

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

- 2~3P 新型コロナウイルス感染症の状況
ご挨拶
4~8P 就任挨拶(歯科・歯科口腔外科科長)
9P 診療科紹介(腎臓内科)
10P 診療科紹介(放射線診断科)
11P 診療科紹介(麻酔科)
12P 職場紹介(7B病棟)
13P 職場紹介(リハビリテーション科)
14P 認定看護師紹介
15P 職員表彰・論文表彰
16P 第11回 治験責任医師表彰
17~18P 59回生 戴帽式を終えて
19P 第75回国立病院総合医学会ベストポスター賞
20P 令和3年クリスマスイルミネーション
21P うちの部署の接遇キラリさん
22P 連携医療機関の紹介(秋本クリニック)
23P 我が家のスターたち・寄付について、編集後記
24P

※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。



新型コロナウイルス感染症の状況

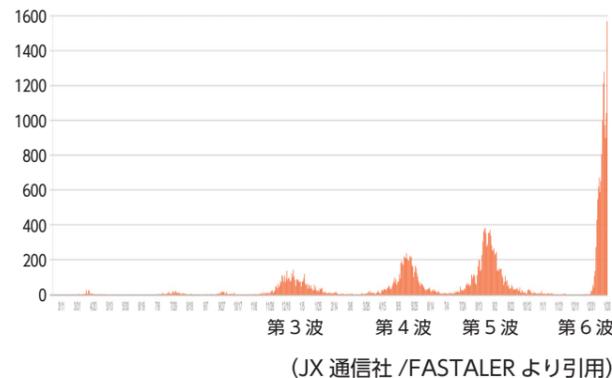
呉医療センター・中国がんセンター 院長 下瀬 省二

広島県の新型コロナウイルス感染症の流行期間、新規感染者数のピークは、第3波が2020年11月～2021年2月、141名(12月25日)、第4波が2021年3月～6月、237名(5月15日)、第5波が7月～11月、381名(8月21日)でした。第6波は12月末から始まり、新規感染者数は2022年1月1日には21名でしたが、1月20日には1,569名に急増しました(図1)。

広島県の医療体制は、第3波では21病院396床(2020年12月29日)とまだ不十分で、重症患者の受け入れが特に逼迫しました。その後、第4波では34病院709床(2021年5月20日)、第5波では38病院820床(9月14日)と受け入れ体制が徐々に整備され、宿泊療養施設の充実もあり、患者数の増加にもかかわらず、大きな混乱はありませんでした。

当院の入院患者の平均年齢は、第3波62.1歳、第4波52.4歳、第5波47.0歳と徐々に低下し、高齢者から始まったワクチン接種の効果と考えられました。第5波では、患者数の増加にもかかわらず、重症患者は減少しました。治療方法が確立されてきたこと、中和抗体療法などの新たな治療方法の導入、ワクチンの重症化予防効果などがその要因と考えられました。

図1. 広島県の新規感染者数



オミクロン株は、ウイルス表面の突起状のスパイクのタンパク質に30カ所以上の変異が確認されています。抗体はスパイクの部分に結合して、ウイルスが人の細胞に侵入することを阻害しますが、スパイクタンパク質が変異することで、抗体がスパイクに結合しにくくなり、感染防止効果が低下する可能性が指摘されています(図2)。

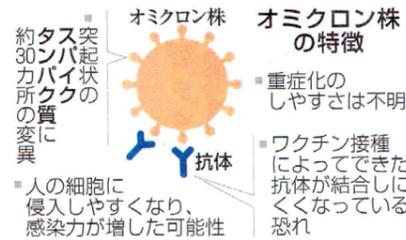


図2. (中国新聞 2021.11.29 より引用)

変異株は、アルファ株が2020年9月に英国で最初に検出され、デルタ株が2020年10月にインドで最初に検出されました。広島県のスクリーニング陽性率では、アルファ株が2021年6月1～8日に93.9%、デルタ株が2021年9月13～19日に94%となっており、最初の発見から広島で90%以上を占めるまでには、9～11か月の期間がありました(表1)。オミクロン株は、2021年11月に複数国で検出されていますが、広島県のスクリーニング陽性率では、2022年1月4～5日にはすでに90.8%となっており、2ヵ月弱でデルタ株からオミクロン株に置き換わっています。

表1. WHOが懸念・注意する変異株

懸念される変異株 (VOC)	最初の検出	感染力	ワクチン効果
α アルファ	英国 2020年 9月	従来株の1.32倍と推定	証拠なし
β ベータ	南アフリカ 2020年 5月	従来株の5割程度高い可能性	効果を弱める可能性
γ ガンマ	ブラジル 2020年11月	従来株の1.4～2.2倍高い可能性	効果を弱める可能性
δ デルタ	インド 2020年10月	アルファ株の1.5倍の可能性	ワクチンと治療薬の効果を弱める可能性
ο オミクロン	複数国 2021年11月	他のVOCと比べ高い恐れ	?

注目すべき変異株 (VOI)	最初の検出
λ ラムダ	ペルー 2020年12月
μ ミュー	コロンビア 2021年 1月

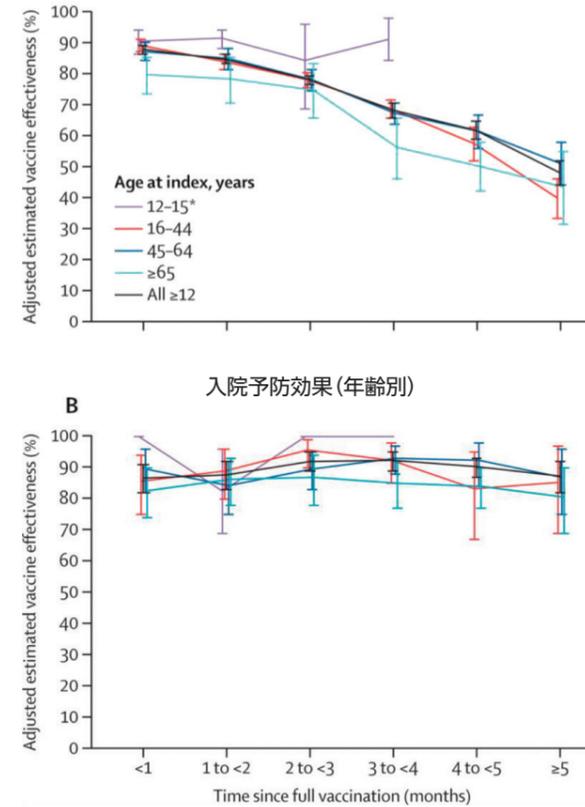
※WHO(2021年11月27日現在)、厚生労働省、国立感染症研究所より

(毎日新聞デジタル 2021.11.28 より引用)

デルタ株までのワクチンの予防効果に関しては、感染予防効果は低下するものの、重症化予防効果は維持されるというデータがあります。ファイザー製ワクチンの感染予防と入院予防に対する効果に関する、2020年12月14日～2021年8月8日の12歳以上の3,436,957名(年齢中央値45歳)を対象としたアメリカの研究です。感染予防効果は、2回接種後1か月以内88%から5か月以降47%に低下したと報告されています。

年齢別では、16-44歳が89%から39%、45-64歳が87%から50%、65歳以上が80%から43%で、特に差はありませんでした。一方、入院予防効果は、1ヵ月以内が87%で、5か月以降でも88%と維持され、すべての年齢で2回目接種後6ヵ月まで保たれたと報告されています(図3)。

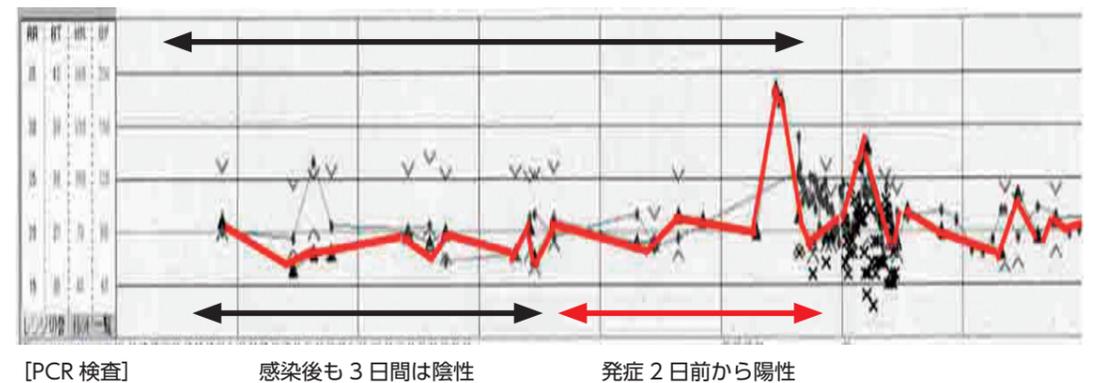
図3. 感染予防効果(年齢別)



(Tartof SY. Effectiveness of mRNA BNT162b2 COVID-19 vaccine up to 6 months in a large integrated health system in the USA. *The Lancet*. Published online October 4, 2021)

当院は第3波と第4波でクラスターを経験しましたが、早期発見と感染拡大防止策により、いずれも感染者は5名までに食い止めることができました。PCR検査は、当該病棟全体に対し原則として最低2回実施しました。さらに、突然発熱した人がいれば、その都度PCR検査を追加しました。複数回のPCR検

図4. [体温の変化] 平均潜伏期間5日間(従来株)



査のデータから、発症3日以前はPCR検査で検出できず、発症2日前から検出できることがわかりました。従来株の平均潜伏期間が5日であることを勘案すると、感染しても最初の3日間はPCR検査が陰性になる可能性が高いと考えられました(図4)。

第5波では、ワクチン2回接種済みの感染も経験しました。PCR検査のCt値(ウイルス検出までの増殖回数)を測定した4名の値は20～30で、いずれも比較的強い感染力をもっていました。ワクチン2回接種済みでは症状がほとんどないことがあり、その場合でも比較的強い感染力があるため、これまで以上に注意深く早期発見に努める必要があると考えられました。

第6波(オミクロン株)における当院のデータからは、濃厚接触後の4日後に発症する人が多く、潜伏期間が3日間と発症までの期間が短くなったことを示唆しています。アルファ株やデルタ株は肺で増殖する傾向がありますが、オミクロン株はインフルエンザと同様に鼻やのどで増殖する傾向があり、感染力はデルタ株の2.8～4.2倍と考えられています。重症化のリスクに関してはまだ不明ですが、感染力は確実に強くなっています。寅年は、六十干支で表すと、甲寅(きのえとら)・丙寅(ひのえとら)・戊寅(つちのえとら)・庚寅(かのえとら)・壬寅(みずのえとら)の5つがあります。2022年は壬寅にあたります。「壬」は十干(じっかん)の9番目にあたり、生命循環でいえば「終わりの位置」に近く、次の生命を育むための準備期間を表し、「厳しい冬を耐え、内に蓄えた陽気で次代の礎になる」といった意味を持っています。「寅」は十二支の3番目にあたり、生命循環でいえば「初めの位置」に近く、春の胎動を感じる新しい生命の誕生を表し、「蟻(ミミズ)に通じ、春の発芽の状態」の意味を持ちます。これら「壬」と「寅」が持つ意味を組み合わせると、「厳しい冬を耐え、生命力あふれる春の芽吹きの中で華々しく誕生する」一年になることを表しています。

壬寅は、まさしく今の厳しい状況から抜け出し、新しい世界が開ける年と解釈できます。今年中に新型コロナウイルスの根絶は困難と考えますが、弱毒化インフルエンザウイルスと同等の取扱いになって、新型コロナウイルス感染症が収束に向かうことを期待しています。



心の目を大切に

呉医療センター・中国がんセンター 副院長 山下 芳典

人類はまだ未曾有の感染症によるパンデミックに直面しています。皆様にとっても様々なご苦労があらうかとお見舞い申し上げます。ワクチンに治療薬がそろいウィルスに打ち勝つにはもう一步のところまで来ています。そのような状況下であっても、呉市の物作りに携わっている地場産業の方々から、医工連携を通して本院の感染予防に関わるサポートをいただき、温かいお気持ちに深く感謝しています。最近見聞きしたお話を紹介し心の栄養にしていれば幸いです。

今年の干支はネコ科の寅です。思い出すのが絵本「100万回生きたねこ」です。原作は佐野洋子さんという絵本作家で谷川俊太郎の奥様だった方です。主人公はどう猛な寅とは違って立派な体格のオスのトラネコでモテモテの愛の物語です。彼は100万回、おばあさんからお金持ちまで様々な飼い主に本当にかわいがられました。そのトラネコが亡くなるたびに百万人の飼い主が悲しみ泣きましたが、トラネコは1度も泣くことはありませんでした。一方的に愛情を受けるだけの人生を送ってきたのです。ところが100万1回目、トラネコは孤独な一匹の野良猫として生き返り、食事も寝場所もままならない日々を送っていました。そこへ一匹の魅力的なメスのシロネコが現れるのです。周りをうろちょろしたり口説いたり得意の3回転半を披露したりして、ついにシロネコの心を射止めます。その後たくさんの子をもうけ家族に愛情を精一杯注ぎ幸せな人生を送りました。やがて先にシロネコが天国へ旅立ちます。トラネコは初めて深く悲しみ3日3晩号泣しました。まもなくトラネコも息を引き取りましたが、決して生き返ることはありませんでした。100万1回目の最後の人生で、トラネコは初めて「心から」シロネコや自分の子供たちを愛し満足のいく人生を送ることができました。それまでの100万回の人生と何が違うのでしょうか。

「心から」に形があるわけではなく物差しや、乗りたくはないですが体重計で測れるものではありません。相田光男さんの大好きな心の詩があります。「しあわせはいつも自分のこころがきめる」この詩の「こころ」は一般的な正しい解釈では、自分の心の満足度は他人が決めるものではなく自分自身が決めるものということです。他人の目を気にしない潔さを感じるかっこいい詩です。他人の価値観で自らの幸せが決まるものでもなく、最近流行の言葉のウェルビーイング(幸福度)やマインドフルネス(瞑想により心の内部を見つめ直す)はいささかそのニュアンスを感じます。一方でこの詩をもう一步踏み込んで考えると、いかに人の心を感じ思いやるかという自分から他人へという視点

の方向性により、自分の心が他者や周囲に向くことがもっと大事だと言っているように感じてなりません。

純粹な心の目が環境に向いたさわやかな一例を紹介させていただきます。地元の14歳の女の子がバリ島の美しい海がプラスチックごみにより汚染されていくことを悲しみ、レジ袋廃止の「バイバイ・プラスチックバッグ」の運動を先導しました。いなくなったぼろ布を集め綿のバッグを作り、スーパーのレジで配られるプラスチックバッグと交換するという気の遠くなるような地道な運動から始まりました。その運動は8年間続けられ、ついに2019年バリ島では使い捨てプラスチックの使用禁止を実現しました。この運動は大きなキャンペーンとなり世界的な広がりをみせ、SDGsのお手本となり社会貢献が求められる企業文化に強く影響しました。彼女はタイム誌の「最も影響力のあるティーンズ」に選出されました。

さて「思いやりのあるやさしい誠実な医療を提供します」は本院の理念です。現下瀨院長の言葉で私は大変気に入っています。それは「思いやり」「やさしい」「誠実」、この3つの言葉は全て職員や病院から患者さんや周囲へ向けた心の言葉だからです。「最新の医療」とか「高度な技術」はすでに実践していますが、このような派手な言葉はここにはありません。自分だけでなく周囲(人や環境)や相手を思いやりがともなっていてこそ、自分の心はやさしく豊かになり双方が幸せになるのではないかと思います。聖人めいたことを申し上げますが、本院の理念の基本である「心から」こそが、今や医療の世界ではプラットフォームとなっているチーム医療、医療安全に通じる最も大事なポイントと考えています。そういった周囲を気遣う心が備わって活動すれば、情報共有が進み有機的に機能し、心の目でヒューマンエラーを理解し、また環境の中の危険因子を予知し、当事者に寄り添って共感することにより医療紛争ではボタンの掛け違いがなくなるのではないかと切望しています。

困難な時代に皆でワンチームとなって戦い、マスクなしの笑顔あふれる日常が戻り希望の年となることを心から祈ってやみません。皆様、ご自愛いただきお元気で幸せにお過ごしください。



新たな1年に向けて

呉医療センター・中国がんセンター 副院長 高野 弘嗣

年が明け、令和4年が始まりました。令和3年は、新型コロナウイルスの猛威により、帰省や初詣もできないような状況で幕を開けました。その後第4波、第5波と襲ってきましたが、10月ごろからは落ち着き、今年は2年ぶりの帰省でご家族、ご友人とともに過ごされた方も多いと思います。

新型コロナにより、生活様式や働き方に大きな変化がみられるようになりました。リモートワーク、リモート会議やリモート飲み会などネット回線を使用した双方向のリアルタイムの映像や音声での会話が可能となってきました。自宅にいながら、仕事や趣味ができることで、外に出る機会が減少したことも事実だと思います。もともとインドア派の私にとっては、家にこもっていることがさほど苦痛ではなく、唯一たまに行っていたゴルフができなくなった程度で、休みにはネットで映画を見ながら、家飲みでゴロゴロしています。運動不足が気になるところですが、歩けるところは歩こうという考えだけは自覚しているのですが、なかなか実行は出来ておりません。アウトドア派の方々にとっては、外に出れないということは苦痛であろうと推察しますが、キャンプや釣りなどといった、少人数での楽しみ方や旅行についても車で移動し、家族や友人とだけで、他のお客と接しないスタイルの宿泊施設も増えていると聞きます。いずれにしても、その時の変化に合わせて、それぞれの生活、仕事あるいは余暇の過ごし方などを模索するしかなさそうです。

一方当院においては、引き続きコロナ禍による面会禁止により、患者ご家族や地域の医療機関の方々には多大なご迷惑をお掛け致しました。また、職員の皆様にも、会食、旅行、院内勉強会、学会出張などに行動制限をお願いして参りました。感染状況をみながら、昨年7月より「がんサロン」等の「患者サロン」(地域住民対象)、8月より「定期講演会」(地域の医療機関対象)、12月からは患者ご家族の面会が再開され、職員の行動制限も緩和されつつありました。

しかしながら、この原稿を書いている今、オミクロン株の出現により、全国で新規患者数が増加し、広島県では過去最高となる患者数が報告されました。現時点で確定的ではありませんが、オミクロン株はデルタ株に比較して感染力は高いが、肺炎症状は少なく、上気道感染がメインではと報告されています。しかし、感染した方の隔離は必要であり、今後の重症化の推移

を注意深く見ていながら、今まで通りの感染対策の継続を今しばらくは続けていくしかなさそうです。

令和4年は十干が「壬(みずのえ)」、十二支が「寅」の年にあたるので、干支は「壬寅(みずのえとら)」です。「壬」は「妊に通じ、陽気を下に妊(はら)む」、「寅」は「蟻(ミミズ)に通じ、春の草木が生ずる」という意味があります。そのため「壬寅」は厳しい冬を越えて、芽吹き始め、新しい成長の礎となるイメージです。感染防止には今までの感染予防対策に加え、ワクチン追加接種が重要と考えられます。ワクチン接種に加え、経口の抗ウイルス剤の承認など希望も見えてきており、このコロナという厳しい冬を乗り越え、新しい1年となるように祈念いたします。





思いやりのある医療の実践 統括診療部長 大庭 信二

春寒の候、今年もコロナ狂騒曲の日々に追われる予感がしています。

昨年は当院職員及び関係者に対しコロナワクチン接種を2月下旬から始め、12月からは3回目の接種を開始しました。今年2月にはほぼ全職員及び関係者については3回目接種が完了予定です。呉医療センターでのワクチン接種に関しては、多数の医師・薬剤師・看護師・事務職の皆さんのご協力のおかげで無事に終えることができそうです。心配された副反応も、多少個人差はあるようでしたが、私達が係った方達には少なくとも重篤な後遺症はなかったようです。オミクロン株のコロナ感染症に関しては、ワクチン2回接種した場合の感染予防効果は約20%、3回目のブースター接種完了者での感染予防効果は約80%と報告されています。残念ながらワクチンを接種しても感染予防100%には至りません。しかしながら、重症化を防ぐといった観点からは、発症したとしても明らかに重症化率は少ないようです。いずれにしても、ワクチンを受けたからと言って過信してはだめです。引き続きマスク着用と・こまめな手指消毒は今年も継続して必要となっています。そして、感染流行時



コロナ禍と臨床研究 臨床研究部長 田代 裕尊

平素より臨床研究部の活動にご協力を頂き大変ありがとうございます。

昨年秋口よりコロナ感染症もワクチン接種の普及により鎮静化しつつありましたが、昨年未から新年早々、新たな変異株の出現により広島県もコロナ感染患者が急激に増加しています。このコロナ感染に対する対策として我々にできることは、以前と変わらずマスク着用と3蜜を避ける事で、マスクの着用はしばらく続きそうです。マスク着用の効用は、当然感染予防ですが、日ごろから横着な私には少し違った効果(?)もあり、顔下半分が露出しないためひげを適当に剃るようになってしまいました。一方、マスクにより顔の下半分が隠され目と顔の輪郭および体軀でしか個人を識別できないため、年と共に感性が乏しくなったこともあり特に私服では職場ですれ違って会釈されても誰か判らないこともあります。また、素顔を拝見したことがない職員の方も多く寂しい限りです。

にはマスクを外しての飲食が最も危険とされており、細心の注意が必要です。

さて、当院では先日、病院機能評価(3rdG: ver2.0)の審査を受けかけました。残念ながら、広島県でのコロナ感染症の影響を受け途中で審査は中止となり、本審査は次年度に持ち越しとなりました。しかしながら、初日に行われるサーベイヤーによる領域面接調査だけは受けることができました。その際、サーベイヤーの方が「誰が聞いてもわかるような、わかり易い説明をする工夫をしているか?」といった質問をされたことが、私の頭の中に強く印象に残っています。確かに患者及びご家族は入院時に渡す書類・病状および治療の説明内容・検査説明書他、沢山の文章に目を通さざるを得ないわけですが、ご高齢の方々がそれらを全て読み理解できているとは思えません。病院機能評価の指標となる“説明と同意”は表面上行っているように見えても、本当に理解してもらえているのかが、今後は問われる時代になってきていると感じました。当院の病院理念は「思いやりのあるやさしい誠実な医療の提供」です。当院に来院されるすべての人に、誰が聞いてもわかるような説明をする努力をすることが、思いやりのある医療の提供とも言えます。私自身このことについての明確な回答はまだまだ持っていません。今後皆様と一緒に回答を見つけていけたらと考えています。

どうか今年度も皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

さて、昨年の臨床研究部活動では、コロナ禍の影響もあり低下傾向にありました。国立病院機構では、毎年臨床研究活動実績として、各センター・病院ごとに点数化されています。この活動実績ポイントにより、臨床研究部(治験管理室を含め)の人員配置や助成金の配分が決定されますので、病院運営や研究に大きく影響します。昨年度(2020年度)では、1500点弱と例年1700点台(全国11位)から約200点低下し、全国12位となっています。これは、コロナ禍での学会活動の低下の影響を受けた結果で、やはり現地参加できない状況では、ある程度の学会活動が低下するのはいた仕方ないかと考えます。一方、英語論文では、84論文と全国9位でしたので、コロナ禍においても学術活動は粛々と継続されており、職員の皆様の努力には頭が下がるところです。そもそも研究や治験は何のためなのか?いつも問われますが、知的好奇心も大きな因子ですが、究極的には医学の発展への貢献、またその成果を患者さんへ還元することにあります。呉医療センターも医学の発展に寄与できているとの矜持をもって臨床研究部も頑張っていきたいと思っておりますので、今年もご指導の程お願い申し上げます。



2022年に向けて 看護部長 神田 弘子

2022年が始まり、今年はどういう年になるのだろうか。生活の制限が緩み以前のような暮らしにもどるのだろうかと思っていました。しかし、再び新型コロナウイルス感染症と共存しながらの年明けとなりました。

1月2日、3日の箱根駅伝では、青山学院が圧巻の勝利をしました。以前から原監督は、選手に目標管理させ勝利へと導いています。私たち呉医療センターでも年度初めに個人が目標管理を行っていますが、日々の仕事に必要なことを目標に挙げていながらも、十分に達成感が味わえないのは何故なのでしょう。どこが違うのでしょうか。

原監督は、目標は書いて自分の中で反復させるだけでなく、選手同士で共有して互いにアドバイスをさせるそうです。アドバイスすることを通じて、自分の目標や現状を客観的に見直す機会を作り、また、選手が自分のポジションを理解した上で、その立ち位置で頑張る方法を示すことも重要と語っています。たとえ最下位でも、そこからどう伸びるか評価することで、自分にも役割がある、がんばれば評価してもらえるという理解するこ

とでどの選手も目標達成に意欲を持ちチーム一丸となって活動する原動力にもなっていると語っています。

私たちは、職場でチームを形成して仕事に取り組んでいますが、チーム内で自分の目標を共有はしていません。そこが一つ違うことだと考えます。また、目標は、半歩先の目標を立てさせる。評価の理由を明確にし、個人個人に説明すること。理念が浸透したら権限を委譲し、コントロールしすぎないことだそうです。目標は、「自分が本当に実現したいこと」を書き、振り返るときは「できるようになったこと」に意識を向けるようにし、次はどこを伸ばすかに着目点を置くことだそうです。そのあたりが、我々の職場のリーダーがしっかりと伝えられたらよいのだと思います。私たちは、看護職員の教育の中で看護の振り返りをする場面があり、その中では看護師たちは、できるようになったことを語り、次はもっとこうしたいという意見を語っています。また、看護師の先輩もできたことを承認しています。同じように、職場のチーム内で個人の目標を共有し意見交換しながら自分の立ち位置を理解し目標を決めれば、その後チームが活性化し、また、病棟が一致団結して病棟目標に向かうのではないかと思います。是非、実行していきたいものです。





**新型コロナウイルス感染症
(COVID-19)の第六波に対応すべく
薬剤部長 松久 哲章**

本執筆の頃合いは、COVID-19の第六波に突入しつつある時期です。当院では、新たな変異株(オミクロン株)の動向やワクチン抗体価の低下を踏まえて、ワクチンの追加(3回目)接種を2021年12月より開始しています。接種会場は1,2回目の接種と同様に院内体育館を会場として(写真参照)、2022年2月までの計画です。オミクロン株に関しては従来型よりも感染力が非常に高いとされていますので、追加接種による集団免疫は非常に意義があります。

【写真：接種後の待機エリア】



また、治療薬に関しては、2021年末に特例承認された経口薬を加えたラインナップと各在庫により適切な薬物治療に



**コロナ禍での教育の再考と
新カリキュラム
副学校長 山下 久美子**

平素より看護学校の運営にご協力いただき感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の影響により、臨地での実習を断続的に制限せざるを得ない状況になっています。看護基礎教育の根幹である実習の形が変わったことは、結果的に、従来の教育を大きく見直す機会にもなりました。オンラインでの学び、学内でのシミュレーション教育など、新たな形で得られる学びがありました。その一方で、学生が現場で自らの五感を研ぎ澄まし感じ・考える経験、対象者との信頼関係を築く過程、現場の看護師のケアを観察・模倣することや受け持ち以外の多様な対象へのケアを垣間見るチャンスが限られることから、「幅広く学ぶ」から「焦点化

大きく貢献できるものと思っています。特例承認とは、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の第14条の3第1項の規定に基づき、1. 疾病のまん延防止等のために緊急の使用が必要、2. 当該医薬品の使用以外に適切な方法がない、3. 海外で販売等が認められている、という要件を満たす医薬品について、承認申請資料のうち臨床試験以外のものを承認後の提出としても良い等として特例的な承認をする制度とされています。

当院は広島県より感染症重点医療機関に指定され、COVID-19の治療実績があります。用いられる治療薬一覧は表のとおりです。現在は治療開始期に比べると段階的ではありますが、幾つかの新薬が特例承認されて選択肢も増えています。当院では、①手洗い・マスク着用等による感染対策、②ワクチン接種の予防策、③治療に係る適切な薬物療法、④必要な情報共有等を実践して参ります。

【表：呉医療センターで使用可能なCOVID-19治療薬一覧(2022.1.14現在)】

商品名	一般名	開発の経緯など
ベクルリー ^注	レムデシビル	・2020年5月重症患者を対象に特例承認 ・2021年1月中等症患者にも使用可能に
デカドロン錠 ^注	デキサメタゾン	・抗炎症作用、厚労省は2020年7月コロナ診療の手引きに掲載
アクテムラ ^注	トシリズマブ	・関節リウマチ治療薬 ・COVID-19に対して承認
オルミエント ^錠	バリシチニブ	・関節リウマチ治療薬 ・2021年4月中等症以上の患者を対象に特例承認、ベクルリー ^注 との併用
ロナプリーブ ^注 セト	カシリリマブ、イムデビマブ	・2021年7月特例承認、軽症例に使用 11月には、予防薬および無症状の感染者に対する治療薬として適応拡大 ・オミクロン株には有効性が減弱する
ゼビュディ ^注	ソトロビマブ	・2021年9月特例承認
ラゲブリオ ^{カプセル}	モルヌピラビル	・2021年12月24日特例承認

このほかに、抗血栓作用目的にヘパリンナトリウムなど 2022年1月14日現在

して学ぶ」こととなりました。

そして、令和4年4月入学生から新カリキュラムでの教育が始まります。社会および医療をめぐる変化に合わせて看護職員の就業場所が医療機関に限らず在宅や施設等へ拡がることから、多様な場において多職種と連携して看護を創造する能力が求められています。「在宅看護論」から名称が改められ単位数が増えた「地域・在宅看護論」では、地域で生活する人々とその家族を理解し、地域における様々な場での看護を学ぶため、従来の実習施設に加えて地域連携室およびシルバー人材センターのご協力をいただく計画です。

今後も、コロナ禍で試行錯誤したシミュレーション教育のブラッシュアップ、学生の学びを促進するオンラインでの工夫などの課題に取り組んでまいります。

引き続き、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 武知 正晃

令和4年1月1日付けで歯科・歯科口腔外科科長に就任しました武知正晃(たけち まさあき)と申します。どうぞよろしくお願い致します。

出身は阿波踊りや鳴門の渦潮で有名な徳島県で、平成6年に徳島大学歯学部を卒業後、徳島大学口腔外科学第一講座の大学院歯学研究科に入学し、生体材料(人工骨)の研究を始めました。そして、新規の独創的な発想に基づく研究に4年間取り組んだ結果、新規アパタイトセメントの開発に成功し、学位を取得しました。平成18年、広島大学歯学部口腔外科学教室に赴任してからは顎骨再建手術、特に連通多孔体ハイドロキシアパタイト(ネオボーン)を用いた上顎洞底挙上術(サイナスリフト)、骨誘導再生法(GBR)、スプリットクレストやベニアグラフトなど歯科インプラント関連の骨造成手術を多く行い、良好な実績を残して診療報酬の面でも大きく貢献してきました。また平成24年に腫瘍や外傷などで顎骨欠損を生じた患者に対して先進医療のインプラント義歯が広範囲顎骨支持型装置として保険導入となりました。私は、その直後から本治療法を広島大学で積極的に導入し、それ以降当該手術件数が経年的に増え、患者のQOLに多大な貢献を果たしてきました。さらに私は歯科領域で最も会員数が多い日本口腔インプラント学会そして日本顎顔面インプラント学会と日本口腔外科学会すべての指導医資格をもっています。従いまして私の今後の早期目標としては、呉医療センター歯科・歯科口腔外科がこれらの学会の認定研修施設を取得できるように最大限努力し、口腔外科疾患である顎口腔腫瘍、顎顔面外傷、顎骨髄炎、顎関節症、口腔粘膜疾患そしてこれまで当科で行われていませんでした顎口腔再建やインプラント治療を主体に、専門医・認定医を中心とした診療体制を整備し、治療成績向上に励んで参りたいと考えております。

そして周術期等口腔機能管理(口腔ケア)は、口腔からの全身疾患治療への併発症や合併症の低減に極めて重要でありますので、当科の優秀な歯科衛生士、歯科技工士、助手のスタッフが丸となって連携し、これまで以上に積極的に取り組んでいく方針です。そのため、多くの診療科からの患者紹介をお待ちしておりますので、何卒、

ご協力のほどをお願いします。

最後に、私はこれまでの経験や実績を活かし、何より患者さんのQOL向上のために当院そして呉地域医療の発展に貢献していこうと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

[外傷患者のインプラント治療症例]

患者は、交通外傷で前歯が欠損しインプラント治療を希望された20代の女性。水平的骨量が不足していたため、インプラント体埋入と同時に下顎枝を用いたブロック骨移植(ベニアグラフト)を行い、術後1年で最終上部構造を装着した。患者は審美的・機能的に大変満足されている。



術前口腔内写真



インプラント体埋入



ベニアグラフト



最終上部構造装着

[連通多孔体ハイドロキシアパタイト(ネオボーン)を用いた歯科インプラント関連骨造成手術]



ベニアグラフト



スプリットクレスト

腎臓内科

腎生検について

腎臓内科科長 高橋 俊介



現在、腎臓内科は高橋、吉田、野口、平川の四名で診療を行っています。国際腎臓学会(ISN)などが推進する『インターベンショナル・ネフロロジー』を基本理念として、腎炎・腎不全の診療、血液透析、腹膜透析はもちろん、各種血液浄化療法、内シャント造設術や長期留置カテーテルなどの血管アクセス手術や、腹膜透析カテーテル関連手術を積極的に行っています。本日は腎臓内科の診療の中から、腎生検についてお伝えします。



【蛋白尿が出ていると言われたら？】

腎臓は血液中の不必要なものを峻別して尿をつくる臓器です。全身の血液を集めて濾過することで水分や電解質の調整をし、老廃物を排泄しています。蛋白尿が出ているにもかかわらず自覚症状がないことが多いですが、本来尿に出てはいけない蛋白が腎臓から漏れているということは腎臓の異常を示す大切なサインです。慢性糸球体腎炎であれば、早いものでは1年、ゆっくり進行するものでは20年程度で透析や腎移

植を要する状態になる可能性があります。蛋白尿は心臓病や脳卒中の危険因子であることもわかっています。健康診断の検尿異常は、症状がないからといって放置してはいけません。

【腎生検が必要になるのは？】

1) 検尿異常

尿検査で尿蛋白陽性が続く場合は、治療が必要な糸球体腎炎の可能性があります。蛋白尿と血尿の両方が認められる場合にはさらに危険が高いとされています。こういった場合には腎生検を行います。一方で血尿だけが見られる場合は、結石や腫瘍などによる尿路からの出血のサインであることがあり、まずは泌尿器科的な検査が優先です。



2) ネフローゼ症候群

大量の蛋白尿のため血液の蛋白が著しく減少し、結果としてむくみが発生する病態をネフローゼ症候群といいます。この病態を呈した場合には腎生検の適応となります。

3) 腎臓病を合併する全身疾患

全身性エリテマトーデスなどの膠原病、ANCA関連血管炎やIgA血管炎などの血管炎、アミロイドーシスなどの血液疾患では腎臓病を合併します。これらの腎臓病は全身疾患の治療方針にかかわるため、腎生検を行います。

4) 原因不明の腎機能障害

腎臓病が慢性か急性か、腎臓病の原因は腎臓に送られる血流なのか、腎臓そのものなのか、尿の通り道なのか。身体所見や検査所見、画像所見から様々な可能性を考えます。腎臓病の原因がはっきり分からない場合には腎生検の適応となります。

【腎生検の実際は？】

超音波装置で腎臓を観察しながら行います。局所麻酔を注射して、組織採取のためボールペンの芯ほどの太さのある針を刺して組織を採取します。臓器に針を刺すと聞くと痛そうですが、人間の皮膚感覚と内臓感覚は違うので、腎臓に針が刺さるときに鋭い痛みを感じることはありません。

腎臓は血管の塊のような臓器で、全身の血流の25%が集中しています。非常に出血し易い臓器なので、血尿や後腹膜出血といった合併症を予防するために、検査は入院のうえ病棟処置室で行い、検査後は十分な安静観察時間をとります。腎生検のための入院は、火曜日からの5日間入院で、クリティカルパスというスケジュール表を使っています。



【腎生検の結果は？】

腎生検検体はホルマリンなどで固定した後、ロウソクの蠟のようなものに埋めて、薄くスライスしてプレパラートで染色した後に顕微鏡で観察します。腎生検から標本作成までは通常一週間程度かかりません。蛍光抗体染色と電子顕微鏡検査の結果は院外に依頼しており、結果報告まで一ヶ月程度かかります。腎臓内科外来では、光学顕微鏡画像をデジタル化したバーチャルスライドを用いて、患者さんに腎生検の結果を説明しています。



【最後に】

腎生検は腎臓病の診断のため有益な検査です。腎臓内科では年間約50例の腎生検を行っています。健康診断で検尿異常があり要精査になった方、原因が分からない腎臓病をお持ちの方は御相談下さい。



放射線診断科

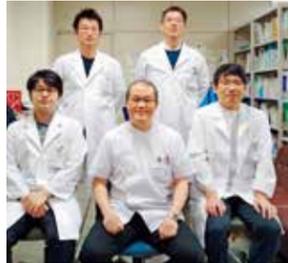
放射線診断科の紹介

中央放射線センター部長 豊田 尚之



スタッフ

放射線診断科では現在5名のスタッフが勤務しています。700床近い規模の病院としては全国的にはやや少ない方ですが、戦力的には経験豊富なスタッフが揃っています(写真)。



CT・MRI・核医学(PETを含む)の所見作成

我々の仕事の主体は、CTやMRI、PETなどの画像を撮影し、これらに対する所見(レポート)を作成することです。2020年度は1年間に31053件の所見を作成しました。1人当たりに換算すると1日25件程度になりますが、実際は他の検査やカテーテル治療に人手が割かれることも多く、1人で30~50件くらい所見をつけることもあります。あまり多く読影すると、見落としなどのパフォーマンスの低下を招くため注意が必要です。

昔のCTは1人の患者さんの撮影に30分くらい必要でしたが、今は早ければ数分で終わります。このため検査数もうなぎ上りで、当院でも2台のCTで1日100人を超えることも珍しくありません。緊急のCT検査も多い日は1日50件を超えることもあります。このため平日は迅速に所見作成を行い、ある程度画像で確定診断出来るものは早めに方向性を示すことで、速やかな治療への移行に寄与しています。また休日の午後も必ずスタッフ1名が出勤し、休日に撮影されるCTやMRI(多くが緊急の検査)の所見作成に従事し、救急医療のバックアップを行っています。

午後には読影会と称するカンファレンスを毎日行っています。ここでは教育的症例をはじめ、まれな症例、読影で悩む症例、見落としがちな所見などを提示し、放射線診断医のレベルアップをはかっています。

マンモグラフィーの所見作成

すでに日本人女性のがん発生数第1位となっており、当院でも患者さんが増加していますが、その診断の第一歩がこのマンモグラフィーです。乳癌症例のうちマンモグラフィーでの発見率は約70%です。日本人女性は高濃度乳腺の人が欧米に比べて多く、マンモグラフィーで乳癌が分かりづらいとされますが、このような人も超音波を併用しつつも、基本はマンモグラフィーとなりますので、40歳以上の方は検査をお勧めします。マンモグラフィーの所見作成は、CTやMRIほど時間はかかりませんが、見落としを極力避けるために放射線科全員でチェックしています。

IVR(カテーテル治療)

放射線診断科では、脳、心臓、透析以外の領域を扱います。肝臓がんに対する血管内治療が主体ですが、

外傷による出血や消化管出血、産科出血などの緊急の止血治療にも常時対応しています。その他、腫(うみ)を除去するためのカテーテル挿入や、細胞を調べるためのCTガイド下針生検なども多数行っています。このIVRに関しては毎年200件前後の施行回数となっています。

胸のレントゲン

正式には胸部単純X線写真と言います。医師の間では胸写(きょうしゃ)と略して呼ばれますが、一般の方はレントゲンのほうが馴染みがあるでしょう。当院ではこの胸のレントゲンだけでも1日に100~150件の写真を撮影しています。以前これらは我々が所見をつける仕事でしたが、CTやMRIの劇的な増加により、現在この所見作成を行う病院は、全国でもなくなりつつあります。マンパワー不足の問題ですが、放射線診断科で研修中の研修医には、この胸写の読影について指導を行っています。

放射線被ばくについて

CTやPET、レントゲンなどの検査では、患者さんが放射線被ばくをします。2020年に医療法が改正され、特にCTやPETの検査の際は、患者さんに被ばくのリスクに関して、説明と同意を得ることが義務化されました。実際にはこれらCTやPET、レントゲンなど通常の検査では、問題となることはほとんどありませんが、カテーテル治療(IVR)では、時にかかりの被ばく量になることもあり、特に治療後に皮膚の観察が必要となります。

レポート未読問題

近年時に話題となるレポート未読問題です。放射線診断医がレポートでがんなどの異常を指摘したにもかかわらず、主治医がレポートを見ていなかったために、治療が遅れたなどの問題が全国で生じています。当院では主治医がレポートを読んだ証拠のボタンを押す、レポートをカルテに貼り付ける、などを行っています。また我々放射線科医も、緊急を要する場合にはすぐに直接主治医に連絡する、緊急を要するほどではないが、休日などに撮影したCTでたまたま他に重要な所見があった場合には、主治医にメールで連絡するなどの防止策を講じています。残念ながら我々放射線診断科の医師が、患者さんに直接レポートの所見をお伝えすることは、物理的に困難です。このため各科の主治医の先生から間接的に聞いて頂くこととなります。気になる方は主治医の先生に尋ねてみてください。この件に限りませんが、我々医療提供側だけでなく、患者さん側も一緒に意識を高めていくことが安全な医療の進歩につながっていくと思っています。

麻酔科

周術期管理のプロフェッショナルとしての麻酔科

中央手術部長・麻酔科科長 讃岐 美智義



最近、ドクターXなどのドラマに麻酔科医が登場して、麻酔科医の手術中の仕事も広く認知されてきましたが、手術前や手術後の麻酔科医の仕事は、あまり知られていません。近年、手術技術や麻酔管理技術が向上し、今までは手術できなかった重篤な合併症を持つ方や高齢者でも、手術による治療ができるようになってきました。特に、麻酔管理技術の進歩には、術中の患者モニタリングや麻酔技術自体の進歩のみならず、術前から全身状態を改善しておく治療や介入が鍵であると言われています。術前の栄養管理(体重管理)や禁煙指導、口腔ケア(歯槽膿漏や虫歯、動揺歯)、術前術後のリハビリテーション(理学療法)によって術後治療効果を高めることができます。そういった理由から麻酔科医の業務範囲は、術中のみならず術前や術後をふくめた周術期(手術前・手術中・手術後を合わせた期間)に広がって来ました。麻酔科医が行う周術期管理の目的は、「手術中に全身状態を良好に維持するだけでなく、周術期管理により手術患者さんの良好な予後に寄与する」ことなのです。その意味で、麻酔科は周術期管理のプロフェッショナルとしての役割を担っています。

麻酔が難しい患者さんとはどのような状態でしょうか。身体面(体重減少、疲労感、筋力や握力、歩行速度、栄養状態など)、精神面(認知機能など)、社会的面(社会参加の有無など)が低下した状態、すなわち生活機能全般の低下(フレイル)です。また、逆に栄養過多で体重増加の著しい方、喫煙などで呼吸機能や嚥下機能に心配のある方、生活習慣病で高血圧や糖尿病をはじめ心臓や腎臓、肝臓が悪い方なども問題です。その様な状態で全身麻酔が必要な手術を受ける場合には、手術がうまく行っても手術後に生命の危機に陥るような重篤な合併症を引き起こす確率が高いのです。例えば、喫煙者では排痰機能低下や低酸素による術後肺炎や創感染を引き起こしたり、虫歯や歯槽膿漏(動揺歯)から、肺炎などの術後感染を引き起こします。また、運動能力の低下した患者さんでは、術後に元の生活にもどれないような全身状態に陥ることもあります。

予定手術を受けるに当たって、そのままの状態では術後の経過が悪い場合でも、術前から禁煙を行い、栄養指導や体重コントロール、運動機能を回復

することにより手術の結果をよりよいものにすることが可能です。手術が難しいのは、①4METs(3階まで階段を楽々あがる、6.4km/時で歩く)未満の患者さんです。4METsとは安静時(1METs)の4倍の運動能力です。この評価は心肺機能だけではなく、骨格や筋力も影響します。②禁煙ができていない方(ふだん呼吸器症状がなくても麻酔や手術後には痰が増加したり肺がつぶれたりして術後肺炎を引き起こします)や肺気腫、慢性肺疾患の方③体重コントロールができておらず、過体重で見合った運動能力がない方④心血管障害(心筋梗塞、狭心症、末梢血管狭窄症など)や脳血管障害や頸部の血管狭窄などを持った方⑤虫歯や歯槽膿漏、動揺歯のある方⑥手術や麻酔に影響する薬剤を内服している方などです。手術中の麻酔をうまく行うためには、手術前の診察で患者さんの状態を把握し、必要な場合は、上述した術前の介入を行う必要があります。

手術直後には安静が必要ですが、主治医から歩行許可が出れば、積極的に歩くことが大切です。手術後に大切なのは、なるべくはやいうちに離床(ベッドからはなれて歩くこと)をして、元の活動レベルに戻ることです。そのためには、痛みや苦痛を取り除きながら動ける状態を作ることが大切です。大手術のあとは、痛いのが当たり前ではないのです。痛すぎて歩けない場合には、痛みを取りながら歩くことが可能です。通常の術後の痛み止めでは、痛みが軽減せず動けないことが予想される場合は、麻酔科医が麻酔用鎮痛薬を薄めた特別な痛み止め(PCA: patient controlled analgesia 自己調節鎮痛法)を麻酔終了前から持続投与して入院病棟に帰ります(PCAの装着は麻酔科医の判断にお任せ下さい)。PCAには、投与ボタンがついており、決められた持続投与以外に患者さんご自身でもボタンを押して痛み止めの追加投与が可能です。通常の痛み止め(点滴や内服)も併用できます。なお、PCA使用中は、麻酔科医が回診を行って投与速度を調節しています。

手術は、執刀医の腕や麻酔科医の術中管理だけでは、トータルとして良い結果は望めず、重篤な合併症の予防や術後回復を見すえた術前からの入念な準備が大切なのです。



7B病棟

看護師長 久田 久美子



リハビリテーション科

理学療法士長 廣川 晴美



7B病棟の主な診療科は、呼吸器内科・脳神経内科・眼科であり、ベッド数は55床の病棟です。

呼吸器内科では、肺炎・肺がん・COPD（慢性閉塞性肺疾患）・気管支拡張症など、気管から肺などに生じる病気の診断から治療まで行っています。診断をつける際、外来での種々の検査だけでなく、入院し気管支鏡検査(写真1)やCTガイド下生検をすることがあり、安心して検査が受けられるようクリニカルパス(検査や治療予定とタイムスケジュールを示した標準診療計画表)に沿って説明をしています。肺がんの治療では、化学療法や放射線治療があり、繰り返し入院される方や長期入院治療になる方もおられます。治療によって食事が食べられない患者さんへは、食事の内容を病棟担当栄養士に相談し、少しでもおいしく食べられるよう援助しています。



写真1 気管支鏡検査

当病棟には、呼吸療法士の資格を持った看護師が2名おり、その看護師を中心に病棟で勉強会を行っています。呼吸についての専門性を高め、患者さんへよい看護が提供できるよう努力しています。

呼吸状態が悪くなり、自宅でも酸素が必要となる患者さんへは、在宅酸素(図1)が扱えるよう器械から器械への付け替えを一緒に行っています。日常生活の注意点をパンフレットの写真を見ながら説明しています。その際、病棟勉強会で得



図1 携帯酸素療法

た知識を活かして説明を行い、患者さんが少しでも自宅で安心して過ごせるよう支援しています。

脳神経内科では、脳や脊髄・神経・筋肉に関する病気で、脳卒中や徐々に病気が進行していく筋萎縮性側索硬化症(ALS)など、体を動かしたり考えたり覚えたりすることがうまくできなくなった患者さんが治療されています。突然の病気で不安が増している患者さんのそばに寄り添い、繰り返し治療をされている方々の思いを聴き、病気で失われた機能が少しでも戻るよう、リハビリテーション科と協力して支援しています。1人の患者さんに対し同じ目標に向かい、患者さんがよい方向にすすむよう、医師・看護師・リハビリテーション科・退院支援相談員で多職種カンファレンスを行っています。(写真2)



写真2 多職種カンファレンス

眼科では、主に白内障や緑内障の手術(年間約250件)をされる方や、眼疾患の治療をされる方が入院されています。入院が決定した時点で、入退院支援センターでクリニカルパスを用いて説明を行い、入院後は手術が安全に受けられるよう複数の点眼援助や手術後の日常生活の注意点を説明しています。

急性期から終末期まで様々な状態の患者さんがおられますが、患者さん・家族に寄り添い、あたたかい看護ができるよう、日々頑張っています。



リハビリテーションとは??

リハビリテーションとは、「病気や事故によって生じた障害に対して医学的治療や機能訓練をおこない、可能な限りの心身の回復と社会・家庭復帰を支援すること」です。「理学療法」「作業療法」「言語聴覚療法」の3部門の専門職から構成されており、現在当院では3部門合わせて37名のスタッフを配置しています。



図1 集合写真

理学療法、作業療法、言語聴覚療法とは??

「理学療法」と「作業療法」の違いについてよく問われることがありますが、理学療法では「起きる」、「立つ」、「歩く」など基本的な動作能力を専門とし、作業療法は「食事をする」「顔を洗う」「お風呂に入る」など日常生活動作を専門としています。例えば、トイレに行くことを目標とする場合、トイレまで「起きて」、「立って」、「歩いて」行く動作を主に理学療法士が、トイレで「ズボンを下ろす」や「水を流す」などといった動作を作業療法士が得意としています。また作業療法士は体(身体障害領域)だけでなく心(精神障害領域)のケアも担当しています。

また言語聴覚士は「話す」「聞く」「食べる」ことを専門としており、「コミュニケーション」の障害に加え「摂食・嚥下」機能を専門としています。それぞれの疾患に合わせた検査や評価、訓練などを実施し、その人らしい生活を構築できるよう支援しています。

当院におけるリハビリとは??

当院は急性期病院であり、整形、脳血管、呼吸、心臓疾患等を中心に、発症・術前/術後早期より介

入しており、また地域がん診療連携拠点病院でもあることから、血液腫瘍や消化器疾患など幅広く診療を実施しています。患者様の多くは病気が発症してすぐの場合が多いですが、医師・看護師を含めた多くの職種と緊密に連携しながら、安全に配慮しながらの診療を行っています。また精神科病棟では作業療法士がそれぞれの状態に合わせてグループや個別での作業療法を実施しています。

リハビリは不要不急ですか??

現在新型コロナウイルスの流行も第6波といわれており、不要不急の外出は控えると言われております。医療については急を要し必要なことが多いですが、リハビリについてはどうでしょうか。リハビリは急を要するとは言えないかもしれませんが、リハビリをしないことにより、筋力の低下や手術後の合併症、寝たきりになるなどのリスクがあります。我々スタッフとしても、マスクや手洗いなど基本的な感染対策をしっかりと行いながら安全にリハビリを提供できるよう努力しています。



図2 理学療法室



図3 作業療法室



図4 言語療法室



認定看護師紹介

慢性心不全看護認定看護師 市川 知絵

私は、慢性心不全看護認定看護師として、現在、循環器外来で勤務しています。

慢性心不全は、心不全増悪を繰り返すたびに心機能が低下するという特徴があるため、心不全増悪を予防することが重要となることから、この心不全増悪を予防するための療養生活支援を中心に活動しています(写真1)。



写真1 療養生活支援の様子

2017年に改訂された急性・慢性心不全診療ガイドラインより、「心不全とは、心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です」と一般の方へ向けられて定義されるようになりました。このように、心不全については、患者さんだけでなく、周囲のサポートされる方にも知っていただき、もし心不全が増悪しても、軽症で過ごせることが目標となります。

この「軽症で過ごす」または「症状なく過ごす」ためには、心不全の増悪徴候や症状が「心不全によるもの」と気がつき、定期受診を待たずに早期受診をすることがポイントとなります。心不全が増悪した際には、ほとんどの方が、「息切れ」や「むくみ」を自覚されます。入院中から心不全手帳を活用し、これらの症状と心不全を関連付けながら説明し、早期受診に繋がるよう支援を行っています。

また、心不全症状が起こる背景には、狭心症や心筋梗塞を発症された場合や、弁膜症・心筋症などの病気をもちながら療養される方が、①日々の内服管理が難

しい②食事が偏っている③心機能を上回る過活動となることで心臓のポンプ不全が起こり、循環のバランスが悪くなるのが原因となるため、これまでの日常生活を見直すことが重要となります。

日常生活の見直しには、病気のことを知ってもらった上で、服薬管理・栄養管理のほか、運動習慣をつけてもらうことが重要となります。この運動習慣をつけてもらうために、当院では、入院中の患者さんを対象に心臓リハビリを実施しています(写真2)。心臓リハビリで行う有酸素運動は、高血圧や動脈硬化を予防するほか、心不全増悪予防にも繋がるといわれており、退院後も患者さんが自宅で継続して行える運動メニューを理学療法士や作業療法士の各専門職と連携し、有酸素運動(下肢の筋力トレーニングやウォーキングなど)を実施しています(写真3)。

これからも、患者さんやサポートされる方のQOLの維持・向上に繋がるよう、患者さんに寄り添える支援を意識して実践していきたいと思っています。



写真2 心臓リハビリの様子



写真3 心臓リハビリの様子

職員表彰

表彰テーマ	表彰者
院内における新型コロナウイルス対応について	繁田感染対策室長 (ICD) 新開副室長 (ICN)
3A病棟における「Covid-19入院患者の受け入れ」について	3A病棟 上原看護師長、病棟看護師
10A病棟における「Covid-19入院患者の受け入れ」について	10A病棟 田中看護師長、病棟看護師
通常業務における目標件数等を確保しつつ、COVID-19ワクチンおよび治療薬の安定供給・適正管理を円滑に実践した	薬剤部
COVID-19ワクチンのコホート研究への参画と新規治験の確保	治験管理室
新型コロナウイルスPCR検査対応について	福岡臨床検査技師長、佐伯病理主任、吉野細菌主任、東谷臨床検査技師
新型コロナウイルス感染症にかかる職員対応について	管理課職員係
看護師特定行為研修導入について	山下副院長、岩崎救命救急センター部長、竹山副看護部長、竹田診療看護師、大田特定看護師、中山庶務係長
輸液ラインの見直しについて	濱中医療安全管理係長 讃岐中央手術部長



論文表彰

最優秀論文賞	<p>論文名：Optineurin defects cause TDP43-pathology with autophagic vacuolar formation 雑誌名：Neurobiology of Disease IF(2019): 5.332</p> <p>論文名：Pembrolizumab-caused polyradiculoneuropathy as an immune-related adverse event 雑誌名：Neuropathology IF(2020): 1.906</p> <p>論文名：Anti-HMGCR myopathy: clinical and histopathological features, and prognosis 雑誌名：Current Opinion in Rheumatology IF(2020): 5.006</p>	倉重脳神経内科医師
--------	--	-----------

優秀論文賞	論文名：Endoscopic resection of local recurrences of diminutive polyps by cold forceps polypectomy 雑誌名：Scandinavian journal of gastroenterology IF(2019): 2.130 論文名：Long-term outcomes of standardized colonic stenting using WallFlex as a bridge to surgery: Multicenter prospective cohort study 雑誌名：Digestive Endoscopy IF(2020): 7.559	桑井消化器内科医長
優秀論文賞	論文名：Anterior Mediastinal Leiomyosarcoma: A Case Report and Literature Review 雑誌名：Case Reports in Oncology IF: なし 論文名：Annexin A10 Expression Is Associated With Poor Prognosis in Small Bowel Adenocarcinoma 雑誌名：Anticancer Research IF(2019): 1.994 論文名：High Annexin A10 expression is correlated with poor prognosis in pancreatic ductal adenocarcinoma 雑誌名：Histology and Histopathology IF(2020): 2.303	石川臨床検査科医師
論文賞	論文名：Todani type II choledochal cyst mimicking a pancreatic cyst 雑誌名：Digestive Endoscopy IF(2019) : 4.774 論文名：A case of intraductal tubulopapillary neoplasm of the pancreas in a branch duct: a rare case report and literature review 雑誌名：BMC Gastroenterology IF(2020) : 3.067	山口消化器内科医長
論文賞	論文名：Utility of TMPRSS4 as a Prognostic Biomarker and Potential Therapeutic Target in Patients with Gastric Cancer 雑誌名：Journal of Gastrointestinal Surgery IF(2020): 3.452	田澤外科医長
論文賞	論文名：Systemic Inflammatory Score Predicts Response and Prognosis in Patients With Lung Cancer Treated With Immunotherapy 雑誌名：Anticancer Research IF(2020) : 2.480	在津病理診断科医師
論文賞	論文名：慢性疾患患者の退院指導で臨地実習指導者が捉えた看護学生の困難と困難に対する指導者の工夫 雑誌名：日本看護研究学会雑誌	福嶋教育主事
論文賞	論文名：左上大静脈遺残 (PLSVC) を有する患者に末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) を留置した一例 雑誌名：学会誌 JSPEN	国島診療看護師



第11回 治験責任医師表彰

治験主任 矢野 圭悟

2021年11月の管理診療会議にて2020年度治験責任医師表彰が行われました。治験責任医師表彰は2010年度から開始されており、1年間で最も治験に貢献された治験責任医師を表彰しております。

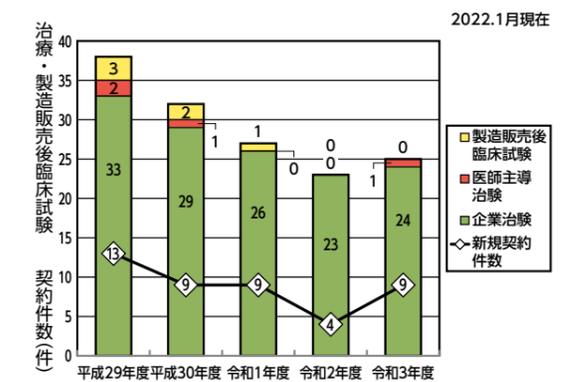
2020年度は疫学試験での多くの症例登録実績が第Ⅲ相試験の受託へと繋がった循環器内科の杉野先生とNHO全体で1位の実施症例数であった腎臓内科の高橋先生が受賞されました。これまでの責任医師表彰は1名のみでの受賞でしたが、杉野先生・高橋先生いずれの実績も甲乙つけがたく、初めての同時受賞となりました。また、お二人の受賞は共に2回目であり最多受賞となっております。

当院では今年度は11診療科で25試験（企業主導治験：24試験、医師主導治験：1試験）の治験を実施しております。COVID-19の影響や治験の国際化による日本の症例数減少など様々な要因が相まって治験の実施状況は、年々右肩下がりとなっておりますが、今年度は新規治験を既に9試験

受託しており活気が戻りつつあります。

治験は臨床試験という一面だけではなく、既存治療無効の患者さんにとっては新たな治療選択肢になればという想いで治験管理室一同日々の業務に当たっております。今後も新規治験の紹介があれば該当診療科にご案内させていただきます。

治験が円滑に実施できているのも先生方・各部門皆様のご協力があるからこそ、この場をお借りして感謝申し上げますとともに今後とも何卒よろしくお願いいたします。



59 回生 戴帽式を終えて

呉医療センター附属呉看護学校 教員 小林 真弓

令和3年10月6日、清秋の候、今年入学した59回生77名の戴帽式が挙行されました。式典の前、女子学生の髪を先輩が編み込み結び上げてくれました。これは当校の伝統で、先輩から後輩へのお祝いと看護師を目指して共に頑張ろうというエールでもあります。綺麗に結び上げてもらい、学生たちは大変嬉しそうでした。

戴帽式は、当校の視聴覚室で行いました。新型コロナウイルス感染対策として、59回生と学校長をはじめとする教職員、祝辞を述べる在校生1名のみの参列でした。保護者の皆さまには晴れ姿を見て頂けませんが、戴帽式を録画したDVDを送付させていただきました。

式典では副学校長と教育主事から男子学生は胸にワッペンを、女子学生はナースキャップを頂き、ナイチンゲール像から看護の灯を受け継ぎました。戴帽開始時、室内は真っ暗でしたが、学生一人ずつが灯を掲げることで少しずつ優しく照らされていき、たいへん幻想的でした。そして、灯を見つめる学生の表情は清楚で凛々しかったです。

戴帽式は看護を学ぶ者としての自覚を誓い、看護に対する志を新たにするセレモニーです。そこで、59回生全員で誓いの詞を考えました。

- 一、科学的根拠に基づいた幅広い知識を基に、患者さんにとっての安全・安楽・自立の原則にそった看護の技術を習得します
- 一、笑顔で接することを忘れず、尊厳ある存在として、一人ひとりを尊重し、その人に寄り添える看護師になります
- 一、人々の生命、人生に関わるものとしての自覚と責任を持ち、誰からも信頼され、必要とされる看護師となれるよう、仲間と切磋琢磨し、努力し続けます

この誓いを忘れず、患者さんやご家族の灯となれるよう成長することを願っています。

戴帽式後、学生たちは「改めて看護師になるという思いを強くしました。」と引き締まった顔になっていました。これから沢山の経験を重ねていく中、困難にぶつかり挫けそうな時には、今日の戴帽式での気持ちや誓いの詞を思い出し、乗り越えてもらいたいです。



第75回国立病院総合医学会ベストポスター賞

セッション名	テーマ	演題番号	演題名	氏名	所属機関名
ポスター1	病院運営・管理	P-0006	令和元年度と令和2年度の特定保健指導受診率について	小西 鈴音	事務部管理課
ポスター1	病院運営・管理	P-0007	事業所健診の受診率アップと健診業務軽減について	河合 晴香	事務部管理課
ポスター2	病院経営・DPC	P-0020	呉医療センターにおける大腸EMR症例数の推移と今後	赤木涼太郎	経営企画室
ポスター2	病院経営・DPC	P-0031	外部システムを活用した査定分析と対策について	宮内 亮磨	事務部
ポスター2	病院経営・DPC	P-0032	検査試薬のコスト削減を企画課と臨床検査科との共同取り組みについて	神尾 晴奈	企画課 契約係
ポスター21	看護教育(看護学校・実習指導)	P-0422	COVID-19感染症拡大下における遠隔授業の実態と学習成果	村川 陽子	附属呉看護学校

令和3年クリスマスイルミネーション

患者環境等サービス委員会

昨年のクリスマスに合わせて11月24日～12月27日の約一か月間、院内にクリスマスツリーの設置を行いました。

今年度も昨年度同様に正面玄関、地下一階売店横、4階～9階の病棟エレベーター前にツリーを設置しておりました。

足を止めて眺められている方もおり、少しでも楽しんでいただければ幸いです。

クリスマスツリーの設置は当院では毎年の恒例行事となっておりますが、入院患者さん、病院に来院される多くの方、職員に少しでも病院内でクリ

スマ気分を味わっていただければと考えて企画しております。

本来であればクリスマスツリーの設置だけでなく、クリスマスコンサートの開催もできればと考えておりましたが、新型コロナウイルスの流行を鑑みて昨年度同様に今年度も中止となりました。来年度こそは新型コロナウイルスの流行が終息し、クリスマスコンサートが開催できることを願っております。

当委員会では今後も患者さんに楽しんでいただけるイベント等の開催や患者環境の改善を進めてまいりますのでよろしくお願いいたします。



地下1階



正面玄関

うちの部署の 接遇キラリさん



看護部
4A 病棟
看護師
結田 美里さん

病棟では治療を行う患者さんの不安が少しでも軽減できるよう、笑顔を忘れず日々関わっています。リンパ浮腫外来では、患者さんがリンパ浮腫と向き合いセルフケアができるようにサポートしています。これからも患者さんに寄り添った看護を行っていききたいと思います。

池田 4A 病棟看護師長より

結田さんはゆったりとした丁寧な口調で患者さんや家族の方に対応しています。話をすると温かな空気が流れ、癒され効果があります。病棟の看護だけでなく、リンパドレナージセラピストとしても活躍し、患者さんの心身のサポートに努めており、とても頼れる存在です



治験管理室
治験主任
倉田 真志さん

治験の仕事は院内外問わずたくさんの方と関わる仕事です。患者様、Dr.、Ns、コメディカル、事務、製薬会社の関係者などなど、日々多数の方にお会いします。TPOによって求められるコミュニケーション方法は異なりますが、共通意識としてどなたに対しても誠実さと思いやりを持って対応することを常に心がけています。

田代 臨床研究部長より

倉田主任は今年度福山医療センターから転動してきました。薬剤師として治験薬管理だけでなく、CRC としても従事してもらっています。CRC は患者さんだけでなく院内関連部署や治験依頼者とも広く関わる仕事です。今後は CRC・薬剤師として成長し治験管理室の顔となることを期待しています。



看護部
7B 病棟
看護師
松岡 伶奈さん

私は患者さんと関わる際に、安全・安楽と持ち前の明るさ・笑顔を忘れないよう、日々心がけています。患者さんが笑顔になり、私の看護に満足してもらえるよう勉強をして、これからも同期や先輩に支えられながら仕事を頑張ります。

久田 7B 病棟看護師長より

入職して9カ月間、いつも笑顔で、病棟の雰囲気や和やかにしてくれています。また、どんな時も患者さんの話をしっかり聞き、1つ1つ丁寧に対応してくれている姿をみて、松岡さんの優しさを感じています。



診療情報管理室
診療情報管理士
古山 卓也さん

普段の業務は DPC コーディングや病歴管理などデータ管理が主で、問い合わせをいただく等、職員の方と関わる事が多いです。どんな方に対しても、丁寧な言葉遣いや正確で迅速な対応をすることを心がけています。

久保 診療情報専門職より

いつも受けた依頼には、相手の方に納得していただけるまで丁寧に調べて説明しています。相手を待たせない対応の仕方は、皆で見習いたいと思います。

連携医療機関の紹介(秋本クリニック)

当院は JR 海田市駅から北へ徒歩 5 分のところに位置し、2013 年に父のあとを継いで開業しました。海田町を中心に安芸地区での乳がん診療と在宅医療を二つの柱としています。

乳腺専門医として「地域の乳がん死亡をゼロにする」ことを目標に、乳がん診療では早期発見のため通常の乳がん検診も行っています。年間 40 件前後の新規診断、術後のフォローアップにも対応しています。また、末期癌や超高齢・認知症など通院が困難になり自宅で家族とゆっくり療養したいという希望を叶えられるよう在宅医療を行い、約 5000 件 / 年の往診、約 50 件 / 年の在宅看取りを行っています。当院併設の訪問看護、居宅介護事業所、デイサービスで家族の介護負担を軽減し、家族が安心して介護できる環境を作っています。診療所では珍しい地域連携室を備えスムーズに在宅生活が送れるように支援を行っております。当院のモットーとしては「なんとかする」です。自宅で行える医療行為は胸腹水穿刺や医療用麻薬による鎮痛、鎮静

剤、輸血などできる限り対応しております。超高齢社会の中で患者様はもちろんのこと、支える家族の負担も考えなければ家族みんなの幸せは訪れないと思っております。「住み慣れた地域で安心して最期まで家で過ごせる」と思われるよう、在宅医療の更なるレベルアップ・院内外の連携システムの構築を進め、医療介護両面からのアプローチでみんなが笑って過ごせる地域にしていきたいです。これからもどうぞよろしくお願いたします。



秋本クリニック
☎ 082-823-7777
https://akimoto-clinic-k.com



我が家の スターたち



保護者コメント

予定より2ヶ月も早く生まれ、1720gと小さな体だったひなたくん。今ではそんなことを感じさせないほどすくすく大きくなりました。すずらん園に通いだした頃は毎朝号泣でした。それが今では“保育園行くよ!”と言うと、“ゴー!!”と元気よく返事をしてくれるようになりました。仲よくしてくれるお友だちのことも、良くしてくれる先生のことも大好きで家でも色々なこととお話してくれます。これからもここにこかわいい笑顔でいてね。



坪井日向奏くん



担任保育士のコメント

いつも元気いっぱいであるひなたくん。自作のダンスを踊って見せてくれたりしてみんなを笑顔にしてくれます。外遊びが大好きなひなたくんはお友だちと園庭をコンビカーで元気よく走り回っています。お散歩に行くとき車を指さして教えてくれたり、お花を見て「きれい〜」と言ってたくさんお話ししてくれてとってもかわいいです。そんなひなたくんには私たちは毎日元気をもらっています。これからも一緒にいっぱい遊ぼうね。



保護者コメント

兄弟でお世話になっています。兄の朋基はリレー保育を利用して近くの幼稚園に通っています。幼稚園は楽しいけど、保育園に戻ってくるとほっとするようで寛いでいます。弟の尚弥は9か月から入園しました。まだ3か月しか経っていませんが、すっかり慣れていて、よく食べよく眠るようです。先生方が優しく親しみやすいので、親子共々安心して通わせてもらっています。これからもよろしくお願ひします。



佐川朋基くん
尚弥くん



担任保育士のコメント

兄のともきくんは近隣の幼稚園に通い、リレー保育を利用する優しいお兄ちゃん。幼稚園から帰ってくると元気よく「ただいま」と言って幼稚園のできごとを聞かせてくれます。そんなお兄ちゃんが大好きな弟のなやかくん。一か月前から歩行が安定してきて、いろんな所をご機嫌で歩き回ったり、音楽に合わせて身体を動かしたりすることがとっても上手です。元気いっぱいの二人の笑顔に癒される毎日。これからも楽しいことをたくさん経験しようね。

呉医療センターへご寄付をいただきました。

令和3年10月～12月の間に、寄付をいただきました。

◆ご寄付 栗原さま(小児科入院患者の療養環境向上のためとして)

◆絵本等の書籍63冊 フレーベル館(小児科患者の療養環境向上のためとして)

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

日本国内でも新型コロナウイルス感染症第6波の様相となってきました。既に2年が経過し3年目に突入いたしました。次々に新たな株が出てきてはいますが、人類はそれに対するワクチンや医療提供体制の見直しを続けています。今年には終息することも願うばかりです。

(広報委員会 委員長)