

診療科		曜日	月	火	水	木	金	備考
外来診療担当表		初診	北浦 剛	山本 哲夫	山本 哲夫	富田 桂公	森 正剛	
消化器内科		香田 正晴	山本 哲夫	田本 明弘	香田 正晴	山本 哲夫		
		田本 明弘						
呼吸器内科		富田 桂公	富田 桂公	山下ひとみ	北浦 剛	北浦 剛		
						山下ひとみ		
血液・腫瘍内科			交替医					
		但馬 史人	但馬 史人	但馬 史人	但馬 史人	但馬 史人		
循環器内科	専門外来	森 正剛	福木 昌治	福木 昌治	森 正剛	福木 昌治		
		ペースメークー						[診療時間] 13時~
糖尿病・代謝内科		交 替 医	木村 真理	木村 真理	木村 真理			
腎臓内科				花田 健				
神経内科						足立 正		
小児科	専門外来	午前 林原 博	佐々木佳裕	坪内 祥子	林原 博	佐々木佳裕		
		午後 佐々木佳裕	坪内 祥子		坪内 祥子	坪内 祥子	[診療時間] 15時~17時	
			佐々木佳裕 [アレルギー]	交替医 [乳児健診]	[特殊検査]	林原 博 [アレルギー] [小児腎・膠原病]	[アレルギー] 毎週火・金曜日 [診療時間] 14時~17時 [乳児健診] 毎週水曜日 [診療時間] 13時~14時 [予防接種] 毎週水曜日 [診療時間] 14時~16時30分 [小児腎・膠原病] 毎週金曜日 [診療時間] 14時~17時	
				交替医 [予防接種]				
消化器・一般外科	専門外来	奈賀 卓司	杉谷 篤	久光 和則	杉谷 篤	山本 修		
		杉谷 篤		杉谷 篤		杉谷 篤	腎移植・脾移植	
				ストーマ			第1.3週のみ・予約制 [診療時間] 13時~16時	
胸部・血管外科	専門外来	鈴木 喜雅	鈴木 喜雅	鈴木 喜雅	(鈴木 喜雅)	鈴木 喜雅		
				リンパ浮腫		フットケア	[リンパ浮腫外来] 予約制	
整形外科	専門外来	南崎 剛	吉川 尚秀	山家 健作	南崎 剛	吉川 尚秀		
		山家 健作	土海 敏幸	古瀬 清夫	土海 敏幸			
		南崎 剛		山家 健作	南崎 剛		骨軟部腫瘍	
		吉川 尚秀					リウマチ	
泌尿器科		高橋 千寛	高橋 千寛		高橋 千寛	高橋 千寛		
放射線科		杉原 修司	森 有紀	森 有紀	杉原 修司	杉原 修司		
放射線治療			田原 誉敏				完全予約制	
精神科		田端 秀行					[診療時間] 14:00~16:00	
心臓血管外科						交替医	第2週のみ	
婦人科						交替医		
眼 科			大松 寛					
耳鼻咽喉科		山本 祐子		山本 祐子		山本 祐子		
歯 科		横木 智		土井理恵子		岡本 充浩		

時間

<初診受付> 8時30分~11時 <再診受付> 8時30分~11時

健康診断受付 火・水・金(予約制)



特集 がんと暮らしを考える 糖尿病とがんの関係

2型糖尿病で増える、発癌リスク

糖尿病チェックシート付

緩和ケア病棟ってどんなとこ? がん患者さんを応援!

がん患者の就労支援無料相談をやっています
地域で治療を受けられる皆様の支援に繋げたい

皮膚・排泄ケア認定看護師として

シリーズ/成果につながる研修①

特集2/第67回国立病院総合医学会に参加して
Enjoy! 学生 LIFE

がんと暮らしを考える

米子医療センターでは、肺がん、消化器がんをはじめ様々ながんについて専門的な診断治療を実施しています。インフォームドコンセントを基本として、手術治療及び化学療法、リニアックによる放射線治療などを併用し治癒を目指した医療、QOLの向上を目指した医療を提供しています。今回は当センターで行っている「がん」の早期発見に繋がる役立つ情報などを紹介します。

生活習慣の改善と 科学的根拠に基づいた検診の受診を 勧める必要があります

わが国では糖尿病患者数が約950万人とされており、40歳以上の5人に1人が糖尿病だと考えられています。日本人糖尿病のほぼ90%が2型糖尿病だとされますが、2013年5月に日本糖尿病学会と日本癌学会から、2型糖尿病と一部の癌の発症について関連があると報告されました。ここでは、肝臓癌、大腸癌、膀胱癌は明らかに関連ありとされています。現在、日本人の死因の第1位は癌で、第2位は心血管疾患で、合わせると日本人死亡の約60%を占めています。両方とも糖尿病との関連が認識され、これからは「健康長寿」の実現のために、糖尿病の予防に取り組んでいく必要があります。(図01)

糖尿病と主ながんリスクに関するがん種別の メタアナリシスと我が国におけるブルーブック		
癌種	メタアナリス	我が国のブルーブック
胃癌	1.19(1.08-1.31) (95%信頼区間)	1.06(0.91-1.22) (95%信頼区間)
大腸癌	1.3(1.2-1.4)	1.40(1.19-1.64)
肝臓癌	2.5(1.8-2.9)	1.97(1.65-2.36)
膀胱癌	1.82(1.66-1.89)	1.85(1.46-2.34)
乳癌	1.20(1.12-1.28)	1.03(0.69-1.56)
子宮内膜癌	2.10(1.75-2.53)	1.84(0.90-3.76)
前立腺癌	0.84(0.76-0.93)	0.96(0.64-1.43)
肺臓癌	1.24(1.08-1.42)	1.28(0.89-1.86)

(図01)

糖尿病と がんの関係 2型糖尿病で増える、発癌リスク

診療部長 糖尿病・代謝内科 木村 真理

糖尿病とは？

糖尿病は、膵臓で作られるホルモンであるインスリンの分泌が障害されること、効きが悪くなること（インスリン抵抗性）によって起こる高血糖状態です。分類としてインスリン分泌細胞が破壊されてインスリン分泌障害によって起こる1型糖尿病と、生活習慣の乱れをきっかけにして起こる2型糖尿病があります。

膵臓は長さ約20cm、幅約2cmの薄い臓器で、消化酵素の分泌という外分泌作用と、主に血糖調節に関わるホルモン分泌という内分泌作用という2つの機能を持っています。インスリンは内分泌作用で血糖を

下げる働きを持つ体内で唯一のホルモンで、膵臓内のβ細胞から分泌されています。膵臓内ではβ細胞の他、グルカゴン（α細胞）やソマトスタチン（δ細胞）を分泌する細胞が集まって膵島（ランゲルハンス島）を形成しており、膵臓の内分泌作用を担っています。

2型糖尿病は、遺伝的要因に生活習慣の乱れや肥満などの環境要因が加わることによって発症します。生活習慣の乱れによってインスリン効果が障害され（インスリン抵抗性）、当初はインスリン産生を増加させることで血糖値を正常に保っていますが、その状態が続くとインスリン産生が減少し、糖尿病状態に至ります。

糖尿病を発症して慢性的な高血糖状態が続くと、さまざまな合併症を起こします。合併症の主体は血管障害で、高血糖によって血管内皮が障害されて血流障害や動脈硬化症をきたし、臓器障害を起こします。疾患としては細い血管が障害されて起こる網膜症や腎症（腎不全）、神経障害、また動脈硬化症による脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、閉塞性動脈硬化症（ASO）などがあります。さらに最近は癌やアルツハイマー型認知症、歯周病なども糖尿病と関連があることがわかっており、疾患予防としての糖尿病治療の重要性が認識されてきています。



Contents

- 03 特集
がんと暮らしを考える
糖尿病とがんの関係
2型糖尿病で増える、発癌リスク
糖尿病チェックシート付
- 06 緩和ケア病棟って
どんなとこ?
がん患者さんを応援!
がん患者の就労支援無料相談
をやっています
地域で治療を受けられる皆様の
支援に繋げたい
- 09 皮膚・排泄ケア認定看護師として
シリーズ／成果につながる研修①
- 10 特集2／第67回国立病院
総合医学会に参加して
- 12 Enjoy! 学生 LIFE
- 14



米子医療センターの
ロゴマーク

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表しています。

Arcus

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タイトルとしました。私たちの持ついろいろな表情を、地域の方々や医療関係者に広く知って頂き、絆を更に深める情報を掲載してまいります。

糖尿病による癌罹患リスク上昇の機序

これまで糖尿病患者で癌が多いことが言われてはいましたが、疫学的な検証はされていませんでした。今回、学会が主導して8つのコホート研究を解析して日本人のデータを集積し、糖尿病患者において全癌罹患リスクが有意に増大(ハザード比1.2)していることが明らかにされました。癌種別では、結腸癌、肝臓癌、胰臓癌の発症リスクが有意に糖尿病罹患者で高く、有意

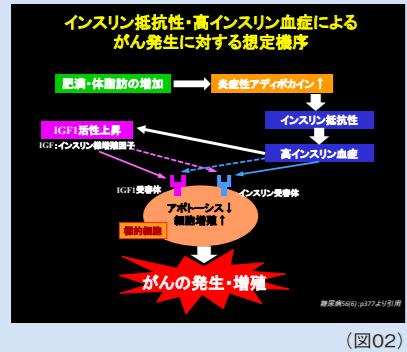
ではないけれども子宮内膜癌、膀胱癌のリスク上昇とも糖尿病が関連することが示唆されています。一方で1型糖尿病についてはデータが少なく、発癌との関連性は明らかにされませんでした。

2型糖尿病と発癌の関連の理由については、以下のような事項が挙げられています。

2型糖尿病と発癌の関連の理由

1 インスリン抵抗性と高インスリン血症

食生活や運動習慣といった、生活習慣の乱れから起こる肥満や2型糖尿病では、インスリン抵抗性が存在するのが特徴です。その時、生体内ではインスリン作用不足を代償しようとインスリンの分泌を増やし、その結果高インスリン血症を生じます。インスリン感受性は臓器によって異なるため、臓器によってはインスリン作用が過剰になる可能性があります。そのような場合には、インスリンが成長因子でもあるために細胞増殖を促し、癌化を促進すると考えられています。(図02)

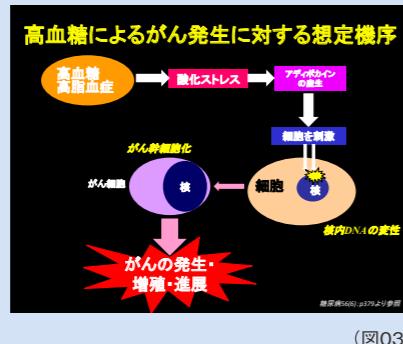


2 高血糖による酸化ストレス

高血糖状態は、細胞内ミトコンドリアにおけるグルコース酸化の過負荷などを介して、酸化ストレスを亢進させます。この酸化ストレスの亢進は、糖尿病の血管合併症の原因の一つとして注目されていますが、細胞内のDNA損傷を引き起こす

こともわかっており、DNAの変異を来たすことで癌の発生率増加につながる可能性が考えられます。(図03)

更に、糖尿病では酸化ストレスの亢進(こうしん)や、他の機序によって細胞ゲノムのエピジェネティックな変化を生じることも指摘され、その変化が癌関連遺伝子の発現に関わる可能性も考えられます。



3 糖尿病・肥満に伴う慢性炎症

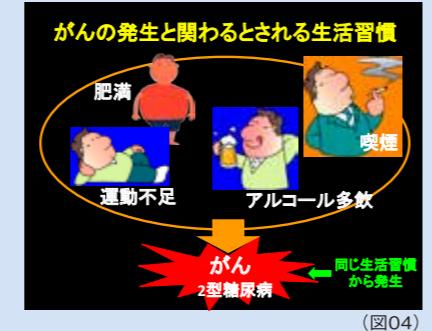
肥満が存在すると、機序は明らかではありませんが、脂肪細胞に慢性炎症を生じることが知られています。②で述べた、酸化ストレスも炎症を増悪させる上に、糖尿病で小胞体ストレスが亢進していることも知られており、肥満、糖尿病の患者においては多彩なストレスが発生していることになります。このような、糖尿病に伴つて発生する持続的な炎症が、発癌に関与している可能性が示唆されています。

4 共通する危険因子

癌に関連する危険因子として、加齢、男性、肥満、不適切な食事、過度の飲酒、喫煙、運動不足などが挙げられます。これらはそのまま2型糖尿病の危険因子でもあります。そのうち、修飾可能な因子として、肥満、身体活動量、食事、過度飲酒、喫煙などの生活習慣に関わる項目が挙げられます。両者の危険因子はほぼ一致していて、同じような生活習慣を持つ人が両方の疾患に罹患しやすいと考えられています。

一方で、まだ生活習慣のは正が糖尿病と癌の関連を改善するかについてはわかりませんが、糖尿病も癌も生活習慣の改善によってリスクが低下するという報告は多く、おそらく発癌リスクも下がるだろうと考えられています。

今後は前述した要因について、是正すれば発癌が抑制されるのかを前向きコホートで検証する必要があります。(図04)



糖尿病治療薬と癌罹患リスクについて

現在、多数の糖尿病薬剤が存在するが、いくつかの薬剤で、癌罹患リスクとの関連について報告されています。

インスリンについては、前述のように、過剰なインスリン存在が発癌に関連する可能性が指摘されていますが、現在のところ様々な報告があり結論が出ていない状況です。少なくとも、インスリン使用の必要があると判断される場合には、その使用を躊躇(ちゅうちょ)すべきではないとされています。内服薬についても、癌罹患リスクとの関連の有無について報告がありますが、これまで明らかにリスク増大に関与すると結論付けられた薬剤はありません。

一方、ビグアナイド薬のメトホルミンについては、癌罹患リスクを低下させるとの報告があります。その機序として、インスリン抵抗性改善による効果や細胞増殖を細胞内伝達レベルで抑制することなどが考えられています。しかし現時点では、メトホルミンが癌リスクを低下させるかどうかについては、結論付けることができません。報告の解析に様々なバイアスの影響があるが、その効果について過大評価されている可能性が指摘されているからです。メトホルミンの癌リスクに対する効果については、今後長期的な検討が必要と考えられます。

発癌を防ぐためには

今回の報告では、多くのエビデンスに基づいて、医師・医療者への提言と国民一般(患者を含む)への提言をまとめています。(図05)

糖尿病とがんに関する国民への提言(一部抜粋)
(糖尿病学会・癌学会による)

- 糖尿病(主に2型)は、大腸・肝臓・肺臓がんのリスク増大に関与。
- 健康的な生活習慣、体重コントロールと、禁煙・禁酒は、2型糖尿病とがんの予防につながる可能性があり、行なうことが推奨される。
- 上記は、糖尿病患者でも、がん予防への可能性がある。
- 糖尿病患者は、性別・年齢に応じて、科学的根拠のあるがん検診を受けることが推奨される。

(図05)

少なくとも、健康的な食事、適切な運動習慣と体重のコントロール、禁煙、節酒は糖尿病予防と同時に癌予防につながる可能性があり、実行することが勧められるとして、糖尿病患者についても癌予防につながる可能性があるとしています。医療者に対しては、患者に対して、それらの健康的な生活習慣を推奨するべきだと思います。更に、糖尿病患者に対しては、科学的根拠のある癌検診を受診するよう勧めるよう提言しています。(図06)

参考文献／糖尿病と癌に関する委員会報告糖尿病と癌に関する委員会；糖尿病 vol 56(6) : p374-390(2013)

今回糖尿病と癌罹患についての関連性が明らかにされ、癌も糖尿病の合併症の一つであると認識されるようになっていました。まだ両者の関連性についての詳細な機序は明らかではありませんが、糖尿病のコントロールや生活習慣のは正、減量が癌リスクの減少に効果的である可能性があるので、しっかりと治療に取り組むべきです。

そして、今後はその機序を明らかにするとともに、糖尿病コントロールや肥満のは正が癌のリスクを低下させるかどうかについて、詳細な検討が必要です。

科学的根拠のあるがん検診

男女 40歳以上
胃：1回の問診と胃透視(バリウム)
肺：1回の問診と胸部X線及び喀痰細胞診
大腸：1回の問診と便潜血検査

女性 20歳以上
子宮：2年に1回の問診と子宮頸部の細胞診・内診

女性 40歳以上
乳：2年に1回の問診・視診・触診とマンモグラフィ
また、職場検診・市民検診で十分です

(図06)

糖尿病にかかりやすいかどうか、チェックしてみよう。
年齢の問題などもあるけれど、ほとんどが生活習慣の問題。

糖尿病チェックシート

- 太っている
- おやつを必ず食べる
- 野菜や海藻類をあまり食べない
- 運動不足である
- 食べ過ぎている
- 脂っこいものが好き
- 朝食は食べない
- ゆっくり休めない
- お酒をたくさん飲む
- 甘いものが好き
- ドリンク剤をよく飲む
- ストレスがたまっている

- 夕食が遅く極端に多く食べる
- 40歳以上である
- 食事時間が不規則
- 妊娠中に血糖値が高いと言われたことがある
- 家族や親戚に糖尿病の人がいる

緩和ケア病棟 ってどんなとこ?

～当院主催／がん医療講演会ご報告～



平成26年6月 新病院完成予定

県西部で初めての緩和ケア病棟です。
8階建ての病院の最上階に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。

当院主催のがん医療講演会は平成19年3月に市内ホテルで開催したのが初回でした。今まで諏訪中央病院名誉院長の鎌田實先生、タレントの山田邦子さんを始めマスコミによく登場する方々から在宅医療を実践しておられる地元の医療関係者まで、がん医療、緩和医療、在宅連携等をテーマに多職種の方に講演、あるいはパネリストとして参加していただきました。

今年度のがん医療講演会は、今年夏の鳥取県西部地区で初めてとなる緩和ケア病棟20床の開設に向けて、地域の方々に緩和ケア病棟について知って頂くこと、更に、開設に向けての準備等を私たちが先人から学ぶ事も目的に、緩和ケア病棟についてのシンポジウムを企画しました。基調講演、パネリストの発表と、総合討論の内容は私とともに司会をした東森看護部長が書いていますので是非一読ください。170名の地域の方々にご参加いただき、また日本海新聞に特集記事を掲載した事で、多くの方に緩和ケア病棟について知って、あるいは興味を持つて頂けたのではないかと考えています。

今後もがん医療講演会は続けていきます。今年秋には緩和ケア病棟開設を記念しての講演会も企画しています。聞いてみたい講演内容、あの人の話が聞いてみたい等の希望がありましたら、地域医療連携室までお知らせください。今後の計画の参考にさせていただきます。



副院長 山本哲夫



ビッグシップの小ホールに約300人の人が集まりました。



シンポジウムのパネリストの方々。

平成26年7月、新病院に移動と共に緩和ケア病棟20床の増床となります。鳥取県西部地区に初めての緩和ケア病棟の運用について、緩和ケアチームを中心に実践を行なながら検討してきました。また、他施設の緩和ケア病棟の見学や実習を通して、当医療センターで実施していきたい内容も具体的になってきています。

そうした中、地域の方々にも「緩和ケア」という言葉や、「緩和ケア病棟」について知つていただくと共に、共に考える場が必要と考えました。そこで、米子医療センターが毎年行っている、がん医療講演会として開催しました。

松江市立病院緩和ケアセンター長の安部睦美先生の基調講演で、緩和ケアの考え方や緩和ケア病棟での実際にについてわかりやすくお話を戴きました。その後、山陰地区の緩和ケア病棟に勤務している看護師の方々による、ディスカッションを行いました。参加していただいたのは、島根県から、松江市立病院看護師の来海薰さんと浜田医療センター看護師長の芝田浩美さん。鳥取県は、鳥取生協病院看護師長の小原美穂さんです。また、当医療センターからは、緩和ケアチームの松永佳子医師と山崎美沙看護師が参加しました。

各病院の特徴として挙げられること

- 松江市立病院は、2005年より22床で開設。「リンパ浮腫ケア」「口腔ケア」「家族ケア・退院支援」の3つのグループ活動を積極的に行っている。
- 浜田医療センターは、2009年より15床で開設。必要な治療は継続しながらも、患者個々にあったケアを行っている。また、一般や他病棟の患者さん対象に、緩和ケアオープンデーをもうけて理解を深める活動をしている。

悩みや不安など、何でもご相談下さい ～がん相談始めました～

がん性疼痛看護認定看護師 堀江 千恵



平成25年、がん性疼痛(とうつう)看護認定看護師の資格を取得しました。

がんと診断された患者様の3分の2に痛みは出現すると言われています。痛みを抱えることで、睡眠や食事などの日常生活がままならなくなったり、患者様やご家族にとって痛みは大きな問題となります。

またがんの痛みとは、身体の痛みだけでなく、不安などの精神的な苦痛、仕事や家庭、経済的な不安などの社会的苦痛、死の恐怖や生きる意味などのスピリチュアルな苦痛などが含まれます。がんと診断された患者様の身体の痛み、心の痛みなどを少しでも和らげ、穏やかな日々を過ごすことができるよう、患者様やご家族の声に耳を傾け寄り添い、サポートしていきたいと考えています。

そこで、患者様やご家族の身体の痛みやこころの痛みなど、様々な「がん」に関するご相談をお受けしております。「がん」に関する悩みや不安を抱える患者様やご家族の方がいらっしゃいましたら、ご紹介ください。



看護部長 東森昌江



お問い合わせは…地域医療連携室 ☎0859-37-3930（直通）



がん患者の就労支援無料相談をやっています

社会保険労務士 大谷 史子

9月末に聖路加(せいろか)国際病院において「がん就労支援センター養成講座」の案内が鳥取県社会保険労務士会がありました。ちょうど米子医療センターでの相談員の依頼があり相談員をお受けするなら、と出かけました。聖路加では乳ガン患者のグループ療法を以前から取り入れておられ、24年度からは働くがん患者支援のためにグループ

●相談日／第1、第3水曜日 午後1時から3時まで
●お問い合わせ／地域医療連携室 ☎0859-37-3930 (直通)

地域で治療を受けられる皆様の支援に繋げたい

12月12日地域がん連携拠点病院の事業の一環として「地域で頑張るがん患者さんの看護支援」と題し、がん放射線療法とがん化学療法の副作用について研修会を開催しました。対象は近隣の介護施設や訪問看護ステーションなどの看護職の方で、平日の夕方にも関わらず、17人の参加をいただきました。

がん放射線療法では参加者の事前質問に基づき、晚期有害事象について講義を行いました。皆さんの真剣な眼差しに圧倒されましたが、講義をしながら改めて、治療期間中だけではなく放射線療法を受けた方への長期支援の必要性を感じました。

がん化学療法のポートの管理では、穿刺(せんし)のコツや注意点について練習用の材料を用いて体験していただきまし

た。実技を行ったことで、参加者からは患者様と日頃関わるなかで抱えている疑問や感じている不安などが聞かれ、意見交換を行うことができました。

がん患者の3人に1人は就労可能年齢で罹患しているという現実を認識し、がん患者や難病の慢性疾患をかかえながら、就労への意欲や必要性のある方への社会的支援はどうなっているのかを知らねばなりません。大企業や公務員は比較的病気等に対する支援を受けやすいのですが、規模が小さくなるほど難しい問題があります。

私たち社会保険労務士は社会保険、労働保険等の専門家であり、一般的に中小企業を顧問先とする仕事をしています。会社側に立ちやすいためですがADRでは主に労働者側の代理人も努めます。病気休職中の生活を考える上では、社会保険からの給付などを助言することになるかと思います。

「就労支援」は労使を対立構造の中で捉えてしまうと「支援」というより労使紛争という状態となる可能性があります。病気及び治療に対する理解を求める場合のルール等話

し合いながら、体調をみながらの「軟着陸」といった就労支援を模索していきたいと考えています。病気になられた方は、100パーセント復帰を主張されることが多いのですが、多くの場合それはかえって復帰を遅らしてしまう結果になる事例を見てきました。

「キャンサーサバイバーシップ」という言葉も社会的に認知されつつあり、「がんって死んじゃうんですよね」といった安易な認識は少数派になってきてはいるのでしょうか。國もようやく支援に乗り出してきており、社労士としての意見ですが「がんは慢性疾患」として捉えるならば傷病手当を1年半からもう少し長期給付可能にしてくれないかと考えています。

生存率を評価するだけでなく、再発を考えれば1年半の傷病手当では対応不可であり、罹患者(りかんしゃ)は退職を選択せざるを得なくなることもあります。育児休業に対する支援も高齢化社会を鑑み必要度は高いはずです。

がん患者ご本人またはそのご家族の方、または会社の総務担当の方等お気軽にお出かけください。



がん放射線療法看護認定看護師
田村 泉

皮膚・排泄ケア認定看護師は、専門的な分野だけでなく、看護の基本であるスキンケアや排泄ケアなど私たち看護師が日常的に行うケアについても関わります。

今年度4月より褥瘡(じょくそう)管理者として専従での活動と同時に、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定(入院一回につき500点)も始まりました。褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定するようになり、日々大変ではありますが、患者様個々の問題点の抽出・看護計画の立案と病棟スタッフと情報共有を行って、新しい発見や看護の楽しさ、奥深さなど改めて感じています。特に看護師として全く経験のない整形外科、血液内科、手術室看護領域においては、褥瘡対策を通じそれぞれの領域の看護の視点も学ばせていただいている。

また、終末期看護においても褥瘡が発生することで全人的苦痛(トータルペイン)を与えてしま生きがいとなるため、緩和ケアの一環として褥瘡対策は必要であり、現在は、褥瘡ハイリスク患者様

のみですが、病棟スタッフとディスカンファレンスを行中で、褥瘡予防ケアや創傷処置の方法について意見交換も行っています。

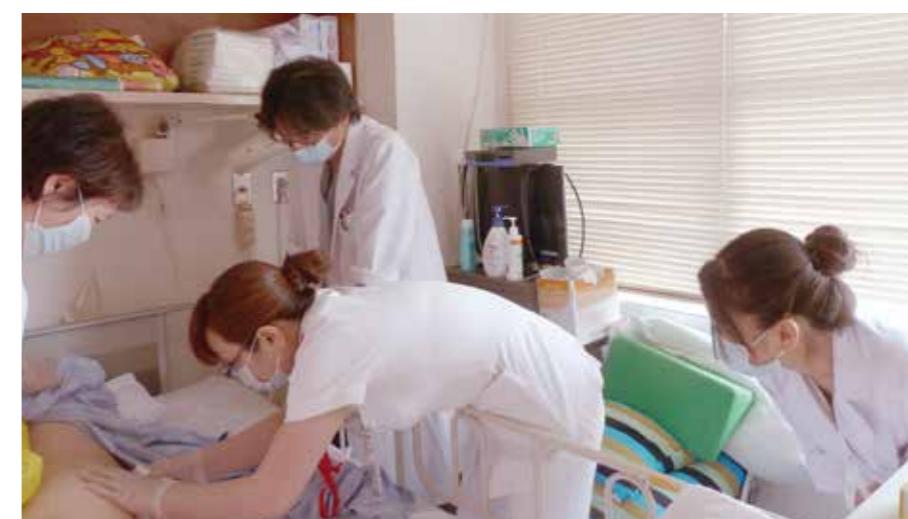
その他に褥瘡対策として、褥瘡回診や褥瘡対策委員長山本修先生を中心に褥瘡対策委員会活動を行っています。これらの活動は、委員会のスタッフの協力があり成り立っています。院内褥瘡が発生した場合、退院後は家族や地域医療スタッフへの介護負担が大きくかかるだけでなく、治療費にも負担をかけてしまいます。

また、一人暮らしの患者様の場合、褥瘡があることで退院調整にも影響してきます。その点を意識しながら私たち医療スタッフは日々患者様と関わっていく責任があります。そして、米子医療センターの評価にも影響してきます。患者様を守るだけでなく、病院を守るという点からも日々取り組んでいる褥瘡対策は重要となります。今後も褥瘡対策が行いやしい環境を整えていきたいと思いますので、皆様ご協力よろしくお願い致します。

皮膚・排泄ケア 認定看護師として

新しい発見や看護の楽しさ、奥深さなど改めて感じています

皮膚・排泄ケア認定看護師 古志 知春



皮膚・排泄ケア認定看護師は通称WOCとも呼ばれています。創傷ケア(wound)、ストーマケア(ostomy)、失禁ケア(continence)の3分野のケアを専門に組織横断的に院内で活動する看護師のことです。



住み慣れた地域で
MSW 田中 聰子

10月22日、国立長寿医療研究センターが開催した「在宅医療・介護連携推進事業研修会」に参加しました。

昨年度当院が委託を受けた「在宅医療連携拠点事業」を引き続き今年度もこの事業を行っていくことになっており、昨年度は鳥取県では真誠会と当院の二ヶ所でしたが、今年度はさらに数ヶ所増え、また新たな事業として取り組むようになります。今回は各都道府県の関係者対象の研修でした。

この研修会では、重度な要介護状態になんでも住み慣れた地域で自ら暮らせを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築していくことが求められており、医療・介護の垣根をなくし、連携し合えるシステム作りが必要となるということを学びました。

地域医療連携室としては今後、地域で活躍されているケアマネージャーとの意見交換会や、研修会を予定しています。地域医療連携室としてできることを考えながら、地域の医療・介護・福祉関係者とより連携を深めて行けたらと思っています。



知識と技術を確実に身につけたい
看護師 江戸 彩香

11月2~4日、11月25日~12月1日と2回にわたり医療リンパドレナージ初級講習会に参加させていただきました。理論では浮腫(ふしう)の総論、実技では基本的な医療徒手リンパドレナージ、圧迫療法のひとつバンデージ(弾性包帯)の施術や知識を身につけることができました。このような治療はリンパ節の外科的処置後の浮腫に限らず外傷によるリンパ浮腫、放射線照射後のリンパ浮腫などさまざまなリンパ浮腫に適応できることがわかりました。

次回の中級講習会では応用編もでてくるので、確実に知識と技術を身につけ、今後の看護に活かしていきたいと考えています。

医療リンパドレナージとは…

リンパ管に障害があるために皮下組織に水分やタンパク質が過剰に溜まった状態をリンパ浮腫といい、むくみによる重圧感、だるさ、疲れやすさなどがあります。これをゆっくりと優しい圧で流し、その後弾性包帯を巻いて圧迫を行いむくみを引かせます。むくみの症状があつたら、ぜひ専門のセラピストにご相談下さい。



※特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会認定の講習会



「医療安全」を考える
教育研修係長 清水 ちよ

平成25年12月3日に新人看護師研修「医療安全」を実施しました。インシデントを未然に防ぐために必要な行動について考える、確認行動の重要性について理解でき、行動できることが目標でした。

研修ではグループワークで与薬・注射のインシデント事例をもとに問題点、インシデントの原因、必要な確認行動について話し合いました。そのあと上野医療安全係長からインシデント事例、インシデントの原因、影響、6Rの確認行動等について講義を受けました。

新人からは急いでいると確認行動がおろそかになる、6Rの確認行動ができるようにしていく、確認行動が必要なことはわかっているができないからエラーがおこるなどの意見が聞かれ、6Rで確認する。疑問に思ったら声に出す。など研修後に行動していく内容を明らかにし、研修を終えました。

しかし研修後も新人のインシデントは起きています。実際の確認行動をどのようにしているか、ラウンドも行いました。ラウンドしてみると患者の名前は呼んでいるが、処方箋と照合していない。最初の患者は確認できるが、二人目、三人目になると確認ができない等「確認する」と言っても実際には行動できていないことがわかりました。集合研修が現場で活かされていないことは以前からの課題ですが、現場での教育ができるように考えていきたいと思います。



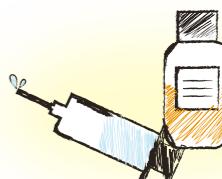
在宅医療に対する関心の高さ感じる
調剤主任 山足 敏昭

12月8日(日)に米子全日空ホテルで100人近くの鳥取県内の病院、調剤薬局勤務の薬剤師が一同に会し、鳥取県医療薬学セミナーが開催されました。毎年、東部、中部、西部と持ち回りで開催され、今回で18回を数えます。

一般演題10題、特別講演、教育講演では当院 呼吸器内科 富田桂公(とみた・かつゆき)先生より「吸入薬指導について～薬剤師がKey～」と題して、医師が薬剤師に吸入指導の際に求めることについて講演を頂きました。

当薬剤科からも、一般演題として「調剤薬局を対象としたTPN無菌調製研修受け入れについて」発表を行いました。フロアからは、研修の受け入れ人数について質問があり、調剤薬局の在宅医療に対する関心の高さを感じました。

これからも地域の病院、調剤薬局と協力して在宅医療の推進、臨床研究に努めたいと思います。

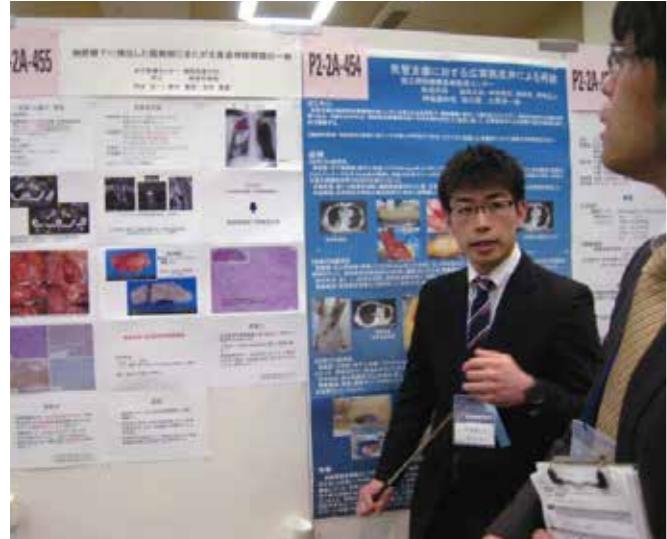


特集 第67回国立病院総合医学会に参加して

全国の国立病院機構(NHO)143病院と国立ハンセン病療養所・ナショナルセンターは、1年に1回集い、総合医学会を行っています。毎年、国立病院機構は総合医学会を通じて医療・看護の向上を目指し学会発表会を行っています。

開催概要

学会名／第67回国立病院総合医学会
テーマ／Vita Nuova! <新生> 国立医療～新たなる船出に向けて～
会長／能登 裕(独立行政法人国立病院機構金沢医療センター 院長)
副会長／閔 秀俊(独立行政法人国立病院機構医王病院 院長)
会期／2013年11月8日(金)9日(土)
会場／石川県立音楽堂・ホテル日航金沢・ホテル金沢・金沢市アートホール
事務局／独立行政法人国立病院機構金沢医療センター
〒920-8650 石川県金沢市下石引町1番1号



胸部外科医師 門永 太一



看護師 福谷 有梨江



地域医療連携室 水谷 ふみ江

この度、第67回国立病院総合医学会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。

このような大きな学会に参加することは初めてで色々な驚きがありました。10月に宿泊するホテルを探し始めた所から始まります。ホテルは一つも見つかりませんでした。毎日サイトを巡り、やっとキャンセルの出たホテルを見つけ、野宿は免れました。電車を乗り継ぎ、約6時間の旅を終え、着いた金沢駅にはホテル(高層ビル)があふれていました。田舎ではまずお目にかかれぬ光景で、そのホテルすべてが満杯だと思うと、この学会の規模が推し量れます。

このような大きな学会で、初めてのポスター発表を行わせていただきました。口演とは違う周囲の喧騒の中の発表で、反省点の多いものとなりました。今後、この反省を活かし精進していくことを思いました。

鈴木先生をはじめ、吉田先生、病理検査の方々にご指導いただき発表を行うことができました。この場をかりてお礼申し上げます。

11月8、9日に石川県金沢市で第67回国立病院総合医学会に参加させていただきました。

今回私は、「乳がん患者の年代別における「つらさと支障の寒暖計」を用いたつらさの内容の分析について」という演題名でポスター発表を行いました。

今回の研究発表をまとめにあたり、乳がん患者の心理について調査し、年代によって仕事や家族、経済のことなど様々な不安があるということがわかりました。患者様と関わる際にどのような不安を抱えているのか把握し、患者様一人ひとりに必要な情報提供や指導を行なっていかなければならぬと改めて感じました。

また、他院の研究発表を聞き、リンパ浮腫(ふしゅ)患者への生活指導について他院がどのようにアプローチしているのか知ることができました。私自身もリンパ浮腫患者に対し指導を行なっており、指導方法について悩むこともあったので、他院での活動を知ることができるよい機会となりました。

昨年11月に金沢で開催された、国病学会のシンポジウム「他職種から見た高齢者医療」で、パネリストとして発表させていただきました。

今年の学会では、2025年問題、平成37年以降には団塊の世代800万人が75歳以上を迎える高齢者がさらに増加することが見込まれています。その対策としての高齢者医療、地域包括ケアについての取り組みが多く発表・ディスカッションされていると感じました。

「地域連携室看護師から見た高齢者医療」というテーマで平成24度在宅医療拠点事業の取り組みと米子医療センターの入院患者の傾向と地域連携室早期介入について発表を行いました。何分、地域連携室へ移動して半年もたないうちにこのような大役をいただいた恐縮とわからない質問が来たらどうしようと不安でしたが、前日の座長とパネリストとの打ち合わせで、各施設の取り組みや課題など中身の濃い話し合いができたことで緊張せず発表することができよい経験をさせていただきました。

このような機会を与えていただいた山本副院長と発表にあたりたくさんのご協力をしていただいた富田先生に感謝いたします。



Enjoy! 学生LIFE



学生生活を
フォローします!

看護学校教育主事
橋本 笑子

学生・学校職員エコ活動弾丸チーム!

学生と学校職員がチームで努力し成果をあげたことが評価され、院長賞をいたぐことができたことを、大変うれしく思っています。『学生・学校職員エコ活動弾丸チーム』の云われは、チームで頑張ろうの願いを込めて付けた名前でもありました。

学校の取り組みは、3つ、節電節水、ゴミの削減、印刷物の吟味としました。思い起こすと平成25年4月、学校そして教務室は大変寒く、手がかじかむ状況でした。しかし、月次決算評価会資料のデータをみると、電気使用料は目標未達成でした。学生エコ委員を中心に、学校職員も学生サポートだけでなく、「学生に求めるのなら教職員の私たちも」と同様に、ゴミの削減を中心化しました。

学生エコ委員は、節電・持ち込みゴミの確認ラウンドを始めました。全学生に周知するため、ポスターを掲示し自覚を促しました。しかしながら、成果が見られず、いったい何が原因なのだろうか、学生は学生生活全般を、学校職員は管理的な視点でのデータ分析を行いました。教育上、必要な内容は削ることはできない。しかし、何か工夫することはできないか、学生にモデルを示したい。そんな時、そばにいた教員数名が、「教務室の蛍光灯を外しましょう」と、夜間使用頻度が低く、昼間は太陽光で可能な箇所を外し始めました。まさに、『適時適性使用が、節電節水・経費削減』です。

院長賞いただきました!!



ある月次決算評価会で校長より「こんなに努力しているので節電にならないのはおかしい」調べた結果、予想どおり他の電気量が含まれていることが判明し、モチベーションが一気に高まり、工夫が拡がっていました。学生エコ委員を中心に学生は、気温やトイレ使用状況調査に基づく温坐使用や長期休暇時にはコンセントを抜き、冷暖房は、カーテンを用いて工夫し効果的に使用し、ラウンドやポスター掲示は継続しています。

学校職員は、冷暖房を中央管理し、使用教室や時間を提示し効果的な使用となるよう調整し、エコ活動への教育的刺激を行っています。「節電節水だけがエコ活動?」の刺激に、学生個々の意識を高めたいと悩んでいたエコ委員は、『ペットボトルのキャップを集め、ワクチンに換えましょう』を思いつき発展しています。

このように、学生と学校職員が一弾となってチームで努力し、評価頂いたことが何よりも嬉しいことです。ご協力くださった皆様方に感謝いたします。気を抜かず、『適時・適性使用』によって、心豊かな学校生活ができるよう努力していきたいと思います。

ひとりで悩まないで! ~学生カウンセリング始めました!~

以前から検討しておりました『学生カウンセリング』を開設いたしました。

看護学生は青年期の真っ只中です。大人になるために、そして、看護専門職をめざし、多くの学習課題を抱え日々過ごしています。友人との支え合いもありますが、家庭内のことの中には、友人や学校職員にも言えないこともあります。ひとり悩んでいるケースもあります。

学校職員の学生サポートと共に、心のケアの専門の先生においていただき、さらに手厚く学生の悩み相談に対応していく予定です。

カウンセラーの先生は、その名前からも温かさをイメージさせる方です。先生には、学生自身が少しづつ、少しづつ、課題を見い

出せるよう支援していただくことをお願いしています。学生たちが、先生とお話しすることで、心に陽(ひ)が差し、菜の花が咲く春のように、温かく癒され、自分で芽を出し成長してくれることを願っています。

初回は、平成26年1月21日火曜日、夕方。月1回程度から開始いたします。

本校での初仕事として、先生にはそれぞれの学年の教室で自己紹介をしていただきました。話をしながら、学生の反応や特徴をよく見ておられ、さすがプロだなあと関心いたしました。

学校職員とカウンセラーの先生と共に、それぞれの立場で学生を支援していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

学生の声♪

看護の道の第一歩

附属看護学校1年 斎藤禎子



11月27日、附属看護学校では平成25年度宣誓式が挙行されました。「歩(あゆみ)」というテーマの下、多くの方々に見守られながら、私たちは看護の道を歩き始めた者としての決意を表明しました。

ナイチンゲールの灯を手に、クラスの仲間が登壇する姿を見ていると、宣誓式に向けて仲間や先生方と何度も話し合い準備してきたことが思い出され、それらが目の前で実を結ぶ様子に胸が熱くなりました。全員が一丸となって一つのことを成し遂げた経験は、仲間としての連帯感を深めるとともに「毎日の小さな一步がやがて大きな実を結ぶ」という宣誓式のテーマを実感する機会になりました。

私たちは宣誓式当日、キャンドルの灯に三つの思いを込めました。一つ目は「ナイチンゲールの精神を受け継ぎ、看護を実践していこう」という決意です。かつてナイチンゲールがクリミア戦争においてランプを手に看護を行ったことから、キャンドルの灯は看護



患者さんの笑顔が嬉しい クリスマス会

12月20日金曜日、米子医療センター2階会議室にて、附属看護学校の学生によるクリスマス会を行いました。患者さんをはじめとし、参加していただいた方に、クリスマスの歌や演奏をお届けし、季節感のある楽しい時間となつたらよいなと思いクリスマス会を企画し、看護部のご協力によって開催いたしました。当日は多くの方にご参加いただき、素敵なクリスマス会となりました。

【プログラム】は、初めての挨拶でクリスマス会の企画の意図をご説明しました。内容としては、1年生は、「あわてんぼうのサンタクロース」「赤鼻のトナカイ」「きよしこの夜」のうたとダンス、そし

の精神を象徴するものとされてきました。私たちもこの精神を胸に看護学生として真摯に学ぶことで、さらに看護の灯火を広げ、次世代へと引き継いでいきたいと考えています。

二つ目は「キャンドルの灯が私たちのこれから道を明るく照らしてくれるよう」という祈りです。私たちは今、ようやく看護の入り口に立ったばかりです。一人一人、大きな夢や志を抱きながらも、時には迷い、暗闇の中で立ち止まってしまうこともあるでしょう。そのような時、看護師としての出発点とも言えるこの日の思いを灯りとし、また歩き出せるように、一つ一つのキャンドルの灯に祈りを込めました。

そして三つ目は「いつか私たち自身がキャンドルのような存在となり、病を患った方やそのご家族の方々の心に明るさと暖かさを届けたい」という願いです。この願いを叶えるために、私たちには知識や技術はもちろん、ナイチンゲールのような勇気と行動力、限りない優しさが求められていると感じます。そしてこのような姿勢の根底には、自ら感じ、考えることのできる豊かな感性が必要なのです。だからこそ、私たちはこれからも日々の生活を大切にし、その中から感性を磨き続けたいと思います。

このような思いを抱いて臨んだ宣誓式は、私たちにとって「看護の道の第一歩」として、看護師という職業に対する意識を高め、人の命に係わることの責任の重さを自覚する日となりました。来賓の方々や先生方のお言葉にも、保護者の方々のまなざしにも、私たちを見守り支えてくださる大きな愛と期待が込められています。幸せに感謝し、素直な心で学び、看護の道を歩き続けたいと思います。

て、サンタクロースとトナカイに扮した学生が客席のご挨拶に伺いました。2年生は、楽器で「上を向いて歩こう」「人間っていいな」「雪」「ジングルベル」の生演奏に合わせ、歌とダンスを行いました。看護部からは、クリスマスソングのフルート演奏によって、楽しい時間を演出していただきました。

会場が一つになり、充実した時間を参加していただいた方と共に過ごすことができました。クリスマス会までの準備は大変なこともありましたが、歌や演奏に対して手拍子や掛け声をかけてくださる患者さんもおられ、患者さんの笑顔を見る事ができクリスマス会を開催して本当に良かったと感じました。クリスマス会後に、患者さんから「上手だった。楽しかったよ。ありがとう」という言葉をいただき、とても温かい気持ちになりました。患者さんの笑顔とありがとうございましたという言葉が私達のクリスマスプレゼントとなりました。今回のクリスマス会を無事終えることができたのも、忙しい中ご協力してくださった方々のおかげだと思っています。本当にありがとうございました。来年もぜひクリスマス会を開催し、患者さんに楽しんでいただきたいと思っています。