



かけはし

第57号 2018年秋号

発行：独立行政法人 国立病院機構



災害医療センター
地域医療連携室

発行責任者：院長 宗田 大

災害訓練を実施して

北海道胆振東部地震の対応と災害訓練

消化器乳腺外科 特命副院長/統括診療部長兼務
伊藤 豊



災害対策本部の様子

9月6日早朝に発生した、北海道胆振東部地震に被災された方々にお見舞い申し上げます。

9月6日、伊藤は起床してTV報道に驚き、6:00AM自主登院しました。DMAT事務局長の小井土雄一はすでに登院しDMAT事務局において情報収集をしていました。救命センター長代理当直医師の米山久詞が災害対策仮本部を3:30AMに開設しました。病院幹部参集のもとに7:25AMに伊藤が災害対策本部長となり改めて災害対策本部の開設を宣言しmeetingを開始しました。DMATチームおよび国立病院機構初動医療班の編成を指示し、そして資機材の準備開始を要請しました。通算5回のmeetingを開催、情報収集とチーム出動要請に備えて進捗状況の確認をすすめました。翌日の9月7日8:30AM、6度目のmeetingを行いDMAT事務局お

よび国立病院機構の派遣要請の解除を確認し災害対策本部の活動を終了としました。向後の後方搬送患者要請に対応すべく午後の災害訓練において当院の備蓄用物品数の確認を宿題としました。

そして5時間後の13時より、当院恒例の災害訓練を開始しました。当日は院長が公務のため不在なので引き続き伊藤が災害対策本部長の代理を務めることになりました。前日の震災に対する災害対策本部の対応の経験とはいえ例年の訓練以上に身の引き締まる思いでした。消化器外科医の伊藤にとって、東京都災害医療コーディネーターの救命科医長金村剛宗、災害時のGeneral Managerである救命科医長岡田一郎の助言は頼もしい限りでした。

胆振東部地震が熊本の震災のような余震のあとに本震が襲う地震発生が否定できない中、訓練モードから現実の災害対策モードにシフトすることも想定しての訓練形式をとりました。

従来の訓練においては、ルーチン化された病院被災レベル宣言があり、被災患者のトリアージ対応と治療の実践、想定された患者搬送を当然のように行っていました。しかし今回は病院被災状況の把握、被災レベルの決定と宣言、病院業務の災害対応モードへの変換といった発災直後からの対応を見直すことに重点を置いた訓練でした。搬送手段の復帰が3時間の訓練のうち2時間停滞することも初めてでした。初期治療部門に患者が停滞することは訓練とはいえ現場に大きなストレスであったと思います。

前日の地震において地デジ放送のテロップで、道内の大学病院をはじめ災害拠点病院の指定を受けている市中病院が外来対応不能の報道が流れるのをみて、現場の医療者が患者対応をできないことに忸怩たる思いだったろうと思いを寄せました。東日本大地震において、当院は発災より計画停電を経験することがありませんでした。北海道胆振東部地震で露呈したインフラ整備の不確実性からブラックアウトと呼ばれる全道内停電は、私達災害基幹施設でもひとつとではないと頭に留めておくべきでしょう。訓練最中には、通常電源供給がない非常用電源のみでの対応、電力使用の大きい画像機器の優先度を考慮した制限指定、トリアージ患者のなかでの画像検査の優先度の決定、酸素配管の破損、発災直後の輸血準備と行政コントロールによる献血配給の制限、エレベータ復帰遅延による被災患者の移送困難など、次々に課題が現れました。

今後、これらの課題に対し、より良い対応ができるようBCPマニュアルを見直すことが急務と考えられました。



黄患者エリア対応の様子

病病連携している病院様から



武蔵村山病院 院長
鹿取 正道

当院は2005年（平成17年）6月に、武蔵村山市から誘致され開設された市民病院で、東大和市にある東大和病院とともに大和会を形成しています。300床のケアミックス型病院で、急性期144床、回復期リハビリ病棟52床、地域包括ケア病棟52床、医療療養病棟52床を有し、16標榜科で診療をおこなっています。患者さんは武蔵村山市内、東大和市、立川北部地域からおもに来院されています。

産科、小児科を有することから地域母子周産期診療を支え、総合内科を中心に高齢者医療を積極的に行っています。またケアミックス病院であることから、急性期から看取りまでシームレスな入院治療を実践し、回復期リハや医療介護連携を強化しながら在宅復帰を目指す診療を心がけています。全体として、「武蔵村山周辺地域で必要な医療に可能な限り応える」病院をめざしています。

開院以来災害医療センターとは、多層的な連携をして頂き大変感謝しています。災害医療センターの先生がたには日頃より、3次救急患者やより専門的な疾患患者を受入れて頂いており、さらに当院外来での非常勤医師として外来診療を支えて頂いております。一方で当院では、「可能な限り地域の患者さんは当院外来で受入れること」をモットーに、災害医療センターで急性期治療を行った後の回復期入院患者や、長期外来経過観察患者の受入を行っています。

社会保障費が実質的に削減される中、地域医療は「競争：Competition」から「連携 Collaboration」への転換を迫られています。両病院の関係者の顔のみえる関係を維持しつつ、各病院機能を十分に活用しながら地域全体が恩恵を受けることのできる病院連携が進むよう尽力していきたいと思っています。今後ともよろしく願い申し上げます。

消化器外科・内科の紹介

胆道がん・膵臓がんの治療



消化器乳腺外科
特命副院長 / 統括診療部長兼務
伊藤 豊



消化器内科
責任者 医長
佐々木 善浩

胆道がん・膵臓がんは、他の消化器癌と比較し早期診断が難しく、難治性の疾患でありながら罹患頻度が近年増加しています。長期生存のためには根治的な外科手術が必要であり、いかに早期に発見するかが治療成績向上のカギです。当院では通常のダイナミックCT、MRIに加えて、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）やEUS（超音波内視鏡検査）を積極的に導入しています。さらに2014年以来、EUS下での膵臓等の組織診断を行うEUS-FNA（超音波内

視鏡下吸引穿刺術）を積極的に行い、早期発見と正確な診断を心がけています。黄疸の改善はEBS（内視鏡的胆道ドレナージ）を原則とし、内視鏡挿入困難例でなければ肝門部腫瘍症例においても内視鏡下での黄疸改善を第一としています。

進行した膵がんでも、手術で根治治療を行ない、術後補助療法をしっかりと導入することで難治の領域ながら長期生存する患者さんを得ています。

手術での根治が困難な患者さんには、原則的に多剤併用化学療法を行ないます。胆道がんは標準治療のゲムシタビン、シスプラチン併用療法をはじめゲムシタビン、s1併用療法を行なっています。膵臓癌はアブラキサン、ゲムシタビンの2剤併用したGnP療法、イリノテカン、オキザリプラチン、5FUを組み合わせた4剤併用したFOLFIRINOX療法等の多剤併用化学療法を積極的に施行しています。膵臓がんは以前と比べて実臨床においても有意に生存期間の延長が得られるようになりました。積極的な化学療法の継続の結果、膵がんの進展が縮小し病勢が安定して根治切除に至り長期生存する患者さんを実現できるようになりました。

多剤併用化学療法中の患者さん、担癌患者さんの痛みや辛さ等の症状を軽減するために、緩和医療チーム、化学療法認定看護師が治療早期から積極的に介入するように努めています。

患者さんごとに病勢が異なる胆道がん・膵臓がんは、高い専門性が要求され、外科、内科、放射線科医と共に、コメディカルが一同に介したカンサーボードを開催し、十分な検討を行ない、治療方針を決定しています。早朝開催のカンサーボードながら近隣施設のほか、我が北多摩西部診療圏以外のがん診療連携拠点病院の医師も参集して検討をしています。当院は地域支援病院なので開放病床があり、カンサーボード開催後、紹介元の医師が当院担当医と回診をしています。この活動は、退院後にも紹介元医師とともに患者さんを支援することに理解がえられ、患者支援のつよい病診連携に役立っています。当院は毎年50件前後のがん登録を行っています。当院の胆膵腫瘍の治療は北多摩西部医療圏の中でDPCデータにおいて非観血治療は30%、切除症例は毎年30件を越え100%の占有率を示しています。消化器の各種認定・指導施設であり、専門医、指導医が豊富にそろっております。今後とも当院をご活用頂ければ幸いです。

呼吸器内科の紹介

肺がんの治療



呼吸器内科 医長
高田 佐織

原発性肺癌の治療は手術（外科治療）、放射線治療、薬物療法の3つが標準治療とされています。内科では主に進行期（Ⅲ期、Ⅳ期）肺癌の治療を担当しております。かつては細胞障害性抗癌剤のみでしたが、2002年に分子標的治療薬、2015年の免疫チェックポイント阻害薬の登場により生存期間の延長効果がみられております。

非小細胞肺癌の化学療法は細胞障害性抗癌剤であるプラチナ併用療法が主体ですが、悪性胸水や腫瘍量が大きく奏効を期待したい場合など、使用条件が合致した場合には血管新生阻害薬の併用を行います。

分子標的薬はEGFR(上皮成長因子受容体)遺伝子変異、ALK(未分化リンパ腫キナーゼ)融合遺伝子、ROS-1 融合遺伝子では遺伝子変異が癌の増殖に関与しており1次治療で推奨されております。EGFR チロシンキナーゼ阻害薬の耐性機序の一つであるT790Mの出現時には第3世代と言われているオシメルチニブが適応となります。今年になり、オシメルチニブは1次治療からの適応拡大が認められ、また新たな遺伝子変異であるBRAF 遺伝子変異に対する分子標的薬の出現など治療選択肢が増えております。

免疫チェックポイント阻害薬は殺細胞性抗癌剤や分子標的治療薬とは違った作用となります。私たちヒトに備わっている免疫機能には、発生した癌細胞を非自己として排除する働きがありますが、免疫監視機構の破綻により癌細胞は増殖します。免疫チェックポイント阻害薬であるPD-1 阻害薬やPD-L1 阻害薬は癌細胞が免疫にブレーキをかけている場所に働きブレーキをかけられないようにすることで増殖を抑制します。現在、PD-L1 高発現の場合はペムブロリズマブが1次治療で適応となっています。新たな作用機序による副作用も、免疫関連副作用と言われる甲状腺機能障害、自己免疫性腸炎、重症筋無力症、劇症Ⅰ型糖尿病などの副作用が報告されています。また、局所進行肺癌であるⅢ期症例に対し、PD-L1 阻害薬であるデュルバルマブの登場により化学放射線治療後使用し、無増悪生存期間の延長が示されております。

呼吸ケアチーム (RCT:respiratory care team)の活動紹介



集中ケア認定看護師
木村 あゆ美

人工呼吸療法は様々な領域で適応が拡大されています。しかし、挿管チューブ留置期間の長期化は人工呼吸器関連肺炎（VAP）のリスク因子であり、日本集中医療学会はVAPバンドル（対策）を提言しました。一方で、人工呼吸器からの早期離脱が患者さまのADL（日常生活動作）やQOL（生活の質）を改善することも明らかです。このため人工呼吸器を装着した段階から、原疾患の治療と並行していかに早期離脱させるかを計画することが重要であると言われています。

当院では2017年10月に呼吸ケアチーム（RCT）を発足しました。RCTは人工呼吸器からの早期離脱や合併症予防、安全管理を目的とし、週1回医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士で構成されたチームでラウンドを実施しています。医師は人工呼吸器の設定や栄養管理などを提案し、理学療法士は呼吸筋の評価、咳嗽訓練を病棟看護師へ指導します。また臨床工学技士は人工呼吸器のアラーム設定や回路の管理、患者さまの病状に合わせて適切なデバイスの選択などを行い、各々専門的視点からケアの方法や管理方法を検討しています。

私は集中ケア認定看護師としてこのチームに参加し、VAP予防のために看護師の視点から人工呼吸器装着患者の口腔環境や呼吸器回路の管理を観察し、肺合併症や皮膚トラブルの予防として口腔内や顔面周囲を清潔に保ち、唾液が気管内に垂れ込まないようにケアする方法を病棟看護師へ提案しています。また、ラウンドは週1回なので日々の看護ケアは病棟看護師に委ねられるため、看護師の質の向上を目的としてRCTリンクナースを中心とした勉強会や院内看護師対象とした研修を年3回開催しています。

患者さまの予後を念頭に置き早期離脱を目標としていますが、やむを得ず人工呼吸器が離脱困難な場合でも肺合併症なく管理できるように努めています。ちょっとした疑問や困った点など、ご相談に乗って最善の方法を提案していきたいと思っております。

透析看護認定看護師としての活動



透析看護認定看護師
吉盛 友子

我が国における血液透析患者数は平成28年度では32万人に達しています。また、血液透析を新たに始める患者さまの数も1年に約4万人増加しています。当院では年間約30名の患者さまが血液透析導入しています。『血液透析』という言葉には、時間の拘束やつらい食事制限といったマイナスイメージを抱いている方が多く、その言葉のイメージから、血液透析を宣告された患者さまはその現実に落ち込み、透析の為の拘束時間によって社会や家庭での役割を喪失しそうになる方もいます。この現状に対して、透析によってさまざまな影響を受ける患者さまとそのご家族を対象に、透析を行いながらその人が自分らしく生活を送れるように支援していくことを透析看護の目的としています。

私は今年度より透析看護認定看護師として透析室に配置されています。透析患者さまに対して前回透析後の体調についてお話を聴いたり、安全に透析が受けられるよう透析中の血圧変化など全身状態の観察を行うとともに、合併症予防のための自己管理方法について患者さまへの指導も行っています。また、透析患者さまはうつ状態になる方も多く、精神面の観察も

注意深く行っています。

週3回、約4時間の透析時間を利用して患者さまと関わり、私が指導したことに対して「こうしてみたよ。」と話していただく患者さまもいれば「やっぱりできなかった。」という方もいらっしゃいます。私は、できた・できなかったを問題とするのではなく、どう工夫すればできるようになるか、患者さまのセルフマネジメントの方法に焦点を当て、考える様に関わることを大切にしています。そして、透析室看護師や病棟看護師に対し、各種腎代替療法の基本的な知識、透析を受ける患者さまのこころの問題、社会保障などについて勉強会を設け、看護師誰もが患者さまに支援できるようになればと考えています。

当院は、血液透析だけでなく腹膜透析も行える新体制を準備しています。今後は腹膜透析を始められる患者さまとご家族への支援も行っていきます。また、いずれ腎代替療法が必要となる保存期腎不全の患者さまに対して療法選択のための説明を行い、患者さまがご自身の生活に合った治療が選択できるように支援をしていきたいと考えています。

国境なき医師団と災害医療センターの合同講演会



地域医療連携室長(第一外来部長)
上村 光弘

去る4月21日(土)、当院において国境なき医師団(MEDECINS SANS FRONTIERES:以下MSF)と災害医療センターの合同講演会が行われました。MSFは有名な国際医療系援助団体であり、世界各地の紛争・災害・感染症のアウトブレイクなどにおける緊急援助から母子保健、医療システムの構築、結核などのコントロール等、長期開発援助まで幅広く活動しており、1999年にはノーベル平和賞も受賞しています。災害医療センターには2人のMSF参加経験医師が在籍しており、国際医療協力に興味のある医療人は当院内外に多く存在することを背景に、MSF日本支部のご協力のもと今回の講演会の開催に至りました。

MSF人事部の鶴田花子氏によるMSFの紹介に始まり、当院のMSF参加経験医師の講演が行われました。一人目は救命科に所属する関聡志医師で、南スーダンのベンティウ難民キャンプ、イエメンのアルカイダ(←地名です)における活動経験を通じ、銃創や空爆による爆創などの戦傷外科の臨床や難民キャンプの医療現場を報告していただきました。2人目は呼吸器内科医長である私、上村光弘によるウガンダ北部国境地帯における睡眠病コントロールプロジェクトの報告でした。20年前の派遣ですが、致死的な風土病である寄生虫疾患の現状をアフリカ内線地帯という背景を織り交ぜながらの報告でした。日本全国から医師35人、看護師20人、薬剤師1人、非医療者・学生16人、合計72人の参加者があり、活発な質疑応答が行われました。最後は当院の救命救急センター長である長谷川栄寿医師による閉会の辞で締めくくられました。MSFに参加してみたいと思う医師のために災害医療センターがプラットフォームとしての役割を果たすことができれば、より多くの医師が国際協力に関わっていいのではないかと思います。普段なかなか接することのない国際医療協力の情報に触れる貴重な機会を持てたと思うとともに、この場を借りてご協力いただいたMSFスタッフの皆様に深謝申し上げます。



ベンティウ難民キャンプにおける関聡志医師



講演会には全国より多数の参加者がありました。

看護師による出張講座の紹介

看護師長・救急看護認定看護師 福田 敦子

当院では、地域の皆様に対して健康の保持増進、疾病の予防、療養生活における支援を目的に平成29年より認定看護師等による「出張講座」を行っております。

「出張講座」とは、地域の皆様に当院の看護師が持つ、専門的知識・技術などを提供する場です。具体的には、ご希望される地域の施設等に出向き「聞いて・知って・役に立つ！」医療や健康に関する内容を最新の知見や演習を交えながらわかりやすく説明いたします。

昨年は地域の自治会や保育園、訪問看護ステーション、その他福祉施設等から多数ご依頼をいただきました。「家庭でできる感染対策」「いざという時の応急処置」「認知症ケア」「褥瘡（床ずれ）予防・ケア方法」「スキンケア」「乳がん看護」等々の講座を開催し、総勢200名以上の方が参加されました。

今年も引き続き出張講座を通して、地域の皆様のお役に立ちたいと考えております。どうぞお気軽にお申し込みください。

独立行政法人 国立病院機構災害医療センター 看護部
平成30年度 出張講座(無料)

1. 脱水予防、口腔ケアの大切さ
内容：脱水予防のための水分の選択、口腔内から引き起こされる様々な症状
2. 認知症とは、認知症予防
内容：認知症の症状や対応方法について、認知症予防のための運動や食生活
3. 乳がんの早期発見のために
内容：乳がんの治療、検診、自己触診方法
4. 慢性腎臓病と言われたら、糖尿病性腎症の透析予防
内容：慢性腎臓病の概要と進行予防、透析予防のための食事、運動セルフマネジメント
5. がんの予防・検診について、がん診断とスクリーニング
内容：がん検診の紹介、がんのリスク要因、がんの診断とスクリーニング
6. 緩和ケアについて～病気と共存し穏やかに人生を過ごすために～
内容：緩和ケアとは、緩和ケアの対象となる患者とその症状
7. 応急対応について
内容：アナフィラキシーと応急対応、熱中症について
急病時の救急受診についてとその他応急処置について
8. 家庭でできる感染対策
内容：手洗い、咳エチケット、吐物処理方法
9. 褥瘡(床ずれ)の予防・ケア方法、難しいストーマケア
内容：褥瘡とは何か、体位変換、皮膚の保湿・保護



今年の講座内容の詳細については災害医療センターホームページの「市民公開講座」の中の「看護部出張講座ご案内」欄をご覧ください。

当院へご紹介いただいている診療所様

鈴木慶やすらぎクリニック
立川クリニック
ふじさわクリニック
関皮フ科クリニック
東大和病院附属セントラルクリニック
奥住循環器内科クリニック
井上レディースクリニック
林整形外科
こうた皮膚科泌尿器科クリニック
つづきクリニック
竹田医院
新城医院
しんクリニック
渡辺眼科クリニック
ナビタスクリニック立川
菅家医院
立川北口駅前クリニック
くすのき内科クリニック
めぐろクリニック
さくら街道歯科
近藤歯科クリニック
富岡眼科
指田医院
星医院
柏町内科
たけもとデンタルクリニック
河合クリニック

あおば内科クリニック
岡部医院
うしお病院
立川相互ふれあいクリニック
砂川医院
中央大学保健センター
ながせ皮フ科
おおたか脳神経外科・内科
藤井医院
重城内科クリニック
泉医院
たにざわ歯科クリニック
東大和てらだ歯科クリニック
多摩健康管理センター
浅見胃腸科外科医院
石井医院
金光クリニック
村上クリニック
石田クリニック
山下皮膚科医院
井上整形外科クリニック
内野歯科医院
幸町腎クリニック
メディカルボックス東大和
リポーンレディースクリニック
こぶし脳神経外科クリニック
今井医院

立川内科クリニック
武蔵村山さいとうクリニック
東大和循環器内科
立川新緑クリニック
やましたクリニック
半田医院
たちかわファミリークリニック
クリニックファーレ
立川北口健康館
永井産婦人科病院
おさか内科・整形外科
田中団地診療所
アイエスクリニック
たはらほほえみクリニック
土橋脳神経外科
平田循環器内科
まこと整形外科
ふじの歯科医院
大田医院
松土胃腸科外科
佐藤秀昭内科医院
ゆうがお歯科医院
豊泉胃腸科外科
にしまち歯科
あすなろクリニック
かめい内科クリニック

.... Information1

第51回 市民公開講座

ちょっと待って、その胸痛 心筋梗塞、狭心症かもしれません

- 日時:平成30年11月19日(月) 14:00~16:00
- 場所:災害医療センター 4階 地域医療研修センター
- 講師:循環器内科医師

参加無料

.... Information2

平成30年度 第4回 がん患者・家族かけはし交流会

●大腸がんの手術について ●ストーマケア方法について

- 日時:平成30年12月20日(木) 14:00~15:30
- 場所:災害医療センター 4階 地域医療研修センター
- 講師:消化器外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師

参加無料

.... Information3

第52回 市民公開講座

リンパ節の臨床

- 日時:平成31年2月8日(金) 14:00~16:00
- 場所:災害医療センター 4階 地域医療研修センター
- 講師:血液内科医師

参加無料

.... Information4

第2回 クリニカルカンファレンス

胃 癌

- 日時:平成31年2月27日(水) 19:00~21:00
- 場所:災害医療センター 4階 地域医療研修センター
- 講師:消化器内科医師、消化器外科医師

参加無料

医療連携ニュース「かけはし」へのご意見ご感想をお待ちしております。ご連絡は地域医療連携室まで。



【地域医療連携室】

TEL:042-526-5613 FAX:042-526-5547
Eメール:renkei@tdmc.hosp.go.jp