

あおやぎ

No.250
2012年7月



「看護の日」活動のようす

がん治療の担当医から歯科を受診して下さいと言われたら ②

地域連携パス 「がん地域連携クリティカルパス」 ④

ドクターヘリ就航にむけて! ⑤

がん・生活習慣病センターの業務紹介 ⑥

あなたの安全を守るお薬手帳 ⑦

外来診療案内 ⑧



県立中央病院の理念

県民の健康と生命を支える
安心と信頼の医療

がん治療の担当医から歯科を受診して下さいと言われたら

— 周術期歯科管理の重要性 —

歯科口腔外科部長 がん治療認定医(歯科口腔外科) ● 濱 本 宣 興

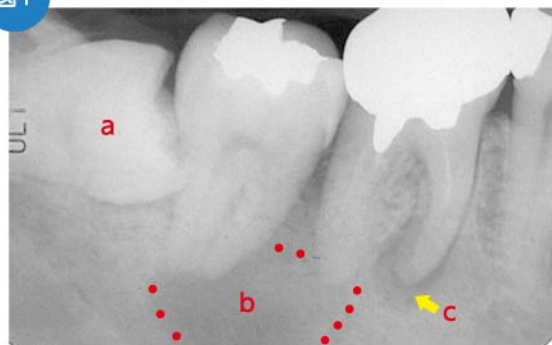
当院では様々な部位のがん治療を行っています。近年、がん治療の担当医から歯科疾患の有無についての診査・診察の依頼を受けることが多くなっています。これは歯科疾患ががん治療に影響を与えることがあるからです。このような、がん治療を滞りなく実施するために、がん治療の前後に行う歯科管理を周術期歯科管理と言います。

周術期歯科管理の対象となる患者さんの口腔内の状態は様々です。日頃からかかりつけ歯科医院で定期的なメンテナンスを受けていて、要治療歯がほとんどない患者さんもいれば、残根やぐらぐら動揺している歯がたくさんある患者さんもいます。どちらの患者さんも、がん治療前はそれなりの食生活を送ってきたわけで、多少歯や義歯の調子が悪くても、歯科診療を受けるほどではないと考えている患者さんもいます。それでもがん治療の担当医から、歯科を受診して下さいと言われて(しぶしぶ) 歯科を受診します。

抗がん剤で骨髄抑制が生じると細菌に対する抵抗性が弱くなります。もともと口腔内には常在菌がいるので口内炎や肺炎には注意が必要ですが、う蝕、顎骨内病変(根尖病巣や埋伏歯、図1)、

歯周病等の感染病巣があると、それが悪化して強い腫脹や痛みが生じ、口から食事をとることができなくなる場合があります。そこで、がん治療前にこれらの病巣を除去しておく必要があります。また、がんの骨転移や多発性骨髄腫では、骨の吸収を抑制するためにビスフォスフォネートという薬を使うことがあります。これにより骨は吸収されにくくなるのですが、この薬には抜歯後の治癒が不良となり顎骨壊死が生じやすくなるという欠点があります(図2, 3)。そこで、この薬の投与前に、要抜去歯は抜歯し、要治療歯は治療しておくことが望ましくなります。

図1 感染源となりうる顎骨内病変



a: 下顎水平埋伏智歯 b,c: 根尖病巣(膿瘍、嚢胞等)

図2 ビスフォスフォネート製剤投与患者における抜歯窩治癒不全



骨の露出(疼痛・排膿)から顎骨壊死、そして腐骨形成へと進展する

図3 ビスフォスフォネート製剤投与患者における抜歯窩治癒不全



腐骨除去後の陥凹 健康者の抜歯窩と異なり、平坦化しにくい

周術期歯科管理は健康な人に対する一般的な歯科治療とは若干異なります。がん治療はできるだけ早く始めなければなりません。従って周術期歯科治療に時間をかけることはできません。健康な人ならば時間をかけて治療して保存する歯でも、周術期歯科管理では早めに抜歯しなければなりません。さらに抜歯窩の治癒には通常1月はかかりますので、抜歯も早めに実施することが望ましいと考えられます。なお、がん以外にも周術期歯科管理を行うことが望ましい疾患があります。心臓血管手術を行った患者さんでは、手術後に抜歯等の観血処置を行うと感染性心内膜炎になる危険性が高まります。従って手術後に抜歯をしなくてもすむように、歯科管理をしっかり行っておくことが望ましいと考えられます。当科では、平成23年度中に43件の周術期歯科管理を行いました。白血病や悪性リンパ腫など血液のがんが20例、食道がんなどの消化器がんが11例、骨転移に対する治療薬であるビスフォスフォネートの投与に関するものが10例、その他2例でした。周術期歯科管理は継続的に

行うことが重要ですので、地域の歯科診療所と連携して取り組んで行きたいと考えております。

元気なうちは歯や義歯の調子が悪くて、食物を良く噛めずに飲み込んでいても、胃腸の力で消化できます。しかし、消化器がんになり消化力や顎や口の筋力が落ちると、調子の悪い義歯や歯では十分に食事ができなくなります。そこで、癌患者さんでは健康な人以上に歯や義歯の管理が重要になります。例えば胃がんの手術後は小胃症状という状態になることがあります。この場合、しっかり歯で食物を咀嚼する必要があります。がん治療をきっかけに良く噛んで食べることの重要性に気づき、歯科治療を希望する患者さんはたくさんいます。がんの種類にかかわらず、がん治療をやり遂げるためには食事をしっかり取り体力を落とさないことが重要です。そのためには歯で良く噛むことが重要です。歯を守ること、歯がない人では義歯を調整することで、口から十分な食事をとれるようにしましょう。

Dental Care



シリーズ 地域連携パス

「がん地域連携クリティカルパス」

がん・生活習慣病センター 副所長 ● 佐藤 徹

国民衛生の動向によると、1980年代を境に男女ともに悪性腫瘍が死因のトップになり、年間死亡者数100万人の内がんによる死亡者数は34万人と死因の1/3を占めております。そして、団塊の世代が70歳を超える2020年には、がんの罹患患者数は年間85万人に達し、死亡者数も年間45万人にもなると言われています。つまりこの頃になると日本人の二人に一人はがんで死亡することになります。そして現在34兆円の医療費の1割、3兆円を占めるがん関連医療費も今後、団塊の世代のがん年齢突入によって急増することが見込まれます。

この様に日本ではがんの死亡率が男女とも右肩上がりをして示していますが、アメリカでは1990年頃を境にがんの死亡者は減少傾向を認めております。なぜそのようなことが起こっているのでしょうか？ それは1971年に全国がん法が出来これによりアメリカ全土にがん拠点病院の整備と乳がん、大腸がん、前立腺がんなどの検診の普及が進んだことが理由と考えられます。その結果20年後に効果が表れてきたと考えられます。これに遅れること35年、日本でも2006年にがん対策基本法が成立、翌年6月にがん対策基本計画が閣議決定されました。その全体目標として10年以内にがん死亡率20%減少、5年以内にがん検診受診率50%以上達成を掲げています。そして個別目標として平成23年度までに全国全てのがん拠点病院で5大がんの地域連携クリティカルパスを整備することが決定されました。

地域連携パスとは、疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画であります。パスの種類は脳卒中や大腿骨頸部骨折パスの様な一方向型地域連携クリティカルパスと今回のがん地域連携パスや糖尿病パスなどの様な循環型地域連携クリティカルパスなどがあります(図1)。

図1 地域連携パスの種類



がん医療において何故このような医療連携が必要なのでしょう？ これまで、患者は手術をした医者が自分を一番よく知っていると思い、医者も手術をした以上、ズーと診るのが医者の使命と思い、手術を受けた病院に通い続けるという例が多く見られました。しかし、がんの専門医は高血圧や糖尿病などの生活習慣病の管理に弱く、他臓器、他疾患にあまり興味がない場合が多々認められます。また病気の発見や診断にはかかりつけ医の方が優れていることがしばしばであります。そして、癌の生存率を向上させるためには「がん」以外の病気の治療・管理も重要であり、そのため医療機関が役割を分担し共同して患者を診療する必要があります。そのために地域連携パスという考えがでてきました。

がん地域連携クリティカルパスは、①病院と診療所の役割分担表、②共同診療計画書 ③私のカルテ ④連携ポスターよりなっています。山形県におけるがん診療地域連携は、がん診療連携協議会に登録していただいたかかりつけ医と6つの連携拠点病院と一つの連携指定病院の間で連携を行います。

対象患者について5大がんでの共通事項は、①告知済みであること、②直近の検査で異常がないこと、③状態が落ち着いていることが前提条件であり、他にそれぞれのがんで連携条件が決まっています(表1)。

表1 対象患者

共通

- ①告知済 ②直近の検査で異常なし
③状態が落ち着いている

肺 肺がん術後 Stage I A, I B

胃 胃がん術後 Stage I A

肝 肝がん術後・ラジオ波焼灼後 肝動脈塞栓術後

大腸 大腸がん治療術後 Stage I, Stage II, Stage III

乳 乳がん術後 術後補助療法としてホルモン剤服用

がん地域連携パスは、再発、合併症を早期に発見し、併存疾患などの全身管理を行い最終的にがんの生存率を向上させることが目標であります。昨年地域連携パスが開始され1年が経過しました。がん治療均てん化のため、今後も益々がん地域連携クリティカルパスを推進して行かなければならないと考えております。今後とも協力宜しくお願い致します。

ドクターヘリ 就航にむけて!

救急現場でいち早く救命治療を行なうためのドクターヘリが、本年11月から県立中央病院(救命救急センター)を基地病院として、就航されます。

それに向けて、搭乗する医師、看護師が各地で現場研修を受けております。5月末までに6名が受講し、今後フライトドクター、フライトナースになるべく次々と受講していきます。

実践を通しての厳しい研修ですが、迅速な意思決定やさまざまな場面に応じた適切な対応が身に付けられるよう努力しております。今回は研修を受けた、看護師の声をお届けします。



救急室

主任看護師 ● 高村 将志

今年1月、福島県立医科大学付属病院でドクターヘリ研修を受講しました。2週間の研修期間でフライトナースとして活動できるようになるために、非常に内容の濃い研修でした。要請現場へ向かうヘリ内での、点滴・処置の必要物品準備や狭い救急車内での点滴確保や処置介助、搬送先での引き継ぎなど多くの事を経験しました。研修を受けて感じた事は、自分の判断が患者さんの予後に関係してしまうということでした。「〇歳代男性、高所から転落」といった数少ない情報から、考えられる病気や怪我、必要な処置を予測し準備する。現場では、必要な処置を短時間で行ない、早く根本治療が行える医療機関に搬送する。この予測がはずれてしまうと、現場活動時間が長くなり患者さんの予後に関わってしまうという、難しく責任の重いものでした。ドクターヘリ運航まで数か月に迫りましたが、よい医療が提供できるように努力していきたいと思います。



看護師 ● 峯田 雅寛

2月13日から27日までの2週間、北海道の手稲溪仁会病院救命救急センター(道央ヘリ)で研修させていただきました。冬の北海道での研修ということで、要請件数が少ないのではないかと感じておりましたが、2週間で内因性疾患2例と外因性疾患9例、併せて11症例のフライトを経験させていただきました。

症例は、雪下ろし作業中の転落事故、屋根からの落雪による外傷、スキヤーの立木衝突による外傷などでした。

活動はヘリで待ち合わせ場所であるランデブーポイントに降り立ち、救急車に乗り込み医療活動を開始するだけではなく、ポンプ車等で現場直近や一次収容病院に向かったり、患者さんとともに陸路で病院に向かったりと多種多様な活動を経験しました。研修を通じ、消防や基地病院以外の医療施設との連携や協働が重要であることを再確認しました。また、ヘリでは時間的な制約や騒音があり、患者さんやご家族と十分にコミュニケーションをとることはできませんが、私たちフライトナースは、患者さんやご家族の一番近い存在として関わることができるよう研鑽を積んで行きたいと思います。



Doctor-Heli

がん・生活習慣病センターの 業務紹介

総務課企画調査主査 ● 丹野 康志

昭和42年1月、山形県立成人病センターが発足。以来県民の健康管理の重責を担ってきました。

平成13年5月の新築移転を経て、平成15年4月「山形県立がん・生活習慣病センター」に名称を変更、現在は主に以下の業務を行っています。

人間ドックの実施

旧病院では13床体制で実施しておりましたが、新病院移転の際15床(1人部屋7室、2人部屋4室)となりました。また、新病院移転を機に脳血管疾患と肺疾患のオプション検査を実施する体制を整えました。

人間ドックの利用者数は平成23年度実績計1,600名(3日ドック118名、2日ドック910名、1日ドック572名)で、病気の早期発見・生活習慣病予防に力を入れています。

がん診療連携拠点病院の指定

当院は平成15年8月26日、厚生労働大臣より本県唯一の「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けました。その後、がん診療連携拠点病院整備指針の改正で「当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割」を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」が新設され、当院は平成20年2月8日にその指定を受けました。

当センターには本県のがん診療連携拠点病院相互の連携を図る目的で設置された「山形県がん診療連携協議会」の事務局が置かれています。協議会の5つの部会(がん登録・研修教育・地域連携パス・緩和ケア・がん患者相談室)の円滑な運営により、質の高いがん医療を提供する体制整備に寄与しています。



がん登録の実施

当院では昭和44年以降、入院患者のがん登録を継続実施し、平成19年からは外来患者のがん登録も開始、がん診療の実態把握に努めてきました。その登録情報は、腫瘍部位別・治療方法別・進行度別などにより分析し、院内の診療部門に還元するのみならず、山形県地域がん登録へも情報提供を行っています。

山形県地域がん登録は昭和49年に開始され、山形県におけるがん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を調査することにより、がん罹患率、がん患者の受療状況、生存率を把握し、本県におけるがん対策の推進と医療水準の向上に寄与しています。この業務に関しては、当センターに登録室を設置し、①山形県のがんの完全登録と追跡 ②統計資料作成 ③統計資料の活用と提供を行っています。

がん診療施設情報ネットワーク(がんネット)への参加

がんネットは平成6年度に国立がんセンターを拠点に運用開始したシステムで、全国22のがん診療専門施設とテレビ会議形式で結び各種カンファレンスを開催することにより、がん診断・治療についての最先端の情報や技術の共有化、レベルの向上を図ることを目的としています。当院は平成15年5月、全国16番目の施設として参加しました。

現在、医師及びコメディカルのカンファレンスや、がんフォーラムなどに活用されています。

以上のように当センターは、県立中央病院のみならず他の医療機関・検診機関との連携も図りながら、本県のがん対策・生活習慣病対策の実施機関として機能しています。

あなたの安全を守るお薬手帳

～お薬手帳はお持ちですか？～

薬剤部 副薬局長 ● 川越 由美

『お薬手帳』とは処方された薬の名前や飲む量、回数、タイミング、注意点などを記載する手帳です。この記録があると、複数の病院から同じ薬を処方されて飲みすぎたり、他の薬との飲みあわせで体調が悪化したりするのを未然に防ぎます。

東日本大震災では、多くの方が避難する際に必要な薬を失い、体の不調や健康不安につながるケースがありました。そこで、救護にあたった薬剤師が、糖尿病などの慢性疾患を抱えた被災者らに聞き取り調査をし、使っていた薬を特定し、お薬手帳を作成しました。そのお薬手帳を持つ被災者は避難先を転々としても適切な薬の処方が受けられ、被災地の限られた環境で、効率的な治療ができるようになりました。

お薬手帳は、一般的には患者さんの氏名や生年月日、血液型、連絡先などのほかに、食べ物・薬のアレルギーや副作用、病気などの履歴を記載する欄があります。さらに実際の薬の情報が続き、薬の飲み方や簡単な特徴、処方した医療機関や薬局が分かるようになっています。具体的な利用方法は、次のようになります。

- ① 病院や医院、歯科医院、薬局に行ったときには、毎回、必ず提出してください。
- ② 薬局で買った市販のお薬や健康食品、サプリメントも、記録してください。処方薬との飲み合わせに注意が必要かもしれませんので、手書きでメモしてください。
- ③ 病院や薬局でお薬の名前等を書いた説明書を渡された場合は、そのまま貼ってください。
- ④ お薬について、分からないこと、困ったこと等があるときには、空欄に記録しておいてください。医師や薬剤師も助言をしやすくなります。
- ⑤ あなたがもらったお薬の記録(薬歴)になりますので、大切に保管してください。

さらに、大事なことは、1冊にまとめていつも持ち歩くことです。災害や急病はいつ起こるか分かりません。また、薬の情報が欠けたり、何冊にも分散すると手帳の効果が薄れてしまいます。異なる二つの診療科でそれぞれ痛み止めを処方され、予期せぬ過剰服薬になることもあります。また、記入漏れがあると、医師や薬剤師がお薬手帳を見ても気づかない場合もあります。1冊にすべて記入することにより、体に悪影響を及ぼす薬の飲み合わせも避けられ、災害や急病時に的確な治療ができるようになります。

最近は、もっと手軽に利用できるように携帯電話を使ったお薬手帳の電子版も広がり始めています。これまで薬の処方を受ける機会がなく、お薬手帳を持っていない人もこの機会に是非ご自分の「お薬手帳」を持ちましょう。使った市販薬などを自分で書き留めておくなど、ちょっとした手間が自分の身を守ることにつながります。

これからは、お薬手帳を使って自分の健康管理をしてください。

当医院の
お薬手帳
です。



外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、**再来受付機**で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に所定の問診票を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は**全科共通**で、**永久に使用します**ので大切に保管してください。

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。**初来院の方は保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

- ①月が変わって初めて診察を受ける時
- ②保険証が変わった時
- ③住所・電話番号が変わった時

初来院受付時間

午前8:00～11:30

■ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器内科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火 水 木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
	産婦人科	月火水木金
D	耳鼻咽喉科	月火水木金
	小児科	月火水木金
E	皮膚科	当分の間休診
	形成外科	※火水木※
	外科	月火水木金
F	呼吸器外科	※火水※金
	心臓血管外科	※火水※金
放射線科	放射線科	月※水木金

※は休診日です。受付しておりませんのでご注意ください。

外来診察に係る再来患者さんの電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受け付けております。

TEL 023(685)2620（13時～16時）

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみませので「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606（平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分）

山形県立中央病院 ●

INFORMATION

●お知らせ

面会時間について

当院では、患者さんの療養に配慮し、**患者さんと面会できる時間を13時から20時まで**としております。これ以外の時間においての面会をご遠慮くださるようご協力をお願いします。なお、当院から連絡を受けられた方については面会が可能です。

患者さんの病室は、下記の時間と場所でご案内します。そこで渡される**面会のご案内**は必ずお持ちください。
※病室の入り口に、患者さんの氏名は掲示されていません。

- 平日13時～17時は、**総合案内** もしくは **総合受付**
- 平日17時～20時は、**防災センター**
- 土、日曜日・祭日の13時～20時は、**防災センター**

