



地方独立行政法人広島市立病院機構
安佐市民病院広報誌
—第50号—

〒731-0293 広島市安佐北区可部南二丁目 1-1
TEL : 082-815-5211 (代)
<http://www.asa-hosp.city.hiroshima.jp>



副院長・看護部長
中野 真寿美

副院長・看護部長4年目を振り返って

副院長・看護部長を拝命し、5年目を迎えます。これまでの4年間で振り返り、取り組んできたことや成果・課題、そして今後に向けて取り組むべきことについて紹介させて頂きたいと思います。

●病院一丸となって取り組んだ「病院機能評価」

「病院機能評価」とは、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動(機能)が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みで、5年ごとに審査を受けます。平成26年2月24～25日、3回目の審査を受けて更新することができました。この中で最も評価されたのが「地域連携」です。安佐地区はもちろん、圏域を越えた急性期医療の連携はサーベイヤーから高い評価を頂きました。

●災害に強い病院づくりの必要性

平成26年8月20日、豪雨による安佐地区の大規模な土砂災害が起こりました。多くの方が被災され、その中には当院職員も含まれていました。土砂による道路や線路の遮断もありました。災害派遣チームの出動や地域との情報交換から、発災時・その後の対応を振り返り、様々な課題を得ました。病院の設備にも課題があり、今後の建替えではそれらの整備が必須となっています。また大規模災害は、地域全体で取組む必要があります。日頃の連携と情報交換を一層深めていくことが重要と考えます。

●急性期病院としての役割

「2025年問題」を目前に現在進められている「地域包括ケアシステム」の中で、各医療機関の役割分担が問われています。当院は、これからも急性期病院としての機能を維持・拡大することを使命とし、「救急を断らない」「安全・安心な医療を提供する」ために、引き続き高度医療に対応できる医療者の育成を図っていきます。それと共に今後一層必要なことは患者さんの「生活をつなげる」ことです。平成24年から「地域包括連携会議」、平成26年から「地域在宅緩和ケアネットワーク会議」を地域の医療・介護・行政の方と一緒に取組み始めました。急性期医療から、次にどうつなげていくか、どのような課題があるかを検討してきました。住み慣れた地域での生活を支援できるように、連携のあり方と患者さんの生活をみる力を高めていくことが必須です。

●チーム医療の推進

当院では様々な専門職が協働して患者さんのケアにあたる「チーム医療」を積極的に行っています。現在11のチームがあり、各チームには専門の資格を有した職員や認定看護師が組織横断的に活動しています。専門的な技術の提供や、患者さん・ご家族などを対象とした定期的な教室の開催、また意思決定支援や症状緩和を図るなど、様々な活動があります。これからは院内の活動に留まらず、院外に力を発揮できるようにその活動を広げていきたいと考えます。

医療を取巻く社会の大きな変化は、非常に早いスピードで医療現場の変革を求めています。この変革の時代を乗り越えていくために、“常に看護のココロを大切に、協働の力を最大限に活かす”ことを念頭に、先を觀ながらこれからも進んでいきたいと思っています。

広報誌「まめでが〜んす」は平成16年に創刊し、今回で50号を迎えました。

これからも当院の取り組みや最新の医療情報などの発信に努めていきたいと思っています。

今後とも「まめでが〜んす」をよろしく願いいたします。



広報委員会委員長 和合 正邦
委員一同

DMAT、救護班を熊本に派遣

平成28年4月14日に発生した熊本地震で被災した方を支援するため、4月16日から19日までDMAT（災害派遣医療チーム）を派遣しました。また、4月30日から5月3日まで救護班を派遣し、医療活動・救護活動を行いました。



災害で亡くなられた方、そのご遺族に心からお悔やみを申し上げますと共に、避難生活を送られている皆さまに深くお見舞い申し上げます。

ここまで進んだ 早期胃がんの内視鏡治療

消化器内科・内視鏡内科主任部長

永田 信二

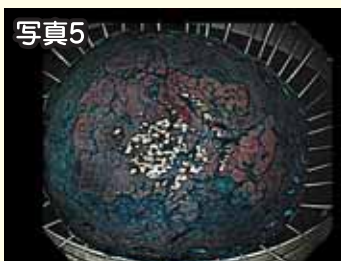


最新がん統計によりますと、2013年の胃がんによる死因は男性では肺がんについて第2位、女性では大腸がん、肺がんについて第3位で、男女計では肺がんについて第2位です。以前に比べて徐々に減少傾向にありますが、それでも依然として高い死亡数です。

では、どのようにしたら早期に胃がんが発見されるのでしょうか？早期胃がんではほとんど症状はありません。たまたま受けた上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）、または上部消化管X線検査（バリウム）で発見されることが多いです。

胃がんの内視鏡治療の適応に関しては、主にがんの深さ、大きさ、がんの顔つき（組織型）によって決まります。すなわち、浅い病変が内視鏡治療の適応になります。具体的には胃壁は内側より粘膜層、粘膜下層、筋層などの層からなり、そのうち粘膜層または粘膜下層に一部浸潤したがんになります。大きさはがんの顔つきが良いタイプ（専門用語では分化型）では制限がありません。

当院で実施している内視鏡的粘膜下層剥離術（英語ではESD: endoscopic submucosal dissectionと言います）について説明します。大きさ80mm大の隆起した病変です（写真1）。まず病変の周囲に目印をつけその外側に液体を注入し専用のナイフで切開します（写真2）。次に病変の下にもぐりこみはぎ取ります（写真3）。切除した部位に出血のないことを確認し終了します（写真4）。切除した病変を口から取り出し組織診断します（写真5）。切除後は翌々日から食事を開始し、入院期間は7日間です。体には全く負担がありません。このような大きな病変は以前内視鏡で切除することが出来ず、最初から外科手術になっていました。現在、早期胃がんに対するESDは標準治療になっており、当院でも年間150～200件施行しております。偶発症（出血、穿孔など）も非常に少なく安全な治療です。



※写真は患者さんの許可を頂いて掲載しています。

ぜひこれまで一度も上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）を受けたことがない方は、検査をお勧めします。当院内科（消化器内科）外来、あるいはかかりつけ医にお気軽にご相談ください。

肝細胞がんの 早期発見



腫瘍内科・消化器内科部長

脇 浩司

はじめに

わが国においては、肝細胞がんの約70%がC型肝炎、約15%がB型肝炎、合わせて約85%がこれらの慢性ウイルス型肝炎を背景に発症し、かつその大多数は肝硬変を合併することが特徴です。このため、わが国では、これら高危険群に対する肝細胞がん発見のための定期スクリーニングが普及しています。そこで、肝がん早期発見のためのサーベイランス（監視）について述べてみます。

高危険群の設定

サーベイランスを開始するかどうかの決定は、対象者のリスク評価から始まります。B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、肝硬変のいずれかが存在すれば、肝がんの高危険群といえ、サーベイランスの対象となります。なかでもB型肝炎硬変、C型肝炎硬変患者は、超高危険群に属します。さらに、年齢（高齢）、性別（男性）、糖尿病の有無、BMI（肥満）、AST、ALT高値、血小板低値、飲酒量の多い患者さん、HBV-DNA量（B型慢性肝炎の患者さんでは）などのリスク因子を勘案して検査間隔を決定します。非ウイルス性の肝硬変は発がんの高危険群とみなされますが、正確な発がん率については依然データが不足しています。非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）由来の肝硬変は、C型肝炎硬変のおおよそ半分のリスクと推定されています。

各検査の特性

肝細胞がんのスクリーニングに用いることのできる検査は、腹部超音波検査、腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）、CT、MRIです。日本の「肝臓診療ガイドライン」では腹部超音波検査と腫瘍マーカーを基本に適宜、CT、MRIを補助的に使用することを推奨しています。それぞれの検査の特性を述べます。

1. 腹部超音波検査

腹部超音波検査は侵襲がない上、簡便でかつ感度の高い検査として肝がんスクリーニングには必須となっています。留意すべき点は、超音波機器、術者の技量に左右される部分があります。肥満の患者さんや肝硬変の患者さんでは、描出が困難な場合があります。

2. 腫瘍マーカー

3cm以下の肝がんでは、腫瘍マーカーが高値となることは少ないです。したがって、腫瘍マーカーは超音波検査の補助として用いられます。血液で腫瘍マーカーばかりをみていても、早期発見にはつながらないことを念頭に置いておく必要があります。

3. CT

造影剤を用いない単純CTの肝細胞がんの検出感度は低く、推奨されていません。造影剤を用いたdynamic CTは結節の検出ばかりでなく、確定診断にも用いることができます。

4. MRI

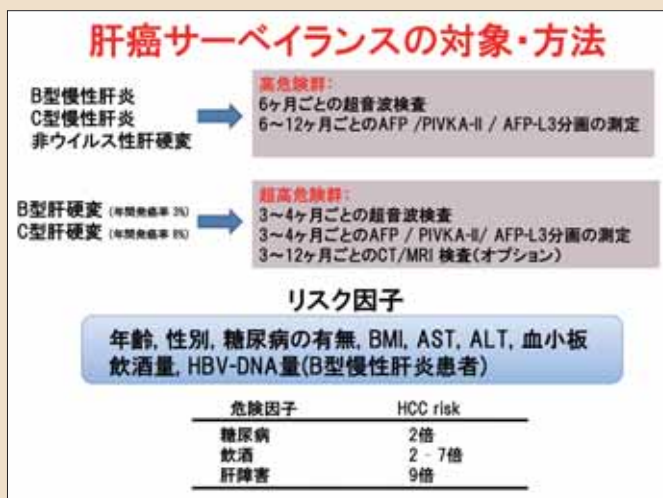
近年、肝特異的造影剤であるGd-EOB-DTPAがわが国で使用可能となりました。検出感度は高く、早期肝細胞がんも発見されるようになってきています。ただし、撮影に時間がかかること、コストの面からも通常のスクリーニングには推奨されていません。

<サーベイランスの間隔>

サーベイランスの至適間隔に明確なエビデンス（この治療法がよいといえる証拠）はありません。「肝臓診療ガイドライン」では、超高危険群に対しては、3～4か月に1回の超音波検査、高危険群に対しては6か月に1回の超音波検査を推奨しています。腫瘍マーカーについては、高危険群では6か月に1回、超高危険群では3～4か月に1回の測定が推奨されています。

おわりに

低リスクと判断した患者さんからも発がんは起こり得ます。また、ときに予想外の大きな腫瘍でみつかるともあり得ます。完璧なサーベイランス、検査法があるわけではないことも念頭におき、繰り返しフォローアップすることが重要です。



初期臨床研修医のご紹介

平成16年度から新臨床研修医制度が必修化され、12年が経過しました。今年度は新臨床研修医制度13回生となる初期臨床研修医8名と歯科研修医1名が当院に赴任し、広島大学病院からたすきがけで赴任した2年目研修医2名を併せると17名の若者が当院で初期臨床研修を行っています。いずれも元気で明るい若者ばかりです。

これまでに65名が当院での初期臨床研修を修了し、23名が3年目も当院の専攻医として残っています。内科医が23名、外科、麻酔科、産婦人科、小児科といった特に医師不足とされる科にもそれぞれ11名、7名、3名、3名が進み、53名が3年目も広島県内で活躍しています。それぞれの専門分野に進んでも、専門診療とともに初期研修で培った総合診療能力を発揮してくれています。

安佐市民病院では多くの元気で優秀な若い医師たちが活躍しています。



内科・総合診療科主任部長
臨床研修プログラム責任者

加藤 雅也

岡崎 孝宣

(おかざき たかのぶ)

九州の地から地元の広島に戻ってまいりました。趣味は水泳とダイビングです！少しでも早く広島の医療に貢献できるように頑張りますのでよろしくお願いします。

瀧野 真衣

(たきの まい)

安佐市民病院初期研修医1年目の瀧野真衣です。広島にははじめて来たのでわからないことが多々ありますが、広島を満喫しながら、明るく元気に研修していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

笹部 祥子

(ささべ しょうこ)

広島大学を卒業し、この4月より安佐市民病院で研修させて頂くことになりました。笹部祥子と申します。精一杯頑張りますのでどうぞよろしくお願いいたします。

大園 伊織

(おおぞの いおり)

南国四国からやってきました。まだわからないことも多いですが、早く患者さんのために行動できる医師になれるよう努力します！よろしくお願いします。

重原 幹生

(しげはら みきお)

4月から安佐市民病院で初期研修をさせて頂くことになりました。ただくことになりました重原幹生と申します。地元広島に貢献できるように精一杯頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

竹元 裕紀

(たけもと ゆうき)

安佐市民病院初期研修医の竹元裕紀です。広島出身ですので、私を育てて頂いた広島の皆様に少しでも恩返りできるように日々精進して参ります。よろしくお願いいたします。

奈須 友裕

(なす ともひろ)

島根大学を卒業し、この春から安佐市民病院で研修させていただいています。わからないことだらけですが、何事も一生懸命頑張りますので、よろしくお願いします。

武内 香菜子

(たけうち かなこ)

4月より安佐市民病院で初期研修をさせて頂くことになりました。少しでも広島の医療に貢献できるように頑張りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

歯科研修医

宮河 真希

(みやがわ まき)

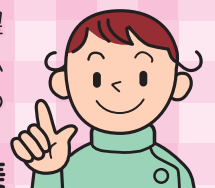
初めまして！趣味はカーブ観戦の歯科研修医の宮河真希です。お口の中の悩みを何でもいので話してもらえると嬉しいです。一緒に解決しましょう！よろしくお願いいたします。

入院支援センター開設について

平成28年4月より「入院支援センター」を開設いたしました。場所は、今まで「入院説明」を行っていたところで、正面玄関を入ってすぐ右手になります。

当センターの目的は、患者さんの入院が決まった時から、手術や検査の説明や入院の説明を行い、患者さんやご家族が安心して治療を受けることができ、退院後も自宅で療養できるよう支援することです。患者さんが安心して入院していただけることはもちろん、安心して退院できるよう、退院後の生活を見据えて支援することも目指しています。患者さんは入院中の治療をどうしたいのか、退院後にどんな生活にもどりたいたいのか、入院前からしっかりとご希望を聞くことが大切であると思っております。そしてそれを医師や病棟看護師、必要な時には医療チームや担当部署へとつなげ皆様の支援に役立ててまいります。職員一同力を合わせ体制を整えるよう努めて参りますので、入院の際には、どうぞご遠慮なく声をおかけください。

入院支援センター
看護師長 古川 明美



認知症ケア・せん妄 サポートチーム活動 を始めました!!

南4病棟 認知症看護認定看護師
西川 博子



入院された高齢者や認知症の方は、身体の不調やなれない入院環境などのストレスから、一時的に意識がくもる「せん妄」という症状や、思わぬ認知症の症状がでたりします。安佐市民病院では平成25年より、医師をはじめ、認知症看護認定看護師、病棟看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの専門家がメンバーとなり、高齢者や認知症の方の入院から退院後の療養に係る総合的な支援を目的とした「高齢者総合支援チーム」を発足しました。

平成28年4月から、入院早期からよりきめ細かい対応が出来るよう「認知症ケア・せん妄対応チームカンファレンス」を始めています。毎週病棟にチームメンバーが出向き、担当医師、病棟看護師とともに、患者さんの体の苦痛やこころの苦痛を含め、退院後の生活まで多岐にわたり話し合い、1日でも早く住み慣れた地域へ安心して退院していただけるよう活動をしています。

私は認知症看護認定看護師として、患者さんや家族の思いや希望を大切に、その方に合わせた看護を担当看護師と共に考え、安心していただける療養環境が整えられるよう日々活動しています。

職員が付けている「ピンバッジ」のご紹介 その1

安佐市民病院で働いている職種は20職種以上に上ります。各分野の職員は様々な研修を受けながら、その専門性を発揮することに努めております。研修内容によっては専門性の高い研修もあり、修了者にはその証としてバッジが付与されます。様々なバッジを付けている多くの職員をお見掛けしたいと思います。今回からシリーズで、そのバッジについてご紹介したいと思います。



厚生労働省発行の「緩和ケア研修会修了者バッジ」です。患者さんやその家族に対して分かりやすく緩和ケアについて説明することができる「医師」として、一目でわかるようにバッジを付けています。



日本看護協会の認定看護師試験に合格し、ある特定の専門分野において卓越した看護技術と知識を有している看護師が身につけています。当院では、このピンバッジを付けている認定看護師が17名活躍しています。



がん対策情報センターが実施する「相談員基礎研修修了者バッジ」です。当院のがん相談支援センターには6名の修了者が所属し、がんについての相談をお受けしています。



日本救急看護学会の研修を受け、外傷患者の特徴とその病態を踏まえ、確実なアセスメントのもとに適切な診療介助と看護が実践できると認められた看護師が身につけています。



日本看護協会の認定試験を受け、看護管理者として優れた資質をもち創造的に組織を発展させることができる能力を有していると認められた看護師長が身につけています。現在4名の看護師長が在籍しています。



BLS（初期救命）を基盤とし、さらに高度な二次救命処置と心停止、重症不整脈、急性冠症候群、脳卒中の診察及び治療法を学び、日本ACLS協会の試験に合格した医療従事者が身につけています。

「かかりつけ医」を ご案内しています

正面玄関入口に、地域医療連携マップと登録医の先生方の情報（掲示承諾がある方）をご紹介します。登録医とは、安佐市民病院との病診連携に申請して頂いた開業医の先生方です。当院では地域の先生方と協力しながら診療を進めております。



連携マップは、安佐地区、安芸高田市、北広島町、安芸太田町の登録医の先生方の医療機関の位置を番号で示しています。お住まいの近くの番号を下段から探していただくと医療機関の情報がわかる仕組みになっています。かかりつけ医をお持ちでない方は、開業医の先生方を積極的にご紹介していますので、その際には担当医までご相談ください。（医療連携室）

夏のおすすめメニュー

すりおろしたマトをたっぷり使ってさわやかそうめんはいかが？

たっぷりのすりおろしたマトをめんつゆに使用することで塩分をへらしても抵抗なく食べられ、薬味を使うこと1品でバランスがとれます。冷製パスタ感覚でお楽しみください。



がんばれカーフ！トマトそうめん		作り方
材料：2人分		
そうめん（乾麺）	100g（2束）	1. そうめんは入っていた袋の指示にそってゆで、洗い、ざるにとって冷やしておく。 2. 小鍋に湯を沸かし、お酒を少量（分量外）加えて、豚肉を広げながら入れ色が変わったらすぐ引き上げ、冷水にとって冷まし、水気を切り食べやすい大きさに切っておく。 3. トマトは1個半をおろし金ですりおろし、★のめんつゆなどを混ぜ合わせ冷やしておく。残りのトマトはさいの目切りにしておく。 4. 青じそは千切り・青ネギは小口切り・みょうがは薄切りにしておく。 5. めんの上に、豚肉・トマトの刻んだもの・薬味を皿のように盛る。つゆを添える。
豚もも肉（しゃぶしゃぶ用）	120g	
酒	少々	
トマト	中2個 （300g位）	
★めんつゆ（2倍濃縮）	大さじ3杯	
★ゴマ油	大さじ1杯	
★ニンニクおろし（チューフ）	5ミリ（好みで）	
青じそ	5枚（好みで）	
青ネギ	20g（好みで）	
みょうが	2つ（好みで）	

ポイント：めんつゆはストレートであれば大さじ4杯
3倍濃縮なら大さじ2杯で同等の塩分量になります。

★1人分：380kcal 塩分1.7g
●塩を減らそうプロジェクトレシピ夏号参照
●栄養室 管理栄養士 越智 知美

【病院機能評価】

安佐市民病院の理念と基本方針

理念

- ・愛と誠の精神をもって医療を提供します。
- ・地域の基幹病院として高度の医療・ケアを行います。

基本方針

1. 患者さまの立場を尊重し、理解と納得 にもとづいた医療を行います。
2. 安全な医療と快適な療養環境の提供に努めます。
3. 地域と連携し、地域医療、救急医療、トータルケアの水準の向上に努めます。
4. 最新の医療にとりくみ、医療・医学の進歩に貢献します。
5. より良い医療サービス提供のため、健全な病院運営に努めます。



患者の権利

広島市立安佐市民病院は、患者の権利に関する「リスボン宣言」を擁護し、患者の最善の利益のために安全で質の高い医療を目指します。

1. **良質の医療を受ける権利**
良質で適切な医療を公平に受ける権利があります。
2. **情報を知る権利**
ご自身の病状や治療等に関して十分な説明と情報を得る権利があります。
3. **自己決定の権利**
ご自身の健康状態について十分な説明を受け、ご自身の自由な意思で検査や治療方法を選ぶ権利があります。
4. **選択の自由の権利**
病院あるいは保健サービス施設等を自由に選択し、変更する権利があります。
セカンド・オピニオン（別の医師の意見を求める権利）を求める権利があります。
5. **健康教育を受ける権利**
健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見等に関する情報を与えられた上で自己選択（インフォームド・チョイス）できる権利があります。

6. 個人情報・プライバシーが守られる権利

医療従事者が医療上知り得た個人情報保護され、プライバシーが守られる権利があります。

7. 尊厳が守られる権利

個人として尊重され、尊厳を保ち安楽に終末期を迎えるための、あらゆる可能な支援を受ける権利があります。

お願い

当院で安全で質の高い医療・看護が適切に受けられるためご協力をお願いします。

- ・ご自身の健康に関する情報をできる限り正確に伝え、医療従事者と共同して診療に参加してください。
- ・快適な療養環境の維持に協力をお願いします。
- ・医療安全の実践に協力をお願いします。
- ・病院の規則を守ってください。
- ・他の患者の療養に支障を与えないように配慮をお願いします。
- ・医療人の育成に協力をお願いします。
- ・現在考えられる安全な臨床医学の範囲を超える要求には応じられないことをご承知ください。