

## 集談会抄録

## 第28回県立がんセンター新潟病院集談会

## The 28th Annual Meeting of Niigata Cancer Center Hospital

## 第28回がんセンター新潟病院集談会プログラム

2010年2月27日(土)

会場：がんセンター講堂

開会の辞 田中乙雄院長

テーマ演題1：静脈血栓塞栓症

座長 小松原秀一 (泌尿器科)

- 1 ヘパフラッシュが原因と考えられるHIT (heparin-induced thrombocytopenia)を発症し、重症の肺動静脈血栓を来した一例  
内 科 五十嵐夏恵, 廣瀬貴之, 今井洋介, 石黒卓朗, 大倉裕二, 岡田義信, 張 高明
- 2 婦人科における静脈血栓塞栓症の予防  
婦 人 科 笹川 基, 菊池 朗, 本間 滋, 児玉省二
- 3 整形外科領域における静脈血栓塞栓症 (下肢人工関節手術を中心に)  
整 形 外 科 村井丈寛
- 4 大腸癌手術症例における術後下肢静脈超音波検査の検討  
外 科 洪谷和人, 瀧井康公, 丸山 聡, 金子耕司, 神林智寿子, 野村達也, 中川 悟, 藪崎 裕, 土屋嘉昭, 佐藤信昭, 梨本 篤, 田中乙雄
- 5 周術期静脈血栓塞栓症対策  
手 術 部 富田美佐緒, 丸山洋一, 高田俊和, 高橋隆平
- 6 当院のクリニカルパスに於ける周術期静脈血栓塞栓症の予防について  
クリニカルパス委員会 平原智子, 大倉裕二, 小松原秀一
- 7 静脈血栓塞栓症の予防と早期発見 —最近のガイドラインはパスの役割りを重視している  
クリニカルパス委員会 大倉裕二, 平原智子, 小松原秀一

解説講演

今春稼働するPET-CTについて

放射線診断科 尾崎利郎

一般演題1

座長 佐藤雄一郎 (耳鼻咽喉科)

- 1 胃癌地域連携バス用「私のカルテ」紹介  
東 5 病 棟 平原智子, 小山しのぶ  
相談支援センター 柏木夕香
- 2 当院の日本看護協会認定看護師の活動 —現状と課題  
看 護 部 武石雅幸, 田村恵美子, 長谷川千夏, 船見恵美子
- 3 褥瘡対策委員会の活動と今後の課題  
看 護 部 長谷川千夏, 丘山 緑  
皮 膚 科 竹之内辰也 (褥瘡対策委員会)
- 4 前治療にドセタキセルを使用した頭頸部癌患者における冷却キャップ (Elasto-Gel) の脱毛予防効果  
耳 鼻 咽 喉 科 池田 良, 佐藤雄一郎, 石岡孝二郎
- 5 喉頭全摘症例におけるプロヴォックスボイスプロテゼによる発声機能の再獲得  
耳 鼻 咽 喉 科 佐藤雄一郎, 石岡孝二郎, 池田 良

一般演題2

座長 竹之内辰也 (皮膚科)

- 1 OSNA法によるセンチネルリンパ節の検索  
病 理 部 小林由美子, 桜井友子, 川崎幸子, 落合広美, 小池 敦, 川口洋子, 泉田佳緒里, 北澤 綾, 畔上公子, 神田真志, 齋藤利佳, 川崎 隆, 本間慶一, 根本啓一
- 2 前立腺癌密封小線源永久挿入療法の初期症例  
放 射 線 治 療 科 鮎川文夫, 杉田 公, 田中研介, 松本康男  
泌 尿 器 科 若月俊二, 齋藤俊弘, 北村康男, 小松原秀一
- 3 抗癌剤による薬疹の近年の傾向  
皮 膚 科 竹之内辰也, 高塚純子
- 4 病状予後告知は誰のために行うのか? —職員と患者に対するアンケート結果より—  
サポーターケア委員会 丸山洋一, 他

テーマ演題2：当院における緩和ケア

座長 丸山洋一 (麻酔科)

- 1 緩和ケア科外来における看護師の役割  
緩和ケア認定看護師 船見恵美子
- 2 当院における緩和ケア —栄養課の役割—  
栄 養 課 齋藤有紀
- 3 緩和医療における薬剤師の役割  
薬 剤 部 川原史子
- 4 当科における新規外来受診患者の内訳  
緩 和 ケ ア 科 齋藤義之, 大橋由美子, 船見恵美子

来賓講評

荒川正昭病院局参与

伊藤正一病院局参与

閉会の辞

椎名 眞副院長

### テーマ1-1 ヘパリンロックが原因と考えられるheparin-induced thrombocytopeniaを発症し、重症の肺動脈血栓症を来した1例

内科 ○五十嵐夏恵, 廣瀬 貴之  
今井 洋介, 石黒 卓朗  
大倉 裕二, 岡田 義信  
張 高明

症例は68歳女性。同種末梢血幹細胞移植のドナーとなり、幹細胞採取の目的で入院した。同日右鎖骨下静脈より中心静脈カテーテルを挿入し、幹細胞採取までの6日間ヘパリンロックを行った。退院後約1週間で右上肢の腫脹が出現し、翌日外来を受診した際に深部静脈血栓症を疑われ入院した。血液検査では血小板減少と、D-dimer・FDPの上昇が認められた。CTでは腕頭静脈～上大静脈にかけて血栓を認め、両側の肺動脈血栓症を来していた。経過および抗ヘパリン-PF4抗体陽性よりheparin-induced thrombocytopenia(以下HIT)と診断し、ヘパリンを中止、アルガトロバンによる抗凝固療法を行った。治療開始後徐々に血小板値は回復し、血栓も消退した。HITはヘパリンロックのようなごく少量のヘパリン投与でも発症することがあるため、HITの特徴的な臨床経過を認識し、早期に診断を確定する必要がある。診断が遅れると、HITによる血栓症に対して漫然とヘパリン投与を継続してしまい、さらなる病態の悪化を招く恐れがある。不必要なヘパリンロックは避け、ヘパリンを投与する際は少量でもHITが発症する可能性を念頭に置き、血小板数や血栓症の発症の有無を注意深く観察していく必要がある。

### テーマ1-2 婦人科における静脈血栓塞栓症の予防

婦人科 ○笹川 基, 菊池 朗  
本間 滋, 児玉 省二

肺血栓塞栓症の95%は下肢深部静脈血栓症が原因となるが、急速に発症し、死亡率が高い。臨床症状に乏しく早期診断が困難であることから、周術期にはその予防が重要である。

Virchowにより静脈血栓塞栓症の誘発因子として1) 血流の停滞, 2) 静脈内皮障害, 3) 血液凝固能亢進が提唱されている。子宮癌や卵巣癌など婦人科腫瘍は骨盤内に発生するため、骨盤内静脈の圧迫が起こる。術中、腸管圧排のため上腹部に大ガーゼを挿入し、碎石位をとることも多い。これらは下半身の血流停滞の原因となる。骨盤リンパ節郭清は静脈内皮障害の原因となり、悪性腫瘍、ホルモン補充療法などにより凝固能亢進が起こる。婦人科腫瘍の周術期には静脈血栓塞栓症の危険因子が多い。

平成21年に当科で開腹術を行った301例を対象として、婦人科領域における静脈血栓塞栓症のリスク

評価を行った。静脈血栓塞栓症リスク評価表(保田知生他: 麻酔, 56: 769-779, 2007)を用いて各症例でリスク評価を行い、以下の成績が得られた。

1. 近年、静脈血栓塞栓症の増加が報告され、その要因として高齢化、肥満人口の増加などが上げられている。当科の手術患者の年齢と肥満の指標であるBMIにつき検討した。評価表では40歳～59歳は1点、60歳以上は2点と評価されるが、腹腔鏡下手術、良性疾患手術、悪性腫瘍根治術の順に年齢が高く、悪性腫瘍根治術では85%が40歳以上であった。また、BMIが25～29の症例は1点、30以上の症例は2点と評価される。各手術群間で大きな差はないが、全体の20%以上の症例でBMIが25以上であった。
2. 周術期にヘパリン製剤の使用が推奨されるGrade3以上の症例は、腹腔鏡下手術ではなかったが、良性疾患手術では7%、悪性腫瘍根治術では54%であり、悪性腫瘍根治術の半数以上の症例では、ヘパリンの使用が望ましいと考えられた。
3. 301例におけるヘパリン製剤の使用状況を検討すると、良性疾患手術では9%で用いられており、概ね妥当であると考えられたが、悪性腫瘍根治術では19%であり、もう少し高頻度に用いる必要があると思われる。
4. 最近10年間に2例の急性肺血栓塞栓症を経験したが、ヘパリンを積極的に用いているここ6年間の発生はなかった。

### テーマ1-3 整形外科領域における肺血栓塞栓症(下肢人工関節手術を中心に)

整形外科 村井 丈寛

静脈血栓塞栓症(VTE)予防ガイドラインでは整形外科領域の予定手術、外傷の多くが「高リスク」に分類されている。特に下肢人工関節手術や股関節骨折は日常的に多い手術であるが肺塞栓(PTE)の発生率、相対危険率が体表手術と比べて約5倍とされる。血栓発生率は人工股関節で30%前後、人工膝関節で50%前後と高く、そのうち致死性PTEは0.5～2%程と報告されている。最近VTEを予防することを目的とした抗凝固薬も登場しているが、術後(異常)出血などの問題などのため実際の使用は施設・主治医の判断に委ねられており必ずしもroutineでは使用されていないのが現状である。当科では、「最高リスク」症例には基本的に予防的抗凝固療法を考慮し、「高リスク」症例については付加的危険因子や術後出血の危険性などを考慮して慎重に適応を決定している。下肢の人工関節あるいは骨折手術症例については、全例で術後1週間以内に血管超音波検査をおこない、血栓が明らかになったものについてはその時点で抗凝固療法を開始している。

### テーマ1-4 大腸癌手術症例における術後下肢静脈超音波検査の検討

外科 ○渋谷 和人, 瀧井 康公  
丸山 聡, 金子 耕司  
神林智寿子, 野村 達也  
中川 悟, 藪崎 裕  
土屋 嘉昭, 佐藤 信昭  
梨本 篤, 田中 乙雄

#### 【はじめに】

静脈血栓塞栓症 (VTE) (肺血栓塞栓症 (PTE), 深部静脈血栓症 (DVT)) は本邦においても近年増加傾向にある。とくに外科手術はVTEの強い危険因子であり, 近年その予防が重要視されている。予防法としてガイドラインでは一般外科手術患者の高リスク群には間欠的空気圧迫あるいは薬物的予防がすすめられている。薬物としてエノキサパリンやフォンダパリヌクス等があるが, その適応については一定のコンセンサスは得られていない。また大腸癌術後に下肢静脈超音波検査にて血栓症の有無を検証したまとまった報告もない。

#### 【目的】

大腸癌術後のDVTについて, 下肢静脈超音波検査で検索し, その頻度と危険因子をあきらかにする。

#### 【方法】

2008年10月から2009年7月までに手術を行った大腸癌症例136例に術後下肢静脈超音波検査を施行し, 臨床学的因子との因果関係を統計学的に検討した。全例に術中, 弾性ストッキングと間欠的空気圧迫法を使用した。抗凝固療法は行っていない。

#### 【結果】

DVTは18例 (13.2%) あったが全例無症状であった。男性:女性=71例:65例。DVT発生率は男性:女性=9.9:16.9%。平均年齢はDVT群:非DVT群=68.3:66.1歳。平均手術時間はDVT群:非DVT群=184:188分。手術体位別のDVT発生率は碎石位:仰臥位=8.3:17.3%であった。その他, BMI, 既往歴, 術前イレウスの有無, 癌占拠部位, 深達度, 転移の有無, 術前腫瘍マーカー, などについて検討を行ったが, いずれも有意差は認められなかった。

#### 【結語】

今回検討した因子では有意差が無く, 大腸癌術後では一定の割合でDVTの発生率が認められ, さらなる検討が必要である。

### テーマ1-5 周術期静脈血栓塞栓症対策

麻酔科 ○富田美佐緒, 丸山 洋一  
高田 俊和, 高橋 隆平

周術期は, 血流の停滞, 静脈内皮の損傷, 血液凝固能の亢進といった静脈血栓塞栓症 (VTE) の危険因子が高率に存在するため, 麻酔管理上, その理解

と対策は必要不可欠である。

#### 【日本麻酔科学会調査から】

日本麻酔科学安全委員会の調査では, 周術期肺血栓塞栓症 (PTE) 発生率は, 2002-03年の平均が4.59 (人/1万手術あたり) だったのに対し, 2004年予防ガイドラインが発表され, 予防管理料が保険で認められた後, 2005-07年は2.51と低下している。周術期PTEは, 高齢者, 女性, 肥満, 開腹手術, 脊椎手術, 股関節・四肢手術で発症頻度が高いとされ, 高リスク患者においては積極的な予防が必要である。

#### 【当院手術部の現状】

当院手術部での麻酔科管理症例のうち, 予防ガイドラインにおいて高リスクに分類される「悪性腫瘍の開胸・開腹手術」が約47%を占め (2008年), VTEの予防として弾性ストッキングと間欠的空気圧迫法を併用している。2006-2009年当院手術部において, 電子カルテの病名登録と下大静脈フィルター (IVCF) 挿入リストの調査では, 術前にVTEを合併していた患者は15例, 術後VTE発症は5例だった。計20例の年齢は $67 \pm 9$ 歳, BMI $25.3 \pm 4.9$ , 75%が女性, 17例 (85%) が悪性腫瘍開腹手術症例だった。20例とも, 高齢, 肥満, 化学療法, VTE既往など複数の危険因子を有していた。術前にVTEと診断された15例のうち14例でIVCFが挿入されており, 15例とも新たなVTEの発症はなかった。術後にVTEを発症した5例は, 下肢腫脹2例, 頸部腫脹1例, CTでVTEが指摘された症例2例で, 周術期の発症は1例のみであり, PTEの臨床症状を呈した症例はなかった。術後発症5例のうち2例にIVCFが挿入され, 再度手術がPTE発症なく施行された。IVCF挿入症例は, 麻酔開始6時間前までヘパリンが投与されているが, 硬膜外麻酔による脊髄硬膜外血腫の発生はなかった。今後は, さらなる周術期VTE予防に抗凝固療法の使用が増加すると思われる。

### テーマ1-6 当院のクリニカルパスにおける周術期静脈血栓塞栓症の予防について

クリニカルパス委員会 ○平原 智子, 大倉 裕二  
小松原秀一

平成21年度の当院のクリニカルパスにおける周術期静脈血栓塞栓症の予防をとりまく状況について, 静脈血栓塞栓症の実態とクリニカルパスにおける静脈血栓塞栓症の早期発見と予防に関する取り組み状況について調査した。

#### 【方法】

1. 平成21年度のCTと血管エコー検査にて静脈血栓塞栓症と診断された患者について調査した。
2. 院内126種類のクリニカルパスを検討した。

#### 【結果】

1. CTと血管エコー検査で, 静脈血栓塞栓症と診



断された患者は、年間34例、平均年齢は65.7歳であった。悪性腫瘍合併患者が多く、肺塞栓症は15例であった。肺塞栓症15例のうち11例が深部静脈血栓症を合併していた。深部静脈血栓症は30例のうち11例に肺塞栓症を合併していた。静脈血栓塞栓症の患者は各科に分布していた。半数以上が手術前後に発見されており、治療を受けた後に手術を受けた症例もある。

2. クリニカルパスの調査では手術前、手術後に診断を試みる項目は1つもなかった。予防対策はパス126種類中43種類に早期離床・弾性ストッキング着用・間欠的空気圧迫法が組み込まれ、全身麻酔で腹部手術を行うパスは全例予防対策があったが、予防薬が組み込まれたパスはなかった。平成21年1月から22年1月の予防薬使用例は113例で、うち100例はパス経過中に使用されていた。

### 【考察】

手術部会とリスクマネジメント部会により、2001年から順次「肺梗塞予防用の間欠的空気マッサージ装置の使用について」「弾性ストッキングの使用について」「深部静脈血栓予防」マニュアルが示され標準化の推進がなされ、医科点数表に「肺血栓塞栓症予防管理料」305点がつけられたことで、器械的予防法がパスに反映したと考えられる。当院クリニカルパスには、血栓リスク診断・術前の血栓症検査を定めたものはない。手術の重篤な合併症はなかったとはいえ、器械的予防で十分か、検討が必要と考える。静脈血栓塞栓症は各科の患者に発症しており、医師、看護師がリスク意識を共有、さらに患者も予防に参加できるような取り組みが必要である。今後術前の危険因子判定と適切な処置を行うように院内のガイドライン作成とクリニカルパスの活用が望まれる。

### テーマ1-7 静脈血栓塞栓症の予防と早期発見

#### 最新のガイドラインはパスの役割りを重視している

クリニカルパス委員会 ○大倉 裕二, 平原 智子  
小松原秀一

9学会1研究会によるガイドライン作成委員会が、2004年にわが国初の肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドラインを発表した。同年の秋に中越地震が起き、被災者が肺塞栓症を発症し、エコノミークラス症候群としてマスコミが取り上げたことで、肺塞栓症が広く世に知られることになった。医療現場はこれまでも肺塞栓症による患者の急死を経験してきているが、稀で予測しがたい「事故」として扱われ、その責任を問うことは酷とされてきた。しかし、今や肺塞栓症の診断と治療は、医療従事者が尽くすべき当然の診療行為であ

るとされている。

クリニカルパス委員会で深部静脈血栓症を検討した背景には、①わが国のガイドラインに影響を与えているAmerican College of Chest Physiciansの最新のガイドラインでは、早期発見や予防策を医療者個人の力量に委ねるのではなく、パスを活用して病院ぐるみで行うよう推奨していること、②当院が治療するがん患者は、深部静脈血栓症のハイリスク患者であり、化学療法、放射線療法、手術などの治療行為が発症リスクを更に増加させる恐れがあること、といった現実がある。

当委員会では、2009年度に施行されたCT検査や下肢静脈エコーで、画像診断された静脈血栓塞栓症、深部静脈血栓症、肺塞栓症を調査し、それぞれ34例、30例、15例を確認した。当院で使用されている120のパス中43(35.8%)に予防処置が含まれていたが、統一された様式ではなかった。術前にクレキサンやアリクストラなどの抗凝固薬を用いた症例も113例認められた。

当院でも静脈血栓塞栓症が数多く確認されている。出血などの副作用に注意がいる抗凝固薬の使用機会も増えている。パスを用いた予防体制が構築されつつあるが、パスの様式は専門領域ごとに異なっていて、1人の患者の治療に多くの部門が参加する現状では、必ずしも問題意識を共有しやすいとは言えない。以上の現状を鑑みて、クリニカルパス委員会では院内で統一されたパス様式を用いることを提言する。予防措置は主治医の判断に委ねられるべきであるのは言うまでもないが、様式の統一により早期発見と予防への意識が共有され、協調した行動により予防体制が強化されることを期待する。

### 解説講演 今春稼働するPET-CTについて

放射線診断科 尾崎 利郎

放射線診断科では、2010年4月上旬からPET-CTの検査を始められるように準備を進めているところです。PET-CTは、PET(陽電子放射断層撮影)とCTを組み合わせ、病気をより正確に発見しようという検査です。新潟県内では製薬会社からPET用の検査薬( $^{18}\text{F}$ -FDG)を買う事ができないため、病院が自分で薬を作る必要があります。そのためにはサイクロトロンやホットラボなどの大規模な施設を病院内に建設する必要があります。結果的に普及していません。一回のPET検査での被ばく量は、自然界から1年間に受ける被ばく量(2.4mSv)とほぼ同じです。同時に撮像するCTからの被ばく量は、数mSv~数十mSvで様々です。副作用発生時の対応がスタッフの被ばくにつながる為、造影CTは施行しません。PET-CTで撮像されるCTは吸収補正および重ね合わせが主目的のため浅呼吸となり、通常行わ

れる深吸気CTとは画像が少し異なります。

PET用の検査薬はブドウ糖によく似ているので、活発に活動している部分へ集まる性質があります。がんは一般に活動性が高いので、検査薬を注射して1時間安静にした後に写真を撮ると、発見できるというのが原理です。しかし、糖をたくさん使っているかを調べる検査なので、がんの種類や大きさによっては発見が難しい場合もあります。また、炎症巣などにも<sup>18</sup>F-FDGがよく集まるため、がんとの区別できない事もあります。検査は全体で2～3時間かかり、前日から当日の運動制限や食事・服薬制限など、注意事項が多数あります。たとえば、血糖値が高かったり激しい運動をした後は<sup>18</sup>F-FDGの分布が乱れて、正確な結果が得られません。現在のところ、PET検査に保険を使える条件は国により厳しく制限されています。当院での検査対象は、保険適応のある癌患者であり、かつ、3時間程度の検査を介助なしで受けられる方に限定されます。「手術を前提としたてんかん」および「虚血性心疾患」には、対応できません。保険適応外疾患(状態)や入院患者に対する検査申込みには、院長の許可が必要です(約10万円が病院の負担になります)。パンフレットや検査確認書/同意書に目を通していただき、適切な患者選択をお願いいたします。

PET-CT検査は誰でも気軽に受けられる検査ではありませんが、がん診療にとって福音となるのは間違いありません。都道府県がん診療拠点病院としての責務を果たすため、がんセンター以外の病院に通院している方も、地域医療連携室を介して積極的に受け入れていきます。

#### 一般1-1 胃がん地域連携用パス「私のカルテ」紹介 東5病棟：○小山しのぶ、平原 智子 相談支援センター：柏木 夕香

平成18年に成立したがん対策基本法に基づき、がん対策基本計画およびがん診療拠点病院の指定要件の見直しが行われたこととともない、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)の地域連携クリティカルパス(以下連携パス)の整備が求められた。東5病棟では平成21年4月より胃がん(ステージI)の連携パスの運用を試みてきた。がんの地域医療連携の開始にいたる流れの中で、コーディネイト担当者としての介入・調整は相談支援センターの看護師が行い、連携医療機関を決定後、連携パスを運用している。胃がん連携パスの中で、患者が携帯する情報は「私のカルテ」と呼ばれている。今回は胃がん連携パスの「私のカルテ」を作成したので紹介する。

連携パスの運用開始にあたっては、患者・家族、連携先の主治医などを交え、チームカンファレンス

を行っている。「私のカルテ」作成は、全国の情報を検索して行った。形態は、入院中からの説明用紙や検査データなどがA4サイズであることと、高齢者向けに文字サイズを大きく見やすくする目的からA4サイズのバインダー形式を採用した。内容としては、「私のカルテ」には一般的に手術後・退院後の生活や症状、対処方法が記載されているが、当院には『胃の手術を受けられる方へ、受けられた方へ』というパンフレットがすでにあり、わかりやすい説明が掲載されているため、このパンフレットをバインダーと一緒に綴じることとし、内容の重複を防いだ。また、胃がん手術連携パスの共同診療計画書にそって受診病院を色分けし、患者の自己チェックによる自覚症状の有無のチェック欄を設けた。

今年度の連携パス運用件数は7症例、連携先は2施設であった。今後、胃がんガイドラインに沿って改訂し、患者の視点に立った「私のカルテ」の充実を図る必要がある。地域連携ネットワークづくりや多職種によるチーム連携など、都道府県がん拠点病院としての役割を果たしていきたい。

#### 一般1-2 当院の日本看護協会認定看護師の活動

##### 一現状と課題

看護部 認定看護師 ○武石 雅幸、田村恵美子  
長谷川千夏、船見恵美子

認定看護師とは、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができることを目的とし、看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献するとされている。

当院は、2008年に感染管理と乳がん看護分野で、翌2009年に皮膚・排泄ケアと緩和ケア分野で各分野1名が誕生し兼任で活動している。その領域別活動の実際と認定看護師共通の活動を報告した。

乳がん看護、緩和ケア、皮膚・排泄ケアでは、看護の領域別に院内すべての対象患者・家族の面接、相談、支援を実施。また、感染管理、緩和ケア、皮膚・排泄ケアでは、他職種と組織的にラウンドや感染防止対策や褥瘡対策を実施。感染管理は、感染症患者発生時には、該当部署へ情報提供や感染防止対策の実施とサーベイランスを実施している。乳がん看護は、院外活動としてピンクリボン活動(乳がんの早期発見の啓発運動)を行っている。

他職種と協働で活動していくことで、他職種のスタッフからの相談が増え認定看護師が認知されていることを感じている。共通の活動として、それぞれの分野において研修会や病棟学習会を計画し実施、新潟県がん看護実務者研修の講師を行なっている。院外においては、看護協会や他の病院・学校な



ど施設で行われる研修会の講師を行う。その他、研究活動と学会発表、各種研修会に参加し新しい情報の収集や執筆活動を行っている。情報交換を行うツールとしてTEL、メール、看護復券を活用し、復券に対し返事を返している。

課題としては、認定看護師・専門看護師が各専門分野に関する知識を交換し、さらなる連携の強化を図っていくこと。また、活動していく上で、他職種の方々の協力を得ながら今後も組織横断的活動を行っていききたいと考える。

#### 【結語】

活動は勤務時間内に各部署の協力を得ながら行っているが、患者・家族の都合や依頼内容によっては、深夜明けなどの時間も使用している。

他職種を交えたメンバーで活動を行っていくことで、看護部以外のスタッフからの相談が増えてきた。

今後も、人的資源として活用していただきたいと考える。

#### 一般1-3 褥瘡対策委員会の活動と今後の課題

看護部 ○長谷川千夏, 丘山 緑  
皮膚科 竹之内辰也

褥瘡対策委員会は、2002年から入院患者の褥瘡発生状況の分析と褥瘡発生、悪化予防を目的として活動している。がん患者は、化学療法や放射線治療でスキントラブルを発症しやすく、疼痛や呼吸困難などの苦痛により望ましい褥瘡対策が行えないために褥瘡発生リスクが高い。また、がん終末期での褥瘡発生では治癒が望めないこともあり、患者の全身状態や予後を考慮した褥瘡ケアが求められる。

褥瘡対策に関する診療計画書の提出数は、2004年から増加しており、2009年では毎月180～200件、褥瘡発生報告書は10件程度提出されている。褥瘡有病率は、毎月第一月曜日に算出しており、2004年の3.8%から2008年では2.8%に低下した。これは、2003年から体圧分散マットレスが配備され、2004年から各病棟に褥瘡対策委員の看護師が配置されたことで、褥瘡対策が浸透してきた結果と考えられる。

今年度の活動の一環として、がん患者の特殊性を踏まえた褥瘡リスクアセスメントと予防的スキンケアを中心に、褥瘡対策マニュアルを改訂した。体圧分散マットレスの整備に関しては、がん患者の様々な症状に応じて選択できるように、2009年現在で3種類143枚の体圧分散マットレス（静止型）を配備している。

褥瘡対策委員会では、①がん患者の特殊性を踏まえた褥瘡リスクアセスメントと予防的スキンケアの必要性の周知徹底、②がん終末期では緩和ケアチームと連携し、症状緩和を妨げることのない褥瘡ケアの提供、③栄養状態の悪化による創傷治癒遅延では

栄養サポートチームとの連携、④褥瘡に係るすべての医療従事者への褥瘡対策の啓発、⑤車いすや体位保持用のポジショニングクッションなどの体圧分散寝具の整備、などが今後の課題と考えている。

褥瘡の予防・管理は、病院の医療の質を問うものであり、褥瘡対策委員会として患者が「安全・安心・安楽」な療養生活を送れるよう、より専門的で質の高い褥瘡ケアを今後も提供していきたい。

#### 一般1-4 前治療にドセタキセルを使用した頭頸部癌患者におけるElasto-Gelの脱毛予防効果

耳鼻咽喉科 ○池田 良, 佐藤雄一郎  
石岡孝二郎

今回耳鼻咽喉科にて、前治療にドセタキセル(TXT)を使用した頭頸部癌患者における、冷却キャップ(Elasto-Gel)の脱毛予防効果に関して検討したので、これについて報告する。

TXTの副作用は血球減少が主であるが、脱毛は症例全体の77.5%にみられ、WHOにおける脱毛の評価基準では、Grade3-4にあたる全脱毛は16.7%の症例にみられるとの報告がある。

薬剤誘発性脱毛を起こす抗がん剤は抗癌性抗生物質、植物アルカロイド、代謝拮抗薬などがあげられ、その中でもTXTの脱毛の発現率は77.5%と極めて高い。

癌化学療法における副作用の苦痛度に関する面接調査の結果では、脱毛は、家族への影響に並んで2番目に苦痛度が高いという結果となった。脱毛を予防することができれば、それだけ患者の心理的影響を取り除き、QOLを向上させることが期待できる。

今回の検討における対象は、2007年4月から2010年1月までに、TXTを投与された進行、再発の頭頸部癌症例38例である。性別は男性30例と女性8例、病期は進行例22例と再発例16例、臓器別の分類に関しては省略する。

評価方法は、症例をElasto-Gelの装着群と非装着群に分け、2群における脱毛の程度に対して、客観的・自覚的にGradeをつけて行う。客観的評価はWHOの評価基準に基づいてGradeを0～4までつける。自覚的評価は、治療後に患者がかつらを不要と判断するか必要と判断するかで、成功・不成功と評価することとする。

客観的評価だが、Elasto-Gel非装着群は全20例で、Grade1から4まで、脱毛の程度は幅広くみられ、そのうち全脱毛に至った症例は15例と全体の75%であった。対してElasto-Gel装着例は全18例で、現時点で評価可能であった16例について評価したが、Gradeは0から2と、全脱毛症例はなく、非装着群と比較すると明らかな脱毛予防効果がみられることがわかった。

続いて自覚的評価だが、Elasto-Gel非装着群20例のうち、かつらが必要と患者が判断したのは8例で、Grade4の4例は全例かつらを必要と判断した。対してElasto-Gel装着群16例は、全例かつらを不要と判断、成功と評価した。

以上の結果から、Elasto-Gelは化学療法における脱毛予防の効果が十分にあり、患者の心理的負担を軽減することが期待できることがわかった。当科では今後もTXTを含んだ化学療法において、Elasto-Gelを積極的に使用していく予定である。

#### 一般1-5 喉頭全摘症例におけるプロヴォックスボイスプロテアーゼによる発声機能の再獲得

耳鼻咽喉科 ○佐藤雄一郎, 石岡孝二郎  
池田 良

本邦における喉頭全摘後の発声機能回復の手段は食道発声が主流である。食道発声は費用がかからず、余分な手術も必要とせず自然な発声が可能となる長所もあるが、習得までに長期間の特別な訓練が必須であり、成功率は50%以下という短所も見受けられる。これに対して、欧米で普及しているプロヴォックスボイスプロテアーゼによるシャント発声は、手術および術後のメンテナンスのために通院が必要であり、3～6ヶ月間隔のプロテアーゼの交換が必須であるため経費はかかるが、プロテアーゼ留置後は特別な訓練も不要で、比較的早期に90%以上の患者さんが術前と遜色のない発声が可能となる。このことから、働き盛りの世代で早く職場復帰を希望する患者さんにとって本システムによる発声機能の再獲得は福音と言える。また、発声機能以外にも、プロヴォックスに付属するHME (Heat and Moisture Exchnagers) カセットの使用により下気道の保温、保湿が可能となるのが大きな利点である。喉頭全摘者は鼻呼吸が失われ、吸気の乾燥、低温化による喀痰量の増大が問題となるが、HMEカセットで気管孔を遮蔽すると気道内の湿度、温度が上昇、気道粘膜の繊毛運動が改善することで喀痰量が減少する。また、通常のシャント発声は、永久気管孔を直接、指で閉鎖するが、本システムはHMEカセットを指で押すだけなので発声が楽であり、痰が付着せず衛生的であり、気管孔が露出しないので整容面の改善も期待できる。演者は新潟県で初めて、2006年1月から喉頭全摘患者の発声機能再獲得を目的に、プロヴォックスボイスプロテアーゼによるシャント発声を導入した。これまで経験した7例全例で、発声機能の再獲得が可能であった。また、患者さんは術後早期に言葉による社会復帰が可能となったこと、自然な発声で術前と同様のコミュニケーションがとれたことに大いに喜ばれている。本法の適応、手術からリハビリまでの詳細、自験例の発声をDVDにて供覧した。

#### 一般2-1 OSNA法によるセンチネルリンパ節の検索

病理部 ○小林由美子, 桜井 友子  
川崎 幸子, 落合 広美  
小池 敦, 川口 洋子  
泉田佳緒里, 北澤 綾  
畔上 公子, 神田 真志  
齊藤 利佳, 川崎 隆  
本間 慶一, 根本 啓一  
外科 天願 敬, 金子 耕司  
神林智寿子, 佐藤 信昭

##### 【目的】

センチネルリンパ節は原発巣から遊離した癌細胞が最初にたどり着くリンパ節であり、転移の有無はリンパ節郭清の指針となる。迅速凍結組織診断による転移の判定は、組織の観察面の少なさや、標本の質に起因する偽陰性率が高いことが問題となっている。そこで当院では、CK19mRNAをターゲットとし、ワンステップ遺伝子増幅法 (RT-LAMP法) によりリンパ節転移を検出する新しい検査法「OSNA法」を導入した。その検査結果について検討したので報告する。

##### 【方法】

2009年9月～11月に乳癌センチネルリンパ節生検が行われた50症例を対象とした。(1)リンパ節の中央2mm厚を迅速凍結組織診断の後、永久HE標本及び免疫染色にて癌細胞の転移の有無を確認した (現行法)。(2)上記(1)に使用した残りのリンパ節をOSNA法で測定した。CK19mRNA量が250コピー/μl以上を転移陽性とした。

##### 【結果】

(1)検体は1症例平均2.1個 (1～7個)、検体到着からOSNA法結果報告までの時間は平均40.3分 (33～54分)であった。(2)50症例で95個のリンパ節を解析した。現行法で転移陽性17個、転移陰性78個、OSNA法で転移陽性15個、転移陰性80個であった。現行法とOSNA法との一致率は95.8%であった。

##### 【考察】

OSNA法は、約40分という短時間で現行法と同等の転移検出が出来る上、数値による客観的な判定を行うことも出来る為、優れた検査方法と言える。しかし、以下の問題点もある。(1)CK19陰性癌は適用外となるので術前にCK19陽性乳癌の確認が必要である。

(2)1回の測定で測定可能な個数が4個であるため、センチネルリンパ節が5個以上の場合は術中診断が困難である。(3)測定機器1台で対応しているため、機器トラブル時の迅速報告の遅れを回避するための対策が必要である。今後はリンパ節の中央部1スライス (1mm厚)を残しておき、トラブル時は迅速凍結標本作製に切り替えることで対応する。



**【結論】**

術中に、客観的に最終的な結果判定を得られる OSNA法は、今後乳がんセンチネルリンパ節の標準化に寄与すると考えられる。

**一般2-2 前立腺癌密封小線源永久挿入療法の初期症例**

放射線治療科 ○鮎川 文夫, 杉田 公  
田中 研介, 松本 康男  
泌尿器科 若月 俊二, 斉藤 俊弘  
北村 康男, 小松原秀一

**【目的】**

前立腺癌密封小線源永久挿入療法（以下、ブラキ療法）は半減期59日のI-125 seed線源を前立腺に50～90個永久刺入する治療である。3泊4日の入院で行われる。同治療法は1回2Gyの外照射に換算して80Gy程度となり、早期前立腺癌に対し効果的な治療法とされる。直腸障害は外照射に比べ少ないが、排尿障害は逆に多い。治療時は線量分布を確認し前立腺に処方線量が投与され、さらに尿道・直腸の過線量を避けるよう細心の注意をし線源留置を行う。本治療法は治療技術が重要であり、文献でも治療技術が安定するまで30例程度要すと報告されている。2009年3月から当院でブラキ療法が開始されて1年が経過するので初期症例をまとめ報告する。

**【対象】**

2009年3月～2010年1月まで当科でブラキ療法を施行した14人。年齢57～73歳（中央値67歳）、UICC TNM分類T1c 12人、T2a 2人。病理は全例がAdenocarcinoma [Gleason Score 5: 6人、Gleason Score 6: 8人、PSA 4.68～10.5（中央値6.3）]。前立腺体積18.0～33.4ml（中央値22.6ml）、処方線量は144Gy/∞。使用線源は13.1MBq×50～71個または15.3MBq×56個。

**【結果】**

D90（%）は治療開始から90%以下を示すことなく推移した。14人中3人（21.4%）に線源移動を認めた。移動先は仙骨前面1人、右肺2人であった。尿中線源脱落が1人で確認された。α1-blockerを退院後継続処方されたのは急性期（治療後3ヶ月以内）13/14人（92.9%）、晩期（治療3ヶ月以降）7/10人（70.0%）。尿意切迫感を急性期1/14人（7.1%）、尿失禁を晩期2/10人（20.0%）に認めた。尿閉は認められなかった。

**【考察】**

治療開始当初から著しく線量不足となった症例はなく、良好な線量分布を得ることができた。放射線障害はいずれも想定範囲内であった。全症例が治療後1年以内であり効果判定は不可能だが治療は安全に開始されたものと考えられた。

**【結論】**

ブラキ療法は安定した照射線量が得られ、急性・晩期障害は想定範囲内であり安全な治療法といえる。治療効果判定のためには長期経過観察が必要である。

**一般2-3 抗癌剤による薬疹の近年の傾向**

皮膚科 ○竹之内辰也, 高塚 純子

抗癌剤治療を安全に遂行、継続していくにあたっては、種々の有害事象への対策が重要であり、皮膚有害事象の診断および治療に携わる皮膚科医の役割は大きい。近年の分子標的治療薬の導入に伴い、イレッサ<sup>®</sup>、タルセバ<sup>®</sup>、アービタックス<sup>®</sup>などのEGFR阻害剤によるご瘡様皮疹、脂漏性皮膚炎、乾皮症、爪囲炎や、ネクサバル<sup>®</sup>、スーテント<sup>®</sup>による重度の手足症候群など、従来経験しなかった皮疹を取り扱うようになった。抗癌剤による薬疹の多くは、アレルギー性の機序による過敏反応ではなく、皮膚への直接的な薬理作用として生じる中毒反応である。そのため、薬疹の発現が即中止には結びつかず、外用を主体とした対症治療と減量・休薬によって抗癌剤治療を継続できる症例も多い。当科で経験した抗癌剤による薬疹の症例を供覧し、近年の傾向とその対策について考察した。

**一般2-4 病状予後告知は誰のために行なうのか？****—職員と患者に対するアンケート結果より—**

サポートケア委員会 代表 丸山 洋一

抗がん治療の中止を検討せざるを得ないような厳しい状況において、患者が病状説明のあり方や医療のあり方についてどのような要望を持ち、それと医療者の思いとの間にいかなる差があるのかを検証するとともに、当院の病状予後告知の実態を調査する目的で、患者（286名）と医療者（549名）を対象にアンケート調査を実施した。

**1. 患者の思いと医療者の思いの違い**

病状や予後の説明のあり方については、患者・医療者ともに、「全て正確に説明を受けたい」との考え方が最も支持されていた（70%）が、一方で患者では「わからない」との回答が半数近くあり、さらに「家族だけで十分」、「悪い知らせは聞きたくない」などの考え方に同意する傾向が医療者より有意に高かった。厳しい病状となった場合、大切にしたい事は、患者・医療者ともに最も多かったのは「家族とともに普段どおりの生活を送ること」などであったが、「できるだけ治療を受けて、最期までがんと闘うこと」に共感を示す傾向は、患者で有意に高かった。

**2. 病状予後告知の現状**

告知の基本方針としては、「患者家族の希望を最優先」に、「希望を失わない程度」に告知を行なう



との方針が、「全て正確に告知する」との方針より多かった。告知内容の正確さや、正確な告知の実施率については、病状告知で60%程度、予後告知で50%程度と自己評価されていたが、告知内容の正確さに対する看護師の評価は医師より有意に低かった。告知の手順としては、「まず本人と家族の意向を確認する」方針が支持されており、次いで「まず家族に告知する」方針がとられていたが、医師では「日ごろの本人との会話から判断」や、「ケースバイケース」との回答も多かった。

以上の結果から、多くの患者は「正確な病状を知らせてもらいたい」と思っているが、現実の告知のあり方については気持ちが揺れている。これに対し、現実に行われることが多い、「希望を失わない程度」の告知や、「まず家族に告知する」方針には、医療者側や家族の都合のための側面が強く、本人の希望と一致しない場合が多いのではなかろうか。まず告知に対する患者自身の希望を確認し、できる限り本人に直接告知する姿勢が大切と思われる。

## テーマ2-1 緩和ケア科外来における看護師の役割

看護部 船見恵美子

### 【はじめに】

当院は2007年1月都道府県がん診療連携拠点病院に指定され、緩和医療の提供体制の準備を行ってきた。2009年5月から緩和ケア科外来を開設し、当院に通院中あるいは入院中の悪性疾患の患者を対象に緩和ケアを提供している。WHO（2002年）の定義より対象は家族も含まれることから、外来での看護師の役割は益々重要であると考えている。緩和ケア科外来の活動と看護師の役割を紹介する。

### 【内容】

平成22年1月現在、依頼症例93例。婦人科18例、乳腺外科18例で全体の39%を占めている。患者の年齢は男女とも60歳代が最も多く31人(33%)であった。診察室では医師と共に患者・家族の話を傾聴し、全人的な苦痛の理解に努めている。リンパ浮腫が問題となっている場合の相談も多く、診察後スキンケアの方法を指導、精神面の不安に対応している。看護師は家族面談で45人と面談した。60歳代が12人(31%)全体の1/3を占めていた。面談者と患者との関係では配偶者29人(62%)、子供10人(21%)、親4人(8.9%)、兄弟2人(4.4%)、同居人2人(4.4%)であった。面談内容は家族自身の問題(52.2%)、患者の問題(37.5%)、精神的な問題(8.3%)、療養場所の問題(2%)の4つに分類された。家族面談の所要時間は30分から60分以内15人(39%)が最も多く、60分から120分4人(11%)であった。所要時間の長さから家族が抱える問題の大きさがうかがえる。他部門との連携では、診察の様子や家族面談の内容を外

来看護記録用紙へ記録し、必要に応じて直接申し送り継続的なケアが提供できるよう情報交換を行っている。病棟定期ラウンドでは緩和ケア科医師、薬剤師、看護師で週3回(月・水・金)回っている。述べ件数850件。西4病棟(婦人科・乳腺外科)231件で最も多く、西6病棟(呼吸器内科)143件。ラウンドの内容は外来受診患者、緩和ケアチーム依頼患者に関する病棟スタッフとの情報意見交換を行っている。それ以外のインフォーマルな相談も受けている。病棟フリーラウンドでは看護師が週2回(火・木)病棟を回っている。述べ件数184件。緩和ケア認定看護師として病棟看護復券の対応や患者・家族へ直接介入を行っている。また、スタッフの精神的ケアにも力を入れ対応している。

### 【終わりに】

緩和ケアを提供するために患者・家族の年齢的な役割を理解し、全人的な視点で看護ケアを提供していきたい。

## テーマ2-2 当院における緩和ケア ー栄養課の役割ー

栄養課 ○齋藤 有紀, 山岸紀美恵  
佐藤 律子, 田村 智子  
今井 彩香

### 【はじめに】

食事における緩和ケアの現状について紹介し、今後の課題について報告した。

### 【食事における緩和ケアの現状】

緩和ケア科、緩和ケアチームを介して、食事に要望が出ることは少ないが、一方、栄養アセスメントを介して食事のケアをさせていただくことが多い。これが食事における緩和ケアにつながっていると考えられる。

### 【栄養アセスメントの概要】

1. 患者個々の身体状況に合った食事を提供することを目的としている。特に栄養状態が悪い方、食事量が少ない方などを対象として、個人対応食などの対応を行っている。
2. 2003年制定の健康増進法に基づきスタートし、2006年度の診療報酬改定で栄養管理実施加算(1日12点)が算定できるようになった。
3. 2009年1月から12月の栄養アセスメント件数は276件である。
4. 依頼内容は①食欲低下②食べ物の好き嫌いが多い③口内炎、嚥下障害、歯痛など口腔内のトラブル④味覚障害、食事や食器のにおいが気になる等が多い。

### 【食事の対応】

1. 口腔内の荒れ、通過障害のある方には口腔食(流動食形態、3分粥食形態の2種類)、化学療法などの副作用で吐き気があり、食事や食器の臭いが

気になる方にはサッパリした献立を中心にした治療食をお勧めしている。

2. 好き嫌いが多くて通常の献立では食が進まない方には個人対応の献立を作る。

#### 【誕生日お祝い膳】

お誕生日を迎えられた患者に、フルーツ盛り合わせやメッセージカードを添えて、彩りのよいお食事を提供している。

#### 【まとめ】

1. 食事の相談の際はあまり先入観を持たず、よく話を伺うように心がけている。1品でもおいしく食べられるものがあれば、満足感が得られ、食事における緩和につながると思う。
2. 患者の食べたい物と治療上食べてよい物に違いがあることがあるので、病棟に確認をする。
3. 患者の希望が実現するように、実際に調理する調理師との連携も大切である。
4. 誕生日お祝い膳は心が和むサービスとして好評である。

#### 【おわりに】

食事を通して患者のQOL(生活の質)の改善にお手伝いができるよう、今後とも努力したい。

### テーマ2-3 緩和医療における薬剤師の役割

薬剤部 川原 史子

近年医療は高度化かつ複雑化しており、がん治療をはじめとする様々な疾患に於いて、治療を安全かつ有効に提供するために、高い専門性を有した多職種によるチーム医療が推進されている。がん領域では、平成19年4月に「がん対策基本法」が制定され、「がん対策基本計画」の策定を受け、がん治療の均てん化が望まれており、薬剤師においてはがん専門薬剤師認定制度が制定された。緩和医療領域では、重点課題として掲げられている「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を推進するために、がん診療連携拠点病院の主宰により「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」が各地で開催されている。このような背景を受け、2007年度には緩和医療薬学会が発足、2009年より緩和治療に精通した薬剤師を養成することを目的とした認定制度が制定され、第1回の緩和薬物療法認定薬剤師認定試験が実施された。認定制度の制定をきっかけとして緩和医療に対する薬剤師の関心も高まりつつあり、各地で研修・研究が積極的に行われている。新潟県立がんセンター新潟病院に緩和ケア外来が開設され、薬剤部では新たな業務として、緩和ケア外来受診患者の病棟往診への同行、緩和ケアチーム回診への同行を開始した。その中で実感した“緩和ケアチームの中で担うべき薬剤師の役割”としては、第1に薬剤の安全かつ有効な投与への支援、第2に医療用麻薬に

対する患者や家族の不安の軽減があげられる。適切な投与経路の選択、薬剤間相互作用の回避、病状に応じた薬剤選択の提案等は、特に薬剤師の専門性が発揮される部分である。緩和ケア外来が開設され、約1年が経過しようとしているが、その前後での薬剤師の緩和ケアに対する関わりは変化してきた。専門知識を有する多職種(医師、看護師など)とのディスカッションを通じ、緩和治療の知識の向上を実感することが出来た。また、一人の患者を「緩和ケア(がん性疼痛、症状コントロール等)」を通じて、複数の薬剤師(緩和ケア担当薬剤師および病棟担当薬剤師)が関与することで、薬剤師間の情報交換・ディスカッションが行われ、それによる緩和治療の知識の向上が図れていると思われる。緩和医療における薬剤師としての今後の課題は、緩和医療の専門知識を有する薬剤師をより多く養成し、全体の資質向上を目指した活動を行うこと、对患者および対医療者とのコミュニケーションスキルを向上させることである。

### テーマ2-4 当科における新規外来受診患者の内訳

緩和ケア科 ○齋藤 義之

看護部 大橋由美子, 船見恵美子

#### 【はじめに】

がん対策基本法の基本的施策やがん対策推進基本計画の重点的に取り組むべき事項として「がん医療における早期からの緩和ケアの実施」が明記され、地域のがん対策推進拠点となるがん診療連携拠点病院の指定要件には「外来における緩和ケアの提供体制整備」と「緩和ケアチームにおける身体症状の緩和に携わる医師の配置」が挙げられている。2009年4月に開設された当院の緩和ケア科における新規外来受診患者の内訳について報告する。

#### 【活動状況】

緩和ケア科外来の対象は当院に入院中あるいは通院中の患者で、2009年5月11日から2010年2月19日までの新規受診患者は100名であった。男性が44名で平均年齢は64.0±10.9歳、女性が56名で平均年齢は55.2±12.6歳であった。57名が初診時に抗がん治療施行中あるいは施行予定であった。依頼内容は疼痛の緩和が40.8%と最も多く、次いで不安の緩和が29.9%となっていた。診療行為は疼痛管理に関するアドバイスが39.7%と最も多く、次いで不安軽減につながる傾聴が32.4%となっていた。38名が死亡退院となっており、その内7名は初診時に常に介助が必要な身体状況で、6名は初診から死亡退院までの期間が10日以内であった。

#### 【考察】

全ての医療従事者や医療機関が同じレベルの緩和ケアを提供することはできないが、「疼痛と症状コ

ントロール」はすべての医療従事者に必要とされるレベルである「第1次緩和ケア」に含まれている。外来や病棟回診などの日々の診療や研修会などの啓発活動を通じて院内の医療従事者の緩和ケアに関する認識や知識を深めることで、当科外来新規受診患者における「主治医による対応が十分可能と思われる症例」や「臨死期に近く症状緩和が困難と思われる症例」の比率を小さくすることが可能であると思われた。

#### 【おわりに】

日本では最近「がん医療における緩和ケア」が重要視されるようになってきた。緩和ケアの普及は、生死に係わる疾患と直面する患者・家族・医療従事者の「つらさ」を軽減することにつながる。当院に緩和ケア科が開設され、院内における活動を開始したが、緩和ケアの普及は個人・医療機関レベルではなく、地域全体で考えるべき問題であり「人と人とのつながり」が重要なキーワードになると思われる。