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.39

2022.5

鹿児島市立病院だより





市だけでなく県全体の 診療レベル向上へ努めたい

Q:副院長に望まれる役割は?

今年度より、医療安全と共に病院 を支える大きな柱である感染対策を 担当させていただくことになりました。 現在は週1回の開会となっています が、第2種感染症指定医療機関であ る当院は、新型コロナ感染症発生当 初より、毎朝 対策会議を開き、種々問 題に積極的に取り組んできました。そ のコアメンバーとして、多職種間の情 報共有の場へと参加していましたの で、感染対策に関わる全てのメンバー へ全幅の信頼を寄せています。今回、 本格的に感染対策部門の末席に加え させていただいた私の役割は、院内 は元より院外組織に対しても、組織横 断的なマネージメントへ尽力すること が第一と考えています。更にもう一つ 上げるとすれば、中央診療部門として 鹿児島県の新型コロナ感染症 重症・ 中等症ネットワークのメンバーに参加 しているので、産科チームや小児チームとも、今まで以上に密な連携をとりながら、鹿児島市だけではなく鹿児島県全体の診療レベル向上へのサポートに努めていきたいと思います。

Q: 今までの経験をどのように病院 機能向上に役立てていくか?

鹿児島大学病院勤務等を経て、当院に赴任する以前は、鹿児島市医師会病院で手術麻酔、救急、集中治療へ15年間、24時間体制で関わってきました。当時の田畑院長のご指名で、異動前は感染対策室長も務めさせていただきました。

鹿児島市立病院は新病院移転後、様々な点で急速に充実し、全国的にもトップレベルの診療体制を整えた急性期病院へと成長しました。当院麻酔科・集中治療部は、鹿児島大学麻酔科の厚いご支援を受け、関連病院の中では最も大所帯で中央手術部と集中治療部の運営にあたっていますが、基幹病院における、医療業種の過

重労働と働き方改革の相反する問題 は、当科や手術部でも以前より直面し てきた難題です。また中央診療部門、 感染対策部門を中心とした再整備計 画へ昨年から参画していますが、まさ に今後の鹿児島市立病院の未来だけ ではなく、鹿児島県全体の地域医療 の根幹と私的には考えています。これ らの難題に対して、今までの中央診 療部門運営や感染対策の経験をもと に積極的に取り組み、中核病院とし て、地域医療を担う他の医療機関と の協力・連携体制をより密にしなが ら、市民のみなさんが安心して日常診 療を受けられるようなシステム構築に 関わりたいと考えています。

マンパワー不足解消のため人材育成が最重要課題

Q:所属科である麻酔科に関して

鹿児島市立病院麻酔科は、臨床麻酔、集中治療、ペインクリニックを3本柱としていて、県下で唯一、麻酔科専門領域全ての専門医取得にフルコ

ミットしています。これは、昨年退官さ れた鹿児島大学麻酔科上村教授のご 意向でもあり、私を含め多くの人員を 配置して頂いたことに深く感謝申し上 げます。一方、当院を含め県下の麻酔 科医マンパワー不足は深刻な状況で す。日中の定期手術時間帯は、子育て 真っ盛りの女性麻酔科医に依存せざ るを得ない状況ですが、昨今の新型 コロナ感染症拡大により保育園等が 急遽休園となると登院できず、予定手 術の麻酔科医確保が困難となる状況 もあり、毎日薄氷を踏むような状況に 頭を悩ませているのが現状です。マン パワー不足を解消するためには、鹿児 島大学との連携を深め、鹿児島県の

手術、救急医療、集中治療を支えてい く人材育成こそが最重要課題である と考えています。当院には専門医機構 の麻酔科専門研修プログラムがあり、 現在5人の先生方が専門医取得へ向 けて研修中です。これからも、全身管

理を完璧にこなしつつ加えて麻酔も 出来る、懐の深い麻酔科専門医育成 に尽力していきたいと強く思っていま す。今後とも皆様のご指導ご支援をよ ろしくお願い致します。



病院長コラム

コロナ感染症の現状と出口戦略

ウイルスの変異と感染拡大

2022年5月を迎え、わが国では新年になって急速に拡大したオミクロンBA.1株による第6波が完全に下がらないまま、BA.2株による感染が緩やかに拡大しています。昨年のアルファ株による第4波、デルタ株による第5波、今年の第6波とそれに続く第7波から分かることは、感染拡大はウイルスの変異株によって引き起こされているということです。また、完全に変異株に置き換わると収束しています。今回は、BA.1の収束とBA.2による拡大が重なり、複雑になっています。東京は他の地域より早く減少していますが、それはBA.2への置き換わりが早かったことを意味しているように思います。専門家は、BA.2に完全に置き換わるのは5月第1週と予測しており、今、まさにその時です。今後の感染者数は、回復したGWの人流の影響を注視する必要があります。

アメリカの状況から学ぶ出口戦略

コロナの医療上の出口戦略を考えるには、この感染症をよく理解する必要があります。前号のコラムで、オミクロン株はコロナと人類の共存のステップである可能性を指摘しました。アメリカでのオミクロンによる感染拡大は、それを物語っていると思います。重症化の少ないオミクロン株の感染は昨年12月より始まり、今年1月10日は感染者数140万人近くになり、最近は数万人台に著しく減少しています。以前のピークが30万人程度だったことを考えれば、オミクロン株がいかに多くの人に感染したか、容易に理解できます。その結果、アメリカでの感染者は8,200万人近くになり、人口の約25%に達しています。約100万人という多くの死亡者を出したことは残念ですが、4人に一人が感染し、ワクチン接種を合わせて、集団免疫ということも浮かびます。

対照的な国が中国で、今もなお「ゼロコロナ」政策をとり、このGWも上海や北京では徹底した封じ込め政策がとられています。わが国の感染者数は、これまで800万人足らずで人口の約6.5%、死亡者は約3万人で、ワクチン2回接種は80%を超えています。この感染症は、遅かれ早かれ、みんなが経験する感染症で、私は中国の対応は現実的でないと考えています。ワクチン接種は重症化や死亡を著しく減少させることから、接種率を高めることは重要で、日本の成人では満足できるレベルに上がってきました。

経口内服薬パクソロビドの発症予防の臨床試験の失敗

もう一つのゲームチェンジャーは経口内服薬です。私は、インフルエンザのように、経口ウイルス薬の予防内服で発症を抑制できることを期待していました。最近、ファイザーは、コロナウイルス暴露者の発症予防効果を検証するパクソロビドの臨床試験の結果を公表しました。パクソロビドを5日間投与しても、ウイルス暴露者の発症リスクを32%しか減少させられず、対照との有意差を出せませんでした。一般に、治療効果が確認さている経口薬は予防薬にもなるのが普通です。失敗の理由ですが、対照が暴露から4日以内と長いことや、ウイルスの増殖力が薬のポテンシャルよりも強いことかもしれませ

ん。いずれにしても、失敗の理由を明らかにして、ゲームチェンジャーとなる経口ウイルス薬の開発を期待しています。なぜなら、それが現実的で早い出口戦略と思えるからです。

(2022年5月6日)



坪内 博仁 病院長

1 | PARTNERSHIP Vol.39 | 2



消化器外科 部長 | 前村 公成

高度な最新外科治療を安全かつ迅速に提供するために

4月より消化器外科部長を拝命いたしました。これまで専門領域として膵・胆 道系がん治療や高難度手術に関する研究・診療を行ってきました。当院の消化器 外科は、外科・消化器系の主要学会が認定する各分野のスペシャリストが揃った 県内屈指の外科チームであり、あらゆる消化器癌に高度の外科治療を提供できま す。今後、高齢化が進む患者に対しても適切かつ根治性を損なわない低侵襲外科 治療が求められますが、更なる内視鏡手術の充実に加えて最新のロボット手術の 推進と安全性の追求に尽力したいと思います。院内外からの緊急手術に対しても 引き続き24時間体制で対応していきますので、なんでもご相談ください。どうぞ よろしくお願いいたします。

(まえむら・こうせい)

日本外科学会専門医·指導医/日本消化器外科学会専門医·指導医·評議員/日本肝胆膵外科学会高度技能指導医/ 日本消化器病学会専門医・指導医/日本がん治療認定医機構認定医/日本胆道学会指導医/日本膵臓学会認定指導医/ 日本消化器癌発生学会代議員

新生児医療の砦として

2022年4月、鹿児島市立病院新生児内科に赴任いたしました。当院新生児センター は、鹿児島県下はもとより宮崎県、熊本県の一部を含む南九州の新生児医療を支えて います。

年間600人超の入院があり、超低出生体重児や外科疾患、敗血症などの重症例の治 療を行っています。治療が必要な新生児を元気にご家族のもとへお返しするためには、 多くの診療科や職種の方のご協力が重要となります。鹿児島市立病院には、地域の中 核病院としての素晴らしいマンパワー、充実した設備があり大変感謝しております。

近年出生率は低下しており、特にcovid-19のパンデミック後はそれが顕著ですが、低 出生体重児の出生率は増加傾向にあり、当科の入院数も減少しておりません。今後も 赤ちゃん、ご家族が笑顔となれるような医療を目指します。ご指導、ご鞭撻よろしくお願 いします。

(とくひさ・たくや)

日本産科婦人科学会 専門医/日本周産期·新生児医学会 周産期専門医(新生児)、周産期指導医(新生児)、評議員/ 日本新生児成育医学会 評議員/新生児蘇生法インストラクター/災害時小児周産期時リエゾン



新生児内科 部長 | 徳久 琢也



リハビリテーション部 部長 |鶴川 俊洋

リハビリテーション科専門医として、 この総合病院でなにができるか

2022年4月、鹿児島市立病院リハビリテーション部部長を拝命し、着任いたしまし た。医局開講以来、鹿児島大学リハビリテーション医学に入局した研修医は当院の脳 神経外科などで研修を積みましたが、私もそのひとりです。今回、同医局から派遣され る初の常勤医となり、霧島リハビリテーションセンター、埼玉医科大学病院、鹿児島医 療センター、青仁会池田病院での幅広い経験を生かし、当院に貢献したいと思います。

リハビリテーション医学一筋で28年目ですが、リハビリテーション医療は各診療科 医師の診療、療法士の実践、看護師・メディカルスタッフなどの協力がなければ成り立 ちません。またリハビリテーション医療の要は地域連携です。リハビリテーション科専 門医としてなにができるか、自問自答しながら当院や地域のために前進できればと思 います。どうぞよろしくお願いいたします。

日本リハビリテーション医学会・専門医・認定臨床医・指導医/日本心臓リハビリテーション学会認定医・評議員/ 日本がんリハビリテーション研究会理事/日本臨床栄養代謝学会認定医/日本スポーツ協会公認スポーツドクター/ 日本パラスポーツ協会公認障がい者スポーツ医/鹿児島大学医学部非常勤講師

鹿児島市立病院再整備計画を策定しました

経営管理課 経営戦略係 主幹 有元 徹

再整備の必要性

当院は、平成27年度の新病院移転 以降、鹿児島保健医療圏の中核的医 療機関としての役割の明確化と、経営 基盤の確立に取り組んできました。そ の成果として、患者数や手術件数が増 加しました。その一方で、救急患者への 対応や入退院支援センター等の混雑、 医局や会議室のスペース不足といった 課題が生じています。

また、当院の感染症病床は、同一病棟内に一般病床が配置されています。院内感染防止と清潔区域確保のため隣接する一般病床を空床とし、新型コロナウイルス感染症への対応を行ってきましたが、今後、感染症対策の強化と通常診療を両立するためには、感染症病床の独立化が必要です。

今後の鹿児島保健医療圏の中核的 医療機関としてさらなる機能の充実 と、新興感染症や再興感染症の流行に 備え、患者が安心して医療を受けるこ とができ、職員においても働きやすく安 全な職場環境を整備することが求めら れます。

以上のことから、令和4年3月に「鹿 児島市立病院再整備計画」を策定しま した。

各部門の課題整理

各部門の課題整理のため、組織横断的に多職種で構成される12のWGを設置し、課題を抽出するとともに、病院の将来像を検討しました。

また、計画策定支援業務をコンサル タントに委託し、技術的、専門的な助言 を得ながら課題解決の方策を検討しま した。

増築の必要性

当院の抱える課題を解決するために

は、既存本棟改修だけでは対応が困難 であることから、再整備を行うにあたっ ては、増築棟を建設し、新たな機能を 新設するとともに、本棟から機能の一 部を移設する必要があると判断しまし た。

また、本棟については、増築棟の建設により機能の一部を移設することから、移設後のスペースを活用して既存機能の拡張や新たな機能を新設することとしました。

主な再整備の内容と整備場所

本棟の南側に1階をピロティとする5 階建ての増築棟を建設し、感染症専用 の外来と病床を設置するとともに、IC Uや研修センターなどを整備します。 また、本棟の改修については、手術室を3室増室するほか、外来化学療法室や入退院支援センターの拡充などを行います。

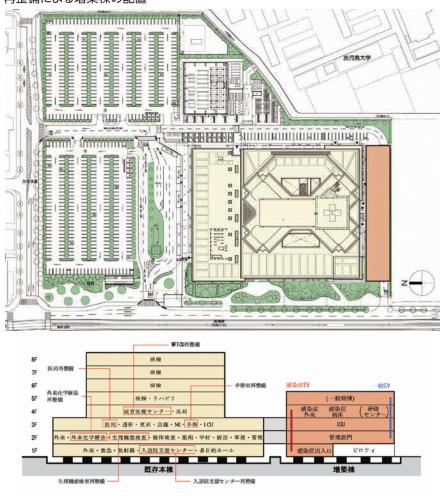
再整備のスケジュール

令和4年度から基本設計等を行い、 6年度以降に建設工事に着工し、供用 開始は増築棟が7年度末、本棟は8年 度末までに順次行う予定です。

おわりに

再整備後も引き続き、当院の理念である安心安全な質の高い医療を提供し、健全経営を維持しながら、地域医療に貢献し続ける病院を目指してまいります。

再整備による増築棟の配置



鹿児島県ドクターへリ運航10年間の足跡

救命救急センター 吉原 秀明

広く複雑な県土をカバーして 医療格差を解消する救急へリ

鹿児島県ドクターへリが2011年12 月26日に運航開始となってから、早 いもので10年が経過しました。一つ の区切りとして、これまでの鹿児島県 ドクターヘリを総括したいと思いま

鹿児島県に救急医療体制が立ち 上がる前の1976年、日本から欧州の 救急医療体制視察団に交じって鹿 児島県医師会医師がドイツの救急へ り体制を訪れました。その時から鹿 児島県とって救急へりは大きな役割 を担えるはずとの認識が生まれまし た。県土が広く、複雑な地形で離島も 広く分布している鹿児島県は医療の 地域格差が大きかったためです。

2001年、日本にドクターへリ初導入 されてから10年後の2011年、いよい よ鹿児島県に全国で29番目のドク ターヘリが導入されることになりまし た。当時の鹿児島国際航空はそれま でにドクターへリ運航の実績は有し ていませんでした。そのことは、発想 を逆転させると、鹿児島県に本当に

望まれる救急へり体制を柔軟に一 から構築するチャンスでもありまし た。広い鹿児島県をカバーする、長距

離飛行中にしっかり管理する、産科・ 新生児事案には専門医を同乗させ る、等の鹿児島県ならではのニーズを 満たしつつ、ドクターへリとして1秒 でも早く患者に接触するコンセプト も実現する必要があると考えました。 へり機体について、本当に鹿児島県 にマッチするものを医療従事者目線 で検討すると、AW109SPという当時 の日本では新しい選択枝に至りまし

幸いなことに、鹿児島国際航空は 当時からAgustaWestland社(現 LEONARD Helicopters 社)の機体 も運用可能な状況でした。更に、1秒 でも早期医療介入できるように鹿児 島県ドクターへリではkev word方式 を採用しました。10年前、鹿児島県で はヘリポートのない鹿児島市立病院 を基地病院として、少ないフライトス タッフで、ドクターへリとしては初導 入のヘリ機体でドクターヘリ事業を 始めた、と他県からはそのように見え ていたかもしれません。しかし、私は 重症以上の転院搬送割合が全国1 位で、へき地が多く、また離島人口も 多い鹿児島県の実情を考えるとドク ターへリの担うべき役割は鹿児島県 では大変大きく、必ず大きな成果が 表れるとの強い思いを持っていまし

た。令和2年度の鹿児島県ドクターへ

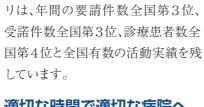
適切な時間で適切な病院へ "3R"に沿った運用

重症以上の転院搬送割合が多い ことは、根治的治療が遅れ、予後不良 となるケースが多いということに他な りません。ドクターへリ運航開始前の 平成22年には重症以上の転院搬送 が年間4002名であり、384%の割合 を占めていましたが、令和2年には年 間2748名、30.1%まで大幅に減少し ています。ドクターへりにより、根治 的治療が可能の病院への直接搬送 がうまく機能していることも改善の要 因だと考えています。

鹿児島県ドクターへリの産科・新 生児事案の年間数は毎年全国1位の 実績となっており、その経験は熊本 地震の際の産科・新生児搬送に如 何なく発揮されました。このようなこ とも、ドクターへリ事業を深く理解し ている産科医・新生児科医の協力 あればことと思います。

鹿児島県ドクターへリでは"the right patient in the right time to

> the right place" O 3R を重んじ、必要ならば 鹿児島市へとバイパス しますが、地元が適切 な医療を提供できる 環境ならば地元医療 機関を搬送先として選 定しています。そのよう なコンセプトを理解し



更なる救命効果の向上へ

AW109SPをドクターへリ機体とし て初導入した鹿児島県ですが、その 後他県でもAW109SP導入が進み、 この10年の間には各県での経験を 共有しあう場を設けることができた ことも有用性を発揮する上で、また、 安全性を高める上で特筆すべき活動 であったと考えます。

協力している鹿児島県内の医療機関 の存在も大変有難いと思います。こ

れらの医療機関はドクターへリ事業

に大切な事後検証作業にも協力して

います。ドクターへリの現場出動症例

は全例効果判定を詳細に行ってお

り、鹿児島県ドクターへリの医療の質

全国トップクラスの活動実績

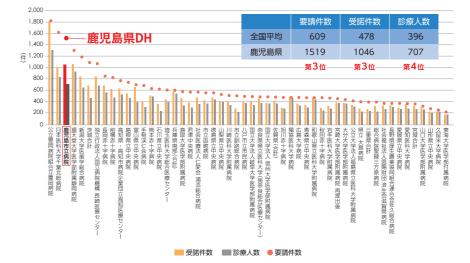
を担保しています。

10年間を振り返ると、鹿児島県ド クターへリは全国でも指折りの活動 実績を誇る体制に成長したと評価で きますし、加えて、大きな事故がな く、安全運航しえたことも大変喜ば しいことと思います。

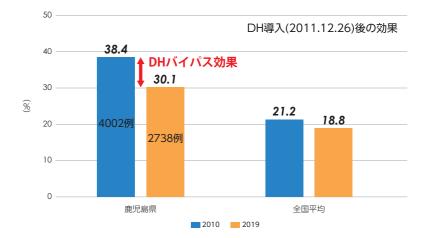
これからの10年間も、行政、県内 各医療機関、消防組織、鹿児島国 際航空会社、海外物産株式会社、 LEONARD Helicopters 社、ドクター ヘリ基地病院が力を合わせながら、安 全性を担保しつつ更なる救命効果、後 遺症軽減効果を発揮し、鹿児島県民 に愛され信頼される鹿児島県ドクター へりでありたいと願っています。



令和2年度ドクターヘリ 道府県別 要請件数/出動件数/診療人数



重症以上転院搬送割合の推移



令和2年度母子・周産期 ドクターヘリ事案



鹿児皀旦ドクターへ1110周年記令 写真(LEONARD Helicopters社 D.Alzetta氏と坪内鹿児島市立病

吉原秀明 (よしはら・ひであき)

日本救急医学会救急科指導医 日本外科学会専門医 日木航空医療学会認定指道者 日本救急医学会救急科専門医 日本DMAT隊員 (統括DMAT登録者)







5 | PARTNERSHIP Vol.39

診療看護師 (NP) の活動開始

看護師特定行為研修センター (看護部併任) 主査 診療看護師 中島 紀彦

診療看護師(NP)について

近年、超高齢社会による2025年問題、医療の高度化・複雑化、医療従事者のマンパワー不足、医師の働き方改革など、医療を取り巻く環境は刻々と変化しています。その様な中、チーム医療の推進の一つとして、2008年より大学院修士課程で診療看護師(Nurse Practitioner: NP)養成教育が開始され、2015年10月からは「特定行為に係る研修制度」が開始となりました。

NPとは、患者のQOL向上のために 医師や多職種と連携・協働し、倫理 的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師の ことです。NPになるためには、5年以上 の看護師経験、一般社団法人日本 NP教育大学院協議会が認める大学 院修士課程を修了し、NP資格認定 試験に合格する必要があります。また、 大学院修士課程在籍中に21区分38 項目の特定行為を取得し、特定看護 師と同様に手順書を用いた特定行為 や医師の直接指示による相対的医行 為を実施します。

大学院修士課程での学び

私は、クリティカルケア領域のNPになるために藤田医科大学大学院修士課程に進学しました。そこで、医師から医学教育をうけ、生理学や薬理学など、より深い学びを得ました。臨床実習では、特定行為を中心とした技術の実践、手術中のスコピストや手術助手、病棟では医師の視点で患者管理を学びました。藤田医科大学では、多数のNPがチーム医療の中で欠かせない存在



る様子。急性血液透析の操作・管理の特定行為を実施していた。

いる様子医師より急性血液透析の管理について指導を受ける

として活動しており、私も同じ様なNPになりたいという想いのもと鹿児島市立病院に戻ってきました。

NPとしての今後

現在、卒後研修にて特定行為と直接指示による相対的医行為を併用しながら、気管挿管、レントゲンの評価、エコーでの心機能評価、Aライン挿入などを学んでいます。NPとして、今までの看護実践以上に責任の重さを痛感していますが、患者中心の医療を行えている実感がありとても充実した毎日です。

今後は、チーム医療の懸け橋として、様々な職種が患者中心に業務を

行えるよう、調整役としてシームレスな活動をしていきたいです。また、2年後に卒後研修を終了したら、多くの診療科の先生方や多職種の方々から「NPを増やしてほしい」と言われるような存在になることが、一つの目標にもなっています。そのためには、医学的な視点と看護の視点を持ち、より総合的な視点で患者さんを支えることができるようなNPとして活動し、地域医療に貢献していきたいと思います。

中島 紀彦 (なかしま・のりひこ)

看護師特定行為研修センター (看護部併任)主査

(資格) 診療看護師(NP)クリティカルケア 領域 看護師特定行為21区分38行為取得



看護師特定行為研修センターの紹介

~地域医療の質の向上を目指して院外受講者募集~

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開講 この1年

当院看護師特定行為研修セン ターは、2021年2月に厚生労働省よ り指定研修機関として指定を受け、 2021年4月に第1期の受講者を迎え 研修をスタートしました。初年度 は、高度急性期・急性期病院として、 まずは、急性期医療に係る区分(5区 分14行為)を開講しました。学修の 多くの時間はeラーニングで行い ますが、演習や実習は毎月の集合研 修で行いました。集合研修では、グ ループ討議や質疑応答などで対話 が生まれ、それらを通じて更に学び が深まっていました。何よりも、第1 期生は院内受講者のみですが、一味 同心した仲間が多部署から集まり、 お互いの学びを共有し、刺激し合 い、集合研修での学修がモチベー ション維持に繋がっていました。

また、臨地実習では、指導医のみならずあらゆる診療科の医師が症 例確保の声掛けから指導まで携 わってくださり、受講者は溌剌と実習に取り組んでいました。実習を通して医師から多くの知識・技術を学べたことは、知識・技術の向上はもとよりラポールが形成され、研修修了後の活動場面でもプラスに働くと考えています。

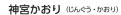
院外受講者を募集

当研修センターは、高度かつ専門 的な知識や技術を習得した看護師 を育成することで、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こを 理念としています。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 さま重要な役割であると考えています。そこで、当研修センターでは、 2022年度より院外受講者の募集を 開始いたしました。新たに院外受講 者を迎え、6区分に術中麻酔管理領域と救急領域の領域別パッケージ を加えた研修を開講いたします。

2023年度は、さらに在宅・慢性期

領域の領域別パッケージを加えた プログラムを計画しています。そし て、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 揃っている当院の強みを活かし、各 施設および受講者のニーズに応じ て、開講区分を増やしたいと考えて います。看護師特定行為研修受講を 検討しておられる方、是非ご相談く ださい。

今後の医療提供体制を踏まえて、 所属看護師の10人に1人が特定行 為研修修了者になる時代が到来す るといわれています。この研修修了 者が医師の働き方改革に寄与する ことが期待され、診療報酬において は評価が拡大されています。当研修 センターでは、受講者が、医療・介 護、タスクシフティング/シェアな ど様々な場面で活躍できるように、 効率的かつ効果的な研修を計画し ております。新たに修得した知識や 技術は、専門職としての大きな誇り となります。看護職の皆様のご応募 を心よりお待ちしております。



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)



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 日本救急医学会専門医





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
写真を掲載しています

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

耳 医



手術後のリハビリを しっかり支える

中村 現在貴院とは、当院での手術後 にリハビリをお願いする連携と、合併症 のある患者さんが骨折した際に当院に 紹介して頂く連携の2パターンがありま

林 貴院にはICUもあり、麻酔科の先 生もいらっしゃるので、合併症のある患 者さんでも安心して紹介することがで きます。

中村 ありがとうございます。ただし当 院は急性期病院のため、術後のリハビリ は1日1回が限度です。リハビリは手術 と同じくらい大切なので、貴院でしっか りとリハビリを行ってくださるため安心 してお任せできます。

林 当院では土日も含めて365円リハ ビリを行っています。1単位が20分で、 それを1日6単位、多い人だと9単位す





中村 さすがで すね。貴院ではリ ハビリに加えて、 日常生活の動作 訓練も行ってい るそうですね。

林 はい。受傷前の生活が獲得できる よう、キッチンで家事の動作を訓練した り、車のシミュレーターで運転の動作を 訓練したりすることもできます。

顔が見える関係を これからも大切に

林 中村先生とは30年近いお付き合 いになりますが、コロナ禍で最近はお会 いできていませんでしたね。

中村 今は勉強会などもオンラインで すし、医師同士が直接会う機会も減りま した。医療連携する上で、お互いの顔が 見える関係はとても大切ですよね。

林 やはりお互いのことを分かってい ると安心して連携できます。早くコロナ が収束し、以前のように直接コミュニ ケーションがとれるようになることを 願っています。

中村 コミュニ ケーションとい えば、入院され ている患者さん とご家族との面 会はどのように しているのです



います。長期入院での認知症予防やご 家族の安心のためにも、やはり顔を見 て話せることは大切だと感じています。 中村 そうですね。今後についてです が、貴院も含め連携先の病院は現在県 内で20ヶ所ほどです。地方だと各地域 に1つ2つという場所もあるので、今後 はもっと連携できる病院の数を増やし

ていきたいです。これからも地域のため

に共に頑張っていきましょう。

9:00~12:30

14:00~17:00

社会医療法人 三愛会 三愛病院

整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、内科、 循環器内科、消化器内科、ペインクリニック内科

- ■住所/鹿児島市郡元3丁目14-7 ■TEL/099-252-6622
- ■URL/http://www.sanaikai.or.jp/sanai-hospital/ ■駐車場/あり(20台)
- ■アクセス/市営バス~11番線 鹿児島交通バス〜天文館・荒田方面からは、谷山・ 動物園行きなど、谷山方面からは、鹿児島中央駅・ 水族館行きなど
 - ※診療科によって診療日が異なりますので、事前にお電話で



CASE 02

医師



糖尿病腎症を 悪化させないために

橋口 当院から貴院に連携する際は、 日本腎臓学会の基準に沿って紹介し、 現在1ヶ月に約1人のペースで紹介 しています。

野崎 そうですね。当院では腎生検を 行って今後の治療方針を決めたり、薬 剤調整を行ったりしています。かかり つけ医となる貴院の患者さんが糖尿 病腎症を悪化させないため、また糖尿 病腎症になった患者さんであっても 透析になるまでの期間を延ばす目的 でもご紹介いただいています。

橋口 糖尿病は自覚症状が少なく、療 養指導をしてもピンときていない患 者さんもいます。そこで野﨑先生から も指導していただくことで、患者さん が真剣に治療に取り組んでくれる きっかけにもなります。



野﨑 ところで 全透析患者のう ち、糖尿病が原 因の割合は約4 割も占めていま すが、鹿児島県 は糖尿病の患者 さんがかなり多

いですよね。

橋□ はい。平成29年の調査では全 国でワースト2位となっています。 野崎 少しでも健診の受診率が上が

り、早期発見、早期治療につながると いいですね。

鹿児島市における CKD予防ネットワーク

橋口 ところで貴院は、令和元年に腎 臓内科を設立されましたね。

野崎 はい。これまでよりも自由度が 増し、連携においてもよりスピー ディーに対応できるようになりまし た。現在鹿児島市にはCKD予防ネッ トワークがあり、医療ネットワークが 構築されています。患者さんにはCKD 手帳が手渡され、そこに医師がデータ を書き込めるため、医師同士での連携 にも役立ってい ます。

橋□ 医師同士 が共有できるの はいいですよ ね。カルテの共 有化が進めば、 医療連携もさら



にスピーディーになりますね。また、 現在はコロナ禍で医師同士が触れ合 う機会も減っていますが、やはり直接 顔を合わせることもスムーズな連携 には欠かせないので、一刻も早いコロ ナの収束を願うばかりです。

野崎 そうですね。お互い今できるこ と精一杯やりながら、これからも鹿児 島の医療のために協力してまいりま しょう。



医療法人 松寿会 天保山内科

診療科目 循環器内科/糖尿病内科/内分泌内科

■住所/鹿児島市天保山町20-9

■TEL/099-251-0543

■URL/http://www.newton-doctor.com/

doctor/kagoshima/hashiguchi/s01/ ■駐車場/あり(30台)

■アクセス/市雷「二中涌雷停」から徒歩12分 「天保山バス停」から徒歩5分

8:30~11:30

※休日・夜間の診療はありませんが、看護師が常駐しています。 14:00~17:00

9 | PARTNERSHIP Vol.39



5階南病棟スタッフ(前列左より馬庭、西園、別府、後列左より上濱、山田、上原、御領園、福留)※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

令和4年度は新体制となりました。新副院長のインタビューをはじめ消化器外科、新生児内科、リハビリテーション部の新部長を紹介し ています。特集では運航10年となる県ドクターヘリの活躍を総括しました。医療連携最前線は整形外科と腎臓内科です。市立病院再整 備計画の記事も併せてお読みください。TOPICSで取り上げた診療看護師と看護師特定行為研修センターの活動には、働き方改革に直 結する新しい医療の展開が期待されています。本号を含め、引き続き医療サービスと質の向上につながる記事を紹介してまいります。

