



大沢田

— おおぞうた —



新年を迎えて P02

医療の話題 No.135 「出生前検査」と「遺伝カウンセリング」 P04

医療の話題 No.136 「全身麻酔」と「歯科受診」について P06

「大沢田」の名は、病院前にある大沢田池に由来します。古くは大蔵田池と言われていましたが、今では大沢田池の呼称が一般的になっているようです。

INFORMATION P08

- ・ 広島大学病院 がん化学療法科 杉山教授による講演会
- ・ 11月14日は世界糖尿病デー
- ・ 国立病院総合医学会受賞について
- ・ 医療安全成果発表会
- ・ ひろしま県中央競歩大会2022

研修医紹介 P17

認定看護師のご紹介 P21

職場紹介 P22

レシピ P23



独立行政法人 国立病院機構

東広島医療センター

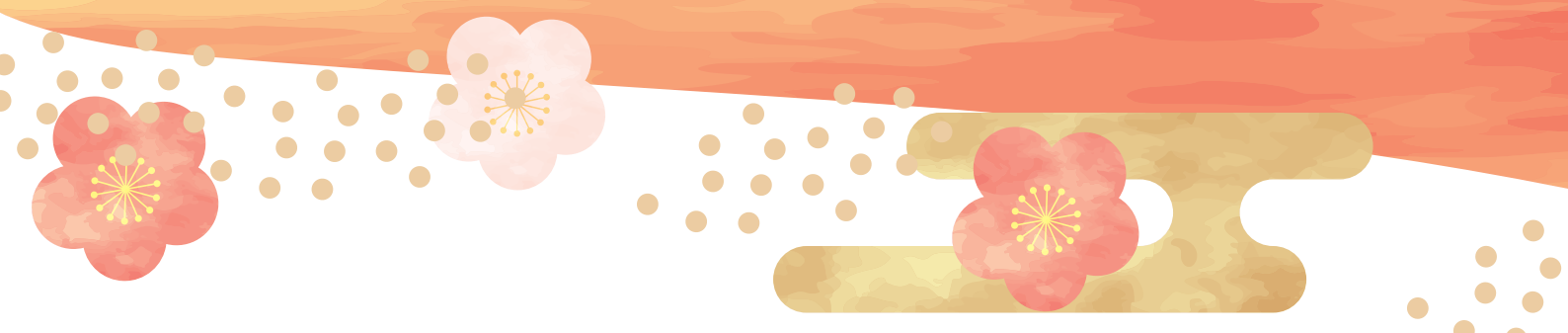
〒739-0041 広島県東広島市西条町寺家513番地
tel.082-423-2176 fax.082-422-4675

〔発行責任者〕事務部長 野村 哲朗
〔制作〕株式会社 D52

東広島医療センター 検索

<https://higashihiroshima.hosp.go.jp/>





新年を迎えて

院長 勇木 清

謹んで新年のお祝いを申し上げます。旧年中に
当院へ賜りましたご支援ご厚情に深く感謝申し上げ
ます。本年も宜しくお願い申し上げます。令和
5年の年頭にあたり、謹んで新年のご挨拶を申し
上げます。

去年は皆さんにとってどんな一年だったでしょ
うか。新型コロナウイルスは一年を通して猛威を振
るい、ロシアによるウクライナ侵攻は世界中を巻
き込んで大きな暗い影を落としました。エネルギー
や食糧問題、半導体など様々な物のサプライチェー
ンの破綻によるグローバル化の後退、さらに気候
変動、経済を含めた安全保障などへの議論が活発
となりました。地球の上の一つの国としての日本
を改めて実感するとともに、まさかの時、すべて
の物の流れが停止したらなどと不安になられた方
もいたのではないのでしょうか。

温暖化で食卓にあがる魚の種類の変化や季節の

移ろいに異常を感じても、人の基本の礎は衣食住
です。草木の生えない国も多くありますが、日本
の土地はほっておくと雑草が生え樹木が茂り、水
の豊かな国です。努力すれば食料は自給可能です。
地歩を固めた先に先端技術を楽しみたいものです。

年末にはサッカーワールドカップで日本のサム
ライブルーの活躍やコロナウイルスの病原性低下
により世界がポストコロナへ走り始めているよう
で、鬱々とした気持ちが晴れる兆しが見えてきた
のではないのでしょうか。

当院は去年も新型コロナウイルス感染症に悩まされ続け
ました。幾度か院内でクラスターが発生し、他の
病院でも同様なことが頻発したため救急患者対応
に当地域を挙げて対応しました。また濃厚接触者
などにより一日最大で80名近くのスタッフが一
時的に就業不能となり、多くの業務に影響もでま
したが、なんとか地域の急性期中核病院の役目は

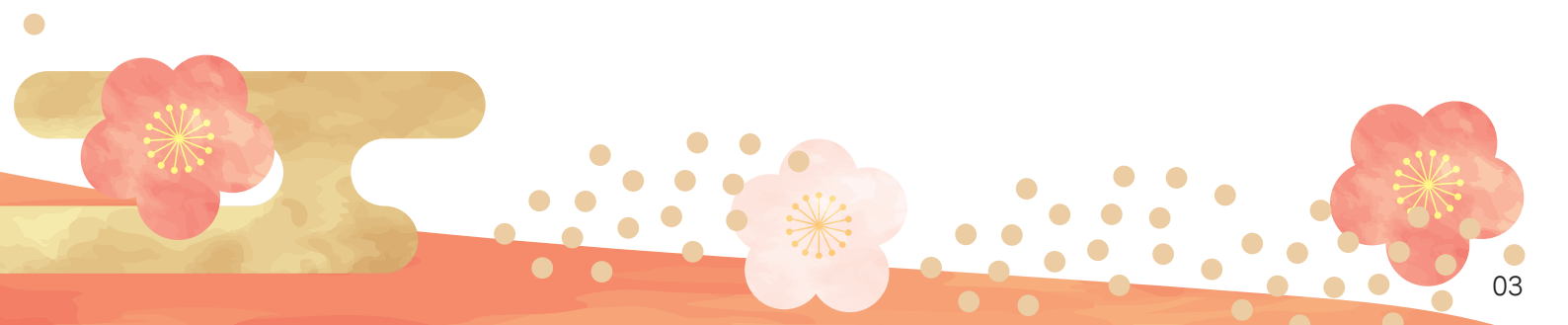


果たしてきました。

現在のウイルスの感染力まだ強く、病院はゼロコロナを要求されるため闘いは続いています。世情により遅れに遅れた電子カルテシステムの更新も何とか済みましたが、今年確実に訪れる難題が山積しています。

本年も当院の使命を継続的に果たしていくため、職員皆の力を集結し努力していきたいと思います。

寒い日が続きますが、本年も皆様が健康でよい年であることを祈念しますとともに、一層の御指導、御支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。



医療の 話題 No.135

「出生前検査」と 「遺伝カウンセリング」

産婦人科部長 田中 教文

昔は赤ちゃんの情報は産まれて初めて分かることが多かったですが、近年の医学の進歩により、妊娠中に赤ちゃんの情報が得られる方法が開発されてきました。出生前検査もそのひとつであり、当院でも希望される方には出生前検査と遺伝カウンセリングを提供しています。

では、出生前検査や遺伝カウンセリングとはどのようなものなのでしょうか？ 以下に当院での実際も踏まえて概要を説明いたします。

出生前検査や遺伝カウンセリングは、 妊娠したら必ず受けないといけないのですか？

いいえ。

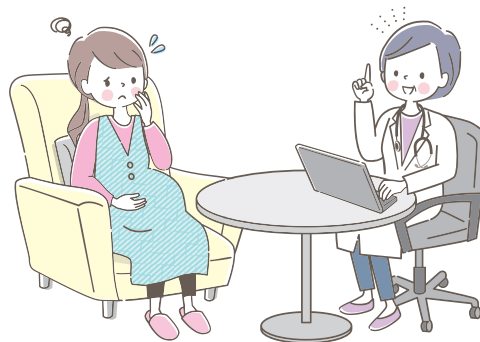
出生前検査、遺伝カウンセリングはすべての妊婦さんが受ける通常の妊婦健診では実施しない検査です。

受けるか受けないかは各々の妊婦さんの自由です。当院では、出生前検査を希望された方には、出生前検査を受ける前に遺伝カウンセリングを実施しています。この遺伝カウンセリングは可能な限りパートナーとともに受けていただきます。遺伝カウンセリングを受けると、出生前検査についての知識・情報が増えます。その状況下で、出生前検査を受けるか否かを考えていただきます（実際、遺伝カウンセリング後に、出生前検査を受けないことを選択される方もいます）。おなかの中の赤ちゃんについて心配なことがあるようでしたら、まずは遺伝カウンセリングを受けてみるのもよいかもしれません。

さらに、出生前検査を実施すると、おなかの中にいる赤ちゃんについての情報が増えます。

しかし、情報は多いほどよいと考える人もいますが、情報が増えると悩みの種が増えるとも考える人もいます。

出生前検査、遺伝カウンセリングを受けるか否かはパートナーなどとも相談し、よく考えて決断してください。



出生前検査でなにが分かるのですか？

産まれてくる赤ちゃんの3～5%（20～30人にひとり）はなんらかの先天性疾患をもって産まれてきます。そのうち、25%は染色体疾患であると言われています。出生前検査で診断できるのはこの染色体疾患（のリスク）です。別の言い方をすると、出生前検査を受けても、赤ちゃんの先天性疾患の75%は分かりません。

赤ちゃんの染色体について知りたいかどうかは、お母さんやお父さんの考え方によります。また、知った時にどうしたいかを妊婦さんの考え方に基づいて決めていきます。誤った情報により本来であれば選びたくなかった選択肢を選んでしまうことを防ぐために、我々は遺伝子カウンセリングを通じてサポートします。

出生前検査にはどのようなものがありますか？

当院で実施、あるいは協力施設への紹介によりサポートできるものには下記のものがあります。

染色体疾患を正確に診断するものとして「羊水検査」があります。しかし、羊水検査では約0.3%（300人にひとり）の頻度で流産を起こしてしまうリスクを伴うため、羊水検査を行うかどうか判断するために受ける検査があります。この検査には、胎児超音波検査、母体血清マーカー検査（クアトロテスト）、母体血中 cell free DNA 検査（NIPT）があります。それぞれの検査にはそれぞれ特徴がありますが、検査を受けるかどうか、受けるならどの検査を受けるかについては、遺伝カウンセリングの中で共に考えていくことになります。

疾患がみつかったらどうするの？

胎児に染色体疾患がみつかった場合は、その疾患の説明、合併することが予測される疾患の説明、妊娠中、出産後のケアや支援内容などについて、さらに詳しく専門家から説明を受けることができます。

他の人はどうしているの？

35歳以上の妊婦さんの場合、約10%の妊婦さんが出生前診断を受けているという報告もあります。

当院では年間450～500件の分娩がありますが、この1年間で約30例の出生前診断を実施しました。

いつから出生前検査、 遺伝カウンセリングを受けることができますか？

受ける時期として多いのは妊娠初期です。可能であれば、妊娠11週ごろまでに主治医に相談してください。受ける時期の調整を行います。

しかし、上記の時期でなくても、気になった時にはいつでも相談（遺伝カウンセリング）できます。

妊娠を考えると、妊娠前に相談に来談される場合もあります。

保険が適用されますか？

保険は適用されません。

遺伝カウンセリングには相談料（初回10,000円、2回目以降6,000円）と検査を行う場合には別に検査料がかかります（2022/7月現在）。



医療の 話題 No.136

「全身麻酔」と 「歯科受診」について



麻酔科医師 近藤 洋司

今回は麻酔科の立場から、「全身麻酔」と「歯科受診」の関係について紹介します。

これまでに全身麻酔で手術を受ける機会がない方にとって、「全身麻酔」と「歯科受診」は全く関係ないと思っているかもしれません。しかし、「全身麻酔」と「歯科受診」には大きく関係があります。

麻酔科医が手術前に患者さんを診察するときには、抜けてしまいそうなグラグラした歯がないか、口腔内の衛生状態を確認しています。緊急手術前の限られた時間の中でも、口腔内の状態を確認するほど口の中の情報を大切にしています。

全身麻酔を受ける方にとって、口の中の情報が重要であることを理解して頂き、手術の準備の1つとして歯科受診をして頂けると幸いです。

なぜ、麻酔科医が口腔内の衛生を大切にしているのかという理由には、「気管挿管」と「誤嚥性肺炎」という2つの言葉がキーワードとなります。まずは、「気管挿管」という言葉から説明させていただきます。

「気管挿管」とは、全身麻酔中の呼吸管理を行うために口から気管にビニール製のチューブをいれることを言います。テレビのドラマなどで医療現場の場面があると、口元にチューブが固定されているシーンを見たことがあるかもしれません。

そのチューブをいれる行為がまさに「気管挿管」です。気管挿管を行う時、患者さん本人は眠っているので、麻酔科医が口を開けて、金属製の喉頭鏡と呼ばれる道具で舌を避けて、チューブを喉の奥まで届けています。

細心の注意を払っていますが、気管挿管の時に歯を傷つけてしまう可能性があります。

もともと根本が弱っている歯などでは、歯が抜けてしまうこともあります。歯が抜けただけでなく、抜けた歯が奥に入り込むことで肺炎などのトラブルを起こす可能性もあります。

このようなトラブルを予防するために大切なことが「歯科受診」です。歯科の先生の診察を受けることで、補強が可能な歯は補強し、抜歯した方がよい歯は手術前に抜歯してもらうことで、トラブルを回避することが可能です。

気管挿管という麻酔で必要な処置の視点から、「全身麻酔」と「歯科受診」は大きな関係があります。

もう1つのキーワードが「誤嚥性肺炎」です。

さきほど説明した気管挿管をしている時、口の中の唾液が気管内に垂れ込んで肺炎を起こしてしまう事があります。この肺炎のことを誤嚥性肺炎と呼びます。

麻酔科医は、チューブに付いている風船を使用して垂れ込みの予防に努めていますが、完全に予防することは不可能です。

この時、口腔内の衛生状態が不良だと、口腔内の雑菌が気管内で肺炎をおこしてしまいます。手術の前に歯科

受診をして、口腔内の衛生状態を良好に保つことで、多少の唾液などの垂れ込みがあっても肺炎の発症率を下げることができます。

「誤嚥性肺炎」を予防するという点からみても、歯科受診は大切です。

東広島医療センターでは、麻酔科医、歯科医の両者が情報共有することの大切さを認識しています。手術が予定された時、歯科受診で歯科医による専門的な診察を受けた後、麻酔科医に口腔内の情報の連絡が入るシステムが整えられています。麻酔科医は歯科の先生方から得た情報を生かして、安全な手術麻酔に取り組んでいます。

今回、「全身麻酔」と「歯科受診」の関連について紹介させて頂きました。

安全に全身麻酔を行うために、日頃からの歯科受診や手術が計画された時の歯科受診をして、口腔内が良好な衛生状態で手術に臨んで頂けると幸いです。



広島大学病院 がん化学療法科 杉山教授による講演会

臨床研究部長 貞友 隆



令和4年12月7日、広島大学病院、がん化学療法科の教授である杉山一彦先生による公演が東広島医療センター院内でありました。題名は「広島県がん診療連携拠点病院をめぐる課題」という内容で約1時間のレクチャーを頂きました。

2007年にがん対策推進基本計画が出され、広島県においては広島大学病院が都道府県がん診療拠点病院となり、国指定地域がん診療拠点病院が10指定され、当院もその一つであります。がん診療拠点病院制度がこれとともに発足し、がん診療のインフラが徐々に整備され、医療のみならず相談支援制度、外来化学療法室などの充実も当院でも見られるように進んできました。

また、最近のがんゲノム医療が発足、がん遺伝子パネル検査も徐々に始まり、今後のがん診療の新たな方向性がみえつつあることをお話されました。日常的ながん診療を行いながら、一歩進んだ領域のことも念頭に置きながら患者さんと接していくことの大切さを考えられました。

そして最後にはご自身の専門である悪性脳腫瘍の診断に関する現状も簡単にお話し頂きました。公演の途中には最近、杉山先生が興味を持たれている仏像や歴史の話などの興味深いお話もされ、あっという間の1時間でありました。



11月14日は世界糖尿病デー

糖尿病看護認定看護師

頼本 奈々



世界の糖尿病人口は増加の一途をたどっています。日本においても平成28年度の国民健康・栄養調査によると、糖尿病と強く疑われる人と可能性を否定できない人の合計は約2,000万人に上り、糖尿病と共に生きている方は増加しており、早急な対策が迫られています。

このような状況からWHOは2006年に11月14日を世界糖尿病デーと制定し、世界各地で糖尿病の予防、治療、療養を喚起する啓発運動を推進することを目指しました。日本では毎年世界糖尿病デーのシンボルマークであるブルーサークルにちなんで、各地で様々な施設をブルーにライトアップしています。また、各地で糖尿病啓発活動のため様々イベントが開催されています。

当院でも11月14日に糖尿病啓発のためのイベントを行いました。糖尿病対策チームのメンバーで、外来ロビーで糖尿病に関するパンフレットの配布と血糖測定を実施しました。午前中の短い時間でしたが、患者さんやそのご家族、病院職員を含め50名弱の方に血糖測定を体験して頂くことができました。最初は「血糖値は知りたくない、糖尿病って言われたら怖い」と話されていた方も血糖測定後は「数値は大丈夫だったよ。定期的に診てもらわないといけないね」とほっとした表情で話されていました。糖尿病は様々な合併症があり、怖い病気とされている方も多いと思いますが、血糖値を適正にコントロールすることで合併症の進行を防ぐことができます。糖尿病に対し正しい知識をもち、予防・早期発見・治療を行うことが重要となりますので、今回のイベントがご自身の健康を見直すきっかけとなれば幸いです。

また、「糖尿病の人は自己管理できていない」「だらしない人になる病気」など、糖尿病というだけで悪いイメー

ジを持たれる方もおられるのではないのでしょうか。それらの負のイメージを“負・不名誉の烙印”という意味を持つ“スティグマ”（図1）という言葉を用いて、糖尿病における悪いイメージで糖尿病患者さんが社会的な制約や差別的な待遇を受けてしまわないように、日本糖尿病学会や日本糖尿病協会を中心に社会全体の啓発活動が進められています。スティグマは周囲の人や社会だけでなく医療従事者が与えることもあります。糖尿病患者さんが安心して社会生活を送ることができるよう、もっとたくさんの方に糖尿病を正しく知って頂けるよう今後も活動していきたいと考えています

糖尿病のスティグマの環境構造

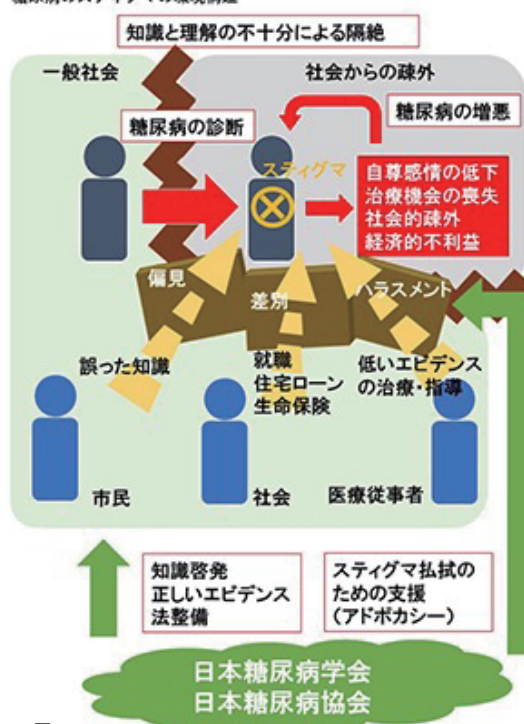


図1

日本糖尿病協会Hpより抜粋



2021年度世界糖尿病デーライトアップの様子エルエルA館（広島市）

広島県医師会Hpより引用

国立病院総合医学会受賞について

10月7日～8日にかけて第76回国立病院総合医学会が熊本城ホールにて開催されました。

3年ぶりの現地開催となり、当院からも多くの職員が参加しました。

受賞された方々を紹介します。

初期臨床研修医 川上 さくら

熊本で開催された国立病院総合医学会に参加してきました。初めての学会発表で、スライドの作り方、発表の仕方等、初歩的なことを含めわからないことばかりでした。そんな中、脳神経内科の北村先生に丁寧に指導していただき、当日はベスト賞をいただくことができました。

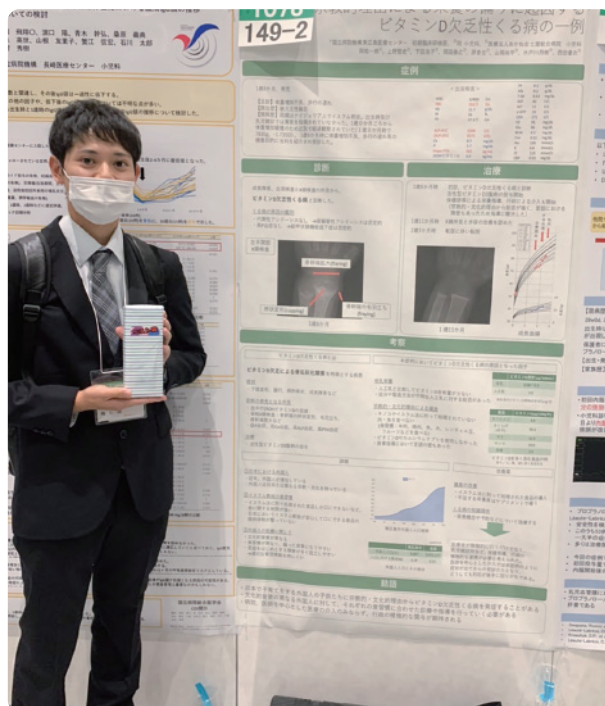
発表当日は業務の都合上、同期の発表を聞きに行くことができませんでしたが、同じ学会に向けて相談したり励まし合いながら準備ができて良かったと感じます。写真は指導医の北村先生、2年目研修医の手島先生との記念写真です。今回学んだことを今後の学会発表にいかせるよう、邁進したいと思います。



初期臨床研修医 岡 祐一郎

この度は上野先生をはじめ、当院小児科の先生方の手厚いサポートのお陰で小児科セクションの1部門においてベストポスター賞を受賞することができ、大変嬉しく思います。

国病学会では「宗教的理由による栄養の偏りに起因するビタミンD欠乏性くる病の一例」という内容で発表を行いました。症例は両親がイスラム教の男児で、宗教的・文化的制限から栄養に偏りが生じてしまい、ビタミンD欠乏性くる病を発症したことにについて主に公衆衛生学的視点から考察を行いました。日本に住む外国人は食や医療においてまだまだ不自由をしている場面が多く、これを改善すれば本症例のような外国人に特有の疾患を防ぐことができると思います。



初期臨床研修医 土田 麻未

初期臨床研修医の土田麻未です。この度は国立病院総合医学会に参加させていただき、誠にありがとうございました。初めての学会発表で非常に緊張いたしました。血液内科今川先生をはじめ、消化器内科井川先生、病理診断科服部先生、脳神経内科の先生方、研修医2年目の先生方に発表内容についてご教授いただき、無事に学会発表を終えることができました。先生方のご指導のおかげで、上部消化管部門でベスト口演賞を頂くことができました。今回の結果に慢心することなく、これからも仕事や学会で一つひとつ経験を重ねていき、様々な知識や技術を身に付けていきたいと思います。



初期臨床研修医 豊田 康介

この度、熊本であった国立病院医学会でのポスター発表で、ポスター賞をいただきました。オフラインでの発表は研修医として働き始めてから初めてでしたが、麻酔科の近藤先生のご指導によって緊張を乗り越えてしっかり発表することができました。この経験を活かして、今後の学会でも発表をうまく行えるよう努力を続けて行こうと思います。良い経験をさせていただいてありがとうございました。

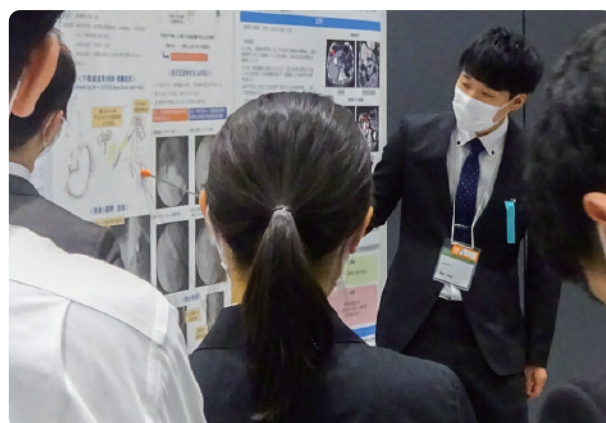


初期臨床研修医 増成 寿浩

このたび、10月7、8日にかけて熊本県で行われた第76回国立病院総合医学会のポスター発表「医師 上部消化管」部門でベストポスター賞を受賞させていただきました。お忙しいところポスター作りから発表の準備まで熱心に指導してくださった外科の先生方ありがとうございました。

僕が研修を始めた去年にはすでにコロナ渦となっており学会はほとんどがオンライン開催で、今回の学会は僕にとって初めての現地開催でした。実際に多くの先生方と顔を合わせて発表に関するディスカッションをすることができとても貴重な体験となりました。熊本城を観光したり馬刺しなどおいしいものもたくさん食べられて今回の学会には大満足です。

東広島医療センターでは学会発表における補助があり、11月末には福岡で行われる臨床外科学会でもまた発表をさせていただく予定です。このような制度を最大限に利用してアカデミックな部分もしっかりがんばって残り少ない研修期間を充実させていきたいです。

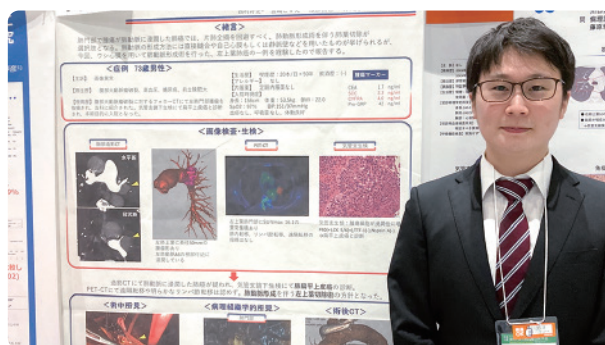


初期臨床研修医 呑村 顕

初期研修医2年目の呑村顕です。第76回国立病院総合医学会にて「ベストポスター賞」を受賞する事が出来たのでご報告いたします。

私が発表したのは、「ウシ心膜を用いて肺動脈形成を行った左上葉肺がんの1切除例」という演題です。肺がんは「肺動脈」の根元に噛みこんでいると、片方の肺をすべて取り除く「片肺全摘手術」となってしまう場合があります。そこで少しでも肺の切除範囲を縮小するため、腫瘍が噛みこんだ部分の肺動脈を切り取り、様々な素材を用いて欠けた肺動脈を形成する手術が試みられています。私が発表したのは、その素材にウシ心膜を用いた症例でした。ウシ

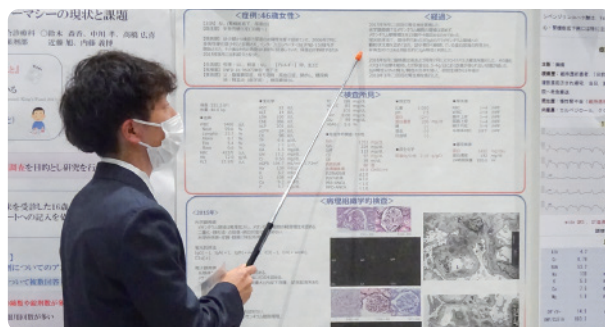
心膜は呼吸器外科領域で使用されることが少なく、有用な発表が出来たように思います。ご多忙のなか時間を顧みずご指導いただきました、当院呼吸器科・心臓血管外科・放射線科・病理診断科の先生方にこの場をお借りして改めて御礼申し上げたいと思います。ありがとうございました。



初期臨床研修医 椎野 裕登

東広島医療センターの初期臨床研修医1年目の椎野と申します。今年の10月に熊本で開催されました国立病院総合医学会で多発性硬化症に対するインターフェロンβ-1b投与中にネフローゼレンジの蛋白尿を呈した一例について発表させていただき、優秀賞を受賞致しました。指導医を引き受けてくださった腎臓内科の先生方をはじめ、多くの方のお力添えが受賞に繋がったものと思っております。症例

発表等の機会は多々あると思いますが、今回の経験を胸に刻み、今後も邁進して参ります。



臨床工学技士 新井 翔太

10月7日～8日に熊本で行われた第76回国立病院総合医学会に参加させて頂きました。

私は「アブレーション治療におけるノイズ対策への取り組み」について発表させていただきました。不整脈治療の1つであるアブレーションはカテテルから得られる微細な電気信号を診断に用いますが、混入してくるノイズは正確な治療の妨げになります。当院のカテ室においても対策を講じているにもかかわらず、長い間ノイズに悩まされていました。今回、絶縁トランス装置を使用することでノイズを低減させることができましたので、その内容について紹介させていただきました。この取り組みが評価されベストオーラル賞を受賞できました。症例を通じ、多くの方々の協力による数多くのデータの収集・

仮説の検証がこの結果につながったのだと思います。

ご多忙の中、ご指導いただきました城先生をはじめ、ご協力をいただきました皆様には心から感謝申し上げます。学会のテーマでもある“『選ばれる』臨床工学技士”について考え、目まぐるしく変化する医療に対応できるように研鑽を重ねていきたいと思える良い学会参加でした。



医療安全成果発表会

医療安全管理係長 道面 あゆみ

令和4年度の医療安全成果発表会を9月12日から10月14日まで開催しました。例年通り大会議室前の掲示と院内Webからの閲覧とし、17部署に参加していただきましたが、「今年は診療部からの発表がなく残念だ」という意見もありました。来年度は是非、診療部からの発表もお待ちしております。投票数は503票（無効13票）で、昨年度より100票以上増加しました。多くの皆様に投票していただきありがとうございました。

結果は、**第1位：1病棟『5S活動 持参薬渡し忘れをなくそう！』**、**第2位：HCU『0レベルインシデントでリスク感性を高めよう』**、**第3位は同票で、7病棟『STOP！患者誤認』**と、**外来『転倒注意！転ばぬ先の黄色いシール』**でした。おめでとうございます。

しかし、2位～7位までの差は13票と僅差で、無効票がなければ結果は違ったかもしれません。今年度は、医療安全部会や看護部医療安全推進担当者の皆様に、自部署でのインシデント傾向を踏まえて、取り組み内容を決定していただくようお願いしたことで、具体的で焦点を絞った内容が多かったと思います。それぞれの部署が一丸となり取り組んでいただくことは、職員一人ひとりの医療安全への意識を高め、安全文化の醸成につながると 생각합니다。発表が終わっても取り組みを継続していただき、患者さんに安心・安全な医療が提供できるように、ご協力をお願い致します。



医療安全成果発表結果を受けて

1病棟 廣田 進

この度、医療安全成果発表において1位を受賞することができました。ポスターをご覧になられた職員の方、投票していただいた方の気持ちを胸に刻み、皆様にお礼の言葉を述べたいと思います。

1病棟では「5S活動－持参薬渡し忘れをなくそう！－」と題して新たな取り組みを行いました。この取り組みになった理由として、病棟での持参薬の保管方法は煩雑であり、整理整頓が持続しない現状がありました。その煩雑な管理は今後、退院時の内服薬渡し忘れや紛失の原因につながると考えていました。まずは、当病棟における問題点を抽出し改善策を検討しました。今回、最も重要視したのが、持参薬の保管方法が簡易かつ継続可能な方法を取り入れることでした。それが持参薬ケースの導入でした。運用手順を職員に周知し、開始となりました。導入後は職員からも「持参薬が取り出しやすい」「見やすい」との意見がすぐにあがりました。また保管している棚の外

からでも患者名が見やすく薬を取り出しやすいことで、退院準備がスムーズになり時間短縮にも繋がったと考えます。

ポスターを見るとお分かり頂けるかと思いますが、どの病棟でも導入できることが皆様の心を“グッ”と引き付け、受賞につながったのではないかと思います。今後も創意工夫しながら安全な医療の提供に努めて参りたいと存じます。

※我々医療安全グループは、藤木師長の筋肉美に投票してないと信じております。





0レベルインシデントでリスク感性を高めよう ～あなたのそばにもリスクが…～

HCU 新井 安砂美

0レベル報告とは、インシデントとまでは言えないが業務上でヒヤリハットした事例報告のことです。安全な看護を行う上では、リスクを予見することが求められます。「あれっ?」「ハッ」としたことを0レベル報告で発信していくことで、HCU全体のリスク感性を高めることができ、1レベル以上のインシデントを減らすことができるのではないかと考えました。

インシデントカンファレンスは、事例を共有し同様のインシデントが発生しないための対策を立てるもので、決して報告をあげた当事者を責めるものではありません。しかし、今までのカンファレンスでは、問題点のみに着目しており、インシデント報告をした当事者の中には、責められる、怒られるかもしれないという気持ちになる人もいました。正直、インシデント報告は勇気がいるものです。そこで、今年度、0レベル報告をあげる風土づくりのためにインシデントカンファレンスの方法を見直し、問題点だけでなく、良かった点にも着目するようにしました。そうすることで、今年度は10月現在、7件の0レベル報告があり、少しずつですが0レベル報告をあげる抵抗感の軽減にもつながっています。また、当事者の責められた気持ちを

軽減することにつながっているという意見も出ています。この取り組みを始めて、ヒヤッとした出来事を医療安全グループに伝えてくれる風土になってきていると感じています。今後も0レベル報告としてあげ、小さな気づきで未然に事故を防げたことを伝えていきたいです。そして、スタッフ一人ひとりのリスク感性を高めていき、患者さんの安全を守り安心して過ごして頂けるよう、HCUスタッフ一同努めていきたいと思っています。

今回の発表は、HCUの取り組みを知って頂ける良い機会となりました。成果発表に協力して下さったスタッフの皆様、投票して下さいました皆様に感謝します。



転倒注意!! 転ばぬ先の黄色シール

外来 有田・田川・吉田・住田・樋口
部村・森・松井・井本・畠垣

外来では受付・検査・処置・診察の介助などの対応を外来看護師・クラーク・検査技師などで行なっているため、初対面の患者に対する状態把握が難しい状況にあります。

前年度の外来インシデントは102件発生しており、そのうちの21件が転倒でした。転倒インシデントの振り返りでは、「事前に患者の状態を把握しておいたら転倒が防げたのではないか」という意見が聞かれていました。

そこで今年度は転倒リスクの高い患者に注意し、その患者に対してどのように対応するべきか外来看護師の意見をまとめて一覧表を作成し、各受付へ配布し周知しました。また、患者に関わる全ての外来スタッフが転倒リスクの高い患者が一目でわかるように、患者案内票に黄色シールを貼りました。黄色シールを確認することで転倒の可能性を予測し、検査や処置・診察前から「声かけや説明・寄り添う・見守り介助・補助具（車椅子やカートなど）などを先回りして行動に移すことで、転倒を予防する事ができるのではないかと考え取り組みました。

取り組み後の意識調査では、「黄色シール＝転倒リ

スクがある患者」という認識が出来、また外来スタッフ間の情報交換及び共有にもつながったという意見が聞かれました。

現在では外来患者の出入りが多い中央処置室でも、転倒リスクの高い患者に対して黄色シールを貼り、早期に行動に移すことができるよう継続して取り組んでいます。

今回の医療安全成果発表で、外来スタッフの転倒予防に対する行動や、外来の状況を知っていただける機会を持つことができたことに深く感謝致します。今後は他職種にも協力を頂き、病院全体で黄色シールを活用し転倒インシデントゼロを目指していきたいと考えています。





3 7病棟「STOP！患者誤認」

7病棟 實森 直美

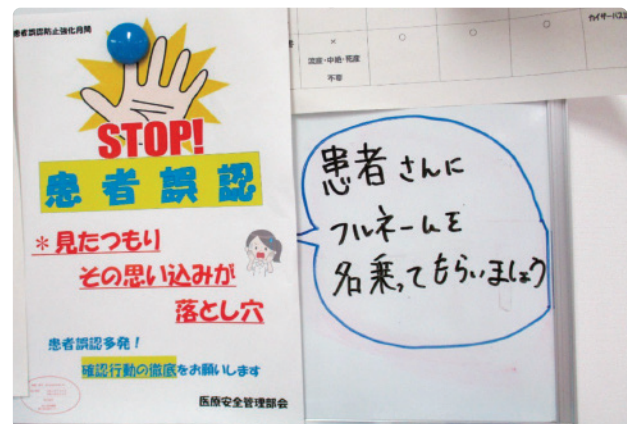
7病棟は、地域周産期母子医療センターとして、正常分娩だけでなくハイリスク分娩や低出生体重児の看護を行っています。患者さんは、妊産婦さんや婦人科疾患をもつ方でご自分のことはご自身でできる方が大半を占めています。そのなかで、看護師の確認不足による患者誤認が立て続けに発生しました。そこで、医療安全グループが立ち上がり、「STOP！患者誤認」キャンペーンを開始しました。

患者誤認の原因を分析すると、患者さんはしっかりされている人ばかりなので、間違っていれば患者さんが気付くのではないかという思い込みがあることがわかりました。そのため、患者誤認防止をするうえで、必須である患者さんご自身に名乗ってもらい患者氏名を確認する確認行為が習慣化されていないことが明らかになりました。そこで、正しい患者確認の方法をスタッフ全員で共有することに取り組みました。朝の申し送り時に「患者さんにフルネームで名乗ってもらう」をスタッフ全員で唱和を行いました。

キャンペーン開始直後は、声が小さく、自信のない唱和でしたが、1か月経つ頃には、声が大きくなるだけでなく、唱和が揃うようになってきました。また、

産婦人科医師からも、「以前は診察時に名乗ってもらっていないことがあったが、最近は必ず名前を名乗ってもらうようになってきている」と言われるようになりました。また、スタッフが「〇〇さんですよ」と確認しようとする、「名前は名乗ってもらうのが正しいんだよ」とお互いに声を掛け合うことができるようになりました。

今回の「STOP！患者誤認」キャンペーンを実施したことで、正しい患者確認方法が定着してきていると実感しています。今後もスタッフ全員で患者誤認防止に努めていきたいと思っています。



ひろしま県中央競歩大会2022

初期臨床研修医 増成 寿浩



11月27日に東広島運動公園で開催されました第26回ひろしま県中央競歩大会2022に医務員として参加してきました。とは言っても重病人が出ることもなく、医務員としての出動は軽傷に対するもののみであとは競歩観戦をしておりました。

みなさんは競歩のルールをご存じでしょうか。思いのほかルールは単純で大事なものは2つ。1つにはつねにどちらかの足が地面についていること。つまり両の足が地面から離れる（跳ぶ）行為は‘走り’とみなされること。もう一つには前にある足が地面についた瞬間から地面と垂直になるまで膝が伸びていることです。さきほどルールは単純とは言いましたがこの2つ目が実になかなか難しいようで失格者が出たり、傍からみても膝への負担や体力の消耗は計り知れないなと感じました。

さて今大会は日本ランカーも多数参加する大きな大会であったこともあり白熱したレースを見ることができました。

歩くレースとはいっても日本レベルになるとめっちゃ速いんです！ いやスピードだけで言えばほぼ走っとるやんって感じですよ。部活で走りまくってた高校時代の増成でも全く敵いません。みんな歩いているのに... あと、実況のアナウンサーやすれ違う競技者たちがみんな走っている以上のスピードなのに、頑なに「歩く。」と話していたのが不思議な感覚でした。

東広島医療センターでは地域から依頼を受けて医師としてこのような活動にも参加することができます。今回の競歩大会に加え春の新春駅伝大会の医務員などもあります。医師としていろいろな活動に参加することは面白い経験になると思います。医学生の方たちはぜひ医療センターでの研修も考えてみてはいかがでしょうか。



研修医 紹介

初期臨床研修医

—— 小林 昌央

初期研修医 2 年目の小林昌央と申します。ぐんと気温が下がりましたが皆様つつがなくお過ごしでしょうか。僕は暑さでばててしまう季節が終わり、練習し放題になったテニスを楽しんでいます。写真は院内のテニス仲間と撮ったものです（写真はありますが、副院長の高橋先生もお相手してくださいます）。大会では負けてばかりですが、伸びしろが大きいのだと自分に言い聞かせています。

おいしい食材が増えるのも秋のいいところですね。先日まると1個カボチャをいただいて炊飯器を使ったカボチャチーズケーキ作りに挑戦しました。レシピの手順通りに行動したつもりでしたが、炊飯器から出てきたものは明らかにプディングでした。タッパーに取り分けながら、料理にもまだまだ伸びしろがあることを感じたのでした。

さて話は変わりますが、季節が変わるに伴い人事異動がありました。以前他院へ異動された先生がもうすぐ当院に戻ってこられるそうです。その先生はカルテに「広範な紅斑を認め～」など書いていた遊び心のある方で、ダジャレや韻といった言葉遊びが好きな僕は再会を心待ちにしています。しかし入れ替わりで同じ科の先生が当院からいなくなってしまうので嬉しいばかりではありません。研修医になって1年半が経ちましたが病院職員の入れ替わりの多さに未だ慣れることができないでいます。技能と知識を身に付けることはもちろん、



人との関わりもより大切にしようと改めて思いました。
最後まで読んでいただきありがとうございました。

ちなみにこの文章の中で「研修医紹介」と韻を踏んでいる（母音が「エンウイオウアイ」の）言葉があります。見つけられますか？

[追記]

10 月 2 日に開催された東広島市男子ダブルス B 級佐々木杯という硬式テニスの大会に消化器内科の岡崎先生とペアで出場し、優勝しました！ これからもがんばります。



研修医 紹介

初期臨床研修医

—— 増成 寿浩

お久しぶりです！ 研修医増成です。このたびは広島大学病院の外科学教室共同主催の縫合、糸結びの技術を競う大会、第3回Phoenix Surgeons Club創リンピック初期研修医部門で2位の表彰に預かり寄稿の機会をいただきました。

ぼく、縫合大好きなんです！ すごく面白いんですよ。研修医が最も触れる機会の多い外科手技、それが縫合です。思えば初めての縫合をしたのは学部5年生のころ、病院実習で手術に入った時でした。手術の最後、創部を閉じるときに「はい、じゃあ先生。」と針と糸を上級医に渡されました。練習は何度もしていたとはいえ、一気に顔面が熱くなって患者さんに針を刺すという行為に膝がガクガクとなったのを覚えています。

オベ看さん(手術の時に器械を渡してくれる看護師さん)から不安そうだなまざしを向けられながら上級医の手助けを一身にうけ何とか水平連続縫合を終えた僕は何とも言えない安堵感を感じるとともに、その短時間の出来事に大きな大きな達成感を得たことを覚えています。

研修医になってからは手術や縫合の機会も増えどんどんと上達していったので今回の2位の結果は少し悔しいのですが、1位になった彼の糸結びは圧巻で納得せざるを得ません。これからもどんどん練習して、勉強していきます！



僕は春から産婦人科に進むことに決めました。とてもとても迷いました。先生方が与えてくださった経験は、語ってくれた物語は、僕の糧として一生忘れません。そしてこの道と決めたからには全力を尽くして生きていきます！ いつも気にかけてくださってありがとうございました！ たくさん遊んでくださってありがとうございました！

まだまだ駆け出しひよっこ医ですがいつまでたっても今の好奇心と興味を忘れず、いつまでも勉強に、すべての手技に全力で頑張ってまいります。これからもよろしくお願いいたします！



研修医 紹介

初期臨床研修医

——— 加藤 秀範

日毎に寒さが増しておりますが皆様いかがお過ごしでしょうか。私は昨年初めて経験した東広島の寒さを思い出して戦々恐々としています。今年の寒さ対策には万全を期す所存です。

簡単に自己紹介をさせていただきます。私は初期臨床研修医2年目の加藤秀範と申します。生まれも育ちも広島で、広島大学を卒業し昨年より東広島医療センターで研修を行っています。東広島に住むのは初めてですが、自然豊かで良いところだなと感じています。豊かすぎる（昆虫、動物、雑草、冬など）のも考えものだなと思うこともあります、毎日楽しく生活しています。

9月は賀茂精神医療センターにて研修を行いました。当院には精神科病棟がなく、精神科の患者さんと接する機会が少ないため貴重な経験となりました。特に医療保護入院や措置入院といった、隔離が必要となる入院形態を実際に見たのは初めてで大変勉強になりました。研修も残り半年を切りましたがより良い診療ができるよう、今後も努力して参ります。

さて、話は変わりますが先日誕生日を迎え、同期の小林君からムクの「叫び」のフィギュアをプレゼントしてもらいました。私は「叫び」のTシャツやハンドタオル、キーホルダーを所持するほど「叫



び」が好きなので喜びもひとしおでした。しかもこのフィギュアは手が5種類取り換え可能、首や体幹、手足の関節も自在に動くので様々なポーズを楽しむことができる大変なすぐれものです。もともとオブジェが好きなこともあり、コレクションに加えることができとても嬉しく思っています。皆様も芸術の秋、ということで絵画や彫刻など普段あまり馴染みのない美術作品に触れてみるのもよいのではないのでしょうか。

長くなりましたが最後まで読んでいただきありがとうございました。



研修医 紹介

初期臨床研修医

—— 相原 彩貴

こんにちは。初期臨床研修医 2 年目の相原彩貴と申します。

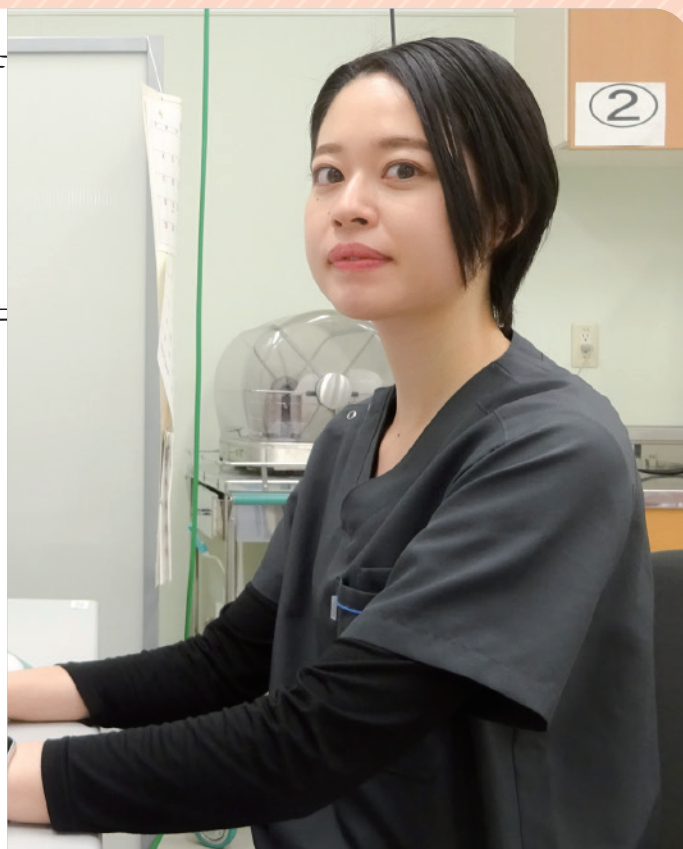
私は広島大学を卒業後、最初の 1 年間は広島大学病院で研修し、今年度からこちらで研修させていただいております。早いもので 2 年間の初期研修も残り半年を切り、3 年目への期待と不安を抱え日々の研修に励んでおります。

私は現在救急科をローテーションしており、救急外来での初期対応を学んでいます。ひっきりなしに救急車が来て目も当てられない忙しさになることもありますが、平和な日中を過ごすことのできる日もあり、毎日「今日はどちらの 1 日になるんだろうか」とドキドキしながら生きています。救急科は全ての科の疾患の患者さんが来るので、今まで学んできたことを総動員する必要がありますし、迅速なトリージが求められるシーンもあるので本当に勉強になります。日々上級医の先生方からのご指導のもと「いつかは先生方のようにならなければ！」と研鑽しております。

最後に私の近況報告をさせて下さい。

最近はコロナ騒動も少し落ち着いてきただろう、ということで久しぶりに軽井沢に一人旅してきました。寺家も自然豊かで良いところですが、軽井沢も日本有数の別荘地というだけあって本当に空気も水も綺麗で素敵な場所でした。特別なことは何もしていませんでしたが、毎日たくさんお散歩をして、気になったお店をゆっくり見てまわって、可愛いカフェで休憩して、疲れたら少し温泉に入っのんびりして、と日々の喧騒を忘れる穏やかな時間を過ごすことができました。

学生時代のように日程を詰めてたくさん観光名所を回ったり遊園地ではしゃいだり、というアクティブな旅ではありませんでしたがすごく充実した休暇を過ごすことができました。次は北海道に旅をしたいな、と計画を練っております。



最後になりましたが私の拙い文章にお付き合い頂きありがとうございました。



認定看護師
のご紹介

認定看護師としての活動

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
山下 信人

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、脳卒中を発症し、入院となった患者さんのリハビリテーションの計画や、病気が悪くならないように他の看護師と情報共有や相談をしたり、患者さんに脳卒中を再発しないための指導に取り組んだりしています。

その中でも、私は脳卒中の再発予防のための指導に力を注いでいます。脳卒中は再発しやすい病気です。予防のためにも退院後の食事の工夫や、適切な内服の管理が重要です。私は医師や薬剤師、管理栄養士と協力し、脳卒中の再発予防のための説明を行っています。

脳卒中を発症した患者さんから、発症したときの対処方法を伺うと「手足が動かさしくいと思ったけど、朝まで様子を見てみようと思った」「夜中だから近所迷惑になってしまうから救急車は呼ばなかった」など、すぐに受診をされず、様子を見る方が多いです。脳卒中は発症から治療を開始するまでの時間がすごく大切です。その待っている間にも、脳卒中は進行するかもしれません。脳卒中を発症、再発した際に現れる身体的な特徴は3つあります。その3つの症状うち1つでも当てはまれば脳卒中の可能性が高くなります。

その3つの症状は、FAST(ファスト)で覚えます(下記の図を参照)。このFASTには一文字ずつに意味があります。



※図は「いらすとや」より引用



「F」は「Face」で顔の麻痺。顔の片側が下がる。ゆがみがある状態です。「A」は「Arm」で腕の麻痺。片腕に力が入らない状態です。「S」は「Speech」で言葉の障害。ことばが出てこない、ろれつが回らない状態です。「T」は「Time」で発症時間です。症状に気が付いたら発症時間を確認してすぐに119番をしてくださいという意味です。このような症状を感じた場合、または家族の方が見て気づいた際には、すぐに病院に受診をしてください。

このように当院に脳卒中で入院した患者さんに対して、色々な職種と連携しながら脳卒中再発予防のための指導を行っています。これからも脳卒中を発症した患者さんの看護の質向上に努めて参りますので、よろしくお願いいたします。



2022年度、リハビリテーション科は新たにリハビリテーション科長（整形外科部長併任）、転任者の理学療法主任1名、理学療法士1名、新採用者の理学療法士1名、作業療法士1名を迎えました。

リハビリテーション科長（整形外科部長併任）の下、理学療法士10名、作業療法6名、言語聴覚士2名、マッサージ師、業務技術員の21名のスタッフで日々、患者様のリハビリテーションを行っています。

主に入院患者様の急性期（手術前後、発症直後）からリハビリテーションを実施しています。早期離床・早期回復を目指しており、在宅復帰あるいは回復期病院転院まで基本動作能力訓練・日常生活動作訓練や環境調整等を行います。また土日祝日であっても当日処方に対応できるように、365日診療体制を取っています。

整形外科疾患、脳血管疾患、呼吸疾患、循環器疾患、がん疾患、神経難病など幅広い疾患を対象として各科から処方される全ての疾患に対応しています。

外傷性の「手の手術後」の後療法やスポーツ障害の上肢（肩／肘）に対しても、専門医の指導のもと緻密なリハビリテーションに取り組んでいます。

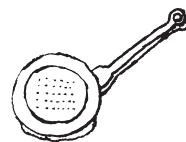
マッサージの依頼に対してもマッサージ師が対応しています。また、他職種と連携した「呼吸サポートチーム（RST）」、「栄養サポートチーム（NST）」、「糖尿病対策チーム」、「緩和ケア推進委員会」、「心不全チームミーティング」に加え「排尿自立支援チーム」、「摂食嚥下サポートチーム」にも参加しています。

今後ともリハビリテーション科を、よろしくお願いいたします。





／ 栄養豊富な『かぶ』を使ったレシピ／ かぶのクリーム煮



冬が旬の『かぶ』には、カリウムや食物繊維、ビタミン類などの栄養が豊富です。

また、捨てられがちな葉の部分にも、ビタミンAやカルシウム、

葉酸などが多く含まれており栄養満点。

そんな栄養豊富な『かぶ』を使った寒い季節にぴったりのクリーム煮のレシピをご紹介します。



【作り方】

- ①かぶは茎を2～3cmほど残して切り、かぶの葉は3cm幅に切ります。かぶはたっぷりの水に浸して汚れを取り除き、4等分のくし切りにして皮を剥きます。
- ②玉葱は5mm幅の薄切りにし、ベーコンは1cm幅に切ります。しめじは石づきを切り落とし、ほぐしておきます。
- ③鍋に湯を沸かし、かぶを入れて3分ほど茹でてザルにあげます。かぶの葉は10秒ほど茹でてザルにあげます。
- ④別の鍋にバターを入れて溶かし、玉葱を炒め、しんなりしたらベーコン、しめじを加えて炒めます。
- ⑤小麦粉を振り入れて焦がさないように炒め合わせ、全体になじんだら牛乳を数回に分けて少しずつ加えてよく混ぜ、弱火でひと煮立ちさせます。
- ⑥③のかぶ、コンソメを加えて2分程度煮込み、かぶの葉を加え、塩こしょうで味を調えてサッと煮込めば出来上がりです。

■ 材料(2人分)

かぶ	2個
玉葱	1/2個
しめじ	1/4株
ベーコン	2枚
バター	15g
小麦粉	大さじ2
牛乳	300ml
コンソメ顆粒	小さじ1.5
塩	少々

診療科名		月	火	水	木	金
1階	総合診療科	松本 正俊	小出 純子	小出 純子	小出 純子	小出 純子
	内分泌・糖尿病内科 フットケア外来	⑧ 向井 理沙	⑧ 眞田 彩加	⑧ 第1・3・5 向井	⑧ 小出 純子	⑧ 小出 純子
		⑨ 小出 純子	⑨ 向井 理沙	⑧ 第2・4 眞田	⑨ 眞田 彩加	⑨ 向井 理沙
	糖尿病療養外来	⑩ 担当医				
	腎臓内科	山村 恒平	入福 泰介	沖本 昂祐		入福 泰介
	血液内科	今川 潤	栗屋 忠祐		今川 潤	栗屋 忠祐
	脳神経内科	⑧ 北村 樹里 ⑨ 琴崎 哲平	⑧ 琴崎 哲平 ⑨ 末田 芳雅	⑧ 正廣 宣樹 ⑨ 琴崎 哲平	⑧ 末田 芳雅 ⑨ 北村 樹里	⑧ 北村 樹里 ⑨ 末田 芳雅 ⑩ 正廣 宣樹
	呼吸器内科	⑧ 野村 晃生 ⑨ 宮崎 こずえ ⑩ 西村 好史 ⑪ 川崎 広平	⑧ 重藤 えり子 ⑨ 三好 由夏	⑧ 西村 好史 ⑨ 宮崎 こずえ	⑧ 宮崎 こずえ ⑨ 重藤 えり子 ⑩ 川崎 広平 ⑪ 島田 俊宏	⑧ 川崎 広平 ⑨ 西村 好史 ⑩ 三好 由夏 ⑪ 中 康彦
	循環器内科	⑧ 東 昭史 ⑨ 城 日加里 ⑩ 對馬 浩	⑧ 山里 亮 ⑨ 小野 裕二郎	⑧ 小野 裕二郎 ⑨ 東 昭史	⑧ 城 日加里 ⑨ 山里 亮	⑧ 對馬 浩 ⑨ 小野 裕二郎 ⑩ 城 日加里
	小児科	上野 哲史 原田 香住 西田 優衣	下田 浩子 岡田 平衣 山西 優衣	上野 哲史 岡田 泰之 原 香住	原坂 香住 田園 尚平 山岡 尚平	下田 浩子 岡田 泰之 西田 優衣
	消化器外科	高橋 忠照 堀田 龍一 高畑 明寛	豊田 和広 井上 史年 河内 雅直	手術日		堀田 龍一 第1・3・5 河内 第1・3 高畑 第2・4 北崎
		手術日			手術日	手術日
	乳腺・内分泌外科	佐々田 達成	貞本 誠治	貞本 誠治 佐々田 達成	手術日	貞本 誠治 佐々田 達成
	ストーマ外来	ストーマ外来は、第2・4月曜日および第2金曜日（祝日等を除く）の午後【完全予約制】				
	整形外科	今田 英明 森 亮樹 荻本 丈人	今田 英明 森 亮樹 小野 翔一郎	藤岡 悠樹 第1・3・5 小野 第2・4 荻本	今田 英明 森 亮樹 担当医	藤岡 悠樹 第1・3・5 荻本 第2・4 小野
		手術日	手術日	手術日	手術日	手術日
2階	骨粗鬆症外来	骨粗鬆症外来は、第2、第4木曜日（祝日等を除く）の14時から17時まで【完全予約制】				
	呼吸器外科	手術日	原田 洋明 赤山 幸一	柴田 幸一 諭一	手術日	柴田 洋明 諭一
	皮膚科 （火・金曜日手術のため8:30～10:30まで）	間所 直樹 鈴木 雄大	間所 直樹 鈴木 雄大	間所 直樹 鈴木 雄大	末廣 昌敬 第1・3・5鈴木/第2・4間所	間所 直樹 鈴木 雄大
	眼科（休診）					
	精神科	⑧ 野村 拓司 紹介予約のみ	⑨ 野村 拓司			
	緩和ケア外来				野村 拓司	
	消化器内科	濱田 博重 井川 敦良 河村 良太	岡崎 彰仁 苗代 典昭 平野 大樹	濱田 博重 河村 良太 ⑨ 村代 良典 ⑩ 谷口 洋樹 池田 昂輝	岡崎 彰仁 苗代 典昭 井川 清隆 眞友 勝弘 品川 勝弘 森田 悟 江村 尚悟	苗代 典昭 平野 大樹 品川 勝弘 池田 昂輝 前田 和樹
	脳神経外科	勇木 清隆 眞友 洋樹 谷口 樹	手術日			
	心臓血管外科	森田 悟	手術日	前田 和樹		前田 和樹
	耳鼻咽喉科	宮原 伸之 藤田 陸登	手術日	藤田 陸登 松元 聡一郎	担当医 （※手術のため緊急紹介患者のみ8:30～9:30まで）	宮原 伸之 松元 聡一郎
		⑩ 担当医（予約のみ） 手術日	宮原 伸之（予約のみ） 松元 聡一郎（予約のみ）		手術日	藤田 陸登（予約のみ） 担当医
	歯科（入院患者のみ）	應原 一久	松田 真司	加治屋 幹人	担当医	濱本 結太
	泌尿器科	望月 英樹 西田 健介	担当医（再診のみ） 手術日	西田 健介 鍵山 義斗	望月 英樹 鍵山 義斗	手術日
	産婦人科 （予約制）	手術日	田中山 教文 浦佐 彩優 八幡 季穂	手術日	田中山 教文 浦佐 彩優 藤 季穂	田中山 教文 浦佐 彩優 八幡 季穂

【受付時間】8時30分～11時30分 診察時間：8時30分～17時15分
○救急患者さんは随時診療いたします。
齒科（入院応需）は臨時的に診察曜日が変更となることがあります。
【予約受付】再診患者さんにつきましては、受診時に次の診察予約ができます。
また、定期的に受診されている場合には、電話での予約も可能です。
電話（082）423-1489（平日8:30～15:00）
【産婦人科】産婦人科外来は原則的に初診も含めて予約制です（火曜日・木曜日・金曜日）。
【診療日】月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・休日・年末年始は休診となります）

