

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

2017
JULY

vol.40



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 就任のご挨拶(心臓血管外科科長)
- P.4 就任のご挨拶(内分泌・糖尿病内科科長)
- P.5 就任のご挨拶(事務部長)
- P.5 就任のご挨拶(管理課長)
- P.5 就任のご挨拶(副看護部長)
- P.6 診療科紹介 放射線診断科
- P.7 診療科紹介 麻酔科
- P.8 診療科紹介 歯科口腔外科・歯科
- P.9 診療部門紹介 中央放射線センター
- P.10 診療部門紹介 病理診断科(検査技師)
- P.11 インド・バイオデザインチームとの意見交換会
- P.12 職場紹介 3 A病棟
- P.13 職場紹介 4 A病棟
- P.14 救急看護認定看護師の活動紹介
- P.15 看護の日 記念行事を開催して
- P.16 第55回 入学式を終えて
- P.17 医療機器安全ニュース
- P.18~19 食中毒の予防について
- P.20 病診連携 医療法人社団大谷会 島の病院おたに
- P.21 がん相談支援センターの紹介
- P.22 うちの部署の接遇キラリさん
- P.23 第6期モデルナースを任命しました。
- P.24 平成30年度 看護師・助産師募集
- P.24 編集後記



〈就任のご挨拶〉 その人に合った治療を総合的に考えられる診療科

心臓センター部長 心臓血管外科科長 今井 克彦

みなさんこんにちは。4月より赴任いたしました今井克彦（広島大学平成3年卒）と申します。心臓血管外科としては増員となり、3名体制となりました（図1）。長く歴史のある医療センター（旧 国立病院）への着任は、

身の引き締まる思いです。これまで築かれてきた良き伝統と、これからさらに良く変化させてゆきたいことについて、センターと診療科の紹介として綴ってみたいと思います。



図1：呉心臓センター 心臓血管外科スタッフ
左から、高崎医師、今井医師、濱石医師。全員が心臓血管外科専門医資格を有しています。

当院の心臓血管疾患への対応は、古くから「呉心臓センター」として循環器内科、心臓血管外科の両科のスタッフが協力して当たってきています。現代の心臓血管疾患の治療は、内科や外科の垣根を越え、さらには医師以外の医療職種（主には看護師さん、各種の技師さん、薬剤師さん、リハビリ担当など）と協同して「ハートチーム」を形成して行うことが大変増えており、これにより合併症発生率や死亡率の低減、さらにはハートチームでなければ出来ない治療方法などを可能にします。私も前任地の広島大学病院での経カテーテル治療（大動脈弁移植術）の経験から、ハートチームとは単に医療職種間の意思伝達が円滑であることではなく、チーム全体が「患者さんを元気にする」といった共通目標を共有できることが治療成績向上の大きな力になることを体現してきました。幸いこの度、心臓センター部長も拝命いたしました。当院の大きな強みであるチーム力を十分に発揮できるセンターにして行きたいと思っています。

さて、診療科としての心臓血管外科についても触れたいと思います。当科の手術件数は年間手術140～170例程度で推移しており、呉医療圏で最も多い心臓手術を行うと共に、3次救急病院として他院からの患者を受け入れ、緊急手術も可能な環境にあります。外科手術は、内服治療やカテーテル治療に比べて体への負担（侵襲）が大きいことはご承知の通りですが、これらを低減するための外科治療方法として以前から 1)大動脈瘤に対する血管内治療（ステントグラフト治療）（図2） 2)自身の組織を十分に活用する弁形成術（図3） 3)人工心肺を使用しない冠動脈バイパス手術（OP-CAB、オプキャブ） 4)低侵襲手術（MICSなど）などを積極的に導入してきました。さらに、今後付け加えて行きたいことは、患者さんの（社会的なものも含めた）状況や状態とよく相談した上での「治療方法の選択」です。ハートチームとして患者さんの疾患に当たることは、この選択肢の幅を大きく広げる事が出来るもので、当院の取り組みにまさに叶ったものと言えると思います。

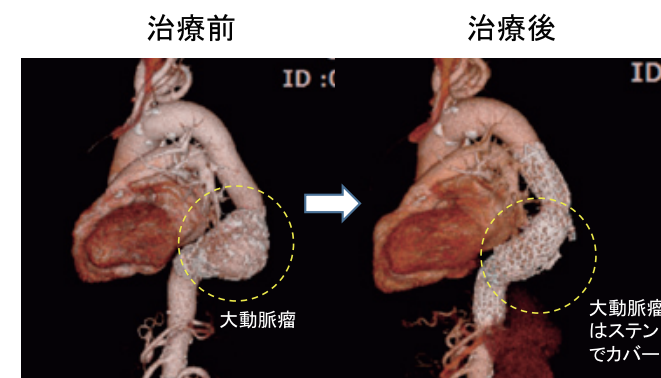


図2：大動脈内ステント治療

従来の大動脈瘤手術は、人工血管に置換するために開胸や開腹などの大手術が必要で体への負担が大きかったのですが、ステント治療が可能な患者さんでは、最小で大腿部の血管を露出するだけで治療が可能となるため、体への負担も小さく、より短期間で日常生活に戻る事が可能です。

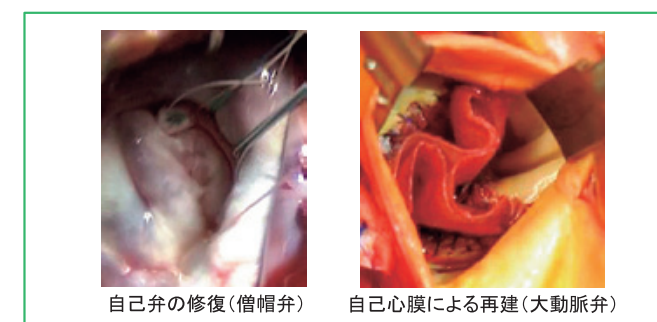


図3：弁膜症治療

上段：各種のテクニックを用いた弁形成術。 下段：弁置換術に使用される人工弁。

私の赴任に伴い、今後当科でもより専門性をもって取り組んで行きたいと思っているのが、不整脈を中心とした疾患群の診断治療です。不整脈は比較的ありふれた疾患ですが、軽症から重症、また背景となる心疾患は非常に多岐にわたります。とりわけ近年注目されているのは、「心房細動」とペースメーカを代表とする「心臓植込み型電子デバイス（CIED）」です。心房細動は脳梗塞の原因となりますが、その予防の為に内服治療、カテーテル治療（アブレーション）、外科治療などが患者さんの状況によって選択されます。特に弁膜症に合併する心房細動は外科手術が得意とするところで、積極的に治療に当たらせていただきたいと思います。また、CIEDについては、ペースメーカー一つとっても、本年から電池のポケットや経静脈リードが不要となる「リードレスペースメーカ」が登場するなど、現在の循環器領域でも器機の進歩

が最も早い領域であり、様々な患者さんへの負担軽減が著しい領域でもあります（図4）。幸い私が専門的に取り組んできた事もあり、こういった最新鋭の器機を当院へ早期に導入できる環境にありますので、これらも積極的に導入してまいります。

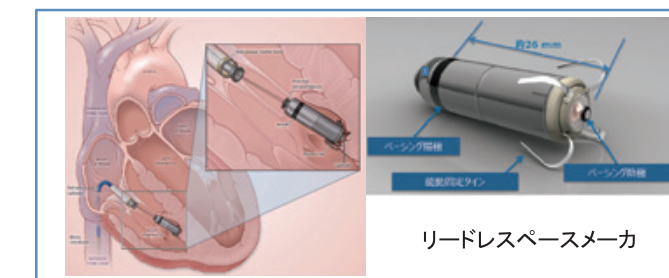


図4：心臓植込み型電子デバイスの進歩

ペースメーカなど、体内に植え込んで主に調律（脈）に働きかけ、診断や治療を行う機器を総称して「心臓植込み型電子デバイス」と言います。この分野の進歩は日進月歩で、新しい器機が次々と現れますが、当院の患者さんへは世界にも遅れをとらずに使用できる環境を整えます。

私たち循環器領域に携わる医療人は、心臓や血管というともすれば直ちに命に直結する疾患をもつ患者さん達に、その治療、大げさに言えば運命を預けて戴くことになります。そういった患者さんやその周囲の方々に敬意を表するとともに、一日でも早く元気な日常生活を取り戻せるようにして戴くことが使命であると肝に銘じています。「その人に合った治療を総合的に考える」姿勢を貫きつつ、呉医療圏の患者さんを一人でも多く救うため日夜努力してまいりますので、これからも呉心臓センターならびに心臓血管外科をどうぞよろしくお願い致します。



〈就任のご挨拶〉 患者さんと共に考える糖尿病治療を目指します

内分泌・糖尿病内科科長 久保田 益 亘

この度、内分泌・糖尿病内科へ着任いたしました久保田益亘と申します。慣れないことも多くご迷惑をおかけすることがあるかと存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。糖尿病は病態が多様であり、患者さんの年齢、臓器合併症、仕事、家庭環境、認知機能などにより、最良の治療が異なることが多いのが特徴です。また、糖尿病治療は、長期に亘り継続する必要があり、患者さんに能動的に治療に参加していただくなくてはうまくいきません。そのため、日常生活のどこに問題があり、今ある手段の中からどのような治療選択肢を選ぶべきかを患者さんと共に考え、納得してもらいながら治療を進めていく必要があると考えています。そのために、当科で取り組んでいる点をご紹介します。

【病態に見合った治療法の選択】

昔から日本人を含めアジア人は、あまり太っていないくとも糖尿病になりやすいといわれています。これは、先祖から日本人は農耕民族であり、欧米人は牧畜民族であることが関係しているといわれています（図1）。この結果、遺伝的に日本人は、欧米人よりも膵臓の内分泌機能が低く、血糖値を下げてくれるインスリンの分泌が不良となりやすいのです。しかし、近年では、日本人においても生活習慣の欧米化が進み、肥満やメタボリックシンドロームの有病率が増加しております。その結果、現代の日本人における2型糖尿病は、糖尿病家族歴があり、肥満の程度の軽い、インスリン分泌低下が主因である「日本古来からの糖尿病」と、肥満や運動不足が災いした結果生じる、インスリン効きの悪い（これをインスリン抵抗性といいます）「欧米型の糖尿病」が混在するようになりました。「日本古来からの糖尿病」に対しては、インスリン分泌を補う治療を優先的に選択し、「欧米型の糖尿病」に対しては、インスリン抵抗性を解除する薬剤を優先的に選択することになります。当科では、患者さんへの詳しい問診や体組成計から求めた体格、インスリン分泌能検査などから患者さんの糖尿病の病因を解明し、それを患者さんへ提示することで、患者さんと話し合いながらより良い糖尿病治療を目指すことを目標としています。

日本人・アジア人は欧米人より糖尿病に成り易い？

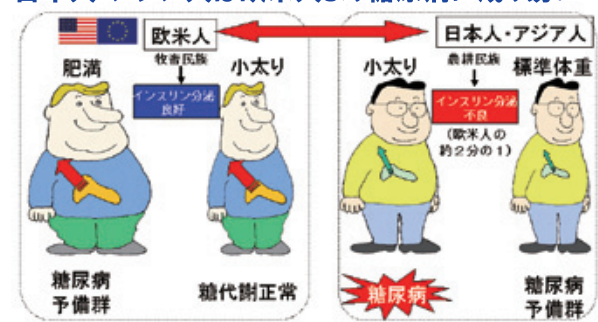


図 1

【患者さんに血糖変動を見てもらい、問題点を把握してもらう】

従来、外来受診時や入院中、血糖コントロールは、自己血糖測定値とHbA1c値を用いて管理していました。今後もこれらは血糖コントロールのための重要なツールであり続けるでしょう。それらに加え、近年、持続血糖測定器（CGM）を導入できるようになり、血糖コントロールの問題点を細やかに把握することができるようになりました（図2）。この検査のメリットは、1日の血糖推移を「点」ではなく連続した「線」として把握することで、食後血糖値の上昇幅や夜間就寝中の低血糖のチェックを行うことができます。当科では、特に血糖コントロールが難しい患者さんにおいてCGMを使用し、患者さんにその結果を手渡すことで、自分自身の現状の血糖コントロールのどこに問題があり、どこを是正すべきかについて、一緒に考えていただくツールとして活用しています。CGMを活用することで、医師患者関係がより前向きなものになると感じています。

CGMシステム

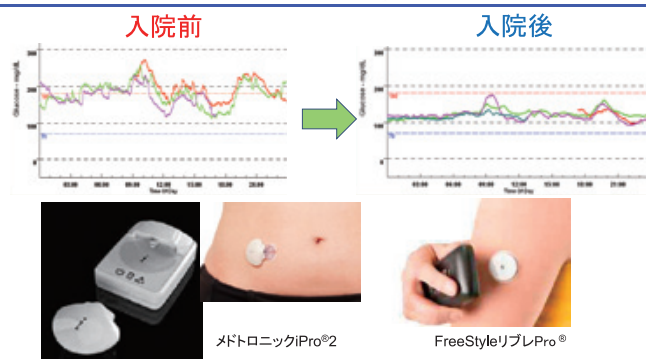


図 2

【糖尿病チーム医療の実践】

糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士（CDEJ）、広島県糖尿病療養指導士（Hiroshima CDE）の資格を持ったスタッフが中心になり、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師による糖尿病チーム医療を実践することで、幅広い患者さんのニーズに答えることができると考えます。また、重度の糖尿病患者に対しては入院して精査を行い、個別の治療方針を決定し、糖尿病の教育を同時に行い、退院後は開業医の先生との病診連携を積極的に行うことも積極的に推進したいと考えております。それらへの取り組みにより、忙しい方や、働き盛りの患者さんの合併症を予防することができるのではないかと考えております。

呉医療センターにおける糖尿病診療へ微力ながら努力精進する所存でございますので、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



就任のご挨拶

事務部長 永田 隆 史

4月1日付けで事務部長として着任いたしました永田と申します。よろしくお願いいたします。

出身は山口県です。

これまで、山口県、岡山県、鳥取県の国立病院機構の病院を勤務してまいりました。ここ数年は国立病院機構中国四国ブロック（現：中国四国グループ 東広島市）、福山医療センター、広島西医療センターなど広島県内の病院等で勤務することが多くなりましたが、呉医療センターで勤務するのは初めてです。

「呉」といえば私の中では戦前、戦時中の軍港で現在でも海上自衛隊の総監部や大きな造船所がある町、また、昔のヤクザ映画の舞台（今はそんなことはありません）や坂道が多い町などのイメージがあります。時間があれば散策してみたいと思っています。

当院の診療機能は中国がんセンターとしての地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域の医療機関との連携強化のための地域医療支援病院、災害時における医療機関としての広島県災害拠点病院や広島県DMA T指定病院など高度総合医療施設として、また、国立病院機構中国四国管内の病院として重要な役割を果たすことが求められています。このことは、着任早々の4月に呉地域の行政機関や主要な医療機関、医師会等を訪問させていただいて際に当院の高い評価と大きく期待されている事を実感しました。

近年、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。地域の人口減少、少子高齢化、国民医療費増大などさまざまな課題が山積しています。そのため各県・地域毎の医療体制の見直しのための「地域医療構想」、効率的な医療資源の活用や医療機能分化、医療従事者の確保や教育など当院だけでは解決する事が難しい課題も多く、地域の行政、医療機関や医療関係機関と連携を図りつつ当院が担う役割をしっかりと行っていくことが重要と考えております。

大変微力ではありますが、これまでの経験を生かし、地域と病院に少しでもお役に立てるよう努力してまいりますのでどうぞご支援・ご指導のほどよろしくお願いいたします。



就任のご挨拶

管理課長 黒田 裕 介

4月1日付で松江医療センターより異動して参りました黒田です。どうぞよろしくお願いいたします。

出身は呉市とは山を挟んだお向かいの島根県です。旧柳井病院に採用されてから、山陽と山陰を行き来しながら今回が8施設目の異動です。単身赴任に伴い久しぶりに行う掃除、洗濯、炊事等の家事にはまだ慣れないと言うか、ずっと慣れないでしょうが、主婦の方々の大変さを身にしてみています。また、新しい生活にも慣れ落ちてきたら、大和ミュージアムやてつのくじら館、足を少し伸ばしてとびしま海道を訪れてみたいと思っています。

管理課の業務は採用・退職等の人事関係、勤務時間、給与、旅費、共済組合、社会保険等の手続き、宿舍管理など職員に関することを主に扱う部署です。また、各種研修会のお手伝いも行っています。職員の皆さんが働きやすい環境作りに徹して参りますのでご支援、ご協力を頂きますよう宜しくお願いいたします。



就任のご挨拶

副看護部長 服部 有 希

4月1日付けで副看護部長として着任いたしました服部と申します。よろしくお願いいたします。

出身は福岡県です。広島県の看護学校を卒業し、九州に近い山口県下関市に就職しました。

呉医療センターは、看護学生の頃に実習でお世話になりました。指導を受けた当時の緊張感が今でも懐かしく思い出され、背筋がかなり伸びています。急性期病院での厳しさと看護の楽しさを体験しながら成長している看護学生や、新人看護師を見ていると旧：呉病院の良い伝統が今でも受け継がれているように感じます。数十年後に呉医療センターに勤務することになるとは想像もしていなかったもので、なんだか不思議な気持ちです。

大変微力ではありますが、これまでの経験を生かし、副看護部長として看護部の要である看護師長の支援を行い、患者へよりよい医療・看護が提供できるように取り組みたいと思います。

病院に少しでもお役に立てるよう努力してまいりますので、ご支援・ご指導のほどよろしくお願いいたします。

診療科 紹介

放射線診断科 画像診断編 —とある午後の風景—

放射線診断科科长 豊田 尚之



「ちょっとCTの写真を見て欲しいんですが」

ある年明けの休日、読影室でCTのレポートを作成していた放射線診断医Aの元に、救急外来の担当医Bがやって来た。

担当医B：「××歳の○性。症状は腹痛と吐き気です」

放射線診断医A：「どれどれ。ちょっと小腸が拡張しているので腸閉塞気味ですね。」

すると担当医Bがこう尋ねてきた。

担当医B：「以前に大腸の手術をしたことがあるようです。癒着による腸閉塞ですかね」

このような腸閉塞の場合、医師が最も懸念するのは、緊急手術が必要な絞扼性（こうやくせい）腸閉塞だ。絞扼性腸閉塞は腸に血流がいなくなって腸が壊死してしまう病気だ。過去にお腹の手術をしたことがある患者さんは、手術の必要がない癒着による腸閉塞も、手術が必要な絞扼性腸閉塞もどちらも起こしやすい。その見極めは重要で、その判断にCTが果たす役割も大きい。

しばらくCTを見ていた放射線診断医Aは、手術をした場所と少し離れたところが腸閉塞を起こしていることに気づき、そこに少し気になるものを見つけた。

放射線診断医A：「この腸閉塞を起こしている部分の小腸に何か白いものが写ってますね（図1）。お正月なのでお餅で腸閉塞になった可能性が疑われます。今日、お雑煮とか食べてないか聞いてみてください」

患者さんの元へ戻った担当医Bが早速電話で連絡してきた。

担当医B：「やっぱり朝、紅白のお餅のお雑煮を食べたそうです（図2）。あまり嘔まずに飲み込んだようです」

Aは一人ほくそえんだ。



図1：腹部単純CT画像



図2：紅白のお餅

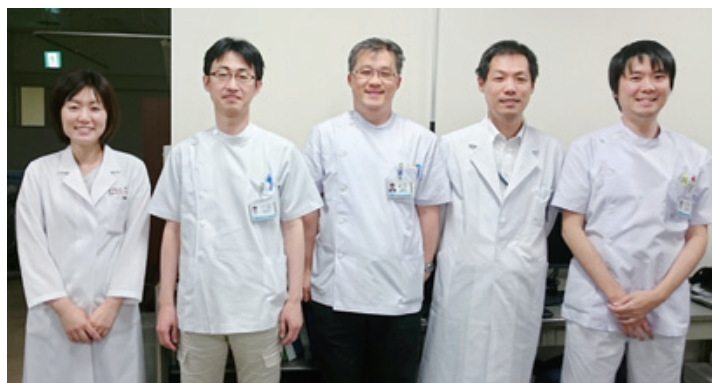
図説明：小腸の拡張が目立ち腸閉塞が示唆されます。矢印の先の白い部分がお餅です。この患者さんは様子見て治りました。

我々放射線診断医（図3）は、CTやMRIなどの写真を見てレポートを作成し、各科の医師に伝えるのが仕事です。時に画像診断医とも呼ばれますが、その画像診断とは何かと問われれば、「写真を見て異常な部分を見つけ出し、それを言葉にすること」と答えます。

言葉にする、何となく格好いい表現ですね。俳句か川柳でも作っているような響きもありますが、実際我々放射線診断医は、日々多くのCTやMRIの写真と対峙し、悩み、考え、格闘しています。

冒頭の患者さんの場合も、まず腸閉塞という異常を見つけ出し、次にその原因は何かを慎重に探る。そしてこれを説得力のある言葉で担当医に説明しなければ、医師だけでなく、患者さんや家族をも納得させることが出来ません。何しろ腸閉塞という病態一つをとっても、その原因によって治療法が大きく変わってくるのですから。

余談ですが、赤いお餅を食べてもCTでは白く写りますので、「食べたお餅と違う」、なんて思わないで下さいね。

図3：言葉をつむぐ5人の放射線診断医たち
左から三好、石川、豊田、太刀掛、堀田

診療科 紹介

麻酔の進歩と手術後の痛みの緩和

麻酔科 副院長 森脇 克行



現在、麻酔科のスタッフは8名（写真1）で、中央手術部と手術部以外の麻酔を合わせて、年間約3500件以上の麻酔を行っています。今回は、麻酔の進歩と手術後の痛みの緩和について紹介します。



写真1

【麻酔の進歩】

麻酔の目的は、手術の痛みを取り、何もわからないうちに安全に手術を受けられるようにすることです。ここ10年間で、麻酔はめざましい進歩を遂げました。調節性のよい麻酔薬が開発され、手術が終わるとすぐに気持ちよく目が覚めるようになりました。また、全身麻酔では脳波を測定する電極を額に貼って、麻酔中の意識の状態（麻酔の眠りの深さ）をみることも普通に行われるようになりました。脳波から得られる数値を見ながら手術中に目が覚めないよう、一人一人に合った麻酔薬の量を調整しています。

一方、超音波エコーが麻酔にも取り入れられています。心臓などの手術では、食道から心臓を超音波で観察する食道心エコーで心臓の筋肉や弁の動きをみて安全な手術や麻酔ができるようになりました。また、区域麻酔（末梢神経の一部を局所麻酔薬で痺れさせて痛みを感じなくする麻酔）では、超音波画像をみながら神経の近くに局所麻酔を入れる方法が普及しています。この方法を使って、手術部位の神経を痺れさせて、術後まで、長く痛みを取ることができるようになりました（写真2）。呉医療センターでも



写真2

このような新しい技術を導入しています。

【手術後の痛み】

手術後の痛みを和らげることも麻酔科の仕事の一つです。疼痛緩和の方法には、硬膜外鎮痛法と静脈内鎮痛法などがあります。硬膜外鎮痛法では、手術の前に背骨の間から入れた細い硬膜外カテーテルを通して、局所麻酔薬と鎮痛薬を持続的に注入して、キズの痛みを和らげることができます。痛みが強くなった時には、ボタンを押すと鎮痛剤がポンプから注入されます。静脈内鎮痛法では、点滴からの持続的な鎮痛剤の注入に加えて、痛いときにボタンを押すと鎮痛薬が追加注入される電動式ポンプを使います。これらの持続注入ポンプは、手術部担当の薬剤師によって調整されています（写真3）。



写真3

このような手術の後の痛みを和らげる術後鎮痛法は、術後の体の回復にとってとても良い効果があることが分かっています。

【遷延性術後痛】

まれに手術後数ヶ月たっても手術したキズやその周囲の痛みが持続することがあります。このような痛みは遷延（せんえん）性術後痛と呼ばれています。この痛みには数種類の原因があります。もし手術後に痛みが長引くようであれば、主治医を通して麻酔科のペインクリニックにご相談ください。適切に治療すればこの痛みは軽くなります。

以上、麻酔の進歩と、手術後の痛みについて述べました。麻酔科は看護師、薬剤師、臨床工学技士など多くのスタッフと力を合わせて、手術の安全と安心を支えています。

診療科
紹介

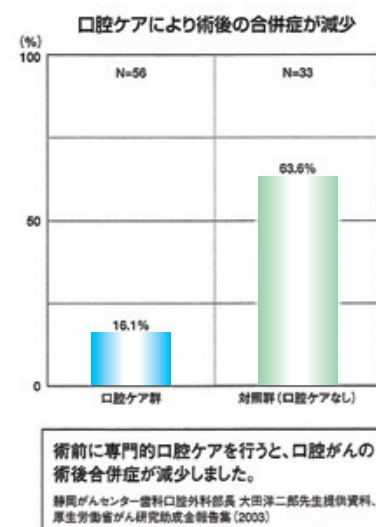
医科歯科連携の口腔ケア

歯科口腔外科・歯科科長 田中 浩二



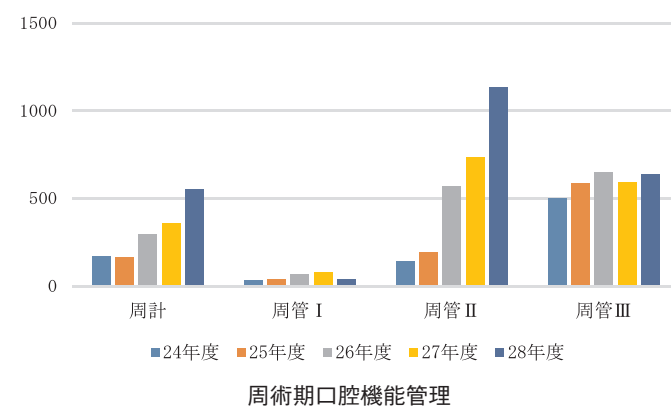
歯科口腔外科・歯科では、一般的には親知らずの埋伏歯抜歯や有病者（糖尿病、高血圧、心疾患など）、抗凝固剤（血液が固まりにくくする薬）を服用している方の外科処置などを主に治療しています。しかし、近年では平成24年度の診療報酬改定で、医科と歯科の連携を軸にした保険制度改定があり、「周術期口腔機能管理」という項目が新設されました。以前は医科と歯科の保険制度は独立した物であり連携することは無かったのですが、連携した保険制度が出来たことは画期的な事です。「周術期」とは手術などの治療を行う前後の期間も含めた、術前、術中、術後を含めた一連の期間です。更に外科的手術だけでなく放射線療法や化学療法（抗がん剤による治療）が当初対象でしたが、平成28年度の改定では緩和ケアも対象に含まれる事となりました。

ここで、「何故、医科の治療に歯科が関係するの?」という素朴な疑問が生じると思います。口腔内は口腔常在菌といって、歯槽膿漏で排膿しているとか根尖病巣（顎骨内の歯根先端部病変）なども無くても、どんなにきれいだと思っているつもりでも細菌がどっさり住み着いている所です。例えば手術時に口腔ケアを行って口腔常在菌の管理を行っておくと、術後の誤嚥性肺炎発生率を軽減させるとか、化学療法や放射線療法時の重症口内炎の発生を軽減させるなどして、予定通りの入院期間で医科の治療が順調に行えるようになります。周術期に口腔管理を行っている場合と行っていない場合では、統計学的にも明らかに有意差がある、いわゆるエビデンスがあることから導入された保険制度です。さらに、無菌顎で全く歯の無い方でも、「術後合併症」という予防的な病名で「周術期口腔機能管理」が行える事も新しい制度です。



平成28年度の周術期口腔機能計画書（周術期口腔機能管理の新患者数）の算定数は554例（前年358例の54.7%増）、周術期口腔機能管理Ⅰ（外来での手術前術後管理）の算定数は41例（前年76例の46.1%減）、周術期口腔機能管理Ⅱ（入院中の手術前術後管理）は1134例（前年737例の53.9%増）、周術期口腔機能管理Ⅲ（放射線療法や化学療法）は639例（前年591例の8.1%増）でした。本グラフの内容は保険算定数での集計であり、実際には症例の重症度や状態により、極端な場合は毎日口腔機能管理を施行する場合もあり、歯科衛生士が関与する実際の延べ症例数はこれら集計よりも格段に多いのが現実です。当院の年間全麻手術症例数から考えると、手術に関連した周術期口腔機能管理Ⅱの管理件数としては、まだまだ潜在的需要があると考えられます。一方、外来化学療法中に有害事象が少ない場合での周術期口腔機能管理Ⅲや、手術後医科での外来経過観察で症状の安定している場合の周術期口腔機能管理Ⅰは、病診連携を利用してかかりつけ歯科医院で行うことを進めています。このため、周術期口腔機能管理Ⅰは前年度よりも減少している理由と考えます。

さらに、医科の診療報酬の中に「歯科医療機関連携加算」と「周術期口腔機能管理後手術加算」が創設され、医科歯科連携しての口腔ケアの重要性を反映した結果です。

診療部門
紹介中央放射線センター部の紹介
～マンモグラフィとマンモトーム～

中央放射線センター部 診療放射線技師長 嶋野 直也



中央放射線センター部には、1階の一般撮影、超音波検査、X線TV、CT、MRI、血管連続撮影検査、心臓カテーテル検査があります。また、地下1階にはPET-CTとSPECT-CTを有するアイソトープ検査室があり、放射線診断科を構成しています。さらに、地下1階には放射線治療をおこなう放射線腫瘍科があります。先日の病院機能評価にて最高評価であるS評価を得ることができました。

私たち27名の診療放射線技師は、診断科と腫瘍科の各担当専門医師やそれに携わる看護師、事務スタッフと共に、「安心・安全で患者さんの目線に立った気配りのある優しい検査、治療の実践」を目標とし、日々良質な医療の提供と病院全体の放射線安全管理を担っています。

さて、当科は今年の1月にデジタルマンモグラフィ装置の更新を行い、乳房撮影において、高感度高精細の画像を低線量かつ最適線量にて提供できるようになりました。また、新たにマンモグラフィを用いたマンモトームによる組織生検を開始しましたので、ご紹介いたします。

マンモグラフィは乳房専用装置です。視触診では発見できない小さなしこりや、他の検査では抽出困難な早期乳がんのサインである淡く小さな石灰化を見つけることが可能です。検査時間はおよそ10分で、乳房を検査装置の2枚の板で挟み撮影します。乳腺（乳房を組成しているもの）が重なり合った状態では病変が見つけにくく、これを防ぐために乳房を伸ばし乳腺の重なりを減らしていきます。圧迫することで診断しやすい画像になり、乳房が薄く伸びることで使用するX線量が減り被ばくを低減することができます。乳房を圧迫している時間は数秒程度です。



マンモグラフィ装置と診療放射線技師スタッフ

次に、マンモトームとは、検査で異常が見つかった場合にしこりの一部を採取して細胞の診断をすることです。マンモトームは超音波検査で施行することが多いですが、微細な石灰化を伴う異常病変は超音波では見つけることができず、マンモグラフィでしか分かりません。ピンポイントで石灰化のある組織を狙って検査を行うマンモトームにより、早期の段階での乳がん診断が可能となりました。マンモトームは乳腺外科医師や看護師、我々スタッフで協力して行っています。呉地区では初めてで当院のみ行っている検査です。



マンモトームと診療放射線技師スタッフ

私たちは、常に多種多様な放射線装置を用いて質の高い診断及び治療業務を行っています。それぞれの機器の高い性能を維持するとともに医療被ばくの低減を目指して装置の管理も行っています。今後もチーム医療の一員として努力し、貢献していきたいと思っています。

診療部門
紹介

バーチャル(仮想)顕微鏡を用いた病理診断

病理診断科 医師 谷山 大樹



病理診断とは、手術や検査で採取された臓器、組織、細胞を肉眼と顕微鏡で観察し、病気の診断を確定することです。病理診断は治療方針の決定に重要な役割を担っています。2016年1月からスタートしたTOKIO長瀬智也主演ドラマ「フラジャイル」(フジテレビ)を通じて、病理医の存在や仕事内容を知ったという方もおられるのではないのでしょうか。

従来の病理診断は、ガラス標本と顕微鏡を用いて調べることが主でした。近年、デジタル技術の進歩により、デジタル画像をモニタ上で観察する“バーチャル顕微鏡診断”が普及しつつあります。画像取り込み装置を用いてガラス標本をスキャンし、デジタル画像を作成することにより、モニタ上での観察が可能になります。テレビ電話のように“バーチャル顕微鏡診断”を離れた病院で行い、へき地医療における病理診断補助などの役割が期待されています。



写真1：バーチャル顕微鏡から得られた画像を高精細モニタ上で観察している病理医

当科では、日常病理診断に従来のガラス標本を用いた診断方法と併用して、2013年よりバーチャル顕微鏡を用いた病理診断を行っています(写真1)。

バーチャル顕微鏡の利点として、得られた画質の経年劣化が起らない、任意の倍率で観察が可能といった様々な点が言われています。モニタ画面でルーペ像などの弱拡大像を一望できることが特に有用です。また、弱拡大像を一望することで、標本の全体像と特徴となる部位の把握が行いやすいと感じています。

さらに、胃癌や乳癌など、治療方針に関わる蛋白質の発現を調べる免疫染色の結果をデジタル画像として保存し、自動計測ソフトを使用しているので、客観的で再現性のあるデータを得ることが出来ています(写真2)。



写真2：バーチャル顕微鏡によって得られた画像に対して自動計測する病理技師

当科では、質の高い病理組織・細胞診断を臨床の場に提供できるよう、病理医、病理技師共に日々研鑽しています(写真3)。



写真3：病理診断科スタッフ一同



インド・バイオデザインチームとの意見交換会

国際交流室 室長 山下 芳典
スタッフ 岸田 直子

この度、広島県商工労働局からの依頼により、広島大学を訪問しているインド・バイオデザインチームと当センターが医工連携について意見交換会を行いました。このチームは、スタンフォード大学が作成した医療機器の開発プログラムに基づいて、新しいコンセプトを持った医療機器を開発するために活動しています。世界市場が販売ターゲットであるので、日本の医療現場に携わる医師や医療関係者の意見を取り入れたいとの意向を受けた広島県が、当センターでの「医工連携」活動を評価して、今回の訪問を谷山院長に打診し、実現に至った意見交換会です。

当日(2017年6月7日)、チーム(インド人3名、日本人4名)は、内視鏡センター、緩和ケア病棟、ME(医療機器)管理室、高圧チャンバー(写真1)などの病院内施設を見学した後に技術研修センターを見学しました。見学途中、院内鮎屋を紹介されると一同は大変驚いていました(写真2)。



写真1



写真2

続けて行われた意見交換会では、開発中の医療機器に関してチームから出る多くの質問に対して、当センター参加者(谷山院長、山下臨床研究部長、下瀬統括診療部長、鳥居医療情報部長、檜井外科医長、吉井内分泌糖尿病内科医師、佐川内分泌糖尿病内科医師、小阪看護師長、先城副看護師長、折本メディカルソーシャルワーカー)が答えました。日本とインドでは法体制や医療環境が大きく異なるという事情が紹介され、世界を市場とすること

の難しさと共に、いろいろな問題をクリアするための支援体制作りや商品のアイデアが討論される有意義な意見交換会となりました(写真3～6)。



写真3



写真4



写真5

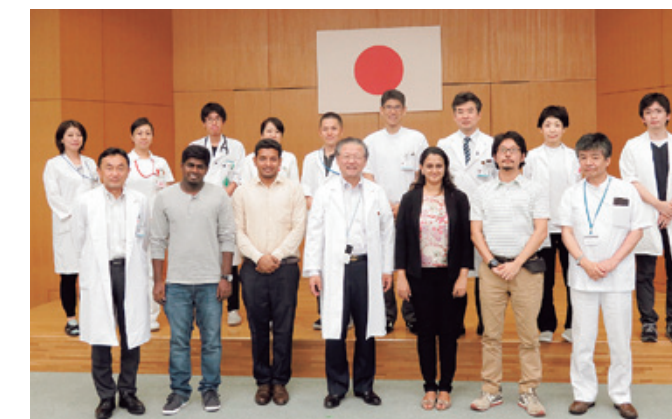


写真6

今回の意見交換会は、当センターが日常的に行っている医療機器開発への医工連携活動や国際交流活動が広島県とインド・バイオデザインチームに評価されて実現したものです。今後もこのような活動に積極的に取り組み、医工連携や国際交流の推進に寄与する所存です。末筆になりましたが、ご協力を賜りました関係者およびスタッフに感謝いたします。ありがとうございました。

職 場 紹 介

3 A病棟

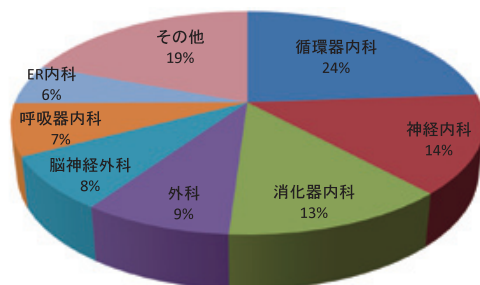
救命救急センター 看護師長 大塚 晴美



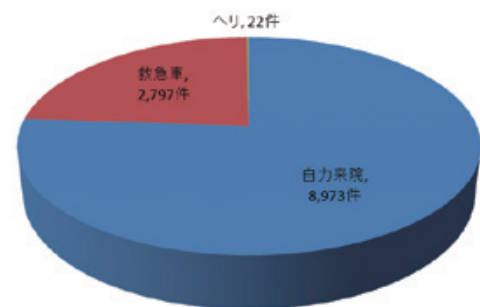
【3A救命救急センター概要】

当センターは、呉医療圏の3次救命救急を使命とした24床の救命救急センターです。救急外来を併設し、24時間体制で救急外来と心臓センターの救急患者の受け入れを行っています。入院患者は、多発性外傷や脳血管障害、急性心筋梗塞や心不全などの呼吸・循環・代謝障害などの重篤な疾患をはじめ、心臓血管外科や脳神経外科の手術後などハイリスクな手術の患者を受け入れています。また、災害医療・急性期透析・緊急心臓カテーテル検査の治療を担っており、高度な医療機器を使用し、岩崎救命救急センター長をはじめ各科医師・看護師・臨床工学技士・JNP（診療看護師）その他のメディカルスタッフと協力しながらチーム医療を提供しています。

平成28年度の年間救急外来来院患者数は11792名、救急外来から当センターへの年間入院件数は1778件となっています。



3 A病棟入院患者数 科別 平成28年度



救急外来への搬入経路 平成28年度

【看護の特徴】

緊急入院された患者、ご家族が安心して治療が受けられるように、いつも笑顔で明るく丁寧な説明を心がけています。早期回復にむけてのリハビリテーションや栄養指導など、医師、メディカルスタッフと連携をして多職種でカンファレンスを行い患者、ご家族が満足していた

だけるように日々努力しています。

専門的知識・技術が発揮できるように、救急看護認定看護師2名を中心に教育プログラムを立案し後輩育成を行っています。

透析室は3A病棟と併設され6床です。月曜日から土曜日まで、午前午後入れ替えて透析をしています。緊急時は3A病棟内で透析を行い透析室と入院病棟との連携をしています。腎臓内科の医師、臨床工学技士と連携して安全な看護を提供しています。

心臓血管カテーテル検査は24時間緊急対応ができるように循環器内科の医師と連携して行っています。



3A病棟スタッフ

職 場 紹 介

4 A病棟

看護師長 田中 余司子



4A病棟は産科・婦人科・乳腺外科の病棟です。病床数は50床を有し、助産師、看護師は2交代制勤務をしています。

呉医療圏の産科は平成19年10月に集約され、当院は24時間体制で機能する地域周産期母子医療センターとしての大きな役割を担っています。年間約700件の分娩を行っており、産婦人科医師だけでなく、小児科医師、NICU看護師と週1回カンファレンスを行い、情報を共有しています。チームで医療を提供し、安心した分娩ができることを目指しています。また、母子の絆を深め、安定した親子関係を形成できることを目的に、平成21年12月から助産師による母乳外来を実施し、母乳育児の推進にも努めています。妊産婦に対しては、医師・助産師による両親学級、母親学級を月5回開催し、出産・分娩に対する理解を深めてもらっています。今後も妊娠・出産・育児のトータルサポ



ートができるよう外来や保健師との連携を強化していきたいと考えています。



婦人科、乳腺外科は子宮や乳房の疾患に対する診断から手術や化学療法等の積極的治療を行うと共に、終末期までの総合的診療を行っています。医師・看護師・薬剤師等の医療チームで定期的にカンファレンスを行い、患者さんにとって最もよい治療は何か、私たちができるサポートは何かを常に考えながら、医療が提供できるよう心がけています。終末期の看護では緩和ケアチームとも連携を取り、がん性疼痛の緩和や、患者さん、ご家族の精神的サポートが図れるように努めています。

4A病棟は女性のみが入院され、生命の誕生から終末期までの看護が提供できる唯一の病棟です。チーム一丸となって呉地区の周産期医療や婦人科・乳腺外科の中心的役割が果たせるよう、最新の専門的知識の習得や実践等、日々研鑽を重ねていきたいと思っています。





救急看護認定看護師の活動紹介

救急看護認定看護師 松尾 直樹

救急看護は、あらゆる場面で生じる急な身体的な変化に対して、即時に救急処置を実践し対応する看護活動です。あらゆる場面というのは、入院患者さんだけでなく、外来に受診している患者さんや、食堂で食事をしている面会者も含めて、病院の内外を問いません。入院患者では、急に状態が変化した場合に、生死に直結する可能性もあり、即時対応が非常に大切です。特に、心肺停止の場合は、適切な心肺蘇生法が行われないと死に至ってしまいます。そこで現在、病棟看護師を中心に心肺蘇生法の教育をしています。内容は主に、「胸骨圧迫、補助換気、AEDの使用法」についてです。また、救急看護の実践者として、病棟での状態の急激な変化した患者や心肺停止患者に対して、即時対応できるような仕組みをつくり、認定看護師の役割の1つである「実践」を行っています。チーム医療でリーダーシップ・メンバーシップを発揮できるように活動し、実践を通して救急看護活動を知ってもらい、一緒に振り返りを行うことで、学びを含めることができます。



ガスや輸液の知識を含めた救急看護の内容を理解してもらい、高評価を得ることができました。本年度から、救急看護認定看護師は2人に増え、一緒にシミュレーションを含めた看護教育を行っていかうと考えています。当受講者が、1人でも多くの患者さんが重症化しないように救急看護を実践していただくと嬉しいです。



認定看護師には「相談」という役割もあります。主には、「救急看護ラウンド」と称して、月に2回、病棟で重症な患者さんや生体モニターを装着しなければならない患者さんなどの相談を受け、アドバイスをするようにしています。病棟で勉強会を提案し、知識を深めることができるようにしています。最近では勉強会を依頼されることが多くなってきています。



高齢化により、既往歴の多い患者さんが増えている中で、予期せぬ患者さんの急激な変化に対応することは多くなってきています。救える命を救い、迅速対処による重症化の予防は、救急看護では必須です。これからも、急な患者さんの変化に迅速に対応するのはもちろんですが、対応できる看護師の育成にも尽力していきたいと考えています。



入院患者が急に状態が変化した場合、多くの看護師は焦ってしまい、いつも**実践している**看護でさえ適切に実践できなくなります。そこで、患者さんの急な変化に対応できる看護師を育成するために、昨年度よりシミュレーション教育を用いた「救急看護専門コース」を病院内の看護師向けに開催し、認定看護師の役割の1つである「指導」を行っています。昨年度は14名が受講者し、動脈血



看護の日 記念行事を開催して

6A病棟 副看護師長 岡田 愛

5月12日(金)に「看護の心をみんなの心に」をテーマに、看護の日記念行事を開催しました。午前中は外来に来られる方を対象に当院1階ロビーにてイベントを行い、午後からは近隣の高校生を対象に病棟で看護師体験をしていただきました。

外来ロビーにナイチンゲール像を設置し、ロビーの壁には当院の看護師の子供たちが描いた「私のお父さん・お母さんは看護師さん」の似顔絵を135枚展示しました。ロビーを通りかかる方々は足を止め、微笑ましい様子でちびっこ画伯の力作を眺めておられました。子供たちが描いたお父さん・お母さんの絵は白衣姿のものもあり、お父さん・お母さんに「お仕事頑張ってるね」というメッセージがあるものもありました。



【私のお父さん・お母さんは看護師さん】

ロビーでは、血圧測定・身長、BMI測定・栄養補助食品の展示を行いました。78名の方が参加されました。和やかな雰囲気の中、自分の測定値を確認したり、看護師とのコミュニケーションを楽しんでおられる参加者の方がいらっしゃいました。



【血圧・体脂肪測定】

毎日約1000人程度の患者さんの来院があります。イベントを通し、これからもたくさんの方々に呉医療セン

ターを利用していただき、健康維持できるように、患者さん一人ひとりの関わりを大切に看護の心を提供できればと思っています。



午後は、近隣の高校生10名をお迎えし、看護師体験をしました。初めての白衣に袖を通し、記念撮影を行いました。最初は緊張で笑顔も固まっていたのですが、徐々に緊張もほぐれお互いに白衣姿を記念に写真を撮っていました。病棟に移動し、看護師とともに患者さんに手浴・足浴・血圧測定、車椅子体験などを行いました。



ふれあい看護体験に参加後の感想の中には「看護師のみなさんが普段どういう仕事をしているのか体験し、やりがいを感じた」「患者さんが手を振ってくれて嬉しかった」「看護師になるのを迷っていたけど患者さんにありがとうと言ってもらいやっぱり看護師になろうと思うことができた」など看護師を志す嬉しい言葉もありました。短い時間ではありましたが、充実した時を過ごしました。

10名の高校生の皆さんへ；数年先になりますが、看護師になって呉医療センターへ是非お越しください。心よりお待ちしております。

第55回 入学式を終えて

呉医療センター附属呉看護学校 教員 安 永 梓

平成29年4月6日、桜が満開の日に、呉医療センター附属呉看護学校では入学式がとり行われ、84名の新生を迎えました。天気は生憎曇りではありましたが、空は穏やかで風なく、新生の門出を祝う桜を守ってくれたかのような感じでした。



新生のほとんどは、3日前まで高校生でした。真新しいスーツに身を包み、皆緊張した面持ちではありましたが、希望を胸に、これから始まる看護学生としての新たな学習や、新たな学校生活に期待と不安の両方を抱いている様子でした。学校長をはじめ、来賓の方々、在校生からの祝辞や歓迎の言葉を、新生は真剣なまなざしで聞き、看護学生としてこれから歩み始めることを実感したことと思います。これから1年生は、専門知識を学び、看護技術を習得し、少しずつ看護師として必要な知識・技術・態度を身に付けていくことになります。かく言う私も、同じくこの4月に新天地、呉に移り、教員という新たな道を踏み出したばかりの教員1年生です。看護師としては10年の臨床経験を経てきたものの、看護学校では1年生と同じように分からないことばかりです。1年生を担当させていただく私も教員として、将来を担う看護師を育てていくのだという決意と責任の重さを新たに認識致しました。

入学式を終えて間もなく2カ月です。1年生は少しずつ看護学校の生活にも慣れ、看護の基礎となる授業が始まっています。また、手洗いやベッドメイキングなど、クラスメイトと協力しながら一生懸命に技術の

練習に励んでいる姿も目にします。先日は、初めての病棟での基礎看護学実習を経験し、患者さんの療養環境を見学したり、患者さんとコミュニケーションをとらせていただいたり、看護師が働く姿を見学させていただいたりしてきました。1年生は、初めてのことばかりで不安と緊張でいっぱいだったようですが、そのような中でも「看護師さんってすごい」「早く私もあんな風にできるようになりたい」ということを口にする学生が何人もいました。ぜひ、憧れの先輩看護師を見つけてその人を目標にし、患者さんの気持ちに寄り添える優しい心と、責任感を兼ね備えた看護師に育ってほしいと思います。

教員1年生の私も、病棟のスタッフの皆様、教員の先輩方に多くのことを教えていただき、支えていただき、また時には学生たちにも助けられながら頑張っています。まだまだ教員としての立場に戸惑う毎日ですが、同じ看護の道を志して呉看護学校にきてくれた未来の仲間たちを支援、応援し、学生たちと一緒に成長していきたいと思っています。



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回発刊しております。

第14回『小型シリンジポンプ』

小型シリンジポンプは薬剤の微量持続注入を目的とし、携帯にも適したシリンジポンプです。主に疼痛緩和が必要な患者への麻薬投与に使用しています。今回はその小型シリンジポンプをテーマに特徴や使用方法、注意点等について説明していきます。

【小型シリンジポンプ概要・特徴】

小型シリンジポンプは5mlまたは10mlシリンジの2種類を使用します。

シリンジ	5ml	10ml
最低流量	0.05ml	
最大流量	30ml	60ml

表1 各シリンジ設定流量

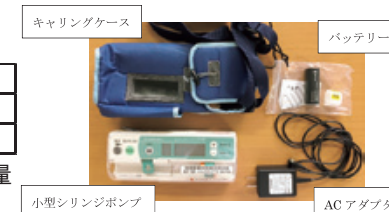


図1 小型シリンジポンプ貸出セット内容

貸出時は図1のようにポンプ本体の他に、ACアダプタ、バッテリー、キャリングケースをひとつにまとめて貸出しています。

【小型シリンジポンプの使用方法】

使用法は通常のシリンジポンプと変わりません。

・シリンジのセット

シリンジのフランジをスリットに入れ、スライダーフックをシリンジの押し子までスライドレクランプで固定します。このときにシリンジサイズ表示部の数値（5ml又は10ml）と使用するシリンジサイズが一致することを確認してください。装着位置が正しくないとシリンジ表示部の数値が同時に点滅表示され開始できません。

・プライミング

早送りスイッチを使用し輸液ライン先端まで薬液を満たします。シリンジをセットした時、早送りして図2の丸で示す2か所が密着することを確認してください。これができていない場合、最初の数分間薬液が送液されないことがあります。

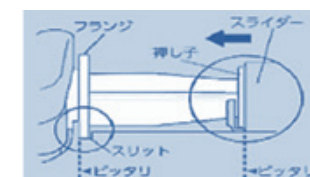


図2 プライミング時注意箇所

【小型シリンジポンプの注意点】

小型シリンジポンプでは入れ替えが容易なバッテリーを使用しています。貸出時には図1のように別添えにしているので、必ず挿入して使用してください。このバッテリーには金属部品保護のため蓋を取り付けています。紛失しないよう保管してください。



図3 バッテリー

〈バッテリー挿入・交換方法〉

- ① マイナスドライバー等を使用してカバーロックを「開」方向に回しバッテリーカバーを開けます。
- ② 挿入方向に注意しバッテリーを挿入します。
※過去に逆向きに挿入し抜けなくなった事例もあります。故障の原因にもなりますので注意してください。

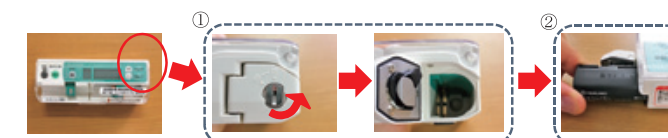


図4 バッテリー挿入の流れ

〈バッテリーの注意点〉

通常のシリンジポンプとは違い、バッテリーは常時挿入されていないので使用時の挿入忘れが数例報告されています。バッテリーを挿入せずACアダプタを接続するだけでも使用可能ですが、その状態でACアダプタが外れると電源が切れてしまいますので、絶対にバッテリーを挿入して使用してください。

電源アダプタのみの接続では、図5の電源表示ランプが点滅となり電源を入れた際のセルフチェック後にアラームが鳴ります。バッテリーを挿入していればランプは点灯でセルフチェック後のアラームも鳴りませんので、電源投入時にはランプとアラームを確認してください。



図5 電源表示ランプ

【小型シリンジポンプの医療事故例】

- ・閉塞アラームが発生していないのに設定通り薬液が注入されず、確認すると三方活栓が閉栓していた。
→投与量が微量なので圧上昇が遅くアラーム発生までに時間がかかります。開始する際は三方活栓の向きに注意してください。
- ・押し子の固定がしっかりと出来ておらず、落差で大量投与された。
→図6に示すサイフォニング現象の事例です。ポンプを患者と同じ高さにセットする事で予防することが可能です。



図6 サイフォニング現象

通常のシリンジポンプは閉塞アラーム発生時にシリンジ内の圧力を逃がす引き戻し機能がありますが、小型シリンジポンプにはその機能がありませんので、閉塞アラーム発生時は適切な圧力除去を行ってください。



食中毒の予防について

栄養管理室 別府 成人

近年、食中毒は1年を通じて満遍無く発生しています。病因物質別では、主として冬期でノロウイルス、夏期については細菌性の食中毒が多く発生しています。最近では、自然毒、寄生虫からの食中毒も発生していますので自然のものを安易に食べないよう注意が必要です。（図1）今回は今からの時期で特に注意を要する細菌性の食

中毒の予防について紹介してきたいと思います。細菌性食中毒の病因別発生件数では、カンピロバクターが一番多く以下、黄色ぶどう球菌、サルモネラ菌の順で発生しています。細菌性食中毒の特性をよく理解し、病院、また家庭においても食中毒を起こさないように、食中毒の予防について知っておきましょう。

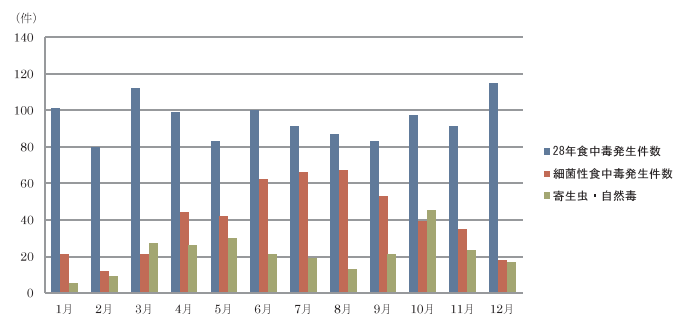


図1 平成28年食中毒発生件数

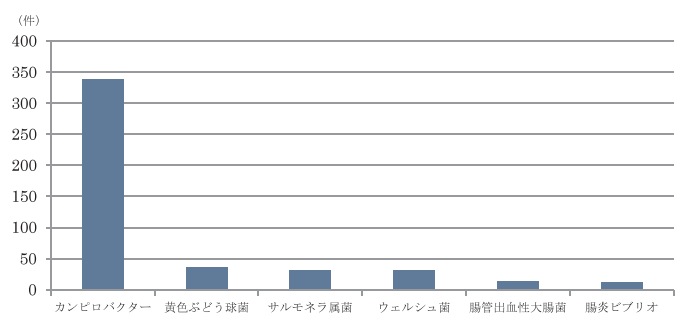


図2 平成28年細菌性食中毒発生件数

1. 細菌性食中毒の種類と特性

食中毒菌	感染源と主な原因食品	症状と予防
カンピロバクター	鶏、豚、子牛などの腸に存在。4℃以下でも長い期間生存し、菌数が少量でも発病。人やペットからも感染する。 生の鶏肉、未消毒の水、滅菌されていない牛乳、乳製品	下痢、血便、熱。2～5日で発症。 悪化するとギランバレー症候群（神経麻痺、しびれ）が1～2週間。 ・食肉は十分に加熱する。 ・調理器具の洗浄・除菌。
黄色ブドウ球菌	酸素の有無にこだわらない。pH2.6以下の酸性でも生存。人や動物の手指、鼻腔に生息。毒素エンテロトキシンを発生させ、毒素は加熱での除去が困難。 穀類の加工品、弁当、おにぎり、再加熱食品、ハム、肉、卵、牛乳	吐き気、嘔吐、下痢、腹痛。38℃以上の高熱はほとんどない。1～5時間で発症。 ・調理前に正しい手洗いを励行する。 ・手指に傷や化膿のある時は、きちんとカバーをする。 ・（直接食品に触れない。）
サルモネラ属菌	酸素の有無にこだわらない。pH4.5以下の酸性でも生存。動物や人に広く存在。水や土にも存在。 鶏肉、卵、チキンサラダ、肉、魚、えび、スライスメロン、もやし、かいわれ大根	下痢、発熱、腹痛、吐き気。 5～72時間で発症。子供や老人で脱水症状。 ・調理器具の洗浄・除菌。 ・食肉は十分に火を通す。 ・卵の冷蔵、加熱調理。卵は割ってから放置しない。

食中毒菌	感染源と主な原因食品	症状と予防
腸炎ビブリオ	6～9月の夏に繁殖。塩分を好む。他の食中毒菌と比べて成長が早い。 生牡蠣、その他貝類、魚介類、その加工品、塩分の多いもの	激しい下痢、腹痛、嘔吐。発熱はほとんどない。 8～24時間で発症。 ・魚介類（特に牡蠣）は火を通してから食べる。 ・魚介類は5℃以下に保管する。 ・魚介類は真水でよく洗って調理する。 ・調理器具（まな板）の洗浄・除菌。
腸管出血性大腸菌	通性嫌気性菌。pH4以下の酸性、冷凍状況でも生存。冷蔵下でも成長可能。ベロ毒素産出。人や家畜の腸管に生息。 ハンバーガー、未消毒の井戸水、レバ刺しなどの生肉、アルファルファもやしなどの野菜	激しい腹痛、下痢、血便。 12時間～8日間で発症。腎臓障害、溶血性尿毒症、脳や神経にも作用し、死亡することもある。 ・生肉・ひき肉は十分な調理温度で加熱する。 ・調理器具の洗浄・除菌。 ・調理後は早めに食べる。

2. 食中毒予防の4つのポイント

・手洗い（個人衛生）

人は誰でもバクテリアを身体に持っています。（肌、とくに切り傷や、荒れた手、ニキビなどに黄色ブドウ球菌が存在します。）また、汚染されたモノに触れた手は、次から次へと汚染を広める媒体になります。栄養管理室では、調理室に入る前は必ず、手を洗い、自分が汚染源にならないように出勤時には体調管理の自己点検を行います。

・温度と時間

温度管理は、衛生管理のキーポイントです。
菌が増殖し易い危険な温度帯は5℃～57℃とされており、さらに危険な温度帯は21℃～52℃といわれています。さらにサルモネラ菌は30℃以上では1個の菌が約6時間で25万個にまで増殖します。栄養管理室では加熱する場合は必ず中心温度を測定しており、また配膳車の温度設定は冷は5℃、温は65℃としています。配膳後も食中毒の危険な温度帯にならないように、すみやかに配膳して食べるようにしましょう。

・交差汚染

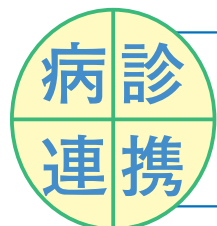
交差汚染とは、きれいな食品が汚染された食品に触れ

た手や調理器具を介して汚染されていくことです。交差汚染を防ぐポイントとしては調理器具は、使用ごとに洗浄・殺菌をする、冷凍庫・冷蔵庫は食品別に収納する等です。冷蔵庫内で、ドリップによる交差汚染のリスクを低減する為には保菌率の高い食材は下の棚に保管するほうが良いでしょう。

・洗浄と除菌

洗浄とは食品および他の汚物を表面から除去することで衛生管理の原則であり、除菌とは表面の微生物の数を日常生活で安全なレベルまで減らすことです。調理室は常に清潔に保つことは勿論のことですが、栄養管理室では病棟から返却される食器や調理に使用した器具は洗浄後に保管庫にて90℃まで加熱し除菌しています。

栄養管理室では、食中毒予防の三原則「つけない」「増やさない」「やっつける」を基本として常に食中毒予防に努めています。病院で食中毒を起こさないためには、各職員の自覚も必要です。特にこれからの時期、自らが保菌者にならないように、家庭、外食等においても意識して食中毒の予防に努めていきましょう。



医療法人社団大谷会 島の病院おおたに

院長 大谷 まり

当院は昭和18年に発足し、平成15年には医療法人社団大谷会を設立して発足以来約70年間にわたり、ご愛顧頂いて参りました。この間、「安心して喜ばれる地域医療」の病院理念の下、CARP (change・action・resilience・persevere) の精神 (～変化を続け、行動に移し、秘めた力で、目的を貫く) をモットーに地域医療の中核を担うべく職員一丸となって日々研鑽を重ねております。この度、“島でねばる”医療を目指し江田島市内の能美町中町へ移転・開院する運びとなりました。移転に伴い「大谷リハビリテーション病院」から「島の病院おおたに」に名称変更し、リハビリテーションは勿論のこと患者さん個別の多様なニーズに対応する病院として、この病院の名前にしました。新しい病院は海をみながら大自然を体感して頂き、リラックスできる環境です。絶好のロケーションと言えるでしょう。また、院内は瀬戸内らしい優しい色合いにし、心穏やかにすごしていただけるようにしました。病棟は、個室を中心に患者さんに満足していただけるよう病室を配置、元来のポータブルトイレを廃止し、水洗式のポータブ



外来診療時間

時 間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00～12:00	○	○	○	○	○	○
午後 14:00～18:00	○	○	○	○	○	△

休診日：土曜日午後・日曜・祝日

診療科目

整形外科 整形外科(AKA) リハビリテーション科
総合診療科(内科・外科・小児科・他) 小児科 内科
消化器内科 循環器内科 泌尿器科 乳腺外科

ルトイレの設置、清潔で不快のない療養環境整備などにこだわっています。

新病院のコンセプトは第1に「病院らしくない病院」を創り上げることです。島の皆さんはもちろん、島外からの方もリラックスできる優しい環境を目指しました。第2に0歳から100歳を超える幅広い年齢層や疾患に対応するため定期的な専門外来を設けること、CT、MRI、マンモグラフィなどの画像診断機器を設置し江田島市内でも検査や検診が受けられるようにすることで“島でねばる”プチ総合病院化計画を実行していくことです。今後は高齢化が加速する一方のこの島では認知症ケアや在宅ケアも課題となっています。

これには地域の方々、行政と共に協力することが重要です。地域行政医療連携を目指していきます。

同時に専門機関での検査、治療に早急に対応していただくためには病診連携が大切なことは言うまでもありません。この島の中心で、連携できる体制づくりを継続し、島のためにも医療に貢献することを挑戦し続けたいと思います。



【住所】〒737-2301 広島県江田島市能美町中町4711
【電話】0823-45-0303 【Fax】0823-45-0310
【URL】http://otani.or.jp/

がん相談支援センターの紹介

地域医療連携室 がん相談支援センター 看護師 林 俊美

【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、院内外問わずどなたでも利用が出来、電話や面談で対応させていただいております。

昨年度の相談件数は約2,300件あり、約半数が電話での相談です。相談の内容としては、「誰に聞いたら良いかわからないからかけてみた。」「こんなことを聞いて良いの?」など初めは漠然とした不安を抱えて迷いながら相談に来られる方が多いですが、治療方針やセカンドオピニオン、緩和ケア病棟、治療費に関するご相談も多々あります。私たちは、相談に大小はなく、相談者にとって重要な問題であることを受け止め、相談者の心が少しでも軽くなれるように心がけています。

【患者サロン】

患者サロンとは、患者さんやご家族の方が療養体験や気持ちを語り合う交流の場を言います。当院では「がんサロン」「乳がんサロン」「オストメイトサロン」を総称して「患者サロン」とし、2010年より定期的に開催しています。

勉強会やおしゃべりを通じて、知識を取得したり自分と同じような悩みを抱えている方との会話をする事で不安の解消や今後の自分の生活に役立てていただく事を目的として行っています。

院内外問わず、関心のある方は是非ご参加ください。予約、参加費は不要です。



平成29年度 患者サロン予定表

開催場所：呉医療センター 外来棟4階
地域医療研修センター第3
開催時間：14:00 ～15:00

どのサロンも会場、時間は同じです

【がんサロン】 毎月第2金曜日 14:00～15:00

開催月	内容	講師	会場
4月14日(金)	がんと漢方薬	薬剤師	通常どおり
5月12日(金)	心のケア(自律神経を整える方法 など)	心理療法士	通常どおり
6月9日(金)	血液検査、病理検査からわかること	検査技師	通常どおり
7月14日(金)	知っていますか。放射線治療のこと	がん放射線療法看護認定看護師	通常どおり
8月18日(金)	がん治療における歯科の役割	歯科・歯科口腔外科 奥村俊哉医師	外来棟4F 第1・2研修センター
9月8日(金)	がんと栄養について	栄養管理士	通常どおり
10月11日(水) 今月は水曜日です。	「私の心づもり」として文章に残すこと～あなたの希望や思いが医療やケアに反映されるには～	吉川幸伸医師 (よしかわ医院院長)	外来棟4F 第1・2研修センター
11月10日(金)	感染予防について	感染管理認定看護師	通常どおり
12月8日(金)	遺伝子検査、治療について	外科医長 檜井孝夫医師	外来棟4F 第1・2研修センター
平成30年 1月12日(金)	体力作りやストレッチの方法	理学療法士 作業療法士	通常どおり
3月9日(金)	介護について	MSW 折本	通常どおり

★★★ 7月14日の「がんサロン」の内容を変更しました。★★★



【乳がんサロン】 第4木曜日 14:00～15:00

開催月	内容	講師	会場
7月27日(木)	薬の副作用と費用について	尾崎医師	通常どおり
10月26日(木)	治療中の日常生活について	がん化学療法認定看護師	通常どおり
平成30年 1月11日(木)	乳がんのリンパ浮腫予防	リンパドレナージセラヒスト(看護師)	通常どおり

【オストメイトサロン】 第4木曜日 14:00～15:00

開催日	内容	講師	会場
6月22日(木)	トラブルを起こさないために必要なスキンケア		生活する上でのストーマに関する心配事や装具などの工夫について、みんなでしゃべります。装具の展示もあり、皮膚・排泄認定看護師や乗者、ストーマ経験者からのアドバイスを受けることができます。
9月21日(木)	食事はどのようなことに気を付ければ良いの?	栄養管理士	
12月21日(木)	ストーマ周囲皮膚トラブルの対処方法	薬剤師	
平成30年 3月22日(木)	災害時の備えについて		

お問い合わせ
呉医療センター・中国がんセンター がん相談支援センター
電話 0823-24-6358 (平日9時～16時)

※ 内容や日付などの変更の可能性がありますので、予定が近づきましたら再度、ホームページやポスターなどご確認ください。



うちの部署の接遇キラリさん



看護部
9A病棟
看護師

平田 哲典さん

本人のコメント

患者さんや御家族の不安を少しでも和らげるよう、思いやりの心を大切にしながら日々関わっています。

職場長からのコメント

9A病棟 小川 看護師長 より
患者さんや御家族の話を良く聴き、いつも笑顔で優しく接してくれています。また、あたたかな雰囲気でも癒やされています。



相談支援室
看護師

中西 貴子さん

本人のコメント

患者さんとどんなときでも笑顔で視線を合わせ、話しかけやすい雰囲気や環境を提供するように心掛けています。

職場長からのコメント

相談支援室 奥田 看護師長 より
いつも明るく、どんなときでも患者さんやスタッフに笑顔で接してくれます。人の話を聴き、思いを引き出すことができる方だと思います。



看護部
9B病棟
看護師

桂 瑞希さん

本人のコメント

疾患や抗がん剤治療に対する不安を軽減できるよう、笑顔で患者さんとお家族に関わるよう心がけています。

職場長からのコメント

9B病棟 片岡 看護師長 より
患者さんやご家族に対し、いつも笑顔で優しく接してくれています。その笑顔にスタッフも癒やされています。



管理課
庶務係

豊田 友弘さん

本人のコメント

管理課にはさまざまな職種の方が相談、手続きをしに訪ねて来られます。出来る限り一生懸命対応させていただきますので、よろしくお願いします。

職場長からのコメント

黒田 管理課長 より
豊田くんは誰にでも爽やかな笑顔で接し、とても親しみやすく心が癒やされます。



第6期モデルナースを任命しました。

モデルナースとは、

「こんな看護師になりたいと憧れる人」

「笑顔のすてきな人」

「何事にも意欲的、積極的に頑張っている人」

を基準に、各部署から選出されたキラリと光るステキなナースのことです。

4月の管理診療会議前に任命式を行いました。



第6期モデルナースです。よろしくお願いします。

3A	池田 美香	7B	松岡 実穂
4A	中津 潤子	8A	藤井 静香
4B	山本 真由美	9A	平田 哲典
5A	野村 愛味	9B	長谷川 未樹
5B	池田 侑香	10A	保岡 さとみ
6A	住吉 麻弥	OP	重松 絵里香
6B	植田 有紀	外来	岡田 優子
7A	足達 真紀		

次号より各モデルナースの紹介を連載します。



第6期モデルナース任命式

平成30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。

採用試験日
平成29年 7月29日(土)

病院見学会 インターンシップ
平成29年 7月19日(水) 平成29年 7月7日(金)



〈平成 30 年度募集要項 (抜粋)〉

1. 募集職種

看護師 60 名、助産師 5 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 30 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内に揃わない場合は、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 29 年 7 月 19 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 28 年度実績)

- ・看護師 初任給 大学卒 203,500 円
短大 3 卒 194,200 円
短大 2 卒 185,900 円

・助産師 初任給 206,300 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 回当り手当額 概ね 10,000 円)
(三交代夜勤 1 回当り手当額 概ね 5,000 円)
- ・業績手当 (年間基本給等の 4.2 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
〒737-0023 広島県呉市青山町 3-1

管理課 給与係長まで

☎0823-22-3111 (内線 6213)

病院見学会・インターンシップ
について

上記の日にならぬ場合は調整いたしますので下記までご連絡下さい。

TEL:0823-22-3111 (内線 6117) 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。

1/1～3/31の間にご寄付を医療法人社団 森本医院、上神アツカ様
ほか匿名 1 名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

年度が新しくなり、3ヶ月が経ちました。4月に新しい職員を迎えたばかりですが、今月7月29日には、次年度(平成30年度)の看護師・助産師の採用試験が行われます。病院には、常に新しい風が吹いています。その中で、安心して、安全な医療が出来るよう病院全体で取り組んでいます。

(編集員 O.T)