤＰＣ特有の財政的対応を一義的にする分担医療をしていないからです。 ＤＰＣと連動





して外来化学療法室が稼働し始めています。現在入院での治療と半々程度の状況ですが、難しい症例は除いてももう少し外来中心の化療が増えるものと考えられます。しかし外来はシフトした治療により、結果的に空床が少し出始めています。たとえ短期入院であっても効率よく手術を増やしていく必要があります。看護体制の見直しや、手術室と麻酔科の受入拡大への模索は急務と考えています。

婦人科癌に関しては、多くの症例を取り扱い、国内ばかりでなく、欧米との共同臨床治験を行い、目の前の患者さんに新しい治療を提供するとともに、数年以内に可能となりうる新しい治療法の開拓に患者さんの同意協力を得て実践しています。まだ不十分の治療成績であっても、一定の治療法が既に存在しガイドライン等で示されている現状では、更なる勝つ成績とＱＯＲの高い新しい治療を模索していくには、国内の共同研究で統計学的に信頼のおける質と量を担保して研究をする必要があります。しかし既に海外では米国、ヨーロッパの各国が自国にこだわらず international な共同研究を早く依り取り込んできました。比較試験の片アームが 1000 症例に及ぶような研究は、一国では統括できない対象であり、結果が数年以上かかってしまうようなデザインでは、結果が出た頃には次なるevidenceが提出される事態も起こりえます。これらの問題点を解決するのは国を超えた多国間の協調による研究であり、その重要性は容易に理解できます。2009 年 6 月に終了したＧＯＧ218（進行卵巣癌に対する標準化学療法に分指標的薬剤の併用効果の 3 アーム無作為比較試験）は、厚労科研費を獲得してアメリカとの共同研究の中の日本の運用部分に充当する形で研究を終了しました。分指標的薬剤は現時点で最も期待される新しい癌治療の先頭を走っている薬ですが、日本の行政の問題として、海外では既に使われている薬剤が日本では2ー5年も遅れてしか使用できない Drug Lag という、先進国として受け入れ難い情けない状況がありましたが、公的資金を使った共同研究の本邦の成績と、その他の国の成績を併記したものを行政が検討対象に取り入れるという今までにないシステムとして、効率的にしかも早く患者さんに優れた薬を提供できる体制を構築する為の第一号としての臨床研究であります。このような研究を数本進めているのが婦人科ですが、このこと自体が若い医師の学習そのものである面は大切にしたいと考えています。登録はＷｅｂを通して、しかも定期的なsearchがＷｅｂでなされ、２～３年に一度の施設監査を受けます。それ以前に共同研究施設としての要件を満たすには、アメリカの法的 regulation をうけ、治験審査委員会ＩＲＢのメンバーや、全てのメンバーの倫理教育を受けうることが求められます．症例に直接関与する医師は倫理教育を英語審査で受け、業績、履歴等が英語で審査されるといった膨大な障壁を超えて、international level の臨床研究が運営されていることも、世界の標準を勉強するには優れたステップと考えています．Evidence に基づいた治療を実践するとともに、evidence をつくりあげる医療もともに進めています。

リンパ浮腫外来も専門資格を有する看護師が育ち始め病院に治療チームの編成と料金設定をお願いしているところです．患者さんの生活の質向上に貢献できるばかりでなく、病院収入の一助にもなり、また、このような事象にも対処している病院としての格付けとしても必要なことと考えます。

癌治療は診断（勿論早期診断を目指す）治療、リハビリテーションと教育の 4 つの柱が必要です。最近の子宮頚がんに関するＨＰＶワクチンの導入は、市民教育と強く関連した予防という範疇の重要な治療戦略でもあります。いろいろな角度から癌治療全体の質的向上に積極的に関与していくことが肝要と考えます。Second opinion にも窓を広げて、納得のいく医療を支援しています．第 5 番目の柱としてアドバイスという項目も追加すべきでしょう。

周産期医療、産婦人科医療を担う若い医師の養成に努力しています。

毎朝症例検討会、抄読会と並んで電子会議も取り入れ全国１０施設との電子カンファレンスも毎月曜日に開催しています。

また、学会活動を念頭に置いた臨床経験や、clinical question への探索的研究など多くの発展的探索を継続しています。基礎的学問の多様性と不可思議さと、臨床における独特のアプローチと病態の捉え方も日進月歩である分野が多い学問の宝庫でもあり、興味のつきない面を産婦人科、周産期医療は持っています。やる気と好奇心の多い皆さんの集結を求めています。

産科、婦人科病棟紹介

看護師長　橋　元　裕利子

産科、婦人科は平成20年４月より３階病棟として統一され、76床からなる大所帯となりました。婦人科と産科でそれぞれ特殊性を生かした看護ケアを行っています。

婦人科は西病棟の35床で稼働しており、看護師15名、看護助手２名のスタッフで構成されています。「顧客満足度（患者、家族、職員）の向上を図る」を病棟目標に日々の業務に取り組んでいます。婦人科疾患をもつ患者の看護では、他科には見られないいくつかの特徴があります。それは、対象が女性であること、生殖に重点が置かれていること、また妊娠・分娩が女性のライフサイクルのあらゆる時期の疾患にも影響を及ぼすことです。これらを十分に理解し、個々の患者の身体的特性や心理面、社会的状況を把握することが看護をする上で重要となってきます。患者自身の精神的・社会的側面からの悩みなどを敏感に受け止め、よき相談相手になれるよう信頼関係をもち、秘密の厳守に対して自覚をもつことも大切な看護活動の一つとして考えています。

婦人科では、平成20年度実績は、年間450件前後の手術があり、抗がん剤治療は延850件前後行われています。

手術では、子宮筋腫、子宮線筋症、卵巣腫瘍などの良性疾患から、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなどの悪性腫瘍の手術、その他、子宮外妊娠、卵巣出血などの手術が行われています。直接生殖機能にかかわる部分のため、手術そのものに対する不安に加えて、女性性の喪失感や、性生活にかかわるもの、また、出産を望む年代では任孕性の可否など、さまざまな問題をもっています。手術を受けられる患者さんには、受け持ち看護師制を徹底しており、患者さん一人一人と向き合えるようにしています。入院後、術前オリエンテーションを通し、患者さんの不安や心配事を明らかにし、少しでも安心して手術に臨めるよう、また、精神的・社会的問題にも十分対応できるよう関わっています。また、医師から患者さん、ご家族に対し、インフォームドコンセントができており、治療や予後に対し、スタッフと一緒になって考えられる環境ができています。その他、手術ではクリティカルパスを使用し、患者さんが術後日数に応じた目標を達成できるよう看護・支援しています。また、悪性腫瘍の術式によっては、術後、排尿障害を伴う事があり、排尿の自立への援助はもちろんのこと、精神面への援助が重要となってきます。排尿障害が長引く患者さんに対しては、泌尿器科の医師へコンサルトし、改善していけるよう連携を図っています。

化学療法では、さまざまな臨床経過にある患者さんが治療を受けています。初めて化学療法を受ける患者さんに対しては、化学療法オリエンテーションを行い、化学療法とはどのようなものなのか、化学療法中の注意点、副作用対策などの説明を行い、少しでも不安が軽減して治療に臨めるように関わっています。また、化学療法は、種類によっては１～２カ月入院して毎週行う場合もありますが、多くは、３～４週間毎に１回治療を行い、治

療時は約１週間の入院期間で、入院期間以外は自宅で過ごしています。そのため、自宅に帰った後、患者さん自身が化学療法の副作用に対処できるよう入院中に対処方法を説明し、理解してもらっておくことも重要となってきます。その他、悪性疾患を抱える患者さんでは、疾患、治療と向き合っていけるよう私たち看護スタッフは日々の関わりを大切にしています。また、必要に応じてカンファレンスを行い、患者さんへ統一したケアができるよう医師、スタッフ間の連携を大切にしています。

手術、化学療法の他、子宮頸がんに対しては、化学療法と放射線療法の併用療法も行われています。放射線療法では、子宮腔内照射を受ける場合、痛みだけでなく、羞恥心を伴います。女性生殖器疾患では、疾患の重症度に関わらず、不安や恐怖・羞恥心などから直接的に症状を訴えにくいといえます。看護に当たっては、羞恥心に配慮し、プライバシーの保護に十分配慮した対応を心掛け、患者さんが安全に、そして安心して療養生活を送れるよう援助していきたいと考えています。

婦人科病棟スタッフ

患者さんより「看護師さんがみんな明るくて、元気をもらいました。ここに来てよかったです。」と言葉を掛けていただくことがあり、とても嬉しく思います。入院してきた患者さん全員がそのように感じてもらえるよう、スタッフ一同これからも明るい笑顔と思いやりのある心を大切に看護していきたいと思います。

ナースステーション
窓口の季節の飾り物

産科病棟は産科・産院・MFICU（母体胎児集中管理治療室）の３セクションからなり、ベッド数は産科15床、産院（陣痛室を含む）24床、MFICU ６床、計45床あり、助産師30名、看護助手３名が勤務しています。

「顧客満足度の向上を図る」「病院機能評価受審・病院建設に向け、内部システムを変革する」「産婦人科病棟が円滑に運用できる」の３つを部署方針とし、スタッフ一同日々の業務に取り組んでいます。

平成19年11月から６床の母体胎児集中治療ユニット（MFICU）を完備し、総合周産期母子医療センターとしての役割を担っており、県内外各地より救急搬送、外来紹介の受け入れ態勢を整えています。切迫早産、子宮内胎児発育遅延、双胎、品胎、前置胎盤、妊娠性糖尿病、妊娠性高血圧症候群等の様々な合併症を持つ妊婦さん、早期の治療を必要とする妊婦さん、出産後新生児センターでの管理が必要となる妊婦さんが、外来受診、入院されています。疾患の診断、予期せぬ入院、長期にわたる点滴療法などで妊婦さんをはじめご家族にも動揺などが大きく見受けられま

す。妊婦さん、ご家族が新しい家族の誕生を安心して迎えられるように、受け持ち助産師を中心に、妊娠中からお産後まで１人１人と向き合った看護の提供を目指し、お母様や赤ちゃんの安心・安全・安楽・個別性を考慮した、快適な療養環境を提供できるように努めています。産科外来にも病棟の助産師が勤務しており、お互いに顔見知りになることができ、外来時から信頼関係を築き、入院後や分娩時に安心して入院生活、分娩が行えるように努めています。母親学級も催していますが乳房ケアや分娩についての課は、病棟で行っている実際を話しより具体的にイメージしてもらえるように、病棟助産師が行っております。

出産時はお母様･赤ちゃんの状況に応じて、立会い出産やカンガルーケアを行ない、母子の愛着形成を促し、当日からの母子同室、母乳育児を導入しています。帝王切開後の患者様にも状況や希望に応じてカンガルーケアや手術後から母乳育児を行っています。当院で出産されるお母様にはおっぱい日記を用いて妊娠中の母乳に対するイメージ、母乳育児に対する思いを理解し、乳房ケアに取り組んでいます。またご家庭に帰られてからも、母乳育児を続けられるように赤ちゃんの体重測定や授乳の状況など、乳房外来でのフォロー態勢も整えています。

早期産も多く出産後に母子分離を余儀なくされるご家族もいます。心のケアをはじめ乳房のケアも行い母子の愛着形成、親役割行動の獲得をサポートできるようにしています。

また残念ながら子宮内胎児死亡や様々な理由から妊娠の中断を余儀なくされる場合もあります。思いも寄らぬ出来事にお母様をはじめ家族ともに大きなショックや悲しみを抱きます。少しでも力になれるように、時には一緒に泣き、一緒の時を過ごし、お母様、ご家族の意向を十分に取り入れられるように話をじっくり聞き、意向に沿ったケアや一緒に赤ちゃんのお見送りができるように努めています。またスタッフ間でも、どのようなかかわりを行ったか、自分たちが感じたこと思ったことなどを話し合ったり､研修に参加したり、勉強会を行いグリーフケアにも取り組んでおります。

産科病棟スタッフ

また最近では骨盤ケア・操体操が注目を集めており、スタッフの研修への参加や母親学級への取入れ、分娩時に研修で学んだケアを施行するなど、新たな分野にも病棟全体で取り組んでいます。

また仕事はじめに研修で学んだケアを自分たちでも行い、気分のリフレッシュを図っています。

産科は病棟や外来業務、また昼夜問わず入院や分娩、緊急帝王切開などがあり、忙しい毎日を送っていますが、新しい命の誕生に立ち会うことができたり、１ヶ月健診時に大きくなった赤ちゃんを見ることができたり、新生児センターを退院するときに産科に立ち寄ってお顔を見せてくださる親子を見るときには､命の大切さや赤ちゃんの生きる力強さ、家族愛について再確認させてもらえる素敵な病棟です。

脳卒中地域連携パスへの取り組み

脳卒中センター長　友　杉　哲　三

新年明けましておめでとうございます。今年１月で鹿児島市立病院脳卒中センターが発足し２年となりました。おかげさまで順調に進んでおります。ご支援ありがとうございました。

昨年は、鹿児島県の地域医療計画のもと鹿児島市における脳卒中地域連携も本格的に動き始めました。そして、2009年10月に、鹿児島市立病院は地域連携診療計画の管理病院として、九州厚生局鹿児島事務所に診療報酬の申請を行いました。

この診療報酬は、医療制度改革大綱に示された方針に基づいて作成された県の脳卒中医療計画の脳卒中地域連携に付随したものです。2009年３月に脳卒中の地域医療連携にかかわる医療機関が公示されましたが、鹿児島市立病院は急性期病院として登録し、診療計画管理病院としての役割を持っております。

今まで脳卒中は、急性期入院からリハビリ、外来通院まで一つの病院で行う病院完結型が多かったのですが、国は効率的な医療と質の高い医療を求め、急性期病院、回復期病院、維持期病院、在宅医、かかりつけ医など医療の分業を進めています。いわゆる地域完結型の医療ですが、それぞれの病院が専門性を高め、患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療を行い、かつ継続して継ぎ目のない治療をしていこうとするものです。

病院が変わること、先生が変わることにより、治療が低下するのではないかという患者・家族の不安は非常に大きいと考えられますので、患者さんの診療情報を十分に連携病院に伝えていくとともに、治療開始から自宅退院までの一連の治療計画の共有化を図る必要があります。連携するすべての病院に急性期病院においてはどう診断し、どう治療をしていったか、回復期病院ではどういうリハビリがなされてきたか、などの診療情報が可視化され情報がフィードバックされる必要があります。これを担うのが脳卒中地域連携パスです。各病院のクリニカルパスとは違い、連携医療機関での情報伝達ツールです。

鹿児島市立病院では2008年３月から脳卒中地域連携パスを試験的に運用してまいりましたが、2009年３月に鹿児島保健医療圏の脳卒中地域連携の医療機関の公示されたことを受け、2009年４月より本格的に脳卒中地域連携パスの運用を始めています。

実際の連携パスは、医療用の脳卒中地域連携パス（図１）と脳卒中地域連携シート（図２）、患者・家族説明用の脳卒中地域連携パス（図３）があり、病名、治療内容、リハビリ、合併症、などが一目でわかるようになっています。実際に市立病院から転院先（主に回復期病院）に提供する診療情報書は、医師情報・看護情報・リハビリ情報などもっと詳しく書かかれていますが、かかりつけ医まで網羅する形で全体像を見るためには、シンプルであることが要求され、最低限の医療情報を一枚の表としてよみとれるように配慮されております。

まだまだ、改良の余地があり連携病院と定期協議としていくなかで改変をしていかなくてはなりません。年３回の脳卒中地域連携ネットワーク研究会のなかで協議していく予定で、その下に専門部会を設けて連携をとっていくことが決定されました。さる2009年11月27日に第１回鹿児島脳卒中地域連携ネットワーク研究会が城山観光ホテルでおこなわれ、約220名の参加者がありました。

今後とも地域の脳卒中診療が発展しますよう頑張ってまいりますので、何卒ご支援のほどお願い申し上げます。

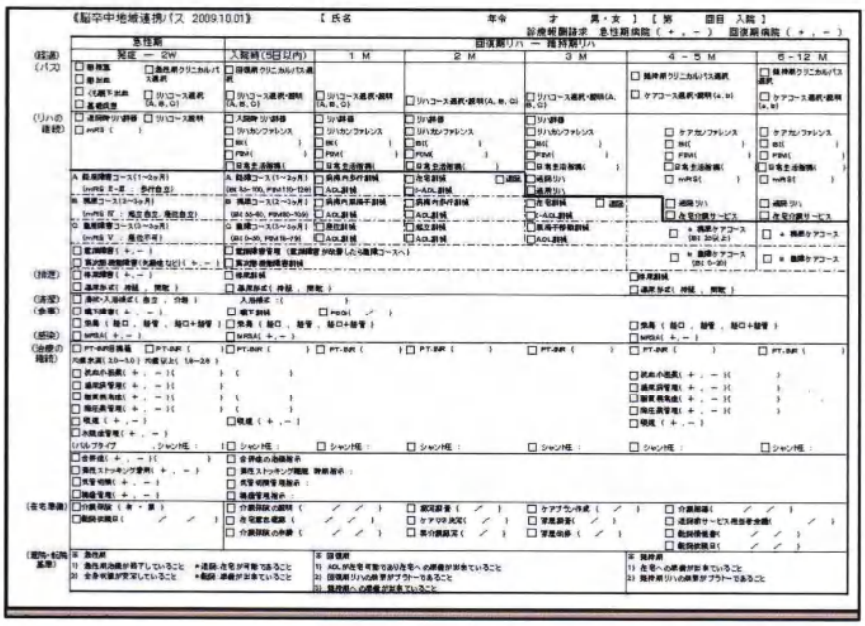


図1　連携パス

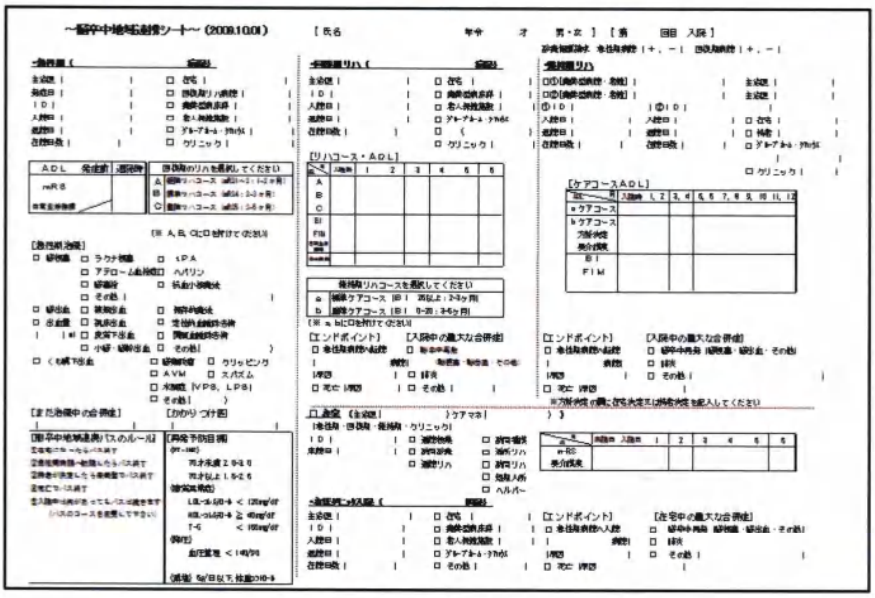


図2　連携シート

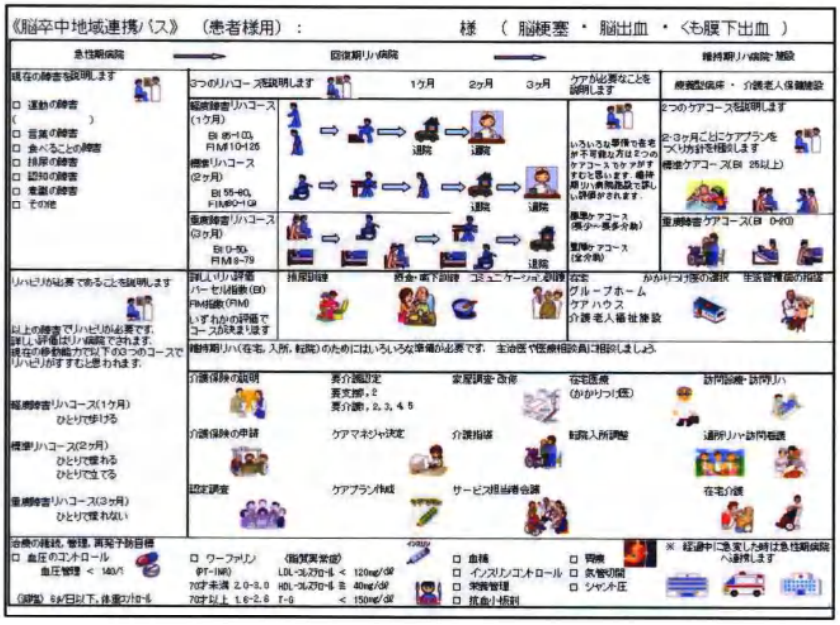


図3　患者パス

広域災害訓練の実施

救命救急センター看護師長　中　島　留利子

平成18年鹿児島で発生した高速船トッピーの海難事故を始め、福知山の電車衝突脱線事故、新潟や石川能登半島での大地震などが頻発している。災害拠点病院である当院では平成７年に作成した災害マニュアルを見直すと共に災害対策検討委員会を立ち上げ、関係職員の災害マニュアルに沿った机上訓練や院内職員の電話やメールでの連絡網訓練などを行ってきました。そして、2009年10月には、救命救急センターを中心とした広域災害に備えた院内の災害訓練を計画し、実施しました。訓練の準備は、マニュアルの改正後という事もあり職員が災害マニュアルの内容をどこまで理解できているか、また訓練に対する意識を統一する為に現場での打ち合わせを含め学習会を重ねました。

当日は、「鹿児島湾で震度６強の地震が発生したが病院へは被害はない。しかし、新幹線が脱線し多数の傷病者が発生したため当院への受け入れ要請があった」という設定で、二部構成で行いました。

一部では、患者や職員、建物の被災状況の報告を全職員が行い、その結果を集計した事務が最終責任者である病院長に報告するといった報告訓練を行いました。

被災状況の報告

災害本部からの全館放送

二部では病院長を長とする災害対策本部を中心に、傷病者を受け入れる医療部門の実践訓練を行いました。正面玄関をトリアージブースに、１階の外来フロアーに赤・黄・緑・黒の各エリアを設置しました。

初期トリアージ

各ゾーンへの搬送

搬送はコメディカルが担い、各エリアに医師・看護師・事務を配置しそれぞれ処置対応しました。約1時間の訓練で、40人の傷病者を受け入れ処置を行いましたが、スムーズに対応できたとは言い難いものでした。

黄エリアの二次トリアージ

訓練後に、それぞれの担当エリアで反省会を行いました。トリアージブースでは、トリアージの方法やトリアージタグの取り扱いの学習不足、各エリアでは、受け入れた患者の全体像の把握の難しさ、情報伝達方法や各エリア同志の情報交換の工夫が挙げられ、今後の改善点など活発な意見が出されました。

訓練に参加した職員からは「頭では分かっていても実際に訓練して見るとなかなか動けない事がよくわかり、繰り返し訓練を行う事の必要性を感じた」「一つ一つを振り返り考えるとなぜできなかったのだろうか？次回はもっと出来ると思う」といった感想もありました。また、臨床検査部門からは具体的なマニュアル追加の提案もあり、多くの職員が真剣に取り組んだ結果と思われます。

赤エリア

事後検証・評価

基幹災害医療センターとしての役割を担うためには、訓練の結果を検証し修正していくと共に定期的に災害訓練を繰り返し、実際災害が発生した時その機能が果たせるようにしたいと考えます。

DMAT紹介

救命救急センター主任　中　馬　千　秋

DMATとは、災害派遣医療チームの総称です。災害の急性期（概ね48時間以内）に、災害現場（近隣事故災害）および被災地（広域災害）にいち早く出動し救命医療を提供する医療チームのことを言います。

DMATの基本的機能・任務として、被災地域内での医療情報収集と伝達、被災地域内でのトリアージ、応急治療・搬送、被災地域内の医療機関・特に災害拠点病院の支援・強化、域内搬送支援、広域搬送拠点医療施設における医療支援、広域航空搬送におけるヘリコプターや固定翼機への搭乗医療チーム、災害現場でのメディカルコントロール、関係機関（県庁、災害対策本部、消防）との連携、調整などがあります。

鹿児島市立病院は、平成21年４月24日に鹿児島県災害派遣医療チーム（鹿児島県DMAT）指定病院に指定されました。現在隊員は５名で、医師１名、看護師３名、調整員１名です。

DMATチームと病院長

幸いにして出動はありませんが、勉強会や、災害訓練に積極的に参加しています。主な災害訓練は、鹿児島県総合防災訓練、九州緊急援助隊訓練、桜島爆発総合防災訓練、海上保安庁との合同訓練、NBC災害訓練（テロ行為）などがあり、より実践に近い訓練になっています。訓練に参加することで、DMAT隊員の意志疎通をはかり、役割分担を繰り返し検証することにより実際の災害時に役立つと考えています。

2010年　桜島総合防災訓練

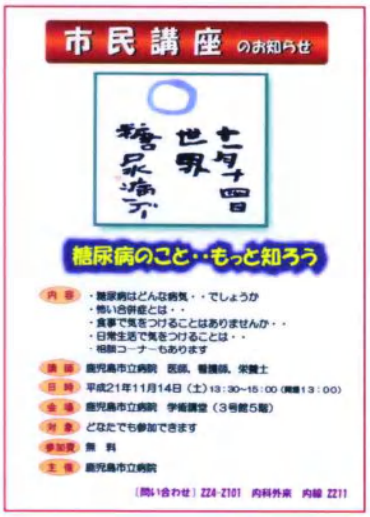
DMATだけでできるわけではなく、多くの関係諸機関の協力を得て初めて可能となります。地域に適したシステムを構築するために、鹿児島県DMAT ３医療機関と連携をはかり、鹿児島市立病院が地域の災害医療体制を活性化させる中心的役割を果たし、１人でも多くの被災者に迅速で適切な災害医療を提供できる体制づくりを整えていきたいと思います。

市民講座の開催
「糖尿病のこと…もっと知ろう」

内科外来　主任　佛　淵　さつき

11月14日は「世界糖尿病デー」です。この日はインスリンの発見への功績で知られるフレデリック・バンティング博士の誕生日で世界の全ての国が手をとりあいつなぎあい、世界的流行のように広がりつつある糖尿病の脅威と闘うという願いが込められています。当院では「世界糖尿病デー」にあわせて糖尿病療養指導士チームが中心になって市民講座を開催しました。

チームは現在、看護師５名、薬剤師１名、栄養士２名で活動しています。



今回は、「糖尿病のこと…もっと知ろう」をテーマに日本糖尿病学会専門医　堀之内秀治医師、眼科　藤原悠子医師の協力を頂き、①「もっと知ろう糖尿病」(医師)、②「糖尿病によって起こる眼の合併症」(医師)、③「おいしく楽しく食べるコツ」(管理栄養士)、④「健康寿命を延ばす生活習慣―運動・お酒―」(看護師）の４つの講演、食品の展示、血糖測定、相談コーナーを企画しました。

参加して下さった方からは、糖尿病でない人も食事・運動など生活改善を試みてみたいとの感想を頂きました。講演終了後に参加された方のほとんどが血糖測定をし、安心して帰られました。

血糖測定

相談コーナーでは、高齢なご夫婦の奥様が、糖尿病である夫の食事療法について相談があり本人からは血糖測定法、日常生活の運動について質問がありました。

食事の見本

30分程度の短い時間の相談ではありましたが、満足そうに帰って行かれる後ろ姿をみてホッとしました。看護科だけではなく他職種の方々の協力を頂き、数回による話し合いを持ち、開催することができました。参加人数が思ったより少なくて残念でしたが、職種の多い当院ならではの企画を地域の方々に提供できるように、糖尿病療養指導士チームを中心に頑張っていきたいと思います。

鹿児島市立病院だより　　第４号

創刊日：平成20年５月　　発刊日：平成22年２月４日
発行者：〒892-8580　鹿児島市加治屋町20-17
　　上津原甲一　鹿児島市立病院長(事業管理者)
担　当：医療連携室・広報委員会
ＴＥＬ：099-224-2101（代表）　099-216-3631
ＦＡＸ：099-216-3632（医療連携室）
ＵＲＬ：http://www.Kch.kagoshima.kagoshima.jp