

# かめだより

発行：医療法人鉄蕉会 亀田総合病院/地域医療支援部・地域医療連携室  
発行責任者：亀田信介 編集責任者：唐鎌房子

〒296-8602 千葉県鴨川市東町929

TEL：04-7099-1261(内線7156)

## index

P2 …がん拠点病院推進センターより

AoLaniプロジェクトシリーズ

P3 …第7回地域医療連携交流会 実施報告

P4 …地域医療機関さまより

P5 …当院診療科より

P6 …リハビリテーションの挑戦!

P7 …スタッフひろば

マイブーム

P8 …トピックス 勉強会・  
研修会スケジュール



# がん拠点病院推進センターより

## 「がん化学療法看護 認定看護師の役割」

亀田総合病院 化学療法センター看護師長  
がん化学療法看護認定看護師 北浦 寿子

### 1. 政策の中での役割

日本は、1981年に、悪性新生物が死因の1位となつてから年々がんによる死亡数が増加し続けています。2007年のがん対策基本法の施行から、がん対策の制度が見直され今に至っていることは、皆さんもご存じのことと思います。がん対策基本法に基づきがん対策推進基本計画が策定され、基本方針、重点的に取り組むべき課題が4項目打ち出されています。1.放射線療法、化学療法、手術療法といった、がん治療の充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成、2.がんと診断されたときから緩和ケアの推進、3.がん登録の推進、4.働く世代や小児へのがん対策の充実という4つの課題があります。これらの課題に関わって専門的役割を果たすことががん化学療法看護認定看護師の使命になります。

### 2. がん化学療法とは

がん化学療法とは、「抗がん剤」を投与することにより、がん細胞の増殖や腫瘍の増大を阻止することを目的とした全身的な効果を期待できる治療方法です。しかし、抗がん剤は、がん細胞だけでなく他の正常細胞にまで影響し作用してしまうことにより副作用症状を伴う治療になります。また、1回の抗がん剤の投与だけでは、全てのがん細胞に効果を示すことは難しく、反復して投与することが必要になります。また、さまざまな性質のがん細胞を攻撃するために数種類の抗がん剤を併用する「多剤併用療法」が行われることが多くなりました。抗

がん剤の治療計画を「レジメン」といいますが、臨床試験をもとに効果がある薬剤の組み合わせ、投与量、投与スケジュールなど記述した治療計画のことです。看護師は、個々の抗がん剤に対する知識だけでなく、レジメンに関する知識をもつことも必要です。抗がん剤治療は、一般的に副作用が強うつらい治療と捉えられていることが多く、医療従事者も同じ考え方で関わっている人が多いです。しかし、現在の抗がん剤治療は、副作用の軽減を図る支持療法が発達し、できるだけ安楽な治療の継続へと変わってきています。また、抗がん剤を投与する現場では、抗がん剤による職業性曝露も懸念され組織での取り組みが期待されています。費用対効果と合わせて、職員の健康被害を最小限にする必要性があります。ご相談いただければお手伝いできる場所があると思います。どうぞお気軽にお声かけいただければと思います。

### 3. がん化学療法看護分野に期待される能力

日本看護協会、認定部より下記のような能力を求められています。あまり知られていない役割だと思えます。

1. がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践できる。
2. 薬物・レジメンの特性と管理の知識をもとに、投与管理、副作用対策を、安全かつ適正に責任をもって行うことができる。
3. がん化学療法を受ける患者・家族が主体性をもって治療に向き合うために、セルフケア能力を高められるように、効果的な看護援助を行うことができる。
4. がん化学療法を受ける患者・家族の権利を擁護し、意思決定を尊重した、看護を実践できる。
5. より質の高い医療を推進するため、多職種を共働し、チームの一員として役割を果たすことができる。
6. がん化学療法看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導、相談を行うことができる。

—看護協会ホームページより抜粋—

～ 院内ネットワークから地域ネットワークへ ～

## 地域医療連携と AoLani プロジェクト



### シリーズ -13 : AoLani とセキュリティ対策

鉄蕉会 C10 中後 淳

シリーズ-12ではAoLani導入第2弾についてお話ししました。今回はセキュリティについてお話しします。

今年5月、「WannaCry」と呼ばれるランサムウェアが世界中でニュースになりました。ランサムウェア(身代金要求型コンピュータウイルス)とは、Eメールなどから感染し、犯人にお金(ビットコインという仮想通貨が使われます)を払って教えてもらったパスワードを入れないとパソコンが使えなくなるというものです。海外では病院で感染し外来や手術が出来なくなった事例なども報告されてい

ますが、犯人が捕まる様子は一向にありません。

IT技術は悪用する側も一緒に進化しており、普及すればするほど、被害は拡大しています。また全世界が繋がっているインターネットでは法による規制が難しく、各企業等がセキュリティを強化して自ら守ることが求められます。セキュリティはIT技術を駆使するうえで、最も重要な基盤といってもよいかと思えます。

AoLaniは地域連携を視野に入れた電子カルテを基盤にするため、インターネット網で情報通信を行うことが前提

# 第7回地域医療連携交流会

## 実施報告

日時：平成29年2月21日（火） 18時30分～21時30分  
場所：亀田医療技術専門学校 大ホール  
参加者数：第1部22施設140名 第2部102名

### ……………第1部 講演会……………

「地域包括ケアについて―第2弾―」をテーマに講演会を開催。院長の亀田信介より、効率的な医療介護体制のモデルを作る契機にしたいとの挨拶がありました。

#### 第1演目 「地域包括ケアシステムにおける『自助』

#### 『互助』『共助』『公助』推進への専門職の役割

（講師 亀田医療大学 新田静江先生）

それぞれの援助システムの違い、異なる援助システムの中では、専門職として求められる内容も異なること、特に「互助」「自助」の中では主役は住民であり、専門職は住民を支える黒子に徹する重要性について講義されました。また、黒子としての役割で主となるのは、地域包括ケアシステム作りであるそうです。

#### 第2演目 「フローラにおける地域包括ケアについて」

（講師 有限会社フローラ 川名延江先生）

川名先生がフローラにおいて自ら実践していることが報告されました。この講演を契機に、今後どのような連携ができるかを一緒に考えたいそうです。

先生の活動の一例として、夫がベッドから落ちてしまったが妻が自力で戻せないと深夜に連絡があり、そのようなときに現場に向かい対応しているということが報告されました。また、深夜の緊急対応を避けるために、昼間のうちに事前策を講じておくことが重要になると説

明がありました。

このほかにも、様々な実践報告がありました。

#### 第3演目 「地域社会と連携し、年齢に関わらず、

地域の誰もが命の健康を学び合う機会の一役」  
「当地域リハビリテーションの視点から」  
（講師 山之内病院 三好主晃先生）

山武長生夷隅医療圏・茂原市の特徴、山之内病院の紹介、山之内病院リハビリテーション科の取り組みと課題（離れた医療機関との連携の必要性、学びのパラダイム・シフトが迫られる流れ、地域とのつながり強化の要求）について講義されました。まとめとして、様々なもの（自分、環境、相手等）をうまくつなぎ、よき連携をしたいと報告されました。

#### 第4演目 「鋸南町・鋸南病院 地域医療・介護への

取り組み」  
（講師 鋸南病院 金親正敏先生）

鋸南病院の紹介、閉院から復活までの取り組み内容、地域ケア会議、地域介護予防活動に取り組むグループの支援と自発的な運営の状況、予防活動の課題（男性参加者が少ない）などの活動報告がされました。

また、医療介護活動だけでなく、開催されるマラソン大会を通して、地元住民と都心の住民の交流が生まれているということでした。

### ……………第2部 懇親会……………

和気あいあいとした雰囲気の中で、皆さんお食事を楽しみました。講演会をきっかけに、参加者同士興味を持った話題で盛り上がりました。また、参加機関ごとに、自己紹介が行われるなど、この会を通して、顔の見える関係作りが進みました。

セキュリティシステムを活用するためには、個人情報保護法などの法律を大前提に、現場での運用を支えるためのルールとそれを徹底するための教育も併せて確立していかなければなりません。

AoLaniプロジェクトでは亀田グループ内でのルールの見直しはもちろん、連携する医療機関・介護施設などと、情報を適切に安心して扱うためのルールについて研究しています。AoLaniプロジェクトにより地域連携を進めることが、地域医療全体の底上げを果たすために必要であり、そのためには安心・安全に情報を扱うためのセキュリティ対策が重要というお話でした。

次回は、AoLaniとスマートフォンについてお話したいと思います。

になります。情報セキュリティの確保と、使いやすさの両立がAoLaniプロジェクトの最重要課題の一つです。まず安心して各医療機関や介護施設などが連携するためには、個人認証や権限管理といった技術的なセキュリティ対策が必要です。

個人認証は現在よく使われているIDとパスワードから、顔認証や指紋・虹彩認証などの生体認証がメインに変わっていくでしょう。それに医療用のマイナンバーの適用や、資格をICカードで確認する仕組みを組み合わせ、いつ誰がどの情報に何の目的でアクセスしたのかを管理・監視する権限管理のシステムを創り上げたいと考えています。

また5月30日から個人情報保護法が改正され、個人情報の取り扱いにはより厳格な運用が必要になりました。セ

# 地域医療機関さまより



**医療法人 SHIODA 塩田病院**  
看護管理室 看護部長 園村 恭子



病院外観

塩田病院が診療を始めた昭和22年(1947年)ごろ、日本の平均寿命は54歳、死因の上位は結核や胃腸炎などの感染症が占めていました。昭和13年(1938年)に国民健康保険法が成立し、昭和33年(1958年)健康保険法及び国民健康保険法が改正されました。それから60年、医療の発展は目覚ましく、平成29年となった今日、平均寿命は男性80歳、女性87歳を超え、死因も悪性新生物・心疾患・脳血管疾患が上位を占めるようになりました。長寿となり、医療技術・医薬品の進歩とともに、医療費が国の財政を圧迫するような事態にもなってきました。

その70年もの間、当院は南房総、勝浦市の中核病院として休むことなく診療を続けてきました。夷隅郡市病院群輪番への役割としてほぼ毎日救急車の診療を担い、今でも毎月150件以上、年間1,900件近く受け入れています。一次医療から二次医療まで、急性期から慢性期、維持透析まで幅広い診療体制を取っています。

内視鏡も年間1,500件を超え、消化器外科手術・化学療法も院長はじめとする外科チームが診療しています。また整形外科は地域の高齢化もあり、転倒による大腿骨折なども、ほぼ24時間体制で対応しています。高齢者の術後のリハビリにおいても、在宅を目指すべく早期

の離床とし、関連施設への出張リハビリも行っています。脳神経内科も市と連携し、認知症対策・サポートや糖尿病専門医・リウマチ専門医による慢性疾患の診療も行っています。

昨年、看護補助者30名が認知症サポーターの講座を受講し、オレンジリングを着用して勤務をしています。また当法人は介護老人保健施設、訪問看護(やすらぎの郷)、軽費老人ホーム(勝浦部原荘)、特別養護老人ホーム(総野園)もあり、在宅・介護まで幅広く地域医療の役割も担っています。

2025年問題の少子高齢化、人口減少は日本の問題として取り上げられ、平成30年度の(6年に一度)医療・介護同時改定にも大きく影響すると思われます。その改定がこれからの地域医療にも大きな波紋が広がることは間違いがありません。今が高齢化社会であるこの地域の課題は、生産年齢人口が減少するという、独居もしくは高齢者夫婦のみの世帯が増えるということです。

これらの問題を一つの病院で完結するには難しく、特に在宅看護・介護におけるチーム医療が必要とされてきます。その為には、まず近隣にどのような病院・施設、医療・介護サービスがあるのか、その機能役割を知り、各施設がそれらを理解し、自施設がその中でどのように貢献できるのかを考えていくことが大切です。山武長生夷隅の医療圏だけでなく、安房医療圏とも連携が必要です。

その連携を、当院の地域医療連携室が退院調整および入院の受け入れの窓口になり、亀田総合病院はじめ各施設と細かく打ち合わせをして、スムーズな受け入れが出来るように心がけています。

そして、これからも地域の方たちと連携して、よい医療・看護が提供できる病院を目指していきたいと思ひます。

そして、これからも地域の方たちと連携して、よい医療・看護が提供できる病院を目指していきたいと思ひます。

# 当院診療科より

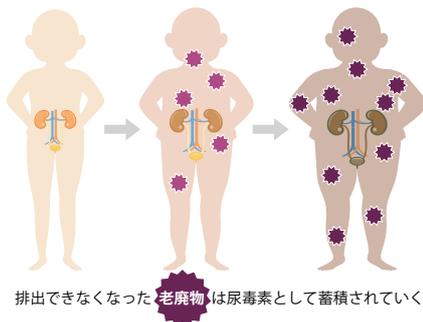
腎移植科医長 越智 敦彦



## 「生体腎移植の開始について」

腎臓の機能が悪くなることを腎障害といいます。腎障害には急激に腎臓のはたらきが悪くなる急性のものと月から年単位をかけて徐々に腎臓の機能が悪くなる慢性のものがあります。急性の腎障害は症状も急激ですがその原因を早期に発見、治療できれば改善が期待できます。しかし、慢性に進行した腎障害は自覚症状に乏しくゆっくりと腎臓の機能が悪化し、一度失われた腎臓のはたらきが回復することは難しくなります。慢性の経過で腎障害を来す腎臓の疾患を総称して慢性腎臓病 (chronic kidney disease = CKD) といいます。

慢性腎臓病にはさまざまな疾患が含まれますが、糖尿病、高血圧、慢性腎炎が代表的であり、近年生活習慣病の増加に伴いCKDの人口も増加傾向にあります。慢性腎臓病が進行し不可逆となった場合、末期腎不全と呼ばれる状態になります。末期腎不全では体の中の排出できなくなった老廃物が尿毒素として蓄積し吐き気、頭痛、倦怠感など様々な尿毒症症状が起こります。また貧血を起こしたり、骨が弱くなったり、高血圧や動脈硬化が進行して心臓や血管にも負担がかかるようになります。この状態のまま治療を

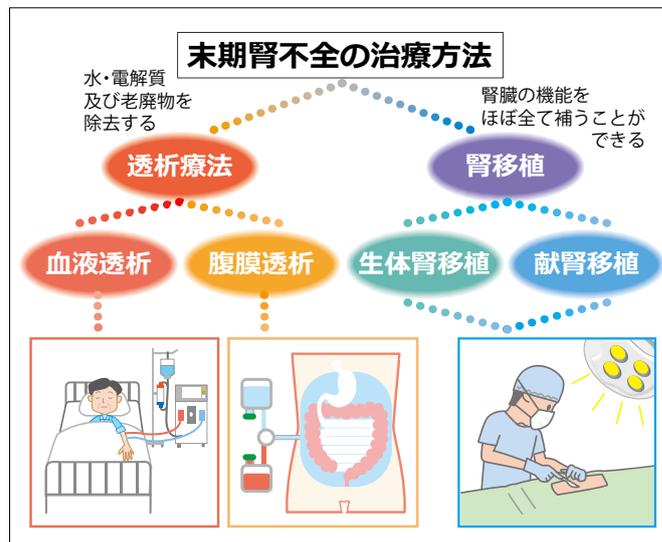


しなければ、いずれ生きていくことが困難となってきます。そこで腎臓の替わりとなる治療=腎代替療法が必要となります。

腎代替療法には大きく分けて「透析療法」と「腎移植」があります。透析療法は方法によって、さらに「血液透析」と「腹膜透析」に分けられます。腎移植は提供を受ける腎臓が健康な家族からか亡くなった方からかによって、さらに「生体腎移植」と「献腎移植」に分けられます。

透析療法での治療も近年は進歩しており長期生存も可能となっておりますが、正常な腎臓の10分の1程度の機能を肩代わりするだけの対症療法であり根本的な治療ではありません。そのため長期的には透析療法では補えない血管や骨などの様々な合併症が生じてきます。また一般的に、血液透析では週3回(毎回4~5時間)の通院、腹膜透析では1日4回の透析液の交換などによって生活に制約を受けます。

それに対して、腎移植は提供された腎臓を移植することにより失った腎臓の機能を回復させる治療法で、末期腎不全に対する唯一の根治療法です。免疫抑制剤の内服の継続とそれによる副作用や感染症などの問題もありますが、透析から解放され、また透析が抱える生活の質の低下や合併症を緩和することができ、健康な人とほぼ同等の生活を送ることができるようになります。



当院ではこれまで末期腎不全に対し透析療法を行って参りましたが、この度生体腎移植での治療も開始いたしました。移植専門のコーディネーターも常勤しておりますので、ご紹介や何かご質問がございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

連絡先：TEL.04-7092-2211 亀田総合病院  
「腎移植の話を聞きたいので、コーディネーターへつないでほしい」とお伝え下さい。

# リハビリ テーションの 挑戦!



「人生最期まで、その人らしく」  
を支えたい!

リハビリテーション室 彦田 由子

## 【社会の変化と終末期のリハビリテーション】

社会の少子高齢化が進行し、高齢者の増加とともに年間死亡者は現在の約120万人から2025年には約160万人に増加、「多死社会」が到来すると言われています。リハビリテーション（以下リハビリ）の現場も例外ではありません。従来は骨折の受傷後や脳血管障害の発症後、対象者の機能回復や機能維持を目標とした関わりが中心でしたが、今後は対象者の高齢化とともに終末期におけるリハビリは増えてくると言われています。実際に、近年、がんや緩和ケアの分野におけるリハビリの機会が増加してきたことで、私たち療法士が終末期に関わる場面は増えてきています。がん以外でも、心疾患や脳血管障害、慢性呼吸器疾患や神経難病など、いかなる疾患においても、治癒が見込めず、病的に終末期を迎えれば、終末期のリハビリは適応となります。

治療医学のひとつとして発展してきたリハビリは、治療を目指す医学モデルを元に成り立ちました。しかし、終末期では、医学的に「治癒」が望めない状態ですから、そのような医学モデルでは成り立ちません。終末期では、時間と共に身体機能の低下は避けられませんが、その中でもQ

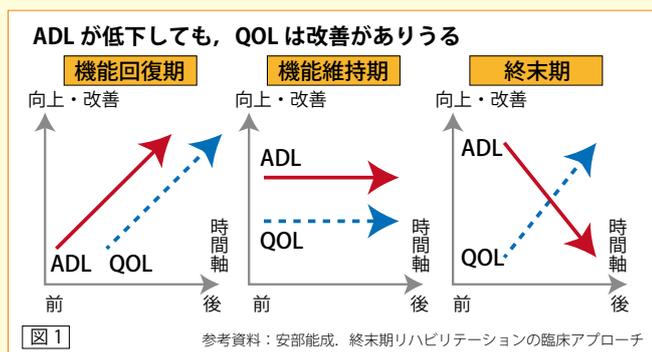
OLは向上させていくことができる、という図1のようなモデルで、死を迎えるその時まで対象者を支援し、「最期までその人らしく生き続けること」を目標とします。

## 【終末期に療法士は何を評価し、何をするの?】

現在、私自身が多く関わっている終末期のがん患者においては、亡くなる約2週間前ごろから移動動作が困難となり、徐々に排便、排尿、食事摂取などのADLに介助が必要となってきます。そして亡くなる数日前から急激に水分摂取や会話、応答の障害が出現すると言われています。私たちは、このように刻々と変化する対象者の身体機能を評価し、適切に身体や生活環境を調整し、動作や介助の指導を行います。そしてそれを家族や他の医療従事者と共有し、日々のケアに活かすことができるよう関わっています。

評価する心身機能としては、四肢の関節可動域や筋力、疼痛、呼吸状態といった身体機能から、飲食に関わる嚥下機能、そして精神状態を含みます。死に向かう中で、対象者の多くは、死に向かい、その恐怖や否定を乗り越え、受容し、家族や周囲の人々との絆を確認したり、それまでの人生を総括して、死を迎える準備を進めていきます。日々のリハビリ場面の中で、そのような心情の変化も評価していけるよう努めています。そうして、対象者にとってQOL向上につながる要素は何なのかということを考えていきます。

具体的な実施内容としては、四肢の関節可動域練習や呼吸練習といった機能練習、体動困難な時期により苦痛なく、快適に過ごすことができるポジショニングや適切な福祉用具の選定と導入、最期まで安全に食べることができるよう、嚥下機能を考慮した食形態の検討、そして、ご本人やご家族の望む最期の活動実現に向けたサポートなどがあげられます。いずれも、日々のリハビリ場面だけでは完結せず、関連する医療従事者との連携、ご家族との共有があってこそ、終末期のリハビリテーションが実現されます。そして、褥瘡や拘縮のない身体はエンゼルケアへ、最期まで一緒にやりきったという感覚はご家族へのグリーフケアへとつながるものだと考えています。



# スタッフひろば

地域医療連携室  
メンバーから

今回のご紹介内容

- ・氏名
- ①部署 / 職種
- ②好きな菓子
- ③最後の晚餐



**草薙 洋**

- ①診療部 消化器外科 医師
- ②忘れた
- ③アワビの刺身



**蔵本 浩一**

- ①診療部 緩和ケア科 医師
- ②蒲焼さん太郎
- ③すしざんまい



**丸山 祝子**

- ①看護管理部 助産師
- ②うまか棒
- ③へぎそば



**杉田 登子**

- ①地域医療連携室 看護師
- ②ハッピーターン
- ③おにぎりとお酒



**入月 修司**

- ①看護管理部 看護師
- ②ベビースターラーメン
- ③ジンギスカン



**打野 弘子**

- ①総合相談室 看護師
- ②うまか棒
- ③寿司



**吉野 有美子**

- ①総合相談室 看護師
- ②ふ菓子
- ③マカロン



**安室 修**

- ①薬剤部 薬剤師
- ②麦チョコ
- ③ラーメン



**鎌田 喜子**

- ①総合相談室 MSW
- ②コイケヤのポテチ 鹿児島黒棒 旭川の旭豆 伊江島のピーナッツ菓子
- ③うな重



**児玉 照光**

- ①総合相談室 MSW
- ②マーブルチョコ
- ③お汁粉



**新田 静江**

- ①亀田医療大学 老年・在宅看護学 領域 教員（看護師）
- ②粉末ジュース
- ③美味しい「ご飯」と「お豆腐」と「野菜」



**栗栖 千幸**

- ①亀田医療大学 教員（看護師）
- ②ビスコ
- ③アワビとサザエ以外



**中村 雅代**

- ①地域医療連携室 事務
- ②カステラ棒
- ③コーヒー



**林 裕子**

- ①地域医療連携室 事務
- ②ビッグカツ
- ③プリン



**吉野 希望**

- ①地域医療連携室 事務
- ②うまい棒
- ③鍋



**番場 陽平**

- ①情報戦略室 事務
- ②きなこ棒
- ③おにぎりとお味噌汁



**大橋 洋子**

- ①地域医療連携室 事務
- ②きなこ棒
- ③ウニ丼



**黒川 亜純**

- ①地域医療連携室 事務
- ②ミニサワーラムネ コーラ味
- ③塩むすび



**唐鎌 房子**

- ①地域医療連携室 事務
- ②とんがりコーン
- ③すき焼き

## 亀田総合病院スタッフの マイブーム

### 「テレビ体操」

小学校の時は、『ラジオ体操第1』を台の上に立つ体育の先生を「見よう見まねながら」一生懸命、手を振り足を曲げた記憶が蘇ります。夏休みには眠い目を擦りながら、イヤイヤ参加の印鑑を貰う為に早起きしたものです。それも40年以上も前のことで、また毎日のようにラジオ体操を喜んですることになるとは想像もしませんでした。

マンションの住民6名から8名が朝6

時20分ロビーに集合し、ラジオ体操前後5分間はみんなで輪になり、背伸びや肩甲骨伸ばしや指曲げなど、リーダーの「12345678、22345678」のかけ声でストレッチします。6時25分からテレビ2チャンネルのラジオ体操をライブで「みんなの体操」から「ラジオ体操第1や第2」を行い汗をかきます。最初は「痛い！できない」と叫んでいた人も、毎日続けることでできるようになって、自信を持てるようになり誇らしげな顔に変わります。私が一番の若者で、人生の大先輩の元気確認の場にもなっています。連絡なしで顔が見えない朝は訪室してみると「寝坊した～」と言われ安心する

こともあります。体操前にコップ1杯の水で腸活し、血の巡りも良くなり心も体も柔軟になって、すがすがしい気持ちで仕事に取り組んでいます。

もうじき1年になりますが後何年続くことや…もう少し腰回りがスリムになりたいと欲をかきながら「早起きは三文の徳」有り難い恩恵を色々受けています。

202



## 1. がん看護勉強会 9回シリーズ

日程/テーマ:

- 第1回 6月20日(火) がん看護総論Ⅰ
- 第2回 7月18日(火) 化学療法看護Ⅰ
- 第3回 8月15日(火) がん看護総論Ⅱ
- 第4回 9月19日(火) 化学療法と看護Ⅱ
- 第5回 10月17日(火) 放射線療法と看護
- 第6回 11月21日(火) 手術療法と看護
- 第7回 12月19日(火) スピリチュアルケア
- 第8回 1月16日(火) 緩和ケア
- 第9回 2月20日(火)

オンコロジック・エマージェンシー

会場: 亀田総合病院 B棟 7階研修室

## 2. 嚥下障害勉強会

夷隅地域

日時: 8月26日(土) 13:30~16:30

会場: いすみ医療センター 2階研修室

安房地域

日時: 9月30日(土) 13:30~16:30

会場: 安房医療福祉専門学校

## 3. 認知症勉強会

### 認知症の人への関わりを知る

安房地域

日時: 10月28日(土)・11月11日(土) 13:30~17:30

会場: 安房地域医療センター

夷隅地域

日時: 11月18日(土)・12月2日(土) 13:30~17:30

会場: いすみ医療センター 2階研修室

## 4. ELNEC-Jちばコアカリキュラム

### 看護教育プログラム

安房地域

日時: 10月21日(土)・10月22日(日)

2日間とも 9:00~16:30

会場: エビハラ病院 6階大会議室

夷隅地域

日時: 11月25日(土)・12月9日(土)

2日間とも 9:00~16:30

会場: いすみ医療センター 2階研修室

## 5. 緩和ケア研修会

日時: 10月7日(土) ~ 8日(日)

2日間とも 9:00~17:30

会場: 亀田総合病院 Kタワー 13階ホライゾンホール



▲ 4月6日(木)~7日(金) 開催 参加者 25名

## 6. マインドフルネス勉強会 3回シリーズ

日時: 7月23日(日)・10月29日(日)・1月14日(日)

3日とも 9:00~16:00

会場: 亀田総合病院 Kタワー 13階ホライゾンホール

\* 詳細とお申し込みにつきましては、チラシをご確認下さいませようお願ひ致します。

\* 尚、安房地域医療センター及びいすみ医療センターで行っておりました、4回シリーズの看護勉強会は今年度計画予定がございませんのでご了承下さい。

