直言

心臓血管外科開設と協力を惜しまない スタッフを育ててくれた徳洲会に感謝

生まれ故郷で都会と変わらない医療をとの思い



大隅鹿屋病院(鹿児島県) 院長 辻 貴裕(つじ たかひろ)

私は鹿児島県の大隅半島にある鹿屋市の出身です。地元の鹿屋高校を卒業し、鹿児島大学医学部へ進学しました。卒業後は東京の日赤医療センターで内科研修を受け、その後、東邦大学大橋病院の循環器内科に入局しました。医師としての仕事を続ける中で、次第に強くなっていったのが、「自分が生まれ育った大隅半島の人たちにも、都会と同じような医療を受けてほしい」という思いでした。都会で最先端の高度な医療に携わるほど、その思いはどんどん強くなっていきました。「田舎だから、鹿屋だから助からなかった」は自分にとっては我慢できない言葉でした。ある程度仕事ができるようになり、卒後約14年目に地元に帰って、循環器の急性期医療に欠かせない心臓血管外科が唯一ある当院に、就職させていただきました。

循環器の最先端急性期医療を提供 心のケア大事にした優しい医療も

目標は2つでした。①地方のハンディキャップを克服し、循環器の最先端の急性期医療を提供することと、②技術だけでなく心のケアを大事にした優しい医療を行うことです。

1つ目についてですが、鹿屋市は人口10万人近い街でありながら、鉄道が通っていない、「陸の孤島」とも言える地域です。以前は大動脈解離や心原性ショックなどの患者さんは、鹿児島市内や他県まで何時間もかけて搬送しなければなりませんでした。東京での経験から、とくに急性心筋梗塞（AMI）が原因の心肺停止（CPA）患者さんに対する経皮的心肺補助装置（PCPS）を利用したカテーテル治療（ECPR）に対する思い入れが強く、積極的に導入していきました。2015年には左室駆出率（EF）10%の48歳の患者さんを、PCPSを挿入したまま自衛隊機を利用し大阪大学附属病院まで搬送し、植え込み型の補助人工心臓（VAD）を施行してもらいました。最近は九州大学と連携を取っていますが、これまで4人の患者さんにVADを植え込み、うち2人は無事に心移植までたどり着いています。このようなことができたのは、当院に心臓血管外科があったからに他なりません。もし徳洲会が大隅半島に進出していなければ、おそらく現在でも心臓血管外科は存在していないと思います。本当に徳洲会に感謝しています。

また、もう一つ忘れてはいけないのが、文句も言わず全面的に協力してくれた病院のスタッフです。看護部、臨床工学科、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、薬剤部、栄養科、事務部、臨床試験センター、すべてのスタッフが協力的でした。この教育された姿勢は、徳洲会の一番の強みのように思います。このような組織を構築した徳洲会に再び感謝です。

2つ目についてです。患者さん、ご家族の病気に対する不安への対応は、とても重要です。とくに緊急や臨時の受診時の不安は想像を絶するものがあるため、いつでも対応してもらえて、しかも優しくしてもらえ、心も癒やされることが、医療の原点だと思います。私には地元を長い間離れ、また地元が田舎であったことで芽生えた故郷に対する愛おしい思いがあり、いい加減なことはできません。自分の親族、同級生のご家族、学生時代に教わった学校の先生など、お世話になった患者さんがいっぱいいます。大好きで尊敬していた小学校時代の担任の先生を3人看取らせていただきました。手が抜けず責任重大ですが、そのような方たちに少しでも恩返しができたのであれば、自分の人生において、こんなにやりがいがあって幸せなことはありません。

地元出身医師と地域外からの医師 一致協力し真の患者ファーストへ

自分は運良く生まれ故郷で、このような仕事ができ、とても幸運でした。現在、当院には約30人の常勤医師が在籍していますが、地元出身の医師は自分を含め4人です。これが妥当な数字なのか、わかりませんが、これからの徳洲会の地域医療を考えた時に、地元出身の医師のリクルートがもっとうまくいくといいと思います。ただし、これは個人情報の問題などもあり、そう簡単にはいきません。職員からの情報などを頼りに、諦めずに取り組んでいきたいと思います。

地域外から田舎に来て頑張ってくれている医師の気持ちに、地元出身の医師の思いをうまくミックスさせ、真の意味で“患者さんファースト”の優しい地域医療ができるよう、これからも皆で頑張りましょう。

日本褥瘡学会

徳洲会グループから8演題

変わるケアと変わらないケア考える

第28回日本褥瘡(じょくそう)学会学術集会が9月4日から2日間、奈良県で開かれ、徳洲会グループはハンズオンセミナー、パネルディスカッション、一般演題、ポスターで計8演題を発表した。学術集会のテーマは「皆で取り組む褥瘡医療ー変わるケアと変わらないケアー」。



徳洲会グループの褥瘡予防を紹介する磯辺WOC



業務効率に資する新製品などについて発表する富樫WOC



「WOCを中心とした組織体制が重要」と中矢WOC



家口PTは多職種連携下で踵部褥瘡が改善した症例を報告

鎌ケ谷総合病院（千葉県）の磯辺さやか皮膚・排泄(はいせつ)ケア特定認定看護師（WOC）は、ハンズオンセミナーで「徳洲会グループの褥瘡対策連携活動と当院の予防ラウンドにおける産学連携品の活用事例」と題し発表した。

まず、徳洲会グループで取り組んでいる褥瘡対策の仕組みを紹介。褥瘡発生率調査を年2回実施し、全国各ブロックで課題や解決策を共有したり、各ブロック長が中心となり病院・介護施設共通の予防マニュアルを整備したりし、WOC不在の施設でもケアの標準化に努めていることをアピールした。

また、自院の取り組みとして、産学連携品を活用した褥瘡予防ラウンドも紹介。一施設の取り組みをグループ全体で共有し標準化することで、褥瘡対策の精度が上がったことも強調した。

庄内余目病院（山形県）の富樫弘美WOCは2演題を発表した。ハンズオンセミナーでは「洗い流さない洗浄料と保湿・保護ができるおしりふきを現場で使用した経験から」と題し、新しい洗浄料とおしりふきを1カ月間使用し、入院患者さんを対象に従来の排泄ケアと比較したところ、皮膚の状態を悪化させることなく1人当たりのケア時間を約4割短縮できたと報告。一般演題でも、両製品が日々行う褥瘡患者さんの排泄ケアの時短につながり、従来の方法と比べても質を担保できると報告した。

阪南中央病院（大阪府）の中矢逸美WOCは「看護師離職率の変化と褥瘡発生率の長期的な検討」と題し発表。WOC配置後は離職率が上昇した時期でも褥瘡発生率は低く保たれたとし、WOC中心の組織体制を築くことが重要と訴えた。

松原徳洲会病院（同）の家口輝・理学療法士（PT）は、サービス付き高齢者向け住宅の患者さんに、病院と同レベルの多職種連携体制で褥瘡ケアを行い、踵部(しょうぶ)褥瘡が改善した1例を報告。訪問診療医が褥瘡を評価し、薬剤師が外用薬を提案。PTも端坐位訓練やマットレスの提案などで複数が介入し、褥瘡改善につながったと発表した。

仙台徳洲会病院の江口かつら看護師は「手術室はかわったか？救命か皮膚か術中褥瘡予防への意識変容と課題」と題し、術中褥瘡の予防について発表した。術中褥瘡は、手術中の長時間の圧迫や手術特有の体位が原因で生じる褥瘡。江口看護師は、とくに救命が最優先される手術中では褥瘡ケアが後手に回りやすい現状を指摘し、自院では除圧方法など褥瘡対策の研修に取り組んでいることを説明した。

その結果、褥瘡予防の重要性は手術室スタッフの共通認識となっているものの、経験が浅いスタッフほど対策の取り組みが定着せず、研修などを改善することで術中褥瘡予防の質向上につなげる意向を示した。

山内病院（神奈川県）の山田桐絵・管理栄養士がパネルディスカッションで褥瘡治癒に向けた栄養管理を紹介。福岡徳洲会病院の穴井友恵WOCと三原恵理WOCがポスターで「ずれ・圧迫による褥瘡発生予防への取り組み」をテーマに発表した。

病気のはなし 234

「2週間治らない」は注意

歯肉がん

口内炎がなかなか治らない、歯茎の一部が不自然に腫れているといった異変があれば、口腔(こうくう)がんなど別の疾患の症状かもしれない。庄内余目病院(山形県)の荒博範・歯科口腔外科部長は「目安は2週間。がん由来の口内炎は痛みが少ないのが特徴ですから、痛みがあまりない、もしくは2週間以上治らない場合は歯科診療所もしくは口腔外科のある病院の受診をおすすめします」と訴える。

口腔がんの罹患(りかん)者数は、全がんの1～2%程度と少ないが、なかでも歯肉がんは、まれながん。長く無症状で、口内炎様の出来物が口内にできる頃には、やや進行している状態だ。さらに進行すると、歯茎がもこもこと不自然に盛り上がり、やがてあごの骨にまで浸潤、リンパ節や肺などに転移していく。

あまり進行していないうちは抜歯とともに歯茎を一部切り取る手術で済むが、進行するとあごの一部、もしくは下顎(かがく)すべての切除が必要となってくる。肩や足の筋肉、骨を用いたあごの再建術を施行するが、「切除範囲が増えると、どうしてもQOL（生活の質）は落ちてしまいます」と荒部長。



まれな疾患なうえ初期には痛みがないため見逃しがちだが、「かかりつけ歯科医師をもち、『これまでと違う』という違和感を適切にキャッチしてもらうことが大切です」と荒部長は、6～12カ月に1度の定期検診を受けるよう呼びかけている。