

鹿児島医セン

鹿児島医療センター（循環器・脳卒中・がん専門施設）

2009.8 vol. 41

がん化学療法看護認定看護師として

がん化学療法看護認定看護師制度は平成10年に発足し、現在416名の看護師が全国で活動しています。

私は今年6月にがん化学療法看護認定看護師となり、鹿児島県では私を含めて9名がそれぞれの施設で活動しています。

主な役割は、化学療法を受ける患者さんや家族が、自分らしい生活を大切にしながら治療を決定し、継続していけるよう専門的に支援することで、具体的には、①がん化学療法に関する最新の知識をもとに抗がん剤治療の安全な管理を実施する ②患者や家族に対して総合的な判断を行い、治療選択を始めとする意思決定や副作用のマネジメント、セルフケア、心理・社会面への継続した支援を実践する ③スタッフに対して実践的モデルを示し、指導・相談を行う ④医師や薬剤師その他の職種と連携を取りながら、患者や家族が副作用に対するセルフケアを行い、より良いQOLを実現できるよう支援することです。

現在私は外来化学療法室の専従看護師として勤務しています。2002年の診療報酬改定で外来化学療法加算の制定、また在院日数の短縮に伴い、多くの施設で外来化学療法が行われるようになりました。当院は2008年4月から包括医療を導入し、今まで入院して行っていた化学療法を外来での化



学療法へと移行し、その件数も年々増加しています。

外来での治療は入院日数の短縮、病床の効率運用、包括医療の導入など多くのメリットがあります。

患者さんにとって通常の日常生活が送れ、社会生活が続けられるなどQOLの向上が図れる反面、治療後の副作用や緊急時の対応を自ら行わなければならない、また家族の協力が必要になるなどの問題が伴ってきます。それらの問題に直面する患者さんや家族の相談に応じ、自宅での生活を安心して送れるよう必要な情報提供や個別的な指導を心がけています。

治療を行ううえで避けられない骨髄抑制や嘔気などの副作用に対しては、身体的・精神的問題をマネジメントし、治療継続が困難となる前に医療者間で情報共有し、対処していくことも必要となります。

患者さんや家族は自分たちの人生を左右する治療に命がけて臨んでいます。抗がん剤の効果を十分に得られることが目標であり、それを達成するには抗がん剤の安全・確実な投与が重要となってきます。その責任を背負っていることを常に忘れず、患者さんと家族の期待に応え、認定看護師として役割を果たしたいと思っています。

（がん化学療法看護認定看護師 徳永志保）



学校祭を終えて

今年の学校祭は『eco～地球にやさしく、人にやさしく』というテーマの下、『世界環境DAY』であった6月5日と6日の両日に行いました。

このテーマに決定した理由はeco活動の取り組みが、今や当たり前求められる時代になりつつあること、また、ecoの基本理念に『相手を思いやる気持ちがecoにつながる』という考えがあり、その理念は、私たちが今後行っていく看護の基本にも共通しており、ecoに対する思いを深めることで私たちの看護観の形成の一助にしたいと考えたからです。

初日は体育館で演奏会の演奏から始まり、午後からはecoカルタを通して、ecoについてみんなで考える取り組みを行いました。その他にも、牛乳パックを再利用して紙作りをするeco体験やマイコップ持参に限ってのジュース10円販売、健康であることもecoという考えのもとでの健康チェックなど様々な取り組みを行いました。病院の職員の皆様からフリーマーケットの物品を提供していただいたりと、両日ともに沢山の方々に協力していただき、看護学校らしいアットホームな雰囲気の良い学校祭となりました。

ecoをより身近に感じてくれることが学校祭を企画した実行委員の願いであり、ecoから始まった今年の学校祭を通して、地球へのやさしさを体験した皆さんが、『人にやさしく、相手を思いやる気持ち』を、さらに広げていくことを確信しています。

(第16回 学校祭実行委員長 17回生 谷 孝範)



学校祭は毎年2年生が中心となって企画し学生全員が主体となって行う行事です。

今年度は新型インフルエンザの感染が心配される中、多少の企画の変更もありましたが、病院職員の皆様にも多くのご協力をいただきながら、無事終了いたしました。

ありがとうございました。

学生たちは、学校祭を企画・運営していく中で、調整力や、組織としての動き、リーダーシップ、メンバーシップを学んでいます。

本校は1学年120名という大所帯の学校です。学年を超えて300名以上の学生の意見を取りまとめたり、グループそれぞれの時間の調整をすることは難しく、学生にとっては相当な試練だと思われます。しかし、人間関係に悩みながらも皆で話し合い、投げ出さずに学校祭をやり遂げた後は、本当にひとまわり大きく成長した学生達がいいます。

学校祭の中でそれぞれが感じたことを今後の学生生活に生かして、今年度の学校祭のサブテーマにあるように、人にやさしい学生が育ってくれるよう見守ってきたいと思います。

(2年生担当教員 岡田世志美)



吉井胃腸科肛門科

当院の開業は平成7年3月1日です。

開業のきっかけは平成5年の8・6水害です。妻が当地で皮膚科診療所を開業しておりましたが、水害で浸かってしまったクリニックはしばらくたっても湿気が抜け切れず、「立て替える」といい出したのを機に、「では私も…」となりました。年齢的にも外科医としての限界を感じ始めていたのかもしれませんが。小さなクリニックで無理をせず、でも納得のいく医療を続けて行くのが目標でした。

開院するにあたり、消化管及び肛門の診断・治療を大きな柱と致しました。消化管では上部及び下部内視鏡を中心とした診療を、又肛門に関しては痔核、痔瘻、裂肛その他諸々の肛門疾患に対処しています。これらの検査は1回きりのものではなく、繰り返し行うものですので、苦しみのおまり再検査を躊躇することのないように、不安・苦痛を感じさせない工夫と努力をしています。可能な限り外来で検査や処置を施行しておりますが、必要な場合は連携する病院に入院をお願いしています。

内視鏡の検査等で来院する患者には高齢の方が多く、そのため様々な合併症を有する方も少なくありません。門外漢の私はその都度中村一彦名誉院長にしばしば相談にのって頂き、心筋梗塞や腹部大動脈瘤を有する患者



さんについて助けてもらったことも少なくありません。脳神経外科の今村純一部長先生や心臓血管外科の山下正文院長先生、豊平均部長先生をはじめ、多くの先生方にも大変お世話になっています。

高度の合併症を有する高齢な方々が先生方のご尽力により元気に退院して、当院へもどってこられることは大きな感激であり、感謝に堪えません。これからも宜しく御願い申し上げます。

(吉井胃腸科肛門科 吉井紘興)

診療ひとくちメモ

急性大動脈解離は解離の進展では致死的な病態を呈します。解離が上行大動脈に及ぶ急性A型大動脈解離では心タンポナーデ、大動脈弁閉鎖不全による心不全で突然死の可能性があり血栓閉鎖型の一部を除き緊急手術の適応です。解離が上行大動脈に及ばない急性B型大動脈解離は血圧の厳重な管理下に保存的治療を行います。ただ破裂、臓器虚血、制御不能な疼痛をみとめる場合は外科治療が行われます。

初発症状は激しい胸痛または背部痛、腰痛です。解離の進展では疼痛部位が移動します。高血圧症、マルファン症候群、炎症性血管疾患などを有する場合解離を念頭におく必要があります。心不全、臓器虚血等の合併症(図1)には注意を要します。

診断:胸部X線写真で縦隔陰影の拡大、胸水貯留、無気肺像をみとめることがあります。心電図は冠動脈疾患を除外するためには有用です。聴診で大動脈弁逆流音、四肢の血圧格差の確認が必要です。解離のスクリーニングとしてエコー検査が最も有効です。エントリーの同定、大動脈弁閉鎖不全、心タンポナーデの有無など血行動態を抽出できます。CT検査は客観的に死角なく大動脈を検索できます。全身臓器の虚血の有無も確認できる造影剤を用いた全身CTスキャンは手術を行うためには必須です。

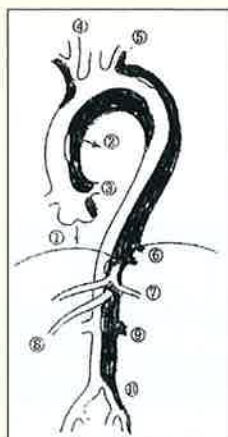
急性大動脈解離について

外科治療は救命目的で通常上行大動脈置換を行います。大動脈基部再建、弓部大動脈置換まで行うこともあります。手術の補助手段は、人工心肺を用いた超低温循環停止法です(18-20℃)。この間の脳保護には逆行性脳灌流を行っています。

成績:2004~2008年の5年間で急性期A型大動脈解離手術は65例あり死亡率は4.6%です。慢性期ではA型28例、B型10例で死亡例はありません。ちなみに同時期に真性胸部大動脈瘤手術は145例行われ死亡率3.0%です。

急性大動脈解離はできるだけ早く集中治療のできる施設へ紹介して下さい。

(心臓血管外科部長 豊平均)



障害部位	症状
① 大動脈弁	AR, 心不全
② 上行大動脈	心タンポナーデ, 心不全
③ 冠状動脈	心筋梗塞, 心不全
④ 総頸動脈	脳虚血, 脳梗塞
⑤ 鎖骨下動脈	上肢低血圧
⑥ 肋間動脈	胸痛
⑦ 腹腔動脈	肝障害, 脾梗塞
⑧ 上腸間膜動脈	腸管虚血・壊死
⑨ 腎動脈	腎梗塞, 腎不全
⑩ 総腸骨動脈	下肢低血圧, 下肢虚血・壊死

図1. 大動脈解離の合併症

新 任 紹 介



血液内科
レジデント **おの ようへい**
小野 陽平

7月より血液内科レジデントとして勤務させていただいております。当初は右も左も分からず院内を彷徨っておりましたが、ようやく慣れてまいりました。浅学非才の身ではありますが、少しでも皆様のお役にたてるよう頑張ります。よろしく願いいたします。



血液内科
レジデント **うえむら とくろう**
上村 徳郎

2009年7月よりお世話になっております。鹿児島大学病院より赴任してまいりました。鹿児島出身で、故郷のために働けることを光栄に思います。まだまだ至らないところが多々あると思いますが、御指導、御鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



第二循環器科
レジデント **やの ひろき**
矢野 弘樹

平成21年7月1日より循環器科レジデント及び内科レジデントとして勤務させていただくこととなりました。3か月間という短い間ですが、鹿児島医療センターで患者さんやスタッフの方々から多くのことを学んでいきたいと思っています。わからないことも多くご迷惑をおかけしますが、ご指導のほどよろしくお願いいたします。

編 集 後 記

8月に入り私が最も好きな盛夏の季節を迎えました。が、梅雨は明けたものの天候不順な日々が続く、恵みの雨どころか災害をもたらしていて、このままでは豊かな実りの秋を迎えられるかどうか心配です。また、8月は甲子園の季節で、私も故郷の京都、13年暮らした沖縄代表に加え、今年は鹿児島代

表も気になるところです。ぜひ、この中から優勝校が出て欲しいなと思います。今月号におきましては、吉井胃腸科肛門科吉井先生には素晴らしい記事を執筆して頂き有り難うございました。今後もよりよい連携室だよりにしていくためにも是非、御協力・御指導の程よろしくお願い致します。

(担当:井上)

■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・脳卒中・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**

【地域医療連携室】 濱田・大渡・井上・中島・田添・吉留・善福
直接電話 ▶ 099(233)4425 フリーダイヤルFAX専用 ▶ 0120(334)476
※休日・時間外は当直者で対応します。

