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.34
2020.9
鹿児島市立病院だより

市立病院の新しい取組み

新型コロナウイルス術前検査開始

術後の肺合併症や院内感染を防ぐ

インタビューシリーズ7

感染対策、医療連携、そして若手育成

時村 洋副院長

TOPICS

■新診療部門
●小児心臓外科
～心疾患に苦しむ子供たちを救うために～
●脊椎外科
～ますます必要とされる脊椎外科～

■新規治療法
●pre-hospital mobile PCPS
～心停止から多くの患者を救命するために～

鹿児島大学大学院連携講座 修士課程

地域医療を担う高度専門的な人材の育成

コンセプトは
清潔感・明るさ・機能性

新ユニフォームで新たなスタート!

連載企画

市立病院×かかりつけ医「鹿児島医療連携」最前線

感染対策、医療連携、そして若手育成

鹿児島市立病院 副院長／**時村　洋**

● INTERVIEWER／**有薗 京子** 医療連携・入退院センター 看護師長

喫緊の課題である感染対策で“縁の下の力持ち”的存在に

Q：副院長に望まれる役割はどのようなものだと考えていらっしゃいますか？

私に与えられました役割は、感染対策と医療連携等となっております。先ず感染対策と言えば新型コロナウイルス感染症です。このウイルスが猛威を振るい始めて数ヶ月が経ちますが、その勢いは衰えるどころか世界的に拡大しています。鹿児島市立病院は第2種感染症指定医療機関でもあることから、県内で発生した患者あるいは疑い患者の対応に追われています。この時期に大変重要な感染対策室長を拝命しました。幸い当院の感染対策は呼吸器内科、看護部、薬剤部と非常に優れたスタッフにより完璧なプロジェクトチームが形成されていますし、また感染対策室専従スタッフが行政との連携をとることにより感染陽性者の入退院や各種院内外広報等もスムーズに行われています。実際の業務はこれらの方々が立派に行って下さり、私自身何もすることはありませんが、関係調整という観点から縁の下の力持ち的存在になれれば有り難いと考えています。

Q：先生の経験をどのように病院機能の向上に役立てていかれるおつもりですか？

感染対策においては一兵卒として勉強しながら業務に当たっておりますが、連携についてはこれまでの経験を生かすことが出来ると思います。医療連携なくして多くの急性期症例は集まりませんし、急性期医療後を支援して下さる連携医療機関なしでは病院は運営出来ません。私は平成8年からの13年間、川内市医師会立市民病院において、地域医療支援病院として、また鹿児島県のモデル地区として北薩地区脳卒中連携に携わって参りました。その後鹿児島大学での8年間を経て現職にありますが、一貫して脳卒中診療に従事して参りました。脳卒中において実践してきた医療連携は他の診療分野においても共通する点が多く、これまでの経験をもとに、少しずつ病院全体の医療連携として拡げていきたいと考えています。また脳卒中連携においては既にスタートしていますが、WEBを活用した連携会議も確立していきたいと考えています。

指導者としてハイブリッドな脳神経外科医を育成したい

Q：最後に先生の所属科である脳神経外科に関して一言

鹿児島市立病院脳神経外科では脳卒中の診療を中心に行っていますが、昨今目覚ましい進歩を遂げている脳血管内治療と従来からの開頭術、どちらも可能な施設として診療に当たっています。また2019年4月1日より脳卒中内科の先生方が加わり、現在は脳卒中内科3名、脳神経外科7名の10名で24時間、365日脳卒中診療体制が整っています。症例数も鹿児島県トップであり、2020年10月からSCU(Stroke Care Unit)も増床されます。これらの統括責任者として関係調整、若手医師の指導、更には常時1～2名研修している医学生、初期研修医の教育にも力を注いでいます。多くの先生方は鹿児島大学病院から出向していただいていますが、これには、鹿児島大学脳神経外科の吉本幸司教授、脳神経内科の髙嶋博教授のご理解があってこそのことで、深く感謝申し上げている次第です。当院での脳卒中診療を充実させると同時に、若い先生方に充実した研修を受けていただけること、また直達手術、脳血管内手術、両刀使いのハイブリッド脳神経外科医を育成するという点においても、指導者として、また関係調整役として尽力したいと考えております。

今後とも皆さまのご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。

院長コラム

当院のSARS-CoV-2検査体制

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2020年8月12日現在、感染者数は世界で約1990万人、日本で約5.0万人とこの3ヶ月で3～4倍に、死者は世界で約73万人と倍以上に、日本でも約1050人と増加し、状況はますます悪化しています。鹿児島県でも、6月までは10人でしたが、7月になり集団感染で277人と大幅に増えています。

鹿児島市立病院は救急患者を受け入れることから、2月頃から疑似症の診療に当たってきました。私が現場を見ていて切実に感じたことは、迅速な検査の必要性です。行政のPCR検査は、翌日まで結果が分からず、それまでの対応が大変です。また、緊急手術の場合には、院内感染―手術室閉鎖―ICU閉鎖などが懸念されます。そこで、SARS-CoV-2の院内検査に取り組みました。最初に、保険で認可された抗原検査を試しましたが、感度に問題があり、PCR陽性でも抗原陰性でした。次に、認可されたLAMP法によるPCR検査を試しましたが、やはり行政PCR検査陽性でもLAMP法陰性でした。これは、LAMP法が悪いのではなく、RNA抽出の問題で、機器によるRNA抽出後のPCRでは検出限界が著しく向上しました。

SARS-CoV-2検査は、病気の性質上感度、特異度いずれも高いことが要求されます。現在当院では、救急患者には24時間対応でPCRと同等の感度のルミパルス抗原検査をし、必要に応じてLAMP法PCRを追加しています。また、全身麻酔の手術患者などには前日検査としてRNA抽出後PCRをしています。全身麻酔の患者のPCR検査は、厚労省局長通知により総合的に医師が必要と判断した場合として保険が認められています。これらの検査時間は、抗原検査は約40分、LAMP法PCRは約90分、待機的PCRは約3時間です。当院のLAMP法PCRの検出限界は行政検査（検出限界、5 copies/μl）よりもやや優れ、待機的PCRは1 copy/μlです。この検査システムにより、病院全体の診療が大変スムースになりました。

最近、霧島市立医師会医療センターもPCR検査を開始したことが報道されました。感染症の診療には、迅速な病原体検査が必要不可欠です。地域の中核病院で検査体制を整えることが、この病気の診療を円滑にするために必要な方策の一つだと考えています。

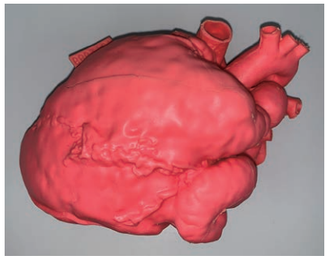
坪内 博仁
病院長

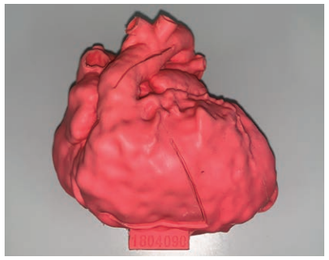
TOPICS 1

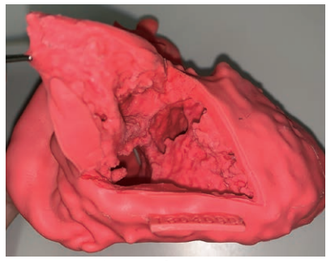
新診療部門ー小児心臓外科

心疾患に苦しむ子供たちを救うために

松葉 智之 心臓血管外科 医長







▲心臓3Dモデル。3Dプリンターの技術を使い、あらゆるケースの術前シミュレーションが可能になる(上3枚)

約1%の新生児が何らかの心臓疾患を抱えて誕生する

2020年4月に赴任しました、松葉智之です。先天性心疾患を専門に、これまで鹿児島大学心臓外科　井本教授の下で10年間、様々な手術を経験してきました。鹿児島県内の出生数は年間約15000人程度で、そのうち約1%が何らかの心臓疾患を抱えて生まれてきます。先天性心疾患の特徴としては大きく二つあります。一つ目の特徴は、疾患の幅が広いことです。心房中隔欠損症や心室中隔欠損症など単独の心疾患だけでなく、複数の心疾患を合併したケースも多く存在するため、同じ疾患名であっても重症度が異なります。二つ目の特徴は手術時期の問題です。ファロー四徴症など中等症以上の心疾患の場合、出生後に数回の手術を経て最終的な修復術を行います。一度の手術で終了するのではなく、その時の患児の循環動態や体格などに合わせた術式を選択する必要があります。重症例では出生当日に心臓手術を行うこともありますが、近年では胎児診断の技術向上により出生前に心疾患の診断がされるケースが増えてきています。重症例の場合、出生前から産科・新生児内科・小児循環器科・心臓外科・麻酔科で協議することで、出生後の状態変化に迅速に対応できるよう努めています。

心臓3Dモデルを作成し、術前のシミュレーションを行う

より複雑な心疾患に対応するため、心臓3Dモデルを作成し術前のシミュレーションを行っています。このモデルは3Dプリンターの技術が応用されたもので、撮影したCTの画像データを元に作成することが可能です。先天性心疾患では同じ病名でも個々の心臓の中は全く違う場合が多いため、術前3Dモデルを作成することでより確実で正確な手術を行うことが可能であると考えています。心疾患に苦しむ子供たちを一人でも多く救えるよう、これからも精進していきたいと思います。

まつば・ともゆき

日本外科学会
日本胸部外科学会
日本心臓血管外科学会
日本小児循環器学会
日本成人先天性心疾患学会

TOPICS 2

新診療部門ー脊椎外科

ますます必要とされる脊椎外科

嶋田 博文 整形外科 科長

昭和48年に開設された伝統ある市立病院の整形外科

昭和15年に開設され、今年で80年の長きにわたる歴史を有する鹿児島市立病院は、昭和48年に整形外科を開設し、昭和60年には鹿児島県唯一の三次救急を扱う救命救急センターが設置され、平成27年5月に新病院に移転しました。

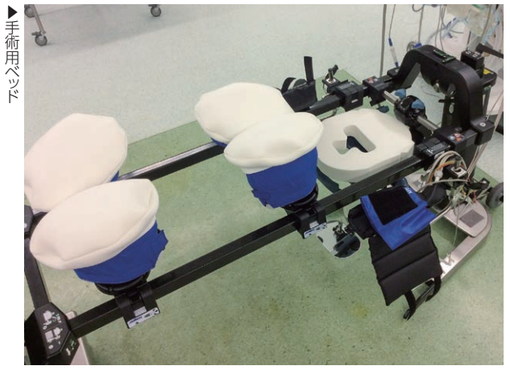
これまで当院整形外科では、多種多様な外傷の急性期治療を診療の柱とし、もう一つの柱である小児整形外科と、四肢・関節疾患を中心に対応しておりました。その中で脊椎外科は、当院第五代病院事業管理者：谷口良康先生がご在任中の平成17年を最後に、定期手術を中止しておりました。

一方で多発外傷の患者様は脊椎脊髄損傷を合併していることも多いうえ、高齢人口の増加に伴い、頚椎症性脊髄症、後縦靱帯骨化症、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなどの、脊椎脊髄疾患に苦しまれている患者様が年々増えているのも事実です。

そこで、鹿児島大学整形外科のご協力のもと、より高度で専門的な脊椎外科診療を行うべく、今年4月より脊椎外科診療を再開致しました。当科は昭和48年から続く伝統ある診療科であり、県内一円から多数の患者様をご紹介いただいております。脊椎領域に関しましても、今後変性側弯症・椎体骨折等の脊柱変形や、転移性脊椎腫瘍などで苦しまれる患者様は増加していくものと予想されます。地域がん診療連携拠点病院でもある当院では、脊椎外科の役割はますます必要になっていくものと考えております。

各種画像検査を用い診断をつけ、内服外用・硬膜外及び神経根ブロックなどの保存的療法を当院ペインクリニックと協力しながら行い、改善されない患者様は、除圧術や矯正固定術を中心に手術を施行します。当科では顕微鏡視下治療などの低侵襲手術も積極的に取り入れておりますが、その長所短所を見極め従来法と使い分けることで、より安全で確実な治療を目指しています。さらに従来は非常に高侵襲・高リスクであった頚椎固定術や変性側弯症等の脊柱変形に対する手術も、ハイブリッド手術室による術中CTや前方アプローチにより、なるべく侵襲を抑え安全に行うよう努めます。難治症例には、鹿児島大学の関連病院として、大学の脊椎脊髄グループと連携しながら治療を進めて参ります。

▶手術用ベッド



他科との連携で、既往がある患者様にも安心の環境づくり

また高血圧・糖尿病など内科的疾患の既往がある患者様には、手術前後の全身管理に専門的治療が必要となることも少なくありません。当科は各内科・麻酔科をはじめとする他科との連携を密にとることで、心臓病や透析等の既往がある患者様でも安心して手術を受けていただける環境が整っております。

このように地域の皆様により良い高度専門治療が提供できるよう、努力していく所存ですので、今後ともお困りの患者様がおられましたら、当院当科へご紹介を何卒よろしくお願いいたします。

しまだ・ひろふみ

日本専門医機構認定整形外科専門医
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
日本整形外科学会認定リウマチ医
日本脊椎脊髄病学会
日本骨折治療学会
西日本脊椎研究会
医学博士

TOPICS 3

新規治療法―pre-hospital mobile PCPS

心停止から多くの患者を救命するために

鹿野 恒／安武 祐貴 鹿児島市立病院 救命救急センター

心臓が動いていなくても治療を継続することが可能

救命救急センターには多くの心肺停止患者が搬送されます。虚血性心疾患、急性大動脈解離、脳血管障害、外傷など心停止の原因は多岐にわたりますが、まずは心拍再開を目指して除細動を行ったり薬剤投与を行います。しかしながら心拍が再開しない患者も数少なくありません。

それでは、“心臓が動かなければ人は亡くなるのか?”

一般市民や医療従事者の多くは心肺停止となった患者は、例えば救急車内や搬送された病院の救急外来で心臓が動かなければ、人は亡くなってしまうと当たり前に考えているのではないでしょうか?

鹿児島市立病院救命救急センターでは、以前よりこのような心肺停止患者に対して積極的にPCPS（経皮的心肺補助）を導入しております。PCPSとは大腿動静脈から太いカテーテルを挿入し、脱血した静脈血を人工肺で酸素化したうえで、素早く全身に酸素化した血液を循環させ脳蘇生、臓器蘇生を行います。その間に冠動脈インターベンションなどにより原因箇所を治療することによって、心臓はおおよそ2～3日程度で動き出すようになります。このように心臓が動いていなくても治療を継続することが可能であり、意識回復し社会復帰していくのです。

現場や救急車内でPCPS導入を可能にする軽量型PCPS

しかしながら、中には心臓は動いたものの意識回復に至らなかった患者もいます。それは、脳組織が低酸素状態に極めて弱いことに起因しており、心停止から40分以内にPCPSを導入できれば約3分の2の患者が意識を回復しますが、40分を超えるとその数は3分の1、50分を超えると5分の1までその数は急激に低下していきます。その上、心肺停止患者の病院搬送時間は平均30分を超えており、病院でPCPSを導入するために残された時間は10分しかありません。そのため私たちは常に10分以内（全国では平均20～25分）のPCPS導入を心がけていますが、搬送時間が30分を超える症例では意識回復を目指すことが困難になってしまうのです。

そこで、軽量型PCPSを用いて病院前でPCPSを開始する、つまり心停止現場や救急車内でPCPSを導入するという「pre-hospital mobile PCPS」の運用を目指し、たくさんのシミュレーション、導入トレーニングを行っています。これにより、今まで以上に多くの患者が救命されることが予想されますが、現在、新型コロナ感染の蔓延によりmobile PCPSの運用を見合わせています。

新型コロナ感染が落ち着き次第、運用を開始したいと考えておりますので、皆様方のご支援、ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

▲軽量型PCPSを持ちドクターヘリに搭乗する安武医師（シミュレーション訓練）

◀携帯性に優れた軽量型PCPS（左2枚）

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

やすたけ・ゆうき
日本救急医学会
日本整形外科学会
日本外傷学会
骨折治療学会
日本航空医療学会

術後の肺合併症や院内感染を防ぐ

東元 一晃 呼吸器内科部長

新型コロナ感染患者に対する全身麻酔下の手術の問題点

新型コロナウイルス感染患者に対して、全身麻酔下に手術を行った場合、術後に重篤な肺合併症が非常に多く発生することが報告されています（COVIDSurg Collaborative; LANCET 2020）。

今や全国的に第2波とも言われる流行状況の新型コロナウイルス感染症ですが、鹿児島でも7月初旬に発生したパブでのクラスター以後、感染の拡大が続いています。この中にはきわめて症状の軽い患者さんやほとんど症状のない無症候感染者が少なからず報告されており、また、感染経路がはっきりしない感染者も発生してきています。すなわち、鹿児島でもいつ、だれが、どこで感染しているか、わからない状況になりつつあるのです。

このような中では、術前の問診および診察だけで感染者を判別することは難しく、もしわからないまま手術を行うと、はじめに述べたように術後に重篤な肺合併症を引き起こすこともありえます。そればかりではなく、ほかの入院患者さんや医療者にも感染を広げてしまう懸念（院内感染）さえあります。

PCR検査や抗原検査の体制を整えて万全を期す

これを防ぐ手立てとしては、手術を受ける患者さん方に新型コロナウイルスの検査をおこなうしかありません。

鹿児島市立病院では、新型コロナウイルス感染症を診断するための検査として、PCR（ウイルス遺伝子核酸増幅検査：RT-PCR法, LAMP法）と抗原検査（ルミパルス法）を院内でおこなうことが可能となっています。

そこで、7月以降、当院で手術を受ける患者さん方には、術前に新型コロナウイルスのPCR検査を受けていただくことにしています。

主治医より検査に関する十分な説明を行った上で同意を得て、入院時（多くは手術前日）に他の術前検査とともに、新たに開設された「術前PCRセンター」（2階外来Hブロック）で、専任の看護師が鼻腔咽頭ぬぐい液を採取します。検査部では1日約30件の検査が可能な体制を構築しており、採取当日の夜までには結果が報告されることになっています。

産科では分娩予定の患者さんが事前に入院されることが多いので、入院時に加えて4日以上あいた場合は分娩予定当日にも再検査を行うことにしています。

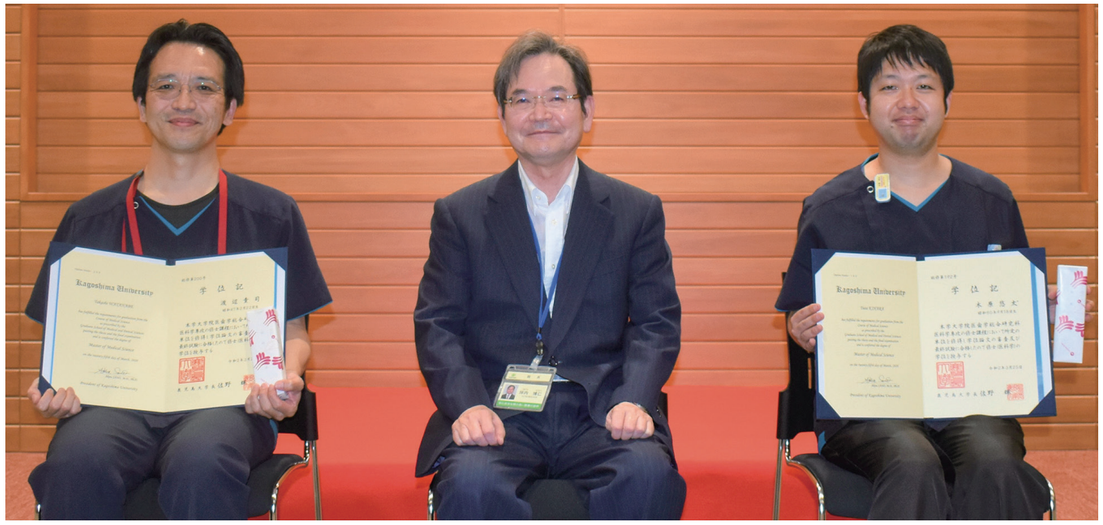
また、救急搬入され緊急手術が必要と判断された場合には、より迅速に診断可能な抗原検査を実施する方針としています。

これまでのところ、術前の新型コロナ検査が陽性となった例はありませんが、今後も手術を受ける方だけでなく、多くの患者さんや市民の皆さんにとって安全・安心な医療を提供できるよう、さらに体制を整えていきたいと考えています。

皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

ひがしもと・いっこう
医学博士
日本内科学会総合内科専門医
インフェクション・コントロール・ドクター（ICD）
日本呼吸器学会呼吸器専門医／指導医
日本アレルギー学会専門医／指導医

地域医療を担う高度専門的な人材の育成



市立病院では、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科との連携協定に基づき、平成２８年４月1日から、同研究科に連携講座（地域医療創生医学講座）を設置し、地域医療を担う高度専門的な人材の育成に努めています。同講座には、令和２年４月1日現在、博士課程（4年）11名、修士課程（2年）1名、計１２名の職員が在籍しておりますが、令和２年３月、市立病院職員２名が、初めて同講座の修士課程を修了し、同大学院より学位記を授与されました。

最先端の知識や研究手法を学べた充実の2年間

渡辺 貴司 リハビリテーション技術科

2016年に鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の「地域医療創生医学講座」が当院に設置され、私はその修士課程を修了し2020年3月に学位取得致しました。

最先端の癌・再生医療等、基礎研究から臨床に渡り幅広い分野を学ばせていただきました。また、学位論文の執筆に際し、担当教官の前副院長の濱崎秀一教授と前循環器内科部長の宮田昌明教授に御指導いただきました。

修士課程を振り返り、最先端の知識や研究手法を学ぶことができ大変充実していました。また、若い人と一緒に学び、交流できとても楽しく有意義な2年間でした。

私が無事修士課程を修了できたのも職場の皆さんや家族の理解と協力があってこそと感謝しています。

最後に、仕事しながらの学位取得は大変ですが、本講座を利用して一人でも多くの方が学位取得できることを応援いたします。

現場では学べない幅広い知識を習得できた

木原 悠太 放射線技術科

私は、臨床経験のなかで不足していると感じた専門知識や研究能力の向上を目指し大学院へ入学しました。社会人入学であり、仕事と学業の両立は決して容易なことではありませんでした。しかしながら、大学院の授業では、現場では学べない幅広い知識を習得することができたのはもちろん、様々な分野の先生方の指導は非常に説得力があり、貴重なものでした。また、授業の中でプレゼンテーションの機会も多くあり、自分の意見をまとめて相手に伝えるトレーニングになり、話し方や伝え方を考えられるようになりました。

臨床現場では、患者さんを診療するにあたり、疑問に思うことは数多くあると思います。「なぜ？」と疑問に思い、その時に、いかに自己で考え探求し効率的に問題解決していくか、その基本的なプロセスや学び方の手法を大学院では学ぶことが可能です。

今後も広い視野を持ち実践や研究に取り組み、診療に有用な画像の提供を目指していきたいと思います。

ユニフォーム2色制

コンセプトは清潔感・明るさ・機能性

新ユニフォームで新たなスタート！

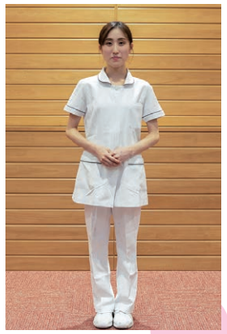
福島 寿美代 副総看護師長

患者さん視点×看護師視点で生まれた時代や社会の変化に対応した新ユニフォーム

令和2年4月1日から看護師のユニフォームを白衣からスクラブ（男性はアネモネブルー、女性はベコニアピンクへ、パンツもネイビーへ）変更しました。

８月からは、勤務を可視化する（日勤はスクラブ、夜勤は白衣を着用）ユニフォーム2色制の導入を開始し、時間外勤務削減にも取り組んでいます。

看護部は新ユニフォームで気持ちをリフレッシュさせ、心のこもった看護を提供してまいります。



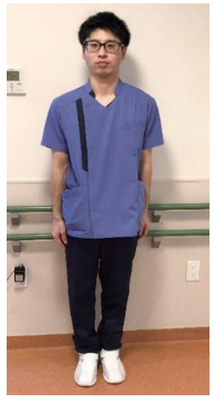
変更前の白衣

今回変更されたスクラブ。新ユニフォームのコンセプトである清潔感・明るさ・機能性を兼ね備えている

8月3日よりスタート!

看護師 ユニフォーム2色制 を導入！勤務と非勤務の区別をします

日勤・長日勤 8:00〜20:45



夜　勤 20:15〜8:45

市立病院×かかりつけ医「鹿児島医療連携」最前線

鹿児島市立病院では、地域の医療機関（かかりつけ医など）と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

山元 滋樹 医師
西田そよ風クリニック／院長
日本内科学会 総合内科専門医／日本呼吸器学会 専門医

東元 一晃 医師
鹿児島市立病院／呼吸器内科 部長
博士（医学）／日本呼吸器学会専門医・指導医／日本アレルギー学会 認定専門医・指導医／日本内科学会・総合内科専門医／インフェクション・コントロール・ドクター（ICD）

県内で少ない呼吸器内科 だからこそ密な連携を

東元　鹿児島県内で「呼吸器内科」を標榜しているかかりつけの医療機関は少ないですよね。

山元　そうですね。実は鹿児島は喘息で亡くなる方が非常に多く、全国ワースト1位であることもしばしばです。これは呼吸器の専門医が少ないことも理由の一つではないでしょうか。患者さんはまず地域のクリニックを受診することが多いので、私たちかかりつけ医のレベル向上の必要性を強く感じます。

東元　呼吸器内科が少ないため、その分貴院と市立病院の連携も頻繁に行われていますが、今のところ連携はしっかり取れていると感じています。肺癌や間質性肺炎、COPDなどは治療が長引くため、それぞれの役割をしっかり分担して今後も密に連携をとっていきたいですね。

山元　はい。連携の際にかかりつけ医として心がけているのが、転院する患者さんへのきちんとした説明です。特に在宅治療の患者さんには入院の必要性をしっかり説明して納得していただけるよう心がけています。

今後の連携で期待するのは 情報共有のしやすさ

山元　東元先生には私が研修医のときからお世話になっているので、長いお付き合いになりますね。

東元　そうですね。今では山元先生は県内の呼吸器内科で一番信頼しているドクターの一人ですよ。

山元　そう言って頂けるとうれしいです。ありがとうございます。東元先生は医療連携において今後どのようなことを期待されていますか。

東元　電子カルテは自分の病院でしか確認できないので、連携先の病院でも見ることができるような連携のシステムがあるといいですよね。個人情報などクリアしなければならない課題はありますが、情報共有がスピーディーにできるといいと思います。

山元　確かにそうですね。私は救急対応のネットワークが欲しいです。貴院と当院だけではなく、県内全体でそのような連携ができるようになるといいですよね。

東元　できることから一つずつ取り組んでいきたいですね。これからも鹿児島の患者さんをともに支えていきましょう。

医療法人 有隣会
西田そよ風クリニック

診療科目　内科、呼吸器科、脳神経内科

■住所／鹿児島市薬師2丁目27-7
■TEL／099-298-5614
■URL／http://ishiki-hp.or.jp/soyokaze/
■駐車場／敷地内5台(他、近隣に契約駐車場10台)
■アクセス／市営バス9番線 武岡・鴨池港線
鹿児島交通バス12番 天保山線
「鶴丸高校前バス亭」から徒歩5分

ホームページ

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○	／	／
13:30～18:00	○	○	○	／	○	／	／	／

※ 内科と呼吸器内科の診療時間です。
その他の診療時間はHPをご覧ください

CASE 02

白澤 尚宏 医師
共立病院／院長
医学博士／日本内科学会総合内科専門医・認定内科医／日本循環器学会循環器専門医／日本心血管インターベンション治療学会／日本動脈硬化学会／鹿児島県医師会認定かかりつけ医／産業医／身体障害者福祉法 指定医／難病指定医

桶谷 直也 医師
鹿児島市立病院／循環器内科 部長
医学博士／日本循環器学会専門医／日本内科学会認定医／日本内科学会総合内科専門医／臨床研修指導医／日本不整脈心電学会不整脈専門医／難病指定医

各病院の特徴を 活かした連携へ

桶谷　貴院には日頃から、心不全や心筋梗塞などの急性疾患で当院のDPC期間内では退院が難しい患者さんを受け入れて頂き、感謝しています。

白澤　ありがとうございます。特に高齢の患者さんは併存疾患をお持ちの方も多く、どうしても入院日数が伸びてしまいがちです。当院では亜急性期、慢性期の患者さんを治療していますが、退院後、循環器の専門でないかかりつけ医でも困らないような状態、内服内容まで持っていくことを目標にしています。

桶谷　「市立病院から共立病院、そしてさらにかかりつけ医へ」という医療連携になりますね。連携の際は、連携先の病院がどんな病棟を持っているか、点滴の有無や高額内服薬の有無、さらに患者さんのお住まいなどを考慮して紹介医を考えています。貴院はリハビリのみならず点滴や酸素を使用する方でも受け入れて頂けるので、いつも助かっています。

白澤　当院では特殊な薬剤を使用しながら治療継続可能な一般病床と、リハビリや内服で治療する地域包括ケア病床があるので、多様な患者さんを受け入れる体制は整っていると思います。

ベストな医療連携のために 期待すること

白澤　今後さらにスムーズな医療連携のために、桶谷先生はどのようなことを希望されていますか?

桶谷　現在、どの病院にも快くお受け頂いていますが、当院としては各病院の事情に合わせてご紹介したいと考えています。各病棟の種類や得意分野を把握し、可能であればリアルタイムに各病院の空床状況などに合わせてご紹介できるシステムを構築したいです。白澤先生も何かご希望がありますか?

白澤　当院では夜間や休日だと患者さんの受け入れが困難な場合があるので、夜間休日の連携をしっかりとれるようにしたいです。

桶谷先生とはもう20年のお付き合いになりますが、相談したらいつも二つ返事で引き受けてくださるので心強いです。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

桶谷　共立病院は白澤先生と濵田先生の二人の循環器の医師がいて、お二人とも治療困難な患者さんを紹介しても患者さんの評判がよく、安心してご紹介できます。これからも鹿児島の医療をともに支えていきましょう。

医療法人 恵山会
共立病院

診療科目　内科・外科・循環器内科・消化器内科・消化器外科・肛門外科・整形外科・麻酔科・リハビリテーション科

■住所／鹿児島市南郡元町11-11
■TEL／099-255-3151
■URL／http://www.kyoritu-keizan.or.jp/
■アクセス／JR指宿枕崎線「南鹿児島駅」
鹿児島市電「南鹿児島電停」
バス「南鹿児島駅前」「紫原陸橋」
上記の駅、電停、バス停下車徒歩2分

ホームページ

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
9:00～13:00	○	○	○	○	○	※	／	／
14:00～18:00	○	○	○	○	○	／	／	／

※ 土曜日は9:00～12:30までとなります

病院広報・医療連携誌
PARTNERSHIP
鹿児島市立病院だより
Vol.34
2020.9

7階北病棟スタッフ（左より 津、田平、上野、猪原、鹿野、前田）

■発行日／2020年（令和2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/

編集後記
Editor's notes

今回はトピックとして新たな2部門、小児心臓外科、脊椎外科、そして以前より取り組んでいる救急におけるPCPSを紹介させていただきます。世界中を悩ませ続けている新型コロナウイルス感染症対策については、今回も院長コラムで、そして呼吸器内科部長よりの寄稿です。鹿児島大学大学院連携講座において2名の修士が学位を授与できたこと、看護師の新しいユニフォームもご覧下さい。医療連携最前線としては、循環器内科、呼吸器内科を取り上げました。まだまだ先の見えない新型コロナウイルス対策ですが、皆様のご健勝をお祈り申し上げるばかりです。