

## 集談会抄録

## 第42回県立がんセンター新潟病院集談会

## The 42nd Annual Meeting of Niigata Cancer Center Hospital

## テーマ『当院の地域への貢献』

日時：令和7年3月8日（土）午後1時～3時  
場所：新潟県立がんセンター新潟病院 2階 講堂

開会の辞 竹之内 辰也 副院長

## 〈第一部〉

座長：五十川 瑞穂 脳神経外科部長

- 1 当院における医薬品破損の実態調査  
○大塚 周, 村山 美津子, 青柳 和代
- 2 術後疼痛管理チームの活動と今後の課題  
○佐藤 江里奈, 杉本 愛実, 宮村 雅子
- 3 手術室における看護補助者へのタスクシフトを行った成果と今後の課題  
○金安 めぐみ, 小山 和子, 山田 絵美, 八幡 貴子

## 〈第二部〉

座長：尾崎 利郎 放射線診断科部長

- 4 患者の望む暮らしを支える為、地域と病院が共通の目標をもち連携できる事を願う  
～「緩和ケアリンクにいがた」を通じて～  
○加茂 麻由子, 平川 美紗子, 鈴木 麻里子, 大竹 美幸, 本間 英之,  
田中 萌生 (新潟市民病院), 塚田 裕子 (在宅ケアクリニック川岸町)
- 5 地域と共に歩むがんセンターであるために 患者サポートセンターの果たす役割とは  
○松井 園子, 上山 裕美, 大澤 知佳
- 6 原子力災害医療における診療放射線技師の役割～当院の取り組みと現状  
○長 和弘
- 7 原子力災害医療における診療放射線技師の役割～被ばく相談窓口（リスク・コミュニケーション）の必要性  
○中川 雄介

## 1 当院における医薬品破損の実態調査

薬剤部 ○大塚 周, 村山美津子, 青柳 和代

### 【目的】

2024年5月末に新潟県立病院では約23億円の赤字決算となったことが公表された。医薬品の過剰在庫や破損を防ぐことは病院の経営状況改善のために重要である。今回、医薬品破損を減少させるための対策を検討するため、当院における医薬品破損の実態を調査した。

### 【方法】

2023年4月～2024年3月の1年間に薬剤部に提出された「薬品破損伝票」をもとに医薬品破損本数、医薬品破損金額を破損理由ごとに集計した。破損理由は「医療者の操作ミス」、「指示変更」、「期限切れ」に分類し分析を行った。医薬品破損金額は2024年4月1日時点での薬価により算出した。

### 【結果】

医薬品破損本数は1,797本/年であった。医薬品破損本数で最も多かった破損理由が「期限切れ」で55%であった。「指示変更」が32%、「医療者の操作ミス」が12%であった。医薬品破損本数の上位10品目中5品目が当院の救急カートに配備されている医薬品の破損であった。破損理由は「期限切れ」であった。抗がん剤の破損本数は80本/年と全体の約4%であった。医薬品破損金額は約360万円/年であった。破損金額についても破損本数と同様に最も多いのが「期限切れ」で63%であった。「指示変更」が29%、「医療者の操作ミス」が8%と同様の傾向であった。医薬品破損金額の上位10品目中3品目が抗がん剤の破損であった。破損理由は「期限切れ」が2品目、「指示変更」が1品目であった。抗がん剤の破損金額は約140万円/年と全体の約38%であった。

### 【考察】

救急カートに配備されている医薬品は病院という機能上必要不可欠であるが、当院では使用頻度が少ない。しかし院内に常備されている数量を補充できるだけの在庫を確保する必要があるため期限切れとなってしまう数量が多い。抗がん剤については破損本数が全体の約4%程であるのに対して破損金額は全体の約38%を占めている。抗がん剤は単価が高いため破損を回避することができれば破損金額減少に大きく貢献できる。医薬品破損を減少させるために常備薬の定数について、必要な医薬品の選定、数量の設定の見直しを行う。また期限の短い医薬品から使用することや定数より多く在庫しないなど常備薬の適正管理を促す。抗がん剤については調製許可後に中止指示が出た場合、中止指示が出る可能性がある場合に速やかに薬剤部に連絡を入れてもらうことが大切であると考えます。

## 2 術後疼痛管理チームの活動と今後の課題

看護部 ○佐藤江里奈, 杉本 愛実, 宮村 雅子

### 【目的】

がん治療における手術は身体的侵襲が大きく、術後疼痛は身体的・精神的な苦痛を与える。当院はがん専門病院として、がん患者の苦痛を最小限にできるような様々な専門チームが活動している。令和4年度に術後疼痛管理チーム(以下APSとする)を発足し、「質の高い術後疼痛管理による、生活の質の向上及び術後合併症予防等を行うことで早期回復に貢献する」ことを目的に掲げ、患者が早期に日常生活へ戻れるよう援助を行っている。当院APSの活動と、活動実施から見えてきた課題について報告する。

### 【方法】

APS発足時から今日までを振り返り、回診の体制や対象症例の選択方法、APSの活動拡大の経緯を算定件数の推移とともに紹介する。活動を通して見えてきたAPSの今後の課題についてまとめた。

### 【結果】

当院のAPSは麻酔科医師2名と研修を修了した薬剤師3名・看護師7名で構成されており、術後の患者に対して回診とカンファレンスを行っている。令和4年度の発足当時は看護師2名であり、手術侵襲の大きい消化器外科・呼吸器外科から活動を開始した。看護師の増員により、令和5年度は婦人科を加え1,236件/年、平均103件/月の算定件数であった。さらに令和6年度からは、頭頸部外科・泌尿器科・整形外科へと対象を拡大し12月までの累計1,113件/年、139件/月と増加している。回診ではNRSを用いて疼痛評価をし、鎮痛薬の効果や副作用の有無を観察している。そして、カルテ上に記載して各病棟のスタッフと情報共有し、鎮痛が不十分な場合には担当看護師と相談するなど病棟との連携に努めている。APSの活動により患者の観察機会が増え、術後の痛みだけではなく、嘔気や神経障害、眠気といった周術期の様々な症状へ迅速に対応することができる。APSの回診は患者に好意的に迎えられていると実感しているが、今後は調査を行って具体的に評価していきたい。

### 【結論】

APSは多職種チームであり、各々専門的な意見を交わし合うことで質の高い疼痛管理を提供できる。中でも看護師の役割は重要で、術前は意思決定支援やリスク評価、術後は疼痛評価や合併症の観察・対応を担っている。今後、APSでは、病棟看護師に継続した術後疼痛に関する教育支援を行い、手術後の患者に関わる全看護職員が術後疼痛に関して共通の認識を持って対応できるよう働きかけていきたい。また、APS構成員の育成や活動時間の確保に向けても取り組み、回診だけでなくいつでもAPSに相談できるような体制の構築を検討し、より質の高い術後疼痛管理を提供できるよう積極的に取り組んでいきたい。

### 3 手術室における看護補助者へタスクシフトを行った成果と今後の課題

手術室 金安めぐみ, 小山 和子  
山田 絵美, 八幡 貴子

#### 【はじめに】

当手術室では、看護補助者へ委譲可能な業務は、11項目あり合計時間は16.2時間/日、主な業務内容は環境整備、物品補充、物品管理であった。看護補助者へのタスクシフトをすすめ、その成果と今後の課題が明らかとなったため報告する。

#### 【方法】

『看護補助者業務の見直しと新たな業務基準の作成』『定期的なミーティングと業務担当係の参加』を行い、『看護実践の振り返り(以下リフレクション)実施率』『手術室看護師職務満足度調査の結果』で評価する。

#### 【結果】

##### 『看護補助者業務の見直しと新たな業務基準の作成』

タスクシフトできた業務は11項目中、9項目であり、82%実践できた。また看護の質が向上したと考える看護師は90%であった。

##### 『定期的なミーティングと係活動の参加』

業務担当看護師が主体となり、看護補助者の心理的な思いに寄り添うよう意識し丁寧に関わりをもった。係活動にもチームの一員として参加し共に活動を行った。

##### 『リフレクション実施率』

アウトカム設定率は42%が92%、複数の看護師が参加した術後評価実施率は28%が92%に上昇した。

##### 『手術室看護師職務満足度調査の結果』

タスクシフト後は全ての項目において職務満足度は向上し、特に「仕事量は適切か」「仕事のやりがい」「自己の成長」の項目が高かった。

#### 【成果】

- ・看護師の責任の下、わかりやすい業務基準の作成を行ない、円滑な人間関係を形成し、看護補助者の心理的安全性を確保することで効果的なタスクシフトを行うことができた
- ・タスクシフトにより生み出された時間をリフレクションに活用することで看護実践能力が向上し、仕事のやりがいが高まった
- ・看護師が専門性を必要とする業務に専念できることで、自己効力感が向上すると示唆された

#### 【課題】

- ・タスクシフト可能な業務の検討と実施
- ・看護補助者との継続的なミーティングの実施
- ・術後訪問、ケーススタディの実施

### 4 患者の望む暮らしを支える為、地域と病院が共通の目標をもち連携できる事を願う

～「緩和ケアリンクにいがた」を通じて～

緩和ケアセンター ○加茂麻由子, 平川美紗子  
鈴木麻里子, 大竹 美幸  
緩和ケア内科 本間 英之  
新潟市民病院 田中 萌生  
在宅ケアクリニック川岸町 塚田 裕子

#### 【はじめに】

2008年より新潟市内でがん患者の在宅療養支援に関わる病院と地域の医療介護福祉関係者グループで、「緩和ケアリンクにいがた」を開催している。がん診療に携わる関係者が緩和ケアをテーマに繋がり、患者家族が住み慣れた地域で望む暮らしを支える為に病院と地域が共通の目標をもち連携できることを願い、取り組みについて述べる。

#### 【活動目的と内容】

「緩和ケアリンクにいがた」は病院と地域の「顔のみえる関係」を構築し、在宅緩和ケアについて得意分野を活かしながら、共に学びあうことを目的としている。定例会は2～4カ月に1回を目途に普段顔を合わせることの少ない多職種が職種の壁を越えて気軽に話し合える場を設け、ミニレクチャー、グループワーク、自由討論等を行い、関係性の構築と地域連携における課題への取り組みを行っている。

#### 【参加状況】

メーリングリストには現在180名の登録があり、各回共に参加者は毎回30～50名前後で多様な職種が集っている。院内参加者は事務局以外で医師0～3名、看護師3～5名、患者サポートセンター1～2名である。

#### 【考察】

森田らは、地域で緩和ケアが進んでいくときのプロセスとして、「医療福祉従事者間のネットワークの向上を通じて患者の quality of life を向上する概念的枠組み」の重要性<sup>1)</sup>を述べており、相互理解を深めることは患者家族のニーズに沿った連携に重要である。「緩和ケアリンクにいがた」は、実効性のある連携の契機である。専門的緩和ケアに関わるスタッフだけではなく、患者の療養や意思決定に関わる診療科の医師をはじめ院内スタッフ参加を促進し、地域の力や熱意に触れ、患者家族の望む暮らしを地域全体で提供していけるとよいと考える。

#### 【おわりに】

「緩和ケアリンクにいがた」は多職種参加型の「学び合い」を実現し、コロナ禍でも柔軟に対応しながら15年以上にわたり継続的に地域連携を実践している。今後も活動の継続を図り、地域と共に患者家族の望む暮らしを支えていきたい。

#### 【引用・参考文献】

森田達也, 江口研二. 1.OPTIM プロジェクトのまとめ (1) OPTIM プロジェクトの意義. 緩和ケア普及の為の地域プロジェクト. <http://gankanwa.umin.jp/> [参考 2025-02-14]

## 5 地域と共に歩むがんセンターであるために 患者サポートセンターの果たす役割とは

患者サポートセンター ○松井 園子, 上山 裕美,  
大澤 知佳

### 【はじめに】

本院の使命は県民に広くがん医療を提供することであり、そのために患者サポートセンターが果たすべき役割は地域連携の推進とがん相談支援の質向上である。特に地域への貢献に焦点をあてた当センターの活動について報告する。

### 【地域連携】

#### 〈病診〉

医療機関訪問を2年で計40施設程度訪問し、地域の医療機関から意見をいただき、以下のように対応した。

■全内科の外来予約 FAX 申込書の統一

■全内科の予約方法の統一

■消化器内科患者の消化器外科での受け入れ開始に向けた体制整備

■待機期間の長い診療科のトリアージ

#### 〈入院支援センター〉

入院前の生活状況等の情報収集を行い、必要時には、速やかに患者サポートセンターの入院病棟担当相談員に入院前から情報提供している。

### 【退院調整が必要となる最近の患者の傾向】

高齢、身寄りが無い、独居の患者が増加しており、退院調整の困難さは増してきている。患者・家族の想いや患者・家族との関係性を大切に忍耐強く調整を続け、チームで最善を考える姿勢が必要である。

### 【地域からの生の声】

地域から当院に対して、「適切な時期に患者に病気の状況を伝え、患者自身が今後どこで療養生活を過ごしたいのかについて十分話し合い、もう少し早いタイミングで在宅療養へ移行できるよう整えて欲しい」という声が多く聞かれている。終末期の患者に対して、緩和ケア病棟への入棟の提案だけではなく、在宅療養も選択肢の一つとして提示する必要があると考える。

### 【地域連携において患者サポートセンター相談員が大事にしていること】

病棟・外来スタッフと地域での療養生活を支えるスタッフとの橋渡し役であるため、①丁寧なコミュニケーション②信頼関係③必要な情報の共有が重要と考え日々実践している。

### 【その他の地域連携活動】

在宅医療研修会や地域医療連携講演会を毎年実施。今年度は院外への講師派遣も実施。地域連携だより年4回発行。15のボランティア活動や4つの患者会、1つの患者サロンの活動支援を実施。

### 【がん相談】

がん相談(対面と電話)は2023年度21,000件対応した。がん相談の質の向上に向け、現在認定がん相談員5名育成し、週1回事例検討、月1回モニタリングを継続実施している。

### 【終わりに】

退院調整や相談支援が一定の質で提供できるようスキル向上に向けて努めていきたい。

## 6 原子力災害医療における診療放射線技師の役割 = 本院の取り組みと現状 =

中央放射線部 長 和弘

### 【背景】

- 平成23年(2011年)の東日本大震災以降、原子力発電の立地県の原子力災害時の医療体制が大幅に見直された。新潟県原子力災害医療マニュアル(平成31年3月)において、原子力医療体制として、避難住民の汚染を確認するスクリーニングなどを行う「原子力災害医療協力病院」(18病院)と放射線物質による汚染や被ばくを伴う傷病者を受け入れ診療を行う「原子力災害拠点病院」(2病院)が指定されている。
- これらの病院は原子力災害が発生した場合、すみやかに動けるように常に準備、訓練を行い、体制作りをしなければならない。

### 【本院の経緯】

- 昭和59年：柏崎刈羽原発稼働の前年。がんセンターを新潟県の二次被ばく医療施設としての役割を担う目的で「放射線検査室」を設置
- 平成13年：原子力施設内の従業員少人数が被ばくした際の除染や治療を想定して「被ばく医療棟」を建設
- 平成23年：東日本大震災 避難所の汚染物の測定、避難者の内部被ばく調査を受け入れ
- 平成30年：原子力災害拠点病院に指定
- 令和3年：放射線検査室での内部被ばく検査終了

### 【本院の対応】

- 原子力災害発生→現地災害対策本部から事務長、事務長補佐へ連絡→関係部署に連絡→原子力医療チームを編成(医師2名、看護師2名、放射線技師3名)

### 【現状とこれから】

- 当初、がんセンターのみが災害拠点病院として指定
- それをもとに新潟県原子力災害医療マニュアルが策定
- その後、がんセンターと新潟大学医歯学総合病院とセットで災害拠点病院に指定
- 大学病院と連携してどのように分担して災害対応するか検討中
- 新潟県原子力災害医療マニュアルの改訂も進めている
- 柏崎刈羽原発の再稼働の動きが活発化
- 今後、大規模訓練や緊急時の対応の見直しが進められている
- がんセンター全体での訓練や色々な職種を含めた協力をお願いする

## 7 原子力災害医療における放射線技師の役割 被ばく相談窓口(リスク・コミュニケーション) の必要性

中央放射線部 中川 雄介

### 【はじめに】

東京電力柏崎刈羽原子力発電所(以下、柏崎刈羽原発)の再稼働について新潟県民の関心は強くなっており、休止をしている現在でも放射線の被ばくリスクはあり、不安がある方は一定数存在すると思われる。診療放射線技師として不安のある県民にしっかりと放射線のリスク・コミュニケーションと説明ができるサービスの場が必要と考えた。

### 【方法】

- ① 一般財団法人日本原子力文化財団の調査を元に過去 18 年間の日本国民の「原子力」「放射線」のイメージを調べる。調査内容は「原子力」「放射線」と聞いてどのようなイメージを思い浮かべるかという質問の調査結果である。肯定的・否定的それぞれのイメージを当てはまるものを選び、選ぶアンケート方式。
- ② 2011 年東日本大震災の災害医療経験者、原発事故対策経験者、福島県飯館村の放射線支援相談員から意見聴取を行い、放射線相談の場の必要性を考える。
- ③ 2011 年東日本大震災の放射線に関する電話相談数や相談内容を調べる。
- ④ 現在新潟県が行っている原子力災害に関する取り組みを紐解き、放射線相談の場の必要性を考える。

### 【結果・考察】

- ① 「原子力」という言葉から思い浮かぶイメージについて、「危険」54.1%、「不安」43.5%、「複雑」36.2%という否定的イメージが多かった。一方、肯定的なイメージでは、「必要」28.1%「役に立つ」25.8%であった。同様に、「放射線」という言葉から思い浮かぶイメージについても、否定的なイメージでは「危険」64.0%、「不安」43.8%。一方、肯定的なイメージでは「役に立つ」21.9%、「必要」14.0%という回答であった。全体として肯定的なイメージより否定的なイメージの選択率が大幅に高いことが分かった。
- ② 意見聴取の内容をまとめる。  
○東日本大震災当時は災害被ばく医療の必要性が確立されておらず、放射線の知識・経験不足の中、診療を行わねばならなかった。○放射線関係の相談対応は手が足りなくなる。放射線相談窓口の常日頃から備える必要がある分野だ。平常時からのリスク・コミュニケーションの準備をしておくべき(災害が起こった想定をしておくべき)。
- ③ 2011 年 3 月から約 1 年半で問い合わせ対応件数は延べ 34,581 件に及んだ。放射線相談の内容として特に多かったものが食品や飲料水 26%、福

島以外での被ばく 22%、子供関係 20%であった。平均相談時間は 14.6 分であった。

- ④ 新潟県原子力災害医療マニュアル Ver.1.1 平成 31 年 3 月 新潟県福祉保健部)では原子力災害体制(P.6)に健康相談体制の設備との記載があるが現時点で具体的には決められていない。また、原子力災害時におけるメンタルヘルス対策(P.15~17)に必要性が記載されており、環境福祉部、市町村保健センター等が健康相談窓口の設置部署となっている。しかし、あくまでも対応部署ということで、専門員の配置は無く、既存の職員のマニュアル対応を想定している。

### 【まとめ】

原子力災害医療の一翼として、リスク・コミュニケーションを用いた放射線相談の場(窓口)は準備しておかなければならないと考えられる。日本診療放射線技師会認定に「放射線被ばく相談員」という認定があり、このスキルと経験を生かせないかと考えている。