

\*\*\*\*\*

# 12号 北海道がんセンターたより

平成17年3月発行

\*\*\*\*\*

独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター

〒003-0804 札幌市白石区菊水4条2丁目3-54 TEL 011-811-9111

□ ホームページ <http://www.sap-cc.org>

編集発行人: 荻田 征美



## 北海道がんセンターの理念

私たちは、国民の健康で幸福な生活のため、最新の知識と医療技術をもとに、良質で信頼ある医療の提供に努め、特に「がん克服」に寄与することを目指します。このため、

- 常に、医療の質と技術の向上を目指します。
- 研究、教育研修を推進し、医療・医学の発展に寄与します。
- 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します。
- 自主自律、創意工夫の精神で病院運営に当たります。

# 心臓血管外科紹介



最近の老齢化と生活習慣病の患者の増加によりますます心臓血管外科の出る幕が多くなっています。心臓血管外科の取り扱う疾患は大きく三つに分類されます。一つ目は心臓の手術で狭心症、心筋梗塞の手術—冠動脈バイパス手術であります。この手術は三本ある心臓の血管の閉塞した部分を新しい血管を使ってバイパスを作製し心臓を元気づけてやる手術です。従来は足の静脈を取って使用したのですが、静脈は10年もすると半分以上が詰まってしまい、再手術が必要となるため当科では日本でも早い時期から胸の中や腕の動脈を使い動脈のみでバイパスする方法で手術を行っており良い成績をのこしています。当科ではこれも北海道で早い時期からはじめていましたが、人工心肺を使わないで行う冠動脈バイパス手術が主流となっています。心臓手術は従来人工心肺という人工の心臓と肺の役目をする機械を手術患者さんに装着して行うもので、手術中は人間の心臓も肺もその機能がとまるため人工心肺を使う心臓手術そのものは本来は体に悪影響があり本当は使用しないで心臓の手術が行われれば一番良いわけで術後の回復がはやく退院も早くなります。またこれまで高齢者やいろいろな合併症を有する患者さんでは手術を行なえなかったような難しい症例でも手術が可能になっています。人工心肺自体100万円もかかるため経済的にも有利で身体にやさしく経済的な手術となっているわけです。二つ目は心臓血管外科の手術の中でも技術的に非常に難しいとされる胸部大動脈瘤、解離性大動脈瘤など大動脈瘤の手術です。特に解離

性大動脈瘤を急性期から一貫して診断、治療する体制が整っており、日本有数の症例数と手術成績を誇っております。腹部大動脈瘤の手術数は年50例を超える程の実績を達成しており2002年度には日本7番目の57例を経験し、その非破裂例死亡率は2%と低率です。高齢化とともに増加している胸部大動脈瘤手術では日本のトップ水準施設と肩を並べる成績を残し最近では死亡例を見ていません。三つ目は末梢血管の手術で下肢の血管が詰まって歩けなくなる疾患に対してバイパスをする手術がおこなわれています。又この疾患の重症例には北海道の拠点施設として全国で選ばれた20施設でのみ許可されている遺伝子の試験的治療(治験)が希望者に進行中で今後が期待されます。心臓血管外科は本院の他科手術中に諸種の血管処置やトラブルが発生したおりに呼び出され適確な判断のもとに無事手術が終了されるべくお手伝いする事があることと院内の集中治療の必要な最重症患者のICUへの収容と管理、院内の急性、慢性の透析患者の管理もMEといっしょにおこなっています。本病院でのもう一つの心臓血管外科の役割は救命救急センターの中心的役割を担っており外部から運び込まれる年間150例程の心肺停止患者の受け持ちも担っており、とくに運び込みが真夜中から明け方に多いためきわめてハードな勤務となっております。以上日本でただ一ヶ所のがんセンターに存在する心臓血管外科としての仕事の一旦を紹介しました。

## Contents もくじ \*\*\*\*\*

心臓血管外科紹介 .....	救命救急部長 明神 一宏 .....	1
新潟県中越地震災害派遣医療班活動報告 .....	心臓血管外科 / 救命救急センター 小出 亨 .....	2
「素敵なナース発見隊」活動報告 .....	隊員 坂下幾久未 .....	3
がん性疼痛看護について .....	がん性疼痛看護認定看護師 武藤記代子 .....	4

# 新潟県中越地震災害派遣医療班 活動報告



心臓血管外科/救命救急センター 小出 亨

皆様もご存知の事とは思いますが、平成16年10月23日午後5:56 新潟県中越地方を中心とする震度6強の地震が起きました。国内では阪神大震災以来の地震による大規模災害で、2/25現在の時点で死者40名・重傷者619名・軽症者4032名、住家被害約10万8千棟、非住家被害約4万棟弱を数える大きな災害でした。医療面では様々な医療機関より当地へ医療班派遣や医薬品の支援が行われましたが、国立病院機構としては、10/25に本部内に「平成16年新潟県中越地震災害対策本部」が設置され、東京災害医療センターが当日派遣されたのを皮切りとして、機構内の災害拠点病院を中心に全国各病院より交代で医療班を派遣する事となりました。また当院は「北海道がんセンター」として道内のがん治療の中心病院であると共に、災害拠点病院の指定を受けておりかつ厚生労働省より指定を受けた救命救急センターが併設されています。こうした理由から当院からも災害派遣医療班を送ることとなりました。期間としては16年11/16～11/20の5日間で、派遣場所は新潟県川口町という、中でも被害が大きかった地域です。派遣時期が発災から約3週間以上後とかなり遅くなりましたが、これは北海道から新潟までという地理的条件を加味されたためです。

メンバーは看護師2名（7循環棟 菅原 学、ICU 堀 早苗）・薬剤師1名（薬務主任 後藤 克宣）・事務職1名（業務班長 岩崎 仁）・医師1名（心外 小出 亨）で、日程は11/16 出発～新潟市泊17日新潟市発～現地入り18～19日医療活動 20日正午まで活動し帰札という予定でした。

16日朝に全員札幌駅集合とし空港より新潟へ。正午すぎに新潟市へ着きましたが、新潟市はほぼ被害は無い印象でした。翌17日現地入りし前任の仙台医療センターより引き継ぎを受けました。その時点での状況ですが避難勧告は9割以上解除され、ライフラインはガス以外全て復旧（水道は我々到着の前日復旧）、極端な僻地以外は交通機関も回復しており重症患者の町外への搬送も可能となっ

ていました。また地元医療機関も完全復旧していました。この為我々医療班の活動内容としては、医療班本部での主として軽症外科系患者の診察・他医療機関時間外の患者診察・若干の僻地への巡回診療となっていました。また本部にはがんセンター以外に国立国際医療センター医療班、山梨県心のケアチームが活動しており、我々の医療活動は国際医療センターチームと分担して行いました。

本部へ来所された患者さんたちはみな軽症で、感冒・胃腸炎・打撲・軽い熱傷などの患者さんが数名/日こられるのみでした。巡回診療は公共交通機関が利用できない僻地へ2回/週行いましたが、廃校となった小学校跡が避難所となっていました。こちらもほぼ避難勧告は解除されており、みなさん夜は自宅へ帰って休まれているようでした。正午～14:00までの2時間で8名ほどの患者さんが来られましたが、高血圧等の慢性疾患の服薬・不眠症・打撲などの比較的軽症の患者さんでした。被災後不眠症となった方や、高血圧が持続するようになったという患者さん達は多いとのことでした。この様に医療活動自体は患者数・重症度ともに落ち着いておりましたが、これは被災後慢性期にあたることと地元医療機関の復旧という原因が大きいと思われます。こうした時点での我々の医療活動の目的は患者さんの診療ももちろんですが、非常時の医療支援を徐々に縮小し患者さんの流れをスムーズに地元医療機関へシフトし長期のフォローアップをしていただくことに主眼が置かれると思います。活動中も患者さんに接する時はそれを心がけるようにしました。

今回派遣時期が発災後慢性期でしたが、発災早期に派遣されたチームによると、やはり初期の外因性患者は非常に多く挫滅症候群など災害時に多いとされる重症患者もおられたとのことで、かなり多忙を極め派遣期間は体力的に2日ほどが限界であったとの報告もありました。当院は災害拠点病院でもあり、災害の場所次第では、発災早期に派遣となる可能性もありますので常にそれを念頭

においたシミュレーション・災害研修等の専門性の必要を感じました。

また現地での生活面では、ガスはなかったもののライフラインが復旧していたことから、想像していたよりもかなりよい状態でした。食事はレトルト物でしたが、班員全員「今のレトルトは違うな。おいしい！」ととても満足で、巡回診療中にご好意で炊き出しを頂くことができましたが、これまた人の手で作ったご飯のおいしさを実感させていただきました。まだ気候もそれほどは厳しくなく、夜間も広間で数十人が寝袋+毛布でごろ寝でしたが誰か？のいびき以外はなかなか快適に就寝できました。また班員みんな非常に気のいい楽

しい人たちばかりで、常に笑いが絶えない状態で明るくかつ楽しく仕事を終える事が出来ました。感謝しております。

最後になりますが、今回の医療班派遣に対して貴重な経験をさせていただく機会を与えてくださった心臓血管外科 明神先生・石橋先生、循環器科 竹中先生、不在中に多忙な病棟業務をサポートしていただいた心臓血管外科の諸先生方に感謝いたします。また5日間にわたり頼りない小生を助けて励まして下さった4人の班員の皆様にもこの場をお借りして御礼を申し上げ、駄文を終わらせていただきます。

## 「素敵なナース発見隊」活動報告

報告：隊員 坂下 幾久未

当院看護部では、服装、ヘアスタイル等をチェックし、病院全体で素敵なナースを目指そうという活動が行われています。名づけて「素敵なナース発見隊」。今年も1/25,26,31の3日間に亘り、看護部長を隊長として、副隊長の看護師長、副看護師長の3人は素敵なナースを発見するべく予告なしに出動し、138名の看護師がチェックを受けることになりました。そして、第2回目となる今回の「素敵なナース」を、外科外来勤務の浅黄谷美里さんに決定しました。

チェックを受ける項目は

《ヘアスタイル》

1. 肩についていない
2. 顔にかかっていない
3. きちんとまとめている
4. 肩より長い髪はアップにしている
5. ばさばささせていない
6. 汚れていない

《服装》

1. 白衣はしみが無く清潔である
2. 白衣のボタンはきちんとついている
3. ネームカバーは綺麗なものを使用している
4. ナースシューズは汚れていない

などです。また、接遇等については各単位の看護師長、副看護師長とも相談して総合的に判断し、毎回1～2名の「素敵なナース」を選出しています。

回を重ねる毎にレベルは上がり、病棟単位で重点努力項目として取り組んでいる科もでてきており、活動の成果が徐々に見られています。

今後も現状に満足せず、さらに個人、または職場単位で積極的なレベルの向上を目指していきたいと思っています。



# がん性疼痛看護について



がん性疼痛看護認定看護師 武藤記代子

皆さま、こんにちは。私は、がん性疼痛看護認定看護師の資格を持ち、普段は病棟で勤務しています。認定看護師とは、日本看護協会が、「ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて看護実践を行い看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的とする」と定めたものです。現在、認定看護分野は17分野あり、感染管理・救急・糖尿病・手術・小児救急・老人痴呆など、より専門的な知識と技術を必要とする項目があげられています。その中の一つにがん性疼痛看護があるわけです。他に、当院には感染管理認定看護師も2人います。

痛みは、がんと診断された方で1/3の方にあると言われてます。がんの痛みは、すり傷、切り傷のようにちょっと我慢すれば良くなるというものではありません。"がんです""がんセンターに行ったほうが良い"と言われて不安が強く、これからどうしたらいいのか心配なことが多く、体の痛みと心の痛みも重なり、辛い日々を過ごすこととなります。そこで痛みをどのように取り除き、自分らしく生活でき、病気に向かっていく気持ちが持てるように、一緒に考え看護を提供していくための役割を持っています。

がんの一日中続く痛みには、モルヒネが効きます。しかし、モルヒネと聞くと嫌なイメージをもたれる方がほとんどだと思います。モルヒネは、正しく使えば決して中毒になりませんし、安全なお薬です。手術、放射線、抗がん剤など治療と共に使うことができますし、痛みが弱くなれば徐々に減らして止めることができます。モルヒネ以外にも鎮痛薬はあるので、痛みに合わせて医師が選択します。納得して痛みの治療が受けられるように手助けすることもできます。

痛みを我慢するほうが良い、痛み止めは使わないほうが傷の治りが良いと考える方も少なくありません。しかし、我慢することで、食欲が低下したり、夜眠れなくなったり、何かしようという気力がなくなったりします。体力が落ち、免疫力も低下するといわれています。

痛みは見えないので、まわりの人（家族・医師・看護師など）には分からないことが多く、器械や検査でも調べることはできません。痛みの程度や経過などを伝えてくだされば痛みの原因や病気の程度、また痛み止めの薬を使って痛みを取り除くことが適当である状態なのかどうかについて、医師が診断してくれます。痛みを取り除くためには患者様の協力が必要になります。

皆さまが、痛みが少しでもない状態で生活できるように協力していきたいと思っています。

