

波と風

理 念

思いやりのある
やさしい誠実な医療を
提供します

基本方針

1. わかりやすい説明による安心・安全な医療を提供します
2. 最新の知識と技術による質の高い医療を提供します
3. 地域医療機関との連携を強化し、地域社会の発展に貢献します
4. 高度な専門性をもつ医療人の育成に努めます
5. 医療資源を適正に活用し、健全な経営を実践します

CONTENTS

- 2P 病院理念と基本方針
- 4P 診療科紹介(腫瘍内科)
- 6P 診療科紹介(救急科)
- 8P 診療科紹介(病理診断科)
- 10P 職場紹介(9A病棟)
- 11P 職場紹介(中央放射線センター部)
- 12P 第11回院内QC発表会
- 13P 第38回院内研究発表会
- 14P 医療安全研修会
- 15P 看護学校 卒業式
- 16P 第8回国際人工臓器学会学術大会(IFAO 2019)に参加して
- 17P 医療機器安全ニュース
- 18P 認定看護師紹介
- 19P 患者環境等サービス委員会より
- 20P 令和3年度 看護師・助産師募集 インターンシップ・病院見学
- 20P 編集後記



院長 下瀬 省二

病院理念と基本方針

中国湖北省武漢市を中心に発生した新型コロナウイルス(COVID-19)が、2019年12月以降、短期間で世界に広まりました。日本国内では2020年1月15日に武漢市に渡航歴のある30代男性の肺炎患者から最初に検出され、広島県においても、3月5日に検査を受けた30代男性が初めての陽性患者となりました。

大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号から香港で降りた乗客の感染が確認され、2月5日から横浜港で隔離状態に入りました。乗客乗員3711人のうち感染者が712人に達し、船内の感染対策を疑問視する声や、船内の現状を動画配信した専門家の行動に対しては賛否両論がありました。

新型コロナウイルス感染対策に関しては、広島県の感染症指定医療機関として、舟入市民病院(16床)、東広島医療センター(4床)、広島大学(2床)、福山市民病院(6床)などがあり、感染症協力医療機関としては、呉地域においては、当院、呉共済病院、中国労災病院の3病院があります。1月30日に広島県西部保健所の依頼を受け、新型コロナウイルス患者対応体制の整備を開始し、2月1日の厚生労働省からの依頼により、「帰国者・接触者外来」として対応を開始しました。当院からも肺炎患者数名の検体を提出していますが全例陰性で、この原稿を書いている時点では、呉市には陽性患者は発生していません。この状態が続き、一日も早く収束することを願うばかりです。

令和2年度には、2年ごとに行われる診療報酬の改定があります。今回の基本的視点は、1. 医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革の推進、2. 患者・国民にとって身近であって、安心・

安全な質の高い医療の実現、3. 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、4. 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上です。

具体的には、地域の救急医療において重要な機能を担う、救急搬送件数が年間2000件以上の医療機関に対し、「地域医療体制確保加算」が新設されました。また、タスク・シェアリングやタスク・シフティングの推進として、医師事務作業補助者の配置、看護職員の夜間配置、看護補助者の配置などが、より高く評価されるようになりました。急性期の医療を支えている病院に対する財政的、人的な支援策の一環と思われます。

治療と仕事の両立に向けた支援の充実として、療養・就労両立支援指導料に継続性を持たせ、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の相談支援加算が新設されました。また、外来がん化学療法の質向上のための取組として、連携充実加算や特定薬剤管理指導加算が新設されました。仕事をしながら治療を受けられるような環境の整備が、医療界のみならず、社会全体に求められています。

急性期入院医療を行っていくための基準である、重症度、医療・看護必要度が今回もさらに厳しくなりました。認知症に関連する基準が削除され、免疫抑制剤の管理は注射剤に限定されました。その一方で、手術等の評価対象日数が延長されるとともに手術や検査等の対象範囲が拡大され、救急患者の評価期間が延びるなど、手術や救急医療に対する評価は、より高くなりました。

入院や退院の支援の取組として、入院時支援加算が見直され、入院支援加算については、高齢者の総合的な機能評価を行った上で、その結果を踏まえて支援を行う場合の「総合機能評価加算」が新設されました。スムーズな入・退院の促進が、特

に高齢者を中心に進められています。

呉市の人口は、1975年の31万2千人をピークに、2015年には24万人まで減少し、高齢化率(65歳以上の割合)は32.6%と15万人以上の都市では全国一高くなっています。2025年には、日本の高齢化率は30%を超え、団塊の世代が75歳以上(後期高齢者)に達することにより、日本の医療・社会保障・介護などの社会保障費の急増が懸念されています。呉市は、すでにそのような状態にあり、日本の医療の10年先のモデルと考えられています。

病院の「再編・統合」という言葉で話題になった、「地域医療構想」では、各病院が機能を分担するような方向に施策が進んでいます。当院は呉地域の基幹病院として、急性期1および総合入院体制加算1の体制で急性期医療を担っています。2020年度の診療報酬改定では、急性期の病院は、重症度が高く、医療や看護の必要度の高い患者をより重点的に治療するように導かれています。言い換えると、急性期の治療が一段落し病状が安定したら、速やかに、その後の治療を回復期の病院に移行するような体制づくりが求められています。

当院は、新入院患者の約80%が紹介患者であり、地域の先生方との連携により支えられている病院です。病院と病院の間、また、病院と診療所との連携をより密にしていける必要があります。地域のみなさまの要望に沿って、患者さんが安心して高度な医療が受けられるような環境づくりが重要と考えます。

当院の外来2階に、緒方洪庵の「扶氏医戒之略」が掲示されています。12章の医師の義務が書かれた巻物で、昭和46年～56年に勤務された、緒方洪庵のひ孫にあたる、緒方晴男先生からご寄贈いただいたもののレプリカです。その9番目の章に「常に篤実温厚を旨として」という記載があります。「篤実」はま

理念

思いやりのある やさしい誠実な医療を 提供します

(Kind, Mild, Conscientious Care)

基本方針

1. わかりやすい説明による安心・安全な医療を提供します
2. 最新の知識と技術による質の高い医療を提供します
3. 地域医療機関との連携を強化し、地域社会の発展に貢献します
4. 高度な専門性をもつ医療人の育成に努めます
5. 医療資源を適正に活用し、健全な経営を実践します

じめで思いやりがあること、「温厚」は穏やかで情に厚いことです。すべての医療従事者に共通する戒めだと思います。この篤実温厚をイメージして、呉医療センターの英語表記Kure Medical Centerの頭文字KMCに当てはめ、病院理念を、Kind(思いやりのある)、Mild(やさしい)、Conscientious(誠実な)医療としました。

医療を行うに当たっては、患者さんとの信頼関係が重要です。そのためには、できるだけわかりやすく説明し、患者さんがこれから受ける治療の内容を正しく理解いただくことが重要と考えます。37診療科を有し、研究や診療において広島大学と強い連携のある病院として、最新の知識と技術による質の高い医療を提供しなければなりません。また、地域の中で求められている医療を、他の医療機関と機能分担しながら地域の発展に寄与しなければなりません。

全国141病院からなる国立病院機構という大きな連携を生かした研究や動物実験施設を有し、基礎的な研究ができる施設として、高度な専門性をもつ医療人を育成しなければなりません。また、医師のタスクシフトとして期待されている、「看護師の特定医療行為」の研修施設として、専門性の高い看護師の育成を開始することになっています。また、継続性のある医療を実践するためには、無駄のない、効率的で、適正な医療をみなさまに提供し、病院自体が健全な経営を持続していくことも重要と考えます。

当院には、これらの基本方針を実践するだけの、医療スタッフ、医療設備などの基盤があります。病院理念、基本方針を達成するように努力致しますので、ご協力をよろしくお願い致します。



腫瘍内科

がんゲノム医療の到来

腫瘍内科科長 平田 泰三



【はじめに】

近年、多数のがん遺伝子を網羅的に調べて、その遺伝子変異に基づいて行われる個別化医療の一つである『がんゲノム医療』が、医療の現場に登場してきましたので、今回、紹介させていただきます。

【がんゲノム医療とがん遺伝子パネル検査】

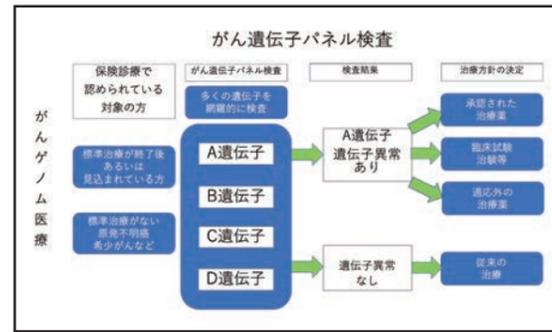
がんゲノム医療とは、主にがんの組織を用いて、複数の遺伝子を同時に調べることができる『がん遺伝子パネル検査』を行うことにより、これまでよりも多くの遺伝子変異を一度に検査が行えるようになり、その結果、一人一人の体質や病気の性質に合わせて治療などを行っていく医療のことです。

【従来の治療との違い】

これまでのがん治療に使用する薬は、がんが発生した臓器(肺や大腸など)や組織型(腺癌や扁平上皮癌など)によって決まっています。しかし最近の研究では、がんの原因となる同じ遺伝子異常が存在すれば、臓器や組織型の垣根を超えて、治療薬の効果が期待できることがわかってきました。また、現在分かっている遺伝子異常を調べる検査も、あらかじめ狙いを定めた遺伝子異常を一つ一つ検査する方法しか認められていなかったため、検査に時間がかかり、また検査できる遺伝子異常の数も限られていました。がん遺伝子パネル検査では、一回の検査で数十～数百種類の遺伝子を調べることができます。これにより遺伝子異常の発見率が上がり、一人一人のがんにあった治療薬が見つかる可能性が高まることが期待できます。また、これまでの検査方法では、原発を特定するのが困難ながんや、診断を決定するのが困難な腫瘍などの診断に寄与する可能性が期待できます。

【がん遺伝子パネル検査で役立つこと】

患者さんのがん細胞に見られる遺伝子の異常が明らかとなり、がんの個性が判明し、従来とは異なる新たな治療の選択肢を提案できる可能性があります(図1)。それらによって次のことが提案できる可能性があります。



(図1)

- ・治療効果が期待できる国内で承認済みの治療薬の情報が得られる可能性があります。
- ・治療効果が期待できる国内で臨床試験(治験等)中の治療薬の情報が得られる可能性があります。
- ・治療効果が期待できる国内では承認されていないが、海外で承認されている薬剤、もしくは臨床試験の情報が得られる可能性があります。

【本検査を受けるに当たっての注意点】

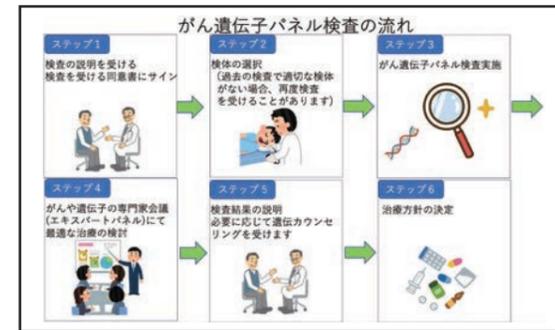
・検査の結果、遺伝子変異が見つからない場合もあります。がんの種類にもよりますが、治療選択に役立つ可能性がある遺伝子変異は、約半数の患者さんで見つかります。遺伝子変異があっても、使用できる薬がない場合もあり、がん遺伝子パネル検査を受けて、自分に合う薬の使用(臨床試験を含む)に結びつく人は全体の10-15%程度といわれています。

また、治療効果が期待できる国内で臨床試験(治験等)中の治療薬の情報が得られる可能性がありますが、患者さんの状態や合併症によって、その臨床試

験(治験等)に参加できない可能性があります。治療効果が期待できる国内未承認、海外で承認済みあるいは臨床試験(治験等)中の治療薬の情報が得られる可能性がありますが、一般的にそのような薬剤は入手が困難な場合が多く、治療に結び付かない場合も少なくありません。

・がん遺伝子パネル検査では、多くの遺伝子を調べるため、本来目的とする個別化治療とは別に、がんになりやすい遺伝子をもっていることがわかる場合があります。これを二次的所見といいます。この場合、将来の健康に対する不安が生じる可能性があります。もちろん、もともと調べたいがんのこと以外(遺伝性のがんなど)は、たとえ見つかったとしても結果を聞かなくても構いません。結果を聞く場合にも、十分な理解ができるように、遺伝に関する相談できる外来もご紹介いたします。

・検査の同意から結果の説明までは、短くても1.5か月から2か月程度の期間が必要になります。これは図2に示す過程を経る必要があるためです。ただし、



(図2)

これはあくまでも目安であり、これよりも長期間を要する場合があります。例えば、使用する検体の入手に時間がかかる場合や、検査の精度を担保するために通常よりも時間をかけて検査を行う場合には、これ以上の時間がかかります。

・以前に手術などで摘出したがんの組織を使用する場合もありますが、新たに組織を採取するために生検を行う必要がある場合は、生検に伴って体に負担が生じる可能性があります。

【がん遺伝子パネル検査が保険診療で行うことができる対象の方】

保険診療の対象となるがん遺伝子パネルには、「OncoGuide™ NCCオンコパネルシステム」と「FoundationOne® CDxがんゲノムプロファイル」の2種類があります。

保険診療でがん遺伝子パネル検査を受けることができる対象は、標準治療*1がない固形がん(原発不明がん*2や希少がん*3など)、又は標準治療が終了となった固形がん(終了が見込まれる者を含む)患者さんと定められています。また、がん遺伝子パネル検査の結果後に、見つかった遺伝子に適した治療を受けられる状態であることが必要なため、全身状態や血液検査で問題のない状態であることも必要な条件です。

がんに罹患しているかどうかを調べること(スクリーニング、検診)については出来ません。

*1標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であり、患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。

*2原発不明がんとは、十分な検査でも原発巣(がんが最初に発生した臓器)がはっきりせず、転移病巣だけが大きくなったがんのことをいいます。

*3希少がんとは、患者数が少なく、稀ながんのことをいいます。

【おわりに】

以上のように、がん遺伝子パネル検査の登場により、がんゲノム医療が到来してきました。それにより、がんの薬物治療に関する個別化医療が進んできております。しかしながら、まだ多くの課題があるのも事実です。当院でもがん遺伝子パネル検査を実施できるようになりましたが、我々、医療者は、製薬企業や研究者などと協力して、さらなる医学の進歩に貢献し、患者さんの治療に活かせるようたゆまぬ努力を続けていきます。

救急科

救急科の医師って何をする人？

救命救急センター部長 岩崎 泰昌



現在、呉医療センターの救急科は4名の医師と2名の診療看護師で構成されており(写真)、医師は全員広島大学救急集中治療医学講座より派遣されています。皆さんは体調が悪くなったり、けがをしたりしたときに、ある程度、このようなときにはこの科の先生に診てもらおうというような目安があり、病気の種類やけがの部位などを考えて、診療所や病院を選ぶことが多いと思います。しかし、救急科というのは、この病気であれば救急科、このけがであれば救急科といった従来の診療科の分類の仕方では患者さんを診療する科ではありません。

実習生などに「救急科の医師の仕事って何だと思ふ」と尋ねると、「救急車で来た患者をみて手術をする医者」や「夜や休日に来る患者を診る医者」というような答えが返ってきます。また、テレビで「救命救急センター24時」というような大病院の救急ドキュメンタリー番組を見た方は、次から次へとくる重症救急患者に忙しく対応する医師といった派手なイメージを持たれているかもしれません。しかし、実際は救急科の医師は手術をしませんし、救急車で来る患者さんをすべて救急科医師がみているわけではありません。また、当院は3次医療機関である救命救急センターですが、テレビでやっているような重症の患者さんばかりが次から次へと運ばれてくることはなく、たくさんの救急科医師が走り回っているわけでもありません。

ではいったい救急科の医師は何をしているのでしょうか？

●救急科の医師の仕事-その1-

確実に言えることは、救急科の医師のみで治る重症の外傷や疾病はほとんどなく、例えば急性心

筋梗塞で運ばれてきた患者さんは、循環器内科の医師が心臓のカテーテル治療を行い、大動脈解離で運ばれてきた患者さんは、心臓血管外科の医師が手術を行い、肺炎の患者さんは呼吸器内科の医師が治療を行い、四肢の骨折で運ばれてきた患者さんは、整形外科の医師が固定や手術を行います。しかし、重症であればあるほど救急科とそれぞれの診療科の医師が協力して治療にあたるのが重要となり、救急科が行う全身管理と各診療科が行う根治的な治療が車の両輪のごとく組み合さって、初めて救命できる患者さんがいることも事実です。このような全身管理を中心とした治療は「集中治療」と呼ばれています。救急科の医師の仕事の一つは「集中治療」を行うことです。

●救急科の医師の仕事-その2-

例えば、「息が苦しい」という主訴の患者さんが救急車で来られたとします。重症肺炎で息が苦しいこともあれば、重症心不全で同様の症状がみられることもあります。また、交通事故などでけがをされて搬送されてきた患者さんは、体に複数の外傷を受傷していることが多く、命にかかわるような外傷から対応する必要があります。このように患者さんを最初に診察や検査をすることにより、病気やけがの診断を行い、専門診療科の先生に引き継ぎ、治療の順序を決めることも、救急科の医師の仕事の一つです。いわゆるER(救急治療室)型の業務です。

●救急科の医師の仕事-その3-

現在存在する診療科では、少し専門性が異なりなどの診療科にも当てはまりにくい傷病の患者さんを

入院させて診療するのも救急科の医師の仕事の一つです。例えば、薬物中毒、一酸化炭素中毒、農薬中毒などの重症急性中毒、マムシ咬傷、熱中症、低体温症、重症熱傷、溺水、窒息、電撃症(感電)、心肺停止後に生じる低酸素脳症などがこれに相当します。また、発熱や検査データ上感染症が疑わしいが、診断過程で感染源が特定できない場合や何らかの症状があり入院は必要であるが診断がつかない場合なども救急科の患者さんとして入院診療を行うことがあります。

以上のように、救急科は従来の臓器や疾患別に割り振られた診療科とは異なり、各診療科と協力してチーム医療を重視しながら横断的に患者さんを診療し、また各診療科の隙間をうめるような診療科です。救急科の仕事でも病院によって、広島大学病院のように「その1」に重点が置かれていたり、広島

市民病院のように「その2」に重点が置かれていたりしますが、当院はそれぞれの業務がバランスよく配分されています。救急科の医師の仕事は決して派手な仕事ではなく、各診療科を支えていくのが主な仕事ですが、これからも救命救急センターを有する呉医療センターの救急科として、地域の医療に少しでも貢献していきたいと考えています。



左から新田医師、縄田医師、岩崎医師、竹田診療看護師、国島診療看護師、岡崎医師

病理診断科

当センターの病理診断科で行われていること

病理診断科科長 倉岡 和矢



「病理診断」とはどのようなものかご存じでしょうか?病気の診断方法には、問診や触診に始まり、血液検査やCTなど、様々な手段があります。中でも、病理診断は病気の診断を確定するものです。とりわけ、がんの診断には病理診断が欠かせず、がんセンターである当院では不可欠なものです。たとえば、胃内視鏡検査を受けて、「胃癌です」と診断される場合、消化器科医が内視鏡を見て胃癌が疑われる病変の一部をかじり取り、それを病理診断科の技師がガラスに貼り付けた標本を作製し、病理医が顕微鏡で観察して、この細胞は癌細胞であると最終的に診断します。このように病変の一部を採取して診断することを生検組織診断と言います。また、手術で摘出された臓器から必要な部分を標本にして、癌の悪性度や広がりなどを調べ、術後の抗がん剤治療などに役立つ診断を行います。手術中に病変や切除断端の標本を



自動薄切装置

作製して診断し、手術方針の決定に役立つ迅速診断ということも行っています。また、細胞診断といって、痰や尿、乳房のしこりなどから細い針で吸引された検体中の癌細胞の有無を細胞検査士と細胞診専門医が診断します。

このような一般的な病理診断業務に加えて、当科では乳癌と胃癌のHER-2 FISH検査、肺癌と乳癌のPD-L1免疫染色、大腸癌と子宮体癌のミスマッチ修



バーチャル顕微鏡

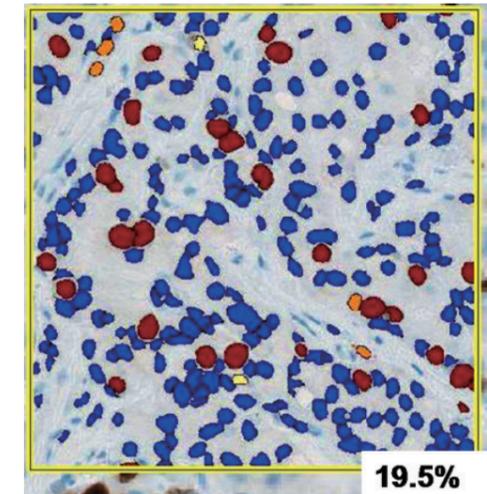
復蛋白の免疫染色、組織切片自動作製装置、バーチャル顕微鏡の活用、免疫染色自動解析ソフトを用いた乳癌マーカー解析、病理外来など近隣他施設ではあまり行われていない独自の業務を行っています。近年増加傾向にある多種多様なコンパニオン診断にも対応しており、遺伝子パネル検査においても令和2年2月より広島大学病院との連携のもと検査が開始されています。

病理外来は当科の大きな特徴の一つで、2006年2月に全国に先駆けて開設して以来継続しています。病理外来は、主に乳癌の手術を受けた患者さんに対して行われ、その他希望された患者さんにも行っています。また、地域医療連携を推進する目的で、呉市医師会検査センター病理・細胞診と済生会呉病院細胞診の診断指導を行っています。

この他、病死された患者さんのご遺体をご遺族の承諾のもとに解剖させていただき病理解剖を行っています。病理解剖では、生前の診断は正しかったのか、病気の進行はどのくらいだったのか、治療の効果はどれくらいあったのか、死因は何か、といったことを調べます。病理解剖では診断に必要な臓器だけを取り出し、3時間ほどで終了します。ご遺体は清拭されてご遺族のもとに戻されます。解剖の肉眼所見は病理医から主治医に報告され、ご遺族に説明されま

す。なお、顕微鏡所見を含めた最終診断が分かるのは数か月後となります。一般的に、この最終診断がご遺族に説明されることは少ないのですが、当科ではご遺族の希望に沿って、主治医や病理医から最終診断を説明させて頂いています。病理解剖の結果が蓄積されることによって、研修医の教育を含めて医学の進歩への貢献が期待されます。全国の病理解剖の情報は日本病理学会の「日本病理剖検(ぼうけん) 報(しゅうほう)」に集められ、正確な死因統計情報となり、国民の健康・福祉に貢献されています。

当科では病理医と臨床検査技師が協力して、患者さんの治療が適切に行われるよう、速やかに正確な診断をつけることを心がけています。



乳癌Ki-67免疫染色自動解析図



病理診断科スタッフ一同

職場紹介

9A病棟



【病棟の特色】

9A病棟は精神科病棟で、主に統合失調症や躁うつ病、認知症の患者さんが入院されています。最近では若い患者さんも多く、10代～80代と年齢層は幅広く様々な精神疾患の患者さんの看護を実践しています。治療は薬物療法が主ですが、重度のうつ病や希死念慮のある方などは修正型電気けいれん療法と言って、全身麻酔下での治療を毎日行っています。

総合病院の精神科のため、精神疾患の他に胆嚢炎、肺炎、骨折、化学療法(乳癌・胃癌等)、糖尿病、脳梗塞、狭心症、白内障、出産目的など様々な身体合併を抱えた患者の受け入れもしています。

病棟では医師・看護師・薬剤師・栄養士・心理師・作業療法士・ソーシャルワーカーの多職種による合同カンファレンスや医師・看護師による勉強会もあり、精神疾患や看護などの知識を深め、日々の看護に生かしています。

病棟のスタッフの3分の1は男性スタッフが在籍しており、男性でも生き生きと働くことができます。また、明るく優しい雰囲気のある病棟です。

患者さんにとって安全でかつ安心して療養ができ、家族の不安の軽減ができるよう、明るい笑顔と挨拶と専門性を持って看護していきたいと思っています。



【レクリエーション】

患者さんに季節感を感じて頂くよう、ひなまつりやクリスマス会等のレクリエーションを年3～4回計画しています。クリスマス会ではサンタクロース(?)が参加し、1年目看護師によるハンドベル演奏があります。各レクリエーションではゲームを計画し、少しの時間ですが楽しんでもらっています。また、作業療法士により、平日午前、午後2時間ずつ病棟内で作業療法を行っています。主治医の処方により参加し、手芸やぬり絵、料理、カラオケ、軽スポーツ等計画を立てて行っています。

クリスマス



職場紹介

中央放射線センター部

中央放射線センター部は放射線診断科医師6名、放射線腫瘍科医師2名、診療放射線技師27名、看護師9名、事務職員5名がチームを組んで診療にあたっています。



【放射線診断科】

・画像診断

64列CT 2台、1.5テスラMRI 2台、アイソトープ検査では、PET-CT、SPECT-CT、それぞれ1台あり、正確で迅速な画像診断を行っています。

一般撮影部門では、昨年デジタル・マンモグラフィー検診施設画像認定を所得し、マンモグラフィー撮影技師を中心に、質の高い乳房撮影や乳房超音波検査を行っています。

・IVR

主にカテーテルを用いて血管塞栓術、抗がん剤の動注、消化管出血や外傷性出血の止血など侵襲の少ない各種血管内治療や各種ドレナージ、CTガイド下針生検など行います。

【放射線腫瘍科】

当院では、高精度放射線治療専用装置Helical TomoTherapyを使用して、強度変調放射線治療(IMRT)も行っています。IMRTは、周囲の正常組織への照射を減らし、副作用を増加させることなく、ピンポイントでより強い放射線を腫瘍に照射することが可能です。

【トピックス】

昨年3月の医療法施行規則改正で、“医療放射線に係わる安全管理”の項目が追加されました。診療用放射線に係わる安全利用のための体制を確保することです。

具体的には、診療用放射線の安全利用のための研修(医療被ばくの意識、知識の向上を図るための研修)を年1回開催(対象者は医師全員、診療放射線技師、放射線診療に付随業務を行う薬剤師・看護師等)、放射線医療機器及び医薬品の線量管理、患者さんの被ばく管理、検査説明や事例対応などがあります。

放射線検査を行うには、放射線被ばくという不利益(デメリット)はありますが、放射線検査によって、今後の治療方針などに必要な情報を得る利益(メリット)が十分に大きい事を患者さんが理解された上で検査を行い、私たちは患者さんの医療被ばくを可能な限り低くしなければなりません。

放射線科一同「安全・安心で患者の目線に立った気配りのある優しい検査、治療の実践」を目標として働いています。

第11回院内QC発表会 最優秀賞【誤嚥予防で経営改善!?!】

栄養管理室 管理栄養士 川上 穂南

私たち栄養管理室は、第11回QC口演発表会にて「誤嚥予防で経営改善!?!」で最優秀賞を頂きました。当院の食事には、誤嚥を予防する食事として「嚥下食」という食事があります。皆さんはご存じでしょうか?嚥下食とは嚥下機能のレベルに合わせて、飲み込みやすさ、食塊のまとまりやすさなどを調整した食事のことを言います。日本摂食・嚥下リハビリテーション学会では、嚥下食を嚥下のレベルによって5段階に分類しており、当院ではそのうち4段階の食事を提供しています。嚥下Iは均質で付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したもの。嚥下IIは、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの。嚥下IIIは、形はあるが、押しつぶしが容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮され離水の少ないもの(写真①)。嚥下IVは、かたさ・ばらけやすさ貼りつきやすさなどないもの(写真②)。といった食事になります。



写真① 嚥下III



写真② 嚥下IV



写真③ 嚥下予防隊

現状の当院の嚥下食IIIとIVの主食は、つぶ粥ゼリーとミキサー粥を提供していますが、お粥の炊き方や調理の仕方では物性の一定化が難しく嚥下食の基準には当てはまるものの、毎日状態が異なることが多く見受けられました。また「おいしくない!」といった意見もありました。そこで、今回これらの問題を解決するために調理師と栄養士でタッグを組み「誤嚥予防隊」を結成(写真③)しました。

まず、ミキサー粥の物性の問題にとりかかりました。ミキサー粥は、大きなガス釜(写真④)で炊いており、火加減などを調理師、調理員の全員が統一することは難しく、ガス炊飯器(写真⑤)で炊くことにしました。また、既製品から作っているつぶ粥ゼリーについても既製品にトロミ剤を加えて一定化を図っていましたが混ぜりが悪く物性の安定化を図ることが困難であったため、ミキサー粥と同様にガス炊飯器で元となるお粥を作ることとしました。また、つぶ



写真④ ガス釜



写真⑤ ガス炊飯器

粥ゼリーは、特に米粒の硬さにも注意が必要であるため、米と水を様々な割合で炊き、元のお粥の試作を何度も繰り返し直しました。そして、つぶ粥ゼリーは離水があってはいけないためソフティアUという酵素が入ったトロミ剤を使用することで元々とろみが付いているお粥の水分のとろみが一定になるように検討しました。しかし、炊きあがったお粥にソフティアUを入れるタイミングが難しく、つぶ粥にだまができたり(写真⑥)、酵素の働きが強くシャバシャバなつぶ粥ができたりと大変でした。そこで色々なトロミ剤の入れ方を試してみました。例えばトロミ剤をお湯に溶かしてからお粥に混ぜ込んだり、炊きあがったお粥の重湯に入れて混ぜたり、温度によるトロミ剤の溶け方をみるために炊き上がり後すぐにトロミ剤を入れたり、少し蒸らし時間を作り冷めてからトロミ剤を入れる、さらに温度を急速に冷やしてトロミ剤を入れる、何回かに分けて混ぜる、素早く混ぜるなど、その都度調理師と検討しながら試作を繰り返しました。



写真⑥ だまあり

その結果、トロミ剤をふるいにかけながら混ぜ込み、一度温度を下げることでだまがなくなり、一定の物性であるつぶ粥ゼリーを作れることが分かりました!(写真⑦)そして、つぶ粥ゼリーを運用するにあたって、誰でも作れるようにマニュアルも作成しました。また、作成したつぶ粥ゼリーは、基準に当てはまっているものの物性の測定を企業に依頼し、数値的にも毎回、作ったものが一定であることを確認しました。



写真⑦ 完成したつぶ粥ゼリー

つぶ粥ゼリーはコストの面でも問題がありました。従来は1杯1パックの既製品のお粥を使用しさらにトロミ剤も使用していたため、1杯当たりの単価が他の主食(ご飯やお粥)と比べると高騰していましたが全てを手作りすることで通常のお粥にトロミ剤を加えるだけとなったためコストを年間約150万円(3月予想)抑えることができた上に、1杯あたりの栄養価も約50-100kcal高くなること分かりました。

今回、完成したものを栄養委員会のメンバーの方に試食していただき、アンケートを実施しました。その結果、つぶ粥ゼリーもミキサー粥も圧倒的に手作りの方がおいしい!という声をいただきました。

おいしいだけでなく、誤嚥を予防する安全な食事を提供するために皆で試行錯誤した努力が報われ、今回このような賞がいただけたのですが、実際に患者には提供できていないため、2020年春頃からの開始を目指し準備を進めていきたいと思っています。

令和元年度第38回院内研究発表会

臨床研究部長 山下 芳典

本年度の院内研究発表会は、令和2年2月15日土曜日に開催されました。下瀬院長による開会挨拶に続き午前9時10分より発表が始まり、合計20演題の報告がありました。今回のテーマは、院内の臨床研究の活性化を企画し、「みんなで研究業績ポイントをgetしよう!」といたしました。内訳は、症例発表4演題、臨床研究10演題、業務改善事例3演題、アイデア1演題、その他1演題、記念講演1演題でした。これらの分類は演題申し込み時の申請に基づいています。

症例発表4演題のうち3演題は医師(研修医3)、1演題は薬剤師が担当しました。臨床研究10演題のうち4演題は医師(小児科、脳神経内科、病理診断科、外科)、1演題は管理栄養士(栄養管理室)、1演題は臨床検査技師(臨床検査科)、2演題は看護師(3A、7A)、1演題は理学療法士(リハビリテーション科)、1演題は研究員(臨床研究部)でした。業務改善事例3演題のうち1演題は事務(管理課、診療情報管理室)、1演題は臨床工学技士(ME管理室)でした。アイデア1演題は医師(総合診療科)でした。その他1演題は摂食嚥下障害認定看護師(8A)でした。また今回は国立病院機構優秀論文賞受賞記念講演として、低侵襲がん治療研究室長 桑井室長に受賞論文「Local recurrence of diminutive colorectal polyps after cold forceps Polypectomy with jumbo forceps followed by magnified narrow-band imaging: a multicenter Prospective study」(ENDOSCOPY誌に2019年3月に掲載)の講演をいただきました。

筆頭発表者の職種別頻度は、医師6人、初期研修医3人、薬剤師1人、看護師3人、臨床検査技師1人、理学療法士1人、管理栄養士1人、研究員1人、臨床工学技士1人、事務2人でした(図1)。

今回の発表時間は6分、討論3分の時間配分でした。一部の発表が時間超過しましたが、午後1時に終了しました。座長は、医師5人、看護師1人、臨床工学技士1人が担当しました。座長未経験者には座長心得を用意しました。参加者は初期研修医・医師20人、看護師18人、薬剤師7名、臨床検査技師8人、理学/作業療法士4人、臨床工学技士4人、管理栄養士6人、看護学校4人、事務11人、合計82人でした(図2)。

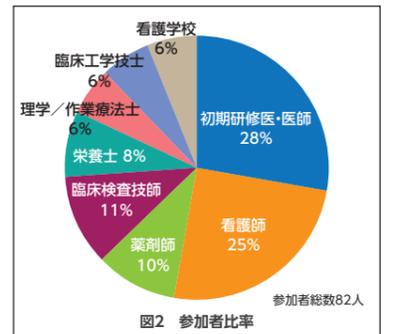
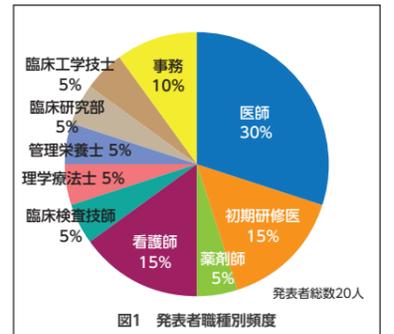


図3 会場光景

会場には院長からの差し入れられた焼き立てパン160個が準備され、4時間の研究会の間、全て参加者の胃袋に収まりました。総評として、終始和やかな雰囲気の中で活発な討論が交わされました(図3)。発表内容は各職種とも日常業務での気づきを研究や業務改善に高めようと感じられる発表が多く、今後当センターの臨床研究がより精度の高いものになると期待されます。またこれらの成果を展開し、積極的に論文文化していくことも重要だと考えられます。今年度は桑井室長が国立病院機構優秀論文賞受賞され記念講演を行いました。

熱のこもった講演となり、院内の臨床研究推進へ刺激となったものと感じました。本院内研究発表会は38回を数えましたが、今後も各本面から広く演題を集め、また今回のような研究熱を高めていきたいと考えています。

後日の幹部会議にて優秀発表3演題が決まり、管理診療会議にて表彰を行いました(図4)。優秀発表演題は以下の通りです。

- 1) 当院の過去5年における尿培養結果及びEscherichia coliの薬剤感受性の推移
○田中友梨, 東谷麻未, 佐伯由美, 吉崎瑞穂, 宮野秀昭, 倉岡和矢, 繁田正信
- 2) 消化器外科病棟における術前のサルコペニアの現状と日常生活状況の調査
○先城千恵子, 奥迫有沙, 脇本由理, 杉原園子, 濱中静香, 山下千里, 鈴木 崇久, 田代 裕尊
- 3) 当院におけるMSI-Highがんの頻度と特徴
○齊藤彰久, 倉岡和矢, 岩広和恵, 菅重里紗, 藤澤宏樹, 安村奈緒子, 戸田環, 石川洸, 在津潤一, 谷山清己



図4 表彰光景
上段 左から
田中検査技師、齊藤医師、
下段 濱中師長

転倒転落防止研修会 ～事例を通してみんなでカンファレンスしよう～

医療安全管理係長 小阪 美鶴

リスクマネジメント部会では、毎年全職員対象に医療安全研修会を開催しています。今年度は、「転倒転落防止対策」について研修会を開催しました。

病院に入院するという事は、住み慣れた家庭とは異なる環境の変化と、病気やけがによる体力の低下と運動機能の低下が加わり、思いもかけない転倒や転落が起こることが少なくありません。

また、特に高齢者は転倒により、骨折を起こす可能性も高く、結果、濃厚な治療が必要となったり、入院期間が延長したりしてしまいます。

入院中の転倒転落を「0」にすることは大変難しいですが、減らす為に、チーム医療の一環として取り組むべき医療安全上の最重要課題の一つとらえ今回の研修会を企画しました。

まず、研修会の中では、当院での患者さんご家族を含めた、転倒転落防止対策について再認識しました。対策の一例を紹介します。入院時にはすべての患者さんに対し、ご家族を含めて患者さん自身の状態把握と転倒転落を起こす危険性について用紙を用いて話し合います。また「転んでからでは遅い」と題した「転倒転落防止体操」を24時間視聴無料で院内チャンネル放送していることをお知らせしております。(図1)

次に、患者さんの療養環境を見て危険を予測して動くことができるか「左半身麻痺の脳梗塞患者で、意識レベルは清明で安静度はベッドサイド。」と架空事例を設定し会場内でカンファレンスをしました。実際に患者さんが休まれている環境を写真1のように設定し、「どこがどのように危険だと感じますか?」と会場になげかけてみました。多職種で写真を見ながら、危険を予測するトレーニングです。普段、患者さんに接することの多い看護師だけが危険を予測し予防対策を講じるのではなく、医師も薬剤師も理学療法士も栄養士も含め、多職種での様々な角度からの視点が重要です。

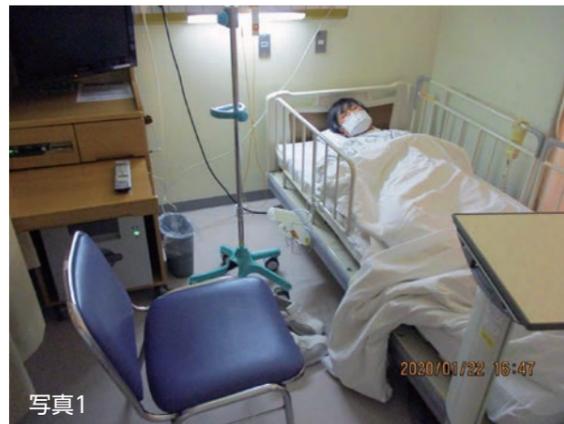


写真1

写真1の危険箇所は、①布団が床に落ちていて引っ掛かる②ベッド周囲に椅子や点滴棒があり立ち上がる際のスペースが狭くつまづく③オーバーベッドテーブルのストッパーがかかっていない④ナースコールが手元にない等が挙げられます。まだまだスリッパの位置や向きなど、他にも転倒転落につながりそうな危険な要素はあると思います。

このように、様々な職種からなぜ危険なのか意見を出し合い、危険性について認識し、最終的には対応策をまとめていきました。明日からできることとして、それぞれの職種が、転倒の危険性が低くなるよう、訪室毎に環境調整を行うことを目標とし研修会は終了しました。

今後も呉医療センターでは、全職種が危険を予測し転倒転落防止対策を講じることができるよう努めていきたいと考えております。



図1

院内チャンネルです。
入院中ぜひ活用
してみてください

令和元年度 卒業証書授与式を終えて

日本国内にて新型コロナウイルス感染の拡大が懸念され、防止策の1つとして、小中高等学校の臨時休校が打ち出されました。それまで本学校も、卒業式は規模を縮小して開催する方向で、粛々と準備を進めてまいりましたが、最終的に、国立病院機構本部から、式典は中止という通知がまいりました。

そこで、3月3日、学校の教室にて、下瀬学校長先生にお越しいただき、卒業証書授与式のみ執り行いました。簡素ではありましたが、3年間慣れ親しんだ教室にて、心のこもった、記憶に残る式となりました。以下、55回生の卒業生代表が、卒業式で読む予定だった答辞の一部を抜粋して紹介します。

春の訪れが感じられる良き日に、私たちは晴れて卒業を迎えることができました。

3年前の春、私たちは希望と不安を抱き本校に入学しました。講義では、慣れない専門用語に戸惑いつつも、たくさんの方々にご教授頂き、日々学びを深めることができました。また、技術の習得のために放課後、技術練習に取り組んだことが昨日のこのように思い出されます。

本格的に実習が始まると、自らの未熟さに思い悩み、悔しくて涙を流したこともありました。しかし、患者さんとの出会いから、それぞれの人のニーズや個性に応じた看護の重要性や、患者さんに寄り添う看護について深く学ぶことができました。

学生を受け入れてくださった患者さんに感謝し、真摯に看護を学ばせて頂くことで、人としての成長へ繋げることができた実感します。

私たちの実習のために、看護師長さんをはじめ、多くの方々にご指導・ご助言を頂いたことを、卒業生一同、感謝しております。

ここぞというときの団結力や集中力のある55回生の仲間とともに、これからは、それぞれの道で成長できるよう日々努力して参ります。

55回生代表 芳野綾香

(55回生卒業証書授与式、答辞より一部抜粋)



第8回国際人工臓器学会学術大会 (IFAO 2019) に参加して

臨床工学技士長 多賀谷 正志

2019年11月13～15日に大阪大学心臓血管外科・澤芳樹教授主催の下、第8回国際人工臓器学会学術大会 (IFAO 2019 Osaka) が大阪で開催されました (図1)。私は大会事務局より招聘を受け、一般口演の演者およびシンポジストとして参加しました。



図1: 第8回国際人工臓器学会 Information board



図2: ポリマーコーティングに関する発表風景

一般口演では、われわれの研究課題であるポリマーコート高分子膜について発表しました (図2)。ME管理室では2016年より体外循環材料のポリマーコーティングについて研究を続けており、その成果を毎年論文として報告しています (表1)。今回の発表では、それらの成果をまとめたものを報告しました。質疑応答ではメーカーの商品開発部門担当者や工学系の大学教授から様々な質問を受け、最後には「Innovative!」との賛辞をいただきました。

タイトル	タイプ	著者名	雑誌名	年巻ページ
Biocompatibility of a polymer-coated membrane possessing a hydrophilic blood-contacting layer: Adsorption-related assessment.	原著	Masashi Tagaya, Shinya Okano, Takuo Murataka, Hiroki Handa, Shunsuke Ichikawa, Shunsuke Takahashi	International Journal of Artificial Organs	2020: In Press
Antithrombotic properties of hemofilter coated with polymer having a hydrophilic blood-contacting layer.	原著	Masashi Tagaya, Kazunobu Hara, Shunsuke Takahashi, Saki Nagoshi, Hiroki Handa, Shinya Okano, Takuo Murataka	International Journal of Artificial Organs	2019: 42: 88-94.
Hemodialysis membrane coated with a polymer having a hydrophilic blood-contacting layer can enhance diffusional performance.	原著	Masashi Tagaya, Saki Nagoshi, Morihiro Matsuda, Shunsuke Takahashi, Shinya Okano, Kazunobu Hara	International Journal of Artificial Organs	2017: 40: 665-670.
Prospects for clinical applications of polymer-coated haemoconcentrator on extracorporeal circuit in cardiopulmonary bypass surgeries.	原著	Masashi Tagaya, Shunsuke Takahashi, Morihiro Matsuda, Taiichi Takasaki, Makoto Hamaishi, Kazunobu Hara	International Journal of Artificial Organs	2016: 39: 415-420.
Is using an open-reservoir cardiopulmonary bypass circuit after 6 days on standby safe?	原著	Masashi Tagaya, Morihiro Matsuda, Masashiro Ryugo, Taiichi Takasaki, Shigeaki Kurita, Hiroki Handa, Kazunobu Hara	Interactive of Cardiovascular and Thoracic Surgery	2016: 22: 155-160.

表1:ME管理室から報告した体外循環材料のポリマーコーティングに関する論文一覧

シンポジウムでは、「Role of perfusionist in your heart team」という題目でシンポジストを務めました。Perfusionistとは、心臓外科手術で使用する機械的循環維持装置を操作する技術者のことであり、私はこのPerfusionistとして呉医療センターで働いています。今回の発表では、私のオーストラリア留学の経験を活かし、海外から見た日本人Perfusionistの特異的な習慣に焦点を当て、それが成り立つ社会的背景や文化などを丁寧に説明しました。セッション後のフロアではアメリカ、オーストラリア、中国のPerfusionistの方々と活発に議論し (図3)、今後の交流を約束して会を終えました。



図3:海外の発表者とともに

医療機器安全ニュース

現代の医療において医療機器の存在は不可欠です。しかし、医療機器は操作や管理を誤ると重大な事故を招き、死に至るケースさえあります。ME管理室では、医療事故防止、安全対策の向上を目的とした医療機器安全ニュースを年に2回発行しています。

第19回『高気圧酸素治療』

高気圧酸素治療とは「大気圧よりも高い気圧環境下に患者を収容し、高濃度酸素を投与することによって病態の改善を図る治療法」です。当院は多人数用の大型治療装置 (第2種治療装置) を保有 (図1・2) しており、最大同時治療患者数は8名です。また、車イス、ストレッチャーのまま治療が可能です。



図1:治療装置内



図2:操作室



【治療について】

疾患や症状により治療の圧力、時間が異なります。ここでは標準的な治療 (図3) について示します。

- ①大気圧 (1.0ATA) から、10分間で圧力を1気圧上昇 (2.0ATA) させます。
- ②上昇させた圧力を60分間維持し、酸素マスクを用いて酸素を吸入 (15L/min) します。
- ③2.0ATAから15分間で大気圧 (1.0ATA) まで圧力を下げ治療を終了します。

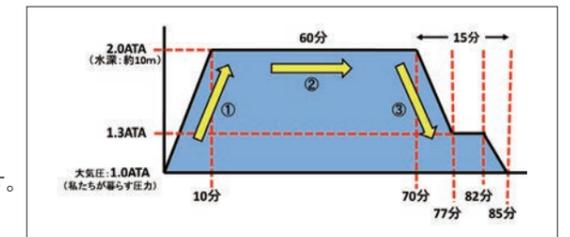


図3:標準的な治療メニュー



【注意事項】

(1) 火災の危険性

密閉された空間で酸素を使用する高気圧酸素治療は、**火災発生の危険性**が高まります。

わずかな発火源によって容易に可燃物が発火するため、**火災の原因となる物品は治療室内に持ち込めません。**

マッチ、ライター、タバコ、使い捨てカイロ、時計、ラジオ、携帯電話、各種電子医療機器、電気製品は持ち込み禁止!!



(2) 気圧による人体への影響

治療中の気圧変動は人体に種々の影響を及ぼします。人体の大半は液体または固体で構成されているため気圧の影響を受けません。しかし、中耳、副鼻腔、肺など気体を含む組織は気圧変動の直接的な影響 (容積変化に起因する気圧外傷) を受けます。そのため、**治療前には必ず耳鼻科の耳管検査、胸部レントゲン検査を実施**します。



(3) 気圧による医療器材への影響

治療中に医療器材を使用する際は、**気圧の影響を受けない適切な処置を行う**必要があります。

- ・輸液セット:ソフトバッグはそのまま使用、ハードなプラスチックボトルは最上部 (液面より上の空気層) に通気確保できるエア針を刺す必要があります。ガラス瓶は使用できません。
- ・血管内カテーテル:へパリンロックして閉鎖します。
- ・気管内挿管 (カフ)、尿道カテーテル (バルーン):空気ではなく、生理食塩水または滅菌蒸留水で膨らませます。
- ・イレウス管、胃管、ドレナージ:問題ありません。
- ・体内に入っている器材 (ペースメーカ、ステント、人工骨頭、プレート):問題ありません。



【感染症例の対応】

結核、MRSA、肝炎ウイルス、梅毒、O157等の感染症例は、他の患者と隔離して治療を行い、治療後は装置内の消毒を行います。



【適応疾患】

- ・急性一酸化炭素中毒その他ガス中毒 (間歇型含む)
- ・急性末梢血管障害-広汎挫傷または中等度以上の血管断裂を伴う末梢血管障害
- ・重症軟部組織感染症 (ガス壊疽、壊疽性筋膜炎) または頭蓋内腫瘍
- ・急性末梢血管障害-コンパートメント症候群または圧挫症候群
- ・急性末梢血管障害-重症の熱傷または凍傷
- ・重症頭部外傷後もしくは開頭術後の意識障害または脳浮腫
- ・脳梗塞
- ・放射線または抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍
- ・突発性難聴
- ・難治性潰瘍を伴う末梢循環障害
- ・脊髄神経疾患
- ・重度の低酸素脳症
- ・網膜動脈閉塞症
- ・腸閉塞
- ・皮膚移植
- ・骨髄炎または放射線障害
- ・減圧症または空気塞栓

*適応疾患により保険請求可能回数の上限が定められています。



【お問い合わせ】

ご不明な点がございましたら高気圧酸素治療室、またはME管理室にご連絡ください。



認定看護師
活動紹介

集中ケア認定看護師

3A病棟
伊本 賢司

集中ケアとは、生命の危機的状態にあり、集中的な治療を必要とする患者さんに対する医療・看護のことを言います。

このような患者さんに対して、多職種と連携して関わり、重症化回避と早期回復を支援することが、集中ケア認定看護師の役割です。

集中ケアが必要な患者さんは、救命救急センターに限らず、一般病棟にもおられるため、どこの病棟でも途切れなく、質の高い看護が行われることを目指して活動しています。

取り組みとしては、救命救急センターでの看護実践、他職種と共に院内の人工呼吸器装着中患者さんの回診、看護師からのケアの相談対応、院内の看護実践能力向上に向けた勉強会などを行っています。



フィジカルアセスメント研修・講義風景



フィジカルアセスメント研修・モデル人形を使用して

また、集合教育としては、新人看護師全員、2年目看護師全員、各病棟のリーダー看護師数名を対象にフィジカルアセスメント研修を行っています。

この研修では、新人看護師は座学とシミュレーターでの学習を通して、呼吸、循環に関する身体検査の知識と五感を使った身体検査手技を習得しています。2年目看護師は、1年目に学習したフィジカルアセスメントをシミュレーション教育を通して、統合しています。各病棟のリーダー看護師は、1、2年目看護師が研修で学びえた知識をさらに磨けるよう継続的に支援してもらっています。

このように、患者さんの身体変化に気づくために必要なフィジカルアセスメントをスタッフが継続的に学習することで、看護の質向上を図っています。その結果、患者さんが明るい明日を迎えることを願っています。

患者環境等サービス委員会より

クリスマスコンサートについて

昨年12月18日、フルートの森川文絵さん、大林恵美さん、オカリナの中吉郁子さんによるクリスマスコンサートが行われました。フルート→オカリナ→フルートの順で3つのステージに分け、曲を披露してくださいました。曲目も多彩で、J-popや歌謡曲、童謡など馴染み深い曲からフルートやオカリナの音色を存分に楽しめる曲まで全12曲ありました。クリスマスや冬といった季節を感じられる曲が多くイルミネーションにもマッチする曲が多かったように感じました。普段は触れる機会の少ない生演奏でのフルートやオカリナの響きは、新鮮でとても美しく、癒しの時間となりました。アップテンポな曲では自然と手拍子が沸き起こり、楽しい時間の共有にもなりました。老若男女を問わず、会場全体が自然と笑顔にあふれていました。音色

を楽しむことのできるバラード調の曲では会場全体が曲に引き込まれ、うっとりとするような時間が流れました。見ることができて良かった、少しの時間でも聞いて良かったといったお声を頂戴し、このようなイベントを開催することができて良かったと改めて感じました。今回のコンサートは病室でも放映されており、実際に会場に来ることのできなかった患者さんにも元気が癒しがもたらされたのではないのでしょうか。今後とも季節を感じられるイベントを行って参りますので、是非ご参加ください!



下瀬院長の挨拶



森川文絵さん



大林恵美さん



中吉郁子さん



談笑する神田看護部長、
下瀬院長、大庭サンタ



金子トナカイ

映画「この世界の片隅に」版画の展示について

現在呉市が中心となり行われている「呉鎮守府開庁130周年記念事業」の一環として呉市のご厚意により映画「この世界の片隅に」の中から呉海軍病院(現在の当院)に関連するシーンを集めた版画を正面玄関ホールに期間限定

(1月上旬~4月下旬(予定))で展示しています。正面玄関ホールに暖かみのある版画が飾られ、多くの患者さんが足を止めてご覧になっていました。



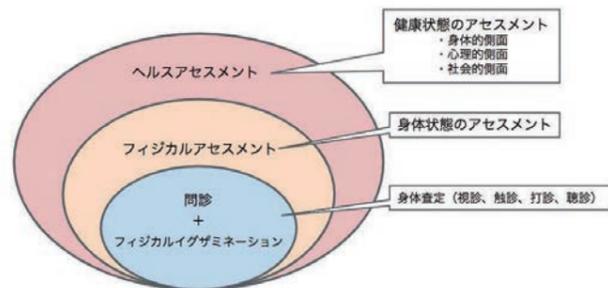
令和元年度の
患者環境等
サービス委員会の
取り組み

・7月~8月:朝のあいさつ運動
・12月:クリスマスコンサート開催
・1月~4月下旬(予定):この世界の片隅に版画展示
今後も患者さんにとってより療養環境となるよう取り組んでいきます!



<フィジカルアセスメントとは?>

フィジカルアセスメントとは、問診とフィジカルイグザミネーション(視診、触診、聴診、打診)を用いて、身体的健康上の問題を明らかにするために、全身の状態を系統的に査定することです。医師は診断を確定するために身体診察を行います。看護師は「必要な看護ケアを明確にし、根拠に基づく看護ケアを行う」「実施した看護ケアを評価する」ためにフィジカルアセスメントを行います。



2021年度 看護師&助産師募集

わたしたちと一緒に働きましょう！

採用試験日

2020年
7月18日(土)



病院見学会

2020年
4月6日(月)
5月22日(金)
6月22日(月)
7月3日(金)

インターンシップ

2020年
4月3日(金)・24日(金)
5月8日(金)・26日(火)
6月15日(月)

★多数の参加お待ちしております!!★

※上記日にちで都合がつかない場合は調整いたしますのでご連絡を下さい。

【連絡先】 TEL:0823-22-3111 月～金 9:00～17:00
E-mail:hikasa.yoko.ej@mail.hosp.go.jp

呉医療センターへご寄付をいただきました。

令和元年10/1～12/31の間にご寄付を、協和キリン株式会社、第一三共株式会社、塩野義製薬株式会社、アステラス製薬株式会社、エーザイ株式会社、株式会社ひまわり、絵本制作プロジェクト委員会、原 年永 様からいただきました。

当院において患者さんのために使用させて戴きます。ありがとうございました。

編 集 後 記

今回は院内各発表会、看護学校の卒業式、学会参加などの学術活動を中心にご紹介させていただきました。4月からは、新たな病院理念と基本方針になります。“思いやりのある”“やさしい”“誠実な”医療の提供を実践していきたいと思えます。

「波と風」では、これからも当院の情報を定期的に発信してまいります。何卒よろしく願いいたします。

(広報委員会 委員長)