

波と風

CONTENTS

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

- 2～3P 診療科紹介(病理診断科)
- 4～5P 診療科紹介(皮膚科)
- 6P 職場紹介(9B 病棟)
- 7P 職場紹介(10A 病棟)
- 8～9P 職場紹介(放射線技術部門)
- 10P 職場紹介(生化学)
- 11P 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う
厚生労働省要請の広域的な看護師派遣に参加して
- 12～13P 東京病院 臨時医療施設 医療支援活動報告
- 14P 透析室のご紹介
- 15P 解剖慰霊祭について
- 16P 入院時重症患者対応メディエーターの活動紹介
- 17P 第11回 臨床研究セミナーを開催して
- 18P 病院機能評価の認定について
- 19～20P 医療機器安全ニュース
- 21P 認定看護師紹介
- 22P 令和4年度あいさつ運動!
- 23P 我が家のスターたち
- 24P 連携医療機関の紹介(さわさき婦人科・産科)
寄付について、編集後記

病理診断科

病理診断とは

病理診断科科长 倉岡 和矢



“病理診断”とはどのようなものかご存じでしょうか？普通、患者さんは病理診断科を受診されることはないのですが、聞いたことがあるくらいで、なじみが薄いかも知れません。簡単に言えば、病気そのものを顕微鏡で見て、最終診断をすることです。病気の診断方法には、問診や触診に始まり、血液検査やCTなど、様々な手段があります。その中でも、病理診断は病気の診断を確定するものです。特に、がんの診断には病理診断が欠かせず、がんセンターの当院では不可欠なものです。たとえば、大腸内視鏡検査で、「大腸癌です」と診断される場合、消化器内科医が内視鏡を見て癌が疑われる病変の一部をかじり取り、それを病理診断科の技師がガラスに貼り付けた標本を作製し、病理医が顕微鏡で観察して、この細胞は癌細胞であると最終的に診断します。このように病変の一部を採取して診断することを生検と言います。また、手術で摘出された臓器から必要な部分を標本にして、癌の悪性度や広がりなどを調べ、抗がん剤治療を行うかどうかといった術後の治療方針に関わる診断を行います。手術中に病変や切除断端の標本を作製して診断し、手術方針の決定に役立てる迅速診断ということも行っています。また、痰や尿など液体中の細胞や、乳房のしこりなどから細い針で吸引された検体中の細胞を診断する細胞診も行われています。

このような一般的な病理診断業務に加えて、当科では抗癌剤の適応を評価する、乳癌と胃癌のHER-2遺伝子FISH検査、肺癌や乳癌、頭頸部癌のPD-L1免疫染色、大腸癌と子宮体癌のミスマッチ修復蛋白の免疫染色なども行われています。これらは病気の病名を診断するのではなく、病気の性質を診断することから、“コンパニオン診断”と呼ばれています。近年、次々と免疫チェックポイント阻害薬などの新

たな抗がん剤が開発され、コンパニオン診断は増加しています。また、より広く癌の遺伝子異常を調べ、抗がん剤が効かないがん患者さんの治療方針に役立てる遺伝子パネル検査を、令和2年2月より広島大学病院と連携して行っています。その他、呉医療センター病理診断科の特徴として、組織切片自動作製装置、バーチャル顕微鏡、免疫染色自動解析ソフトなどの一般的にはあまり使用されていない特殊な機器を診断に活用しています。病理外来も当科の大きな特徴の一つで、2006年2月に全国に先駆けて開設して以来継続しています。病理外来は、主に乳癌の手術を受けた患者さんに対して行われ、その他希望された患者さんにも行われています。また、地域医療連携を推進する目的で、呉市医師会検査センター病理・細胞診と済生会呉病院細胞診の診断指導を行っています。

この他、病死された患者さんをご遺族の承諾のもとに解剖させていただき病理解剖を行っています。病理解剖では、生前の診断は正しかったのか、病気の進行はどのくらいだったのか、治療の効果はどれくらいあったのか、死因は何か、といったことを調べます。病理解剖では診断に必要な臓器だけを取り出し、数時間ほどで終了します。ご遺体は清拭されてご遺族のもとに戻されます。解剖終了後、肉眼所見による暫定的な診断は病理医から主治医に報告され、ご遺族に説明されます。なお、最終診断が分かるのは、標本作製や病理組織診断による検討が必要となるため、数か月後となります。一般的に、この最終診断をご遺族に説明されることは少ないのですが、当科ではご遺族の希望に沿って、主治医や病理医から最終診断を説明したり、診断書のコピーを郵送するなどしています。病理解剖の結果により生前の診断、治療が検証され、研修医の教育を含めて

医学の進歩への貢献が期待されます。全国の病理解剖の情報は日本病理学会の「日本病理剖検(ぼうけん) 輯報(しゅうほう)」に集められ、正確な死因統計情報となり、国民の健康・福祉に貢献されています。

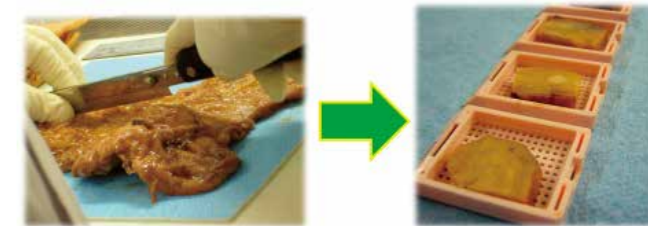
す。

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

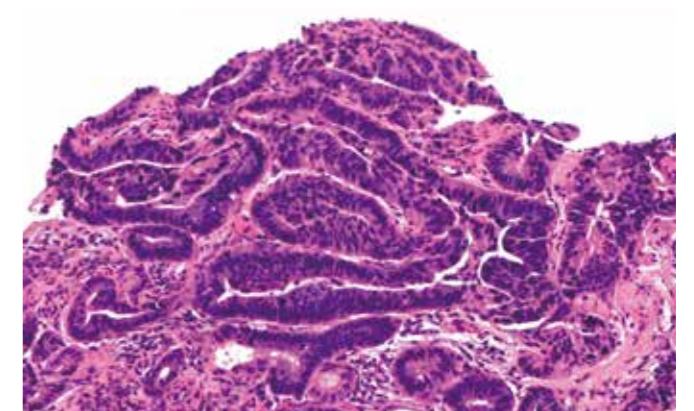
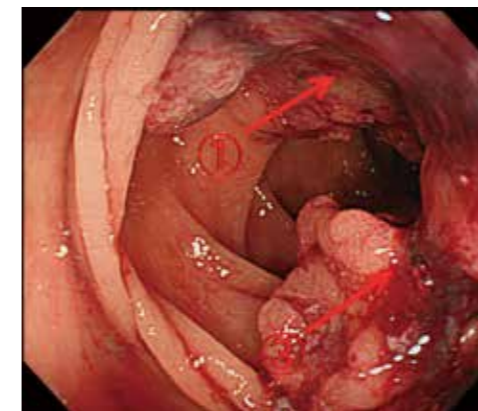


病理診断科スタッフ一同

摘出臓器の切り出し



ホルマリン固定された臓器は適切な大きさに切られます。



大腸内視鏡像と大腸癌顕微鏡像

皮膚科

健康寿命延長、そして疾病負荷軽減での日常生活の向上を目指して
～当院での皮膚科診療の取り組み～

皮膚科科長 中村 吏江



当科は呉医療圏における皮膚科診療拠点病院として、皮膚悪性腫瘍や虚血性足病変、脱毛症、アトピー性皮膚炎や乾癬に対する先進的治療を積極的に取り入れています。

皮膚癌の多くは高齢者に多く発生するため高齢化率の高い呉では特に注意が必要です。皮膚癌で頻度が高いものとして、表皮の細胞層から発生する基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫などがあります。癌によって転移しやすい・比較的転移しにくいなどがありますが放置すれば、いずれの癌も転移するため早期発見・早期治療が望ましいです。幸いにも皮膚癌は内臓癌と違い自分自身で認識できるため、医療機関受診に繋がりがやすい面があります。面倒でも気になることがあれば、どうぞ受診ください。皮膚癌の治療の原則は切除です。癌は一般的に大きさ、リンパ節や内臓への転移の有無で病期が決まり、リンパ節や内臓転移があると予後に大きな影響を与えます。当科での2021年度の悪性腫瘍手術件数は35例あり、多くは早い段階での受診でリンパ節転移や内臓転移はない早期癌であり、切除のみで経過観察となっております。一方少数ですが転移がある場合、悪性黒色腫や血管肉腫など切除のみではなく、補助療法を追加した方がよい種類もあり、これらの癌では手術に加え、抗癌剤や癌免疫治療などを行っています。

また当科では重症下肢虚血による足病変の治療も行っています。重症下肢虚血とは下肢を栄養する動脈が高血圧や高脂血症、糖尿病や加齢、喫煙など様々な理由で硬化し、狭窄したり閉塞したりして、足先に栄養や酸素が供給できないことで起こります。症状が軽い場合は間欠性跛行(歩いているうちにふくらはぎが重くなる、痛みが出る)がでる程度ですが、ひどくなると安静時も含め常に痛みが生じ、更にひ

どくなると傷が生じます。本来傷は、血流によって酸素や栄養が運ばれ治癒するため、血流が著しく低下している場合は傷の修復が行えず、治らない傷になります。皮膚は体内外の境界にあり、外部からの様々な有害物の侵入を防ぐ役割を担っています。治らない傷=防御機構の破綻となり、日々注意していても外部から細菌などの侵入を容易にし、感染が起こり得ます。傷の痛みや感染併発時の急激な壊死進行などで最悪の場合、下肢切断といった治療も必要になることがあります。下肢切断をすると歩行が困難になり、日常生活の質の低下につながります。このため下肢切断を回避することが非常に重要です。虚血による足の治療は、まずは足の客観的な血流評価のため、Skin Perfusion Pressureを測定します。この検査値が低い場合は、どの部位で血管の狭窄・閉塞しているか調べるため血管造影検査を行います。血管造影で狭窄・閉塞部位があれば、血管カテーテル治療を循環器内科にお願いします。また血管治療をされると同時に患者さんの状態に応じて耳鼻咽喉科や腎臓内科とも相談し、高気圧酸素療法や血液浄化療法を集学的に行い、傷の根治を目指します。

またこれまで治りにくいとされていた中等症～重症の円形脱毛症、アトピー性皮膚炎、乾癬などにも次々と新しい治療が承認されており、当院でも導入しています。円形脱毛症やアトピー性皮膚炎、乾癬などは外見的な問題が大きいにも関わらず、生命にかかわる病気ではないと思われがちであり、病気の深刻さを周囲の人に理解してもらえなかったり、患者さんやそのご家族はとてつらい思いをしていることが多く、病気による日常生活の質の低下(疾病負荷)は心不全や肺気腫、糖尿病にも匹敵するとされています。近年、これらの疾患の病態が徐々に解明され、新たな治療であるモノクローナル抗体製剤

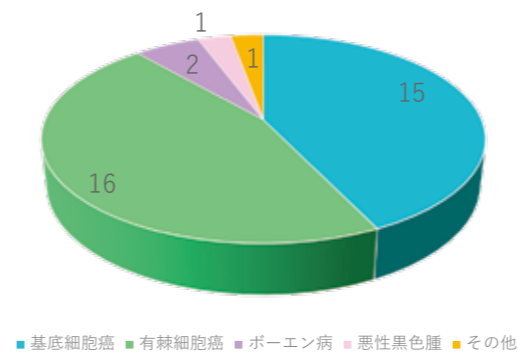
やヤヌスキナーゼ阻害剤である低分子標的薬などが登場し、治療効果が格段によくなっています。

【最後に】

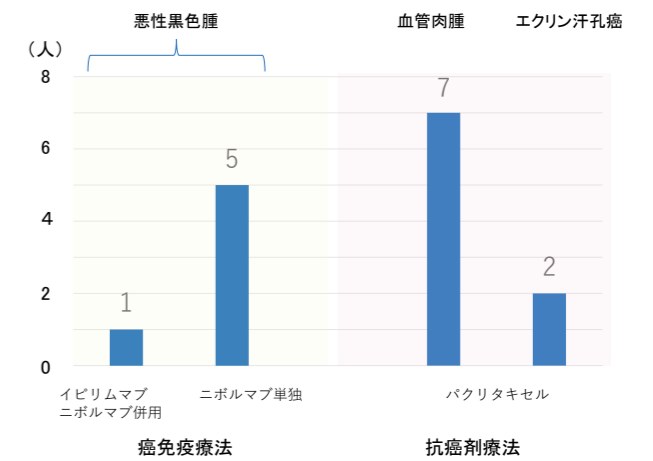
皮膚科は一見、全身の最表層の病気のみを診療する範囲の狭い分野を思われがちですが様々な疾患の診療を行っております。悪性腫瘍や下肢虚血は比較的高齢の方に起こりやすく、進行すると日常生活への大きな支障や健康寿命にも影響しますが、早期で

の医療機関受診で回避し得ることが期待できます。また比較的若い世代に多いアトピー性皮膚炎や円形脱毛症、乾癬は命に関わらずとも生活の質への影響が非常に大きく、現在多くの治療選択肢が増えており、治療で症状をほぼ消失することも可能になっております。お困りの方は是非一度皮膚科を受診されてはいかがでしょうか。

2021年当科で行った皮膚悪性腫瘍切除術



2021年当科で行った癌免疫療法、抗癌剤治療





9B病棟

9B病棟 看護師長 畑 尚展



10A病棟

10A病棟 看護師長 原田 幸江



9B病棟は50床(クリーンルーム8床、放射線治療室1床)の血液内科病棟です。

50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な構造になっています。

主な治療として、悪性リンパ腫・白血病・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群などに対して、抗がん剤治療や放射線治療、造血幹細胞移植(図1)を行っています。造血幹移植は、血液疾患の根治が得られる可能性のある治療法ですが、副作用も強く精神的に

採取部位	R1年度	R2年度	R3年度
末梢血(自家)	6	6	5
末梢血(血縁者)	2	5	1
臍帯血	2	2	3
骨髄	3	5	9

図1 造血幹細胞移植件数



写真2 病棟スタッフ

も身体的にも負担が大きい治療であるため臨床心理士や理学療法士、作業療法士など多職種と連携をして患者さんのケアにあたっています。

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。患者さんのニーズを把握し、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。

血液内科病棟は、抗がん剤治療の副作用により、免疫力が低下している患者さんが多いため、環境整備には重点を置いて取り組んでいます。患者さんにも病室でのマスク着用をお願いし感染防止対策にご協力いただいています。また、血液疾患を患った患者さんは、辛い治療に耐えた後にも病気の再発や先が見えない不安を感じる事も少なくありません。そういった患者さんやご家族の気持ちが少しでも和らぐように、思いを聴き、援助していくことを心がけています。

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。(写真1)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を行い、より良い治療・看護の提供に努めています。



写真1 カンファレンス風景

10A病棟は令和2年度より感染症病棟として稼働しています。通常時は12床ですが、感染拡大による患者数増加時には17床となり、一時的に他病棟から看護師を増員し入院患者の受け入れ・看護ケアを行っています。

病棟内は、入院病室のある感染エリアと、スタッフステーションや清潔物品の取り扱いを行う非感染エリアを区別しています。感染エリアでは个人防护具(以下PPEと略す)着用が必要となります。

病室は全室個室であり、病室内のウイルスを外に出さないために陰圧装置が設置されています。

(写真1・2・3)



(写真1)エリア分けした廊下
画面右側が感染エリア
左端はスタッフステーション

入院患者さんの多くは、感染による発熱や咽頭痛などの症状による苦痛に加えて、病室から出られないため、大きなストレスを抱えられています。PPEを着用した看護師の音が聞き取りにくいことや、表情が見えにくいこともあり、入院中の患者さんは、一般病棟での入院時よりも大きな不安やストレスを抱えられています。

10A病棟は、感染症病棟の以前は緩和ケア病棟でした。患者さん一人ひとりに寄り添った看護を行ってきた看護経験を活かし、感染症治療にあたっての患者さんが少しでも不安が軽減されるように看護を行っています。



(写真2) PPEを着たところ

また、薬剤師やソーシャルワーカー等、多職種が直接患者さんとかかわることができないため、看護師は患者さん家族の情報を正確に把握し共有ができるよう心がけています。感染症の治療は日々進歩しており、医師や院内の感染制御チームと常に連携を図りながら、患者さんに安全な看護、安心した療養環境を提供できるように取り組んでいます。

今後はPNS(パートナーシップ看護システム)を導入し、看護師2人で患者さんの観察・ケアを行うことで、異常の早期発見、今まで以上に患者さんの安全を確保した苦痛の少ない看護ケアの提供を目指しています。また、若手の看護師がベテラン看護師とペアを組むことで、言葉では伝えきれない看護の経験値が共有され、病棟全体の看護の質の向上に繋がるよう努めていきたいと思っています。



(写真3)病室内
中央にある白い装置が陰圧装置

職場
紹介

放射線技術部門

診療放射線技師長 田坂 聡



放射線技術部門は、診断と核医学及び放射線治療の3つに大別されます。どの部門においても充実した最新装置を保有している恵まれた環境であり、この医療環境を患者さん、皆様へ還元すべきという思いを持ってスタッフ一同が業務に取り組んでいます。現在、27名の診療放射線技師が各装置を用いて診断及び放射線治療業務に携わっています。業務内容は、診療のための各種画像検査（一般撮影、CT、MRI、血管造影、核医学検査、超音波検査など）の提供、手術支援のための三次元画像作成などの画像処理、読影補助、医療画像情報管理、放射線治療、低侵襲治療（IVR）、医療被ばく管理など多岐にわたります。放射線装置の高い性能を維持するとともに医療被ばくの低減を目指して装置の管理を行っています。



80列CT装置

また、病院全体の放射線安全管理を担っています。放射線従事者の被ばく管理と患者さんへの医療被ばくを可能な限り低く抑えるよう調整し管理しています。

臨床実習の受け入れをはじめ人材育成には特に力を入れています。プリセプター制度を用いた新人教育

プログラムの採用や診療放射線技師個々の技術を維持向上するため放射線診療に関する国家資格や関連学会認定資格を取得し易い環境作りに努めています。

今後もより高度な診療放射線技術を提供できるようスタッフ一同誠心誠意頑張ります。

☆アピールポイント☆

放射線治療

放射線治療では、IMRT（強度変調放射線治療）専用の装置（トモセラピー）を導入しており、より高精度の放射線治療を提供できるように努めています。



放射線治療装置

核医学検査

核医学検査ではSPECT/CTにより診断能の高い検査が可能となります。また、PET/CTは、呉地域では唯一の機器であり、地域の方々に遠方の診療圏外へ行っていただくことなく検査が可能です。

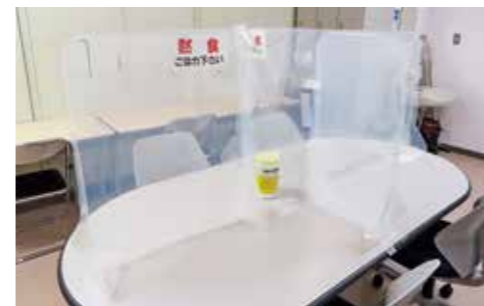


PET/CT装置

感染拡大防止対策

診療放射線業務は患者さんに直接触れる機会が多く、感染のリスクは高いと認識しています。マスク、手洗い、検査前後の清拭等万全を期すよう心がけています。昼食においてはスタッフをグループ分けし、それぞれ別の部屋に分散しています。感染のリスクを少しでも減らすことで業務が継続可能となるように制限しています。各部屋には机上にスクリーンを設置しており、扇風機を使って換気も行っています。

CT室には天井に除菌システムを設置しています。さらに、令和4年7月に室内空調を陰圧化しました。



休憩室



ウイルス抑制・除菌用UV照射器

空調陰圧ユニット操作盤

機器整備状況

1. 心血管撮影装置更新 令和3年12月
2. 1.5テスラMRI装置更新 令和4年3月



心血管撮影装置



1.5テスラMRI装置

導入機器一覧

- 一般撮影5台（FPDシステム）
- CT装置2台（64列/128スライス、80列/160スライス）
- MRI装置2台（1.5テスラ）
- 血管撮影装置1台
- X線TV透視装置3台
- 心血管撮影装置1台
- SPECT/CT装置1台、PET/CT装置1台
- 乳房撮影装置1台（マンモトーム）
- 歯科パノラマ装置1台
- ポータブル装置5台
- 外科用イメージ装置4台
- 骨密度測定装置1台
- 超音波装置4台
- 放射線治療装置1台（TOMO THERAPY）
- 放射線治療計画用CT装置1台（64列/64スライス）

職場
紹介

生化学

臨床検査技師 後迫 咲



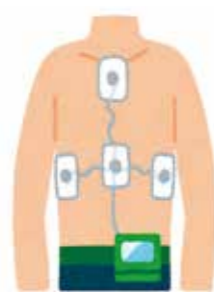
生理検査とは心電図検査や肺機能検査、超音波検査など、患者さんの体の構造や機能に関する情報を記録し、病気の診断やより良い治療につなげるために行われる検査です。生理検査には様々な検査項目がありますが、当院の生理検査室で行っている代表的な検査には次のようなものがあります。

<心臓検査>

	目的	時間
心電図	心臓から発する電気信号をみて不整脈や心筋梗塞などを調べる	5分
ホルター心電図	日常生活の中での不整脈を記録	1日
心臓超音波	心臓の動きや弁膜症などを観察	30分



心臓超音波の様子



ホルター心電図

<血管検査>

	目的	時間
ABI	動脈硬化の程度を数値化	15分
下肢動脈超音波	足の動脈に詰まりがないか観察する(閉塞性動脈硬化症など)	60分
下肢静脈超音波	足の静脈に血栓が生じていないか観察する(深部静脈血栓症)	60分



ABI 検査の様子



ABI 検査結果

<呼吸機能検査>

	目的	時間
肺機能検査	肺に出入りする空気の量を調べ、肺の容量や気道の状態などを評価	10分



肺機能検査の様子

声かけに合わせて、一生懸命に吸ったり吐いたり、患者さんの協力が大切な検査です

<神経生理学検査>

	目的	時間
脳波検査	脳の電気活動を記録し、てんかんや意識障害など診断に役立てる	30分
神経伝導検査	手足に電気刺激を行い、刺激の伝わり方で神経障害を評価	30～60分



脳波検査の様子



神経伝導検査の様子

生理検査室ではこれらの検査を臨床検査技師が行っています。検査データを正確・迅速に報告できるよう、学会や講習会に参加したり、スタッフ間で情報共有を行うことで知識・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5名、緊急検査士2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。

今回ご紹介した検査以外にも、検査室では数多くの検査を行っています。聞き慣れない検査に不安を感じることもあるかと思いますが、疑問や不安があればお気軽にお尋ねください。

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う厚生労働省要請の広域的な看護師派遣に参加して

7A 病棟 看護師 石川 達也 10A 病棟 看護師 松本 篤志



国からの要請により令和4年6月1日～6月30日まで、沖縄県立中部病院へ派遣となりました。沖縄中部病院は、沖縄県の中核医療圏の地域支援病院及びER型救命救急センターを設置した総合的診療ができる地域中核病院です。病床数は、559床(一般555床、感染症4床)であり、新型コロナウイルス感染症拡大に於いて、空気感染隔離ユニットで区切り、感染症内科病棟では、COVID-19、疑似症患者受け入れ24床、消化器内科・腎臓内科病棟では、濃厚接触患者受け入れ20床、周産期センター・MFICUでは、一部病床制限にて妊産婦褥婦のCOVID-19患者受け入れ6床、NICU・GCUでは、自院出生COVID-19患児の受け入れ5床、ICUではCOVID-19重症患者の受け入れをされていました。

中部病院には全国から20名ほどの看護師が派遣されており、一般病棟と救急外来のどちらかに配属されました。私達は救急外来での勤務となり、救急車搬送患者の初期対応、発熱外来でのトリアージ、問診・バイタルサイン測定を行いました。(写真1)



写真1：救急外来の内部 RED 対応の場合はカーテン使用



【松本看護師の学び】救急発熱外来での勤務は、初めてだったため不安でした。救急車で搬送された患者さんに迅速な観察、バイタルサイン測定、採血や点滴ルート確保など、一刻を争う状況の中で多くの学びがありました。発熱外来では、常に車が並び、患者さんが長時間、診察を待っているような状況でし

た。6月は気温も湿度も高く、雨も多かったため車で待っている患者さんも、医療者にも過酷な環境でした。(写真2)そんな中で、待っている間に嘔吐する患児や、動けなくなる高齢患者もおられ、看護師の判断が重要だと感じました。少しでも安心してもらえるように、応対時は表情や話しかける言葉には配慮を心がけました。発熱外来には今まで病院ではほとんど関わっていない生後間もない患児も多く、不安はありましたが、現地の救急外来スタッフにも教えていただきながら対応にあたることができました。この派遣では、初めて救急外来の業務を経験し、迅速な判断と対応の重要性を学びました。今回の経験を活かし、いつもと何か違う、など患者さんの小さい変化にも気づき対応が行えるように日々の看護業務にあたりたいと思います。



写真2：発熱外来の待ち時間表示



【石川看護師の学び】救急外来での業務は屋外で行いました。回診車は清潔、準清潔の2台あり、患者さんに使用した体温計や血圧計は、準清潔の回診車に置きアルコール清拭した後に清潔の回診車に置く等の感染対策がされていました。また、記入後の問診票は、ビニール袋に入れアルコール清拭した後、清潔な回診車に置き、別の看護師が院内に持ち帰りカルテに入力をする等、清潔不潔の区別が徹底されていました。

当初は、物品の取り扱いや、防護服の着脱に戸惑いでしたが、次第にスムーズ出来るようになりました。確実な感染対策を行い患者さんに対応することや、スタッフ間の連携の大切さを学びました。

東京病院 臨時医療施設 医療支援活動報告

呉医療センター 薬剤部 石村 美祐



呉医療センターから初めて離れて大阪の臨時医療施設へ出向してから半年が経過した 2022 年 9 月。今回は、国立病院機構東京病院の敷地内に設置された臨時医療施設への医療支援で 9 月 12 日から 22 日までの約 2 週間活動してまいりました。活動報告として、大阪派遣と東京派遣の違いを示しながら記載させていただきます。

まず、大きな違いとして施設の違いがあります。大阪では本来ホテルとして使用されていた建物を臨時医療施設として作り変えて運用していましたが、今回の東京では COVID-19 感染者受け入れ専用として運用が開始している施設でした。そのため、レッドゾーンやイエローゾーンなど汚染・清潔区域に関しては床の色で区別されておりました。

派遣期間は感染拡大後の感染者数が減少している時期であったため、2 病棟あるうちの 1 病棟のみ稼働している状態でした。



図 1. 臨時医療施設の外観

薬剤師は朝・夕のカンファレンスへの出席、臨時医療施設に入院した患者の持参薬鑑別、持参薬から東京病院の院内処方へ切り替える際の薬剤の変更等の提案、患者の希望時に内服されている薬剤の薬剤情報提供書の作成、薬剤の返納等に主に携わっておりました。



図 2. 病棟の廊下(派遣時閉鎖中の病棟)

大阪の派遣時は臨時の薬局としての役割を担っていたため、調剤や注射薬の調製などの業務も携わっておりましたが、今回の施設では東京病院の本院が薬剤の調剤を担っており、調剤業務や注射薬の調製業務は行うことはありませんでした。そのため、処方された薬剤は本院から臨時医療施設の薬剤部へ処方された内服・注射薬をメッセージ（事務職員）が運搬してくださり、臨時医療施設の薬剤師が病棟へ薬剤を払い出していました。本院から臨時医療施設へ運搬する時間は日中では 9:30、12:30、15:00 の 3 回が設定されており、本院では運搬時間の 1 時間程度前に処方を受け付けて調剤を行っておりました。

また、今回の派遣で大阪派遣と一番の大きな違いを感じたのは電子カルテが導入されていた部分です。大阪派遣時は電子カルテが導入されていなかったため、持参薬の鑑別や処方箋、カルテに関しても全て手書きのもので運用しておりました。東京派遣では、東京病院の電子カルテが導入されており、持参薬鑑別や処方箋は手書きで運用することはありませんでした。幸い、電子カルテのシステムが普段の呉医療センターで使用しているシステムに類似して

いる部分が多かったため、私個人としてはシステム面でほとんど不自由することなく活動することができました。

苦労した点といたしましては、院内処方へ持参薬を切り替える際の薬剤の変更や代替役の提案をする部分だったと振り返った今でも感じています。保健所や東京都から臨時医療施設へ入院する際に、普段内服している薬剤を 5 日分程度持参して入院するように案内されておりますので、ほとんどの患者は持参薬がある状態で入院されておりました。入院から 8 日経過したころから退院調整が開始し、状態が改善し安定していれば退院という流れになるため、5 日分の持参薬が内服終了したあとは東京病院から

院内処方を継続で内服していただく必要がありました。そのため、入院した段階で東京病院に採用がある薬剤であるか確認を行い、採用がない場合には同効薬や類似薬を提案しておりました。また、患者限定採用薬を持参されていた場合は、本院へ連絡し在庫を確認して払い出しが可能な確認したり、様々な対応が必要になるケースもありました。また、あまりに採用がない薬剤を多数持参されていた際は、医師へ相談し、患者のご家族に連絡を取っていただき追加で内服薬剤を持ってきてもらうこともあり、苦労した点として挙げられると感じました。

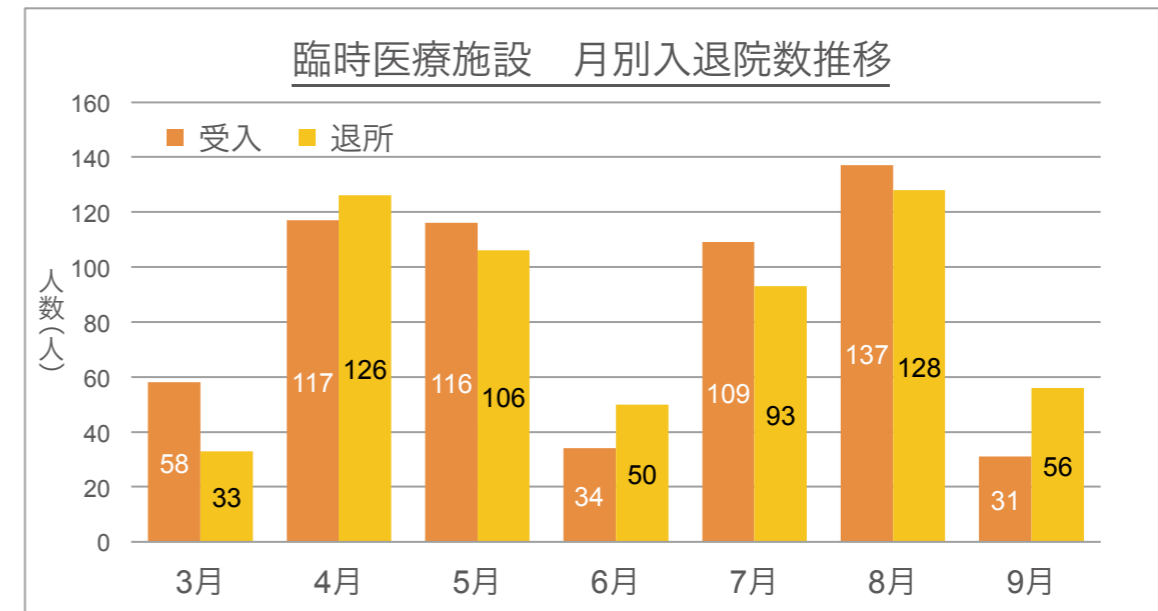


表 1. 東京病院臨時医療施設 月別入退院患者の推移 (2022.9.20 現在)

最後に業務時間内で統計処理を行ったため、情報を掲載させていただきます。表 1 は、東京病院の臨時医療施設の入退院の推移を月ごとにまとめたグラフです。感染者数の増減が大まかな周期的に確認

できる興味深い結果になりました。

また、大阪や東京のような派遣業務に携わる機会があれば、これまでの経験を活かして積極的に活動していきたいと考えております。

透析室のご紹介

腎臓内科科長 高橋 俊介



3階透析室の改修工事が終了し、8月からリニューアルしています。

【増床しました】

従来の6床から10床に増床しました。新規増床の4床には、テレビが備え付けられた電動リクライニングチェアが設置されています。多くの血液透析患者さんは、週3回・一回4時間の治療時間をこの場所で過ごすこととなります。医学的に最適な治療を行うことはもちろんですが、なるべく快適な治療時間を過ごして頂けるよう工夫しております。

【オンライン HDF】

改修に伴い新しい透析コンソールが導入され、新たにオンライン HDF という治療が可能になりました。HDF は血液濾過透析の略で、分子量の大きな尿毒症物質を除去するのに最適な治療法です。オンライン HDF を行うには、対応した透析コンソールなどの機器に加えて、高度に清浄化された透析液が

必要です。透析室では従来から世界最高レベルの透析液清浄化を行っていましたが、今回の改修でも同様の能力を維持しています。

【透析室の新型コロナウイルス対応】

新型コロナウイルスに感染した患者さんの血液透析が必要になったときには、時間隔離という方法を取っています。新型コロナウイルスに感染した患者さんだけを血液透析する時間帯をつくり、透析室に臨時のパーティションを設けてゾーニングします。

【透析室の新型コロナウイルス対策】

全国の透析施設で新型コロナウイルスのクラスター発生が報告されており、院内感染予防が大切です。透析室ではもともと十分な換気性能を備えていますが、窓側に追加の換気扇を設置してエアロゾル除去性能を強化しています。診断のついていない発熱や、感染者との接触が疑われる場合には、簡易パーティション装置を用いて隔離を行っています。



透析室増床部分



コンソールとリクライニングチェア



クリーンパーティション



透析室スタッフ

解剖慰霊祭について

庶務班長 大野 晋二

令和4年9月1日(木) 14時から地域研修センターにおいて、しめやかに執り行われました。

令和2年1月6日から令和3年11月12日までに永眠され、医学の発展のため病理解剖に19名の方に御検体を戴きました。御遺族と職員合わせ40

名が列席し、まず全員での黙祷、亡くなられた患者様のご尊名が読み上げられた後、下瀬院長による慰霊の辞、続いて繁田副院長による講話、最後に、御遺族と職員の全員による献花を行い柱の御霊をお慰めしご冥福をお祈りしました。



入院時重症患者対応メディエーターの活動紹介

救命救急センター 医療メディエーター 常石 光美



入院時重症患者対応メディエーターは、突然の病气や事故などによって、重篤な状態で救命救急センターに入院された患者さんご家族に寄り添って、担当医療スタッフとの間に入り、必要な支援をすることが役割です。

医療メディエーターの1日は、医師と診療看護師が行う救急科カンファレンスへの参加から始まります。その後、病棟のミーティングに参加し、看護師長やスタッフと情報交換を行います。カンファレンスやミーティングで得た情報を基に、カルテから支援に必要な情報を収集して、患者さんやご家族への支援を始めます。支援内容は、記録に残し、必要な情報が医師や看護師、ソーシャルワーカーなどの多職種とも共有できるようにしています。

月1回は医療メディエーターカンファレンスを行い、活動報告と評価を行っています。



<救急科カンファレンスの様子>

支援を依頼された場合には、できるだけ速やかに患者さんやご家族と面会し、まずは寄り添い、支援の必要と考えられる内容を聞き取り、医師や看護師に報告します。医師とご家族の面談時には、同席して対話促進の仲介を行います。

具体的には、面談を通して、患者さんやご家族が十分理解できていないと思われる内容を平易な言葉で補足し、疑問に思うこと・求めるところを医師に伝え、相互理解に繋がるようにしています。必要時

はソーシャルワーカーなどに助言を求めています。

また、患者さんに対しては、ベットサイドに伺い、体調を確認しながら思いを傾聴し、面会されるご家族に対しては、健康状態を確認し、患者さんのもとにご案内して、面会の場に同席させて頂いています。患者さんやご家族の状況などを伺いながら、ご家族が不安に思っていることや知りたいことを把握し、医師や看護師に報告するとともに、不安の緩和に努めています。

救急の現場では、治療の限界から看取りになる患者さんもおられます。予期しなかった突然の別れを前に動揺するご家族に対して寄り添い、患者さんがお元気だった頃のお話などを伺いながら悲嘆の援助に努めています。

COVID-19のため面会が制限される中で、ご家族に対して電話で支援を行うこともありました。対面とは違い、相手の口調や声色に気持ちを集中させてお話を伺いました。

日々、悩みながら活動していますが、患者さんやご家族の「傍にいてくれて心強かったです。ありがとうございました。」という言葉に励まされ、背中を押されています。これからも患者さんやご家族に寄り添い、少しでも安心していただけるような支援をしたいと思っています。

どうぞよろしく願いいたします。



<病棟のミーティングの様子>

第11回 臨床研究セミナーを開催して

治験主任 矢野 圭悟



治験管理室では2013年から治験・臨床研究の啓蒙活動として臨床研究セミナーを開催しております。昨年・一昨年はCOVID-19の影響で中止となっていましたが、3年ぶりに独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 (PMDA) の藤原 康弘理事長をお招きして「「コロナ禍における COVID-19 治療薬・ワクチンの臨床開発」～我が国の創薬力の劣化が明らかに～」というテーマにてご講演いただきました。今回は第7波の真っ只中である8月24日に開催となったため感染対策として外部には案内せず、いつもより規模を縮小しての開催とさせていただきましたが多くの職員に参加していただきました。

講演ではパンデミック時の本邦と欧米の COVID-19 関わる臨床試験実施状況、コロナ禍での特例承認・緊急承認をはじめとした PMDA の働き、COVID-19 治療薬・ワクチンの承認状況等に

ついてといった本邦の創薬力劣化やドラッグ・ラグ拡大といった臨床試験・臨床開発を巡る課題についてお話をいただきました。治験・臨床試験に従事する立場としては非常に興味深く、考えさせられるお話しが多くありました。国産の COVID-19 治療薬やワクチンは承認されておらず、COVID-19 によって本邦の創薬力が欧米と比べ衰退していることが明るみになりました。当院で実施しているほとんどの治験が外資系製薬企業実施の国際共同治験となっております。また、医師主導治験においては直近5年間で3試験しか実施しておらず、当院においても治験をはじめとした臨床試験の実施状況は芳しくありません。

今後、治験管理室としては1試験でも多く治験を実施することで、少しでも本邦の臨床開発に寄与できればと思っております。



病院機能評価の認定について

病院機能評価受審準備委員長：統括診療部長 大庭 信二



もうじき、紅葉の季節となりますが、秋の到来とともに、少しばかり肌寒い朝を迎える今日この頃です。今年の冬はエルニーニョ現象のためかなり寒くなるのが予想されています。

さて、本誌2月号にも寄稿いたしましたように、当院は4月14日～15日の両日に病院機能評価(3rdG: ver2.0)の審査を受けました。元々は1月に本審査を受ける予定でしたが、県内のコロナ感染症の影響を受け、1月の審査は途中で中止となりました。今回、日程が延期された上での再受審となりました。ですが、春の人事異動から2週間しか経っていない時期での受審となり、1月受審時に審査対応を取り纏めていた職員が交代し、また当日審査対応予定の職員がコロナ感染症濃厚接触者となり不在となる、など、不安だけは山盛りで審査本番を迎えることとなりました。

受審当日は、院長・幹部職員がガバナンスを発揮しているか(1月受審の際に病院幹部面接は既に受けており、今回は第2回戦でした)、実施業務の基準となる各規程・マニュアル等は整備されているか、ケアプロセス調査(指定項目毎の開始から最後まで

をカルテ等で確認)によりチーム医療を適切に提供しているか、各部署訪問では良質な医療を行える環境を整えているか、等が審査されました。

今回の審査では病院内で“多職種連携”が十分に取れているかが、key wordとなっていました。治療立案に関する多職種の関与、様々なカンファレンスにおける多職種の参加、多職種立ち合いのもとでのインフォームドコンセントが私たちに求められていました。そしてカルテや書類上で、診療の中で実際に多職種が関与したことが確認できることも求められていました。特に「説明と同意」では、ここまでしないとイケないのかなと疑問に思うこともしばしばありました。ですが一方では、患者に選ばれる病院となるため、時代に沿った第三者評価を適切に受けることはとても大切であると実感いたしました。

審査を終えた後しばらくは不安な気持ちで一杯でしたが、9月初旬に病院機能評価機構より「認定」された旨の連絡があり、改めて呉医療センターの職員の皆様の実力を肌身に感じ取った次第です。

どうかこれからも皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。



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23回『除細動器 DFM100』

除細動器は、不整脈を停止させるために、体表から心臓に向けて強い電気を流す(除細動)装置です。当院では、フィリップス社の最新機種であるDFM100(図1)をアイソトープ室、救急外来、手術室、3A・4B・5B病棟に設置しています。DFM100には、除細動機能の他にAEDモードと体外式ペースメーカーモード(ペースティング機能)があります。

今回は、DFM100のペースティング機能について解説します。

ペースティング機能の種類と説明

ペースティング機能とは、体表面に装着した除細動パッドから弱い電気を流し、その電気で心臓を拍動させる(ペースティング)機能です。ペースティング機能には、

デマンドモードと固定モードの2種類があります。デマンドモードは心拍数が設定されたレートより低い場合にのみペースティングを行うモードです。固定モードは心拍数に関係なく設定されたレートでペースティングを行うモードです。

ペースティングの準備・手順とその注意点

- I. 除細動パッド(図2①)を患者に装着後(図3)、そのパッドと除細動ケーブル(図2②)を接続し、除細動ケーブルを[図1:a]のコネクタに接続してください。
- II. 装置付属の心電図ケーブル(図2③)を[図1:b]のコネクタに接続し、心電図モニタリング電極を患者に装着してください。
- III. [図1:c]のダイヤルを回して「ペースティング」にセットすると、ペースティングモードの選択画面に移行します(初期選択時は**デマンドモー**

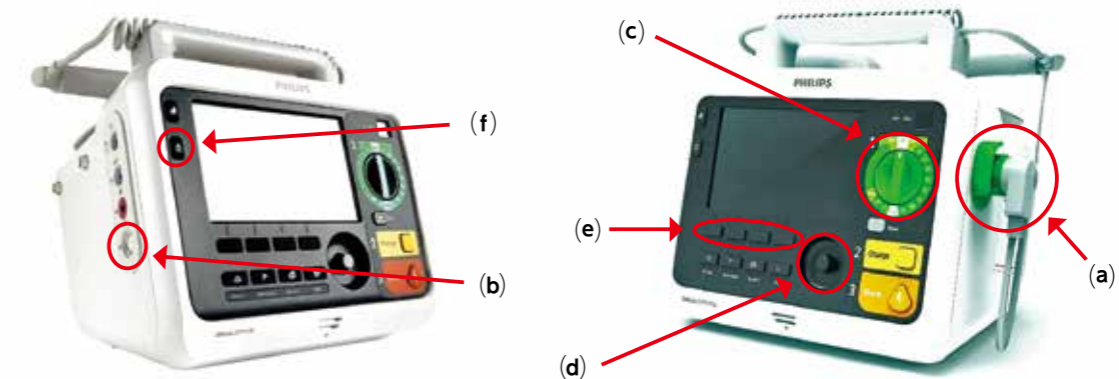


図1: DFM100のペースティング機能で使用する主要部分



ド)。固定モードで使用する場合は、[図 1 : d]のボタンを押して、「ペースングモード」⇒「固定」を選択してください。

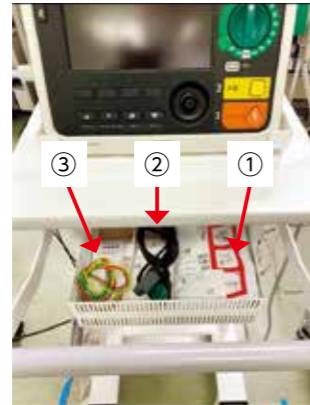


図 2 : 各付属品

IV. 画面に表示されている「ペースング・スタート」の下にある[図 1 : e]のボタンを押すとペースングが始まります。スタートしたら、画面上に自己心拍を表す **R 波矢印**(図 4)、またはペースング心拍を表す **ペースングマーカ**(図 5)が表示されていることを確認してください。



図 4 : R 波矢印

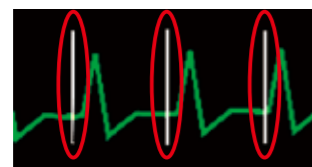


図 5 : ペースングマーカ

※自己心拍に対して R 波矢印が表示されない場合には、ペースングによって心臓に**悪影響**を及ぼす可能性があるため十分に注意して観察し、適宜、[図 1 : f]のボタンで別の誘導を選択するなどの処置を行ってください。

V. 全てのペースングマーカの直後に QRS 波が表示されるまで出力を上げ、可能な限り低い出力でペースングできるように調整してください。



図 6 : バッテリーの充電状態

出力を変更する際は、画面に表示されている「ペースング設定」の下にある[図 1 : e]のボタンを押して、「**ペースング出力**」を選択してください。[図 1 : d]のダイヤルを回すと出力値を変更できます。また、レートを変更する場合にも同じ手順で「**ペースングレート**」を選択して変更してください。

患者に装着するパッドに関する注意点

- ※ 1) **除細動パッドの位置を逆**にして患者に装着しないでください。
(除細動パッドに貼り付け位置が書いてあります : 図 3)。

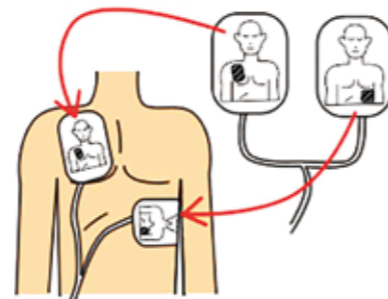


図 3 : パッドの装着位置

- ※ 2) **パドル**でペースング機能は使用できません。
- ※ 3) 長時間使用する際は、パッドを **1 時間毎**に交換してください。
- ※ 4) **使用期限**の切れたパッドを使用しないでください。

バッテリー

AC 電源を接続せずに、バッテリーのみでペースングする場合は満充電で**約 2 時間**の駆動が可能です。バッテリーが **40% 未満**の場合は速やかに充電してください(図 6)。

認定看護師紹介

がん化学療法看護認定看護師 新潟 桃子



日本人が一生のうちのがんと診断される確率は、男性 65.5%、女性 51.2%と男女ともに 2 人に 1 人とされています(2019 年データ)。化学療法は手術療法・放射線療法とともにがんの 3 大治療です。がん化学療法には細胞障害性抗がん剤のほか分子標的治療薬、免疫療法薬があります。がん化学療法では、治療効果の向上を目的に 2 剤以上の多剤併用療法を多く行っています。また、がんの種類や進行度に応じて手術療法、放射線療法、化学療法など複数の治療を組み合わせる集学的治療により、治療が横断的になっています。そのため、それぞれのがんや治療などの特徴を理解しアセスメントをする必要があります。

がん化学療法看護では、がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理、そして副作用症状の緩和やセルフケア支援を行うことが重要になります。

現在、私はがん化学療法認定看護師として、外来化学療法センターで勤務しています。そこでは、患者さんが安心して適切な治療が受けられるように抗がん剤の投与管理を行っています。また、患者さんへ自宅で困ったことや生活状況、副作用症状などについて確認を行い、患者さんに合わせた指導を行っています。

初めて外来へ来られる患者さんや進行・再発の患

者さんに対して、病気や治療に対する思いなどをお聞きし、看護師間で情報共有し、継続看護ができるよう努めています。また、各診療科の医師や薬剤師などとカンファレンスを行い、患者さんの治療方針の確認や多職種での情報共有を行っています。



そのほかの活動としては、院内の看護師を対象にがん化学療法看護についての勉強会を行い、がん化学療法看護の知識・技術の向上に努めています。また、院内の看護師からがん化学療法看護についての相談も受けています。

患者さんはがん治療を受ける中で、不安や苦痛を抱えながら日常生活を送ってられる方も多くいます。そのため、これからも患者さんに寄り添い、よりよい生活が送れるよう支援をしていきたいと思えます。



令和4年度あいさつ運動！

患者環境等サービス委員会 庶務係長 中山 裕文

呉医療センターでは、毎年夏場の一カ月程度の期間にあいさつ運動を行っています。

今年も7月27日(水)から8月24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の流行が中々収まらない状況で、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。

呉医療センターでは令和元年からあいさつ運動を始め、今年で4年になりますが、当初に比べて挨拶

を返していただける方が増えた様に感じます。これは毎年実施してきたあいさつ運動の成果と感じています。

患者環境等サービス委員会では、患者さん及びご家族等からいただいた患者意見箱への投書を毎週確認しておりますが、様々なご意見の中で接遇に対する苦情も常々いただいております。

患者さんへの接遇で最も基本となることが挨拶であると思います。あいさつ運動をとおして患者さんへの接遇が少しでも良いものとなることを願いながら、今後もあいさつ運動を継続していきたいと思えます。



我が家のスターたち



廣本千晴くん

保護者コメント

いつもニコニコ愛想を振りまいて、甘え上手な4兄弟の末っ子くん。
園でも先生方に上手に甘えながら、お友達とも楽しく過ごしているようでお迎えに行くと満面の笑みで”楽しかったよ～♪”と出てきてくれます。
目に入るものに何でも興味を示して、道端のお花を摘んだり、小石やドングリを拾ったり、毎日小さな宝物を握りしめて登園しています。
意思表示がとても上手で、身振り手振りや「ん。ん!」の一言で自分の思いを上手に伝えてくれています。これから沢山お話できるようになるのを楽しみにしています。



担任保育士のコメント

涙が出たお友だちに”よしよし”したり、おもちゃをそっと貸してあげたり、心優しいはるくん。
大好きなお姉ちゃんの幼稚園バスが帰ってくると、嬉しそうに指をさして教えてくれます。
散歩も好きで「ピッピツ!」と口ずさみながら歩き、松ぼっくりやどんぐりを持ち帰るのがマイブームです。
これからもたくさんあそんで、楽しい思い出を作っていこうね!



磯辺 晴くん

保護者コメント

人見知りが全くない性格からか保育園にすぐ慣れてくれて、今ではその日の出来事をとても楽しそうに教えてくれます。
こだわりが強く、服は動く乗り物ばかりです。動く車を見かけると大はしゃぎで叫んでいます。
好奇心旺盛で、最近は昆虫を怖がることなく捕まえたり見つけたりして「見てー! 虫ー!」と見せてくれます。日々楽しくたくさんのお話を学んで吸収して帰ってくる晴を見るのがとても楽しいです。これからも元気に大きくなってね。



担任保育士のコメント

新幹線や働く車が大好きなはるくん。この夏、急に紙パンツがとれてトイレでおしっこができるようになったね。「今日は新幹線のパンツなんだー!」と毎朝嬉しそうにその日履いてきた布のお兄さんパンツを見せてくれたよ。そんなはるくんの成長を近くで見ることができて私たちも嬉しいです。これからもお友だちと元気いっぱいにあそぼうね!!

連携医療機関 紹介

医療法人あおぼし会 さわさき婦人科・産科

理事長 澤崎 隆

皆様、こんにちは。いつも大変お世話になっております。中通1丁目で開業しております澤崎です。クリニックの場所は、オールファーマシータウンの3階で、隣がよねくら小児科、1Fがローソン、2Fがタニタカフェになっております。私は生まれも育ちも広島市で、平成2年に広島大学を卒業し、令和元年7月に約30年間の勤務医生活にピリオドを打ち開業しました。実家(父が広島市中区で開業：R4年に閉院)を継承する選択肢もあったのですが、勤務医30年間のうち約20年お世話になった呉での開業を選択いたしました。開業早々、コロナ禍となりましたが、幸い大きな影響を受けることもなく令和4年3月からは、医療法人あおぼし会として地域に根差した医療を行っております。私の専門は

婦人科腫瘍(癌)で、勤務医時代には数多くの癌治療を経験いたしました。当院の特徴としては、片田舎の小さなクリニックにも関わらず、学会やJCOGなどの班会議で親睦を深めた全国各地の先生方からのご紹介(2nd オピニオン)が数多くあることです。遠方からお越しの方も多いため、できるだけ丁寧に対応させていただいております。呉医療センターには、米国留学などを挟んで平成7年～14年、平成24年～31年の約15年間お世話になりました。現在は、産婦人科はもちろん、他科の先生方にもご紹介させていただくことが多く、いつも丁寧に診察していただき大変感謝しております。今後も呉医療センターなくして当院の診療は考えられませんので、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。



呉医療センターへご寄付をいただきました。

令和4年8月に、寄付をいただきました。

◆ご寄付 アロフト株式会社さま ほか匿名2名から

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

9月19日の祝日月曜日、当院が主催し、呉市が共催となる「市民公開講座:がん講演会」を3年ぶりに開催する運びとなりました。しかしながら、台風の中国地方直撃が見込まれたため、やむなく開催中止の判断となりました。30年程前は危機回避と云う言葉も一般的でなく、今では考えられませんが、台風の中でも小学校に通った記憶があります。人命優先に最大限努力する時代になったことを改めて実感しました。(広報委員会)