



がん性疼痛看護認定看護師

の活動紹介



◆がん性疼痛看護認定看護師

日本人のおよそ2人に1人が一生のうちに“何らかのがん”にかかる時代になりました。がんは「国民病」と言っても過言ではない状況のなか、がん性疼痛看護認定看護師は、2014年11月現在、全国に749名、三重県では13名がそれぞれの施設で活動しています。

私たちががん性疼痛看護認定看護師の役割は、がんを患う患者さんやご家族の抱える身体や心の痛みやつらさを受けとめ、患者さんの「希望」を支えることができるようにサポートさせていただくことです。私は現在、8AB病棟に所属し、がん性疼痛看護認定看護師として活動しています。病棟では、がんの痛みやつらさを抱えた患者さんと直接関わり、がん患者さんの理解に努め、患者さん一人一人に合った痛みの治療やケアが提供できるよう患者さんやご家族と一緒に考えています。また、がん患者さんの痛みやつらさの緩和について、看護職からの相談に応じたり、勉強会を開催したりしています。

◆緩和ケアチーム

緩和ケアとは、「重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのこと」を言います。

当院では、がん対策基本法が施行される以前の2002年から緩和ケアチームが立ち上がり、私は昨年度から緩和ケアチームの一員として活動しています。緩和ケアを担当するチームは、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど多くの職種から成り、それぞれの専門性を活かして、



患者さんやご家族の問題に取り組んでいます。外来通院中の患者さんには、外来で緩和ケアを提供しています。毎週火曜日14時から「緩和ケア外来」の診察室で、行われている痛み治療の効果や副作用、日常生活の困りごとや気持ちのつらさなどについてじっくりとお話を伺うことができます。治療を担当している医師と協力し、がんに対する治療を継続しながら、つらい症状の内容に応じて様々な痛みをやわらげるための支援を行います。また、患者さんを毎日支えているご家族のケアも行います。入院療養中の患者さんには、毎週火曜日の午後、緩和ケアチームががん患者さんを診察し、話を伺うために病室を訪問しています。その際、痛みに対する治療やケアについて病棟看護師の相談に応じたり、例えば「自宅に帰りたい。」と希望される患者さんに必要な退院調整の助言をしたりしています。

◆がんとわかった時から

緩和ケアは、がんの治療ができなくなってからうけるものではありません。がんと診断されたその時から「つらさをやわらげる＝緩和する」ことが大切です。痛みがやわらぐことで治療がよい方向に進むように、また、痛みやつらさのない生活に近づくことができるようにお手伝いさせていただきたいと考えています。痛みがうまくとれないと感じることや、心の痛み、眠れない、お腹が重いなどのつらい症状でお困りの場合はお気軽にご相談ください。

がん性疼痛看護認定看護師 村山 恵



オレンジバルーンに込められた思い

- 暖かい色であるオレンジには、すべての苦痛症状をほんわりとやわらげたいという思いが込められています。
- バルーンに描いた顔には、緩和ケアにより、バルーンに描かれたような表情に患者さんと一緒になりたいという思いが込められています。
- メッセージには、緩和ケアががんの治療を支える「もう一つの大切な医療」であることを、正しく理解してもらいたいという思いが込められています。

四肢の続発性リンパ浮腫に対する手術治療

リンパ管細静脈吻合について



① はじめに

続発性リンパ浮腫とは、乳癌や子宮癌、前立腺癌の治療、または外傷などにより腋窩や骨盤内のリンパ節を除去、損傷した後にリンパ機能が低下し、上肢や下肢に慢性的な腫脹が生じる後遺症です。

浮腫自体が四肢の運動障害などを引き起こしますが、症状が進むと蜂窩織炎（細菌感染による炎症）を繰り返し、線維化により四肢の変形が進み、太く堅いまるで象の足のような状態になることもあり、患者さんにとって身体的、精神的な苦痛となります。

癌の治療成績が向上し生存率が上がるにつれ、患者さんは増えていますが、以前はストッキングやマッサージなどの保存療法を自主的に行うことのみが勧められており、有効な治療方法はありませんでした。

近年、形成外科領域では微小血管外科の技術が確立され、末梢の細い血管吻合（ $\phi 0.8\text{mm} \geq$ の吻合:super microsurgery）が可能になってきたため、この疾患の効果的な治療、予防方法として応用されてきています。

② リンパ管細静脈吻合術について

リンパ節切除により低下した四肢のリンパの流れを、静脈に流す（図1）ことでリンパの機能を補います。実際にはICG蛍光リンパ管造影によりリンパ管を同定（図2）し、顕微鏡下で細静脈に吻合（図3）します。皮膚の切開は2～3cmほどで済むため、大きな手術侵襲はありません。状況によって複数箇所を手術していきます。

③ リンパ管細静脈吻合術の治療効果とその後

すべての方に必ず効果があるとは言えませんが、筆者の経験では単一箇所の手術でも劇的な改善した方が15%程度、何らかの改善があった方が65%程度です。形成外科学会では複数箇所の手術により最終的に9割以上の方に効果があると報告されており、非常に有効な治療であると言えるでしょう。

しかし癌の手術でリンパ節を切除してしまっている以上、元通りというわけにはいきません。リンパ浮腫はそもそも時間を経るほど悪化していく疾患のため、この手術だけでストッキングやマッサージなどの保存療法から完全に離脱ができるというわけではありません。普段からのケア、悪化予防は非常に重要です。

とはいえ手術により「痛みが減った」、「歩きやすくなった」、「正座ができるようになった」、「蜂窩織炎になりにくくなった」、などより快適な生活を送れる患者さんも多いようです。この疾患で困られている方は、改善、悪化予防のための手段の一つとして一度試されてはいかがでしょうか。

形成外科部長 加藤 敬

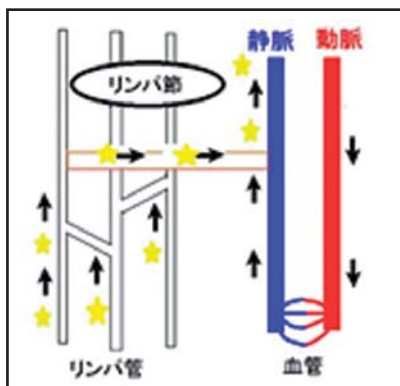


図1



図2

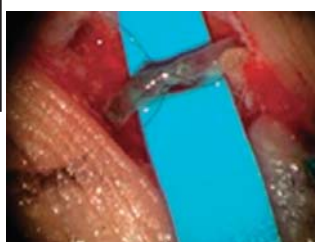
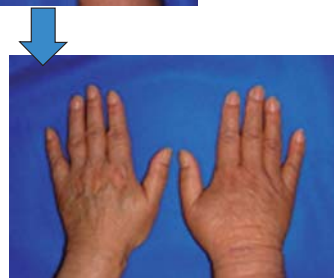


図3



お薬の話15

「ジェネリック医薬品について」



最近では、ジェネリック医薬品（後発医薬品）という言葉テレビコマーシャルや新聞の特集などで耳にする機会が増えてきました。このジェネリック医薬品、どのようなお薬かご存知ですか？国は2018年3月末までにジェネリック医薬品の普及率を60%以上に引き上げるという目標を掲げており、今後ジェネリック医薬品の使用は更に進みシェアが拡大していくことが予想されます。今回は、そんなジェネリック医薬品についてお話しします。

● ジェネリック医薬品って？

「医療用医薬品」は「新薬（先発医薬品）」と「ジェネリック医薬品」に分けられます。新薬は日本で最初に発売されたお薬で、開発には10年～15年もの歳月と数百億円以上にのぼる莫大な費用が必要といわれています。そのため開発した製薬会社は、特許を出願してから20～25年間そのお薬を独占的に製造・販売することができます。しかし特許期間が過ぎると、他の製薬会社が同じ有効成分を使ったお薬を製造・販売することができるようになります。それがジェネリック医薬品です。

● どうして安いのか？

ジェネリック医薬品は、新薬ですでに有効性や安全性が確認された有効成分を使って開発されることから、開発期間が3～5年と短く開発にかかるコストも大幅に抑えられるため、お薬の値段が新薬より3割～5割程度安くなります。

● 効き目や安全性は？

医薬品は薬事法によってさまざまな規制が定められており、安全性はもちろん製造管理や品質管理などそれぞれの段階で守らなければならない厳しい基準が定められています。ジェネリック医薬品も新薬と同様に、その厳しい規制や基準を守って開発・製造・販売されており、また同一成分を含有しているため、新薬と効き目や安全性は同等であり安心して服用していただけます。

● なぜ国は推奨しているのか？

日本は今、少子高齢化や生活習慣病の増加に伴って医療費の増加に悩まされています。医療費は税金と保険料と患者さんの窓口負担でまかなわれていますが、国でも健康保険組合でも医療費が増えていることが問題になっています。そこで、新薬と同等の効き目で低価格であるジェネリック医薬品が医療費や患者さんの負担を減らすことができると注目されているのです。国及び厚生労働省ではそのような観点から、ジェネリック医薬品の使用を勧めています。もし新薬のうちジェネリック医薬品に切り替えられるもの全てを変更した場合、国民の医療費を年間1兆5300億円節減（2012年財務省試算）できるといわれています。ジェネリック医薬品は自己負担の軽減だけでなく、医療費全体の抑制にもつながります。

● 海外での状況は？

日本ではまだ40%（2013年度）しか普及していませんが、ジェネリック医薬品は世界では一般的なお薬です。WHO（世界保健機構）も使用推進を提唱しています。アメリカ、カナダ、イギリス、ドイツなどの医療先進国では普及率が60%を超えていて、中には80%がジェネリック医薬品という国もあります。これらの国は日本よりもずっと前から医療費の節減が課題となっていたため、医療費の節減に効果のあるジェネリック医薬品が普及しています。

※新薬のなかには特許期間が満了していないお薬やお薬の種類によってはジェネリック医薬品がない場合もありますので、詳しくはかかりつけの医師、薬剤師にご相談下さい。

当院でもジェネリック医薬品の普及を勧めておりますので、ご理解・ご協力をお願いいたします。

（薬局）

新

脳血管撮影装置が 新しくなりました。

1階中央放射線検査部内にある脳血管内治療センターの脳血管撮影装置(DSA装置)が平成26年3月末に新しくなりました。装置はシーメンス社製Axiom Artis Q BAです。また装置の更新に伴い脳血管内治療センター内の内装、設備も一新されています。

新しい装置では回転DSA機能の性能が格段に向上し、きれいな画像が迅速に表示され、CT様画像撮影も可能となっています。大画面モニターは視認性にすぐれ術者には快適な環境となっています。鮮明な画像、見やすいモニターにより検査、治療時の安全がさらに向上しました。また高性能放射線管が搭載されていますので検査、治療に伴う被曝量も低下しています。

脳血管内治療センターでは脳神経疾患の診断に必要な脳脊髄血管造影検査はもちろん、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤に対する塞栓術、脳梗塞の原因となる内頸動脈狭窄に対する頸動脈ステント留置術、脳腫瘍や脳動脈静脈奇形の塞栓術、脳塞栓による脳血管閉塞には血栓除去術などの脳血管内手術を行っております。

新しい脳血管内治療センターで最新鋭の装置を駆使して、日々進歩している脳血管内治療をおこなっています。



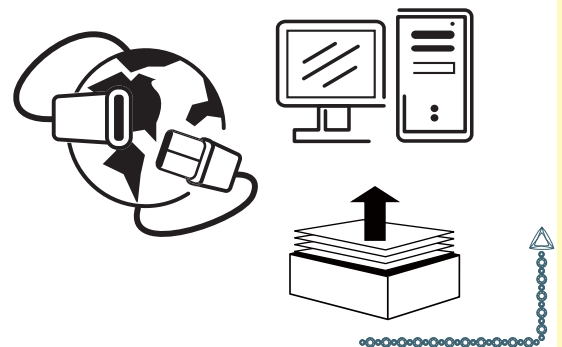
～当院における一般病棟撮影（移動式 X 線撮影装置）

の無線 LAN による高速化～

今年から X 線ポータブル撮影装置（移動式 X 線撮影装置）の構成が新しくなり、以前より大変便利になりました。

撮影する装置自体は変わらないものの、患者さんの体の下に敷く板が従来のフィルムから W F P D（ワイヤレスフラットパネルディテクタ）となり、専用の P C（患者情報、画像管理、無線 L A N 画像転送）も撮影装置に搭載されました。

この F P D は患者さんを何人撮影しようとも持ち運ぶのは F P D（フラットパネルディテクタ）1枚だけですみ、画像



糖尿病バイキング教室を開催しました



全国糖尿病週間（11月10日～16日）にあわせ、「糖尿病バイキング教室」を当院および開業医から紹介の糖尿病患者さんとその御家族を対象に開催しました。昭和57年より「糖尿病教室」の一環として恒例の行事となっています。

テーマ『カロリーが気になる定番おかず ～どれだけ食べてもいいの？～』

【日時】平成26年11月15日(土)

【場所】市立四日市病院 研修センター

【内容】専門医による糖尿病の病態や治療法などの講演、
栄養士による食事療法の説明、バイキング形式での料理の選択・
試食を通して、適量でバランスのよい食事の実際を知っていただきました。

【講師】糖尿病・内分泌内科医師 金田 成康



毎年、寿司、中華、惣菜・居酒屋、おせち等、趣向を凝らしたテーマで好評をいただいております。今年は家庭の定番おかずの、ポテトコロッケ、カレー、豆腐ハンバーグなどが食卓に並び、指示カロリーに合わせて料理を選んで試食をしていただきました。1食分の適正量・料理の選び方・調理の工夫などが理解できたとご意見をいただきました。



糖尿病の治療の根本となるものは食事療法です。規則正しく、3食均等に・適量・バランスよく食べることが大切です。糖尿病食は家族みんなで楽しめる健康食なのです。

今年は25名の方に参加していただきました。ありがとうございました。

今後も、制限のある中でも食事療法を継続していけるように食べる人を労わり、くつろがせ、そして元気づけられる食事をご紹介します。と思っています。



(栄養管理室)

第5回 市民公開講座報告

【テーマ】 もっと知ろう！大腸がんのこと



- 【日時】 平成26年12月6日（土）
午後2時～3時30分
- 【場所】 市立四日市病院 研修センター
- 【内容】 大腸がんの基礎知識、内視鏡治療・手術
- 【座長】 中央手術部長 蜂須賀 文博
- 【講師】 消化器内科医師 山脇 真
外科医師 寺本 仁



大腸がんの罹患数は年々増加しており、2012年の部位別がん死亡順位では男性3位、女性1位となっています。その原因は、食生活の欧米化や加齢などがあり、肥満やアルコールなども促進因子となります。しかし、早期に治療すると生存率は95%であり、早期発見、治療が大変重要なため、検診やドック等を受けるとよいでしょう。

治療では、内視鏡治療、外科手術があります。腫瘍の大きさ・深さなどにより治療法も異なりますが、内視鏡治療では入院期間も短く、患者の痛みや負担を軽減できます。外科手術では、細長い器具やカメラを使い手術を行うことで傷が小さくてすむ腹腔鏡手術も行われており、医療技術も日々進歩しています。

フロアから、小さなポリープはとらなくてよいのか？腫瘍マーカーが上がると再発か？といった質問がありました。ポリープの中には、がんになるものがあるので専門医の受診を、また、腫瘍マーカーだけでは再発かどうかの判断はできないとのことでした。



当日は寒い中、100名近い方々にご参加いただきました。ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。今後も同様の講座を行っていく予定です。ぜひご参加いただき、がんについての正しい知識を身につけていただければと思います。

地域連携・医療相談センター「サルビア」 坂本 愛

地震災害発生！その時、病院は？

東海・東南海・南海地震は明日にでもおき、四日市市でも被害が出るおそれがあります。

大きな地震が発生したとき、みなさんの命を守る病院はどうなるのでしょうか？

当院は災害時でも医療を提供できる病院として日頃から準備をしています。

災害に対する準備の一環として、震度6強の地震が発生、当院も地震で被害を受けたという想定で9月26日に災害対策訓練を実施しました。

訓練開始後、外来玄関に災害対策本部が設置されると、最初に院内の被災状況が次々に報告されてきます。

医療従事者から怪我人は出ていないか？電気は来ているのか？水は出るのか？医療機器は動くのか？

報告から院内の状況を確認、被災患者の受入が可能と判断されると、被災患者の受入訓練に入りました。

20名の模擬患者が次々に運び込まれて来ると、実際の現場さながらにトリアージにより重症患者、中症患者、軽症患者に分けられます。それぞれの重症度に合わせたエリアまで担架によって搬送、処置、情報伝達などの行動を一つ一つ確認していきましました。

今回の訓練をとあして、想定どおりうまく動くことができた部分、動けなかった部分がありました。うまく動けなかった部分は問題点を洗い出し、災害対策マニュアルの訂正を行います。

自然災害を防ぐことは不可能ですが、日頃の備えをしておけば災害時の被害は少なく済みます。

明日にでも発生するかもしれない災害に備えて、当院はこれからも定期的に災害対策訓練を行ってまいります。みなさんもご自身の防災対策を日頃から行っていただければと思います。



医療と福祉

“ほっと”
ニュース

平成 27 年 1 月 1 日から

特定疾患治療研究事業が変わりました

平成26年5月30日「難病の患者に対する医療等に関する法律」が公布されたことに伴い、平成27年1月1日から制度が変わりました。

■特定疾患治療研究事業とは？

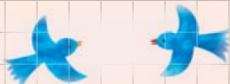
重症で希少な特定疾患の研究を推進するため、医療費の負担を軽減し、治療の推進を図ることを目的としています。対象となる疾患で、提出した臨床調査個人票を厚生労働省での治療研究のための基礎資料として使用されることに同意された上で三重県から認定を受けた方が対象になります。

①対象疾患の拡大

国に指定されている難病の中で、医療費助成の対象となる疾患がこれまでの56疾患から300疾患に拡大されます。まず、先行して平成27年1月1日から110疾患が対象になりました。次いで、平成27年夏ごろに300疾患に拡大する予定です。

また、新制度における医療費助成の対象者の認定基準が、それぞれの疾患の特性に応じて見直されました。それにより、これまで医療費助成を受けていた患者さんでも新たな認定基準を満たさず、医療費助成の対象者として認定されない場合があります。ただし、H26年12月時点で医療費助成の対象になっている方は、3年間の経過措置がとられます。

対象疾患については、院内の掲示、厚生労働省や三重県のホームページをご覧ください。



②月額自己負担限度額の金額と算定方法

医療費の自己負担が3割の患者さんの場合、2割に負担軽減されます。さらに、患者さんと同じ健康保険に加入している家族全員の前年の市町村民税額により、月額0円～30000円の範囲内で自己負担限度額が定められます。

これまで医療費助成を受けていた方の中には、自己負担額が高くなる場合もあります。また、これまでは必要なかった入院時の食事代の自己負担が発生します。

③指定医療機関・指定医の指定

これまででは、どの医療機関でも医療費助成を受けることができましたが、H27年1月からは都道府県が指定した医療機関、薬局等でしか医療費助成を受けることができません。また、臨床調査個人票の記載は、都道府県が指定した医師のみ可能となります。

なお、当院は三重県の指定医療機関です。各科医師も三重県の指定を受けております。

■医療福祉サービスや医療機関のご利用、また在宅療養等についてお困りの場合は、**地域連携・医療相談センター「サルビア」**へご相談ください
相談時間：月～金 / 9：00～17：00（原則予約制）TEL 354-1111（内線）5185