

波と風

独立行政法人国立病院機構

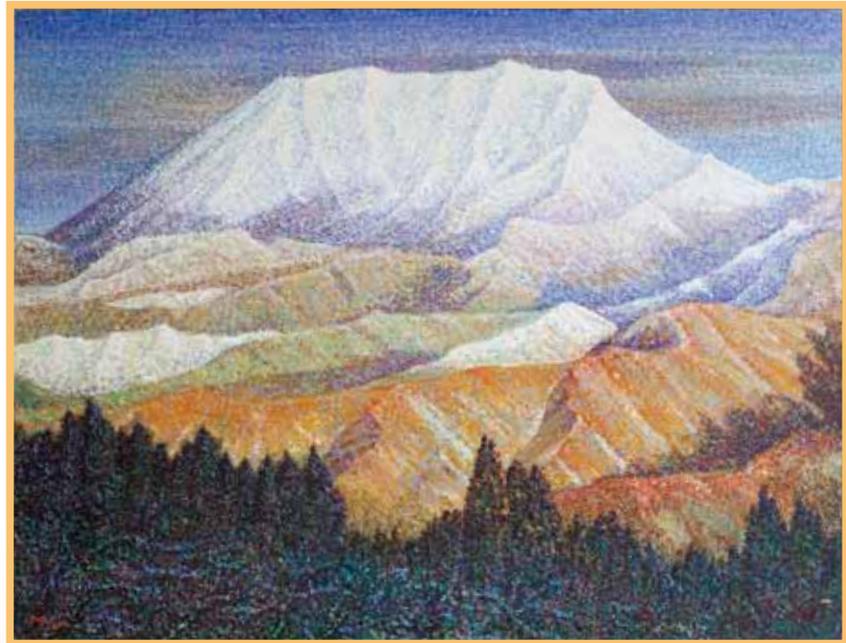
呉医療センター・中国がんセンター

〒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



院内美術館シリーズVol.10

朝光(あさかげ) 江子 光男 日洋会会員

展示場所：1階 通路

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
内視鏡センターのリニューアル	5
呉医療センターメディカルフェスタ2012	6~7
診療科紹介「緩和ケア科の紹介」	8
診療科紹介「放射線診断科のひみつ」	9
診療科紹介「歯科口腔外科・歯科の紹介」	10
診療科紹介「心臓血管外科について」	11
診療部門紹介「病理外来の紹介」	12
診療部門紹介「栄養管理室の紹介」	13
～緩和ケア病棟での松花堂弁当提供開始に向けた取り組み～	
認定看護師活動紹介「精神科リエゾンチーム」の活動について	14
認定看護師活動紹介 呼吸ケアサポートチーム(RCT)紹介	15
防火非難訓練を終えて	16
接遇研修に参加して	17
医療機器安全ニュース	18
クラブ活動の紹介	19
病診連携 呉中通病院	20
戴帽式を終えて	21
呉医療センターでの職場体験で感じたこと	22~23
日韓細胞診学会	23
ご意見箱よりよくあるご質問	23
クリスマスコンサートを開催しました	24
昨年からクリスマスイルミネーションを点灯しました!	24
寄付の御礼	24
編集後記	24



年頭のご挨拶 — 和気満堂を再び考える —

院長 上池 渉

あけましておめでとうございます。

東日本大震災の復興はまだまだで、政治の混乱により更に遅れることにならない様、新しい政権に期待したいと願っています。

この3年間、年頭のご挨拶で私は「和気満堂」を取り上げています。「和気満堂」の心で「真のチーム医療」を行い、患者さんに「最良の医療を提供」しようとの提言です。これがなかなか難しく、特に出だしの「和気満堂」の心はどこに浸透しているのか、むしろ後ろ向きではないのかと思うことがあります。自戒を含めもう一度考えてみました。

芥川龍之介の短編小説に「藪の中」という物語があります。黒沢明監督の「羅生門」という映画の原作としても有名です。ある事件をめぐる4人の目撃者と3人の当事者が証言していくのですが、それぞれの告白が皆、食い違っています。真実の一つであるはずなのに、わけがわからなくなることを称して「藪の中」なる言葉まで生まれました。真実の一つなので、誰かがいるいはみんなが嘘をついていると私は思っていました。しかし、最近実はそうではなくて、ある事実について、人それぞれの受け取り方が違うのではないかと思うようになりました。患者さんからのいわゆるクレームにしても、医療者側からすれば「無茶を言っている。こちらの事情

も知らずに」との思いがある時もあります。患者さんの視点に立てば「どうして、ちゃんとしてくれないのか」ということも理解できます。同じ様なことが医療者どうしにも言えることがあります。「和気満堂」を実現するには、相手の身になって物事を見てみるが必要であると私自身強く感じるようになりました。

そういう意味でご意見箱に皆さんの思いを寄せて頂くことは本当に有り難いことです。どんなことでも良いので書いてみて下さい。サービス委員会委員と共に私も目を通させて頂いています。「良い医療を提供」したい私達と「良い医療を受けたい」患者さん達の目的は同じなのです。

今年もよろしくお祈りします。



井原泰士作



已年年頭のご挨拶

副院長 杉田 孝

已年の新年明けましておめでとうございます。

昨年は日本の医学会にとって輝ける年となりました。山中伸弥教授のノーベル生理学賞受賞です。iPS細胞という言葉は、もはや老若男女を問わずわが国のみならず世界の人々の知る所となり、夢と希望を与えてくれました。山中先生の出発点は整形外科医であり、現在も私と同様に日本整形外科学会にも所属しておられます。

かつて整形外科分野において、軟骨細胞は非常に分化したものでありいったん損傷を受ければ再生しないと言われていました。そこで多くの研究が弛まず行われ現在に至り、軟骨再生のみならず様々な組織再生、つまり再生医療が現実のものとなりつつあります。

山中先生は整形外科医としてトレーニングを受けていた時代に、「じゃま中」とか言われたとユーモラスに語っています。ノーベル賞受賞記念講演の中でも披露された彼のユーモアセンスは皆さんの知る所でしょう。また、山中先生のiPS細胞が脚光を浴びる直前に、広島大学の越智教授は山中先生を広島での講演に招き、「この研究



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。

年頭に当たり、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。

1. 呉医療技術研修センター

2010年4月に開設した呉医療技術研修センターは、今年発足4年目を迎えます。

技術研修センターはシミュレーション教育やタスクトレーニング施設として、呉医療センターの職員のみならず、広く地域の医師、看護師、薬剤師などの医療従事者、救急救命士、学生、さらに一般市民の方々にも使用していただける施設です。発足以来のべ5700人以上の方々に

はノーベル賞に値する程の結果をもたらす」とその先見性を披露しています。

山中先生が研究仲間を褒め称え、研究結果が一部の人のみに独占されないようにと言う、彼の人間性のすばらしさとともに、「ノーベル賞は過去のものである」と新たな臨床応用に向けた研究を進めようとする科学者としての姿勢に、多くの人が感動を覚えたと思います。本年も素晴らしい研究成果を次々と出していただけるものと期待しています。

さて、昨年末の衆議院選挙により政権交代となりました。様々な解決すべき政治問題が山積していますが、医療の世界も今まで以上に変わってくるものと思われまます。次の世代のわれわれがそのリーダーシップを発揮して、日本の医療を守っていかねばなりません。2025年にピークを迎える高齢化社会の中で、何ら解決を見ない医師不足に、さらに近年の看護師不足が加わり、呉医療圏を守るために根本的な解決方法を見いださなくてはなりません。独立法人国立病院機構も、来年つまり平成26年4月に脱独法化が予定され（政権交代で不透明な所もあると聞きますが…）、当院も将来を見据えた体制を整備する必要があります。

患者の皆さん、当院の職員の皆さんのため、専心精励今年もしっかりと地に足を付けた歩を、ユーモア精神を持ちつつ進めたいと新たに誓う所です。

ご利用いただきました。今年も、よりよい研修施設として整備を進めてまいります。詳細は病院ホームページをご覧ください、ご利用を希望される方は、どうぞお気軽にご相談ください。

2. 中央手術部

中央手術部では昨年も約4000件の手術を安全に行いました。今年も手術を必要とする患者さまに安心して手術治療を受けていただけるよう、新しい医療技術を積極的に導入し、スタッフ一同力を合わせて、手術中の安全に日々努めて参ります。さらに手術後の痛みの緩和や、手術後のよりよいケアについても環境整備をさらに進めたいと思います。入院された患者さま、ご家族の方々からも、ご意見を頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

2013年が皆さまお一人お一人、そしてご家族の皆さまにとって佳い年でありますように、心からお祈り申し上げます。



新春に寄せて —「けもの道」の四季から— 副院長・看護部長 青芝映美

2013年、明けましておめでとうございます。

1年前、新年の挨拶をしてより早くも1年という歳月が流れたことに恐れすら感じています。しかし、私の10分程の通勤路である通称「けもの道」にも四季が確実に巡っていました。

昨年、新春を迎えて後もしばらくは、コートの際をたて、背中を丸め、交わす言葉は「寒いですね」でした。そのうち、いつしか桜の蕾がふくらみ、やがて満開の桜。多くの新人が入職してくれました。今年はまだ観ることは叶いませんが、伝染病棟敷地に咲いた見事な桜の姿をこれが最後とカメラに納めたものです。やがて、木々の緑は淡い新緑から枝を張る濃い緑へと変わっていききました。幅1m程の「けもの道」ですが、雑草が両サイドから生い茂り道幅は狭くなります。その雑草の勢いに、人

間もこの雑草のようにたくましくあればいいのと思う日々……。10分余の通勤といえども暑さに弱い私は日傘とハンカチを手放せなくなっていました。そのハンカチも必要なくなったある日の朝、「けもの道」にどんぐりが転がっていました。木々の葉も赤や黄色に染まり、山は賑わいをみせていました。入職した新人達もいつしかたくましく育っていました。そしてやがて雪の便りも耳にするようになりました。

振り返って2012年、何ができたのでしょうか？ 遙か昔のことのように思えますが、病院機能評価は無条件で認定となりました。いくつかは「5」の評価も頂きました。他には？と考えましたが課題のみが脳裏をよぎります。中でも私の最大の役割である看護師確保が不十分でした。

今年、2013年は山積する課題解決に向け、同じ轍を踏まないように具体的に取り組んでいかねばと思いを新たにしているところです。

今年も皆様のお力をお借りして、共に歩んでいきたいと思っています。

皆様、今年もどうぞよろしく願いいたします。

35歳が76.0%と低く、その後増加するM字型を呈しています。この年齢は大学卒業後約10年で、出産から子供が低学年で、仕事と育児の両立が困難となったためとされています。

少子高齢化が進む社会にあって、医師、看護師、薬剤師など医療専門資格を持った女性が働き続ける環境を作ることが、医療・介護の分野では特に重要です。

当センターでは昭和51年から院内保育園「すずらん」を運営し、24時間保育も実施し、女性職員就業支援の先駆的役割を担って来ました。さらに昨年には青芝副院長・看護部長を中心として、看護師確保対策ワーキンググループで様々な対策を実行し始めています。

皆様のご知り合いの方で、仕事をされていない看護師さんがおられれば、是非ご紹介ください。

今年も皆様に幸多き年になりますように

とされています。臨床研究部は、当センターの学術的発展の中心を担い、広く海外と交流を持ち、医学発展に寄与することを目的として運用されています。この「探究心と情熱」は、まさに臨床研究部に適した言葉だと思います。今年、従来に倍加してこの「探究心と情熱」を注ぎ、皆様と共に医学発展と当センター学術向上に向けて邁進してまいりたいと思います。よろしく願い申し上げます。



今年の課題は 看護師確保です 統括診療部長 川本俊治

あけましておめでとうございます。

当センターは地域の皆様からの高いご支持のおかげで、三次救命センター、地域医療支援病院として二次医療圏の中核施設に発展して来ました。

本年度は看護師を十分に確保できず、救命救急病棟のベッド数を制限せざるを得なくなりました。そのため、看護師確保を本年度の当センターの目標としました。

厚生労働省の調査研究では、若手女性医師の就業率は



新年あけまして おめでとうございます 臨床研究部長 谷山清己

清々しい新年をお迎えのこととお喜び申し上げます。今年、「巳」年です。その特徴は、「探究心と情熱」



内視鏡センターのリニューアル

消化器内科医長 桑井寿雄

ここ最近の内視鏡検査および内視鏡治療に対するニーズの増加は著しく、ここ5、6年で当院における内視鏡検査は上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）が約1.2倍（約4700件/年）、下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）が約1.4倍（約2400件/年）となっております。さらに近年特に早期癌に対する内視鏡治療に関してはその進歩がめざましく当院では最先端の治療を施行しているため、治療件数も激増しております（早期胃癌の内視鏡治療の場合6年前の2.5倍）。また新たに小腸カプセル内視鏡やバルーン内視鏡などの最新設備も設置しており内視鏡検査も多種多様となっております。しかしながら当院の内視鏡センターは本病院建築以来のままであったため、検査・治療数の増加に対し十分対応ができなくなってきました。そこで今回約一ヶ月の期間を要する大規模な改修工事を行いました。また、内視鏡検査補助員を4名に増員し、たくさんの患者さんにも細かなところまで目が届くように配慮しました。

今回の改修により主に以下の4点が改善されます。

1. 検査室が完全に個室化されました。プライバシーを保護しつつ、検査に関する情報は中央管理室でモニターされていますので安心して内視鏡検査をうけていただけます。
2. 内視鏡用リカバリールームをつくりました。いままで

スペースの関係でなかなか鎮痛剤鎮静剤を使用できませんでしたが、今後ご希望の方には使用し楽に検査をうけていただけるようになります。ただし鎮痛薬鎮静薬使用後は車の運転などできませんのでお気をつけください。

3. 内視鏡用診察室をつくりました。今までオープンなスペースでしか治療後の説明などできませんでしたが、今後はプライバシーに配慮した診察室でお話ができるようになります。

4. 経鼻内視鏡を導入しました。以前よりご要望が多かったのですが、今まで人員不足などでなかなか導入できませんでしたが、今回より施行可能となりました。症例によってはできないこともありますので、主治医あるいは検査医にご相談ください。

今までは不便に感じられるところもあったと思いますが、改修後はより安全、快適で楽に検査をうけていただけるようになります。当内視鏡センターは、これ以上ない最新の機器、設備を保有しており、日々の鍛錬および研修で技術をみがき、治療成績はトップクラスです。とくに食道癌、胃癌、大腸癌などは早期発見で内視鏡治療すれば、完治できる病気です。内視鏡検査による早期発見早期治療を心掛けていただくとともに、内視鏡に関して不安なことや心配なことなどありましたら、なんでもご相談いただければと思います。





呉医療センターメディカルフェスタ2012

メディカルフェスタ2012実行委員会 事務局 山崎 貴元

9月30日呉医療センターメディカルフェスタ2012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、『ひろげよう笑顔の医療 地域とともに』としました。

呉医療センターメディカルフェスタは第5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。当日は台風が接近し悪天候でしたが、開催前に読売新聞、中国新聞にメディカルフェスタを紹介していただいたおかげ

で、650人と多くの来場者がありました。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、これまで通り緩和ケアツアー・健康相談・ベビーマッサージなど実際の医療を身近に体験できる企画に加え、ヨーヨー釣り・手芸コーナーなど新たな企画も加え、30あまりの企画がスタッフの誘導のもと行われました。

今回は本年4月に開設した「人工関節センター」の紹介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内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は今回も大人気でした。実際の手術着を身にまとった高校生・中学生たちは真剣

に内視鏡ゲームに取り組んでいました。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。

メインイベントは、当院消化器内科・放射線腫瘍科・乳腺外科の医師より「がんなどの最新医療についての講演」を行いました。例年になく多くの一般の来場者があり、さまざまな質問があり、有意義な講演会となりました。その後呉市出身のシンガーソングライターのTOMOさんのコンサートでは「私の思いを、私の言葉で、私が作るメロディーに乗せて表現したい」と優しく語りメイン会場は和やかな雰囲気に包まれました。最後に、「家族ががんになった時」と題して広島大学病院佐伯准教授から講演をしていただき、心構えを教示いただきました。

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し、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。



和庄小学生の唄



内視鏡シミュレーター体験



看護学生によるベル演奏



人工関節センターの紹介



がんの最新医療について講演
(消化器内科、放射線腫瘍科、
乳腺外科)



TOMOさん コンサート

広島大学病院 佐伯准教授 講演会
「家族ががんになったとき」

診療科

紹介



緩和ケア科の紹介

緩和ケア科科长 砂田 祥司

緩和ケアとは、「生命を脅かす病（がんなど）に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQuality of Life（生活の質）を改善する取り組み」です（WHO世界保健機関の緩和ケアの定義）。緩和ケアは終末期のみに行われるわけではありません。病気（がん）の時期に関わらず、またがん治療の有無に関わらず提供されます。

体の痛みやいろいろな症状や、気持ちの落ち込みや辛さに対する治療だけでなく、今後の治療や療養についての相談も行います。

緩和ケアは、すべての医療従事者が提供します。当院では、がん治療に携わるすべての医師が緩和ケアの基本研修を受けており、基本的な緩和ケアの提供を行います。

また、当院では以下の3つの形態で、緩和ケア科医師を中心とした専門的な緩和ケアを提供しています。

【緩和ケア病棟】

平成12年に開設され、緩和ケア病床としての施設認定を受けています。緩和ケア科医師、精神科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、音楽療法士、病院ボランティアなどのチームによる診療を提供しています。入院を希望される場合は、緩和ケア外来を受診していただき、相談させていただきます。当院かかりつけ

の患者さん以外も入院可能です。かかりつけ医療機関と相談の上、当院地域連携室を通して緩和ケア外来受診の予約を取っていただきます。

病室は全室個室で、ゆったりとしたラウンジや、横たわったままで入ることのできる風呂などの設備があります。また、屋上庭園にも直接出入りすることができます。

【緩和ケア外来】

週2回（火、木曜日午後）、初診再診ともに完全予約制です。緩和ケア病棟への入院を希望される患者さんの診察だけでなく、がん治療を行いながら緩和治療を希望される患者さんの診察も行っています。緩和ケア科医師、看護師、臨床心理士が診察を行います。必要時は、薬剤師やソーシャルワーカーも同席します。当院かかりつけの患者さんは、担当医や担当看護師を通して予約してください。

【緩和ケアチーム】

平成17年より、一般病棟でのがん患者さんの専門的な緩和治療提供を目的として、緩和ケアチームを立ち上げました。週1回緩和ケア科医師、精神科医師、認定看護師、薬剤師が全病棟を回診し、主治医や担当看護師と協働してがんに伴う症状の緩和を行っています。希望される場合は、直接病室に伺って診療します。チームとして介入した方の約90%に症状の緩和を得ることができ、また約30%の方は引き続きがんに対する治療が行われました。



緩和ケア病棟病室



緩和ケアチーム回診



エレベーターバス



屋上和風庭園



緩和ケア病棟ラウンジ

診療科

紹介



放射線診断科のひみつ

放射線診断科科长 豊田 尚之

皆さんは、放射線科と聞いて何を思い浮かべるでしょうか？

「胸のレントゲンをとる所」

「CTやMRIの検査をする所」

「放射線を当てて癌を治す所」

どれも正解です。

今日ご紹介する放射線診断科は、最後に出てきた放射線を当てて癌を治す所（放射線腫瘍科となります）以外の部分が担当です。

その他には、乳癌検診などで行われるマンモグラフィ、整形外科の骨の写真、骨粗しょう症をみる骨塩定量、首やおなかの超音波検査、病室で撮影するレントゲン、あるいは地下の部屋にあるアイソトープ（RI）、そしてカテーテル治療を行うIVR、などがあります。恐らく当院を受診された患者さんの多くは、この放射線科のどこかで写真をとられたことがあるのではないのでしょうか？

ここで、皆さんがあまりご存知ない秘密があります。実はこの放射線診断科には医者がいるのです！皆さんが普段出会う放射線科の職員は、基本的に**放射線技師**という方々です。ですから上に挙げた写真は、ほとんどこの放射線技師達が撮影しています。

「じゃあ、あんたらは何をやっとなんじゃ？」

と素朴な疑問を持たれる方もおられるでしょう。

一番大きな仕事は、とった写真（主にCTやMRI）を見て、「ここにこんな病気がありますよ」とレポートを書いて、各科の医師に伝えることです。

「そんな他の科の医者だって分かるじゃろ！」

とまたも素朴な疑問を持たれる方もおられるでしょう。

もちろんその通りです。消化器の先生であれば、おなかのCTを見れますし、呼吸器の先生であれば胸の写真を見れます。ただ胸のCTをとれば、首やおなかの一部も写っていますし、乳癌や骨の病気が写っていることもあります。おなかのCTの場合も、消化器以外の臓器がたくさん写っています。つまり我々は**患者さんは診れません**が、写真であれば**全身をみれるのです！**。Σ(°◇°)マジデ？。でも、

「そんなの医者じゃない！」

と憤りを感じる方もおられるでしょう。確かにそう思われているフシはあります。

では百歩譲って、放射線科の医者がいなくても病院は成り立つのか？と問われれば、「可能です」とお答えできます。

「じゃあ病院にとって、あんたらの存在は何なんじゃ？」と問い詰めたくなる方もおられるでしょう。

「保険ですよ」

「保険？何じゃそれ。」

と、いぶかしがる方もおられるでしょう。

どの病院でもそうですが、今ひとつ診断がつかない、とか、ちょっと微妙な所見だけど、ほっとくと患者さんの命が危ない、といった病気にたまに出くわします。あるいは手術などの治療をした後に出血した、などの合併症にも遭遇します。こんな時に我々が、

「ここにこんな重大な異常があるから、すぐに手術をしてください」とか、

「出血を止めるためにカテーテル治療をしましょう」とか、各科の医師に伝えて、最終的に患者さんの生命を救うことが出来ることがあります。我々は他の科の医師に比べて、ちょっとだけこういったことが得意なんです。

「だから何かあった時のために、我々はいるんですよ」

「保険会社の宣伝文句みたいなことを言うのー」

「だからさっき、保険だと言ったでしょ。別の例えで言えば、放射線科の医者がいないのは、救命ボートのない船に乗るようなものかもしれません。何もトラブルがなければ、その存在に気づくことはないけど、何かあった時に、放射線科の医者がおってよかったなあ、と感じてもらえるみたいな」

「じゃあ、放射線科の医者がおらん病院は危ないんか？」

「病院の規模にもよりますが、大きな病院ならばイエスでしょう」

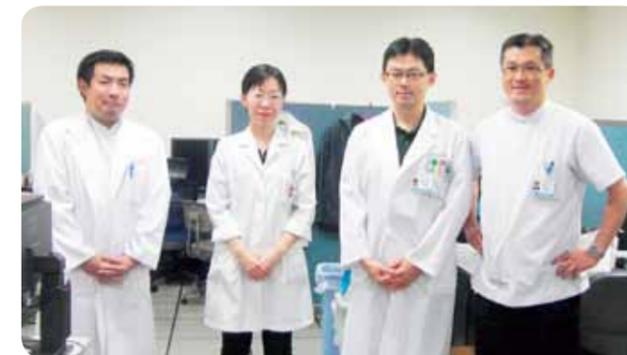
「でも患者とあまり会わんけー、感謝されることもないし、モチベーションが上がらんよのー」

「それも正直に言えばイエスです。でも帰り際に主治医が、先生のおかげで助かったよ、と言ってくれると、少しホッとします」

「なんか分かったような、分からんような仕事じゃのー」

「まあ、あまり分かってもらおうとは思ってませんので、ご心配なく」

なおここでの会話は、私と亡き父の間で、かつて何度となく交わされた会話をアレンジしたものです。



仲の悪い放射線診断医4人組 左から寺田、秋山、稗田、豊田

診療科

紹介



歯科口腔外科・歯科の紹介

歯科口腔外科・歯科科長 田中浩二

当科は、一般的な「歯科」という言葉でイメージされる虫歯や歯槽膿漏などの歯科治療のみならず、歯・口腔・顎（あご）・顔面領域に生じる種々の病気に対して歯科口腔外科的な診断や手術を中心とした治療を行う科です。その中には、歯科ではあまり考えられないかもしれませんが、全身麻酔下での手術を必要とする歯科口腔外科的な治療にも対応しています。また院内、及び、近隣の病院・医院など医科と密接な連絡をとり、全身疾患を持つ外来患者様の治療を行うだけでなく、病棟のベッドを活用し、各種の全身的、局所的に重症な患者様に対しても十分な治療が行えるようにしています。そのため、病院歯科として、一般開業歯科医院からだけでなく、院内外の医科からも多くの患者紹介を受けております。

実際に当科で行っている診療内容については、外来では、一般開業医での治療が困難な水平埋伏智歯（水平に顎骨の中に埋まっている親知らず）の抜歯や顎骨嚢胞（顎の骨の中に出来た袋状の空洞を作る病気）などの口腔外科的な手術に加えて、顎顔面領域に生じた重症な口腔感染症（歯や歯周組織の疾患が原因で、顔面や頸部が化膿して膿が溜まり、腫れや疼痛を生じてくる状態）や、一般歯科治療であっても全身疾患を持つ患者さんの場合、医科と連絡を密にとりながら歯科口腔外科・歯科治療を行います。当科の入院患者さんの多くは、重症口腔感染症、顎骨嚢胞、顎骨骨折などの外傷が多いですが、悪性腫瘍（舌がん、歯肉がんなど）なども含まれます。

病院歯科の特性から、一般歯科治療としてでも、例えば、重症の高血圧、糖尿病、心疾患などがある場合とか、抗凝固剤（人工弁が入っているとか、血管がつまりやすい病気がある場合に、血液が固まりにくくする薬）を服用している場合など、全身疾患や使用している薬が歯科的な治療に際して問題がある患者さんを優先して診療させていただいております。もちろん当院医科の入院患者の場合には、応急的な一般歯科診療は行っています。

近年、医科での治療のために、主には癌や癌でなくても大きな手術を行うに際して、これらの周術期の口腔ケアといった口腔の管理を行う事が多くなってきています。癌の手術療法、抗癌剤を使った化学療法、放射線療法などに際して、元気な時には特に問題の無い歯科疾患でも、これらの治療を必要とする場合は、より重症化して、予定している医科での治療が行えなくなったりすることもあり、治療前から口腔の管理を行うことも増加

して来ています。こういった周術期の口腔管理を行う事で、原疾患治療の妨げとなる重症口内炎や口腔乾燥症などの発症予防や症状を軽減させる事が可能となり、患者自身の負担を少なくして医科での治療を受けやすくし、副作用の軽減による医科入院期間の短縮にも効果が期待されています。平成24年4月からは、歯科保険の改正でも、このような周術期の口腔管理について項目が充実化され、医科歯科の連携した対応により良質な医科治療が行えることを目指しています。

また、歯が抜けてしまった場合の治療としては、周囲に歯が残っている場合にはブリッジと言って歯の格好をした橋を架けたり、取り外しの入れ歯になります。しかし、ブリッジの場合、虫歯でもないきれいな歯を削らないと作れないとか、どんなにすばらしい入れ歯でも、歯根があるわけでもないのうまく噛めませんし、歯茎に大きな入れ歯がまたがった異物感はかなり不快な物です。このような場合、保険外治療になりますが、人工歯根を顎の骨に埋め込むインプラント治療にも対応しております。インプラント治療は、あたかも新しく歯が生えて来たかのように、ほぼ元の歯の様な感覚で噛めるようになる治療です。ただし、全ての人にインプラント治療が行える訳では無く、全身や局所の状態によっては治療を行えない場合もあるため、ご相談下さい。

医科と歯科の連携した治療法の一つに、睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置を歯科で作成することがあります。病名の通り睡眠時に舌根部が沈下して気道を閉塞して息が出来なくなって無呼吸状態となることを一晩の内に何回も繰り返すようになってしまう病気です。この治療法の一つに歯科で写真のような薄い歯形のカバーを上下顎で継いだ口腔内装置を作成して、下顎を少し、4～5mm程度前方に突き出して口を開けた状態でマウスピースを装着して、睡眠中の舌を引き上げて気道を維持する状態を作ります。この装置を装着すると、患者さん自身は寝ている間のことでよく判らないですが、いびきをかかなくなるとか、朝起きたときの血圧が30mmHgも違うとか、実際に睡眠時に無呼吸となる頻度が減少する事に変大効果のある治療法です。



睡眠時無呼吸症候群 口腔内装置

診療科

紹介



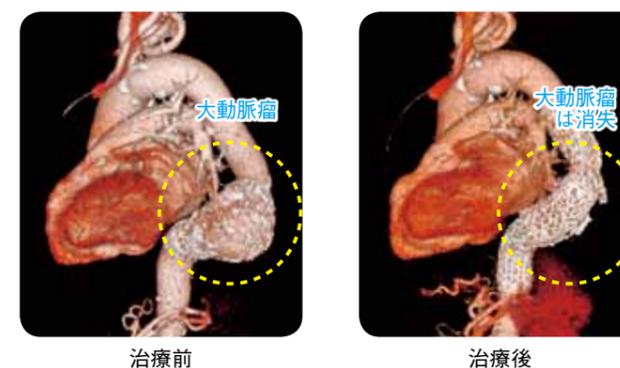
心臓血管外科について

心臓血管外科科長 仲村輝也

心臓血管外科は循環器科との協力により「呉心臓センター」を開設しており、お蔭様で地域の多くの循環器疾患の患者様を手がける機会に恵まれています。当科は年間手術約150例、うち心臓、大血管手術は約100例と呉地区で最も多い心臓手術を取り扱っています。その中で常に心がけていることは、「体にやさしい手術」です。呉地区は高齢者が多いため、心臓手術が負担となり術後QOLを損なわない術式を個々の患者さんに合わせて行うことを基本方針としています。中でも力を入れているのは **1) 大動脈瘤に対する血管内治療（ステントグラフト治療）** **2) 低侵襲手術（MICS）** **3) 心房細動治療** の3つです。

ステントグラフト治療では、腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤の治療を行っており、特に胸部大動脈瘤に対する治療を積極的に行っています。高齢者をはじめとしたハイリスク患者では開胸手術が負担となり術後合併症も多いため、本術式に対する需要は今後も増してくると思えます。症例によっては難しいケースもありますが、その場合は大阪大学の専門医に支援していただき、これまで良好な成績を取っています（図1）。

図1：ステントグラフト治療



高齢者に増加している僧帽弁閉鎖不全症に対しては弁形成術が弁置換術よりも生理的かつ合併症が少ないと考えられ、第一選択としています。また当科では以前より弁膜症に対して胸骨部分切開のみで行う低侵襲手術（MICS）を行っていますが、最近ではさらに右小開胸アプローチによるMICSを行っています。この術式は胸骨を全く切らないため出血量がきわめて少ない、感染のり

スクが低いなどの利点があります。また女性では乳房に創部が隠れるため美容上優れています（図2）。

図2：MICSの創部



弁膜症に合併した心房細動は脳梗塞の大きなリスクですが、これに対しては当院では他院に先駆けて外科的アプローチ（メイズ手術）を行ってきました。その成績も論文で国際的な評価を得ております。最近では従来の凍結法に代えラジオ波を採用しており、心房細動治癒率も90%以上とさらに良好な成績となりました。

心臓手術を受けられる患者様は非常に大きな決心をして来られ、術後も不安が大きいものです。私たちは、命を預けていただいた患者様に最大限の敬意を表するとともに、その不安を支える心のケアも大切にしています。

当科の診療には循環器科や麻酔科をはじめとしてICU、病棟スタッフ、コメディカルの協力が非常に大きく、皆様に温かく支えていただき日々の診療が可能となっています。呉地区の心疾患の患者様を一人でも多く救うため日夜奮闘しています。これからも呉心臓センター、心臓血管外科へご指導をよろしく申し上げます。



左より関谷、仲村、原、中里

診療
部門
紹介



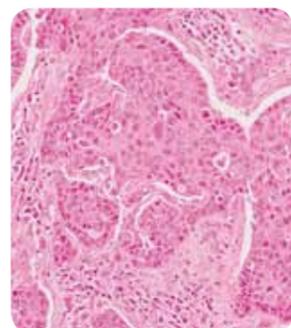
病理外来の紹介

病理主任 田中正純

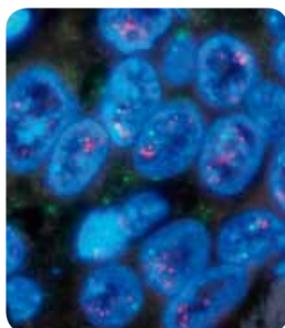
病理外来とは、患者さんの病気に対する病理診断について、病理専門医が直接分かりやすく説明する外来です。この外来では、“病気に対する理解が深まり治療に積極的になる”効果が期待されます。病理専門医と併に緩和専従看護師や臨床検査技師など様々なスタッフがサポートしています。

*病理専門医とは

悪性や良性に分類される腫瘍（しゅよう）の性質（がん、前がん病変、炎症など）を決める病理診断を専門的に行っている医者です。その診断に基づいて治療方法が決まります。



乳癌細胞の顕微鏡写真



乳癌細胞の遺伝子検査
(HER2遺伝子:赤色)

*病理外来の実際

患者さんの病気を写した肉眼写真や顕微鏡写真を用いて、病気の内容を詳しく説明します。希望すれば、外来中に見た写真を外来後にもらうことができます。外来時間は1人平均30分（個人差あり）です。



病理外来風景

*病理外来を受診された患者さんの声

- 「説明を聞いたことで、安心した」
- 「不安ではあるが、説明を聞いたことで治療を頑張ろうと思った」
- 「こういう理由で私の治療はこう決まったのか！とよく理解が出来た」等・・・

病理外来を訪れた多くの患者さんや家族の人たちが説明を聞いて納得したとされています。

*病理外来を受診するには

病理外来は**完全予約制**です。まずは、主治医に相談してください。または、外来受付に『病理外来申込み』が置いてありますので、それに記入して看護師さんや主治医に渡してください。

◎水曜日：午前

◎木曜日：午前・午後

*セカンドオピニオン外来

他院で受けた病理診断についても詳しく聞くことができます。（主治医もしくは地域連携室を通しての予約となります。）

お気軽にご利用ください。



病理診断科および外来スタッフ

診療
部門
紹介



栄養管理室の紹介

～緩和ケア病棟での松花堂弁当提供開始に向けた取り組み～

栄養管理室 管理栄養士 南本裕介

栄養管理室は管理栄養士5名、調理師9名、事務助手2名、調理助手10名の計26名のスタッフで、入院・外来患者さんの栄養管理・給食管理に取り組んでいます。

今回は緩和ケア病棟で来年1月より、開始したいと考えている新たな取り組みについてご紹介いたします。

当院では、平成19年8月より緩和ケア病棟を対象に月1回のワゴンサービスを行っています。ワゴンサービスは、担当調理師がレシピ考案から作成・提供まで自分で作りデザートを提供します。ワゴンサービスも5年目に入りますが、いつも患者さんからご好評を頂いています。そこで、緩和ケア病棟の患者さんに対してワゴンサービスに加え、何か新たなサービスができないかと考え、「松花堂弁当形式の食事」という新たな取り組みを開始することになりました。

松花堂弁当は、弁当箱を十字に仕切ることで食材同士

の匂いや、水分が混ざらないように工夫されており、機能（形）と見栄え（料理と器の取り合わせ）の良さを兼ね備えているとされています。患者さんに一口でも多く食べて頂けるように、新たな取り組みに向けて栄養士と調理師で動き出しました。患者さんに季節感を味わって頂くために旬の食材を取りいれたり、彩りよく仕上げるために食材や食器の色を考えたり、少しでも食べやすくなるように盛りつける量を調節したりと試行錯誤の連続ですが、話し合いや試作を重ねながら、現在提供開始に向けて準備を行っています。

今後も栄養管理室では、“食事の時間が楽しみになった”と言って頂けるような、食事の提供、治療の一環としての栄養管理の充実に努めていきます。食事でお困りのことがありましたら、いつでも気軽にご相談ください。





認定看護師活動紹介 「精神科リエゾンチーム」の活動について

9A病棟(精神科病棟) 副看護師長・うつ病看護認定看護師 藤井 彩

昨今、一般病棟におけるせん妄や抑うつといった精神科医療のニーズが高まっています。平成24年度の診療報酬改定では、「精神科リエゾンチーム加算」が算定できるようになりました。

精神科リエゾンチームは、患者の精神状態を把握し、精神科専門医療が必要な患者に、多職種で協働して医療を提供することで、症状の早期緩和や退院推進を目的として活動します。そのような社会的背景を受け、当院でも今年4月より、「精神科リエゾンチーム」を立ち上げ、活動を開始しました。

当院の精神科リエゾンチームは、精神科医師、精神科うつ病看護認定看護師、薬剤師、心理療法士で構成しており、週2回、精神科リエゾンチーム回診を実施しています。対象患者の入院している病棟を回診し、患者の精神状態(抑うつ症状、苛々、せん妄など)や夜間の睡眠状態、家族関係などのアセスメントを行い、対象患者の身体的な状況も含めた上で、効果的で総合的なケアプランを計画し、その実践援助、定期的な見直しを行っています。

現在は、抑うつを訴えられている患者さんや、夜間せん妄のある患者さん、治療適応が困難な患者さん、ターミナル期における精神的ケアを必要とする患者さんなどの介入を行っています。様々な状況の患者さんやご家族の支援に繋げるために、病棟看護師とのコミュニケーションを図り、精神科病棟以外の病棟でも



精神科リエゾンチーム回診風景

最良の精神科専門医療が提供できるように活動を行っています。

本格的にチームが稼動してから、まだ半年といったところですが、徐々に介入件数も増加してきております。

近年、「こころの時代」と言われるように、こころの病気を経験される方は、増えてきています。入院し病気を治療する方にとっては、体の悩みだけでなく、何かしらのこころの悩みを抱えられることも多くあると思います。そのような患者さんやご家族に、精神的なケアに関する専門的な知識や技術を提供するとともに、医療従事者などへの教育、院内および地域でのメンタルヘルスの啓蒙なども今後は行っていきたいと考えております。

また、総合病院の中の精神科としての役割を積極的に果たし、地域との連携で切れ目ないケアの提供を行っていくことで、患者さんやご家族のこころのケアの充実に努めて行きたいと思っております。



認定看護師活動紹介 呼吸ケアサポートチーム(RCT)紹介

3A病棟 副看護師長・救急看護認定看護師 森吉由希子

当院では2010年4月から、人工呼吸器装着中の患者さんのケアの充実と人工呼吸器の早期離脱を目的として呼吸ケアサポートチームを立ち上げ、毎週金曜日にラウンドを行っています。呼吸器内科・救命部医師、理学療法士、栄養管理士、臨床工学技士、呼吸器系病棟・外科病棟看護師、認定看護師、事務職員をメンバーとしています。

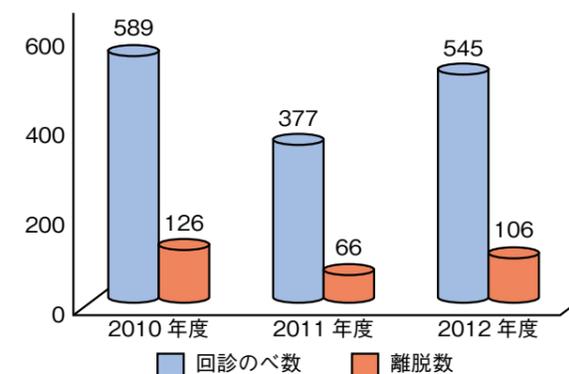
各々は以下の役割を担っています。

医師：呼吸器の設定・全身管理など
理学療法士：呼吸筋の維持、リハビリ
栄養管理士：呼吸療法中の栄養管理
臨床工学技士：呼吸器の作動状態、管理
看護師：看護上での相談など

この多職種の連携で、人工呼吸器装着中の患者者に対する必要なケアを統合的に考え、指導などを行うことを目標に活動しています。また、ラウンドを通して院内での呼吸器管理上の問題点を抽出し改善できるようにも取り組んでいます。これまで、加湿器の管理方法、吸引方法、蛇管の変更、NPPV(非侵襲的人工呼吸器)のマスクのディスプレイなど呼吸器関連肺炎を予防するために取り組みを行っています。

ラウンド件数を表に示します。診療報酬上、人工呼吸

表. 年度別ラウンド件数・人工呼吸器離脱数



器装着から4週間が加算対象となります。しかし4週間で離脱できない場合も必要に応じてラウンドを行います。

ラウンド開始当初は、病棟に行くに敬遠されがちでしたが、塵も積もれば…で、最近では受け持ち看護師さんが、すぐに掛けつけ状況を説明してくれるようになり、スムーズに活動することができ、感謝しています。

医師・看護師のみなさん…

これからも、ラウンドしている私たちを見かけた時は、気軽に声をかけてください。

また、ラウンドの他に、医師・看護職員に対して、人工呼吸器に関する知識・技術を身につけてもらい臨床で実践してもらうことを目標に、年に2回「呼吸セミナー」を開催しています。講義、実習とタイトなスケジュールでの開催ですが、これまでに多くの初期研修医、看護師に参加していただいています。

今後も継続したセミナーの開催を行う予定ですので、多くの方に参加していただけるように内容を評価し、今後も実践に活用できるセミナーを継続していきたいと考えています。





防火非難訓練を終えて

6A病棟 看護師長 稲垣 恵子

11月12日に年1回の防火訓練を行いました。今年度は、当病棟（6階A病棟）のリネン庫から夜間に出火したという想定で、初期消火・通報・避難に重点をおいた訓練でした。

訓練参加者は、模擬患者役に看護学生16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（医師2名、当直看護師長1名、事務1名、薬剤科1名、検査科1名、放射線科1名）他防災センター、救急外来看護師という設定でした。事前にスタッフとシミュレーションを行いました。日頃から常に考えて勤務するべきところ、なかなかシミュレーションできない現状が分かりました。特に、リネン庫は長い廊下の中央に位置し、出火後はその前の廊下を行き来しない原則など再度学習することができました。準備としては、模擬患者さんの配置です。いつもの状況と近い配置を考え、担送患者さんはスタッフステーションに近い部屋、次に護送患者、独歩患者さんと配置を決め、担送患者さんをどのようにして運ぶかなど話し合いました。また、日頃はなかなか触れることの無い防火扉の使用を確認し、いつ・誰が、誰に連絡・報告するのか、手順を再度確認しながらシミュレーションを行い準備していきました。訓練当日の担当看護師3名は、それぞれ与えられた役割をイメージしながら本番に備えました。



防火避難訓練当日14時、火災報知機がけたたましく鳴り訓練が始まりました。夜勤看護師Cがリネン庫での出火を発見し大声で人を呼びます。夜勤リーダー看護師が、初

期消火を行うも鎮火せず、夜勤B看護師と3名で患者避難誘導を行い、各病棟から到着した応援者と一緒に、患者16名を無事避難させることができました。落ち着いて指示を出したり、大声で確認したり訓練を終えることができました。



消防署からの講評は、「事前に準備されていたので落ち着いた行動ができていた。防災への連絡・放送での避難誘導もよかった。」というものでした。また、「火災はいつ、どこで発生するかわからない。冷静な判断ができずにパニックとなることが多々ある。そんな時に今日の訓練を思い出してほしいと思う。まず、患者の命を守ることが一番重要であり、早く安全な場所に誘導することが大切。火災が起きたら、早く消し・早く通報・早く誘導することが大事。」と言われました。参加者全員が緊張感をもって、訓練に臨むことの重要性を再認識しました。

今回の訓練で、スタッフと話し合ったり、マニュアルを再確認したり、とても良い体験ができたと思います。訓練に参加できなかったスタッフとも学びを共有し、火災防止はもちろん、いざという時に困らないようにしたいと思います。



接遇研修に参加して

副看護部長 寺岡 千鳥

平成24年10月17日 昨年に引き続き株式会社エバルス川上由佳先生による接遇研修が開催されました。先生から「午前中、病院の中をラウンドして、気になったことは挨拶がないということです。一番気持ちよく笑顔で元気よく挨拶されたのは、地下のコンビニエンスストアの店員さんでした」と話されました。



今年度の病院目標の中に患者本位の良質な医療の提供—挨拶の励行（对患者、対職員）、患者・環境等サービス委員会の今年度の目標にも「笑顔で挨拶を励行していく」と掲げられています。職員の接遇向上を目指し各職場で具体的目標をたて取り組んでいると思いますが、「職場が違うスタッフには挨拶がしにくい」「廊下ですれ違って挨拶が少ない」という声を聞くことから冒頭の先生の言葉は当院の事実の一面であり残念なことです。

接遇の5原則は・挨拶・表情・身だしなみ・言葉使い・態度です。

挨拶…挨拶はコミュニケーションの第一歩です。

挨拶は職場を明るくする第一歩です。

あ……あかるく い……いつでも
さ……先に つ……続けて

表情…笑顔は一円もかからないおしゃれです。

身だしなみ…病院という職場にふさわしい身だしなみをしましょう。

病院の代表であることを意識しましょう。

言葉使い…言葉は人柄を表わします。

言葉は相手を傷つけ目に見えない暴力にもなります。

態度…態度はその人の考えを表わします。

態度は患者さんの信頼感や安心感につながります。

また、メラビアンの法則で言語情報が7% 口調や話の早さ等の聴覚情報が38% 見た目等の視覚情報が

55%の割合で伝わると言われ、言葉だけではなく表情・身だしなみ・態度の「見た目」の重要性を話されました。

「接遇」は「もてなすこと」です。当然ながら病院は患者さんが訪れるところです。「患者」の「患」という字は「心が串刺しにされているという字なんです」…病気のつらさは本当に心が串刺しにされているようにつらいんです。その気持ちをわかってくださいと某患者さんが言われています。心や体を患った人を優しく迎え入れ、そして送り出していくまでの間、接遇の5原則に心（相手を思う）をプラスしてもてなすことが求められていると思います。また、実行することで選ばれる病院づくりになっていくと思います。まずは、病院目標である「挨拶の励行」を実行していくために、患者・環境等サービス委員会では、「病院で出会う全ての人々に挨拶」を実行できるようにするための啓蒙活動として、毎週木曜日8時から3か所の出入り口であいさつ運動を実施しています。また、各職場から接遇の素敵な職員の推薦を募って呉ニュースで紹介することを考えています。こんな事に取り組んだらというアイデアも募っていますので、皆さん患者・環境等サービス委員会にどしどしご意見をお寄せください。

知っていることがイコールできていることではないことがあります。一人ひとりが病院の顔という事を心にとめ病院の理念である「気配りの医療」の実践の第一歩として病院で出会う人に気持ちの良い挨拶を交わしていきましょう。



医療機器安全ニュース

ME管理室

現代の医療では生命維持や治療に医療機器は不可欠です。これらの医療機器も操作や管理を誤れば重大な事故を招き、死に至るケースさえあります。

ME管理室では、医療事故防止、安全対策の向上を目的とした医療機器安全ニュースを年に2回発行しています。

第6回 『人工呼吸器回路 EVAQUA®』

2012年8月より、成人用人工呼吸器回路をFisher & Paykel社製 EVAQUA®に変更しました。

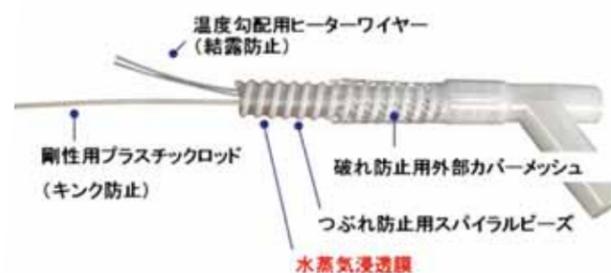
小児用に関しては、現行品の在庫が無くなり次第変更します。

EVAQUA®の特徴

- 【1】・蛇管内にヒータワイヤが入っている。
・呼気側回路が水蒸気浸透膜で出来ている。

ウォータートラップが無い。

呼吸チューブの構造



- 【2】・加湿器の給水方式が自動滴下方式になった。
・蛇管の色で吸気側、呼気側が一目で判るようになった。

吸気側：青色 呼気側：白色



以前使用していた回路



新採用の回路

EVAQUA®のメリットは？

自動給水方式であり、ウォータートラップが無い。

- ・加湿加湿器の水交換がボトル交換だけで済む。
- ・蛇管を加湿加湿器から外す必要がない。
- ・蛇管内に水滴が溜まらない為、呼吸抵抗が上昇しにくい。
- ・ウォータートラップの水を排水する手順が無くなる。

注意!!!

- 【1】成人用回路と小児用回路の温度センサ接続場所が異なります。



成人用回路
(Yピース吸気側)



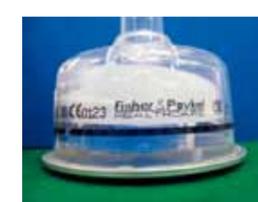
小児用回路
(吸気側蛇管の途中)

- 【2】呼気側回路（白色）は、強度が従来品よりも弱く、損傷する可能性がある為、取り扱いには注意してください。

- 【3】給水ボトル用の針についている通気キャップを開けてください。ボトルがハードボトルである為、通気させた方がスムーズに給水されます。



- 【4】加湿加湿器の水位は黒線の下です。少なく感じるかもしれませんが、空でなければOKです。



人工呼吸器の安全使用に関する研修会

ME管理室では『人工呼吸器の安全使用に関する研修会』を年に2回開催しています。人工呼吸器に携わっている職員の方は、是非御参加ください。

クラブ活動の紹介

Kure Medical Center Cycling Club (KMC³)

外科 富永 春海

自転車部です。ママチャリではなくスポーツバイクです。舗装された道路を走るロードバイク、山を走るマウンテンバイク、その中間のクロスバイクとあります。KMC³はロードバイクが好きな人の集まりです。現在部員は12名です。練習走行会を不定期に開催しています。初心者も走れるように江田島で開催することが多いです。おそろいのチームジャージを作成して大会にも参加しています。部員以外でも一緒に大会参加大歓迎です。今年岩国ブルベ200kmが最初の大会で、ツールドおきなわが最終の大会でした。参加者9名のツールド下関(写真1)、参加者1名のみの岩国ブルベ300km(写真2)等、色々な大会に参加しました。来年も色々な大会に参加予定です。ママチャリに乗ればロードバイクにも乗れま

すが、練習しないと気持ちよく走れません。でも少し練習すれば大丈夫です。あなたも風と一緒に走りませんか。



写真1 みんなそろって
楽しいな



写真2 一人で登りも
楽しいな？

フットサル部の紹介

呼吸器外科 原田 洋明

フットサル部は毎週金曜日19時頃から21時頃にかけて病院敷地内体育館で練習を行っています。現在メンバーは、医師、看護師、検査技師、ME、リハビリ科、MSW、メディカルクラークに加え病院保育園の保育士の方などで、病院関係者なら男女問わず誰でも参加可能としており、まさに多職種にわたっています。

部員の大半が初心者であるものの、結成から2年以上経過しこれまで大会にも2度参加しました。男性主体の本気モードの大会にあえて男女混合チームで参加し3位。また先日は女性中心の大会にも参加し見事4位とフットサル素人集団にもかかわらず、病院宣伝につながる好成績をあげています。

入部に対して経験の有無や年齢は一切問いません。救急部の村尾先生のようにはだして参加するワイルドな方もいますが、体育館シューズのみは準備していただき、それ以外に初期費用も要りません。研修医には呼吸器外科ローテートを義務付けようとしたのですがこれも失敗に

終わった現在、入部に対して何も足枷はありません。どうぞ気軽に練習を覗きにきてください。

今後も定期的な懇親会と大会出場に加えて楽しいイベントも企画します。病院内でそれぞれの本職にも活かせる人間関係を構築できるクラブに成長できればと考えています。





呉中通病院

院長 岡崎 慎哉

呉中通病院は中川病院（中川会）と中川脳神経外科病院（仁井会）を母体とし、平成18年に両法人を合併し、中川会を存続法人として再スタートという形で開院しています。本年でおよそ六年経過したことになりました。こうした医療法人合併はあまり例が無いとのことで医療雑誌に取り上げられたり、厚生労働省の「病院の合併・再編成等に係る調査研究」にはケーススタディとして掲載されているようです。

当院の病床は、一般病床33床、回復期リハビリテーション病床60床、療養病床30床の計123床となっております。療養病床は回復期に当てはまらないリハビリ患者のリハビリの場として、あるいは回復期リハビリでスタートの後、適応外となってしまった患者さんをサポートする形で運用しているため、通常の療養病床とはやや違いがあり、また比較的少ない比率となっております。

紹介入院患者に関しては、圧倒的に市内三大病院が多くほとんど全てがリハビリ目的です。御承知のように呉市は病院、施設間の地域連携がバスの運用などもありスムーズとなっております。当院も関連の方々の努力のおかげで働き場所を得ている現状で、この場を借りて御礼申し上げます。

外来は脳神経外科内科、整形外科、内科があり通常の診療形態ですので、急性期患者が当院スタートで入院加療する場合がありますが急性期病院よりのリハビリ依頼患者が多数を占める現状です。また当院でリハビリ後、外来通院されている方も多数おられます。

回復期といっても特に脳卒中の場合や術後などは完全に病状は落ち着いているとは言えず様々な合併症を併発する事も多いので、他院よりの紹介であってもできる限り一般病棟でチェックするようにしています。

今後は高齢化傾向が続いてゆくの呉市および二次

医療圏にはますます当院のようなリハビリ機能が必要とされてくるのではないかと考えられます。どういった、やり方が適切であるのかは未だ手探りですが、当院としては出来る限り地域医療に役立てればと考えておりますので、今後とも引き続き連携を宜しくお願い申し上げます。

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前／ 9:00~12:30	○	○	○	○	○	○
午後／ 14:00~18:00	○	○	○	休	○	休

【住 所】〒737-0046 呉市中通1丁目3番8号

【電 話】0823-22-2510

【U R L】<http://www.kure-nakadori.jp/>

【診療科目】脳神経外科・神経内科・整形外科・外科内科・リハビリテーション科・放射線科



戴帽式を終えて

呉医療センター附属呉看護学校



教員 白砂 恭子

呉看護学校では、看護を学ぶ者としての誇りと自覚を誓い、看護に対する志を確認する場として、1年次に戴帽式を挙行している。夏休み前より、戴帽式の歴史を学んだり、ナイチンゲール誓詞の原著に触れ、各自がその意味を考える機会をもった。また、戴帽式委員を中心に、自分たちでどんな式にしたいのかを考えてもらい、意見



第50回生 秋山 有捺

戴帽式を終えて、自分は本当に看護師になろうとしているんだという実感を今までで一番強く感じた。式典中は、今までの自分を思い返していた。中学生のころから人のためになる仕事がしたいと思い、高校生になって看護師になろうと決心した。人のために一生懸命働く看護師さんは本当にかっこいいなと感じていたからだ。夢に描いた看護師になるために、一步一步前進しているんだなと戴帽式を通して感じた。

まだ看護学生生活がはじまって半年程度しかたっていないが、看護師という職業は自分が想像していたよりも厳しいものであると感じている。人の命の重みを感じ、患者さんの心を捉え、その一人ひとりに合ったケアを提供しなければならない。先生や、先輩の話を聞いていく中で、いかに患者さんを支えられるのか、患者さんが心から「ありがとう」「嬉しい」と思ってもらえるような看護がどうしたら提供できるのか日々考えるようになって

をまとめていった。戴帽式の練習は回を重ねるごとに充実し、気持ちの高まりがみられた。

戴帽式を通し、自分が看護師になるということを改めて確認した者、学習への取り組み姿勢を振り返った者、一つの目標に向かって仲間と支え合う事の意義を感じ取った者、先輩への憧れなど学生一人ひとりが様々なことを感じ、自分の道を再確認する場となっていた。

看護師になるという目標に向かって、日々努力する学生に対して、今後も教員として学習面・精神面で支えていきたいと思う。

た。“この看護師さんに出会えて良かった”、“この看護師さんになら相談できる”と思ってもらえるような看護師を目指したいと改めて思った。

戴帽式はもう行っていない大学や看護学校もあると聞いたが、個人的には戴帽式を継続できればいいなと思った。また、すばらしい伝統だと感じた。これから試験とか実習とかくじけてしまいそうになることもいっぱいあるかもしれないが、自分の理想とする看護師になるために今以上に気を引き締めて頑張っていこうと強く思えた。3年生になって卒業をむかえたときに、呉看でよかった！！と実感する日が必ず来るように感じた。この戴帽式は、自分の中で一生忘れることのできない最高の思い出になったと思う。



呉医療センターでの職場体験で感じたこと —「呉市キャリア・スタート・ウィーク」成果発表会において—

呉市和庄中学校 松垣 結衣 (発表者)
三浦 光加
増田 里菜子



※「呉市キャリア・スタート・ウィーク」成果発表会。呉市内28校の中学生が職場体験から「学び」を振り返り、他校から学ぶことを通して、一層の充実・キャリア教育の推進を図るねらいと行われている事業。

「あのねえ。人に隠れてね、だまあって勉強するの。こそこそ勉強するの。あなたのかなえたい夢まではまだまだ遠いけどね。頑張ったら絶対うまくいくんじゃないかね。がんばるんよ。」

私は、この夏休みの職場体験で、国立病院に行き、その四日目、初めて病棟で看護師さんについて看護実習をさせて頂きました。そこで、あるおばあちゃんに出会ったのです。おばあちゃんは私を見ると「待ってましたよ」と起き上がり、「夢を叶える為の努力、絶対惜しんじやだめよ。」と何度も何度も教えてくださいました。

すると、なぜかだんだんやる気が出てきて、本当に夢を叶えたい、と思えてきました。看護師さん達は、いつもニコニコして

います。私は、そんなに楽しい仕事なのかなあ、と疑問に思っていたところでした。看護師さん達はこうして毎日毎日患者さんから不思議なパワーをたくさんもらっている、だから、あんなに生き生きとして見えるのか、と思いました。「働く」事は辛い事がたくさんあるはずだけど、それをはねのけられるものがきっとあるに違いない。私はそう思いながら横のベッドに歩いていきました。

(どんな方かな。)何気なく顔を上げると、バンダナを頭に巻いたお姉さんが目に飛び込んできました。私は思わずぞくっとしました。何か大きな病氣と闘い続け、弱り切っているように感じられたのですが、希望にあふれ

たような驚くほど素敵な笑顔を私に向けて下さいました。それなのに、私はすぐに目をそらしてしまったのです。(ああ、見てしまった。)動揺した私はそんなことを思ってしまったのです。それでもお姉さんは、私の目をまっすぐ見つめ、声をかけて下さいました。

「こんにちは。よろしくね。まだ少ししんどいけど毎日少しずつ歩いて頑張ってるんだ。まあ、私でも役に立ってるんだったら、どうぞ、いろいろ聞いてね。」

そして、リハビリの一環で作ったという竹かごやストラップを見せて下さいました。その小物類は、とてもかわいくかつ緻密で、私は病氣と毎日戦い続けているお姉さんに何かすごい力を感じました。私は、プレスレットと一緒に作らせてもらうことにしました。二人で黙々と作っていく中、こんなにも輝いているお姉さんとお揃いの物ができたことが本当に嬉しくて、この思いを一生忘れない、と強く思いました。そして、別れ際、

「松垣さん、プレスレット、大切にね。私は病氣と闘うから、松垣さんは夢に向かって頑張るね。絶対に叶えてね。」

私は涙をこらえるのに必死でした。お姉さんは、最後までキラキラ輝く笑顔でした。

命を身近にして働いていると、前向きに戦おうとしている方々を目の前に見ることが出来ます。命を身近にして働いていると、一人一人の命がどれほど特別なものであるか感じることが出来ます。また、命はみんな変わらず重たくて、大きくて明るい。そのようなたくさんの大切なことを、五日間を通して、あの二人を通して、知ることが出来ました。そして、いつか私も命を身近にして、必死に働いてみたい、と強く思いました。



日韓細胞診学会

呉医療センター附属呉看護学校 第48回生 黒瀬 理子

私は、11月3日に韓国の慶州で開催された「The 11th Korea-Japan Joint Meeting for Diagnostic Cytopathology (第11回日本・韓国合同細胞診会議)」に参加させて頂きました。細胞診学会であるため、細胞診の世界での専門的な単語が多く、発音が難しい単語もたくさんあり



最初は苦戦しましたが、病理の先生方や英会話クラブの先生からご指導いただきなんとか発表できるようになりました。そして、11月3日本番。50人程度収容できる会場で発表させて頂いたので、とても緊張しましたが、練習でご指導いただいたところに気を付けながら発表することが出来ました。会場中から拍手をいただき、とても嬉しかったです。他の発表者の発表は電子辞書片

最初は苦戦しましたが、病理の先生方や英会話クラブの先生からご指導いただきなんとか発表できるようになりました。そして、11月3日本番。50人程度収容できる会場で発表させて頂いたので、とても緊張しましたが、練習でご指導いただいたところに気を付けながら発表することが出来ました。会場中から拍手をいただき、とても嬉しかったです。他の発表者の発表は電子辞書片

手に単語を調べながら聞き、内容を少しではありますが理解することが出来ました。そこで、細胞診で病氣を明らかにすることは看護に繋がっているということに改めて気付くことが出来ました。また、今回、細胞診学会に参加し、いろいろな先生方と話したり、韓国料理を頂き、異国の文化にも触れることが出来ました。このような機会を与えていただいた学校長先生をはじめ諸先生方に感謝すると共に、第102回看護師国家試験に向けて勉学に励みたいと思います。



ご意見箱よりよくあるご質問

患者・環境等サービス委員会

質問1：面会時間を長くしてほしい

回答1：入院されている患者さんにとっても、面会者の方にとっても感染防止は重要な事だと考えております。加えて午前中は、医師による回診処置等が多く実施されます。また、安静を守っていただき療養に専念していただくことを考慮し、平成24年7月より面会時間を変更しております。患者さんの安静や治療の妨げにならないよう決められた面会時間をお守りください。面会時間は右記の通りとなっております。皆様ご協力をお願いします。

質問2：エレベーターの待ち時間が長いようですが？

回答2：エレベーターのスピードにつきましては、医療機関での基準値の最高値60m/分で設定しておりますが、停止

一般病棟……………午後1時～午後7時
救急救命センター…午前7時～午前8時
午後0時～午後1時及び午後5時～午後7時
NICU……………原則として午前9時～午後7時(窓越し)
午後1時～午後7時(入室)
小児病棟は感染防止のためにご両親以外の面会を制限しております。

する階数も多く待ち時間が長くなっています。大変ご不便をおかけしますが、ご理解ご協力お願い申し上げます。



クリスマスコンサートを開催しました

ボランティアコーディネーター 大石 愛

2012年12月14日（金）、毎年恒例の海上自衛隊呉音楽隊「マリンナイツ」によるクリスマスコンサートを開催しました。

医療センターボランティアKUREが主催。入院患者さんの移送やプログラム配布等、盛り上げに大奮闘！用意した300枚のプログラムがなくなるほどの大盛況。

若くてイケメンのサンタがやってきて、みんなにプレゼントを配ってくれました。

笑顔と感動いっぱいコンサートでした。



昨年からクリスマスイルミネーションを点灯しました！

患者・環境等サービス委員会

呉医療センターでは、患者さんやご家族にクリスマスを楽しんでいただきたいという思いと、職員スタッフへの日頃の感謝を込めて、温かい心の輪を広げ、癒しの空間を設けるために、地下1F中庭にクリスマスイルミネーションを設置し12月5日～26日まで点灯しました。

当院では初めての試みでしたが、いかがだったでしょうか？中庭の利用法については皆様からアイデアを募集しています。



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、角永湖様より車椅子3台のご寄付をいただきました。

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。昨年を漢字1字で表すと、金だそうです。かね、きん、キム、読み方によって経済、スポーツ、北朝鮮のミサイルまで様々なことが連想されました。新たな1年を迎えるにあたり、今年はどんな漢字で表せるのでしょうか。皆様にとって良い1年でありますよう、心から祈っております。
(編集長M. S)