ほつほニュース

<お知らせ>

新事務部長就任のご挨拶

かねてより事務次長を務めておりました人見が、この秋、新たに事務部長に就任いたしました。遅くなりまして恐縮ですが、ひとことご挨拶申し上げます。

昨年 11 月に事務部長を拝命いたしました。もともと鉄道会社の社員ですが、両親がそれぞれがんに罹患した際、医療機関に大変お世話になりました。今後は院内の多職種と連携し、安心して治療をお受けいただける病院づくりに努めることを通じて、恩返しができればと思います。何とぞよろしくお願い申し上げます。 (事務部長 人見高史)



<医療機関のみなさまへ>

第14回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会開催のお知らせ

かねてより当院院長の上田祐二を会長に、開催準備を進めてまいりました「第 14 回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会」が開催されます。「地域密着大阪型医療~2 0 4 0 年への路~」をテーマに充実したプログラムを予定しておりますので、ふるってご参加ください。

日時 2022年2月26日(土) 会場 大阪国際交流センター



※詳細につきましては、大阪鉄道病院ホームページ、お知らせ覧をご確認ください。

、 "私達は人間性を尊重し、謙虚で誠実な医療を提供します"

【基本方針】

安全で良質な医療を実践し、信頼される病院を目指します。 多機能型急性期病院としてチーム医療を推進し、継続的な医療を提供します。 地域に根ざした病院としての役割を認識し、住民の皆さんの健康増進に努めます。 地域医療機関との連携を重視し、きめ細かな医療に努めます。 専門性を追求し、医療レベルの向上と人材の育成に努めます。



〒545-0053 大阪市阿倍野区松崎町 1 丁目 2-22 TEL.06-6628-2221 (代表) FAX.06-6628-2287 (代表) 地域医療連携室 FAX.06-6628-4707

ホームページ http://www.jrosakahosp.jp

受付時間/午前8時30分~午前11時00分 診療開始/午前9時00分~休診日/土日祝・年末年始(12月30日~1月3日)







緩和ケア内科

緩和ケア病棟のいま

「正解のない」緩和ケアの日々に私たちが提供できるケアを求めて。



緩和ケアと 向き合うということ

清水部長(以下清水) 当病棟はワンチームで 24 時間シームレスなケアを提供している現状があり、医師の私よりも物理的にも精神的にも患者さんに寄り添い続ける看護師こそがその立役者だと思っています。そこで、当科の紹介においては、看護師たちの声を聞いていただくのが一番だと思い、こういう形での紹介方法をとらせていただきました。

現在、当院の緩和ケア病棟は「専門的緩和ケア」「急性 期緩和ケア」を標榜し、療養というよりも、できるだけ 苦痛が強い、激しい時期の人たちに入っていただくこ とをポリシーとしています。よりしんどい症状の患者 さんが最後の砦として来てくださるような病棟にと 考えてこれまでやってきました。そのぶん看護師に とってもハードな現場だと思いますが、本当によくが んばってくれています。

三木看護師長(以下三木) 開棟時は、緩和ケア病棟の経験のある看護師がたった一人という、心細い船出でした。専門的緩和ケアは専門性やマインドが必要とされます。私自身もがん性疼痛看護の専門ではあるものの、ここで看護師長を務めることは大きなプレッシャーでしたが、全力で患者さんに寄り添い、

医師&看護師座談会

緩和ケア内科 部長 清水 啓二 看護師長 三木 章乃

(がん性疼痛看護認定看護師)

看護師 看護師 井上 静香武内 紗代

2017 年 11 月の緩和ケア病棟開棟から4年がたちました。

昨年はコロナ禍での閉鎖期間もありましたが無事に再開し (2022 年 1 月時点)、スタッフ一同、よりよい緩和ケアを目指しています。

日々患者さんに寄り添う看護師と医師がその思いを語り合いました。

・現在、緩和ケア内科では、緩和ケア病棟で の入院加療のみを行っています。

辛いこと苦しいこと、またその中で見つける喜びや幸せを、みんなでわかちあいながらやってきました。その結果、全員が驚くほど成長してくれたと実感しています。

武内 実は私は、自ら希望してこの病棟に配属されたのではありませんでした。それまでどちらかというと患者さんやご家族とのコミュニケーションが苦手で、最初はちゃんと務まるのか不安でいっぱいでした。それでも目の前の患者さんのためになんとかしなければという思いをもってケアに取り組むうちに多くの気づきをいただき、緩和ケアという仕事を楽しいと思えるようになりました。

井上 開棟の時に清水先生が「痛みや呼吸の苦しさのコントロールが必要な患者さんをずっと看続け、人生の最終章に立ち会う現場なので、看る方もしんどくなります。常に心身を健康に保つことが重要です」とおっしゃったのですが、確かにそのとおりの現場です。時には患者さんの怒りの矛先になったり、沼のような感情の矢面に立ち続けたりしなくてはなりません。抱えがちな行き場のないもやもやした感情を、上手に処理していくこともスキルのひとつだと思いました。



三木 緩和ケアにたずさわる看護師は真面目に向き合う人ほどバーンアウトしてしまうことも多いです。だからこそ、それぞれがセルフケアの術を身につけることはもちろん、カンファレンスを通じて悩みを吐き出したり、アプローチへのアイデアを出し合ったりと、支え合うことで心の負担を軽減してきました。なかでも患者さんの看取りは、何度経験しても「これで本当によかったのか」という気持ち、お別れのつらさが残るものです。そこで「デスカンファレンス」を開き、ケアを振り返るとともに痛みや悲しみを共有するようにしています。

清水 特に最初の頃は、みんなそういったもやもやした気持ちの吐き出し方、伝え方にも慣れていないので心配でしたが、今では抱え込まずに話せるようになっていますね。あらゆる意味でコミュニケーション力が向上したと思います。看護の技術や判断力はもちろん、そうした精神面のコントロールがうまくなってきたのも、安心して任せることのできるひとつの要因です。

今日、今、この時間を大切に過ごす

井上 入ってこられる患者さんは状況が厳しい方がほとんどです。今日できたことが明日できなくなるかもしれない為、明日、今日と同じ状態で過ごせるという保証はありません。すなわち「今日が一番よい日」ととらえ、今日できること、したいことがあればそのタイミングを逃してはいけないと思っています。ですから何よりも「今」を大切にした、寄り添うケアを心がけています。

三木 緩和ケアの重要なポイントに症状のコントロールがありますね。清水先生が患者さんに応じた薬剤を

適切に指示してくださっていますが、お一人お一人の 生活サイクルやご希望に応じて、できる限り楽に過ご していただく時間を長く保つよう調整する、その投与 のタイミングは看護師に委ねられています。

清水 24 時間をトータルで見て、効果の出るタイミングで薬剤を投与するには、薬剤に関する知識を網羅し専門家のスキルをもって判断することはもちろん、緊密な情報共有が欠かせません。その意味での、看護師間の連携もとてもうまくいっていると思います。

井上 たとえ末期でも、決して「苦しい」「痛い」「つらい」ばかりの時間ではないんですよね。食事や排泄、入浴など、介助に伴う突出痛も可能な限りコントロールしています。たとえば「明日は午後から孫が来るのでこの時間帯に一番体調が良くなるよう調節したい」などの具体的なご希望も看護師間で共有し、連携してスケジュールに合わせた薬剤投与のタイミングや最良のケアを考えていきます。

武内 その方にとって一番楽な方法を探りながら、できるだけ穏やかな時間を過ごしてもらえるよう工夫していますよね。コロナ禍前には、週末にデイルームで足湯をしながらお茶やお菓子やおしゃべりをゆっくり楽しんでいただく時間を設けていて、穏やかなひとときが共有できることが楽しみでした。患者さんとの豊かなコミュニケーションから、その方の人生にふれることができ、忘れられない素敵な思い出がずっと残っています。そんなケアができる日常が早く戻ってほしいです。

三木 ほんとうですね。コロナ禍でなかなか思うように会えないと、患者さんの寂しさはもちろん、ご家族のご心配も大きくなってしまいますから、私たちとしても心苦しいです。

緩和ケア内科

患者さんから学び よりよいケアへ

武内 4年前の配属で、緩和ケアは初体験だった私ですが、さまざまな患者さんやご家族と接するかけがえのない日々の中で、よりよいケアを追求したい、専門性を高めたいという思いが次第に強くなっていきました。自分の引き出しを少しでも増やそうと「終末期ケア専門士」の資格を取得しましたが、今後もスキルアップに努めていくつもりです。

三木 終末期ケア専門士は昨年始動したばかりの新しい認定資格ですが、現在看護師 21 名中7名が取得しています。もちろん他の看護師もみな向上心が強く、各自が自分に合った方法で学んでおり、どんどん頼もしくなっていますね。

井上 同じ立場の看護師同士、お互いに励まし合い刺激し合うことは成長や癒しに欠かせません。加えて、患者さんご自身から学ばせていただくことがとても大きいです。たとえばある患者さんの「死ぬってよくわからへんけど、戻ってきた人がいいひんということは向こうはええ世界なんやろな」とおっしゃった言葉に、なるほどと少し心が楽になったことがあります。

三木 特に当院の緩和ケア病棟は、患者さんの人生の最期の時間に寄り添うケアに特化しているだけに、その方の集約された人生そのものと向き合わねばなりません。どうしてさしあげることが一番望ましいかは、ご本人やご家族、お一人お一人異なるので、いつも手探りですね。

井上 私がベストと思うことも、ご本人やご家族にはそれが最良とは限らない。自分の持ちうる想像力で、その患者さんの人生や価値観を照らしつつ、これも清水先生にいただいた言葉ですが「どう折り合いをつけていくか」を考えることが求められます。もちろん患者さんがどうされたいかが最優先。そこを引き出す力も必要ですよね。

武内 患者さんやそのご家族が望んでおられることのすべてをかなえてさしあげることは難しいですが、できる限り最期まで「その方らしく」生活していただくことを考え、全力を尽くしています。

三木 スタッフもそれぞれに個性的で、看護観も異なります。それこそ「みんな違ってみんないい」の世界。だからこそ、アイデアも多彩に出せるし、お互いの存在に救われる部分がとても大きいです。これからもそれぞれの個性を生かしたケアができればと思っています。

井上 答え合わせはできないし、やってきたことが 正解かどうかもわからないことが多いのですが、そ れでもご本人やご家族のお言葉や態度から「これで よかったんだな」と気持ちの折り合いがつけられる ことがあります。そうした体験を積み重ねていきた いですね。

清水 それが着実な成長につながっていると思います。この4年の間に看護師それぞれが必死に奮闘し、またよりよいケアへの拠り所として自ら学びスキルアップしてくれました。それが着実に当院緩和ケア病棟を支える力になっています。大阪市に緩和ケア病棟を持っている病院は全部で10か所で、病床数にしてたった224。なかでも緩和ケアの専門医がいる病院は、当院を含めて3院だけです。

大阪市で年間6千人以上ががんで亡くなっている事実からしても、全く足りていないのが現実です。希望されるみなさんに入っていただけないことを心苦しく思いながらも、当病棟では当院でがん治療を受けられた方、地域の在宅の方を優先して受け入れています。大阪鉄道病院は、がん治療が終わったからといって患者さんを見放したりはしません。それぞれの診療科が力を尽くし、よりよいタイミングでの連携を目指しています。地域の方々には、ぜひがん治療も当院でお受けくださいとお伝えしたいですね。また、緩和ケア内科では将来的には外来も手がけ、地域に緩和ケアを広げていきたいと思っています。これからもチームで心を合わせてがんばっていきましょう。今日はありがとうございました。

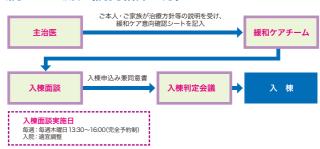


デイルームにて。和やかな時間を過ごしていただけるよう、 ボランティアによるお花や季節の演出がほどこされています。

入院までの流れ(院外紹介の方)



入院までの流れ(院内紹介の方)



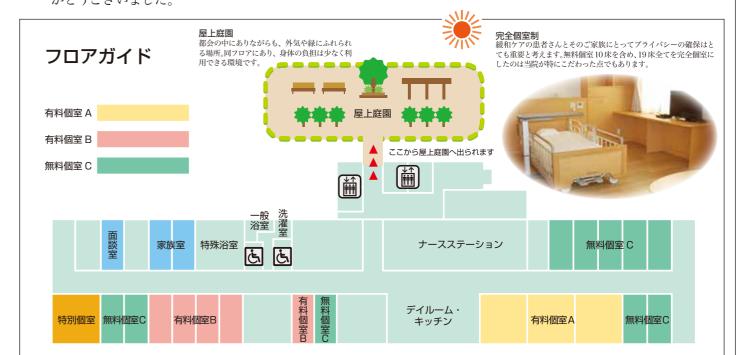
Episode talk

「お父さまに姉妹の花嫁姿を」

「父に私たちの花嫁姿を見せたいんです」。入院前のカンファレンスで、2人の娘さんが切実な表情でおっしゃいました。患者さんは60歳代の男性。入院の時点で、すでに痛みと呼吸がつらい状態でした。だからこそ、愛するお父さまに最後の感謝の気持ちを伝える意味でも、自分たちの幸せな花嫁姿を見せ安心して旅立ってほしいという思いで、お2人が同時に挙式する計画を立てておられました。私たちはなんとしてでもこの思いをかなえてさしあげたいと検討を重ねました。

清水先生の判断もあり、与えられた準備期間は1週間。あらゆることがギリギリの中で、患者さんの体調管理はもちろんのこと、披露宴会場に決めたカンファレンスルームのセッティングやシミュレーションまで含めみんなで知恵を寄せ合い、その日を迎えることができました。当日、看護師たちは会場演出などの裏方にまわるとともに、薬で患者さんの呼吸をコントロールしつつ、上半身だけでしたが礼装を着ていただくことにも成功。美しい花嫁衣装に身を包んだ2人の娘さんの晴れの舞台に立ち会い、記念写真にもおさまっていただくことができました。本当によいお顔をされていました。手作り感満載の披露宴でしたが、あふれる幸福感の中で、娘さんたちは「ありがとう」の言葉をお父さまに伝えられました。お父さま……その患者さんが世を去られたのは、翌日のことでした。

私たちは常に患者さんとご家族のために最善を尽くそうと努めますが、お見送りのあと、本当にこれでよかったのか確証を得る術がありません。しかしこの時は数か月後にもあらためて感謝の言葉をいただくことができました。その患者さんのことは、娘さんたちの華やかな姿とともに、幸福な思い出となって残っています。



強い連携でよりよい治療を実践する 化学療法センター



外来通院で化学療法(がん薬物療法)を受けていただ く患者さんを対象に設けられている化学療法セン ター。がん治療の進展とともに治療薬や副作用を抑 える薬剤も多種多様になり、チーム体制で対応する スタッフそれぞれの専門化・スキルアップも進んで います。2020年の8月からは保険薬局との連携が スタート、同時に管理栄養士もチームに加わり、さら に充実した多職種連携のチーム医療体制で患者さん に寄り添っています。

地域の薬局とのタッグで患者さんの 在宅療養を見守ります。

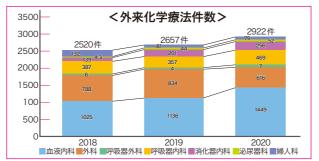
外来がん治療認定薬剤師 梅谷 亮介

当院の薬剤部では、かねてより地域の保険薬局との「薬薬連携」 に積極的に取り組んできました。さらにがん治療の場が外来に移行 している状況を受けて、外来通院中の服薬や副作用についても患者 さんをフォローするため2020年の8月より開始したのが、「がん化 学療法における保険薬局との連携です。がん化学療法は、がん種・ 治療目的ごとに内服薬や注射薬、輸液、支持療法薬(制吐剤など)の 投与に関する時系列的な治療計画、いわゆる「レジメン」をもとに行 われます。現在院内登録されているレジメンは、約300種あり、これ からもどんどん増えていきます。そこでこの連携では、お薬手帳に レジメン内容を記載するとともに当院ホームページ上で詳細なレ ジメンを開示することで、患者さんの受けられた治療はもちろんそ の副作用やお身体の状況を地域の保険薬局の薬剤師の方々にも わかりやすく伝えるようにしました。さらに「外来がん指導研究会」 を開催し薬剤情報、知識を共有するようにしています。また保険薬 局側からもフィードバックしていただける双方向の仕組みを確立、 よりきめ細かに患者さんをフォローアップできるようになりました。

これからも、外来がん治療認定薬剤師として多様化・複雑化 する薬剤の情報を漏らさずキャッチしつつ、常に患者さんの投 薬に関するさまざまなお悩みに対応し、さらにきめ細かに丁寧 なケアを目指してまいります。

増加する外来での化学療法

化学療法を外来で受けられる患者さんは年々増加し、 2019年度以降は入院件数を上回っています。



お困りごとがあれば何でも お話いただける関係を。

がん化学療法看護認定看護師 中島 いづみ

外来で化学療法を受けられる患者さんが増え、治療内容も多 様化・複雑化する中、できるだけ副作用を低減し、より安心安全 に治療を受けていただけるよう、化学療法センターでは機能強 化に努めてきました。

治療を受けていただく前にはオリエンテーションを実施してス タッフの顔を知っていただき、どのように治療を受けるのかを説 明することで、患者さんが少しでも不安を軽減し、治療に臨める ようにしています。

また、薬剤師、栄養士とは、毎朝のカンファレンスで当日治療を 受けられる患者さんの状況を情報共有した上で、特にフォローが 必要な方をピックアップし、副作用の症状やお困りごとに応じて、 各分野の専門家がより具体的できめ細やかに対応できるように 取り組んでいます。

治療中も看護師がコミュニケーションを通して患者さんの状 況を把握し、他の専門スタッフに橋渡しする役割も果たしていま す。昨年度からは従来の問診に加え「生活のしやすさに関する質 問票」を使用して、身体だけでなく精神的、社会的なつらさについ ても必要があれば早期に介入できるよう努めています。私たち看 護師は患者さんに一番身近な存在として、指導だけでなく患者さ んのお話をじっくり伺うことを心がけていますので、何でもお話し ていただき、治療をサポートできる存在でありたいと思います。



副作用に苦しまれる患者さんを食事・栄養面からサポート。

管理栄養士 上床 恵

副作用で起こる食欲低下や吐き気、便秘、下痢などの症状のある患者さんへの食事の摂り方や改善方法をアドバイスさせていただい ています。副作用には個人差がありますが、食欲低下で体重減少や低栄養があると十分な治療効果が得られなくなったり、患者さんご自 身がしんどい思いをされたりします。食事や食べ方で改善できることがあれば、少しでもお役立ていただきたいと思っています。具体的に は、味覚障害があり食欲が低下している患者さんには食べやすい味付けを提案したり、食事量が減っている患者さんには栄養補助食品を 紹介したりしています。がん治療に関しては、まだまだ栄養の重要性が認識されていないことも多いので、患者さんご自身が食べ方を工夫 してみよう、栄養をもう少し摂ってみようと思えるようなわかりやすい説明や患者さんとのコミュニケーションが課題だと思います。一方的 な指導にならないよう、患者さんの気持ちに寄り添えるように心がけています。

こうすれば改善するとわかっていることでも、それぞれの患者さんの背景まで考慮しないと実行が難しいことも多いので、お一人お一人 に合ったやり方が提案できるよう、しっかりコミュニケーションを図っていきたいと思います。

素朴な疑問にお答えします。 リハビリテーション科 その2

よくある

患者さんやそのご家族からよくご質問いただくことを ピックアップしてご回答。

前号に続きリハビリテーション科からのご紹介です。

退院後のリハビリはどのようにすれば いいのでしょうか?

当科では、退院時に自宅でできる運動指導や生活の指導に力を入れています。 脊柱の手術をされた患者さんや人工関節の手術をされた患者さん、抗がん剤を 実施されました患者さん等、リハビリテーションを実施させていただいた全て の患者さんに、ご自宅でもできる運動をご提案いたします。

手術翌日から動いてもよいのでしょうか?

当院では手術翌日より主治医の指示のもと離床を行います。 ┌──■離床とはベッドから起き上がり、ベッドから離れることです。一人で動けない患者さん<mark>はセ</mark>ラピス トや看護師が介助を行います。

●離床のメリット

①筋力低下の予防(1週間の寝たきりで筋力が 10~15%低下するといわれています)

②歩行の早期獲得(翌日から離床することで、歩き方を忘れることや筋力低下を予防し、早期に歩行ができるようになります)

③入院期間の短縮(骨折や人工関節の方は約2週間前後での退院を目指しています)

④トイレ動作の早期獲得(術後はバルーンを挿入しており、挿入期間が長くなると尿路感染に繋がるので、早期に抜去できるように離床を行います)

当院では医師、看護師、リハビリテーション技士、薬剤師などチームー丸となって早期から安心安全にベッドから離れ、1日で も早く日常生活に戻れるように患者さんの治療計画を立てています。

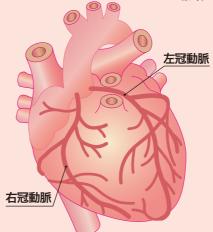
このほか気になることやご質問がございましたら、気軽にお声がけください。

Radiation Station

放射線部門

【心臓カテーテル検査(冠動脈造影)について】

心臓カテーテル検査(冠動脈造影)とは?

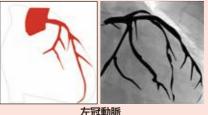


厚い心筋を動かすためには、心臓へ酸 素やエネルギーを豊富に供給できるた くさんの血液が必要です。心臓に血液 を供給するための血管が、冠動脈です。 冠動脈には心臓の右側と下の壁を栄養 する「右冠動脈」と、それ以外の場所を栄 養する「左冠動脈」があります。

腕または足の動脈にカテーテル(直径2 mm 程度の 細い管)を目的の血管まで挿入して血管内に造影剤 を注入し、左右の冠動脈のX線造影を行う検査です。 冠動脈を造影することで、血管の狭窄や閉塞の状態、 血液の流れなどがわかります。主に狭心症や心筋梗 寒、虚血性の心臓病の評価や診断に用いられます。



右冠動脈



当院では熟練した医師とスタッフにより、 安心安全で質の高い検査を行っていま す。入院が必要な検査ですが、カテーテ ルを挿入する傷跡も小さく、身体への負 担も少ないため、入院期間も短くなって います。

