

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

2019 vol.46
JANUARY

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.2~6 新年挨拶
- P.7~8 就任挨拶 精神科科長 町野 彰彦
- P.9 診療科紹介 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- P.10~11 診療科紹介 呉心臓センター 心臓血管外科
- P.12~13 診療科紹介 乳腺外科
- P.14 職場紹介 診療情報管理室の紹介
- P.15 職場紹介 5A病棟の紹介
- P.16~17 2018年がん講演会報告
- P.18 第三回地域医療連携集いの会
- P.19 インジェ大学海雲台白病院との姉妹縁組締結について
- P.20 9月オープンスクールを終えて
- P.20 戴帽式
- P.21 平成30年度『日本対がん協会賞』を受賞報告
- P.22 七浦海水浴場で人命救助を行い、表彰されました
- P.23 平成30年度「国立病院機構QC活動奨励表彰」において、中国四国グループ特別優秀賞を受賞しました
- P.24 輸血後3ヶ月感染症検査の推奨 ～実施率向上を目指して～
- P.25 第72回国立病院総合医学会について(口演賞・ポスター賞)
- P.26 互助会忘年会
- P.27 医療機器安全ニュース ME管理室
- P.28 お祝い膳、始めました!
- P.29 救急看護認定看護師としての活動
- P.30 うちの部署の 接遇キラリさん
- P.31 ハッピーバースデーカード
- P.32 病診連携 もりや小児科クリニック
- P.32 編集後記



2019年 謹賀新年



院長 谷山清己

明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願いたします。

2019年の十二支は亥年（いどし）です。動物ではイノシシが該当します。イノシシは無病息災の象徴とされているようです。一方、十二支と組み合わせられる十干（じっかん）は、己（つちのと）で、「条理が整然としている状態」という意味があるようです。それで、十干と十二支を合わせた干支（えと）は、『己亥（つちのと・い）』になります。『己亥』は、陰陽五行説によると相克（そうこく）の状態とされ、「勉強や仕事、恋愛、健康などそれぞれが相互に関係しあいちょうどバランスが保たれている」ことや「今の状態を維持するよう守りに徹すること」を意味するそうです。今年は「猪」のイメージである「猪突猛進」ではなく、『現状を維持し守りを固める年』のようです。

さて、昨年を振り返ると、やはり強く思い起こされるのは7月6日（金曜日）に発生した“西日本豪雨災害”です。死者が130人を超えました。呉市では天応地区の家屋損傷が激しい上に周辺交通網の破壊も激しく、一時期孤立状態となりました。呉市内においても断水や停電が多発しました。当センター建物は、不幸中の幸いにして直接被害は免れましたが、看護師アパート1棟の駐車場が崖崩れに巻き込まれて6台の自家用車が土砂に埋まり、同アパートに住む看護師は緊急避難を余儀なくされました。自宅や近所が土砂災害に巻き込まれたために勤務困難となった職員もいました。途絶された交通網の影響で7月8日にはコンビニエンスストアから食料が消え、ガソリンスタンドに並ぶ車の列が交通渋滞に拍車をかけました。県道31号線が再開して熊野経由で広島市とつながっても、通過に6時間もかかる大渋滞が発生しましたし、国道31号線再開後も通勤時間帯の渋滞は継続しました。職員は朝4時～5時に通勤時刻を早め、また、広島から通う職員多くがフェリーを利用しました。最初の2週間は無我夢中で過ぎ去ったように思いますが、1か月が過ぎる頃になると職員に慢性的疲労感が重くのしかかってきました。このような困難な通勤状況であっても、しかし、職場放棄する職員は一人もなく、患者さんに対してはほぼ通常通りに診療を行いました。私はこのような職員をととても誇りに思っています。

少子高齢化が続く我が国の中で呉医療圏は高齢化人口も減少傾向になっています。当センターで治療する患者さんの高齢者比率もとても高く、いろいろな合併症を持っているために他の医療施設では治療困難と思われるも当センターでは治療ができる場合がしばしばありま

す。呉市内や江田島市から当センターを訪れる患者数は、高齢の患者さんであっても今後は少しずつ減少していくかもしれませんが、高度急性期医療を専門とする当センター職員は、より難易度が高い患者さんに対して的確な医療が行えるようにそれぞれの専門性に一層の磨きをかけ、特徴のある医療を遂行していきます。本年の干支である『己亥』から導かれる「今の状態を維持するよう守りに徹すること」とは、例えば今日できる医療を維持するという意味ではなく、『高度急性期医療の専門性と活動性を維持する』ことです。そのための創意工夫を今年も『維持』していきます。

活動性や向上性を『維持』するための礎は、理念の共有であり当センター運営方針の徹底です。当センター理念『相手の心情に寄り添い愛のある医療を笑顔で実践します(Practice medicine from the heart, create smiles every day)』をしっかりと胸に刻み、**LOVE and SMILES**で代表される以下の運営方針を今年も実践していきます。

- 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・安全で理にかなう医療を目指します
- 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



年頭所感：
保健医療について私たち自身にできること

副院長 森脇克行

新春のお慶びを申し上げます。

年頭所感として、保健医療について私たち自身にできることについて考えてみたいと思います。昨年、第7次広島県保健医療計画が発表されました。この計画には、1) 質の高い医療供給体制の確保、2) 安心できる救急・周産期・小児医療供給体制の確保、3) 地域包括ケアシステムの機能向上、4) 健康寿命の延伸、5) 医療・介護人材の確保、の5つが目標として掲げられています。これらの項目の中には、私たち一人一人が主体的にできることが含まれています。それは3) 地域包括ケアシステムに関することと、4) 健康寿命の延伸に関することです。

地域包括ケアシステムとは、「慢性疾患や認知症があっても適切な医療管理や介護サービスのもとで、どこに住



今年への思い

副院長 中野喜久雄

皆さん、新年明けましておめでとうございます。今年も宜しく申し上げます。

昨年は西日本豪雨災害のため、色々な病院行事が見送られました。今年は復興の年として重要な年だと思います。さらに1889年に設立された海軍病院を前進とする当院は、2019年の今年130周年を迎えます。その国立ブランドに見合うだけの診療態度が今年は一層、周りから期待されると思います。

その一つに以前から開業医の先生から要望のある紹介患者に関する診療情報提供書の作成です。昨年9月から新しい電子カルテに更新したため、波風ネットが廃止となり、これまで以上に紹介患者に対する診療情報の迅速な作成が要求されます。一般外来への紹介患者に対する返事は勿論のこと、救急入院した紹介患者の転帰につ

んでいても自分らしく暮らすことができるためのシステムで、また患者家族の望む場所と形で安心して最後を迎えることができるためのシステム」です。私たち自身にできることは、もしもの時のために、自身が受けたい医療、受けたくない医療についての意向を、あらかじめ明確に形にして示しておくこと（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）です。高齢初心者の私も、今年は家族と話し合っACPを書こうと思っています。

もう一つ、私たち一人一人が心がけなければならないのは、“健康寿命”を伸ばすことです。世界保健機構（WHO）は、2015年に“高齢化と健康に関するワールドレポート”で次のように述べています：「世界中で急速な人口高齢化がおきている。高齢者の“健康寿命”を延ばせるならば、伸びた寿命の日々を社会に役立つ活動に振り向けることができる。逆に高齢者の肉体的・精神的能力の減退は社会に対して大きなマイナスの影響となる」。生活習慣病は“健康寿命”の大敵です。よりよい高齢化社会のために、職員の私たちも禁煙し、過度な飲酒を避け、適度な運動をすることをどのような年齢の人も心がけたいものです。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

いて出来るだけ早期の詳細な報告が必要です。時に患者が複数の診療科にまたぐ場合、作成の責任が忘れられがちになってしまいます。それに対して地域医療連携室でも作成促進と漏れの拾い上げ等の対策を試みる予定ですが、診療情報作成は医療法第1条の4で医療者に義務づけられています。皆さんの自覚を一層お願いしたいと思います。

今年亥年です。それに因んだ格言「山より大きな猪は出ぬ」があります。この意味は二つあり、一つ目は誇張するにも限度があるということ、二つ目は飛び出してきた猪は一見、山より大きく目に映るけれども、山より大きい猪がいるわけがなく、直面する問題に対して驚きを抑えて冷静に対処すれば、解決策を自ずと見出せるということです。当院の診療情報提供書作成の遅滞の問題は決して誇張ではなく、さらに解決できない問題ではないと思いますので宜しく申し上げます。

職員の皆さん、今年一年、健康で頑張りましょう。



新年のご挨拶

特命副院長・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。

さて、本年は、天皇陛下御在位三十年記念式典や天皇陛下の御退位及び皇太子殿下の御即位があります。新天皇の即位日となる5月1日は、今年限りの祝日となり、大型連休が10連休になることが決まっています。菅官房長官は、2017年12月1日の皇室会議のあとの臨時の記者会見で、「皇位の継承に伴う国民生活への影響などを考慮しつつ、国民がごぞつて天皇陛下のご退位と皇太子殿下のご即位をことほぐにふさわしい日を選択する必要があります。こうした観点から具体的日程を検討するにあたり、天皇陛下にご在位30年目の節目をお迎え頂きたいこと、4月前半は全国的に人の移動が激しく各種行事も盛んに行われること、平成31年4月は統一地方選挙が実施される見込みであること、また、4月29日の『昭和の日』に続いて、ご退位、ご即位を実現することにより、改めてわが国の営みを振り返り、決意を新たにすることができることを考慮して、4月30日のご退位が適当であると判断されたと承知している。」と述べました。

大変おめでたい事ですが、一方で、この大型連休は医療関係者にとって、10日間も休みの状態で診療が可能かという難解な課題として提示されています。各病院の状況は、目下のところ、すべてを休日にするわけにはいかないだろうということが大勢を占めているようです。

当院は明治22（西暦1889）年7月1日、呉海軍病院と

して創設され、終戦により英豪軍に接収。昭和31（西暦1956）年9月14日に接収が解除され、同年10月1日に国立呉病院として発足しました。昭和40（西暦1965）年4月1日に中国地方がんセンターを設置。平成16年（西暦2004）年4月1日に独立行政法人国立病院機構呉医療センターとなりました。呉海軍病院創設からは今年で130周年を迎えます。さまざまな先人達の絶え間ない努力の積み重ねが現在を作り上げています。

ピーター・ドラッカー博士が提唱した「フィードバック分析」という自己分析方法があります。「何ごとかをなし遂げるのは、強みによってである。弱みによって何かを行うことはできない。できないことによって何かを行うことなど、とうていできない。そして、強みを知る方法は一つしかない。フィードバック分析である。」と述べ、具体的には、以下のように示しています。

- ①「現在、自分がやっている仕事」、もしくは「新しく始めた仕事」を書き出す。その各々の仕事に、「その期待する成果、目標」も書き出しておく。
- ②9ヶ月後、1年後に、その期待と実際の結果を照合して分析する。すると、「自分の強み」、「自分の弱み」、「自分の知識の蓄積」が明らかになる。また、同時に、勉強すべきことや改善すべきことも分析する。
- ③②を踏まえたうえで、今後、3年～5年に取り組むべき仕事はなにか、それは自分がやるべきことか、自分の強みと一致しているかをさらに分析していく。こうした思考のステップを踏んで、また①に戻る。ドラッカー博士はこれを50年間続け、多くのことを成し遂げました。

春には元号が決まり、新しい時代が始まろうとしています。高齢化社会、人口減少など大変厳しい時代に入っています。まずは、自分の目標を立て、さまざまな課題に新たな気持ちで取り組んでいきたいと思えます。いろいろな面で、みなさまにご協力をお願いすることがあるかと思えます。本年も何卒よろしくお願い申し上げます。

炎のメカニズムとしては、口腔内の雑菌を誤嚥する場合と、もう一つは胃食道逆流により消化管の内容物を誤嚥する場合があります。前者に関しては、口の中を清潔にしておくことが重要です。当院では院内での病棟でも同じように口腔ケアを励行できるよう体制を整えています。後者に関して、院内では摂食嚥下認定看護師が参加する栄養サポートチームが中心となって逆流防止対策を講じています。家庭では逆流を防ぐため食べ過ぎ防止や食後はすぐに寝ないことなどいくつかの注意点があり、特に遅い時間からの夕食には要注意です。

さて、「喉元過ぎれば熱さを忘れる。」ということわざがあります。これを本来の意味通り解釈すると、時間が経過しても豪雨災害の教訓を忘れない、となります。ところで字のごとく食物が喉元を安全に通過することを可能にする嚥下機能は肺炎を防止する上で大切です。誤嚥性肺炎のリスクを忘れず、日常生活の中に適度の運動を取り入れ、良い姿勢で節度を持っておいしく食べる。皆様も自分は健康で例外だと思わず、忘れないでいただきたいものです。お酒は、週に1日は休肝日を設けること、夕食は寝る3時間前までにすませること、これを私自身の一年の計としました。

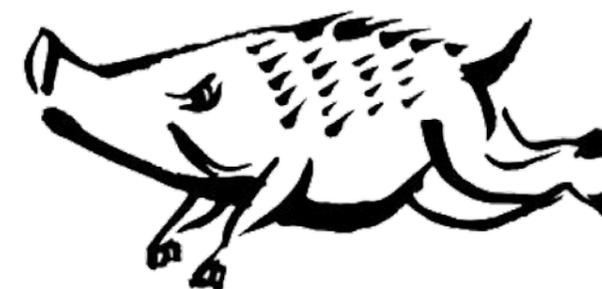


新年のご挨拶

看護部長 神田 弘子

新年明けましておめでとうございます。

今年は、新たな元号になる事で心機一転するような気がいたします。物事に対しての見方や考え方を改めて考える年になるのかもしれませんが、しかし、変わらないことは、呉医療センター・中国がんセンターは地域のために日々研鑽して質の高い医療・看護を目指すことです。そこを見失わないように前進していきたいと思っています。



ところで、皆さんも神話でご存じと思いますが、イノシシがなぜ、十二支の中で最後だったのか。猪突猛進と言われるように、まわりも見ずにすごい勢いで走って、誰よりも早く神様の元へたどり着いたのはイノシシだったそうです。しかし、神様のところで止まる事ができず、通り過ぎてしまいました。あわてて引き返したときには11匹の動物が到着していて、最後になってしまった、というお話です。神様のところで止まる事ができていれば、干支の一番はネズミじゃなくてイノシシだったそうです。本当は早いのに、ちょっとうっかりのイノシシと言うことです。私も、当院に着任して2年目に入ります。この神話の教訓ではありませんが、慌てず少し慎重に、そして前進して行く年になれば良いと思っています。皆様どうぞよろしく願いいたします。



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31年、何とか年が明けましておめでとうございます。昨年の豪雨災害から未だに平和な日常生活を取り戻せない住民の方々がおられます。謹んでお見舞い申し上げます。さて昨年の新年のご挨拶では、高齢化社会の中で「筋肉を作る、使う、貯める」ことの大切さのお話をさせていただき、1年を通して「食べて動く」を励行していただくよう提案いたしました。本年はその続編として誤嚥性肺炎のお話をさせていただきます。

近年の本邦の医療事情の中で肺炎に対する意識が高まっています。肺炎の中には、高齢であるほど誤嚥のリスクが高まり、それが原因となる誤嚥性肺炎がみられます。手術などの医療の現場でそのリスクは高まりますし、日常生活の中にもそのリスクは潜んでいます。誤嚥性肺



新年のご挨拶

薬剤部長 八本 聖秀

あけましておめでとうございます。

新年を迎えることができた喜びと、病院薬剤師とかなり年を重ねてきたなと感慨にふけております。

病院は患者さんを中心としたチーム医療と言われ久しくなりますが、私の就職時、薬剤師は調剤以外何をして

いるだろうと、病院内では謎の部署であったように思います。

今では薬剤師業務内容の理解が進み、病棟薬剤業務、薬剤管理指導、後発薬品使用促進など病院の収益に貢献できるようになってきました。また、薬学的視点からのサポートを随所で発揮し、他の医療スタッフへの助言、業務軽減に尽力しております。しかし、まだまだ十分と言えないのは把握しており、これから医療人としての人材育成は大きな課題と考えております。いろいろ難題もありますが、薬剤にかかわることはもれなく対応できるよう、患者さんおよびすべてのスタッフと連携し向上してまいりますので、本年も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。

昨年を振り返りますと、7月の西日本豪雨災害、近畿地域や北海道を中心とした大規模地震。度重なる台風の襲来と例年に無く自然災害の多い年だったと感じております。7月の豪雨災害では呉地域でも多くの方が被災され、また、交通網の遮断により、長期にわたり物資の調達や通勤・通学にご苦労された方も多くいらっしゃるのではないかと思います。

よく「想定外の・・・」と耳にすることがありますが、正にそのことを思い知られた一年だったように思います。「想定外」を「想定」しておく事も重要ではないかと考えます。

当院の役割の一つに災害拠点病院と位置づけられています。今回の災害を教訓に事業継続計画(BCP)を全職場、全職員により概ね完成したところであり、万が一の災害に装え、呉地域の基幹病院として万全の体制で臨む必要性和と考えております。

今年は亥年です。猪突猛進とは行きませんが、全職員、力を合わせて着実に一歩ずつ地域医療の向上のため努力したいと考えておりますので引き続き、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、実りある良き一年でありますようお祈りいたします。

「統合分野」が創設され、臨地実習においては実務に即した実習を行うことをねらいに、夜間実習と複数患者の受持ちを導入させていただきました。そして、さらに将来を担う看護職員を育成するための看護基礎教育の内容と方法が検討されています。近々新たなカリキュラムの方向性が示されます。18歳人口が減少するなか、増え続ける看護系大学との競合は正直厳しいですが、充実した教育(実習)環境を最大の強みにして学生確保および育成に努力していきたいと思っております。今後ともよろしくお願い致します。



新年のご挨拶

副学校長
山下 久美子

新年明けましておめでとうございます。平素より看護学校の運営にご協力いただき感謝申し上げます。引き続き、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

平成20年、看護師3年課程のカリキュラム改正により



就任挨拶

精神科科長 町野 彰彦

2018年7月より精神科の科長に就任しました町野と申します。ご挨拶が遅くなりましたが、よろしくお願い申し上げます。

さて、精神科というとみなさん、どのようなイメージをお持ちでしょうか。お頭がおかしな人が行くところとか、心が弱い人間が行くところなどと思いませんか。また、なんでも悩みを聞いてくれるお悩み相談の場所だと思いませんか。人によって、様々なイメージがあたりだと思いますが、いずれも精神科の一部をみて、あるいは何も見ないで想像されていることが多いと思います。本日は、我々精神科医が、精神障害を疑った時にどのように考えるのか、少しご紹介したいと思います。

精神医学は最も古い医学とされ、ヒポクラテスの頃にすでに精神障害の記述がありますが、現代精神医学の基礎が確立されたのは19世紀末頃のことです。最も古く、割合新しい学問ですね。私たちは、どのような時に精神障害を疑うのでしょうか。これは専門家でも専門家でもなくても大して変わりありません。人の振る舞いや言っていることに違和感を感じ、自分の持っている常識に照らし合わせて理解ができないと感じる時ですね。そのような違和感が何に起因するのかと考えた時に、自分の感覚が狂っていたり理解する力がない場合もあるでしょう。しかし、大抵の場合は、自分はおかしくないと思っているので、おかしな振る舞いをしている本人に問題があると考えられるわけです。

ところで、精神科は「こころ」を扱っているのでしょうか。「こころ」は一体どこにあるのでしょうか。こういう哲学的な問題が絡んでくるので、「精神科」を非常にわかりにくくさせているのだと思います。問題を単純化するために、「こころ」を「精神」という言葉に置き換えてみましょう。最近の脳科学の進歩により、脳機能の局在やその仕組みが徐々に明らかになってきました。そして、精神機能は脳の機能であるということがわかっ

てきています。ひとの「こころ」は深淵で、脳機能が分かったからと言って全てが明らかにはならないけれど、少なくとも脳の機能としての精神症状については学問として扱えるということです。

それでは、自分の感じ方や理解力には問題がないことを前提として、何らかの違和感を感じるような精神症状に出会った時に、精神科医がどう考えるのかご紹介してゆきます。現代精神医学では、精神障害を大きく3つに分類して考えるようになり、現在でも概ねこの考え方を踏襲しております。外因性精神障害、内因性精神障害、心因性精神障害の3つです。

外因性精神障害の「外因」とは、原因が「外」にあるという意味です。何の外なのかというと、本人の素質以外という意味で、器質的な障害を指します。すなわち、(1) 外傷、感染症、炎症、脳血管障害、腫瘍などによる脳そのものの損傷、(2) 薬物、アルコールなどの中枢神経系に影響を与える物質による作用の結果、(3) 内分泌疾患、膠原病などの身体疾患などです。我々精神科医は、精神障害を疑ったときには真っ先にこれら外因性精神障害の可能性を考えます。脳や身体に異常があるのに、それを無視して薬物療法やカウンセリングを行ってもよくなるはずはありません。まずやるべきことは器質的な疾患の診断とその治療です。皆さんがよくご存じの「せん妄」という病態は、この外因性精神障害に含まれます。様々な身体的な悪条件を基盤として環境変化などの誘因が加わった時に軽度の意識障害をきたしたものが「せん妄」なのです。ですから、せん妄の治療で最優先すべきは、薬で鎮静することではなくて、身体的な要因を取り除き環境を整えることです。すなわち、身体科の先生がたや病棟の看護師さんたちが主役なのです。

外因性精神障害が除外されたときに、二番目に考えるのが内因性精神障害です。内因とは、個人に形成された素因であり、疾患に対する脆弱性とも言われます。ここ



に入ってくるのが、統合失調症やうつ病、躁うつ病といった病気です。もしかしたら、皆さんの精神科のイメージはこういった病気を指しているのかもしれませんが。最近の精神医学や脳科学の進歩によって少しずつその正体に近づいておりますが、これらの病気はいまだに原因がわかっておりません。それどころか疾患概念さえも時代とともに変化してきております。いつの日か医学が進歩して原因が解明されたら、これらの病気は外因性精神障害に組み込まれるようになるのでしょうか。現時点では原因はわかりませんが、脳の機能障害であることだけはわかっており、脳の機能を正常化させる薬物療法は存在します。ですから、治療の中心は薬物療法になります。あらゆる病態に精神療法は必要ですが、統合失調症やうつ病、躁うつ病の患者さんと何時間話をしても、それだけで病気が良くなることはありません。

最後に残されたのが心因性精神障害です。いわゆる心理社会的ストレスを原因として生じる精神障害です。心理社会的ストレスとは、離別、喪失、非難、孤立、対立、失恋、出産・育児、受験勉強など心的体験を惹起する個人的できごと全般、あるいは不景気、倒産、戦争、災害、都市化、核家族化など社会的変化によるできごとなどを指します。なんでもありですね。この夏に起こった西日本豪雨災害などは重大な社会的ストレスであり、多くの人にとっては心理的なストレスも大きかったと思いま

す。それでは、被災したみなさん全員が精神障害を引き起こしたかということではありません。ストレスの重大性には個人差があり、それを受け止める本人の素質にも個人差があるということです。つまり、素質×環境×心理的要因といったいくつかの要因が重なったときに病気に至るということです。心因性精神障害の治療は何でしょうか。災害によって自宅が損壊した、職場環境が悪いなどというような現実的な環境の問題が大きければ、まずは環境調整が必要でしょうし、対人関係の問題が中心であれば本人の受け止め方やふるまい方について話し合うことも必要でしょう。

以上、精神障害を疑ったときに精神科医が考える手順についてご紹介しました。大きく3つに分類しましたが、実際にはこのように明確に分けられるものではありません。外因性精神障害の患者さんにも心理的なストレスは存在しますし、うつ病を発症した誘因として心理社会的ストレスが存在することもあります。

いかがでしょうか。精神障害には様々な原因や要因があることがご理解いただけたと思います。この病気の診断や治療を行ってゆくためには精神科医だけが奮闘してもうまくゆきません。身体科の先生がた、病棟の看護師さん、地域で在宅支援して下さる方々など多くの人の協力がが必要です。なにとぞよろしく願いいたします。

診療科 紹介

「耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の アンチエイジング手術」



耳鼻咽喉科・頭頸部外科科長 立川隆治

耳鼻咽喉科・頭頸部外科では頸から上の脳、眼球、頸椎以外のすべての領域の病気を扱います。この領域には人が生活する上で重要な役割を果たす食事や会話さらには呼吸といった機能が集中しています。したがってこの領域の病気では少なからずこれらの機能に障害を起し、病気が癌の場合には進行により著しい障害が生じ、治療後にも何らかの障害が残ってしまうことがあります。

当科では頭頸部領域の癌に対して抗癌剤治療（化学療法）や放射線治療、手術療法を年齢や進行度に応じて選択して行っていますが、その際には食事や会話さらには呼吸という機能を温存するために低侵襲治療を心がけています。

一方で食事・会話・呼吸といった機能の障害をしようじるのは病気だけではなく。その原因となるものが加齢です。

食事という面では、加齢とともにのど（咽頭）での食物の滑りが悪くなり、咽頭に食物や痰が残りやすくなります。また食物を咽頭から食道に押し込むための圧（嚥下圧）が筋力の低下と共に低下し、これも咽頭に食物や痰が残る原因となります。

また会話という面では舌や口唇のどの動きが低下しそれに伴い会話時の明瞭度が低下します。また呼吸機能（肺の機能）の低下や、声帯が痩せること（声帯萎縮）に伴い声を出すときの声帯と声帯の隙間（声門間隙）が広がるため大きな声や長い時間の発声が出来なくなります。

また声帯萎縮による嚥下時の声門間隙の広がりには食事の際に気管に食物が入り（誤嚥）やすい状態も引き起こします。

呼吸に関しては前述の呼吸機能の低下に加えて舌や咽頭の筋肉の緩みが生じることにより主に睡眠中の呼吸が出来にくくなります。これらの加齢による変化とは別に日本人の場合にはその独特の平坦な顔面骨格のためほかの人種と比べ咽頭の前後径が極端に短いため横になって寝ているときには咽頭が潰れやすいという特徴もあります。また鼻の通り具合（鼻腔通気度）が悪い人は息を吸

うときに咽頭に陰圧が強くなり咽頭がつぶれやすくなります。日中の鼻腔通気度が悪いと自覚していない人でも寝るときには心臓と鼻が同じ高さになることにより鼻の血管が開いて鼻の通りが悪くなり、呼吸に悪影響を及ぼします。特に高血圧で血圧を下げる薬（降圧剤）を飲んでいる人はこの傾向が強くなります。

耳鼻咽喉科ではこれらの加齢による変化に対応する手術（アンチエイジング手術）を行っています。

まず、食道に物を押し込む力が落ちる嚥下圧の低下に対しては食道の入り口を閉じている筋肉（下咽頭収縮筋）を一部切断することで、嚥下圧が低下した状態でも食物が食堂に入りやすくなります。この手術は嚥下を改善する手術でもありますが、咽頭に食物が残りにくくなるため誤嚥防止手術にもつながります。

次に会話についてですが、加齢により萎縮した声帯に対してお腹の皮下脂肪を吸引して、声帯に注射する（声帯脂肪注入）することで発声時・嚥下時の声門間隙が無くなり声も出しやすくなりますが、誤嚥も起こりにくくなります。この治療は心臓や甲状腺の手術の際に反回神経という声帯を動かす神経を損傷して声が出しにくくなった場合にも行います。

最後に呼吸についてですが、呼吸の最上流となる鼻腔を広げる手術（鼻腔通気度改善手術）や睡眠中につぶれやすくなる咽頭の余剰粘膜を切り取ることで咽頭を広げて咽頭をつぶれにくくする手術（口蓋垂軟口蓋咽頭形成術）を行っています。

通常鼻腔通気度改善手術は鼻の穴から内視鏡を使って全身麻酔で行いますが、当科では手術時間も他施設と比べて短いため薬で眠っていただきながら鼻の中だけ麻酔する（局所麻酔）で行うことができるため他施設で敬遠される様なお高齢の方でもより低侵襲で手術を受けて頂くことが可能です。

今後も来たるべく高齢化社会において、様々な加齢に伴う機能低下に対応できるような低侵襲手術が実施できるようスタッフ一同で模索していく予定です。

診療科
紹介

～「外科」といっても「切る」だけ
能ではない：ハートチーム～



呉心臓センター 心臓血管外科
科長 今井 克彦

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おり、既に10年以上の歴史があります。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既に当たり前となった感があります。ハートチームのメリットは、通常の方法では合併症発生率や死亡率の上がる治療であっても、これらを低減させられる可能性があり、強いて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するものです。また私自身も、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。この意味では、外科医も「切っていればいい」という考え方ではなく、チーム全体での治療スキーム（つまり「切る」以外の治療など）を考えなくてはならない時代だと感じています。

最近の当院での「ハートチーム」としての取り組みに、ペースメーカを代表とする「心臓植込み型電子デバイス



図2 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）

（CIED）」への対応があげられます。当院では昨年秋より、電池のポケットや経静脈リードが不要で、特に高齢者への負担が少ないとされる「リードレスペースメーカ」の埋め込み手術を開始していますが、この領域は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有ります。当院は、循環器内科、心臓血管外科、加えて臨床工学技士、看護師、生理検査技士など様々な職種と専門家からなるハートチームによって、こうした世界最先端の器機をいち早く導入できる環境にありますので、今後も積極的に

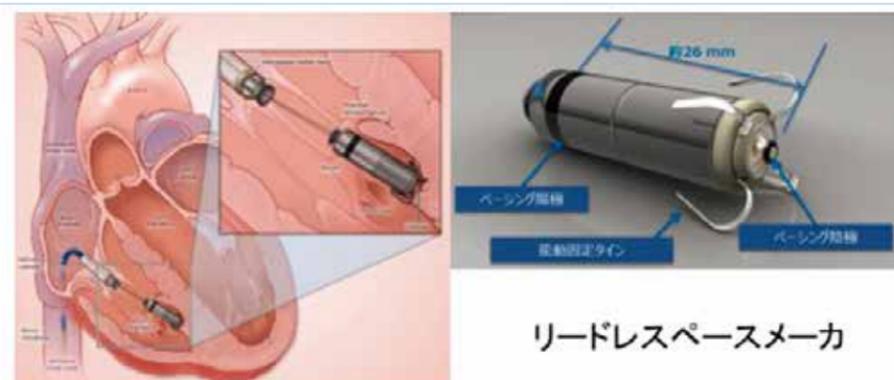


図1 リードレスペースメーカ

導入してまいりたいと考えております。そして今後も、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行きたいと思っております。

さて、診療科としての心臓血管外科についてですが、当科の手術件数は年間手術140～170例程度で推移しており、うち心臓大血管手術は70～80例程度と呉医療圏で最も多い心臓手術を取り扱っています。また、3次救急病院として、呉医療圏やその周辺からの患者を受け入れて緊急手術が可能なお環境にあります。呉医療圏は広島県および周辺の医療圏の中でも高齢者の割合が多い地域であり、近年これが加速していますが、当科が以前から掲げてきた「その人に合った治療を総合的に考えられる外科」というポリシーは、まさにこうした高齢化地域にはうってつけです。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)
- 2) 自身の組織を十分に活用する弁形成術
- 3) 人工心臓を使用しない冠動脈バイパス手術（OP-CAB、オブキャブ）
- 4) 低侵襲手術（MICSなど）

などを積極的に導入してきています。そして今後さらに重要視されてくることは、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診断から治療、社会や

家庭生活への復帰に至るまでを医療のコースと考え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ことが出来るもので、今後の医療・介護の柱となる地域包括ケアシステムの中での機能も十分に発揮できる取り組みとなると考えております。

治療前 治療後

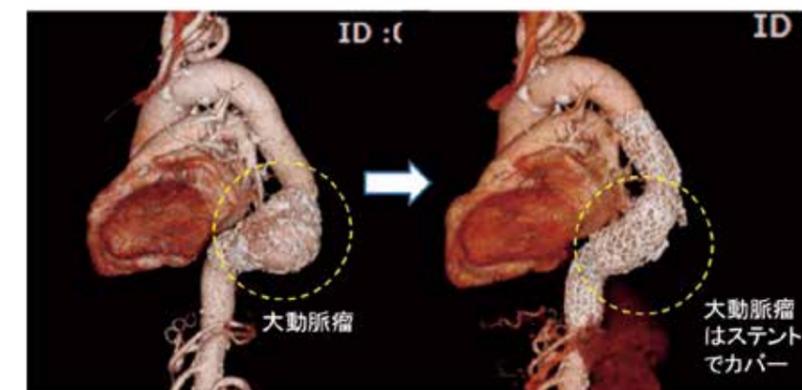


図3 大動脈瘤に対する血管内（ステント）治療

当院ではハートチーム全員で診断治療から後のフォローまでをサポートし、「全ては患者さんの為に」、「その人に合った治療を総合的に考える」姿勢を貫いてゆきたいと思っております。循環器、心臓血管疾患の患者さんで困りの場合、一度詳しく検査をして貰った方が良いかと思われる場合、専門医の話を聞いて貰った方が良いと思われる場合、など、お気軽に当院へご紹介頂ければと存じます。当院は原則紹介受診となっておりますが、紹介前の相談なども循環器内科、心臓血管外科にかかわらず遠慮無くご連絡頂ければと存じます。

これからも心臓血管外科と共に、循環器内科、呉心臓センターをどうぞよろしくお願い致します。

診療科 紹介

乳腺外科の紹介

乳腺外科科長 尾崎 慎治



乳癌をはじめとする乳房の疾患を専門に治療する部門が乳腺外科ですが、近年、特に、乳癌の診断、治療は複雑化しています。当院では乳癌の正確な診断、適切な治療を行うために、常勤の乳腺専門医3名（乳腺外科医：2名、腫瘍内科医：1名）が、放射線診断科、病理診断科、放射線治療科、形成外科医と連携しながら診療を行っています。最近の当院の乳癌診療の現状を紹介します。

<乳腺外科スタッフ>

- 乳腺外科 科長 尾崎慎治（乳腺専門医）
- 乳腺外科 医長 重松英朗（乳腺専門医）
- 乳腺外科 医師 安井大介（非常勤）

<診療活動>

乳癌検診や地域の医療機関で乳癌の精密検査が必要と診断された患者さんの診療を担当しています。当院ではステレオガイド下での組織生検装置が導入されており、マンモグラフィーで描出された石灰化病変の採取が行えるため、正確な病理診断が可能です。

・外来診療：

乳腺外科専門のスタッフ3人で週4日の外来診療を行っています。平成27年度から外来診療の効率化と診察までの待ち時間の短縮のため、地域連携パスを作成し、近隣施設との病診連携を行っています。

・手術：

週3～5件の全身麻酔下、局所麻酔下の手術を行っています。また、乳房切除が必要な乳癌の患者さんで乳房再建を希望される方に関しては、形成外科専門医と合同で乳房再建を行っています。呉地域で唯一、乳房再建用の人工物（エキスパンダー、シリコン製人工乳房）を用いた乳房再建が可能です。

<診療実績>

外来診療の効率化のため、病診連携を推進しており、外来診察の人数は1日平均30～40人程度であり、待ち時間が1時間を超えることは少なくなりました。原発性乳癌の手術件数はここ数年150例前後となっています(図1)。

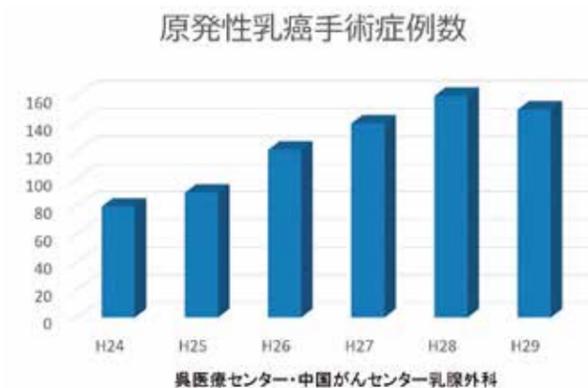


図1

また、当院は乳腺外科専門医、形成外科専門医が常勤しており、年間10～20例程度の一次的あるいは二次的な乳房再建を実施しています。抗癌剤治療が必要な患者さんには、上肢の血管の保護、抗癌剤の漏出予防、血管確保時の患者さんの疼痛の回避のために、積極的に上腕にCVポートを造設し(図2)、治療を行っています。



図2

<病診連携>

地域医療の推進のため、2017年度から地域連携パスを作製し、運用しています。これにより、患者さんの手術後の治療経過の把握が容易となり、また、がん治療連携計画策定料1（750点）の算定も可能になり、紹介医の先生方との連携に貢献しています(図3)。

乳がん内分泌療法の連携パス 医療者用シート

図3

<合同カンファレンス>

乳癌疾患の治療方針を決定するためにそれぞれの専門領域の診療科とのカンファレンスを毎週行っています。

・乳腺外科カンファレンス：

乳腺外科担当医3名でカンファレンスを行い、乳癌患者さんの初期治療（根治を目指した治療）の方針決定や手術方法について検討しています。



図4

・薬物療法カンファレンス(図4)：

多職種（腫瘍内科医、乳腺外科医、薬剤師、がん認定看護師、臨床心理士）によるカンファレンスで薬物療法を受けられている乳癌患者さん一人ひとりの身体的・精神的な状況の確認を行っています。また、再発患者さんに関しては、それぞれの患者さんに適した薬物療法をカンファレンス内で検討し、安全かつ有効な治療を受けて頂いています。

・病理カンファレンス：

乳癌疾患の正確な診断と適切な治療を決定するため、病理専門医とのカンファレンスを行っています。

<病理外来と乳癌カウンセリング>

乳癌疾患の病理診断の説明を病理専門医が担当する病理外来を開設しており、乳癌カウンセリングと同時に行うことで患者さんの病理診断と治療への理解に寄与しています。

<今後の抱負>

当院の乳癌の診断（画像診断、病理診断）、治療（手術、薬物療法、放射線治療）はいずれも専門の科が担当しており、他の広島県内の専門施設に劣らない質の高い診療を実践しています。今後も呉地域の乳癌診療の中心的な役割を果たすべく、努力していききたいと思います。



職場紹介

診療情報管理室の紹介

診療情報専門職 久保めぐみ



当院の診療情報管理室は1969年に設置され、今年で50年になります。設立当初よりCセンターと呼ばれているため、そちらに馴染みがあるかもしれません。「CセンターのCって何？」とよく聞かれます。答えは、「Cancer」の「C」で、がん登録をする部署であったことが由来となっているようです。現在、診療情報管理士10名、医師事務作業補助者20名、事務助手1名で業務を行っています。

診療情報管理室の業務について簡単に説明すると、「医療情報部の一部門として診療情報全般を取り扱う部署」なのですが、それでは全く分からないと思いますのでもう少し詳しく紹介をさせていただきます。

【DPC】 診療情報管理士が診断群分類に基づいた傷病名のコーディングを行っています。厚生労働省より出されたコーディングテキストに基づき、入院中に実施された医療行為が正しく評価される診断群に分類できるように確認をしています。診療報酬改定時には各診療科に変更点などの説明に伺いました。DPCデータを基に平均在院日数など当院だけではなく他施設との比較を行うことで、病院経営に役立てるよう努力をしています。

【がん登録】 がん診療連携拠点病院として院内がん登録実務中級認定者3名、初級認定者8名でがん登録を行っています。従来は院内がん登録のみでしたが、2016年よりがん登録推進法が施行され、全国がん登録は病院の義務となりました。院内がん登録は国立がん研究センター、全国がん登録は広島県を通して国に提出しています。

【退院サマリー作成支援】 医師事務作業補助者による退院サマリー作成支援は開始から8年が経ち、現在10名のスタッフによる全診療科における支援割合は30%を超えるほどになりました。医師の方々には退院サマリーを早期に作成いただいております、退院後2週間以内の作成率は常に90%を維持しています。

【各種診断書の作成支援】 文書係のスタッフ5名が、患者さんから依頼を受けてからおおよそ2週間以内にお渡しできるよう、診断書の下書きや照会の対応をしています。

【スキャン】 外来や病棟など各部署から文書を回収し、患者間違いなどが無い確認後、毎日1000枚以上の紙文書を4名のスタッフでスキャンをしています。

【紙カルテの貸出】 電子カルテシステム稼働前の紙カルテの貸出業務をしています。何十年も前の古いカルテもあり、破損があれば補修することも重要な業務の一つです。

【CD-Rの書き出し】 9月よりCT画像などをCD-Rに書き出す端末が設置されました。電子カルテからのオーダーによりCD-Rが作成され、診療情報管理室にある端末に自動で排出されます。完成したCD-Rは診療情報管理室まで受け取りをお願いします。

【データの抽出】 DPC、退院サマリー、がん登録等を基にデータの抽出をしています。研究や学会発表など必要なデータ抽出があればお役に立てると思います。

以上が主な業務ですが、CD-Rの書き出しが始まり、初めて診療情報管理室まで足を運ばれた方もいらっしゃるかと思います。診療情報管理室は企画課医事と地域医療連携室の間にあります。データの抽出依頼などがあればお気軽に声をかけて下さい。これからも各部署との連携を図りながら診療情報全般の精度を高めていきたいと思っています。

ところで、医療業界へAIが普及することが予想され、診療情報管理士という職業は悲しいことに近い将来消滅する職業の一つに挙げられています。業務の効率化を図ること、分析に力を入れることなど業務の拡大や充実について一人一人が考える必要があると思います。病院に必要とされる職種であり続けるために、これまで以上に多職種と関わりをもちながら視野を広げていきたいと思っています。



職場紹介

5 A病棟

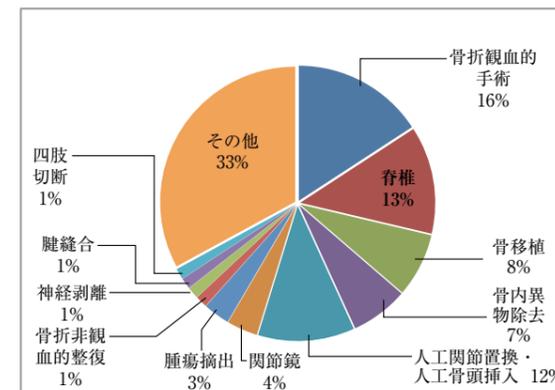
看護師長 徳永恵子



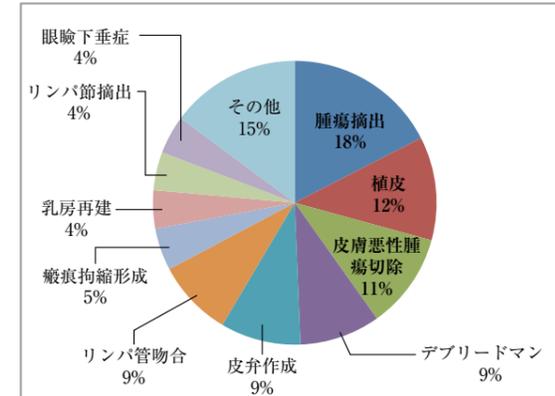
【病棟の特色】

5 A病棟は整形外科、形成外科、歯科口腔外科の混合病棟です。主な整形外科の疾患は大腿骨頸部骨折、変形性膝・股関節症、脊椎疾患、上下肢骨折、骨・軟部腫瘍、腱断裂、手疾患などです。形成外科は全身のあらゆる部位の異常や形成変化やリンパ浮腫を治療対象としています。年間手術件数は整形外科880件 形成外科230件です。

また、整形外科では呉人工関節センターを開設しており、平成29年度は人工関節置換術を93件施行し、専門性のある治療や看護をチームで行なっています。



H29年度 整形外科手術術式別割合



H29年度 形成外科手術術式別割合

【看護の実際】

リンパセラピストの資格をもった看護師が勤務していますので、リンパ浮腫の患者さんに対してリンパマッサージを行っています。

5 A病棟では患者さんや家族の方ひとりひとりの思いを尊重した退院支援に力をいれています。入院された時から退院後の生活について患者さんや家族の方と一緒に考え、ご希望に添えるよう取り組んでいます。毎週、医師・理学療法士・作業療法士・看護師とともにリハビリカンファレンスやソーシャルワーカーと退院支援カンファレンス等を行い、情報を共有し患者さんの治療やリハビリが効果的に行えるように努めています。また、後方病院の紹介も行っていますが、特に大腿骨頸部骨折の患者さんに対しては地域連携パスを用い、後方病院との継続治療・継続看護に活かしています。私達は患者さんの個別性を考慮したうえで、1日も早く回復できるよう、患者さんに寄り添い、やさしさのある看護を目指しています。





2018年がん講演会報告

外科系診療部長 田代 裕 尊

10月13日（土曜日）に呉市文化ホールで、当院主催のがん講演会「がんを知り、がんの克服を目指す～相手の心情に寄り添う愛のある医療～」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、谷山院長から呉医療圏におけるがん医療の取り組みについての挨拶に始まり、ついで来賓の呉市福祉保健部長、池田昌彦様から呉地域医療への当院の貢献などのご祝辞を頂き講演会が始まりました。

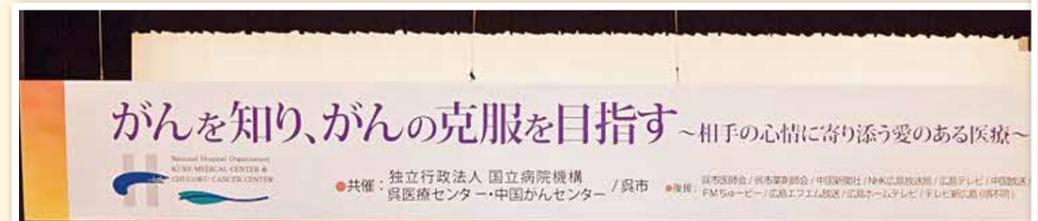
第一部：がん医療最前線では、当院の4名の講師による講演がありました。泌尿器科の繁田科長からは「腎臓がんの手術療法」の講演があり、西日本では当院が最も多数の症例を有する腎臓がんに対する腹腔鏡下腎部分切除について当院での豊富な経験から判り易く解説され、特に大きな腎臓がんに対しても腎部分切除が可能であり腎機能の温存の重要性について強調された。次いで、呼吸器外科の三村医長からは「肺がん治療最前線」と題しての講演で、肺がんに対しても胸腔鏡下手術が適応されるようになり、特に当院では3D内視鏡システムを用いた完全胸腔鏡下手術を行うことにより、立体的に構造物が観察できる事でより安全な肺切除が行われている現状を話された。そして、がん性疼痛看護認定看護師の丸口さんから「がんによる痛みの緩和に向けて」と題して、がん患者さんの痛みについて判り易くお話しされ、がん性疼痛に対する当院での多職種による医療チームでの取り組みについて話された。最後に、皮膚科の中村科長から「エイジングと皮膚がんについて」と題して講演され、皮膚がんが高齢者に多く、特に紫外線による皮膚障害と関連することを強調され、また早期診断で大きく予後が改

善することより気になれば早めに受診される事を強調された。

第二部では、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た。昨年と同様に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、癒しを頂いたひと時でした。

第三部では、お笑いタレントの間寛平師匠より「立ち向かう勇気～アスマラソンの裏側すべて話します～」と題して、まず実際のアスマラソンのビデオか始まり、太平洋でのヨットの航海、さらに大陸でのマラソンの風景、最後のゴールまでを約30分上映されました。次いで寛平師匠の講演、お笑いのトークに移り、お笑いを始めるきっかけからアスマラソン中に前立腺がんと診断され治療を行いマラソンを再開し日本にゴールされるまで愉快な話から苦しかった経験を笑いに変えしかも大幅に時間を延長され、終始笑いで講演を終えました。まさしく、がんを笑いで吹き飛ばし、笑いによるがん免疫の活性化が誘導されたのではないかと考えられる楽しい時間でした。

最後に、神田看護部長から、最後まで参加された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。本年度も西日本豪雨災害の後にも拘わらず多くの市民の方が本講演会に参加して頂きました。改めて当院のがん診療への期待の高さを感じ、現状に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と思いを新たに致しました。最後に、昨年以上に時間がおしたため第二部の内山さん、鷺宮さんには演奏時間が足りなくなり大変ご迷惑をお掛けしました事を心よりお詫び申し上げます。





第三回地域医療連携集いの会

地域医療連携室部長 中野 喜久雄

今年の地域医療連携集いの会は、昨年と同様にクレイトンベイホテルで特別講演会と懇親会を計画していたが、7月の西日本豪災害のため懇親会は取り止め、当院の地域医療研修センターで10月18日開催した。

参加された方のうち、院外からは43名で病院・クリニック・診療所の15施設、老健施設2施設、訪問看護ステーション3施設、居宅介護支援事業所・包括支援センター5施設と幅広い医療関係者の方にお越し頂いた。また院内からの参加は105名で、内訳は医師61名、看護師22



図4

名、理学療法士8名、事務部と地域連室職員14名であった。まず院長の挨拶(図1)に引き続き、今年4月から当院へ赴任された医師と看護師の紹介があり、代表して精神科科長 町野先生の挨拶があった(図2、図3)。そして特別講演の講師として、国立長寿医療研究センター・在宅連携医療部長ならびに在宅医療・地域連携診療部長の三浦久幸先生(図4)を御招きし、「地域包括ケアシステムでの病診連携～アドバンス・ケア・プランニングの役割について」の御講演を頂いた。

講演のまとめは、①これからの在宅医療と介護は、それに直接関わっている専門職が病院と協働し、さらに病院が地域と一体化して推進すること、②在宅医療の推進は患者本人と家族の意思決定や覚悟が重要であり、この意思決定に関して地域全体での情報共有(共有意思決定)が必要、③そのためにはアドバンスケアプランニングの普及が必要、④アドバンスケアプランニングの目標は、患者本人の価値観や目標や治療選択に合った医療を受けられるように手助けすること、であった。

講演に対する質問は院外の方からもあり、活発な意見交換がされたが(図5)、現在、呉地域でのアドバンスケアプランニングの普及は十分とは言えない。その為には患者や家族だけでなく呉市民をも啓発する具体的な方策が必要と痛感した。さらにアドバンスケアプランニングは、これまでの事前指示書と異なり承諾書を取る必要が無く、時々刻々と移り変わる患者の医療目標をカルテに記載するだけで良いことを御教示頂き、汎用性に富む方策と感じた。



図1



図2



図3



図5

インジェ大学海雲台白病院との姉妹縁組締結について

国際交流室 室長 山下 芳典
同 スタッフ 岸田 直子



2018年7月28日付で、当センターとインジェ大学海雲台白病院(写真1)との姉妹縁組(MoU)が締結されました。その記念式典(協定書交換式と記念講演会)を10月20日に当センターにて遂行しました。韓国側より病院長Young-Soo Moon先生、国際ヘルスケアセンターDae-Hee Park部長ならびにスタッフYoung-Yun Jung氏が参加しました。

協定書交換式では両施設の代表者(谷山清己院長、Young-Soo Moon院長)、交換留学責任者(水之江知哉臨床研修センター部長、Jeong-Ik Park教育研修部長)、および協定書証人(山下芳典国際交流室長、Dae-Hee Park国際ヘルスケアセンター部長)のサインが記入された協定書2通が作成され双方が1通ずつ保管すると共に、記念品交換が行われました(写真2)。

このMoU締結のきっかけは5年前に遡ります。当センターで毎年行われる呉国際医療フォーラム(Kure International Medical Forum、略称K-INT)の講師として2013年にYoung-Soo Moon先生(現院長)をお招きし、その後交流が続いたことがMoU締結につながりました。

協定書には、学術的交流、人的交流、それぞれが企画する学術活動への相互招待および技術や情報の交換などが記載されています。中でも特筆すべきは、研修医の交換留学研修制度です。双方の研修医が相互に短期留学して最新医療情報を交換すると共に互いの文化を学習して親睦を深めます。当センターからは初期研修医3名が交換留学生として既に選ばれ、平成30年度内に韓国側へ派

遣することが決定しています。このような貴重な機会を研修医に提供することで、呉地域医療の国際化が更に推進すると思います。



写真1. インジェ大学海雲台白病院。韓国・釜山に2010年3月開院した、地下4階、地上17階、1004病床の大規模病院です。



写真2. 記念品の交換。当センターより蒔絵の置時計が、インジェ大学海雲台白病院より螺鈿細工のペーパーボックスがそれぞれ贈呈されました。



写真3. 参加者記念撮影。前列左より、水之江部長、谷山院長、Moon 院長、Park 部長

9月オープンスクールを終えて

看護学校 1年 中 光 理 穂

9月29日（土）に1年生が企画・運営を行うオープンスクールを開催しました。看護職や呉看護学校への理解・関心を高めていただくことを目的として、学校紹介をはじめ、1年生が今までに習った看護技術（手洗い法、足浴、車椅子移乗・移送）の体験を通して、交流していただきました。

私は、足浴を担当しました。まず足浴の目的・効果等をクイズも交えながら説明し、学生間でデモンストレーションを行った後、実際に体験していただきました。当日は、お湯にアロマオイルを加え、湯温を細めに調整したことで、参加者の方々から「香りがよく、リラックス

できた」「足が温まって気持ちよかった」等の声を聞くことができ、学生も含め、終始和やかな雰囲気でした。

私は、このオープンスクールを通して、人に看護技術を伝えるためにはまず自分の技術が根拠に基づいた確かなものである必要があること、仲間と共に企画し達成することの喜びを学びました。同時に、相手に理解してもらうためには、言葉の工夫や相手の視点に立った思考が大切であると実感しました。

看護学生としてこの体験を活かし、今後の学習や技術演習に努めていきたいと思っております。



戴帽式

看護学校 教員 安 永 梓

10月11日、清秋の候、今年入学した56回生82名の戴帽式が挙行されました。式の前、当校では寮生・通学生共に3年生が1年生全員の髪の毛を編み込み結び上げます。1年生はこのような伝統を受け継ぐ当校の先輩後輩の繋がりやの深さにも感動を覚えた様子でした。式では出席者が見守る中、副学校長と教育主事から男子は胸にワッペンを、女子は戴帽していただき、その後ナイチンゲール像から看護の灯を受け継ぎました。その灯を手にして整列し、全員でナイチンゲール誓詞、56回生全員で考えた誓いの詞を唱和しました。キャンドルの光に照らし出された学生は、皆緊張しながらも清楚で美しく、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、看護に対する志しを新たにするセレモニーです。入学から半年間、講義、演習を通して看護の専門的な知識を身につけ、また、日々の学校生活を通して看護師として求めら

れる責任感や態度を学んでいます。キャンドルに映し出された56回生の表情から、その成長を感じることができました。1月には、今まで学んできた基礎看護技術を、患者さんに実施させていただく実習が始まります。この式で誓った言葉、「対象の気持ちを尊重し、愛のある温かい心で対象に寄り添うことのできる看護師」、「感謝の気持ちや初心を忘れず、日々進歩していく医療にも常に探究心を持つことのできる看護師」、「科学的根拠に基づいた知識と技術を身に付け、対象に安全、安楽な看護の提供ができる看護師」に近づけるよう、切磋琢磨しつつ、日々精進してほしいと願っています。そして、これから先、困難にぶつかりくじけそうになったとき、56回生全員で誓った言葉、戴帽の重み、キャンドルの灯に込められた意味や、この日の感動を思い出し、乗り越えてもらいたいと願っています。



平成30年度『日本対がん協会賞』を受賞報告

院長 谷 山 清 己



平成30年度『日本対がん協会賞』を2018年9月14日に受賞しました。表彰状文面には、「永年にわたり、がんの予防や制圧のために尽くされ、大きな業績を残されました。ここに日本対がん協会賞を贈りその功績を称えます」と書かれています。これは、ほぼ20年間にわたって私が行ってきた『病理外来』を主な業績と評価していただいたものです。『病理外来』は当センターにおいては2006年に開始し、以来、病理診断科は基より乳腺外科、看護部、外来、病棟など多くの部署から暖かい支えをいただいで続けてきました。

日本対がん協会は、1958年（昭和33年）8月、がんの早期発見や早期治療、生活習慣の改善によって、「がん撲滅」を目指そうという趣旨で設立されました。朝日新聞社などの団体、企業、個人の草の根の支援が、協会の

活動を全面的に支えています。2017年にはがん患者を孤立させないために、「がんサバイバー・クラブ」を立ち上げ、ウェブサイト上で患者会イベント、がん関連注目ニュースなど、がん関連の情報の提供やサバイバーの就労支援相談、患者支援セミナーなどを展開しています。また、9月をがん征圧月間と決め、がん征圧全国大会を開き、がん検診やがん予防に地道な活動や研究をした人や団体に日本対がん協会賞、朝日がん大賞を授与しています。私の受賞はこの日本対がん協会賞であり、個人部門として全国から6人が選出されました。

この受賞を一つの励みとして、科学的にも有用性が証明されている『病理外来』の普及を更に広めていきたいと考えています。



授賞式





七浦海水浴場で人命救助を行い、表彰されました

2018年8月18日（土）15時頃 呉市川尻町の七浦海水浴場で当院4B病棟看護師 大畠衣央さんが溺れていた小学生の人命救助を友人と一緒に行いました。

後日、消防署より表彰を受けました。

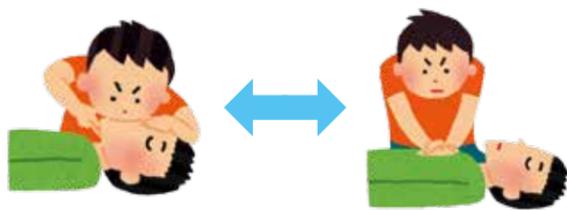


2018年8月18日（土）15時頃

友人と二人で七浦海水浴場の浜辺を歩いていたときに

友人が海に浮かぶ子供を発見しました。

子供は幼稚園児～小学生くらいに見えました。遠目からは背泳ぎをしているように見えたが、動きがないためおかしいと思い、波打ち際に近づくと、くるりとうつ伏せになりました。私は、近くにいた海水浴客に援助を求めました。その内のひとりが岸まで子供をあげてくれました。子供をみると青ざめており、すでに心肺停止状態でした。すぐに友人は救急要請をし、私は心肺蘇生を始めました。2サイクル終えたところで、微弱だが自発呼吸再開、橈骨動脈触知可能となりました。ごほごほと海水を多量に吐き出し、その後弱く啼泣したあと、徐々に口唇チアノーゼが回復してきたので、回復体位をとり、保温し、救急車を待ちました。心肺蘇生から救急車到着まで約10分間程度の出来事でした。



4B病棟 大畠衣央



平成30年度「国立病院機構QC活動奨励表彰」において、中国四国グループ特別優秀賞を受賞しました

経営企画室長 河本 泰宏

「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。

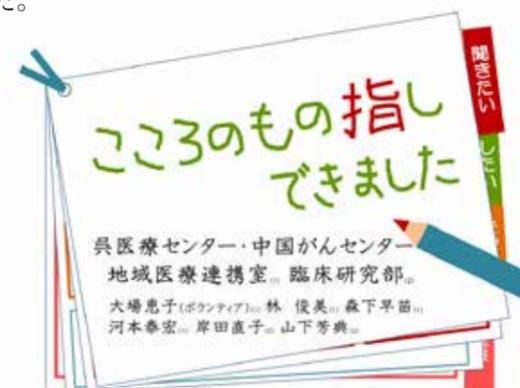
今回、お互いが「できること」を出し合って、昨年に引き続きまたひとつの『形』ができました。

それが、昨年は優秀賞でしたが、今回は特別優秀賞をいただいた「こころのもの指しできました」です。

背景として、高齢化や国際化、障がいを持つ方の社会進出等に伴い、「会話によるコミュニケーションが困難な方」が増えつつあります。

そこで、患者とボランティアが、【指先ひとつで対話できるコミュニケーションボード】を作ることとなりました。また、ボランティアの皆さんが主体性をもって取り組めるような環境の提供も忘れずに。でした。

まず、患者さんの「困った」を当院の「よろず相談窓口・医事カウンター④番」での相談項目（平成26年1月1日～平成27年11月30日）をデータで確認し、「掲載項目」を決め、ボランティアの皆さんにはボランティアの声（ポケットサイズにして欲しい、筆談もできるように、ラミネートで水漏れ対策を、簡単に検索できるもの、確実に案内をしたい... etc）を調査して、「形状」を決定しました。





輸血後3ヶ月感染症検査の推奨 ～実施率向上を目指して～

臨床検査科 吉川 直輝
久保 文香



チーム：血液内科：伊藤 琢生先生
臨床検査科：吉川 直輝検査技師
久保 文香検査技師
星川 慎検査技師

今日の輸血によるB型肝炎、C型肝炎、HIVなどの感染リスクは、高感度の検査法により安全性は高くなりました。しかしながら、検査感度には限界があり100%安全とは言いきれないのが現状です。今回私たちは、輸血後3ヶ月感染症検査の必要性を提示し、検査実施率を調べ、さらに向上させるための取り組みを行いました。

(検査実施率向上の取り組み前)

2016年7月～11月に輸血をした658人を対象とし、検査の実施率を調査すると3%と、とても低い結果であることがわかりました。ここで実施率が低かった原因を考えてみると、「当センターで感染症検査の周知がされていないこと」、「検査室から感染症検査の推奨を呼びかけていないこと」の2点が挙げられました。そこで、私たちは実施率を向上させるための取り組みとして、1ヶ月ごと診療科別に輸血実施者一覧を作成し、各科に配布して、感染症検査を呼びかけました。また、輸血療法委員会、医局会、クレアナウンス等を用いて、感染症検査の重要性を臨床側に周知しました。

(検査実施率向上の取り組み後)

2016年12月～2017年7月に輸血した1048人を対象とし、検査の実施率を調査すると52.5%へと大幅に上昇させることが出来ました。また、平成28年度の全国平均実施率は31%、病院機能評価では30%が目標値とされており、当センターでは、輸血後3ヶ月感染症検査に関わる様々なスタッフのご協力のおかげで50%以上という良い結果を得ることが出来ました。今回、検査技師が率先し



て感染症検査の必要性を呼びかけたことにより、感染の有無を早期に把握でき、実施率と共に患者の安全性の向上にも繋がったと考えます。

※現在の感染症検査の呼びかけ

電子カルテ更新に伴い呼びかけ方法が変更しました。更新前は各科に輸血実施者一覧を配布して呼びかけていましたが、更新後は輸血後感染症検査が必要であるタイミングで患者のカルテを開いた際にメッセージを表示できるようにしました。また、電子カルテの一覧画面で輸血実施患者の感染症検査依頼状況を確認することも可能となりました。この機能が追加されたことにより、オーダー漏れを防ぐことができ、より一層実施率の向上が期待できると考えています。

輸血による感染を早期に発見できる体制が重要であり、患者が安心して輸血を受けられるようこれからも実施率向上に努めていきたいです。

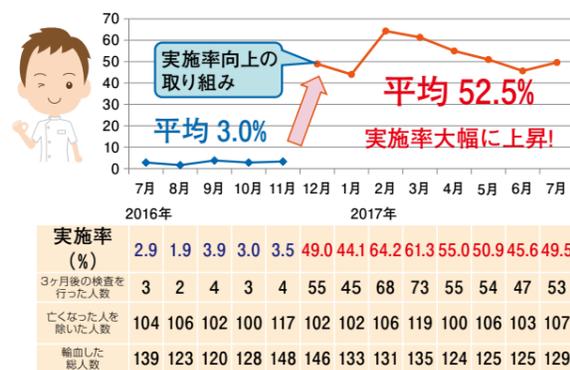
実施率向上させるための取り組み

- ・1ヶ月ごと診療科別に輸血実施者一覧を作成(※図1)、各科に配布し輸血後3ヶ月感染症検査を呼びかけた。
- ・輸血療法委員会、医局会、クレアナウンス等を用いて、感染症検査の重要性を臨床側に周知した。

(※図1)

輸血実施者一覧										
依頼診療科	患者番号	患者名(カナ)	患者名(漢字)	性別	生年月日	生年月日	製剤種	製造番号	有効期限	副作用
血液 腫瘍内科				男性	1942/08/20	2017/03/02	1r-RBC-LR-2		2017/03/12	なし
血液 腫瘍内科				女性	1944/02/02	2017/03/07	1r-RBC-LR-2		2017/03/13	なし
血液 腫瘍内科				女性	1943/11/06	2017/03/02	1r-RBC-LR-2		2017/03/11	なし
血液 腫瘍内科				女性	1923/01/03	2017/03/27	1r-RBC-LR-2		2017/04/03	なし
血液 腫瘍内科				男性	1942/09/07	2017/03/22	1r-RBC-LR-2		2017/04/01	なし

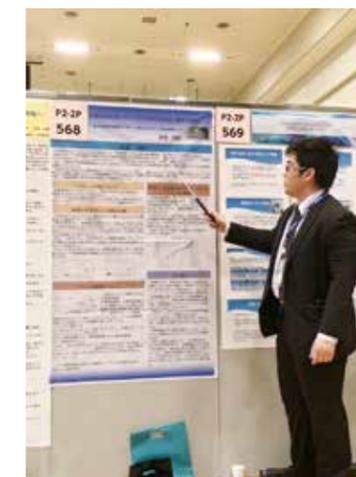
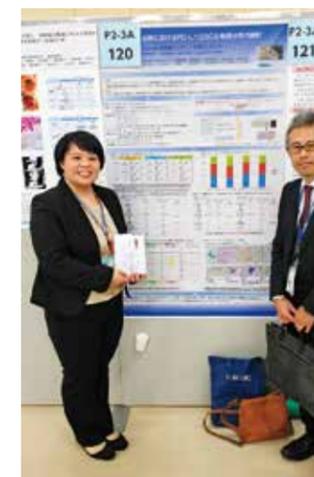
取り組み後の実施率(%)



第72回国立病院総合医学会について (口演賞・ポスター賞)

平成30年11月9日(金)～10日(土)にかけて、第72回国立病院総合医学会が神戸市で開催され、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おりますので、以下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	臨床検査の進歩 - 生理検査	中村 浩士	心拍・呼吸変動を利用した痛み・ストレスの数値化の試み
ポスター	内分泌・代謝疾患の診療(2)下垂体・甲状腺・副腎	前田 潤二	難治性肥満を呈した先端巨大症の一例
ポスター	呼吸器疾患の診療(1)肺がんの多様性に対応	三好 美似菜	簡易懸濁法によりアレクチニブを経鼻胃管から投与し、救命しえた多発脳転移合併ALK陽性肺腺癌の一例
ポスター	呼吸器疾患の診療(2)肺がん治療の最前線	吉田 美帆	当院におけるPD-L1(22C3)発現分布の検討
ポスター	消化器疾患の診療(2)胃がんの個別化治療	和田 薫	粘膜下腫瘍様の形態を呈した平滑筋腫を伴う胃低分化腺癌の一例
ポスター	病院運営・管理(14)診療材料・機器の適切な管理	好村 尚記	医療機器管理における保守契約の指標に関する検討



互助会忘年会

管理課 坂井 貴子

平成30年11月27日（火）に、クレイトンベイホテルにて平成30年互助会忘年会を開催しました。約500名の参加となり、職員間の親睦を深めることが出来ました。



開会の挨拶（谷山院長）



職員表彰



論文表彰



President's award (院長特別賞)



乾杯（森脇副院長）



歓談風景

演芸会



臨床検査科



3 A 病棟



研修医 1 年



看護部



大抽選会



閉会 締めの挨拶（中野副院長）

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。



AED ハートスタートFR2+はリハビリテーション室、生理検査室、地下1階、外来棟3階、病棟11階、看護学校の全6台設置しています。FR3は病棟10階、外来棟1階・2階、病棟9B・8A・7A・7B・6A・6B・5A・5B・4A・4Bの全13台設置しています。

今回は、AEDの使用方法と使用上の注意点について解説します。

FR2+・FR3 の使用方法と注意点

I 電源ON/OFFボタン（図1）を押して、音声メッセージと画面メッセージの指示に従って操作を進めます。



図1) FR2+ FR

II 電極パッドのパッケージを開き、電極パッドを体に貼りつけます。
 ※FR2+とFR3の電極パッドは共通です。
 ※電極パッドに描かれている絵は貼付位置を示しています。
 電極パッドのコネクタをコネクタポートにしっかりと差し込んでください。



図2) 小児用キー差し込み口 図3) 電極パッド貼付位置
 接続したらAEDが自動的に心電図解析を開始します。



図4) ショックボタン

III ショックが必要な場合、体に触れている人がいないか確認して、点滅しているオレンジ色のショックボタン（図4）を押してください。

IV 心肺蘇生を行ってください（ショックが不要と判断された場合でも）。以降の対応も音声メッセージと画面メッセージの指示に従って行ってください。

AED・CPRの講習について

当院では、呉医療技術研修センターにて定期的にAEDやCPRのトレーニングを行っております。

【研修内容】

- ・急変時の対応（成人の救命の連鎖）
- ・適切な胸骨圧迫（心マッサージ）
- ・バックマウスを使用した人工呼吸
- ・AEDの使用と注意

【申込み方法】

- ・看護師は看護部を通してお申し込みください。
- ・医師、研修医は森脇副院長へメールにてお申し込みください。
- ・コメディカル、事務職員は各職場長を通じてお申し込みください。

未就学児（およそ6歳未満）の場合

- ・小児用キーを差し込んでください（図2）。
- ・小児用キーを差し込めば自動で小児モード（出力：50J）に切り替わります。
- ・成人も小児も同じ成人用電極パッドを使用します（図3）。
- ・小児用キーは、外来棟2階、病棟4A、4BのAEDにしか付属されていません。
- ※FR3以外は小児モードがありません。



お祝い膳、始めました!

栄養管理室 岩崎 康宏
大崎 久美

2018年10月2日より赤ちゃん誕生のお祝いと健やかな成長を願う気持ちを込めて、当院、調理師が『手作りのお祝い膳』を始めました。

当院では、元々、ホテルに依頼してお祝い膳の提供を行っていましたが、7月の豪雨災害などホテルでの対応が困難であったり、また日頃、大量調理で腕をふるっている当院の調理師ではありますが、調理師としての細やかな調理技術を発揮する場が乏しかったり、またより衛生管理の徹底を行うために栄養管理室で相談し、当院でお祝い膳の提供を行うことにしました。

喜んでもらえるお祝い膳にするために岩崎副調理師長が中心となり調理師、栄養士、一丸となってメニューの検討を行いました。メニューは牛ヒレ肉のバルサミソース、白身魚のポワレ フレッシュトマトソースがけの2品をメイン料理として用意しました。試作段階では様々なソースを栄養管理室で試食し、出産されたお母さんが乳腺炎などにならないように脂っこくなくサッパリしたソースになるように工夫をしました。また、デザートも果物だけでなくケーキなどのスイーツを準備しました。

以上のメニューにて、8月末の栄養委員会で試食会を開催しました。

皆の反応はどうか・・・?
ドキドキ・・・



見た目が少し寂しい・・・?



試食会には栄養委員会のメンバーに加え、院長先生、産科科長、4A病棟師長が参加しました。参加者全員から味のお墨付きはもらったものの、見た目の寂しさを指摘する声を多数、いただきました。

そこでさらに食器や献立の検討を行い、お重に入れたお弁当形式としました。食器も日頃の病院食では使用しない陶器の器を使用することにして、料理の色合いだけでなく食器の色にもこだわり、お重の配置を検討しました。肉・魚以外の野菜料理や果物、ケーキなどは季節によって変わるため、食品の色を損なわない色の食器を皆で考えました。



また、お祝い膳には祝い箸と共に季節に合ったお品書きを付けて提供する予定です。

赤ちゃんとの楽しくも 忙しい生活が始まる前にゆったりとおいしいものを召し上がっていただきたいと、どのお料理も当院、調理師が心を込めてお作りしています。まだまだスタートし始めたばかりですので、ご出産された方、ご出産予定の方、院内スタッフの方々、お気づきの点がございましたら栄養管理室までお願いします!



お品書き第1号!
秋の花、コスモスを使用し
かわいいお品書きにしました!



救急看護認定看護師としての活動

6A病棟 濱本 龍

私は、当院附属の看護学校を卒業後、救急救命センターにて勤務し、2016年に救急看護認定看護師の資格を取得しました。現在は、6A(消化器外科)病棟で勤務しています。

救急救命センターにおいては、主にICU、救急外来で業務を経験しました。現在は、消化器外科病棟で、術後やターミナル期にある患者への看護実践、そして退院支援に向けた関わりなど、ICUやERにいた時には経験できなかった看護やケアを実践することができています。

また、DMAT(災害派遣医療チーム)の一員としても活動しており、最近では2016年に起きた熊本地震への派遣メンバーとして参加し現地で活動しました。



熊本で活動して帰ってきました!

現在、当院には救急看護認定看護師が私を含めて2人います。認定看護師としての活動内容としては、以下の5つを行っています。

- ①病棟での患者急変に対して迅速に駆けつけ急変に対応し、その後、その振り返りを行う。
- ②病棟における勉強会の企画・運営に関する相談を受ける。
- ③院内各病棟へラウンドを行い、重症患者(複雑な病態、人工呼吸器装着など)の管理の指導や助言を行う。
- ④毎月2回の全病棟ラウンドの実施。
- ⑤院内における救急看護専門コース開催など

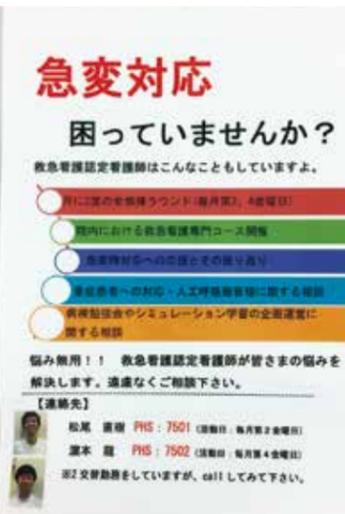
患者急変時の迅速な対応ができる工夫として、各病棟へ救急看護認定看護師が急変対応に迅速に駆けつけることができるように、認定看護師の活動をポスターにして各部署に配布しています。

実際に病棟で患者急変事例がある際は、私たちのPHSに連絡が入り、患者急変を認知できた事例もありました。

各病棟へのラウンドでは、重症患者の把握ができるようになり、病棟によっては経験値が少ない人工呼吸器管理や新たな呼吸補助デバイスへの対応などの相談を受け

る機会も増えました。また、病棟勉強会の開催に関する相談を受けることも徐々に増えてきています。そして、病棟看護師に対する勉強会企画、院内での救急看護専門コース開催を通して、急変対応技術や知識を広めることができる機会を頂いています。これらの活動は、今までになかったものであり、実際に急変事例への対応の場面でも病棟看護師の知識・技術が向上していることから私たちの活動が徐々に身を結び始めている成果ではないかと思えます。以上の活動を通して、多数の看護師の能力向上ができれば、それは患者への看護の質向上にもつながると考えています。

今後も最新の知識・技術を身につける努力を惜しまず、認定看護師として活動していきたいと思えます。



救急看護認定看護師活動啓発ポスター



人工呼吸器確認中



救急看護認定看護師 2名

うちの部署の 接遇キラリさん



臨床研修部
研修医

吉田 里穂さん

患者さんの元に通い、全体を診ようと
する心掛けが、習慣と信頼を繋ぐもの
と考え、日々精進しております。

臨床研修部 水之江部長 より

とても勉強熱心で何事にもまじめに取り組み、後輩
の良きお手本となってくれている笑顔の素敵な先生
です。



診療情報管理室
診療情報管理士

杉浦 和弥さん

診療データの管理や DPC コーディングの
チェックをしています。他職種からも信頼さ
れるような診療情報管理士になれるよう、今
後も努力していきたいです。

診療情報管理室 久保診療情報専門職 より

部内外問わずいつも穏やかに対応しています。
穏やかさが職場を明るくして周りのスタッフからも
信頼されています。



看護部
4A 病棟
看護師

坂元 由紀さん

入院された患者さんが安心して療養で
き、ご家族も安心して過ごしていただ
けるように、一つひとつわかりやすく説明
し、対応することを心がけています。

4A 病棟 田中師長 より

患者さん・ご家族、そして医療スタッフにいつも笑
顔で対応しています。彼女の笑顔と元気は 4A 病
棟の自慢です。



看護部
4B 病棟
看護補助者

黒飛 知恵子さん

患者さんや面会に来られた方に、
いつも笑顔で丁寧に対応するこ
とを心がけています。

4B 病棟 片岡師長 より

患者さんやご家族に対し、いつも優しく笑顔で接し
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。

ハッピーバースデーカード

管理課 坂井 貴子



毎月誕生日を迎える職員から2名を抽選し、院長から
ハッピーバースデーカードを贈呈し、お茶会に招待する
イベントが、本年11月まで開催されておりました。

院長が職員とのコミュニケーションを目的に、誕生月
の職員の中からお祝いを贈る方を抽選するという企画を
発案され、平成27年4月より始まりました。当選者が招
待されるお茶会には、同伴者1~2名が参加可能であり、
院長からのお祝いの品やスターバックスのケーキ、管理
課職員が丹精を込めて作った紅茶や珈琲が振る舞われま
す。

中には、普段話す機会がない院長とお茶会というこ
とで、はじめは緊張した面持ちの職員もいらっしゃいま
したが、時間が経つにつれ寛いで歓談され、おいしいケー
キを食べながら、各々和やかなひとときを過ごされてお
ります。

約3年半続きましたこの企画は、この度一旦終了とな
りますが、発案・開催くださった院長への感謝の意を表
しますと共に、今後新たな催し事を開催する運びとなり
ましたら、皆さんも体験する機会が訪れますよう、ご期
待ください。



8月

6A 病棟 看護師 吉永 恵さん



心臓血管外科医長 今井 克彦先生



8月

管理課 事務助手 平松 仁美さん



9月

6B 病棟 看護師 野地 ひかりさん
脳神経外科医師 上田 猛先生



10月

7B 病棟 看護師 田井 麻理恵さん



7B 病棟 看護師 光延 倫哉さん



11月

3A 病棟 看護師 香川 泰寛さん



手術室 看護師 赤瀬 駿さん



もりや小児科クリニック

院長 守屋 真

当院はJR新広駅から国際通りを北へおよそ1kmにある、2015年12月に開業したクリニックです。気がつけば開業からあっという間に3年が経過しましたが、呉市内では(おそらく、まだ)一番新しい小児科クリニックです。開業以来、呉医療センターの皆様には大変お世話になり、誠にありがとうございます。特に小児科には、度々患者さんを紹介させていただいておりますが、いつも快くお引き受け下さり、心より感謝いたしております。この場を借りて御礼申し上げます。

さて、このような機会をいただきましたので、少し当院を紹介させていただきます。当院の特徴は、何と云ってもその建物の外観でしょう。クリニックや薬局が入っているとはとても思えない、一見何かの工場のようにも見える、とてもおしゃれな?形をしています。初めて来院された方は少し驚かれるかもしれません。もっとも、当院は間借りしているにすぎないのですが。

外観とは違って内装は、来院され



た患者さんにリラックスしていただけるよう、シンプルで明るいものにしています。床暖房も採用し、ご好評いただいております。

診療内容は一般的な外来小児科として、発熱、呼吸器症状、消化器症状など感染症の患者さんが中心です。また、土曜日を除く毎日午後から予約制で予防接種と健診の時間を設けています。

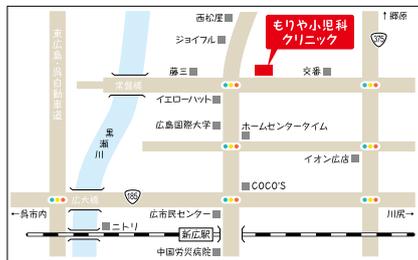
私自身は、大学卒業後の1996年(平成8年)初夏からおおよそ3年間、呉医療センターの前身である国立呉病院で研修させていただきました。そのため私にとって呉医療センターは、「母校」の様な存在です。

4人の看護スタッフも、全員が国立呉病院~呉医療センターに所属していたことがあり、時に当時の話題で盛り上がりながら、和気あいあいとしています。

受付事務スタッフの2人は、いつも明るくテキパキと仕事をこなし、仕事が遅くて物忘れのひどくなってきている院長をサポートしてくれています。

2018年9月には、インターネット受付システムを更新。予防接種の予約も出来る様になり、来院時の受付もスムーズになりました。

2019年春には隣に耳鼻咽喉科が開業され、これまで以上に便利に利用していただける様になる予定です。ご期待下さい。これからもどうぞよろしくお願いたします。



診療時間	月	火	水	木	金	土
8:30~12:00	○	○	○	/	○	○
14:00~15:00 (健診・予防接種)	●	●	●	/	●	□
15:30~18:00	○	○	○	/	○	○

休診日 / 木曜、日曜、祝日



呉医療センターへご寄付をいただきました。

今年7/1~9/30の間にご寄付を 大塚製薬株式会社、大鵬薬品工業株式会社 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。今号では、毎年開催しています「市民公開講座(がん講演会)」、「地域医療連携集いの会」の記事を掲載しております。本年も数々の研修会、講演会等を予定していますので、昨年以上に活発な情報発信を目指していきます。ご期待ください。本年もどうぞよろしくお願いたします。

(広報委員会 委員長)