

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 TEL0823-22-3111 (夜間・休日 TEL23-1020)
http://www.kure-nh.go.jp 発行責任者 呉医療センター院長 谷山 清己

2016
JANUARY

vol.34



「忍野・雪景色」 成瀬けんじ

呉医療センター・中国がんセンター

理念

Basic Principle of Our Hospital

相手の心情に寄り添う愛のある医療を
笑顔で実践します

*Practice medicine from the heart,
create smiles every day*

運営方針

Management Policy of Our Hospital

LOVE and SMILES

- Live healthy** 健康的な人生を応援します
- Own your personal health** 疾病予防を支援します
- Value an amiable, cordial atmosphere** いかなる暴言・暴力も許しません
- Ensure effective medical services** 安心・安全で効果的な医療を目指します
- Accelerate good work practices** 働きやすい職場環境を促進します
- Nurture quality hospital management** 健全な病院運営をします
- Demonstrate partnership with local medical services** 地域医療と緊密に連携します
- Secure safety first** 安全を最優先します
- Minimize adverse events** 副作用や合併症を最小限にします
- Invest in staff education** 優秀で国際的な医療者を育成します
- Lead in life expectancy results** 人命を尊重します
- Engage and care for patients** 相手の心情に寄り添います
- Surpass expectations** チーム医療をおこないます

CONTENTS

- P.2～5 新年の挨拶
- P. 6～8 就任の挨拶
- P. 9 脾胆道疾患における最近の話題
- P.10 高齢化時代における最新の造血幹細胞移植について
- P.11 心臓カテーテル検査・治療について
- P.12 職場紹介 栄養管理室の紹介
- P.13 職場紹介 管理課の紹介
- P.14 職場紹介 6 A病棟
- P.15 PET-CTを導入しました。
- P.16～17 2015年メディカルフェスタを終えて
- P.18 皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動
- P.19 井原泰士絵画展を開催しました
- P.20 接遇研修に参加して
- P.21 初期消火器大会に参加して
- P.21 クリスマスイルミネーションを点灯しました
- P.22 医療機器安全ニュース
- P.23 うちの部署の接遇キラリさん
- P.24 今年度のモデルナースを紹介します。
- P.25 メディカルフェスタを終えて
- P.25 オープンスクールに参加して
- P.26 戴帽式を終えて
- P.27 ーWELCOMEー タイ クイーンシリキット病院から
27名の看護師さんが見学に来られました
- P.28 呉芸南病院
- P.28 編集後記



謹賀新年 “和顔愛語”という言葉添えて



院長 谷山 清己

新年あけましておめでとうございます。

皆様にとりまして本年が昨年以上に良き年となりますよう衷心よりお祈り申し上げます。

世界の平和、日本の平和、そして私たち個人々の平和な日々が長く続くように祈る気持ちが年々強くなってくのは私だけではないでしょう。なぜならば、気候温暖化による天候不順が世界規模で頻発し、天変地異が続く昨今となってきましたし、決して遠くない諸国において人身殺傷を伴うテロや戦争行為が稀な出来事ではなくなってきたからです。そのような時だからこそ、私達はしっかりと地面に立って日々生活し、責任感強く仕事を遂行し、実りある人生を過ごしていかなければなりません。

当センターでは昨年9月に、新しい病院理念と運営方針が制定されました。今年は、その理念と運営方針を実践する年です。“相手の心情に寄り添う愛のある医療を笑顔で実践します”という病院理念は英語で、***Practice medicine from the heart, create smiles every day***と表現されています。英語を直訳すると、“毎日笑顔を絶やさずに、心を込めた医療を実践します。”という日本語になります。『相手の心情』『寄り添い』『愛』『笑顔』『実践』という言葉が大切だと思ってこれらを用いた理念を日本語と英語で作りました。

一方、私が大切にしている言葉に“和顔愛語（わけんあいご）”という仏教用語があります。穏やかな笑顔と思いやりのある話し方で人に接するという意味です。そうすると相手だけでなく自分までも幸せになるという意味も込められています。『和顔愛語』に続く言葉として“先意承問（せんいじょうもん）”があり、相手の気持ちを先に察して、その気持ちを自分が満たしてあげるという意味で使われます。これらの言葉は、私が理想としている医療をわかりやすく表現するにはどのような言葉が適切であろうかといろいろと調べているときに会いました。私の実家の宗教は神道であり、家には神棚がありま

す。私は仏教を信心しているわけではありませんが、その教えには普遍的な価値が含まれており、多くを学ぶことができます。前述した病院理念作成に際して、私はこの“和顔愛語”という仏教用語を強く意識し、病院理念に『相手の心情』『寄り添い』『愛』『笑顔』という言葉を取り入れました。そして、最後に『実践』を加えました。

当センターが行う病院運営は、地域医療を支える基幹病院として全方向性に医療を行うことが基本です。運営方針は、職場環境整備、医療者育成、安全安心な医療推進、健康促進、疾病予防など広範囲な領域に関わります。具体的には、以下の項目となります。①健康的な人生を応援します（Live healthy）。②疾病予防を支援します（Own your personal health）。③いかなる暴言暴力も許しません（Value an amiable, cordial atmosphere）。④安心・安全で効果的な医療を目指します（Ensure effective medical services）。⑤働きやすい職場環境を促進します（Accelerate good work practices）。⑥健全な病院運営をします（Nurture quality hospital management）。⑦地域医療と緊密に連携します（Demonstrate partnership with local medical services）。⑧安全を最優先します（Secure safety first）。⑨副作用や合併症を最小限にします（Minimize adverse events）。⑩優秀で国際的な医療者を育成します（Invest in staff education）。⑪人命を尊重します（Lead in life expectancy results）。⑫相手の心情に寄り添います（Engage and care for patients）。⑬チーム医療を行います（Surpass expectations）。以上の英文表現の頭文字を並べると、LOVE AND SMILESとなります。まさに“和顔愛語”にふさわしい運営方針なのです。

私たちの医療センターは、患者さんとその家族そして職員全員が平和でより大きな幸せにつながっていくように**病院理念を共有**し、笑顔を絶やさず、相手の心情を思っ



新年のご挨拶 （正月雑感）

副院長 森脇 克行

明けましておめでとうございます。

今年、呉医療センター・中国がんセンターは国立病院創立60周年を迎えます。10年前に刊行された創立50周年記念誌や、呉海軍病院史（大村一郎名誉院長編）には、旧海軍病院の時代から、病院が時代とともに発展し、大きな変遷を経てきたことが記録されています。病院の建物も建て替わり、進んだ医療器機も導入されました。最近10年間も、放射線治療装置、CT、MRIの更新、電子カルテ、PET-CTの導入など設備面でも多くの進展がありました。病院スタッフも、それぞれの分野で、時代とともに入れ替わりながら、進んだ医療の提供に努めています。



新年のご挨拶

統括診療部長 下瀬 省二

新年明けましておめでとうございます。皆様、穏やかな新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

平成27年4月に赴任し、はや9ヶ月が過ぎました。広島大学に勤務していた頃は、診療と教育と研究が3本の柱でしたが、今は経営という項目が加わり4本柱となりました。経営に関するデータを見ることになかなか慣れないため、未だに理解できないところも多々あり、奮闘しています。

日本の人口は、1967年に初めて1億人を突破しましたが、2008年の1億2,808万人をピークに減少してきています。今は、若者が減少している分を、高齢者の増加である程度補っていますが、2040年頃には高齢者も減少しは

昨年、谷山院長は病院の理念を「相手の心情に寄り添う愛のある医療を笑顔で実践します」と決めました。愛と笑顔（LOVE&SMILES）が病院の運営方針となり、呉医療センターはこの新しい理念と運営方針のもとに新しい時代を迎えました。

“変化”は世の常。今年もさまざまな世の中の変化、医療環境の変化が起こることでしょう。私たち呉医療センター・中国がんセンターは、将来への明確なビジョンをもち、変化を予知して、すばやく適切な対応をとりたいと思います。笑顔で“変化”を受け入れ、そして“変化に伴う困難”を克服して、よりよい医療サービスを提供することを心がけたいと思います。

皆さまの益々のご多幸を心よりお祈り申し上げます。

じめ、2048年には1億人を切るという試算も出ています。

これから減少し続ける若年向けの医療と、急増する後期高齢者（75歳以上）に対応する医療をどのようにするかが、これからの医療の課題となっています。若年向けの医療とは、急性期医療で治癒を目的とする医療です。後期高齢者も急性期医療を必要としますが、病気は完全には治らなくても地域で生活を送れるように支援する医療も必要となってきます。現在、医療を提供する側には、その地域ごとに最適なバランスをとり、安全・安心な医療を提供することが求められています。

そういった状況の中で地域の中核病院である呉医療センター・中国がんセンターが担っている責任は重く、医療の質をさらに向上させるため、皆様のご協力をいただきながら、ひとつひとつの課題に取り組んでいきたいと考えています。まだまだわからないことばかりですが、本年も試行錯誤し、一歩でも前に進めるようにと考えています。どうぞよろしくお願い申し上げます。



2016年はチーム医療の さらなるレベルアップを

臨床研究部長 山下 芳典

明けましておめでとうございます。昨年の第8回 KINT（Kure International Medical Forum：呉国際医学フォーラム）のテーマはteam approach in modern medicineと各科領域でのチーム医療を取り上げ、アジアの専門家が当院へ集結し熱い議論を交わされました。その中でも当院にはTCSA（total care support association）というチーム医療同士が協働する試みがあります。4つのチーム医療から成る、すなわち栄養サポートチーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム、そして昨年からはクリニカルパスチームが加わり、他施設に対して

誇れる先進的なシステムです。

TCSAでは異なった領域間で情報共有し多角的な意見に基づいて効果的な医療を提供できると考えられます。2016年の干支は猿です。猿に烏帽子とは、外見だけを取り繕って、中身が伴わないことの例えです。見かけだけのTCSAではなく、チーム医療が医療の質、安全安心な医療の底上げには不可欠であることを再認識し、チーム医療のコラボレーションが真に発展できるよう努めていきたいと考えています。



謹んで新年の お慶びを申し上げます。

看護部長 鳴田 保美

昨年看護に関わりが深いものでは10月、「特定行為に係わる看護師（JNP；仮称）の研修制度が創設されたこと」また「看護師等の人材確保の促進に関する法律（人確法）の改定」が施行され、看護職は離職時などに住所、氏名、免許番号などをナースセンターへ届出ることが努力義務化されました。

看護師は、今後ますます加速する少子高齢化において、「治療」と「生活」の両面から患者さんに必要な看護を提供していくことが求められるようになります。

さて、昨年看護部はどのような年だったでしょうか？

「看護師定着」については、少しずつではありますが仕事と育児の両立しやすい、働き続けられる環境へと変化してきているように思います。しかし反面、並行して夜勤者の確保が課題となっています。

新しい年を迎え、目前には診療報酬改定があり、周囲を取り巻く環境は、厳しくなりそうですが、今年の干支は「申」です。申年は、「申（さる）」が「去る」という意味を表し、「悪いことが去る」「病が去る」などいいことや幸せがやってくるという年という一説があるそうです。

様々な出来事を前向きに捉え、前進していきたいと思っています。

今年もどうぞよろしくお願いいたします。



新年のご挨拶

薬剤部長 市場 泰全

新年を迎えるにあたりご挨拶申し上げます。

今年には診療報酬と薬価の改訂が行われますが、昨年の臨時閣議で「骨太方針2015（経済財政運営と改革の基本方針2015）」が決定され基礎的医薬品の安定供給や創薬イノベーションの推進が盛り込まれ、2016～18年度を「集中改革期間」とする「経済・財政再生計画」も組み込まれ、薬価や医薬品改革はそこに位置付けられました。その中には、後発医薬品に係る数量シェアの目標値についても2017年に70%以上とするとともに2018年度から2020年度末までの間の早い時期に80%以上とするという具体的な目標が決定されました。当院におきましては新しい治療として使用されます新薬の必要性が高く、医薬品の使用金額といたしましては年々増加しております。後発医薬品の使用促進につきましては皆様のご協力によりまして64%を超えるところまで促進



新年のご挨拶

事務部長 植木 直富

新年明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願い申し上げます。

2016年は当院にとって色々な意味で大変で且つ重要な1年になりそうです。最近では毎年大変だと言われているような気がしますが、ぱっと思いつくだけでも、外的要因としては「地域医療構想の策定」や「診療報酬の改定」が有ります。地域医療構想においては、呉医療圏で当院の果たすべき役割は明確ですが、その役割を果たしていくためには多くの努力が必要です。また診療報酬改定では財政審議会



年頭にあたって

看護学校 副学校長
三島 真由美

新年、あけましておめでとうございます。

旧年中は、講師の先生方や各実習施設の指導者の皆様方並びに関係者の皆様に、大変お世話になり感謝致します。本年もよろしくお願い申し上げます。

学校には、現在、3年生（51回生）69名、2年生（52回生）83名、1年生（53回生）82名、合計231名の学生が在籍して

することができましたので御礼申し上げます。ただ、新たに「骨太方針2015」によりまして更なる目標が掲げられましたため、今後も後発医薬品の継続的な検討とともに採用医薬品の見直しがどうしても必要となりますので、皆様の一層のご理解とご協力を宜しく願い申し上げます。

さて、今年は申（さる）年ですが申は本来「しん」と読み、「のびる」や「もうす」という意味がありますし、申は「雷」の原字であり「稲妻」を表した象形文字で、神の技という意味もあるそうです。申には病や厄が「去る」と云われもあり縁起の良いものとして神社などで祭られるなどしています。そして、元々はチベット仏教から来た話のようですが、各地で様々な謂われのある「申年に赤い下着を贈ると病が治る」や「申年に贈られた下着を身に着けると元気になる」などの言い伝えが日本各地に伝わっています。この様に干支の申には「草木が十分に伸びきった時期で実が成熟して香りと味がそなわり固く殻におおわれていく時期」といわれておりますので、当院でも国立病院機構としての新たな組織として2年目となりこれから組織が成熟していく時期でありますので干支の謂われ通り確実な成熟に向けていけますとともに、皆様にとって素晴らしい一年となれますようお祈り申し上げます。

等から厳しい意見が出ています。病院の安定的な経営をしていくためには大いに注目し、早めに対応していく必要があります。一方、内的要因としては「病院機能評価の受審」や「電子カルテの含む病院情報システムの更新準備」などがあります。病院機能評価は組織全体の運営管理および提供される医療についての評価を受けますが、評価を受けることが目的ではなく、評価を受けることを通じて、質の高い医療を提供するための改善を行っていくことが重要です。電子カルテを含む病院情報システムの更新自体は2017年を予定していますが、病院情報システムは医療を行っていくうえで、なくてはならない重要なアイテムです。十分な検討を今からしていく必要があります。

申年の「申」は本来「しん」と読み、草木が伸びて果実が成熟していく状態を表した文字だそうです。当院にとっても2016年が成熟していく状態になれるよう努めて行きたいと思います。

います。年はあらたまりましたが、学校のカリキュラムは3月が区切りとなっています。これから、国家試験を受けて実践の場に出る3年生を送り、入学試験を行い入学生を迎える準備を行います。

平成28年の干支は「申」です。「さる」という音から「猿」をイメージし、いろいろな猿の図柄が年賀状に印刷されています。しかし、「申」の意味するところは、木が伸びて果物が熟して固まっていく様子を表しているそうです。また「猿」などの動物を当てはめたのは、覚えやすくして社会に干支を広めるためであったとのこと。本来の意味より動物のイメージの方が強いのですが、今年は猿のように活動的に、木が伸びて果物が熟して固まっていくように、学生・教員が成長できる年にしたいと思っています。



患者の皆さん、チーム医療へ参加しましょう！

副院長 中野喜久雄

平成27年10月1日付けで副院長に就任致しました。患者さんと御家族に安心して頂ける医療を届けられるように、全力を尽くしますので宜しくお願いします。

当院では患者さんを中心にした質の高い安全な医療を提供することを以前から目標としています。そのために検査や治療を始める前に患者さんや御家族へ、大量の文書を使って説明し、署名して頂いていると思います。しかし、この説明書は専門用語が多く使われ、しかもこと細かく書いてあって、患者さんや御家族には理解しにくい事ばかりだと思います。そのため出来るだけ実際のCT写真などをお見せしたり、用紙に図を書いてわかりやすい言葉での説明を心掛けるようにしています。

説明の際に、患者さんから「お医者さんに全てをお任せします」という言葉を、よくお聞きします。説明が判りにくいためだとは思いますが、医療の中心は、あくまでも患者さんです。遠慮なく本音の質問をして頂きたいと思います。当院ではチーム医療といって、主治医や看護師だけでなく、精神科医、薬剤師、心理療法士など色々な職種が一緒になって患者さんに寄り添う医療を心がけています。何となく医者には聞けないことを、気安くチームの誰かに打ち明けて頂けるように努めています。そうすることで患者さんと私たちが一緒になって病気に立ち向かうための最善の策を立てることができると思います。

しかし、いくら質の高い医療でも安全な医療、つまりミスのない医療でなければいけません。今から15年以上も前に、医療の最先端にいるアメリカで年間44000人から98000人の入院患者が医療ミスのために死亡しているという衝撃的な報道がありました。これは交通事故死

43000人よりも多い数字ですが、正確な値か否かは現在も確かめられてはいません。しかし人は誰でも間違えることは事実です。大切なのは、たとえミスを犯しても重大な事故に至らないようにする対策です。それにはサッカーなどの団体スポーツにおけると同様なチームワークが必要だと言われています。サンフレッチェ広島には超一流選手は少ないですが、一人ひとりが目的を意識し、それに向かって全員が連動できる能力はJリーグです。たとえば守備の際に、バックスだけでなくフォワードからプレッシャーをかけてボールを奪い取るチームワークは抜群であり、2015年にはJリーグ優勝を果たしました。現在、当院でも色々な医療チームが、医療ミスを最小限に食い止めることを目標に、チーム全員が御互いのミスを指摘しあう意識を持ち、そのミスをチームワークで阻止するよう努めています。

ここで重要なお願いです。それは、この医療チームへ患者さんと御家族に積極的に参加して頂きたいのです。この患者参加は、以前から医療安全において世界的に推進されている方法ですが、日本では、やっと始まったばかりです。その具体的な参加の仕方は、まず患者さん自身あるいは御家族が検査や治療中に「何かおかしい、いつもと違う」と思われたら、遠慮しないで声を出して尋ね、そして、わからなかったらもう一度、尋ねて頂くことです。それによってチームの誰かがミスに気付くきっかけとなり、重大な事故に繋がるのを防げると思います。ぜひ患者さん自身がチームの中心であり、かつチームの一員であることを自覚し、質の高い安全な医療に手を貸して頂ければと思います。宜しくお願いします。



就任のご挨拶

外科系診療部長 田代裕尊

はじめまして、この度、10月1日付けで、呉医療センター外科系診療部長に就任致しました田代裕尊と申します。専門は、消化器外科で、特に肝臓外科領域の診療に従事してまいりました。

私は、生まれは、高知県で、大学から広島にきました。大学卒業後は、広島大学第二外科（現在、消化器・移植外科）に入局しました。当時、クラブ（山岳部）の先輩が多く第二外科に入局されており、また学生時代から移植に興味があったため第二外科に入局しました。広島大学病院で1年間研修した後、中国労災病院で4年間研修し、その後国立循環器病センター研究所で、1年間腎移植の臨床と研究に研鑽を積む機会を得ました。大学に帰局後は2年半、研究生としてラット肝移植モデルを用いて肝臓移植における拒絶反応のメカニズムと免疫寛容（拒絶反応の抑制）について研究し、学位を取得しました。その後、尾鍋外科病院、三原医師会病院、国立大竹病院に勤務し、英国のケンブリッジ大学に1年間留学しました。留学では、学問的にも新しい事はありませんでしたが、やはり初めて外国に住むことにより、日本の良さを再認識でき、また多様性・いろいろな価値観などに対する寛容の重要性を学ぶことができました。留学の必要性について疑問符を持たれる方も多いようですが、是非若い先生には機会があれば短期間でも留学されたら良いかと思います。帰国後は、またすぐに京都大学移植外科に半年程国内留学をする機会を得、肝移植について研修できました。その後は、広島大学に帰局し、臨床・研究・教育と大学病院に17年間勤務しました。大学では、消化器・移植外科領域で、特に肝切除・肝移植・門脈亢進症に対する外科治療を中心に肝臓外科領域の診療を行って参りま

した。研究では、肝移植に関する研究から始め、徐々に肝細胞癌の浸潤・転移に関する研究に移行し、ここ呉医療センターは、中国がんセンターでもあり、今後がんに関する研究でもお役に立てればと思います。

当院では、はや1か月半が過ぎ、こちらの病院のシステムにも慣れてきましたが、まだまだ理解が及ばず、周囲の方には大変ご迷惑をお掛けしています。幸い、多くのスタッフの方に親切に教えて頂き、診療もスムーズに運ぶ事ができ大変感謝しています。

最後に、今回の異動では、外科医7名の交代もあり、患者さん・病院スタッフ・地域の連携病院や診療所の先生方には大変ご不安に感じておられているかと思います。しかしながら、この度より呉医療センターの外科は広島大学第一外科・第二外科・腫瘍外科出身のスタッフで構成され、お互いの得意分野を持ち寄ることができ、消化器外科全領域を各々の専門医でカバーできました。また、各々、出身教室が違うため手術の流儀など多少の違いがありますが、みんな協調性があり、呉医療センターの外科をより発展させるべく奮闘しています。今後も益々呉医療センターの発展と呉地域の医療に貢献できるよう努力してまいりますので、何卒よろしくお願いいたします。



就任のご挨拶

緩和ケアセンター部長
砂田 祥司

10月1日付けで緩和ケアセンター部長に就任いたしました砂田祥司と申します。

私は呉の生まれで(旧国立呉病院で生まれました)、高校まで広島で育ち、昭和58年に大阪大学医学部を卒業しました。その後大阪大学および関連病院で、研究と外科の研修を行った後、平成8年、国立呉病院外科に赴任しました。その後外科医長に昇任し、平成17年より緩和ケア科医長として勤務しております。

当院の緩和ケアの歴史は長く、平成4年より緩和ケア病床(旧3-3病棟に6床)ができ、平成12年の病院改築と同時に緩和ケア病棟ができました。

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さんご家族の痛み、その他の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、患者さんご家族の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。病期(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。病室は全室個室で、ゆったりとしたラウンジや、横たわったままでも入ることのできる風呂などの設備があります。また、ボランティアの方々に協力していただき、季節の行事も行われています。



砂田と緩和ケア病棟師長

【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。



緩和ケア病棟スタッフと(病棟行事七夕会)

【緩和ケアチーム】

平成17年より、一般病棟入院中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。希望される場合は、直接病室に伺って診療します。



緩和ケアチームスタッフと

緩和ケア医は全国的にも少なく、当院でも私一人です。しかし、当院の緩和ケアの歴史は長く、がん診療に携わる医師をはじめ、看護師・薬剤師・その他の職種の職員は緩和ケアについての研修や勉強会を通して緩和ケアの知識を身につけております。私一人だけでなく、すべての職員により良質な緩和ケアの提供ができるようにこれからも邁進していきたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

どの流行の時期になると患者さんや職員に対し注意喚起やその拡散防止など対策を行っています。そのため毎日の打ち合わせ、週1回のスタッフミーティングと各部署へのラウンド、その他会議等、業務内容が多部門に渡り、多くの職種の方と接触する機会が増えたことは楽しみの一つです。

とは言え、まだ業務の全体像が把握出来ておらず、専任看護師の下高さんに指導していただきながら少しずつ学んでいる最中です。これからもご指導、ご鞭撻の程、宜しくお願い致します。



この度、10月1日より中央診断センター部部長に就任致しました。実務としては感染制御の仕事を行っております。「感染症なんてもう薬で治る時代で、大した事ないんじゃないの・・・」、と思われるかもしれませんが、実際には細菌の方が人類より遥かに長く地球上で繁栄しており、何億年も生き残りをかけた戦いに勝利してきておりますので、あらゆる薬剤に耐性となる遺伝子をすでに有しているのです。

私の業務内容は、そのような各種薬剤耐性菌や感染性のある疾病の院内での発生状況を把握し、他の患者さんや職員に拡散するのを防ぐために、患者さんの隔離や職員の出勤停止などを行っています。例えばインフルエンザや感染性腸炎(ノロウイルスな

診療科

紹介



膵胆道疾患における最近の話題

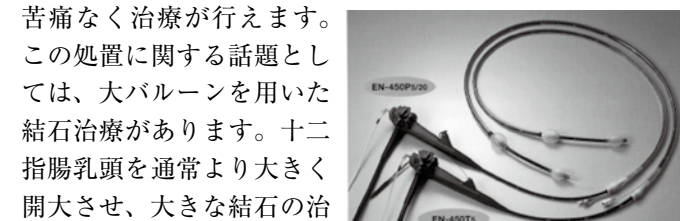
消化器内科医長 山口 厚

当科における膵胆道疾患診療の現状と最近の話題です。膵胆道疾患は、主に私、山口厚が担当し、後期研修医の先生(森 豪、壺井章克、飯尾澄夫、西村直之)が診療にあたっています。当科の担当は、



①内視鏡的胆管結石治療(透視室にて)

による閉塞性黄疸に対する内視鏡的・経皮的治療、切除不能膵胆道癌に対する抗癌剤治療、また診断などです。内視鏡治療は、胃の肛門側にある十二指腸下行脚まで



カメラを挿入し、十二指腸乳頭から膵胆管にアプローチし、胆管結石の採石や胆管の通過障害を解除するものです。外科的治療に比べて低侵襲であり、現在では主流となっています。内視鏡はつらいイメージですが、鎮静薬・鎮痛剤を適切に使用することにより、苦痛なく治療が行えます。この処置に関する話題としては、大バルーンを用いた結石治療があります。十二指腸乳頭を通常より大きく開大させ、大きな結石の治療時間を短縮させていま

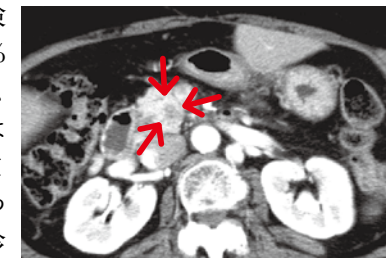
②ダブルバルーン内視鏡す。もうひとつの話題はダブルバルーン内視鏡②を用いた胆道治療です。胃全摘術や膵頭十二指腸切除術後は、空腸を使って再建術を行います。すると胆道への距離が長くなり、かつ走行も複雑となるため、これまでは治療が困難でした。そこでダブルバルーン内視鏡という小腸用の長い内視鏡を用いることにより、胆道への到達率・処置の成功率が格段に改善されました。開腹手術を回避できるメリットがあり、当科でも積極的に行っています。

次に膵臓癌に対する抗癌剤治療です。膵臓癌は各種癌の中で、最も予後の悪い疾患です(2番目に悪いのは胆道癌)。このため発見時に既に転移していることも多く、その際は抗癌剤治療が選択されます。2000年にジェムシタビンが使用可能となり、その後もエスワン、FORFIRINOX、ナブパクリタキセルが使用可能となりました。予後の改善や症状緩和に貢献しています。胆道癌は切除可能なことが多いですが、切除不能例には抗癌剤が使用されます。



③EUS-FNA(超音波内視鏡下腫瘍穿刺吸引)

次に診断です。胃癌や大腸癌は、肉眼的に観察された腫瘍を、直視下に生検することで、ほぼ100%診断可能です。しかし、膵癌では直視下生検は不可能であり、これまでは膵液細胞診が行われていました。その診断率は30%程度であり、



④早期の膵癌かつ膵炎という合併症の懸念がありました。2010年より、超音波内視鏡下穿刺吸引術③が保険適応となり、80-90%の診断率と合併症の低下が可能となりました。確定診断と治療法の選択に貢献しています。

最後に1番ホットな話題です。膵臓癌を、根治できる早期の段階④で発見する試みです。リスクのある方⑤を中心

リスクファクター	リスク
膵臓癌の家族歴	13倍
遺伝性膵癌症候群*	4.7倍
糖尿病	1.8～2.1倍
喫煙	2～3倍
肥満	BMI 30以上で1.8倍
慢性膵炎	4～8倍
膵嚢胞(IPMNも含む)	20～22倍

⑤膵癌のリスクファクター



⑥膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)

に、定期的にMRIやCTなどの画像検査を行うことで、早期に発見する試みです(多くの施設では半年に1度の検査)。リスク因子は、膵臓に水のたまりができる膵のう胞・粘液のたまる膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)⑥(これら自体の多くは良性)、慢性膵炎、膵癌の家族歴、糖尿病の新規発症・悪化、

また糖尿病・肥満・喫煙・飲酒の複数の保有です。特に、膵のう胞・IPMNはテレビ・新聞でも取り上げられるようになり、自ら検査を希望する人が増加しています。

内視鏡治療・抗癌剤治療は、日々発展しています。今後は、癌の早期発見が課題と思われます。

診療科 紹介



高齢化時代における 最新の造血幹細胞移植について

血液内科医長 伊藤 琢生

血液内科では、白血病などの造血器悪性腫瘍や再生不良性貧血などの造血不全疾患のうち、他の治療が無効である難治症例に対して根治を目指した造血幹細胞移植を行っています。

造血幹細胞移植は、難治性の造血器腫瘍を根治させ得ることができる理想的な治療法である一方、治療関連死亡という重大なマイナス面を併せ持っています。体力、臓器予備能力の低い高齢者では治療関連死亡率が上昇し、移植のメリットがなくなってしまいます。そのため従来移植適応年齢は一般的に50-55歳が上限とされてきました。しかし、近年の人口構成の急激な高齢化により、骨髓異形成症候群など高齢者に特有の疾患が増加し、一般的な移植適応年齢である50-55歳以下の方はごく少数に限られ、大多数の高齢患者は移植非適応となってしまうという矛盾が存在します。特に全国でも有数の高齢化進行地域である呉地域でも年々その傾向が顕著となっています。

今回はそのような社会の現状に対して、どのような対策で我々が造血幹細胞移植に取り組んでいるかをご紹介します。

＜前処置とは？＞

造血幹細胞移植を行う前には患者体内に残存する腫瘍の根絶、ドナーの造血幹細胞を受け入れるために患者の免疫力を抑制する、といった目的で大量の抗癌剤や全身への放射線照射などの前処置と呼ばれる治療を行います。しかし、この前処置の毒性（副作用）が臓器予備能力の少ない高齢者では問題となります。

＜高齢化時代の前処置＞

①骨髓非破壊的前処置（いわゆるミニ移植）：通常の方法では移植非適応とされた60-65歳までの年齢に対する前処置で、化学療法、放射線を減量し、臓器毒性を軽減しています。反面、患者体内に残存する腫瘍の根絶が前処置だけでは困難で、移植後ドナーリンパ球による移植片対腫瘍効果に抗腫瘍効果の大部分を依存しています。そのため、通常の方法に比べ移植後の原疾患（悪性疾患）の再発率の高さが問題となります。（図1）

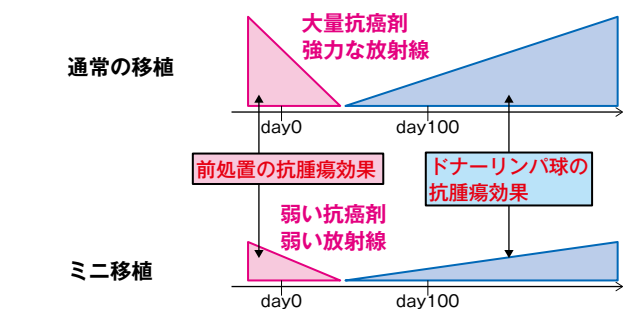


図1 同種移植における通常の移植とミニ移植での治療効果の比較

②強度変調放射線治療（Intensity-Modulated Radiation Therapy: IMRT）を用いた全身放射線照射（TBI）：コンピュータを用いた三次元的照射により、ターゲットのみを正確に放射線照射することができる高精度放射線治療機器です。我々の施設では全国に先駆けて2012年10月より造血幹細胞移植においてIMRTを用いた全身放射線照射（TBI）を開始しました。IMRTによる放射線照射は従来型の放射線照射に比べ、体内での線量を正確に均一にすることができ、また全身の臓器の放射線量を任意に設定することで患者さんの臓器予備能力に合わせてオーダーメイドの放射線治療ができます。例えば症例（図2）のように心不全や呼

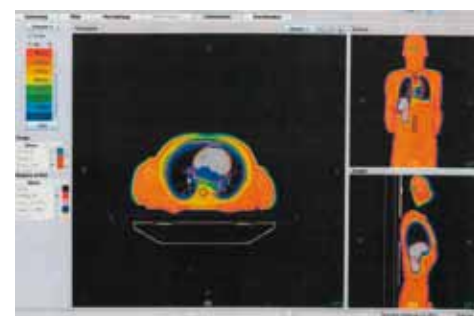


図2 IMRTを用いて臓器線量を軽減した症例
全身の照射線量を12Gy（オレンジ色）に設定したのに対し、肺、心臓、肝臓、腎臓の照射線量は2Gy（黒・灰色）と低い放射線量で設定されている様子

吸器障害、片腎など合併症の多い症例で、各臓器機能を温存したい場合は、内臓への放射線量を軽減することができます。当院で移植を施行された症例を解析した結果、従来型の全身放射線照射の症例群とIMRTを用いて腎臓への放射線量を軽減した症例群とで腎障害の発症頻度を比較した結果、IMRTを用いて腎臓への放射線量を軽減した症例群において、腎不全の発症頻度（Cre値上昇頻度）は有意に低く抑えられました。（図3）

IMRTを用いることで臓器の機能を温存したまま移植を行うことが可能となり、合併症を持つ人や臓器予備能力の低い高齢者など、これまで移植非適応とされてきた患者さんにも移植を受けるチャンスが広がる可能性があります。

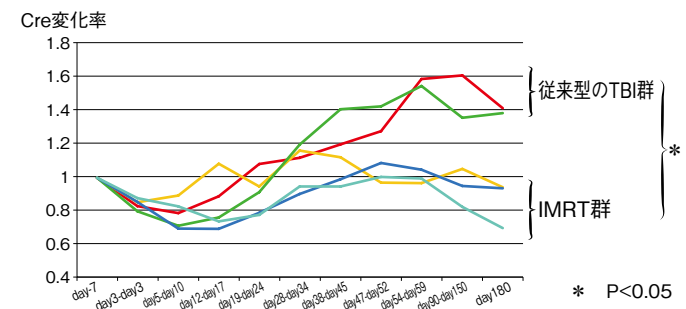


図3 当院移植症例における移植後の腎障害（クレアチニン値変化率）

診療科 紹介



心臓カテーテル検査・治療について

循環器内科科長 田村 律

循環器内科は心臓や血管の病気をみる診療科です。主な疾患は狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症、高血圧症、高脂血症などです。

当科では、動脈硬化による冠動脈（心臓の血管）が細くなる狭心症や冠動脈が詰まることによる心筋梗塞の検査・治療において、患者さんの苦痛をより少なくする方法を積極的に取り入れています。

また、狭心症の診断に128スライスCT装置による心臓CT検査（図1-3）やこのたび導入した最新のガンマカメラによる心臓核医学検査（心筋シンチグラフィ）（図4）により、苦痛をほとんど伴わない検査を外来で行っています。

狭心症の診断・治療は数日の入院で心臓カテーテル検査およびカテーテル治療を行います。心臓カテーテル検査・治療は手首の動脈からカテーテルという管を入れます。このときに局所麻酔を行います。検査・治療中は痛みをほとんど感じることはありません。



図1 128スライスCT装置による心臓CT検査

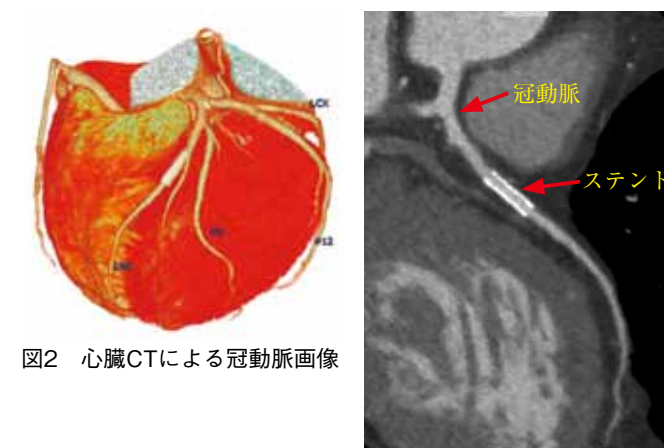


図2 心臓CTによる冠動脈画像

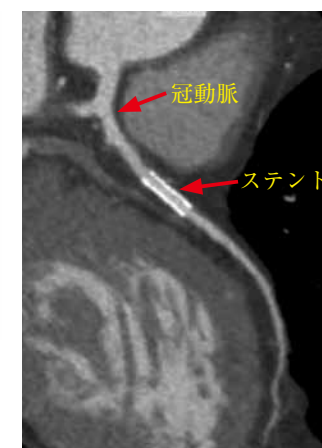


図3 心臓CTによる冠動脈の断面図



図4 最新の機器による心臓核医学検査（心筋シンチグラフィ）

心臓カテーテル治療とは？

心臓カテーテル治療とは、冠動脈の狭窄病変（狭くなった部分）に対して、風船で拡張し、ステントを置くことにより血流を改善させる治療法です（図5）。石灰化という血管の壁がかなり固くなっている病変には、ロータブレーター®というカテーテルで病変部位を削る治療も可能です。当科の2015年心臓カテーテル治療件数は200件以上に達し、呉医療圏内で最多の治療実績を誇ります。

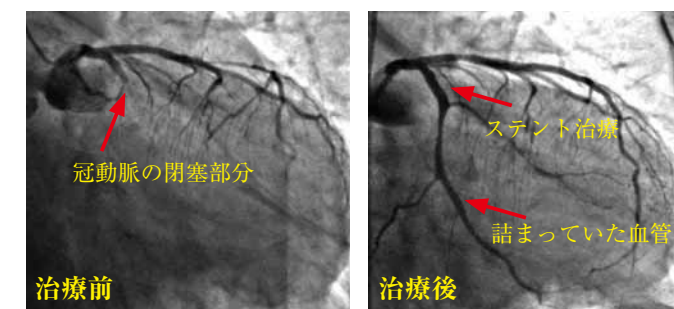


図5 ステント治療：ステントを置くことにより詰まっていた血管の血流が改善しています。

その他、下肢閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療も積極的におこなっています。

胸が痛む、歩くと息苦しいなどの症状は狭心症の可能性があるので、かかりつけ医から当科へ紹介してもらいましょう！

職場紹介

栄養管理室の紹介

栄養管理室長 白 野 容 子



栄養管理室は、管理栄養士9名（うち1名は非常勤）、調理師7名、事務助手2名、調理助手9名で、患者さんの栄養管理と食事の提供を行っています。（調理業務の一部は業務委託をしています。）

【栄養管理】

1、個人栄養食事指導：入院および外来の糖尿病をはじめ、心臓病、高血圧症、腎臓病などの患者さんに対して、患者さん一人一人に合った、そして実行可能な食習慣改善のポイントを患者さんと話し合いながら提案をしています。指導件数は、特に外来指導件数が年々増加しており、平成26年度の年間指導件数は、国立病院機構145病院中トップの4,022件（16.5件/日）でした。（表1）

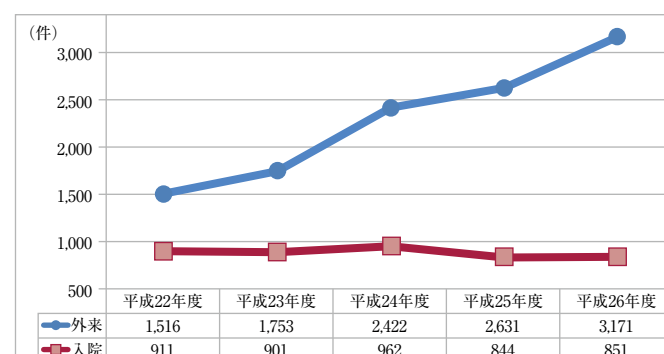


表1 個人栄養食事指導件数の推移（糖尿病透析予防指導件数は含まない）

2、集団栄養食事指導：医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士と協同で糖尿病教室を開催しています。管理栄養士は、2週間に1回、食事についてのワンポイントをテーマに取り上げて、患者さん参加型の教室の運営に心がけています。

3、栄養管理計画書：患者さんの栄養状態の改善や生活習慣病などの進展防止を目的に、患者さん一人一人に栄養管理計画書を作成しています。患者さんが入院されると、管理栄養士が病室訪問をし、食事摂取量や患者さんへの聞き取りなどから、個々の患者さんに必要なエネルギーや疾患に適応した食事になっているか、アレルギー、咀嚼や嚥下状態などが考慮された食事が提供されているかを評価します。その後、看護師をはじめ他のメディカルスタッフとも情報交換をして患者さんにとって最適な食事が提供されるように、適宜、食事内容の提案を主治医に行っています。この食事提案件数は、平成25年度は685件/年でしたが、平成26年度は1,395件/年と約2倍に増加しています。

4、チーム医療：院内で活動をしている、栄養サポートチーム（NST）、褥瘡対策チーム、呼吸器ケアチーム、などの各チーム医療に参画し活動をしています。特にNSTは、管理栄養士が専従となり活動をしています。また、各種カンファレンスには、緩和ケア病棟、呼吸器外科包括的呼吸リハビリテーション、心臓リハビリテーション、呼吸器内科リハビリ、精神科、糖尿病チーム医療検討会などに出席しています。

【食事サービス】

患者さんの食事への満足度を高めることを目的に、

- ・緩和ケア病棟患者さんへ、調理師手作りのデザートを提供するワゴンサービス
- ・化学療法食（＝特C食）（写真1）の提供



写真1 化学療法食（＝特C食）

- ・緩和ケア病棟患者さんへ、バースデーケーキの提供（写真2）



写真2 緩和ケア病棟のバースデーケーキ

- ・精神科病棟の行事食に手作りデザートの提供
- ・小児科病棟の行事食の提供

など、調理師と管理栄養士が意見を出し合って、食事サービスに取り組んでいます。

今後も、栄養管理室内はもちろん、他部門との連携を大切に、よりよい栄養管理や食事サービスの提供に努めていきます。

職場紹介

管理課の紹介

管理課長 三 原 欣 也



私たちは、事務部管理課です。前号の企画課に引き続き、事務部門の紹介となります。私たち管理課のモットーは、「皆に優しい管理課」です。それは、患者さんや職員の方々へのやさしい接遇です。

まずは、患者さんへ接する機会の多くは、外部からの病院への電話の対応で適切に該当部署へ繋ぐことです。急いでおられる方、どこに繋いでもらえばよいのか分からない方、苦情を伝えたい方など様々な用件に対して、お待たせしないように患者の皆様への気配りの気持ちで、親切に対応することに心がけています。

また、外来ホールの総合案内、駐車場・建物の管理、売店や食堂、自動販売機、冷暖房の管理などにおいても管理課が、電話対応と同じ気持ちで業務しています。

一方、職員の方々へも各職員の各職種としての本来業務に少しでも協力できるようにしたいという思いで、対応しています。

そして、職員の方々に接する機会としては、職員の勤務環境に関することが主となり、一番には給与の支給です。職員の皆様が働いていただいた情報を確実に計算し、給与の支給が遅滞なくできるよう心がけています。

また、職員としての各種届け出（通勤、結婚、出産など）の受付、採用や退職、健康保険や年金などの共済に関すること、郵便物や宅急便の受付や配布、出張の際の旅費

の支給、院内研修会の準備、公務災害、健康診断、防火避難訓練、院内固定電話・PHSの管理などの職員の職場生活に関する事項の大半が、管理課の業務と提供いただければ、分かりやすいのではないのでしょうか。

それから、病院の各種行事（管理診療会議、職員宿泊研修、講演会、解剖慰霊祭、医局図書管理、看護学校入学・卒業式）の準備や運営があります。

その他として、建物と設備の維持・管理に関する電気や空調の点検修理（無停電装置の管理、蛍光灯交換、空調調整、ボイラー運転など）や消防設備・上下水道の管理などがあり、さらに建物外の作業（外灯点検、草刈り、樹木管理、清掃など）で、皆様の職場環境の保全に力を尽くしています。

これらの業務を管理課の組織として、庶務班（庶務係、給与係、図書室）と職員班（職員係、厚生係）の30名（H27.11.1現在）で対応しています。

病院は365日常に患者の皆様が療養されていることから、運営を止めることはできません。ですから、常に建物・設備が十分に機能し、職員の方々がよい環境で働けるように配慮し、国立病院機構規程や院内規程に沿って、適切な病院の管理運営ができるよう努力していきますので、よろしくお願いします。



職場紹介

6 A病棟

看護師長 中原 孝子



<病棟の概況>

6 A病棟は定床55床の外科病棟です。主な疾患は、消化器及び内分泌系疾患で、手術療法、手術前後の補助化学療法、術後再発疾患患者の化学療法、放射線療法を目的とした入院患者を受け入れています。また、終末期医療にも対応しています。平成26年度の新入院患者数は1181名、月平均95.9名、病床利用率は91.6%でした。手術件数は607件、化学療法件数は374件でした。部位別手術症例の割合は図1の通りです。今年10月より、田代外科診療部長をはじめ、7名の医師を迎え、看護スタッフ一同、心機一転がんばっています。

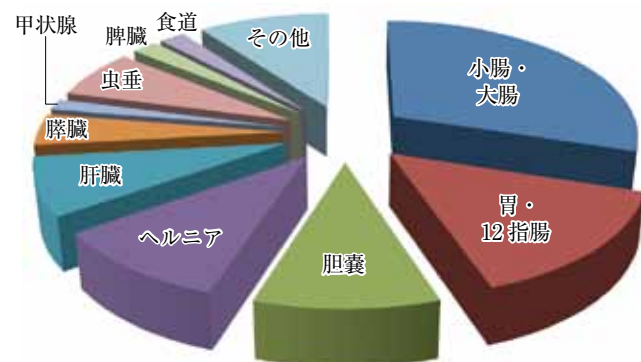


図1 26年度部位別手術件数

<看護>

呉市は高齢化率も高く、手術を受ける患者さんは年々高齢化の傾向にあります。それに伴い、既往歴のある患者さんも多く重症度の高い患者や、術後の合併症発生のリスクも増大しています。そのため、急性期では手術後の離床促進、異常の早期発見や合併症の予防に努めています。また、受け持ち看護師を中心とした入院時から退院のゴールを目指したやさしさのある看護を目指し、入

院時から在宅状況や転院等について患者さんご家族の要望を聞き、医師・看護師・医療ソーシャルワーカー等多職種と協働し、社会復帰や在宅に向けた支援を行っています。そのために、医師・薬剤師・リハビリテーションスタッフ・MSWと1回/週の合同カンファレンスを行い、病状・治療方針・看護ケアの情報共有、リハビリプラン、退院支援の必要性の判断などを継続的に行っています。また、終末期患者に対する看護においても、緩和チームとの連携・支援を受けながら、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、努力しています。



PET-CTを導入しました。

放射線診断科科长 豊田 尚之



この度、呉地区で初めて、最新鋭のPET-CT（GE社製 Discovery PET/CT 710）を導入しました。

これまでは広島市内へ紹介させて頂いていましたが、その必要もなくなり患者様の利便性が向上しました。

PETは、がんの精密診断に欠かすことの出来ない診断機器で、正確な診断ならびに適切な治療方針の決定に重要な役割を果たしています。

PETとは、全身のがんを一度の検査で見つけ出す検査で、多くのがんがPETで分かります。なお苦手の種類（前立腺がん、膀胱がん、胃がん、肝がん等）もあるため、これらは別の検査でチェックする必要があります。

ガンマ線という放射線を出すブドウ糖を患者さんに静脈に投与すると、このブドウ糖ががん細胞に集まり、がんの場所が分かります（がん細胞は正常の細胞に比べて、3～8倍もブドウ糖を消費するため、がんには薬がよく集まります）。

PET-CTはPET画像にCTの画像を合わせることで、位置情報がはっきり分かり、治療計画にも利用しやすい画像が得られます。

試験的に行ったPET-CTの写真です。全身を様々な角度から詳しく検査することが可能です（図1）。

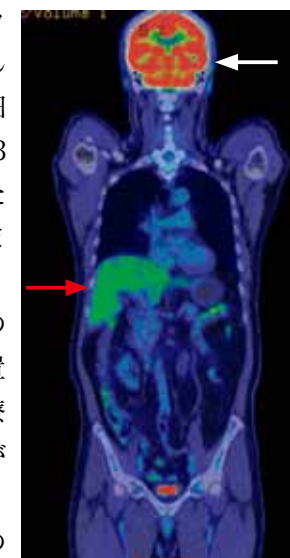


図1：正面からみたところ。脳（白矢印）や肝臓（赤矢印）などブドウ糖の消費の多い臓器に集積が目立ちます



図2：薬を注射します

・PET検査の流れ

- 着替えの後、少量の薬を静脈から注射します（図2）。
- 1時間ほどリクライニングチェアで安静にして待ちます（図3）。



図3：検査前に1時間ほど安静にします

- 20分ほどかけて撮影します（図4）。来院してから帰宅するまでは3時間程度かかります。



図4：PET-CTで20分ほど撮影をします

- その後、30分ほど安静をとり帰宅となります（なお再撮影を行う場合もあります）。

PETの保険適応となる病気は、早期胃癌以外のすべての悪性腫瘍（多くはがん）です。（なおPETの検査前に悪性腫瘍の存在がほぼ確定していることが条件となります）。

注意！

なお当院では、人間ドックなど検診目的のPET検査は行いませんのでご了承下さい。



2015年メディカルフェスタを終えて

実行委員長 濱田 宜和

「第8回呉医療センター・中国がんセンターメディカルフェスタ2015」を約6か月の準備期間を経て9月26日（土）に開催しました。今回のメインテーマは病院の理念である「相手の心情に寄り添う愛のある医療を笑顔で実践します」に則って「Love & Smilesひろがる医療の輪」としました。当日はシルバーウィークの後半の土曜日もかかわらず700名を超える来場者でにぎわいました。

9時半の開場と同時にバルーンアートで飾られた外来ロビーは来場者でいっぱいになり、10時副院長の開会宣言で予定通りスタートしました。開会式では和庄小学校

4年生児童による清らかな歌声に来場者・参加職員全員がしばしの間魅了されていました。その後、来場者にはスタッフの誘導のもと各イベント会場に移動していただき、医療を身近に体験していただきました。今回のイベントも昨年のメディカルフェスタ来場者の要望を踏まえ「内視鏡外科手術」「人工関節手術」の手術手技体験や「転倒予防」「脳活」「骨密度や血糖チェック」などの健康診断を中心に、「バルーンアート」「ヨーヨーつり、パターゴルフ」を加え25のイベントが企画されました。どのイベント会場も笑顔が絶えず賑わいを見せていました。



メインイベントの講演会は『がん最新医療』『生活習慣病最新医療』の2部に分け行いました。『がん最新医療』では放射線科豊田が「放射線診断」、耳鼻咽喉科大林が「舌癌」、血液内科伊藤が「血液がん」について講演し、『生活習慣病最新医療』では内分泌糖尿病内科亀井が「糖尿病」、整形外科濱崎が「骨粗鬆症」、循環器内科田村が「狭心症」について講演を行いました。講演内容は最新医療の内容であり決して易しい内容ではないにもかかわらず、会場から笑い声が聞こえたり、来場者からの質問が多くあり大変有意義な講演会となりました。参加者数も過去最高であったようです。

講演会の合間に行った「TOMOミニコンサート」では、来場者のみならず職員の多くが、呉市出身のシンガーソ

ングライター「TOMO」の「私の想いを、私の言葉で、私が作るメロディーに乗せた」歌に聞き入っていました。来年も行っていきたいとの要望も多くありました。

第8回メディカルフェスタは盛会裏に終了しました。約6か月にわたって準備してこられた実行委員、当日は休日にもかかわらず参加いただいた職員、ボランティアの方々に感謝いたします。また当日わざわざご来場いただきました市民の皆様には、多くの感謝並びに心温まる励ましの言葉をいただき誠にありがとうございました。今後も、市民の皆様と呉医療センター・中国がんセンターの職員とのふれあいの場であるメディカルフェスタが継続されることを願っています。





皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動

皮膚・排泄ケア認定看護師 大田 百恵

認定看護師には、実践、指導、相談という3つの役割があります。

昨年6月に皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を取得し、1年半が経過いたしました。

皮膚・排泄ケア認定看護師は、褥瘡などの創傷管理(Wound)、ストーマ(Ostomy)、失禁などの排泄管理(Continence)のケアを行う認定看護師で、WOCナースと呼ばれることもあります。

現在、私は救命救急センターに所属し、病棟での皮膚トラブルに対する対応や月に1回ストーマ外来を担当しています。

救命救急センターでは、救急外来からの入院される患者さんが主であり、褥瘡や外傷など、皮膚トラブルを抱えた患者さんが多くおられます。また、人工呼吸器など、さまざまな医療機器が必要な患者さんが多く、医療関連機器の圧迫による創傷や医療用テープによる皮膚損傷の

起こるリスクが高くなります。さらに循環動態も悪く、褥瘡ハイリスクの患者さんも多くおられます。これらのさまざまな皮膚トラブルのリスクのある患者さんに対し、皮膚トラブルを予防するため病棟をラウンドし、リスクの高い患者さんには予防を行うように病棟スタッフに指導を行っています。

最近では、病棟スタッフの皮膚トラブル予防に対する認識が高まり、相談の回数も多く、早期に対応ができるようになってきたと思います。

もうひとつの活動であるストーマ外来では、オストメイトの方のストーマトラブルへの対応や生活指導などを行っています。普段、救命救急センターで業務している際には、患者さんとゆっくり話す時間も少なく、新鮮な気持ちで患者さんと向き合うことができ、継続看護の必要性を日々感じています。

当院には、皮膚・排泄ケア認定看護師が私を含めて4名となり、心強い先輩方がいます。今後も、皮膚・排泄ケア認定看護師の先輩方や、他の専門看護師・認定看護師の方と連携・協力を得て、活動の場を広げていきたいと思っています。そして、自病棟だけでなく、病院全体のスキントラブルに悩む患者さんやスタッフと多く関わり、支えとなれるよう、日々努力をしていきたいと思っています。



呉医療センターWOCシスターズ



地域の看護関係者への講演活動



ドライスキンのチェックです（講演会にて）



井原泰士絵画展を開催しました

ボランティアコーディネーター 大石 愛



「鉛筆画の小菊」

線を何度も何度も重ねながら花の形を作りだしたその作品は、彼が事故後初めて描いたものです。その線は儚く、触れたらすぐ消えてしまいそうですが、なぜか枯れることのない決意を感じます。

『一歩前に踏み出してみようと思うんだ〜』

色のないその絵は、井原さんの想いを閉じ込めたまま、そっと私たちに語りかけているようでした…。

平成27年10月28日（水）～11月12日（木）まで、井原泰士さんの作品が、中央処置室前の廊下を彩りました。

色鉛筆で緻密に描かれた草花。力強い線と濃淡で彩られた名所旧跡。思わず「なるほど！そうきたか！」と唸ってしまう絵手紙。工夫を凝らした年賀状。「これ、本当にひとりの方が描かれたのかしら？」作風の違いに驚かれたのでしょうか、ある方が不思議そうに呟られました。

彼の作品は、描かれた時期や状況で全く違う表情を見せており、一見すると、何人もの作家の合同絵画展のように見えます。しかし、そのすべては、確かに彼の手から生み出されたものです。そしてその一枚一枚は、彼とご家族の絆の記憶であり、回復の記録でもあるのです。

彼の作品の多くには、「言葉」が添えられています。『～どうして喜ぶ事ができないの 昨日より今日はい

い日なのに～』
『～悲しく辛かったあなただから何でもやれる乗り越える事もできる～』

この言葉は、彼自身を励ますために生まれたのでしょうか。でも今は、勇気や



希望、生への喜びに姿を変え、見る者へのエールになっています。「悩んでいたことの答えがでた気がしました。ありがとう」あるアンケートには、そう綴られていました。泣いた日、苛立った日、すべてに悲観した日…井原さんにご家族は、そんな日を幾度も繰り返しながら、笑顔をひとつずつ取り戻していかれました。作品は、その時間すべてを知っているかのようにです。だからこそ、多くの方の心を打つものとなっているのでしょう。

今回、ご家族のご配慮とご協力により、はがき以外の作品は、すべて原画を展示していただきました。「やっぱり原画は違いますから」お母さまは、笑顔でそうおっしゃいました。色はもちろんですが、水分を含んだ紙のたわみや余白の染み、筆のかすれは、原画でしか味わうことができません。特に、色鉛筆画のコスモスのピンクは、深みを出すため何度も色を重ねたのでしょう。もしかしたら、思った色が出ずに苦闘されたのかも知れません。そこは、他の部分よりへこんでいて、光を反射しています。これも、原画だからこそわかることです。今回、多くの方に感動を届けることができた理由のひとつが、ここにあるのかも知れません…。

ご覧いただいた皆さま、ご協力いただいた皆さま、ありがとうございます。今回のイベントが、患者さんやご家族にとって、そして井原さんにご家族にとって、喜びや希望につながるものであったなら、何よりの幸いです。

今年が皆さまにとって、笑顔あふれる素敵な年になりますように…。





接遇研修に参加して

薬剤部 薬剤師 藤本 雪菜

この度、10月6日に、株式会社エパルスの吉田孝子先生を招いた接遇研修に参加させていただきました。特に印象に残っているのは他職種とのグループワークです。6人程度のグループで、日常生活で起こりそうな事例について話し合いました。事例は、患者さんが看護師Aと話をしている際に、別の看護師Bが患者さんのそばを走って通りかかり、患者さんはその看護師Bと知り合いだったので挨拶をしたが、看護師Bは急いだ様子でそのまま何も言わず去っていった、というものでした。このことについて、患者さん・看護師A・看護師Bの3人それぞれの気持ちと、どうすれば良かったかを考え、グループ内でまとめて発表するというものでした。グループで話しあったところ、患者さんは寂しく嫌な思いをしただろうという意見や、反対に忙しいのに話しかけて良くなかったなどの意見が出ました。看護師Aは、「挨拶くらいすれば良いのに」や「忙しくて大変だなあ」、看護師Bは「忙しいから話しかけないでほしい」、「ゆっくり話をしたいけど、急いでいるので話せなくて申し訳ない」などの意見が出ました。

看護師AとBに相手を思いやる気持ちがあれば、看護師Aは、「立ち止まる余裕がなかったために、患者に不快な思いをさせてしまい申し訳ない」という気持ちを、看護師Bに代わって伝えることができるでしょう。また看護師Bは、時間のない中でも、笑顔で挨拶や会釈だけ



でも出来ていれば、患者さんが感じる印象も少しは違っただけかもしれません。

その後、さらにグループごとに発表しあうことで、たくさん感じ方、改善点を聞けて、驚くこともありました。

急いでいるときの対応には、私自身、業務中に悩むことも少なくありません。患者さんに満足して頂けるよう努力しているつもりでも、実際には忙しい気持ちが表情や態度、行動に出ており、相手に不快感を与えていることもあると感じました。

笑顔をつくることの大切さも改めて感じました。「ウイスキー」と発音しながら口角を上げ、目尻を下げると良い笑顔になると教わり、実際に隣の人とグループワークで笑顔の練習をしました。始めは恥ずかしさがありましたが、だんだん楽しくなってきました。普段、患者さんや一緒に働く病院の職員と接するときこのような笑顔は作っていないと感じ、これから習った笑顔が心がけようと思いました。

表情や言葉遣い、態度は自分では客観的に見て感じることはできません。だからこそ、鏡の前で笑顔の練習をしたり、柔らかい言葉遣いや態度を心がけたりすることが必要だと感じました。今回の接遇研修を生かせるように、忙しい日々の中でも定期的に自分の行動を振り返ることで、思いやりをもって患者さんや病院スタッフに接していけるよう、これからも努力していきます。



初期消火器大会に参加して

企画課医事 土倉 幸大

平成27年10月15日（木）に呉市消防局主催の第30回初期消火器大会が行われました。以前は、事務部だけで出場していましたが、今回は看護部やコメディカルなど複数の職種で混合ペアをつくり出場しました。この大会は、各種事業所自衛消防隊員及び各地区自主防災会員の初期消火技術の向上、自主防火体制の確立及び防災意識の高揚を図ることを目的として開催されました。競技種目としては、消火器の部、水消火器の部、屋内消火栓の部の3部門があり、私たちは、消火器の部に2チーム、水消火器の部に3チームに分かれて出場しました。ここでは、水消火器について紹介します。

水消火器の部は各チームが1番員と2番員の2名で構成されている。1番員の役割は、出火場所を2番員に伝達したのち、消防署に通報、消火器とポリ容器の運搬、最後に安全圏に移動すること。一方、2番員の役割は出火場所の伝達を受け避難誘導を行い、火柱の模型3つを水消火器で



倒した後、安全圏に移動する。上記の役割をいかにミスなくすばやくできたかを得点によって競います。詳細は、タイム持点200点から作業に要した時間を1秒につき

1点ずつ減点していくタイム得点と、操作持点100点から各作業員に割り振られた減点項目の点数を引いたものの合計で争われます。結果としては、水消火器の部では最高12位で、消火器の部では最高4位になりました。ちなみに、私のチームはあまり順位が芳しくなく悔しい思いをしたので、来年はぜひリベンジしたいです。

この大会では、上記のような一連の決められた流れを競う形式でしたが、実際に火災が起こった時には訓練のようにスムーズにはいきません。しかし、この大会に出場したことで個々の防災に対する意識が養われたことで、災害時における行動や役立つ知識を情報収集し、いざというときに備えることの大切さを知りました。

- ・消火器の部 Aチーム小鷹狩 賢司、川口 可奈未
Bチーム大畠 衣央、平井 るり
- ・水消火器の部 Dチーム松吉 啓文、村中 静夏
Eチーム土倉 幸大、広田 英莉
Fチーム梅本 裕貴、小林 恵梨子



クリスマスイルミネーションを点灯しました

患者環境等サービス委員会 安田 圭太郎

呉医療センターでは、患者さんやご家族にクリスマスを楽しむ過ごしていただきたいという思いと、職員スタッフへの日頃の感謝を込めて、温かい心の輪を広げ、癒しの空間を設けるために、クリスマスイルミネーションを点灯いたしました。今年度はより多くの方にイルミネーションをお楽しみいただくために点灯時期を1ヶ月早め、11月11日から12月27日までの約1ヶ月半に渡る開催といたしました。

場所は去年に引き続き、地下1階の中庭樹木をメインに据えて、正面玄関からスターバックス前を通り、救急外来までの外通路にも、イルミネーションを設置しました。

地下1階の中庭樹木の装飾については、昨年から色を変更し、よりゴージャスさを演出するため金色と白色の組み合わせとしました。また、スターバックス前の外通路については青と緑を基調に装飾して、よりクリスマスを感じさせるような、温かい雰囲気のものとなりました。

今年でクリスマスイルミネーションの実施も4回目を迎え、患者さんや職員スタッフへの認識も深まっていたい

ようで、設置工事の間も中庭や通路を覗いて、「いつから?」「今年はどうな色?」等々のご質問をいただきました。また、点灯当日にはさっそく、携帯電話で撮影をされている方もいらっしゃいました。毎年楽しみいただいている方がたくさんおられることは、委員会としてもとても励みになります。

今後も患者環境等サービス委員会では、患者さんやご家族の方が楽しめる環境を提供できるよう企画していきます。



医療機器安全ニュース

ME管理室

現代の医療では生命維持や治療に医療機器は不可欠です。これらの医療機器も操作や管理を誤れば重大な事故を招き、死に至るケースさえあります。ME管理室では、医療事故防止、安全対策の向上を目的とした医療機器安全ニュースを年に2回発行しています。

第11回『加温加湿器MR850』



【加温加湿の必要性】

通常の呼吸では、吸入された空気は上気道を通っていきうちに気道粘膜から加温加湿され、気管分岐部付近ではほぼ37℃、湿度100%となります。しか

し、人工呼吸では挿管チューブにより上気道がバイパスされるため、冷たく乾燥した医療ガスが気管へ流入してしまいます。乾燥ガスを吸入すると様々な障害（表1）が起こる可能性があり、これらを防ぐためにも吸入気の加温加湿が必要となります。

【侵襲モードと非侵襲モードの温度の違い】

非侵襲モードは侵襲モードよりも低温の設定になっています。人工呼吸器使用中は侵襲モードで使用し、各温度をモニタリングしてください。

モード	チャンバー温度設定	口元温度設定	
侵襲モード	35.5-42℃	39-42℃	- モードボタン長押しで【侵襲 / 非侵襲モード】切替 - 消音ボタン長押しで【チャンバー音 / 口元音】切替
非侵襲モード	31-36℃	34℃	

* ネーザルハイフローも侵襲モードで使用してください。
非侵襲モードでは加湿不足になる可能性があります。

【加湿の評価】

加温加湿器には湿度をモニターする機能がないため、何らかの方法で加湿を評価しなければなりません。臨床的に加湿が適切か判断する指標として、表2

のような点が参考になります。この評価で最も簡便な指標は、挿管チューブ内に結露があるかどうかです。結露しているということは相対湿度100%を意味するため、加湿は十分であると判断できます。加湿が不足していると判断されれば、加湿レベルを上げる等の対応が必要となります。MR850ではチャンバー温と口元温を測定して自動で加湿レベルを設定（自動湿度補正機能）していますが、手動で加湿レベルを上げることも可能ですので、必要があればME管理室へ連絡してください。

表 1：乾燥ガスを吸入することで起こりうる障害

・気道粘膜の乾燥、損傷 ・気道粘膜の線毛運動の低下・障害 ・痰の乾燥、粘稠化、固形化 ・気道・気管チューブの痰による閉塞 ・無気肺、肺炎 など

【MR850アラーム一覧】

MR850には様々なアラームがあります。アラーム一覧表を参考に対処してください。

ただし、人工呼吸器と連動していないため電源の入れ忘れアラームはありません。人工呼吸器使用開始時には、加温加湿器の電源が入っていることを必ず確認してください。

表 示	アラーム	原 因 ・ 対 処
	水供給不足アラーム	チャンバー内に水がない可能性があります。給水バックの水量を確認してください。
	ヒーターワイヤーアラーム	ヒーターワイヤーアダプタ（黄）、温度プローブ（青）が断線している可能性があります。ME 管理室へ連絡してください。
	温度プローブアラーム	
	湿度アラーム	外気温が低い等の理由で加温温度を上げてても送気温が維持できず、加温レベルが低下している場合に発生します。外気温を調整したり、エアコンの送風が回路へ当たらないようにするなど環境を整えてください。
	チャンバー温度プローブ外れアラーム	温度プローブで低温を検知した場合に発生します。温度プローブが回路にしっかり差し込まれていることを確認してください。
	口元温度プローブ外れアラーム	
	チャンバー温度プローブ異常アラーム	温度プローブで高温を検知した場合に発生します。機器が自動的にスタンバイモードとなり温度調整をします。アラームが鳴り続ける場合は、ME 管理室へ連絡してください。
	口元温度プローブ異常アラーム	
	技術マニュアル参照アラーム	機器の故障が考えられるため、ME 管理室へ連絡してください。

【インシデント事例】

経口挿管にてベネット840を装着中に吸気圧上昇アラームが鳴り、換気が確保されていなかった。喀痰の貯留を疑い気管内吸引を施行しようとするが、挿管チューブに吸引カテが入らなかったため、医師により挿管チューブを入れ替えた。使用していた挿管チューブは喀痰により閉塞していた。

⇒この事例では**加温加湿器の電源が入っておらず**、乾燥したガスで換気を行っていたことが原因でした。**喀痰の粘稠度が上がり挿管チューブ内で固形化して閉塞**してしまったと考えられます。人工呼吸器チェックシート（Excelチャート）に加温加湿器のチェック項目が追加されているので活用してください。

【人工呼吸器の安全使用に関する研修会】

ME管理室では『人工呼吸器の安全使用に関する研修会』を年に2回開催しています。

人工呼吸器に携わっている職員の方は、是非御参加ください。

うちの部署の接遇キラリさん



看護部 看護部長室
事務助手

中田 亜由美さん

本人のコメント

看護師の皆さんの諸手続きを丁寧にサポートし、笑顔で対応を心がけています。

職場長からのコメント

榎 副看護部長より

明るく、いつも元気で責任感があり安心して仕事を任せられる人です。パソコンにも強く、とても頼りになる心強い存在です。



企画課 医事
入院係長

引地 敦子さん

本人のコメント

毎日明るく楽しい医事で、お仕事をさせて頂いています！患者さんの疑問や不安にご回答することも多いですが、なるべく気持ちよいやりとりができるよう心がけています。

職場長からのコメント

蛸原専門職より

患者さんやスタッフを自然と笑顔にする、明るく素敵な笑顔の持ち主です。



看護部 8A病棟
看護師

沖 尚さん

本人のコメント

新人で未熟な点も多いですが、患者さんが不安にならないよう笑顔を忘れず接するよう心がけています。

職場長からのコメント

8A病棟 山崎看護師長より

いつも笑顔ではつらつと頑張っている素敵なキラリさんです。これからもその明るい笑顔で和ませてくださいね。



附属看護学校
教員

横山 洋子さん

本人のコメント

落ち込んでいたけど顔をみたら元気になれたといわれるような教員になれるように心がけています。時には学生を笑わせ、時には真剣に怒り、日々メリハリをつけながら、笑顔で親しみのある接遇に勤しんでいます。

職場長からのコメント

三島副学校長 より

ベテランですが、フットワークよく担当している病棟（4A・外来：母性看護学実習）と学校を往復し学生指導を行っています。現在、3年生を担当しています。



今年度のモデルナースを紹介します。

☆今回も、やさしい笑顔の7名の看護師を選びました。

4 B病棟 上村 嘉美

患者さんに丁寧な言葉使い、態度で接する先輩看護師が私のモデルです。初心を忘れず看護をしていきたいです。



5 A病棟 濱田 真之介

患者さんやご家族に対して笑顔で接し説明はわかりやすい言葉で行うことを心がけています。



5 B病棟 友木 春菜

患者さんが元気になれるよう、またみんなが楽しく看護ができるよう、まずは自分が率先して笑顔でいたいと思っています。



6 B病棟 大高下 恵

患者さんの思いに寄り添う看護を大切に毎日、がんばっています。



7 A病棟 在川 舞

まだまだ未熟な部分がありますが、病棟スタッフの皆さんにたくさんのことを教えてもらい、頑張っています。初心を忘れず成長できるようにしていきます。



9 A病棟 原田 祐

9 A病棟に勤務して4年目になります。モデルナースとしてより良い看護が提供できるよう、精進していきます。



9 B病棟 宇野 可恵

仲間に恵まれ看護に喜びを感じながら働いています。笑顔と向上心を絶やさず、活気ある職場作りに努めます。



メディカルフェスタを終えて

呉看護学校 2年生 山元 真帆

平成27年9月26日、呉医療センターで開催された「メディカルフェスタ2015」に参加しました。今年は「Love & Smiles」というテーマで、愛のある医療を笑顔で提供することを目的に開催されました。がんなどの最新医療についての講演会や健康相談、健康チェックなどのブースがあり、大勢の地域の方に来ていただきました。

学校は「ハンドベルの演奏」、「学校紹介」、「妊婦体験」、「赤ちゃん抱っこ」、「おもちゃブース」など子供から高齢者の方が楽しめるブースを担当しました。オープニングでは「ディズニーのマーチ」と「上を向いて歩こう」のハンドベル演奏をさせていただきました。とても緊張していましたが、参加者の方が聞き入って下さり、あたたかい拍手を下さいました。

メディカルフェスタに参加させて頂いて、地域の皆さんが楽しみながら医療や看護について知っていただくことの大切さやこのイベントが地域の方にとって医療や看護を体験しながら学んでいただける場となっていることを実感しました。学校紹介のブースでは、DVDとパンフレットを用いて学校について説明しました。赤ちゃん抱っこのブースでは、赤ちゃん人形の抱っこを体験してもらいました。私は妊婦体験のブースを担当しましたが、妊娠40週の妊婦体験モデルを装着し体験された男性から「女の人のはこんなに重いお腹を抱えて大変ですね。初めて体験したけど、しんどさが分かりました。」などの感想を頂き、育児支援につながる体験をしていただけたのではないかと

赤ちゃん抱っこのブース
イベントが地域の方にとって医療や看護を体験しながら学んでいただける場となっていることを実感しました。学校紹介のブースでは、DVDとパンフレットを用いて学校について説明しました。赤ちゃん抱っこのブースでは、赤ちゃん人形の抱っこを体験してもらいました。私は妊婦体験のブースを担当しましたが、妊娠40週の妊婦体験モデルを装着し体験された男性から「女の人のはこんなに重いお腹を抱えて大変ですね。初めて体験したけど、しんどさが分かりました。」などの感想を頂き、育児支援につながる体験をしていただけたのではないかと



赤ちゃん抱っこのブース

思いました。おもちゃのブースでは手作りのおもちゃを作って、参加者の子どもたちと一緒に遊びました。「昔のおもちゃが楽しかった」という声を聞くことができました。電気を使用しなくても、身近にある紙コップやビー玉などで、手作りのおもちゃを作り楽しんでいただくことは、創意工夫することの大切さを体験して頂けたと思います。何より体験された方がみなさん笑顔になられたことが嬉しかったです。また、病院の方のブースでは、専門性を活かした取り組みをされており、私たちも大変勉強になりました。病院全体では来場者の方が楽しみながら体験できるようにスタンプラリーの取り組みをされていました。メディカルフェスタは、日本で最も高齢化の進んでいるこの地域で病院のスタッフと地域の方が交流し、スタッフから医療について分かりやすく説明することで地域の方に病院を身近に感じて頂くことになると思いました。また、この体験は参加して下さった方一人一人が健康を見直すきっかけになっていると感じました。

看護学生として、医療スタッフや地域の方々から教えていただくことも多く、一緒に学ぶ機会となりました。今回のイベントを通して、地域の方々から病院を知り、スタッフの方の笑顔に触れることで、受診時の不安の緩和や医療への安心・信頼につながっていくと感じました。今回の体験を今後の学校での学習に生かしていきたいと思います。

看護学生として、医療スタッフや地域の方々から教えていただくことも多く、一緒に学ぶ機会となりました。今回のイベントを通して、地域の方々から病院を知り、スタッフの方の笑顔に触れることで、受診時の不安の緩和や医療への安心・信頼につながっていくと感じました。今回の体験を今後の学校での学習に生かしていきたいと思います。

妊婦体験ブース



おもちゃブース



オープンスクールに参加して

看護学校 1年生 中越 菜那

9月26日に秋のオープンスクールが開催されました。私は「学校紹介」という役割を務めました。時間になって続々と集まってくる高校生の不安そうな顔を見て、昨年の自分をみているような気持ちになりました。高校生の方々は今真剣に進路



学校案内

を悩んでいる時期だと思います。そんな方の未来をもしかしたら左右するのかもしれない、しっかり役割を務めなければという責任感を感じました。

学校の魅力を最大限伝えられるように先輩の力をかりながら、

手洗い



高校生が呉看護学校に来たいと思えるように自分なりに今の1年生の様子を伝えました。スライドを真剣な顔で見つめながら聞いて下さってとても嬉しかったです。

各ブースで看護技術を体験する高校生に伝えている仲間をみて、オープンスクールを通して、私たちも半年間で出来ることも増え、看護技術も日々の練習が必要だと感じました。入学して半年間で、少しだけ成長できたと感じたり、昨年のことを思い出せてくれた1日となりました。



移動



血圧の講義



戴帽式を終えて

看護学校 教員 平岡正史

53回生のみなさん、戴帽おめでとうございます。

82名が息を合わせ、みなさんが協力し合いながらすばらしい式典になったと思います。とは言え、戴帽式は自らの看護師になる決意をご来賓やご父兄、諸先生方、先輩達の前で誓う場です。一人ひとりの思いが、あの式の厳かな空気に現れたのだと思っています。

4月に入学して早くも半年が経ちました。授業内容も徐々に看護らしさを増し、講義に演習にと忙しくなりつつあります。また、学校行事も多く、同時にクリアすべき課題もとても多いです。そのあわただしさの中で、この戴帽式は足をとめ、改めて自分の選んだ道について確かめたり、初心を思い出したりする機会になったと思

ます。戴帽式は、これまでの自分とこれからの自分に向き合い臨む式典です。この時期に戴帽式を行うのは、このような意味が込められています。

この3年間の学生生活の間にも、もしかするとその先の働き始めた中でも、看護学生として、看護師として壁にぶつかることがあるかもしれません。そんな時そのこの戴帽式で考えたことや誓ったことを思い出して欲しいと思っています。みなさんのまわりには、一歩二歩先を歩く先輩がいます。その先輩方の力も借りながら、一つひとつの壁を乗り越えて欲しいと思います。そして、53回生のみなさんが支え合いながら成長していける仲間であって欲しいと思います。

ます。私は戴帽式を終えて「立派な看護師になりたい」という気持ちが強くなった反面、それ以上に不安が大きいです。授業を受けているとき、様々な視点から一つひとつのことに根拠を持ち、看護を実践し、さらに患者さんの精神面の部分を支えていけるだろうかと本当に不安です。特に私は不器用なので、人一倍努力をしなければならぬと思います。

私は、この戴帽式でもう一度自分自身のことをしっかりと見つめ直し、改めて看護師になるための決意ができた気がします。入学した頃の初心をいつも原動力として忘れないようにし、これからしっかりと学習していこうと思います。



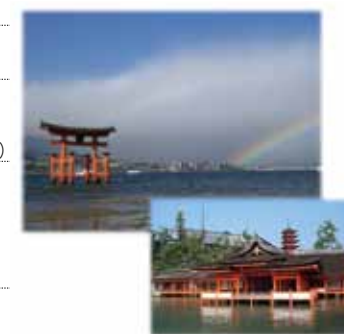
—WELCOME—

タイ クイーンシリキット病院から 27名の看護師さんが見学に来られました

副看護部長 梶山ナミ恵

11月11日(水)タイクイーンシリキット病院 施設見学タイムスケジュール

9:00	病院玄関到着
	↓
	2階研究部 荷物預かり
	↓
	11階カンファレンス室
	院長挨拶
	看護部長挨拶
	看護部教育体制紹介(20分)
9:40	病院見学スタート
	※2グループに分かれて見学
	①緩和ケア病棟→ヘリポート
	→4B病棟(約20分)
	②4B病棟(約20分)→
	ヘリポート→緩和ケア病棟
10:40	技術センター
	・技術センターの機能に
	ついて説明(約15分)
	・見学
11:30	終了→2階研究部へ戻る(荷物を取りに行く)
12:00	出発



呉医療センター看護部構成
(看護部長 1名、副看護部長 3名、
看護師長 19名、副看護師長 39名、
看護師 567名)

平成27年11月11日(水)9:00～12:00 タイ クイーンシリキット病院を主としたタイの看護師さん総勢27名が、当院に来られました。目的は、看護部の教育体制と小児科・NICUの見学でした。

谷山院長の挨拶で始まり、私から当院の教育体制について英語でプレゼンを行いました。タイの看護師さん達も英語がわかる人は看護師長のように、私のたどたどしい英語でどこまで伝わったかは不安でしたが、何とか終わりました。質疑応答の部分では、JNP、専門看護師や認定看護師等の資格取得についてタイの看護師の資格取得と制度が違うのでよくわからないとの質問がありました。国が違うと資格取得についての制度の違いがあることを知り、驚きました。

病院見学では2グループに分かれて緩和ケア病棟と4B病棟をご案内しました。小児科病棟で多くの質問があり、小児科科長や病棟師長が応答をしていました。その後、呉医療技術センターに移動し、実際にシミュレーションを体験していただきました。さすがは看護師さんの団体だけあって、シミュレーションでは生き生きとしておられました。タイの看護師さん達は、明るい国民性の上にお揃いの青いポロシャツを着用し、とても良い印象を受けました。

今回、2W前にクイーンシリキット病院から27名看護師が来院されるということで、準備期間も短く、満足していただけるかどうか不安でしたが、国際交流室(臨床研究部長、岸田)をはじめ、研修医(江戸、妹尾)、緩和ケア病棟師長、奥田看護師の皆様にご協力をいただきました。ありがとうございました。

ขอบคุณค่ะ(タイ語：ありがとう)

後日、タイ クイーンシリキット病院から感想をいただきましたので、ご紹介いたします。

I have received some feedback from the group. They are as follows:

1. They have learned about ward management that based on patient - centered which focused on basic needs in daily life of the patients, especially in Palliative Unit. Our hospital is trying to build child friendly environment and make them feel like home, but maybe still look over some points. KMC/CCC inspired us to develop our services that we are weak at.

(特に緩和ケア病棟で、患者さんが日々何を必要としているかを考えた、患者さん本位の病棟運営を学ぶことができました。私たちの病院では子供の患者に家にいるかのようなフレンドリーな環境を作るようにがんばっています。でも、まだ見直すべき点があるようです。呉医療センター・中国がんセンター見学は、私たちの改善すべき部分を考える刺激になりました。)

2. They have some ideas on how to organize knowledge and planning on development training center in our hospital.

(呉医療センター・中国がんセンターには、私たちの病院で看護知識をどのように組織し、キャリア教育を計画するかのアイデアがありました。)





呉芸南病院

院長 平田 康彦

呉芸南病院は昭和十四年開院。人間で言う75歳です。これを書いている私は60歳、今年で還暦です。祖父が建てた病院ですが祖父の義父の強い希望で現在の阿賀の地に開院を決めたと聞いています。病院の前には広大病院が有り祖父と若い医師達共交流があったそうです。祖父は地域の教育、文化面に力を入れ、父は往診、学校健診、産業医等に力を注いで来ました。バイクで遠くは冠崎、大上（山の上）の方まで往診に行っていました。病院は祖父の死により昭和59年 祖父から父に院長を交代し。平成15年 前院長の疾病により前院長から私に院長交替致しました。自分のさらなる役割は何かと考え、阿賀地域中心の疾病の早期発見、早期治療の充実ではないかと平成7年 健診センターを建てました。少しでも救える命を的確に病院を紹介し、元気で地元に戻って来て貰いたい、これが私の希望でした。しかし高齢になると健診はなく、特別養護老人施設は年待ち、一人暮らしが増々増え、よほど重症にならないと病院にかからない、年金は減り医療事情も厳しくなりお年寄りも生きていくのが大変になりつつあります。



自分もこれからの地元の医療を考えながら医者をやりたいと思っています。

次の世代も近いうちに帰って来ると思いますが、共に考え、前進し、地域の人達の事を思いながらやって行ければと思っています。

	月	火	水	木	金	土	日	診察時間
AM	○	○	○	○	○	○	×	9:00~12:00
PM	○	○	○	×	○	×	×	13:00~18:30
夜間	×	×	×	×	×	×	×	

【診療科目】内科・消化器科・外科・整形外科
リハビリテーション科・人間ドック

【住所】〒737-0003 呉市阿賀中央6丁目7番24号

【電話】0823-72-1155 【FAX】0823-71-8066



呉芸南病院 外観



呉医療センターへご寄付をいただきました。

7/1～9/30の間にご寄付を呉市医師会様、呉資源集団回収協同組合様、三谷 多恵子様、その他1名(匿名希望)からいただきました。

当院において患者さんのために使用させて頂いております。ありがとうございました。

編集後記

昨年末のサンフレッチェ広島J1リーグ優勝は劇的でした。「若手の育成」と「チームプレー」によって4年間に3回のリーグ優勝を果たし郷土の誇りですね。当センターにおいても、サンフレに負けない「人材の育成」と「チーム医療」によって、日本一の医療サービスの提供を目指して職員一同がんばっている姿が本誌を通して伝われば幸いです。（編集員 H. T）