

# 鹿児島医セン

鹿児島医療センター（循環器・がん専用施設）

2009.2

vol. 35

## 平成20年度鹿児島医療センター 緩和ケア研修会を開催して

平成21年1月11日(日)、12日(月・祝日)の2日間にわたり、かごしま県民交流センターに於いて、緩和ケア研修会を主催いたしました。

「がん対策基本法」が制定、施行され、平成19年6月には、「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。その中で、治療の初期段階からの緩和ケアの実施のために、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること」が重点目標として掲げられました(当初10年以内でしたが、5年以内に変更)。また、がん診療連携拠点病院の指定要件として毎年定期的に研修会を実施していることがわかりました。

このような背景の中で、鹿児島県で初めて開催される研修会として、鹿児島県と鹿児島緩和ケア・ネットワークの共催を頂き企画しましたので、参加者を1)鹿児島市医療圏の医療機関に勤務する医師、2)鹿児島県内のがん診療連携拠点病院、地域中核病院に勤務する医師で、今後開催される緩和ケア研修会に協力者として参加する意志がある方として30名募集しました。当日2名欠席があり、鹿児島市内14名、市外14名の方に参加いただきました。

プログラムは、厚労省「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成20年4月1日健発0401016号)に準拠し、基本的には日本緩和医療学会PEACEプロジェクトの内容で行いました。1日目、がん性疼痛の評価と治療(講義、90分)、がん性疼痛事例検討(グループワーク、90分)、オピオイドを開始するとき(ロールプレイ、90分)、消化器症状(講義、45分)、地域連携と治療・療養の場の選択(講義・グループワーク、60分)、2日目、精神症状(講義、90分)、コミュニケーション(講義、60分・ロールプレイ、120分)、呼吸困難(講義、45分)、他と非常にタイトなスケジュールでした。



この研修会の特徴は、

一方的な講義ではなく、双方向性のインタラクティブな講義とワークショップを行うことで行動変容を目指しているということです。県外から講師として、余宮きのみ先生(埼玉がんセンター)、佐伯俊成先生(広島大学病院)、黒岩ゆかり先生(宮崎市医師会病院)にお越しいただき、非常に充実した内容として頂きました。また、県内から講師・協力者として、医師11名、認定看護師(緩和ケア、がん性疼痛看護)11名、臨床心理士1名の御協力を頂き、グループワークやロールプレイでファシリテーターとしてご活躍頂きました。

終了後アンケートでは、興味を持ったものとして、コミュニケーション、精神症状、地域連携、がん性疼痛事例検討などが挙げられ、また、すべての方が他の医師にも参加を勧めたいと答えていただきました。改善点・感想では、参加者は、時間が長い、疲れる。看護師、緩和ケアチームで参加ができれば、ロールプレイの時間が短い。勉強、知識の整理になった。ロールプレイの体験が良かった。ネットワークの構築の足掛かりになる。若い医師の参加を、各地域での開催を。というような意見が出され、協力者からは、ファシリテーターは医師が多くなると良い。ファシリテーターのトレーニング、打合せなど準備をしっかりしたほうが良い。勉強、知識の整理になった。ロールプレイで医師の姿勢、苦悩が理解できた(看護師)。他病院のスタッフとの交流が図れた。研修会をいろいろな人に広げていくこと、地域連携の視点を持つことの必要性。というような意見がでました。

この研修会を通じて、参加者・協力者ともに多くの学びを得ていただいたこと、緩和ケア・がん診療にかかわる多職種の方々の交流が図れ、今後、県内の拠点病院でも開催される運びとなった事は、企画責任者としてこの上ない喜びとなり、この場を借りて皆様にお礼を申し上げます。来年度以降も、内容をさらに充実させて開催していく予定です。御参加および御協力を宜しくお願い致します。

(緩和ケアチームチーフ・耳鼻咽喉科医長 松崎 勉)

## キャンサー・ボード (cancer board) について

キャンサー・ボード(cancer board)とは、がんの診断医、内科医、外科医、放射線治療医、病理医、看護師、薬剤師などが参加し、それぞれの専門の立場から意見を交換して症例検討を行い、治療に役立てるものです。当院は、2006年8月に、地域がん診療連携拠点病院に指定されました。2008年3月に改訂されたがん診療連携拠点病院の整備指針には、「がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供」することを目的に、キャンサー・ボードの設置が盛り込まれました。

当院においても、2008年11月に第1回のキャンサー・ボードを開催しました。

第1回のキャンサー・ボードでは、2例の症例検討が行われました。1例目は、直腸カルチノイド症例の治療方針について(外科)の検討があり、直腸カルチノイドの内視鏡的粘膜切除術(EMR)後の病理組織学的な悪性度の検討より、直腸の追加切除は縮小手術でよいと考えられるとの方針が提案され、実際に人工肛門造設にならずに済んだ症例の呈示がありました。2例目は、大腸がん多発肝転移に対する三次治療(新規分子標的治療薬アーピタックス)の症例(消化器内科)について症例呈示がありました。この大腸がん症例の病理組織において、上皮増殖因子(EGF)受容体の発現がみられており、三次治療としては、抗がん剤(CPT-11)と新規分子標的治療薬アーピタックス(EGF受容体に対する抗体)の併用がエビデンスとして推奨されることが示されました。

当院は、循環器疾患、脳血管疾患、がんを三本柱として診療を行っていますが、がん疾患を扱う



診療科としては、血液内科、消化器内科、外科、耳鼻咽喉科、婦人科、泌尿器科、放射線科、臨床病理科があります。がん治療は、外科治療、化学療法、放射線治療、内視鏡治療、緩和ケアなど多岐にわたり、それぞれ進歩が著しく、各主治医あるいは各科内の検討だけでは判断が難しい症例があります。そのような症例に対しては、それぞれの専門の立場から意見を交換して症例検討を行うことで、より適切ながん医療を提供することができると考えられます。当院の理念でもある「良質の医療を病む人の立場に立って提供する」べく、がん患者さんの病態に応じた良質ながん医療を提供できるように努力しておりますが、患者さんのニーズに応えるためには、地域の医療機関との連携が必要になることも多いと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。当院のキャンサー・ボードは、当面は月一回の開催予定ですが、将来的には開催回数を増やして、地域の医療機関からも参加していただけるようなものになればと考えています。

(消化器内科医長 藤島 弘光)



## 退院調整看護師研修に参加して

平成20年度国立病院機構本部退院調整看護師養成研修に参加させて頂いた。全国から44名が参加し、5月の4日間の研修中、1)退院調整が求められる背景 2)退院調整に必要な社会資源の活用 3)退院調整と訪問看護ステーション 4)退院調整と地域連携 5)退院調整における病院内連携システム構築について学んだ。中でも特に、病院内でのシステム構築については、グループワークも行われた。6月2日～10月24日の中で10日間の臨地実習を行い、10月30日事例発表をもとに、退院調整の現状と課題を整理して全研修を終えた。



病院内において、いかに組織作りを行い、退院調整をシステム化していくことが重要であることを学んだ研修であり、その為には一人ではなく、チーム一丸となって取り組む必要がある事を実感させられた研修だった。

平成18年度の医療法改正により、医療機能の分化、地域完結型医療、シームレスな医療提供が求められている。そのような時代の中で、患者やその家族はいろいろな不安を抱えている。平均在院日数が短縮され、疾患による症状や、障害を抱えた状態で、患者や家族は、次を考えていかなければならない。病院の機能分化の中で、急性期病院に入院している時から、社会復帰を見据えた方向性を考えなければならず、その為の適切な情報提供が必要である。しかも、家族構成の多様化により、本人・家族の意向に違いがあることが多く、その支援も必要である。入院中から、転院先に直接本人・家族が入院相談に行く事や、退院前に在宅医や訪問看護師・ケアマネージャーとカンファレンスを行う事は、不安の軽減につながるかと考えている。

転院先を一緒に探していた家族が、入院相談に行った後「あそこなら安心して妻を診てもらえそう。」と険しい顔から一変して、穏やかな表情になって戻って来られた時は、私も嬉しくなった。

ある日、「1泊だったけど家に連れて帰れて良かった。いろいろ話をきいてもらったり、連絡とってもらってありがとうございました。」とわざわざ家族から連絡を頂いた。精査目的で入院してすぐにがんと分かったが、高齢でもあり、積極的治療は希望されず、本人・家族が在宅を希望していた。在宅支援について地域的に情報が少なく、患者の状態に猶予がない中、探しあてた病院に家族が相談に行ったケースだった。家族のいろいろな不安を聴いていた分、とても気になっていたケースだった。私が退院支援に関わった患者が、その後、どんな生活をしているか常に気になるので、連絡して下さった家族に感銘をうけた。

私の役割は、橋渡しである。入院早期から、患者・家族の意向に沿い、今後を予測しながらの支援が必要である。私の看護師としてのモットーは、「その人がその人らしく」である。学生時代、受け持たせて頂いた患者より得たことである。患者・家族ができるだけその人らしくあるための支援ができれば、私にとって最高である。その為、これからも、退院前カンファレンスや病院訪問を行い、地域の方々との顔の見える連携作りを行いたいと考えている。

(地域医療連携室 看護師 田添 裕美)

# 新任紹介



## 第二循環器科 医長

ぬるぎ のりひと  
**塗木 徳人**

平成21年1月から当院勤務となりました。レジデントとして2年間勤務していましたが、そのころに比べると、病院も

改装されましたが、ハード面、ソフト面ともに、その充実ぶりに驚いています。

昨年まで不整脈治療、カテーテルアブレーションのお手伝いをさせていただいていました。常勤として勤務することになり、当院でのカテーテルアブレーションや植込み型除細動器、心不全に対する心室再同期治療の発展に少しでも寄与できればと思っています。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



## 第二循環器科 医師

たのうえ かずゆき  
**田上 和幸**

1月より鹿児島大学病院心臓血管内科から鹿児島医療センター第二循環器科へ異動になりました。平成14年にも一

度こちらにはお世話になっています。6年ぶりですが、病院も新しくなっており、まだまだ不慣れな部分があると思いますが、心機一転頑張ります。ご迷惑をおかけすることが多いと思いますがよろしくお願ひ申し上げます。



## 研修医

**金子 ひとみ**

早いもので、研修医生活も11か月目を迎えるようとしています。

4月になってからは、毎日が本当にあっという間に過ぎていきました。最初の1~2週間は、オーダリングや検査器具の場所・使い方などを覚えることだけに必死で、仕事をしているという実感はありませんでした。採血が早くうまくなるようにと、どんなに忙しくても1ヶ月間は必ず「一日一刺し」と目標を掲げ、毎日研修医同士で採血をし合い、その度に血だらけになり、腕に青あざを増やしていった日々が随分昔のことのように思えます。10か月間で内科・麻酔科・外科と研修させていただきましたが、循環器科・脳血管内科では毎日のように急患が来て、緊迫した中で、

# 研修医奮闘記

いかに迅速に病態を把握し、必要な検査・手技を判断し行うかという急患への初期対応を学ぶことができました。糖尿病内科では、患者さんが医療スタッフとともに、受動的ではなく能動的に考え行動し、治療していくことの大切さ、そのためにはどのようにアプローチしていけばいいのかについて深く考える機会を与えていただきました。麻酔科・泌尿器科では気管挿管やCV、腰椎穿刺、生検など沢山の手技を、経験させていただきました。このように充実した10カ月を送ることができたのも、指導医の先生を始めとする先生方は勿論、沢山のコメディカルの方々や事務の方々のご協力、ご支援のお陰だと思います。

まだまだ半人前にも満たず、ご迷惑をおかけすることも多いと思いますが、一日も早く、患者さんや病院スタッフの方々の力になれるような医師になれるよう、頑張っていきたいと思っています。

■お問い合わせ先 独立行政法人 国立病院機構 **鹿児島医療センター** (循環器・がん専門施設)

〒892-0853 鹿児島市城山町8番1号 (代)TEL 099(223)1151 FAX 099(226)9246  
http://www.kagomc.jp 脳卒中ホットライン ▶ **090(3327)5765**

【地域医療連絡室】 濱田・大渡・平田・中島・田添・吉留・善福  
直通電話▶099(223)4425 フリーダイヤル専用▶0120(334)476  
※休日・時間外は当直者で対応します。

