連携室だより

鹿児島医セン

2007.12 No.21

鹿児島医療センター（循環器・がん専門施設）

「日本医療マネジメント学会 第６回九州・山口連合大会」は盛会裡に開催いたしました

「医療制度改革の嵐の中で-良質な医療の提供を目指して」をメインテーマに、平成19年11月23日（金・祝日）・24日（土）の両日、かごしま県民交流センター・かごしま市民福祉プラザを開催させていただきました。参加者数は1478名を数え、同大会では過去最多の参加者となり入りきれなくなる会場もあるなど、盛会裡に終えることができました。参加していただいた皆様、学会の準備にご協力いただきました県内医療機関の16名の院長、看護部長等の実行委員の皆様に感謝いたします。

さて、学会の内容ですが、日本医療マネジメント学会 宮崎久義理事長の「クリティカルパスの普及と今後の展開」と題する基調講演で始まりました。クリティカルパス研究会から発展した学会の現状と方向性について講演いただきました。また、特別講演として尚古集成館 田村省三館長に「島津家と天璋院篤姫」と題して来年のNHK大河ドラマ「篤姫」にまつわる話を軽妙な語り口でお話しいただきました。

教育講演の 1「医師の偏在と地域医療」（長崎県病院事業管理者 矢野右人先生）、2「結果の保証から手続きの保障へ ーインフォームドコンセントにおける説明要件と説明文書のあり方ー」（ 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学講座 前田正一准教授）、3「医療マネジメントと臨床倫理ー倫理問題を「個人の悩み」にしないためにー」（宮崎大学医学部生命・医療倫理学分野 板井孝壱郎准教授）もそれぞれに興味あるテーマをわかり易くお話しいただきました。

シンポジウムは１原点に返ってクリティカルパスの現状と課題を考える、２医療安全管理者（セイフティマネージャー）の業務と問題点、３医療の地域格差、４インフェクションコントロールチーム（ICT）の現状と未来、という各テーマについてホットな内容で議論が交わされました。また、医療安全講習会には当日を含めて120名以上の参加があり、セーフティマネージャーの育成の必要性が高まっていることを反映していると思われました。

メーカーとの共催で開催したランチョンセミナーは、１後発医薬品の品質と製材設計、２チーム医療におけるNSTの重要性、３医療事故訴訟に備えて～訴訟のリスクファクターとその対策～、４院内感染の予防ー過去の事例に学ぶー、５がん化学療法の

リスクマネージメント、6DPC導入に如何対応したかー中小病院経営の視点からー、という内容で聴衆を元気づけるような講演をしていただき、どの会場も立ち見が出るほどの盛況でした。

一般演題は、222題の登録があり、医療安全、クリティカルパス、チーム医療、医療の質、病院運営など多岐にわたる内容を様々な職種の方に発表いただきました。クリティカルパス展示は95題あり、各施設のパスについて意見交換がなされました。

当センターからは、中村一彦院長が「医療制度改革の嵐の中で-地方の現状と方向」と題する会長講演を行い、鹿児島県内における医師不足、看護師不足の現状を分析し、医療の量と質に関して問題提起を行いました。また、クリティカルパス実践セミナーを「急性心筋梗塞の治療とリハビリ」パスの見直しと改訂と題して、第二循環器科、リハビリテーション、６階病棟、ICUのスタッフがデモンストレーションを行いました。その他、シンポジウム１題、一般演題35題、クリティカルパス展示14題の発表を行い、当センターにとっても実りの多い学会とすることができました。

学会の内容につきましては概ね御好評を頂いたように感じておりますが、運営には不慣れで、至らない点も多かったかと思いますが、今年の学びを日常診療の中で役立てて頂き、来年11月７日（金）、８日（土）に宮崎市で開催されます第７回大会に県内からも多くの方が参加頂き、医療現場の更なる発展が図れたなら事務局として望外の喜びです。今後ともさらに御指導頂きますよう宜しくお願いいたします。

（第６回大会事務局長、耳鼻咽喉科医長 松崎 勉）

国際医療貢献への第一歩

ICU 看護師長　東　幸代

はじめに

今回、マレーシア人の船員の患者様が、急性心不全の状態で、ICUに緊急搬送されました。原因は大動脈閉鎖不全症による心不全で、EF17%と非常に厳しい状態でした。手術適応であるが、本国での手術を目標に、最善の医療を行い、帰国が実現した事例を紹介します。5年前からARを指摘され手術も勧められていた。更に、このような状態が長く続いた結果として、EF17%と心機能も低下、生命の危機的な状況でした。

私たち医療スタッフの使命は、この患者様を救命し、マレーシアへ安全に搬送することでありました。

入院後の経過

入院後、数日で肺うっ血と肝機能は著明な改善が図れた。白血球、CRPは遅れて2週間後に正常に近い状態になりました。しかし、EF17%と心機能の改善は難しいです。

彼は、異国での緊急入院に戸惑い、不安でいっぱいだったのではと察します。コミュニケーションの障害、生活習慣の違い、特に食生活においては特殊であります。このような状況で適応が図れるように工夫です。彼は、幸い、国営の船会社の船員であり、鹿児島市の船会社に委託している代理店の職員の全面的なサポートがあり、入院から帰国までの援助が受けられました。日常会話については、英語が通じたので、先生方は流暢な英語で会話ができていたようです。看護師にとっては、「英語辞書」や「ナースのための英会話」などの本を手に、簡単な絵や単語帳を作成し、コミュニケーションを図っていました。まさに、学生時代にフィードバックしての学習の機会でした。

食事については、肉食を食さない宗教の関係もあり、栄養士の方に介入を依頼し、個別のメニュー対応ができ、食のニードが保てていました。末梢からの補液のみであり、食事摂取によるカロリー補給は必須でした。このような取り組みが効をきたし、患者様からの私たちに対する信頼も得られ、一般病棟での療養も可能となり帰国準備に向けられました。しかし、退院前まで、不整脈が出現するなど、油断大敵でした。

帰国への援助

現状のままで心負荷をかけずに帰国できることがベストであると判断され主治医の下川原先生と病棟スタッフの方々と準備が始まりました。搬送手段や搭乗券などの手配は全て代理店の職員が担当してくれました。鹿児島医療センターからマレーシアの病院までの搬送手段の確保も万全でした。クアラルンプール空港での世話役の現地スタッフの手配など確実に行って下さいました。移動時に急変の可能性が予測されたため、酸素や救急薬品、血管確保セットなどの持参でした。

帰国前に病棟スタッフと一緒に

病院職員に見送られて（正面玄関前）

帰国へそして家族と再会

病院職員の見送りを受けて出発です。スタッフへのお礼と笑顔で手を振りながら嬉しそうな表情でした。見送るスタッフの思いもまた一緒です。本当にこの日を迎えることができて安堵です。関西空港でマレーシア航空機にフライトしマレー人のスタッフが彼を迎えてくれた時は感動でした。久しぶりに、マレー語で話しをされ、帰国できる実感が得られたようでした。全てが日本からの連絡が確実に届いていると感謝でした。

空港出口には、彼のホームドクターと救急車が待機、船会社の代理スタッフが対応され、即、彼を救急車で病院まで搬送できました。救急車内で、先生同士意気投合し情報交換をされていました。しっかり、国際交流ができています。「備えあれば憂いなし」鹿児島からクアラルンプールまで何の問題もなく搬送できました。彼が大切な家族の基へ、そして、無事に搬送できてよかったと感動でした。そして、彼自身がこのような困難な状況を乗り越えられる能力を持ち合わせていたことが今回の最大の成果と考えます。

登録医医療機関紹介 第9回　前畠医院

平成16年11月市町村合併後は、鹿児島市郡山町となりました。此の地に無床診療所を開設して、満21年になります。平成5年の8.6水害では、甲突川の水が写真手前の田んぼまで冠水し、写真右手の駐車スペースは、国道328を挟んで右上手の造成中の団地の泥水で膝上まで溢れました。幸い、床上浸水は免れましたので、翌日はどうにか平常通り診療できたと記憶しています。

開院当初より無床と云うこともあり、市内の病院にお世話になることは現在と同じく度々のことでした。とりわけ、鹿児島医療センター（当時南九州中央病院）には、多くの患者さんを診ていただきました。“もうダメか？”と案じながらも第二循環器内科に搬送してお願いした急性心筋梗塞の郵便局員さんは、15年余を経た今、郵便局を定年まで勤めた後、元気に農業しておられます。最近では、84歳の脳梗塞の男性、土曜日の夜にも関わらず脳血管内科の先生が快く対応してくださり、今も入院治療中です。

今年の春は、私自身医療センター耳鼻咽喉科にお世話になり（鼻出血）新装の西病棟3階に3日間入院させていただきました。明るくて広く、看護師さん達の対応も優しくて迅速で、満足な3日間でした。かつて、此の地に大学病院があった頃、第二外科に学び、手術

に術後管理に明け暮れた日々がありました。二外科の医局はこの下あたりであっただろうか、3の2病棟はあのあたりか、実験用の犬小屋は・・・懐かしく思いを馳せることでした。

そして今、この明るさ、このゆとりあるスペース、そして、親切で的確なパラメディカルの方々の対応、全て、素晴らしいの一言です。

鹿児島市の北の端で、もうしばらくは頑張るつもりです。今後もより一層のご指導、ご助勢を賜りますように重ねてお願い申し上げます。

院長　前畠　裕幸

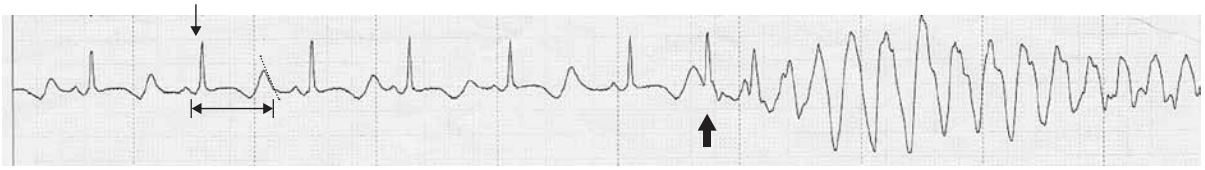
診療ひとくちメモ

「QT延長症候群」

QT間隔が延長し、失神や突然死を起こす病気です。QT間隔という言葉はなじみがない言葉ですが、心電図の高い波（↓）から斜線を引いてあるところまでです（↔）。この間隔が長くそこに異常な刺激（↑）が乗ると、ゆれたような心電図になります。この状態が長く続くと失神がおき、止まらないと突然死になります。しかし、適切な薬を定期的に服用すればこのようなことは防ぐことができます。

QT延長症候群には生まれつきのもの（先天性）とそうでないもの（後天性）があります。後天性の中で多いのはある種の薬の服用によるものです。みんなに起きるわけではありません。先天性の素質がありながらまだわかっていない時、他の心臓病がある時、電解質（イオン）異常のある時、グレープフルーツジュースをよく飲んでいる時などに後天性のこの病気になります。薬の中で注意しないといけないのは、不整脈をなおす薬の一部、抗生剤の一部、抗うつ剤の一部などです。詳しくは主治医または薬局の先生にお聞き下さい。

（小児科部長　吉永正夫）



第56回 おはら祭に参加して

看護学校　吉村由美

秋晴れに恵まれ、11月３・４日に第56回おはら祭が開催されました。学生自治会活動の一貫として、１年生20名、２年生129名、教員７名の計156名が総踊りに参加し、躍動感あふれる踊りを披露しました。沿道の鹿児島医療センターの職員の方や多くの観光客の方の声援を受けながら、みなと大通り公園前からいづろ通りへと進行しました。今年度は法被や横断幕、看板を新調し、病院や学校を鹿児島の地域の方々にアピールすることができました。

学生は実行委員を中心に７月からおはら祭に向けて準備を始めました。また、「おはら節」、「鹿児島ハンヤ節」、「渋谷音頭」を華麗に踊るために、９月からは週に１回の全体練習を体育館で行ってきました。おはら祭の当日は学生も教員も一体となり楽しみながら踊ることができました。今回、南九州を代表する伝統的な市民の祭、観光イベントとしてのおはら祭に参加することによって、鹿児島の文化に触れ、他の踊り連や地域の方々と交流をはかることができました。今回の体験を通して、学生同士の絆がさらに深まり、今後の実習や学習、学校生活へのエネルギーを培う機会になりました。

登録医医療機関紹介のコーナーを始めました

掲載希望の医療機関はご連絡下さい。

お問い合せ先

独立行政法人
国立病院機構
鹿児島医療センター（循環器・がん専門施設）

〒892-0853　鹿児島市城山町８番１号
㈹TEL 099(223)1151　FAX 099(226)9246
http://www.kagomc.jp
脳卒中ホットライン ▶▶ 090－3327－5765

〈地域医療連携室〉濱田、大渡、平田、中島、田添、吉留、善福
直通電話 ▶▶ 099－223－4425
フリーダイヤル専用FAX ▶▶ 0120－334－476
※休日・時間外は当直者で対応します。

Kagoshima Medical Center