



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

〒737-0023 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



「春彩」 撮影者 八木 和子(ボランティア)

呉医療センター・中国がんセンターの理念

気配りの医療

運営方針

- 生命と人権を尊重します。
- 良質で安全な医療を提供します。
- 地域医療機関と連携し、当院の分担すべき役割を果たします。
- 良き医療人の育成をします。
- 働きがいのある職場環境作りをします。
- 国際医療協力を推進します。
- 自立した健全な病院運営をします。

CONTENTS

桜の季節によせて……………	2
“ボツ”……………	3
みんなで考えよう呉の医療……………	4
チーム医療と地域連携バス……………	5
タイ国立ラジャピチ病院60周年創立記念式典と国際学会に参加して……………	6～7
がん市民公開講座……………	8～9
「乳腺外科」について……………	10
「耳鼻咽喉科」について……………	11
「麻酔科」について……………	12
「皮膚科」について……………	13
「治験管理室」について……………	14
生化学・免疫検査って何をしているの？……………	15
心のこもった、わかりやすい薬剤業務……………	16
病診連携 ～ Life is Motion ～……………	17
第9回日韓細胞診合同会議に参加して……………	18
「クリニカルバス大会」口演の部最優秀賞を頂いて……………	19
接遇研修を受けて……………	20
防火訓練を体験して……………	21
呉医療センター宿泊研修フォローアップ研修に参加して……………	22
みなさんからの絵手紙……………	23
卒業に向けて……………	24
編集後記……………	24



桜の季節によせて

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター
副院長・看護部長 青 芝 映 美

冬の寒さに耐え、開花する時を待って、一気に咲きほこる桜を見ていると、心が浄化され、前途を激励してくれるような、そんな気持ちになるのは私だけでしょうか。

私は呉医療センター・中国がんセンターで副院長兼看護部長として2年目を迎えています。

病院の理念が「気配りの医療」に刷新され、各部門もその理念を展開していくこととなっています。看護部は、「気配りの医療」を受けて、「専門性をいかしたやさしさのある看護」を理念として掲げ、次の5つを基本方針として取り組んでいくこととしています。

- 看護者の倫理綱領に基づき、専門職として責任ある看護の提供に努めます。
- 医療関係者と協働してチーム医療の充実に努めます。
- 安全で安心な看護の提供に努めます。
- 専門職業人として自己啓発に努めます。
- 働きやすい職場環境づくりに努めます。



新人ナースへの支援風景

看護部の新採用者は、今年も約70名です。専門性をいかしたやさしさのある看護が提供できるよう、精神面での相談役には概ね3年目のプリセプターが、技術面での指導は概ね5年以上のスキルアップナースが新人ナースに関わっています。副看護師長や看護師長はもちろんのこと、専任の教育担当師長や看護部長室も関わることで、1年経過した彼や彼女達はたくましく育ってきたと思います。新人であることを表明していた緑のストラップは、2年目からは赤に変わります。倫理綱領に基づき、責任ある看護が提供できるよう、継続して関わっていきたいと思っています。

また、多職種によるチーム医療は益々重要となっており、より専門性を発揮することが求められています。

当院は、中国がんセンターでもあるわけですが、それにふさわしく、この度「がん看護」の専門看護師が2名誕生しました。関連する分野の医師や認定看護師等とも連携をとり、より質の高い看護の提供に向け、役割を發揮してくれるものと期待しているところです。

今年度も、どうぞ皆様、ご指導ご鞭撻頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。



チームでのラウンド風景



“ポッ”

薬剤科長 小 澤 和 博

春の歌は多くありますが、私は『どこかで春が』の童謡が好きです。この歌詞は春を待ちわび、春のきざしが現れ、春の到来を喜ぶ人々の気持ちを巧みに表現しています。

♪ どこかで春が 戸
どこかで「春」が生まれてる
どこかで水が流れ出す
どこかでひばりが鳴いている
どこかで芽が出る音がする
山の三月東風ふいて
どこかで「春」が生まれてる



さて、今春は私にとって訪れが待ち遠しく、希望に満ちた心ときめく春となりました。それはこの4月より仲間（薬剤師）が増えるからです。人材の確保と充実を毎年少しずつ繰り返してきましたが、今回は一挙に7名の薬剤師が増え、まさしく「どこかで芽が出る音がする」という歌詞のごとく“ポッ”と芽の出る音が聞こえるような弾んだ気持ちに成っています。薬剤師数は平成16年4月に12名でしたが7年間で33名と3倍近く増えました。これは医療現場に薬剤師が必要であるという施設評価の現れです。

病院の理念である『気配りの医療』に基づき、専門知識と倫理観をもって安全で安心な薬物療法の提供を目指し、薬剤科の理念を『心のこもった、わかりやすい薬剤業務』としました。温かく、やさしく、親切で細やかな対応・業務の提供を「心のこもった」という言葉で、また、個人個人に合わせた、不安や心配を取除く、明確な説明・業務を「わかりやすい」で表現しました。更に、「わかりやすい」とは相手に対する配慮が必要なことです。「心のこもった」、「わかりやすい」は、まさしく病院の理念である「気配りの医療」に基づいた業務を実践することを表しています。

私たち薬剤師は病院の中で使われる『薬』について、

安全で効果的に使用されるように関与し、患者さんが安心して医療を受け、そして一日も早く回復できるように、責任を持って仕事をしています。



薬剤科職員数の充足とともに、積極的に薬剤業務の推進に取り組み、より安心な医療の提供が担っていけるような職場づくりを目指しています。

どうぞよろしくお願いいたします。

最後に、お願いしたい事項が2点あります。

- ①『お薬手帳』の活用です。お薬手帳は患者さんの処方されたお薬の名前や飲む量、飲み方などを記録・連絡するための大切な情報源です。診察券や健康保険証と一緒に保管し、病院・医院・薬局などへ忘れずにお持ちいただき、ご提示ください。
- ②『院外処方せん』の発行推進に、ご協力をよろしくお願いいたします。

当院は『院外処方せん』の発行を推進しています

当院では、外来患者さんへのお薬は、特別の場合を除いて、**全て院外処方せん**で対応させて頂いております。

患者さんご自身の「もっとも信頼できる」かかりつけ薬局をもちましょう。

かかりつけ薬局でお薬をもらおうと…

安全で安心です

複数の病院で処方されたお薬の飲み合わせを確認してもらうことができます



当院の薬剤師は、入院患者さんのお薬の調剤や薬剤管理指導などの病棟業務を中心に活動しております。

皆様のご理解とご協力をお願いします。

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



みんなで考えよう呉の医療

内科系診療部長 中野喜久雄

御存じのように呉市の高齢化率は全国一位です。2009年3月に呉市福祉保健部が公表した結果によると、15万人以上の都市で呉市は65歳以上の人口比が28.2%と一位であり、全国平均22.2%に比べ約10年先を進んでいる状況です。この高齢化を裏付けるように当院を含め呉市の急性期型病院で亡くなられる方は、広島県内の他の病院に比べても多くなっています。元々この急性期型病院は病気の初期や症状が不安定な患者さんに対して専門的に集中して治療する病院です。しかし高齢者の患者さんは多くの合併症を抱えており、急性期の病気が治っても、合併症のため自宅へは直ぐに戻れない状況です。

特に高齢者の肺炎の患者さんは、なかなか退院できません。私は呼吸器科医ですので、救急入院される誤嚥性肺炎患者さんをよく診ます。この誤嚥性肺炎は、脳梗塞や脳出血後に食物を飲み込む機能や異物の侵入を防ぐ咳反射が低下したため、容易に肺の中に細菌が入り込むことによって起こる肺炎です。抗菌薬の治療で一次的に良くなりますが、これらの機能低下は改善しないため繰り返し肺炎が起こります。繰り返しているうちに体力が低下し、時には人工呼吸器の使用や栄養補給の為の胃瘻を造ったりして延命を計ります。ただ、このような医療行為を意思の疎通が出来なくなった患者さんに対して果たして行うべきか迷うこともあります。また退院が可能となっても、高齢のご夫婦だけの老老介護が待ち受けており実際、自宅療養が困難となる場合も多くなります。そのため介護療養施設への転院を計画しますが、施設数自体が少なく直ぐには受け入れて頂けない状況です。その結果、急性期を乗り切った患者さんが病院に停滞してベットの空気が無くなり、専門的な治療の必要な患者さんが入院出来なくなってきました。

これは患者さんが悪いわけではなく、今の医療資源の使い方に問題があると思います。もともと資源という言葉は石油資源のように枯渇してしまう限りのあるものに

使われ、節約が必要となります。医療についても同じで、全体の枠が決まった入院ベット数、医療従事者の人員数、薬剤費などの医療資源は、うまく配分されて大切に使用されることが重要です。またこれは図書館や道路などのように共同で利用される公共サービスでもあり、すべての人々によって有効に使われなければなりません。2006年に国が決めた高齢者の介護療養施設の廃止は「介護難民」という社会問題になったと同時に、医療現場を混乱させ、2010年ついに、この廃止は先延ばしされる結果となりました。この介護療養施設の廃止制度は、最初に国民や患者の意見を取り入れないで決められたため、国民の要求に沿った適正な医療資源の配分に至らなかったと思います。

そのため、これから高齢者医療は地域の市民や患者が医療従事者と一緒になって話し合うことが求められます。それによって医療現場の状況を理解し、もし自分だったら、これはして欲しい、でもこんな場合は治療を望まない、というように限られた医療資源の使い方を、みんなで考えることが必要だと思います。その手始めに2010年から呉市の救急医療の領域で市民公開シンポジウムが開催されています。今後も機会があるごとに呉市民の皆さんに積極的に参加して頂き、高齢者医療の先進モデルを呉市から発信できるように努力していきましょう。



チーム医療と地域連携パス

外科系診療部長 吉川幸伸

チーム医療とクリニカルパス

日進月歩で進歩する医療を行うには、医師だけでなく看護師や他の多くの医療に関係する専門職が協力して、患者さんを中心とした「チーム医療」を行うことが不可欠となっています。この「チーム医療」を実現するために「クリニカルパス」は有用なツールの一つと考えられています。

地域連携パスの必要性

現在の医療は、一つの病院で治療を完結する「点の医療」から地域全体で治療を行う「面の医療」へと変化が求められており、院内での「チーム医療」を地域での「チーム医療」に拡大する必要があります。これを具体化するためには情報の共有化と共通認識が必要であり、このために、同じ評価・表現・言葉を使うことが求められ、「地域連携パス（クリニカルパス）」が必要となります。つまり「地域連携パス」を用いることにより、専門病院と地域の掛かりつけの診療所や病院が、治療方針を共有し、役割分担をすることが容易になります。この診療内容（クリニカルパス）を予め患者さんに提示・説明することにより、患者さんが安心して質の高い医療を受けることができると考えられます。

地域連携パスの利点

「地域連携パス」を利用することにより、患者さんの主治医が複数となり、異常の早期発見やきめ細やかな対応が望めます。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」が可能となります。また病院や診療所の混雑が解消される効果も期待され、患者さん一人一人により多くの診療時間をかけることができるようになります。

がん地域連携パス

がんの専門病院での治療後の経過観察や術後の抗がん剤治療を、専門病院とかかりつけ医（地域の診療所、病院）で役割分担をします。専門病院での治療後の落ち着いた時点で、かかりつけ医が日々の診療を担当し、専門病院が節目の診療・検査を行います。病状が変わった時や、副作用が強い時などに備えての連携の体制も準備します。このようにして地域での切れ目のない医療を地域全体でのチーム医療としてを進めようとするものです。

呉地域では、「がん地域連携パス」を「呉がんチーム医療研究会」が中心となって作成しています。呉二次医療圏での均一的な治療を目指して、公的5病院（呉医療センター、呉共済病院、中国労災病院、呉市医師会病院、済生会呉病院）と呉市医師会、その他の医療職が協力しています。平成22年度には、胃がん・大腸がん・肺がんの「地域連携パス」を導入し、平成23年度には、乳がん・肝臓がん・緩和ケアの「地域連携パス」を開始する予定です。

大腸がん術後連携パス(1～6ヶ月)

○：必須項目 △：必要時に付します ▲：補助化学療法開始時に実施

項目	内容	経過観察			
		1ヶ月	3ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
診察	術後の経過				
	術後の経過				
	術後の経過				
	術後の経過				
検査	血液・生化学	▲	▲	▲	▲
	CEA・CA19-9	○	○	○	○
	腹部CT検査				
	胸部CT検査				
治療	術後の経過				
	術後の経過				
	術後の経過				
	術後の経過				
その他	術後の経過				
	術後の経過				
	術後の経過				
	術後の経過				

※このパスはあくまで参考であり、実際には医師の判断により変更される場合があります。



タイ国立ラジャビチ病院60周年創立記念式典と国際学会に参加して

6A病棟看護師長 佐久間千代子

平成23年2月20日～24日の5日間、タイ王国の首都バンコクにあるタイ国立ラジャビチ病院において開催された創立60周年記念式典(1)と同病院開催国際学会に参加させて頂きました。この式典と学会には当院から上池院長、青芝副院長、谷山臨床研究部長、加藤乳腺外科科長、二見放射線科主任技師と私の計6名で参加しました。



(1) Rajavithi病院60周年記念パーティーにて、当センターからの記念品贈呈 Varnee院長と上池院長

式典にはタイ王国のプリンセスで医学博士でもあるPrincess Chuiabhorn Walailakの特別講演が行われました。プリンセスの出席ということで会場は厳重な警備が行われていましたが、華やかな飾り付けのなか盛大に式典が行われました。また国際学会にはタイはもとより、日本・アメリカ・オーストラリア等の7カ国の国からの参加があり、学会も盛況に開催されました。当院からも谷山臨床研究部長と加藤乳腺外科科長の学術発表と青芝副院長兼看護部長の特別講演「Nursing in Japan – current issues and future perspectives – (日本の看護の現状と今後の動向)」が行われました(2)。

学会当日の夜は60周年記念パーティに出席させて頂きました。ラジャビチ病院のVarnee院長先生をはじめ、医師や民族衣装に身をまとった看護師さん達とタイ料理を囲んでの祝賀会となりました。

タイ王国(通称タイ)は東南アジアに位置し、日本とも友好的な交流を持つ人口約6,600万人の国です。そのタ



(2) 青芝看護部長による特別講演

イの首都であるバンコクにあるラジャビチ病院は呉医療センターと姉妹提携した病院であり、2009年の提携以来交流を続けています。ラジャビチ病院は病床数1,200床を有し、1日の外来患者数は3,000人、救急外来患者数は300人、ICU7病棟(44床)、手術室34室を含む巨大病院です。その中で約900名の看護師が勤務しており、看護師は正看護師と副看護師に分かれているそうです。看護師は就職後1年をとおして専門教育を受け、4カ月や1年コースといった特別コースの教育を受け専門職としての知識・技術の向上をしていくそうで、その教育の充実ぶりを感じました(3)。



(3) 看護部のみなさんと

院内には献血ルームや職員が仕事中にでも利用できるように銀行があり、500名が入居できる看護師寮等も完備されていました。病棟では病棟入口の廊下には看護師

の名前と顔写真入りの組織図(4)が掲示されており、患者や来棟者に対し安心感や信頼感を提供できるような配慮がされていると感じました。しかし点滴のボトルがガラス瓶製であったり、酸素吸入のチューブがゴム製であったりと、使用されている一部の医療材料は十数年前の日本の病院で見られた光景のように見受けられました。このような設備が十分でないと思える巨大病院の医療と看護を支える看護師は責任も重く、重労働であろうことは予測されましたが、常に笑顔で患者とふれあい、親切であることがとても印象的でした。



(4) 名前と顔写真入りの組織図

次にもう一つの姉妹提携病院であるクイーンシリキット小児病院で共同研究会議があり(5)、併せて病院見学を行うことができました。クイーンシリキット小児病院はラジャビチ病院の隣にあり、405床の小児専門病院です。年間入院患者数は約2万人、外来患者数は約3万5千人で、一般病棟以外にNICUを4病棟持つ大き



(5) 小児病院における共同研究会議

な病院です。ここでは外来やNICUを見学しました。

外来は多くの小児とその親が一つの待合室で診察を待っている現状で、混雑していました。「本当は診療科毎に待合室がわかれているといいんだけど。」と案内して下さった看護師さんが言っていました。

また母乳外来という出産後の母親を対象とした外来では、育児について悩む母親に対し、授乳についての指導や電話での相談を行っていました。母乳外来に来た母親の中で、若い母親が疲れたのか、授乳指導を受けたあと診察室のソファでそのまま寝ているのが印象的でした。通常は予約による母乳外来ですが、飛び込みで来る母親もいるようで、そのような母親に対しても優しく丁寧な指導がされていました。

4病棟あるNICUの中で一つの病棟を見学しました(6)。見学した病棟は8床で、17人の看護師が3交替で勤務していました。見学した日は生後5日目の800gのベビーが集中治療を受けているところでした。このような超未熟児を看護するのはストレスも大きく、神経を使うことと思いますが、少ない看護師で医師と協同して最善の医療・看護を提供している姿に感銘を受けたNICU見学でした。



(6) NICU病棟において小児科医師より説明を受ける

4泊5日という短い期間ではありましたが、親切で親しみやすいタイの人達の人柄に触れ、とても印象に残る海外出張の機会を得ることができました。今後はこの学会で経験できたことを看護に活かし、看護の質の向上に努めていきたいと思っています。併せてこのような貴重な経験をさせて頂いた上池院長先生をはじめ皆様に感謝しています。



がん市民公開講座

消化器外科医長 畑 中 信 良

2010年2月19日、呉市文化ホールを会場にがん市民公開講座が行われました。開場の12:00にはすでに入場を待つ方々の列ができる盛況ぶりでした。開演時には1600人収容のホールがほぼ満席となり、職員の多くは立って

観覧する状態でした。また会場では呉医療センターの各部門の広報、がん患者さんのサポート製品の紹介、各疾患の解説のパンフレットの配布など様々な催しも行われ、好評を博していたようでした。

まず当院呼吸器外科山下、消化器外科畑中の両名が講演しました。公開講座の目的ががん検診の受診率向上を目的としたものでしたので、肺がん、胃がんについて低侵襲手術の話をしました。会場には化学療法を受けておられる早期がんではない患者さんやその家族のかたの顔もたくさんお見かけしましたので、その方々の前でお話をするのはすこしつらい思いもあったのですが、両名とも早期発見の重要性を強調したつもりです。そのあと大腸がんで闘病中のキャスターの鳥越俊太郎さんのお話と鳥越ファミリーによるコンサートがありました。さすがに鳥越さんはお話がうまく、ご自身の入院、手術に際してのエピソードをユーモアを交えて巧みに語られ

ました。そのなかで聴衆に対しては大腸がん検診での検便の重要性を強調されていたのですが、私にとっては大腸内視鏡のときにトイレで苦勞された話が印象に残りました。幸い当院では近く内視鏡室の改装が予定されており、鳥越さんが体験されたような思いをこれからは当院の患者さんに味あわせなくてもいいのではないかと考えつつも、患者さんの切実な思いにふれたような気がしました。来場くださった市民の方々、準備に奔走してくださった職員の皆さんに感謝しつつ、これを機会にすこしでもおおくの方に検診を受けていただき、がんの早期発見を心がけていただくように祈った1日でした。



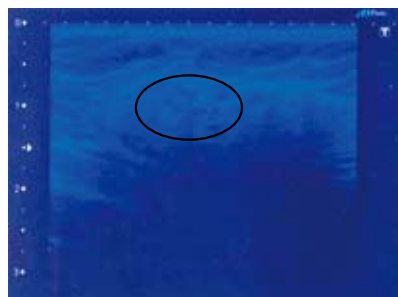


「乳腺外科」について

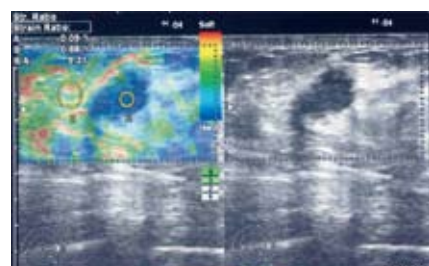
乳腺外科科長 加藤 大典

乳癌を発症する人の割合（罹患率）は増加を続けています。増え続ける乳腺疾患の患者さんが受診しやすいように、平成21年8月から、外来は乳腺外科として独立し、加藤大典、宮本和明、木下尚弘が担当しています。

乳癌の診断において、超音波検査は非常に重要です。当院では従来の超音波検査法に加えて、微小石灰化を映し出す検査法（マイクロピュア）と組織の硬さを映し出す検査法（エラストグラフィ）を導入しました。これによって、癌の疑いがあるしこりを見つけやすくなり、針を刺してしこりの一部を取って検査をする場合、どの部位を刺して取るべきかがわかりやすくなりました。



マイクロピュアによって映し出された乳癌の微小石灰化の例

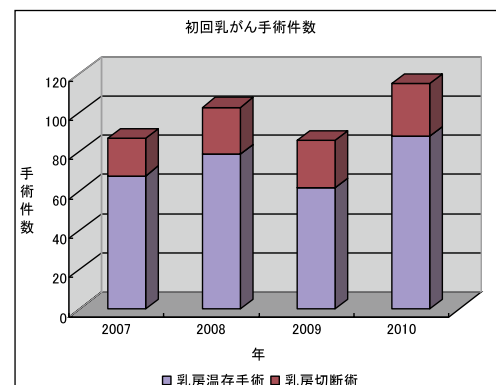


エラストグラフィによって映し出されたとても硬い腫瘍（乳癌）の例

針によるしこりの検査、超音波検査、マンモグラフィ、MRIから乳癌の広がり、性質を診断し、手術のやり方（「乳房を全部取るか（乳房切除術）、乳房の一部を取るか（乳房温存手術）」「転移する可能性のある脇の下のリンパ節をほぼ全部取るか（腋窩リンパ節郭清）、癌から最初に流れ込むリンパ節を取って癌が転移しているかどうかを調べるか（センチネルリンパ節生検）」）を決めていきます。患者さんの希望と勧められるやり方に隔たりがある場合、取った物の顕微鏡の検査結果によっては再手術が勧められる場合もあり得ることを理解していただき、患者さんの納得されるやり方を選んでいきます。

下に、この4年間の当科の初回乳癌手術件数の推移を

掲載しました。約4分の3の患者さんが乳房温存治療を受けられています。



乳房温存手術は、「乳輪外縁に沿った皮膚切開からの乳腺部分切除、切ったところに癌細胞が無いことを手術中の顕微鏡の検査で確認、脇の下に小さな皮膚切開を入れて最初に流れ込むリンパ節に癌の転移が無いかどうかを調べる」、というやり方が基本です。乳癌を治すことを最優先させながら、乳房の美容を出来るだけ保つ方法を採用しています。最初に流れ込むリンパ節を見つける方法として、2009年10月より、従来の色素法に代わって、ICGという色素と特殊なカメラを使うICG蛍光法と呼ばれる方法を導入しています。ICG蛍光法は、従来の色素法に比べ、リンパの流れを追跡しやすく、最初に流れ込むリンパ節の場所を絞り込みやすい方法です。ラジオアイソトープ法と組み合わせることによってリンパ節をより見つけやすくなりました。



乳癌から最初に流れ込むリンパ節を見つけるため、ICGという色素を乳輪に注射



ICG蛍光法によって映し出された最初に流れ込むリンパ節

乳癌治療は手術による治療、抗癌剤による治療（化学療法）、女性ホルモンをおさえる薬による治療（ホルモン療法）、放射線による治療を適切に組み合わせることによって成績が向上します。針で一部を取った腫瘍や手術で全部を取った腫瘍の顕微鏡による検査（病理検査）を病理診断医と検討し、手術中心ではない集学的な治療によって成績の向上を目指しています。



「耳鼻咽喉科」について

耳鼻咽喉科科長 平川 治男

当科は脳、眼、歯を除く首から上の身体の部分を扱う診療科です。中国がんセンターを標榜し病床数700で県下有数の大規模病院である当院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科として全国的にみても高水準の医療が提供できるよう常に努力しています。他の医療施設でもできる治療ではなく当院でなければできない治療を行うことを目標にしています。大きな病院でありながら他科との連携が取りやすいという当院の特長を生かし、より良い治療のために当科単独で治療することにこだわることなく他科の支援も積極的に受けながら別表に示すような治療を行っています。

頭頸部癌では外から見える部分を手術・治療すること、また発声、嚥下、呼吸に重要な部位であることから、根治性のみならず機能温存、整容面に対する配慮も大変重要になります。大きな癌では癌を切除した後の欠損した部分を再建する必要があります。再建にはいろいろな方法がありますが現在は遊離皮弁を再建に用いるのが最も優れていると考えられています。切除しきれない大きな癌（特に上顎癌）で機能温存と根治性を目的とした治療が超選択的動注化学放射線治療です。癌を栄養する動脈にカテーテルを挿入し高濃度の抗がん剤を癌に直接注入し効果を高めるとともに、全身には抗がん剤が薄まって広がり副作用が少なくなるという特長をもつ超選択的動注化学療法に、放射線治療を同時併用して、さらに治療効果を高める治療です。比較的早期の口腔癌に対しては一般的には切除術が行われますが当院では金粒子による組織内照射を行うという選択枝もあります。機能的には組織内照射の方が優れており、両者の根治性に差がない腫瘍形成型や表在型の癌には組織内照射が良い治療法となりますが根治性が劣る潰瘍を作るタイプの癌には向いていません。内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）は、最近の内視鏡の進歩により今まで発見できなかったような非常に初期の喉頭癌や咽頭癌が表在癌（癌が筋肉より表層に留まっている）として発見されるようになったため、近年広まりつつある新しい治療です。食道癌などの消化器癌では低侵襲手術として現在広く行われている内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）という手術と同じ方法で行います。癌の含まれている筋肉より表面の粘膜組織を注射で膨張させ、癌ごと切除します。口から手術するため外切開は不要です。そのほか強度変調放射線治療（IMRT）が今年中に導入されることになっています。

一方、真珠腫性中耳炎は癌ではありませんが、放置す

ると頭蓋内に進展して髄膜炎や脳膿瘍を引き起こし生命を脅かすことがあるため昔は悪性中耳炎と呼ばれていた疾患です。治療には手術が必要ですが耳には顔面神経、内耳があり、真珠腫摘出時にこれらを痛めると顔の変形、難聴、めまいが生じます。真珠腫は摘出して再発しやすく機能温存に配慮しながら真珠腫の完全摘出をはかるというところは悪性腫瘍手術と共通するところがあります。当科では、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術を積極的に行っています。また当院は全国でも有数の大規模高気圧酸素治療装置（多人数型第2種装置）を持ち年間200名前後の突発性難聴の新患治療実績は全国でもトップレベルです。

扁桃炎や副鼻腔炎などの一般的な耳鼻科良性疾患の手術も行っていますが全身麻酔の手術ではどうしても癌の手術を優先することになり手術待ち期間の長期化、手術日の延期や変更のお願いをすることになり大変ご迷惑をおかけしているのが現状です。また外来診療では親切丁寧な診察を心がけていますが、そのため診察時間が長期化し待ち時間が長いという苦情が多いことも十分認識しております。いかに診療内容を落とさずに診察効率をあげ待ち時間の短縮化を図るかということに日夜腐心し努力しておりますが、待ち時間解消には程遠く大変申し訳なく思っています。

別表：当科で行っている代表的治療

治療名	対象疾患	特長など
遊離皮弁による再建が必要な頭頸部癌手術	進行癌	
超選択的動注化学放射線治療	進行癌(特に上顎癌)	手術不能例でも腫瘍消失例がある。
組織内照射による頭頸部癌治療	早期癌（口腔癌）	現在は金粒子による組織内照射のみ。
内視鏡的咽喉頭手術（ELPS：endoscopic laryngo-pharyngeal surgery）	早期癌（主に咽頭・喉頭の表在癌）	全身麻酔下に外から切開せず口からの操作だけで腫瘍を切除する低侵襲手術。
強度変調放射線治療（IMRT：intensity modulated radiation therapy）	早期癌から進行癌まで	唾液分泌障害が少ない。今年度導入される。頭頸部癌に対する治療開始時期は未定。
鼓室形成術	真珠腫性中耳炎、慢性中耳炎	
アブミ骨手術	耳硬化症、中耳奇形	
高気圧酸素治療	突発性難聴、末梢性顔面神経麻痺（ベル麻痺、ハント症候群）	多人数型第2種装置、年間約200人の突発性難聴新患治療実績は全国トップレベル。



「麻酔科」について

麻酔科科長 橋本 賢

麻酔科医はそのほとんどを手術室内で仕事をしています。手術室は鉄の扉で閉ざされた閉鎖空間であり、その中で麻酔科医は何を行っているのでしょうか。

そもそも「手術のときに患者様の安全を守る」のが麻酔科医の仕事と言われますが、では具体的にはどのようなことをしているのでしょうか。

麻酔状態というのは患者様の、①無意識、②無痛、③不動、④（自律神経系を主とする）有害反射の抑制、が成り立っている状態のことを言います。意識を無くする方法としては、点滴から静脈麻酔薬（鎮静薬）を投与したり、吸入（揮発性）麻酔薬を用いる方法があります。痛みを無くする方法としては、硬膜外麻酔・脊椎麻酔を主とする神経ブロック、あるいは短時間作用性の麻酔薬を点滴投与することがあげられます。さらに骨格筋の動きを止めるために非脱分極性筋弛緩薬を点滴投与します。有害反射（血圧の急上昇、心拍数の急増、急減など）は先に述べた3つを十分行っていると表面化することは少ないですが、常に注意しておくことが必要です。

この麻酔状態で手術という侵襲が加わるため、患者様の安全は保たれるのです。またこの状態を視覚的・聴覚的に、持続的に観察することをモニタリングと言います。

麻酔中は5つの基本となるvital wave formを連続してモニターしています。その5つとは①心電図、②動脈ライン（血圧）、③パルスオキシメーター（酸素飽和度）、④カプノメーター（呼気二酸化炭素分圧）、⑤解析脳波（エントロピー、BIS等）を言います。（その他必要に応じて筋弛緩モニター、呼吸器の圧・量曲線モニターなども使用します。

これらのモニターの変化にリアルタイムで対応していくことは麻酔科医の大きな仕事の一つです。また、これらのモニターの状態が安定していくように、術前の患者様の状態を把握し周到に準備することも大事な仕事です。

⑤の脳波解析は静脈麻酔薬の台頭により、術中覚醒を防ぐために導入されました。一方、麻酔科のモニターには今のところ痛みの強さを表現するものはありません。血圧・心拍数の変化などから推察して対応しているのが現実で、痛みを計測し表現するいわゆる疼痛モニターが次代には求められるものと考えられます。

麻酔科関連の最近のトピックスでは、筋弛緩薬に対する新しい拮抗薬が使用可能となりました。これまで筋弛緩薬の拮抗はネオスチグミンを使用しておりましたが、冠動脈に対する収縮作用、流涎などの副作用があり、術前の合併症などを鑑みて投与をためらう症例もみられました。今回使用可能となったブリディオン®（スガマデックスナトリウム）は、副作用のほぼない非脱分極性筋弛緩薬の拮抗薬です。その使用により、麻酔科医が筋弛緩薬の残存に悩まされることがなくなり、患者様の筋弛緩薬関連の訴え（複視など）が少なくなるものと考えられます。

麻酔科の仕事は医師だけではできません。さまざまな職種の方々に支えられて麻酔という仕事が安全に実施できるものと深く感謝しております。今後とも皆様のご支援をよろしくお願いいたします。



「皮膚科」について

皮膚科科長 真田 聖子

＜「皮膚科」について＞

皮膚科では皮膚に生じたあらゆる病変を診療対象にしています。アレルギー疾患、感染症、やけど、皮膚腫瘍、膠原病など多岐に亘る分野を扱っています。

中には「皮膚に異常があるけれども、疾患の本体は皮膚ではない」という事もあります。たとえば「足がむくんだ」場合、腎臓や心臓の病気が原因の方もいらっしゃいます。「塗り薬をぬっても少しも治らない変なブツブツ」の場合、白血病などの血液疾患からきた皮疹のこともあります。「皮膚は内臓の鏡」と言いますが、皮膚の変化が体内からの警報であることはめずらしくありません。気になる変化がありましたら、お気軽にご相談下さい。

＜悪性黒色腫について＞

今回は当科に相談の多い悪性黒色腫についてお話したいと思います。

以前は、「え？皮膚に癌ができるの？」と言われることもよくありました。最近ではメディアなどにも取り上げられたためか、特にホクロの癌である「悪性黒色腫」は広く知られるようになりました。

一般的に皮膚癌は高齢の方に発症しやすく、進行はゆっくりで、腫瘍部分さえ切除すれば寿命には影響を与えないものが多い中、「悪性黒色腫」は若年の方にも発症し、かつ急速に進行する事が少なくありません。初めて病院を訪れた時にはすでに転移をしているといったこともしばしば経験します。

「足にできたホクロは良くないホクロ」という言葉を聞いたことがある方もいらっしゃるでしょう。悪性黒色腫の中でも四肢末端に生じる「末端黒子型」と呼ばれるタイプが日本人に比較的多いからです。良性であることも多いのですが、これを見分ける一つの手段として当科では「ダーマスコピー」を行っています。特殊な拡大鏡を用いて、目で見るとより細かい変化をとらえることで良・悪性の区別を行います。超音波検査に用いるゼリーを塗って、レンズを押し当てて観察をします。短時間で行うことができ、痛みなどを伴うこともありません。（ただし、指の間などレンズが届きにくい場所では行えないことがあります）悪性が疑われた場合は腫瘍を切除し、顕微鏡で細胞を観察して診断を確定します。



ダーマスコープ

以下に、悪性黒色腫の観察点を紹介いたします。ABCDEとして、5つのポイントに引っかかるホクロは悪性の可能性が高いと言われています。気になるホクロを見つけたら参考にしてみてください。

A：asymmetry 左右非対称で不規則な形をしている

B：border irregularity 境界が不整で不鮮明

C：color variegation 色むらがあり、濃淡が入り混じっている

D：diameter 大きさが径6mm以上ある ※

E：evolution 形が変化する。増大・隆起・色調の変化など。

※生下時からあるホクロは大きいものも多く、良性でもしばしばこのサイズを超えます。

もちろんポイントに引っかからないホクロでも「心配だな」と思われましたら、一度ご相談下さい。今後とも呉医療センター皮膚科をよろしくお願い申し上げます。



皮膚科スタッフ



「治験管理室」について

治験管理室主任 鵜池 敏 令

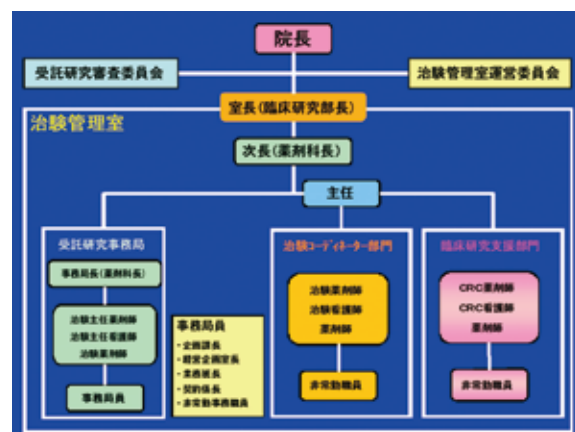
治験管理室について紹介します。

治験管理室は、平成13年9月に設置され、平成14年10月からは専任の薬剤師：1名と看護師：1名が配置されました。現在のメンバーは、治験管理室室長：谷山清己（臨床研究部長）、次長・事務局長：小澤和博（薬剤科長）のもと、主任CRC：鵜池敏令（治験主任）、主任CRC：田中鈴子（看護師長）、CRC：小島 薫（副看護師長）、CRC：中村浩子（薬剤師）、非常勤CRC：熱海 操（看護師）・智原久美子（看護師）、および事務職員として高野由美子・伊藤君代・谷本英子（非常勤事務員）の合計9名にて業務を行っています。



治験管理室メンバー

治験管理室の業務は、事務局部門とコーディネータ部門の2つに分かれています。



図：治験管理室構成

具体的には、新しい医薬品・医療機器が、厚生労働省で承認されるために行われる治験および新しい治療法やエビデンス等医療の進歩に必要な臨床試験について医師

の補助を行っています。

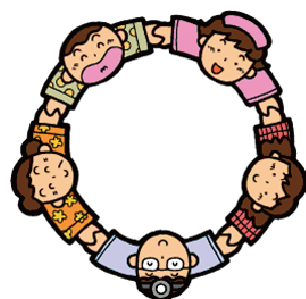
それぞれの業務について説明します。事務局部門は、治験が、「医薬品の臨床試験の実施に関する基準」（以下、GCP）に準拠して行われるため、実施に必要な書類の作成、資料の保管・管理および治験審査委員会の事務局業務等、院内で治験が円滑に実施できるような体制整備を統括して行っています。また、平成16年度からは倫理審査委員会の事務局の業務についても行っており、臨床研究実施において必要な事務手続きの業務および委員会申請用の書類作成補助を行っています。

次に、コーディネータ部門について説明します。平成14年から治験コーディネータ（CRC）が、治験の実施に際し治験担当医師のサポート（同意説明補助やスケジュール管理等）、患者さんのケア、他部門との調整を行い、院内において治験が円滑に行えるようコーディネートしています。また、平成16年度からは、臨床研究・臨床試験のコーディネート業務についても行っています。

最近の治験の特徴として、海外と同時に行う治験（国際共同治験）が増加しており、海外の基準の下に業務を行わなければならないことが多々あります。通常診療では行わない検査、規定された機器を使用した検査、国内とは管理方法が違う治験薬、英語での対応等、慣れない業務が増えています。このような業況でも間違いのないよう十分な注意を払いながら、他部門との調整に力を入れています。

また、臨床研究においても新たな「臨床研究における倫理指針」が施行され、GCPにより近い状況（被験者保護のための様々な規制）での研究が増えています。これらについてもできるだけサポートを行い、質の高いデータを提供できるような体制を整備しています。

今後も、院内での円滑な研究実施に向けたコーディネートおよび医療の発展に貢献できるように治験管理室一同努力していきたいと考えています。



生化学・免疫検査って何をしているの？

臨床検査科 渡 邊 美 里

採血から結果報告までを順番に紹介します！



生化学検査では、検査材料（検体）に血液や尿などを用いて、肝臓や腎臓の働きを調べます。免疫検査では、B型・C型肝炎ウイルスをはじめとする感染症検査や甲状腺ホルモンなどの内分泌検査、各種腫瘍マーカーの測定を行っています。

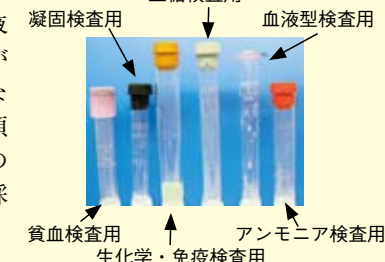
① 採血



Q どうして何本も採血するの？

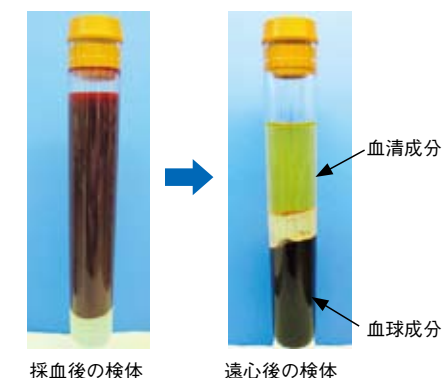


採血管には抗凝固剤（血液が固まらないようにする薬）が入っているものと、入っていないものがあります。検査する項目によってどの採血管を使うのか決められているため別々に採血しなければなりません。

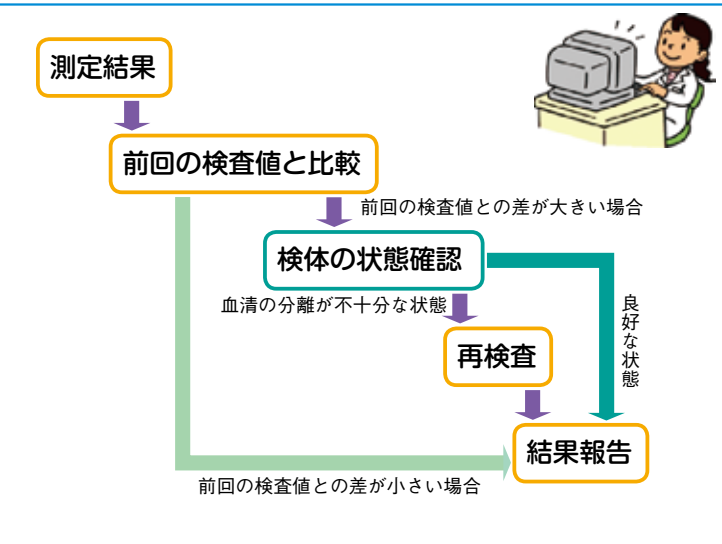


② 遠心（採血後10～15分）

検体を遠心し、血球成分と血清成分に分離します。生化学・免疫検査では、分離された血清を用いて検査します。



④ 結果報告（採血後30分～1時間）



正確な検査結果かどうかを臨床検査技師が確認し、担当医に報告しています。

③ 分析（採血後15～30分）



自動分析機に検体をかけ測定します。測定開始から検査結果が出るまでには15～30分かかります。



心のこもった、わかりやすい薬剤業務

薬剤科 田中育子
影本紀子

私たち薬剤師は、患者さんが安全に薬を使って頂けるように、様々な業務に取り組んでいます。薬剤師が、病院内でどのような仕事をしているかご存知ない方に、薬剤師の業務について、主なものを紹介します。(薬剤科の理念「心のこもった、わかりやすい薬剤業務」)

調剤

患者さんの飲み薬や注射の払い出しを行っています。この際に薬の量や飲み方が間違っていないか、さらには飲み合わせなども確認をし、問題があれば医師・看護師に確認を行い、安全に薬を使って頂けるようにしています。



注射の調剤

飲み薬の調剤

薬袋の表示が変わりました!!



お薬の写真が入って、どの薬が分かりやすくなっています。

病棟でのお薬の説明

患者さんにお薬の説明をしに、病棟のベッドサイドにうかがいます。

院外の調剤薬局との連携

院外の調剤薬局の薬剤師と、薬についての勉強会や情報交換を行っています。院外の薬局と協力して地域全体で安全に薬を提供できるよう取り組んでいます。

お薬についてわからないことがあれば、薬剤師まで!!

抗がん剤の無菌調剤

抗がん剤に触れたり、吸ったりすると体に悪影響を及ぼします。また、混合した注射液は血管に直接入ります。混合した抗がん剤注射液にバイ菌がいたら熱が出たり、調子が悪くなってしまいます。これらを予防するために保護ガウンを着てから、“安全キャビネット”と呼ばれる装置の中で、安全に清潔に抗がん剤注射液を混合しています。



無菌調剤

術前中止薬の説明

手術を受けられる患者さんは、外来受診時に内服している薬の確認をします。手術の際に中止する薬剤(血をサラサラにする薬等)を飲んでいれば、医師の指示に従って中止していただくよう説明を行っています。



患者さんへのお願い

病院へ来る時はお薬手帳など、飲んでいる薬がわかるものを必ずお持ちください。
飲んでる薬の確認が、スムーズにかつ確実に行うことができます。



病診 連携



～ Life is Motion ～

医療法人エムエム会 マッターホルンリハビリテーション病院
院長 白川泰山

マッターホルンリハビリテーション病院は、「リハビリテーション」を名称に冠する呉地域で唯一の病院です。当院は、地域のニーズに応える高機能の総合リハビリテーション病院を目指しており、回復期の集中的なリハビリテーションに特に力を入れています。「Life is Motion」を院是とし、これは「自分らしい生活することは自分の足で歩くこと」を意味します。外傷や病気によって低下した歩行能力を再び獲得して自分の足で歩いて地域に復帰していただくことが大きな目標のひとつです。リハビリテーション部の職員は、理学療法士17名、作業療法士4名、言語聴覚士1名で、総勢160名の職員が患者様の早期退院の援助をしております。

歩行能力の早期改善のための取り組みとしては、世界初のスーツ型自立動作支援ロボットスーツHAL (Hybrid Assistive Limb) を広島県で初めていち早く導入し、入院や外来の患者様に実施しています。そのほか、上方から身体を吊り下げて連続して歩行を行う運動 (Body Weight Supported Treadmill Training) なども積極的にリハビリテーションに取り入れています。また、当院では、患者様の状態を的確に把握して効果的な治療やリハビリテーションを実施するために、多くの最新の評価機器を使用しています。CT、MRI、超音波画像診断装置のほか、BIODEX、筋電図、InBody、組織硬度計などでは、筋肉の力や活動状態、組織成分などを測定します。重心動揺計、バランスSD、フットスキャン、マットスキャンではバランス能力などを評価し、その結果を、治療やリハビリテーションに反映させています。また、物理療法機器も充実しており、患者様が一日も早く自立して退院していただけるよう、効果的な治療を行っています。



ます。さらに、大気圧よりも高い気圧環境下で酸素を適応することによって身体の状態の改善を図ろうとする高気圧酸素療法も実施し、急性期、慢性期の患者様で効果を発揮しています。

理学療法部門では、(財)日本体育協会公認アスレティックトレーナーが3名所属し、スポーツトレーナー活動も活発に行っています。呉市内の近隣の高校から広島県内の強化指定高校、さらには全日本のチームにアスレティックトレーナーとして帯同し、選手の健康管理やスポーツ外傷の予防、外傷後のアスレティックリハビリテーションなどに取組んで競技力の向上に貢献しています。

マッターホルンリハビリテーション病院は、患者様の立場を第一に考え、信頼される医療を行い、活力ある病院づくりに努め、患者様・利用者様、地域の人々、職員にとって魅力のある病院を目指しています。

【医療法人エムエム会 マッターホルンリハビリテーション病院】

【診療科】 整形外科、リハビリテーション科、
リウマチ科、麻酔科

【病床種別】 療養リハビリテーション

【病床数】 94床

【住 所】 呉市中通1丁目5-25

【電話番号】 0823-22-6868

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ～ 12:00	○	○	○	○	○	○
午後15:00 ～ 18:00	○	○	○	×	○	○

休診日 木曜午後、日・祝日



第9回日韓細胞診合同会議に参加して

独立行政法人国立病院機構呉医療センター附属呉看護学校 教員 榎 洋子

2010年11月5日・6日の両日、第9回日韓細胞診合同会議が行なわれ、当校の3年生5名が発表の機会をいただいた。研究論文のテーマは「高分化型膵内分泌癌の一例」「子宮頸部細胞診にて悪性腺腫との鑑別に苦慮した頸管腺病変の一症例」の二題である。

谷山先生より、英文の論文資料をいただき、和訳を進めながら内容を理解していった。当日は英文で発表するため、当校英会話クラブのジョシュア講師に指導を依頼し、発音のトレーニングを受けた。学会1週間前には病理研究の先生方から、「精一杯学習すれば必ず深い満足感が得られる。頑張ってください。」とエールをいただいた。また谷山先生からは、効果的なプレゼンテーションの仕方、学会においてのマナーなど具体的な御指導をいただいた。

学会前日、仁川（インチョン）空港からバスで学会会場へ向かう。STXリゾートというホテルでは盛大な歓迎レセプションがあった。レセプションではその年の優秀な研究に対し表彰が行われ、その後胡弓に似た楽器での演奏会が催され、「上を向いて歩こう」などの楽曲を演奏して下さった。

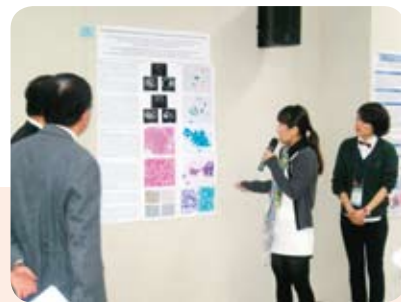
学会当日、ポスターセッションが始まり、座長の司会のもと次々と発表が行われる。ポスターの前では30～40人の方がセッションに参加し、日本・韓国双方から

英語で質問が飛び交った。熱気とパワーの中、学生が英文を発表する。各々落ち着いており、はっきりとまた聞き取りやすい声で堂々と発表した。病理組織の写真を一つ一つ丁寧に説明していた。聴衆の方達もうなずきながら、笑顔で見守り、聞いて下さっていた。学会長から「よく頑張られた。学生達の参加を今後も歓迎いたします。」との言葉をいただいた。

最終日18時30分に仁川空港を出発し、20時には広島空港へ到着、韓国は本当に近いと実感した。帰国してから、学校長へ学生は「今回韓国での合同会議に行かせて頂き、大変勉強になった。英文の訳は難しかったけれど、自分で調べることで、理解して発表できたし、他の先生方の発表も理解しながら聞く事ができた。」「片言の英語や韓国語でも、伝えようとする事で、気持ちが伝わった事が本当にうれしかった。学会だけでなく、街中でのお店の人や、韓国のいろんな人と気持ちが通じ合える経験ができてよかったと思う。」と報告した。学会後はポスターを学校内に掲示し、12月24日に全学年（総勢240名）にむけて報告会を行った。若い多感な時期に様々な異文化に触れる経験をする事は、人として看護師として本当に大切だと実感する。今後も国際感覚と多様な価値観を受け入れ対応できる、豊かな人間性を備えた人材を育成していきたいと考えている。



最前列右側から2番目が筆者



東大門



「クリニカルパス大会」口演の部最優秀賞を頂いて

7B病棟 看護師長 和 気 敬子

平成23年1月17日にクリニカルパス大会が開催されました。7B病棟では「化学療法パスを効果的に使用し、エビデンスに基づいた患者の看護を行う」ことを平成22年度の運営方針の一つとしてあげています。パス大会では「肺がん化学療法のクリニカルパス作成の取り組み～患者・家族の治療参加を目指して～」という演題で口演発表をしました。その結果、最優秀賞という栄えある賞を頂きました。

当病棟の患者の約80%は、ステージⅢ～Ⅳ期の肺がんを抱え、化学療法を行っています。化学療法を行う患者へのオリエンテーションをする時には、入院療養計画書・クリニカルパスを使用しています。その入院療養計画書は、化学療法の一般的な内容のみで治療計画の流れが記載しており、薬剤に特化した内容でないため、説明しきれない内容が出てくる現状にありました。そのため、患者も具体的な内容が把握できず、治療に対して受け身の状態になりがちでした。そこで、患者家族が治療経過について知識を持ち、積極的に治療参加できるクリニカルパスを目指し作成を進めて行きました。

改良点①一カ月単位を週単位に

以前は一か月単位であり、分かりにくかったものを週単位にしました。化学療法は副作用が様々であることや、経過が長いことから、指導内容が多くあります。週単位にすることで、現行パスでは伝えることができなかった情報も入れることができるようになりました。そのことで以前より治療内容が分かりやすくなっています。

改良点②モニタリング表の添付

化学療法の副作用の発生時期は様々で、個人差があります。自己パターンを記録として残すことで、次回のクールでは予測行動が取れるようになることを目指しています。また、体調

チェック表は、患者が記載した日々の体調の変化を医療者が確認することができ、患者－医療者間での情報共有もできるようになりました。

改良点③薬剤別クリニカルパス作成

薬剤別にすることで、レジメンごとに治療経過が説明でき、今後のスケジュールを把握できます。また、薬剤の特殊性を活かして副作用等の情報を説明することができます。

改良点④外来治療の情報提示

外来化学療法が見込める患者に対しては、初期から情報提供を行い、退院後の生活を意識して対処行動ができるよう療養生活を送って頂くことがねらいです。

今後は、その他の薬剤別のクリニカルパスを作成し、多くの患者に使用していきたいと考えています。また、パス使用率の集計・バリエーションの分析等、今後もより良いものに改良していきたいと思っています。



化学療法作成メンバー

体調自己チェック表

今回作成したカルボプラチン・パクリタキセルのクリニカルパス



接遇研修を受けて

7 A病棟看護師長 稲垣 恵子

医療はサービス業であると言われ、接遇は基本とされています。病院全体を通し、知らない人には声をかけにくいという声を聞きます。廊下ですれ違って、挨拶を交わすことが少ないと日々感じています。12月2日に、サービス向上委員会と管理課が合同で企画された接遇研修を受けました。日頃病棟での振り返りを通し、学び多き研修内容でした。講師の講義や病院内をラウンドされ感じられたことなど細かな指導を頂き、病棟でスタッフと共に今後活かそうと強い意欲がもてた研修でした。

講義内容は、まず「表情」は大切であるということです。相手と接する時、お互いが最初に見る所は「顔」である。日本人は8割口を閉じたら口角が下がると言われました。職員の表情が明るければ、病院全体のイメージが明るく感じ、信頼感を得ることができる。顔の表情を変えることで言葉の印象もずいぶん変わってくる。一人一人の明るい笑顔と明るい声が病院のイメージを大きく決定する。次に、「挨拶は心のコミュニケーション」であるということ。自分から先に、気持ちよく、親しみを持って丁寧に目と目を合わせて挨拶をかわすこと。会釈・敬礼・最敬礼を実践しTPOの使い分けなど学びました。さらに、「態度」が重要であるということです。相手の立場に立ち、思い遣りの心を持って接する。たとえば、美しい言葉や立ち振る舞いができても、心がこもっていなければ相手に気持ちは伝わらない。かえって、事務的で冷たい感じになる。忙しい時ほど、足を止め、患者さんの気持ちになって考え行動する。実際に、丁寧な応対・視線を合わせる・気配り・心配りの態度として、

例えば、物の受け渡しは両手です。アイコンタクトなど隣に座っている人と実際向き合って行いました。

昨年末からサービス向上委員会が中心となり、啓蒙活動として朝の30分間3箇所の入り口で、挨拶運動を行っています。努力はしていますが、課題はまだ多くあります。院内を歩き出会う人は、職員か患者さん、または家族だと思います。一人一人が意識して、場に合わせた感じの良い挨拶をすることが必要で、接遇に繋がるのではないのでしょうか。

この講義を受けて、まず自分の病棟から始めようと、意気込み取り組んでいることがあります。まず、講義内容を伝達しました。「誰に対しても、表情よく感じのよい対応・関わりを心がけてほしい」と願い、朝のミーティング時に、毎日気持ちを声に出し業務をスタートすることにしています。気になる場面では、タイムリーに声をかけています。毎日の積み重ねから、最近入院患者さんから「師長さん、みんな看護師さんが優しく、よく声をかけてくれますよ」と言ってもらえることも多くなりました。講義の中で笑顔の練習も受け、時にスタッフ間で「笑ってみよう」と声かけ元気に笑顔の練習を行い業務しております。お互いが感じの良い挨拶・関わりが出来るよう病棟の風土を高める。具体的に感じの良いことを誉めあう。無愛想と感じた時は、先輩・後輩であろうと注意しあう。まだまだ挨拶は充分とは言えませんが、入院患者さんや家族の方から率直な意見を頂き、接遇が良くなるように、今後も取り組んでいこうと考えています。



インドネシアからの看護師候補者 ヌルさん

防火訓練を体験して

5 A病棟看護師 釜山 博美

『火事です！火事です！』けたたましい放送と、サイレンの音で、訓練が始まりました。夜間を想定し、我が5 A病棟が火元となる火災訓練が行われました。私たち3人は夜勤の担当となり、訓練を実体験することになりました。

シナリオが細かく決まっており、事前に打ち合わせをして本番に臨みました。私は、リーダー役となり、事実確認をしたり、他のメンバーに伝えたり、他の部署からの応援者に対して、指示を与えるなどの役割となりました。他のメンバーも、看護師Aとして、リーダーが『火事です』と叫んだらすぐに、火元を避け、4階に降り、非常階段を5階まで駆け上がり、火元より奥の患者の部屋に駆けつけ、救助する役となりました。看護師Bの役は、本部に連絡を取ったり、他の患者の誘導に当たる役割をしました。いざ本番になると冷静に行動することなど到底できませんでした。サイレンの大きさや救助にあたる人の多さなどに圧倒され、訓練であるにも関わらず、まさに火事が起こっているかのような緊張感と恐怖感に襲われ、頭が真っ白になってしまいました。

訓練後に3人でそれぞれの行動を振り返ってみました。訓練でさえこのような状況では、本当の災害時に的確な指示を出し、且つ安全に患者さんを誘導することができるのか不安に感じました。普段はコミュニケーショ

ンが円滑にとれているスタッフ間でも、異常時には、意思疎通が難しくなる状況を体験しました。リーダーナースは、リーダーシップを発揮し、個々のチーム員は、積極的にそれぞれの役割を果たすことで、チームとして一丸となって行動することが重要であると思いました。

今回の訓練を通して日頃から防災マニュアルに目を通し連絡方法・避難経路を把握しておくことや災害時の役割分担を決めておくことの大切さを改めて実感することができました。また、避難経路の把握のみではなく、日頃から、環境整備に努め、廊下や避難口、防火扉の前に障害物があつたり床が塗れていたりしないように心掛けることはとても大切なことであると改めて感じました。

今回防災訓練に参加できた私達は、緊迫感の中で、多くのことを感じました。まず日頃行っている、環境整備は、避難をスムーズにし、2次災害を起こさせないようにするための予防行動であること。次に、けたたましくなるサイレンの音だけでも、平常心を失わせ正常な行動がとれなくなる可能性があること。またリーダーシップ、チームワークの大切さなどの学びを得ました。この訓練で得たリアルな体験を広く啓蒙していくことが私たちの大きな、役割であることを感じています。この貴重な体験を看護に活かし、日頃からできることを実践していきたいと思います。



呉医療センター宿泊研修フォローアップ研修に参加して

～コーチングスキルの習得って本当に難しい…。でも有効に活用できると良い人間関係、職場作りに繋がる～

薬剤科 薬務主任 西澤修一

昨年7月に開催された呉医療センター職員宿泊研修会の参加者を対象として、2月14日にフォローアップ研修が開催されました。宿泊研修で教わったコーチング技術を再確認するとともに、さらなるレベルアップに繋がればと考え、研修に参加しました。

研修が始まる前に資料が配られ、何気なく資料に目を通していると、ロールプレイの配役（当事者役、指導者役）が記載されており、良く見ると私の名前の所に「指導者役」と書かれているではないですか！「えっ、これはやばい！もしかして人前で実演するの？」と研修が始まる前から衝撃を受けました。まずは、ロールプレイの前に講義があったため、心を鎮めながらロールプレイに活かせればと考え、目を凝らし耳を澄ませて講義を受けました。講義では、コーチングにおいて、「はい、いいえ」でしか答えることができないクローズな質問をするのではなく、相手の考えや思っている事を引き出すことができるオープンな質問をすることがポイントでした。

講義が終わるとドキドキのロールプレイの時間がやって来ました。まず、ロールプレイの方法について説明があり、インシデントを起こした当事者とその指導者のシチュエーションや配役が設定され、壇上でそれぞれの配役が演じ、その後講師や参加者が評価を行うといった内容でした。

まず各班に分かれてロールプレイに対する作戦会議を

実施し、対策を立てました。作戦会議後、ロールプレイが進み、いよいよ私達の順番が…。「なる様にしかならない」と覚悟を決めて、ロールプレイに挑みました。インシデントを起こした当事者役を担当した看護師さんは非常に演技が上手で「肝心な要点をなかなかしゃべってくれない。手ごわい！」と焦りながらも、とにかく「オープンな質問をするぞ」と心の中で念じながら演じました。実際に行ってみると、相手の意見をクローズでなくオープンな質問で聞き出す技術の難しさを実感しました。4つの組が実演しましたが、各組とも演技の中で相手に対する質問が続かず行き詰る場面があり、面談の中で相手が話す要点を上手く掴むことができるかどうか、成功に繋がる鍵だったと思います。

講評の後に表彰があり、私の班が最優秀コーチングコミュニケーション賞を受賞しました。演技では苦勞しましたが、副賞もあり、班のメンバーで仲良く山分けしました。

今回の研修はフォローアップ研修であり、前回の研修の復習とロールプレイを行うことにより、さらなるレベルアップが図られ、非常に有意義であったと思います。

上手なコーチングスキルを本当に習得するには本当に難しいですが、相手の考えを上手く引き出し対応する事で、良い人間関係、職場作りに繋げていきたいと考えています。



みなさんからの絵手紙



池田 千年世（呉市音戸町）



福田 清美



10A病棟



栄養管理室



10A病棟



乙田 三枝子（呉市音戸町）



管理課



9B 稲井

卒業に向けて

看護学校 46回生 山尾美紗

呉看護学校での3年間は、私の21年の人生の中で最も充実した時間であり、最も自分が成長できた時期でもありました。

一年次は初めての事ばかりで、慣れない授業や学校生活、実習もあり、緊張の連続でした。その中でも、学校祭や戴帽式など、46回生としてつくりあげていく行事はとても楽しかったです。特に戴帽式ではリーダーをさせていただき、強く思い出に残っています。ハート型や歌を取り入れるなど初めての取り組みもあり、先生方と試行錯誤しながら準備していきました。うまく行かずに悩み、泣いた事もありましたが先生や仲間と協力し、素敵な式となりました。みんなの思いを聞き、まとめ、一つのものを作っていくことの大変さを知ると同時に、これから自分の進む道はここなんだと実感した式でした。

2年次は、行事や寮生活でも中心となり動く年でした。



写真右が筆者

インフルエンザの世界的流行もあり、大会1週間前にスポーツ交流大会が中止となり、急遽学校内でスポーツマッチを開催しました。応援団の演技を学校長先生はじめ先生方、3学年全員の前で披露させていただきました。その後、バスケットやバレー・フットサルなど、学年対抗で先輩後輩関係なく真剣勝負をし、学校全体が盛り上がりとても楽しかったです。学校祭では足浴リーダーになり、3・4教室も使用し実施するという初めての試みでしたが、安全に行う事ができました。初めての企画に取り組む時、危険を予測し、どう予防するのか、どのように対処するのか、などみんなで話し合い協力してもらい、当日はお客さんや実施者も笑顔があふれ、とても嬉しく達成感のあるものでした。

2年次後期は寮長をさせていただきました。先輩の前で話をしたり、意見を言ったり、この大人数が生活する寮をみていくというのはとても大変でしたが、副寮長や他の寮役、寮生、そして寮担当の先生など多くの人に助けられ、務める事ができました。また、2年次11月からは各看護実習が始まり、受け持たせて頂いた患者さんの

病状の理解・その方にあった看護方法を模索する毎日でした。患者さんの苦痛や不安に対し、何かできることはないか、日々思考する中で、自分の未熟さを思いしらされ、涙することもありました。そんな中、実習メンバーや先生、看護師さん、何より患者さんの「ありがとう」という言葉に支えられ、全てのクールを乗り越える事ができました。



3年次、最高学年となり、変わらず実習・授業・行事に取り組みました。やはり何を乗り越えるにも仲間の存在はなくてはならないものでした。そして一番大きな山である国家試験。どのように学習を進めていけばいいのか、たくさん不安がありました。できない自分にイライラもしました。先生方にもたくさん心配をかけました。この3年間本当にたくさんの壁を乗り越えてこれたのは、いつも変わらず見守ってくれた家族、時に厳しく時に優しくしてくださった先生、そして一緒にたくさん笑って、泣いて、怒って、喜んで、毎日を過ごした仲間がいたからです。

4月からは看護師として働かせて頂きます。看護の専門職として、患者さんに良い看護を提供できるよう、日々努力を積み重ねていきたいと思っています。

卒業まで、支えてくださった多くの方々に心より感謝いたします。



編集後記

待ちに待った春がやって来ました。桜の花も一斉にほころび、なんとなくおめでたい気分になります。今年の冬は、記憶の中でもかなり厳しい冬でしたが、その分、春の訪れが、よりいっそう引き立っている感があります。苦しい闘病生活を強いられている方もおられると思いますが、近い将来、春がやって来ますよう、職員一同、協力して治療に当たります。

(M. S)