

第12回『中和のがん撲滅を目指す会』を開催

毎年3月に開催している『中和のがん撲滅を目指す会』が、12回目を迎えます。この会は、中和医療圏でがんが原因で亡くなる人をなくそうと、市立病院と医師会、保健センターが協力して開催してきました。胃がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん、肺がんなどの5大がんや、遺伝性のがんなど、さまざまなテーマに取り組み、内外の専門家を招き、皆さんにそれぞれのがんについて正しい知識を持ってもらうことによって、がんから自身や家族を守ることをめざしています。

今回のテーマである乳がんは、日本人の生活習慣の変化などから、年々増加しています。年間7万人以上が発症し、日本女性の12人に1人が、生涯のうちに乳がんにかかるかと推定されています。比較的若い女性に多く発症しますので、著名人の患者も多く、皆さんにはなじみの深いがんとも言えます。一方で、数多くのがんの中でも、乳がんは、サブタイプに合わせた個別化治療が最も進んだがんで、それぞれの標的に合わせた、新しい薬が次々に開発され、治療成績も年々飛躍的に改善しています。また女性ホルモンの影響を受けるため、閉経を迎えているかどうかでも、治療法が変わります。さらに審美的な問題として、乳房温存手術の確立に続いて、乳房再建手術も一般的な治療になりました。そのため、

- ・ 術前治療を行うべきか
- ・ 手術先行か
- ・ 手術を補う補助治療にはどの薬が最適か
- ・ 乳房温存手術が可能か
- ・ 乳房切除、および乳房再建術を行うのが望ましいか

など、症例ごとに治療方針が異なります。このように、非常に複雑な問題がたくさんあり、乳がんの治療方針を決めるためには、医師と患者がお互いを十分理解し合う必要があります。

また、乳房は体の表面にあって、自己検診が可能な、数少ないがんです。早期発見の意義を理解し、ぜひとも自己検診を定期的に行ってください。



病院長 岡村隆仁

健診（健康診断）と人間ドック

「健診」は、労働安全衛生法で一年間に一回以上定期的に行うことが義務付けられ、そのために職場や居住している自治体で定期的に行われているものです。

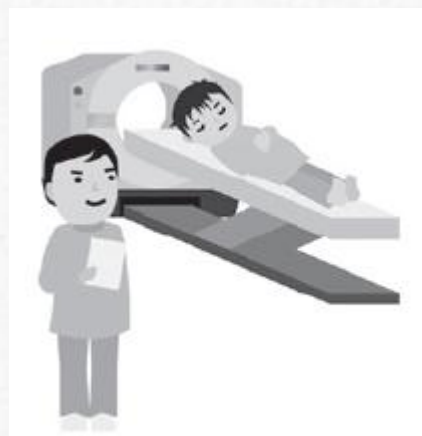
一方、「人間ドック」の「ドック」は、本来船せんきょ渠（船を修理、点検するための設備）を意味する英語 dock に由来した言葉で、人の健康の点検を意味したものです。これは、法的な義務は無く、一般的には「健診に比べ、検査項目がより専門的になり、種類も多く、より総合的に精密な検査を受けたい人が任意で受診するもの」をさします。そのため、加入している健康保険組合によっては、年齢などの条件（35歳あるいは40歳以上）を満たせば、一定額の補助が出るのが普通です。従って、労働基準法、労働安全衛生法で定められている「健康診断（健診）」に含まれます。

「人間ドック」と「健診」の目的は、共に現在の健康状態を明らかにし、健康異常に対する早期発見と健康を保持するためのものです。

「健診」は、検査項目が少なく、病気を特定するものではないのに対し、「人間ドック」は、目的に合わせてプラン（オプション）を選択できます。料金から見ると、「健診」は、会社が加入する健康保険組合での受診なら無料の場合も多いのに対して、「人間ドック」は、健康保険の対象外になることが多く、2～5万円程度の費用がかかります。

色々と言ってきましたが、自分の年齢や健康状態、または過去の受診歴などを考慮しながら「健診」を受けるか、精密な「人間ドック」を受けるかを判断しましょう。20代では、高度な精密検査よりも血糖値などの基本的検査を受けて、各数値の経過を参照しながら健康管理をしていくことが重要です。また、30代からは、喫煙や食生活などの生活習慣を考慮しながら、専門ドックを定期的に取り入れていくことをお勧めします。

本院の健診センターでは、各科の医師が専門的に診察をし、それぞれの立場から適切にアドバイスを行っています。健診センターは、全て予約制になっています。毎年4月、5月は比較的空いていますので、早めの予約をお勧めします。



市立病院の展望

新年を迎えるにあたり、市立病院の将来構想をお知らせします。

【当院の将来構想】

運営目標

- ・ 病院施設の整備
- ・ 中和医療圏の要であり続ける

経営目標

- ・ 健全な経営を確保する
- ・ 常勤医 60 名を維持し、スタッフの力量を高める
- ・ 医療機器を整備し最新の医療を提供

診療目標

- ・ 中和の「救急医療」「がん医療」「周産期医療」などの要となる
- ・ 診療科ごとの専門医療を推進する

教育目標

- ・ 人文教育を重んじ、誰もの人権を擁護する
- ・ ガイドラインに基づく治療の標準化
- ・ 病院を挙げ後進を育てる

当院は、中和医療圏の真の中核病院として機能することをめざしています。現在、日本では人口減少、少子高齢化が急速に進行し、2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、65歳以上の高齢者が3,500万人、全人口の30%に達すると予測されます。この超高齢化社会に向け、地域医療構想が議論されています。現状の医療体制では、2025年以降、さらに進行する超高齢化社会を乗り切ることはいかなるでしょう。高齢者は、さまざまな合併症を持っています。寝たきりや認知症の人には、医療とともに、介護施設が緊密に連携し、持続的な医療と介護を提供することが重要です。

当院は、ガイドラインに従った最新の標準医療を行うだけでなく、救急医療体制の整備や、在宅医療の支援の強化を図る必要があります。在宅医療機関との連携や、在宅医の協力のもと、高齢の入院患者を在宅に帰すことや、在宅で急変した患者を救急で受入れることは、当院の使命です。さらに、中和医療圏の『病診連携』を進め、地域の診療所からの患者の受入れを積極的に行うことも、当院に課せられた責務と考えます。しかし、当院が単独で対処できる問題ではありません。現在、『病病連携』を強化して、救急医療や在宅医療の支援強化について他の病院と協議しています。最終目標は、本市で発生した救急症例を24時間体制で対応することです。さらに疾患によっては、より高次の医療機関との連携も重要です。さまざまな形の『病病連携』をより緊密に行う必要があります。このように、病院完結型から『病診連携』『病病連携』を基礎とする、地域完結型の医療に変化するための体制作りが大切になります。当院は、中和医療圏で、『地域連携』の要になることをめざしています。

当院が『地域連携』の中心となり、真に中和医療圏の中核病院の役割を担うためには、内科医不足など、多くの課題があります。しかし、院内スタッフと協力し、課題を一つひとつ克服していくことは、決して不可能ではないと考えています。市民の皆さんには、私たちの取り組みを、温かく見守っていただけると幸いです。

[病院長 岡村 隆仁]

ボランティア活動の紹介

市立病院では、市民の人や、近隣の市町村在住の一般の人が、ボランティア活動を行っています。今回は、病院で行っているボランティア活動の紹介をします。ボランティア活動は平成25年、病院からの呼びかけで公募しました。当初は、わずか1人の植栽が中心でしたが、やがてその輪が広がり、15人を超えるボランティア登録となりました。平成26年度からは、患者さんや家族にとって、少しでも安心して受診してもらえるように、職員と協力し、ボランティアの人による、病院正面玄関での車の昇降の手伝いや、受診手続きの手伝い、院内の診療科や検査室への案内を行っています。



また、必要な人には車椅子を用意したり、ときには車椅子を押して行き先までの案内も行っています。さらに、植栽、病棟の季節行事の飾り付け、患者図書室の本の整理などの活動も行っています。今年5月には、ボランティアによるチャリティバザーを開催し、その収益金を、熊本地震被災地への義援金として、日本赤十字社を介して送りました。



ボランティア活動は、その人の空いている時間に活動し、活動する内容は人それぞれで、自身ができることを行っています。ときには病院長とも面談し、ボランティア活動の中での気付きや、ボランティア活動に対する信念、思いを伝えています。

7月には、待望のボランティア控室の設置が整い、病院全体で、その活動を支援しています。

病院で緑のエプロン姿のボランティアさんを見かけたら、ぜひ、声をかけてください。

[環境整備委員会委員長 看護局長 飯尾美和]

ボランティア募集中

市立病院では、ボランティア活動をする人を随時、募集しています。

空いている時間、ボランティア活動を試みませんか。まずは、電話してください。

連絡先：市立病院看護局 飯尾美和〔市立病院 ☎53・2901〕

大流行の兆し はしか(麻疹)に感染しない方法

■ その1 はしかとは

はしかは、麻疹(ましん)ウイルスが引き起こす全身の病気です。高熱、咳、鼻水など風邪に似た症状が数日続いてから、赤く盛り上がった小さい発疹が全身に広がって大きくなり、暗赤色に変色した発疹の後が残った状態になります。高熱は約1週間続き、特効薬はありません。空気感染するため、非常に感染力が強く、はしかに対する免疫力の無い人が、はしか患者と同じ部屋にいれば、ほぼ必ず発症します。感染する期間は、発症1日前から発疹出現後4日後までの間で、感染から発症までの期間である潜伏期間は、10日から12日です。合併症は、中耳炎、気管支炎、肺炎、ノドが腫れるクループ症候群、脳炎、角膜の炎症で、場合によっては、死亡や後遺症の恐れもあります。また、少し免疫力があると、修飾麻疹(しゅうしょくましん)と言って、発疹が急に全身に広がらずに症状が進行するため、診断が難しいこともあります。

■ その2 はしかに対する免疫力

2006年からMR(麻疹・風疹)ワクチンの定期接種が行われており、2回接種した人は、感染しない可能性が高いです。1回接種や、接種歴が不明、はしかにかかったかどうか分からない場合は、はしかに対する抗体の測定をしておいた方がよいかもしれません。費用は3,000円から5,000円程度です。

■ その3 はしかの予防

まわりにはしか患者が絶対にいないと言えない以上、免疫力をつけるための予防接種が必要です。母子手帳で接種歴を確認しましょう。2回接種していれば、ひとまず安心ですが、1回であれば、もう1回ワクチンの接種をお願いします。また、はしかに対する抗体が、陰性または弱陽性という判定であれば、ワクチンを受けておきましょう。

■ その4 はしか患者に接触したときは

感染が疑われるときは、対策が2つあります。1つはワクチンで、接触から3日以内に接種します。もう1つは抗体を含む製剤を使用することで、接触から4日以上6日以内であれば、ガンマグロブリンという免疫の血液製剤を筋肉注射します。ただし、血液製剤の使用については、メリットとデメリットがあるので、医師とよく相談して使用してください。

現在、ワクチンの数が不足していますので、1~2歳の定期接種が優先されています。ワクチン不足を考えると、日頃からはしかに対しては大流行する前に対策をしておくことが大切です。

感染力が強いので、はしかと思ったら、事前に医療機関に連絡してから、受診しましょう。

[小児科 清益功浩]

ホームページが新しくなりました

本年6月に、大和高田市立病院のホームページをリニューアルしました。見てもらえましたか。最近では、各病院の活動状況を知りたいときには、ホームページを見ます。『こんな先生がいるんだ』とか、『こんな催しがあるのか』など、いろいろな発見ができるのがホームページです。

大和高田市立病院のホームページは、予算の問題などから、長い間手作りで運用してきました。担当のスタッフが、他の業務の合間を縫って、独力でがんばってきましたが、このたび外部委託でリニューアルしました。今回のホームページは、スマートフォンでも閲覧可能です。リニューアルした目的は、わたしたちの病院の現状を広く知ってもらうためです。大和高田市立病院は、市民だけでなく、広く中和地域の住民の皆さんの診療も行っています。市立病院に、どのような医師が在籍し、どのような治療が可能なのを知ってほしいのです。また、住民の皆さんに対し、それぞれの診療科が専門的な治療を行っているだけでなく、糖尿病教室や、さまざまな市民公開講座などを主催し、住民の皆さんの健康管理や啓発活動も積極的に行っています。毎年開催している『中和のがん撲滅を目指す会』には、本年度は250人の人が集まりました。これらの開催予告や、開催後の報告にも、ホームページは有用です。さらに病院では、スタッフだけでなく、ボランティアの皆さんにも活躍してもらっており、活動状況もホームページで見ることができます。ホームページを通じて、皆さんに市立病院のことを知ってもらえれば幸いです。

今回は、ホームページについて紹介しました。残念ながら、当院には広報専任の担当者がいませんので、ホームページもまだまだ十分に内容を充実できていないとは言えません。病院スタッフ一同、市立病院がもっとと良くなるようにがんばりますので、温かい支援をお願いします。

なお、10月15日に恒例の『健康いきいきフェスタ』があります。皆さん、誘い合わせて、参加してください。

[病院長 岡村隆仁]



検査結果の基準範囲について

臨床検査は病気を客観的に判断するのに大変重要です。医療機関ごとに判断する基準が違うと大変困ります。

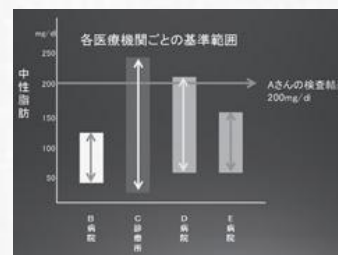
そこで、検査した結果を判断する基準となるものが必要になります。医療の現場では、基準範囲（※1）や臨床判断値（※2）といった指標をもちいて判断しています。

今後、医療の地域連携システムの構築や、マイナンバー制度導入にともなう国民の健康診断データ活用などで、医療機関同士の検査データの共有化が求められています。そのためには、共通した判断基準である共用の基準範囲が必要とされています。そこで、日本臨床検査標準協議会（JCCLS）は、日本国内の施設間の差を無くし、全国どこに行っても受けた検査でも、同じ結果の解釈を聞くことができる、共用基準範囲を採用するように働きかけています。すでに日本医師会をはじめ、主なJCCLSの会員である団体の同意、賛同を得ています。当院でも、この4月からJCCLSが提唱している共用基準範囲を採用しました。診察の際、医師はその基準範囲や臨床判断値をもとに、病気の可能性、病気の程度、治療効果などを判断しています。なお、検査結果に関しては、測定方法自体が変わりませんので、今まで検査結果を記録し、比較している人にとっては、何も変わることはありません。また、その測定方法についても、品質が保たれていなければ意味がありません。当院の検査室は、（一社）日本臨床衛生検査技師会認定の精度保証施設認証を取得し、常に質の高い検査結果を提供しているため、安心して検査を受けることができます。

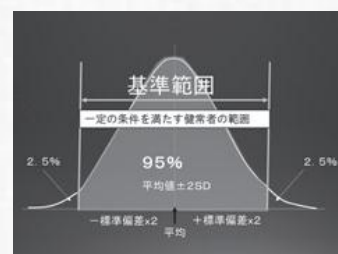
（※1）**基準範囲**とは、大勢の健康な人から求めた結果をまとめて、その95%が入る範囲を定めています。病院を受診した場合や、健康診断などで病気の可能性がないかを検査の結果から判断する際に使われます。これで病気が診断できるわけではありません。

（※2）**臨床判断値**とは、ある特定の病気が疑われる場合（診断閾値）や、将来の病気が発症するかもしれない予防学的見地から判断される基準値のことで、病気の診断や治療、予防のための判断基準としてもちいられます。日本糖尿病学会や日本動脈硬化学会など専門学会がガイドラインとして表しています。

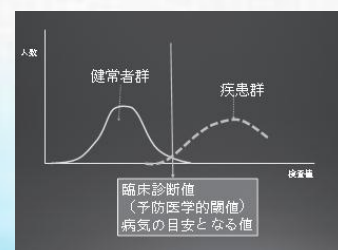
〔医療技術部長 西岡正彦〕



基準範囲のずれ



基準範囲



臨床診断値

熊本地震における災害医療支援

DMA Tという医療チームがあることを知っていますか。Disaster Medical Assistance Team（災害医療派遣チーム）の頭文字をとって、DMA Tと呼びます。医師、看護師を含む5人1チームで構成しています。厚生労働省により、阪神淡路大震災の教訓から“一人でも多くの命を助けよう”と平成17年4月から発足しました。今回、4月14日に熊本県益城町で震度7の激しい地震が発生したため、大和高田市立病院に配置されているDMA Tチームに厚生労働省の要請があり、4月16日に出動しました。



私たちは熊本赤十字病院を活動拠点本部として、4月17日八代市災害対策本部の立ち上げを支援し、避難所の医療ニーズの判断材料を目的とした、八代市内の避難所の情報収集と医療パトロールを行いました。

4月18日、熊本医療センターで医師と看護師は診療支援を行い、薬剤師と臨床工学技士は病院対策本部活動の支援を行いました。

今回は、DMA Tとして、初めての派遣活動でした。現場では、多くの役割が求められ、臨機応変に対応しました。その中で、被災者、支援者に関わらず、人と人が寄り添い、声をかけながら助け合っている姿を見て、人とのつながりの大切さを、改めて学びました。

〔3B さわか病棟 吉岡達也〕

熊本地震災害支援ナース活動について

私は、奈良県看護協会に登録している災害支援ナースです。5月14日から5月17日まで、熊本県甲佐町総合保健福祉センターで、支援活動を行いました。役割は、センター内外4箇所の避難所で、避難者の夜間急変時対応と、避難者の健康確認でした。それ以外に、健康保持についての指導や環境整備、自立に向けての支援活動、感染対策、他の地区の戸別訪問などを行いました。余震が続き、不安な毎日を過ごす人と、時間を共有し傾聴するよう努めました。他府県から参加している保健師、公衆衛生チーム、リハビリチームと協力しながら活動ができ、災害支援ナースとして本当に貴重な経験となりました。



〔外来診療科 橋本知幸〕

ジェネリック医薬品使用のお願い

現在、国の方針で、後発品の使用が推奨されています。超高齢化社会を迎え、増え続ける医療費が、国家財政を圧迫しています。そこで、医療の質を落とさずに医療費を削減するひとつの方法として、ジェネリック医薬品の使用が推奨されています。ジェネリック医薬品が普及すると、医療保険財政の改善（医療費の抑制）や健康保険料負担の抑制、自己負担の軽減につながります。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格な薬です。ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含有し、効能・効果や用法・用量も基本的には変わりません（特許の関係上違うものもあります）。先発医薬品と治療学的に「同等」であり、先発医薬品と代替可能な医薬品であることを、必要なデータに基づいて審査を行ったうえで、厚生労働大臣が承認したもののだけが、ジェネリック医薬品として供給されています。

ジェネリック医薬品では、添加物が新薬とは異なる場合がありますが、品質についても厳しい審査が行われていて、有効性・安全性が同等であることが証明されています。なお、有効成分の安定性を高めるために、あえて異なる添加物を使用することもあります。先発医薬品と異なる添加剤を使用する場合であっても、日本薬局方の規定により、薬理作用を発揮したり、有効成分の治療効果を妨げたりする物質を添加剤として使用することはできません。使用前例のある、安全性が確認された添加剤のみが使用されています。添加剤の成分や配合量が先発医薬品と異なっても、有効性や安全性に違いが出ることがないように、ジェネリック医薬品の承認審査で、生物学的同等性試験のデータの提出が求められ、主成分の血中濃度の挙動が先発医薬品と同等であることが確認されています。患者さんの体質によっては、添加剤が原因でアレルギー反応などの副作用などを引き起こすことがまれにありますが、これは、先発医薬品であってもジェネリック医薬品であっても、同様に起こりうることです。

行政からの要請に応え、市立病院でもジェネリック医薬品の使用を推奨しています。市立病院では後発品の採用に際し、先発品と効果、剤形、使用感などを比較検討し、極力問題の無いものを選択しています。服用開始時には、効果や、副作用が気になると思いますが、世界で最も優れていると言われる日本の医療保険制度を、今後も持続させていくために、ご理解、ご協力をお願いします。

〔薬剤部長 鳥見好宏〕

地域医療連携センター

市立病院では、平成 12 年、地域住民、地域の医療機関・保健機関と市立病院の三者の連携を図り、地域の全体の健康を守るための連絡・調整の役割を担う窓口として、地域医療連携センターを開設しました。最初はかかりつけ医の先生から紹介された患者さんの外来受診や、検査の予約などを行っていました。

急激な高齢化社会を迎え、在宅医療、地域連携がますます重要になるにともない、より地域の皆さん、地域の医療機関・保健機関と市立病院の三者の連携を図り、地域の全体の健康を守るための連絡・調整の役割を担うため、地域医療連携センターでは大きく 4 つの業務を柱に整理しました。

- 地域連携業務
 - ・ 地域のかかりつけ医から紹介された患者さんの診察、検査予約
 - ・ 当院に受診された患者さんの、かかりつけ医への結果報告、逆紹介
- 退院支援業務
 - ・ 在宅復帰に向けて、地域の介護、福祉関係先との調整
 - ・ 転院、施設入所に向けての調整
- 医療福祉相談業務
 - ・ 病気(特にがんや難病)や受診に関する相談
 - ・ 医療費や生活費などの経済的な問題に対する相談
 - ・ 入院中の療養生活に関する相談
 - ・ セカンドオピニオンの相談
- 在宅医療支援業務
 - ・ メディカルショートステイ



平成 21 年からは、在宅で療養している患者さんへの支援を目的に、在宅医療支援科という他にはない特殊な診療科を立ち上げ、「メディカルショートステイ」を開始しています。「メディカルショートステイ」とは、在宅では困難なメディカルチェックやケアを行い、異常の早期発見に努めたり、胃瘻（いろう）カテーテルや気切チューブの交換などの医療処置を行うことを目的にしています。また、在宅療養の継続を支援する目的で、レスパイト（休息）をすることにより、介護者の負担軽減を図ります。

平成 28 年 4 月 1 日より、岡村隆仁前センター長の院長就任にともない、高幣和郎在宅医療支援科部長をセンター長に、スタッフも看護師 5 名、医療福祉相談員 3 名に増員し、新体制でスタートしています。

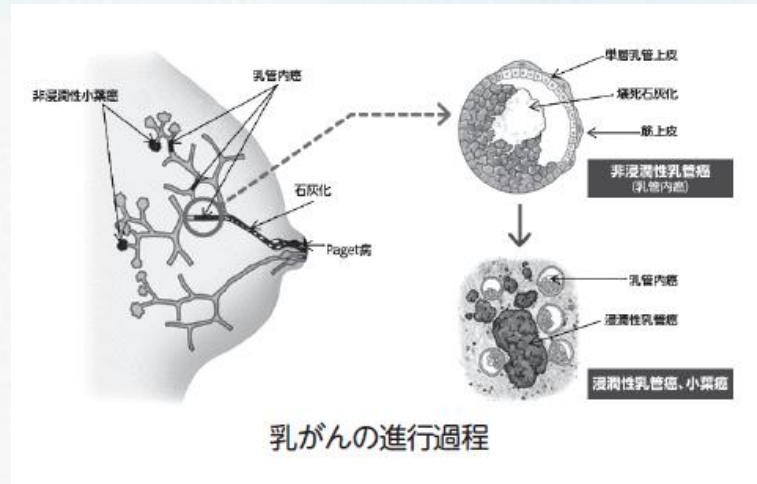
場所は正面玄関入って左側、総合案内に併設しています。患者さんや家族の人権を尊重し、より良い生活を送れるよう、きめ細かな援助の提供を心がけていますので、ぜひ利用してください。

〔地域医療連携センター長 高幣和郎〕

～乳がん治療が、変わりました～

市立病院では、毎年80件余りの乳がん手術を行っています。ガイドラインに従って、病期やタイプ分類に合わせて行う、個別化治療が基本です。

乳腺外来に訪れた患者さんには、その日のうちに、乳腺エコーや、マンモグラフィを受けてもらいます。組織検査を必要とするような「しこり」のある場合は、同じ日に、続けて針生検を受けてもらいます。針生検は、ほとんど傷の残らない検査で、乳がんの診断だけでなく、タイプ分類まで行うことができます。



乳がんの診断がついたら、すぐにCTやMRIなどの画像検査を計画し、病期や広がりなどの診断を行います。その後、タイプ分類と合わせて、患者さんと相談しながら、最も適した治療方針を決定します。

抗がん剤治療などの術前治療が必要な患者さんには、ガイドラインに従った手術前の治療を行うことで、全体の約70%の人に、乳房温存手術が可能になります。

手術を行うときには、ほぼ全例に、術中迅速病理検査（手術中に、病変が良性か悪性かなどを調べる検査）を行います。これにより、乳房温存手術の断端(だんだん)（手術で切除した切り口）や、センチネルリンパ節生検を確認することによって、安全で確実な手術をめざしています。

また、奈良医大形成外科と連携し、乳房同時再建手術も開始しました。同時再建の適応のある患者さんには、積極的に同手術をお勧めしています。

これまで放射線治療が必要な症例は、奈良医大に紹介してきましたが、本年1月からは、最新鋭の放射線治療機器を導入し、当院での放射線治療が開始となりました。放射線治療専門医、医学物理士、専門技師など、充実したスタッフを集め、安全で精度の高い放射線治療が行えるようになりました。乳房温存手術症例や、リンパ節転移を伴う乳房切除術症例の術後照射などに、とても役立っています。

今回は、当院での乳がん診療の現状について、お知らせしました。

現在、乳がんに必要な治療のほとんどが、当院で行えるようになってきました。放射線治療を含め、奈良県の中南和地域の乳がん診療の中核となることをめざします。

[病院長 岡村 隆仁]

～放射線治療が、はじまりました～

市立病院では、かねてより建設中の放射線治療棟（南館）が完成し、その1階の放射線治療センターで、1月25日から放射線治療がはじまりました。

放射線治療では、放射線を腫瘍に繰り返し照射することで腫瘍細胞を徐々に減少させていきます。治療の効果を最大限発揮するためには、決められた回数の治療（照射）を行うことが必要です。

今までは、治療を受けるために、設備のある遠くの医療機関へ通院してもらっていたこともあり、皆さんに不便をおかけしていました。

これからは、本市在住の患者さんはもちろん、近隣市町村に住んでいる患者さんも、当院での放射線治療が可能になります。

当院で放射線治療を受ける患者さんは、従来の受付を通さずに、直接、放射線治療センターへ来てもらい、受付ができるようになっていきます。また、会計についても、治療ごとの支払いもできますし、数回の治療分を一括して支払うこともできるようになっています。これらのことにより、受付や会計での待ち時間も、他の患者さんに比べて少なくて済み、治療が終了すれば、すぐに帰宅する事ができます。毎日決められた時間の予約制で行うため、仕事を続けながらの治療も可能です。

治療の部位によってさまざまですが、治療には放射線皮膚炎などの副作用が伴います。症状の多くは、治療の中盤から出現し、治療中の一定期間は、副作用がある状態で治療を続けなければなりません。決められた回数の治療を終えるためには、症状をうまく和らげる事が大事になります。副作用と聞くと心配になるかもしれませんが、どの時期にこういった副作用が出るのかわかっていますので、治療の開始時期からそのケアを行うことができます。

治療の前に、放射線治療の専門医師から、方法や目的、副作用などの説明があります。私たち看護師は、パンフレットや疾患別の経過表を使用しながら、日常生活での注意事項をお話しし、できるだけ副作用が少ない状態で治療が受けられるよう、その人に応じた適切な支援をします。

各診療科の医師や看護師、さまざまな専門分野で活躍する医療スタッフがチームを組み、最適な放射線治療を提供いたします。



[放射線治療センター 専従看護師 村島明子]