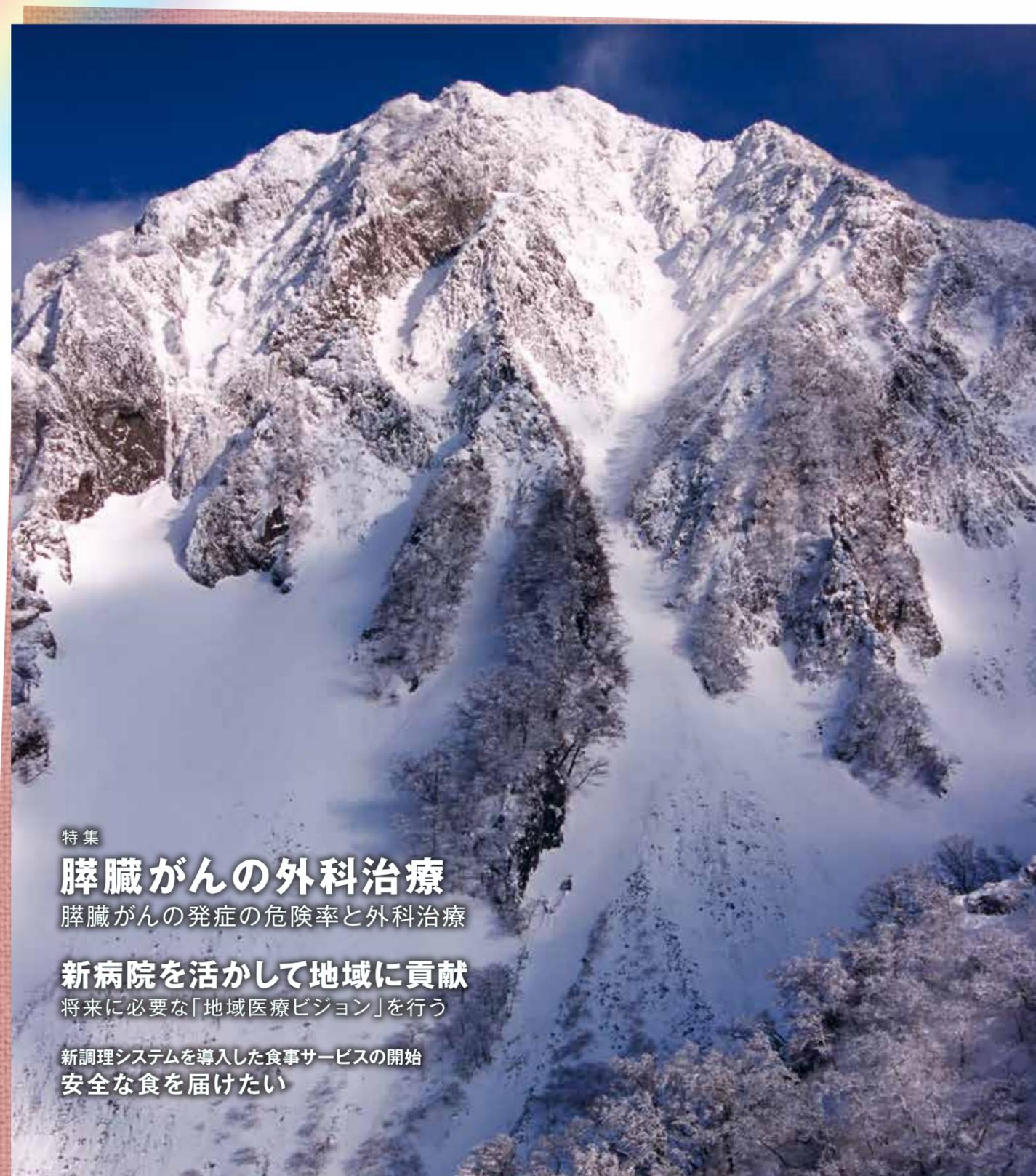


Arcus

YONAGO MEDICAL CENTER MAGAZINE



特集

膵臓がんの外科治療

膵臓がんの発症の危険率と外科治療

新病院を活かして地域に貢献

将来に必要な「地域医療ビジョン」を行う

新調理システムを導入した食事サービスの開始
安全な食を届けたい

平成26年6月 新病院完成予定

新しく生まれかわります。

緩和ケア病棟

県西部で初めての緩和ケア病棟です。
8階建ての病院の8階に20床の病棟が出来ます。
大山や日本海を望む癒しの空間を作ります。

外科系病棟に4床設置します。
外科系手術後のみならず、循環器や整形、
内科的疾患患者に対応し、高度な救急医療を行います。

HCU

幹細胞移植センター

専門性の高い血液疾患の治療を行い、
鳥取県内で誇れるセンターとなります。

がん疾患の手術、リニアック治療とあわせ、
多様な抗癌剤治療を行います。
化学療法病棟と同じフロアで、
入退院の多い患者さん達への支援を行います。

化学療法センター

腎センター

鳥取県唯一の腎移植施設として、透析設備の充実を図っていきます。
20床の透析センターとして、導入から維持、
また、腎移植に対しての治療を行います。



国立病院機構
米子医療センター
YONAGO MEDICAL CENTER

TEL.(0859)33-7111(代)

〒683-0006
米子市車尾4丁目17番1号

<http://www.nho-yonago.jp/>



米子医療センターマガジン
Arcus #1
アーカス[創刊号]
January 2014

平成26年1月10日発行 発行/米子医療センター 〒683-0006 鳥取県米子市車尾4丁目17番1号 〒683-0006 印刷/合同印刷株式会社 TAKE FREE OBI

※駐車場については、平成26年6月以降、継続工事を行います。



発刊のご案内

この度「ArcUs(アークス)米子医療センターマガジン」を発刊することになりました。ArcUsとは、ラテン語で虹を意味し、英語のArc(弓、橋)+Us(私たち)で私たちが地域の架け橋になるという意志を込めて米子医療センターの情報誌のタイトルとしました。私も米子医療センターは、腎移植、骨髄移植という先端移植医療、先進的がん医療から、地域に密着した小児医療、高齢者医療等様々な

診療を行っています。私たちの持ついろいろな表情を、地域の医療関係者、地域の方々に広く知って頂き、地域との連携を更に深めるべく従来の広報誌から内容を一新し、奇数月に発行します。

今年の表紙の写真は、平野から見上げる大山とは全く異なる顔を持つ四季折々の大山の内部を、登山写真から皆様に知っていただくことにしました。

気軽に読んで頂けるよう、内容は、講演会の抜粋の病気のお話から、研究発表、病院の診療

活動を陰で支えてくれている職員の活動報告、そして食事の話など広く取り上げていく予定です。試行錯誤を繰り返すことで、内容はますます充実していくと思えます。気楽な読み物として皆様に気軽に手に取って頂ける雑誌を目指します。

この「ArcUs(アークス)」へのご意見等ありましたら、どうぞ編集委員会までお願いします。

病院広報部長 山本 哲夫

Cover Photo

政木 昭夫(米子市在住)

三鉢峰はユートピアの西面にそびえる三角形の秀峰です。夏には多くの登山者で賑わいますが、冬場は登る人はあまりいません。表紙の写真は、冬期に三鉢峰の正面に位置する中宝珠尾根の途中から撮ったものです。



CONTENTS January 2014 #1

- 01 新年のごあいさつ
「新病院を活かして地域に貢献」
- 02 [特集] 膵臓がんの外科治療
膵臓とは? / 膵臓がん / 初期症状がない / 膵臓がんの検査 / 外科治療 / 術後補助化学治療 / 抗癌剤治療
- 04 新調理システムを導入した食事サービスの開始
安全な食を届けたい
- 06 地域医療ネットワークの構築
~いま求められる地域とのつながり~
保険調剤薬局勤務の薬剤師を対象としたTPN無菌調製研修に関する薬剤科の取り組みについて
【つながり】
初期被ばく医療訓練に参加して
消防避難訓練を実施して
他施設とのカンファレンスを実施して
地域支援病院としての活動内容高く評価 / 感謝状授与
- 08 第5回がんフォーラム開催
「膵ぞうって知っていますか?」
がん患者様のための就労支援無料相談
がんのリハビリテーションについて
- 10 [学会報告]
欧州呼吸器会議2013 IN スペイン
- 11 地域連携室ニュース
西部医師会との連絡協議会を開催
[ご紹介]呼吸器内科 北浦 剛先生 / 行事予定
- 12 [看護学校トピックス! みんなのWA!]
学校祭に込めた思いと笑顔の輪
テレビカンファレンスを通じて学んだこと
インフォメーション
米子医療センターの新しいロゴマークが決定しました
救急外来の新体制について
- 13 外来診療担当表



**新病院を活かして
地域に貢献**

院長 瀨副 隆一

新年明けまして、おめでとうございます。皆様におかれましては、健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。今年もよろしくお願ひ申し上げます。

1 昨年12月の衆議院選挙、昨年7月の参議院選挙では、争点を景気浮揚策のアベノミクスだけに絞り、重要な政策課題は封印されてきましたが、「一強体制」が確立するや否や、原発回帰や原発輸出の準備が進められ、ついに政権公約にもなかった特定秘密保護法が早々と成立しました。さらに、共謀罪の創設や憲法改正論議も浮上しており、国家重視の姿勢が強まることに一抹の不安を覚えます。

一方、医療法改正法案が今年の通常国会に提出される見通しで、医療制度改革の動きが活発になってきました。

改正の目的は、団塊の世代が後期高齢になる2025年を見据えて、社会保障と税の一体改革で示された「医療提供体制」を実現させることにあります。その手段として、「病床機能の報告制度」がまもなく始まりますが、この報告に

基づいて、将来的に必要な病床数を示した「地域医療ビジョン」を都道府県単位で定め、その計画に沿って病床再編を行うというものです。病床機能の変更により提供できる医療内容が大きく変わりますので、地域医療への影響は少なくありません。地域の医療ニーズを十分に計り、当院の強みを活かせる方向を見定めたいと思います。

さて、当院の新病院建設の進捗状況ですが、現在第2期工事中で、8階建ての鉄骨の枠組みが積み上がり、半年後(平成26年6月)に完成する予定です。病院の遠景を示しますが、現病院の高さが22mであるのに対し、新しい病院では高さが42mで、ほぼ2倍近い高さになります。また新病院では、大型医療機器はすべて更新され、新規に電子カルテも稼働いたします。

新病院という資源・財産を最大限に活かして、病院機能と医療の質を向上させ、地域に貢献していきたいと思ひます。暖かいご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

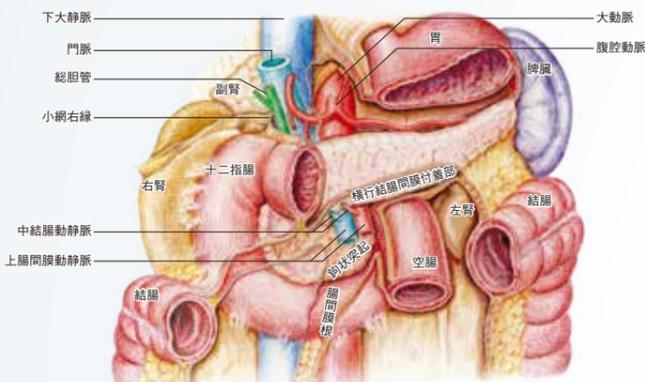


膵臓がんの外科治療

膵臓とは？

膵臓は長さが約15～20センチ、幅約5センチ、厚さが約2センチの薄い臓器です。胃の裏側あたりで、背骨の前側にあります。周囲には十二指腸、胆管、胆嚢、脾臓などに囲まれ、体の深部に位置します。解剖学的には十二指腸側から膵頭部、膵体部、膵尾部に分けられます。

膵臓はアミラーゼやリパーゼ、トリプシンなどの消化酵素を分泌する外分泌機能と、インスリンやグルカゴンなどを分泌して血糖値を調節する内分泌機能を持っています。

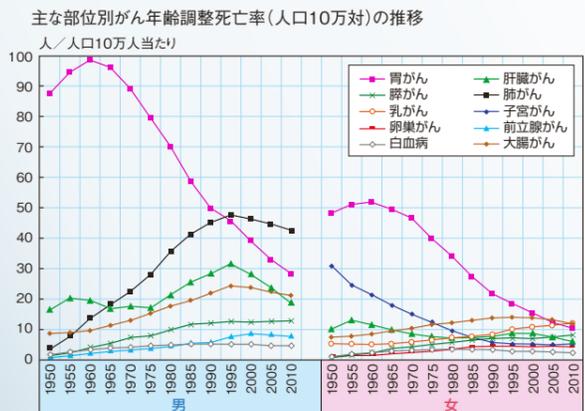


膵臓がん

膵臓がんとは膵臓に発生する悪性腫瘍ですが、その9割は膵液の通り道である膵管に発生する膵管がんです(その他、腺房細胞腫瘍など)。

膵臓がんは、部位別にみたがんの死亡率では第5位で年間約2万8千人が亡くなっています。5年生存率は約6%と、他の部位に比べて非常に低い上に増加傾向にあります。切除可能な膵臓がんは約20%～30%と低く、早期発見の非常に難しいがんと言えます。膵臓がんは、進行度によってI, II, III, IVの4段階の病期に分けられますが、現状では約80%がIV(a,b)期での発見です。

〈部位別にみた癌年齢調整死亡率の年次別推移〉

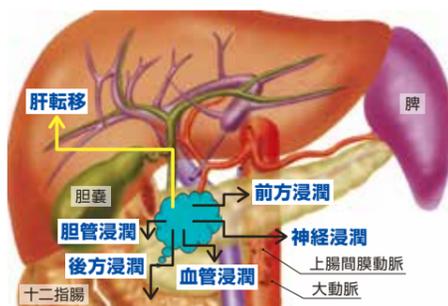


(注) 肺がんは気管、気管支のがんを、子宮がんは子宮頸がんを含む。大腸がんは結腸と直腸S状結腸移行部及び盲腸のがんの計。年齢調整死亡率算出は「昭和60年モデル人口」(昭和60(1985)年の国勢調査人口を基にベビーブームなどの極端な増減を補正した標準人口)に基づいている。
(資料)厚生労働省「人口動態統計」

初期症状がない

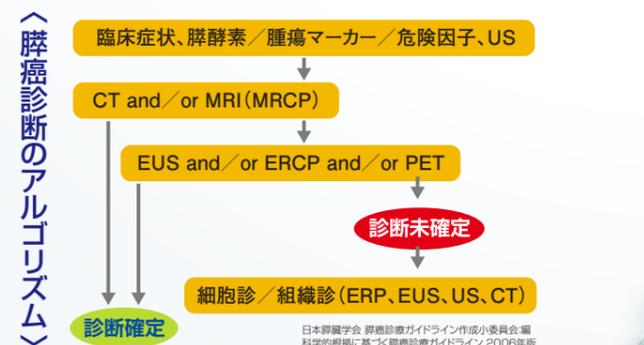
膵臓がん発症の危険率は、家族歴があると高まります。親子または兄弟姉妹に2人の膵臓がんの患者がいた場合は9～18倍、3人以上の場合には32～57倍とリスクが高くなります。そのほか糖尿病、肥満、慢性膵炎、遺伝性膵炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵嚢胞、喫煙、大量飲酒などでリスクが高くなります。膵臓がんの初期の場合は症状がほとんどなく、症状が出現した場合はある程度進行しているケースがほとんどです。初発症状としては、腹痛、黄疸、腰背部痛が多く、次いで体重減少、消化不良などがあります。膵頭部がんで症状発現率が高く、腹痛、黄疸、体重減少と続き、膵体部では腹痛が最も多く出現します。その他、50歳を越えて初めて糖尿病を発症したり、糖尿病患者で血糖コントロールが急に悪くなるなどの場合にも、その可能性が疑われます。

なぜ膵臓がんの早期発見が難しいのでしょうか。食道がん、胃がん、大腸がんは、内視鏡や透視検査をすればおよそ分かります。肝臓がんも、肝炎をフォローし超音波検査で発見できます。しかし、膵臓は前面に胃があるため、超音波検査でも分かりにくく、特に太った方では全くと言っていいほど分かりません。初期症状もほとんどなく、職場検診での発見率は0.06%と言われています。厚さ約2センチと薄い臓器のため、発見されたときには周りの大事な血管や神経にがんが浸潤していたり、肝臓など周りの臓器に転移しているケースが多く見られます。



膵臓がんの検査

膵臓がんの検査として、まずは超音波検査(US)、腫瘍マーカー検査があげられます。次のステップとしては、CT検査、MRI検査を行います。確定診断が得られない場合は、超音波内視鏡検査(EUS)やERCP、場合によってはPET検査や細胞診、組織診を行います。



日本膵臓学会 膵癌診療ガイドライン作成委員会編 科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン 2006年版

外科治療

膵臓がんの根治治療としては、外科的に切除することが唯一治療の期待できる治療となります。消化器がんの中では難易度が高く、術後も合併症が多く見られますが、最近では技術の向上により、以前より安全に行えるようになってきました。膵頭部がんに対しては膵頭十二指腸切除術^{※1}、膵体部や尾部がんに対しては膵体尾部切除術^{※2}が標準術式です。膵臓がんは容易に周囲の組織に浸潤していくため、きちんと切除できたと思っても、病理学的にがん遺残を認める(R1)ことがたびたびあります。がん遺残のない手術(R0)を行うために、多くの施設では神経叢(上腸間膜動脈右半周)の切除や門脈合併切除、後腹膜の切除などを行っています。また局所進行膵体尾部がんに対しては、腹腔動脈合併膵尾膵切除術(DP-CAR)を行い、根治率を高めています。

最近では根治切除が可能か不可能かぎりぎりの症例(BORDERLINE RESECTABLE)に対しては、まず術前に化学(放射線)療法を行った後に根治手術を行う施設も多く見られます。

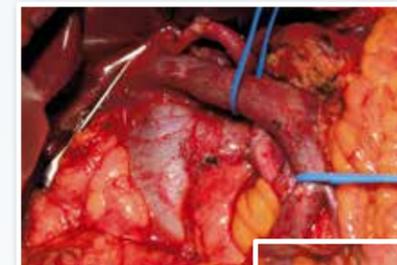
膵癌診療ガイドラインでは、ステージI～III期では、外科切除と術後補助化学療法(抗がん剤)を併用します。IVa期は病態によって切除を判断したり、あるいは化学(放射線)療法を、IVb期は切除せずに化学療法を行います。

術後補助化学治療

手術では目に見えるがんをすべて切除しますが、目に見えない微小な転移が体内に残っている可能性があるとして、再発をできるだけ防ごうという目的で術後に化学療法を行うことを、術後補助化学療法と言います。一般的には術後6ヶ月～1年間行います。膵臓がんでも例外ではありません。科学的な根拠としてまずゲムシタビンの投与が有意に生存期間を延長しました。その後TS-1との比較でTS-1の方が有意に生存期間を延長しました。したがって現在では、術後はまずTS-1による補助化学療法を行うのが一般的です。



外科医長 奈賀 卓司

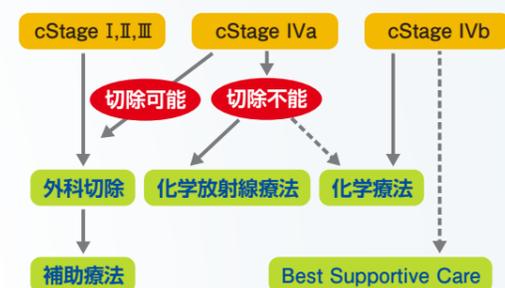


▲※1.膵頭十二指腸切除術



※2.膵体尾部切除術▶

〈膵癌治療のアルゴリズム〉



日本膵臓学会 膵癌診療ガイドライン作成委員会編 科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン 2006年版

抗癌剤治療(切除不能、再発)

2001年、わが国でゲムシタビンが保険適用されて以来、膵臓がんの予後は大きく延長されました。その後、多くの新しい治療開発が行われてきましたが、依然ゲムシタビンが標準治療として用いられています。残念ながら膵臓がんの効果的な化学療法は決して多くはなく、現在ゲムシタビン、TS-1、エルロチニブ(分子標的薬)が効果的な化学療法として保険適応されています。エルロチニブはゲムシタビンと併用することで幾分良好な成績が得られています。またTS-1とゲムシタビンを併用することで、予後に差はないものの奏効率は高く、手術を前提とした場合には良い適応と言えます。海外からの報告として、FOLFIRINOX(オキサリプラチン+ロイコポリン+イリノテカン+5-FU)療法や、ゲムシタビン+アブラキサン療法などが大きな効果を示しており、現在わが国でも検証中です。今後は標準治療になる可能性があるかと期待されます。

〈膵癌治療(標準治療)〉





新調理システムを導入した
食事サービスの開始

安全な食を届けたい!

栄養管理室 管理栄養士
室長 藤原 朝子



米子医療センター栄養管理室は2013年3月23日より、オール電化厨房の最新設備を備え「安全な食事の提供」「食事サービスの充実」を目標に「新調理システム」を取り入れた新しい調理方法での食事提供を開始しましたので紹介します。



● 病院給食における課題

給食施設における食中毒を予防するために、厚生労働省から通達されている大量調理施設衛生管理マニュアル(平成25年10月22日食案発1022第10号)に基づき、食事を提供しています。食中毒対策として、「菌をつけない」「菌を増やさない」「菌をやっつける」の3原則がありますが、食中毒菌は、海水・水・土・ほこり・家畜や人を介して食材に存在し、発育温度域は3~50℃と幅広く、嫌気性や芽胞形成等の特性を持つため、適切な設備が整えられていない施設での細菌コントロールは難しく、安全策として調理後2時間以内に喫食するのが望ましいとされています。

● 安定した品質管理とサービス

病院食は、学校給食やホテルの調理と異なり、多種の治療食と形態調整食があり、嚥下困難やがん治療の副作用対策など対応も多様化しており、1食の調理数も多品種となります。調理業務において最も人員・時間を要するのは盛付作業で、食数、品数が多いほど、盛付作業に人員・時間を要します。多品種の食事を調理後2時間以内に提供するためには、多くの人員や設備を確保しなければなりません。増員や設備の増設は容易なことではありません。また、近年、病院の食事サービスに従事する人材を確保することが困難

な状況になりつつあります。調理業務は調理師個々の経験、技量が全てを左右しますが、要となるスタッフが辞める、いなくなると、それまで提供できていたサービスを継続できず、品質低下を招き、苦情処理に追われてしまいます。常に同じサービス、品質を維持するためには、個人に依存している経験や技量をシステム化しなければなりません。安定したサービスを提供するには、増加する課題に対応するにはどうすればよいか、その解決策として厨房の新築移転を機会に「新調理システム」を取り入れることにしました。

● システム化で安定した サービス!



新調理システムとは

新調理システムとは、クックチルや真空調理などを従来の調理方式に組み込んだシステムのことをいいます。加熱調理日と盛付日を分けることで、集中して調理できるため業務が平準化でき、生じたゆとり分を人員削減とする、または、新たなサービスを追加する時間に充てるなどのメリットが生じます。

【主な厨房機器】



スチームコンベクションオープン



プラストチラー



全自動立体炊飯器



IHコンロ



真空包装機

【設備について】

食数	約250食/回
厨房面積	約480㎡
主要厨房機器	スチームコンベクションオープン10段×3台 プラストチラー10段×3台 アイスメーカー・冷却シンク×1台 全自動炊飯システム(6釜) プレハブ冷蔵庫×2台 プレハブ冷凍庫×1台 プレハブチルド庫×1か所 パッチ式洗浄機×2台 コンベア式洗浄機×1台
調理方式	クックチル+クックサーブ
クックチル生産日	4日/週(火・水・木・土・日)
クックチル数	4品/日(朝1、昼1、夕2)
栄養管理システム	タス(Mr. 献立マン)

新調理システムの導入



調理準備室で洗浄・消毒後、カットされた材料は、写真①のように料理別に仕分けられ、写真②の専用カートにセットし冷蔵庫で待機します。加熱準備が整うと、写真③の蒸気コンベクションオープンへ食材をカートごとセットし調理開始します。

加熱調理が終ると、写真④のように食材の中心温度が規定の温度に達しているか確認し、なるまで急速カートに分類

了すると、写真⑤のように食材の中心温度が規定の温度に達している写真⑥のプラストチラーで90分以内に食材の中心温度が3℃以下に冷却します。その後、写真⑦のように曜日・食事時間帯ごとに専用し、提供日までチルド保管します。

提供日当日は、写真⑧のようにスチームコンベクションオープンで150℃の熱風で再加熱します。盛付後写真⑨、配膳車へ積み込み、写真⑩のように食札の通りに食事がセットされているか確認します。ごはん、汁物、サラダ、和え物は当日に調理していますが、写真⑩のような煮物は加熱後に冷却することで味が浸透するので、クックチルに適しています。



▲写真は特別食です。

厳格な衛生管理を必要とする新調理システムを導入することにより、移植医療に配慮するための食品安全も強化することができました。現在は、がん治療の副作用対策としての食事の種類を増やしたり、咀嚼・嚥下困難な方のための食事など、定期的な勉強会を開き、新しい食事サービスの展開に取り組んでいます。



国の第5次医療法改正(2006年)を受けて、2008年から新たな医療計画がスタートし、それぞれの地域で多職種が連携と協働により、地域医療ネットワークを構築することが求められています。

平成24年度の薬剤科業務の新たな取り組みとして、在宅医療連携拠点事業に参加しました。地域医療ネットワークへの薬剤師参画の推進に向け、鳥取県病院薬剤師会と鳥取県薬剤師会の在宅医療推進委員会に協力を要請し、保険調剤薬局勤務の薬剤師を対象にTPNの無菌調製研修を開催しました。この研修会は今年度も継続しています。

平成25年度は事前に研修希望を調査した結果、31名もの応募がありました。薬剤科にてカリキュラムを作成し、講義と実習の2回に分けて木曜日の午後に研修を行うこととしました。地域連携室の富田診療部長や感染対策室の中田副看護師長に講義をお願いしたところ、こころよくご協力をいただき、感謝しております。

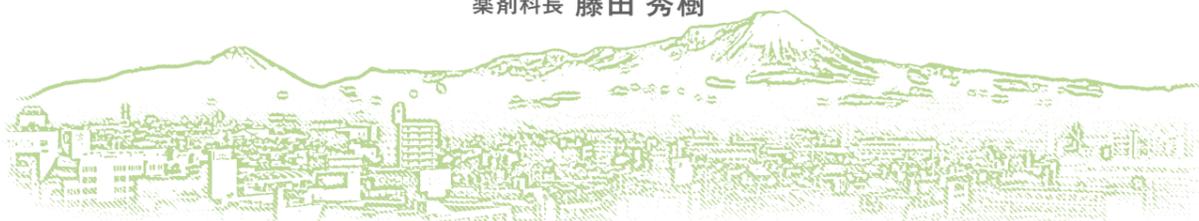
高齡化、医療・介護、福祉のインフラや人員不足、過疎化が加速する米子市西部地域

地域医療ネットワークの構築

～いま求められる地域とのつながり～

保険調剤薬局勤務の薬剤師を対象とした
TPN無菌調製研修に関する薬剤科の取り組みについて

薬剤科長 藤田 秀樹



薬局に頼めばよいかすぐに探せるよう、環境を改善していきます。

在宅医療に対する薬剤師の関わりは、現時点では不十分という状態ですが、まだ改善の余地があります。これまで薬剤師がなかなか参加できなかったのは、「情報共有」、「連携」が進まなかったことが背景にあり、今後はこの二つを強化するために、薬局の在宅医療の対応状況を調査してその情報を集積し、どの薬局に頼めばよいかすぐに探せるよう、環境を改善していきます。

講義 第1週目

時間	内容	講師	方法	場所
15:00~	受付・オリエンテーション	薬剤科長		治験管理室
15:05~	知ってましたか?点滴のやりかた	診療部長 富田医師		治験管理室
15:20~	TPN療法について	NST専門薬剤師	資料・スライド	治験管理室
	無菌調整講義	薬剤師	DVD	治験管理室
16:00~	手洗い・ガウンテクニック	感染管理認定看護師	資料・実技	感染制御室

実技 第2週目

時間	内容	講師	方法	場所
15:00~	無菌調製実習(用具、機器説明)	薬剤師	実技	薬剤科
15:15~	無菌調整実習	薬剤師	実技	薬剤科
16:45~	修了式	薬剤科長	実技	薬剤科

次に、在宅医療における薬剤師がどのような役割やサービシスを行うか、勉強会や研修などを通じて他職種あるいは地域に情報を提供していきます。在宅医療と一口に言っても、がんの末期で寝たきりの方もいれば、元気に歩ける方までさまざまです。そういった個別のニーズに合わせた連携も必要ですし、在宅医療の地域差も壁になります。地域、医療機関、そして薬局がよいパートナーシップを築くことで、在宅医療の質を底上げできるものと思います。

つながり

初期被ばく医療訓練に参加して 手術室副看護師長 古門 千代美

平成25年11月10日(日)鳥取県原子力防災訓練が実施されました。今年度は県内初となる緊急被ばく医療活動訓練も併せて実施され、初期被ばく医療施設として当院も参加しました。この訓練は、島根原子力発電所の事故で避難指示を受けた住民が公共機関(バスやJR)を使用し避難する訓練であり、当院は避難住民のうち、けがで集結所に集合できない傷病者を初期被ばく医療施設として受け入れるという想定でした。当日は、当院敷地内で廣澤診療部長、山足主任薬剤師、安田庶務班長、佐野放射線技師、布施看護師長とともに6名で訓練に参加しました。防護服を着用、検査機器(サーベイメーター)など本番さながらに準備をして臨みました。8時45分、米子市から米子市河崎地内でけがにより避難できない傷病者の初期被ばく受け

入れ要請の連絡で訓練開始となり、避難傷病者が避難支援者とともに陸上自衛隊救急車で当院へ搬送されました。当院駐車場で傷病者を受け入れ、スクリーニング検査と簡易除染を行った後、仮設診察室(公用車庫内)で廣澤診療部長が治療し訓練を終了しました。この訓練での学びや反省点を活かしていかなければと思います。今回初めて防護服を着用しましたが、実際に着用する事態が起こらないことを願ってやみません。



消防避難訓練を実施して

庶務班長 安田 義孝

平成25年11月19日(火)15時15分から、病棟6階において、職員を対象とした消防避難訓練を実施しました。病棟において火災が発生したとの想定のもと、火災報知機の動作確認、火災発生時の連絡手段の確認、消防署への通報訓練を行い、病棟にいる職員の避難誘導だけでなく、看護学生を模擬患者として、担送、護送等の避難訓練も実施しました。参加した看護学生や職員は真剣な表情で訓練に臨んでいました。

その後、米子消防署の方より「訓練に慣れすぎている印象を持ちました。このような訓練では実際の火災にあった場合、思ったように動けない場合が多々あります。また、初期消火にあたって、消火器・消火栓の使用方法が来ていない。」との講評をいただきました。今後、内容及び初期消火の訓練をいかに実践に近いものにしていくかが、課題となりました。職員のみならず今後共、よろしくお願いします。



地域支援病院としての活動内容高く評価

副院長 山本 哲夫

平成25年8月21日(水)に当院大会議室において今年度第2回目となる地域医療支援病院運営委員会が開催されました。この委員会は当院が地域医療支援病院として地域における医療の確保に必要な支援をきちんと行っているか審議を行う会です。

鳥取県西部医師会から野坂医師会長以下7名、行政からは県西部福祉保健局長、米子市、伯耆町、南部町、大山町から保健担当課長等、西部消防局、更に昨年から、訪問看護ステーション西部支部長にも加わってもらい、合計14名の外部委員出席のもと当院からも院長以下13名が出席し、審議が行われました。審議上最も大切な地域支援紹介率、逆紹介率も厚生労働省の定めた基準をきちんとクリアしており、更に地域への教育・研修活動、開放病床の稼働率、地域の救急搬送患者の受け入れ等も高く評価されました。積極的に地域医療機関からの紹介を受け入れ、また救急患者にもきちんと対応し、更に教育・研修活動も行っている職員全員の活動が評価されたものです。皆様の日頃の努力に感謝します。

地域医療支援病院の指定要件は今後変更され、ハードルがより高くなる可能性もあります。紹介率はさらに高くしていく必要があり、地域医療機関等との連携をますます深めていくよう職員の皆様のご協力をお願いします。

他施設とのカンファレンスを実施して

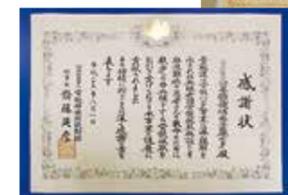
感染対策相談室 中田 早苗

平成25年度感染防止対策加算に係るカンファレンスを西伯病院と9月10日(火)18時から1時間程度、総勢12名で実施しました。このようなカンファレンスは年4回以上実施を義務づけられており、連携施設同士の4職種(医師、看護師、薬剤師、検査技師)が集まり互いの感染対策について意見交換をするものです。

今年度2回目となるカンファレンスのテーマは、インフルエンザ、ノロウイルス対策としました。互いにマニュアルを持ち合い、今までの経験をもとに隔離基準や解除基準、発生時の環境消毒、アウトブレイク時の対応、流行期の感染防止対策、職員へのインフルエンザ予防接種や就業制限等さまざまな視点での意見交換となりました。診療科が異なる施設間でのカンファレンスにおいては、施設間で多少対応が異なることはありますが、病院玄関での来院者への呼びかけ、手指衛生励行、アウトブレイク兆候への対応等に対して参考になる内容となりました。例年、どの施設においても冬期のウイルス疾患への対策には苦慮しており、流行前にこのようなカンファレンスができることはとても意義あることと思います。次回のカンファレンスは、西伯病院、博愛病院、日南病院との4施設でCD(クロストリジウム・ディフィシル)をテーマにした意見交換を予定しています。

骨髄移植財団より「感謝状」の授与

平成25年8月5日(月)
公益財団法人
骨髄移植財団より
「感謝状」が
授与されました。



知っていますか？

第5回
がんフォーラム開催

地域医療連携室
がん相談支援センター
水谷 ふみ江



▲職員のみなさん。笑顔いっぱいでお手伝いいただき、心から感謝です。

2013年9月23日(月・祝)に、米子コンベンションセンターにおいて「がんフォーラム」を開催しました。

がんフォーラムも今年で5回目を迎え『臍ぞうって知っていますか?』をテーマに、木村真理先生による「糖尿病でがんが増える? 2型糖尿病と発がんの関係について」奈賀卓司先生による「もっと知ってほしい臍臓がんについて」の講演で肥満や喫煙、運動不足などがんと2型糖尿病の原因となる生活習慣が似ていること。

また、臍臓がんは5年生存率が低くたちの悪いがんと言えるが、新薬の導入で治療法の発展について説明されました。

当日は、市民・職員合わせ約300名の参加があり国際会議室が立ち見になるほどのにぎわいでした。

また、「とっとりアニカルまつり」も開催されコスプレの人々に驚きました。開催にあたり、NHKのふるさと伝言板に出演してくれた新人看護師の3名、当日ボランティアとして運営をお手伝いいただいたスタッフの方々に感謝いたします。ありがとうございました。(*^_^*)

2014年は8月30日(土)に第6回の「がんフォーラム」を予定しています。



木村真理先生による▲
「糖尿病でがんが増える?」
2型糖尿病と発がんの関係について」



▲奈賀卓司先生による
「もっと知ってほしい臍臓がんについて」

がん患者様のための就労支援無料相談

2013年9月18日より
「がん患者様のための就労支援無料相談」を開設しました。

これは、地域がん拠点病院の事業として今年度より取り組むことにしたものです。仕事を持っておられる方が、がんに罹患すると、仕事のこと、経済的なこと、社会復帰のこと、職場との関係調整など様々な悩みを抱えながら闘病生活を送られることとなります。

そこで、社会保険労務士とがん相談員が就労に関わる相談を受ける体制を整えることができました。

【日 時】 毎月第1・3水曜日
13時～15時

【場 所】 地域医療連携室

【予約先】 地域医療連携室

TEL.0859-37-3930
(または、内線366)

予約制ですが空きがあれば飛び込みも可能です。
お仕事をされていて治療と仕事について
お困りの患者様がいらっしゃいましたら、ご紹介ください。

がんのリハビリテーションについて

近年、がん治療の進歩により、がん患者さまも長年に療養生活を送ることが可能となってきました。このような背景を受け、より良い療養やQOLを支えるがんのリハビリテーション(以下、がんリハ)の重要性が高まっています。

平成22年には「がん患者リハビリテーション料」が新設され、がんリハに取り組む医療機関が増えてきました。当科も、医師、看護部の協力を得て、6月に必須条件となる研修会に参加し、念願であったがんリハの施設基準を取得することができました。

しかし、研修会参加者(療法士2名)しか単位(診療点数)を算定することができないという規定があり、現在は血液腫瘍内科の患者さまのみを対象として実施させていただいています。

今後も研修会に積極的に参加し、より多くのがん患者さまにがんリハを提供したいと考えています。そして、地域がん診療連携拠点病院におけるリハビリテーション科として、がんリハの体制と機能強化を図っていきたく思いますので、職員皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

理学療法士長 日浦 雅則

学会報告

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY 2013

欧州呼吸器会議

IN SPAIN

呼吸器内科 山下ひとみ

去る9月7日～13日、スペイン・バルセロナで開催されました欧州呼吸器会議 (EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY) 2013に参加させていただきましたのでご報告させていただきます。ERSは年1回開催される呼吸器の分野で世界最大の国際会議で、ヨーロッパをはじめ世界中から専門家が集合し、最新の知見や自らの研究について発表します。私は富田先生にご指導いただいた高齢者肺炎についての統計をポスター発表するため、自身としても初の国際学会に出席させていただきました。



バルセロナまではオランダ・アムステルダムで乗換、約16時間の空の旅です。到着後、時差と戦いながら翌朝から会場FIRA BARCELONAに向かいました。当たり前ですが全部英語なので100%理解はできませんでしたが、様々なテーマの講演、ディスカッション、日本では未発売の新薬や、変わった人工呼吸器の企業展示など、どれも新鮮で眠くなる間もなくあっという間に一日のスケジュールが終わりました。

3日目には私のポスター発表があり、日本で準備していた原稿も吹っ飛ばすほど緊張しましたが、質疑応答では富田先生にサポートいただき、何とか発表を終えることができました。

夕方までの学会が終わると、連日スペイン観光に繰り出しました。サッカーは学会期間中に丁度試合がなく残念でしたが、サグラダファミリアなど有名観光地を巡り、夜は美味しいスペイン料理にワインを楽しみ、大変充実した5日間でした。

また、学会期間中に2020年の東京オリンピック開催が決定しました。マドリードが落選という結果にも関わらず、我々が日本人とわかると「CONGRATULATIONS! TOKYO!」と声をかけてくださる現地の方の温かさに感動しました。また機会があれば個人的にゆっくり観光で行きたい都市です。

最後に、このような貴重な機会を与えてくださった富田先生、不在中の代行をしてくださった小勝負先生、上田先生をはじめとする病院の皆様、本当にありがとうございました。私の医師人生にとって非常によい経験になりました。またいつか世界を舞台に活躍できるように、今後とも精進したいと思います。



News

地域連携室ニュース

平成25年9月26日(木)にホテルサンルート米子で西部医師会との連絡協議会を開催しました。前半の会は芙蓉の間東で小生の司会で進行了しました。今回も例年通り多勢の出席(西部医師会62名、大学9名、当院51名)を賜り大変感謝申し上げます。挨拶では、濱副隆一院長より平成26年の病院建て替え工事進捗状況と医師会との連携(絆)の重要性についての話を、野坂美仁西部医師会会長からも在宅医療を含む病診連携については医師会としても重要課題として捉えていることを話されました。



西部医師会との連絡協議会を開催

統括診療部長 南崎 剛

その他、当院から4月に鳥取大学より赴任されました奈賀卓司外科医長から膀胱がんの外科治療、久光和則消化器外科医長から直腸がん治療における放射線治療の役割、東森昌江看護部長より認定看護師の育成について講演させていただきました。膀胱がんに関しては、早期発見が難しく未だ予後不良のがんであることを、直腸がんの中には放射線感受性があり延命効果が期待できることなどを例にとって説明されました。



飛田義信西部医師会副会長

当院ではこれまで皮膚・排泄ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師、感染管理認定看護師をはじめとする計8名の認定看護師を育成しています。今後

も病院に必要不可欠と思われる様々な領域の認定看護師を育てる方針です。西部医師会からは勤務医部会代表として野坂仁愛山陰労災病院外科部長から勤務医部会のこれまでの活動についてのご報告をいただきました。救急体制、当直明けの勤務実態や賞金など病院勤務医の労働条件には未だ多くの問題が山積しています。今後は、さらに多くの若手医師にも積極的にこの活動に参加をしていただき、改善に向けて取り組まれることを期待したいと思います。

今回は残念ながら時間の関係上余興はありませんでしたが、各テーブルで多くの食事が残るくらい皆が席を立てて長時間談笑されているのが印象的でした。最後に山本哲夫副院長による乾杯で終宴となりました。



野坂美仁西部医師会会長

introduction



**呼吸器内科
北浦 剛先生**
(2013年11月より着任)

よろしくお願ひします。

昨年11月より着任しました、呼吸器内科の北浦剛(きたつらつよし)と申します。
鳥取市生まれですが、父の転勤で子供のころは倉吉市や境港市にも任んでおりました。

平成19年に鳥取大学医学部を卒業し、鳥取県立中央病院で初期研修を行いました。その後同院内科、神戸大学病院感染症内科研修を経て平成22年より鳥取大学病院呼吸器膠原病内科、平成25年4月からは同院救急災害科に派遣され勤務しております。呼吸器内科医ではありませんが特に感染症領域に興味があり、大学では敗血症の研究を行っていました。
当院では肺癌、気管支喘息、COPD(慢性閉塞性肺疾患をはじめ呼吸器疾患全般を幅広く担当させていただきます。

特に、肺炎、結核結核病棟はありませんが、非結核性抗酸菌症、肺真菌症等の呼吸器感染症の診断・治療に力を入れていきたいと思っております。
また、肺癌診療におきましては、当院は西部地区では数少ない放射線治療が可能な施設であり、化学療法や手術と組み合わせた治療ができるため、大変やりがいを感じております。
皆様のお役にたてるよう努力していきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願ひいたします。

行事予定 2014年1・2月

■ 1月17日(金) 場所:大会議室
第1回 地域と医療の交流研修会
「DPCについて」～病気と入院期間の目安～
講師:診療情報管理士 高橋 雄希先生
「医師・地域連携室職員との意見交換会」

■ 2月1日(土) 場所:大会議室
第23回 市民公開講座
あなたの目の前で大切な人が倒れたら
「1時間で学ぶ心臓蘇生」
講師:麻酔科医長 廣澤 寿一先生

学校祭に込めた思いと笑顔の輪 学校祭実行委員会 濱田 美由紀

平成25年10月4日、5日、当校の学校祭を開催いたしました。今年の学校祭テーマは「笑顔～人から人へ届ける思い」としました。今回のテーマには私たちの周りにいるすべての人に笑顔をお届けしていきたいという思いが込められています。笑顔にはぬくもりを届け、周りの人を幸せにする力があります。来場して下さった方々の笑顔を丸い紙に描いてもらい、1つのモニュメントを作成しました。どれも違う笑顔であふれ、沢山の笑顔に出会うことができました。

1日目は、午前笑顔をテーマとした学習発表会と講演会をしました。1年生は笑顔のメカニズムや効果について調べたもの、2年生は笑顔の作り方、3年生は実習で患者さんを笑顔にすることについて発表し、看護師を目指す私たちに「笑顔」は基本であり看護の結果でもあることを再認識しました。講演会では当校の講師で西伯病院の精神科部長で精神医学や認知症治療についてご活躍されている高田照男先生をお招きし、「心のコミュニケーション」というテーマでご講演をいただきました。

2日目は、「地域とのふれあい」をテーマとした餅つき大会と餅のふるまいイベントや、模擬店、手作り感あふれるゲームコーナー、看護学生ならではの健康チェックと手浴や足浴などといった様々な内容になりました。午後からの舞台発表では、各学年が忙しい

日々の合間に練習を行い、チーム力を表現したダンスや歌の披露を行いました。とても盛り上がり、お互いに普段とは違う一面を見ることができました。今回、雨にもかかわらず学校まで足を運んでいただきました病院職員の皆様に深く感謝いたします。本当にありがとうございました。尚、収益はユニセフに募金させていただきます。

実習や様々な活動があるなか3学年が協力して学校祭を成功させるのは大変でしたが、この経験を通して学んだことを今後の学生生活や看護に活かしていきます。私たちの笑顔がたくさんの人に笑顔をつなげるようこれからも頑張っていきたいと思っております。



テレビカンファレンスを通じて学んだこと 附属看護学校2年生 由木 早稀

当校の図書室にも近い将来、バーコードを読み込んで図書管理ができるシステムが導入される予定だと聞き、既にそのシステムを活用して図書運営を行っている浜田医療センター附属看護学校の図書委員とテレビカンファレンスを行いました。

この度のカンファレンスでは、バーコードシステムについてはもちろん、当校とは異なる図書室の運営方法などをお聞きする中で、当校での図書運営の改善につながる様々なヒントを得ることができ、大変貴重な体験となりました。中でも特に参考にさせていただきたいと思ったのは、より良い図書運営に向け定期的にアンケートを実施し、その結果なども二ヶ月に一回定期的に開催される図書委員会の場で検討し、委員全員が実態や問題点・課題を共有しているということでした。このような日々の地道な活動が学生にとって利用しやすい図書運営につながっているのではないかと思います。

この度のテレビカンファレンスでは、音声のやり取りだけでなく、図書の貸し出しや返却の方法、そのために必要な機材の取り扱いに至るまでを動画で見せていただき、手順を容易に理解することができました。また、システム導入の利点と共にシステムを導入しても紛失図書がゼロになるわけではないという限界や、学生がいつでも安心して図書室を使うためには、定期的に図書点検を行い不明な図書を探し出すと共に、規則を守れない人がいる場合は図書室への氏名掲示や、図書委員会で反省コメントを述べてもらうなど、個人の意識改善への取り組みについても聞かせていただき多くの学びを得ることができました。当校にいつの日か導入される図書貸借システムの、より良い運営に向けた図書委員会の様々な課題を見出すことができました。図書室が学生にとって充実した学習の場となるように、今後も定期的にテレビカンファレンスが開催できるように協力を依頼し、相互のより良い図書運営につなげていきたいと思います。



INFORMATION

米子医療センターの新しいロゴマークが決定しました。



患者さまと職員が向き合った姿で、患者さま中心の医療提供とYONAGO(米子)の「Y」、MEDICAL(医療)の「M」、CENTER(センター)の「C」の文字を、まごころ、信頼、安心、良質の医療をイメージする「ハート」に組み合わせ「米子医療センター」の明るく元気な姿をデザインしました。

【救急外来の新体制について】

新病院の設計、電子カルテ導入の検討を進めていく過程で、臨床業務のルールを再検討しようという発想は当然のように湧いてきます。救急隊が日中正面玄関から入ってくる病院なんてないだろう、という医師の声も強く、各科医師が協力して担当科以外の医師でも救急患者に対応出来るシステムを構築できないだろうかという思いで、南崎先生をはじめ全科医長を中心に検討を進めました。内科系、外科系、さまざまな考え方や悩みを抱え、救急以外の日常

診療にまで検討が拡大し、かなり率直な、辛辣な意見や指摘もありましたが、それらも乗り越えて約3ヶ月の検討の末、稼働できそうなシステムが出来上がりました。10月からは、時間内救急車対応は、内科医師、外科系医師、最低でも2名の医師で最初に診ます。担当医が忙しくても診ます。稼働後も問題点や課題は医長中心で検討します。これもチーム医療のひとつでしょう。

診療部長 高橋 千寛

外来診療担当表

平成26年1月1日現在

診療科名	曜日	月	火	水	木	金
内科	一 診	北浦 剛 (総合内科・初診)	富田 桂公 (呼吸器)	山下 ひとみ (呼吸器)	富田 桂公 (総合内科・初診)	北浦 剛 (呼吸器)
	二 診	香田 正晴 (消化器)	松永 佳子 (総合内科・初診)	田本 明弘 (消化器)	香田 正晴 (消化器)	松永 佳子 (消化器)
	三 診	富田 桂公 (呼吸器)	福木 昌治 (循環器)	福木 昌治 (循環器)	北浦 剛 (呼吸器)	福木 昌治 (循環器)
	四 診	田本 明弘 (消化器)	山本 哲夫 (消化器)	山本 哲夫 (総合内科・初診)	森 正剛 (循環器)	森 正剛 (総合内科・初診)
	五 診	森 正剛 (循環器)	鳥取大学医師 (呼吸器再診)	—	—	山下 ひとみ (呼吸器)
	六 診	但馬 史人 (血液腫瘍)	但馬 史人 (血液腫瘍)	但馬 史人 (血液腫瘍)	但馬 史人 (血液腫瘍)	但馬 史人 (血液腫瘍)
	七 診	鳥取大学医師 (第2・4週)	木村 真理 (糖尿病・代謝)	木村 真理 (糖尿病・代謝)	木村 真理 (糖尿病・代謝)	—
	八 診	—	—	花田 健 腎臓内科(鳥取大学医師)	—	足立 正 神経内科(鳥取大学医師)
	検 診	福木 昌治	森 正剛	森 正剛	福木(1・3・5週) 山本(2・4週)	木村 真理
検査	消化器X線検査	松永 佳子	田本 明弘	松永 佳子	田本 明弘	香田 正晴
	消化器内視鏡検査	山本 哲夫	香田 正晴	香田 正晴 紙本 美菜子	松永 佳子	山本 哲夫
精神科	田端 秀行 (14:00~16:00)	—	—	—	—	
放射線科	杉原 修司	森 有紀	森 有紀	杉原 修司	杉原 修司	
小児科	午 前	林原 博	佐々木 佳裕	坪内 祥子	林原 博	佐々木 佳裕
	専門外来 (完全予約制)	—	佐々木 佳裕 (アレルギー)	交替医 (乳児検診) 交替医 (予防接種)	(特殊検査)	林原 博 (アレルギー) (小児腎・膠原病)
	午 後	佐々木 佳裕	坪内 祥子	—	坪内 祥子	坪内 祥子
外科消化器	一 診	奈賀 卓司	杉谷 篤	久光 和則	杉谷 篤	山本 修
	二 診	杉谷 篤	—	交替医	—	—
	専門外来	—	—	毎月第1・3水曜日 (ストーマ外来)	—	—
胸部・血管外科	鈴木 喜雅	鈴木 喜雅	鈴木 喜雅	(鈴木 喜雅)	鈴木 喜雅	
整形外科	一 診	南崎 剛 (骨軟部腫瘍)	吉川 尚秀 (リウマチ)	古瀬 清夫	南崎 剛 (骨軟部腫瘍)	心臓血管外科 鳥取大学医師 ※毎月第2金曜日のみ
	二 診	山家 健作	土海 敏幸	山家 健作(骨軟部腫瘍) (休診)	土海 敏幸	吉川 尚秀
泌尿器科	高橋 千寛	高橋 千寛	—	高橋 千寛	高橋 千寛	
婦人科	—	—	—	—	鳥取大学医師	
透 析	高橋/福木	高橋/福木	杉谷/福木	高橋 千寛	高橋/福木	
眼 科	—	大松 寛 (鳥取大学医師)	—	—	—	
耳鼻咽喉科	山本 祐子	—	山本 祐子	—	山本 祐子	
歯 科	横木 智 (鳥取大学医師)	—	土井 理恵子 (鳥取大学医師)	—	岡本 充浩 (鳥取大学医師)	

受付 (初診受付) 8時30分~11時 (再来受付) 8時30分~11時

小児科の一般午後診療受付 月・火・木・金 15時~17時 健康診断受付 火・水・金(予約制)

診療科	担当/時間	診療科	担当/時間
内科	●ベースメーカー外来(担当医:福木) 毎週月曜日(13時~)	胸部・血管外科	●フットケア外来 毎週金曜日 ●リンパ浮腫外来 毎週水曜日(予約制)
小児科	●月・火・木・金の一般午後診療は15時~17時 ●アレルギー(担当医:林原、佐々木) 毎週 火・金曜日(14時~17時) ●乳児検診(担当医:交替) 毎週水曜日(13時~14時) ●予防接種(担当医:交替) 毎週水曜日(14時~16時30分) ●小児腎・膠原病(担当医:林原) 毎週金曜日(14時~17時)	整形外科	●腫瘍(骨軟部腫瘍)外来 毎週 月・水・木曜日 ●リウマチ外来 毎週火曜日
外科	●ストーマ外来(担当医:久光) ※人工肛門のトラブルに対する外来 毎月第1・3水曜日(13時~16時)	心臓血管外科	●毎月第2金曜日(担当医:鳥大医師) ※整形外科一診
		婦人科	●毎週金曜日のみ

がんのリハビリテーション 平日13時~17時 ※入院患者のみ(担当:日浦理学療法士長、長谷作業療法主任、菅田理学療法士、構理学療法士)