

桜 だより

鹿児島大学病院広報誌

断らない救急

24時間
365日



特集 救命救急センター

24時間365日 断らない救急

鹿児島大学病院救命救急センターは、(1)救急外来、(2)救急病棟(10床)、(3)集中治療室(14床)で構成され、(4)災害支援活動も積極的に行っています。

(1)救急外来

救急患者や他院からの重症患者を積極的に受け入れています。2015年度の救急外来患者数は1786名、救急車搬送件数は1086件でした。

特に脳卒中と心疾患の患者さんは必ず受け入れるようになっています。救急外来で処置・検査を行った後に、トリアージ(重症度の判定)を行い、中等症～重症は救急病棟で、重症は集中治療室で管理しています。

(2)救急病棟(10床)

中等症～重症患者に対して、人工呼吸管理や急性血液浄化療法、IABP(大動脈内バルーンパンピング)などを用いた積極的な管理を行っています。

(3)集中治療室(ICU)(14床)

重症患者に対して、人工呼吸管理、急性血液浄化療法、IABPはもちろんですが、ECMO(膜型人工肺)やPCPS(経皮的心肺補助)を用いた管理も行っています。特に小児の劇症型心筋炎に対して行われるPCPSを用いた特殊管理では、小児対応の脱送血用カテーテルが必要であり、現時点において県内では鹿児島大学病院救命救急センターでのみ実施可能です。

(4)災害支援

救命救急センタースタッフを中心にDMAT(災害派遣医療チーム)を組織し、災害支援を行っています



2016年4月熊本震災被害地に派遣され活動する鹿児島大学DMAT隊員



救急患者の受け入れ

表紙の写真

2016年4月18日、熊本地震により熊本市内の病院から、重症の心臓疾患の子どもを受け入れ。

鹿児島大学病院救命救急センターの現状

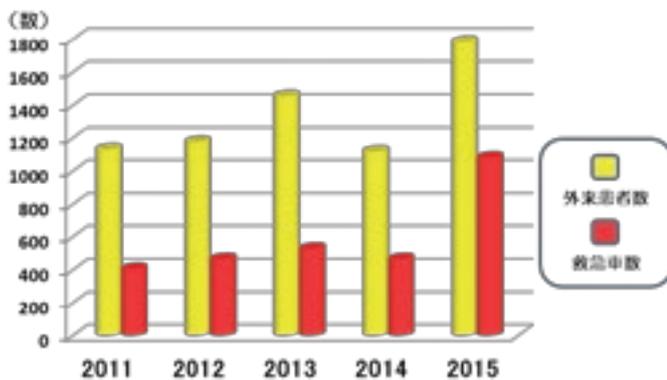
2014年4月に救命救急センターがオープンし、救急外来の受入患者数は徐々に増加傾向です(図1)。鹿児島大学病院救命救急センターの特徴は、来院患者の60%以上が救急車搬送症例であり、重症患者受け入れが多いことです(図2)。ICU入室患者数についても、2014年の救命救急センターオープン後は、年間1000例以上に増加しています。「鹿児島県民の命を守る最後の砦」であると位置づけた大学病院救命救急センターの役割が臨床の現場でしっかりと実践できているものと考えています。

もう一つの特徴は、内因性救急が多いことです(図3)。脳卒中や循環器救急疾患、心停止例や敗血症性ショック例なども多数含まれています。外傷救急に関しては、鹿児島市立病院救命救急センターや米盛病院外傷センターなどと密な連携を取りながら対応しています。

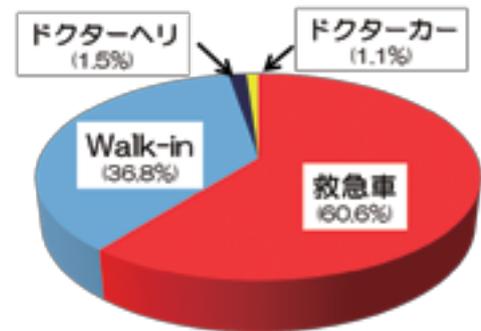


救命救急センターのスタッフ

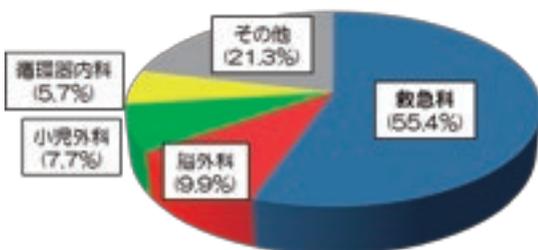
救急外来患者&救急車数の年度別推移(図1)



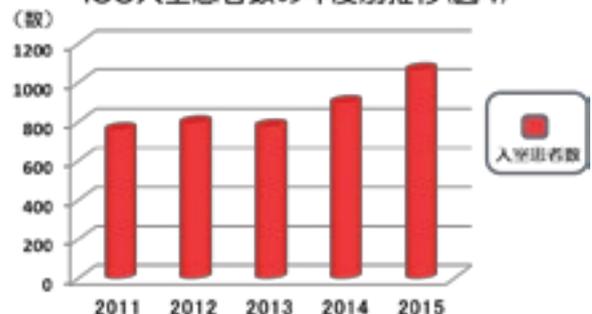
救急患者来院方法に関する分析(2015年度)(図2)



救急患者診療科別の分析(2015年度)(図3)



ICU入室患者数の年度別推移(図4)



最近の症例から

脳神経領域 症例：40歳代 女性

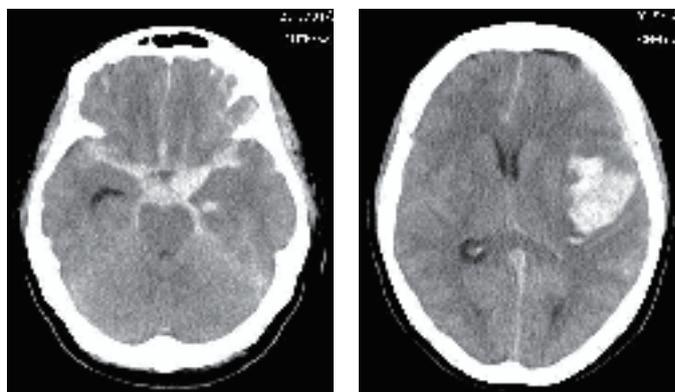
突然の意識障害で発症し、当院に救急搬送(谷山北分遣隊)される。覚知から搬入まで25分。

救急隊接触時は深昏睡であった。

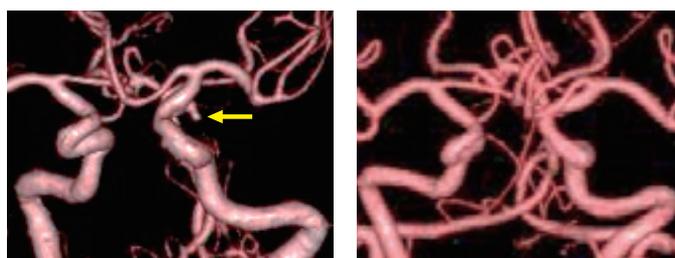
CTでくも膜下出血の診断、左内頸動脈後交通動脈瘤の破裂と診断した。

治療：当日、外減圧とクリッピング術を行った。脳血管攣縮の治療を行い、頭蓋骨形成後、1.5ヶ月後にリハビリ転院となった。転院時：意識清明 軽度の右片麻痺を認めるも自力歩行可能 軽度の記憶力障害があるも日常会話は問題なく可能

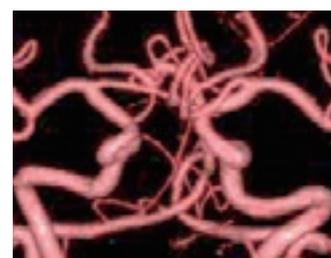
ポイント：重症くも膜下出血であったが、迅速な救急搬送と早期開頭クリッピング、外減圧術を行うことで脳への障害を最小限に抑えることができた。



術前CT



術前3D-CTA: 矢印は動脈瘤



術後3D-CTA: 動脈瘤は消失

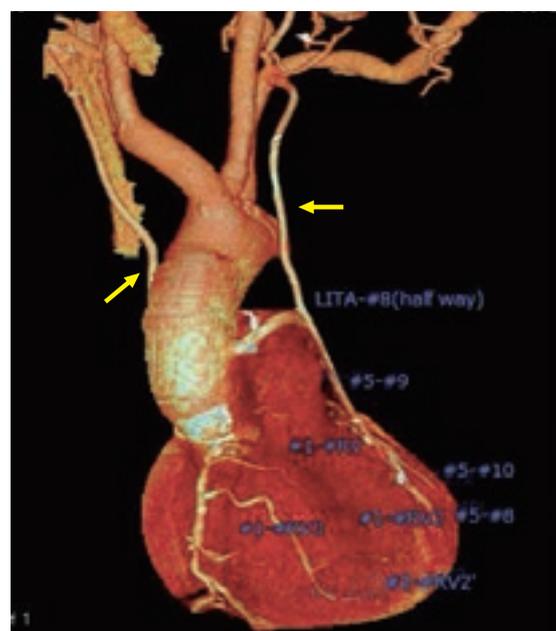
循環器領域 症例：70歳代 男性

入浴中に突然の意識消失と強直性けいれんがあり、救急搬送(郡元分遣隊)となった。救命センター受診時：意識清明であるが、血圧130/70 脈拍70/分。

救急科にて初期対応し、脳神経外科で頭部CTにてチェックし異常はなかった。心電図で下壁の心筋梗塞が疑われ、循環器内科で直ちに心臓カテーテル検査となった。

左冠動脈主幹部を含む多発病変を認め、心臓血管外科で心臓バイパス手術を行った。

3週間後に自宅退院となった。現在日常生活動作は自立され、外来通院中である。



術後3D-CTA: 矢印はバイパス

救命救急センター看護部門

～大切な命を救いたい～

鹿児島大学病院救命救急センターでは、24時間さまざまな患者さんを受け入れています。
オレンジ色が私たち看護師のユニフォームです。気軽に声をかけてください。

看護師の役割



初療室での診療介助

大学病院は、各診療科が協力して、患者さんの診療に当たり、高度な医療を提供することができます。

看護師は、高度な診療の補助が必要とされます。全領域の患者さんに迅速かつ適切に対応できるよう、体制を整えています。



ドクターヘリ到着時の対応

遠方で緊急性が高い場合は、ドクターヘリでの移送患者さんを受け入れています。緊急かつ重症の患者さんの対応にも万全を期しています。

緊急カテーテル治療・血管塞栓術の対応も行なっています。



多職種合同カンファレンスの開催

入院時より、患者さん・ご家族の希望される医療を提供できるように、医師・看護師・メディカルソーシャルワーカー・リハビリ部門などと協力し、治療方針や退院に向けた話し合いを早期から行なっています。

救急看護認定看護師の活動

認定看護師とは：日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた看護師をいい、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行なっています。



救急看護認定看護師
内山 美香

東京都清瀬にある看護研修学校救急看護認定看護師教育課程を経て、2009年に救急看護認定看護師の資格を取得しました。救急病棟副看護師長として勤務しています。東北大震災では、DMATとして現地の救護活動を行ないました。鹿児島
の急性期医療発展に尽力していきたいと考えています。

鹿児島大学病院では、全病棟に災害支援ナースを配置し、災害時の多数傷病者受け入れ時に対応できる体制を整えています。救急看護認定看護師として、災害支援ナースの教育にも携わっています。今後も地震・噴火・原発事故などさまざまな想定のもと訓練を継続し、多くの患者さんの命が救えるよう努力していきます。



災害支援ナース教育訓練



救急看護認定看護師
白橋 有人

日赤九州国際看護大学の救急看護認定看護師教育課程を経て、2011年に救急看護認定看護師の資格を取得しました。救急病棟の副看護師長として勤務しています。病院内の看護師の身体観察技法(フィジカルアセスメント)等の教育指導を担当しています。急性期病院での役割をしっかりと果たせるように、スタッフ教育に力を入れています。

患者さんの急変時の対応を、迅速かつ正確に援助できるように、日頃から学習を行なっています。ご家族の不安への配慮も常に心がけ、地域から信頼される救命救急センターを築き上げていきたいと考えています。



急変時シミュレーション



ジェネリック医薬品の疑問に答えます

最近、「ジェネリック」という言葉を耳にする機会が増えてきました。「ジェネリック」についてのテレビコマーシャルも流れていますし、薬局に処方箋を提出した時に、ジェネリック医薬品の使用を希望するか尋ねられた経験をお持ちの方もいらっしゃると思います。

そこで、ジェネリック医薬品の基本的なことと、ジェネリック医薬品を選ぶ時に参考にしてほしい情報をご紹介します。

新薬とジェネリック医薬品の違いについて

新薬

(先発医薬品)

新規に開発され、発売された医薬品です。

新薬の開発には、9～17年の歳月と、数百億から数千億もの投資が必要といわれています。開発した製薬企業は特許を申請しており、特許期間中は独占的に販売されます。

ジェネリック医薬品

(後発医薬品)

新薬の特許が切れると、他の製薬企業も新薬と同じ成分、分量、用法・用量、効能・効果のお薬を製造・販売できるようになります。厚生労働省は厳しい品質基準をクリアし、新薬と同等と認められるものについて販売を承認します。開発にかかる期間は約3～4年で、研究開発費用は約1億円といわれています。新薬より研究開発にかかる費用が安いので、低価格※に設定されています。

※医療用医薬品の価格は厚生労働省が決める公定価格です。同じ成分のジェネリック医薬品でも価格が異なる場合があります。

新薬の特許が切れると、他の製薬企業も新薬と同じ成分、分量、用法・用量、効能・効果のお薬を製造・販売

ジェネリック医薬品の工夫

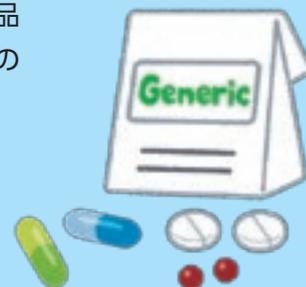
ジェネリック医薬品は新薬と以下の点が異なる場合があります。また、ジェネリック医薬品同士も以下の点が異なる場合があります。ジェネリック医薬品を使ってみたい方は、選ぶ時の参考にしてみてください。

ジェネリック医薬品が新薬と違ってよいところ

- ✓ 形や大きさ
- ✓ 色
- ✓ 味
- ✓ 添加剤 など

ジェネリック医薬品を開発する製薬企業が工夫していること

- ✓ 錠剤を小さくして飲みやすくする
- ✓ 味やにおいを改良して飲みやすくする
- ✓ 間違っただけで飲まないように文字や色を工夫する
- ✓ 錠剤がのみにくい患者さんのためにゼリー状、液状にする など



鹿児島大学病院内では、医師・薬剤師・看護師・事務職員で構成する委員会においてこれらの違いを比較検討し、ジェネリック医薬品の採用品目を選択しています。ジェネリック医薬品に関する疑問やご相談があれば、医師、薬剤師にお尋ねください。

参考資料:日本ジェネリック製薬協会ホームページ、日本ジェネリック医薬品学会ホームページ