

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

No.34

「暑さ寒さも彼岸まで」の秋分を過ぎ、まもなく寒露。初候は「鴻雁来賓（こうがんらいひんす）」。雁が飛んできて、湖や沼が鳴き声でにぎやかになる時節です。

今年はまさに天変地異の年。今夏も日本各地で猛烈な暑さを記録し、新潟県や福島県ではゲリラ豪雨に見まわれました。ゴウゴウと流れる濁流はまるで大震災の津波のようです。あまりにも早過ぎた梅雨明けの反動だろうかと思っていると、これでもかというように自然の脅威を見せつけられました。台風12号、15号はのろのろと迷走しながら北上したため南の湿った空気を何日も紀伊半島に吹き付け、記録的な豪雨になり、急峻な山に囲まれた奈良県十津川、大塔、そして和歌山県那智勝浦では、いたる所で山肌が削られ、崩れた土砂が集落をのみこみ、深い谷を縫って流れる川は激流となり、家々を碎き、車を押し流し、大きな爪あとを残しました。

こんな時、『なでしこジャパン』の活躍に日本じゅうが勇気づけられました。ワールドカップで優勝し、アジア首位の成績でロンドン五輪出場に花を添えました。「なでしこ」はハギやオミナエシとともに「秋の七草」の一つで、母の日におなじみのカーネーションも「なでしこ」の仲間です。「なでしこ」には渡来種と日本固有の在来種があり、平安時代に中国から渡来したのを「唐撫子（からなでしこ）」、日本固有の品種を「大和撫子（やまとなでしこ）」と呼び、清少納言も『枕草子』に「草の花はなでしこ。唐のはさらなり、大和のもいとめでたし」と書き、日本女性の美称として「大和撫子」という言葉を生みました。山上億良は『秋の野の花を詠む二首』と題して萬葉集に詠んでいます。

秋の野に 咲きたる花を 指折り かき数ふれば 七種の花
 萩の花 尾花 葛花 瞿麥の花 女郎花 また 藤袴 朝貌の花

尾花はすすきの穂、朝貌は現在の朝顔、木槿（むくげ）、桔梗などとの説。

朝晩は冷え込みます。どうぞご自愛下さい。

あらためて診療科のご案内と院内活動をお知らせします。

平成23年10月1日 病院長 二瓶 和喜



総合病院 釧路赤十字病院
 地域医療連携室

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号
 電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)
 FAX (0154) 22-7145(地域医療連携室専用)
 E-mail: r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp
 URL: http://www.kushiro.jrc.or.jp



最後の意思表示はしっかりと

産婦人科／千葉 健太郎

皆さんは自分がいつ死ぬとと思っているだろうか。どんな死に方を理想としているだろうか。自分が意思表示できないような疾患になった時、どうして欲しいかという意思表示を文書として残している人はいるのだろうか。私は自身が79歳くらいまで生きるのではないかとと思っている。祖父が73歳で呆けて死んだので、祖父の代よりずっと豊かな生活をしている私はもう少し長生きするだろうと思われる勝手な基準である。死ぬときは親よりは後に、妻と同時かまたは先に、あっさり笑って死にたいと都合よく思っている。運転免許証の裏の臓器提供欄は未だ空白だし、遺言のようなものは残していない。

癌の末期患者と話していると、ぼっくり死ねたらどんなに良いだろうという意見が聞かれるようになるが、皆末期になるまでは、なんとか治療し健康な体を取り戻そうとする。中には最後まで病氣と闘い続けて力尽きる人もいる。死ぬに死ねない（例えば孫の顔をみたいからとか、家に残した夫の面倒をみなくてはならないという目的のある）人もいるが、多くは生物として自然の本能に従ったことだろう。しかしそれを後押しするのは、医療者側の希望予測的な治療方針や、家族など周りの人からの生きていて欲しいという願いによるものがある。本人はぼっくり死にたくても、家族は少しでも長く生きてほしいから、病院に入院させ、点滴を希望したりする。本人の希望通りには死ねないことが多いのである。

治る病氣と治らない病氣、そして死の線引きもとても難しい。若いうちなら病氣は治したい。年をとっても病氣は治るほうが良い。しかし年をとって発症する病氣は死期が近づいていることが大きく関係している筈だからだ。医学は死に関して延命することはできるが、それは人間らしい生活を奪うことにもなるし、苦しい最後を迎えなくて

はならない可能性もあるから、死ぬタイミングを逃さないこともとても大事なことである。在宅医療を受けている人で、自宅で死を迎えるつもりの人でさえ、病院に担ぎこまれ、救命治療がはじまれば、身体を自由を奪われたまま数ヶ月も延命することもある。延命と言えは聞こえはいいが、延命の目的とタイミングが結果的にずれていることは明らかである。運が悪いといえはそれまでだが、そうならないように、当のご本人も周りの人も意思をしっかりと表示し伝えておくことが大事である。

意思表示をする問題がクリアできても、根釧管内にはホスピスに該当するものがないのも問題である。癌の末期状態の患者のみならず、死を自宅で迎えたい人や、当院のような急性期病院で看取るべき状態ではない患者を紹介できる施設やサポートが余りない。これからもっとそういった老人が増えることは明らかである。地域医療連携のスタッフや在宅医療関係者の努力の御かげでとても助かっているが、もっとスムーズに死を迎えられるシステムが必要であろう。

最初にあっさりと死にたいなどと述べたが、私自身毎日美味しい食事を楽しんで、ビールは美味しく中年腹、タバコ一服の快楽を止められずに過ごしている。欲望を満たしているのだから、死ぬときまであっさりとは虫が良すぎると思える様になってきた。

誰もが自分が死ぬことは想像できない。しかしいつか死ぬのである。もし、長生きを望むなら、死ぬ時はどういう風に死にたいか、しっかりと意思表示していた方が良い。



薬剤師のチーム医療の推進について

薬剤部／千田 泰健

平成20年に厚生労働省医政局で「安心と希望の医療確保ビジョン」がまとめられ、その中で“薬剤師が、チーム医療における協働の推進を進めるとともに、資質の向上策の充実も図る”と記載されました。これを受けて厚生労働省医政局に「チーム医療の推進に関する検討会」が設けられ平成22年3月19日に報告書が発表されました。その報告書を踏まえ、平成22年4月30日付けで厚生労働省医政局長通知「医療スタッフ協働・連携によるチーム医療の推進について」（以下、局長通知）が発出され、そこに“チーム医療において薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である”と明記されました。

この背景として数年前から医療崩壊と言われるようになり、この医療崩壊を防ぐには、様々な専門性を持った医療従事者がチームとして医療にあたらなければ難しいということが一般的な理解として形成されました。

病院薬剤師の側からみると、チーム医療を進めるための病棟活動において、薬剤師としての力が十分に発揮できない、特に薬物療法に関して十分に責任を果たせないでいる現状があります。それは、薬剤師としての資質の問題だけでなく、現行の医師法や薬剤師法の解釈を示す必要もあり、それらも医政局長通知の背景となっています。これまで薬剤師の病棟活動などで、医師法違反を懸念して取り組みに抑制がかかっていた業務については、現行法での解釈を通知するという意味合いを持っています。それ以外に処方提案など既に一般的に取り組みされている業務も示されており、それらは標準的な薬剤師業務として捉えられています。

この局長通知の中では、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として、以下の9業務が示されました。①薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。②薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案すること。③薬物療法を受けている患者に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。④薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、

副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。⑤薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。⑥外来化学療法を受けている患者に対し、医師と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。⑦入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。⑧定期的に患者の副作用の発現状況の確認を行うため処方内容を分割して調剤すること。⑨抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。上記は現行法（医療法、医師法、薬剤師法等）のもとにおいて薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれるとしています。

しかし、局長通知には抽象的表記が多く、日常業務において具体化しにくいものがあります。そのため、日本病院薬剤師会（以下、日病薬）の各委員会で局長通知について解釈と具体例を検討し、その検討を踏まえて日病薬としての見解と方針をまとめ、平成22年10月21日付けで局長通知に対する日病薬による解釈と具体例（以下、解釈と具体例）が発表されました。医療機関によって規模や薬剤師の数、機能などは様々ですが、解釈と具体例では薬剤師が具体的にどこまで業務を行えるかを示していますから、これを基に各医療機関に適したチーム医療が取り組まれることが期待されています。

例えば、上記業務①の解釈では、「様々な疾患の薬物療法の基本方針が医師、薬剤師や看護師などの医療チームのメンバー間で検討・合意され包括的なプロトコル（レジメン、治療計画）あるいは個々の患者に対するプロトコルを作成する。このような場合には、そのプロトコルに従って、最適な投与量の設定、重篤な副作用を未然に防止するために、適切な臨床検査や薬物血中濃度をオーダーし、その結果について解析・評価を行い、エビデンスに基づいた薬物療法を実施する。さらに、必要に応じて最適な処方（薬剤の種類、投与量、投与方法、投与間隔等）に遅滞なく変更するとともに、速やかにチームのメンバーとカンファレンス、電話、カルテへの記載などにより、十分なコ

コミュニケーションをとる。なお、プロトコールは、各学会の治療ガイドラインを参考にして作成することが望ましい。また、プロトコールには処方内容の変更、検査や薬物血中濃度のオーダーなどの薬剤師が実施する業務内容とその範囲を明確にすることが望ましい。」とあります。

この解釈の根底には、米国の殆どの州で行われている医師と薬剤師が契約（共同実務契約）を結び、この契約に基づいて資格を付与された薬剤師が患者ケアを行う共同薬物治療管理（Collaborative Drug Therapy Management：CDTM）の概念があります。薬剤師はプロトコールとして規定された内容に沿って、患者を評価し、薬物療法と関連する臨床検査を指示し、医薬品を投与し、開始し、モニタリングし、継続し、修正するなどの専門的な責務を担うことが許されています。

日本では薬剤師に処方権は付与されていませんが、医師、薬剤師、看護師など異なる医療従事者間の業務の協働であるスキルミックスの考え方を基に、医師不足の時代に薬剤師がプロトコールに沿って薬物治療管理を行うことで医師の負担は軽減すると期待されています。プロトコールは取り組むべき手段や目標、評価法を明確化するため、今後当院においても医師、看護師の理解を得ながらしっかりとしたプロトコールを作る必要があります。それに基づく業務を展開していくことが重要と考えています。

上記業務③の解釈では「入院中の患者だけでなく、外来患者、在宅患者、介護老人保健施設などの施設入所者などすべての薬物療法を受けている患者に対して、薬剤師は適切な薬物治療と患者の副作用の早期発見と防止のための薬学的管理を行う。患者と面談、フィジカルアセスメント[血圧、脈拍、体温、呼吸数、意識レベルなどバイタルサインの確認に加えて、打診、聴診、心電図解読などの評価]、カルテの確認、回診・カンファレンスへの参加等を通じて患者の状態を把握した上で、服薬している薬剤の薬学的管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、重複投与、相互作用や食品との相互作用、配合変化、配合禁忌等に関する確認、患者の状態観察、効果、副作用等の状況把握、服薬指導等）を行い、薬剤の効果や副作用の発現などについてチームのメンバー

と十分に情報・意見交換して、個々の患者に最適な処方を提案する。」とあり、上記業務④の解釈では、「病棟薬剤師は、薬物療法を行っている患者について、薬物血中濃度モニタリング(TDM)やバイタルサインの確認、さらに必要に応じてフィジカルアセスメント等により、副作用や有効性を確認し、必要に応じて最適な薬剤とその投与量や投与時間を算出し、薬剤の変更等を含めた最適な薬物療法の処方を積極的に医療チームに提案する。」とあります。

ここでいう薬学的管理や副作用の発現状況や有効性の確認については、副作用のモニタリングにはバイタルサインの確認、さらにフィジカルアセスメントすることが認められたものと解釈されています。これは、薬剤師が患者に触れることは医師法違反ではないかという捉え方もありましたが、薬物療法を行う上で必要であるということを示したもので、薬剤師が診断をするのではなく、有効で安全な薬物療法を行っていくための業務であるということです。

これから薬剤師のバイタルサインの確認や、フィジカルアセスメントを薬剤師の業務として認められるよう院内全体のコンセンサスを得る必要があります。その前提条件はフィジカルアセスメントに関する実習トレーニングを積むことであり、薬剤師の視点である化学的・薬学的知識に立脚したアセスメントができるようになることが重要と考えています。6年生になった薬学教育でも多くの大学でフィジカルアセスメントの臨床実習をしています。今後はこのような教育を受けた薬剤師が現場で能力を発揮できる環境を作っていきたいと考えています。

ここに示された現行法での薬剤師業務の解釈通知は、将来の薬剤師業務の飛躍に向け評価できるものです。医療現場固有の問題がある中、目指す方向を十分踏まえ、薬剤師の医療における貢献を示しつつ、より質の高いチーム医療の構築に向け最大限の努力をしていきます。病める人の大きな支えになる医療を担う薬剤師としてチーム医療で力を合わせ、奮闘していきたいと考えています。これからも薬剤師業務に対するご理解とご支援をお願い申し上げます。



糖尿病教室リターンズ ～マイナス1Kg大作戦!～

栄養課/赤澤 知美 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

今回はダイエットについての話題です。突然ですが、「十数年前はスリムだったんだけどなー」こんなこと、口にしたことありませんか？昔と比べると体重が増えてしまった方も多いのではないのでしょうか？！人はなぜ太るのでしょうか？

食べ物を食べて体に入ったエネルギー（＝摂取エネルギー）と、生きるためや体を動かすために使うエネルギー（＝消費エネルギー）がちょうど同じだと太りもせず、痩せもしません。

(図1)



現状維持

使うエネルギーが入ったエネルギーより多いと、痩せます！

(図2)



やせる時

反対に太る時は、使うエネルギーよりも入ったエネルギーが多い時です。

(図3)



ふとる時

しかし現代は24時間食べ物が手に入り、自動車や家電製品のおかげで意識しないと体を動かす機会があまりなく、残念ながら圧倒的に太りやすい環境にあります。

そのうえ使うエネルギーの1つ、生きるために使うエネルギー（基礎代謝）は年齢とともに減少してしまいます。

ダイエットをしようと思った時、どれくらい食事を減らせばいいのでしょうか。サウナの後に体重が1kg減っていた！そんな経験ありませんか？それは汗として水分が出ただけなので、本当に痩せたことにはなりません。今回の減量は体脂肪を減らすことです。体脂肪1kgは約7000Kcalものエネルギーを持っています。これがどのくらいのエネルギーかと言いますと、なんと！フルマラソンなら3回分、成人男性の食事なら3～4日分にあたります。

つまり7000Kcalを節約すると体脂肪1kgが減る計算になります。でも、フルマラソン3回走る！わけにはいかないですよ（こまめに活動量を増やし消費エネルギーをアップさせるのは大切です！）。そこで1カ月で7000Kcalの節約（＝体脂肪1kg減）を目指しましょう！

どのくらい節約したらよいのか計算してみると、1日240Kcal、1食では80Kcalです。今食べている量より毎食80Kcal分食べる量を減らすと1ヶ月後には体重が1Kg減っている計算です。80Kcal分の食べ物の目安を表にまとめてみました。(表1) どうですか?これなら実現可能だと思いませんか?! 野菜サラダを食べる時マヨネーズを使っているなら、ノンオイルドレッシングに代えるだけでもOKです!

食事を減らすのではなく、普段からおせんべいやチョコなどのお菓子を食べているなら、お菓子をやめるだけで1日分の節約ノルマを達成することができると思います。よく「お菓子やめたら瘦

せたんだよねー」って聞くとと思いますが、理にかなっていたのですねー。

ちなみに、80Kcal分のご飯50g・・・実はこれ私にとっておかずが美味しくて「あと一口おかわりしようかな〜」という時におかわりする量とほぼ同じです。「その一口がブタになる」の言葉思い出さずにはられません。理にかなっていたのですねー。

ダイエットの話題でしたが…季節は食欲の秋ですね。毎日体重計に乗って健康管理をしつつ、おいしい食べ物を楽しんでください♪

【表1】80キロカロリーを目安

食品名	重さ(g)	目安
ごはん	50	小さい茶碗半杯
ゆでそば	60	1/3玉
食パン	30	6枚切り1/2枚
クラッカー	20	5~6枚
じゃがいも	110	中1個
かぼちゃ	90	小1/8個
甘ぐり	40	4~7粒

食品名	重さ(g)	目安
油	10	大さじ軽く1杯
バター	10	大さじ軽く1杯
マーガリン	10	大さじ軽く1杯
マヨネーズ	10	大さじ軽く1杯
油入りドレッシング	20	大さじ軽く2杯
チーズ	20	1切れ
ジャム	30	大さじ1半

食品名	重さ(g)	目安
バナナ	100	中1本
りんご	150	中1/2個
みかん	200	2個
卵	50	1個
豚もも肉	60	薄切り3枚
ベーコン	20	1枚
さば	40	小1切れ



平成23年度釧路市防災総合訓練に参加

去る9月1日(木)、平成23年度釧路市防災総合訓練が開催されました。この訓練は年に1度、定期的に行われており、当日は市内各地で海上訓練、津波避難訓練、地上訓練が実施され、各関係機関市民等約1,500人が参加し行われました。

今年の訓練は、釧路沖で震度6強の地震が発生、大津波警報が発表されたことを想定した訓練で、当院からは救護班1個班が地上訓練に参加しました。訓練内容は、釧路市赤十字奉仕団と協力し現地救護所を開設、トリアージ訓練、応急医療処置訓練を実施、また重症患者は後方病院へ緊急搬送

のため、災害対策本部に救急車を要請、釧路市消防本部と連携、協力し緊急搬送訓練を行いました。防災意識を持ち、被災現場での医療救護活動を想定したこの訓練は、救護班のレベルアップと各機関との連携の重要性を再確認した有意義な訓練となりました。

尚、当院では救護班2個班を常備しています。知識の習得、技術の向上を目的として院内でも救護訓練を実施しており、緊急災害時には、すぐに出動できる体制を整えています。



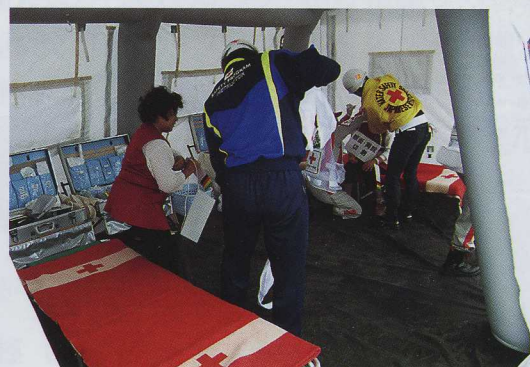
傷病者搬送



応急処置



トリアージ



救護所内での処置

医療救護活動(救護班)の目的は、3つに大別されています。

1. 一刻も早い処置が必要な被災者に対して、被災現場において応急処置をすること。
2. 被災により機能を失った地元一帯の医療機関に代わりその医療の空白を埋めること。
3. 避難所等への巡回診療を行うことにより、避難者への精神的支えとなること。

東日本大震災パネル展を開催(7月25日~29日)

3月11日の大震災が発生して以来、当院からは岩手県陸前高田市、石巻赤十字病院等への救護活動及び救急診療支援として54名の職員を被災地へ派遣してきました。その活動中に各救護班が撮影した被災地や避難所等の様子をパネルにして、防災意識の高揚、被災地の状況、また日本赤十字社の事業の1つである医療救護活動を広く知っていただきたくことを目的として、東日本大震災パネル展を開催しました。初日の25日には非常食試食コーナーを開催、被災地で活動した救護班が食料としていた災害時用備蓄食料のアルファーマ・缶入パンを来場者に試食いただきました。当日は

約90名の方が試食され、「意外とおいしい」、「簡単に食べれて良い」、「災害時に備え、家でも準備しておかなくては」など色々な感想が寄せられました。また、パネル展にも多くの方が来場され、災害・防災に対する関心の高さが伺えました。

現在では、大震災から半年以上を経過し、被災地での救護活動、こころのケア活動については、仮設住宅の充足に伴い徐々に縮小、災害対策本部も撤収し終息の方向に向かっています。また地域医療も復旧してきており、徐々に現地の病院に引き継がれています。



パネル展示



パネル展示



非常食試食コーナー

釧路赤十字病院が目指すもの

『理念』

「私たちは人道・博愛の赤十字精神をたずさえて温かみのある最良の医療を提供します。」

『方針』

- 患者様の権利と意思を尊重した医療を行います。
- 日々研鑽し医療水準の向上に努めます。
- 地域との連携を密にし人々の健康を推進します。

『患者様の権利』

1. 個人として常にその人格が尊重され、差別されることなく良質な医療を公平に受ける権利があります。
2. 自分が受ける治療や検査の効果や危険性、他の治療方法の有無等について、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報提供を受けたいうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。
4. 自分が受けている医療について知る権利があります。
5. 自分の情報を承諾なくして第三者に開示されない権利があります。
6. 自らの責任で健康維持に努め、必要な健康教育を受ける権利があります。

『患者様へのお願い』

1. 心身の健康状態や症状についてはできるだけ詳しくお知らせください。
2. 医療上の説明には十分に納得できるまでおたずねください。
3. 病院内では、職員の指示と規則をお守りください。