

波

と

風

独立行政法人国立病院機構

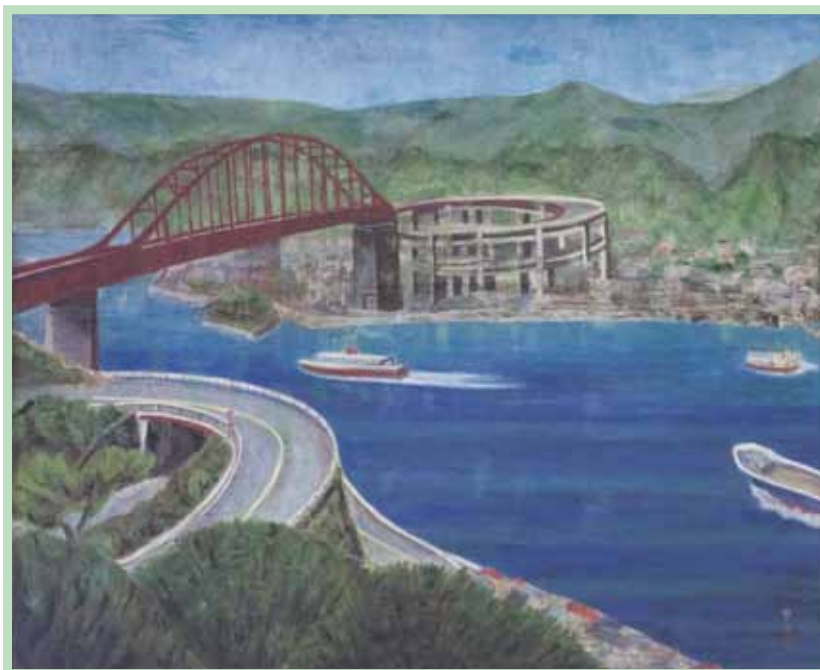
呉医療センター・中国がんセンター

〒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.17

「音戸大橋」 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。

和気満堂の心でチーム医療を実践します。

CONTENTS

春を迎えて……………	2
診療科紹介「整形外科領域の腫瘍(骨・軟部腫瘍)について」…	3
診療科紹介「眼科」について……………	4
診療科紹介「脳卒中について-ACT FAST-」……………	5
診療科紹介「精神科紹介」……………	6~7
職場紹介 6A病棟……………	8
職場紹介 6B病棟……………	9
がん放射線療法看護認定看護師の活動紹介……………	10
一市民公開講座2014ーがんを知り、がんと向き合う、…	11~13
The 25th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital (タイ国立ラジャビヂ病院医学会)に参加して…	14~15
平成25年度第32回院内研究発表会……………	16
潜在看護師復職支援研修会を実施して……………	17
薬剤払い出しにおけるホッチキスレス化への取り組み ～院内QC発表会 最優秀賞を受賞して～ ……	18
全身照射バス作成について……………	19
～クリニカルバス大会 最優秀賞を受賞して～…	19
戴帽式をおえて……………	20
第49回卒業式を終えて……………	21
うちの部署の接遇キラリさん……………	22
病診連携 よつばクリニック ●……………	23
お知らせ 面会制限等について……………	24
編集後記……………	24



春を迎えて

院長 上 池 渉

寒さの堪える冬でしたが、ようやく桜の花も咲き始めました。今年もたくさんの新人や転勤者が当院職員に加わり、心新たにしています。

25年度は看護師確保に難渋し、1月から病棟再編成を余儀なくされました。これは看護師の労働条件を改善し、離職を減少させて、看護師の数と量の確保を目指してのことです。ご理解下さい。

昨年度は冬のイルミネーションを地下広場のみでなく、玄関外の通路でも実施し、好評でした。また、「スターボックス」も開店しました。患者さんやその家族の方々が、少しでも気分を和らげることができたらと思っています。

3月9日には、呉市文化ホールにて「がんを知り、がんに向き合う市民公開講座2014」を開催しました。がんについては白血病と胃がんをテーマとし、講演をいたしました。また、第2部では被爆ピアノとヴァイオリン演奏を企画いたしました。どちらも心に響く音色で、来て頂いた1100名余りの人達の感動を呼んだことでしょう。3月11日は東日本大震災から3年を迎えました。「復興は遅いが風化は早い」現状ですが、東北の皆さんにも届けとばかりの熱演でした。被爆グランドピアノを提供して頂いた矢川光則さんにも感謝いたします。

今年はボランティア呉が結成10周年を迎えます。現在90名近くの方々が、外来、小児科病棟、緩和病棟、精神科病棟、図書室（癒しの文庫）、その他の所で活動され

ておられます。ボランティアの人達はお金での報酬はありません。私が「いつもありがとうございます」と呼びかけますと「いえいえ、自分の喜びのためなんです」と答えられます。私もそんな心境になれる日が来るのかと考えます。

私は、職員にとって「働きやすい」から「働きがいのある」職場作りを目指しています。そこで初めて真の「気配りの医療」が実践できると考えています。

気配りで 心の中にも ほほえみを
(患者・環境等サービス委員会 標語)

そうそう忘れていました。「波と風」の表紙を飾っているのは、院内に展示してある絵画を順番に採用しています。多くの方達からご寄贈頂いたものです。これらをまとめて院内美術館巡りのリーフレットを作成したいと考えています。ご期待下さい。



診療科 紹介



整形外科領域の腫瘍 (骨・軟部腫瘍) について

整形外科医長 松 尾 俊 宏

平成23年10月より骨・軟部腫瘍外科診療を再開しており、160例以上の手術を行っています（平成26年2月現在）。当院整形外科の腫瘍外科で治療している疾患は四肢（手足）や脊椎（背骨）にできる腫瘍です。手足の悪性腫瘍の患者さんから、切断しないといけないのですか？とよく質問されます。というのも昔から手足の悪性腫瘍（肉腫）をテーマにした映画やテレビドラマがあり、主人公のほとんどが手足を切断され亡くなられるという内容でした。その影響で肉腫は手足を切断しても予後の悪い病気であるとのイメージができあがったものと思います。1970年当時はそうだったのですが、現在ではほとんどの症例で手足を残した手術が行われ、抗がん剤などの効果的な治療方法の確立により生存率も格段に良くなってきています。当院では腫瘍切除後に、微小外科・

再建外科チームと共同でさまざまな方法による再建を行っています。また人工関節センターでは、腫瘍用の人工関節を用いた再建を行っています。さらに昨年導入された新しい放射線治療システムの併用を必要時に行い、手足の機能を可能な限り温存しています。整形外科領域の腫瘍には良性腫瘍で80種類以上、悪性腫瘍で40種類以上あり、幅広い形態を示しています。そのため患者さん個々の症状や病態に合わせた専門的な治療が必要になります。当院は中国地方のがんセンターで、広島県下でも骨・軟部腫瘍外科の専門的な治療が可能な数少ない病院の一つであり、常に最先端の診断方法および治療を提供することを使命と考えています。悪性腫瘍の場合は特に早期発見・早期治療が重要ですので、手足に腫瘍のある方は安易に放置せずに専門医に早目にご相談下さい。



手術風景



病棟看護師化学療法スタッフ

診療科 紹介



「眼科」について

眼科科長 石田 由美

現在眼科では2名の医師、2名の視能訓練士で診察・検査を行っています。

当科では白内障、緑内障、糖尿病網膜症などをはじめ、種々の疾患に対し診療しています。また、眼科では赤ちゃんから高齢の方まで様々な年齢のかたの診察・加療を行っています。

【白内障】

眼の中の水晶体というカメラのレンズのようなものが濁ってくるものであり、現在生活に不自由になってきた場合点眼で治すことはできないため手術加療が必要となります。

当院では通院・入院の両方での加療に対応しており、全身の状態も含め、患者さんのご要望に合わせて、通院（日帰り）短期入院（片眼では3泊4日、両眼では7泊8日）の選択が可能です。

【網膜疾患】

網膜には様々な疾患があります。

その中でも最近よく話題にできる加齢黄斑変性症というものがあります。

この疾患にもいくつかのタイプがあります。萎縮して固まったものでは治療対象になりませんが、網膜の中でも黄斑部といわれる機能的に一番大事な場所の奥から良くない血管（新生血管）が出来、その血管がもろくて弱い為出血をしたり黄斑部に浮腫ができて見えにくくなるものがあり活動性のあるタイプに対しては最近VEGF阻害剤の眼内注射治療が行われています。

効果のあるかた、ないかた、また効果が出て後も繰り返すかたもいるため注射回数は個々でまちまちですが、進行予防を目的として行います。

また、近年このVEGF阻害剤の眼内注射治療は近視の強い方で生じた黄斑部（網膜の中心部で視力に大事な部位）の新生血管病変や網膜血管閉塞症のなかの静脈閉塞による黄斑浮腫（網膜の中心部で視力に大事な部位に水分が溜まる状態）にも効果があり、同様の注射治療も行っています。注射効果は個々で異なり効果のないかたもありますが、いままで有効な治療がなかったものもあり、効果が期待されます。

VEGF阻害剤の眼内注射治療は全身疾患によっては行

うことができないかたがいること、また、薬物の値段が高いことが難点の一つですが、これから他の疾患に対しても適応がひろがることが期待されます。

その他にも糖尿病で生じる糖尿病網膜症、高血圧による網膜症、遺伝的な病気、全身疾患に関連する眼の病気など、網膜の病気はまだたくさんあります。それに対し、必要な検査から行い、定期検査・加療をおこなっています。

【緑内障】

わが国の成人の失明原因の3大疾患の1疾患であり、早期発見・早期治療が大事な疾患です。

ドックなどでひっかかった方の検査を行ったり、緑内障での加療が必要と判断した場合は定期検査・点眼加療を行っています。近年、多くのすぐれた緑内障治療薬が開発され、緑内障は失明する病気というイメージは薄れつつあります。しかし、薬物治療でもコントロールできない場合は、手術を選択することもあります。

その他にもたくさんの眼疾患があります。

病気も様々であり、同じ病気であっても治療できるもの・できないもの、また、治療をうけることが出来る方できない方などがあります。

それぞれの疾患にあわせて、当院でできない加療であれば対応している病院に紹介も行っています。

医師が固定されている病院ではありませんので時々医師が交代することもあります。こちらからも呉医療センター眼科をよろしくお願い致します。



診療科 紹介



脳卒中について -ACT FAST-

神経内科科長 鳥居 剛

脳卒中は、昭和の時代には日本人の死因のトップでしたが、高血圧治療、CTなど画像診断の結果、現在では4位になっています。死亡しなくなってきたのはよいことなのですが、ねたきり状態の原因疾患は断然脳卒中が多いのです。

脳卒中にならないためにはどうしたらよいでしょう。脳卒中は、その原因により脳梗塞、脳出血、くも膜下出血におおきく分けることができます。脳梗塞は脳血管がつまることにより発症します。動脈硬化のため血管が徐々に細くなっていくアテローム血栓性脳梗塞、細い血管がつまるラクナ梗塞、心房細動という不整脈のために心臓内にできた血栓が心臓から飛び出して脳血管につまる心原性脳塞栓が主な分類です。予防するためには血液をさらさらにして血栓をできにくくする必要があります。アテローム血栓性脳梗塞やラクナ梗塞でもちいられる薬は抗血小板剤といい、血小板のはたらきを抑制することで予防します。また心原性脳塞栓症にたいしては、抗凝固薬という血液中の凝固に関係する物質の働きを抑制する薬をつかいます。過去にはワルファリンという薬しかありませんでしたが、現在は新規抗凝固薬が数種類発売されており、患者さんの年齢や腎機能などによって使い分けをしています。これらの薬は飲み忘れしないことが大切です。

また、高血圧や糖尿病、高コレステロール血症の管理も重要です。血圧は起床してすぐの測定が望ましいとされています。ご自分の血圧がどれくらい知っておく必要があります。喫煙されているひとは禁煙しましょう。喫煙者の脳卒中リスクが非喫煙者と同等にまで低下するのは禁煙して10年かかるといえます。

脳卒中になったときはどうしたらよいのでしょうか。急に顔がゆがむ、しゃべりにくい・言葉が出ない、どちらかの手足があがらないなどの症状ができれば、脳卒中が疑われますので、ためらわずに救急外来を受診しま

しょう。脳卒中の治療には時間が大事で、特に脳梗塞の場合には、症状が出てから4時間30分以内に血栓を溶かす薬を使うと症状が劇的に改善する場合があります。以上をあわせてFAST（Face:顔、Arm:腕、Speech:言語、Time:発症時刻を確認してすぐ119番通報）と覚えるようにしましょう（図）。

また、脳卒中後はリハビリがとても大切です。点滴などの治療をしているときからでもリハビリを開始してできるだけ能力が落ちないように勤めます。呉地域では広島県共通の脳卒中地域連携パスを用いて、急性期病院から回復期リハビリ病院、そして維持期の在宅、施設にわたるまで継ぎ目のない連携がはかれるようにしています。



診療科 紹介



精神科紹介

精神科科長 竹 林 実

平成22年7月から外来精神科作業療法を開始しました。

検査

診断のため種々の検査を行っています。画像検査は、断層写真として頭部MRI、CT、また脳血流を測定するSPECT（e-ZIS画像：アルツハイマー型認知症の早期診断解析方法）を行っています。MRIは断層写真のほか、VSRAD（アルツハイマー型認知症の精密検査）からアルツハイマー型認知症の初期から診断ができます。レビー小体型認知症、パーキンソン病の診断の決め手となるMIBG心筋シンチグラフィー検査も行っています。他に、脳波検査、種々の心理検査（知能検査、性格検査、発達障害検査など）を行っています。

入院治療

精神科病棟は50床の開放病床です。他の一般病棟と同じ間取りの快適な空間で入院生活を送っていただきます。平成22年4月より精神科急性期の入院基準を取得し手厚い看護体制（10：1）を行っています。平成25年3月には、個室8床は三層工法クッション床によるソフトケアフロアとなり居住性および安全性が向上し、さらに1室は症状対応型フレキシブル個室（エラストピア®：信越ファインテック社製）を装備しています。薬物療法、精神療法、精神科作業療法、社会復帰の援助を主とした精神科治療を中心に、必要に応じて他の診療科と協力し身体治療も含めた全人的ケアを行っています。うつ状態の入院および外来患者さんを対象とした集団精神療法プログラム（短期行動活性化療法）を平成25年3月から開始しました。

短期行動活性化療法「クレアクティブ（Kure-Active）」

行動活性化療法は、憂うつな気持ちを維持させる行動を見直す方法や、適切な対処方法を学んでいき、気分をコントロール（自己管理）できるようにする治療法です。

当院では、うつ病、適応障害の患者さんを対象に、「クレアクティブ（Kure-Active）」という名前のグループセミナー（集団行動活性化療法）をおこなっています。

グループセミナーでは、参加者の皆さんが、スタッフと一緒に気分の落ち込みや意欲の低下に対する対処法を学んでいきます。参加者の方数名に、スタッフ2・3人がついて、ワークシートなどを活用しながら、問題の

解決策を考えていきます。

コンサルテーション・精神科リエゾンチーム（各科と精神科の連携治療）

総合病院では、内科、外科をはじめ様々な診療科で種々の病気の診療にあたっています。当精神科では、精神科以外の診療科で治療をうけておられる患者さんの精神的ケアを依頼（コンサルテーション）があれば、各診療科に出向いて積極的に行っています。例えば、入院治療中の不眠症やストレス性の症状が生じる場合です。平成24年4月から精神科リエゾンチームを発足し、精神科医師、専属の心理療法士、精神科専門看護師、精神科認定薬剤師などのチームで関係する病棟を回診し、多角的な視点で総合的に治療を行います。

がん患者さんへの精神的ケア（サイコオンコロジー）、緩和ケアチーム

当精神科は、がん患者さんご家族への精神的ケアを積極的に行っています。また、緩和ケアチームとして、平成24年4月から専属の精神科医が加わり、心理療法士とも協働して緩和ケア病棟を含む全病棟のがん治療中の患者さんの精神的ケアの援助を行っています。

骨髄移植を受ける患者さん、HIV感染症の患者さんへの精神的ケア

当精神科は、骨髄移植をうける患者さんやHIV感染症の患者さんへの精神的ケアも、血液内科医と協力して積極的に行っています。

【先進医療】

電気刺激療法（ECT）

最新のパルス波治療器を使用し、苦痛の強い重症うつ病などの迅速な治療には最も効果的な治療手段の一つです。当精神科では全例、麻酔科の協力のもと麻酔をかけて行う「修正型電気けいれん療法」という方法で実施していますので、安全性が高く、副作用が極めて少ないことが特徴です。方法が改良され、けいれんは生じないため、過去の電気ショックとは異なるものです。主として気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症、パーキンソン病を対象に当科では年間400件以上行っており、高い改善率を示しています。

治療抵抗性統合失調症治療薬 クロザピン

クロザピン（商品名：クロザリル）は、今まで複数の抗精神病薬による治療を受けてきたにもかかわらず、症状が十分に良くならなかった統合失調症の患者さんに対して、効果があることが世界で唯一認められた薬です。日本では2009年から新しく使われ始めたばかりで、『好中球減少症』や『無顆粒球症』という副作用が起きる可

能性があるため、決められた基準を満たした病院・医師でないと処方できないようになっています。当科でも治療を行っています。

磁気刺激療法(TMS) 経頭蓋直流刺激法(tDCS)(準備中)

麻酔の必要がなく、より侵襲性が少ない簡便な頭部への磁気刺激療法、経頭蓋直流刺激法などについては海外ではうつ病の治療などに用いられており、マスコミでも報道されています。実用化への準備を当精神科で始めています。

ただし、保険診療では日本では認められていない点、ECTを上回る治療効果はない点などから、安全性および治療効果の確立している電気刺激療法（ECT）をお勧めしています。

【平成24年度診療実績】

のべ入院患者数	14,701人(1日平均40.3人)
のべ外来患者数	23,242人(1日平均94.9人)
外来新患者数	1121人
平均在院日数	35.5日
院内リエゾン件数	617件
修正型電気けいれん療法件数	481件
精神科作業療法件数	3155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, PLoS One.:7:e51197. doi: 10.1371/journal.pone.0051197, 2012）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の特許申請した。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。

職場紹介

6A病棟

6A病棟 看護師長 稲垣 恵子



【病棟の特色】

外科病棟は病床数55床です。主な疾患は消化器・内分泌系疾患であり、手術療法・術前後の補助化学療法、術後再発患者の化学療法、終末期医療に対応しています。平成24年度の受け入れ患者数は1,840名、手術件数1,014件で疾患別手術症例は図1に示す通りです。入退院が激しく在院日数は大変短くなっています。

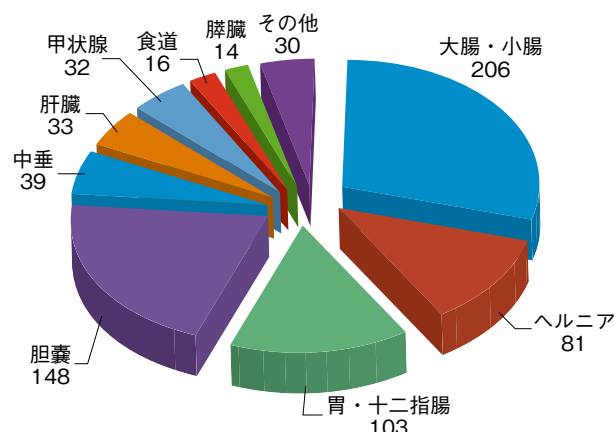


図1. 24年度疾患別手術件数

その他として、血管塞栓術や人工肛門造設、ステント留置等行っています。



【看護の実際】

受け持ち看護師を中心とし、患者さんと共に入院された時から退院のゴールを目標に、やさしさのある丁寧な看護を目指しています。手術を受けられる患者さんは年々高齢化傾向にあり、既往歴を持つ患者さんも多く入

院されます。

そのため、手術前には、外科カンファレンスを開き、病状の共有や治療方針、看護ケア、リハビリ、栄養等について、医師、看護師、リハビリ、MSW、薬剤師と話し合い、異常の早期発見、ベッドからの離床促進、合併症の予防に努めスタッフ一丸となり協力し頑張っています。



退院が近づくと、退院指導パンフレットを活用し、退院後の生活や注意点を説明し、安心して退院を迎えられるように力を入れています。入院時から在宅の状況や転院等について患者、家族の要望を確認し、医師・看護師・MSWと共有し退院支援カンファレンスで検討し役割分担を行っています。終末期では、緩和医療チームと連携を図り、疼痛緩和や精神的サポートを行い、患者・家族の意向に沿った援助が行えるよう頑張っています。

不安を抱いて入院される患者さんに、寄り添い治療環境を整え、少しでも安心感を持って頂けるように努力しております。



職場紹介

6B病棟

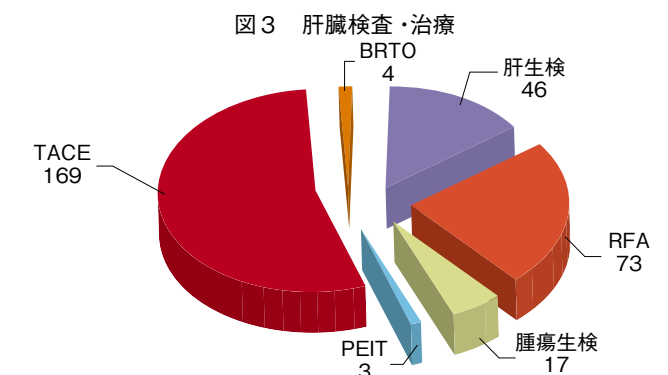
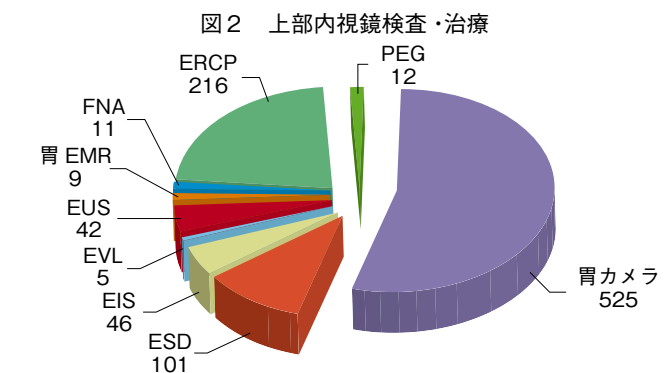
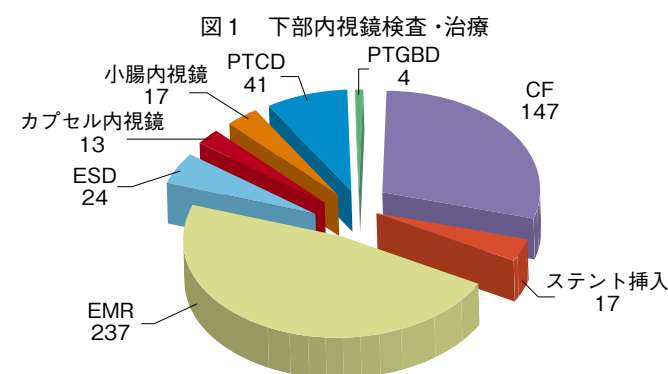
6B病棟 看護師長 石谷 梶 栄



6階B病棟は、ベッド数55床の消化器内科病棟です。

消化器科で行われている検査・治療として肝臓では、インターフェロン療法やラジオ波焼灼療法、肝生検、肝動脈塞栓術、静脈瘤硬化療法が行われています。消化管系では、食道ESD・大腸EMR・ESDやカプセル内視鏡・ERCP等、また動注化学療法等専門的治療を必要とする患者さんが多く入院されています。

検査治療件数については図1～3に示しています。



看護の実際

看護体制は固定チームナーシングを取り入れ、2チームに分かれ看護をしています。

Aチームは、検査入院や終末期の患者さんの看護を行っています。Bチームは、重患個室・有料個室がある

ため、ADLの援助を要する患者さん・がん性疼痛に対する疼痛コントロールを中心に看護を行っています。

入院患者さんは、検査を受ける患者さん・繰り返し化学療法を受ける患者さん・終末期患者さん等幅広い患者さんを受け入れています。そのためスタッフ全員で、あらゆる問題から起因する不安や恐怖を抱えた患者さんに寄り添い、共に問題解決できるように日々関わっています。

H25年には、患者さんの不安が少しでも緩和されるように模擬体験を取り入れた手術前オリエンテーションに取り組みました。患者さんからは、「手術中のことがよく分かった」「不安が少し解消された」など良い評価を得ました。

当病棟には、がん性疼痛看護の認定看護師が1名配置されています。患者さんの疼痛緩和に向けたカンファレンスを認定看護師とタイムリーに行うことができ、患者さんや御家族の方からは、「辛い時、早く色々対応していただけて嬉しい」との言葉を頂くことができました。これは、患者さん・ご家族の方の満足感につながるとともに、病棟スタッフにとっては心強く感じることができています。

また入院してこられる患者さんは、治療後施設・他院に転院される患者さんが少なくはありません。このため医師をはじめ、地域連携室と連絡を密にし、患者さんやご家族の希望にそった、そして安心して療養生活が送れるような支援を目指しています。

これからも、病棟看護師のみならず、他職種と連携を取りながらより充実した質の高い看護の提供が出来るように頑張っていきたいと思っていますので、宜しくお願いします。

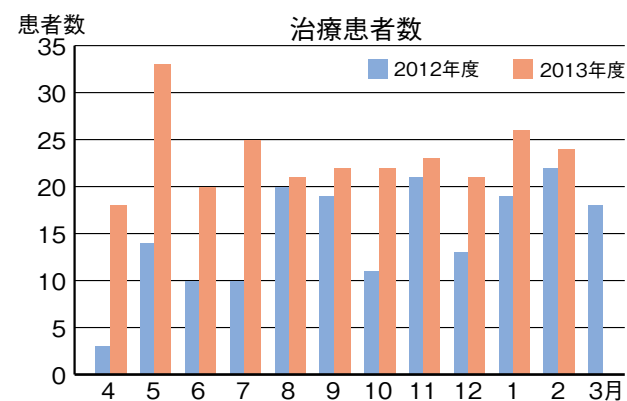




がん放射線療法看護認定看護師の活動紹介

がん放射線療法看護認定看護師 益本京美

日本人が生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人と推測され「不治の病」から「治る病気」「長く付き合う病気」と捉えられています。がんの治療は、放射線療法、化学療法、手術療法の長所を生かし、互いの短所を補うことで治癒率を高める集学的治療を行います。放射線治療は、身体への侵襲が少なく、切らずに治す局所療法として効果が高いこと、また、臓器や機能を温存できることから、小児から高齢者まで幅広い年齢層を対象としています。欧米ではがん患者の約半数に放射線治療が利用されていますが、わが国では約25%の利用率です。当院では2012年3月からIMRT（強度変調放射線治療）の専用装置（Tomo therapy）を導入し、X線の高精度放射線治療を行ない、治療件数は徐々に増えています。



■強度変調放射線治療

放射線治療とは、正常組織と腫瘍組織の放射線感受性の差を利用した細胞レベルの治療法です。少量の放射線を、数回に分けて照射（放射線を体に当てる）することで、放射線感受性の低い正常組織は障害を免れ、感受性の高い腫瘍組織が障害を受け、分裂機能を失いやがて死滅するというものです。腫瘍組織が影響を受ければ治療効果があったと判断されますが、正常組織も細胞レベルでの障害を受けるため、皮膚炎や粘膜炎などの副作用が現れます。コンピューター技術の発達や機械工学の進歩によりIMRT（強度変調放射線治療）が可能となり、腫瘍組織に放射線を集中させ治療効果をあげる工夫や、正常組織の障害（副作用）をできるだけ少なくする治療ができるようになりました。

■放射線治療室の様子

放射線腫瘍医が、CT画像上で治療する部位を決定、必要な放射線の量を処方し、どの方向から放射線を当てるかを計算し治療計画を立てます。その治療計画は医学物理士により模型を用いて治療線量を測定・検証します。品質管理士は治療機械の品質管理を行い、治療機械の精度管理を担当しています。安全で良質な放射線治療を提供するため、日々大切な作業を行っています。



■がん放射線療法看護認定看護師

がん放射線療法看護認定看護師は、2010年から開始され、全国で138名の認定看護師が活動しています。

私は「目には見えない放射線」に興味を持ち、昨年認定を取得しました。私の役割は放射線治療を受けられる方とご家族が、放射線を正しく理解して頂き、副作用の発症を最小限に抑え、安心して計画された治療を終えていただくことです。放射線治療の副作用は治療部位にしか現れませんが、放射線治療と化学療法併用の症例も多く、消化器症状や皮膚トラブルも発生します。治療前から副作用を予防する生活を心がけることで、不快な副作用の発症を減らす、または遅らすことができることを、意識づけしたケア指導を行っています。また、放射線治療経過中にケアが必要と判断した時には、病棟看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師と協働してケアを行います。痛みのある方には緩和ケアチームに疼痛コントロールを依頼するなどそれぞれの専門家と協力しながら治療を行っています。放射線治療は多職種との連携が不可欠な部門です。チーム医療の一員として、安全で安楽に治療を受けていただけるように支援・指導を心がけています。



—市民公開講座2014— がんを知り、がんに向き合う、

外科系診療部長、がんセンター・がん診療部長 畑 中 信 良

2014年3月9日(日)、呉市文化ホールで市民公開講座が行われました。約1050名の方が来場され、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看護師・薬剤師・栄養士の相談コーナー、がん疾患に関するパネル展示、パンフレット配布などの様々催しもあり好評でした。

第一部では『がんに向き合う医療最前線』と題して講演を行いました。

講演その1「白血病について」では、高蓋敏朗、井口善晃、菅野玲子の3氏が講演しました。まず高蓋血液内科科長より、白血病がどのように発症するか、その診断の流れと最新の治療法についての説明がありました。つぎに当院看護師である井口善晃さんから、自身が骨髄移植ドナーとなったときの体験、本人、家族の気持ちなどを紹介していただきました。最後に日本骨髄バンクのコーディネーター菅野玲子さんが、コーディネーターの役割やドナー登録してからドナーに選ばれるまでの流

れ、ドナー約1000名の方との出会いによる感動などを話されました。

講演その2「胃がんについて」では消化器内科桑井寿雄医長より、胃癌とピロリ菌の関係、最新の胃がん治療としての内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）についての説明がありました。

第二部では『癒しのサウンドブレイク「被爆ピアノ&ヴァイオリン演奏」』と題して演奏会が行われました。被爆ピアノの所有者矢川光則さんが被爆ピアノとの出会いについて話されたあと、鷺宮美幸さんの被爆ピアノの演奏、内山優子さんのヴァイオリンとの協奏が行われました。美しい生演奏の響きに魅せられ、会場全体が酔いしました。

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。







The 25th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital (タイ国立ラジャビチ病院医学会) に参加して

臨床検査科 臨床検査技師 渡 邊 美 里

2014年2月17日から22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(写真1)。当セン



写真1.学会会場入り口で国旗を振り歓迎する子供達

ターからは臨床研究部谷山部長、耳鼻咽喉科平川科長、初期研修医松本医師、天野医師、薬剤科亀田薬剤師、臨床研究部岸田さん、私の計7名で参加しました。ラジャビチ病院と当センターは、2009年の姉妹縁組締結以来交流を続けています。

オープニングセレモニーの後ポスター発表が行われ、松本医師、天野医師、亀田薬剤師、岸田さん、私の5名が発表しました。私にとって初めての海外学会への参加、英語での発表であり、とても緊張しました(写真2)。その後、谷山研究部長、平川科長の講演があり、午前中の日程を終了しました。午後からはラジャビチ病院とも一つの姉妹縁組締結病院であるクイーンシリキット小児病院を見学させていただきました。日本ではタイの反政府デモが報じられていましたが、実際に訪れてみると病院周辺は平穏で、患者は治療に専念できる環境でした。

学会発表翌日はそれぞれの専門科に分かれ、ラジャビチ病院とクイーンシリキット小児病院を見学させていただきました。2年前、両病院の臨床検査技師が当センターの検査室を訪れており、久々の再会を心待ちにする一方、英語が堪能でない私が一人で一日過ごすことに不安を感じながら検査室へ向かいました。ラジャビチ病院は病床数1200床、1日外来患者数3000人を有する大病院です

が、検査オーダーは紙伝票の運用で、検体が検査室に届くと検査システムへオーダーを入力しなければなりません。当センターのように電子カルテが導入され、医師のオーダーが瞬時に検査システムへ反映される環境が当たり前ではないのだと改めて感じました。また、検査室の見学で驚いたのは輸血部

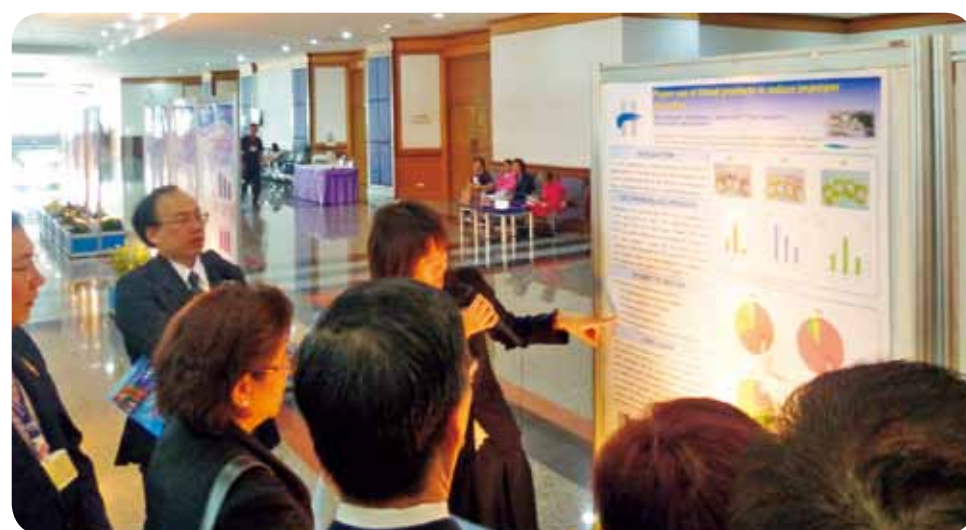


写真2.発表する筆者



写真3.検査室輸血部門での血液製剤製造の様子

門の中に献血ルームがあったことです。院内で使用する血液製剤を製造し、不足分は購入するのだと聞きました(写真3)。慣れない英語でのやりとりに苦労しましたが、どの部門のスタッフの方もあたたかく迎えてくださり、専門用語やジェスチャー、笑顔を交えながらお互いの検査室の情報交換を行うことができました。(写真4、5)。

学会終了後、バンコクから北へ約80キロのところにある世界遺産アユタヤ遺跡を訪れました。ビルマの攻撃により破壊された遺跡は、バンコクの近代的な雰囲気とは一変し、歴史の重みを感じる一時を過ごしました(写真6)。

海外発表や現地病院スタッフとの交流など初めての経験ばかりで緊張しましたが、言葉が十分通じない中でも



写真4.クイーンシリキット小児病院生化学検査室の様子



写真5.クイーンシリキット小児病院輸血部門の様子

絶えず笑顔で迎えてくださったラジャビチ病院のスタッフの方々のおかげで、有意義な6日間を過ごすことができました。最後になりましたが、このような素晴らしい機会を与えてくださった院長先生をはじめ皆様に感謝するとともに、この経験を活かしそれぞれの現場で医療の質の向上に努めたいと思います。



写真6.アユタヤ遺跡



平成25年度第32回院内研究発表会

臨床研究部長 谷山 清己

今回の院内研究発表会は、平成26年2月15日土曜日に開催されました。上池院長による開会挨拶に続き午前9時より発表が始まり、合計22演題の報告がありました。内訳は、症例発表6演題、臨床研究11演題、基礎研究3演題、その他2演題でした。これらの分類は演題申し込み時の申請に基づいています。

症例発表のうち2演題は初期研修医、3演題は医師（外科1、精神科2）、1演題はコメディカル（リハビリテーション科）が担当しました。臨床研究の筆頭発表者は、看護師5演題（看護部長室、4A、4B、6B、7A、各1）、薬剤科1演題、技師4演題（病理診断科2、臨床検査科1、心理療法士1演題）、臨床研究部1演題でした。基礎研究は、中央放射線センター1演題、臨床検査科2演題でした。その他は診療部1演題、ME管理室1演題でした。筆頭発表者の職種別頻度は、初期研修医・医師5人、看護師6人、薬剤師1人、技師10人でした（図1）。

今回の発表時間は7分、討論3分の時間配分でした。一部の発表は少し時間超過しましたが、討論を含めた1演題10分の時間設定は比較的守られ、午後1時過ぎに終了しました。座長は、医師2人、看護師2人、技師3人が担当しました。座長未経験者には座長心得を用意しました。参加者は初期研修医・医師24人（院外医師1人含む）、看護師34人、薬剤科8人、技師38人、事務2人、合計106人でした（図2）。

会場には事務部がお茶、コーヒーや菓子を準備しており、終始和やかな雰囲気の中で発表会は行われました（図3）。

総評として、発表内容は各職種ともよく整理されて判

りやすくなっており、特に医師以外の発表技術向上が目ざましいものでした。従来法とは異なる視点で工夫しその効果を実証するという発表が多く、今後当センターで提供する医療がより質の高いものになると期待されます。またこれらの成果を積極的に論文化していくことも重要だと考えられます。一方残念なことに今回は医師の発表が少なく、この点は来年以降の課題となりました。

図3



後日の幹部会議にて優秀発表3演題が決まりました。優秀発表演題は以下の通りです。

- 1) 急性期呼吸器疾患患児への効果的な酸素吸入方法ー
スタイを使用した酸素吸入方法の検討ー
藤本佳子、尾濱菜緒、津間廣静香、伊本志緒莉、
向井理恵、森下早苗
小児病棟（4B病棟）
- 2) がん患者カウンセリングにおける介入時期の検討ー
満足度調査から見てきたことー
中西貴子、小杉恭子、吉川幸伸、看護部長室
よしかわ医院、外科
- 3) 当院における十二指腸GIST手術例のまとめ
小田切数基、文正浩、黒川知彰、本明慈彦、山下晋也、
井上雅史、伊禮俊充、清水洋祐、種村匡弘、富永春海、
畑中信良
外科

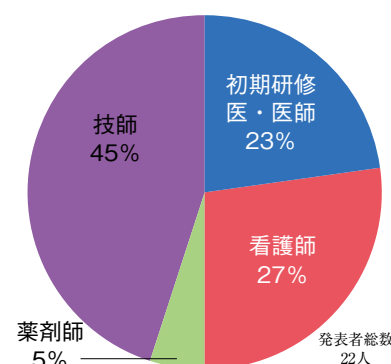


図1 発表者職種別頻度

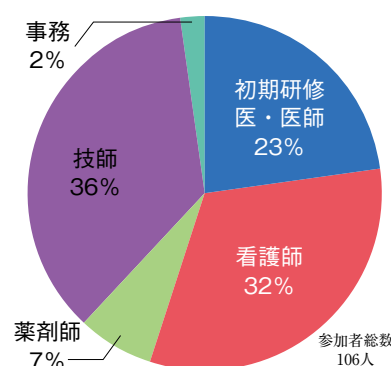


図2 参加者比率

潜在看護師復職支援研修会を実施して

副看護部長 中村 和美

去る2月10日に、看護師・助産師の資格を保有しながら、現在仕事に就いていない5名の方を対象に「復職支援研修会」を開催しました。

厚生労働省による推計では、全国におよそ55万人以上の「潜在看護師」が存在しているといわれています。結婚、妊娠・出産、育児、夜勤の負担など離職の理由は様々ですが、潜在看護師の77.6%が医療現場への復帰を望み、72%が復帰前の研修を希望しているという調査結果もあります。このような背景をもとに、当院では、平成24年より復職支援研修会を実施しています。潜在看護師の方の「復帰して本当にやっていけるのだろうか」という不安の軽減を主な目的として、今までに4回の研修を行い、計13名の方に参加していただきました。

当日午前中は、青芝映美副院長・看護部長の「医療の動向・看護部の概要」の講義から始まり、下高美和感染管理認定看護師の「感染管理」、小林奈々医療安全係長の「医療安全」に関する講義がありました。また、復職支援研修会参加後に当院に就職した田中真奈美看護師の体験談を聴き、情報交換の場も持つことができました。午後からは、呉医療技術センターにおいて、シミュレーターを用いての採血、血糖測定、輸液ポンプの取り扱い、BLSなど演習を行い、その後の病棟見学では、実際に病棟の雰囲気も感じていただきました。参加者の皆様からは、終了後、「とても有意義な時間を過ごすことができた。」「いろいろな医療情報が聞けて良かった。」「この研修で、復職してみようかという勇気をもらった。」などの感想が聞かれました。

当院には院内保育所もあり、子育て中の看護師さんも安心して働くことのできる環境が整っています。少しでも復職を考えているようでしたら、ぜひ研修会をご利用ください。

当院への就職の有無にかかわらず、看護現場への復職希望者が増えることを期待して、今後も、「復職支援研修会」を継続していきたいと思えます。

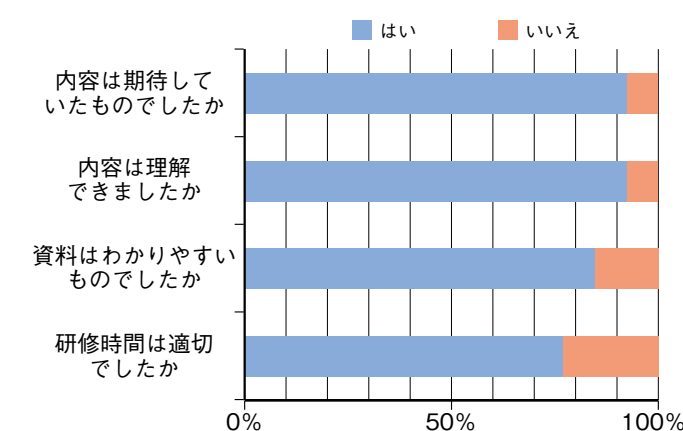


図1. 研修後アンケート結果（n=13）



写真. 技術演習中の様子



薬剤払い出しにおけるホッチキスレス化への取り組み
～院内QC発表会 最優秀賞を受賞して～

薬剤科 薬剤師 渡 辺 光

薬剤科では、患者さんが安心して安全な薬物治療を受けられるよう、日々の業務をおこなっています。患者さんやスタッフの元まで安全に薬剤をお届けするために、「薬剤払い出しにおけるホッチキスレス化への取り組み」を始めました。平成26年1月の院内QC発表会で取り組みを報告し、最優秀口演賞をいただきました。その取り組みの内容について、紹介させていただきます。

これまで、薬剤科から病棟や外来患者さんへの薬剤払い出し時には、処方せん控えと薬の入った薬袋を、ホッチキスでとめていました（図1(a)）。これは簡単で、安価な方法ではあるのですが、次のような問題点を抱えています。針が危ない、すなわち、薬袋をとめてあるホッチキスの針で病棟の看護師や患者さんがけがをしてしまう恐れがあること。また、針が外れて薬袋がバラバラになってしまい、薬剤を紛失してしまう恐れがあること、などです。薬剤科ではこれらの問題を鑑みて、ホッチキスレス化への取り組みを始めました。



图 1

薬剤取りまとめに使っていたホッチキスの代わりに、チャック付きの透明ポリ袋、あるいは、半透明のビニール袋を用いることとしました。この方法は、ホッチキスの針を使わないため安全、薬袋が多くても薬がバラバラにならない、そして、透明な袋を用いているため誰の薬が入っているのか一目でわかる、という利点があります(図1(b))。袋を使った薬剤の払い出しを、まずは試験的に、入院患者さんの定期処方で始めました。

以前は、ホッチキスの針が外れたら葉袋ごと薬剤を紛失してしまう恐れがありましたが、現在は患者さんごとの処方箋がまとまっているためその心配はありません。また、患者さんの名前が書かれた表紙が見えやすいため、病棟での確認が容易になりました(図2(a))。さらに、



图2

今回の取り組みについて、病棟の看護師に対してアンケート調査を実施しました（グラフ1）。その結果、ホッチキスの針によるケガが減った、他の処方も袋で出してほしい、といった意見が数多く得られ、ホッチキスレス化の取り組みが一定の支持を得ていることが分かりました。また、ホッチキスの針を外す手間が省けて業務が軽減した、といった意見も寄せられ、今回の取り組みが、多忙な病棟看護師の負担軽減にも寄与できていることがうかがえました。



グラフ1

ホッチキスストレス化の取り組みは現在、一部の処方でおこなっていませんが、スタッフや患者の皆さんの意見を取り入れながら、範囲を拡大していく予定です。安全性・業務の手間・コストなどを総合的に考えながら、今後も業務改善を進めていきたいと考えています。



全身照射パス作成について
～クリニカルパス大会 最優秀賞を受賞して～

9B病棟 副看護師長 藤本 恵美

平成26年2月4日、クリニカルパス大会が開催されました。クリニカルパスとは、治療や検査のスケジュールを示したものです。最大の治療効果を得るための医療ケアプランであり、医療スタッフと患者さんが治療経過の情報を共有し、治療の効率化の実現を目的としています。クリニカルパス大会では、15部署がエントリーし、新規に作成したパスや、既存のパスの修正を紹介しました。

今回、私達 9B 病棟は、放射線治療室と連携して全身照射のパスを作成し、クリニカルパス大会で発表させていただきました。全身照射とは、白血病などの造血器腫瘍の治療である骨髄移植の前処置として、放射線を全身に照射することです。この照射は、腫瘍細胞を減少させること、また、ドナーの造血細胞が拒絶されないように免疫を抑制することを目的として行われます。

パス作成にあたって検討できたことを3点紹介していきます。放射線治療は、照射精度を保つため治療中に動くことができません。しかし、骨髄移植を受ける患者は前処置で抗がん剤を使用していたり、全身照射の副作用による嘔気もあるため、事前に制吐剤を使用します。今までは医師によって使用する薬剤が異なり、統一されていませんでした。今回パスを作成する過程で、医師間で検討していただくことができました。そして、当院に新しく導入された放射線治療機器（トモセラピー）は、構造上、閉塞感を

与えやすいということが考慮され、制吐剤に加え、不安も軽減できるような薬剤の選択がされました。



次に全身照射後に、副作用である耳下腺炎や口内炎を予防する目的で、頸部や口腔内を冷却する取り組みをしていますが、その根拠について話し合うこともできました。放射線技師からは、放射線が作用するのはDNAの部分のため、冷却の効果はないのではないかという意見や、医師からは臨床的には冷やすことで患者さんの安楽が得られているとの意見もあり、継続することとしました。

3つ目に、放射線治療室との連携した作成により、照射中の実際をパスに載せることができました。照射中は照射精度を保つために、頭、体幹を装具で固定します。照射は約1時間、治療中は治療室に1人となり体を動かさません。中の様子はモニターで確認し、気分が悪いときには足の指を動かして合図することをパスに記載しました。全身照射は、病棟ではなく、放射線治療室に出棟して行う治療であり、放射線技師から照射中の実際の情報をもらうことでこ

これらの記載ができました。

これらのことから、パスの利点はパスにより統一した医療行為を行うことに加えて、パスを作成する過程においても多職種で検討することができ、作成過程にも意味があることがわかりました。今後の課題は、現在作成の段階で使用できていないので、今後使用していき、バリエーション（パス通りに経過が進まない事柄）の有無や、パスを使用することでの患者さんの反応を確認していくことです。

全身照射を受ける人		PATIENT NAME		さん		施設内住所 〒 市 区 番地		科		病棟	
月日	治療開始時刻	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
通院日	全身照射について理解できる。	全身照射を安全に行うことができます。									
治療開始時刻	全身照射を受ける位置を決めるために体と頭を固定する固定器具を使用。CTを撮影します。	午前() : 午後() : から放射線治療室にて全身照射が受けられます。治療の30分前には、治療室との点検があります。その後、一日すべての点検を行います。また、ストレッチャーで放射線治療室に行きます。放射線治療室に到着したら、治療室に横になり、準備ができて、約1時間程度です。検査後は、足の腫れなどの症状のために検査を促す点検があります。また、口の中や、耳の下顎の皮膚を予防するために、30分程度水やアイソトープで口の中や、首を洗います。									
治療開始時刻 (治療開始時刻)		半日の全身照射から検査後、医師と看護師が関係となります。									
検査	必要に応じて血液検査があります。										
活動・安静	固定器具を使用。CTを撮影するのにかかる1時間～1時間半程度がかかります。その間は、体動は制限されます。その後は、体動は制限されません。特に制限はありません。検査時間や検査時間がある場合、特に注意してください。	全身照射の後は、体動を制限する必要があります。そのため、放射線治療室に行く前に体動を止めておきましょう。また、照射中は治療室には入らないようにします。中の子はモニターで確認しています。気分が悪く、吐き、足の腫れなどの症状が出てお困りです。放射線治療室は、機材の熱や電気の熱のため、室温が高くなります。治療に集中して治療を受けてください。全身照射以外の、特に制限はありません。検査時間や検査時間がある場合、特に注意してください。									
食事	特に制限はありません。	昼食時、夕食時となります。全身照射後は、食事をして構いません。放射線治療の影響で、吐き気や耳の下の痛みが現れ、食事のりについている場合は、食事量や吐き気止めの薬が処方されますのでお知らせください。									
服装	体動に応じて、シャワー浴や湯洗が可能です。										
体位	毎日排便状況の確認します。全身照射の影響で、下痢になることがあります。下痢止めの使用が可能ですので、お知らせください。										
検査及び 医師の説明	放射線治療室、放射線治療室、検査時間より全身照射についての説明があります。	 									
担当医	担当看護師										

上記内容の理解をお願いします。 月 日 検査開始時刻は検査開始時刻 (時刻) :

戴帽式をおえて



看護学校51回生 中 垣 友 里

戴帽式をおえて、私はもう一度看護師になりたいという気持ちがよりいっそう高まりました。私は戴帽式委員をしました。戴帽式がまだどのようなものか分からないので、いったいどんな式になるのだろうかと思っていました。看護学生にとってとても大切な式だということは分かっていましたが、具体的なものがつかめずにいました。しかし、戴帽式委員の仕事をするなかで、だんだんと自分たちの大切な式だから成功させたいと思うようになりました。練習を繰り返して行ううちに、団結力も高まってきました。みんなをまとめて練習や準備をするのはとても大変でしたが、自分にとって今までにない達成感

がありました。式典が行われた日は朝早くから先輩方が髪を結ってくださいました。式典の中では、たくさんの方がおめでとうといってください、「呉看に入ってよかった」「立派な看護師になりたい」と、とても強く思いました。また看護師という職業に誇りとプライドをもつことができました。祝賀会では、先輩、先生方が私たち51回生を祝ってくださいました。先輩方の歌とメッセージを聞いたときは、とても感動しました。「これから大変なことがたくさんあるけど、今日の日を思い出して頑張ってください。仲間や先輩、先生方、実習の指導者さん支えてくれる人はたくさんいます。」という言葉はとても心に残りました。そして私も先輩方のように努力し、立派な看護師になりたいと強く思いました。私にとって戴帽式は忘れられない大切な思い出になりました。

るようになったこと、日常生活支援基礎看護学実習で、患者さんのために援助ができるようになりたいと学生同士での練習も一生懸命に行い、実習で患者さんに喜んで頂けたときの嬉しさなどは、忘れられない体験になったことと思います。学習の難易度も少しずつあがり、新しいことに立ち向かう度に、考えたり悩んだり、時には喜んだり悲しんだりしてきました。しかし今まで体験したことでも無駄なことは一つもありません。全ては、皆さんが看護学生として成長している証だと私は思います。そのことを大切にしながら、自分達のめざす看護師に向かって、努力を続けてください。

今、皆さんが多くの方からうけている愛情をいつか看護師としてお返しできる日が来るよう、私たちは努力を続ける皆さんの支援をしたいと思います。



第49回卒業式を終えて

教員 横 山 洋 子

平成26年3月6日、第49回卒業式を挙行了いたしました。今年は65名の学生がこの学舎を巣立っていきました。厳粛な雰囲気の下、ご来賓・職員の方々、保護者の皆さまに見守られ、卒業生は学校長から卒業証書を授与され、拍手を交わし卒業の喜びをかみしめていました。希望と不安で緊張の面持ちだった卒業生でしたが、上池学校長先生から「アンパンマンとジャムおじさん」の話を交えた心温まる式辞で笑顔になりました。



また、来賓の方からご祝辞を頂き、在校生がお祝いの言葉を読み上げ、式の進行とともに卒業していくのだと実感しました。答辞を読む学生の万感の思いに涙があふれ、学



生と共に一喜一憂しながら今日まで歩んできた日々を嬉しく思うとともに、教育にたずさわることで感謝しました。笑顔で卒業証書を掲げ、思い思いのポーズを決め退場していく卒業生の姿に、未来へと続く大きな可能性を感じ、とても嬉しく思いました。

卒業後は、呉看護学校の3年間で学んだ豊かな人間性と科学的根拠に基づいた思考力、判断、創造力が発揮できるよう、自ら扉を開き、逞しく進んでほしいと願っています。また、どんな人に対しても思いやりや優しさの心を忘れず、専門職として患者さんに寄り添った看護を提供できるように学び続けてほしいと思います。



看護学校 49回生 石 川 匡 紘

平成26年3月6日、49回生は卒業式を迎えることができました。この日を迎えるまで、自分が本当にこの学舎を飛び立っていくという実感がありませんでした。卒業式を終えると呉看護学校での日々が次々と思い出され、いろいろな想いがこみ上げてきました。

3年前の4月、「看護師になりたい」という夢と希望をもって学生生活が始まりました。1年生の時は講義が中心で、医師や看護師の方々から教科書だけでは学べない臨床の実際を教えてくださいました。そして看護は知識を持ったうえで、一人一人の対象に合わせてケアを行っていくことが必要であることを学びました。5月には、ナイチンゲール生誕祭で初めて病棟に行き、患者さんと関わらせていただきました。緊張からうまく患者さんとコミュニケーションができず、先輩方のように患者さんと話ができるようになりたいと思いました。10月には戴帽式で女子はナースキャップを、男子は校章を頂き、改めて看護師という職業の重みと将来への希望が高まり、夢の実現のために精進していこうと思いました。

2年生になると学校行事の中心的な役割を担うようになり、学校祭では病棟の方に協力を頂き七夕の笹飾りを各病棟に飾り、皆さんの願いが叶うように亀山神社へ奉納しました。いろいろな行事を終えていくうちに仲間と

の絆が深まっていくことを感じました。9月からは本格的に実習が始まり、「学生として患者さんに何ができるのか」「どういう看護がしたいのか」と悩んだ日々もありました。しかし、実習指導者の方々や先生方のご助言から、患者さんと向き合い、その方に合った援助方法を考えることが大切であると学びました。

3年生になってからは、実習に臨みながら卒論に取り組み、国家試験に向けての勉強も並行して進めていかなければならず、身体的・精神的に辛い日々が続きました。しかし、49回生の励ましや、学校長先生や看護部長様をはじめとする病棟スタッフの皆様、卒業生の方々の応援によって頑張ることができました。

卒業式を終えた今、私たちはゴールではなく、看護師としてのスタートラインに立ったことを実感しています。看護師として、また一人の人として成長していけるよう日々精進していこうと思います。最後に、これまで支えて下さったすべての方々に深く感謝いたします。ありがとうございました。



うちの部署の接遇キラリさん



薬剤科
薬剤師

武良 卓哉さん

本人のコメント

患者さんが安心して安全な治療を受けて頂けるよう、丁寧な薬の説明や薬物治療のサポートに勤めています。

職場長からのコメント

市場 薬剤科長より
いつも笑顔でどの様な場面でも親切で丁寧な対応をしてもらえる、頼りになる人物です。



看護部
9 A病棟
看護師

園田 彩乃さん

本人のコメント

患者さんや家族の方に安心感を与えられるよう、丁寧に穏やかな対応を心がけています。

職場長からのコメント

合田 9 A病棟師長より
優しい笑顔とゆったりとした声かけで、患者さんやご家族に接している姿がキラリと光っています。



治験管理室
治験コーディネーター
(看護師)

熱海 操さん

本人のコメント

被験者さんに安心して治験に参加していただけるように、CRCとして寄り添うことを心がけ、職員の方々には、話し易い雰囲気づくりと笑顔を日々心がけています。

職場長からのコメント

谷山 治験管理室長より
熱海さんは、いつもにこやかで穏やかな笑顔が素敵です。



看護部
7 B病棟
病棟クラーク

山中 聖子さん

本人のコメント

患者さんに安心してもらえるように、またスタッフの皆さんが気持ちよく仕事ができるように、丁寧な対応を心がけています。

職場長からのコメント

藤田 7 B病棟師長より
7 B病棟の窓口で、いつも優しい笑顔で、患者さん・ご家族・スタッフなどの対応を誠実にしてくれています。



よつばクリニック

院長 平賀 亮



当院は平成26年4月1日より和庄登町に開院いたしました。それまでは飛田内科医院に勤務していましたが3月末に閉院となり、同じ場所で引き続き診療にさせてもらっています。

どうぞよろしくお願いします。

当院は地域に必要とされる医院を目指しています。

具体的には

- ・どんなことでも気軽に相談してもらえる
- ・かかりつけ医、家庭医
- ・在宅（看取りも含め）、往診/訪問診療
- ・地域への啓発活動、健康教育

以上のようなテーマを持って診療や活動に取り組んでいきます。また、地域のニーズにできる限り対応していくよう努力していきたいと思っています。

【自己紹介】

栃木県にある自治医科大学を平成14年に卒業し、県立広島病院（700床以上）・公立みつぎ総合病院（240床）・県立瀬戸田病院（50床）で診療に携わってきました。大病院から中小病院まで勤務させてもらい、様々な規模の病院の良い面も、また逆に難しい側面も含めて特徴を知ることができました。開業医となった今でもいかせる大変貴重な経験だったと思っています。特に医療介護福祉の連携で有名な公立みつぎ総合病院での経験は、それまで自分が抱いていた“医療”というものの枠組みを取り壊してくれたと感じています。

若輩者が生意気なことを言っていると思いますが、その人の人生観や生活などの背景も考慮して治療方針を提案、相談していければと思っています。

【診療内容】

これまでは午前の外来と、午後は往診/訪問診療・また医師会病院等での外勤（病棟）や当直などに従事してきました。総合診療医というものを常に意識し、内科疾患や認知症含めたいわゆる高齢の方の診療、また神経難病や悪性疾患、終末期、人口呼吸器管理の必要な方の診

療等に関わらせていただいています。

今後は更に小児（対応できる範囲で）、予防/啓発活動、介護福祉・行政の方々との連携などなど、地域のニーズに合わせて柔軟に対応していきたいと思っています。

呉に来て4年目になり、少しずつ呉という地域のことも分かってきた気がします。医師1人・看護師3人・事務2人の小さな医院ですが、微力ながら呉の地域医療に少しでも貢献できればと思っています。

最後になりましたが、呉医療センターをはじめ病院の先生方やスタッフの皆様には外来や入院、また時間外の救急対応など大変お世話になっております。今後もご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、何卒よろしくお願いいたします。



診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00	○	○	○	○	○	★
13:00~18:00	往診/ 外勤 ★	往診/ 外勤 ★	往診/ 外勤 ★	往診/ 外勤 ★	往診/ 外勤 ★	

★：外来は空いていませんが、必要時はできる限りの対応をしたいと思っています

【住 所】 737-0043 呉市和庄登町13-3
【電 話】 0823-25-8001
【F A X】 0823-27-8003

お知らせ

面会制限等について

当院では、安全な医療の提供に努めています。
患者さんの安静を守り治療の妨げにならないよう、また感染の危険性をさけるため以下の取り決めをしています。
ご理解とご協力をお願い致します。

面会について

＊「緊急性がない方」「風邪の症状がある方」の面会、
「お子さま連れ」での面会はお断りしています。

病棟	面会時間
一般病棟	午後1時～午後7時まで
NICU (新生児集中治療室)	≪窓越し≫午前9時～午後7時まで ≪入室≫午後1時～午後7時まで
救命救急センター	午前7時～午前8時まで 正午0時～午後1時まで 午後5時～午後7時まで

＊面会時には、必ずナースステーションで申し出て下さい。
＊土日祝日は、救急外来玄関横での手続きも必要です。
＊感染症流行時などは、「全面禁止」とすることがあります。

患者さんのための飲食物の持ち込みについて

＊治療の妨げや食中毒の原因になる場合がありますので、
ご遠慮下さい



植物（生花、鉢植え植物）の持ち込みについて

＊水や土に菌が繁殖したり、虫が混入する危険性がありますので、
ご遠慮下さい



呉医療センター・中国がんセンター院長

呉医療センターへご寄付をいただきました。

10/1～12/31の間にご寄付を新田奈緒美様、その他2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頂きました。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

今年の冬は、例年になく雪が多かったですね。最近、ようやく寒さも落ち着き、春らしい温かな日差しも感じられる様になって来ました。春一番も終わり、黄砂とともに花粉やPM 2.5が日本列島を駆け抜けています。その内、PM 2.5も日本の風物詩となるのでしょうか？
(編集長M. S)