



### 目次

- 一診療連携一 「麻醉科のご紹介」…………… 2
- 一実績報告一 医療相談室「開室1年を振り返って」…… 4
- 一職場紹介一 管理栄養士室  
「管理栄養士室における管理栄養士の業務内容について」…… 5
- 一新入職員紹介一…………… 6

診療連携

麻 酔 科

「麻酔科のご紹介」



鹿児島市医師会病院  
麻酔科部長  
山口 俊一郎

はじめに

この紙面をお借りして、当院麻酔科についてご紹介申し上げます。

当院麻酔科は開院以来、有村副院長の診療方針を受け継ぎ、手術に対する臨床麻酔の他に、重症患者管理、ペインクリニックを診療の3本柱として取り組んでおります。その中で特記すべきことは、会員の先生方からご紹介いただいた患者様を主治医として診療していることです。もちろん診療科特有の疾患は、専門診療科が担当いたします。しかし、中には現有診療科の枠に当てはまらない疾患、診療科の枠内ではあっても嚴重な集中治療管理が必要な疾患もあります。このような患者様の内訳は、ペインクリニックや急性薬物中毒など麻酔科専門領域の疾患や、重症呼吸器感染症、臓器不全を伴う敗血症、重症急性膵炎、その他のまれな疾患…などがあります。この中で、当科の特異性や専門性を発揮して診療できる疾患の一つが、重症急性膵炎です。最近では当科への直接のご紹介も増え、当科での年間担当症例数は、年平均約11例(1997年以降)を数えております。

今回、この「連携室だより」に麻酔科を紹介する機会を与えていただきましたので、この重症急性膵炎に対する当科の取り組みと、麻酔科ペインクリニックについてご紹介して参りたいと思います。

重症急性膵炎は死亡率高い疾患であり、2003年の厚生労働省の統計でも死亡率は重症I度で4%、最重症では60%を数えています。重症急性膵炎の病態は、炎症による周辺臓器への直接的影響、膵組織から放出される酵素がもたらすサイトカインネットワークの活性化とそれに続発する多臓器不全(間接的影響)に分けられます。発症初期(前期)は、特にこの間接的影響をいかにコントロールするかが重要です。サイトカインや好中球な

どは、本来生体の恒常性を乱す異物や炎症を惹起する物質(細菌、ウイルスなど)の侵入から生体を守る自己防衛組織です。これらはテロリストの侵入に対応する警察の特捜本部や軍隊に例えることができます。小規模のテロなら警察(マクロファージなどの貪食細胞)だけで対応できるでしょうし、一般市民(各臓器)に対する影響も少なく済むでしょう。しかし、これが国家的なテロだとしたら、軍隊(好中球)が出動して戦争状態になるかもしれません。テロリスト壊滅のために軍隊が大量殺戮兵器(エラストアーゼや活性酸素)を使用すれば、一般市民への影響も甚大となり、国家(生体)は機能しなくなります。この時、事の重大性に反応して、特捜本部から全国の軍隊に出動命令を伝えるのがサイトカインです。重症急性膵炎の発症初期は、血中に逸脱したトリプシンなどの化学物質に反応してサイトカインネットワークが過剰に反応します。この過剰反応を抑制する手段には、①原因となるトリプシンの抑制 ②サイトカイン放出の抑制 ③サイトカインの除去などがあり、具体的には①②に対するFOY、フサンやミラクリッドなどの蛋白分解酵素阻害薬 ③に対する持続的血液濾過透析(CHDF)などがあります。1989年①に対して蛋白分解酵素阻害薬の持続動注療法が開発され、救命率の向上が可能となりました。当院でも放射線科のご協力を頂き、1997年から持続動注療法を導入し、膵炎前期の多臓器不全の予防、救命率の向上に大きな成果を上げています。(図1)

重症急性膵炎は侵襲学の集大成疾患

ご存知のように重症急性膵炎は死亡率の高い疾患であり、2003年の厚生労働省の統計でも死亡率は重症I度で4%、最重症では60%を数えています。重症急性膵炎の病態は、炎症による周辺臓器への直接的影響、膵組織から放出される酵素がもたらすサイトカインネットワークの活性化とそれに続発する多臓器不全(間接的影響)に分けられます。発症初期(前期)は、特にこの間接的影響をいかにコントロールするかが重要です。サイトカインや好中球な

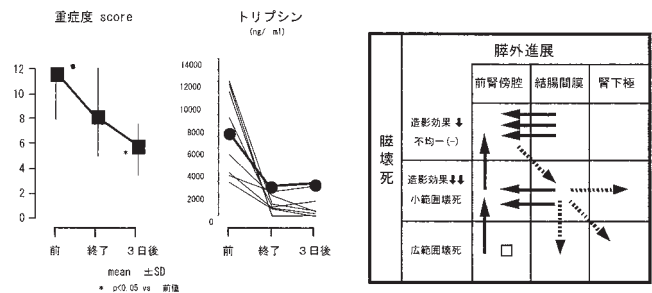


図1. 当院における持続動注療法前後における膵炎の推移

## 当院独自！重症急性膵炎に対する高気圧酸素治療

膵炎前期の多臓器不全を乗り越えても、後腹膜腔には仮性嚢胞や壊死化、膿瘍化した組織が残され、またこれに伴うイレウスが遷延することがあります。膵壊死巣の感染の原因は、遷延化したイレウスに起因した、腸管内細菌の壊死巣への移動（トランスロケーション）であることは確実となっています。これらは、言わば戦争後の、衛生状態の悪い焼け跡に発生する伝染病です。本来は外科的治療が一般的ですが、これがさらなる侵襲を惹起してしまうことが多く、膵炎後期の死亡率は現在でも高率です。当院では、1998年から膵炎後期に見られるこれらの合併症に対して、①膵組織への酸素供給量増加 ②イレウスの改善 ③好中球殺菌能の改善などを期待して、高気圧酸素治療を導入いたしました（図2）。当院新館に高気圧酸素室が開設されましたので、壊

死組織が大きい症例では、膵炎前期から導入するケースも増えてきております。当院における膵炎後期合併症に対する高気圧酸素治療の効果を図3に示しました。高気圧酸素治療は、膵炎後期合併症に対する非侵襲的治療として有用であることがご理解できると思います。

このように当科では、持続動注療法と高気圧酸素治療を治療の2本柱として、重症急性膵炎の治療を行っております。厚生労働省の重症急性膵炎重症度スコアで重症に分類される患者様がございましたら、どうぞご遠慮なくご相談頂きたいと思っております。

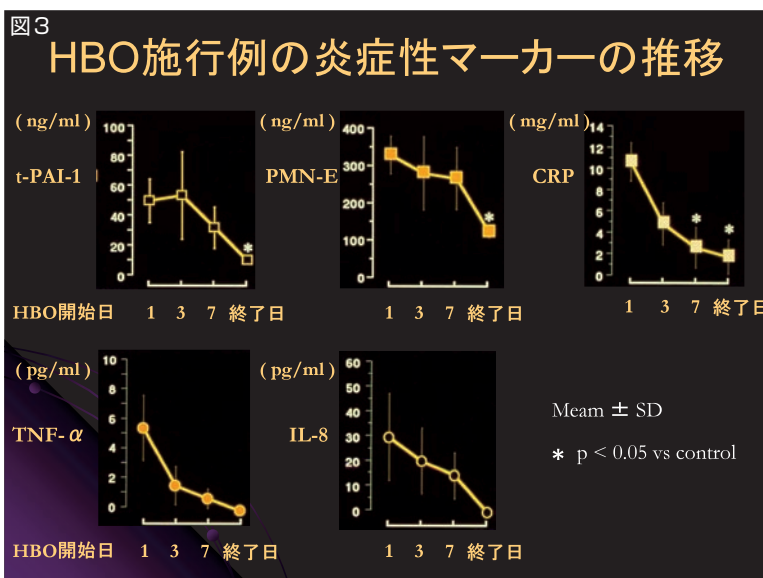
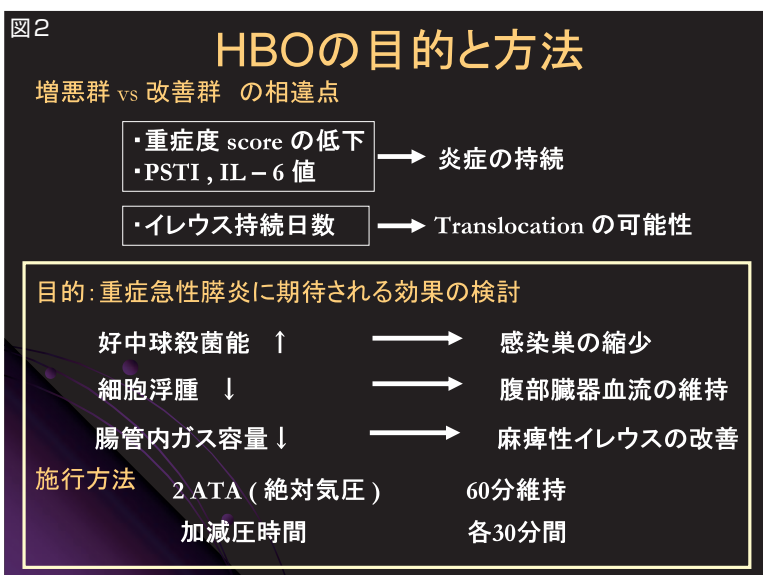
## ペインクリニック

ペインクリニックとは、読んで字のごとく、痛みを治療する部門または場所を意味します。神経ブロックが治療の中心ではありますが、痛みの分類やメカニズムが解明されてくるにつれ、その範囲は痛み以外の疾患にも応用されるようになり、また多様な薬物療法や、心身医学的療法などが取り入れられてきました。この中で、我が国独自の展開を見せているのが東洋医学的治療法の応用です。

当院でも、帯状疱疹、帯状疱疹後神経痛、顔面神経麻痺（バル麻痺、ハント症候群）、三叉神経痛、脊柱管狭窄症、頸椎症、椎間板ヘルニアなどによる神経症状、突発性難聴など、多彩な患者様を御紹介いただいております。

治療は、外来での星状神経節ブロック、入院の上での硬膜外ブロックを中心に、痛みの脱感作を目的とした薬物療法なども併用して行っております。最近では、痛みの持続期間や個々人の特性を加味して、漢方薬の使用も積極的に導入しようと思っております。

痛みは、マニュアル通りにはいかない難知性の症状が多いですが、全人的な治療で、少しでも患者様の苦痛が軽減していくような総合的な治療をして参りたいと思っております。会員の先生方にも、宜しくご指導のほど、お願い申し上げます。



実績報告

医療相談室

開室1年を振り返って



平成17年4月末に当院1階に「医療相談室」を開設してから約1年が経過しようとしています。手探りで開始した相談業務でしたが、常に相手の身になり、「患者様、家族の方々が抱える悩み、苦しみが少しでも軽減されますように」との思いを忘れることなく、問題解決に努めています。

今回は、医療相談室の相談実績を報告させていただきます。

平成17年度の相談件数は467件（平成17年4月27日～18年3月20日迄）。相談内容別に相談比率を見ますと、「医療費」が最も多く全体の43%、

医療相談室 上久木田 直美

続いて「退院支援」が36%となっています。なお、医療連携室では現在会員医療施設を訪問させていただいており、前方、後方支援の情報を収集しているところです。医療相談室では、情報の共有化を図り業務に活用しています。

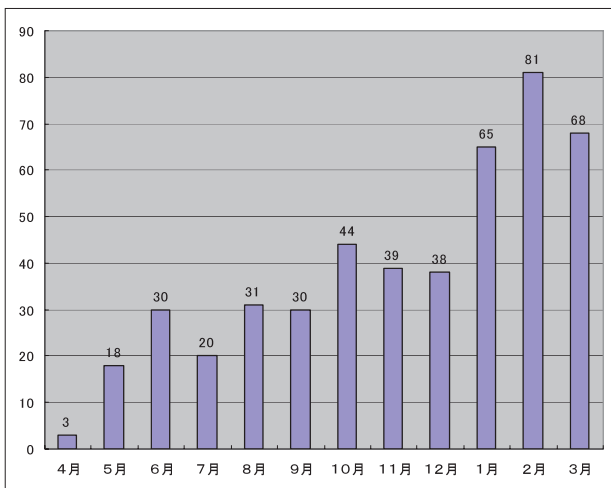
「退院支援」（転院先の紹介・転院調整・在宅サービス等の紹介）を行う際は、各医療施設の先生・看護師長・ソーシャルワーカー、居宅介護支援事業所・在宅介護支援センターのケアマネージャー・相談員の皆様方から、ご協力をいただきながら問題解決させていただいています。この場をおかりいただきまして、深くお礼申し上げます。

その他、詳細はグラフをご覧ください。

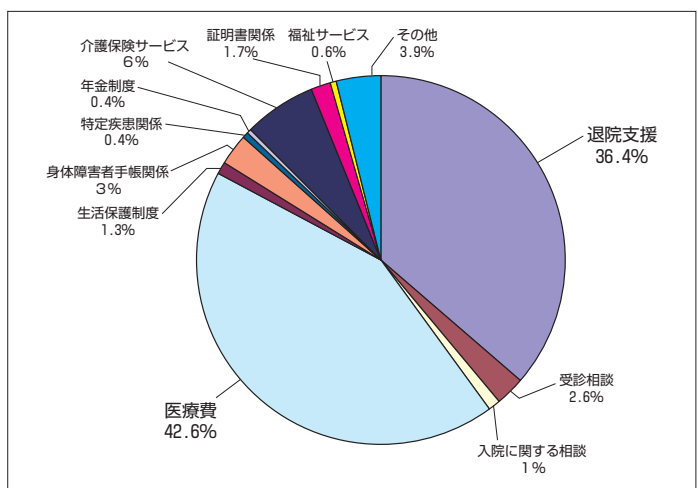
これを機に、各医療施設、関係機関等の皆様との連携をより一層深め、患者様からの医療相談に迅速かつ効果的に対応し、患者サービスの向上と各医療施設との連携信頼に努めていく所存です。

今後ともご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成17年4月27日～平成18年3月20日現在 医療相談業務統計



月別相談件数



相談内訳

## 職場紹介

## 管理栄養士室

## 管理栄養士室における管理栄養士の業務内容について

管理栄養士室 室長 田中 佐代子

今回は管理栄養士室における管理栄養士の業務内容についてご報告させていただきます。現状としましては、給食業務（献立作成、給食管理、材料発注および管理等）と栄養指導に迫われ、日常の大半を栄養管理室で業務を行っています。しかし今回の診療報酬の改定にあたり食事に関しては入院時食事療養費に係る特別管理加算の廃止、選択メニュー加算の廃止、食事算定が1日から1食当たりに変更されるなど食事療養費の大幅な減収となりました。このことは当初、私達管理栄養士にとりまして大変ショックではありましたが、色々な機会でご報告されております入院患者様の約半数に低栄養障害が出現している現状を考えると、これまで患者様一人一人の食事摂取状況の把握や栄養状態・嚥下の状況をしっかり認識することができていなかったように思います。今回新設されました栄養管理実施加算は欠食者を含む全入院患者様を対象に毎日算定できることとなります。

このように今後は栄養業務を抜本的にかえなければ対処できません。つまり個々の患者様の栄養状態を評価・判定から出発し、問題点を明らかにし、解決のための計画を作成し、関連する職種が連携し、一人一人の栄養状態や摂食・嚥下機能に応じた食事・栄養補給や栄養指導を行い、成果をモニタリングしていく、いわゆるマネジメントに基いた栄養管理システムを構築していかなければなりません。そして全患者様が対象となりますため、複雑な病態や治療法に関しては医師からのアドバイスが必要であり、食事の介助や背景となる生活、さらに各種栄養補給の手段は看護師との連携が不可欠です。静脈栄養の内容や補給法に関しては薬剤師と連携が必要です。その他多くの職種と連携が必要となってきます。そしてそれらの情報を総合的に収集して、栄養状態を

評価・判定し、栄養計画を作成し、それに基づいた栄養管理を提供することが今後の私達の業務内容となり、そのためには管理栄養士がベッドサイドに行き患者様の状況を把握することが必要となります。当院では病院機能評価受審に向けNSTを開始しておりますが、他職種との連携についてはまだ端についてばかりといえます。そのため現在管理栄養士4名ですが栄養士を1名増員し、各部署の協力を得ながら実施していく所存です。ご支援よろしくお願いたします。



## 新入職員（新任医師）紹介

### 麻酔科医師

<プロフィール>

(H 18. 1. 1～)

名 前 村岡 頼憲

診 療 科 麻酔科

出 身 県 東京都

出身大学 防衛医科大学  
(平成7年卒)

前勤務先 鹿児島大学病院

趣 味 鉄道でぶらぶらすること

自称“シテーボーイ”です。山口部長いわく“ただの都民”とのこと。何故か南の方にたどり着きました。よろしくお祈りします。



### 外科医師

<プロフィール>

(H 18. 1. 1～)

名 前 豊川 建二

診 療 科 外科

出 身 県 鹿児島県

出身大学 鹿児島大学  
(平成14年卒)

前勤務先 薩摩郡医師会病院

趣 味 野球ほか汗を流すこと

一球入魂



### 麻酔科医師

<プロフィール>

(H 18. 1. 1～)

名 前 崎山 美弥子

診 療 科 麻酔科

出 身 県 鹿児島県

出身大学 鹿児島大学  
(平成14年卒)

前勤務先 今給黎総合病院

よろしくお祈りいたします。



### 【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. 3

発行日：平成18年4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 山口 淳正

担 当：医療支援部 医療連携室

T E L：099-254-1125（代表）

T E L：099-254-1121（連携室直通）

F A X：099-254-1308（連携室直通）

ホームページ：<http://www.minc.ne.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。