

2013
APRIL
vol.23

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.11

「山麓の里 (信州)」 山崎 甲子
展示場所：地下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

「気配りの医療」の実践をめざして……………	2
診療科紹介「麻酔科の周術期管理とペインクリニック」…	3
診療科紹介「耳鼻咽喉科(頭頸部外科)」……………	4
診療科紹介「塗り薬ってどれぐらい使うの？」……………	5
診療科紹介「救急外来の説明と受診の際のお願い」…	6
診療科紹介「泌尿器科の紹介」……………	7
診療部門紹介「気をつけよう！食中毒」……………	8
診療部門紹介「視能訓練士の紹介」……………	9
診療部門紹介「心理療法師の紹介」……………	10
診療部門紹介「歯科技工士・歯科衛生士の紹介」(歯科・歯科口腔外科)…	11
病診連携 大谷リハビリテーション病院……………	12
一市民公開講座2013ーがんを知り、がん向き合う、…	13~15
タイー日 細胞診断学ワークショップ参加と ラオス国保健大学医学部病理教室への 病理業務援助品贈呈式に参加して……………	16~17
The 24th Rajavithi Annual Academic Meeting (タイ国立ラジャビチ病院医学会)に参加して……………	18
認定看護師の活動(がん性疼痛等の活動)……………	19
外来化学療法センターの紹介……………	20
卒業式を終えて……………	21
診療看護師(JNP)の登場です……………	22
うちの部署の接遇キラリさん……………	23
子育て支援説明会を開催して……………	24
寄付の御礼……………	24
編集後記……………	24



「気配りの医療」の 実践をめざして

院長 上 池 渉

呉の桜も咲き、新しい年度を迎えました。今年もたくさん
さんの新人や他施設からの転勤者が職員に加わり、心新
たにしています。

当院は、病院理念である「気配りの医療」を実践して、
患者の皆様にも最良の医療を提供するために、人材確保に
力を入れました。薬剤師を全病棟に配置して、持参薬の
整理をし、お薬の服用の仕方を指導し易くなりました。
また、医師が医師の仕事に専念できるよう、医師事務作
業補助員を60名に増員しました。電子カルテが導入され
て以来、外来診察において医師が患者さんの顔を見ず、
電子カルテの画面ばかりみているとのご批判がありまし
たが随分と減ったと思います。しかし、看護師や看護助
手はまだ不足しています。ご紹介下さい。

また、救急医療においては、当院は三次救命救急セン
ターに位置付けられております。緊急手術を含め可能な
限り断らないことを目指していますが、重症の緊急患者
さんに対応するため、軽症の患者さんをお断りすること
がありますが、本来の役割を果たすためですので、ご容
赦下さい。

さらに、災害拠点病院として設備の充実と日頃から
の訓練をしています。2年前の東日本大震災の時は
DMAT（災害派遣医療チーム）2班とそれに続く医療
班を2チーム派遣致しました。他地区災害時の応援をす

るのは当然ですが、もし呉地区でこのようなことがあった
時には、他の医療機関や行政とも協力して拠点病院とし
ての役割を果たします。

最後に、いま病院では100名のボランティアの方々に
ご協力頂いています。外来案内や緩和病棟、小児病棟、
図書室（癒しの文庫）、車いすの修繕などなどたくさん
の場で活動して頂いています。本当に頭の下がる思いで
す。

昨冬は地下広場にイルミネーションを実施し好評でし
た。今年は1Fに「スターボックス」を誘致予定です。
楽しみにしておいて下さい。しかし、「あいさつ」が足
りなかったり、外来待ち時間が長かったり、まだまだ工
夫、努力すべき問題が山積みです。ご意見箱にどしどし
皆様の感想、アイデアを入れて下さい。皆様に、更に信
頼される病院を目指していきたいと思います。

気配りの 一言そえて 笑顔の輪
（患者・環境等サービス委員会 標語）

診療科 紹介



麻酔科の周術期管理と ペインクリニック

副院長・中央手術部長 森 脇 克 行

呉医療センター・中国がんセンターに麻酔科ができた
のは今から27年前です。呉海軍病院の時代を入れると
120年以上の歴史をもつ内科や外科に比べると麻酔科は
新しい診療科です。米国では 麻酔科は“現代医療のラ
イフライン（生命線）”と言われ、先進諸国の大病院の
手術部門には多くの麻酔科医が所属しています。呉医療
センターには現在7名の麻酔科専門医が勤務しています
（写真1）。



写真1

□病院の中央診療部門の一つ

麻酔科は、病理医、放射線科医、救急部などの医師と
同じように、病院の中央部門に属しています。中央部門
の医師は、各診療科から専門的な医療業務を委託され、
各診療科と協力して患者さんの治療や検査にあたります。
呉医療センター・中国がんセンターには、麻酔科へ
依頼する手術件数の多い順に、整形外科、外科、産婦人
科、泌尿器科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科
など14の外科系診療科があります。みなさまが手術を受
けられる時に、麻酔科は、これら診療科から依頼を受け
て麻酔を行います。患者さんから直接麻酔を依頼される
わけではありませんから、はじめは麻酔科医とみなさん
の関係は間接的です。

□術前診察

麻酔科医がみなさまにお会いするのは、術前診察と麻
酔の説明のときです、予定の手術では手術前の術前診察

室（2階の眼科の隣）でお目にかかります。緊急手術を
受けられるときには、救急外来や病棟で、あるいは手術
室入室の時に会いすることになります。担当者が、み
なさまの全身状態について情報を集め、お一人お一人に
適した麻酔の方法を選択し、手術前の準備を行います。

□麻酔

次に、お会いするのは手術室です。手術室では、中央
手術部の看護師とともに、麻酔専門医が準備をしてお待
ちしています。わたしたち麻酔科医の使命は、みなさま
に、何もわからないうちに、痛みを感じずに、手術を受
けていただくことです。そして、人工呼吸や循環（血圧
や脈拍など）の調節を通して、手術中に起こるさまざま
な事象（できごと）から体を守り、安全・無事に病棟に
お返しすることです。手術中の私たちの仕事はみなさま
の記憶にはほとんど残らないと思います。

□術後管理

麻酔科は、術前診察や手術中の麻酔だけでなく、手術
後の痛みをとる術後鎮痛サービスや、術後集中治療も
行っています。日本集中治療医学会専門医の資格をもつ
1名が、他の麻酔科医と協力して、術後の集中治療サー
ビスを提供しています。

□ペインクリニック

麻酔科の診療は、手術の麻酔、集中治療だけではあり
ません。全世界で多くの麻酔科医が痛みの治療に携わっ
ています。当院では、火曜日の午後ペインクリニック学
会専門医がペインクリニックの外来診療を行っています。
手術後の長引く痛み、帯状疱疹や外傷の後の長引く
痛みなど、他の診療科の治療でよくならない難治性の痛
みについて、紹介を受けて“痛みの診断と治療”を行っ
ています。

以上、簡単ですが麻酔科の診療について紹介させてい
ただきました。ご質問がございましたら、どうぞご遠慮
なくお尋ねください。

診療科

紹介



耳鼻咽喉科（頭頸部外科）

耳鼻咽喉科（頭頸部外科）科長 平川 治男

「中国がんセンター」を掲げている当院で頭頸部がんは主に耳鼻咽喉科が診療を行っています。しかし、耳鼻咽喉科が頭頸部がんの治療を行っていることや耳鼻咽喉科が頭頸部外科であることをご存じでない方も少なくないように感じられます。そこで当科の診療内容が少しでもわかりやすいように耳鼻咽喉科（頭頸部外科）と頭頸部外科を併記することにいたしました。全国的にも頭頸部癌診療を行っている病院では耳鼻咽喉科・頭頸部外科を標榜するのが一般的になっています。

頭頸部は食べる、しゃべるなど生活の基本となる機能が集中し、外から見える部位という面からも、癌の治療には根治性と共に機能的・整容的な配慮が重要となります。進行癌では根治性を高めるためにできるだけ大きく癌を切除する必要がありますが生活の質（QOL）が低下してしまいます。そこで癌の切除後に遊離組織を使って再建手術を行いQOLの維持をはかるのが近年の頭頸部がん手術の標準治療の1つになっています（図1）。



図1 進行癌切除後の再建手術（下歯肉癌）

当院は広島県下では最も早期より形成外科を創設し再建手術を行っています。

一方、進行癌でも手術をしないでQOLを維持しながら根治を目指す新しい治療にも力を入れています。その1つに超選択的動注化学放射線治療があります。頭頸部の早期癌は放射線治療のみで根治を目指すことができますが、癌が大きくなると放射線治療だけで癌を消失させることは困難になります。そこで放射線治療と同時に抗がん剤投与を行い両者の相乗効果で進行癌の根治を目指す化学放射線治療が広く行われています。しかしそれでも根治できない進行癌の根治を目指す新しい方法として超選択的動注化学放射線治療を当院では行っています（図2）。化学放射線治療では、抗がん剤は点滴で投与され癌を含めた全身に均一に拡がるため比較的強い副作用がでます。超選択的動注化学放射線治療では、細いカテーテルを使って癌の栄養動脈に抗がん剤を超選択的に直接注入します。癌には濃厚な抗がん剤が作用し高い効果が得ら

れますが抗がん剤が全身に広がった時には薄まって副作用は弱くなります。超選択的動注化学放射線治療を行うことで、これまでは根

治が困難であった進行した上顎洞がん癌では、切らずに根治を目指せるようになっていきます。もう1つのQOL維持のための新しい治療法は、IMRT（強度変調放射線治療）です（図3）。IMRTは、頭頸部がんの放射線治療の合併症減少に特に有効です。放射線治療では放射線を正常な組織を避けてがん集中させることが合併症を避けるため重要です。しかし従来のリニアックを用いた放射線治療では唾液腺や脊髄、眼球、視神経などを避けようとしても放射線が当たってしまうため、唾液分泌障害による口渇・虫歯、白内障などの合併症が起きていました。これに対しコンピュータ制御により周囲組織を避けながら放射線を癌に集中させ周囲組織の放射線障害を減少させることを可能にしたのがIMRTです。IMRTは、リニアックに比べて治療に人的な時間と労力が必要なため、すべての放射線治療をIMRTで行うのが難しいというのが弱点でした。しかし当院に昨年度に導入された装置はこの弱点が大きく改善されており、当院では放射線治療の完全IMRT化が実現されています。その他にも早期の舌・口腔癌に対する小線源放射線治療（局所制御率は手術と同等で切らずに治せる）もQOL維持を重視した当院の頭頸部がん治療の特色の1つといえます。

近年高度となった頭頸部癌治療は、形成外科、放射線腫瘍科、脳神経外科、消化器外科など他科の支援と連携のもとに成立しており、病院の総合力を表すものとも言えます。今後とも中国がんセンター耳鼻咽喉科（頭頸部外科）をよろしくお願い申し上げます。

近年高度となった頭頸部癌治療は、形成外科、放射線腫瘍科、脳神経外科、消化器外科など他科の支援と連携のもとに成立しており、病院の総合力を表すものとも言えます。今後とも中国がんセンター耳鼻咽喉科（頭頸部外科）をよろしくお願い申し上げます。

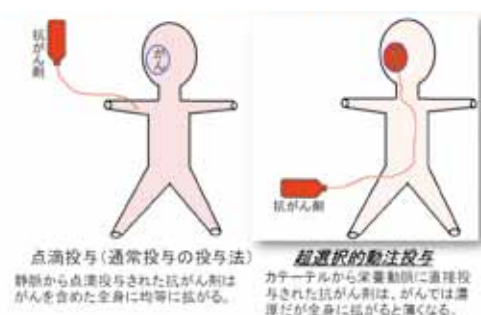


図2 超選択的動注化学放射線治療（上顎洞癌）

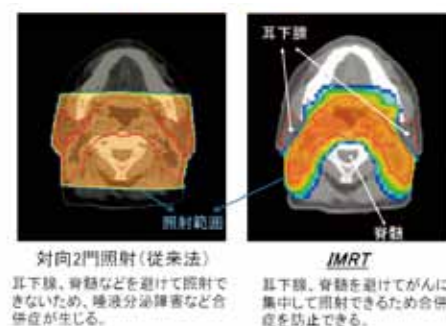


図3 IMRT（中咽頭癌）

診療科

紹介



塗り薬ってどれくらい使うの？

皮膚科科長 真田 聖子

今回は皮膚科の治療にしばしば使用される塗り薬についてお話ししたいと思います。

皆さんは塗り薬を処方されて、「1回にどれくらい使えばいいの?」「何日ぐらいで使いければいいの?」と疑問に思ったことはありませんか?

ステロイド外用剤や保湿剤の使用量には目安が定められています。

まず「FTU」という言葉から説明したいと思います。まず「FTU」という言葉から説明したいと思います。「Finger Tip Unit」の略称で、「1FTU」とは「成人の人差し指の先から第一関節の長さまで出した量」のことです。チューブの口径が5mm（容量25gのチューブに相当します）であれば、1FTUはおよそ0.5gになります。ローションの場合は、手のひらに垂らして1円玉と同じぐらいの大きさになったら、およそ0.5gになります。なお、一般的なステロイド外用薬のチューブは容量が5gで口径が5mmより小さいため、1FTUが0.2gと少なめになるので注意が必要です。



写真1 1 FTU、およそ0.5g



写真2 ローションなら1円玉サイズで0.5g

1FTU=0.5gで、成人の手のひら2枚分の面積に塗ることができます。片腕（肩から手首まで）が3FTU、片足（股の付け根から足首まで）が6FTU、背中～お尻が7FTUと、部位別にも目安が定められています。こ

の値は年齢によっても変わってきますので、詳しく知りたい方は皮膚科にリーフレットを用意しています。お気軽にお問い合わせください。

「たくさん塗るからFTUとか面倒なんですけど・・・」「そもそもチューブでもらってないし」という方には、もう一つ目安をお示しします。



写真3 ティッシュを2枚に分けて

2枚重ねのティッシュペーパーを一枚引き抜いて、2枚に分けてください。その片方を、塗り薬を塗った部分にそっと貼り付けます。ティッシュペーパーがずると落ちることなく張り付いていれば、十分塗れていると判断します。



写真4 べたりと貼って、落ちなければOK!

さて、ここまでのお話はあくまでも「目安」です。「表面はつるつるだけど真っ赤かな皮膚」と、「赤みはないけど粉を吹いている皮膚」では、塗り方も塗る量も変わります。調子が良くなってくれば塗る量も減ってきます。「今の量で良いのかな?今の塗り方で良いのかな?」と疑問に思われた際には担当医にお聞きください。ご希望の方には実際に外用させていただくデモンストラレーションも行っています。

*デモをご希望の方は、油で汚れてもよい服装でいらして下さい。

診療科 紹介



救急外来の説明と受診の際のお願い

救命救急センター部長 宮加谷 靖介

当院の救急外来は、平成23年度の統計では年間約13,643名が受診されており、そのうち4,748名が救急入院されています。当院全体の年間総入院患者数は13,729名で、救急入院患者数は全体の34.6%を占めています。

また、1年間の救急車による搬送患者数は、3,059名でした。救急車で来院された患者さんは、傷病の程度も重く約2/3の2,062名が救急入院されています。

救急入院の患者さんの中には、小児科354名 産婦人科631名が含まれており呉地区の「小児医療」「周産期医療」の最後の砦の窓口にもなっています。



当院の救急外来は、全科医師・院内各部署の協力の基に運営されています。

医師は、夜間には、内科系3名 外科系2(3)名 心臓センター1名 小児科1-2名(+待機医1名) 産婦人科1-2名(+待機医1名)が、診療にあたります。これらの医師以外にも電話での呼び出しに応じ救急外来での診療を行う医師が登録されています。

看護師は、救命救急センターの看護師を中心にその他の病棟からの派遣看護師で看護にあたっています。救急外来では、「院内トリアージ」の資格を持った看護師が救急患者さんを診察し、「直ちに医師の診療が必要な方」「暫くお待ちいただける時間的余裕がある方」「軽症の方」などのトリアージを行っています。このトリアージにより来院が後の方の診察・治療が早くなる場合があります。ご協力をお願いいたします。

放射線科では、脳梗塞急性期の診断等には欠かせないMRI検査を24時間行える体制を取っています。また、脳や心臓や腹部など全身の血管造影検査が救急患者さんの

来院後1時間以内に開始可能な体制もとっております。

検査科では、当院が精神科を擁する3次救命救急施設であることから薬物中毒の患者さんが多いので、尿や胃内容液の薬物定性試験を行っています。この検査で、各種治療薬から麻薬・覚醒剤の検出が可能です。また、血中アルコール濃度の測定やノロウイルスの検出なども行っており救急外来での診療に協力しています。



このように院内各部署の協力の基に運営している救急外来ですが、検査などは希望されず薬だけを希望されるコンビニ受診の患者さんが急増し医師・スタッフの疲労が限界に達した時期がありました。医師からは、救急外来の患者さんが多く入院患者さんの治療に手が回らないなどの訴えがありました。

我々は、三次の救命救急センターも併設し重症患者の緊急入院が多い当院の地域での重要な役割は、この重症患者さんの救命および治療であると考えました。

よって、救急外来受診を希望される患者さんにお願ひがあります。

- 1 かかりつけ医を受診して 紹介状を持って受診してください。
- 2 午後7時30分から午後10時30分まで「呉市医師会夜間内科救急センター」「呉市夜間小児救急センター」が開いています。この時間帯は、できるだけこちらを受診して下さい。必要があれば、各救急センターで診られた医師が当院等を紹介されます。
- 3 昼間に受診できる時間的余裕のある方は、できるだけ夜間の受診はお控え下さい。

よろしくお願いいたします。

診療科 紹介



泌尿器科の紹介

泌尿器科 医師 甲田 俊太郎

泌尿器科は、主に副腎や尿路（腎、尿管、膀胱、前立腺、尿道）、精巣など男性生殖器の病気を診療する科です。取り扱う疾患は大きく分けて、腫瘍（良性腫瘍や癌）、結石、炎症の3つです。

今まで長らく3名体制（一時期、2名の時もありました）でしたが、2012年7月より1名増員となり、現在は繁田正信科長、甲田俊太郎医師、佐竹宏文医師、福岡憲一郎レジデントの医師4名体制で日々の外来診療、病棟業務、手術を、必死でこなして(?)おります。

外来は、これまでは月曜日、火曜日、木曜日の終日と水曜日の午前中でしたが、医師増員に伴い、2013年2月より金曜日の午前中も外来を開いております。週末に向けて何か心配な症状などありましたら、遠慮なく受診、紹介のほどよろしくお願ひ致します。

手術については水曜日、金曜日の終日で、年間約280～300件の手術を行っています。

当科では主に下記のような疾患を取り扱っております。

1) 副腎腫瘍

画像診断で悪性が疑われる症例、ホルモン非活性なら3cm以上、ホルモン活性ありなら腫瘍径を問わず手術適応としております。内分泌内科とも連携して診療にあたっており、手術はほぼ全例、腹腔鏡下に施行しております。

2) 腎腫瘍

遠隔転移のない症例、転移ありでも全身状態の良い症例は、基本的に手術適応としております。遠隔転移ありの症例については、インターフェロンによる免疫療法や、ネクサバル、スーテントなどの分子標的薬も併用し予後の改善を図っております。

当科では特に腹腔鏡下の腎部分切除術に力を入れており、透析症例を除く、直径4cm以下の小径(T1a)腎癌に対してはほぼ全例(2012年は23例全例)に腹腔鏡下腎部分切除術を施行し、残存腎機能の保持に力を入れております。

3) 腎盂尿管腫瘍

遠隔転移のない症例では腹腔鏡下の腎尿管全摘除術を基本方針とし、転移があっても、摘除可能な部位の場合

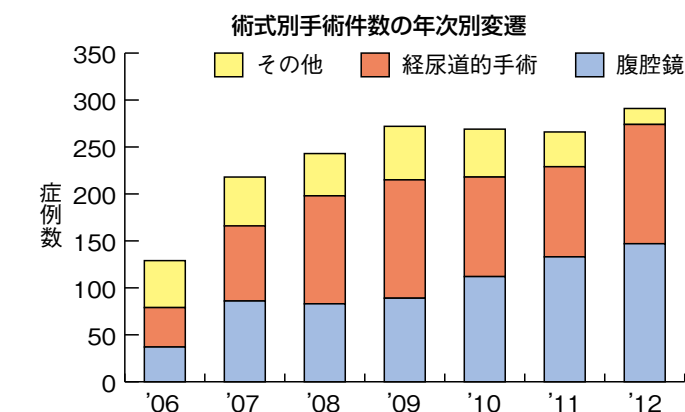
は、可能な限り摘除術を施行し、更に抗癌化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療を行い、予後の改善に努めています。

4) 膀胱癌

浸潤度によって、治療方針はちがいが、表在性膀胱癌に対しては、経尿道的切除術、遠隔転移のない浸潤性膀胱癌に対しては、膀胱全摘除術及び尿路変向術を基本方針としております。2012年5月より、腹腔鏡下膀胱全摘除術を開始し、手術の低侵襲化からか、術後経過も非常に良好で、患者様の早期ADLの改善、早期社会復帰に寄与しているものと自負しております。転移症例に対しては、抗癌化学療法、放射線療法も組み合わせた集学的治療を行い、予後の改善に努めています。

5) 前立腺癌

2007年より、全例、腹腔鏡下の前立腺全摘除術を施行しており、症例数も年々増加傾向、2012年は68例に施行しております。また術後、最大の後遺症である、尿失禁を軽減するべく、術式の改良に取り組んでおり、術後3ヵ月で70%、術後6ヵ月で90%の患者様が失禁パッド無しの状態になっております。



診療
部門
紹介

気をつけよう！食中毒

臨床検査科 技師 下花 純一

●食中毒とは？

食中毒菌や有害物質が混入した飲食物を食べて、下痢、腹痛、嘔吐などの健康障害の事をいい、食中毒の原因の9割は「細菌」と「ウイルス」です。

4月から5月の平均気温は15～20度になり、食中毒を引き起こす細菌の多くは室温（約20度）で活発に増殖し始め、人間の体温ぐらいの温度で増殖のスピードが最も速くなります。

また細菌の多くはジメとした湿気を好むため、梅雨頃から食中毒が増え始めますので、これから夏場に向けてさらに注意が必要です。

食中毒の原因菌ランキング！！

広島県健康福祉局調べ（平成23年度）



カンピロバクター

- ・生肉や加熱不足の肉
- ・動物に広く分布
- ・2～7日で発症



サルモネラ

- ・生卵や加熱不十分な卵や肉料理
- ・家畜やペットや下水にもいる
- ・5～72時間で発症



黄色ブドウ球菌

- ・お弁当など手作りのもの
- ・人の傷口や鼻の中にある
- ・毒素を出す
- ・1～5時間で発症



●食中毒菌の検査

培養検査…便を培地に塗り菌を発育させます

あれっ
サルモネラ？

感染防止のため、マスクと手袋を着用しています

塗抹検査…発育した菌を染色し顕微鏡で観察します



黄色ブドウ球菌

グラム染色

●食中毒予防の3原則

食中毒の発生を防ぐために、次の三つのことを心がけましょう。

1 細菌を付けない（清潔）

- ・食品、手、調理器具をしっかりと洗い乾燥させる

2 細菌を増やさない（迅速）（冷却）

- ・冷蔵が必要な食品については冷蔵庫に入れる
- ・食べるまでの時間を短くする

3 細菌をやっつける（加熱）

- ・食品を十分に加熱する



食中毒予防三原則

診療
部門
紹介

視能訓練士の紹介

眼科 視能訓練士 栗崎 宏文

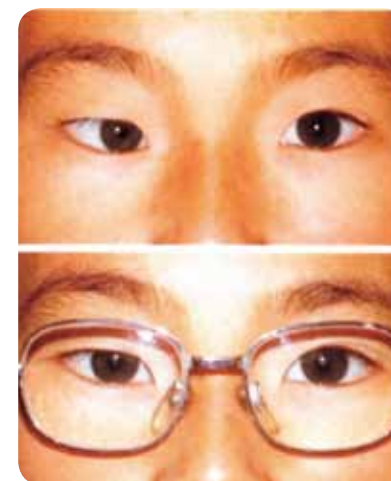
皆さんは視能訓練士と聞いて何を思い浮かべるでしょうか？聞いたことはあるけどよく知らない、あるいは聞いたことないという人もいるのではないのでしょうか。

当院に視能訓練士は2名おり、眼科医をはじめ、看護師、受付クラーク、メディカルクラークと密接に連携を取りながら眼科診療に携わっています。

視能訓練士は英語で（Certified）orthoptists；通称ORTと呼ばれます。orthは「まっすぐ」、optは「光」という意味です。つまり、光学を駆使してまっすぐにする人ということです。

実際の業務内容は、主に眼科一般検査と視能矯正の2つに分けられます。

眼科一般検査というのは皆さんもよく知っている視力検査もその一つですが、他にもたくさんの検査があり、視野・色覚・乳幼児の視機能評価・白内障などの手術前後の検査など、その数は細かく分けていくと50種類以上あります。何故それほど多くの種類の検査があるのか？それは「眼の異常＝視力が悪い」とは限らず、「見え方の異常＝眼球の異常」とも限らないからです。例えば、3Dテレビや3D映画など「立体的」な画像をみるにはいくつか条件があります。もちろん視力が良好であることは重要ですが、視力が良好なだけでは「立体的」にはみえません。眼球に異常がなくてもそれだけでも「立体的」にはみえません。「立体的」にみえるには視力以外にも他4つの条件が必要で、詳しい検査をすることで「立体的」にみえる・みえないだけでなく、どの程度「立体的」にものを捉えることができるかも調べることができます。つまり、視能訓練士の仕事は患者さんの「みる」を検査・評価し、眼科医が行う病気の発見の手助けや治療方針・治療成績を評価する材料を準備するのが仕事といえます。



もうひとつの視能矯正とは、「光学を駆使して（眼を）矯正する」ものです。具体例を挙げてみましょう。次の写真はある調節性内斜視という斜視（片方の視線がずれている状態）の一種ですが、眼鏡をかけているときと眼鏡をかけていない時の違いがわかりますか？眼鏡の

装用により斜視を矯正することができます。このような斜視や、あるいは幼少期から高度の遠視や乱視などがある場合に（機能的）弱視といわれる視覚の発達が遅れる状態になることもあります。そういったハビリテーションも重要な業務の一つです。医師の指示のもと、矯正や訓練で目の機能が向上する可能性がある場合は斜視・弱視などの治療計画を視能訓練士が立て実施していきます。

今後の課題・展望として、視覚に障害があるため生活に支障を来している人に対するケア（ロービジョンケア）の取り組みが挙げられます。患者さんに残されている視



機能をどのように生かしていくかをアドバイスしていくというものになります。具体例では、屋外にでるとまぶしくて目が開けられない人には遮光眼鏡と言われる眼鏡の選定をすることがあります。これは一般的なサングラスとは異なり、眼の中に入る光量をできるだけ減らさずにまぶしさのみを取る目的の眼鏡になります。選定時には屋外に出て装用感を確認したり、実際の生活での使用を考慮し、遮光眼鏡を貸し出しすることもあります。

ぼやけて見える（視力障害）、見えない範囲がある（視野障害）、物が二重に見える（複視）、直線がゆがんで見える（歪視）など、眼科を受診された患者さんは視能訓練士と大きく関わっています。これから患者さん本位の医療を提供できるよう、どうぞよろしくお願いいたします。



（眼科スタッフと視能訓練士の実習生です。春から夏頃まで実習を受け入れています。）

診療
部門
紹介

心理療法士の紹介

精神科 心理療法士 永嶋 美幸

現代は、複雑化する社会の中でストレスを抱えることが多くなり、心に悩みや課題を抱える方も増加しています。私たち心理療法士は、心の課題を解決するための援助を行う専門家です。援助のために行うことは、①面接や心理検査（心理テスト）などによって問題となる状況や心の課題を明らかにし、自己理解や支援に役立てること、②心理面接（カウンセリング）によって課題の克服や困難の軽減をサポートすること、の主に2つがあります。「心理テスト」や「カウンセリング」というと、問題点を評価されたり、アドバイスや指導をされるというイメージが強いかもしれませんが、しかし実際は、心理士が指導をすることはあまりありません（必要に応じて情報提供や助言は行います）。悩める人が、自己理解を深め、心のゆとりを取り戻し、自らの力で課題を乗り越えたり、折り合いをつけていけるよう、テストや話し合いを通してお手伝いをさせていただきます。



当院では、心理療法士は3名在籍しております。精神科に所属し、精神科医

や看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士など他のスタッフと連携を取りながら仕事をしています。主に精神科や小児科でご相談に応じています。（※相談の際は、原則的に精神科の受診が必要となります。予めご了承ください）

・成人の方のご相談： 対人関係や家族関係の悩み、仕事に関する悩み、性格や健康の悩みなど、さまざまな悩みに対して心理面接を行っています。心理面接の方法には、支持的療法や認知行動療法などがあります。

・お子さんのご相談： 学校生活がうまくいかない（不登校）、友達関係や家族関係の悩み、発達に関する悩みなど、さまざまな悩みに対して心理面接を行っています。また、育児や子育ての悩みなど、保護者の方の相談にも応じています。必要時は発達・知能検査も行います。

その他、がんをはじめ、さまざまな身体疾患を抱える患者さんとそのご家族と面接を行っています。治療や療養に関する不安、家庭や今後の生活に関する心配など、闘病生活の中で生じる様々な心の辛さの相談に応じています。

・サイコオンコロジー： 外来化学療法や緩和ケアなどの治療を受けておられるがんの患者さんとそのご家族への心理的ケアを行っています。

・精神科リエゾンチーム： 精神科以外診療科で入院治療中の患者さんの心理的ケアを、多職種から成るチームで行っています。

心の悩みに大小は無いと言われます。そして悩みを相談することは、「弱さ」の現れではありません。踏み出す意思の現れであり、勇気ある行動だと思います。悩みを抱え、一人で背負うことが辛く感じられたら、どうぞご相談ください。少しでも心の荷物を軽くするお手伝いができるよう、心を込めてお話を聴かせていただきます。

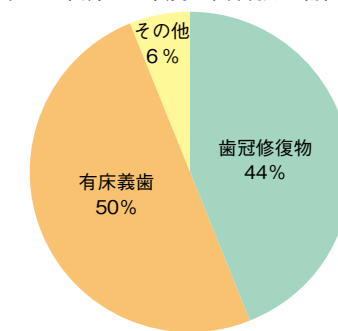
診療
部門
紹介歯科技工士・歯科衛生士の紹介
（歯科・歯科口腔外科）

歯科技工士 越智 武志

【業務】

歯科技工士の業務は歯科技工法により特定人に対する歯科医療の用に供する補綴物、充填物または矯正装置を作成し、修理または加工することであると定められており、呉医療センター・歯科口腔外科では歯科医師の指示により作成を依頼された 1. 歯冠修復物（鑄造冠、前装冠等）、2. 有床義歯（全部床義歯、部分床義歯等）、3. その他の顎関節症や睡眠時無呼吸症候群の治療などに使用する装置、手術時の口腔内保護を目的とした保護床、口蓋裂の乳児の哺乳時補助床等の大きく3つに分類された技工物の製作や修理が主な業務となっております。

図1 平成24年度 歯科技工物内訳



平成24年度の歯科技工物総数は1319件、歯冠修復物581件、有床義歯650件、その他88件でした。（図1参照）



歯科衛生士 河野 裕子

歯科衛生士の業務は、口腔内の健康管理をサポートすることであり、診療の介助のみならず、疾病の予防や処置、ブラッシングなどの指導を担っています。

人が歯を失う原因の90%が「虫歯」と「歯周病」であり、歯周病は中高年の90%近くが罹患しており、全身疾患との関与も注目されています。これらは歯垢（プラーク）と呼ばれる細菌の塊が大きく関与しており、歯磨きなどの日々のセルフケアで除去することが重要ですが、毎日すみずみまで磨いているつもりでも、歯ブラシが届かずに汚れが残しやすい場所ができてしまいます。また、歯石（歯垢が石灰化したもの）などは歯磨きでは除去することができません。その為、歯科医院での定期的な専門的口腔ケア（機械的歯面清掃、歯石除去、セルフケア指導など）で磨きにくい場所にいる病原菌を徹底的に取り除き、口腔内の形態や状態にあった適切な口腔清掃指導を受けることが推奨されています。

当科では、主にがん治療中、その他疾病により手術の必要な方の口腔ケアに携わらせて頂いています。抗がん剤治療や放射線治療、手術などで体の抵抗力が弱った時には、肺炎や重症の口内炎など、いろいろな合併症を引き起こしやすくなります。その為、口腔内の細菌をできるだけ少なくしておくことが重要です。がんの治療前や開始後に専門的口腔ケアを行うと、抗がん剤治療や放射線治療による口腔粘膜炎症の重症化の予防効果があり、また術後合併症の減少、早期離床、早期経口摂取の開始、在院日数の短縮など様々なメリットがあるといわれています。当科でも合併症などによるトラブルを予防・軽減し、予後を向上させるため、治療前から治療後にわたり口腔内の保清保持のお手伝いをさせて頂いており、術直後などは病棟へ往診での対応もしています。

皆様のご要望に沿うよう、患者様一人ひとりにあった質の高いケアが行えるように、自己研磨を続けたいと思います。





大谷リハビリテーション病院

院長 大谷 まり

大谷リハビリテーション病院は江田島市という島嶼部にあります。

1954年に大谷病院として外科の病院を開設し1984年にはリハビリを主体とした病院として運動療法承認施設となり2003年に病院を法人化すると共に大谷リハビリテーション病院と名称を変更、2005年には介護療養型医療施設から医療療養病床（96床）へ移行し、2008年念願の江田島市唯一の回復期病床36床を開設し現在は医療療養病床60床をあわせ計96床となりました。

外来部門においては整形外科、内科、小児科、耳鼻科や糖尿病専門外来など開設しております。夜間は救急当番制の下、週2回は島嶼部全域の二次救急を担当させて頂いております。また訪問診療、訪問リハビリ、通所サービスと在宅医療にも力を注いでおり、“安心して喜ばれる地域医療”の理念のもとリハビリを中心とした医療を地域の中核となり推進しております。

急性期病院がない江田島市において当院の役割は、近隣の呉市や広島市の急性期医療機関と地域連携を密に重急性期への早急な対応を、また在宅や療養施設からの救急対応や終末期ケアの受け入れを後方支援病院として地域の幅広いニーズに対応できるよう努めております。

入院可能な医療施設や介護施設が限られた地域において当院の役割は患者様のADLの回復と共にQOLの向上を積極的に支援し在宅復帰を目指すことであり、更には介護する家族の覚悟に寄り添い、頼れる後方支援病院として地域の皆様に“安心”を提供することを常に心がけて参ります。

今後も引き続き、スムーズな連携をどうぞよろしくお願い申し上げます。

また、いつもお世話になっております地域関連病院様、施設様にこの場を借りて御礼申し上げます。

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

※日曜、祝祭日、第二土曜日は休診

【住 所】〒737-2211 江田島市大柿町柿浦1970番地
 【電 話】0823-57-3636
 【U R L】<http://ootanireha.com/>
 【診療科目】整形外科・リハビリテーション科・内科・小児科・耳鼻咽喉科



—市民公開講座2013— がんを知り、がんに向き合う、

乳腺外科科長 山城 大 泰

2013年3月10日、呉市文化ホールで市民公開講座が行われました。あいにくの曇天で、少し寒の戻りを感じましたが、約1200人の来場者を得て、盛況のうちに開始されました。

会場では呉医療センターの各部門の区報、がん患者さんのサポート製品の紹介、各疾患の開設のパネル展示やパンフレットの配布などの様々催しもあり好評でした。

第一部『がんに向き合う医療最前線「最新のがんの診断と治療」』では、乳腺外科山城大泰、消化器外科富永晴海、消化器内科河野博孝の3名が講演しました。乳がんについては生活習慣と予防、検診の重要性、乳がんの診断における腫瘍の特性の把握、センチネルリンパ節生検の導入による縮小手術、チーム医療の重要性などにつ

いて紹介しました。大腸がんについても罹患率や罹患リスク、病期・病態、腹腔鏡手術による低侵襲化について解説しました。肝臓がんについては、罹患リスク、病期・病態に応じた手術、ラジオ波、動脈塞栓術、抗がん剤の肝動脈投与などの選択と治療成績について説明しました。第二部『癒しのサウンドブレイク「一粒の種」』では宮古島出身で介護職の経歴を持つ異色のシンガー、砂川恵理歌さんの優しい歌声が会場を温かく包みました。

来場くださった市民の方々、準備に奔走して下さった職員の皆様に感謝いたします。これを機会に少しでも多くの方が検診を受診し、がんの早期発見・治療を心がけていただくように切に祈念いたします。

呉市文化ホール







タイ一日 細胞診断学ワークショップ参加と ラオス国保健大学医学部病理教室への 病理業務援助品贈呈式に参加して

臨床検査技師長 辰 島 純 二

平成25年1月14日～20日まで6日間、タイ王国の首都バンコクのパスワンプリンセスホテルで行われた第20回タイー日本細胞診ワークショップで発表し、併せて国立ラジャビチ病院、クイーンシリキット小児病院との学術交流を行い、更にラオス国首都ビエンチャンの健康科学大学医学部病理教室への病理業務援助品贈呈式に出席してきました。

私にとって初めての海外旅行と国際ワークショップでの発表だったのでパスポートや旅行鞆、服や発表の準備をあわただしく行いましたが、大いに楽しみ、感銘を受け、英会話力の必要性を痛感する旅となりました。

1月14日朝6時すぎに呉を出発し福岡空港へ向いました。チームは谷山清己臨床研究部長を団長とし、研修医の湯浅可奈子先生、谷山大樹先生、病理診断科田中正純主任と夫人、私の6名です。同日現地時間午後3時半にバンコク国際空港に到着しました。空港内はとても広く迷子になりそうでした。ラオスへの寄贈品（プラスチックカセットなど）はセキュリティと関税のチェックで空港に留め置かれることになりました。

細胞診ワークショップには、タイ、日本、シンガポール、香港、オーストラリア、アメリカ合衆国、ブルネイからの参加者が有り、20回目の記念大会として盛大な歓迎セレモニーが行われました。当院から谷山臨床研究部長が16日にレクチャーセッションで講演され、翌17日には田中夫人を除く4名がポスターセッションで発表しました。田中主任の発表した症例の写真は、貴重できれいなので、是非使わせてほしいとオーストラリア人病理医からの申し入れがありました。



タイの細胞診断ワークショップ



ウエルカムパーティー風景

学会と前後して当院と姉妹提携しているラジャビチ病院やクイーンシリキット小児病院のスタッフと交流し、また、両病院の臨床検査室および病棟を訪問しました。クイーンシリキット小児病院臨床検査技師長チュさん、ラジャビチ病院臨床検査技師長ボンさん、プラサート神経病院臨床検査技師長ジュさんは、昨年3月に当院で研修されていたので楽しい再会となりました。



ラジャビチ病院臨床検査室訪問



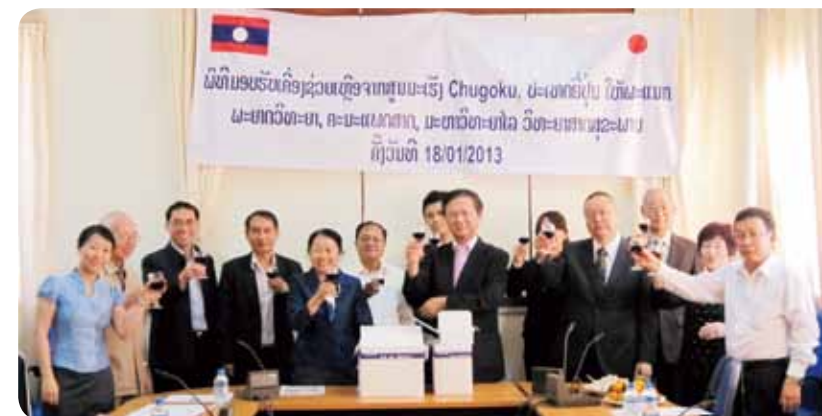
チャン空港に向かいました。ラオスは北に中国、西にミャンマー、東にベトナム、南にタイとカンボジアに囲まれた内陸国。クイーンシリキット小児病院シラボン院長矢印で南北にメコン川が流れています。フランス植民地から独立したあと内戦や周辺国の紛争があり、発展が大変遅れています。医療環境も充実しておらず、病理診断や細胞検査においても人材育成、物資ともに不足しているの、日本など支援が入り始めています。

ビエンチャンではラオス保健科学大学医学部病理学教室のスタッフや国際ボランティアのカナダ人病理医、日本NPO団体現地スタッフと昼食をとり、同大学への寄贈品

学会と前後して当院と姉妹提携しているラジャビチ病院やクイーンシリキット小児病院のスタッフと交流し、また、両

ラオスに向かうため発表翌日は朝5時起きでバンコク空港から、日本のローカル空港のような雰囲気

のラオス国ビエン



贈呈式後の記念撮影

贈呈式に向かいました。贈呈式にはテレビカメラと記者が来ており、学長・副学長と当院谷山研究部長とで贈呈式が和やかに行われ、感謝の言葉と支援の継続を希望する話がラオス側からありました。

その後、病理教室で贈呈品の使用説明や病理検査業務の技術支援など行いました。翌19日には朝からラオス国内の病理医、学生、技師に対し谷山研究部長のレクチャー（英語）をラオスのベッサモン教授がラオス語に通訳しました。また私たち4人もパネル発表（英語）を行い公式の予定を終了しました。



贈呈品の使用説明



谷山研究部長のレクチャー

昼過ぎには病理教室スタッフと昼食に「ラオ」ラーメン（ベトナムのフォーと同じ米麺ですがラオスではポーと呼びます）を食べ、出発時間まで市内見学とショッピング、そして夕食を兼ねたカラオケ（ラオスの人は大好きな）で親睦を深めました。予定より1時間遅れの19日23時にビエンチャン空港を出発し、20日には3時間遅れの午前3時にバンコク国際空港を出発することになりました。日本時間10時頃に福岡空港に到着しました。谷山研究部長によるチームの解散宣言により今回のハードスケジュールの旅が終了しました。

タイ（バンコク周辺）の気候は、暑さのピークを過ぎた8月の日本のように感じました。高速道路は車がビュンビュン飛ばし、そして市街地では車とバイクがごちゃご



湯浅先生の発表



ラオラーメンとラオスの病理医

ちゃ入り乱れて大渋滞でした。交差点を渡るのが命懸けといった感じでした。また人種は中国・インド・イスラム系・ニューハーフ？など多種多様で、みな慌ただしく見えました。後で行ったラオスと違い日本車を多く見かけました。

ラオスはタイと比較するとゆったりとし一昔前の日本と言った感じでした。日本の援助がかなり入り、建物やバスにラオスと日本の国旗が目立ちました。ビエンチャン市内は区画整理され一方通行が多く、車の流れも整然としていました。ラオスの人たちの眼差しは、優しいと感じました。国の所得が低く、安価な韓国車が多いのですが夢は日本車だそうです。気候はバンコクより涼しいけれど日差しは強いです。人種は中国・ロシア人が多いと感じました。私にとってラオスの雰囲気と時間の流れが心地よく感じられました。

今回の貴重なチャンスを頂いたことを上池院長をはじめ皆様に感謝します。タイの姉妹提携施設、病理細胞診断の人たちと更に交流が深まること、またラオスの医療支援に繋がればと思います。



タイ王国の国旗と国章



ラオス人民民主主義共和国の国旗と国章



The 24th Rajavithi Annual Academic Meeting (タイ国立ラジャビチ病院医学会)に参加して

医療安全管理室 副看護師長 向井 理恵

2013年1月29日～2月2日の日程で、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て開催されたラジャビチ病院医学会に参加しました。当院は2009年にラジャビチ病院と姉妹提携し、以来交流を続けています。当院からは呼吸器外科の山下科長、内分泌・糖尿病内科の一町医師、道広理学療法士長、川島副看護師長、市川臨床工学技士、私の計6名で参加しました。国際学会には当院以外に日本から埼玉医科大学が参加しており、また、シンガポール、韓国など様々な国々からも参加があり、国際色豊かな学会となりました。また、学会前にはベトナムのフエ大学と学術提携が結ばれていました。

第一日目の午前中にはポスター発表が行われ、当院からは医師以外の4名が発表を行いました。英文でのポスター作成は4名共初めてであり、当院臨床研究部の谷山部長と岸田さんに協力して頂いて、無事作成することができました。実際にポスターを前にして英語で説明するのは、日本語で伝える以上に難しく、内容の検討と写真・グラフの掲載方法など全てが貴重な経験となりました。それぞれの内容は以下の通りです。



写真1. 歓迎を受ける
道広理学療法士長

道広理学療法士長の発表タイトル(和文)は「包括的術前呼吸リハビリテーションにおけるリハビリテーションスタッフの役割」であり、当院で取り組んでいる呼吸器外科分野の周術期リハビリテーションにおける呼吸理学療法の方法と効果について検討結果を発表しました(写真1)。

川島副看護師長の発表タイトルは、「オストメイトのキーパーソンの介護負担感とその要因」でした。キーパーソンと患者さんとの関係やストーマ装具について質問がありました。また、ラジャビチ病院でのストーマクリニックの現状について情報交換を行いました(写真2)。



写真2. 質問に答える
川島副看護師長

市川臨床工学技士の発表タイトルは「突発性難聴に対する高気圧酸素療法の実施期間の検討」でした。使用する高気圧酸素治療装置について情報交換を行い、当院の装置の方が大きかったためラジャビチ病院側から同時に治療可能な人数について質問がありました(写真3)。



写真3. 情報交換を行う
市川臨床工学技士

私は「患者誤認防止キャンペーンの効果と課題」について、患者さんの名前をフルネームで確認するキャンペーンの

効果について発表しました。タイでもファミリーネームのみでの名前確認で患者誤認が起りかける事例もあるようで、患者誤認防止に対する取り組みについて大変興味を示して頂きました(写真4)。

それぞれの発表に対する質問はもちろん英語であり4名とも苦戦しましたが、山下科長・一町医師の助けを大いに借り、ジェスチャーと笑顔でどうにか乗り切ることができました。

午後からは山下科長と一町医師がシンポジウムで講演を行いました(写真5)。山下科長は術前に施行する栄養療法を併用した呼吸器リハビリテーションと肺がんに対する胸腔鏡の手術の話題を話されました。一町医師は糖尿病の疫学及び当院での治療内容を中心に発表されました(写真6)。



写真4. 発表する筆者



写真5. 発表後、表彰される
一町医師と山下科長



写真6. 発表後、全員で記念撮影

学会当日の夜、レセプションパーティーではラジャビチ病院で初の試みであるクルーズディナーに招待して頂きました。チャオプラー川からの夜景を楽しみながら、民族衣装を身にまとった看護師さんの民族舞踊を拝見し、タイ料理をおいしく頂きました。また、山下科長は挨拶の中で素敵な歌声を披露し、船内全員での大合唱となり、会場の拍手喝采を受けこの夜一番の盛り上がりを出しました(写真7)。

今回、出迎えてくださったラジャビチ病院のスタッフ皆さんの笑顔がとても印象的であり、また言葉が十分には通じない中、笑顔を絶やさず接していただいたことに感謝を受けました。5日間という短い期間でありましたが、医療スタッフとしてのみならずとても貴重な経験を得ることができました。今後、この経験を6名各々の現場で医療の質向上に活かしていきたいと思っています。

最後になりましたが、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さまに感謝いたします。



写真7. 船内で挨拶をされる
山下呼吸器科科長
「上を向いて歩こう」



認定看護師の活動 (がん性疼痛等の活動)

7B病棟 がん性疼痛看護認定看護師 和田 美香

私はがんに伴う患者さんと御家族の苦痛を緩和すること、ケアすることに悩む看護師の役に立ちたいと思い、2004年にがん性疼痛看護分野において認定資格を取得しました。現在は7B病棟に勤務し、看護を実際に行うと共に看護師の指導・相談を行っています。当病棟は呼吸器内科・眼科病棟であり、肺がん患者さんがおよそ3割を占めています。



近年緩和ケアの概念も変わり、がんと診断されたときから苦痛を取り除くケアが必要といわれています。がんと告げられたときの患者さんと御家族の心の痛み、がんによる身体の痛み、治療を続けながら生きていくことによる痛みなど、がん患者さんは多くの痛みを抱えています。医師と看護師、薬剤師や医療ソーシャルワーカーをはじめとするメディカルスタッフがチームとなり、患者さんやご家族の痛みを軽減できるよう努めています。私は病棟看護師として、心と身体の痛みに対応しています。痛みのコントロールの主役は患者さんです。患者さんからの痛みに関する情報がなければ、疼痛緩和を行うことはできません。そのため、視覚、触覚、聴覚をはじめとする五感を最大限に活用し患者さんの診察を行います。

そして検査結果や患者さんの言葉から痛みの原因を予測し、薬剤の効果を継続的に評価します。その中心的役割を担うのは、日々患者さんのお世話をさせていただく看護師でなければならないと思っています。すべての看護師が痛みに関する十分な知識と技術が持てるよう勉強会を行い、カンファレンスを行っています。以前は医療用麻薬に対し誤解と偏見が多く、痛みを苦しむ患者さんを多く目にしました。しかし、緩和ケアの普及もあり、現在ではスムーズな導入が行われています。医療用麻薬の種類も多様化し、患者さんの生活に応じた薬剤が選択でき、さまざまな痛みへの対応が可能になってきています。

私のこれまでの看護人生の中で、忘れられない言葉があります。ある病院で実習中受け持たせていただいた患者さんに、最後のあいさつに訪問した時のことです。突然、患者さんが「あなたなら私のことをよくわかってくれていると思ったのよ。すごくうれしかったの。」と大きな声で泣きはじめました。十分な看護ができていたのかと悩んでいましたが、患者さんのその一言で、いろいろな胸のつかえがすっと落ちました。患者さんの声に耳を傾け理解しようとする、ありのままの姿を受け止めることこそが一番の看護だったことに気づかされました。そのときの言葉が、今の私の看護観へとつながっています。これからのがんの痛みを持つ患者さんと御家族の苦しみに寄り添える看護を行いたいと思っています。





外来化学療法センターの紹介

外来 がん化学療法看護認定看護師 谷口 貴子

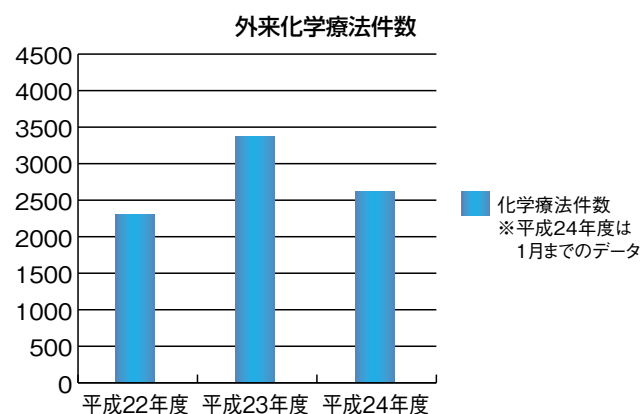
近年、入院管理でなくても投与できる薬剤や、吐気などの副作用をコントロールする薬が開発され、多くの化学療法が外来で行えるようになりました。外来で化学療法を行うことにより、自分のライフスタイルに合わせて日常生活を送ることができます。そのため、通勤や通学を継続しながら外来で化学療法を行うことを選択される患者が増えてきています。

外来化学療法センターでは、平成23年6月に増改築を行い、ベッド数を10床から17床に増やし、外来治療を選択される患者の受け入れを行っています。

患者が少しでもリラックスして治療が受けられるよう、カーテンやリクライニングチェアなどは、あたたかい印象を受ける淡いピンクで統一しています。また、センター内にあるベッド10床、リクライニングチェア7台の全てに、無料で鑑賞できるテレビを完備しています。



外来化学療法センターでの化学療法件数は、平成22年度2364件、平成23年度3370件、平成24年度2614件（24年度は1月までのデータ）と増加傾向にあります。



これら多くの化学療法をより安全に行うため、化学療法センターには腫瘍内科医が在駐しています。化学療法中の急性症状の対応や白血球低下が予測される時期の採血データの管理、副作用に対する診察や対応を行って

ます。また、一部の診療科では、各診療科と腫瘍内科医のダブル診察制度を実施しており、より安全で快適な外来治療を目指しています。

しかし、外来治療は良い面ばかりではありません。それは、自宅で患者さん自身が管理することが多くなるという点です。抗がん剤の点滴と抗がん剤の内服を併用している場合は、内服管理が必要になります。また、自宅で何らかの症状の出現があった場合、制吐剤等の支持薬で対応するのか、受診が必要かの判断を患者さん自身がしなければなりません。

そのため、初回治療は入院して行います。患者さんはその間、薬剤師による抗がん剤や支持薬等の薬剤指導、看護師による日常生活指導を受けます。それらが自宅で実践できるよう、看護化学療法センターの看護師が、外来治療を受ける患者さんを対象にオリエンテーションを行っています。オリエンテーションでは、患者さんと共に入院治療中の体験を振り返り、症状に対する対処行動の評価を行います。良かった点はこれからも継続できるよう強化し、不足しているところを補えるよう、患者さん自身が出来る方法を一緒に考えます。また、外来治療を目前にして家族や経済的な問題に気づく場合もあります。この場合、ソーシャルワーカー等と連携をとり、安心して治療が受けられるよう調整します。

外来治療中の患者さんの状態は、患者さんを支える全ての医療者が共有できるようカンファレンスを行っています。カンファレンスには主治医や腫瘍内科医の他に、薬剤師や看護師、心理療法士やソーシャルワーカーも出席します。患者さんの状態や希望に応じた外来化学療法が継続できるよう多方面から支援しています。



卒業式を終えて



看護学校教員 天野 志保

平成25年3月6日(水)に第48回卒業式を迎え無事74名が卒業することができました。

卒業式では、学生が主体となり学生が選んだキロロの「未来へ」の曲で退場し、それぞれのスタイルで退場していき、48回生を支えて下さった方々に感謝の気持ちを



48回生 天野 美和

3月6日、暖かな日差しと、力強い命の息吹が感じられるこの季節、48回生74名が無事卒業式を迎えることが出来ました。厳粛な雰囲気の下、保護者の方々・ご来賓・職員の方々や先生が見守る中、1人1人に卒業証書が授与され、また学校長から式辞とご来賓の方々より沢山のお祝いの言葉を頂きました。在校生送辞では、卒業する私達に心の籠った温かいエールを送ってもらいました。そして答辞を読む学生も万感の思いに涙があふれ、入学してから長いようで短いあっという間の3年間の沢山の思い出が走馬灯の様に駆け巡ってきて、私達も感極まり涙が出てきました。



呉医療センター附属呉看護学校は、スポーツ交流会・学校祭・戴帽式など沢山の学校行事が多く、充実した学生生活を送ることが出来ました。それらの行事では先輩は後輩の面倒をみて、後輩は頑張っている先輩を応援してお互いが助け合い、支え合うことの大切さを学びました。戴帽式ではナースキャップを頂き、ナイチンゲール誓詞を誓い、また私達48回生の考えた誓いの詞を胸に、看護職の責任の重さを実感し、これから憧れの看護師になるため改めて精進していきたいと希望に胸を膨らませました。またスポーツ交流会では、鯉をモチーフにした応援旗のもと、各学年が協力し一体となって頑張り毎年優勝したことも良い思い出となりました。

1年生では講義が中心でテストも多く、音を上げそうになりましたが、そのお蔭で沢山の知識を習得することが出来ました。2年生後半からは、実習が多くなり、そ

だめた心温まる卒業式で私も大変感動しました。

48回生は、とにかく元気が良く明るく優しい学生が多く、卒業するにあたり私達、学校職員も成長した学生が卒業していく嬉しさと寂しさが入り交じったような複雑な気持ちになりました。しかし、元気で友達思いの学生だからこそ、今後、壁にぶつかったとき友人で支え合うことができるのではないかと思います。当院に就職する卒業生もあり、今後の成長が間近に見ることができる楽しみもあるので、今後は見守っていききたいと思います。

の実習中は緊張の連続で、帰宅すると真夜中まで実習記録に追われる日々で、部屋の明かりが消えることがない日々が続きました。また、それまでは看護師は看護技術や知識が大切だと思っていたのですが、患者さんとの信頼関係がどれほど大切か実習を通じて学びました。そして病棟では多職種がチームになって看護を提供しており、それぞれの職種が専門性を生かして協力し合って患者さんを援助しており、看護は1人でするものではなく、多職種との協働と看護の専門性を発揮して協力し合ってチームで看護するものだということも学びました。



国家試験に向けての勉強では、膨大な学習内容に不安と焦りを感じることも多々ありましたが、先生方や病棟の看護師さんのご指導、病棟の看護部の方々や先輩の励ましと48回生のお互いの協力により乗り越えることが出来ました。

私達は今ようやくスタートラインに立ったところです。今までは「学生」という立場に守られてきましたが、これからは看護師という資格の重みを実感し、また責任感もち日々学んでいかなければと思います。そして今の私達があるのは、同じ時を過ごしてきた仲間たち、両親、先生方、指導して下さった看護師さんやスタッフの方々、患者さんやそのご家族のお蔭であります。感謝の気持ちを忘れず、必要とされる看護師に成長していきたいとします。ありがとうございました。

私達は今ようやくスタートラインに立ったところです。今までは「学生」という立場に守られてきましたが、これからは看護師という資格の重みを実感し、また責任感もち日々学んでいかなければと思います。そして今の私達があるのは、同じ時を過ごしてきた仲間たち、両親、先生方、指導して下さった看護師さんやスタッフの方々、患者さんやそのご家族のお蔭であります。感謝の気持ちを忘れず、必要とされる看護師に成長していきたいとします。ありがとうございました。





診療看護師（JNP）の登場です

統括診療部長 川 本 俊 治

呉医療センターでは4月から診療看護師（JNP：Japan Nurse Practitioner）を医療チームの一員に迎えました。当院は平成25年度から厚生労働省看護師特定行為・業務試行事業施設に指定されております。

診療看護師は、大学院で2年間の特別な教育を受け、医師の包括的な指示のもと、医師と同様に診察や検査、処置などを行うことができると認められた看護師です。

診療看護師は迅速な対応が求められる救急・集中ケア部門に勤務し、医師業務の手助けを行い、チーム医療を推進して、勤務医の負担軽減を目指しています。

入院中の皆様や外来を受診される皆様、地域の皆様には治療とケアのお手伝いをさせていただき診療看護師の活動にご支援とご理解を賜りますよう、よろしくお願いいたします。



竹田 明希子 診療看護師

- ①患者さんの最も近くで状況をすぐにつかんで対応
- ②医師の指示があるものは診療看護師が判断してすぐに対応
- ③医師は医師にしか出来ない業務に専念

急性期における最適治療

生命危機、
重症化の回避
合併症予防

チーム医療の推進・医療の質向上

救急・集中ケア領域での 診療看護師のメリット

うちの部署の接遇キラリさん



放射線科
医師

秋山 直子 医師

本人のコメント

「優しく親身に」「視線を合わせて手で触れて」。自分が受けた接遇・医療を、提供したいと思っています。

職場長からのコメント

山下医局長より
誰からも評判がよく、笑顔が素敵です。もちろん読影もバッチリ。お酒をこよなく愛しているらしいです。



外来
化学療法センター
看護師

岡田 優子 看護師

本人のコメント

人を受け入れ思いやる、笑顔添えた挨拶で、相手に元気や勇気、希望の光さえ与えられる人になりたいです。

職場長からのコメント

和気外来師長より
ご意見箱の中に、感じが良く入っていたうちの接遇キラリさんです。いつも優しく笑顔で患者さんに接してくれています。



リハビリテーション科
言語聴覚士

高橋 雄介 言語聴覚士

本人のコメント

言語聴覚士（Speech Therapist）として、笑顔と感謝を忘れず臨床に励んでいます。

職場長からのコメント

道広理学療法士長より
高橋君は爽やかです。サッカーとラグビーの得意なスポーツマンです。残念ながらギャグはスベリます。それでも頑張って生きています。



医療安全管理室
看護師

向井 理恵 副看護師長

本人のコメント

いつも笑顔で対応することを心がけています。これからも「気配りの医療」にふさわしい接遇を目指していきたいです。

職場長からのコメント

小林医療安全係長より
いつも笑顔で明るくラウンド
R.M.=リスクマネージャー？=向井 理恵さんを推薦します。呉市在住の花婿募集中です。



子育て支援説明会を開催して

看護師確保対策ワーキンググループ
7B病棟 副看護師長 山崎 奈緒

現在、看護師確保ワーキンググループのメンバーとして活動しています。

看護師確保ワーキンググループでは、新人確保・再就職者確保・離職防止と3つの柱を掲げ活動をしています。

当院の看護師は平均年齢が若く、経験年数5年以下の職員が約60%を占めています。そのため、結婚・出産というライフイベントにあたる人たちが多い現状にあります。女性の看護師にとって、日々の忙しい業務や夜勤をこなしながら、家事や育児をするのは想像以上に大変なことです。仕事は続けたいのに、家庭との両立に悩みながら辞職する看護師も少なくありません。

そこで、離職防止活動のひとつとして、家庭を持ちながら仕事がしたいと考えている看護師の皆さんをサポートしたいと考え、子育て支援説明会を平成25年2月14日に開催しました。当日は40名の参加があり、その背景は現在結婚、妊娠を考えている人、妊婦の人、現在育児休業中の人と、立場や境遇は様々ですが、家庭を持ちながら



子育てをしたいと考えている人達でした。そして、何より参加者の子供たちのにぎやかな声が、会場を更に優しい雰囲気にしていました。

説明会では、まず、育児短時間勤務等を利用して仕事をしている看護師2名から、仕事をしながらの子育ての実際や、工夫していることなどを話してもらいました。制度を利用している看護師から実際の話を参加者の皆さんは興味深く聞かれていました。

次に山崎庶務班長より、様々な制度についてスライドを用いて具体的にわかりやすく説明をしてもらいました。参加者から気になることについて質問があり、関心

の高さがうかがえました。

その後、5～6人ずつのグループに分かれて、参加者と育児経験者である先輩看護師との座談会を行いました。

先輩看護師から、自分が育児と仕事の両立をしている時の体験や工夫した点など、様々なエピソードをみなさん聞きながら聞いておられました。また、参加者から



も現在の不安や育児の悩みを相談する姿が見られ、どのグループも積極的な意見交換が行われていました。参加者からは「周りに働きながら育

児をしている人がいないので、個人的に相談ができてよかった」「育児休業中で家に子どもと2人であることが多いので、外に出て育児の相談ができた。久しぶりに、仕事について考えることができてうれしかった」との声が聞かれていました。

会の終わりに青芝副院長・看護部長が話された「みなさんには制度を活用しながら仕事を続けることで、育児や家事をした経験を看護に生かして欲しい」という言葉がとても印象的でした。看護師は様々な患者と向き合いながらよりより看護が提供できるよう努力をしています。それには看護師の人間性や経験も大切な要因になってきます。人間性・経験豊かな看護師育成のためにも、ワークライフバランスがうまく保てるよう、今後も引き続き様々なサポートができればと思います。

呉医療センターへご寄付をいただきました。

10/1～12/31の間にご寄付を石丸四郎様、渡邊朋唯様、坂田泰山様、その他2名(匿名希望)の方にいただきました。

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頂きまします。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

ここ数年、冬の厳しさが増しているようです。今年の冬は特別・・・などと毎年言っている様な気がします。歳のせいでしょうか？でも春になると冬の寒さを忘れて華やいだ気分になってきます。闘病中の皆様にも、春がやって来ます様、職員一同、精一杯ご助力致します。

(編集長M. S)