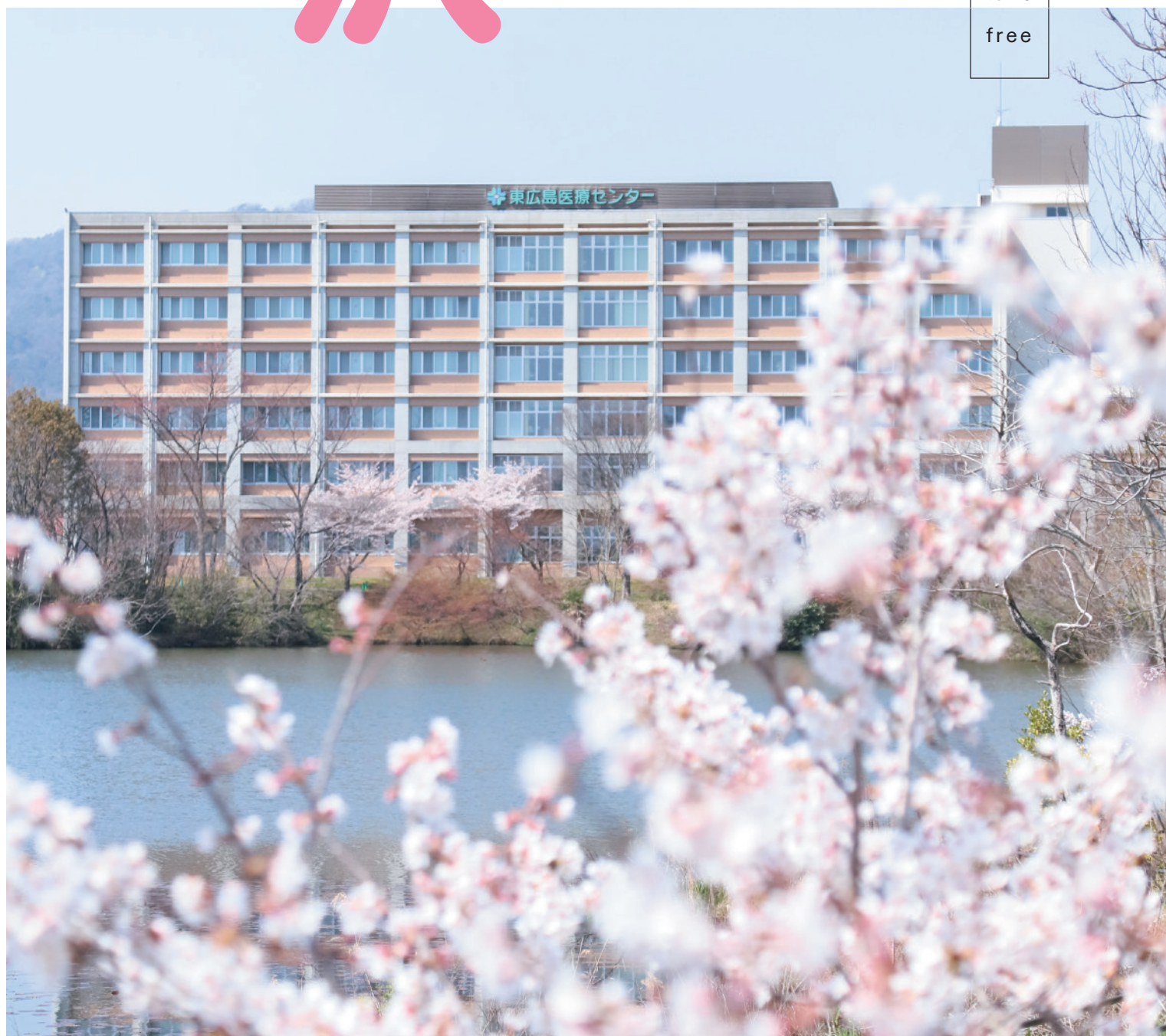




大沢田

— おおぞうた —



「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。

新年度を迎えて P02

医療の話題 No.137 遺伝子を調べて
未来を知る P04

医療の話題 No.138 その蛋白尿...
本当に大丈夫ですか? P06

医療の話題 No.139 「糖尿病」の病名が
変わるんですか? P08

定年退職のごあいさつ P10

INFORMATION P14

- 今年も学校でがん教育講演を行いました
- 看護師の特定行為研修を修了して
- 第84回 日本臨床外科学会総会研修医 Award受賞について
- 第67回 日本呼吸器学会 中国・四国地方会 優秀演題賞受賞について

初期臨床研修を終えて P17

認定看護師のご紹介 P20

人事異動 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 長沼 幸治
〔制作〕株式会社 D52

東広島医療センター 検索

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



新年度を迎えて

院長 勇木 清

新年度を迎え一言ご挨拶申し上げます。

この冬は近年になく寒い冬でした。3月になって足早に春から夏をうかがわせるようになり桜の開花も早く、例年以上にスギ花粉の舞う春となりました。季節の変わり目にはしばしば温暖化や異常気象を意識しますが、自然災害ということではトルコ南部に起きた大規模な地震に大変胸が痛みました。豪雨災害など自然と対峙することが身近な事象となった一方で、人が引き起こした暗く悲しい戦禍も1年が経ちました。争いは人の遺伝子に刷り込まれた不治の病と語る人もいます。しかしどんなに深い悲しみ、やるせなさや不条理を感じても、人類は病を治療する努力を放棄してはいけないし、文明社会の永遠のつとめと思います。

一方で人類の歴史において何度も経験してきた辛い病は感染症です。新型コロナウイルス感染症のパンデミックも3年過ぎました。変異株オミクロンは感染力が強く猛威を振るいましたが、重症化する率は下がり本年5月には感染症分類を変更しインフルエンザと同じ5類にするとされています。押し寄せる患者や当院職員の感染による勤務者の不足などに苦慮しましたが、この地域の感染対応と急性期医療の維持をなんとか両立することができたと思っています。

当院の昨年度の大きな動きとしては、半導体不足の影響で2年遅れの電子カルテ更新がありました。5月には看護師の特定行為研修指定研修機関として1年かけて看護師の教育・育成が始まりました。10月7、8日に3年ぶりの現地開催となった第76回国立病院総合医学会が熊本城ホールにて開催され、当院からも多くの職員が参加しました。今年は広島市で開催されます。3年続けてのウェブ開催となったがんフォーラムでは特別講演として高橋忠照副院長ががん教育についての講演を行いました。

今年度もいろいろなことが予定されています。世の中もポストコロナを実感できつつあります。広島駅周辺、広島市中心部の再開発、基町のサッカースタジアムなどの建設ラッシュがすすみ、スポーツ応援にも声と熱が入ります。東広島市は“東”はついているけど広島市なのよといわれる方もおられますが、東広島バイパスが3月19日に開通し一気に物や人の流れが変化し、人の営みや文化に変化をもたらすと思います。当院の目の前の最大の取り組み事項はG7広島サミットでの医療体制の整備です。医療は常に予期せぬことへの対応を迫られますが、何も起こらず盛会に終わることを祈念するばかりです。



今年度新たに当院の職員となるスタッフと共に皆の協力のものと様々な課題を乗り越え、当院の力が発揮でき

るよう新年度のスタートを切りたいと思いますので、ご支援ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。



(向かって左から) 山本看護部長 / 貞友臨床研究部長 / 豊田統括診療部長 / 勇木院長 / 柴田副院長 / 長沼事務部長

医療の 話題 No.137

遺伝子を調べて 未来を知る



乳腺・内分泌外科医長 佐々田 達成

1. はじめに

2013年5月、米国女優アンジェリーナ・ジョリーが自身の遺伝子「BRCA1」に変異があること、乳がん罹患する前に両方の乳房を切除したことをニューヨーク・タイムズに寄稿しました。BRCA1 遺伝子に変異を持っていると乳がん罹患する確率が高くなることを知ったからです。そして2015年3月には卵巣がん罹患する前に両方の卵巣（と卵管）を切除したことを公表しました。BRCA1 遺伝子に変異を持っていると卵巣がん罹患する確率が高くなることを知ったからです。

遺伝子を調べることで自分が将来どんな病気にかかりやすいか、未来をある程度知ることができるようになりました。がんにかかる前に健康な乳房や卵巣を切除する選択をしたアンジェリーナ・ジョリーの勇気ある行動は広く報道されて、がんにかかりやすい遺伝子変異があることを世界に知られました。アンジェリーナ効果（図1）と呼ばれます。アンジェリーナは「自分のプライベートな経験を明らかにしたのは、同じ境遇にある女性たちに検査や予防法など、**選択肢**があることを知って欲しかったから。」と述べました。

2. BRCA1/2 遺伝子の検査

原因遺伝子が分かっている乳がんや卵巣がんは遺伝性乳がん卵巣がん症候群と呼ばれ、英語では、

Hereditary Breast and Ovarian Cancer syndrome と言います。HBOC（エイチボック）と略されます。アンジェリーナ効果で BRCA 遺伝子が広く知られるようになってからも BRCA1/2 遺伝子検査は自費でしか受けることができませんでした。2020年4月に BRCA1/2 検査が保険収載されました。誰でも検査が受けられるわけではなく保険適用で検査が受けられるのは図2に挙げた条件を満たす方のみです。1-6のいずれかを満たす方は BRCA1/2 遺伝子に変異をもっている可能性が高いためです。当院でも条件を満たす方は BRCA1/2 遺伝子の検査を受けることができます。

3. がんの発症を予防する

BRCA1/2 遺伝子検査の結果、変異があるとわかった方は将来乳がんや卵巣がんにかかりやすいことがわかっています。遺伝子を調べることで将来の自分の病気のリスクを知ることができます。乳がんを発症された方のうち BRCA1/2 遺伝子に変異があるとわかった方は2020年4月から予防的に（がんを発症する前に）乳房切除や卵巣切除をする手術が保険適用で受けられるようになりました。病気にかかる前に予防的に臓器を切除するという画期的な予防医療ができるようになったのです。

4. 薬の効果を予測する

BRCA タンパクは正常細胞に生じたわずかな遺伝

子変異を修復する働きをしています。BRCA 遺伝子に BRCA1/2 遺伝子の変異がある方は、遺伝子変異をうまく修復できない細胞が増えるため、がんを発症しやすくなります。(図3)

PARP (ポリ ADP- リボースポリメラーゼ) は DNA 一本鎖切断を認識し、DNA 修復に関連する塩基除去修復タンパクを運んでくる運び屋(酵素)です。BRCA タンパクと同じく遺伝子変異を修復する働きをしています。BRCA1/2 変異を持った方では PARP の働きを阻害すると遺伝子変異を修復することができなくなり、がん細胞が生存できなくなります。この仕組みを利用した薬が PARP 阻害剤(一般名: オラパリブ)で、2018 年 7 月に BRCA 遺伝子変異のある転移再発乳がん保険適用になりました。この薬は BRCA1/2 遺伝子に変異がある方によく効くので薬の効果を予測するための検査(コンパニオン診断)として BRCA1/2 遺伝子を検査します。遺伝子を調べることで薬の効果を予測することができるようになりました。さら

に、2022 年 8 月からオラパリブは乳がんの手術後の再発を予防する薬としても保険適用になりました。周術期に再発リスクが高い患者さんには、コンパニオン診断として BRCA1/2 遺伝子に変異があることを確認することが必須となりました。

5. おわりに

乳がん診療では遺伝子を調べて個々の患者さんの将来の「乳がん発症リスク」を予測したり、個々の患者さんの「薬の効きやすさ」を調べることが当たり前の時代になりました。遺伝子を調べて未来を予測できるようになりました。当院では遺伝カウンセリング外来を開設し、広島大学病院と連携して遺伝子検査を行っています。不安のある方は当科までご相談ください。

BRCA検査の保険適応の条件

1. 45才以下の乳がん
2. 60才以下のトリプルネガティブ乳がん
3. 2個以上の乳がん(同時性、異時性)
4. 第3度の近親者内に乳がんまたは卵巣がんの家族歴
5. 男性乳がん
6. すでにBRCA変異を確認された家族がいる

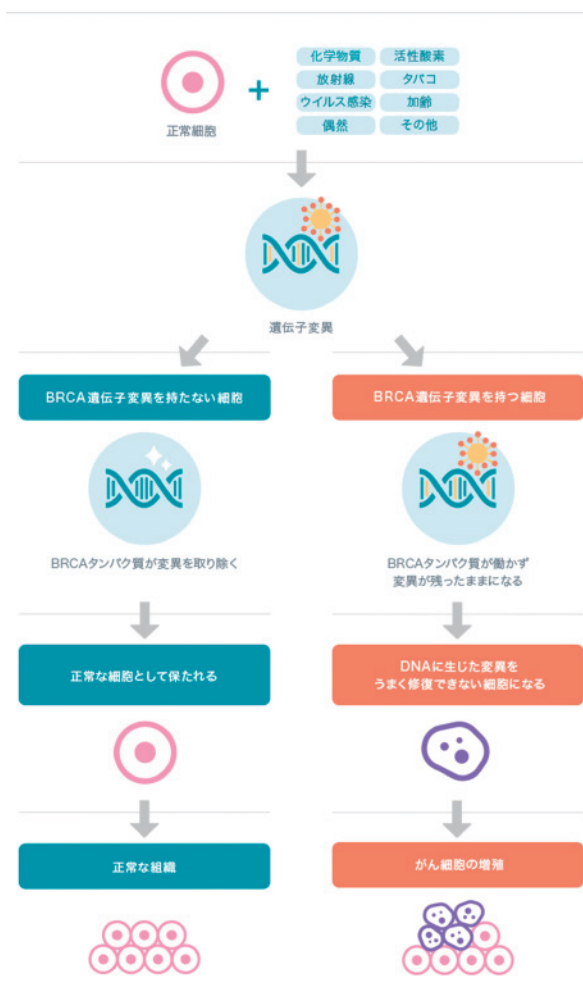


図2

図3 <https://gan-genome.jp> おしえてがんゲノム医療より

医療の
話題 No.138

その蛋白尿... 本当に大丈夫ですか？

腎臓内科医師 山村 恒平

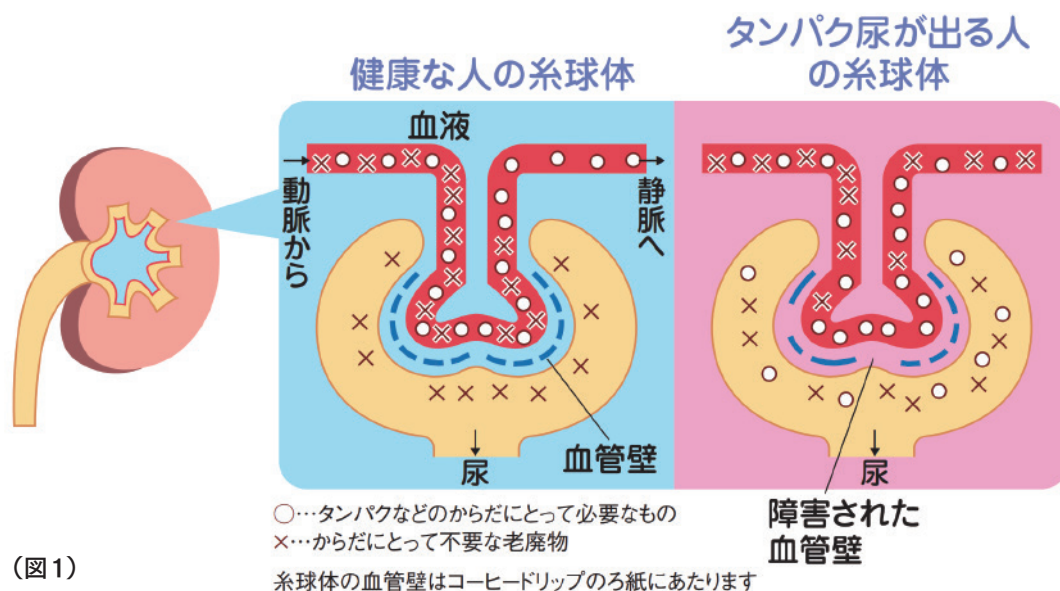
普段は病院に通っていないなくても、年に1度ぐらい健康診断を受ける方が多いと思いますが、尿検査で引っかかったことはありませんか？「特に症状も無いから大丈夫」とか「前から引っかかっているから大丈夫」なんて思っていると取り返しがつかなくなることもあります。私が今までに出会った患者さんの中には、検尿異常を放置したままにして30歳～40歳ぐらいで末期腎不全となってしまった方が何人もいらっしゃいます。

腎臓は血液中の不要物だけをろ過して尿中に排泄します。しかし、腎臓が障害を受けると体にとって必要な蛋白や血液が尿中に漏れ出てきます（図1）。

蛋白尿の原因は、高血圧症や糖尿病といった生活習慣病が原因で認めることが多いですが、IgA腎症をはじめとした糸球体腎炎と呼ばれる病気が隠れていることがあります。

糸球体腎炎は放っておくと数年で末期腎不全になってしまうこともある怖い病気ですが、治療で良好なコントロールが得られることが多く、図2のように透析導入患者の数は年々減少してきています。そのため、早期に発見して治療を開始することが重要です。

糸球体腎炎の原因は血液検査では分からないことが多く、腎生検といって腎臓の一部を針で採取し顕



出展：日本臨床内科医会 HP

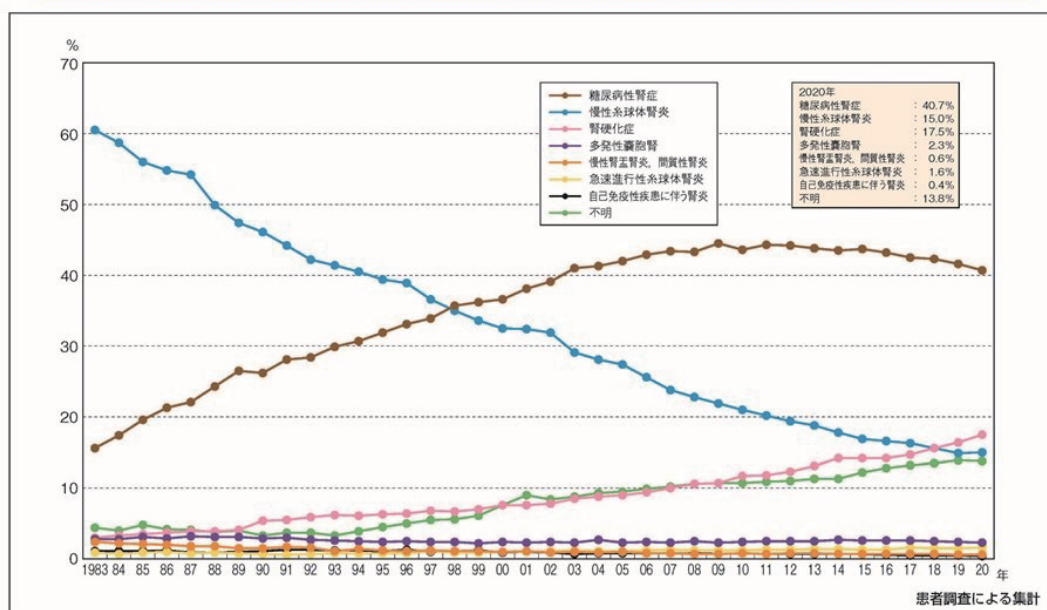
顕微鏡で観察する検査を行います。蛋白尿や血尿が続くときや原因不明の腎機能低下があるときに、腎臓病の有無、原因、程度を診断するために行います。検査の結果は、今後の病気の見通しを予測したり、適切な治療法を決めたりするのに役立ちます。方法としては、背中を局所麻酔し超音波で腎臓を見ながら行う超音波ガイド下腎生検が一般的です。腎生検では、幅約1mm、長さ1～2cmの大きさの腎組織を数本採取します。超音波ガイド下腎生検の場合、入院期間は4～5日程度で検査時間は30分から1時間です。検査後は半日から1日ベッド上で安静にします。合併症には、生検部位からの出血、痛み、血尿などがあり、ほとんどの場合安静により改善しますが、極まれに、出血量が多く輸血や腎臓の動脈塞栓療法が

必要となることがあります。また、腎生検後の1～2週間はお腹に負担がかかる激しい運動などは避けていただくようにしています。

まずは、今日家に帰ったら健康診断の結果を改めてチェックしてみてください。表1を参考に要経過観察や要精密検査である場合には、かかりつけの先生に相談してみたり、近くの病院を受診するようにしてください。また、健康診断を受けていない方は年に1度は受けるようにしてみてください。

腎臓病は進行すると食事制限などで生活が大きく制限されてしまうので、健康診断などを利用して腎臓の機能をなるべく保つようにしましょう。

(図2) 導入患者 原疾患割合の推移, 1983-2020年



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2020年12月31日現在)」

(表1)

項目	検査結果	判定	説明
尿蛋白	－～±	異常なし	慢性腎臓病、腎炎、尿路感染症など腎臓や尿路等の病気発見の手がかりになります。高熱が出た時の熱性蛋白尿や起立性蛋白尿、一過性の過労等で陽性となることがあります。
	+	要経過観察	
	2+～4+	要精密検査	
尿潜血	－	異常なし	膀胱炎、腎臓や尿管の結石など尿の通り道に異常があると、尿の中にわずかに赤血球が混じることがあります。前立腺炎や泌尿器系の悪性腫瘍等でも陽性となることがあります。
	±	有所見健康	
	+	要経過観察	
	2+～4+	要精密検査	
沈渣赤血球	4以下/HPF	異常なし	尿の沈殿物を顕微鏡でみる検査です。腎臓や尿路の診断が主な目的ですが、泌尿器以外の疾患が影響することもあります。

出展：日本予防医学協会HP

医療の 話題 No.139

「糖尿病」の病名が 変わるんですか？



内分泌・糖尿病内科部長 小出 純子

2022年11月7日、日本糖尿病協会本部にて「糖尿病のスティグマをご存じですか？ ～日糖協『糖尿病にまつわる“ことば”を見直すプロジェクト』のご紹介～」をテーマに掲げたメディアセミナーが開催されました。

これは、糖尿病のある人が、誤解や偏見を受けることなく、健康で自分らしい人生を送れるように支援するアドボカシー（権利擁護）活動の一環です。その中で「糖尿病」という病名についても言及され話題になりました。

日本糖尿病学会では、これまで糖尿病の治療目標を「血糖、体重、血圧、血清脂質を良好に維持し、合併症の発症、進展を防ぐことで健康な人と変わらない生活の質、寿命を確保すること」としてきました。

2020年からはこれに加え、図1の様に「高齢化などで増加する併存症の予防・管理」と「Stigma、社会的不利益、いわれない差別の除去」が加えられ、これを学会、患者団体、行政が推し進めていくことが示されています。¹⁾Stigma(スティグマ)とは、「個人の持つ特徴に対して、周囲から否定的な意味づけをされ、不当な扱いをうけること」「汚名」です。(図2)²⁾

糖尿病は糖代謝に関わる様々な遺伝因子や環境因子の影響を受け、必要な治療も人様々です。しかし生活様式の影響を受けることから、「過食」「運動不足」など

のイメージを持たれがちです。日本糖尿病協会の「糖尿病の病名に関するアンケート」では、回答者1087人のうち9割が「糖尿病」という病名に何らかの抵抗や不快を感じており、8割が病名変更を希望しています。病名変更を希望した人の31.8%が「だらしがない」などの負のイメージや誤解を受けることを懸念しており、31.8%は「尿」という表現に違和感、羞恥心を抱いていました。さらに7割が何らかの形で糖尿病であることを隠して生きていることがわかりました。²⁾ 糖尿病、という病気、病名自体にスティグマを感じている人が多いことが分かります。

スティグマ除去のため、欧米を始め海外では糖尿病診療で使用される言葉も見直されてきています。アメリカ糖尿病学会では、基本指針として①データ、行動を客観的にとらえ患者さんに批判的でなく中立的な表現をすること、②スティグマを生じないこと、③患者さんの尊厳を守り共感と支援を含んだ言葉を用いること、④患者さんと医療者が協調して治療に取り組めること、患者さん中心であることを挙げています。

例えば、日常診療で「服薬コンプライアンスが悪く(指示通り服薬できない)血糖コントロール不良だ」と表現することがあります。しかし「コンプライアンスが悪い」「コントロール不良」といった用語は医療者からの評価、批

判を表し、健康面のみならず道徳的な含みを感じさせると指摘されています。これに対して、例えば「服薬率が半分程度であり、血糖値が目標値より高い」といった客観的な表現が提案されています。³⁾ 前述のメディアセミナーの後、日本糖尿病協会でも糖尿病に関する用語の見直しが発表されています。²⁾

糖尿病のある人が良好な健康状態を維持するには日々の努力を必要とします。スティグマの除去には、負のイメージを負わせない病名も望まれますが、患者さんが

前向きに治療を継続できる様、まずは医療者が正しい認識を持ち、健康上の課題に患者さんと共に治療に取り組む姿勢を持つことが重要です。

■ 参考文献

- 1) 日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2022-2023, 文光堂, 2022
- 2) 日本糖尿病学会・日本糖尿病協会合同 アドボカシー活動 | 公益社団法人日本糖尿病協会 (nittokyo.or.jp)
https://www.nittokyo.or.jp/modules/about/index.php?content_id=46
- 3) Diabetes Care 2017;40:1790-1799

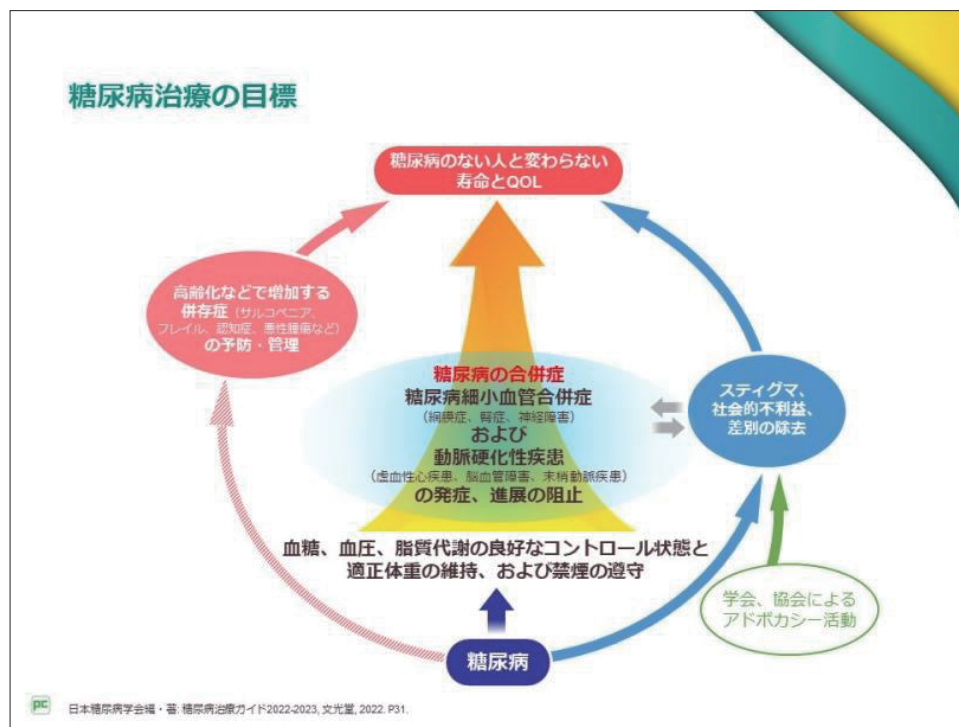


図1



図2

日本糖尿病協会ホームページより

定年退職のごあいさつ

長きに亘って地域医療を支えていただき、ありがとうございました！

東広島医療センターでの 19年間を振り返って

副院長 高橋 忠照



2020年2月以降、新型コロナ蔓延の為、飲み会の自粛が続いています。今となっては遠い昔のような2019年のある日、外科にローテーションしてきた初期臨床研修医との会話とある居酒屋でまず生ビールと明太子の天ぷらを注文して、「この明太子の天ぷらは最高に美味いんよー」まずは乾杯！「ところで、高橋先生は どうして外科医になられたのですか？」「わしゃーのー、血を見るのが好きやから外科医になったんよ。2～3日、血を見んかったらイライラしてくるんよ」と言って、相手を驚かせます。

もちろん、外科医は血を見るのが一番嫌いです。コントロールできない出血ほど、外科医を苦しめるものはありません。ただし、手術は大好きです。そのために外科医になりました。「先生は3度の飯よりOpが好きでしょう」とOp室の看護師さんによく言われました。

鉄道病院に勤務して10年が過ぎ、外科部長として思う存分手術をしてここで骨を埋めようと考えていた平成5年12月のある日、大学の教授に呼び出され「高橋よう、お前最近家を建てたらしいのう。ところで西条に行ってくれんか？国立病院が若い医師の派遣希望者がおらんのは問題じゃ。療養所を立て直せるのはお前しかおらん」と言われてしまった。平成16年1月、東広島医療センターの児玉院長にご挨拶に伺ったとき、西条駅でタクシーに乗って「医療センターまで言ってください」と言っても「どこですかそれは？」との返事。仕方なく、「療養所へ」と言うと「はい分かりました」と。当分の間タクシーで「医療センターへ」は、なかなか通じませんでした。

振り返れば、昭和59年3月大学での一年間の勤務を終え、関連病院へ出張する際、第二外科の同級生8名でくじ引きをしました。最後に残っていたのが国立療養所広島病院でした。当時は結核病院としての機能も有しており、私が生まれた時にはすでに入院していた患者さんも多数いました。呼吸器外科を含めて外科医は、6名でそのうちレジデントは私を含めて2名でした。18年ぶりに西条に戻ってきて、病院の名称は国立療養所広島病院から東広島医療センターへ改称し、外科医も8名と増えていました。心臓血管外科、脳神経外科の先生方も揃っていました。

鉄道病院に10年間勤めてきましたが、どこから患者さん

が来ているかの調査をやった事がありました、東区在住の患者さんが主で、あるいはJR関係の人がほとんどでしたが、東広島からの患者さんが結構いたのが印象的でした。その時は何とも思っていませんでしたが、いざ西条に行くとするとそのことがとても気になり始めました。

そこで、医療センターに来てまず取り掛かったこととして外科をチームとしてまとめることでした。

1：外科の症例検討会

外科医の数が多くなってきて、初期臨床研修医がローテーションで外科に回って来るようになりました。術前症例提示や、術後の病理の結果、術後の化学療法等の治療方針をカンファレンスで検討する為のキャンサーボードを設置し多職種での検討会を始めました。（地域がん診療連携拠点病院を意識していました）

2：英語論文の抄読会

臨床医だけをやってると論文を読む習慣がなかなかつかないので、負担にならない程度で英語論文を読む機会を始めました。

3：病棟カンファレンス

病棟の看護師さんが主治医の治療方針に質問がある場合に、みんなで議論する場を作り多職種でのコミュニケーションを良好にして、患者さんのより良い診療に役立てようと始めました。

4：週一回の部長回診

病院機能評価などで求められており、チームとして患者さんの治療に取り組んでいる姿勢を示すことで患者さんに安心感を持ってもらう目的でした。（現在はコロナ禍で中止となっています）

5：サイジェオンの会を創立

東広島地区での主な病院の外科医は広島大学の第一外科、第二外科、原医研外科出身で、当時大学では3科は仲が良くはなく、せめて東広島では仲良くしようと、紹介状の文面だけではなく、顔が分かる付き合いをしようと考え

ました。症例検討などの勉強会をして、そのあと懇親会を開いて飲み会をしようと、主な病院の院長、外科部長に世話人になっていただきサイジェオンの会を創立しました。西条の外科医ということで、サイジョウ(西条)と、サージェオン(外科医)を兼ねて命名しました。

初めてのサイジェオンの会はどなたに特別講演をやっていただくか迷いましたが、療養所での初代外科医の黒田義則先生にお願いしようということになりました。

6：念願の地域がん診療連携拠点病院の指定 (平成 18 年)

鉄道病院時代にこれから新しく地域がん診療連携拠点病院が指定されるという話がありました。これからはがん患者さんはがん拠点病院に集中し、がん拠点病院に指定されないのがん診療は難しくなるといった懸念がありました。ただ鉄道病院では、がんの放射線治療をやっていなかったので指定されるのは困難でした。東広島医療センターではがんの放射線治療は行われていたのでチャンスだと思いました。その為には、緩和ケアチームが必要であり、市民へのがん啓発講演、地域の医療従事者への研修会等を行う必要がありました。そこでまずは、市民へのがん啓発講演会を作る取り組みを行いました。東広島医療センターフォーラムが2年前から始まっていたので、3回目からはがん診療の最前線と題して市民向けの東広島医療センターフォーラムを開催することにしました。

平成 18 年には看護師さんや薬剤師さんを巻き込んで、緩和ケアチームを創立しました。コメディカルのための研修会(がん関連研修会)を院内の先生方にご案内いただき、今では第 46 回を数えるまでになりました。

7：初期臨床研修医の応募促進策

平成 16 年、初期臨床研修医制度ができたころは当院の研修医の定員は2名でした。ただし、学生の間では当院の知名度は低く、応募する学生は精々2名程度で、国家試験に落ちる学生が5割つまり2人希望者がいても研修医となるのは1人といった時代で、あるときには初期臨床研修医が2年間で1人の時もありました。

これではいけないと考え、大学に働きかけて5年生、6年生を対象に当院での病院実習(ポリクリ、アドバンス)を請け負って学生に病院の良さを知ってもらう機会を作ったり

しました。平成 22 年から開始し、広島大学の学生のほぼ半数を受け入れてきました。今ではお陰様で、初期臨床研修医は1学年定員8名、2年次は大学のたすき掛けを含めて10名 計18名の大所帯となりました。

平成 18 年にはブロック事務所で一年間、診療専門職を併任させていただきました。中四国管内の機構病院の内情などを知ることができ勉強になりました。

平成 29 年から5年間は中国四国厚生局の臨床研修審査専門員を委嘱され、初期臨床研修指定病院に訪問調査を行い研修指導責任医師の苦労を共有することができました。また、ある医療訴訟が発生し、高等裁判所で証人尋問に立ったこともあり、裁判官が正面に3人並んでおり脇には双方の弁護士がいて順番に尋問を受ける形で、一時間半くらい尋問されました。まるでテレビドラマのようなシーンでした。幸い勝訴になりましたが、めったにない経験をさせていただきました。

平成 29 年副院長となって副院長研修がありました。そこで講師の田中先生から副院長と外科医の二束のわらじはだめですよと言われ、当院のリスクマネージャーからは、先生は手術室に入らず、何かあったらすぐに相談できるように、部屋にいてくださいと言われてしまいました。

“三度の飯よりオペが好き”な私にとってそれはとても苦痛なことでしたが、この3年間はコロナ禍で、あっという間に時間が過ぎてしまいました。

4月からは、勇木院長先生のご厚意で、非常勤医師として東広島医療センターに残ることができます。これからは時々手術室に顔を出そうと思っています。

昭和 58 年に医師となり今年で40年目を迎えます。研修医時代を含めると、その半分以上の21年間は東広島医療センターで勤められたことに感謝し、共に働かせていただいた多くの方々との出会いに感謝いたします。そして、多くの外科医が育っていったことが私の財産になっています。

「手術中は絶対に怒らない、誉める」

「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ」

山本五十六の精神を心に留め、今後も後輩外科医と付き合っていきたいと思います。これからも院内をうろうろしていると思います。よろしくお願いいたします。



国立療養所広島病院 貴田、福原 両先生送別記念 S. 59. 11. 22

昭和 59 年医療スタッフ



昭和 60 年看護学生の卒業謝恩会

定年退職を迎えて

看護部長 榎 実穂



定年を迎えて、新人の頃、定年を迎えられた看護婦さん（この頃は看護婦さんでした）を前に「39年も看護婦さんなんて、凄いなあ」と思ったことを思い出します。

私が初めて看護師として勤務した病院は、東広島医療センターの前身である国立療養所広島病院でした。この頃、看護師国家試験の合格発表は4月末でしたので、入職当時は看護助手でした。「国家試験に落ちていたらどうしよう」とドキドキしながら仕事をすることを覚えています。今のようにペアの看護師さんはいませんでしたので、先輩看護師さんには多大なご迷惑をお掛けしながら育てていただきました。その中でも一人の先輩看護師さんとの出会いは、大切な宝物です。その方は高い看護実践力で患者さんと真剣に向き合い看護を実践される方でした。また人を思いやる温かい心も兼ね備えておられ、患者さんから人気の方でした。この先輩のように患者さんから「この人なら」と信頼してもらえる看護師になりたいと強く思いました。

その後、初めての転勤は看護教育の現場でした。臨床とは違う教育現場に戸惑い、今までの臨床経験が全く役に立たないように感じて、当初は辞めたいと思うこともありましたが、辞める勇気もなかったもので、まずは目の前のことを一つひとつやってみようと思い取り組みました。授業やカリキュラム作成など学校ならではの仕事は、看護教育にじっくり向き合う貴重な時間でした。少しずつ“教育”の楽しさや奥深さを実感できるようになった頃、学生から「今だから言いますが、5月頃の先生は今にも辞めそうで、クラスみんなで心配していました。今は全く心配していません。」そして、「先生らしくなりましたよ」とお茶目な笑顔で言われ、嬉しさと恥ずかしさで返す言葉もありませんでした。このことは、彼女たちのクラス会に招かれたときの笑い話の一つですが、社会人となった彼女たちからは「仕事をするって大変なこと

ですね。先生もこんな気持ちだったのかなと思うんです」との言葉に、とても温かいものを感じ、あのとき辞めなくてよかったと思っています。

その後、臨床と行政で仕事をする機会を頂きました。久しぶりの臨床はとても新鮮でしたが、忙しさからか看護師さんに笑顔がないことに衝撃を受けました。看護師さん一人ひとりが笑顔で、元気に仕事ができるには・・・と悩んだ末、スタッフ一人ひとりと“話す”ことを心がけました。対話はスタッフとの絆を深めることにつながったと感じています。微力ながらも今も職員との“対話”を大切することを心がけています。組織は人であり、“人”は財産です。職員一人ひとりが気持ちよく元気に仕事ができれば、患者中心の看護を実践できると思っています。また行政の仕事では、優秀な事務職との仕事はとても新鮮で、物事に対する見方や考え方などが広がり、とても貴重な経験をさせて頂きました。

これまで、患者さんからは語りつくせない多くのことを学ばせて頂きました。その中でもある若い患者さんの「今、この瞬間にも新薬がでるかもしれない。最期まであきらめたくない」の言葉が忘れられません。この言葉に込められた思いは、すべての患者さんの思いであり、大切にしています。

最後になりましたが、東広島医療センターで新人のとき、看護部長のとき、そして定年を迎えさせて頂いたことに心から感謝申し上げます。これまで“人”に恵まれ、多くの方たちに助けて頂きながら今日を迎えることができましたことに、感謝の思いでいっぱいです。本当に長い間、お世話になり誠に有難うございました。至らないことも多く、失礼なことも多々あったことと思いますが、この場をお借りしてお詫言申し上げます。東広島医療センターの益々のご発展と、皆様のご健康とご多幸を心より祈念申し上げます。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



定年退職を迎えて

事務部長 野村 哲朗



私は高校の卒業式の翌日である昭和56年3月2日に地元の国立下関病院で採用となり、その後、中四国を転々とし、今日まで42年間勤務しました。定年退職日まで

一か月を切り、『あつという間だったな〜』というのが実感です。どうして4月1日付採用ではなかったのかと言いますと、実は「あなたの前任者が辞職してしまったので1日でも

早く来てくれないか。」と要請されたからです。(後に、前任者は新興宗教に入信し辞職したことを知りました。)当時、純粋真っ直ぐ君だった?私は、前納していた自動車学校の入学金が無駄になることも厭わず早めに就職したのでした。ただ、このとき高い授業料と引き換えに『自分は前任者が進んだ類の途には生涯決して近づかないことにしよう』という決意はできました。また、運転免許については、その翌年転勤して来られた係長に「自分のために運転免許は取っておきなさい。仕事は支援するから。」と強く勧められ、昼休みとアフターファイブと年休を活用して取ることができました。このような温かい言葉や支援を頂いたことは一生忘れませんし、私の人格形成には遅かったかもしれませんが、信念形成には好影響したものと考えます。

その後、11回の転勤の中で、5回の単身赴任、九つの病院勤務、地方医務局(現:地方厚生局)勤務、ブロック事務所(現:グループ事務所)勤務を経験しました。この間仕事で失敗し辛いときなどに、幹部、上司、同僚、後輩、部下、或いは他部門の方々の暖かい指導や支援により、窮地から救って頂いたことは枚挙に遑がなく、それぞれを紹介しお礼を述べたいところですが、この紙面をお借りしまして一括してお礼申し上げますことをお許ください。皆さんありがとうございました。お陰様で何とか無事に卒業できそうです。それから、この紙面で述べるのは甚だ恐縮ですが、私が頑張ってきたのは家族の存在も大きく、大変感謝しています。今後も大切にしていきたいと思っています。

東広島医療センターについてですが、令和2年4月に赴任して直ぐに、職員の皆さんがよく挨拶をされていることに気付きました。職員のコミユカの高さを感じ「とても雰囲気の良い病院ですね。」と横看護部長さんに病院の第1印象をお伝えしたことを覚えています。翻って、東広島医療セ

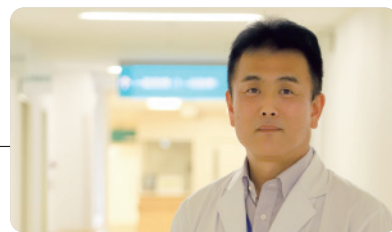
ンターは、①旧国立療養所から高度急性期を担う病院に大変貌を遂げました。(令和4年度の救急車による来院患者数は4,000人を超える見込)また、②わずか12年間で事業規模が2倍(令和3年度136億円)に成長しました。さらに、③地域周産期母子医療センターの立ち上げ、3.0T MRIなどの医療機器導入、二つの寄附講座設立等々に関し、東広島市から絶大な支援を頂いています。今掲げた三つの実績のうち、一つでも実現している機構病院があれば、それは全国的にみても稀有な存在です。これら三つの実績を築くためには勿論様々な要素が必要となりますが、私なりに俯瞰し分析した結果、何より勇木院長が脳神経外科医長時代から、職員の多大な協力を得ながら広島中央二次保健医療圏における『急性期中核病院づくり』に長年コツコツと時には大胆に取り組み、また、ギブアンドテイク、ウィンウィンの原則から決して逸脱することなく行政との協力関係を地道に積み上げ強化してこられた成果によるものだと思います。

私は、東広島医療センターという人材をはじめあらゆる面に恵まれた環境の中で、最後の3年間を事務部長として務めさせて頂き最高に幸せでした。感謝しかありません。ただ、丁度、コロナ禍とぴったりと重なり、マスク着用のため顔も覚えられないし覚えてもらえませんでした。また、忘年会等の親睦会も開催できず、業務を離れて職員と関わりを持つ機会は略ありませんでした。寂しいことです。しかし、未曾有のコロナ禍を共に闘ったからこそ皆さんと良い協力関係や人間関係が築けたのかも知れません。『どうにもならないことは良いほうに考える』に越したことはありません。

最後に東広島医療センターと国立病院機構の益々の発展と皆さんのご健康とご活躍を祈念し退職の挨拶に代えさせていただきます。ありがとうございました。

定年退職を迎えて

薬剤部長 立花 広志



私が国立病院に就職したのは、年号が昭和から平成に代わり、それまで好調だった日本経済が一転、バブル経済の崩壊で低迷を始める頃です。当時は診察後に病院内でクスリを受け取って帰ることが一般的であったため、クスリをお渡しするまでに長い時間お待たせする時代でした。

しばらくすると業務上、最大の転期となった院外処方箋の全面発行が開始されることになります。業務の大部分を占めていた外来調剤がなくなったため、服薬説明の強化、注射薬の無菌調製、病棟薬剤業務など薬物療法の有効性・安全性を高める業務を展開することになります。また、転勤により中国・四国地方で延べ8病院に勤務しました。引っ越しや業務に慣れるまで大変でしたが、地域の郷土料理や風土に接することができ、新鮮な気分で生活を送ることができたと思っています。そのような中で、ある薬害被害者の方からいただいたメッセージで、長く心に残る言葉があります。薬剤師への期待と激励として思い出し、クスリ

を必要とする方に最良の結果をもたらすためには何をしなければならぬのかより深く考えるようになりました。

適正に使用することを前提にしたクスリの安全は、不測の事態が起きたときは思いも寄らない被害に発展します。医療従事者の努力に頼り医薬品事故を防止するという現状は、多忙を極める皆様にとって、容易に行かないこともあると思います。それでも、日々のひとつひとつの積み上げにより、大きな一歩になると思っています。皆様のご健闘に心より感謝申し上げます。

これから病院薬剤師の業務はどのように進展するのでしょうか。診療報酬上ではチーム医療、タスクシフト、ICTの活用などの語句を目にしますが、変化に怯むことなくチャレンジして行かなければなりません。

最後になりましたが、東広島医療センターの発展と皆様のご健康とご多幸を祈念して退職のご挨拶とさせていただきます。長い間、ありがとうございました。

副院長 高橋 忠照

看護師の特定行為研修を修了して

副看護師長 川崎 一起



特定行為とは、今まで医師が行っていた行為を「手順書」(資料1)と呼ばれる包括的指示のもと、実践的な思考力と判断力、専門的な知識と技術をもって研修を修了した看護師が実践を行う行為のことです。私は、当院で2022年度より開講された外科術後管理領域(12区分15行為)の研修(資料2、3)を受講し、今年3月に研修を修了しました。私が特定行為に興味を持ったきっかけは、認定看護師として呼吸ケアが必要な患者のラウンドを行っている際に、息苦しさなどの苦痛を感じている患者さんに遭遇しても、その場で症状に合わせた機器の設定変更や介入をタイムリーに行えないことで症状が増悪することがあり、ジレンマを感じていたことでした。また、日々の業務の中で医師が決定した治療計画を十分理解した上で看護に反映させるという一歩踏み込んだ実践能力の不足も感じており、学習の機会がないか模索していたところでした。そんな時に、当院で特定行為研修がスタートするというので、第1期生として受講を決めました。

ここからは私が受講した研修の内容を少し紹介します。研修の前期(5月～10月)は、臨床推論、病態生理、フィジカルアセスメント、専門科目についてe-learning、演習・実習、OSCEを受講し、医師の思考過程や問診・診察の方法や診断から治療がどう繋がっているのかを学びました。後期(11月～2月)は実習期間で、指導者と共に実際に手順書に沿って患者さんに特定行為を実践し、実践後の評価を行っていきましました。実習では、気管カニューレの交換やPICCの挿入、動脈血採血など患者さんに直接侵襲が加わる行為も行い、これまで看護師として働いてきた中では感じたことのない緊張やプレッシャーを強く感じました。点滴の流量の変更一つをとっても、疾病や病態を理解せずに実施すると、脱水やうっ血を助長することにもつながり、患者さんを総合的にアセスメントした上で知識を持って実践することの難しさや責任の重さを痛感しました。一方で、特定行為の実践により患者さんの症状緩和につながった時や治療に参画できた時は大きなやりがいを感じることができました。研修期間中は、専門知識が必要な部分も多く、手技や理解が追い付かず大変なこともありましたが、学び直しができたこと、新たな知識・技術のアップデートもでき充実した時間を過ごすことができました。

講義・演習・実習を通して、診断のプロセスや患者さんに行われている治療を学んでいく中で、看護の「見る」視点に医師の「診る」視点が加わることで、より質の高い看護・医療の提供に繋がると感じました。「特定行為」というどうしても医行為ができるという行為自体に目がいきがちですが、特定行為の実践だけではなく観察やアセスメントするプロセスを通して、看護の質の向上にも繋がっていき

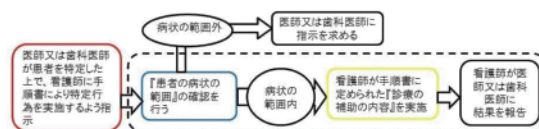
いと考えています。また、医師やコメディカルとの情報交換を行い、チーム医療の充実が図れるように働きかけていきたいと考えています。まだ認知度の低い研修制度ではありますが、患者さんの安全第一を最優先にこの制度が軌道に乗れるように、医師・看護師をはじめとする皆様方のご指導とサポートをいただきながら頑張っていきたいと思ひます。

最後に、研修を無事修了できたのは、ここまで講義、演習、実習などの研修に携わってくださった指導者の皆様、先生方、看護部長をはじめとする看護部の皆様、病棟のスタッフの方々のご指導とお力添えのお陰と感謝しております。そして、研修期間中も支えてくれた家族にも感謝を伝えたいと思います。今後も実践を重ね、研修で学んだ知識や技術を少しでも患者さんに還元していけるよう努力を重ねていきたいです。

資料1

手順書とは？

医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるために、その指示として作成する文章であって、「**看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲**」「**診療の補助の内容**」等が定められているもの



資料2

特定行為研修の内容

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能

「共通科目」

全ての特定行為区分に共通するもの向上のための研修

「区分別科目」

特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

<共通科目の到達目標>

- ・多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける
- ・多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける



<区分別科目の到達目標>

- ・多様な臨床場面において当該特定行為を実施するための知識、技術及び態度の基礎を身につける
- ・多様な臨床場面において、医師又は歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施・報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける

資料3

当院で受講できる区分：外科術後病棟管理領域

特定行為区分	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	・侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・非侵襲的陽圧換気の設定の変更
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
胸腔ドレーン管理関連	・低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 ・胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮静剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 ・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

12 特定区分 15 特定行為

第84回 日本臨床外科学会総会 研修医Award受賞について

初期臨床研修医 土田 麻未



初期臨床研修医1年目の土田麻未です。11月下旬に開催された第84回日本臨床外科学会総会に参加し、気胸・膿胸感染症の部門で研修医Awardを受賞することができましたのでご報告させていただきます。本学会では肺化膿症の治療について発表させていただきました。

肺化膿症とは細菌感染などを契機に肺が炎症を起こし、肺組織の構造が破壊されて肺内に空洞を形成し、そこに膿が溜まってしまふ病気です。肺化膿症の治療としては抗菌薬による内科的治療が選択されますが、内科的治療で症状が改善しない場合は外科的治療が選択されることがあります。外科的治療としては、肺の膿が溜まっている部分に管を通し、直接膿を肺の外に排出するドレナージという方法と、肺の病変部を手術で切除する肺切除術という方法が選択されることが多いですが、今回発表させていただいた症例は病変部が非常に大きく、ドレナージでは管が細いため効果が不十分となる可能性があります。肺切除術を行う場合も炎症が強いため肺の癒着が予想され、病変部を切除した際に胸腔内に

膿が漏出して健常な臓器にまで感染が及ぶ危険がありました。そのため、本症例では肋骨の一部を部分切除し、体表から肺の病変部に繋がる穴を形成し、肺内に溜まった膿を直接体外へ排出する開窓術という方法で治療を行い、症状の改善を認めました。

肺化膿症に対して開窓術を行った症例についての報告はまだ少なく、外科的治療の選択肢の一つとして有用な症例報告を行うことができたように思います。本学会へ参加された研修医の先生方の発表内容はどれも非常に洗練されており、今後同じような症例を経験した場合に参考にしたいものが多くありました。今回の経験を通して、これからの医療の糧となり得る症例について報告し、知見を広げることの重要性も知ることができました。

最後になりますが、お忙しい中発表内容について丁寧にご指導いただいた当院呼吸器外科の先生方に、この場をお借りして深くお礼申し上げます。本学会へ参加させていただき、誠にありがとうございました。

第67回 日本呼吸器学会 中国・四国地方会 優秀演題賞受賞について

初期臨床研修医 越智 裕貴



皆さんこんにちは！1年目初期研修医の越智裕貴と申します。この度は、2022年12月16日(金)に岡山で開催された第67回日本呼吸器学会 中国・四国地方会にて優秀演題賞を受賞することができました！

昨年の12月は救急外来での研修が始まって1ヶ月経った頃で、どのような患者さんが運ばれてくるかわからない毎日に緊張してばかりの時期でした。

そこに人生でまだ2回目の学会発表の準備が重なり、資料作成に悪戦苦闘したのも今となっては良い思い出です。

今後の医師生活でも何かしらの「発表」をする機会は沢山あるでしょう。今回の学会発表はそれら全ての礎になったように思います。言葉は雑ですが、今まで何かを受賞した経験が少ない私にとって今回の受賞は正直めちゃくちゃ嬉しいです(笑)

指導してくださった全ての先生にこの場を借りて感謝を述べるとともに、今後の研修医生活に邁進していく決意表明とさせていただきます！

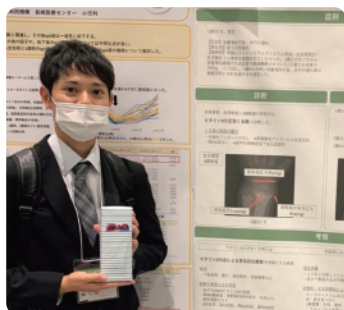
研修医
紹介

初期臨床研修 を終えて



初期臨床研修医
間所 駿平

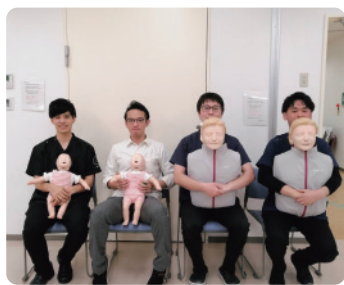
初期研修医 2 年目の間所と申します。2021 年の 4 月から当院で初期臨床研修が始まり、あっという間に 2 年間が過ぎました。この 2 年間で上級医の皆様やコメディカルスタッフなどたくさんの人に暖かく見守られながら、医療知識のみならず社会人として多くのことを学ばせていただきました。皆様にこころより深くお礼申し上げます。他県の大学から広島県に戻る際に研修病院に大変悩みましたが、素晴らしい同期にも出会うことができました。この先長い医師人生の中で短い期間ではありますが、今後に大きな影響を与える初期臨床研修が東広島医療センターで本当に良かったと感じております。4 月からは耳鼻咽喉科・頭頸部外科として大学病院で新たなスタートが始まります。不安は多いのですが当院で学んだことをしっかり発揮できるように頑張りたいと思います。そしていつか、医師として成長し皆様にお役に立てられるように精進したいと思います。本当に 2 年間ありがとうございました。



初期臨床研修医
岡 祐一郎

初期研修先として第一志望で選んだ当院で研修を始めて早 2 年、きつい時期もありましたが楽しく、そして勉強になる時間を過ごすことができ、体感としてはあっという間でした。特に救急外来では緊急性の判断や基本的手技の練習を通してたくさんのことを学びました。もともとマイペースなので救急対応は苦手ですが、これらは医師として不可欠な知識・技術なのでこれからも勉強を続けていきたいです。

来年からは広島大学のリハビリテーション科に入局し大学で研修を行います。この 2 年間で学んだことを生かしてリハビリの勉強を頑張っていきたいです。2 年間大変お世話になりました。



初期臨床研修医
豊田 康介

東広島医療センターでの 2 年間、研修医の 2 年間が終わりました。まず伝えたいことは東広島医療センターに勤めるすべての方々への感謝です。僕は社会人 1 年目・2 年目のペーペーで、医療のことも仕事のことも全てが初心者でした。そんな未熟者で何も持っていなかった僕を、手取り足取り指導していただいたこと、支えていただいたこと、本当にありがとうございました。医療者として、社会人として、ご迷惑おかけした分をいつか恩返しできるようにこれから精進していこうと思っています。

最後に、これからどこかでお会いする機会があったら、成長した僕とお酒を飲んでいただけたら嬉しいです。2 年間、本当にありがとうございました。



初期臨床研修医
福本 由美香

初期研修医2年目の福本由美香と申します。私は2021年4月より当院で2年間研修させていただきました。研修が始まる前は不安でいっぱいでしたが、先生方や看護師さんならびにスタッフの皆様を支えていただき、少しずつ成長することができました。本当にありがとうございました。

4月からは当院で整形外科レジデントとして勤務いたします。至らぬ点多々ございますが、東広島の医療に貢献できるよう日々精進してまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒宜しくお願い致します。



初期臨床研修医
呑村 顕

この度、初期臨床研修を修了した呑村顕と申します。2年と半年前、初期研修先として東広島医療センターを選ばせていただいたのは、スタッフの方々の優しさと先生方のご指導の熱量によるところが大きかったのですが、2年間の初期研修を終えた現在、その判断に間違いはなかったと感じております。決して出来の良い研修医ではなかった私ですが、先生方は親切に、そして情熱をもって指導してくださいました。コメディカルの方々や事務の方々も優しく接してくださり、研修中の余裕のない時期も乗り越えることが出来ました。みなさま本当にありがとうございました。4月からは形成外科医として広島大学病院で勤務させていただきます。形成外科は東広島医療センターにはまだない診療科で、聞きなれないかと存じます。大まかに申しますと、体表の形態的異常を専門的に治療し、患者さんの生活の質を改善する魅力的な診療科です。当院の先生方にご教授頂いた様々な知識・技術を活かし、邁進してまいります。東広島の皆様とお別れすることは本当に寂しいですが、広島大学病院でも頑張りたいと思います。

2年間本当にありがとうございました。



初期臨床研修医
手島 由梨乃

研修医2年目の手島由梨乃です。当院での初期研修も気づけば後1ヶ月を残すのみとなりました。研修が始まってすぐの頃の私はカルテの使い方も何もわからず情けない思いをすることも多々ありましたが、当院の先生方をはじめ、看護師さん、薬剤師さん、理学療法士さん、検査技師さん、事務さん、時には患者さん、外病院のスタッフの方々など、本当に多くの方々に支えられて、2年前には想像できなかったほど成長して無事研修を終えることができました。

4月からは小児科レジデントとして当院で引き続き勤務できることになりました。小児科医としてはまだスタートラインに立ったばかりでご迷惑おかけする事も多くあると思いますが、誠心誠意頑張りますので、今後ともよろしくお願いします。



初期臨床研修医
小林 昌央

研修医の小林昌央です。東広島医療センターにて2年の間、臨床研修をさせていただきました。猛威を振るっていたコロナは行政的に終わりが見え始め、2年という時間の長さを実感しています。4年ほど前にいくつかの病院を見学する中で、医師や技師など病院職員の方々が1番優しく穏やかであるように感じたためこの病院の採用に応募しました。その印象通りの温かい人たちに囲まれ、基礎知識の抜けを埋めてもらったりインシデントレポートを書いたりしながらも、診察や手技、学会発表や論文執筆などたくさんの経験をさせていただきました。この病院でおそらく大目に見ていただいていたであろう失礼な言動について、今後の職場で怒られないよう頑張っていきたい所存です。

最後になりますが、これまで関わってくださった全ての方へ感謝申し上げます。次にお会いするまでに少しは頼りがいのある医師になれるよう精進してまいりますのでよろしくお願いいたします。



初期臨床研修医
加藤 秀範

春の訪れはいつも別れと新たな旅立ちを感じさせます。2年間初期研修医としてお世話になりました加藤秀範と申します。

2年間を振り返るとあっという間だったような長かったような不思議な気持ちになりますが、とても充実した時間を過ごさせていただきました。国家試験に受かっただけで実臨床に関しては何の知識もなかった私に優しく、丁寧に指導して下さった先生方、病棟や外来でわからないことを尋ねると快く教えてくださったコメディカルの皆様、研修をするなかで様々なことを学ばせていただいた患者の方々すべてに感謝の気持ちでいっぱいです。もっと成長して皆様に恩返しができたらと思っています。

2年間本当にありがとうございました。



初期臨床研修医
相原 彩貴

あっという間の初期臨床研修2年が終了してしまいました。私は広島大学病院とのたすき掛け研修のため、東広島医療センターには1年間のみの在籍でしたが、こちらに来てから本当に多くのことを学び充実した時間を過ごすことができました。同期、上級医の先生方、その他多くの病院スタッフの方には感謝してもしきれません。

4月からは広島大学病院で総合診療科後期レジデントとして働くことになります。不安も多くありますが、この2年間で学んだ事を活かして頑張っていきたいと思います。1年間、本当にありがとうございました。



初期臨床研修医
増成 寿浩

今回で最後の寄稿となります。「初期臨床研修医を終えて」です。よろしくお願いします。

2年の研修生活がもうすぐ終わろうとしています。僕は研修1年目を大学病院、2年目を東広島医療センターで過ごさせていただきました。思い出するのは~~たくさん飲み会~~勉強した記憶や、先輩や同期とともに~~バカ騒ぎ~~難しい症例について考えあった時間ばかりです。

おもえばもう2年も前です。医師国家試験を~~好成绩で~~突破した私は、~~サイズを間違えた明らか大きなスラップを着て~~あこがれの研修生活を開始しました。頭も体も動かずオープンにおんぶに抱っこだったあの頃を思い出すと、恥ずかしさを感じながらも、ここまで成長できたことに感謝ばかりだなと感じます。~~飲み会以外は~~いつも夜まで勉強を欠かさず、ピッチ連絡一つでいつでも駆けつけ一緒に診察してくださり一緒に考えてくれた先輩研修医、~~ともに三日酔いのなか~~忙しい時間をぬっていつも指導をあたえてくれた上級医の先生方、孫のようにかわいがってくれた多くの患者さんなしにはここまでたどり着けなかったと感じています。心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

ちょっとふざけすぎてしまったようですが、ご容赦ください。あ、あれです、フィクションですから..... 本当によく学び、そしてほどほどに遊んだ2年間でした。僕は春からこのまま東広島医療センターで専門研修を開始します。これからも自分の理想を追い続け日々努力を重ねていきます。今後ともなにとぞよろしくお願いします。

認定看護師
のご紹介

SST (摂食嚥下チーム) 立ち上げについて

摂食嚥下障害看護認定看護師 河端 美代子

人間にとって「食べる」ことは大変重要なことです。様々な病気や、加齢によって、食べる動きや飲み込む機能は低下し「嚥下障害」をきたします。嚥下障害は、食べ物がのどに詰まる「窒息(ちっそく)」や、むせて肺に入って肺炎を起こす「誤嚥(ごえん)」につながります。

今年の4月より入院患者さんを対象とした摂食嚥下チーム(SST:Swallowing(摂食嚥下)Support(サポート)Team(チーム):以下SSTと略します)が立ち上がりました。

ちなみに摂食・嚥下とは、食べ物を飲み込むことのみを指すのではなく、食べる過程全体を意味します。まず①食べ物を認識し、②食物を口に取り込み、咀嚼してバラバラになった食べ物を1つの塊にして、③喉の奥へ送り込み、④ごくんと飲み込み、⑤食道を通過していくといった流れがあります。この5つの過程に問題があれば、介入方法も変わってくるので、専門性のある各職種、つまりチームで介入することが必要になってきます。



今回はチームメンバーや主な活動内容やいくつか質問がありましたので説明させていただきます。

構成メンバーは、耳鼻咽喉科医師、脳神経内科医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、歯科衛生士、摂食嚥下障害看護認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師です。

患者さんのベッドサイドへ訪室し、嚥下評価するのが週2回の火曜日と金曜日です。週1回火曜日に嚥下評価した患者さんや継続介入患者さんのカンファレンスを行っています。

SSTでは、「飲み込みづらい」「むせる」「経口摂取開始できるか、どんな食べ物の形態がいいか」など、患者さんの嚥下機能を嚥下内視鏡や嚥下造影で評価し、多職種でカンファレンスを行い、安全に食べられる方法や食べ物の形態、リハビリテーションの方法を提案させていただいています。



まだまだ不慣れでご迷惑おかけすることはありますが、患者さん・家族の気持ちに寄り添った介入ができるようメンバー一同頑張っていきます。しかしSSTだけではなく、患者さんを取りまくすべての方々のご協力なしでは、よりよい介入ができないと考えていますので、みなさまのご協力をよろしくお願いいたします。何かお困りのことがありましたら遠慮なく、河端までお声かけください。



Q&Aを記載しています、参考にしてください。

Q SSTの対象患者さんは？

A 入院患者さんで、「食事中や飲水でむせたり」、「経口摂取に向け嚥下評価をしてもらいたい」、「嚥下リハビリの内容」などSSTでの嚥下評価をしてもらいたいということであれば評価させていただきます。火・金曜日以外の嚥下評価は耳鼻科外来で行います。

Q SSTの依頼はどうしたらいい？

A 主治医から耳鼻咽喉科の入院嚥下コンサル枠での依頼をお願いします。

Q 加算は？

A SST介入で継続される場合は、「摂食機能療法計画書」と「摂食機能回復体制加算の計画書」が必須となります。摂食機能療法が実施すると30分以上/日185点、摂食機能回復体制加算は週1回のカンファレンスと定期的な嚥下評価をすると190点加算が取得できます。



人事異動

採用



循環器内科医長(院内)

西樂 顕典

さいらく あきのり

R5.4.1



脳神経内科医師

石橋 はるか

いしばし はるか

R5.4.1



小児科医師

田村 尚子

たむら なおこ

R5.4.1



消化器外科医師

中川 正崇

なかがわ まさたか

R5.4.1



麻酔科医師

佐々井 くる実

ささい くるみ

R5.4.1

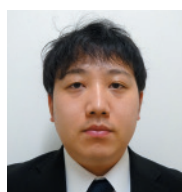


耳鼻いんこう科医師

松元 聡一郎

まつもと そういちろう

R5.4.1



消化器外科医師

北崎 直

きたさき なお

R5.4.1



消化器内科医師

安藤 雄和

あんどう ゆうわ

R5.4.1

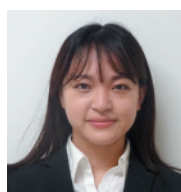


レジデント(呼吸器外科)

久保井 里紗

くぼい りさ

R5.4.1



レジデント(外科系)

手嶋 真里乃

てしま まりの

R5.4.1



レジデント(耳鼻いんこう科)

鍵本 啓介

かぎもと けいすけ

R5.4.1



レジデント(脳神経外科)

林 修平

はやし しゅうへい

R5.4.1



レジデント(腎臓内科)

小田 華

おだ はな

R5.4.1



レジデント(腎臓内科)

寺川 雄貴

てらがわ ゆうき

R5.4.1



レジデント(呼吸器内科)

三宅 慎也

みやけ しんや

R5.4.1



レジデント(泌尿器科)

桐島 史明

きりしま ふみあき

R5.4.1



レジデント(整形外科)

福本 由美香

ふくもと ゆみか

R5.4.1



レジデント(小児科)

手島 由梨乃

てしま ゆりの

R5.4.1



レジデント(産婦人科)

増成 寿浩

ますなり としひろ

R5.4.1



臨床研修医(2年目)

塚原 一樹

つかはら かずき

R5.4.1



臨床研修医(1年目)

影本 千晴

かげもと ちはる

R5.4.1



臨床研修医(1年目)

吉田 真理

よしだ まり

R5.4.1



臨床研修医(1年目)

今井 天晴

いまい てんせい

R5.4.1



臨床研修医(1年目)

武田 尚樹

ただた なおき

R5.4.1



臨床研修医(1年目)

古庵 伊吹

こあん いぶき

R5.4.1



臨床研修医(1年目)

日浦 雄太

ひうら ゆうた

R5.4.1



臨床研修医(1年目)

徳本 雄己

とくもと ゆうき

R5.4.1



臨床研修医(1年目)

志水 唯月

しみず いつき

R5.4.1



非常勤消化器外科医師(診療顧問)

高橋 忠照

たかはし ただてる

R5.4.1

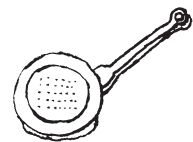
退 職

R5.3.31 副院長	高橋 忠照	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	間所 駿平
R5.3.31 脳神経内科医長	北村 樹里	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	岡 祐一郎
R5.3.31 小児科医師	山岡 尚平	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	豊田 康介
R5.3.31 耳鼻いんこう科医師	藤田 陸登	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	福本 由美香
R5.3.30 消化器内科医師	苗代 典昭	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	呑村 顕
R5.3.31 消化器外科医師	高畑 明寛	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	手島 由梨乃
R5.3.31 産婦人科医師	友野 美穂	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	小林 昌央
R5.3.31 腎臓内科医師	山村 恒平	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	加藤 秀範
R5.3.31 泌尿器科医師	鍵山 義斗	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	相原 彩貴
R5.3.31 レジデント(小児科)	西田 優衣	R5.3.31 臨床研修医(2年目)	増成 寿浩
R5.3.31 レジデント(脳神経外科)	池田 昂輝	R5.3.31 レジデント(麻酔科)	佐々井 くる実
R5.3.31 レジデント(呼吸器外科)	小田部 誠哉	R5.3.31 レジデント(耳鼻いんこう科)	松元 聡一郎
R5.3.31 レジデント(腎臓内科)	沖本 昂祐	R5.3.31 レジデント(消化器外科)	北崎 直
R5.3.31 レジデント(呼吸器内科)	島田 俊宏		

栄養管理室



＼鉄分たっぷりレシピ／ 菜の花マフィン



今が旬の菜の花は、不足しがちな鉄分が多く含まれているため、貧血予防に効果的です。

また、骨や歯を丈夫にするカルシウムも豊富に含まれています。

(今回は実際に妊産婦のおやつに提供していたものをご紹介します)



■【材料3個分(3人分)】

- ・菜の花 20g
- ・オリーブオイル 12g(大さじ1)
- ・卵 Lサイズ1個(60g)
- ・砂糖 18g(大さじ2)
- ・ホットケーキミックス 90g

【作り方】

- ① 菜の花を湯がき、冷やした後よく絞って小さく刻む。
- ② オリーブオイル、卵、砂糖を混ぜ合わせ、①を入れてさらに混ぜる。
- ③ ホットケーキミックスを②に入れ、さっくり混ぜ合わせる。
- ④ 生地を型に入れ、170℃に予熱したオーブンで20分焼く。

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	午前	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
		午後	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
			⑩ 担当医	⑩ 担当医			
	糖尿病療養外来は、毎週火曜日（祝日等を除く）の午前9時から12時まで【完全予約制】						
	糖尿病療養外来						
	腎臓内科		小田 華	入福 泰介	寺川 雄貴		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 石橋 はるか 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 石橋 はるか	⑧ 第1・3・5北村 ⑧ 第2・4大野 ⑨ 末田 芳雅 ⑨ 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 三宅 慎也	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 西馬 浩典 ⑪ 西馬 顕典	⑧ 山里 亮 ⑨ 小野 裕二郎	⑧ 小野 裕二郎 ⑨ 東 昭史	⑧ 西馬 顕典 ⑨ 城 日加里 ⑩ 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 原手 香住 手島 梨乃	岡田 泰之 田村 子乃 手島 梨乃	下田 浩子 上野 史子 田村 尚子	下田 浩子 原 香住 坂園 子	岡田 泰之 田村 尚子 手島 梨乃
	消化器外科		高橋 忠照 堀田 龍一 中川 正崇	豊田 和広 井上 雅史 河内 雅年 北崎 直	手術日	豊田 和広 井上 雅史 安部 智之	堀田 龍一 河内 雅年 第1・3 中川 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	
		手術日			手術日		
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 森岡 亮樹 荻本 丈人	今田 英明 森岡 亮樹 小野 翔一郎 福本 由美香	藤岡 悠樹 小野 翔一郎	今田 英明 森岡 亮樹 小野 翔一郎 荻本 丈人	藤岡 悠樹 荻本 丈人	
			手術日	手術日		手術日	
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 諭一 赤山 幸一	手術日	柴田 諭一 原田 洋明	
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	
			手術日			手術日	
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							
2階	消化器内科		濱田 博重 井川 敦太 河村 良太	岡崎 彰仁 平野 大樹 安藤 雄和	濱田 博重 河村 良太	岡崎 彰仁 苗代 典昭 安藤 雄和	平野 大樹 安藤 雄和
	脳神経外科		勇木 清隆 貞友 洋樹 谷口 樹	手術日	谷口 洋樹 林 修平	勇木 清隆 貞友 洋樹 品川 勝弘	品川 勝弘 林 修平
	心臓血管外科		森田 悟	手術日	前田 和樹	森田 悟 江村 尚悟	前田 和樹
	耳鼻咽喉科	午前	宮原 伸之 鍵本 啓介	手術日	鍵本 啓介 松元 聡一郎	⑩ 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
		午後	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）			鍵本 啓介（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	目見田 匠	濱本 結太
	泌尿器科		望月 英樹 西田 健介	手術日	西田 健介 望月 英樹	望月 英樹 桐島 史明	手術日
	産婦人科 （予約制）		手術日	田中 教文 浦山 彩子 第1・3・5 佐藤 第2・4 野村	手術日	田中 教文 浦山 彩子 第1・3・5 荻下 第2・4 佐藤	田中 教文 浦山 彩子 野村 奈南
			野村 奈南 荻下 智貴		同上	浦山 彩子 野村 奈南	

【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。
○歯科（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）

