鹿児島市立病院だより

美園副院長　撮影　吉野公園

・病院長　ご挨拶
・認定看護師紹介
・鹿児島市立病院建設工事
　病院建設室紹介
・診療科紹介～消化器内科～
・緩和ケアチーム活動報告
・脳卒中センターだより
　～脳梗塞の最新治療～
・インフルエンザ予防対策
・医療連携室からのお知らせ

病院広報・医療連携誌
平成26年10月　第18号

ご挨拶

鹿児島市立病院長　坪内博仁

早いもので本年度もすでに半分近くが過ぎました。平素、医療連携を通じて連携医療機関の皆様方には大変お世話になっておりますことを心から感謝申し上げます。

私が病院長に就任して、早いもので１年が過ぎました。この間、いくつかのことを病院の抱える課題だと認識するようになりました。当院は地域医療支援病院の指定を受けておらず、その指定を受けることは、今後取り組むべき大きな課題の一つです。地域医療支援病院は、本年度からの新基準では、紹介率80％以上、又は紹介率65％以上かつ逆紹介率40％以上、又は紹介率50％以上かつ逆紹介率70％以上となりました。また、逆紹介率は逆紹介患者／初診患者数と変わりませんが、紹介率は紹介患者数／初診患者数となり、分子に含まれていた救急患者数が除かれました。当院の最近の紹介率は50％に届かず、逆紹介率は約50％で、積極的な取り組みなしでは、この基準を満たすことができません。また、当院は、多くの診療科が紹介外来制を行っておらず、紹介外来制に対する取り組みも必要になってきます。このような現状から、地域医療支援病院指定のためのWGを院内に設置して、この課題に取り組みたいと考えているところです。

さて、新病院の建設が順調に進み、ブラウンを基調とした新病院の外観も少しずつ見えてくるようになりました。つい最近、８月末の森市長の定例記者会見で、新病院の開院予定が平成27年５月１日であることが発表され、新聞紙上にも掲載されました。同時に診療科が20から28に増えることも発表されましたが、これは、新病院では内科と外科を臓器別に再編し、現在行っている診療体制に合った診療科名の標榜を目指しているということです。現在、内科は循環器科、消化器科、内科ですが、これを、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、内科にいたします。一方、現在、外科は外科、心臓血管外科、小児外科ですが、外科を消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、小児外科にいたします。また、新たに救急科、病理診断科を標榜します。循環器内科、消化器内科、病理診断科については、本年10月からの標榜を目指しています。市立病院としては、今後も診療内容に合った患者様にわかりやすい診療科名を標榜することを心掛けたいと考えています。

鹿児島市立病院は、今、まさに静から動の時期に移っています。今後とも、情報発信に力を入れ、連携医療機関の皆様方との連携をさらに密にして、市立病院の機能強化を図り公的医療機関としての役割を果たしたいと考えています。忌憚のないご意見やご助言、さらにはご支援をいただければ幸いです。

認定看護師紹介～看護科～

看護科は現在、感染管理、新生児集中ケア、がん化学療法、緩和ケア、皮膚・排泄ケア、集中ケア、手術看護、脳卒中リハビリテーション看護、救急看護、小児救急認定看護師10分野17名の認定看護師がいます。うち２名、今年７月に認定看護師を取得しましたのでご紹介します。

小児救急看護
認定看護師　東野　ゆかり

小児救急看護認定看護師を目指したきっかけは、小児科病棟でたくさんの子ども達や家族との関わりの中で、根拠のある看護を提供したいと考えたからです。

私は、勤務する救急ICUで、人工呼吸器装着中や循環動態が不安定な小児の安定化をはかることを優先に看護実践し、また同時にスタッフ教育も行っています。そして、危機的状況にある家族への意思決定支援や他職種と情報共有を行い、チームで医療に取り組めるように活動しています。

今後は、認定看護師として、子どもと関わるスタッフと日々の看護実践の中の問題を一緒に考え、子どもと家族が、地域や社会で安心して生活できるように橋渡しの役割も担っていきたいと考えます。さらに、スタッフが小児の急変時にも安心して対応できるように院内での勉強会の企画や相談などの活動を拡大していきたいと思います。また、増加傾向である虐待に対する予防、早期発見を認定看護師として認識し、地域のネットワークを使って活動していきたいと思います。

新生児集中ケア
認定看護師　久保　朋美

10年以上新生児看護に携わり、小さな身体から発せられる生命力のすばらしさを感じ、元気に退院していく児を見送ることに大きな喜びとやりがいを感じてきました。急性期医療に特化した環境でも児に優しい看護を提供し、NICUの中で頑張る新生児やご家族の力に少しでもなりたいと考え，新生児集中ケア認定看護師を取得しました。

新生児集中ケア認定看護師は、ハイリスク新生児の状態変化に予防的観点から働きかけ、重篤化を回避し生理学安定化を図り、障害なき発達生育のための個別化されたケアを提供します。また、危機的状況にある親の心理状態を理解し、親子関係形成のための支援にも力を入れています。言葉で表現できない新生児のサインを捉え、急性期から個別性に応じた優しい看護を提供できるよう、学びをスタッフと共有し看護の質向上を目指します。また、新生児看護に携わる看護師、助産師を対象にした勉強会や意見交換の実施、さらに退院支援の一環として訪問看護ステーションや市町村の保健師に対する勉強会、実地研修の企画実施なども考えています。児と家族が安心してより良い将来を歩めるよう施設内はもちろん、地域へも発信していきたいと考えています。

鹿児島市立病院建設工事　～本棟竣工まであと4ヶ月～

病院建設室
室長　上田　良二

新病院の建設も工事着手から２年が経過し、ついに建物の完成まであと４ヶ月となりました。これも病院建設事業につきまして日頃からご理解とご協力をいただいております皆様方のおかげです。

現在、病院本棟は内装工事や建具・壁の設置、天井裏の配管・配線作業のほか、自家発電装置や空調機など電気・機械設備の搬入を順次進めております。また、駐車場の整備なども行っており、現場は今まさにピークを迎えています。

ところで、新病院の設計・施工を担当するのが私ども病院建設室になりますが、ここで少々私どもの紹介をさせていただきたいと存じます。

病院建設室は、平成21年度に発足した組織であり、事務室は当院本館の４階にあります。事務局でありながら、事務局とは場所が異なるため、分かりにくく、当院職員も迷うほどです。

建設室の職員は建築技師3名、電気技師2名、機械技師２名、事務２名、臨時職員１名の計10名であり、新病院を建設するためだけに組織されたプロジェクトチームです。現在は工事の施工管理や医療機器の調整などに日々追われ、事務室と現場を行き来する生活が続いております。

これまでの歩みとしまして、病院建設室の前身である総務課計画係が19年度から20年度にかけて基本構想・基本計画や整備計画などの計画を作り上げ、これを基に21年度に基本設計、22～23年度まで実施設計を行い、24年度から工事に着手し現在に至っています。発足以降、関係者との協議や当院職員との打合せを繰り返し行い、その結果ようやく設計を完成させ、工事にこぎつけ、息つく間もなく、気が付いたらあと少しで竣工を迎えるという段階になりました。

病院建設事業は本市のビッグプロジェクトであり、50年に一度の事業などといわれています。この事業は、設計者や工事施工者をはじめ、医療関係者の皆様方などすべての方のおかげで成し得るものであり、このような事業に携われたことに深く感謝しております。

それでは、写真を交えて工事の進捗をご紹介いたします。

写真１は内部の天井裏の様子です。

空調のダクトや医療ガスの配管、電気の配線などが、複雑に絡みあって配置されております。配置される場所はお互いにぶつかることがないよう、事前に十分な検討が行われており、実際に配置される現場を見ると感心いたします。

写真２は新病院に併設される保育所の状況です。

８月末に鉄骨工事が完了し、病院本棟と同じく、27年１月28日に竣工予定です。

写真１　天井裏施工状況

写真2　保育所施工状況

写真３は駐車場部分の敷地整備の施工状況です。写真では、路盤といわれるアスファルト舗装をする前の下地を施工しています。駐車台数は655台で、現病院の約３倍になります。

写真４は敷地全体を撮影した航空写真です。周辺の整備も進んでおり、建物の右側（方角では南側）では緑地や交通局の整備工事が進められております。

写真3　敷地整備施工状況

写真4　航空写真（H26.8.23）

竣工まであと４ヶ月。完成した新しい病院が鹿児島を代表する素晴らしい病院となるよう、残り少ない期間ですが、最後まで気を引き締め、病院建設室一丸となり全力で業務に取り組んでまいります。

診療科紹介～消化器内科～

消化器内科　部長待遇
堀　　剛

日頃より地域の先生方、診療連携の医療機関の皆様には大変お世話になっております。

鹿児島市立病院消化器内科は坪内院長のもと本年4月より体制が強化され、現在美園副院長をはじめ７名の体制となりました。

消化器内科の担当する疾患は多岐にわたっておりますが、消化管疾患は主に美園、吉永、船川、軸屋、小牧の５名が専門的に担当しており、咽頭・食道より大腸までの消化管の癌、さらには潰瘍性病変、炎症性腸疾患、潰瘍出血をはじめとした消化管出血など幅広く診療対象として受け入れております。また、膵、胆道系領域では、消化管超音波内視鏡検査（EUS）、胆管・膵管の管腔内超音波検査（IDUS）、超音波内視鏡下穿刺吸引術（EUS－FNA）、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）などの専門技術を駆使して胆膵領域の悪性腫瘍、自己免疫性膵疾患、胆嚢結石、総胆管結石などの診断、治療を積極的に行っております。肝臓疾患は堀、熊谷が担当しており、急性肝炎、重症肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌の診療をはじめとして、造影超音波検査による肝内腫瘤の診断、腹部血管造影検査による肝細胞癌の診断・加療を行っております。門脈圧亢進症に伴う食道静脈瘤および胃静脈瘤に対しては、内視鏡的加療、バルーン下逆行性経静脈的閉塞術（BRTO）による加療を行っております。

内視鏡室

血管造影室

我が国の部位別がん罹患数において消化器内科が担当する消化器系のがん（食道、胃、大腸、肝臓、胆のう、胆管、すい臓）は全がんの約半数を占めております。これらの消化器系のがんに対し高度な医療を提供できるよう、消化器内科医７名にて消化器系癌（咽頭・食道・胃・十二指腸・大腸）の早期診断を行い、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）による低侵襲な治療を精力的にこなしております。膵臓・胆道系の腫瘍に対しても内視鏡的精査（IDUS, EUS-FNA, ERCP）にて診断を行い手術症例も増加しております。

肝臓癌、転移性肝癌に対しては、real-time virtual sonography（RVS）を用いた経皮的ラジオ波焼灼術による加療、血管造影下に肝動脈化学塞栓術による加療を行っております。さらに消化器系の進行癌に対しては、鹿児島大学消化器内科より消化器系癌の化学療法グループの非常勤医師を派遣していただき、連携をとりながら消化器系癌の化学療法に取り組んでおります。

当院内視鏡室もスタッフを充実させ、上部内視鏡検査、下部内視鏡検査等も大幅に件数が増えております。人員、設備を整えることができましたので、高度な内視鏡検査・治療もスムーズに行えるようになり、連携していただく先生方にお使いいただき易い環境が整えられたと考えておりますので、是非お気軽にお使いいただければと思っております。

現在鹿児島市立病院には計26名の初期研修医が臨床研修に励んでおり、さらに後期研修医においても研修内容を充実すべく研修プログラムの改善に取り組んでいる状況です。研修医にとって実りある研修医修練をつめるよう、そして10年後の鹿児島の医療を担ってもらえる人材に育つよう研修医教育にも消化器科内全員で力を注ぎたいと思っております。今後も皆様のご指導・ご協力をよろしくお願いいたします。

消化器内科スタッフ

消化器内科外来担当表

外来	月	火	水	木	金
消化器　初診	美園	吉永	軸屋	船川	小牧
消化器　再診	船川・軸屋	美園	吉永	美園・小牧	吉永 中澤（有馬）
肝臓　初・再診	堀	熊谷	堀	堀	熊谷
上部内視鏡検査	小牧・吉永	船川・軸屋	美園・熊谷	軸屋・吉永	軸屋・堀
下部内視鏡検査	小牧・軸屋	小牧・軸屋	軸屋・熊谷	小牧・軸屋	小牧・軸屋
膵胆道系検査	熊谷・船川 吉永	熊谷・船川 吉永	船川・吉永	船川・吉永	熊谷・吉永

（急患に関するお問い合わせは当院医療連携室にいつでもご連絡ください。）

緩和ケアチーム活動報告

呼吸器外科
部長待遇　柳　正和

鹿児島市立病院は“がんセンターを目指す”と思っているのは私だけではないと思います。もちろん救急や周産期といった当院の役割はありますが、これからはやはりがん医療が中心をなすと思われます。現在でも診断治療において多くの診療科が実績をあげていますが、がん医療は多診療科、多職種、多医療機関の包括的連携が必要なことも明白です。これまでの各診療科のさらなる活躍とともに、病院挙げてのがん患者さんをサポートするシステムの充実が望まれます。今回はその中の一つの柱である緩和ケアチームについてご報告させていただきます。

緩和ケアチームの活動として１）週一回のラウンドとカンファ、２）緩和外来、３）全体症例検討会、４）院内外研修会、５）PEACE研修会、６）がん相談、がんサロンの整備などがあります。

１）週一回のラウンドとカンファ：放射線科加治屋先生を中心に塩満緩和認定看護師、前田がん専門薬剤師、その他有志の参加で行われています。この春からは精神科畑先生も加わり視点の幅が広がっています。今後はさらに参加者が増えること、現場のスタッフといつでもミーティングが持てるようにすることが目標です。

緩和ケアチーム　カンファレンス

２）緩和外来：外来の一角に設置していつでも受け入れをしています、緩和について何でもお困りのことがございましたらご紹介ください。

３）全体症例検討会：これまでは各診療科でのカンファ、各チームでのカンファが行われてきました。しかし診療科やチームが主体ではなく、患者さんが中心となり、その症例にかかわる診療科、部所、チームが集まって行うカンファがこれまでありませんでした。

今年６月より毎週月曜日１８時半から症例を提示し、その症例にかかわる診療科、看護科、検査部、薬剤科、栄養科、リハ科、化学療法室、緩和ケアチーム、病理科などのスタッフが集まり意見交換やミニレクチャーなどを行う全体症例検討会を始めました．これまで外科、消化器内科、婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、口腔外科、泌尿器科など普段かかわる機会の少ない領域に触れ、多職種の方々と意見交換ができ、時に院外からの参加者からも貴重な意見が聞けました。また患者への関わり方で足らない面、がんリハや口腔ケアの必要性なども討論となり、いかに多診療科、多部署、多職種、多施設の連携が重要か見えてきました。病院全体にこの輪が広がるように継続していきますので興味ある方は院外からでもご参加ください。

症例検討会

４）院内外研修会：緩和ケアに関わる研修会は年１回９月に行っています。しかし緩和ケアは全職員が行うものですので、症例検討会や院内研修会を通じてレベルアップに努めています。また今後市民公開講座や新聞など、市民の方々にも緩和ケアを広めてまいります。

５）PEACE研修会：毎年11月にPEACE研修会（がん診療に携わる医師に対する緩和研修会）を行っています。本年度は開催時間帯の配慮や院外からの講師の変更にて受講希望者が増える見込みです。現病院での最後の研修会になりますが、新病院での新たな研修会に繋がるよう準備中です。

６）がん相談、がんサロン：がんについての相談は医療連携室にあるがん相談支援センターが受けたまっています。がん相談は病状だけでなく、病院間、家庭と病院との連携、医療福祉、不安、家族に関することなど多岐にわたります。これらにがん相談員だけでなく連携室全員で対応していますのでご活用ください。また患者さんやご家族ががん情報に自分で触れ、お互いにあるいは医療スタッフ交えて情報交換できる場が必要です．図書やパンフレット、情報端末があり、お茶しながら憩えるような、時に催し物もあり元気が与えられるようなサロンの整備を計画中です。

緩和医療は特別なものではなく、どこでも切れめなく誰でも受けられる基本の医療であることを病院全体で再認識し、また他の病院とも医療資源の共有と交流をすることでさらなるレベルアップに努力してまいります。

脳卒中センターだより
—脳梗塞の最新治療—

脳卒中センター長・部長待遇　友杉　哲三
脳血管内治療専門医　久保　文克

いつも、当院の脳卒中センターに紹介していただきまことにありがとうございます。

２名の脳血管内治療専門医と、５名の脳卒中専門医を中心に脳卒中治療を行っておりますが、最近の脳卒中のトピックス、脳血管内治療についてご紹介いたします。

脳梗塞は我が国の脳卒中全体の約３分の2を占めます。加齢に伴う動脈硬化性病変の進行と心房細動による心原性脳梗塞の増加がみられることから、今後ますます増えていくものと予想されています。

ここ10年、脳梗塞の治療は大きく変わりました。２005年10月にtPA（組織プラスミノーゲン活性化因子）が承認認可され、急性期脳梗塞に治療可能になってからです。tPA 静注療法は、発症３時間以内ならすべての脳梗塞に使用でき、その効果も明らかです。一般市民にも広く浸透され「脳卒中は急いで専門病院へ」と理解されてきました。

ただ、３時間以内に治療開始することという時間的制約があるために治療を受けられない患者さんも多数おられました。ECASS㈿というヨーロッパの研究から、４.５時間以内のtPA静注療法でも効果があると報告され、2012年８月から、治療開始時間の制約が発症３時間から4.5時間以内に広げられました。これにより、恩恵を受ける人も少し増えてきました。しかし、早ければ早いだけtPAの効果が出ますので、できるだけ早い搬送が必要であることは変わりません。今後ともよろしくお願いいたします。

tPA治療は増えてきましたが、tPAの治療効果が少ない症例もだんだんはっきりしてきました。内頚動脈、中大脳動脈の近位部閉塞などの主幹動脈閉塞です。このような症例は心原性脳梗塞で多いのですが、このような生死を分けるような脳梗塞はtPA静注療法では効果が少なく、血管内治療が試みられるようになりました。

２010年よりMerciリトリーバー、２011年よりPenumbraシステムが日本で保険適応となり、カテーテルによる機械的再開通療法が広がってきました。発症３時間以上の非適応症例や、tPA禁忌の症例、tPA 静注しても改善がなかった症例に行った結果、再開通がみられた症例は明らかな予後がよくなったのです。

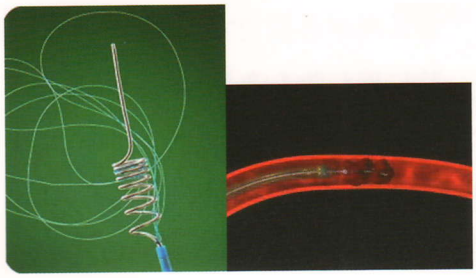


図1　MerciとPenumbra

図2　Solitaire FR

血栓に食いこんだ様子

Merciリトリーバーは、細いフィラメントがついたコイル型の血栓回収方法で、Penumbraシステムは、太いチューブで栓子を吸い取って回収する方法です(図1)。再開通率は60.3％から81.6％で、その効果は素晴らしいものでした。ただ、手技が煩雑であること、手技に伴う症候性出血が7.8％から11.2％とすこし高いのが欠点でした。

その欠点を補うステント型デバイスの血栓回収方法が、今年7月1日に日本で承認され使用できるようになりました。Solitaire FRとTrevo Provueです。再開通率が86％から89％、手技に伴う症候性出血が2％から4％と改善し、安全にかつ短時間にできるようになり、急性期脳梗塞治療も新しいステージに入りました。

ステント型デバイスは血栓に絡めて、回収していくものです(図2)。手技が単純で、比較的短時間で手技を終えることができます。当院でも施行いたしましたので、ご報告いたします。

症例は、心臓疾患で入院加療中の方で、突然の左麻痺、意識障害で発見され、当院には発症5時間で搬入されました。右中大脳動脈近位部の閉塞でありました(図3)。tPA治療の適応なく、緊急に血栓回収術を行いました。Solitaire FRを使用し、2回の手技で再開通がみられました(図4)。すぐに、左麻痺は改善し、リハビリにて快方に向かっています。

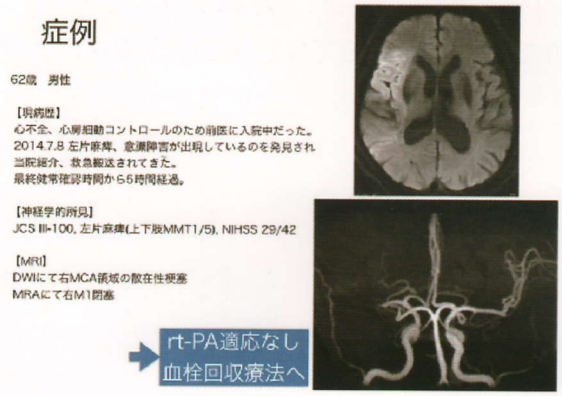


図3

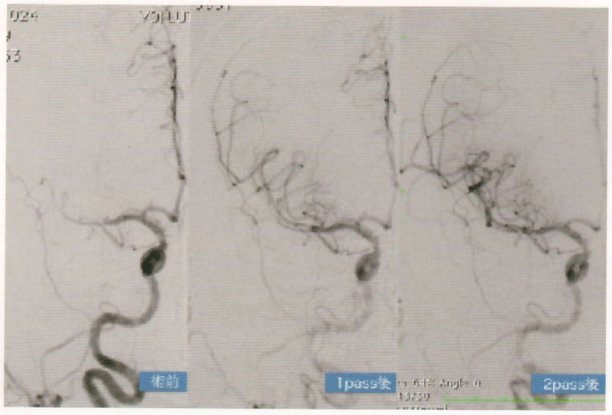


図4

当院では急性期脳梗塞に対して、tPAと血管内治療を組み合わせた形で治療をおこなっています(図5)。脳梗塞発症後8時間以内までは血栓回収療法ができますので、搬入から穿刺まで120分以内で治療できるよう院内体制を作っております。設備、マンパワーが必要で、かつ複数の脳血管内治療医がかかわるべき高度な治療ですので、まだ治療可能な医療療機関は少ないのが現状です。できるだけ多くの皆様に貢献できるようスタッフ一同頑張ってまいります。

今後ともよろしくお願いいたします。

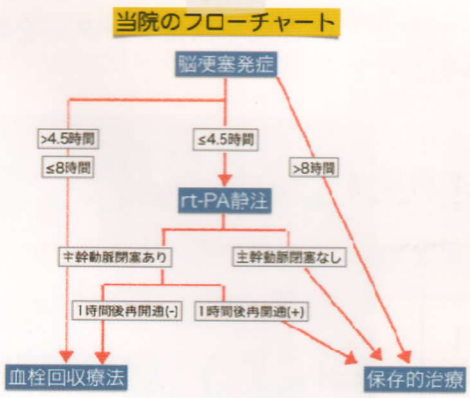


図5

鹿児島市立病院だより　第18号
発行日：平成26年10月
発行者：〒892-8580 鹿児島市加治屋町20-17
坪内　博仁　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：099−216−3631
FAX：099−216−3632

インフルエンザ予防について

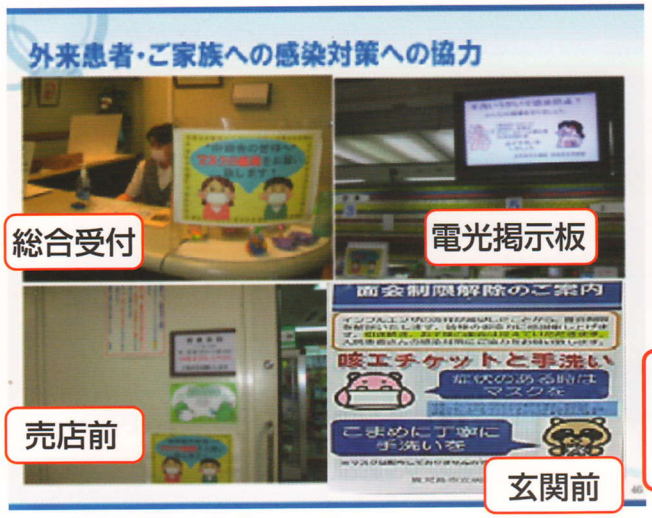
感染管理認定看護師　　久保　直美

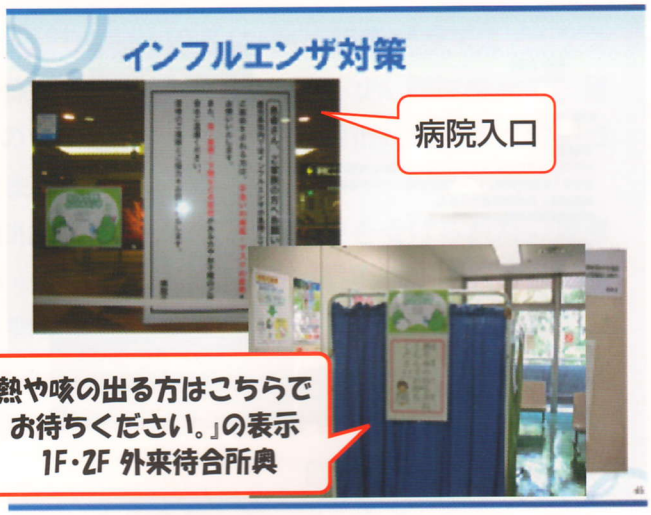
インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、病院や施設において集団発生のおそれがある感染症です。また、市中で流行する感染症であり、流行期には乳幼児から高齢者まで幅広い年代の人に罹患し、外来および入院の両部門において感染対策を必要とします。

予防としては、ワクチン接種を行うことでインフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、健康被害を最小限にとどめることが期待できると言われています。当院では、流行期前に全職員、委託職員を対象に（医学的な理由でワクチン接種できない人を除く）インフルエンザワクチン接種を実施し感染予防に努めています。

また、鹿児島県ならびに市保健所からの情報をもとにインフルエンザ発生状況を把握し、職員ならびに患者、面会者への手指衛生やうがい、咳エチケットの徹底、流行注意報発令時には、職員、面会者へのマスク着用、警報発令時には院内への面会制限を行っています。来院者の皆様へは、ポスター掲示、待合所の電光掲示板、ホームページで案内し、ご協力をお願いしております。

今後とも、感染拡大防止のため皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。





医療連携室

患者紹介について

患者様のご紹介は、医療連携室で取り扱っております

- 小児科、皮膚科の初診時は、紹介状（診療情報提供書）が必要になります
- ホームページ　医療関係の皆様に　のページで　診察・検査・治療依頼書 PDFファイル をご案内させて頂いております。必要であれば、ダウンロードしてお使いください。
- 保険情報や画像データーを前日までに送って頂きますとＩＤ作成や画像データーを登録させて頂きます。事前登録によって、待ち時間を短縮することができます。
- 医療連携室へご連絡下さい。

【医療連携室直通】
TEL　099-216-3631
FAX　099-216-3632