



目次

● 一診療連携一 「神経内科」.....	2
● 一トピック一 「東日本大震災のDMATに参加して」	4
● 一お知らせ一 「ICUシステムの導入」	5
「特殊外来担当医の変更」.....	5
● 一新入職員紹介一.....	6

診療連携

神経内科



神経内科
部長 園田 健

1. はじめに

神経内科は当院発足時常勤医2名体制でスタートし、入院外来患者さんの増加に伴い一時はスタッフ4名という体制をとったこともありました。昨今の大学医局および当院他の診療科の状況から残念ながら定員1名欠の3名のままで対応しております。

常勤医は私のほかに平成18年から鹿児島大学三内科出身で福井大学三内科（三内科出身の栗山教授が主宰）の病棟医長を経て当院に着任された中川先生がいます。彼は徐々に増えてきている外来患者と厄介な入院患者の対応に活躍してくれています。得意の自己免疫性神経疾患以外に神経疾患全般に意欲を持って対処できる能力を有しております。そしてもう一人4月から一年ローテートで来られた平松有君にかわって、高口剛君が着任されました。小柄で小回りのきく好青年です。前任者同様よろしくお引き立てくださいますようお願い申し上げます。

対象疾患は頭痛・肩こり・意識障害・手足の脱力・しびれといった症状を呈する疾患全般および当院の性格上、膠原病・自己免疫性疾患にも対応させていただいております。

2. 診療活動

外来：神経内科外来は平成23年度は7月より初診の枠を拡げさせていただきました。月曜日（園田）、火曜日（中川）、水曜日（中川、園田）、金曜日（園田）が担当し、水曜日は一般外来にも対応しています。さらにご活用くださいますようお願い申し上げます。頸動脈エコー・脳波・筋電図については生理機能検査の協力の下、できるだけ多く対応できるようにしており、初診日には即日対応が可能です。

因みに園田の昨年度一年間の急患を除く新患は194名でした。内訳は神経疾患が162例で、脳血管障害27例、てんかん・片頭痛・頭位眩暈などの機能的疾患が19例、パーキンソン病及び症候群を主とする変性疾患が44例、脊椎・脊髄疾患が11例、神経因性膀胱・糖尿病性ニューロパチーなど末梢性神経障害26例、境界領域となるため心身症・鬱病・統合失調の患者さんも11例拝見いたしました。そのほか皮膚筋炎などの膠原病をみており、それから敷衍して不明熱さらに結果として悪性リンパ腫・菊池病・成人スチル病などが32例となっております。初診日は特定しておりますがお急ぎの場合にはお電話でのご相談を頂ければ対応致します。

病棟：平成22年度一年間の退院総数は201例でした。新設された呼吸器内科が活発に活動していただけることから境界領域の疾患が分担でき、神経疾患が主体になりつつあります。患者さんの内訳は神経疾患137例（68.2%）でそのうち脳血管障害は35例でした。中枢神経感染症が23例と多く昨年の2例に続き今年も単純ヘルペスウイルス性脳炎が1例みられました。早期の治療によって明

らかに回復が早く後遺障害は残しませんでした。他の原因を特定できない脳炎より相対的に予後の良い印象です。頭痛・てんかんは9例でこの中には痙攣重積が一例含まれていました。代謝性脳症6例、神経筋疾患13例です。一方、脱髄・アレルギー疾患が29例と最近増加傾向にあります。ギランバレー症候群1例、CIDP 6例、MMN 3例、意識障害以外に小脳型も含めて橋本脳症が7例と相変わらず多かったようです。自己免疫性辺縁系脳炎1例と数は多くはないのですが、このタイプの症例は痙攣発作や精神症状など重篤で管理が極めて困難になります。しかし当院では呼吸循環管理のみならず全身管理に対応できる activity をもった麻酔科スタッフも揃っている関係もあり、ICU 一般病棟の連携もよく、比較的スムーズに対応できております。またパーキンソン病などの変性疾患は最高であった昨年からは極端に減少し、10例と平年並みとなりました。神経疾患以外では呼吸器疾患13例、膠原病22例、感染症12例、血液疾患4例でした。

昨年の死亡例は3名で、腎不全末期に紹介され3日目になくなった看取りという感のある92歳女性。77歳の女性は血管炎で数回入院したことがある方で、最終クロイツフェルドヤコブ病（5ヶ月半の入院）で亡くなりました。もう一例はアルコール性の低カリウム血症に伴う横紋筋融解症から肝不全となり、ご家族の同意を得まして、剖検の機会を得ました。死亡率は全入院患者の1.49%と減少しておりました。

神経関連検査

検査は生理機能検査を中心に行っています。脳波は250件。筋電図は273件とやや減少。その内訳は針筋電図が8件と前年と比べ筋疾患が減ったためこちらは平年並みでした。末梢神経伝導速度は156件とやや減少、意識レベルの評価に有用な聴

性脳幹反応は47件でした。脊髄障害のレベル決定に有用な体性感覚誘発電位は60件とやや減少。多発性硬化症の診断などに有用な視性感覚誘発電位は2件でした。脳ドックなどに組み込まれている頸動脈エコーは138件、自律神経障害性疼痛や閉塞性動脈硬化症などの診断に用いるサーモグラフィは4件、平衡障害の評価（脊髄小脳変性症などの治療経過に有用な）に用いる重心動揺検査は1件でした。関連となるような疾患のご紹介をお願いします。そのほか神経障害精密検査である神経生検は3件、筋炎・筋症の診断のために筋生検を5件行っています。

研究学会活動

平松君は活発に日常診療の合間を縫って学会活動を続けてくれまして、第191回日本神経学会九州地方会では“卵巣奇形種の切除により比較的早期に回復した抗NMDA受容体脳炎の1例”を、また第192回日本神経学会九州地方会では“右不全麻痺で発症した視神経脊髄炎類縁疾患の1例”を、第290回日本内科学会九州地方会では“好酸球性胃腸炎にABPC耐性リステリアによる髄膜炎をきたした1例”を、さらに第292回日本内科学会九州地方会では“低K性ミオパチーで来院し、EBウイルス感染による血球貧食症候群をきたしたアルコール多飲の1例”と多忙な臨床の中で次々に発表され、充実した一年を過ごされたと思います。これも貴重な症例をご紹介くださった会員の皆様のおかげとっております。これからも紹介のほどよろしく願いいたします。

トピック

東日本大震災のDMATに参加して

副院長 有村敏明

3月11日午後2時46分に発災した地震とそれに続く大津波は、未曾有の大災害をもたらしました。私達鹿児島市医師会病院 DMAT チームはニュースで情報を得てから派遣要請があれば直に出発できるべく資機材の準備を行いました。この時点で DMAT の連絡網である EMIS (Emergency Medical Information System) にわがチームの活動状況を記載しました。最初は検討中としておりましたが、県当局との話し合いにて暫く様子見をしようということになりました。九州他県の情報がなかなか得られない状況で我々の判断も2転、3転してしまい、出動のタイミングを失ってしまいました。県の意向もありまして、とりあえず、待機としておりました。市立病院 DMAT チームが11日夜半に出発した事を、12日朝4時ごろ知りまして、後塵を拝しましたが、我々も直ちに12日朝9時半、福岡へと出動しました。出発前に病院長に許可を得まして、県当局には出発の報告を行いました。今回は1チーム、医師2名、看護師3名、事務調整員3名の計8名で出発しました。

12日午後1時過ぎには航空自衛隊春日駐屯基地に到着しました。そこには長崎医療センター、大分県立病院など4病院の DMAT チームが待機していました。我々もその場所で待機していましたが、DMAT 統括（九州大学 DMAT チーム）から SCU (staging care unit) の設置を行うよう要望があったため、自衛隊の格納庫にて準備を始めました。その日は被災地からの情報待ちとなりましたが、それ以上の情報は得られず、自衛隊基地にての待機となりました。

13日になり、大阪の伊丹での SCU の撤収が伝えられ、福岡空港でも SCU の撤収の指示が出されました。我々はチーム内で今後の活動について

検討しまして、近隣の DMAT チームに残留をお願いし、再度要請がある場合は直に出動する事を約束して、13日の午前中に帰路の途に就きました。現在わが医師会病院には DMAT チームが2チームあります。基本的には1チームが現場派遣チームと考えられますが、2チーム同時派遣する事や、交互に派遣する事も起こり得ると思っています。更には残った1チームが病院支援を行う事も DMAT チームの業務と思われれます。

災害発生 of 情報を得た時直ちに DMAT 連絡調整会議を開催し、派遣の人選を検討する事が必要と思われれます。病院では今回の出動を教訓に、災害派遣に関するマニュアルを作成しました。今後の DMAT 派遣の際に大いに役立つと思っています。今回は大変未熟な出動でありましたが、多くの会員、職員に支えられ DMAT 活動が出来たと思っています。今後はより優れた結果を出すべく、怠り無い訓練を行いたいと思っています。



お知らせ

ICUシステムの導入

麻酔科 科長 上野 剛

当院 ICU は病床数 8 床にて年間入室患者数は 370 名（平成 21 年度）です。手術後重症患者、急性心筋梗塞、脳炎、重症肺炎、重症急性膵炎、薬物中毒、破傷風など各担当科が主治医となり他科との連携をとりながら集学的治療を行っています。

今年度、集中治療室（ICU）のベッドサイド生体モニターを更新し、それに伴い重症患者生体情報管理システムを導入しましたので紹介します。

ベッドサイド生体モニター

モニターの更新は約 15 年ぶりとなります。各ベッドに 1 台ずつ（計 8 台）とセントラルモニター 1 台が設置されました。従来はブラウン管でしたが新しく導入されたモニターは液晶であるため、視認性が非常に改善し操作性も向上しました。また、個室（2 床）は入室しないとモニターの確認ができませんでしたが、個室の外の壁面にモニターを追加設置したため個室以外の 6 床と同様に ICU のどこからでも確認できるようになりました。近年使用している外部機器（連続的動脈圧心拍出量や中心静脈酸素飽和度、脳波モニター）を接続してデータの取り込みもでき、多項目のデータ蓄積が可能となりました。今回のモニター更新による最大の効果は安全性の向上が得られたことです。

重症患者生体情報管理システム

医療の現場も他業種と同様に業務の IT 化が進められています。当院では既に、画像データベース、薬剤や検査のオーダリングシステム、資材の物流システムが導入されており、今回のモニター更新に合

わせて重症患者生体情報管理システムを導入しました。各ベッドサイドに 1 台ずつ（計 8 台）とセントラルモニター近くに 3 台が設置されました。従来は A3 判の重症チャート用紙に 24 時間分のバイタルサイン、薬剤投与内容、水分出納、看護記録を記入していましたが、システム導入により重症チャートがコンピュータ管理となりました。バイタルサインはベッドサイド生体モニターより自動で取り込まれ、薬剤投与内容はシステムからの医師の指示出しと看護師の指示受けにより記録されます。血液ガス分析装置、血液検査のデータもシステムに自動で取り込まれ、バイタルサインとあわせて患者重症度スコア（APACHE II、SOFA）が算出されます。また、重症チャートは ICU 以外の病棟のコンピュータからも閲覧することができます。

今回、最新のベッドサイド生体モニターと重症患者生体情報管理システムの導入にてスタッフの負担軽減と、より高度で安全性の高い医療の提供ができると考えています。



特殊外来担当医の変更

平成 23 年 7 月より「糖尿病外来・内分泌外来の担当が木村崇先生へ変更となりました。

新入職員（新任医師）紹介



外科部長待遇

<プロフィール>
(H23. 7. 1~)

名前 **渡邊 照彦**
出身県 鹿児島県
出身大学 鹿児島大学
前勤務先 曾於郡医師会立病院
趣味 なし

21年ぶりの赴任となります。その時に新卒の看護師さんが師長さんになっている等を見ますと隔世の感を感じざるを得ません。私自身も20代だったのですから、体力的に不安な面もあるのは確かです。自分への挑戦と思っております。よろしくお願いいたします。



呼吸器内科医師

<プロフィール>
(H23. 7. 1~)

名前 **松山 崇弘**
出身県 鹿児島県
出身大学 大分大学
前勤務先 県立北薩病院
趣味 スポーツ観戦

7月より勤務しております。初めての鹿児島市内での市中病院勤務となり、急性期疾患への対応でご迷惑をおかけすることもあるかと思われませんが、よろしくお願いいたします。



小児科医師

<プロフィール>
(H23. 7. 1~)

名前 **石川 珠代**
出身県 鹿児島県
出身大学 鹿児島大学
前勤務先 出水総合医療センター
趣味 映画鑑賞

平成20年に鹿児島大学小児科に入局し、鹿児島大学病院、医師会病院、出水総合医療センターでの勤務を経て再び医師会病院で勤務させて頂くこととなりました。色々ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、よろしくお願いいたします。



麻酔科医師

<プロフィール>
(H23. 7. 1~)

名前 **齋藤 健太**
出身県 宮崎県
出身大学 鹿児島大学
前勤務先 今給黎総合病院
趣味 音楽鑑賞

よろしくお願いいたします。

【基本理念】

患者様の意思と権利を尊重し、会員や地域の医療ニーズに応え、安全で質の高い誠実な医療を提供します。

【基本方針】

- 1) 医療を通じて地域社会への貢献
- 2) 救急医療の推進
- 3) 専門性を追求した高度医療の実践と連携の強化
- 4) 予防医学と医療人教育

鹿児島市医師会病院 連携室だより No.19

創刊日：平成17年8月10日

発行日：平成23年8月10日（年3回 4・8・12月発行）

発行者：〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番1号

鹿児島市医師会病院 院長 田畑 峯雄

担当：医療連携・相談室

TEL：099-254-1125（代表）

TEL：099-254-1121（医療連携・相談室）

FAX：099-254-1308（医療連携・相談室）

ホームページ：<http://city.kagoshima.med.or.jp/kasiihp>

ご意見などございましたら、お気軽にご連絡ください。