鹿児島市立病院だより

・病院長挨拶
・地域医療支援病院の承認を受けました
・就任のごあいさつ
・診療科の紹介
　脳神経外科
　心臓血管外科
・ＰＣＰＳ（経皮的心肺補助）の現場導入を目指して
・尿路結石の治療について
・マンモグラフィー装置が新しくなりました
・市民のための医療フォーラムを開催しました
・新人看護師を迎えて
・初診紹介予約のお知らせ

病院広報・医療連携紙
平成 30 年 7 月
第27号

ご挨拶

鹿児島市立病院長
坪内　博仁

平成30年度最初の市立病院だよりをお届けします。連携医療機関の皆様方には、平素、大変お世話になっております。心より感謝申し上げます。

平成30年度の診療報酬改定は、本体＋0.55％、医科＋0.64％、薬価－1.65％で、引き続き、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進に力を入れた改定になっています。当院は、平成30年３月地域医療支援病院の承認を受け、皆様方と益々実質的な連携を進めたいと考えています。ご紹介いただいた患者様の診療・共同診療や救急医療の提供、医療機器の共同利用に加えて、地域の医療機関の皆様方を対象とした研修会や評価のための外部委員会の開催、そして積極的な情報発信に取り組みます。

また、ＤＰＣ特定病院群の指定も受けました。大学病院本院を除いたＤＰＣ病院は、特定病院群（155病院）および標準病院群（1,493病院）の計1,648病院あります。当院の機能評価係数Ⅱは、特定病院群のうち49位で、もちろん鹿児島県では１位、九州でも６位になりました。新病院に移転した平成27年度は、それまで取り組みが全くされていないこともあって、ＤＰＣⅢ群1,401病院中666位で、鹿児島県でも多くの病院の後塵を拝していたことを考えると、この躍進は新病院移転後の病院改革の成果の表れだと思います。なにより、医師、看護師などの医療職員だけでなく事務職員を含めた全職員が、市立病院の役割を考え、いい病院つくりに参加してくれたお蔭です。また、この機能係数Ⅱには、広い意味で、病診連携が数値化されて含まれており、連携医療機関の皆様方のお蔭でもあります。本当にありがとうございました。

当院は、新病院移転後、幅広く全診療科にわたって最新の医療機器を整備し、鹿児島大学病院などのご協力の下優秀な医師を招聘し、医療技術職員を増員し、順調に診療機能を充実させ、病床数だけでなく、機能面からも“鹿児島大学病院に次ぐ”病院と言っても許される病院になりました。この３年間で大きな課題としてあげた救命救急センターをはじめとした診療機能の充実や、総合入院体制加算、スーパーＩＣＵ加算、選定療養費、地域医療支援病院、ＤＰＣ特定病院群など経営基盤の強化についても達成することができ、病院長として責任の一端を果たすことが出来たと思っています。

しかし、まだ残された課題も多く、今後もそれらの課題の解決に職員と共に真摯に取り組み、さらに地域の中核病院としての地位を確立し、その役割をしっかりと果たしたいと思っています。引き続き、皆様方のご支援、ご指導をどうかよろしくお願い申し上げます。

「地域医療支援病院」の承認を受けました

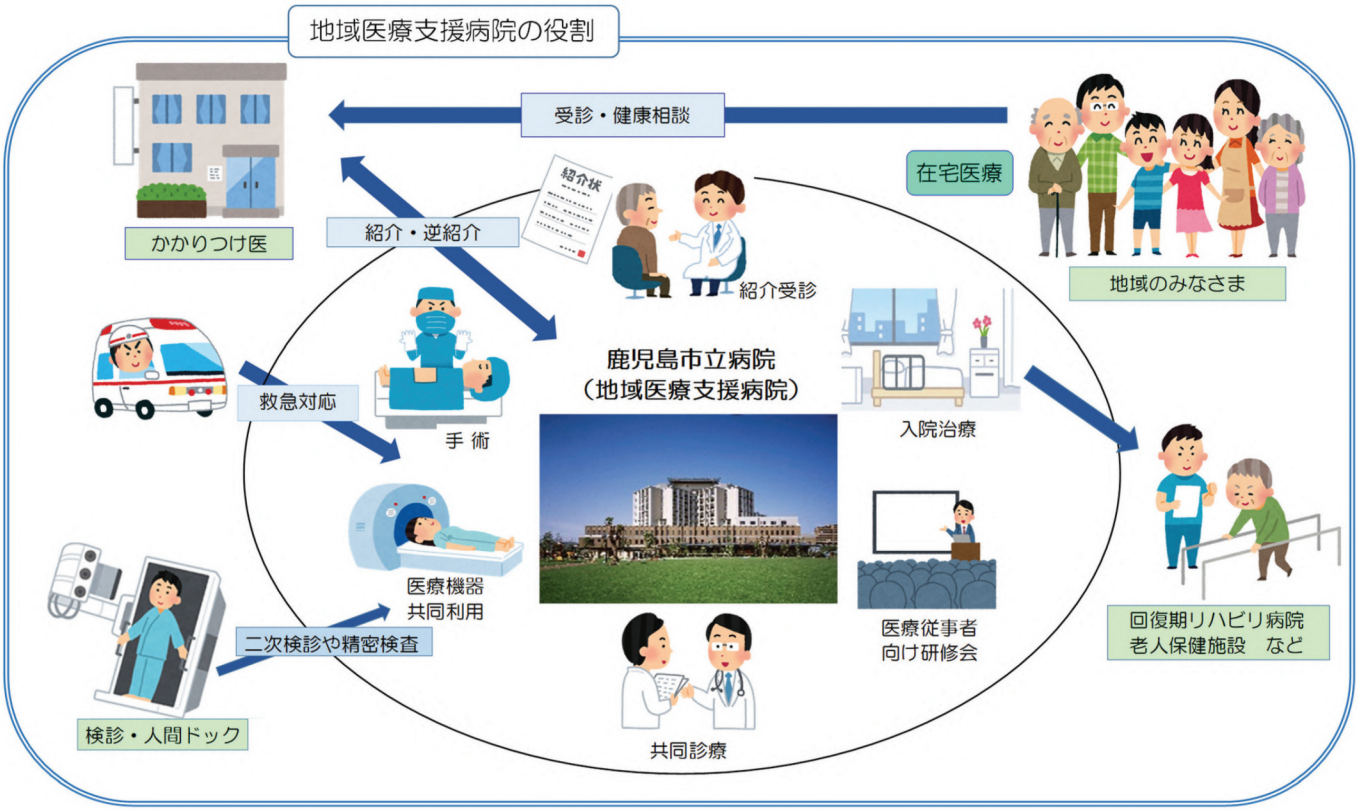
当院は、平成30年３月２日付けで、鹿児島県知事より地域医療支援病院の承認を受けました。

地域完結型医療を目指します。

「地域完結型医療」とは、患者さんの身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所等が、その特徴を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で切れ目のない医療を提供していこうというものです。

けがの初期治療や慢性疾患の投薬などは、身近な「かかりつけ医」が受け持ち、専門的な治療や高度な検査、入院治療、救急医療を当院が受け持つ形です。また、急性の治療が終了し症状が安定した場合は、かかりつけ医などの地域の医療機関で診療を継続していただきます。

当院は、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携をさらに強化し、患者さんに「よりよい医療」を提供してまいりたいと存じますので、皆様方のご支援・ご協力を賜りますようよろしくお願いします。



医療機器などの共同利用等について

当院の医療機器などの共同利用や入院中の患者さんへの共同診療を実施していきます。

共同利用等を行うためには、事前に当院の登録医になることが必要です。

登録医の申請用紙や共同利用のための手引きはホームページよりダウンロードできます。ご参照ください。

（HP：http://www.kch.kagoshima.jp/）

就任のごあいさつ

脳神経外科部長　時村　洋

平成30年４月１日より鹿児島市立病院脳神経外科部長・脳卒中センター長を拝命しました時村洋と申します。当院へは１年前に着任しましたので２年目の勤務となり、この１年間で前年度比115件の手術件数増加を得ることができました。急性期医療は当院脳神経外科の重要な役割ですが、救急部との良いチームワークの中で脳卒中診療を充実させてきております。脳梗塞に対するｔ−PA治療、血管内手術による血栓除去は勿論のこと、脳卒中に対する外科治療として脳動脈瘤クリッピング術、コイル塞栓術、血腫除去術、更に脳卒中予防としてのバイパス術、頸動脈内膜剥離術等、どのような治療も対応可能です。また、当院脳神経外科は紹介型医療、医療連携を重要視し、急性期治療、専門医療に徹し、その後は地域の医療機関にお返しする方針を徹底させております。今後もこれらの方針に則り益々内容を充実させていく所存です。

皆様、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

循環器内科部長待遇　宮田　昌明

本年４月に鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学から異動になりました。通算24年間、鹿児島大学で診療、教育、研究に従事しましたが、これまで学んだことや経験を生かして、鹿児島市立病院や地域医療のためにお役に立てるように頑張りたいと思っています。

当院は、３月に地域医療支援病院の承認を受け、これまで以上に病診・病病連携を密にし、地域の先生方と顔の見える診療連携を進めていきたいと考えていますので、心臓や血管の病気、高血圧、脂質異常症などでお困りの際は、ご連絡、ご紹介頂けましたら幸いに存じます。

循環器領域では、心臓血管内科と心臓血管外科を主軸に救急科、麻酔科、放射線科などの診療科やメディカルスタッフによる“ハート・チーム”を構築することが重要であり、当院心臓外科の四元先生や血管外科の牛島先生との連携も充実させ、診療レベルの向上に繋げたいと考えています。心肺停止で救急搬送され救急科と協力して救命できた心筋梗塞症例などを経験し、施設の機能性とスタッフの能力の高さを実感しつつ、循環器診療の醍醐味を味わっています。

今後とも御指導、御鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

麻酔科科長　安藤　美佐子

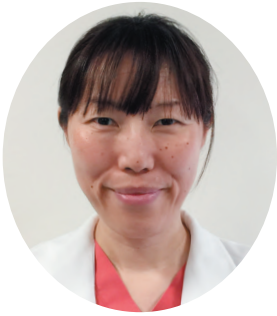
私は平成25年４月に麻酔科のママさんスタッフとして当院に赴任し、今年６年目を迎えました。新病院への移転もあり、手術室は以前にもまして大変忙しくなりました。育児をしながらの麻酔業務はご迷惑をおかけすることも多々あります。それでも続けられているのは周りの先生方やスタッフの皆さまのおかげだと感謝しております。大きなことは出来ませんが、安全な手術が出来るよう麻酔を行っていきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

放射線科科長　中村　文彦

この度、放射線科科長を拝命いたしました中村文彦です。

放射線治療を専門に、診療を行っています。放射線治療は、癌を治すことから随伴する症状を和らげることまで幅広く用いられ、機器の進歩と共に、より質の高い治療が行えます。これからも安全・安心・満足のいく診療を提供できるように邁進してまいりますのでよろしくお願いいたします。

産婦人科科長　川畑　宜代



この度、産婦人科科長の職を拝命いたしました川畑宜代(たかよ)と申します。私は2001年に鹿児島大学を卒業後、初期研修から鹿児島市立病院にお世話になっております。18年の月日があっという間に経ち、科長という管理職を仰せつかり責任の重大さに身の引き締まる思いです。日常診療に忙しい日々ですが、自分自身の精進はもちろんのこと後輩の指導育成にも努力したいと思っております。至らぬ点が多いと存じますが何卒宜しくお願いいたします。

病理診断科科長　島尾　義也

４月から病理診断科に赴任させていただきました島尾と申します。３月までは県立宮崎病院に16年余り勤務していました。当院は３年前に移転し、施設の拡張に伴って手術数が増加、病理診断に提出される症例も増加しているようです。二人目の病理医として、みなさんの足を引っ張らないようにがんばっていく所存です。よろしくお願いします。

消化器内科科長　玉井　努

本年４月より消化器内科に赴任しました玉井努です。前任の鹿児島大学病院では、鹿児島県におけるウイルス肝炎対策、ならびに肝癌に対する内科的治療のチーフとして従事してきました。現在、肝発癌の原因は脂肪肝、アルコール、糖尿病等のメタボ関連にシフトし増加しているのが問題です。今後も誠心誠意頑張りますので、よろしくお願い致します。

脳神経外科の紹介

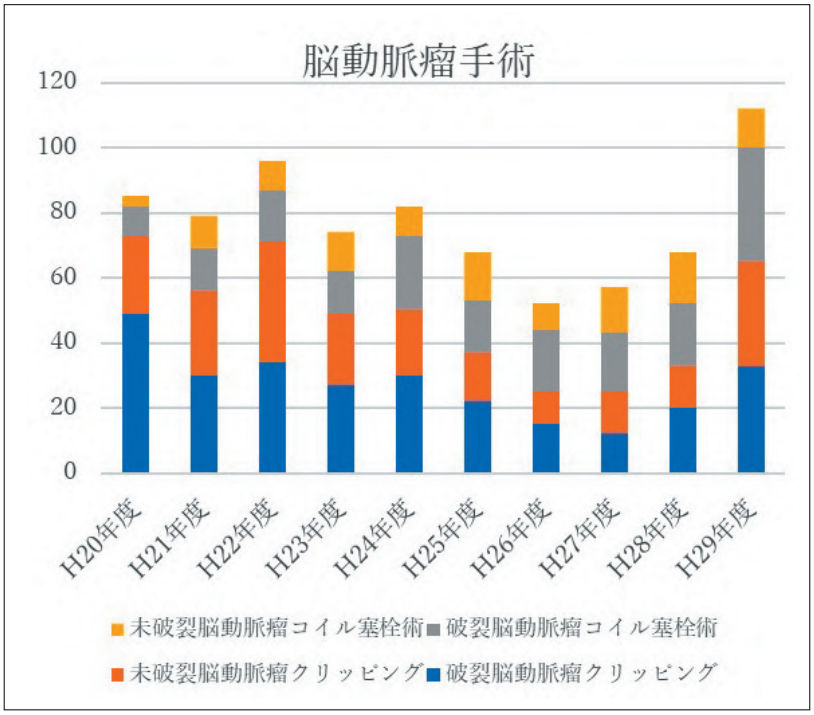
脳神経外科部長　時村　洋

脳神経外科は脳、脊髄、末梢神経など、神経系全般の病気を主に手術で治療する診療科です。多くの病気が対象になりますが、鹿児島市立病院では、脳卒中（クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞）、頭部外傷、脳腫瘍、先天奇形、機能的疾患（三叉神経痛、顔面けいれんなど）、脊髄・脊椎疾患の治療を手がけています。

鹿児島市立病院脳神経外科の特徴

1．脳卒中、脳血管障害

突然発症する脳血管障害、いわゆる脳卒中には、クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞がありますが、当院では、24時間365日体制で受け入れており、脳卒中担当医が対応します。救命救急センター、脳卒中センター(SCU＝Stroke Care Unit、ストロークケアユニット、脳卒中専門病棟)、救急病棟、特定集中治療室（ICU）で診療に当たります。

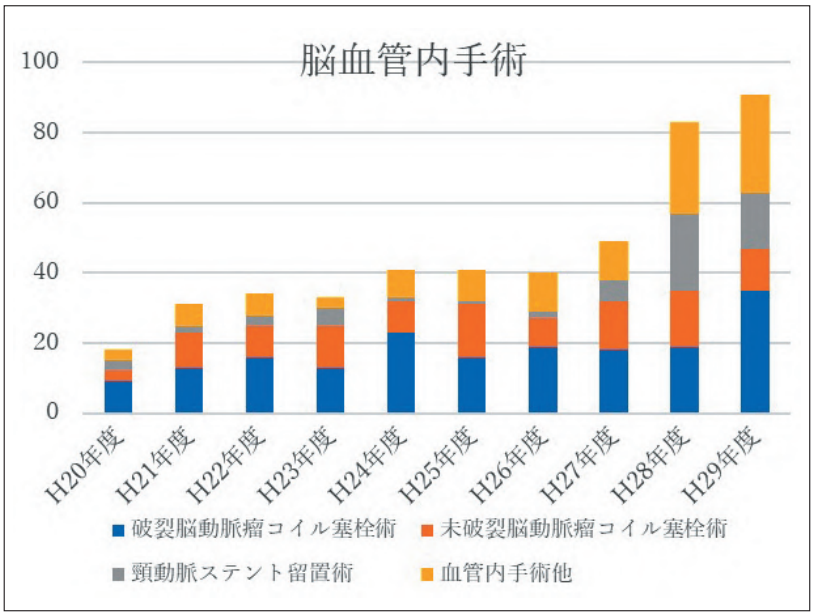


脳動脈瘤手術は以前から当院の看板でありましたが、平成29年度から急増しています。治療法は従来の開頭しクリッピングを行う方法と、最先端の技術を駆使した脳血管内治療によるコイル塞栓術、どちらも可能です。

また脳動静脈奇形の治療ではonyxという塞栓物質を使った血管内手術を行い、その後開頭し摘出するという最先端の治療を年に５～10例行っており、高い安全性と良好な成績を挙げています。

2．脳血管内手術

当院では脳梗塞に対する超急性期治療を積極的に行っています。発症後4.5時間以内に行うｔ−PA治療は勿論、その後行う血栓回収術も万全の体制で臨んでいます。詳細は脳血管内手術をご覧下さい。また脳血管内手術では、脳梗塞治療の他、上記の脳動脈瘤コイル塞栓術、脳動静脈奇形塞栓術、そして頸動脈ステント術等を行っています。



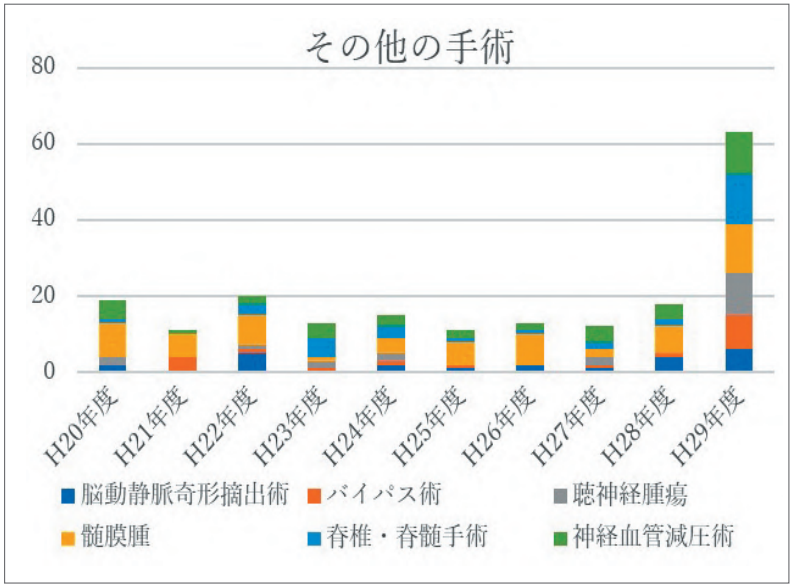
３．経内視鏡血腫除去術

当院へは年間100例程度の脳出血の方が入院されますが、その内20～30例に対して手術による血腫除去が必要となります。脳出血の手術は従来大開頭を行うものでしたが、当科では内視鏡を用いた手術が行われ、短時間、かつ良好な成績が得られています。

①小児脳神経外科

当院はこれまでも小児の脳神経系の病気に対して多くの症例を手がけてきましたが、平成30年度からは、鹿児島大学脳神経外科と連携し定期的、かつ緊急時にも同疾患に対応する体制が出来上がりました。

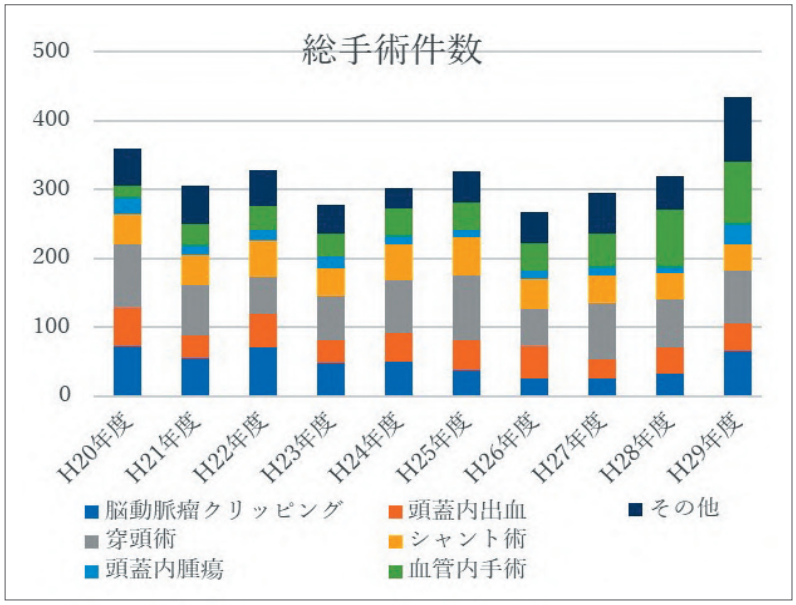
②その他、当院の特徴的治療として、良性脳腫瘍、脊髄・脊椎手術、神経血管減圧術があります。これらの手術件数も平成29年度から急増しています。



良性腫瘍では聴神経腫瘍、髄膜腫を手がけていますが、特に聴神経腫瘍は九州内でも有数となっています。脊椎・脊髄手術は平成29年度から症例が増えて来ました。三叉神経痛、顔面痙攣に対する神経血管減圧術は90％以上の治癒率、3％の合併症発生率という高い成績を挙げています。また最近、多くの歯科施設から歯科疾患でない歯痛、歯肉痛、上下顎痛としてご紹介いただき、この手術で痛みから解放される患者さんが増えています。

③新しい創傷管理

当院では新しい創傷管理をいち早く取り入れています。手術においての全剃毛は行わず、皮膚切開線のみの除毛（完全無剃毛も可能）しか行いませんし、術後の創部の消毒はせず洗髪しますし、洗髪後もガーゼ、包帯は巻かず快適さをお届けしています。勿論この新しい創傷管理が原因である感染等不都合は起こっていません。



総手術件数は年間350～450例ですが、ご紹介申し上げました通り、開頭術、脳血管内手術を駆使し、脳動脈瘤、良性脳腫瘍、脳出血、小児脳神経外科疾患、三叉神経痛、顔面痙攣、脊髄手術などを得意としております。症例も平成29年度から急増しておりますし、これらの病気でお困りの患者さんや医療機関の先生方はご一報いただければ責任を持って担当させていただきます。

心臓血管外科の紹介

心臓血管外科部長待遇　四元　剛一

（高性能透視装置を備えたハイブリッド手術室）

平成27年新病院移転に伴い、７月に四元（外科専門医指導医、心臓血管外科専門医修練指導者）が鹿児島大学心臓血管・消化器外科学講座より赴任して心臓大動脈手術を開始し、約３年が経過しました。平成27年７月14日第一例目（オフポンプ冠動脈バイパス術）以降、平成27年は心臓・胸部大動脈手術23例（ステントグラフト内挿術１例を含む）、腹部大動脈手術９例（ステントグラフト内挿術６例）、28年は心臓・胸部大動脈手術65例（ステントグラフト内挿術３例）、腹部大動脈手術25例（ステントグラフト内挿術22例）、29年は心臓・胸部大動脈手術72例、腹部大動脈手術７例（ステントグラフト内挿術５例）と症例を重ねてきました。

従来大動脈に対する手術は、侵襲の大きい開胸や開腹による人工血管置換術しかありませんでしたが、現在では約半数がステントグラフト内挿術という血管内治療で行われるようになっています。新病院ではそのために必要な、高精度の血管造影装置を備えたハイブリッド手術室を設置していただきました。鹿児島大学心臓血管・消化器外科学講座と密に連携し、井本浩教授はじめ教室員の多大なるご支援により胸部及び腹部ステントグラフト実施施設となることができ、大動脈瘤に対するステント治療も積極的に行なっています。

（人工心肺装置を用いた手術の様子）

平成21年４月に赴任した牛島孝先生は、これまで通り血管外科を中心に診療を行なっています。閉塞性動脈硬化症に対する下肢動脈バイパス術やステント治療、急性動脈閉塞症の血栓除去術、下肢静脈瘤の血管内レーザー治療など診療はもちろん、院外に向けても鹿児島実践フットケア研究会を開催し、地域医療、予防医療にも積極的に取り組んでいます。

当院はドクターヘリ、ドクターカーを運用しており、鹿児島市のみならず県内の救急医療の要でもあります。循環器内科、麻酔科、救命救急科等の各診療科、手術部、ＩＣＵ、病棟等関係各部署のご協力をいただき、心臓血管外科の急患にも積極的に対応しています。

各方面からの多大なるご支援により、心臓大血管手術を軌道に乗せることができました。たいへん感謝しております。これからも着実に歩みをすすめていきたいと思っています。皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

PCPS（経皮的心肺補助）の現場導入を目指して

救急科科長　　鹿野　恒

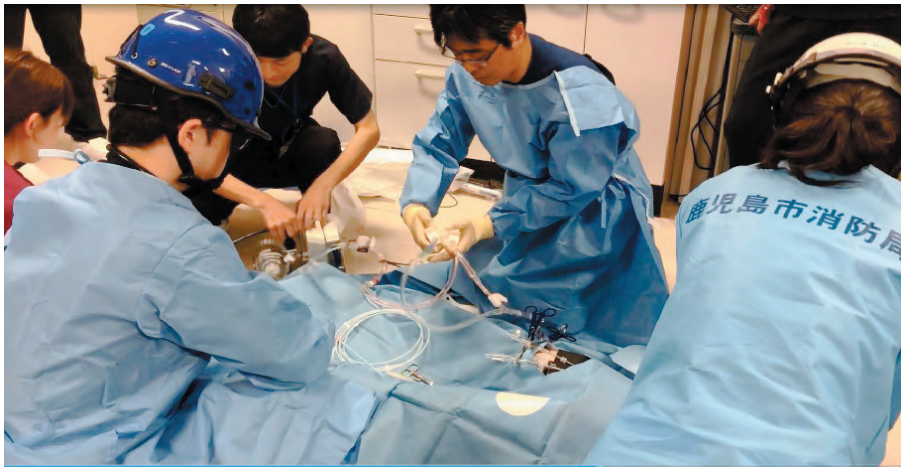
昨年11月に救命救急センターに赴任した鹿野恒（かのひとし）です。私は前任地の札幌で救急医療を行っていましたが、特に心停止患者の蘇生について積極的に取り組んでいました。一般的には“心臓が動かなければ人は死ぬ”という概念ですが、私たちの行っていた医療は“心臓が（その場で）動かなくても、心臓は後から動く”というものです。

従来の心肺蘇生術では薬物投与や除細動により心拍再開を目指しますが、たとえば、左主冠動脈が完全閉塞しＶＦ（心室細動）となった患者では、除細動を何回行っても心拍再開しない場合もあります。このような状況で、威力を発揮するのがＰＣＰＳ（経皮的心肺補助）です。ＰＣＰＳは動かない心臓に対する代替治療であり、ＰＣＰＳ導入後に冠動脈ステント留置術などを行い、心臓を回復させます。すると、平均で数日、長いと１週間以上経過してから心臓は動き出し、患者は社会復帰することができます。

携帯型PCPS装置

しかしながらＰＣＰＳを導入するまでの時間が長いと、脳障害が進行し遷延性意識障害（植物状態）になります。私の経験では、心停止から40分以内にＰＣＰＳを導入すれば、約３分の２の患者が意識を回復しますが、５分遅れるだけで３分の１まで急速に減少します。つまり搬送時間を考慮すると、病院到着後にＰＣＰＳを導入している現状では意識回復する可能性は高くありません。

そこで、鹿児島市立病院ではドクターヘリとドクターカーに携帯型ＰＣＰＳ装置を搭載し、救急現場で搬送前にＰＣＰＳを導入することを考えています。



現場での搬送前ＰＣＰＳ導入に向けてのシミュレーション風景

現在、救命救急センタースタッフや臨床工学技士、救急救命士らとともにシミュレーションを行っており、近いうちに現場導入し、蘇生率の向上を実現します。今後の皆様のご協力をよろしくお願いします。

尿路結石の治療について

泌尿器科部長待遇　五反田　丈徳

当院では救急医療に力を入れており、突然の疼痛で運ばれる結石患者さんも多く訪れます。全国的に見ても、1965年の調査からは約３倍、1995年の調査から2005年の調査で1.6倍の有病率となっており、増加の一途をたどっております。

そのため、当院泌尿器科において癌の次に患者数が多いのが、尿路結石です。上部尿路結石に対しては、体に傷をつけないという優れた利点を持つ、ＥＳＷＬ（体外衝撃波結石破砕術）を行っています。患者さんには台の上に仰向け・もしくはうつ伏せに寝ていただくだけで、治療ができます。磁力で振動させる事により発生させた衝撃波のエネルギーを患者さんの結石に集中させ、結石を粉々に砕きます。　そして砂状に砕かれた結石は、尿と共に自然に排出されます。副作用や後遺症も少なく、現在では結石治療の第一選択肢となっています。

麻酔は使わず、痛みが強い場合のみ座薬か注射の鎮痛薬を使用し、手術時間は約30分。体への負担が少なく、外来での日帰り治療も可能という利点もあり、当院では年間約60人の方を治療しています。約７割以上の方が１回の治療で砕石しています。

破砕専用機器（Ｓｏｎｏｌｉｔｈｉ－ｍｏｖｅ）

また、当院では平成29年12月に破砕専用機器をEDAP社製Sonolith　i-moveに変更しました。破砕技術の進歩と相まって治療効果がかなり向上しております。従来の透視による確認のみではなく、超音波による焦点設定が可能となっており、透視では難しかった結石治療も可能となりました。仕事で忙しく入院が難しい方にとって、今後、さらに有用なものとして役立てていただけると思われます。「手術はいやだ」と思っておられる患者さんにとって、まさに夢の治療装置です。

もちろん、症例によってはＴＵＬ（麻酔をかけた痛みを伴わない状態で尿道から「尿管鏡」という細い内視鏡を挿入、結石をモニター観察下でのレーザー砕石、または鉗子での摘出を行う治療法です。）も行いますが、両方の治療法を選択、もしくは併用で行えるのも当院の強みです。

また、６月には、経皮的腎尿管結石破砕術で用いる最新型の機器も導入されました。加えて、体外衝撃波と経尿道的尿管結石破砕術、すべての治療器がそろっているのは県内では当院だけです。石の大きさや位置、硬さ、社会的な背景によって適した治療法を選択することで、より良い医療が提供できるものと期待しております。

「乳房X線撮影（マンモグラフィ）装置」が新しくなりました。

装置名：Selenia　Dimension (HOLOGIC)

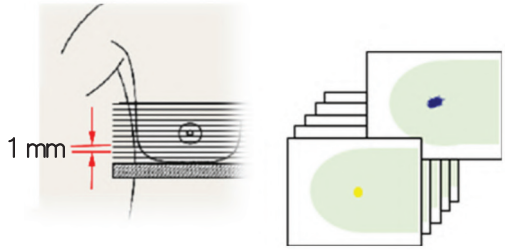
【新装置の特徴】

①トモシンセシス(3D撮影)：断層撮影

複数の角度での静止画像を収集し、画像を作成します。これにより画像上での乳腺の重なりが無くなり病変の判定の精度が向上します。

②マンモグラフィガイド下生検

マンモグラフィ画像で病変の確認後、乳房内に針を刺し組織を採取します。触診や超音波検査では分からない石灰化などの病変に対して、良性か悪性かを診断します。



③乳腺密度測定

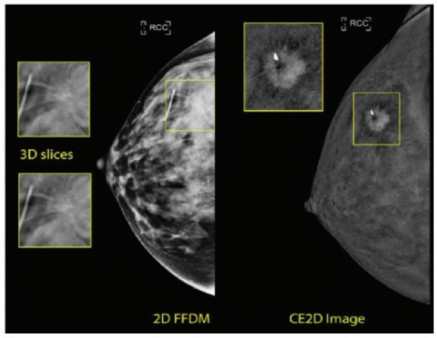
マンモグラフィ画像から乳房領域の乳腺量を自動算出し、乳房のタイプを分類します。乳腺濃度が高くなるほどマンモグラフィで腫瘤は見つかりにくくなります。日本人の乳腺量は、40～50歳代で比率が高く、全年齢では、約40％を占めるといわれています。

また、アメリカの研究では、高濃度乳房の女性は、高濃度乳房でない女性と比べて乳がんになる可能性が４～５倍高いと報告されています。

④造影マンモグラフィ

ＣＴ検査用の造影剤を用いて、造影マンモグラフィが可能となります。腫瘍の形成に関連する新生血管を含む、血流豊富な病変を検出することで、乳がんの広がりがわかります。

マンモグラフィで評価困難な症例、乳癌ハイリスク女性へのスクリーニング、ＭＲＩ禁忌患者、薬物療法の有効観察に有用であり、また高濃度乳房内の病変などの潜在的な見えにくい病変を明らかにします。



⑤乳腺画像(マンモグラフィ・エコー)レポート

乳腺所見レポート・システムも新しくなりました。新装置では、日本乳がん検診精度管理中央機構ガイドラインに準拠したレポートを搭載しております。また、超音波検査のレポートも搭載しており、マンモグラフィと超音波画像のデーター括管理が可能となりました。

今回の新装置更新に伴い、更なる高精度な検査が可能となりました。今後も鹿児島県における乳がん治療の精度向上に努力してまいりたいと考えております。

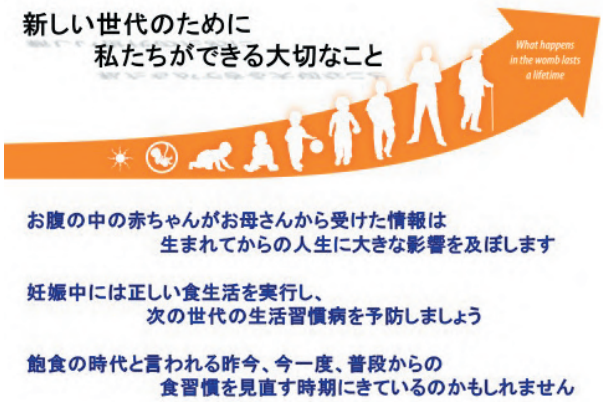
第5回 市民のための医療フォーラム

平成30年５月27日に第５回市民のための医療フォーラムを開催しました。

今回取り上げたテーマは**『もっと知ろう生活習慣病のこと～その原因と予防～』**です。第１部では当院が４月より指定をうけた地域医療支援病院についての坪内病院長の講演があり、第２部では当院の５名の医師による生活習慣病に関する講演がありました。当日は梅雨入り直後にもかかわらず晴天という幸運に恵まれ、多くの一般市民の方に御参加いただきました。

テーマ1 『子宮の中から始まる生活習慣病　お母さん、ちゃんと食べていますか？』

産婦人科部長　上塘　正人



お母さんのお腹の中で成長している赤ちゃんと将来発症するかもしれない生活習慣病との関係はとても緊密なことが近年の研究でわかってきました。赤ちゃんは、お腹の中でお母さんから発信される生活環境の情報を遺伝子に刻みながら成長し、出生することとなります。お母さんの栄養状態が良好でなければ赤ちゃんは倹約遺伝子を多く発現させて出生します。ところが実際の日本は飽食の世界です。小さく生まれた子供はすぐに肥満傾向となり、生活習慣病を発症しやすくなります。妊娠しておられるお母さん、子供達の将来の生活習慣病を予防するために、十分な、バランスのとれた食事を摂ってください。妊娠中の今こそが大切なのです。

テーマ2 『生活習慣病で知らぬ間に進む動脈硬化』

循環器内科部長　濱崎　秀一

動脈硬化をきたす生活習慣病としては、糖尿病、高血圧、脂質異常症が代表的ですが、いずれもサイレントキラーと呼ばれるように知らぬ間に徐々に進行し、重なり合うことで重篤な血管病を招く難病です。食べ物を脂肪として蓄える能力の高い遺伝子を身に付けた現代人は、急速に飽食の時代に突入したわが国において、余ったエネルギーを脂肪細胞に蓄える能力が高いことが、かえって災いし、肥満や糖尿病を急速に招いたと考えられます。重要なことは、糖尿病、高血圧、脂質異常症を軽症のうちから厳格に食事療法や運動療法、場合によっては薬物治療を行うことです。軽症な段階から医療介入を行い、動脈硬化の進展を抑制し、脳卒中や心筋梗塞などの心血管病が起こらないようにすることで、平均寿命だけでなく健康寿命をのばしていくことが可能になります。

動脈硬化を予防するために
改善したい５大生活習慣とは？

テーマ3 『生活習慣病が起こす慢性腎臓病』

内科科長　野﨑　剛

尿蛋白を認める、もしくは腎臓の機能が低下した状態（糸球体濾過量60mL/分未満）のことを慢性腎臓病といい、いろいろな腎疾患を含んだ総称です。慢性腎臓病は透析療法を必要とする腎不全に至る危険性が高いだけでなく、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の危険性も高くなることがわかっています。

慢性腎臓病の原因疾患として多いのは腎硬化症や糖尿病などの生活習慣病によるものです。慢性腎臓病の危険因子としては、高血圧、糖尿病、脂質異常、肥満、喫煙、薬剤（痛み止め、解熱剤、造影剤）、加齢、家族歴などが挙げられますが、生活習慣によるものが多く、まずは生活習慣の是正が重要ということがわかります。生活習慣を改善し慢性腎臓病の予防・悪化防止に努めましょう。また、慢性腎臓病の早期発見のための検診を受けましょう。

テーマ4 『脂肪肝～早く治して癌予防』

消化器内科部長　堀　剛

脂肪肝とは肝臓に脂肪が過剰に蓄積した状態です。

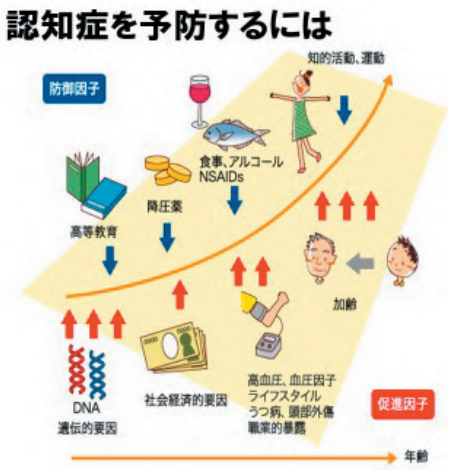
脂肪肝はアルコール性脂肪肝と非アルコール性脂肪肝に大きく大別されます。

肥満をきたす過食、高脂肪食などの食習慣は、腸内細菌叢を変化させ、これらの腸内細菌が脂肪肝をさらに増悪させ肝臓での炎症を引き起こし、これらの状況が長くつづけば、非アルコール性脂肪肝炎と呼ばれる病態へ進行していき、さらに肝硬変へつながるとの報告があります。

脂肪肝より進展した肝硬変でも高率に肝細胞癌が発生することが知られており、肝細胞癌の発生を防ぐためにも、脂肪肝の早期の改善が必要となります。脂肪肝の改善のため、そしてがん予防のために積極的な食習慣の見直し、そして運動療法に取り組みましょう。

テーマ5 『生活習慣を整えて認知症を予防しよう！』

神経内科部長　渡邊　修



認知症の危険因子には、①加齢、②遺伝的危険因子、③血管性危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、④生活習慣因子（喫煙など）がありますが、このうち③血管性危険因子と④生活習慣因子については、是正可能です。一方、認知症の防御因子には、①適度な運動、②食事因子、③余暇活動、④社会的参加、⑤精神活動、⑥認知訓練があり、これら防御因子を生活習慣に取り入れることで認知症になるリスクを減らすことが出来ます。

認知症予防に有用とされる成分を含む食材をバランス良く摂取する食習慣の確立、週に３日以上の有酸素運動を行う運動習慣の確立、人とよくお付き合いをする習慣や文章の読み書きや映画鑑賞など知的行動習慣を身につけるなど、認知症になりにくいように生活習慣を整えるのがとても大切です。

新人看護師を迎えて

平成30年４月、看護部に38名の新人看護師が入職いたしました。入職時の研修は看護部理念の「心のこもった安心安全な質の高い看護の提供」ができる専門職に育成するためのプログラムを企画しています。

研修内容は【患者の安全と責務】として、医療情報の扱い方、ＭＥ機器の取り扱い、感染管理、基本的な患者観察、医療事故防止、与薬に関する知識と基本的な看護技術の習得など10項目について７日間講義・演習を行いました。医療事故防止に関しては、医療事故防止の基本的知識と特性の理解、医療安全トレーニングによる危険予知・対策について事例検討を行いました。また感染管理については、感染予防対策の知識の習得、手洗い・個人防護具着脱演習、基本的な看護技術の中から静脈採血と注射の基本的手技の演習を行いました。

集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師らによる基本的な患者観察についての講義や実践は学生での学びの振り返りができ、観察のポイント、アセスメントの大切さを改めて実感できたようです。現在新人看護師はそれぞれの部署に配属され、患者様・ご家族・スタッフ全ての人々に助けられ、支えられながら一歩ずつ成長しているところです。今後、３か月研修、６か月研修、１年研修と集合研修を予定しています。知識・技術だけでなく、倫理感性の高い心のこもった看護が提供できる看護師に成長できるよう、看護部全体で支えていきたいと思っています。今後ともご指導の程よろしくお願いいたします。

就任のごあいさつ

看護部　副総看護師長　中久保きみ代

平成30年４月副総看護師長の辞令を頂き、緊張の日々を過ごしております。

今年度の私の主な役割は“教育”です。“個々の成長支援が組織の成長につながる”という信念のもと、一人一人を大切にして「心のこもった安心安全な質の高い看護」を提供できるように、成長を支援していきたいと思います。

ご指導よろしくお願い申し上げます。

新規採用時看護師研修プログラム（平成30年度）

月日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月9日	4月10日
曜日	月	火	水	木	金	月	火
場所	多目的ホール						
8：30 9：00	集合 ・看護部長挨拶 ・病院概要 ・看護部概要 ・継続教育 ・目標管理 ・学習環境	講義 医療の現状と看護師の役割 グループワーク 鹿児島市立病院に入職して思うこと	講義 患者の安全と看護師の責務③ 感染管理	講義 患者の安全と看護師の責務④ 基本的な患者観察 ・バイタルサインの基礎知識 ・アセスメントについて ・緊急度と重症度の判断	全職員研修	講義 演習 患者の安全と看護師の責務⑥ ・静脈留置について ・留置針固定について	講義 患者の安全と看護師の責務⑧ ・医療用麻薬の適正管理 教育部説明 ・クリニカルラダー ・ポートフォーリオ
11：00 12：00	・自己紹介	講義 重症度・医療・看護必要度評価	講義 中央材料室 滅菌物の取扱い	演習 基本的な患者観察 ・バイタルサインの測定方法 ・聴診器の使用方法 ・アセスメントの方法	全職員研修	演習 患者の安全と看護師の責務⑦ 基本的な看護技術 ・６Ｒに応じた手順の実際 ・静脈血採血の実際 ・薬剤と注射器の取扱い ・輸液ラインの作成，輸液・シリンジポンプの取扱い ・安全に移乗	講義 患者の安全と看護師の責務⑨ 基本的な看護技術 ・６Ｒに応じた手順の実際 ・静脈血採血の実際 ・薬剤と注射器の取扱い ・輸液ラインの作成，輸液・シリンジポンプの取扱い ・安全に移乗
13：00	部署紹介	全職員研修	演習 ・適切な手指衛生 ・手洗いの実際 ・マスク，エプロンの着脱法 ・ゴミの分別	講義 演習 患者の安全と看護師の責務⑤ ・膀胱留置カテーテルの取り扱い ・除圧マットについて	全職員研修	演習 ・静脈血採血の実際 ・薬剤投与の方法 ・薬剤と注射器の取扱い ・輸液ラインの作成，輸液・シリンジポンプの取扱い ・安全な移乗	講義 患者の安全と看護師の責務⑩ 医療事故防止
15：45	講義 患者の安全と看護師の責務① ・医療情報の扱い方	講義 患者の安全と看護師の責務② ・ＭＥ機器の取り扱い	演習 同上	講義 演習 ・膀胱留置カテーテルの取り扱い ・除圧マットについて	全職員研修	演習 ・静脈血採血の実際 ・薬剤投与の方法 ・薬剤と注射器の取扱い ・輸液ラインの作成，輸液・シリンジポンプの取扱い ・安全な移乗	演習 医療事故防止

初診紹介予約のお知らせ

初診紹介患者様の予約を承っております
紹介状をお持ちで予約をされた方を優先して診察をおこなっております。
※原則 紹介状がないと予約はできませんので、紹介状をご準備の上、予約を行ってください。

月曜日　～　金曜日　　午前９時　～　午後５時

※当日受診の予約は行っておりませんので、ご了承ください。

初診予約直通ＴＥＬ　：　099-230-7103
初診患者専用ＦＡＸ　：　099-230-7105（新設いたしました）
月曜日は予約・問い合わせの電話が多くつながりにくい場合がございます。

完全予約制の診療科

◆呼吸器内科　◆呼吸器外科　◆放射線科　◆歯科口腔外科　◆小児科　◆小児外科
◆耳鼻咽喉科　◆麻酔科（ペインクリニック）
◆産科、新生児内科は直接診療科外来にて予約をお取りください。

一部予約制の診療科

◆内科　◆神経内科　◆腎臓内科　◆循環器内科　◆消化器内科　◆消化器外科
◆整形外科・リウマチ科　◆脳神経外科　◆婦人科　◆乳腺外科　◆泌尿器科
◆皮膚科　◆形成外科　◆心臓血管外科　◆眼科（ただし紹介状は必ず必要となります。）

＜当院へご紹介いただく先生方へ＞

・初診紹介患者様の予約を行った場合、事前に情報や画像をお送り頂きますようお願い致します。
・各診療科医師は、診療表に基づいて外来診療を行っておりますが、学会等で不在になることもありますので、あらかじめ電話でご確認を頂きますようお願いいたします。
・「診療・治療依頼書」については当院ホームページよりダウンロードしてお使いください。
・患者様へは紹介状がお手元に届いたらご予約のお電話をいただくようにお願いしてあります。

鹿児島市立病院だより　第２７号
発行日：平成３０年７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：医療連携室
電　話：099−230−7100　FAX 099−230−7101
ＨＰ：http://www.kch.kagoshima.jp/