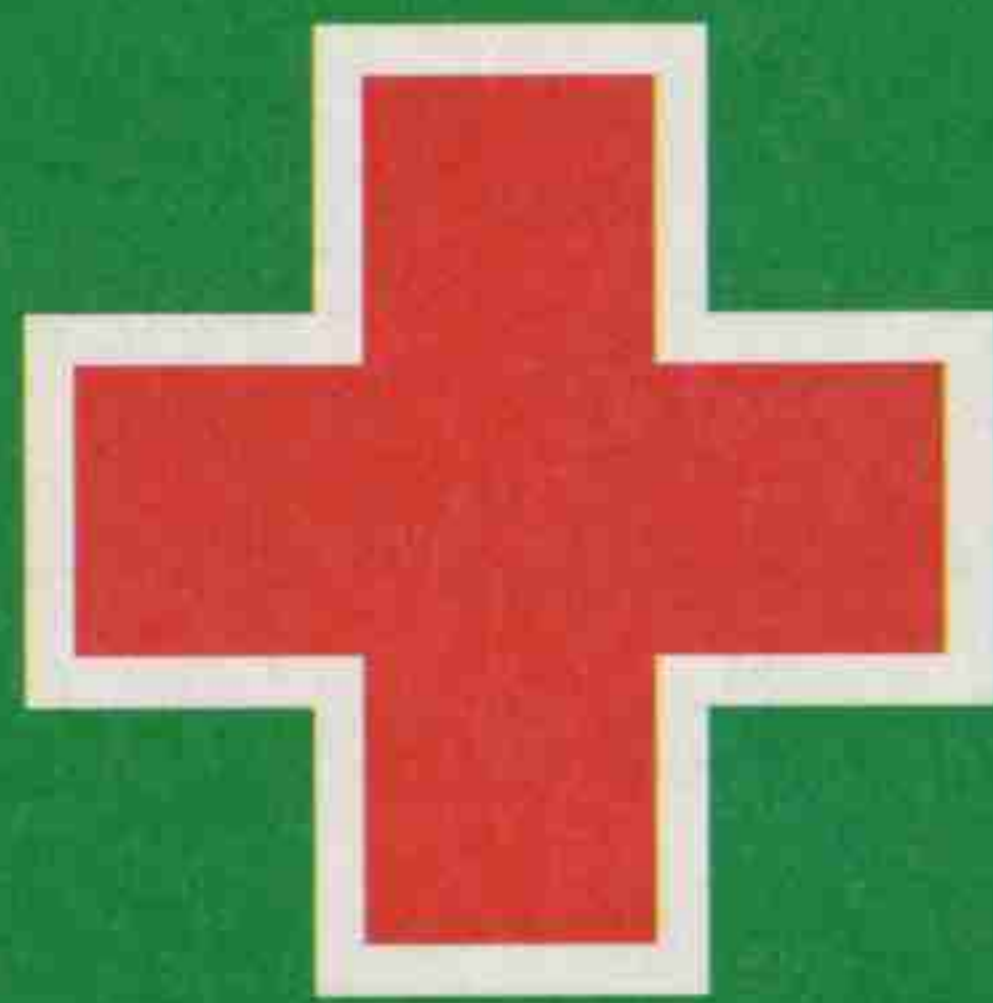


Eye



むさしの

No.6

2003.7

発行 武蔵野赤十字病院 〒180-8610 武蔵野市境南町1-26-1 0422-32-3111

がん診療の拠点病院について

武蔵野赤十字病院院長 三宅祥三

武蔵野赤十字病院は平成15年4月1日より東京都の地域がん診療の拠点病院に指定されました。厚生労働省および東京都が、日本人に多い肺がん、胃がん、大腸がん、肝がんおよび乳がんの5つの主要ながんの診療実績の向上を目指して、きめ細かなフォローアップ態勢に努める地域病院の整備に乗り出したものです。

がんが局所にとどまっていた、がん細胞が1つ残らず切除できれば根治が期待されますが、血管やリンパ管を通して他の臓器に広がる可能性があります。これを転移と言います。転移が起これば全身病ということになり、全身に及んだがん細胞を根絶することは極めて困難となります。局所病変であるうちに手術で切除することが最も有効な治療となりますが、肉眼で認識できない、ミクロの転移は手術時は「転移なし」と判断され、この顕微鏡単位のがん細胞が術後、2~3年後に大きくなってCTなどの画像で描出されるようになり、いわゆる「再発」と臨床的に認識されるようになります。再発した場合は、病後5年以内の死亡が多いため、したがって、手術を受けられました患者様は術後5年までは定期的に通院していただき、再発の有無をチェックさせていただくこととなります。そして大部分のがん疾患では、5年を経過された患者様は原疾患（かかった癌）は治ったとみなされることとなります。

手術以外の治療法として、放射線治療、抗ガン剤治療、免疫療法などがあります。副作用で不十分な



治療にとどまったり、なかなか根治に結びつかないこともあります。手術が有効な治療にならない場合には、これらの療法も選択される場合があります。

これまでがん治療後のフォローはしてまいりましたが、今回「地域がん診療拠点病院」に指定されたことにより、治療法にかかわらず、その治療法が患者様に有効であるかどうかをみるために、手術後5年間は、病院との連絡を緊密にとっていただき、またこちらからもご連絡を差し上げる場合があります。ご理解とご協力くださいますようお願い申し上げます。

これを機会に当院は、上記の5つのがんに加えて子宮がん、卵巣がん、喉頭がん、食道がんなどについても順次診療システムの拡充を図り、文字通りがん拠点病院として、当地域の方々に愛される病院になっていきたいと考えております。

看護師の仕事について

看護部長 高橋 高美

当院は高度救急医療をはじめ、質の高い温もりのある医療・看護を提供し、地域の皆様とともに歩むことができる赤十字病院でありたいと願い、日夜努力してまいりました。

医療を取り巻く環境の変化は目覚ましく、それに伴って看護師の仕事内容も変化してきました。

看護師は患者さまとお会いし、初めに病状やご心配事の内容、日常生活の様子、病気に対する考え方、生活信条などを伺いながら、状態を観察させていただきます。

また入院生活の決め事や治療・看護計画についてご説明しますとともに、医師が行う診断・治療方針の説明もご理解されていますかどうか伺います。

患者さまやご家族が納得された上で、治療・看護を行うことが望ましいと考えますので、職員の説明が不明確で、理解しにくい内容の場合はどうぞお問い合わせください。

入院時のオリエンテーションの他に、看護師の仕事には大きく分けて2種類あります。

まず日常生活の援助です。

患者さまは病気か外傷で入院し、療養生活を余儀なくされます。病状にもよりますが、普段ご自分で行っていた事を他人に委ねなければならない不自由さや苦痛に看護師は思いを寄せ、家庭での様式に少しでも近づけるよう援助していきたくと考えます。

援助の内容や方法はご相談しながら行いますので、お教えください。

主な援助にはベッド等療養環境を整える、食事や排泄の介助、睡眠、清潔の保持、身動きができない患者さまの移動、体位変換、リハビリテーション、ベッドからの転落、転倒を予防する工夫等があります。

もうひとつの仕事は、患者さまに必要な医療が適切に行えるよう、チーム医療の一員として、医師の指示の元に行う医療・看護業務があります。

その内容は、薬物療法における注射、内服薬与薬、体内の貯留物を排泄させる吸引、吸入、創傷ケア、高度医療機器を使用した呼吸・循環動態の管理、採血や各種検査の介助、手術治療・放射線治療の介助

等です。

当院は様々な急性期の医療を限られた時間の中で集中して行います。この医療は複雑で専門性が高く、多職種が協働で携わります。

従ってひとつの医療行為の過程には、複数の医療者が係わることも珍しくありません。しかし最終的な患者さまへの行為は、看護師の手によって行うことが多いのです。

また患者さまの変化や予定以外の緊急入院等、業務の変更は日常的に行われます。

このような状況を常に意識し、確認行為を怠らず、安全な医療を心がけます。

特に患者さまにお名前をお尋ねする、ネームバンドで確認するなどしていますので、今後ご協力をお願いいたします。

最近は一般的な看護実践能力を身につけた看護職がさらにキャリア開発して、特定分野に看護の専門性を発揮する仕事が増えました。当院でも創傷・失禁・ストマ（WOC）ケアの認定看護師が誕生し、身動きの不自由な患者さまや長時間の手術患者さまの床ずれ予防対策や人工肛門等を造設する患者さまへのケアを行うために、病棟・外来の枠を超えて横断的な活動を活発に行っています。

今後、救急看護・重症看護・感染看護・がん看護などの分野でも認定看護師が育成され、当院で活躍出来ると、医療の質の向上に寄与すると考えています。

看護職員は臨床で患者さまにお会いし、患者さまと向き合い、お気持ちに寄り添いながら仕事を続けていきます。

組織体制や継続教育の充実に努め、患者さまやご家庭から「武蔵野赤十字病院に入院や外来通院して良かった」と思われるような医療・看護を目指していきたくと思います。



話題の病気・身近な病気

肩の痛み・腰の痛み

整形外科 小久保 吉恭

肩の痛みを訴えて整形外科を受診される方には、外傷とそれ以外の疾患に大きく分かれます。

40歳代以降で肩の痛みと動かさないことを特徴とした疾患に肩関節周囲炎があげられます。腱板断裂（肩の周囲の腱が切れること）や石灰沈着性腱炎（腱に石灰がたまる病気）といった原因の明確なもの、原因のはっきりしない、いわゆる五十肩などを含むひとつの症候群です。特徴的な症状は夜間の痛みです。肩関節周囲炎の急性期では安静時にも痛みがつよく、「夜間に患部を下にして寝ていると痛みがひどくなり手の置き場がない」などの訴えがあります。痛みに伴い可動域が低下するため、着衣や洗髪などが困難になります。発症後3ヶ月ほどで慢性期に入り夜間の痛みは軽減してきますが、痛みのために動かさなかった関節が拘縮し可動域の低下や運動時の痛みが残ります。通常は発症後1年で自然に治癒しますが、「腕を挙げたときの痛みの残存」や「腕が拳がらず棚の上のものがとれない」などの症状が残ったときは腱板断裂などの器質的損傷の可能性があるので鑑別診断が必要です。

肩関節周囲炎の治療は保存療法が原則です。急性期には除痛が中心で三角巾による安静、貼付剤の使用、消炎鎮痛剤の内服などを行います。痛みが強い場合では2週間に1度の割合でステロイドあるいはヒアルロン酸製剤の関節注射を3～4回することもあります。激しい痛みがおさまった時点で鎮痛剤のほかに入浴、ホットパックなどの温熱療法、拘縮予防のための運動療法を行うことが症状改善に有効です。運動療法を効果的に行うには“ちょっと痛いところまでやる”のがコツですが、運動後に痛みが増すまで行うのはやりすぎで適度に行うことが大切です。

腰痛には突然激しい痛みで発症する急性腰痛と慢性的なものがあります。急性腰痛としては外傷、いわゆるぎっくり腰（椎間板性、筋・筋膜性）、骨粗鬆症による圧迫骨折、悪性腫瘍の転移による病的骨折などがあげられます。慢性腰痛としてはいわゆる腰痛症、変形性腰椎症、脊椎分離症などがあげら

れます。これらの整形外科疾患と他科疾患（たとえば解離性大動脈瘤、尿管結石、子宮内膜症）との鑑別上重要なのは、体動や姿勢による痛みの増強です。姿勢や動作で痛みが増減しない場合には、むしろ内科などの他科疾患を疑います。

悪性腫瘍によるものを除けば腰痛症の大部分は予後良好で通常は2週間ほどでよくなります。治療の主体は外用薬の使用や消炎鎮痛剤の内服で、症状の軽快にともなって腰痛体操もおすすめします。そのほかには良好な姿勢の維持、症状のある間の重労働やスポーツの禁止、重量物を持ち上げる際は背筋を伸ばしたまま脚の力で持ち上げる、長時間立位や座位をとるときにはときどき体幹を屈伸する、などあたりまえなことではありますが、生活上の注意も大切です。腰の痛みを訴えて受診される方のなかには下肢痛、臀部痛を訴える方がいます。姿勢によって悪化する下肢痛では腰椎椎間板ヘルニアを、歩行によって悪化する下肢痛では腰部脊柱管狭窄症を疑います。腰椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症は腰を通り下肢にいく神経を圧迫するので下肢の症状が出現するのです。後者は高齢者に多くみられますが、同じように高齢者に多い閉塞性動脈硬化症との鑑別が重要です。臨床症状では腰部脊柱管狭窄症では「自転車ならいくらでも乗れるのに歩き始めるとすぐに下肢が痛くなる」という症状が特徴といわれています。肩の痛み・腰の痛みは本人にとってはなかなかつらいものですが、原因をよく調べた上で根気よく直していくことが大切であるといえそうです。

武蔵野赤十字病院の

ホームページのご案内

<http://www.musashino.jrc.or.jp>

新任部長 紹介



外科 (第三) 嘉和知靖之 脳神経外科 (第二) 戸根 修 整形外科 (第二) 山崎 隆志



形成外科 梅田 整 循環器科 尾林 徹 薬剤部 堀 治

病院の風景 (2)



正面玄関の右手壁が部分的に古い建物のような外観を呈していることにお気づきでしょうか。窓枠やレンガの積み方（イギリス積みと言います）など、古い日本赤十字本社の面影を残すようにデザインされたものです。

玄関入り口と入ったところにある古風な照明は、古い日赤本社で使われていた現物を使用しています。

いずれも、赤十字の伝統を武蔵野の地で引き継ぎ発展させようという志のあらわれです。



当院のチームを紹介します

当院では、みなさまに安全で適切な医療をより確実にご提供するために、次のようなチームを設けております。

【褥瘡プロジェクトチーム】

長期に入院しておられると褥瘡（床ずれ）ができてしまい、特に高齢の方ではそれがなかなか治らないことが、医療の世界では長い間大きな問題でした。褥瘡ゼロを目指して、皮膚科・形成外科・リハビリテーション科医師、看護師、栄養士などがメンバーとなり、褥瘡発生の危機予知、褥瘡予防対策に関する診療計画作成・実施指導、予防具の整備、褥瘡予防に関する職員教育・指導などを行っています。

【緩和ケアチーム】

悪性腫瘍や後天性免疫不全症候群に伴う疼痛、倦怠感、呼吸困難などの身体症状、不安や抑うつなどの精神症状の緩和のために、積極的な治療を行っています。外科・精神科医師、専門看護師、薬剤師などがメンバーになり、主治医や看護師と密接に連絡をとりながら診療にあたっています。ご本人だけではなく、ご家族のケアにもあたっています。

【インфекションコントロールチーム】

院内感染の予防、また万一発生してもそれが拡大しないような対策、新たな感染症への対応などを検討し、また実行していくためのチームです。呼吸器科・整形外科医師、看護師、検査技師、薬剤師などがメンバーになり、各現場の感染防止委員などと連携をとりながら、院内感染の調査、院内感染対策に関する指導・評価、院内感染対策に関する職場・職域・職種を超えた調整などにあたっています。

【医療安全推進室】

医療事故の無い病院を目指して設けられました。看護師・医師を中心に、実務にあたる事務職員が配置されています。院内外で起きた医療事故・事故を未然に防げた経験・事故につながる危険性をもつ事象などの情報の収集、事故防止のための改善策の提案と実行、職員教育、事故発生時の対応の検討などにあたっています。