

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 ウィズコロナ時代のがん診療
- 3P 新型コロナウイルスワクチンの接種について
- 4～5P 診療科紹介(心臓血管外科)
- 6～7P 診療科紹介(乳腺外科)
- 8P 診療科紹介(形成外科)
- 9P 職場紹介(3A病棟)
- 10P 職場紹介(6A病棟)
- 11P 職場紹介(経営企画室)
- 12P 職場紹介(ME管理室)
- 13P インターンシップを実施して
- 14P 防火避難訓練を終えて 呉看護学校
- 15P 永年勤続表彰式
- 16P 緩和ケア研修会を開催して
- 17P 特定行為研修開講式の開催について
- 18P 認定看護師紹介
- 19P うちの部署の接遇キラリさん
- 20P 寄付について、編集後記

※紙面上の一部写真は撮影のためマスクを外しております。
撮影終了次第、マスクを着用しております。



ウィズコロナ時代のがん診療

呉医療センター・中国がんセンター 院長 下瀬 省二

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国武漢市で最初に報告され、世界に広がっていきました。広島県でも、2020年3月に最初の感染が報告されて以来、多くの患者が発生し、2021年には変異ウイルスの発現に伴い、大きな第4波を経験しています。新型コロナウイルス感染症の流行は、受診の差し控えを招き、がん診療に大きな影響を及ぼしました。

がんの手術件数は、日本癌治療学会の大阪圏における調査(2020年4月～12月)では、大腸がんが前年に比べ10.3%減少していました。特に、大規模施設における早期大腸がんが減少していました。胃がんは前年に比べ19.1%減少していました。中でも、早期胃がん(ステージⅡ)の減少が目立っています。主に自覚症状で見つかる膵臓がん、肝臓がん、食道がんはほとんど変化がなかったのに比べ、主に検診で見つかる大腸がん、胃がんは明らかに減少していました。

健康診査(事業主健診、特定健診、人間ドック健診、学校健診、その他)の受診者数は、日本総合検診医学会、全国労働衛生団体連合会の180機関を対象とした調査では、2020年4月～5月は、前年同期の2割程度まで低下していましたが、その後は、前年並みの水準に回復していました。一方、5大がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の検診数は、日本対がん協会の調査によれば、2020年4月～5月に前年同期の2割未滿に低下、7月でも6割程度しかなく、長期にわたり減少していました。

がん検診の減少と大腸がんや胃がんの手術件数の減少は密接に関連していると考えられています。さらに、胃がんでは腹膜播種により手術できない症例が増加し、受診の遅れによるがんの進行が指摘されています。

がんの10年生存率が、国立がん研究センターから発表されました(2021年4月27日)。2008年にがんと診断された人の10年生存率は59.4%で、単純比較はできないものの、2004～2007年に診断された人の58.3%を上回っています。がん腫別では、生存率が高いのは前立腺がん、乳がん、子宮内膜がん、低いのは肝内胆管がん、肺小細胞がん、膵臓がんでした(表)。がんの進行度別では、早期(1期)に比べ、他の部位に転移した進行期(4期)の生存率が低く、早期に発見して治療を開始するほど経過が良い傾向がありました。

当院は、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)のうち、へき地医療を除くすべての診療体制を整えており、急性期一般診療および3次救急医療と、がん診療を両立させています。「病院の実力」(2019年総合編、読売新聞社)によると、当院のがん手術件数は、広島県において、肺がん2位、

胃がん4位、大腸がん9位、肝臓がん5位、乳がん4位であり、経験豊富なスタッフが最先端の医療を提供していると自負しています。

当院では、専門的な治療が必要ながん患者や小児、産科、精神科、透析などの患者を診療しています。専門的な治療を必要とする患者が新型コロナウイルスに感染した場合、他の病院での診療は困難で、受け入れてもらえないという判断から、2020年4月という比較的早い段階で新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を構築しました。また、新型コロナワクチンの接種は先行接種として2021年2月22日より開始し、4月末には9割以上の職員が接種を済ませました。さらに、麻酔科管理の予定手術患者全員の入院前PCR検査を実施し、入院中の患者にも積極的にPCR検査を行い、早期発見に努めています。

新型コロナウイルス感染症は、デルタ株の流行により、再び大きな波が来ると予想されています。これまでの分析から、東京と大阪の感染拡大は、ほぼ同時期に1～2週間程度の時間差で拡大することが指摘されています。東京や大阪での感染拡大から3～4週間後に広島県に波及します。オリンピック開催の有無にかかわらず、次の流行は広島県では8月上旬と想定されています。感染拡大防止の決め手は、新型コロナウイルスワクチンであり、できるだけ早く広く接種する必要があります。

新型コロナウイルス感染症の流行により、再び受診の差し控えが起これば、がんの早期発見が困難となります。がんではないかと少しでも不安がある場合には、すぐに医療機関を受診し、早期発見に努めてください。当院では、新型コロナウイルス感染症の流行に影響されない診療体制を構築しています。安心して受診してください。

(表)	がん腫別の生存率	5年	10年
		(2012～13年)	(2008年)
	前立腺がん	98.5	98.7
	乳がん	92.1	87.5
	子宮内膜がん	84.4	83.0
	大腸がん	72.6	67.2
	胃がん	72.1	66.0
	非小細胞がん	46.8	34.5
	肝細胞がん	44.7	21.9
	肝内胆管がん	18.9	10.9
	肺小細胞がん	11.7	9.1
	膵臓がん	11.9	6.5

※()内は診断年。国立がん研究センターによる。



新型コロナウイルスワクチンの接種について

呉医療センター・中国がんセンター

統括診療部長 大庭信二

薬剤部長 松久哲章

企画課長 上藤大征

本邦の新型コロナウイルスワクチン接種は医療従事者向け先行接種(コホート研究)から始まりました。この先行接種では国の関連施設において接種後の安全性を調査する観察研究が行われました。

当院では2021年2月19日からワクチン接種がスタートしましたが、前述のコホート研究へは696名の参加希望がありました。しかし、オールジャパンで2万人迄の症例設定があり、結果、当院では222名が先行接種(コホート研究)参加となりました。

その後、ワクチン接種は医療従事者向け優先接種へ移行し、当院の接種希望者への接種を行いました。具体的には、6月末時点で職員1,231名、看護学生235名、委託業者等205名が接種を終えました。

今後、国のワクチン接種事業は、高齢者から一般へと対象を拡充し、ワクチンも複数種類が使用されることになります。それぞれのワクチンは取り扱いが異なることから、当院としては適切な医薬品情報を把握すると共に、地域医療への貢献を考えています。

【当院でのワクチン接種の様子】

問診:医師が接種の可否を判断し、接種後の待機時間を指示します。



ワクチン接種:医師がワクチン注射(筋肉注射)を行います。



後観察:30分待機エリアまたは、15分待機エリアに誘導し観察を行います。



最終確認ブース:医師が副反応の最終確認を行います。



心臓血管外科

「その人に合った治療を
総合的に考えられる診療科」
ハートチーム

科長 今井 克彦



当院の循環器疾患への対応は、古くから「呉心臓センター」として循環器内科、心臓血管外科の両科のスタッフが協力して当たってきており、既に15年以上の歴史があります。現代の心臓血管疾患の治療は、内科や外科などの診療科の垣根を越えてさらには医師以外の医療職種（看護師、臨床工学技士、臨床検査技士、薬剤師、理学療法士など）と協同して「ハートチーム」を形成して行うことが既に当たり前となってきました。ハートチームのメリットは、通常の方法では合併症発生率や死亡率の上がる治療であっても、これらを低減させられる可能性があり、強いてはハートチームでなければ出来ない治療方法などを可能にするものです。私自身もこの15年ほどで、ハートチームとは単に医療職種間の意思伝達が円滑であることではなくチーム全体が「患者さんを元気にする」といった共通目標を共有できることが治療成績向上の大きな力になる、ということを経験してきました。この意味では、外科医も「切っていればいい」という考え方ではなく、「切る」以外の治療方法やできるだけ侵襲の小さな切り方と内科的（または経カテーテル的）治療との組み合わせ（いわゆるハイブリッド治療）、術後のリハビリへの取り組みなど、チーム全体での治療戦略を考えなくてはならない時代だと強く感じています。

呉医療圏は広島県および周辺の医療圏の中でも高齢者の割合が多い地域であり、近年これが加速していますが、当科が以前から掲げてきた「その人に合った治療を総合的に考えられる外科」というポリシーをハートチーム形成により実現してゆくことは、まさにこうした高齢化地域にはうってつけです。身体への負担を低減するための外科治療方法として以前から1)

大動脈瘤に対する血管内治療（ステントグラフト治療）（図1）

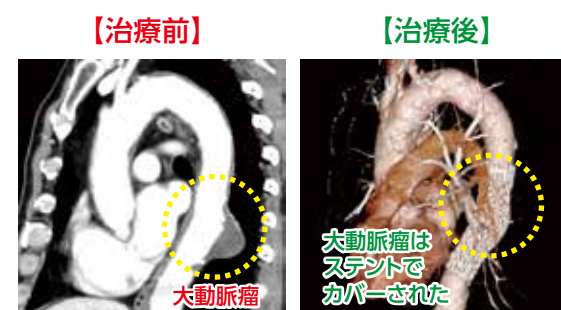


図1:大動脈内ステント治療

従来の大動脈瘤手術は、開胸や開腹による人工血管置換術が必要で体への負担が大きかったのですが、ステント治療が可能な患者さんでは、大腿部などの小さな創だけで治療が可能となり、より短期間で日常生活に戻る事が可能です。

2) 自身の組織を十分に活用する弁形成術（図2）



図2:弁膜症治療

上段:各種のテクニックを用いた弁形成術
下段:弁置換術に使用される人工弁

3)人工心肺を使用しない冠動脈バイパス手術（OP-CAB、オプキャブ）

4)低侵襲手術(MICSなど)などを積極的に導入しています。そして今後さらに重要視されてくることは、患者さんの（社会的なものも含めた）状況や状態とよく相談した上での「治療方法の選択」です。ハートチームとして診断から治療、社会や家庭生活への復帰に至るまでを医療のコースと考えて患者さんの疾患に当たることは、この選択肢の幅を大きく広げる事が出来るもので、今後の医療・介護の柱となる地域包括ケアシステムの中での機能も十分に発揮できる取り組みとなると考えております。

診療科としての心臓血管外科についてですが、2019年ころまで当科の手術件数は年間手術140～170例程度で推移し、うち心臓大血管手術は70～80例程度と呉医療圏で最も多い心臓手術を取り扱っておりました。当科の人的都合により2020年は一旦手術を停止せざるを得ない状況となりましたが、2021年春より人的障害が解消され現在は3名体制となっております（図3）ので、従前の環境に復帰しており、3次救急病院として、呉医療圏やその周辺からの患者を受け入れて緊急手術が可能な環境にあります。



図3:呉心臓センター 心臓血管外科スタッフ

左から、清水医師、平岡医師、今井医師。うち2名は心臓血管外科専門医資格を有しています。

当院では各職種のエキスパートが揃ったハートチーム全員で診断治療から後のフォローまでをサポートし、「全ては患者さんの為に」、「その人に合った治療を総合的に考える」姿勢を貫いてゆきたいと思っております。循環器、心臓血管疾患の患者さんでお困りの場合、一度詳しく検査をして貰った方が良いかと思われる場合、専門医の話を聞いて貰った方が良いと思われる場合、など、お気軽に当院へご紹介頂ければと存じます。当院は原則紹介受診となっておりますが、紹介前の相談なども循環器内科、心臓血管外科にかかわらず遠慮無くご連絡頂ければと存じます。

これからも心臓血管外科と伴に、循環器内科、呉心臓センターをどうぞよろしくお願い致します。



乳腺外科

この1年における 乳腺外科ピックアップ

科長 重松 英朗



平素より当院乳腺外科にご高配いただき、誠にありがとうございます。

当科は重松英朗(科長)、板垣友子、木村優里、安井大介の4名体制で乳がんを中心とした乳房疾患の診療を担当しています。いずれのスタッフも日本乳がん学会専門医の資格を有し、確かな技術と経験で大事な患者さんの診療にあたっています。

情報提供として、この1年間での当院乳腺外科ピックアップを紹介いたします。

新型コロナウイルス感染症と乳がん診療

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた中での乳がん診療となりました。もう随分と前に感じますが、流行初期に女優さんが新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになり「乳がん手術とその後の放射線治療により免疫力が低下していたのが重症化した原因ではないか」といった報道がなされました。現在では乳がんに対する放射線療法だけでなく化学療法によ

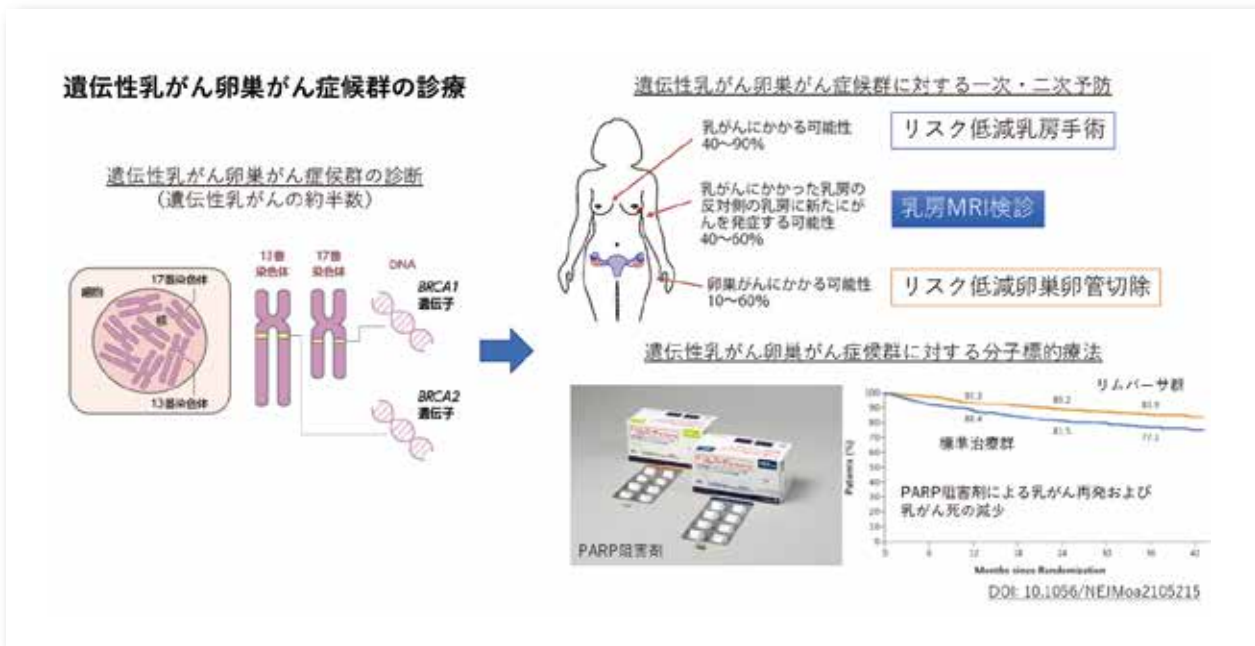
り新型コロナウイルス感染症が増加しないことが明らかとされていますが、当時は多くの患者さんの多くが動揺され当方も対応に追われました。また、同時期に乳がん検診受診の差し控えがあり手術症例の減少が目立ちました。幸い、乳がんでは目立った進行癌が増えたとの結果は報告されていませんが、乳がん発見における乳がん検診の重要性を痛感いたしました。令和2年度前半は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けましたが、徐々に手術症例数も増加し、幸い乳がん患者さんからの新型コロナウイルス感染症の発生も無く1年を過ごすことが出来ました。医療スタッフも頑張りましたが、不確定な情報が飛び交う中、標準治療をきちんと受けていただいた患者さんの頑張りに頭が下がる思いです。令和3年度も、新型コロナウイルス感染症に対する正しい知識をもって、担当する乳がん患者さんに最善の診療を提供したいと思います。



遺伝性乳がん卵巣がん症候群に対する診療の進歩 ～予防から治療まで～

乳がんの予防には、1次予防(癌の発生を予防する)、2次予防(癌を早期発見する)、3次予防(癌の再発を防ぐ)があります。例えばHPVワクチン接種は子宮頸がんの1次予防として確立していますが、これまで乳がんに対する有効なワクチンは開発されていません。一方で、BRCA1/2遺伝子変異を有する遺伝性乳がん卵巣がん症候群と診断された場合、乳がんとすでに診断された場合は患側に加えて対側の乳房予防切除が保険適応となり、乳がん1次予防が実施できるようになりました。また、乳房予防切除を希望しない場合は保険診療にて乳房MRIによる乳がん検診が

可能となり、効果的な2次予防が可能となりました。さらにASCO2021において、標準的な初期治療を施行したBRCA遺伝子変異を有する早期乳がんに対しPARP阻害剤であるolaparib追加により、乳がん再発が明らかに減少し、生存が改善する可能性が示されました(2021年6月時点で早期乳がんに対するolaparibは保険適応外)。遺伝性乳がん卵巣がん症候群に対する1次予防から3次予防まですべてに有効な手段が確立したこととなります。当院は遺伝性乳がん卵巣がん症候群に対する診療体制が整っており、条件を満たす患者さんに対するスクリーニングや治療を行っています。患者さんの利益になるように努めています。



さいごに

今年度も呉医療圏における乳がん診療の中核医療機関としてしっかりと責任を果たしていきたいと思えます。乳房疾患が疑わしい患者さんがおられましたら当科にご紹介をいただくと幸いです。いつでも

すぐに診療をさせていただきます。今後とも当院乳腺外科をよろしくお願いいたします。

形成外科

眼瞼下垂症、
上眼瞼皮膚弛緩症、
下眼瞼内反症について

科長 植村 享裕



形成外科では皮膚腫瘍の切除・摘出、頭頸部癌・乳癌などの癌切除後の再建、リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術、唇裂口蓋裂・多指症などの先天性疾患に対する手術などとともに眼瞼の手術も行っております。今回は眼瞼下垂症、上眼瞼皮膚弛緩症、下眼瞼内反症についてお話します。

一般にまぶたが下がって見えにくくなると眼瞼下垂症と言われます。しかし、医学的にはまぶたが下がって見えにくくなる疾患として眼瞼下垂症と上眼瞼皮膚弛緩症があり、ここでは両者の病態・治療の違いについて少しお話します。

眼瞼下垂症はコンタクトレンズを20年以上つけている、年をとってまぶたが垂れてきて上が見づらい、生まれつき目が大きく開かないなどさまざまな原因で起こりますが、まぶたを持ち上げる機能が低下している状態のことです。一方、上眼瞼皮膚弛緩症はまぶたを持ち上げる機能は正常ですが、上眼瞼の皮膚が加齢により垂れてしまったために、見えにくくなっている状態のことです。



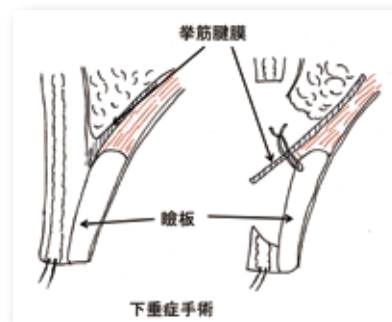
眼瞼皮膚弛緩症 術前



眼瞼皮膚弛緩症 術後

眼瞼下垂症、上眼瞼皮膚弛緩症ともにまぶたを持ち上げて見やすくするための治療として手術療法が有効です。眼瞼下垂症の手術はまぶたを持ち上げる機能を回復させることが大切です。まぶたの瞼板という軟骨に付着している眼瞼挙筋腱膜というベルトのようなものが伸び縮みすることでまぶたが上がりませんが、眼瞼下垂症ではこの機能が低下しています。

そこで、この眼瞼挙筋腱膜の長さを調節して位置をつけかえることで、まぶたが上がりやすくしてあげます。一方、上眼瞼皮膚弛緩症は加齢により皮膚が垂れて余っているため見えにくくなっているため、余った皮膚を切除してあげるだけで、見えやすくなります。眼瞼下垂症手術は術後の上眼瞼の腫脹が強くなり、一時的に視界が悪くなるため2日間程度の入院が必要となりますが、上眼瞼皮膚弛緩症の手術は日帰りでの手術も可能です。



次に下眼瞼内反症についてですが、下眼瞼内反は周囲組織の弛緩にともなって、下眼瞼自体が眼球側に反転し、睫毛が眼球と接触することにより、結膜充血、角膜損傷などの症状を引き起こします。内反症の手術は余剰な皮膚の切除、下眼瞼牽引腱膜(上眼瞼の挙筋腱膜にあたるベルト)の短縮、下眼瞼の瞼板外側の切除などを行い、下眼瞼がたるまないようにすることで症状は改善します。

当院では眼瞼下垂、上眼瞼皮膚弛緩症、下眼瞼内反症あわせて年間20例以上の手術を行っております。また、すべて病気であるため、保険診療の適応となります。適切な治療を行うことで、まぶたが上がり視野が広くなったり、さかまつげがよくなることで流涙や結膜充血がなくなります。手術された患者様のなかには肩凝りや頭痛がなくなったと言われる方もいらっしゃいます。まぶたが上がりにくいと感じた場合は、呉医療センター形成外科にお気軽にご相談してください。



下眼瞼内反症 術前



下眼瞼内反症 術後



3A病棟

看護師長 上原 明美



救命救急センターでは呉圏内の救急医療を担っており、24時間体制で1次から3次までの救急患者の受け入れを行っています。

昨年度の救急外来患者数は、総数9,428名、救急車受け入れ台数はヘリ搬送を含み2,865名で、手術やカテーテル処置等の緊急治療に対応すると共に、救命救急センターには多発外傷、脳血管の疾患、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、感染症などの様々な急を要する患者が入院されています。その他にも、一般病棟から術後の集中管理が必要となる患者の受け入れも行っています。

救命救急センター・救急外来で勤務するスタッフには、様々な状況下で限られた時間と少ない情報のもと1分1秒を惜しんで適切な救命処置、初療の介助を行いながら、危機的状況にある患者と家族への精神的ケアなど迅速な対応が求められます。そのため当病棟スタッフは救急看護に必要な知識や技術、リーダーシップ能力やコミュニケーション能力・調整能力を身に着けるために、日々研鑽を積んでいます。また、病棟には、救急看護認定看護師をはじめ、感染管理認定看護師・新生児集中ケア認定看護師・集中ケア認定看護師の有資格者が在籍しているので、認定看護師や病棟の教育係を中心に専門的知識や技術が発揮できるように継続的な教育プログラムを立案し、後輩育成のための指導と実践を行っています。重症度が高いこともあり一般病棟と比較すると日勤勤務者が多いため、日々の看護実践を行いながら疾患と病態、さらに治療を結びつけて考えることができるようにOJTでの指導に力を入れています。(写真1)



(写真1)



(写真2、3)

当病棟のスタッフは救命救急センターと救急外来の他に心臓カテーテル検査室、透析室でも勤務を行っています。心臓血管カテーテル検査については24時間緊急対応ができるように、循環器内科医師と連携を行っています。(写真2、3)

透析室は3A病棟と併設されており、現在6床で運用しています。月曜日から土曜日まで毎日10名前後の患者を受け入れています。緊急透析が必要な場合は病棟で透析を行うこともあるため、腎臓内科医師及び臨床工学士との連携を取りながら従事しています。(写真4)

今後も新型コロナウイルス感染症重症患者さんを受け入れつつ、院内感染対策を講じながら一般救急患者さんが安心して医療を受けられるよう努めてまいります。



(写真4)



6A病棟

看護師長 白石 久恵



経営企画室

経営企画室長 小早川 儀雅



6A病棟は、病床数55床の消化器外科・移植外科の病棟です。平成30年度より腎移植に取り組んでいます。治療については主に手術療法や術前・術後の化学療法、放射線療法を行っています。令和2年度の実績は外科手術922件、生体腎移植6件、IVR(画像診断的介入治療)7件、化学療法244件でした。(図1)

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大を防ぐため緊急OPを優先した影響が考えられます。

項目	H30年度	R1年度	R2年度
消化器外科	1079件	1054件	922件
生体腎移植	1件	3件	6件
IVR	9件	10件	7件
化学療法	263件	296件	244件

図1:主な治療、処置件数

患者さんの状態変化を予測した観察、ケアが求められる病棟ですが、看護師の経験年数は様々であるため看護体制は急性期・回復期・緩和ケアチームに分け継続した看護を提供しています。

急性期・回復期チームでは、患者さんの早期離床を目指し術後合併症の予防のため、リハビリテーションスタッフや看護師が介入しています。また手術前には、患者さんの既往や現在の病状・検査結果などをチームで状態把握をするためのカンファレンスを行っています。(写真1)手術後の患者さんの創部の状態を共有するため日々の回診ではチーム全員で診察介助を行っています。

緩和ケアチームでは、その人らしさを基本とし、患者さんや御家族の希望を尊重し、治療やケアを行っています。



写真1:退院前カンファレンスの様子

消化器外科病棟の看護師には、その場に応じた判断や適切な対応が求められます。病棟には、救急認定看護師と皮膚排泄ケア認定看護師が在籍しており、急変時の対応や人工肛門造設後のストーマ管理など勉強会やケアの指導を行い、病棟全体の看護の質向上に努めています。(写真2)



写真2:認定看護師とストーマの調整

6A病棟は、疾患により3時間から7時間前後の手術を1日3件から4件前後ある中、検査も複数あります。そのため、慌ただしく感じる病棟ではありますが、日々患者さんが検査や治療などスムーズに受けられるようスタッフは元気に満ち溢れ、テキパキと看護を行っています。今後も病棟スタッフ全員で、消化器外科病棟の看護師としての専門職知識・技術の向上に努めたいと思います。そして、患者さんに寄り添い、入院から退院後の生活を見添え、看護が提供できるように取り組んでいきます。



経営企画室は事務部企画課に属する事務の一部門です。主な業務は、年度計画の策定とその達成状況の検証、院内ヒアリングの実施、病院運営のための基礎資料(患者数、診療点数等)や財務資料(経常収支、資金管理状況等)の作成、月次決算評価会及びDPC検証委員会等への資料提供により、院内全体に対して運営・経営状況の周知を行っています。

他の事務部門とは少し異なり、簡単に説明すれば、病院を運営していくために必要な経営の情報等を取り扱い、必要に応じて情報発信や関係部署との調整を行うことが主な業務になります。

また、将来の病院運営を見据えての企画提案等も行っており、場合によっては病院の方向性に大きく関わることもあるため、経理責任者である院長の指示を仰ぎながら慎重に業務を進めることに努めています。

毎年5月に実施している院内ヒアリングは各部門の年度目標を確認する場であり、また幹部職員との意見交換の場でもあり、当室はその場の繋ぎ役として必要な情報を提供することにより、各部門が病院目標に沿った病院運営に円滑に参加いただけるようにサポートを行っています。

現在は総勢5名がこれらの業務に従事しています。



集計して数字を出して資料を作成して終わりではなく、その原因や要因を分析するまでを経営企画室に求められています。数値が悪化していればその原因を探し出すことや、対応策を見出すための資料を作成することは時間を要するうえ難解なことも多々あります。そのような時には当室で検討するだけでなく、他の部門と連携してデータを抽出することもあり、場合によっては当該部署にヒアリングをして資料をまとめることもあります。

また、日々変化する医療情勢にも目を向ける必要があり、特にコロナ禍における影響を含め今後どのような方向性で経営していくべきか、常に問題意識をもって取り組むことが求められています。

今後予想される「2025年問題」と言われている医療圏内外の人口減少や、益々の高齢化に向けて、当院の運営を支えるための細かな経営分析が必要となるのは明らかであり、経営企画室の役割もこれまで以上に多岐にわたっていくものと考えています。

各部門との連携を深めて具体的な方向性を導き出し、行くことに携わり、安定的かつ効率的な病院運営に貢献できるよう日々努めてまいります。



ME管理室

ME 管理室 臨床工学技士長 多賀谷 正志



ME管理室とは、医療機器を安全に管理・使用するために設置された部署で、臨床工学技士という資格を持った者がその役割を担っています。医療機器の中でも治療、診断、監視に使用される機器はMedical Engineering (医用工学)を応用した機器であることからME機器と呼ばれ、その管理・使用には高度な知識が要求されます。ME管理室スタッフの具体的な業務内容は以下の3つです。

●ME機器の安全を確保するために

- ME機器を医師の指示の下で直接操作しています(診療補助業務)。
- ME機器を保守・点検しています(機器管理業務)。
- ME機器取扱者に対し、教育を行っています(機器に関する教育)

【業務紹介】

①診療補助業務

ME機器の中には、その取扱いに高度な知識と熟練性が求められるものもあります。このような機器を直接操作するのが当スタッフの業務です。

手術で使用する機器や、人工透析で使用する機器、高気圧酸素治療装置(写真1)がこれに該当します。



写真1)高気圧酸素治療

②機器管理業務

ME機器の中には、多職種のスタッフが使用するものもあります。それらがいつでも安全に使用できるように、当スタッフが保守整備、管理、点検を行っています。身近なものでは、入院患者さんの心電図・血圧を測るための生体情報モニター(写真2)や、心肺蘇生のため

のAEDなどがあります。

③ME機器に関する教育

ME機器が安全に使用されるために、ME機器を直接保守整備するだけでなく、使用するスタッフへの使用講習等(写真3)も行っています。



写真2)生体情報モニター点検



写真3)講習の開催風景

ME管理室では13名のスタッフ(写真4)が、常にME機器と向き合いながら、質の高い診療に貢献できるよう努力しています。



写真4)スタッフ一同

ME管理室のスタッフはオリジナルマーク(写真5)のついた診療衣を着て業務を行っています。ご来院の際、普段目にする医療機器の中でご不明な点等ございましたら、気軽にお声かけください。



写真5)ME管理室ロゴ



インターンシップを実施して

教育担当看護師長 濱咲 真理子

当院に就職をお考えの看護学生さんに看護師の仕事や病院の雰囲気を知っていただくために、インターンシップを実施しております。コロナ禍で昨年度から看護学生はほとんど実習に行くことができておらず、就職先や希望部署の選択に悩んでおられると思います。多くの施設でインターンシップは中止やWEBでの開催に変更されていますが、学生みなさんに少しでも病棟の雰囲気や看護師の働く姿、スタッフの生の声をお伝えできるよう、当院では感染対策を講じたインターンシップを計画しました。看護学生には2週間の健康観察をしていただき、午後の2時間のみですが、実際に病棟での看護体験を行いました。(写真1,2)令和3年3月から5月までに6回開催し、参加者は29名でした。



(写真1,2)

看護学生は看護師の説明を熱心に聞き、一緒に看護ケアを実践しました。「担当の看護師が丁寧に教えてくださり、就職後のイメージをすることができた」「急性期病院は大変だけど、急性期だからその楽しさを教えていただくことができた」などの感想がありました。それぞれ就職後のイメージを膨らませることができた様子でした。

他と同じく当院も新型コロナ第4波の影響により、5月中旬からは病棟での看護体験が難しくなりました。そこで急遽WEB会議システムが活用できるよう環境を整え、インターンシップを開催することにしました。WEB会議システムを活用したインターンシップは計3回行い、参加者は17名でした。電波が弱い階段等では途切れることもありましたが、病棟の雰囲気をLIVE配信し、画面越しでしたが対面と同じような感覚で看護学生と先輩看護師が会話をし、看護師の体験談などを聞くことができました。(写真3,4)



(写真3,4)



「パンフレットやホームページだけでは知り得なかった情報を説明していただき、病院の特徴や実際の病棟の様子について知ることができた」「先輩の実際のお話も伺うことができ、看護師になってからのイメージを持つことができた」等のご意見を頂きました。コロナ禍で人と人のつながりが従来のスタイルと変わりつつありますが、インターンシップでいただいたご縁が続きますようにと願っています。



防火避難訓練を終えて 呉看護学校

呉医療センター附属呉看護学校 教育主事 福嶋 洋子



4月28日に、看護学校で防火避難訓練が行われました。今回、初めてこの訓練に参加した1年生の感想を、以下に記載させていただきます。

59回生(1年生) 立花 萌恵さん

防火避難訓練を終えて、私は「焦らず落ち着いて行動することが大切」ということを学びました。サイレンの音が意外と大きく驚きましたが、今回は訓練であり、友達と一緒にだったので、そこまで怖くありませんでした。しかし、実際に火災が起こったら、パニックになって冷静に判断して行動できないと思いました。私は寮生ですので、冷静に動けるように意識したいです。

今回は消火する人は最初から決まっていたが、誰でも消火活動ができるようにしておかないといけないと思いました。そして、消火器がどこにあるのかきちんと把握して、正しい取り扱い方法も、一人ひとりが行えるようにしておくことが大切です。また、どこから出火していて、今どんな状態かを確認して動くことが大切だと思います。実際に火災になったら、トラブルが起こることも必ずあると思うので、それに対してどのように対応すればいいのか、日頃から考えておく必要があると思いました。

さらに、日々の生活でも火の扱いに気をつけ、看護学生として健康障害がある方の安全面を考慮した避難方法も考えていきたいです。今回の訓練で学んだことを忘れずに、意識して行動していきたいと思います。



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4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・合格発表日

区分	出願期間	試験日	合格発表日
特別推薦	令和3年9月22日（水）～		
推薦	令和3年10月6日（水）消印有効	令和3年11月2日（火）	令和3年11月24日（水）
社会人			
一般	令和3年12月13日（月）～ 令和4年1月7日（金）消印有効 ※A日程B日程いずれか一方を選択	A日程 令和4年1月18日（火）	令和4年2月7日（月）
		B日程 令和4年1月20日（木）	

【連絡先】0823-22-5599（土日祝日を除く9：00～17：00）

永年勤続表彰式

管理課 給与係長 地田 浩二

5月12日（水）に勤続30年・20年以上勤務した職員におかれましては永年勤続表彰式を執り行いました。

当日は幹部職員列席の元、下瀬院長より表彰者一人一人に対して表彰状と記念品が授与されました。

続いて下瀬院長が、これまでの職員に対する感謝の気持ちや病院のこれからに期待を寄せる言葉を述べました。

表彰された方々、永きにわたり国立病院機構の発展のためにご尽力頂き、ありがとうございました。今後とも国立病院機構の発展のため、引き続きよろしくお願い致します。



30年以上



職 名	氏 名
企画課長	上藤 大征
管理課長	河本 泰宏
臨床検査技師長	福岡 義久
副看護部長	服部 有希
看護師長	竹中 恵子
看護師	上田 幸子
看護師	滝瀬 智美
調理師	望月 義明

20年以上



職 名	氏 名
医療情報部長	鳥居 剛
副薬剤部長	國原 将洋
看護師長	和井元 孝紀
看護師長	上原 明美
R I 検査主任	平松 太志
診療看護師（副看護部長）	竹田 明希子
主任調理師	中尾 正史
臨床工学技士	入船 竜史
看護師	田渕 芳
看護師	香川 泰寛



緩和ケア研修会を開催して

緩和ケア科科长 砂田 祥司

緩和ケアとは、「生命を脅かす病(がんなど)に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」です(WHO世界保健機関の緩和ケアの定義)。緩和ケアは終末期のみに行われるわけではなく、病気の時期に関わらず提供されます。また、緩和ケアはすべての医療従事者によって提供されます。

厚生労働省の定める「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した研修会を開催し、すべてのがん診療に携わる医師が受講して基本的な緩和ケアを学ぶことが、がん診療拠点病院に求められております。当院では、平成21年度からこの研修会を16回開催し、がん診療に携わる医師はすべて受講

しています。

本年度は、5月29日に第17回の研修会を実施しました。この研修会のプログラムはe-learningによる事前学習後、330分以上の集合研修受講を必要とし、内容も全国統一の形式となっています。すべての単位を終了すると、厚生労働省健康局長名で修了証が授与されます。

今回は、11名の医師が受講しました。プログラムの半分が、ワークショップ・ロールプレイのため運営を行うスタッフは多数必要であります。受講者の活発な討議が行われ有意義な研修会が行われました。終了後のアンケートでも、「期待を上回る内容で良かった」「発言しやすい雰囲気良かった」等の良い評価をいただきました。

e-learning プログラム

必修科目	必修科目	選択科目
緩和ケア概論	気持ちのつらさ	がん以外の疾患に対する緩和ケア
全人的苦痛と包括的アセスメント	せん妄	その他の身体的苦痛に対する緩和ケア
がん疼痛	コミュニケーション	不眠
呼吸困難	療養場所の選択と地域連携	選択的放射線治療・神経ブロックによる症状緩和
消化器症状	ACP、看取りのケア、家族・遺族ケア	社会的苦痛に対する緩和ケア

集合研修プログラム

時間	分	内 容	講 師
9:00~9:15	15	開催にあたって	砂田
9:15~10:00	45	e-learning の復習	砂田
10:10~12:00	90	コミュニケーション	大盛ほか
12:50~13:10	20	アイスブレイキング	砂田ほか
13:10~14:40	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	砂田ほか
14:50~16:20	90	療養場所の選択と地域連携	砂田ほか
16:25~16:40	15	がん患者等への支援	砂田ほか
16:40~17:00	20	ふりかえりと修了式	砂田

参加者数

	第1回~16回	第17回
院内医師	282	10
他病院勤務医師	39	1
開業医	21	0



緩和ケア研修会写真(密を避けて開催)



緩和ケア研修会ロールプレイ写真

「令和3年度呉医療センター特定行為研修」開講式の開催について

管理課 庶務係長 中山 裕文

当院では6月1日(火)に「令和3年度呉医療センター特定行為研修」開講式を行いました。(下記写真参照)

当日は院長をはじめとした関係者及び受講生2名で執り行われました。

本研修については当院看護師1名と広島記念病院看護師1名の計2名を受講生として行ってまいります。

特定行為とはあまり耳なじみが無いと思いますので、簡単に説明させていただきます。

特定行為は38行為21区分に分けられた医療行為であり、例として人工呼吸器や血液透析器の管理、術後の疼痛管理等が挙げられます。これらの医療行為を看護師が単独で行えるようになるための研修が特定行為研修であり、厚生労働省が指定した医療機関等で看護師資格を持った者が受講できます。

2015年に創設された研修制度ですが、当院では今年度より研修を開始しており、特定行為の中でも救急

医療に関連した行為の研修(救急医療パッケージ)を行っています。

特定行為について通常は医師の判断や指示が必要となりますが、本研修を修了した看護師の場合は、医師の作成する手順書に従って自己の判断で診療補助を行えるようになります。

そのため特定行為研修を修了した看護師は、活躍する医療現場や業務内容の幅を大きく広げることができ、どの医療現場でも求められる人材になることが可能です。

本研修は6月から来年3月までの長期間の研修となりますが、受講している看護師には、来年度の職場でのより大きな活躍を目標として研修に臨んでもらうとともに、当院も様々な医療現場でより大きな活躍が期待できる看護師の育成を目指して研修を行ってまいります。



開講式の様子



記念撮影



認定看護師紹介

がん放射線療法看護認定看護師 益本 京美

日本人のがん罹患率は約50%、2人に1人が罹患し慢性疾患として捉える時代となりました。がん治療は3本柱である手術、抗がん剤、放射線治療を組み合わせ治療を行います。当院は副作用低減のためIMRT(強度変調放射線治療)の専用装置(Tomo therapy)を導入しX線の高精度放射線治療を行っています。すべての治療がIMRTの適応とはなりません(図1)。

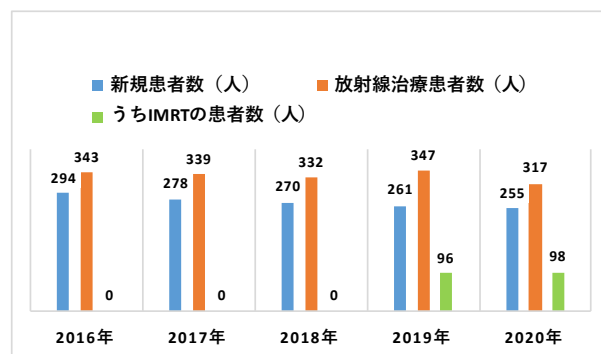


図1 放射線治療患者数

一般的に手術や抗がん剤は広く知られていますが、放射線は目に見えないことから、放射線治療=放射能と捉える方や怖いというイメージと語られ、まだまだ放射線治療に対する知識不足や誤解に基づく不安があるのが現状です。このことから、私は放射線治療の情報を正しく伝える看護の重要性を感じ、がん放射線療法看護認定看護師の資格を取得しました。まず放射線治療を受けられる方と、ご家族が抱える不安をお伺いします。不安には心と体の痛み、医療費に関する経済的な悩み、就労と治療の両立、副作用や被爆に関すること、眠れないなど抱える不安は様々です。それらの不安に関連部署の専門家と連携して不安の軽減に取り組み、放射線治療を受けられる方とご家族が安心して治療に専念していただけるようお手伝いいたします。さらに、当院の放射線治療室には、痛みの専門家・緩和ケア認定看護師も在籍しており、協働して副作用対策や痛みに寄り添う看護を心がけています。

【放射線治療室のそれぞれの役割】

放射線腫瘍科を受診される方の治療方法について、放射線治療スタッフと事前にカンファレンスを行います。医師が副作用低減と病巣への治療効果を最大限にだすため、コンピューターを駆使し、放射線を当てる方向や線量を計算し、その方に最適な設計図を作成します。その設計図は治療開始までに放射線技師が設計図通りに放射線があたるかファントム(人体模型)を使い細かく検証します。その検証に合格した設計図を用いて、放射線治療技師が日々治療する部位の位置を合わせて細心の注意を払い治療を行っています。さらに、放射線治療技師は治療機の品質管理(放射線の出力が一定か、部品や通信の不具合はないか等)を毎日点検して、安全な治療を実施しています。放射線治療室は多職種の知識と技術が結集している場所です。

【認定看護師としての役割】

院内の看護教育や、病棟・外来看護師からの相談を受けたり、放射線治療看護やがん看護に関する勉強会を開催しています。また、広島県内のがん放射線療法看護認定看護師で構成された広島県放射線治療看護研究会の一員として、中国四国地区を中心とした放射線治療に携わる看護師や放射線治療技師を対象の勉強会を企画・開催しています。地域の放射線治療看護の質の向上をめざした活動を、他施設の看護師と協働して取り組んでいます。



うちの部署の 接遇キラリさん



看護部
5A病棟
看護師
西田 涼子さん

患者さんやご家族の方が少しでも安心できるように、思いやりを持ち、笑顔で対応すること。また、日頃から患者さんと積極的にコミュニケーションをとり、信頼関係を築くことを大切に看護しています。

竹中 5A 病棟看護師長より

患者さんに対して丁寧で優しく、患者・家族の気持ちを大切にする看護ができています。後輩看護師のいい手本として今後も活躍を期待しています。



看護部
6B病棟
看護師
森藤 なぎささん

患者さんの立場に立って行動し、何事にも一つひとつを丁寧に行うことを日々大切にしています。また、どんな時でも患者さん、ご家族に対して笑顔で接し、安心して療養生活を送れるように心がけています。

森原 6B 病棟看護師長より

おだやかな笑顔で丁寧な応対をしていて、患者さんの思いを受け止めようと日々真摯に向き合っています。「相手軸」の発想で行動できる素敵な看護師です。その姿勢を私たちスタッフも見習いたいと思っています。



放射線科
診療放射線技師
田盛 雅英さん

放射線という見えないものを使つての検査・治療を行う際、患者さんの不安な気持ちを少しでも減らせるよう、笑顔を絶やさず丁寧な接遇をもって元気よく接することを心がけるよう務めています。

田坂 診療放射線技師長より

田盛さんは、常日頃から春風の様な爽やかな笑顔を絶やさず患者さんの事を第一に考えて業務に取り組んでいます。その後ろ姿は後輩への道標となる頼もしい存在です。



臨床検査科
臨床検査技師
片山 優美子さん

私は患者様の検査への不安を少しでも和らげられるように、患者様の目を見て笑顔で対応することを心掛けています。検査の種類によっては長時間要するものもあるので、気分が悪くなっていないか、体勢はしんどくないかなど確認して患者様の様子の変化に早く気が付けるように意識しています。

福岡 臨床検査技師長より

片山さんは3年目の検査技師です。現在、心エコーのライセンス取得に日々精進しています。患者さんにはいつも笑顔を絶やさずお声かけをしており、職場の雰囲気も明るくしてくれています。



呉医療センターへご寄付をいただきました。

令和3年3月～6月の間に、寄付をいただきました。

- ご 寄 付 森本医院さま、呉市医師会さま、奥田恵美子さま
- 手指消毒剤 株式会社ツルハグループドラッグ&ファーマシー西日本代表取締役社長 村上正一さま
- 乳幼児衣服 Merry Care Shop 松下由希子さま
- 浮世絵(肉筆画) 平原章弘さま
- アイスコーヒー 株式会社昂珈琲店 代表取締役 細野修平さま

みなさまからの気持ちのこもったご支援をありがとうございました。

編 集 後 記

この広報誌が発行される8月1日は、東京2020オリンピックの開催まただ中でしょうか。最近、オリンピックの都度思うことは、子供の頃に小さなテレビの前でのみ一度きりしか観れなかったものですが、今や、パソコンやスマホなどのインターネット機能を有する機器によって、全世界の人々がリアルタイムで内容を知ることが出来る様になり、また、YouTubeなどの動画サイトで観たいときに何時でも繰り返し観ることも可能になりました。便利になる反面、観たいものが溢れすぎて、ひとつひとつのコンテンツの価値が下がっている様な気がする今日この頃です。

(広報委員会 委員長)