

連携室だより

鹿児島医セン

鹿児島医療センター(心臓病・脳卒中・がん専門施設)

2021.2

vol.178

令和2年度 緩和ケア研修会

令和3年1月9日(土)に、鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校において、第12回鹿児島医療センター緩和ケア研修会を開催致しました。

今年は新型コロナウイルスによる感染対策として、受講生は院内のみで募集させていただき、研修医2年目が14名、多職種(看護師、薬剤師)4名に参加いただきました。今回の研修会は、講師としていまきいれ総合病院緩和医療科の小玉哲史先生をお迎えし、例年通りコミュニケーションのセッションを担当していただきました。当院からは医師7名、看護師5名、薬剤師1名、医療ソーシャルワーカー1名の御協力を頂き、円滑に進行することができました。

当日は冷え込みが強く、一部で道路の凍結や降雪も見られましたが、すべての受講生が時間通りに集合し、無事研修会を開始することができました。緩和ケア研修会に e-learning が導入され3年目となりましたが、昨年同様、参加者全ての e-learning 修了のもと、1日間のスケジュールとなっています。内容は e-learning の振り返りに始まり、コミュニケーションに関するロールプレイ、グループワークでは症例を通して緩和ケアの対策、さらにその後の療養場所の選択と地域連携の検討など、受講生の皆さんにとっては充実した内容であったと思います。一方で e-learning 修了から時間が経過していることから、内容を再確認するための振り返りのセッションを例年より長く講義時間を設けました。

また感染対策として、講義中は密を避ける配置を心掛け、講師はフェイスマスクを着用、受講生もロールプレイ及びグループワーク時はフェイスマスクを装着することとしました。

この研修会を通じて、参加者、協力者ともに多くの学びを得て頂いたこと、緩和ケア、がん診療に関わる多職種の方々の交流が図れたことは、非常に収穫であったと思います。

また御協力頂いた全ての皆様に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。研修会は今後もさらに内容を充実させ開催していく予定ですので、御参加御協力をよろしくお願い致します。

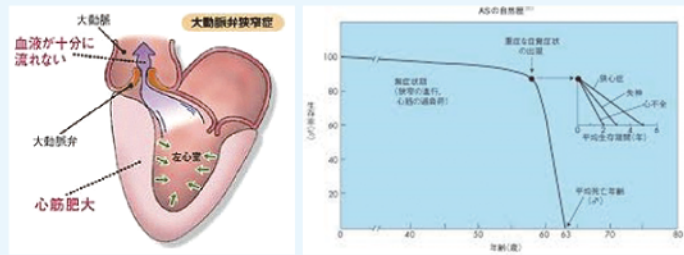
(文責：研修会企画責任者 原口 浩一)



2020年
12月3日

大動脈弁狭窄症への鹿児島県初の自己拡張型人工弁での経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)施行!

2020年12月3日鹿児島県初の自己拡張型人工弁での経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）を施行しました。
 70歳未満では1%未満、80歳以上になりますと、7%程度の頻度と言われる大動脈弁狭窄症ですが、無症状の方から、胸痛・息切れ・湿疹など様々な症状を認め、症状出現からの進行が早く、大変予後の悪い疾患となっています。その大動脈弁狭窄症に対する治療戦略は、2020年弁膜症ガイドラインの改定により変貌しつつあります。
 2020年、日本循環器病学会でのガイドラインが改訂され、より低リスクの患者さまへの治療適応の方向性が示されました。大まかな目安として、75歳未満でSAVR、80歳以上で、TAVIとなっています。当院では、それぞれの患者さまに合った治療方法を多職種によるハートチームカンファレンスで検討した上で、決定していきます。



経カテーテルの大動脈弁置換術（TAVI: transcatheter aortic valve implantation）は、重症大動脈弁狭窄症の患者さまに対して、カテーテルを使って心臓に弁を留置する新しい治療法です。

ここ鹿児島医療センターでは2017年6月27日鹿児島県で初のTAVIを開始して以来、2020年12月3日に至るまで260症例になりました。

その人工弁に関しては、バルーン拡張型のTAVI弁（Sapien）を使用していますが、自己弁の石灰化が強い方や、弁が小さい方は弁輪部破裂の危険性、逆流の残存、また、低心機能に対する高頻脈ペーシングによる術中血圧低下など残された課題もあります。

そのような方々に対し、自己拡張型TAVI弁（Evolute）が検討されます。

自己拡張型の特徴は、高頻脈ペーシングを必要とせず、また人工弁位が自己弁より高い位置になりますので、バルーン拡張型に比べ、頻拍による心負担を軽減でき、狭小弁輪の方にはより有効な弁口面積を確保することができます。

また、バルーン拡張による、弁輪部の破裂、大動脈解離のリスクを減少できます。

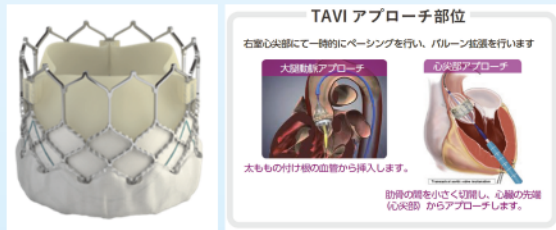
弱点は、人工弁の高さにあり、人工弁留置後の冠動脈へのアプローチが困難な場合があります。

また、症例によりですが、すでに人工弁（生体弁）を入れておられる患者さまにも、TAVI弁留置可能となる予定です。

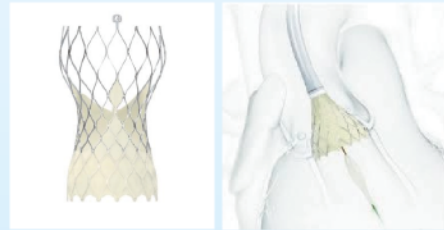
それぞれの患者さまに適した、人工弁の選択が可能になったことはとても有効なことと考えています。

入院期間は10日から2週間です。術後3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後、24ヶ月後と定期検診をさせていただきます。

バルーン拡張型



自己拡張型

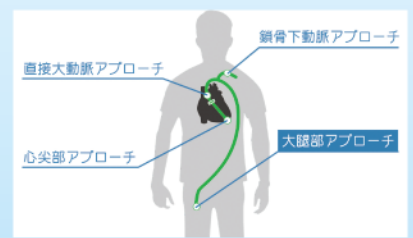


TAVIは無事に終了すれば、低侵襲で高齢者や多くの合併症を有する虚弱患者さまには大変喜ばれる治療方法ではありますが、一方合併症が出現した場合は、非常に重篤な状況に陥ります。TAVIにおける術後30日死亡率は2%未満とされ、開胸が必要な合併症の可能性は1%未満、その場合の死亡率は50%と報告されています。当院でも開胸手術、開心手術までいたった症例、さらに30日以内の死亡例も経験しております。

術前から大動脈弁狭窄症について、そしてTAVIを含めた手術について、できるだけ多くのことを、時間をかけて丁寧に患者さまに説明し、悩みながら治療方針を決定してきました。

今後より安全に、より良い治療を患者さまに提供できるようハートチーム、さらに病院一丸となって努力させていただきます。

最後になりましたが、悩みながら治療をうけていただいた患者さまそして家族の皆様、そして大切な患者さまをご紹介いただいた開業医ならびに関連病院の先生方に感謝申し上げます。



（文責：第二循環器内科医長 平峯 聖久）

職場紹介

【東3階病棟】

東3階病棟は、産婦人科、小児科を中心とした女性患者病棟でしたが、平成24年3月から泌尿器科、平成26年10月から皮膚腫瘍科・皮膚科が新設され、現在は、婦人科、小児科、泌尿器科、皮膚腫瘍科・皮膚科が主な診療科となっています。各科相談し合える活気あふれる病棟となっています。今回各診療科がどのような治療や、看護を行っているか紹介したいと思います。

まず、婦人科では、子宮がん・卵巣がん・子宮筋腫などの治療を専門とし、手術・放射線治療・化学療法を行っています。手術は開腹手術・腹腔鏡下手術を行っており、5日から10日程で退院となります。化学療法は2泊3日と入院期間が短く生活に支障がないよう配慮しています。

小児科では肺炎や川崎病などの治療を主に行っています。入院する小児は不安も強く、家族の付き添いを受けながらの入院です。点滴や吸入など慣れない環境に配慮し、安心、安全に治療が受けられるようチーム間で連携しながら対応しています。

泌尿器科では主にがん治療を専門とし、手術では経尿道的手術から腹腔鏡下手術を主としています。入院期間は約7日～14日です。化学療法では免疫チェックポイント阻害薬などを使用しながら患者さまの状態に合わせた治療を考えています。その他にも排尿困難が生じる疾患も増えており尿管ステントや腎瘻造設などの治療を行っています。

最後に皮膚腫瘍科・皮膚科では、鹿児島県全域から紹介を受け、院内皮膚がん登録件数は日本一となっています。悪性黒色腫をはじめ、基底細胞がん、有棘細胞がんなどの悪性腫瘍、先天性母斑などの良性腫瘍に対し、切除手術や放射線治療、化学療法を行っています。このように東3階病棟には4診療科、0歳から90歳代まで様々な年代の患者さまが入院されます。入退院も多く、幅広い知識や技術、高いコミュニケーション能力が必要とされます。また各診療科のがん治療に関しては、精査、治療、緩和ケアへの移行まで当病棟で行えるよう心掛けていますが、個々の症状、希望によって近隣の病院と連携をはかっています。患者さまの声に耳を傾け、痛みのケア、精神的フォローなど、より丁寧な対応を心がけ患者さまに寄り添える看護をめざしています。

(文責：看護師長 福元 京子)



皮膚腫瘍科・皮膚科カンファレンス風景



泌尿器科カンファレンス風景

部門紹介

放射線科

放射線科は、高度医療機器を用いて画像診断、放射線治療、核医学の3領域に関して、井手上部長をはじめとする医師（診断3名 治療1名）、杉尾技師長以下18名の診療放射線技師、放射線助手1名、放射線クラーク1名で業務にあたっています。転勤等で毎年人員も入れ替わり、皆様には多々迷惑をおかけしているとは思いますが、病院における縁の下の力持ちとして日々努力しておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。各部門について簡単ではありますが紹介させていただきます。



● 一般撮影検査

単純X線撮影は、X線を人体に照射して、透過したときの吸収差を画像としています。レントゲン検査と言う方も多いかもしれませんが、「レントゲン」はX線を発見した博士の名前です。当院では胸部、腹部撮影がほとんどですが、歯科撮影（パントモ、デンタル）や骨の密度を測る骨塩定量検査なども行っています。X線透視装置では泌尿器科、消化器内科、外科等の検査を行っています。

● CT検査

CTは、Computed Tomography：コンピュータ断層撮影法の略であり、エックス線を使って身体の断面を撮影する検査です。当院では2台のCT装置が稼働しており、年平均で12,000件を超える検査を行っています。CT検査では、3D画像構築の依頼件数が2013年度の約1,400件から2019年度には約2,000件と増加傾向にあります。我々放射線技師が作成した3D画像が診療・手術支援の一つとして提供できるよう今後も取り組んでいきます。

● MRI検査

MRI検査は、X線を使用せずに磁石と電磁波の力によって人体の色々な断面を写真のように撮影し、身体の中を見ることができる画像診断です。X線を使用しないため、放射線被ばくの心配がありません。当院では、3T(テスラ)MRI装置と1.5T MRI装置と合わせて2台のMRIが稼働しています。MRIの主な検査部位は頭部が最も多く、その他に腹部、骨盤、脊椎、心臓などを行っています。

● 血管造影検査

血管造影は、カテーテルと呼ばれる細い管を血管内に挿入し、目的臓器の血管に造影剤を注入して、血管や病巣の状態を調べる検査です。当院では心臓血管造影を主に行う装置が3台、血管造影装置とCT装置が一体となったIVR CT装置1台が稼働しており、循環器や脳血管、腹部領域など幅広い疾患に対し検査や治療を行っています。このほか、手術台に血管X線装置を組み合わせたハイブリッド手術室では、大動脈弁狭窄症に対するTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）を行っています。

● RI検査

RI検査は、核医学検査またはシンチとも呼ばれており、微量の放射性同位元素（RI：ラジオアイソトープ）を注射して病気の有無を調べる検査で、心筋シンチ、脳血流シンチなど様々な検査を行っています。RIを体内に投与することで、特定の臓器や組織に取り込まれる過程や取り込まれた分布を画像にして診断を行います。放射線の多くの検査が組織の形態的な異常を調べる検査であるのに対して、RI検査は臓器・組織の機能的な異常を調べる検査です。

● 放射線治療部門

放射線治療は、がんに侵された臓器の機能と形態を温存でき、手術不可能な高齢者にも適応できます。当院に導入されているリニアックは、3種類のX線エネルギーを出力することができます。画像誘導放射線治療（IGRT）を行って、6軸補正機能付き治療寝台で位置合わせを補正し、高精度な治療を行っています。また密封小線源治療では、腔内照射を行っています。

（文責：副診療放射線技師長 阿南 恵吾）

■お問い合わせ先

独立行政法人
国立病院機構

鹿児島医療センター（心臓病・脳卒中・がん専門施設）

〒892-0853 鹿児島市城山町8番1号

(代)TEL 099(223) 1151 FAX 099(226) 9246 <https://kagomc.hosp.go.jp/>

【地域連携】 蘭田・西田・西辻・篠崎・迫田・椎原・出口・吉留・櫻木・田辺・山之内・吉村

【がん相談】 松崎・新川・水元・原田・菊永・杉本

地域連携室専用 FAX▶099(223)1177

※休日・時間外は当直者で対応します。

