



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。

『ムーランルージュ』

新年の済州島に行きました。ロッテホテルには3つの風車があります。午後7時になるとイルミネーションが点され美しく回って夢幻の世界を作り出します。

反対では、ヴォルケーノ・ショーが始まります。ドラゴンが火をはいたり、花火が打ち上げられたり大騒ぎでカウントダウンが始まりました。

『夢遙か 赤く輝く 輪が3つつ』

秋岳

撮影者 生田 稔 (老人保健施設 成寿苑)

CONTENTS

第一回呉国際医療フォーラム (K-INT) 開催	2	呉市総合防災訓練に参加して	16
宿泊研修に参加して	4	NBC災害・テロ対策研修受講を終えて	17
宿泊研修を終えて	5	ボディポテンシャル研修を終えて	18
サンフランシスコでの病院研修	6	「第5回 病院ボランティア講座」開催	19
肝癌治療とラジオ波焼灼療法 (RFA)	8	新任医長紹介	20
病理外来では、病気の話が詳しく聞けますよ!!	9	しめやかに解剖慰霊祭	20
手掌多汗症	10	医療相談室だより	21
新生児集中ケア認定看護師としての課題	11	栄養メモ	22
職場紹介		ご意見箱	23
放射線科	12	呉医療センターへご寄付をいただきました	23
薬剤科	13	呉医療センター・中国がんセンター	
学校祭を終えて	14	メディカルフェスタ2008	24
座禅研修での学び	15	編集後記	24

第一回呉国際医療フォーラム（K-INT）開催

呉医療センター・中国がんセンター K-INT事務局長 臨床研究部長 谷山清己

本年7月25日(金曜日)、26日(土曜日)、27日(日曜日)の3日間、地域医療研修センターにて第一回呉国際医療フォーラム（Kure International Medical Forum: K-INT）を開催した。総数257名もの参加者が集い、成功裏に幕を閉じた（写真1）。当センターは、この国際学会を、今後、毎年開催していく予定である。本稿では、K-INTの設立意図と第一回会議内容を紹介したい。

当センターは、中国地方での基幹施設の一つとして位置付けられ、最新の設備と多くのスタッフにより高レベルの医療と研究を行っているが、継続的に発展していくためには、優秀なスタッフの獲得が欠かせない。また、当センターが高レベルの医療を維持していくには、地域医療との綿密な連携が不可欠であり、地域医療の更なる活性化が求められる。K-INTは、地域医療活性化と地域医療に根ざした国際医療人育成を目的として設立された。

第一回K-INTは、アジアにおける医療に焦点を当てた。3部構成からなり、25日(金曜日)夕方には、サテライトシンポジウムとして「アジアにおけるがん細胞診」を開

催した。26日(土曜日)が学会当日であり、「アジアにおける血管外科」を主テーマとして、午前は脳外科領域における血管外科、午後は心臓血管外科が議題となった。また、27日(日曜日)には「地域医療ならびにアジア医療の現状と将来」について自由討論した。

海外および広島県外の国内から招聘した講演者は、細胞診分野では、ラジャビチ病院（タイ）Tithi Kuakpaetoon先生、シンガポール大学病院Aileen Wee教授と日本医科大学片山博徳先生、脳血管外科分野では、ディポネゴロ大学病院（インドネシア）Zainal Muttaqin教授、ラジャビチ病院（タイ）Pravit Prachasilpchai先生、心臓血管分野では、シンガポール大学病院Chuen Neng Lee教授とりんくう総合医療センター泉谷裕則先生である。また、心臓血管分野では、地域特性も討論する目的で呉共済病院七条 健先生、中国労災病院李白雅文先生と広島大学病院岡田健志先生を招聘した。当センターからは、細胞診分野で川上洋介先生、脳血管外科分野で大庭信二先生、心臓血管分野で仲村輝也先生が講演者となった。



THE 1st KURE INTERNATIONAL MEDICAL FORUM(K-INT) IN 2008 July 25,26,27

写真1

講演内容について説明する。25日の細胞診分野では、筆者が座長を務めた。シンガポール大学病院Wee教授は、シンガポール周辺国から集まる肝臓がん症例の現状と問題点について報告し、ラジャビチ病院Prachasilpchai先生はタイでのがん細胞診の現状について興味深い内容を報告した。日本医大片山先生は、細胞診の最新技術について、また当センター川上先生は子宮頸がんの液状細胞診とHPVウイルスについて講演した。

本学会の主テーマが討論される26日の冒頭には、学会会長である当センター佐治院長が開会の挨拶を行った(写真2)。続いて、同日午前中の脳血管分野では、広島大学脳外科栗栖 薫教授が座長となり、大庭先生が脳血管外科の



写真2

新しい流れについて講演した。その後、Muttaqin先生がインドネシアの脳血管外科の現状を報告した。また、Prachasilpchai先生は、本人が考案した新しい脳外科手術道具を使った手術方法(ラジャビチ方式)を報告し、その後の熱心な討論につながった。同日午後の心臓血管分野では、広島大学心臓血管外科末田泰二郎教授が座長となった。高齢症例に対する心臓血管外科の現状と新たな試みについて泉谷先生、七条先生、李白先生、岡田先生がそれぞれの施設のデータを報告した。一方、仲村先生は虚血性心疾患における心臓手術を講演した。Lee教授は、日本の医療に対する豊富な知識を元に脳外科の将来を予測し、チャレンジ精神の大切さを説いた(写真3)。

同日の最後は、学会副会長を務める当センター上池副院長が、K-INTの設立意図について説明し、K-INTの発展と第2回K-INTでの再会を願うと述べて、主テーマの討論が終了した。

27日の自由討論を含めて、本学会には多数の看護



写真3

師、技師、事務員や看護学生も参加した。学会前日に行われた招聘講演者の院内視察に際しては、病棟単位で対応し、英語での説明のみならず、タイ人に対しては“サワディーカップ(こんにちは)!”と笑顔であいさつするなど、その温かいもてなしに来訪者は感動した面持ちであった。また、看護学生は、学会参加者全員を対象としたお茶会や応援団の踊りを披露し(写真4)、さらに会場案内、司会等々と大活躍であった。事務職員は、これらの活動を陰で支えるのみならず、市民ボランティアを交えた交歓会では、自らも積極的に参加した。

本学会を通して、国際学会に慣れた人は流ちょうな英語を使いつつ、また、不慣れな人は身振り手振りを交えつつ国際交流が進んだ。学会終了後には、国内外からの参加者の多くから実りの大きな学会であったと感謝のメールが事務局に届いた。まだまだ不慣れな点が多く、改善しなければならないと思われる点も多々あったが、大きな可能性を秘めた学会であることも実感できた。来年は周産期医療をテーマとすることが内定している。今年以上に多数のご参集を願うものである。



写真4



宿泊研修に参加して

内科医長 松田 守弘

好例行事となった「宿泊研修」が、今年も7月12日、13日の二日間、蒲刈町大浦「県民の浜 輝きの館」で催されました。医師、薬剤師、看護師、技師、栄養士、事務など病院業務に関わる全ての職種で、転勤または新採用で「新任」の主任級以上が対象者ということで、私も参加させていただきました。

場所は美しい海に面した海水浴場ですが、事前に配られたスケジュール表を見ると、朝、病院を出発してから、翌日帰宅するまで密なスケジュールが刻まれていたので、学生時代の運動部の「合宿」をイメージして参加しました。ただ、何の訓練が課せられるのか全く知らされていないせいか、全体が少し緊張した空気が流れる中、「合宿」が始まりました。まず、「アイスブレイキグ」でゲーム形式の自己紹介ではじまり、おかげで、初対面の人も多い中、幾分、緊張が解れて本題に入ることができました。

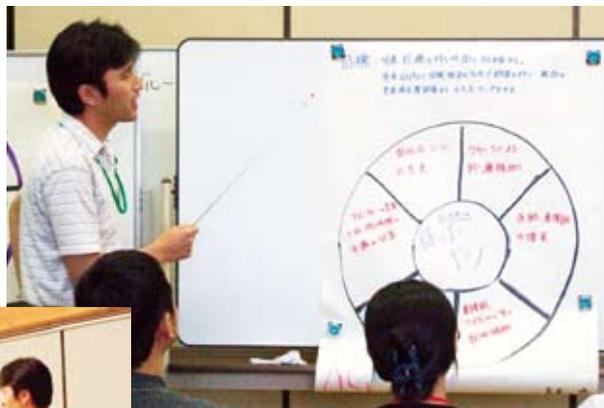
私たちが研修する本題は、「患者満足度を如何に向上させるか」を題材として、「問題点を克服するプロセスを体験・習得すること」でした。このプロセスは、1) KJ法を用いて問題点を抽出、2) 重要度、緊急度で二次元配置することで優先度の高い問題点を明確化、3) 戦略的フォーカスの設定およびその具体的解決策を立案、4) 計画を実行するための実践的戦略を構築、と4つのステップに分かれていて、それぞれのステップごとに講師の先生から説明を受けた後、決められた6-7人単位の5つのグループに分かれてこのプロセスを実践していきま

した。それぞれのグループ内では予め、司会、書記、発表者を決めておき、決められた時間内に討議した結論をホワイトボードにまとめ、発表者が代表して全員の前でプレゼンテーションしました。発表では、講師の先生方や参加者から不十分な点、改良すべき点などの指摘を受けさらにレベルアップした提案へとまとまって行きました。

初日は、3つ目のステップで終了し、その後は温泉で体を休め、全員で夕食を頂きました。夕食は、美味しいお刺身に舌鼓を打ち、「合宿1日目」を終えた開放感とお酒の力も手伝って、「打ち上げ」のような雰囲気へと盛り上がっていきました。この「打ち上げ」は、日頃あまり顔をあわせる機会の少ない職員の人たちとも楽しい時間を過ごすことができ思い出深いひと時となりました。

翌日は、少し飲み過ぎた疲労感を感じながら、4つ目のステップを学びました。最後の発表では、いずれのグループもすぐに実行に移せそうな完成度の高いものを提案されており、とてもこの短期間にまとめたものとは思えないものでした。私も、短時間で意見が抽出され具体的な問題解決への青写真がまとまっていくのを経験し、極めて実践的な手段であることを実感しました。そして、心地よい疲労感と充実感を感じながら二日間の研修が幕を閉じました。今回の研修を通じて多くを学ばせていただき、当院がさらに患者満足度の高い病院へと進化していくのに、微力ながら貢献できればと思います。

最後に、このような研修の場を提供してくださったスタッフの方々、特に講師の労を執ってくださった先生方には、このように短期間で効率よく習得できるように様々な点でご配慮いただきましたことを、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。



宿泊研修を終えて

5B副看護師長 杉森なつ美

7月12、13日と宿泊研修に参加しました。この研修は、病院の質の向上、経営改善を目的とし、グループワーク通し、問題点の抽出から対策までを話し合うものです。今年で3年目となり、参加者は多職種で構成されています。

今年は患者満足度調査の結果から問題点をリストアップし、問題点の要因を抽出し、問題に対する対策案と、その計画を実行するにはどうすればよいかを話し合うものでした。

まず、KJ法を用いて、病院の不便な点を挙げていきました。すると、たくさん問題点がみえてきて驚きました。普段、立ち止まり考える機会がなかったため、自分が働いている病院に、こんなにも改善しなければならないところがあるのだと気付くよい機会になりました。また、グループメンバーには、薬剤師や放射線技師、経営企画室の事務の方、他院から呉医療センターに異動でこられた看護師長など、様々な職種の人たちで構成されており、自分では気付かなかった視点からの問題点にも気づくことができました。

いくつかの問題点が上がりましたが、私たちのグループは、外来受診にこられた患者様がよく病院内で迷っておられる、目的地にどのように行けばよいか分からず困っておられることに注目し、この複雑な病院という構造を、少しでも迷わず移動できるようにする必要がありますと考えました。そこで、迷わない、わかりやすい病院にしようと、院内表示案内の見直しを挙げ、グループワークを進めていきました。チーム名を「院内スイスイチー

ム」と名づけました。(これは後ほど『ナイスネーミング賞』を受賞しました。)

まず、グループワークを進めていくのに、グループワークを進行する、意見を出す、意見をまとめる、模造紙にまとめる、発表するという過程で、時間内に全てを終わらせるということが難しかったです。このような場面に不慣れなため、グループメンバーに随分助けられました。時間が余ることはなく、むしろ時間いっぱいまでかかることがほとんどで、その時に発揮されるのがチームワークでした。それぞれが手分けをして、発表意見をまとめる人、PCに記録を残す人、模造紙に意見を書く人など、自然にメンバーシップが発揮され、自然にリーダーシップも発揮され、チーム一丸となって取り組むことができました。チーム全員で取り組むということは、看護をするうえで一番必要とされることであり、この過程は今後仕事をしていく上で、大いに役立つものになると感じました。

2日目には、WBSという方法を用いて、自分たちが考えた計画を、予算や期限をふまえたうえで、実行するにはどうすればよいかを検討していきました。このWBSというやり方を初めて知り、勉強になりましたがとても難しく、かなり悪戦苦闘しました。とても大変な作業でしたが、実行できればよい病院になるなどと思える内容にまとまったと思います。

今回の研修は、ただ作業を進めていくのではなく、懇親会もあり、他職種の方々と親交を深めるよい機会にもなりました。宿泊施設も自然が多い場所で、料理もおいしく、楽しみながら研修を終えることができました。

今回の研修での学びを活かせるように、日々努力していきたいと思っています。



サンフランシスコでの病院研修

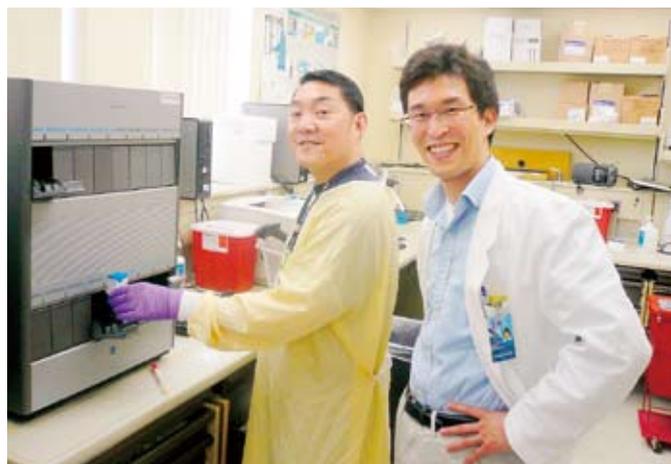
救命救急部医師 森 井 大 一

5月中旬から3か月間、アメリカ、サンフランシスコの退役軍人病院にて短期臨床研修をしてきました。今回僕が滞在したサンフランシスコを中心とする地域はベイエリアと呼ばれており、湾を囲む地域という意味になります。湾をつくる半島の突端には朱に塗られた橋が架かり、小高い丘の急斜面に家が立ち並んでいます。家ばかりではなく、オフィスビルやレストラン、病院、学校、というふうな街そのものが坂の上にあるといってもいいほどです。しかも坂の勾配が急で、その昔、荷物を引く車馬がこの坂を登り切れずに荷台ごと坂を転がり落ちたことからケーブルカーが作られることになったという逸話も納得です。湾・朱塗りの橋・坂と聞けば、サンフランシスコはわが町奥のようです。

臨床研修をさせていただいた退役軍人病院というのはその名の通りアメリカの軍隊に従事したことがある退役軍人の為の病院です。アメリカの連邦政府の機関だけあってセキュリティーが非常に厳しく、当地に着いて最初の1週間は諸々のペーパーワークに追われることになりました。僕の当地での日程は、午前中は主に集中治療室（以下、ICU）、午後は老年内科又は感染症科について回るというものでした。7月の後半からは緩和医療や在宅医療も勉強させていただく機会にも恵まれました。日本では老年内科という専門科を設けている病院はほとんどありません。日本の方が人口の高齢化は進んでいるのですが、高齢の患者さんに対する医療の専門性の確立という意味においてはアメリカの方が進んでいることを思い知りました。また感染症診療の分野でも、日本の医療はまだまだ遅れをとっていることがすでに多方面で指

摘されていますが、アメリカの専門家達と直接議論する機会を得て、自分自身の知識に一定の自信を持つことができました。それと同時に、今後自分がどのように感染症を勉強していけばいいのかというポイントを知ることができたと思っています。ICUではほぼ毎日午前・午後の回診があるのですが、このうち午前の回診にのみ参加していました。ICUに限らず毎日回診を行うのは、アメリカでは在院日数が非常に短く1週間に一回程度の回診ではすべての患者を把握できないという理由からだろうと思います。

また、最後に参加した緩和医療や在宅医療は想像以上に有意義な時間となりました。特に緩和医療は、癌に限らず心不全・パーキンソン病・敗血症などあらゆる原因から死に瀕した患者さんが安らかにその死を迎え入れることができるように援助するものです。そのために最も大事なことは、事実をきちんと伝えるということです。“Are you ready to die?”（死ぬ準備はできましたか?）という問いかけから始まる診療には大きな衝撃を受けました。英語でも「逝く」や「亡くなる」に相当する言葉がありますが（例えばpass away）、緩和医療の現場ではdie（死ぬ）という言葉をあえて使うのだと僕の指導医は言っていました。医療者は事実を率直に伝え、患者も事実から逃げようとしない、そういうタフな医療文化がアメリカの緩和医療の土台となっていることを実感しました。日本ではがん診療領域では緩和医療の必要性が広く認められ、当院にも緩和病棟があります。しかし、それ以外の病気で亡くなる患者さんにも同様のニーズがあるので、考えてみれば当然のことなのですが、と

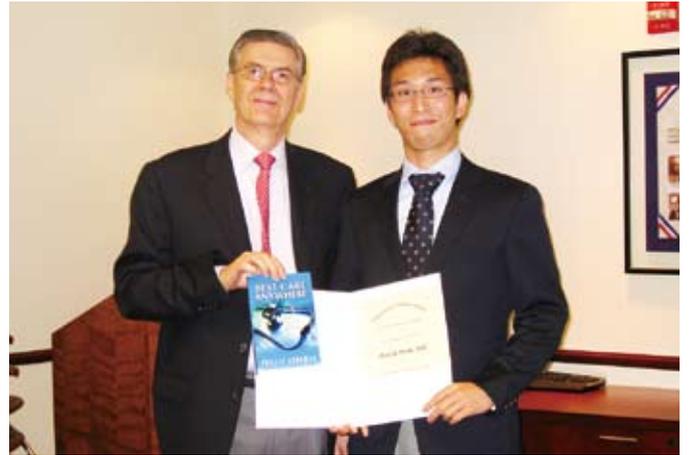


もすると日本の医療者が忘れがちな事実気づかされました。

僕が今回研修させていただいた診療科では、いずれもカンファレンスでの討議をかなり綿密に行っていました。その中に入っていないことにはこの研修の意味が薄れると思い、自分なりに積極的に議論に参加しました。アメリカの医師たちも日本での状況に興味を持って耳を傾けてくれました。しかし、やはりそこには言葉の壁があり、特に最初の数週間はかなり苦労しました。その壁をひとまたぎに超えることはできずとも、その壁に必死でしがみ付きよじ登ろうとした3か月でもありました。7月からは、サンフランシスコ州立大学の夜間コースで英会話の授業も取るようにして英語そのものの勉強にもエネルギーを注ぎました。そうするうち、7月の後半にもなると必要なコミュニケーションにはあまり困らないレベルまで語学は上達しました。

サンフランシスコのオープンでリベラルな土地柄に魅了され、そこで生活することそのものも存分に楽しみました。友人と呼べる関係を築くこともでき、サンフラン

シスコは僕にとって特別にコネクションを感じる町となりました。そこを離れる際は、とても後ろ髪を引かれる思いで、まさに心を置いて行くような郷愁に駆られました。このような素晴らしい機会を与えていただいた国立病院機構と呉医療センターの上司や同僚には感謝しつくし得ません。僕はまだまだ駆け出しの研修医ですので、アメリカで見聞したことを生かしつつ、これからも世界のスタンダードを視野に入れて勉強を続けていこうと思っています。



肝癌治療とラジオ波焼灼療法 (RFA)

消化器科医長 河野博孝

1.はじめに

肝細胞癌の約8割はB型およびC型肝炎から発生します。その多くは肝硬変を伴い、肝機能が低下しているため、治療法や(図1)治療後の予後は癌の大きさや数と、肝予備能(肝臓の元気度)により決まります。さらに肝細胞癌は、治療後も再発する頻度が高く、肝切除後の5年以内の再発率は7割といわれています。このため再発時の治療も念頭に置き、十分な肝癌への治療と、肝機能を温存する、体に優しい治療を考慮しなくてはなりません。

現在肝癌の一般的な治療法として、外科的切除、ラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓術、リザーバー動注療法、肝移植等が挙げられますが、外科的切除後の再発例や、肝動脈塞栓術にRFAを追加したり、手術が出来ない症例に有効にラジオ波焼灼療法を用いることによって、肝癌の予後の延長が期待されています。

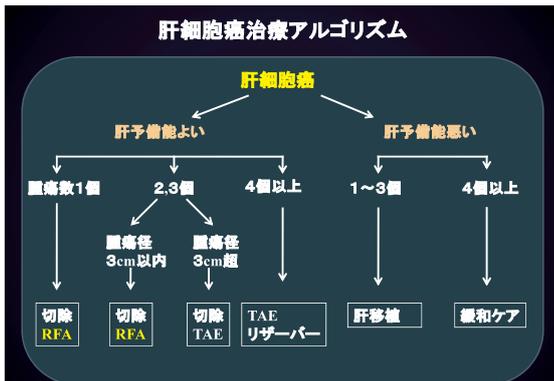


図1

2.ラジオ波焼灼療法 (RFA)

RFAがどういう治療法かという、お腹を切らずに、局所麻酔のみで、経皮的に肝癌を焼く治療です。1999年頃から本邦で導入され、2004年4月から保険適応となりました。腫瘍の中に直径1.5mmの電極針を挿入し、電極周囲を450kHzの高周波(ラジオ波)により誘電加熱し、癌を凝固壊死させる治療です(図2参照)。電極針は大きく

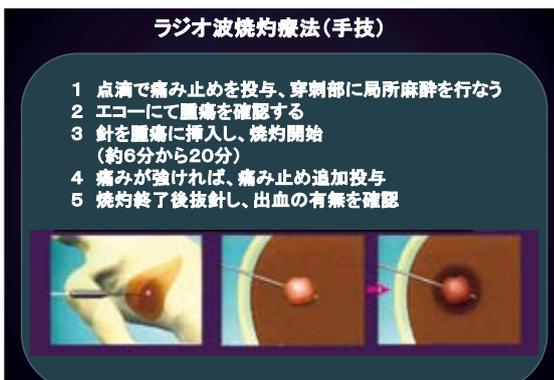


図2

分けて2種類あり、展開型と短針型があります。(機材は図3、4を参照)

RFAでは、1回の焼灼で直径約2から3cmまでの範囲を比較的予想どおりに壊死させることができます。癌の経皮的局所

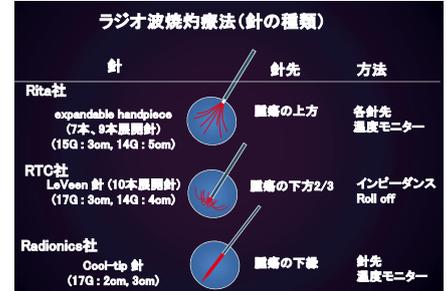


図3

療法としては以前から経皮的エタノール注入療法(PEIT)、経皮的マイクロ波凝固療法(PMCT)などが行われていましたが、最近では経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)が主流となっています。PEITやPMCTに比較し、十分な治療効果が期待できることや、合併症が少ないのが特徴です。肝癌の大きさや、場所によっては、手術に匹敵する治療効果も期待できるといわれています。



図4

3.当科のRFA治療

当科では2005年よりRFA治療を導入し、年間約40結節のRFA治療を行っております。原則として以下の場合に行っています。病変が手術不能であったり、患者様が切除を希望しない場合で、病変が3cm、3個以内、あるいは1個で5cm以内、出血傾向がなく、黄疸が3.0mg/dl以下の患者様。ただし、当科では個々の患者様に応じた、より望ましい治療を心掛けており、現実的には癌の大きさや個数に制限は設けていません。大きいものや個数の多いものには、経カテーテル動脈塞栓術(TAE)を先行させるなど、工夫して治療を行っています。

原則として治療前日に入院し、入院期間は病変の数や大きさにより異なりますが、7日から14日間となります。RFAは体への負担が少ない治療とされており、当科でも安全で効果的なRFAを常に目指しておりますが、癌に対する治療である性格上、時に合併症(出血や他臓器損傷など)を生じることが在ります。当科では合併症に対しても十分に配慮した上で治療を行い、また、万一、合併症が生じた際には早期に診断・治療することによりその軽症化を心がけております。RFAを希望される患者様または肝癌に関する御相談のある方は、お気軽に当院消化器内科外来にお越しください。



病理外来では、病気の話が詳しく聞けますよ！！

病理専門医 谷山清己

皆さん、ご自身のご病気について、いろいろと不安や悩みを持たれていませんか？もしそうならば、当センターには、色々な相談に対応できるスタッフがいますので、どの人に相談したらよいかを、まずは、病棟や外来の医師や看護師に相談してみてください。病気の内容については、担当医(主治医)や担当看護師が最も詳しく知っていますから、気軽に相談してみましょう。でも、担当医や看護師はとても忙しそうで、色々と詳しいことまでは聞きにくい・・・、と思っているなら、それぞれ専門の人に少しずつ聞いてみるのも一つの方策かも知れませんね。



検査や治療には、沢山の種類があり、担当医はそれらを組み合わせて、患者さんにとって最善と思われる治療を行っています。医師は一人で何でも決めているのではなく、それぞれの検査や治療を専門に行っている人達とチームワークを組んでいます。薬には薬剤師、放射線治療には放射線治療専門医というように専門の人達が担当医や看護師さん達と共に患者さんを取り囲むようにチームを組んで行う医療(チーム医療)が当センターでは毎日行われています。



悪性や良性に分類される腫瘍(しゅよう)の診断は、それを専門的に診断する病理専門医が担当しています。この病理専門医が、病気になった細胞と正常の細胞を顕微鏡で比較しながら毎日病理診断しています。病理外来では、このような専門的なことまで説明します。



「そんな詳しいことまで聞いてもわからん！」と、思われるかも知れませんね。そうかも知れません。でも、少しでも判るように判りやすい言葉や絵を使って説明します。



「病名なら、担当医の先生が教えてくれたよ！」そうです。病名は担当医の先生がちゃんと説明します。でも、腫瘍の場合、その病名は病理診断で決まります。そして、担当医に病理診断を説明するのが病理専門医です。しかも治療方法は、その病理診断を元にして決まります。ですから、病理診断を理解することは、治療法を理解することにつながります。



「そんなに詳しく知って何が得なの？私は担当医の先生に任せているからあまり知らない方がいい。ほっといて！」と、思われる方もいらっしゃると思います。それで、大丈夫です。担当医が誠心誠意、頑張っていますから。でも、「なるほど、こういう理由で私の治療はこう決まったのか！」と理解すること、納得することも、時には大切かも知れません。病理外来を訪れた多くの患者さんや家族の人たちが、説明を聞いて納得したと言われています。



病理外来は、予約制です。担当医の先生に相談してください。または、外来受付に「病理外来申し込み」が置いてありますから、それに記入して、看護師さんや担当医に渡してください。

もし、他の病院で病理診断されていたならば、その説明(セカンドオピニオン)もできます。その場合は、地域医療連携室がお世話しますので、受付などで申し込み方法など聞いてみてください。



当センターのスタッフは、患者さんが少しでも早く、快適に、健康になれるよう皆でサポートしています。



手掌多汗症

呼吸器外科医長 大森 謙一

呼吸器外科では、内視鏡（胸腔鏡）を使う低侵襲（傷が小さく、身体への負担が少ない）の手術が増えてきています。今回はそのなかから、やや意外な手の多汗症（手掌多汗症）の治療についてお話しします。

手掌多汗症について

我々の体は、暑い時や運動をすると汗をかきますが、これは体温が上がり過ぎないための自己調節です。しかし、手のひらや足底は体温調節とは無関係に、自律神経の一種である交感神経からの信号によって汗をかきます。交感神経は、我々の気が張り詰めた時に信号を出します。多汗症は、発汗に対するこの交感神経の信号が非常に強いことが原因の病気で、精神的な病気ではありません。また、自律神経である交感神経を自分の意識でコントロールすることはできません。

手のひらに多少の汗をかくことは自然で、これは問題にはなりません。しかし大量の汗により、テスト用紙や書類がぬれる、筆記用具やハンドルがすべる、コップが持てない、人と握手ができないなど、つらい症状をお持ちの方も少なくはありません。日常生活に不便を感じるようになったら、治療の対象になると私は考えています。治療としてはいくつか上げられます。発汗に対する交感神経の過敏さを効果的かつ安全に抑える薬は残念ながらありません。汗腺に直接作用し発汗を抑える塗り薬は軽症の方には効果があることもあります（皮膚科専門医にご相談下さい）。胸部交感神経ブロックは、レントゲンを見ながら背中中に針を刺し濃いアルコールを注射して交感神経を麻痺させて汗を止める方法ですが、効果は不確実ではほぼ数ヶ月で再発します。このような状況の中、細い胸腔鏡が開発されたことに伴い、胸腔鏡下胸部交感神経遮断術が多汗症治療の主流となってきました。

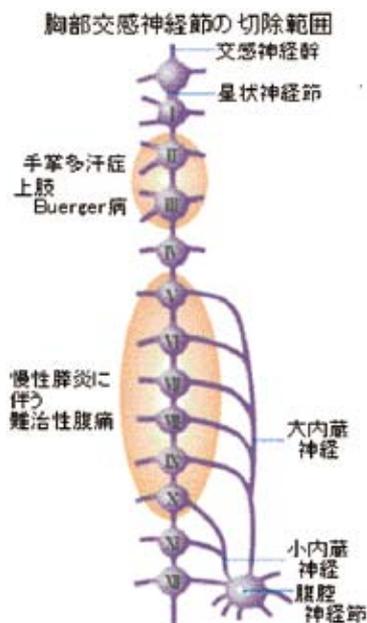
胸腔鏡下胸部交感神経遮断術とは

胸腔鏡下胸部交感神経遮断術（以下ETS）は、径5mmと細い胸腔鏡（胸腔を覗く内視鏡）を用い、両側胸腔内の交感神経を切断またはクリップする手術で、全身麻酔をかけて行います。キズは両側の脇の下（女性では乳房の縁）に5mmのもの各2つのみ（1つは胸腔鏡、もう1つ



は神経を切断またはクリップする器械を入れるためのもの）で、いずれこのキズはほとんど見えなくなります。痛みもごくわずかで、手術翌日には退院です。効果はほぼ全例にみられ、半永久的に継続します。

少し難しい話になりますが、ETSは胸部交感神経節の切除範囲によりその効果は変わってきます。手掌多汗症に関っている交感神経は、胸部第2～3、4交感神経節です。各神経節の間隔は2cmほどです。もしこの手術で第1交感神経節を損傷すると、ホルネル症候群という片方のまぶたが半分落ち、顔面・体幹ともに片側の発汗が止まるといった困った状態になります。当院では安全のため、手掌多汗症では第3と第4交感神経節をクリップしています。効果は十分に見られています。ちなみに、腋窩多汗症には第2～5交感神経節が関与しており、これに対し第3～5交感神経節切断を行います。これらの効果は60%ほどといわれています。顔面多汗症は第2交感神経節が関与していますが、効果をねらい過ぎて第2交感神経節の切断を念入りに行うとホルネル症候群を合併するリスクがあります。以上より、多汗症の中でも、腋窩・顔面に比べ、手掌多汗症はETSの良い適応であると考えています。



ETS手術の問題点

ETSに伴っておきる合併症について述べます。前述のホルネル症候群は、100%おきないとは断言できないものの、頻度はごくわずかです。これに対して、ほぼ100%の方におきるのが代償性発汗です。これはETSの効果により減った手のひら等からの汗を、体のほかの部分から分泌して補う現象です。背中・胸・大腿部は、術前よりも多くの汗をかくようになります。代償性発汗の量には個人差があり、手術前から顔や体の汗が多い、いわゆる"汗かき"の人には沢山出る傾向があります。代償性発汗は、気温の高い日や運動した時には衣服が湿って不快なものですが、体温を調節する大切な役目を持っています。代償性発汗を納得できない方にはETSをおすすめできません。しかし、ETSは、代償性発汗を受け入れられる方には、非常に効果的で安全な治療法だと考えています。

新生児集中ケア認定看護師としての課題

4B病棟 看護師 栗原 広子

当院は、新生児集中治療室（NICU）を中心とした新生児医療に取り組んでいます。母子医療センターとして、産科病棟、小児病棟が4A病棟、4B病棟としてひとつの階にあります。その中において、新生児集中治療室は小児病棟である4B病棟に属しており、病床数18床のうち、3床が新生児特定集中治療加算を受けています。昨年度の産科病棟の出生件数は924件で、そのうち293名の新生児が新生児集中治療室に入院しています。5年前の入院件数が150名であったことと比較すると、明らかに増加していることがわかります。

新生児集中治療室には、小さく生まれた児、早く生まれた児、呼吸が苦しい状態で生まれた児、黄疸が強く出た児など、どこかしら医療的な援助の必要な新生児が入院します。その新生児集中治療室の需要が高まっていることを背景に、根拠に基づいた適切な看護を、新生児とその家族に提供したいと考えるようになり、新生児集中ケア認定看護師の教育課程を受講することを決しました。

七ヶ月間の認定看護師の教育課程では、机上での講義、演習、実習による専門的知識や技術の習得を学び、深めることができ、新生児の倫理的配慮の重要性と、両親が新生児の代弁者であることについて再確認しました。新生児を個人として尊重し、看護を提供するにあたり、安全、正確、根拠、快適、倫理について常に念頭に置き、看護を検討し、より新生児と家族にとって優しい看護を実践していきたいと考えています。

私が新生児集中ケア認定看護師になって、二ヶ月が過ぎました。この間にも、多くの新生児と家族と向き合う

ことができました。親子の始まりを支える看護師として、どのような看護を提供していくことが、この家族が求める将来に繋がるような看護であるのか検討し、時には両親に直接確認し希望に添えるように努力してきました。

新生児期は、新生児がお母様の体の中から外の生活に適応する時期で、親子の愛情関係を形成し、親としての役割を獲得する上で重要な時期と言われています。新生児集中ケアでは、急性期とされる生後まもない病気をもつ新生児の救命と、ストレスを最小限にするケアを実践し、新生児だけでなく、両親や家族を含めた看護をベッドサイドで提供していく役割があると考えています。また、当院は母子医療センターとしても活動できる強みがあり、医師や産科病棟、外来、地域連携室、他の認定看護師との連携と、スタッフ間でのカンファレンスで看護の統一を図り、新生児看護に対する意識を高め、チーム医療の推進と、根拠に基づいた高い水準の新生児看護を実践していきたいと考えています。

新生児集中ケア認定看護師として専門的な知識と技術に基づき、退院までの一貫した看護を提供し、退院後のフォローアップを行い、新生児と家族からも信頼される温かで優しい新生児看護の確立に向け、今後も自己研鑽していきたいと考えています。



職場 紹介

放射線科

診療放射線技師長

姫野 敬

放射線科では、診断医5名、治療医1名、技師21名、事務職員4名が、関係各科の医師、看護師と協力しながら、画像診断や治療に取り組んでいます。検査及び治療室は、1階に一般撮影室（マンモグラフィ、歯科撮影を含む）、透視撮影室、MRI室、CT室、超音波室、心・血管撮影室等を、地下1階に核医学検査室、放射線治療室（外照射室、腔内照射室、位置決め室等）を配し、さらに9階の9B病棟にも放射線治療病室を有しています。取り扱う機器も最先端の64列CTや1.5TのMRI装置等、高額なものが多く、それらを駆使して高度な検査を行っています。特に、血管造影では検査よりも治療を目的として行うことの方が多くなっています。また、マイクロトロンやRALS等、高額な放射線治療装置を用いて、高品質な治療にも日夜取り組んでいます。（放射線治療品質管理士3名、治療専門技師4名を有しているのは中国四国全病院の中でも最多レベルです。）

また、平成20年度からは、いち早くフィルムレス化を図ると共にCT、MRI等の迅速診断に取り組み、画像診断における利便性の向上と患者様の経済的負担軽減にも取り組んでいます。（平成20年3月までは、撮影終了後も患者様にフィルム現像ができるまでお待ちいただきましたが、4月からは検査終了後直ちに移動可能となりました。）

医療安全の面でも、特に高磁場で検査を行うMRIでは、入室前の問診を確実に行う等、手間をかけてでも事故防止のために真摯に取り組むよう努めています。さらに患者様に気持ちよく検査、治療を受けてもらえるよう接遇にも力を入れています。



最近のトピックスとしては、マンモグラフィや乳房超音波検査が急増していますので、当院としてもマンモグラフィ施設認定の取得や超音波検査技師の養成に力を注いでいます。また、平成20年6月から、より高精度の骨密度測定装置に更新し、骨そしょう症の診断にも力を入れています。さらに、今、話題のメタボリックシンドロームの検査として、CTによる内臓脂肪の測定も行っています。64列CTを用いた心臓CTにも力を入れており、県内の総合病院でもトップクラスの件数を誇っています。そして、核医学検査では、アルツハイマー病などの認知症検査等を受けられる方も増えてきています。

このように、私たちはさまざまな新しい検査に取り組み、タイムリーで的確な診断を提供していくことで、効果的な治療を行えるように支援に努めています。私たちは、今後も患者様のために貢献できるように、更なる学術的な研鑽、医療安全や接遇への取り組みに、日々努力していきたいと考えているところです。



職場 薬剤科

紹介

副薬剤科長

橋本 修

薬剤科では、昨年3月に認証取得したISO9001：2000に品質方針として掲げた

“くすりのプロフェッショナルによる薬剤科業務”

“薬のことは全て薬剤師が”

を目標に、日夜業務に励んでいます。

現在、薬剤師22名（非常勤1名含む）、薬剤助手4名が勤務しています。

病院薬剤師に対するニーズは変化しており、この10年の間、私たちの業務内容は院外処方せん発行により大きく変貌を遂げ、薬剤管理指導業務（服薬指導業務）や抗がん剤無菌調製、さらには治験、緩和ケア、感染対策、栄養支援など他職種とのチーム連携による医療活動へと方向転換して来ました。

特に服薬指導業務は最重要業務と位置付け、最も力を注いでいる業務の1つです。この4月、診療報酬改定に伴い一律350点（週1・月4回）であった薬剤管理指導料は、3区分化され、とりわけ救命救急入院料算定患者、またハイリスク薬を使用している患者への指導は、それぞれ430点、380点と今回の改定で評価が大きく引き上げられました。薬効、副作用、用法・用量の正しい理解、使用上の注意点を認識いただくとともに、医薬品の適正使用、そして患者さんの安全管理にますます薬剤師が深く関わっていかねばならないことを意味しています。

抗がん剤調製については、クリーンルーム内安全キャビネットで、無菌的に行っています。

これは単に混合調製を行うということではなく、処方された配合の組み合わせや投与日数、投与方法（静脈、筋肉、皮下、点静など）、投与間隔などオーダー自体適

切であるか否かを確認すること、そして正しい無菌的操作・手技を身につけた薬剤師が混合調製を行うことにより安全管理や感染予防、さらには他の医療従事者の抗がん剤被爆防止にも寄与しています。昨年11月より全病棟へと業務拡大を図りました。更に、化学療法センターとの連携を強化して、外来患者オリエンテーションへの参加も積極的に行う計画であり、現在1名が「がん薬物療法認定薬剤師」の資格を取得しており（さらに1名予定）、本年度中には「がん専門薬剤師」も誕生する予定で頑張っています。

今後、薬学教育6年制に伴い質の高い長期実務実習の受入れが始まり、そのためにも各分野の専門薬剤師が必要となり、ますます自己研鑽が重要になってきております。

最後に、薬物療法への更なる貢献のための業務の進展と人材育成を目指し、常に患者さんにとって安全で安心、かつ最良であり続ける薬物療法を提供したいと思っております。



学校祭を終えて…

呉医療センター附属呉看護学校 45回生 長岡 孝典

平成20年、呉医療センター附属呉看護学校第43回学校祭は、「呉 smile祭～みんなのハートをキャッチングー～」というテーマで開催されました。私はこの学校祭で実行委員長を務め、看護の現場に必要なsmile（笑顔）がたくさん学校祭にしていきたいと考え、3ヶ月の準備期間をがんばりました。私が実行委員長を引き受けたのは二つの理由があります。一つは以前やはり実行委員長を務められた尊敬する先輩にあこがれたこと。もう一つには、去年の先輩方が中心になって運営した学校祭がとても楽しかったので、今年も来ていただいた地域の方々を始め、同級生や先輩、まだ呉看の学校祭の楽しさを知らない一年生や新任の先生方にも楽しんでもらい、呉看の良さを知ってもらいたかったからです。

全校生一丸となって運営する大きな行事なので、委員長としては、全体の動きを把握して指示を出していかなければなりません。最初は伝達の仕方に戸惑ったり、伝達がうまく伝わらなかったり、状況の把握が不十分で他のフォローにすぐに入ってあげられなかったことや調整が遅くなってしまうことも多々ありました。しかし、その中で学生同士でのコミュニケーションの取り方や、来ていただいた方々の対応、スポンサー等への依頼の仕方など多くのことを学ばせていただきました。

また私がそのほかで主に担当した活動は、エコ活動です。呉看護学校の学生がエコロジーについて真剣に考え、行動したことで「地球にも優しい笑顔を」という意味でも意義ある活動になったと思います。具体的な活動は、ペットボトルのキャップを集めて世界の子どもたちにポリオワクチンを届けるという内容でした。普段何気なく

捨てていたペットボトルのキャップも800個集めるとポリオワクチン1本に変えることができると知ったのです。実はこの活動は、私がたまたま地域での祭りでの活動をしている方と知り合ったことが切っ掛けでした。そして、学校祭実行委員会を中心に学生全体や教務の先生方にも呼びかけ、学校祭までの3ヶ月で9778個（ワクチン12本分）を集めることができました。この活動は今後も学生自治会を中心に継続していきたいと考えています。

今回の学校祭を開催・運営するに当たり、スポンサーをはじめ病院関係者、そして教務の先生方にとっても協力していただきました。特に教務の先生方の協力はとても大きなものだったと思います。途中お互いのコミュニケーションがうまくいかずイライラすることや、新任の先生方は呉看の学校祭のイメージがついていない為か、学生と一緒に戸惑うこともありましたが、それでも多くの協力をいただいたことで、よりスムーズに学校祭を運営できたと思います。最後に今回の体験で私は、一つの行事を成し遂げるには、多くの方々の支えと協力があって初めて成功するのだということを改めて実感し、とても良い学びとなりました。ありがとうございました。



座禅研修での学び

呉医療センター附属呉看護学校 45回生 富中 裕唯

以下の日程・目的で座禅研修に行ってきました。

日時：6月10日・11日・12日（3日間）

場所：瑞雲寺 大寧護國禪寺

- 目的：1) 座禅や自然探索などを通して自己をみつめる
2) 生あるものに対する感謝・慈しみの気持ちを深める
3) 学生間の交流を深める

大寧寺を見て、第一印象は「緑がキレイだな」というものでした。

初日、お寺の中で過ごしているうちに、虫の多さと厳しそうなお坊さんの表情で「もう帰りたい…」という気持ちが多くなりました。しかし五観の偈についての講話や、金子みすずさんの講話を通して命に対する感謝の気持ちや、命を食して命をつなぐことしかできない人間の存在を学んで感じたことが沢山あり、座禅をすることで静かな気持ちになることもでき学びが深まったと思います。

金子みすずさんの詩で、私の心に一番強くとまった詩があります。『上の雪 さむかろな つめたい月がさして 下の雪 重かろな 何百人ものせていて、中の雪 さみしかろな 空も地面も見えないで』です。私が積もった雪を見て感じるの“雪合戦したり、雪だるまを作ったりして遊びたい”ということなのに、金子みすずさんは積もった雪を3つの層に分けて、それぞれの思いを述べていて、私は金子みすずさんのように多くの視点から1つのものを

見ていくことの大切さを改めて学び、とても心に残りました。看護でも人を3つの面から見ていきますが、私は看護過程を通して3つの面から考えることをとても難しく感じていました。しかしこの詩を読んで、難しいことだけでも3つの面から見ることで、良い所も悪い所もきちんと相手の気持ちになって考えれば見えてくるということをやっと理解できたと思います。今回感じたこの思いは、実習中もしっかりともち続けて行動できるようにしていこうと思います。



五観の偈では、三心についての話がとても好きになりました。三心とは、喜心、老心、大心のことで、喜心は、喜びをもって全うする、老心とは、愛情（親切）をもって接していく、大心は嫌なことがあっても落ち着いて広い心で行っていくという意味です。日常を送っていくことで、嫌なこと、泣きたくなることは数え切れないほどありますが、せめて看護を行う上では三心をもって人と接していこうと思いました。また、毎日食べているものでも、食物を生かした料理をしたり、わがままを言わずに食べきる不殺生の考えを大切にしていきたいです。

全体を通してみると、虫も生きていると考えると嫌という気持ちもなくなり広い心で生を受け止められるような合宿になったと思いました。この研修で学んだことは、生死の根本的なことだと思うので生と死に近い職業である看護をもっと自分の中で深めて、みのりのあるものにしていくため毎日の学びをしっかり吸収していこうと思いました。



呉市総合防災訓練に参加して

薬剤科 薬剤師 尾崎 誠一

平成20年5月22日(木)に平成20年度呉市総合防災訓練が天応埋立地にて呉海上保安部等41機関が参加して開催されました。

この訓練の目的は災害対策基本法律第48条(防災訓練の実施義務)の規定に基づき、地震、津波、台風等の大規模な災害発生を想定し、防災関係機関はもとより、市民、自主防災組織、企業、行政が一体となって各種訓練を実施することにより、実践的能力を高め、災害時における防災関係機関相互の緊密な連絡協力体制を確立するとともに、住民の防災意識の高揚を図る事とされています。

今回の訓練は安芸灘・伊予灘を震源とするマグニチュード7.3の地震が発生し多数のり災者及び負傷者が出たことなどを想定して実施されました。

私たちは救護所の開設活動対応と集団事故対応に参加しました。各機関は連携してエアテント設営により応急救護所を開設し、集団事故に対応する為のトリアージエリアを設定し、緊急度の高い負傷者から逐次救急車で患者搬送を行いました。一方、負傷者役の人達は「ノー看板方式(特殊メイキャップ)」でリアルな要救助者を演

じていました。そのリアルさと次々に押し寄せる負傷者に訓練といえどもかなりの切迫感を体験できました。医療チームが一度に押し寄せてきた迫真の演技をする負傷者に対応しようと歩行可能な人達をトリアージエリアへ誘導する際に、番号のふられたトリアージタグを全て消費してしまい番号の書かれていないタグだけが残ってその後の対応が困難になってしまい、大きな反省点としてあげられました。私自身の反省点としては普段から装飾品や貴金属を身につける事が嫌いで腕時計も身につけていません。今回の訓練にも腕時計をつけずに参加したのですが、トリアージを実施した時間を記録するのに苦慮しました。災害時には腕時計の一つくらいは必要な事を知りました。訓練が終わったら腕時計を買いに行こうとひそかに財布の中身を確認しました。

今回の訓練を成功させるために事前に二回の講習と訓練をうけましたが、それを以ってしても冷静な対応は難しいと感じました。そしてこれが実際の災害現場となるとどうなるのかと思いました。DMATのような機動力のある、トレーニングを受けた医療チームの必要性を強く感じる事ができました。今回の訓練で日常からの訓練と準備をする事がいかに大切かを知ることができました。今回の反省点を話し合い、次回の訓練そして実際の災害時に活かす事ができればと思います。



NBC災害・テロ対策研修受講を終えて

3A病棟 看護師 鎌田 沙織 竹田明希子

当院は災害拠点病院となっており、災害時には現場出動と患者受け入れの役割を担っています。6月洞爺湖で行われるサミットを前に、私達は医師1名、看護師2名、ロジスティック2名が一つのチームとなり札幌で行われたNBC災害・テロ対策研修へ参加しました。

NBC災害とは普段の日常生活の中では聞きなれない言葉ですが、NBCのN：放射線、B：生物、C：化学 災害を表します。記憶に残るものとしてはサリン事件、和歌山カレー事件があります。

NBC災害の特長は、目に見えず拡大する為、原因が特定されるまで何が起きているのか把握が困難である事、また無差別空間に存在する人々が標的となり恐怖となる事です。日本は、日米関係や北朝鮮問題、サミット開催からテロのターゲットになりうる可能性は十分があります。私達の地域、また受け入れる病院としても他人事ではありません。

この研修では、専門の医師や自衛隊の方から講義を聞き、NBC災害が起きたときの対応と診療について学びました。チーム診療や除染時のトリージングのテストもあり、とても緊張する瞬間もありました。

受け入れ病院は、汚染区域と清潔区域を分け、患者様に不安を与えないように案内を表示し汚染を院内に持ち込ませず、拡大させない事が最も重要です。

私達が一番印象に残っている事は、まずは各自が持参した全身を包む宇宙服のような防護服を着て、顔にはマスクを着用し安全を確保する事でした。防護服の正しい着脱の方法や正しいマスクの装着方法などを身を持って体験しました。その防護服を着用した上で行なう、トリ

ージや診療は一番に暑さとの戦いです。また、マスクを着用している事で呼吸もしにくく、隣にいるスタッフの声ですら聞き取れませんでした。

実際の演習で私達は、化学災害が起こった設定で水除染を担当しました。除染が必要であると判断されたストレッチャーに乗せられた患者さんをシャワーにて洗い流し、きれいにした患者さんを院内のスタッフに受け渡しました。

ここで困った事は、シャワーにて洗浄しながらの病態の観察や、コミュニケーションの難しさ、また専用の手袋をしている為、急変時の挿管や注射器を使つての薬液投与は一般の診療より時間がかかりました。

看護師の私達にとって、あまりにも非日常的であった今回の研修は驚きの連続と新たな課題がみつかりました。

NBC災害は明日、私達の周囲で起こるかもしれません。その為には今回学んだ内容を更に深め、実際に防護服を身につけ訓練する事の大切さを学びました。

そして災害拠点病院で働く者としての役割の大きさと、責任の重さを実感しました。

今後、実践の機会があれば学んだことを活かして活動したいと思います。



ボディポテンシャル研修を終えて

緩和ケア病棟 看護師長 岡本 尚子

世の中は「健康ブーム」。最近では、ヨガやピラティスなどDVDや、本が出回り密かに運動したい私にはありがたい状況である。しかし、「密かに運動」することは、「密かに止める」ことも可能という危険性もある。ここ1年、何冊かの運動の本は枕元に鎮座している状態であった。その時丁度行われたこの講座である。「ポテンシャル」と聞いて耳新しく興味がわいた。調べると「ポテンシャル」とは、「可能性」を意味するという。私のような中年女性にも「変わる可能性」があるのか。

6月10日、前日から用意した、オレンジ色のマットとスポーツタオルを持ち会場へ。まず、西巻心理療法士より講義を受けた。ストレス無しで生活できない現実の中、心と身体に関連など、先生自身の体験を分かりやすくレクチャーされた。先生は、自分の身体に起こる変化でストレスが分かるようになったとのこと。自分自身で気づかないうちに多くの身体の変化がストレスによりおこっているのかもしれないと感じた。

次に、高松先生によるトレーニングを受けた。先生は、なんと妊娠8ヶ月の妊婦様。軽々とした動きにも驚いたが、トレーニングウェアを脱がれもっと驚いた。コバルトブルーのティーシャツから伸びた美しい腕、8ヶ月の妊婦さんと思えない姿勢の良さ、お腹の丸みは生命の美でもある。「健康的な身体の美しさ」を見せていただいた。最近の痩せたがる女性にはない美しさである。その先生がはつらつとした声で各関節の運動をゆっくり解説してください。「できなくてもいいですよ。感じてみてください。」と言われ、寝た姿勢からの様々なトレーニングを行った。骨盤を左右に動かす運動などは、リラックスでき眠くなるほどであった。他の運動も全てがゆっくり

したペースで無理がない。このトレーニング自体は特別な技術や鍛錬を必要とするものではないとのことで、誰もがマイペースでゆっくりと進めることができる。また、ゆっくりだからこそ、自分の運動していくうち、先生の「身体を意識して」という言葉の意味が少しわかるような気がした。自分の身体を意識し運動していると、「自分の身体は思ったよりもすごい」と感じ、「限界」「無理」と思っていた動きが出来ることに気づかされた。まさに、「ポテンシャル」は「可能性」である。たとえば、骨盤のトレーニングを例にする。「ひとつひとつの動きに対して、感覚をしっかりと研ぎ澄ませ動きを感じ取る」ためには、心しずかに動きの感覚に神経を集中させなければ、骨盤の動きはわからない。仰向けで、膝を立て骨盤を左右に動かす運動などは、簡単なようだが、お尻の筋肉に力が入りすぎると骨盤が左右に転がらない。骨盤に手を当て、動きを確かめる。自分の身体の声を聴くような気持ちでトレーニングした。約1時間様々な部位を動かし、終了時は、心地よい汗と、私自身の小さな達成感があり良質な癒しを自分自身の身体で味わうことができた。

秋には、メディカルフェスタで、このトレーニングが行われるとのこと、多くの方が体験して下さることを願っている。



「第5回 病院ボランティア講座」開催

ボランティアコーディネーター 山本華寿

6月10日(火)、12日(木)、17日(火) 午前10時～12時の全3回コースで、病院とボランティアの会「医療センターボランティアKURE」共催による「第5回 病院ボランティア講座」が、当院地域医療研修センターで開催されました。講座1日目は、当院の方針や病院各部署の役割を説明、そして“病院ならではの講義を”というご希望にお応えして感染管理認定看護師等による衛生管理の手洗いや感染防止講習、食事介助について実技を交えて講習が行われました。2日目は、理学療法士長より体験実習を含む車椅子講習、ボランティアKUREによる各活動の様子を写した写真スライドを用いた活動紹介(外来、癒しの文庫、緩和ケア病棟、小児病棟、イベント開催等)、3日目は、当院の接遇インストラクターによる接遇講習とボランティアコーディネーターより病院ボランティア活動についてお話させていただき、盛り沢山の内容となりました。平日にもかかわらず連日30名余りの受講者が集まり、ボランティアは全くの初めてという25名の方々のほか現会員も含め、皆さん積極的に実習に参加したり、熱心にメモを取ったり質問をして勉強されました。

とくに好評だったのは「接遇講座」です。「接遇」というと“ホテルマン”とか“堅くて難しい”というイメージがありますが、ボランティアのみならず家庭生活にも使える心遣い「おもてなしの心」を明るく楽しくわかりやすく教えていただきました。

皆さん、笑顔に種類があることをご存知ですか？ 普段何気なく過ごしていますが、じつは笑顔にはたくさんの種類があるそうです。にこっと口角があがる「3分咲きの笑顔」、ニコニコ少し口がひらく「5分咲き笑顔」、

ウフフとほっぺがあがる「7分咲き笑顔」、アハハと歯がみえる「8分咲き笑顔」、わっははと顔全体で笑う「満開の笑顔」等々。そして、笑顔にはTPOもあります。心のアンテナを働かせて笑顔の輪を広げていきたいですね。

今回の講座を通じて11名の方々が新たにボランティアの仲間として加わっていただけることになり、現在の活動登録者数は82名となりました。新しい会員の皆さんには追加研修が行われています。

病院のボランティアに求められるものはさまざまですが、なかでも大切なものの一つは、ごく日常的な“親しみやすさ”。ボランティアさんがいきいきと活動されておられる姿は、知らず知らずのうちに患者様やご家族の気持ちをつつみ、結果として病院全体を親しみやすく、あったかい雰囲気でごまかすことに繋がっています。

黄色やブルーのエプロン姿の方をみかけたら「こんにちは」と声をかけてみてください！ そしてボランティアの仲間も随時募集中です。どうぞお気軽に始めてみませんか？

【ボランティアお問合わせ：22-3111まで】



新任医長紹介

1. 氏名・職名

外科医長

よしかわ ゆきのぶ
吉川 幸伸



2. 資格

日本外科学会専門医・指導医

日本消化器外科学会認定医

日本東洋医学会専門医

日本乳癌学会認定医

日本内視鏡外科学会技術認定

認定産業医

3. 学歴

大阪大学医学部 昭和56年卒

4. 出身地

高知県

5. 趣味

ベランダ園芸、テニス

6. 今後の抱負

本年7月より、大阪市内の日生病院から呉医療センターに勤務することになりました。呉市街には多少馴染みもあったのですが、当院に勤務するのは初めてで、当初は院内でよく迷子になっていました。これまで、300床程度の中規模病院での勤務が長く、この規模の病院の動きに多少戸惑いがありますが、身の回りのできることから、コツコツとやっていきたいと思っています。卒後20数年も経ち、とてもニューフェースとは言い難い年ですが、「足腰は強く、フットワークは軽く」やっていきたいと思っていますので、宜しくお願いいたします。

しめやかに解剖慰霊祭

平成20年度の解剖慰霊祭は、9月10日(水)午後2時から地域研修センターにおいてしめやかに執り行われました。

過去1年間(平成19年8月～平成20年7月)にお亡くなりになり、解剖させていただいた柱の御霊をお慰めし、ご冥福をお祈りするため、ご遺族・家族のほか、職員、看護学生を含め総勢約180人が参列しました。

まず全員が黙祷し、亡くなられた患者様のご尊名が読み上げられた後、上池副院長が慰霊の辞を述べました。続いて遺族代表として野口 美佐子様が謝辞を述べられ、病理解剖責任者である谷山臨床研究部長が講演、最後に参加者全員による献花を行いました。

今年度も解剖慰霊祭を無事終了しました。



第3回 医療相談室だより

地域医療連携室 上田 三和子

医療費が高額になった時は負担を軽くすることが出来ます。

重い病気などで病院等に長期入院したり、治療が長引く場合には、医療費の自己負担額が高額となります。そのため家計の負担を軽減できるように、**一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費制度があります。**

※保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象になりません。

被保険者、被扶養者ともに1人1か月の自己負担限度額は所得に応じて、次の計算式により算出されます。

【70歳未満の方 医療費の自己負担限度額(1か月あたり)】	
	外来・入院
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上)	150,000円+(総医療費-500,000円)×1% (83,400円)
一般	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円)
低所得者 (住民税非課税世帯)	35,400円 (24,600円)

※◇内の金額は、多数該当の場合の限度額

平成19年4月より

〈高額療養費の現物給付化〉

入院に係る高額療養費を現物給付化し、一医療機関ごとの窓口での**支払を自己負担限度額までにとどめることができるようになりました。**

この制度を利用するには、事前に社会保険事務所や国民健康保険の窓口で「限度額適用認定申請書」を提出し、「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で認定証と被保険者証を提出してください。



平成20年4月より

〈高額介護合算療養費〉

同一世帯内に介護保険を利用している人がいる場合に、**1年間（毎年8月1日～翌年7月31日まで）にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が高額になった時に、それぞれの保険より現金でお金もどってきます。**

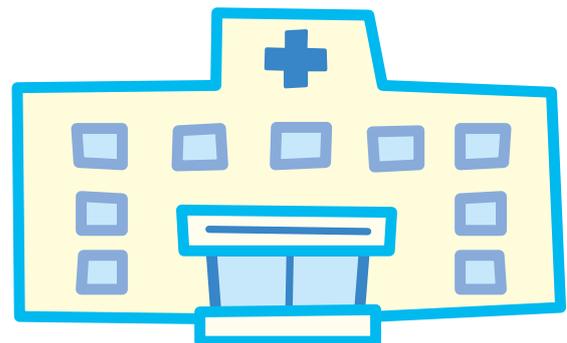
ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象になりません。

区分	70歳未満の方がいる世帯	70歳～74歳の方がいる世帯
上位所得者・現役並み所得者	168万円	89万円
一般	89万円	75万円
住民税非課税者・低所得者Ⅱ	45万円	41万円
住民税非課税者・低所得者Ⅰ		25万円

年額は毎年8月1日～翌年7月31日の12か月で計算しますが、平成20年度については、計算期間の途中の4月1日から始まることから、平成20年4月1日～平成21年7月31日までの16か月間で計算します。したがって上記の自己負担限度額も4/3倍の額で表記しています。

低所得者Ⅱとは、70歳以上の方で、世帯全員が住民税非課税の場合等です。

低所得者Ⅰとは、70歳以上の方で世帯全員が住民税非課税であり、所得が一定基準（年金収入80万円以下等）を満たす場合等です。



栄養メモ

栄養管理室

旬の食材 鮭



北海道のアイヌでは鮭のことを「カムイ・チップ（神の魚）」と呼び、神からの恵みと考え、もっとも神聖な魚として崇めていました。鮭は川で生まれて一度海に降り、数年後に産卵のため北の方から生まれた川に戻ってきます。旬は9～11月頃です。

鮭の栄養成分

必須アミノ酸を多く含む良質のタンパク質、脂質、ビタミン、ミネラルが豊富です。特に生鮭には、免疫力を高めたり粘膜や皮膚の健康によいビタミンA、血行を良くする働きがあるビタミンEやナイアシンが多く含まれていて、寒くなる季節に最適。また、ビタミンB群も豊富で、口内炎、肌荒れ、貧血などの予防にも役立ちます。

鮭の赤色=アスタキサンチン



アスタキサンチンは自然界に存在する赤色色素であるカロテノイドのひとつです。鮭の身の赤色は、このアスタキサンチンによるものです。アスタキサンチンはカロテノイドの中でも非常に強い抗酸化力を持つ物質で「自然界最強の抗酸化作用を有する物質」といわれています。アスタキサンチンは、脳内の毛細血管の血行改善、目の疲労回復、紫外線による活性酸素からお肌を守るなど、全身で抗酸化力を発揮します。

旬の食材 さつまいも

さつまいもの原産地はメキシコを中心とする中央アメリカとされています。日本には、1597年に宮古島に導入され、1600年代には九州地方を中心に栽培されるようになりました。また、1734年に青木昆陽の進言により江戸幕府が薩摩藩から献上させ、全国に普及を促したと伝えられています。収穫時期は、九州では10月上旬～11月下旬、関東では10月中旬～11月上旬です。



さつまいもにまつわる素朴な疑問??



Q. さつまいもはなぜ焼いたり蒸したりすると甘くなるの？

A. さつまいもに含まれるβ-アミラーゼという消化酵素が、加熱されて糊化したでん粉に作用し、麦芽糖という甘味成分を生成するためです。



解説

β-アミラーゼは生のでん粉を分解することが出来ないため、さつまいもを甘くするにはまずでん粉を糊化させることが必要です。さつまいものでん粉の糊化温度はだいたい65～75℃です。一方、さつまいもに含まれるβ-アミラーゼは耐熱性が比較的低温70℃前後です。このため、65～75℃の温度帯をいかに長く保持するかが、甘くておいしい焼き芋、蒸しいも作りのポイントです！

旬の食材 れんこん

れんこんの旬



旬は晩秋から冬です。7月の下旬ごろから早堀りのれんこんが、新れんこんとして出回り、翌年5月までに順次出回りますが、11～3月がピークとなります。

れんこんの栄養

れんこんは、ビタミンC、食物繊維、カリウムなどを多く含み、ビタミンCは100g中48mg含まれています。これは、みかんの1.4倍、大根の4倍に相当する量です。



れんこんが縁起がいいとされるわけ

れんこんに穴があいているところから「先が見通せる」として、日本ではお節料理やお祝事などの慶事に欠かせない食べ物となっています。また、古代インドでは、神がハスから誕生したという神話があり、聖なる花、吉祥の象徴とされ、種が多いので、多産、生命、神秘のシンボルにもなっています。



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・ご質問】①

入院患者さんのお見舞いに来たのですが、病室が分からず困りました。

【お答え】

入院患者さんへの面会案内は、平日は正面玄関⑦番『面会案内』で、休日の日中は『防災センター』、夜間は『救急外来』でご案内しております。

しかし、ご本人やご家族が望まれない場合や診療上安静が必要な場合は、「個人情報の保護」、「プライバシーの保護」及び「診療上」の観点から病室の案内や名札の表示をしておりません。

ご不便をお掛けしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

なお、面会時間は、午前9時から午後7時まで（3A病棟、NICUを除く）となっています。他の患者さんに迷惑にならない様にご配慮をお願いします。

【ご意見・ご質問】②

シャトルバスの運行時間に10時15分がないので追加して欲しい。

【お答え】

当院と呉駅を結ぶシャトルバスは今年5月に運行を開始して以来、患者さんやご家族の足となり、好評を得ています。今では、1日400人以上の皆様にご利用頂いています。

シャトルバスの運行時間は、朝の8時から15分間隔で午後3時30分まで往復運行しています。しかし、現在運転手は一名であり、労務管理上2時間の運転の後には30分の休憩をとる必要があります。これにより、10時からの30分間とお昼休みの12時30分から1時間は休憩時間とし、やむを得ず運行しておりません。

ご不便をお掛けしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。



呉医療センターへ ご寄付をいただきました。

平成20年6月～8月まで

4名さま（匿名希望）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。
大変有難うございました。

今冬11月30日(日) 当院において「第4回がん患者大集会」が開催されます。

これに併せて「呉医療センター・中国がんセンター メディカルフェスタ2008」病院展を同時開催いたします。

皆様方の健康と地域医療について考えるきっかけとなればと、テーマは「～みんなで守る健康と医療～」といたしました。詳細は近日中に外来にパンフレット設置、ホームページへの掲載を行う予定です。皆様方のご来場をお待ちしております。

呉医療センター院長 佐治 文隆

呉医療センターメディカルフェスタ実行委員長 竹原 和宏

呉医療センター・中国がんセンター

メディカルフェスタ 2008



みんなで守る健康と医療

平成 20 年 11 月 30 日(日)

10:00-15:00 入場無料

主催・会場：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 <http://www.kure-nh.go.jp>

同時開催 第4回がん患者大集会
平成20年11月30日(日)
13:30-16:30

編集後記

今年の秋は11月30日当院で行われる「がん患者大集会」にあわせてメディカルフェスタ2008 ～みんなで守る健康と医療～という病院祭りを計画しています。玄関ホールでは、いざという時どうしますか？ AED体験コーナーや、ナースによる健康チェックなど様々な体験コーナーがあります。地下1階では最新福祉用具の展示や栄養剤の試飲が出来ます。体育館では歌手城みちるのコンサートや腰椎体操など盛りだくさんの催しを計画中です。地域の皆様のご参加をお待ちしています。お気軽に参加し、普段と変わった病院をお楽しみください。入場料も無料です。

M・M