

# 千葉県 NEWS

CHIBA CANCER CENTER NEWS

## がんセンターニュース



第3号  
平成18年4月10日発行  
発行:千葉県がんセンター

### 理 念

心と体にやさしいがん医療。

## これからのがん看護

看護局長 山田みどり



2004年に第3次対がん10ヵ年戦略が開始され、当がんセンターでも、さまざまな取り組みがなされています。このような医療情勢の中で、平成18年1月28日～29日の二日間、第6回国際がん看護セミナーが開催されました。メインテーマは「これからのがん看護」とされ、看護の標準化、エビデンスに基づいたがん看護及びがん看護体制についての内容でした。米・英国をはじめ4ヶ国の看護専門家を招聘し、各々の現状と今後の課題について紹介されました。日本に次いで米国でも近い将来、深刻な高齢社会の到来、がん発生率の増加、更なる看護師不足の深刻な状況が社会問題化するとのことでした。しかし、米・英国ではがん看護の標準化が既に完成し実践の段階と発表されました。日本では、がん看護学会が現在準備中とのことでしたが、一定の水準の看護を提供することは、当看護局の最大の課題ととらえてまいりました。そこで、平成17年度より看護基準プロジェクトをスタートさせ、既存の標準看護計画ならびに看護手順を整理し、看護の標準化を急ピッチで進めることに致しました。このことが完成すれば、皆が統一した目的を持った看護へ向けて進むことができます。学生や新人教育にも還元

できるものと期待しています。

また、看護の水準を上げるためのスペシャリストは、米・英国に比べ非常に少ないのには驚かされました。スペシャリストの活動と臨床看護の一体化は不可欠です。平成18年度は、スペシャリストの活動拠点として看護の質管理プロジェクトを立ち上げます。今後、がん性疼痛・がん化学療法・感染管理・乳がん・創傷管理・ホスピスケアの認定看護師、更にごがん看護専門看護師と大急ぎで育成し、患者さまに安全・安心・信頼がいただける看護の実践をめざします。

一方、当センターでは、竜センター長の「最適ながん医療を必要とする多くの県民の皆様へ」という目標に向かって職員一丸となり取り組んでいます。その結果、在院日数が大幅に短縮され、地域への医療連携が急務となりました。特に在宅支援は看護職が担うべき領域です。平成18年度は地域連携室の機能を強化し、訪問看護や、在宅支援なども積極的に推進していき、人々が本来の住処で生活が送れ、患者さま・ご家族のクオリティオブライフの改善に努めてまいります。

看護局は、センター開設以来の看護の積み重ねを土台とし、時代のニーズに対応していくことを目指します。今後ともご指導とご支援をいただきますようお願い申し上げます。

# 看護の現場から

## 外来化学療法の安全向上のための取り組み

外来看護師長 鈴木 美香

**通**

院で化学療法を受けられる患者さんに対して、安全で快適な治療環境を提供することを目的として平成12年4月から、現在の外来処置室の運用が開始されました。ミキシングルームやクリーンベンチの設置、ベッド予約制導入、輸液ポンプの利用および薬剤師による抗癌剤のミキシングを随時開始し、平成17年6月からは点滴当番医制が導入されました。

現在、外来化学療法の年間件数は、平成10年に比べると約2.6倍で7500件/年(図1)が見込まれ、1日平均35件、最高で45件の化学療法が行われるようになりました。

外来処置室では、外来化学療法を安全に行うために下記の①～⑦を実施しています。①患者誤認防止対策として、患者さんに名札の着用を義務付け、患者さん自身にフルネームを名乗って頂くことの徹底。②抗癌剤の混注ミスを防止するために、薬剤師とのダブルチェックの実施。③抗癌剤の皮下漏出を早期発見するために、30分ごとの巡視。④輸液速度管理徹底を目的に輸液ポンプの活用。⑤過敏症の早期発見を目的にした10分チェックの実施。⑥転倒転落事故防止のための工夫等様々な対策を実施しています。

更に、⑦指示(オーダー)ミスを防止するためにプ

ロトコール開発管理委員会と共に外来化学療法のプロトコールの登録制、レジメンの標準化、投与方法の統一を進め、更には副作用チェックシートを作成するなどチームとして化学療法の管理のあり方を追求・改善してきました。

今後、処置室を利用する患者数が急増する中で、運用ルールが守られないために、業務が複雑かつ煩雑化していくことが予想されます。そのため、現在、25床の処置室を19床の通院化学療法室と5床の処置室に分けて運用するよう調整中です。また、平成18年4月からは、新たにがん化学療法看護認定看護師が配置されます。今後は現任教育の強化とともに最新の化学療法情報を日々の看護に活かせる基盤作りに寄与できるものと信じています。

外来化学療法が益々発展していく中で、外来看護師は、患者さんの「安全に最適ながん医療を受ける権利」を尊重できるようセンターの皆さんとともに歩める外来看護のあり方を今後も探求し続けたいと考えています。

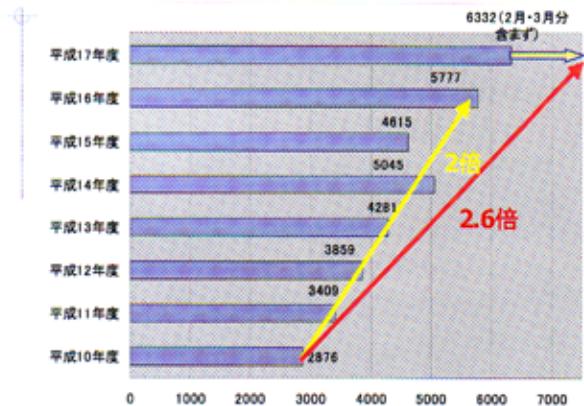


図1：年度別外来化学療法の件数

千葉県がんセンターの理念と基本方針が改訂されました。  
基本方針に基づき「心と体にやさしいがん医療」を行います。

## 理念：心と体にやさしいがん医療

### 基本方針

- 1 患者さんの権利と自律性を尊重します  
患者さんが親切でわかりやすい説明を受けた上で、自分の意見を自由に言える環境を整備します
- 2 チームで安全な医療を提供します  
個人情報保護し、医療安全情報を公表し、チーム医療により安全性を確保します
- 3 心温かい医療により患者さんの利益を追求します  
地域との連携を充実し、心のこもった対話により、根拠に基づいた最先端の医療を一緒に考えます
- 4 患者さん一人ひとりに合った最適な医療を推進します  
がんの基礎研究を探求し、個々の患者さんに合った医療の実践を推進していきます
- 5 思いやりのある医療人を育成します  
患者さん中心の教育と研修を充実し、思いやりのある医療人を育成します

## 臨床の現場から

### より安全な脳腫瘍の摘出を目指して

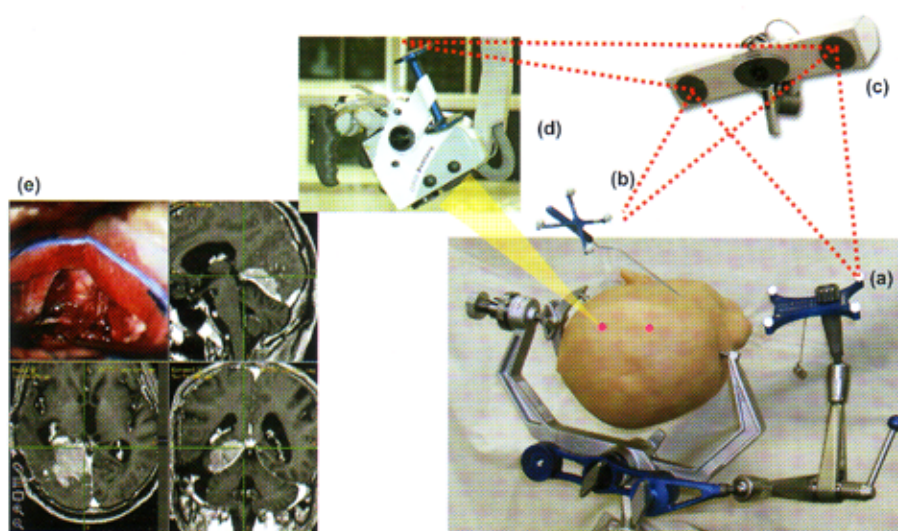
脳神経外科 医長 井内 俊彦  
部長 大里 克信

**脳** 動脈瘤など脳外科手術の対象疾患の多くは、頭蓋内でも脳の外に発生しますが、悪性脳腫瘍の殆どは脳の中に発生します。従って、脳腫瘍の手術では、必ず脳の切開が必要となります。しかし、脳の中にある腫瘍は外から見る事ができず、またその周りには多くの機能を有した脳組織が存在します。手術後遺症を来さず、この様な腫瘍を取り除くためには、(1)脳腫瘍の局在と、(2)脳機能の局在を明らかにすることが重要です。しかし実際には、特に腫瘍によって偏位している脳機能の局在を推測することはこれまで困難でした。

千葉県がんセンターでは1995年からナビゲーション手術を行っています。2005年に導入した最新式のシステムでは、プローブの先の示す場所を誤差ほぼ1mm程度におさえてMRI上にリアルタイムに表示することが可能です。当院ではさらに、手術用顕微鏡とナビゲーションを接続することで、顕微鏡の焦点の合っている場所をMRI上に表示したり、逆に顕微鏡の視野内に標的(腫瘍)の投影像を表示したりできるようになりました(図1)。これにより、腫瘍の位置を容易に確認できるようになり、従来より小さな開頭での腫瘍摘出が可能となりました。

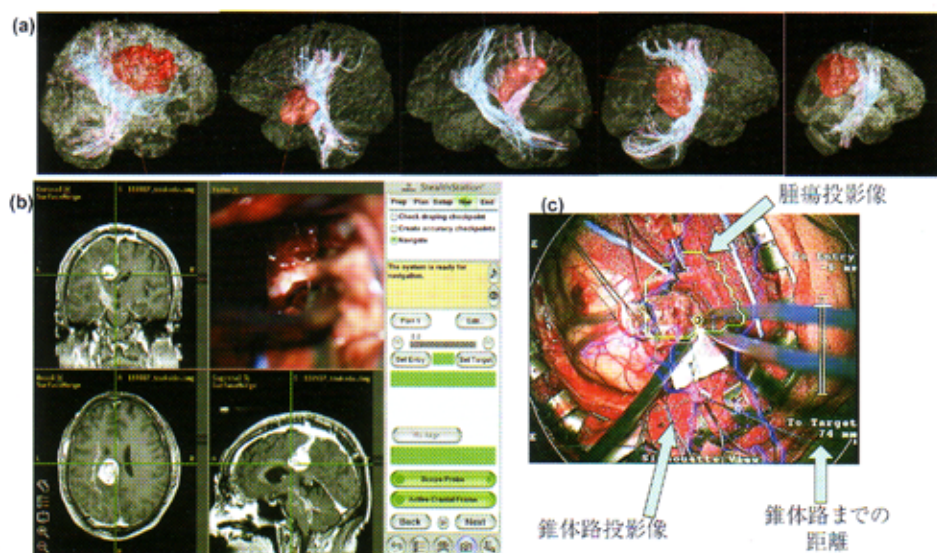
ナビゲーションで確認できるのは、腫瘍だけではありません。あらかじめ標的を設定しておけば、その投影像を顕微鏡視野内に表示することも可能です。私達は、物理室・小玉氏の開発し

たソフトを利用して、MRIから神経線維を描出し、これをナビゲーションに組み込む方法を開発しています。この方法を用いますと、例えば錐体路と腫瘍の位置関係を術前に評価して錐体路を避けて腫瘍にアプローチする方向を決定できますし、術中に錐体路の位置を確認しながら腫瘍を摘出することも可能です。このような新しい方法を駆使することにより、手術後遺症の軽減とQOLの改善を実現しています(図2)。今後も、より安全で確実な手術法の開発に取り組んで参ります。



ナビゲーションシステムでは、頭部に固定されたアンテナ(a)とプローブに付いたアンテナ(b)をカメラ(c)で追尾することにより、プローブの先の示している場所を、MRI上の緑の線の交点として表示する。顕微鏡にアンテナを取り付けると(d)、顕微鏡の焦点が合っている場所をMRI上に表示することも可能(e)。

図1 光学式ナビゲーションシステム



MRIで水分子の拡散方向を解析することにより、神経線維(錐体路)を描出。腫瘍との位置関係から手術アプローチを決定する(a)。この情報をナビゲーションに組み込むと神経線維(錐体路)をナビゲーション画像上で確認したり(b)、顕微鏡視野内で、錐体路の方向や錐体路までの距離を確認しながら手術することが可能になった(c)。

図2 神経線維の可視化とナビゲーション手術への応用

# 第5回 県民公開 セミナー 報告

平成18年1月28日(土)に千葉駅ビル6階ペリエホールで「からだに負担の少ないがん治療」をテーマに第5回県民公開セミナーが開催されました。前半は消化器がん、泌尿器がんにおける最新の内視鏡治療と腹腔鏡手術について、消化器内科 宍戸医長、消化器外科 滝口主任医長、泌尿器科 植田医長からそれぞれの治療法をビデオ等で分かりやすく解説して戴きました。後半は、初期子宮がんに対する機能温存療法について婦人科 田中部長から、IMRTを用いた最新の放射線治療について放射線治療部 幅野部長から、脳腫瘍のナビゲーション手術について脳外科 井内医長から解説して戴きました。当日は約380名の参加者があり、178名の皆様から貴重な御質問・御意見を頂戴しました。



平成18年4月1日現在の外来診療担当一覧です。

## 外来診療担当医表

診療科	曜日	月	火	水	木	金
センター長外来			電		電	
消化器外科		浅野 永田 趙(明)	山本(寛) 早田 郡司	浅野 滝口 貝沼	永田 滝口 趙(明)	山本(寛) 貝沼 早田
消化器内科		若林 傅田	傅田	原(太郎) 須藤	原(太郎) 傅田	須藤
腫瘍血液内科		高木 熊谷	酒井(力) 辻村	酒井(力) 熊谷	高木 熊谷	酒井(力) 辻村
血液・移植外来			(AM)趙(寛)			
整形外科		館崎 米本	石井(誠) 竹内	館崎	館崎	館崎 石井(誠) (PM)装具外来
乳腺外科		山本(尚) 鈴木(正) 田辺	山本(尚)	山本(尚) 鈴木(正) 田辺	山本(尚)	山本(尚) 鈴木(正) 田辺
呼吸器科		木村 飯笹 安藤 吉野 新行内	安藤 飯笹	安藤	安藤 飯笹	木村 飯笹 安藤 石川 新行内
禁煙外来					5月より隔週開診予定	
アスベスト専門外来					飯笹	
二階						
頭頸科		柴	柴 河田 土井	柴	柴 河田 土井	柴
泌尿器科		浜野	丸岡 浜野 二瓶 仲村	丸岡	丸岡 浜野 二瓶 巢山	二瓶
婦人科		(AM)田中 加藤	田中 大崎 鈴鹿 加藤	大崎	田中 大崎 鈴鹿 加藤	鈴鹿
脳神経外科		(PM)大里 井内	大里	(AM)大里 (PM)井内 境田	大里	(AM)大里
緩和医療科		(AM)坂下	(AM)坂下	(AM)坂下	(AM)坂下	(AM)坂下
放射線治療部		幅野 酒井(光) 荒木	幅野 酒井(光) 荒木	幅野 酒井(光) 荒木	幅野 酒井(光) 荒木	幅野 酒井(光) 荒木
核医学診療部		戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山
画像診断部		高野・船津	高野・船津	高野・船津	高野・船津	高野・船津
内視鏡検査		原(太郎) 須藤	若林 須藤	若林 原(太郎) 須藤	若林 宮崎	傅田 原(太郎)
超音波検査		宮崎 池田	原(太郎)	傅田	須藤	野島 松本
消化管X線検査				郡司 松本 池田		若林
緩和医療センター		渡邊(敏)	渡邊(敏)	渡邊(敏)	渡邊(敏)	渡邊(敏)

初めて受診される際は、連携室予約センターまで御連絡下さい。 連携室予約センター  
 診療時間 午前9時～午後5時 TEL.043(264)5431 内線2311  
 ※都合により休診・変更の場合があります。 2318  
 ※血液・移植外来、禁煙外来が新たに開設されます。 2527



**JR千葉駅から** 所要時間:約25分

千葉中央バス:菅田駅・鎌取車庫、千葉リハビリセンター、大宮団地(星久喜経由) 行乗車・厚生年金休暇センター前下車

**JR鎌取駅から** 所要時間:約13分

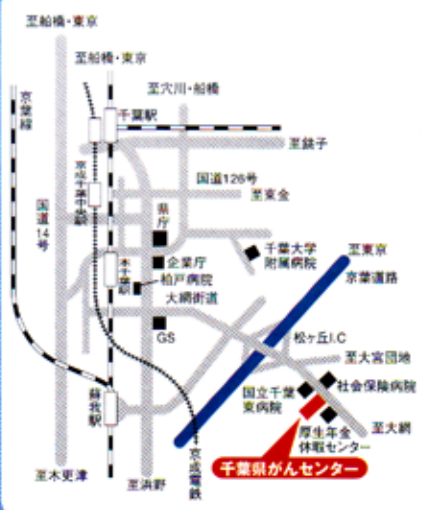
千葉中央バス:千葉駅・蘇我駅行乗車・厚生年金休暇センター前下車

**JR蘇我駅から** 所要時間:約16分

千葉中央バス:鎌取駅行乗車・厚生年金休暇センター前下車

**松ヶ丘I.Cから**

大網街道を大網へ向かって約2km右側



## 千葉県がんセンター

〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町666-2  
 TEL.043-264-5431 FAX.043-262-8680  
<http://www.pref.chiba.jp/byouin/gan>