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.44

2024.1

鹿児島市立病院だより



胆膵内視鏡検査・ 治療の最前線

消化器内科 科長 田口 宏樹

胆膵内視鏡について

胆膵内視鏡の種類として、十二指腸ス コープ(側視鏡)を用いた逆行性胆管膵 管造影法(ERCP)とカメラの先端に超 音波を搭載した超音波内視鏡(EUS)の 2種類に分かれます。それぞれについ て、この10年ほどで発達した手技、デバ イスについての話題を提供いたします。

超音波内視鏡下穿刺吸引法: **EUS-FNA**

(fine needle aspiration)

1991年に世界で初めて報告され、本 邦では2010年に保険収載された技術で す。空間分解能に優れたEUSにより消 化管近傍の腫瘤に対して専用の針にて 穿刺し、病理学的診断を行う技術(図1) です。主に膵臓癌の確定診断を可能と した手技でしたが、消化管粘膜下腫瘍や 転移を疑うような縦隔リンパ節などへ も応用されています。また、本邦におい てがん遺伝子パネル検査が2019年に保 険収載され、遺伝子変異の種類によって は免疫チェックポイント阻害薬をはじ めとした特殊な 抗癌剤の使用が 可能となりまし た。がん遺伝子

パネル検査では、血液検体を用いたもの も可能ではあるものの、一般的に組織検 体での検査が望ましいとされます。そ ういった背景の下、近年は細胞診を主目 的としていたEUS-FNAより、組織診断 を主目的としたEUS-FNB(fine needle biopsy) またはEUS-TA(tissue acquisition)としての重要性が広まって きており、検体採取量の増量を目的とし た穿刺針(図2)が開発され、良好な結果 が報告されています。

胆道鏡、膵管鏡

細径内視鏡(3.6mm)を十二指腸ス コープの鉗子孔(4.2mm)から十二指腸 乳頭部を経て、胆管や膵管に挿入しま す。表層を這うように進展する癌や粘 液産生腫瘍の観察、生検の他、難治性総 胆管結石や膵石に対して、視認下に電気 水圧衝撃波結石破砕術(EHL)という技 術で破砕することが可能です。2015年 に従来のものよりはるかに進歩したデ ジタル内視鏡(SpyGlass™ DS)が登場 し、胆道鏡および膵管鏡を使用した内視 鏡診療が飛躍的に向上しました(図3)。

術後再建腸管に対するERCP

胃・十二指腸・胆膵系の疾患の手術 には腸管再建をしばしば伴いますが、再 建法によっては、膵液・胆汁の出口であ る十二指腸主乳頭部や胆管空腸吻合部 に通常の内視鏡では届かない場合があ ります。そういった患者さんがERCP を必要とした場合には、バルーン内視鏡 という特殊な内視鏡が必要となります。 バルーン内視鏡はもともと「暗黒大陸| と呼ばれていた小腸の検査・治療を行 う目的に開発されました。内視鏡の先 端およびオーバーチューブにバルーン を装着したダブルバルーン内視鏡と オーバーチューブのみにバルーンを装 着したシングルバルーン内視鏡の2種

類があります。内視鏡とオーバーチュー ブの組み合わせとバルーンの拡張・収 縮により、長く屈曲した小腸を手繰り寄 せ、短縮させながら深部小腸に挿入する ことができる画期的な内視鏡です。こ のバルーン内視鏡を使用し、長く屈曲し た術後再建腸管を短縮させて、十二指腸 主乳頭部(または胆管空腸吻合部)に内 視鏡を到達させ、ERCPを行うことが出 来ます。通常のERCPより難易度が高 い手技ですが、外科手術を行うことなく 術後再建腸管を有する患者さんの総胆 管結石除去術や胆管ステント留置術、膵 治療等が可能となりました(図4)。こ の手技は2016年から「バルーン内視鏡 を使用したERCP として保険収載され ています。

超音波内視鏡下瘻孔形成術・ 膵嚢胞胃(腸)バイパス術

十二指腸(特に十二指腸乳頭部付近) に癌が浸潤してしまい、通常のERCPが できない場合や術後再建後の癌の再発 により、消化管閉塞や癌性腹膜炎などで

小腸が癒着してしまうと、前述のバルー ン内視鏡を使用してもERCPができな い場合があります。胆管が閉塞するこ とで黄疸になると、化学療法の継続が困 難になる場合や、倦怠感や掻痒感などで QOL(生活の質)が著しく低下します。 治療としては、以前は経皮経肝的胆道ド レナージ術(PTBD)が主体でしたが、体 外にチューブが出るため、黄疸は改善し てもQOLは低下してしまいます。2012 年にEUS-FNAの技術を利用して、消化 管と液体貯留部位(拡張胆管、腹腔内膿 瘍等)との間にステントを留置(内瘻化) して消化管内に排出(ドレナージ)を 行う方法(EUS-TD: transluminal drainage)が保険収載されました。特に 胆道ドレナージ(EUS-BD: biliary drainage) は当院を含めた専門施設にて 盛んに行われています。代表的な胆道 ルートとしては肝内胆管と胃をつなぐ 方法(EUS-HGS: hepaticogastrostomy、 図5)、総胆管と十二指腸をつなぐ方法 (EUS-CDS: choledochoduodenostomy) があります。この技術により体外に

チューブを出すことなく、黄疸の改善と ともに生理的な胆汁の流れを確保する ことができ、QOLの改善が得られます。 この技術と似ていますが、重症膵炎後 の合併症である仮性嚢胞(PPC: pancreatic pseudocyst) や被包化膵壊死 (WON: walled-off necrosis) が感染した 場合に、専用のステント(LAMS: lumen apposing metal stent) を使用して、胃か らドレナージを行うことがあります(図 6)。この手技は膵嚢胞胃(腸)バイパス 術として2018年に保険収載されました。 外科手術と比して低侵襲でかつ効果的 な方法であり、重症膵炎による主な死亡 原因の一つである感染症のコントロー ルに大きく貢献しています。

田口 宏樹 (たぐち・ひろき)

日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会 専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医 日本膵臓学会 認定指導医 日本胆道学会 認定指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療 鹿児島大学医学部臨床教授 医学博士



病院長コラム

令和6年能登半島地震におもう

大きな災害・惨事で幕を開けた令和6年

令和6年は、元旦の「令和6年能登半島地震」に続き、翌 2日の羽田空港での航空機の衝突事故という大きな災 害・惨事で幕をあけました。お亡くなりになった方々の ご冥福をお祈りするとともに、災害に遭われた方に心か らお見舞い申し上げます。

能登半島地震では、能登半島を中心に石川県の被害が 最も大きく、災害関連死を含め死者221名で、地震発生か ら二週間たった今も、市町避難所には15,000名を超す住 民が避難しています。(石川県の被害等の状況第42報)

わが国は、地震や台風などこれまで多くの災害を経験 してきました。近年の大きな地震だけでも、阪神・淡路 大震災(1995/1/17)、東日本大震災(2011/3/11)、熊本 地震(2016/4/14)、北海道胆振東部地震(2018/9/6)な どがあります。大規模地震では、多くの木造家屋が倒壊 し、火災も発生し、電気、水道のライフラインが絶たれ、道 路も寸断されます。今回の能登半島地震も同じような状 況です。何度も経験しているにもかかわらず、地震その ものによる死者を減らし、被災者を迅速に救援する体制 を整備するのは、困難なことなんだろうと思います。被 災地のニュース映像で復旧や支援が十分でないのを見る と、今までの経験が十分生かされていないように感じ、な んとかならないものかと思います。

鹿児島でも大規模災害への備えを!

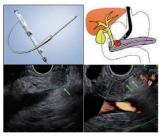
今後、30年以内に発生する確率が70%程度の大規模 地震として、南海トラフ地震(M8~9)、首都直下地震 (M7)が想定されています。鹿児島では、桜島の大正大 爆発から110年、桜島大噴火にも備えることが必要です。 先日、鹿児島市の桜島大噴火に備えた訓練が行なわれま したが、行政と地域住民が一体化して、災害対応の訓練を することは、とても大事です。「災害は忘れた頃にやって くる」と言われていますが、最近は忘れる時間が無いほど 頻繁に大災害が起こっています。「備えあれば憂いなし」、

市立病院は、鹿児島県基幹災害拠 点病院であり、定期的に災害拠点 病院会議を開催するなどして体制 整備に務めたいと思っています。

(令和6年1月15日)

坪内 博仁 病院長

図1



c d a.FUS-FNA穿刺針(オリン ペスHPより) b.FUS-FNAのイメージ c.早期膵瘍(10m未満,矢

d.血管を避けて穿刺(矢印)



FIIS_FNR(FIIS_TA)空削針



図3

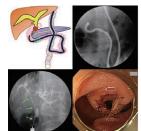
図6

加道鏡を十二指腸乳頭部(矢印)より挿入 c.胆道鏡で結石を視認し、EHLを施行

は壊死物質の貯留(緑矢印

NONと診断した。

c d



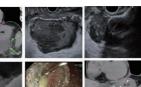
c d i.胃全摘後Roux-en Y 再建後の胆管癌による

用寒性苗疳に対するシ .主乳頭部到達(小腸 .金属ステント展開ロ

図5 EUS-HGS(肝内胆管-胃にステント留置)



a b c d a. 拡張した肝内 担管を穿刺). HGSステント . 胃内のHGS



内に壊死物質を含む大量 週間後のCTではLAMSIa 赤矢印)から漁艇せず

1 | PARTNERSHIP Vol.44 PARTNERSHIP Vol.44 | 2

新しい心臓検査のFFRct(血流予備量比CT) 解析導入!

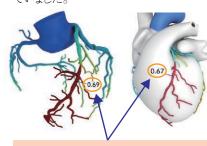
放射線技術科 主幹 隈 浩司

最新のAI(人工知能)を用いた 患者さんに優しい冠動脈検査

鹿児島市立病院では、新しい心臓の 検査であるFFRcTを2023年1月から導 入しました。

冠動脈が狭くなって心臓に十分な血液を供給できなくなる狭心症疑いの方に対して、痛みを伴わないコンピュータによるシミュレーションで血液の流れを測定できます。

従来は冠動脈CT検査で冠動脈に狭くなった部分(狭窄)が見つかった場合、その狭くなった部分が"心臓の働きにどの程度影響を与えているのか?" "症状の原因となっているのか?" をさらに追加のカテーテル検査や別の検査を行っていました。



色でわかる危険度

赤で示されている血管は、狭窄部より先の血液の流れが悪く、治療が必要となる。

外来で評価が可能に

FFRct解析は非侵襲的検査(痛みを 伴わない検査)であり、冠動脈CT検査 の画像データをもとに最新のコン

ピュータ技術で解析を行い追加 の検査は必要ありません。

この非侵襲的な心臓検査は、それぞれの狭くなった部分(狭窄)が心臓の働きにどのように影響するかを患者様個別の冠動脈3Dモデルで解析結果を確認できます。

この詳細な情報は、これまでは 侵襲的なカテーテル検査でしか 得られなかったものですが、FFRcr 解析の導入により、症状の安定し た患者さんに非侵襲的検査での 診断が可能になりました。

厳しい施設基準もクリア

この画期的なFFRct解析を導入するには基準が設けられており、この基準を満たしている施設のみが導入することが可能です。現段階では全国でも数少ない施設

でのみ導入されています。近隣では当院 でのみFFRcr解析を導入しております。

FFRct解析の良い点はなんですか?

- ●外来での検査が可能で既に撮影された冠動脈CT画像データを用いて解析を行います。
- ●追加の検査がないためX線被ばくや 造影剤の使用がありません。
- ●非侵襲的検査であり、患者さんに優し い検査です。





FFRct解析で注意する点はありますか?

- ●他の検査同様に検査費用がかかります。 ただし、造影CT検査費用を含みます。
- ●FFRct解析は、患者さんの同意書への署名が必要となります。

詳しくは放射線技術科までお問合せ ください。

隈浩司(くま・こうじ)

第一種放射線取扱主任者 第一種作業環境測定士 医療メディエーター認定 衛生工学衛生管理者 放射線管理士・放射線機器管理士



解析の手順

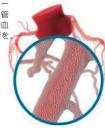
① CT検査



CT画像で動脈内の狭窄を検査する判断スキャン結果にて疾患の兆しを見つけた場合、主治医がハートフロー解析をオーダーします。

② データ解析

高性能コンピュータを用いて、血管 狭窄が心臓への血流に与える影響を 解析します。



③ 治療方針を決定



心臓への血流を映した個別の冠動脈デジタル3Dモデルを最新の Al技術で提供

FFR_{CT}





クラウドサービスを活用した転院調整業務のDX化

医療連携・入退院センター 主幹 札元 和江

退院支援は、急性期から在宅まで切れ目なく医療・介護を提供するための仕組みの一つです。患者さんを適切な時期に適切な場所へ安心・安全につなぐ役割が重要視される中、診療報酬という形で後押しも始まり、来年度の医療・介護・福祉のトリプル改定では、より一層、連携・調整を進めることが求められると考えられます。

当院には、現在14名の医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)が在籍しています。急性期治療を経て、次の療養先や生活の場への調整など退院支援におけるMSWの役割はとても重要です。各種連携・調整業務における連絡は、固定電話4台と各自のPHSで実施しており、途切れない院内外からの電話やMSWの業務過多の状況をどうにかしなければという思いがCAREBOOK 導入のきっかけでした。

CAREBOOKとは、病院間の転院 調整業務を効率的に実施できるクラウ ドサービスです。代表的な機能として、





①各病院にWebフォームで一括打診できる、②チャット機能を活用した病院間の連絡・調整、③関連書類をチャットからデータで送付できることです。従来の転院調整業務における関連書類の送付は、FAXを用いて行っており、送付状の作成、誤送信防止のための送信先のダブルチェック、FAXの到着確認など、付随する業務が多く問題となっていました。CAREBOOKでは、各自が持っているiPadで関連

書類を送信しており、かなりの業務軽減ができています。

導入に際しては、説明 会のあと、試行期間中に 運用をしっかりと決め、個 人情報の取り扱いについ ても院内規定を定めて対 応したため大きな混乱もな 〈本稼働できました。導入 後の評価では、調整業 務が効率的になったと 100%のMSWが回答して おり、電話で業務が中断 されることが少なくなったと 実感できています。電話 による業務中断や電話の回数が削減できることにより、必要な場面で電話が繋がりやすくなること、そして何より、 患者さんやご家族の対応に集中できることも大きなメリットと言えます。また、 当院から打診する医療機関からは、 チャット機能を活用して連絡ができるため、時間に拘束されずに返信できるな

どの声を頂いております。

地域連携体制の強化において、入 退院支援部門のスタッフの役割は、さ らに重要になってくると考えます。その 中で管理者の役割は、スタッフが本 質的な業務に集中できる環境つくりと 働き方の変化を感じることができるよう に調整することです。デジタル技術を 活用して業務が効率化される中でも、 質の高い連携や調整のためには顔と 顔のみえる関係性が重要であり、そ のために今後も連携会や病院訪問な どを行っていきたいと思います。

札元 和江 (ふだもと・かずえ)

医療連携・入退院センター主車 医療情報技師 診療情報管理十



3 | PARTNERSHIP Vol.44 | 4

安心安全な医療に繋がる病理診断

病理診断科 部長 末吉 和宣

治療方針の決定に関わる 重要な役割を担う

みなさんは病理診断という言葉を 聞いたことがあるでしょうか。病理 診断とは患者さんから採取した組織 や細胞を標本化し、顕微鏡で観察し 病変を診断することを言います。病 理診断は、病変の質的診断に欠か せないものであり、特に腫瘍性病変 では最終診断となり、今後の治療方 針の決定や治療効果の評価、予後 判定など重要な役割を担っています。 当院では、病理診断を専門に行う病 理専門医が1名常勤し、病理診断に 必要な病理組織標本を作製する臨 床検査技師が7名在籍しています。 7名の臨床検査技師のうち4名は細 胞診断の補助を行う細胞検査士とい う有資格者で、他職員併せて10名 で病理業務に従事しています。

通常、病理診断は検体採取から 様々な工程を経て、病理診断まで2 ~3日要しますが、手術中に20分程

度で行われる病理診断もあります。 これを術中迅速診断と言います。手 術中の限られた時間内に、病変が腫 瘍なのか腫瘍ではないのか、腫瘍だ とすれば良性か悪性かを判断した り、病変が取り切れているか否かを 評価したり、リンパ節転移の有無等 を調べることを目的としています。こ の結果によって切除範囲や治療範囲 を決めたり、より適切な手術方法に 変更したりできます。当院でも年間 400件程度実施されており、多くの 診療科に正確で迅速な病理診断を 提供しています。

日本病理学会推奨の方法で 適正な結果を得る

近年、がん治療では患者さん一人 ひとりの体質や病気のタイプに合わ せた治療を行う個別化医療が中心と なってきており、患者さんの遺伝子 情報をより詳しく調べることで最適な 治療法の選択が可能となってきてい ます。遺伝子情報を調べるには病理

診断で用いた病理組織標本や、標 本作製過程で得られるパラフィンブ ロック(組織を硬化させ蝋で固めたも の)が必要で、それらは適切に処理 されなければ適正な結果が得られな くなる為、当科では検体処理や標本 作製など日本病理学会が推奨するガ イドラインに沿った方法を取り入れて います。

最後に我々病理業務に従事する職 員は、直接患者さんと接する機会は 少ないですが、患者さん一人ひとり の診断から治療決定に関わる重要な 仕事であることを常に意識し、各診 療科と連携しながら、安心安全な質 の高い医療の提供を今後も目指して いきます。

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







最適な治療法の選択のために

安全な食事環境の提供のために

SCU 副看護師長 **西**園 さつき

2022年度、高齢者65歳以上が全国 平均29.0%に対し、鹿児島県33.5%(全 国順位14位)となっています。当院にお いても65歳以上の入院患者は47%以 上となり、今後さらに増加が予想されま

今回、使命感だけで、地道に寡黙に 健気に、安全な食事の提供と真摯に向 き合っている職種を超えた『摂食嚥下 サポートチーム』をご紹介させて頂きま

食事は、日常生活から離れた病院と いう特殊な環境においては、楽しみのひ とつであると同時に治療でもあります。そ して、時には苦痛でもあり、時には窒息と 言う生命をも脅かす行為にもなります。

厚生労働省の人口動態調査による と、「不慮の事故」による死因のうち食 物が原因となった窒息による高齢者の 死亡者数は、年間3.500人以上とも言わ れ、そのほとんどが65歳以上の高齢者 です。3次救急を担う超急性期病院で ある当院は、複雑な疾病を持つ患者も 多く入院しています。そのため、食物によ る窒息事故が考えられる患者を迅速に 把握し対応することが重要となります。

2015年7月、脳神経外科医師を中心 に耳鼻咽喉科医師、歯科口腔外科医 師、リハビリテーション科医師、管理栄養

士、言語聴覚士(以下ST)、歯 科衛生士で『摂食嚥下サポー トチーム』を発足致しました。サ ポートチーム発足後、看護師 は、入院時65歳以上、または嚥 下障害が考えられる患者は 『嚥下障害スクリーニング質問 用紙』を(1)用い、嚥下障害リスク のある場合は嚥下評価を(2)実 施し、サポートチーム依頼を検 討することに取り組みました。今 では『嚥下障害スクリーニング 質問用紙』の入力率90%以 上、嚥下評価実施率80~90% 以上を維持し、入院したらまず 『嚥下障害スクリーニング』を行 い問題があればサポートチーム依頼す

るという流れが定着しています。

現在の活動内容は、サポートチーム 依頼を受けた患者の食事時間に合わ せ、リハビリテーション科医師とSTがミー ルラウンドを行います。さらに毎週木曜 日、昼食時に摂取状況をサポートチーム で確認し、16時から患者カンファレンス で情報確認した後、ベッドサイドで患者 さんの状況を診察します。その際「入れ 歯があわない」とか「口が痛い」「もっと 軟らかい物が食べやすい」「耳鼻咽喉 科での嚥下評価が必要である など、



口腔内環境や摂食困難な原因がない かを診察していきます。歯科口腔外科 医師による義歯の状態確認や口腔内 の診察など、迅速に対応できるのも私た ちのチームの強みだと思います。

活動を通し食物による窒息の報告は 聞かれず、病棟看護師も食事形態や 食事環境に対する意識が高くなってい る印象があります。

今後の展望として『食べられる食べ られないを判定するのではなく、どうすれ ば安全に食べられる術をみつけられる か』を摂食嚥下サポートチームと患者・ 病棟看護師・多職種が共に考え、誰で もできる安全な食事環境の提供を広 め、その結果を転院先や在宅へつなげ ていきたいと思います。

(1) 嚥下障害・診療ガイドライン2018年 (2) 反復唾液飲み込みテスト・改訂水飲みテスト

西園さつき (にしぞの・さつき)

脳卒中リハビリテーション看護



▼検査の様子



5 | PARTNERSHIP Vol.44

[看護部だより] 入職1・2年目の看護師に聞きました!

0

◀看護部の活動の様子はこちらから

BEAMS講習会の報告 小児科 科長 楠生 亮

当院では、虐待を否定できない子どもたちや要支援家庭、特定妊婦に対 応するために、令和4年度から病院内子ども虐待対応組織(以下CPT)を立 ち上げ、小児班と周産期班の2班で対応を行っています。CPTメンバーのス キルアップはもちろん、院内での虐待に対する知識を持つ職員を少しでも増



やすために、令和4年度に日本子ども虐待医学会の「医療機関向けの虐待対応啓発プログラム(以下BEAMS)講習会| を鹿児島で初めて開催しました。今年度は地域連携の構築をさらに進めるため鹿児島市の関係部署の方々にも声を掛けさ せていただき、10月28日に武庫川女子大学心理・社会福祉学部社会福祉学科の助教で社会福祉士・精神保健福祉士の 浅井玲子先生を講師にお招きして、BEAMS stage 1の講習会を開催しました。講習会では虐待の基礎的なことから、どの ような場面で疑うのか、その場面での具体的な対応の仕方など多岐にわたってわかりやすくお話しいただきました。「虐待 は重要な小児期の鑑別疾患であり」、「自然緩解率は低く慢性化率が高く」、「高率に垂直感染をきたし次世代に伝播す る」や、「虐待の存在を全く考慮に入れない、虐待の存在を疑いながらその問題に対処しない時、それは我々の行うネグレ クトである」という言葉が印象に残りました。今後も地域の関係機関と連携を取りながら、虐待を受けた子どもたちや支援 の必要な家庭のために取り組んでまいります。

がん患者サロンでクリスマスコンサート がん相談支援センター

西 真理子

毎月第2金曜日に開催しているがん患者サロン、12月は特別企画としてクリスマスコンサートを開 催しました。

いつもは白衣で医療に携わっている医師・看護師・薬剤師がギターの演奏や歌、ダンスを披露し ました。緩和ケア担当の腫瘍内科の川平正博医師のサンタクロース姿に参加者は驚き、笑い声に包 まれるコンサートになりました。









第 1 回

脳神経内科 医員 石川

ライフイベントを通して、患者さんへの共感を深める

師になって数年、周りの医師、 看護師の方々に恵まれている おかげで幸運にも冷や汗をかくような 場面に遭遇する機会は減っております が、日常業務に摩耗し、芸術で心動く ことはあっても、概ね予想通りの日常を 送っておりました。そこに妊娠が判明 し、待ち侘びた産休を迎え、出産とな りましたが、こんなにも自分の価値観 を揺るがすような大切な他者をの出会 いがあるんだな、というのが一番の驚き でした。復帰後救急外来での患者対

応中に、以前は全(気にならなかった 小児患者の泣き声に心乱されたり、延 命をも思える処置への家族の思いが理 解できたり。医学的には育児経験に よって扁桃体が活性化し共感能力が 上がっただけかもしれませんが、多くの 人が経験し言い尽くされているようなこ とでも、自分で実際に体験してみなけ れば分からないことって多いのだなと実 感した次第です。こうした経験を契機 に、患者さんの訴えに驕らず耳を傾け ていければを思っています。

-現在の部署と仕事内容(部署の特殊性)を教えてください

患者:看護師=4:1で看護を提供しており、全身管理が必要な患者さんが多いです。また、様々な診療科の 患者さんが入院するので、病態や治療、看護などとても勉強になる部署です。

- 就職先に鹿児島市立病院を選んだ理由を教えてください

救急の分野に関わりたく、鹿児島市立病院は三次救急で、ドクターへリの基地病院にもなっているため、こ こで働きたいと思いました。

-実際入職して、病院の教育体制はどうですか

各病棟にPAナース(プラチナアソシエートナース:新任者教育専任看護師)が配置されており、新入職者 のサポートを行ってくださっています。PAナースによる技術演習、医師やその他職種による勉強会が定期的に 開催されており、非常に手厚い教育体制となっています。

- 至福のひとときと思うことを教えてください

自分が担当した患者さんが元気になって一般病棟に転出できる、患者さんやその家族から感謝の言葉 をもらえるときです。私生活では大好きな古着屋にいったり、喫茶店、サウナにいったりして気分転換するとき です。



救急病棟 小原 大知

7階北病棟 味坂 愛美

現在の部署と仕事内容(部署の特殊性)を教えてください

小児から高齢者まで幅広い世代が対象であり、入院前の生活や運動機能に近づけるように理学療法士 や認知症ケアチーム等の多職種と連携している部署です。

- 就職先に鹿児島市立病院を選んだ理由を教えてください

学生の時にホスピタルサポーターとして当院で働いており、病棟の雰囲気や忙しい時間帯にも関わらず 患者さんに丁寧に対応している姿をみて憧れとここで働きたいと思い入職しました。

- 実際入職して、病院の教育体制はどうですか

新人教育スケジュールパスに沿って進捗を確認し、多くの経験をさせてもらっています。また段階的に病院 の研修があった為、日々の看護にも生かす事ができています。

- 至福のひとときと思うことを教えてください

患者さんの笑顔や回復過程を見られた時、寝る前の布団に入った瞬間、同期とご飯に行ったり、習い事 のダンスをしたりする時です。

-現在の部署と仕事内容(部署の特殊性)を教えてください

消化器外科・内科、血液・膠原病内科の混合病棟で、手術や内視鏡、カテーテル治療、抗がん剤治療を 行います。幅広い知識と看護技術の習得が求められる部署で、周りに支えてもらい業務に従事しています。

-看護師として、成長できたと感じること、充実感を得られた体験を教えてください

入職間もない頃はストーマケアが苦手でした。的確に対応する先輩看護師の姿をみながら知識や技術 の習得に努め、患者さんがストーマケアに意欲的に取り組む姿勢が見られるとき達成感を実感しています。

-休日や仕事のあとはどのように過ごしていますか

職場の同期と食事やドライブを楽しんでいます。悩みの共有や、ファッション、旅行といった仕事を離れた 話題で盛り上がって気分転換をし、明日からのエネルギーをもらえる貴重な時間となっています。

-看護師としての夢や目標を教えてください

「プレッシャーに勝つには知識を蓄えること。」これは尊敬するプリセプター(先輩看護師)からいただいた 言葉で、この言葉を胸に患者さんの状態を的確にアセスメントし、思いも汲み取った看護ができるよう日々自 己研鑽に励みたいです。



6階南病棟 益田 依未



中央手術部 岩元 夢乃

-現在の部署と仕事内容(部署の特殊性)を教えてください

中央手術部に所属し、主な業務内容は器械出しと外回り看護です。器械出しは、手術の進行状況を把 握し、医師の動きを見て器械を渡します。外回りは、麻酔の介助や記録、手術体位や体温管理、薬剤や輸 血など必要物品の手配をします。

- 看護師として、成長できたと感じること、充実感を得られた体験を教えてください

成長できたと感じることは、器械出し看護で術野を見て次に必要な器械を予測し、スムーズに渡すことが出 来るようになったことです。充実感を得られた体験は、術後訪問で患者さんから感謝の言葉を頂いたときです。

-休日や仕事のあとはどのように過ごしていますか

休日は、実家に帰って家族と一緒に過ごしたり、同期や友達と遊びに行ったりしています。仕事の後は、そ の日についた手術の振り返りや、次の日の手術の手順をみてイメージトレーニングを行っています。

- 看護師としての夢や目標を教えてください

将来的には、手術看護認定看護師の資格を取得したいと考えています。手術をうける患者さんの不安 に寄り添い、術中声を出すことができない患者さんの代弁者となって、全身状態の管理やスムーズな器械 出しができる手術室看護師になりたいです。

7 | PARTNERSHIP Vol.44

「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

徳



お互いの専門分野を 頼りながら連携する

馬場 貴院との連携にはさまざまな ケースがあります。代表的なケースです と、悪性リンパ腫の疑いがある患者さ んに、より専門的な検査そして治療を してもらうケースです。また、広範囲の 紫外線治療が必要な患者さんも貴院に てお願いしています。局所に当てる機械 は当院にもありますが、貴院では全身 に当てることができます。

米倉 そうですね。当院の機械は42本 のライトで全身に当てることが可能な 装置を2台備えています。別の連携とし ては、当院から貴院にアレルギーの検 査をお願いするケースもあります。 馬場 先生はアレルギー専門医の資格をお持 ちですし、さらに熱傷学会専門医の資 格もお持ちです。とても勉強熱心です よね。



馬場 いえい え。米倉先生も 全国的にご活 躍されていて、 皮膚リンパ腫の 診療ガイドライ ンの作成などを されていますよ

米倉 はい。治療の進歩により診療ガ イドラインは3年くらいで新しく更新し ていくのがいいと思うので、出版され たタイミングで次のガイドラインの作成 に取りかかっています。

今後も鹿児島の皮膚科を 盛り上げていきたい

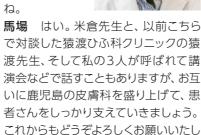
馬場 話を医療連携に戻しますが、現 在、お互い密に連携が取れていると思 います。

米倉 はい。たとえ紹介しない場合で も「このケースだとどうしたらいい か?] などを相談し合ったりしています ね。

馬場 そうですね。コロナ禍前は月に 1度、私が貴院に伺って病理カンファレ ンスも行っていましたので、そろそろま

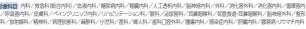
た再開してもい いかもしれませ

米倉 これか らもより一層 連携を深めて いきたいです



米倉 馬場先生のやる気にいつも助け られています。こちらこそよろしくお願 いします。

公益財団法人慈愛会 今村総合病院



ます。

■住所/鹿児島市鴨池新町11-23 ■TEL/099-251-2221 ■URL/https://www.iiaikai.or.ip/imamura-general/

■駐車場/あり(詳細はホームページをご覧ください) ■アクセス/市営バス12番線「県庁前」バス停徒歩5分、16番線「ニュータウン

中央(今村総合病院前)」バス停徒歩3分 鹿児島交通16番線、23番線「ニュータウン 中央(今村総合病院前) | パス停徒歩2分 病院シャトルバスあり

※診療時間は各科により異なります。詳細はホームページをご覧ください。



CASE 02



月に一度、直接会って 的確な情報共有を行う

徳久 貴院には、当院のNICU等から 退院した後もリハビリが必要な新生児 や小児の受け入れをお願いしています。 四俣 はい。少しでも生活がしやすく なるよう、ボイタ法をベースに一人ひと りの子に合わせたリハビリを多角的に 行っています。

徳久 当院は急性期に特化しているの で、どうしても短期間しか診ることが できませんが、我々が助けた命がその 後どのように育っていくかは、四俣先 生を始めとする貴院の小児科の先生方 にかかっており、いつも心から感謝し

四俣 ありがとうございます。当院は 姶良市にありますが、姶良・霧島地区 のみならず南九州一円から子どもたち が来ます。姶良は地理的にも鹿児島の



ヘソに位置する ので、大隅から もアクセスしや すいです。

德久 現在、 四俣先生には 1ヶ月に一度当 院にお越しいた

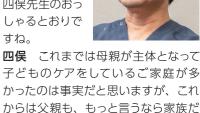
だいています。事前にNICUの赤ちゃ んを診ていただいた上でご相談できる ので、より的確な情報共有ができてい ると感じています。

家族、社会、医療が一丸となり 子どもたちを守っていく

徳久 貴院では、母子入院という形で 入院し、リハビリを集中的にすること も可能ですよね。もちろん赤ちゃんの ためでもありますが、親もできるよう になると自宅でもリハビリができるよ うになりますね。

四俣 はい。母子入院は30数年前か ら始めています。鹿児島はそこそこ僻 地も多くて近くにリハビリの病院がな いため、家族が自分たちでできるよう、 療法士と一緒にやっています。ただ、 この母子入院という呼び方は、「親子入 院 にそろそろ 変えた方がい いと思っていま す。

徳久 確かに 四俣先生のおっ しゃるとおりで すね。



徳久 そうですね。我々地域の医療 チームも一丸となって、子どもたち一 人ひとり、そしてご家族のQOLも向上 するよう、これからもお互い全力を尽 くしてまいりましょう。

けではなく社会全体でサポートできる

システムづくりが必要だと思います。



独立行政法人国立病院機構 南九州病院

診療 脳神経内科/呼吸器外科/呼吸器内科/循環器内科/内科/消化器内科/緩 科目 和ケア内科/小児科/放射線科/麻酔科/臨床検査科/リハビリテーション科

■住所/鹿児島県姶良市加治木町木田1882 ■TEL/0995-62-2121

■URL/https://minamikyusyu.hosp.go.jp ■駐車場/あり(150台・無料)

■アクセス / IR日豊本線「帖佐駅」「加治木駅」より

鹿児島交通、南国バス利用「国立病院 診療科

小児神経外来 (予約制) 14:00~16:00 小児科

9 | PARTNERSHIP Vol.44



編集後記

特集では、当院の最新胆膵内視鏡検査・治療について、専門医が解説しました。診療に欠かせない病理診断科の役割と摂食嚥下サポート 携最前線は皮膚科と新生児内科です。2024年も、より充実した最新情報を提供し、地域医療に貢献できるよう努めてまいります。

