



急性・重症患者看護専門看護師活動報告



急性・重症患者看護専門看護師
渡邊 誠

●急性・重症患者看護専門看護師

私は昨年資格を取得し、急性・重症患者看護専門看護師として活動しています。主な活動内容は、クリティカルケア領域である集中治療室において、救急で運ばれ初期治療を施された患者様や、大手術を終え不安定な状態にある患者様に対して、その専門性をもって病気とその背後にある不安や葛藤等の様々な要因を総合的に捉え、どのような看護が必要かを判断し実践しています。また、突然の発症・受傷によって患者様のみならずその家族も、精神的な危機的状況に陥りやすく、非常に辛い状態となることが少なくないと思います。その家族の精神的なフォローや不安の軽減に努めていくことも私の役割の一つであります。近年患者様やその家族の権利をいかに擁護していくのかということが重要視されており、病気が治るということだけではなく、患者様やその家族にとって何が最善なのか、どのようなケアが最良なのかを考えていきたいと思っています。

●クリティカルケア領域

むずかしい言葉ですが、一般的には急性期の病棟をさします。代表的な部署として、救急外来や集中治療室がありますが、落ち着いている慢性期病棟で患者様が急変した場合も含まれます。当院においては、クモ膜下出血などの脳血管疾患、心筋梗塞などの心疾患、大手術後、高エネルギー外傷（交通事故や転落などによる受傷）など、多くの診療科および多岐にわたる病態をもつ患者様が対象となっています。

●多職種連携によるチーム医療

近年の医療は、医師は医師で看護師は看護師でといった単体でそれぞれの役割を果たすのではなく、各科の医師、集中治療医、看護師、薬剤師、臨床工学技士など、異なった専門的背景をもつ専門職が、共有した目標を持ち、共に働くことへと変化してきています。

当集中治療室においても、質の高いケアを目的として

毎日多職種によるカンファレンスを行い、各専門職が情報を共有し、より質の高い医療をめざしています。その中で、患者様と24時間共にする看護師の役割は特に重要だと私は感じています。「夜眠れていなかったですよ」など、看護師しか得ることができない情報によって、看護師のみならず主治医や薬剤師は対処を考えていきます。このように患者様の安心や安楽を得るためには各専門職がうまく連携し機能することが重要です。



●最後に

急性かつ重症の患者様やその家族は、心身ともに危機的状況に陥りやすいといわれています。生命にかかわる状況であればなおさらなことです。そのような患者様やその家族の苦痛や不安を少しでもやわらげることができるよう、日々研鑽するとともに多職種連携の力を向上させていきたいと思っています。

また、集中治療室に入室する患者様は、ほとんどと言っていいほど不安定な病態です。そのため、その現場は緊迫感がはりつめ普通に緊張してしまうものだと思います。身体的に辛い上に、余分な緊張感が上乗せされないよう、患者様とその家族が安心して思ったことを伝えることができるような環境をつくってきたいと思っています。



緩和ケア治療って何？



緩和ケア内科・消化器内科 水谷 哲也

近年、日本人の死亡原因は、男女ともがんが1位を占めています。生涯のうち2人に1人はがんになる時代です。現在では、がんに対する手術的治療・抗がん剤治療・放射線療法めざましい進歩もあり、がんを克服することもできるようになってきています。しかしながら、いまだ克服できない難治性のがんが多数存在しているのも事実です。そのため、がんの告知を受け、がんに立ち向かっていくには、肉体的・精神的さらには経済的にもかなりの負担を強いられます。

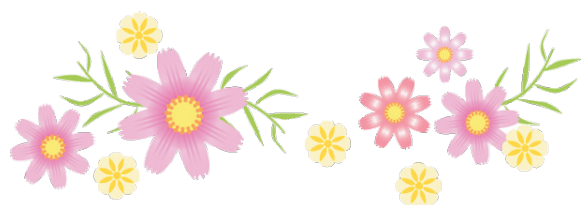
主治医から、治療の流れ・副作用・合併症・再発率・予後などの説明を受けると思いますが、治療を受ける患者さん本人のすべてのつらさに対応することが難しい場合があります。ここで言う、つらさというのは、がん自体や治療に伴う身体的な痛み、がんの治療にかかる費用などの経済的負担、がんを患うことによる精神的なつらさ、自分の存在意義について考えてしまうつらさなどのことを言います。



緩和ケア治療とは、患者さんの全てのつらさに対して、医師・看護師だけでなく薬剤師・医療ソーシャルワーカー・臨床心理士・管理栄養士・作業療法士などのメンバーで協力して相談し、和らげていく方法を考えていく治療です。

緩和ケア治療は、がんの告知を受けた瞬間から開始することができ、治療を行っている診療科と連携し、並行して行っていきます。終末期の時期になって、治療する方法がなくなったから、緩和ケア治療になっていくというものではありません。人によって様々な経過をたどることがありますが、治療のいつの段階でも緩和ケア治療を受けることはできます。

当院では、緩和ケア外来を開設しており、緩和ケア治療を行っています。緩和ケア外来受診の相談に関しては、当院地域連携室（サルビア）もしくは各科外来でご相談ください。

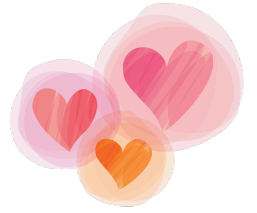


お薬の話 19

「がんの痛みにお薬について」

がんの痛みのコントロールでは、しばしば「医療用麻薬」が使われます。医療用麻薬はがんの痛み、とても有効な薬です。使う量に上限がないので、痛みが強くなれば、それに合わせて薬を増やすことができます。しかし、麻薬中毒のイメージから医療用麻薬が敬遠され、痛みを我慢して過ごしている方も少なくありません。

今回、より安心して医療用麻薬をお使いいただくために、お話したいと思います。



①医療用麻薬とは？

麻薬及び向精神薬取締法により、医療用に使用が許可されている麻薬です。

②麻薬中毒にならないの？

がん患者さんに対し、医師のもとで痛みの治療を目的に適切に使用された場合、麻薬中毒または精神依存が生じることはありません。

③どんな薬の種類があるの？

代表的な医療用麻薬は「モルヒネ」ですが、その他に「オキシコドン」「フェンタニル」「ヒドロモルフォン」など、たくさん種類があります。また各成分によって、内服薬・貼付薬・坐薬・注射薬・舌下錠など色々な剤型があり、患者さんの状態に合わせて、より適したものを使います。

④副作用は？

主な副作用は「便秘」「吐き気」「眠気」です。「便秘」は多く患者さんにみられ、下剤を使いながらコントロールします。「吐き気」は必ず出るわけではなく、1～2週間程度で症状がなくなることがあります。また、予防的に吐き気止めを飲むこともあります。「眠気」は、飲み始めや増量時にみられることがありますが、しばらくすると消失することが多い副作用です。

⑤寿命が短くならないの？

以前は痛みを耐えられなくなってから全身状態の悪化している患者さんに麻薬を使用した経験があり、急激に血中濃度が上昇し副作用が生じる場合があり、「死を早める」という印象がありました。しかし、痛みの強さに応じて定期的に鎮痛に必要な量を投与すれば、生命予後に影響を与えることはありません。

医療用麻薬は、飲み始めたあとも痛みが軽減したり、副作用などで継続が困難な場合は、少しずつ量を減らしながら、やめることもできます。

その他、詳しくは医師または薬剤師にご相談ください。

新

外来化学療法室が リニューアルオープンしました

当外来化学療法室は、7月末Ⅰ期工事完了、9月末Ⅱ期工事を完了し、10月1日からベッド数を拡大し、リニューアルオープンいたしました。新しい外来化学療法室を紹介します。

当外来化学療法室は、ベッド21床＋リクライニングチェア4床の合計25床です。すべてのベッド、リクライニングチェアサイドには液晶テレビをご用意し、また、外来化学療法室全体には音楽を流し、リラックスした環境のなかで治療を受けることができるようになっています。

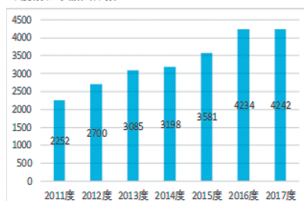
がん治療の大きな柱は手術、放射線治療、薬物治療であり、これを上手に組み合わせて、患者さんのQOLを向上することが目標となっています。特に薬物治療は近年新しい抗がん剤の開発・導入が進み、がん治療の中で大きな比重を占めるようになってきました。これまで入院して治療することが多かったがんに対する化学療法（抗がん剤治療）は、今日の医学の進歩により、新たな抗がん剤の開発・導入が進み、さらに副作用を軽減する薬剤の進歩などにより、多くの患者さんが外来で治療を安全に受けられるようになりました。入院せず外来で化学療法を受ける利点は、自宅で生活、仕事をしながら治療を続けることができ、精神的にも経済的にも負担が軽減されることと思います。ご家族の協力のもとで、外来治療により長期間の治療が可能となれば、より患者さんのQOLの向上につながると思います。



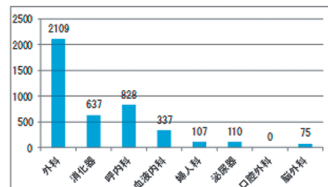
当院の外来化学療法室には、専属の医師、がん薬物療法に関する専門知識を有する認定薬剤師、抗がん剤やがん看護についての専門知識を有する認定看護師がおり、協力して多くの診療科からの外来治療依頼を受けています。また、スタッフ間で毎日カンファレンスを行い、患者さんの身体状況だけでなく、日常生活でお困りのことも把握し、多職種連携のもと、患者さんとご家族と共に考え解決できるように努めております。また、抗がん剤治療前、治療中において、医師、看護師、薬剤師から抗がん剤の副作用に関する説明を十分に行い、ご自宅に戻られてからも、安心して生活が送れ、治療が継続できるような体制をとっています。治療のなかでお困りのことがございましたら気軽にご相談ください。

また、ご自宅に対応できない、あるいは対応に迷う体調の変化などがありましたら、病院にご連絡ください。平日 8:30 ～ 17:00 は各診療科、それ以外は救急外来での対応となります。

年度別化学療法件数



H29年診療科別化学療法件数



3.0T-MRI装置を新規導入

当院では現在1.5T[テスラ]のMRI装置3台（Siemens: Avanto/Aera, GEmedical: Optima360）が稼働していますが、4月より4台目として3.0T装置が新たに稼働することになりました。超高磁場と言われる3.0T装置は15年ほど前に薬事承認されました。当初はさまざまな技術的困難があり、一部の研究施設などでの設置に限定されていましたが、技術の進歩はめざましく、近年では一般臨床病院でも広く普及するようになってきました。四日市近郊でも設置する病院が急速に増えてきているところです。

〔T(テスラ)：磁場の強さの単位、1T=1万ガウス〕

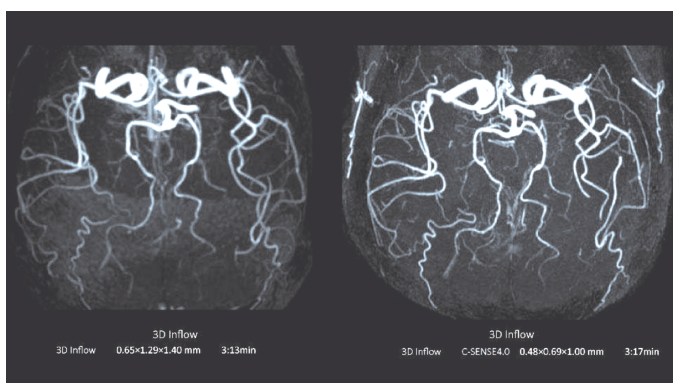


当院で新たに稼働するのは、昨年春に薬事承認されたばかりのフィリップス社製の最新鋭フラッグシップ機【確信が持てる画像診断・さらなる高速化の実現・検査ストレスからの開放】をコンセプトとした「Ingenia Elition 3.0T（エリシオン3.0T）」です。

主なアピールポイントとしましては、

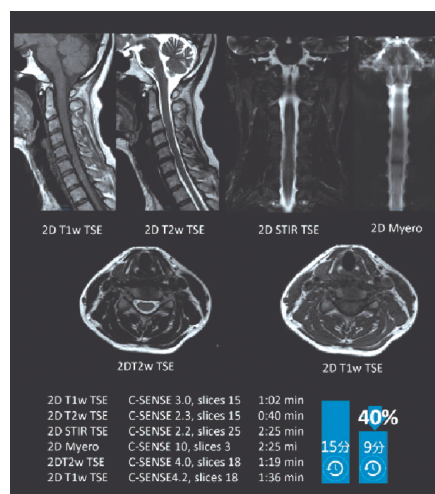
- ①画像に悪影響を及ぼす渦電流を極限まで抑えた新型グラディエントシステムの搭載と、フルデジタル化されたRFコイル（信号受信系）により、従来よりも高い効率での信号取得を実現。空間分解能・コントラストの向上が可能となりました。
- ②近年話題の高速撮影技術である圧縮センシング（Compressed SENSE）により、さらなる検査時間の短縮を図ることが可能となりました。
- ③寝台上的マットレスは、ドイツの寝具メーカーと共同開発し快適性を追及したもので、寝心地が良くなったと評判です。また、映像と音楽によるリラックスした環境で検査を受けることが可能であり、患者様を検査中のストレスから解放します。

と謳われており、そのパフォーマンスに期待が高まります



最新鋭エリシオン3.0Tの新規導入により、より高度な検査を快適に受けていただけるよう努めて参りますので、よろしくお願いいたします。

（医療技術部中央放射線室）





栄養管理室は、「安全な食事」「治療に役立つ食事」「おいしくて楽しみのある食事」「地元の食材・旬の食材を使用した食事」「手作りの食事」の提供を目標として、給食管理・栄養管理に努めています。病院食の一例をご紹介します。

行事食

季節の手作りデザート



ちらし寿司



季節を感じ食事を楽しんでいただけるよう、お正月のおせち料理、ひなまつり、こどもの日、クリスマス等は、行事食の献立にメッセージカードを添えて提供しています。写真は七夕の日のちらし寿司で、いつもと違ったメニューで喜ばれています。その他の月には工夫を凝らした手作りデザートをお出しし、好評を得ています。



常食

手作りコロッケ

◎当院の喫食率でも毎回ベスト3に入る人気メニューです。クリーミーなエッグコロッケ、味がしっかり浸みた肉じゃがコロッケ、野菜たっぷりコロッケ等々。衣がサクッと揚がった当院自慢のメニューです。

◎昼食時は選択食を実施しており（対象にならない食種もあります）、入院中でも食事を選ぶ楽しみを感じていただければと思っています。うどん・焼きそばなどの麺類や丼、ピザ、ご当地グルメのトンテキなど色々なメニューを取り入れ、写真のオムライスも人気メニューの一つです。

選択食



オムライス クリームソース

特別食

魚と野菜のマリネ

◎魚を油で揚げずにオーブンで焼くことでエネルギーを低く抑え、味付けは酸味と香辛料で減塩でも食べやすくしています。エネルギー制限・減塩食の患者さんに、野菜もたっぷり摂れ満腹感のあるお料理です。



病院食が入院生活に潤いをもたらし量・味付け・バランスなどにおいて「おいしくて健康的な食習慣」の見本として役立てて頂けたらと思います。また退院後も食事療法が必要な患者さんには、「栄養相談」「調理実習」「バイキング教室（減塩・エネルギー制限）」等において、継続した適切な食生活のサポートをさせて頂いておりますので、ご利用ください。（栄養管理室）



～早期発見・早期治療のために～

当院での消化管内視鏡について

市立四日市病院 消化器内科 杉山 斉

・紹介



消化器内科は現在部長1名、副部長3名、医長1名、副医長2名、医員1名、後期研修医2名で日常の内視鏡業務に従事しています。医長級以上から2名以上、医員から1名、後期研修医から1名以上となるような3群からなる組み合わせで4人以上の消化器内科医が日々の内視鏡検査を担当しています。また看護師は検査部に所属し内視鏡技師の資格を持ったスタッフが中心となり日常診療のサポートに当たっております。毎日夜間帯にもスタッフが常駐しているため、緊急内視鏡など迅速に対応できる体制となっています。内視鏡室は今年3月に当院3階に移動し新しく内視鏡室4部屋、レントゲンも使用できる透視室3部屋と増え、清潔できれいな内視鏡室で日々診療にあたっています。

・内視鏡の必要性

近年は健診でも上部消化管内視鏡（胃カメラ）がよく行われるようになってきましたが、そもそも内視鏡はなぜ必要なのかでしょうか？日本人の死亡原因として悪性新生物（いわゆる癌）が約28%も占めています。（平成29年人口動態統計）中でも胃癌・食道癌・大腸癌などを合計すると約30%占めているため早期発見や早期治療が重要となってきます。しかしながら癌の場合には早期であればほとんど症状がないことが多く、進行してから見つかることが多いために日々の健診などでの内視鏡が重要となってきます。

・内視鏡の種類

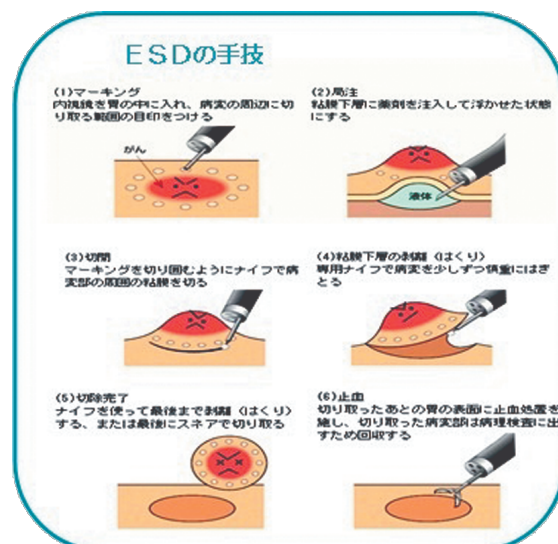
内視鏡といっても胃カメラや大腸カメラだけではなく、近年は内視鏡を用いた診断・治療の発展は目覚ましく日々進化し続けています。通常の上部消化管内視鏡(胃カメラ)や下部消化管内視鏡(大腸カメラ)以外にも超音波を用いた超音波内視鏡、小腸内視鏡、カプセル内視鏡、側視鏡を用いた膵胆道の検査など多数あります。当院でも胃カメラが

2870例/年や大腸カメラが2819例/年、超音波内視鏡が119例/年、内視鏡を用いた膵胆道系処置が170例/年、カプセル内視鏡12例/年、小腸内視鏡23例/年など多数行っております。また内視鏡の種類だけでなく施行でもいくつかの方法があります。胃カメラをする際の喉の違和感や嘔吐反射、大腸カメラの際の痛みが強く苦手なイメージを持たれる方も見えます。そんな場合には鎮痛剤・鎮静剤を使用した内視鏡も行っており、できる限り患者様が苦しくないように検査を進められるように工夫しております。

・内視鏡の治療

健診の普及や検査方法が発達し、早期で発見される胃や食道・大腸の癌が多くなったのに伴い、内視鏡治療も劇的に進歩しており内視鏡で完結する治療も増えてきております。特に内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が増えております。EMRは金属のスネアと呼ばれる輪になった針金で通電し病変を切り取ります。スネアより大きな病変など一括で取り切れない場合にはESDを施行します。ESDは剥ぎ取る病変周囲に電気メスで印を付け、局注針で内視鏡用粘膜下注入材を注入し、病変隆起の形成及び維持をさせ、電気メスで周辺切開及び剥離を行います。EMR/ESDともに身体に対する負担が少なく、内視鏡の鉗子孔からの治療ですから体表には全く傷が付かないので痛みもほとんどありません。病変部分のみの剥離なので、臓器も本来の大きさのままですし、入院期間も順調にいけばEMRなら約2日間、ESDなら約7日間です。

早期発見や早期治療のためにまずは内視鏡を受けることから始めてみましょう。



医療と福祉
“ほっと”
ニュース

もしもの時のために・・・

自らが望む、人生の最終段階の医療・
ケアについて話し合っておきませんか？

だれでも、いつでも、命に関わる大きな病気やけがをすることがあります。「もしもの時」、約 70%の方が医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

「アドバンス・ケア・プランニング」をご存知ですか？

もしもの時のために、自らが希望する医療やケアはどのようなものか、誰とどのように過ごしたいのか、何を大切にしたいのか等、将来のこことからだの変化に備えて自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取り組みです。かかりつけ医を中心に、看護師、ケアマネジャー等介護職、ソーシャルワーカー等の多職種が寄り添い、一緒に考えます。

このような取り組みを行うことにより、ご自身の意思が尊重された医療・ケアの提供を受ける事ができ、尊厳ある生き方が実現されます。その為、ご自身が意思を明らかに出来る時から話し合い、ご家族と共有しておくことが重要です。しかし、取り組みはご自身主体のものであるため、「今はそのようなことは考えたくない」と思われる場合は、そのお気持ちが尊重されます。

大切にしたいこととは？

人生観や価値観、希望などです。具体的には、「これまでの暮らしで大切にしてきたこと」「これから経験してみたいこと」「家族等大切な人に伝えておきたいこと」「今の生活で気になっていること」などが挙げられます。

医療やケアについての希望とは？

例えば、「可能な限り生命を維持したい」「痛みや苦しみを少しでも和らげたい」「できるだけ自然な形で最期を迎えたい」などの希望が考えられます。状況は様々ですので、医療関係者から、適切な情報提供と説明を受けた上で、患者さんやそのご家族等と話し合いを重ねていく事が重要とされています。

話し合いの進め方（例）

あなたが大切に
していること
は何ですか？

あなたが信頼
できる人は誰
ですか？

信頼できる人
や医療・ケア
チームと話し合
いましたか？

話し合いの結果
を大切な人たち
に伝えて共有し
ましたか？

心身の状態によって、意思が変化すること
もあります。繰り返し考え、話し合います。

■医療福祉サービスや他の医療機関のご紹介、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」（がん相談支援センター）へ
ご相談ください

相談時間：月～金 / 9：30 ～ 17：00（原則予約制）TEL 354-1111（内線）5185