



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**

広島県呉市青山町3-1 TEL 0823-22-3111 (夜間・休日 TEL 23-1020)

<http://www.kure-nh.go.jp>

発行責任者 呉医療センター院長 佐治文隆

謹んで新春のお喜びを申し上げます。  
私たちは昨年よりも一歩進んだ病院に脱皮しようとしています。  
スタッフ一同頑張ります。本年もどうぞ宜しくお願い致します。



## CONTENTS

地域の医療崩壊を防ごう……………	2	「戴帽式を終えて」……………	14
インプラント治療について……………	3	食の安全……………	15
第13回がん講演会が開催されました……………	4	おせち豆知識……………	16
頭痛いろいろ……………	6	この花は、何の花でしょう?……………	16
第6回医療安全取り組み成果発表会について……………	8	栄養メモ……………	17
がん情報の探し方……………	9	ご意見箱……………	18
平成19年度がん看護研修会を受講して……………	10	呉医療センターへご寄付をいただきました……………	18
当院における喫煙問題……………	11	新任医長の紹介……………	19
NBC災害対応訓練に参加して……………	12	暴力追放宣言の病院……………	20
合同防火避難訓練実施……………	13	編集後記……………	20

## 地域の医療崩壊を 防ごう

院長 佐治文隆



新年おめでとうございます。

国立病院機構呉医療センターは、患者さんとそのご家族に信頼される、質の高い医療の提供を保证すべく、今年も職員一同力を尽くします。そのためにも、皆様方からご意見、ご提案を積極的にいただき、病院の改善に努めたいと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

昨今、医療関係の深刻な話題のひとつに、医師不足に伴う地域医療の危機が挙げられます。鳥根県隠岐の島で産婦人科医が不在となり、島で分娩が出来なくなったニュース、産婦人科医不足から分娩を取り扱う病院が減り、異常が起こって急を要する妊婦が病院をたらい回しになった奈良県の事件などが、マスコミで大きく取り上げられています。産婦人科だけではなく、小児科や麻酔科の医師も不足しています。東京のような大都市は別にして、地方では内科や外科も含め殆どすべての科で医師が足りない状況です。

医師不足の原因は、大きく分けて二つ考えられます。ひとつは、産科や小児科、麻酔科のように休みが取りにくく、しかも医事紛争の多い、厳しい労働環境の診療科が敬遠され、志望する医師が少なくなったことです。このため、診療科における医師のかたよりが起こっています。もう一つの原因は、3年前に始まった医師の新臨床研修制度で、地方の医学部卒業生が大都市の有名大病院での研修を求めて、出身大学の地域から流出したことです。さらに今や医学部卒業生の3割を超える女性医師の増加が、医師不足に拍車をかけています。女性医師の出産、育児に伴う休業が、実際に働ける医師の数を減らしているからです。医師不足とくに病院に勤務する医師の不足が目立ち、そのため勤務医の過重労働が増強され、これが勤務医の退職を呼ぶと言う悪循環に陥っています。このような現象が「医療崩壊」として、全国各地で問題になっているのはご存じの通りです。

呉市を中心とした地域は、医療に関してずいぶん恵まれた地域であると言われてきました。それは、国立病院機構呉医療センター、呉共済病院、中国労災病院、済生会呉病院、呉市医師会病院の公的病院に加えて、私立の

病院や診療所が多数あり、まさにゆりかごから墓場まで手厚い治療が行われているからです。公的病院が24時間の救急体制をとるなど、東京や大阪などの大都市からもうらやましがられるような環境にあります。しかし、その呉市においても病院の勤務医不足が始まり、医療崩壊が忍び寄ってきています。昨秋、NHKテレビで呉市における産科医療の危機が放映されました。呉共済病院と中国労災病院の産婦人科を一本化して、中国労災病院で分娩を引き受けると言う内容でした。報道のせいもあってか、当院産婦人科の分娩予約件数が激増しています。可能な限りの受け入れ努力は致しますが、職員の健康を守るためにも多少の分娩予約制限をお願いすることになるかもしれません。

小児科診療では夜間の救急医療が問題になっています。幸い呉市では医師会小児夜間救急センターが、19時から22時40分まで患者さんを受け付けています。しかし、呉医療センターや呉共済病院、中国労災病院へ直接来られる方も少なくありません。入院を必要とするような緊急事態でなければ、この時間帯は呉市医師会小児夜間救急センターのご利用をお願いいたします。小児夜間救急センターで入院の必要があると診断すれば、それぞれの病院に紹介してくれますのでご安心下さい。公的病院の小児科医師を少しでも休養させていただきよう、お願いする次第です。

もう一つの大きな問題は救急医療です。呉市の公的病院が24時間体制で救急医療を行っているのはすばらしいことですが、残念ながら中には時間外に診てくれる便利な診療所のような感覚で利用される方もおられます。他の病院や診療所からの紹介状がある患者さんや、救急車で搬送される患者さんを除くと、当院の救急外来を受診された方の十数パーセントだけが入院を必要とする患者さんです。つまり大多数の患者さんがそれほど重篤な状態ではないのに、救急外来を受診しているということになります。とくに夜間の救急外来の医師は過重労働になっています。これを解決するために、市民の皆さんにはかかりつけの医師を持つようにしていただきたいと思えます。体調が悪いときには、まず私立の病院や診療所のかかりつけの先生に相談し、その上で紹介状を持って呉医療センターを受診してください。限られた医療資源の一つである病院勤務医師を過労に陥らせないために、ご理解をよろしくお願いいたします。

新年早々、厳しい現状をお伝えしましたが、地域の医療崩壊を防ぐためとご拝察いただき、ご協力をお願い申し上げます。

## インプラント治療について

歯科口腔外科科長・歯科科長 田中 浩二

おそらく「インプラント」という言葉は聞いたことがあるのではと思いますが、本来の意味では、骨の中に金属などを埋め込むことを総称しています。歯科の場合「インプラント」とは、あごの骨に人工歯根を埋め込む治療のことを指しています。この人工歯根の材料には従来から多種多様な材料が使用されてきましたが、なかなか良好な治療結果には結びついていませんでした。しかし、1965年にスウェーデンの応用生体工学研究所所長のブローネマルク教授がチタン製のインプラントが骨と良く結合するという特質を持っており、驚くべき良好な臨床結果を得ました。最近ではインプラントの材料はチタンが主流となってきています。

ヒトは歯を失った場合、一般保険診療では、欠損となった周囲に残っている歯を削ってブリッジという歯の形をした橋を架けるか、いわゆる取り外しの出来る入れ歯にするかしか方法がありません。ブリッジの場合、たまたま欠損部に隣接した歯に大きな虫歯や既に金属冠がかぶせている場合であればいいのですが、虫歯のないきれいな歯であった場合は治療のためにきれいな歯を削ることとなりますし、本来の本数より少ない歯数で大きな噛む力を支える必要があります。義歯の場合は、噛むたびに義歯が動いて食べ物が隙間に入り込んだり、歯肉に食い込んだり、口の中が狭くなったりしますし、歯根がないため強く咬むことができません。しかし、インプラント治療は、あたかも新しく歯が生えて来たかのように、ほぼ元の歯の様な感覚で噛めるようになる治療です。それでは具体的な例を示してみましょう。

### ・隣接する歯を1、2本失った場合

保険診療では、両隣の歯を削って人工の歯をかぶせませす(図1)。噛む際に支えとなる歯に負担がかかり傷みやすいことや、歯根のない部分の歯茎に咬合による刺激がないため、歯茎が次第にやせてきたりします。インプラントの場合、埋め込んだインプラントの上に人工の歯冠を固定します(図2)。この場合、隣接した健康な歯を削ってしまう必要もありませんし、あごの骨へ咬合による刺激が加わり歯茎を健康に保てます。

### ・奥歯を含めて複数の歯を失った場合

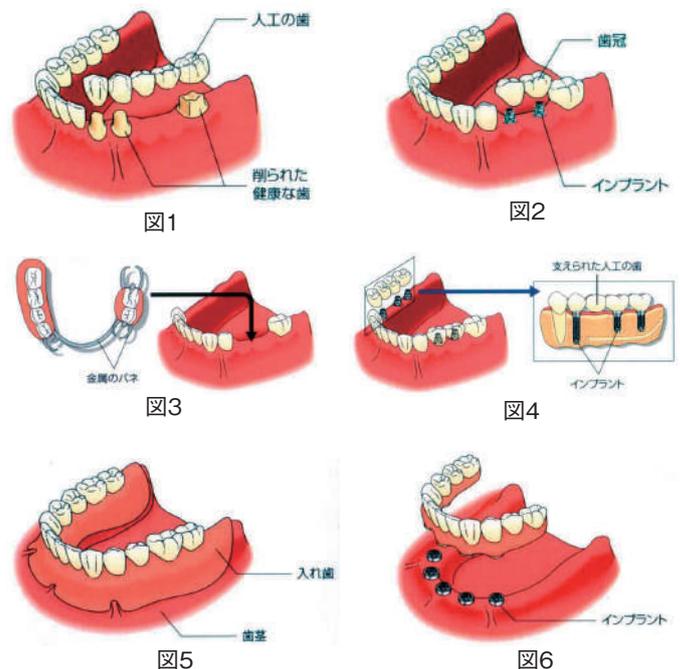
通常は、入れ歯を固定するために金属性のバネで健康な歯に抱きついて固定します(図3)。金属ばねのかかっ

た歯に負担がかかり、大きな構造物のために常に違和感があり、発音しにくいなどの障害も起こることもあります。また、金属のバネが見えたりし、保清を頻繁に行わないと義歯だけでなく口腔内が不潔になり、虫歯や歯周病、口臭などの原因となります。一方、人工の歯を両隣のインプラントで支えることも出来、粘膜を介して力があごの骨にかかる入れ歯と違い、直接あごの骨に力をかけられるインプラントでは、歯茎を維持でき、かなり自分の歯と同じような噛み方が出来るようになります(図4)。

### ・全ての歯を失った場合

保険診療では総入れ歯を歯茎全体にかぶせませますが、乗っかっているだけなのですぐに歯茎から外れて動いてしまい良く噛めませし、発音などにも影響することもあります(図5)。入れ歯の縁が歯肉に食い込んで傷を作ることがしばしばあり、食事の度に入れ歯を外して保清することが必要です。しかし、複数のインプラントをあごの骨に埋め込んで人工の歯を固定するインプラント治療の場合、ぐらつきがなく、総入れ歯と比較して格段に噛みやすい状態になります(図6)。

このようにインプラント治療は、今までの治療と比較して大きなメリットがありますが、保険診療では行えない自費診療扱いとなっているため、かかりつけ歯科医院で相談していただく必要があります。当科では、国立病院時代には完全自費になる保険外診療は行っておりませんが、独立行政法人化後は保険外診療も可能となり、特に口腔外科的な対応が必要なインプラント治療は、今後積極的に行いたいと考えています。どのような症例にでも必ず出来るという訳ではないため、主治医の先生と適応や期間、費用などについて治療を始める前によく相談、納得の上、治療を開始する必要があります。



# 第13回 がん講演会が 開催されました

外科系診療部長 小関 萬里



恒例の第13回がん講演会が呉医療センター・中国がんセンターおよび広島県協賛会による主催と呉市保健所による共催により、平成19年9月26日に呉市市民会館に於いて開催され、参加者は491名でした。今回は岸本葉子氏を講師にお招きし、「がんになっても」と題し、講演をしていただき、後半は佐治文隆院長を座長として、岸本氏にも参加していただき、他に医療従事者であるとともにがん患者としての経験もされている福山医療センター看護部長の名田正子氏と当院の緩和ケア科の砂田祥司医長および外科の小関萬里がパネリストとして参加し、パネルディスカッションを行いました。

岸本葉子氏はエッセイストとして旅や日常生活をテーマにしたエッセイを多数発表し活躍されておりますが、40歳代に突然がんと向き合うことになりました。氏はその経緯を説明し、自らが癌に対してどのように向き合ったかを幅広い知識と自らの自己分析を通して、語っていただきました。がんは死をイメージする言葉であり、が

んと宣告された時には身体的、精神的、社会的および霊的な苦痛が必ず伴うものであること、そして、心の中ではがんに対する否認や怒りや抑うつなどの葛藤がおこり苦労された

といいます。また、がんの治療が無事に終わっても、次は再発の不安と長く付き合っていかなければならないという次の難関が待ち



受けしており、おおくの山を乗り越えていかねばならない現実の厳しさを強調しております。氏はこの山々を乗り越えてゆくのに、有用な4つの情報を活用することを推奨されました。

一つ目は医学的情報で、病気に関する情報ということ

になります。これは病気に関する正しい知識ばかりではなく、どこの医療機関（医者）で治療を受けるかななども含まれます。最近インターネットをはじめ、色々な情報源があり、その選択に迷うほどですが、最後にはよく話し合いのすることが大切であるようです。

二つ目は心の情報に関することです。自分のところがどのような状態にあるのか、もし問題があれば、その原因は何なのかを理解しておくことです。日々の思いや感じたことを何らかの



記録に残し、心の経過を見つめたり、再発に不安やうつ状態の程度を誰かに相談してみたりして一人で思い悩まないことが、こころのバランスをとるのに有効だそうです。

三つ目はセルフケアの情報です。広い意味で、代替療法と重なる部分がありますが、座禅をしたり、呼吸法を学んだり、また食事療法など病気に対して有効と思われることを積極的に取り入れ、自分と上手に付き合っていくことです。

四つ目はサポート資源の情報です。長い時間をかけて、多くの困難な山を乗り越えていかねばならない時に、全てを一人で対処することの困難さを指摘され、友達や同様の境遇の人々たちとの会話の大切さを

ジャパン・ウェルネスというがん患者および家族に対して精神、心理的支援を行う非営利的団体に参加された経験を基に話されました。こ



ころの不安を打ち明けることが、立ち直る基礎体力となることでした。他に、病院の相談支援センターや日本対がん協会や患者会などもあります。

また、がんはかかった人の半分以上は治る病気であることから、がん検診を強く勧められ、**がんになっても人生は終わりではない**ことを話され、寧ろ、がんによって支配されている将来の不確かさをどのように乗り越え、がん再発の不安にどのように対処するかが大きな問題であることを提起され、“はげまし”はこころの薬にはならないとも述べられました。

後半は、会場からの質問をまじえ、名田氏は仕事に打ち込んだり、アロマセラピーを取り入れたりしたことが不安の解消やこころの安らぎに役立ったという発言があり、砂田医長からは緩和医療の役割について、小関からは最近のがん治療についての発言がなされました。

最後に、がんはがんに対する治療を行えばいいというものではなく、その後の長期間

がん再発の不安に悩まされる患者に対して、医療従事者や周囲の人々がいかに関わっていくかが大切であることを指摘した講演会であったと考えます。少なくとも、医療従事者としては、自らの不安や悩みを充分に言える関係を患者との間に作ることをがん治療の第一歩としたいものです。



# 頭痛いろいろ

神経内科医師 鳥居 剛

これまで頭痛を経験されたことのない方はほとんどいないと思います。それゆえ、たかが頭痛、と思われがちですがいろいろな疾患が隠れていることも有りますし、慢性の頭痛で悩んでいる方は非常に多く日常生活に支障を来している場合も少なく有りません。ここでは、頭痛について少しご紹介してみたいと思います。

まず、頭痛の原因ですが、国際頭痛分類第2版では一二次性頭痛と二次性頭痛、顔面痛・神経痛に3大別しています。一二次性頭痛は片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛が主な疾患です。二次性頭痛は続発性頭痛ともいわれ、くも膜下出血や髄膜炎など別の疾患による頭痛をいいます。

## 1. 小説家を苦しめた頭痛

「・・・視野のうちに妙なものを見つけ出した。・・・絶えずまわっている半透明の歯車だった。・・・歯車は次第に数を殖やし、半ば僕の視野を塞いでしまう。・・・それはいつも同じことだった。」これは作家芥川龍之介の私小説「歯車」の一説です。片頭痛の視覚前兆を見事に表現しています。芥川自身も頭痛に悩んでいた様子がよくわかります。(図1)



図1

## 2. どれくらいの人が頭痛で悩んでいるのでしょうか

全国の15歳以上の日本人4万人に無作為電話アンケートを行い、国勢調査に基づき標準化して抽出した母集団4029例を対象とした疫学調査では、片頭痛の有病率は8.4%といわれています。これは本邦に約840万人の片頭痛患者がいると推定するものです。男女とも20-50歳の働き盛りに多いとされています。片頭痛の日常生活に及

ぼす影響をみてみると、いつも寝込む4%、時々寝込む30%、寝込まないが日常生活のかなり支障あり40%と片頭痛患者の74%は日常生活に支障を来していることがわかっています。頭痛のために仕事を休んだり社交行事を取りやめたりする人は32%と低く、社会生活の影響度は少ない傾向にあります。これは支障度と影響度にギャップが有ることから片頭痛患者は、辛い痛みを我慢しながら仕事をしている実態がうかがわれます。

片頭痛患者の医療機関受診率は極めて低く、定期的を受診している人は2.7%、時々受診、1年以内に受診をあわせても30.6%にすぎません。市販薬で対応されている方が多いようです。

緊張型頭痛の有病率は22.3%、群発頭痛は0.077-0.09%とされています。緊張型頭痛は支障度、影響度とも高くありません。群発頭痛は片頭痛の1/100程度の極めてまれな疾患ですが、苦しみは相当なものです。

片頭痛は働き盛りの30代女性の5人に一人が罹病しているために社会経済および個人への影響が大きく、アメリカでの調査では片頭痛男性は年間3.8日、女性は5.6日も頭痛のために寝込んでいます。欠勤や生産率の低下からみた労働力の損失は日本では2880億円と試算されています。このため、片頭痛の治療は社会的にも重要なのです。

せっかく受診しても、慢性頭痛の患者さんは通院をやめてしまう方が多いのが特徴です。仕事を休めない、医療機関もたかが頭痛、とあまり取り合ってくれないというのが原因のようです。(図2)



図2

### 3. どんなときに病院へいったらいいの？

それでは、どういうときに病院を受診したらよいのでしょうか。おおざっぱに言って、いままで感じた事のない頭痛、突発する頭痛、けいれん、意識障害や手足が動かないなど神経症状を伴う頭痛は緊急性があると考えられますので、昼夜を問わず救急外来受診することが望ましいと考えます。くも膜下出血はとくに怖い病気です。CTなど画像検査が重要になります。そうでない6ヶ月以上同様のパターンが続く慢性の経過をとる頭痛については、緊急性がないので、通常の外來受診でよいと思われま（図3）。通常の外來では主に一次性頭痛の鑑別治療を行っていきます。片頭痛は視覚症状（キラキラした光、点、線）、感覚症状（ちくちくした感じ）などの前兆のあとに拍動性の頭痛がおこるものです。前兆をとまなわなないタイプもあります。（図4）2001年以降、片頭痛発作の頓挫薬は数々発売されており、患者様の好みにあった薬を選択する事が出来ます。発作の頻度が多い方はその予防薬もあるので、日常生活に支障が出ている場合には受診してみてください。

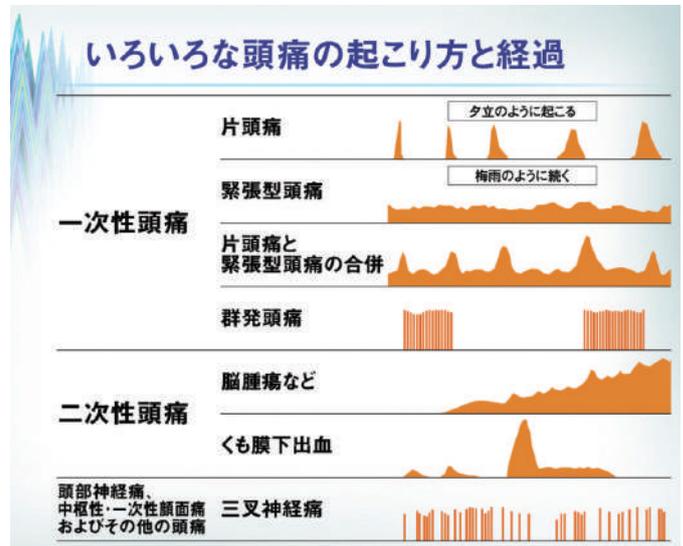


図3

### 4. 頭痛薬で頭痛がおこる

慢性の頭痛持ちの方は、結構な頻度で市販の鎮痛薬を服用されています。特に痛くなりそうだから早めに飲んでおく、といったように毎日のように鎮痛薬を飲んでいられる方は「薬物乱用頭痛」に陥っている可能性があります。薬物乱用頭痛は、何も麻薬や覚せい剤中毒のことをいっているわけではありません。薬局で普通に売っていたり、病院で処方されたりする頭痛鎮痛薬を連用すると頭痛薬によって頭痛がおこるといえるのです。使用する薬剤により薬物乱用頭痛に陥るまでの期間は多少こととなりますが、おおむね月に10日以上を2ヶ月以上にわたり服用しているときにはこの頭痛になっていることが予想されます。こういう場合には、おもいきって内服を中止することが重要になります。薬剤の中止により、頭痛はもとのパターンにもどりますので、また薬が効きやすい状態になります。しかし、頭痛により動けなくなるかもしれないという不安が強い方が多いので、薬剤を中止するのはなかなか大変です。

その他の頭痛については、紙面の都合にて記載できませんが、頭痛にお悩みの方は一度受診してみてもいいでしょうか。

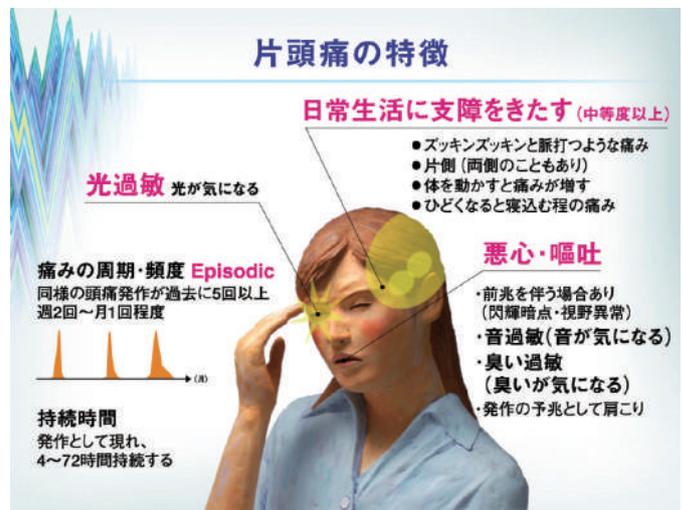


図4

## 第6回医療安全取り組み 成果発表会について

リハビリテーション科 理学療法士  
横田 晋一

10月10日に院内で開催されました第6回医療安全取り組み成果発表会にて、「インシデントレポートからみた転倒転落事故の分析」というテーマにて発表させていただきました。リハビリテーション科内では、報告があがってきている院内事例のうち、転倒・転落事故について、リハビリテーションの視点から予防に関わることがないかとの問題提起がありました。院内で発生した患者様の転倒・転落事故は、全て担当部署から院内の医療安全委員会まで報告がなされています。発生当時の状況、患者様の身体的な情報、担当者の対応、そして必要であった場合はその後の処置についての内容を含みます。



ベッド上で終日臥床をしている患者様にはリスクとしての転倒転落は、介助者の過失がない限りは発生し難いのですが、逆に体力の低下や日常生活への適応力を損ない、寝たきり状態になってしまう恐れがあります。そのため病棟看護師の方々やリハビリ科のスタッフは、できるだけ臥床したままにならず活動範囲を広げてもらえるように関わらせていただいています。しかし、その経過の中で、不意であっても足を滑らせたり、尻もちをついたり転倒転落に至ってしまうケースは稀ではありません。今回の発表は実態調査のためのひとつの方法として、報告されたレポートの内容を分析することから始まりました。

調査期間は平成19年4月から6月までの3ヶ月間とし、その間に報告されたレポートを科内で手分けをして読み込みました。集計の結果より、端坐位やつかまり立ちが自力で可能であり、活動領域が拡大しつつある患者に転

倒が生じているケースが多く認められました。また、リハビリで歩行練習を開始し始めて2週間以内に転倒を経験してしまう傾向がみられました。



原因のひとつとして、リハビリで実施している練習内容と病棟での生活状況とに差があることが考えられました。一例を挙げると、リハビリでは平行棒内を介助で歩く練習をされている方が、病棟ではお一人でトイレまで移動しようとして転倒されていたケースがあります。これには患者様本人にできるという自信があり、裏を返せばできないという恐怖感がうすい、認知が及ばないことが背景にあると考えられました。

それを防ぐためには、病棟においては看護師の関わりや、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリの実施だけでなく、病棟スタッフとの連携や情報交換、積極的な患者様への働きかけが重要となります。これらの取り組みはスタッフ個人の判断では実施されていましたが、科全体の取り組みとしてリハビリテーションの対象となっている患者様の活動範囲の拡大と安全との両立に寄与できればと考えています。

今回発表させていただいたことで、事故防止に向けた取り組みについて改めて考えさせられました。効果の判定や、分析の方法についてはまだ多くの改善点を残しておりますが、当院の改善への取り組みに生かしたいと考えています。最後に発表にあたり、ご指導・ご協力を賜りました方々へ紙面をお借りし御礼申し上げます。



## がん情報の探し方

医療ソーシャルワーカー 甲斐亜弥子

がん対策情報センター主催平成19年度第2回市民向け情報講演会は『がん情報の探し方』と題して、平成19年11月3日(土)13:30~16:45に行われました。

国立がんセンター築地キャンパスがん情報センターからTV会議システムで同時放送があり、呉医療センターをはじめ、18施設で聴講することができました。

講演会はがんに関する情報の探し方を質問者と回答者を設定し、具体的な質問をしながら、それに答えるというQ&A方式で進められました。その後、各拠点病院からの質疑応答がありました。

質問者：NPO法人グループ・ネクサス 天野 慎介氏  
 回答者：東京大学医療政策人材養成講座 埴岡 健一氏  
 国立がんセンターがん対策情報センター 若尾 文彦氏

当日の会場の状況を紹介します。呉医療センターの聴講者から、天野慎介氏(悪性リンパ腫患者・家族連絡会「グループ・ネクサス」理事長)へ「情報を探す際に自分の持っている信念、理論があれば知りたい」という質問に対して、天野氏は「自分が納得するための情報を取り入れる、何のための情報かを考えて情報収集することが大事」と返答された。

受講して、情報の活用はインターネットでの検索方法に焦点を当てた「がん情報の探し方」だと感じました。情報がすぐに手に入りづらい、社会から阻害されやすい高齢な方や自分で情報の理解がしづらい人に対して、どのように情報を繋げていくのが懸念されます。

誰もが正しい治療の選択や生活のあり方を考える上で、情報というのはとても大切だと思います。インターネットを使用できない人は、本や新聞などでしか情報を得ることができないので、当院の『がん情報コーナー』の内容の充実や情報の伝達の工夫が今後の課題だと感じました。

呉医療センターには、11階癒しの文庫へ『がん情報コーナー』を設けていますので、ぜひご活用ください。

### がん情報探しの10カ条 国立がんセンターがん対策情報センター

1. 情報があなたの療養を左右することがあります。活用しましょう。
2. あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。
3. 主治医とよく話してみよう。
4. セカンドオピニオン(別の医師の意見を聞くこと)を活用しましょう。
5. 医師以外の医療スタッフも活用しましょう。
6. がん拠点病院の相談支援センターなど、質問できる窓口を活用しましょう。
7. インターネットを活用しましょう。
8. 手に入れた情報が本当に正しいのか考えてみましょう。
9. 健康食品や補完代替医療の広告には注意しましょう。
10. 得られた情報を判断する前に、周囲の意見を聞きましょう。

がん医療についての「正しい知識」を!

国立がんセンター がん対策情報センター主催

第2回 市民向けがん情報講演会

## がん情報のさがし方

11月3日(土) 13:30~16:45

国立がんセンター築地キャンパス(東京都中央区築地)

参加無料

講師 天野 慎介(NPO法人 グループ・ネクサス)  
 埴岡 健一(東京大学 医療政策人材養成講座)  
 若尾 文彦(国立がんセンターがん対策情報センター)

全国17カ所の会場からもテレビ会議システムで参加できます。

北海道がんセンター (北海道札幌市)	茨城県立中央病院 (つくば市)	大腸病立成人病センター (東京都大田区)
青森県立中央病院 (青森市)	埼玉県立がんセンター (さいたま市)	呉医療センター (広島県呉市)
岩手県立中央病院 (盛岡市)	千葉県がんセンター (千葉市)	西園寺センター (滋賀県彦根市)
宮城県立がんセンター (仙台市)	国立がんセンター-東病院 (東京都港区)	九州がんセンター (福岡県福岡市)
山形県立中央病院 (山形市)	新潟県立がんセンター (新潟市)	沖縄県立中部病院 (沖縄県那覇市)
群馬県立がんセンター (群馬県高崎市)	静岡県立静岡がんセンター (静岡市)	

参加ご希望の方は、お名前、参加証送付先(住所、電話番号)、希望会場名をご記入の上、FAXまたははがきにてお申し込みください。

先着順に参加証をお送りいたします。  
 参加料金は、定額にさせていただきます。

「市民向けがん情報講演会」事務局 (平日10:00~12:00、13:00~17:00)  
 〒180-0013 東京都武蔵野市西久保1-3-12 オークビル5階  
 Tel: 0422-59-1898 Fax: 0422-59-1809 e-mail: ojinfo@oscar-japan.com  
 このたびの講演会事務局に代わって、オスカー・ジャパン株式会社を通じています。

当日の会場に「市民向けがん情報講演会」のポスターを掲示し、無料配布します。  
 さらに、会場での生活支援活動「お助け」の場を設け、患者さまの悩みを一緒に考えます。  
 (1) がんに関する様々な相談(医師、看護師、薬剤師、社会福祉士)の場を設けていただきます。  
 (2) がんに関する様々な相談(医師、看護師、薬剤師、社会福祉士)の場を設けていただきます。  
 (3) がんに関する様々な相談(医師、看護師、薬剤師、社会福祉士)の場を設けていただきます。

主催：国立がんセンター がん対策情報センター <http://ganjoho.ncc.go.jp/>

# 平成19年度 がん看護研修会を受講して

7B病棟看護師 三上理沙

平成19年11月6日から9日までの4日間、当院で、「がん看護研修会」が開講されました。中国四国ブロック国立病院機構・国立療養所関連15施設から30名、その他の施設から12名、計42名の受講者が集まりました。講義内容は、がん政策医療、緩和医療、がん化学療法、がん性疼痛の看護、がん看護における倫理についてなど、がん患者様やその家族の方々に日々看護を実践する私にとって、興味深いものばかりでした。

当院は、がん診療連携拠点病院の指定を受けています。がん診療拠点病院とは、都道府県知事が推薦する医療機関



の中で、厚生労働大臣が適当と認める病院で、指定を受けるためには様々な指定要件があります。その要件の一つに相談支援センターの設置が含まれています。

今回の研修では、「地域連携におけるがん相談支援の実際」について講義がありました。その講義からの学び

について述べていきます。当院のがん相談支援センターでは、病院内外の患者様とその家族の方や地域医療機関からの相談を受けており、ひと月に約40件もの相談があります。相談者に占める患者：家族比は3：7、相談方法は対面と電話によりますが、その比は3：1となっています。また、富山など遠方からの電話相談もあります。相談にこられる方のなかには、悩みながらも相談に来ること自体ハードルが高く踏み出せなかったといわれる方も多く、計り知れない苦痛や不安を抱え相談に来られている現状がわかりました。当院では国立がんセンターとの連携による最新のがん診療情報、医療費（高額療養費助成制度など）の情報、がん治療に関して

冊子やパンフレットを使用するなどして情報を提供しています。当院の11階には、患者様のための図書館が設置され「癒しの文庫」と名付けられています。ここに「がん情報コーナー」を設け、がんに関する本を取り揃えて閲覧と希望者には貸し出しをおこなっています。また、コンピューターが設置され、がんに関する最新の情報を得ることもできます。今回の受講により、がん治療などの最新の情報を提供したり、病院内外からの様々な相談を受けているがん相談支援センターは、がん患者様とその家族の方、地域の方々にとって大変重要な存在だと改めて実感しました。

「患者様の気持ちを受け止め、患者様自身の気持ちに添うこと、もしも相談者が、自分の父や母だったらという気持ちで話を聴いて欲しい。」これは講義を実施して下さった上田三和子地域連携室看護師長の言葉です。これに対し、私は病棟で患者様や家族の方から相談をもちかけられた時、上記のように接し、話を聴くことができているだろうかと考えさせられました。

今回の研修で学んだことを今後の看護にいかしていけるように努力していきたいと思います。



平成19年度 がん看護研修会 日程表

日時：平成19年度11月6日(火)～11月9日(金)  
場所：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

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
11月6日(火)	オリエンテーション 受け付け	9:30～10:20 対がん10年 総合戦略にみる がん政策医療 呉医療センター 院長 佐治 文隆	10:30～12:00 最近の緩和医療 呉医療センター 緩和ケア医長 砂田祥司	休憩	13:00～14:20 乳癌の発生と診断 病理外来 インフォームドコンセント含む 呉医療センター 臨床研究部長 谷山 清己	14:30～15:30 がん患者とNST 呉医療センター 外科医長 福永 登海	15:40～17:00 がん患者のサイコoncology 呉医療センター 精神科 医師 日笠 哲	諸連絡	
11月7日(水)	9:00～10:00 がん患者と 音楽療法 音楽療法士 中西 真湖	10:00～11:30 リンパマッサージの実際 呉医療センター 副看護部長 平谷 文乃 看護師 川島美由紀	11:40～12:20 地域連携におけるがん相談 支援の実際 呉医療センター 地域連携室 看護師 上田三和子	休憩	13:20～15:20 がん看護における倫理的役割 松山ペテル病院 がん看護専門看護師 上杉 和義	15:30～17:00 スピリチュアペインについて 呉医療センター 緩和ケア認定看護師 中西 貴子	諸連絡		
11月8日(木)	9:00～10:20 がん化学療法の現状 と方向性 呉医療センター 内科科長 田中 英夫	10:30～12:00 がん性疼痛看護 呉医療センター がん性疼痛看護認定看護師 和田 美香	休憩	13:00～14:30 がん化学療法の看護 呉医療センター がん化学療法看護認定看護師 新谷 洋美	14:40～16:20 情報交換 各自の課題別に グループで検討 アドバイザー：認定看護師 等	16:30～17:15 施設見学 化学療法センター と 緩和ケア病棟見学			
11月9日(金)	9:00～14:00 がん患者のQOLを高めるための 症状緩和における看護師の役割 国立看護大学校 教授 丸口 ミサエ	休憩	14:10～15:30 家族援助と遺族ケア 呉医療センター 緩和ケア病棟 看護師長 岡本 尚子	15:40～ 閉講式					

## 当院における喫煙問題

—モラルとルール、  
そして健康とお金の無駄遣い—

患者・環境等サービス委員会  
皮膚科医長 望月 満

たばこの害については皆さんご存じのことと思いますが改めて簡単に示しておきます。タバコの煙には4000種以上の化学物質が含まれ、そのうち発がん性が確認されているものだけでも200種をこえています。喫煙により肺がんをはじめとする種々のがん、慢性気管支炎、肺気腫などの肺の病気、心筋梗塞、胃・十二指腸潰瘍など、その他種々の病気の危険性が増大します。

たとえば食品の中に少しでも発がん性のある化学物質が添加されていることがわかった場合、テレビをはじめとするマスコミは大々的に取り上げ、すぐにその商品の販売は中止され、その添加物も使用禁止となります。しかし、ことたばこに関しては明らかな発がん性があることが証明されているにもかかわらず、堂々と販売されているのが実情でありとても不思議に思います。

私たちの呉医療センターでは、たばこによる健康被害を避け、患者様によりよい環境を提供する目的で分煙という方法はとらず、あえて敷地内をすべて禁煙としています。入院される患者様に対しては、入院される時点で病院敷地内での禁煙の誓約を行っていただいています。しかし、現状では残念なことに敷地内での喫煙が依然として行われています。当院には患者・環境等サービス委員会という組織があり、病院の環境改善に努めています。9月21日にこの委員会のメンバーで病院各所の喫煙実態調査を行いました。その結果、体育館脇の側溝には写真にありますように大量の吸い殻が捨ててありました。吸い殻がこのような捨ててあるのをみると喫煙者にはモラルのかけらも無いのかと非常に悲しい思いがしました。また、火災の危険があることすら考えられていないのではと疑いました。

確かに入院するまで喫煙されていた方にとって急に禁煙を行うのはとても難しいとは思いますが、しかし社会にはルールがあり、どのような社会もそれを守っていくことで成り立っています。少し厳しいようですが、明らかにルールを守れない場合には退院していただく場合があります。実際に病室内で喫煙された方は強制的にご帰宅いただきました。病気を治療していく上で健康に明らか

に障害となることを見のがすことはできません。皆様のご協力を改めてお願いいたします。

喫煙をされていた方はこれを機に禁煙をしてみませんか？今まで吸っていたから大丈夫ということはありません。また、禁煙を始めるのに遅すぎることもありません。意志の力のみで難しい場合には、ニコチンパッチの使用などご相談に乗ることも可能です。無駄なお金を使って体を悪くし、高い税金を払って国にもうけさせるような馬鹿なまねはもうやめませんか？国の医療費を削減しなければ日本の経済が破綻するかもしれません。全国民が禁煙することで、長期的に見れば莫大な医療費が節約できるはずです。喫煙の問題を個人の問題としてではなく、もっと大きな視点からみることも大切だと思います。



**敷地内で喫煙するなど  
病院の規則に違反した  
場合は診察をお断りし  
ます。**  
(お名前を確認させていただきます)  
いただく場合があります)  
呉医療センター 院長

**禁  
煙**



## NBC災害対応訓練に参加して

管理課 庶務係 米原 貴大

平成19年10月2日にNBC災害対応訓練が当院にて行われました。

私は、今年の4月より国立病院の事務職員として採用され、これまでも訓練は防災訓練などを経験してきました。私にとって初めてのことばかりなので、災害時に事務職員として何をすべきなのか分からないことばかりでした。経験していく中で、感じたことは臨機応変に行動しなければいけない。また、事務職員でも医療に関する知識を、ある程度持っておかなければならないということが分かりました。

そして、今回はNBC災害時の訓練です。この訓練は、呉駅で薬品の入ったビンを停車中のバスに投げ込んだことにより、有毒ガスが発生しバスの乗客およびターミナルの客数人が負傷した。119番通報により消防局は「NBCテロ災害」として対処し、当院にNBC対応による患者収容を要請した。という想定です。

このような災害は、テロ事件・患者受け入れの連絡が入ったら、除染設備の組み立てをし、制限区域の設定、緊急時対応チーム（除染チーム等）の編成をします。そして、患者が搬送されてきたら、除染チームによるトリアージを行い、除染を開始し、除染後、診察を行うという流れです。

この訓練で私たち事務職員は、除染設備の組み立てを行いました。除染設備は、除染用シャワーとエアテントがあります。私は、エアテントの方を中心に組み立てていました。空気を入れると、思っていた以上に大きくなったので設置場所の位置を覚えるとともに確認をしておかなければいけないと感じました。

また、私は患者役としても参加しました。患者役は、シャワーを浴びせられるので寝ている程度で特に何もなくてもいいと、甘い考えでいました。しかし、予想外に下着のみにさせられたり、シャワーからはお湯が出たのですが、初めは冷たかったりと戸惑いながら患者役をしていました。

今回、医療従事者（職員）の立場と患者の立場と二つの立場から訓練に参加しました。職員の立場からとしては、患者が搬送されるまでにいかに素早く準備できるか。

それは、事務職員の役目である設備の準備をしないと何も始まらないからです。設備の保管場所・組み立て方の確認しておかなければいけないことを改めて感じました。患者からの立場としては、除染（処置）を早くしてほしいですが、今回の訓練で一度目のストレッチャーからストレッチャーの移動で落ちそうになったので、不安定だなと感じました。実際には、患者さんは落ち着いた状態ではないと思うのでストレッチャー間の移動時は、落ちないように特に気をつけた方が良く感じました。

このような訓練は、呉医療センターという大きな病院だからできる訓練だと思います。まだまだ未熟者ですが、これからもいろいろな訓練を経験し、医療従事者としての自覚を持ち、災害時には臨機応変に行動できる事務職員を目指していきたいです。



## 合同防火避難訓練実施

### 管 理 課

呉市西消防署のご協力により平成19年11月12日(月)15:00から夜間を想定とし、通報訓練・避難訓練・初期消火訓練・救出訓練・はしご車訓練を重点とした合同避難訓練を実施しました。

7A病棟リネン室から訓練火災が発生し、「訓練火災発生、国立病院機構呉医療センターです。7A病棟リネン室から出火。8階へ延焼中。消防車の出動をお願いします。」という119番への通報により間もなく、はしご車・消防車・救急車が到着した。

出火階病棟(7A)及び直上階病棟(8A)内では慌ただしく避難誘導が始まった。逃げ遅れ模擬患者を消防隊員が避難誘導し、一方では、はしご車により救出が行われた。全員避難完了し鎮火。無事、合同防火避難訓練が終了しました。

訓練で学んだ事を生かし、これからも患者さんの安全確保に努めてまいります。



## 「戴帽式を終えて」

呉医療センター附属呉看護学校  
1年生 寺地 久美子

私にとって、看護師になるということは、小さい頃からの夢であり、憧れでした。今、戴帽式を終え、これからは「看護師の卵」としての自覚をしっかりと持ち、患者さまのことを第一に考え、そして、患者さまの痛みや苦しみを分かち合うことのできる、そんな看護師を目指して頑張っていきたいと思います。

戴帽式は、本当に緊張しました。これは、先生方や先輩方、そして私をここまで育ててくれた親など、多くの方が私たちのために参列して下さったのに、もし何か自分の失敗でこの素晴らしい式が台無しになったら嫌だなと思ったからです。またナースキャップをかぶることへの緊張でもありました。現在、多くの病院でナースキャップを廃止していますが、これは本当に寂しいことだと思います。ナースキャップは、いわば看護師のシンボルであり、看護師といたら白衣にナースキャップが普通だったからです。このナースキャップには、多くの患者さまの命をのせているような気がします。ナイチンゲール像から灯火を受け取った今、私は一般人から医療人となりました。この道に進むことに対して、「私に看護師がつとまるだろうか」、「患者さまの支えとなってあげられるだろうか」などと、数々の不安があります。しかし、今は不安に勝り、喜びの方が大きいです。ナイチンゲール誓詞を唱える時、背筋が震えました。みんなの気持ちが一つとなり、厳粛な会場に声が響き渡ったから

です。

この先、苦しいことも、悲しいことも、様々なことがあると思います。あるいは、看護師になることに対しての迷いもあるかもしれません。そんな時は、戴帽式でナースキャップを初めてかぶった時の気持ちを思い出し、頑張っていこうと思います。ナイチンゲールのように、この世界に一生を捧げる覚悟で臨み、患者さまに寄り添うことのできる人になりたいです、一人でも多くの患者さまの笑顔が見たい、今、そう強く願っています。



# 食の安全

栄養管理室長 細川 優

毎日のようにテレビ、新聞等で食品の表示偽装が取り上げられ、私たち消費者にとって何を信用して買い物をしているのか戸惑ってしまいます。私たちの身の回りには、衣類、電化製品などの輸入品があふれていますが、食品においても例外ではないようです。

今年8月に農林水産省より「平成18年度食料需給表」が発表され、食料自給率は、前年度より1ポイント低下し39%と発表されました。輸入に頼らなければ料理も出来ない状況です。輸入野菜や果物等の農薬の検出された報道を聞くとそれらの食品衛生については心配になりますが、平成18年5月29日より食品中に残留する農薬等の規格基準が「ポジティブリスト制度(農薬等が残留する食品の販売等を原則禁止する制度)」に移行いたしました。これは今まで規制が困難であった、基準値が設定されていない農薬と作物の組み合わせについても、一律基準を適用して監視、規制しようというもので、799種類の農薬、動物用医薬品、飼料添加物が規制対象物質として基準値が設定され、加工食品を含む全ての食品が規制対象食品となりました。

当院でも全ての食品を国内産で賄うのは難しく輸入品も取り入れています。ポジティブリスト制度に移行した食品で、業者より検査結果が提出された食品のみを採用しています。また衛生管理としては、「大量調理衛生管理マニュアル」に基づき、日々食品納入(検収)時の品温、品質のチェック、また調理過程では、食品を加熱する時間、加熱調理した食品の中心温度、食事を提供するまでの保管温度の確認も行っている他、毎月の職員の検便検査や調理機器の細菌拭き取り検査等、食中毒が起きないように食の安全管理を行っています。また様々な食品情報に注意し患者様に安心してお召し上がって頂ける治療食の提供に努めています。



# おせち 豆知識



1年に5つの節句をもつ日本の暦。

その日は神様にお供えをし、家族そろって節振舞にあずかります。

これがおせちの始まりとなり、今はお正月の料理をおせちと呼ぶようになりました。

おせちは五穀豊穡を願い、家族の健康、子孫繁栄の祈りを込めて、縁起の良い食材の名にこと寄せ、海の幸、山の幸を盛り込んでいます。

黒豆 豆を軟らかく炊き上げるには、技術も経験も必要です。

植物性たんぱく質が豊富な豆は、肉食の風習がなかった昔では、欠くことのできない食品でした。この黒豆がお正月に登場する理由は、「まめ」が丈夫・健康を意味する言葉だったからです。

紀文 おせち料理大辞典より



## この花は、何の花でしょう？

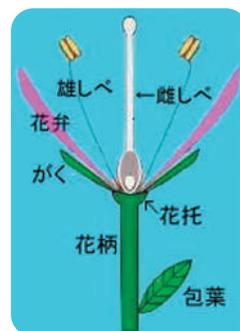
イチゴはバラ科の植物で、花屋さんで売られているイングリッシュガーデンやオールドローズ、ミニチュアローズなどのバラと同じ種類になります。

可食部は花托の発達したものであり、表面に分布する粒粒がそれぞれ果実なのです。

いちごにはビタミンCがたくさん含まれています。

作物として栽培されるようになったのは200年前ごろからです。

本来は夏の果物ですが、出荷量が最も多くなるのはクリスマスケーキの材料としての需要が高まる12月のようです。



こたえ：イチゴ



# 栄養メモ

栄養管理室

## 今月の食材

### 大根

大根の旬は12月～2月です。古事記にも登場するほど、日本では古くから食べられており、現在も最も多く栽培されている野菜です。

大根は秋から冬にかけて甘みが強くなり、水分もたっぷりと含まれます。葉に近い部分はサラダに、真ん中はおでん等の煮物に、先端は辛みが強いので薬味に向いています。

大根葉には、ビタミンも多く、小口に刻み塩もみしてご飯に混ぜると色も鮮やかで食欲がそそられます。



### 小松菜

小松菜はアブラナ科の野菜で、旬は12月～3月です。カロテン、ビタミンC、カルシウム、鉄分が豊富ですが、特にカルシウムが多いことで知られています。

カルシウムの吸収にはビタミンDが必要で、日光に当たると体の中で作られます。食品でビタミンDを多く含むものとしては、干椎茸やきくらげ、いわし、うなぎ、鮭などがあり、これらを献立に組み合わせると良いでしょう。



### 鯛 (いわし)

ニシン科のマイワシ、ウルメイワシ、カタクチイワシ科のカタクチイワシがあります。カタクチイワシを小鯛（こいわし）ともいいますが、小鯛を使用した料理は、広島県の郷土料理としても有名です。

エイコサペンタエン酸（EPA）、ドコサヘキサエン酸（DHA）等の多価不飽和脂肪酸を多く含有し、このEPAやDHAはコレステロールを下げ、動脈硬化を予防する働きが認められています。

EPAやDHAは酸化しやすいので、抗酸化ビタミン（ベータカロテン、ビタミンC、Eなど）を多く含む緑黄色野菜を料理に組み合わせましょう。



## ご意見箱

皆様のご意見やご要望をお聞かせいただき、業務の改善に活かし病院の円滑な運営に役立たせていただきます。

### 【ご意見1】 鳥インフルエンザについて教えてください。

#### 【お答え】

鳥インフルエンザは、感染した鳥との接触により鳥から人へ感染し、その後感染した人から人へも感染が拡大すると考えられています。

治療法はまだ確立しておらず、高い死亡率を示す感染症です。

これまでにある、人インフルエンザのように、季節的な流行ではないため、鳥インフルエンザの流行の予測は難しく、発生時の速やかな対応（拡大防止策）が重要です。

当院では、呉地域の患者さん（疑い例含め）を受け入れる一次医療機関として、県より指定された協力医療機関としての体制を継続しています。

以下に該当する症状等のある方には、感染の可能性がありますので、当院を受診されますようお知らせします。

・10日以内に

- ①鳥インフルエンザの流行地域に行かれた方
- ②鳥インフルエンザにかかった鳥を扱われた方
- ③鳥インフルエンザ患者と接触した方

・以上に該当する方で

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状（咳や息苦しさ）がある方。

なお、当院を受診の際には、他の患者さんへの感染防止のため救急外来入口（手順はポスター）にて、受付するようお願いいたします。

### 【ご意見2】 入院中の食事についての希望 ①玄米食や五穀米などを選択メニューにしてはどうか。②牛乳のみでなく豆乳も飲めるようにしてほしい。③「だし」は動物性のみでなく植物性のものでの味付けを食べたい。

#### 【お答え】

①について、病院給食は、一括大量調理のため取り扱いが難しいのが現状です。今後の課題として検討させていただきます。②について、豆乳のご要望が多いようでしたら取り扱ってみたいと思います。

③について、「かつおだし」の他にも「昆布だし」を使って調理しています。

## 呉医療センターへ ご寄付をいただきました。

10月1日～12月20日

呉市 石本 道子さま ほか5名さまです。

氏名の掲載は承諾をいただいた方のみに限らせていただいています。頂戴いたしましたご厚志は、当院において患者様の便宜のために使用させていただきます。有難うございました。

## 新任医長の紹介

### 乳腺外科医長 加藤 大典

#### 〔資格〕

日本外科学会認定医  
日本消化器外科認定医  
日本乳癌学会認定医

#### 〔学歴〕

京都大学医学部 S60年卒



#### 出身地

生まれてから18歳までは、栃木県的那須地方で育ちました。

#### 趣味

勤務医のQOL向上のための対策構築。勤務医のQOLが改善されたとき、ゴルフでも始めたいと思っ

ていますが、その時はぎっくり腰と五十肩とでゴルフもできない体になっているでしょう。

#### 今後の抱負

乳癌でも治療成績を上げるには(1)早期発見、(2)集学的治療、(3)個別化治療、などの有効実施が必要です。(1)の実現には検診の普及ですが、それに伴って多大なtrue negativeのフォローアップの問題が生じます。より良い病診連携によってその問題の縮小化、false negativeの発生減少を図りたいと考えています。また、true positiveの(2)、(3)に専念できる体制が、中国がんセンターとしては最も求められていると、自覚しております。そのため不可欠な病理部門、放射線部門、内科部門などが当院では充実していますので、チーム医療として、その実現に向かいたいと思っております。

### 総合内科・血液内科科長 田中 英夫

#### 〔資格〕

内科認定医、指導医  
血液専門医、指導医  
日本血液学会代議員

#### 〔賞〕

日本赤十字社金色有功賞（献血）

#### 〔学歴〕

広島大学医学部 S59年卒



#### 出身地

広島県庄原市

#### 趣味

テニス（学生時代ソフトテニス部）

#### 今後の抱負

平成19年10月1日から、当院に赴任させていただいております。今まで広島大学病院に（米国USCBへの海外留学時代を含めて）約20年いました。専門は血液内科で、大学院時代は多発性骨髄腫、インターフェロンの仕事をしていました。現在は慢性骨髄性白血病（CML）を中心とした分子標的療法を専門としています。現在、自宅からは通わずに官舎を借りて住んでいます。自宅に残した家族と犬になかなか会えないのが少し寂しいです。当院の皆様には親切にさせていただいており感謝しております。呉地区で唯一の血液内科を標榜する病院として、微力ではありますが、日夜努力していく所存です。よろしく申し上げます。



## 暴力追放宣言の病院

呉医療センターでは、『職員に対する暴力・暴言』を許さず、皆様に安全な医療の提供と職員が安心して診療が行える環境づくりを目指しております。

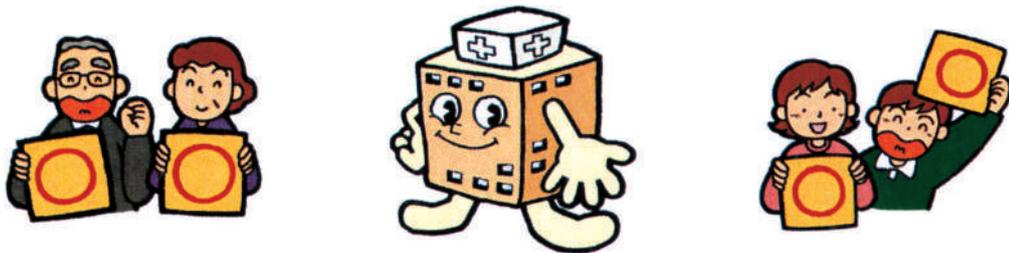
殴る蹴るなどの身体的暴力はもとより、大声を出したり、机を叩いたりするなど威嚇行為は、医師による診療行為の妨げとなる上、他の患者さんにも恐怖心を与えます。

この度当院では、救急外来診察室に防犯カメラとボイスレコーダーを設置して、24時間の記録を始めました。

このことは病院が職員を守ると言う意味と共に、何より患者さんの診療に専念するための措置であると考えておりますので、皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

☆みんなで守ろう優しい笑顔の診察室☆

【医療安全管理部】



### 編集後記

あけましておめでとうございます。

近ごろニュースを見ていると、食品の偽装事件や政治家の不祥事が後を絶ちません。報道を見ていると形式的なあいさつになってしまい、何の説明もなっていない場合が多いような気がします。本当のことを言わなくても済むような風潮が社会に広まってしまふのは怖いことだと思います。医療の質が問われ、勤務医が患者の暴力や勤務条件の厳しさから病院を離れる傾向にあるのは報道などにより周知の通りです。呉医療センターでは安全で安心な医療を提供するために、コンビニ感覚で受診することは本来の業務の妨げになると考えます。当院での医療を必要としている患者さんの受け入れをするためには開業医からの紹介状が必要です。是非、日頃の健康管理を依頼できる“かかりつけ医”をお持ち下さい。どうぞご理解とご協力をお願いします。

本年が皆様にとって明るい話題の多い年でありますように祈念いたします。

MU