

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.15

「無題（花）」

(展示場所：1階 放射線科 横)

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。

和気満堂の心でチーム医療を実践します。

CONTENTS

ボランティア精神に学ぶ	2
診療科紹介「肝細胞癌について」	3
診療科紹介「放射線治療について」	4
診療科紹介「呼吸器内科における最近の肺がん診療」	5
診療科紹介「術後早期回復を目指した多職種チーム体制による包括的呼吸リハビリテーション」	6
診療部門紹介「遊びは心のお薬」	7
診療部門紹介「外来がん治療における「おくすり外来」の役割」	8
職場紹介「4A病棟(産科・婦人科病棟)」	9
集中ケア認定看護師の活動紹介	10
タイ国立Queen Sirikit病院医学会に参加して	11
第6回呉国際医療フォーラム(6th K-INT)に参加して	12
アジアにおける肝胆膵領域疾患に対する最新の外科治療	13
写真集 2013.7.26～28 第6回 呉国際医療フォーラム	14
病診連携 久保整形外科・内科	15
宿泊研修に参加して	16
蒲刈での宿泊研修を終えて	17
コーヒーショップが開店しました!!	18
うちの部署の接遇キラリさん	19
オープンスクールを開催して	20
夏のオープンスクールを終えて	21
学校祭を終えて	22
4病院対抗フットサル大会	23
厚生労働大臣感謝状贈呈	24
平成25年度救急医療功労者広島県知事表彰授与について	24
編集後記	24



ボランティア精神に学ぶ

院長 上 池 渉

病院の玄関を入ると黄色いエプロンを付けた方が患者さんの誘導や車いす利用者の介助をされている姿を目にされると思います。この方たちは「ボランティアKURE」の一員として、自主的に様々な活動をされています。登録者は現在84名で、緩和ケア病棟、精神科病棟、小児科病棟で入院患者さんの大切な時間に彩を添えたり、また患者さん用図書室(癒しの文庫)や、玄関ロビーでコンサートを企画したり、絵画展、写真展などを運営したりされています。(この方たちは青いエプロンを付けています。)[ボランティアKURE]の皆さんは文字通りボランティアで交通費の支給ありません。にもかかわらず、あるときは患者さんや家族の方から職員と同様にクレームを受けることもあります。そんなこともあり、私はボランティアの方に「患者さんのために、病院のために、いつもありがとうございます。」とお礼を言ったところ「院長、それは違います。私は誰かのためではなく、自分のために行動しています。自分から進んでいることだから楽しめるし、仲間も増えます。することが苦痛になるなら、辞めればいいのです。オーバーに言えば生きる喜びなのです。」と答えられました。

新聞のコラムに「人の為と書いて偽(いつわり)と読む」とありました。私は「ほう」と感心するとともにすぐ動揺しました。我々医療人は「患者さんのために」というのを目標に仕事をしていると思ってきました。これは

どうしたものか。私も「君の為にしている」と思ったり、言ったりしています。しかし、どの行動も言動もよくよく考えれば無意識に自分のためでもあるかもしれません。

折しも8月26日の中国新聞に「気配りの医療に感銘」との投書が掲載されていました。入院されていた患者さんからのもので「気配りの医療、和気満堂の心で医療を実践する」が末端まで徹底していたとする全くのお褒めのものでありました。まだまだなのだと思います。

私達はボランティアの方と違って、仕事を自分の生活の糧にしています。それだけになお自分の仕事が患者さんのためにもなっていると思うと医療の分野で働くことが出来ることはありがたく、素晴らしいことだと感謝したのです。



診療科 紹介



肝細胞癌について

消化器内科科長 高野 弘嗣

1.はじめに

消化器内科とは、消化管、肝胆膵疾患を対象とした診療科です。食道、胃、腸のほか肝臓、胆嚢、膵臓など普通お腹といわれる臓器の病気を扱います。スタッフはそれぞれの専門分野を受け持っています。肝臓は、高野、河野(博)医師が担当し、消化管(食道、胃、小腸、大腸)を桑井、山口(敏)医師が、胆嚢・膵臓を山口(厚)医師がそれぞれ担当し、5名のレジデントを加えた10名で診療に当たっています。

今回は、肝臓疾患を中心に紹介させていただきます。

2.肝細胞癌の現況

我が国の肝臓の特徴はそのほとんどが肝細胞癌であり、中でもB型肝炎(HBV)及びC型肝炎(HCV)関連の肝細胞癌が約75%を占めていることです。これら肝炎ウイルスに対する抗ウイルス療法は肝炎の進展を防止するだけでなく、肝細胞癌の発症防止にも寄与します。

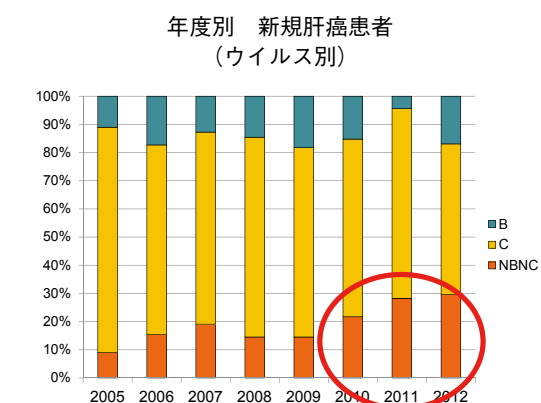
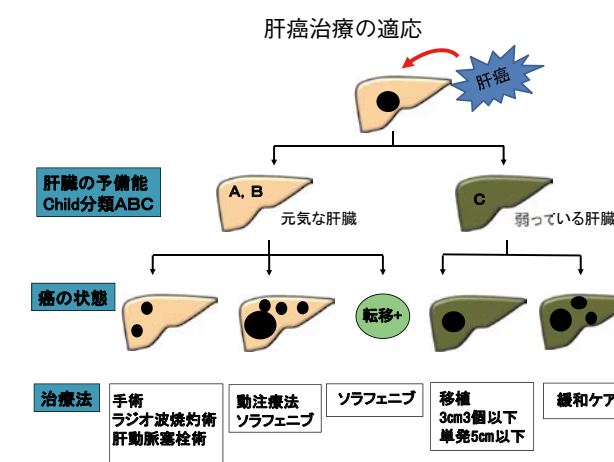
C型肝炎に対してはペグインターフェロン+リバビリン併用療法に加え、2011年11月からテラプレビルの使用が開始されました。当院でも2012年に70例の症例に投与し、良好な治療成績が得られています(C型肝炎に対するインターフェロンをベースとした抗ウイルス療法施行例数は計80例)。今後は第2世代プロテアーゼ阻害剤が控えており、インターフェロンを併用しなくても完治が得られるようになると考えられます。

また、これまで抗ウイルス療法の効果が少なかったB型肝炎に対してもラミブジン、アデフォビル、エンテカビルなど有効な抗ウイルス薬が開発、使用されています。これらの薬を駆使して肝炎を沈静化していくことで肝硬変への進展を抑えることを目標としています。また抗ウイルス療法でウイルスが排除できなくても肝炎を沈静化していくことで肝硬変、肝細胞癌の発生を予防できます。

近年、非B非C肝細胞癌が増加傾向にあり、当科においても2010年22%、2011年27%、2012年29%と増加傾向にあります。これらにはアルコール性肝炎・肝硬変、自己免疫性肝炎や非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)に代表される非アルコール性肝疾患(NAFLD)を背景とする発癌が注目されています。

3.肝細胞癌の治療

肝細胞癌の治療には、肝切除、ラジオ波焼灼療法(RFA)、肝動脈化学塞栓療法(TACE)、リザーバー動注化学療法(HAIC)、放射線療法、分子標的薬(ソラフェニブ)、肝移植がありますが、これらの選択に当たっては腫瘍因子だけではなく、背景肝予備能を評価して治療法を選択することが重要と言われています。外科、放射線科とも相談しながら治療に当たっています。当科での2012年の新規肝細胞癌患者数は64例で、RFAを102例、TACEを250例に施行しており、広島県内でも有数の症例数となっています。進行肝細胞癌に対しては、HAIC、分子標的薬に加え、症例によってはTS1+インターフェロンの導入も行っています。



消化管及び胆膵についてはまたの機会にご紹介したいと思います。

診療科 紹介



放射線治療について

放射線腫瘍科科长 山本道法

放射線治療は、一つの機器をもちいておこないますが、様々な患者さんを治療できるのは、患者さんによって機器の動かし方を変えているからです。この動かし方を、決定するためにコンピュータを使って計算します。動かし方の計算をおこなうためには、放射線治療用のCTで撮影をおこなう必要があります。通常の診断用CTとは異なり、寝台が放射線治療機器の寝台と同じ構造をしており、計算誤差がでないようになっています。このCTは地下1階の放射線治療部の中にあります。このCT画像上で、放射線を照射する部位・投与線量を決定します。放射線は正常細胞もがん細胞も破壊します。正常細胞が破壊されると副作用がでます。したがって、できるだけ正常細胞にあたらないように放射線をがん集中させることが必要となりますが、コンピュータと放射線治療機器によりその性能は異なります。がん放射線を集中させることができる最もすぐれた放射線治療を強度変調放射線治療（IMRT）といいます。IMRTは一般病院でおこなえる最高レベルの放射線治療になります。このIMRTを主たる治療としておこなっている施設は中国四国地方ではまだ3施設しかなく、当院はその中の1施設になります。図1は当院に設置されているHelical TomoTherapyです。IMRT専用機で、当院の放射線治療は、全例IMRTです。図2は当院のスタッフで、以下のように放射線治療を担当しています。



図1 Helical TomoTherapy

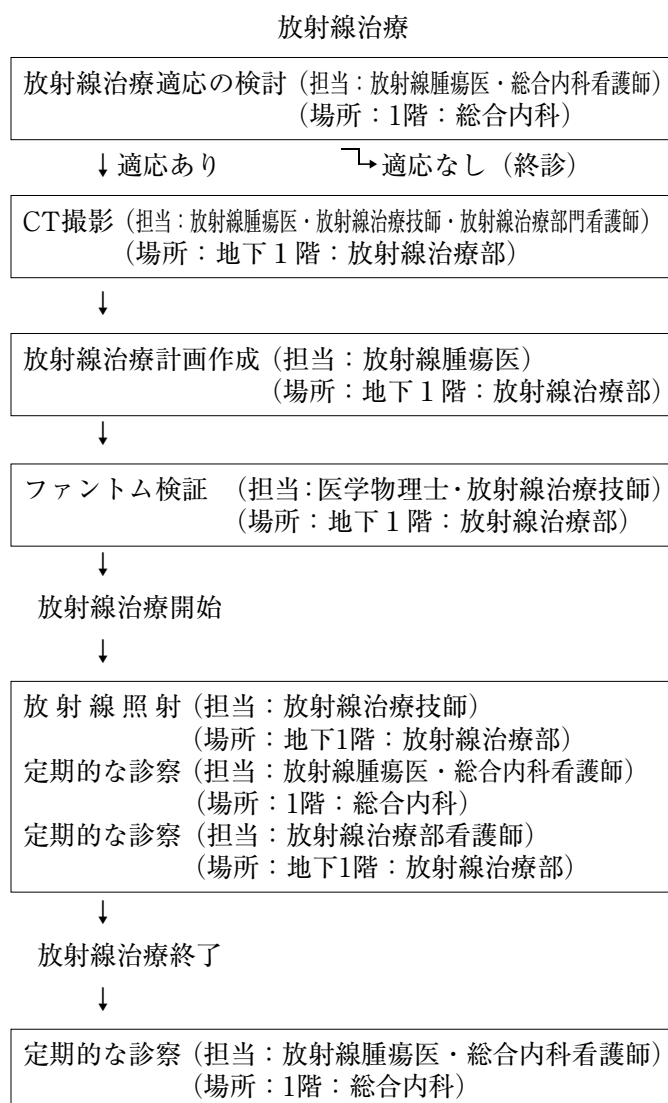


図2 当院の放射線治療スタッフ

診療科 紹介



呼吸器内科における最近の肺がん診療

内科系診療部長・呼吸器内科科長 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）、荒木佑亮（平成22卒）の計4名で担当しています。

日頃の肺がん診療について御紹介します。

超音波気管支鏡ガイド下針生検

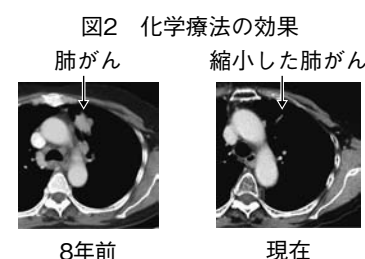
肺がんを確実に診断するためには組織の採取が必要です。これまで手術以外に採取が困難だった場所に対して、図1に示す超音波気管支鏡ガイド下針生検を行うことで採取が可能となってきました。この検査は睡眠薬を使い、患者さんが眠ったままできる検査です。

図1 超音波気管支鏡ガイド下針生検



抗がん剤と分子標的薬

当科での肺がん治療の主体は化学療法ですが、このうち分子標的薬は以前の抗がん剤に比べて約2倍の効果が期待出来るようになりました。図2に示す患者さんは、今から8年前に肺がんが発見されましたが、既に脳転移と骨転移のため手術が出来ない状態でした。それに対して他の抗がん剤と分子標的薬を組み合わせることによって、がんの進行を抑えることができ、現在も元気に生活されています。



外来化学療法センター

実際の抗がん剤治療は、まず入院で行い、その後は引き続いて外来化学療法センター（図3）で行います。この化学療法センターでは患者さんが良好な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。さらに主治医や看護師だけでなく、がん専門薬

剤師、心理療法士などが集まってカンファレンスを開き、患者さんが安心して化学療法が受けられるための努力を行っています。



図3 外来化学療法センター

抗がん剤と放射線との併用療法

少し進行して手術が出来ない肺がんに対しては、抗がん剤と放射線とを併用した治療法で完全治癒を狙います。2013年からは新しい放射線治療装置トモセラピー（図4）を導入し、正確で安全性の高い放射線治療を目指しています。今後は一点に絞ったピンポイント照射によって、特に高齢者の患者さんで手術に匹敵する程の治療成績が得られるようになると思います。



図4 トモセラピー

本音の対話

抗がん剤の治療目標は、出来るだけ患者さんの生活の質を低下させないで、寿命を延ばしていくことです。この目標を正しく認識していないと、のちのち無理な治療を続けたり、精神的に辛くなったりして逆に寿命を縮めてしまいます。そうならないために最初から抗がん剤の中止時期や緩和ホスピス移行期なども含めた治療選択について、患者さんと本音で対話することが必要です。その試みとして、肺がんの診断時から医師、看護師、心理療法士、薬剤師などと患者さんや家族とが一緒になって納得のいく話し合いをしています（図5）。



図5 本音の対話

診療科 紹介



術後早期回復を目指した多職種チーム体制 による包括的呼吸リハビリテーション

呼吸器外科医師 原田 洋明

社会の高齢化がすすみ、医療現場では高齢者に対しても手術をはじめとする積極的な治療のなされる機会が増えてきています。医療技術は大変な進歩を遂げているものの、手術後に誰もが確実に回復し社会復帰されているわけではありません。特に肺がん患者さんの多くは高齢かつ長期喫煙などの影響により肺そのものが傷んでいるため、術後に肺炎などを併発し、全身状態の悪化や生活の質低下に陥るケースも少なくありません。

実は、手術をはじめとする治療を安全に乗り切るためには、医療者側の技術や知識のみでは不十分な面もあります。

せっかくの治療を患者さんが安全に乗り切れるように、呼吸器外科では手術前から手術後に至る一連の期間で可能な限りの体力増強・維持の重要性を考え、**手術前から栄養療法と理学療法（呼吸リハビリ）をはじめとする包括的呼吸リハビリテーション**を積極的に導入し、良好な成果を挙げています。ほとんどの施設では、外来診療時に手術が決定したら、手術前日の入院までとくに何もなされず自宅待機となるわけですが、当科ではこの間

に、この包括的呼吸リハビリテーションを、各分野の専門家による十分なカウンセリング等を通して相互理解のもとで行っています。言い換えれば、患者さん側・医療者側が本当の意味で協力して治療を乗り切ることが重要と考え、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、メディカルクラークなどによる**チーム体制（病院の総合力）**で対応するように取り組んでいます（図1）。ただただ手術予定日まで待つのではなくその期間を最大限に活用する本取り組みは学会等でも注目され、全国の中心的病院からの賛同もあり、現在同様の取り組みが全国で開始されるまでに至りました。

手術前からのリハビリにより呼吸機能を可能な限り改善させた状態で手術を行うことで、**手術当日から、歩行や食事摂取も可能となりました**（図2）。手術翌朝にはほとんど日常と変わらない状況になり、術後回復も以前に比べて早くなりました。

病院全体の総合力を駆使して、これまでされているようであまりなされていなかった治療を実践し、患者さんのより良い回復に少しでも繋げたいと願っています。

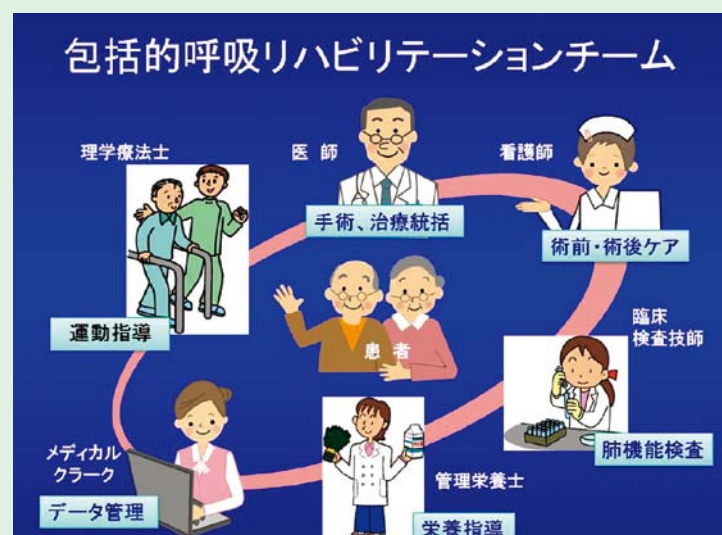


図1

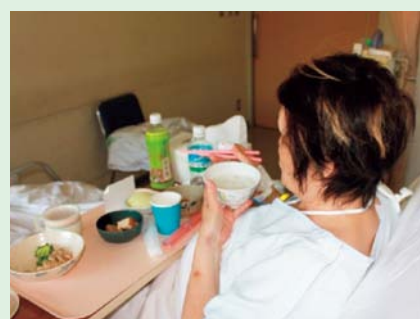


図2



リハビリ訓練中

診療部 紹介



遊びは心のお薬

4B病棟 保育士 山本 光恵

小児病棟で「遊ぶ先生は～？」「エプロンの先生は～？」と子どもが言うのは、私のことです。小児病棟で保育士をしております、山本と申します。

医療保育士や、病棟保育士という名称を聞かれたことがありますか。

『医療保育』とは、医療を要する子どもとその家族を対象として、子どもを医療の主体と捉え、専門的な保育を通じて、子どもと家族のQOLの向上を目指すことを目的としています。



あそび

入院する子どもたちは、慣れない環境の中で、点滴や採血といった痛みを伴う治療に加え、諸々の検査を行うため、ストレスを抱えています。また、付き添いをされる家族の方も、慣れない環境や、病状への不安などを抱え過ごされています。



プレパレーション

小児病棟では、治療はもちろんのこと、子どもらしい生活＝『遊び』を保障することはとても重要なことです。私は、子どもにとって『遊び』とは、気分転換やストレスの軽減になる一方、心の治療の一環にもなると考えています。遊ぶことで、子どもに笑顔が見られ、活気が出てきて、発語や体動が増えます。また、遊びを交えながら子どもと関わることによって、治療を前向きに捉えて頑張ることが出来、治療や検査で弱った心を癒すことが出来ます。そのような子どもたちの様子を見ると、付き添っている家族の方も安心され、自然と笑みがこぼれたり、子どもの心の成長を感じられます。

小児病棟には、手術目的で入院する子どもたちもいます。私はそのような子どもたちに、手術前のプレパレー

ションを行っています。プレパレーションとは、子どもへのインフォームド・コンセントのようなもので、子どもにわかりやすく説明をすることで、緊張や不安を和らげ、病気に立ち向かう力を引き出すことです。入院から退院までの流れを紙芝居で見ること、治療に見通しを立てることが出来ます。また、お医者さんごっこの中で麻酔マスクの練習をし、遊びを通して事前に起こりうることを伝えることで、手術当日の心理的混乱を軽減します。そして、入院中、手術や処置など頑張ったことに対して、シールを貼っていくシールラリーを行うことで、頑張りが目に見え、それが意欲や勇気に繋がるとなっています。手術当日、不安や恐怖で泣いてしまった子どもも、「泣いちゃったけど、頑張ったよ」という言葉が聞かれ、頑張りを褒めると満面の笑みを見せてくれることもあります。子どもたちは手術後に達成感を感じていることがわかります。

子どもたちの“その子なりの頑張りの”で手術を乗り越えることが出来るよう、これからも援助していきたいと思っています。

こういった日常の保育以外には、医師、看護師、他部署、ボランティアの方と一緒に夏祭りやクリスマス会など季節ごとに行事を行っています。入院中、家族や学校から離れ、治療に励む子どもたちの楽しみのひとつとなっているようです。

保育士として、子どもたちの入院生活の中で、笑顔の瞬間、ほっと出来る瞬間、頑張れる瞬間、治療に前向きになれる瞬間、達成感を感じた瞬間・・・そのような場面に少しでも多く立ち会えるように関わって行きたいと思っています。



クリスマス行事

診療
部門
紹介

外来がん治療における「おくすり外来」の役割

薬剤科 副薬剤科長 小川 喜通

がん化学療法では、新規薬剤の開発や支持療法の充実により通院治療の割合が年々増しています。外来治療においては、身体的、精神的、また経済的な問題を抱えつつ治療を継続している患者も多くみられます。しかしながら、医師は限られた時間において、多くの外来患者の診察を行わなければならない、それらの対応に十分な時間を割いて行うことは難しい状況にあります。薬剤科として、それらの患者さんのケアができるよう従来より化学療法センターにて取り組んできました。しかし、内服薬にて治療を受ける患者さんや、注射薬より内服薬へ治療が変更となる患者さんも多くおられますが、これまで、それらの患者さんへの対応が十分に行えていない状況にありました。我々は、それらの患者さんへの対応を考え、薬剤師外来として「おくすり外来」を平成24年6月より開始しました。おくすり外来は、乳腺外科の山城先生のご協力のもと開始し、現在、呼吸器内科、呼吸器外科、血液内科、及び他の診療科にて麻薬を使用している患者さんにも対応させて頂いています。

おくすり外来においては、多種多様な患者さんの訴えに耳を傾け、できる限り詳しく状況を把握するように心がけています。また、新規の内服抗がん剤では、従来の薬剤と比べ副作用のプロファイルが異なるため、専門的

な薬剤の知識を持った私たちが、医師の診察前に患者さんの問診を行い、薬剤師の観点より、副作用の発現や症状の確認、またそれに伴う支持療法の提案をさせて頂いています。

また、患者さんの中には複数の医院や病院に受診されている方も多くおられ、安全な薬物治療を行う上において、薬剤相互作用のチェックも我々の重要な業務となっています。患者さんより得た情報や医師への提案は、医師の診察までにカルテへ記載させて頂いています。記載内容を統一するために、テンプレートを使用して副作用の項目、評価を一定のレベルに保てるように運用しています。

おくすり外来では、患者さんから、薬の話だけでなく日常生活における色々な話をさせて頂けます。それらのお話をお聞きすることで、患者さんの治療に対する不安や日常生活における問題点などの解決に少しでも役に立ち、患者さんから「ありがとう」と声をかけて頂けるよう頑張っていきたいと思います。また、チーム医療のメンバーの一員として医師の業務軽減に少しでもお役に立てればと考えています。今後も、継続的に業務ができるよう取り組んでいきますので、みなさま方のご協力をよろしくお願い致します。

職場
紹介

4 A病棟（産科・婦人科病棟）

4 A病棟 看護師長 中村 美由樹

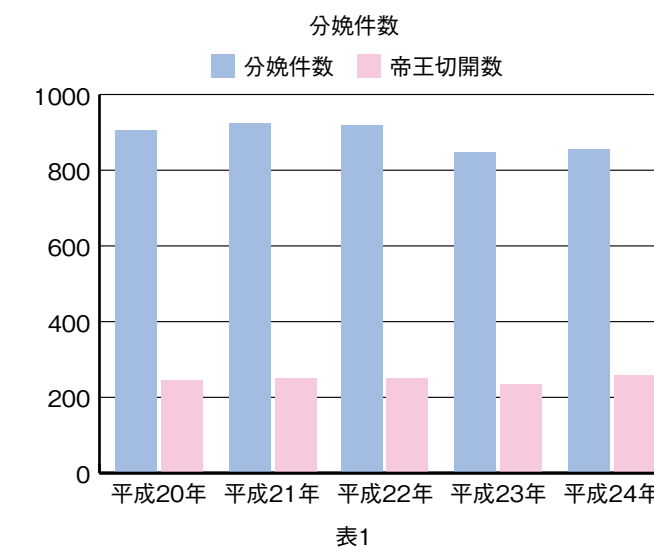


〈病棟の特色〉

4 A病棟は産科・婦人科病棟でベッド数は50床です。産科30床、婦人科20床で運用しています。医師は産科・婦人科医7名、看護スタッフは看護師長1名、副看護師長2名、助産師23名、看護師12名、看護助手2名、クラーク1名です。

産科は、平成19年10月の呉地区産科集約化に伴って分娩件数が1.5倍に増加し、H24年度は856件のお産がありました。そのうち予定帝王切開と緊急帝王切開が259件ありました。（表1）近隣施設からの紹介と里帰り出産を合わせ、妊娠中期～後期の紹介が80%を占め、24時間体制で母子医療センターとして機能しています。妊婦に対してだけでなく、リスクを伴う胎児や新生児に対しても小児科医師やNICU看護師と週1回カンファレンスを行い情報交換しベビーに対してもスムーズに連携できるようにしています。

婦人科は約90%が子宮体癌・卵巣癌等の悪性疾患であり、H24年度は385件の手術や343件の化学療法を実施しました。抗がん剤投与時は、ほぼ全症例タイムテーブル（患者別治療日程）を使用することでインシデント防止に役立っています。



〈看護〉

平成21年12月より、母乳育児によって母子の絆を深め、安定した親子関係や、子供の性格の形成を目的に、助産師による母乳外来を実施し、母乳育児を推進しています。平成24年度は265件の母乳外来の受診がありました。乳房トラブルを抱える母親に対して適切なケア方法を指導しています。

また、“赤ちゃんにやさしい病院”をめざし母子同室制を平成23年6月より導入しています。母乳育児の推進や母子関係の育成にもつながると同時に、母親からは「赤ちゃんの様子がわかり家に帰っても安心です。」との声も聞かれ好評です。（写真1）



写真1

医師と助産師が両親学級・母親学級を1ヶ月5回実施し、分娩リスクに対する講義を行い、これから母親や父親になる人に妊娠・分娩に対する理解を深めてもらっています。

父親が分娩に立ち会うことにより育児にも積極的に参加するようになったとの声も聞かれます。両親学級・母親学級の参加率は90%です。ベビーマッサージの指導も行なっています。（写真2）



写真2

また、産婦人科外来との間では、毎月2回カンファレンスを行ない、ハイリスク妊娠、乳房ケアやがん終末期で継続看護が必要な事例を共有するとともに、外来と病棟で継続した看護や母乳育児支援が提供できるよう努めています。

これからも患者さんに適切な治療、看護が提供できるようにスタッフ一同頑張っていきたいと思っています。



集中ケア認定看護師の活動紹介

3 A病棟（救命救急センター） 副看護師長 集中ケア認定看護師 富 阪 幸 子

私が集中ケア認定看護師をめざす事になったきっかけは、ある患者さんとの出会いでした。呼吸ケアチームに所属していた私の所へ、誤嚥性肺炎を繰り返している為介入して欲しいとの依頼がきました。この患者さんは、低血糖・低体温で心肺蘇生後ICU入室となり、1ヶ月の経過を要しましたが、無事生命の危機を脱し、一般病棟へ退室した方でした。ラウンドして分かった事は、ICU滞在中の頸部のポジショニングが嚥下障害へ繋がる原因のひとつとなっていた事でした。命は助かって、ご飯が食べられないという状況にある患者さんに直面し、「集中ケア領域での看護は、患者さんの人生において重要な部分に携わっている」事を改めて実感し、ショックを受けました。そこで、この分野での専門知識と技術を学び直したいと考え受験しました。認定を取得し、4年目を向かえています。私がいつも大切に思っている看護について、認定看護師の役割である「実践」「指導」「相談」に沿ってご紹介します。

◆実践

集中ケア認定看護師の特化技術は「フィジカルアセスメント」と「早期リハビリテーション」と言えます。集中ケアを必要とする患者さんは多くの医療機器に囲まれていて、表面からは知る事のできない体内の様子を観察することができます。しかし、それらの機器を駆使する事以上に、自分自身の五感を使って観察すること＝フィジカルアセスメントが集中ケア領域の看護では大切だと考えています。表情や患者さんの訴え、呼吸音や心音、腸蠕動音、皮膚の色調や温かさ、浸出液の臭い等から得られる情報は非常に多くあります。この事が患者さんの病態を予測し、重篤化を回避していく援助に繋がっていきます。そして、回復後のQOL（生活の質）を維持する為には、早期からリハビリテーションに取り組む事が鍵となります。そこで救命救急センターでは、毎朝のカンファレンスに理学療法士を交えた意見交換を開始し、人工呼吸器を装着した状態からでも離床を促せるような体制作りを行っています。



◆指導

経験年数の少ない看護師に指導を行う場面が多くあります。指導を行う事によって、現場の看護が変わらなければ意味がありません。その為、自らの看護実践を通した指導を中心とし、その看護技術の詳細なポイントや意味づけをその場で行うようにしています。そして、24時間患者さんを守り抜くには、継続した看護を全員が行える必要があります。現場で看護にあたる看護師ひとりひとりがケアについて考え、自分達を中心となって実践を行っていくんだという、意欲を引き出す事を目標に支援を行っています。



◆相談

現場の看護師は、常に強い緊張感と不安を抱えながら懸命に看護を行っており、その支援は認定看護師の大きな役割です。呼吸ケアチームの一員として定期的に病棟ラウンドを行ったり、看護技術の出張指導、突発的に生じる人工呼吸器に関連した相談へ対応しています。今年度から集中ケア領域の知識と技術を学ぶコースを開設し、一般病棟でケアにあたるスタッフの方の支援を本格的に開始しました。今後は救命救急センターから退室した患者さんの訪問を通して、より多くのスタッフの方々のリソース（人的資源）として活用して頂けるよう努力していきます。

救命救急センター長はよく言います。「1人のスーパードクターより、1人のスーパーナースが必要だ」と。私の分野は、生命の危機的状況にある患者さんご家族が対象であり、時に非常に過酷な状況となる事もあります。しかし、このように看護師を信頼してくださる医師と他職種専門家の方々と協力し、患者さんご家族の「希望を繋ぐ」ことができる看護師になりたいと思っています。



タイ国立QueenSirikit病院医学会に参加して

4 A病棟 助産師 井 手 岡 愛

2013年6月25日から29日まで、当院からは上池渉院長、原圭一小児科医師、竹丸徳子教員と私、四国こどもととなの医療センターの医師・看護師4名と、タイの首都バンコクにあるQueenSirikit病院にて開催された学会へ参加しました。

病院見学では、母乳外来、NICU（新生児特定集中治療室）、PICU（小児集中治療室）、NSICU、SICU（外科系集中治療室）、新生児病棟、退院前の子供と母親の病棟など、さまざまな場所を見学しました。QueenSirikit病院は母乳のよさを普及しており、病院内に母乳についてのポスターが貼られていました。特に興味深かったことは、母乳外来での一場面です。タイではスマートフォンが普及しており、QueenSirikit病院ではタイ全土や周辺国からのハイリスク出産があるため、遠方から母乳外来だけに来ることができない母親たちや育児不安のある母親へ、母乳コールセンターのほかに、スマートフォンのLINEやスカイプといったアプリを使い、24時間育児相談、母乳相談を受けているということです。画像や映像を見ながら、母乳に対する不安や育児に悩みを持った母親へ対応されていることを病棟見学の時に看護師長より紹介され、学会でポスター発表もされていました。

当院では、毎週火曜日・木曜日の午後より母乳外来を行っており、母親に来院してもらい、母乳相談や育児相談を行っています。日本でもこのようなアプリが普及しているため、妊娠中から産後まで母乳に対する不安を軽

減できるような体制ができればいいなと感じました。

学会発表では、ベビーマッサージが及ぼす効果についてポスター発表をしました。タイでもベビーマッサージが行われており、タイの医療スタッフにも興味深く聞いてもらえ、ベビーマッサージの普及の方法について意見交換を行うことができました。

レセプションパーティーでは、シラポン院長をはじめ、医師、看護師長、看護師と和気藹々でタイの踊りを見て楽しみながらタイ料理をいただきました。

また、年に1回開催されるタイのコットン市にも参加し、コットンが作られる過程や昔からの歴史を学ぶことができました。他にもアユタヤ遺跡を見学し、タイの歴史や数年前の洪水発生時の状況を知ることができ、タイについて学びを深めることができました。

今回、このような医療現状を見学・体験し、貴重な経験を得ることができました。

母乳や育児に不安を持っている母親への対応や声かけなど自分の仕事を見つめなおし、今後の自分の看護に生かしていきたいと考えます。海外での発表や、慣れない英語での交流など初めての経験ばかりで緊張しましたが、現地の病院スタッフの方々には大変よくしていただき、楽しみながら体調を崩すことなく過ごす事ができました。

最後に、このような貴重な経験をさせていただいた上池院長をはじめ皆様に感謝いたします。





第6回呉国際医療フォーラム（6th K-INT）に参加して —アジアにおける肝胆膵領域疾患に対する最新の外科治療—

外科医長 免疫機能制御研究室長 種村 匡弘

平成25年7月26日から28日にわたり第6回呉国際医療フォーラムが開催されました。

今回は、「アジアにおける肝胆膵領域疾患の動向と最新の治療: Trends of Hepatobiliary and Pancreas Disease in Asia」をメインテーマとし、私は肝胆膵領域疾患に対する外科的治療を担当させていただきました。今回の研究会プログラムを構成するにあたり、発表のフォーカスを大きく二つに分けディスカッションすることといたしました。



一つのフォーカスとして「移植医療」です。本邦では1997年に脳死臓器移植に関する法律（臓器移植法）が制定され、1968年の和田心臓移植以来、30年間の長きにわたり空白であった臓器移植が再開となりました。しかしながら、ドナー提供に対する法律の制約が強いため、本邦の移植医療は深刻な慢性的ドナー不足の状況に陥り、一般の医療（保険診療）として定着したとは言い難い状況が続いておりました。しかし、2010年7月に臓器移植法の改正が行われ欧米並みのドナー提供が可能となり、さらには15歳以下の小児ドナーの臓器提供も可能となり、移植医療に画期的な希望の灯がともりました。肝胆膵領域疾患におきましては肝臓移植、膵臓移植の実施状況も一変し、ドナー件数、移植実施件数の著しい増加につながっております。本フォーラムでは、肝臓移植については、当院、尾上隆司臨床研究部室長より生体および脳死ド

ナーからの肝臓移植の現状を報告していただき、さらには移植成績向上のための早期経腸栄養についての最新の知見を報告していただき、今後の肝臓移植医療への応用が期待されました。さらに、国立シンガポール大学のDr. Kowよりシンガポールにおける肝臓移植の現状について詳細な報告があり、移植症例のセンター化が進み、移植成績の向上が見られる発表をいただきました。欧米諸国に比べ移植後進国である本邦も参考にすべき点が多かったとの印象を受けました。膵臓移植については、私が大阪大学 消化器外科での膵臓移植経験をもとに、45歳以上の高齢者ドナーからの膵臓移植の成績、糖尿病の改善度、さらには臓器の受けてであるレシピエントの高齢化が進む本邦において、高齢レシピエントでの術後合併症、拒絶反応の発症について発表させていただきました。発表の最後に、本邦で初めての成功した膵臓移植後出産の経過、母子共にお元気にされている写真を供覧し会場の場が和みました。

二つ目のフォーカスは、「肝胆膵領域癌に対する外科治療」です。この領域疾患（肝臓癌、胆道癌、膵癌など）に対する手術は、切除すべき癌組織の周囲に主要な血管が走行しており、手術施行の際に血管吻合などを含めた高度な手術技能が要求されます。大阪大学 消化器外科の永野浩昭先生からは下大静脈および肝動脈浸潤をとまう巨大肝臓癌に対する拡大肝切除のビデオを提示していただき外科技術の進歩を印象づけられました。また切除後の遠隔成績改善の報告もあり、肝胆膵領域における外科治療の重要性を改めて認識することができました。さらに、今回のフォーラムでは、肝胆膵領域癌に対する内視鏡手術の妥当性・可能性についてもフォーカスをあて、これまで開腹による大手術が常識とされてきました膵臓癌に対する膵頭十二指腸切除術を内視鏡下で行う発表をいただきました。演者として世界で最も多くの内視鏡下膵頭十二指腸切除術（Lap-PD）を実施しているインド、GEM Hospital、肝胆膵外科のDr. Palanisamyを招聘いた

しました。これまでのK-INTにおいてインドからの招請講演は初めてであります。Dr. Palanisamyは、大変きれいな内視鏡下膵頭十二指腸切除術のビデオを提示していただき、参加した多くの外科医から驚嘆の声が上がりました。手術時間、術後合併症など開腹手術と大きな差はなく、術後の疼痛軽減、術後在院期間の短縮など患者にとって、さらには医療経済的にも大きな恩恵をもたらす術式であると考えられます。今後、Lap-PDの術後遠隔成績の解析が進むことを期待したいと思います。当院におきましても、内視鏡下膵頭十二指腸切除術を行う準備を進めていく予定です（内視鏡下膵体尾部切除はすでに実施しています）。

また7月27日のランチョンセミナーでは、静岡県立がんセンター副院長の上坂克彦先生をお招きし、膵癌術後

補助化学療法の新展開、特に先生が主導されました多施設共同研究：JASPAC 01の結果を大変わかりやすくご講演いただきました。本講演では、医師、看護師、薬剤師など医療従事者だけでなく、一般の患者様の参加もいただき大変、盛況なセミナーとなりました。

最後に、6th K-INTは学術的な交流だけでなく、参加いただいたアジアの医療現場で働く仲間との友好の絆も構築することができた貴重な機会であったと考えています。主催に携わった一人として、このフォーラムを成功裏に終了できたことに感謝すると共に、今後のK-INTを通じて我が国およびアジア諸国の医療現状、問題点を深くディスカッションし、医療の進歩、ひいては患者様に還元できるよう精進することをお誓い申し上げます。



討議風景 写真集



2013.7.26~28 第6回 呉国際医療フォーラム

THE 6th KURE INTERNATIONAL MEDICAL FORUM(K-INT) IN 2013
Trends of Hepatobiliary and Pancreas Diseases in Asia



病診 連携

久保整形外科・内科

久保 恵

私は、東京の聖路加国際病院での二年間の研修後、平成8年4月より平成11年10月まで、国立病院内科にてレジデントとして勤務させていただきました。あの当時は石川院長の時代で、小児科、皮膚科等、他科のローテーションもさせていただき、聖路加国際病院でも当時では珍しいスーパーローテーションで研修させていただいたので、開業した現在、地域医療にとっても役に立っています。その後、平成12年1月、国立呉病院より音戸方面へ車で十分程度の鍋棧橋の近くに、〈久保整形外科内科〉を開業しました。義父が昭和41年に〈鍋診療所〉を開設、それを平成12年1月12日、〈久保整形外科内科〉と改名し、主人久保勉が院長を継承、義父忠夫とともに、整形外科、外科を、私が内科を担当し3人で診療を行っていましたが、義父亡き現在、2人で診療しています。もともと、義父が整形外科として診療していた医院であり、地域柄、高齢者が多く、(呉で一番の高齢者地域だそうです。)整形外科の方は、腰痛、脊柱管狭窄症、変形性



膝関節症、骨粗鬆症、骨折、軽傷外傷等を中心に、消炎鎮痛処置、筋力低下予防リハビリ等を施行しております。また、CT、MRI等の検査は、地域連携室を通して呉医療センターにお願いし、手術適応の場合など外来紹介、時によっては、救急外来にお願いしております。また、内科の方は、生活習慣病、胃潰瘍、逆流性食道炎、過敏性腸症候群、胆石、肝炎等の消化器疾患を中心に公的病院との地域連携パスにより、各種癌、陳旧性心筋梗塞、狭心症、脳血管障害、認知症等を診療しております。また、警固屋地域では、予防接種を行っている医院がなく、開院当初、地域の予防接種接種率が低く、地元の保育所の

園医をしていることもあり、接種率の向上を目指して予防接種も行っております。開院当初は、検査や大病院への紹介を嫌がる方が多かったのですが、現在では、検査や紹介に積極的な方が増えてきており、地域連携室のスタッフの皆様にお世話になることが多くなっています。また、救急部への紹介が多く、救急部のスタッフの皆様にご迷惑をおかけしております。

院長ともども、微力ながら地域医療に尽力していく所存ですので、今後とも、多岐にわたりお世話になることが多いかと思いますがどうぞよろしくお願いいたします。



診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	13:00 まで
午後 15:00~18:30	○	○	○	○	○	休

休診日：日曜、祝日、土曜午後

【住 所】〒737-0012 呉市警固屋4丁目2-28
【電 話】0823-28-0158



宿泊研修に参加して

6A病棟 副看護師長 岡田 愛

平成25年7月20・21日に蒲刈の県民の浜で開催された宿泊研修に参加させていただきました。私は4月に四国の松山から転任してきたばかりで、以前にこの研修に参加した病棟看護師長・副看護師長が「楽しかった研修だよ」と教えてくれましたが「宿泊研修？ 蒲刈ってどこ？ どのような事をするのだろう？ 誰と一緒に研修をするのだろう？」と不安ばかりを抱え当日のバスに乗り込みました。

開会式後、コーチングスキルについて2日間研修を受けました。グループに分かれグループワーク・ロールプレイを行い「受け身的な個人の研修ではなく、みんなで力を合わせ研修に参加し作り上げていく」という貴重な時間を過ごすことができました。

講義の中では、質問を作る4つの軸が「時間・人・状況・場所」であり、効果的に質問するためには、会話の前に①どのような質問を投げかけるかを考えておくこと②自分が持っている答えに誘導するような質問はしないこと③練習する、などの技法が大切であるという事がわかりました。また日頃の自分に対し「聞くスキルアセスメント・質問スキルアセスメント・コーチングフローアセスメント」を行いました。これは、日頃の自分を振り返るいい機会となりました。このアセスメントを実施する事で、私は質問をすることが苦手ということがわかりました。人は見たいように見て、聴きたいように聞き、質問する時には自分が持っている答えに誘導しがちだそうです。私はおしゃべりが大好きで、自分の思っていること

をすぐに口にしてしまいがちです。質問する時には、単に自分が疑問に思っていることを問うのではなく、沈黙を大切に肯定的なノンバーバルメッセージを伝え、聴くことに最大限に気を配るということにポイントを置き今後は取り組んでいきたいと思います。

ロールプレイでは、「プリセプティとの関係に悩むプリセプターのコーチング」という身近にある事例に取り組みました。限られた時間内で状況を設定したり、講義で学んだコーチングフローや質問の技法も活用しながらシナリオ作成を行うのは、メンバー間の協力が不可欠でとても大変でした。実演では副師長役でしたが、とても緊張してシナリオ棒読み状態でした。設定すみの演習でもこんなに悩みながら行ったのに、現場で瞬発力を持って活用できるのか不安ですが、せっかく知りえた知識なので日々少しずつでも活用していきたいと思います。緊張しやすく、人見知りの私ですがチームメンバーの協力で「ベストチーム賞」をいただき、また私の大根演技で「主演女優賞」もいただきました。

不安だらけの研修でしたが、振り返れば多くの学びがあり、新しい人々との出会いを得て、素敵な景色（朝5:30に海岸を散歩した写真です）に囲まれた中で勉強するという有意義な時間でした。ぜひ次回も、たくさんの人に参加していただきたいと思います。



蒲刈での宿泊研修を終えて

財務管理係長 三好 孝久

7月20日・21日は日差しの強い真夏日となり研修に参加していた私にとって印象に残る暑さとなりました。十時頃、会場の蒲刈町にある県民の浜に着きましたが海水浴に来ている家族連れが外には一杯でした。この土日は天気もよく絶好の海水浴日和だったので最初はなかなか気持ちが入りませんでした。グループワークが進むにつれて気持ちは自然と切り替わっていきました。最初のきっかけとなったのは「楽しい職場とは」という質問に対して班のメンバーで答えを作っていくグループワークの時でした。私たち三班メンバーが答えを見つけていく中で総意である「これでいこう」という答えが見つかった時から少しずつ気持ちが集中し始めました。

「コーチングについて」

コーチングについての研修はまずコーチングの説明から始まりその後コーチングスキルについて学びました。

相手が話しやすくするための手法としてまず「ミラーリング（相手のちょっとした仕草をまねること）」、「ペーシング（相手の話すペースに合わせること）」、「バックトラッキング（オウム返しすること）」等を用い共通の事項（ラポール）をとることを習いました。ラポールの具体例を言うと、私たち三班テーブルに研修開始から二時間天窓の直射日光が当たっていたのですが、三班のメンバーには「直射日光が熱かった」という共通の事項（ラポール）が生まれ、自然と話しやすい環境になりました。

次にコーチングに関してはまずアイスブレイクし相手の意見を聴きコーチングを行います。相手への質問の手法としては自由に答えさせる「オープンクエスチョン」や答えをYes/Noで要求する「クローズドクエスチョン」、さらに話の内容（チャンク）を掘り下げたり思い出したりさせる「チャンクダウン・アップ」を適切に使用する



ことで、目標や現状の明確化を行い相手とのギャップを明確化してから行動を決定するというものでした。

「ロールプレイをして」

コーチングについて得た知識を実践で使えるものにするため、一日目の最後と二日目の朝にロールプレイを行いました。これは卒後3年目の看護師が新人看護師について副看護師長に相談をするというテーマで話のまとまった班から発表しその発表後に講評を行うというものでした。前の班の講評を取り入れなければならない少ない時間で多くを求められる相当ハードなロールプレイだったと思います。

ロールプレイにおいて三班は、一日目は看護師経験のある方の意見をもとに時間帯・場所・人柄や話す内容を主に設定し、二日目にはコーチングで何を明確化するかを決めてストーリーを考え発表しました。時間も無く非常に大変でしたが、一つの問題を他職種の方々と話し合える充実した時間を過ごせたと思います。

「宿泊研修で得たこと」

宿泊研修が始まる前は何も知らされていなかったため印象は良くありませんでしたが、終わってみればコーチングの知識や目標とするコーチ像を自分の中で明確にすることが出来、また情報共有や自己研鑽しあう他職種間のつながりができた有意義な二日間となりました。このことは今後のコーチングスキルの上昇にもつながると確信しています。

最後になりますがこのような研修を実施して頂いた関係職員やスタッフの方々に感謝の意を表します。ありがとうございました。



コーヒーショップが開店しました!!

呉医療センターでは患者さんやお見舞いに来られた方などの癒しの空間としてコーヒーショップを誘致する計画を以前より検討して参りましたが、8月7日(水)1F玄関ホール横にオープンいたしました。

誘致したコーヒーショップは『スターバックス コーヒー』で病院内の店舗としては34席を確保しており広い空間スペースとなっています。また、店舗は平日7時30分より営業を行っており、院外からの入店も可能です。

ひとときの空間として是非ご利用ください。

スターバックス コーヒー

(1F 玄関ホール横)

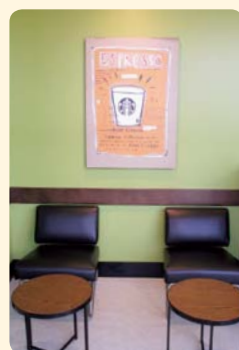
営業時間

(平日)

7時30分～18時30分

(土日祝日)

10時00分～17時00分



店長より一言

お客様に思い思いの時間を過ごして頂き、くつろぎの空間になれば大変うれしいです。パートナー一同笑顔でお待ちしております。



うちの部署の接遇キラリさん



事務部
企画課
契約係

大野 聡子さん

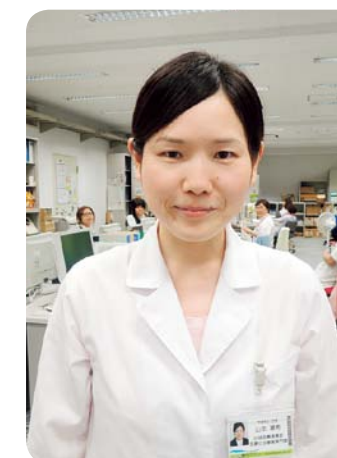
本人のコメント

患者さんには心穏やかに帰宅できるように、業者さんや職員には話しやすい雰囲気を作るように心がけています。

職場長からのコメント

前田 企画課長より

大野さんの笑顔と温かな言葉は、周りのみんなを和やかにしてくれています。いつもありがとうございます。



地域医療連携室
医療社会事業専門員

山本 華寿さん

本人のコメント

不安や緊張を抱えておられる患者さんやご家族に、少しでもほっとしてもらえよう対応を心がけています。

職場長からのコメント

田部 主任医療社会事業専門職より

さりげない気配りと優しい声かけが自然にできる人で、彼女の笑顔が周りを暖かな雰囲気にしてくれます。



看護部
7A病棟
看護師

田坂 友里さん

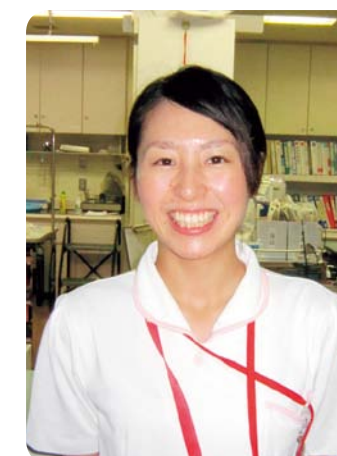
本人のコメント

急性期から終末期までの患者さんやご家族と関わるなかで、笑顔で接し気持ちに寄り添えるよう心がけています。

職場長からのコメント

原田 7A病棟師長より

いつも笑顔で優しく患者さんに接しています。また、病棟のエチケットナースとしての活動も頑張っています。



看護部
9B病棟
看護師

今村 沙織さん

本人のコメント

患者さんやご家族、スタッフと苦楽をともにできることに日々感謝しながら、笑顔大切にしています。

職場長からのコメント

明野 9B病棟師長より

笑顔と気配りができる、キラリと光る自慢のスタッフです。



オープンスクールを開催して

看護学校 教員 田 窪 香 織

7月26・27日にオープンスクールを開催しました。オープンスクールの内容は、看護学校の概況説明、教員による公開講座、看護学校生活で使用する白衣等の紹介、血圧測定等の看護技術体験、技術センターの見学等でした。今年は、K-I-N-Tと同日開催でしたが、公開講座のモデル、パワーポイントを用いた資料の作成やそれに合わせたナレーション、洗髪・車椅子への移乗・採血・フィジカルアセスメント等の看護技術の練習を直前まで熱心に行っていました。このように、学生は忙しい学校生活のなか、参加者が呉看護学校生活を少しでもイメージでき、楽しんでもらえるよう工夫し準備しています。

緊張していた参加者さんは、突然の学生の元気の良さにビックリした場面もありましたが、多くの笑顔があり

ました。その一つに、交流ブースでの参加者と学生との質問や学校生活の話で、お互いの距離が縮まったからではないかと思います。参加者の半数以上は高校生ですが、社会人の参加も増えています。多くの参加者が呉看護学校に興味を持ってもらえるよう、学生と共に取り組んでいきたいと思っています。



夏のオープンスクールを終えて

49回生 石 川 匡 紘

オープンスクールは、来校された方に呉看護学校の魅力をアピールし、看護学生の仲間を作ることにあります。昨年度までのオープンスクールは、最高学年である3年生が行っていましたが、今年度は1年生も交えた全学年での企画運営としました。

まず企画の段階では、8つの担当部署に分かれ3年生がリーダーとなって企画を立て、その後1、2年生に協力を求めながら練習を重ねていきました。8月の開催に向けて、4月から担当教員にご指導をいただきながら試行錯誤しながら運営をしていきました。その結果、8月26・27日の2日間で行われたオープンスクールには、延べ174人という多くの中・高校生や看護師に興味のある社会人の方が来られました。

私は学校紹介・誘導を担当させていただきました。学校紹介は、持ち時間15分の中でキャンパスライフや寮生活、学校の魅力を伝えることを工夫しました。プロジェクターを使って3年間の流れに沿って学校で行われる様々な行事を紹介していきました。プレゼンテーションをしていく中で、15分間の写真や言葉では説明しきれないほど沢山の魅力がある学校だと再認識しました。また『呉看ファッションショー』では、エンジ色の学校マークが入った白衣や演習着、クラス全員で作成するオリジナルポロシャツなどを紹介していきました。昼休憩後は、今まで学習してきた看護技術をお見せしました。患者様の観察方法、車いすへの移乗、採血方法・沐浴の手技な

どを見学・実施していただきました。特に沐浴の場面では、臨地実習で実際の赤ちゃんに触れた体験を言葉で伝えており、学生がどんな学習をしているのか分かっていただけたのではないかと思います。

その他、質問コーナーという交流会もあり、高校生からは「入学するためのテスト勉強法」や「なぜ看護師になりたいと思ったのか」など多くの質問を受け、入学前にオープンスクールに来た時のことを思い出し、看護学校へ入りたいという気持ちを懐かしく感じました。それと同時に看護師になるために、日々努力し頑張らないといけないという思いが強くなり背筋が伸びる気持ちになりました。どこへ行っても参加者さんが積極的に質問や体験に参加していただいたおかげで、どのブースも学生の活気のある声と、参加者さんの真剣な表情を見ることができ、達成感で心が一杯になりました。これからも創意工夫したオープンスクールを開催し、私たち呉看護学生の仲間が増えていくことを願っています。



沐浴の方法



採血の説明の様子



患者様の観察方法の説明



学校祭を終えて

50回生 岩永千明

7月6日に行われた学校祭では、病棟の職員の方々、地域の方々にご協力していただいたおかげでとても賑わい、無事に学校祭を終えることが出来ました。

今年の学校祭は、「50 (Go) the way to a dream」～夢へ向かっていこう！～というテーマのもと行いました。人は夢を持つものであり、夢があるからこそ努力で成長できるものだと考え、呉看護学校が創立50年という節目の年に個人個人の目標を明確にし、理想の自分に向かって努力していこうという思いを込め、このテーマにしました。

学校内では、〈夢〉という企画を行い、各学年でひとつ漢字を決め、その漢字の周りに一人一人の夢を書いたものを展示しました。

今年は病棟に七夕の短冊を置かせていただき、患者様、ご家族の方々、職員の方々などにたくさんの願い事を書いていただきました。また、地域の方々など学校祭に来てくださった方々にも書いてもらいました。学校祭当日、書いていただいた短冊を笹に飾り、呉看護学校の玄関に設置させていただきました。



そして学校祭終了後、亀山神社に依頼し七夕の笹と〈夢〉を奉納しました。

また学校祭のバザーについては、病院スタッフ並びに関係者の方々を含め数多くの人の協力のもと例年以上に商品を集めることができました。病棟に回収のお願いに向かった際には忙しいにもかかわらず、学生に対して快諾していただき感謝しています。今回の学校祭で患者様、地域の方々に喜んでいただけたことも患者様をはじめ、病院スタッフ、関係者の方々のおかげだと実感しています。

学校祭では、患者様、数多くの地域の方々に足を運んでいただき、学校内や生徒の様子、生徒が用意した屋台や催し物を通して普段は見ることのできない呉看護学校を知っていただける良い機会となりました。

今年度の反省点を活かし、来年もより良い学校祭を開催できるように頑張りたいと思います。



4病院対抗フットサル大会

手術室 看護師 竹内 亮

当院フットサル部が、6月22日に広島市内のアイフットで行われた4病院対抗フットサル大会に参加しましたのでご報告します。

参加チームは当院以外に福山記念病院、福山医療センター、中国労災病院の4病院でした。今回がはじめての試みだったのですが、試合もとても盛り上がりました。他3病院はおそろいのユニホーム姿であった一方、当院は服装こそばらばらでしたが、チームのまとまりはどこにも負けず、見事2位になりました。惜しくも優勝は逃しましたが、大健闘の結果で締めくくることができました。試合後は懇親会も開かれました。

スポーツを通して他病院や他職種との関わりが広がり、また転勤されたスタッフとも偶然再会するなど有意

義な大会になったと思います。今後も継続的に大会に参加していく予定です。

当クラブは毎週金曜日7～9時当院体育館で活動しています。部員は25名程度ですが、毎週10数名ほどが参加しています。職種も看護師、医師、臨床検査技師、薬剤師、臨床工学技士、ソーシャルワーカー、リハビリ科など様々です。

勝利を目指して本気で練習に打ち込むクラブというよりは、ケガなく楽しく活動することをモットーとしています。見学者も含め女性部員も増えており、未経験者でも気軽に参加しやすい環境だと思います。興味がある方は見学からでも良いので気軽に参加お待ちしております。





厚生労働大臣感謝状贈呈

事務部長 兼 生 夫

7月23日に開催された平成25年度広島県献血推進大会（献血感謝のつどい）において、当院は厚生労働大臣感謝状を贈呈されました。

厚生労働省では、「医療に関するすべての血液製剤を献血血液により確保すること」、「広く国民一般に対して献血の重要性や必要性の理解を深めること」を目的として、毎年7月の1カ月間を「愛の血液助け合い運動」月間としています。期間中、都道府県や日本赤十字社と協力して、重点的に献血への協力の呼びかけを全国各地で

行っています。

その運動の一環として、7月23日(火)に広島市内で「平成25年度広島県献血推進大会（献血感謝のつどい）」が開催されました。

同大会で、当院は「献血運動の推進に関して積極的に協力し、ほかの模範となる実績を示した団体」として、厚生労働大臣感謝状及び副賞の花瓶を贈呈されたものです。

献血は身近にできるボランティアです。引き続き、皆様のご協力のもと献血助け合い運動を進めていきましょう。



平成25年度救急医療功労者広島県知事表彰授与について

院長 上 池 渉

9月9日（救急の日）に平成25年度救急医療功労者広島県知事表彰授与式が行われ、当院が表彰されました。

これは、広島県内で毎年救急医療対策の推進等救急医療の確保に貢献した団体及び個人について、その功績を称えとともに今後の一層の尽力を期待し、もって救急医療の充実に資する目的で行われており、救急医療週間に表彰式が行われています。

当院の長年の第3次救命救急センターとしての取り組みが認められたものです。今後も呉地区の『最後の砦の病院』として職員の皆さんとともに邁進していききたいと思います。



呉医療センターへご寄付をいただきました。

4/1～6/30の間にご寄付を同愛会様、その他1名(匿名希望)の方にいただきました。

当院において患者さんのために使用させて戴きます。ありがとうございました。

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

ようやく夏将軍が過ぎ去り、秋らしいさわやかな日々がやって来ました。重そうに頭を垂れた稲穂に襲いかかる雀の大群を見ていると、追い払おうと思う反面、少しは雀にもお裾分けしてもいいかな、と微笑ましく見てしまう部分もあります。皆で幸せのお裾分けができたらいいですね。

(編集長M. S)