

あーかす

米子医療センターマガジン #10
October 2015 (平成27年10月号)

巻頭言

健やかに長生きするために
変わらないところ

特集

ひざの悩み

変形性膝関節症とその治療

部門紹介

泌尿器科／歯科口腔外科

緩和ケア

淀川キリスト教病院で研修をしてきました！
『緩和ケア研修会』を開催しました！！

情報トピックス

こんにちは！ 米子医療センターの訪問看護です！
NewFace
色のレシピ vol.1
米子医療センター「がん看護コース」OPEN 講座
Enjoy! 学生 LIFE
市民公開講座のお知らせ



米子医療センターマガジン

あーかす #10 アーカス

October 2015
(平成27年10月号)

平成26年1月10日 / 初刊発行

平成27年10月26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 デザイン・印刷 / 合同印刷株式会社

無料 0円

保存版 外来診療担当表 平成27年10月1日現在 切り取ってお使いいただけます

診療科	曜日	月	火	水	木	金	備考
総合内科		山根 一和	山根 一和	酒井 浩光	富田 桂公	山根 一和	
消化器内科		香田 正晴	藤井 政至	松岡 宏至	香田 正晴	松岡 宏至	
		樽本 亮平					
呼吸器内科		富田 桂公	富田 桂公	唐下 泰一	酒井 浩光	唐下 泰一	
	専門外来		交替医(肺がん外来)				
血液・腫瘍内科		但馬 史人	但馬 史人	但馬 史人		但馬 史人	【診療時間】13時～14時
	専門外来				フォローアップ		
循環器内科			福木 昌治	福木 昌治		福木 昌治	【診療時間】13時30分～予約制
	専門外来	ペースメーカー					
糖尿病・代謝内科		木村 真理 (第4週除く)	木村 真理	木村 真理	木村 真理	交替医(第3週のみ)	
腎臓内科				江川 雅博			紹介及び予約のみ
神経内科						阪田 良一	紹介及び予約のみ
緩和ケア		松波 馨士	松波 馨士	松波 馨士	松波 馨士	松波 馨士	午後は予約のみ
肝臓内科				山本 哲夫			
感染症内科		山根 一和	山根 一和			山根 一和	トラベルクリニック・予防接種(自費) 事前予約のみ
	専門外来			山根 一和			
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	【診療時間】15時～17時
	午後	佐々木佳裕	坪内 祥子		坪内 祥子	坪内 祥子	
	専門外来		佐々木佳裕 [アレルギー] 14時～17時	交替医 [乳児検診] 13時～14時 交替医 [予防接種] 14時～16時30分	[特殊検査]	林原 博 [アレルギー] 14時～17時 [小児腎・膠原病] 14時～17時	
消化器・一般外科		奈賀 卓司	杉谷 篤	久光 和則	谷口健次郎	山本 修	腎移植・脾移植 第1,3週のみ 予約制 【診療時間】13時～16時
	専門外来	杉谷 篤		杉谷 篤	杉谷 篤	杉谷 篤	
	専門外来			ストーマ			
胸部・血管外科		鈴木 喜雅	鈴木 喜雅	鈴木 喜雅	交替医	鈴木 喜雅	リンパ浮腫 フットケア 予約制
		城所 嘉輝	門永 太一	城所 嘉輝		門永 太一	
	専門外来						
整形外科		南崎 剛	吉川 尚秀	大槻 亮二	南崎 剛	吉川 尚秀	骨軟部腫瘍 関節 リウマチ
		濱本 佑樹	濱本 佑樹		大槻 亮二		
	専門外来	南崎 剛			南崎 剛		
	専門外来				大槻 亮二		
泌尿器科							完全予約制
		高橋 千寛		小林 直人	高橋 千寛	小林 直人	
放射線科		交替医	杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	交替医	
放射線治療			内田 伸恵				
歯科		中本 紀道	中本 紀道		中本 紀道	中本 紀道	
耳鼻咽喉科		山本 祐子		山本 祐子		山本 祐子	
眼科			佐々木慎一				
婦人科		交替医				交替医	7月～12月のみ月・金

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／予約制



国立病院機構 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
TEL.0859-33-7111代 FAX.0859-34-1580代

診療情報提供書・FAXによる紹介状の送信先

地域医療連携室直通FAX 0859-37-3931



10月 今月一枚 「摩周湖快晴」

境港市 小林 哲

言わずと知れた道東の摩周湖です。私は今まで異なった季節に計3回訪れていますがいつも美しい「摩周ブルー」の湖面を見せてくれました。このときは秋でしたが手前に葉を落とし白い樹皮が美しいダケカンパ、右手に摩周岳、中央に摩周ブルーの湖面とカムイシュ島、奥に知床の入口にそびえる斜里岳と申し分ない状況でしたが唯一少し風があり湖面が波立っていたのが残念でした。しかしそれはあまりにも贅沢というものでしょう。

contents

- 03 巻頭言
健やかに長生きするために
- 04 変わらないところ
- 05 特集 ひざの悩み
変形性膝関節症とその治療
- 08 緩和ケア
淀川キリスト教病院で研修をしてきました！
『緩和ケア研修会』を開催しました！！

- 09 情報トピックス
- 10 部門紹介
…泌尿器科／歯科口腔外科
- 12 こんにちは！
米子医療センターの訪問看護です！
- 12 NewFace
- 13 色のレシピ vol.1
- 13 米子医療センター「がん看護コース」
OPEN講座
- 14 Enjoy! 学生 LIFE
- 15 市民公開講座のお知らせ



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。

あーかす

あーかす(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。

巻頭言

健やかに 長生きするために

院長 濱副 隆一

記録的な暑さで幕を開けた今年の夏も、ふと空を見上げると、いわし雲が浮かび、すっかり秋模様になりました。日本列島はどうしたのだろう。火山災害としては最悪の惨事となった御嶽山の噴火から1年もしないうちに、口永良部島では爆発的噴火により島民全員が避難を余儀なくされ、さらに箱根山、浅間山、桜島などに連鎖し、そして先月には、阿蘇山の中岳第1火口で噴火が起きました。日本のような小さな島国に、世界の活火山の7%が集まっているというのだから、火山災害は起こるべくして起こる天災だと考えざるを得ませんが、気になるのは、火山活動と地震活動との関連です。古くから両者の間には密接な関係があることが知られていますので、日本で頻発している火山活動が東日本大震災に関連した地殻変動ではないことを祈るばかりです。

さて、我が国では少子高齢社会が急速に進展していますが、10年後の2025年には、総人口の7%を占める団塊世代800万人が後期高齢者の仲間入りをすることで、いよいよ本格的な高齢社会に突入していきます。先日、2014年の日本人の平均寿命が厚生労働省より公表されましたが、それによると、女性は86.83才で3年連続の世界一、男性は80.50才で前年の4位から3位に躍進し、男性、女性ともに過去最高を更新しました。一方、時期を同じくして、アメリカのワシントン大学と東京大学などの国際チームが、世界187ヶ国の「健康寿命」を調査し、医学雑誌:ランセットに発表していますが、日本人の健康寿命は女性75.56歳、男性71.11歳で、健康寿命もまた世界で最も長いという結果でした。これら2つの報告をもとに、息を引き取るまでの「平均寿命」から自力で日常生活ができる「健康寿命」を差し引いた「要介護期間」は、男性では9年以上、女性では11年以

上もあり、日本人は長く生きた分だけ病気や障害に苦しむ年数も伸びているといわれています。介護を受けることになった病態としては運動器障害が最も多く、次いで脳卒中や認知症が続き、栄養の偏った食事と高血圧が最大の危険因子であることを明らかにしました。海外では低脂肪でヘルシーともてはやされている日本食ですが、塩分が多く、精米された米飯には食物繊維などの栄養素が欠けていることが問題視されているようです。ADLを低下させるロコモティブ症候群を防ぐには、若いときからの生活習慣が鍵を握っています。働き盛りの私たちも、健やかに長生きできるよう、適切な食生活や運動習慣に気を配って過ごしていきたいでしょう。



変わらないところ

副院長 山本 哲夫



本来あるべき療養環境を地域の皆さんに提供できるようになり 1 年が経ちました。旧病院は撤去され広い駐車場となり、職員一同、米子市内で一番新しく、綺麗な病院で医療を提供できる喜びをかみしめています。これも、米子医療センターを信頼し利用していただく地域の方々、患者さんを紹介してくださる地域の医療関係の皆さんのおかげと感謝しています。今回、病院広報担当として最初から関わった院外広報誌「あーかす」が第 10 号を迎えるにあたり、消化器内科の病棟からみた医学の進歩、特にウイルス性肝臓病の進歩について皆様に紹介したいと思います。

私は 1982 年に医師になりました。この頃の病棟に入院していた肝臓病の患者さんは、肝機能が改善せず、毎日の点滴と安静が目的のウイルス性慢性肝炎（B型肝炎と当時は非A非Bどうみやくそくせんしゅつと言われていた現在のC型肝炎）、動脈塞栓術目的あるいは施す治療の無い肝がん、腹水がたまり黄疸のある肝硬変（原因はアルコールかウイルスがほとんど）の患者さんでした。消化器全体となると、出血がもとで入院となった胃潰瘍、十二指腸潰瘍の患者さん、胃がん、大腸がん等の消化管のがんの方、胆のう、膵疾患の方であふれていました。

B型肝炎については、1980 年代半ばに母子感染予防事業が始まり、妊娠時のB型肝炎検査が必須となり、母子感染が大幅に減りました。そして、1980 年代後半にB型肝炎ウイルスを減らし、肝炎を落ち着かせるインターフェロン治療（以下 IFN）が導入され、主に思春期以降に発症していたB型慢性肝炎への治療が本格的に始まりました。その後、IFN のより長期の投与が認められ、更に 2000 年には内服の抗ウイルス薬が保険で使えるようになりました。この薬の効果はものすごく、著効した場合は肝機能が早期に正常化し、腹水のある肝硬変の患者さんが 1 年後には腹水が無くなり肝機能も正常になるとい、まさに夢の薬でした。C型肝炎についても、1990 年代前半に慢性肝炎に対する IFN 治療が保険で認められ、当初は有効率が低かったものの、併用薬の進歩等でウイルスの駆除率は 7 割程度に上がりました。つまりC型慢性肝炎から肝硬変に進行し、更に肝臓がんができるという経過をとる患者さんは、かなり減りました。更に、昨年からはC型肝炎ウイルスを 100% 近く駆除できる内服薬も使えるようになりました。

ところで、これらの内服薬による治療は基本的にすべて外来で行います。つまり、医学の進歩により、30 年前と違い、今

の消化器内科の病棟にはウイルス性の慢性肝炎、肝硬変の患者さんはいません。入院は肝がんの患者さんが中心です。日本全体でみても、入院医療費に占める肝臓がんを含む肝臓病の割合は右肩下がりに減っています。肝臓がんで亡くなる人を減らしたいという私達の願いはかなえられつつあり、肝がん撲滅をめざし、肝炎ウイルス検査を受けていない方、肝炎ウイルス陽性なのに自覚症状がないからと定期検査を受けない方をどう減らすかと、最近増えているウイルスによらない、脂肪肝由来の肝がんをどのように早期発見し、予防するかが残された課題となっています。

ウイルス性肝臓病を例にとり、医学の進歩と病気の変化を説明しましたが、医学の進歩に伴い、治療法も変わります。治療法の進歩は時に医療費の増加につながります。高齢化により疾病構造は変化し、増加する医療費を減らすべく、医療介護の一体改革の必要性が叫ばれ、保険診療制度の内容も頻繁に変わります。当院にしかない緩和ケア病棟の地域でのより有効な活用、今後ますます需要が増すであろう在宅医療、訪問診療、訪問看護等への対応を含め、私たちは、制度の変化、地域のニーズの変化に対応していく必要があります。

その一方で、目の前の患者さんを大切に診療にあたるというところは変わりません。職種を問わず、一人一人の患者さんの状態がより良くなるように、患者さんに寄り添って日々の診療にあたるのは医学の進歩、医療制度の変化とは無関係の医療の基本です。この、変わらないところを大切に、病院の新しさに慢心することなく、どこにも負けない医療を提供することを目指し、職員が心を一つにして、日々の診療にあたっていきたいと考えています。

ひざの悩み 変形性膝関節症とその治療

診療部長 大槻 亮二

変形性膝関節症は、膝関節の加齢現象によって膝の痛みや腫れ・機能障害をきたす病気です。日本では約 2500 万人がこの病気にかかっているとも言われており、歳を重ねるにしたがってすべての人に起こる可能性がある病気と言えます。



膝関節の仕組み

膝の関節は大腿骨（ふとももの骨）と脛骨（すねの骨）、さらに膝蓋骨（お皿の骨）で構成されており、これらの骨が靱帯や筋肉・関節包などの組織で覆われて関節として働いています。骨と骨の接触部分は関節軟骨で覆われ、その隙間には半月板があり、膝への負担を減らす役割をしています（図1）。

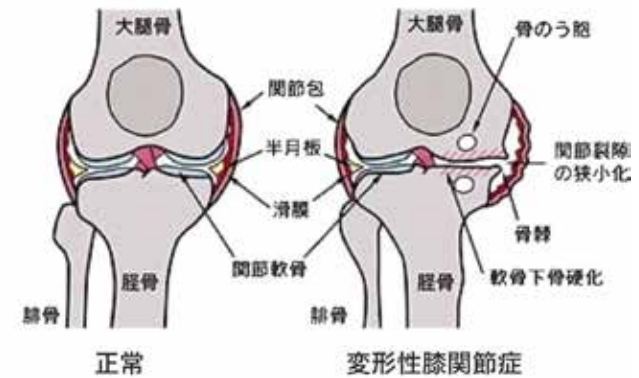


図1

変形性関節症になると…

「変形」という名前がついていますが、ある日突然に関節が変形するわけではありません。初期の変化は関節の接触部分である関節軟骨のすり減りと半月板の劣化です。これらが進行すると骨棘という骨のとげやこぶが形成されたり、時には水がたまって腫れることもあります。さらに進行すると軟骨はなくなり、骨と骨とが直接接触するようになります。外見上は膝全体が大きくなったり、O 脚が目立つようになります（図1、図2）。

症状としては、初期ではこわばりや違和感程度でさほど生活に支障をきたすことはありません。やや進行すると立ち座りや歩き始めに痛み、階段昇降がづらくなるといった症状が見受けられるようになります。さらに進行すると平地歩行や長時間の立位でも痛んだり、O 脚がひどくて歩きにくくなることもあります。安静にしていともう

ずくような痛みが出ることは稀です。関節の変形に伴って完全に伸ばし切る、あるいは深く曲げる（正坐や和式トイレにしゃがむ）ことが困難になります。一般的にはこれらの症状が良くなったり悪くなったりを繰り返しながら緩やかに進行することが多いようです。悪い病気や怖い病気ではありませんし、この病気だけで寝たきりになることは稀ですが、完治する可能性は低いのでその意味では厄介な病気といえます。



図2

変形性関節症の治療

この病気の治療には大きく分けて保存療法と手術療法があります。保存療法とは手術をせずに症状を和らげる治療法のことです。手術療法とはその名の通り体にメスを入れて症状を緩和する方法です。残念ながらいったん加齢現象が起こった関節を若返らせる手術はありません。また、手術には入院が必要で費用もかかりますし、保存療法以上にリスクや合併症を伴います。したがって症状の比較的軽い場合には保存療法を行って病気と上手に付き合っていく、かなり進行して保存療法の効果が乏しくなれば手術療法を考えるのが一般的です。

保存療法

この病気は膝に負担をかけるほど痛みも強くなり、ある程度膝を休めてあげると痛みも和らぐという特徴があります。

膝に負担がかかるのは過剰な労働やスポーツと体重です。普段の生活においては「無理が利かなくなった」ことを受け入れて、翌日にまで痛みが残るような労働やスポーツは控えめにするのが良いでしょう。平地歩行でも痛みがある時には杖や押し車を使うと効果的です。体重の重い人は少なくとも標準体重に近づける努力が必要です。実は根拠はないのですが患者さんには「体重を1割減らせば痛みも1割減りますよ」と説明しています。

そうは言っても仕事はしないといけないし、体重もすぐには減りませんという人が大多数と思います。運動療法は変形膝関節症の痛みを和らげるという研究がいくつもありますし、その効果は痛みどめのお薬に匹敵するとも言われます。痛みがあると人は自然に膝をかばう生活をしますので膝周囲の筋力が衰えます。筋力が衰えると関節のぐらつきが増しさらに痛みが強くなるという悪循環に陥ります。筋肉を鍛えることによって膝が引きしまり痛みが和らいできます。日本整形外科学会では右ページ表1のような運動を推奨しています。運動療法の利点は、①いつでもどこでもできる。②安全で副作用がない③費用がかからないなどがあげられます。ただ、運動療法は地道に継続しないと効果が表れません。年を取っても入れ歯にならないように毎日歯磨きをするのと同じように、いつまでも健康な膝で生活できるよう膝の体操も習慣にしていきたいものです。

医院・病院で行う保存療法としては膝関節に注射をして痛みを和らげる方法があります。ステロイドという痛み止めやヒアルロン酸という関節の循環を改善する薬剤を注射します。お薬としては飲み薬や塗り薬貼り薬、座薬などの消炎鎮痛剤が処方されます。これらはいずれも対症療法（症状を緩和する）です。注射や薬で痛みが和らいだからと言って酷使するとさらに病気が進行する場合がありますので、あま頼りすぎるのは考え物です。膝のサポーターや足底板（靴の中敷きのような装具）が有効な場合もあります。

手術療法

ある程度の期間しっかり保存的治療を行っても症状が緩和されず、生活や仕事・趣味に支障がある場合には手術を行うことがあります。変形性膝関節症に対してはいくつかの手術法があり、それぞれ長所と短所があります。患者さんの年齢や症状、病気の進行の度合いや生活様式などを考慮して最適な手術法を選ぶように心がけています。

●関節鏡視下手術

膝関節の中に内視鏡を入れて関節の中を洗浄したり、半月板のすり減った破片や骨棘を取り除く手術です。体にかかる負担は比較的少なく数日の入院でできますが、どの程度痛みが取れてその効果がどれくらい長続きするのか予想しがたい面があります。ごく稀ですが手術をすることによって膝が悪化する

場合もあります。

●脛骨骨切り術(図3)

変形性膝関節症の患者さんの9割以上はだんだんO脚になって内側の痛みを訴えます。脛骨骨切り術はO脚をX脚に矯正して、膝関節の内側の負担を減らすことによって痛みを和らげようというコンセプトの手術です。10年くらい前までは2か月以上の入院が必要でしたが、最近は手術方法や手術道具が進歩し、手術後1か月程度で退院できるようになりました。かなり進行した場合やO脚が極端に強い患者さんではこの手術はできないこともあります。

●人工関節置換術(図3)

膝関節の表面のすり減ったり変形した軟骨や骨・半月板を切除して、その代わりに金属とプラスチックでできた関節の部品に入れ替える手術です。変形性膝関節症に対しては日本で最も多く行われる手術で年間7～8万件行われているようです。



図3



図4

人工関節には2種類あって、関節の表面すべてを入れ替える人工膝関節全置換術(大きい人工関節)(図4左、図5)とすり減った部分だけを入れ替える人工膝関節単顆置換術(小さい人工関節)(図4右)です。単顆置換術のほうが術後の痛みや出血が少なく、リハビリも短期間で済みますが、耐久性に関しては全置換術より若干劣るというデータがあります。体重が極端に重い人や重労働を希望する人、変形がかなり強い患者さんには不向きです。

入院期間は手術前にしっかり歩行できている人では3～4週間ですが、外出さえままならないほど悪化している人ではさらに長期間の入院が必要です。人工関節は長期間経過するとすり減ったりゆるんだりして、15年くらいたつと入れ替えが必要にある場合があります。術後は過度の労働やスポーツは控えていただく必要があります。



図5

Point 1 ひざを支える筋肉をきたえましょう

太ももの前の筋肉をきたえる方法 1

- ①椅子に腰かける
- ②片方の足を水平に伸ばす
- ③5～10秒そのままのいる(息は止めない)
- ④元に戻す



太ももの前の筋肉をきたえる方法 2

- ①足を伸ばして座る
- ②ひざの下においたタオルや靴を押す
- ③5～10秒そのままのいる(息は止めない)
- ④力を抜く



太ももの外側の筋肉をきたえる方法

- ①横向きに寝る
- ②上の足を伸ばしたまま股を開くようにゆっくり上げる
- ③5秒ほどそのままのいる(息は止めない)
- ④ゆっくりおろす



脚全体の筋肉をきたえる方法

- ①両膝より少し広めに足を開いて立つ
- ②椅子に腰かけるようにお尻をゆっくりとおろす(何かにつかまっても構いません)
- ③ひざは曲がっても90度を越えないようにする
- ④ゆっくりとひざを伸ばす(息は止めず、お尻をおろすときに息を吸い、ひざを伸ばすときに息を吐く)



Point 2 ひざの動きをよくしましょう

ひざの曲げ伸ばしをよくする方法 1

- ①足を伸ばして座り、かかとの下にタオルなどを置く
- ②かかとをゆっくりすべらせて、ひざをできる限り曲げる
- ③かかとをゆっくりすべらせて、ひざをできる限り伸ばす



ひざの曲げ伸ばしをよくする方法 2

- ①湯ぶねの中に足を伸ばして座る
- ②かかとをゆっくりすべらせてひざをできる限り曲げる
- ③かかとをゆっくりすべらせてひざをできる限り伸ばす



ひざの裏のかたさをとる方法

- ①足を伸ばして座る
- ②ひざに力を入れ、つま先を伸ばして5秒ほどそのままのいる(息は止めない)
- ③ひざに力を入れ、つま先をそろせて5秒ほどそのままのいる(息は止めない)



変形性ひざ関節症の症状は人によって異なります。運動療法は続けることが大切ですが、詳しい運動の内容や回数などはかかりつけの先生とよく相談してください。

表1

膝の痛みを起こす病気はこのほかにも関節リウマチ、骨壊死、偽痛風など多数あります。今までにない膝の痛みを感じた人はまずは整形外科の診察を受け、診断と治療法をご相談ください。



「膝の話」～市民公開講座開催／6階病棟（整形外科）が担当しました～ 6階病棟看護師長 和田由貴子

6月27日土曜日に、2階外来ホールを初めて利用して市民公開講座を開催しました。

企画するにあたり、整形外科領域で、市民の皆様に関心を持っていただける内容にしていこうと考えました。当院では膝の人工関節置換術実施件数が増えています。膝の痛みを抱えて受診されている方が多く、このような方々に役立てていただく内容にしたいと考えました。そこでテーマを、「いつまでも元気に歩くために—聞いておきたい膝関節のお話」としました。講師を大槻亮二整形外科診療部長・日浦雅則理学療法士長に、それぞれ依頼しました。

当日は、50人ぐらゐの参加を予想して準備を行っていましたが、受付を開始するとどんどん参加者が集まり、資料の増刷・椅子の追加などスタッフみんなで協力して対応していきました。最終的には、117名のたくさんの方々の参加がありました。遠くは鳥取市からNHKの、「ふるさと伝言板を見てきました」と親子で来られた方もありました。講師の先生方にはユーモアを交えた分かりやすい内容で進めていただきました。会場からの



積極的な質問もあり、膝に関しての関心の高さがうかがえ、充実した会となりました。



緩和ケア内科 医師
松波 馨士



淀川キリスト教病院で研修をしてきました！

ました。

現在、淀川キリスト教病院では、ホスピス部門は本院から 1km 弱離れたホスピスこどもホスピス病院として分院独立し、成人 15 床と小児 12 床を常勤医 4 人（緩和ケア専従医 3 人と小児科院長 1 人）の診療体制でした。日本一有名なホスピスということもあり、紹介患者は日本各地からやって来られました。対象疾患は患者数や地域性の関係で、当院緩和ケア病棟よりはやや狭い印象でした。看取りは週 4 人程度で基本的には退院や外来フォローはありませんでした。病院の特性上、患者も職員もクリスチャン率が比較的高く、多くの病院専属チャプレンが活躍されていました。また毎朝開催される礼拝には大勢の職員や患者が参加されていました。

本院では PCT（緩和ケアチーム）活動を中心に研修させて頂きました。淀川キリスト教病院の PCT は広く確立・浸透しており、池永昌之先生と PCT 専従看護師を中心としたチームが、1 日平均 30～40 人の患者に対し緩和ケア介入されていました。

日々充実した研修をさせて頂いた中で、まず淀川キリスト教病院の緩和ケアの 40 年の歴史に畏敬の念を抱き、現在も緩和ケア領域の第一線で活躍されている状況に羨望せざるを得ませんでした。ただ症状コ

ントロールの知識やレベルの点では当院はまだ未熟ですが、大きな差異を感じる事はありませんでした。当院の緩和ケア病棟スタッフも私同様経験不足は否めませんが、緩和ケア領域において経験や知識よりも必要であるマインドは、淀川キリスト教病院にも負けていない事を確認できた事が一番の収穫でした。

米子医療センター緩和ケア内科および緩和ケア病棟はまだ歩き出したばかりであり、今後様々な問題を抱えることになる事は覚悟しております。また「緩和ケア」という概念がまだ浸透しておらず、医療スタッフ間でのトラブルも予想されます。日本一歴史のあるホスピスでの研修を終えて客観的な視点で物事を見ることができ、熱いマインドを持った病棟スタッフ達とともに、他に自慢できるような病棟、ケアを創造していきたいと考えています。



『緩和ケア研修会』を開催しました！！

平成 27 年 9 月 5～6 日の 2 日間、米子医療センター主催の「緩和ケア研修会」を開催しました。

平成 24 年 6 月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」では「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」ことが目標とされました。平成 26 年 1 月健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」では「初期研修終了後 3 年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること」とされました。また平成 27 年 2 月健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（新指針）」では「拠点病院では、病院長等の幹部を含め、がん診療に携わるすべて

の医師、歯科医師が当該研修会を受講すること」とされました。こうした趣旨を踏まえ、平成 29 年 6 月までに拠点病院に所属するがん診療に携わる全ての医師が当該研修を修了できるよう、拠点病院に対して「計画書」の提出が求められています。

当院では平成 21 年より毎年、厚生労働省の開催指針に準拠した「緩和ケア研修会」を開催し、今年で第 7 回を迎えました。「2 日間以上・12 時間以上」の開催指針に基づく長時間の研修会ですが、緩和ケアの基本的スキルは確実に身に付き、また地域の医療者とのコミュニケーションがとれ、明日からの診療に大いに役立つことは間違いありません。なお当院研修会の特徴としては、開業医の先生方も受講しやすい

ように土曜日昼から日曜日夕方までのスケジュールになっています。

今年の参加者は、米子医療センター院長を含めた医師 11 名（当院 4 名、他院 7 名）、歯科医師 1 名、がん診療に携わる看護師 2 名でした。ファシリテーターは当院医師 2 名、緩和ケア認定看護師 1 名、招聘医師 3 名でした。専門分野や年代も多彩な中でのロールプレイやグループワークは、精神的には疲労しましたが緩和ケアに必要な基本的コミュニケーション能力を磨く良い機会となりました。

参加頂いた皆様、企画運営に携わって下さったスタッフの皆様、今年の研修会を無事終了できましたことをこの場をお借りして感謝申し上げます。



情報トピックス



電話での放射線画像検査予約開始のお知らせ

いつも米子医療センターの画像診断機器をご利用いただき誠に有難うございます。

昨年 7 月の新病院開院以来、放射線画像検査（CT・MRI・骨シンチ・骨密度検査等）を FAX のみで予約受け付けておりましたが、この度、放射線科受付にて直接

電話による予約も始めました。

これからも先生方や患者様に、より快適にご利用いただけるよう体制を整えていきたいと思ひます。

今後とも、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

受付電話 0859-37-3930 または 0859-33-7111 受付時間 平日のみ（9:00～17:00）

泌尿器科

泌尿器科診療部長：高橋 千寛

「当院泌尿器科診療の概要」 について

当院泌尿器科は現在、部長の高橋千寛と、鳥取大学腎泌尿器科学教室から派遣されている小林直人の2人の常勤体制で診療を行っています。いずれも日本泌尿器科学会専門医および指導医で、日本泌尿器科学会基幹教育施設として、若手医師の育成にも対応しています。年間総手術件数は約250件で、主な術式件数としては、体外衝撃波結石破碎術30件、経尿道的尿管碎石術15件、腹腔鏡下腎摘術及び腎尿管全摘術10件、内シャント造設術8件、膀胱全摘・尿路変更術3件、前立腺全摘術5件、経尿道的前立腺切除術20件、経尿道的膀胱腫瘍切除術15件、前立腺生検60件程度を、実施しています。表1に当院の手術の特色についてまとめます。

また、年間入院疾患数では、前立腺癌30例、腎癌・腎盂尿管癌10例、膀胱癌40例、腎・尿管結石60例、膀胱結石5例、緩和ケア病棟入院15例程度で、常時15名程度の入院患者を抱え診療にあたっています。外来患者の主訴としては夜間頻尿、尿潜血陽性、肉眼的血尿、腰腹部痙痛などが非常に多く、紹介患者では超音波検査やCT検査で指摘された水腎症や腎腫瘍、反復性尿路感染や肉眼的血尿などによる受診が中心となっています。

近隣に大学病院と山陰労災病院がある状況で、当院の果たす役割を考えた場合、積極的に他院との連携を図ることが必要と考えています。ロボット手術などの

高度な医療技術やマンパワーを必要とする疾患、あるいは治療戦略的に非常に難しい疾患は大学病院で、日常的で比較的风险の低い疾患や、従来の標準的医療で問題なく対処できる疾患、あるいは緩和ケアの方針が決定された癌患者などは当院で診療を行う、そういう棲み分けが現場で確立されつつあり、双方向の患者紹介による連携が泌尿器科医レベルでは実践されております。

その中でも特に尿路結石治療などは当院を含めた市中病院での治療が中心となっており患者紹介数は増加しています。腎移植については現在は外科中心で実

施しておりチーム体制の中で協力し合い手術などに参加しています。腎センターで実施している透析、血液浄化については腎臓内科医が不在の中で当科が管理を行っていますが、週一回非常勤の腎臓内科医とはカンファレンスを通じ、合同で透析管理を行っています。透析新規導入については医師のマンパワー不足のため原則として院内発生患者のみに対応しております。

以上、当科での診療内容について概要を説明させて頂きました。可能な範囲で皆様のお力になれるよう努力いたしますので今後共よろしくお願い致します。

表1 当院の手術療法の特色

主な術式	主な手術装置	特 色
体外衝撃波 尿路結石 破碎術	エダップ社製ソノリス アイムーブ	鎮痛坐剤のみでほぼ治療可能。電気伝導方式で排石率約80%と良好。
内視鏡的 尿路結石 レーザー破碎術	ボストンサイエンティフィック ジャパン社製 バーサパルスセレクト 30W	硬性内視鏡および軟性内視鏡いずれでも使用でき、腎臓、尿管、膀胱、尿道までの全尿路結石で碎石治療が可能。
経尿道的 前立腺切除術 経尿道的膀胱 腫瘍切除術	カールストルツ社製 バイポーラ TUR セット・ アムコ VIO300D 高周波手術装置	ソフト凝固機能による優れた止血効果によって術後出血が激減し止血処置による患者サイドの苦痛が大幅に軽減されました。
腹腔鏡下手術	ストライカーハイビジョン カメラ・VIO300D 高周波手術装置など	腹腔鏡手術のスタンダードとなった腎摘除術を実施。4cm以上の腎癌や、腎盂・尿管癌で採用している。生体腎ドナーにおける腎採取術も実施している。

歯科口腔外科

歯科口腔外科医長：中本 紀道

常勤体制となって1年

より効率的な診療体制へ

2014年10月より米子医療センター歯科口腔外科が常勤体制となってから、早1年が経ちました。現在は常勤歯科口腔外科医1名、常勤衛生士1名、非常勤衛生士2名、ドクターアシスタント1名の計5人体制で月曜から金曜まで外来診療を行っております（水曜は手術のため院内患者さんのみ）。

旧病院時代は2台しかなかった歯科治療用ユニットですが、新病院に移転してからは3台に増設され、さらには2015年3月には4台目も導入されました。歯科医師と歯科衛生士が同時に別々の患者さんを診察することが可能となり、より効率的な診療体制となりました。

現在、当科は口腔ケアと口腔外科疾患、有病者の歯科治療に重点をおいて、地域との連携を強化しています。当科での治療が終了した患者さんは、地域の連携医院に逆紹介を行っております。

口腔ケアの充実

米子医療センターは地域がん診療連携拠点病院（厚生労働省）、腎臓移植施設（（社）日本臓器移植ネットワーク）、非血縁者間骨髄採取・移植施設（（財）骨髄移植推進財団）、などの施設認定を取得しており、がん治療、腎移植、骨髄移植などの高度な治療を受ける患者様が多くおられます。これらの患者様にとっては、周術期の口腔管理が治療の成否に

重要な因子のひとつとなってきます。個々の患者様に対して、より適切な口腔ケアマネジメントを行える体制を目指して、精力的に取り組んでいるところです。

院内患者の口腔ケアについて、定期的なカンファレンスを施行することにより、情報共有を行っています。また、他科のカンファレンスにも積極的に参加し、チーム医療に貢献しております。衛生士は口腔ケア学会に登録を行い、積極的な学会への参加も行っています。2015年に歯科医師1名と歯科衛生士2名が口腔ケア学会認定4級を取得致しました。今後も、地域において口腔ケアの情報発信を行っていきけるような体制を整えていきます。

口腔外科手術への取り組み

口腔外科専門医が常勤になったことにより、これまで行っていなかった口腔外科疾患に対する入院、手術が可能となりました。智歯拔歯、顎骨の嚢胞、顔面骨折、口腔腫瘍など口腔外科の手術適応となる疾患は多く挙げられます。

手術室ならびに病棟のバックアップを得て、2014年11月より全身麻酔での手術を開始致しました。近隣の先生方のご協力により、徐々に手術件数が増加しております。当科の手術枠はまだ週一枠ですが、現在はほぼ毎週のように手術が組まれています。米子近辺で口腔外科領域の疾患に対して入院や手術を行っている施設は限られており、当院がその役割を担うことは大きな意義があるものと思われます。

今後の方向性

今後は院内における口腔ケアをさらに充実させるとともに、地域医療における位置づけを大切にしていきたいと考えております。口腔外科疾患については、入院および手術を更に充実させ、日本口腔外科学会の認定する准研修施設を取得することを目標としております。院内患者の口腔ケア、口腔外科疾患の入院および手術に対する「選択と集中」が地域医療に大きく貢献するものと信じて、今後もスタッフ一丸となって取り組みたいと思います。





こんにちは！ 米子医療センターの訪問看護です！

地域医療連携室・がん相談支援センター
訪問看護室 看護師 岡田 悦子

米子医療センターの基本理念「地域の命を支える」に基づき、昨年度より少しずつ訪問看護の準備を進めてまいりました。そして今年7月より、看護師2名体制で訪問看護を稼働しました。

当院の訪問看護は、当院を退院されたがん疾患の方を対象とし、地域の医療機関や訪問看護ステーションなどと協同・連携して支援することを目標に開始しました。

8月末現在、緩和ケア病棟から症状緩和できた2名、一般病棟から痛みのコントロールができた2名、計4名の患者さんに訪問看護を導入し、延べ16回訪問しました。科別内訳でいうと呼吸器内科2名、外科1名、血液腫瘍内科1名です。

退院後、体調に合わせて社会復帰されるかたや、家族と穏やかに時間を過ごされる方などそれぞれの生活に戻られています。そして入院中には見られない笑顔で迎えてくださる方もおられます。訪問看護は生活の視点で看護を提供していきます。医療処置や医療機器が必要になってもその人らしい生活ができるように、多職種と連携しながら支援したいと考えています。

訪問看護を提供する前から退院調整に関わることもできますの

で、患者さんの情報や医療処置、生活環境などの把握ができます。また急な退院、退院前の試験外泊の場合でも、訪問が可能です。患者さんにとっては、退院調整をする顔なじみの看護師が訪問することや、入院先が確保されているという安心感が得られます。

当院の訪問看護室では、これらの特徴を生かし、少しでも安心していただき、ご自身とご家族との時間を大切に過ごしていただけるよう、在宅生活を支援していきたいと思っています。

現在退院、訪問調整中の2名の方は、地域の医院、診療所の先生の指示のもとで訪問予定です。また他の訪問看護ステーションさんとも協働しながら訪問することになっています。

「帰りたいけど、不安で…」というがん患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひ地域連携室までご相談ください。一緒に支援させていただきます。

院内の体制づくりや院内外との連携など、まだ課題が多くあります。医師会の先生方、地域の関係機関と連携を図っていかねばなりません。皆様方からご指導いただきながら成長してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

訪問看護のながれ



多職種で退院前のカンファレンスを行い、情報共有と支援の相談をします。



自宅で点滴ができるよう薬剤やポンプの使用方法を病棟で指導し、訪問時に確認しています。



福祉用具を利用しながら生活環境を整え、危険がないよう配慮していきます。ノートに記録し他の職種と情報共有します。

New Face

新任のごあいさつ



呼吸器内科医師
唐下 泰一

本年9月より米子医療センターに赴任させていただいています、呼吸器内科の唐下泰一（とうげ ひろかず）と申します。出身は岡山県岡山市ですが、平成7年に鳥取大学入学を機に鳥取県へ移動してまいりました。それから山陰にすっかり惚れ込み、今まで居座ってしまうこととなり丸20年経ちました。私は平成13年に鳥取大学医学部を卒業し、第三内科（現在の呼吸器・膠原病内科）へ入局いたしました。教授は清水英治先生、当時の医局長は当院の富田桂公先生であり、研修医時代はいろいろと気にかけていただき大変お世話になりました。これまでの私の人生（前半期）の中で、研修医時代は非常に思い入れのある1年間で、そこでご指導頂いたことが今の自分の礎になっていると感じています。

その後は、鳥取赤十字病院、松江医療センター、松江赤十字病院で経験を積ませていただきました。この8月までは鳥取大学病院で6年半、主に肺がん診療に従事しておりました。呼吸器内科の肺がん診療では、主に進行がんに対する化学療法や緩和医療を行っております。肺がんの化学療法は私が医師になった平成13年から比べ

ると随分様変わりしたと感じております。平成14年にEGFR阻害薬であるイレッサが発売されてから今日まで、さまざまな分子標的治療薬が開発され、肺がんの予後は格段に延びております。また、抗がん剤治療も外来通院しながら継続可能となり、肺がん患者様の生活水準も非常に上がっております。しかしながらまだまだ満足な治療効果が上げられていないのも現状であり、残念ながら肺がんは日本人男性のがん死因第一位となっております。現在、世界中で様々な新薬の研究が進んでおり、さらなる予後の改善が期待されますので、日々精進していきたいと考えております。

最後になりますが自分は内科医だと考えております。呼吸器疾患に関わらず、（出来ることは限られますが…）一般内科診療も担っていきたくと考えております。若輩者ではありますが、地域の患者様の力になれるよう微力ながら貢献していきたいと思っておりますので、お困りの症例がございましたらご一報いただけますと喜びます。今後とも、末永く、ご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願いいたします。

色のレシピ 【青】

Vol.1

色彩プロデューサー 稲田 恵子

ほとんどの方がレシピと言えば料理の調理法だと思うかもしれませんが、もう少し深めると“物事の秘訣”という意味に辿りつきます。色にも多くのレシピがあります。日々のくらしに役立つシンプルレシピをご紹介しますと思います。



昨年7月に新病院となった当院（米子医療センター）の1階から8階までのホスピタルアートを描いていただいた稲田さんのコラムです。

米子医療センター1階から8階をつないでいるホスピタルアートの大胆な青いラインは、米子に流れる日野川をデフォルメしたものです。

川の色と言えば、少し緑色がかった青色（色名：ナイルブルー）を使うのですが、あえて青の中でも一番美しい瑠璃色を使ったのには理由（わけ）があります。どの国においても、いつの

時代も、常に支持率 No.1 の存在である青い色。

色の持つ意味として「誠実」「平等」「精神」を持っています。この言葉は病院にとっては伝えたい思いであり、院内を行き交う人々にとっては受けとめ感じたい気持ちでもあります。

視覚の情報とは言えど、そういうコミュニケーションをとるには、青い色が最適であると考えました。

しかし、青い色は、人の気持ちの深層部分を表す色でもあるので、使用量、面積には気を配らねばなりません。必ず暖色を加えて、深刻化を防ぎましょう。くらしの中でとても大事な話し合いが必要になった時、できるだけ小さなテーブル、その上にブルーのテーブルクロスをかけ、そして橙色の花一輪を飾るだけでも、きちんと向き合うことができる空間となります。

北朝鮮の拉致被害者の家族、支援者の方が胸に小さな青いバッチを付けています。ちゃんと話し合おうという思いを色に託したもので、改めて思い出したのが“色はもう一つの言葉である”。やっぱりこれは最高のレシピかもしれない。

米子医療センター「がん看護コース」OPEN講座

～地域で暮らす がん患者さん が
安心して療養できる環境づくりのために～

がん化学療法看護
認定看護師（副看護師長） 濱田 のぞみ



地域がん診療連携拠点病院として、私たちががん看護分野の認定看護師は、がん看護なら米子医療センターと言って頂けるよう、がん看護に詳しい・強いスタッフの育成を目的とした、院内認定がん看護コースを平成24年に開設しました。このコースは、当院のがん看護分野の認定看護師7名で講義を構成し、化学療法・乳がん・がん性疼痛・緩和・放射線の5領域全ての分野を専門的に学べるようになっていきます。

そして、このコースが開設され4年が経過して、私たちは、学んだ知識や情報を地域に還元していきたいと考え、OPEN講座として9月から新たなスタートをきりました。

第1回目のOPEN講座は、平成27年9月9日に乳

癌看護認定看護師が「乳癌手術を受ける患者のケア」をテーマに行いました。院外からは、9名の方に参加して頂きました。そして、講義終了時には、質問・また講義内容に沿った自施設での取り組みの情報を頂き、自宅で過ごす患者さんについて考えることのできる充実した講義時間となりました。

これからも、認定看護師一同、地域と連携し、地域で暮らす患者さんが安心して療養できる看護力向上を目標に勉強会を行っていきたくと考えています。

地域の看護師さん・医療関係者の皆様と学び、よりその力を高めていきたくと考えておりますので、興味を持って頂いた皆様の参加を心よりお待ちしております。今後ともよろしくお願いいたします

大山研修で学んだこと

49回生(1年生) 目次 陽香



私たち49回生は7月22日・23日に大山青少年の家で研修を行いました。この2日間の目標は『スケジュールに忠実に動くためにこまめに時間を確認する・臨機応変に動くために活動以外のことや周りに目を向ける』とし、1日目にカヌー・レクリエーション・野外炊飯・怪談、2日目に室内ホッケー・バスケットボールという活動をしました。この2日間は天候に恵まれず、予定の変更もあり、行動しにくい場面が多かったですが、各グループのリーダーを中心に変更する活動に対応しました。その中で、今自分にできることを考え、自ら率先して行動する場面も多くありました。この時に1番重要となったのはコミュニケーション能力です。雨が降ったり止んだりし、次に何を行うのかわからない状況の中でも、それを相手に伝達して、クラスメイト全員が理解し行動していかなければならないと思いました。このように、リーダーシップも試される研修にもなりましたが、グループのリーダーだけでなく他のメンバーも協力していくことが大切だと感じました。今回の経験は、これからの学校生活、実習で生かせると思います。

また、研修先の宿では他にも中高生の団体も宿泊されてい



ました。そのため、自分たちのことばかり考えてはいけないうこと・周りの配慮が大切ということをやより考えさせられました。

今回の大山研修では、1日目よりも2日目の方がクラス全員一人一人状況を考えて行動できていたと思います。そして、自然の中での活動はあまりできませんでしたが、1つ1つの活動に対してクラス全員が楽しむことができ、クラスの団結力がさらに深まったのではないのかと思います。

これから11月に行われる宣誓式、12月から始まる4日間の基礎看護学実習に対し、しっかり準備を行いクラス全員で作りに上げていきたいです。

学校祭を終えて

学校祭実行委員長
48回生(2年生)
中原 愛



天候にも恵まれた9月12日土曜日に、平成27年度学校祭を無事開催することができました。

今年の学校祭のテーマは「結ぶ」でした。私たちは、日頃から共に学ぶ仲間だけでなく、先生方や、地域の方々など多くの方に支えていただいて、日々看護を学ぶことができています。このテーマには、学校祭という一つの目標に向かうことで、学生間だけでなく、日頃からお世話になっている先生方や、地域の方々との結びつきをさらに強固なものにし、また、新たな出会いによって関係を結んでいきたいという思いとともに、自分たちも成長していきたいという思いをこめています。

夏休みをはさみ、4月から準備を進めてきました。自らの考



えを言葉にして相手に伝えること、ひとくちに報告・連絡・相談といってもどこまで伝えたらよいのか、そして何より私たち2年生が中心となって学校祭を作り上げていくのだという責任もあり、その道のりは、順調に進んだわけではありませんでした。しかし、自分の役割のこと以外でも相談に乗って真剣に考えてくれた2年生や、実習続きで忙しい中、話し合いやデモストに参加してくださり、アドバイスを私たちに後輩のサポートをしてくださった先輩方、初めての学校祭でわからないことも多い中、積極的に準備に協力してくれた1年生のみなさん、最後まで支えてくださった先生方や、そして何よりお忙しい中、この学校祭に足を運んでくださった多くの来場者の皆様、本当にたくさんの方々のご協力があったからこそ今年の学校祭を成功させることができたと思います。私たちが一生懸命考えた企画ひとつひとつを楽しんでいただくことができ、たくさんの方々とお話しをしたり、関わることで、たくさんの方々と関係を結ぶことができたと思います。

当日ご来場いただいた皆様の反応に加え、およそ5ヶ月間の準備期間の中で、仲間同士で意見をぶつけ合い、必死に考え、達成感を得ることができたことは、これからの私たちにとってかけがえのない経験であり、これは私たち自身が、学校祭という目標に向かい成長できたからこそだと思います。ここで得たものを後輩に引き継いでいくとともに、私たち自身もこれからの学習、そして行事に生かしていきたいです。



市民公開講座



米子医療センター がん医療講演会

放射線治療のいま

平成27年

12/12(土)

参加
無料

13:30~15:30

場所 米子コンベンションセンター
ビッグシップ 小ホール

I 一般講演 【13:30~14:30】

「放射線治療を受ける
患者さんとのかわり」

米子医療センター
がん放射線療法看護 認定看護師 田村 泉

「緩和ケアにおける
放射線治療の実際」

米子医療センター 緩和ケア内科医師 松波 馨士

II 特別講演 【14:30~15:30】

「“放射線治療”
よりよく治すを目指して」

鳥取大学医学部附属病院
放射線治療科 教授 内田 伸恵



■お問い合わせ先／米子医療センター 地域医療連携室 tel.0859-37-3930 fax.0859-37-3931

■主催／(独)国立病院機構 米子医療センター ■後援／鳥取県・米子市・鳥取県医師会・鳥取県看護協会・鳥取県西部医師会