



あーかす

米子医療センターマガジン #11
January 2016 (平成28年1月号)

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	完全予約制	
	専門外来				フォローアップ		[診療時間] 13時~14時 予約制	
循環器内科			福木 昌治	福木 昌治		福木 昌治		
	専門外来	ペースメーカー						[診療時間] 13時30分~ 予約制
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		
	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
	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	専門外来	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	
	専門外来	杉谷 篤		杉谷 篤	杉谷 篤	杉谷 篤		第1,3週のみ 予約制 [診療時間] 13時~16時
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		
		城所 嘉輝	門永 太一	城所 嘉輝		門永 太一		
整形外科	専門外来					リンパ浮腫 フットケア	予約制	
	専門外来	南崎 剛	吉川 尚秀	大槻 亮二	南崎 剛	吉川 尚秀	骨軟部腫瘍	
	専門外来	濱本 佑樹	濱本 佑樹		大槻 亮二		関節	
泌尿器科		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				完全予約制	
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	1月~6月のみ金	

保存版 外来診療担当表 平成26年1月1日現在 切り取ってお使いいただけます

米子医療センターマガジン あーかす #11 アーカス January 2016

平成26年1月10日 / 初刊発行 平成28年1月1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

巻頭言 「7」に秘められたパワー ~今年は創立70周年~

特集 市民公開講座 がんフォーラム

部門紹介 循環器内科

胃粘膜下腫瘍に対する新手術 LECS の紹介

米子医療センター活動報告 学会報告

色のレシピ vol.2 訪問看護のユニフォームできました! 「ハートフルコンサート」を開催して Enjoy! 学生LIFE



1月 今月の一枚 「何見てんのよ!」

境港市 小林 哲

この金属光沢が美しく作り物のように見える鳥は「キンネオナガテリムク」というアフリカのサバンナにすむムクドリの仲間のようです。日本のムクドリの地味な色とは全く違う派手さ加減です。羽根の美しさ以上に驚いたのはその「眼力」です。こちらを見据えたその眼には少し恐怖を感じるほどです。

contents

- 03 巻頭言
「7」に秘められたパワー
～今年は創立70周年～
- 04 特集 市民公開講座
がんフォーラム
- 08 部門紹介 …循環器内科
- 09 胃粘膜下腫瘍に対する新手術
LECSの紹介
- 10 米子医療センター活動報告
- 12 学会報告
- 12 色のレシピ vol.2
- 13 訪問看護のユニフォームできました!
- 14 「ハートフルコンサート」を開催して
- 15 Enjoy! 学生 LIFE



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

新年明けまして、おめでとうございます。
皆様には、健やかに新年を迎えられたこととお慶びを申し上げます。
今年も無病息災で
ポジティブな1年になりますよう
お祈り致します。

院長 濱副 隆一



「7」に秘められたパワー ～今年は創立70周年～

昨年6月、内閣官房の有識者専門調査会が、10年後になる2025年の医療需要を推計し、「高度急性期」と「一般急性期」両病床の3割と「慢性期」病床の2割をそれぞれ削減する一方、リハビリや在宅復帰に向けた「回復期」病床を3倍に増やす必要があると説きました。これに基づいて鳥取県でも、二次医療圏ごとに必要な病床数を予測し、病床機能の最適配置を盛り込んだ「地域医療構想」を作ろうとしています。病床の機能とくに急性期医療については定義が曖昧な処がありますが、2014年度の診療報酬改定では7対1入院基本料の「特定除外制度」の廃止や「重症度、医療・看護必要度」の基準が見直され、7対1病床の絞り込みが図られました。その結果、急性期医療を担う病院では、平均在院日数が短縮化されたことにより病床利用率が低下し、7対1入院基本料を実際に算定している病床数は減少しましたが、届け出病床数は期待したほどには減りませんでした。そこで、3ヶ月後に迫った2016年度の診療報酬改訂では、急性期病床を大幅に削減するために、7対1入院基本料の3大要件である「平均在院日数」、「重症度、医療・看護必要度」、「在宅復帰率」をより一層厳格化しようとする動きにあります。医

療・看護必要度を無理に高めようとしたり、在宅復帰率を上げようとするれば、平均在院日数が自ずと短くなりますので、今後も平均在院日数の短縮化は進んでいくと思われます。しかし一方で、高齢で重篤かつ複雑な病態を抱える患者様では、急性期の所定の入院期間が過ぎても、専門的な急性期の医療を必要とすることが少なくありません。このような患者様が増えてくることを考えると、急性期後(post-acute)の受け皿になれる病棟あるいは病床の機能を充実させることが重要であると考えます。

米子医療センターは今年の7月に創立70周年を迎えます。「7」は、ラッキーセブンといわれるように幸運の数字ではありますが、旧約聖書『創世記』の冒頭に「天と地が7日間で創造された」とあるように、西洋では聖なる数字でもあります。日本でも「7」は、七福神、七五三、初七日など政や風習の中に根付いており、日本人にとっても特別な意味を持った数字です。70周年を迎える米子医療センターは、この「7」という数字に秘められたミラクルパワーを味方につけて、今後も地域の皆様に信頼して頂ける病院を目指して精進する所存です。関係の皆様方には倍旧のご支援を賜りますよう、よろしく申し上げます。

市民公開講座

がんフォーラム

テーマ／胃癌は治る

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。そして、地域の皆さまにもっと「がん」について様々なことを知っていただくため、平成21年度から「米子医療センター がんフォーラム」を行っています。



胃がんの疫学



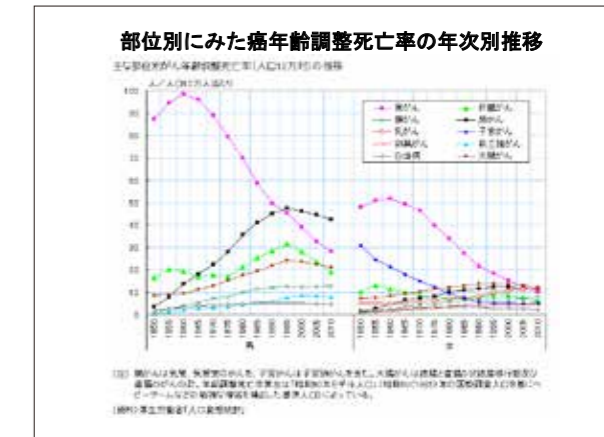
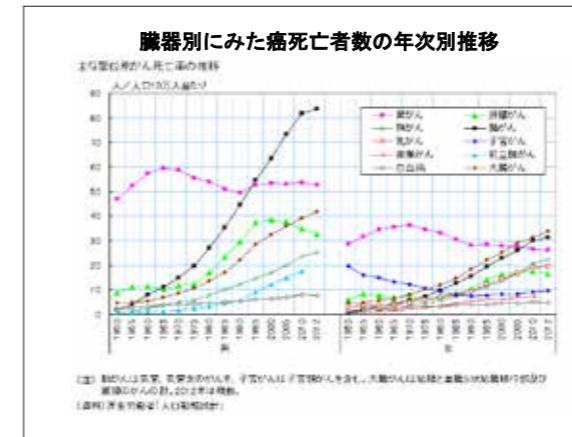
診療部長
奈賀 卓司

今年のがんの罹患者数は、約982,000人であり、その内胃がんの罹患者数は、133,000人で、悪性腫瘍の中で第3位であり、大腸がん、肺がん、胃がん、前立腺がん、乳がんが続いています。男性では、前立腺がん、胃がん、肺がん、女性では、乳がん、大腸がん、肺がんの順であります。また、がんの死亡者数は370,900人で、胃がんの死亡数は、49,400人で同様に第3位であり、肺がん、大腸がん、胃がんが続いています。年代

順に見てみますと、罹患者数は、ほぼすべてのがんで年々増加傾向にあります。死亡数については、多くのがんが増加傾向にあるのに対し、胃がんはずいぶん前から横ばいであり、年々高齢化社会となり、人口分布は以前と比べずいぶんと変わってきていますので、年齢の調節を行ったがん年齢調整死亡率をみてみますと、胃がんの死亡率は年々低下しており、早期発見、早期治療を行うことによって、予後はずいぶんと改善されてきました。

胃がんの初発症状は、早期胃がんはほとんど無症状であり、不快感や膨満感、心窩部痛など非特異的症状を認めることもあります。進行がんでは、上記症状に加え、嘔気、嘔吐、体重減少、吐血などがみられることがあります。

胃がんの危険因子としては、最も重要なのは、ヘリコバクターピロリ菌の感染であります。その他、喫煙、塩分の多い食事などがあげられます。



がんフォーラム年度別講演者

21年度	泌尿器科 胸部外科	高橋千寛 : 前立腺がんの最近の治療選択について 鈴木喜雅 : 知っておきたい「乳がんの基礎知識」-受ける治療をえらべる時代へ-
22年度	血液腫瘍内科	但馬史人 : 白血病治療の現状
23年度	消化器内科 外科	香田正晴 : お腹を切らない早期胃がんの内視鏡治療 山根成之 : 小さな傷できちんと切除～胃がんの腹腔鏡下切除とは
24年度	外科 消化器内科 外科	杉谷 篤 : 大腸がんが増えているって本当? 香田正晴 : 大腸内視鏡の最前線 久光和則 : 大腸がん外科治療の進歩
25年度	糖尿病・代謝内科 外科	木村真理 : 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 : もっと知ってほしい膵臓がんについて
26年度	看護部長 認定看護師	東森昌江 : がんに関連する認定看護師の役割と活動について : もっと知って下さいー認定看護師の活動を 緩和ケア認定看護師(山崎)、がん性疼痛認定看護師(堀江)、乳がん看護認定看護師(長本) がん化学療法認定看護師(永瀬)、放射線治療認定看護師(田村)
	理学療法士長 社会保険労務士	日浦雅則 : がんのリハビリについて : がん患者の就労支援について

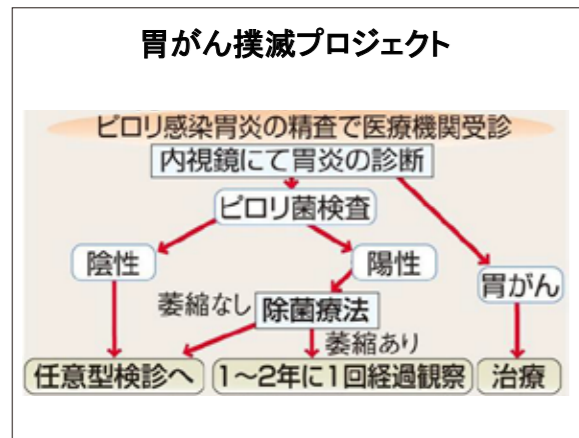
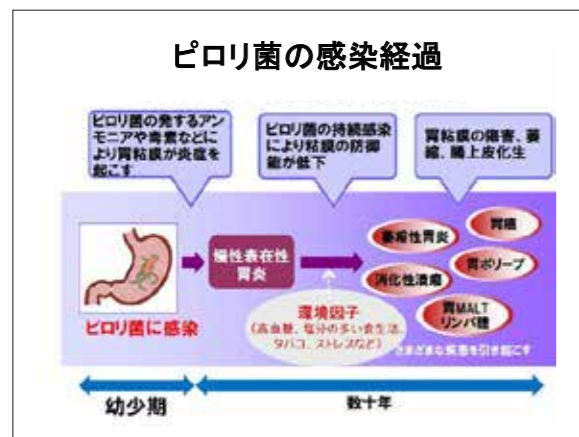
ピロリ菌と胃がん

消化器科医長 香田 正晴



ピロリ菌は胃粘膜に棲むらせん状の桿菌で、胃酸を中和する酵素を出すことで胃の中に生息している。感染経路は不明であるが、幼少期に感染するとされ、慢性的に胃粘膜の炎症を起こし、その結果、胃がんの発生に密接な関係があることが分かっている。

一方で、内視鏡検査でヘリコバクター・ピロリ感染胃炎と診断された場合には医療保険で除菌治療が可能である。そのため、ピロリ菌の除菌を行うことで、胃がんを予防できる可能性が高いと考えられる。



経鼻内視鏡による胃がん検診

消化器科医師 松岡 宏至



最近、内視鏡による胃がん検診が増えてきている。これまで施行されていた胃透視検査と比較すると、色調の変化や丈の低い病変等の描出に優れ、より精度の高い評価が可能である一方、内視鏡を飲む事に伴う苦痛が問題であった。経鼻内視鏡は従来の経口内視鏡に比べると径が細く、挿入時の苦痛や違和感が大幅に軽減されている。また挿入経路が鼻であることから咽頭反射が起きにくく、喉の麻酔が不要である。その為、誤嚥のリスクが低減され、検査後の飲食制限も少なく体に優しい検査であるといえる。

今後の胃がん検診を受ける際の選択肢として、経鼻内視鏡を是非検討してほしい。

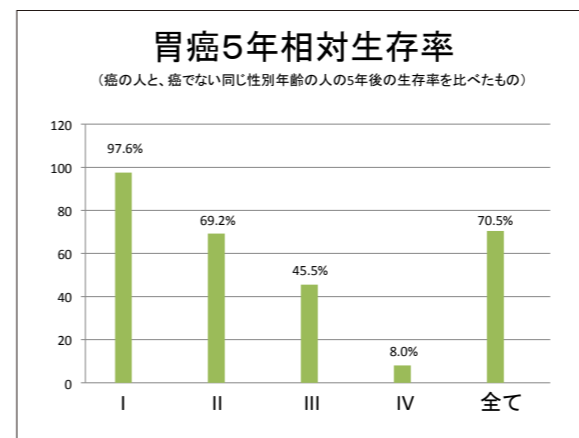
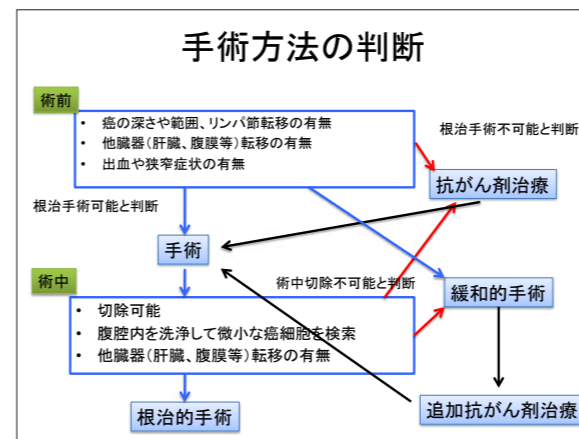


胃がんの外科治療

消化器外科医長 山本 修



深達度、リンパ節転移、遠隔転移(腹膜播種性転移、血行性転移等)の有無で治療方針を選択します。手術には2つの目的があります。1つは癌を治すための根治術(切除術+リンパ節郭清)、もう1つは根治不能な場合でも出血や狭窄等症状を軽減する目的の緩和的手術です。近年、腹腔鏡手術は急速に発展している手術方法です。胃癌の5年相対生存率はステージIでは95%を超えています。ステージが進めば生存率は低下します。早期発見で適切な治療法を選択すれば、完治する可能性も高くなります。

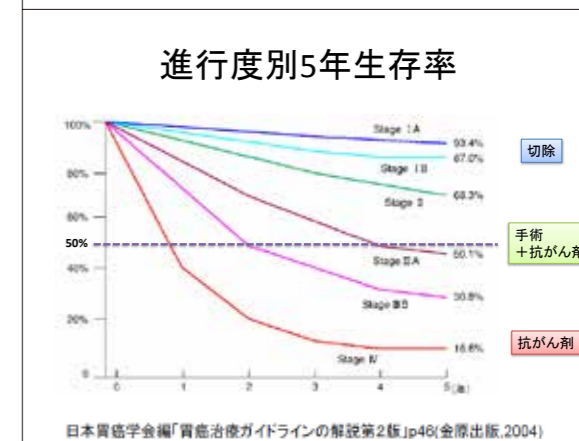
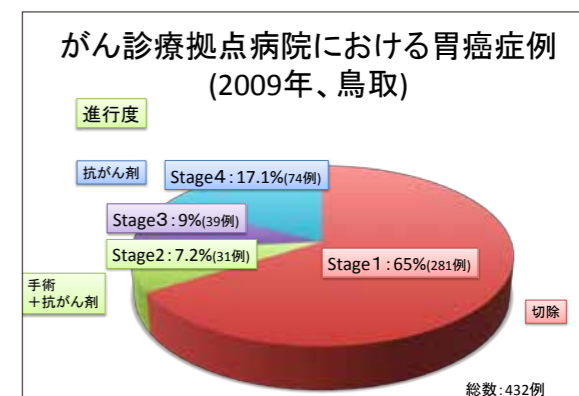


胃がんの抗がん剤治療

外科医師 谷口 健次郎



胃がんの抗がん剤治療は術後補助化学療法による再発リスクの軽減や切除不能進行再発がん患者への投与による予後延長が目的です。県内の統計では胃がんの患者の約65%がSTAGE1、約16%がSTAGE2、3、約17%がSTAGE4の段階で見つかっています。STAGE1は手術単独治療でほとんどの方が治ります。STAGE2,3は手術後に内服抗がん剤を1年内服用すると再発の危険性が約3割抑えられます。STAGE4は手術不能で抗がん剤治療でも治る事は困難です。近年新規抗がん剤、分子標的治療薬の開発、保険承認により治療効果が上がってきています。抗がん剤治療で腫瘍縮小、症状改善、予後延長を目指します。



循環器内科

循環器内科医長：福木 昌治

「循環器内科の紹介」



循環器内科はいわゆる心臓病を扱う内科です。

心臓病には、急激な冠動脈の閉塞（詰まり）により発症する急性心筋梗塞や冠動脈の狭窄（狭さ）などによる狭心症などの冠動脈疾患、異常な電気的興奮による心房細動や期外収縮、頻拍症といった不整脈、心臓の働きの低下による心不全などがあります。

冠動脈とは心臓の筋肉（心筋）に血液を供給する動脈で、冠動脈疾患の診断や治療には、一般的な胸部レントゲン写真、心電図の他、専門的検査機器として心機能や弁膜症の診断などが可能な心エコー検査、エルゴメータ（自転車ペダル）やトレッドミル（ベルトコンベア状）による運動負荷検査、それに付随して行う放射性同位元素を使った心

筋シンチ、また日常生活中心電図を記録する24時間心電図記録器や解析装置があります。また64列CT（コンピュータ断層撮影装置）を使った冠動脈CT撮影も可能で、外来で検査ができます。

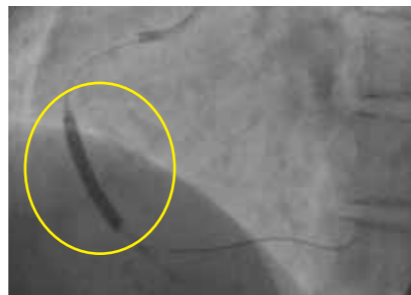
そして何より冠動脈疾患の診断と治療には、腕や足の付け根の血管から心臓にカテーテル（管）を入れて行う心臓カテーテル検査・カテーテル治療（バルンや冠動脈ステントを使った治療など）が重要で、急性心筋梗塞に対する緊急対応を含め実施可能です。また、洞不全、房室ブロックといった異常に脈拍が低下する徐脈性不整脈に対しては、MRI撮像可能なペースメーカ治療も行っています。

逆に心拍数が異常に上昇するある種の上室性頻拍症などには、異常な電気回路を焼くカテーテルアブレーション（カテー

テル心筋焼灼術）も実績があります。急性あるいは慢性の心不全に対しては上記の検査などを含め原因疾患に基づき長期的な視野に立った治療を心がけています。



冠動脈治療前



冠動脈ステント留置



冠動脈治療後



冠動脈 CT

胃粘膜下腫瘍に対する新手術 LECSの紹介

外科医師：谷口 健次郎



平成27年11月、胃悪性間葉系腫瘍（GIST）に対して内視鏡腹腔鏡共同手術（LECS:レックス）を行いました。LECSとはLaparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgeryの略で、2014年に新しく保険収載された手術術式です。

LECSは、2006年のがん研有明病院の比企らによって開発された術式で、消化器内科医だけでは切除できない、かつ外科医だけでは過剰な切除になってしまう胃の腫瘍に対して、消化器内科医によるESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）と外科医による腹腔鏡下胃局所切除術を組み合わせた内科医と外科医が協力しておこなうハイブリッド手術です。内視鏡的に胃の内腔から切除範囲を設定し切離することで必要最小限の範囲の胃局所切除が可能となり、術後の胃の変形や狭窄を大幅に軽減でき胃の機能を温存できる優れた術式です。



写真1

症例は噴門直下小弯後壁（胃の入り口近傍）、35mm大の胃粘膜下腫瘍（GIST）の患者さんで（写真1、2）、外科医だけの通常の手術ならば胃の上部1/3切除が必要となる状況でした。胃の切除を最小限にし胃の機



写真2

能を温存するためLECS手術施行。岡山大学消化管外科講師の西崎正彦先生を招聘、指導していただき消化器内科医長の香田先生と外科スタッフで手術行いました。手術は通常の手術と同様に手術室で全身麻酔下に3Dモニターを使用し、専用の3D眼鏡をかけて行いました（写真3）。外科医がお腹



写真3

に5～15mmの穴を4カ所と臍に穴をあけ、腹腔鏡（小型カメラ）で腹腔内を観察。香田先生に胃内視鏡を挿入していただき胃の内側から腫瘍の周囲を切開し「切り取り線」をつけ（写真4）、腹腔鏡観察下に外科医と内科医が共同して胃壁を必要最小限に切除し、腫瘍はお臍の傷から摘出しました（写真5）。胃の穴は外科医が腹腔鏡下に縫合し手術

を終了しました。手術時間4時間28分、出血はほとんどありませんでした。術後は1週間程で術前と同様な食事が摂取できるようになり、術後9日目で退院されました。

LECSはリンパ節転移の危険性のある胃がんは適応外ですが、胃粘膜下腫瘍に対して胃の機能を温存しQOLを維持する低侵襲手術で、術後1週間程で手術前と同様の食事がとれて、胃の機能を損なわない手術です。胃がんや大腸がんなどへの適応拡大や今後の発展にも注目されており、内科医と外科医のコラボレーションによりさらなる治療技術の発展が期待されています。



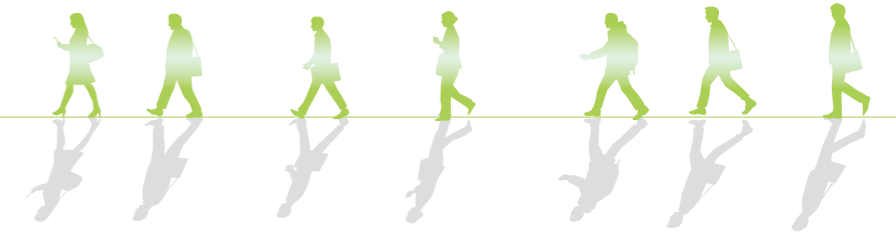
写真4



写真5

米子医療センター活動報告

米子医療センターでは、患者さんへよりよい医療提供ができるよう各種講演や研修会などを主催したり、外部講演、研修会などにも積極的に参加しております。また、資格や認定取得などにも取り組み、患者さんのご期待に添えるよう努力を行っています。



医療安全研修

「急変時対応シミュレーション」の講義を行って

5階病棟看護師長(集中ケア認定看護師)
村川 紀雄



平成27年9月29日に「急変時対応シミュレーション」の講義を行いました。講義には看護師だけでなく、医師、検査技師等、様々な職種がありました。患者さんが急変した時に助けるのだという職員の意欲を感じました。

講義は、AHA(アメリカ心臓協会)の2010年のガイドラインに沿って、BLS(1次救急処置)とACLS(2次救命処置)について行いました。急変時対応の映像を見たあと、人形を使用して心臓マッサージやAED(自動体外式除細動器)の使用を実際に行いました。最初は心臓マッサージを行う力が弱かったり、心臓マッサージを行う職員とAEDを装着する職員の連携がうまくいかなかったこともありましたが、回数を重ねるごとに有効な心臓マッサージが行え、チーム連携が取れるようになりました。急変に遭遇すると慌てたり、緊張してしまい、なかなか思うように動くことができません。訓練を行うことで、実際の急変に遭遇した時に対応が少しずつできるようになります。

BLSやACLSの知識を持ったスタッフが多くなり、実践することで、救命率が上昇するのではないかと思います。今回の研修に参加した職員が中心となって、救命の輪を広げてもらえると、大変うれしく思います。

ネットワーク参加

血液造血器疾患看護ネットワークについて

4階病棟 副看護師長
田邊 久美子



第69回国立病院総合医学会が開催された札幌で、今年度2回目の血液造血器疾患看護ネットワークに参加しました。現在、全国のNHOの血液疾患患者を看護している施設、28施設が参加しています。米子医療センターは平成22年度から参加し、今年で6年目になります。このネットワークは年間2回の会議と1回の看護研修会を開催しています。活動内容は看護研究を共同で行うことで成果を共有し、日頃の看護やスタッフ教育に活かそうと取り組んでいます。

これまで「口腔ケア」「ベットサイドでのリハビリ」「防護環境の環境整備」「終末期の看護」「食事指導」などのテーマで28施設が4グループに分かれて看護研究を進め、成果を様々な学会で発表しています。今年度、米子医療センターは「新人教育」をテーマに3年計画の看護研究グループに参加しています。情報交換はメールでのやり取りがほとんどで、当初はメールが届かなかったり、メール確認が遅くなり足並みがそろわないという

難しさもありました。そのためか、実際に顔合わせをしてワーキングする時は、貴重な時間を有効に使おうと、看護研究の方向性の確認や、細かく計画書を作成するなど、充実した時間を過ごすことができました。「新人教育」はどの施設も悩みを抱えている問題で、血液疾患病棟特有の悩みもあり、興味深いテーマです。この研究の成果を今後、新人教育に活かしていこうと考えています。また、看護研修会ではスタッフの基礎知識の底上げになるように計画され、4階病棟のスタッフも参加し、病棟で伝達してくれています。

もう一つ、このネットワークに参加して得たものは、人とのつながりです。同じ血液疾患患者さんに関わる方たちと話をすると、頑張らないといけないなと、リフレッシュした気持ちになります。会議に参加して看護研究以外にも、大切なものをもらっているなど感じています。関係各位の皆様、ネットワークに参加させていただき感謝しています。

医療安全研修会

日時:平成27年9月29日(火) 17:45~18:45

場所:大会議室

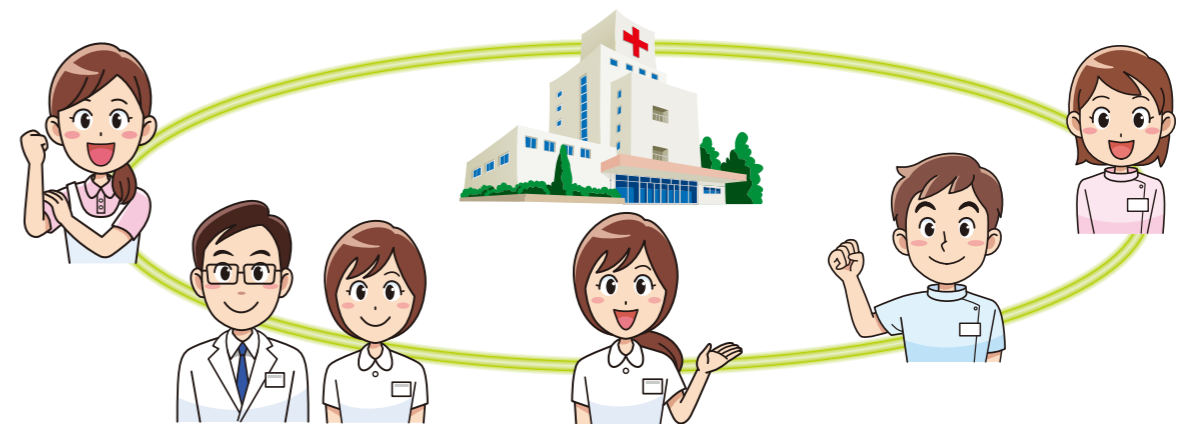
テーマ:ドクターハリー!
コール & プッシュ

講師:村川 紀雄

(集中ケア認定看護師)

全職員対象の研修会です!

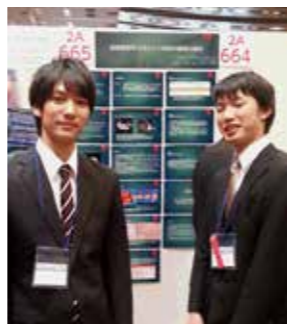
この研修は、自己研鑽です



第69回 国立病院総合医学会で 発表しました

～気管・気管支軟化症を伴った ACOS の一例～

臨床研修医 宮内 亘



札幌で行われた第69回国立病院総合医学会に参加させていただきました。

気管・気管支軟化症を伴ったACOSの一例という演題でポスターを制作し、大きな会場と人の多さに気圧されつつも、先生方にご指導いただいたおかげで無事に発表を終えることができました。

とても大きな学会なので、職種や診療科の垣根を越えて様々な分野の発表を見ることが

でき、大変勉強になりました。独自の大規模な学会や研修会に参加できるのが国立病院機構で研修する強みだと思います。

冬にさしかかった北海道は肌寒かったです。空いた時間には先生方と食事や観光に行ったり、前述の研修会で仲良くなった他院の研修医と飲みに行ったりと、温かな時間を過ごすことができました。



米子医療センターの1階から3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。

色のレシピ Vol.2

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。日々の暮らしに役立つシンプルレシピをご紹介します。



【赤】

寒いとき、落ち込みそうになるとき、元気になあれ!と赤い布にくるまってみませんか?じわじわと熱気がどこからかわき上がってきて、心まで温まる気がします。それは赤い色が唯一、伝熱性を持つ色だからです。

赤は情熱、勇気、活力を意味し、その延長線に革命、戦争につながり権力までも表すとても強い色です。

ニュースでよく見る映画祭などのレセプションで、レッドカーペットを歩く人の顔は誇りに満ちています。赤い敷物がその場にふさわしく気持ちを盛り上げる演出となっています。西洋の赤はオックスブラ

ド(えんじ色を濃くした赤)という古い色名があるように、動物の血と深い関係があるようです。家畜の血を門に塗って魔除けにしていた話が伝わっています。

日本の“赤”の語源は「明し(あかし)」で、夜明け、火などの明るさからきていると言われており、その赤も西洋に比べると植物的な感じのする、やさしい色気のある色名が多くあります。平安時代の女性の憧れの色くれない(紅)、赤紫色の代表 牡丹色、つつじ色、黄味の入った緋色、野草の根からとった茜色、インドからきた植物による蘇芳色、意外と新しい色名のあずき色、ひわだ色は檜の

皮の黒ずんだ赤茶色 などなど。

その中で、もっとも日本の社会で活躍している赤が朱色です。人工的に作られた赤ではあるが、印鑑の朱肉や紙幣の印にも使われています。しかし、パブリックアートの代表である鳥居の色として私たち日本人の心の風景として存在しています。

赤い色は、ただ目立つ興奮色というだけでなく、それぞれの国の文化を引き受けており、あざやかさの中に秘めた歴史の哀愁を感じさせる色でもあるのです。

国旗に使われている赤は、まさに、そのものと色の深さを感じます。

訪問看護のユニフォーム できました!



地域医療連携室(訪問看護室)看護師
涌田 典子



平成27年7月より看護師2名で訪問看護をはじめ、7月には2名、8月には3名、9月には3名の患者さんの訪問看護に行き、延べ7月8回、8月9回、9月12回訪問しました。訪問看護の内容は、状態観察、服薬確認、清潔援助、PCAポンプの管理、カフティポンプの管理、家人のサポートを行っています。

今まで訪問は白衣で行っていましたが、病院の外に出るのは違和感があり、ユニフォームを作成しました。スタンドカラー型で、やさしい色のうすいピンク色にしました。ズボンは濃紺にしました。左胸にロゴマークと「米子医療センター」の文字。背中にはロゴマークの下に「YONAGO MEDICAL CENTER」と「米子医療センター」の白色の文字を入れました。10月の訪問から着用しています。白衣に比べると軽く締め付け感がなく、動きやすくなっています。訪問先でも「ユニフォームができたんですね。いいですね」と言っていました。ロゴマークのように、まごころ、信頼、安心、良質の医療、明るく元気な姿を目指した訪問看護をして参りたいと思います。



音楽の秋 読響『ハートフルコンサート』を開催して

がん相談支援センター 水谷 ふみ江

一昨年の秋、新病院になって、きれいな病院で何かイベントができないかと考えていたところ、(公)正力厚生会の助成事業としてがん患者さんやその家族の皆様等の心を癒す目的で、全国のがん診療拠点病院などで、読売日本交響楽団のメンバーが奏でる弦楽四重奏を楽しんでいただく「ハートフルコンサート」のことを知りました。病院の改築と緩和ケア病棟の開設ということで申し込んだところ、運よく開催決定通知が届きました。開催が決まり、(公)正力厚生会の担当者の方とメールや電話で打ち合わせを繰り返し、平成27年9月25日(金)15時から16時まで開催することができました。

当日は、11時にメンバー4名とマネージャーが来訪され、3階大会議室でリハーサルをされて本番に臨まれました。メンバーの方は読響のメンバーではありますがいつも一緒に演奏されているわけではないため、しっかりとリハーサルが必要だと伺いました。プロの演奏家ということで緊張していましたが、とても気さくな方ばかりでした。「衣装がない!!」と、急ぎよ「しまむら」までドライブするというハプニングもありました。

さて本番、外来ホールには約120名の患者さん・家族の方・職員等がこの地方ではなかなか聴くことのできないプロの演奏に酔いしれました。また、病床を離れられない患者さんもテレビで観ることが出来るようにコンサート中継(LIVE)をしました。演奏曲目はモーツァルトやブラームス等のクラシック曲から「となりのトトロ」、「あまちゃんのテーマ」、「アナと雪の女王」な

ど、親しみやすい曲も入れて10曲を演奏していただきました。演奏の間にはメンバーの方の楽しいお話もあり和やかに進んでいき、アンコールは「ふるさと」の演奏に合わせてみんなで合唱し終演を迎えました。患者さんの中には、「病院でこんな素敵な生演奏を聴けるなんて思わなかった」「感激した、よかった」と涙を流されている方もいらっしゃいました。このような反応にメンバーの方も演奏後大変満足されて帰京されました。

今回のイベント運営でご協力いただきました皆様ありがとうございました。



「宣誓式」を終えて



第49回生(1年生)
徳住 美帆



私たち49回生は、平成27年11月19日に「宣誓式」を行いました。看護とは何かということから始まり、看護技術の練習をしていく中で、漠然とした看護のイメージが具体的になり、私にとって、入学してから「宣誓式」までは、学ぶことが沢山あった非常に密度の濃い時間でした。

厳かな雰囲気の中行われた「宣誓式」では、多くの病院関係者の方、保護者、先生方が祝福してくださいました。

私たちは、多くの人の期待を背負っているのだと感じるとともに、自らの意志でナイチンゲールから灯を受け継ぎ、誓詞を斉唱した時、専門職業人としての心構えや、責任を感じ、決意を新たにすることができました。この「宣誓式」は、私たちにとって一生思い出に残る感動的な式になりました。

この日を迎えることができたのも、クラスメイトや先輩、先生方、家族の支えがあったからこそであり、改めて多くの方々に支えられて成長していくのだと感じました。

「宣誓式」のテーマは、『希望』でした。このテーマには、基礎を学び、臨地実習で患者さんへの看護を経験し、さらに患者さんに希望の明かりを灯せるような看護師を目指し、努力し続ける

という思いが込められています。私は患者さんに頼りにされ、医師など他の医療従事者にも信頼される看護師になりたいと誓いました。

これから、勉強も技術も難しくなり、乗り越えていくことが沢山あると思いますが、どのような時でも周りを見て行動し、常に感謝の気持ちを持ち、クラスメイトと助け合いながら努力を積み重ねていきたいと思っています。

そして、看護師としての姿勢をしっかり身に着け初心を忘れることなく、日々精進したいです。

