



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



### 独立行政法人国立病院機構呉医療センターの理念

- 患者さまに信頼される質の高い医療をめざします。
- 患者さまの生命と人権を尊重します。
- 職員が誇りをもって働ける病院をめざします。
- 自立した健全な運営をめざします。

3月1日よりホームページを  
リニューアルいたしました  
<http://www.kure-nh.go.jp/> または  
「呉医療センター」で検索



## CONTENTS

附属リハビリテーション学院 第24回卒業式・閉校記念式典 ～グランド・フィナーレ～を終えて……………	2
増えつつある乳癌(2008年版)……………	4
乳房再建について……………	5
『クリティカルパス』をご存知ですか? 安心できる入院生活のために 一診療の計画書、行程表……………	6
ISO9001:2000 第1回サーベイランスを受審して ……	8
エマルゴトレーニングに参加して……………	10
感染予防の話 ～手洗いについて～……………	11
臨床検査科が目指すもの……………	12

職場紹介	
中央手術部……………	14
高気圧酸素治療室……………	15
医療相談室だより……………	16
病院ボランティア活動について……………	17
ご意見箱……………	18
栄養メモ……………	19
あなたの撮った写真を広報誌に載せてみませんか…	20
呉医療センターへご寄付をいただきました。……………	20
編集後記……………	20



# 附属リハビリテーション学院 第24回卒業式・閉校記念式典

## ～グランド・フィナーレ～を終わって

リハビリテーション学院 副教育主事 原田 敏昭

昨年4月からリハビリテーション学院の閉校に向けて閉校事業実行委員会を立ち上げ、一年をかけて準備を進めてまいりました。その閉校事業の始めとして、去る、3月2日(日)に同窓会より寄贈して頂きました記念碑除幕式が学院関係者、病院関係者、同窓生の参加のもと執り行われました。未だ肌寒い季節ではありましたが、当日は除幕式をお祝いするような晴天に恵まれ、暖かい日差しの中で執り行うことができました。記念碑「学舎の跡」は学院近くの緑地帯に設置されていますので近くをお通りの際にはご覧ください。

そして1週間後の3月9日(日)にはリハビリテーション学院の最後の卒業式となる第24回卒業式と閉校記念式典～グランド・フィナーレ～が行われました。

第24回卒業式は学院最後の卒業生として、佐治文隆学

院長より理学療法学科、作業療法学科41名に卒業証書が手渡されました。卒業生からは「記念樹」が贈呈され、先に設置された記念碑そばに植樹されました。また退場口には先輩達がアーチを作り卒業生を見送るといった例年にはみられない光景もみられました。

閉校記念式典には卒業生を含め500名以上の方に参加をいただきました。閉校にあたり学院長が謳った「閉校とはなりますが後ろ向きに考えるのではなく発展的な解消と捉えましょう」との意味を込めた「グランド・フィナーレ」として行われました。

閉校式は国立病院機構本部中国四国ブロック事務所前田雅晴統括部長より来賓のご挨拶をいただきました。永年勤続講師として6名の方に学院からの感謝の気持ちとして感謝状を贈呈しました。そして最後に大村一郎元







学院長（呉医療センター名誉院長）より「閉校に寄せて」と題し、学院開設時から思い出を交えながらご挨拶をいただきました。

閉校式の後に行われた記念パーティーは同窓会会長の挨拶、鏡開き（発展的な解消の意味を込めて）、児玉安紀 東広島医療センター名誉院長の乾杯、催しもの、森内康之教育主事の謝辞があり、最後に丸重義幸事務部長の一本締めで会が終了しました。催しものは第24期生の挨拶と歌（リハビリテーション学院歌、思い出がいっぱい）、OB・OGがオリジナル曲「呉リハソング」、そして教員が作成した「学院の思い出」のスライドが流されました。思い出のスライドではあたかも学生時代にタイムスリップしたかのように時代を越えて思い出を共有していただきました。中には懐かしさのあまり涙ぐむ方もおられました。参加した方はいつまでも忘れることのできないリハビリテーション学院の思い出を胸の中に刻んでいただけたと思います。会場はそれぞれが一喜一憂し、まさに「グランド・フィナーレ」にふさわしく幕を閉じることができました。

広島県では最初の養成校としてスタートした呉医療センター附属リハビリテーション学院は26年間で840名の卒業生を送り出し閉校します。これまで長きに亘り、当学院にご支援くださいました皆様方には深く感謝いたします。本当にありがとうございました。



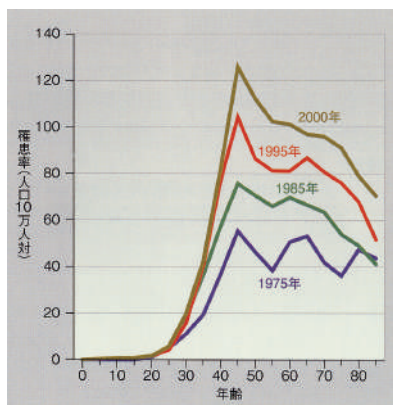


# 増えつつある乳癌

(2008年版)

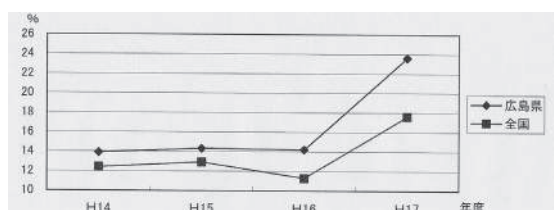
乳腺外科医長 加藤 大典

ちょうど10年前、1998年の院内広報に、当時の外科医長の中場寛行医師が「増えつつある乳癌」と題する患者啓蒙のための文章を書かれています。1998年以降の10年間に、乳癌を発症する人の割合（罹患率）は増加を続けています。下に、この30年間の日本の年齢別乳癌罹患率の動向を表すグラフを掲載しました。



このグラフは、この30年間、着実に乳癌罹患率が増加していること（2000年以降もそうです）以外にも①30歳代後半から乳癌の罹患率が高くなること、②50歳前後の時期に最も乳癌になりやすいこと、

③80歳以上の高齢者でも40歳の人と同じ程度に乳癌になること、などを表しています。残念なことに、乳癌罹患率だけでなく、乳癌になった患者の中で、乳癌で死亡する率（死亡率）も増加を続けているのです。罹患率の増加は食生活の変化（脂肪・アルコール摂取の増加、野菜・食物繊維摂取の減少など）や社会生活の変化（高齢初産など）が原因の一つと考えられています。死亡率の増加は早期発見の不十分さ、治療の不十分さが原因と考えられています。治療に関しましては、標準化が声高に叫ばれ、確証（エビデンス）ある治療が行われるようになりました。ただ、乳癌にはいろいろな種類があり、「各人各様」ですので、治療を一概に説明することはできず、「もしあなたが不幸にして乳癌になってしまったら、その時にじっくり説明いたします。」としましょう。問題は「早期発見の不十分さ」です。早期発見の第一歩は検診を受けることです。下に広島県の乳癌検診受診率の推移を示します。



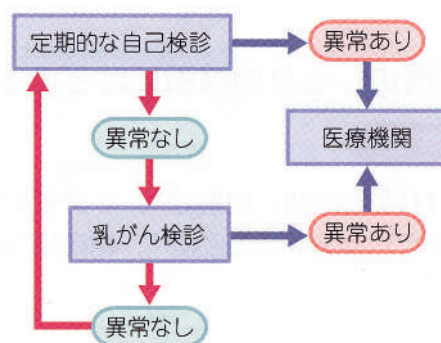
検診受診率は全国平均よりも高いのですが、死亡率減少につながるであろう50%には、遠く及ばないのが実情です。自覚症状の無い早期に乳癌を見つけるために、ご近所、ご友人お誘い合わせの上、検診を受けましょう。

当然のことながら、検診を受けてもらったからには、乳癌を見逃さないことが大切です。ところが、現在の医学で「100%見逃しの無い検査」は存在しません。できることは、見逃しを少なくすることです。①視触診、②視触診+マンモグラフィ検査 (MMG)、③視触診+超音波 (エコー) 検査、④視触診+マンモグラフィ検査+超音波 (エコー) 検査、と4通りの乳癌の検査の受け方がありますが、見逃しの少ない順は④、③、②、①です。10年前の検診で採用されていた方法はほとんどが①の視触診でした。視触診にマンモグラフィを併用する②を検診に導入すべきであると多くの医師は考えていたのですが、①と②の対比を強調するために、一部の医師、マスコミは、「大きな乳房の欧米人の資料を基に、視触診だけでは無意味である」と主張したのです。そのことが、結果的には検診受診には逆効果になったと思います。下に呉地区の検診実施体制を示します。40歳からの乳癌検診は②の視触診+マンモグラフィ検査 (MMG) によって行われます。

平成19年度 市町が実施する乳がん検診実施体制

区域	市町 (23)	実施方法				対象年齢	
		視触診のみ	視触診+MMG	視触診のみ	視触診+MMG		
呉	呉市	○	-	○	-	30	40
	江田島市	○	-	○	-	30	40※

おわかりの通り、30歳代女性の検診は①の視触診のみなのです。マスコミなどで「視触診だけでは無意味である」と聞かされた人々は乳癌検診を受けないでしょう。また、検診の受け方の説明に下の図がよく用いられます。



これもよく見て考えますと、「定期的な自己検診」は「素人による視触診」ですので、視触診無意味論は、乳癌検診全体の

否定につながりかねません。ここで、強調しなければならないことは、「自己検診を含めた、①の視触診は乳癌の早期発見には有効です。」「②のマンモグラフィを併用した検診はより有効です。」ということです。早期に乳癌を見つけるために、月1回の自己検診を行いましょう。そして、2年に1回は乳癌検診を是非とも受けましょう。

## 乳房再建について

形成外科医長 高木 誠司

誰でも「癌」と診断されれば気落ちするものです。それが乳癌となればこの落胆に加え、胸のふくらみを失うかもしれないという不安や、術後の衣服は？入浴は？温泉は？といった日常生活上の憂慮を伴うことでしょう。確かに、乳癌の診断のもと乳房にメスを入れることになった場合、術後の変形・ボディーイメージの損失は避けられません。特に乳腺全ての切除が必要な場合には、乳房の膨らみは完全に失われ、術後には平坦な胸が残されます。癌は取り除けたのかもしれませんが、大きな喪失感と悲しみを伴う方もおられるでしょう。乳癌患者さんのこのような不安や憂慮を最小限にとどめ、より高いクオリティ・オブ・ライフ（生活の質、QOL）を回復し、より健全に術後生活を送って頂くことを目標に、我々形成外科医は乳房再建という手技を提供しています。

乳房再建には基本的に2つの方法があります。

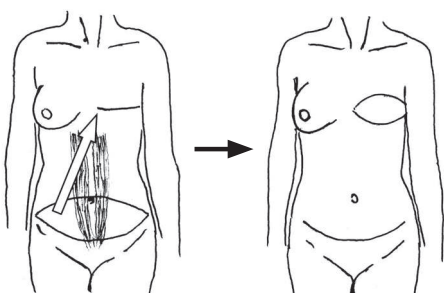
- 1、身体他の部分から胸部へと、脂肪や皮膚や筋肉の一部を移植する。
- 2、人工乳房（シリコンバッグや生食バッグ）を使用する。（時に、この両者を併用する場合があります。）

術前の乳房の大きさや形態、乳癌手術の術式、残される組織量、術後の補助療法（放射線療法や化学療法など）、さらには体型・職業・趣味など、もちろん患者さんのご希望も含め総合的に判断し、最もふさわしいと思われる再建手技をご提案させていただきます。

次にもう少し具体的な再建方法のお話をしようと思いますが、2の人工乳房については保険外診療の問題などが絡みますので、ここでは保険が適用される1についてのみ述べます。上で「身体他の部分から」と書きましたが、通常用いられるのは下腹部（＝腹直筋皮弁法）あるいは背中（＝広背筋皮弁法）の組織です。

### ①、腹直筋皮弁法

下腹部の皮膚・脂肪を胸部へと移動させます。おへその左右に1本ずつ、上下に走る腹直筋（いわゆる腹筋）の



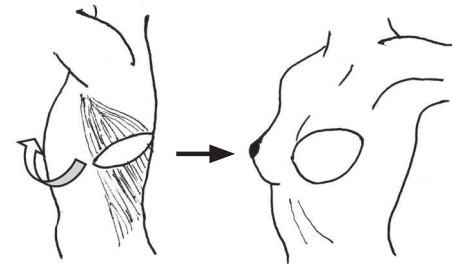
片方とともに移動させる方法もありますが、最近では可能な限り腹直筋は傷つけず、純粋に皮膚・脂肪のみを移植する方法が主流です。ただしその場合には微小血管吻合術という手技が必要となります。

術後は、下腹部の下着で隠れるような位置に水平方向の傷あとが残ります。入院は10～14日ほどでしょう。

### ②、広背筋皮弁法

乳癌と同側の背中中の皮膚・脂肪を胸部へと移動させますが、あわせて広背筋と呼ばれる広くて平たい筋肉も移動させます。組織量が少ないため、やや小ぶりの胸の再建を目的とする場合や、時に人工乳房と併用してこの皮弁を用います。

背中に傷あとを残しますが、多くの場合はブラジャーに隠れるような位置にこれを置くよう



にしています。入院は10日前後でしょう。

乳房のふくらみの再建がひとまず落ち着けば、次は乳輪・乳頭の再建です。これにもさまざまな方法があるのですが、当科では、乳輪は足の付け根から皮膚移植、乳頭は反対側の乳頭を半分移植、で再建することが多いです。創部の安静のために5日前後の入院を求めますが、手術自体は局所麻酔下に行います。なお、この手術には健康保険が適用されます。

当院では乳腺外科ドクターの再建に対する理解もあり、乳癌手術と同時に乳房再建術を行うという「即時再建」を積極的に行っております。乳癌手術を控えておられる患者さんで乳房再建にご興味があれば、遠慮なく形成外科の扉を叩いてみて下さい。上記2の人工乳房を用いた乳房再建のことを含め、広くご説明させていただきます。私どもの話を聞いた上で乳房再建を受ける・受けないのご判断は自由です。

また、「昔に乳癌手術を受けた時は再建ができるなんてことは誰も教えてくれなかった。既に諦めをつけたつもりだったけれど、いまさらながら少し興味が湧いてきた。」、あるいは「乳房温存手術だったので変形は最小限で済んだけれど、もう少しなんとかならないのだろうか。」といったご相談にもお応えしますのでどうぞ話を聞きに来てみて下さい。実際の症例写真などをお見せしながら、もっと具体的にお話ができると思います。

# 『クリティカルパス』をご存知ですか？

安心できる入院生活のために — 診療の計画書、行程表 —

心臓血管外科科長 泉谷 裕則

## はじめに

1980年代アメリカの産業界で、製造原価を下げるための行程が最短となる経路の意味として「クリティカルパス（臨界経路）」という概念が生まれました。その後医療界においては、在院日数の短縮や医療費の抑制などの病院経営改善に応用されるようになりました。少し遅れて日本でもその有用性が認識され広く普及するようになりました。しかし工場の製品と病院の患者が同じということの意味するわけではありません。最短の在院日数で標準化された最良の医療が提供され患者にとって最善の結果がもたらされるという点において、その概念が医療に応用されたということです。このようにクリティカルパスは、医療の安全性と効率性を考える上で大切な概念で病院経営上も重要ですが、あくまでも良質で安全な医療の提供を行い、患者満足度を向上させることが最大の狙いです。

## 患者用「クリティカルパス」は「入院診療計画書」

クリティカルパスの基本は、横軸に日付、縦軸に観察項目、検査、治療内容、達成目標などが書かれた表形式です。医療者用と患者用があり、医療者用は医師、看護師などが使うもので内容が細かく記載されています。患者用は、診療の流れや内容を理解しやすいように簡潔に記載されているのが通常の形式です。

当院では、特にこの患者用クリティカルパスの充実に重点を置き、患者が入院時に治療や検査への理解を深め、診療にたいして不安をなくし、積極的に取り組んでいただけるように配慮しています。入院時に担当医師、看護師から手渡される「入院診療計画書」のことで、入院目的に応じて検査や治療計画、目標などが書かれている入院生活のいわば日々の行程表です。冠動脈バイパス手術、弁膜症手術、胸部大動脈瘤手術などの心臓大血管手術の

入院診療計画書 心臓大血管手術を受けられる方へ		患者様用	
(ID: )	患者氏名	性別:	年齢:
	生年月日	受持医:	受持看護師:
		泉谷 裕則 (科長)	中塚 愛子 (師長)
病名	主要な症状		
日付経過	入院	手術前日	手術当日(術前)
達成目標	手術を無事終了している 必要物品が整っている 術前検査が終了している 安心して手術がうけていただけるようにお手伝いします	手術後1日目(CCU)	手術後1日目(CCU)
治療・薬剤(点滴・内服)リハビリ	内服薬はこちらから指示します	下剤があります	8時30分頃手術室へ行きます
検査	必要に応じて血液検査やエックス線・CT・心電図などの検査があります	血液検査があります	血液検査・エックス線の撮影があります
活動・安静度	制限はありません	ベッド上安静です	ベッド上で座ることができます
食事	通常の食事です	食事は夕食まで、水分は22時までです	朝からは水分も食事もとれません
清潔	入浴できます	胸、腹、太ももを洗って入浴して下さい	看護師が身体を拭きます
排泄		尿の管が入っています	尿の管が抜けます
患者様及びご家族への説明・薬指導	看護師から入院生活の説明があります 担当医から入院治療計画・手術の説明があります 3A病棟の説明があります 手術に必要なバスタオルとタオル3~4枚、テッシュ、バスタバンド、らくのみを準備してください	手術の結果についての説明があります 手術後はICUに入ります	3A病棟で面会をしていただきます 3A病棟から一般病棟へ移ります 術後リハビリテーションの指導があります

図1 心臓大血管手術のクリティカルパス



場合、手術の2日前に入院し、手術後は10日から14日間で退院するまでの治療の流れがこのクリティカルパスから把握できます（図1）。状態によりクリティカルパス通りに診療が進まない場合は、計画を修正します。その他、手術の説明や退院時の説明などについては、別紙を用いて詳細に行われます。

### クリティカルパスは全職員の知恵の結晶

クリティカルパスの作成には、院内クリティカルパス委員会を中心に全職種の職員が参加して行われています（図2）。各部署での意見を参考にして、医療の質の管理と効率化を目指し改良を重ね、主な疾患、検査を中心に現在のもの（205種類のクリティカルパス）が使用されています。

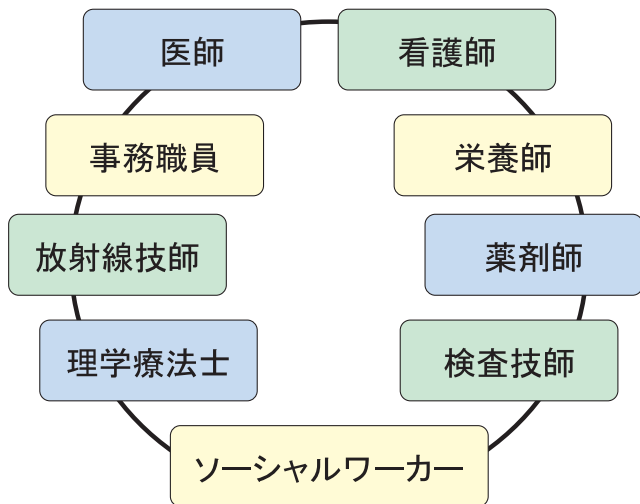


図2 クリティカルパス作成に携わる医療従事者

当院では、クリティカルパスへの理解を深めていただくことを目的として、昨年11月から病院1階フロアで院内クリティカルパス展示を行いました。各診療科から特徴ある自慢のクリティカルパスを展示し、閲覧していただけるようにしました（図3）。



図3 院内「クリティカルパス展示」風景。病院1階フロアにおいて

### 地域連携クリティカルパス

呉医療センターのような急性期病院では、大腿骨骨折や脳卒中など、手術や治療が終了した後も、リハビリテーションの必要な疾患が多く見られます。特に高齢者の場合は、ある程度自立した生活に戻るまでに時間のかかる場合があります。このような急性期から回復期への治療をスムーズに行うために、急性期病院からリハビリテーションを継続して行う回復期病院を通じての『地域連携クリティカルパス』が使われます。さらに退院後のフォロー、リハビリテーションの継続時にも運用できる『オーバービュークリティカルパス』も必要になります。また、がん治療や急性心筋梗塞など急性期治療を終えた後、専門的な定期受診や検査が必要な場合は、患者が『パスカード』を所持し診療情報の共有により「かかりつけ医」との強固な医療連携を図ることができます。今後もさらに患者が安心して地域で医療を受けられるような地域連携クリティカルパスの運用が期待されます。

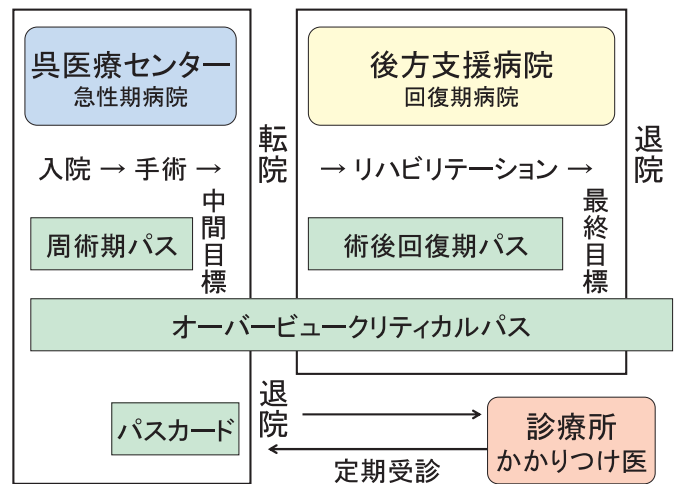


図4 地域連携、医療連携とクリティカルパス

### おわりに

クリティカルパスを大いに活用していただき、安心して充実した入院生活、退院後の生活が送れますように、1日も早く最大限の結果、満足が得られますように、呉医療センターでは全職員が心を込めたクリティカルパスを提供させていただきます。

# ISO9001 : 2000 第1回サーベイランスを受審して

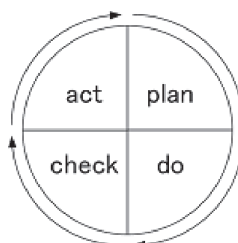
呉医療センター 薬剤科 副薬剤科長 橋本 修

当院薬剤科では平成19年3月26日にISO9001の認証を取得しています。本年2月7日、日本科学技術連盟ISO審査登録センターによる第1回サーベイランス（実地審査）を受審しましたので御報告いたします。

ISO（国際標準化機構）はスイスのジュネーブに本部をおき140ヶ国以上の加盟国が参加した、国際標準規格を策定するための民間組織です。ISOねじ、写真フィルムの感度（ISO400等）のように工業製品そのものの国際規格もありますが、当院で認証を受けているISO9001のほかISO14001のように、管理や品質規格の仕組みに対する規格もあります。9001は現在50ヶ国以上で運営されており当院薬剤科を含め、897,866件の世界登録がされ（2007.11現在）、1位は中国、2位がイタリア、3位日本、

以下スペイン、ドイツ、アメリカと続くようです。顧客（当院では患者）満足を重視した品質マネジメントシステム（QMS）を職場内に構築することを要求する規格です。

業務を標準化し、ISO9001が要求する136項目について網羅した品質マニュアル、さらに文書化された手順も要求されているため、各業務ごとの手順書を作成します。また製品（患者サービス）要求事項への適合を達成するため薬剤科の作業環境（照明の明るさ、健康管理、機器の点検等）も管理しなくてはなりません。運用上様々な文書管理が必要となりますが、ISO9001は顧客の立場にたった継続的な業務改善活動により、最終的に顧客満足度を上げていく1つの手法と言えます。



- plan 目標を設定して、それを実現するためのプロセスを設計する
- do 計画を実施し、そのパフォーマンスを測定する
- check 測定結果を評価し、結果を目標と比較するなど分析を行う
- act プロセスの継続的改善・向上に必要な措置を実施する

各業務部門（調剤・製剤・医薬品情報・医薬品管理・薬剤管理指導部門）が決められたことを確実に実行しているか、また絶え間なくPDCAサイクル（plan→do→check→act→plan）を回し日々業務改善に努めているか、さらにこれらすべての記録が文書管理されているかを確認するため、原則年に1度内部監査を行います。薬剤科ではISO認証取得前と昨年10月の2度にわたり内部監査員養成研修受講と資格試験を受け、現在12名もの薬剤師がISO9001内部監査員資格を取得しています。19年度は2回内部監査を実施し、各業務部門ごとに適正な運用が行われているかを確認し、問題点の抽出、改善策の立案・実施を行いました。

QMS運用に問題が無いかどうかを自己評価するのみならず、年1度、外部の第三者機関（審査登録センター）から審査を受けなければなりません（サーベイランス）。





当日は主任審査員と技術専門家の2名が来院され、まずトップマネジメントへのインタビューから始まりました。ここではトップマネジメントとしてQMSを有効にかつ継続的に改善するためのよう運用展開されているのかについて説明を求められました。その後管理責任者、ISO担当者へ、認証時に不適合と指摘された事項のフォローアップや患者様からのクレーム処置状況、QMS変更点の確認等審査が始まりました。

各業務部門担当者が審査会場に呼ばれ2名の審査員により文書管理、業務改善へのPDCAサイクル状況、顧客満足度の評価が行われていきます。私達にとっては大変緊張する時間が流れました。昨年の認証時実地審査では、特に書類の不備を中心に審査が行われた感がありましたが、今回は1年目であり主として実際の運用面への確認が大部分を占めました。

そして各担当者への審査が全て終了して審査結果報告の時間が来ました。重大な不適合を指摘された場合は、判定会議の結果、審査登録センターによる全面的な指導が入る場合もあるとの話を事前に聞いていましたが、結果は軽微な不適合が1件のみ。また審査員より大変有効にPDCAサイクルが回転しておりQMSも機能しているとのお褒めのお言葉もいただきました。この1年多忙の中、薬剤科職員全員で取り組んできた甲斐がありました。

現実的に薬剤科内で発生したヒヤリハットの発生件数は、処方箋枚数あたりISO導入前は0.093%でしたが導入後は0.067%と減少しています。インシデント報告、クレーム報告、毎年実施している患者への満足度アンケート調

査も今後データを積み上げて行き、有用性の検討を行う必要があります。

今後も患者様一人一人が満足いただける薬剤科を目指し薬剤科職員一丸となって日々改善に取り組んで行きたいと思います。

最後になりましたが今回のサーベイランスにあたり、御尽力いただいた院長先生をはじめ皆様方の御支援に厚く感謝いたします。





## エマルゴトレーニングに参加して

3A病棟 副看護師長 橋本 光正

2月24日の日曜日、国立病院機構 災害医療センターよりエマルゴチームの先生方を講師に招いて、エマルゴトレーニングシステムによる『列車事故を想定した集団災害白板上訓練』が行われた。JR呉線における列車脱線転覆事故を想定して、呉市消防局をはじめ、当院と同じく災害拠点病院である中国労災病院、近隣施設の呉共済病院・呉市医師会病院からも医師・看護師を迎えて昨年より規模を拡大し、広域かつ実践的な訓練となった。

今年初めて参加した私は、ファシリテーターという役割を担当し、訓練が臨場感あるイメージの中でできるように努めると同時に、訓練全体を客観的に見ることで私自身も多くのことを学ぶことができた。当院が担う災害拠点病院としての定義と役割、初動体制とその原則、広域災害時における他機関との連携など、初めて知った事柄が多く、知識としては頭にあったことも、改めて考え学ぶことばかりであった。



訓練の中で最も印象に残ったことは、常日頃から口にする「ホウ・レン・ソウ」の重要性である。今回の訓練からすると、どれだけ近くで

災害が発生したとしても災害拠点病院としての機能が稼動するまでには、災害発生から約40分の時間が必要であるということ。平日の昼間という想定でこれだけの時間が必要だと考えると、災害発生が夜間であったり、長期休暇の時期ともなれば、迅速に初動体制を整える必要がある。そのためにも各セクションの情報網が機能しなければならない。また、一人でも多くの被災者を救出・救命するためには、事故現場と対策本部、院内との連携が円滑でかつ効率よく行われなければならない。そのためには、的確な現状把握と正確な情報交換が必要であり、情報が下りて来ることだけを待つのではなく、指示系統上での確認作業が不可欠だと感じた。

幸いなことに私が就職して、当院が災害拠点病院とし



て通常業務を変更せざるを得ないような大規模災害は発生していない。発生しないことに越したことはないが、呉地区は造船・製鉄をはじめとする工業地域である。また、山と海

が接近しており、鉄道・航路・陸路と交通網もその特徴的な地形からも、大規模災害となりうる要素を含んでいる。更には、この特徴的な地形から災害時には患者搬送経路など困難な問題を生じる可能性は少なくないと考えられる。2001年に発生した芸予地震などは記憶に新しいところであるが、幸いにして人的被害は少なかったものの、一時的にもライフラインが寸断された事実はある。仮に芸予地震より規模が大きく、人的被害が起こるような地震が起きた場合、呉地区は陸の孤島となりうる。

災害は平日の昼間ではなく、夜間であったり、休日であったりとは何時起きるか予測ができない。だからこそ何時起きても対応できるような訓練が必要であり、私達職員一人一人が日頃から当院としての役割を理解・自覚しておく必要があると感じた。





## 感染予防の話

### ～手洗いについて～

3A 感染認定看護師  
森光 毅



私が子供の頃、親や学校の先生から「外から帰ったら手を洗いなさい。」「ご飯の前に手を洗ったの？」などいわれたものです。最近では、食中毒予防はもとよりインフルエンザの予防方法にも「手を洗いましょう。」と書かれています。それほど、手洗いは感染予防にとっても重要な役割を果たしています。今回はその手洗いについて少しお話ししたいと思います。

手洗いの重要性については皆さんご存知とは思いますが、改めてお話します。手洗いとは手についた汚れ、細菌やウイルスなどを除去する行為を言います。手にはある行為（トイレに行く、鉢植えを触るなど）をすると、通常手にはいない細菌やウイルス等が付着します。この付着した細菌やウイルスが口や鼻などから入ると病気になる可能性があるため、何かした後の手洗いはとても大切になります。また、食事準備の時などはする前の手洗いが大切となります。食物に手の細菌が付着し増殖すると食中毒の原因となるからです。

手洗いの方法は皆さんご存知でしょうか？方法は写真

に示すとおりです。各過程で5秒ずつ、合計30秒程度必要です。時間が短いと十分に汚れなどが除去出来ないことが分かっています。数を数えて実践してみてください。意外と長く感じますし、難しいです。

手洗い関連製品ですが、最近では買う時に迷うくらい販売されています。それぞれ簡単に特徴をお伝えします。  
①固形石鹼・液体石鹼：通常家庭で使われているのはこのタイプと思います。固形でも液体でも十分な時間で手をこすれば汚れ・細菌・ウイルスをしっかりと除去することが出来ます。水が無いと使えないのが欠点です。  
②アルコール擦りこみ式手指消毒剤：最近テレビCMもされています。アルコールで手の細菌を殺菌するタイプのもので、水やタオルが無くても使用できる、殺菌効果が早いなど利点があります。しかし、一部のウイルスには効果が薄く、汚れを除去できませんので、手に汚れが付いている時やトイレの後は石鹼での手洗いをお勧めします。  
③ウエットティッシュタイプ：ウエットティッシュに抗菌剤や消毒剤を含んでいるタイプのもので、汚れをふき取ることが出来ますので、手に汚れが付きやすく、水の無い可能性の高い遠足といった場合に携帯されると便利です。

石鹼で手を洗った後はどうされていますか？当然タオルで拭いていると思います。ただし、ベタベタに濡れたタオルは細菌で汚染されているため、それで拭いては手洗いの意味がなくなります。適度に濡れたら洗濯した新しいタオルに替えることも、手洗いの方法の一つです。



①手を濡らし、石鹼（液）を付け、手の平をこすり合せて良く泡立てる



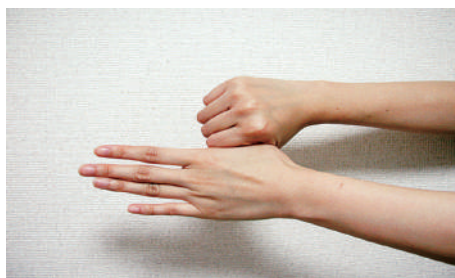
②手を交差させ指の間をよく洗う



③手の平で手の甲を包み込むように洗う（両手とも）



④手の平で指先・爪の間を洗う（両手とも）



⑤親指をねじるように洗う（両手とも）



⑥手首も忘れずに洗う（両手とも）  
水でしっかり流し終了

## 臨床検査科が目指すもの

臨床検査技師長 榎本 泰明

臨床検査科は科長をはじめとする病理医師3名と、29名の臨床検査技師そして1名の事務職員で構成されています。実施する検査項目はなんと、約300項目余りにも及びます。検査は大きく分けて3部門から成り立っています。1つ目は、血液・種々の排出物や体腔液を、多角的かつ目的に応じた検査（医化学・細菌・輸血・血液・一般検査等）をする検体検査部門。2つ目は、検査機器（心電計・脳波計・超音波装置等）を用いて患者さんから直接的に、生体機能の情報を得る生理検査部門。3つ目は、各種臓器細胞や排出細胞・組織の小片・手術で摘出した臓器等を様々な処置を施し、顕微鏡を用いて細胞の良悪を判定する病理・細胞診部門です。

今回は、臨床検査技師がどのような業務や活動に日々取り組んでいるかを紹介致します。



中央検査室（血液検査部門）

我々は臨床検査技師の国家資格を有し、それぞれの部門に配属され業務に就いています。検査科のスタッフには、35歳迄に専門分野の認定資格（各種学会や各団体が主催）を取得するように指導しています。取得理由は、スタッフの技術向上やスペシャリストとしての誇りが、患者サービス向上や新技術導入等の改革に繋がっているからです。

当科における認定試験受験者は、17年度が1名、18年度5名、19年度は9名となり、現在では中四国管内屈指の認定資格保有技師を有する検査科となっています。スタッフが取得している専門資格を紹介（述べ人数）しま

す。

臨床工学技士（厚生労働省）	1名
超音波検査士（日本超音波医学会）循環器	2名
超音波検査士（日本超音波医学会）消化器	1名
国際細胞検査士（国際細胞学会）	3名
細胞検査士（日本臨床細胞学会）	2名
認定血液検査技師（日本検査血液学会）	1名
認定一般検査技師（日本臨床検査医学会）	1名
日本糖尿病療養指導士（日本糖尿病学会）	3名
栄養サポートチーム専門療法士（日本経腸栄養学会）	1名
緊急臨床検査士（日本臨床検査医学会）	1名
二級臨床病理技術士（日本臨床検査医学会）血液学	1名
二級臨床病理技術士（日本臨床検査医学会）血清学	1名
二級臨床病理技術士（日本臨床検査医学会）微生物学	1名
認定サイトメトリー技術者（日本サイトメトリー学会）	1名
有機溶剤作業主任者（県労働基準局）	3名
特定化学物質等作業主任者（県労働基準局）	2名
毒物劇物取り扱い責任者（県労働基準局）	1名
健康食品管理士（健康食品管理士認定協会）	1名

以上、16部門で総数27の認定資格を持っています。スタッフは各学会や研修会に参加して、常に新しい専門的知識・技術を身に付け、同時に検査科内の勉強会で還元し、全員のモチベーション高め質向上と認識の共有化を図っています。

学会発表も、日本国内のみならず昨年はカナダ・韓国・中国・タイ等と国際的に発表をしました。更に、論文を作成する等、積極的に自己研鑽するよう努めています。



臨床検査科勉強会（毎月一回実施）

検査精度は、検査知識のみでは保てません。検査3部門すべて機器・試薬の管理体制を日々綿密に行なってこそ維持出来るからです。

管理方法の一部を紹介しますと、専門用語になります



が、日内変動《同じ検体（標準物質）が、一日の内で許容範囲外のデータ変動があってはならない》と、日差変動《同じ検体（標準物質）が、日にちが変わる事によって許容範囲外のデータ変動があってはならない》の精度管理はマニュアルに準じて毎日徹底的に実施しています。データ変動を来たす要因である、検査機器・検査試薬や輸血製剤保管の冷蔵庫温度管理は毎日3回チェックするように義務付けています。



細胞診断ミーティング  
(5人用顕微鏡にて)

これら日々の管理業務の継続により、昨年日本臨床検査医学会主催精度管理調査において、全部門（10分野・評価対象検査項目数148項目）で100点満点の成績を収めました。また、日本医師会や広島県医師会主催精度管理調査でも毎年高い評価を得ています。

我々の使命は、患者さんに信頼されるデータを提出する事です。すべての部門において業務管理のチェック体制を、「維持・継続・強化」する事を厳守し、スタッフ全員で取組んでいます。



生理検査（心臓超音波検査）

他の活動を紹介します。

スタッフは、当センターでそれぞれのチーム医療に参画しています。糖尿病教室では、糖尿病療養指導士有資格技師が、疾患別検査の解説や検査値の見方考え方を、毎月定期的に集団指導しています。

また栄養サポートチーム（NST）では、担当技師が栄養不良患者さんの抽出と最新データ（細菌・生化学・血液等）の提示や解析を行い、医師や各コメディカルと一緒に毎週2回カンファレンスを実施後、病棟へのラウンドをしています。感染コントロールチーム（ICT）では、細菌検査担当技師により院内感染が減るように予防を中心とする業務や、細菌検査統計の資料を作成し会議に提示しています。

その他には、中央処置室において毎日3名が採血や受付業務に携わり、採血待ちや診察待ち時間軽減のサポートをしています。我々は「医療の質はチームワークによって決まる」をモットーとして、今後も広い範囲で活動し

て行きたいと考えています。



細菌検査（培養した菌を安全キャビネット内で採取）

近年の医療情報は何処からでも簡単に入手出来ますが、検査科では、より新鮮でより適確な情報を患者さんや臨床（医師・看護）あるいは近隣地域へ適宜発信するという主旨で、年4回の「検査科だより」を発行して、玄関ロビーや各待合室に設置しています。内容は主な食中毒起因菌やその対処法、各種検査法、トピックスの紹介等で多岐に渡っています。

昨年11月の冬季号検査科だよりは、当センターで測定している「腫瘍マーカーと生化学項目の基準範囲」の提示と臨床的意義の掲載をしました。毎回、約4ヶ月間で500～800部の発行部数が通例ですが、この度はなんと2ヶ月間で1,000部を突破し、現在も急遽増刷するほど好評を得ています。

もう一つの情報発信は、「検査科ホームページ」です。当センター職員用のもの（内部用）とインターネットで誰でも閲覧できるもの（外部用）の2種類があります。前者はスタッフの紹介・各部門の検査法・検体採取容器等を掲載して、新人看護師さんにも利用し易いよう作成しました。後者は一般の人が検査を理解するためのものです。いずれのホームページも、コンセプトは「見て楽しく・解り易く」です。

以上で臨床検査科の紹介を終わります。

どんな職場であるか、概ねご理解頂けたでしょうか？

平成20年4月からは、新しい生化学・免疫検査機器が稼動する予定です。そして更に向上すべく、リニューアル致します。

今後も、エビデンスにもとづく良質な検査結果をいち早く提供する事を目指しますので、皆さんの忌憚のないご意見やご希望をどしどし臨床検査科にお寄せ下さい。

# 職場 中央手術部

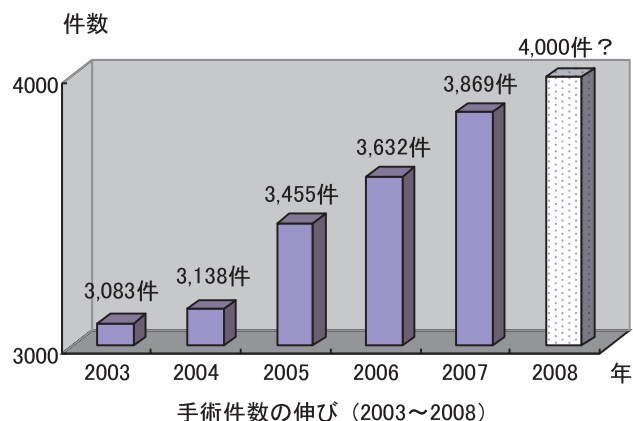
## 紹介

手術室 看護師長  
富永 章子

中央手術部は呉医療センター3階にあり8室の手術室があります。現在14の外科系診療科の手術や血液内科の骨髄血採取などあわせて年間



約4,000件近い手術・処置が中央手術部で行われています。中央手術部はこれらの手術が安全に効率よく行われるよう専門的な医療サービスを提供しています。中央手術部の目的は、手術器具・手術機械などの整備、手術中の患者さまの安全の確保と手術に伴う不快感、痛みの除去です。中央手術部のスタッフは、麻酔科医6名、看護師23名、看護助手4名、クラーク1名です。これに随時臨床工学技師が加わります。手術はチーム医療です。みなさまが手術を受けられるとき、手術部スタッフは手術を行う外科系医師とともにチームで手術の円滑な進行を助け、手術中の痛みや不快感を除去し、安全に手術が終了するよう努めます。



### 手術部スタッフ紹介

#### ○麻酔科

麻酔科は、病理部、放射線科と同様、各診療科から依頼されて専門的な医療サービスを提供する病院の中央部門の一つです。当院では1986年に麻酔科が開設されました。第二次世界大戦後、呉鎮守府呉海軍病院が呉国立病院として再出発したのが1956年ですから、病院の歴史の中では最も新しい診療科です。麻酔科外来は2005年6月に開設しました。高度な医療サービスを提供する病院には麻酔科専門医が不可欠です。現在、6名の麻酔科専門

医が在籍し、病院の手術医療サービスを支えています。

#### 麻酔科スタッフ

森脇克行麻酔科科長、中央手術部長



(日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医、臨床研修指導医)

城山和久医長 (日本麻酔科学会専門医)

田嶋 実 (日本麻酔科学会専門医、日本救急医学会専門医) 讃岐美佳子 (日本麻酔科学会専門医)

三木智章 (日本麻酔科学会指導医) 酒井明彦 (日本麻酔科学会指導医)

#### ○看護師・看護助手・医療事務

看護師23名(看護師長1名、副看護師長2名)・看護助手4名・医療事務1名です。看護師は、患者様の権利の擁護、安全の確保を最優先に考え、最良の外科的療法が円滑に進行・終了するよう、外科医・麻酔科医などの他職者との連携を図りながら、専門的な知識・技術に基づいた手術看護を提供しています。また麻酔科術前外来で、患者さんやご家族の思いに寄り添うなど、信頼関係の構築と精神的支援にも努めています。現在、8割以上の手術患者さんが安定剤などの術前投薬を服用せず歩いて、入室されます。



術前外来でお会いした患者さんが、手術室に入室したときに「手術の説明を担当してくれた看護師さんよね。よかった。」と声を掛けて下さいました。帽子とマスクで顔は

分からないけど、声を覚えて頂いていたのだと嬉しくなりました。私たちスタッフ一同は、手術を受けることによって、一日でも早く病気が治り、もとの生活の場に戻るためのお手伝い出来るよう、毎日笑顔で頑張っています！





# 職場 高気圧酸素治療室

高気圧酸素治療室 臨床工学技士  
入船 竜史

この度、皆様に高気圧酸素治療室をご紹介する機会をいただき感謝いたします。高気圧酸素治療とはどのような治療法なのか、またどのような疾患に用いられているのか、まだご存じない方がいらっしゃるかもしれませんので、今回の職場紹介を機会に、病院職員御一同にご理解を深めて頂けることを願っております。

さて、高気圧酸素治療室は昭和49年2月当院に開設されました。開設当時は現在のような大型の治療装置ではありませんでしたが、スモン（整腸剤キノホルムによる薬害）やガス中毒（日新製鋼所のガス爆発事故）の治療に携わり内外から高い評価を得て、平成11年病院改装の際に、現在の大型装置が導入されました。

この高気圧酸素治療は、患者様を治療用の圧力容器内に収容して、圧縮空気を送り込んで高気圧環境下に置き、高濃度の酸素を吸入して病態の改善を期待する治療法です。主に次の三つの効果が期待できます。



一つは溶解型酸素の増加による効果。通常私たちが生活している大気圧下で酸素を吸入すると、ヘモグロビンと結合し結合型酸素として体に供給されますが、高気圧環境下で酸素を吸入

すると、結合型酸素はもちろんのこと、血清中にも酸素が溶解し、より多くの酸素を体に供給することができるため、CO中毒、突発性難聴、熱傷、凍傷、挫滅症などの治療に用いられます。

二つ目は気体容積の縮小効果。生体内の腔に存在する気泡あるいは気体の容積は、環境気圧の増加によって縮小します（Boyleの法則）。減圧症、空気塞栓症、イレウスなど、生体内の気泡あるいは気体が病態に重要な意味を持つ疾患に効果を発揮します。

三つ目は酸素の毒性効果。酸素中毒の原因となる酸素フリーラジカルの細胞障害性を利用し、嫌気性細菌感染症の治療にも用いられます。

ところで、高気圧酸素治療は適応となる疾患や病態が適切に選択されれば非常に有効な治療効果をもたらす一方で、高気圧酸素環境下という異常環境に患者様を曝すことになり、特に安全管理が強く要求される治療法です。

治療装置内は、可燃物の発火温度が下がり、酸素分圧は圧力に比例して上昇するため、火災が発生し易い環境になります。火災を防止し、安全に



治療を行なうために次の物品の持込を禁止しております。発火源になる物（各種カイロ、マッチ、ライター、タバコなど）、引火する危険のある物（セルロイド、油脂類など）、衝撃により火花の発生、圧力により故障する物（携帯電話、補聴器、時計、鍵など）、電子医療機器は原則として、治療装置内への持ち込みができません。

また、事前の処置が必要な医療器材は次のとおりです。輸液セット（ハードなプラスチックボトルは最上部液面より上に通気が確保できる太いエア針を刺す）、血管内カテーテル（ヘパリンロックして閉鎖）、気管内挿管カフ、尿道カテーテルバルーン（生理食塩水又は滅菌蒸留水で膨らませる）、イレウス管、胃管、ドレナージ（開放しておく）、体内に埋め込まれている器材は問題ありません（ペースメーカー、ステント、リザーバー、人工骨頭、プレート）。その他、禁忌症状や禁忌薬剤がありますので、詳細につきましては高気圧酸素治療室までお問い合わせください。

なお当装置は、患者様の治療以外にも、海上保安大学校、各消防署などから依頼される潜水員耐圧能力テスト（潜水の際に水圧に耐え得る能力を検査）や、潜水会社より作業計画を頂き、潜水作業の際に発症する可能性のある減圧症や空気塞栓症などの潜水病に対しても、早期治療ができるよう態勢を整えております。

高気圧酸素治療は患者数確保が難しく、保守点検などの維持費が高いため採算がとれない施設が多い中、当院高気圧酸素治療室は多くの治療実績と病院の運営に貢献しております。これは多くの患者様を紹介して下さる関係者のご協力によるものであります。

全国立病院機構唯一の大型治療装置であり、今後も皆様のご協力の下、地域医療にますます貢献できるよう努力する所存であります。



# 医療相談室だより

## 第1回

ソーシャルワーカー 玉野 緋呂子

### 医療費の負担を軽くする「自立支援医療」をご存知ですか？

自立支援医療とは、障害をもつ方の障害を軽くしたり取り除く為に必要な医療費の一部を公費でまかなう、という制度です。

障害と言っても色々ありますが、この制度では年齢や病気によって①育成医療 ②更生医療 ③精神通院医療と3種類に分かれています。

①～③のどれかに当てはまる方で、前もって申請を出すと利用できる可能性があります。

利用を認められた場合には、医療費の負担額が1割になり、また所得や障害の程度によって月々の医療費に上限が設けられます。

※おおまかには、下記のような方が対象です。

①育成医療…18歳未満で一定の身体障害や内臓障害を持つ方。

②更生医療…18歳以上で一定の障害を持ち、身体障害者手帳を持っている方。

③精神通院医療…精神疾患等があり、継続的に通院が必要な方。精神科や小児科がある当院では、自立支援医療の中でも

③**精神通院医療**を使って通院しておられる方が多いです。当院で利用者の多い自立支援医療（精神通院医療）について簡単にご説明します。

#### 自立支援医療（精神通院）を使うには

**対象者** 精神科の病気やてんかんをお持ちで、継続した通院が必要な方。別の病気や別の科については対象とまらないほか、所得により制限があります。

**使える場所** 県の指定をうけた病院や診療所の外来に通うとき。ほかに、普段お薬を受け取る薬局や、訪問看護、デイケアで利用できます。

**申し込み** 地域の保健所や保健出張所で申し込み書類を受け取り、記入して、提出します。書類の中には担当医師が書く診断書も含まれているので、申請を考えている時には担当の医師にもその旨を伝えてください。必要書類をそろえ、保健所に提出した日から有効です。

障害の程度や内容、医療機関により自立支援医療自体が利用できない場合もあります。ただ、自立支援医療が利用できない方でも他の制度でカバーできる事もあります。

医療費に関する制度はたくさんあってなかなか分かりにくいものですが、お困りの事があれば医療相談室にお立ち寄り下さい。

#### すでに「自立支援医療（精神通院）」を利用されている患者様へ

##### ★有効期間にご注意ください!!

自立支援医療受給者証の有効期間は、1年間です。受給者証の有効期間が終わると自立支援医療が受けられなくなり、病院や薬局での負担額が1割ではなく、その方の通常の負担割合（3割など）になります。

ですから、引き続き自立支援医療を利用したいときには、有効期間が来てしまう前に更新手続きをしておく必要があります。

更新手続きは、有効期間の3カ月前から行う事ができます。

初めて申請したときと同じく、保健所や保健出張所で更新の手続きを受け付けています。

あなたやご家族の受給者証は、有効期間が近づいていませんか？

1年間も先の事を覚えていられない…と思われるかもしれませんが、受給者証の下のほうに有効期限が書いてあるので、今一度チェックしてみてください。

詳しくは医療相談室へご相談下さい。

#### 医療相談室のご利用方法

場所：1階医事カウンター、  
0番窓口（予約センター）の奥です。

受付時間：月～金 午前9時～午後5時

★看護師1名、ソーシャルワーカー 3名でご相談をお受けしています。

★直接相談室にお越し下さい。入院中の方は病棟や病室にもお伺いしますので医師や看護師にお申し付け下さい。

★相談員が席を外している事もありますので、事前にお電話をいただくと確実です。



## 病院ボランティア活動について

医療センターボランティアKURE

呉医療センターの中でボランティアが活動を始めたのがいつだか、ご存知でしょうか？10年程前に外来案内、癒しの文庫からはじまり、その2年後に緩和病棟内の活動が加わりました。4年前に自立したボランティアグループを目指して『医療センターボランティアKURE』を設立いたしました。では、ボランティアの活動内容を紹介いたします。

午前中、黄色いエプロンをして1階フロアにいる外来ボランティア。外来に受診に来られた方への案内、車椅子の介助、再来機の扱い方や売店・ATM・トイレ



の場所などちょっと聞きたいことを気軽に聞いていただけるような笑顔のボランティアを目指しています。週1回ですが、病棟・外来1階の車椅子の点検・整備をしている車椅子ボランティア。タイヤの空気が少なくなると乗り心地が悪いので、一台一台点検しています。



11階の癒しの文庫には青いエプロンの図書ボランティアがいます。文庫の本を読んだり、借りたりは誰でも自由にできます。ボランティアは返却された本をなるべく分かりやすいように本棚に並べたり、お目当ての本をいっしょに探したりしています。外来にある待合小文庫の本を定期的に入れ替えるのも図書ボランティアが受け持っています。

緩和病棟では火曜日と木曜日が主な活動日です。ピアノ演奏をしたり、季節のお花を活けたり、ティーサービスをしたりしています。その他、お花見会やお月見会など季節の行事のお手伝いではボランティアの方が楽しま

せてもらうことも度々です。

小児病棟では、プレイルームでの遊び相手、行事のお手伝いなどを行っています。昨年は学習支援をする大学院生も加わりました。



その他に、絵画展やコンサートを企画・運営するイベントボランティアがいます。夏に呉在住の「やまねこ母さん」こと吉田路子さんによる宮澤憲治の童話の読み聞かせ、秋にはグループ「きらら」の絵画展、12月には海上自衛隊音楽隊（管楽器）のクリスマスコンサートの企画、運営をいたしました。出演者の方々もボランティア、病院職員の方々にも協力していただき患者様には喜んでいただけたようです。「よかったよ」「ありがとう」と笑顔になっていただくのがボランティアの喜びだと感じる時です。現在の会員数は85名、といってもボランティアへの関わり方はさまざまです。毎日！の方から年2、3回の方まで。平均すれば月に2、3回というところでしょうか。年齢も大学生から70代後半(?)までと幅広い世代の方が参加しています。

これからも患者様の笑顔にひとつでも多く出会えるよう、ボランティアを続けていきたい、と思っています。



## 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】 紹介状を持たずに初診で受診しましたが、予約患者が優先され、一番最後の診察になりました。

### 【お答え】

当院は『紹介型病院（地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院）』です。

これは、最初の診療を「かかりつけ医（自宅近くの開業医など）」でして頂き、高度な医療が必要となった場合（CT撮影やMRIなど）に「かかりつけ医」からの「紹介状」を持って来て頂くシステムのことです。

このシステムをご利用頂くことで、初診の患者さんでも予約扱いとなり待ち時間も少なくなります。また、再検査（すでに他病院で行った検査）も必要なくなり、料金も安くすむ、など多くの利点があります。

以上の主旨をご理解のうえ、初めての受診の際には「紹介状」をお持ち頂きますようお願いいたします。

【ご意見2】 「かかりつけ医」とは何ですか。また、どのような利点があるのですか。

### 【お答え】

「かかりつけ医」とは、患者さんやご家族の日常的な診療や健康管理をしてくれる「身近なお医者さん」のことです。皆さんが風邪などの病気にかかった時に行く、ご近所の診療所（医院）。そんな「いつもの診療所（医院）」が「かかりつけ医」です。

では、「かかりつけ医」には、どのような利点があるのでしょうか。

診療所（医院）では、大きな病院では出来ない患者さんやご家族の生活に密着した医療の提供が行えます。また、専門的な治療や検査が必要な時には、呉医療センターのような大きな病院に紹介してもらえます。また、訪問看護ステーションや老人保健施設などへの情報の提供・紹介も行います。

次に、これから「かかりつけ医」を見つけたいという人のために、「かかりつけ医」を選ぶポイントを紹介します。

「かかりつけ医」を決める上で一番大切なのは、お医者さんとの信頼関係です。「この先生なら信頼できる」と思えるお医者さんを見つけましょう。

「どの先生いいかわからない」とおっしゃる方は、現在の主治医に相談されるか、正面玄関③番窓口「よろず相談コーナー」までお申し出下さい。きっといい「かかりつけ医」が見つかることでしょう。



# 栄養メモ [旬の食材]

栄養管理室

## トマト



南米のアンデス高原（標高3000mの高地）が原産です。日本には17世紀に紹介されました。

最初は観賞用で、一般に食べられるようになったのは明治になってから。ケチャップの普及とともに全国に広まりました。

トマトの赤い色は抗酸化物質として注目されているリコピンの色です。トマトには旨み成分であるグルタミン酸やアスパラギン酸が多く含まれています。南欧でトマトがソースのベースとしてよく使われているのも、これらのアミノ酸が料理の味を引き立てる役目を果たしているからかもしれません。

### トマトのいろいろ



ファースト  
トマト



桃太郎



ローマ  
(加工用)



イエローキャロル  
(ミニトマト)



グリーン  
トマト



パルチエ  
(オレンジ系ミニトマト)

## 鯖〔さわら〕

鯖は白身魚でしょうか？

それとも青魚でしょうか？

春に外海から瀬戸内海に入り込み、春漁の魚から「鯖」と書いて「サワラ」と呼んでいますが、「サ」は狭い、「ハラ」は腹を意味し、腹が狭くスマートな体形というのが語源とされています。

大きいものはサワラ、小さいものはサゴシ（狭腰）と呼ばれ、瀬戸内では40～50cmをサゴシ、30～40cmをヤナギと呼んでいます。

一般に塩焼き、西京焼きなどで食べますが、岡山県周辺では鮮度の良いものを刺身で食べます。

見た目は白く、白身魚として取り扱われることも多いですが、成分から見ると青魚です。



## 鰯〔あじ〕

種類が非常に多く、日本近海だけでも20種類以上あります。

一般に鰯として出回っている「マアジ」のほかに、「ムロアジ」「シマアジ」などがあります。味の良さが魅力の魚ですが、中・小型のものは、初夏から夏にかけて特にうま味が増していきます。

血中のコレステロールや中性脂肪を低下させる働きがあるといわれるEPAのほか、カルシウムやビタミンB1も豊富に含まれています。

全体に銀光りして目が澄んでいるものが新鮮です。側面の「せいご」と呼ばれる硬くて鋭いうろこを取り除いて調理しましょう。



# 栄養メモ [お魚豆知識]

栄養管理室

さて、どちらで  
しょう？

## ～カレイ？ ヒラメ？～



「カレイ」と「ヒラメ」は、姿形がよく似ていますが、その見分け方で代表的なのが、「左ヒラメに右カレイ」という方法です。背びれを上にして置いたとき、左側に眼がくるものが「ヒラメ」、右側に眼がくるものが「カレイ」です。

どちらも海の底で他のものになりすまし隠れることが出来ます。

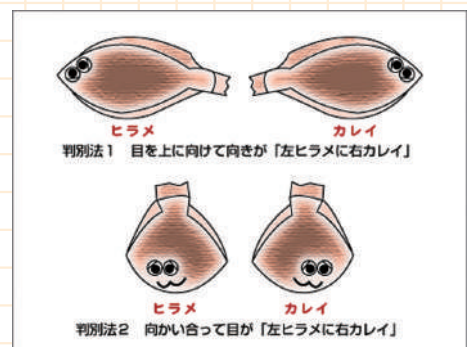
「ヒラメ」は鮮やかに周りの色に合わせて変化しますが、「カレイ」は色の変化が苦手なため、砂の中に潜ってしまいます。このため、「カレイ」の眼は飛び出しているのに対し、「ヒラメ」の眼は平らで眼の中はハート型をしています。

「カレイ」のなかで最も味がよいとされるマコガレイの旬は、南日本では6～9月。

一方、「ヒラメ」の旬は、10～2月です。

栄養素では、「カレイ」や「ヒラメ（養殖）」にはビタミンB1、ビタミンB2やビタミンDが白身魚の中では多く含まれています。

参照：室蘭市役所ホームページ・  
新ビジュアル食品成分表



## あなたの撮った写真を 広報誌に載せてみませんか



—ステキな写真をお待ちしています— 広報委員会

当院季刊誌『波と風』及び『呉医療センターニュース』の表紙に載せる写真を広く募集しています。

### 【応募対象者及び応募方法】

- ・締め切りは季刊誌発行月（4月・7月・10月・1月）の前月
- ・応募対象者は、一般の方を含めどなたでも結構です。
- ・現像写真、デジタルカメラのデータで下記まで御願致します。

【事務局】 呉医療センター 管理課 庶務班長 郷原  
TEL: 0823-22-3111(6211)  
e-meil:goubara@kure-nh.go.jp

## 呉医療センターへ ご寄付をいただきました。

平成19年度におきまして、下記のとおり呉医療センターへご寄付を頂きました。  
(平成19年4月～平成20年3月まで)

柘原直子、HH、RN、MM、SY、石本道子、藤村宗陸、木原春枝、奥川恵子、今村均、高石静江（故）ほか16名さまです。

なお、ご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ために使用させて頂きます。有難うございました。

## 編集後記

温暖な瀬戸内にも何度か雪が降り、待ちに待った春の訪れです。四季の中でも最も華やく春、すこやかに過ごしやすい季節です。先日、“由紀さおり・安田祥子”の21年目の全国公演中の童謡コンサートに行ってきました。姉妹は歌唱する前に思い出や想いを観客に語りかけます。その「日本の美しい四季、日本語の美しさ、自然の移ろい」に優しさ、温かさ、懐かしさを感じた一瞬（ひととき）でした。今はコタツのない家も…ましてや囲炉裏もなく、日本の良さが失われつつあるように思います。春に寄せられたことは“桜”“菜の花”“めだかの学校”“ひな祭り”“鯉のぼり”などの美しいハーモニーを聴きながら、失いつつあるものに継承していかなければいけない大切なものがあるように感じます。

さて、5月12日は「看護の日」です。今年のポスターは仕事とプライベートを両立する良さを感情的に伝えています。医療環境の厳しい中、私たちは大切なものを見失わないようにがんばります。

MU