



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 上池 渉



キエフナイチンゲル合唱団コンサート

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。

CONTENTS

新年のご挨拶	2
臨床腫瘍病棟の開設	3
臨床腫瘍病棟の紹介	4
単孔式腹腔鏡下手術(SILS)を開始しました ～傷口が目立たない手術方法です～	6
小児外科について	7
精神科について	8
呼吸器科について	10
睡眠時無呼吸症候群について	12
職場紹介 5B病棟	14
職場紹介 6A病棟	15

「ジェネリック医薬品」について	16
呉医療センター「ナースケア室」で 看護師によるリンパ浮腫指導を！	17
平成21年度広島県集団災害救護訓練を終えて	18
戴帽式を終えて	20
～癒しの文庫にて～	21
キエフナイチンゲル合唱団コンサートを開催して	22
ボランティアKUREが授賞！	23
海上自衛隊呉音楽隊クリスマスコンサートを開催しました	24
ご意見箱	24
編集後記	24



新年のご挨拶

院長 上 池 渉

あけましておめでとうございます。

政権が変わり、民主党政権の医療政策は未だ混沌としています。私たちみんなが安心して生活できる年になることを祈念しています。

私が院長になり早や9か月になります。“和気満堂”のなか“真のチーム医療”を実行し“安全・安心な質の高い医療の提供”をめざしています。このため今年も多くの事を計画しています。

1月には10B病棟を開設します。昨年12月のナースケア室の開設に次いで改築した9つの個室を主として化学療法の患者さんに利用して頂く予定です。個室の少ない当院ですので価値があると思います。また、15日にはインドネシアから看護師候補者2名（ロバエアさんとイスティコマーさん）がこられます。イスラムという異文化を知る良い機会でもありますので皆様のご支援を宜しくお願いします。また、昨年11月にはタイからスパディック先生が1か月間外科の研修にこられましたし、今年2月に当院看護師2名がタイに短期留学します。7月の第3回呉国際医療フォーラムの開催などと合わせ国際交流を深めて行きたいと思います。

また、当院は地域がん診療連携拠点病院として1月からがんサロンの開設を準備しています。先行する施設を参考にしながらどう運営するかです。皆様のお知恵を頂きながらより良いものにしたいと願っています。4月には待望の呉医療技術研修センター（シュミレーションラボ）をリハビリテーション学院跡に開設します。当院のみでなく他の国立病院機構の病院、近隣病院、診療所、近隣看護学校、近隣大学看護学部・薬学部の方達にも利用して頂き、地域医療協力にも貢献できたらと思います。新人の医師、看護師などの教育だけでなく、看護師や女

性医師の復職支援にも役立てばと思うのです。森脇副院長がセンター長を兼務します。スムーズな運営にご協力下さい。

大型機器については昨年は手術場の麻酔関連器械の大幅更新、128列のCT、心臓血管用のアンギオ装置の購入、細菌サーベイランス関連機器の設置などをしました。今年はMRI、脳・腹部用アンギオ装置の更新、自動注射払い出し装置などを予定しています。ハード面は最新の機器になります。しかし本当に大事なものは人です。そのため職員が働きやすい環境づくりを進めています。4月には新しい看護師宿舎が完成します。昨年導入した医師補助クラークは31名になり、仕事に慣れてくれば大きな戦力になります。各職種がそれぞれの職務に専念でき、楽しく働けることがひいては患者さんの満足度向上に繋がると確信しています。

病院においても、地域においても直接顔を合わせ、情報を共有し、きめ細やかな連携をとることが大事だと痛感しています。

みんなで力を合わせ患者さんに良質の医療を提供します。今年もよろしくお願いします。



(K.N作)



臨床腫瘍病棟の開設

内科系診療部長

日本臨床腫瘍学会暫定指導医 中 野 喜 久 雄

当院は地域の癌治療をリードする地域がん診療拠点病院として、質の高い医療を提供するため各専門分野の医師が連携して治療を行う、いわゆるチーム医療を実践してきました。ただ、これまでは患者さんの身体的症状を主に治療してきたため、内科医、外科医、放射線科医などの医師が中心となった分業的なチーム医療でありました。一方、患者さんと家族の方の中には病気や再発の告知、あるいは治療自体によって、心や生活の負担を感じられている方が多くおられます。これらも含め全ての問題に対処するための、いわゆる全人的ケアは、もっときめ細かなチーム編成で病気の早期から行なうことが必要です。しかし、このような体制を整えて実践している拠点病院は少なく、多くの場合、先送りされているのが現状です。

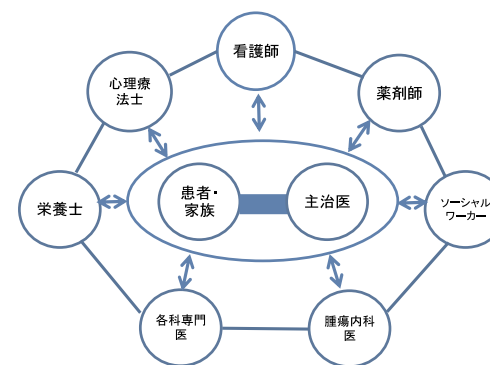


図1 臨床腫瘍病棟のチーム医療

当院では、この問題を解決するために身体的症状の治療はもちろんのこと、特に精神的ならびに心理社会的な負担のケアができる臨床腫瘍病棟を2010年1月4日に開設しました。具体的には抗がん剤での化学療法を受けられる患者さんと家族の方を中心に、図1に示すような主治医、看護師、薬剤師、栄養士、各科専門医、腫瘍内科医、ソーシャルワーカー等がチームを編成して診ていきます。主治医は化学療法を実施しますが、特にこれまであまり手が届かなかった患者さんと家族の方の不安、悩みについて、看護師と心理療法士が先ず相談相手になります。また抗がん剤の効果や副作用は、医師の説明だけでは判り

にくい場合が多く、薬剤師が補足説明します。さらに化学療法を続ける際には体力が必要であり、食欲を維持するための食事の工夫が重要となってきます。そのため栄養士が患者さんの要望を聞いて食事メニューへ反映させます。痛みなどの身体的症状があれば各科専門医が対処しますし、医療費についての相談などはソーシャルワーカーが行っていきます。これら多くの職種が毎週定期的に集まって議論し合い、最終目標である患者さんと家族の方にとって最高の生活の質（クオリティーオブライフ QOL）の提供を計ります。

このようなチーム医療を受けて頂く場合、これまでの主治医一人任せの医療に慣れている患者さんは戸惑いを感じるかもしれません。しかし、チーム医療の第一の相棒は、図1に示すように、太いきずなで結ばれた主治医であり、責任の所在があいまいにはならないと思います。そして何よりも患者さんと家族の方がチームの中心であることを自覚して下さい。患者さんが積極的に自分の要求をチームのメンバーに投げかけ、医師の言われるままにしないで主体性を持って癌治療に参加して頂きたいと思います。病棟自体は10階のB病棟側に位置し、全室有料個室です。呉港や呉市街が眺望でき、図2の屋上庭園を散歩することで気分転換も可能と思います。この臨床腫瘍病棟で、理想とする患者参加型のチーム医療を実践して頂ければ幸いです。



図2 屋上庭園

臨床腫瘍病棟の紹介

看護師長 小杉 恭子

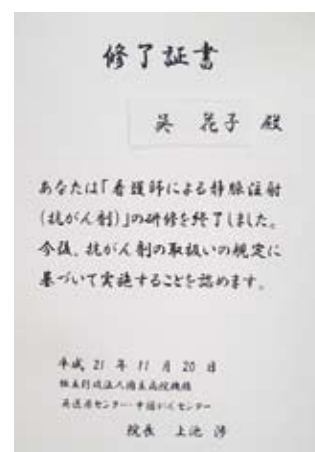
平成22年1月4日より、10階に臨床腫瘍病棟が開設され、がん化学療法を受ける患者さんのための病室がオープン致しました。充実したアメニティーを備え、より快適な入院生活を送っていただけるよう全室個室になっています。窓からは休山の木々や呉湾が望め、和風庭園では季節折々の景色や空気を楽しむことができます。

開設にむけて、がん化学療法認定看護師や、各診療科の医師、薬剤師、栄養師、心理療法士、ソーシャルワーカーが講師となり、患者さんに安心して安全な治療を受けて頂けるよう勉強会を実施しました。定期的に勉強会を行うことは、多職種間の距離を縮め、臨床腫瘍病棟が目指すチーム医療の第一歩を踏み出す機会となりました。



勉強会(ソーシャルワーカーが講師)

担当する看護師は、「看護師による静脈注射（抗がん剤）」の研修を修了した、看護経験3年目以上の看護師です。名札には研修終了の証であるシールが貼ってあります。化学療法についての教育を受けた誇りをもって、看護を行います。



「看護師による静脈注射（抗がん剤）」研修の
終了証書と名札用シール

化学療法を行うためには、患者さん自身の治療についての知識や健康管理の技術が必要となります。入院中に、患者さんに必要な知識や情報の提供など、専門的な立場からアドバイスをさせていただきます。

私達は、患者さんから信頼される臨床腫瘍病棟を目指し、日々知識と技術の研鑽に努め、患者さんと共に歩んでいきたいと思っています。



スタッフ一同

臨床腫瘍病棟の 病室紹介



Aタイプ1室



Bタイプ3室



Cタイプ5室



単孔式腹腔鏡下手術(SILS)を開始しました ～傷口が目立たない手術方法です～

外科系診療部長 吉川 幸伸

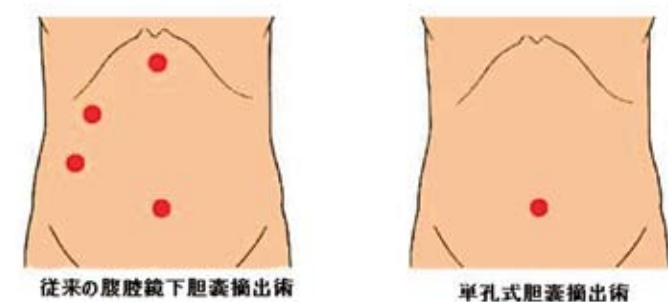
呉医療センター外科では、単孔式腹腔鏡下手術（SILS: Single Incision Laparoscopic Surgery）を開始しました。

腹腔鏡下手術とは

腹腔鏡下手術とは、腹腔（おなか）に3～4か所の小さな穴をあけて、その穴から細長いCCDカメラ（腹腔鏡）や手術器具（細径の鉗子）を入れて、身体の中の状態をテレビモニターで確認しながら、器具を操作して行う手術です。おなかを大きく開ける開腹手術と比べて、傷跡が小さいので回復も早く、なにより術後の痛みが少ないので、患者さんにとっても負担の少ない手術です。器具や技術の進歩により、この腹腔鏡下手術はどんどんと発展しています。

ます。しかも傷が臍しか残らず、その傷は臍の中に引き込まれて見えにくくなるため、美容的に優れています。欠点としては、鉗子同士あるいは腹腔鏡と鉗子がお互いに干渉しあうため、可動域に制限があり、すべての腹腔鏡下手術には応用できないことです。

現在は手術の安全性を考慮し、炎症・癒着の少ないと予想される腹腔鏡下胆嚢摘出術で行っていますが、今後新しい機能をもった器具の導入などにより、その他の腹腔鏡下手術にも発展が期待されます。



1990年、胆石に対して、日本に初めて腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行されてから、もうすぐ20年が経とうとしています。現在では胆嚢摘出術の標準術式として胆石症の約80%以上が腹腔鏡下手術で行われています。また他の多くの臓器の様々な病気に対して腹腔鏡下手術が行われ、胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術は年々増えています。

単孔式腹腔鏡下手術（SILS）とは

今回ご紹介する単孔式腹腔鏡下手術（SILS）は、へそに1か所だけ穴（2～3cm）をあけて、そこから腹腔鏡や鉗子などの手術器具を挿入して行う腹腔鏡下手術です。今年7月29日付の中国新聞でも紹介されていたので、ご存じの方もおられるかもしれません。

従来の腹腔鏡下手術よりも傷口が少なく、傷の痛みや癒着が軽減され、より低侵襲な手術として期待されてい



小児外科について

小児外科科長 北山 保博

1. 診療内容

「小児外科」とは小児センター部門の診療科として、主に小児における外科的疾患を扱う診療科であります。内科・外科・小児科などの古くから存在する診療科ではなく、約30年前から始まった、小児を対象とした外科専門の診療分野であります。その為、一般には「小児外科」という診療科の存在すらあまり認知されてはならず、いわんやどの様な病気の患者様を対象としている診療科なのかと云う事はほとんど知られていないのが実情です。

小児の疾患は全て小児科に診てもらうものという誤解を抱いておられる方が未だに多く見うけられます。しかし、「小児科」はあくまで「小児専門の内科」なのです。当然のことながら、いくら小児であっても目や耳のことは「耳鼻咽喉科」ですし、歯のことは「歯科」です。骨のことは「整形外科」ですし、脳神経のことは「脳神経外科」がその診療にあたる訳です。

では「小児外科」はどの様な疾患を扱う診療科なのでしょうか。先に述べました様にまだ新しい分野でありますので、これからもその領域は変化して行くことが予想されますが、胎児から成人に至るまで対象年齢は広く（一般的には15歳まで）、表1のような疾患を対象としております。

2. 当科の特色

表1に示した疾患に対し、積極的に手術を行っています。年間の手術症例数は約100例です。

当科は、子供さんにやさしい科を目指しており、なるべく子供さんにメスなどを使用しないで治療を行うようにしています。乳児痔瘻（肛門周囲のおでき）に対して、おできを切開し、膿を出さずに漢方薬による治療を行い効果を認めています。また、包茎に対しては、ステロイド軟膏を使用し、手術を行わず効果を認めています。

手術を必要としない疾患にも積極的に治療を行っています。特に、慢性便秘に対して力を入れています。10年前ごろより、漢方薬を使用し、効果を認めています。また、最近牛乳（ミルク）アレルギーの関与が指摘されており、牛乳などの乳製品の制限を行うことで、多くの場合お薬を使用せずに自然排便を認めるようになっていきます。乳製品を制限することで、子供さんの栄養状態が心配なご家族に対しては、栄養士による栄養指導も積極的に行っています。ただ、小児の便秘で、注意が必要なのは、ヒルシュスプルング病でこの場合は手術が必要にな

ります。ヒルシュスプルング病は、注腸検査、直腸内圧検査、直腸粘膜生検などで診断を行い、その後に手術を行っています。手術後の経過は、ほとんどの場合は良好です。子供さんの便秘でお困りの方は、お近くの小児科などで紹介状を書いていただき、当科に受診してください。

表1

対象年齢、主な疾患

- ・胎児・新生児から15歳までの小児外科としての専門の治療が必要なこども
- ・15歳以降でも小児外科としての専門的な経過観察、治療が必要なこども

部位	疾患
腹部	・消化管閉鎖（十二指腸閉鎖、鎖肛など）・胆道閉鎖 ・胆道拡張症 ・胃食道逆流症 ・胃、十二指腸潰瘍 ・腸重積 ・ヒルシュスプルング病 ・虫垂炎 ・鼠径ヘルニア ・尿管管遺残症 ・便秘 ・痔 ・裂肛 ・乳児痔瘻
胸部	・漏斗胸、鳩胸 ・肺のう胞症 ・肺分画症
泌尿器	・停留睾丸 ・陰嚢水腫 ・包茎 ・精巣静脈瘤 ・睾丸捻転症 ・腎盂尿管移行部狭窄症 ・膀胱尿管逆流症 ・尿道下裂
体表	・副耳、耳前瘻 ・舌小帯短縮症 ・先天性頸部瘻孔 ・体表リンパ管腫 ・臍ヘルニア
小児腫瘍	・神経芽細胞腫 ・腎芽腫 ・黄紋筋肉腫 ・肝芽腫 ・血管腫 ・リンパ管腫



手術風景



精神科について

精神科科長 竹 林 実

最近「こころの時代」といわれます。こころの病気を経験する方は増えており身近なものとなっています。また、体の病気にかかった場合も、こころの悩みを覚えることが少なくありません。しかし、こうしたこころの病気・悩みは今まで見過ごされ適切な医療が提供されていませんでした。精神科の薬物の進歩により、こころの病気は以前より治りやすいものとなっています。ぜひ、早期に受診・治療して充実した日々を取り戻していただければと思います。また、今世紀は「脳の世紀」といわれ、脳についての研究が日々進歩しています。新しい脳の検査や治療法が開発され、こころの病気にも役に立つことが知られてきています。このような新しい情報・治療についても提供していきたいと考えています。

【対象疾患】

気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症、神経症（パニック障害、強迫性障害、社会性不安障害など）、認知症、児童・思春期疾患、てんかんなど

【当科の特色】

- 当科は厚生労働省の精神政策医療の専門医療施設であり、広島県精神科救急医療システムの支援病院です。
- 県南部（呉・東広島・竹原地域）で唯一精神科の入院施設を有する「総合病院」です。当精神科では、精神科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士が連携した「チーム医療」を行っています。こころの病気だけでなく、身体疾患をもつ患者さんの身体とこころの病気の治療を同時に行っています。
- 臨床研究部（精神神経科学研究室）との連携による脳科学の最先端の情報やエビデンスに基づいた薬理的な知見を生かしながら診療を行っています。

【診療の内容】

- 外来治療：内服薬による薬物治療と精神療法（カウンセリングなど）を中心に治療を行います。エビデンスに基づいた標準的なガイドラインをもとに、疾患、状態、個人の状況に応じたオーダーメイドの観点から治療を行います。他に、心理療法士による専門的心理療法、精神保健福祉士による社会資源の利用等の相談も行っています。



精神科カウンセリング室

- 検査：診断のため種々の検査を行っています。画像検査は、断層写真として頭部MRI、CT、また脳血流を測定するSPECTを行っています。MRIは断層写真のほか、VSRAD（アルツハイマー型認知症の精密検査）も可能です。他に、脳波検査、種々の心理検査（知能検査、性格検査など）を行っています。
- 入院治療：精神科病棟は50床の開放病床です。他の一般病棟と同じ間取りの快適な空間で入院生活を送っていただきます。こちらでは、薬物療法、精神療法、精神科作業療法、社会復帰の援助を主とした精神科治療を中心に、必要に応じて他の診療科と協力し身体治療も含めた全人的ケアを行っています。入院患者さんを対象とした集団認知行動療法プログラムについて現在準備中です。

■電気刺激療法（ECT）、高圧酸素療法（HBO）などの専門的治療は、疾患や必要に応じて入院治療において実施しています。

- コンサルテーション・リエゾン（各科と精神科の連携治療）：総合病院では、内科、外科をはじめ様々な診療科で種々の病気の診療にあたっています。当精神科

では、精神科以外の診療科で治療をうけておられる患者さんの精神的ケアを各診療科に出向いて積極的に行っています。例えば、入院治療中の不眠症やストレス性の症状が生じる場合です。必要に応じて治療をいたします。

- がん患者さんへの精神的ケア（サイコオンコロジー）：当精神科は、がん患者さんご家族への精神的ケアを積極的に行っています。また、緩和ケアチームとして、緩和ケア病棟を含む全病棟のがん治療中の患者さんのケアの援助も行っています。また病理外来（がんの病理診断の説明）においては、心理療法士が患者さんの精神的ケアを行っています。

【先端医療】

- 電気刺激療法（ECT）

最新のパルス波治療器を使用し、苦痛の強い重症うつ病などの迅速な治療には最も効果的な治療手段の一つです。当精神科では全例、麻酔科の協力のもと麻酔をかけて行う「修正型電気けいれん療法」という方法で実施し

ていますので、安全性が高く、副作用が極めて少ないことが特徴です。方法が改良され、けいれんは生じないため、過去の電気ショックとは異なるものです。主として気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症を対象に当科では年間300件以上行っており、高い改善率を示しています。

- 磁気刺激療法（TMS）

麻酔の必要がなく、より侵襲性が少ない簡便な頭部への磁気刺激療法については海外ではうつ病の治療などに用いられています。実用化への準備を当精神科で始めています。

【20年度診療実績】

のべ入院患者数：15,997人（1日平均43.8人）

のべ外来患者数：24,123人（1日平均99.3人）

外来新患者数：973人

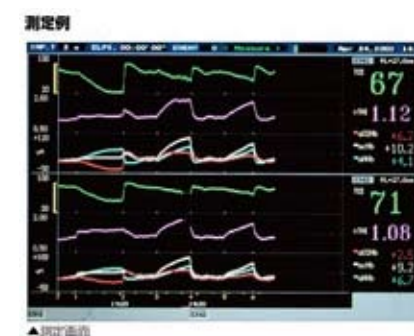
リエゾン・コンサルテーション対応件数：970件

電気刺激療法（ECT）：306件

呉医療センター精神科 ECTユニット



全身麻酔科の修正型電気けいれん療法の様子



ECTの効果について、近赤外線分光法（NIRS）で評価できないか研究的に検討中

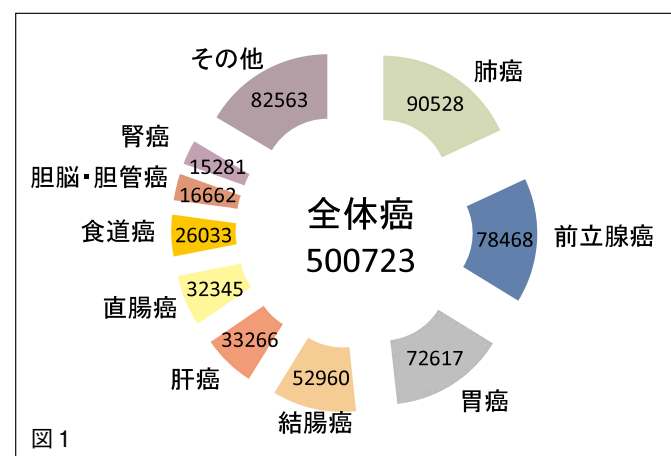


呼吸器科について

内科系診療部長 中野喜久雄

呼吸器科の診療体制と内容について御紹介致します。現在の診療医師は中野喜久雄（昭和55卒）、吉田敬（平成4卒）、福原和秀（平成18卒）、河内礼子（平成19卒）の計4名で、少しでも患者の皆様へ御役に立てるよう頑張っています。

診療の中心は入院数のうちで最も多い肺がんです。我が国の男性の肺がんは2020年には（図1）に示すように約9万人となり、全がんの中で最も多くなることが予想され今後、当院でも一層増加すると思われます。



その確定診断のためには、気管支鏡検査が必須です。以前は外来で局所麻酔だけで検査をしていたため、患者

の皆様へは辛さを強いらせた思いがありますが、最近では静脈麻酔を使って寝た状態で検査をしています。それにより安全で苦痛のない一泊二日の入院検査をさせて頂いています（図2）。



図2

当科での肺がん治療は抗がん剤が主体ですが、初回の治療は入院で行い、以降は外来化学療法センターで行っています（図3）。この外来化学療法は患者の皆様が生活の質を保ちながら、通院治療が受けられることを目標としています。そのため患者の皆様と相談しながら、副作用が少なく安全で効果的な薬を選択し、働きながら



図3

でも治療ができるように努力しています。当科での年間の新規外来化学療法数は（図4）に示すように、2002年の外来化学療法センター開設以来、年々増加し、現在当院全体の約30%を占めています。また2002年から2007年までの肺がんに対する化学療法の成績は、生存期間中央値が15.3ヶ月、1年生存率66%、2年生存率24%であり、これまでに報告されている他施設の成績と比べ同等であります。

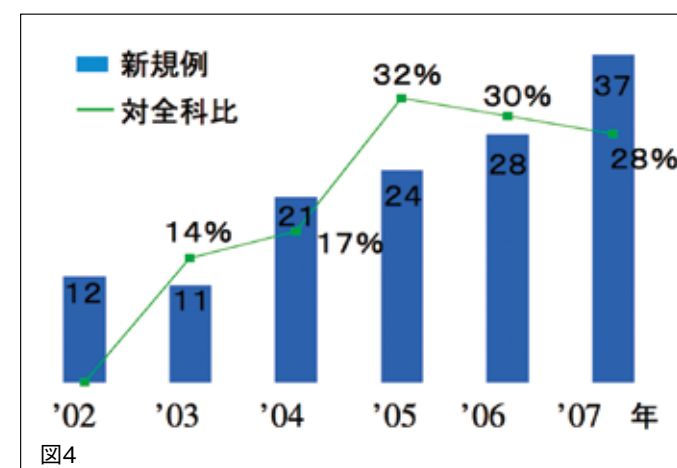


図4

もう一点、患者の皆様へ御役に立てるように頑張っている点は救急疾患の診療です。呼吸器の救急疾患は急に息が辛くなる耐えがたい呼吸不全症状があり、直ぐに命に関わる病気でもあります。当院の救命救急センターへ救急車で搬送される急性呼吸不全の方は年間160人から170人で、そのうち御高齢の方が増加しています。他の

病気を併せ持たれた御高齢の方の救命は困難な場合もありますが、体力が無くてもマスク装着だけで行なえる人工呼吸器が開発され（図5）、救命出来る場合が増えていきます。



図5

最後に、病気の予防のため皆様方に励行して頂きたいのは禁煙であります。御存じだと思いますが、タバコは依存症を引き起こし、癌だけでなく脳梗塞、心筋梗塞、動脈硬化、メタボリックシンドローム等の多くの病気の発病に関与することが最近判ってきました。そのため依存症に対して早期から積極的な禁煙治療が必要と考えられています。当科では禁煙外来（図6）を2007年から開設していますので、御気軽に受診し治療して下さい。



図6

睡眠時無呼吸症候群について

臨床検査科 生理検査室 森山 祐一

○睡眠時無呼吸症候群（SAS）とは？

その名の通り、寝ているときに息が止まる（無呼吸）病気です。治療しないまま放置されると、自覚症状として日中の眠気や倦怠感が起こり、交通事故・産業事故を巻き起こすことも指摘されています。

さらに高血圧、虚血性心疾患、糖尿病、脳血管障害などの生活習慣病との合併も報告されており、近年、注目されている疾患です。

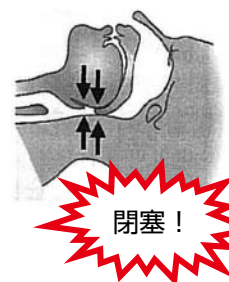
○どんな症状ですか？

- ・大きないびきをかく
- ・突然呼吸が止まる
- ・日中の眠気や居眠り運転
- ・仕事上の集中力低下
- ・起床時の頭痛
- ・夜間頻回にトイレに行く



○原因は？

→ 気道が閉塞することで無呼吸状態になることが原因です。
以下の人に良く見られます。



- ・肥満
- ・顎の小さい人
- ・アルコール多飲

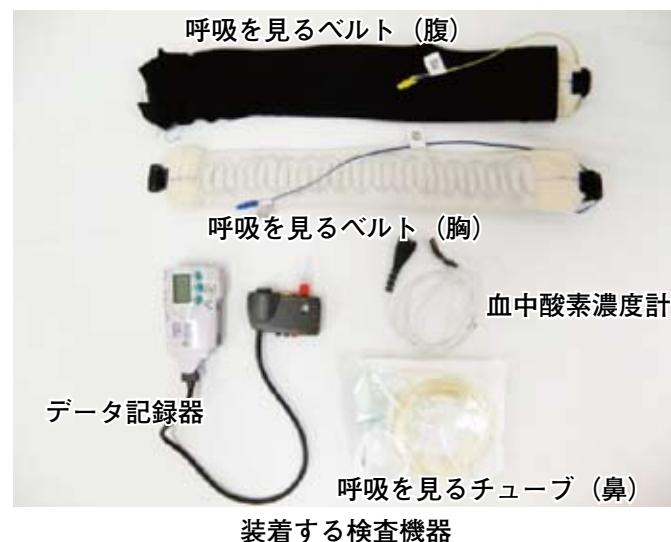


○どんな検査を行うの？

一般病棟に入院して検査します。夕方～翌朝までの間、体にセンサーを装着し、睡眠中の呼吸状態を調べます。

検査中に痛みはありません。普段通り寝ていただくだけです。

翌朝、臨床検査技師が収録データを解析し、主治医へ結果を報告します。



機器装着の様子



解析の様子

○検査の流れについて

入院検査は、毎週月曜日～金曜日の夜に行っています。

～ 検査当日（一日目）～

16：00 入院手続

18：00 夕食

21：00 検査器具装着

※眠れない場合は、医師より睡眠薬を処方します。

※検査器具を装着していますが、トイレには簡単に行けます。

～ 翌日（二日目）～

6：00 起床後、機器を取り外し

朝食後、退院

○どんな治療法があるの？

①生活習慣の改善

→ 体重の減量や、禁煙、禁酒の指導を行います。

②CPAP療法：経鼻的持続陽圧呼吸療法

→ 鼻にマスクを装着し空気を送り、気道の閉塞部分を広げます。

質問事項	点数
1. 座ってじっと読書をしている時	点
2. テレビを見ている時	点
3. 人がたくさんいる場所で何もしていない時（会議中、映画鑑賞など）	点
4. 1時間以上続けて車に乗ってもらっている時	点
5. 午後、横になって休息する時	点
6. 座って誰かと話をしている時	点
7. 昼食後静かに座っている時	点
8. 運転中、渋滞や信号待ちで止まっている時	点

総合点が11点以上であれば睡眠時無呼吸症候群の疑いがありますので当センターを受診して下さい。

ただし、10点以下でも睡眠中に息が止まっていたり、大きないびきをかく人は検査を受けることをお勧めします。

③歯科装具（マウスピース）

→ 下顎を前に出すことにより、気道を確保し上気道を広げます。無呼吸やいびきを軽減します。

④外科的治療

→ 扁桃腺など大きいなどが原因の場合は外科摘出することで症状が改善します。

○最後に

現在、日本には300万人以上の潜伏患者がいると言われており、社会的問題になっています。

当院では平成20年4月より睡眠時無呼吸症候群の検査を行っています。主に循環器科・呼吸器科・神経内科で検査を受け付けています。今までに行った検査件数は200人を超えています。今後も、患者数は増加すると見込まれており、早期発見・早期治療が重要です。そこで、早期発見のために睡眠評価法（Epworth Sleepiness Scale）が有用です。質問事項に回答して合計点を算出して下さい。

0点：眠くならない

1点：まれに眠くなる

2点：時々眠くなる

3点：眠くなることが多い



職場紹介 5 B病棟

看護師長 中塚 愛子

5 B病棟は病床数55床で心臓血管外科の手術前、手術後・心筋梗塞・心不全・重症不整脈等の循環器の治療やケアを対象とした病棟です。

スタッフは循環器医師5名、心臓血管外科医師3名、看護師37名、看護助手2名の活気のあるチームです。

平成20年度の心臓カテーテル検査は560件です。また平成19年10月より心筋梗塞の地域連携パスを運用しています。パスを活用することで地域の医療機関と治療やケアの連携ができ、退院後の生活における指導や教育の流れが分かりやすくなりました。また病棟ではパスに沿って薬剤師、栄養士、リハビリ等の他職種とカンファレンスを実施して早期に心臓リハビリが開始できるようになりました。これまでのパス使用数は250件です。今年度は実施したパスについての評価を行う予定です。

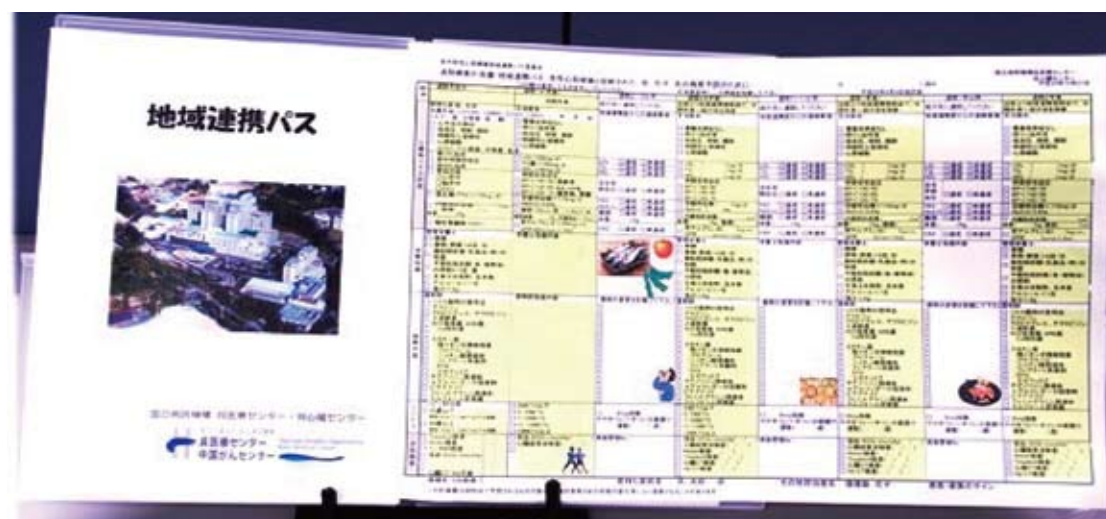
循環器は生命と直結しており、看護する上では専門的な知識、技術・観察、速やかな判断が求められ緊張感の高い病棟です。しかし元気になって退院される患者さんの笑顔に支えられ“循環器のエキスパートナース”をめざし日々頑張っています。



カンファレンス



病棟での早期心臓リハビリ



地域連携パス

職場紹介 6 A病棟

看護師長 小林 奈々

6 A病棟はベッド数55床の外科・乳腺外科病棟です。スタッフは看護師38名、看護助手2名で平均年齢26歳の若くて元気なチームです。

看護の対象は消化器外科及び乳房・内分泌外科の手術・術前術後の補助化学療法・術後再発患者の化学療法・終末期におけるターミナルケアです。

H20年度は約1200名の入院患者様を受け入れ、約600件の手術を行いました。(グラフ参照)

最近が高齢で全身麻酔の手術を受ける患者様が多く早期離床による合併症予防が大事です。そこで今年度は離床フローシートを活用し客観的な評価をもとに離床を進めています。

また、継続看護として外来では、人工肛門造設後の患者様に毎週木曜日にストーマ外来、又、乳がん手術後のリンパ浮腫予防や治療のために毎週火曜日にリンパ浮腫外来を行っています。

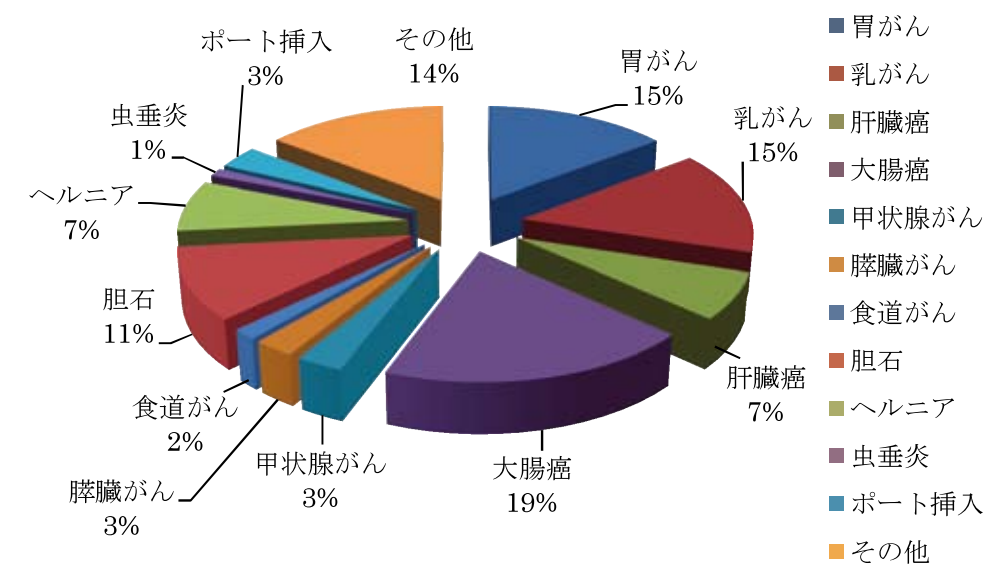
私たちは安心して入院生活を送っていただけるよう専門的な知識・技術の研鑽に努めることや、常に笑顔を決やさず患者様の気持ちを聴くことを大切に日々頑張っています。



外科回診



ストーマ外来



H20年度手術の疾患別割合

「ジェネリック医薬品」について

薬剤科 鵜池 敏 令

最近、テレビCMなどで「ジェネリック医薬品」という言葉を耳にする機会が増えたと思います。今回は、「ジェネリック医薬品」について、説明していきたいと思います。

まず、ジェネリック医薬品とは？
従来、服用していただいていたお薬は、先発医薬品で、医薬品にも特許が存在します。販売開始後、20-25年程度経つと特許期間が切れることになります。特許期間が切れると、他のメーカーも同一成分、同じ効果の医薬品を製造販売できるようになります。これが、いわゆる「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」です。



では、ジェネリック医薬品、どんな利益があるのでしょうか。

場合にもよりますが、平均すると、お薬代は医薬品の約半額になります。ただし、医薬品の価格が下がっても患者さんのご負担は変わらないか、上がることもあるので、切り替え時に薬剤師に相談してみてください。



では、なぜ安くなるのでしょうか。

先発医薬品は、開発に10-15年の歳月をかけ、数百億の投資がなされています。それにひきかえ、ジェネリック医薬品の開発期間は3年ほどですので、コストを抑えることが可能となるわけです。

次に、安くなるっていうけど、お薬の効き目は変わらないの？と疑問をもつことでしょう。

先発医薬品とジェネリック医薬品。勿論、有効成分、用法、用量、効能・効果は同じです。また、ジェネリック医薬品でも、お薬が、どれだけの速さで、どのくらい

の量の薬の成分が血液中に入っていくかを調べる試験を行い、先発品と同等であることは確認されます。そのため、品質的な違いはないと考えられます。

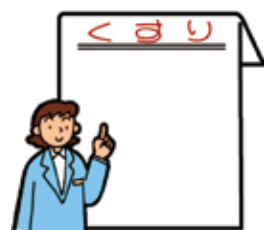


そこで、先発医薬品、ロキソニン錠®を例にとってみましょう。そのジェネリック医薬品としては、ロキソプロフェンナトリウム錠®、カンファタニン錠®、リングリーズ錠®などいろいろあります。何が違うのでしょうか？

勿論、ジェネリック医薬品なので、有効成分などは同じですが、薬価、添加物、製剤の大きさ、味などが異なります。

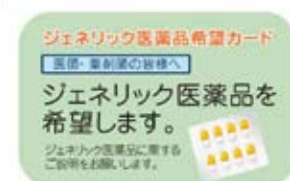
では、どうすれば、ジェネリック医薬品に変更できるのでしょうか？

患者さんが、病院で受け取る、「処方箋」の下部に「後発品への変更不可」という一文をご覧になられたことがありますでしょうか。この欄に医師のサインがなければ、調剤薬局の薬剤師さんと相談のうえ、患者さんがお薬を選ぶことができます。薬剤によっては、ジェネリック医薬品がまだ発売されていない医薬品もありますので、その場合はご了承ください。

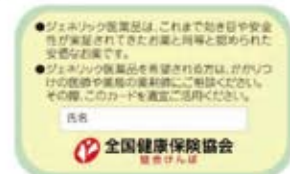


ここまで、ジェネリック医薬品について、説明させていただきましたが、ご理解にご協力できましたでしょうか。何か、知りたいことがありましたら、薬剤師に相談をしてみてください。

<表面> 「ジェネリック医薬品希望カード」の発本



<裏面>



呉医療センター「ナースケア室」で看護師によるリンパ浮腫指導を！

NPO日本医療リンパドレナージ協会講習修了リンパ浮腫セラピスト
リンパ浮腫外来（看護）担当 平谷 文乃

平成21年12月、呉医療センター外来棟2階(内視鏡室と機能訓練室の間に)、看護師が専門的な知識を生かし患者さんに指導やケアを実施する「ナースケア室」が新設されました。リンパ浮腫外来（看護）、リンパ浮腫外来(医師)は、どちらも形成外科外来で行っていましたが、ナースケア室新設にともない、リンパ浮腫外来（看護）がお引越しする運びとなりました。リンパ浮腫外来（医師）は従来どおり形成外科外来で行います。



ナースケア室入口



対象者は、乳がん・子宮がん・卵巣がん・前立腺がんなどの手術によるリンパ節の切除や放射線療法後の方、または、リンパ管の奇形でリンパ浮腫のある方ですが、リンパ浮腫かどうかの判断が難しい場合は主治医と相談の上、毎週火曜日：形成外科：杉山医師のリンパ浮腫外来を受診し、診断、及び治療可能の判断を行っています。その後、リンパ浮腫外来（看護）で、NPO日本医療リンパドレナージ協会講習修了者である私を含め、リンパ浮腫セラピスト2名がフェルディ式複合的理学療法（スキ

ンケア・リンパドレナージ・圧迫・運動）を用いて、リンパ浮腫を改善できるように施術・指導を行います。セルフケア指導中心のケア組み立てを行っていくため、患者さんの取り巻く環境を一緒に理解し、無理をしないで毎日続けられることを重要視して、最善の方法をアドバイスができるように頑張っています。リンパ浮腫外来(看護)は、毎週火曜日：午後1時から4時までの間で、1人1時間の3名のみ、完全予約制です。費用は診察料のみですが、圧迫に使用する弾性着衣(保険適応もあります)は別途必要になります。

「リンパ浮腫とは？」リンパ液の流れが障害されて起



リンパマッサージの様子

こる浮腫（むくみ）のことです。むくみは術後すぐに生じる場合もあれば、5年や10年経過してから発症する場合があります。症状はゆっくりと進行しますが、長期にわたり適切な治療を受けない状態で放置したり、頻繁に炎症を繰り返すと象皮病にまで進む場合があります。このため、むくみを感じたらできるだけ早期のうちに専門医や主治医より適切な診断を受け、治療を始めることが大切です。

患者さんやご家族が、生涯リンパ浮腫と上手に付き合い合っていけるよう、身体的、精神的苦痛を和らげ、ADL（日常生活動作）やQOL（生活の質）の向上を支援できるよう関わりたいと思っています。お気軽にお問い合わせください。

☆お問い合わせ 形成外科外来受付（内線8230）

TEL(0823)22-3111(病院代表)

平成21年度広島県集団災害救護訓練を終えて

救命救急センター副看護師長 森 吉 由 希 子
(厚生労働省登録日本DMAT隊員)

「呉駅東踏切付近で列車の衝突転覆事故が起こり多数の死傷者が発生！」という想定で10月4日に集団災害救護訓練を実施しました。

訓練一部では、近隣消防と広島県が有するDMAT（災害時緊急医療チーム）が協働し、約50名の傷病者（模擬患者）の救出とトリアージを行いました。また、ヘリコプターを患者搬送の手段として要請しました。



(一部：災害現場での様子)

訓練二部では、一部の災害現場から当院と呉共済病院に傷病者を搬送し二病院での同時受入訓練を行いました。

当院に搬送された患者は玄関前で医師、看護師によるトリアージを受け、医師、看護師、事務、学生で編成した搬送班が、各治療ブース（重症は赤、中等症は黄、軽症は緑、死亡は黒）に搬送しました。



(病院玄関前：トリアージポスト)

治療ブースでは再度トリアージが行われ診断治療が行われました。特殊メイクされた模擬患者さんに現場の緊張感は高まりましたが、多くの模擬患者さんからは「対応が良かった」と好評をいただくことができました。



(各治療ブース)

また、事故を聞いて駆けつけた家族や一緒に事故に遭った家族、黒ブースに搬送された患者の家族に対しても親身な対応がされました。



(病院玄関前：家族対応)



(黒ブース)

放射線検査では、実際に患者さんを搬送しフィルムでの結果を受け取る設定にして、本番さながらの訓練を行うことができました。



(放射線科で撮影を待つ模擬患者)

そして何より災害発生時に受入の核となる本部では、患者情報管理の手段として通常業務で使用している電子カルテで訓練に臨み、患者管理、病床管理、職員管理、DMATの受入などの指揮が取られました。



(院内災害対策本部の様子)



(参入DMATと情報交換)

今回の訓練では約200人の病院職員、約100名の患者家族役（当院の看護学生を含む）が参加しての大規模訓練となりました。

当院は災害拠点病院に指定されており、実際に大規模災害が発生した場合には、通常の2倍の入院患者（約1400人）と5倍の外来患者に対応しなければなりません。

当院では、DMATは2チーム編成可能な体制を作り、病院敷地内の備蓄倉庫では、多くの医療品、食料を備蓄しています。

「災害は忘れた頃にやってくる」と言われますが、今回の訓練を終えて当院の災害時実働マニュアルを再考するための多くの成果と課題を見出すことができました。

御協力頂いた皆様に感謝と御礼を申し上げ、今後の課題に取り組んで参りたいと思います。

戴帽式を終えて

呉医療センター附属呉看護学校 第47回生 田 邊 夏 紀

私はこれまで看護師にあこがれ自分も看護師になれたらいいなという漠然とした気持ちを持っていました。今回、戴帽式を終えて、改めて看護師を目指そうと思う気持ちが強まりました。

看護の精神をあらわした「ナイチンゲール誓詞」を学生全員が声を合わせて英語で唱和するのですがなかなか覚えられず苦労しました。しかし、繰り返しナイチンゲール誓詞を声に出していく中で、ナイチンゲール誓詞の持つ意味が理解できるようになり、自分の中で戴帽式がどんなに大切なものなのか自覚できるようになりました。そして、クラスの人々と練習をしていくうちに、全員で看護師になりたいと思うようになりました。

戴帽式当日は、朝早くから先輩達がナイチンゲールと



戴帽式前の伝統の編み込み風景

同じように髪を編み込みにしてくれ、普段とはちがう自分の姿を見て気持ちがとてもわくわくしました。

式では一人ひとりの頭上にナースキャップをいただき、ナイチンゲール像からいただいた灯を手を持ち、ナ



ナイチンゲール像より灯火をいただいて

イチンゲール誓詞、讃美歌、47回生としての目指す看護師としての決意の詞を全員が声を合わせて誓うことができました。クラスみんなの心が一つになったような気がしました。



ナイチンゲール像と共に（中央筆者）

自分たちが誓った詞のように、患者さんの援助をするためには今は一番に勉強だと思うので、テストがあるからではなく、患者さんのことを考えた援助ができるように勉強をするのだと気持ちを切り替えて頑張りたいと思います。

そして、自分たちの夢を叶えるために、先生方、病院関係者、家族のみんな、たくさんの人たちが支え祝福してくださっていることに対する感謝の気持ちを忘れてはいけないと思いました。

今はまだ、ナースキャップをかぶせてもらうだけの知識や技術が自分にはあるのかなと不安ですが、今の熱い気持ちを常に持って、日々向上心で頑張りたいと思います。



47回生誓いのハート

NHVA（日本病院ボランティア協会）病院ボランティアだより No.216 2009.10発行 に掲載されました

～癒しの文庫にて～ 医療センターボランティアKURE 中村 幸代

呉医療センターでは平成10年からボランティア活動の受け入れが始まり、現在は癒しの文庫・緩和ケア病棟・小児病棟・車椅子のメンテナンス・イベント・草取り・情報誌の発行等の活動があります。95名のボランティアには毎日活動する方、年に数回という方、とそれぞれ自分のペースやスタイルで参加しています。病院は呉の街、港湾を一望できる高台に位置し、特に11階の図書室“癒しの文庫”からの眺めは大変美しいものです。私自身も“癒しの文庫”での活動を行っており、この景色を観ながら活動できる事を嬉しく思っています。ここでは30人程のボランティアが月～土曜の午前と午後に別れて、約1万冊の寄贈本の整理・貸し出しを行っています。何十冊という返却本の整理は中々やりがいがあります。本は、自由に利用者さんが持ち出す事ができますが、時々「この本を借りていきます」とか「ありがとう」と声をかけてくださる方もおられ、その時はとても嬉しく、これからもボランティア活動を続けたいという気持ちになります。



癒しの文庫



～癒しの文庫からの風景～

キエフナイチンゲール合唱団コンサートを開催して

ボランティアコーディネーター 小田 順子
医療センターボランティアKURE 諫山 愛子

10月28日(水)、当院1階玄関ホールにおいて、ウクライナのキエフナイチンゲール合唱団をお招きし、当院ボランティアグループ「医療センターボランティアKURE」主催のコンサートを開催しました。

ウクライナのチェルノブイリ原発事故から23年、放出された放射能は広島原爆の600倍、被曝した人々は世界中で数万人に及ぶと言われています。そしてウクライナでは被曝2世3世も含め、今だその被害に苦しむ人は少なくないといえます。



当院外来ホールにて

今回来院した合唱団は、上記原発事故後のウクライナの現状や平和の尊さを訴えながら日本全国を訪問し、被害者の人々に必要な援助をするための義捐金を集めています。事故のあった当時、現地に赴き被害者の支援活動を行っていた当院職員の方が、日本で同合唱団を受け入れた支援団体の一員だったことが縁で、この度当院でのコンサート開催が実現しました。

ツアーの目的の一つである「日本とウクライナの文化交流」にもあるように、コンサートではウクライナ民謡に加えて日本の民謡「ふるさと」を含めた全12曲を歌ってくださいました。中には合唱団の歌に合わせて、一緒に「ふるさと」を口ずさむ患者さんや体を揺らす方の姿も見られ、多くの方が同じ時間を楽しんでくださったように思いました。合唱団は9歳から17歳までの少女10人。その可憐で透き通った歌声に加えて鮮やかな民俗衣装をまとった少女たちは私たち観客の目も楽しませてくれました。

コンサート当日、患者さん・家族の方だけでなく、職員、ボランティア含め約140人の観客が、ホールで少女

たちの美しい歌声に耳を傾け、あたたかく平和で幸せなひとときを過ごすことができました。

コンサートが終了し合唱団がホールを去った後、余韻に浸りしばらくホールに座っている方もいらっしゃいました。「今日のコンサートを聴いて癒された!」、「これでしばらく元気に過ごせるわ!」という患者さんの声もたくさんあり、また家族の方・職員からも、「またコンサートする時はいくけんね!」、「次回も楽しみにしとるよ!」というボランティアにとってうれしい声がたくさんありました。

コンサート後には当院ボランティアが、合唱団にティーサービスを行い、和やかなひとときを過ごしていただきました。コンサートからの緊張が解ければみんな無邪気な女の子ばかりで、やはり国は違えど、同じなのだなあと実感しました。そんなつかの間の休息後、合唱団の方はまた次のコンサートへ向けて出発されました。今後も当院だけでなく、日本全国に平和というあたたかく幸せな輪が広まればと願っています。(小田)

ボランティアでは患者様の病棟からの送迎のお手伝いをしました。合唱団の美しい歌声に、患者様はもちろん私たちも魅了されました・・・と、ここまではいつものイベントでの出来事なのですが、今回は特別にコンサート終了後、なんと院長室で一緒に記念撮影を行い、そして目の前で素晴らしい歌声も披露・・・ウクライナの歌と日本の童謡「ふるさと」の2曲を歌ってくれました。「ふるさと」は私たちも一緒に歌い、まるで合唱団の一員になったような夢のような時間でした。(諫山)



院長室でボランティアの皆さんとともに

ボランティアKUREが授賞!

医療センターボランティアKURE会長 森岡 光江

11月21日(土)広島市南区産業会館でプラチナ世代の社会参画活動事例の表彰者として、医療センターボランティアKUREの活動が選ばれた、ということで図書館の石田由美子さん、緩和の松田富美子さんと3人でいってきました。



授賞式風景 (産業会館)

プラチナ世代というのは、現役世代も含めた概ね55歳以上の方々のことで、いつまでもプラチナのように輝き

続けていただきたいという願いをこめてこのように呼んでいるのだそうです。作家の渡辺淳一さんが名づけ親。

表彰されたのは10組のグループで、地域の環境美化に取り組んでいたり、子供たちに体験活動の場を提供したり、空き教室を利用して学び合いの場をもったりと、さまざまな活動をしておられます。ステージの上で順番に紹介される間、体がカチンコチンにこわばってしまいました。舞台から降りたあとで、お客様は表彰式のあとのカープの嶋重宣選手のインタビューがお目当ての人たちが多かったので緊張することもなかったのにと気が付いたのでした。

医療センターボランティアKUREの活動が表彰されたのはうれしいことです。これからもボランティアとして楽しみながら続けてください、とエールを送られたのだと思いました。



プラチナ世代社会参画促進ガイドブック2009に掲載されました。

海上自衛隊呉音楽隊クリスマスコンサートを開催しました

ボランティアコーディネーター 小田 順子

平成21年12月10日(木)当院1階玄関ホールにおいて、海上自衛隊呉音楽隊によるクリスマスコンサートが開催されました。



演奏風景

このコンサートは、患者・その御家族の方々に音楽をプレゼントしようと、同音楽隊と当院イベントボランティアグループが協力し合って企画・準備を進めてきたもので、今回で3回目の開催となります。

今回は、隊員8名のグループ「マリンナイツ」が「きよしこの夜」や「ホワイト・クリスマス」などを奏で、約300名の観客はその素晴らしい演奏に聴き入っていました。また、観客が一緒になって歌うコーナー、さらには、サンタクロースに扮した隊員の方が患者さんやお見舞いに来られた方々にカイロをプレゼントするサプライズイベントがあるなど、とても盛大で素敵なコンサートになりました。会場にはクリスマスツリーやスノーマンも飾



呉自衛隊員によるサンタさん

り付けられ、クリスマスムード一色で、素晴らしい演奏とともに、みなさん一足早いクリスマスを楽しまれたようでした。

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。

(専門職 阿佐 慎治)

【ご意見・ご質問】

入院中の食事に満足して退院しましたが、ほかの入院患者さんより食事メニューが選べると聞きました。

【お答え】

◎ほかの方とのメニューの違いについてお答え致します。

病院には、いろいろな病気で入院されている方がおり、治療により食事の内容が異なる場合があります。また、同じ治療であっても当院では、個人の嗜好（アレルギー等）を取り入れた食事も提供させて頂いています。

◎選択メニューについて

当院では、週3回（水・木・金）選択メニューを実施しています。対象は、一般食を食べている方に限り実施をしています。料金については、お金を取っている病院もありますが、当院では、サービスの一環として無料にしています。

(栄養管理室)

表紙に掲載する写真・絵画等を募集しております。詳細は管理課 庶務班長 近藤まで お願いします。

編集後記

明けましておめでとうございます。

新しい年を迎え、すがすがしい気持ちでおられることと思います。

思えば昨年は円高、株価の暴落、就職難、リストラ、新型インフルエンザと明るいニュースが乏しい1年でした。冬来たりなば、春遠からじ。明るい未来がすぐそこまで来ています。今年は、明るいニュース満載で行きたいものです。

(M. S)