基本理念

草加市立病院は、市民のいのちと健康を守り、地域医療の中核を担うことを使命とします。

草加市立病院

— 第11号 —
平成27年3月20日発行
発行　草加市立病院
編集　経営管理課
〒340-8560　草加市草加二丁目21番1号
☎ 048(946)2200㈹
ホームページ　草加市立病院　検索
http://www.soka-city-hospital.jp

緩和ケアチーム（医師・薬剤師・看護師）による回診

―予防から早期診断、治療、緩和ケアまで―
がん治療への取り組み

がんは、1981年以降30年以上にわたって死亡原因の第一位となっており、厚生労働省の研究班は生涯のうち男性の二人に一人、女性の三人に一人ががんにかかると推計しています。がんは日本人にとって「国民病」といわれるゆえんです。健康だと思っていてもある日突然に告知を受けてもおかしくない病気ともいえます。

このような中、政府はがん研究の推進、地域格差の是正、患者さんの意向を尊重した医療体制の整備を基本理念とする「がん対策基本法」を2007年4月に施行し、国を挙げた「がんとの闘い」が本格化しています。しかし、一方ではがん治療の専門医の不足などによる地域間の治療格差、納得できる治療を求めて病院を転々とするいわゆる「がん難民」の増大が社会問題化している面もあります。

市立病院でもがん対策の推進を最重要課題と位置づけ、がんの予防から早期診断、治療、緩和ケアまでが地域で完結することを目指しています。

今回は、市立病院のがん治療への取り組みについてご紹介します。

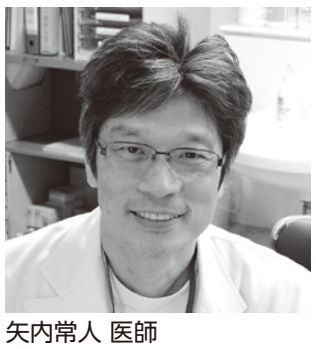
がん検診でがんは防げるか？

診療部長(兼)消化器内科部長　矢内　常人

世界保健機構（WHO）の報告によると、がんの3分の1は予防可能とされています。もう3分の1は検診などによる早期発見・早期治療で救命可能、残りの3分の1は残念ながら今の医学では完治できていません。

予防可能ながんとは

日本人で最も多く見られるがんに胃がんがあります。胃がんの発生にはヘリコバクター・ピロリという細菌感染が関係すると考えられています。ヘリコバクター・ピロリに感染していない胃からの発がんは1％程度とごくわずかです。ですから、ピロリ感染を治療すれば、多くの胃がんが防げるかもしれません。



矢内常人 医師

また、肝細胞がんの約70％はC型肝炎ウイルスの感染が、15％はB型肝炎ウイルスの感染が関係しています。B型肝炎はワクチンにより感染予防が可能になっています。また、C型肝炎の治療薬が次々と開発されており、C型肝炎は治癒が可能な病気になりました。B型肝炎やC型肝炎が撲滅されればほとんどの肝細胞がんはなくなるでしょう。当院でもピロリ菌の除菌療法や肝炎治療を積極的に行っています。同じように子宮頸がんなどもウイルス感染が原因と考えられています。このような病原体感染により引き起こされるがんは感染予防やワクチンにより防ぐことができます。

検診が有効ながんとは

多くのがんはかなり進行しても無症状で経過します。症状が現れるのはⅢ期やⅣ期ですがそのときにはもう手遅れです。Ⅰ期やⅡ期の治るがんも症状から発見することが困難なため、がん検診が重要です。ところが、がん検診の受診率は10～20％と非常に低いのが現状です。がんの死亡率を下げるには、正しい検診を受けることが大切です。

胃がんや大腸がん、乳がん、子宮頸がんなどは早期がんから進行がんまでの期間が比較的長く検診が有効ながんです。当院消化器内科では、胃や大腸の早期がんであれば内視鏡的粘膜剥離術や腹腔鏡を併用した手術など、体への負担が小さい治療に積極的に取り組んでいます。

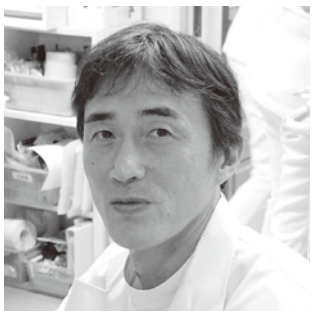
治療が困難ながんとは

あまりにもゆっくり進行するがんや逆に早すぎるがんは検診の効果がありません。

進行の早い肺がんや血液のがん、膵臓がんなどは検診では発見されにくく、治療も困難です。治癒が困難ながんや進行したがんでも化学療法や放射線療法、内視鏡的治療などで症状をかるくし、早い時期から緩和ケアを導入して生活の質を向上させることが大切です。

市立病院のがん治療

診療部長　西岡　良薫


西岡良薫 医師

がんの治療には、手術療法、化学療法、放射線療法の3本の柱があり、外科は手術療法を担当することとなります。手術によってがんをすべて摘出することは、理にかなった治療法です。罹患数の多いがんとして、肺・胃・大腸・肝・乳がんは5大がんといわれますが、そのうち胃・大腸・肝・乳がんさらに食道・胆のう・胆管・膵などの比較的頻度の低いがんに対しても、当科で対応させていただいています。

がん治療は市立病院で

これから、病院をあげてがん診療体制を強化していきますが、われわれ外科医は、医師になったそのときからがんと闘い続けてきました。草加市立病院外科では平成25年に777件の手術を行いましたが、そのうち約275件ががんの手術でした。市民の方の中には、がんになったらがんセンターや大学病院で手術を受けないと不安だと思われる方がいらっしゃるかもしれませんが、当院の外科のスタッフは、東京医科歯科大学食道・消化器（胃、大腸）・一般外科で研鑽を積んだ外科医であり、がんセンターなどで修練した者もいます。手術成績に関しても、当院の大腸がんの手術成績は左表のとおりとなっており、もし、がんでお悩みになるようなことがあれば、まずは草加市立病院に来ていただきたいと思います。

そうはいっても手術療法はメスをいれてがんを切除しようとするのですから、治療とはいえ患者さんには少なからずダメージを強いるものとなり、患者さんのQOL（生活の質）は損なわれることになります。今から20年以上前の手術では、がんの拡がりを可能な限り根治切除し根治をめざす拡大手術が全盛で、拡大手術のほうが成績がよいと考えられていました。しかし、根治性をめざしながらも正常組織を残し、できるだけ機能を温存する手術との間で生存率の比較が行われるようになって、状況は大きく変わりました。198O年代後半からは、がん治療の領域でも鏡視下手術などの、より患者さんのダメージの少ない低侵襲治療が急速に普及してきました。当科においても、鏡視下手術は早くより適応を厳格に導入しており、一昨年前は30例の鏡視下手術が行われ、うち119例はがんに対しての手術でした。経過が良いと術後1日目から、背筋を伸ばして病棟を歩く姿が普通にみられますし、退院後温泉に行ってもキズが小さいので手術を受けたことに気づかれないかもしれません。さらに今年より、鏡視下手術に3Dシステムが導入されることとなり、より精緻でスピーディーな手術を目指すこととなりました。

がん医療にはケアが重要

そして大切なことですが、がんの手術は受けたらそれで終了ということは、まずありません。病状は千差万別ですし、体調、食事の状況などチェックすべきことが多くあり、場合によっては抗がん剤治療や緩和療法などが必要なことがあります。医療にはキュア（治療）とケアがあります。がん医療にはケアがとても重要になり、数年のおつきあいとなることもあります。ですから通院のしやすさというのも、病院選択にはとても重要です。体調が悪い時などはなおさらでしょう。

皆さんがもし万が一、がんを患われたとき、迷わず受診していただけるよう市立病院外科が一丸となって努力する所存です。

大腸がん5年生存率

	stageⅠ	stageⅡ	stageⅢ	stageⅣ	全症例	手術症例
当院	19	38	22	23	102	99
	100.0%	84.2%	81.8%	13.0%	70.6%	72.7%
全国	2,419	2,026	2,321	1,553	9,447	8,852
	98.3%	85.3%	76.2%	15.0%	73.4%	76.9%

※5年生存率とは、手術から5年後に生存している患者さんの割合。
※全国の数値は、全国がん（成人病）センター協議会の生存率共同調査による。
※当院は2009年、全国は2001～2003年の数値。

緩和ケアとがん

呼吸器内科部長　塚田　義一

塚田義一 医師

緩和ケアとは？

WHO（世界保健機構）では緩和ケアを〝生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し、疼痛や身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期から正確に評価し解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質を向上させるための医療である〟と定義し

自分らしく生きるための、早期からの緩和ケアを目指して

緩和ケア認定看護師　矢部　浩美

私は緩和ケア認定看護師の資格を取って約6年になります。当初はスタッフ間でも「緩和ケア認定看護師って何ができるの？」「この病棟は終末期の患者さんがいないので緩和ケアは必要ありません」といった声がきかれました。それでも少しずつ、大変な病気に向き合う患者さんやご家族にかかわらせていただくうちに、緩和ケアに関する認識が深まってきたように感じています。

具体的には、緩和ケアチームの窓口として、さまざまな心と体の苦痛を抱える患者さんやご家族の相談をお受けしています。

面談のなかで、医療相談室や退院調整部門等、他職種との連携が必要と判断した場合、その橋渡しを行うこともあります。また、不安や悲しみにさいなまれている患者さんやご家族が、病気に向き合えるようお話をじっくりとうかがうこともあります。

これまで、病気の告知を受けて不安がいっぱいになっている方、今後の治療や療養の場の選択をどうしたらいいか迷っている方、痛みや吐き気などがなかなか治まらずに困っている方、患者さんをどう支えていったらいいのか悩んでいるご家族など、多くの方々にかかわらせていただきました。

残念ながら、皆さんに緩和ケア認定看護師の存在を知っていただく機会が少なく、患者さんと初めてお話したあとで、「こういった相談ができるスタッフがいることを知りませんでした」といわれることも多いのが実情です。

私は、つらい病気の診断を受け、悲しみと苦しみの海に浮き沈みする患者さんとご家族に、何とか自分らしく過ごしてほしいと願っています。そのためにあるのが緩和ケアです。心と体の痛みを軽くしなければ、自分らしい生き方は望めないからです。

私の所属する緩和ケアチームは、患者さんとご家族の痛みを少しでも軽くすることができるよう力を尽くしていきます。心と体がつらくなったとき、どうか遠慮なく声をかけてください。病気を抱えていても自分らしい生き方をあきらめないで、私たちと一緒に歩んでいきましょう。

ています。医師を含めた医療従事者の中にはいまだに身体的な苦痛をとる終末期の医療と考えている人がいるのも事実であり、おそらくは患者さん、そのご家族もそう考えておられる方が多いように思います。確かにそれも緩和ケアの一部ではありますが、病気、治療に対する精神的不安や苦痛、医療費などの金銭的不安等を含めて直面する様々な問題を援助、いっしょに考えることでできる限り解決していくことが緩和ケアです。

緩和ケアとがん

さまざまな疾患の中で多くの患者さんが〝こころとからだ〟の苦痛を訴えるのががんです。20年前と違い今はほとんどの患者さんががんであることを知らされています。がんの場合、告知と言われたりします。告知された時から患者さん、そのご家族は不安な気持ちになります。それらを援助するところから緩和ケアは始まります。そして、治療を受けていても残念ながらがんの進行に伴い、痛みや苦しさなど身体的苦痛を伴うようになることもあります。その場合には麻薬を含めた薬剤による緩和ケアが必要になります。つまり、がんの場合、緩和ケアは終末期だけに行う医療ではなく、診断時から必要であり、徐々にその比重は大きくなると考えられています。

がん疼痛の治療

がんによる疼痛をとることは緩和ケアにとって重要なことであると考えています。痛みと一言で言っても、痛い場所も痛みの質も違います。痛みの場所ははっきりわかってもそれが体の表面の痛みなのか、内臓の痛みなのかはっきりわからない場合もあります。どんな痛みなのか、例えばずっと続くのか、時々痛くなるのか、どんな時に痛くなるのか、重い痛みなのか、ズキッと痛むのか、じんじん・ピリピリする痛みなのかによっても治療に必要な薬剤は変わります。痛みは検査ではその質や強さはわかりません。患者さんご本人にしかわからないため、我々医師、看護師と患者さんがお互いに理解しあい正確に評価することが早期に疼痛をとるために重要です。

緩和ケアチーム

当院では医師、看護師、薬剤師を中心に緩和ケアチームを結成しています。残念ながら当院には緩和ケア科（緩和ケアを専門に行う診療科）はありませんのでいろいろな診療科、職種が集まり、主治医と協力しながら患者さんの苦痛緩和を目的として、チームで診療にあたっています。様々な苦痛を緩和する必要があり、いろいろな職種の専門家が集まって診療したほうがいい場合もあります。

緩和ケアという言葉の重さから敬遠されがちですが、がん患者さんの増加、がん診療の充実に伴い、緩和ケアは必要不可欠です。緩和ケアチームは診断時からがんによる苦痛を相談できるチームとして医療を提供できるように、チーム全員が考え充実させていきたいと思っています。

手術と抗がん剤治療の組み合わせで根治を目指す大腸がん治療

東京医科歯科大学大学院
総合外科学　教授　植竹　宏之

はじめに

大腸の長さは平均で2ｍです。大腸には、食べたものから栄養分が吸収された「残りかす」から水分を吸収して大便にする働きがあります。この大腸にできる悪性の腫瘍が大腸がんです。大腸がんは進行度により、ステージ0～4に分類されています。ステージ0は粘膜より深く浸潤（がんが深く染み込むこと）していないがんで、切除すれば再発はありません。ステージ1はがんが大腸の壁を貫かないもの、ステージ2は壁を貫くがリンパ節転移のないもの、ステージ3はリンパ節転移のあるもの、ステージ4は肝臓や肺などに転移があるもの、となります。

術後補助化学療法―再発を予防する抗がん剤治療

ステージ3の大腸がん（リンパ節転移のあるがん）に対しては、がんが手術で完全に取り切れたとしても再発予防の抗がん剤を投与します。なぜなら、抗がん剤を投与しなかった場合の再発率は約30％ですが、投与した場合は約20％に減少するからです。大腸がんの浸潤が粘膜と粘膜下層に留まっているがんを「早期癌」といいますが、粘膜下層がんのうち10％はリンパ節に転移が見られます（ステージ3）。ですから、皆さまのお知り合いで「手術を受けて『早期癌』って言われたのに、再発予防の抗がん剤を勧められた」とおっしゃる方がいらしたら、その方は「早期癌だがステージ3」のがんだったと想像ができます。

現在、日本では内服抗がん剤が術後補助化学療法に広く用いられています。副作用も比較的軽く、きちんと内服ができる方ならば通院の負担も少なくて済みます。再発率が減少するということは根治の可能性が高まるということですから、ステージ3の大腸がんに対して術後補助化学療法は有効なのです。

ステージ4または再発がんに対する抗がん剤治療―（再）手術により根治の可能性あり！

ステージ4（切除不能な状態）や術後に再発したがんに対しては、術後補助化学療法よりも少し強めの抗がん剤が使われます。しかし、患者さんのほとんどは外来で化学療法を受けます（通院治療）。現在は副作用を予防あるいは治療する薬剤がいろいろありますので、安心して通院治療が受けられます。大腸がんの転移先の半分は肝臓です。肝臓の転移の半分は切除が可能であり、根治の可能性が出てきます。また、転移発見時は切除ができなくても、抗がん剤投与により腫瘍が小さくなって切除が可能になることがあります。このような場合も、根治の可能性が出てきます。従って、「大腸がんが転移していたら、または再発したら一巻の終わり」とか「抗がん剤は苦しいだけでメリットがない治療」ではないのです。

皆さまへ

大腸がんに対する抗がん剤治療は目覚ましく発達しました。新しい薬が開発されたことが一番大きな要因ですが、手術⇨再発予防の抗がん剤、または抗がん剤でがんを小さくする⇨取れなかったがんが取れるようになる、といった「手術と抗がん剤の組み合わせ治療」によって根治あるいは延命が得られていることも重要です。

大腸がん治療では早期発見がまず大切。しかし、進行したがんに対しても「手術と抗がん剤の組み合わせ治療」が十分な効果を発揮することをぜひ覚えておいてください。

やさしい看護・輝く看護
看護師募集

平成27年度 草加市立病院 看護師採用試験

採用試験日（常勤職員）
第1回　平成27年 5 月16日（土）
第2回　平成27年 6 月20日（土）
第3回　平成27年 8 月 1 日（土）
第4回　平成27年 9 月19日（土）
第5回　平成27年11月21日（土）
第6回　平成28年 1 月16日（土）

随時募集（臨時職員）
時給　1,600円
（勤務条件により別途一時金を支給）
勤務　日勤　8:30～17:00
準夜16:30～翌0:30
深夜　0:00～9:00
（勤務時間・日数は相談に応じます。）

問い合わせ　〒340-8560 草加市草加二丁目21番1号
草加市立病院 経営管理課 庶務係　TEL 048-946-2200

感染制御チーム（ICT）による環境ラウンド

市立病院の院内感染対策

今年に入り、院内感染や感染症に関する情報がニュース等で報道されています。市民の皆さんの中には、このような情報により、不安をお持ちになる方もいらっしゃるのではないでしょうか。

市立病院では、感染対策委員会や感染制御チームが中心となり、院内感染を防止するための活動を日々行っています。

安心して治療に専念していただくために

病院には、感染症にかかった方や手術後や高齢で感染への抵抗力が低下した患者さんが多く入院されています。それに加え、外来患者さんやお見舞いのため来院される方も多くいらっしゃいます。

病院は治療を提供する場である一方、様々な感染症が発生しやすく、それが拡大しやすい環境でもあります。患者さんやご家族が安心して治療に専念していただくためには、感染対策の実施や感染リスクを減らすための予防管理が重要です。

患者さんを院内感染から守るため、市立病院では医療安全管理室に感染対策を専門に担当する専従の看護師を配置して病院全体の感染対策活動を主導しています。さらに各部門の代表者で構成する「感染対策委員会」及び「感染制御チーム（Infection Control Team）」（以下ICT）を組織して、感染対策委員会では感染対策を検討し、ICTでは委員会で決定された方針に沿って、実際の感染予防活動や感染症発生時の対応に当たっています。

感染制御チーム（ICT）の活動

ICTは医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師をはじめ、院内の各部門から感染の知識を持つスタッフが参加し、院内の各部署と連携して、次の項目について取り組んでいます。

■環境ラウンド…感染予防対策の実施状況を定期的に巡視しています。実施上の問題点を発見し指摘することで、現場環境の改善を図っています。

■サーベイランス…院内の感染症の発生率が他施設または以前と比べ、多いのか少ないのかを継続的にみるために、データの収集、管理、分析、報告を行っています。

■感染対策に関する相談…職員や外部からの感染対策上の問題や疑問についての問い合わせに対し、アドバイスを行うことで感染対策につなげています。

■抗菌薬の適正使用についてのカンファレンス…検査データや抗菌薬の使用状況を確認し、抗菌薬が適正に使用されているかどうかカンファレンスを行い、院内感染の発生防止に努めています。

■職員研修…全職員を対象に院内感染研修会を年2回行っています。また、新人教育をはじめ、中途採用者などを対象に標準予防策を中心とした研修を行い、感染対策の意識の向上に努めています。また、各部署への情報発信も適宜行っています。

■感染時の対応…業務上起きた針刺しや切り傷による血液曝露（※）が発生したときやウイルス疾患発症時などの対応、職員のワクチン接種の推進を行っています。

（※）曝露…感染者の血液で汚染された針刺しや鋭利な器具による切り傷ができたり、患者さんの血液が目や鼻や口の粘膜や皮膚に付着すること。

■ポスター掲示による注意喚起…院内には、外来患者さんや入院患者さんへのお見舞い等で来院した人向けに、マスク着用や手洗いを呼び掛けるポスターやディスプレイによる掲示をしています。

近隣病院と連携した感染対策の活動

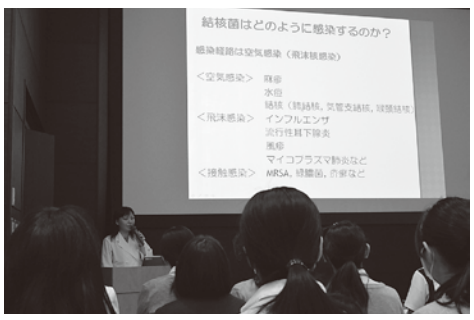
当院では、院内感染対策をより強化するため、院内活動のほか、感染制御チーム（ICT）を有する近隣の2つの病院と連携し、お互いの病院に出向き、合同カンファレンスや施設内のラウンドを実施し、感染管理に関する相互評価を行っています。

それぞれの病院から医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師が参加しますが、年4回行う合同カンファレンスでは感染対策や抗菌薬使用状況についての意見交換が行われ、お互いの病院の感染対策の現状を知るとともに、相手方の病院の進んだ取り組みを学び、取り入れた事例もありました。

また、ラウンドではそれぞれの病院職員が2班に分かれて病院全体を回り、チェック項目に基づき点検します。その後の評価で、感染対策上の問題点を指摘された場合には、改善に向けて取り組むこととなります。

こうした活動の継続により、院内の感染対策の充実だけでなく、地域における感染対策の推進につながることが期待されます。

合同カンファレンス



職員研修（院内感染研修会）

感染防止にご協力ください

感染対策では、発生を未然に防ぐことが重要です。患者さんやご家族など来院される方も院内に入られる時には手洗いやアルコール消毒の実施にご協力をお願いします。また、感染症の流行状況によりマスクの装着をお願いすることがありますので、ご協力をお願いします。