

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

2018
JANUARY

vol.42



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.2～6 新年挨拶
- P.7 就任挨拶 皮膚科科長 中村 吏江
- P.8～9 診療科紹介 呼吸器外科
- P.10 診療科紹介 救命救急センター部
- P.11 職場紹介 6 A病棟
- P.12 職場紹介 事務部企画課(経理部門)
- P.13 職場紹介 栄養管理室
- P.14～15 2017年メディカルフェスタを終えて
- P.16～17 2017年がん講演会報告
- P.18 第71回国立病院総合医学会について(口演賞・ポスター賞)
- P.19 第13回 中国四国国立病院機構・国立療養所看護研究学会で発表しました
- P.20 平成29年 がん看護研修会を開催しました
- P.21 オープンスクールを終えて
- P.21 戴帽式
- P.22 第71回国立病院総合医学会学生シンポジウムに参加して
- P.22 国際交流室の活動紹介 ー英文診療情報提供書ー
- P.23 初期消火大会に参加して
- P.24 第二回地域医療連携のつどいの会
- P.25 茨城下町マラソン医務室ボランティア
- P.26 平成29年度「国立病院機構Q.C活動奨励表彰」において、中国四国グループ優秀賞を受賞しました
- P.27 平成29年度「国立病院機構Q.C活動奨励表彰」において、中国四国グループ優秀賞を受賞しました
- P.28 アフリカ等の海外臨床検査技師 7名を迎えて
- P.29 医療機器安全ニュース
- P.30 減塩のコツをマスターしよう！
- P.31 うちの部署の 接遇キラリさん
- P.32～33 私たちモデルナースです
- P.34 連携病院紹介(医療法人健真会 藤本歯科クリニック)
- P.35 がん相談支援センターの紹介
- P.36 認定看護師の活動紹介
- P.36 編集後記



2018年正月 頌春



院長 谷山 清己

明けましておめでとうございます。

今年が皆さんにとって素晴らしい一年となりますことを祈念します。

さて、今年は『戌年』です。皆さんは『戌年』に対してどのようなイメージを持っていますか？『戌年』は十二支の第11番目に数えられる干支で、2018年は『戊戌（つちのえ いぬ）』の『戌年』になるそうです。この『戊戌（つちのえいぬ）』には、同じ気が重なると、その気が盛んになるという意味が含まれています。これは、結果が良い場合は更に良くなり、逆に悪いと更に悪くなるということだそうです。

それでは、昨年 of 出来事の中で良いことのみを思い返してみましよう。今年は、良いことがさらに良くなるという『戊戌年』にもあやかっ、それらの良いことがさらに増えていくとよいですね。今年に期待しましょう。

ところで今年4月には、医療をおこなう上でとても大切な診療報酬改定がおこなわれます。6年に1度の介護報酬との同時改定という大きな節目となり、改定内容は今後の医療及び介護提供体制に大きく影響すると言われています。この改定での基本方針は、厚労省資料によると以下の3点とされています。

- 1) 人生100年時代を見据えた社会の実現
- 2) どこにすんでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- 3) 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

この中での重点課題は、(1)地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進とされています。また、他の具体的な方向性として、(2)新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実、(3)医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進、(4)効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上が挙げられています。更に、将来を見据えた課題としては、ア) 団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年と団塊の世代の子供世代が65歳以上となる2040年を節目ととらえ、急速に進行する高齢化進展に伴う医療ニーズ変化や生産年齢人口減少に対して、継続可能な医

療提供体制を構築していくこと、イ) 質の高い在宅医療・訪問看護の普及やICT活用による医療連携・医薬連携を検討すること、ウ) 受けた医療や診療報酬制度を患者にとってわかりやすくするための取組を進めていくこと、エ) 予防・健康づくりを国民が主体的におこなえるような環境整備をすすめること、が謳われています。

数年来、地域においても国の方針に沿う形で医療を改革するために話し合いの機会がもたれています。昨年開催された呉二次医療圏における地域医療構想会議の中で、当センターは引き続き高度急性期医療を中心とした病棟運営を行う方針を公開しました。高度急性期医療とは、重症や難しい病気の患者を中心とした医療のことで、がん、三次救急、難易な出産に伴う周産期、高度の技術を必要とする手術・治療などを専門に行う医療のことです。短い入院期間で治療するので、患者さんは病態が安定すると早い段階で転院或いは退院していきます。また、地域医療との連携を深化、発展させる意図を明確に打ち出し、具体的に地域医療連携を進めました。これは、当センターと地域の他の医療施設との連携を密な連絡の下にスムーズにおこなうためのシステム作りです。

呉医療圏は高齢化が日本で最も早く進んでいる地域であり、人口減少傾向と相まった状況は日本の医療現場を10年先取りしていると言われています。その中で当センターは昨年公開した方針に則り、高度急性期医療をおこなっていきます。より高度で専門性の高い医療を提供し、地域住民の皆さんから寄せられる厚い信頼に応えていきます。更に、呉二次医療圏域外からの医療要請に対しても今まで以上にしっかりと応えていきます。

当センターの理念“**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**”は、“医は仁術”という昔からの概念を具体的に表しています。“**相手の心情に寄り添う愛のある心**”は、最高の徳、すなわちそれが**仁**という言葉で表されるからです。また、運営方針（英文）の頭文字を繋げた標語“**LOVE & SMILES**”（和顔愛語）で示されるように、私達は、笑顔と温かい心（愛）を持って今年一年も医療をおこなっていきます。よろしく願います。



新年2018年に寄せて

副院長 森 脇 克 行

あけましておめでとうございます。

新年の挨拶を申し上げます。昨年末、車の一年点検を受けたときのこと、ディーラーからこんな話を聞きました。2020年の東京オリンピックまでに、自動運転や衝突防止機能はもとより格段に高性能の人工知能（AI）を搭載した車が販売されるとのこと。東京オリンピックまで、あと2年7ヶ月ですから、そう遠い先の話でもありません。自動車業界では急速なAIの波が押し寄せているようです。そういえば2016年にはAIが囲碁の名人を破ったというニュースがありました。今ではAIはイヌや猫も認識できるし、巧妙な会話もできるそうです。私のスマートフォンの写真アルバムもいつの間にか人物を認識して勝手に分類整理してくれるようになりました。これらはAIのディープラーニング機能によるのだそうです。



年頭のあいさつ
～2025年を見据えた呉地域の
医療を考えましょう～

副院長 中 野 喜 久 雄

皆さん明けましておめでとうございます。今年も宜しくお願いします。

今年2018年に、この表題は唐突だと思われるでしょう。しかし事態は深刻であり、呉地域の皆さんをはじめ国民がこれについて、もっと知っておかなければならないのです。

と申しますのは2025年には、わが国の年代別人口で最も多くを占める団塊の世代と呼ばれる人たちが全員75歳以上となり、超高齢化社会が一層加速化することが問題となるのです。一般に高齢者の患者は多くの合併症を持っています。そのため一つの病気が治っても完全に回復するまでには時間がかかり、長期間の入院が必要となってきます。たとえば高齢者の誤嚥性肺炎は治療で一時的に良くなっても、脳梗塞や脳出血の後遺症があるため食事や日常生活が十分にできず、直ぐには退院ができません。このような高齢者患者が加速度的に増えると病院のベッドは足りなくなり、またリハビリを行う病院や介護施設なども一杯になって、皆が十分な医療や介護が受けられなくなります。さらには医療費や介護費が高騰し、その財源も足りなくなってしまう。

情報テクノロジーの進歩は、“対数的（毎年、倍・倍と増加）”であると米国の発明家、未来学者レイ・カーツワイルが述べています。彼は2029年にはコンピュータがすべての分野で人間の知能を超えると予想しています。あと10年余りです。彼はAIが囲碁の名人に勝つ年を2016年と予想していたので、あなたが荒唐無稽な推測ではないかもしれません。

このAIを医療分野に応用することが期待されています。わが国は、2025年に団塊の世代が75歳以上になります。この人口の高齢化を見据えて、今、国によるさまざまな施策が進められています。その一つが、在宅での治療や介護を含めた“地域全体で行う医療・介護”体制の構築です。そのためには、医療機関や介護施設、在宅訪問ステーション、行政との間で多くの情報がセキュリティーを保って交換される必要があります。その急増する情報処理のためには進歩した情報テクノロジーの導入が役立つでしょう。病院でも顔認識機能をもった“笑顔で心を和ませるAIロボット”がその一端を担うようになるかもしれません。

2018年が、みなさまにとって良い年となりますようお祈り申し上げます。

この、いわゆる2025年問題を解決するために国は、患者さんに病院では短期的に集中的治療だけを行わせ、その後は介護施設で病気と共存しながら生活の質を高め、いずれは在宅復帰させる治療を目指しています。この医療と介護とが密接に連携し、かつ役割分担をする政策が今年2018年に打ち出されます。

この政策は2016年位から考えられていたため、昨年からは当院では病気の集中的治療を主体に行い、リハビリや介護は呉地域の他の施設に任せるような連携作りを進め、病院完結型から地域完結型への移行を目指しています。その一環として入院当初から、入院期間の予測や退院目標ならびに退院後の療養先などについて、患者さんや家族の方へ、医師や看護師ならびにソーシャルワーカーがお話しをしています。ただ患者家族の皆さんの中には、入院して直ぐに退院の話をされても頭に入らない、とお考えになる方もいらっしゃると思います。確かに、これまでの治療は全てが良くなって元の状態に回復してから退院をする体制だったと思いますが、先に述べたように高齢化に伴う病院の不足が迫っている状況では已むを得ないことを御了承頂きたいと思います。

あとわずか7年で日本が、かつて経験したことない超高齢者社会を迎えます。それに対する有効な手段がないまま現在に至ってきましたが、今年は大きな転換期です。呉市民ひとり一人がこの2025年問題に対する取り組みに、少しでも目を向けるきっかけにして頂ければと思います。今年も一年、健康でお過ごし下さい。



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。穏やかな新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。私は、一昨年の夏から右膝痛に悩まされていましたが、消炎鎮痛剤や湿布そして適度な運動を行い、昨年夏頃から症状が改善し、穏やかな新年を迎えています。

当センターの昨年の大きな出来事としては、2月16日(木)、17日(金)に「病院機能評価」の更新審査がありました。日本医療機能評価機構より派遣された7名の評価調査者(サーベイヤー)により、病院組織全体の運営管理および提供する医療について、「患者中心の医療の推進」「良質な医療の実践1」「良質な医療の実践2」「理念達成に向けた組織運営」の4つの項目について評価を受けました。2015年11月から、職員全員で着実に準備した結果として、高評価を受け、一般病院2と副機能として精神科病院に合格しました。

また、「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善」も初年度の目標を達成しました。国立病院機構本部で開催された本事業の第1期病院63病院



新年のご挨拶

臨床研究部長・呼吸器外科科長
山下 芳典

平成30年、明けましておめでとうございます。年々高齢者社会が進み、それを支える若い人の人口が減るため、本年施行される診療報酬改定など構造改革は急務です。昨年のご挨拶ではサルコペニア肥満(筋肉が落ちて脂肪が増えること)のお話をさせていただきましたが、本年はその続編とさせていただきます。

高齢者の自立は重要なポイントで大きな課題です。対

の成果発表において、多くの病院から高い評価を受け、姫路医療センター、九州医療センターとともに1位を獲得しました(1位、2位、3位が各3病院、NHOだよりNo.153)。現在は、次の段階に入り、①肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における抗菌薬4日以内中止率、②甲状腺手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率、③バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率の3つの項目に取り組んでいます。2017年4月～9月のデータでは、①85.7%(目標90%以上)、②100%(目標90%以上)、③81.5%(目標80%以上)と、②、③はすでに目標を達成し、①ももう少しで達成できる段階までできています。

「病院機能評価」や「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善」に取り組むことは大変な作業ですが、安心安全な医療、良質な医療を提供するために有効な手段とあらためて認識しました。今回、当初の目標は達成しましたが、さらに日々努力していくことが、最高の医療の提供に繋がると考えています。

今年の干支は、戊戌(つちのえいぬ)です。新旧・陰陽が繁雑に交差し、枝葉果実がいよいよ生い茂って行く中で、陽気を見定め、真剣な果断によって維新・一新に繋げるべき年といわれています。また新たな気持ちで様々な課題に取り組んでいきたいと思いますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

策として最近注目されているのはリハビリテーション栄養(リハ栄養)です。すなわちリハ栄養とは「**食べて動く**」ということで、特にたんぱく質の摂取を心掛け「**筋肉を作る、使う、貯める**」ことを念頭に日常生活を習慣づけることが大切です。この考え方は高齢者に限らず、健康な方々、さらにスポーツ選手にとっても共通です。本年はサッカーのワールドカップイヤーですし、平昌オリンピックにアジア競技大会とスポーツファンにとって楽しみが盛り沢山です。日本人選手には筋肉の質を高め活躍してほしいものです。

さて、「言うは易く行ふは難し」です。つつい食べながらのスポーツ観戦に没頭しそうですが、食べて動いてしっかり**貯筋**できるよう頑張りましょう。穏やかで平和な年になりますように！



謹んで、新春のお慶びを申し上げます。

看護部長 嶋田 保美

明けましておめでとうございます。

昨年を振り返ってみますと、テレビ、ニュースなどからは、*付度 *史上最年少プロ棋士藤井聡太四段の快進撃 *パンダのシャンシャン誕生など多くの出来事がありました。

当院は、昨年2月に病院機能評価Ver. 1を受審し、一般病院2、精神科病院(副)共「認定」をいただきました。AA評価もあり、また今後に期待したい内容もあり、更に患者さんから選ばれる病院を目指していかなければならないと思っています。

さて、平成30年度は、「診療報酬と介護報酬同時改訂」



新年のご挨拶

薬剤部長 二五田 基文

新年明けましておめでとうございます。

医療界においては、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するため、後発医薬品の普及が推進されており、政府目標として「2020年9月までに後発医薬品の使用割

があります。これは6年に1度の同時改訂であります。このような社会の流れを先取りして私たちは、少子高齢化社会、医療の高度化、社会保障に係わる財政状況など課題を抱えながら、医療及び介護サービスの提供体制の確保については、体制を整えていかなければならないと考えています。

平成30年の干支は、戌です。戌は「まもる」という意味で、つまり平成30年は、「守りの年」と言われています。



看護部としては、良いものは守りながら、前向きに進んでいきたいと思っています。

今年もどうぞご指導、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

合(数量シェア)を80%以上にする。」ことが2017年6月に閣議決定されました。その方針を受けて、昨年来、当院でも積極的に後発医薬品の採用に取り組んだ結果、現在では88%程度の実績となりました。近年、非常に高額な新薬が次々と発売される中、医療界のエコとも言われている後発医薬品を継続して採用していくことが、患者さんにとっても非常に意義のあることだと考えております。後発医薬品は年2回薬価収載され、続々と発売されますので、時機を逸することなく、着実に切り替えを進めてまいりたいと思います。皆様におかれましてもご理解とご協力の程、何卒、よろしくお願い申し上げます。





新年のご挨拶

事務部長 永田隆史

新年明けましておめでとうございます。

よき新春をお迎えのことと、お喜び申し上げます。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

現在及び将来において我が国は超高齢化社会を向え、国民医療費の増加や医療従事者の確保など、どう医療供給体制を確保していくかが検討されているところです。

その中で2018年は医療機関等にとっては2年に1度の診療報酬改定の年となります。また、今回は介護報酬改

定の時期と重なる同時改定となっています。

この診療報酬改定は当院が呉地域において担うべき診療機能の維持・発展にも影響が少なからずある事柄で地域の医療体制を踏まえて病院全体で地域医療を支える病院となるよう努力していかなければならないと考えております。

話は変わりますが今年は戌年です。私事ではありますが、何回目かの干支の年となります。年々、気力、体力の衰えを感じるころですが、この干支の年に一度、初心に戻って己を見つめ直す一年にしたいと思っています。

引き続き、呉医療センター・中国がんセンターをよろしくお願い致します。

皆様方にとって、実りある良い一年でありますようお願いしております。

の減少がいわれていること、社会経済の伸びが実感できないこと、医療・介護制度改革をはじめとする様々な制度改革、文化的・物質的な変化とともに、人々の価値観が変わってきています。これに対応できるよう、看護師教育課程の改正の動きがあるといわれています。看護系大学の増加が続き専門学校には厳しい状況が続いていますが、これまでの卒業生の活躍や実習施設各所の方々のご協力もあり、本校は学生確保ができています。変わりゆく時代に対応し、将来、看護実践者として活躍できる看護師の育成を続けていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願い致します。



就任挨拶

皮膚科科長 中村吏江

H29年10月1日付けで、皮膚科に異動となりました中村と申します。宜しくお願い致します。

今年で皮膚科11年目となり、これまでJA尾道総合病院（尾道市）、JA広島総合病院（廿日市市）、広島大学病院（広島市南区）、土谷総合病院（広島市中区）、広島西医療センター（大竹市）に勤務し、このたび6度目の転勤で、初めての呉生活となりました。風光明媚な土地とは聞いていましたが、初めての呉での生活は驚きの連続で1日も早くこの生活に慣れればと思っております。

専門については皮膚科学一般となります。JA尾道総合病院、JA広島総合病院では上級医の指導のもとアトピー性皮膚炎や蕁麻疹、伝染性膿痂疹や帯状疱疹などの一般的な皮膚疾患や外傷、皮膚腫瘍などの手術を経験し、大学病院では皮膚外科手術の他、乾癬治療における生物学的製剤の専任医師として治療にあたっておりました。関節リウマチなどで使用される生物学的製剤ですが、皮膚科領域では2010年以降、抗TNF α 抗体であるインフリキシマブ、アダリムマブ、IL-12/23抗体であるウスチキヌマブ、IL-17A抗体であるセクキヌマブ、イキシキ

ズマブ、IL-17RA抗体であるプロダグマブなど次々と新薬が適用になっております。これらの薬剤はこれまでの乾癬治療薬と比べて薬剤費が高価ですが、有効性にかなりの期待ができる薬剤で、既存治療で難治の方は是非受診いただければと思います。当院ではこれら全系統の薬剤が使用可能な状態であり、患者様と相談の上最も適した薬剤選択をさせていただきますので、お気軽にご相談頂ければと思います。

現在皮膚科は常勤医師2名、週2回広島大学病院皮膚科から派遣の非常勤医師1名の3人体制で診療しております。待ち時間の短縮、医師間での患者様情報の共有など円滑な診療体制の整備を整えるため、H29年12月より外来診療枠の変更を行わせて頂いており、ご迷惑をおかけすることもあるかとは思いますが何卒ご理解のほどよろしくお願い致します。

今後とも微力ではありますが、呉の地域医療に貢献できる診療を心掛けていく所存です。何卒宜しくお願い致します。



H18 年卒 幸医師
(産休中)

H16 年卒 中村

H25 年卒 白石医師

診療科 紹介

3D-VATS と徹底した周術期リハビリ 管理で安全な手術を目指します

呼吸器外科科長 山下 芳典
医長 三村 剛史



呼吸器外科は肺がんを中心に、心臓・大血管を除く胸の中全般の疾患（気胸、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍、横隔膜疾患など）の手術を担当している科です。最新機器を導入した低侵襲手術から、他科との連携が必要な拡大手術まで幅広く治療を行っています。

現在の診療体制は、山下芳典（科長）、三村剛史（医長）の呼吸器外科専門医2名を中心に、村上千佳、宮本竜弥の若手医師を加えた4人体制で診療を行っています。ここでは当科の特徴を3つ挙げさせていただきます。

①低侵襲な胸腔鏡手術（3D-VATS）を積極的に適応しています。

われわれは患者さんに最大限体に優しい内視鏡手術（胸腔鏡手術VATS；パツツといいます）を提供できるよう、従来より努めてまいりました。以前の大きく胸を開ける開胸手術に比べると、胸にできる傷の大きさは格段に小さくなりました（図1）。胸の手術を受けられた患者の術後の切実な問題は胸部の痛みで、胸部外科医が長年にわたってコントロールしようとして努力してきましたが、今日に至っても完全には解決されていません。肺がん術後の胸部の痛みのことを、術後創部痛あるいは



図1 開胸手術の傷と3D-VATS後の傷の比較です。

肋間神経痛といいます。時間が経過すればだんだん消退していきますが、胸部の手術特有のもので術後長期間持続することのある厄介な痛みです。その原因は肋骨と肋骨の間にある肋間神経を痛めるためといわれています。そこに登場したのが、小さな傷で施行可能な内視鏡を使った手術VATSなのです。VATSの登場により胸の手術の傷が小さくなり、肋骨や筋肉で構成された胸壁への負担を小さくすることができ、その結果以前よりも痛みの程度は少なくなっています。

特に2015年夏以降は広島県内でも先駆けて3D内視鏡システムを導入しており（3D-VATS；図2）、手術ス



図2 3D-VATSの手術風景です。全員が円偏光メガネをかけてモニターを見ながら手術を行っています。

タッフ全員がサングラスのような円偏光メガネをかけることにより、胸の中をモニターで三次元、つまり立体的に見ながらの手術が可能となりました。手術に携わる全ての者が立体的な同じ視野を共有し、さらにモニターによる拡大視も合わさって、通常の二次元の胸腔鏡下手術と開胸手術の利点をあわせたような環境下で手術を施行しています。これは手術時間短縮や出血量減少といった手術の安全性向上に貢献しています。現在では全手術数の90%以上に3D-VATSを採用しており（図3）、痛みの

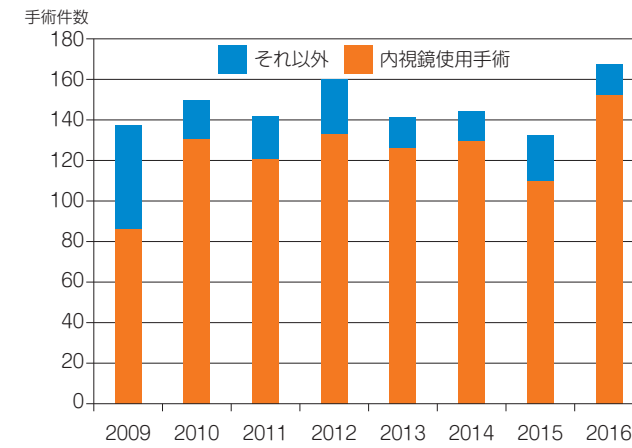


図3 当科での年度別手術数の推移です。2015年からは3D内視鏡を導入しており、現在では大部分が内視鏡手術で行っています。

程度が少ない体に優しい手術であるとともに、以前にも増して安全性の高い質の高い手術を患者さんに提供できるようになりました。

②積極的な周術期の呼吸リハビリテーションを中心としたケアを多職種チームで行い、術後の合併症予防、早期退院を目指して取り組んでいます。

高齢化が進む呉地区ですが、我々が担当させていただく患者さんの年齢も70-80歳代が多い現状です。手術を受けられた後、患者のみなさんに元気に退院していただくことを目標に、多職種チームで丸となって周術期の



図4 術後4時間後の超早期離床の風景です。医師、看護師、理学療法士、言語聴覚士らの介助のもと、当日の立位、食事開始を行っており、それは合併症予防にも大きく貢献しています。

ケアを行っています。具体的には術前より積極的な呼吸リハビリテーション・栄養療法・口腔ケアを、手術当日には術後4時間後には一度立っていただき、食事も開始する超早期離床（図4）に超早期経口摂取を積極的に行うことにより、胸部外

科手術後に最も懸念される肺炎などの合併症発症の予防に努めています。現在では手術を受けられた後7日前後で、多くの方が合併症無く退院されています。

③呼吸器内科・外科、放射線診断科、病理診断科合同で患者さんの検討を毎週行っています。

同じ病気でも患者さんひとりひとりの病態は様々です。個々の患者さんに標準的かつ最適な治療が提供できるよう、呼吸器外科のみならず呼吸器内科、放射線診断科、病理診断科の医師が呼吸器グループとして週に一度集まり、治療方針などの検討を行っています。術前術後の検討のみならず、治療方法に困っている患者さんの検討や、稀な病理診断（顕微鏡の診断）が得られた際の呼吸器グループ内での共有などを行うことにより、日々研鑽に努めています。

前述の①および②に関しては、その良好な結果を学会や論文発表を通して情報発信してまいりました。当センター呼吸器外科は、個々の患者さんにあわせた最適かつ体にやさしい質の高い治療を提供していく所存です。今後ともどうぞよろしくお願いします。

診療科 紹介

救命救急センター部紹介

救命救急センター部長 岩崎 泰昌



新年、あけましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

当院、救命救急センター部の紹介をさせていただきます。救命救急センター部は、院内の各診療科と協力しながら、救急来院患者の診療と重症患者に対する集中治療を主体に診療を行っており、専任のスタッフとしては、私を含めて2名の救急専従医（岩崎、村尾）と2名の診療看護師（竹田、国島）（写真1）が所属しています。



写真1 右から岩崎（医師）、竹田（診療看護師）、国島（診療看護師）、村尾（医師）

救急来院患者の診療においては、各診療科専門医の応援を受けながら、緊急手術や処置を提供できる体制の維持をはかっています。また、当院は、高度救命救急センター、地域救命救急センターを除いた広島県内で4カ所ある救命救急センターの一つであり、地域救急医療の「最後の砦」として、救急車の受け入れ・他の医療機関からの患者さんの受け入れに努めています。

重症患者に対する集中治療としては、診療科の枠にとらわれずにチーム医療を必要とする多岐にわたる疾患や外傷に関わっており、救急科が主診療科となる傷病としては、多発外傷、心肺停止、低酸素性脳症、広範囲熱傷、敗血症、重症感染症、薬物・農薬・自然毒・一酸化炭素など各種中毒、低体温症・減圧症・熱中症などがあります。また、必要に応じて、外科手術の術後管理や重症呼吸不全患者などを診療科の医師とともに担当することもあります。

当院の救急車による患者受け入れ件数は年間2800件程度（図1）であり、これらの患者に対して全診療科の医師で当直体制を分担し、各科の協力関係のもと治療にあ

当院で受け入れた救急車台数

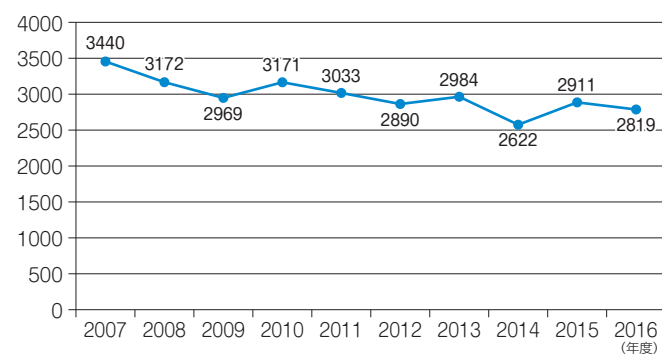


図1

たっています。また、救急車以外の重症患者の搬送方法として、2013年5月より、医師、看護師が搭乗して救急現場等に向かい、救命治療を行う広島県ドクターヘリ事業が開始されており、本院は広島県ドクターヘリの協力病院であることから、ヘリによる患者搬入件数も増加傾向にあります（図2）。

ヘリによる患者搬入件数

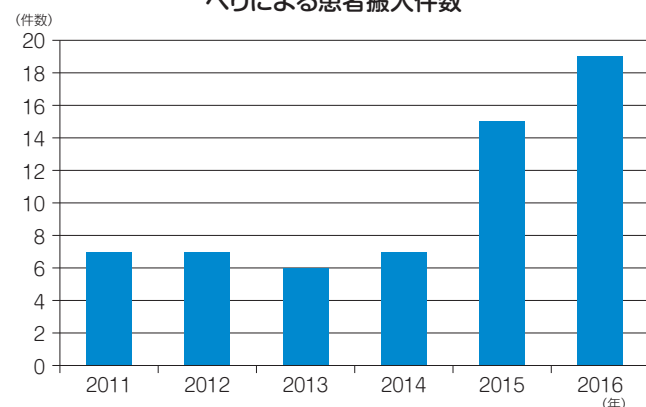


図2

当院救命救急センター部は患者さんから信頼されるとともに、院内各診療科の医師や地域の他の医療機関からも信頼されることを目標とし、日ごろから各方面とのコミュニケーションに努めています。今後、本院の果たすべき役割としては、呉医療圏のみならずさらに広範囲の患者さんに対して「高度急性期医療」を提供することが挙げられています。この役割の中で、救命救急センター部に課せられた責務は大きく、他診療科と協力体制を築きながら、引き続いて救急部体制の充実を図っていく所存です。今後とも呉医療センター 救命救急センター部に対しまして、ご指導とご鞭撻の程、よろしくお願いいたします。

職場 紹介

6A 病棟紹介

看護師長 山下 千里



平成29年4月より関門医療センターより6A病棟に看護師長として着任しております。

私は、一昨年に開催された「がん看護研修会」に参加していました。がん看護研修会で一緒だった病棟のスタッフが「がん看護研修会で一緒でしたね」と声をかけてくれたことで気持ちが和らいだことを昨日のことに思いだします。私は、「人の気持ちを気遣うことが出来る病棟」だと思いました。

さて、6A病棟の紹介をします。6A病棟は、消化器外科で病床数は55床です。主な疾患は消化器疾患で、手術療法・術前後の補助化学療法・放射線療法、術後再発患者の化学療法、終末期まで対応しています。病棟では

毎日、看護師による術前カンファレンスを行い、安心して手術が受けられ、術後は安全な治療が受けられるように看護を行っています。術後は早期離床を促し、術後合併症予防に努めています。毎週金曜日には、医師・看護師・理学療法士・言語聴覚士・薬剤師による合同カンファレンスを行い、チーム医療を実践しています。看護師の平均年齢は26.8歳と若いですが、患者さんが「看護師さんが元気で、笑顔がいいからこちらまで元気になります」と話してくれます。医師・看護師・多職種みんなで、「患者さんのために何が出来るか？」を考えながら、個々に合った最良の医療・看護の実践を目指しています。今後ともよろしくお願いいたします。



職場紹介

事務部企画課（経理部門）の紹介

企画課長 徳 臣 雅 彦



事務部は、企画課と管理課及び経営企画室があり、企画課の中にも経理部門と医事部門があります。今回は、外来診療棟3階にある企画課経理部門を紹介させていただきます。

企画課（経理部門）は経理係、財務管理係、契約係の3つの係で構成されています。

まず、経理係の主な業務は、病院の『債務』（病院で購入した物品や様々な契約に基づく支払い）を管理することです。取引業者への支払い以外にも、給与・旅費などすべての支払い手続きを行います。取引する額は大きなものとなりますが、現金を取り扱うことはほとんど無く、ネットバンキングを使ったインターネット上での決済となっています。合わせて科学研究費、臨床研究費などの研究費全般の管理及び執行も行っています。

次に、財務管理係は病院の収入となる医療費等の収納など、いわゆる『債権』の管理をしています。医療費の未払者に対しては、企画課医事部門と連携して窓口・電話督促、督促状の発送や法的措置の申し立てなど、その収納に努めています。他にも国、地方自治体から交付さ

れる補助金の申請や管理も行っています。

また、経理係、財務管理係とも複式簿記を使った経理処理をしており、これにより企業の通信簿である年次決算書などの財務諸表を作成しています。精度の高い経理業務を目指し、勘定科目のチェック、課税・非課税、不課税の検証、また、他病院における会計検査や期中監査等での指摘事項の解消に努めています。ちなみに取引ごとに伝票を作成することになっているため、その伝票の枚数は年間4万枚に上ります。

契約係は病院で使用する全ての医薬品、医療機器、消耗品等の調達や清掃、保守点検などの業務委託契約、また、建物・機器などの修繕業務などの契約を担当しています。なお、契約手続きだけでなく、価格交渉などによる経費の削減にも日々取り組んでいます。

最後に、企画課経理部門の職員は、現在15名です。日々適正かつ効率的な業務を目指し、法令遵守に心がけています。分からないことは気軽に相談してください。みな、優しく対応してくれるはずです…。



職場紹介

栄養管理室の紹介

栄養管理室 主任栄養士 平 松 佑 美



栄養管理室は、管理栄養士9名（うち非常勤1名）、調理師7名、調理助手7名、事務助手2名の25名で業務を行っています。

栄養管理室は、大きく2つに分けて「給食管理」と「臨床栄養管理」の業務があります。

「給食管理」は、皆さんご存じの通り、食材を購入して病院給食を提供するまでの業務です。管理栄養士が献立を作成し、使用する食材の選定・契約、納品された食材が安全なものであるかをチェック（検収業務といいます）し、調理、盛りつけ、配膳という流れで患者さんの病室に食事が届きます。病院の食事は、1回に約420食を提供します。これらの食事の中には、普通食はもちろん、軟らかく調理した食事やゼリー状にして飲み込み易くした食事、エネルギーや塩分などを配慮した食事、そしてアレルギー対応、食欲不振の方の個人対応などがあり、患者さん一人一人に合った食事を提供するため、非常に多くの種類の食事を作っています。全ての食事を病院調理師・調理助手だけで準備することは難しいため、給食委託職員と協力しながら、安全・安心な食事の提供に努めています。

その他にも、緩和ケア病棟の患者さんには、月に1度の“ワゴンサービス（病院調理師手作りのデザート）”や患者さんのお誕生日に合わせて“パースデーケーキ”を提供するなど患者サービスにも力を入れています。（写真1、2）

「臨床栄養管理」は、患者さん一人一人の栄養状態を評価し、改善が必要な患者さんに栄養サポートを行う業務です。医師の指示を受けて栄養指導を行い、どのように栄養を補給していくか、どのくらい摂ればよいのかをお伝



写真1 ワゴンサービス



写真2 パースデーケーキ

えています。平成28年度は、入院・外来を含めて、約3400件の個人栄養指導を行いました。（図1、写真3）

入院患者さんの栄養管理については、身体状況や食事摂取状況、検査データや治療の状況を考慮しながら、適切な栄養補給がされているかを評価し、過不足があれば食事や経腸栄養剤（食事が摂れない患者さんが鼻や胃、腸から栄養を摂る際に注入する栄養剤）の調整を提案します。（図2）さらに、栄養サポートチーム（NST）や褥

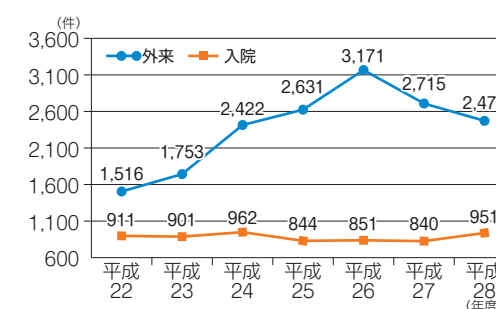


図1 個人栄養食事指導件数

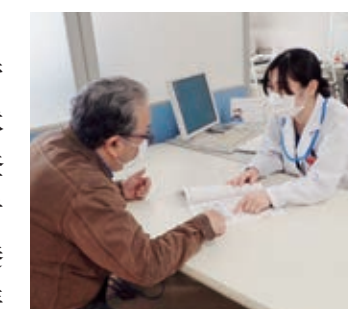


写真3 個人栄養指導

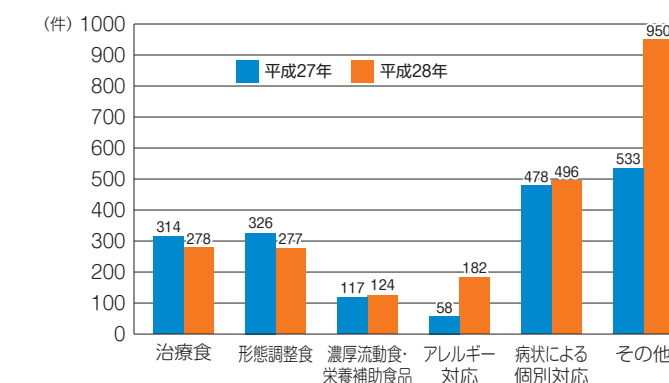


図2 内容別食事提案件数

瘡対策チーム、呼吸器チームなどのチーム医療や各診療科のカンファレンスにも参加し、栄養管理面から患者さんの治療がより効果的になるよう関わっています。

栄養を身体に取り入れることは生きていくためには必要不可欠であり、とても大切なことです。栄養不良がある場合、治癒が遅れたり、治療が十分にできないこともあります。

私たち管理栄養士は、患者さんの状態に寄り添った栄養管理を提案できるよう努めて参りますので、何か気になることがございましたら、お気軽にご相談下さい。



2017年メディカルフェスタを終えて

実行委員長 濱田 宜和
中央放射線センター部長

「第10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」を9月30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で広がる 地域の医療』としました。当日は700名近くの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正面玄関から来場者が次々と入場され、開会式の行われる外来ロビーはあっという間に満席となりました。午前10時、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児童による澄みきった歌声に来場者・参加職員全員がしばしの間魅了されていました。児童の歌声は、清潔を保つために外気を遮断していると思われる閉塞感が漂った病院内の空気を一掃し、秋空の下でのすがすがしさよりもさらに気持ちのいい清涼感で満

たしてくれました。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、我々の行っている医療を身近に体験していただきました。今回のイベントも前回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」の手術手技体験、や「膝・股関節痛」の予防体操、また「転倒予防」「脳活」「血圧、血糖や骨密度チェック」などの健康診断を中心に、「バルーンアート」「ヨーヨーつり、バターゴルフ」を加え24のイベントが企画されました。外来フロアに24ものイベント会場が所狭しと配置されましたが、これといった混雑もなく来場者の移動は比較的スムーズであり、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。技術研修センターで行われた「君こそ天才外科医!! 内視鏡外科手術を体験してみよう!」では高校生約10名がチャレンジ(元高校生も1名飛び入り参加)。職員指導



の下、楽しそうに内視鏡手術操作を行っていました。10年後が楽しみです。

メインイベントの講演会は4階の研修室で『最新医療』について午前と午後の2部に分け行いました。午前の部では外科 首藤医長が「胆管がん」、呼吸器外科 三村医長が「肺がんの手術」、形成外科 植村科長が「リンパ浮腫」について講演し、午後の部では心臓センター部 今井部長が「不整脈」、内分泌・糖尿病内科 久保田科長が「糖尿病の合併症」、婦人科 佐川医師が「お産の光と影」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、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。

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も、呉市出身のシンガーソングライター「TOMO」さんの「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。

第10回メディカルフェスタも昨年同様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。なお、当日はNHKの取材があり、同日の夕方のニュースで放映されました。





2017年がん講演会報告

がんセンター・がん診療部長 田代 裕 尊

11月12日（日曜日）に呉市民文化ホールで、当院主催のがん講演会“がんを知り、がんの克服を目指す2017”が開催され、昨年と同様に約1400名の市民の方が来場されました。

まず、谷山院長から海軍病院からの当院の歴史やがん拠点の取り組みにいての挨拶に始まり、第一部では当院の4名の講師による講演がありました。外科の鈴木医長からは「胃癌外科治療の最前線」のお話があり、特に胃癌手術の進歩として体に優しい腹腔鏡下胃切除について当院での豊富な経験から判り易く解説された。次いで、放射線治療科の幸科長からは「高精度放射線治療」について講演し、当院では中国地方で最初に高精度放射線治療を導入し多数の悪性腫瘍に対して治療を行い、良好な治療成績を収めている現状を話された。そして、次ががん看護専門看護師の小杉看護師長から「家族看護」と題して、がん患者の周りの家族のサポートの重要性について実例を提示し判り易くお話しされた。最後に、緩和ケアチーム精神科の大盛医師から「がんと心をつなぐ～サイコオンコロジーの立場から～」と題して、がん患者さんの心の病は大変重要な問題であり、その心の病に対して当院では多数の精神科医師がチーム医療に関わりがん患者さんを多面的にサポートし心のケアが行われている現状を判り易く解説された。

第二部では、昨年に続き内山優子さんと鷺宮美幸さんによる、ヴァイオリン・ピアノ演奏が行われました。演奏が始まるとヴァイオリンとピアノの奏でる見事に調和した音色に引き込まれ、まさしく癒しのひと時でした。

第三部では、女優の仁科亜季子さんによる「がん経験者として伝えたい事」と題して、ご自身の辛かった手術・抗がん剤などのがん治療の経験談をゆっくりとお話しされ、検診の大切さを強調されました。またがんを克服され今後も後遺症と闘いながら第一線で女優業に頑張っている姿は、現在がん治療を受けられている方々へ大変な励みになったかと思います。

最後に、中野副院長から、永遠のアイドルである仁科亜季子さんへの御礼と最後までお付き合いくださった参加者の方々への感謝の言葉で盛会裏に本年度のがん講演会は終了しました。会が終了し改めて当院におけるがん診療の取り組みについて考えてみましたが、個々のがん診断から治療さらに心のケア・看護・リハビリとすべての領域において高いレベルの診療を提供できている現状と考えられますが、まだまだ問題点もあり満足せず市民の方々の期待に応えるべく最高レベルのがん診療を提供できるように頑張らねばと思いを新たに致しました。



第71回国立病院総合医学会について (口演賞・ポスター賞)

平成29年11月10日(金)～11(土)にかけて、第71回国立病院総合医学会が香川県で開催され、当院からも多数参加し、多くの発表を行いました。

そのうち、優秀な発表は、口演賞・ポスター賞をいただいていますので、下記のとおり報告いたします。



発表形式	セッション名	氏名	演 題 名
口 演	救急・集中治療	角 悠司	保温式浴槽内で、ショック状態で意識消失しているところを発見され、急激な肝不全とDICを来した一例
口 演	呼吸器疾患 7	藤井 博之	難治性の気管支喘息として加療されていた気管原発多形癌の1例
ポスター	薬剤・薬理・薬剤管理 調剤・管理	赤澤 珠絵	院内処方箋への検査値記載の有用性
ポスター	患者サービス 2	大石 愛	「車いす点検項目」の共有化と「廃棄基準」の明確化について～外来に「より安全な車いす」を届けるために～
ポスター	クリティカルパス	西村 千絵	クリニカルパス作成フローを使用したパス分析への取り組み
ポスター	臨床工学 循環・血液浄化	多賀谷正志	人工心肺回路における抗血栓ポリマーコーティング剤の耐久性に関する検討
ポスター	内分泌・代謝性疾患	高田壽愚瑠	部分型中枢性尿崩症と心因性尿崩症の鑑別に苦慮した1例
ポスター	リハビリテーション がん 緩和ケア	立石 圭吾	未告知脳腫瘍患者の理学療法を経験して～目標設定に難渋した症例～
ポスター	リハビリテーション 整形疾患 1	田邊 良平	膝前十字靱帯再建術における術前因子が1年後の膝関節伸展筋力に与える影響の検討



第13回 中国四国国立病院機構・国立療養所 看護研究学会で発表しました

教育担当看護師長 明 野 恵 子

平成29年9月9日(土)：愛媛県松山市（松山氏総合コミュニティセンター）で学会が開催されました。私は、呉港からスーパージェットに乗船し、1時間程度の船の旅を楽しむ余裕もない発表者を横目に、久しぶりに眺める景色を楽しみました。

今回6部署が発表しましたが、日々のケアや患者さんとの関わりの中で「疑問に感じたこと」や「何気ないケアの意味を深めること」を主とした看護研究の内容でした。発表者は、堂々とプレゼンをしていました。私は、看護研究支援者の1人として、一緒に悩み、苦労した成果があり、終了後「ほっ」とした気持ちでいっぱいでした。

下記の発表者の皆様、お疲れさまでした。

- 5 A：松岡 愛子 病状理解が困難な大腿骨転子部骨折患者の看護
- 5 B：澤原 綾 慢性心不全患者への効果的な日常生活指導の検討
- 7 B：田井麻理恵 痛みの記録に対する看護師の現状調査
- 9 A：平田 哲典 怠薬歴のある統合失調感情障害患者の内服に対する考えの変化
- 9 B：片山今日子 多職種カンファレンスに参加する看護師の意識調査
- 10 A：保岡さとみ 緩和ケア病棟のデスカンファレンスに対する看護師の思いの変化





平成29年 がん看護研修会を開催しました

副看護部長 服部 有希

がん看護研修会の目的は、がん看護の専門的知識・技術を習得し、看護実践能力の向上を図ることとし、平成29年10月31日～11月2日の日程で開催しました。今年度は「**チーム医療**」をテーマとし、がんリハビリテーションや、がん患者の食事の工夫、就労支援についての内容を追加しました。



がん看護研修を終えての感想

6 A病棟 看護師 川野 麻衣

私は、日々終末期の患者さんに対する看護の経験が少なく、十分な看護を提供できていないのではないかと悩むことがありました。そこで、がん患者さんとその家族への看護について深く学びたいという思いで今回研修に参加しました。

研修で特に興味を持ったのが、「緩和ケア、家族ケアにおけるがん看護」についてです。急性期の病棟のため業務におわれ、患者さんや、ご家族の話をゆっくりと聞くことができず、患者さんにご家族の希望を十分に叶えることができていないのではないかとという悩みもあり、終末期を迎えられた患者さんやご家族と関わることが少し苦手とすることがありました。しかし、今回の研修で、患者・ご家族のニーズに応えるための知識や、様々な職種と関わることで、少しでも希望に沿える看護を提供することに繋がることを学びました。自分の課題であった終末期を迎えられた患者・ご家族との関わりについても見直すことができ、今後は学びを活かして患者・ご家族の希望に沿った関わりをしていきたいです。そして、様々な治療を行い闘病生活を送られた患者さんを労う気持ちを持ち、今後は本人とご家族が残された時間をどのように過ごせるのが良いのかをチームで相談しながら、協力して関わるように努めたいと考えます。



開講式

オープンスクールを終えて

呉看護学校55回生 楸 由 菜

9月30日(土)にオープンスクールが開催され、午前と午後併せて60名の参加がありました。私は誘導係として参加者と各ブースを回りました。

最初に誘導した車椅子からベッドへの移乗は、私たちが入学して始めて学習した看護技術でした。訪れた高校生の中には以前にも体験した人も多く、スムーズに行えており驚く場面もありました。足浴では私たちも学んだばかりの技術であり、担当者は練習を重ねたことで高校生に丁寧に伝えることが出来ていました。練習では、どのようにしたら安全・安楽な援助が出来るか、湯温はどのくらいが心地良いかを深める機会にもなりました。洗髪では、ベッド上で洗髪を行う技術の難しさはもちろんですが、参加者にわかるように伝える内容を考えることも難しかったです。衛生学的手洗いは、看護者として患者さんと看護者の双方を守る感染予防技術のため、技術を伝えることだけではなく、手洗いをすることの意味や必要性も伝えられるようにしました。

呉看護学校のオープンスクールは、学生が主体となり参加者に看護技術を伝えます。参加者の方に分かりやすく伝えられるようみんなで考え、工夫をしていきました。私も高校生の時に、オープンスクールに参加し、学生の皆さんがわかりやすく看護技術を伝えてくださったことを覚えています。また、先輩方から患者さんの気持ちを第一に考え援助しているということを教えて頂き、この姿に憧れ、呉看護学校への入学を決意しました。

看護学生となった今、私達も参加者が生き生きと笑顔で看護技術を体験されている姿を見て、以前の自分を思い出しました。同時に、この体験を通して、人に看護技術を伝えることの難しさや、仲間と共に企画することの喜びも学びました。

この体験から、私は、先輩方のように患者さんの気持ちを第一に考え根拠のある看護技術の実践ができる参加者から目標とされる看護師になれるよう、学習や技術演習をもっとがんばっていきたいと思います。



戴帽式

呉看護学校 教員 曾良岡 朋子

平成29年10月5日に呉看護学校において、今年4月に当校入学した第55回生83名の戴帽式が挙行されました。



式では谷山学校長をはじめとする学校職員、病院職員、多くのご来賓、保護者、在校生が見守る中、学生一人ひとりが、副学校長、教育主事から女子学生はナースキャップ、男子学生はコサージュをつけてもらい、ナイチンゲール像から看護の灯を受け継ぎました。その灯を手にして、壇上に並び、全員でナイチンゲール誓詞、誓いの詞を唱和しました。灯に照らし出された学生の顔はどれも、緊張しながらも、この日を迎えた喜びに輝いていました。

戴帽式は、看護を学ぶものとしての自覚を誓い、看護に対するこころざしを確認するセレモニーです。55回生にとっては、「看護師になる」という目標を改めて強く感じる事ができたと思います。入学からの半年間、55回生は、授業、演習、日常生活支援基礎看護学実習を通して看護の専門的な知識を一生懸命学んできました。戴帽式で灯に映し出された姿を見て、入学当時思い出とともに、それぞれの成長を感じることができました。

1月末には日常生活支援基礎看護学実習Ⅰがあります。その実習で初めて、患者さんへの援助を実施させていただくようになります。戴帽式で唱和した誓いの詞にある「質の高い看護実践のできる看護師」、「患者さんの気持ちに寄り添い、安心を与えられる看護師」、「人として学び成長し続けることのできる看護師」になれるよう、目標に向かって、皆で切磋琢磨しながら頑張っていきたいと思います。そして、これから先も、沢山の困難にぶつかりくじけそうになることもあると思います。そんな時に皆で唱和したナイチンゲール誓詞、誓いの詞、ナースキャップと優しくあたたかい灯、それらに込められた意味や、戴帽式で感じた看護への気持ちを思い出し、今自分にできることを精一杯取り組みながら、乗り越えて言いたいと思います。



第71回国立病院総合医学会 学生シンポジウムに参加して

呉看護学校54回生 町田 華蓮・竹友 南海

今回、国立病院総合医学会が高松で開催され、「自分たちの暮らす地域の医療と看護－未来に向けて学生同士で考えよう－」というテーマで、学生シンポジウムが初めて開催されることとなり、私たち呉医療センター附属呉看護学校2年生も参加させていただくこととなりました。シンポジウムでは、近年の医療の動向を踏まえ、私たち、学生が学習してきたことを活かしながら地域に関心を向け、自ら調べ、疑問を持ちながら取り組むという趣旨であったため、呉に住む学生を中心に呉の地域の特徴を調べていくこととしました。

私たちの暮らす呉の地域の医療と看護について、夏期休暇から資料を調べたり、市役所や町役場で情報収集を行っていきました。呉の地域の構造や特徴を調べていくと、高齢化率の今後の予想や（2025年問題）、現在の高齢者の過ごし方（島しょ部での訪問介護・看護の不足、坂道に車が入れない事からの引きこもりの予想）、そこから出てくる問題（寝たきり、独居高齢者、老人介護）などが挙げられました。また、呉市の特徴である高等教育の充実があり、呉看護学校を含め4校の看護学校、看護学科があることも知ることができました。

高齢者が多い呉の町だからこそ、元気に高齢者の方々が暮らしていけるように、考えていくことの重要性を再認識することができたよい機会でした。以上の経験により、私たち学生の間にできることは、地域と学生のつながりを増やすための学校祭の開催や、ナイチンゲール生誕祭などで各施設と訪問し、レクリエーションを行うなどの交流を増やすこと、また継続していく事が大切だと考える事ができました。大変貴重な体験をすることができて嬉しく思います。ありがとうございました。



国際交流室の活動紹介 －英文診療情報提供書－

国際交流室 室長 山下 芳典
同 スタッフ 岸田 直子

呉医療センター・中国がんセンターは充実した診療科と医療スタッフを有するため、外国籍の患者さんを診療することがあります。また救命救急センターへ外国籍の患者さんが搬送されるケースもあります。そのような患者さんが帰国後に引き続き医療サービスを受けられることが想定される場合、当センターでの医療情報を英文で「診療情報提供書」に記してお渡しします。

近年の訪日外国人旅行者の増加や企業のグローバル化に伴い、呉医療センター・中国がんセンターで受け入れる外国籍の患者さんの人数は増加傾向にあります。患者さんが母国に帰られた後も継続した治療が受けられるよう、正確に、且つスピーディーにこのようなサービスを提供することも国際交流室の業務の一つです。

当センターには海外の学会で発表した経験を持つ職員が多く、言葉や文化の違いに障壁を感じない環境が育っています。このような職場環境を一層充実させるべく、今後も国際交流室では患者さんと職員のリクエストに「**LOVE and SMILES**」の精神で応え、活動の幅を更に広げたいと日々奮闘しています。国際交流に関するリクエストやアイデアがありましたら、どしどしお寄せ下さい。お待ちしております！



初期消火大会に参加して

管理課庶務係長 寺尾 秀二

この度、10月24日に、呉市消防局主催第32回初期消火競技大会、消火器（水消火器）の部に当院は看護部、コメディカル、事務部からそれぞれ男女2名1チームで計3チーム（男女の部）が参加しました。消火器（水消火器）男女の部には呉市の企業、病院などから約130チームの参加がありました。

下記の要領で、操作得点を100とし減点項目に該当すれば操作得点から減点され、タイムの合計を総得点として競いました。

①番員は想定用紙で出火場所を確認し、「〇〇が火事」と2回以上繰り返し②番員に伝達し119番をダイヤル後、予備消火器を「予備消火器搬送枠」に搬送し、ポリ容器3個を「容器搬送枠」に搬送し安全枠内に入り待機する。



②番員は①番員の出火場所の伝達を受けて、「誘導枠内」で「〇〇が火事です、避難して下さい」と避難誘導を行い、消火器置場の消火器を利用して消火（標的2カ所を倒しの的に穴を開ける）し安全枠内に入り待機する。



呉市消防局の方より事前説明の後、競技が始まり他のチームが実施しているのを観察して、自分たちが実施するのをイメージして順番を待ちました。いざ順番になると減点項目を見落とさないよう注意しながら走りました。水消火器で的に当てる場面では、最後の的に水の勢いがなくなり的にすぐに倒れず焦りましたが、何とか倒れて無事に終了しました。

競技結果の順位が本部に貼り出されると、「消火器男女の部A」、「消火器男女の部B」共に2チームが3位入賞という結果でした。日頃、消火器を使用する機会がなくとてもいい経験ができました。





第二回地域医療連携つどいの会

地域医療連携部長 中野 喜久雄
副院長



図1 院長開催挨拶

第二回地域医療連携つどいの会を昨年10月12日にクレイトンベイホテルで開催させて頂き、第一回を上回る92医療機関155名の院外の方と院内108名の計263名の方に参加頂き盛會理に終えることが出来ました。これからの医療は、当院と呉地域の他の病院や施設と連携して患者さんを診療する、いわゆる地域完結型へ転換する必要があります。従ってこのような、つどいの会が病院と施設間との御互いの親交を深め、より良い連携を築き上げるために必要になってくると思います。

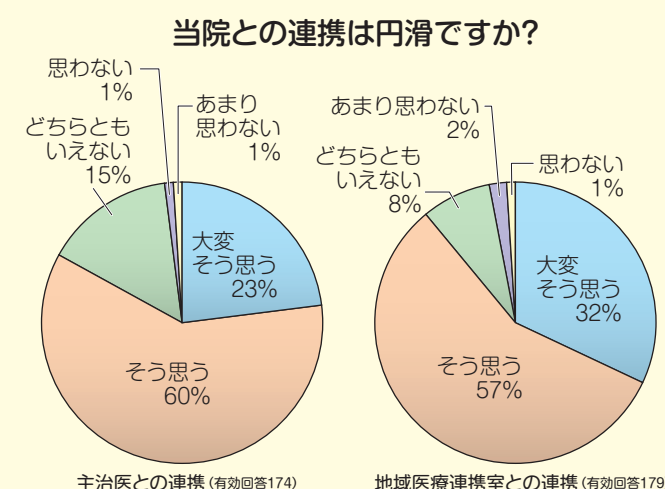
開催当日は谷山清己 院長の開催の挨拶(図1)に続き、



御多忙のなか御越し頂いた原豊 呉市医師会会長に、呉地域での医療連携の一層の重要性について御挨拶頂きました。そして森脇克行副院長の乾杯後、当院の久保田益亘 内分泌・糖尿病内科科長と中村浩士 総合診療科科長による講演がありました。これらの診療科に関する最近の話題について地域の先生方と共有できたと思います。

講演に引き続き、清水洋祐地域医療連携室長が当院の地域医療連携状況について、地域の先生方に事前に御願いしたアンケート結果を中心に話しました。その結果のうち従来から苦情の多い点もありましたが、地域の先生方が当院に対して多くの信頼をされていると伴に、連携の促進を希望されていることが示されました。

さらに今回のアンケートで地域医療連携つどいの会の必要性を伺いました。その必要性を認めて頂いた方は60%で、第一回の開催前に行ったアンケート結果の40%に比べ高い結果でした。呉地域の医療施設の方の多くが、患者さんの診療において、顔の見える連携を望まれている結果だと思います。今後も御互いの気持ちが分かり合えるつどいの会を通じて、一層、呉地域の医療連携を深めていきたいと思っています。



乾杯 森脇副院長



講演会①
内分泌・糖尿病内科
久保田科長



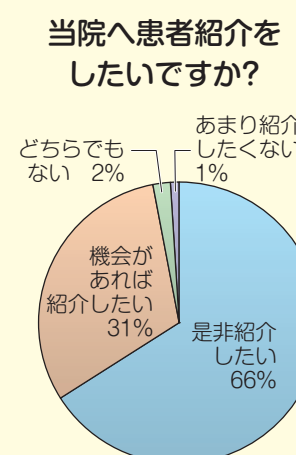
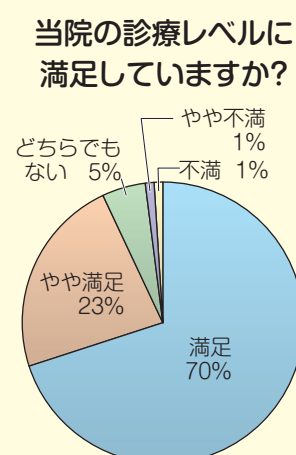
講演会②
総合診療科
中村科長



診療科紹介
皮膚科 中村科長



閉会挨拶 中野副院長



萩城下町マラソン 医務室ボランティア

総合診療科科長 中村 浩士

12月10日(日)に山口県萩市において第18回維新の里・萩城下町マラソン(参加者数約4,000名)が開催されました。総合診療科では科学研究費の助成(以下参照)を受けて、萩市医師会や山口大学の医師・看護師や学生と共に、ランナーの健康チェック(図1)とコース上の救



図1 走行前のメディカルチェックの様子

護を目的とした医務室ボランティアを実施しました。さらにドクターランナーとナースラン(以下名簿)も追加し、走りながらの救護活動も行うことが出来ました。当日は天候もよく、安全無事に大会を終えることが出来ました。

文部科学省科学研究課題【挑戦的萌芽研究】(15K12475)『大規模催事における気候・呼吸変動を相加した心肺停止事故のリスク予知の研究』(研究代表者:中村浩士)

◎呉医療センター・中国がんセンター

中村 浩士(総合診療科・科長)	ハーフ・ラン
村尾 正樹(救命救急センター部・医師)	ハーフ・ラン
濱本晃太郎(研修医)	ハーフ・ラン
高田壽愚瑠(研修医)	ハーフ・ラン

(図2)



(図2) 当院から参加のドクターランの4名です。全員ハーフマラソンの21キロを完走しました。お疲れ様でした。



平成29年度「国立病院機構QC活動奨励表彰」において、 中国四国グループ優秀賞を受賞しました

薬剤師 赤澤 珠 絵

チーム名：薬剤部検査値チェックチーム

赤澤 珠恵、原田 知佳、羽野 明日香、榎 志織、
家岡 昌弘、田阪 武志、二五田 基文

タイトル：安全に薬を使おう ～検査値チェックでGO！～

薬によっては患者さんの腎機能や肝機能など病態によって投与量を調節する必要があります。そのため、患者さんの腎機能・肝機能を把握することは重要で、その評価の指標となるのが検査値です。

これまでの院内処方箋には検査値が記載されておらず、その都度、電子カルテで検査値を確認していました。しかし、患者さん一人ひとりをカルテで確認すると調剤に時間がかかってしまうため、年齢や体重、診療科などから推測して腎機能・肝機能が低下している可能性がある患者さんのカルテを優先して確認していました。そのため、調剤時には投与量の確認が十分に出来る体制ではなく、病棟に常駐する薬剤師が病棟業務として、患者さんのカルテを確認して、投与量をチェックする体制でした。

そこで、2015年11月から院内処方箋に検査値を記載することとしました。それにより、調剤時に患者さんの病態が把握できるだけでなく、電子カルテを逐一開く必要がなくなったため、調剤時間の短縮も可能となりました。

検査値を記載した有用性を評価するために、記載する前後1年間（記載前：2014年11月～2015年10月、記載後：2015年11月～2016年10月）の内服調剤時における検査値を参考にした疑義照会件数を調査してみました。

その結果、疑義照会の上処方変更となった件数は、記載前1年間では合計35件であったのに対し、記載後1年



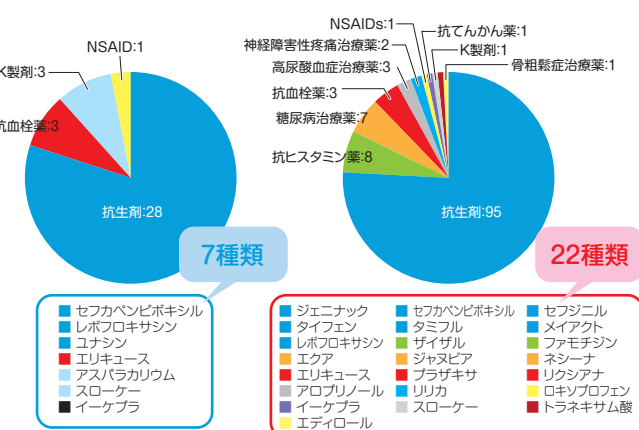
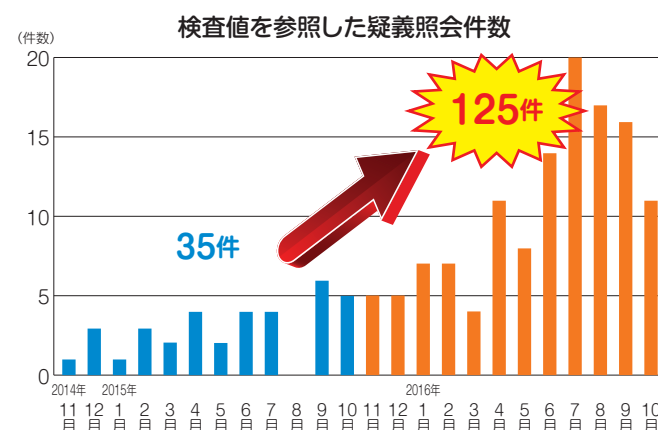
検査値チェックチーム

間では125件と約3.6倍に増加しました。調剤時に疑義照会が必要な処方を取りこぼすことが少なくなり、病棟業務として疑義照会を行う件数が減少し、その時間を他の病棟業務に当てることができるようになりました。また、調剤時と病棟業務時の両方で薬剤の投与量を確認することで、より安全な薬物療法のサポートが行えるようになりました。更に、相乗効果として、疑義照会件数が増加しただけでなく、疑義照会の対象とした薬剤の種類も大幅に増加しました。

月に1回実施している薬剤部カンファレンスで、疑義照会事例を紹介し、事例を情報共有することで、更なる業務の質の向上に努めています。

以上のように、処方箋に検査値を記載することで、調剤時間の短縮だけでなく、処方監査の質の向上やより安全で適切な薬物治療の提供体制の強化ができました。

これからも日々の業務で改善できることを発見していき、患者さんへより良い薬物療法を提供できるよう尽力していきたいと考えております。



平成29年度「国立病院機構QC活動奨励表彰」において、 中国四国グループ優秀賞を受賞しました

ボランティアコーディネーター 大石 愛



「ボランティアにできること」

それは、持っている能力や経験を活かし、多方面から患者さんをサポートすること。

「職員にできること」

それは、ボランティアと協働し、ともに患者さんを支えていく環境を作ること。

今回、お互いが「できること」を出し合って、ひとつの『形』ができました。

それが、優秀賞をいただいた「参上！必殺仕分人～その車いす仕分けさせていただきます～」です。

～患者さんの足を守る～

これが、この取り組みのキーワードでした。

ここでいう「足」とは、車いすのことを指します。

『車いすを、安全で快適に利用できる環境』それが、私たちの目標でした。

『安全で快適』と言うと、「何だ。ごく当たり前のことじゃないか」と思われるかもしれません。

しかし、数百台もある車いすを「常に安全で、使いたいときにいつでも使える」状態にすることは、大変困難な作業です。

そこで、まず車いすボランティアと職員が、「自分達にできることは何か？」「すべきことは何か？」を考えることにしました。

お互い「何をしているか」すら知らなかったボランティアと職員。

それでも目的は同じ。

『患者さんに、安全な車いすを届けること』

協力しながら最善の方法を見つけていく作業は、不思議と楽しいものでした。

そこには、「自分達が、車いすの利用環境を整えるのだ」

という想いがあったからかも知れません。

そんな「ボランティアの力」と「職員の力」が、この賞を引き寄せてくれたと思っています。

車いすは、病院にとって欠かせない乗り物です。

だからこそ、安全でなければいけません。

～「患者さんの足である」から「あり続ける」へ～

確かに、続けることは容易ではありません。

しかし、ボランティアと職員が「できること」を確実に続けていくことで、これを永続的なものにしていけると考えています。

車いすボランティアの新村さん、ご協力いただいた皆さま、ありがとうございました。

皆さまに心よりの感謝をこめて。



車いすボランティア

参上！必殺仕分人

～その車いす仕分けさせていただきます～

地域医療連携室

大石 愛 梅本裕貴 新村俊彦 片岡伸晴
河本泰宏 河野由佳 森下早苗

仕分人 取り組みの詳細を公開する 三話

その一 定期点検&整備

その二 修理対応フロー発動

依頼主 病棟看護師・外来看護師

窓口 契約係

仕分け担当 新設！

仕分け ボランティアコーディネーター

その三 修理後点検を実施



アフリカ等の海外臨床検査技師7名を迎えて

臨床検査科技師長 宮野 秀 昭

10月27日、国際協力機構（JICA）からの要望を受け、海外からの見学者7名（ケニア、ガーナ、ガボン、サモア、マーシャル、ミクロネシアなどから男性2名、女性5名）と随行者3名（JICAスタッフ等；通訳1名含）の計10名を当センター臨床検査科に迎えました。

見学者は臨床検査技師で、「院内感染に対する細菌検査室の取り組み」が主な見学目的だったため、臨床検査科が中心となり、感染科科长 清水亘先生、国際交流室岸田さんの協力を得ながら案内をする事となりました。14時～16時30分という時間的な制約があり、病院全体の紹介はDVD（英語バージョン20分）を視聴して貰いました。その後、病理診断科 → 生理検査室 → 中央処置室 → 検体検査 → 輸血管理室を各10分程度に案内し、最後に時間をかけて細菌検査室を紹介しました。職場紹介文（英文）を印刷して説明したのですが、日本の病院を見るのが初めてという見学者からは想定外の質問が多く寄せられました。

病理診断科では山本先生に環境対策や自動薄切装置などの説明をして頂きました。顕微鏡の視野を同時に10人が観察出来る設備に、見学者達は驚いた様子で盛んに写真に納めていました。生理検査室では、心電図や心エコーの結果報告の方法に質問が集中。電子カルテをオーダーリングシステムと勘違いしていた様で、結果レポートや画像が電子カルテ上で医師が確認出来るという事を理解して貰うと目を丸くしながら納得していました。中央処置室では、患者受付システム（採血管準備・患者採血管認証：写真1）、検体搬送機について紹介しました。特に検体搬送機に興味を持った様子で、自分達はこうやって



写真1：中央処置室での見学者、JICAスタッフと筆者（右端）



写真2：白血球5分類、スキャッタグラムを説明する筆者

の確保や試薬保冷庫の大きさなど、それぞれの国の事情があるのだろうと感じました。輸血管理室では、自記式温度管理保冷庫、血液製剤の在庫法、自動輸血検査装置について質問されました。Q：機械の結果だけで血液型は確定するのか？（A：試験管法で確認する）Q：緊急の血製剤はどれくらいの時間で届くのか？（A：広島から約1時間で届く）などに関心があったようです。

細菌検査室では、血液培養の方法・培養機、I S O R A（自動塗抹装置）の運用法、検体種別の培地の選択（写真3）、塗抹標本グラム染色鏡検結果からの培地の選択法、釣菌の方法、起炎菌の同定法、薬剤感受性の方法、抗酸菌の培養法、薬剤耐性菌や監視目的菌が検出された際の報告手順、I C Tの活動、感染対策委員会へのレポート内容や近隣病院間での院内感染対策連携などについても紹介しました。細菌が發育した培地を実際に手にとって真剣に見ていました。顕微鏡視野と連動したモニター上で赤く染まった抗酸菌の画像や、報告書に添付するコロニーの画像にも大きな関心を寄せていました。

最後に、院長から見学者一行へ挨拶と労いの言葉を掛けて頂きました。翌日の行程に平和記念資料館訪問が含まれている事を知った院長が、70年前の悲劇とそこから復興した現在の広島をしっかりと見て欲しい、原爆は決して再び使用してはならないと強調して述べられた時、見学者達が大きく頷いていたのが、とても印象的でした。それから全員で記念写真（写真4）を撮りました。見学者は、皆さん笑顔で満足された様子でした。

今回、発展途上国で働く臨床検査技師達の案内役を経験して、自分達の恵まれている環境を改めて実感しました。そして、その恵まれた環境を最大限有効に利用する事こそが、そこで働く私達の使命だと強く感じました。



写真4：集合写真（中央：院長）

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。

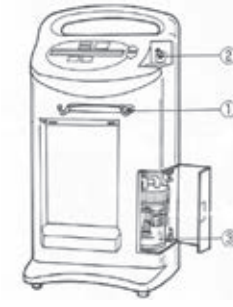
第15回『低圧持続吸引器メラサキュームMS-008』

今回は低圧持続吸引器を安全に使用するために、その目的と各構造・名称・機能、そして使用上の注意点や警報について解説します。

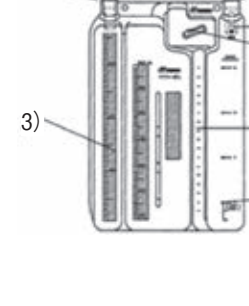
【低圧持続吸引器の目的】

胸腔又は腹腔内などに貯留した血液、空気、膿状分泌物等を持続的に体外へ排出します。

【吸引器の構造・名称・機能】

- 
- ①バックハンガー
➡排液バッグを取り付けるハンガー
 - ②器械側接続チューブ接続口
 - ③ドレンタンク
➡装置内に流れ込んだ排液などを溜めて吸引ポンプを保護する

【排液バッグの構造・名称・機能】

- 
- 1) ドレンポート
➡ドレンチューブを接続するポート（※専用のコネクタが必要）
 - 2) 吸引ポート
➡器械側接続チューブ（ブルーPチューブ）を接続するポート
 - 3) 排液槽 ➡排液を貯留する槽
 - 4) 水封部 ➡吸引器と排液を水封で遮断する
 - 5) ウォータートラップ
➡蒸留水が排液槽に逆流するのを防止する
 - 6) ゲージ部
➡患者の体腔内圧や呼吸性変動をゲージの水位で読み取る
 - 7) オーバーフロー防止弁
➡容量を超える排液が吸引器へ流れ込むのを防止する

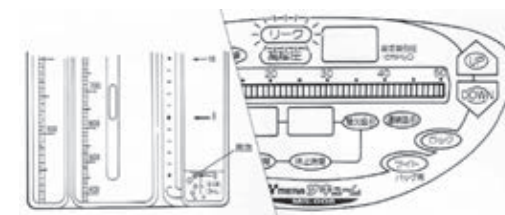
【注意点】

- ①患者側ドレンチューブが排液などにより閉塞すると、吸引が効果的に行えないため、定期的に監視し必要に応じてミルキング*などの処置を行って下さい。
※ミルキングとは、ドレンチューブをしごいて、中に溜まった排液を流す行為。搾乳を語源とする。

- ②血液や体液が排液バッグの所定容量を超えないように監視し、容量を超える前に新しい排液バッグに交換して下さい。排液バッグの交換は患部への陰圧を保つため、必ずドレンチューブをクランプして行って下さい。もし、排液が容量を超え、吸引器内のドレンタンクへ行った場合は、すみやかに他の吸引装置と交換し、ME室へ連絡して下さい。

【リーク警報】

設定吸引圧に対し、実際の吸引圧が50%以下になった時に「リーク」表示器が点灯します。排液バッグの水封部に発泡がある場合、エアリークが起きているのでリーク箇所を確認し、適切な処置をとって下さい。



エアリークのチェック方法

- ①患者側のドレンチューブを鉗子でクランプして下さい。
 - a. 水封部の発泡が止まるとき：クランプした鉗子よりも患者側のチューブにエアリークがあります。（確認場所）⚡チューブの接続部 ⚡ドレナージ患部
 - b. 水封部に発泡が出るとき：クランプした鉗子よりも器械側にエアリークがあります。（確認場所）⚡ドレンポートの接続部 ⚡排液バッグの亀裂等

- ②器械側接続チューブ（ブルーPチューブ）を鉗子でクランプして下さい。
ブルーPチューブを鉗子でクランプしてもリーク警報が消えない場合は、装置内部の故障ですので、すみやかに他の吸引装置と交換して下さい。

【バッテリー警報】

バッテリー駆動中にバッテリー電圧が低下すると「バッテリー運転」表示器が点滅します。
バッテリー駆動時間は満充電でおおよそ60分です。適切な充電状態を保つように心がけましょう。



うちの部署の 接遇キラリさん

減塩のコツをマスターしよう！

栄養管理室 栄養士 栗屋 朋子

一層寒さも厳しくなり、麺類や鍋物等の体の温まる料理が食べなくなる季節になってきました。これらの料理は冬の定番ですが、実は塩分の摂りすぎに注意が必要な料理だということをご存じですか？日本人の1日の塩分摂取量の目標は男性8g未満、女性7g未満であり、高血圧等の疾患を有する人は6g未満となっています（日本人の食事摂取基準2015年版）。しかし、平成27年の国民健康栄養調査では日本人の1日の塩分摂取量の平均は10.0gとされ、年々、減少傾向にあるものの過剰摂取な状態が続いています。石器時代は塩分摂取量が1-3gと言われており、現代人が塩分を摂りすぎていることが分かります。

麺類の場合、スープまで全て飲み干すと5-6g程度の塩分を摂ることとなり、これは1日の目標摂取量を1回の食事ですべて摂ってしまうこととなります。鍋物も現在は市販のお出汁を利用して様々な味を手軽に食べることが出来ますが、これらも侮ってはいけません。寄せ鍋やキムチ鍋等商品によって異なりますが、1人前で3.5-4.5g程度の塩分が含まれ、さらにシメで麺類を食べると1.0-1.5gの塩分が追加されます。

このように冬は塩分を摂取する機会が増えるため、減塩のコツをしっかりと抑えて塩分を摂りすぎないようにしましょう。

<減塩のコツ>

その① 麺類や鍋物・汁物はスープを残しましょう。

スープを残せば体内に入る塩分を抑えることは可能です。インスタントの場合、規定量より多めの水で薄めても減塩になりますが、摂りすぎに注意しましょう。

その② 酢やレモン・ゆずの酸味を利用しましょう。

酢や柑橘果物の酸味には塩分は含まれておらず、味のアクセントとなり薄味でも美味しく食べることが出来ます。焼き魚にはレモンやゆずをかけてみましょう。

その③ しそやみょうが・みつば等の香味野菜を利用しましょう。

香りを加えることで薄味でも美味しく食べることが出来ます。和え物にしそやみょうが、汁物にみつばを加えれば風味がアップします。

その④ 唐辛子やわさび・辛子等の香辛料を利用しましょう。

ピリっとした刺激を加えることで薄味でも美味しく食べることが出来ます。和え物にわさびや辛子、焼き物にカレー粉を使えば満足感が生まれます。

その⑤ 醤油やソースはかけるのではなく、つけるようにしましょう。

醤油やソースを小皿に出してつけて食べれば、かけすぎを予防出来て塩分を約半分程度抑えることが可能です。

その⑥ 自然のお出汁を利用しましょう。

市販の顆粒出汁には塩分が含まれます。汁物等を作る際に鰹や昆布、椎茸等の自然のお出汁を利用すれば旨味もアップして薄味でも美味しく食べることが出来ます。

その⑦ 加工品は塩分が多いです！使う量や頻度に注意しましょう。

ちくわやかまぼこ、ウインナー等の加工品は使用する頻度や量に注意しましょう。

その⑧ 味にメリハリを付けましょう。

食事の中で1品だけ味付けを濃くすることで味にメリハリが出て満足感も生まれます。

以上のように塩分を抑えるコツはたくさんあります。是非試してみてください。



看護部
看護部長室
医療安全副師長

先城 千恵子さん

部署ラウンド時は笑顔で心がけ、スタッフと一緒に医療安全対策を考え患者さん、職員の安全確保に努めていきます。

小阪 医療安全管理係長 より

安心・安全な医療を提供できるよう、日々各部署を走り回り問題解決に頑張っています。いつも明るく元気で、組織横断的に活躍する姿を頼もしく思います。



企画課
医事
外来係

土倉 幸大さん

患者相談窓口で患者さんのいろいろな相談に乗っています。難しい患者さんも来られますが、冷静に話をしっかり傾聴して解決に導けるように心がけています。

河野 専門職 より

いつでも、快く頼み事に対応してくれるナイスガイです。はにかんだ笑顔が魅力的です。



附属看護学校
教員

安永 梓さん

病院スタッフや患者さんに助けて頂きながら、学生を未来の看護師に育て上げ、そして学生と一緒に成長していけるように頑張ります。

三島 副学校長 より

看護師としての経験を基に看護に対する考え方を深め、教員1年目の課題の達成を目指して頑張っています☆



企画課
経営企画室
経営企画係

西村 千絵さん

部署内外問わず笑顔で対応し、経営企画室と他部署が連携しやすい環境作りを心掛けています。

河本 経営企画室長 より

経営企画室は、院内外問わず診療データ提供や経営に関わりのあるデータの提供や説明などを行うことが主業務で、データの精度とスピードが求められる部署ですが、いつも笑顔で丁寧かつ正確な対応が素晴らしいです。

私たちモデルナースです

★3A病棟 池田 美香★

モデルナースのバッジを付けていることで同じ病棟の看護師だけでなく、他部門のスタッフからも認識されることがあります。患者さんだけでなく看護師や他部門のスタッフに対しても今まで以上に丁寧に接するよう心がけています。



♡4A病棟 中津 潤子♡

今回選出していただいたことで、スタッフや患者さん、ご家族の方々への自分自身の対応を振り返る機会が増えました。多重業務の中焦ることもありますが、丁寧な言葉遣いや配慮を日々意識するよう努めています。



♪NICU 山本 真由美♪

私の理想の看護師像は患者、その家族に寄り添う看護を提供することです。未熟児や障害を持って産まれた子供に対して不安や自責の思いを感じているお母さん方も多いので、その思いに向き合い、安心感を与えることができるような看護をしていきたいです。



♪6B病棟 植田 有紀♪

丁寧な関わりと笑顔での挨拶を心がけ、患者さんに寄り添った看護が出来るようがんばっています。



♡9B病棟 長谷川 美樹♡

患者さんの思いや希望に添えるよう、日々心がけて働いています。患者さんの笑顔や「ありがとう」という言葉に勇気づけられ、力を頂いています。いつも力を頂いている患者さんにとって、病棟のスタッフにとって、モデルナースとして安心できる存在でいたいと思います。



♪OP室 重松 絵理香♪

モデルナースに選出して頂き恐れ多い気持ちでいっぱいですが、初心にかえて今の自分を見つめ直す良い機会となりました。知識も技術もまだまだ未熟ですが、周りの先輩や後輩から日々謙虚に学ぶ姿勢を忘れずに、業務に取り組んでいきたいと思っています。



★7BA病棟 松岡 実穂★

私は患者さんと笑顔で接することを心がけています。治療や疾患に対して不安を抱えている方も多く、日々の関わりの中で思いをくみ取り、看護の中で少しでも不安を軽減できる働きかけをしたいと思っています。患者の思いに寄り添った看護ができるように考え成長していきたいです。



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。





医療法人 健真会 藤本歯科クリニック

理事長 藤本文彦

当院は、平成元年に呉市阿賀北に開院した、訪問診療に力を入れているちょっと“変わった”歯科クリニックです。とはいっても少し前までは“普通”の歯科クリニックでした。

ある日、とある介護施設の方から「是非患者さんを診に来て**口腔ケア**を行ってもらえませんか？」というご依頼をいただき、ケアや治療を行ったところ大変に喜んでいただいたことがきっかけとなり訪問診療に力を入れ始めました。今では施設だけでなく、在宅医療・介護の訪問も行っています。

さて、口腔ケアの重要性とは何でしょうか？皆さんの中には「**高齢者の死亡原因の第3位は肺炎です。**」というフレーズをテレビや雑誌その他で見聞きされた方も多いいとは思いますが、そもそも口腔内にはたくさんの菌が存在しています。

健康な方の場合にはそれほど心配する必要はないのですが、加齢・脳卒中・認知症などによって嚥下（飲み込み）が困難になると、嚥下する時に誤って気道に食物や唾液と一緒に雑菌を肺に送り込んでしまう状態や、老化現象による唾液の分泌量の減少や免疫力の低下によって雑菌が口腔内で増殖し、寝ている間にそれらが肺に入っ

まう状態になってしまいます。**これを「誤嚥性肺炎」といいます。**この誤嚥性肺炎によってお亡くなりになられる方々が死亡原因第3位の肺炎の多数を占め、90%以上が75歳以上といわれています。

この状況を改善するためには口腔内に適切なケアを行うことが何よりも大事です。その様なお口のトラブルを解決し、利用者様の健康に寄与するため当院は呉市の一画で頑張っております。

また、当院では「口腔ケア」だけでなく「**食べるための総合リハビリテーション**」をめざしており、歯科医や歯科衛生士のみならず、脳外科医・管理栄養士・看護師・言語聴覚士など多職種のスタッフが専門知識を活かして協力する**NST（Nutrition Support Team:栄養サポートチーム）**を結成しています。一人一人の栄養評価を行い、安全かつ楽しく口から食べるために、**VE検査**（嚥下内視鏡検査）や誤嚥性肺炎の原因になる**カンジダ菌の検査**も行っています。

もし、栄養障害や嚥下障害（ムセや飲み込みがわるいなど）などでお困りのことやご質問があれば、ご遠慮なく気軽にご連絡・ご相談ください！



出張診断の様子



藤本文彦理事長



藤本先生往診の様子



三原千恵先生
(摂食嚥下指導担当)

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】

当院のがん相談支援センターは、院内外問わずどなたでも利用ができ、看護師や社会福祉士が電話や面談で対応させて頂いております。

近年、がん治療が進歩していく一方で、がん患者が働きながら治療を継続していくことが課題となっています。

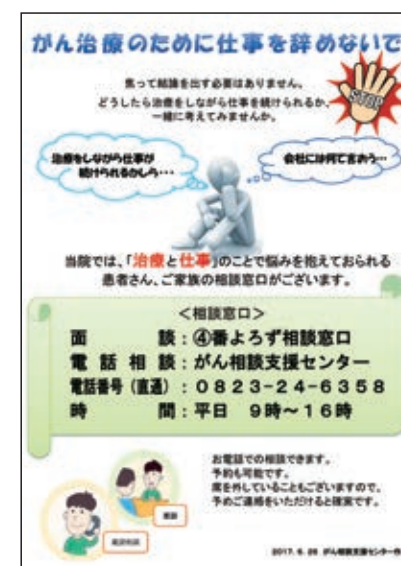
日本では、20～64歳の働き世代で新たにがんと診断される人は1年間に男性11万人、女性10万人と推計されています。当院の今年のデータでは男性184人、女性298人の方ががんと診断されています。

そこで、がん相談支援センターでは就労に関してお悩みの方の相談にも対応しています。

がん治療のために早まって仕事を辞めないでください。

がん治療を受ける本人の就労力は、疾病や治療の影響

で一時的に低下しても、治療終了とともに多くの場合回復します。また、パフォーマンスが落ちている間でも、本人の工夫や職場側の適切な就業配慮によって、かなりの部分を補うことができます。会社はさまざまな支援制度



開催場所：外来棟4階

開催時間：14:00～15:00

患者サロン（がん、乳がん、オストメイト）一覧			
1月	11日(木)	乳がんのリンパ浮腫について	リンパドレナージセラピスト(看護師)
	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
3月	9日(金)	介護について	医療ソーシャルワーカー 折本
	22日(木)	災害時の備えについて	皮膚・排泄ケア認定看護師

※色分け **がんサロン** **乳がんサロン** **オストメイトサロン** を示しています。

認定看護師の活動紹介

がん化学療法看護認定看護師 作田 可恵



私は、がんと診断され治療を始める時、抗がん剤の副作用が辛い時、がんが再発した時…悲嘆や不安を抱える患者さんやご家族に寄り添える存在でありたいと思い、平成29年7月に認定看護師の資格を取得しました。

化学療法はがんの初期から終末期までのすべての時期に行われ、患者さんの安全・安楽を第一にQOLやライフスタイルに応じた治療選択を必要とします。私は血液内科病棟(9B病棟)での活動を中心にをご紹介します。

血液内科病棟は主に白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の患者さんが化学療法や造血幹細胞移植のために入院されています。血液疾患は時に病状が悪化した時点で体調の変化に気づき、精査から入院、抗がん剤治療となるまでが早く、患者さんの心の負担は計り知れません。病棟全体で患者さんをサポートできるように多職種カンファレンスやミーティングでの情報共有を支援したり、患者さん一人ひとりに声をかけています。毎月15分、講座を開き化学療法に関する勉強会を行ったり、スタッフの相談役となり、より質の高い看護が提供できるよう現場教育に努めています。



静脈穿刺「ちょっと痛いですよ」



作田がん化学療法認定看護師 講師による勉強会

院内の活動としては、がん相談支援センター主催のがんサロン・乳がんサロンに講師として参加し、患者さんやご家族に治療中のアドバイスをしたり、がん看護専門看護師と共に安全に抗がん剤を取扱うためのマニュアル作成や、研修を企画し、化学療法看護の知識・技術の向上に努めています。来年度はがん看護専門コースも開講するため、看護師の育成にも尽力していきたいと思っています。



化学療法センター看護師

安全に抗がん剤を取扱うためのマニュアル作成や、研修を企画し、化学療法看護の知識・技術の向上に努めています。来年度はがん看護専門コースも開講するため、看護師の育成にも尽力していきたいと思っています。

認定看護師の活動紹介

摂食・嚥下障害看護認定看護師 富中 香那



今年の10月から摂食・嚥下障害看護認定看護師として活動しています、富中香那です。

摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割は、「摂食・嚥下障害の原因についてアセスメン

トし、個人に適切な嚥下訓練や食事の方針を導きます。」

活動内容は、誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防を行いながら、食べる動作や飲み込みが難しい患者さんが安全に食べられるよう食事内容の提案や飲み込みのリハビリテーションを行います。

病棟では、誤嚥性肺炎の予防や改善、口や喉の機能が低下しないように心がけ、患者さんの歯磨きや食事の介助をさせていただいています。



NST チーム

医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士、歯科衛生士を介して患者の介助を行い、生命力の復活と、疾病からの回復を図ります。他部署の看護師にもわかりやすく介助の方法などを伝えていけるよう勉強会も企画中です。嚥下などのことでお困りのことがありましたらお声をおかけください。よろしくお願い致します。



認定看護師仲間「やる気満々！」
救急看護認定看護師、緩和ケア認定看護師と共に

呉医療センター・中国がん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 株式会社ヤクルト本社、匿名1社、匿名2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戴きます。ありがとうございました。

編集後記

新年明けましておめでとうございます。

当センターでは、今号に掲載しているように、昨年も数々のイベントを開催しました。(9/30メディカルフェスタ、10/12第2回地域医療連携のつどいの会、11/12がん市民公開講座)今年も数々の研修会、講演会を予定しており、本紙でも昨年以上に活発な情報発信を目指していきますので、ご期待下さい。今年もよろしくお願い致します。