

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12号 —

平成28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(代)

ホームページ <http://www.soka-city-hospital.jp> 検索



写真パネルが設置された1階エントランスホール

がんと闘う

外来化学療法室を
14床に増床し
リニューアル

草加市立病院

病院長

高元俊彦

がん対策推進 基本計画

この基本計画は、平成18年に施行されたがん対策基本法に基づき政府が策定したものです。がん医療への総合的推進を図るための方向性を示しています。その趣旨は「がんを知り、がんに向き合い、がんを負けることのない社会」を目指すこととされる計画で、具体的には、①放射線療法、化学療法、手術療法の一層の充実と専門医療従事者の育成、②がん診断されたときからの緩和ケアの推進（全人的患者支援）、③新規発症のがん登録、④働く現役世代や小児へのがん対策に重点的に取り組むことが求められています。

がん拠点病院 に向けて

草加市におけるがん患者は年々増加傾向にあり、市立病院で昨年登録された新規発症のがん患者は1000名を超えるまでに達しました。それにつれて、これまで都心の病院に通院されていた方々も、次第に地元の病院への回帰が始まっています。これから市立病院はこれまで対応してきた領域に加えて、さらに肺がん、食道がん、肝臓がん、頭頸部がんと広げていき、緩和ケアまでの先端的総合的治療を提供する拠点病院として整備して行く計画です。

エントランスホールと 外来化学療法室に 癒しの空間を



新しい外来化学療法室は4月から利用開始

がんとの闘いは決して絶望ではありません。がんを克服しあえるいは共生しながら人生を有意義に生きるサポートをご本人とご家族に行っていきたいと思っています。しかしながら公立病院では効率化を求めるあまり、療養環境はとても無機的で、人の温もりを感じないところもありました。病気になるって初めて

患者さんに癒しと安らぎを

1階エントランスホールに写真家の高橋福生さんの作品が写真パネルとなって設置されています（紙面上写真）。妙高高原の樹木とそれらを映す水面が調和した幻想的な風景で、高橋さんは「水をテーマにした世界は癒しを与えてくれますし、生命の輝きそのものですね。患者さんだけでなく、市民の方にも癒しと安らぎを与える空間であり続けてほしいです」と話しています。



高橋福生さん
とみお

味わう心細さや不安、これを跳ね除ける療養環境をと思い、写真家の高橋福生さんの協力を得て、エントランスホール、外来化学療法室（14床に増床）に生命力あふれる空間を実現しました。多くの方々がこの優しいメッセージを受け取っていただけたらと思います。

病院ボランティアを 募集しています

1階エントランスホールで外来患者さんのお手伝いをするボランティアを募集しています。活動内容は主に受付や会計のお手伝い、各診療科や検査室への案内、車いすの介助など。週1回2時間半、1年以上活動できる方対象。

46・2200

9



緩和ケア講演会

—患者さんと家族を支える患者ケア—

団塊の世代の方が75歳を迎える2025年に向かって、年々高齢化が進み、がん患者さんが増加しています。これは生命を脅かす問題で、これに立ち向かっていくにあたっては、緩和ケアがキーポイントになります。

昨年11月に市立病院で「患者さんと家族を支える患者ケア」と題して、滋賀県立成人病センター緩和ケアセンター長の堀泰祐先生、当院緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケア認定看護師による講演会が開催され、約50名の参加者と緩和ケアについて考えました。



希望を支える緩和ケア

滋賀県立成人病センター
緩和ケアセンター長

堀泰祐 先生

「まさか私が
がんに…」

私は7年前の8月31日、朝すごく疲れていて、起きるのがとても辛かったことを記憶しています。そして翌日には大量の黒色便がありました。痛みは何もなかったのですが、上部消化管出血でがんだと思いました。その日、覚悟を決めて病院へ行き、内視鏡検査でがんだとわかりました。

胃全摘出の手術を受け、切除標本からがんは非常に広い範囲に広がっていて、進行がんでした。体重は68kgから53kgに減り、体力がなくなりました。

ごはんは一度に
食べられない

今は60kgまで体重が戻りましたが、手術後は、ご飯を一度に食べることができなくなりました。1日に5〜6回にわけて食べなさいと教科書に書いてありますが、仕事を始めるとそんなことはできません。今でも実行

がんは今では男性で2人に1人、女性で3人に1人がかかると言われていますが、私のがんになったときに「まさか私が…」と思いました。しかし、「やつぱりがんになった」と思わなくてはいけなかったのだと思います。

しているのはカロリーメイトを仕事の合間に食べることです。ただ、消化が十分でないので、すぐに下痢をしてしまいます。ガスもたくさん出ます。これはなぜかと言いますと、通常は食べ物がいったん胃で消毒されるのですが、胃を全部取ってしまったので、一気に大腸に栄養豊富なものが送られるために発酵がすごいわけですね。今でも異常にガスが発生します。職場だと非常に困って、我慢できずにトイレに駆け込むわけです。



堀 泰祐 先生
昭和51年 京都大学医学部卒
著書:緩和ケア医が見つめた「いのち」の物語(飛鳥新社)

結局抗がん剤を
飲むことに

がんはステージ2に準ずるくらいの進行でした。Ts-1という抗がん剤があり、生存率が10%くらい上がるというデータもあつたのでこれを飲むことにしました。私はもともと下痢をしやすいのですが、さらに下痢をしやすいになりました。車通勤な

それとダンピング症状と言って食べたあとに急に血糖値が上がるので、それがないように少しずつ食べています。

医療用麻薬は 安全に使用できます

草加市立病院
緩和薬物療法認定薬剤師 鈴木 慶介

医療用麻薬とは

皆さんは麻薬に対してどのようなイメージを持っているのでしょうか。「中毒になってしまうのではないだろうか」「もう積極的な治療ができない段階なのではないか」など負のイメージを持っている方が多いのではないのでしょうか。しかし、これらは誤解です。

医療用麻薬は、医療用に限られ、がんや手術などによる比較的強い痛みを取つてくれる薬で、非常に良い薬です。錠剤、散剤、注射剤、坐剤、貼り薬などがあり、患者さんの症状に合わせて適切な量や時間などが設定され、安全で効果的に使用できます。

がん治療の初期から
使用できます

がんの治療において、従来は手術や抗がん剤治療などの治療的治療は「積極的な治療」で、緩和ケアは最後の手

段で「消極的な治療」という考え方がありました。しかし、現在は治療的治療と緩和ケアを同時に進めていくことが推奨されています。

緩和ケアはがんと診断されたときから始まり、治療の初期から医療用麻薬を使用します。副作用が心配な方も多くいらつしやると思いますが中毒のようにおかしくなつてしまうことはありません。内服初期に軽い吐き気や眠気が生じることはありますが、内服しているうちに体が慣れてきます。頻度の高い副作用としては便秘が挙げられますが、下剤と併用することで解消していきます。

また、痛みを我慢することが治療につながるということがありません。標準的な治療と並行して医療用麻薬の使用を含む緩和ケアを早期から開始した人は、標準的な治療しか受けなかった人に比べて、生活の質(QOL: Quality of Life)を高く保つことができ、生存期間が長かつたという研究結果があります。積極的な緩和ケアによって体の痛みだけでなく、心の痛みも改善したことで質の高い生活が送れ、長生きができたのだと考えられています。

医療用麻薬は
身近な薬

医療用麻薬は日常生活を送り、通院しながら飲める薬ですが、治療の初期は「麻薬は



鈴木慶介 薬剤師

こわい」「まだ我慢できる」などの誤解から敬遠されがちです。日本では緩和ケアの普及が諸外国に比べて遅れており、医療用麻薬の消費量はアメリカの18分の1くらいで、医療用麻薬が必要な人に使われていないという印象を持ちます。

私が一番お伝えしたいことは、痛みを我慢する必要はないこと、そして医療用麻薬は安全に使用できる薬であるということです。医療用麻薬を誤解することで、必要のない我慢を強いられている患者さんを一人でも減らしたいと思っています。一番つらいのは患者さん本人だということは言うまでもありませんが、そのご家族や医療者も心を痛めています。がんの早期発見、早期治療は広まりつつありますが、「早期からの緩和ケア」についても知ってほしいと思っています。

がんの痛みをとることはもちろん大事ですが、最終的な目標は、患者さんが自分らしい時間を過ごしていただくこと、そして大切な人と素敵な時間を過ごしていただくことです。そのためにこれからも薬剤師としてできる限りの支援をしていきたいと考えています。

ので、どこにコンビニがあるか常に調べていました。また、味覚が全く変わり、微妙な味もわからなくなりました。味の強いもの、辛いものが食べやすくなり、辛口カレーやキムチはおいしく感じられました。ただ、以前よりも食欲が落ち、疲れやすくなりました。また、指先の皮膚もかさかさになりました。

このような体の不調を抱えながらも何とか1年間の抗がん剤治療を乗り切りました。

一番力になったのは、同病者

がんになってから周りの皆さんが私を励ましてくれるのですが、「がんが治ったのだから、後遺症は仕方ない」と言われたことがあります。これは全く励みになりませんでした。

やはり一番力になったのは、同病者でした。すごく痩せていた先生がいたのですが、7年間でかなり食べられるようになったとのことでした。「ガスが出ることは調子のいい証拠だ」と言われ、これまでは否定的にとらえていたのに楽になりました。

また、心を寄り添ってくれる人、家族がいてくれることが力になります。私の家族はあまり心配しないのでいつも通り接してくれるのでよかったです。心配されると自分も心配になってしまっからです。

様々な不安や困難を和らげる

がん患者さんの8割は経過中に痛みを経験します。ただ、がん性疼痛の9割は医療用麻薬を

含んだ内服治療で痛みがとれます。医療用麻薬に勝る良薬はありません。安全な薬なので心配する必要はありません。痛みだけでなく呼吸困難などのつらい症状を緩和できる手段もたくさんあります。

また、がん患者さんは不安を訴え、5割の人は精神的な問題を抱えます。多少不安になったりしても日常生活ができればよいのですが、日常生活に差し障りがある精神的な問題がある人が約半数いるという研究があります。そのほか3割弱の人が適応障害、1割弱がうつ病で、うつ病に関しては抗うつ剤があるので対処できます。「がんになったのだからしょうがない……」

と思っている患者さんがいたら、うつ病の可能性があるので、精神科の先生に診てもらおうと思います。

そして、終末期、特に1か月くらい前から7、8割の人が時間がわからなくなる、わけのわからないことを言う、見えないものが見えるなど、せん妄を発症します。こうなると見守る家族が大変です。こういうことが起こるということがわかっていれば在宅で上手に対応することもできるのですが、怖くなって病院に連れて行くケースがあるわけです。病院では精神科医、臨床心理士を含むチームが対応することになります。

様々な困難に対応する

がん治療では一番簡単なものでも月4〜5万円かかります。乳がんの患者さんはホルモン剤、抗がん剤などで10万円を軽く超

してしまいます。中には治療をやめる人もいて、本当に大きな問題だと思っています。

こうしたことが起きると結束する家族もありますが、逆にぎくしゃくしてしまうケースもよくあります。また、在宅で過ごしたいけど介護する人がいない、子供にがんをどうやって伝えるかなどの問題も出てきます。大事なのはメデイカル・ソーシャル・ワーカーが中心になって対応することだと思います。

また、がんになると「なぜこんな病気になったのか、病の意味を知りたい」といったことを問うようになります。しかし、このような問いに、正しい答えはありません。唯一できることは傾聴してもらうことです。家族は意外と聞くことができないので、臨床心理士や精神科医などある程度訓練した人に傾聴してもらおうということです。それでも結局は患者さん自らが答えを出すしかありません。

スピリチュアル・ペインへの対応は医師一人ではできず、緩和ケアはチーム医療でないと成り立ちません。医療スタッフと良好な関係を保つことも大切だと思います。

在宅で看取る経験がない

2025年には、団塊の世代が75歳を迎え、がんで亡くなる患者さんは160万人と予想されています。ところが、病院で受け入れられるのは80万人。病院だけでなく、特別養護老人ホーム、老人保健施設、訪問看護、リハビリなどを利用しながらの看取りを含めた在宅医療が必要

です。

日本人の7〜8割は家で最期を迎えたいと考えています。しかし、家で看取りをしたことがなく、どうやって看取りをしたらいいのかわからない人がほとんどで、在宅での看取りが上手くいっていないのが現状です。老健施設などにおいては、入所者の病状が悪くなるとすぐに救急車を呼び、病院では延命処置や蘇生処置が施され、苦しむケースが多いです。入居者は本当は施設で亡くなりたいと考えていても、施設では人を看取る経験がなく、怖くてできないので

最終目標は家に戻すこと

がんは、治療しても再発し、その後治療できなくなるケースがあります。

皆さんは、人生の最期に大切だと考えるものはなんでしょう？私は家族と一緒に過ごしたいと思いますし、一番大事なものは人とのつながりや愛情のかなと思っています。

緩和ケアの最終目標は患者さんを家に戻すことだと思っています。現状は自宅で最期を迎える方は1割程度ですが、在宅で最期を迎えることができる人を増やしていくには、地域の診療所や訪問看護ステーションなどが連携してサポートする体制を構築していく必要があります。患者さん一人ひとりが満足して、自分の人生がいいものだったと思うながら最期を迎えられるようなケアをすること、これが私の最終目標だと今は思っています。

診断されたその日から自分らしく生きるための緩和ケア

草加市立病院
緩和ケア認定看護師 矢部 浩美

がん患者さんの痛みとは

がん患者さんの痛みには、四つの側面があると言われています。それは、身体的な痛み、精神的な痛み、地位や収入を失う社会的な痛み、さらに、病気になるってしまったて人生にどんな意味があるのだろうかとか苦悩するようなスピリチュアルな痛みです。しかし、これらの痛みは単独で存在せず、相互に作用して存在しています。これらは全人的な痛みであって、どこかの一つの側面にだけ働きかけて解決するのは困難だと言われています。4つの側面からアプローチしないと痛みを軽減することとは難しいのです。

これらの問題を解決するに



矢部浩美 看護師

は家族の力も必要ですが、病院の多様な職種のスタッフの力が必要です。

緩和ケアが必要なとき

がんが診断されると患者さんは、「どうしてがんになったのだろうか」「今まで自分勝手なことばかりしてきたからこんなことになったのだ」というふうに関自分を責めたり、診察のその場で号泣してしま

う場合もあります。患者さんだけでなく家族にも精神的な負担がのしかかります。その後も、治療の選択や療養の場をどうするかなどについて様々な決断を迫られ、患者さん自身が意思決定をしていくことになります。こうした時には誰かに話したり、今後のことをともに考えてもらうことが必要で、それが緩和ケアでもあります。

緩和ケアは、つらい病気になったその日から、患者さんと家族の心と体のつらい症状を軽くするために必要なものです。患者さんが病に向き合えるその日まで、また最期の日まで、緩和ケア認定看護師はお手伝いをします。

緩和ケアの考え方

まず、がんが診断されたら、がんそのものに対する治療が行われます。その後、病気の進行とともに積極的な治療ができなくなった時に緩和ケアに切り替えるというのが、以前の緩和ケアの考え方でした。しかし今は、診断されたそ

の日から緩和ケアは提供されるべきであり、その時々によって緩和ケアが必要な割合は変わっていくという考え方に変化してきました。つまり、がんに対する治療と緩和ケアは並行して行われていくべきもののなのです。

また、患者さんが亡くなった後も必要に応じて、そのご家族のケアをしていくこともあります。

終末期であっても希望は叶えられる

これまで、終末期で痛みのコントロールのために、医療用麻薬を点滴しながらも外出した患者さんや、最期まで家族とともに家で過ごしたいという希望を叶えた患者さんというらしやいました。そのために痛みを軽くし、どうしたら患者さんの希望を叶えられるかを考えていくのが緩和ケアです。

患者さんの希望を叶えることは、患者さんだけでなく家族の心にも明かりをともします。何よりも「家族としてできるだけのことがしてあげられた」という思いを残すことができるようになります。

少しずつですが、病床にあっても患者さんが自分の希望を叶えられる時代になってきたのではないかと感じています。

最後に、私は患者さんが自分らしく生きるために、診断されたその日から緩和ケアを提供できるようこれからも力を尽くしていきたいと考えています。



市立病院小児科の 取り組み

副院長 土屋 史郎

こんにちは。市立病院小児科の土屋です。私は昭和62年から28年以上草加市立病院に勤務しています。最近、昔診た赤ちゃんが大人になり、その子どもを診るということもあって感慨深いものがあります。今回は小児医療の問題点と当科の取り組み、また「こども健康教室」について書かせていただきます。

小児医療の問題点と 当科の取り組み

【小児救急】

小児救急の問題が叫ばれてからだいぶ経ちます。核家族化などによる夜間救急患者の増加、救急車たらい回し、小児科医不足、病院小児科の閉鎖、小児科医の自殺などの問題があり、平成15年には日本小児科学会誌も小児救急医療についての特集を組んでいました。当院も現在地に移転する前の旧市立病院の時代には常勤小児科医が3人しかおらず、曜日や時間帯によっては草加市内に夜間に小児を診ることのできる施設はありませんでした。

そうした中、昭和62年に保健センター内に内科・小児科の初期救急を毎日診る「草加市夜間急患診療所」が開設されました。同時に市立病院小児科も後方支援のため、その診療が終了する夜10時30分まで残るようになり、また、しかしながら専門医指向などもあり夜間急患診療所に行かず当院小児科を救急受診する小児が増えてきました。市立病院が新しくなった平成16年から小児科医が5人になり、365日連日当直を開始しましたが、時間外小児科患者数が1万人を越えました。1人あたり月7〜8回日直または当直をする



土屋史郎 副院長

ことになり、当直明け後も夜まで帰ることができませんでした。この対策として少しずつ常勤小児科医を増やすとともに、平成24年4月には草加八潮医師会の協力により市立病院敷地内に「草加市子ども急病夜間クリニック」が開設され、365日準夜帯に診療が行われるようになりました。軽症の患者さんは同クリニックを受診するようになったため、当科は専門医療や入院医療に多くの力を集中することができるようになりました。患者さん側から見れば、いつでも、すぐ近くで、平日の昼と同じ医療が、安く（無料）受けられるのが理想だと思いますが、それは「近所にある24時間営業のコンビニで、デパートと同じものをスーパーマーケットの料金で売れ」と言うことに似ていると思います。医療資源には限りがあり、日本だけでなく世界のどの国でもそれは不可能です。埼玉県では休日や夜間に、急病時の家庭での対処法や受診の必要性について、小児救急電話相談（＃8000番）を行っていますので必要に応じて利用していただければと思います。

【心の問題】

体の健康に関しては予防接種の普及や治療法の進歩などにより、確実に病気の子ともや病気で入院する子どもは減っていますが、事故や心の問題は減っていません。平成25年度の不登校児は小学校で約2万4千人（276人に1人）、中学校で約9万5千人（37人に1人）です。高校でも中途退学者を含めると中学生以上になります。当院にも多くの子どもが心の

問題で受診します。当科でもそのような子ども達に対応するため平成14年から臨床心理士の方に来ていただき、心理カウンセリングを開始しました。今まで300人以上の子どもの心がカウンセリングを受けています。

【事故防止】

日本は50年以上、1〜15歳の死亡原因1位が不慮の事故であることを御存知でしょうか？日本は東南アジア・中東・アフリカなどと同様に子どもの事故死が多い国です。特に窒息（こんにゃくゼリーなど）、溺水（風呂など）、交通事故（チャイルドシート未着用など）で死亡することが多く、当科ではこども健康教室で啓発を行っています。

【新生児医療】

埼玉県は人口あたりの産科医数が全国最低、小児科医数は下位1位2位を争っています。新生児集中治療室（NICU）の数も少なく、東京都に搬送される妊婦や新生児も少なくありません。当院では新生児治療室をつくり、低出生体重児にも対応していますが、重症児については他院にお願いしています。

【その他】

その他にも虐待・育児支援・予防接種・在宅医療・発達障害など様々な問題がありますが、開業の先生方や行政（市保健センター）、子育て支援センター、児童相談所）と協力して対応しています。

こども健康教室

当科では医師会の先生方と一

緒に子どもの病気に対応してきましたが、病気になる前から遅いこともよくあります。そこで病気やけがの予防について市民の皆さんに知ってもらおうと平成18年から「こども健康教室」を始めました。年2回で開始しましたが、最近では年3回行い、この2月で25回を数えました。毎回20人前後の方が参加されています。最近ではボランティアや看護部などに手伝ってもらい託児を行っています。泣き通しの子もいるため、人数に制限を設けていることをご了承ください。

最近はいろいろな情報をインターネットで調べられるようになりましたが、どの情報が正しくて大切なかの判断は難しく、実際に専門家からまとまった話を聞いたり、質問できるといことは意義のあることだと思います。教室の内容は次のとおりです。

【心の話】

毎年2月頃に行っています。今までの演題名は「意欲ある子の育て方」「6歳までの育児としつけ」「眠りとメディアと心と身体」「子育て：つらいのは私だけ？」「発達障害児の行動パターンと対応のポイント」「どうしたらいいの？子どもとのかかわり方」「子どもの心の発達と親の関わり」乳幼児を中心に「」などで、大変な子育ての参考になればと考えています。講師は私の他、外部の方を招いて行っています。

【事故防止と心肺蘇生】

毎年6〜7月頃に「こどもの事故防止と心肺蘇生法」という



こども健康教室

【体の話】

毎年12月頃に行っています。「こどもの急性疾患」と題し、発熱・嘔吐・せきなどの対処法やインフルエンザについての話をすることが多いのですが、ご要望により「アレルギーの話」をすることもありました。

最後に

「子どもは国の宝」です。高齢化が進み高齢者に対する医療・介護はもちろん重要ですが、日本の将来・人類の将来を担う子ども達を健康（健全）に育てることは、さらに重要なことだと思います。草加で子育てをして良かったと思っていただけに、さらに努力していきたいと思っています。