

2015
APRIL
vol.31

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 谷山 清己



「桜花爛漫」 成瀬けんじ

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。
- 良き医療人の育成をします。
- 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。
- 働きがいのある職場環境作りをします。
- 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。

和気満堂の心でチーム医療を実践します。

CONTENTS

安心・安全かつ理にかなう医療を目指して	2
診療科紹介 緩和ケア科	3
診療科紹介 膀胱癌について	4
診療科紹介 内分泌の病気と糖尿病	5
診療科紹介 病理診断科	6
診療部門紹介 リハビリテーション ーすべては目の前の患者様のために	7
病棟担当制リハビリテーションについて	7
診療部門紹介 当院で実施する治験のご紹介	8
～次世代により良い薬を残すために～	8
職場紹介 外来	9
職場紹介 手術室	10
がん看護専門看護師の活動紹介	11
「患者誤認防止研修会」を開催して	12
がんを知り、がんと向き合う 市民公開講座2015	13～15
The 26th Rajavithi Hospital Annual Academic Meeting	16
(第26回タイ国立ラジャビチ病院定期学術集会)に参加して	16
The 22nd Thai-Japanese Workshop	17
in Diagnostic Cytopathology に参加して	17
平成25年度第32回院内研究発表会	18
オープンホスピタル(復職支援)を開催しました!	19
「激撮! ボランティア24時」	20
～院内QC発表会で最優秀賞をいただき～	20
全身照射バス作成について	21
～クリニカルパス大会 最優秀賞を受賞して～	21
卒業式を終えて	22
病診連携 医療法人順典会 手島医院	23
うちの部署の接遇キラリさん・編集後記	24

新年度を迎えて： 安心・安全かつ理にかなう医療を目指して

院長 谷山 清己



桜が咲き、今年も新たな年度が四月から始まりました。年々暖くなる傾向にある昨今ですが、桜の開花は春の季節と年度の始まりを告げる自然の営みであり、子供のころから慣れ親しんだ日本の伝統でもあります。皆さんにとりましても良き新年度となることを願っています。

さて、平成27(2015)年は、いわゆる「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達する年です。高齢者人口が約3,500万人に達すると推計されている10年後の平成37（2025）年に向けて、国は、従来の一般病床や療養病床の枠組みを変えていく方針を打ち出しています。その中にあっても当センターは、呉医療圏のニーズに応じて専門性高く広範囲な疾患をカバーする病院であり続けます。

呉医療圏は、全国平均より高齢化率が高いことが知られており、すでに70～74歳人口比率がピークとなっています。今から5年後の2020年に向けての推計では、肺炎、骨折、脳血管障害や虚血性心疾患が10～20%増える一方、悪性新生物（がん）はわずかに減少し、そして妊娠分娩は20%程度減少することが予測されています。この様な疾病構造の変化に対して、当センターでは、施設の充実を図ると共に他の医療機関や介護施設等との連携強化も図っていきます。そして、今まで以上に、“安心・安全で理にかなう医療”を遂行していくために、年度目標を立てましたので、以下に紹介します。

平成27年度目標

〈1〉 安心・安全で質が高く、理にかなう医療の提供

- (1) 呉医療圏における高度総合医療施設として各センター機能の充実と向上

がんセンター、第3次救急救命センター、心臓センター、人工関節センター、母子医療センター、緩和ケアセンター、地域医療研修センター、医療技術センター

- (2) 指定病院機能の充実と向上

地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、防災拠点病院、DPC対象病院、政策医療遂行、など

- (3) チーム医療推進
(4) リスクマネジメントの徹底
(5) 治験推進
(6) 医療情報の安全管理と有効利用
(7) 医薬品の安全管理、ジェネリック薬品の有効利用

〈2〉 地域医療との良好で緊密な連携

- (1) 入退院患者取扱い専門チームの育成
(2) 地域連携室機能の向上
(3) 他医療施設との医療情報共有
(4) 地域連携パスの運用促進

〈3〉 優れた医療人の育成

- (1) 研修活動の充実化と研修目的の明確化
(2) 専門性向上
(3) 研修医・専修医の安定的確保
(4) 研究活動推進
(5) 国際医療人育成
(6) 医療技術センターの有効利用推進

〈4〉 生命と人権の尊重

- (1) 相手の心情に寄り添う“愛”ある心配り・気配りの励行
(2) 臨床倫理の周知・研修・実行
(3) 医療情報公開

〈5〉 健全な職場環境

- (1) 看護師適正数確保
(2) 勤務体制の適正運用
(3) 勤務者支援体制の周知と強化
(4) 患者満足度評価の向上
(5) 適切な冷暖房管理

皆さんのご理解とご協力の下、スタッフ一同が皆さんの心情に寄り添う“愛”の気持ちをもって、心配りや気配りをしていきます。よろしくお願いします。

診療科 紹介



緩和ケア科

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。病气（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



緩和ケア病棟病室



エレベーターバス



屋上和風庭園



緩和ケア病棟ラウンジ

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。希望される場合は、主治医に伝えていただきます。緩和ケアチームが介入した方の約90%に症状の緩和を得ることができ、また約40%の方は引き続きがんに対する治療が行われました。



緩和ケアチーム回診

診療科

紹介



膀胱癌について

泌尿器科医師 甲田 俊太郎

膀胱癌は、膀胱の尿路上皮（移行上皮）粘膜より発生する悪性腫瘍です。また、膀胱同様、尿路上皮粘膜を有する腎盂・尿管・前立腺部尿道といった他の尿路に病変をしばしば合併します。

—疫学—

わが国では膀胱癌は、男性では年間14733人、女性では4486人と男性に多く発症（2010年）し、年間、約7700人（男性:5300人、女性:2400人）が死亡しています（2013年）。また5年生存率は男性で76.5%、女性で64.4%であり、転移を有する進行癌だと生存率は7%と極端に低くなります（2003-2005年）。

—危険因子—

膀胱癌発症の危険因子としては、喫煙（男性における喫煙者のリスクは、非喫煙者に比較して4倍）、化学物質（アニリン（欧米）やベンチジンやナフチルアミン（染料工場））、食事との関連（トリプトファン代謝物（欧米））、ビルハルツ住血吸虫による慢性尿路感染症（アフリカ：膀胱がんの発生は30倍に高まる）などがあります。

—症状—

膀胱癌の症状としては無症候性肉眼的血尿（痛みなど全く症状がないのに血尿が出る）や顕微鏡的血尿（尿検査で血尿を指摘される）、頻尿、残尿感、排尿困難などがあります。

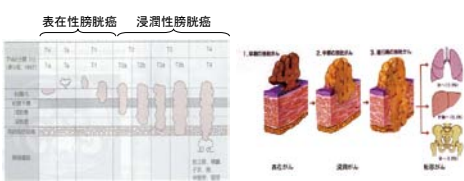
—病理組織学—

膀胱癌の組織型は90%以上が移行上皮癌であり、次いで扁平上皮癌、腺癌です。また癌が粘膜下層までの進達度のものを表在性膀胱癌、筋層に浸潤しているものを浸潤性膀胱癌といい、この進達度が後に述べる治療法に影響を及ぼします（図1）。

図1 病理組織学

90%以上が移行上皮癌。次いで扁平上皮癌、腺癌。
組織学的異型度…G(グレード):1、2、3(3が最も悪性)

臨床病期(浸潤度)



—検査—

膀胱癌が疑われる患者さんに対する主な検査としては、検尿（血尿の有無を確認、検査時には血尿がない事もしばしばある）、尿細胞診、腹部超音波検査（尿が貯まっ

ていないと出来ない。大きな腫瘍は見つかるが、小さな腫瘍は難しい）、CT・MRI（尿が貯まっていないと診断が困難。大きな病変はまず見つかるが、小さな病変は見つからない）、膀胱鏡（最も確実に診断できる）があります（図2）。



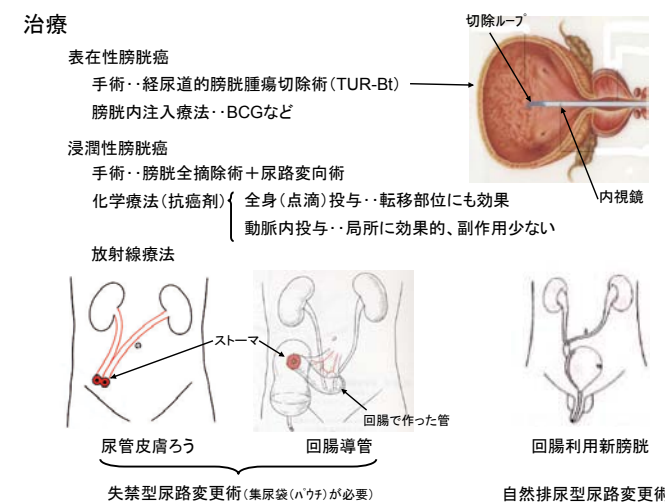
図2 軟性膀胱鏡

—治療—

膀胱癌の治療は表在性膀胱癌と浸潤性膀胱癌とで分かります。表在性膀胱癌に対しては経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）が行われ、頻回に再発する症例や、上皮内癌に対してはBCGなどの膀胱内注入療法が行われます。

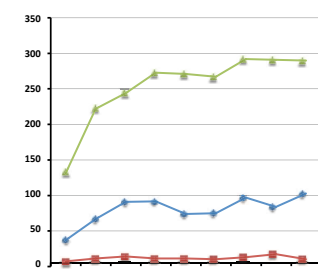
遠隔転移を有する症例を含む浸潤性膀胱癌に対しては、手術（膀胱全摘除術および尿路変向術）や抗がん化学療法、放射線療法が行われます（図3）。

図3



当科における経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）と膀胱全摘除術の手術件数を図4に示します。TUR-BTは年間70-100件、膀胱全摘除術は年間6-12件で推移しています。2011年より膀胱全摘除術は、原則として腹腔鏡下に施行しており手術の低侵襲化から、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ます。

図4 当院における経尿道的膀胱腫瘍切除術と膀胱全摘の手術件数



診療科

紹介



内分泌の病気と糖尿病

内分泌・糖尿病内科科長 亀井 望

「内分泌」って何？

血液の中には微量の「ホルモン」という物質が流れています。ホルモンは全身の色々なところで働いて、身体のバランスを保つ役割をしています。ホルモンを分泌する現象を「内分泌」といい、内分泌を行う器官を「内分泌腺」と呼びます。

内分泌腺とホルモンには様々なものがあります。代表的な内分泌腺は、脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、睪臓、性腺（精巣、卵巣）などですが、最近では、脂肪、血管の内皮、消化管、筋肉なども、内分泌臓器として様々なホルモンを分泌している事が明らかになってきました。人間の身体は、多くの種類のホルモンによって、非常に繊細にコントロールされています。

内分泌の病気について

ホルモンは体のバランスを保つので、内分泌の病気になってホルモンが異常になると、体のバランスが崩れてしまい、様々な症状が現れます。

例えば、甲状腺ホルモンは「代謝を亢進して熱産生をする」という役割がありますので、甲状腺ホルモンが通常より多く分泌されるバセドウ病という病気になると、「脈が速い、暑がり、痩せる、イライラする」といった甲状腺ホルモンの過剰な作用による症状が出ます。逆に、慢性甲状腺炎（橋本病）などによって甲状腺機能低下症をきたすと、甲状腺ホルモンが足りないために、「脈がゆっくり、寒がり、むくみ、無気力」などの症状が出ます。ホルモンは多すぎても少なすぎても問題になるのです。

内分泌・糖尿病内科

内分泌・糖尿病内科では、さまざまな内分泌疾患と糖尿病・代謝疾患の診断と治療を行っています。

内分泌疾患

全身のホルモン産生臓器の異常による疾患です。

視床下部・下垂体の疾患
ACTH単独欠損症
成人成長ホルモン分泌不全症
下垂体前葉機能低下症
中枢性尿崩症
抗利尿ホルモン不適切分泌候群（SIADH） など

甲状腺の疾患

バセドウ病
慢性甲状腺炎（橋本病）
亜急性甲状腺炎 など

副腎の疾患

原発性アルドステロン症
サブクリニカルクッシング症候群
褐色細胞腫 など

内分泌専門医・糖尿病専門医・日本糖尿病療養指導士・広島県糖尿病療養指導士を含んだ多職種によるチーム医療を行っています。

糖尿病

インスリン作用の不足による疾患です。

1型糖尿病 2型糖尿病 妊娠糖尿病
その他の糖尿病（薬剤性、膵性など）

糖尿病の合併症
「しめじ」もあれば、「えのき」もある

神経の症状
手足のしびれ、こむら返り

目の症状
網膜症→失明

腎臓の症状
腎臓→透析

心臓の症状
心臓病、心臓病

足の症状
壊疽

性機能の症状
勃起不全

皮膚の症状
かゆみ、皮膚病

歯の症状
歯周病

骨の症状
骨粗鬆症

膵臓の症状
膵臓がん

膵臓の症状
膵臓がん



診療科 紹介



病理診断科

病理診断科科长 倉岡和矢

病理診断とは患者さんの病変の組織、細胞を顕微鏡で観察し、病気の診断を行うことです。たとえば、消化器内科医が内視鏡で胃粘膜の一部を採取し、この組織を病理医が顕微鏡で見て胃癌と診断します。このように体の病気の部分の一部を取り出して、顕微鏡で診断することを生検組織診と言い、胃の他に大腸や肝臓、肺、乳腺などでも行われます。また、乳腺や甲状腺などの病気の細胞を細い針で吸引して採取し、この中の細胞を顕微鏡で見て診断することを細胞診と言います。各科の医師が採取した患者さんの病変は病理診断科に送られ、検査技師が標本作製します。この病理診断は、特にがんなどの腫瘍の場合に、確定的な診断となり、これに基づいて治療方針が決められます。

術中迅速診断とは、手術中に行われる病理診断のことで、体の奥深くにあったために術前に分からなかった病変の診断や、切除断端に癌があるかどうかなどを、手術時間中に執刀医に報告し、手術方針が決められます。お腹の中などに癌細胞がちらばっていないかどうか調べる術中迅速細胞診断も行われています。

手術で摘出された臓器に対しては、病理診断により、がんの進行度や悪性度、リンパ節転移の有無などが調べられ、これをもとに術後の治療方針が決定されます。顕

微鏡で観察するだけでなく、FISHを用いた乳癌HER-2検査のように、遺伝子を調べることもあります。また、病理解剖も病理診断科の業務です。病気で亡くなられた患者さんの体を詳細に観察し、死因や生前の治療効果などについて調べ、その内容は医学の進歩に役立てられます。

病理診断を行うためには顕微鏡所見に関する知識に加え、患者さんの症状や経過、検査データ、CTなどの画像所見も理解し、総合的に判断する能力が必要です。当院では日本病理学会に認定された3名の病理専門医を含む、計5名の病理医が常勤しています。当科の特徴としては、全国に先駆けて行っている病理外来や、自動解析ソフトを用いた乳癌マーカーのコンピューター解析、脾臓病変の迅速細胞診などがあります。知識の研鑽や新技術の導入などを行い、より治療に役立つ、レベルの高い病理診断を目指しています。

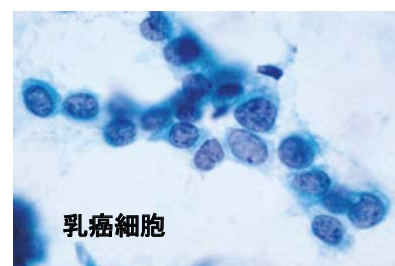
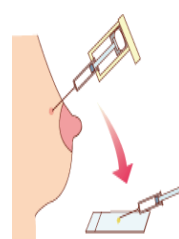
病理標本作製作業



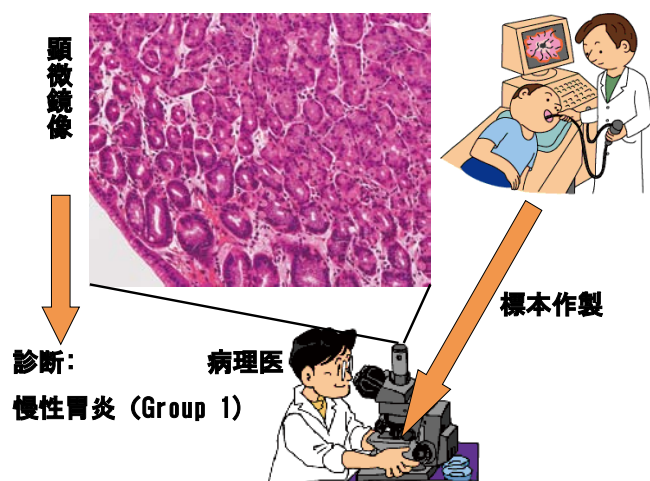
患者取り間違いが起ると
重大誤診に繋がります。

患者取り違い防止のため細心の注意を払い
病理医と技師とでダブルチェックをします!!

細胞診断



乳癌細胞



診療部 紹介



リハビリテーション –すべては目の前の患者様のために 病棟担当制リハビリテーションについて

リハビリテーション科 理学療法士長 道広博之

リハビリテーションとは、病気や事故によって生じた障害に対して医学的治療や機能訓練、社会的支援をおこない、可能な限りの心身の回復と社会・家庭復帰ができるよう援助することです。医療機関では主に医学的リハビリテーションが提供されることとなりますが、当院では診療対象となる患者様の多くは病気が発症してすぐの急性期の場合が多く、病状が不安定ななか、安全に配慮しながらの診療を行っています。

リハビリテーションは発症からできるだけ早く開始することが、その後のよりよい回復につながります。そのため、当科では早期からの患者様には休みなくリハビリテーションが提供できるように、平成24年度から年末年始を含むすべての休日の診療を開始し365日体制をとっています。

医学的リハビリテーションは3部門の専門職から構成され、「起きる」「立つ」「歩く」など基本的動作能力を専門とする理学療法士、「更衣」「整容」「トイレ」など日常生活動作を専門とする作業療法士、「コミュニケーション」の障害に加え「摂食・嚥下」機能を専門とする言語聴覚士、があり現在あわせて32名のスタッフを配置しています。

近年、医学の発展にともない、リハビリテーションも各分野で高度な専門性が必要となってきました。早期から効果的なリハビリテーションを安全に展開するためには、各分野に応じたリスク管理と専門的な診療技術が必要になります。

リハビリテーション科の診療が必要となる疾患は、骨折などの整形外科疾患や脳卒中などの脳血管疾患のように体そのものが動きにくくなるもののほか、呼吸器疾患、循環器系疾患など「しんどい」ために動けなくなるもの、

さらに大きな手術の後の安静や疼痛によって廃用症候群といわれる全身的な機能低下を生じるもの、などがあります。社会の高齢化にともない入院する前から他の疾患や障害を抱えている方や、少し寝込んだだけで寝たきりになる方もあり、リハビリテーションが重要な役割を担うケースは年々増加しつつあり、また質的にもリスク管理に配慮したデリケートな介入が必要とされています。

このように広範な疾病に対応しながら、病状が安定しない急性期のリハビリテーションを安全に行うためには、専門の知識と技術をもったスタッフが医師・看護師を含めた多くの職種と緊密に連携することが必要となります。

そこで、当院では平成25年度から、科内の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をICU（救急救命センター）、脳血管、骨・関節、精神科系、呼吸器、心臓、がん、などの専門チームに編成し主要病棟に配置するというシステムを取り入れました。

各チームにはその分野について経験豊かなリーダーのもと、その下に経験年数3年以上のサブスタッフを配置しています。また、人材育成のために、経験の浅いスタッフは各チームを一定期間ローテーションし一年間で主要な専門領域の研修を行う教育システムとしても機能させるようにしました。

実施から2年を経過し、スタッフの専門性に対する意識は高まり、病棟との連携も円滑になっています。

スタッフの数はまだ十分とはいえ少ない人数でやりくりしている状況ですが、目の前の患者様にもっとも適切で専門性の高いリハビリテーションが提供できるよう、各スタッフが研鑽をかさね、組織体制を改編しながら日々努力を重ねています。



科内での症例検討



2Fリハビリテーション科訓練室からの眺望



病棟担当リーダー会議

診療 部門 紹介

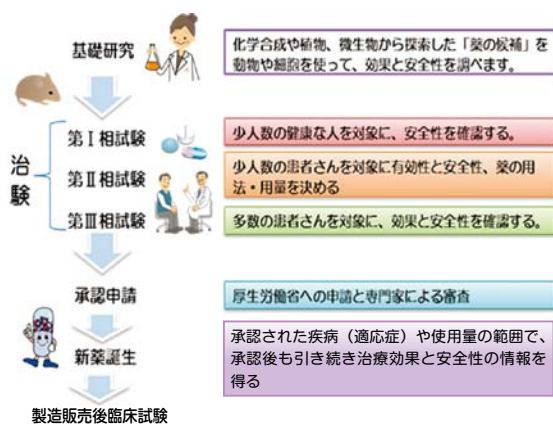


当院で実施する治験のご紹介 ～次世代により良い薬を残すために～

治験管理室 治験主任 増本 文

治験とは

国（厚生労働省）から薬として承認を受けるために行う臨床試験のことを治験といいます。人での有効性（効果）と安全性（副作用）を確認するための「治験」には、研究者や医師の力だけでなく、多くの健康な方々や患者さんの協力が必要です。現在、私たちが病気の治療などに使っている薬は、「治験」を経て誕生したものであり、先人からの贈り物といえます。昨年、当院では60名の方に治験参加していただきました。



治験実施のためのルール

治験の実施にあたっては、治験に参加していただく患者さんの人権や安全性が最大限に守られなければなりません。なお、有効性や安全性が科学的な方法で正確に調べられるように、国（厚生労働省）で定めた厳格なルール（医薬品の臨床試験の実施の基準：GCP）に従って実施する必要があります。そのため、治験管理室の看護師、薬剤師が治験コーディネーター（CRC）として専従でサポートしています。

<治験管理室スタッフ>

- ・CRC：炭谷、渡部、熱海、峯本、増本
- ・事務局：高野、谷本、横尾、増本、市場、山下

【実施中の治験一覧】

診療科	疾患名	診療科	疾患名
小児科	マイコプラズマ肺炎、小児喘息、成長ホルモン分泌不全症	糖尿病・内分泌	糖尿病性神経障害に伴う疼痛
循環器内科	急性心不全、脂質異常症、2型糖尿病	消化器内科	潰瘍性大腸炎
神経内科	虚血性脳卒中及びTIA、脳梗塞	呼吸器内科	重症COPD
血液内科	非ホジキンリンパ腫、濾胞性リンパ腫	ペインクリニック	帯状疱疹後神経痛
外科	がん疼痛、食道癌、胆道癌、C.difficile 感染症	頭頸部外科	扁平上皮頭頸部癌
乳腺外科	乳癌、がん疼痛	泌尿器科	がん疼痛

治験に関するQ&A

Q：治験を勧められた場合、参加しないといけないのですか？

A：治験への参加は、患者さんの自由意思です。治験へ参加した場合でも、患者さんの意思でいつでも取りやめることができます。治験への参加を取りやめた場合でも、治療上の不利益を受けることは一切ありません。

Q：費用はかかりますか？

A：治験薬投与期間中の検査代や一部のお薬代は治験を依頼している製薬会社が負担します。その他の診療費は、従来通り患者さんの負担になります。また、治験のために通院が必要な場合、交通費等の負担を軽減するための費用が一定の範囲内で支払われます。承認後の薬を使用して実施する製造販売後臨床試験では、一部保険診療による患者さんの負担があります。

Q：副作用が心配なのですが・・・

A：まだ知られてない副作用がある可能性があります。副作用を未然に防止できるように、治験では通常診療よりも詳細なスケジュールで検査を行います。治験参加中及びその後を通じ、治験に関連した副作用が起きた場合には、担当医師により適切な治療が行われます。

Q：誰でも治験に参加できますか？

A：治験にはいくつかの参加条件がありますので、【実施中の治験一覧】（下表）にある対象疾患の方でも、全ての方が参加できるわけではありません。なお、当院では、健康な方を対象とした治験は実施しておりません。

詳細については、担当医や治験管理室（地下1階）までお気軽にお問合せください。

URL：http://www.kure-nh.go.jp/department/clinical_trial/

職場 紹介

外 来

外来 看護師長 山本 智恵美



<外来の概要>

外来は28診療科があり、1日平均1,000人前後の来院患者の診療や治療・処置を行っています。また、地域医療支援病院・中国がんセンターとしての役割を担い、紹介患者の診療も行なっています。

中央処置室では、1日平均約260件の採血を行い、他に点滴・注射・インターフェロン・OGTT等の検査を行っています。

化学療法センターでは、外来化学療法の件数は、診療科別でみると、血液内科が1,097件と最も多く、次いで乳腺外科、外科、呼吸器内科の順でした。（図1）H25年度は総数3,737件に対し、H27年2月現在では3,862件（毎月350件前後）と年々増加しています。他に、輸血やホルモン注射も行っています。

内視鏡センターは、上部・下部消化管内視鏡検査や、ERCP等の特殊検査・治療の件数も増加しています。また、アンギオ・放射線治療（Tomo therapy）の件数も増加しています。

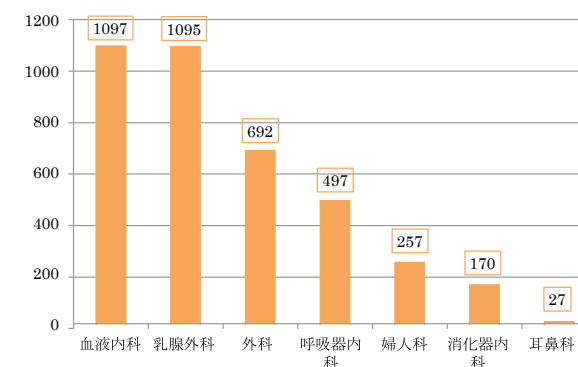


図1 診療科別の化学療法件数
(H26年4月～H27年2月)

<看護の実際>

1. 継続看護

産科では、病棟と2回/月、ハイリスク妊婦の情報交換・カンファレンスを行っています。また、必要時、MSW、地域保健師等と連携し、身体的・精神的・社会的にサポートを行い、安全な出産に努めています。

小児科では、病棟と在宅療養患者のカンファレンスを行い、必要物品の準備やケアの指導を行っています。

化学療法センターでは、がん化学療法認定看護師が常

駐し、レジメンに沿って化学療法を行っています。また、医師・薬剤師とカンファレンスを行っています。

放射線治療室では、がん放射線療法看護認定看護師が常駐し、病棟と連携し、患者が安全・安楽に治療が受けられるよう援助・指導を行っています。

2. 小集団活動

「接遇・5S班」は、患者の立場に立った対応を検討し、看護師の身だしなみのチェックを行っています。ご意見で頂いたことは、話し合い、誠実な対応を心掛けています。また、看護助手と協力し、車椅子の点検・管理を行い、患者が安心して利用できるように清潔で安全な車椅子を提供しています。

「医療安全班」は、毎朝のミーティングで安全標語を唱和し、注意喚起しています。また、中央処置室の検体取り忘れ防止や誤認防止等に取り組んでいます。インシデント発生時はミーティングやチーム会で情報共有し、再発防止に努めています。

「業務改善班」は小腸・大腸カプセル内視鏡検査のパスや小児科の成長ホルモン負荷試験検査パスを作成しました。

外来では、事務クラーク、メディカルクラークと連携し、外来診療と外来患者の特殊性を理解し、ニーズに応じたサービスを提供すること、継続看護の充実、コスト管理等を目標に勉強会を計画し行っています。来院された患者さんが安全で安楽に診療や治療・看護が行えるように日々、頑張っています。



職場紹介

手術室

看護師長 片山 朋子



〈手術室の概要〉

手術室は、クリーンルーム1室を含み、全部で8室あります。また、いん圧ルームがあり、感染症に対応するようにしています。

手術件数に関しては、平成25年度の手術件数は3939件で、緊急手術は463件、手術件数の月平均は328.3件で、最高は8月の349件でした。

週間スケジュールの調整を行い空き枠の効率的利用を行っています。

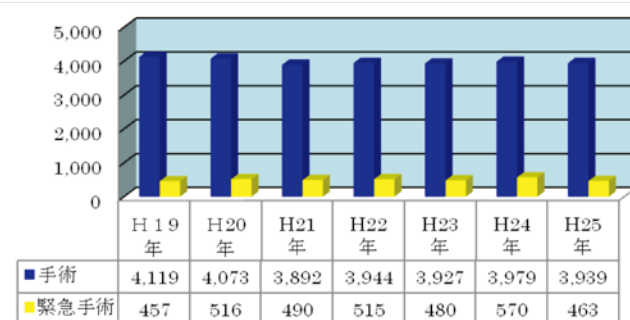


図1. 手術件数

感染予防対策は、ガイドラインに沿ってハイリスクの疾患の手術後の器械の洗浄に対して、中央材料室や院内の感染対策部門とも連携しています。

中材業務は、25年10月からは、委託業務となり、各部署の一次洗浄も廃止できました。

26年2月からは、手術室内にも委託業者が導入され、器械の洗浄業務や部屋の入れ替え業務などに携わってもらい、看護師が手術に関わる時間が増えました。



〈看護の実際〉

手術室看護師は、勤務体制が2交替制で、24時間、365日、超緊急手術にすみやかに対応することができ、患者の安全性も高まっています。また、術前訪問・術後訪問にも力を入れています。手術中の合併症予防として、細やかな観察や体位の工夫なども行っています。労務管理に関しては、スタッフの健康維持の為に休暇を取りやすい環境にしています。

手術看護記録は、電子カルテで閲覧でき、病棟での術後観察など看護に役立てやすくなりました。

安全面では、医療機器の点検は、専門のスタッフがマニュアルをもとに医療機器の点検を実施し事故のないように努めています。

手術の器械出し介助・外廻り介助・術前訪問など患者・家族の方に対する看護を根拠に基づいて実施できることを目標に、専門的な知識と技術の習得のため勉強会を計画的に実施しています。昨年度は54回開催しました。また新人教育プログラムを見直し、基本的技術が段階的に習得できるようツールも作成しています。

QC活動や看護研究、学会参加や発表、また、雑誌への投稿なども精力的に取り組んでいます。

がん看護専門看護師の活動紹介



地域連携室 がん相談支援センター がん看護専門看護師 面谷 秀子

がんは今や「国民病」とも言われるほど多くの方が患う病気の一つとなりました。医療技術が進化し、国民の健康に対する関心度も増してきたことで、看護師もより専門的な知識や技術が求められるようになりました。時代に対応していけるように看護師教育の制度が見直されることとなり、誕生した一つが専門看護師制度です。1995年からはじまった専門看護師には現在12の専門分野があり、私は広島大学大学院保健学研究科博士課程前期を修了後、2010年にがん看護専門看護師の資格を取得しました。当院には私を含め3名のがん看護専門看護師が活動しています。

今回は私が活動しているがん相談支援センターについてお話しします。

がん相談支援センターについて

【がん相談】

がん診療連携拠点病院である当院には「がん相談支援センター」があり、看護師や社会福祉士が相談員として活動しています。がん相談はどなたでも利用でき、電話または面談の方法で相談に応じています。平成25年度の相談件数は約1600件ほどあり、約6割が面談で対応していました。相談者は「話せる人が周囲にいない」「こんなことを聞いてもいいのか」と迷いながら来られることが多々あります。相談の内容には大小はなく、相談者にとっては重要な問題であるので、その思いを大切に相談に応じるように心がけています。具体的には病気に

関連した不安、病気や治療に関する情報、セカンドオピニオン、治療による副作用やその対応、医療者や患者・家族との関係性、医療費に関することなどさまざまです。最近では、相談者がインターネットなどで情報収集をされていることがあり、その情報の整理ができず不安が増強していることがあります。情報入手手段がたくさんある現代において、その情報がどの程度信頼出来（情報元、データ信頼性、発信年月）、自分に合った必要な情報なのかを相談者は理解しておくことが必要となります。がん相談支援センターでは、相談者ご自身が何に迷い、どうしたいのかを聞きながら相談者が問題解決できるための糸口を一緒に考えています。

がんを患った方は「がん患者」という概念ではなく、年齢や性別、生活環境、価値観などその人の文化がある「がんと共に生きる1個人」です。「どのように療養するか」は「どのように生きるか」ということでもあり、適切な意思決定が行われるよう支援していきたくと考えています。

【がんサロン】

当院ではがんサロンを2010年より開催しています。現在ではがんサロン、乳がんサロン、オストメイトサロンを定期的に開催しています。内容はおしゃべり会や勉強会、各種イベントを計画しています。おしゃべり会ではお互いの体験談を語り、勉強会では知識を得られ、イベントでは気分転換が図れる場になるように努力しています。院内外問わず、関心のある方は是非ご参加ください。



がん相談

看護師・ソーシャルワーカーが
がんに関する相談をお受けします

相談方法・・・電話または面談（予約優先）
窓口 会計④番 がん相談支援センター

☎ 0823-24-6358（直通）
平日9：00～16：00

がんサロン

がんサロン 毎月第2金曜日
乳がんサロン 奇数月第3火曜日
オストメイトサロン 第4木曜日
時間 14：00～15：00
場所 外来棟4階 第3研修室

おしゃべり会や勉強会、リラクゼーションのためのイベント等を行っています。詳しくは年間予定表をご覧ください。

予約は不要で、参加自由です。
どうぞお気軽にお越しください。

がんの情報検索

11階 癌しの文庫内に
「がん情報図書コーナー」があります。
どなたでも利用できます。

★がんに関する書籍（開館中はいつでも貸出可）
★インターネット検索 平日10：30～17：00



「患者誤認防止研修会」を開催して

医療安全管理室 副看護師長 木村 裕子

「患者誤認防止対策及び発生後の対応について学ぶ」をテーマに、平成27年2月23日(月)に当院管理棟4階1・2研修室において、リスクマネジメント部会主催の研修会が開催されました。184名と多くの参加者が得られました。

「誤認防止キャンペーンの報告」の後、リスクマネジメント部会で作成したスライドと動画による事例紹介の後、問題点の抽出と対策の立案を行いました。

本事例では病棟に同姓患者が入院したため、同姓患者表示を行ったにも関わらず、表示を確認せず、苗字を呼んでの確認で誤配膳が起きます。配膳された食事にアレルギー食品があり、摂取後アレルギー症状が出現。治療が必要となったが、治療後に状態が落ち着いたため、家族への連絡を怠ったという内容です。

本事例における重要な点を示します。

1. 患者誤認を起こさないためのポイント。
 - ・勤務開始時は意識的に同姓患者の有無を確認する（一覧もしくはナースコールボード）
 - ・配膳時、患者確認を確実に行う（患者にフルネームで名乗ってもらう、名乗れない場合はリストバンドを確認し、食札の氏名とあっているか確認する）
 2. 発生後の対応のポイント。
 - ・アレルギー食の誤配膳で治療が必要になっている状況を患者、家族に早めに事実の説明と謝罪を行う
- 患者誤認防止のためには、どんな状況でも患者自身にフルネームで名乗ってもらい、名乗り損にならないように、患者が間違いのないかの確認行動をとることが一番の防止策です。

講義ではアレルギー登録時の注意点①フリー入力しないこと②入力後に移動給食カレンダーの更新をすること③トレイの色がアレルギー対応（キャメル色）であれば、食札にある赤字表示の食品が配膳されていないか確認すること、の3点についても説明しました。

リスクマネジメント部会では、昨年10月頃から研修の企画を進めてきました。例年、医療安全研修はメンバーでロールプレイでの事例紹介をしてきましたが、今年度は事前に撮影したスライドと動画での事例紹介としました。その後、参加者同士で事例の問題点や対策について、話し合い、発表することで誤認防止策やその後の対応についても検討し、参加者全体で研修内容を共有することができました。

研修後のアンケートでは「動画がわかりやすくよかった」「エンディングが面白かった」という意見を頂きました。患者に治療が必要となるような重大事例ではありましたが、研修後に出演者氏名や、研修準備場面を音楽と共にエンディングロールで流したことにより、参加者が楽しく学ぶ事ができたと感じられました。一方「様々な職種から意見を聞いた方が良い」という指摘もありました。アンケート結果を参考にし、今後も興味を持って参加できるような研修を、企画・運営していきたいと思っています。

最後になりましたが、企画・運営にご協力していただいたスタッフに感謝いたします。



がんを知り、がんと向き合う 市民公開講座2015

外科系診療部長 畑 中 信 良

2015年2月1日(日)呉市文化ホールで市民公開講座2015（当院主催、呉市共催）を行い約1350名もの市民の方が来場され、盛況のうちに開始しました。

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に催しもあり好評でした。

第一部では『がんと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は「前立腺がんについて」を繁田正信泌尿器科科長、「婦人科がんについて」を澤崎隆婦人科医長、「頭頸部がんについて」を立川隆治耳鼻咽喉科・頭頸部外科科長の3名による医師から、各疾患の診断の流れや最新の治療法について、さらに、早期発見のために健康診断の大切さの説明がありました。

また、「分かりやすい説明について」を谷山清己院長と實森がん性疼痛看護認定看護師より講演し、当院では分かりやすい説明と患者さんの気持ちに寄り添う看護を実践していることを紹介しました。

第二部では『癒しのサウンドブレイク「ピアノ&ヴァイオリン演奏」』と題してミニ演奏会が行われました。バレンタインデーにちなんだ曲を選択し演奏していただきました。鷲宮美幸さんのピアノ、内山優子さんのヴァ

イオリンによる協奏が行われました。美しい生演奏の響きに魅せられ、会場全体が酔いしれました。

第三部では「宮川花子さんの特別講演」がありました。宮川さんが講演の冒頭で「私の夫をご存知ですか」などと話すと早速、会場からは笑いが起こりました。

花子さんが胃がんで病に倒れられた時のお話は、特に感動的でした。花子さんが病気で心の余裕がなくなった時に、大助さんに言ってしまった言葉、大助さんが奥様である花子さんの体を大事にできなかったという後悔の気持ち等、ひとつひとつのエピソードが大変感動的でした。

また、夫・大助さんが脳梗塞で倒れたときや治療での病院のエピソードをユーモアたっぷりに次々と披露され「しゃべくり漫才」の口調で会場を魅了しました。

「大助・花子」として、長い間夫婦で漫才をしてきたご経験、夫婦・家族の家庭生活のお話など、面白おかしく、一方では涙をさそう感動的なお話をしていただき、大変盛り上がった講演会になりました。

ご来場いただいた市民の方々、準備に奔走し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。





がんを知り、がんと向き合う、市民公開講座2015

主催：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 共催：呉市





The 26th Rajavithi Hospital Annual Academic Meeting (第26回タイ国立ラジャビチ病院定期学術集会) に参加して

栄養管理室 栄養管理室長 白 野 容 子

2015年2月25日から27日までバンコクのラジャビチ病院で開催されました、The 26th Rajavithi Hospital Annual Academic Meetingに参加しました。ラジャビチ病院と呉医療センターは、2009年の姉妹縁組締結から交流が開始されるようになりました。

今年、当医療センターからは、畑中外科系診療部長、山口厚消化器内科医長、末田神経内科医師、初期研修医の小林医師、西村医師、谷岡外来副師長、池口7A病棟副師長、私の8名(写真1)、そして今回は初めて福山医療センターからも6名の参加があり、総勢14名での参加となりました。



写真1

オープニングセレモニーの後に、山口医長と末田医師の口演があり、その後小林医師、西村医師、谷岡外来副師長、池口7A病棟副師長、私のポスター発表と言う日程でした(写真2)。昼食後には、病院内を見学させていただきました。タイでは砂糖甘い食べ物好まれ、朝食のバイキングからスイーツのようなパンが並び、麺



写真2

を食べる店のテーブルにもグラニュー糖が置いてあり、山盛り2杯程度を麺にかけて食べている人も見かけました。その結果、1年に1人29.6kg(一日あたりティースプーン20杯分)の砂糖を消費すると言われており(日本では、20歳以上の成人一日当たりティースプーン1.5杯分程度)、糖尿病人口が激増している

ということでした。そのため病院の廊下などには、ポピュレーションアプローチとして、食生活についてのポイントや、一日の食事のメニューなどのパネルが多く掲示してありました(写真3)。



写真3

初めての海外と言うことで、食文化の違いを実感する出来事が多くありました。世界遺産に登録された和食は、口の中で、いろいろな食材を混ぜ合わせる食べ方が特徴の一つとされています。今回訪問したバンコクでは、右手にスプーン、左手にフォークを持って、皿に取り分けたいろいろな料理に様々な調味量やスープをかけ、それをフォークでスプーンに寄せながら載せて食べる方法で、すでに料理を混ぜてしまった状態で味わう食べ方が一般的なようでした。また麺料理を食べに行った際には、お箸があるのですが、その箸は端から端まで同じ太さで(写真4)、どのようにして使うのかと周囲の人たちを観察していると、右手に蓮華、左手にお箸を持ち、麺をお箸でレンゲに入れて食べていました。麺をすすって「喉越し」を楽しむのは日本人ならではの食文化なのだと感じました。

今回の出張で、海外のごく普通の食事を見て、味わうことができたことで、日本の食事の特徴を再確認する大変貴重な体験ができました。タイ料理にはタイ料理の良さがあるように、日本料理の良さを伝えられるような病院食の提供ができるようにしていきたいと思いました。

最後になりましたが、学会期間中、いつも笑顔で対応してくださったラジャビチ病院の職員の皆様のおかげで有意義な5日間を過ごすことができました。ありがとうございました。



写真4

またこのような海外での学会参加の機会をいただきましたことを、谷山院長をはじめ皆様に感謝いたします。



The 22nd Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology に参加して

病理診断科 臨床検査技師 高 松 理 央

このたび、病理診断科の齊藤彰久先生、田中美帆技師とともに、タイで開催されたThe 22nd Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology(第22回日本-タイ細胞診ワークショップ)に参加させていただきましたので報告致します。

学会は、タイ南部のプーケット島にあるThe Royal Paradise Hotel & Spaで、平成27年1月14日から16日まで3日間開催されました。

この学会は今回で22年目となり、タイと日本の交流の長さを実感しました。また、タイと日本だけでなくシンガポール・フィリピン・アメリカ合衆国・イギリスと世界中多くの国からの参加者があり、それらの国々の先生方の講演を聞くことが出来、各国の医療についても知ることができました。特に、採取量の少ない検体に対する標本作製方法の工夫や細胞診診断におけるピットホールについてなど詳細な検討及び報告がなされました。また、各国それぞれで講演方法のアプローチや色使いが異なり日本人にとっては驚きでした。私は‘Thymic primary atypical carcinoid with metastasis to the pancreas: A case report’(膵臓転移を示した胸腺原発異型カルチノイドの一例)という演題を発表しました。発表では英語力の無さを痛感しましたが、日本の先生方がやさしく手助けをしてくださったのでなんとか質問に対して答える事が出来ました。セッションではどの発表にも沢山の質問があり先生方の医療向上に対する意欲に圧倒されました。



写真1 ポスター発表をする筆者(左)と斎藤彰久先生(右)

親睦目的の歓迎会で見たタイの伝統舞踊の美しさに感動しました。その後は、カラオケが始まり、田中美帆技師と共に各国の先生方と一緒に歌って踊ってとても盛り上がり、交流を深めることが出来ました。(写真2)。



写真2 歓迎会で歌う田中美帆技師

私自身、初めての国際学会で不安が大きかったのですが、当センターが主催する国際学会(K-INT)に参加した人達が気さくに話かけてくださったお陰で、あっという間に時間が過ぎていきました。

私は今回の国際細胞診学会を通して、コミュニケーションは医療にとって大事であると同時に、医療は各国の方々とコミュニケーションを図る良い手段であると強く実感しました。今回その機会を与えて頂いたことを改めて感謝し、また他の臨床検査科のスタッフの方々も機会があれば是非参加して頂きたいと思いました。今後、国際学会に参加させて頂くためにも、英語力を養い、目的意識と向上心を持って日々の検査業務に臨みたいと思います。

最後になりましたが、国際細胞診学会参加において大きなサポートを頂いた、谷山清己院長、尾上隆司臨床検査科科長、仲野秀樹技師長をはじめ、臨床検査科、病理診断科の皆様深く感謝致します。ありがとうございました。



写真3 学会に参加した各国の先生と筆者(左端)



平成25年度第32回院内研究発表会

臨床研究部長 山下 芳典

本年度の院内研究発表会は、平成27年2月28日土曜日に開催されました。谷山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20演題の報告がありました。内訳は、症例発表8演題、臨床研究7演題、業務改善事例2演題、アイデア2演題、教育講演1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8演題のうち2演題は初期研修医、1演題は医師（精神科）、5演題はコメディカル（看護部1、臨床検査科1、リハビリテーション科3）が担当しました。臨床研究7演題の筆頭発表者はそれぞれ、看護部4演題（4A、6B、7A、8A、各1）、精神科（心理療法士）1演題、小児科（心理療法士）1演題、放射線診断科1演題でした。業務改善事例は、病理診断科（臨床検査技師）1演題、栄養管理室1演題でした。アイデアの発表はME管理室1演題、中央放射線センター1演題でした。また今回初の取り組みとして、今後の臨床研究の倫理指針についての教育講演1演題を取り入れました。

筆頭発表者の職種別頻度は、初期研修医・医師4人、看護師5人、技師4人、理学／作業療法士3人、心理療法士2人、栄養士1人、薬剤師（CRC）1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0時20分に終了しました。座長は、医師3人、看護師2人、理学療法士1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26人、看護師35人、薬剤科1名、技師28人、心理療法士2人、栄養士3人、理学／作業療法士10人、その他9人、事務3人、合計116人でした（図2）。

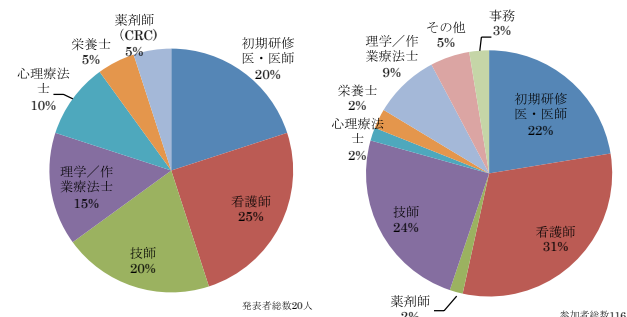


図1 発表者職種別頻度

図2 参加者比率

会場には院長からの差し入れられた焼き立てパンが準備され、終始和やかな雰囲気の中で発表会が行われました（図3）。



図3 会場光景

総評として、発表内容は各職種とも日常業務での気づきを研究や業務改善に進めようと感じられる発表が多く、今回の発表会のテーマである「研究は臨床の礎」の通り、今後当センターで提供する医療の礎がより強固なものになると期待されます。またこれらの成果を展開し、積極的に論文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。

後日の幹部会議にて優秀発表2演題が決まりました。優秀発表演題は以下の通りです。

- 1) 1泊2日入院と2泊3日入院における前立腺生検前後のストレス因子の違い
○古谷優佳、森川万里子、泉敬子、下村瑛子、池口優子、原田年子（7A病棟）
- 2) 骨粗鬆症性椎体骨折における椎体での骨量変化について～CTカラーマッピング処理画像の有用性～
○定岡大祐¹、濱崎貴彦²、出垣正紀¹、竹板大貴¹、杉浦大貴¹、田坂聡¹、姫野敬¹、秋山直子³、松浦範明³、豊田尚之³
¹中央放射線センター、²整形外科、³中央放射線センター放射線診断科



オープンホスピタル（復職支援）を開催しました！

副看護部長 船倉 直美

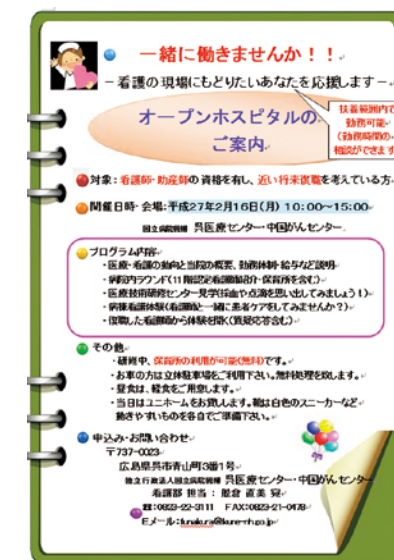
今年も潜在看護師の方を対象に、「看護の現場にもどりたいあなたを応援します」「私達と一緒に看護をしませんか」と呼びかけ、2月16日にオープンホスピタルを開催しました。今回の参加者は1名のみでしたが、白衣に着替えると看護師の気持ちがよみがえりピリっとした気持ちになったそうです。

子育てをしながらの職場復帰となるので、いろんな不安があるようでしたが、ワークライフバランスを考えた勤務体制・保育所の利用など説明しました。

また、実際に復職した看護師から体験を聞き、不安に思っていることなど質問の時間も設けてディスカッションしました。看護技術面では、医療技術研修センターにおいて、採血や点滴を思い出しながら実施しました。

一度習得した技術はすぐに勘を取り戻すことができ、職場を離れていても復職に時間はかからないと参加者共々私も実感しました。最後に病院見学をしていただき、当院の雰囲気を知っていただきました。近々、当院で復職したいという思いをもって帰られました。

今後も、職を離れている看護師さんたちが安心して職場復帰できるような機会を多くもち、看護師確保に努めていきたいと思っています。



卒業式を終えて

50回生 加門 正 光

平成27年3月5日、春を感じられる暖かい日差しのもと、第50回卒業式が行われました。無事に卒業式を終え、これまでの三年間のたくさんの思い出が次々と蘇ってきました。

3年前の春、看護師になるという強い思いを抱き入学しました。1年次は講義や看護技術が主で、初めて耳にする専門用語や授業をして下さる先生方からの臨床現場での体験談などを聞き、より一層看護について興味が湧いた事を今でも鮮明に思い出します。

2年次の9月から本格的に実習が始まり、様々な患者さんと出会い、その中で多くのことを学ばせて頂きました。実習指導者や先生方からの助言を頂きながら、患者さんにとって今必要な看護は何かを考え、個別性を重視したケアがより大切である事を学びました。時に悩み、つまづく事もありましたが、一緒に実習を行う仲間と話し合いながら、共に悩み考えながら、問題を解決していき乗り越えることで、仲間との絆も深まり仲間の大切さも実感しました。

3年次の12月まで実習が続き、その後は2月22日の国家試験に向けて「自分に勝つ」「全員合格」という目標を掲

げ、本格的に勉強してきました。クラス全体でなかなか成績が上がらず先生方にも心配をおかけしましたが、皆で士気を高めるためパーカーを作り一致団結して、同じ目標に向かいながら、日々学習を積み重ねてきました。先生方の強力なサポートや仲間達の励まし、さらには学校長先生、看護部長様をはじめとする病棟スタッフの皆様、また卒業生の方々の温かい声援がとても心強く、それを糧として試験当日まで持続出来たと思います。試験会場に着いた時、場内がほぼパーカー一色で埋まり、呉看護学校の団結力の強さを改めて感じ、これが私たちの強みであると実感しました。

卒業式を終え、4月から看護師として各々が新たな環境で働きます。ようやく看護師としてのスタートラインに立てたと思っています。これから様々な経験をしていくと思いますが、新人看護師として、「困ったときは声に出して伝えることが大切である」という統合実習での学びを心に留め、チームの一員として看護を実践し、相手の立場に立って物事を考えられる、また感謝の心を忘れることなく、一人の人としても成長できるよう日々精進していこうと思います。

最後になりますが、これまで支えて下さった先生方をはじめとする多くの方々、何より私たちに学習の機会を与えて下さった多くの患者様と家族に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。



(学校長より 卒業証書授与)



(卒業生退場)



(卒業生 答辞)



医療法人順典会 手島医院

院長 南 順 一

本通5丁目で内科医院を開業している南順一です。呉医療センター・中国がんセンターの皆様方にはいつも大変お世話になっております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

私は、平成21年9月に大学病院を退職し、呉に来ました。生まれも育ちも東京ですが、瀬戸内の自然に恵まれる妻の故郷の呉が大好きでした。しばらく義父である手島泰晴と一緒に手島医院で診療をしていましたが、義父も90歳を超える高齢となり、平成23年7月に私が手島医院を継承し院長となりました。その後義父は完全に引退し、平成24年4月に手島医院は医療法人の認可をいただいて現在に至っています。

義父の時代から、当院は近隣の皆様方に、何でも相談できる、身近なかかりつけ医として親しまれていました。同時にこれらの方々に、当院を育てていただきました。これからも、これらの特色を十分に継承しつつ、専門性の高い医療も提供していきたいと考えており、スタッフともども日々奮闘しています。

私の専門は心臓病や腎臓病、高血圧です。心エコー図による心臓病の診断には特に力を入れており、できる限り正確な迅速診断ができるように努めています。年3回定期開催される日本心エコー図学会の講習会にはこの10年間くらいほぼ毎回欠かさず出席し（最近では土曜日と日曜日の2日開催の場合は日曜日のみの参加となっていますが）、若手の循環器内科医や心エコー図を専門とする臨床検査技師さんと机を並べて勉強しています。最近、弁膜症の治療は選択肢が広がりつつあります。呉医療センター循環器センターの先生方にはいつも大変お世話になっております。手術適応についてご検討いただいたり、冠動脈CT検査や冠動脈造影検査をご施行いただいたり、救急患者の診療もお願いすることが多くなっています。いつも大変感謝しております。呉医療センター循環器センターがあらゆるタイプの心臓病の治療に対応できるように人員と設備をさらに拡充し、益々ご発展されることを祈念しております。

他方日本内科学会認定の総合内科専門医として、内科の各領域にわたる幅広い診療も行っています。大学病院勤務医時代から禁煙治療にも力を入れてきました。睡眠時無呼吸症候群や甲状腺疾患の診断・治療も行っています。糖尿病については、適応があればインスリン治療を外来で導入することも行うようになりました。このような各領域にわたる知識や診療技能の多くは、当院の患者様を呉医療センター・中国がんセンターの専門診療科の先生に紹介させていただき、そのご返信として賜った詳細な診療情報提供書や各種検査報告書の文面やその行間から、あるいは時には電話での直接のやりとりから学びとらせていただいているといっても過言ではありません。これからも御指導・御鞭撻の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30~12:00	○	○	○	○	○	○	—
15:00~18:00	○	○	—	○	○	○ (国休みなして 14:00まで)	—

休診日 水曜午後、日曜日、祝日

【住 所】 737-0045 広島県呉市本通5丁目1-24
 【電 話】 0823-21-2967
 【F A X】 0823-21-9409

うちの部署の接遇キラリさん



事務部
管理課庶務係

三井 潤さん

本人のコメント

管理課へ来られる方は疑問点を持って来られる方がほとんどですが、自分の担当業務外であっても、職員の方の疑問が解消されるよう真摯に対応することを心がけています。

職場長からのコメント

楠 管理課長より
懸案事項もどんどん処理していく、課のまじめなホープです。安心して仕事を任せられます。



リハビリテーション科
作業療法士

岩石 雅彦さん

本人のコメント

リハビリを通じて落胆や不安を抱えた患者様が少しでも前向きな生活が送れるように心がけて対応しています。

職場長からのコメント

山本 作業療法士長より
くまのプーさん似のルックスでまわりを和ませつつも、笑いの渦を巻き起こすムードメーカー的存在です。



看護部
10A 看護師

保岡 さとみさん

本人のコメント

一期一会の出会いを大切に患者さんやご家族の方が穏やかに過ごせるよう笑顔を絶やさないと心がけています。

職場長からのコメント

奥田 10A病棟看護師長より
いつも笑顔と明るい声のトーンで患者さんやご家族と接している姿が印象的です。
私自身も元気とやる気をもらっています。



相談支援室
皮膚・排泄ケア認定看護師

福田 聖子さん

本人のコメント

新人看護師の時に患者さんにいただいた手紙の「初心を忘れないように」という言葉と自分のモットーである、「忙しい時ほど丁寧な対応を心がける」ことを考えながら日々仕事を頑張っています。

職場長からのコメント

小杉 看護師長より
優しい笑顔・誠実さ・一本芯が通ったところが彼女の魅力です。患者さんや職員からも、とても信頼されています。母の顔も持ちつつ、自らの専門性を高めることを忘れずにいる姿はとても眩しいです！

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、暖冬と予想されていましたが、蓋を開けてみれば結局は寒冬でした。積雪により呉地域でも交通麻痺で日常生活に支障を来された方も少なくなかったでしょう。ただ、地球規模の異常気象が叫ばれて久しいですが、4月になれば暖くなり、桜が咲く。四季は必ず巡ってきます。何となく安心します。

(編集長M. S.)