

第10号

# 中病だより

島根県立中央病院広報誌 2010. March  
〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1番地1  
TEL 0853-22-5111 FAX 0853-21-2975  
Mail spch@spch.izumo.shimane.jp  
URL http://www.spch.izumo.shimane.jp/



題字 岩成 治  
写真 西村憲幸

## 目次

★ 子宮頸がん予防ワクチン接種が可能に  
～子宮頸がん征圧の新たな幕開け～ … 1P  
医療局次長 (母性小児診療部長)  
岩成 治

★ がん薬物療法認定薬剤師の役割 … 2P  
薬剤局薬剤科  
薬剤主任 (がん薬物療法認定薬剤師)  
園山 智宏

★ 集中ケア認定看護師を取得して … 3P  
看護局 救命救急看護部 ICU  
副看護師長 (集中ケア認定看護師)  
西尾 万紀

★ 細菌検査室から情報発信!! … 4P  
細菌検査室  
臨床検査技師 (三菱化学メディエンス)  
鈴木 研二

★ IIMS (統合情報システム) について … 5P  
医療局 内科診療部  
総合診療科部長  
中村 嗣

★ 編集後記 … 5P

## 子宮頸がん予防ワクチン接種が可能に ～子宮頸がん征圧の新たな幕開け～

医療局次長 (母性小児診療部長) 岩成 治



子宮頸がん予防ワクチンが、ようやく平成21年10月16日に厚労省承認となり、任意接種が可能となりました。世界ではすでに100カ国で承認され、11～14歳に全額公費補助、15～25歳に一部補助をしている国も数カ国あります。

日本人女性の性交未経験に接種した場合、前がん病変およびがん予防効果は70%です。性交経験者で25歳までの女性の予防効果は60%、25歳から45歳までは30%です。日本産婦人科医会ではワクチンの第一推奨年齢を11～14歳として公費助成を申請し、第二推奨を15～45歳として任意接種を勧めています。  
ただし、ワクチンを接種したから検診をしなくてよいということには決してなりません。子宮頸がん制圧をめざ

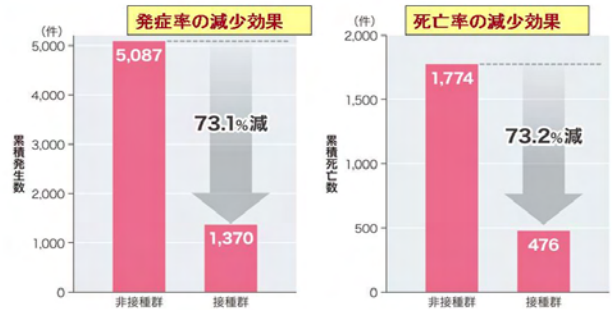
す日本産婦人科医会の願いは「**あなたは検診を！お嬢さんにはワクチンを！**」です。

子宮頸がんの原因がHPV(ヒトパピローマウイルス)であることを、25年前に発見したドイツのHarald Zur Hauzen(ハラルド ツア ハウゼン)博士が、平成20年にノーベル賞を受賞したことはご存知のとおりです。子宮頸がんは、これまで原因、経過、前がん病変や初期がんの検査、診断、治療方法が確立されていましたが、このたびのワクチンの追加により予防できる唯一のがんとなりました。

子宮頸がんの原因となるハイリスクHPVは性交渉によってほとんどの女性に感染し、2年以内に90%が消失します。残りの10%が持続感染し、その一部が子宮頸がんを発症します。ハイリスクHPVには15種類の型がありますが、今回のワクチンは、最も多く、リスクの高い16型と18型に対するワクチンで、これらの型のHPV感染を100%、しかも20年間にわたり防御できます。しかし他の型のHPV感染や、すでに感染したHPVの治療や、がんを治療するワクチンではありません。この16型と18型が原因の子宮頸がんが70%を占めますので、予防効果は理論的に70%です。実際に、ワクチンを接種した女性としなかった女性を比較して、70%の予防効果が確認されています。

このワクチンはサブユニットワクチン(不活化ワクチン)で、がんの原因となる遺伝子をいっさい含んでい

## 予防ワクチンの期待される効果



今野 貴弘(島根県立中央病院 産婦人科治療 97(5):530-542, 2008より引用) 7-31

ませんので、感染することはまったくなく、極めて安全です。副反応は一般のワクチンと同じで、軽い疼痛、発赤、腫脹があるだけです。残念ながら保険適用がなく、全国の平均自己負担額は1回が16,000円で、3回(初回、ワクチン接種から1ヵ月後、6ヵ月後)接種する必要があります。現在11~14歳の女性に全額公費補助を決定している市町村が全国で20市町村あります。島根県では公費補助の市町村はありませんが、産婦人科・小児科等で接種できます。

12歳女兒全員に対してワクチンを接種した場合、日本の医療経済学的社会損失抑制効果は190億円です。公費補助の早い実施を期待したいものです。

## がん薬物療法認定薬剤師の役割

薬剤局 薬剤科

薬剤主任(がん薬物療法認定薬剤師) 園山智宏



がん薬物療法認定薬剤師とは、日本病院薬剤師会が認定を行っており、認定を受けるには一般的な薬物療法全般の知識に加えて、がん薬物療法や緩和ケアについて特定の研修施設で研修を受け、症例報告50例、学会での発表、試験などの

条件をクリアすることが求められています。当院では私以外にもう1名が認定を受けています。

認定薬剤師に限らず、私たち薬剤師は各病棟に最低でも半日は常駐し、薬剤管理指導業務(服薬に関する説明も含め、患者さんに適切に薬剤が使用されているかをチェックする業務)を行っています。その一環として、がん薬物療法が行われる際には、患者さんやご家族に対して治療の目的や

投与スケジュール、生じる可能性のある副作用の症状・頻度・対処法、生活上の注意等について説明書を渡して説明します。また、治療開始後はベッドサイドで服薬状況や副作用のチェックを行います。副作用に関して言えば、その対策を十分行うことは患者さんの生活の質を確保していくという面で極めて重要であり、結果として治療の継続へとつながっていきます。認定薬剤師は病棟担当薬剤師と連携し、副作用対策の提案・助言を行っています。

近年は、正常細胞への影響が少なく、がん細胞に選択的に作用する分子標的治療剤と呼ばれる薬が次々と開発されています。また、世界各地で行われている臨床試験の結果に基づいて、標準的治療(最も効果があるとされる治療)は刻々と変化しています。最新の文献や各種ガイドラインの

チェック、がん関連学会等へ参加することにより日々情報収集を行い、院内で用いられるレジメン（抗がん剤による治療計画）を審査するのは大切な仕事です。このレジメン審査をがん薬物療法認定薬剤師2名が担当しています。

このほか、薬剤師は注射抗がん剤の調製業務も行っています。抗がん剤は体表面積や腎機能などにより投与量が規定されていますが、わずかな量の違いにより治療効果や副作用へ影響を及ぼす可能性があります。混ぜる点滴によっては効果が著しく落ちてしまう場合もあります。このようなことがないよう、抗がん剤の調製マニュアルを作成し、実践しています。これにより、レジメン審査と合わせてがん薬物療法の質の確保につながっています。

薬剤師は、医師や看護師と比べるとまだまだ患者さんと接する場面こそ少ないですが、これからは患者さんに安心して適切ながん薬物療法を受けていただけるよう、チーム医療の一員として頑張ります！



(写真) 調剤を行なっているところです。

(右) 説明書を用いて、患者さんに分かりやすい説明をするよう心がけています。

**化学療法を受ける患者さんへ**

今回の治療は、Eliquis（ワイークリ）パクリタセキル療法という治療法です。

副作用	薬名	20%以上で起こる副作用はありますか？
吐き気	パクリタセキル	多くは吐き気止め薬を処方して予防します。パクリタセキルには嘔吐の副作用を軽減するための薬が処方されます。お薬の飲み方を守っていただきます。

**副作用について**

副作用は、化学療法を受ける前に検査をします。検査結果に問題が無く、医師の診察の下に化学療法を実施します。シキツ薬の副作用による嘔吐を防ぐために、パクリタセキルの点滴のときに吐き止め薬を服用し、副作用の少ないシキツ薬を処方します。そのほか、パクリタセキルも1時間かけて点滴します。

**点滴の仕方**

点滴は、点滴室で行われます。点滴室には、点滴の速度を調整するためのポンプがあります。点滴の速度を調整することで、副作用を軽減することができます。また、点滴室には、点滴の速度を調整するためのポンプがあります。また、点滴室には、点滴の速度を調整するためのポンプがあります。

**点滴を受ける際の注意事項**

点滴を受ける際は、点滴の速度を調整するためのポンプがあります。点滴の速度を調整することで、副作用を軽減することができます。また、点滴室には、点滴の速度を調整するためのポンプがあります。また、点滴室には、点滴の速度を調整するためのポンプがあります。

## 集中ケア認定看護師を取得して

看護局 救命救急看護部 集中治療室(ICU)  
副看護師長(集中ケア認定看護師) 西尾万紀

私は、平成19年度に日本看護協会が認定する集中ケア認定看護師として登録されました。全国の集中ケア認定看護師は464人、島根県内には4人います。

当院は島根県唯一の救命救急センターであり、救命救急センター外来には、重症度を問わず年間約27,000～29,000例の患者さんが来院されます。そのうち、命に関わるような状態の患者さんがICU（集中治療室）に入院されます。

私はICUを中心に活動しており、患者さんの病状変化を予測し、重篤化を予防するための援助や安全かつ早期に元の生活に戻れるようリハビリテーションを行っています。また、常に患者さんが安心して治療や看護が受けられるように、声掛けを行い、患者さんやその家族の意向を医療・看護に反映できるよう努力しています。そして、より良い看護の提供とチーム医療の充実に向け、救



命救急科医師、理学療法士などとカンファレンスを行い、看護師には知識と技術の普及を目的に勉強会を開催しています。

ICU以外の活動については、院内5年目以上の看護師のキャリアアップを目的とした「呼吸器疾患看護コース」を6ヶ月間のプログラムで企画し開催しています。また、平成20年度に日本AC

LS協会のBLS（一次救命処置）インストラクターを取得したことを活かし、同年より院内の看護師全員を対象に、BLSなど、患者さんの急変時の対応についての研修を継続的に開催し、看護師一人ひとりが患者さんの命を守っていけるような教育も行っています。

患者さんが合併症を伴うことなく、1日も早く回復されることを願って、今後は入院されている患者さんだけでなく、地域の皆さんの命も守れるように各々の施設と連携していきたいと思っています。

**看護師を対象としたBLS（一次救命処置）研修⇒**



## 細菌検査室から情報発信！！

細菌検査室

臨床検査技師(三菱化学メディエンス) 鈴木研二

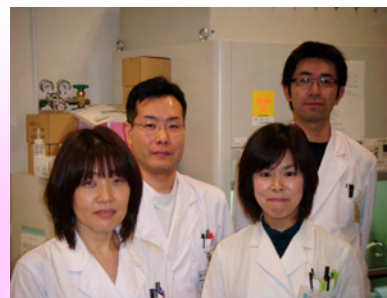
私たちは、2階の検体検査室の奥にある、細菌検査室で業務をしています。近頃の検査は機械による自動化が進んだというものの、細菌検査はまだまだ人手がかかる検査です。毎日培地(\*)と向き合い、培地に発育した細菌の色、臭い、生化学反応や培地の色、染色による細菌の形態観察などあらゆる手法を駆使して細菌名を同定(\*)しています。

また、日常検査業務以外で私たちは院内のICT (Infection control team:感染対策チーム)活動にも参加しています。ICTでは院内薬剤耐性菌の検出状況報告及び、資料の作成を担当しており、感染対策上の院内監視や職員に対する感染対策研修会開催などの啓発活動も行っています。この他に当院は厚生労働省の院内感染対策サーベランス事業にも参加し、厚生労働省に院内の細菌検出状況を提供しています。

さて、古くて新しい感染症といわれる結核ですが、日本国内の結核罹患率は毎年減少傾向にあるものの、いまだ年間24,000人以上の患者発生があります。また新規登録結核患者の半数近くは70歳以上の高齢者で、この割合は増加傾向にあります。(厚生労働省HP、平成20年結核登録者情報調査年報集計結果より)

結核菌の有無を至急で確認する方法に、塗抹法がありますが、この検査は結核菌の量が少ないと検出できないという欠点があります。また培養検査は最長6週間と日数がかかり、このほか結核菌の遺伝子を調べる検査でも数日を要し、検査所要日数の長さが問題となっています。

このような状況の中で、精度を保ちながら迅速に検査結果を報告できないかと考え、さまざま



まな検討を行った結果、従来の遺伝子検査と同じように結核菌の遺伝子を調べる新しい検査を今春より導入する予定となりました。この検査を導入することで、検査所要日数が1～2日程度短縮することが可能となり、結核感染症を疑う際の大きな診療支援ができるものと考えています。

現在は検査開始に向けて、データを調べたり、検査手技の確認、検査機材を用意したりと準備に忙しい毎日を送っています。2月からは細菌検査要員に1名加わり、4名体制となりました。これからも迅速で精度の高い検査情報を提供できるよう、努力して参ります。

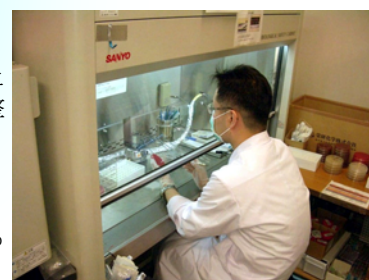
ふだん奥の部屋で作業をしているので、皆さんに直接お目にかかることは少ないのですが、中病だよりをきっかけに、私たちの業務を知っていただけたら幸いです。

\*培地 (ばいち)

細菌を発育させるために、その環境を整えたもの

\*同定 (どうてい)

細菌の種類を決めること



## IIMS(統合情報システム)について

医療局 内科診療部

総合診療科部長 中村 剛



IIMSは、病院内の情報網を網羅する電子カルテシステムです。電子カルテというと、単純に紙のカルテを電子化したり、指示や依頼を画面上で操作したりというイメージが強いと思います。もちろん、そういったものも世の中には存在し、利用されている方々からは、使いにくく十分に役に立たないという声が聞かれます。島根県立中央病院のIIMSはそのようなレベルの低いものではありません。医療の情報をすべて利用し有効に役立てる優れたシステムです。実際、厚生労働省や国外を含めた各団体の評価ではIIMSの優秀さを実感されており、何かの医療の評価にデータを集めなければというときには真っ先に当院の情報システムのことが頭に浮かぶようです。これは表にみえる画面や操作性の良さのみならず、データの閲覧性やリンクの優秀さ、一元管理などの表に見えないところの支えがあるからです。

IIMSは、平成11年の新病院開設の時に稼働を開始しました。新病院開院までにはIIMSの設計や構築などは全職員で作業しました。様々な現場での作業内容を踏まえて電子化していますので、これもIIMSが使用しやすいものになっている事柄です。IIMSは当初から『医療の質の向上』『病院管理経営の効率化』『患者サービスの向上』の目的をもち、これは現在も変わっていません。その目標に向かって、日々マイナーチェンジや定期的なバージョンアップを図っています。

現在は2つめのバージョンを使用しています。初代のIIMSからは特に、機能の高速化、MMI(マン・マシン・インターフェイス)機能の向上と精緻化、データ管理システムがバージョンアップされてきました。実際の業務では今のバージョンでも十分満足できるものです。しかし、島根県



立中央病院の使命を考えると、単に病院内のみならず、地域医療支援をはじめとした県内医療の再構築、患者さんへの情報開示・情報提供をふまえたPHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の概念、情報セキュリティ、医療安全などの社会的な流れがあり、それに対応したIIMSにしていく必要があります、現在その作業中です。

IIMSは、時代に合わせてさらに進化する必要があります、またそれができるシステムです。皆様もぜひ、この世界に誇れるIIMSの事をご理解いただき、共に島根県の医療をはじめ、県民サービスの向上に寄与できるよう応援を宜しくお願いします。

## 編集後記

島根県立中央病院のことを多くの方によく知ってもらいたいと始めた「中病だより」は、平成18年3月の創刊以降、順調に発行をかさね、このたび第10号をお届けすることが出来ました。

「読んでいただく方に見やすい紙面を！」と思い、第10号の発行に合わせて、大きく紙面を変更しました。

今後も島根県立中央病院の最新の情報を見やすく、分かりやすくお伝えして参りますので、御提案等がありましたら御連絡ください。(R.H)

「中病だより」のバックナンバーは、以下のURLからご覧いただけます。

<http://www.spch.izumo.shimane.jp/annai/kohoshi/index.html>