

# 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 診療科紹介(循環器内科)
- 4P 診療科紹介(リウマチ・膠原病科)
- 5P 診療科紹介(精神科)
- 6P 職場紹介(4B病棟)
- 7P 職場紹介(5A病棟)
- 8P 職場紹介(臨床検査科(血液・一般))
- 9P 職場紹介(企画課医事)
- 10P 令和5年度職員研修(コーチング研修)に参加して
- 11P サマーコンサートについて
- 12P 事務職係長研修に参加して
- 13P 中国四国地区国立病院機構・  
国立療養所看護研究学会に参加して
- 14P オープンスクールを運営して
- 15P 戴帽式を終えて
- 16P 初期消火競技大会に参加して
- 17P 医療機器安全ニュース
- 18P 認定看護師紹介
- 19P 連携医療機関紹介  
(医療法人社団 生康会 在宅医療相談センター)
- 20P 我が家のスターたち、寄付について、編集後記



## 循環器内科

内科系診療部長  
(循環器内科科長)

杉野 浩

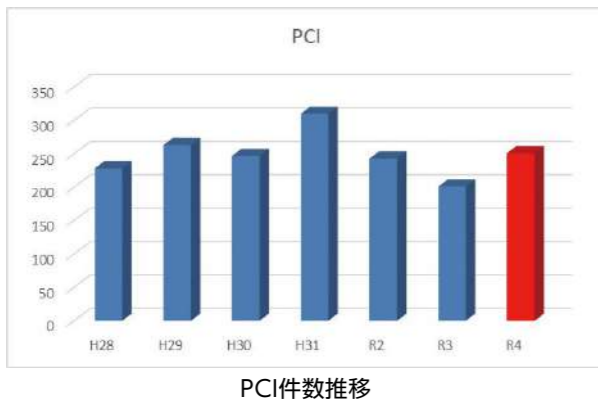
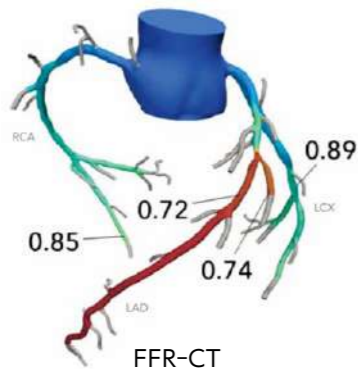


循環器内科は、平成16年より呉地域では唯一である『呉心臓センター』を開設しています。呉心臓センターは、24時間365日、循環器内科・心臓血管外科の専門医師が常駐し、救急治療を要する心臓血管疾患に迅速に対応しています。呉医療圏においては当院の他にも緊急カテーテル対応施設はありませんが、心臓血管外科緊急手術にフル対応可能なのは当院のみであり、循環器緊急受け入れの最後の砦を自負しています。

現在、循環器内科は8名のスタッフで、日常診療/救急対応に当たっています。特筆すべきは日本心臓血管インターベンション治療学会(CVIT)の専門医を3名擁する点であり、循環器診療の柱の一つである、カテーテル治療(冠動脈、末梢血管)は件数・内容共に充実しています。循環器専門医が5名在籍し、その他、超音波専門医、心エコー図専門医、高血圧専門医指導医、心リハ指導士、プライマリケア

指導医がおり、多彩な循環器疾患の診療に専門性をもって臨んでいます。

当科は虚血性心疾患・末梢血管疾患等



の血管内治療(PCI・EVT)を得意分野としており、地域人口は減少している中、治療件数は増加傾向です。2022年に心臓血管造影装置を更新し、治療に伴う被曝が低減し患者・術者メリットが大きくなりました。

安定狭心症に対するPCIはその適切性が強く求められます。当科では安定狭心症の診断に、外来での冠動脈CTを多用していますが、令和2年からは県内4施設のみで施行可能な、FFR<sub>CT</sub>(冠動脈CT機能的虚血評価)を導入し、正確な虚血評価と病態診断を行っています。FFR<sub>CT</sub>は外来にてPCIの要否が判定でき、冠動脈造影のみの入院が減らせており、患者さんのメリットが大きいかつ医療費抑制に貢献できています。入院後も冠血流予備能検査を用いて虚血の証明された症例のみにPCI治療を適応しています。また、多枝病変、慢性完全閉塞病変(CTO)、高度石灰化病変といった複雑病変に対する血管内治療も件数が多く、DCA(方向性粥腫切削術)/Rotablator/Diamondbackなどの施設基準を要するデバイスが使用可能であり、積極的に取り入れて治療の質向上を図っています。急性冠症候群ACSについては循環器内科医を中心に、心臓血管外科医、救急部/カテ室看護師、臨床工学技士、放射線技師、時に救急医と協力しハートチームとして救急対応にあたり、良好な患者転帰が得られています。

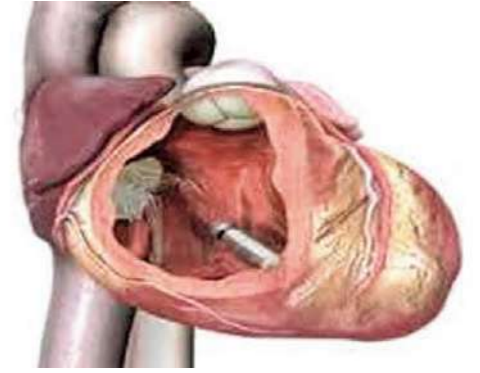
EVTについては人口構成の高齢化にともない、他



の心血管疾患や腎不全・透析等の合併症を抱えた下肢虚血・重症虚血肢に対する血管内治療件数が増加しています。骨盤内、大腿膝窩動脈では、治療成功率は概ね95%以上が期待でき、薬剤塗布バルーンや薬剤溶出ステントを使用して、十分な長期開存が望めるようになりました。また以前からEVTは鼠径アプローチが標準でしたが、近年、橈骨アプローチが可能な長シャフトのデバイスが登場し、術後の安静時間や穿刺部合併症の点でメリットが大きくなりました。治療手技とデバイス性能の向上で、ほぼ全例に一定の血流改善が望めるようになり、治療件数が増加し、治療成績も向上しています。スタッフは地域や全国区のPCI/EVTライブデモンストレーションコースに、コメンテーターやプレゼンターとして参加し、全国レベルの最新の治療トレンドをしっかりと把握しています。

不整脈治療では、植え込み型除細動器(ICD)、両心室ペーシング(CRT-P/CRT-D)の植え込み認定施設であり、心臓電気生理検査(EPS)件数も多く、リードスペースメーカー、植え込み型心電図モニタ(ICM)、ペースメーカー遠隔モニタリング等の最新不整脈診断・治療デバイスが使用可能です。特にリードスペースメーカーは、県内でも上位の植え込み件数です。リードスペースメーカーは、当該地域に多い高齢・フレイルの患者さんにメリットが大きく、心房心室同期が可能なVDD作動機種が使用可能となり、適応となる症例が増えています。

心不全治療は、高齢化、長寿命化により、患者数が著増し、高齢者にシフトしています。重症例では速やかに循環呼吸補助デバイス(BiPAP/IABP/V-A ECMO/体外式ペーシング)を導入し、基礎疾患の早期診断治療(緊急冠動脈造影、緊急



リードスペースメーカー

PCI、急性期心筋生検)を開始し救命を図ります。心エコー専門医、心リハ指導士を中心に、病態評価が包括的に行えるようになったため、リハビリスタッフや心不全認定看護師、薬剤師、栄養科、SWがチームでシームレスな治療を提供しています。令和5年には、広島県心臓いきいき推進会議から「心臓いきいき連携病院」に認定され、地域において他施設と連携して心不全治療にあたります。

また近年、腫瘍循環器病学が話題であり、直接「がん」を扱うことの少ない当科も、腫瘍循環器病学(抗がん剤治療関連心筋障害、血栓症)を通して、がん患者さんが集約される「がんセンター」の一員としての役割を担っています。

循環器内科スタッフは、呉医療圏の心血管疾患患者を救うべく、日夜奮闘しています。今後ともご指導、ご鞭撻の程宜しくお願いたします。



後列左から 住元 杉野 木下 下永  
前列左から 藤田 広川 森田 政田



## リウマチ・ 膠原病科

リウマチ・膠原病科科長 徳永 忠浩



### 【はじめに】

呉医療センターリウマチ・膠原病科は、呉医療圏唯一のリウマチ・膠原病疾患の専門医療機関として診療を行っています。当科は、2012年4月より週1回（毎週月曜日）、広島大学病院リウマチ・膠原病科からの非常勤医師による外来診療が開設されて、患者数の増加に伴い2018年4月より外来枠は週2回（毎週月・木曜日）へ増枠されました。2021年4月より常勤医師3人体制で新たなスタートを切り、外来枠は週3回（毎週月・木・金曜日）へ増えて、さらに2022年4月より週5回（毎日）へ増枠されました。

これまで、呉地域の多くのリウマチ・膠原病患者さんが、広島市など他の地域の医療機関へ通院・入院されていました。2021年4月より当科が初めてリウマチ・膠原病科の常勤医師として呉地域へ着任したことで、中等症以上の患者さんについても入院治療による対応が可能になり、リウマチ・膠原病患者の皆様の利便性が向上することを期待しております。

### 【リウマチ・膠原病科について】

呉地区のリウマチ・膠原病診療の中核的施設として中心的な役割を担っており、国際的な標準的治療を基本として、個々の病状に応じた最良の治療を提供することを心がけています。また、かかりつけ医・地域医療機関と連携して診療を行ない、地域医療連携を推進することで、リウマチ・膠原病疾患の早期診断・早期治療を実践しています。

現在の診療体制としては、徳永忠浩（科長）、須磨治道医師、重政祐司医師の3名（専門医2名、レジデント1名）で構成されています。毎日の診療の最後に医師全員で集まりカンファレンスを行い、外来患者・入院患者の治療方針について、議論を行いながら診療にあたっています。

2021-2022年度の2年間を合計した診療実績としては、リウマチ・膠原病疾患の外来患者数延べ10,358名、紹介受診（院外・院内）患者数661名、入院患者数188名でした。

### 【リウマチ・膠原病疾患について】

・対象疾患：リウマチ・膠原病科が対象とする疾患は多岐にわたります。たとえば、関節リウマチ、膠原病疾患（全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎／皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群など）、血管炎症候群（ANCA関連血管炎、巨細胞性動脈炎[側頭動脈炎]、高安動脈炎など）、脊椎関節炎（強直性脊椎炎、乾癬性関節炎など）、その他の疾患（ベーチェット病、成人発症スティル病、IgG4関連疾患など）などが挙げられます。

- ・症状：疾患毎に症状は異なりますが、全身性の症状を呈することがあります。たとえば、多関節炎（腫脹・熱感・発赤などを伴う多関節の疼痛）、手指のこわばり、レイノー現象（寒いときに手指が紫色や白色へ変色する）、皮疹、発熱などが挙げられます。
- ・病気の原因（病態）：疾患毎に病態は異なりますが、何らかの誘因により自己免疫の異常や炎症の亢進などが惹起されて、リウマチ・膠原病疾患の発症へつながる可能性が考えられています。いずれの疾患の病態も完全には解明されておらず、現在も日進月歩で研究が行われています。
- ・診療：リウマチ・膠原病疾患では、全身性に臓器が障害されることから、他科の先生方と連携しながら診療にあたります。
- ・治療薬：これまでの20年間、関節リウマチを中心に、炎症性サイトカイン（TNF- $\alpha$ 、IL-6など）を標的とした生物学的製剤の登場により、免疫抑制療法は大きく進展したといえます。近年では、炎症性サイトカインの刺激を細胞内へ伝達する物質（ヤヌキナーゼ：JAK）を標的とした新たな治療薬（JAK阻害薬）も登場して、さらに選択肢は増えつつあります。

### 【最後に】

呉地区のリウマチ・膠原病患者および医療者（他院・当院）の皆様のお役にたてるよう努めて参ります。また、当科の業務には、診断が確定したリウマチ・膠原病疾患に対する診療のみならず、リウマチ・膠原病疾患であるかどうかの見極め（除外診断）も含まれます。何らかの症状のためリウマチ・膠原病疾患ではないかとご不安な患者さんや、鑑別疾患としてリウマチ・膠原病疾患の可能性を検討されている医療者の皆様は、いつでもお気軽に当科を受診、あるいは当科へご紹介いただければ幸いです。



外来診察室の集合写真：左から須磨医師、筆者、重政医師

## 精神科

精神科科長 町野 彰彦



精神科って何するところ？精神ってなに？精神と「こころ」は違うの？「こころ」はどこにある？精神医学って心理学？哲学？脳科学？

精神科に対するイメージは様々ですし、我々も一言で説明するのは難しいです。とはいえ、精神科では「こころ」を扱います。そもそも「こころ」に正常と異常があるのでしょうか。例えば、大切な人とお別れはとても悲しいものです。悲嘆に暮れ、食事も喉を通らず、夜も眠れなくなります。これは異常でしょうか。普段の生活を正常と考えるなら、明らかに異常な事象ですが、大切な人との別れという状況を考えたら、むしろ正常な反応かもしれません。では、どの程度悲しむのが正常なのでしょう。悲しみの程度に正常と異常はあるのでしょうか。また、悲しむ期間に正常と異常はあるのでしょうか。悲しみ方は人によって違って当然ですし、それは個性と言っても良いでしょう。個性の概念が入ってくると正常と異常は複雑になります。さらに、正常か異常かの判断は、その人の生活する社会の文化によっても変わってきます。米国では議論に参加しない人がいたらうつ状態ではないかと疑われますし、英国では非社交的で引きこもっている人が正常で、誰彼なく話しかける人がいたら躁状態を疑われます。

正常か異常かの判断をしたところで、次に考えなくてはならないのが、それは病気なのかどうかです。先ほどの例で言うと、大切な人との別れで、「悲しい気持ち」は数ヶ月あるいはもっと長く続くかもしれませんが「食事も喉を通らず夜も眠れない」状態が何週間も続くと、これは病気かもしれません。つまり、病気かどうかの判断は、程度と持続期間が重要だと言うことです。

うつ病という病気があるのはご存知でしょう。うつ病の症状はなんなのでしょうか。もちろん、「うつ」ですから気分の落ち込みがあります。意欲低下や興味の喪失といった症状もあります。しかし、多くの患者さんは「気分が落ち込む」ことよりも不眠や食欲低下、全身倦怠感、頭痛などを訴えます。うつ病は精神疾患ですが、症状の多くは身体症状なのです。

これとは別に、頭痛や腹痛などの身体症状をいくら調べても身体の病気が発見されないことがあります。そうなると心因が疑われるわけですが、これが少々厄介です。学校や職場環境に明らかにストレスがあるような場合は、精神的ストレスが原因で身体症状が出現している可能性が考えられます。しかし、思い当たるようなストレスがない場合もあります。「こころ」には自分が意識できる部分だけではなく、海に浮かぶ氷山のように水面下に大きな無意識の領域があるとされています。この無意識が様々な症状を出している可能性もあるわけです。

また、精神症状があるからといって精神疾患とは限りません。治療薬でもあるステロイドが精神状態に影響を与えることは有名ですし、内分泌疾患や膠原病などの症状には精神症状も含まれています。

ここまでお話ししたように、精神も「こころ」もなかなか曖昧で複雑なものです。ここで、精神疾患に含まれるものを列挙します。器質性精神障害（認知症、せん妄、脳腫瘍など）、症状性精神障害（内分泌疾患など）、精神作用物質（アルコール、覚醒剤、麻薬、ステロイドなど）による精神障害、統合失調症、気分

障害（うつ病、躁うつ病）、ストレス関連障害、不安障害、解離性障害、転換性障害、摂食障害、パーソナリティ障害、精神遅滞、自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害、行為障害などとなり、年齢層も小児から高齢者に至るまで非常に幅広くなっております。

- 総合病院精神科の役割は概ね下記の4つがあります。
- 1)精神疾患に対する専門的治療。これが本来の精神科の仕事で、上記に紹介したような疾患が対象です。当院は、「統合失調症」、「身体合併症」については県連係拠点病院、「てんかん」、「うつ・自殺対策」については地域連携拠点病院に指定されています。治療抵抗性統合失調症に対する難治性統合失調症治療薬（クロザリル）による薬物療法や電気けいれん療法を積極的にやっていることが評価されました。
  - 2)精神疾患を持った人が身体疾患に罹患した際の診療援助。精神科リエゾンチームが併診しますが、一般病床では管理が困難な場合は、精神科病棟に入院していただく場合もあります。
  - 3)身体疾患に伴って精神症状が出現した場合や精神疾患が誘発された場合の治療。
  - 4)なんらかの精神症状がある場合のアセスメント。例えば、当院の救命救急センターには、うつ状態による自殺企図患者様が多数受診されますが、こうした患者様の対応も行っています。病院内で縦断的に関わる仕組みとして、精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチームがあります。精神科リエゾンチームは、身体科に入院中の患者様で精神症状のために管理や治療が困難になった場合に、精神科医が介入するものです。緩和ケアチームでは、緩和ケアにおけるこころの問題に精神科医が対応しております。認知症ケアチームは、せん妄を起こしやすい認知症の方や高齢者に対して問題が起こる前に対処しようという試みであり、病棟スタッフを支援するチームです。

近年、児童虐待、妊産婦の自殺、子供の養育などが問題となっており、妊産婦メンタルヘルスの重要性が目立っています。当院でも、精神疾患を有する妊産婦を含めたハイリスク妊産婦ケアカンファレンスが始まり、精神科も協力しております。また、小児科における子どもと母親のメンタルヘルスに関する相談には心理士が対応し、必要があれば精神科医の介入も行っております。



前列左から、小林弘典、町野彰彦  
後列左から、長尾達憲、増田直哉、長尾崇弘





## 4B病棟

看護師長 西岡 初子



## 5A病棟

看護師長 西田 香奈恵



4B病棟は、小児科（21床：新生児18床、小児外科含む）、内分泌・糖尿病内科（7床）、眼科（4床）リウマチ・膠原病科（7床）、の混合病棟です。その他にも、検査入院や耳鼻科・整形外科・形成外科などの手術目的の患者さんの入院も受け入れ、全体で52床を有しています。そのため、新生児から成人まで幅広い年齢層の患者さんの看護に携わることができる魅力ある病棟です。

小児科では、感染症や手術目的など様々な疾患の患者さんが入院しています。病棟には保育士が1名常勤しており、手術前のプレパレーション（手術を受ける患児に紙芝居や人形を用いて手術の流れを説明すること）を行ったり、病室から出ることができない患児に本の読み聞かせや、折り紙などを行い発達に応じた遊び・保育を提供しています。そして、七夕・夏祭り・ハロウィン・クリスマスなどの行事も、子どもたちやご家族に少しでも季節を感じてもらおうと廊下に飾り付けしたり、医師・看護師・保育士・栄養士と協力して4Bスタッフ全員で趣向を凝らし開催しています。



また、小児科一般だけでなく、呉市唯一の地域周産期母子医療センターとして、当院産科病棟だけでなく地域の産科病棟から、早産児や低出生体重児、疾患を抱える新生児の入院を受け入れています。病棟には3名の助産師が在籍しており、母乳育児のケアも行い赤ちゃん・お母さんをはじめとしたご家族に寄り添うケアを行っています。本年度より小さく

生まれた赤ちゃんとお母さんの愛着形成を促す目的でカンガルーケアも導入し喜ばれています。

内分泌・糖尿病内科では、血糖コントロールが必要な患者さん、糖尿病とともに様々な疾患を抱えた患者さんが入院して来られます。そして、大切なことは、入院中だけでなく、退院した後も、患者さんやご家族が安心して、生活しながら自己管理していくことです。4B病棟では、患者さん本人だけでなく、ご家族へも血糖測定、インスリン自己注射の指導を行ったり、栄養士との連携で栄養指導を受けてもらったりしています。個別指導や集団指導を行い、よりよい生活を送ることができるよう支援しています。

リウマチ・膠原病科では、呉地域に初の常勤医師3名を迎え、様々な検査を積み重ね診断を確定し、難治性疾患の治療に励んでいます。入院が長期化することもあり、入院時から退院後の生活を見据えて関わらせて頂いています。

子どもから大人まで、様々な疾患の患者さんやご家族の気持ちに寄り添い、安心して入院生活が送れるよう笑顔を決やさず、4Bスタッフ一丸となってチーム医療の向上をはかっていきたいと思ひます。



5A病棟は、55病床数を有する整形外科・人工関節センターの病棟です。主に、大腿骨近位部骨折や腰部脊柱管狭窄症、頸椎性脊髄症、脊髄損傷、交通外傷による骨折、骨腫瘍の手術を行っています。また、半月板損傷、前十字靭帯断裂、後十字靭帯断裂に対して関節鏡視下手術を行っており年々その件数も増加しています。人工関節センターでは、変形性股関節症や変形性膝関節症の人工関節置換術を行っており、整形外科として年間約880件の手術を行い、術後のリハビリテーションを行っています。骨折で入院される患者さんの多くは高齢者が多く、女性は閉経後より骨粗鬆症になりやすいこともあり、女性の骨折の割合が増えています。また、半月板損傷や靭帯断裂などはスポーツを行っている20代から30代の男女が多くなっています。

整形外科病棟で勤務する看護師は、術前から術後の急性期、リハビリテーションを行う回復期までの看護を行っているため、患者さんの状態に合わせた看護が求められます。そのため、医師の協力も得ながら病態生理や術式、術後の看護など年間の学習会を計画し、知識の向上に努めています。また、週に1回、医師・看護師・リハビリスタッフとカンファレンスを行っています。術後の経過やリハビリの進捗状況、患者さんが日常生活へ戻る際にどのような不安を抱えているかなどを各視点で話し合いを行っています。術後は、早期離床とリハビリテーションが重要になります。そのため、病棟には



カンファレンスの様子

平行棒が設置されており、手術翌日より病棟では理学療法士によるリハビリが行われます。また、休日は患者さんが自由に使用できるようになっています。



病棟でのリハビリテーションの様子

5A病棟では、現在、骨粗鬆症ケアマネージャーの取得のため学習しているスタッフがいます。骨粗鬆症に関する知識を有することで、より充実した骨粗鬆症の予防に関する情報を提供することができると考えています。今後は、このような資格を取得する看護師を育成し、専門性の高い看護が提供できるよう努めていきます。スタッフは患者さんの回復が目に見えること、辛い症状のない日常生活に戻ること、症状の為できなかった趣味ができるようになることにやりがいを感じながら看護を行っています。医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師・地域連携室などスタッフが連携し、患者さん個々の生活が安心して過ごせるよう看護を行っていきます。



病棟スタッフ





## 臨床検査科(血液・一般)

血液主任 宮崎 美由紀



## 企画課医事

専門職 中谷 俊介



臨床検査科の業務は検体検査部門と生理検査部門から構成されています。今回紹介するのは、検体検査部門の血液検査と一般検査を担当する部署となります。

### 【血液検査】

患者さんから採取された血液を用いて検査を行います。血液は大きく分けると細胞成分からなる血球と液体成分からなる血漿に分けられます。

さらに血球は赤血球・白血球・血小板に分けられ、赤血球は酸素の運搬、白血球は生体防御に関する免疫反応、血小板は止血の役割を担います。

これらの血球を自動血球分析装置XN-9000という機械で測定します。

赤血球、白血球、血小板の数や大きさを測定し、異常がないかを調べます。白血球はさらに好中球、好酸球、好塩基球、単球、リンパ球に分けられ、どの細胞が多いかによって疾患を推測できることもあります。



自動血球分析装置XN-9000

例えば、好酸球が多い時はアレルギー疾患、リンパ球が多い時はウイルス感染などが考えられます。

また、白血球分類に異常がある場合は血液塗抹標本作製し、細胞を顕微鏡で観察します。形態に異常があり、血液疾患が疑われるような場合はさらに骨髄検査が行われます。

血液の血漿成分を用いて出血しやすい病気や血栓のできやすい病気を調べる凝固検査も行っています。～当院で行っている凝固検査～



PT：血液の凝固異常を調べる検査です。ワーファリン服用中の患者

血液塗抹標本観察中。異常な細胞がないか標本を1枚ずつ確認しています。

さんでは、薬の効果判定にも用います。APTT：血液の凝固異常を調べる検査です。ヘパリン療法の経過観察にも用います。フィブリノゲン (Fib)：低下すると出血しやすくなり、高度に増加すると血栓傾向が発生します。感染症などで高値になり、肝硬変などの肝障害では低値になります。FDP、D-ダイマー：血栓症などで高値になります。アンチトロンビン3 (AT3)：肝障害、血栓症などで低値になります。

### 【一般検査】

尿や便、穿刺液などを用いて検査を行います。尿検査では尿の色調、pH、比重、尿中タンパクや糖、血液成分の有無を試験紙で調べる尿定性や、尿に含まれる血球や細胞などの有形成分を顕微鏡下で調べる尿沈渣などがあります。腎臓・泌尿器疾患や様々な病気の兆候を知ることができます。



尿化学分析装置  
クリニテック ノーバス  
尿のpH、比重、尿中タンパク、糖、潜血などを測定します。

今回紹介した血液や尿の検査はごく一部です。様々な情報がたくさん詰まっている血液や尿を検査することで、病気の診断や、経過観察に役立ちます。体調不良の時はもちろんですが、健康診断などで定期的に検査を行いましょう。



企画課医事部門についてご紹介いたします。文字だけで見ると堅い感じがしますが、主な業務は医療事務に関することです。来院された患者さんの受診手続き、診療のご案内、医療費の計算、診断書の発行、医療費の相談などです。これは



窓口での業務でみなさんよくご存じかと思います。実はほかにも多くの業務を行っていて受付からは見えないところでいろいろなことをしています。一例として、病院の施設基準の許認可申請及び管理業務があります。施設基準とは、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準になります。病院はこの施設基準の届出内容を院内の見やすい場所に掲示を行うこととなっています。受診や予約手続き、診察終了後のお会計の際に受付に来られると思いますが、受付にも大きなポスターでこの施設基準に関する事項を掲示しています。ほかにも院内に掲示しています。受付にお越しになりましたらぜひ掲示内容をご確認下さい。受付以外にも掲示していますの



で院内を移動される際には気にかけていただけたらありがたい限りです。

また、みなさんがよくご存じなことの一つに健康保険証情報の確認業務があります。「変わってないのに・・・」、「面倒」、「それより早く計算して」とお思いでしょうか、療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならないとされています。病院の責任として、医療保険の給付を受ける資格があるか確認する義務があります。毎回とまでは申しませんが、月に1度の健康保険証情報確認へのご理解・ご協力お願いいたします。

まだまだご紹介したいことはありますが、お伝えできませんのでこまめにとさせていただきます。

病院にお越しになったら最初と最後に関わる部門として皆様のお役に立てるよう努めてまいります。よろしくお願いいたします。





## 令和5年度職員研修(コーチング研修)に参加して

理学療法士長 日浦 雅則



この度、8月18日に株式会社ユアーズブレンの山根弘和先生を講師に迎えて開催されたコーチング研修に参加させていただきました。研修では、まず管理職・リーダーの役割やスキルについて講義がありました。管理職として自身の強みと課題について考える場面では、課題は列挙できるものの、強みについて挙げることができず、管理職に求められるスキル、特にコミュニケーションやリーダーシップなどのノンテクニカルスキルを高めていく必要性を感じました。次に、本研修のメインとなるコーチングについて、講義や演習で学んでいきました。演習は、多職種5〜6名を1チームとして5チームに分かれて、グループワークやロールプレイングを行いました。チームのメンバーは医師、看護師、学校教員の方など普段コミュニケーションを取る機会の少



ない職種同士のため、初めは緊張があり、多少ぎこちなさも感じましたが、徐々に緊張も解れ活発なグループワークが展開されました。研修終盤のロールプレイングでは、学習したコーチングスキルの承認や傾聴、質問、フィードバックを取り入れたシナリオをチームで作成し実演しました。各チーム個性的なシナリオで迫真の演技もみられ、会場が沸く場面がありました。私もコーチングを行う職場長の役割でロールプレイングを体験させていただきました。シナリオが固まっていない状態で実演の時間となり不安でしたが、相手役のチームメンバーのリアリティある演技に引き込まれるように、何とかコーチング役を実演することができました。

今回の研修で、コーチングはクライアントの自発的行動を促すコミュニケーションスキルであること、そして相手への尊敬・興味・関心、可能性を信じるコーチングマインドも重要であることを学びました。また、和やかな雰囲気の中研修は進み、多職種との交流を深めることができ、学びと楽しさのある有意義な時間となりました。最後に、講師の山根弘和先生、そして研修の企画運営にご尽力いただいた関係者各位、チームメンバー、参加者の皆さまに感謝申し上げます。



## サマーコンサートについて

財務管理係長 永田 佳也



7月25日(火)、患者・環境等サービス委員会主催のサマーコンサートを開催しました。コロナ禍でイベントの開催は中止しておりましたが、元の生活に戻りつつある今、約4年ぶりに開催することになりました。今回、「Bellflower ベルフラワー」(ソプラノ:くにし 珠萌さん、フルート:大林 恵美さん、ピアノ:重野 友歌さん)にお声かけさせていただいたところ、快く引き受けていただきました。お三方とも素晴らしい経歴をお持ちで、その歌声と演奏が外来ホールに響き渡りました。事前に曲のリクエストを聞かれていたので、「夏らしい曲」をリクエストしたところ、夏にちなんだ童謡・歌謡曲・アニメソングなど幅広いジャンルの曲を披露していただきました。ドレスも青を基調とした夏らしいもので統一する完璧ぶりでした。外来ホールに訪れた方はもちろん、院内放送で視聴された方にも癒やしを感じていただけたのではないのでしょうか。

患者・環境等サービス委員会では今後も定期的にイベントを企画する予定です。今回約4年ぶりのコンサート開催で、スタッフ側が多少バタバタしましたが、無事に開催することができました。「Bellflower ベルフラワー」のお三方を始め、ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。





## 事務職係長研修に参加して

給与係長 宗内 佑樹



8月28日～29日の2日間にわたり、中国四国グループで行われた事務職係長研修に参加してきました。

当研修は新たに係長に昇任した事務職員が対象であり、私は令和5年4月に係長に昇任したため参加対象となりました。

研修内容は、アイスブレイクから始まりグループワークおよび講義といった内容でした。

1日目はまずアイスブレイクを行いました。初めはみんな緊張していましたが、席を移動しつつお互いにプライベートも含めて自己紹介を行うことで打ち解けることができました。続いてグループワークは「他部署との関り」というテーマで4グループに分かれて行いました。2時間でパワーポイント資料作成まで行いそのまま発表という流れで、私はグループの代表者として発表を行ったのですが、資料作成でほとんどの時間を使ってしまい、話す内容を整理しきれいかなかったことからとても焦ったことを覚えています。

ちなみに私のグループではそもそも係長は必要なのかということから検討を行い、他部署や上司・部下の橋渡し、部下の教育といった役割があると結論に至りました。



最後に当院看護部長より「他部署から求められる係長像」というテーマで1時間ほど講義をいただきました。自分では気付いていなかった部分が多くあり今後業務を進めていくうえでとてもためになりました。

2日目はグループワークがメインで、「部下育成」というテーマで5グループに分かれて行いました。グループワークの間には関門医療センター名誉院長である林先生より「部下育成」について1時間ほど講義をいただきました。グループワーク前半である程度パワーポイント資料を作成していましたが、林先生の講義のおかげでより良い方向にもっていくことができました。今回は全員でページごとに分担して発表することになったのですが、しっかりと話す内容を整理できたことから、全員余裕をもって発表を行うことができました。

最後に2日間の研修を通して、いままで漠然としていましたが自分の目指す係長像が見えた気がします。

また、同時期に新たに係長に昇任した方たちと交流を持つことができたことから、この出会いを大切に、お互いに悩んだりした際は支えあっていきたいと思っています。



## 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会に参加して

看護師長 畑 尚展



9月9日(土)に島根県松江市にある、くにびきメッセに於いて第19回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会が開催され、座長の拝命を受け参加して参りました。私は学会前日に松江へ赴きましたが、両日とも天気が良く松江市のシンボルである宍道湖の景色がとてもきれいなのが印象的でした。

私は今までに座長の経験は1度しかありません。初めての座長の準備時に上司から「与えられた時間の中で無言時間なるべく少なくなるように、座長は何個も質問を考えないとイケんのよ。」と指導されたことを覚えています。そのため、抄録を読み質問を考えようとしていたところでした。そんな中、先輩の看護師長より「座長は発表者が言いたいことを言わせてあげる場を作ってあげるのが役割だと思うよ。じゃけ、そんなに質問を考える必要がある？」と言われた言葉がとても腑に落ちました。そのため当日、セッションが始まる前に発表者との打ち合わせの中で伝えたいことを確認して座長に臨みました。座長席に座り会場を見渡すと、広い会場にたくさんの人で緊張もしましたが、その中に呉医療センターのスタッフもたくさん目に入ってきたことで冷静になることもできました。(写真1)

1題目の演題発表が終わり、フロアからの質疑がないかを確認していたところ、フロアからの質問者がいました。2度見をしましたが、質問者は当院の神田看護部長でした(質問いただきありがとうございます)。ここで自信となったのは質問された内容と私が思った内容が同じであったことでした。(写真2)そして、2題目、3題目もフロアからの質疑があり、私が質問できたのは最後の4題目の1つのみとなりました。この4題目の質問については事前に打ち合わせをしていました。演者は「この研究をしてから病棟の意識が変わってきているのでそれを話したいで

す。」と申し出がありました。従って私からの質問として、変化した意識から病棟にもたらす好影響について話をしてもらいました。

演者は行った研究の内容を決められた時間内で聴講者に伝えなければなりません。私も研究発表をしたことがあります。時間制限により内容や言葉を省略することで、聴講者へ伝わらないジレンマを感じた経験があります。長い月日をかけて行った研究結果を数分間で伝えるためにプレゼン方法を考え、そして大人数を前にしてプレゼンをするというプレッシャーの中、どれだけ伝えることができるかが演者にとっては大切だと思います。では座長は…。質問を考えて、演者に答えてもらい時間を調整することも大事だと思いますが、先輩看護師長が教えてくれた「演者が言いたいことを言える場を作る」これが私の中で大切にしたい座長像であることに気付くことができました。これから先、座長の依頼があったときには、今回の気づきを踏まえて臨みたいと思います。

最後になりましたが、今回の学会では当院の看護部から2題の発表を行いました。精神科認定看護師の藤井副看護師長が口演での発表を(写真3)、10A病棟から臺木看護師が示説で発表をされました(写真4)。どちらも自信に満ち溢れたすばらしい発表でした。その中で藤井副看護師長は座長賞を獲得しました。お二人とも発表お疲れさまでした。このたび研究で明らかになったことを、日々の臨床に生かし、患者さんへよりよい看護が提供できることを心がけていきます。



写真1



写真2



写真3



写真4



# オープンスクールを運営して

呉医療センター附属呉看護学校 59回生 森 俊介

令和5年7月22日に夏季オープンスクールを開催し、午前33名と午後29名、合計62名の方が参加してくださいました。

今回は学校紹介をはじめ、母性看護に関連した沐浴技術・妊婦体験、新生児の抱き方や、基礎看護



バイタルサイン測定



学校紹介

に関連した点滴静脈内注射、バイタルサイン測定のブースを設け、3学年で運営を行いました。学生間では、他学年と顔合わせを行い、準備・練習から、オープンスクールがスムーズかつ充実したものとなるよう計画の見直しや、他のブースとの時間の調節、連携を行いながら実施できました。1・2年生は新カリキュラムでの学習を活かした声掛けや、入試についての質問に対してアドバイスをしました。3年生は全体運営を行いました。私自身、オープンスクールを実施するにあたり、新生児の抱き方や沐浴技術の確認に加えて、参加者の方にクイズ形式で看護に関する問題を考えたことで改めて、学習の機会にもなりました。

私が今回、関わらせていただいた母性看護技術に関するブースでは、実際に赤ちゃんのモデル人



点滴静脈内注射

形を用いて抱き方や沐浴を行い、妊婦体験では妊婦モデルを装着し、実際に妊娠中を想定しながら体を動かしてもらう機会を設けました。参加者の方々は、一緒に参加している友人や看護学生と楽しそうに話しながら体験しておられ

ました。各ブースで看護学校ならではの体験を通して、当校の実際を知っていただく良い機会になりました。終了後のアンケートでは、「実際に看護技術体験に参加して学生の方と話すことで学校や看護の魅力に気づけて良かった」「質問を聞いてくれたり、実習の話をしてくれてとても参考になった」と回答をいただき、有意義な時間になったのではないかと感じました。

このオープンスクールに参加してくださった高校生や社会人の方々が、今回の経験を通して、看護についてさらに関心を寄せ、当校への入学を目指してくださいと嬉しく思います。

※9月16日にも同様にオープンスクールを開催しました。

〈写真は許可を得て掲載しています〉

# 戴帽式を終えて

呉医療センター附属呉看護学校 61回生 林 瑠三

戴帽式を終えて、私がこれから看護師を目指していく道のりへの熱意と覚悟が更に強くなりました。式で呼名され蠟燭に火を灯し、全員が並んだ時、61回生としてこの呉看護学校で今日まで学んできたことや実習で私達のために時間を割いてくださった方々がおられ、今この場に立っているという実感がありました。この学校に入学していなければ出会うことのなかった同級生と約半年間過ごし看護師を志す仲間となり、全員が心をひとつにしてナイチンゲール誓詞と誓いの詞を斉唱することができました。入学したばかりの時は環境も変化した生活に慣れるまで緊張することがたくさんあり、また授業も専門的でとても難しく不安なことばかりでした。心に不安を抱えたまま迎えた実習では、患者さんの話を聴くだけで精一杯でした。それでも患者さんの思いや頂いた言葉は私の胸にずっと残っており、今を生きる目の前の患者さんに誠心誠意看護をしたいという気持ちに気づきました。患者さんの心に触れたからこそ、自分はとても未熟であることに気づき、看護師を志した初心に戻る大切だと思いました。また、地域・在宅看護論実習Ⅰにおいて、患者さんだけではなく、地域の方々の思いを知ったからこそ、私は看護師として貢献していかなければならないと思いました。この半年間があって迎えた戴帽式は、不安と緊張の入学式と違い、熱意と覚悟をもって志を胸に刻む場となりました。そして今は61回生の大切な同級生がいて、信頼できる上級生と先生方がいます。自分自身が多くの人に支えられてこの道を歩んでいることを自覚して学んでいきます。また、これまで出会った人たちの思いをつないでいくことやこれから出会う人の思いを尊重し、看護師としての知識や技術を追求していきたいと思います。看護師を志す自分に誇りをもって日々努力していきます。



呉医療センター附属呉看護学校 61回生 田畑 凜華

私は戴帽式を終えて、初めて看護師という職業を目指しているという実感が湧きました。今まで、実習を終えても看護師を目指しているという実感が湧きませんでした。しかし、戴帽式で病院関係者の方々や先輩、先生方に見守られながらナースキャップをいただいた時、初めて実感が湧くとともに看護師を目指す者としての責任の重さも自覚しました。また、改めて自分のなりたい看護師像を考え直すことができました。そして、先輩の優しさにも恵まれました。お祝いの言葉を言ってくださり、式典の前に髪を結っていただきました。式典後にはお祝いのお花などもいただきました。私も先輩のようになりたいと思いました。先生や先輩、病院関係者や保護者の方々の参列により、素敵な戴帽式になり感謝しています。皆さまの期待に応えられるよう、1年生34人でお互いを高め合い、支え合い、これからの勉学に励みたいと思います。



# 初期消火競技大会に参加して

経営企画係 村上 浩啓



10月13日に第34回初期消火競技大会、消火器の部（男女の部）に河野庶務係と2名で参加しました。

新型コロナウイルス感染症の影響で令和元年を最後に中止となっていたこともあり、今年は、呉市の企業、病院、大学から総勢61チーム（男子の部34チーム、女子の部12チーム、男女の部15チーム）と多くの参加となりました。

競技の審査基準として、持点を100点とし減点項目に該当する行動があった場合には該当項目の減点数を持点から差し引きとして競いました。なお、点数が同点の場合、競技に要した時間が短いチームから順位が決定されます。①番員、②番員の減点項目は各8項目あり、出火場所の伝達漏れ、通報内容の不備、避難誘導を行わなかったなどが該当します。

大会当日は、晴天に恵まれた中で決行されました。呉市消防局の方より事前説明の後、競技が始まり緊張感が高まりました。普段、消火器を使用する機会がなく緊張していましたが、協力して実施することが出来ました。

私は、②番員だったため、水消火器で的に当てる場面では風も味方をしてきて素早く2つの的に穴を開けることが出来ました。その場で減点をされていないことを願って上位を狙っていましたが、結果は100点中95点という結果でした。タイムは上位でしたが減点項目に該当してしまったため、TOP10に入ることも叶いませんでしたが今後に生かすことが出来ると実感しました。

実際に消火器を使用する機会が少ないのは私たちだけではないと思います。火事や事故に遭遇した時に、適切に通報や消火活動を行うことが出来るようにするために、毎年呉市で行われている初期消火競技大会を沢山の方に知ってもらい、是非多職種の方にも参加していただきたいと思っています。



# 医療機器安全ニュース

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回発行しております。

## 第25回 シリンジポンプ

今回は、シリンジポンプをテーマに正しい使い方や注意点を当院で使用している TERUMO 社製シリンジポンプで説明させていただきます。なお、シリンジポンプのメーカーはいくつかありますが、基本的な使用方法は変わりません。

### 使用方法

#### 【準備】

- ①取り付け位置は、患者と同じ高さにする(図1)。
- ②ポンプの電源を入れて自動セルフチェックを実施させる。  
→この時、エラーコードの表示や消音できないアラームが発生したらセルフチェック不成功の合図なので、その装置の使用を中止し、別の装置を準備してください。

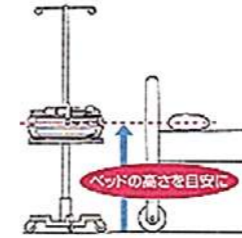


図1

#### 【シリンジのセット】

- ①図2のようにクランプを引き上げ、シリンジのフランジをスリットに入れる。
- ②図3のようにシリンジの押し子に当たる位置までスライダを移動させスライダーフックで押し子を保持する。
- ③クランプを下げ、シリンジを固定する。  
→この時、図4のようにシリンジのサイズを正しく認識しているか確認してください。

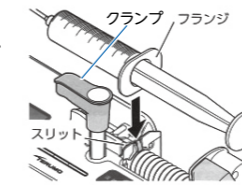


図2

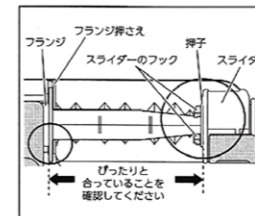


図3



図4

#### 【プライミング】

早送りボタンを押し続け、輸液ライン先端まで薬剤を満たすプライミングを必ず行ってください。

→早送りによるプライミングには、輸液ラインの空気を除去するだけでなく、図5-bのように押し子とスライダを密着させる意味もあります。これをしていないと押し子とスライダの間に隙間(図5-a)が空いており、最

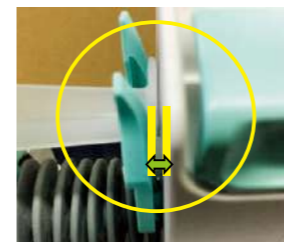


図5-a

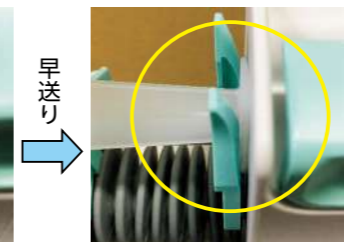


図5-b

初の数分~数十分間、薬剤が送液されません。また、シリンジの装着が誤っている場合、早送りができないため装着の確認にもなります。

#### 【注入開始・終了】

- ①開始前に流量設定と輸液ラインが開放されているか確認する。
- ②プライミングで可算された積算量をクリアする(積算量を0mlにする)。
- ③開始スイッチを押して注入を開始する。  
→動作インジケータ(図6)が点滅することを確認する。  
→薬剤注入の開始忘れ防止
- ④終了する場合は、停止/消音ボタンを押してポンプの動作を停止させ、輸液ラインの三方活栓等を閉鎖させるか、接続を外してください。その後、電源ボタンを長押しして電源を落としてください。



図6

#### シリンジポンプの注意点

##### ・サイフォニング現象(図7)

シリンジポンプが患者よりも高い位置に固定している時、シリンジの押し子部分の固定不良やシリンジに穴が開いていると、**落差による大量注入(サイフォニング現象)**が起こる可能性があります。シリンジポンプを患者と同じ高さにセットすることで、発生を予防でき、複数台使用する場合でも落差は最小限にしましょう。また、シリンジポンプからシリンジを外す際は、必ず輸液ラインの三方活栓等の閉鎖を確認してから外してください。

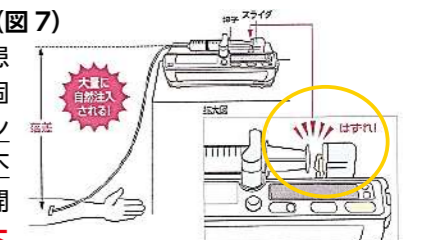


図7

・閉塞アラーム発生時のボラス注入の可能性  
閉塞アラームが発生した際、シリンジには高い圧がかかっています。TERUMO社製のシリンジポンプには引き戻し機能があり内圧を低下させてくれますが、「0kPa」に戻るわけではありません(図8)。この時、慌てて三方活栓等を開放すると薬剤が**ボラス注入(急速注入)**されてしまいます。閉塞アラームが発生した場合は、シリンジの輸液ラインを三方活栓等から外して内圧を開放してく

##### ・閉塞アラーム発生時のボラス注入の可能性

ください。

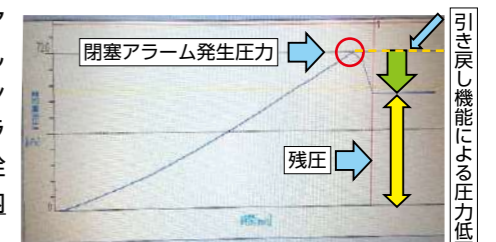


図8



## 認定看護師紹介

慢性心不全看護認定看護師 小笠原 由紀



私は現在、慢性心不全看護認定看護師として循環器内科病棟・心臓血管外科・腎臓内科病棟で勤務をしています。ここでは、心不全の患者さんをはじめ、心不全の予備軍となる高血圧症や糖尿病、心筋梗塞を発症した患者さんへ、心不全の知識提供や今後の生活で注意をしていただきたいことなどをお伝えしています。

心不全は、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。心不全は一度起こると、完全には治りません。心不全が度々悪くなると、入院を繰り返し、その度に体や心臓の機能が徐々に落ちていきます。再入院をしないためには、心不全が悪化しないように生活習慣を見直していく必要があります。



写真1) 患者さんに手帳を用いて説明をしているところ

私は認定看護師として、心不全を発症した患者さんに、これまでの生活状況をお聞きし、今回の入院となった原因がどこにあるのかを一緒に考えています。心不全悪化の要因の多くは、塩分の過剰摂取や内服薬の飲み忘れなどです。健康のためにやらなければならないと頭ではわかっている、長年の生活習慣を変えるのは容易ではありません。また、その患者さんやご家族にとって、大切にされていることも様々です。患者さんやご家族がこれからどう過ごしていきたいのかということを含めて、心不全が悪くならないように、どんなことを意識して生活をするのかを一緒に考えるようにしています。その中で私が大切にしているのは、「再入院が悪いことと思

わないようにしてもらうこと」です。どんなに注意をして生活をしていても、心不全が悪くなる時期があります。そうなったときは早めに医療機関を受診し、入院などで治療をすることで症状を軽く抑えることができます。我慢をせず早めに医療機関を受診してもらうことが重要です。私はよく再入院で来られた患者さんに「またお会いできて嬉しいです。」とお伝えすることがあります。元気とは言い難い状況ですが、お話ができる状態で再度お会いできた嬉しさを伝えることで、抵抗なく再入院をしていただきたいと思います。

また、心不全の患者さんは、薬剤調整や運動療法、介護保険などの社会資源などを意識して退院調整を行う必要があります。医師をはじめ、薬剤師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカーなど多くの職種とカンファレンスなどを通して、積極的に連携を行っています。院内だけではなく、ご自宅や施設に戻られてからも心不全に注意した生活は続きますので、訪問看護師やケアマネージャーの方をはじめとした地域の医療者とも、心不全手帳を使用し、連携をしています。(写真2)

これからも患者さんやそのご家族の思いを大切にしながら、希望する生活を最大限に送れるように支援していきたいと思



●毎日のチェック表(24年12月)

日にち	体重(kg)	朝		夕		服薬	歩数
		体重(kg)	脈拍/分	体重(kg)	脈拍/分		
記録例	67.8	124/68	66	130/72	70	%	4800
1日	58.2	114/62	64	106/54	66	%	
2日	58.6	122/60	62			%	
3日	58.4	116/64	62	122/64	62	%	

写真2) 当院で使用している心不全手帳と実際の記録の一部

## 連携医療機関 紹介

## 医療法人社団 生康会 在宅医療相談センター

理事長 谷本 光生

診療支援部長 福島 裕二



呉医療センターの皆様には患者様のご紹介や連携など常日頃から大変お世話になっており、誠にありがとうございます。この場をお借りして御礼申し上げます。

当法人は、呉市の「かかりつけ医」として総合的な外来診療・透析・在宅医療を提供しております。谷本医院と、在宅医療を中心に提供しております谷本メディカルクリニックの2つのクリニックから成り立っております。

我が国は、総人口が減少している中、高齢者は今後も増加し、高齢化は進展していきます。呉市でも同様に、65歳以上の高齢者、75歳以上の後期高齢者の占める割合が年々増加傾向にあります。急性期治療を終えた高齢患者様の回復期・慢性期の受け皿として、終末期ケアも含めた生活の質を高める在宅医療・看取りのニーズが高まっていることは言うまでもありません。

そこで、当法人では在宅医療相談センターを設立し、在宅医療において2つのクリニックの連携・窓口を一本化致しました。担当医師やケアマネージャー、在宅医療インテグレーターの資格を有す当法人の看護師、専門のオペレーターを中心に、呉医療センターをはじめ、基幹病院や介護施設との連携・協力を取りやすくし、スムーズな在宅医療への移行を目指しております。また、患者様やそのご家族と、訪問診療開始前から顔の見える関係を築き、信頼構築、不安の解消に努めております。

患者様やご家族の生活・思い・希望を大切にし、安心した在宅療養生活を支援するため、早期退院でも迅速に対応し、退院前カンファレンスにも積極的に参加させていただきますので、今後ともどうぞよろしく願いたします。



## 医療法人社団 生康会 在宅医療相談センター

〒737-0814 呉市山手1-2-22

電話：0823-36-5190 Fax：0823-31-1120

ご相談は、生康会 在宅医療相談センターまでご連絡ください。

受付・相談時間：午前9時00分～午後12時00分  
午前1時00分～午後5時00分

※木曜日午後、土曜日、日曜日、祝祭日を除く。



# 我が家の「スターたち」

中山奏汰くん

## 保護者コメント

今年度から毎日保育園に行くようになりました。泣いてしまう日もありましたが、お友達や先生方と過ごす中であったという間に園生活にも慣れ、おしゃべりも上達して、「今日は〇〇公園に行つてねー。」「ブロックで遊んでねー。」と楽しかった出来事を毎日たくさん話してくれます。活発で、甘えん坊の奏ちゃんですが、最近はお着替えやトイレ、リュックを背負って自分の荷物を持って登園したりと、一人でできることも増え、成長に驚かされています。これからもお友達とたくさん遊んで、楽しんで過ごしてね。



## 担任保育士のコメント

頑張り屋さんのそうたくん、お友達がパンツを履いているのを見て、「そうちゃんも履きたい!!!」それからは毎日「でる!」と自分に言いかけながらオマルに座っていたね。その努力の成果で今では男の子トイレで立っておしっこもでき、パンツで過ごしているね。最近では一人で服が脱げるように頑張っているよね。これからも色々なことに挑戦して、できることをどんどん増やしていこうね。

## 保護者コメント

10ヶ月のまだ哺乳瓶を使っている時から保育園に通い始め、今では給食もおかわりするくらいしっかり食べる食いしん坊なゆあちゃん。最初は一人だったクラスもどんどんお友達が増えて、園に行くとお友達に囲まれたり、大好きな先生に“ぎゅーつ”と駆け寄りたりしてとても楽しく園生活が送れている様子で安心しています。預けるには早かったかなと悶々としていた思いを吹き飛ばしてくれました。これからもたくさんの刺激を受けながらお友達と仲良くすくすく大きくなってね♡



長塚侑愛ちゃん

## 担任保育士のコメント

入園した時は、なかなかママから離れられなかったゆあちゃん。今では、自分から歩いて保育園の中に入って来られるようになったね! ニコニコしながら保育園に来てくれるゆあちゃんの姿に、私たちもうれしいです。歌が好きで、音楽に合わせて体をゆらしたり、おどったりと楽しそうなゆあちゃん。これからも一緒にたくさんあそぼうね!

## 呉医療センターへご寄付をいただきました。

令和5年7月～9月に、ご寄付をいただきました。

◆原小児科さま(医療機関支援) ◆株式会社昴珈琲店 細野 修平さま(医療機関支援)

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

当院が会長施設を務めた第77回国立病院総合医学会が、10月20日(金)から21日(土)の2日間にわたり、広島市内で開催されました。学会には全国からおよそ6000人の方に参加いただき、大盛況のうちに終わりました。令和6年1月号では、本学会についての記事も掲載予定ですので、どうぞ楽しみにお待ちください。(広報委員会 委員)