



# 大沢田

— おおぞうた —

take  
free



医療の話題 No.170	肺癌周術期に地域連携で行う 包括的呼吸リハビリテーション …… P02
医療の話題 No.171	悪性リンパ腫の臨床 …… P04
医療の話題 No.172	新たに保険適用となった 免疫組織化学染色p16について …… P06
医療の話題 No.173	ひとくちの不安を、笑顔のひとくちへ — 食物アレルギーと向き合う家族のヒント — …… P08
医療の話題 No.174	整形外科領域における 末梢神経障害 …… P10

● 新研修医あいさつ …… P12
● 診療部長に就任して …… P16
● 特定行為研修修了式 …… P16
● 地域医療連携交流会の 開催について …… P17
● 「注射薬自動払出システム」を 導入しました …… P18
● 「新一般撮影装置」の導入 …… P19
● 研修医紹介 …… P20
● 認定看護師のご紹介 …… P22
● 外来診療担当表 …… P24

「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。



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/>



## 肺癌周術期に地域連携で行う 包括的呼吸リハビリテーション

呼吸器外科部長（診療部長） 原田 洋明

呼吸器外科手術を受ける患者さんの多くは高齢である上に、喫煙などが影響し呼吸機能の障害を抱えている方（COPDなど）も少なくありません。呼吸機能の低下は日常の活動量の低下を引き起こし、さらには食事摂取量の低下に至り、その結果として呼吸筋を含めた全身の筋力が低下し更なる活動量低下に至る悪循環に陥ったサルコペニアやフレイルとよばれる状態もしばしば見受けられます（図1）。

このような状態の患者さんに対して肺切除術をはじめとする呼吸器外科手術が行われた場合、術後の合併症や生活の質低下がしばしば問題となります。

機能における改善も期待できることが分かってきました（図2）。

### 外科手術周術期リハビリテーションの有効性

#### 術前のリハビリテーション

- 術後の合併症減少と入院期間短縮

#### 外科手術

#### 術後のリハビリテーション

- 術後の合併症減少、肺機能改善

図2

一方で、当院のような地域拠点病院の多くはマンパワー不足でもあり、入院患者に対する高度かつ専門的医療を提供する対応のみが限界で、入院前や退院後に十分なリハビリテーション指導を行うことは困難であるのが実状です。

当院の呼吸器外科は、地域の拠点病院として手術と術後短期入院期間での対応を行うとともに、術前と退院後の回復期間は地域でリハビリテーション対応にあたっている医療施設と連携し、地域全体で外科手術周術期のリハビリテーションを行う取り組みを2023年5月に開始しました。

手術を受けなければならないという状況に陥った患者に対して、手術という機会をむしろ最大限に利用し、術前から術後にわたって多職種が協同で行うリハビリ



図1

昨今、外科手術における周術期に行うリハビリテーションの有効性について研究がなされ、術前および術後にリハビリテーションが十分に実施されることで、術後の合併症予防や入院期間の短縮、さらには術後肺

テーションを通して『術前より健康体になることを目指した取り組み』でもあります。

現在、広島中央医療圏において東広島地区の患者さんには木阪病院、竹原・大崎上島地区の患者さんは安田病院にそれぞれ担当していただき、週2回程度の外来通院でのリハビリテーションを行い、2週に1回、当院を含めた3病院の担当者による合同WEBカンファレンスで情報を確認・共有しつつ、連携して行うプロトコルに取り組んでいます(図3)。

本取り組みは、「中国新聞」や「m3.com」からも取材を受けました。手術を受けるという状況にある患者さんを多施設で多職種の医療従事者が支え、医療者側も多職種の連携によるチーム医療を行うことで、患者さんのモチベーション向上につながるだけでなく医療者側のやりがいにもつながり、広島中央医療圏における地域連携の強化においても重要な取り組みと考えております。

## 手術という機会を最大限に利用して、むしろ健康体へ

### 地域連携での包括的周術期リハビリテーションプロトコル

Comprehensive Perioperative Rehabilitation Protocol in Hiroshima-Chuo



**木阪病院**  
(東広島市担当)

**安田病院**  
(竹原市・大崎上島町担当)



2024年度



図3

# 医療の 話題 No.171

## 悪性リンパ腫の臨床

血液内科部長 今川 潤

### 1. 疫学

我が国における悪性リンパ腫の罹患率は2018年で人口10万人あたり28.3人であり、年々増加傾向にあります。やや男性に多く、70～80歳が発症のピークですが、比較的若い方にもみられます。一部のリンパ腫は、特殊なウイルスの感染がその発症要因とされていますが、多くは原因不明です。

### 2. 症状

リンパ腫は全身のどこからでも発生する可能性があります。首や腋窩、鼠径部など体の表面のリンパ節腫大（しこり）として気が付かれることが多いですが、体内深部のリンパ節や、リンパ節以外の臓器から発生することもあります。リンパ腫は、ゴム球のような弾力をもった硬さで、通常痛みはありません。また、発熱や体重減少、発汗など全身症状がみられることがあります。

#### 痛みのない リンパ節の腫れ



- くびけいぶ（頸部から鎖骨の上）
- わきの下えきか（腋窩）
- 足の付け根そけいぶ（鼠径部）など

#### 全身症状



原因不明の発熱

体重減少

大量の寝汗

Copyright © National Cancer Center All Rights Reserved.

（国立がん研究センターホームページより）

### 3. 検査

確定診断のためには、リンパ節生検による病理診断が必須です。表のように様々な種類のリンパ腫があります(イラスト2)。針生検などによる細胞診では、リンパ腫の確定診断には不十分なことが多く、病変をある程度まるごと採取する必要があります。

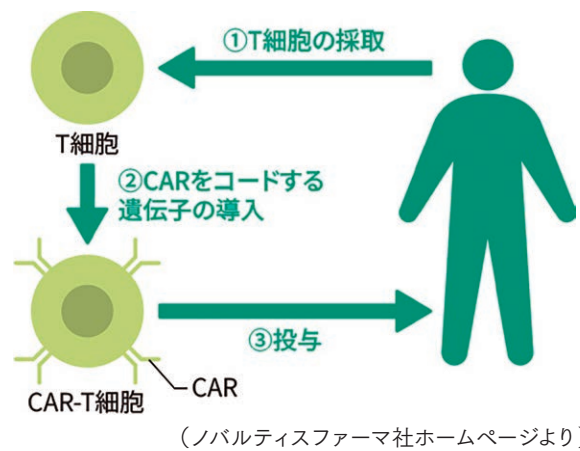
リンパ腫の進行度を調べるために、全身の画像検査も欠かせません。リンパ腫の場合、通常のCTよりも、PET-CT検査が病変の検出や、治療効果の判定に有用とされています。そのため治療経過の重要なポイントでは、PET-CT検査を何度か繰り返して行います。その他、症例によって消化管内視鏡や骨髄検査を行い、病変の様子を詳しく調べます。

### 4. 治療

病理診断によるリンパ腫の病型(種類)と、リンパ腫の進行度によって治療方針が決定されます。病変が狭い範囲にまとまって存在する場合を限局期、病変が胸部と腹部にまたがってみられる場合などは進行期となります。悪性リンパ腫の初期治療は、全身化学療法(抗がん剤)がメインです。

従来型の抗がん剤と、近年開発された分子標的薬を組み合わせた治療を行うことで、治療成績が向上しています。限局期の場合は放射線療法を併用することで、抗がん剤を軽減できる場合があります。さらに最近になって登場した治療法として、CAR-T療法(キメラ抗原受容体T細胞療法)が注目されています。患者さん自身のT細胞を取り出し、腫瘍細胞を認識・殺傷させるCAR遺伝子を導入することで免疫学的に活性化したT細胞を作成し、患者さんに戻す治療法です。

そのほかにも、様々な作用機序を有する新規の薬剤の開発が相次いでおり、今後のさらなる治療成績の改善が期待されています。



悪性リンパ腫	B細胞リンパ腫	<ul style="list-style-type: none"> <li>ろほうせい ・濾胞性リンパ腫</li> <li>・MALTリンパ腫</li> <li>・リンパ形質細胞性リンパ腫</li> <li>・マントル細胞リンパ腫</li> <li>・びまん性大細胞型B細胞リンパ腫</li> <li>・バーキットリンパ腫</li> <li>・慢性リンパ性白血病／小リンパ球性リンパ腫</li> </ul>
	T/NK細胞リンパ腫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・末梢性T細胞リンパ腫・非特定型</li> <li>・血管免疫芽球性<sup>がきゅうせい</sup>T細胞リンパ腫</li> <li>・成人T細胞白血病リンパ腫</li> <li>・節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型</li> <li>・皮膚のリンパ腫<sup>きんじょうそくにくしやう</sup>(菌状息肉症など)他</li> </ul>
	ホジキンリンパ腫	

※今回の内容は、日本血液学会が出版している造血器腫瘍診療ガイドライン2023年版に準拠しています。

Copyright © National Cancer Center All Rights Reserved.  
(国立がん研究センターホームページより)

# 新たに保険適用となった 免疫組織化学染色p16について



病理診断科 臨床検査技師 徳永 秀真

子宮頸がんは、比較的若い世代の女性にも発症することがあるがんで、日本では毎年およそ1万人が新たに診断され、約3000人が亡くなっています<sup>\*1</sup>。初期にはほとんど自覚症状がないため、定期的ながん検診の受診が非常に重要です。

検診では、まず「細胞診（細胞をこすり取って調べる検査）」が行われ、異常が見つかったら「組織診」というより詳しい検査に進みます。

組織診では、子宮頸部から採取したごく小さな組織をスライドガラス上に薄く切り出し、顕微鏡で観察して診断します。このとき中心的な役割を担うのが、病理医と病理担当検査技師です。私たち検査技師は、患者さんからお預かりした大切な検体を丁寧に処理し、正確な診断に必要な情報がしっかり得られるよう工夫を重ねています。

診断の対象となる病変のひとつに、「CIN(cervical intraepithelial neoplasia 子宮頸部上皮内腫瘍）」と呼ばれる前がん状態があります。CINは、CIN1（軽度異

形成）、CIN2（中等度異形成）、CIN3（高度異形成）の3段階に分けられ（図1）、数字が大きいほどがんへ進行するリスクが高くなります。なかでもCIN3は「HSIL（high-grade squamous intraepithelial lesions 高度扁平上皮内病変）」とも呼ばれ、早めの治療が推奨される重要な病変です。

しかし実際の診断現場では、顕微鏡で見た細胞の形だけではCIN2とCIN3の区別が難しいことも少なくありません。こうしたときに活用されるのが、「p16免疫組織化学染色(p16 IHC)」という特殊な染色検査です。

p16とは、細胞の増殖をコントロールする働きをもつたんぱく質で、細胞が必要以上に増えすぎないようにブレーキをかけています。ところが、ヒトパピローマウイルス(HPV)、特に子宮頸がんの原因となる「ハイリスク型HPV」に感染すると、このコントロール機能が乱れ、p16が異常に多く作られるようになります。

このようなp16の過剰な発現を、「免疫組織化学染色」という手法で可視化するのが、免疫組織化学染色

図1

	軽度異形成	中等度異形成	高度異形成	上皮内癌
CIN分類	CIN1	CIN2	CIN3	
ベセスダ分類	LSIL	HSIL		

<sup>\*</sup>CIN : cervical intraepithelial neoplasia 子宮頸部上皮内腫瘍  
LSIL: low-grade squamous intraepithelial lesions 軽度扁平上皮内病変  
HSIL: high-grade squamous intraepithelial lesions 高度扁平上皮内病変

p16です。CIN3のような高度な異形成では、p16が強くかつ広範囲に陽性となる傾向があります(写真1・2)。

p16の染色結果は、病理医が最終的な診断を下すうえで非常に重要な判断材料になり、その病変が本当にCIN3で治療が必要なのか、それとも自然に治る可能性のある軽度の変化なのかを見極める手助けとなります。

免疫組織化学染色は、患者さんには見えにくい“裏方”の作業かもしれませんが、がんの早期発見や、不要

な治療を避けるために欠かせない工程のひとつです。

私たち病理部門の検査技師は、正確で信頼性の高い染色を行うことで、医師の診断を支え、患者さんの健康を守る医療チームの一員として日々取り組んでいます。

子宮頸がんは、定期的な検診と適切な診断により予防や早期発見が可能ながんです。p16免疫組織化学染色は、その診断精度をさらに高める強力なツールとして、これからも大切な役割を果たしていくことでしょう。

※1 出典：[国立がん研究センター情報サービス 最新がん統計]

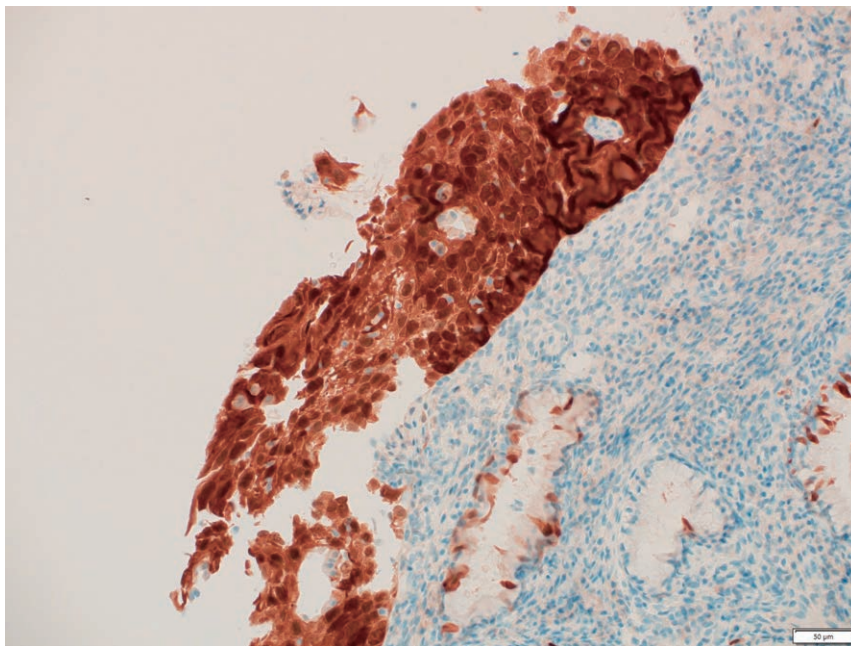


写真1：p16染色

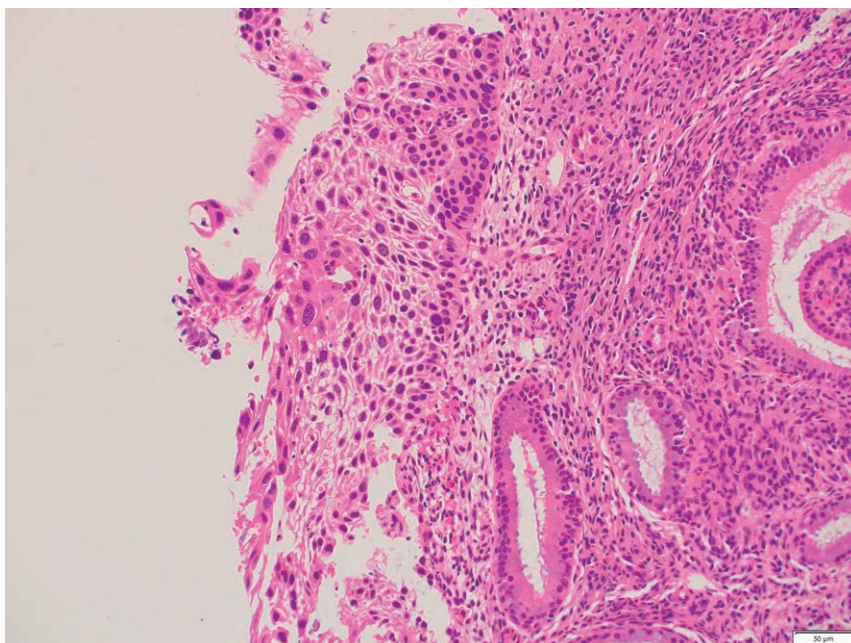


写真2：HE染色

## 医療の 話題 No.173

# ひとくちの不安を、笑顔のひとくちへ —食物アレルギーと向き合う家族のヒント—

小児科医長 樋口 公章

### 除去すればO.K.?

「パンやうどんを普通に食べていたのですが、血液検査で小麦が陽性でした。それから小麦は止めています」

「離乳食を開始して、茹でた卵白は少しずつ摂取しても大丈夫だったんです。でも卵がゆを食べさせたら蕁麻疹が出てしまって…。それから卵は全部止めています」

外来で時々耳にしますが、今まで問題なく摂取できていたものを全て中止してしまう、これって本当に必要でしょうか？実は全て中止する必要はなく、それまで問題なく食べられていた量であれば、多くの場合食べることが可能です。

食物アレルギーとは「食物によって体内で免疫学的機序が起こり、体に症状が生じるもの」です。症状とは蕁麻疹や咳、息苦しさ、嘔吐、気分不良、意識消失など多彩で、多くは摂取後2時間以内に出現します。また、同じ食品でも多く食べたら症状が出るけど、少量なら症状が出ない「閾値」と呼ばれる症状を誘発する量が存在し、調理方法、加工方法によりアレルギーが起こりにくくなる食品もあることが知られています。

「食物アレルギー＝全て除去」ではありません。食物アレルギーのガイドラインでは「必要最小限の除去」が推奨されており、症状が出ない範囲の量であれば、原因食物でも摂取することができると言われ、さらに食べられる範囲で食べていた方が、食物アレルギーが治る近道でもあることが示されてきています。

ただ原因食物を摂取するには安全な条件が必要です。具体的には、食物負荷試験で確認できた量にとどめる。これまで症状が出なかった量の半分、1/4の量な

ど少ない量から再度徐々に摂取し、症状なく摂取できていた量を超えない。もしものために平日の医療機関が開いている時間帯に摂取するなどが挙げられます。また以前は症状が出なかったからと言っても、摂取していない期間が長くなっている場合には、より注意が必要です。

### 食物経口負荷試験って何をするの？

アレルギーが疑われるものを病院で食べる検査です。主な目的は3つあります。①食物アレルギーか（診断）、②食物アレルギーが治ったか（耐性獲得）、③どれくらいの量であれば摂取可能か（閾値の確認）です。食物アレルギーは前述した通り、「体に症状が生じるか」が大事で、血液検査や皮膚検査のみでは正確に診断はできません。もちろん症状が誘発されることもありますので、症状誘発に備えた準備をした上で検査を行います。検査を行うことで、それぞれのお子さんにとって、安全に摂取できる量を確認できるメリットがあります。

### 食生活の変化と食物アレルギー

食物アレルギーの原因として卵、牛乳、小麦が3大アレルゲンとして知られていました。それが近年ではイクラやピーナッツ、木の実類によるアレルギーが増加しています。特に木の実類は、気軽に摂取できる美容と健康のための食品として日本国内でも摂取量が増加しています。それに伴いアレルギーの報告も増え、令和6年

度の調査では木の実類（特にクルミ）は全体の2位まで増加しています。また卵黄による乳児消化管アレルギー（食物蛋白誘発胃腸症）の増加も近年注目されています。

## 家庭の工夫

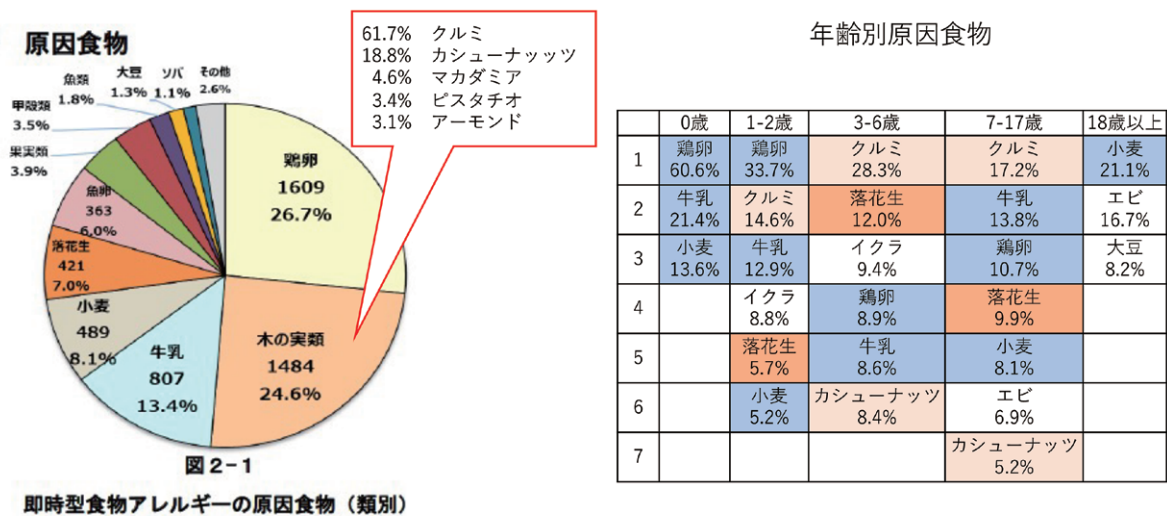
食物アレルギーのお子さんを持つご家庭では、原材料の確認、調理器具の区別、学校や保育園への連絡など多くの配慮が必要で、これを日常生活の中で継続して行うには、家庭内での小さな工夫と協力が必要となってきます。家族と一緒に原材料表示を確認することを習慣づけること、情報を共有するためにアレルゲンのリストを冷蔵庫などに貼っておく、外出時のアレルギーカードの作成などもいいかもしれません。また一緒に食事をする兄弟姉妹、友人などアレルギーがない子にも「一緒に気をつけてくれてありがとう」と伝えること

で、思いやりや理解の輪が広がります。食物アレルギーを正しく知り、必要な配慮を無理なく続けること、家族みんなの思いやりが今日の食事に安心を加え、笑顔の食卓につなげていくと願います。

## さいごに

食物アレルギーと向き合うことは、時に不安や戸惑いもあるかもしれません。でも大切なのは正しい情報を知り、必要なときに医療者に相談することです。最近では様々な情報をインターネットやSNSなどで目にする機会が増えていますが、その中には個人的な感想や経験など医学的な根拠に基づかないものも見られます。迷ったときは、医療機関を受診して一度相談してみてください。あせらず、一歩ずつ、一緒にできることから始めていきましょう。

## 食物アレルギーの原因抗原



令和6年度 食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告書；消費者庁

## アレルギーカードの例

緊急時(災害時)のおねがい  
私はアレルギーを持っています。私が倒れている場合には、緊急番号(119)を呼んで、病院へ迅速に搬送してください。

緊急連絡先  
氏名: \_\_\_\_\_ 性別: 男/女  
生年月日: 年 月 日  
住所: \_\_\_\_\_  
電話番号: \_\_\_\_\_

家族の集合場所避難先  
集合場所: \_\_\_\_\_  
集合場所の住所: \_\_\_\_\_  
電話番号: \_\_\_\_\_

相談窓口  
日本小児アレルギー学会  
相談窓口メールアドレス: suq\_jisid@isdacl.jp

かかりつけ医院  
病院名: \_\_\_\_\_  
住所: \_\_\_\_\_  
電話番号: \_\_\_\_\_

メモ

「緊急時のお願いカード」

認定NPO法人 アレルギー支援ネットワーク

医療の  
話題 No.174

# 整形外科領域における 末梢神経障害



整形外科医師 谷本 佳弘菜

## はじめに

私は大学院で末梢神経について研究していたので、今回は整形外科における末梢神経障害について紹介します。整形外科領域では、外傷、骨折や脱臼、変性疾患、腫瘍、手術操作などによって末梢神経障害を生じる場面が少なくありません。原因としては、外傷など明確なものからはっきりしない慢性神経障害までそのバリエーションは多彩です。ヨーロッパでは年間30万人が外傷性末梢神経障害に対する手術を受けているといわれています。外傷により切断された神経を放置すると断端神経腫を生じることがあり、これは強い痛みを伴うことから日常動作に大きな影響を与えます。このように末梢神経障害とQOLの低下は密接な関係にあり、重症化すると日常生活や職業復帰に深刻な影響を及ぼします。

## 当科でよく遭遇する末梢神経障害

### 【1】絞扼性神経障害(Entrapment Neuropathy)

絞扼性神経障害は、神経が骨や靭帯、筋肉、腫瘍などの構造物によって慢性的に圧迫されることで生じます。代表的なものには以下のようなものがあります。

表1

疾患名	主な障害神経	主な原因	典型症状
手根管症候群	正中神経	手関節掌側での肥厚した靭帯や滑膜による圧迫	夜間の手指しびれ、母指から環指側のしびれ、母指球筋萎縮
肘部管症候群	尺骨神経	肘内側での骨棘やガングリオンによる圧迫	環指・小指のしびれ、鷲手変形、骨関節萎縮

- ・診断においては視診・触診と筋萎縮の有無の観察は極めて重要です。
- ・補助診断としてNCS(神経伝導検査)により障害部位と重症度を評価します。(図1a,b)
- ・保存療法(装具、理学療法)に反応しない例は手術的除圧の適応となります。



図1 a: 神経伝導速度検査の様子  
b: 波形や刺激信号の速度から障害の程度を診断します

### 【2】外傷性神経障害

整形外科で扱う外傷(切創・挫創)や骨折や脱臼には、神経損傷を少なからず合併します。

表2

外傷名	損傷しやすい神経	症状
上腕骨骨幹部骨折	橈骨神経	下垂手 約90%は保存的に改善
肘関節脱臼	尺骨・正中神経	尺骨神経障害: 環小指のしびれ、手指内外転障害 正中神経障害: 母指から中指のしびれ、母指対立運動障害
股関節後方脱臼	坐骨神経	大腿部~下腿後面の感覚・運動障害

- ・術前後の神経所見(知覚・筋力)の記録は診断ならびに経過の客観的評価として極めて重要です。知覚検査にはSemmes Weinstein Monofilament testや2-PD testがあります。



図2 Semmes Weinstein Monofilament test

径の異なるナイロンフィラメントを用いて皮膚上に触刺激を加え、その応答によって静的触覚の閾値を判定する感覚検査(色々な太さの透明のフィラメントが内蔵されており、指にあててみて触っているのがわかるか患者さんに聞きます)



図3 2点識別覚 (Two-Point Discrimination)  
2点を識別できる最小の距離(2点識別閾値)を測定する検査

## 神経障害の治療戦略

### 【保存的治療】

- ・装具療法 (ギプスやサポーターなど)
- ・末梢神経リハビリテーション (電気刺激療法)
- ・神経障害性疼痛に対する薬物療法 (プレガバリン、デュロキセチンなど)

### 【手術的治療】

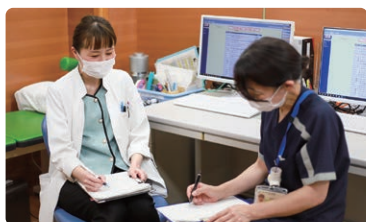
- ・絞扼解除術 (例: 手根管開放術、神経剥離術)
- ・神経縫合、神経移植術、人工神経による神経再生誘導術 (損傷例)
- ・腱移行術 (高度な運動障害への機能代替  
例: 手根管症候群に対する母指対立再建術)

## リハビリテーション部門と連携したチーム医療の重要性

整形外科分野の神経障害に対する評価、治療においてはリハビリテーションの介入時期と目標設定が機能予後を左右します。

感覚再教育と手指機能訓練には作業療法士 (OT)、歩行補助具と下肢装具の評価と訓練には理学療法士 (PT)、さらに心理的側面 (慢性痛、不安、職場復帰) に対する評価、訓練、サポートに対して多職種で対応する必要があります。

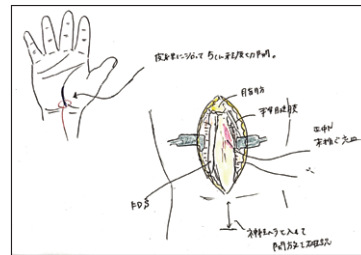
当院では毎週、リハビリテーションカンファレンスに加えてOTカンファレンスを行っており、患者さんのリハビリの状況を情報共有しています。カンファレンスでは、一人ひとりの患者さんについて状態、目標、リハビリ計画、進捗状況などを共有することでより質の高いリハビリテーションを提供し、患者さんの回復を促進することを目的としています。



## おわりに

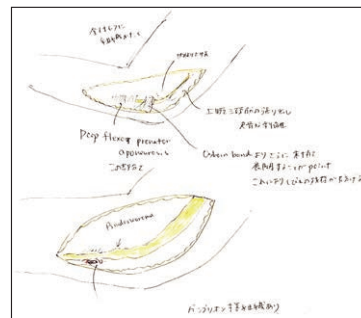
整形外科診療における末梢神経障害は、診断の遅れが後遺障害の原因となるため、“しびれを見逃さない”という基本を徹底することが重要です。患者の訴えを丁寧に拾い、神経学的評価を習慣化し、必要に応じて専門的検査やリハビリテーション部との連携をためらわない姿勢が求められます。

整形外科医として、運動器の専門家であると同時に、末梢神経の守り手でもあるという意識を持ちたいと思います。

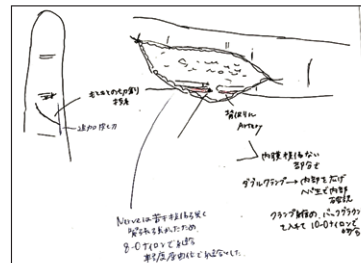


手術治療の図

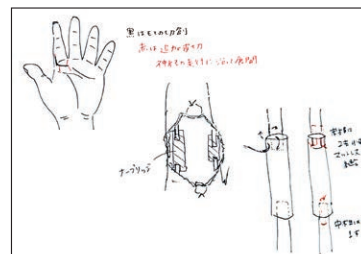
① 手根管症候群



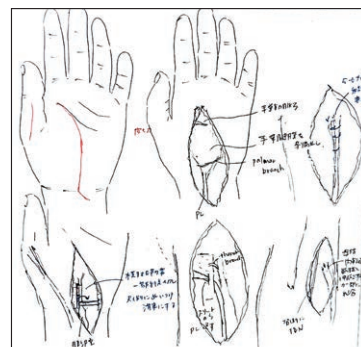
② 肘部管症候群



③ 神経縫合



④ 神経断端同士が縫合困難な場合には人工神経を用いた神経再生誘導術を行うこともあります。



⑤ 母指対立再建 正中神経障害が著明で筋萎縮を生じ母指の対立が困難な場合に行います。

研修医  
紹介

# 新研修医 あいさつ

初期臨床研修医1年  
城野 嘉月



皆様はじめまして。臨床研修医1年目の城野嘉月(じょうのかづき)と申します。4月から東広島医療センターで研修させていただいております。広島市出身で、修道高校を卒業後、宮崎大学で6年間学び、この春広島へ戻ってまいりました。

宮崎では、自然に囲まれた環境でのびのびと学びながら、地鶏やチキン南蛮など宮崎グルメを満喫しました。広島に戻ってきてからは、地元の懐かしさを感じつつ、新たな環境での研修にやりがいを感じております。

趣味は音楽を聴くことで、特に「indigo la End」というバンドが好きです。2月には念願のライブに初めて行きました。会場の空気が一体となり、目の前で演奏される音楽の迫りに圧倒されました。音源で聴いていた楽曲も、ライブではまったく違った印象で、音の厚みやメンバーの表情が重なり、心を鷲掴みにされました。特に好きな曲のイントロが流れた瞬間は、鳥肌が立つほどの感動で、思わず涙が出そうになったほどです。ライブを通して、音楽の持つエネルギーを改めて実感し、自分の生活にも力をくれる存在だと感じました。その影響もあり、最近ではドラムに興味を持ち、4月からレッスンにも通い始めました。リズム感には少し不安がありますが、気分転換も兼ねて、楽しみながら続けていきたいと思っています。

研修医としてはまだまだ未熟ではありますが、少しずつ知識と経験を積み、地域の皆様に信頼される医師を目指して努力してまいります。これからどうぞよろしくお願いたします。

初期臨床研修医1年  
西村 英弥璃



皆様、はじめまして。初期臨床研修医1年目の西村英弥璃と申します。昨年度広島大学を卒業し、今年4月より東広島医療センターにて研修させていただいております。出身地である呉市と同じく、自然豊かで穏やかな雰囲気のある東広島市で働けることに、よきご縁を感じております。研修が始まり1ヶ月が経ちましたが、まだわからないことも多い中、熱心にご指導くださる上級医の先生方や優しく温かいスタッフの皆様を支えられながら、日々楽しく充実した研修生活を送っております。

簡単ではありますが、自己紹介をさせていただきます。中高では管弦楽部に所属し、私と同じくらい大きさのチェロを演奏していました。チェロは人の声に最も近いと言われており、柔らかく深みのある音色が特徴的で聴く人を優しく包み込み安心感を与えてくれます。チェロの魅力についてお話しましたが、今はなかなか弾く余裕がなく、すっかり部屋のインテリアと化しているので、時間を見つけてまた再開したいと考えております。

趣味は旅行です。国内外を問わず、日常を忘れて遠くへ出かけることが好きで、大学時代には10カ国以上を訪れました。次に訪れたい国はトルコで、特にカッパドキアの朝焼けとともに空を彩る気球の景色をぜひこの目で見てみたいと考えています。また、昨年からはゴルフを始め、現在はコースを回れるよう練習に励んでおります。東広島市にはゴルフ場も多く、気分転換に体を動かすにはぴったりの環境だと感じています。

最後になりますが、至らぬ点も多くご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、少しでも早く医師として東広島市の医療に貢献できるよう、日々精進してまいりますのでご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

## 初期臨床研修医1年 高 愛実



みなさま、はじめまして。今年の4月から東広島医療センターで初期臨床研修医として研修させていただいております、高愛実と申します。

私は中学、高校を東広島市にある県立広島中高で過ごし、昨年度広島大学を卒業しました。なじみのある東広島で働けることをとてもうれしく思っています。できないことばかりで皆様にはご迷惑をおかけすることも多くありますが、皆様の温かいご指導のもと、楽しく充実した研修を送ることができています。

趣味はドラマ鑑賞です。日本のドラマも見ますが、韓国や欧米のドラマを見ることもあります。幼いころから医療ドラマを見るのが好きで、ドラマがきっかけで医師を目指すようになりました。もし興味がある方がいればお話しできると嬉しいです！

また、最近は料理にも挑戦しています。4月から一人暮らしを始め、できるだけお昼ご飯も含めて自炊をするように頑張っています。初心者でも簡単に作れるおすすめの料理などありましたら是非教えてください。

最後になりましたが、まだまだ至らぬ点が多く皆様にお力添えいただくこともたくさんあるかと思いますが、2年間の研修を通して患者さんやご家族の方、そしてほかのスタッフの方々にも信頼される医師になりたいと思っています。様々なことに積極的に挑戦していきたいと思っていますので、どうかご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

## 初期臨床研修医1年 三好 祐輝



皆様、はじめまして。4月より東広島医療センターにてお世話になっております、初期臨床研修医の三好 祐輝と申します。幼い頃からあこがれていた医師としての第一歩をここ東広島から始められることをたいへんうれしく思っています。

簡単に自己紹介させていただきます。広島出身、広島育ちでこの3月に広島大学を卒業しました。中学・高校・大学と陸上競技部に所属し、中長距離種目に取り組んでいました。ただ走るというだけでなく、自分と向き合いどのように走るかを考える頭脳戦のようなところにとってもおもしろさを感じています。大学卒業後も趣味として走ることは続けており、週末にはときどきランニングイベントに出ています。

最後になりましたが、初期臨床研修医としての2年間を、ひとつひとつのチャンスを大切に、主体的に取り組める2年間にしたいと思っています。まだまだ右も左もわからないような状況ではありますが、ご指導のほどよろしくお願い致します。

## 初期臨床研修医1年 芥川 侑大



皆さま、初めまして。初期臨床研修医1年目の芥川侑大と申します。今年、福岡県の北九州市にある産業医科大学を卒業し、四月から東広島医療センターで研修医として働かせていただいております。私は東広島市出身で、6年ぶりに東広島に戻ってくることができ、さらに東広島医療センターで働くことができることを大変うれしく思っております。

まずは自己紹介をさせていただきます。出身は東広島市八本松町、学校は八本松小学校、広島学院中学、高校を卒業し、大学は産業医科大学に進学しました。幼少期から、両親の影響で空手をしており、大学の6年間では競技から離れていましたが、初期研修の2年間でまた再開できればと思っています。大学の6年間ではラグビー部に所属し、キャプテンをしていました。チームスポーツの難しさや達成感を体験することができ、チーム医療の現場でもこの経験を活かし、東広島医療センターの皆様とともに地元東広島の医療に貢献できるよう頑張ります。

写真は空手の全国大会に出場した時のもの、大学時代のラグビー部、福岡でカープ戦を観戦した時のものです。幼少期よりカープを応援しておりますので、カープ好きの方がいらっしゃいましたら、マツダスタジアムで一緒に観戦できたら嬉しいです。

最後になりましたが、これからの初期研修医の2年間で、何事にも積極的に取り組んでいきたいと考えております。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

## 初期臨床研修医1年 山脇 佑介



皆様はじめまして。4月より研修医一年目として東広島医療センターで研修させていただいております山脇佑介と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

簡単に自己紹介をさせていただきます。出身地は広島市で広島学院高校、広島大学を卒業しました。この春から広島市から引っ越してきてまだまだ慣れないものの、東広島は自然も豊かで穏やかな環境が魅力的な場所だと感じています。

普段の生活では筋トレが趣味で、ジムで体を動かすことが楽しみの一つです。医療現場でも体力や精神的な強さが求められることが多いと感じているので、健康管理にも気をつけながら仕事に取り組んでいきます。

地元広島から離れることなく、こうして研修医として新しい一歩を踏み出せることに大変嬉しく思っています。右も左も分からない状態で不安もありますが、日々精一杯努力し、患者さんに信頼される医師を目指して成長したいと考えております。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

## 初期臨床研修医1年 河口 龍太郎



皆様はじめまして。この4月より東広島医療センターで初期研修をさせていただいております、河口龍太郎と申します。初期研修を通じて診療技術を磨き、患者さんに信頼される医師になれるよう努力していきます。

簡単ではありますが、自己紹介をさせていただきます。出身は広島市西区の草津で、草津小学校、広島学院中学・高校に通い、広島大学を卒業しました。中高では水球部に所属しておりました。水球は非常に体力を必要とするスポーツで、限られた練習時間の中で熱意をもって取り組みました。特に水球部の同期とは今でも親しく、連絡を取り合い近況を語り合うなどしております。

また大学では医学を勉強する一方で、趣味としてギターを弾くことにも力を入れていました。軽音楽部に所属し、コピーバンドを組んで仲間と共に演奏するのはとても楽しい経験でした。King GnuやKEYTALKなど日本のバンドが特に好きです。また、音楽を聴くことも大好きで、バンドに限らず様々なジャンルのおすすめの曲があれば、ぜひ教えていただきたいです！

これからの2年間を通じて、各診療科の専門的な知識を深めることはもちろんですが、患者さんとの信頼関係を築くことにも注力したいと考えています。まだまだ至らぬ点が多く、学ぶべきこともまた非常に多くありますが、初期研修を通じて少しずつ成長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いたします。

## 初期臨床研修医1年 平田 悠剛



はじめまして。4月から東広島医療センターで初期臨床研修医として研修させていただいております、平田悠剛と申します。私は東広島市に近い瀬野という町で小・中学校時代を過ごし、自分自身や家族がお世話になったこともあるこの病院で働けることを、大変嬉しく思っております。

簡単に自己紹介させていただきます。広島大学附属高等学校を卒業後、広島大学医学部を修了しました。小学校から高校まではサッカーに打ち込み、大学ではフットサル部に所属していました。スポーツに限らず、音楽や旅行、グルメなど多くのことに興味があり、毎日が24時間では足りないと感じるほどです(笑)。最近では特にコーヒーにハマっており、豆の産地や種類、焙煎度合い、淹れ方によって風味が大きく変わる点に魅力を感じています。自分でドリップすることも多く、お湯の温度や粉の量、そしてその時の気持ちでも味が変わるため、奥深くもあり、とても面白いです。カフェインのおかげで集中力が高まり、リラックスもできるので、今では欠かせない存在となっています。

まだまだ未熟ではありますが、目の前のことに全力で取り組み、少しでも早く成長できるよう努力してまいります。ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

初期臨床研修医2年  
**池田 武志**

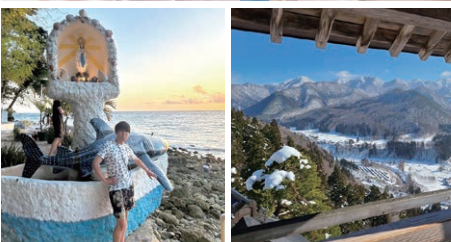


池田武志と申します。広島市安佐南区出身で、島根大学医学部を卒業いたしました。学生時代はバドミントン部に所属し、練習や試合を通して仲間と協力する大切さを学びました。趣味は旅行で、さまざまな土地や文化に触れることで自分の視野を広げることができたと感じています。

私は楽観的な性格で、失敗を引きずらずに次へと切り替えられることが自分の強みだと思っています。また、診療中に疑問に思ったことはその場で調べたり、指導医や先輩に積極的に尋ねたりして、納得するまで理解する姿勢を大切にしています。

将来的には麻酔科を志望しており、どのような科とも連携しながら患者さんの安全を支える麻酔科医になりたいと考えています。初期研修では、基礎的な手技や知識を確実に身につけると同時に、チーム医療の一員として周囲とのコミュニケーションを大切に、日々成長していきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

初期臨床研修医2年  
**村本 健太郎**



はじめまして。このたび東広島医療センターにて初期研修を継続することとなりました、村本健太郎と申します。出身は広島市安芸区の瀬野町で、地元近くの医療機関で研修できることを嬉しく思っています。大学時代は蔵王山の麓にある山形大学にてのびのびとした学生生活を送っておりました。

これまで大学病院での研修を経験してまいりましたが、より幅広い症例に触れ、実践的な診療能力を養いたいという思いから、今年度よりこちらでの研修を希望いたしました。地域に根ざした医療の現場で、多職種と連携しながら診療にあたる機会は、自身の成長にとって非常に大きな財産になると考えております。

趣味は山登りやランニングで、休日は自然の中でリフレッシュしながら気持ちを整えています。研修生活でも心身ともに健康を保ちながら、日々学びを深めていきたいと思っております。

まだまだ未熟でご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、ひとつひとつの経験を大切に、精一杯努力してまいります。どうぞご指導のほど、よろしく願いいたします。

## 診療部長に就任して

診療部長  
富吉 秀樹



この度、2025年4月1日付けで診療部長を拝命いたしました。私は2003年4月に前年から広島大学放射線医学教室の新たな関連病院として放射線科の診断専門医、治療専門医の派遣が開始された当院に赴任して、現在にいたっております。当時からいずれは複数の放射線科医が勤務する環境をと願っておりましたが、画像診断の進歩とは相反するように当院での放射線科医のマンパワーの不足は現在も続いています。各科の皆さんにご不便をおかけしている現状を申し訳なく思っております。

日本ではGoogleで放射線科医不足チラシと検索すると出てくるように放射線科診断医が圧倒的に不足しています。さらに診療報酬で画像診断管理加算(当院は1を算定)が3に加えて4も新設され、放射線診断医は6名以上で勤務することが有利となったために人員の配置が

少ない病院に逆風となっています。しかし、弱音ばかり吐いても仕方ありません。しっかりと前を向いて進んで行こうと思います。

当院の初期研修医から放射線診断専門医となった迫田慈子先生は画像診断に多大な貢献をしてくれています。新任の清水悠太郎先生は画像下治療(IVR)に積極的に取り組んでくれています。藤田和志先生は当院の癌診療での放射線治療の立場を確立してくれています。水嶋技師長をはじめとする診療放射線技師の方々是我々の診療を強力に支援してくれています。受付の中村さんは患者さんをやさしく案内してくれています。看護師の井本さん造影剤を投与する患者さんの血管確保、樋口さんは放射線治療の患者さんのケアに尽力してくれています。私自身は放射線科医として34年目、“のびしろしかない”という自分の力不足を感じる毎日ですが、皆さんに助けをいただきながら何とかやってきました。

これからも皆さんと一丸となって当院のインフラとしての放射線科の診療がより良くなるようがんばります。どうぞよろしく願いいたします。

## 特定行為研修修了式

2病棟看護師 塔岡 愛弓



2025年3月27日無事に特定行為研修を修了することができました。この研修では、14年間看護師として得た経験を踏まえ、病態や疾患を一から学びなおすことにより、疾患だけではなく患者さんの全体像を把握しアセスメントにつなげていく必要性を学ぶことができました。行為内容は21区分38行為あり、私は「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「精神および神経症状に係る薬剤投与関連」の2区分の研修を修了しました。内容は高カロリー輸液の調整、脱水補正、抗けいれん薬・抗精神病薬・抗不安薬の臨時的投与です。私自身、現在当院の認知症看護認定看護師として日々活動を行っており、認知症ケアサポートチーム(DST)へ所属し、認知機能が低下している患者の入院、術後の環境変化、身体疾患増悪に伴う、せん妄発症患者の看護ケアについて日々アセスメントし看護を提供しています。その中で、低栄養に伴い廃用症候群が進む患者や脱水に伴いせん妄を発症する患者さんと関

わってきました。そのような患者に対して早期発見・早期治療につなげ、患者のQOLの向上につなげられるよう特定行為の実践を行っていきたく考えています。

現在、当院では特定行為研修修了生は5名。2025年4月には私も含め3名増え、8名となりました。専門知識を学んだ看護師が増えたため、今以上に看護師の知識・技術の向上、質の高い医療の提供が行えるよう取り組んでいきたいと考えています。

最後に指導医の先生方を初め、多くの方のご支援、ご指導を受け感謝いたします。本当にありがとうございました。特定行為研修の目的である医師業務のタスクシフト、チーム医療での中心的役割を担いながら、より良い医療が提供できるように活動し、医療従事者、患者・家族から信頼される看護師になれるよう日々精進していきます。

今後とも変わらずご指導よろしくお願い致します。

## 地域医療連携交流会の開催について

経営企画室長 樋口 智之

この度、東広島地区医師会にご協力いただき、令和7年2月15日(土)に「第1回東広島医療センター・東広島地区医師会 地域医療連携交流会」を開催いたしました。当院と地域の医療機関の先生方との「顔の見える関係」を築き、地域医療連携をより一層推進するため、以前より開催を計画しておりましたが、今回、ようやく念願の交流会を開催することが出来ました。

当日は、地域の医療機関及び東広島地区医師会から51名、当院から33名の参加があり、会場は熱気にあふれておりました。日々の診療で大変お忙しい中、多くの先生方にご参加いただき、心より感謝申し上げます。

交流会の開始にあたり、当院院長からの挨拶、続いて、東広島地区医師会 山田謙慈 会長からご挨拶をいただき、その後、当院、循環器内科及び消化器外科から2演題ずつ、各診療科の紹介をさせていただきました。

意見交換会においては、終始、和やかな雰囲気の流れとなり、東広島地区の地域医療連携の推進にあ

たり、地域の医療提供体制やそれぞれの診療科毎の診療連携において、非常に有益な意見交換が出来たと思います。

また、事前に地域医療連携に関するアンケートも実施させていただきましたが、ご回答の内容は、当院において今後、改善や検討が必要となる事項など、大変貴重なご意見であり、院内で情報共有の上、改善に向けた取り組みを進めて参りたいと思います。

なお、当院は「地域医療支援病院」ならびに「紹介受診重点医療機関」に指定されていることから、地域の医療機関の先生方との役割分担をこれまで以上に推進し、引き続き、地域医療の発展に努めていく所存です。

最後になりましたが、第1回の地域医療連携交流会の開催にあたり、共同開催に向けてご尽力いただきました東広島地区医師会の皆様ならびに、ご多用中、ご参加いただきました地域の医療機関の先生方に改めて厚く御礼申し上げます。

今後とも、地域の医療提供体制を発展させるため、ご協力、ご支援の程、どうぞよろしくお願いいたします。

地域医療連携交流会



地域医療連携交流会



# 「注射薬自動払出システム」を 導入しました

薬剤部長 國原 将洋

## 薬剤部の業務効率化と医療安全の さらなる向上を目指して

このたび、薬剤部では「注射薬自動払出システム」を導入しました。通称、注射薬ピッキングマシンと呼ばれ、薬剤部では親しみを込めて「ピッキー」と呼んでいます。（以下、ピッキーと表記）

ピッキーの導入は、注射薬の取り揃え作業を自動化することで、薬剤部の業務効率を高めると同時に、医療安全の強化にもつながる重要な取り組みです。

これまで、注射薬の調剤はすべて手作業で行っており、処方内容の確認から注射薬の取り揃え、投与量や投与方法のチェックまでを慎重に実施してきました。しかしながら、どれだけ注意を払っても手作業ではどうしてもヒューマンエラーのリスクを完全に排除することは困難です。

今回導入したピッキーは、注射薬に付されたバーコード



注射薬自動払出システム

を読み取り、処方内容と照合しながら自動で注射薬を払い出すことができます。これにより、必要な薬剤を正確かつ効率よく取り揃えることが可能となりました。ピッキーに搭載されていない注射薬（輸液やKCLキットや毒薬や向精神薬や冷所保存薬など）については従来通り手作業での対応が必要ですが、多くの注射薬がピッキーに搭載されており、手作業の割合は大幅に減少しています。

薬剤部では今後も、先進技術の導入を積極的に進め、院内の安全・安心な医療提供体制の一翼を担ってまいります。どうぞ引き続き皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。



注射カート



払出ユニット



注射カート(スクリーン)



注射カート(スクリーン)

# 「新一般撮影装置」の導入

診療放射線技師 秋里 琢馬

2025年2月14日より富士フィルムメディカル社製の一般撮影装置が稼働しました。更新の経緯につきましては、12年間使用した一般撮影装置の保守が終了したため、新しい装置へと更新となりました。

## 新しい一般撮影装置のココがすごい!

### ① 被ばく線量の低減

新しい装置は低い線量で撮影したときのノイズ低減処理や画像処理の技術が向上しています。よって低い線量で撮影を行っても、従来の装置と同等の画像が撮影できます。撮影部位によって異なりますが従来の線量の約半分の線量で撮影が可能となりました。



従来の線量



従来の半分の線量

### ② 1枚の画像で人体の薄いところも厚いところも診断可能

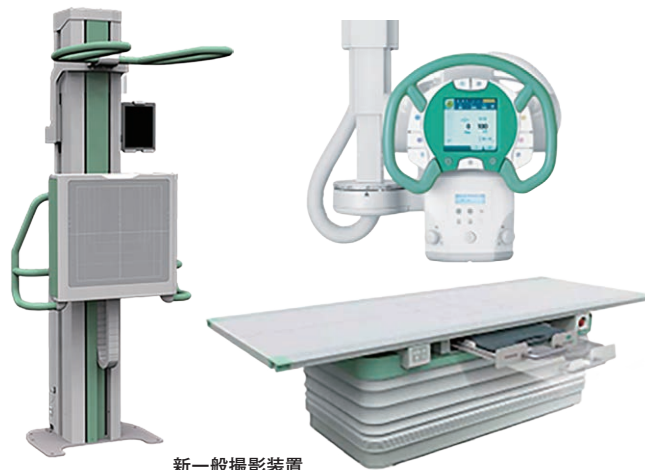
従来の一般撮影装置では厚みの異なる人体構造を1枚の画像にすべて表現することは困難でした。そのた



従来の装置



新しい装置

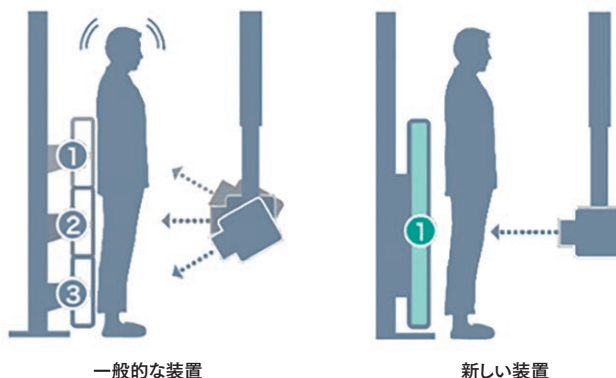


新一般撮影装置

め、人体の薄いところに合わせて画像を調整すると厚い部分の診断が難しくなっていました。新しい装置では被写体全体を認識し人体の厚みの異なる部位や構造物を認識し、画像の濃度やコントラストを自動で調整します。よって1枚の画像で人体の厚さの異なる部分が診断可能となりました。画像は全脊椎撮影の画像になります。従来の装置の画像は腰椎部分が白く診断しにくくなっていましたが、更新後は椎体全体が診断可能な画像となっています。

### ③ 1ショット撮影で全脊椎や全下肢の撮影が可能

一般的な装置では複数回の分割撮影が必要とされた全脊椎・全下肢の長尺撮影が1ショットで撮影可能となりました。一般的な装置では複数回撮影するため約10秒間立った状態で静止していただく必要がありました。撮影時は自然負荷で撮影するため、支えがなく転倒のリスクもあり、患者様には大きな負担となります。新しい装置では約1秒で撮影が終了するので、患者様の負担が少なく撮影が可能となっています。



一般的な装置

新しい装置

放射線科では、今後も良質な画像を担保しつつ、医療被ばくの適切な管理を行い、患者様に安全で安心な放射線診療を提供していきます。

研修医  
紹介

## 初期臨床研修医

芥川 侑大

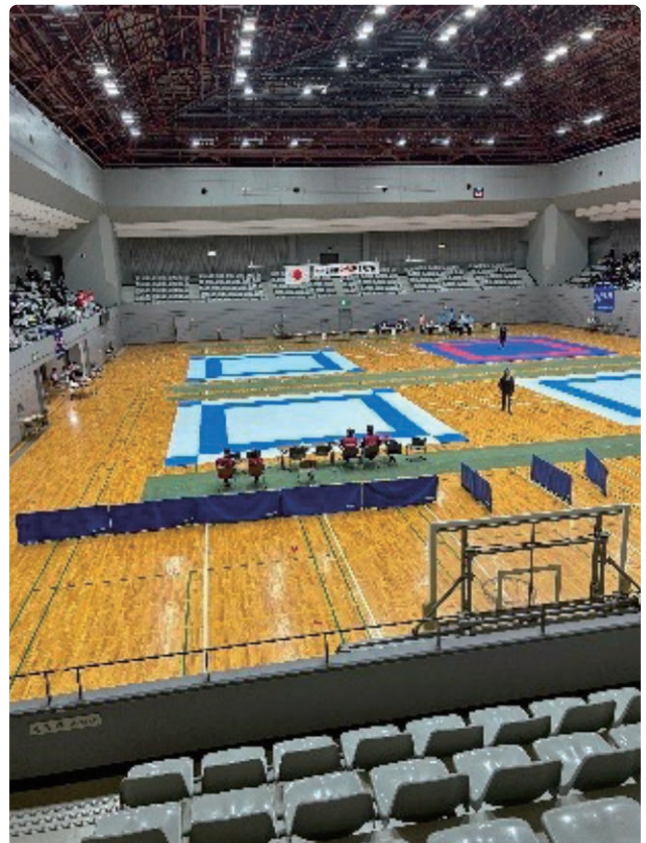
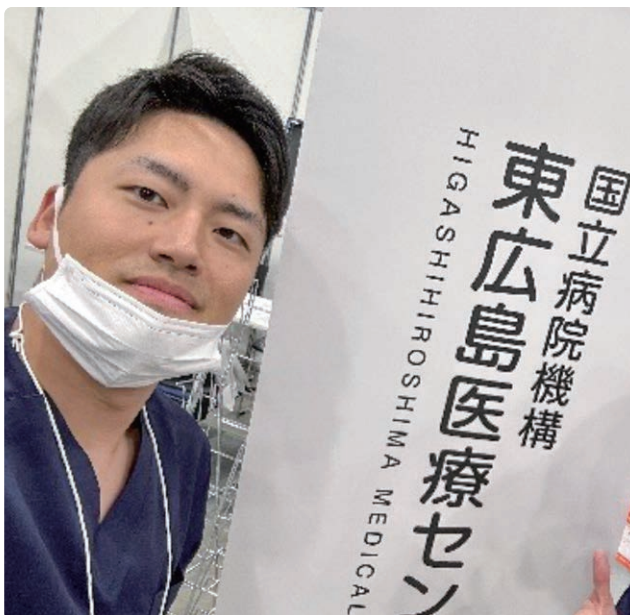
研修医だよりの今月号を担当させていただきます。東広島医療センター初期研修医1年目の芥川侑大と申します。ここで簡単に自己紹介させていただきます。福岡県の産業医科大学を卒業し、今年度から東広島医療センターで研修させていただくことになりました。出身は広島県東広島市八本松町で、生まれ育った地元での医療に貢献したいという思いが強まり、広島県で研修することにしました。

東広島医療センターの最初の1,2か月のローテでは脳神経内科で研修をさせていただきました。学生時代に経験した大学病院での実習とは異なり、変性疾患だけではなく、救急対応も上級医の先生方に指導していただきながら、学ぶことができました。また、11月にある学会発表に向けての指導もいただいております。4月は初めてのことで常に緊張しておりましたが、上級医の先生方をはじめとして看護部や薬剤部など所属の違うスタッフの方々にも優しく接していただき、恵まれた環境のもと充実した研修となっております。

最後に趣味についてですが、私は幼少期から空手を習っていました。大学に進学してからはしていなかったのですが、就職を機に復帰することにしました。5月25日にびんご運動公園で国体予選があり出場しましたが、



残念な結果となりました。現在、リベンジに向けて練習に励んでいます。来年度の目標は、中国大会出場です。仕事も趣味も充実させて、どちらにも前向きに取り組んでいきたいと思っております。2年間という短い期間ですが、よろしくお願いいたします。



## 研修医 紹介

# 初期臨床研修医

—— 河口 龍太郎

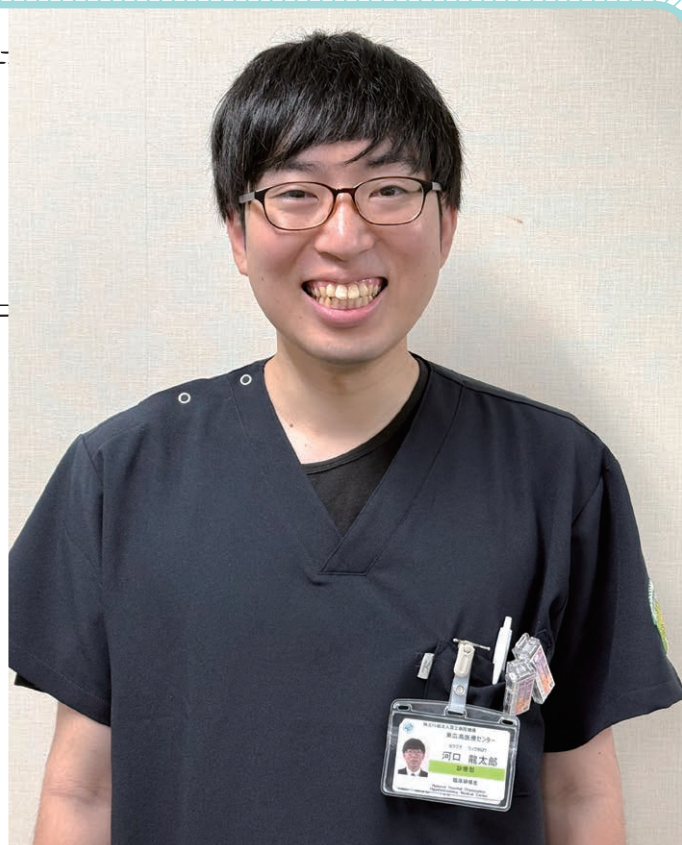
読者の皆様、お世話になっております。

初期臨床研修医1年目の河口龍太郎と申します。広島県広島市西区草津の出身で、広島大学を卒業しました。今年から初期研修医として東広島の医療に携わることができて光栄に思います。東広島医療センターでの2年間の研修を通して医師としての技量を高め、一人でも多くの患者さんのお力になれるよう、日々努力を重ねてまいりたいと思っております。

4月と5月は循環器内科をローテーションさせていただきました。担当患者さんを受け持たせていただき、心臓超音波検査や身体診察の重要性を学びました。特にカテーテル治療に携わる機会が多く、心房細動や冠動脈疾患の治療に加えて、急性心筋梗塞への迅速な対応やチーム医療の大切さを実感しました。また、病棟管理やカルテの使用方法など、初期研修医が身に付けておくべき基本的な知識も教えていただきました。

ご指導いただいた先生方やスタッフの皆さまの丁寧なご指導のおかげで、医師としての基礎を築く貴重な学びの場となりました。この経験を今後の診療にも活かしてまいります。本当にありがとうございました。

話は変わりますが、先日、大学時代の部活のOBライブに参加しました(まだ卒後2か月ですが…)。ライブに



出演することはもちろん楽しかったのですが、それ以上に大学時代の同期と、改めて新社会人として就職後の様子を語り合った時間はとても面白く、各々が異なる場所で感じているやりがいや苦労などを共有することができ、非常に刺激的で有意義でした。先輩方からは「仕事と並行して趣味の両立は難しい」というお話を伺いましたが、今後もオンとオフの切り替えを大切にしながら、趣味の時間も大切にしていきたいと思っています。





# がん化学療法 看護認定看護師として 活動して15年

がん化学療法看護認定看護師 嶋田 裕子

私の主な役割は、がん化学療法を受ける患者さんが安全に治療を継続し、治療に伴う副作用を患者さん自身が症状コントロールできる方法を一緒に考え、患者さんやご家族の治療中の不安や悩みに対して多職種と連携してサポートしていくことです。それらを通して看護職員への指導・相談対応も行っています。

私が外来に勤務して約10年が経ちました。10年前の外来化学療法件数は年間約2000件でしたが、昨年度はついに年間約4000件を超えました(図1)。11床のベッドで1日19～25名の患者さんが治療を受けています。外来化学療法の特徴は、入院で行うがん化学療法と違って、自宅で過ごせ、いつもと変わらない生活や仕事をしながら治療を受けることができます。その一方で、患者さん自身が、がん化学療法の副作用に気をつけながら自分で体調を管理していく必要があります。これからますます外来化学療法室の需要が増える中で、患者さんが計画的に治療を受けることができ、安全で質の高い外来化学療法室の運用・業務改善を行えるように努めていきたいと思っています。

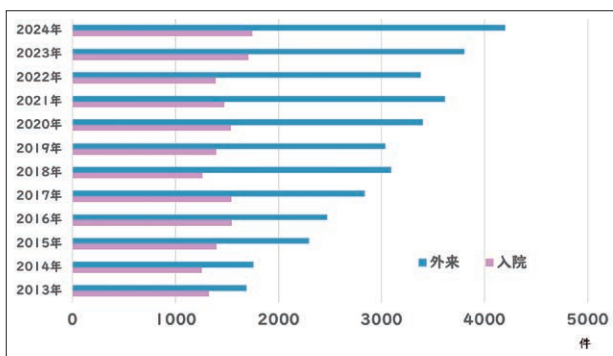


図1 がん化学療法の件数推移

また、そのような中で日頃から心がけていることが2つあります。1つ目は、輸液ポンプ(設定された時間当たりの流量で、正確に、かつ持続的に輸液や薬剤を投与する器材)のアラーム音が鳴る前にベッドサイドに到着することです。がん化学療法は薬剤の投与量と時間を正確に守らないといけません。現在は主に外来化学療法室に勤務していますが、病棟に勤務していた時は、タイマーを片手に走り回っていました。患者さんが輸液ポ



ンプのアラーム音に不安になることなく安全・安楽に治療を終えて帰宅できるように心がけています。2つ目は、患者さん・看護師に対する態度と姿勢です。看護師から、嶋田さんは人見知りで、最初は声をかけづらいタイプですと言われることがありますが、看護師が、がん化学療法看護に興味を持つことができ、一緒に働いてみたいなと思ってもらえるような声掛けを心がけています。また、前からでも後ろ姿からでも“嶋田”とわかってもらえるように、おさるのジョージ(昨年11月アンパンマンからリニューアル)のワッペンが刺繍されたアルコール携帯ポーチ(図2)をぶら下げて外来や病棟で活動しています。患者さん職員の皆様には、いつでも気軽に声をかけていただくと嬉しいです。これからもどうぞよろしくお願い致します。



図2





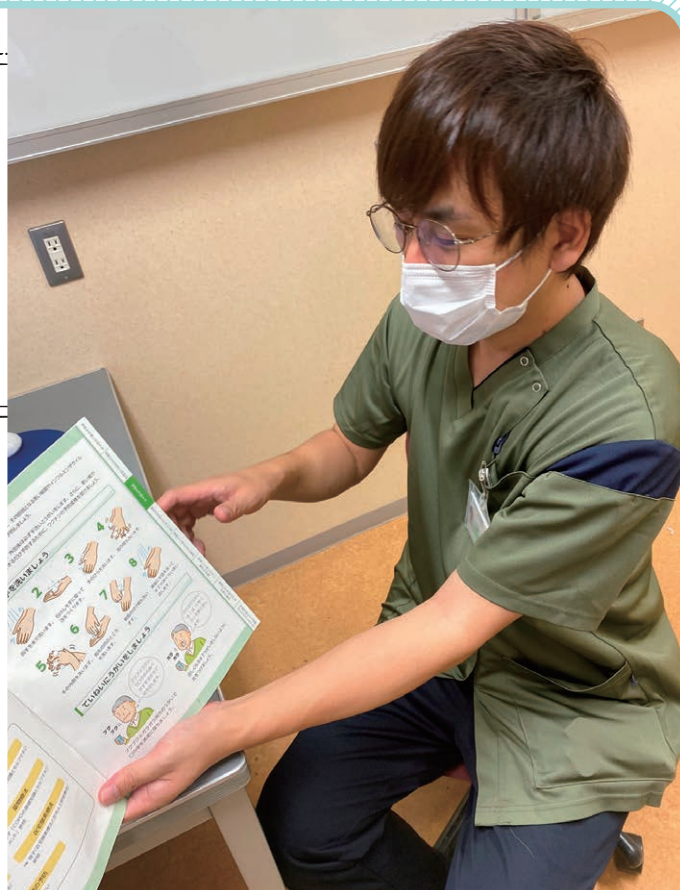
# 呼吸器疾患 看護認定看護師の 活動日誌

呼吸器疾患看護認定看護師 川崎 一起

## 住み慣れた地域で安心して 生活を送るために

私は呼吸器疾患看護認定看護師の活動として、急性期から慢性期に至るまで、呼吸機能の評価および適切な呼吸管理を実施するとともに、患者さんが住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、セルフマネジメント能力の向上のための支援や呼吸リハビリテーションの提供を行っています。入院中の患者さんに対しては、院内呼吸ケアチームの一員として定期的にラウンドに参加し、呼吸管理やケア方法に関する指導を通じて、早期回復および合併症の予防に努めています。また、慢性期に呼吸ケアを必要とする患者さんには、安心して日常生活が送れるように、在宅での療養を見据えた個別の指導や相談対応を行っています。

今回は、活動内容の一つである「療養指導」についてご紹介します。在宅酸素療法や在宅にて人工呼吸器を使用している患者さんを対象に実施した全国調査<sup>1)</sup>で療養生活の指導に関する要望の上位3項目は、「病気が悪化したときの症状を知りたい」「呼吸リハビリテーションを継続して受けたい」「療養生活についてもっと教えてほしい」といった、日々の生活に密接に関わるニーズが多く挙げられています。実際に私が療養指導を行う際にも、「機械（在宅酸素の機器やボンベ）の使い方がよく分からない。」「悪くなったらどうするの?」「息切れが少なく動くにはどうしたらいい?」といった内容をよく耳にします。こうした背景から、退院が決定した時点で医師や看護師からの依頼に応じ、パンフレットを活用した療養指導を行っています（資料1）。指導は一律的な内容ではなく、患者さんの疾患の状態や生活環境、社会的背景、サポート体制に応じて個別に内容を検討しています。例えば「在宅酸素療法に伴う外出時の対応」や「息切れが生じた際の対処法」など、個々の患者さんの生活に即した具体的なアドバイスを心がけています。これまでも、在宅酸素療法や在宅で人工呼吸器を導入する患者さんの退院前後の自宅訪問を実施し、室内環境や生活動線の確認、機器の調整などを行ってきました。退院直後の不安軽減を図るために、



病棟看護師や地域連携室、担当の訪問看護師との情報共有を通じて、病院と在宅をつなぐ支援にも力を入れています。

今後も、患者さんが住み慣れた地域やご自宅で安心して生活を送れるよう、呼吸器疾患に関わるさまざまな支援を継続していきます。在宅酸素療法の導入や在宅での人工呼吸管理において支援が必要なケースがありましたら、状況に応じて関係職種と連携のうえ、患者さんとご家族が安心して生活を送れるよう支援を行いますので、お気軽にお声掛け下さい。

### 引用文献

- 1) 呼吸不全に関する在宅ケア白書作成ワーキンググループ編, 呼吸不全に関する在宅ケア白書 2024,p94, 一般社団法人日本呼吸器学会, 2024.

**療養指導のパンフレット紹介 (資料1)**

**日常生活でできる呼吸法の一例**

口すぼめ呼吸

「はしめ呼吸の長さや呼吸を速めない」「口はすぼめすぎない」「長く閉じた喉の間の隙に息を吐く」

「動作を継続する際に」「行方次第」「呼吸性筋力などの弱が原因となる患者は有効でない場合もある」

**急性増悪予防と対処について**

急性増悪の予防と対処

教育パンフレット

急性増悪の予防と対処

急性増悪の予防と対処

急性増悪の予防と対処

**在宅酸素導入**

家の中での過ごし方のイメージ

在宅酸素療法は在宅でも安全です。室内環境や生活動線の確認、機器の調整などを行います。退院直後の不安軽減を図るために、

**禁煙指導**

タバコをやめるには、どうしたらいいかを中心にお話します。

ニコチン依存について  
タバコの害  
禁煙のメリット  
禁煙方法の紹介

私たちはみなさんの健康を全力でサポートします。禁煙の成功にはみなさんの「タバコは吸わない!」という前向きな気持ちが必要ですので、積極的に取り組まましょう。

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	①向井 理沙 ②小出 純子	①浦上 有史 ②向井 理沙	①第1・3・5 向井 ②第2・4 浦上	①小出 純子 ②浦上 有史	①小出 純子 ②向井 理沙
		午後	③担当医	③④担当医			
	糖尿病療養外来	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】					
	腎臓内科	湯浅 拓哉	入福 泰介	柏戸 滋晴		入福 泰介	
	血液内科	今川 潤	今川 潤		今川 潤	今川 潤	
	脳神経内科	①横崎 美遼 ②石橋 はるか ③前田 明子	①前田 明子 ②末田 芳雅	①木本 和希 ②前田 明子	①末田 芳雅 ②石橋 はるか ③横崎 (AMのみ)	①石橋 はるか ②末田 芳雅 ③木本 (AMのみ)	
	呼吸器内科	①野村 晃生 ②宮崎 こずえ ③西村 好史 ④川崎 広平	①重藤 えり子 ②三登 峰代	①西村 好史 ②宮崎 こずえ	①宮崎 こずえ ②重藤 えり子 ③川崎 広平 ④大住 華子	①川崎 広平 ②西村 好史 ③三登 峰代 ④中 康彦	
	循環器内科	①東城 昭史 ②日加里 浩 ③對馬 西樂 ④西樂 顕典	①山里 亮 ②小野 裕二郎	①小野 裕二郎 ②東 昭史	①西樂 顕典 ②日加里 亮 ③城 山里	①對馬 浩 ②小野 裕二郎 ③日加里 由香 ④木村 泰尚	
	小児科	上野 哲史 樋口 公章 草田 慎優 西田 優衣	岡田 泰之 田村 尚佳 大谷 佳奈	上野 史子 下田 浩一 立石 裕一	下田 浩一 本田 慎優 西田 衣奈	岡田 泰尚 田村 公章 樋口 尚章	
	消化器外科	(豊田 和広) 堀田 龍一 篠原 充雄 吉川 大	河内 雅年 壽美 裕介 濱岡 道則 山口 恵美	手術日	豊田 和広 濱岡 道則 山口 恵美	堀田 龍一 河内 雅年 壽美 裕介	
	手術日	手術日	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 原 みひな	手術日	原 みひな	
	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日		
	ストーマ外来	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 宇治 宇井 郷公博	谷本 佳弘 武田 尚樹	宇治郷 諭 武田 尚樹	今田 英明 宇治郷 諭 谷本 佳弘	森 亮 井上 公博		
手術日	手術日	手術日	手術日	手術日			
骨粗鬆症外来	月曜日・火曜日・木曜日(祝日等を除く)の9時30分 各1枠のみ【完全予約制】						
呼吸器外科	手術日	原田 洋明 赤山 幸一	柴田 諭 赤山 幸一	手術日	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 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬	齋藤 怜 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬		
手術日	手術日	手術日	手術日	手術日			
眼科(休診)							
精神科	①野村 拓司 紹介予約のみ	②野村 拓司					
緩和ケア外来	野村 拓司						
2階	消化器内科	濱田 博重 河村 良花 真田 莉	楠 龍策 佐伯 翔慶 網岡 慶	濱田 博重 河村 良花 占部 綾子	野村 拓司 佐伯 翔慶 網岡 慶	楠 龍策 網岡 慶	
	脳神経外科	貞友 隆平 小林 尚平	手術日	小林 尚平 江藤 慎平	貞友 隆平 品川 勝弘	品川 勝弘 江藤 慎平	
	心臓血管外科	森田 悟	手術日	森田 悟 江村 尚悟	森田 悟 江村 尚悟	森田 悟	
	耳鼻咽喉科	午前	宮原 伸之 二階堂 靖訓	手術日	前田 文彬 二階堂 靖訓	手術日	宮原 伸之 前田 文彬
		午後	担当医(予約のみ) 手術日	宮原 伸之(予約のみ) 前田 文彬	手術日	二階堂 靖訓(予約のみ) 担当医	
	歯科(入院患者のみ)	應原 一久	安田 佳祐	加治屋 幹人	担当医	谷口 友梨	
	泌尿器科	①望月 英樹 ②椎野 裕登 ③白根 聡明 ④桐島 史	手術日	①桐島 史 ②望月 英樹 ③白根 聡明	①白根 聡明 ②桐島 史 ③椎野 裕登	手術日	
産婦人科 (予約制)	午前	大森 由里子(宮原 新)	田中 教文 定金 貴子 宮原 新	宮原 新 手術日	田中 教文 定金 貴子 山崎 友美	田中 教文 山崎 友美 宮原 新	
	午後	山崎 友美(定金 貴子)	定金 貴子(田中 教文)	定金 貴子	田中 教文 山崎 友美 山崎 友美	山崎 友美	

【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察いたします。

【予約受付】再診患者さんにつきましては、受診時に次回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)。

【診察日】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)

