独立行政法人 国立病院機構
呉医療センター・中国がんセンター

Vol.20
2025
January
令和7年1月

# 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

2～8P　新年挨拶
9P　診療科紹介（形成外科）
10～11P　診療科紹介（乳腺外科）
12P　職場紹介（7B）
13P　職場紹介（8A）
14P　職場紹介（薬剤部）
15P　戴帽式を終えて
16～17P　令和6年度　院内災害訓練を実施しました
18P　手術室のご紹介
19P　第27回市民公開講座　がん講演会 について
20P　クリスマスコンサートを開催しました
21P　第78回国立病院総合医学会
ベスト口演賞、ベストポスター賞
22P　連携医療機関紹介（済生会呉病院）
23P　うちの部署の接遇キラリさん
24P　我が家のスターたち
寄付について、編集後記

# 新年のご挨拶

院長　繁田　正信

新年、明けましておめでとうございます。

皆様、昨年はいかがだったでしょうか。円安、未だ解決方法が見えないロシアーウクライナ戦争、イスラエルーパレスチナ紛争など、あまり明るいニュースがない中、７月26日～８月11日の間、パリオリンピックで多くの日本人選手が活躍しました。日本は、金20個、銀12個、銅13個、計45個のメダルを獲得し、金メダル数、メダル総数ともに海外で行われたオリンピックの中では過去最多で、金メダルの数は、アメリカ、中国に次いで世界３位と、日本選手団が大健闘しました。君が代を聴きながら掲げられる日の丸を見ることの誇らしさをこれほど痛感する時はないでしょう。女子やり投げの北口榛花の渾身の一投も、阿部一二三の他を圧倒する柔道も、阿部　詩の敗戦後の号泣も、全て素晴らしかったと思います。４年に一度のこの大会のために全てを投げ打って修練を積み、日本代表の地位を勝ち取り、パリで堂々と戦った。その結果が、金メダルであれ、メダルなしであれ、非常に美しいと思います。

また、アメリカメジャーリーグ　ロサンジェルスドジャースの大谷翔平選手の素晴らしい活躍も目を引きました。右肘の手術の影響で昨年は、投手大谷は封印され、打者のみでの出場となったわけですが、打つわ、走るわ。打率3割１分、54本塁打、打点130、盗塁59と大活躍し、ワールドシリーズ優勝を成し遂げ、さらにMVPも獲得しました。まさに漫画の世界でも書けない程のサクセスストーリーで、並外れた強運の下に生まれていると共に他を圧倒する天才と言わざるを得ません。ただし、素質だけではこれだけの偉業を成し遂げられるものではありません。凡人であれば、これ以上何もしなくても豪遊して余りある10年７億ドル（約1067億円）、１年107億円という巨額なお金を手にした途端、努力しなくなると思いますが、それでも一生懸命に精進する、この姿勢があるから、逆にこれだけの地位と名誉と富を手にする事が出来るのでしょう。まさに天性の才能に加え、努力の天才と思います。

一方、呉市全体ではどうでしょうか。長引く造船不況の影響で、日本製鉄の呉製鉄所が令和３年９月に高炉を休止し、呉製鉄所も同年９月末に全面的に停止されました。そのため、約１万人の労働者が職を失い、その多くが呉市から移動となり、人口減少、中でも少子高齢化に拍車を掛けることとなりました。私が子供の頃と比べると、レンガ通り（昔は中通りと呼んでいました）を歩く人はめっきりと減っています。呉製鉄所の跡地の利用方法に関して、防衛省の複合防衛拠点として使用する案が出ています。個人的な意見ではありますが、物心ついた頃から、呉は海上自衛隊と共にあります。複合防衛拠点として再利用されることに関して、何ら違和感はありません。もちろん、他の利用方法があるならば、それでも構いませんが、要は呉の活性化に繋がるのであれば、と切に願います。

さて、私は、４月に院長を拝命し、人生の中でも大きな変動の年でした。業務内容が泌尿器科診療一色から、大半が病院の運営業務に様変わりしました。病院の事を、泌尿器科の窓から見るのではなく、少し高い所、櫓に登って全体を見渡す感じでしょうか。別の業種に転職した印象を受けました。中でも、特に対応に時間を弄したのが、昨年４月から法律化された医師の働き方改革、６月から開始された診療報酬改定でした。

これまで医師は24時間、365日、自分の患者に対し責任を持ち、患者の容態次第では、例え当直業務後や土日祝日であっても、病院に駆けつけ、対応に当たるのが当たり前でした。特に若い医師はその対応に当たることが多く、まともな睡眠時間も取れずに働き続けることが良くありました。しかし、この様な過労が祟って、一部の医師は精神を病んだり、脳や心臓などの血管障害が発症したり、最悪の場合、自殺や突然死など、健康被害が発生したりしました。特に今日の、少子高齢化や医師の偏在（都会に集中）に伴う地方での若手医師不足や、複数の合併症を持つ高齢者に対する医療はただでさえ難しいのに加えて、高度に専門化された医療においては、心身が疲労した状態で一つのミスも許されず、全て的確に医療を行うことは困難です。そのため、医師の働き方改革が正式に開始されました。医師の労働時間を厳密に管理し、一定時間以上働いたら休息を取らせることが義務付けられました。働かせたいけど働かせてはいけない、働きたいけど働いてはいけない、というジレンマの中で仕事をしてもらっています。「今時の若い者は・・・」と昔は先輩方によく言われたものですが、もはやルールブックが変わったのです。人は無制限には働けません。無理なく、ベストな体調で医療を行ってもらう、これが今の医療を長期間支えるために必要なのです。

次に２年に１回行われる、診療報酬改定への対応です。診療報酬とは、分かりやすく言うと、どういう診療をすると、何円報酬をあげるよ、と言う取り決めです。今回の診療報酬改定で厚生労働省は、全体で診療報酬を0.88%高くしました、としていますが、実際には人件費、つまり全職種の職員の給与上昇の財源に当てなさい、との内容がその大部分でした。職員の給与が上がる事自体は良いことであると思いますが、物価高騰の折、医療に使用する様々な機器や薬剤、給食の食材等も高騰しており、まさに薄利多売を強いられています。加えて医師を働かせ過ぎてはいけない、医師の働き方改革にも対応しなければなりません。そのため、新聞報道で見られる様に、ほとんどの、特に多くの機能を担っている大学病院や地域の基幹病院は経営に苦しんでいます。院長を含めた病院幹部の舵取りは、非常に繊細な腕前が求められる様になっており、頻回に作戦を練りながら修正を行う、気が休まらない日々が続いていました。

以上の様な逆風の中でも、当院には135年の歴史と伝統のお陰で、非常に優秀な医師、看護師、事務職員、その他のコメディカルスタッフがたくさんおります。一人では解決できないことも、皆で取り組めば、意外な所に解決策があるものです。私は、天上天下唯我独尊のリーダーになる様な器ではありませんが、多くの職員の力を借りて、当院の舵取りを行っていきたいと思います。

さて、今年はどんな１年になるのでしょうか。今年は十干、十二支では乙巳（きのと・み）です。乙は、困難があっても紆余曲折しながら進む事や、しなやかに伸びる草木を表すと言われています。巳は蛇のイメージから、再生と変化を意味します。脱皮を繰り返して強く大きく成長する蛇は、その生命力から不老長寿を象徴する動物、または神の使いとして信仰されて来ました。この二つの組み合わせである乙巳には、努力を重ね、物事を安定させていく、といった縁起の良さを表していると考えられます。病院に留まらず、全ての組織は常に紆余曲折しながら少しずつ進化し続けてこそ、初めて現状維持が出来ると思います。何もしなかったら現状維持はできず、衰退するばかりです。家も、何も手入れをしなかったら、現状は維持されず、徐々に傷んで、最終的には人が住めない廃家になってしまいます。当院も同様に少しずつではありますが、進化しています。一昨年末に手術用ロボットダヴィンチを導入し、昨年は、手術室も10月に増室しました。血管造影用のレントゲン機器やCTも最新機種に更新しております。今年は現在新設中の外来化学療法センター（外来で抗がん剤治療を行うセンター）も増床して完成予定であり、MRIや放射線治療用の機器も最新機種に更新致します。その他、病院内の様々な老朽化した設備についても順次、改修予定です。当院も右に左に蛇行しながら何とか突破口を見つけて、蛇の様に脱皮を繰り返しつつ、柔軟に難局を乗り越えて、かつ成長していける年となる様、最大限努力致します。

最後になりましたが、呉医療センター・中国がんセンターは、職員一同、一致団結して、これからも永久に呉市及び周辺の市民の健康を守るため、日々精進を続けてまいりたいと思います。今後とも宜しくお願い申し上げます。

# 新年のご挨拶

副院長　田代　裕尊

新年明けましておめでとうございます。良い年を迎えられましたでしょうか。

一昨年5月からコロナ感染症が５類感染症に移行し行動制限が緩和され、街中ではマスク姿は少なくなりましたが、病院内ではコロナ禍と同様に外来患者さんをはじめ医療従事者はマスクを着けています。病院内には高齢者、がん患者さんと免疫能が低下した方が多く、いったんコロナウイルスに感染すると重篤化しやすいためマスクは当然感染予防対策として必須であります。一方、マスクは感染予防に一定の効果を示していますが、白衣のように習慣的に身に着けるようになっているのではと納得しています。

さて、今年は新年のご挨拶に何を話題にしようかと迷いました。病院の黒字経営が喫緊の課題ですが、昨年と同様に外科医の減少、特に私の専門領域である消化器外科医を志す研修医が少なくなった現状について述べたいと思います。消化器外科医の減少の要因として、消化器外科では“きつい”、“しんどい”、また一人前になるのに時間が掛かる、上下関係が厳しい、仕事量に見合った収入がないなど、挙げられます。消化器外科医や心臓外科医は減少する一方で、対照的に皆さんもご存じのように“直美”と云われる研修医終了後すぐに美容外科に進む医師が増加しているようです。定時診療のみで急患がなく、休暇も十分に取れ、さらに給料も良いと思われているようです。消化器外科もこのような診療科になればいいのですが、そうはいきません。消化器外科医は通常診療に加えて当然夜間休日の腹部救急患者の対応を行っていますので、やはり仕事量に見合った収入を得ることがまず重要です。夜間・休日の緊急手術には加算を財源に手当を出すなどの方策があり、一部の病院では始められ、富山大学消化器外科では入局者数の増加といった成果も得られています。また、チーム制の導入による個人の負担軽減などすでに多くの病院で行われています。しかしながら、全国的には消化器外科医は減少傾向で回復の兆しは見られません。大先輩が、消化器外科医の減少の原因として、消化器外科の細分化が一つの要因ではないかと云われていました。私が外科医を志した30年前は、外科医は食道から肛門までの消化器、また乳腺、肺と広範囲の手術を行っていました。しかしながら今では、細分化され大学病院など大病院では肝臓だけ、大腸だけなど専門領域（臓器）の手術ばかりで色々な領域の手術が経験できなくなっています。そのため面白味が半減し、消化器外科医を志す者が少なくなっている可能性も考えられます。将来的に開業などを見据えると細分化しすぎるとその臓器しか診療ができなくなり、不安に感じるかも知れません。しかしながら、私の専門領域でもある肝臓外科手術では、開腹肝切除手術から腹腔鏡下、ロボット支援下手術と多様な手術手技を習得するために数多くの手術を経験する必要があり、時間を要します。例え収入が増えたとしても消化器外科医の志望者数が増加に転じる可能性は少ないのではと思われます。将来的には一つの方向性として消化器外科も産婦人科のように集約化されていくのではと考えられます。心臓外科はすでに集約化されつつあります。集約化により外科医は効率よく修練を積むことができ、on/offもはっきりし、チーム制により個々の負担も少なくなり、入局しやすい環境が整えられるのではないかと思います。また患者さんには多少アクセスの制限を受けますが、質の高い医療を受けられるようになるかと考えられます。

次に、研究環境も厳しくなりつつあります。医師数の減少により、日常の診療業務が忙しく中々論文作成にまでの時間を割くことが難しくなっています。しかしながら、論文作成の作業において日常臨床のデータを拾い集め、今まで行ってきた診療や手術の確実性・安全性などを検証し、現在行っている診療の問題点などを見直す事により、さらにより良い手術やがん薬物療法を含めた周術期管理を探索できるようになります。また、若手の先生には、症例報告の論文作成において、症例に関係する論文を集め読むことで周辺知識を深く学ぶことができ、今後の診療の手助けとなります。是非、若い先生には論文作成に時間を割いてほしいと思います。

最後に、昨年からプログラミングを勉強し始めました。空いた時間に少し勉強していますが、時々しかしませんので前回学習したことをすぐに忘れ、毎回同じことを勉強する羽目になっています。しかしながら“継続は力なり”の実践を目標に今年も頑張りたいと思いますので本年も何卒よろしくお願い申し上げます。

# 新年のご挨拶

副院長　大庭　信二

新年あけましておめでとうございます。昨年、呉医療センターにおいては、各診療科・各部署・各委員会で活躍されている皆様の絶え間ない努力のおかげで、すべての診療業績に向上がみられています。本当に素晴らしい病院だと自負しております。そして、今年は巳年です。蛇は何も食べなくても生き続ける強いイメージと脱皮を繰り返し、新たに成長をなしとげているため、医療・治療・再生の象徴としてとらえられています。Covid-19感染症も昨年ついに5類型に移行し通常の感染症として扱われるようになりました。院内ではマスク着用がようやく義務ではなくなり、ほのかに明るい出口が見えてきました。そうです、今年は閉塞した社会から脱却し、新しい挑戦や変化に前向きな姿勢を示す年、すなわち「成長」と「改革」の年になればいいと感じています。

昨年4月に私は副院長に就任いたしましたが、時を同じくして始まったのが本格的な「職員の働き方改革」です。病院はそこで勤務する皆様に、働きやすい環境を提供しなければなりません。特に、働く方達の労働時間の適正化やメンタルヘルスケアを充実させて、職員の皆様の健康を守り、生きがいを向上させる努力をする必要があります。

そもそも、私が大学を卒業し、医師になり大学病院で研修していた頃の病院環境は衝撃的なものでした。まず、夜の12時までに帰れることなど全く期待できませんでした。同僚も当たり前のように毎日夜遅くまで病棟にいました。重症患者が入院すれば、ずっと病棟に寝泊まりしていました。緊急入院があったなら、あらゆる検査、処置、患者搬送はすべて担当医が自ら行い、もしも時間外ならば、他部門に常に頭を下げてお願いしてまわり、自ら薬剤を取りに行き、放射線検査・頭部CT検査などはさせていただくといった状態でした。当時はまだ、医療の分業が確立していない時代であり、このまま働き続けると患者を助ける前に自分が倒れてしまうかもと真剣に思っていました。当然のことですが、あの頃は時間外勤務といった概念は一切なく、労働時間制限などは完全に無視された状態でした。ですが現在は医療界も過去の非情な体制が四半世紀の間に徐々に改革され、チーム医療による業務分担が進み、非常に働きやすい環境になったとしみじみ感じています。最近夕方7時頃に当院の病棟を回ると、残って勤務している医師や看護師も以前に比べるとずいぶん少なくなったと実感しています。また、そういった事が当たり前であるような勤務環境を今後も私達が継続して作っていかなければと思います。

医療界は、ともすると個人が滅私奉公的に働いてやっと成り立つ部分が多くあります。しかし、人はずっと走り続けると発作を起こし、突然倒れてしまう危険性があるとの心配が最近になりやっと議論されるようになりました。時間外労働も月に100時間を超えると、疲れすぎてむしろ不眠になり、心の健康を害するようになると報告されています。ここでブレーキをかける役割を担っているのがこの度の働き方改革です。この制度、私にとっては、つい本音で思わず“自分たちの若い時に、もっと早く言ってよ”と言いたくなるようなものですが、これもまた社会の変化だと受け止め、これからを担う若い人達の生活を守るために粛々と履行しなければならないと考えています。

そして、もう一つの私の使命は「医療安全」を追求することです。幸いなことに当院ではこれまでの諸先輩方のおかげで、些細なことでもインシデントレポートを書こうといった意識環境が醸成されています。そのため多くのレポートが日々提出されています。医療安全管理室のスタッフはそれらを解析することにより、現状の医療システムに不備はないか確認し、さらにより良いシステムを作るために毎日奔走しています。以前からレポートは医師からの提出が少ないと言われていますが、最近では若い医師からの報告を中心に少しずつ増えてきています。今年も医療安全会議のメンバーとともに職員の皆様の安全を守るためのシステムを構築していきたいと思います。

さて、昨年4月の診療報酬改定は、結果としてどうやら社会の変化についていけていないようでした。やはり物価の高騰からくる医療資源の高騰の影響は大きく、どんなに知恵を絞っても、病院経営は一層厳しい状態が続くようです。さらに、呉市周辺の医療圏の医療需要は2015年から2025年にかけて約６％減少し、介護の需要も2025年をピークに減少に傾くとの予想もはっきりと出ています。右肩上がりだった医療需要に陰りがみられる時代においても、しかしながら、医療現場に求められるもの、それはやはり患者さん一人一人に良質な医療を提供し続けることであると考えています。

今年も職員一丸となって、呉市の医療を支えましょう。皆様どうかご協力よろしくお願い申し上げます。

## 新年のご挨拶

**統括診療部長　立川　隆治**

新年あけましておめでとうございます。

昨年はようやくコロナ感染が落ち着き普段通りの生活が取り戻せつつある中で、元旦より能登半島地震、翌日の羽田空港の事故と不安な駆け出しとなり、８月８日には日向灘を震源とする地震の発生に伴い南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）もはじめて発表されました。発表とともに、スーパーや小売店から水や米といった飲食料や生活必需品が品薄となり、災害に対する意識も高まりました。皆様の家庭においてもいまだその名残があるのではないかと思います。８月 15 日には南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）に伴う特別な呼びかけも終了となりましたが、南海トラフ地震発生の可能性は従来どおり、「今後 30 年以内に 70 ～ 80％の確率」であり、今後も引き続き、日常的に地震に対する備えを心掛ける必要があります。

私自身は昨年４月より呉市医師会の災害担当理事となり、災害対策会議や災害訓練の準備など、これまで関わることのなかった機会を得ました。冒頭の能登半島地震の対応時の問題点や今後起こりうる南海トラフ地震の準備などについて検討し、呉市医師会に報告するなかで、能登半島地震の陸の孤島化という地形的な特徴により、物資や人的救援において様々な課題があったこと、海上自衛隊はあるものの呉市でも平成 30 年の豪雨災害の時に同様の経験があり、災害時の課題として残っていることも改めて認識しました。

また、昨年 10 月５日には広島県との合同の呉市災害訓練にも参加させて頂き、定期的に行われる病院の災害訓練とは全く違う、病院外での災害訓練を体験することができました。

そこに展示されていた自衛隊の災害時に使用される車両や臨時の入浴施設・調理施設もはじめて実物をみることができ、イメージしていたものより高機能で大規模であることがわかりました。

災害医療においては日常診療以上に正解はありません、その時にできる最良の医療を行うことが正解といえばそうなのかもしれませんが、その後の対応の検証においては必ず反省点や改善点が出てきます。我々医療者は、その時にできる最良の医療を行えるように日頃から訓練や準備を行っていますが、災害時に利用できる設備や機器･備品も日々進化しており、それらに対する知識もアップデートしないと、使いこなすこともできず、要請や指示も出せないと改めて感じました。

今年も皆さんの力をお借りしながら大規模な自然災害や事故において最良の医療が提供できるよう、当院や医師会を通して引き続き備えをしていこうと思います。

## 新年のご挨拶

**臨床研究部長　讃岐　美智義**

新年あけましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が５類感染症へ移行してから早くも２年が経過しました。その間、社会全体や医療現場は新たな日常を築きつつあります。当センターにおいても、制限されていた学術活動が徐々に再開し、研究活動においても成果を次々と形にすることができた１年でした。特に、外部研究資金の獲得、学会での発表、英文論文の投稿・掲載といった分野で顕著な進展を遂げ、2024 年度も高い評価を得られたことは、大変喜ばしいことです。これもひとえに、日々の業務と並行して研究に取り組んでいただいている皆様の努力の賜物であり、深く感謝申し上げます。

2025 年は、これまでの成果を一層発展させるべく、新たな挑戦の年としたいと考えております。具体的には、さらなる外部研究資金の獲得に注力するとともに、多施設共同研究をより一層推進し、地域医療と学術研究の調和を図りながら、研究の質と規模を高めていく所存です。また、若手研究者の育成を重要な柱と位置付け、次世代を担う人材が意欲的に研究に取り組める環境を整備してまいります。この取り組みを通じて、地域医療の発展に貢献するとともに、当センターが学術的にもより高い評価を受けることを目指していきます。

さらに、治験活動においては、新薬や新たな治療法を一刻も早く患者さんに届けることを使命とし、より質の高い支援体制を整備することに努めます。治験業務の円滑な推進と共に、倫理的かつ科学的な観点から最善の治療を提供できるよう、関係者一丸となって取り組んでいきます。

呉医療センター・中国がんセンターが、地域医療と学術研究の両面で中核的な役割を果たし、確固たる地位を築けるよう、私たちは引き続き全力を尽くしてまいります。そのためには、皆様のご支援とご協力が不可欠です。引き続きのご指導を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、2025 年が皆様にとって健康で実り多い一年となりますよう、心よりお祈り申し上げます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

## 新年のご挨拶

**看護部長　郷原　涼子**

明けましておめでとうございます。

新春を迎え、呉医療センターに着任して9か月になることを改めて実感しております。

昨年は「地域医療連携のつどい」・「がん講演会」等、コロナ禍で行えていなかった行事も通常に開催され、地域でもお祭り等が盛大に行われる中、時間の流れの速さと共に、改めて顔の見える関係の大切さを感じることができる1年となりました。

2025年は、病院での年間行事開催が昨年より更に良いものとなる様、職員が一丸となり取り組んでいきたいと思います。また、2025年は大阪湾の人工島・夢洲（大阪の最西端、面積約390ha）での日本国際博覧会の開催や第20回となる世界陸上競技選手権大会の開催などが予定されており、とても楽しみです。

一年一年、その年でしか経験できないことやその時でしか皆様と共有できない時間を大切にしながら、何か一つは新たなことにチャレンジしていける年としたいと思っています。

今年は巳年です。巳年は力を蓄えていたものが芽を出す「起点」の年、脱皮する特性と合わせ「再生と誕生」を意味する年と言われています。

看護師個々が専門職としての自覚と責任を持ち、患者さん、ご家族の気持ちに寄り添い患者さんお一人お一人を大切にした丁寧な看護実践が行えるよう、これまでの良いことは維持向上を目指し、足りないところ、改善すべきことは看護部全体で研鑽していきたいと思います。

そして病院の理念である「思いやりのあるやさしい誠実な医療を提供します」、看護部の理念である「専門性をいかしたやさしさのある看護」に向け、精一杯努力していきたいと思っております。

皆様、本年もどうぞよろしくお願いいたします。

## 新年のご挨拶

**事務部長　徳臣　雅彦**

新年あけましておめでとうございます。

2024年診療報酬改定の本体部分の改定率はプラス0.88％となり「現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」が重要課題とされ、賃上げや働き方改革を支えるための見直しが行われたのが大きな特徴となりました。40歳未満の勤務医、事務職員などの賃上げに資する措置として入院基本料などが引き上げられ、また、医療機関の看護師などの賃金改善を実施している場合の評価として「入院ベースアップ評価料」が新設されました。

しかしながら一方で全国の病院を『ふるい』にかけ、「地域で必要な機能を有していない病院に退場を迫る厳しいもの」とも考えられています。急性期一般入院料1においては看護必要度からB項目が削除されたほか、平均在院日数が「18日以下」から「16日以下」に短縮されるなど厳しい改定となり急性期病院はかなり厳しい状況に置かれていると思います。一方で入院中のADLの低下等を効果的に防止するため、急性期におけるリハビリテーションや栄養管理と口腔管理の連携・推進が盛り込まれた点は新しい視点ですが、実際に行うには多くのハードルがあります。今後、高度急性期医療に関しては、看護配置7対1の病棟のほか、急性期充実体制加算や総合入院体制加算を届け出る病棟などが担っていく流れが出来つつあるのではないでしょうか。

もう一つのポイントとして高齢の救急搬送患者に包括的な対応を行う病棟を評価する新たな入院料（地域包括医療病棟入院料）が新設されたことです。いわゆる下り搬送と言われ、(高度)急性期を担う病院とは医療資源投資量がミスマッチとなる可能性を防止する意図もあると思われます。この新設された入院料については、「急性期一般1からのダウングレード」、「急性期一般2−6からのシフト」、「地域包括ケア病棟からのアップグレード」などのルートがあり、とりわけ「急性期一般1からのダウングレード」に注目が集まっています。しかし、医療現場には「施設基準が厳しく、移行したくても移行が難しい」との声が小さくありません。「移行しない」という病院が多く、地域包括医療病棟への移行にも高いハードルがある点に変わりはないようです。また、移行することで急性期病院から一歩後退することになると考え躊躇しているようにも見えます。

当院は呉圏域の高度急性期医療を支え、かつ、地域の医療ニーズを踏まえながら、地域に必要とされる病院を目指し続けたいと考えております。今後ともよろしくお願いします。

## 新年のご挨拶

**薬剤部長　小川　喜通**

新年あけましておめでとうございます。今年もよろしくお願いします。

ここ数年、薬品の供給不足が話題になることが多くなっています。今年こそは、薬剤の供給不足に振り回されない年になりますことを祈るところです。私が若いころは、薬品の確保は薬剤師の一番大切な仕事だと先輩方よりご指導を頂きました。その頃の「薬品の確保」という言葉は、患者さんに迷惑をかけることが無いように在庫管理を行い常備しておくという教えでした。しかし、令和になった今、「薬品の確保」とは、いかに供給制限を掻い潜り薬品を手配し、治療に影響が出ないように対応するかという状況になっています。日々、色々な薬剤の供給制限・供給停止の連絡が入り、当院で使用する薬剤の確保や、代替薬の選定・手配に追われる日々になりました。このことには、色々な要因があるのですが、経費節減の関係で薬品問屋を含めた流通在庫の減少、生産ラインのフル稼働によるリカバリー余力の無さに起因すると考えられています。医薬品の価格は、２年毎に更新され、市場価格に近い価格に改定され、ほぼほぼ安くなっていきます。我々消費者としては、安くなることは嬉しいことなのですが、製薬企業としては薄利多売となり、より効率的に工場を稼働させ、利益を確保するという経営形態になりつつあります。こういう所からしわ寄せがきているといわれています。無駄がないことに越したことはありませんが、何ごとにも少し余裕があるといいですね。さて、薬価が下がっていくということを書きましたが、その反面で近年新薬として高額な薬剤が多く発売されるようになっています。ものによっては１回の治療に数千万円という薬剤も発売されています。このほとんどの薬剤が、特定の部位に作用し高い効果が期待できる抗体薬といわれる薬剤です。抗体薬は開発に大きな投資がいることや特定の疾患に高い効果が期待できることより一般的に高額な薬価が設定される傾向にあります。それは、抗がん剤だけにとどまらず、大腸炎やリウマチなどの自己免疫疾患をはじめ、認知症の薬剤までに及ぶようになり多くの疾患の治療に用いられるようになりました。従来の薬剤では治療効果がなかなか得られにくい疾患に対しての治療が可能になったという反面、高額な医療費に関して医療経済的にも考えていかなければいけません。今後のこれらの薬剤の価格設定やこれらのジェネリック医薬品であるバイオシミラー製品の使用促進がより推進されて行きそうです。もちろん、当院におきましても、医療経済、病院経営の面を考慮し、さらにバイオシミラーの導入を推進していきたいと考えております。

最後に、良いお薬が多く開発され、より新しい治療が確立されてきましたが、病気は早期発見、早期治療につきます。日頃より健康診断を受診し早めの治療が行えるよう心がけていきたいものです。

## 新年のご挨拶

**副学校長　橋本　一枝**

新年おめでとうございます。令和７年がスタートいたしました。

今年は「巳年」、脱皮をする蛇のイメージから巳年は「復活と再生」を意味し、植物に種子ができはじめる時期、次の生命が誕生する時期など、新しいことが始まる年になると言われています。また、「巳」を「実」にかけて「実を結ぶ」年とも言われるそうです。

看護学校では年明けから年度末にむけ、看護師国家試験 ( 第 114 回 ) や卒業式等々、大きなイベントを控えております。当校の看護基礎教育においては、「人間尊重と人間愛を基盤に、実践力のある看護者を育成する」という教育理念のもと、教職員一同で学生の皆さんを支援していきたいと考えております。

新たな年度（令和７年度）の看護学校の大きな変化といたしましては、現３年生 (60 回生 ) が卒業したのち、令和７年４月からは全学年 40 名定員となり、学生総員 120 名の学校となります。

繁田学校長をトップに、新たな組織体制に向け準備をすすめ、運用を始める年でもあります。

これまで継続してきたことと、新たに取り組むべきことをしっかりと確認しながら、 学校運営を継続するため、延いては母体病院の看護師確保につながるよう、「学生数の確保」にむけて、学生募集活動の工夫と努力を続けていく所存です。

皆様には引き続き、ご指導とご協力をお願いいたします。

診療科紹介

## 形成外科

# 眼瞼下垂症、上眼瞼皮膚弛緩症について

**形成外科科長　植村　享裕**

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

眼瞼下垂症はコンタクトレンズを20年以上つけている、年をとってまぶたが垂れてきて上が見づらい、生まれつき目が大きく開かないなどさまざまな原因で起こりますが、まぶたを持ち上げる機能が低下している状態のことです。

一方、上眼瞼皮膚弛緩症はまぶたを持ち上げる機能は正常ですが、上眼瞼の皮膚が加齢により垂れてしまったために、見えにくくなっている状態のことです。

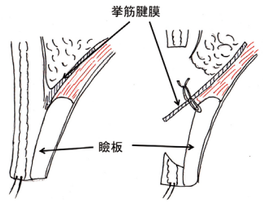
眼瞼下垂症、上眼瞼皮膚弛緩症ともにまぶたを持ち上げて見やすくするための治療として手術療法が有効です。

眼瞼下垂症の手術はまぶたを持ち上げる機能を回復させることが大切です。まぶたの瞼板という軟骨に付着している眼瞼挙筋腱膜というベルトのようなものが伸び縮みすることでまぶたが上がりますが、眼瞼下垂症ではこの機能が低下しています。そこで、この眼瞼挙筋腱膜の長さを調節して位置をつけかえることで、まぶたが上がりやすくしてあげます。

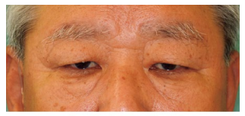
一方、上眼瞼皮膚弛緩症は加齢により皮膚が垂れて余っているために見えにくくなっているので、余った皮膚を切除してあげるだけで、見えやすくなります。

眼瞼下垂症手術は術後の上眼瞼の腫脹が強くなり、一時的に視界が悪くなるため3日間程度の入院が必要となりますが、上眼瞼皮膚弛緩症の手術は日帰りでの手術も可能です。また、基本的に手術は両上眼瞼同時に行い、できるだけ左右差がないように整容的な改善も心掛けております。

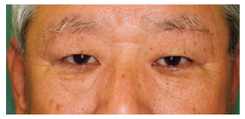
当院では眼瞼下垂、上眼瞼皮膚弛緩症に対する手術を行っており、2021年9例、2022年16例、2023年23例と手術をされる患者様の数も徐々に増えてきております。また、眼瞼下垂症、上眼瞼皮膚弛緩症はともに病気であるため、保険診療の適応となります。適切な治療を行うことで、まぶたが上がり視野が広くなります。手術された患者様のなかには肩凝りや頭痛がなくなったと言われる方もいらっしゃいます。まぶたが上がりにくいと感じた場合は、呉医療センター形成外科にお気軽にご相談ください。



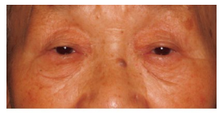

下垂症手術



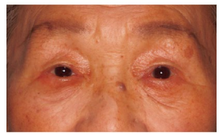
眼瞼皮膚弛緩症
術前



眼瞼皮膚弛緩症
術後



眼瞼下垂症
術前



眼瞼下垂症
術後

診療科紹介

# 乳腺外科

**乳腺外科**
**科長　吉山　知幸**

スタッフ
吉山 知幸、郷田 紀子、川又 あゆみ、安井 大介

平素よりご高配を賜り、誠にありがとうございます。

乳腺外科では、常勤医3名（吉山、郷田、川又）が外来および入院診療を、非常勤医1名（安井）が外来診療を担当しております。乳癌学会専門医は3名在籍しています。診療内容は乳癌を主に取り扱っていますが、以下のような疾患も対応しております。

- 他の腫瘍（葉状腫瘍［良性・悪性］、線維腺腫、乳管内乳頭腫、腺腫、腺筋上皮腫）
- 良性疾患（乳腺症、乳輪下膿瘍、乳腺炎、女性化乳房症など）
- 遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC：Hereditary Breast and Ovarian Cancer）

乳癌
乳がん検診の異常や乳房腫瘤を主訴に受診されることが多いです。初診時にはマンモグラフィー検査や乳房エコー検査を行い、悪性が疑われる場合には針生検を実施します。病理組織学的に乳癌と診断された場合、以下の検査を行い、治療方針を決定します。

- バイオマーカー（ホルモンレセプター［ER, PgR］、HER2、Ki-67）を確認
  →サブタイプ分類（ルミナールタイプ、HER2タイプ、トリプルネガティブタイプ）
- 乳房造影MRI検査、CT/PET-CT検査による広がりや転移の評価
  →ステージング

治療は初期治療と再発治療に大別されます。初期治療では根治を目指し、以下を組み合わせます。

手術
- 乳房手術：乳房部分切除術、乳房全切除術（乳房再建含む）
- 腋窩リンパ節手術：センチネルリンパ節生検、腋窩リンパ節郭清

薬物療法
- ホルモン療法、化学療法、分子標的治療、免疫療法

放射線療法
- 温存乳房照射、PMRT（乳房全切除後照射）

尚、HER2タイプやトリプルネガティブタイプでは術前化学療法を行い、その後手術を実施するケースが増えています。術前化学療法の完全奏効は予後の良好性を示すデータがあるためです。

術後10年間の定期診察を通じ、再発リスクにも対応します。

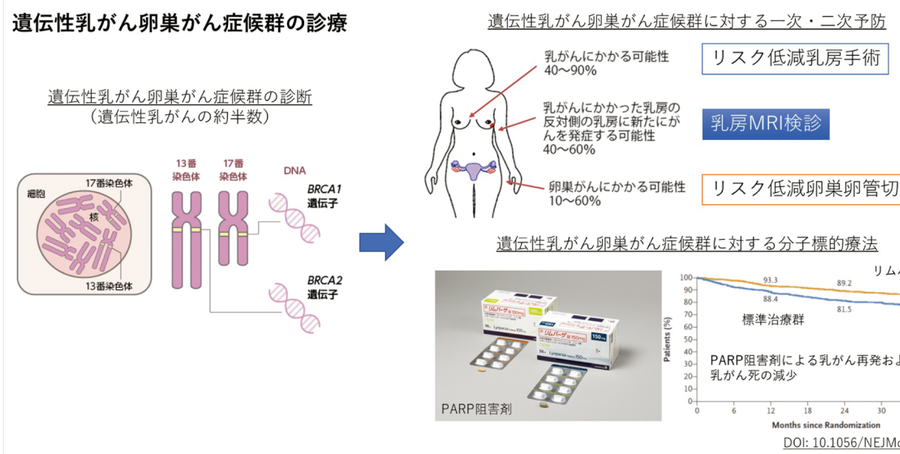
再発が確認された場合には、再発治療として主に薬物療法を行い、状況に応じて手術や放射線療法を組み合わせます。

他の腫瘍
- 葉状腫瘍
  針生検で診断された場合、マージンを1cm以上確保して乳房部分切除術または乳房全切除術を行います。リンパ節転移は稀なため、通常リンパ節手術は行いません。術後は再発防止のため経過観察を行います。
- 線維腺腫
  針生検で診断された場合、大きさが3cm以上、または患者の希望があれば摘出手術を実施します。小さなものは経過観察が一般的です。
- 乳管内乳頭腫、腺腫、腺筋上皮腫
  針生検で診断された場合、摘出手術を行います。特に乳管内乳頭腫で画像上、非浸潤性乳管癌が強く疑われる場合には、マージンを確保した乳房部分切除術を検討します。

良性疾患
- 乳腺症
  画像や針生検で診断された場合、経過観察を行います。
- 乳輪下膿瘍・乳腺炎
  抗生物質治療や切開・排膿を行います。難治性の場合には、膿瘍や責任乳管、乳頭の一部を切除することもあります。
- 女性化乳房症
  男性のしこりは女性化乳房症である場合が多く、基本的に対症療法または経過観察を行います。薬剤性の場合は薬剤の変更により軽快することがあります。男性乳癌と診断された場合、女性乳癌と同様の治療を行います。

遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）
HBOCと診断された場合、乳癌発症リスクは通常の6～12倍、卵巣癌では8～60倍高いと報告されています。HBOCの原因遺伝子はBRCA1およびBRCA2で、親から子へ50％の確率で遺伝します。以下の条件を満たす患者は保険適用でBRCA遺伝子検査を受けることが可能です。
HBOCと診断された場合、当院では以下を提供します。

- 一次予防：乳房・卵巣卵管の予防切除（リスク低減手術）
- 二次予防：乳房造影MRI検査（早期発見のため）
- 三次予防：再発高リスクの早期乳癌に対するPARP阻害剤治療




乳がん既発症者に対するBRCA遺伝子検査の保険診療

以下のいずれかの項目に当てはまる方が対象です。
1. 45 歳以下の発症
2. 60 歳以下のトリプルネガティブ乳がん
3. 2 個以上の原発乳がん発症
4. 第3 度近親者内に乳がんまたは卵巣がん発症者がいる
5. 男性乳がん

吉山　　安井
郷田　　川又

# 職場紹介 7B病棟

**看護師長　鎌元 浩司**

【部署の特徴】

7B 病棟は、55 床の混合病棟で、呼吸器内科（腫瘍性疾患、間質性肺疾患、感染症など）、脳神経内科（脳梗塞、神経難病など）、眼科の患者さんが入院しています。特に、呼吸器内科では気管支鏡検査やがん化学療法を、脳神経内科では脳梗塞保存的治療を、眼科では基礎疾患を有する患者さんの白内障手術を積極的に行っています。令和５年度の主な診療実績と病床運営状況は、以下の表の通りです。

| | | | R5 年度 |
|---|---|---|---|
| | R5 年度 | 月平均患者数 | 47.8 人 |
| がん化学療法 | 340 件 | 病床利用率 | 87.1% |
| 気管支鏡検査 | 168 件 | 病床稼働率 | 93.5% |
| 眼科手術件数 | 175 件 | 平均在院日数 | 14.7 日 |

【看護体制】

パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）を導入し、２人の看護師がペアとなって日々の看護実践に当たっています。これにより、互いが同じ場で経験を共有することで、形式知を言語化し、暗黙知を学び合い、自己の成長へとつなげています。また日々のリーダーと看護師長による患者ラウンドを実施し、患者さんの状態を共有することで、安全確保に努めています（写真 1）。

写真 1 看護師長と日々のリーダーでラウンド中

【看護の実際】

がん化学療法は、多様な薬剤の組み合わせで治療を行うため、非常に複雑です。抗がん剤治療に伴う副作用は、骨髄抑制など、患者さんによって様々です。私たちは、これらの副作用を事前に予測し、患者さん一人ひとりに合わせたケアを提供することで、副作用による苦痛を軽減できるよう努めています。私たちは、患者さんの話をじっくり聞き、精神的なサポートとともに、医師や薬剤師などとも連携し、患者さんに必要な情報を提供しています。脳梗塞急性期の患者さんに対しては、早期の診断と治療が重要です。そのため、私たちは、重篤化を防ぐためにバイタルサインや神経症状をモニタリングし、ケアを徹底しています。毎週行われるカンファレンスでは、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、ソーシャルワーカーで、患者さん一人ひとりの状態に合わせた治療計画を立てています。

【教育】

PNS のメリットを活かし、新人看護師教育を行っています。看護実践能力にまだ課題のある新人看護師は、先輩看護師とのペア体制により、実践的な看護を学び、即時的なフィードバックを受けることができます（写真 2）。当部署には、摂食・嚥下障害看護認定看護師１名、感染管理認定看護師１名、3 学会合同呼吸療法認定士２名が在籍しており、それぞれの専門性を活かした実践指導を行っています。また学生実習にも力を入れており、専任の指導者２名が中心となり、継続的で統一した指導体制を構築しています。実習指導を通じて、看護師それぞれが指導方法をブラッシュアップできる機会と捉え、看護師と学生が共に成長できる WIN-WIN の関係を目指しています（写真 3）。

写真 2 新人看護師に指導中

写真 3 学生に指導中

【最後に】

これからも患者さんの「その人らしさ」を大切にし、質の高い看護を提供するため、看護師はチーム医療の中心的な役割を担う努力をしていきたいと思います。これを実現するためにも、ワークライフバランスの実現など、看護師が心身ともに健康で働ける環境づくりにも力を入れていきたいと思います。

# 職場紹介 8A病棟

**看護師長　森　智美**

８A病棟は、病床数55床の脳神経外科・脳神経内科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・形成外科・口腔外科・甲状腺外科（2024年4月より新設）の病棟で、診療科が多く、入院される期間も1泊2日の検査・手術入院から手術後継続して行うがん化学療法を含めて数か月の方と多岐にわたります。患者さんの年齢も10歳代から90歳代と幅広い年齢層の患者さんが入院されています。主な治療は手術、がん化学療法、放射線療法、カテーテル治療、高気圧酸素療法を行っています。令和５年度の手術件数は脳神経外科94件、耳鼻咽喉科651件、形成外科168件、口腔外科125件で、1日平均患者数は50.2人、平均在院日数は17.6日でした。

入院による環境の変化や疾患による安静度等から身体機能の低下が予測されることが多くあります。そのため、できるだけ身体機能の低下を防ぎ身体機能の維持、向上ができるよう早期より理学療法士や作業療法士が介入できるよう取り組んでいます。

退院に向けては、医師、看護師、リハビリ、ソーシャルワーカー等、多職種でカンファレンスを行い、情報を共有し、患者さん・ご家族の声もしっかり聴きながら安心して退院できるよう支援しています。

手術療法では手術後集中治療室での管理が必要な侵襲の高い手術が多いため、各科の医師に依頼し勉強会を開催しています。急変時対応も適切に行えるようBLS研修等にも定期的に参加し、責任ある看護の実践に向け研鑽に励んでいます。

一つ一つの確認も声に出し確実に行うことを大切にしています。

８A病棟は今年度『３つのtake（気配り・目配り・心配り）で患者に寄り添った看護を／思いやりの声かけで風通しの良い職場を目指そう』をスローガンに頑張っています。患者さんに対して丁寧な対応を心がけ、スタッフに対しても働きやすい職場環境を維持できるよう日々取り組んでいます。

これからも患者さん、ご家族に安心して入院生活を過ごしていただけるよう、気配り・目配り・心配りを大切に患者さんに寄り添った看護を提供させていただきます。

指さし声出し点滴確認

病棟スタッフ

職場紹介

# 薬剤部

薬剤部長　小川　喜通

患者さんの治療を行う上で、お薬は大きな役割を担います。薬剤師は、患者さんが医師から指示されたお薬で安全に治療が行えるよう副作用の確認等を行っています。お薬には、複数の作用があるものが多く、目的とした作用を効果、目的以外の作用を副作用といいます。例えば、抗菌剤で感染部位の菌を殺す作用は、期待すべき効果ですが、服用した抗菌剤がお腹の消化を助ける菌にダメージを与えて下痢になるとこれは副作用となります。そのため、個々の患者さんごとにお薬の効き目や副作用の確認がお薬を安全に使用する上で大切なこととなっています。私たち病院薬剤師は、それらの薬物療法がより安全に安心して患者さんに受けて頂けるよう、医師をはじめとした医療スタッフと連携して患者さんの治療に携わっています。当院では、現在、35名の薬剤師が所属しており、各病棟に１名ずつ専任の薬剤師を配置しお薬の管理を行っています。近年、患者さんの年齢層も高くなり患者さんの服用薬が非常に多くなってきています。安全な治療を行う上において、入院時に使用されているお薬の把握や相互作用の確認は、とても重要な薬剤師の仕事となっています。もちろん、入院し治療を行う際に処方されるお薬の説明や副作用、相互作用、効果の確認などは、従前より行っている業務の一つです。そのため、当院の薬剤師は入院患者さんを中心とした業務を行っておりますが、外来患者さんに対しても力を入れている部分があります。その一つは、手術や検査が安全に行えるよう、外来患者さんの服用薬の確認を行っています。手術や検査を受ける前にお薬の服用を一時中止する必要のあるお薬があるためです。現在、600件/月 程度対応させて頂いております。お薬の確認をスムーズに行うためには、お薬手帳のご持参が非常に大切です。みなさん、医療機関にかかられる際には、お薬手帳を必ずご持参いただきますようお願いします。最近、医療DXという、電子処方箋の導入やマイナカードによる医療情報の開示が推進されますと、これらの確認作業がスムーズになるかもしれませんね・・・。　もう一つは、抗がん剤の治療を受けられている患者さんのサポートとして薬剤師外来を開設しております。医師の診察前に抗がん剤の副作用を確認させて頂き、医師と連携し安心して安全な治療が受けられるよう取り組んでおります。当院では、「お薬外来」と呼んでおり、現在300件/月 程度対応させて頂いております。これら二つの外来患者さんへの対応は、当院が先駆的に10年前より取り組んできたことで、全国的にはここ数年で広がり始めた業務です。広島県内では、まだ数施設の病院のみの取り組みとなっています。

当院の薬剤師の業務は、多岐にわたり忙しい職場ではありますが、医師の先生方をはじめ多職種の医療スタッフと連携しチーム医療が行えることは、非常にやりがいのある仕事です。近年、病院薬剤師への就職希望者が少なく、当院におきましても５名の薬剤師が不足している状況ではありますが、この逆境をチームワークで乗り越え、患者さんにより安心安全な治療が受けて頂けるよう取り組みを継続していきたいと考えております。お薬のことでご不安なことがありましたら是非とも薬剤師までお声掛けください。

# 戴帽式を終えて

呉医療センター附属呉看護学校

**62 回生　池本　侑彌**

戴帽式を終えて、改めて看護学生としての学びの過程を振り返ると、この節目に至るまでの道のりは簡単ではありませんでした。講義や演習、試験、実習など様々な学びを通して、看護の基礎知識を身に着けることができましたが、その過程には多くの挑戦や苦労が伴いました。それでも、仲間と励まし合いながら、互いを助け、支え合うことで乗り越えてきたと実感しています。こうした努力がひとつの形として実を結んだ瞬間でもあり、自分自身の成長を強く感じた瞬間でもありました。白衣とワッペンを付けた時、看護学生としての自覚が以前よりも一層深まりました。この白衣とワッペンは単なる制服や装いではなく、患者さんからの信頼の象徴であり、看護師としての誇りと責任が込められています。この瞬間、自分はこれから本当に看護の世界に足を踏み入れるのだと実感が湧きました。戴帽式で誓いをした瞬間は、特に印象深く自分の胸に刻まれました。「笑顔を絶やさず患者の心に寄り添い、安心と希望を届けることを目指し全力を尽くす」という誓いは、看護師という職業の核心を表していると思います。この誓いの通り、どんなときも患者さんに笑顔で対応し、心のこもったケアを提供できる看護師を目指していく決意を新たにしました。看護は人間の心と心が触れ合う仕事だと常々感じています。専門的な知識や技術を身に着けることは看護師にとって不可欠ですが、同時に大切なのは「人としての温かさ」だと思います。患者さんは体だけではなく心も癒されることを必要としており、看護師としてその気持ちに寄り添い信頼関係を築くことが重要です。病気や怪我で不安や苦しみを抱える患者さんに少しでも安心感や希望を与えられるような看護師になりたいという思いが戴帽式を通して強くなりました。さらに、ここに至るまでに支えてくれた多くの人々への感謝の気持ちも強く感じました。家族や友人、先生、そして一緒に学んできた仲間たちの支えがなければここまで来ることはなかったでしょう。感謝の気持ちを胸にこれからは自分が患者さんに対して同じように支えとなれるよう努めたいと思います。

**62 回生　平木　音色**

戴帽式を終えて改めて自分がどのような看護師になりたいか考えることができました。式典の最中、名前が一人ずつ呼ばれていくたびに、自分の中で看護師を今目指しているという認識が再度湧いてきました。準備期間も皆でナイチンゲール誓詞、62回生誓いの詞を覚えるために必死に何度も練習をしたり、式典を開催できるように会場設営を行ったりしたことで、当日の式典がより一層特別に感じられました。このことから、自分がある目的のために一所懸命頑張ったことは、達成感や特別感がより強くなることを知りました。また、先生がナースキャップをかぶせてくださった後、多くの方々が見守ってくださっていることがステージ上から見え、改めて自分は誰かに支えてもらいながら生きているということを実感できました。1年生残りの期間も自分なりに頑張ろうと思いました。来年に向けて、地に足をつけて放り出さず、頑張っていくことを心がけていきたいと感じました。

# 令和6年度　院内災害訓練を実施しました

救命救急センター部長　岩﨑　泰昌

令和6年11月30日（土）、10時から13時までBCPに基づく院内災害訓練を総勢約120名の職員が参加して実施しました。当院は広島県の災害拠点病院の一つであり、救命救急センターを併設していることから、大規模災害時には、医療体制の維持において、重要な役割を果たす必要があり、年に1回以上の災害訓練が義務付けられています。今年度は中国地区DMAT実動訓練が同日午前9時から午後4時まで実施されており、当院において2つの訓練を並行して行う形をとりました。訓練の目的は「呉圏域に災害による甚大な被害が生じた場合に、院内の患者の安全と災害傷病者の円滑な受け入れを実施するために、人、もの、情報の流れの基本を理解する」としました。

今年度の訓練想定はDMAT実動訓練における想定を用いました。訓練日前日の11月29日正午に安芸灘～伊予灘～豊後水道のプレート内で、江田島沖を震源とするマグニチュード7.4の地震が発生して、呉市、江田島市では震度6強を観測し、甚大な被害が生じたというものです。DMATの訓練としては、当院に呉圏域（呉市、江田島市）DMAT活動拠点本部が設置されました。活動拠点本部というのは、設置された圏域内の医療機関の被災状況等の情報収集、行政との連携、参集してきたDMATの指揮命令などの役割を担います。また、発災からのフェーズに応じて避難所での医療ニーズなどについての調整も行います。今回、当院に設置されたDMATの活動拠点本部には、中国5県から約20隊（100名前後）のDMATが参集して、本部運営、災害拠点病院である当院、中国労災病院、呉共済病院への医療支援や江田島の島の病院「おおたに」などへ患者搬送支援の訓練が行われました。

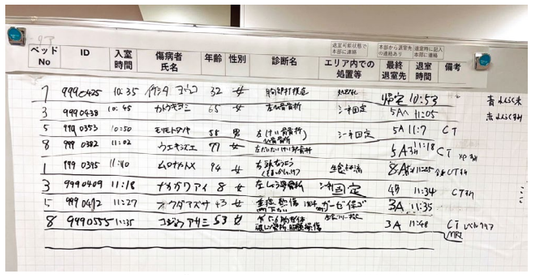
院内の災害傷病者受け入れ訓練では、例年通り、赤、黄、緑エリア、トリアージポストを設置して、各エリアに医師をリーダーとする多職種職員12−22名を配置し、呉市消防局と江田島市消防局から5名の救急隊員の方にも参加していただいて、模擬傷病者24名の受け入れ訓練を行いました。また、院内の患者移動を機動的に行うために約20名のスタッフからなる搬送班を設置して、リーダーは初期研修医2年目の先生にお願いしました。昨年度の訓練の経験もあり、各エリアにおける傷病者情報のホワイトボードへの記載や傷病者の移動の手順は比較的スムーズに進行したように思いました。

呉圏域 DMAT 活動拠点本部
中国ブロックより参集した DMAT が各部門に分かれて、活動拠点本部を運営している

赤エリア入口
模擬傷病者が救急隊のストレッチャーで赤エリアへ搬送され、担当者が情報収集を行っている

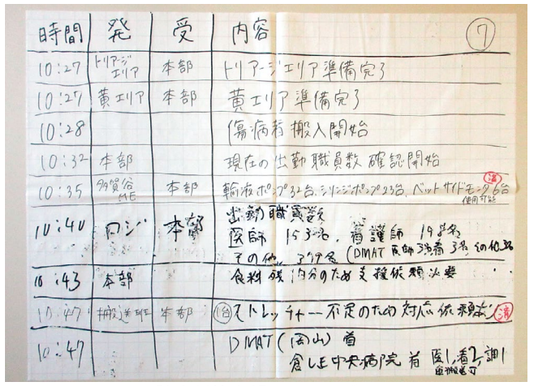
院内対策本部訓練に関しては、今回は発災が前日の正午で、すでに約半日が経過している想定なので、発災後すぐに設置する暫定対策本部ではなく、院内対策本部を4階の地域医療研修センターに設置して、本部長は田代副院長が担当しました。本部のレイアウトは地域医療研修センターの前半分を院内対策本部として使用して、パーテイションで区切って、後ろ半分は呉圏域DMAT活動拠点本部として使用しました。おそらく、実災害時もこのようなレイアウトでの運用になると考えています。本部訓練の内容としては、今回の想定では、当院は停電と断水の状態であり、BCPに沿って、院内において今後どのくらいの期間、どのような医療が提供できるのかの評価、当院の被災状況を全国に展開されているEMIS（緊急医療情報システム）へ入力、当院の受け入れ傷病者の入院等の調整などについて行いました。最近の災害対応は、全国的にかなり体系的に統一して行われる傾向にあり、院内災害対策本部としてDMATや行政の保健医療福祉調整本部と連携しながら、災害拠点病院として適切な情報分析、情報発信を行う必要があります。今回の院内対策本部の訓練は、DMAT訓練と合同で行うことにより、実践に則した意義のある訓練であったと思います。

訓練後の参加者の皆さんのアンケートで「各部門において人、もの、情報の流れは理解できたか」の質問に対して、お答えいただいた中の9割の方より「理解できた」または「ある程度理解できた」との回答を頂きました。これも院内の職員の皆さんが真剣に訓練に取り組んでいただいた結果であり、実際に災害が起きた場合にも必ず生かされるものと思います。休日にもかかわらず、今回の訓練に多くの方々に参加していただいてありがとうございました。



黄エリアでホワイトボードにまとめられた模擬傷病者一覧。
傷病者が増えても対応できるようにホワイトボードにライティングシートを張り付けて記載されている

院内対策本部
正面のスクリーンにはトリアージエリアを通過した模擬傷病者リストと重症度区分を表示されている



| 時間 | 発 | 受 | 内容 |
|---|---|---|---|
| 10:27 | トリアージエリア | 本部 | トリアージエリア準備完了 |
| 10:27 | 黄エリア | 本部 | 黄エリア準備完了 |
| 10:28 | | | 傷病者搬入開始 |
| 10:32 | 本部 | | 現在の出勤職員数確認開始 |
| 10:35 | 多賀谷 | 本部 | 薬液ポップ32台、シリンジポップ23台、ベットサイドモニター6台 |
| 10:40 | 四ジ | 本部 | 出勤職員数 医師 15名、看護師 19名 その他、アクア名（DMAT医師3名、その他 |
| 10:43 | 本部 | | 食料品、内分泌代謝支援依頼必要 |
| 10:47 | 搬送班 | 本部 | ストレッチャー不足のための対応依頼 |
| 10:47 | | | DMAT（岡山）首 |

院内対策本部クロノロジー
院内対策本部ではクロノロジーとよばれる時系列に出来事や情報をまとめる表を作成している

# 手術室のご紹介

**看護師長　白石　久恵**

これまで手術室は8室で運用しており、年間の手術件数は約4,700件前後、そのうちの約10％が緊急手術への対応となっています。手術待機期間の短縮や緊急手術への迅速な対応ができるよう、手術室の増室が計画されました。着工までに手術室看護師、医師、事務、工事担当者と打ち合わせを重ね、予定手術に影響を及ぼさないように様々な準備を段階的に行いました。その中で特に苦慮したのは、物品の整理でした。増室となるスペースは倉庫として使用していたため、その中の物品の整理や配置をどのようにしていくかを関係する部署と考え検討し、予定手術が入っていない時間にしか移動ができないため３か月の期間を要しての移動となりました。

皆様のお力を借りながら、全身麻酔・局所麻酔どちらにも対応できる「手術室9」の準備が完了し、令和6年9月30日に運用が開始となりました。患者の安全の確保に留意し、職員の動線等も考えながら日々より良くなるよう改善に取り組んでいます。11月には増設した手術室9のみで64件（全身麻酔：19件・局所麻酔：45件）の手術を実施しています。

今後も呉の３次救急病院の手術室として、安全に安心して手術を受けていただくことができるよう、スタッフ一同努力してまいります。

# 第27回市民公開講座　がん講演会 について

**庶務班長　大川　鉄雄**

令和6年11月10日（日）に呉信用金庫ホール(呉市文化ホール)で、当院主催、呉市の共催で「第27回市民公開講座　がん講演会」を開催しました。今年度は“がん治療の最先端医療～からだにやさしい手術を目指して～”をテーマとし、当院医師による手術支援ロボットda Vinciを用いた最先端のがん治療に関する講演とタレントの山田邦子さんによる特別講演の2部で構成し、約1200名の市民の方に来場いただきました。

開会に当たって繁田院長から当院におけるがん診療の取り組みについて挨拶され、続いて、新原呉市長より当院での最先端のがん診療による呉医療圏への貢献につき祝辞を賜りました。

第一部では当院の3名の講師による講演がありました。まず、鈴木外科医長から“ダヴィンチを用いた低侵襲胃がん手術について”と題して、胃がん領域における術式の変遷とロボット支援手術の経験について判り易くお話しされました。次いで嶋田外科医長より“大腸がんの外科治療～ロボット支援下手術の導入～”と題して、進行がんでも手術で根治できる可能性が高く、大腸がん手術は根治を目指した術式に加えて低侵襲・機能温存も考慮可能であると自験例から判り易く解説されました。最後に泌尿器科の繁田院長から“機能温存のための泌尿器ロボット手術”と題して、腹腔鏡で培った高い技術は、ロボット手術にそのまま移行し、当院ではロボット導入後も何ら障害もなく、高いレベルでの手術が継続できていることを、実際の手術動画を用いてわかりやすく解説されました。

第二部では、タレントの山田邦子さんが「笑顔で行こう！」と題して講演されました。講演では、市民の皆さん全員が参加して、童謡を歌う場面もあって、会場はきれいなハーモニーに包まれました。2007年にテレビ番組をきっかけに乳がんが発覚した山田さんですが、当時ＭＲＩ検査を受けた時の心境などをユーモアたっぷりにお話いただき、また、往年のギャグや芸能界の話、ご自身の歌まで披露され、大いに盛り上がりました。まさしく、笑顔で生きることの大切さを示した講演だと感じました。

最後に、讃岐中央手術部長から、講師、山田邦子さんへの御礼と参加者の方々への感謝の言葉で盛会裏に本年度のがん講演会は終了しました。来年度もユーモアあふれる楽しい講演会を企画したいと思います。

# クリスマスコンサートを開催しました

庶務係　奥村　祐介

12月19日（木）、患者・環境等サービス委員会主催のクリスマスコンサートを開催しました。昨年度に引き続いて海上自衛隊呉音楽隊へお声かけさせていただき、アカペラグループと金管アンサンブルの皆さまにご参加いただきました。

当日は、会場の外来ホールに集まった方だけでなく、院内放送を活用して病室や職場に居ながらコンサートを視聴することができ、より多くの患者さんや職員の皆さんに素晴らしい歌声や美しい演奏をお届けすることができました。

クリスマスコンサートを開催するにあたり、海上自衛隊呉音楽隊の皆さまを始め、ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。

今後も、患者・環境等サービス委員会では定期的にイベントを企画する予定です。

# 第78回国立病院総合医学会 ベストロ演賞、ベストポスター賞

| セッション | 演題番号 | 演題名 | 氏名 | 所属機関名 |
|---|---|---|---|---|
| ロ演 72 | O2-72-1 | 急性・重症患者看護専門看護師が実践する RRT の取り組みと課題 -活動日ラウンドを通して- | 長岡　孝典 | NHO 呉医療センター 救命救急センター |
| ポスター 52 | P1-52- 2 | 口唇・口腔内病変を主症状とし鑑別に苦慮した単純ヘルペスウイルス初感染の１例 | 山田紗弥花 | NHO 呉医療センター 臨床研修センター部 |

**演題名：「急性・重症患者看護専門看護師が実践するRRTの取り組みと課題 -活動日ラウンドを通して-」**

**救命救急センター　急性・重症患者看護専門看護師　長岡　孝典**

第78回国立病院総合医学会、ロ演「人材育成」のセッションで演題発表させていただき、ベストロ演賞をいただくことができました。RRS（院内迅速対応システム）は2022年9月より院内で活動を開始し、2024年9月までに82件の対応を行っています。私自身、急性・重症患者看護専門看護師、RRSメンバーの一員として、活動日に病棟ラウンドを行い、病棟スタッフと共に「急変を未然に防ぐ」「急変時にいち早く対応する」ことを実践してきました。また、ラウンド中に患者・家族ケアに関する相談を受け、スタッフへの教育介入を行う場を得ることが出来ました。今回、日々の活動を評価していただき、このような賞を受賞することができ、大変光栄に思っています。しかし、専門看護師としての活動は決して私一人の力で行えるものではありません。今後もラウンドの中で、スタッフと顔の見える関係性づくりを意識し、「Thank you for calling」を大切に活動していきたいと思います。

最後になりましたが、今回の発表を行うにあたり、日頃活動を共にするRRSのメンバー、ラウンド中に相談をしてくださるスタッフの皆様に、この場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございました。

**演題名：口唇・口腔内病変を主症状とし鑑別に苦慮した単純ヘルペスウイルス初感染の1例**

**臨床研修センター部　山田紗弥花**

2024年10月18日、19日に開催された78回国立病院総合医学会、通称国病にて、「口唇・口腔内病変を主症状とし鑑別に苦慮した単純ヘルペスウイルス初感染の1例」のポスター発表をさせていただき、ベストポスター賞をいただきました。

昨年、1つ上の先輩方が揃ってポスターを制作されていた姿が非常に印象的で、本学会参加を同期の研修医と迎えられることを非常にうれしく思いました。

学会ポスターの作成自体初めてで、分からないことだらけで始まった国病でした。

ともに参加した研修医同期とは切磋琢磨し、先生方の手厚いサポートの下、ポスター制作・発表練習等を行い、無事に発表を終えることができました。ご指導いただきました先生方、ともに学会を乗り越え、楽しんだ研修医同期、ならびに本学会開催にご尽力いただいた皆様にこの場を借りて感謝申し上げます。

今後も臨床の診療現場で抱いた疑問と向き合い続ける姿勢を忘れず、医師として研鑽していく所存です。

# 連携医療機関 紹介

## 社会福祉法人 恩賜財団 済生会呉病院

院長　伊藤　博之

院長　伊藤　博之

済生会は、明治44年2月に明治天皇が時の総理大臣 桂太郎氏を召されて「恵まれない人に施薬救療による済生の道を広めるように」との 済生勅語 に添えてお手元金150万円を下賜され、全国の官民より寄付金を募って設立されたのが始まりです。

当院は昭和5年に診療所として開設以来、94年の長きに亘って呉地域の医療の一角を担ってまいりました。現在の病院の建物は平成7年に完成し、急性期一般病床150床で運営してまいりましたが、医療を取り巻く情勢や地域ニーズの変化に伴い、令和6年10月現在、急性期一般病床50床、地域包括ケア病棟100床で運営しています。

当院には、内科8名、外科2名、整形外科2名、眼科3名、耳鼻咽喉科1名の常勤医師がおり、高齢患者の様々なニーズに応えるため、泌尿器科、皮膚科、心療内科を開設し、週に1度（心療内科は2度）非常勤医師により診療を行っております。

当院へのご紹介の現状ですが、外来は各科への診療の他に、上部下部消化管内視鏡検査や胃瘻チューブの交換、MRI（3テスラ）やCTなど画像検査の紹介や共同利用をお受けしております。なお、当院は病床数が200床未満ですので、初診時に診療情報提供書がないことによる「選定療養費」は算定いたしません。そのため、近隣にお住まいの多くの方が、かかりつけ医として利用されています。

入院は、特にご高齢の患者様のご自宅や施設での病状の悪化の対応と、呉医療センター様をはじめとする、呉市及び近郊の基幹病院からのリハビリ目的等での転院受け入れが中心となっています。その他、外科では消化器系の侵襲性の小さい手術、整形外科では手の手術、眼科では白内障の手術のご紹介もいただいております。

基幹病院からの転院患者様は、令和4年度が319名、同5年度が374名と年々増加傾向で、回復期医療を積極的に行うことで、患者様の地域生活の継続に役立っています。

おかげさまで地域包括ケア病棟の運営が軌道に乗り、基幹病院からの転院をお受けしていくことで、地域医療の役割を担っていることを実感しております。また、居宅介護支援事業所等よりレスパイト目的の入院相談もいただくようになるなど、幅広いニーズへの対応が求められているのだと認識しています。

当院は冒頭で申し上げた創立の精神に則り、社会福祉法に位置付けられている「無料又は低額な料金で診療を行う事業」を行っており、医療費の支払いに困っておられる方を対象に診療費を減免しています。また、地域住民の皆様の健康意識向上のため「出前講座」や「地域交流会」といった保健活動や、診療船「済生丸」を活用した島嶼部沿岸部の無医地区での健診・診療活動を、関係の行政機関などとの連携で実施しております。

院内では、様々なチーム活動が盛んで、認知症サポートチーム、骨粗鬆症チーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策・栄養サポートチームがあります。患者さんの療養や退院後の生活を見据え、研鑽に努めながら活動しております。

これからも、済生会の“施薬救療”の精神に則り、地域の皆様の医療・健康増進に努めてまいりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

病院全景

出前講座の様子

済生丸の写真



# うちの部署の 接遇キラリさん

看護部
9A 病棟
看護師
**山崎　歩美さん**

精神科では心の病気と闘っている患者さんが多くいるため、症状の感じ方など人それぞれ個別性があって、理解することが難しい科だと思っています。
完全に理解することは難しいですが、患者さんとの会話を通して、少しでも症状の軽減がみられると嬉しく思います。患者さんの症状は本人にしかわからないので、その症状が自分にある時にどのくらいしんどいのかを考えながら日々働くようにしています。

### 流田　9A 病棟看護師長より

明るくて優しい笑顔の看護師です。人との関わりに難しさを感じながらも、精神疾患を持つ患者さんの悩みや不安な気持ちに素直な気持ちで寄り添い、一人一人丁寧に接してくれています。これからも山崎さんらしく輝き続ける看護師であってほしいです。

看護部
9B 病棟
看護師
**福場　萌さん**

血液内科病棟では抗がん剤を多く使用し、何度も入退院を繰り返している患者さんが多くおられます。何度も入退院を繰り返していく中で、顔見知りになり患者さんから名前を覚えてもらい話しかけていただけることに嬉しさや、やりがいを感じています。私は患者さんの思いに寄り添った看護ができるよう心がけています。これからも患者さんが少しでも安心して入院生活が送れるように看護を行っていきたいと思います。

### 畑　9B 看護師長より

福場さんは、患者さんに対して常に寄り添い、笑顔で誠実な対応をしています。また患者さんだけでなく、看護師をはじめとする他職種スタッフにも笑顔を絶やさず接する姿に、自然と周りの雰囲気も穏やかになっていきます。移植治療や抗がん剤治療と身体的にも精神的にも辛い患者さんの大きな支えになっています。

企画課
契約係
**高橋　令司さん**

企画課契約係では院内の様々な部署から寄せられた調達の要求に対し、適切な契約を締結できるよう日々業務に努めています。施設修理担当として診療業務に影響が出ないよう関係業者との調整や周知を心がけています。患者さんと直接関わる機会は少ないですが、円滑な病院運営に少しでも貢献できるよう今後も精一杯努めてまいります。

### 田中　企画課長より

高橋さんは、物腰が柔らかく、どの様な場面でも親切で丁寧な対応をしています。院内における各種工事含め各部署との作業調整も増えていますが、周りに気を配り、落ち着いて対応し円滑に進めてくれています。事務職員として、これからの活躍が楽しみです。

管理課
職員係
**松崎　有紗さん**

職員係は、定期健康診断ならびにストレスチェックの実施や勤務時間管理を通して、職員の健康管理を行っています。健康診断や各種休暇制度等のお問い合わせがあった際には、迅速で丁寧な対応をするよう心がけています。職員の皆様に働きやすい環境を提供できるよう、日々の業務に励んでいきたいです。

### 西岡　管理課長より

松崎さんは採用２年目で職員係を担当しています。職員の健康管理という、皆様に身近であり、かつ重責である仕事ですが、上司から見ても安心して任せられる頼もしい存在です。職員の皆さん、安心して松崎さんにご相談ください。

# 我が家のスターたち

## 及川 智秋くん

### 保護者コメント

今年の4月からお世話になっています。
初めての長時間の母子分離で母は緊張していましたが、優しい先生やお友達に助けられながら楽しく過ごせたようで安心しました。
今では保育園が大好きで「保育園行く！」と朝から張り切っています。
最近は「みんなでおさんぽ行った～」や「おやつ食べた～」など保育園でのことをお喋りしてくれて楽しいです。
中々食べられないお野菜も保育園の給食では頑張ってチャレンジしているようで、その成長ぶりにも驚いています。
お家では働く車が大好きでいつも車で遊んでいる智秋くん。
目が合うとニコーと笑って駆け寄ってくれる姿に癒されています。
これからもすくすく成長して大きくなってね。

### 担任保育士のコメント

笑顔がかわいいともあきくん。
苦手だった牛乳や野菜、果物も食べられるようになったね。
「一緒にあそぼー」と誘ってくれるのがとっても嬉しいです。
ままごとあそびの時には「お茶を入れてくるね～」とみんなにお茶を入れてくれるとってもやさしいともあきくんです。
これからも楽しいことをたくさんしようね～！

## 小山 詩ちゃん・剛くん

### 保護者コメント

姉弟で入園して3か月が経ちました。
もうすっかり慣れて、保育園に行くのを楽しみにしている2人です。
帰り道には、園であったことを教えてくれたり、覚えた歌を披露してくれます。
弟が大好きな詩ちゃん、姉にされるがままの剛くん。
これからも仲良く元気に成長してね！

### 担任保育士のコメント

元気いっぱいのうたちゃんは、入園してすぐの運動会では緊張することもなく「うたちゃんのパパ！ママ！」と大きな声で教えてくれるほどでした！
弟のことが大好きすぎて隣のクラスから姿が少しでも見えたら「剛くんだ」と気づいてと言わんばかりに手を振っています。
一生懸命手をふる姿には、いつもほっこりです。
笑顔がかわいいごうくん。
姉のうたちゃんのまねをしたり、お友だちと笑い合って遊ぶ、楽しそうな姿もたくさん見られます。
最近は、自分でやりたい！とズボンの着脱にも挑戦！上手にできるようになると、はいたズボンをすぐに脱いでしまい…「ごうくん、はいて～！」
そんなかわいい姿のごうくんです。

## 呉医療センターへご寄付をいただきました。

**令和６年 10 ～ 11 月に、ご寄付をいただきました。**

**◆ご寄付　匿名１名（医療の充実のため）**

みなさまからの気持ちのこもったご支援をありがとうございました。

## 編集後記

この頃は、すっかり寒くなり朝布団から出るのが億劫な時期になりました。しかし、重い腰をあげて街に出かけてみると、華やかなイルミネーションの中、クリスマスソングが聴こえてきて、周りの人たちが寒そうにしながらもどこか楽し気な様子に見えて、少し暖かい気持ちになっています。
この記事を書いているのが 12 月中旬で、もうすぐクリスマスを迎えますが、「平日だし独りでコンビニケーキに冷めたチキンでいっか」と思っているところです。。。
このクリスマス、みなさんはいかが過ごされましたでしょうか。
さて、まだまだ寒い日々が続きますので、体調を崩さないようにご自愛ください。

（広報委員）

〒737-0023 広島県呉市青山町3-1　　発行責任者　呉医療センター・中国がんセンター院長　繁田　正信
https://kure.hosp.go.jp/