

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

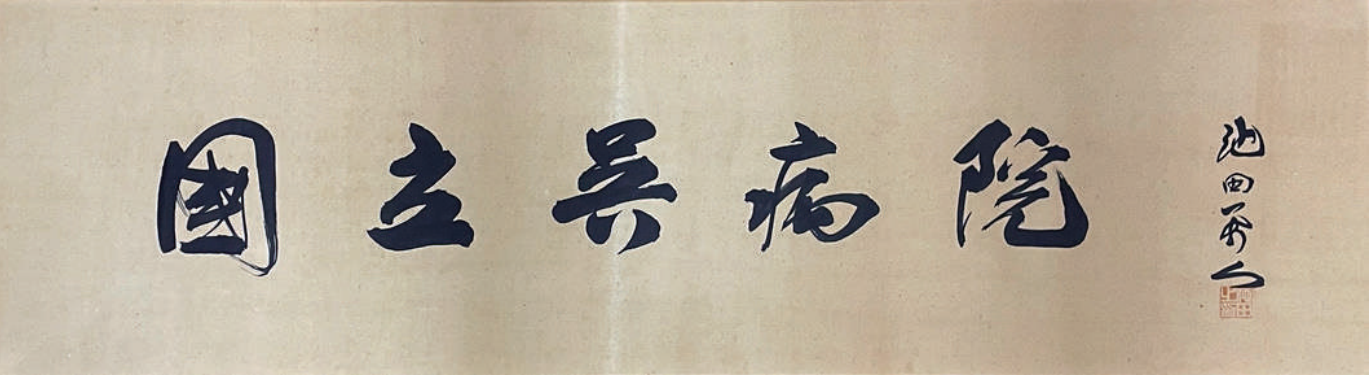
- 2～4P 池田勇人と国立呉病院
- 5P 診療科紹介(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- 6～7P 診療科紹介(産科・婦人科)
- 8P 診療科紹介(小児科)
- 9P 職場紹介(6B病棟)
- 10～11P 職場紹介(診療情報管理室)
- 12～13P 職場紹介(入退院支援センター)
- 14P 職場紹介(7A病棟)
- 15P DMAT研修に参加して
- 16P オープンスクールを終えて 呉看護学校
- 17P 医療機器安全ニュース
- 18P 認定看護師紹介
- 19P 令和3年度あいさつ運動!
- 20P 我が家のスターたち
寄付について、編集後記



池田勇人と国立呉病院

呉医療センター・中国がんセンター 院長 下瀬 省二

池田勇人直筆の「国立呉病院」という書が当院に保管されています。「池田勇人 ニッポンを創った男」によれば、池田勇人は、明治32年、広島県吉名村(現・竹原市)の造り酒屋に生まれました。忠海中学在学中に陸軍幼年学校を受験し、目が悪かったことと背丈が基準に満たなかったため不合格となっています(最終的には約170cmを記録)。第一高等学校を受験した際には、名古屋の宿舍で佐藤栄作と偶然出会っています。二人とも受験に失敗し、第五高等学校(熊本大学の母体)に行くことになりましたが、池田は休学し、第一高等学校を再受験し失敗、1年遅れで第五高等学校に復学しました。東京帝国大学の受験にも失敗し、京都帝国大学法学部に入学しました。



大蔵省に就職しましたが、大蔵省は戦前から東大法学部卒が占めており、京大卒の池田氏は、20年間、地方の税務署を廻っていました。昭和4年に落葉性天疱瘡を発症したため退職し、実家で5年間静養しました。昭和9年には、病気が治り、日立製作所に就職が内定していました。ところが、近況報告がてらに電話した大蔵省の先輩から、大蔵省に戻ることを勧められ、同年12月に玉造(大阪市)税務署長として復職しました。

昭和16年、戦時体制で戦費捻出が至上命題となり、税の専門家である池田の知識と経験が必要とされ、本省主税局の国税課長として呼び戻されました。昭和20年には京大卒として史上初の主税局長になり、新聞に大々的に取り上げられました。敗戦後には、アメリカの占領政策は過酷を極め、戦時下の指導層はことごとく公職から追放されましたが、池田は官僚の最高峰である京大史上初の大蔵次官に登

りつめました。昭和23年に、政治家転身を決断、事務次官の職を辞し、大蔵省を退官しました。

昭和24年、衆議院議員総選挙に旧広島2区から出馬し、トップ当選しました。官僚出身で職業政治家嫌いであった吉田茂首相から白羽の矢が立ち、衆議院議員選挙1回目の当選で大蔵大臣に大抜擢されました。昭和25年4月には、講和交渉の密使として、戦後初の官僚の渡米を行い、ジョゼフ・ドッジと事前交渉しました。昭和25年6月25日に朝鮮戦争が勃発したため、時期は遅れましたが、昭和26年9月、サンフランシスコで52カ国が参加し、日本と連合軍による平和条約が締結されました。日本は独立が認められ、国際社会に復帰しました。その時の日本側全権団は、吉田首相と、外相ではなく池田蔵相、そして、挙国一致を演出するために苫米地義三(国民民主党最高委員長)、星島二郎(自由党常任総務)、徳川宗敬(参議院議員)、一万田尚登(日銀総裁)の

6名でした。サンフランシスコ講和条約は、9月8日に締結され、昭和27年4月28日に発効されました。

昭和35年7月14日には、石井光次郎、藤山愛一郎と3名で総裁選を争いました。第1回投票では、池田(246票)、石井(196票)、藤山(49票)で過半数を取れなかったため、決選投票となり、池田(302票)、石井(194票)で勝利し、第4代自由民主党総裁となり、第58代内閣総理大臣に就任しました。7月19日に池田内閣が発足し、初の女性官僚として中山マサが厚生大臣として入閣しました。

池田勇人の直筆の書「国立呉病院」はいつ書かれたものか、いろいろ調べてみましたがはっきりとした記録は見当たりませんでした。昭和46年10月1日に発刊された、国立呉病院の「創立15周年の歩み」の巻頭にこの自筆の書の写真が掲載され、初代院長の西岡時雄の「国立呉病院発足当時の思い出」の中に、「昭和34年4月に、池田首相(当時は通産大臣)を信濃町の自宅に訪れご挨拶をした際、癌治療ベータートロンが欲しいといったところ、『和製でできるのか、いくらくらいするのか。』と聞かれた。和製で大体5千万円位で

すと答えたところ、買ってあげようといわれ早速大蔵省に電話していただいた。」との記述があります。恐らく、この時に「国立呉病院」の書を書いていただいたのではないかと考えられます。

呉市議会議員の水野康彦の「国立呉病院誘致の経緯」には、ベータートロンに関して、「政治的に話を進めるよう申し上げたところ、西岡院長も了承され、翌日、池田先生(前総理大臣)宅に参上し、その必要性を説明、その設置方をお願いしたのであります。池田前総理は西岡先生の熱のある陳情に終始耳を傾けておられ、最後にその実現に努力するとの約束をされましたが、その時の西岡先生の喜びようは何とも表現しがたいものでした。」と記述されています。

国立呉病院の誘致の経緯については、昭和30年末、当時、広島大学医学部長であった河石先生から、医学部を呉から広島へ移転したいと呉市に申し入れがありました。呉市議会では、広島移転を断固反対することを決議し、上京陳情を続け、国会でも常任委員会がたびたび開催され、審議が続けられました。時を同じくして、国連軍の引き上げが決定



池田勇人 ニッポンを創った男(鈴木文矢)



初代院長 西岡 時雄

され、国連軍の占拠していた病院が返還されることになり、呉市は、この地に医学部設置を要望しましたが、河石医学部長は、市民広場(旧練兵場)に、医学部建設の構想を打ち出し、双方の意見は平行線をたどりました。その打開策に、瀬尾厚生大臣が、広島市にある国立病院を呉の旧海軍病院に移転し、中国地方における国立病院の基幹病院とし、呉市にある医学部を広島に移転する妥協案を提出しました。市議会議員の大半は反対の立場でしたが、水野議員が議会の取りまとめに奔走し、最終的に呉市は了承しました。

終戦後英豪軍に接收されていた元呉海軍病院が、昭和31年6月に接收解除となった後、9月30日に国立療養所広島病院(広島市宇品町所在)が廃止閉鎖され、職員126名が移籍、入院患者60名が移送されて、10月1日に国立呉病院として発足しました。国立療養所広島病院は、広島陸軍病院から国立広島病院、国立療養所に変遷した経緯があり、旧呉海軍病院の跡に開設されたことで、2代目院長の崎原英雄は、陸海軍病院の後裔という意識を持っていました。

昭和32年11月、池田派議員を結集して「宏池会」が結成されました。前身は鳩山政権下で自然発生した大蔵省関係者が集う池田派の勉強会でした。創始者の池田を筆頭に、番頭格の前尾繁三郎、大平正芳、宮澤喜一、黒金泰美と、中核は大蔵官僚出身者で固められていました。宏池会は、池田勇人、大平正芳、宮澤喜一、鈴木善幸の総理総裁を輩出し、自民党の派閥としては最も古く、保守本流が代名詞になっています。現在は岸田文雄が会長を務めており、令和3年9月29日の総裁選で勝ち抜き、10月4日に第100代総理大臣になりました。

後漢の学者の言葉、「高崗こうこうの榭うてなに臥し以って宏池こうちに臨む(努力を惜しまなければ、物事に動じることはなく、心にゆとりを持つことができる)」を派閥名の由来としますが、池田の「池」と池田の郷里である広島の「宏」が盛り込まれているからそうなったともいわれています。池田総理の実績は3つあると言われています。高度経済成長により日本を世界の経済大国に押し上げたこと、アメリカ一辺倒ではない世界政策を持ったこと、安保闘争後の騒然とした世の中で話し合いによる議会政治の土壌を守ったことです。それにもまさ

る功績は、日本人の誰もが進むべき道を見失っていた時に、希望を示したこととされています。岸田文雄新総理は、広島県からの総理大臣としては、加藤友三郎、池田勇人、宮澤喜一に次いで4人目です。新型コロナウイルス感染症という先の見えない状況で、国民に新たな希望、進むべき道を示していただけるのではないかと期待しています。



診療科紹介

耳鼻咽喉科
・
頭頸部外科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科では聴覚・平衡覚・嗅覚・味覚といった感覚器の疾患や、耳・鼻・のど(咽頭、喉頭)の疾患など幅広く診療を行っています。

当科の領域には感覚器としての機能のほかに摂食・嚥下や音声・言語さらには呼吸といった機能があり、それらの障害を手術や投薬、さらには器械・装具などを使用して改善しています。

その中でも、呼吸機能については睡眠時無呼吸症候群という上気道(気管より上方の空気の通り道)の閉塞により主に生じる睡眠中の呼吸(換気)停止を病態とした疾患があり、睡眠時無呼吸症候群は当施設で積極的に治療を行っている疾患です。

睡眠時無呼吸症候群は上気道に形態的あるいは機能的な抵抗が生じることで生じますが、日本人の7~8割は顔面の平たい弥生顔という特徴をもち、それゆえのどの空間も前後に狭く就寝中の気道の抵抗が生じやすいことになります。

そのみで睡眠時無呼吸症候群が生じるわけではありませんが、そこに肥満や加齢などによるのどの筋肉の緊張低下が加わることで睡眠時無呼吸症候群が発症します。

睡眠時無呼吸症候群は、呼吸停止と脳の覚醒を繰り返すため、深い睡眠を妨げますが、睡眠が浅くなることにより、成長ホルモン(筋肉の維持をつかさどるホルモン)の分泌低下が生じ、のどの筋肉の緊張低下が進行することで睡眠時無呼吸症候群の重症化が生じます。

すなわち睡眠時無呼吸症候群は睡眠の深さを改善するような治療をしないとどんどんと進行し重症化していくといった特徴を持つ疾患です。

また、浅い睡眠はこの病態を重症化させる一方で、その発症にもつながります。鼻の病気は睡眠が浅くなる代表的な病気です。その機序として陸上の動物は鼻呼吸により外敵のにおいを感じ、脳が覚醒して身を守るという機能が備わっていますが、鼻が悪いとその機能が使えないため、外敵から身を守るためには聴覚など他の感覚器を必要とし、そのため睡眠が浅くなります。

鼻の通りが悪くなると、鼻の奥のコールドレセプターという体温より冷たい空気を感知するセンサー

睡眠時無呼吸症候群
について

耳鼻咽喉科・頭頸部外科
科長 立川 隆治



が刺激されなくなり、センサーの刺激がないと睡眠を浅くするという機能で上述の身を守るという働きにつながります。

ここでいう鼻の通りの悪さとは睡眠中の鼻の通りの事であり、起きているときの鼻は心臓より高い位置にあり鼻が通っている場合でも、睡眠中には鼻の高さが心臓と同じ高さになるため、豊富な血管網を有する鼻の粘膜は時間とともに腫れが生じ、すべての人で起きているときよりは睡眠中の方が鼻の通りは悪くなります。鼻の病気がある方や、高血圧で血管を広げて血圧を下げるような薬を服用している人ではこの反応はより強くなります。

あくまで鼻の病気は、睡眠時無呼吸症候群を発症させる契機であったり、上気道の抵抗の一部であるため、鼻の治療だけで、睡眠時無呼吸症候群が改善するわけではありませんが、鼻の治療により睡眠の深さは深くなり、睡眠中の体の緊張の持続も緩和されます。

睡眠中の体の緊張の持続が緩和されると睡眠時無呼吸症候群により二次的に生じている高血圧などは血圧の数値が改善してきますが、CPAP(持続陽圧呼吸装置)などを使用して治療していても十分な血圧の改善が得られない、あるいは進行するといった場合には鼻の診察も必要と思われます。

当科では睡眠時無呼吸症候群の鼻疾患に対して積極的に鼻腔通気度改善手術(鼻の通りをよくしてコールドレセプターというセンサーを刺激しやすくする治療)を行っています。

手術は鼻孔(鼻の孔)から行い1時間強で終わるため、鼻だけを麻酔する局所麻酔でも十分に行えます。高齢者や持病により全身麻酔の難しい方でも行うことができますが、鎮静剤を点滴しながら行うため、原則眠った状態での局所麻酔による手術になります。

局所麻酔より全身麻酔を希望される方は全身麻酔で行うことも可能です。

入院は6日間ですが、手術後は基本的に行動制限はありません。

睡眠時無呼吸症候群で治療中の方で高血圧などの治療効果が不十分な方や、CPAPがうまく使用できなかったため中止された方などは一度鼻の診察を含めて耳鼻科の診察を受けられることをお勧めします。

産科
・
婦人科

産科・婦人科紹介

産科・婦人科科長 水之江 知哉



産婦人科は呉医療圏のバースセンターとしての役割を果たしているだけでなく、地域周産期母子医療センターとして24時間体制で母体搬送を受け入れ、また産婦人科三次施設としての役目もはたしてまいりました。産科に目を向けますと、グラフにお示しますように呉市内の若年人口の減少に伴い分娩数は減少しておりますが、年間約500件の分娩を行っております(図1)。また、婦人科では浸潤がんの初回手術数はこのところ約70件(図2)と大きな変動はありませんが、がん化学療法が年々増加し、入院と外来化学療

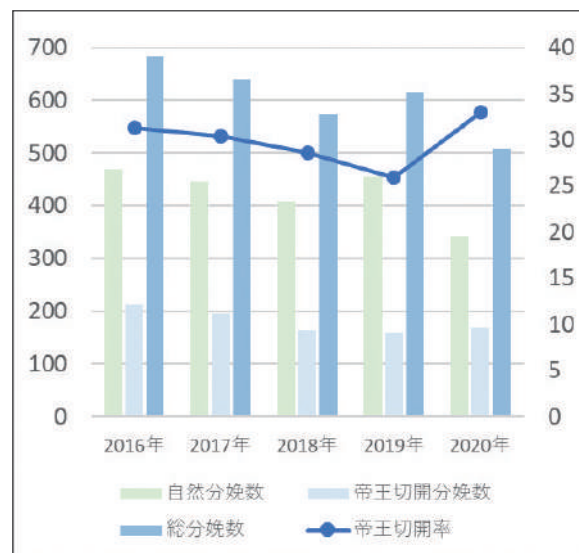


図1 分娩件数の推移

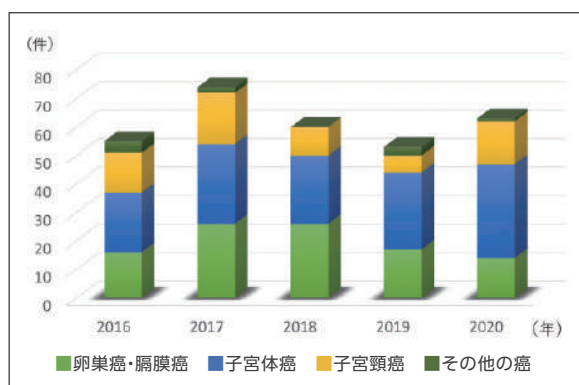


図2 当院の浸潤がん初回手術件数

法を合わせると、その数は年間約700件にのぼっています。一方で医療を取り巻く環境はこの10年間で大きく変わってきており、産婦人科も大きな流れの中で診療内容や地域における役割を変化させ対応してまいりました。現在、産婦人科医師数は常勤が産婦人科専門医6名、専攻医2名、非常勤1名の9名ですが、2名が産休中です。全員婦人科診療と産科診療を兼任しており、腫瘍を中心とした婦人科疾患と母子医療センターの産科業務に追われる毎日です。このような状況下でいつ何時起こるかもしれない事態に対して、常に高い医療水準で安全に対応できるように備えておかなければならず、様々な研修を行っています。産婦人科病棟や小児科、麻酔科、手術室の協力を得て行う超緊急帝王切開のシミュレーション(写真1)や、大量



写真1

出血時のシミュレーションなどのほかに、新生児蘇生法(アドバンスコース)講習会(写真2)の開催も積極的に行ってきました。院外の参加者も含めて行ってきたこの講習会も、昨年来のコロナ感染下ではオープンにはできませんでしたが、院内参加者のみで行いました。このコロナ禍において、現場でいかに対応するかというのは難しい問題ですが、呉医療センターの一診療科として、病院の方針のもとに最善を尽くすと

いうことにつきます。幸いなことに現在はがんの患者さんの手術を延期しなくてはならないなどの問題は起こっておらず、各部署のご協力でコロナの患者さんはコロナ病床で対応していただいております。ただ、PCR陽性の妊婦さんや濃厚接触者

とされた妊婦さんの分娩はどのように行いかは頭が痛い問題です。当院には陰圧の分娩室がないため、コロナ患者さんの分娩は原則帝王切開としておりますが、帝王切開ができない例もあります。苦肉の策として、病室に簡易陰圧装置を取り付け、進行の早い分娩に対応するようにはしましたが、実際の分娩にあたっては問題が多々あります。例えば超緊急帝王切開ができないことです。当院では手術決定から



写真2

全時間帯平均して17分で児を娩出しておりますが、あらゆることに時間を要するコロナ患者さんの場合、超緊急帝王切開は不可能で、通常の緊急帝王切開もさらなる時間を要することとなり、児の予後に大きく影響を与えることが予想されます。常位胎盤早期剥離がコロナ患者さんにおこった場合は、児の予後にかかわる娩出までの時間を短縮できないため、児を救命できないこともありうるということになります。感染のリスクを考えると現時点では致し方がないのかと思われますが、分娩を取り巻く環境を大きく変えないかぎり、コロナ禍が過ぎ去ったとしても、新たな問題が生じた際に対応できないのではないのかと思われます。この問題は呉医療センターのみの問題にとどまらず、呉医療圏、ひいては広島県全体の医療体制にかかわることとなるため、一朝一夕にはできないことではありますが、今後とも皆様方のご支援を賜り未来へ向けて歩み出したいと思っております。



スタッフ

小児科

コロナ禍中の小児科

小児科科長 世羅 康彦



当院小児科は日本小児科学会専門医4名、医師1名、後期研修医 2名の計7名の医師が在籍(図1)。



図1

呉医療圏を中心に、江田島市や東広島市、竹原市など周辺の医療圏もカバーして小児の診療にあたっています。

当院小児科においては外来・入院診療、新生児医療、救急医療と小児科全般の診療をしています。外来・入院診療では、一部の疾患を除きほぼすべての疾患に対応できるよう準備をしています。また、新生児医療に対しては24時間・365日で対応できる体制を整えています(図2)。



図2

救急医療では、中国労災病院の小児科とともに小児輪番制をとり、二病院で分担して小児救急の受け入れをしています。当院では月・水・木・土曜日が輪番の当番に当たっています。

当院の小児科診療体制は上記のようにこれまでと変わりはありません。しかし、2019年から世界規模で始まった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックにより、世界の医療は大きく変化しました。当院の小児科も例外ではありません。当初は小児COVID-19患者の増加が危惧されましたが、幸いにも本邦では小児例は少数にとどまっています。また、インフルエンザをはじめ、小児の発熱を伴う感染症も、マスクや手洗いの励行、ソーシャルディスタンス、外出の自粛などで激減しました。小児科の救急受診も激減しました。しかし、それでも発熱を伴う小児患者は皆無ではなく、家族の心配も大きく、COVID-19への対応もしながらの診療を行っています。呉医療圏のCOVID-19も含めた小児医療を十分に提供できていると、スタッフ一同、自負しております。

現時点で12歳未満の小児への新型コロナウイルスワクチンは認可されておらず、またワクチンの長期効果もこれから評価される段階です。さらに、ウイルスの変異が次々とおこり、成人・小児に関わらず感染者が増加する可能性が否定できません。決定的な治療薬もなく、あっても小児への投与が制限されている状況下で、小児科の診療はあらゆる疾患で対応の困難さを伴いますが、適切な診断・最適な治療を行っています。

願わくは今回のウイルスも「感染力は強いが、重症化はしない」変異型へ変化し、普通の風邪レベルに終息することを期待しますが、数年はかかるかもしれません。これからも我々スタッフ一同、変わることなく日々の診療とともに自己研鑽し、より質の高い小児科を目指していきます。



6B病棟

看護師長 森原 めぐみ



6B病棟は、消化器内科病棟です。食道から大腸までの消化管、肝臓、胆のう、膵臓疾患の検査や専門的治療を受ける患者さんが入院されています。専門的治療には、EMR(内視鏡的粘膜切除術)、消化管の早期がんに対するESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)。肝臓ではRFA(経皮的ラジオ波焼灼術)、経カテーテル肝動脈化学塞栓術、がん化学療法などがあります(図1、2)。

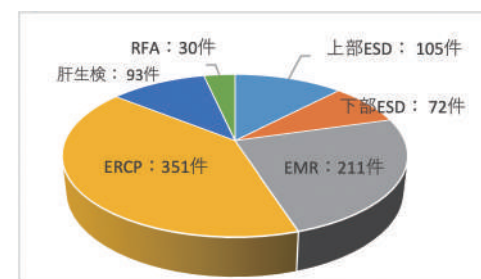


図1 令和2年度 おもな検査および専門的治療の件数



図2 肝生検の様子

多岐にわたる治療がありますので、患者さんにわかりやすい説明を行うように心掛けています。そして、安心して治療を受けただけのようにクリティカルパスを見直しました。ESD、EMRの一部については、入退院支援センターによる入院前支援が開始されています。入院前にお伺いした情報や要望を入院中に継続して看護を行っています。



図3 多職種カンファレンスの様子

医師、看護師、薬剤師、栄養士と臓器別に週1回の多職種カンファレンスをしています(図3)。治療方針、治療後の観察ポイ

ントなどを共有し、専門職の立場から個別的なケアを話し合っています。医師と患者、家族の病状説明の場に同席し、治療の選択、今後の生活などに関する意思決定支援を行っています。患者さんがどのような生活を望まれているのかをしっかりと受け止め、その思いに寄り添い、共に考えます。病棟担当のソーシャルワーカーと協働し、患者さんの生活を支えています。

看護は、2チームの固定チームナーシングの体制をとっています。日勤中は看護師2名が1組となり、パートナーシップ理論を活かした看護を行っており、平成29年から開始し5年目になります。ひとりの患者さんを看護師2名で担当し、2人の眼で観察することで、異常の早期発見と患者さんの安全を確保し、安心を提供できるようにしています。一人ひとりの看護師の特性を活かし、補完、協力することで、お互いを尊重し、思いやる気持ちが育っていると思います。また看護実践における暗黙知の共有にもなり、看護の指導、教育の機会になっています(図4、5)。



図4 看護師2名での観察



図5 看護師2名での情報共有

安全で質の高い看護を提供できるよう、スタッフ一同、日々研鑽して参ります。



診療情報管理室

診療情報専門職 久保 めぐみ



診療情報管理室は、診療情報管理や院内がん登録、各種データの取扱いを主とする部署です。今回は当院の院内がん登録についてご紹介します。

院内がん登録とは、病院でがんの診断や治療を受けた患者さんのがんの診療情報を登録し、その病院のがん診療がどのように行われているか調査する仕組みです。登録する項目は、国が指定する様式に準拠して行います。院内がん登録では、**がん**と診断される発端となった状況(発見経緯)を「がん検診・健康診断・人間ドック」「他疾患経過観察中の偶然発見」「その他(自覚症状による受診など)」「剖検発見」「不明」の5つの分類で登録しています。

2020年は、3月に広島県内で最初の新型コロナウイルスの感染者が報告され、コロナ色となった1年でした。新型コロナウイルス感染症の流行は受診控えを招き、がん診療にも大きな影響を及ぼしたと言われています。当院でも2020年に新たにがんと診断さ

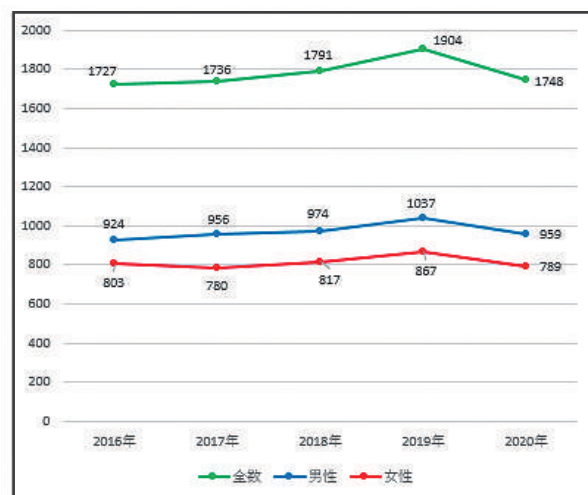


図1 院内がん登録件数

れた症例数は1,748件と、前年の1,904件と比較すると8%減少しました(図1参照)。5大がんと呼ばれる胃、大腸、肝臓、肺、乳房のうち、肝臓を除く4つの部位と、近年症例数が増加傾向の前立腺と子宮頸部では、症例数は減少しています(図2参照)。2020年の

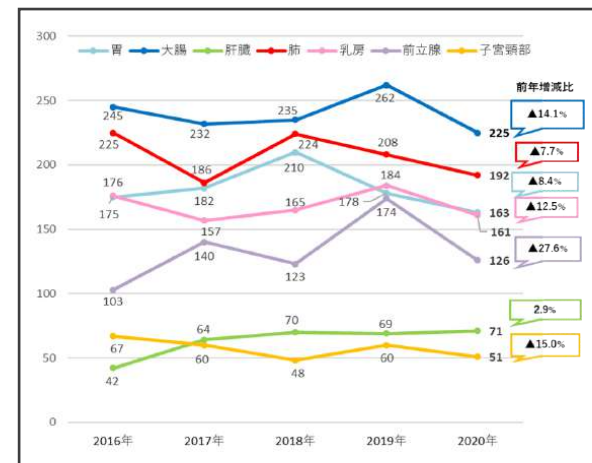
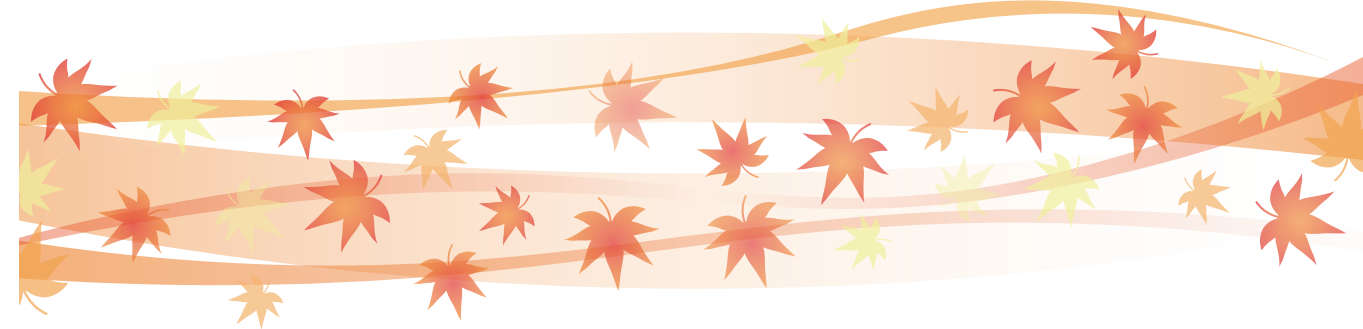


図2 部位別登録件数

がん検診や健康診断によるがんの発見割合は、前年と比較すると、乳房を除き、1.2~6.1%減少しています(図3参照)。

早期発見には「がん検診・健康診断・人間ドック」は欠かせません。また、継続的な受診も「他疾患経過観察中の偶然発見」として、がんが見つかるきっかけとなります。例えば胃がんの早期とされるステージIの発見経緯は、「がん検診等」が19%、「他疾患経過観察中」が57%でした(図4参照)。この傾向は他の部位にも当てはまります。さらに、体に負担の少ない治療の症例が多いのも特徴です(図5参照)。

前号にて下瀬院長も『新型コロナウイルスの流行



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。』と述べています。先のみえない不安な毎日が続きますが、院内がん登録のデータからも、がん検診や健康診断は早期発見に有効とい

えますので、多くの方に受診していただきたいと思います。

救急外来前のポスターや当院のホームページでも院内がん登録のデータを公表しています。お時間があれば、是非ご覧ください。

	胃		結腸		肝臓		肺		乳癌		前立腺		子宮頸部	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
がん検診等	13.5%	12.3%	15.3%	12.9%	2.9%	0.0%	13.0%	9.4%	17.9%	18.0%	17.2%	11.1%	26.7%	21.6%
他疾患経過観察中	47.8%	40.5%	34.7%	46.7%	72.5%	74.6%	56.7%	62.5%	15.8%	19.9%	51.7%	55.6%	46.7%	37.3%
自覚症状等	37.1%	46.0%	47.3%	37.8%	20.3%	22.5%	30.3%	25.5%	65.2%	58.4%	25.9%	27.0%	25.0%	39.2%
不明	1.7%	1.2%	2.7%	2.7%	4.3%	2.8%	0.0%	2.6%	1.1%	3.7%	5.2%	6.3%	1.7%	2.0%

図3 部位別発見経緯

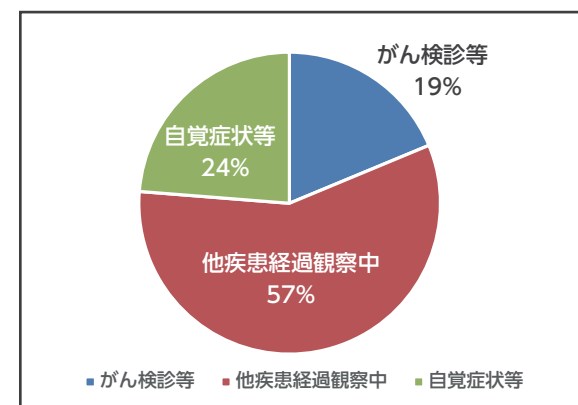


図4 胃がんステージIの発見経緯

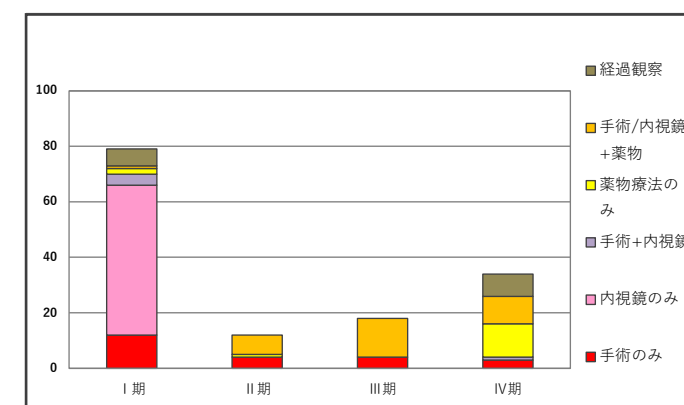


図5 胃がんステージ別治療法



入退院支援センター

地域医療連携室長 清水 洋祐



令和元年7月より「入退院支援センター」を開設し約2年が経過しました。

「入退院支援センター」は、予定された手術患者さんが、入院前から退院後まで安心・安全の医療・看護が継続して受けることができるようサポートする部署です。

当院には毎日800～1,000人近い患者さんが外来受診をされ、年間約13,000人の方が入院されます。これまで、入院や検査の説明は、外来看護師が診察介助の合間に外来待合室で行っていました。限られた時間の中では、患者さんの心配事やお話をしっかり聞くことができず、プライバシーへの配慮も十分ではありませんでした。

このような状況を改善する役割を担うのが「入退院支援センター」です。

さて、皆さんは「入退院支援センター」とは、病院内のどこにあり、具体的にどんなことをしているところなのかご存知でしょうか？

「入退院支援センター」の場所

1階スターバックスコーヒの入り口に面したところに個室を設けています(図1)。



図1 入退院支援センター

「入退院支援センター」の業務内容

1.入院オリエンテーション

事務職員によるパンフレットを用いた入院説明や連絡先等の確認を行います(図2)。



図2 事務職員による連絡先等の確認

2.病歴聴取及び術前・術後の説明

看護師による病歴の聴取やクリニカルパスに沿った治療や検査の説明等を行います。

3.他部門との連携

患者さんの身体的・社会的・心理的問題を把握し、必要に応じて医療相談員(MSW)、薬剤師、栄養士による支援も行います。そして、退院支援につなげていきます。

このように、入院前から患者さんやご家族と関わりを持つことにより、患者さんが安全で安心して入院できる環境を整えることができます。そして、これらの情報は、入退院支援センターより病棟看護師へ伝達され、さらに退院後の患者さんの生活が整うように継続した支援を行います。

開設当初は、外科の一部の手術予定入院患者さん

を対象に支援を開始しましたが、現在では呼吸器外科、整形外科、乳腺外科、泌尿器科等徐々に介入する診療科、疾患を増やしているところです(表1)。また、診療科拡大とともに、部屋を増設し一度に3名の患者さんまで同時に対応することが可能となりました(図3)。



図3 増設した入退院支援センター

入退院支援センターに来られた患者さんやご家族からは「入院の費用はいくらくらいかかるのだろうか」「入院時にどんなものを準備してきたらよいのだろうか」等不安な気持ちを話しておられましたが、説明後には「初めて入院で不安だったけれど、安心して入院できるよ」「手術に対して心構えができました」と笑顔で前向き声も聞かれています(図4)。



図4 看護師による病歴聴取及び術前・術後の説明

また、患者さんの中には、身寄りがなく一人で何とか生活してこられた方、様々な病気を抱えておられ、地域の福祉サービスを利用して生活しておられる方、介護サービスを利用したいがどうしたらよいのか悩んでおられた方などもおられました。このような患者さんには、看護師が中心となり院内の多職種との

連携に加え、地域の医療施設や介護支援専門員(ケアマネージャー)との連携を強化し支援しています(図5)。



図5 ソーシャルワーカーによる院外職員との連携

呉市の高齢化率は35.1%(2020年度)と全国平均28.9%より高い推移となっております。当院で治療される患者さんも8割は呉医療圏内にお住まいで、65歳以上の方は65.1%となっています。今後、超高齢化の到来により生じる一人暮らし高齢者世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増加などがあり、ますます入退院支援センターの役割は重要になってくると感じています。

今後も、皆様のご意見を参考に「入退院支援センター」の拡充を行っていきたくと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

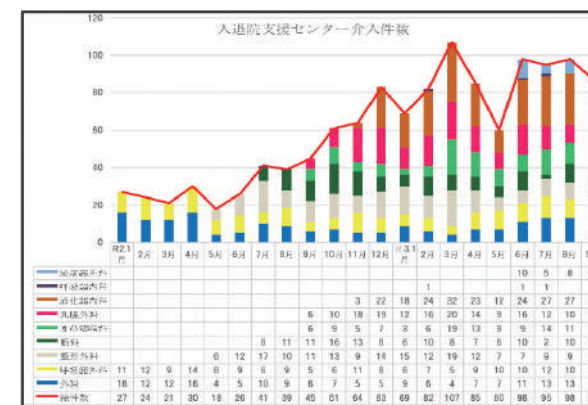


表1 開設当初からの介入件数



7A病棟

看護師長 大塚 晴美



7A病棟は泌尿器科24床、呼吸器外科6床、皮膚科6床、呼吸器内科11床、消化器外科8床のベッド数55床の混合病棟です。

泌尿器科・呼吸器外科・外科・皮膚科における周術期患者、呼吸器内科における急性期呼吸管理を必要とする患者、慢性期呼吸リハビリ・HOT導入等を必要とする患者、その他の救急患者の受け入れを行い、看護を実践しています。

看護は、固定チームナーシングの体制をとっています。急性期と回復期の患者さんの状態に応じたチーム編成で2チームに分かれ患者に寄り添った看護を行っています。

近年、高齢化社会のなか一人暮らしの患者さんが多く自宅に帰られた後も継続してストーマケアや褥瘡などの皮膚処置やケアをご自身で管理する必要がある場合が多くなっています。入院時から医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・ソーシャルワーカー等の多職種チームと連携して患者さんのニードをふまえて治療経過等をカンファレンスで検討し調整していき退院後の患者さんの生活を支えられるよう努めています。(写真1、2)



写真1:呼吸器外科カンファレンス



写真2:皮膚科回診

また、当病棟には、皮膚排泄ケア認定看護師、呼吸療法士の有資格者が在籍しています。

ストーマを造設された患者さん、熱傷や重度の褥瘡を患った患者さんの皮膚トラブルなどは、皮膚排泄ケア認定看護師の指導のもと専門的知識や技術を学び、創部の観察を行い、患者さんが自立できるよう指導を行っています。呼吸療法士は患者さんの呼吸状態の観察や呼吸不全、呼吸器についての知識を患者さんへの看護に生かせるよう看護師教育に当たっています。また在宅酸素療法開始の患者さんは酸素ボンベを実際に使用しながら自宅療法に向けて支援しています。

新型コロナウイルス感染症が終息しない昨今、面会制限もあり、より一層患者さんや家族の気持ちに寄り添い、院内感染対策を講じながら入院患者さんが安心して医療が受けられるよう専門性をいかしたやさしさのある看護を行えるよう努めていきたいと思ひます。



看護スタッフ



泌尿器科医師



DMAT研修に参加して

薬剤師 岡本 満

今般、DMAT (災害派遣医療チーム)研修に参加しましたのでご報告します。戦中、戦後を通じて1995年に最大



の自然災害であった「阪神・淡路大震災」が起こり、初期医療体制の遅れのために、「避けられた災害死」が500名近く存在した可能性があるとされています。この時の教訓を活かし、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携しながら救助活動と並行し、災害現場で「医療」を行う必要性が認識されるようになりDMATは2005年に誕生しました。2011年の東日本大震災では、その存在意義が大きく認められ、現在、各地域の災害拠点病院ではDMATの配置を必須の条件とするまで至っています。DMATは、大地震などの大規模災害や航空機・列車事故など、一度に多くの傷病者が発生した際に、現場に迅速に駆け付け、おおむね48時間以内の急性期治療を行うための専門的な訓練を受けた機動性のある医療チームです。DMATは、医師1名、看護師2名、業務調整員(医師、看護師以外の医療職及び事務職員)の計4~5名で構成され、薬剤師の私は業務調整員として兵庫県災害医療センターの日本DMAT隊員養成研修に参加しました。

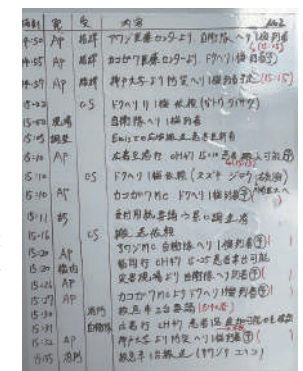
研修の初日と2日目はDMATの基礎やトリアージ方法、災害時の外傷等の講義がありました。DMATとしての活動は、本部活動、広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現地の情報収集や人命救助の現場活動等多岐にわたり、さらにこれらを自己完結型で行うことが原則です。その中でも業務調整員は、医療機器、薬剤、食糧をはじめ、情報収集・通信や移動等に関わる機材、資材を管理し、現地では、情報の収集・集約と発信、記録などの活動を行います。業務調整員として重要なことは、『機転・機敏・気配り』であり、チームのメンバーの安全を確認しつつ、現場の安全を確認し、生存者の安全を守る、この目的のために『必要なことは何でもやる』という精神が大事だと学びました。さらに薬剤師には、業務調整員としての仕事のほかに、医薬品の管理供給や医薬品情報について専門性を発揮することも期待されています。平時も、DMAT出動時に携帯する薬剤が常に使用でき、かつデッドストックにならないように災害備蓄医薬品の有効期限確認と品質チェック・薬剤の入れ替えを行うなどの薬品管理を担当しています。

実際に災害が起きたことを想定した研修では、医療体制の確保から始まり、情報伝達が如何に災害現場の状況改善に繋がるかを学びました。情報の取り方としてMETHANE(図①)を用いた情報収集、情報の伝達手段と



図① METHANE

してトランシーバーの操作、衛星電話を介して通信の確保、情報整理の手段としてクロノロジー、EMIS (広域災害救急医療情報システム)の入力などがあります。その中でもクロノロジーはクロノロ(経時活動記録)と呼ばれ、情報を時系列に沿ってホワイトボードなどに書き出し、災害情報を共有し整理する手法です。実際の現場では、クロノロ(図②)にMETHANEで収集した情報を時系列に沿って記載していきます。また、EMISに入力した情報を利用して、各病院の被災状況や患者の受け入れ態勢、DMAT、DMATカー・ドクターヘリが出動できるかなどの情報を集め、医療支援が円滑に進むように出動命令や受け入れ要請を行います。このような流れで災害医療の体制が整えられていきます。これらを踏まえた上で3日目には、実技試験と筆記試験がありました。そして最終日には兵庫県三木市の兵庫広域防災センターへ移動し、実際に災害時と同じシチュエーションでの研修を受けました。



図② クロノロ

皆様にも「災害」に対する意識を平時から考えていただきたいのですが、災害対策の難しい点は、いざというときにならないと必要性を感じづらいところだと思います。今回の研修に参加し、改めて災害行動シミュレーションを普段から想定し、常に頭のどこかに「災害」を意識しておくことが重要だと再認識することができました。また、災害医療やその関連システムの発展は目覚ましいため、この研修で培った経験だけでなく、DMAT技能維持研修に参加して日々の研鑽を欠かさないことが大事になってきます。実際の災害医療に参加する機会を願わずに、しかし常に災害の意識を保ち、万一の時に備えてしっかり準備しておく必要があると感じています。今後は、想定される南海トラフ地震にむけて災害対策としてDMAT活動を普及し、災害地域に駆けつけるだけでなく、災害地域の病院になってしまった場合も含めて当院の災害拠点病院としての役割を果たせるように努めてまいります。

オープンスクールを終えて 呉看護学校

呉医療センター附属呉看護学校 57 回生（3 年生） 中本 優加さん



7月22日にオープンスクールを開催しました。新型コロナウイルス感染症予防のために人数を制限して行いました。

オープンスクールでは、学校紹介と看護技術（沐浴、血圧測定等）体験を行いました。私は、看護技術体験の点滴静脈内注射を担当しました。参加者の方々に看護について興味を持ってもらえるよう、実際に駆血帯を巻いて血管選定したり、滴下調整を行う体験ができるコーナーを準備しました。

また、看護師と患者との関わりをイメージしてもらいやすいように、モデル人形を用いて沐浴体験してもらったり、学生が患者役になり血圧測定を行ったりしました。これらの看護技術体験をしてもらうなかで、新型コロナウイルス感染症予防の為に、参加者同士の距離をとること、1回の体験終了後は使用物品の消毒を徹底するようにしました。参加者は実際に駆血帯や点滴ルートに触れたり、点滴静脈内注射の方法を見学することで、看護に関心を持ち、看護学校で行われている授業をイメージしていただけたのではないかと思います。

そして、この学校に魅力を感じ入学したいと思ってもらえるよう、参加者と積極的にコミュニケーションを図りました。最初は緊張の面持ちであった参加者の方々も会話をするなかで、看護学校での生活や実習のこと、寮生活などの質問もされ、笑顔が見られるようになりました。

今回のオープンスクールは3年生だけではなく、1年生も一緒に準備を進めていきました。私たち3年生は、後輩に説明する為に、まずどのようにしたら相手に分かりやすく伝える事ができるかを考えました。このようにして皆で話し合いながら準備した事で、オープンスクールを成功させる事ができ、達成感や充実感を得ることができました。

今回のオープンスクールを通して、私たち自身が目指す看護師像をより具体的にすることができたと思います。



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
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）

医療機器安全ニュース

ME 管理室

現代の医療では生命維持や治療に医療機器は不可欠です。これらの医療機器も操作や管理を誤れば重大な事故を招き、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回発刊しています。

第21回『輸液ポンプFP-N11』

今回、当院で新しく導入したニプロ社製輸液ポンプFP-N11について解説します。



【FP-N11の特徴】

FP-N11は、3Dプレス方式を採用しています。3Dプレス方式は、図1に示す通りチューブを完全に閉塞せず、開放状態と半閉塞状態を繰り返すことで薬液を注入しています。チューブをしごいて薬液注入を行わないので従来のフィンガー方式に比べ、下記の特徴があります。

特徴1. 正確な流量精度

3Dプレス方式はチューブが変形しにくいため、“へたり”による流量誤差を低減することができます。
※チューブを極端に引っ張ってセットすると、チューブが変形し流量誤差の原因となるので注意してください。

特徴2. 72時間連続使用が可能

チューブにかかる負荷が少ないため、72時間連続使用が可能です。

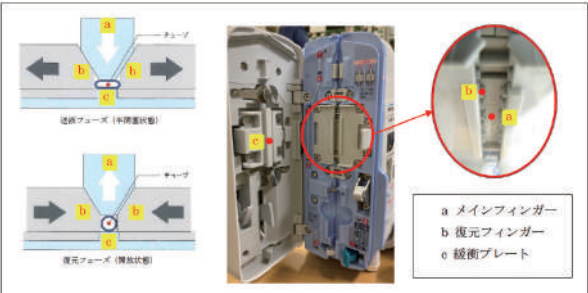


図1 3Dプレス方式

【新しく搭載されたアラーム】

従来の輸液ポンプには無かった2つのアラームについて紹介します。

①衝撃アラーム（衝撃大・衝撃小）（図2）

FP-N11には、衝撃検知機能が搭載されました。



図2 衝撃アラーム

転倒転落によって輸液ポンプに衝撃が加わると、『衝撃アラーム』が発生し点検を促します。これは、外観に異常が見られない場合でも内部が破損している可能性がある事に配慮した安全機能です。

②閉塞アラーム（図3）

従来、一種類であった閉塞アラームを上流・下流に分ける事（図4）で、より迅速な対処が可能になりました。対処方法が全て表示される事（図3右端）も特徴の一つです。

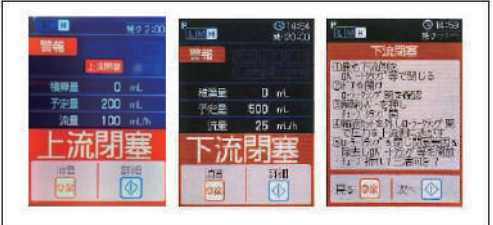


図3 上・下流閉塞アラーム

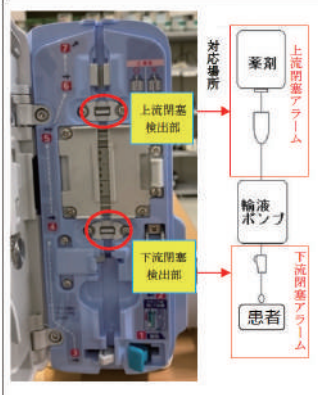


図4 閉塞検出部と対応箇所

【バッテリー残量ランプの表示】

新品バッテリーで満充電の場合は、2時間以上の連続使用が可能です。バッテリー切れ30分前にはインジケータ（図5）が点滅し、警報を発します。さらに、バッテリー切れ3分前にも同様の動作をしますが、3分前の場合にはアラーム消音ができません。もし、バッテリーアラームが鳴って消音ができない場合には、直ちに電源コードに接続して下さい。

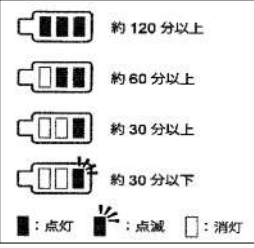


図5 内臓バッテリー残量



認定看護師紹介

皮膚・排泄ケア認定看護師 榎 智子

皮膚・排泄ケア認定看護師とは「人工肛門・人工膀胱（ストーマ）のケア」「創傷のケア」「失禁のケア」を専門的な知識や技術を持って行う専門職です。当院には現在4名の皮膚排泄ケア認定看護師が在籍しています。

私が看護師となった時にストーマを造設し皮膚トラブルが起きた患者さんから、「わしらみたいなもんには、専門的な知識がある看護師さんが必要じゃ。」と言われました。切実な思いを聞き、専門的なアドバイスやケアができれば、患者さんが抱えている苦痛を少なくできると思い、皮膚排泄ケア認定看護師を目指し資格を取得しました。

私が所属する7A病棟には、ストーマを造設された方や重度の褥瘡の方もおられ、まさに皮膚・排泄ケア分野の本領が発揮できる病棟です。病棟での主な活動はスキントラブル発生時の初期対応についての相談や、再発予防のためにどう看護を行っていくのか一緒に考えます。またストーマを造設された患者さんの装具の選択や管理についての指導を行っています(写真1)。



写真1:ストーマ患者さんの皮膚ケアの様子

様々な皮膚障害をみますが、予防できる症例もあるのが現実です。今後は、皮膚障害の発生リスクが高い患者さんに対する予防的なケアや適切なストーマケア

を普及していきたいと思っています(写真2)。



写真2:看護師へ教育研修の様子

入院中だけでなく外来でのケアも重要になります。そのためストーマ外来を月に1回担当しています。ストーマ外来とはストーマを保有している方を長期的にサポートするための専門外来です。そこではストーマに関する知識を深めてストーマとともに自分らしく、より快適な生活が送れるよう正しいケア方法を伝え、生活で困っていることが解決できるようお手伝いをしています。また新しい製品の紹介なども行っています。ストーマの患者さんと接し、サポートできることにやりがいを感じています。

専門的な知識や技術を活かし、患者さんの力になれるよう日々活動し、院内の看護の知識・技術の向上に尽力していきたいと思っています。



令和3年度あいさつ運動!

患者環境等サービス委員会

一昨年から呉医療センターでは、夏場の一カ月程度の期間にあいさつ運動を行っております。

今年も7月28日(水)から8月25日(水)まで毎週水曜日8時～8時30分の30分間、1階救急外来入口と地下1階入口の2か所で患者環境等サービス委員会のメンバーが緑色のタスキをかけて2名ずつ交代で行いました。

新型コロナウイルスが流行している中で、密な環境や近い距離での挨拶は難しい面もありますが、マスクをして感染対策を行ったうえで例年どおりあいさつ運動を実施させていただいたことに感謝いたします。

今年のあいさつ運動を行った中で、こちらのあいさつに対して明るく挨拶を返して下さる方は増えたように感じます。これはこの3年間のあいさつ運動の成果

と感じ嬉しく思います。しかし、まだまだ挨拶を元気よく返してくれない方がいるのも実情です。

患者さんへの声掛けや対応でまず最初に行うのが挨拶です。挨拶はコミュニケーションの基本となりますが、この基本が出来ていないと患者さんへ不安や不快な気持ちを与えかねません。

患者さんに対して挨拶を元気よく行うことが、患者環境をより良くすることに繋がります。

また、職員同士の挨拶も明るい職場環境づくりに繋がっていきます。積極的に挨拶を行っていきましょう。

あいさつ運動の取り組みが院内の患者環境・職場環境の改善へ繋がることを信じて、今後も活動を継続していきます。



我が家のスターたち

竹本彩良くん、空良くん



保護者コメント

双子の男の子を育てています。
お兄ちゃんの彩良は運動神経がよく、とても活発な子に育っています。背の高いジャングルジムにもどんどん登っていくので見ている方がハラハラするくらいです。
弟ちゃんの空良は食べることが大好きな子です。もりもり沢山食べてくれるおかげで、彩良との体重差は4kgです。彩良と空良はケンカをすることもありますが、仲良く育ってくれています。
リレー保育や夜間保育を利用しながら、育児と仕事の両立をしています。

担任保育士のコメント

1歳になった時からずっと園に通っている、さらくんとそらくん。2人とも人なつこくで“せんせい、だ～いすき”と言いながらやって来るさらくんと“ニコ～”と甘えた表情で抱っこを求めるそらくんに、日々癒されています。
身体を動かしてあそぶことが大好きな2人は、毎日元氣いっぱいにあそんでいます。

丸山朝陽くん



保護者コメント

少し内気な性格もありますが、友だちと遊ぶことが大好きで毎日保育園へ楽しそうに通っています。
やさしい保育園の先生方が大好きです。
家では周りの人が楽しそうにするのが嬉しくて、ママとパパをいつもお茶目に笑わせてくれます。
元氣いっぱい体力が無量大のあさひくん。
これからもすくすく成長してね♡

担任保育士のコメント

お散歩に行ってお友だちと一緒にシーソーに乗るのが大好きなあさひくん。
少し遠い公園でも先生と手をつないでたくさん歩き、いつも元氣いっぱいです(^_^)
あさひくんのにこにこかわいいいえがおと、お友だちに優しいところが先生たちは大好きです。
これからもたくさん一緒にあそぼうね。

呉医療センターへご寄付をいただきました。

令和3年7月～9月の間に、寄付をいただきました。

◆ご寄付 土肥さま(名字のみ掲載許可を戴きました)

◆お菓子等 広島ガス株式会社(医療従事者への慰労として)

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

熱かった(暑かった)東京オリンピックも終わり、最近は日々涼しくなっていくのを肌で感じます。毎年、気温の低下にあわせて体調を崩す職員や患者さんが増えます。感染症に関してはマスク防護、手洗いなどが日常化したこともあり予防環境は整ってきたと考えますが、十分な休養を取るなど、ご自愛願います。当院は来年1月に病院機能評価を受審いたします。次回2月号では新年の挨拶に加え、受審結果のお知らせを報告出来ればと考えております。

(広報委員会 委員長)