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

病院広報・医療連携誌

Vol.37

2021.9

鹿児島市立病院だより

巻頭インタビュー

3期目病院長に就任―
進化続ける市立病院を目指して

坪内 博仁 病院長

特集

がんゲノム医療と当院の取り組み
ゲノム医療の恩恵を多くの患者さんへ

新型コロナと鹿児島市立病院
救命救急センターにおけるコロナ対応の取組み

TOPICS

認知機能を維持し、治療を効果的に行う
認知機能を維持し、治療を効果的に行う
看護師特定行為研修センター開講
～地域医療の質の向上を目指して～

連載企画

「鹿児島医療連携」最前線

3期目病院長に就任―進化続ける市立病院を目指して

病院長／坪内 博仁

市立病院の今

―― 2期8年間を振り返って、どういうことに力を注いできましたか？

就任した当時、まず診療レベルを上げたいと思いました。そのため、医師や医療職が働きやすい、働きがいを持てる職場作りに務め、若い先生方の待遇改善、職員の増員、医療機器や組織運営体制の整備などできることは何でもやりました。本年度、ダヴィンチXiの2台目を導入しましたが、最新の内視鏡や腹腔鏡、CTやMRIはじめ、各診療科特有の機器についても整備し、多くの先生方から喜んでもらっています。また、医師だけでなく、薬剤師、臨床工学技士をはじめメディカルクラークなども大幅に増員し、チーム医療ができるようにしました。さらに、会議の役割を明確にする一方で、構成メンバーも見直し、めざすものをイメージしながら組織運営体制を作り上げました。

―― 診療レベルが具体的にどう向上したと感じていますか？

たとえば、就任した当時の救命救急センターは救急医がわずか2名で、眼科や耳鼻咽喉科など全医師が当番で日直・当直をしている状態で、十分な対応ができていませんでした。救命救急センターの救急医療には、高度の専門性と24時間体制が求められます。今は、救急科の医師も10名以上に増え、各診療科も充実して、救命救急センターの看板に恥じない救急医療が提供できています。

内科・外科を臓器別に再編し、小児心臓外科を設けたことで、救急医療に加え、がん診療や成育医療も充実しました。

―― 病院長として今の市立病院はどうですか？

スーパーICU、総合入院体制加算2の取得、地域医療支援病院やDPC特定病院群の仲間入り、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定など、全国的に見ても誇れる病院になったと思います。機能評価係数Ⅱが全国で29位なのもそれを物語っています。文字通り、鹿児島では“大学病院に次ぐ”病院になったと思います。

市立病院のこれから

―― さて、ファーストステージに到達した市立病院のセカンドステージはどうでしょうか？

新病院の計画時には、現在のような市立病院はイメージされていなかったので、早くからいろいろな課題が出ています。まずは、それらの課題を解決して、次に、鹿児島県の地域医療構想の中で高度急性期・急性期医療を担うという役割を果たさないといけないと思っています。

―― 具体的な課題、また、その解決に向けた取り組みについてお話しください

まず、入院患者数が増えて、手術室やICUなどの診療スペースに加えて、医療連携室など支援部門のスペースも足りなくなっています。同時に、職員数が増えて、アメニティも悪くなっています。これらの課題を解決し、さらに10年～20年先の病院の果たすべき役割を見据えて、再整備について検討したいと思っています。

市立病院のCOVID-19診療

―― COVID-19は避けて通れない話題です。市立病院の位置付けはどうですか？

県の医療部会で、市立病院は大学病院とともに主に重症患者の診療に当たると位置付けられています。ただ、鹿児島県は医療資源が乏しいことから、中等症以上の患者の診療にも当たる必要があり、実際、そのような対応をしています。ICUでは1床に常時看護師2名と言われており、スタッフ確保のため休床せざるを得ない状況です。

―― COVID-19への対応について、基本的な方針はどうですか？

まず、院内感染を起こさない、次に、COVID-19患者をきちんと診療する、そして、通常の救急医療、成育医療、がん診療を守ることを大きな3つの方針にしました。院内感染を起こさないためにゾーニングや病床の陰圧化をしましたが、何よりも感染対策室の働きが大きく、とても感謝しています。

―― 診療面でとくに気をつけたことがありますか。

それは、精度の高い検査です。迅速なPCR診断には全自動遺伝子解析装置FilmArray®を、全身麻酔患者のためにはRNA抽出操作を加えたRT-PCRをしています。さらに、ウイルス量の評価に抗原定量検査もします。検査部の働きで、この3つの検査法を活用して診療がスムーズに廻っています。

―― 第5波でのコロナ病床の42床への増床の影響はどうですか？

結果的に、全体で約80%の病床で運用するため、救急医療や周産期医療など緊急性の高い医療は維持するものの、どうしても他の医療への影響は避けられません。病院再整備では、感染症対応は大きな課題です。

市立病院のめざすもの

―― 最後に、市立病院の将来像と連携医療機関の皆様へのメッセージをお願いします。

今の市立病院は、救急医療、成育医療、がん診療いずれも地域の中核医療機関として市民・県民の期待に応えられる病院になっていると思っています。地域の医療機関の先生方にもそのことを広く知っていただいて、さらに連携を進めていただきたいと思います。

今後も、医療の進歩を取り入れながら時代の医療ニーズに対応できるよう、絶えず進化続ける病院でありたいと願っています。

新病院開院以来週日は毎日、病院長はじめ救急、脳内・脳外、循内、小児、産婦、内科・外科の当直医、精神科医（月曜のみ）、師長（救命救急センター、外来、救急病棟、医療連携室）、研修医が参加し、前日の救急車数、ドクターヘリ、ドクターカーおよび救急外来の状況、救急科入院患者などについてカンファランスをしている

ゲノム医療の恩恵を多くの患者さんへ

腫瘍内科 科長 **中澤 潤一**

はじめに

当院は2021年4月にがんゲノム医療連携病院に指定されました。2019年6月にがん遺伝子パネル検査が保険収載されて以降、鹿児島大学にお願いしていたがん遺伝子パネル検査を当院でも出検することができるようになりました。本稿では、これからのがん診療には欠かすことのできないがんゲノム医療と当院の取り組みについて紹介します。

がんゲノム医療とは

2015年1月、米国のオバマ大統領が一般教書演説の中でPrecision Medicine(精密医療)という言葉を使い、がん遺伝子解析に基づくがん治療の推進を表明しました。以降急速にがん遺伝子検査の技術と遺伝子変異をターゲットにした薬剤治療が発展し、数種類のがん遺伝子変異結果に応じてがん薬物療法を選択することは、今や日常臨床であり、がん個別化治療の一部といえます。

遺伝子はDNAの4種類（アデニン、チミン、グアニン、シトシン）の塩基配列のうちタンパク質の合成をコードするもので、ヒトの遺伝子は約23000個と言われています。ゲノムとはDNAの塩基配列で表された遺伝情報のことで、現在のがん遺伝子検査に不可欠の次世代シークエンサー（Next Generation Sequencing：NGS）と呼ばれる技術がDNAの塩基配列を速やかに同定することを可能にし、ゲノム解析が容易となりました。

がん遺伝子パネル検査について

がん遺伝子パネル検査はがんに関連する数百種類の遺伝子についてNGSを用いて一度に解析する検査です。現在、さまざまながん遺伝子パネル検査は存在しますが、保険適応となっているのはNCCオンコパネル検査とFoundationOne CDx検査という2種類です。また8月からは、がん組織の検体採取ができない場合などの条件はありますが、血液のみで組織検体と同じ324種類のがん関連遺伝子の検査ができるFoudationOne Liquid CDx検査が保険適応となりました。現在のパネル検査の保険適応は、全身状態が良好な患者さんで、原発不明癌や標準治療が存在しない希少癌（頻度のまれな癌）の患者さんは診断時から、標準治療が存在する大多数の進行がん患者さんは標準治療が無効または終了が見込まれた時となっています。

当院におけるがん遺伝子パネル検査の実際

検査提出は、各診療科の依頼を受け、腫瘍内科が担当しています。パネル検査目的でご紹介いただく際の窓口も腫瘍内科が毎週月曜日に担当しております。

検査提出のながれとしては、検査適応のある患者さんから同意取得後に、がんゲノム情報管理センター（C-CAT）という患者さんの臨床情報とゲノム情報を集約、管理する国立がん研究センターの組織に専用回線を通じて、患者データを入力します。C-CATからパネル検査専用IDを取得してからパネル検査が提出可能となります。パネル検査を提出するには様々な臨床情報の入力が必要であるところが、高額な検査費用（計56000点）とあわせ、他の検査と大きく異なるところです。パネル検査の結果も専用回線で返却され、C-CATに登録します。各患者さんの臨床情報とゲノムのデータを解析することは、これからのがん治療の開発には必要不可欠であり重要な作業です。パネル検査の結果が返却された後、最も重要なのはその結果を解釈し、臨床的意義付けをすることです。実際に効果の期待できる治療があるのか、あるとすれば、その治療は保険適応なのか、臨床試験としてあるのか、その臨床試験に患者さんは参加可能なのかなど、がんゲノム医療拠点病院である鹿児島大学の先生方の支援を受けながら一症例ずつ検討していきます。この検討会のことをエキスパートパネルと呼び、腫瘍医だけでなく、病理、遺伝、がんゲノムの専門家の参加が必須で、エキスパートパネル開催は保険償還の条件の一つとなっています。当院からは病理診断科の末吉先生と腫瘍内科医師が参加しています。

以上のようにパネル検査提出には、通常の外注検査とは異なり、データの入力作業、組織検体やエキスパートパネルに備えた病理写真の準備などたくさんの業務が必要です。腫瘍内科クラークさんや外来化学療法室、がん登録の看護師さん、病理診断科の末吉先生はじめ病理技術科のスタッフの皆さんの協力のもと、検査提出が可能となっています。

現在のゲノム医療と今後

オバマ大統領がPrecision Medicineという言葉を演説で使った2015年、当時のバイデン副大統領は、ご子息を脳腫瘍で亡くされています。日進月歩といわれているがん治療ですが、現在でも、進行がんの患者さんを治癒や長期生存に導く治療法は少なく、パネル検査を受けてもらっても、有効な治療に到達できる患者さんは多くありません。しかし、パネル検査ではありませんが、遺伝子変異に基づく治療を選択し、驚くほどの効果を経験することもまれではなくなってきました。がんの主な原因が遺伝子変異である以上、ゲノム医療によるがん患者さん一人一人に適切な個別化治療を提供することはこれからのがん診療の進むべき道だと考えます。パソコンが今では想像がつかないほどの低性能で高価であった時代から、急速に性能の向上と低価格化が進んだようにゲノム医療は進歩しています。多くの患者さんがゲノム医療の恩恵を受けることができる近い将来を信じて、当院の役割として、適応のある患者さんに対するパネル検査を迅速に提供できるよう努めていきたいと思います。

遺伝子パネル検査では腫瘍の適切な検体処理が重要です。当院では病理診断科・病理診断技術科のスタッフにより組織検体が処理され、パネル検査に提出されています。

がんの確定診断のための組織診断は、がん治療の最初の一歩です。

病理診断科 部長
末吉 和宣（すえよし・かずのぶ）
日本病理学会専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
日本臨床検査医学会管理医

腫瘍内科 科長
中澤 潤一（なかざわ・じゅんいち）
日本内科学会認定医
日本消化器病学会専門医
がん治療認定医
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
日本がんサポーティブケア学会
高齢者のがん治療部会員

救命救急センターにおけるコロナ対応の取組み

救命救急センター 科長 **大西 広一**

当院の新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）対応は2020年1月から始まりました。当初は厚労省の情報を確認しつつ、感染対策室と相談しながら、中国・武漢市への渡航歴や、体温37.5℃以上などをキーワードに水際での感染対応が始まりました。これまでの標準予防策に加え、ゴーグル、N95マスク、二重手袋装着など、初めて遭遇する新型ウイルスに不安を感じながらの診療でした。しかし、実際は、コロナ対応の対象患者として「コロナ陽性」患者との遭遇はごくわずかで、発熱や濃厚接触歴などのトリアージで抽出された、「コロナ疑い」患者がほとんどです。通常診療に混在する多くの「コロナ疑い」診療で最も重要なことは、コロナ対応の煩雑さによって診療全般の質を落とさないことにあると考えています。

1 病院前救急
事前情報からfull PPE対応を判断

▼

2 救急搬入
PCR検査開始、ゾーニングによる隔離

▼

3 診療処置室
ビデオモニタリングシステムを利用したライブ支援

▼

4 事後検証
カンファレンスでの振り返り

図1 コロナ疑い救急患者診療の流れ

1 病院前救急

ご存知の通り、コロナ対応では特に接触感染防御が重要ですが、通常の標準予防策はもちろんのこと、フェイスシールドやサージカルマスクなどの防護装備が必要です。個人用防護具の着用は、救命救急センターでの診療のみならず、コロナ対応の必要性に応じて病院前救急のドクターカーやドクターヘリ診療においても実施しています。患者接触前に先行救急隊から入ってくる濃厚接触歴やバイタルなどの事前情報を基に、コロナ対応での診療を行うかどうかを素早く判断し、コロナ対応が診療の支障とならないように努めています。

図2 ドクターカーにおけるfull PPE装備および救急搬入口（Ⓐ）

図3 ドクターヘリにおけるfull PPE装備

2 救急搬入

通常診療とコロナ診療を分けるゾーニングについて、当救命センターは通常の救急搬入口以外に感染外来に併設された臨時搬入口も備え、コロナ対応が必要な患者とそうでない患者の導線を明確に分けています。また、搬入時のコロナ検査体制は充実しており、RT-PCRをはじめ、ウイルス抗原量まで測定できる抗原定量検査、検査時間が短い上に20種類以上の感染症の有無を同時に判定できるFilmArray法を揃え、検査の速さと正確さで感染対応の必要性を明確にしており、当院のコロナ診療の強みの一つとなっています。

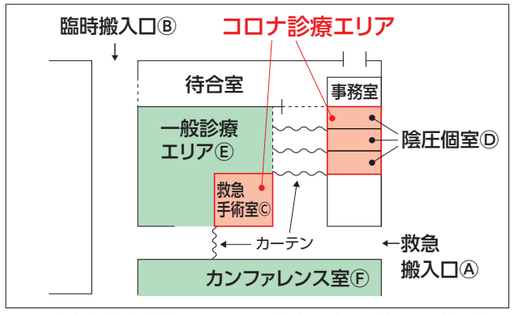


図4 診療処置室位置図　コロナ対応に応じて搬入口ⒶとⒷを適宜使い分ける。図は搬入口Ⓐを使用した場合。ⒸⒹを一般診療エリアⒺと隔離する

図5 臨時搬入口（Ⓑ）

3 診療処置室

診察処置室は感染外来2ブース以外に、陰圧個室が3室、重症患者でコロナ対応が必要な場合は、手術室機能のある処置室で、コロナ用の空調設備を使用しながら重症対応を行っています。個々の救急診療では、特に急がれる脳卒中や虚血性心疾患、重傷外傷の血管造影検査について、コロナ対応下でも通常の診療とほぼ変わらず検査治療が可能です。また、ゾーニングで感染エリアを明確に分ける上で、感染エリアと非感染エリア間における双方向の情報共有に支障を来さないように、診察室の内と外にそれぞれカメラおよびマイクを設置し、生体モニターを同時に監視するビデオモニタリングシステムを、日本財団の助成で導入しました。これにより、感染エリアでは外部の人の動きを確認しながら外部への指示が通りやすくなりました。一方、外部においては感染エリアの患者状態をモニターで監視しながら必要な処置をいち早く察知して準備を進めたり、感染エリア内の診療について外部から提案したりするなどの診療支援が可能となりました。

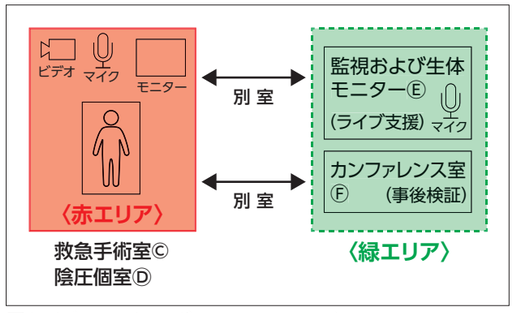


図6 ビデオモニタリングシステムのイメージ

図7 救急手術室の監視モニター（Ⓒ）※モニター内が赤エリア

図8 陰圧個室（Ⓓ）※赤エリア

図9 監視および生体モニター位置（Ⓔ）※緑エリア（一般診療エリア）

4 事後検証

このように、コロナ対応下でも通常のチーム医療と同様の対応が可能です。そして、前述のビデオモニタリングシステムでは動画記録が可能なため、重症症例の振り返りを通じて、コロナ対応下での更なる救急医療の充実を目指しています。昨今はデルタ株などの変異種の感染拡大が問題となっていますが、引き続き、感染対応下でも質を落とさない救急医療に取り組んで参ります。

図10 カンファレンス室でのモニター観察（Ⓕ）※緑エリア

救急科 科長
大西 広一（おおにし・ひろかず）
医学博士／日本航空医療学会認定指導者／
日本救急医学会救急科専門医／
日本脳神経外科学会指導医／
日本脳卒中学会指導医／日本神経内視鏡学会認定医／
日本DMAT隊員

救急科 科長
鹿野 恒（かの・ひとし）
日本救急医学会救急科指導医
日本救急医学会救急科専門医
日本脳神経外科学会専門医

TOPICS 1

認知機能を維持し、治療を効果的に行う

認知症ケアチームの活動

認知症ケア委員会

急速な高齢化に伴い、認知症を合併するケースが増加の一途

現在、日本の高齢化は急速に進んでおり、令和2年度の高齢化率は28.4%と、年々上昇しています。そして、65歳以上の約15%が認知症と推測されているともいわれています。鹿児島市立病院でも入院患者の約半数が65歳以上の高齢者であり、中でも75歳以上の後期高齢者が25%近くを占めております。そのような状況に伴い、急性疾患や手術目的で入院する高齢者が認知症を合併しているということも増えてきています。

認知症の方が高度急性期・急性期病院に入院すると、身体症状や侵襲的な治療・検査、急激な環境変化などへの適応が困難で、とても不安が強い状況に陥り、行動心理症状(BPSD)が出現してしまいます。

また認知症がなくても、高齢の方は適応力や予備力が低下しているため、急性の身体症状、集中治療や手術による身体への影響、入院による環境変化などが誘因となり、高い確率でせん妄を発症してしまいます。せん妄状態が遷延してしまうと、認知症の発症にも繋がりかねませんし、ADLも低下してしまいます。せっかく治療により入院の直接の原因となった疾患は治っても、入院前の状態に戻ることができなくなり生活も大きく変化することを余儀なくされてしまいます。また、BPSDの悪化やせん妄の発症は、急性期の治療自体にも支障を来してしまいます。

そのようなリスクを回避し、高齢者や認知症がある方も急性期の治療を安全に安心して受けることができるように、当院では認知症ケアチームが活動しています。

認知症ケアチームの役割は、認知症症状の悪化やせん妄の発症・遷延が急性期の治療に影響しないように、症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるように支援することです。

認知症やせん妄がある方はコミュニケーション障害により自分がおかれている状況を正確に説明することができず、医療者側から不穏と捉われてしまうことがあります。一番困っているのは不安を抱えている患者であるという視点を持ち、しっかりとフィジカルアセスメントを行い、患者の苦痛や不快感を除去するケアや、睡眠覚醒リズムを整えるケア、安全な入院環境や安心できるコミュニケーション方法を提供していく必要があります。そのために、多職種で情報を共有しながら患者を支援することが求められます。

▲認知症がある方にも急性期の治療を安心・安全に提供するために活動している認知症ケアチーム
※一時的にマスクを外して撮影した写真を掲載しています

認知症の方にも優しい急性期治療を提供するために

令和2年度診療報酬改定において、せん妄ハイリスク患者ケア加算が新たに評価されました。当院でも準備を進め今年度から算定を開始しています。入院時にせん妄のリスク因子を確認し、せん妄の予防に努めたいと考えております。

入院前の普段の患者状態を知り、急性期の治療を経ても可能な限り入院前の認知機能を維持しQOLが低下せずに、目的とする治療が効果的に行われるためのケアを提供することで、高齢者や認知症を抱えた方にも優しい急性期治療を提供できるように引き続き活動していきたいと考えております。

内科 部長
池田 賢一（いけだ・けんいち）
日本内科学会総合内科専門医/指導医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医/指導医
日本認知症学会専門医/指導医
日本神経学会専門医/指導医

TOPICS 2

看護師特定行為研修センター開講

～地域医療の質の向上を目指して～

看護師特定行為研修センター副センター長
看護師長・特定行為実施責任者
神宮 かおり

看護師特定行為研修スタート

当院は、2021年2月に特定行為研修指定研修機関として厚生労働省より指定を受けました。そして、2021年4月1日に無事開講式を迎えることができ、特定行為研修がスタートしました。開講区分は、高度急性期・急性期病院としての当院の強みを活かすために、まずは、急性期医療に係る区分（5区分14行為）で、初年度は、院内の受講者を募集し、現在4名が学修しています。研修は、放送授業による講義と集合研修による演習や実習、患者に対応する臨地実習で構成されています。放送授業は、受講者のペースで自ら調べながら、納得いくまで繰り返し受講することができます。集合研修では、同じ課題に取り組むことで、受講者の間に一体感が生まれ、受講者同士で知識を共有しながら学ぶことができます。また、集合研修は、日常業務ではなかなか交流できない他部署のスタッフと情報交換するよい機会であり、研修後もプラスに働く人間関係を構築できる場でもあると考えています。科目によっては、難易度が高いと感じ不安そうな表情を浮かべていた受講者が、繰り返し学修する中で、次第に自信に満ちた表情に変わっていくのを感じ、とても頼もしく思っています。これから臨地実習が始まりますが、実習が安全に行えるように医療安全部門や指導医と連携した体制を整えています。研修期間は1年間で、受講者が研修修了後も安心して各部署で活躍できるようなフォローアップ体制も構築しています。

副センター長：神宮かおり　センター長：仲村将高　※一時的にマスクを外して撮影した写真を掲載しています

新たに修得した知識や技術は、患者へ質の高い医療の提供に寄与するものであり、専門職としての大きな誇りとして、モチベーション向上に繋がると考えています。そして、研修を修了した看護師が手順書により自律的に判断し、治療と生活の両面から患者を支えることは、医師の負担軽減の一助となることが期待できます。

2022年度より院外受講者募集

当院は、地域の中核的医療機関として、高度・専門医療の更なる充実や地域医療機関との連携に努めています。また一方で、地域医療に貢献できる優れた医療人を育成することは、公的医療機関として果たすべき重要な役割であると考えています。そこで、当院看護師特定行為研修センターでは、2022年度より院外受講者の募集を開始いたします。開講区分は、現在の5区分にさらに区分別科目と領域別パッケージを加えた研修プログラムを計画しています。詳細は、2021年10月に当院ホームページに掲載いたしますので、是非ご覧ください。

当院看護師特定行為研修センターは、豊富な症例数と各診療科専門医をはじめあらゆる領域の指導者が揃っており、効果的な研修が行えるような体制を構築しています。研修を通じ、高度かつ専門的な知識や技術を習得した特定看護師を育成することにより、安心安全な医療の提供だけではなく、ひいては地域医療の質の向上につなげることを目指しています。

仲村 将高（なかむら・まさたか）
看護師特定行為研修センター長
集中治療部部長
〈資格〉
日本麻酔科学会専門医
日本集中治療医学会認定集中治療専門医

神宮かおり（じんぐう・かおり）
看護師特定行為研修センター（看護部併任）看護師長
看護師特定行為研修センター副センター長
看護師特定行為研修実施責任者
〈資格〉
特定認定看護師（クリティカルケア）

「鹿児島医療連携」最前線

相互に円滑な連携をはかりながら、患者さんが適切な医療を受けられるよう積極的に取り組んでいます。

CASE 01

丸山 有子 医師
いまきいれ総合病院／新生児内科 部長
日本産科婦人科学会産婦人科専門医／日本周産期・新生児医学会周産期・新生児専門医／日本周産期・新生児医学会暫定指導医／医学博士（宮崎大学）

×

茨 聡 医師
鹿児島市立病院／新生児内科 部長
医学博士／新生児専門医制度指導医／鹿児島大学医学部臨床教授、客員教授／産婦人科専門医／外国人医師臨床修練指導医／臨床研修指導医／新生児蘇生法インストラクター／日本周産期・新生児医学会／日本新生児成育医学会／日本産科婦人科学会／日本脳低温療法学会／急性血液浄化療法学会

これまでの連携に加え、新たな連携の流れが完成

茨　当院の新生児内科病棟は国内でも最大級の病床数を誇りますが、満床時や緊急入院の受け入れ確保の際に、貴院には長年に渡りお世話になってきました。

丸山　こちらこそいつもお世話になっています。今年からは当院に新生児フォローアップセンターができたので、新たな連携の流れとして貴院のNICU退院後、当院にてフォローアップ健診やリハビリテーション、検査などを実施することになりました。

茨　新生児フォローアップセンターでは、さまざまな相談も受けているのですよね？

丸山　はい。栄養に関する相談や発達相談、心理相談、療育相談などにも対応しています。またGCUから退院する際は、親御さんも一緒に1、2泊できるようにし、帰宅後のシミュレーションが可能となりました。

国内トップクラスの治療をこれからも提供するために

丸山　以前は私も貴院のNICUに勤務していたので、茨先生とも15年ほど一緒に働かせていただきました。茨先生は教育熱心ですし、貴院は国内でもトップクラスの診療実績があるので、全国各地から医師たちが集まってきますよね。

茨　ありがとうございます。新生児内科を創設して今年で42年目になりますが、積極的な高度先進医療を行うなどして、この7年間で寝たきりの赤ちゃんはゼロになりました。例えば、最近新型コロナウイルスの治療でよく耳にするようになったECMOで言うと、当院は日本一の症例数です。

丸山　今後も全国から多くの医師たちが貴院に勉強にくると思うので、臨床と研究、そして教育に注力していただきたいです。だからこそ、ぜひ私たちを頼って欲しいと思います。

茨　そう言っていただけると心強いです。現在、毎週火曜日に定例回診を行っていますが、引き続き鹿児島の赤ちゃんを救うためにともに頑張っていきましょう

丸山　はい。よろしくお願いいたします。

※記事中の写真は撮影のため、一時的にマスクを外しています。

公益社団法人 昭和会 いまきいれ総合病院

診療科目　救急・総合診療科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、泌尿器科、外科、消化器外科、甲状腺外科、乳腺外科、血管外科、循環器内科、糖尿病内科、血液内科、新生児内科、小児科、産科、婦人科、脳神経内科、脳神経外科、歯科、歯科口腔外科、頭頸部・耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、整形外科、リハビリテーション科、病理診断科、緩和医療科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科

■住所／鹿児島市高麗町43-25
■TEL／099-252-1090
■URL／https://imakiire.jp
■駐車場／あり（有料、患者の方は60分毎100円）
■アクセス／鹿児島中央駅から車で約7分
市電「二中通」電停下車
バス「二中通」バス停下車

ホームページ

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
8:30～11:30	○	○	○	○	○	○	／	／
13:30～16:30	○	○	○	○	○	／	／	／

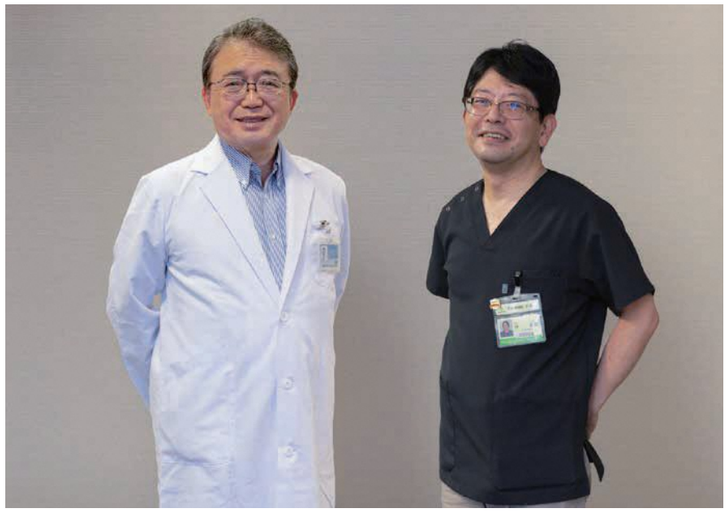
※科によって外来診療日程が異なります。また、都合で休診になる場合があるので詳細はHPをご覧ください。土・日・祝・年末年始は休診です。
※外来診療、検査、画像撮影は完全予約制です。

CASE 02

林 多聞 医師
鹿児島市立病院／耳鼻咽喉科 科長
日本耳鼻咽喉科学会専門医

×

馬見塚 勝郎 医師
鹿児島市医師会病院／緩和ケア科 部長
医学博士／脳神経外科／日本在宅医療学会認定医／介護支援専門員／メディカルイラストレーター



頭頸部がんの患者さんに最適な緩和ケアを

林　当院の耳鼻咽喉科の患者さんの中でも、貴院との連携の対象になるのは、口腔がんや喉頭がんを始めとする頭頸部がんの患者さんです。残念ながら貴院の緩和ケア科にお願いするときは、治癒的治療の適用がなくなったケースになります。

馬見塚　はい。余命数ヶ月、数週間といった患者さんを日々診ていますが、治癒的治療の適用はなくなっても、緩和ケアでやることはたくさんあります。

林　そうですよね。痛みのコントロールや患者さんとご家族の精神的サポート、そして食事が摂れないときのサポートなど、当院ではできない部分を包括的に支えていただいています。

馬見塚　緩和ケアには「3つのT」があります。Talk、Tears、そしてTimeです。患者さんとご家族にしっかり説明し、涙を受け止め、時間をかける。そして意外かもしれませんが、緩和ケアに「笑い」は欠かせないんです。とにかく最期までその方の人生に寄り添う医療を目指しています。

全国平均と比べても高い在宅復帰率を誇る

林　馬見塚先生とは6、7年のお付き合いになりますが、どんな患者さんであっても抵抗なく受け入れてくださる、懐の深い先生だといつも尊敬しています。

馬見塚　私は元々、脳外科の医師としてスタートしました。その際、交通事故でのひどい外傷をいくつも診てきたので、抵抗なく受け入れられるのはそれが理由かもしれません。不慮の事故で亡くなる患者さんと接するうちに人の死をより見つめるようになり、緩和ケアの医師を目指しました。

林　そのような背景があったんですね。ところで現在、貴院の在宅復帰率はどのくらいなのでしょうか？

馬見塚　25％～30％くらいでしょうか。全国平均は15％なので高い方だと思います。

林　在宅復帰は患者さんもご家族も望まれることが多いので、うれしい数字ですね。これからもしっかりと連携をとりながら、患者さんのためにベストを尽くしていきましょう。

馬見塚　はい。林先生には治療に集中していただいて、大変なときはぜひ私たちに任せていただきたいです。これからもよろしくお願いします。

※記事中の写真は撮影のため、一時的にマスクを外しています。

鹿児島市医師会病院

診療科目　一般内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、外科、婦人科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科

■住所／鹿児島市鴨池新町7-1
■TEL／099-254-1125
■駐車場／あり（外来患者は無料、見舞・付添等は45分超から有料）
■アクセス／鹿児島中央駅・天文館から車で15分
市営バス「県庁前」バス停から徒歩1分
市電「郡元」電停から徒歩10分

ホームページ

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
8:30～17:00	○	○	○	○	○	／	／	／
8:30～12:00	／	／	／	／	／	○	／	／

※診療科によって診療日が異なりますので、ホームページにてご確認ください。

病院広報・医療連携誌
PARTNERSHIP
鹿児島市立病院だより
Vol.37
2021.9

■発行日／2021年(令和3年)9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　FAX.099-230-7101　http://www.kch.kagoshima.jp/

6階南病棟スタッフ(左より前村、永田、山田、長尾、園田、堀) ※一時的にマスクを外して撮影した写真を掲載しています

編集後記
Editor's notes

坪内博仁院長が3期目に入りました。これからも大所高所からの力強いリーダーシップを発揮され鹿児島市立病院を牽引して下さると期待されます。インタビュー記事をご覧下さい。今回はがんゲノム医療に対する取り組み、そして救命救急センターのコロナ対応に対する取り組みを特集しました。TOPICSとしては認知症ケアチームの活動、医療連携最前線は新生児内科、耳鼻咽喉科です。新型コロナウイルス感染症の話題をしなくなるのはいつのことか。このまま第5波が沈静化し、ワクチン接種が進み、治療薬が使用可能になり、そして収束。今はただそれだけが望みです。