



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

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

新年のご挨拶	2~4
インドネシア ウダヤナ大学(バリ島)整形外科・ 外傷外科教室との臨床・教育・研究協力関係締結	5
呉医療センターメディカルフェスタ2011 ～いま 私たちにできること 支えあう医療～を開催して	6~7
肺癌治療の現状と将来	8~9
「きずあと」について	10
急性心筋梗塞を防ぐには	11
呼吸器内科の紹介	12
診療部門紹介 血液検査と骨髄検査について	13
診療部門紹介 栄養管理室の紹介 ～調理師による手作りデザートのワゴンサービス～	14
病院連携 クリニック紹介ー野間クリニックー	15
接遇研修に参加して	16
防火避難訓練を終えて	17
戴帽式を終えて	18
病院側面の歩行者通路に屋根を設置しました	19
お詫びと訂正のお知らせ	19
タイ大洪水被害に対して義援金を送りました	20
寄付の御礼	20
編集後記	20



佐藤 紘子 (緩和ボランティア)



年頭のご挨拶

院長 上池 渉

新しい年を迎えました。昨年は、東日本大震災という未曾有の事故があり、まだまだ復興の途上ですが、少しずつ明るい出来事を耳にするようになってきました。

一年前、私は病院の理念に**気配りの医療**を掲げました。**和気満堂**の心でチーム医療を実践し、患者さんに最善の医療を提供することを目的としました。この一年間で徐々に前に向かって来たと思いますが、患者さんや家族の方達にとっては、「まだまだじゃね」のご意見かもしれません。ご意見箱に入れて頂いた文面を見ますと「**気配りの医療**と玄関にあるのに何よ〜。言っただけじゃ」とのお叱りがあります。調査してみますと、やはり説明不足、コミュニケーション不足なのです。相手の立場になって考えるという基本に立たずに行動しているのです。しかしながらそれは患者さんの言いなりになることではありません。そこには自ら何が正義かという判断が必要です。例えば、全国の2010年データですが救急車で受診された方のうち50.4%は軽症で中等症38.4%、重症9.6%でした。自分や家族のことを考える上に地域の医療全体を考えることが大切となります。

東日本大震災に際し、当院は2班のDMAT（災害派遣医療チーム）と2班の医療班をいち早く出し、また10tトラックに薬と食料を満載して現地に送り届けました。皆さんからの寄付金を中国新聞社を通じてお送りしました。しかし、東北から離れた所にいる私達は、東北の方達の真の苦しみを知ることはできません。今年、私達に出来ることは何かを考えましょう。

私が経験した3.11のことが昨年の8月28日中国新聞夕刊「**でるた**」に掲載されましたので、ここに再掲します。

未曾有の大地震と津波が東日本を襲ったその日、私はたまたま東京にいた。交通網や通信機能がまひして大量の帰宅難民が発生した首都圏のど真ん中で、後に諸外国から称賛を受けた「日本人の秩序ある行動」を目の当たりにした。折しも、病院の秩序を乱す患者さんが増えてきたことを憂い、医療従事者への言葉の暴力対策を講じていた直後だったが、日本人も捨てたものじゃないと認識を新たにしました。

そもそも、私のモットーは「和気満堂」である。研修医時代の師匠、故・曲直部寿夫大阪大教授から学んだ禅語で、その場が和やかな気で満ちるという意味だ。医療現場において円滑なコミュニケーションは重要で、「和気満堂」が医療安全を左右するといっても過言ではない。念のため断っておくが、私が目指す「和気満堂」とは、なあなあ関係ではない。注意を受けた時、自分のために言ってくれていると素直に思える文化である。医療現場に携わるすべての人が、師弟関係・職種・医局を超えて何でも言い合える、真のチーム医療を実現したい。

私は患者さんも医療チームの一員であると思っている。協力し合わなければ、良質の医療は提供できない。声の大きい人が勝ちというのでは困る。この国難に際しての東北の人たちの秩序ある行動を見ると、私たち日本人に脈々と受け継がれてきた気質や文化を誇らしく思う。医療に従事するわれわれと患者さんやその家族との関係も、「和気満堂」でありたいものだ。

2012年、平成24年、壬辰のこの年が良い年になることを祈っています。今年もよろしくお祈りします。



井原泰士作



桃谷登紀恵 作



辰年年頭のご挨拶

副院長 杉田 孝

新年あけましておめでとうございます。昨年は3月11日の東日本大震災および福島原発事故による放射能汚染など、信じ難い出来事が起こってしまいました。当院からも直ちにDMAT（災害医療派遣チーム Disaster Medical Assistance Team）やその後の医療班が出動しました。また備蓄薬剤など大量に現地に送ることが出来ました。しかし年が明けても、政府の無策や原発関係者による隠蔽体質なども影響し、本当の意味での復興はまだまだ先のように、現地の方々の苦労は筆舌に尽くし難いと思われます。

1月と言えば1995年1月17日の阪神淡路大震災を思い出します。当時私も広島大学救援隊として派遣され、その悲惨さを体験しました。この震災を教訓として、災害に対する備えは災害医療の面では格段に進歩しました。今回の被災地の一日も早い復興を望んでやみません。

さて、本年は辰年です。辰は十二支の中で唯一実在しない生物で、想像の産物です。しかし天に昇る龍、口から火を噴く龍など、象徴的に強靱で逞しい姿を彷彿させます。しかし強すぎる龍のような政府は、昨年の北アフ

リカ地域を中心にした民主的運動により瓦解しました。ヨーロッパにおいてはユーロ圏の債務問題が世界の経済に悪影響を及ぼしつつあります。我が国においては、高齢化社会から超高齢化社会へ進むに従い、2025年問題と言われる医療や介護また年金問題などの重大な転換期に入りつつあります。医療の面では慢性的な医師不足は続き、適切な場で医療あるいは介護を受ける事が出来ないいわゆる医療難民が増えつつあります。

このような世界的、国内的な社会問題を抱えつつ、国立病院機構に属する当院も、国の政策の変化とともに大きな変革の渦に巻き込まれる年になるかもしれません。

さて当院は、電子カルテシステムの更新を済まし、2月には病院機能評価を受けます。これらの目的は、より安心・安全で高度な医療を提供することであり、本来われわれ医療人が持つところの、病める人のために尽くすというミッションを遂行するためのものと考えます。社会がどう動こうとこの基本的スタンスに立ち、最善の医療を提供するのがわれわれの使命と思います。

龍（辰）は様々な象徴的な意味合いを示しますが、その中で「大切なものを守る」と言う伝承があるそうです。呉医療センター・中国がんセンターの大切なものは、患者であり、職員であり、病院を支えてくれる周りの人達、そして各々の家族です。これらを大切に守ることが出来る良い辰の年になるよう願っています。



新年のご挨拶

副院長・中央手術部長
呉医療技術研修センター長
森脇克行

新年明けましておめでとうございます。新年に当たり、担当させていただいている2つの分野についてご報告申し上げます。

2010年4月に発足した呉医療技術研修センターでは、2011年3月から高濱賢一専任スタッフを迎え、機器や研修ソフトウェアの整備が進んでいます。呉医療技術研修センターは、呉医療センターの職員研修、看護学生の教育ばかりでなく、呉医療センター以外の医師、看護師、薬剤師、その他のコメディカルスタッフ、救急救命士、さらに学生や一般の方々にも幅広く利用いただいています。今年もシミュレーション教育やタスクトレーニングなど、特徴ある研修や公益性の高い研修やイベントができるよう務めたいと思います。どうぞご支援のほどよろ



新春に思う

副院長・看護部長
青芝映美

昨年の3.11の東日本大震災は、つい先日のことのように思える。多くの犠牲者を生み、今もなお不自由な生活をされている方々が大量にいる現実が心が痛む。

自然エネルギーの甚大さと脅威に対しては、人間の力も及ばないということを思い知らされる日々でもあった。

先日、海外に住む姉から、A. シュバイツァーの言葉が贈られてきた。かつて私がシュバイツァーの伝記を読んだのが今のこの職業選択につながっていることを知っている姉が、この言葉に再会し、私のもとに送ってきたのである。

All of life is a journey: which paths we take, what we look on, and what we look forward to is up to us. We determine our destination, what kind of road we will take to get there, and how happy we are when we arrive. Albert Schweitzer (意訳: 姉)

しく願います。

さて現在地球上では年間に2億3400万件にも上る手術が行われているそうです。手術療法は言うまでもなく重要な治療手段です。手術によって多くの命が救われ病気が治ります。一方、手術には危険がつきものです。欧米の先進諸国でも手術や麻酔に伴って命に関わる合併症が0.4から0.8%、その他感染や呼吸・循環器系などの合併症が3%以上で生じていると報告されています。そこでWHO(世界保健機関)は手術の合併症を減少させるキャンペーンを大々的に行っています。昨年参加したアメリカ麻酔科学会や、わが国の麻酔科学会でも、手術を安心して受けられる“周術期の安全なシステムの確立”が大きなトピックになっています。呉医療センターの中央手術部では年間約4000件の手術が行われます。すべての人に最善の手術治療を受けていただけるように、今年も周術期の安全環境の整備をさらに進めたいと思います。“いつでも何処でも安全な医療を受けることができる(Every patient receives safe health care, every time, everywhere)”。WHOのこの標語のもとに尽力したいと思います。

人生(人の一生)は旅である。どの道を選んで歩み、そこに何をみつけ楽しみを見いだすかは、その人自身にかかっている。人は、人生の終焉の目的地を自らどんな方法や路をとって進んで、そこに辿り着くか決めるのである。それだからこそ、その最終目的地に到達した時にいかに幸せであるか(否か)は、自らの判断と決断に基づくのである。アルバート シュヴァイツァー

人生、大小さまざまな選択の積み重ねであると思う。その時々、自分なりに考え、時に悩み、最後は自分で判断し決定する。そして、当然のことながらその結果もまた自分で受け止めることになるのである。

自然災害で、自分の意思とは関係なく最終目的地を迎えることになった多くの人のことを思うと、今の私は自分の意思で自分の路を歩むことができる幸せを感じる。

新春を迎え、今、私は改めて自分の役割を認識し、病院の理念である「心配りの医療」、そして看護部の理念である「専門性をいかしたやさしさのある看護」に向け、精一杯努力していくことが、自分の路を歩むことになると考えている。

皆様、今年もどうぞよろしく願います。



インドネシア ウダヤナ大学(バリ島) 整形外科・外傷外科教室との臨床・教育・研究協力関係締結

整形外科 濱崎貴彦

平成23年12月1日、当センター整形外科とインドネシア、ウダヤナ大学(バリ島) 整形外科・外傷外科教室との間で、臨床・教育・研究について協力関係を締結(図1)しました。



図1: MOU; Memorandum of Understanding, 了解覚書



図2: 第4回K-INT参加時。杉田孝副院長(中央)とDr. I Gusti Lanang Ngurah Agung Artha Wiguna(左)

今回の協力関係締結には、第4回K-INT(呉国際医療フォーラム、平成23年7月22-24日)に参加したDr. I Gusti Lanang Ngurah Agung Artha Wiguna(図2、3)からの熱望により実現しました。

彼はインドネシア・バリ島出身の整形外科医で、首都ジャカルタにあるインドネシア大学で1年間の脊椎外科研修終了前に、K-INT参加、当科での研修目的に来呉しました。当センター・当科での研修内容(手術、検査、外来など)はもちろん、公私にわたる歓迎に非常に感銘を受けたものと思います。帰国後出身のバリ島、ウダヤナ大学に戻り、研修内容を所属教室の教授に報告、今回の協力関係締結に至りました。

具体的な協力関係については今後議論していく必要があります。今回はそのまず第一歩と考えます。両整形外科の交流により、臨床に役立つ知識を共有し、ともに討論し合うことで、国際医療人育成につながり、ひいては呉地区の医療に貢献するものと期待されます。

当センターの運営方針の一つである国際医療協力が病院全体のみならず、各科レベルでも実を結び花開きつつある証拠でしょう。これからも友好かつ建設的な関係を構築できるよう、実績を残していきたいものです。



図3: 回診後、当科スタッフとDr. I Gusti Lanang Ngurah Agung Artha Wiguna(右から3番目)



呉医療センターメディカルフェスタ2011 ～いま 私たちにできること 支えあう医療～を開催して

メディカルフェスタ2011実行委員長 竹原 和宏

9月25日に呉医療センターメディカルフェスタ2011を開催しました。第1回より地域のみなさまとの医療を通じたふれあいをテーマとした当院のフェスタですが、今回のメインテーマは、企画中の3月11日に突然東日本をおそった未曾有の大災害をうけ、「いま 私たちにできること 支えあう医療」としました。震災発生直後は当院からもDMAT・医療班が派遣されましたが、地震、津波、原発事故とそれに伴う社会混乱はこれまで我々が経験したことのない事態となり、お亡くなりになった方々のご冥福をお祈りいたしますとともに、被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。

呉医療センターメディカルフェスタは第4回となりま

すが、回を追うごとにこのフェスタを楽しみに来られる方が増えているように感じ、呉医療センターと地域の方々との距離は縮まってきたように思います。当日は読売新聞、中国新聞より取材があり、翌日の新聞にフェスタを紹介する記事がそれぞれ掲載されました。

バルーンアートで飾られた外来ホールで、近隣の小学生の合唱で始まり、これまで通りAEDセミナー、在宅・介護体験、緩和ケアツアーやベビーマッサージなど、実際の医療を体験できる30あまりの企画が行われました。今回は社会問題ともなっている放射線問題にも注目し、個々の相談に応じる「放射線被ばく相談コーナー」も設けました。また昨年好評であった呉医療技術研修セ

ンターでの内視鏡シミュレーション機器を使った体験型医療セミナーも開催されました。未来を担う子供たちが本物の手術着を身にまとい、当院の医師が手術で実際に用いる医療機器を用いて真剣にゲームに取り組みました。これらのイベントに参加していただくことで医療を身近に感じてもらえたと思います。

午後からの「がんなどの最新医療についての講演会」では一般の来場者の方々からさまざまな質問があり、有意義な講演会となりました。砂川恵理歌さんのコンサートでは、ご自身の介護経験から始まり、「smile seed project」の中心にある「一粒の種」、これは一人の末期がん患者さんの最後の言葉から始まった実話ですが、これにこめられている願いや思いを歌い語られ、大変な感銘を受けました。最後に、「大震災を経験して～当院DMAT・医療班による活動報告～」ですが、災害発生とともに被災地へむかい、支援を行った当院のDMATの活動報告を伺うに、復興は確実に進んでいるとはいえ、いまだ大きな社会問題である東日本大震災の被災地の現

状が生々しく思い出され、非常時には家族の絆や地域コミュニティで相互に助け合っていくことの重要性を再確認しました。

呉近隣の地域医療の構築と推進をテーマに始まった呉医療センターメディカルフェスタですが、今後も地域のみなさまとの対話を大切に、一緒に地域の医療について考えていくきっかけとなる病院展であることを願っています。



「smile seed project」を全国で展開中の砂川恵理歌さんをお迎えして。



オープニングセレモニー ～和庄小学校児童による歌声～



呉医療技術研修センターで開催されたAEDを使った一次救命処置「救えるか？大切な人の命」



昨年より好評を得ているキッズ内視鏡手術セミナー「君こそ天才外科医！」



感染予防啓発コーナー「ちゃんとできてますか？感染予防」





膵がん治療の現状と将来

—内科（消化器内科、内分泌・代謝内科）との連携強化による膵がん早期発見、早期治療、がん根治を目指して—

外科医長兼臨床研究部免疫機能制御研究室室長 種村 匡弘

膵がんの診断

膵がんは、早期発見が難しい疾患の一つです。無症状で健診発見された症例は数%に過ぎません。膵がんの症状として黄疸、腹痛、背部痛、体重減少などが挙げられ、初診の診療科は消化器内科であり、われわれ、外科（消化器外科）を最初に訪れる患者は少ないのが現状です。また、内分泌内科にてフォロー中の糖尿病患者で耐糖能（インスリンなどによる血糖コントロール）が急激に増悪した患者において、膵がんが発見される症例もまれではありません。

このように、まず内科を受診し一般臨床検査から膵がんを発見するには、血清の膵酵素（アミラーゼ、リパーゼ、エラスターゼ1）、胆道系酵素（γ-GTP、アルカリフォスファターゼ）さらにはビリルビン値の軽度上昇や肝機能（AST、ALT）の悪化を見逃さず、超音波断層法、CT（造影CTが望ましい）、MRCP（MR cholangiopancreatography）、PET/CTなど膵の画像診断を行うことが膵がんの早期発見のきっかけとして重要になります。

膵がんの発見、根治切除さらに術後補助療法など膵がんをめぐる診療体制として、内科と外科の連携が極めて重要であり（図-1）、当院では内科、外科合同での消化器カンファを週に一回行い、患者の診療情報を共有し連携強化に努めています。

膵がんの特徴

膵がんの大部分は膵管から発生する悪性腫瘍で、進行が早く予後不良な疾患です。その理由として、膵臓は後腹膜に存在する実質臓器であり癌の浸潤を阻む防波堤となるものが無く、神経叢などの周囲組織、血管に浸潤しやすいという解剖学的特徴があるためです。また図-2に示すように膵臓

の背側には門脈、腹腔動脈、上腸間膜動脈などの重要血管が近傍を走行しており、膵がんは容易にこれらの血管壁に浸潤し切除不能となってしまいます。

また、膵がんは年々増加し続けているがんの一つで、2006年の統計では本邦癌死第5位の臓器であります（図-3）。膵がんのリスクファクターとして糖尿病があり、本邦で実施された大規模疫学調査では糖尿病既往のある男性で膵がん危険率が1.85倍高いとする報告がな

膵がんをめぐる診療連携体制

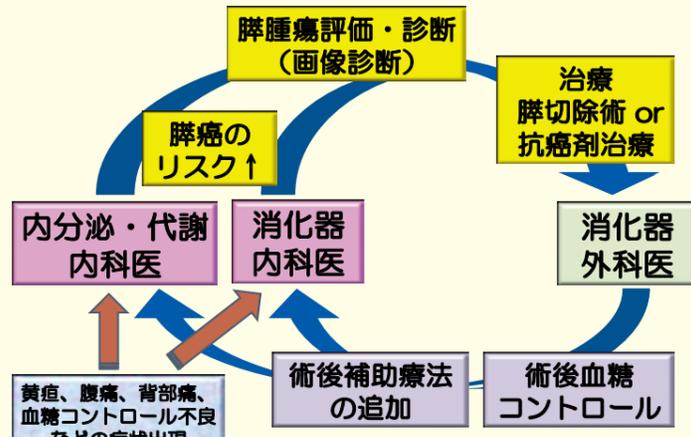
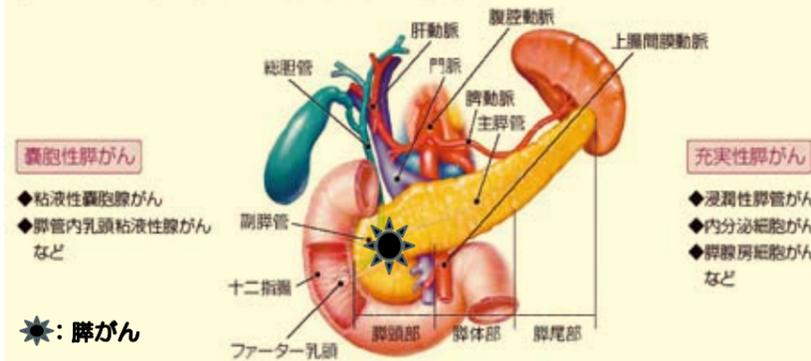


図-1

膵がんとは？

膵がんの大部分は、膵管から発生する悪性の腫瘍です。



- ◆粘性膵腺がん
 - ◆膵管内乳頭粘性腺がん など
 - ◆浸潤性膵管がん
 - ◆内分泌細胞がん
 - ◆膵腺房細胞がん など
- ★: 膵がん
- ◇ただ単に「膵がん」あるいは「通常型膵がん」という場合は、最も多い浸潤性膵管がんをさします。その他のがんは特殊ながんで、浸潤性膵管がんよりは予後良好です。
 - ◇膵がんは、年々増加し続けているがんの一つです。
 - ◇膵臓は後腹膜臓器であり、がんの浸潤に対して防波堤となるものがないため、膵がんは浸潤しやすいという特徴があります。

図-2

れています。さらに、肥満や過体重（body mass index [BMI] が30kg/m²以上）は膵がん危険率を増加させるとの報告もあり、食生活の欧米化が膵がん発症の増加の後押しをしていることも事実です。

悪性新生物部位別にみた死亡数（2006年）

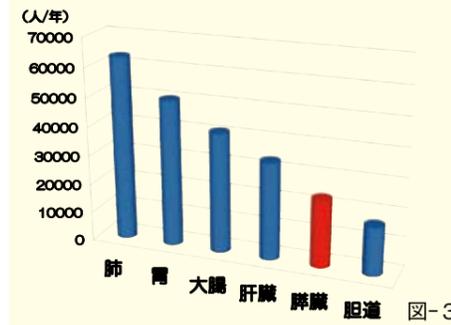


図-3

膵がんの治療

膵がんでは、治療の選択にかかわる情報を正確に、しかも迅速に得る必要があります。不十分な診断で手術を行うと、準備不足のため中途半端な手術になってしまったり、切除不能であることを確認するだけの単開腹になってしまったりすることが少なくありません。このような手術を行えば、患者に余分な負担を強いるばかりでなく、適切な治療を受ける機会を失わせる結果にもなりかねません。

病態に応じた治療を的確に選択するためには、局所進展（がんがどこまで広がっているか？）と遠隔転移（リンパ節、肝または肺転移など）に関して精度の高い診断が不可欠であり、われわれの施設では、経験豊富な内科医、外科医による合議的診断を行い、患者にとって最も有益な治療選択を行うよう心がけています。

2009年に発行された『科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン』に従い、外科的切除と診断された患者では、膵頭部癌に対しては膵頭十二指腸切除術を、膵体部・膵尾部癌に対しては膵体尾部切除術（膵臓合併切除）を施行します。しかし、膵がんに対する手術単独治療の成績が不良であることから、図-4に示すように術前に化学放射線療法または化学療法を施行し、その後に膵がんを切除する方法が提唱されています。術前治療によって癌の進行度を下げる（down-staging）ことができれば、切除率を向上させ、がん細胞が術中に遺残・散布する機会を減少させるといった利点をもっています。一方、術前治療中に遠隔転移を診断し得る場合や、同治療に全く奏効しない症例に対し、

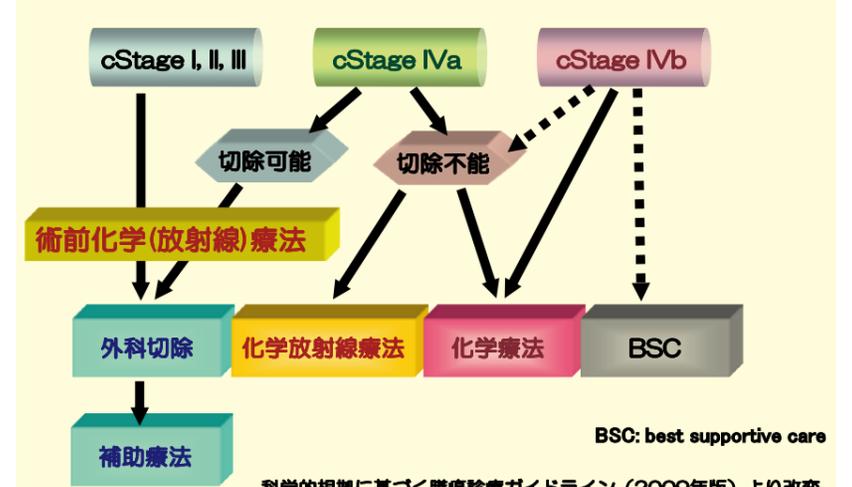
開腹術を回避できる可能性もあると考えています。当院では、患者の同意を得た上で、膵がんに対する術前化学放射線療法を行い、根治切除できた患者の長期遠隔成績の向上を目指したいと考えています。

また、術後の補助療法として一般的にジエムザール（一般名ゲムシタピン）またはティーエスワン（TS-1）などを用いた補助療法が行われ、有効性、安全性の点で比較的良好な成績を示しており推奨される補助療法ではありますが、国際的に十分なコンセンサスが得られた術後補助療法のレジメンはまだ確立していません。当院では、国立がん研究センター中央病院の臨床試験（JSAP-04）に参加し、安全で、効果的な術後補助療法の確立に努めています。

肝胆膵領域の腫瘍に対する低侵襲手術の実施について

肝腫瘍（肝細胞癌、転移性肝腫瘍）、膵腫瘍（通常型膵癌、嚢胞性膵腫瘍、膵内分泌腫瘍）に対する外科手術では、通常、大きく開腹する手術が行われています。当院、外科では腹腔鏡を用いた（ラパロ下手術）胆嚢摘出術、胃切除術、大腸切除術などラパロ下手術を年間160件以上行っている実績（2010年度実績）を背景に、従来の開腹手術に比べ低侵襲（術後疼痛の軽減、術後早期の回復、美容面での利点、在院期間の短縮）である、ラパロ下手術により肝切除術（肝部分切除術）または膵切除術（膵体尾部切除術）を行うことが可能で（適応など詳細については外科担当医にご確認ください）、今後も積極的に先進的医療を実施し、患者の皆様に貢献できるよう努力していく覚悟です。

膵癌治療のアルゴリズム（案）



科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン（2009年版）より改変

図-4



『きずあと』について

形成外科医長 杉山 成史

いかに傷跡をきれいに治すかは、形成外科の大きな目標のひとつです。傷跡（瘢痕）とはどのようなものなのか、どうすれば傷跡をきれいに治すことができるのか、ご紹介したいと思います。

傷跡（瘢痕）とは

傷跡の組織（瘢痕組織）とは、傷口を治すために体内で作られる組織です。縫合した傷がくっつくにも、この組織が必要です。つまり、この組織がなければ傷は治りません。そのため、残念ながら一度皮膚に傷が入ると、必ず表面に傷跡が残ります。現在の医学では、傷跡を完全に消してしまうことは出来ません。傷跡がどの程度きれいに治るかは、傷の出来た場所、傷口の状態、縫合の方法などによって変わります。

同じような傷でも、皮膚の血流が良い顔ではきれいに治りますが、血流のあまり良くない足ではそれ程きれいには治りません。また、関節周囲など傷に緊張がかかる部分では、傷が治った後に傷跡が引っ張られるため、徐々に傷跡の幅が広がり目立ちやすくなります。

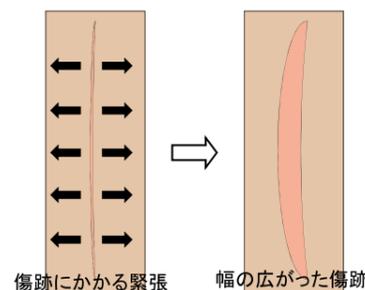
傷の方向によっても、傷跡が目立ちやすさは変わります。シワに沿った傷は傷跡がシワに隠れて目立ちにくくなりますが、シワに対して垂直な傷は目立ちやすい傷跡になります。

また、メスできれいに切った傷の方が、転んでぶつけて割れた様な傷よりもきれいに治ります。傷口の周りの組織がダメージを受けていると、傷がきれいに治りにくからです。

傷跡（瘢痕）の成熟

傷を縫合した場合、1～2週間で抜糸をします。抜糸が終わった時点で、すでに傷は治癒しています。しかし、その後もしばらくは傷跡の赤みや硬さが続きます。赤みや硬さが消えるまでには少なくとも半年程度かかります。傷跡が成熟し、落ち着くまでには時間がかかるのです。

そして、傷跡が皮膚の緊張により引っ張られると、徐々に幅が広が

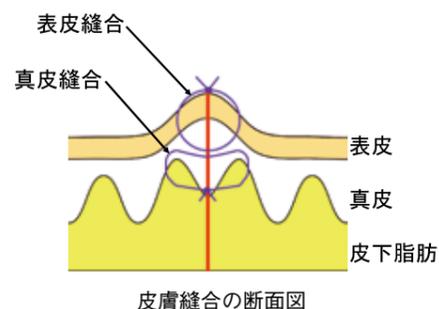


てしまいます。皮膚の緊張が強い若年者では、皮膚に余裕のある高齢者よりも傷跡が広がりやすいのです。

形成外科の縫合

形成外科では、傷跡に緊張がかかって幅が広がるのを防ぐため、真皮縫合という特殊な縫合を行います（他の科の医師でも真皮縫合を行うことはあります）。傷を引き寄せるように、表面に糸を出さずに皮膚の中で縫合をします。この糸は抜糸しないため、長期間に渡って傷跡を引き寄せ緊張を緩和する効果があります。真皮縫合した後に、表面の微妙な段差を修正するために表皮縫合を行います。この糸は抜糸をします。

真皮縫合が有効な間は、傷跡がみみず腫れのように盛り上がった状態が続きます。しかし、真皮縫合も徐々にゆるんでくるため、2～3ヶ月程度で平坦になっていきます。この間は、傷跡にかかる緊張が緩和されているため、より幅の狭い傷跡で治す事が出来るのです。さらに、傷跡にかかる緊張を和らげるため、抜糸後3ヶ月～半年の間、傷跡を引き寄せするようにテープを貼ったりもします。



傷跡の修正手術（瘢痕形成術）について

傷跡が目立つ場合には、傷跡の修正手術を行います。ただし、手術をしても、傷跡が消えるわけではありません。手術をすることによって改善が見込める場合にだけ、手術を行います。また、傷跡の場所や状態などによっては、健康保険の対象とならないこともあります。

修正手術は、傷跡が成熟するまで半年以上待ってから行います。傷跡が引っかかっている場合や、シワに垂直で目立つ場合には、傷をジグザグに縫い直す事により引っかきを解消したり、傷跡をぼかして目立ちにくくしたりすることが出来ます。これをZ形成やW形成と言います。

傷跡のことでお悩みの方は、どうぞ形成外科にお気軽にご相談下さい。



急性心筋梗塞を防ぐには

統括診療部長（循環器科） 川本 俊治

★急性心筋梗塞はどのようにして起きるのでしょうか？

急性心筋梗塞は 1) 心臓の血管に溜まったコレステロールの袋が破れる。(図1)
2) その場所で傷を止めるために、体は血を固めようとして血管が詰まってしまう。
3) 血管が詰まるので、血管が流れる領域の心臓の筋肉が時間とともに死んで行く病気です。

そのため急性心筋梗塞は血管が詰まった後、死んでいく領域が分単位で広がりますので、急性心筋梗塞治療のゴールデンタイムは3時間以内とされています。急性心筋梗塞では75%が病院到達前に死亡、中でも1時間以内に約半数が不整脈などで死亡しています。

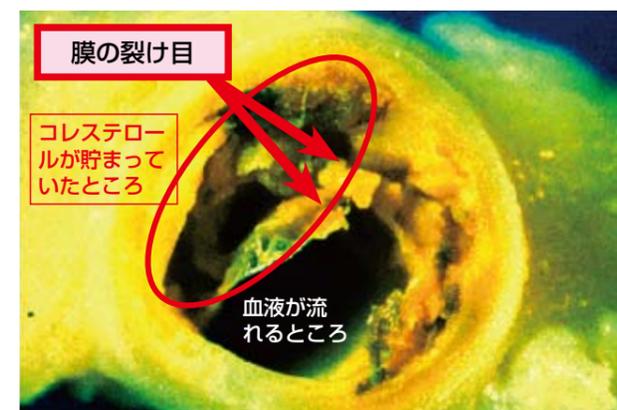


図1 急性心筋梗塞を起こした冠動脈の断面像

当院では8年前より24時間体制で呉心臓センターを運用しており、どの時間でも急性心筋梗塞への迅速な治療ができますので、積極的にご活用ください。

★急性心筋梗塞の危険性のある人は心臓CTで冠動脈を評価しましょう

急性心筋梗塞となる危険性は、糖尿病、メタボ、コレステロール値が高い人、高血圧症、喫煙、急性心筋梗塞の家族歴（男性50代以下、女性60代以下）です。これらのリスクがある人（特に複数ある人）は非常に危険性が高い人です。

急性心筋梗塞を起こす血管は狭い所が徐々に詰まるものではありません。図2に示す人は1年前に胸痛が出現することで冠動脈造影検査を行いました。心臓の血管の狭さは手術するほどではなかったため、内服治療としました。その後、内服治療により胸痛は良くなったためか、半年で薬を飲まなくなってしまい、その半年後に大きな急性心筋梗塞を起してしまいました(図2)。

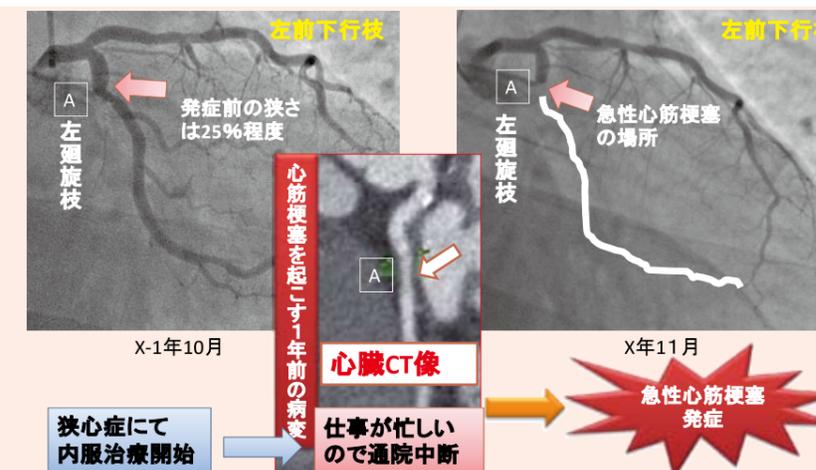
急性心筋梗塞を起こした場所(図2のA)は1年前には血管の狭さは軽いものでした。最近では、コレステロールが溜まって破れやすい場所が突然破れることが多く、血管がだんだん狭くなって詰まることは少ないとされています。

21世紀の急性心筋梗塞へのベストな対策は、急性心筋梗塞を起こさないように予防することとされています。そのためには、前述の急性心筋梗塞のリスクのある人は心臓CTで冠動脈の評価をして、適切な内服治療を継続することです。

急性心筋梗塞のリスクが複数ある人は是非循環器科医師に相談して下さい。

図2

心筋梗塞は軽い動脈硬化病変から突然起こります





呼吸器内科の紹介

内科系診療部長（呼吸器科） 中野 喜久雄

現在の診療は中野喜久雄（昭和55卒）、吉田敬（平成4卒）、北原良洋（平成7卒）、古玉純子（平成17卒）の計4名で担当しています。

日頃の肺がん診療を中心に御紹介します。

肺がんをわずらう方は、我が国で2020年には図1に示すように約9万人となり、全てのがんの中で最も多くなることが予想されています。肺がんを確実に診断



図1 2020年のがん患者予想数

するためには気管支鏡検査が必要ですが、その検査は以前には局所麻酔だけで行っていたため辛い検査でした。



図2 気管支鏡検査

当科では最近、睡眠薬を使い患者さんが眠ったままで行える苦痛のない検査を目指しています（図2）。

当科での肺がん治療の主体は抗がん剤治療ですが、以前の抗がん剤では治療効果が少なく長く生きる人は、わずかでした。

しかし2002年から分子標的薬という飲み薬の抗がん剤が開発され、劇的な治療効果が得られるようになってきました。その一例として今から6年前に息苦しさで来院された方の胸部レントゲン写真を図3の左に示しますが、その時すでに広範囲に肺がんが広がり手術や放射線治療はできない状態でした。



図3 分子標的薬の劇的効果

しかし分子標的薬を投与したところ右に示すように直ぐに回復され、その後も他の抗がん剤を追加し現在も支障のない日常生活を送られています。さらに最近でも新たな分子標的薬が開発されていますので、これらの薬を色々組み合わせることで長生きのできる人が一層増えると思います。

実際の当科での抗がん剤治療は、先ず一回目の治療を入院で行い、その後は引き続き外来化学療法センターで行います。この化学療法センターは2011年8月から新たにテレビ付きリクライニングシート（図4）を導入し、患者さんが生活の質を保ちながら、快適に通院治療が受けられるように努力しています。また2010年1月からは、入院して抗がん剤治療を受ける患者さんや家族のために、主治医や看護師だけでなく、がん専門薬剤師、栄養士、各科専門医、ソーシャルワーカーなどが病室へ直接出向き、きめ細かな治療支援ができる臨床腫瘍病棟（図5）も用意しています。



図4 外来化学療法センター



図5 臨床腫瘍病棟

なお当科での2002年から2007年までの肺がんに対する抗がん剤の治療成績は、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同等であります。

最後に、病気予防のために皆さんに励行して頂きたい禁煙についてお話します。御存知だと思いますが、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などの原因になることが判ってきました。そのため早期から積極的な禁煙治療が必要ですが、最近そのための新たな飲み薬が開発され、禁煙の成功率が以前に比べて上がっています。当科では2007年から禁煙外来を始めましたが、最近の3年間の禁煙の成功率は65%（図6）と、以前の40%前後の成功率に比べ高いですので、お困りの方は是非受診して下さい。

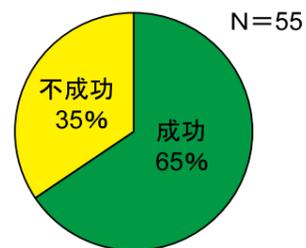


図6 禁煙の成功率

診療部門紹介



血液検査と骨髄検査について

臨床検査科 血液検査室（認定血液検査技師） 藤本 貴美子

呉医療センター・中国がんセンターには、呉市で唯一血液診療内科があります。現在、血液内科医師5名の指導のもと臨床検査技師5名が外来診療や入院患者さんの骨髄検査の補助業務に取り組んでいます。

今回は、主に血液検査、骨髄検査の流れ、血液専門医師と行っている研究会の様子についてお話しします。

【血液検査】は、病気の診断や経過の観察に大切な検査です。血液は体重の約5%を占めていて、からだ中の血管のなかを循環することで、酸素を運んだり、細菌やウイルスの侵入を防いだりします。血液の中の成分の量を専用の機器で測定したり、形を顕微鏡でみて調べるのが、私たち臨床検査技師のしごとです。

【主な血球のはたらき】

WBC	白血球数	病原微生物から体を防衛します。感染症など炎症で増加します。
RBC	赤血球数	少ないと貧血状態です。脱水状態では低く見えない場合があります。高過ぎにも注意が必要です。
Hb	血色素 ヘモグロビン	血液の主な成分で全身に酸素を運ぶ役割をします。低いと貧血です。
Ht	ヘマトクリット	血液中の赤血球の体積です。低いと貧血です。
PLT	血小板数	傷口を塞いだり、血液を固め出血を止めます。減少すると血が止まりにくく、なります。



染色して、赤血球・白血球・血小板の形を顕微鏡で観察します。



【骨髄検査】は、血液関連疾患の診断、病気の状態と治療効果の判定を目的に行われます。骨髄は血球を作っている臓器で骨の中にあります。骨髄の中の血球を調べる骨髄穿刺と組織を調べる骨髄生検があります。胸の正面にある胸骨あるいは、腰の横にある腸骨から取る方法があります。（下写真：腸骨・骨髄検査の様子）



—内科外来にて、伊藤琢生先生—

【骨髄検査のながれ】

- ・うつ伏せになり、痛み止めの麻酔薬を注射します。
- ・骨に針を刺し、骨髄中の血液または組織を採取します。
- ・私たち検査技師が出向き、穿刺した検体の標本作製業務に取り組み、チーム医療に参画しています。
- ・検査後15～30分間、針を刺した部分を下に安静にします。
- ・この検査は血液内科医師により安全に行われています。

【骨髄研究会】

症例検討会にて；

大型プロジェクターを用いた検討会を定期的に行っています。

血液内科医師と共に研究会を主催し、良質な医療を推進しています。特に、地域と連携、他施設参加型研究会を行い、知識と情報を共有する中で質の高い医療を目指しています。

本会は、平成21年度から継続し、今年11月で第18回（3年目）になりました。



血液検査室
臨床検査技師が
伺います。

診療
部門
紹介



栄養管理室の紹介
～調理師による手作りデザートのカゴサービス～

栄養管理室 臼杵知佐子

栄養管理室は管理栄養士7名、調理師9名、事務助手2名、調理助手10名の計28名のスタッフで、入院・外来の患者さんの栄養管理・給食管理に取り組んでいます。

入院患者さんには「衛生管理に十分配慮し、安心・安全」をモットーに1日約1800食の食事を提供しています。季節に応じて旬の食材を取り入れ、季節感を味わっていただける献立になるよう心がけており、2月3日の節分、5月5日の端午の節句など行事にちなんだ食事を提供しています。また、化学療法治療中に味覚・臭覚の変化により食欲不振になった患者さんに一口でも食べていただけるように考えた化学療法対応食「特C食」、飲み込みが悪い、むせやすい方のために安全で食べやすいように工夫した「嚥下困難食」など特徴ある食事も提供しています。今回は緩和ケア病棟を対象に調理師が手作りデザートを提供する「ワゴンサービス」についてご紹介します。「ワゴンサービス」は平成19年8月より緩和ケア病棟を対象として、月1回の頻度で開始しました。緩和ケア

病棟であることを考慮して、刺激の強い食品の使用を避け、飲み込みやすいもの、食べやすいものと条件を付け、調理師がレシピ考案から作成・提供まで行います。担当者は何回も試作を繰り返し、よりよい状態で患者さんに提供できるよう試行錯誤を重ねます。当日は調理師がベッドサイドまで伺い、患者さんに直接サービスします。患者さんからは「めずらしいものをありがとうございます」「いつも楽しみにしています」などうれしい言葉をいただきます。開始して4年、調理師も慣れてきて自分の担当月が来る前から何を作ろうかと心待ちにしている状況です。人気のあったデザートは当院で毎年9月に開かれるメディカルフェスタで来場されたお客さんにもご試食いただけます。

栄養管理室は患者さんの声を伺いながら、喜んでいただける食事の提供、治療の一環としての栄養管理の充実のために努めていきます。食事でお困りの方はいつでも気軽にご相談ください。



病診
連携



クリニック紹介 ー野間クリニックー

野間クリニック
管理者 野間靖彬

20年間国立呉病院での勤務のあと、平成元年にJR呉線吉浦駅前が開業致しました。現在診療所では内科一般、循環器科、消化器科の診療を行っております。

診療に当たりましては非常勤を含め医師4名、看護師4名、事務職2名です。医師は非常勤2名は広島大学病院から派遣して頂いて居り、各々循環器、消化器の医師です。又常勤医は昨年消化器を専門とする及川和郎医師を迎えました。呉市には、呉医療センター、共済病院、済生会病院、中国労災病院、呉市医師会病院と頼りになる病院が沢山あり、診療、検査、入院と色々と指導を受けることが出来、お陰で患者さんには上質な医療を提供することが出来たと考えて居ります。

平成17年にはJRかるが浜駅前海水浴場の西側に特別養護老人ホーム“かるが”80床を立ち上げました。医療関係の学生さんや近所の中学生などの実習にも利用して頂いて居ります。高齢の方ばかりですから医療を必要とする方も多いですが、今後も地域医療及び老人福祉に努めて参る所存です。

これまで呉医療センターに大変迷惑をお掛けして参りました。この度“波と風ネット”に参加させて頂きました。これからの診療に役立てて参ります。

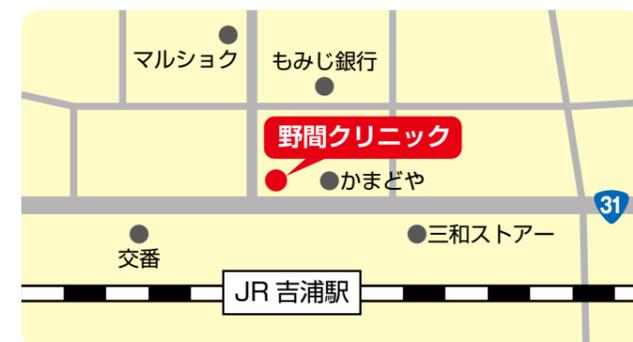
最後になりましたが、国立病院呉医療センターの益々の発展を祈念致して居ります。

【診療曜日・時間】

	午前		午後	
	1診 9:00～12:00	2診 9:00～12:00	1診 15:00～17:00	2診 16:00～17:00
月曜日	野間 靖彬	及川和郎	及川和郎	野間 靖彬
火曜日	及川和郎	野間 靖彬	及川和郎	野間 靖彬
水曜日	広大循環器		及川和郎	野間 靖彬
木曜日	及川和郎		及川和郎	野間 靖彬
金曜日	野間 靖彬	及川和郎	及川和郎	野間 靖彬
土曜日	広大消化器			

【休診】

土曜日午後・日曜日・祝日



野間クリニック

【所在地】

〒737-0861 広島県呉市吉浦本町1-2-3

【連絡先】

電話：0823-31-7700

【管理者】

野間 靖彬

【従事医師】

及川 和郎

【診療科目】

内科・循環器科・消化器科





接遇研修に参加して

6A病棟副看護師長 川島 美由紀

平成23年10月17日に株式会社エバルスの川上由佳先生を講師に招き、「よりよい接遇を目指して」と題して接遇研修会が開催されました。この研修は、職員の接遇の向上を目的として、年1回全職員を対象に行なわれています。

講義では、患者さんや家族を思いやり、手厚くもてなす心を職員が大切にすることが重要だと言うことを事例を通して説明していただきました。

具体的に指導を受けた中で特に印象に残っているのは、ナースステーション内での職員の話し声が廊下まで響き渡っていたこと、職員の動きがすべて患者さんからしっかり見えているということでした。職員の話し声や動作は療養する患者さんにとって非常に気になり不快に感じることもあります。また、ナースステーションは病棟の中心となる場所で、入院患者さんや面会の方が一番に立ち寄りところです。いつも見られているという気持ちを忘れずに、さらに印象の良い安心して療養できる病棟にしていくために、職員一人一人が自覚し言動に注意していきたいと思います。これからは私たちも第三者的

な立場からナースステーションを見て、自分たちの言動をチェックできる機会を設けたいと思います。

そのほか、廊下にパソコンやワゴンなどが置いたままになっていることがあるということなど、いろいろな気づきや感じられたことを中心に細かな指導を頂きました。今後は、ナースステーションや廊下の整理整頓を行い、きれいに見えるように環境を整えることにも取り組んでいきたいです。

また、何事も第一印象が大事で、人間は初対面の6～7秒間で、相手の印象が決まると言われます。私たちは清潔感のある服装や髪型にできるよう、院内の身だしなみマニュアルに沿って身だしなみを整えています。そして、病棟のエチケットナースを中心として、定期的に年2回身だしなみチェックを職員同士で互いに点検し良い印象を与えられるよう努めています。

今後はこの研修で学んだことを生かして、より良い病院となるよう更に接遇の向上を目指していきたいです。



防火避難訓練を終えて

6B病棟看護師長 石谷 梶栄

11月24日夜間を想定し、通報訓練・避難訓練・初期消火訓練に重点がおかれ訓練が実施されました。出火場所は、6階B病棟のリネン室より出火。出火時間は夜勤帯の21時と設定されていました。訓練参加者は、模擬患者(看護学生)14名、出火病棟看護師3名、直上階看護師3名、各病棟からの応援者12名、当直者7名(医師2名・当直看護師長・事務1名・薬剤科1名・放射線科1名・検査科1名)防災センター2名、救急外来看護師1名という設定で行われました。



私たち6階B病棟は出火元と想定されており、防火訓練説明時から少し緊張をして説明を聞いていました。また、防火避難訓練の前日には、担送患者・護送患者・独歩患者の配置を考え、模擬患者さんの避難をどのように行えばよいか、また、防火扉の使用方法・一時防火区画の場所・その後の避難経路のシミュレーションを行いました。

防火避難訓練当日担当看護師3名は、それぞれ自分たちの与えられた役割を説明書をもとに再度見直し復唱しながら本番に備えていました。

防火避難訓練当日(11月24日)14時、火災報知機のけたたましい音と共に訓練が開始しました。

リーダー看護師は、火災報知機を確認後出火元に向い「出火」を発見、火災報知機を押し、火災であることを伝えました。その後、消火器を持ち初期消火を行いました。この初期消火を行うとき、リネン室のドアを開けるときのシミュレーションでは、「ゆっくり、頭をさげてドアを開ける」としていましたが、慌ててしまいドアを少し開け、すぐに火災と判断、初期消火を行ってしまいました。

ドアの開け方について練習をしていましたが、リーダー看護師は「もう火が出ていると思い慌ててしまった。」と反省していました。

このことについては、呉市西消防署の講評にもありま

したが、初期消火を行う際は、「身の安全確保」が最も大切である。方法としては、1.扉を楯にして開ける。2.煙が出ているだけなのか、火が出ているのかの現状確認を行う。3.初期消火にあたる。という手順が一般的であるとの評価助言を受けました。

その後リーダー看護師は、初期消火のあと防火扉を閉め、防火シャッターを閉めるという手順でしたが、模擬患者の避難を優先してしまい、防火シャッターを閉めることを忘れてしまいました。模擬患者の避難誘導の途中、防火シャッターのことを思い出し、その時点で閉めたという状況でした。

防火扉・防火シャッターは、いままで一度も触ったことがなく、防火扉はこんなにも重たいものなのかと感じたそうです。また、防火シャッターを降ろす際、スイッチがありますが、押してもなかなかスイッチが入らず慌ててしまった、大声を出そうとしても大きな声でできなかったなど、振り返りました。

これらの経験から、慌てると冷静な判断が出来なくなってしまうことを再認識しました。

消防設備の使用方法、患者さんの安全を考慮した誘導方法等、日頃からイメージトレーニングしておくことの重要性を認識しました。

今回出火病棟という大役を終え、シミュレーション通りには行きませんでした。無事終了することが出来ました。貴重な体験をさせていただき、ありがとうございました。



戴帽式を終えて

看護学校49回生 井上 唯

今回、49回生の戴帽式を終え、とてもほっとしています。私は呉看に入ると決まってから、ずっと楽しみにしていた行事の一つでした。パンフレットに載っていた先輩方の写真、きれいなろうそくの光を見て、私もあの式をすることができるかとずっと心待ちにしていました。そして、戴帽式が近づいた時、戴帽式委員にならないかと先生に言っていただきました。最初、私につとまるはずはないと思いましたが、あこがれだった式をみんなの先頭に立って進めていけると思い、引き受けることにしました。委員の仕事は細かなことが多く、大変だなと感じることや、大丈夫かなと不安になることもありました。でも、リーダーをはじめ戴帽式委員のみんながとても頑張ってくれて、本当に心強かったです。

本番は体調不良者が出てしまい、全員で出席することができず残念でした。しかし49回生77名で心一つにして戴帽式に臨んでいたと思います。先生方からナースキャップを頂き、ろうそくの火を灯してナイチンゲール誓詞をとげた時、絶対に苦しいこと、辛いことがあっても皆で支え合って看護師になろうと思いました。

式の後には、先輩方が祝賀会を開いてくださいました。2年生は祝賀会の企画運営を行い、3年生は朝早くから私たちの髪を編み込んでくださいました。そんな先輩方に感謝するとともに、こんな素敵な先輩方と同じ看護師として働きたい、先輩方の後ろ姿を追いかけていきたいと思いました。

今回、戴帽式を終えて、より一層看護師になりたいという思いと、49回生全員で看護師になりたいと思いました。これからの2年半はどんどん辛いことや苦しいことが増えてきて、益々忙しく大変だと思いますが、皆で支え合って乗り越えていきたいと思います。

戴帽式を経験し改めて初心に戻り、新しい決意を胸に刻むことができました。入学して半年、なりたいた自分にはまだまだ遠いし、もっともっと努力しなければと思いました。2年半後、なりたかった自分に近づけるよう今後も頑張ろうと思います。また、今回の式で、先生方や先輩方、家族、本当にたくさんの人たちに支えられました。また支えられていると改めて気づきました。本当に感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。



戴帽式でのハート型



病院側面の歩行者通路に屋根を設置しました

企画課長 西平 勝美

当院の救急外来は、病院正面玄関の側面に位置しており、直接車で乗り付ける場合には問題がないのですが、夜間正面の駐車場に車を止めた場合、正面玄関から屋根のない歩道(側面通路)を歩く必要がありました。その為、患者さんから「雨が降れば傘が必要で大変不便であり何とかして欲しい。」と言うような意見を頂いていました。



この度、歩行者通路(約65メートル)に念願の屋根(庇)を設置しました。これで、正面から救急外来へ歩いていく時も傘がなくなり、皆様から好評を得ています。今後も患者さんの立場に立った改修整備を実施していきたいと思っています。

「波と風 vol.17」 お詫びと訂正のお知らせ

2011年10月1日に発刊されました広報誌「波と風 vol.17」に掲載した記事「呉看護学校1日体験入学」におきまして、写真内容が原稿内容と異なる表記となっております。読者ならびに関係者の方々に、ご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げますとともに、以下のように訂正いたします。

【誤】



救急体験

【正】



救急体験

【誤】



看護技術体験～沐浴～

【正】



看護技術体験～沐浴～

タイ大洪水被害に対して義援金を送りました

庶務班長 萬成浩治

タイ洪水被害支援のため10/17～31の間、当院において募金活動が行われました。
集まった義援金50万円を当院と姉妹縁組を交わしているタイ国ラジャビチ病院とクイーンシリキット病院に届けました。そのことに対する礼状が届きましたので紹介いたします。

11/22付

貴院のご厚情と友情に感謝し、以下の花カードを送ります。

ラジャビチ病院長 バルニーより

友情とは・・・

言葉では表しきれない特別な絆。

人生に、愛に、なくてはならないもの。

友情は拡がりつづける。

あなたが示した友情が

いつかあなたに戻ってくる。

そしてあなたは友情の輪を知ることになる。

忘れないでいてほしい。

友情はワインのように時を経てより味わい深く熟成される。



11/29付

クイーンシリキット病院を代表し、私たちの感謝の気持ちを送ります。

「Arigato gozaimashita(ありがとうございます)」

12月のクイーンシリキット病院広報誌に呉医療センター・中国がんセンターからの暖かいメッセージを掲載します。

この大洪水で職員320名の家に被害が及びました。写真は友人から送られた洪水の様子です。

クイーンシリキット病院とラジャビチ病院の移動医療班が10月中旬より活動しています。一刻も早い災害の終息を願うばかりです。

クイーンシリキット病院長 シラポーンより



呉医療センターへご寄付をいただきました。

7/1～9/30の間にご寄付をいただいたのは4名（匿名希望）の方々でした。

頂戴いたしましたご厚志は、当院において患者さんのために使用させて戴きます。大変有り難うございました。

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

明けましておめでとうございます。昨年は、まさに「絆」で表される年でした。3月11日に大震災、津波と前例のない災害が日本に降り掛かりましたが、その事が逆に絆を深め、再認識する事につながったのでしょうか。病気、怪我に対して立ち向かうための、ささやかながら助けになり、皆様と絆を深められるよう、職員一同、今年も頑張っ参ります。(M.S)