



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



高坂 美恵子 (緩和ボランティア)

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

当院は災害拠点病院でDMAT派遣もしています！	2
DMAT(災害派遣医療チーム)活動報告	3~5
医療救護班看護師としてみた東日本大震災	6
「腎臓」について	7
「整形外科」について	8
「糖尿病・内分泌・代謝内科」について	9
「病理診断科」について	10
がん市民公開講座2011を終えて～アンケート結果～	11
2011.2.19 がんには負けないトーク&コンサート	
～鳥越俊太郎氏ファミリーを迎えて～	12~13
診療部門紹介「治験管理室」について	14
診療部門紹介「リハビリテーション科」について	15
「看護の日記念行事」を実施して	16
呉看護学校ナイチンゲール生誕祭行事	17
病診連携 クリニック紹介-呉記念クリニック	18
2011.7.1 フットケア外来開設	19
東日本大震災への募金のお礼	19
駐車場の利便性の向上について	20
絵手紙のご紹介	20
編集後記	20



当院は災害拠点病院でDMAT派遣もしています！

救命救急センター部長 宮 加 谷 靖 介

1995年の阪神・淡路大震災では、被災地域の医療機関にも甚大な被害を出しました。震災時医療の事後検証の結果、被災医療機関での治療を余儀なくされ亡くなられた「防ぎ得た災害死」の方が500名以上に及ぶことが報告されました。震災時30km離れた大阪では通常の医療が可能な病院もありましたが、その大阪へも搬送されずに亡くなってしまわれました。この教訓を生かし、被災地での医療の確保、被災した地域への医療支援を目的に、平成8年度から各都道府県において災害拠点病院を指定し資器材の充実や体制整備が行われてきました。

災害拠点病院には、1) 災害時に多発する重篤な救急患者の救命医療を行う高度の診療機能 2) 患者の受入および被災地外への搬出を行う広域輸送への対応機能 3) 自己完結型の医療救護チームの派遣機能 4) 地域の医療機関への応急用資機材の貸し出し機能 5) 大規模災害では通常の2倍の入院患者、5倍の外来患者に対応可能なスペースを有する事(簡易ベッド 酸素配管) 6) 病院の耐震構造 7) 電気等のライフラインの維持機能 8) ヘリコプター離発着場を有すること 9) 広域災害救急医療システムの末端を有すること などが求められています。

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンターは、平成12年に広島県から呉地区の災害拠点病院に指定されました。

この指定にさかのぼって、平成7年に国から防災拠点国立病院に指定され、平成8年に災害用備蓄倉庫の整備が終了しています。

災害時医療に関する研修は、平成12年度から「国立病院災害医療従事者研修会」が開催され当院からは毎年医師・看護師・薬剤師・放射線技師・事務職を受講させてきました。

平成17年度から災害発生時の緊急医療チーム(日本DMAT: Disaster Medical Assistance Team)の整備が開始され、18年度に当院からDMAT研修会へ医師・看護師・薬剤師・事務官を派遣し体制整備を行いました。現在、DMATは2隊同時出動が可能な体制を整えています。

東日本大震災に対応して

平成23年3月11日午後2時46分東北地方太平洋沖大地震が発生しました。当日この時間には、広島大学主催被災者医療講習会を当院医療技術研修センターで行っている最中でした。当院のDMAT隊員、医師、放射線科技師、看護師、事務官が受講し、被災者患者の受入訓練をしていました。同日、広島県や日本DMAT本部と協議し午後9時にDMATを現地に向け派遣しました。本隊は、福島県立医大DMAT現地本部の指揮の下、福島県二本松市で福島第一原子力発電所事故に伴う避難民に対して放射能汚染のサーベイ業務に従事し15日に帰院し

ました。DMAT2隊目は、被災地内の重症患者の航空機による広域搬送で広島西空港に患者受入拠点を整備する可能性について日本DMAT本部より広島県に打診があり院内で待機していました。3月12日に広島西空港への患者搬送の可能性が低いとの連絡を県から受けて、DMAT2隊目を大阪空港の広域搬送拠点に派遣しました。しかし、自衛隊機による被災地からの患者広域搬送が大阪へも中止になり翌13日に帰院しています。

被災地の病院支援では、国立病院機構内では逸早く上池院長の指示で国立病院機構仙台医療センターおよび釜石病院へ物資輸送を13日から計画し3月17日に備蓄庫から非常食4000食 医療資機材 医薬品等 1500万円相当を10トントラックで現地に送っています。

国立病院機構本部では、3月13日に医療班の災害地派遣が協議され中四国ブロックからは3月16日から岡山医療センター・東広島医療センター、3月22日から呉医療センターと合計13チームを派遣しました。当院からは、第1班に続いて4月24日から28日に第2班を派遣しています。

今回のDMAT、医療班の派遣では、連日病院幹部が派遣DMATおよび医療班の報告を受け情報を共有しその後方支援に指示を出していただきました。各隊の活動では、日頃から培った各職種の協力によるチームプレーで堅実な活動をしてくれたと考えます。

東日本大震災発災100日を振り返って思うことは、平時の対応の重要性を再確認したことです。当院では平時に災害医療従事者研修やDMAT研修に各職種の協力の下に度々参加させていただいています。これらの講習研修が、過酷な現場に派遣される隊員の自信にもなり、派遣する側にとっても事故等がないことを祈りながら安心・信頼して隊員を派遣できたと考えます。

最後に、東日本大震災で亡くなられた方のご冥福と東北地方の復興を祈ります。



輸送物資の確認



DMAT（災害派遣医療チーム）活動報告

救命救急部医長 中 前 尚 久

この度の災害で被害に遭われた方々に心よりお見舞い申し上げます

呉医療センター DMAT(災害派遣医療チーム)の発災当日3月11日から3月15日までの活動報告をさせていただきます。

日付	時間	内容
2011年 3月11日	14:46	宮城県三陸沖を震源とする震度7(M9)の地震発生。DMAT隊員へ厚生労働省DMAT事務局から待機命令がありました。
	17:17	宮城県・福島県から全国のDMATに派遣要請がありました。
	19:40	病院長の決定によりDMAT1チームの派遣が決定となりました。
	21:10	「海上自衛隊輸送艦くにさき」を移動手段とし、当院の車とともに乗艦しました。県立広島病院も乗艦されておりました。
	22:50	広島大学病院・県立広島病院・呉医療センター・JA広島総合病院のDMATが、「くにさき」に乗艦し、JA広島総合病院以外は病院車両も搭載し、呉港を出港しました。自衛隊による支援物資も搭載されておりました。
		「くにさき」移動中、海上自衛隊のご協力により、食事、寝る場所を確保していただきました。
3月12日	12:46	JA広島総合病院のDMATが、徳島から飛んできた海上自衛隊のヘリで厚木基地へ移動となりました。その後、仙台に入り、仙台医療センターで活動されました。
		3月12日は、当院のDMAT第2チームが大阪医療センターにて待機していました。横須賀港到着前朝5時に朝食をいただき、到着準備を行いました。
3月13日	6:30	乗艦して約30時間後、横須賀港到着しました。
		横須賀から広島大学病院とともに、海上自衛隊の先導にて、仙台方面へ移動開始することになりました。県立広島病院は、仙台医療センターに移動されました。
	9:00	福島原発の事故に伴い、広島大学緊急被ばく医療推進センターの指示で福島空港に移動しました。
	11:30	福島空港から福島駐屯地に集合同所変更の連絡がはいりましたが、その後、確認とれず、福島県統括DMATの承諾を得て福島県立医大病院に移動することに決定しました。
	14:30	福島医大病院に到着し、統括DMATとミーティングし、二本松男女共生センターにて被災者対応の指示をうけました。福島医大病院では多数のDMATが参集していました。
	14:45	被災者対応の指示をうけ、二本松男女共生センターへ移動開始しましたが、途中、地震により被害を受けた、崩壊家屋、土砂崩れ、道路の亀裂、陥没等により移動するまで多くの時間を要しました。
		二本松男女共生センターに到着すると、自衛隊が設置した除染テントがありました。現場到着後、新潟市民病院、愛媛大学病院、福井県立病院のDMATから活動内容について説明をうけ、引き継ぎをしました。タイベックススーツ(防護服)、手術着着用にて活動を開始しました。
		二本松男女共生センターの建物内には、福島第一原子力発電所半径10km以内の浪江町および双葉町の病院にて被災者の可能性がある患者約120名および患者と一緒に来た病院の医師、看護師、及び県より派遣された保健所の職員、計170名が収容されていました。帰宅可能な方、違う避難場所へ移動される方に対しサーベイを施行し、汚染がある方には、自衛隊により除染が行われました。屋外ではご自身で被災者の疑いがあると心配されている住民約100名と老健施設の患者、消防、救急隊、警察、救護班等の職員約200名に対しサーベイを行いました。
		活動中、センター内には救急搬送が必要な重症者が9名程度存在することが判明し、輸液確保、挿管等を行い、汚染があった患者には除染を行い、直接近隣の病院へ交渉し病院への搬送を行いました。センター内の被災者に対し、必要な医療資器材、医薬品、非常食を提供しました。
	3月14日	10:10 福島医大病院で本部業務を行いました。 16:05 広島大学DMATはドクターヘリの運航調整業務を行われました。
		帰路中、自衛隊車両、民間車両が被災地へ救援物資を輸送していました。
3月15日		帰院時サーベイを施行され、汚染されていないことを確認していただき、その後記者会見し、DMAT解散となりました。

今回DMATの特徴の一つでもある重症患者への救急医療の対応力は発揮されませんでした。今後の課題として、**<従来の災害と異なり、重症患者用以外の資機材が必要であった><原発災害時の情報公開の在り方や広域災害時に連絡体制をどのように構築するのか>**この2点が挙げられます。今回の派遣で浮き彫りとなった課題を整理して、今後の災害医療活動へ生かせればと考えます。

2011年3月11日（発災）



くにさきで移動中のDMAT1チーム



輸送艦くにさき



病院車両・支援物資も搭載

2011年3月12日



DMAT2チームが大阪医療センターへ



JA広島総合病院DMAT、海上自衛隊ヘリで厚木基地へ移動



2011年3月13日



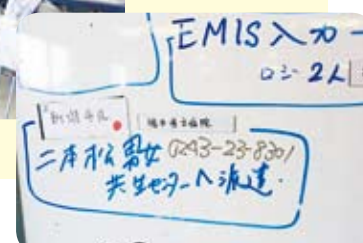
「くにさき」横須賀到着



福島医大病院にて統括DMATとミーティング



福島医大本部



二本松男女共生センター除染テント（自衛隊設置）



新潟市民病院・愛媛大学病院・福井県立病院DMATから引き継ぎ



サーベイ開始、建物内に170人の被災者



通行者・屋外被災者のサーベイ



センター内の重症者の治療・搬送

2011年3月14日



福島医大病院での本部業務

2011年3月15日



帰還



帰院時のサーベイ



DMAT記者会見の様子



医療救護班看護師としてみた東日本大震災

7B病棟副看護師長 森 本 麻 依 子

3月23日～25日の3日間、仙台医療センターを拠点とし、医療救護班として活動しました。

呉医療センターは、津波で壊滅的な被害を受けた東松島市にある成瀬地区の避難所を担当することになりました。

主な活動内容としては、避難所の環境面・衛生面の指導（具体的にはインフルエンザ等の感染予防に対する指導）。その避難所での不足物品がないか等の情報収集。



避難所におられる方々の診察介助があげられました。

震災から2週間経過した今、亜急性期～慢性期として医療ニーズは高く、避難所におられる多くの方が診

察を希望されていました。

短時間で多数の方の診察を行わなければならない医師が、診療を効率的かつ正確に行えるように、医師の診察の前にどういったことで診察を希望されるか、薬歴や既往等を聴取していきましました。

これまでの薬歴を把握するためにお薬手帳を拝見させてもらったのですが、濡れたままの手帳や、泥で真っ黒になった手帳もあり、ここでも津波の爪痕を目の当たりにしました。

何も持たずに逃げたから手帳もなく、かかりつけの病院も津波で流されたため、今まで何の薬を飲んでいたのかわからないといった高齢の方もたくさんおられました。

また、診察後は、医師の説明について、理解できたかななどの確認を行うなど、少しでも健康障害に対する不安の軽減に努めました。

満足な検査もできない環境のなかで、診察後もなお不安に思われている方々もおられ、そういった方々の話も聞いていくようにしました。

しかし、多くの方が診察を希望されるため、限りある時間のなかでは、ゆっくりと話を聞くこともままならないのが現状でした。

私たちが回らせてもらった避難所・老人ホーム等は、すでに看護師や保健師が派遣されており、トイレ等の衛生面やインフラは比較的整備されているような印象を受けました。しかし、寝食する場であるフロア内は、足の踏み場もないくらい毛布がしきつめられ、隣どうしを区切る仕切りもなく、ぎゅうぎゅうの避難所生活を余儀なくされていました。

避難所の乾燥やほこり等の居住環境に起因する感冒、

アレルギー、不眠、便秘を訴えられる方も大勢おられました。感染症が蔓延しやすい環境に加え、物品の不足により、予防も充分な状態ではないなかでの指導は苦慮しました。

食事は配給されるものだけで、賞味期限がきれて硬くなってしまったおむすびを、もったいないからと雑炊にして食べているとも話されていました。

いつ配食されるかわからないから、配られたときに配られたものを食べるようにしているという糖尿病の方もおられたし、1日2食しか配給がないという避難所もありました。

まだまだライフラインは復旧しておらず、やっと電気がくるようになったばかり、灯油は配給だから、むやみやたらと使えない、底冷えのする体育館もありました。

水道が復旧してないところがほとんどで、ペットボトルの飲料水はあるけど、飲料水として貴重な水だから手も満足に洗えず、小さい子供が外で転んですり傷をつくっても、洗浄もできない状況でした。



私たちが避難所で医療活動をした時間は、長い避難所生活を強いられる方々にとっては、ほんの一瞬にすぎません。

「復興したら広島まで御礼に行きたい」「遠いところから来ていただいてありがとう」と言っていたいたり、帰り際、涙ぐまれながら、私たちの車が見えなくなるまで、寒い中手を振って見送ってくださる方もおられました。

車での移動中、道路に散乱した木々や瓦礫の撤去作業が行われていたり、段差のできた道路の地ならしをしていたり、復興にむけての活動も何度か目にしました。

人や町は、少しずつ前を向いて進んでいます。

医療救護班の活動を通して、色々なものを見て、聞いて、そして感じてきました。

現状に悲観するだけでなく、互いに支えあい、前をむくさまに圧倒され、感銘を受けるとともに、今、当たり前前に生活できることが実はどれほど幸せなことなのか、とても考えさせられました。

どうか、元の生活に戻る日がくるよう、1日でも早い復興を願わずにはられません。



「腎癌」について

泌尿器科科長 繁 田 正 信

泌尿器科は、副腎、腎、尿管、膀胱、尿道および男性生殖器（前立腺、精巣）を主に扱う外科です。今回は腎癌についてお話をします。

腎癌は比較的良く加療する疾患の一つです。人口10万人に対し年間8人に発生するとされており。当科では図1に示す通り、年間35例前後、2006年6月に私が赴任して以来、2011年3月までに172例の方に手術を行っております。その間の泌尿器科総手術件数が1228件で、14%を占めます。よく似た名前の病気ですが、腎盂癌は全く別の組織から発生する癌で、その治療法や病気の性質も異なりますので注意が必要です。

腎癌の病気の進行状況は分かり易くすると、以下のよう分類できます。

分類1	転移がなく、腫瘍が4cm以下と小さい場合。
分類2	転移がなく、腫瘍が4cmより大きい場合。
分類3	転移があるが、手術で全て摘除可能な場合。
分類4	転移があり、手術で全ては摘除できない場合。

また、手術方法は以下の4種類あります。

開腹根治的腎摘除術；開腹して癌の部分を含めて腎を全摘除します。

開腹腎部分切除術；開腹して癌の部分摘除します。

腹腔鏡下根治的腎摘除術；腹腔鏡下に小さな傷で癌の部分を含めて腎を全摘除します。

腹腔鏡下腎部分切除術；腹腔鏡下に小さな傷で癌の部分摘除します。

病気の進行状況と腫瘍の場所、大きさにより手術方法を決定しますが、腹腔鏡下腎部分切除術は、技術的に最も難易度が高く、出来る施設が限定されます。

分類1の場合、基本的に癌の部分だけを摘除する、部分切除術が勧められます。この場合、当科では腹腔鏡を用いた腎部分切除術を積極的に行っており、その治療成

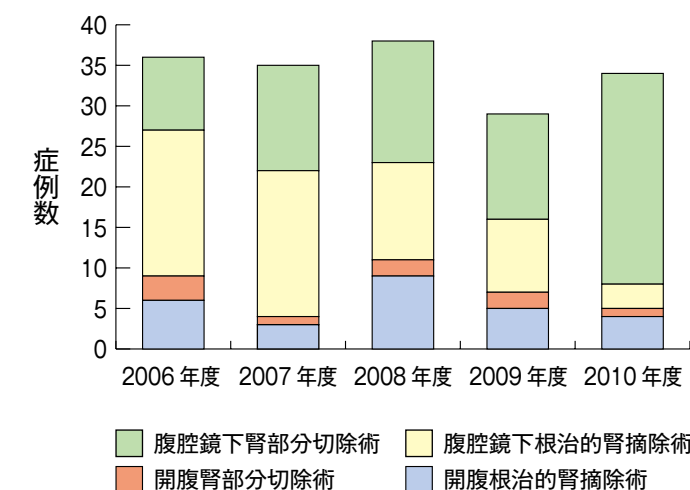
績は全国でもトップクラスです。昨年は腎癌の手術を34件行っていますが、その内、腹腔鏡下腎部分切除術が26件(76%)を占めました。腎臓は片方を全て摘出すると腎臓の働きは半分になります。出来るだけ、腎臓の働きを温存するように努めた結果だと思います。もちろん、腫瘍の場所により、癌の部分だけを切除する事が困難な場合もあります。その際にも、出来るだけ傷を小さく身体に優しい手術を行う為に、腹腔鏡下根治的腎摘除術を行うようにしています。

分類2の場合には、腎臓を癌の部分を含めて全て摘除する事が一般的です。腫瘍が10cmを超える様な大きな腫瘍の場合には開腹根治的腎摘除術を、7-8cmまでであれば腹腔鏡下根治的腎摘除術を選択するようにしています。

分類3の場合、腫瘍が全て摘除された場合には、長期生存が期待出来ますので、積極的に多臓器の転移巣を含めて摘除するようにしています。

分類4の場合、癌のある腎臓を摘除した症例と、摘除しなかった症例では、摘除した症例の方が約6ヶ月間長く生存出来ると報告されています。ただし、既に全身が衰弱している様な症例では逆に寿命を縮めることも予想されます。個々の症例に応じて治療方針を決定しています。

図1：腎癌に対する術式の年次別変遷





「整形外科」について

整形外科科長 濱田 宜和

平成23年4月の人事異動に伴い、整形外科診療がリニューアルされました。これまでの、骨・軟部腫瘍診療がなくなり、リウマチ関節外科診療が新たに加わりました。他の専門診療－膝関節外科診療(スポーツ外傷含む)、手の外科診療、脊椎外科診療－は、従来どおり行われています。

今回、リウマチ関節外科診療について紹介させていただきます。リウマチとは一般には「関節リウマチ」を指し、ご存知のように、徐々に関節などいろいろな組織が壊れていく病気です。未だに原因は不明ですが、体に障害を起こす機序が少しずつ解明され、それに対する新薬も次々と登場し、一部には症状が全く無くなるくらいに改善する患者さんも見られるようになってきました。ただし、一旦壊れた関節が元にもどることはありません。したがって、関節が壊れる前に、診断し、治療(薬物療法)を開始せねばなりません。昨年、世界的レベルでの早期診断の基準が作成されました。これにより、病院の大小にかかわらず、どこの病院、診療所でも同じように早期診断が可能となっています。治療(薬物療法)についても、どこの病院、診療所でも同じようにできれば、わざわざ待ち時間の長い、遠くの大病院に通院しなくてもよくなります。呉地区では、このことを目指して、「呉リウマチ地域連携ネットワーク」を立ち上げ、開業医の先生方との連携を強化し、どこの診療所でもリウマチ治療が行えるよう努力しています。

ただ、関節や他の組織がすでに壊れてしまって、薬やリハビリでは治療できない場合には、手術が必要となります。この場合は、手術設備の整った病院での治療を受けるしかありません。当院では、主として手術の必要な患者さんの治療を行っています。手術の中で最も多いのが人工関節置換術です。壊れた関節を人工の物に置き換

える手術です。膝(図1)や股関節に行うことが多く、時には肩や肘にも行います。

また、リウマチの病気が進むと、関節が壊れるだけでなく、腱(すじ)が自然に切れることがあります。突然、手の指が伸ばせなくなるのです。これは指の伸筋腱(指を伸ばすすじ)の自然断裂であり、腱移植や腱移行(図

図2 断裂腱の手術



手術前
右手の薬指と小指が伸ばせない
腱が変性して断裂している

手術後
人差し指の正常な一部の腱を移行
して指が伸ばせるようになった

2)の手術が必要となります。

また、足においては、足趾の変形と胼胝(うおのめ)によって、歩行障害をきたすことがあり、この場合は、変形を矯正する手術が必要となります(図3)。比較的早期で関節が壊れていない時期に、治療薬の効果が得られない場合には、関節を壊す基である関節内の滑膜組織を切除する手術を行うこともあります。これらの手術の目的は、痛みを取り除き、日常生活動作を改善し、生活の質を向上させることです。したがって、その目的が達成可能な患者さんが対象となります。手術を行うことによって、生命に危険が及ぶなど合併症が生じる危険性の高い患者さんは対象となりません。私たちは、患者さんが出来るだけ普通の生活が送れるようになることを目標に治療(薬物療法や手術)を行っています。

図1 膝の人工関節手術



手術前
立つのも難しく伝い
歩きがやっとの状態

手術後
両脚のバランスも良くなり
支えなく歩くことができる

図3 足の形成術



手術前
足趾の変形と胼胝で
痛くて歩くのが困難

手術後
足趾を矯正することにより
胼胝形成もなくなり
楽に歩けるようになった



「糖尿病・内分泌・代謝内科」について

内科科長 河村 智一

糖尿病・内分泌・代謝内科を紹介させていただきます。当科では、様々な糖尿病や内分泌代謝疾患を診察させていただいております。

まず糖尿病に関してですが、2007年の国民健康栄養調査の結果によると、我が国の糖尿病患者は約890万人いと言われており1,000万人を突破するのは時間の問題です。糖尿病は3大合併症である、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害の他、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症などの動脈硬化性疾患の原因となります。また、肺炎、結核、膀胱炎や腎盂腎炎といった尿路感染症、白癬症のみならず、腎膿瘍、肝膿瘍、気腫性腎盂腎炎、気腫性胆嚢炎、化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、脳膿瘍などの稀な感染症にもかかりやすくなります。血糖をコントロールすることは地域の診療所や外来でもできますが、こういった合併症が併発すると救急や入院の対象になります。普段より血糖コントロールを良くしておくことは非常に重要です。

糖尿病の治療に関してですが、インクレチン関連薬という新しい機序の薬剤が1年半前から使われるようになりました。今年の糖尿病学会は5月に札幌で開催されましたが、話題の中心は今年の学会と同様に「インクレチン」でした。「インクレチン」といっても患者様には少

し理解しがたいとは思いますが少し説明させていただきます。「インクレチン」は、消化管で合成され、食事摂取に伴い分泌され、膵β細胞に作用しインスリン分泌を促進する因子です。具体的にはGIPとGLP-1の2種類があります。「インクレチン」にはインスリン分泌を促進する作用がありますが血糖が低いときはその作用が弱くなるため低血糖を起こしにくいと言われています。また、膵β細胞の増殖促進作用や、食欲を抑制し体重を減少させるなど様々な作用があります。このインクレチンに関連した薬剤がたくさん上市されてきました。当院でも現在あるインクレチン関連薬はすべて取り扱っており、最新の糖尿病治療をモットーに治療をさせていただいております。

また、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、下垂体疾患、副腎疾患、脂質異常症、高尿酸血症、電解質異常といった地域の診療所では診断や治療が難しい疾患の診療をさせていただいております。

当科は疾患特異性として外来が入院に対し多くなる傾向にあります。疾患の精査や加療、また糖尿病ではそれに加えて教育をさせていただき、落ち着いた患者様はなるべく地域の診療所に紹介しております。



札幌の時計台



札幌タワーと夜景



「病理診断科」について

病理診断科医師 倉岡 和矢

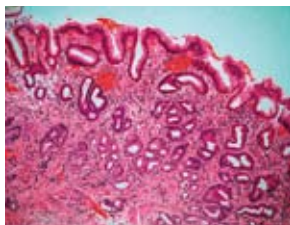
病理診断は何年も前から行われてきましたが、標榜診療科（外部に広告のできる診療科）となったのは2008年4月1日です。以下、病理診断科の仕事について紹介します。

<病理診断とは>

病気の治療をするためには、まず病気の診断をすることが必要です。病理診断とは病理医が病変の組織や細胞を顕微鏡で観察し、病気を診断することです。内科や外科などの臨床各科から送られてくる患者さんの病変を標本にし、診断します。検体の種類と検査方法により、以下のような仕事に大別されます。

<生検組織診断>

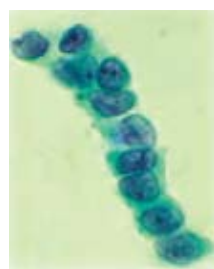
病変の組織を一部採取して標本にし、顕微鏡で観察して診断することです。胃や腸、肺、子宮等の病変は内視鏡検査で、皮膚や乳腺の病変に対しては直接皮膚の上から針を刺して組織を採取します。生検組織診断の結果で、手術が必要かどうかなどの治療方針が決められます。



組織標本(慢性胃炎)

<細胞診断>

痰や胸水、尿などの中に混ざっている細胞や、子宮頸部からこすり取った細胞などを顕微鏡で見て、診断することです。乳腺などでは病変に細い針を刺して細胞を採取することもあります。生検組織診断に比べて診断が分かりにくい等の欠点がありますが、患者さんのからだへの負担が少い等の利点もあります。



細胞診標本
(乳癌細胞)

<手術で切除された臓器の組織診断>

手術で切除された胃や腸、肺、乳房などの病変を診断することです。腫瘍の大きさや広がり、取りきれているかどうか、悪性度、転移の有無などを調べます。この結果で、追加治療が必要かどうかなどの治療方針が決定されます。

<術中迅速診断>

切除範囲を決めるために、切除された臓器の断端やリ

ンパ節転移の有無などを手術中に調べることです。体内の深い部位にあり生検が困難な病変を診断する際にも行われます。通常の組織標本はホルマリンを用いて作製に数日間かかりますが、術中迅速診断では組織を凍結させ、10～30分程度で標本が作られます。細胞診断により腹腔内に癌細胞がちらばっていないか調べることもあります。

<病理解剖>

不幸にも患者さんが亡くなられた場合に、全身の臓器を詳細に観察し、病気の状態を調べます。そして臨床上の疑問点を解明し、治療効果の判定や、その疾患の本態を明らかにするために行われます。

<病理外来>

当院では、全国に先駆けて数少ない病理外来を行っています。通常、病理診断の結果は臨床科の担当医から患者さんに伝えられます。病理外来では病理専門医が直接患者さんに説明します。治療方針は病理診断をもとに決められます。ですから、病理診断をよく理解することは、治療法をより良く理解することにつながります。分かりやすい言葉や絵を使って説明し、病理外来を訪れた多くの患者さんや家族の方々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。ご希望であれば、担当医や看護師に相談して下さい。

以上の仕事を病理専門医のほか、細胞検査士や標本作製する臨床検査技師など様々な職種の方々が協力して行っています。患者さんの治療に役立つ正確で分かりやすい病理診断を目標としています。



病理診断科スタッフ

がん市民公開講座2011を終えて

～アンケート結果～

経営企画室

【開催日時】平成23年2月19日（土）13：00～16：00

【開催場所】呉市文化ホール

【参加者】1,650名（一般1,350名）

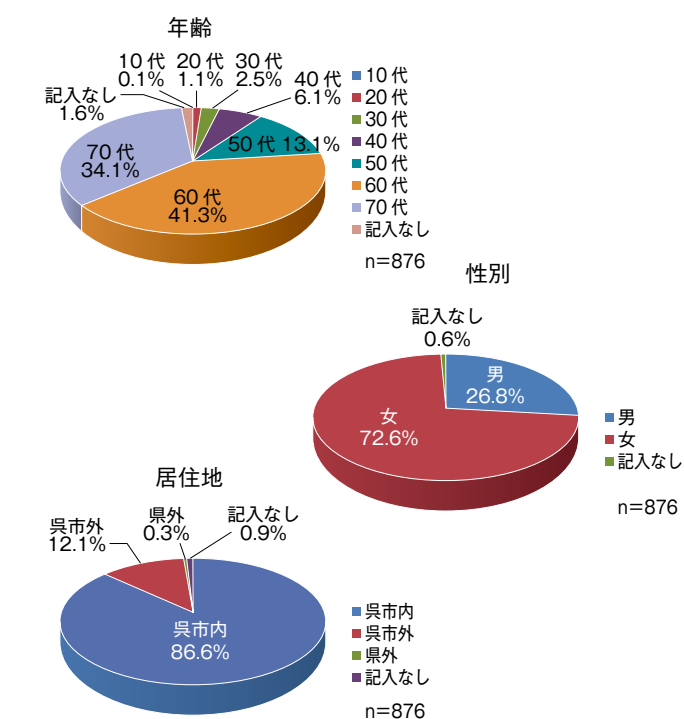
【申込みの状況】申込者総数2,093名　うち受付完了者数1,542名

アンケート結果

アンケート用紙配布数1,490枚のうち回収枚数876枚、回収率58.8%でした。

○参加者

年齢では60歳以上が75%、性別では女性が75%を占めています。また、90%近くが呉市在住でした。

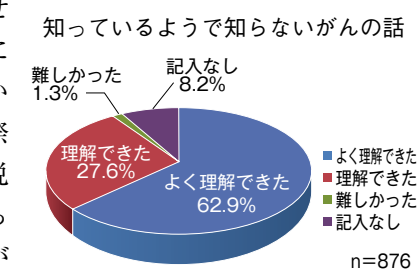


○講演内容

「知っているようで知らないがんの話」

（畑中外科医長、山下呼吸器外科科長）

60%以上が「よく理解できた」と回答いただき、「理解できた」と合わせると90%以上の方に講演内容をご理解いただきました。「実際の手術映像による説明がわかりやすかった」とのコメントが

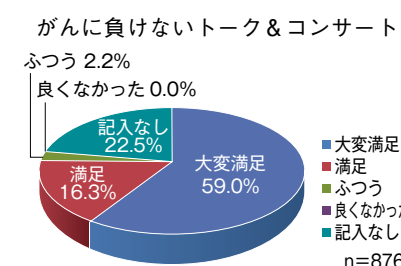


多く、今後も引き続き、内容はもちろん、講演者の説明方法を工夫していきたいと思います。

「がんに負けないトーク&コンサート」

（鳥越俊太郎氏、鳥越ファミリー）

75%が「大変満足」、又は「満足」と回答いただきました。「良くなかった」との回答はありませんでした。



○相談コーナー

回答いただいた方のうち97%以上に「理解できた」と評価していただきました。「相談できる時間が短い」とのコメントが見られ、相談コーナーの開設時間については、次回開催時には検討いたします。

○パネル展示

「難しかった」との回答が1.4%ありました。また、「字が小さい」とのご意見もあり、次回からは、内容をわかりやすく、高齢者の方にも配慮したものにしたいと思います。

○商品紹介コーナー

概ね高い評価をいただきました。

今回いただきましたご意見を参考に、わかりやすい「がん」についての情報提供を今後も行って参りたいと思います。

次のページは、講演風景写真集

講演風景
写真集

2011.2.19 がんに負けないトーク&コンサート
～鳥越俊太郎氏ファミリーを迎えて～

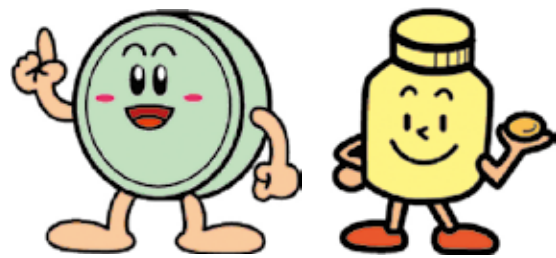


診療
部門
紹介

「治験管理室」について

治験管理室主任 鵜池 敏 令

新しい「くすりの候補」が、国（厚生労働省）から「くすり」として、認めてもらうために行う臨床試験*を「治験(ちけん)」と呼んでいます。



現在、私たちが病気の治療などに使っている「くすり」は、この「治験(ちけん)」によって誕生したものです。

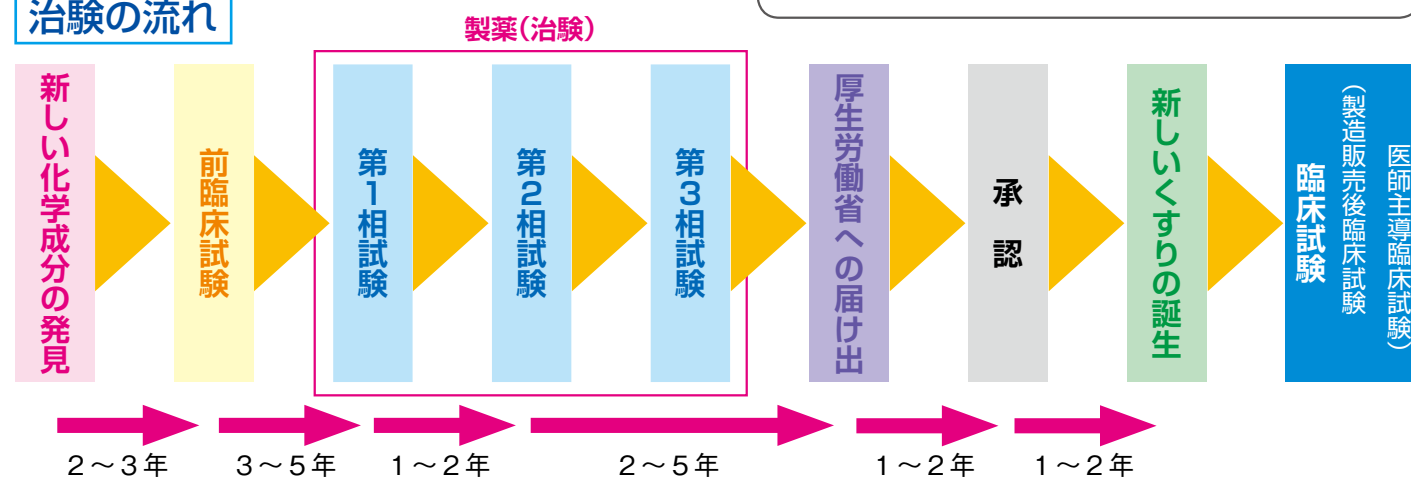
「くすり」は人類共通の財産であり、人々の健康維持に大いに役立っていますが、未だに治せない病気を克服するためには、今後も新しい「くすり」の開発が必要です。

一つの「くすり」を開発するためには、下の図に示すように10年～15年以上の長い期間とたくさんの試験が必要となります。

この中で、当センターでは、主に第2相試験と第3相試験を行っています。

※ 臨床試験とは、新しい「くすり」や治療法などが、世の中で使われるようになるために必要なヒトでの有効性や安全性を調べる試験のことを言います。

治験の流れ



図：新しいくすりができるまでのみちのり

新しい「くすり」の開発のために必要な社会的意義のある「治験(ちけん)」には、参加していただける患者さんのご理解とご協力が是非とも必要となります。

当センターでは、「治験(ちけん)」および臨床試験を積極的に行っています。患者さんが、安心して治験や臨床試験に参加していただくことができるようお手伝いする部署として、平成13年9月に治験管理室を設置しました。

そこには、治験コーディネータ(CRC)と呼ばれる治験を専門に行う専任の看護師と薬剤師が働いています。

CRCは、医師と共に治験に参加した患者さんの安全を第一に考慮しながら治験などの業務を行っています。

CRCは、治験が適切に円滑に実施できるよう以下の活動を行っています。

- 1) 外来検査や診察での患者さんへの支援
- 2) 入院中の検査や治療での患者さんへの支援
- 3) 患者さんへの治験のくすりの飲み方説明
- 4) 患者さんの治験のためのスケジュール調整
- 5) 患者さんの治験についての相談窓口

治験などで、ご質問やお問い合わせがありましたら、いつでも治験管理室（外来棟地下一階）までご連絡ください。

診療
部門
紹介

「リハビリテーション科」について

理学療法士長 道 広 博 之

リハビリテーションとは、病気や事故によって生じた障害に対して医学的治療や機能訓練をおこない、可能な限りの心身の回復と社会・家庭復帰をはかることです。一般に医療の役割は病気や怪我そのものの治療を行い、生命にとって有害な原因を取り除くことにあります。これに対して、リハビリテーション医療は疾病そのものを治療の対象とするのではなく、そこから生じた「動けない」「歩けない」「話せない」などの「障害」を対象としています。

また他の分野が注射や投薬、手術といった患者さんからみると「受け身」の治療が主であるのに対して、リハ医療は「動けない状態を克服する」という患者さん自身の努力と協力が不可欠なことも他の医療と大きく異なっています。

○リハビリテーション対象者の最近の傾向

高齢化社会を背景に、病気になる以前に何らかの障害を抱えていたり基礎体力が低下している患者さんが増加しています。治療に伴う安静によって生じる機能低下を「廃用症候群」といいますが、そういった場合には容易に寝たきり状態に陥り、病気が治癒しても元の生活に戻るまでに時間を要します。骨折や麻痺などの典型的な患者さんだけでなくリハビリテーションを必要とする患者さんは年々増えています。

○ひとりひとりに最適なリハビリテーション医療を

人それぞれ違いがあるように、障害は多様で個別的なものです。私たちは障害の内容や程度、年齢や体力、性格や家庭環境など様々な要素を考慮し、ひとりひとりに最適な医療を提供する必要があります。そのためにはさまざまな専門分野の英知を結集してチームとして取り組まなければなりません。

当科では、医師5名、理学療法士11名、作業療法士6名、言語聴覚士3名の専門スタッフがそれぞれの役割にに応じて診療にあたっています。

○部門紹介

【理学療法】

身体障害に対して基本的動作能力（起きる、座る、立つ、歩くなど）の改善を支援します。また、術前の呼吸指導や術後の早期離床など合併症や廃用症候群の予防にかかわっています。整形外科領域ではBiodexという筋力測定器を導入し、障害の程度や手術後の回復度を把握し適切な治療をおこなっています。

【作業療法】

身体または精神の障害に対して、患者さんそれぞれに適した生活を獲得するために、機能訓練および作業活動を用いて治療・指導及び援助を行います。当科の特徴として、手の機能の回復を専門におこなう「ハンドセラピー」を多くの患者さんに提供しています。

精神科作業療法領域では昨年度から外来部門を開設し、地域の精神科領域で作業療法が適応となる患者様を支援しています。

【言語療法】

コミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する分野です。また、うまく食べることができないといった摂食・嚥下の問題にも様々な分野と連携しながら専門的に対応します。

リハビリテーション科は外来棟2階の南端にあります。訓練室の一面は外の景色が眺望でき四季折々の自然の変化を楽しみながら、のびのびとリハビリに取り組んでいただける環境にあります。

スタッフの数は十分とはいえませんが、各々が最新の知識・技術の研鑽につとめ、患者さんがよくなってくれることを自分の喜びとして日々業務に取り組んでいます。



「看護の日記念行事」を実施して

教員 金子 眞由美

5月12日は、「白衣の天使」として有名なナイチンゲールの生誕の日です。看護の心、ケアの心を誰もが育むきっかけになるようにと、毎年5月12日は「看護の日」とされています。日本看護協会を中心に、様々な催しが開かれており、当院でも「看護の日記念行事」と「ふれあい看護体験」を5月12日に行いました。



記念行事としては毎年恒例として、「お母さん・お父さんは看護師さん」と言うテーマで似顔絵を玄関ホールに展示しました。外来ホールでは、血圧・体脂肪測定、栄養相談やダイエット食品の配布をし、大変好評でした。



血圧・体脂肪測定、栄養相談

また、エントランスホールでは、保育士と小児科病棟看護師によるハンドベル演奏会を行いました。観客の方々と一緒に演奏し、澄んだ優しい音色がホール内に響き、笑顔に包まれた穏やかな時間となりました。天候不良にもかかわらず、どのコーナーにも多くの

方に参加していただき、盛況のうちに終了することができました。

「ふれあい看護体験」では、呉近郊の高校生が38名も参加していただきました。看護体験前は、初めての白衣に照れくさそうにしていました。実際に病棟に行くと、やや緊張した面持ちで表情が硬くなっていましたが、病棟看護師と共に直接足浴や爪切りなどの援助を通して、患者さんとふれあい、明るい笑顔となりました。その後の意見交換会では、看護体験を通して、「大変な仕事ではあるけれど、看護師になりたいという気持ちがさらに強くなった。貴重な体験になった。」や「小さい子供が一生懸命病氣と闘っている姿を見て、すごい感動した。」など看護の魅力や命の尊さを感じると共に、今後の進路の参考にも繋がったようでした。さらに、参加者と共に援助した看護師も、参加者からの質問に答えることで、患者さんに対するコミュニケーションのあり方や自分の看護観などを振り返る良い機会となり、よい刺激を受けていました。

私たち看護師は、日々の援助が、患者さんやその家族に対し、良い援助だったのかと常に振り返り、意見交換し、切磋琢磨しています。その中でも嬉しいことは、ケアを提供した相手（患者さんやそのご家族）の笑顔や暖かい一言があります。この体験が私たち看護師の原動力になっています。そのような思いを一人でも多くの方に知っていただくために、これからも「看護の日 記念行事」としてイベントを開催する予定です。次回も、多くの方々の参加を心よりお待ちしております。



「ふれあい看護体験」に参加された高校生の皆さん

呉看護学校ナイチンゲール生誕祭行事

看護学校



ナイチンゲール生誕祭

【病棟訪問】 48回生 吉原 知里

今年も無事に『ナイチンゲール生誕祭』の病棟訪問を終えることができました。

訪問にあたって、患者さんへのプレゼントは、牛乳パックを使った小物入れを学生全員で心を込めて作製しました。先生・友だちからアドバイスをいただきながら自分たちで試行錯誤して、安全を一番に考えホッチキスで固定し、ケガの恐れがないよう暖かみのある色紙で包み小物入れを作りました。ぜひご活用していただければ幸いです。

メッセージカードを添え説明することで患者さんに小物入れの用途を伝えることができ、理解もしていただきました。また文字の大きさに配慮したつもりだったのですが、もう少し字が大きい方が良いとのご意見をいただきましたので、来年に是非反映していきたいと思います。

短い時間でしたが小物入れも喜んでいただけたという声も聞け、笑顔で交流でき私たち学生も嬉しい限りでした。

最後に協力してくださった病院職員みなさまに深く感謝いたします。ありがとうございました。



牛乳パックの小物入れ

【老人ホーム訪問】 48回生 伊藤 愛実

ナイチンゲール生誕祭で老人ホームを訪問しました。その日の体調で参加される方の状況が代わりましたが、皆が協力し臨機応変に対応できたことで、参加してくださった方に喜んでいただくことができました。

まず、学生が利用者の方の名札を作って名前で呼ぶことができるようにしました。次にレクリエーションと一緒に歌を歌いました。アカペラでしたが、私たち学生が大きな声で楽しく歌うことは、利用者の皆さんの参加を

促しました。実際に手をたたいたりリズムをとりながら一緒に歌ってくださいました。歌い終わった後に「歌って楽しいね」と思いを伝えてくださったことがとても心に残っています。

今回の老人ホーム訪問で、高齢者の方とコミュニケーションをとるうえで、改めてその方にあった接し方をしなければならなかったと思いました。

私は、1年生の時に引き続き2年生でも老人ホームを訪問させてもらいました。去年よりも利用者の方とコミュニケーションをとるうえで、成長したと思える点を見つけることができました。また同時に3年生の方に比べるとまだまだで、やはり実習を積んできた先輩方の接し方はお手本となり、新たな自分の課題を見つけることができました。今回の老人ホーム訪問を今後の学習に活かしていきたいと思います。



利用者の皆さんとの交流

病診 連携

クリニック紹介－呉記念クリニック－

医療法人有信会 呉記念クリニック
院長 栗原 毅

呉医療センターのスタッフの皆さんにはいつも大変お世話になっています。呉記念クリニックは内科、外科、整形外科一般診療、火曜日午前中の広大循環器医師による循環器専門外来診療、一般宅、介護施設への往診、在宅療養支援診療所としての呉医療センターをはじめとする後方支援病院、24時間対応の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所をはじめとする在宅介護サービス事業所らと連携した終末期訪問診療、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事務を主な業務として地域の生活、医療に柔軟に対応し、医療法人有信会の理念である一自分や家族が利用したい医院をめざし日々努力を重ねています。

私は昨年第3回呉医療センター緩和ケア研修会に参加させていただきました。そこでは実際の臨床の経験を踏まえた最新の講義や事例検討、ロールプレイによる臨床での難しい局面に役立つ悪い知らせを患者さまに伝える際のトレーニングなど大変貴重な経験をさせていただきました。先生方をはじめとするスタッフの皆さんの診療に対する熱意と自信、思いやりに触れることができ、とても刺激になりました。

呉医療センターには多くの患者さまが集まり、最高、最善の医療を提供されようと日々切磋琢磨され、学会や研修会を通じてわれわれ診療所のマンパワーでは得られ

ることのできない貴重な基礎、臨床知見を常に提供していただき、感謝しています。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

医療法人有信会 呉記念クリニック

【所在地】

〒737-0001 呉市阿賀北3丁目4-11

【診療業務】

内科、循環器科、外科、整形外科、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、音楽療法、在宅医療、在宅療養支援診療、居宅介護支援事業

【関連施設】

医療法人有信会 呉記念病院、社会福祉法人愛栄会 特別養護老人ホーム 延寿荘、ケアハウス 花みずき

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ～ 12:00	○	○	○	○	○	○
午後14:00 ～ 18:00	○	○	○	○	○	○



2011. 7. 1 フットケア外来開設

外来副看護師長 倉澤 和枝

皆さんは自分の足の裏をゆっくり見ることはありますか？身体全体の重を支え走ったり跳んだりする時は体重の何倍もの力がかかる足、靴に押し込まれ長い時間圧迫される足は、普段でも悲鳴をあげているかも知れません。

糖尿病は現代病とも言われ、患者の高齢化とともに合併症の発生が今日、大きな社会問題となっています。

糖尿病が原因での罹病期間の長期化、合併症の進行、動脈硬化疾患の併発などを背景に糖尿病足病変に罹患する患者が増加しております。

糖尿病足病変は治療が遅れると重症化し切断を余儀なくされることもあります。

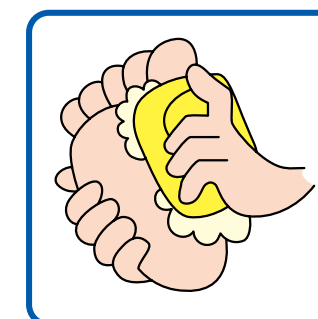
そこで、早い時期から糖尿病患者さんの足をケアすることで、足病変を予防していくことが重要になります。

当院では糖尿病患者さんにおける合併症の一つである足病変に対して専門的な指導を行い、継続的に足の観察、指導を行うことで足病変の重症化を予防することを目的に、2011年7月1日よりフットケア外来が開設されます。

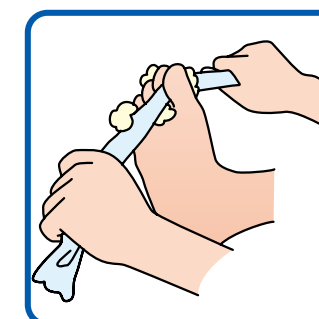
外来では、糖尿内分泌代謝内科外来の患者さんを対象に毎週金曜日に、医師の指示のもと、専任看護師が指導をおこないます。

指導内容としては、看護師が患者さんの足の観察を行い予防的フットケアを中心に、指導を行います。

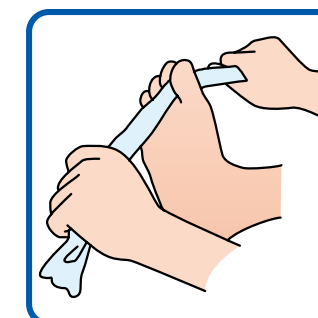
私達は、医療スタッフの関わりにより糖尿病患者さん自身が「足」の役割の重要性を認識し、足の観察を行い、異常の早期発見・早期治療をすれば足病変は予防できるといった実感を体験してもらえるように働きかけていき、足のケアを通して糖尿病をもつその人をケアすることにつなげていけるように専門性の高いケアをして行こうと考えています。



〈足の裏をしっかりと洗います〉



〈指の間も忘れずに…〉



〈よく乾燥させます〉



〈患部にクリームを塗ります〉

東日本大震災への募金のお礼

管理課

当院では、平成23年3月18日（金）～平成23年4月15日（金）まで、東日本大震災に伴う募金活動を行いました。外来窓口④番の所に、募金箱を設置し、多くの外来者が募金にご協力して頂きました。

外来者の募金総額は、¥40,166でした。

この度集まった義援金は、中国新聞社を通して募金させて頂きました。ご協力頂きましてありがとうございました。

近況 報告



駐車場の利便性の向上について

管理課 岩田 征大

当院に来院される患者さんに、これまで、駐車場についてご不便をおかけしていたことにお詫び申し上げます。

私たち管理課は、昨年12月頃から、当院における長年の懸案事項となっていた「駐車場の利便性の向上」に向けて活動を開始しました。今回の活動は、

『来院患者さんの駐車場の待ち時間の解消』が目的でした。

しかし、活動開始当初は、現状把握が出来ておらず、一からのスタートとなりました。当院の駐車場台数の確認や違法駐車の摘発、空き状況の把握などを3ヶ月ほどかけて調べ、現状の分析・今後のルールの方角性など事務職員で知恵を出し合い、固めていきました。

目的の達成の過程で一番大変だったことは、渋滞をどう減らすのかということでした。

確かに、渋滞は、度々起きており、1時間以上解消さ

れないことも多くありました。そして、時には、四ッ道路にまで渋滞ができることもあり、当院を利用される方々に大変ご迷惑をおかけしました。



正面駐車場

今年の4月16日（土）までは、一部の職員に来院者用の駐車場を貸与しておりました。それを職員専用駐車場の方に移動させ、開放する事になりました。それに伴って、50台ほど駐車スペースを増加しました。その結果、今日までの渋滞の発生件数は、1件にとどまっており、また、1時間以上の渋滞発生件数は0件と解消されました。

今後、諸事情等により、ご迷惑をおかけすることがあるかも知れません。その時は、ご理解とご協力頂きますようよろしくお願い致します。

最後に、適正な管理・運用に私たち事務職員も全力で邁進していきますので、当院にお越しの患者さん方にも、ぜひ見守って頂ければと思います。



旧看護師宿舎跡駐車場

絵手紙の ご紹介



高坂 美恵子（緩和ボランティア）

編集後記

雨の季節となりました。今年は東日本大地震による福島原発の事故により、雨水の放射能にも気を使わなくてはならない状況です。真実を知る事は、良い事なのか否か。色々と考えさせられる今日この頃です。

(M. S)