独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization
MEDICAL URESHINO CENTER
2019.6
第59号
【発行所】
嬉野医療センター
佐賀県嬉野市嬉野町
大字下宿甲4279-3

うれしの

「新生嬉野医療センター」

基本理念

「ひとり一人を大切に」

医療は患者さんの為のものであり、安心で安全な医療の実践が必要である。ひとり一人を大切にすることは、この医療の実践に重要である。この「ひとり一人」は、患者さんのみならず当院に関係する全ての人たちを指し、ひとり一人が大切にされることによって、ひとり一人が周囲を大切にする。このようにして、当院は人命を尊び人格を敬って医療に携わっていくものである。

運営方針

1 迅速で質の高い医療
2 安全で安心な医療
3 地域医療構想に基づく医療
4 患者さんの権利を重視した医療
5 適切な病院機能の更なる継続
6 経営基盤の確保と新病院建設
7 将来を担う医療人の育成
8 臨床研究と治験による医療への貢献

患者さんの権利

1 安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利
2 疾患の治療等に必要な情報を得、また教育を受ける権利
3 治療法を自由に選択し、決定する権利
4 プライバシーが守られる権利
5 常に人としての尊厳を守られる権利
6 医療上の苦情を申し立てる権利
7 継続して一貫した医療を受ける権利
8 生活の質(QOL)や生活背景に配慮された医療を受ける権利

嬉野医療センター退職にあたって

平成31年3月31日退職 副院長　岡　忠之

私は平成31年3月末で嬉野医療センターを定年退職いたしました。これまでの15年間をふりかえり、この紙面をお借りして想い出を記させていただきます。

私が長崎大学病院から嬉野医療センターに赴任してきましたのは、平成16年4月1日で国立病院から独立行政法人へと組織がまさに変わった日でした。当初は国立病院機構の習慣に慣れずに、管理診療会議を3か月ほど欠席し注意を受けたのを覚えています。まずは外科部長として外科の活性化を目指しました。個人と個人の連携ではなく、科単位としての連携を作り上げようとして、消化器内科や呼吸器内科との定期的カンファランスを取り入れました。また近隣医療機関からの紹介を増やそうとしての挨拶回りや、時々ボランティアで往診し、内緒で胸腔ドレーンを挿入したりして、地域の医療機関との連携も深まり、外科手術症例は赴任前が年間約350例しかありませんでしたが、少しずつ増加し8年後には600例を超えるようになりました。これは院内の内科や麻酔科、近隣医療機関の協力、そして緊急手術を積極的に受け入れた外科スタッフの努力のお陰と思っています。外科運営実績の伸びと病院の理解もあって、内視鏡手術の環境整備が、長崎大学腫瘍外科の関連病院の中でも一番進めることができたのではないかと思っています。

私が統括診療部長に昇任したのは平成16年12月でした。佐賀県南部医療圏で中核病院としての役割を果たすべく、可能な限りの施設認定取得と同時に、病院全体の質の向上を目標としました。地域医療支援病院に関して言えば、地域医療連携室の開設当初は、前方連携や後方連携業務で近隣医療機関と当院の診療部との間で板挟みとなり、連携室のスタッフが落ち込んで涙ぐむ時があり、頻繁にミーティングを開催したのが懐かしく思い出されます。今ではなくてはならない部署として評価され、その発展には感慨深いものがあります。

がんの手術に携わる外科医の1人として、がん診療連携拠点病院の認定はどうしても欲しいものでした。最初は実績が不足して認定に至りませんでしたが、緩和ケアチーム、化学療法レジメン委員会、がん登録室、がん相談支援センターなど整備の後に、2回目の申請で地域がん診療連携拠点病院に認定された時は、本当に嬉しかったのを覚えています。これを機会にがん患者会も開催されるようになり、がん診療領域のチーム医療の基盤ができたものと思っています。

投入するスタッフの数が最多で、かなりの労力が必要だったのが、災害医療受け入れ体制と地域災害拠点病院としての整備でした。私自身がこの分野での知識が乏しく、救急科に全面的にリードしていただきました。少しは実際の流れを理解せねばとの思いで、私自身もDMAT隊員となりました。お陰でトリアージの色も理解していなかった私が、この分野で少しは意見を述べるこ

とができるようになりました。まさかあの熊本地震がおきて、DMAT の実働部隊の１人として私が派遣されるとは、夢にも思っていませんでした。当院での災害受入訓練が年中行事として組み込まれ、多くのスタッフの方々が参加されている姿を災害本部から見て、本当に頭が下がる思いでした。

平成 25 年に副院長となり、私の仕事が診療面から病院経営や医療安全が主体となり、前記の診療面でのその後の成長を、外野席から楽しくながめていました。正直言って、医療安全、患者・その家族への対応、医療訴訟は私にとって“しんどい”との表現がぴったりでした。これらの対応のために、副院長室で話をしている途中で涙するスタッフもいましたし、中には納得いかないと不愉快な表情で席を立たれた方もおられました。スタッフの皆さんはそれぞれの部署で一生懸命やっているのに、結果的に上手く評価されなかったのが大半でした。不確実な要素がいっぱいで、リスクを伴う医療現場の実情を考えると、一定の確率で思わぬ方向へ向かうのはいたし方ないと思います。それだけに関係スタッフを守ることが、病院幹部の重要な役割と考えます。ペイシェントハラスメントを含めて色々とありましたが、個人的にはどうにか収まったのではないかと思っています。改めて皆様のご協力と、そして“忍耐”に心から感謝いたします。

副院長室のテーブルの上に、２つの有田焼の作品（写真）を置いていたのにお気づきだったでしょうか。この２つの何とも言えない表情を目にして、入室者の気持ちが少しでも和らげればと、有田陶器市で迷うことなく買いました。“それ所じゃなかったよ”とおっしゃる方も多いでしょう。現在勤務している病院の私の部屋で、この“２人”はあまり活躍することもなく、ゆっくりと体を休めて、ひたすら私を和ませています。

間もなく新病院が開院します。皆様の今後のご活躍、そして嬉野医療センターの更なる発展を心からお祈りいたします。本当にこの 15 年間お世話になりました。有難うございました。

副院長就任のあいさつ

副院長　力武一久

平成31年4月より副院長を拝命しました。平成16年に佐賀大学より赴任して15年になります。当初は、心臓血管外科医としてがむしゃらに働いてきましたが、それだけでは済まされない立場となってしまいました。まずは、医療安全、経営基盤の安定、そして最も重要なのは、本年6月に迫った新病院移転を安全に行うことだと思います。その為には、皆様のご理解とご協力が不可欠です。ご迷惑をおかけするかもしれませんが、宜しくお願い申し上げます。

さて、これから迎える少子高齢化社会において、可能な限り住み慣れた地域で、生き生きと、その人らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるように、地域包括ケアシステムの構築が国策として進められています。当院としては、地域の皆様の急性期医療に特化した医療を推進し、回復期や慢性期、在宅施設へのスムーズな移行を、地域医療機関や行政と協力して行っていきたいと思います。また、新病院におきましては、佐賀県南部医療機関で唯一の緩和ケア病棟を開設予定です。終末期医療においては、患者さんやご家族の意思を尊重し、それに沿ったケアを展開していきます。

かけ出しの副院長ではありますが、安心・安全な地域医療を行えるよう努力していく所存です。ご意見がありましたら、可能なかぎり対応いたしますので、今後とも宜しくお願い致します。

統括診療部長就任のあいさつ

統括診療部長　佐々木英祐

平成31年4月より、統括診療部長を拝命いたしました。私は、平成25年4月に長崎医療センターから嬉野医療センターへ臨床研究部長として赴任してきました。この6年間、主に呼吸器内科医長として、診療を中心におこなってきました。その他の仕事として、臨床研究部では、治験管理室スタッフとともに、治験の獲得・遂行に携わり、倫理委員会として当院で行われる臨床研究の審査を行い、医学の進歩に寄与する部分のお手伝いをしてきました。感染対策室では、感染管理認定看護師とともに当院や周辺の医療機関の院内感染防止に努めてきました。今までは、診療を援助するような仕事でしたが、これからは、診療自体を支え、発展させるための役割を果たしていかないといけないと考えています。最近では、働き方改革で、勤務時間を守るよう国を挙げて取り組んでおり、全職員が元気で幸せに働ける職場にしていかなければなりません。その反面、特定の職員や部署にしわ寄せが来ないように、治療を受けられる患者さんの不利益にならないように、心がける必要があると思っています。当院の理念である「ひとり一人を大切に」を念頭において、少しずつ皆さんのお役に立てるよう精進していく所存です。

ありがとうございました

臨床検査科　小田繁樹

「ありがとうございました」まずはこの言葉を最初に書きたいと思います。「あっという間」これが今の心境です。先日、退職届に署名押印しましたが、同封された共済の書面に私の国立病院在職期間32年10ヶ月と記載されており「へー　そんなに長い間働いたか」と感慨深さを感じる一方で、実感としては10年も無かった様にも感じています。

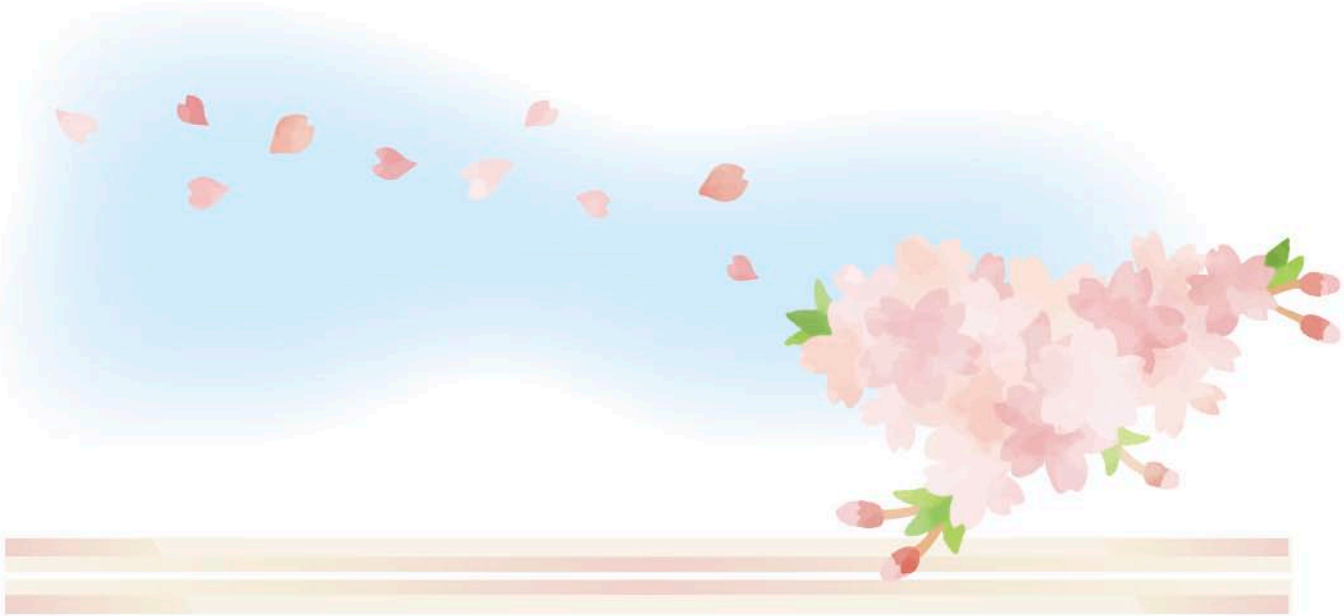
私は、国立病院に採用される以前は民間に勤務しており、当時の技師長よりお話を頂いて国立療養所長崎病院に勤務することになりましたが、その際に「転勤は本人の希望がなければすることは無いと思うよ」との技師長のお話でした。毎年、多数のスタッフ異動が通常となっている現在と比べると懐かしい時代だったと思います。私も出来れば転勤したくない方でしたが、年齢と共に「それではまずいでしょう」「そうはいかないでしょう」状態になって転勤が始まりました。単身赴任や他県勤務と初めてのことが多々ありましたが、幸運にも転勤先のスタッフに恵まれることが多く、慣れない業務は丁寧に指導して頂き、単身赴任時は食事など生活面でも支えて頂き、技師長就任後はスタッフが優秀なので左うちわでいられる、そんな職場ばかりでした。何よりもたくさんのスタッフと仕事が出来たこと知り合えたことは、私の財産だと考えております。そして、家に帰ると暖かい食事を頂ける事、洗濯後の良い香りする寝床に眠れる事など、感謝をあらためて思う機会でもありました。

５年前さくらが咲き始めた頃に引き継ぎで訪れ、花見で見事な満開のさくらを見てからの嬉野医療センターでの月日もあっという間でした。病院の基本理念「ひとり一人を大切にする」シンプルですが嬉野医療センターそのものだと５年間を振り返って感じています。本当に素敵な病院でした。

最初に「ありがとうございました」と皆様への感謝の言葉を書きました。
皆様へのエールの言葉として私が同僚から頂いた言葉を最後にしたいと思います。

「**なにがあっても**上機嫌」　※ 意味は各々で理解してください

お世話になりました。



昭和から平成、そして令和へ

薬剤部長　八木秀明

私が国立病院に入った頃は、午前中に外来患者の処方箋を中心に調剤業務と病棟の患者さんの注射薬払出をし、午後からは定期処方の調剤をして、依頼があったら特殊な院内製剤を調製していました。

朝から業務終了まで、ひたすら調剤のみをしていた記憶があります。

その後、昭和 63 年 4 月～平成 2 年 3 月の期間は、300 床以上の病院で特掲診療料投薬、入院調剤技術基本料に服薬指導等を実施して算定要件を満たしたならば、月に 1 回 100 点を算定できる様になりました。

その後の診療報酬改定で算定可能な病床数が 200 床以上、100 床以上、20 床以上と減少して、大規模病院から小規模の病院まで算定が可能になりました。その反面、診療報酬の点数は反比例するように増加して行きました。

平成 8 年 4 月からは、入院調剤技術基本料から薬剤管理指導料に変更となり、月に 4 回まで算定可能となり、院内では薬剤師の必要性は更に増して来ました。一方でその当時の院外処方箋の発行率は未だ低いままで、病棟に上がって行こうと思ってもなかなか上手く行かない時代でした。

平成 9 年に、厚生省が 37 のモデル国立病院に対して医薬完全分業 (院外処方箋受取率 70% 以上) を指示したことがきっかけとなって分業が急速に進み、平成 15 年に初めて全国の医薬分業率が 50% を超えました。20 年経過した最近では医薬分業率がやっと 72.8% まで達し、完全分業にようやく近づきつつあります。

薬剤師が調剤室の中から一歩も出ることが無かった昭和の時代から、平成では薬剤師が病棟に上がって行くことが可能になった時代となりました。

現在では注射薬混合調製業務、外来化学療法室での業務、チーム医療、治験業務等、薬剤師が活躍する場が多くなってきました。

今後は顔が見える薬剤師となることが要求される様になり、新病院では病棟業務の充実をし、薬物療法の責任を担う薬剤師として活躍の場を広げて行く必要があります。

時代は「令和」となりました。

その年号と共に新嬉野医療センターは開院となり、今後、薬剤師がこの病院でどの様に活躍することになるのかが楽しみです。

CT検査と救急放射線業務における認定技師の役割

放射線科認定技師のご紹介

X線CT認定技師・救急撮影認定技師　碇　直樹

現代の放射線業務は多岐に渡っており、一般撮影、CT、RI、MRI、放射線治療、血管造影、透視など様々あります。そんな診療放射線技師にも認定技師制度があるのは、皆さんご存知でしょうか。今回は、私が取得しているCT撮影認定技師と救急撮影認定技師についてご紹介したいと思います。

CT検査は、みなさんご存知の通り、X線を使用し、患者の体内情報を画像化します。撮影する際に私たち診療放射線技師は、何も考えずに撮影している訳ではありません。撮影のしやすさ、被ばくや患者の体位維持を考えたポジショニング、適切な撮影条件の選択、撮影した後は画像を作り直す画像再構成といった作業を行います。また、CT検査は使用するX線量が多く、胸部一般撮影が0.06mSvに対して、CT検査は5～30mSvと言われており、患者の被ばくに気を付けなければいけません。当院にはX線CT認定技師が2名所属しており、認定技師としてCT装置の特性や機能を把握し、被ばくや画質を考えた撮影条件の適正化、さらに検査が安全に施行されるように努めています。

CT撮影認定技師　2名
(左：碇 直樹　右：渡辺 武美)

続いて、救急撮影認定技師についてですが、現代の救急医療において、一般撮影やポータブル撮影、CT、MRIといった画像診断やIVR等の放射線技術は重要な役割を担っています。救急医療における診療放射線技師の役割は、いかに迅速に的確な画像を安全に提供できるかだと思います。救急医療では緊急度や重症度が非常に高い患者を扱うことが多くあります。時に迅速に画像提供ができないことが、主治医の診断や治療の遅滞となり、患者の命に直結してきます。もちろん提供する画像も、主治医が診断しやすい的確な画像でなければいけません。そのため、救急現場での診療放射線技師は、適正な装置の使用、撮影条件の設定、画像再構成技術、医師や看護師等との情報交換やチームワーク等が求められます。救急撮影認定技師は、前述した能力の向上が可能となるようにリーダーシップをとり、環境整備等を行なっていかなければいけません。救急撮影認定技師は、佐賀県の放射線技師会には現在2名しか所属していません。今後は、当院の救急撮影に興味のある診療放射線技師が、認定技師を取得していけるよう支援していきたいと考えています。

自分は診療放射線技師になって12年目ですが、それでももっとこうした方が良かったのでは、他の方法が良かったのではという場面に遭遇することがあります。そのような場面をできるだけ無くせるように、医療の進歩と同時に自分だけでなく放射線科全体が進歩できるように、今後も放射線科の皆で切磋琢磨していきたいと思います。

九州グループ主催の看護職員就職説明会に参加して

西３病棟　大串沙織

平成 31 年３月９日（土）福岡会場（九州ホール）にて開催された国立病院機構九州グループ主催の看護職員就職説明会に参加しました。

昨年に引き続き質の高い人材を確保することを目的に、人材確保プロジェクトを立ち上げ、パンフレット、ポスター作製やブース設営などに取り組みました。当院のアピールポイントとして、６月の新病院オープン、DMAT 活動、BFH（Baby Friendly Hospital）認定施設であることを挙げ、嬉野医療センターの雰囲気を知ってもらいたいという思いで新人の生の声も伝えていきました。30 秒 PR では、ブースに足を運んでもらえるように楽しく明るい病院をアピールしたことで、実際に「30 秒 PR を聞いてブースに行ってみたいと思って来ました」という学生もいました。

今回ブースには 54 名の学生が足を運んでくれました。病棟の雰囲気、環境、新人教育、夜勤開始の時期、採用人数、看護師寮についての質問が多く、産婦人科、小児科、外科、救命病棟を希望する学生が多かったです。参加者から、インターシップや病院説明会へ参加したいとの声も多く聞かれました。

私は２年続けて就職説明会に参加しましたが、参加者が就職するときに何を重視しているのか、病院のどんなところに興味があるのかなど、今年の学生の興味、関心の傾向を知ることができました。また、多くの学生と接し、いきいきと私たちの話を聞いてくれている姿がとても印象的で、今年も参加できた嬉しかったです。今回の経験を次年度の人材育成プロジェクトに活かしていきたいと思います。

嬉野医療センター附属看護学校
卒業式・謝恩会

平成31年3月5日（火）　卒業式

独立行政法人国立病院機構　嬉野医療センター附属看護学校
平成30年度卒業式が挙行されました。

降り続いていた雨も当日にはあがり、
卒業生を祝福しているようでした。

河部学校長から証書を受け取り、
一人ひとりが舞台の上で
力強い握手を交わしました！

同日　謝恩会

今年度の謝恩会は現校舎へのお別れの意味も込め校舎を飾り付けてお招きしました。

病院スタッフの方々も多数参加してくださり、盛大に開催することができました！

患者支援センターについて

患者支援センター長　村田雅和

新年度を迎え、当院は６月に新病院への移転に向けて日々準備を進めております。
当院患者支援センターは、患者様、そのご家族が安心して治療が行えるように、入退院支援、病診連携を行う部門で、新病院では患者サポートセンターに名称が変更となります。

スタッフは幹部４名＋師長（係長）以下23名で構成され、前方連携／後方連携（退院支援）、入院支援センター、各種相談窓口、がん相談窓口、糖尿病、肝疾患、がん連携とそれぞれの専門スタッフが対応いたします。

当院は、嬉野、鹿島、武雄地区において急性期医療を担う中核病院としての役割があり、24時間受け入れ体制で救急医療も行っております。

新病院では病床数が424床から399床に（新設の緩和ケア病棟21床含む）なりますので、近隣病院、施設の先生／スタッフの方々とは、スムーズに情報共有を行うために診療情報地域連携システム（ピカピカリンクなど）の利用も含め、さらなる連携を深めたく存じます。

また患者様には、当院が信頼される医療を提供するために、患者サポートセンターがお手伝いさせていただきますので、ご心配なことがありましたら遠慮なくご相談ください。

なお病院の移転は６月１日予定ですが、前後３日間は病院機能が著しく低下するため、通常の外来業務、救急医療が不可能となります。近隣病院の方や患者様にはご迷惑をおかけすることをご容赦ください。

６月４日より外来再開となりますので、よろしくお願いいたします。

地域医療連携室　新任医師の紹介

呼吸器内科医長　小宮一利

今年度より嬉野医療センターに勤務することになりました呼吸器内科の小宮一利と申します。生まれも育ちもこれまでの勤務地も all 佐賀でしたが、嬉野での勤務は初めてで楽しみにしています。呼吸器内科一般に加え、呼吸器悪性腫瘍の診療にも力を入れていきたいと考えています。嬉野医療センターは地域がん診療連携拠点病院の一つであり、日進月歩のがん治療やがんゲノム時代に対応できる人材の育成にも努めていきたいです。まだまだ不慣れな点も多いと思いますがよろしくお願いいたします。

脳神経外科医長　伊野波 諭

2019 年 4 月 1 日より嬉野医療センター脳神経外科へ赴任しました伊野波と申します。 主に九州圏内の病院で脳卒中や外傷など急性期脳疾患の診療をしてまいりました。3 月まで勤務していた沖縄との気温変化に戸惑いましたが、4 月満開の桜と温泉に癒されています。

今年で脳神経外科医として24年目を迎えますが、嬉野医療センター脳神経外科の一員としてますます精進し皆様の健康維持、急性期医療に貢献できますよう努力していきますのでよろしくお願いします。

歯科口腔外科 部長　井原功一郎

はじめまして、この度、新規開設されます歯科口腔外科の部長として赴任いたしました井原功一郎です。長崎大学歯学部を平成２年に卒業し、佐賀医科大学（現　佐賀大学　医学部）歯科口腔外科学講座に H20 年 1 月まで18年間在職しました。その後、熊本にあります歯科専門病院の伊東歯科口腔病院に H31 年 3 月まで11年間在職していました。専門領域は口腔外科ですので、歯や顎骨の歯性病変の手術をはじめ、顎顔面骨骨折、顎変形症の手術、さらには歯科インプラント治療（広域顎骨支持型補綴装置）や顎顔面補綴治療（口腔がん術後や摂食嚥下機能障害患者の特殊義歯）も可能です。今後は、医科歯科連携にも注力し、周術期およびがん患者の口腔管理も行いますので、皆様からの幅広いご紹介をお願い申し上げます。

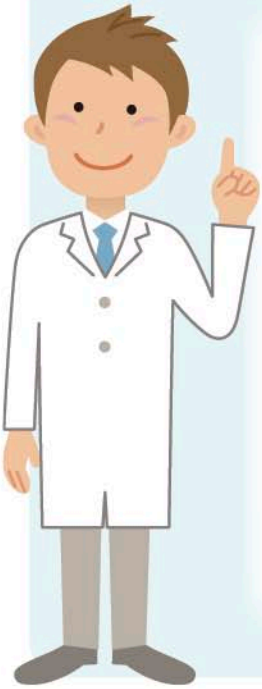
心臓血管外科医師	大崎　隼	腎臓内科医師	山下　由希
神経内科医師	森　法道	整形外科医師	明島　直也
外科医師	佐藤　綾子	整形外科医師	藤井　由匡
外科医師	大石　海道	消化器内科医師	重橋　周
外科医師	大坪　一浩	小児科医師	川崎　祥平
外科医師	和田　英雄	皮膚科医師	坂口　康子
外科医師	今井　諒	麻酔科レジデント	田代　卓
産婦人科医師	村上　亨	循環器内科レジデント	陳　文瀚
産婦人科期間医師（院内顧問）	中島　久良	腎臓内科レジデント	末永　敦彦
総合診療科医師	黒木　和哉	眼科レジデント	河野　佳鈴
循環器内科医師	福田　侑甫	麻酔科医師	北村　静香
リウマチ内科医師	小島加奈子		

竣工式を執り行いました

平成 31 年 4 月 3 日、天候に恵まれた中、新築移転整備工事の竣工式を執り行いました。当院職員をはじめ、工事に関わった方々にもご列席いただきまして、工事が無事に完了したことを祝いました。着工から約 2 年半、地域の皆様をはじめ、関わった全ての方々のおかげで本日を迎えることができました。誠にありがとうございました。

新病院のグランドオープンは 6 月 4 日となっております。地域の皆様に安心安全の医療を提供し貢献して参りますので、今後ともよろしくお願いいたします。

新病院開設に伴う診療機能の強化について



6 月の新病院の開設に伴い当院の診療機能の強化として歯科・口腔外科の常勤医師を採用いたします。

入院患者様の口腔ケアを始め歯科医院様からの紹介の受入を行い、地域の歯科診療に貢献出来るよう努力して参ります。

また病床機能としては21 床の緩和ケア病棟を整備いたします。

佐賀県では緩和ケア病棟は 4 カ所しかなく当院を含む南部医療圏には 1 カ所もありません。南部医療圏で終末期を迎えたがん患者様の中には他医療圏の緩和ケア病棟の空床をお待ちの方も多数いらっしゃる状況です。

病院自体は 6 月 4 日に開院いたしますが緩和ケア病棟は必要な基準を満たすため 7 月 1 日から開設の見込です。

部署紹介

手術部

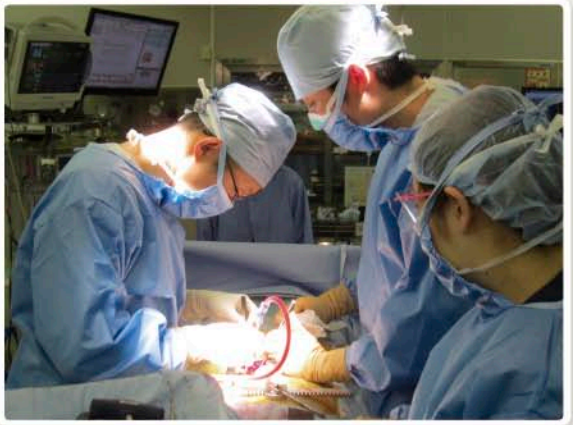
手術室 副看護師長　松尾美春・土井千佳

嬉野医療センター手術室は、12診療科の手術に対応しています。手術件数は、年間3200～3500例（平成29年度3209例）です。緊急手術も多い中、安心・安全に手術を受けていただけるよう、医師をはじめ看護師、臨床工学技士を含む多職種が一丸となって取り組んでいます。

スタッフは、麻酔科医師７名、看護師長をはじめとする看護師21名、看護補助者２名です。「どんな手術でも断らない」をモットーに、夜間休日も24時間緊急手術を受け入れる体制を整えています。そのためにスタッフの教育にも力を入れており、自己学習だけでなく先輩看護師との学習や日々の実践を通して、様々な手術に対応できるよう学習に励んでいます。

手術を受ける患者さんやそのご家族は、手術という未知の経験に対する不安や恐怖を抱いている方がほとんどです。当院では術前訪問を行い、少しでも安心して手術に臨めるよう手術に関する説明を行ったり、術前に患者さんの情報を得る事で個別性のある術中看護へと繋げています。手術を安全に行うためには、看護師だけでなく医師や他職種と連携することが不可欠です。看護師は患者さんに一番近い立場として、安全だけではなく、安楽を考え術中体位の調整や全身状態の観察を行っています。術後訪問では術中看護の評価を行い、術前からの関わりを通して自身の看護の評価にも繋げています。術後に患者さんから「あなたがいてくれて良かった」「無事に手術が終わって安心した」等、術後の患者さんの声を聞いた時の喜びや達成感は何よりも励みになっています。

手術室看護師は手術中だけの関わりというイメージがありますが、一人の患者さんの術前から術後まで、継続して関わる事が手術室看護師にとって重要な役割であると思います。手術という患者さんの人生の中での大きな出来事に関わることに責任と自覚を持ち、手術室看護師として一人一人の患者さんとの関わりを大切にしていきたいと思います。



感染対策室

感染管理認定看護師　重松孝誠

今回の部署紹介の担当は感染対策室です。感染対策室は感染制御医師と感染管理認定看護師の２名で構成され、感染管理認定看護師が専従として勤務しています。今回の部署紹介で、感染対策室ではどのようなことを日々行っているかを皆さんに知っていただければと思います。

感染対策室の主な働きとしては、院内感染対策委員会、感染対策チーム（Infection Control Team:ICT)、感染対策リンクスタッフ委員会の中心的な役割を担い、院内における感染予防、感染拡大防止等の感染管理を行っております。安全で質の高い医療サービスの提供に努めるため、医療法に基づいた全職員対象の集合教育、院内職員に限らず委託業者、院外の医療従事者への教育も行っております。 地域の連携医療機関と合同カンファレンスを開催し、感染対策に関する情報の共有、課題に対するディスカッションなどを行い、それぞれの施設の質の向上に取り組んでいます。

感染対策は患者さんのみではなく、勤務する職員の感染対策も重要となります。私達医療従事者は、疼痛を緩和する、不安を軽減するなど「起こっていることを解決する」ことは日々訓練されています。しかし感染対策は「起きないこと」が基本です。「起こさない」ためにいかに感染のリスクを伝えていくかが、感染対策室の大きな役割だと思っています。ICT ラウンドを実施し、各部署に潜む感染のリスクを未然に防止するお手伝いをさせていただければと思います。そのために、出来る限り各部署に足を運び、現場で何が問題かを考えながら、改善策を提供できればと思いますので、困ったときにはご一報いただければ嬉しく思います。

がん登録室

診療情報管理士　酒井　恵

今日、“がん”は日本人の２人に１人はかかる病気だと言われ、皆さんも一度は耳にされたことがあるかと思います。さてこの２人に１人という数字は何に基づいて言われているかご存じでしょうか？

それには当院からも提出しているがん登録のデータが使用されています。実はこれまで、国はがんと診断された人の数を推計値でしか把握していませんでした。

ご存じのようにがんは死因のトップです。国はその死亡率を減らす政策を遂行中ですが、確実な対策を進めるには患者数の実態把握が不可欠です。このような背景から 2016 年に「がん登録推進法」が制定され、全国の病院でがん登録が義務づけられました。

当院は2006年から全症例を対象としたがん登録をスタートし、その翌年にはがん診療連携拠点病院の指定を受けてがん登録室が設置されました。当室では「全国がん登録」とがん診療連携拠点病院の指定要件となっている「院内がん登録」の２種類のがん登録を行っています。

当院がん登録室のスタッフは、がん登録室長である内藤先生のもと、私酒井と山口の２名の実務者で業務を行っています。がん対策室長の綱田先生もがん登録室の中に席をお持ちですので、適宜ご指導をいただきながら円滑に業務を行っています。

がん登録には項目毎のルールに加え、病期分類を日本の規約から国際対がん連合が定めるステージに変換するなど専門的な知識が必要です。その精度を保つため、国立がん研究センターが行う認定試験にパスした認定者が実務を行うことを義務付けており、がん拠点病院である当院は、中級認定者が必要で私がその職務を担っています。そして、この認定資格を維持するために４年毎に更新試験を受ける必要がありますが、今年がその年であり今は試験勉強に追われる日々です。

当院では毎日多くのがん診療が行われています。

登録を行う際に診療録の記録を確認しますが、その過程でお一人の患者さんに対し医師や看護師はもちろんのこと、多職種の皆さんが高い専門知識を持って診療されていることを目の当たりにします。私達がん登録室スタッフは１件の持つ重みを感じながら、がん登録という形で微力ながら当院のがん診療に貢献して参りたいと考えています。

美味しく減塩！

～うまみを引き出すダシを活かそう～

栄養士　松田 早咲耶

皆さん、人が感じることができる味には何種類あると思いますか？

正解は・・・５つです。人の味覚には「甘味、酸味、塩味、苦味、うま味」の５つの基本味があります。今回は、高血圧予防に大切な減塩調理に活かせる「うま味」について紹介します。

「うま味」はうま味物質として知られているグルタミン酸、イノシン酸、グアニル酸などのアミノ酸によって感じる味覚で、グルタミン酸は母乳にも多く含まれているため、赤ちゃんの時から感じている慣れ親しんだ味です。これらのアミノ酸により感じるうま味は、野菜の甘味を引き出す、野菜の苦味、魚の生臭み等を緩和する、酸味をまろやかにする、素材の風味を引き立てる等の特徴があり、グルタミン酸は昆布や野菜などに、イノシン酸は魚や肉類に、グアニル酸は干しきのこ類に多く含まれています。このうま味物質を活かすことで、薄味でも美味しい食事となり、高血圧予防に繋げることができます。

簡単ダシのとり方

材料（味噌汁約２杯分）

- 水　・・・・２カップ（400cc）
- 昆布・・・・３g
- 鰹節・・・・６g

① 昆布は乾いた布巾で表面を軽くふき、計量した水とともに鍋に入れ10～30分おく。

② 鍋はふたをせずに弱火にかける。沸騰直前に昆布を取り出し、沸騰してきたら火を止め、鰹節を加える。

③ そのまま１～２分置いたら、鰹節をザルで濾しながらボウルに移す。

④ 完成。

（参考）調理のためのベーシックデータ第４版　女子栄養大学出版部

編集後記

平成が終わり令和が始まりました。新たな時代の幕開けです。

編集時は、嬉野医療センターの病院移転直前で、ここでも１つの区切りを感じています。

旧病院への感謝と新病院の期待が混ざりあい、作業はバタバタ、いろんな汗はタラタラ、そして胸はドキドキです。

新病院になっても嬉野医療センターをよろしくお願いいたします。　（広報委員会）