

2010.4
APRIL
vol.11



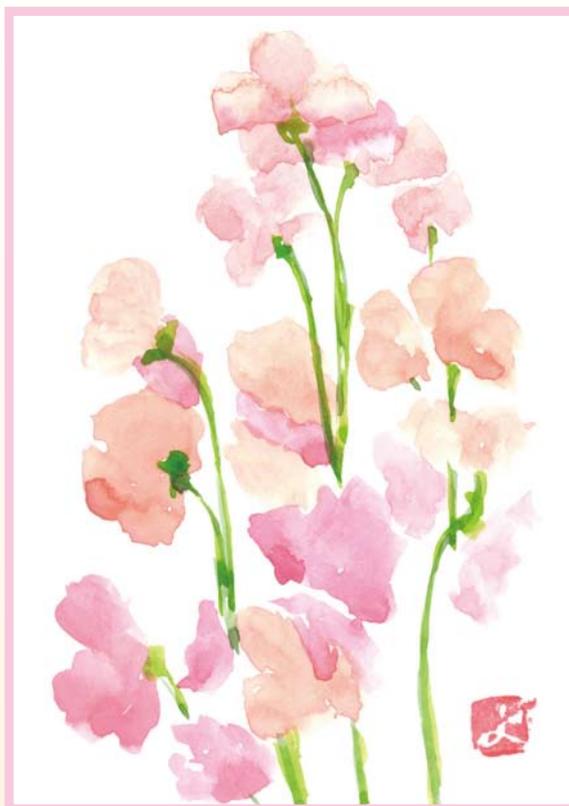
独立行政法人国立病院機構

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



スイトビー

野村 陽子(小児病棟ボランティア)

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

春のご挨拶	2	病理・細胞診って何だろう?	14
救急外来について	3	クリニカル・パス「チーム医療の羅針盤」	16
ー心臓病の急性期対応と地域医療連携を目指してー	4	嚥下(えんげ)障害って何だろう?	18
EC-ICバイパス手術 (頭蓋外血管と頭蓋内血管との吻合術)について	6	インドネシア看護師候補生を迎えて	19
神経内科について	8	防火避難訓練を終えて	20
病病連携・病診連携について連載を開始します。		卒業式を終えて	22
康成病院の地域連携の在り方について	10	呉医療センターへ来られる方のために、 環境を良くしようと思ひまして!	23
職場紹介 6B病棟	12	ご意見箱	24
職場紹介 7A病棟	13	編集後記	24



春のご挨拶

院長 かみ いけ
上池 渉

呉は温暖な気候で桜の開花が早い地域ですが、そのなかでも病院の道路沿いの桜は呉一番と言われています。当院にも新しく150名近くの若桜が咲きました。

私が院長に就任して1年になります。“和気満堂”のもと職員間のコミュニケーションを良くし、みなさまに最良の医療を提供するよう、努力しています。高度専門医療を身近なものとするために、21年度は128例のCT、循環器用の血管撮影装置、超音波内視鏡機器、乳腺用最新超音波機器、手術用顕微鏡増設など最新の医療機器を充実いたしました。

22年度もMRI、腹・頭部用血管撮影装置、内視鏡X線テレビ等の最新バージョンへの更新を決定いたしました。もちろん機器のみを新しくしたら事足りてはなりません。当院の使命である「がん診療」「救急医療」「循環器医療」「周産期医療」を推し進めるとともに、「医療情報システム」の充実・活用、「医療安全」の徹底、「研究・教育・研修」の充実、「国際化」の推進に重点をおいて「地域医療」に貢献して行きたいと思っています。

みなさまのご意見を参考にして、更に良い病院作りを目指しますので、よろしくお願いいたします。



救急外来について

救急救命センター部長 宮加谷 靖介

当院の救急外来は、歩行されて受診される救急患者さんから致命的な疾病や外傷で救急車やヘリコプターで搬送される患者さんまで多くの患者さんの診察・初期治療を行っています。

平成20年度救急外来を受診された患者さんは14,802名でそのうち1,952名（20%）が15歳以下の小児でした。年間の救急車受け入れ台数は3,203台、当院の医師が搭乗し患者さんを迎えるヘリコプターでの搬送は9回ありました。



救急外来診察室

救急外来受診患者14,802名の内、入院された患者数は4,495名（30.4%）で、救急病棟（3A）に1,661名 産婦人科病棟に668名 小児科病棟へ468名 一般病棟他へ1,698名入院していただいています。

当院の救急外来では、初期研修医・後期研修医・全科医師でローテーションを組み治療に当たっています。平日の夜間では、内科系医師3名、外科系医師2～3名、産婦人科医師1～2名、小児科医師1～2名、心臓専門医1名、麻酔科医師1名が勤務しており、看護師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・事務職員と協力しながら救急患者さんの診療を行っています。

一部診療内容の御紹介をさせていただくと、心臓専門医が常時勤務しているので急性心筋梗塞で来院された場合来院後1時間以内に心臓カテーテル検査を受けていただいたり、脳卒中においては脳梗塞の超急性期治療である血栓溶解療法や脳動脈瘤に対するコイル塞栓術を積極的に行っています。また、消化器系においては消化管出血や急性胆管炎に対して内視鏡を用いた手術を夜間でも

行っており、消化管穿孔や腸閉塞に対する緊急手術も年間50件前後行われています。当院の患者さんをご高齢の方や腎臓や心臓に持病をお持ちの方も多いため麻酔や手術後の診療も大変なのですが95%以上の救命率を誇っています。産婦人科では、平成20年度965件の出産がありそのうち238件が帝王切開でした。小児科・麻酔科の協力のもとに地域周産期センターとして多くの妊婦さんを救急外来から迎え入れております。

次に、外傷は平成20年度136例が救急外来から入院していただきました。外傷の程度と血圧や意識状態などから算出した平均予測生存率は0.892（100人中89人が助かる）でしたが、実際の生存率は0.956（136名中130名の生存）でありました。外傷の治療においても、脳神経外科・外科・整形外科などの連携で高い救命率を示しています。

御紹介させていただきましたように当院の救急外来は、地域の救急医療、産科・小児医療の砦として各職員が一丸となって診断の精度、診療の質、受け入れ能力を保っております。昨今、救急外来の「コンビニ受診」などが言われておりますが、地域住民の方々が生活されていく上での安全・安心の源として救急外来を考えていただいて適正な御利用をお願いいたします。

また、平成22年4月より呉市医師会夜間救急センターが開設されました。平日午後7時30分から10時30分まで、内科系救急患者さんの診療を行っています。歩行可能な患者さんは、こちらを受診頂くようお願いいたします。



救急外来での超音波検査



—心臓病の急性期対応と地域医療連携を目指して—

統括診療部長 川本 俊治



2009年8月に更新された、8画面のモニター画面を装備した最新の心血管アンギオ装置

1. 地域一番の手術実績（表1）

当院は循環器領域では呉地域一番の手術実績を維持しています（表1）。

心臓病は突然に発症することが多いのですが、この救急時に素早く対応できるように、平成16年より「呉心臓センター」を設置して、24時間、365日心臓疾患の救急対応しています。加えて当院は「三次救命救急センター」であり、地域の最後の砦として、日々努力しております。

	心臓カテーテルを使った手術	心臓手術	ペースメーカー手術
呉医療センター	229	119	38
中国労災病院	179	32	71
呉共済病院	141	20	41

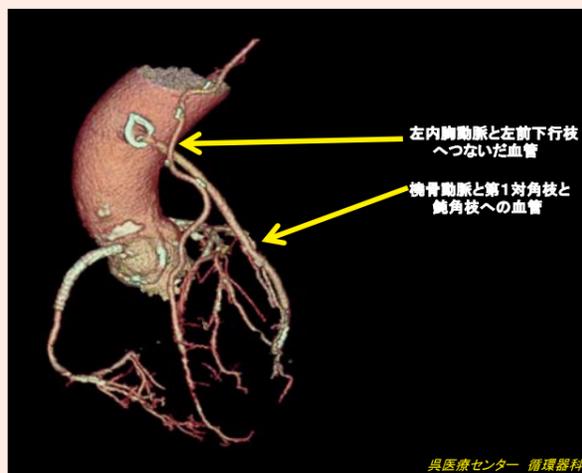
表1 (週間朝日より抜粋)

2. 心臓CTで冠動脈を評価（図1）

心臓の血管が細くなって胸痛などを生じる狭心症の検査が造影剤を使って心臓CT検査で評価できるようになりました。

従来、動脈を針で刺して心臓の血管を調べていましたが、より安全にまた痛みも少なく心臓の血管の状態が判ります。特に心臓バイパス手術後の人では（図1）のようにつながれた血管が流れているかや血管の細いところなどが簡単に判ります。

図1：3本バイパス手術後の心臓CTでの評価



心臓CTを使って、バイパス術後の状態が詳しく判ります。

3. 「点の医療」から「面の医療」体制（図2）

当院は心臓病において、従来の病院完結型医療から地域全体で質の高い医療を実施する、「点の医療」から「面の医療」を全国に先駆けて運営を開始しております。

呉医療圏でも医師不足が現実問題となって来ており、退院後も当院の外来に通院するという従来の病院完結型の医療は維持できなくなりました。そのため当院は急性期医療を担当し、退院後はかかりつけ医が治療を継続する「地域連携」を推進しております。そのために、当院からかかりつけ医へ紹介状、「地域連携パス」を送ったり、医療機関相互の勉強会を開催して、地域の医療の質向上を推進しています。



4. 薬より「生活習慣の改善」が基本（図3、図4）

生活習慣を改善すると薬を上回る効果があります。当院では米国&日本高血圧学会が推奨している食事療法（DASH食）を積極的に推進しています。これは従来の塩分制限の食事療法より行いやすく、また効果が高いことが知られています。食事療法に加え薬を正しく服用すると、血管内の動脈硬化の程度が改善した例も経験しています（図3）。このDASH食のポイントが図4に示しています。

あなたはどのくらい気をつけていますか？

図3：スタチン投与による冠動脈の動脈硬化の改善

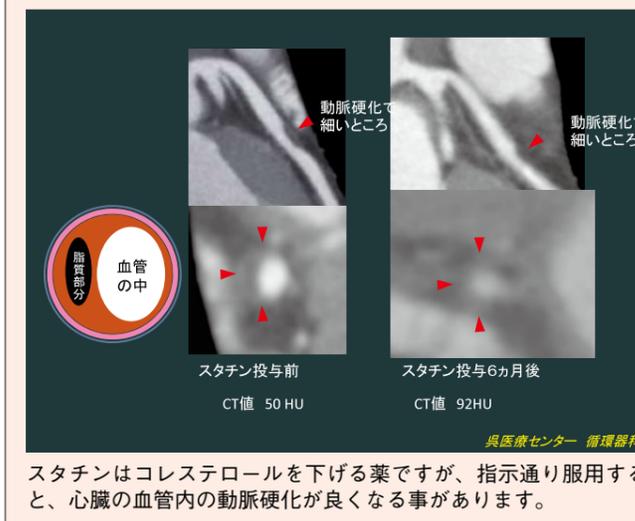


図4：DASH食（Dietary Approaches to Stop Hypertension）
高血圧予防・治療のための食事



当院が指導している食事指導のPOINTです。



EC-ICバイパス手術 (頭蓋外血管と頭蓋内血管との吻合術) について

脳神経外科科長 大庭 信二

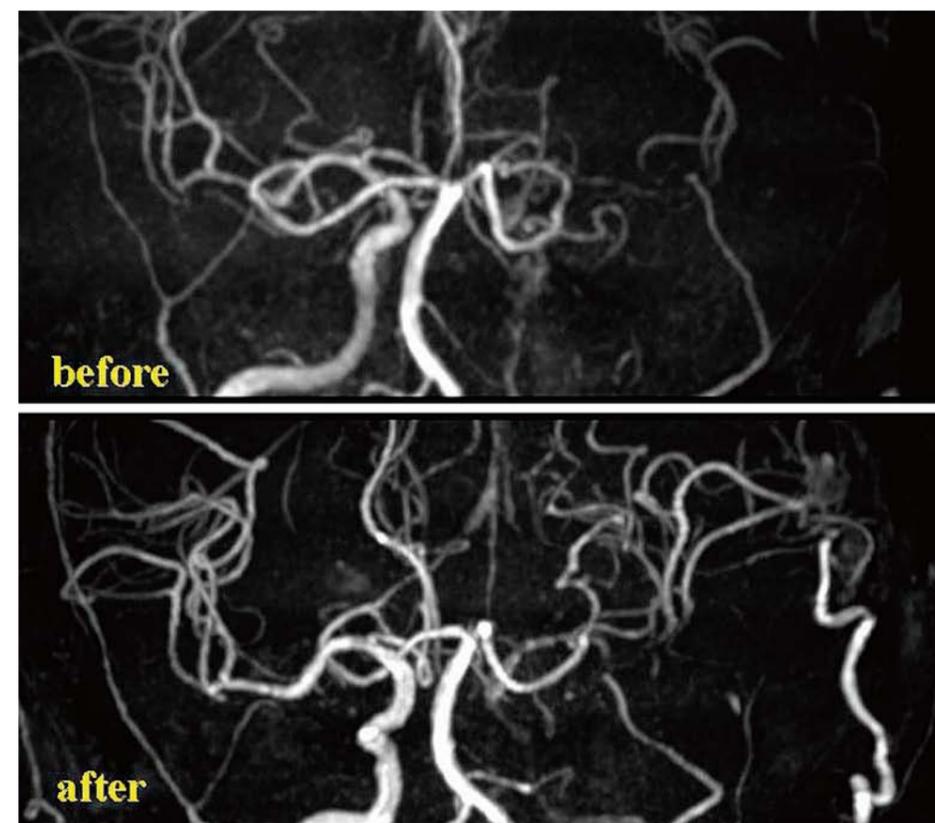
脳梗塞・脳血栓は頭蓋内の大小の血管が閉塞した場合に発症するものと一般的には考えられています。しかし、医学上は“脳細胞が必要としている酸素量に対して、十分な供給がなされない場合の脳細胞壊死”がいわゆる脳梗塞とされます。具体的にいえば、脳神経細胞は脳血流が正常値の40%程度になると電気生理学的活動を停止し始め、20%以下になると不可逆的な壊死状態になります。たとえ脳の血管が一箇所つまってしまってもそこに側副血行が有る限り脳血流はたちまち0にはなりません。従って、たとえ一本の脳血管が閉塞しても脳血流が少なくとも20%以上ほそほそと保たれている限り、まだ脳細胞は完全には死んでおらず、当然まだ生き返らせる可能性は残されているのです。

もしも脳血管が閉塞するかもしくは80%以上の高度狭窄をきたし広範囲に脳血流が低下した場合には何らかの局所脳神経症状が通常認められます。TIA（一過性脳虚血発作）と呼ばれる現象もその一つです。その症状がもし手足顔の一時的な運動麻痺や言葉がもつれたりする言語障害であれば、脳になんらかの血管狭窄があることが容易に発見されます。但し実際には、脳血流が足りない状態であるにもかかわらず、局所神経症状があまりはっきりとしない場合も多く経験されます。脳が慢性的な虚血におちいった場合、神経症状は回りの人だけでなく本人も気づかないうちにゆっくりと確実に進みます。ある人は慢性的なめまいを思い、またある人は自発性が低下しやる気がなくなりうつ病に類似した状態になってしまいます。ごく稀ですが認知症と類似の症状をきたし物覚えが悪くなり、中には無目的で徘徊する人もいます。

EC-ICバイパス手術は一側の大脳半球に足らなくなった脳血流を補う治療方法です。主に頭皮を栄養する浅側

頭動脈を皮下より剥離し、頭蓋骨に穴を開け、脳の表面にある中大脳動脈という血管に顕微鏡を使って縫合し脳血流を増やす治療で、手術時間は約6時間程度です。この治療法は日本国内での共同研究（JET study）において、ある一定の条件のもとでは脳梗塞再発率を下げる事が示されています。手術には必ずある程度の危険性が伴うため、手先の器用な日本人ならではの治療方法ともいえます。ですから欧米ではこの治療方法はほとんど行われていません。呉医療センターでは年間10-20例に対して治療を行い、いずれも良好な経過が得られています。多くの方はめまい・頭重感などの自覚症状がなくなり、治療前に比して明らかに活動性が向上しました。今年の2月にはディポネゴロ（Diponegoro）大学カリアディ病院からEC-ICバイパス手術支援要請があったため、手術指導のためインドネシアに赴きました。インドネシアではこの治療は全く行われておらず、この治療方法があることすら一般の医師に知られていません。今回の患者はたまたま脳神経外科の医師であったためこの聞きなれない治療方法に理解を示され受け入れていただきました。治療後は、治療前にしばしばあった一過性の上下肢麻痺・失語症は全く起こらなくなったと聞いています。

脳卒中はやはり予防が大事と考えています。EC-ICバイパス手術の適応となる人はごく限られますが、適応のある人に対しては、頑張って治療を行えばそのみかえりは大きいと信じてこれからも注意深く慎重に手術を行っていきたいと思っています。



74歳男性、ふらつき、著しい自発性低下あり当科受診
上段・術前MRI：左大脳半球脳血管が右側に比べ乏しい
下段・EC-ICバイパス手術後：左側の大脳半球の脳血管が浅側頭動脈介して著明に認められるようになった。



於・インドネシア・ディポネゴロ（Diponegoro）大学カリアディ病院
57歳男性（脳神経外科医師）、一過性右半身麻痺発作を繰り返すためEC-ICバイパス手術を行った。
写真右から：ザイナルムッタキン医師、大庭医師、患者さん、奥様



神経内科について

神経内科科長 山田 淳夫

神経内科はどんな病気の方が受診する科なのかご存知でしょうか。消化器科、呼吸器科や循環器科はそれぞれ胃腸・肝臓などの病気、肺の病気、心臓の病気の方が受診する科と多くの方が答えることができると思います。しかし、神経内科についてはまだよく知られていないのが現状であろうと思います。そのため精神科、心療内科などと混同される方も多い状況です。少し専門的に言うと、神経内科では『脳に始まり全身に張り巡らされている神経系統や筋肉に器質的障害（一部は機能的障害）を来す病気』を主要な対象としています。器質的障害とは症状の原因と考えられる部位の組織を取り出して検査すると異常が検出されるような障害をいいます。ですから、いわゆるこころの問題を主症状にする患者さんは原則的に当科の対象から外れます。

さて、実際に神経内科で診察する疾患は多岐に渡り、その経過も突然に起こるもの（急性疾患）から潜行性に起こり徐々に進行してゆくもの（慢性疾患）までさまざまです。以下に主要な疾患について説明いたしますので、ご参考にして頂ければと思います。

当科入院の疾患で最も多いのは脳梗塞で、毎年200名前後の方が入院されます（表）。脳梗塞は急性疾患で典型例では突然に一側上・下肢の運動麻痺、言語障害、視覚障害などが現れ、重症の方では意識の障害もみられます。

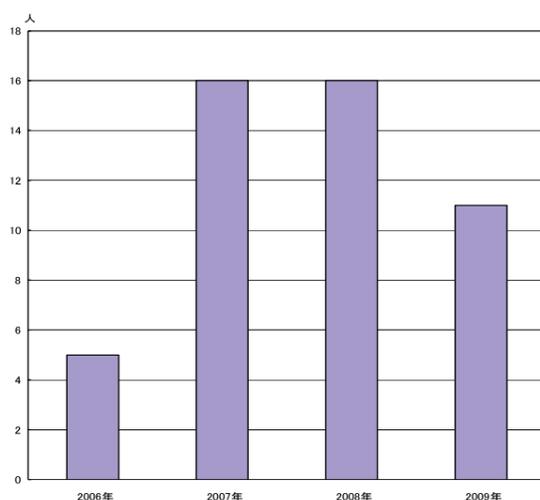
この脳梗塞に対する超急性期の治療薬として血栓溶解薬の組織性プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）が2005年10月に登場しました。これまで当科では49名の方にt-PAを投与し約4割の方で良好な治療効果が得られています（図1、図2）。しかし、t-PA治療を受けることができるのは少なくとも脳梗塞を発症してから3時間以内という条件を満たす患者さんのみであり、そのためにも一刻も早い受診が望まれます。

ところで、脳梗塞をはじめとする脳卒中の療養はt-PAなどによる初期治療の時期（急性期）に始まり、リハビ

表 疾患別入院患者数 (2009.1.1-2009.12.31)

脳梗塞	239
頭蓋内出血	46
てんかん	80
めまい	17
中枢神経感染症	13
ギラン・バレー症候群	7
パーキンソン病関連疾患	21
筋萎縮性側索硬化症	13
多発性硬化症、脱髄性疾患	5
認知症性疾患	3
重症筋無力症	6
脊髄小脳変性症	2
その他	183
合計	635

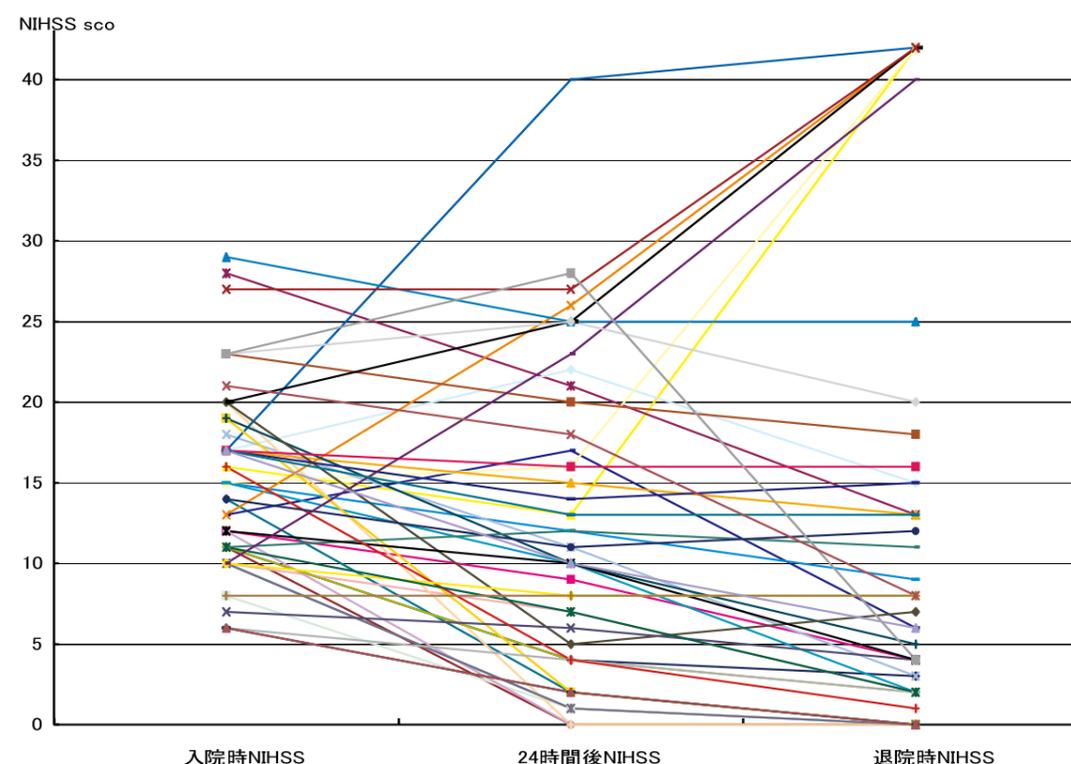
図1 年別t-PA治療症例数



リが中心となる時期（回復期）、そして回復した機能を維持する時期（維持期・慢性期）へと繋がってゆきます。その流れをスムーズにするために呉地区も含めた広島県全体では脳卒中地域連携パスを作成しており、その活用でシームレスな療養が出来ることをめざしています。

その他の急性疾患で入院の多いものはてんかん、脳出

図2 NIH stroke scale score の推移



血、めまい、中枢神経感染症（髄膜炎・脳炎など）、免疫性神経疾患（ギラン・バレー症候群、多発性硬化症、重症筋無力症など）です。

ギラン・バレー症候群はあまり聞きなれない病名ですが、感冒や下痢などの感染症状が先行し、それらの症状が治った頃に急速に進行する四肢麻痺、球麻痺、呼吸筋麻痺などを呈し、放置すれば死亡に至る危険性のある病気です。免疫異常により発症する病気であり、それを是正する血漿交換療法や免疫グロブリン大量療法が有効でやはりより早期からの治療が効果的です。

一方、神経内科疾患には慢性疾患も多く、それらの多くは変性性の難治性神経疾患（いわゆる神経難病）です。病名として筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、パーキンソン病、進行性核上麻痺などがあります。この中でパーキンソン病は薬物治療によりある程度の日常生活動作（ADL）をかなりの期間維持できる病気で、当科にも100名近くの患者さんが外来通院しておられます。しかし、他の疾患では確実な効果が示された治療法はなく、在宅療養が困難な方は入院して頂き、その時々症状に応じた治療を行っているのが現状です。

ただ、これらの疾患に関する医学研究は着実に進んでおり、治療法の開発されるものが出てくることも夢ではないと思われま

すが、中には重篤な疾患の診断に至ることもあります。当科外来には上記疾患のほか、頭痛、めまい、しびれなどのごくありふれた症状で多くの方が受診されていますが、中には重篤な疾患の診断に至ることもあります。

最後に高齢社会に伴って急速に増加している認知症についてです。ある報告では65歳以上の方の約10%、80歳以上の方の約3人に1人が認知症に罹患しているとしています。これだけ多数の患者さんを当院のみで対応することは不可能であり、かかりつけ医の先生方が中心となって頂くことが強く望まれます。なお、当院では認知症に対して精神科と当科が対応しており、当科では特に発症早期の方を対象に外来で診察・検査を行い、確定診断することを主に行っています。進行して精神症状や行動異常を伴う方は当科では対応しきれず診療の対象とはしていません。

これで主要な神経内科疾患についての説明は終わりますが、以上に述べた内容を参考にして受診下さいますようお願いいたします。

病病連携・病診連携について 連載を開始します。



康成病院の地域連携の在り方について

仁清会 康成病院 副院長 小林 達也



平素より地域連携などにおきまして、大変お世話になっております。ときに泌尿器科関係で手術室にもお邪魔したりしております。また、スタッフも地域看護交流会やTOCSAの会などでもお世話になっております。当院は東広島黒瀬町に位置しており、慢性期病院（全て医療療養病床(74床)）として地域の役割を担っております。とくに、呉・東広島地域において、他院に比して群を抜いて重症な症例を受け入れる病院として、その立ち位置を確立しております。以下簡単に受け入れ対象、貴院と

の連携のデータなどをご紹介したいと思います。

【地域連携の方針】

医療崩壊・医師不足・看護師不足が叫ばれる中で急性期の医師・看護師などのスタッフの疲弊は明らかである。また、地域医療支援病院の認定やDPCなどで在院日数の短縮化も言われ、さらに病院機能評価などの認定により臨床以外に事務作業も煩雑になっている。そのような背景の中で当院では「地域で大切な急性期を支えるべく現

場力を発揮すること」「そのために敢えて困難な症例も受け入れること」「急性期の医療だけでなく、慢性期には慢性期の医療があり、プライドを持って医療を行うこと」を念頭に入れ、地域連携の中で「より早く」「より簡便に」を心がけて連携を行っております。

【受け入れ対象症例】

医療が継続的に必要な重症症例（人工呼吸器、NIPPV、癌末期など）を中心に受け入れております。なお、がん緩和研究会終了認定医も2名おり、その対応にあたっております。

【受け入れが難しい症例】

リハビリを強く希望される症例、徘徊のある症例

【経過報告について】

転院された症例の全てにおいて最終の転帰を報告しております。また、長期間に経過されている症例については定期的に経過を報告しております。この活動の目的は経過報告することにより、(1)当院の医療・看護レベルを評価していただくこと (2)がん拠点病院である貴院の先生が統計を集計する際にお役立ていただきたいこと (3)研修医の先生方がこの状態で転院し、どのような経過を辿り、最終的にどうなるかを勉強していただきたいこと (4)転院されても患者さんの顔が見える本当の意味の二人主治医制を実現すること です。

【2006年～2009年までの呉医療センターとの連携における統計】

- ① 4年間で57人の患者さんの受け入れ（月平均1.2人）を行っている。
- ② 患者さんご家族が当院に面接されてから受け入れまでに平均7日間である。
- ③ 医療区分1・2・3とも平均約30%で差を設けていない。
- ④ 最終的に看取りが考えられる患者さんの紹介が年々

増加し、09年の割合は42.9%であった。

- ⑤ 貴院より転院された患者さんの当院での平均入院期間は重症な患者さんの紹介の割合が増加するにつれ、短縮しており、09年は73.1日であった。4年平均では約150日である。
- ⑥ 転帰については約80%弱が死亡退院で約30%弱が施設・在宅へ復帰されている。
(詳細については地域連携室にデータを報告しております。)

以上のような活動が認められ、本年4月からは中国労災病院の研修プログラムの中の「地域医療」というプログラムの研修指定病院となりました。

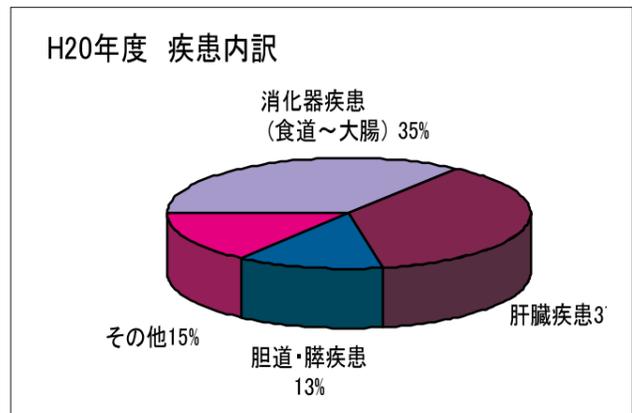
最後に私個人的なことですが、年代的に現場で頑張っておられる先生方とも変わらない世代で、色々な意味で医療環境が右肩下がりに下がっていく時代を経験している世代です。また、医師中心の医療や病院完結型の医療ではなく、チーム医療や地域連携と言った医療を教育された年代でもあります。自身も大学病院などでDPC立ち上げや病院機能評価、クリカルパスの作成などにも関わった経験があり、現在の現場が医療そのものもさることながら、医療以外のことで御苦労されていることが身に染みて理解している世代です。さらに、言い方は悪いかも知れませんが、患者さんの権利意識も高くなっており、救急のコンビニ受診やモニター・ペイシェントも見受けられます。そういった経験から急性期病院と連携していく中で、急性期の先生方をはじめ、スタッフの方々と「共有できる感性」が当院の強みと自負しております。今回の掲載で少しでも当院に興味を抱いて下さった先生・スタッフの方がおられましたら、お気軽にご紹介してください。貴院MSWに一言伝えれば、転院まで話がスムーズに進むようになっております。今後とも益々、患者さん・ご家族、医療スタッフにとってより良い連携が出来るようお付き合いの程、よろしく申し上げます。

職場 6B病棟

6B病棟看護師長 小田 忍

6B病棟は、病床数55床の消化器内科です。消化器疾患での、検査・専門的治療を必要とする患者を中心に、急性期から、終末期の看護を行っています。

看護師35名のスタッフで、3チーム体制で看護しています。大部屋中心のAチームは、入退院が激しく、検査目的や、化学療法などの治療目的の患者さんを中心に受け持っています。特殊検査や、治療後の急変の危険性も高く、常に緊張感を持って看護にあたっています。重症観察室を含む個室や、ハイケアのある2チームは、重症患者や、ターミナル期の患者が多く、病状の急激な悪化に対し緊急対応ができるよう常に注意を向けています。また、個別性を考え、日々患者さんの望む細やかな看護を実践できるよう努力しています。20年度の年間入院患



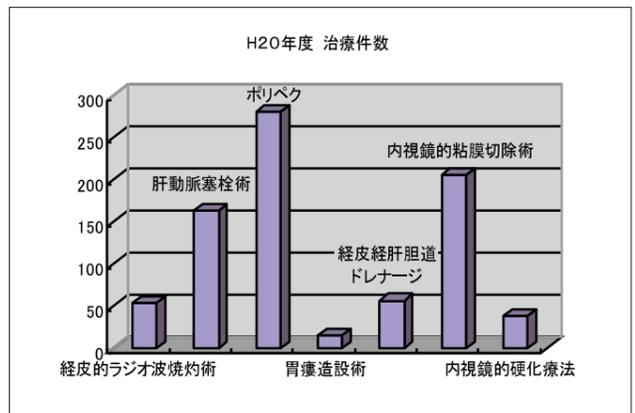
経皮的ラジオ波焼却療法

者数は、約1100名です。入院患者の疾患別内訳は、以下に示しました。

当病棟の治療件数は、以下の通りです。外科手術に匹敵した高度な専門的治療が行われています。下記に示した、経皮的ラジオ波焼却療法はその一例です。

内科的治療は身体への侵襲が少なく、患者さんに与える負担も少ないことから、患者さんにとって有効的な治療と言えます。

私達の役割としては、専門的治療・検査を受ける患者さん・家族の不安の緩和や、前向きに治療できるような配慮を行っていきたくと思っています。また入退院を繰り返す中で患者さんのQOLの向上を目指した看護が提供できるよう、日々努力したいと思います。



病棟スタッフ

職場 7A病棟

7A病棟看護師長 稲垣 恵子

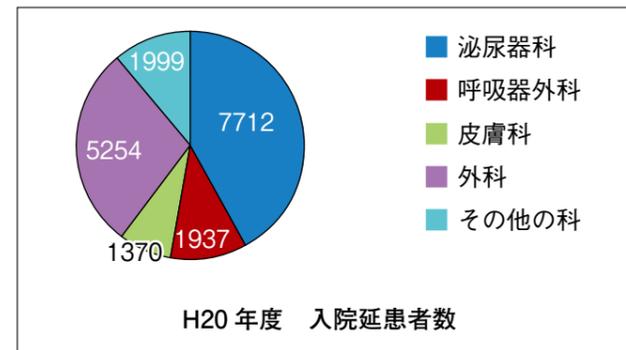
7A病棟は、ベッド数55床の泌尿器科・呼吸器外科・皮膚科・外科の混合病棟です。H20年度の入院延件数は約18,300名でした。(グラフ参照) 主に手術、術前化学療法や術後再発患者の化学療法、放射線療法、終末期の治療・看護を行っています。泌尿器科を有しているため、入院患者の男女比は圧倒的に男性が占め、年齢も70～80代と高齢です。

看護体制は固定チームナーシングであり、急性期と回復期の2チームに分けて看護しています。現在、経験3年目以下の看護師が約60%を占めているため、新人看護師は計画的に学習会を行い、2年目看護師は毎月ケースレポートを発表することで知識・技術の習得に力をいれています。

入院患者の特徴は、泌尿器科では前立腺生検や膀胱腫瘍です。呼吸器外科は、胸腔鏡による体に優しい手術が行われ、術創が小さく術後の痛みが軽減しています。外科は乳腺・胸壁の手術目的が多く、皮膚科は蜂窩織炎、次いで带状疱疹の入院が多くなっています。

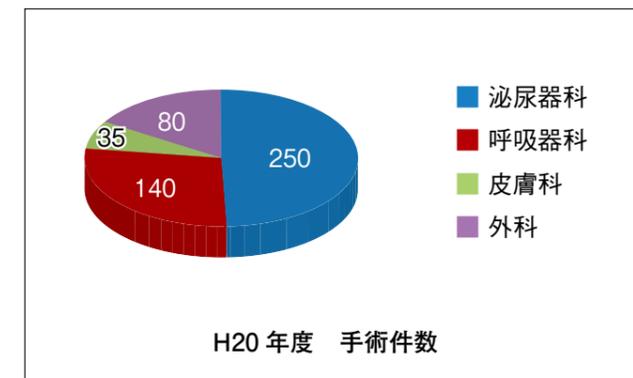
H21年度は、各科合わせて約500件の手術を行いました。(グラフ参照) 週に1回地域連携室とカンファレンスを行い、安心して退院して頂けるように取り組んでいます。

1月からは新しいスタッフも加わりました。国際厚生事業団が企画されたインドネシア人看護師候補者の、スル ライラトゥルさんが来られ、ますます元気で明るい病棟になりました。医師も看護師も笑顔を絶やさず、働きやすい環境づくりを目指しています。



病棟スタッフ

これからも、安全で安心な入院生活を送って頂けるよう、個々の患者さんと共に考え、寄り添った治療・看護が提供できるよう、これからも頑張っていきます。



カンファレンス

病理・細胞診って何だろう？

病理診断科 臨床検査技師 原田美恵子

患者さんが病院に来院されると、適切な治療のために適切な診断が必要になります。その最終診断として『病理診断』が大きな役割を果たします。

病理診断には以下のようなものがあります。

- 細胞診断
- 組織診断
- 手術中の迅速診断
- 病理解剖

細胞診断

肺がんや膀胱がんでは、痰や尿の中にがん細胞が混じることがあります。痰や尿を顕微鏡で調べてがん細胞がいるかどうかを判断します。また、子宮や乳房などにしこりがあると、細い針を刺して吸引し、取れた細胞の中にがん細胞がいるかどうかを調べます。

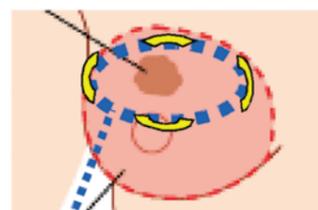


*細胞検査士
認定資格を取得し、細胞病理検査を専門業務とする臨床検査技師です。

手術中の迅速診断

手術中に採取された組織から病変の広がりや悪性の有無を迅速に調べます。

腫瘍



切除部位

黄色の部分に癌がなければ手術は終了。

病理解剖

何が原因で亡くなったの？
治療効果はあったの？
どのくらい病気が進行していたの？



病理解剖で明らかにします

組織診断

手術で摘出された臓器や内視鏡などで採取された組織を病理医・臨床検査技師が協力しガラス標本を作製します。その後、病理医が診断します。診断結果は臨床医に報告され、治療に生かされます。

標本が出来るまで



もっと詳しく聞ける！病理診断！！

病理外来

- 病理診断を病理専門医から、直接聞くことができます。
- 他の施設で受けた病理診断を、当センターの病理専門医から改めて説明してもらえます（セカンドオピニオン）。



クリニカル・パス「チーム医療の羅針盤」

クリニカル・パス委員会 吉川 幸伸

クリニカル・パスとは

クリニカル・パス（クリティカル・パスともいいます）は、主に入院中に行われる治療や検査のスケジュール表（入院診療計画書）のことです。具体的には、患者さんに対する必要な処置・治療や検査を縦軸に、時間の経過（日付）を横軸にとって作った行程表のことです。別表は実際に使用している腹腔鏡下胆嚢摘出術の入院診療計画書です。医師、看護師など医療関係者は、このクリニカル・パスに沿って必要な処置や検査を行い、患者さんは、クリニカル・パスによって、入院中の診療計画を知ることができます。

病気ごとに診療の計画を立てているといっても、患者さん一人一人の状態にあわせて、診療が進むようにしていますし、予期しない状態が生じたときには、最も適切に対応することは言うまでもありません。クリニカル・パスは完全な物ではありません。絶えず見直しを繰り返して、より良い医療を求めて改善を繰り返していくものです。

クリニカル・パスの目的

1. 医療の標準化・質の向上

従来、患者さんに対して行われる診療は、同じ病院のなかでも、担当医師の経験や判断によって違う方針がとられることがありましたが、クリニカル・パスを作る際には、それを病院内で標準化（統一）することが必要となりました。

医療の標準化とは、病気に対し科学的根拠に基づいた処置や治療を一定の質を保ちながら行うことです。医療内容を検証しながらクリニカル・パスを作成、適用し、改善していくことにより、科学的な根拠に基づいた安全で良質な医療を提供することができます。また余分な検査や投薬を減らすことも可能になります。

2. 情報の共有化

クリニカル・パスは医師、看護師、薬剤師、検査技師、

栄養士、その他多職種の医療スタッフによって作成されています。そのため、出来上がったクリニカル・パスは、各専門分野からの意見を元に作成されています。このためクリニカル・パスを使用することにより、多職種の意見を取り入れたチーム医療を実現する事ができます。クリニカル・パスはチーム医療を推進するための羅針盤とも言えます。

3. インフォームド・コンセント（十分な説明にもとづいた患者さんの同意）の充実

病気の治療内容とタイムスケジュールを明確にしたことで、患者さんは、その日どんな検査があって、いつ手術をして、いつ頃には退院出来るかということがわかるので、入院生活の不安を少しでも解消できることになります。また医療スタッフにとっても、どのような医療行為をいつ、誰が行うのか、患者さんへの説明はどのようにするか、ということが明確になるので、チームとしての医療サービスをスムーズに提供できるようになります。クリニカル・パスは患者さんと医療スタッフ両者のための羅針盤の様な役割を果たします。入院中に受ける自分自身の治療予定が分かりますので、どのように対応すればよいか準備できますし、患者さんの安心感が増すものと思われれます。医療スタッフとのコミュニケーションが増し、医師・看護師との信頼関係の向上にも役立ちます。

4. 業務の効率化

クリニカル・パスの作成により、業務内容の明確化し、業務改善をすることができるようになります。その結果、効率的な業務、適切で効果的な治療の実現につながり、在院日数の適正化などに結びつけられます。

地域連携バス

病院内で使われているクリニカル・パスの対象範囲を、病院外の地域にまで広げたものが地域連携バスです。急性期病院での治療から、回復期病院でのリハビリを経て在宅治療へと移行する過程を提示したものです。現在、大腿骨頸部骨折、脳卒中、急性心筋梗塞で使われています。

さらに「がん」患者さんに対する連携バスも今後順次

作成される予定です。これは、呉がんチーム医療研究会が中心となって作成しているもので、5病院（呉医療センター、中国労災病院、呉共済病院、呉市医師会病院、済生会呉病院）と地域のかかりつけ医を含めた多職種が協力して作成し、地域全体でのチーム医療を進めようとするものです。この地域連携バスにより、入院中ばかりでなく、退院後も地域全体で「切れ目のない医療」を提供できるようになることでしょう。

患者様用クリティカルパス		胆石症(腹腔鏡下胆嚢摘出術)		氏名()様 主治医() 受け持ち看護師()		呉医療センター 外科(6A)	
病歴日	平成 年 月 日 (手術前日)	平成 年 月 日 (手術当日)	平成 年 月 日 (手術後)	平成 年 月 日 (術後1日目)	平成 年 月 日 (術後2、3日目、退院日)		
治療・処置	今まで内服していた薬の有無やアレルギーの有無を確認します 午前中に除毛をします 就寝前に眠剤と下剤を服用します	(:) 午後からの手術時点滴をします (:) に洗腸をします (:) に薬を1錠飲んでいただきます (:) に手術室に出棟します	点滴は翌朝まで 痛みがある時は鎮痛剤を使用します 検温・頻回に訪室します	創部の状態を観察します	創部の状態を観察します		
活動	病院内は自由です	手術室に行く前に排尿を済ませておいて下さい	翌朝までベッドで安静臥床です (手術室で尿管カテーテルを挿入します)	尿管カテーテルを抜きます その後は歩行可能です	制限はありません		
食事	21時以降は絶飲食です (飲水もできません)	絶飲食です(飲水もできません)		朝から飲水できます 昼からは5分粥が出来ます	2日目は全粥食です。 3日目からは並食です。		
清潔	除毛後に入浴・洗髪をします			朝の洗面は看護師がします 清拭をします	術後2日目からシャワー浴が可能です		
説明	<主治医から> 手術について説明があります (承諾書をお渡しします) 説明の後、主治医が手首にIDバンドをつけます <看護師から> 手術前後の必要物品、処置経過や注意点等説明します 必要物品はT字帯、腹帯各1枚です		手術後に家族の方に手術内容について主治医から説明があります (手術室には待合室がありません。手術が終わり次第病棟に連絡がありますので、病室からラウンジにてお待ちください。病棟を離れる時は看護師にお伝えください)	手術後の活動、食事、清潔については、病状により異なります。必ず、主治医、看護師の指導に従ってください。	抜糸は外科外来でします 3日目に退院後の指導をします 手術後4日目に退院となります		
その他	手術承諾書を提出して下さい わからない事がありましたら何でもお尋ね下さい	入れ歯、ヘアピン、指輪、化粧品はとっておいて下さい 貴重品は床頭台の金庫に納め鍵は家族の方にお預け下さい	付き添いは不要です 手術終了後は医師、看護師から説明を受け、お帰り下さい				

クリティカルパスの一例です

嚥下(えんげ)障害って何だろう？

リハビリテーション科 言語聴覚士 吉川 幸 織

嚥下(えんげ)という語を辞書で引くと「口の中のものを飲みくらすこと」とあります。

嚥下は、舌やあごや喉だけでなく、呼吸をする筋肉や体を支える筋肉も使って行われる、とても複雑な運動です。

口の中の食べ物や飲み物を、うまく飲み込めなくなる状態を、「嚥下障害」と言います。

1. 嚥下障害になるとどんなふうになるの？



嚥下障害は、脳卒中、喉や消化器のがん、パーキンソン病などの神経疾患、認知症、病気やケガによる寝たきり、合わない入れ歯、高齢で体全体が弱ってしまった、等の様々な原因で起こります。

食べ物がうまく飲み込めなくなると、食事中にたびたびムセるようになり、それがつらいため食べられるものが少なくなったり、食が細くなったりします。

重くなると、食べ物で窒息してしまったり、肺炎になったり、痰が多くなって息が苦しくなったりします。

2. どんな検査をするの？

まずは嚥下障害の原因になっている病気が何かを調べて治療することが必要です。次に、嚥下の状態がどうかを検査します。

当院で行っている、嚥下の状態を調べる検査は次の3つです。

水飲みテスト	少量の水(1ml~3ml)を飲んでいただき、ムセや痰がらみがないかを調べます。プリンやゼリーを食べていただくこともあります。病室で簡単にできるので、飲み込みの大まかな様子を知ることができます。
ビデオ嚥下造影検査	造影剤(バリウム等)の入った水や食べ物を食べていただき、その様子をレントゲンで撮影します。水や食べ物がうまく飲み込めているかどうかわかります。
ビデオ嚥下内視鏡検査	喉頭ファイバー(細い胃カメラのようなもの)を鼻から入れた状態で、水や食べ物を食べていただき、その様子を観察します。水や食べ物がうまく飲み込めているかどうかわかります。

これらの検査は、医師や看護師、リハビリテーション科の言語聴覚士が行います。お体の状態によってはできない検査もあります。

3. どうやったら治るの？どうやったら予防できるの？

リハビリテーション科では、PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)が協力して入院後できるだけ早い時期にリハビリテーションを行っています。

嚥下リハビリテーションとしては、口や喉の筋肉を動かして鍛えたり、大きな声を出したり、強い咳をする練習等を行います。安全を確認した上で、水やお茶、食べ物を使って実際に食べる練習をすることもあります。

嚥下障害を起こさないためには、しっかり栄養をとって適度に運動し、体を弱らせないようにすることが最も大切です。

飲み込みを楽にするワンポイント

姿勢：あごを引いて、ややうつむき気味に食べてみましょう。

一口量：スプーンやおかずの大きさを小さくして、一度に口に入る量を少なめにしましょう。

とろみ：サラサラした液体は気管に落ちていきやすくムセやすいもの。汁物や飲み物に、トロミ剤や片栗粉等で薄くとろみをつけてみましょう。

歯磨き：口の中が汚いと、細菌が気管に落ちていきやすく、肺炎の原因になることも！歯磨きやうがいをしっかりと、口の中を常に清潔に保ちましょう。

あごを引いて、軽く下を向いて食べています。ベッドで食べる場合は、少し後ろによりかかると、ムセにくくなります。枕は高くして頭はまっすぐ起こしましょう！



正しい姿勢の例

インドネシア看護師候補生を迎えて

4 A病棟看護師長 貫 目 志 保

こんにちは：スラマタッシヤン selamat siang

ありがとう：タリマカシ：terima kasih

どういたしまして：サマサマ sama-sama

国際厚生事業団の企画で、昨年11月に来日したインドネシア人看護師候補生のヌルさん、ロバエアさんは、平成22年1月18日から、当院で看護助手として勤務しています。ヌルさんは7 A病棟、ロバエアさんは4 A病棟へ配置となり、二人とも流暢な日本語と笑顔で患者さんやスタッフからも大変人気者です。2人は、今後3年間の予定で日本に滞在し、2010年2011年2012年の看護師国家試験にチャレンジします。合格すれば日本で看護師としての就労が可能となります。そのため日々難解な漢字と日本語の意味にチャレンジし猛勉強中です。

毎日の病棟業務は、環境整備、退院ベッドの作成、シーツ交換、部屋替え、配膳・下膳、搬送・護送などです。母国では看護師としてのキャリアが2年以上あり、動きはスムーズで仕事もとても丁寧です。

日本に来てからのカルチャーショックは、冬の寒さと物価の高さ、医療現場での感染防止対策や医療安全対策だと言います。寒さや物価には徐々に慣れてもらうしかありませんが、感染防止や医療安全に対する考え方や方法は、この機会にしっかりと自分のものにして欲しいと願っています。

彼女たちはイスラーム教徒なので1日5回のお祈りをします。仕事は午後1回行います。お祈りを見学すると、その神秘的な姿にこちらまで厳肅な気持ちになってきます。

呉に来て2週間あまりですが、毎日元気に職場に出勤して来ます。私たちは、彼女たちの笑顔でとても明るい気持ちになります。みなさんも院内で彼女たちを見かけたら是非、日本語で「こんにちは、がんばってますね。」と声をかけてあげてください。

みなさん、どうぞよろしくお祈りします。



ヌルさんとロバエアさん



ヌルさん



ロバエアさん

防火避難訓練を終えて

8 B病棟 副看護師長 谷岡 香

平成22年1月14日、8 B病棟リネン室より出火の想定で防火避難訓練が行われました。夜間の火災設定のため3名の病棟看護師で模擬患者さんの避難誘導を行いました。出火を知らせる院内放送により火災訓練が開始しました。私は第一発見者として火災現場の確認と初期消火を行い、他の二人の看護師に火災報知機を押すことや、誘導や防火扉を閉めるなどの指示を行いました。お互い声を出し、役割分担を行うことで時間短縮が出来たと思います。しかし、防火扉が固いためなかなか閉まらなかったことなど、リハーサルと本番の違いを感じました。私も応援が来るまでに少しでも避難の準備をすることに集中しました。いかに緊張した状態では周りが見えていないのか良く分かりました。当直師長が素早く応援に駆け付け、師長の指示で応援の職員と共に避難誘導が始まりました。人数が増えると現場は混乱し色々な声が飛び交う中、避難誘導がスムーズにいくように行いました。出

火場所より向こう側の患者さんの避難誘導も病棟の看護師と応援の職員で行いました。出火病棟の職員と応援の職員との連携も重要になってくると感じました。実際の場面では更に煙などにより視界も悪く混乱をきたすことが予想されます。二次避難場所で全員の確認を行い当直師長に報告し訓練を終えました。消防署の方からは良い評価をいただきました。今後は役割分担や応援職員との連携を生かすことで実際の火災場面でも落ち着いて行動し、患者さんに危険のないように避難誘導ができるようにしたいと思います。また、今回防火避難訓練を行うにあたり訓練の前に打ち合わせをし、どのように動くと時間が短縮しスムーズに患者さんを誘導ができるか病棟で話し合いリハーサルを行いました。事前に話し合うことで実際の火災時について皆で真剣に検討することができ有意義な訓練になりました。



院長挨拶



呉市西消防署による講評



事務当直者から院長へ状況報告



事務当直者による緊急放送



消火器による初期消火



消火用散水栓による模擬放水



担送患者の避難

卒業式を終えて

45回生 矢野 慎治

ようやくこの日を迎えることができたというのが卒業式に臨んでの正直な感想でした。卒業式の間、2007年の4月にこの学校に入学してから、試験・実習・技術チェック・学校祭・戴帽式など学習や学校行事、本当にたくさんのが3年間に凝縮され、慌ただしい日々であったことが思い出されました。授業・試験・実習・国家試験に向けての学習など、その最中にいるときはとても辛く、しんどいものであったように思っていました。

みを見出せるようになっていきました。同じ目標を持った仲間同士で励まし合い、絆を深めていったこと、指導者の方々・先生方から熱心な指導をいただいたことも思い出され、辛いとばかり思っていた実習もとても充実した日々であったと思えてきました。また、実習での経験は国家試験に向けての学習にもつながっており、出題で迷ったときに患者様が背中を押して正解を導いてくれるような感覚を覚えたことも思い出しました。



看護師自治会からの花束贈呈



同窓会からいただいたコサージュ

しかし、何が辛かったのだろうと改めて思い返してみたときに、記録物に追われて睡眠時間を削ったりという身体的な辛さだけでなく、患者様との関わりや援助などをうまく行うことができない自分に対しての腹立たしさや悔しさのほうが大きかったのではないかと感じてきました。そして、それが実習を重ねていくうちに少しずつ少なくなっていく、指導者の方や先生方の言葉に自分の成長を実感することができ、大変な実習のなかでも楽し



卒業証書授与

卒業式を終え、今では実習に関わることでできた患者様・指導者の方々・先生方に感謝しています。

この3年間で様々な出会いがあり、人の支えがあり、自分があるのだということを実感し、それに感謝することの大切さを学ぶことが出来ました。わたしたち45回生は4月から就職・進学などそれぞれの道を歩き始めます。そのなかでそれぞれが新しい出会いを重ねていくことになると思います。わたしもこれから訪れるであろう出会いのひとつひとつを大切に、感謝していきたいと思っています。



みなさまに感謝を込めて

呉医療センターへ来られる方のために、環境を良くしようと思ひまして！

〈患者・環境等サービス委員会〉 専門職 阿佐 慎治

当院には「患者・環境等サービス委員会」があります。読んで字のごとく、さらに当委員会においては「診療を受ける者に対するサービスの向上と推進、療養環境の整備を目的とする」というものです。

以前に患者さんよりうかがった言葉を借りると、『人は小さいときから、幼稚園、小・中学校、高校～働き出したら会社または田畑や海へと毎日出かけますが、一生を通じてほとんどの方が病気・ケガになれば病院に行く』と。さらに症状が悪い方は入院をされますし、慢性的な病気にかかれば外来通院でも毎月1回、多い人は2週間に1回などと病院にいられています。そのような位置に病院はあり、たくさんの方が利用される場所なので、当委員会は「環境を良くしようと思ひまして！」以下のようなことを実施しています。

- 毎月「院内各部署等のラウンド(チェック)」 ラウンドで改善点が見受けられた部署には改善への提言等を行っております。例えば、患者さんにとって解りにくい・見えにくい掲示の改善、手すり・階段のホコリ、公衆電話や意見箱へのメモ用紙・鉛筆のチェック等々細かなところまでチェックしています。
- 定期的に「病院敷地内のたばこ吸殻拾い」
- 毎年、外来診療における待ち時間短縮に向けて、会計や診察の待ち時間調査を実施。
- さらに活動は幅広く、ご意見への対策、最近では受付・待合フロアーや外来各科受付前のイスの配置を試験的に変更しています。

☆病院敷地内のたばこ吸殻拾いを実施しました！



キレイになったかな

当院は敷地内禁煙となっており、この日は体育館周辺、救急外来玄関周辺、病院駐車場、さらに地下1階玄関～駐輪場まで実施しました。

排水溝などに吸殻が多く捨てられていましたが、キレイにサッパリ取り除き終了しました。



いっぱいあるなあ～

毎月1回院内をラウンドしています。実際に院内を隅々まで見ていくと、普段は気づかない点がいくつもあります。(逆に、職員の努力も見受けられる良い点もありました。)

☆院内をラウンド中です！



チェック中です



よ～く見えています！



やすらぎを求めて～

1階 受付・待合フロアー



外の樹木が望めます

1階 外来・総合内科の前



向かい合わせ席になりました

2階 外来・眼科と耳鼻咽喉科の間

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)

【いただいたご意見】

1階の受付・待合フロアに公衆電話を設置してほしいです。
公衆電話の場所がわかりませんでした。

【お返事】

◎1階受付・待合フロアに公衆電話がなくご不便をおかけいたしました。

当院では、1階の公衆電話は外来エレベーター側(エスカレーター付近)に設置してあります。

◎受付・待合フロアは、患者さんを初め多くの人が集まるところでもあり、会話や各窓口からのアナウンス、機器類の発生音など様々な音が発生するため電話機を設置するには不向きと判断しております。

よって、受付・待合フロアにも外来診察室にも近く、雑音の少ない場所として、外来エレベーター側(エスカレーター付近)に設置しております。

◎院内における一般(患者さん用)公衆電話の設置場所は、以下のとおりです。

どうぞご利用ください。

1階	外来エレベーター側(エスカレーター付近)	2台
1階	救急外来への玄関(自動ドア)付近	2台
地下1階	外来エレベーター側(エスカレーター付近)	1台
2階	外来エレベーター側	2台
4階～9階	(面会者用)エレベーターホール	2台(左右に1台ずつ設置)
10階	エレベーターホール	1台



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 庶務班長まで お願いします。

編集後記

ようやく厳しかった冬が終わり、春がやって来ました。

待ちに待った木々が一気に芽を膨らませ、新たな命を感じさせてくれる季節です。心も身体も暖かく朗らかに……。そんな浮き立つ様な気持ちにさせてくれる今日この頃です。

(M. S)