



## 独立行政法人化 2年目にあたって

総長 小林 理

今般の東日本大震災による被災地の皆さんには、心よりお見舞い申し上げるとともに、犠牲になられた方々のご家族の皆さんに、深くお悔やみを申し上げます。加えて、福島第一原発の事故により遠隔の地に避難を余儀なくされた皆さんにお見舞い申し上げます。

さて、県立病院が独法化されてから1年が過ぎました。この間、看護師不足によって病床数を減らす調整をするという厳しい状況になりましたが、職員の皆さんのご協力で前年度以上の実績を挙げる事ができました。安全・安心な医療の提供と看護職員の健康管理の視点からB7病棟を閉鎖しましたが、平均在院日数の短縮やベットの高速回転による効率的な運営により、実患者数と手術件数は前年度よりも増加となりました。病床利用率では瞬間風速100%以上の病棟が多数ありました。県立病院時代では考えられない運営状況でした。職員の皆さんの努力に敬意を表します。

昨年4月の診療報酬の改定は手術料引き上げ、病院勤務医の負担軽減への対応や多職種からなるチーム医療の評価など急性期入院医療が大きく評価され、10年ぶりのプラス改定となりました。がんセンターの平成22年度の入院+外来収益は前年度比7%増、入院では9.6%増となり、同規模病院の全国集計結果よりも1ポイント以上の高い収益増となりました。この収益増は、診療報酬改定による効果だけでなく、効率的な病床運営を主とした職員の経営努力の賜物です。がんセンター職員の病院運営に関する意識は明らかに変化してきました。今年度は診療報酬の改定はありません。来年度の改定では医療費の総額を増やす議論はまず考えられない状況です。今年度以降はがんセンターの実力が問われることとなります。

改革とはヒト（意識）モノ、シクミ（制度）の3つの壁への挑戦だといわれ、その中でもヒトの改革が一番大変だとされています。昨年は看護師不足という危機的状態の中で、皆さんが知恵を出し合って業務改善

を進めた結果、がんセンターの医療を前年度よりも多くの患者さんに提供することができました。また、ジェネリック医薬品の導入、外泊数の減少、院外処方箋の増加等による経営改善が進みました。一番大変だといわれたヒトの改革は、がんセンターでは既に始まっているのです。モノに関しては今年から新病院の建設が始まります。敷地の外周にフェンスが張り巡らされ、病院建設を実感するようになりました。6月には新病院の起工式をおこない、重粒子線治療装置の入札も開始され、いよいよ総合整備の第四楽章が始まります。一方、シクミの改革では、昨年は2交代制の試行を行いました。また、昨年末には看護局長を座長とする年度目標設定ワーキングを立ち上げました。これは、職員が患者さんに何をしたいか、何ができないのか、また、病院に何をしてもらいたいのかといった職員皆さんの「夢」を汲み取る仕組みと位置付けています。看護局長には病院全体の取り組みの中心になってもらい、5つの年度目標が設定されました。

今年度は昨年度に比較して看護師が増員されましたが、がんセンターの役割や将来を考えると、閉鎖病棟をオープンする状況にないと私は判断しました。新病院までの約2年半は、その機能を開院当初からフルに発揮するための準備期間と考えているからです。従って、手術室、外来治療室、内視鏡室、放射線診断・治療部門の運営を担う看護師の育成や2交代制の充実、看護師による患者支援センター業務の導入を行っていきます。さらに、がんセンターの機能強化として「がんのリハビリ」、「病棟薬剤師」、「病棟管理栄養士」、「病棟検査技師」、「放射線認定看護師」の導入も検討します。

優れた医療を行うために必須なこととしては、組織横断的医学知識と経験、専門能力、多職種をシームレスに束ねる高いコミュニケーション能力が必要です。ただ仲良くすることではなく、上のものも下のものも協調・親睦の気持ちを持って議論すれば、自ずからものごとの道理にかなない、どんなこともやりとげられます。がんで苦しむ患者さんに高度で心あたりのいい医療を提供して、がんから開放してあげるといふがんセンター職員の共通の「夢」に向かって引き続きよろしく願います。神奈川県立がんセンターは魅力ある職場です。職員の皆さんは誇りを持ち、「絆」を強くして、新病院がオープンするまでは「臥薪嘗胆」を合言葉として今年も頑張りましょう。

## 神奈川県のがん地域連携クリティカルパス がはじまります

企画情報部長 野田 和正

5大がんの地域連携クリティカルパス(以下、連携パス)がようやく完成しました。名称は「神奈川医療連携手帳」です。県下のがん診療連携拠点病院とがん診療連携指定病院において、5大がん(胃、大腸、乳、肺、肝)のどれかで入院して手術を受けた患者さんについての術後経過観察(+一部は術後補助化学療法)が主な対象です。連携元と連携先の医療機関が共同診療計画書に基づき、併存疾患の治療を含め、共同して定期的ながん診療を継続して行う場合に利用するものです。検査について連携元と連携先のどちらで行うのかを個々の患者さんで取り決め、定められた間隔で連携診療と医療情報の伝達を行うこととなります。平成22年4月の診療報酬改定に沿うもので、それぞれ所定の保険点数が算定できます。

おおむね、東京都連携パス「東京都医療連携手帳」を参考にして作成しました。県独自にできなかった理由は、近隣の都県で先行運用されており、その知恵の拝借が有用と考えたこと、都県境を越えてがん治療のために患者さんが行き来する際に、都県でなるべく共通化すると連携が円滑に進むと考えられたこと(都の医療機関でがん治療を受けた患者さんの10%は当県から)、厚生省研究班でがんの地域連携パスの開発が進み、おそらくはそれをもとにして平成22年の診療報酬改定でがんの治療連携が評価されたことがあります。しかし、5大がんそれぞれに分担して検討した当県の担当者の思いもあり、若干の差異があり、いわば都連携パスの神奈川改良版となりました。

連携パスは院内パスのような検査や点滴・投薬、リアンスの対処など密さは要求されない、という点語弊がありますが、地域における診療連携をいかに支障なく継続していくかが重要であり、検査項目も最小限にとどめることで、連携先のみならず連携元の医師の過剰な負担を増やさないようにしました。患者さんに対してはがんの知識や療養上の注意などの情報を盛り込み、A5版の冊子にしたことで、常時携帯可能で、いつでも読み返せるように、また患者さんが気づいたり感じたことを記載して、次の受診時に医師に伝達できるような体裁にしました。

14の拠点・指定病院のうち、5大がんの共有パスのどれかで運用する施設は13施設で、先行して個別パスで実施運用している施設では、横浜労災病院は5大がんの全てで、横浜市立大学附属病院と相模原協同病院は胃がんと大腸がんで、当がんセンターは胃がんで、それ

ぞれ個別パスで運用することとなっています。

がんの地域連携は、がん診療の「見える化」、「医療の質の担保」、「均てん化」、「効率化」、「医療資源の有効利用」、「通院・待ち時間の短縮」につながります。しかし、必ずしも理想通りにはいかないかもしれません。

連携先医療機関では、「5大がん全ては診られない、進行がんは診られない、急変した時にスムーズに連携元病院で診てもらえないかもしれない」など、専門性や病状への対応の不安、急変時対応への不安があります。がん患者さんからは、「自分はずっと(大きな)同じ病院の同じ主治医に診てもらいたいのに、なぜ転院しなければならないのか」という素朴な疑問を持たれることがあろうと考えられます。また連携元医療機関でも、DPC導入や院内クリティカルパスによる入院期間短縮に伴い、時間的制約の中で治療内容や今後の方針など全てを説明し、さらに治療後の地域連携について説明したうえで、それぞれに同意を得るなど、業務の高度・集中化のために担当医等の業務負荷の増加が必至です。ならば、むしろ自施設でがん患者さんの経過観察をしていく方が楽だ、という向きもあるかもしれません。

しかし、がんの診療連携では、限られた医療資源を有効利用し、時間の利益を有意義に活用し、エビデンス(臨床研究から導かれた事実)に基づき、決められた間隔での受診により、診療内容は担保され、患者さんには正しい情報に基づき自身の診療への積極的な参加(自己管理)を促すことができます。近い将来予想されているがん患者数の激増とこれらがん患者の大病院への集中傾向への対処法として、少しでも地域で分担してがん診療を支える体制を、早く構築しておくことが重要です。

連携先となる県内の医療機関(病院・診療所)に対し、県・郡市医師会を通して、がん診療を行っているか(内容不問)、進行・末期がんの診療が可能か、実施可能な検査の内容、麻薬処方可否、連携先医療機関になってもらえるか等についておたずねしました。県医師会員施設5,000弱のうち、アンケートの返答は1,200施設余、うち何らかの連携意思ありが600弱、さらに5大がんに絞ると450施設にとどまっています。がん診療の一翼を担っていただきたいのですが、かと言ってがんの連携診療において診療内容が担保されているかを確認するすべもありません。それぞれの医療機関の専門性や実診療での経験をもとにして、連携の意思を表していただいたものとして、また連携パスに依る診療であることでエビデンスからはずれることのない診療が担保されるものと考えています。連携先に向けて、がん診療に関する情報や要点等を説明する場を設け、診療内容を均てん化していく必要があります。県医師会では、がんの診療連携についての医師向け手引書を編集しており、その一助となることが期待されます。

がん診療連携はようやく踏み出したところで、がん患者さんやその家族に向けても、診療連携の考え方を啓蒙し、抵抗感をなくして広く受け入れられるように努力する必要があります。

今は術後経過観察の連携パスですが、術後化学療法や進行がん、あるいは末期がんや在宅診療においても、作成する必要があります。5大がん以外のがん腫

についても連携可能と手を挙げていただいている施設もあります。地域で支えるがん治療という観点から、今後、さらに検討を押し進める必要があります。

5大がん6種の連携パスの共同診療計画書を示します。当院では胃がんについてはこの共有パスではなく、個別パスで運用することになっています。

神奈川県医療連携手帳  
胃がん共同診療計画表 (Stage I A) (Stage I B)

診察内容	手術日	年月日	退院後2週	3ヶ月	6ヶ月
問診・診察			●	○	○
採血(血算、生化、CEA and/or CA19-9)				○	○
上部消化管内視鏡検査 <small>胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目は行いますが、2年目以降は患者さんと相談のうえ施行して下さい。</small>					○
腹部CT検査 or 腹部超音波検査			○	○	○
胸部X線検査 or 胸部CT検査			○	○	○

○について、手術病院での実施なら○を黒く(●)塗りつぶして下さい。かかりつけ病院での実施なら二重まる(◎)にしてください。

●は手術病院で行います  
◎はかかりつけ病院で行います  
○は手術病院またはかかりつけ病院どちらかで行います

1年	2年	3年	4年	5年
9ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	6ヶ月
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○

○について、手術病院での実施なら○を黒く(●)塗りつぶして下さい。かかりつけ病院での実施なら二重まる(◎)にしてください。

診察・検査予定表  
結腸がん・直腸S状部がん

手術日: 20 年 月 日

術後経過	2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	2年
受診予定日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
問診・診察	●	●	●	○	○	○	○	○	○
検査									
採血検査 (CEA含む)	●	●	○	○	○	○	○	○	○
胸部CT検査			●	●	●	●	●	●	●
腹部CT検査			●	●	●	●	●	●	●
大腸内視鏡検査*					◎				

●は手術病院で検査を行います。  
◎はかかりつけの医療機関で検査を行います。  
○は手術病院またはかかりつけの医療機関どちらかで行います。

3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	5年
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

大腸内視鏡検査は、吻合部再発およびポリープ検索目的に行います。  
\*1年以内に1回は必ず行い、その後は必要に応じて行います。

診察・検査予定表  
直腸がん

手術日: 20 年 月 日

術後経過	2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	2年
受診予定日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
問診・診察	●	●	○	○	○	○	○	○	○
検査									
採血検査 (CEA含む)	●	●	○	○	○	○	○	○	○
直腸指診			●	●	●	●	●	●	●
胸部CT検査			●	●	●	●	●	●	●
腹部CT検査			●	●	●	●	●	●	●
大腸内視鏡検査*					◎				◎

大腸内視鏡検査は、吻合部再発およびポリープ検索目的に行います。  
\*1年以内に1回は必ず行い、その後は必要に応じて行います。

●は手術病院で検査を行います。  
◎はかかりつけの医療機関で検査を行います。  
○は手術病院またはかかりつけの医療機関どちらかで行います。

3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	5年
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

乳がん 診察・検査予定表

手術日: 20 年 月 日

手術後	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	2年	3年
手術院	●	●	○	○	○	○	○	○	○
連携先	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○
乳房US/MMG									
MMG									
US									
採血	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胸部X線	○	○	○	○	○	○	○	○	○
婦人科	○	○	○	○	○	○	○	○	○
骨密度	○	○	○	○	○	○	○	○	○
内服薬	○	○	○	○	○	○	○	○	○
LH-RH注射	○	○	○	○	○	○	○	○	○

4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	10年以上
/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○

これ以降は1年に1回の定期検査

地域連携診療計画書 (肺がん術後) 基本型

術後経過 (年月)	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月
受診予定日 (手術日: 年月日)	/	/	/	/	/	/	/
問診・診察	○	○	○	○	○	○	○
胸部X線: 肺に異常が無いことを確認します	○	○	○	○	○	○	○
胸部CT: 肺野の転移の有無を確認します	○	○	○	○	○	○	○
血液検査 (肝機能、腫瘍マーカー) をみます	○	○	○	○	○	○	○
胸部X線: 肺に異常が無いことを確認します	○	○	○	○	○	○	○
胸部CT: 肺野の転移の有無を確認します	○	○	○	○	○	○	○
血液検査 (1)	○	○	○	○	○	○	○
血液検査 (2)	○	○	○	○	○	○	○
定期的な薬以外薬を処方しない場合は連携先に記入します	○	○	○	○	○	○	○
説明	○	○	○	○	○	○	○

連携元の担当医は患者さんに渡す前に、治療・検査の予定を記入して下さい。  
●手術病院で施行 ○かかりつけ医で施行 ◎必要に応じて

2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年	4年3ヶ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

診察検査予定表 (肝がん術後)

●: 連携元の病院で施行 ○: 連携先のかかりつけ医で施行

術後経過	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年
手術年月日 ( / / )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
受診予定年月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察場所	連携先										
診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
CT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腹部超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

診察検査予定表 (肝がん術後)

●: 連携元の病院で施行 ○: 連携先のかかりつけ医で施行

術後経過	1年	2年								
手術年月日 ( / / )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
受診予定年月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察場所	連携先									
診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
CT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腹部超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2年目以降

# 新任の紹介

職員の異動がありましたのでご紹介します。  
紙面の都合上、採用・就任された管部職員、医師、看護科  
長、検査科技師長、薬剤部長、の紹介に限らせていただき  
ました。

どうぞよろしくお願いいたします。

## 幹部職員



副看護局長  
兼看護教育科長  
門根 道枝



副事務局長  
兼総務課長  
宮坂 久美子



経営企画課長  
加藤 進



医事課長  
柳下 成広

## 医療局 常勤医



腫瘍内科  
部長  
酒井 リカ



血液内科  
医長  
松本 憲二



婦人科  
医長  
丸山 康世



泌尿器科  
医長  
村岡 研太郎



麻酔科  
医長  
川崎 理栄子



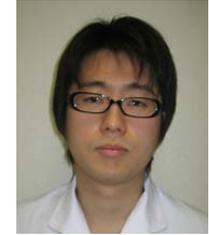
消化器内科  
医長  
井口 靖弘



乳腺内分泌外科  
医長  
松浦 仁



腫瘍内科  
医師  
山本 涉



消化器内科  
医師  
亀田 亮



消化器外科  
医師  
柴原 寛



放射線診断科  
医師  
関水 毅



放射線腫瘍科  
医師  
溝口 信貴



緩和ケア内科  
医師  
原田 紳介

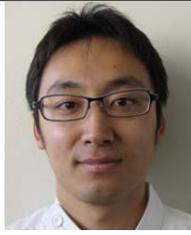


皮膚科  
医師  
稲川 紀章

医療局  
任期付常勤医



腫瘍内科  
医師  
山本 好美



消化器内科  
医師  
須江 聡一郎



消化器内科  
医師  
安藤 知子



乳腺内分泌外科  
医師  
小島 いずみ



消化器外科  
医師  
沼田 正勝

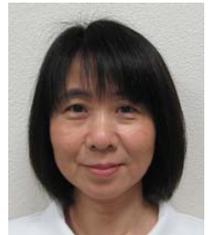


放射線腫瘍科  
医師  
塚田 庸一郎

看護局



看護科長  
及川 千賀子



看護科長  
金氣 文子



看護科長  
茂木 光代

医療技術部



検査科  
技師長  
丹野 秀樹

薬剤部



薬剤科  
部長  
長野 眞弓

レジデント  
(第25期生)



医師  
原田 大司



医師  
山田 英人



医師  
野田 博子



医師  
杉浦 真貴子



医師  
有賀 直弘



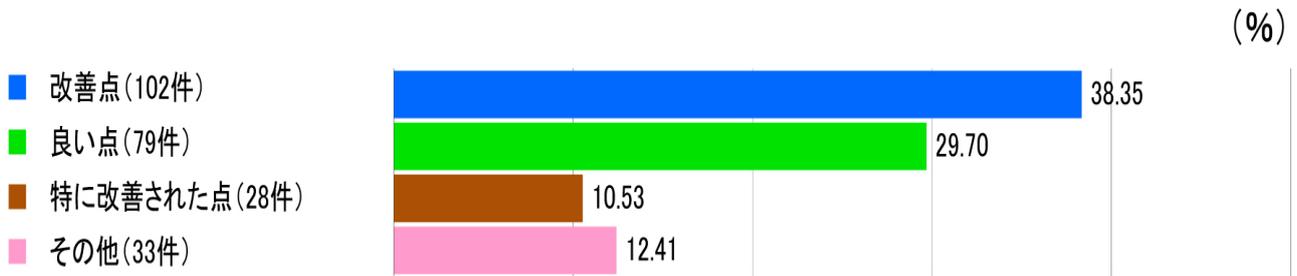


### 3.)皆さまの自由記述

改善すべき点、良い点、特に改善された点について、ご意見や評価をいただきました。

良い点、特に改善された点については、次のような評価の言葉をいただき、大変、うれしく思います。

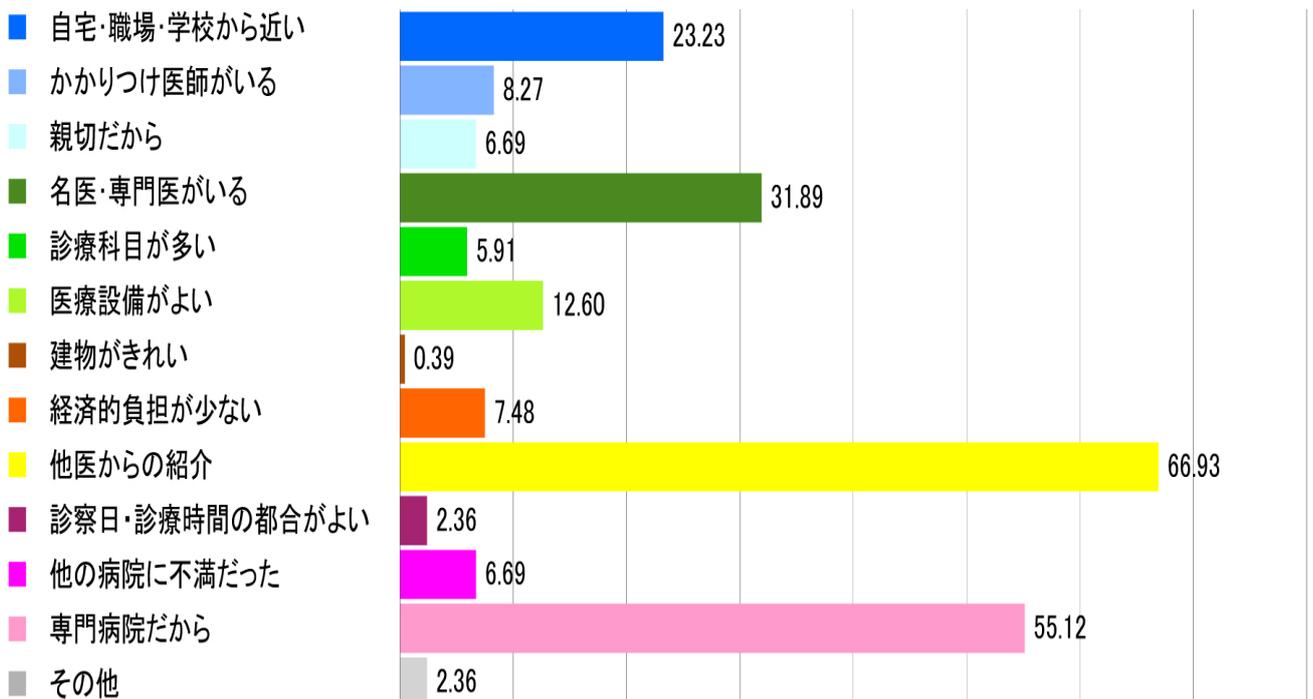
医師、看護師が連携し、患者の為に、より良い治療に努めていると感じた。看護師の中に、とても話し掛けやすく、辛さを受け入れてくれ、元気を下さる人がいて、助けられた。



### 4.)皆さまが当院を選択した理由

皆さまが当院を選ばれた理由を伺いました。

1位 他医からの紹介  
2位 専門病院だから  
3位 名医・専門医がいる



# 外来患者満足度調査の結果をご報告いたします

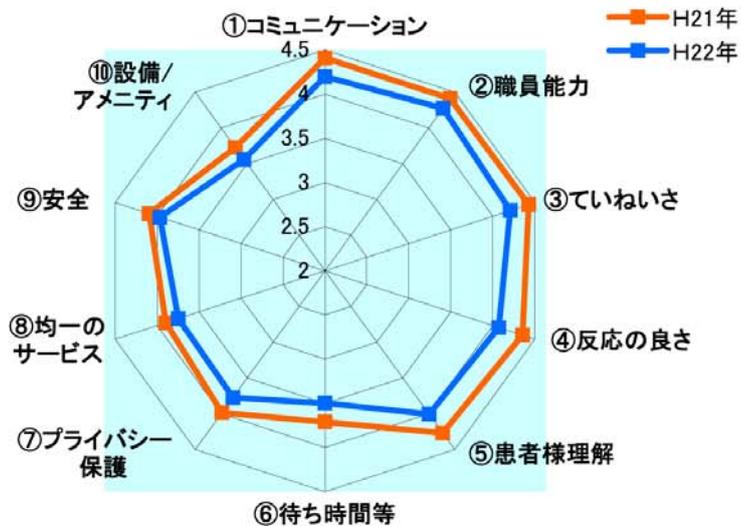
実施期間 平成 22 年 11 月 15 日  
 〃  
 平成 22 年 11 月 16 日

回答数 772 件

## 1.) 総合的な設問

医療サービスとして重要な10の項目について伺いました。

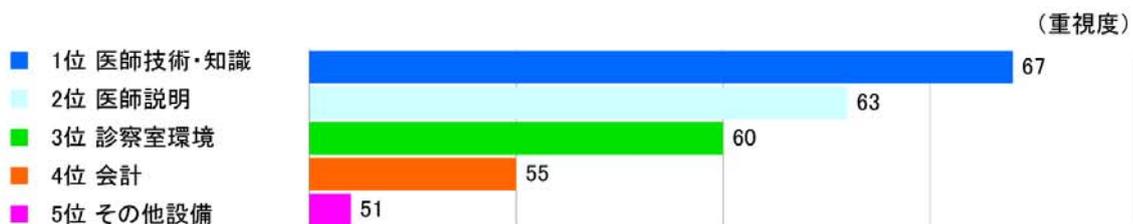
全国標準と比較して、10段階中 7 以上の評価をいただいた項目は、下の設問が水色で表示されています。



- ①コミュニケーション…医師や職員は、聞き取りやすく、わかりやすい言葉で説明しましたか
- ②職員能力…医師や職員は、必要な技術と知識を身につけていますか
- ③ていねいさ…医師や職員は、礼儀正しく、親切で、ていねいでしたか
- ④反応の良さ…医師や職員は、患者さまの希望をできる限り取り入れようとしていましたか
- ⑤患者様理解…医師や職員は患者さまの気持ちを理解しようとしていましたか
- ⑥待ち時間等…電話応答、診療まで、検査まで、会計までなどの待ち時間は許容の範囲ですか
- ⑦プライバシー保護…院内のプライバシー保護は充分でしたか
- ⑧均一のサービス…院内のどこでも、どんな時でも同じようなサービスを受けることができましたか
- ⑨安全…院内では安全に医療サービスが行われていると感じましたか
- ⑩設備/アメニティ…院内の設備や環境は快適でしたか

## 2.) 皆さまが重視されていること

皆さまが、重視していることを分析し、上位5位までをグラフにしました。

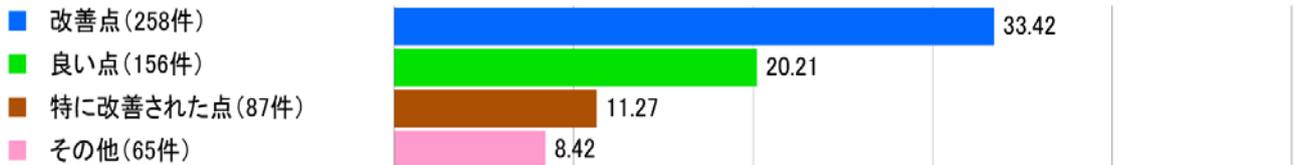


### 3.)皆さまの自由記述

改善すべき点、良い点、特に改善された点について、ご意見や評価をいただきました。

良い点、特に改善された点については、次のような評価の言葉をいただいております。大変、うれしく思います。

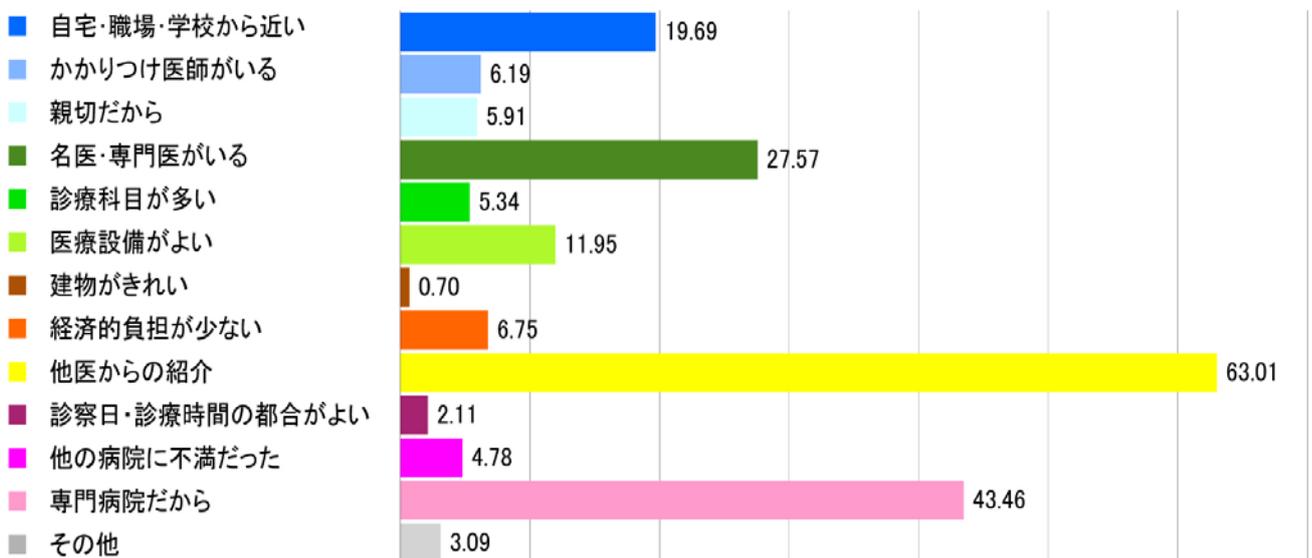
会計の人がとてもテキパキ速くなったと思う  
分からない人には、外に出てきちんと説明してくれるし、とても好感がもてる。番号札を導入したのも、公平感があって良いと思う。



### 4.)皆さまが当院を選択した理由

皆さまが当院を選ばれた理由を伺いました。

1位 他医からの紹介  
2位 専門病院だから  
3位 名医・専門医がいる



### まとめ

今回の調査を通じて、皆さまからいただきました評価、お叱り、励ましを全職員で共有し、今後ともより良い病院づくりに取り組んでまいります。皆さまには、お手数をおかけしますが、調査等へのご協力をいただけますよう、どうぞよろしくお願いいたします。また、日常でもお気づきの点がありましたら、サービス向上へのアドバイスをいただきたいと思います。

がん化学療法認定看護師としての  
これからの課題



B棟5階病棟  
がん化学療法認定看護師 吉田 久美子

私は、首都大学東京 健康福祉学部で7カ月間のがん化学療法認定看護師課程を修了し昨年度、がん化学療法認定看護師としての資格を得ることができました。

がんセンター入職以来、資格を得るまでの約9年間は、無菌病棟で大量化学療法を受ける患者さんや白血病の看護に携わりました。無菌病棟での患者さんとの関わりから、「がん化学療法を受ける患者へのセルフケア支援」について深く学びを得たいと考え、認定看護師課程に進むことを希望しました。

近年、がん化学療法を取り巻く環境は、目まぐるしく発展してきていると感じられます。分子標的治療薬の登場や化学療法を行う場も入院から外来にシフトされ、またインターネットから、溢れるばかりの抗がん剤に関する情報を誰もが簡単に得ることができます。

このような進歩は、患者さんにとって、従来に比べて心身の負担軽減につながり、より個別のニーズに添った

平成22年度 2・3月 - 平成23年度 4月  
1日平均患者数

(単位：人)

区分	2月	3月	平成23年度 4月
入院	339.9	314.1	317.4
外来	721.2	695.9	709.3



集後記

看護師不足により病床数を調整をしておの運用を余儀なくされる中、各部署での業務改善に加えて、診療報酬改定の利点も享受して、前年度を上回る成果となりました。患者さんは、がん専門病院であることに全幅の信頼を置かれています。2年半先の新病院発進に向けて、モノとヒトの足元を固め、発展の基盤としなければなりません。一方で、かかりつけ医や看護・介護機関等と手を携えて、シクミとしてがん患者さんを支えていかなければなりません。東日本大震災と福島原

治療が受けることができるメリットがあるのは確かと考えます。

一方で、分子標的治療薬は、従来の抗がん剤とは違う有害反応の出現があり、有害反応が出現した場合に、患者さん自身が、何をどのように対処すれば良いのかという正しい知識を得ていることが重要となります。がん化学療法での看護師の役割は、投与される抗がん剤の特性を知り、患者さんが上手に治療と折り合いを付けながら日常生活を送ることができるように、患者さんやその家族に対しセルフケア支援を行っていくことにあると考えます。インターネットに触れましたが、患者さん自らが必要な情報を得られていれば良いのですが、特にそういった情報収集が難しい環境にある患者さん、キーパーソンとなる家族も健康に不安を抱えている患者さん、単身でサポート体制が薄い患者さんなどに対しては、身近に存在する看護師の肌理の細かい情報提供とサポートがより一層求められていると感じます。

がん化学療法認定看護師として、がんセンターで化学療法を受ける患者さんへのセルフケア支援に向けて、セクションを超えた横断的な活動ができるようになることが、私のこれからの課題であり、目標と考えています。

ボランティア会ランパスによる患者さんのための  
6月木曜ミニコンサート予定表

時間：PM1:30 ~ 2:00 (30分前後)



6月3日	香田 夏織	シャンソン
6月10日	森本 薫	フルート
6月17日	本田 武久	声楽
6月24日	山内 敦子	声楽
	出口 ユミ	ピアノ



発による未曾有の危機、東海地震の襲来想定に伴う浜岡原発の停止により、人々の生活だけでなく意識にも変化の兆しが見られ、「節電」という国民的意識改革が喧伝され、国の財政危機も今後大きな問題になる可能性があります。近未来のがん患者数激増が予測されている中で、それが医療のシクミに大きな影響を及ぼさないことを念じています。危機の真只中で新病院と重粒子線治療装置が建設され、あああときね、と後年に振りかえることができることを思い描いています。(企画情報部長 野田)

編集・発行：神奈川県立がんセンター 企画調査室

〒241 0815 横浜市旭区中尾1-1-2

TEL 045-391-5761 (内線2510)

<http://kanagawa-pho.jp/osirase/byouin/gan/index.htm>