

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

2016
APRIL

vol.35



「桜と富士と」 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.2~3** “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”
を目指して
- P.4~5** 診療科紹介 肝臓がんに対する外科治療
- P.6** 職場紹介 5 B病棟
- P.7** 職場紹介 6 B病棟
- P.8** 職場紹介 7 A病棟
- P.9** 『暴言暴力対応研修会～組織で対応するために～』を開催して
- P.10~11** がんを知り、がんと向き合う2016
～相手の心情に寄り添う、愛のある医療～
- P.12** The 27th Rajavithi Hospital Annual Academic Meeting
2016 に参加して
- P.13** The 27th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital
に参加して
- P.14~15** 平成27年度第34回院内研究発表会
- P.16** 集中ケア認定看護師の活動紹介
- P.17** うちの部署の接遇キラリさん
- P.18** QC発表会で最優秀賞を受賞して
- P.19** 血液内科で使用率の高いバスの共通点
～クリニカルパス大会 最優秀賞を受賞して～
- P.20** 復職支援研修を行いました
- P.21** 宿泊研修フォローアップ研修
- P.22** 卒業式を終えて
- P.23** 病診連携 医療法人社団 慈正会 大矢整形外科病院
- P.24** 平成29年度 看護師・助産師募集
- P.24** 編集後記



“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”を目指して

院長 谷山 清己

四月から平成28年度が始まりました。四月に年度が新しくなるのは我が国の習慣で毎年のことですが、年度が新しくなる時期にサクラの開花や入学式などの新たなスタートが重なるので、私たちの気持ちもリフレッシュします。今年度も頑張ろう、昨年度よりも更に良い年度にしようという積極的な気持ちになります。当季節誌“波と風”の読者の皆さんにとりまして、本年度が更に良くなりますように、祈念いたします。

さて、昨年度には、全国の行政組織と医療機関との間で、“地域医療構想”について話し合いが行われました。本年度は、その結果を具体的に進み始める年になります。この“地域医療構想”とは、医療と介護を総合的に確保する取り組みを進めるためのもので、平成37年（2025年）に“いわゆる団塊の世代”がすべて75歳以上となる超高齢社会への対応です。超高齢社会とは、人口の21％以上が65歳以上の高齢者になる状態を指し、医療と介護の需要がますます増加すると推測されています。

この地域医療構想策定の基本方針は、１）病床機能の分化（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）及び医療機関間や病床機能間の質の高い連携、２）地域包括ケアシステムの確立、３）医療・福祉・介護人材の確保・育成、となっています。呉医療圏を含む広島県では、話し合いの結果、それぞれの二次保健医療圏を基本構想区域とするも、高度急性期医療は構想区域を超えた広い領域を対象とし、他方、急性期・回復期・慢性期医療は構想区域内完結型を目指すこととなりました。

当センターが担当すべき病床機能は、３次救急医療、周産期医療、がん医療、終末期医療など、すべての医療域において専門性を有する高度急性期医療です。この責務を遂行するために私たちは、崇高な病院理念の下に一

致団結し、具体的でわかりやすい運営方針を立てて、力強く進んでいきたいと考えています。

当センターの**理念**を以下に記します。そして、理念に続く**運営方針**を具体的に実行していきます。運営方針の英文頭文字を並べると**LOVE and SMILES**（和顔愛語）となります。理念を実行することが運営方針でもあるのです。

病院理念

Practice medicine from the heart, create smiles every day

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

運営方針

Key word；**LOVE and SMILES**（和顔愛語）

Live healthy

健康的な人生を応援します

- (1) ストレスチェック制度の有効活用
- (2) 勤務と休養（オンとオフ）の区分明確化
- (3) 規則正しい生活リズムを保ち、心身の健康を維持・向上

Own your personal health

疾病予防を支援します

- (1) 健康診断・がん検診の普及推進
- (2) がん予防・疾病重症化防止活動推進、援助

Value an amiable, cordial atmosphere

いかなる暴言・暴力も許しません

- (1) 暴言・暴力防止活動推進
- (2) 暴言・暴力への一致団結した対応の推進

(3) 種々ハラスメントの防止、予防に向けた教育促進

(4) ハラスメント被害者の救済および対処の迅速化と効率性向上

Ensure effective medical services

安心・安全で効果的な医療を目指します

- (1) 治験推進
- (2) 指定病院機能の充実と向上
- (3) 国立病院機構臨床評価指標ver.3に則した医療の実践
- (4) 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

Accelerate good work practices

働きやすい職場環境を促進します

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

Nurture quality hospital management

健全な病院運営をします

- (1) 医療情報公開
- (2) 正確なDPC情報管理
- (3) 化学療法効率性向上
- (4) 保健医療体制の徹底周知
- (5) 病院機能評価（3rdG: Ver.1.1）受審と合格達成

Demonstrate partnership with local medical services

地域医療と緊密に連携します

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

Secure safety first

安全を最優先します

- (1) ITネットワークの安全運用
- (2) リスクマネージメントの徹底
- (3) 医療情報の安全管理と有効利用

Minimize adverse events

副作用や合併症を最小限にします

- (1) 薬剤副作用軽減技術の向上
- (2) 薬剤業務の拡大、薬剤師の患者対応促進
- (3) リハビリテーションの適切介入・患者指導
- (4) 医薬品の安全管理、ジェネリック医薬品の有効利用

Invest in staff education

優秀で国際的な医療者を育成します

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

Lead in life expectancy results

人命を尊重します

- (1) 医療・臨床倫理の周知・研修・実行

Engage and care for patients

相手の心情に寄り添います

- (1) 相手の心情に寄り添う“愛”ある医療の実践

Surpass expectations

チーム医療をおこないます

- (1) チーム医療推進

診療科 紹介



肝臓がんに対する外科治療

外科系診療部長 田代 裕尊

外科（消化器外科）は、消化器系（胃や大腸など）の疾患に対する手術を担当する診療科です。当院は中国がんセンターでもあり、当科では、特に消化器系癌に対する手術療法や薬物療法（抗がん剤治療）などに重点を置き診療を行っています。今回の診療科紹介では、消化器がんは多岐にわたり、それぞれの癌に対する診療をご紹介できる紙面は十分にありませんので、肝臓がんに特化して紹介させていただきます。胃がん、大腸がん、膵臓がんなどに対する診療については今後ご紹介させていただきます。

肝臓がんは、原発性肝癌と転移性肝癌に大別され、原発性肝癌は肝臓から発症した癌であり主に肝炎ウイルス（B型、C型）、アルコールや脂肪肝などにより慢性に炎症が持続することが原因と考えられています。そのため、この原因を取り除くこと（ウイルスの治療や禁酒）が、肝臓がんの予防・治療にもつながります。実際、肝

炎ウイルスが駆除された患者さんの予後は、きわめて良好です。肝臓がんに対する治療は、外科的治療（肝臓の切除）・局所療法（ラジオ波での凝固療法）・肝動脈化学塞栓療法（カテーテルによる治療）・放射線治療・抗がん剤治療に大別され、前三者（手術、ラジオ波凝固療法、塞栓療法）が主な治療法になります（図1）。この内、外科では肝切除を担当しています。一般的に、どの治療法を選択すべきか、個々の患者さんの肝臓がんの進行度（腫瘍の大きさと個数）と肝臓の機能に依存しています（図2）。例えば、ラジオ波凝固療法は、小さな肝臓がんに対しては、十分な根治性（確実性が高い）を持ちますが、3cm以上では十分に焼灼できません（根治性が低下する）。一方、肝切除は、最も癌に対する治療としては根治性が高い治療ですが、患者さんへの負担（肝臓への負担）も最も大きい治療法です。そのため、肝臓の機能が比較的良好な方には、肝切除は適していますが、一

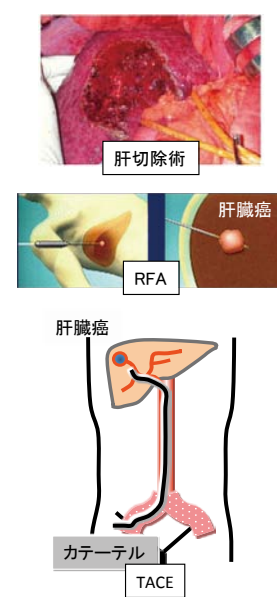


図1

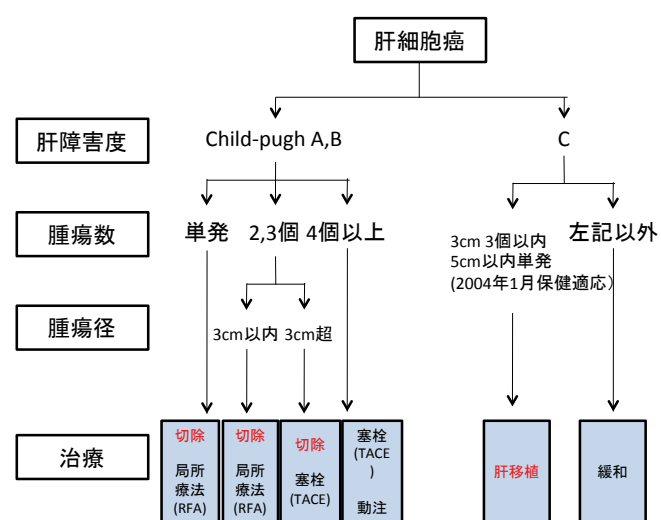


図2 肝細胞癌治療アルゴリズム

方、肝臓の予備能が低下している患者さんには、肝切除後に肝不全を発症する可能性が高くなり、不向きな治療法となります。このような背景の下、当院では、肝臓がんに対して、いずれの治療法を選択すべきかを、消化器内科（肝臓内科）とカンファレンスを行い最適な治療法を決定しています。

外科治療に関しては、肝胆膵外科高度技能医（1名）と肝胆膵外科高度技能指導医（1名）が在籍し、年間約40～50例の肝切除を行っています。過去5年間で手術による死亡は認めておらず、安全な肝切除が行われています（図3）。この安全な肝切除には、画像処理システムの進歩も貢献しています。この画像処理システムの進歩によりナビゲーションシステムを用いることで術前に精確に肝臓の解剖や切除予定肝容量を知ることができ、より安全に肝切除を行うことが可能となっています（図4）。手術方法では、一般的には肝切除は開腹（大きな傷）により行われていますが、近年、消化器



図3 腹腔鏡下肝切除術中写真

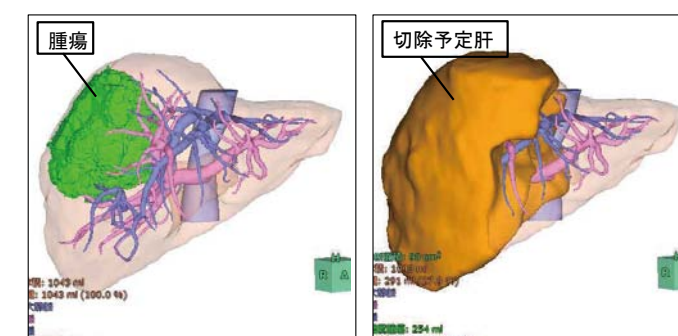
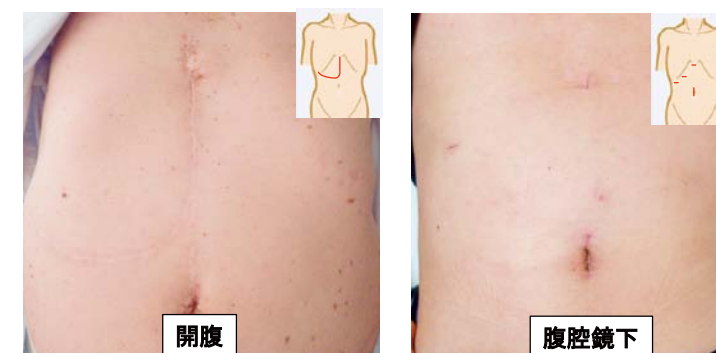


図4



手術創（肝部分切除=C）

図5

外科領域においても、低侵襲手術（腹腔鏡下手術：小さな傷）が発達し、肝切除においても応用されています（図5）。その適応は、現在肝部分切除（小さな肝切除）と肝臓の外側区域の切除に限られていますが、本院では積極的に本手術法を導入し、2015年12月まで111例の腹腔鏡下肝切除を行い、手術に関連した死亡は認めていません。今後、患者さんにはさらに体への負担の少ないより安全な肝切除が提供されていくものと思われます。

最後に、肝臓がんの診療は、前述の如く、多岐にわたり、これらの治療法を有機的に組み合わせた集学的治療が重要です。当院では消化器内科・外科・放射線科など多くの診療科の連携がうまく取れたチーム医療がなされており、肝臓がんに対して極めて高度な集学的治療がなされているといえます。

職場紹介

5 B病棟

看護師長 櫻 佳子

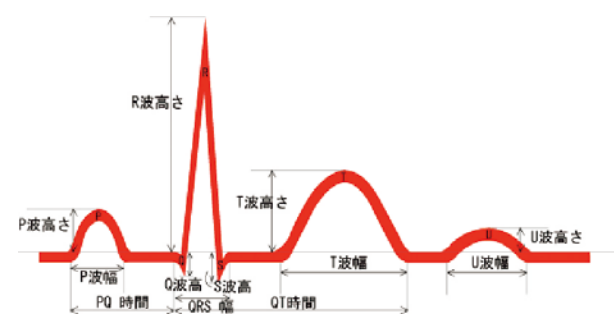


《病棟の特徴》

5 B病棟は循環器内科、心臓血管外科、腎臓内科を主とする病棟です。循環器内科の主な疾患は、心不全、狭心症、心筋梗塞です。心臓血管外科では、冠動脈疾患、弁膜症、胸腹部大動脈疾患、腎臓内科では、慢性腎不全による透析導入・シャント造設、腎生検での入院が中心です。

《看護》

入院されている患者さんの多くは心疾患です。心疾患の中にはひとたび異常を起こすと、急な治療を要するものがたくさんあり、治療が間に合わないと言に命に関わることも多々あります。しかし逆に、一歩はやく危険な時期を乗り越え、心拍が安定すれば（病気の種類やアフターケアにもよりますが）、元の状態に戻ることが不可能ではないのも心疾患の特徴です。そのために私たち看護師は、患者さんの入院中の生活を支えるほかに、少しの異常も見逃さないよう心がけています。その異常の早期発見に一役買っているのが心電図です。



心電図からは、心臓に異常が発生したときに起こる波形の乱れから病気の徴候を読み取ることができます。心疾患の多い5 B病棟では、看護師が医師・コメディカルとともに、心電図を前に色々なパターンについて日々、学んでいます。そのため、看護師が異常に気づき、救命に繋がったことが少なくはありません。



モニターチェックの様子

また、5 B病棟では、心疾患の患者さんを対象に運動療法や食事療法などの生活面や精神面などを多方面からサポートする心臓リハビリテーションを実施しています。なかでも運動療法は、理学療法士とともにリハビリ担当の看護師がモニター監視を行いながら運動負荷を行っています。毎週月曜日には、医師、理学療法士・MSW・栄養士・薬剤師を含めた合同カンファレンスを開催し、患者さんの情報を共有し、治療・看護に活かしています。また、患者さんのご家族に心臓リハビリテーションの様子を見学をしていただき、退院後の生活をイメージすることで、退院に際しての不安を軽減できるよう努めています。



合同カンファレンス

職場紹介

6 B病棟

看護師長 森下 早苗



【病棟の特色】

6 B病棟は、消化器内科病棟です。食道から大腸までの消化管、肝臓・胆嚢・膵臓疾患の患者さんの検査・専門的治療を行っています。主な検査・治療として消化管では、大腸EMR（内視鏡的切除術）、早期がんに対してESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）等を行っています。肝臓では、RFA（経皮的ラジオ波焼灼術）、リザーバー留置による抗がん剤持続動注療法、静脈瘤硬化療法等が行われています。検査・治療件数は、図1に示しています。

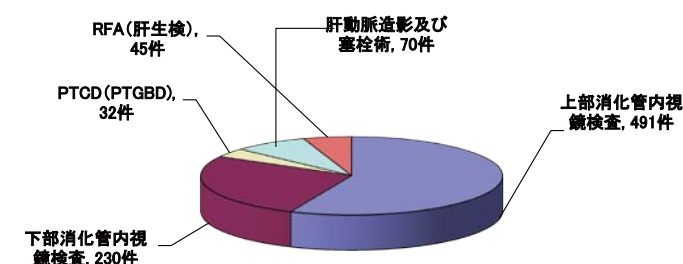


図1 検査件数

このように検査や専門的治療、化学療法、がんの終末期等幅広い患者さんが入院されています。

【看護の特色】

看護体制は固定チームナーシングを取り入れ、二つのチームに分かれて看護を行っています。

Aチームは検査入院や繰り返し化学療法を受けられる患者さんの看護を行っています。Bチームは重患個室3床・有料個室があるため、主にがん性疼痛のコントロールを行う終末期の患者さんの看護を行っています。病棟の目標である「自分の家族を入院させたい病棟作り」を目指し、スタッフは患者さんやご家族の方が不安なく検査や治療が受けられるよう「心情に寄り添う看護」に一丸となって取り組んでいます。

当病棟に入院される患者さんは、高齢者の方も少なくありません。そのような患者さんにも安心して検査や治療を受けていただけるように、医師・看護師・薬剤師・

栄養士と連携しクリティカルパスの見直しを行っています。平成26年度は、ERCP（内視鏡的逆行性膵管胆管造影術）、平成27年度はRFA（経皮的ラジオ波焼灼術）のクリティカルパスを改訂し、患者さんからは「とても見やすくなったよ」「よくわかるし、安心して治療が受けられるよ」と良い評価をいただきました。院内で開催されるクリティカルパス大会において、平成26年度は「最優秀賞」平成27年度は「優秀賞」をいただきました。



また、終末期の患者さんに対しては、早期から医師、緩和ケアチームとも連携し疼痛緩和に向けた援助を行っています。

これからも、より充実した質の高い看護が提供できるよう頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

職 場 紹 介

7 A病棟

看護師長 藤木 悦子



(病棟の特徴)

7 A病棟は定床55床の、泌尿器科、呼吸器外科、呼吸器内科、外科、皮膚科の混合病棟です。手術だけでなく、術後の化学療法、放射線療法から終末期の治療を目的とした、入院患者を幅広く受け入れています。科別の手術件数は図1の通りです。手術内容は内視鏡下の手術が中心です。男女の比率は圧倒的に男性が占めており、年齢も70～80歳の患者さんが多くなっています。主な疾患は、泌尿器科では、前立腺癌・膀胱癌、呼吸器外科では肺癌、皮膚科では、蜂巣炎、带状疱疹、外科ではヘルニア、胆嚢炎の手術を行っています。

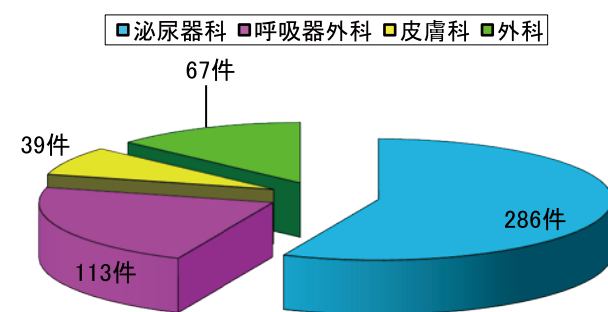


図1 26年度手術件数

なっています。また、入院直後から地域連携室と協働し、入院前の生活状況や退院後の生活で予測される事など、週1回カンファレンスを行っています。個別性のある支援を行うことで早期社会復帰が出来るよう、関わらせて頂いています。



当病棟は、5S活動にも力を入れており、患者さんやその御家族、職員にも優しい環境作りを行っています。煩雑化する医療の中でも、安全で安心な

入院生活を送って頂けるように、患者さんと共に考え、寄り添った治療・看護が出来るよう、スタッフ一同、日々努力しています。



(看護)

手術を受ける患者さんも、年々高齢化の傾向にあります。様々な既往の患者さんなど、術後の合併症発生のリス



クの高い手術も増加してきています。そのため、術前に多職種間でのカンファレンスを実施しており、情報共有とコミュニケーション

を密に行う事で、術後の異常の早期発見や合併症の予防に努めています。また、手術後の回復促進のため、早期離床を含めたりハビリテーションにも力を入れています。呼吸器外科では、胸腔鏡下の手術で、手術後4時間での離床や夕食からの食事開始を行っています。その成果もあり、以前手術後にせん妄を起こされた患者さんも、せん妄を起こす事無く、過ごす事が出来るように



『暴言暴力対応研修会～組織で対応するために～』を開催して

医療安全管理係長 小阪 美鶴

平成28年2月22日(月)に医療安全管理部主催、リスク部会企画の「暴言暴力対応研修会～組織で対応するために～」を開催しました。178名という多くの参加がありました。

当院は暴言暴力追放宣言病院です。暴言暴力事例が発生した際には、自分の身を守りつつ毅然とした態度で対応する必要があります。しかし、当事者となれば自分の対応がいけなかったとか自分を責めてしまいがちですが、そうではない、いかなる理由でも暴言暴力を認めてはならないということが伝えられるような内容を企画しました。

今回の事例も、実際に病棟で起こった事例を参考にしたフィクションで、「組織で対応」というテーマにつながるようにリスク部会メンバーで検討を重ねてきました。研修会では、病院としての対策について再確認してもらう事、暴言暴力事例がおこってしまった時の対応方法について知り、いざという時に適切な行動ができる事を目的にスライド・動画を作成しました。

スライドでは、当院の暴言暴力対応フローや、渉外相談役について、救急外来での防犯ブザーについて伝え、動画は病棟での家族へのICの悪い例とよい例の2通りを作成し参加者に問題点や改善点、どのように改善したらよいかや感想等、周囲の人と話し合い発表してもらいました。発表後に問題点・改善点及びよかった点をスライドで表示しましたが、会場から出た意見とほぼ同じであり、職員の暴言暴力時の対応についての考え方は適切で

あると認識しました。

研修後のアンケートでは、「DVDは有用だった。院内HP閲覧できるようにしてほしい（良い悪い両方）」とか「暴言暴力の実態がわかり良かった。マニュアルに沿った対応ができるよう再度確認したいと思う」という意見をいただきました。一方「渉外担当や防災センターに頼らず当事者間でもう少し穏やかな対応ができないものか」と言った暴言暴力事例に発展しないように努める事の重要性についての意見もありました。また研修時期について「この研修は新入職員が入る春先に開催する方が良いのではないか」「救外のオリエンテーション時にブザーなど教えてほしい」といった意見もありました。今後は適切な時期に適切な方法で情報提供ができるような配慮も必要と感じました。アンケート結果を参考に今後も参加型の研修会を企画・運営していきたいと思っています。





がんを知り、がんと向き合う2016 ～相手の心情に寄り添う、愛のある医療～

がんセンター・がん診療部長 高 蓋 寿 朗

きびしい寒さもひと段落した2月28日の日曜日に、呉市文化ホールにて当院主催の「がん講演会」が開催されました。今年も広いホールに満席の市民の来場があり、「がん」という難しい表情になりがちなテーマであるにもかかわらず、なぜか笑顔につつまれた講演会となりました。その雰囲気をつかえたいと思います。

第一部として「がん医療最前線」と題して、当院が誇る医師と看護師による講演がありました。まず外科檜井孝夫医長から「もっと知ろう、大腸がん！」というお話がありました。「安心して下さい！高齢者でも大丈夫ですよ！」とユーモアも忘れず語りかけられ、「がん」に対する不安も和らいだ市民の方も多かったと思います。次に脳神経外科大庭信二科長から「脳腫瘍治療の今昔」のお話がありました。脳にメスを入れるという勇気がいる治療に果敢に立ち向かっている大庭科長の長い経験に基づいたお話は、市民の皆さんをしっかりと引きつけていました。そして、次に看護師の小杉恭子師長からは「あなたの気持ちを大切にするために」と題して、看護師が患者の方にお手伝いできることはどんなことがあるかのお話がありました。チームとしてそれぞれの「がん」患者さんに対応している当院の体制を知っていただける機会になったかと思います。最後に整形外科の下瀬省二統括診療部長から「体のしこりについて」と題して、軟部腫瘍についてのお話がありました。特に悪性の軟部腫瘍は比較的稀な疾患ですが、当院ならばしっかり診断して治療も可能であることを紹介していただきました。

第2部はmomo & akaneという姉妹によるギターとピ

アノの演奏でした。どうしても少し緊張して聞いてしまう内容の講演のあとでしたが、この演奏が始まると、会場の雰囲気も少しずつ和らいでいくようでした。やはり音楽にも人の気持ちを温かくする力があるのだなと感じたひとときでした。

そして第3部はお待ちかね、林家木久扇師匠による「笑い与健康」と題した講演でした。笑点のテーマ曲によって、舞台にすっと現れるだけで、会場は拍手と笑いの渦につつまれました。ご自身の「がん」との闘病の経験について、いくつものエピソードを交えて楽しくお話をされ、「今日はしっかり笑って下さいね、笑いは免疫を高めますから病気にもいいですよ」という言葉は妙に説得力がありました。話が続くにつれて、よく笑う呉市民の皆さんの反応も師匠をその気にさせたのか、どんどん声も大きくテンポも速くなっていき、得意の物まねを次から次へとくりだして、会場の盛り上がりも最高潮となりました。市民の皆さんも大満足であったと思いますが、幕が下りたあとに舞台袖の我々に「よく笑ってくれるお客さんで」とうれしそうに語りかけて下さった木久扇師匠の笑顔はとても素敵でした。木久扇師匠ありがとうございました。

講演会に参加していただいた市民のみなさまありがとうございました。この講演会によって、みなさんに「愛と笑顔」を届けることができたなら、我々職員一同これ以上の喜びはありません。

今後もよりよい「がん診療」をお届けできるように努力していきますので、今後もよろしくお願いします。



がんを知り、がんと向き合う2016 ～相手の心情に寄り添う愛のある医療～
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 27th Rajavithi Hospital Annual Academic Meeting 2016 に参加して

臨床研究部 腫瘍統計・疫学研究室長／呼吸器外科医長 原田 洋明

谷山院長が臨床研究部長であった頃にご尽力され、タイ国立ラジャビチ病院と平成21年に姉妹縁組を結んだのち、両病院間で交流が続けられています。毎年7月にKure International Medical Forum (K-INT) が当院で行われ、毎年2月にはラジャビチ病院で開催されるAcademic Meetingに当院からも参加しています。

本年は森脇副院長を団長、高蓋がんセンター長を副団長として、江藤医師、西田医師、奥田看護師長、和田看護師、増本治験管理室主任、高橋言語聴覚士、萩野経営企画室長と私の10名と、本交流の趣旨への強い賛同により昨年から参加されている福山医療センターからの9名を併せた総勢19名が派遣されました。

今年度の学会テーマである”Pride of the past, Shaping the future”に基づき2月25日の朝からInternational Collaboration Sessionにおいて、森脇団長によりK-INTを含めた当院の紹介とこれまでラジャビチ病院との間で培ってきた姉妹関係についてPresentationがなされました（【写真1】）。アジア諸国や欧米からの参加者も聞き入っておられました。つづいてポスター発表が行われ、発表者は谷山院長や山下臨床研究部長に出発前ご指導いただいた点を発揮すべく、慣れない英語を駆使しながら対応しました。



【写真1】講演する森脇副院長

その後シンポジウムとして、森脇団長、高蓋副団長と私、また福山医療センターから2名が口演を行いました（【写真2】）。当院からの参加者も会場から質問をするなど積極的な姿がみられました。



【写真2】講演する筆者

会議・学会発表の後にはラジャビチ病院内を見学する機会がありました。昨今の東南アジアは成長が著しいとよく耳にしますが、タイ最大級であるラジャビチ病院でもまだ近代化とは言えない印象を受けました。新病棟の建設中でありましたが、現在の病院は、私が幼少時に祖父母に連れられて訪れた古い大学病院を思い出しました。日本が一概にすぐれているとは思いませんが、多くの医師や医療関係者が日本への留学を望んでいる現状など、私たち日本人が東南アジアの実情を知る貴重な機会となりました。またK-INTに来ていただくことが東南アジアの医療者にとって有意義な体験になるのであろうと感じました。

谷山院長の盟友であるDr. Thiti（ラジャビチ病院の病理医）をはじめ、タイの人々のHospitalityには正直おどろきました。さすが「微笑みの国」といわれるようにいつもにこやかで、とても親切に迎えていただけました。国際交流の経験が少ないメンバーもあり、大変素晴らしい経験になりました。辛い食べ物が苦手な私は、本場のトムヤンクンの刺激があまりに強烈で驚いていたところ、同席していたラジャビチ病院の職員たちも「自分たちにとってもトムヤンクンはきつい」と言っていたのはとても印象的でした。

最後に、このような機会を与えてくださった谷山院長、山下臨床研究部長、歓待していただいたラジャビチ病院関係者の皆様、また出張不在中に業務を助けていただいた当院関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。今後もこのような交流が続くことを祈念いたします。



The 27th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospitalに参加して

看護部 10A病棟 和田 かおり

タイのバンコクにあるラジャビチ病院で開催されたThe 27th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital（第27回タイ国立ラジャビチ病院定期学術集会）に参加させていただきました。学会は2016年2月24日から26日の期間ラジャビチ病院内で開催されました。本年度ラジャビチ病院は創立65周年記念を迎えられていました。

当医療センターからは、森脇副院長、高蓋血液内科科長、原田呼吸器外科医長、研修医の江藤医師、西田医師、奥田10A病棟師長、増本治験管理室主任、高橋言語聴覚士、萩野経営企画室長が参加されました。

オープニングセレモニーから始まり、森脇副院長、高蓋医師、原田医師、福山医療センターの梶川医師、菅井看護師の口演、ポスター発表と続きました。私は「Palliative Care Unit Staff Burnout: Background and Coping Strategies」というテーマでポスター発表を行いました。質疑応答では、「研究結果をどのように臨床での支援に繋げていこうと考えているのですか」との質問があり、医師に通訳していただき答えることができました。ポスター会場を周り、簡単な英単語とポティランゲージでポスターの説明を受ける機会を得ました。言葉が十分通じないなかでも伝えようとしてくださる姿勢に圧倒されるものがありました。

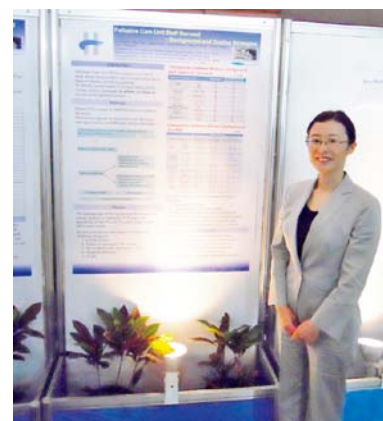
院内見学では、外来部門、救急部門、呼吸器病棟を見学しました。また、化学療法や放射線療法を行いながら緩和ケアを行っている病棟見学をさせていただき、医師からの話しを伺える機会も作ってくださいました。2ヶ月間の入院期間で他の病院や施設に転院されるということで、病棟には終末期の患者さんはいらっしゃいませんでした。また、タイでは仏教が熱心に信仰されているため、病棟には毎週金曜日に僧侶が訪れ、患者さんと会話をしたりカードを配られたりしてスピリチュアルケアが実践されていることを知りました。患者

さんは僧侶が訪れるのを心待ちにし、様々なことを会話されるそうです。日本で熱心に信仰する宗教を持つ方は少ないのですが、特別な会話をする時間を持つことで心が穏やかになる関わりの大切さを改めて感じました。また、脱毛時の帽子やリマンマ製品は市販されていないとのことで、ボランティアさんが手作りされていました。温かさと共に良いものを積極的に取り入れていこうとされており、これはラジャビチ病院全体の姿勢のように感じました。

最後になりましたが、学会中、常に気を配り温かい笑顔で対応してくださったラジャビチ病院の関係者の皆さまありがとうございました。ラジャビチ病院全体のホスピタリティ精神に大変感銘を受けました。また、学会参加において多大なサポートを頂きました谷山清己院長、山下臨床研究部長、鳴田看護部長をはじめ皆さまに感謝いたします。



ウェルカムパーティーでいただいたジャスミンの花束



ラジャビチ病院の病棟内の癒やしの部屋





平成27年度第34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28年1月30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4演題、臨床研究7演題、業務改善事例4演題、アイデア2演題、その他1演題、教育講演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4演題のうち2演題は医師（精神科）、2演題はその他のメディカルスタッフ（臨床検査科1、リハビリテーション科1）が担当しました。臨床研究7演題のうち4演題は医師（小児科、神経内科、病理診断科、外科、各1）、1演題は精神科（心理療法士）、2演題はその他のメディカルスタッフ（臨床検査科1、ME管理室1）でした。業務改善事例4演題のうち2演題は看護部（3A、10A、各1）、病理診断科（臨床検査技師）1演題、薬剤部1演題でした。アイデア2演題は、医師（神経内科）1演題、看護部（化学療法センター）1演題でした。その他1演題は国際交流室の紹介でした。また今回初の取り組みとして、教育講演2演題とし、臨床研究部（研究不正について）1演題、治験管理室（情報漏えいの防止について）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7人、看護師3人、技師3人、理学／作業療法士2人、心理療

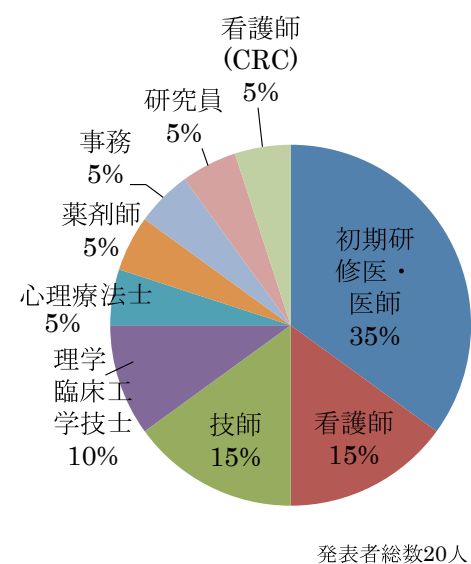
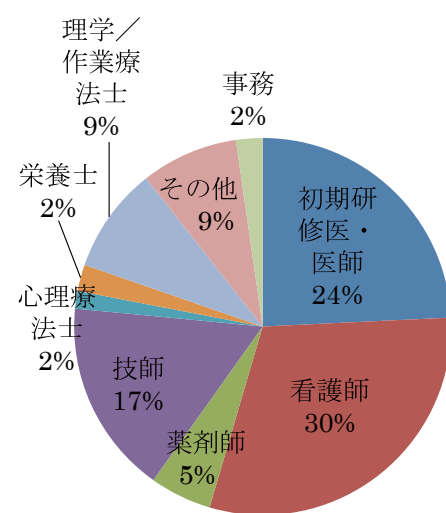


図1 発表者職種別頻度

法士1人、薬剤師1人、事務1人、研究員1人、看護師（CRC）3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30分に終了しました。座長は、医師5人、看護師1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32人、看護師40人、薬剤科7名、技師22人、心理療法士2人、栄養士3人、理学／作業療法士12人、その他11人、事務3人、合計132人でした（図2）。



参加者総数132人

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160個が準備され、3時間半の研究会の間、全て参加者の胃袋に収まりました。総評として、終始和やかな雰囲気の中で発表会が行われました（図3）。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「求められる正しい臨床研究」の通り、今後当センターの臨床研究がより精度の高いものになると期待されます。またこれらの成果を展開し、積極的に論文化していくことも重要だと考えられます。今回はいろいろな職種からの発表があり、有意義な意見交換ができました。

後日の幹部会議にて優秀発表3演題が決まり、管理診療会議にて表彰を行いました。（図4）

優秀発表演題は以下の通りです。

- 1) メチルマロン酸血症cbID型日本人初症例の遺伝子診断
○原 圭一、岡田 賢、但馬 剛、小野 浩明
- 2) 緩和ケア病棟の看護師のバーンアウトの現状と回復への支援の検討
○和田 かおり、八木 麻実、酒井 晶子（10A病棟）
- 3) 当センターにおける精神科リエゾンチーム



図3 会場光景



図4 表彰光景

下段左：原医師
下段右：田宮心理療法士
和田看護師はタイ出張のため、代理の方にお渡ししました。



集中ケア認定看護師の活動紹介

手術室 看護師長 田中美香枝



応ができます。そのためにもフィジカルアセスメントは看護師にとって必要な能力となります。認定看護師は、看護スタッフへの指導を通して、実践力の向上を図ることも重要な役割になります。そのため、今後もフィジカルアセスメント能力の向上と、そのアセスメントに基づいた適切な看護ケアを判断し、行動に移せ、さらに幅広く看護を考える力を身につけてもらえるような研修会を行っていきたいと思っています。



私は、集中ケア認定看護師となり5年が経過しましたが、まだまだ未熟な部分もあります。今後も、生命の危機状態にある患者さんが、急性期を早期に脱し、元の生活に戻ることを目指して、看護師長という役割を担いながら、集中ケア認定看護師として患者さんやその家族の方と真摯に関わっていきたいと思います。

私は、平成23年に集中ケア認定看護師になりました。私が集中ケア認定看護師になろうと思ったきっかけは、患者さんや家族と向き合い看護を実践している中で、「毎日行っているケアは正しいのか」「高いアセスメント能力を身に付けたい」と思ったことがきっかけでした。集中ケア認定看護師と一言にいても、イメージしにくいと思いますが、その役割は、生命の危機状態にある患者さんに、専門的知識と熟練した看護技術を用いて安全な看護を提供し、重篤化を回避させて行くことです。また、そのような患者さんに対し、生活者としての視点から適切なアセスメントを行い、早期回復を支援する援助を行うことも役割になります。この役割を発揮し、患者さんが少しでも早く良くなるように、あらゆる方向からアセスメントを行い、医師やコメディカルの方々と協働しながら看護実践ができるように努力をしています。

私は、平成27年4月に浜田医療センターから呉医療センターに転動してきました。呉医療センターでは、実際に患者さんのベッドサイドにて看護実践を行ったり、直接スタッフに指導する機会は減っています。しかし、看護師の集合教育で「フィジカルアセスメント」の講師をする機会等を得ています。患者さんが急変した時に、急変した理由やその可能性、その後の経過が予測できると、先を考えた観察や看護ケアができ、落ち着いた対

うちの部署の接遇キラリさん



看護部 3A病棟
看護師
.....
尾濱 奈緒さん

本人のコメント

緊急入院により、戸惑いや不安の強い患者さんやご家族に対して、安心出来る声かけや・穏やかな雰囲気です。接することを毎日心がけています。

職場長からのコメント

3A病棟 石谷 看護師長 より
いつでも笑顔でたやすことなく、患者さんや家族の方に接してくれています。この笑顔に患者さんたちだけでなく、私たち医療スタッフも安らぎを感じています。



看護部 7A病棟
看護師
.....
増山 加奈さん

本人のコメント

いつでも笑顔で明るく接するように心がけています。これからも初心を忘れず頑張っていきたいです。

職場長からのコメント

7A病棟 藤木 看護師長 より
ステキな笑顔で応えてくれます。どんな時も前向きに考えることができる期待の星です。輝き続けてください。



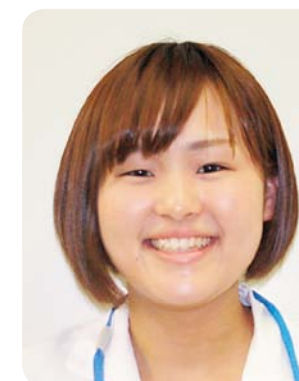
看護部 7B病棟
業務技術員
.....
田中 めぐみさん

本人のコメント

看護師さんの仕事をできるだけサポートできるように日々笑顔で努力しています。

職場長からのコメント

7B病棟 藤田 看護師長 より
いつも穏やかで、にっこり笑顔の田中さん！動きはテキパキで、患者さん・スタッフから頼りにされています。



臨床検査科
臨床検査技師
.....
亀井 望世さん

本人のコメント

患者さんの不安を取り除けるよう、迅速かつ正確な検査に全力を尽くすことを心掛け、常に患者さんの目線に立つことのできる医療者を目指します。

職場長からのコメント

仲野 臨床検査技師長 より
どんな時でも患者さんに笑顔で絶やさず、いろいろな問題に前向きに取り組む姿勢は、その場にいるだけで、周りの人の心が和み、笑顔になってしまいます。



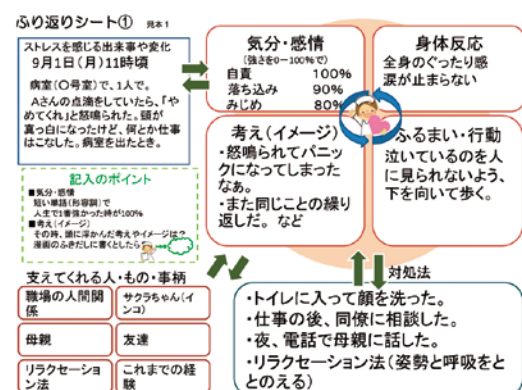
QC発表会で最優秀賞を受賞して

9 A病棟 副看護師長・精神科認定看護師 藤井 彩

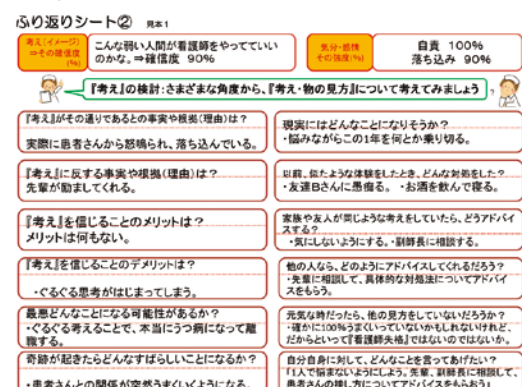
平成28年1月19日QC発表会が開催されました。そして講演発表会において、最優秀賞を頂くことができました。

9 A病棟では、平成26年度、経験年数1年目未満の看護師のインシデントが増加していました。対策として、看護基準や手順の遵守、インシデントカンファレンスを利用して、繰り返し指導や教育を行っていました。しかし、同様のインシデントが続いたり、当事者の認知や行動が関連していることに気が付きました。

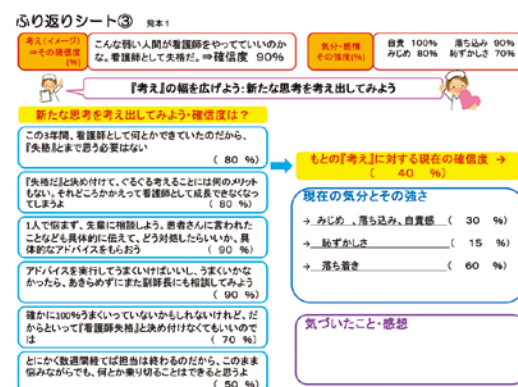
そこで、当事者の認知や行動に焦点を当てることができる独自の振り返りシート（以下振り返りシートと称す）を認知行動療法の考えを基に、臨床心理士と共に作成しました。



振り返りシート①は、インシデントを起こした際のストレスに気づき、問題を整理していくことができるようなシート。



②は、自分の「考え（イメージ）」を様々な角度から検討できるよう「考え・物の見方」について考えるシート。



③は、新たな思考が考えられるようなシートとして作成し、振り返り際には、当事者にこれらのシートに記載してもらい、その後、指導者と振り返りを行いました。

その結果、インシデント件数の前後比較では、看護師Aは、前後の比較は不変。看護師B、Cは、インシデントは減少していました。また、看護師A、Cの1件増加した内容の詳細では、与薬忘れや薬剤の保存方法に関するもの、経管栄養に関することや混注間違いと振り返りシートでの振り返り後は、同様のインシデントを起こしていませんでした。

また、振り返りシートの記述内容を分析すると、当事者自身がインシデントを起こした際の自己の認知や行動に気付くことができ、自分自身の傾向を理解し整理することで、今後に向けた自己の課題を見出すことにも繋がります。インシデントの減少やインシデントの予防に繋がることもわかりました。

今後は、経験年数の少ない看護師だけでなく、インシデントが続く看護師や看護教育の中でも積極的に使用していこうと思います。



血液内科で使用率の高いパスの共通点 ～クリニカルパス大会 最優秀賞を受賞して～

9 B病棟 中野 幸子

平成28年2月26日クリニカルパス大会が開催され9 B病棟は最優秀賞を受賞しました。

9 B病棟は血液内科・消化器内科の混合病棟です。主に血液疾患の患者さんを対象に様々ながん化学療法を行っています。前年度、クリニカルパス大会で9 B病棟は「血液内科クリニカルパス運用における現状」について取り組みました。分析の結果、血液内科のクリニカルパス使用患者の特徴として、初回入院では精査後に治療方針を決定するため、クリニカルパス使用決定までに時間がかかることがわかりました。また、クリニカルパスが使用できない大きな原因としてがん化学療法の副作用が強く、治療日の変更や日常生活動作の低下の為にクリニカルパスが最後まで使用できず目標達成できないことがあるとわかりました。そこで、少しでもクリニカルパスがスムーズに使用できるように、クリニカルパスの種類を増やし、医師に協力依頼しパスの使用率を上げる取り組みをしました。

今年度は「血液内科で使用率の高いクリニカルパスの共通点」に注目し、前年度からの取り組みも含め評価を行いました。結果として前年度より、クリニカルパスの使用率は5%上がっていました。クリニカルパスの使用ができているものには、入院して繰り返し行うがん化学療法や副作用が少ないもの、また骨髄採取などの入院期間が短期であるものでした。9種類のクリニカルパスの内、6種類が実際に使用できていました。

今後の課題は、クリニカルパスの作成を推進することと、患者さんが治療に参画できるように、患者用クリニカルパスの開発に力を入れていきたいと思っています。





復職支援研修を行いました

副看護部長 梶山 ナミ 恵

平成28年2月15日(月)～19日(金)にかけて下記の日程で復職支援研修を開催しました。

日程	研修内容
2月15日(月)	<オリエンテーション>・病院の概要 ・個人情報保護について ・教育体制 ・医療安全対策の概要 ・感染防止対策の概要 ・院内見学
2月16日(火)	<実習> 技術研修センター 採血、輸液投与など
2月17日(水)	<見学実習>皮膚・排泄ケア認定看護師 褥瘡回診
2月18日(木)	<見学実習>がん性疼痛看護認定看護師 緩和ケア回診 地域連携室について 退院支援カンファレンス見学
2月19日(金)	<見学実習>病棟、外来



研修風景

復職支援とは：「そろそろ働きたいが、しばらくブランクがあるので心配」と考えられている方に、「知識や技術などを習得していただくため」の教育プログラムを立て、実践のお手伝いをいたします。今回のプログラムは、「医療安全、感染管理の基本的なものから最新情報」やチーム医療「褥瘡や緩和ケア」を一緒に見学をしていただきました。

当院の特徴を盛り込んだ教育プログラムにするには、5日間では時間が足りませんが、「復職したい方」が「何を学びたいか」を中心に考えながら教育プログラムの内容を変えていきたいと考えています。今回の参加者は1名でしたが、「復職支援研修」については、今後も継続して広報をしていきたいと考えています。

尚、広報は、広島県看護協会や当院のホームページに掲載する予定ですので、「そろそろ・・・と考えていらっしゃる方がおられましたら、是非当院にお問い合わせください。

お待ちしております。



宿泊研修フォローアップ研修

企画課長 高須 賀良 樹

平成27年7月3日(金)から4日(土)にかけて職員宿泊研修が呉市上蒲刈島の県民の浜で行われましたが、そのフォローアップ研修が1月25日(月)に当センターで開催されました。

フォローアップ研修の内容はコーチングの技法について再学習するものでした。

コーチングとは一言でいえば「会話によって相手の優れた能力を引き出しながら、前進をサポートし、自発的に行動することを促すコミュニケーションスキル」です。

コーチング技法はフローで①～⑦までであり、まずは面接される人に対して緊張をほぐすための①アイスブレイクがあり、次に②面接の目的を伝える言葉(会話の目的共有)、③現状を言語化するための言葉かけ(質問)、④望ましい状態を言語化するための言葉かけ(質問)、⑤問題(理想と現実のギャップ)を明確にするための言葉かけ(質問)、⑥具体的な行動を決定する言葉かけ(質問)、⑦面接のまとめ(会話のまとめ)となります。

研修では、4、5人から構成される5グループに分かれ、進行係、書記、面接する人、面接される人に役割分担し、グループで面接場面の設定を行い、課題事例に対してコーチング技法を使用した言葉の使い方(質問)を話し合い、面接場面のシナリオを作りロールプレイで5分間発表しました。

その後、面接場面のロールプレイに対する討議が3分間あり、面接場面においてコーチングの技法が的確に使

用されているかを評価しました。

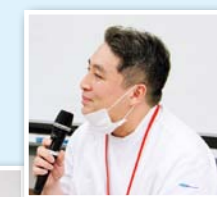
コーチングでは、面接する人には、面接される人が自ら自分の誤りに気付く様に言葉かけ(質問)し、面接される人の発する言葉を聞き、その真意を汲み取ることが求められます。それには傾聴することが重要となります。

傾聴するには10のポイントがあり、1. 時間を作る。2. 相手を尊重する。3. 話しやすい環境を用意する。4. 最後まで話を聞く。5. 判断をしない。6. 自分が理解しているかを確認する。7. 客観的になる。8. 肯定的なノンバーバル・メッセージを出す。9. 沈黙を大切に。10. 聞くことに最大限集中する。ということですが、実際に10全てのポイントを押さえて聞くということとはなかなか困難でした。

我がグループはコーチングフローに沿ってあらすじは作ったのですが、台詞までは作ってなかったので会話自体は出たところ勝負でした。他のグループのロールプレイ発表をみると、面接シナリオの台詞がきっちりと作られていることに驚きました。

なお、この行き当たりばったりなロールプレイが良かったためか？恣意的なものがあったためか？グループでは優秀賞を頂くこととなり、副賞としてこの研修レポートを書くこととなりました。

これからも日々の業務の中でコーチングフローを意識して活用していきたいと考えています。



卒業式を終えて

看護学校 卒業生 大本 愛

平成28年3月3日、天候に恵まれ、暖かい春を感じられる日差しの下、第51回卒業式が行われました。無事に卒業式を終え、3年間のたくさんの思い出が次々と蘇ってきました。



送辞

3年前の春、看護師になるという強い思いと大きな期待を抱き入学しました。1年次は講義や看護技術練習が主で、初めて耳にする専門用語が難しく思うこともありましたが、講義をして下さる先生方の分かりやすい説明と臨床での体験談を聞き、より一層看護に興味関心が深まったことを思い出します。



卒業証書授与

2年次では学校の中心として行事運営を行い、9月からは本格的に実習が始まりました。多くの患者さんと出会い、接していく中で、看護師を目指すものとしてだけでなく、人として学べるものがたくさんありました。実習指導者や先生方からご助言を頂きながら、患者さんを第一に考えることの大切さを学びました。悩み、苦しみ、つらいことも多々ありましたが、一緒に実習を行う仲間と支え合いながら、助け合い、乗り越えていきました。



答辞

3年次の12月まで実習が続き、その後は2月14日の国家試験に向けて学習に取り組みました。数多くの模擬試験を受け、勉強尽くしの日々。成績が伸び悩み、涙を流したこともありました。しかし、そこで支えて下さったのが、学校長先生をはじめとする教員の先生方、一緒に頑張っている仲間でした。笑顔で「大丈夫」「大丈夫」といつも声をかけて下さり、その言葉は私たちにとって一番強い言葉でした。また、全員が同じ会場でおそろいのパーカーを着て臨む試験当日、緊張の中、頭によぎるのは一緒に勉強してきた仲間の一生懸命な姿や先生方の優しい笑顔であり、最後まで踏ん張ることが出来たのも、団結力の強さだと実感しました。さらに看護部長様をはじめ病棟スタッフの皆様、卒業生の方、家族の温かい激励により、全力を尽くすことができたと思います。

卒業式を終え、4月から看護師としてそれぞれの場所で新たな環境で働きます。学生時代以上に様々な経験をし、悩み、大きな壁に当たることもあるかもしれませんが、医療チームの一員、看護師としての役割を果たしていくために、

自分の行動や思いを他者に伝えていくことを忘れず、学び続けていきたいと思っています。また、学生の時に得た自己の看護観をいつまでも大切に、対象の思いに寄り添った、安全で適切な看護を提供していけるよう日々精進していきます。そして、呉看護学校を卒業したことに誇りを持ち、常に感謝の心を忘れず、人としても成長していきたいと思っています。

最後になりますが、これまで親身になって私たちを信じ続けてくださった先生方をはじめとする多くの方々、たくさんの学びを与えて下さった患者さん、ご家族に感謝申し上げます。ありがとうございました。



退場場面



祝辞



看護学校 教員 吉野 早織

51回生の皆さん、ご卒業おめでとうございます。看護師になる夢を抱いて本校に入学をされた皆さんが無事に卒業の日を迎えることができ、とても嬉しく思っております。谷山学校長先生から卒業証書を頂く姿を職員席からみていましたが、まっすぐと前を見据え、晴れやかな表情でした。皆さんはこれから看護師としての人生をスタートさせますが、本校で身につけた専門的な知識・技術、看護者として患者さんの立場に立った看護実践をするための態度は何物にも代えることのできない財産です。また、学校生活で得た多くの仲間やいつも傍で見守って下さっているご家族は、これからも皆さんの支えとなるでしょう。私たち教員もいつも応援しています。学校に顔を見せに来てくださいね。そして、これから臨床の場で出会う諸先輩方は看護師としての道しるべとなってくださいます。しっかりと目標を見失うことなく、前に進んでください。

誰に対しても優しく、思いやりのある51回生の皆さんが、患者さんから愛され、信頼される看護師となられることを心より願っています。



医療法人社団 慈正会 大矢整形外科病院

院長 大矢 宏典

大矢整形外科病院は、明治45年5月に開院した「大矢外科」をその発祥とし、昭和33年9月には呉市内では初めてとなる整形外科を標榜する医院として「大矢整形外科医院」を開設しました。

その後入院病棟の増築を経て、平成9年5月には医療法人として法人成りし、整形外科病院として現在に至っております。

診療科目としては「整形外科」の他に「内科」「リハビリテーション科」「リウマチ科」を標榜しており、内科的疾患を併せ持つ患者様に対しても適切な内科医療も提供できる態勢を整えています。

また、今年4月からは呉共済病院より整形外科専門医の金子真也先生を副院長として迎えるとともに、理学療法士および作業療法士を増員し、地域の皆さまの医療ニーズにより一層応えていくべく、新しい診療体制の構築に努めているところです。

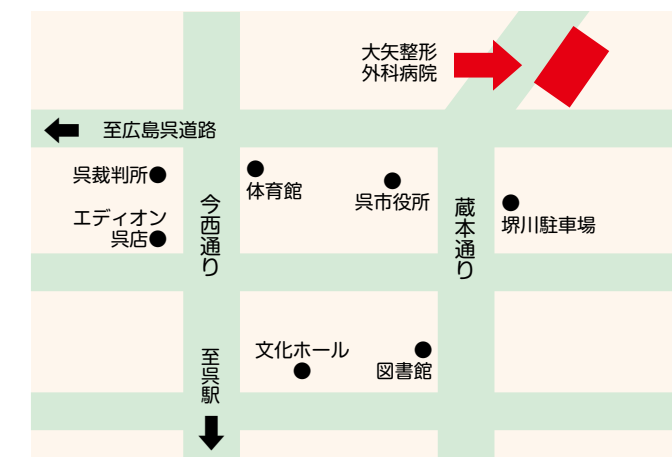
当院の入院病床は療養病床です。在宅の患者さまの外傷、慢性疾患の急性増悪等で通院が困難な方々や、呉市内の基幹病院で手術を施行後、リハビリや介護が必要な患者様など、幅広い入院ニーズにお応えできる態勢を整えています。

高齢化が進んでいる時代にあって、最適な医療、看護、介護につとめる療養病床は、地域の方々を支えるものと自負しています。今後も、患者様がお一人でも安心して通院・入院できる「優しい病院」として快適な医療・療養環境の提供に努めていく所存です。

時代の進歩に伴い、医療技術や医療機器はめざましく発展していますが、医療、介護に携わるのは医師を始めとするスタッフであり、“人”です。私の学んだ大学の学祖の教えである、『病気を診ずして・病人を診よ』を基本理念とし、地域医療により一層貢献できるよう、当院は地域の皆さまが身近で気軽に何でも相談できる『かかりつけ医』として地域医療の窓口となり、当院で可能

な診療は当院で行い、より高度な検査・医療・手術が必要な時は基幹医療機関と連携して、患者様一人ひとりがより良い環境で治療・ケアを受けることができるよう、今後も最適な医療サービスの提供に努めてまいります。

【住所】〒737-0051 呉市中央4丁目4番5号
【電話】0823-21-2507【FAX】0823-21-8771
【URL】<http://ooya.or.jp/>



平成29年度 看護師・助産師募集

わたしたちと一緒に
働いてみませんか。

試験日
平成28年
7月30日(土)

※呉医療センターで実施されます。

*集合時間・集合場所・携行品等
については病院から連絡します。



〈平成 29 年度募集要項 (抜粋)〉

1. 募集職種

看護師 90 名、助産師 10 名程度

2. 応募資格

看護師・助産師の免許を有する方

3. 応募方法

1) 必要書類

受験希望 職種	平成 29 年 3 月 資格取得見込みの方	資格を有する方
看護師	①履歴書 (指定の用紙) ②在学中の養成機関の成績証明書 ③卒業見込み証明書 ④392 円の切手を貼った返信用封筒 2 通	①履歴書 (指定の用紙) ②看護師免許証 (写) ③養成機関の卒業証書 (写) 又は卒業証明書 ④392 円の切手を貼った返信用封筒 2 通
助産師	①上記内容の書類一式 ②看護師資格を有する方は、 看護師免許証 (写)	①上記内容の書類一式 ②助産師免許証 (写)

*書類提出時の留意事項

- ・書類提出は、添付・記入漏れのないように注意し、封筒の表に看護職員応募書類在中と朱書きして下さい。
- ・郵送の場合は簡易書留にて送付して下さい。
- ・学校等の都合により、必要書類の一部が提出期限に届かない場合は、その旨を記したメモとそれ以外の必要書類を提出期限内に提出し、不足書類は試験前日までに提出先に届くようにして下さい。
- ・提出書類の返却は致しませんのでご了承下さい。

2) 提出先 呉医療センター 人事係

3) 応募締切 平成 28 年 7 月 20 日(水)消印有効

4. 試験内容

- 1) 論文試験 (800 字程度の小論文)
- 2) 面接試験

5. 待遇について

独立行政法人国立病院機構職員給与規程により支給されます。

1) 基本給 (平成 27 年度実績)

- ・看護師 初任給 大学卒 200,600 円
短大 3 卒 191,300 円
短大 2 卒 182,900 円

・助産師 初任給 203,400 円

2) 諸手当

- ・専門看護手当 (専門看護師 5,000 円、認定看護師 3,000 円)
- ・夜間看護等手当、夜勤手当
(準夜、深夜勤務の実績に応じて支給)
(二交代夜勤 1 回当たり手当額 概ね 11,000 円)
(三交代夜勤 1 回当たり手当額 概ね 5,000 円)
- ・業績手当 (年間基本給等の 4.1 月分)
- ・住居手当 (借家の場合、最高 27,000 円支給)
- ・通勤手当 (55,000 円まで全額支給)

資料請求・問い合わせ

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 管理課 給与係長まで

〒737-0023 広島県呉市青山町 3-1

☎0823-22-3111 (内線 6213)

病院見学会・インターンシップを
随時開催しています。

曜日・時間は希望に応じて調整いたします。申込受付時間 月～金9:00～17:00

<http://www.kure-nh.go.jp/>

E-mail: kangobu@kure-nh.go.jp (看護部)



呉医療センターへご寄付をいただきました。

10/1～12/31の間にご寄付を河尾 隆様、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きました。ありがとうございました。

編集後記

2月の呉市文化ホールで開催された「がん講演会」には、多くの市民の皆様にご参加いただきありがとうございました。笑点でおなじみ林家木久扇師匠の2度のがん治療体験談を聞いて、多くの方が元気づけられたのではないのでしょうか。皆様が「がん(病気)を知り、がん(病気)と向き合う」ために、当院の職員一同、日夜奮闘している姿をごらんください。(編集員 H.T.)