



# 医療連携室だより

公立置賜総合病院医療連携室 ☎0238-46-5000 内線 1902, 1409

## DMA Tをご存知ですか 救命救急センター長 岩谷昭美

目次

DMA Tをご存知ですか  
救命救急センター長 岩谷昭美先生…

1

緩和ケアについて… 2

化学療法について… 3

報告と案内等… 4

平成7年(1995年)1月17日の寒い朝、私は埼玉県の某病院の官舎で抜け出したいくない寝床の中、目覚まし時計代わりのラジオから聞こえてくる7時のニュースで目が覚めました。「関西地方でかなり大きな地震が発生し、死亡者が2~3人出ている模様です。」ウトウトしながら聞いたニュースなので「エツ、地震があったんだ。全然感じなかったけどな」。とりあえずテレビで何か報道しているかもしれないと思い、テレビのスイッチを入れましたが、まだそれ程の大惨事が起きているとの認識ではない報道でした。それから間もなくだったと思います。神戸上空からヘリコプターで映し出された映像では、あちこちから立ち上った煙で神戸の街並みがくすんで見えました。「エー！これって1万人位死ぬんじゃないの?」。正直そのように思いました。映像の中には、私が20年位前にアルバイトで日当直した兵庫県立西宮病院の救命救急センターの直ぐ脇を走っている阪神高速の脚橋が折れ曲がり、走行していた車両が投げ出されて落下しています。崩落した高速道路の端に大型バスが辛うじて転落を免れて中吊り状態になって残っています。たくさんのビルや家々が傾いたり崩壊しています。大惨事でしたが、火災現場に消防車、救急車が駆けつけることができず、また消火栓などのライフラインも遮断されてしまって、呆然と見過ごすことしか出来ない惨状でした。当時私が勤務していた病院は救命救急センターだったので、センター長である岡田教授が自ら、数人のチームで自衛隊の輸送機に同乗して神戸の被災地に乗り込みましたが、結局何の医療支援も出来ないまま邪魔者扱い同然で、3日後に帰還しました。

その後の状況は皆さんの記憶に新しいと思います。最終的に甚大な物的被害と6,400人を超す死者を出し、総負傷者は50,000人に達しました。その死者の中には数時間以内に救出されていれば救命できたと思われる人が約1,000人含まれると言われています。この阪神・淡路大震災を機に、災害時の救急医療の不備が指摘され、総務省において



災害発生時の救急医療体制作りにも本腰を入れることになりました。その後も地下鉄サリン事件、地下鉄衝突事故などが発生し、平成17年4月発生 of JR福知山線列車事故では死者107人、負傷者549人。本県において同年12月の羽越線特急転覆事故では死者5人、負傷者32人など幾つかの大きな事故や、平成16年10月に発生した新潟県中越地震では死者68人、負傷者4,805人、昨年7月に発生した新潟県中越沖地震では死者15人、負傷者2,345人など頻回の地震災害でたくさんの死傷者を出しています。

前述したように阪神・淡路大震災の初期医療の立ち遅れを教訓に、平成13年に厚生労働科学研究として検討が始まり、平成17年からDMAT (Disaster Medical Assistance Team) 隊員養成研修と隊員登録が開始されました。災害発生時の医療支援隊のDMATは原則として医師1~2名、看護師2~3名、事務調整員1名など5名のチームで構成され一緒に医療活動を行います。そのための研修は年に10回開催され、4日間のコースを修了するとDMAT隊員として登録されます。本年1月までに全国で297の医療施設において427隊、合計2,500名が登録されました。現在、山形県においては県立中央病院に2チーム、当院に2チーム、県立日本海病院に1チーム、山形大学に1チームの計6チームが登録され災害発生時に備えて待機しています。当院に

おいては、個人の追加研修が受けられた私を含めて4名の医師と看護師6名、事務調整員2名の計12名が登録されています。実際に昨年 of 新潟県中越沖地震発生の際、当院のDMATは佐藤光弥医師を隊長に発災後直ぐに出動し、拠点病院の刈羽郡総合病院で医療支援を行って来ました。DMATの実際の活動要領等に関しては、書き切れませんので今回は触れませんが、基本的に発災直後の48時間の急性期の活動を考え、発災現場における傷病者の振り分け(トリアージ)、初療の他、被災地の医療機関の支援、航空機等を使った域外搬送と遠隔地基幹病院としての傷病者の受入れなどを行います。この間の活動は全て自己完結が基本で、患者の診療器材、薬品等は勿論のこと、自分たちの食事や飲み水から宿泊施設の確保に至るまで、全て事務調整員の手腕に掛かってきます。

山形県内には活断層が幾つか指摘され、置賜地域においても朝日町から米沢に走る長井盆地西山麓活断層があり、県の被害想定調査によればマグニチュード7.7の地震が発生すると予測されています。また、在来線線路を走行する「つばさ」も置賜盆地の東を縦断していて、脱線事故の大惨事が起こる可能性もあります。そのような災害発生時の対応を念頭において、災害拠点病院、救命救急センターとしての準備をしておかなくてはなりません。当施設は厚生労働省が認可した現在全国で約200、山形県で唯2ヶ所しかない救命救急センターとして、災害発生時のDMATの活動と災害拠点病院の救急医療業務はどちらも大切です。普段から万全の準備が必要です。県の指導もあって、早い時期に医療機関、医師会、消防署、警察、自衛隊、県の防災課などを含めた大規模の合同訓練を予定しています。これからの置賜の救急医療を支えてくれる熱い情熱を持った若い医師達の出現が待ち望まれるこの頃です。



(山形市立病院済生館  
ホームページより)

## 緩和ケアについて

山形市立病院 済生館 緩和ケア認定看護師 伊藤 はるみ先生

11月8日に開催された講演の概要を報告します。

### 本県の緩和ケアの現状

緩和ケア病棟は 2施設(県立中央病院 15床、三友堂病院 16床)、緩和ケアチームは、県立中央病院、山大付属病院、米沢市立病院、公立置賜総合病院、県立新庄病院、県立日本海病院、荘内病院の各病院。

### 緩和ケアの定義(WHO

2002年) 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、

状態に応じて緩和ケアが行われることが必要であり、治癒を目的とした治療中であっても、緩和ケアを並行していくことが重要であること。また病状の進行に伴い、治癒を目的とした治療よりも緩和ケアに重点を置く。

### 症状緩和における看護師の役割

症状の変化や影響する要因についての情報を最も把握しやすい立場生活上のニーズに合わせて、薬の使用スケジュールを患者や他職種と検討する正しい知識を持つことで、効果的に関わることが可能

**家族ケア** 家族が心残りなく患者と過ごすことができるように配慮する 家族と繰り返し話し合う時間をつくり、不安や悲嘆が表出できるようにする 家族関係を理解して問題によっては適切な人に働きかける 家族の疲労へ配慮する 家族を肯定する言葉を掛ける 具体的な看病の仕方についての助言を行う。

**日常生活援助** 患者の希望への援助 患者の生活習慣にもとづいた方法での援助 ベットサイドの整備。

### 認定看護分野

救急看護 皮膚・排泄ケア看護 集中ケア 緩和ケア がん性疼痛看護 がん化学療法看護 感染管理 訪問看護 不妊症看護 新生児集中ケア 透析看護 手術看護 乳がん看護 摂食・嚥下障害看護 小児救急看護 認知症看護 糖尿病看護

## 緩和ケアの4つの柱

症状緩和 コミュニケーション 家族ケア 日常生活援助



**ホスピス・緩和ケアとは**・  
終末期だけのケアではない  
誰にもいつかは訪れる「死」  
「死」を待つのではなく生き  
抜くこと  
生き方を支え共に歩むこと

**スピリチュアルケア**  
「スピリチュアルケアは、ケアする者の人格や人間性からにじみ出てくるものをもってケアにあたるため、医療従事者の人間性や人格が重用である」(六甲病院 チャプレン 沼野尚美)

心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な、魂の)問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチです。

### 緩和ケアの要件(WHO

1989年) 人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる「死への過程に」敬意を払う 死を早めることも死を遅らせることもしない 痛みやその他の不快な身体症状を緩和する 精神的・社会的な援助を行い、患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見出させるようなケアを行う 家族が困難を抱え対処しようとする時、患者の療養中から死別したあとまで家族を支える

**緩和医療のあり方** がんと診断された時から患者の

薬物等の治療に加え、看護技術の提供によって、質の高い治療が可能となる。

**コミュニケーション** の困難な場面として、悪い知らせを伝える時、伝えた後病状悪化、症状緩和困難時 患者 医療者間の信頼関係、方向性の相違 患者 家族間の関係性、方向性の相違 医療者間での関係性、方向性の相違がある場合。この時、精神的ストレスにつながっている。

**精神的援助の出発点**として、**傾聴** 悩みや苦しみに耳を傾け心を注いで受容し理解すること **受容** 一人の人が体験しつつある感情や意向を、他の人が直接に感じ取り、同様な体験をする **共感** その人のありのままを受け入れる。無条件の積極的関心。否定的な気持ちも善悪の判断も差し挟まない。

済生館緩和ケアチームは2005年7月発足。

**チームアプローチのメリット** 多様化・複雑化する患者・家族のニーズに効果的な問題解決が可能 多種類で関わることで、広い視野から患者をアセスメントできる 総合的にとらえることで質の高い適切なケアの提供 医療スタッフの心理的な負担の軽減に対応できる。

**済生館緩和ケアチームの2年間の活動評価**として、緩和ケアチーム依頼件数の増加、院内チームへの認知度定着、活動時間制約の中でも院内レベルは向上したこと、また、課題としては、チームメンバーのマネジメント力の向上、体制の見直し、具体的評価(スコアリング化)、在宅医療の支援・促進ネットワークの構築があげられました。

## がん化学療法看護について

山形県立中央病院 がん化学療法看護認定看護師 鈴木 由美 先生

12月6日に開催された講演の概要を報告します。

### 調整や投与・廃棄の際の安全な取り扱い

抗がん剤はがん細胞の増殖を抑制・死滅させる作用がありますが、一方で正常細胞の増殖活動や突然変異を起こす物質でもあります。取り扱う医療従事者の健康リスクとして、安全な取り扱いや医療従事者の作業環境及び健康影響に留意することが大切。抗がん剤の被爆対策として、被爆に対する知識を持つ、抗がん剤の注意度ランクを知る、被爆

は、薬液により皮膚科受診、薬液をこぼしたら、広がった周囲から紙か布で、中心に向かって拭き取る。

**排泄物処理時の注意事項**として、抗がん剤投与後は、吸収・代謝を経て尿中へ排泄される。その他、胆汁、便、汗、唾液などにも排泄され、投与後48時間以内を防護予防期間として推奨されている。また、飛散が予想される時は、マスク・ガウンを使用し、手袋はラテックスを使用する。手袋をはずした後は、手洗いを行うこと。吐物、尿、便を流す時は、十分な水で流し、2回以

を具体的にしめたもの)。使用する薬剤のアセスメントとして、用量規制毒性(DLT)は何か、安定性と配合変化、併用禁忌及び注意を要する薬剤、前投薬を要する薬剤、ハイドレーションを要する薬剤。治療内容の変更の有無を確認し、減量されていたら、体重の減少、有害事象の有無等、増量されていたら、体重の増加、一旦減らしたのを忘れて減らす前の量を入力したのかどうか。スケジュールの確認としては、1週間目、2週間目と数えない、休薬期間に注意、いつも一緒に併用とは限らない。投与管



**エアロゾル現象:**陽圧になったバイアル内から薬液が霧状に噴出する現象。(バイアル内が陽圧のまま針を抜かないこと。)

**コアリング:**バイアル瓶ゴム栓のゴム片が穿刺により削りとられる事。

**薬液の計量について:**例として、パクリタキセル100mgには、平均17.35ml 充填されている。全部抜き取ると約104mgに相当する。シリンジで計量して使用することが必要。

### 調整・投与・廃棄の安全な取り扱い・安全な投与管理・副作用の予測

の経路を知る。また調剤環境として 安全キャビネット、PPE(防護衣)、調剤手順・注意点の熟知、被爆時の対応の熟知、廃棄の適切処理がある。

**被爆する場所**として、抗がん剤の調整や調合、投与、患者の排泄物の処理、廃棄物を取り扱う時。

**被爆の経路**として、気道、皮膚・粘膜、口腔があり、これらの経路からの進入を防ぐために、頭にはキャップ、口にはフェイスシールド付マスク、手にはラテックス製、パウダーフリーの手袋を2枚着用し、ガウンは薬剤の透過のない撥水製の素材で袖口がゴムで締まるものの着用が望ましい。

**被爆対策**として、直接皮膚に付着した場合は、流水で洗浄、目に入ったら、生食で流し、眼科受診、薬液の入った針を刺した場合

上のフラッシュを行う。不必要な蓄尿はしない。

調剤に注意が必要な薬剤として、エンドキサン、リツキサン、タキソテール、アドリアシン、ダカルバシン、ジェムザール等。

**安全な投与管理のための確認項目** 治療計画と治療内容、使用される薬剤のアセスメント、患者の状態のアセスメント、投与の管理

**治療計画を理解**するために、治療目的の把握、治療、延命、症状緩和、術前化学療法、術後化学療法、局所治療と併用し抗腫瘍効果の向上等を把握する。**治療内容を確認**するために、**プロトコルの理解**(レジメン、適応・除外・減量・中止基準、検査項目と日程、評価とその時期)、**レジメンの理解**(使用する薬剤の組合せ、投与量、投与順序・時間

理については、投与日だけの治療内容を把握するだけではなく、全体の治療計画を把握する必要がある。投与前は、患者の全身状態の確認(過去の治療歴、バイタルサインやPS)や治療に対する理解とその内容の確認。投与時は、指示と搬送された薬、患者の確認、静脈投与ラインの確保と開通性の確認、適切な投与速度、抗がん剤特有の急性反応のモニタリングと患者教育。投与後は、生理食塩液でラインをフラッシュ、廃棄物を手順どおり廃棄、治療後注意すべきことを患者・家族と話し合う。

**副作用の予測** 副作用の特徴を把握、予防薬がある時は確実に使用する、急性期副作用の対策、慢性期副作用の対策を行うことで、出現を予防したり、程度を軽くしたり、苦痛を少なくする。このことは、患者のQOLや治療継続意思に大きく影響する。



**投与管理:**Right drug 正しい薬剤、Right dose 正しい量、Right route 正しい方法、Right time 正しい時間、Right patient 正しい患者

**副作用について:**過敏症/アナフィラキシー(型アレルギー IgE 抗体の関与によって起こる) **血管外漏出**(漏出部位に組織障害を引き起こし、重篤かつ不可逆的な局所障害を引き起こす) **急性の悪心・嘔吐**(化学療法を受ける患者の60%以上が感じる症状、予防的に介入していく) **好中球減少症**(生体の防御機構を低下させ重症の感染症を引き起こす) **下痢**(脱水や電解質異常・循環不全を引き越し、また白血球減少時には感染を併発し、致命的となることがある) **脱毛**(完全に予防する方策がなく、治療前から一緒に考えていくことが必要) **抹消神経障害**(セルフケア支援が重要) **口内炎 皮膚障害**

# 紹介・逆紹介の状況 (平成20年2月現在)

平成19年4月から平成20年1月までの紹介件数は9,267件、紹介率は36.0%。逆紹介件数は5,618件、逆紹介率は33.5%です。

17～19年度平均と各月の実績は、下の表のとおりです。1月の紹介件数及び逆紹介件数が低下したのは電子カルテの新システム切替

時期に重なったためと思われます。

今後とも、患者さんのご紹介について、よろしくお願い致します。

**公立置賜総合病院**  
医療連携室  
〒992-0601  
山形県東置賜郡川西町  
大字西大塚 2000 番地

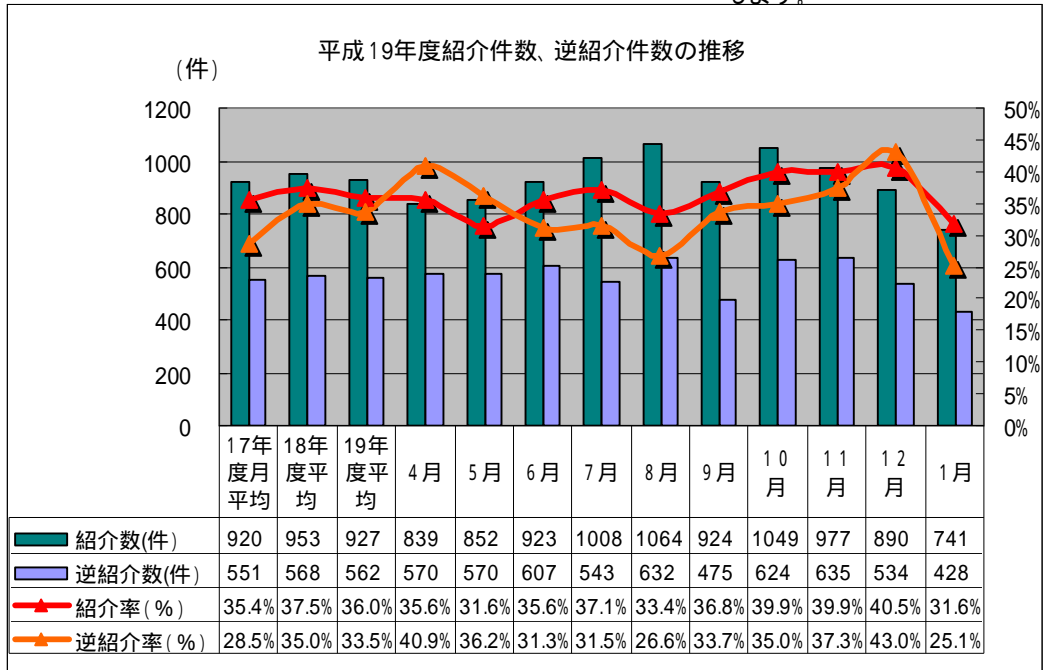
TEL:  
0238-46-5000  
内線 1902, 1409

FAX:  
0238-46-5722

E-MAIL:  
renkei@okitama-hp.or.jp

病院理念  
心かよう信頼と安心の病院

置賜広域病院組合  
公立置賜総合病院  
www.okitama-hp.or.jp



## 登録医総会のご案内

期日: 2月29日(金) 午後6時30分～  
会場: 公立置賜総合病院 2階大研修室  
特別講演会「後期高齢者と  
がんの在宅医療」  
講師: 仙台往診クリニック院長  
川島孝一郎先生

患者さん紹介時のお願い  
医療機関からの予約申し込みの後、診療情報提供書のご提出が遅れる場合が見受けられます。速やかなご対応をお願いします。

## 公立置賜総合病院への交通手段

### 長井市市営バス時刻表

白兔西集会所発	807 1230
蔵京発	755 1020 1320 1540
総合病院着	845 900 11:10 1323 14:10 1630

総合病院発	9:10 935 12:15 1333 14:35 1645
白兔西集会所着	1028 1426
蔵京着	1000 1305 1525 1735

各駅停車します。問合せ先 長井市企画調整課企画係  
0238(84)2111 内線341・342

### 南陽市 市内循環バス

(南陽病院始発の西部地区バスをご利用ください。)

南陽病院発	8:30 10:05 13:15 14:25 15:55
総合病院着	8:53 10:28 13:38 14:48 16:18

総合病院発	9:10 10:40 12:35 13:50 15:10 16:30
南陽病院着	9:33 11:03 12:58 14:13 15:33 16:53

問合せ先 南陽市中央公民館 0238(50)1140



### 飯豊町から

デマンド交通「ほほえみカー」をご利用ください。各利用者自宅から乗り合いでご利用できます。飯豊デマンド予約センター 86-2220

### 川西町から

デマンド交通をご利用ください。各利用者自宅から乗り合いでご利用できます。川西デマンド予約センター 42-3288

### 鉄道利用の場合 (今泉駅発車時刻)

#### 米坂線

小国行き(下り)  
6:39 11:04 12:46 16:39 19:03 21:11  
米沢行き(上り)  
7:02 8:13 8:51 9:25 11:04 14:00 15:14 16:18 17:54 18:35 19:25

#### フラワー長井線

長井・荒砥行き(下り)  
7:35 8:10 9:23 11:23 12:50 13:56 15:04 16:42 17:56 19:06 20:15 21:14  
赤湯行き(上り)  
6:18 7:03 8:10 8:54 10:54 12:38 13:56 15:04 16:43 17:56 19:06 20:15