Kusunoki
市立四日市病院ニュース

くすのき

Vol.26

発行　令和５年３月24日
市立四日市病院くすのき編集委員会
https://www.city.yokkaichi.mie.jp/hospital/

クリティカルケア認定看護師
・特定看護師
手嶋　洋平

▶クリティカルケア

クリティカルケアって聞き慣れない言葉ではないでしょうか？これは、呼吸機能や心臓などに重大な機能障害が起こり、生命の危機的状態にある患者さんに対して行われる援助のことを指します。つまり、患者さんの身体面・精神面での変化をいち早く察知して適切な援助を行います。また、1日でも早く、より良い状態で退院や社会復帰ができるように援助をさせていただくことになります。家族の方も、患者さんと同様に精神面での援助が必要となることもあります。

一般的にクリティカルケアはICU（集中治療室）やHCU（ハイケアユニット）で行われることが多いですが、当院のような急性期医療を担う病院では、救急外来から集中治療室、一般病棟まで幅広く行われています。

▶認定看護師としての活動

私は2021年にクリティカルケア認定看護師を取得しました。活動としてはまだ十分ではありませんが、部署における急変時の講習や、クリティカルケアグループ活動を通して院内で急変予兆の研修などを行っています。現在はICUに所属しており、手術後や救急外来からの重症患者さん、病棟で病状が不安定になられた患者さんやその家族の看護に携わっています。ここで大切なことは「患者中心のチーム医療」だと考えています。医師だけでは最善の医療はできません。看護師だけでもできません。薬剤師やリハビリテーション、臨床工学技士などいろいろな職種のメンバーが集まって、患者を中心にそれぞれの力を発揮することが必要となります。看護師は患者さんや家族さんと接する時間が一番多い職種であり、『患者中心のチーム医療のキーパーソン』となります。認定看護師として必要な「実践力」「指導力」を用いて、質の高い看護を提供することで地域の急性期医療に貢献していきたいと考えています。

その他の活動としては、災害派遣チーム（DMAT）での災害支援活動への参加。また医療従事者のための心肺蘇生コース（ICLS）のインストラクターとして、院内外の医療者に心肺蘇生の指導を行っています。

▶特定看護師としての活動

看護師による「特定行為」が行うことができる看護師を特定看護師と呼びます。では特定行為とは何でしょうか？これは今まで医師でしか行えなかった処置で、例えば「人工呼吸器の設定を変更する」「点滴の内容を変更する」など、新たに38項目に関して看護師が行えるようになりました。これを「特定行為」と言います。全国に約300か所ある研修施設で学習や実習を行い、自施設で認可されて、初めて特定行為が行えるようになります。

今までは多忙な医師に、患者さんの状態を報告して診察してもらい、具体的な指示をもらって初めて処置が実施できました。特定行為では事前に医師と作成した「手順書」というものに沿って看護師の判断で行うことができます。メリットとしては「手順書」に沿って処置を行うことができるため、医師の指示を待たずにタイムリーに処置が提供できます。そのことによって患者さんは苦痛が早く軽減できる、症状の回復が早くなることなどが期待されています。

当院では私を含めて3名（予定者も含む）が研修を修了しました。現在、安全に配慮して当院でも特定行為が実施できるようなシステムを作成している段階です。今後も特定看護師が増えていくと予想されます。

▶最後に

特定行為をはじめ、看護師の役割はどんどん拡大しています。その分、市民の皆様からの期待は大きく、非常にやりがいを感じることができる仕事です。認定看護師として、そのロールモデルとなれるように今後も自己研鑽に努め、もっと看護を楽しんでいきたいと思います。

『緩和ケアセンターと緩和ケア・患者サポート』

緩和ケアセンター長　寺邊　政宏

全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して国が指定した「がん診療連携拠点病院」が三重県には5か所ありますが、当院はその一つとして三重県北勢地域におけるがん診療の中心的役割を担っています。現代のがん診療においては手術療法、化学療法、放射線療法、免疫療法といったがんを治す治療だけではなく、がんやがん治療に伴う苦痛をやわらげる『緩和ケア』の重要性が指摘されています。その緩和ケアを専門的に提供する院内組織として令和４年２月に緩和ケアセンターが設立されました。緩和ケアセンターでは入院患者さんの回診をチームで行ったり、外来患者さん向けの緩和ケア外来を開いたりして患者さんのつらい症状や困りごとを解決することで生活の質（Quality of life; QOL）の向上を目指しています。

さて、皆さんは平成18年に定められた「がん対策基本法」という法律をご存じでしょうか。世界初のがん診療に関する法律です。この法律に基づき策定される「がん対策推進基本計画」ではがんの予防、治療、研究からがんの患者さんが尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に至るまでの様々な方策が示されてきました。その基本計画において当初より重点項目とされていたのが「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」です。その当時、医療者でも誤解されることが多かったのですが、最近は「診断された時から」という文言に違和感を覚える方は一般の方でも減ってきているように思われます。

緩和ケアというと一昔前は、がんの治療ができなくなったときにがんの痛みをとるためにモルヒネなどの医療用麻薬を使い最期を迎えるという印象が強いものでしたが、これを読まれている皆さんは緩和ケアと聞くとどのようなものを想像されますか。がんの末期に受けるものという誤解はありませんか。緩和ケアは「重い病を抱える患者さん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」です。重い病とは主にがんですが、末期とは言われていません。がんと診断されたときから緩和ケアは始まります。「緩和ケアを受けるのはまだ早い」という言葉は存在しません。

例えば、「がんと宣告されたときの落ち込んだ気分を緩和し治療への意欲を持っていただくこと」や「治療中の副作用によるつらい症状を緩和し、必要な治療が副作用のために中断されないようにすること」「仕事を続けながらの治療の相談」など治療前、治療中から行えることがあります。さらには、「がんの進行による痛み、はきけ、息苦しさなどを緩和し普段の生活をしやすくすること」、「経済的なことの相談」、「在宅療養の支援」などこれらすべてが緩和ケアです。このように緩和ケアとして行われることを見てきますと、緩和ケアは『患者さん・ご家族の治療や生活を支える（サポートする）仕組み』であることがわかって頂けたのではないでしょうか。

つらい症状や困りごとがあれば私たちのサポートを受けてください。緩和ケアセンターでは患者さんの様々なつらさや困りごとに対応するため医師、看護師をはじめ、薬剤師、心のケアのための臨床心理士、経済的なことや仕事の支援のための医療ソーシャルワーカー、さらには管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士などのスタッフが必要に応じて関わらせていただきます。

私たちは患者さんのつらい症状や困りごとを解決することでがん治療が順調に進むことを願っていますが、患者さんにどのような症状があり、その症状がどれくらいつらいのか、その症状で生活にどのような支障をきたしているのか、仕事や生活上の困りごとは何なのか、そのようなことは血液検査やレントゲン検査などでわかるものではありません。伝えていただかなくてはわかりません。伝えていただくということが第一歩になる訳ですが、医師や看護師にそのようなことを伝えるのは難しいと感じておられる患者さんが多いのは事実です。例えばがんによる痛みを例にとると、「その痛みは病気から来ている痛みだけど、治療とは関係ないので言わなくていい、言わないほうがいい」と思われることが多いようです。そのようなことはありません。つらさや困りごとが解決しなければ治療もうまくいかないので関係は大いにあります。今後、センターが中心となり、がん治療を受けている患者さんに質問票をお渡しして、つらい症状や困りごとの有無を医療者側から積極的にお聞きすることで、早い段階からサポートができるようにする予定です。

緩和ケアセンターの状況や緩和ケアにつきお話しさせていただきました。もし、つらい症状や困りごとがありましたら外来や病棟のスタッフにお声がけいただければ緩和ケアセンターで対処させていただきます。そこからがん治療のための緩和ケア・患者サポートが始まります。

お薬の話 ㉓

最近の「抗がん剤治療」について

1940年代にはじめて抗がん剤が使われるようになり、今では約650種の抗がん剤が使用可能になりました。

患者さんや御家族としては理解されるのが大変だと思います。今回、最近の「抗がん剤治療」についてご紹介します。

抗がん剤治療には、どんなものがあるの？

抗がん剤治療は、大きくわけて化学療法・分子標的療法・ホルモン療法・免疫療法の4つに分類されます。

化学療法は、「細胞障害性抗がん剤」を主に使用します。最も歴史があり多くのがんに使用される薬剤です。ヒトの細胞が増える仕組みの一部を抑えることでがん細胞を弱らせます。正常な細胞にも作用してしまうので他剤に比べると副作用が多い傾向とされていますが対象薬の選択肢も多く、必要時に減量や休薬などの対応もしますので安心です。また、歴史が古いから効きが弱いというわけではなく新薬も開発され今でも治療の中心として位置づけられています。

分子標的療法は、がん細胞の特徴的な部分だけに作用して弱らせることが可能な「分子標的治療薬」を使用します。検査結果が適した方でないと効果がない薬剤もあります。また、副作用は薬剤によって違いますが、作用する場所が特徴的なため、他の薬剤にはあまりみられない皮膚障害や高血圧などが起こりやすいと言われています。

ホルモン療法では、女性・男性ホルモンを利用して増えるがんである乳癌や前立腺癌などで使用されます。通称「ホルモン剤」を抗がん剤として使用します。一般的にほてりが出やすいと言われています。

免疫療法では、「免疫チェックポイント阻害剤」が使用されます。近年、続々と使用できるがん種が増えていますが、がん種によって適応条件が異なるのと、免疫が賦活されたために生じるとされる免疫関連副作用を長期に観察する必要性があります。

どうして色んな種類の抗がん剤を使うの？

それぞれ単独で使用される場合と併用される場合がありますが、最近では分子標的療法や免疫療法と化学療法との併用療法が臨床応用されるケースが増えています。お互いの欠点を補い相加相乗効果を期待したものとされています。使用される抗がん剤は、がん種毎に効果が証明された実績や厚労省が定めた保険適応によって変わります。

治療開始前の検査は、何を調べているの？

最近では、「ゲノム医療」が中心になりつつあります。「ゲノム医療」とは、がん患者さんの遺伝子変化を専用の検査にて診断し治療を行う医療を言います。「肺がん」では、分子標的治療薬や免疫チェックポイントが効くタイプかどうかで使用する薬剤の種類や順番が大きく変わります。「乳癌・大腸癌・前立腺癌」などでは特徴的な遺伝子異常のある場合しか使用できない薬剤があります。

ＭＳＩという検査で異常があればどのがん腫でも免疫チェックポイント阻害剤が使用できるなど、遺伝子診療があたりまえになり、検査結果によって使用する薬剤が大きく変わることになります。この先は、体のどこにがんができたかで治療法を考えるのではなく、がんの原因となる遺伝子変化に基づいて治療法が選択されるケースも増えてくるといわれています。

最後に、安心して抗がん剤治療を受けて頂くためにも、ご不明な点がありましたら、いつでもお気軽に医師や薬剤師に御相談ください。

【薬局】

くすのき Vol.26

令和5年度から

最新のステレオガイド下マンモトーム生検装置が導入されます

乳腺外科部長　水野　豊 / 中央放射線室　稲垣　由美

乳がんは日本人女性の9人に1人が罹患するといわれていますが、早期発見すれば完治の可能性は高くなります。そのために40歳以上になると2年に1回マンモグラフィ検診（MMG検診）が推奨されています。MMG検診で精密検査が必要と判定された場合、その疑わしい部分が良性なのか悪性（乳がん）なのか、最終的には細胞や組織を採取（生検）しなければわかりません。当院では2010年より臥位型のステレオガイド下マンモトーム生検装置が導入されておりますが、この度、最新型の装置（図1）に更新されるのでご紹介いたします。

ステレオガイド下マンモトーム生検とは、X線画像で癌が疑われる部分を確認しながら乳房に針を刺し、針の吸引口で組織の一部を採取する検査です。局所麻酔で行い、4㎜程度の小さな傷が一つ付くだけで済み、縫合も不要です。また、注射器で細胞を吸い出して行う細胞診や針生検よりも採取する組織量が多く、より正確な診断を得ることができます（図2・3）。

当院の装置は臥位型であるため、患者さんが検査ベッドにうつぶせになった状態で専用パッドの開口部から乳房を下垂させ、ベッドの下で生検を行います。立位や座位で行う装置に比べ、体勢が楽で安定することに加え、乳房に針を刺す様子が視界に入らず、精神的苦痛も軽減されます。また、患者さんの頭足方向を入れ替えることで乳房に対して360度からアプローチできます。臥位型の装置が導入されているのは県内では当院のみで、全国でも10数ヶ所しかありません。最新型の装置の特長は、高精細直接変換方式ＦＰＤ（フラットパネル検出器）を搭載しており、少ない被ばく量で鮮明な画像が得られます。画像は従来の２Ｄ（二次元画像）から３Ｄマンモグラフィ（トモシンセシス）によるトモバイオプシーが可能になりました（図４、５）。従来の２Ｄ画像は乳腺と病変が重なって見えにくくなっていましたが、マンモグラフィの画像を厚さ1㎜にスライスして連写の様に細かく表示できるトモシンセシスを利用することにより、乳腺に隠れて見えにくかった淡く微小な石灰化も容易に捉えることができます。トモバイオプシーが可能になったことにより、淡く微小な石灰化以外にもトモシンセシスでしか確認できなかった病変、例えば石灰化を伴わない腫瘤や構築の乱れのある病変など一つの方向でしか見えない病変もターゲッティングできます(図５)。またトモシンセシスの画像を用いてワンクリックで三次元の位置決めを行うことが可能で、ターゲットの選択をより正確に行うことができます。つまり最新の装置は撮影回数の減少に伴う検査時間の短縮や被曝の低減が実現できます。

ステレオガイド下マンモトーム生検は侵襲が少ないものの全く非侵襲ではありません。よって当院ではMMG検診で精査が必要とされた患者さん全員に行うものではなく、乳房ＭＲＩ検査などの検査結果も踏まえて、適応すべき症例を十分に吟味したうえで生検を行っています。

日本の乳がん検診率は欧米に比べかなり低いのが現状です。日本乳癌検診学会では乳房を意識した習慣、Breast Awareness(ブレスト・アウェアネス)を推奨しています。具体的には、自分の乳房の状態を知る・乳房の変化に気を付ける・変化に気付いたらすぐ医師に相談する・40歳になったら2年に1回乳癌検診を受ける、というものです。これからも我々は、日々研鑽を積み乳がんで亡くなる方を少しでも減少させる努力を続けていきたいと考えます。

図1 ステレオガイド下マンモトーム生検装置

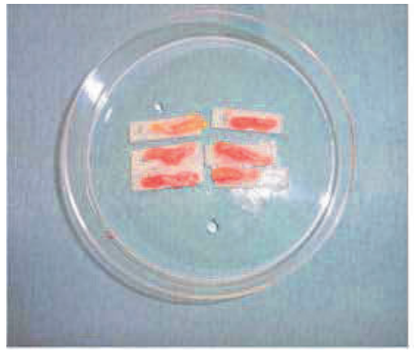


図2 採取された標本組織

図3 標本組織のＸ線画像

図4 バイオプシー装置

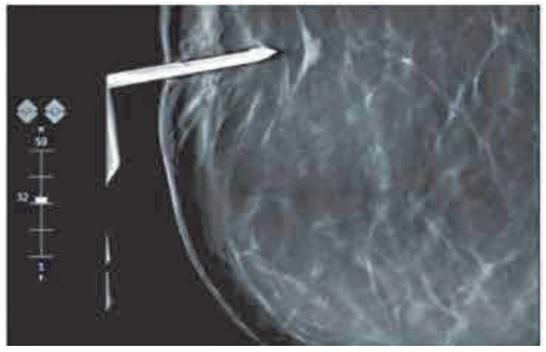


図5 トモバイオプシー

❖おいしく減塩❖ ～減塩レシピの紹介～

食塩の摂りすぎは、高血圧や脳卒中などの要因になります。日本人の食塩摂取量の平均は、10.1g（令和元年国民健康・栄養調査）であり、世界的にみても摂りすぎています。健康な人でも男性は1日7.5g未満、女性は6.5g未満（日本人の栄養摂取基準2020年版）が目標となっています。高血圧や心臓病の方は1日6g未満のさらに厳しい制限が必要です。

こんなことしていませんか？
（塩分の重ね食べ）

＊かまぼこや漬物に醤油をかける
＊味見もせず、塩や醤油（ソース）をかける

濃い味付けの習慣の方が、いきなり減塩にすると食事の楽しみがなくなり継続しません。まずは漬物や佃煮、練り製品やハムや干物など加工食品に含まれる塩分を減らし、徐々に調味料の塩分を減らしていきましょう。ただ単に薄味にすると、味気なく長続きしません。調理のちょっとした気配りでおいしく減塩することができます。

＊減塩のコツ＊

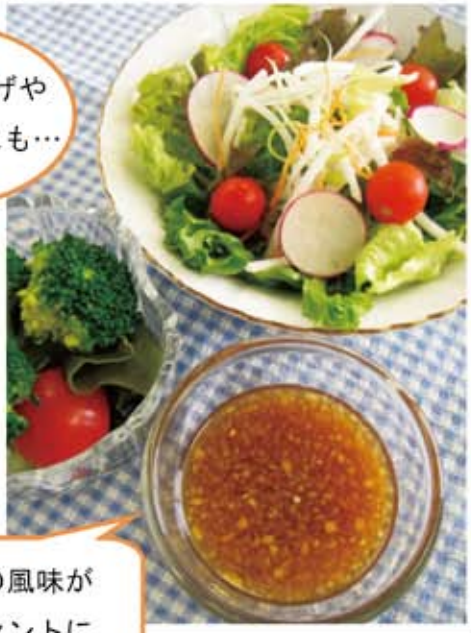
◆醤油や塩の代わりに柑橘類（レモン、ゆず、すだち）をかける
◆香辛料（唐辛子、こしょう、わさび、カレー粉など）を上手に利用
◆昆布、かつお節、キノコなどのうまみを活用
◆すし、味付け飯、丼ものを減らす
◆1品豪華主義（1品に味を集中してつけ、他は薄味に）　等

＊減塩レシピ＊

❖無塩ドレッシング❖

（材料　2人分）
・酢…大さじ1・1/3杯
・黒砂糖…大さじ1杯
・生姜（みじん切り）…小さじ1杯
・玉ねぎ（みじん切り）…小さじ1杯
・オリーブ油…小さじ1杯
35kcal 塩分0g（1人分）

（作り方）
酢に黒砂糖を入れてよく溶かし、他の材料を加えて混ぜ合わせて出来上がり。



魚のから揚げや茹で鶏などにも…

生姜の風味がアクセントに

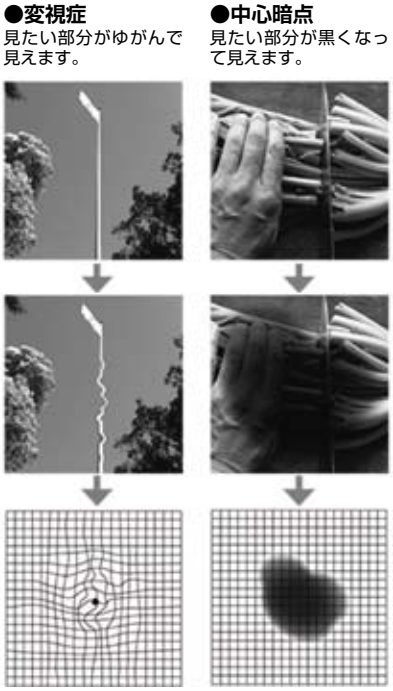
栄養管理室

近年増加中！加齢黄斑変性について

眼科部長　川野　健一

人間は情報の80%を視覚から得ていると言われています。しかし、残念なことに加齢とともに、眼に様々な病気がおきてしまいます。なかでも加齢黄斑変性は、高齢者に多い病気で、視力の中心となる黄斑部がやられる厄介な病気のひとつです。加齢黄斑変性は、欧米では、中途失明の原因疾患の第2位として深刻な病気であることが以前から知られていました。最近日本でも高齢化に伴い、患者数が増加しており、現在失明の原因疾患の4位となっています。

加齢黄斑変性とは、老化に伴い、眼の中の網膜というカメラのフィルムにあたる膜の中心に出血やむくみをきたし、視力が低下する病気です（よく勘違いされる方がいますが、この視力の低下とはメガネなどで矯正することで改善するものではありません。）。放置すると進行して、視力の回復が不能になってしまいます。男性に多く、50歳以上の人の約1%にみられ、高齢になるほど多くみられます。かつては有効な治療に乏しく手を拱いているだけだったこの病気も、最近治療が進歩し、進行をくいとめる、あるいは改善させる可能性が期待されるようになりました。その一般的な２つの治療についてご紹介させていただきます。



『抗血管新生薬硝子体注射療法』

加齢黄斑変性の原因となる脈絡膜新生血管は、血管内皮増殖因子(VEGF)というたんぱく質によって成長が促進されます。近年この最も重要な原因物質であるVEGFを抑える薬剤が開発されました。この薬剤は、硝子体注射といって、眼に直接注射します。外来でできる治療ですが、眼を消毒し、清潔な状態で行い、簡単な手術のような治療になります。注射の前に麻酔をしますので痛みはほとんどありません。治療のスケジュールは病状により異なりますが、一般的には、はじめ3回毎月連続で注射を打ちます。その後は計画的に投与間隔を決めて注射を行っていきます。治療効果の出方には個人差がありますので、長期にわたって注射を継続する必要があることもしばしばあります。中断すると、再発し、治療前の状態にもどることもあります。かえって悪化してしまうことも多く、根気よく治療を続けることが大事です。

『光線力学的療法』

抗血管新生療法が承認される以前に一般に行われた治療です。現在は、単独で行うことはほとんどなく、抗血管新生療法と併用で行うことがほとんどです。一般的に治療間隔の延長が期待できるため、治療間隔が短い患者さんにすすめることがあります。

光に反応する薬剤(ベルテポルフィン)を体内に注射した後に、病変部に弱いレーザーを当てる治療です。光感受性物質であるベルテポルフィンは、治療後しばらく体内にとどまりますので、肌に光があたるとやけどのような症状が出ることがあります。このため治療後数日間はなるべく外出を控え、直射日光が肌に触れないよう、帽子や手袋を着用する必要があります。

当院では年間2500件以上と、三重県内で一二を争う硝子体注射を施行しています。膨大な数の硝子体注射を施行するために近隣の眼科の先生方と連携しており、硝子体注射後の診療等をお願いさせていただいております。当院ではその連携をスムーズに行うために三重県北勢地区加齢黄斑変性連携シートを作成し使用しています。一方で光線力学的療法は特殊なレーザー装置が必要なため、適応があると判断した場合は名古屋大学病院または三重大学病院に紹介させていただいています。

早期発見のために

加齢に伴う白内障は、水晶体再建術という手術があり、治すことができます。しかし、網膜は、たった一枚のカメラのフィルムで、とりかえることはできません。現時点では、網膜の視細胞、すなわち、物を見るための細胞が破壊された場合、再生させる治療はありません。

加齢黄斑変性が深刻な病気である理由は、障害を受けた部分の網膜を再生させることができないことです。しかし、早期に発見できた場合、ある程度進行をくいとめ、被害を最低限度にすることができます。

黄斑部の病気は自覚症状が起こりやすく、発見につながる可能性が高いです。自覚症状は病気の進行具合によって異なりますが、初期はものがゆがんで見える、中心が見づらい、視界の真ん中がグレーになってかすむなどの症状が多く、進行すると、真ん中が真っ暗になって見えなくなります。しかし、眼は左右ふたつあるので、片眼にのみ症状が出た場合は、その眼が利き目でない場合には発見が遅れる、あるいは、生活に支障がないという理由で放置されることがあります。日頃から、片目をふさいで、左右のそれぞれの目の見え方を自分でチェックしてください。

加齢黄斑変性は以前と違って、有効な治療があり治療が可能な病気に変わりつつあります。決してあきらめることなく、予防や治療を積極的に行うことが、老後の生活の改善につながります。

（写真出典：日本眼科学会ＨＰ）

医療と福祉
“ほっと”ニュース

ご存じですか？

医療通訳者のご紹介

今回は、患者さんの診療を支えている医療通訳者についてご紹介します。

医療通訳者とは、日本語が母国語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者さんが、医療を安全かつ安心に受けられるように、通訳技術と医療知識を用いて患者さんと医療者の対話を支援する専門職です。当院は、手話通訳者とポルトガル語通訳者をそれぞれ1名ずつ配置しています。

医療通訳者は、ただ言葉の意味を伝えるだけではなく、患者さんの訴えと医療者の説明を正確に伝えることにより、互いの理解が深まるように支援します。そのため、言語や医療の専門的な知識だけでなく、その人の価値観や社会背景への配慮、文化や宗教などへの理解のような高い技術と知識も求められる仕事です。

適切な通訳により、患者さんが安心して治療を受けられるだけでなく、病院も安全に診療を進められるなどの利点があります。当院の外来や病棟で通訳者の姿を目にされることもあると思います。通訳者たちの活動に、ご理解とご協力のほどよろしくお願いします。

手話通訳者

【活動時間】 月～金曜日　8:30 ～ 17:00

【通訳者からひとこと】

手話通訳者の近藤です。手話通訳者がいることで診療が円滑に行われ、耳の聞こえない方が納得して医療を受けられるようご支援しています。

ポルトガル語通訳者

【活動時間】 火～金曜日　8:30 ～ 17：00

【通訳者からひとこと】

ポルトガル語医療通訳士の清野（せいの）です。四日市市に多く在住する南米系外国人の方たちの受診がスムーズに進むよう、お手伝いをしています。

■医療福祉サービスや他の医療機関のご紹介、在宅療養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　8:30～17:00(予約制)　TEL：059-354-1111 内線5185

編集・発行　市立四日市病院 くすのき編集委員会 〒510-8567 四日市市芝田二丁目２番37号 TEL(059)354-1111㈹