

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

- 2~9P 就任あいさつ
- 10P 診療科紹介 呼吸器外科
- 12P 診療科紹介 放射線腫瘍科
- 13P 職場紹介 9B病棟
- 14P 職場紹介 医療安全・チーム医療推進室
- 15P 職場紹介 生理検査室
- 16P 職場紹介 生化学検査
- 17P 認定看護師活動紹介
- 18P 入学許可ならびに宣誓式を終えて
- 19P 2021年度 看護師&助産師募集
- 19P 独立行政法人国立病院機構呉医療センター附属呉看護学校
令和3年度学生募集のお知らせ
- 20P 呉医療センターへご寄付をいただきました
- 20P 編集後記



今、この時期に副院長に就任して思うこと

副院長 山下 芳典

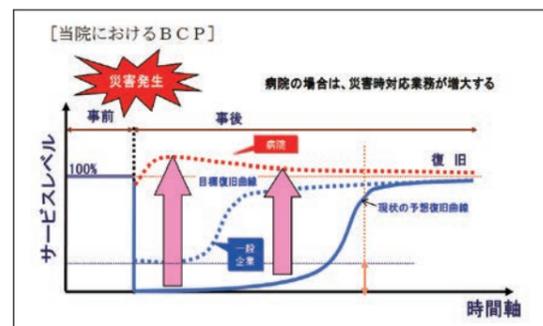
令和2年4月をもって副院長を拝命いたしました。前任の臨床研究部長の仕事は臨床研究の活性化にあり比較的ゆっくり対処すればよかったのですが、副院長職は「待ったなし」だと強く感じます。この時期に期せずして人類史上最大のCOVID-19によるパンデミックに見舞われ、多数の感染者を出し医療機関や経済は大打撃を受けています。本院においても例にもれず患者対応や感染防止対策に追われ、安心安全な医療の提供とともに健全な病院運営が急務となっています。私の第一義的な役職は院長のサポートにあることは言うまでにありません。その中で患者さんファースト、そして抽象的な総論ではなく、現場から挙げられた課題を直視し具体的な各論をタイムリーに発言していきたいと考えています。

令和元年3月に前副院長の森脇先生が中心となって呉医療センター・中国がんセンター事業継続計画(BCP: Business Continuing Plan)が作成されました。主として近年頻発している大地震などの大規模災害が想定されていますが、その冒頭に「大地震等の自然災害、感染症の蔓延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン(供給網)の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと」と記載されています。まさに現在直面している新しい感染症の蔓延に対してBCPに沿い病院が対処しているところです。サプライチェーン(供給網)の途絶に関しては、呉産業振興センターを通して地場産業の方々から無償で感染防御のためのフェイスシールドやアクリルボックスの提供を受け、地域からの力強いサポートに深く感謝しています(本誌後述)。BCPを拝読するに当たっては責任の重さについつい緊張して身の引き締まる思いです。災害本部の設立し医療の維持や職員の被災状況の把握など、難しい局面での迅速かつ具体的な判断が求められ、いかに初動が大切であるかが痛感されます。そして大局的な状況判断と現場での必要な対応が情報共有しながら有機的に連動していかなければならないと考えられます。そこに

は本院が培ってきたチーム医療や医療安全文化の下、平時のようにノンテクニカルスキルを発揮していかなければなりません。

下図はBCPIに提示されていますが、縦軸に病院の機能を、横軸に時間の経過を示します。「災害発生=COVID-19の蔓延」に置き換え、「青の曲線」をいかに早く「赤の点線」に近づけていき、「青の点線」を描くことが肝要です。すなわち現在は感染対策を堅持しつつ、反転攻勢として出口戦略を考えていかなければならない時期です。患者さんのための診療体制、経営状況がいつ改善させることができるのか、各部署ができることを検討し小さなことを積み重ね病院全体が一丸となって前を向くことが急務です。喫緊の課題の一例として、当院でも外来受診は減少し、さらに社会ではがん検診がストップしています。その結果、本来治療するはずの担がん患者さんに対して発見・治療が手遅れになってしまうことが強く懸念されます。一方でCOVID-19感染症の第二波に備えながらも今回の感染症に対する経験を検証・共有し、簡単ではありませんが将来のために備える努力を継続することも忘れてはいけません。

自然災害、感染症の蔓延など、私たちを取り巻く環境がいつ大きく変化するかもしれません。そういった危機感を持ち、医療安全の見地から精一杯邁進していく所存です。一方で医療の現場で問題を抱える方々に対して真摯に耳を傾けることを心掛け、皆様からの率直なご意見を賜わることができればと願っています。微力ではありますが何卒よろしく願います。



就任あいさつ

国立病院機構呉医療センター臨床研究部長 田代 裕尊

この度、山下芳典前臨床研究部長の副院長への昇任により後任として臨床研究部長を拝命いたしました。

私は、2015年10月に当院に外科科長として赴任しました。専門領域は消化器・移植外科で、特に肝切除や腹腔鏡下手術など肝臓領域に対する外科診療を行ってきました。また一昨年より腎移植療法の診療も開始しています。臨床研究部では2017年4月より先進医療研究室長として、肝細胞癌・大腸癌の浸潤・転移に関する研究と肝虚血再灌流障害の研究を行っています。

基本的には研究は新しいものを発見、発明し、人類の健康、発展に貢献していくものですが、多くの研究は遅々として進まない、苦勞の多い、なかなか成果が得られないものです。しかしながら時には“楽しい、わくわくする”ものもあります。私の研究もなかなか成果の得られない事ばかりで、人類への貢献には遠く及ばない研究ではありますが、少しばかりの研究の楽しさに魅せられて研究を継続しています。

さて当院臨床研究部は、7つの研究室から構成され、がん、精神疾患、消化器、循環器、呼吸器、内分泌、神経、小児疾患など幅広く臨床研究を行い、また臨床応用に向けての動物実験を含めた基礎的研究も活発に行われ、臨牀から基礎分野と幅広く研究活動が行われています。さらに、当院の臨床研究部は、広島大学大学院医系科学研究科の連携講座としてがん臨床制御学も担当しています。また谷山前院長、山下副院長と歴代の研究部長は数々の輝かしい業績を残され、最近では前精神神経科学室長の竹林先生、前分子腫瘍研究室の檜井先生には臨床研究部での臨床研究活動が評価され、それぞれ熊本大学精

神科教授、広島大学癌ゲノム医療の教授に就任されています。紙面の都合ですべての臨床研究活動はご紹介できませんが、各研究室および各部署の方々が、新しい研究成果を論文、学会発表等で世界に発信し、さらに特許の取得、先進医療の開発など日夜努力され、医学の進歩に貢献されています。今後の私に果たされた課題は、今までに築かれたこれらの研究業績を維持し発展させていくことですが、幸いにも現在の研究部では、動物実験、遺伝子組み換え実験、分子生物学的実験、細胞培養、細胞機能検査、病理検査など充実した研究体制が整えられていますので、これらを有機的に運用することでレベルの高い実験が展開維持できます。そして各研究室の連携をより密にし、他施設との共同研究を行いより高度な研究を展開していきたいと考えています。

次に臨床研究部の大きな柱である治験管理室では、治験の適切な運営や受託研究に関わる業務を行い、これら治験の獲得や円滑な業務の遂行に裏で支えて頂いています。しかしながら倫理指針の改定や臨床研究法の改正によりこれらの業務への負担も大きくなり、労務環境は近年厳しくなりつつあります。そのため臨床研究や治験等の後方支援を行う治験管理室の充実をより図り、働きやすい職場環境を維持したいと思っております。ワクワクする研究とより良い研究職場環境とをキーワードに、今後も呉医療センター臨床研究部の発展と呉地域の医療に貢献できるよう努力してまいりますので、何卒皆さまにはご指導の程よろしく願いいたします。



就任あいさつ

外科系診療部長 繁田 正信

この度、下瀬院長の命に依り、本年4月より外科系診療部長に就任致しました。思えば2006年6月に当院に赴任し、今日まで14年の歳月が流れ、外科系医師の中では2番目の古株になってしまいました。荒々しい外科系医師の中で、古参として意見調整を図り、一致団結して職務を全うしたい所存です。

皆様ご存知の様に、今年の春はコロナ関連感染症の影響で多くの社会的活動が制限を受け、あるいは中止となりました。個人の生活においても、外出自粛、ソーシャルディスタンスなど、古来、人類が作り上

げてきた、人と人の距離感、温もりを完全に否定するかの様な、新しい人との接触規則を守らないといけなくなっております。徐々に規制が緩和されつつありますが、まだしばらくはコロナ以前の状態には戻れそうもない様相を呈しています。その一方で、医療は、人と人との接触なくして成立し得ないものであります。呉医療センター外科系医師は、コロナ対策を行いつつも温もりのある医療を提供し続けて参りますので、宜しくお願い致します。



就任あいさつ

中央手術部長 讃岐 美智義

このたび、中央手術部長を拝命いたしました。一言ご挨拶を申し上げます。

私は、昨年8月より麻酔科科長として当院に赴任いたしました。前任地の広島大学病院では手術室内の麻酔管理だけでなく、外科系集中治療室を運営しており術後患者さんとも深く関わっておりました。また、ペインクリニックで痛みの治療も専門としております。麻酔科医になってから30年以上にわたり手術を中心とした(術前から術後までの)周術期という単位で、手術患者さんと向き合ってきました。この経験を手術室運営にも生かしたいと思っております。

呉医療センターの中央手術部では、すべての手術が安全に遂行され患者さんが元気になって帰ることができる環境を提供するために、看護師をはじめ、麻酔科医、臨床工学技士、専任薬剤師をはじめ多くの職員が一致団結し、手術をする医師とともにチーム医療を推進しています。手術や麻酔の安全に加え、働きやすい職場づくりを行って、患者さんが安全かつ最良の手術を安心して受けられる場を提供すること

が重要だと感じております。「安全で質の高い医療を効率的に行う」ことを理念として手術室運営を行っていく所存です。

当院は地域がん診療連携拠点病院でもあり、特に予定手術患者さんの手術待ちが長い場合には問題となります。そこで、今年度からは手術になると決まってから手術日までの期間を1ヶ月以内とする目標を掲げました。また、当院は救命救急センター、地域周産期母子センター、災害拠点病院としての機能をもち中核的な高度急性期医療機関であるため、中央手術部も緊急手術に24時間いつでも対応できる体制をとっています。

個々の患者さんが手術室で手術を受けられるのは、手術当日のみ(数時間から10時間前後)と短いように考えがちですが、当院の中央手術部では手術中だけではなく術前から術後までを見すえた医療を実践してまいります。手術をうける患者さんやご家族の幸福に、ますます貢献できるよう努力いたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。



就任あいさつ

歯科・歯科口腔外科科長 東川 晃一郎

4月1日付けで歯科・歯科口腔外科科長として着任いたしました東川晃一郎と申します。どうぞよろしくお願い致します。

私は歯科医師となって25年が過ぎましたが、そのうちアメリカ留学の3年間を除いた22年間、ずっと広島大学に勤務して教育、研究と臨床に携わってまいりました。大学に勤務しながらも地域診療への貢献として、江田島自衛隊病院歯科、吉島拘置所歯科をはじめ、様々な施設での臨床経験があり、特に20年近く老人介護施設併設歯科へ週に一度は派遣されておりましたので、高齢者歯科診療の経験は多くあります。呉市は全国でも指折りの高齢者の方々がいらっしゃる都市とお聞きしておりますので、私に合っているのかなと感じております。

歯科と言えば、虫歯を削ったり、神経取ったりで、怖い音がする痛い治療というイメージをお持ちであると思います。あと、入れ歯を作ったり、差し歯をしたり、歯を抜くのもそうですね。口腔外科は未だマイナーですが、親知らずを抜いたり、顎関節症や、顎の骨の中に出来る袋(嚢胞)や腫瘍を取ったり、顔面外傷で顎の骨折に対する治療をしたりしています。また、口の中にも悪性腫瘍(がん)ができます。最近では芸能人の堀ちえみさんが罹患されて舌癌が世に認知されるようになりました。顔面の一部である口の癌に対する治療は、機能的だけでなく、審美的にも大きく影響が出るため、呉医療センターでは耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科と連携して行っております。

現在、歯科が目立され、歯科に求められている重要なものとして周術期口腔機能管理があります。悪性腫瘍だけでなく、心臓の手術など大きな手術を受けられる方すべてが対象となります。手術だけでなく、化学療法や放射線治療の前後に専門的な口腔衛生診査とケアを受けることによって、口腔内の細菌数を減らし、誤嚥性肺炎などの術後の合併症の発生を抑

制して、早期の社会復帰に貢献することを目的としております。

さらに、歯科が貢献できるものとして、骨粗しょう症やがんの骨転移などで使用されるビスホスホネート製剤の重篤な副作用である顎骨壊死に対する予防と対応があります。ビスホスホネート製剤の恩恵を受けておられる方は大変多くいらっしゃいますが、頻度は高くないのですが、顎の骨がどんどん腐ってしまう危険性をお持ちなのです。顎骨壊死は経過が芳しくなく、治療にとっても難渋します。したがって、予防が非常に大切なのです。呉医療センターではビスホスホネート製剤使用前に歯科を受診していただいて、顎骨壊死のリスクの診査と除去に努めております。

呉医療センターの歯科・口腔外科は、歯科医師だけでなく、優秀な歯科衛生士と歯科技工士をそろえており、口腔の衛生管理と治療を通じて皆様の健康に貢献できるよう日々努めております。どうぞよろしくお願い致します。

骨吸収性薬剤(ビスホスホネート製剤など)に起因する顎骨壊死

近年では、ビスホスホネート製剤による顎骨壊死の進行症例に対して外科的療法を進めた方が保存的療法よりも治癒率が高いとの結果が集積してきており、呉医療センターでは率先して外科的療法を取り入れています。





就任あいさつ

感染症科科长 嶋田 徳光

令和2年4月より感染症科科长に就任しました嶋田徳光と申します。清水巨先生の後任として呉医療センター・中国がんセンターに勤務させていただくこととなりました。これまで県内の各地域で勤務して来ましたが呉市での勤務は初めてです。新しい環境に対する期待と同時に、多少の緊張も感じておりましたが、勤務が始まり2ヶ月経過し徐々に慣れてきたところ です。呉の印象ですが、院内から外を眺めた時に見えた呉の街と瀬戸内海の景色がとても綺麗で“いい所だなあ”と思い、ここで働けることが嬉しく感じました。

私は2003年に広島大学を卒業後に広島大学外科学第一教室に入局し、外科医として消化器外科を中心とした医学に研鑽を積んで参りました。また大学院では、腸内細菌の薬剤耐性遺伝子の研究と広島県の特異性緑膿菌のサーベイランスに携わって参りました。その後は大学病院消化器外科で炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病)と大腸癌診療を専門として診療して来ました。

私自身は大腸を専門とする消化器外科医ですので、本誌を読んでいただいている患者様や呉地域の先生方とは大腸外科医師としてお世話になることが多いと思います。しかし同時に院内では感染症科として仕事も拝任しました。感染症とは何時の時代でも消えることのない社会問題となり、またどの診療科においても医療を行う上で感染症の制御は常について回る課題です。消化器外科においても手術だけでなく、手術前後における適切な感染制御は治療の成功には重要です。私が育った広島大学第一外科教室でも先輩の医師から厳しく外科系感染症に対する感染

制御について教えられて来ました。

4月からは院内の感染対策チームの一員として他職種との情報交換を行いながら院内の感染制御を目的とした活動を行なっています。その結果として患者様の治療に多少なりとも貢献できたらと考えます。

呉地域に関しては分からないことも多く、患者さんとの会話で「特に**に住んでいるんで、……」など地名が出てきてもピンとこずに、まだ毎回Google Mapを開いています。これから皆様との会話の中で呉地域について勉強していきたいと思っておりますので宜しくお願い申し上げます。



就任あいさつ

脳神経外科科長 磯部 尚幸

令和2年4月1日付けでJA尾道総合病院より異動して参りました磯部尚幸(いそべ なおゆき)と申します。これまで大庭信二先生が、統括診療部長と兼任されておられた脳神経外科科長を、この度引き継がせて頂くこととなりました。

私は、平成2年広島大学卒で、これまで広島大学病院・県立広島病院・公立三次中央病院(現市立三次中央病院)・広島市立安佐市民病院で研鑽を積み、平成21年4月から市立三次中央病院、平成27年4月からはJA尾道総合病院で科の責任者として勤務させて頂いておりました。両院とも病床数は300台の地域中核病院で、脳外科のスタッフも多くて3名の小世帯で、神経内科医は不在、救急医も不在、あるいは1名の医療機関でしたので、脳梗塞・脳炎等の内科的疾患や多発外傷等、脳外科的手術を要さない患者さんの対応も数多く経験させて頂きました。しかし当院には7名の脳神経内科医と3名の救急医の先生方がおられ、脳外科医としての本来の外科的仕事を求められており、その責務の重さを日々感じております。

しかも大庭先生は私の4年先輩で、大学病院勤務時代には御指導を賜り、大変お世話になった大先輩であります。開頭術と血管内治療の両方可能な、これからの脳外科医が目標とする“Hybrid Neurosurgeon”の同門の中での第一人者の先生でもあります。私は「脳腫瘍グループ」に属していたこともあり、今もまだ「血管内治療専門医」の資格を得ておらず、また開頭術においても“神の手”も有しておりません。今年で55歳を迎え「遠視」が手術手技を惑わす年齢にも入っておりますが、中学時代は軟式野球、高校は硬式テニス、大学はバレエと、学生時代はスポーツ一辺倒の生活を送っており、今でも体力と粘りの精神だけは若年よりプラスアルファの要素があるかと思っております。

先輩者ではございますが当院で「血管内治療専門医」取得を一つの目標とし、己のできる最善を尽くし確実な手術をモットーに患者さん第一の精神で、少しでも呉の地域医療に貢献できるように務めていきたいと考えております。宜しくお願い申し上げます。



着任のご挨拶

薬剤部長 松久 哲章

4月1日付けで、岩国医療センターより赴任してまいりました薬剤部長の松久哲章と申します。冒頭よりカミングアウトで誠に恐縮ですが、私は3.5年前に舌癌の手術を受けました。術式は舌部切除と頸部リンパ節郭清術でした。術直後には安静を余儀なくされ自立歩行は非常に困難なものでした。それは、点滴ルートや廃液のドレーン等が行動を妨げ、薬物投与による影響もあったと思います。ここで述べたいことは、患者さんの立場になってみて、身の置きどころ、現在と苦痛と将来の不安を大きく感じたものです。改めまして、当院においては患者さんの気持ちに寄り添った医療に尽力したいと考えています。

また、私は薬剤師の専門分野では「がん指導薬剤師」の認定を取得しています。がん指導薬剤師は、医療機関において質の高いがん薬物療法の経験に基づく知識、技能および研究活動を推進して他の薬剤師を指導する役割を担っています。

もう一つ、個人的な話ですが、幼少・学生期には決して得意ではなかった(ホントに大嫌いだった)長距離走に対して、48歳で思い立ちフルマラソンを走るようになりました。写真は下関海響マラソンを走った時の様子です。本コースは瀬戸内海と日本海を望めるのが「海響」の名称由来ですが、海からの横風が大敵な難コースでもあります。しかしながら、42.195kmを完走すると、その達成感から行程での辛さは解消します。当院におきましても、このような気持ちを共有できるメンバーといろいろな大会に出走したいと思います。

最後に、私は当院での新たな環境においても患者さんに安全、安心、確実な医療を提供できるように邁

進致しますので、ご指導ご助言の程お願い申し上げます。



就任のご挨拶

副看護部長 郷原 涼子

4月1日付けで関門医療センターより異動して参りました郷原と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。3年間の関門医療センターでの勤務では、病院機能評価の受審を始め様々な経験をさせていただきました。

呉医療センター・中国がんセンターは大規模病院、超急性期であり、とても緊張する異動となりましたが、みなさん温かく毎日助けていただき感謝しています。出身は広島県なのですが、呉市には5年前くらいに一度大和ミュージアムに来たくらいで土地勘は全くなく、

極度の方向音痴の私はナビをセットしないと自宅に帰れない日々を過ごしております。少しずつ呉の町を知りたいと思っています。そして、病院の理念「思いやりのあるやさしい誠実な医療を提供します」、看護部の理念である「専門性をいかしたやさしさのある看護」を実践できるよう、看護部長の下、呉医療センターの組織の一員として大変微力ではありますが、少しでもお役に立てるよう努力して参ります。ご指導・ご支援のほどよろしくお願いいたします。



就任のご挨拶

呉看護学校 教育主事 森定 ゆかり

4月1日付で看護学校の教育主事として着任致しました森定と申します。よろしくお願い致します。平成14年4月から平成19年3月まで看護教員として勤務しておりましたので13年ぶりに呉の地に帰り、教育職に復職することとなりました。今回は、教育主事という立場で、身が引き締まる思いです。

出身は、東広島です。以前は、片道通勤時間が約2時間要するために清水宿舎にお世話になっていました。しかし、13年の歳月とともに、東広島呉道路が開通し、休山新道も上下2車線となり交通の便が随分と改善されていることに驚きました。今は、毎日自宅から通勤しています。

13年ぶりの学校で目にしたのが、池の鯉たちです。手を叩くと向こうから鯉が連ねて近づいてきてく

れました。13年前あの頃にいた鯉は、まだ生きているのだろうかと思いつつ、時の流れを忘れ、いつも心を癒してくれます。

母体病院である呉医療センターは、高度急性期医療・救急医療・地域母子周産期センター・地域がん診療連携拠点病院等地域医療を支える大きな役割を担っており、その環境下の中で学べる看護学生は大変恵まれていると思います。臨地実習ではいつも熱心にご指導・ご支援をいただき感謝申し上げます。

看護基礎教育の中で、次世代の看護職を目指す学生の一人ひとりを大切にしながら、育成できるよう努力していきたいと思っています。

呼吸器外科

肺がんを中心とした胸部手術を行う呼吸器外科の紹介

呼吸器外科科長 山下 芳典
医長 三村 剛史

呉医療センター・中国がんセンター呼吸器外科では肺がんを中心に、心臓・大血管を除く胸の中全般の疾患(気胸、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍、横隔膜疾患など)の手術を行っています。ほとんどの手術において最新の3D内視鏡システムを使用した内視鏡手術(胸腔鏡手術:VATSバツ)を行い、できるだけ患者さんの体に優しい低侵襲手術を心がけています。

現在の診療体制は、山下芳典(副院長兼科長)、三村剛史(医長)、上垣内篤医師の3名で構成されており、年間200件超の呼吸器外科手術(うち100件超が原発性肺がん手術)を担当しています。

ここでは原発性肺がんの手術療法について説明させていただきます。



図1 左から上垣内医師、山下医師、三村医師

① 原発性肺がんについて

肺の細胞そのものから発生した悪性腫瘍を原発性肺がん(図2)といい、通常肺がんといえば原発性肺がんを指します。日本では年間約12万人が原発性肺がんを発症すると言われています。一方、他の臓器から発生し、肺に転移したものを転移性肺がんと呼びますが、発生した元の臓器のがんの性質を持ち併せたままであり、原発性肺がんとは異なります。

肺がんの原因の第一位はタバコですが、その他に受動喫煙、環境、食生活、放射線、薬品などが挙げられます。タバコにはタールなどの発がん物質が含まれており、肺や気管支が繰り返し発がん物質にさら



図2 摘出した直後の肺です。矢印の部位が肺がんです。肺全体はタバコの影響で黒くなっています。

されることにより細胞に遺伝子変異が起こり、この遺伝子変異が積み重なるとがんになると言われています。肺がんでは、ある程度の進行度に達するまで無症状のまま経過することが多く、早期発見のためにはがん検診はとても重要です。一般に呼吸器外科で手術になる肺がん患者さんは症状が無い方です。

② 原発性肺がんの手術療法について

肺がんでは4期まであるステージのうち、ステージ1期(肺の中に限局する)から2期(肺内のリンパ節転移など)までが手術が第一に考慮されます。3期(肺から少し離れた気管周囲のリンパ節転移など)でも手術と抗がん剤や放射線を組み合わせた治療を選択することがあります。病気の進行度や患者さんの臓器の機能(肺活量や心臓の機能など)など個々の状態を総合的に判断し、手術が患者さんにとって最良の治療となる場合に手術を提案させていただきます。

「肺癌診療ガイドライン」における手



図3 VATSを受けられた後の体の傷跡です。腕を下ろすとわからないくらいの傷の大きさです。

術可能な方に対する標準的な治療は、肺がんの存在する肺葉(肺は右3つ、左2つの肺葉に分かれています)の切除と周囲のリンパ節の切除です。さらに進行度や臓器の機能などを考慮して、切除の範囲を狭めたり(部分切除や区域切除と言います)、周囲の臓器(肋骨や心臓の膜など)を同時に切除したりします。

肺は胸腔という左右の大きな空間の中で膨らんだ風船のような臓器であり、手術では切除される側の肺を特殊な麻酔でしばめた状態で、胸腔の中に空間をつくり手術操作を行います。当科の特徴としてほぼすべての手術に3D内視鏡システムを使用した胸腔鏡下手術(3D-VATSといいます)を適用しています。具体的には直径0.5-3.0センチメートル程度の穴を3-4箇所程度作成し(図3)、そこから棒状の長い鉗子や自動縫合器などを使用しながら患部の切除を行います。手術スタッフ全員がサングラスのような円偏光メガネをかけることにより、胸の中をモニターで3次元、つまり立体的に見ながらの手術が可能となりました(図4)。手術に携わる全ての者が立体的な同じ



図4 3D-VATSの手術風景です。

視野を共有し、さらにモニターによる拡大視も合わさって、より繊細な手術が可能になりました。がんを安全に取り切ることが最も大切と考えますが、手術時間短縮や出血量減少といった安全性の高い手術が可能となります。傷が小さくなることにより、見た目だけでなく痛みの軽減や術後早期の回復などにも繋がります。患者さんの体に優しい質の高い手術を提供することができます。

③ 実際の手術の経過とポイント

手術が必要となった患者さんの多くは、手術の前日に入院されます。クリニカルパスに沿って、多くの方が術後7-10日程度でお元気に退院されます。しかし中には合併症を起こされ退院が長引く方もいらっ

しゃるのは事実です。大きな合併症無くお元気に退院していただくためには、入院前からの準備が重要です。中でもたばこを吸っていらっしゃる方は、禁煙が必須です。手術後に粘り気のある痰が多く出ますし、さらに痰を排除する仕組みも衰えるため、肺炎を起こしやすくなります。折角の機会ですし新たな肺炎や肺がんの発生を防ぐために、退院後も禁煙の継続をお勧めします。また入院前より積極的な呼吸リハビリテーション・栄養療法・口腔ケアを多職種チームで行っています。術後も安全を確認し、可能ならば術当日に立っていただき(図5)食事也开始することにより、最も懸念される肺炎などの合併症発症の予防に努めています。



図5 術後当日に行う超早期離床の風景です。医師、看護師、理学療法士らの介助のもと、当日は無理なく立位、食事開始を行っており、合併症予防にも大きく貢献しています。

以上のように呼吸器外科では、患者さんファーストで体に優しい手術を提供しています。新しい手術の方法や合併症を少なくする取り組みなどは、学会や論文発表を通して全国の専門家に情報発信してまいりました。当院は地域の中核となるがんセンターでもあり、手術件数は年々増加しています(図6)。引き続き個々の患者さんにあわせた最善の手術を提供していく所存ですので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

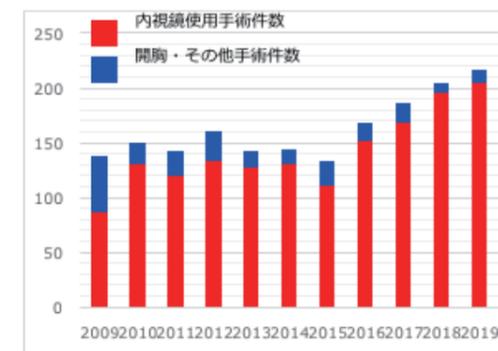


図6 年次別の当院呼吸器外科での手術件数の推移です。現在は年間200件超の患者さんの多くに内視鏡手術を安全に提供しています。

放射線腫瘍科

放射線腫瘍科 科長 幸 慎太郎

<放射線腫瘍科について>

放射線腫瘍科は「がん」など腫瘍に対する治療において、放射線治療を中心に関わっている診療科です。放射線治療は手術療法、化学療法と並ぶがん治療の3本柱であり、病巣部に放射線を集中して照射することにより、がんの治療を行います。近年の放射線治療の進歩、高齢化と共にがん治療患者さんの増加により、放射線治療を受けられる患者さんは増加傾向にあります。

「切らずに治す」放射線治療は、特に前立腺がん、子宮頸がん、肺がん、喉頭がんなどは早期であれば放射線治療のみで90%以上の局所制御率があり、手術とほぼ同等の治癒率とされています。しかし、全がん患者さんのうち、放射線治療を受けられるがん患者さんの割合は欧米(アメリカ66%、ドイツ60%)と比べ日本では25%と低く、まだ充分がん治療において普及されているとはいえない状況のようです。

<診療内容・対象疾患>

乳がん、肺がん、前立腺がんなど、ほとんどすべてのがんが放射線治療の適応となります。がんを根治的に治療する目的で行われる根治照射、症状を緩和する目的で行われる緩和照射など、がん治療の様々な場面において放射線治療を行っています。なお、甲状腺眼症やケロイドなど良性疾患においても放射線治療の適応となることがあります。

<当院の特色>

当院の放射線治療は、放射線治療機器トモセラピー



図1 IMRT専用機のトモセラピー

ピー(図1)を用いて行っております。トモセラピーは高精度放射線治療専用装置であり、中四国地方で初めて当治療機を導入し、2012年3月より治療を開始致しました。また、昨年4月より放射線治療医増員により常勤医2人体制となり、正式にIMRT(Intensity Modulated Radiation Therapy:強度変調放射線治療)を開始致しました。同治療により、頭頸部がん、前立腺がん、脳腫瘍など様々ながんに対し、より副作用を軽減した治療が可能となりました。

加えて、当科では呉地区で唯一、転移性脳腫瘍に対し脳定位放射線治療(Stereotactic Radiation Therapy:SRT)を行っており、広島市内まで通院・入院することなく、当科にて外来通院可能な副作用の少ないピンポイントの照射を行っております。

<最後に>

当科では、内科、外科など多くのがんに関わる診療科の先生方と連携し、当科スタッフ(放射線腫瘍医、放射線治療技師、品質管理士・物理士、放射線治療看護師、事務員)がチームとして常に情報を共有し、患者さんに最良の放射線治療を提供できるよう心がけ治療を行っております。(図2、3)



図2 放射線腫瘍科 カンファレンス風景



図3 放射線腫瘍科スタッフ

他の治療方針はあるのか、放射線治療の話だけでも聞いてみたい、などご心配事ありましたら遠慮なくご相談ください。

職場紹介 9B病棟

看護師長 小阪 美鶴

9B病棟スタッフ



9B病棟は49床の血液内科病棟です。

49床のうち8床は、クリーンルームという抗がん剤治療の副作用によって白血球が減少した患者さんが感染を防ぐために入る無菌治療室です。クリーンルームの入り口は、2重の扉の構造になっており、外の空気が直接クリーンルーム内に入らないようになっています。また個室ではフィルターを通したきれいな空気が患者さんの頭側から流れるようになっています。

主な治療として、悪性リンパ腫・白血病・多発性骨髄腫などに対して抗がん剤治療や放射線治療、造血幹細胞移植などを行っています。

末梢血幹細胞採取



造血幹細胞移植



輸血(赤血球・血漿・血小板)がたくさん行われるのも治療の特徴の一つです。



赤血球

血漿

血小板

看護においては、「専門性をいかしたやさしさのある看護」を目標に日々看護しています。患者さんのニーズに合わせた看護ケアを提供し、患者さんと家族に寄り添った看護ができるように努めています。

抗がん剤治療による免疫力の低い患者さんが多いため、環境整備には重点を置き、感染予防対策には留意しています。

また、毎週月曜日には血液内科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、理学療法士を含めた職種との合同カンファレンスを行っています。治療方針・看護ケア・リハビリ等について情報共有し、それぞれの専門的な立場からアドバイスを行い、より良い治療・看護の提供に努めています。



カンファレンス風景





医療安全・チーム医療推進室

医療安全係長 濱中 静香



生理検査室

都甲 真弓



はじめまして。今年度から『医療安全・チーム医療推進室』の医療安全係長の濱中と申します。『11階医療安全・チーム医療推進室』では、医療安全係長1名・医療安全担当副看護師長1名・感染認定副看護師長1名・教育担当看護師長1名・皮膚排泄ケア認定副看護師長1名・がん性疼痛看護認定副看護師長1名・事務1名の計7名が在席しています。

主な業務は、それぞれが専門分野のスペシャリストとして、組織を横断し日々の医療・看護の質の向上・人材育成・感染対策・医療安全に取り組んでいます。

医療安全係長の私の主な業務は、外来・入院患者さんが安全に医療を受けていただくための支援です。そして、病院で働くすべての職員の安全を守ることを支援することです。そのためには、医療者側の努力だけでは不十分であり、さまざまな形で患者さんが医療に参加していただくことが重要です。

只今、患者誤認キャンペーンとして、職員一丸となって取り組んでいます。患者間違えとならないために外来や入院中、何度も医療者に名前を確認される場面があると思います。実際に患者さんに生年月日やフルネームを何度も名乗っていただくことは恐縮ですが、外来受診の患者さんは平均1000人/日。入院患者さんは多い時で530人/日を超えます。一人ひとりの患者さんのお名前を確認しながら診療・検査・手術等を提供することは医療安全の基本です。「呉医療センターはしつこいくらい名前を言わんといけんのんよねえ」「よく確認してくれるから安心じゃ」と地域での何気ない会話の中で聞こえてくることがあれば私たち医療安全に携わる者としてはこの上ない喜びになります。

呉医療センターは今後も地域の皆様と一緒に医療安全の風土を根付かせていきたいと考えています。どうぞよろしくお願いたします。



11階医療安全・チーム医療推進室からの景色



何度もお名前をお伺いしてすみません。
よく知っている方にもご確認させていただきます。

生理検査室では臨床検査技師が直接患者さんに接し、電極や超音波装置などを用いて波形や画像を記録し、診断や治療に必要なデータとして各診療科に提供する事を目的に業務を行っています。

[スタッフについて]

現在当院の生理検査室では臨床検査技師10名、受付事務員1名で業務を行っています。

疾患の診断に必要な検査データを正確・迅速に報告できるように、学会や講習会などに参加したり、スタッフ間で情報共有をするなどし、知識・技術の向上を目指しています。

各検査には認定技師制度があり、現在は超音波検査士4名、血管診療技師1名が認定を取得しています。認定未取得の技師も今後の取得に向けて、日々取り組んでいます。

[検査項目について]

検査項目は心電図検査、肺機能検査、超音波検査、血圧脈波検査、ホルター心電図検査、脳波検査など他多数の検査を行っています。また、皮膚組織灌流圧検査や光トポグラフィー検査など、生理検査室から出張して行う検査も実施しております。



心臓超音波検査

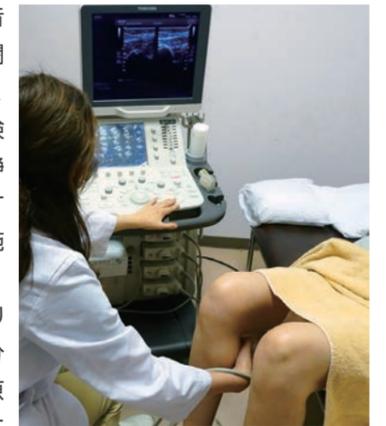
[超音波検査について]

当検査室では心臓超音波検査を中心に、主に循環器領域の超音波検査を行っています。

心臓超音波は心臓疾患の評価の他、心臓以外の手術前の心臓機能評価のため、必要不可欠な検査です。その他の検査部位としては頸動脈、下肢血管(動脈・静脈)、腎動脈などで、近年は下肢血管の検査件数が増加していま

す。下肢動脈超音波検査では主に閉塞性動脈硬化症、下肢静脈超音波検査では主に深部静脈血栓症を診断するために検査を施行します。

検査部位により異なりますが、30分から1時間の枠で原則予約検査としておりますが、緊急の場合などには当日対応できる体制にしています。

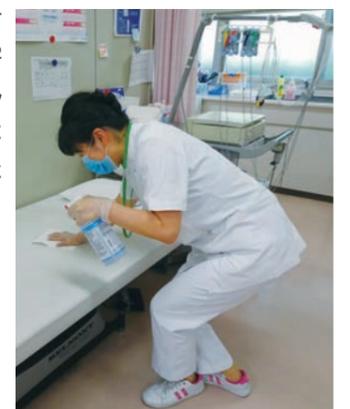


下肢静脈超音波検査

[新型コロナウイルス感染防止対策について]

スタッフは頻回に手洗いを励行、検査に使用する物品の変更、検査毎にベッドや検査機器のアルコール消毒を行う、定期的な換気、待合椅子のアルコール清拭など、可能な限りの感染拡大防止策を行っております。また、待合が“密”にならないよう、できる限り待ち時間を少なくできるように、検査を進めていくことにも努めていきたいと思っています。

患者さんの検査に対する不安な気持ちに寄り添い、少しでも安心して検査が受けられるよう、日々努めていきたいと思っています。



ベッドの消毒

職場
紹介

生化学検査

臨床検査科 主任 勝部 瑤子



※生化学検査とは

患者さんから採取した血液、尿などの検体を用い、最新の分析装置を使って、蛋白、脂質、酵素、電解質などを測定することで病気の診断や治療の経過観察を行う、大変重要な検査です。



TBAc16200 -キャノンメディカルシステムズ株式会社-

※主な生化学検査の種類

- ・肝機能の検査:AST, ALT, γ -GTP, LD, ALP, T-BIL, D-BIL, TP, ALB
- ・腎機能の検査:BUN, CRE, UA, Ca, IP, Mg
- ・心機能の検査:AST, LD, CK, CK-MB
- ・膵機能の検査:AMY, P-AMY, LIP
- ・炎症反応の検査:CRP
- ・血糖の状態の検査:GLU, GA, HbA1c
- ・動脈硬化関連の検査:T-CHO, HDL-CHO, LDL-CHO, TG

※当院の検査室

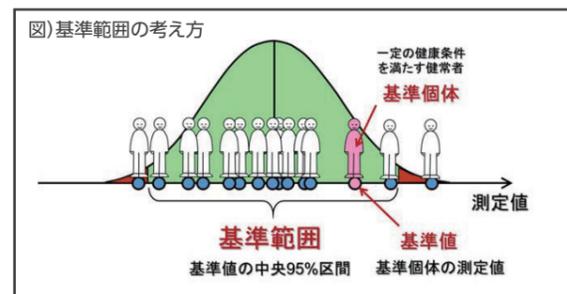
大型の分析装置2台を用いて日々500検体以上、測定項目数でいうと約10,000件を測定しています。1件の検査にかかる時間は、項目にもよりますが、検査可能な状態になるまでに5~15分、分析装置での分析に10分要しますので、混雑時には20~30分必要となります。また、基準範囲から外れた場合や前回の検査結果と比べて値が大きく変化した場合などには再検査が必要となりさらに時間

がかかる場合があります。



※検査結果を見る時の注意点

検査結果を見ると、基準範囲より高いか、低い、どのくらい外れているかが気になるところだと思います。現在、当院で採用している基準範囲は、共用基準範囲と呼ばれるもので、これはどの医療機関を受診しても同じ基準範囲で検査結果を判断できるように全国で共通の値を用いようと広められているものです。一般に基準範囲は、健康な人の集団の95%が含まれる範囲であり、検査値を判定する際のモノサシとして使用されますが、健康な人でも5%の人は範囲から外れることになります。(図)ですので、基準範囲に振りまわされず、繰り返し検査(健診など)をして自分なりの基準値(健康な時の値)を知ることが大切です。



日本における主要な臨床検査項目の共用基準範囲—解説と利用の手引き—より引用

検査結果の判断についてわからないことがあれば、担当医にご相談してみてください。



認定看護師
活動紹介

相談支援室 がん性疼痛看護認定看護師 丸口 忍

私は2020年4月より緩和ケアチームの専任看護師として活動しています。

緩和ケアというと、『人生の終末』をイメージされやすいですが、緩和ケアとは患者さんががんと診断された時からおこなわれる「体のつらさ」と「心のつらさ」を緩和するためのケアのことをいいます。がんと診断され気持ちが不安定になったとき、治療を前向きに頑張っているとき、治療を続けていくことがつらいと感じるとき、そして人生の終末を迎えるときなど、どのような時期でもその時々「つらさ」を緩和するケアを受けることができます。



〈緩和ケアチームカンファレンス〉

緩和ケアチームでは、緩和ケア科医師、精神科医師、認定看護師、薬剤師、栄養士が入院中の患者さん体の痛みや吐き気などの「体のつらさ」や、不安や気分の落ち込みなどの「心のつらさ」に寄り添い、患者さんが穏やかに過ごすことができるよう、主治医や病棟看護師と一緒に症状の緩和に努めています。そして、患者さんに対する緩和ケアが入院中だけでなく、退院された後もスムーズに切れ目なくおこなわれるために、さまざまな医療職種と連携しています。

病気から生じる「体のつらさ」や「心のつらさ」は治療だけでなく、普段の日常生活に大きな影響を与えます。私たち緩和ケアチームは患者さんが治療を続けていくために、そして患者さんやご家族が望まれる日常生活を送っていくために「体のつらさ」や「心のつらさ」を緩和する方法を検討し、支援していきたいと考えています。



また、緩和ケアチームの活動とは別に、患者さんが医師から病状説明を受ける際に同席し、患者さんの今後の治療や療養の方向性を一緒に考えていくがん患者カウンセリングもおこなっています。突然の診断や予想外の病状などを伝えられると、誰しもが不安や恐怖を抱かれます。そのようなときに医師からの説明をゆっくり整理し、患者さんご自身やご家族がこれからの治療や療養について納得のいく選択ができるよう、意思決定支援をしています。



入学許可ならびに宣誓式を終えて

呉看護学校 新井 千尋

令和2年4月8日。あたたかな春のおとずれと共に本校は84名の新生を迎えました。

本来であれば多くの方に見守られながら盛大に行う入学式ですが、今年度は新型コロナウイルスの感染予防のため、教職員と新生だけの入学許可ならびに入学宣誓式となりました。

真新しいスーツに身を包む新生は、緊張した面持ちである一方、学校長先生や在校生からの言葉、新生代表による力強い宣誓を聞くことで、看護学生としての決意を新たにしているようにも見えました。

入学宣誓式を終えて、早くも2ヵ月が経とうとしておりますが、新型コロナウイルスの影響のため入学後まもなく学校は臨時休業となりました。新生はクラスの仲間の名前や顔も十分に覚える時間もないまま休業に入り、また、5月に実施予定であった初めての臨地実習も延期になるなど、予定通りの学習ができていない状況にあります。

このような厳しい状況下ではありますが、本校ではオンライン授業をスタートさせ、解剖生理学やベッドメイキングなどの基礎看護技術の授業も徐々に始まっています。

新生にとっては、慣れない環境で戸惑いも多いと思いますが、十分な時間の中で自分自身と向き合い、医療職者としての意識を高め、看護学生として必要な知識や態度を身に付けながら、今後の学習や実習への準備を進めてほしいと思います。

私は、この4月から岡山医療センターより呉看護学校に異動してまいりました。変化する社会情勢に迅速に対応し、学生の安全と学びの両方を保証することの大切さを日々実感しています。そして新型コロナウイルスが世界中で猛威を奮う中、患者さんの命や生活を第一線を守る看護職者の方々の姿を目にし、看護の力をより一層強く感じ、新生もその姿を見て、看護を学ぶ者としての志を高めるきっかけとなればよいと感じています。私自身、初めて教員として、学生の前に立つ身ではありますが、看護のすばらしさを学生に伝え、学生とともに学び、成長していきたいと思っています。

そして1日でも早く、新生が安心して学校生活を送れ、患者さんの側で看護を学べる日が戻ることを祈っています。



2021年度 看護師&助産師募集

採用試験日

2020年
7月18日(土)



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

独立行政法人国立病院機構呉医療センター附属呉看護学校 令和3年度学生募集のお知らせ

1. 募集定員

入学定員	特別推薦入試(指定校制)	推薦入試	社会人入試	一般入試
80名	定員の50%程度			定員の50%程度

2. 出願期間・試験日・合格発表

区分	出願期間	試験日	合格発表日
特別推薦	令和2年9月23日(水)	令和2年11月4日(水)	令和2年11月25日(水)
推薦	令和2年10月7日(水)		
社会人	消印有効		
一般	令和2年12月14日(月)	A日程 令和3年1月19日(火)	令和3年2月8日(月)
	令和3年1月8日(金)消印有効 ※A日程B日程いずれか一方を選択	B日程 令和3年1月21日(木)	

3. 試験科目・試験時間

区分	試験科目	時間
特別推薦	面接	9:00～12:30
推薦	国語総合(古文・漢文を除く) 現代文B グループ面接	9:15～10:15
		10:30～17:00
社会人	国語総合(古文・漢文を除く) 現代文B・小論文 個人面接	8:45～10:15 10:30～17:00
一般	国語総合(古文・漢文を除く) 現代文B コミュニケーション英語I・コミュニケーション英語II 数学I ※一般入学試験は全科目、全問マークシート方式です グループ面接	9:00～ 9:50
		10:15～11:05
		11:30～12:20
		13:00～17:00

詳細は独立行政法人国立病院機構呉医療センター附属呉看護学校のホームページにてご確認ください。

ご不明な点は以下にお問い合わせください
独立行政法人国立病院機構呉医療センター附属呉看護学校
TEL 0823-22-5599(土日祝日を除く9:00～17:00)

呉医療センターへご寄付をいただきました。

呉市内の医療機関や企業、行政などで取り組む医工連携の一環で、くれ産業振興センター様の斡旋で、新型コロナウイルスの飛沫感染防止のため、株式会社光文堂様から、受診者の頭部にかぶせて使う透明ボックス3個を、株式会社豊國様から、フェースシールドをご寄付いただきました。



アクリルボックス



フェースシールド

当院において医師、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。

また、令和2年3/1～5/31の間に、森本医院様、賀谷 満夫様、株式会社昂珈琲店 代表者 細野 修平様、スターバックスコーヒージャパン(株)様、平原 隆行様、株式会社サンアロー福岡支店様から、医療従事者への支援のため、マスク、アイスコーヒー、コーヒーエッセンス、チョコクッキー等のご寄付をいただきました。

アイスコーヒー、コーヒーエッセンス、チョコクッキーは、医療スタッフでも、たいへん美味しいとの評判でした!

また、マスク等医療資源が不足するところ、ご寄付をいただき、ありがとうございました。

「メディカルフェスタ2020」の開催中止について

新型コロナウイルス感染症の流行が拡大している状況を受け、本イベントは大人数の方が集まることなどから、感染拡大のリスクも大きいと、参加者及び関係者の健康と安全を最優先に考慮し、今年度の開催を中止することにいたしました。

楽しみにしておられた方にはたいへん申し訳ございませんが、ご理解いただきますよう、お願いいたします。

「第13回呉国際医療フォーラム(K-INT)」の開催中止について

また、2020年6月4日から6日に予定されていた第13回K-INTの開催についても、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、中止となりました。

編集後記

今回は春の恒例行事がほとんど中止となったため、関連記事が少なくなりました。

一方で、診療にあたる医療従事者への慰労や感染防止のために、様々な寄付をいただくなど、心温まる話もありました。以前と同様の状況に戻るまでには時間がかかりそうですが、今後もできる限り、情報発信していきたいと思っております。

(広報委員会 委員長)