波と風

2012
APRIL
vol.19

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

戦艦大和の貼絵　野呂山学園の利用者の皆様が１年かけて作成された貼絵

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

めざせ！「気配りの医療」…… 2
あなたの将来について本音で対話をしましょう…… 3
５大がんの地域連携パス…… 4
ピカピカ大作戦　5S活動～第2回 QC発表会を通して～… 5
―市民公開講座2012―緩和医療のすすめ…… 6～7
「乳腺外科」について…… 8
脳神経外科での新しい治療の導入　脊髄硬膜外刺激療法… 9
「精神科」について……10～11
「神経内科」について…… 12
診療部門紹介　「臨床検査科」について…… 13
診療部門紹介　「薬剤科」について……14～15
治験に参加して頂いた患者さんへの感謝の気持ち… 15
2012年タイ国立ラジャビチ病院学会に参加して…16～17
韓国整形外科医師(Dr. Young-Soo Jang)との国際交流… 18
巣立ちの時…… 19
ボランティア活動について…… 19
病診連携 クリニック紹介－田中産婦人科クリニック－… 20
編集後記…… 20

めざせ！「気配りの医療」

副院長・看護部長　青 芝 映 美

また桜の季節が巡ってきた。我が看護部にも80余名の新採用者が仲間入りをする。彼や彼女たちはどんな看護師に育っていってくれるのだろうか。

去る１月末に実施された「呉がんチーム医療研究会」で、私はとても嬉しい体験をした。それは、当院の看護師が発表した症例報告によるものである。事例は33歳未婚女性、子宮頸がんで広汎子宮全摘術・放射線併用化学療法施行、腰椎骨転移・肺転移があり、下肢横断麻痺も出現しており、疼痛コントロールをしている終末期の患者・家族への関わりである。

看護師達は、患者が離床でき、病院の地下入り口で愛犬と会うことをはじめとし、自宅への外出・外泊に向けて、現状の問題点を解決すべく、医師と相談したり、患者・家族を含め、MSW、訪問看護ステーションと連携をとり、カンファレンスを重ね、まず２時間のドライブに成功した。次に、外泊に向けて段差や疼痛管理等の問題解決に向け、訪問看護ステーションや介護タクシー業者等と連携や調整を重ね、１泊２日の外泊に成功する。患者は、「移動時間はしんどかったけど、家でゆっくりできてよかった。ずっとベッドの上だったけど家はいいね。お母さんの料理はおいしかった。」と語り、両親は、「亡くなるまでに外泊できてよかった。最後に手料理も食べさせてあげて、何もできないながらもゆっくり家族で過ごせて本当に良かったです。」と述べられたという。患者は外泊から１週間後、家族に見守られながら亡くなった、という報告内容であった。

発表が終わり、座長が会場に質問・意見を求めると、マイクの前に１人の女性が進んだ。そして、家族の思いを代弁されたのである。「患者の両親は、呉医療センターの皆さんに心から感謝していた。うちの子だけにこんなに良くしてもらったんだろうかと思うほどだった」と。そして、機会があれば、心から感謝していることを伝えてほしい、と言われていたと伝えて頂いた。心が熱くなるのを覚えた。

その後、私は病棟師長に「良い関わりをしていましたね。」と声をかけると、看護師長から次の言葉が返ってきた。「この事例は、通常のケアの一例です。地域との連携をとっていた事例だったので、地域連携室から声をかけられ、急遽纏めたものです。看護師たちは本当に良い看護をしてくれています。家族が喜んで下さっているとお聞きし、私たちも嬉しいです」と。この看護師長の言葉にさらに心が震えた。病院は「気配りの医療」を理念に掲げ努力しているが、そこに繋がる看護の実践者がいることを実感することができた一日でもあった。

今春、当院に就職してくれた新採用者たちも、理念のもと日々精進し、患者・家族はもとより、他の医療スタッフからも信頼される医療人に育ってほしい。その為に、私も組織の一人として、成すべきことを可能な限り努力していきたいと思う。

車庫から部屋までの段差70cmを想定した看護師の挑戦

あなたの将来について本音で対話をしましょう

内科系診療部長　中 野 喜 久 雄

我が国の医療費は他の先進国と同様に年々増加し、1999年に30兆円を突破した後、2011年度には39兆円と予想されています。その一番の原因は高齢化だと思われがちですが、それの占める割合はわずかであり、本当の原因は薬や検査機器などを含めた医療技術の進歩だといわれています。我々は生活が豊かになり、高度で高額な医療を安価に受けられることに慣れ、また医者はお金のことを気にしないで過剰な薬や検査を提供し、患者も言われるままに受けている状況が推測されます。

しかし国の膨大な財政赤字のため医療費の抑制が計画されている現在では、決められた枠内のお金を上手く配分して、それに見合った新薬や最新検査を必要なところへ投入していかないといけません。

最近の新たに開発された抗がん剤は非常に高額です。たとえば肺がんに対する最初の抗がん剤治療の場合、１ヶ月分の薬の値段だけで約100万円にもなり、これを大体４ないし６カ月間繰り返します。さらにこれだけでは終わらないで期間をおいて二番目、三番目の別の抗がん剤治療を同様に繰り返すため、相当な金額になります。ただ、こうした抗がん剤治療を繰り返せていても、いずれ抗がん剤が効かなく時期が訪れます。いくら高額な他の抗がん剤へ切り替えて治療しても副作用が強く出るだけで、気持ちの良い生活が送れなくなり、適正な治療ではなくなってきます。

そのため時期の見極めが必要となってきますが、この時期を納得して受け入れることは医者にとっても患者にとっても非常に辛いことです。希望を失わせたくない、失いたくないとのお互いの思いが、ついつい抗がん剤の中止時期を先延ばしにし、過剰な治療になっている場合が多いと思います。しかし最近の肺がんでの研究では、亡くなられる直前まで抗がん剤治療を継続するよりも、ある時期に抗がん剤治療を終えて苦痛を除く緩和治療に切り替えた方が長く生きれ、質の高い生活が送れることが判ってきました。

さらに、これを実行するためには、患者と医者との本音の対話が最も重要であると指摘されています。将来的な病気の経過予想と患者の治療意向、患者の価値観などについて、がんの診断や治療を開始した時から継続して率直に話し合うことです。たとえば、今この抗がん剤治療をした場合と、しなかった場合とで一年後に生きている確率や寿命の差はどの程度か？抗がん剤治療の目標設定を具体的に何処にするか（症状が軽減すれば中止、辛くなれば中止、とことん続ける等）？抗がん剤治療以外にどんな治療があるか？差し迫る将来の予定ごとがあるか？残りの人生を何処で誰と過ごしたいか？などについて、医者と本音で対話することです。

これにより患者と医者が納得して抗がん剤治療の中止時期を個別に決断でき、適正な抗がん剤治療と医療費配分に繋がると思います。

このような対話を支援する目的で、当院では診断早期からがん専門看護師によるカウンセリングを導入し悩みや辛さを聴き出しています。さらに外来化学療法センターでも医師、看護師、心理療法士らが患者さんの率直な気持ちを各方面から引き出し、対話に役立てようと試みています。是非この対話に加わって頂きたいと思います。

外来化学療法センターでの対話支援

５大がんの地域連携パス

外科系診療部長　吉 川 幸 伸

5大がん

「５大がん」とは日本で罹患率の高い５臓器のがん（胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、肺がん）です。2010年の１年間で当院で新たに診断・治療された患者さんは、胃がん164人、大腸がん199人、肝がん68人、乳がん118人、肺がん170人で、毎年それぞれの臓器で100人以上のがん患者さんが増えていることになります。当院では消化器内科、外科（消化器外科）、乳腺外科、呼吸器内科、呼吸器外科の各診療科が診断・治療を担当しています。

地域連携パスの必要性

この増え続けるがん患者さんに対する入院治療後のケアを地域全体で行うために「地域連携クリニカルパス（以下地域連携パス）」の整備が求められました。

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」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」を利用することにより、患者さんの主治医が専門病院とかかりつけ医の二人となり、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ると考えられます。

がん地域連携パス

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、５大がんに対する共通の「地域連携パス」を作成し活用が始まりました。

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進めようとするものです。

「地域連携パス」を用いることで、地域のかかりつけ医（診療所）と呉医療センターが治療方針を共有することで、安全で質の高い医療を提供したいと考えています。「地域連携パス」では、患者さんを中心に、かかりつけ医を含めた関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針を知った上で、協力体制を作ります。かかりつけ医は、日常診療を担当させていただきます。呉医療センターの医師は、必要な検査を行いながら、サポートさせていただきます。このようにして「より良い医療」を提供したいと考えています。

ピカピカ大作戦　５S活動
～第２回 QC発表会を通して～

７Ｂ病棟看護師長　和 気 敬 子

平成24年１月25日の第２回QC発表会で、私たち７Ｂ病棟は「ピカピカ大作戦　５Ｓ活動」という題名で口演発表し、患者環境サービス委員会長特別賞をいただきました。５Ｓ活動とは「**整理・整頓・清掃・清潔・躾**」の５項目のことで、業務の効率向上、ミス・事故防止、スペースの有効活用などを実現するための基盤整備を目的としていると言われています。７Ｂ病棟は、昨年の患者満足度調査で「呼吸器病棟にも関わらず不潔すぎる」との意見をいただいたため、ピカピカ大作戦と評して５Ｓ活動に取り組みました。ここで、私たちの発表の内容を簡単に紹介します。

５Ｓ活動に取り組む中で、①物が多い　②収納スペースが利用できていない　③スタッフの５Ｓ活動への意識が低いという３つの問題点が挙がり、これらの改善策として、「レターケースの整理」「収納スペースの活用の見直し」「掲示物・本棚の整理」「レントゲンフィルムの整理」「病棟スタッフへの意識づけ」の５つの取り組みを実施していきました。

不必要なものは廃棄し、収納スペースを確保することでナースステーション内を広くすることができました。本棚にあるたくさんのファイルは使用頻度の高いもののみ置き、探しやすく倒れにくくするため種類別にケースで分けて収納することとしました。

また、病棟スタッフに５Ｓ活動を意識づけるため、スタッフをチーム分けし、ナースステーションや処置室・浴室など、今年度作成したチェックリストに沿って整理・整頓を行いました。その結果、現在では５Ｓ活動に関するコミュニケーションもより増えました。また、毎朝ミーティングの時にリーダーからスタッフへ、整理・整頓の声かけを行っていく事で、スタッフ一人一人が意識をもって活動に取り組む事ができています。

今後は、ナースステーションのテーブルを小さくし、スペースを広くする事で働きやすいワークスペースを作る事と、病室や処置室等に活動範囲を広げていく事が課題として残っています。

この活動を通して、病棟スタッフからは「きれいになって気持ちいいね」「広くなってスペースができたから仕事がしやすくなった」との発言も聞かれ、以前よりも広く使用することができ、仕事がしやすい環境となったと言えます。また、発表後座長より「７Ｂ病棟はラウンドする度に病棟内がきれいになっていました」との評価もいただきました。

これらのことによりこの５Ｓ活動は、当院の理念である気配りの医療の中の、働きがいのある職場環境づくりという運営方針にもつながっていくのではないかと考えます。また、病院はスタッフだけではなく、患者さんやその家族、業者の方や他施設の方など院外の方も多く来院されることから、ナースステーションやカウンターなど、目が届くところはもちろん、視野に入らない所もきれいにするということは、迎える立場として当然のことです。

誰かが片付けてくれるだろうとか、昔からの習慣だから仕方がないなどという考えではなく、５Ｓ活動を一人一人が意識をして、継続していくことが重要と考えます。

今後ますますピカピカになっていく７Ｂ病棟に期待して下さい。

—市民公開講座2012—
緩和医療のすすめ

緩和ケア科科長　砂 田 祥 司

「緩和医療のすすめ」と題して2012年の市民公開講座を、2012年３月４日、呉市文化ホールで開催しました。緩和医療について、正しい知識を持っていただくことを目的としました。生憎の氷雨模様の天候でしたが、開場の１時間以上前から参加者が待っておられる状況で、開演時には1600人収容のホールがほぼ満席となっておりました。会場のロビーでは、がんについてのパネルが設置され、各専門職による相談コーナーが設けられ、好評のようでした。また東日本大震災の発生時に当院から派遣されたDMAT（災害派遣チーム）の活動もパネル展示されました。

第１部として、ビデオ「海の見える病棟で」を見ていただきました。このビデオは以前当院緩和ケア病棟で収録され、放映された物です。音楽療法を聞きながら、海の見える病棟で過ごされた患者さんとご家族の様子が記録されておりました。続いて、緩和ケア科の砂田祥司が「緩和ケア病棟10年の歩み」、音楽療法士の粟野真湖先生が「音楽療法について」の講演を行いました。引き続き、緩和ケア病棟を利用された患者さんのご家族お二人に、緩和ケア病棟で過ごされた患者さんのご様子やご家族の感想について話していただきました。その後、呉市出身のシンガーソングライターのTOMOさんに、ミニコンサートを行っていただきました。

第２部として、日本における緩和医療の先駆者である金城学院大学学長の柏木哲夫先生に講演していただきました。「死にざまこそ人生」という演題で、ホスピスで2500名余の患者さんを看取られた経験を通されて、良き死を死するためには、良き生を生きる必要があると教えていただきました。死という難しい問題にも拘わらず、ユーモアも交えたお話に、聴衆も惹き込まれるように聴いておられました。

本公開講座を通して、一般市民の方に緩和医療についての正しい情報が伝わり、苦痛緩和が行われ、生活の質が向上することを祈念します。

「乳腺外科」について

乳腺外科科長　山 城 大 泰

2011年11月から乳腺外科科長として山城大泰が着任し診療を引き継いでいます。

外来は2011年12月から初診枠を増やし、受診されるまでの期間を短縮することができました。紹介当日の受診にも可能な限り対応しています。

当科ではエビデンスやガイドラインを重視した診療を心がけています。乳癌の治療では内分泌療法、化学療法、分子標的療法などの薬物療法と手術、放射線治療などの局所療法を組み合わせた集学的治療が標準的です。これらの治療の順序や内容はガイドランに記されていますが、年々発表される各種の臨床試験の結果に基づいてガイドラインも順次更新されているため専門医でもupdateしていくために常に努力が必要な状況になっています。

乳癌の分子生物学的な特徴の解明が徐々に進んだ結果、現在は『再発や死亡のリスクがどの程度あるか』ではなく『このタイプの乳癌にはどのような治療薬が有効か』ということが治療選択の基準になっています。つまりたとえ再発リスクが高い患者さんでも、むやみやたらと抗がん剤治療などをするのではなく（薬の効果が期待できないのなら意味がありませんから）、本当に患者さんにとって有益な治療のみを行うという治療方針の大きな転換を意味します。

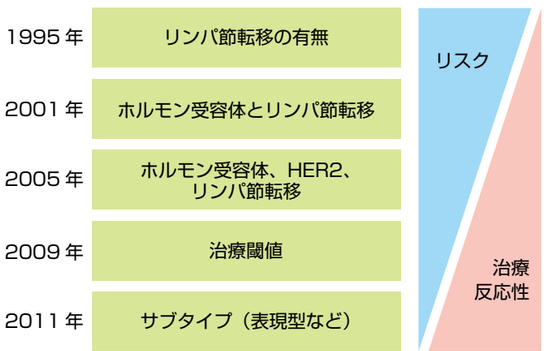


図１　St. Gallen　コンセンサス会議の推奨の変遷

治療薬剤の選択が予後因子（リスク）から薬物の効果予測因子にシフトしている。

ガイドラインに沿った標準治療を患者さんに提供することは我々の基本的な役割です。しかしその一方で、患者さんは一人ひとりが異なった考え方や価値観を持ち、それぞれが家庭、仕事、社会との関わりを持っていますから、ガイドラインに沿った治療が最適とは限らない場合があります。当科では一人ひとりの患者にとって最適な治療“Tailored Medicine（個別化治療）”を目指して、複数の選択肢を提示して患者さんの理解・納得が得られるように心がけています。治療方針は基本的に多職種が集まるCancer Boardで協議して決定しています。薬物治療専門の腫瘍内科医や看護師、薬剤師、臨床心理士などの意見を治療方針に反映させることでより多角的に患者さんの治療方針を検討することができます。

写真１　外来化学療法部とのカンファレンス風景

治療の実際面では、外来化学療法部との連携強化を図っています。化学療法の初回は原則として入院で行っていますが、２回目以降は外来化学療法部と協力して殆ど全ての患者さんが外来通院で治療を行うことができています。化学療法の副作用を抑える支持療法（制吐剤など）が大幅に進歩していますので、以前のように吐き気などの副作用で苦しまれる患者さんは激減しています。

手術に関しては整容性（外見）と根治性の両立を目指しています。最近では適応外と思われる温存療法を受けたために乳房に大きな変形が残る患者さんや、癌が十分に取り切れていない患者さんが問題になっています。整容性と根治性を伴った温存療法が困難な場合には敢えて乳房温存にこだわらず、形成外科で乳房再建を受けることを勧めて行きたいと思っています。

今後はさらに臨床試験や治検に積極的に参加してがんセンターとしての使命である、よりよい治療法の開発・普及のために努力していきたいと思っています。

脳神経外科での新しい治療の導入
脊髄硬膜外刺激療法

脳神経外科科長　大 庭 信 二

脳神経外科では、脳血管障害（脳動脈瘤、頭蓋内及び頚部内頚動脈狭窄など）に対しての治療、脳腫瘍などに対しての治療に加えて、最近では疼痛の治療、特発性水頭症の治療なども積極的に導入しています。最近、マスコミなどで話題になっている脊髄刺激療法について紹介します。

難治性疼痛に対する脊髄刺激療法

脳血管障害後や脊椎手術の術後や外傷後などに、形態的に異常がないにもかかわらず薬剤治療（内服薬やブロック治療）が効かない難治性疼痛が生じることがあります。疼痛を50％に軽減させることが治療の目標とされ、50％の軽減が得られるだけでも日常生活は大きく違ってきます。

この難治性疼痛の治療の１つとして、最近、脊髄電気刺激療法が広まりつつあります。当院でも2011年８月からこの治療方法を導入し良好な結果が得られています。

脊髄硬膜外刺激療法は、痛みが脳に伝わる脊髄のルート（脊髄視床路）を刺激して痛みが刺激に置き換えられて、緩和されるという原理に基づきます。

痛みがある時、さすることにより痛みが和らぐことは、誰しも経験があることと思います。これと同じ原理と考えて下さい。

治療の流れは、まず、痛みの部位を確認し、どの部分の脊髄を刺激すればよいかを検討します。（例えば、手が痛む場合は頸椎、足が痛む場合は胸椎で刺激をします。）

入院してもらい、局所麻酔で目標の脊椎の部位に、電極を留置します。（腰のあたりから電極を入れて、目標部位まで到達します。）

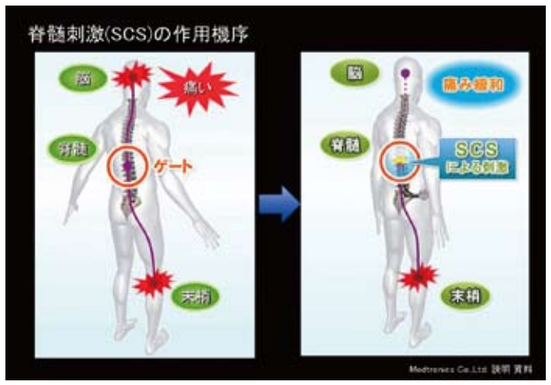
痛みの部位をカバーできるように刺激を設定して、１週間試験刺激を行います。これで有効と判断されたら、今度は全身麻酔下に下腹部に刺激装置を埋め込みます。

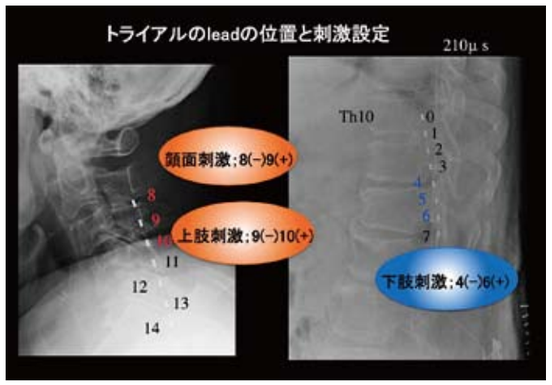
脊髄刺激では、横になっている時と立っている時で、電極の脊椎への接触の程度が異なるため、埋め込み後は体外から設定を変更して調整します。今年の１月から姿勢がかわると自動的に刺激の強さが変わる刺激装置も全世界で同時発売されるようになりました。

当院でもこの自動設定の可能な刺激装置を導入しています。（ただし、症状は患者様ごとに異なるため、自動設定ではない方が良い患者様もおられます。当院では、個々人の状態に合わせた至適な治療を目指しています。）

電池交換は、自動設定のない刺激装置（PRIMEADVANCED）で約４～５年、自動設定の刺激装置（RESTORESENSOR）で９年です。

脊髄刺激療法は低侵襲であり、電極や刺激装置も改良が進み、今後の治療の可能性も拡大しています。今後も積極的に治療を行って行く方針です。まずはご相談下さい。





「精神科」について

精神科科長　竹 林　　実

【はじめに】

今、「こころの時代」といわれます。こころの病気を経験する方は増えており身近なものとなっています。また、体の病気にかかった場合も、こころの悩みを覚えることが少なくありません。しかし、こうしたこころの病気・悩みは今まで見過ごされ適切な医療が提供されていませんでした。精神科治療の進歩により、こころの病気は以前より治りやすいものとなっています。ぜひ、早期に受診・治療して充実した日々を取り戻してもらいたいと思います。また、今世紀は「脳の世紀」といわれ、脳についての研究が日々進歩しています。新しい脳の検査や治療法が開発され、こころの病気にも役に立つことが知られてきています。これらの新しい脳科学の知見は精神疾患の偏見をただし、精神科の医療を社会的にも開かれたものにしつつあります。

こころと脳の両面から、多角的なチーム医療で精神疾患の診断・治療に取り組み、少しでも患者・家族に喜びを与えることが当科のめざすところです。

【診療活動概要】

当科は厚生労働省の精神政策医療の専門医療施設であり、広島県精神科救急医療システムの支援病院である。呉および広島東部での唯一精神科病床を有する総合病院である特徴を生かし、また、臨床研究部との連携による研究基盤を生かしながら診療・運営を行っている。臨床部門は精神科スタッフ４名、精神科レジデント３名、心理療法士２名、精神科作業療法士１名、精神科薬剤師２名、精神保健福祉士２名であり、研究部門は臨床研究部・精神神経科学研究室・室長１名、精神科リサーチレジデント１名、研究員２名、院外共同研究員４名の陣容で、臨床・研究の両面および多職種によるチーム医療を実践している。

精神科一般臨床機能（開放病床50床うち隔離室８床）に加え、リエゾン・コンサルテーション、緩和ケア病棟での精神医学的ケア、精神科救急（主に身体合併症を伴うもの）など幅広い臨床活動を行っている。当科はリエゾン・コンサルテーションおよびサイコオンコロジー（精神腫瘍学）の全国に先駆けた草分け的な存在であり、伝統的にがんセンターにおける精神科の機能として他科からのリエゾン依頼件数や１次及び２次医療圏からのがんを含む身体合併症治療の依頼が多いのが特徴である。身体合併症がありかつ精神症状が重症な措置入院の症例も受け入れている。

【がん患者および他科患者へのリエゾン活動】

緩和ケア病棟には小早川医師、中津医師、板垣医師（３名交代制）、西巻心理療法士、緩和ケア外来には西巻が関わり、がん患者への精神医学・心理学的援助を行っている。院内の緩和ケアチーム回診にも板垣が加わっている。昨年度からは、血液腫瘍内科からの要請により、病棟カンファレンスに小早川が加わり、骨髄移植患者およびスタッフの精神的援助を行っている。HIV感染者の精神的ケアには竹林が、児童虐待対策には中津が、小児科患者の対応には南心理療法士が、おのおの院内で窓口となっている。病院職員のメンタルヘルスの対応も竹林・西巻が窓口となっている。いずれにしても救急部をはじめ、他科の身体科や緩和ケア病棟の支援のもと協力して治療を行っている。

【診療実績】

平成22年度の診療実績を表に示した。昨年度から、精神科看護基準で最も高い10：１を取得している。全国でもこの基準を実現している病院は少ない。外来患者数は精神科受診率が増えている全国的な傾向と同様に年々増加傾向にあり、１日平均外来患者数が２年連続で100名を超えた。全体的な疾患としては、統合失調症が最も多く、続いて気分障害、神経症性障害、器質性精神障害の順となっている。

平成18年度に最新式のサイマトロン（パルス波治療器）を導入して修正型の電気けいれん療法（ECT）を麻酔科の協力のもと９Ａ病棟で施行し、今年度初めて年間400件を超え、中四国地方で最大級の件数行っている。90%以上改善の良好な治療成績をおさめている。なお、平成22年１月から麻酔科の協力によりECTは週５日３件／日可能となっている。

認知行動療法（CBT）は近年注目されている気分障害の治療に用いる精神療法の技法のひとつであるが、中津を中心にCBTを用いた治療を外来患者を中心に行っており、入院患者用のプログラムを準備中である。

難治性統合失調症治療薬クロザピンは、統合失調症治療薬の切り札として国際的に評価されている薬物であるが、本邦で使用する際には、厳重なモニター下で血液・糖尿病内科との連携が義務づけられている。県内で先駆けて当科は治療施設として認可され、治療を導入している。

認知症患者の短期的な受け入れを他病棟から積極的に行うようにして、さらに上池院長の指示で９Ａ病棟スタッフによる認知症家族への教育を開始した。それら一連の活動が国立病院機構QC活動（Quality of Control）で昨年全国最優秀賞を受賞した。

総合病院では全国でも例をみない精神科作業療法を平成19年度８月から開始している。久保山作業療法士を中心として、ボランティアの協力も得ながら９Ａ病棟で行っている。なお、平成22年度からは、入院患者だけでなく精神科外来患者も対象に開始した。若い引きこもりの患者のこころのより所となっている。

【教育活動】

防衛医科大学精神科から再度依頼があり、自衛隊呉病院精神科からの研修を引き続き引き受けている。

広島大学保健学科から精神科作業療法士の実習生を継続的に引き受けている。

【平成22年度診療実績】

のべ入院患者数	13,992人（１日平均41.9人）
のべ外来患者数	25,792人（１日平均107.7人）
外来新患者数	986人
平均在院日数	34.5日
院内リエゾン件数	735件
修正型電気けいれん療法件数	426件
精神科作業療法件数	2439件

【研究活動】

当科は継続して（１）気分障害の病態に関する臨床・基礎的な研究（２）抗うつ薬の創薬や精神薬理学的な研究、（３）電気けいれん療法に関する研究、（４）がん患者の心理学的評価などを行っており、精神科作業療法、精神科服薬指導に関する臨床研究なども行っている。当科は多職種による幅広く融合した研究内容が特徴であり、精神疾患を多面的な切り口で臨床と基礎を橋渡しするようなトランスレーショナルリサーチが目標である。

トピックスとしては、長年行ってきた抗うつ薬のグリアにおける新しい作用メカニズムを世界に先駆けて有名国際誌（Journal of Biological Chemistry 286:21118-28, 2011）に発表した。また、ECTの効果を判定するために脳血量を指標としたNIRSという手法を用いて行えることを、特に統合失調症に関して初めて国際的に示した（Brain Research 1410:132-140, 2011）。抗うつ薬の新規ターゲット分子を探索するための手法を特許申請した（特願2008-335333）。以上のような研究は、広島大学精神科（山脇成人教授）、広島大学薬学部（仲田義啓教授）から支援をうけて、医薬総合的な展開も重点的に図っている。広島大学教育学部心理（兒玉憲一教授）からも支援をうけて、がん患者の心理学的アプローチにも重点をおいている。

「神経内科」について

神経内科科長　鳥 居　　剛

神経内科は脳、神経、筋肉由来の疾患を担当します。ほとんどは脳梗塞、脳出血をはじめとする脳卒中です。そのほかてんかん、髄膜炎脳炎、認知症性疾患、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症など神経変性疾患、ギラン・バレー症候群やスモンなど末梢神経障害、重症筋無力症など神経筋接合部疾患、筋炎・筋ジストロフィーなど筋疾患など多岐にわたる疾患を診療しています。当院では現在、常勤３名、非常勤２名の５名体制で診療を行っています。2011年１－12月の外来患者数は新患1198名、再診察9130名でした。入院患者数は656名で、脳卒中333名、神経変性疾患は33名、末梢神経・筋疾患30名、髄膜炎など神経感染症14名でした。脳梗塞発症３時間以内に適応のあるt-PA静注療法も積極的に施行しており、2006年以降65名の方に施行しています。24時間、365日（今年は366日）オンコールで救急医療に対応しています。高齢者が多い地域ですが、効果は全国平均と変わりなく、良好と言えます。ただ、気になるのがこの２－３年、t-PA使用例が年間10例弱になっており、発祥から来院まで時間がかかっている方が増えていることです。テレビでも宣伝されているように、しゃべりにくい、手足が動かしにくいなどの症状が急に出現した場合にはすぐに救急外来を受診していただきたいと思います。たとえ症状が途中で改善してもそれは一過性脳虚血発作といって、７日以内に脳梗塞に陥る可能性が高い状態と考えられています。原因精査が必要なので直ったからといって安心すべきではありません。また、脳梗塞のなかには予防薬を中止すると再発しやすくなるものがありますので必ず服用していただきたいと思います。

認知症性疾患については主に外来で行っております。MRIのVSRADによる海馬傍回の萎縮の評価、脳血流シンチ eZis解析による脳血流パターン評価でアルツハイマーやレビー小体型認知症など診断を行います。呉地域の認知症地域連携パスを用いて地域の医療機関との連携を図っています。新しい薬が使えるようになり、診療の幅が広がりました。

頭痛については、頭痛ぐらいで病院にいくなんて、と考え我慢している方が多いのですが、画像検査をはじめ診断、治療することにより日常生活が楽に過ごせるので、一度受診されてみてはいかがでしょうか。頭痛薬とおもって飲んでいた薬が頭痛を引き起こすこともあります。いわゆる片頭痛は、きちんと診断して治療すれば日常生活がうまくすごせるようになる可能性があります。まずは自分の頭痛のパターンを知るために頭痛ダイアリーをつけていただき、どのくらい頭痛が起こっているか、薬を飲んでいるかを把握していただくようにしています。

神経内科の領域で重要なのがパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症といったいわゆる難病です。パーキンソン病については治療薬も選択しが増えており、おもに外来で診療しています。薬物調整が必要な場合は入院での治療もおこなっています。筋萎縮性側索硬化症については、外来中心の診療です。

当院の神経内科は５人体制で診療しています。若い医師が多いのですが、その分体力をフルに使って急性疾患から慢性期の難病まで対応しております。困ったときにはいつでもご相談ください。

診療部門紹介

「臨床検査科」について
安全な輸血を行っています

臨床検査科輸血管理室　村 井 克 尚

当センターでは呉地域の他施設に先駆け、2000年度より「輸血管理室」を設置しています。

血液型・輸血の検査

カラム凝集法

血液型・輸血検査の安全性を高めるため、**最新の全自動輸血検査機器**（AUTOVUE)の中で血液型・輸血検査を行っています。

血液型判定・輸血検査⇒**「カラム凝集法」（最新テクノロジー）２台の機器で２回判定⇒専門技師が確認⇒正しい判定**

安全な血液型・輸血検査のため、最新機器を導入

24時間輸血供給体制

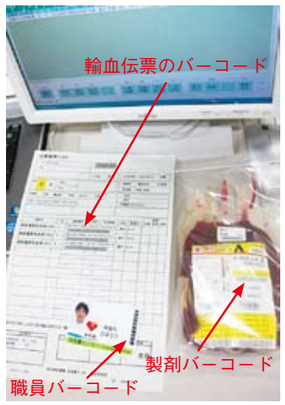
写真は赤血球製剤の在庫保管庫

当センターでは**24時間の輸血実施体制**をとっており、急に輸血が必要になった患者様にもすぐに対応できるよう赤血球製剤、凍結血漿製剤は、輸血管理室で**厳重な温度管理**のもとに**常備**しています。

血小板製剤の使用時や、**大量輸血時**などには広島県赤十字血液センターと密な連携をとり**40～60分以内には供給**が受けられます。

Ｒｈ陽性Ａ型赤血球製剤
一製剤ごと袋に入れて保存しています。

安　全　確　認



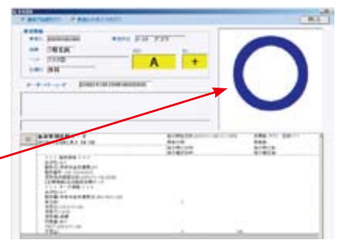
輸血管理室の輸血認証システム

安全な輸血を行うために、輸血製剤の受渡し時、実施前には**輸血認証システム**でバーコード認証を行っています。

患者番号、血液製剤番号と患者様本人の確認をベッドサイドで行います。

誰が、いつ行ったか記録を残し安全な輸血に努めています。

認証出来ると○になります



電子カルテの輸血認証システム

診療部門紹介

「薬剤科」について
お薬の安心で安全な管理

副薬剤科長　桶 東 愛 史

私たち薬剤師は、患者さんが安心で安全にお薬を使って頂けるように、様々なことに取り組んでいます。
今回は、病棟での仕事、お薬手帳の活用・かかりつけ薬局の必要性について紹介します。

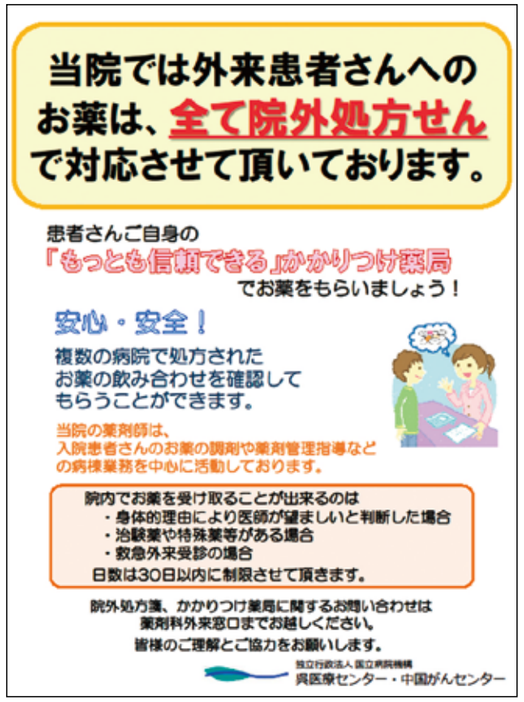
“お薬手帳”の活用、“かかりつけ薬局”の必要性

外来を受診される患者さんについても安心で安全な治療が受けられるよう、“お薬手帳”を活用して下さい。お薬手帳は、処方されたお薬の名前や飲む量、飲み方、副作用・アレルギー暦などを記録・連絡するための大切な情報です。昨年の東北地方太平洋沖地震で被災された患者さんの治療を行う際に、カルテ等の情報が無い中で患者さんの飲まれているお薬の内容を知るのに大変役立ちましたので、更にお薬手帳の普及を図っております。

“お薬手帳”は診察券や健康保険証と一緒に保管し、病院・医院・薬局などへ行く時には忘れずにお持ち下さい。

当院では外来患者さんのお薬は院外処方せんで対応させて頂いております。

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る“かかりつけ薬局”を持ちましょう。



病棟での仕事

今までも病棟にて患者さんに安心で安全な治療が受けられるようにサポートしてまいりましたが、更に充実させるために、今年の３月より全病棟に専任薬剤師を配置しました。

仕事内容としては、入院時に患者さんがお持ちになったお薬の確認、入院中･退院後に使われるお薬の確認、患者さんへのお薬説明、副作用のチェック、病棟に備えてあるお薬の管理、医師や看護師等の医療スタッフからの薬に関する相談対応を中心に行っています。

入院中、お薬について疑問点、不安なことがありましたらお気軽に薬剤師にご相談下さい。

治験に参加して頂いた患者さんへの感謝の気持ち

治験コーディネータ　副看護師長　小 島　　薫

薬は、現代医療に不可欠なものです。その価値は、品質（有効性と安全性）にあります。薬の開発は、法的に規制されており、定められた基準に適合しないものは、薬として認められません。薬に関するあらゆる研究の中で、厚生労働省に承認申請のための臨床試験のことを治験（ちけん）と呼びます。

治験は創薬（そうやく）と言われており、治験に参加頂いた患者さんを創薬ボランティアと言います。より良い医薬品が、患者さんのお手元にいち早く届くために行われる治験では、患者さんの協力が欠かせません。ご協力をお願いします。

私たち治験コーディネータは、病院で行っている治験をサポートしています。治験コーディネータは､患者さんとって常に一番身近な存在でありたいと心がけています。

当センターでは
創薬ボランティア（患者さん）の方々に、
感謝の気持ちをこめて、
感謝状を贈呈しています。

担当医から患者さんへ
感謝状贈呈

＊「ちけんくん」は、社団法人日本医師会治験促進センターの治験啓発マスコットキャラクターです

2012年タイ国立ラジャビチ病院学会に参加して

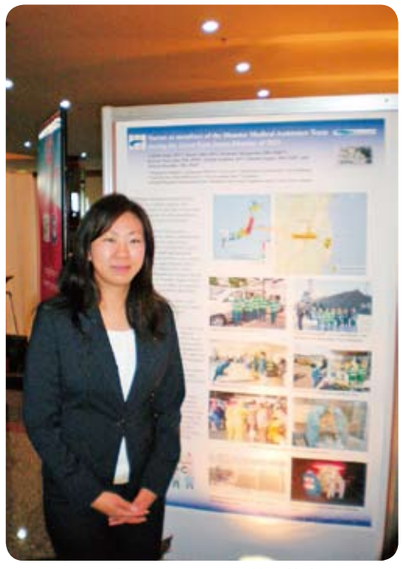
８Ａ病棟副看護師長　先 城 千 恵 子

平成24年２月21日～ 25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同病院国際学会に参加させて頂きました。

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・シンガポール・イギリスの６カ国の参加がありました。当院から杉田副院長、村尾医師、松古診療情報管理士、坪井管理栄養士、森光副看護師長と私の計６名で参加しました。学会前には、アメリカテキサス大学とラジャビチ病院の姉妹提携の調印式が行われ、また、昨年のタイの洪水被害において当院からラジャビチ病院とクイーンシリキット小児病院へ寄付をしていた事に対するお礼の記念品贈呈式が行われました（写真１）。

（写真１）　記念品を受け取る杉田副院長

（写真２）　講演される杉田副医院長・村尾医師



（写真３）　ポスター前の筆者

学会においては当院から、杉田副院長、村尾医師が、東北大震災での我々と全国のＮＨＯ病院の活動内容を講演されました（写真２）。

私は、「東北大震災でのDMAT活動」という演題名でポスター発表を行いました。初めて英語でポスター作製を行いましたが、日本語で伝える以上に難しく、貴重な経験となりました（写真３）。

ラジャビチ病院は、2009年に当院と姉妹提携している病院であり、提携以来交流を続けています。ラジャビチ病院はバンコク中心部にあり、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、ICU ７病棟（44床）、手術室34室の大規模な病院です。学会が済んだ後は、ラジャビチ病院内の栄養部門、外来・入院患者のカルテを管理している部門や救急外来を見学しました。

栄養部門では、入院患者の食事はもちろんのこと、今回のような学術会など病院行事での食事も栄養部門のスタッフが手作りで提供をしている事には驚きました。また、経管栄養の注入食も、日本のように既製で調剤したものではなく、患者さん一人ずつに応じた必要なカロリーや栄養素を考え、ミキシングが行われており、これは、中身に何が入っているかが解り、‘安心’の提供ができること、またコスト面も自施設でミキシングする方が安いためということでした（写真４）。

（写真４）　栄養部門でのミキシングされる風景

事務部門では、毎日3000人の外来患者さんのカルテの整理を行われていました。カルテ管理では、当院の電子カルテ導入前のように大量のカルテの山があり、整理するのは大変なことだと感じました。当院のようにIT化された情報が一元化されて、すぐに情報を得る事が出来る環境にあることが当たり前ではないのだと改めて感じました（写真５）。

学会当日の夜はウェルカム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み、民族舞踊を一緒に踊る事ができ楽しい時間を過ごしました（写真６）。

（写真５）　説明を受ける松古診療情報管理士

（写真６）　参加者で民族舞踊を

タイは微笑みの国と呼ばれており、出迎えてくださったラジャビチ病院のスタッフの笑顔が印象的であり、また、言葉が通じない中、日々笑顔を絶やさず、パワフルに私達に接して頂いたことに感銘を受けました。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、とても貴重な経験を得ることができました。今回、異国で感じ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。

韓国整形外科医師（Dr. Young-Soo Jang）との国際交流

整形外科　濱 崎 貴 彦

平成24年１月20日から１月23日の日程で、韓国・ソウルよりDr. Young-Soo Jangが当センター整形外科に来呉され、交流する機会を得ましたので報告いたします。

彼は韓国唯一の電力会社を母体とするHan-il General Hospitalという病院から来院された整形外科医です。せぼねを取り扱う脊椎外科を専門とされておりますが、電力会社特有の外傷（電撃熱傷）の専門医でもあります。すでに40歳台前半の中堅どころの先生なのですが、その病院には約３か月間、有給の研修期間を病院からもらえるシステムがあるようで、私の韓国人の知人を頼りに広島での顕微鏡下脊椎手術の見学に来広され、そのうちの４日を利用して当院にも来院されました。

写真1　当科スタッフとDr. Young-Soo Jang（右から4番目）

１月20日は当科での回診に参加された後（写真１）、同日呉市内で開催された呉脊椎脊髄病研究会講演会にて特別講演して頂きました。その会での演者、弘前大学大学院整形外科の小野睦先生とは、翌１月21日世界遺産で本年のNHK大河ドラマの主人公・平清盛が築いた厳島神社に一緒に見学に行きました（写真２）。宮島口からの航路で船上より見える大鳥居には感嘆の声を上げておられました。

写真2　厳島神社にてDr. Young-Soo Jang（左）と

１月23日の当科での手術に参加して頂き、日韓でコラボレーションする形が実現致しました。当科での脊椎手術で全例に使用している顕微鏡下の、鮮明にそして立体的に映し出される馬尾神経・神経根を体感されました。その夜には我が整形外科チームと場所をかえて交流し、日本・韓国での手術方法、医療システムの違いなどについて、みな時が経つのを忘れて議論しました。

当センターの運営方針の一つである国際医療交流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ようです。これからも友好かつ建設的な関係を継続していければと思います。

（番外編）お互いのつたない英会話から彼の趣味が判明、急遽休日を利用して番外での日韓戦となりました（写真３）。１月下旬の寒い時期、プレシーズンと言うこともありましたが韓国チーム（と言ってもお一人でしたが）の完勝でした。われわれ日本チームとしては雪辱を誓うところで、その意味でも今後の継続的な交流が待たれます。

写真3　（番外編）日韓戦

巣立ちの時

看護学校47回生　川 畑 祥 子

私にとって呉看護学校での３年間は、人生の中で最も悩み、苦しみ、喜び、そして最も成長できた時期だったと思います。

１年次は慣れない学校生活や専門用語が多い授業、看護技術の実技などへの適応に四苦八苦しました。その中で最も印象深かったのが10月に執り行われた戴帽式です。ナースキャップは小ぶりのものだったにも関わらず、先生方に直接つけていただいたとき、ずっしりとした重みを感じました。これが生命に直接携わることの重みであることだと思い、あらためて看護師の責任の重さを実感しました。

２年次は行事で中心となって動き、また実習が本格的に始まる年でした。学校祭では屋台運営のサブリーダーをさせていただきました。メンバー全体の動きを把握してリーダーの補佐や調整を行い、同時に自身の仕事でもある文書作成などの事務手続きにも奔走していました。先生のご助言をいただきながら全員で協力して行い、当日は様々な年代のお客さんの笑顔に触れ、達成感に満ちた学校祭をみんなで作り上げることができました。

２年次の９月から本格的な実習が始まりました。受け持たせていただいた患者さんの病状の理解や、その方が必要としている看護を模索する毎日でした。しかし、自分に何ができるか分からず、己の未熟さを思い知らされたとき、「自分がいては迷惑なのではないか」と考え、実習に行けなくなったときがありました。そんなとき、先生から「患者さんの気持ちに目を向けようと努力しているなら、きっと患者さんは受け入れてくれますよ」と声をかけていただきました。それから少し勇気を出して実習に行くと、いつもどおり受け入れてくれる実習メンバー、言葉をかけてくださる看護師さん、そしてなにより笑顔で迎えてくださった患者さんが待っていてくださいました。私にとって実習は人を支えることを学ぶ場であり、多くの人に支えられて初めて成り立つ場でもありました。実習メンバーや先生、看護師さん、そして何より患者さんの笑顔に支えられ、すべての実習を履修することができました。

３年次には看護学生として一番大きな山場である国家試験がありました。試験範囲は３年間で学んだ専門領域・専門関連領域すべてであり、膨大な量に目が眩むほどでした。個人で勉強することに限界を感じ、数人のグループで勉強をはじめました。分からないところを教えあうことでお互いの知識も身に付き、また、仲間がいることで勉強に対するモチベーションを維持できることも多くありました。

この３年間、たくさんの壁に当たりました。それを乗り越えられたのは厳しくも優しく見守っていただいた先生、実習で支えていただいた患者さんや看護師さん、そしてともに歩んできた仲間がいたからこそだと思います。４月からは看護師として働かせていただきます。専門職としてより患者さんに寄り添った看護を提供できるよう、日々研鑽していきたいと思います。

３年間支えてくださったすべての方々へ、心より感謝を申し上げます。

ボランティア活動について

看護学校47回生　田 中 利 奈

今回47回生の卒業にあたり、３年間実習等でお世話になった呉医療センターに感謝の気持ちをこめて、ボランティア活動を行うことにしました。患者さんやご家族、そして地域の皆様が心地よく利用できるような、きれいでいつまでも愛される病院であるような環境作りを行うことが恩返しになるのではないかと考えました。そこで、たばこの吸い殻の多い場所などをピックアップしながらゴミ拾いを３日間行いました。実際、たばこの吸い殻だけでなくゴミの中にはガラスの破片や針金などもあり、缶や紙パックなどの空になった飲用水のゴミは、植木の陰や塀の上に見えないように投げ捨ててあるなど、様々な形で捨ててありました。

今回ゴミ拾いというボランティア活動を通して、私たちは改めて看護の基本でもある環境を整えることの必要性について考え直す事が出来たと共に、３年間という長い間お世話になった呉医療センターに感謝の気持ちを伝えることが出来たのではないかと思います。本当にありがとうございました。

病診連携

クリニック紹介 －田中産婦人科クリニック－

田中産婦人科クリニック
院長　田 中 文 男

呉医療センターとのお付き合いは、小学校１年生の時から始まっています。呉医療センターの前身である国立呉病院の開院の時に、父に連れられて初めて大阪から呉へ参りました。宮原高校の真下にある官舎で高校１年生まですごし、父の開業に伴い現在の中央１丁目に住んでおります。昭和60年に私が国立呉病院産婦人科に籍を置いて２年経過したところで現在の地で父の後を継いで産婦人科医として地域医療に携わってまいりました。

継承した当時の産科医療は開業医で出産が当たり前の時代でした。しかし、産婦人科医の減少、少子化の波、365日24時間勤務が当たり前の孤独な産婦人科医の苦労も、医療裁判の前には世間の同情などは期待できず、産科医療は崩壊の一途をたどってしまいました。私も今から８年前に出産の現場から離れてしまいました。現在の呉市の出産は、周産期オープンネットワークシステムを取り入れております。わかりやすく言えば、普通の妊婦健診は近くの開業医で、お産は公的病院でというシステムです。またその間何か問題がありますと出産予定病院が対応してくれるシステムです。このために患者さんにすべての情報を持っていただくために、共通診療ノートを作成し、もしもの緊急時に備えるサービスも充実したものとなっております。

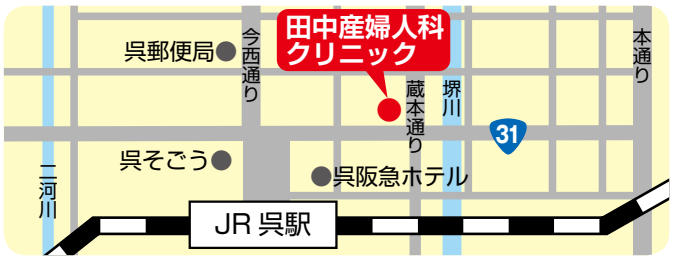
近年産科医療は、胎児環境が将来の様々な疾患の罹患率と関係があるとの報告があります。例えば、早産児の予後は発達障害、学習障害の発生率が高く、また成人期に死亡率も高い。妊娠中の母親がダイエットをしすぎたり、強いストレスを受けたりすると、その子供は大人になってメタボになりやすい。等々。母親が妊娠中に胎児の環境を守ることがいかに大切か、近年増加傾向にある早産児をいかに下げるかが産科医療の永遠のテーマかもしれません。時々、呉医療センターの産婦人科スタッフに、緊急で時間外に、患者さんの診察をお願いした時も、気持ちよく引き受けてくれます。連日朝から夜中まで働きづめで、もう少しスタッフの数が揃えば楽になるだろうと、いつも思っております。

地域医療連携室の対応も、とても親切で診察予約も取りやすく強い我々開業医の味方です。紹介状を持参し大病院を受診する患者さんは、殆どの人が不安を持ちながら受診しています。患者さんが初めて接する窓口のスタッフの優しい一言はいかに大切か、言うまでもありません。患者さんが逆紹介されて帰ってきたときに、呉医療センターに紹介してもらってよかったと聞いて感謝しています。

【診療時間】

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00 ～ 12:00					
午後	14:00 ～ 18:30			休診	14:00~18:30	休診

【院長】田中文男
【住所】〒737-0051　呉市中央１－５－28
【TEL】0823－22－1321
【FAX】0823－22－1887



呉医療センターへご寄付をいただきました。

10/1～12/31の間にご寄付をいただいたのは石川様ほか２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

長く厳しかった冬がようやく去り、待ちに待った春がやって来ました。例年に比べ、長く寒さが身にしみた冬でしたが、春の訪れを肌で感じると、なんとなくおめでたい気分に浸れます。闘病中の患者様にも健康と言う名の春がやって来ますよう、職員一同、心を込めて治療に当たります。（M. S）