

はんだ山の風

第28号

『信頼と安心の看護』を目指して笑顔で頑張ります

浜松医科大学医学部附属病院



平成29年度新採用看護師・助産師

Contents

P.2 浜松医大病院の新しい病院情報システム 医療情報部 教授 木村 通男

P.4 シリーズ最先端医療 Vol.26「次世代シークエンサー(NGS)と 未診断疾患イニシアチブ(IRUD)」
遺伝子診療部 堀田 喜裕・福江 美咲・緒方 勤

P.7 女性医師支援センターの活動報告と新しい取り組み
専任医師 谷口 千津子・センター長 戸倉 新樹・専従事務 袴田 菜穂子

P.10 腫瘍センターだより「治療中のつらさや痛みを最小限に」
臨床腫瘍学講座 特任助教 緩和ケアチーム 平出 貴乗

P.12 看護部「専門・認定看護師の活動紹介」
皮膚・排泄ケア認定看護師 竹内 涼子
ストーマ外来 皮膚・排泄ケア認定看護師 石久保 雪江

P.14 看護部「1年を振り返って」
手術部 須藤 直紀
3階西病棟 渥美 路恵
5階西病棟 高山 菜摘

P.16 「はんだやまっぴー」を本学マスコットキャラクターに決定!

P.16 本学学生主催による院内イベント -入院患者さんとお家族とともに過ごす-



当院は日本医療機能
評価機構認定病院です。

発行／浜松医科大学医学部附属病院広報推進委員会
〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20番1号
TEL.053(435)2111(代表) FAX.053(435)2153(医事課)
Hpアドレス/<http://www.hama-med.ac.jp/>

過去の▶
はんだ山の風は
こちらから



浜松医大病院の新しい病院情報システム

医療情報部 教授 木村 通男

浜松医大での病院電子化は早く、医師が処方や検査依頼を入れるオーダシステムの導入は1980年代に、電子カルテの導入は2009年に行われました。大体5、6年に一回システムは新しいものに入れ替えますが、先のゴールデンウィークに最新のものにしたので、その新しい機能の主なものをご紹介します。

バーコードで確認する、注射指示システム

医師のオーダに基づき、外来、入院とも、薬剤部で注射液が用意され、そこには(図1)のように個別のバーコードが貼り付けられます。これを患者さんのバーコード(入院患者はリストバンド、外来患者は受付番号票にある)とともに読み、間違いのないことを確認の上で実施されます。

大病院の小児科などでは、注射指示の変更の率は4割にも上ると言われていますが、そのたびに正しいバーコードが印刷されますので、確実に最新の指示のもとで注射がなされます。これは他の病院では見られないものです。

内視鏡手術自動編集システム

当院でも12の手術室のうち、内視鏡によるものは4部屋にも上るようになりました。すでに導入済のロボット手術装置ダ・ヴィンチも内視鏡です。これらの画像を常時録画し、麻酔記録の情報で自動編集して、すべての手術を記録する仕組みを開発しました(図2)。全自動編集は、日本初

です。

これにより、教育の効果や、医療安全のための監視もおこないやすくなりました。今後は普通の開胸、開腹、開頭手術にも、小さくなったカメラを利用して広がっていかうと思っています。



外来、検査予約お知らせシステム

外来や検査の予約のある方は、登録していただければ、数日前に(図3)のようにメールでお知らせをします。(図4)のキオスク端末で受付票のバーコードを読ませていただければ、そこに出るQRコードをスマホなどで読ませてメールを送っていただければ、それで登録完了です。止めることもいつでもできますし、言うまでもなく、ダイレクトメールなどはお送りしません。

手術退院後、1年目に外来の予約を入れられる方も多いです。これにより、忘れることなく来院していただけると、術後フォローが行き届きます。また、食事せずに来ていただくことなどもリマインドしていただけます。

紹介時電子データ連携システムnetPDI

従来は、画像や紹介状はCDと文書でお渡ししていましたが、昨年4月から紹介時の患者データのネット伝送に診療報酬が算定されるようになり、



図1 注射ルートや速度まで織り込まれたバーコードの貼られた点滴ボトル



図2 自動編集された内視鏡手術動画

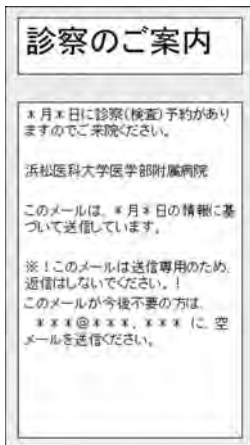


図3 スマホ上のお知らせ画面例



図4 登録用キオスク端末

当院でも磐田市立病院様、十全記念病院様との間で、ネットワーク連携を始めました。紹介時に送る内容を選んで、患者さんに紹介状とともに、バーコードが印刷された紙をお渡しします。それを紹介先の病院で提出いただければ、ご本人であるということで、選ばれた画像や検査結果を見ることができるようになります（図5）。紹介元の病院さんからバーコードをFAXで先送りしていただけると、まだ平日日中のみの対応ですが、画像を先に拝見して、手術などの準備が整うようになります。ネットワーク経由は嫌だとおっしゃる方は、その旨お申し出ください。通常通りCDをお作りします。

副作用早期検知システムMID-NET

厚生労働省の事業で、病院のデータを使って、副作用をいち早く検知する仕組みが、全国10病院グループ、25病院で導入されています。元々浜松医大で開発したデータベースが厚生労働省に採用され、全国に広まったものです。厚生労働省から「A薬の投与後、元々良かった肝機能が悪くなった患者の比率？」といった調査項目が届き、我々はそれを当院のデータベースに当てはめ、「投与患者253名、内該当1名」といった結果を送ります。患者データそのものは送りません。厚労省からも見えません。新薬の認可をなるべく早くして、有効な患者さんに届けるという国策の元、日本の先進的な電子カルテや検索データベースが世界の注目を集めています。

これら以外にも、専門医取得のための手術症例登録システムの電子カルテでの作成、ICカードでの電子カルテ操作者チェック、USBフラッシュメモリでデータダウンロード時の自動暗号化、「腎機能検査結果が悪かったら」「前回来院から1年たったら」といった条件セットで医師にリマインドする機能、研究ノートを改ざん不可能にする仕組みなど、さまざまな新しい取り組みを実現しています。こういった新機能を、これからもご紹介してまいります。

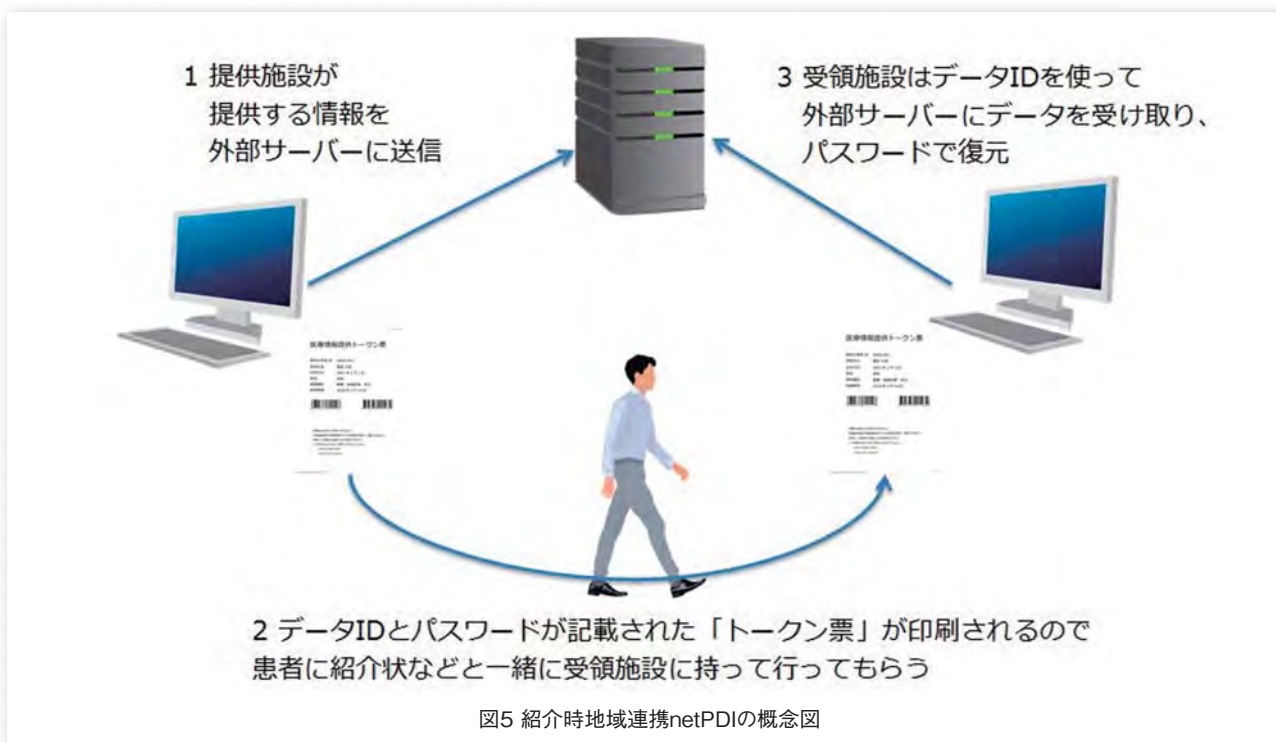


図5 紹介時地域連携netPDIの概念図

次世代シークエンサー(NGS)と 未診断疾患イニシアチブ(IRUD)



遺伝子診療部
堀田 喜裕



遺伝子診療部
福江 美咲



遺伝子診療部
緒方 勤

はじめに

2015年1月、アメリカのオバマ前大統領は一般教書演説の中で、“precision medicine (精密医療)”という取り組みを開始すると述べました。これは、遺伝子などによって決められている個人差を考慮して治療や予防を行うという、新しい医療の考え方です。患者さんの遺伝子の状態を調べてより精密な診断を行い、また薬の効きやすさを予測するなどして、個人個人に合った最適な治療や予防を行うことを目指します。こうしたことが可能になった背景として、次世代シークエンサー (next generation sequencer、NGS) と呼ばれる機器を代表とする、膨大な遺伝子の情報を幅広く・迅速に調べる技術の急速な進歩があげられます。現在国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (Japan Agency for Medical Research and Development、AMED) によって、NGSを中央のいくつかの施設に集約させて診断の難しい稀な遺伝性疾患を診断する未診断疾患イニシアチブ (Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases、IRUD) というプロジェクトが進行中です。本稿では、NGSとIRUDについて簡単にご紹介したいと思います。

NGSのパワー

従来から遺伝子診断に用いられているサンガー法は、精度は高いのですが、一つの検体で約800

の塩基配列データしか得られません。したがって、サンガー法を繰り返して行っても、塩基配列を決めることのできる遺伝子はどうしても限られます。一方、NGSでは、1つの検体から約1500億塩基(150Gb、ヒトゲノムの約50倍)の膨大な情報を取得できます。最近、浜松医科大学に導入されたNextSeqというNGSを用いると、1回の解析で、全遺伝子の蛋白質を合成する領域の解析(これを全エクソーム解析と呼びます)が20名分可能です。このことから、次世代シークエンサーのパワーをご理解いただけたと思います。

NGSの臨床応用

小児科と眼科が共同で行った例を示します。図1 A,B,C,Dは、眼(皮膚)白皮症と考えられる患者さんの眼底写真と光干渉断層(Optical Coherence Tomography、OCT)写真です。正常者に比較して、眼底が低色素で、黄斑部は認められませんでした。よく知られている遺伝子に異常が認められなかったことから、原因究明のために、NGSによる解析を実施し、原因となる遺伝子異常を同定しました[1]。この遺伝子異常は、眼皮膚白皮症だけではなく、血小板異常を伴うことが知られています。この患者さんにおいても、電子顕微鏡レベルで血小板の異常が確認され(図1E,F,G)、今のところ血液検査で異常は見られないのですが、将来起こる可能性がある出血傾向に対

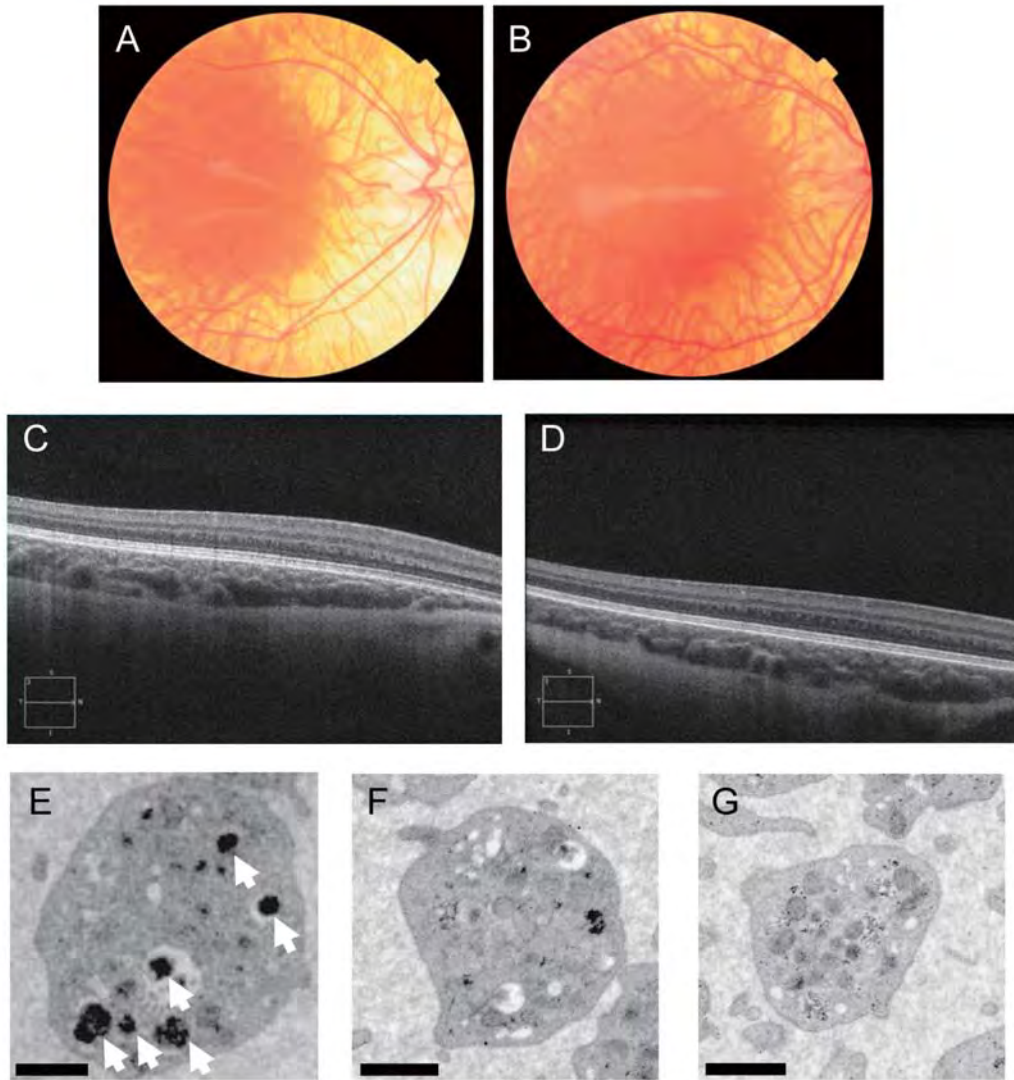


図1 眼白皮症が疑われた患者(文献1の図1を引用) A、B 眼底写真、眼底は低色素です。C、D OCT写真、黄斑部を認めません。 E、F、G 電子顕微鏡による観察で血小板の異常が確認されました。

する配慮が必要と考えられます。このように、原因が分かることで、現在また将来における必要な対応を明らかにできることが期待されます。

IRUDについて

現在、日本医療研究開発機構（AMED）で進行中のIRUDというプロジェクトでは、NGSが診断に有効と考えられる患者について、かかりつけ医からIRUD拠点病院に相談があると、拠点病院のIRUD診断委員会で、IRUD解析センターに送付してNGS解析を行うかどうかを検討します。国内に設定された数カ所の解析センターに集約してNGSを行い、その情報はデータベースとして蓄積していきます（図2）。

IRUDは、昨年度までは、先行するIRUD-P

（pediatric、小児を対象）とIRUD-A（adult、成人を対象）というプロジェクトにわかれており、浜松医科大学小児科の緒方勤と同眼科の堀田喜裕がそれぞれの研究班の班員を務めておりました。今年度から、難治性疾患実用化研究事業内でIRUDとして統合され、この地域においては、緒方が委員長、堀田が副委員長を務め、浜松医科大学遺伝子診療部のメンバーがIRUD診断委員会を構成することになりました。今のところ、(1) 2つ以上の臓器にまたがり、一元的に説明できない他覚的所見を有し、(2) なんらかの遺伝子異常が疑われる病状であり（血縁者、兄弟に同じような病状を認められる場合も含む）、これが6ヶ月以上にわたって持続し、生活に支障のある症状が

6ページへ続く

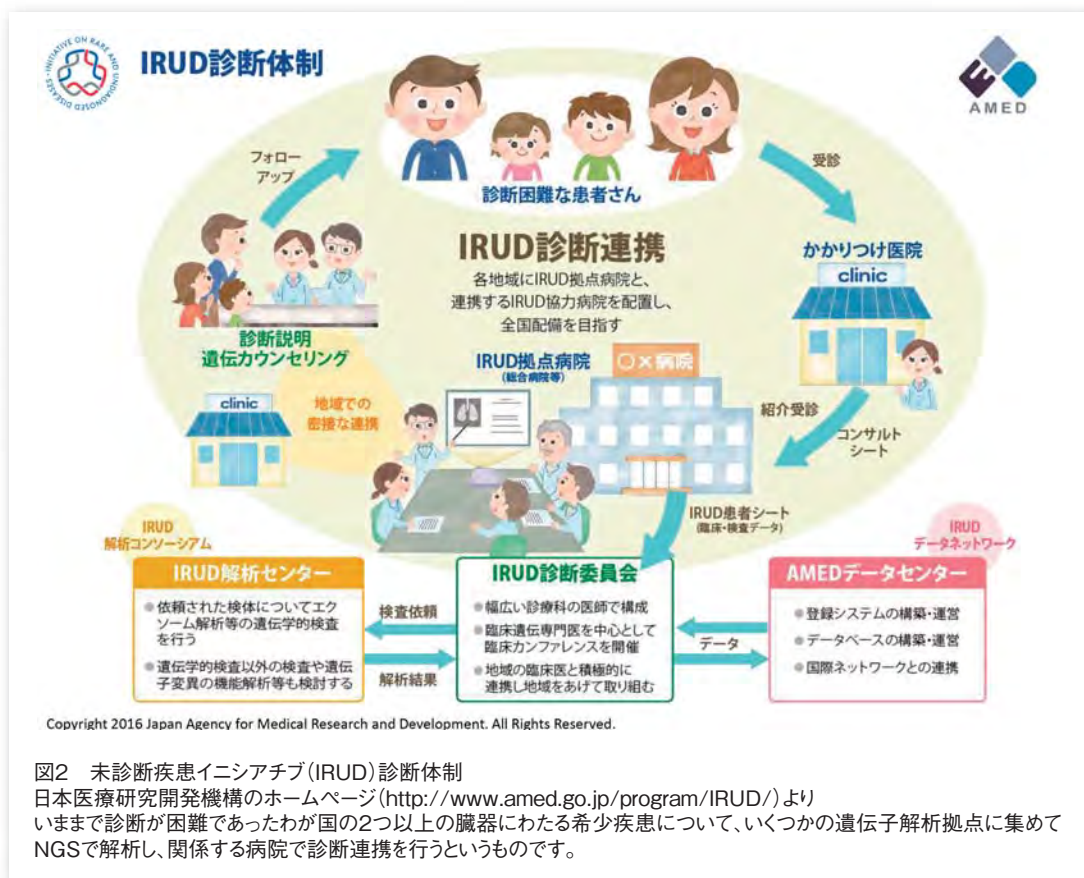


図2 未診断疾患イニシアチブ(IRUD)診断体制
日本医療研究開発機構のホームページ(<http://www.amed.go.jp/program/IRUD/>)より
いまだ診断が困難であったわが国の2つ以上の臓器にわたる希少疾患について、いくつかの遺伝子解析拠点に集めてNGSで解析し、関係する病院で診断連携を行うというものです。

5ページからの続き

あり、診断がついてない患者が対象となります。患者だけでなく、非発症の近親者（例、父母）の協力が得られると、NGSで原因を特定できる可能性が増えることを申し添えます。

おわりに

遺伝情報を含む詳細な個人情報をもとにした precision medicineの普及のためには、少なくとも(1)こうした医療に対する患者（家族）と医師の十分な理解、(2)監査された遺伝子検査、(3)遺伝情報を蓄積することによるエビデンスの確立等が必要と考えます。NGSを用いたゲノム医療の問題点として、(1)遺伝子に「私は異常を引き起こします」と書いてあるわけではないので、疾患の原因と断定するのは難しいこと [2]、(2)遺伝子異常は複雑なこともあるので、現状ではNGSを用いても、診断できる確率は半分以下であること、(3)治療できない別の疾患であると偶然に診断してしまう可能性があることがあげられます。予期しないで検出した、患者の生命に関わるような重篤な遺伝子変異について、どのように対応するかは大きな問

題です [3]。

ゲノム医療の臨床応用は、扱い方を間違えなければ、新たな医療の進歩の可能性を秘めています。もし、対象となる患者（家族）がいらっしゃいましたら、下記の浜松医科大学附属病院IRUD事務局までご連絡をいただけましたら幸甚に存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

文献

- [1] Miyamichi D, Asahina M, Nakajima J, et al: Novel *HPS6* mutations identified by whole-exome sequencing in two Japanese sisters with suspected ocular albinism. *J Hum Genet* 61:839-842, 2016
- [2] MacArthur DG, Manolio TA, Dimmock DP, et al, Guidelines for investigating causality of sequence variants in human disease. *Nature* 24;508(7497):469-476, 2014.
- [3] Green RC, Goddard KA, Jarvik GP, et al, Clinical sequencing exploratory research consortium: accelerating evidence-based practice of genomic medicine. *Am J Hum Genet* 98(6):1051-1066, 2016.

浜松医科大学医学部附属病院IRUD事務局
メールアドレス：irud-p@hama-med.ac.jp
電話番号：053-435-2503(遺伝子診療部)
担当：福江 美咲

女性医師支援センターの活動報告と新しい取り組み

女性医師支援センターの軌跡

前回、はんだやまの風22号にて女性医師支援センターのご紹介をさせていただきました。今回もご報告できる機会を与えていただき感謝いたします。

静岡県の補助事業を受け、女性医師支援センターが開設してから約3年半が経ちました。

平成27年に補助事業が終了後、平成28年度は委託事業として啓発活動や家庭支援相談を中心に活動してきました。そして、今年度29年にはふじのくに女性医師支援センター設置事業の委託を受け、専任医師・専従事務の配置により新体制でのスタートとなりました。

浜松医科大学の女性医師支援センターの活動

【啓発活動】

学生を対象とした講演会や気軽に参加できるランチョンセミナーをはじめ、交流会・シンポジウム等、多くのイベントを開催しています。

昨年度のシンポジウムでは東部・中部・西部の医療施設に参加頂き、各施設の女性医師支援に関する取組紹介や情報交換を行いました。

【両立支援】

家庭支援相談

はままつ子育てネットワークぴっぴ に委託し、



左から

専任医師
谷口 千津子

センター長
戸倉 新樹

専従事務
袴田 菜穂子

家庭支援相談を月2回開催しています。

浜松市の子育て情報が知りたい方、ファミリーサポートに登録したい方は是非ご利用ください。

マタニティ白衣のレンタル

サイズはSとMがあり、2枚セットで貸し出しをしています。ご試着もできますのでお問合せ下さい。

女性医師支援センター施設利用

外来棟5階に女性医師支援センター専用の部屋が出来ました（写真1）。体調不良時の休憩や授乳・搾乳ができるスペースがあります。また、畳コーナーがありますので学内でのイベント時の託児部屋としてもご利用が可能です。

詳しくはパンフレットをご覧ください。

情報発信

ホームページやFacebookでイベント情報や活動報告をお知らせしています（写真2）。

病児・病後児保育室の運営 ※ Topics1

女性医師支援枠の設置 ※ Topics2



写真1



写真2

8ページへ続く

Topics 1

病児・病後児保育室「ふわり」の開設へ！

平成26年より育児支援施設の充実を求め、病児・病後児保育室の開設に向けて取り組んで来ました。多くの課題を乗り越え、4年目となる今年8月によりやく開設することができました。保育士・看護師不足の中、経験豊富なスタッフが集まり、看護師2名・保育士2名の計4名で運営いたします。

お子さんが安心して過ごせる雰囲気づくりを大切に職員の皆さんの負担が少しでも減らせるよう、邁進していきたいと思えます。

また、バックアップ体制を整えて頂いた看護部をはじめ、ご協力いただいたすべての方にこの場をお借り致しましてお礼申し上げます。



写真3 保育室内



写真4 入り口から保育室・隔離室への通路

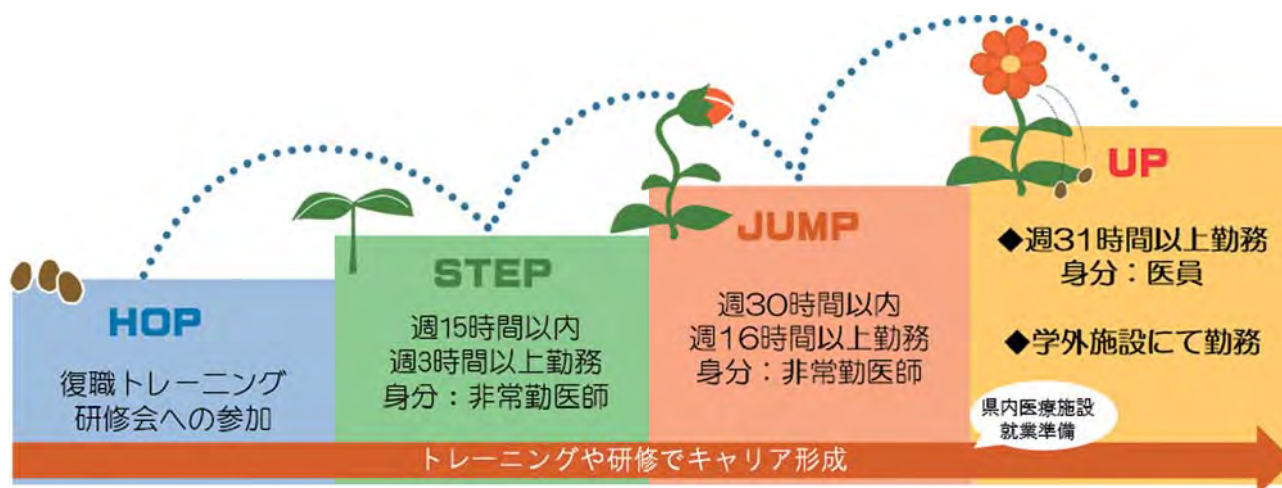
Topics 2

女性医師支援枠を確保しました

浜松医科大学では子育て支援の一環として週30時間以内の勤務を希望する医師に対し、「非常勤医師」として雇用していますが子どもが就学すると職を解かれているのが現状です。しかし、就学後も常勤として勤務することが難しい女性医師は多く、就学後も同様の勤務形態で継続できることが必要となります。そこで当センターで非常勤医師枠を設け、医員2名分（週6 2時間）を確保

し、勤務時間をシェアします。

所属は女性医師支援センターとなりますが、勤務は所属している診療科で引き続き勤務が可能です。是非、ご興味のある方はお気軽にご相談ください。



ふじのくに女性医師支援センター設置について

冒頭でもお知らせいたしましたが、「ふじのくに女性医師支援センター」が平成29年4月に開設いたしました。当センターは静岡県全域の女性医師を対象に就業支援・キャリア形成支援を目的として、広く展開していく予定です。

現在日本国内では就業している医師のうち、約2割が女性であり、今後さらに女性医師が増加すると見込まれています。20歳代、30歳代では3割と特に増加がみられているこれらの女性医師の多くが、今後、結婚・出産・子育てを通じてキャリア形成やその維持について、また育児や子供の教育にかかわる母親として仕事と家庭のありかたを悩み、選択を迫られることとなります。従来女性医師がキャリアアップを実現し、そのキャリアを継続するためには個人で交渉・采配していかねばなりませんでしたが、これに対して全国的に女性医師支援の取り組みが始まっています。ふじのくに女性医師支援センター設置はそのような流れの中、県内の医療機関に携わるすべての女性医師に対して休業中から必要な情報を提供し、出産後早期の職場復帰を実現させキャリアを積んでゆくために支援していくことを目指しています。



具体的には

- 1) 女性医師のキャリア形成支援のためのコンサルティング
- 2) 女性医師の復職トレーニングを目的としたプログラム作成
- 3) 就業相談と求人医療施設との調整
- 4) 女性医師の活躍支援に関する調査と啓発活動などが挙げられます。

まずはセンターが設置されている浜松医科大学の状況把握と情報収集を目的として各診療科にご

挨拶をさせて頂き、プログラムの作成をお願いしております。すでにご協力いただいた診療科にはこの場をお借り致しましてお礼申し上げます。

そして、今後は県内の公的医療機関を訪問し、現在各施設で行われている女性医師対策の情報収集と就業支援の連携体制を整え、ネットワークの構築・データベースの作成に取り組んで行く予定です。

今後の展望

このような支援はすぐに成果が出ないのが難点です。しかし、長期的な視点で考えると支援を受けた医師が復職し勤務を継続していくことで、今度はロールモデルとして支える側になります。もちろん、これまでも現在もご自身の努力で勤務を継続し、キャリアアップしている方は沢山いますが、それでも医師不足なのが静岡県の現状です。男女問わず、勤務をされている医師に負担がかかる傾向にある現在の県内医療機関にあっては一人でも多くの医師が現場に戻られる環境づくりが必要です。家庭の事情やライフイベントをきっかけに休職せざるを得なかった方や勤務をセーブしている方がキャリア形成を目指し、モチベーションを保つためどんな支援が出来るかが重要になってきます。各診療科、各医療機関と連携しながら支援体制を構築していきたいと思っております。どうかご協力をお願いいたします。

静岡県委託事業
2017.4.3 OPEN!

ふじのくに女性医師支援センター

**復職・キャリアパス
応援します!**

女性医師のキャリア形成支援や就業相談等に対応するワンストップの窓口を開設しました。県内の医療施設と協力して就業先の情報提供やキャリア形成に関する相談を受け付けています。

Q センターではどのような支援を行っていますか。
A 復職に必要な子育て情報やキャリア形成についての情報提供や相談を行っています。県内の医療機関と連携して、様々な事情に対応した復職プログラムを作成します。

Q どんな人が対象ですか。
A 出産・育児、その他の事情により休職中の女性医師はもちろん、就業している方のご相談にも対応します。

Q スラックが長いのですがトレーニングも可能でしょうか。
A トレーニングプランを作成し、体制の整った施設をご紹介します。休職期間が長くてもご安心ください。浜松医科大学ではフラック10年の女性医師が復職しています。

Q 子どもが小さいのでフルタイムで働けません。
A 短時間勤務が可能。育児施設の整った協力医療施設をご紹介します。

※Eメール、電話相談、メール相談受付中！
※期間だけでも大丈夫です。
※お気軽にお問合せ下さい☆

お問合せ
浜松医科大学医学部附属病院 女性医師支援センター内
ふじのくに女性医師支援センター
☎053-435-2380
✉ dr-info@hama-med.ac.jp
〒431-3192 浜松市東区平田山1-20-1

腫瘍センター だより

治療中のつらさや痛みを最小限に

臨床腫瘍学講座 特任助教 緩和ケアチーム
平出 貴乗



緩和ケアってご存知ですか？

もし自分が「がん」になったら…。どんな治療を受けたいですか？最先端の医療、ゴッドハンドによる外科手術。当然これを読まれている皆さんもそのように思われると思います。その前にちょっと考えてみてください。「がん」と言われたら、普通の精神状態でいられるでしょうか？もちろん、がんと闘って、絶対に治してやる。と、すぐに思われる方もいらっしゃると思います。その一方で、多くの方が頭の中が真っ白になり、医師の説明は頭に入らず、病院からの帰り道さえよく覚えていない…。そんな方が少なからずいらっしゃるのではないのでしょうか。多くの患者さんは病気のことや今後のことなど常に大きな不安をもって治療を受けられていると思います。でも、その不安というのは必要な感情でしょうか？できれば最小限にしたいと思いませんか。その答えの一つに緩和ケアがあります。

緩和ケアって聞いたとき皆さんはどんなイメージをお持ちになられるのでしょうか？「がん治療ができなくなった方への医療」「がんの終末期に受けるもの」そんな言葉が頭に浮かんでくる方が多いのではないかと思います。実際にWHO(世界保健機関)は1990年に、緩和ケアを「治療を目指した治療が有効でなくなった患者に対するケア」であるとしていました。しかし、WHOは2002年に「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対するケア」であると緩和ケアの定義を修正しています(表1)。この定義をもとに、今の緩和ケアをまとめると以下になると思います。

表1 WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義(2002年)

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQuality of Lifeを改善する取り組みである。

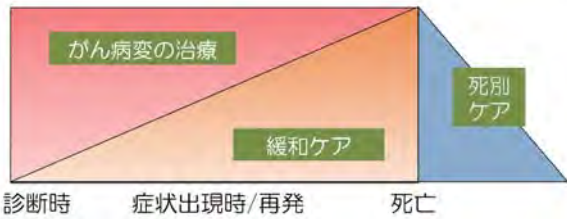
- 終末期だけではなく、早期からがんに対する治療と並行して行われること。
- 身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛の緩和を目的とすること。
- 患者さんの QOL (Quality of Life: 生活の質) の維持向上を目的とし、その人らしく最期まで生活することを支えること。
- 患者さんの抱える困難にチームアプローチで対処すること。
- ご家族もケアの対象とし、死別後の遺族の悲しみにも配慮すること。

文章にすると、あたりまえのこのように思われますが、現時点で緩和ケアを治療と一緒に受けたい患者さんは少ないというのが現状です。

緩和ケアは最期の治療じゃないの？

WHOの定義やがん対策基本法にもあるように緩和ケアは、がんの治療と一緒に始めていくべきものであるとされています(図1)。不安感が強く、夜も寝られない。今後の人生や仕事、治療費のことが心配で治療に専念できない。そんな様々な悩みに対して主治医とともに緩和ケアチームと一緒に考え、患者さんそしてご家族も含めた支援を行います。そして、本格的にからだのつらさや痛みなどが出てきた場合には、様々な薬を使用してつらさや痛みのコントロールを行うことで、患者さんのQOLの維持向上をはかります。2010年、

図1 包括的がん医療モデル



世界保健機関:武田文和(訳).
 がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア.
 -がん患者の生命のよき支援のために-(1993)



写真2 多職種でのカンファを行い、方針を決定します

New England Journal of Medicineという世界的に有名な医学雑誌に早期から緩和ケアを受けるとうつ病などの精神症状の発症が抑えられ、図2に示すように生存期間が延びることも証明されています(標準的ケア vs 標準的ケア+緩和ケア=8.9ヶ月 vs 11.6ヶ月)。つまり、緩和ケアは不安や苦痛などを緩和し、がん治療に取り組む力がわいてくるようにする治療であると言えます。

当院の緩和ケアチームは？

当院の緩和ケアチームは医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカーと言った各専門分野から構成されており(写真1)、主治医の先生と我々チームが一体となって、患者さんの治療がうまくいくようにサポートをさせていただきます。多職種でカンファレンスを行うこと(写真2)で、患者さんだけでなく、そのご家族の体やこころの苦痛(つらさ)に対応し、心穏やかに希望した場所で生活していただけるようサポートを行っています。

外来診療は週2回(火曜日、金曜日)の午後：予約

制)行っております。外来診療も通常の一般診療とは異なり、医師だけでなく、看護師、薬剤師などが一緒に診療にあたることで、痛みなどの症状だけでなく、自宅での生活で困っていることや薬のことなどに関して専門的な対応が可能です。

(患者さんの状態に合わせて、メンバーを変えて対応させていただきます。)入院中は主治医の先生からの依頼をもとに、チームで病室へ伺い、様々な状況に対応させていただきます。

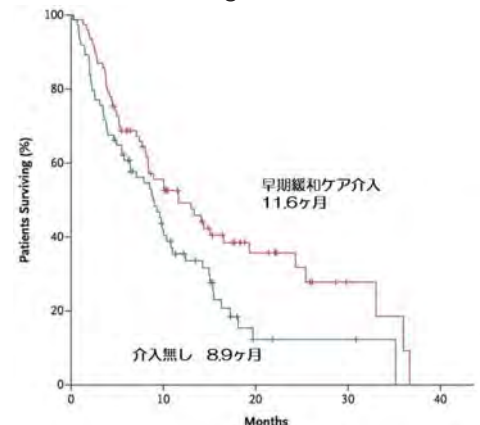
最後に

緩和ケアは、がん、非がんを問わず生命を脅かす病気になっている患者さんおよびそのご家族への一般的な医療です。この文章を読まれ、少しでも緩和ケアに興味を持っていただいた場合や、少しでも「つらい…」「痛い…」と思ったときには遠慮なく主治医や看護師、メディカルスタッフに緩和ケアに関してお声かけください。一人でも多くの患者さんが明るく充実した人生が送れるよう、全力でサポートさせていただきます。



写真1 多職種から構成される緩和ケアチームメンバー

図2 Temel JS. N Engl J Med 2010



専門・認定看護師は各分野の専門知識を活かして患者さんに高い水準の看護を提供します

1 じょくそ 褥瘡対策は、病院から在宅へ

皮膚・排泄ケア認定看護師 竹内 涼子

皮膚・排泄ケア認定看護師は、主に褥瘡（じょくそ）、ストーマ（人工肛門など）、排泄のケア方法へのアドバイスをしています。私は、褥瘡対策チームに所属しており、医師・看護師・栄養士・検査技師・事務の方々と共に、院内褥瘡発生率「0」を目指していて、もう一息で達成できそうなところまでできています。

褥瘡とは、一般的に「床ずれ」と呼ばれています。褥瘡は、ここ10年ほどの間に治療や管理方法が確立され、治るようになってきました。そして現在は、褥瘡をつくらない、予防する時代へ移行しています。病院での褥瘡発生数は年々低下しています。しかし、在宅介護が増える中で院外からの持ち込み褥瘡は、後を絶ちません。そこで、これからの課題は、褥瘡予防を在宅・地域に広めていくことだと考えています。昨年度は、在宅褥瘡に関するセミナーを当院で2回開催し、多くの方々に参加していただきまし



褥瘡対策チームのメンバー 執筆者(前列左から2番目)

た。またセミナーは、当院の褥瘡対策チームや浜松市西部地区の皮膚・排泄ケア認定看護師が協力して開催し、在宅褥瘡について一緒に考えることができました。今年度も、在宅褥瘡に関するセミナーを開催する予定です。褥瘡予防に関心をもっていたいただけるような内容を提供できるよう、仲間と計画を練っているところです。

褥瘡予防は治療のみでなく、体圧分散マットレスやケア用品も著しく進化・発展しています。特



「床ずれ」の予防のために除圧方法を研修中



「床ずれ」の知識を学ぶ褥瘡対策実践委員・リンクナース

に体圧分散マットレスは自動体位変換機能が付き、人が体位変換を行わなくても、十分に予防ができるようになりました。在宅において、定期的に体位変換を行うことは、ケアを受ける側もケアをする側にも大きな負担です。ケアを受ける側は動かされることで夜眠れない、ケアをする側も眠れず疲れてしまうといった悪循環が起きています。こういった用具をうまく使い、環境を整えることが褥瘡予防、無理をしないケアの第一歩です。また、簡単にできる褥瘡予防方法を紹介します。体の向きを大きく変えなくても、寝ている人

の背中に腕を入れて抜き差し、背中とマットレス間の「圧を抜く」方法です。ケアをする人は、専用のグローブや大きめのビニール袋の中に腕を入れて行くと滑りやすく、簡単にできます。ケアを受ける人も筋肉の緊張がとれ、マッサージを受けているような気持ちよさがあります。一手間のケアを付け加えることで褥瘡予防となりますので、ぜひ行ってみてください。

すでに褥瘡対策の中心は、病院から在宅・地域へ移行しています。褥瘡発生が少しでも減少できるよう努めていきたいと思っています。

2 患者さんに合ったケアを紹介 ストーマ外来

皮膚・排泄ケア認定看護師 石久保 雪江

私は、現在外来看護師として勤務し、皮膚・排泄ケア認定看護師としてストーマ外来を担当しております。

ストーマ外来では、人工肛門・人工膀胱（以下ストーマ）を持った患者さんが、日常生活を困らせずに送ることができるように支援しています。

ストーマを作った患者さんは、多くの不安を抱えています。ストーマのケア方法だけでなく、入浴はどうしたらいいのか、食事は何を食べればいいのか、外出や旅行ができるのか、仕事や学校はどうするのか、など日常生活を送るうえでの相談内容は多方面にわたります。病気による排泄経路の変更は精神的にも不安が大きく、「なんでこんな身体になってしまったのだろうか」と辛そうに相談されることもあります。患者さんのお話を伺いながら、ストーマと共に日常生活を送ることを受け入れられるようにお手伝いをしています。

ストーマ外来での相談のほとんどがストーマ周囲の皮膚障害です。ストーマ用の装具は日々開発



が進み、患者さんに適したストーマ装具やスキンケアの方法が選択できるようになっています。直接患者さんの皮膚の状態を確認しながら、装具の調整やスキンケア、日常生活の注意点を説明し、より患者さんに合った日常管理ができるように努めています。

ストーマ外来は、毎週月曜日に開設しています。ご相談のある方はぜひお越しください。

多くを学び患者さんとの関わりの中で成長し病院を支える力となっている2年目看護師が1年間の思いを語ります

1 先輩から引き継がれる手術室看護

手術部 須藤 直紀

浜松医科大学医学部附属病院の手術室に配属されてから早いもので一年が過ぎました。まだ一年生気分であったのが、4月には5人の新人を迎えて一応ひとつ先輩になったというのがとても驚きで信じられません。

新人看護師の最初の手術業務は、手術の器械出しから始まりました。はじめは手術器械の名前も手術の流れもわからず不安な要素がたくさんありましたが、ペアでついてくれる先輩に教わりながら手術を経験していくうちに、指示された器械を出せたり次に使いそうな器械を予測しながら術野を見たり、少しずつできることが増えていきました。自分の出来ることが増えていくことや器械出しという形で患者さんの手術に携わることができると喜びを感じ、楽しいと思えました。

また、苦勞したのは覚えることが多いことでした。就職したてのころはたくさんの手術器具があるのを知り、こんなにたくさんの手術器具の名前や使い方を本当に覚えられるだろうかと心配でした。しかし、実際の手術で器械出しをしているうちに自然と覚えることができていました。また、1年が過ぎた今もそうですが、なにかひとつある程度できてきたところで、新しいことが次々と増



頼りになる先輩といっしょに

えていくということが大変だなと感じました。そんな中、手術室でこの1年間やってこれたのは教育体制が整っていたことが大きいと思います。私には男性のプリセプターをつけてもらったり、まだ一人では不安な手術にはペアで先輩が入ってくれたりと教育がしっかりとしていたため、着実にできることが増えていったと思います。

この1年間、病棟の看護とは違う手術室ならではの看護というのを学んできました。まだ1年しか経験していませんが、手術が安全で無事に終わるように、患者さんのために何ができるかを考えながら日々の看護を実践していきたいです。

2 PNS(パートナーシップ ナーシング システム)で患者さんに寄り添った看護を実践

3階西病棟 渥美 露恵

看護師となって働き始めて1年が過ぎ2年目になりました。私が看護師を目指すようになったきっかけは大きくわけて2つあります。1つ目は自分自身の幼いころの入院、2つ目は突然の家族の入院です。幼い頃に病院という特殊な場所で患者や家族の1番身近で働く看護師に対して単純に憧れを持ち、その後は大きくなるにつれて医療現場で少しでも人のためになる仕事をしたいと思いました。

看護師として働き始めた1年目の最初の頃は慣れない場所での不安や覚えることも多く、患者さ



医療チームとして医師との協力体制も良好です

んに対して自分一人で行うことにも責任を強く感じ、緊張の毎日でした。しかし、当院で導入しているPNS制度のもとで働かせて頂き、先輩看護師とペアとなり共に行動することで、知識や技術を間近で直接学び習得することができています。また、先輩とペアとなり一緒に患者さんの所へ行くことで、患者さんにも安全・安心の看護を提供することが可能となっていると思います。

現在私は、整形外科・歯科口腔外科の混合病棟に勤務しています。外科であるため基本的には手術を目的とした患者さんが入院されます。主に整形外科の患者さんが多く、身の回りの介助が必要となる方が多いことが病棟の特徴の一つだと思います。例えば、私たちが普段何気なく当たり前に行っている、食事やトイレ、入浴、歩行等が疾患や術後の状態によって自分では難しくなる患者さんもいます。それでも、医療的治療や少しずつ身の回りの介助、工夫を行っていくことで日に日に状態が変化していき、最初は動けなかった患者さん

が自分で色々なことができるようになっていきます。そういった過程に関わることで、自分の看護介入により少しでもその患者さんの役に立つことができたのではないかと感じるとともに、元気になった患者さんが笑顔で退院されていく様子を見る瞬間が最もやりがいを感じることができます。

まだ2年目ですが私の中で大きく心に残っていることがあります。それは、私が1年目の時に聞いた先輩看護師の言葉です。「私は、誰に何を言われようとも患者さんを第一に考えるようにしているよ」という言葉でした。その言葉を聞き、その先輩がどんなに忙しくてもどんな状況でも患者さんの気持ちを考え、寄り添い、丁寧に接している姿を見て、私もこんな看護師になりたい、目標にしたいと思いました。これから働いていく上で、辛い事や苦しいことも待ち受けているかもしれませんが、この言葉を心に持ちながら患者さんに信頼される看護師を目指していきたいです。

3 コミュニケーションを大切にしてチーム医療で患者さんを支援

5階西病棟 高山 菜摘

私は外科病棟である5階西病棟の看護師として勤務して2年目になります。初めは日々変化する患者さんの状態や病棟の多忙さに不安を感じていました。しかし、病棟の先輩方からのご指導とプリセプターの先輩が優しく支援してくださったおかげで、少しずつ業務にも慣れ看護ができるようになってきました。

今でも知識や技術の未熟さを痛感しつらいと感じることもありますが、その分学びも多く、自分でアセスメントし対応できたときには看護の楽しさを感じています。

また患者さんが元気に退院されたり、日々の業務の中で患者さんから「ありがとう」と言葉を頂いたりしたときに、『この仕事に就いて良かった』とやりがいを感じることができています。

2年目に入り少しずつ先輩の目を離れ責任のある仕事を任される機会も増えてきました。まだ分からないこともたくさんありますが、一つずつできることを増やしていき責任をもって看護できるようにしていきたいです。



学生さんに近い立場で、ともに考えて

また働く中で、看護師はコミュニケーションを特に必要とする職種であることに気付かされました。今年はより一層患者さんや家族との関わりを大切にし、安心して入院生活が送られるよう支援していくと共に、他職種とのコミュニケーションを積極的に図り、よりよいチーム医療を提供できるよう頑張りたいと思います。

「はんだやまっぴー」を本学マスコットキャラクターに決定!

平成28年11月に「はんだやまっぴー」を本学マスコットキャラクターに決定しました。

イベントやグッズ、学内外への広報など、いろいろな場面で登場します。学生、教職員、卒業生、医学に関心のある市民・小中高生のみなさん、「はんだやまっぴー」をよろしくお願ひします。

はんだやまっぴープロフィール

半田山の木々から生まれた山の精。

常に最新の医学を勉強し、患者さんを笑顔&元気にすることが何よりの生きがひとしています。



本学学生主催による院内イベント —入院患者さんとお家族とともに過ごす—



平成29年7月14日(金)管弦楽団によるサマーコンサートを開催し、約40名が来場されました。

弦楽、合唱、吹奏楽、オーケストラと様々な演奏が披露され、それぞれどこかで耳にしたことのある楽曲を楽しむことができました。来場された方々は、笑顔になって帰って行かれました。



平成29年7月20日(木)奇術部による院内マジックショーを開催し、約25名が来場されました。

次々披露されるマジックに、会場からは驚きの声や不思議がる声があがっていました。患者さんにもマジックに参加いただき、楽しいひと時となりました。



平成28年度 患者アンケート結果

平素より当院をご利用いただき、誠にありがとうございます。ご協力いただきましたアンケートにつきましては、今後のより良い病院運営の参考にさせていただき、サービス向上・充実に努めてまいります。

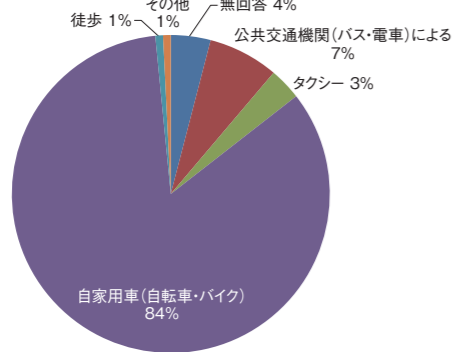
外来患者さん

【アンケート期間】平成29年1月24日(火)～1月26日(木)
 【回答数・回収率等】配布数/1,329件
 回答数/1,286件 回収率/96.8%

入院患者さん

【アンケート期間】平成29年1月24日(火)～1月25日(水)
 【回答数・回収率等】配布数/455件
 回答数/279件 回収率/61.3%

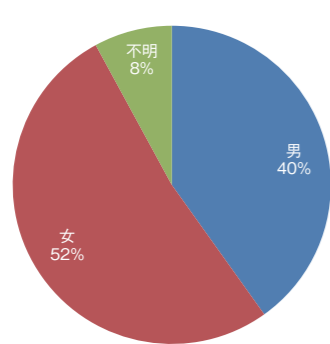
来院手段について



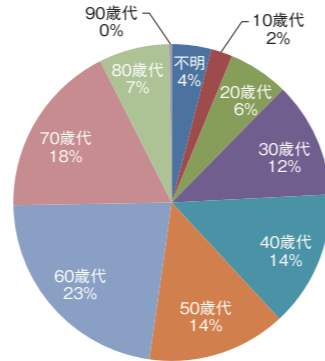
改善報告

- コンビニ(ファミリーマート)及びイートインコーナーを設置しました。
- 外来棟1階～3階に自動販売機を設置しました。
- 患者用駐車場出口の混雑緩和を図るため、事前精算機を院内に設置しました。
- 病棟の各トイレにペーパータオルを設置しました。

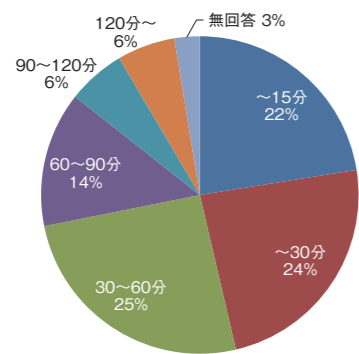
男女比



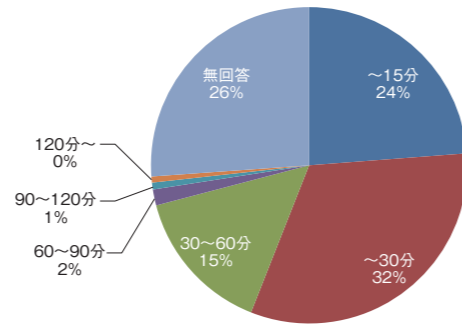
年齢構成



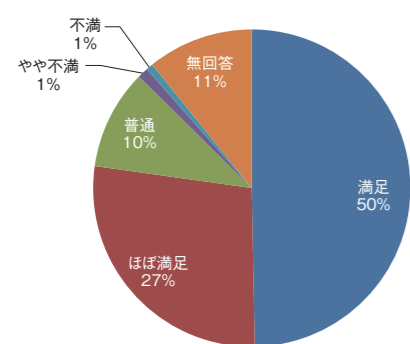
予約時間から診療開始までの時間



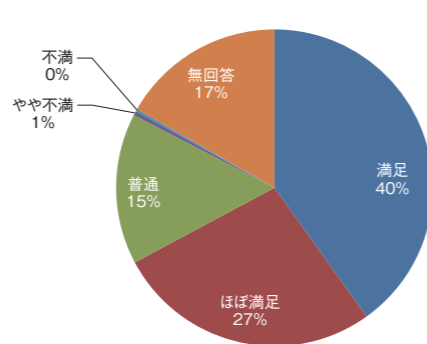
⑤番窓口(3F伝票提出窓口を含む)に計算伝票を出し、会計番号のサインが出るまでの時間



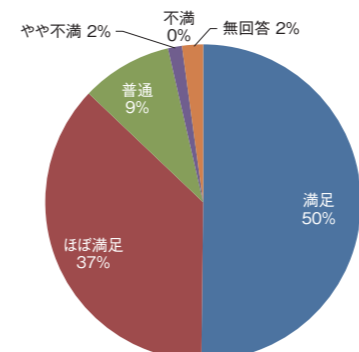
医師から説明(病状、治療、検査結果)はできていますか



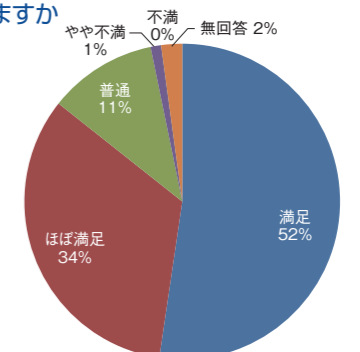
看護師から説明(手続き、規則等)はできていますか



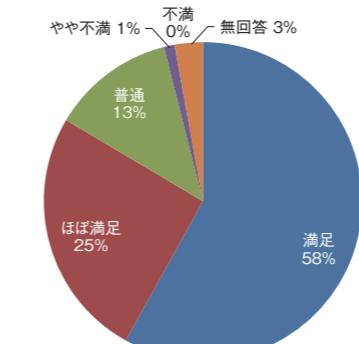
医師から入院前の治療計画の説明はできていますか



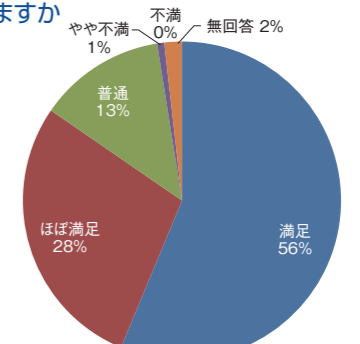
医師から入院中の説明(病状、治療、検査結果)はできていますか



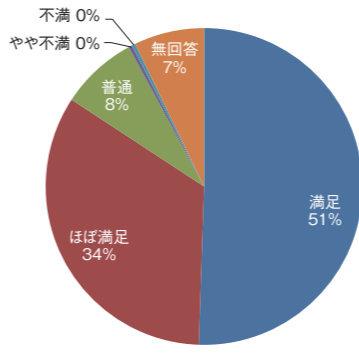
看護師はあなたの声によく耳を傾けてくれますか



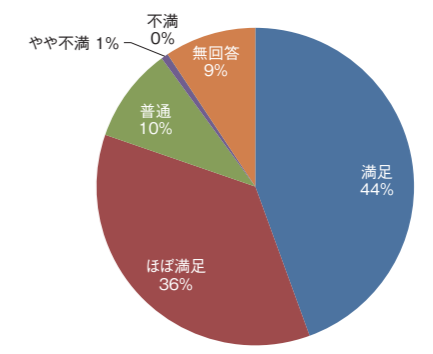
看護師から説明(設備、手続き、規則等)はできていますか



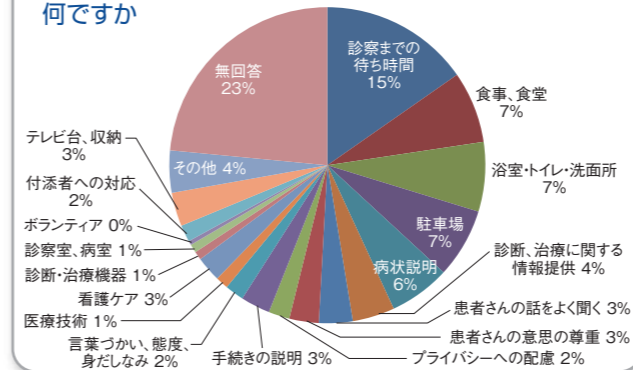
この病院に来てよかったと思いますか



医療(治療、処置、検査等)に対する評価



当院について「特に改善が必要である」と思われることは何ですか



当院に期待するのはどのようなことですか

