

◆病院の理念◆

社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに良識ある人間性豊かな医療人を育成します。

がん治療に対する取り組み

シリーズ②
緩和ケア診断されたその時から「緩和ケア」
～病があってもより豊かな人生を送ることができるように～

化学療法センター・緩和ケアチーム 桑門 心（医師）

がんと診断された時からの緩和ケア

ひと昔前と比べ、がん治療が発達し、がんという病と共に長い期間過ごされる方が多くなってきました。それでも、がんは患者さまやご家族を苦しい思いにさせる病気に変わりありません。がんの診断を告げられると、無限に感じていた人生が急に限りあるものだったことに気づかされます。心の苦しみを感ずるなかで、それまでの生活は大きく変化し、先の見通しが不透明なまま、がんという病を抱えた状態で生活を送らなければなりません。痛みやだるさなどの身体症状、つらさや不安などの心理的苦痛、お金や仕事など社会面の悩みなど、さまざまな事柄が患者さまやご家族を苦しい思いにさせます。時には「なぜ私がこんな病気になるってしまったのか…」 「私の人生に意味はあったのか…」 など、応えようのない苦しみを感ずることもあります。こういった苦しみをできるだけ和らげ、患者さま・ご家族がより豊かな人生を送ることができるように考えていくのが緩和ケアです。緩和ケアはホスピスを中心に広がってきた歴史をもつため、緩和ケア＝終末期医療と誤解されることが多くありますが、決してそうではなく、手術療法・放射線療法・化学療法などとともにがんと診断された時から行われるもののなのです。

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」は、わが国の定めた「がん対策基本法」「がん対策推進基本計画」において重点的に取り組むべき課題として掲げられています。全国でがん診療連携拠点病院が指定され、多職種を配置した緩和ケアチームが整備されています。また、がん診療に携わる医師が基本的な緩和ケアの知識や技術を習得することを目的に、全国で緩和ケア研修会が開催されています。本院でもがん診療に携わる医師の9割以上が緩和ケア研修会を修了しています。その他にも多職種が参加する研修会などを積極的に開催しております。まだ不十分かもしれませんが、緩和ケアは少しずつ浸透してきています。病院の中にも患者さま・ご家族とぴったりと寄り

添えるスタッフが必ずいます。少し勇気がいるかもしれませんが、主治医、看護師、がん相談支援センター、がん看護外来、緩和ケアチームなどに相談いただければ、扉が開くと思います。



緩和ケア研修会



緩和ケア研修会修了者は左記のようなバッジを付けています。

伝えてください

患者さま・ご家族にとって、医師に対して自分の思いや気持ちを伝えることは難しい場合があるようです。「怖そう」「忙しそう」「遠慮する」「うるさいと思われるくない」などがその理由だそうです。しかし、苦しみは患者さま・ご家族一人ひとりで異なります。苦しみについて知ることは治療を進めていくうえで非常に大切なことになります。医師に伝えるに言いにくい場合や言い忘れた場合は、看護師に伝えてもいいと思います。より良い療養環境を築いていくために医療者に思いをお伝えください。苦しい気持ちを話すことは、放すこと（解放する）につながるともいわれます。他人に話すことで気が楽になったり、問題とのつき合い方がわかったり、ヒントに気づいたり、自分の気持ちと向き合えたりすることがあるようです。

例えばこんなとき

- 痛みが辛い
- 咳が出る、息苦しい
- 吐き気が辛い
- 気持ちがしんどい
- いろいろ考えて夜眠れない
- 家族のことが心配
- 今後、どう過ごしていいいのかわからない

緩和ケアチーム

“痛みは現在に人を閉じ込める”という言葉があります。痛みをはじめとした症状は、それだけで患者さまが今現在を楽しむこと、過去に思いをはせること、未来へ希望をもつことを妨げてしまう場合があります。症状は我慢してもあまり良いことはありません。幸いに症状を緩和する医療はひと昔前より進化し、症状によってはある程度軽減できるようになってきました。緩和ケアチームは、患者さまの痛みをはじめとするつらい症状を和らげたり、患者さまやご家族のこころのケアを行う専門家チームで、本院でも活動を行っています。緩和ケア医、精神科医、麻酔科医、看護師、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーら多職種が連携し、主治医や担当の看護師と協力して活動しています。つらい症状が続く緩和ケアチームのサポートをご希望の場合は、主治医・担当の看護師にご相談ください。



緩和ケアチーム

訓練

南海トラフ地震が来た!…DMAT 出動!

救急医療部 富岡正雄

2017年7月28日に南海トラフ地震が発生し、津波により大阪府が壊滅的な被害を受けたという想定で政府が主催する災害訓練に参加しました。

まず本院では、当日に本部を30分で立ち上げ、約2時間のうちに病院の被災状況の把握と診療を継続するための対策を議論しました。レントゲンは撮れるか？薬は足りるか？空きベッドはあるか？医師・看護師は足りるか？など問題は山積みです。その結果、外来も手術もいったんストップし、できる限りの患者さまを受け入れながら、復旧作業に入ることにしました。

さて、被害は本院だけではなく、近隣の地域にもたくさんの重症の患者が発生し、それぞれの病院も被害を受けながら診療を行っています。この状況を調整し支援するのが、災害拠点病院として大阪府から指定を受けている大阪医科大学附属病院と三島救命救急センターです。今回は、三島救命救急センターに三島圏域（高槻市、島本町、茨木市、摂津市）の本部が立ち上がり、本院のDMAT隊員（10名）がその支援に向かいました。同本部では、高槻市医師会、高槻市保健所、茨木保健所などが集まり、地域の病院の状況を無線や衛星携帯電話を使ってしらみつぶしに調べていきます。その結果を、大阪府へ報告したり、手術が不可能な病院から可能な病院へ転送するように指示をしたりします。全国からDMATが集まってくるので、どの病院にいち早く支援に行くべきかを決めるのも、ここで行われます。

次に、本院のDMATは二手に分かれ、茨木市に患者さまを迎えにいたり、京都府に患者さまを運んだりしました。いずれも重症な方ですので医師・看護師が車

の中で治療をしながら搬送することになります。

このように災害拠点病院である本院は、災害時に他の医療機関や保健所と力を合わせて地域の医療を守る使命があります。今後も積極的に訓練の企画や参加を行い、災害に強い病院づくりを行いたいと思います。



市民公開講座

平成29年6月17日開催

最近の手術麻酔の概要と周術期における麻酔科医の関わりについて

麻酔科学教室 日下 裕介



麻酔方法の選択について

手術における麻酔には全身麻酔と区域麻酔(脊椎麻酔・硬膜外麻酔など)があります。全身麻酔では円滑に手術を行うために、鎮痛薬・鎮静薬・筋弛緩薬などの薬剤を用います。これらの薬剤を用いますと意識は消失し、呼吸が停止しますので、必然的に気管挿管などの確実な気道確保と麻酔器(図1)を用いた人工呼吸が必要になります。

一方、区域麻酔は意識がある状態で局所麻酔薬を用いて脊椎・硬膜外麻酔や各種の神経ブロックなどを行います。近年は超音波エコー(図2)によるガイドの下、神経ブロックを行う機会が増加しています。

両者を比較しますと、全身麻酔は使用薬剤の種類が多く、気道確保や人工呼吸が必要になるデメリットがあり、各種麻酔薬の副作用も無視できません。区域麻酔は意識が残り使用薬剤は局所麻酔のみですが、穿刺に伴う合併症が懸念されます。また抗凝固薬や抗血小板薬を内服中の患者さまでは行うことができません。このように麻酔方法の選択は、手術の術式や患者さまの状態、リスクとベネフィットを十分に考慮したうえで慎重に行う必要があります。なお近年、消化器外科領域でよく行われている腹腔鏡手術では全身麻酔が必ず必要となります。



図1



図2

麻酔科医の役割について

手術を予定された患者さまは、術前診察室(図3)において最終的な全身状態の評価を行っています。術中は麻酔管理に従事するのはもちろんですが、術後に集中治療室に入られた重症患者さまの疼痛管理や呼吸・循環管理も担当します。術中だけでなく、術前・術後を通して患者さまの安全かつ快適な周術期をサポートしております。



図3

平成29年7月29日開催

知っているようで知らない緑内障の話

眼科学教室 植木 麻理



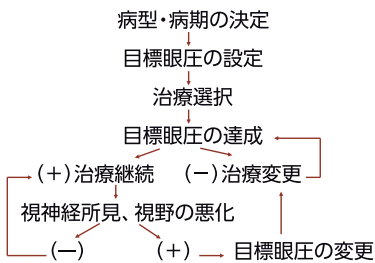
緑内障は眼と脳をつないでいる視神経線維が眼球後部の視神経乳頭部で障害され断裂し、目で感じた情報を脳に伝えられずに、見えないところ(視野欠損)ができる疾患です。唯一エビデンスのある治療は眼圧下降であり、通常、眼圧を十分に下降させることにより進行を抑制しようとされています。

緑内障は大きく分けて房水を排出する隅角が閉じている閉塞隅角緑内障と開いている開放隅角緑内障、他疾患から起こってくる続発緑内障があります。続発緑内障では基本は原因疾患の治療になり、閉塞隅角緑内障では機械的閉塞の解除になります。それらの治療を行っても眼圧が高い場合には開放隅角緑内障に準じた治療を行います。緑内障は治る疾患ではなく、眼圧を低く維持することで進行を遅らせるようにします。まず、点眼による眼圧下降を行い、眼圧下降が不十分な場合や視野障害進行があれば点眼の追加や手術治療を行い、また視野障害進行の有無を検討することを継続して行います。

緑内障はわが国では40歳以上で有病率5%を占めており、視神経障害は進行すれば戻ることとはなく、わが国の視覚障害の原因の第1位の疾患となっています。このように聞くと緑内障は怖い疾患ですが、治療を行えば、症状が年単位、10年単位で進行する疾患であり、早期に発見し、治療を開始することで失明を免れることが可能な怖い疾患といえます。

40歳を超えれば何もなくても年に一度は眼科検診をお勧めします。

開放隅角緑内障の治療



あなたの思いを
ポスターに!

医療安全標語

患者さんによる選考

投票をお願いします。

10月10日(火)～11月10日(金)

詳しくはポスター等をご覧ください。

※入選作品は院内に掲示して医療の安全に活用します。

今年度も多数の標語のご応募をいただきありがとうございました。応募いただいた作品を対象に患者さんによる選考を行いますので、奮ってご参加ください。

医療安全対策室

看護スペシャリスト
専門看護師・認定看護師の活動

Part 12



がんと共に生きる人々を支えたい

がん看護専門看護師
長峰美奈子

がん看護専門看護師の役割は、がん患者さまの身体的・精神的な苦痛を理解し、患者さまやご家族のより良いQOL(Quality of Life:生活の質)を目指して質の高い看護を提供することです。患者さまやご家族は、がんと診断された時、治療の経過中、がんの再発がわかった時や抗がん治療が難しくなった時など、さまざまな場面で不安やつらさを経験しています。患者さまやご家族と共に悩み、共に考えながら、その人らしい治療選択ができるように、また安心して療養生活が送れるように支援したいと思っています。

私は現在、医師や薬剤師など多職種から構成される緩和ケアチームで活動しています。緩和ケアチームは、入院中および通院中の患者さまとご家族を対象に、主治医や担当看護師と協力して痛みなどの症状を緩和したり、患者さまやご家族のつらい気持ちを和らげるための支援を行っています。入院中だけでなく通院中も切れ目なく、苦痛を緩和し生活を整えていくことや病气と折り合いをつけながら生きることを支えるために、患者さまとご家族の揺れる気持ちに寄り添い、患者さまにとって何が最善かを一緒に話し合うことを大切にしています。

緩和ケア外来

【診療日】 木曜日午前中(完全予約制)
*診療を希望される場合は、主治医または看護師にお申し出ください。
【場所】 2号館3階 外来化学療法センター診察室
【問い合わせ先】 外来化学療法センター
*「緩和ケア外来の問い合わせ」とお伝えください。

病院ボランティアの活動紹介

七夕まつり

6月末から病院7号館1階のエレベーターホールに2本の「笹飾り」を飾りました。七夕まつりはボランティアグループ「ふれあい」の季節の飾り・グリーンボランティアのメンバーがお世話くださいました。

病棟20カ所に「短冊入れ」と短冊を配り、入院患者さまや患者さまご家族にも願い事を書いていただき、七夕当日には、802枚の短冊がボランティアの方々の手により笹に吊り下げられました。

たくさんの願い事が託された短冊は、皆さまの願いが届きますように三島鴨神社(高槻市三島江)でお焚き上げをしました。



病院7号館1階エレベーターホール



三島鴨神社(高槻市三島江)