



ホッとハート

～熱い心と癒しの心～

2023

新春号

Spring

謹んで新年のご挨拶を申し上げます

旧年中は地域の皆さまには当院に多大なるご厚情を賜り心より御礼申し上げます。

当院は2022年12月で新病院移転後1年が経ちました。

谷山地域は人口のわりには救急をとれるような大きな医療機関が少ないため、当院としては特に救急に力を入れてやってきました。

お陰様で2022年の救急件数は2000件以上と、2021年のおおよそ3.5倍となっております。

その分、地域の皆様に貢献できたと思っております。今後も急性期医療を中心にリハビリや、その他手術など地域の医療機関や施設と連携しながらより一層地域のために頑張っていきたいと思っております。

院長 池田 佳広



脳神経外科のご紹介



医師
亀澤 孝 (かめざわ たかし)

《資格・専門医》
日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医



当院では「防げ、寝たきり！」を目標にかかげた脳卒中治療に力を入れています。

(1)脳梗塞は超急性期の治療が大切です。発症から治療開始が早ければ早いほど救命率が上がり、後遺症を少なくすることも可能になります。発症から4.5時間以内であれば、①脳梗塞が完成する前にt-PAという血栓を溶かす薬剤を点滴する血栓溶解療法（t-PA静脈注射）を行います。さらに当院では血栓溶解療法と同時に②脳血管内手術（血栓回収療法）を行う体制をとっています。血栓溶解療法の時期を逸しても発症から6時間以内であれば、あるいはMRI検査所見次第で血栓回収療法を行います。これは頭蓋内の血栓が詰まった箇所までカテーテルを進めて血栓を取り出すカテーテル治療です。これらにより脳梗塞完成前に血行再開されたなら後遺症なく退院できることとなりますし、少しでも脳梗塞の範囲を狭めることで後遺症を軽くすることを目指すわけです。そのためには脳卒中を疑わせる麻痺などの症状が出現してから1分1秒でも早く治療を開始できることが重要となります。

(2)くも膜下出血は、脳動脈瘤の破裂や脳動脈解離によって発症し、一度発症すると3人に1人が亡くなり、手術して社会復帰できるのも3人に1人くらいと非常に重篤な病態です。人口10万人に対して15～20人発症します。そのため瘤が破裂する前の「未破裂脳動脈瘤」の状態でも早期発見・治療することが重要です。「未破裂脳動脈瘤」の多くは脳ドックや頭痛・めまいでMRI検査を受けた際に偶然発見されます。すべてが破裂してくも膜下出血をおこすわけではなく、一般的に5mmを境に破裂率が高くなるため、5mm以上で治療を検討するケースが多く、また、小さな瘤は慎重に経過観察して大きくなったり変形したりした場合には治療を検討します。

脳動脈瘤の治療方法には①瘤の根元をチタン製のクリップで挟んで瘤への血流を遮断する開頭クリッピングと、②カテーテル手術：カテーテルを脳深部の動脈瘤まで到達させて瘤内にプラチナ製の柔らかいコイルを詰めて血流を遮断する「脳動脈瘤塞栓術」と、瘤の入り口が広い場合に金属のメッシュでできた筒（ステント）を瘤の入り口部分の血管に留置して瘤内にコイルを詰める「ステント併用コイル塞栓術」などがあります。患者様の年齢や動脈瘤の部位・大きさ・形などから適していると判断された手術法が選択されます。

特に当院では「未破裂脳動脈瘤」に対して開頭手術が選択された場合には、部位や大きさによっては直径3cm～4cm程度の小さな開頭範囲で手術を行う「小開頭クリッピング」を行います。

(3)脳出血に対しては、部位や大きさから手術を要する場合には①開頭手術と②穿頭による定位的脳内血種除去術を行います。

(4)頭部外傷や水頭症に対する診断・治療を行っています。

(5)脳ドックを行っています。これにより「未破裂脳動脈瘤」や無症状の頭蓋内病変、無症状の動脈狭窄症など偶然発見されることがあり、これらによる症状出現を未然に防ぐために重要と考えています。

こんな症状の方はご相談ください

- ・頭痛がする
 - ・手足が痺れる
 - ・めまいや耳鳴りがする
 - ・最近、頭を打った
 - ・物忘れが激しくなってきた
 - ・脳卒中が気になる
 - ・未破裂脳動脈瘤が気になる
- など

特にこんな症状の方は急いでご相談ください

- ・突然、手足に力が入らない
- ・突然、顔半分がゆがんだ
- ・突然、片方の目が見えなくなった
- ・突然、呂律が回らなくなった
- ・突然、言葉が出なくなった
- ・突然、意識を失った
- ・突然、痙攣した

※これらの症状が5～30分位で改善しても、脳梗塞を発症する前兆（前ぶれ）発作の可能性が高いため急いでご相談ください。



鹿児島徳洲会病院 救急総合診療部

Emergency and General Medicine

断らない救急実現のために

鹿児島徳洲会病院は令和3年12月に現在の新病院に移転し、救急体制強化に対応するために令和4年4月から救急総合診療部が発足しました。医師とNurse Practitioner：NPの協働診療体制という先駆的な試みの中で、各診療科・スタッフの協力を頂きながら日々の救急診療、入院診療を行っております。

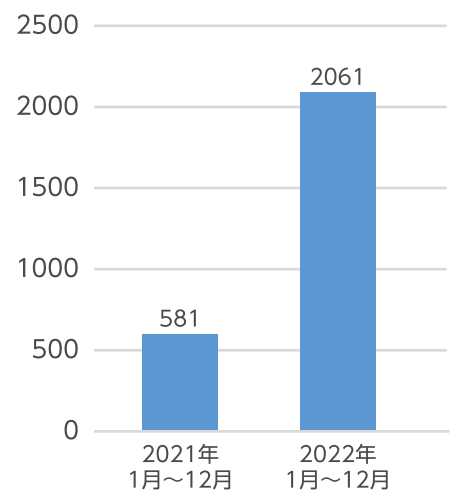
日本の救急医療体制は軽症・帰宅可能な一次救急、中等症・入院を要する二次救急、重症・集中治療を要する三次救急と患者さんの状態に合わせて医療機関が階層化されています。当院は二次救急医療施設ですが、心肺停止状態から重症感染症、ショックなど三次対象を含め様々な病態に対応しております。

前年と比較し救急搬送実績はおおよそ3.5倍に増加しました。Covid-19の流行により近隣の医療機関が診療機能を縮小する中で、地域における救急医療ニーズの高まりに最大限対応できているのではないかと思います。

今後は院内救命士増員により地域医療における機動性の向上を図り、関連施設や高次医療機関との間で紹介、応需、迅速な患者搬送が行えるようシステムを構築していきます。

谷山、また南薩地域における救急医療の要となるべく引き続き努力して参ります。宜しくお願い致します。

救急搬送件数





外来診療担当医表

最新の外来診療担当医表は病院ホームページもしくは、右図 QR コードよりご参照ください。



◀ 外来診療担当医表

時間帯	科目	月	火	水	木	金	土
午前診 9:00 ~ 12:00	内科	丸山	田口周	丸山	丸山	田口周	担当医
		緒方	緒方	緒方	緒方	緒方	
		桧作	梯			梯	
						桧作	
				糸山(第1休診)		糸山	
				太良	太良	太良	
	脳神経内科/内科		栄		栄		
	循環器内科	池田		池田	池田	川口	
	外科	野口	前田裕	野口	長野	中村	
	脳神経外科		亀澤		亀澤		
形成外科	崎戸		崎戸	崎戸			
整形外科	岩田 ※受付11:00まで	岩田 ※受付11:00まで	末崎 ※受付11:00まで	末崎 ※受付11:00まで	末崎(第1・3) (第4休診)	柿本(第2) ※受付9:30~	
リウマチ科					柿本(第2) ※受付9:30~		
総合診療科	飯田(隔週)	飯田(隔週)					
漢方外来		糸山					
午後診 14:00~17:00		桧作	栄	太良/担当医	太良/栄	太良/担当医	担当医
午後診 (専門)	整形外科 (予約・再診のみ)			末崎 (14:00~16:00)	末崎 (14:00~16:00)	末崎(第1・3) (14:00~16:00)	
	精神科					田畑(隔週) ※予約のみ	
夕診 17:00 ~ 20:00	内科/外科	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医

■ 受付時間 7:30 ~ 11:30 (午前診) ※ 問診時間は8:00からとなります。

※ 診療体制が変更となる場合がありますので、ご来院の際はあらかじめご確認下さい。
急病の場合は土日、夜間に関係なく外来を受付けております。



医療法人 徳洲会

鹿児島徳洲会病院

Medical Corporation Kagoshima Tokushukai Hospital

〒891-0122 鹿児島県鹿児島市南栄5丁目10-51



電話番号：099-268-1110 (代表)

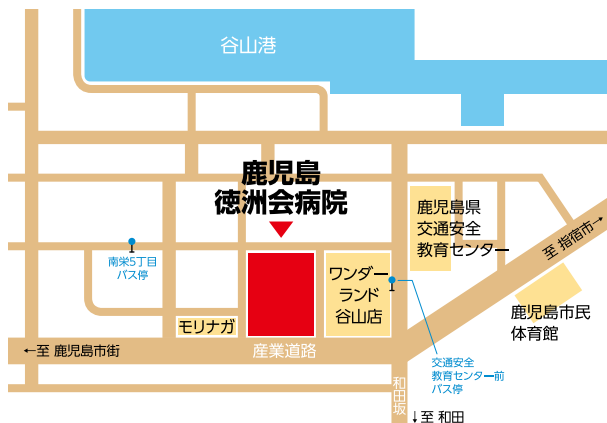


FAX番号：099-267-1122 (代表)

検索ワード



鹿児島徳洲会病院



職員募集の
お知らせ

詳しくは当院のホームページをご参照ください。▶

