

あすなる 通信

第8号 [2010年8月1日]

発行人：望月智行 編集人：経営管理室

医療法人財団 献心会
川越胃腸病院

〒350-0034 埼玉県川越市仙波町2-9-2

電話：049-225-6888 URL：http://www.kib.or.jp/

これからの胃検診のあり方



医療法人財団献心会
理事長
望月智行

日本は世界的に見ても、先進国の中で胃がんの発生が多い国です。今までもその原因について、塩分の取りすぎなど、さまざまなことが云われてきましたが、約30年前に胃粘膜中のピロリ菌が発見されてから、過去に概念が大きく変化してきました。今では胃潰瘍や十二指腸潰瘍だけでなく、胃がんの発生にも、このピロリ菌が最も大きな影響を及ぼしていると考えられています。

医学・医療の進歩によって、日本における胃がんの相対的死亡率はやや低下していますが、胃がんの発生そのものはまだ減少しているとはいえません。胃がんの死亡率を下げる対策としては、まずは発生そのものを抑えこむことと、科学的根拠に基づいた有効な検診システムを開発することでしょう。胃がんの発生を抑え込む対策としては、このピロリ菌の撲滅が有効であることが国際的にもほぼ分かっており、遅まきながら日本でも、その対策を進めようとしています。

もうひとつの課題は、いかにして胃がんを早期発見するかです。



上高地の朝

今では早期段階で発見された胃がんは、開腹しないで内視鏡的に切除できるがんも多く、また5年生存率（ほぼ治癒する確率）も非常に高い数字が期待できます。

しかしながら日本では、まだまだ胃がん検診の受診率が大変低いことと、検診システムそのものに問題があるといわざるを得ません。現在、地方自治体や企業主体に行われている胃がん検診は、そのほとんどが造影剤（バリウム）を飲んで行うレントゲン検診となっており、またそれも画像が小さな間接撮影に頼っているもの（レントゲン検診車で行うもの）が少なくありません。これらによって発見される胃がんは大変低率で、しかもX線被曝の問題と費用対効果を考えると、多くの問題点を抱えています。

これらを考えると、今後の胃検診のあり方を再検討する時期に来ていることは間違いありません。理想的には血液や尿、糞便などで早期発見できることですが、現状ではまだまだ時間がかかりそうです。現時点では、診断の有効性においては内視鏡検査以上のものはないのですが、検診として全員の方に行うことは不可能です。

せめて①40歳以上②ペプシノーゲン陽性（血液検査）③ピロリ菌陽性者——を胃がんのハイリスクグループとしてチェックし、その方々には内視鏡検診を行うというような、効果的なシステムに変えるべきではないかと考えています。

当院の導入看護 「ナイチンゲール看護論」 「KOMI理論」の紹介

理事兼務看護部長 池田五十鈴



はじめに

当院では平成6年からナイチンゲール看護論を導入しております。

ナイチンゲールは看護現場で尽力しただけでなく、有名な「看護覚え書き」「救貧覚え書き」「病院覚え書き」など130冊もの本を書き、その上ナイチンゲール自身が建築家であり天文学者でもありました。

130冊もの著書全体を貫くテーマは、「人間の暮らしと健康を支える看護と福祉」であり、19世紀に書かれた古典であっても、この考え方は今の時代を象徴するテーマでもあり、古くて新しいといわれる所以がここにあります。

看護のメインテーマ

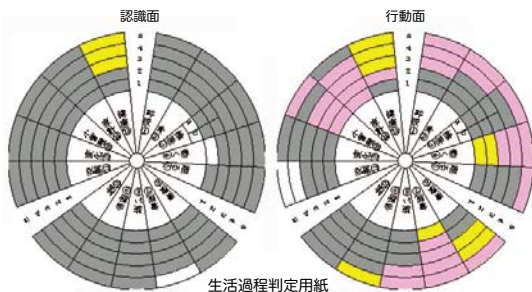
私たちは日々看護に心を添えて、「患者様の幸せのために」を合い言葉に活動させて頂いております。その看護のメインテーマは、「看護覚え書き」のなかでもナイチンゲールが述べておりますように、「生活を健康的に整え、健康的な生活が送れること」と捉えております。成人ですと約60兆個の細胞が人間としての体を構

成していると言われておりますが、その一つの細胞が持てる力を十二分に発揮し、しかも一つ一つの細胞の作り替えが日々滞りなく行われて初めて健康でいられるのですから、私たち看護師としては、一人一人の患者様の個性に配慮した快適(Comfortable)生活環境作りがこのほか大切だと考えております。また、環境を整えることによって、もともと持っている人間の自然治癒力が順調に進むよう、尚かつそのプロセスを妨げないように、人の持てる力に力を貸すことが私達の大事な役割と考えております。

KOMIチャートシステム

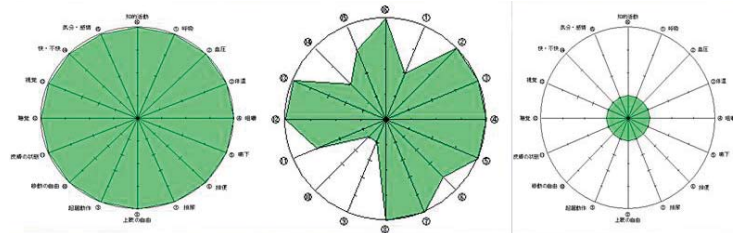
長年ナイチンゲール看護論を研究してきた金井一薫氏が、ナイチンゲール看護論の考えを根底に据え、現代の看護現場で実践させるための理論として構築したものをKOMI理論と言います。前述した当院の看護のメインテーマは、KOMI理論が基となっています。そのKOMI理論を看護現場で実践させるためのツールとして開発されたものが、KOMIチャートシス

テムです。このシステムは十数枚の用紙からなっていますが、ここではメインとなるKOMIチャートとリーダーチャートを紹介します。



KOMIチャート

呼吸する・食べる・排泄する・動く・眠るなど15項目で患者様の生活の状況(生活過程)を判定し、患者様を看護師がどう支援していくか、計画を策定したりすることに活かします。



リーダーチャート

16項目のチェック項目があり、情報収集の心臓部になる大事な用紙です。体の不自由な程度によって様々な図形になります。できあがった図形で患者様の状況をひと目で確認することができます。

あすなる健康教室 **紙上版**

大腸癌の化学療法(抗がん剤療法)について

検査部長 紫藤和久



1990年代までは大腸癌を含めて消化器癌は抗がん剤が効きにくく、病巣を切除できなかった場合は有効な治療法がないと考えられてきました。2000年代に入り消化器癌とりわけ大腸癌では、新たな薬剤の導入、および薬剤の組み合わせにより予後(生存期間)が目覚ましく改善されました。ただ抗がん剤治療により癌が消え去ることは稀で、癌が小さくなり手術が可能となることや、癌の増殖が抑えられ、大きくならず済み、共存できるということが期待できます。

抗がん剤療法は大きく2つに使用目的が分けられます。①術後抗がん剤療法(手術でほぼ取りきれたが、再発予防のため使用)②手術不能癌および再発した大腸癌に対する抗がん剤療法——です。紙面の関係もあり今回は近年特にめざましく進歩をとげた②手術不能癌および再発大腸癌に対する抗がん剤療法について述べさせていただきます。

代表的治療法(当院でも積極的に取り入れている治療)として 1)FOLFOX+アバスタチン療法 2)FOLFIRI+アバスタチン療法があります。FOLFOXとは組み合わせる薬の頭文字をとった名称で具体的には5-FU、オキサリプラチン、ロイコボリンの3

剤を組み合わせる方法です。またFOLFIRIとはFOLFOXのオキサリプラチンをイリノテカンという薬に変更した使用方法です。ともに1回の施行に2日間を要し、2週間毎に繰り返して行っていきます。アバスタチンは分子標的薬と言われるもので、血管ができるのを妨げて癌の増殖を抑えますが、この薬だけでは効果が弱く、先に述べたFOLFOX、FOLFIRIと併用することにより制癌効果が増強されます。とてもよい薬なのですが、傷の治りを遅くし、血栓を作りやすいため、消化管潰瘍のある方や動脈や静脈の中に血栓ができる病気(脳梗塞、心筋梗塞、深部静脈血栓症、肺塞栓症)にかかったことのある方などは使用できません。

1)、2)の薬の使用により、以前は手術できなかった方が手術可能となったり、増殖が抑えられ癌死するまでの期間を延長(約2倍)することなどが可能になりました。ただ費用も高額で(高額療養費制度の適応あり)、さまざまな副作用もあり、使用開始前に医師と十分な話し合いを行う必要があります。

当院ではがん治療認定医が常勤しており、副作用などについて相談の上で治療を開始しており、サポートも医師・看護師・薬剤師が協力しながら当たっていますので、安心して治療を受けていただけるのではないかと考えています。

患者様の声

医療サービス対応事務局

川島亜矢子
(医事課)



当院のスタッフは、「患者様の何気ない一言の中にこそ、大事なメッセージが込められている」と考え、日常業務内で気付いたことや患者様との対応の中で感じたこと等を「患者様の声」として起票しております。医療サービス対応事務局で検討を加える患者様から頂いたご意見の中には、こういった職員記入の「患者様の声」も数多く含まれております。

以前より、患者様から一階待合室の体重計について、「つかまるどころがなく、測る時にふらついてしまうので怖い」等のお声を頂いていました。また、職員から寄せられた「患者様の声」の中にも、「高齢の患者様が体重を測る時、靴の脱ぎ履きをする際つかまるどころがなく、不安定で危なく感じた」「手すりがあると転倒防止にもなるのではないか」等の意見が挙がっており、医療サービス対応事務局において、手すり工事などの対策も含めて検討を重ねて参りました。

その結果、患者様により安全に、そして安心してご使用いただけるように「手すり付きの体重計」を設置することが決定いたしました。その後、患者様から「両手でつかまって台に乗れるので大変助かります」という嬉しいお声を頂いております。

当事務局では、これからも患者様や職員からの声の一つひとつを大切に意見として取り上げ、患者様の立場に立ったより良い改善策を検討して参ります。

桜のシフォンケーキ

(18cmシフォン型1個分)

- 生地：
- 上新粉 ……30g
 - 薄力粉 ……50g
 - 卵(L) ……5個分
 - 砂糖 ……50g
 - サラダ油 ……30g
 - 水 ……60ml
 - 桜の葉塩漬 ……5枚
- 飾り用クリーム：
- 生クリーム、
 - 白あん、食紅
- 飾り：桜の花塩漬け
- 【作り方】
- ①—生地用桜の葉、飾り用桜の花塩漬けを15分くらい水に浸け、塩抜きした後水気を取り、生地用の分をみじん切りにする。
 - ②—卵白と卵黄をボールに分けておく。
 - ③—卵白に半分量の砂糖を入れ、ハンドミキサーで固めのメレンゲを作る。
 - ④—卵黄に残りの砂糖を入れ、白っぽくなるまで混ぜ合わせる。水→白あん→油の順に混ぜながら入れ、ふるった上新粉、薄力粉を混ぜ合わせ、①の桜の葉を入れ混ぜる。
 - ⑤—④に泡がつぶれないように③を3回くらいに分け、混ぜ合わせる。
 - ⑥—生地を型に入れ、170°Cのオーブンで30分焼く。
 - ⑦—粗熱がとれたら、飾り用クリーム(生クリームと白あん(1:1)に、極少量の食紅を加えたクリーム)をかけ、塩抜きした桜の花を飾る。



★ほっとタイムサービス…入院患者様を中心に、ご家族やお見舞いのお客様へご提供しているお茶とお菓子のサービス

当院で毎月行っております「ほっとタイムサービス」でお出しした、お菓子のレシピを公開します。

ほっとタイムサービス

栄養士 西久保順子



医療相談室のご案内

医療相談室 皆川幸子
(看護部看護師長代理)



医療相談室を平成19年に立ち上げて、今年で4年目となりました。

私たち医療相談室のスタッフは、患者様に安心して治療・療養していただけるよう、「医学的根拠を基にした医療」の提供と「患者様の権利の尊重・安全確保」に取り組みながら、患者様と医療者がよい良いパートナーシップを築き、気持ちよくご通院・ご入院されることを願って、医療相談に関わらせて頂いております。

当院は消化器単科の専門病院ではありませんが、手術をお受けになられる患者様や内視鏡的治療をお受けになる患者様も多いため、お受けする相談内容は様々です。そのため、ご相談に適切に対応できるよう、院内の専門分野の担当者と連携を密に取れるようなシステムの構築を推進しております。

また平成20年からは、地域における連携への取り組みも開始いたしました。地域の医療機関や院外薬局・訪問看護ステーション・訪問介護(居宅事業所)などと連携を深め、在宅の患者様がより快適にご自宅でお過ごしいただけるよう、支援・手助けを行っております。

医療相談室では今後、院内勉強会や院外研修に積極的に参加して知識を高めるとともに、患者様の人権の尊重を旨として、患者様や地域から信頼と満足が得られるような医療相談の充実を目指して参ります。

委員会活動の紹介

輸血療法管理委員会

委員 菅原淑子
(臨床検査科主任代理)



輸血療法管理委員会は担当医師1名、診療部2名、病棟看護師1名、検査科1名、薬剤部1名の計6名によって構成され、輸血部兼務職員として病院内における輸血業務上の一括管理を行うとともに、輸血に関する全ての業務を集約的に行っております。

定期的開催される委員会では、輸血に関する事項を幅広く検討します。継続して改善が求められる事柄については、定期的に検証し、検討を加えます。これら検討の記録は、議事録として作成・保管されるとともに、院内に周知されます。

当委員会の主な活動内容は、次のとおりです。

- ① 輸血療法の適応
- ② 血液製剤の選択(血漿分画製剤を含む)の選択
- ③ 輸血用血液の検査項目
- ④ 検査術式の選択と精度管理
- ⑤ 輸血実施時の手続き
- ⑥ 血液の使用状況調査
- ⑦ 症例検討を含む適正使用推進の方法
- ⑧ 輸血療法に伴う事故・副作用、合併症の把握と対策
- ⑨ 輸血関連情報の伝達方法

もしも不幸にして輸血事故や輸血副作用などが発生したような場合には、関係者に出席を要請した上で臨時の委員会を開催して、迅速かつ適切な対応ができるような体制が敷かれています。