

北海道がんセンター通信

2011

第15号

AUGUST



CONTENTS

- 開催報告「第31回北海道がん講演会」 2
- 各科トピックス
 - 「遺伝性乳がん卵巣がん症候群について」 乳腺外科医長 高橋 将人 ... 3
 - 「小腸カプセル内視鏡検査を導入しました」
腫瘍内科医長 佐川 保 ... 4
- 「北海道 がんと闘う医療フェスタ 2011」開催案内 6
- 下肢静脈エコーって何を調べるの? 生理学主任 早乙女和幸 ... 8
- 実施報告
 - 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」
緩和ケアチーム 麻酔科医長 岩波 悦勝 ... 10
 - 「平成23年度 第1回 感染管理研修会」
感染対策室 感染対策係長（感染管理認定看護師） 一戸真由美 ... 11
- 病院ボランティア・ボランティアコンサートについて 12

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、良質で信頼の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、

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

第31回北海道がん講演会「がんの時代を生きる」を終えて

例年、一般市民の皆様にごがんの診断や治療についての普及啓発活動の一環として、がん講演会を開催しています。第31回目となる本年は、6月4日（土）13：40より、かでの2・7ホールにて行いました。

今回は当院の西尾正道院長に講演していただき、がんの予防法やがんが発生するメカニズムといった基本的な話題と、がん治療の考え方や最新の治療方法を分かりやすく解説していただきました。そして、高齢化とがん罹患患者増加により訪れた、がんの時代をどう生きるか？さらに最新の原発関連ニュースを専門家の立場から熱く語って頂きました。

幅広い話題と会場の笑いを誘う軽快なトークで、あっという間に90分が過ぎていました。

今回は、250人近くの大勢にご参加いただき、大変ありがたく思っております。

当院では今後も、色々な機会にご期待に添える講演会をご用意させていただきます。次回もお誘い合わせの上、ご参加下さいますようお願いいたします。

では、講演会の様子を写真とスライドをまじえて、ご紹介させていただきます。



西尾院長の熱のこもった講演

講演会風景です

がん治療の原則は「早期発見・早期(適切な)治療」

- 症状が出現した時は進行癌である場合が多い
- 早期癌ほど治療しやすく、治療効果が少ない
 - 外科治療：肺小手術、結核下手術、内視鏡的粘膜切除術
 - 放射線治療：ゼンポイント照射、小線源治療
 - 最終的に、長質なQOLで治療後の合併症が少ない
- 治療費用分析において医師間で迷う
- 早期発見の努力により新たな医療技術が開発される

がん治療の基本的な事からお話ししていただきました。

3次元(→4次元)放射線治療

- ① 照射方向とポイントの照射点を多数同時に使用して、多門・多軌道で照射 (3DRT)
- ② 腫瘍の動きに追従して照射 (動的3D放射線治療)
- ③ 不規則な形状の照射領域を形成させ、最適な経路により照射 (強度変調放射線治療)
- ④ 腫瘍を照射時に治療確認して照射 (治療確認放射線治療)



照射野	照射野の形状	照射野の位置
照射野	照射野	照射野
照射野	照射野	照射野
照射野	照射野	照射野
照射野	照射野	照射野

あらゆる方向から効率的に照射できるようになり、治療成績の向上した最新の放射線治療の紹介。

■ 検診で見つければ5年後の生存率に大きな差



検診はとても大事で、早期に発見して治療を開始すると5年生存率にこれだけの違いがあるそうです。

癌からケロケロの原発による怖く問題



皆さんが気になされている、原発の問題を専門家の立場から解説していただきました。

乳 腺外科

「遺伝性乳がん卵巣がん症候群について」



乳腺外科
医長 高橋 将人

乳がんは女性の最も罹患しやすいがんのひとつであり、日本では年間5万人以上の方が新たに乳がんと診断されています。多くは散発性に発症しますが、同一家系内に複数の乳がん患者が発生することもあります。乳がんの発症には、遺伝要因と環境要因が複雑に関わっていることが知られていますが、同一家系内に複数発症するようなタイプの乳がんは、遺伝要因が深く関わっている可能性があります。乳がん患者の中で5-10%が強い遺伝要因がその発症に関わっていることが知られており、その一部は遺伝子の変異が関連しています。

乳がんが複数発症している家系の遺伝的解析からBRCA1またはBRCA2遺伝子と呼ばれる2つの遺伝子のどちらかに生まれつき病的変異があると、乳がんだけでなく卵巣がんなどにもなりやすいことがわかってきました。これらを遺伝性乳がん卵巣がん症候群と総称します。これらの遺伝子変異は父親もしくは母親から受け継がれます。ヒトが持っているほとんどの遺伝子は2つで一組になっていますが、この2つで一組の遺伝子のうちどちらか一

つだけが子ども（次世代）に引き継がれます。したがって、親がBRCA1またはBRCA2遺伝子を有していた場合、その遺伝子変異は、性別に関係なく、母親もしくは父親から1/2（50%）の確率で、娘または息子に受け継がれることとなります（図1）。

遺伝子はわれわれの体の設計図です。ヒトには約2万種類の遺伝子がありますが、それぞれの遺伝子が保持している塩基配列という情報にしたがい遺伝子に対応したタンパク質が生成され生命が維持されています。BRCA1とBRCA2遺伝子によってよみこまれたタンパク質は、何らかの原因たとえば強い紫外線などによって損傷されたDNAを修復する働きがあります。これらの遺伝子に変異すると、小さな大きさのBRCA1またはBRCA2タンパク質しか形成できなくなることから、その生物学的機能が失われ、損傷したDNAをうまく修復できなくなります。結果としてDNAの損傷が蓄積され、乳がんまたは卵巣がんを発症することになります。

BRCA1またはBRCA2の遺伝子に変異があった場合、生涯で乳がんを発症するリスクは約70%であることが解っています。日本では、40歳以上の方に2年に1回のマンモグラフィ検診が推奨されていますが、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の場合、より厳密なフォローアップが必要になります（図2）。欧米では遺伝性乳がん卵巣がん症候群の場合、予防的に両側乳房を切除し乳房再建術を行うことを選択する人もいます。日本では予防的な乳房切除は保険診療として認められていません。タモキシフェン、ラロキシフェン、エキセメスタンなどの予防的投与が、欧米での研究により乳がん発症の予防的効果があることが解ってきました。

一方、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の場合、卵巣がんを発症するリスクは15-40%といわれています。乳がんの発症率よりは低いのですが、卵巣がんの方が乳がんより救命率が低いので、厳重なフォローアップ方法が必要です（図3）。検診方法の有効性は検証されていないことから、予防的卵巣卵管摘出術も選択肢の一つとして考慮されます。

BRCA1またはBRCA2の遺伝子変異は今まで道内では検査をすることが出来ませんでした。2010年に当センター内に遺伝子先端医療外来が開設され、自費診療にて検査可能となりました。遺伝性乳がん卵巣がんである確率の高い場合、まず遺伝カウンセリングを受けていただき、この検査の有用性と注意点について十分に理解されていると判断された方が、検査を受けることが出来ます（図4）。

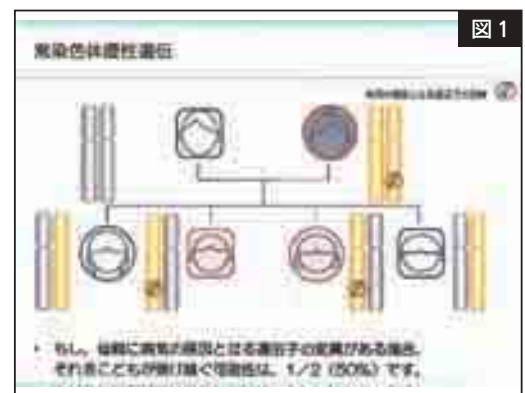


図1

図2

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の乳がんの検診

- 自己検診：18歳から、毎月1回
- 医師による触診：25歳から6ヶ月に1回
- マンモグラフィおよびMRI：25歳から年1回

(NCCNのガイドライン)

図3

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の卵巣がんの検診

- 35歳からまたは血縁者が最初に卵巣がんと診断された年齢の5-10歳若い年齢から
- 経膈超音波検査：6ヶ月に1回
- 腫瘍マーカー(CA125)測定：6ヶ月に1回

(NCCNのガイドライン)

図4

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の可能性が考えられる場合

- 家系内に、乳がんや卵巣がんを発症した方が複数いる。
- 若年(40歳以下)で乳がんを発症した。
- 両側あるいは片側の乳房に同時または時間をあけて別の乳がんが発症した。
- 男性で乳がんを発症した。
- 乳がんと他の臓器(卵巣・腹膜)にがんが発症した。

「小腸カプセル内視鏡検査を導入しました」

■ 小腸カプセル内視鏡検査について

小腸は全長6～7mにも及ぶため、食道・胃・十二指腸、大腸に比して通常の内視鏡による観察が困難なことから「暗黒の大陸」に例えられてきました。しかし、小腸カプセル内視鏡検査はGiven Imaging社で開発され、2000年にNature誌に発表、2001年に米国で認可、2003年から日本での治験が開始されました。

2007年10月から日本でも保険適用となり、小腸疾患における診断は大きく変貌してきました。2011年4月からは当院においても小腸カプセル内視鏡検査を導入し、小腸検査が可能となりました。

■ カプセル内視鏡のシステム

Given Imaging社のカプセル内視鏡システムは、①カプセル内視鏡本体 ②データレコーダ ③ワークステーションの3つからなります。PillCam® SB2カプセル(図1a)は長さ26.3mm、幅11.4mmのプラスチック製のカプセル内に白色LED、電池、送信器、画像を送信するアンテナおよび小型センサを内蔵しており、約10時間以上にわたり2枚/秒のペースで撮影し続けることが可能です。

撮影された画像のデータはカプセル内のアンテナから送信され、患者の体に装着されたセンサアレイにより受診された後、データレコーダ内に記録され

ます(図1b)。また、現在ではRAPID®リアルタイムと呼ばれるビューア(図1c)も発売されており、これを用いることにより検査中にリアルタイムでカプセル画像を確認することも可能です。

検査終了後はデータレコーダよりRAPID®ワークステーションへデータをダウンロードし、ビデオ化された画像と読影用ソフトウェアを用いて診断を行います(図1d)。



腫瘍内科
医長 佐川 保

■ 検査の概略

当院での検査手順を示します。禁忌事項などを確認の上、前日夕食以降絶食とします。小腸内の残渣・泡を減らしてよりきれいな観察条件で観察するために、腸管洗浄液(PEG)1000～2000ml+消泡剤ジメチコン200mg程度を内服していただきます。

当日朝、来院後センサアレイを装着し、9時にカプセル内視鏡を少量の水と共に嚥下して頂きます。開始30分後に一度、リアルタイムビューアを用いてカプセルが胃を通過して十二指腸側へ移動したことを確認します。開始2時間後からは飲料、4時間後

図 1

Given Imaging社ホームページより



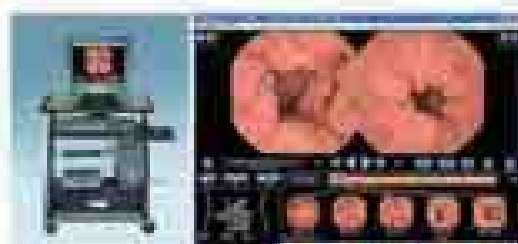
PillCam® SB2カプセル (a)



データレコーダ (b)



RAPID®リアルタイム (c)



RAPID®ワークステーション・読影用ソフトウェア (d)

からは食事可能となります。この後、17時にデータレコーダを回収するまで患者さんは自由に通常通りの活動ができます。17時頃帰院してデータレコーダを取り外し、画像データをRAPID®ワークステーションへデータをダウンロードした後に読影を行います。カプセル内視鏡は必ず体外排出を確認するよう指示しています。

■カプセル内視鏡の対象は？

現在日本で発売されているカプセル内視鏡は小腸用であり、小腸疾患が対象です。

保険適応は、「上部消化管および下部消化管の検査（内視鏡検査を含む）を行っても原因不明の消化管出血を伴う患者に使用すること」とされています。具体的にいいますと、消化管出血が疑われるのに、上部消化管（食道、胃、十二指腸）・下部消化管（大腸）内視鏡検査しても原因不明な患者さん、つまり、小腸出血が疑われる患者さんです。このような患者さんはそんなに多くはないと思われるかもしれませんが、全消化管出血のうち約5%程度存在すると言われ、決して少なくありません。従って、消化管出血（下血、血便）があったのに胃や大腸の内視鏡検査をしても出血原因となる病変がない場合などがカプセル内視鏡検査の対象になります。

また、最近の話題としてNSAIDs（非ステロイド性消炎鎮痛剤）やアスピリンによる小腸びらん・潰瘍があります。NSAIDsやアスピリンが胃・十二指腸などの上部消化管の粘膜傷害を惹起することは従来から知られていましたが、カプセル内視鏡が臨床応用されるに至り、NSAIDsやアスピリンは小腸粘膜傷害をも惹起することが明らかになってきました。従って、整形外科疾患、循環器疾患などで長期にNSAIDsやアスピリンを内服している患者さんで上部・下部消化管内視鏡検査をしても原因不明な消化管出血のある患者さんは小腸びらん・潰瘍からの出血の可能性があります、カプセル内視鏡検査の対象になる可能性があります。

余談ですが、小腸カプセル内視鏡検査は胃や大腸内視鏡検査の代用にはなりません。現時点では残念ながら、胃や大腸内視鏡検査が苦手だからカプセル内視鏡で診断、というわけにはいきません。しかし、すでに海外では食道用や大腸用カプセル内視鏡も認可されており、近い将来、日本でも可能になると思われます。

■実際のカプセル内視鏡画像

実際に経験した症例を提示致します。

これらの症例は、いずれも通常の上部・下部消化管内視鏡検査では診断が不可能な症例です。

図 2



a) 症例：50歳代、女性
遺伝性出血性毛細血管
拡張症（空腸）



b) 症例：80歳代、女性
毛細血管拡張症よりの
出血（空腸）



c) 症例：80歳代、女性
過形成ポリープ
（空腸）



d) 症例：30歳代、女性
Peutz-Jeghers症候群：
過誤腫（回腸）



e) 症例：40歳代、女性
濾胞性リンパ腫
（空腸）



f) 症例：70歳代、女性
NSAIDs潰瘍
（空腸）

■最後に

今回は、小腸カプセル内視鏡を紹介いたしました。現在、当院では5件/月程度、この小腸カプセル内視鏡を行っております。こういったご病気でご相談の方は、消化器内科初診外来を受診してください。

北海道がん征圧・がん検診受診促進月間

「北海道がんと闘う医療フェスタ2011」開催

～ もっとみんなに知ってほしい がんのこと ～

ステージ 講演会・イベント

◆がんウルトライズ

【講演会】 放射線の健康被害

院長 西尾 正道 12:30～

◆心肺蘇生法とAEDの使い方

【講演会】 外科から見た肺がん治療について
副院長 近藤 啓史 14:10～

- ◆骨密度測定
- ◆血管年齢測定
- ◆肺年齢測定
- ◆血糖値測定
- ◆ストレス度チェック

無料検診 測定コーナー

◆前立腺がん（PSA）検診

（55歳以上男性のみ抽選で10名まで）

※当日10時～12時受付、12時から
抽選後、検査開始、採血後1時
間程で結果がわかります。

各種体験 コーナー

- ◆病院見学ツアー（手術室、内視鏡室、MRIなど）
- ◆お仕事（薬剤科）体験ツアー
- ◆エコー体験
- ◆手洗い体験
- ◆内視鏡手術デモンストレーション
- ◆乳がん自己検診の「触診用モデル」体験



日時：平成23年9月4日（日）

場所：北海道がんセンター

(仮) がん講演会

日時：10月1日(土) 予定 13:00～
場所：北海道がんセンター 大講堂

講演内容

- 泌尿器科 「前立腺がんについて」(仮)
- 乳腺外科 「乳がんについて」(仮)
- 婦人科 「子宮頸がんについて」(仮)

いつも、大盛況のがん講演会。今年は秋も行います。最新のがん医療や予防に関する知識を深めて頂くために企画しました。質問の時間ももうけます。今回も、是非お誘い合わせの上、聴きにきて下さい。お待ちしております。

※詳細が決まりましたら、ホームページやチラシ等でご案内いたします。

がん地域連携 クリティカルパスについて

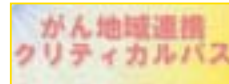
当院は9月1日から、札幌地区のがん拠点病院と共に、がん地域連携クリティカルパスの導入を開始いたします。

日本人の発生頻度が高い、肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、乳がんの5大がんで、6つのパスから構成されています。

がん拠点病院での治療が終了した後の安定した患者さんのその後を拠点病院の専門医とかかりつけ医の両者で、役割分担して外来治療や経過観察を行っていきます。

参加登録の方法や共同診療計画書など、当院のホームページで詳しくお知らせしておりますので、

<http://www.sap-cc.go.jp> から



をクリックして下さい。

案内

相談 コーナー

- ◆ まちの保健室(看護相談)
- ◆ おくすり相談
- ◆ 栄養相談 ◆ 福祉何でも相談
- ◆ 睡眠時無呼吸相談

お楽しみ コーナー

- ◆ 病院食試食
(ピラフ、クラムチャウダー、デザートなど)
※なくなり次第終了
- ◆ ポップコーンなどの模擬店
(無料) ※なくなり次第終了

啓発 コーナー

- ◆ 各診療科パネル展示
- ◆ 大切なのは予防と発見!
(がん検診の紹介など)
- ◆ 各患者会・ボランティアのコーナー



午前10時～午後3時
外来ホールなど

下肢静脈エコーって何を調べるの？



生理学主任
早乙女 和幸

検査を行う時に「下肢静脈エコーって、何を調べる検査なの？」と聞かれることがあります。

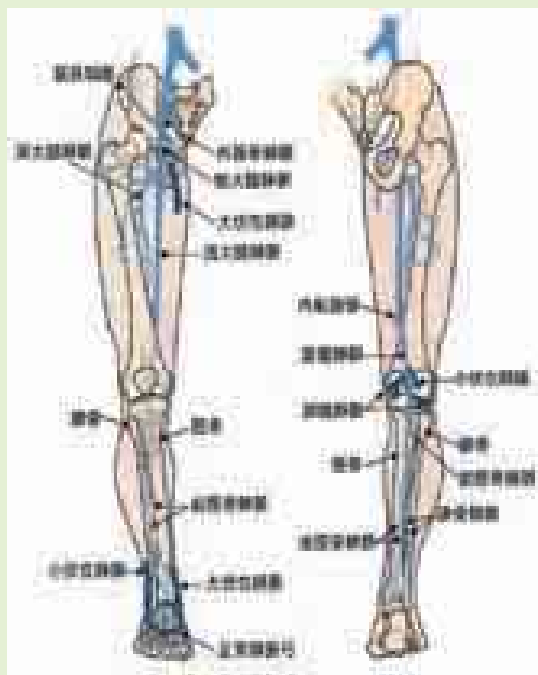
エコー検査は調べる部位によって呼び方も変わってきます。ポピュラーな心エコー、腹部エコーは名前から心臓かなー、お腹かなーと連想する事ができますが、下肢静脈エコーは今一つ知名度が低く、何を調べる検査なのか連想しづらいためと思います。

この検査は、足の静脈にできた血栓（血の固まり）を探すこと、足の血管がポコポコと浮き出る静脈瘤を調べることを目的としています。

血栓を探す検査は、深部静脈血栓症といって、足に血栓が生じることで心臓に戻る血液の流れが悪くなって足がむくんだり、腫れたりしたときに調べます。

エコノミー症候群で話題に上がったことから御存じの方も多いと思いますが、足に生じた血栓が血液の流れによって肺に達し、肺の血管を塞いでしまう肺血栓塞栓症（写真1）を引き起こすことでも知られています。

調べる静脈は、足の付け根から足首までの沢山の静脈を1本ずつ（時には数本ずつ）観察し血栓を探していきます（図1）。



血管超音波テキストより抜粋

図1 検査を行う足の静脈



写真1 肺血栓塞栓症

肺動脈の矢印（↓）部分に白く血栓ができています。足にできた血栓が肺動脈につまったものと考えられます。

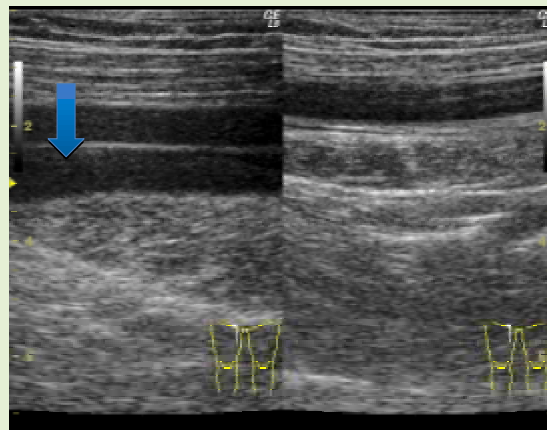


写真2 正常な静脈のエコー

左は通常時の静脈（↓）、右は圧迫時の静脈で圧迫時には静脈が完全につぶれ、内部に何もありません。

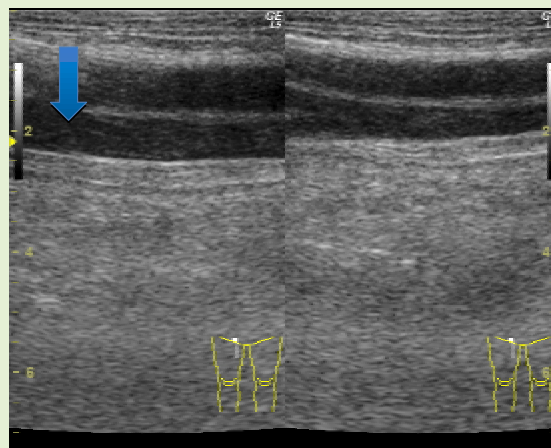


写真3 深部静脈血栓症のエコー

左は通常時で静脈内に白く血栓が写っています（↓）。右は圧迫時で静脈がつぶれずに残り血栓の存在が確認できます。

検査の方法は、通常のエコーと同じ様に足にゼリーを塗りプローブを当てて調べていきますが、太ももは仰向けに寝た状態で、膝から下は座った状態で行います。

血栓の種類によってはエコーに写りにくいものもあるため、プローブを押し当てて静脈を完全に潰し、内部に血栓がないか確認しながら進めていきます(写真2)。同時に血の流れにカラーを付けて流れが滞っていないかも観察していきます。

血栓が生じている場合は、プローブを押し当てても血管が潰れずに残っていたり(写真3)、カラーを付けても色が付かないことで見つけることができます。

また「どこの血管にできているのか?」「新しい血栓なのか?」「流れやすい血栓なのか?」なども同時に観察して肺血栓塞栓症を起こす危険性や、治療による血栓の溶けぐあいも見ていきます。

「私は足が何ともないのになぜ調べるの?」

足がむくんだり、腫れたりしていないのに調べる場合もあります。

ちょっと専門的な話になりますが、血栓が作られる原因として、①血流うっ滞 ②血管壁損傷 ③血液凝固能亢進の3つの危険因子があります。

①の血流うっ滞は、静脈内の血液が長い時間流れない状態です。

足は第2の心臓と呼ばれるように動かす事によって筋肉が収縮して血液が押し出されていきますが、この状態が少なくなる長期臥床の方、静脈が途中で圧迫されて血液の流れが悪くなる肥満、お腹に大きな腫瘍等がある方がこれにあてはまります。

②の血管壁損傷は、静脈血管が傷ついたり炎症を起こしている状態です。

カテーテルの留置、静脈炎を起こしている方がこれにあてはまります。

③の血液凝固能亢進は、常に血液が固まりやすい状態です。

血液は身体の中で固まろうとする働きと、固まらない様にしようとする働きがバランスよく働いて固まらない状態を保っています。過去に血栓症を繰り返している方、家族に血栓症になった方がいるなど先天的に働きが弱い可能性のある方、血栓を作りやすくする物質を放出する悪性腫瘍、ホルモン療法、多血症等の方があてはまります。

これら危険因子のいずれかあるいは複数が複雑に

絡みあうことで血栓症の確率が高まります。

血栓ができていても症状が出ない方も多く、医師がこの危険因子とその他の検査などを総合的に判断してエコーが必要か決定します。

「足の血管が浮き出てきたんだけど、これって静脈瘤?」

静脈瘤は、皆さん聞いたことがある方も多いと思います。

足の静脈には、血液を重力に逆らって心臓に戻すための逆流防止弁がついていますが、この弁が壊れると逆流が生じて膨らんでくるのが原因です。

立ち仕事、妊娠等で生じることが多く、だるい、足がつる等の症状のほか美容的に悩まれることが多い病気です。

エコーでは、「どこの静脈が膨れているのか(どこの静脈から枝分かれしたものか)?」「静脈炎が生じていないか?」「壊れた弁はどこか?」を調べていきます。特に壊れた弁を見つけることは治療して行く上でも重要で、手で足を圧迫して逆流を誘発させながら進めていきます。

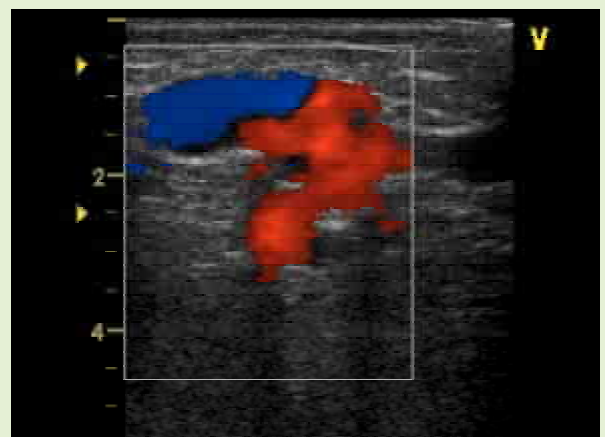


写真4 壊れた静脈弁
赤く表示されることで、弁が壊れ血液が逆流していることが判ります。

以前は、静脈造影など患者さんに若干の痛みを伴う検査が一般的でしたが、エコー技術の進歩と体への害の少なさから、エコーが第一選択とされることが多くなってきました。

検査中にベットに横になったり、座ったりと煩わしかったり、少しだけゼリーでベトベトになったりもしますが、私たちも技術をみがき、患者さんの負担が少ない様に時間短縮や精度の向上に努めて参ります。下肢静脈エコーの際にはどうかお付き合いください。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会



緩和ケアチーム 麻酔科
医長 岩波 悦勝

—昨年、昨年に続いて、本年も5月14、15日の2日間（約16時間）にわたって、当院大講堂で行われた。

この研修会は、がん診療に携わる医師が、緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がん治療の初期段階から緩和ケアが提供できることを目的に、厚生労働省の指導のもとに全国のがん診療連携拠点病院が中心となって行われている。

参加者は、全道から医師18名（院内医師7名、院外医師11名）、看護師4名、薬剤師1名、理学療法士2名の計25名が参加された。

講師陣は、当院の西尾院長、緩和ケアチームをはじめ、全道から緩和ケアに精通した選りすぐりの講師陣に来て頂き、すばらしい内容の講演であった。

研修内容は、厚生労働省の指定された内容である、癌疼痛対策やコミュニケーション技術などが中心であったが、当院独自の内容として放射線治療、終末期の輸液療法、意思決定の支援が加えられた。また、この研修会の特徴のひとつですが、ロールプレイやワークショップが盛り込まれており、より能動的に参加してもらい、一般的なただ聞くだけの講義よりも、より記憶に定着させる狙いをもって行われた。昼食も講義を聴きながら摂るという大変な濃厚な研修会であり、参加者の皆さんも疲れていたとは思いますが、外見からはその疲れの微塵も感じられない程、積極的に参加されていました。

今年で3回目の開催でありましたが、これで当院の医師のほとんどが参加され、来年からはさらに市中の医師が中心となった研修会となることが予想されます。この研修会を機会に、地域の医師、医療者との交流、連携がより深まっていき、緩和ケアがより地域全体にまで広がっていく、よい機会になればと考えています。

最後に、忙しい日々の臨床の合間をぬって、この研修会の準備、運営にあたっていただいた院内スタッフに、この場を借りて感謝いたします。



平成23年度 第1回 感染管理研修会

感染対策室 感染対策係長（感染管理認定看護師） 一戸 真由美

6月7日、第1回 感染管理研修会を行いました。今回は、「感染症にまつわるPit fall!!!」と題し、手稲溪仁会病院 総合内科・感染症科医長である岸田直樹先生より、抗菌薬適正使用のための細菌検査に関する講演をしていただきました。



手稲溪仁会病院
総合内科・感染症科

医長 岸田 直樹先生

参加者は、医師およびコ・メディカル98名。内容は、細菌検査結果の正しい見方や適切な利用方法として、正しい検体の採り方、最低限覚えておくべき細菌、血液・尿・痰などの検査（グラム染色や培養など）で細菌が検出された時の判断の仕方。そして、細菌の感受性（各抗菌薬が効くかどうか）やMIC（最小発育阻止濃度：菌の発育を阻止するために最低限必要な抗菌薬の濃度）の判断と抗菌薬の選択についてなどです。

細菌は、もともと環境や人間の身体にたくさん存在するため、どれが本当に悪さをしているかの判断が難しいこともあります。熱や咳、下痢やおう吐など感染症のような症状があっても、本当の原因を見つけないと効果的な治療はできません。講演では、基本から診断や抗菌薬の選択まで、幅広く、わかりやすく教えていただきました。

主に医師や薬剤師、検査技師向けの内容だったため、専門用語が多く難しい部分もありましたが、参加した職員は、関心を持って聴いており、とても参考になったという感想が多数ありました。次回、第2弾は10月20日「抗菌薬overview」と題し、抗菌薬の適正使用についてお話していただく予定です。

ふれあい看護体験を終えて

副看護師長 長内 亜希

5月13日看護の日のイベントとして、当院ではふれあい看護体験を実施しました。参加者は9名の高校生と1名の社会人の方でした。将来、看護師や医療従事者を目指す参加者たちにとって、実際に患者さんと関わることで看護とはどのようなものかを考える貴重な体験となったようです。

体験当日、参加者の皆さんは少し緊張した様子で病院にきました。早速、白衣に着替え、午前中は病棟で患者さんへの看護体験を行いました。各病棟の看護師と共に足浴や洗髪、シャワー浴などの援助を行いました。はじめは患者さんに挨拶するのもしこちない感じでしたが、援助の難しさを感じながらも患者さんとのコミュニケーションの楽しさや重要性、「ありがとう」と感謝されることの喜びを知ることが出来ました。



午後からはリハビリテーション室、リニアック室の施設見学と血圧測定や車椅子での移送体験などの演習を行いました。そこでは参加者が看護師役、患者役を交互に体験し、患者さんの思いを知ると共に、患者さんへの配慮の大切さを学ぶことが出来ました。

1日という短い時間でしたが、「絶対に看護師になりたいと思った」「看護師の仕事のやりがいを感じた」「もっとたくさん体験したかった」など体験者の前向きな発言を聞くことが出来ました。そんな体験者の姿を頼もしく感じ、企画した私たちも今回このような場を提供できたことをうれしく思うと共に、私たち自身も看護師という仕事の魅力を再確認することが出来ました。

今回体験した皆さんがこの体験を忘れずに、将来一緒に働く日が来ることを願っています。

ボランティア活動者に対する感謝状の贈呈について

4月20日水曜日の午前11時より、平成23年度第1回目のボランティア懇談会を開催し、その中で当院のボランティア活動1年以上の方々を対象としまして、感謝の意を表するために院長より昨年に引き続き感謝状の贈呈を行いました。ボランティアの方々からは、「ボランティアを行っていくうえで励みになります」との声をいただき、贈呈終了後院長とボランティアの方々と懇談を行い、午前12時に閉会となりました。

懇談会につきましては、今後1ヶ月毎に実施して参ります。



今年度初めてのボランティアコンサートを6月24日金曜日外来ホールにて、「煌めきクラシカル・コンサート（オペラ）」を15時より開催しました。テノールを本多照彦氏、ソプラノを武藤志美氏、フルートを松沢幸司氏、ピアノを橘田由希乃氏の4名で実施をいたしました。本多照彦氏は、当院の外来に通院されている方で、他の3名の方々に声を掛けて頂き実現の運びとなりました。

久々のコンサートということもあり、外来ホールは患者さんで一杯となり、皆さんが演奏等に聞き入り、本多氏が当院に通院している事を話してから連帯感が強まり、中には懐かしい曲目に涙する患者さんも数名おりました。最後にはアンコールもかかり、盛況で終了することが出来ました。



この場をお借りして出演された方々に、深く感謝申し上げます。

ボランティアコンサートにつきましては、今後も毎月実施して行く予定であります。

独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター
Hokkaido Cancer Center
都道府県がん診療連携拠点病院

〒003-0804
北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3-54
代表 TEL (011) 811-9111
FAX (011) 832-0652
ホームページ <http://www.sap-cc.org/>

● 相談窓口

がん相談支援情報室

直通電話 (011) 811-9118

医療連携室

直通電話 (011) 811-9117

直通FAX (011) 811-9110

メールアドレス hyoshida@sap-cc.go.jp

交通のご案内



【地下鉄】 地下鉄東西線「菊水駅」下車、3番出口より徒歩3分

【自動車】 駐車場につきましては数に限りがありますので、できるだけ、公共の交通機関をご利用下さい。