

あーかす

¥0

米子医療センターマガジン#12
May 2016 (平成28年5月号)

巻頭言

“新たな満足”を創り出す

特集

がん医療講演会

米子医療センター活動報告

市民公開講座のご案内

New Face

色のレシピ vol.3

病棟看護師の退院後訪問を始めています

お知らせ

Enjoy! 学生LIFE

■ contents ■

- 03 巻頭言
“新たな満足”を創り出す
- 04 特集
がん医療講演会
- 07 New Face
- 08 米子医療センター活動報告
- 12 市民公開講座のご案内
- 13 色のレシピ vol.3
- 13 病棟看護師の退院後訪問を始めています
- 14 Enjoy! 学生 LIFE
- 15 お知らせ



色彩プロデューサー 稲田恵子氏 画



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。

春になって一斉に草木が芽吹き、つつじや藤の花咲く華やかな季節を迎えました。どの時期に咲く花でも、毎年決まってほぼ同じ時期に花を咲かせますが、咲くべき時をどうやって知るのだろうかという疑問に思っていました。日本動物行動学会の初代会長を務められた日高敏隆さんの「春の数えかた」という随筆集に、その答えを見つけました。生き物たちは変動する気温の毎日に反応するのではなく、ある一定温度より暖かい日を積算し、その温量の総和が一定値に達すると、一斉に花を咲かすのだそうです。生き物たちが自然の営みを感じ取って生きている姿に力強さを感じます。

4月の人事異動では、退職または転出の職員が32名、転入と新規採用が合わせて50名に及び、結構大幅な動きになりました。当院のような中小病院では、いずれの部署も全員野球で業務に当たる必要がありますので、新入職の皆さんには早く職場の雰囲気慣れ、活躍いただくことを期待しています。さて、新しい病院がグランド・オープンして丸1年になり、新病院の価値を如何に高めるか、米子医療センターの真価が問われています。そこで、平成28年度は、病院目標を「新しい満足を創り出そう」と定め、4つの行動目標「患者ニーズの掘り起こし」、「職員のやる気を創る」、「診療情報を活かして部門を運営」、「職種間連携による業務の効率化」を掲げました。新たな満足を生み出すには、患者ニーズを掘り起こ

すのはもちろんですが、職員が充実した気持ちで、部門間あるいは職種間の連携を図ることが重要になると思います。職員1人ひとりが各々いろんな切り口で取り組み、米子医療センターの価値を高めていって欲しいと思います。

国立病院機構は、1年前の平成27年4月から中期目標管理型の（非特定）独立行政法人になり、職員の身分が非公務員になりました。それに伴い、これまでは無かった「労働保険」を新たに負担することになりました。さらに、「基礎年金拠出金に係る2分の1に相当する額（公経済負担）」は国が負担することになっていますが、国立病院機構に限っては、理不尽にも病院が全額負担することを強いています。したがって、平成27年度は、建物の減価償却費を含め費用が大幅に嵩みましましたので、赤字を覚悟していましたが、職員1人ひとりの経営努力が実り、年度決算を黒字にすることができました。今年度は、地域医療研修センターを新たに病院東側に増築整備する計画ですが、診療報酬のマイナス改訂に加え、当院のDPC係数が減算されることになり、厳しい経営が予測されます。職員一同、新しい仲間とともに力を合わせて、基本理念である「地域の命を支える」病院を目指して頑張って参ります。医師会ならびに関係の皆様方には、倍旧のご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

巻頭言

“新たな満足” を創り出す

院長 濱副 隆一



がん医療講演会

平成27年12月12日、米子コンベンションセンタービッグシップ小ホールにおいて、「放射線治療のいま」のテーマのもと米子医療センターがん医療講演会が開催されました。その様子をご紹介します。



放射線治療 「より良く治す」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

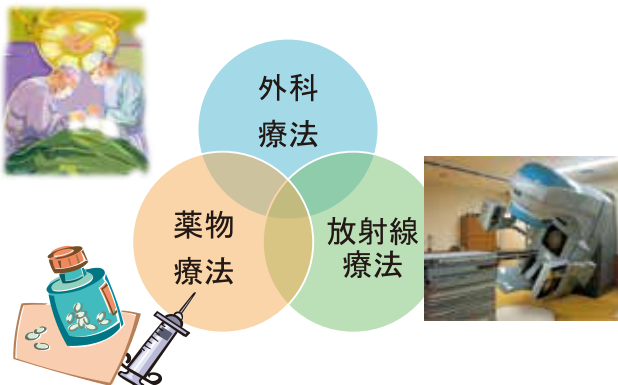


1 放射線治療とは

放射線治療は、手術、薬物療法と並ぶ、がん治療の3本柱と称されています。手術と同様に、がん病巣部だけをターゲットとする局所治療です。(図1)

図1

がん治療の3本柱



放射線のがん細胞への作用機序は、DNAに傷をつけて分裂増殖をできなくすることです。分裂増殖できなくなったがん細胞は、ゆっくりと死んでいきます。

放射線治療は、全身的な影響がほとんどありません。がん病巣を切除しないので、がんが発生した臓器の形態やその機能を保つことが可能です。高齢のかたや、仕事を続ける希望のある人も通院で治療可能です。また手術が困難な場合も、放射線によるがん治療が可能ながあります。

近年、テクノロジーの進歩に伴い、治療装置や照射技術が急速に発展しています。従来の放射線治療に対する「なんとなく怖い、副作用が強い、治らない」というイメージが大きく変わっています。

2 放射線治療の方法

体外照射装置(リニアック)で人工的に発生させた放射線を、がん病巣に集中するようにいろいろな方向から照射します。通常の放射線治療に使うのはX線すなわちレントゲン線です。目に見えず、体にあたって痛みや熱さを感じることはありません。

治療に際しては、治療ベットの上に仰向けになり、15分程度安静にしている間に終了します。実際に放射線のビームを照射する時間は1分間程度です。リラックスして動かないことが大切です。これを月曜日から金曜日の5日間毎日を繰り返します。患者さんの状態や、がんの種類・広がり具合によって必要な治療回数が異なりますが、2~7週間かかることが多いです。がんが原

因の痛みをとるための放射線治療では、1回で終了する場合があります。(図2)

- 1回の治療は20分程度
- 動かないこと
- 痛み・熱さなど感じない
- 1週間～7週間、毎日
- 抗がん剤や手術と組み合わせも
- 外来も可能

図2

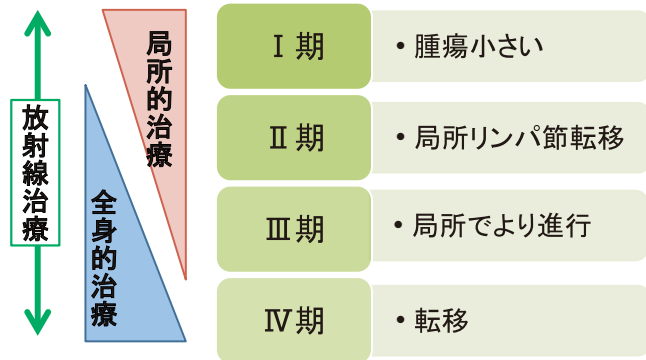


[日本放射線腫瘍学会IPより技術改良]

3 対象となる状態やがんの種類

一般に、がんの進行度は、大きさや広がり具合によって病期(ステージ)1から4に分けられます。ステージ1から2では手術をはじめとする局所治療が主体となります。ステージ2や3になると局所治療と薬物療法などの全身療法を組み合わせることが多いです。ステージ4は遠隔転移がある状態で、薬物療法が主体、あるいは症状緩和治療となります。この中で、放射線治療は、ステージ1のがんを完治させる目的から、ステージ4の症状緩和的照射まで幅広く活用できます。(図3)

図3 がんの進行度と治療選択



がんは多彩な臓器に発生しますが、がんの種類(組織型)によって放射線が効きやすいがんと効きにくいものがあります。効きにくいがんを効果的に治療していく手段の開発が課題となっています。

手術せずに、放射線で完治をめざす

頭頸部がん(のど・鼻)、肺がん、食道がん、前立腺がん、子宮頸がん、血液のがん(骨髄腫、悪性リンパ腫)など。最近薬物療法(抗がん剤、分子標的治療薬、ホルモン剤)を併用することが多くなっています。

手術と組み合わせる(術前・術後照射)

放射線治療をおこなうことにより、手術が可能になったり、手術後の再発を減らせる場合があります。脳腫瘍、乳がん、頭頸部がん、直腸がんなど。

緩和的照射(苦痛症状を抑える)

骨転移の痛み、脳転移の症状改善に有効です。その他、がんが進行したことが原因でおこる神経症状、出血、食道や気道の狭窄症状改善などを目的におこないます。

4 放射線治療の今後

社会の高齢化とともに、がんに罹患する人、特に高齢患者が増加し、放射線治療を受ける人は今後増えていくと予測されています。日本では、がん患者さんのうち放射線治療を受ける人の割合は、おおよそ25%程度とされています。これと対照的に、欧米では、がん患者さんのうち55-65%が経過中に放射線治療を受けています。(図4)

がん患者のうち放射線治療(併用も含む)を実施している患者割合

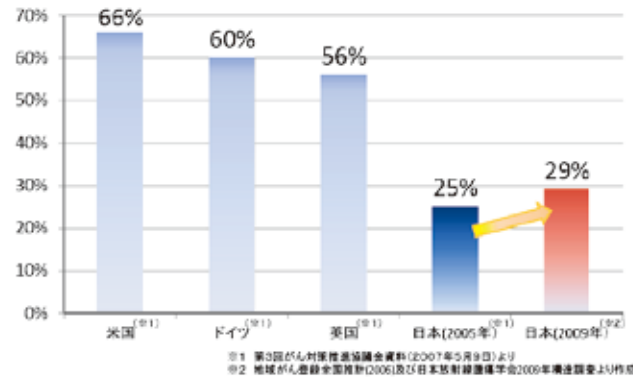


図4

(厚生労働省 ホームページより)

日本でも今後、がん患者さんへの放射線治療適用率が欧米並の50%程度に増える可能性があるとされています。

放射線治療は、装置があれば実施可能なものではありません。診察、適応の決定、治療計画や全体のマネジメントをおこなう放射線治療医のほかに、日々の照射をおこなう診療放射線技師、放射線治療装置やビームの品質管理を担当する医学物理士、看護師などが必要なチーム医療です。より多くの放射線治療を必要とする患者さんに、より良い放射線治療を提供できるようにするためには、専門医を始めとする専門スタッフの育成が急務です。鳥取県内では、米子医療センターをはじめとして放射線治療装置(リニアック)が6施設で合計7台稼働しています。高額な医療機器ですし、専門スタッフも限られる状態ですので、放射線治療施設間の情報共有やさらなる連携推進が必要と考えています。

緩和ケアの重要性

緩和ケア内科
医師 松波 馨士



緩和ケアにおける放射線治療の実際

平成27年12月12日米子コンベンションセンタービッグシップ小ホールで、米子医療センターがん医療講演会『放射線治療のいま』が開催されました。その中で私は『緩和ケアにおける放射線治療の実際』といった題目で講演させていただきました。

様々ながん治療の中で緩和ケアが重要であることを国も認める時代となり、多くの方に比較的早期から出現する疼痛に対して投与される医療用麻薬は目覚ましい進化を遂げました。しかし未だに医療用麻薬の副作用は減っていません。そこで放射線治療を利用することで疼痛が改善または消失し、医療用麻薬を減量または中止でき、その副作用を予防することができます。緩和ケア領域ではその他に、脳転移に対する照射や骨折予防、麻痺改善、止血などの目的でも放射線治療が効果的です。放射線治療により疼痛が改善した典型例を提示して説明をさせていただきました。

また鳥取県西部医療圏で唯一の緩和ケア病棟について、病

棟や病棟からの風景写真を提示して紹介をさせていただきました。最上階の8階からは、大山はもちろん皆生温泉や日本海が一望でき、遠くは美保関灯台まで望むことができます。広く暖かい雰囲気の病棟では、季節を感じて頂く事を重視して様々なイベントなどを定期的に企画しています。また当病棟のアピールポイントの一つであり、ボランティアの方々にも協力して頂いている『アロママッサージ』についても紹介させていただきました。

現在当病棟では、放射線治療などにより症状コントロールを行い、積極的に在宅診療への移行を推進してはおりますが、様々な理由のために在宅で過ごすことが困難な方がおられます。そのような方にもご家族と一緒にできるだけご自宅に近い雰囲気の中で、安心して過ごして頂けるように様々な工夫をしております。また地道な広報活動により、幸い周辺医療機関からの患者紹介も増加しております。今後とも米子医療センター緩和ケア病棟をよろしく申し上げます。





麻酔科
上田敬一郎

安全で痛みのない
麻酔を目指します

麻酔科の上田敬一郎(うえだ けいいちろう)と申します。

出身は京都府京丹後市で平成3年に鳥取大学医学部を卒業し、鳥取大学麻酔科へ入局。鳥取大学医学部附属病院の他、公立豊岡病院、博愛病院で勤務した後、この春より当院へ赴任してきました。

麻酔科医として手術の麻酔が主業務であることは当然ですが、今までの病院では手術麻酔の他にペインクリニック外来で神経痛などの慢性疼痛を中心に痛みの治療を行ってきました。痛みは身体に生じる危険を回避するための大事な警告としての役割もっていますが、手術における痛みは治療の妨げになり、術後合併症や回復を遅らせる原因となります。当院では手術の麻酔のみに専念することになりますが、ペインクリニックの診療で培った知識を基に術中・術後の疼痛管理に力を入れていきたいと思っております。よろしくお願いたします。



整形外科
遠藤 宏治

よろしく
お願いいたします

整形外科の遠藤宏治(えんどう こうじ)と申します。

鳥取県米子市の出身で、平成6年に広島大学を卒業し、鳥取大学整形外科に入局いたしました。その後、公立八鹿病院、鳥取赤十字病院、皆生療育センター(現 鳥取県立総合療育センター)、町立広瀬病院(現 安来市立病院)、松江市立病院にて勤務、大学院で病理系専攻だったこともあり平成14年より鳥取大学にて骨軟部腫瘍を中心とした診療に従事しておりました。以前より、当院は山陰の骨軟部腫瘍診療の中心的役割を担う施設の1つという印象を以前より持っておりますので、一般整形はもちろんのこと、専門分野も含めて病院の発展に尽力したいと考えています。

何分、力不足な点もございますが、何卒よろしくお願いたします。



消化器内科
長谷川 隆

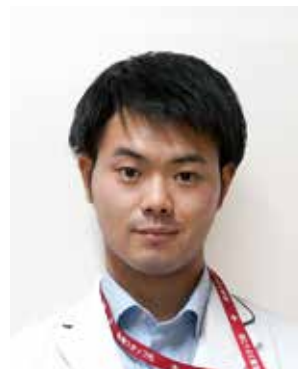
よろしく
お願いいたします

消化器内科の長谷川隆(はせがわ たかし)と申します。

もともと米子市の出身で、米子東高校、鳥取大学を卒業し、卒業後は平成23年から初期研修医として大阪の大阪府済生会中津病院で働き始めました。

平成25年から消化器内科専修医として引き続き同病院で3年間勤め、この度平成28年春から鳥取大学第二内科へ入局させていただき、米子に戻って参りました。

まだまだ慣れないことも多くご迷惑をおかけすることばかりですが、これからしっかり米子の医療に貢献していきたいと思っておりますので何卒よろしくお願いたします。



初期臨床研修医
梅田康太郎

はじめまして

初期臨床研修1年目の梅田康太郎(うめだ こうたろう)と申します。

出身は鳥取県米子市で、米子東高校、鳥取大学医学部を卒業しました。体を動かすこと全般が好きで、大学ではボート部に所属していました。

今年度の1年目初期研修医は一人で、始まる前は不安なこともありましたが、指導医の先生方、看護師さん方、技師さん方の丁寧な指導・サポートの下、色々なことに挑戦させていただき、充実した時間を送っています。

研修も始まったばかりでまだまだ右も左も分からない未熟者ですが、一日でも早く診療の知識・手技を身に付けて、地域の医療に貢献できるよう努力していく所存ですので、何卒よろしくお願申し上げます。

米子医療センター活動報告

平成28年3月23日から3月25日まで、鳥取県米子市の米子コンベンションセンター、米子市文化ホールを会場に、第49回日本臨床腎移植学会 (<http://www2.convention.co.jp/49jsrct/index.html>) を開催した。本学会は1969年に研究会としてスタートし、日本における腎移植医療の普及・啓発に貢献してきた。最近ではチーム医療として腎臓内科医、小児科医、病理医、看護師、コーディネーター、薬剤師、栄養士など多彩な職種が参加して討議する場となっている。また、これに共催して、米子コンベンションセンターで一般市民を対象にして市民公開講座を開催した。

臨床研究部長 杉谷 篤



第49回日本臨床腎移植学会を終えて



鳥取県は人口57万人の日本最小県で、鳥取・島根、いわゆる「山陰地方」のことを知る人はあまり多くない。山陰発信の素材・人材をもとに、「全国レベルの学術集会」と「来てよかったと思っていただけるおもてなし」ができるかを、地元の人々の協力を得て考えていた。臓器移植法の制定、改正が実施されたが、諸外国と比較して脳死ドナーあるいは心停止ドナーからの臓器提供は停滞している。この数年間、腎移植は年間約1600例が施行されたが、死体ドナーからの献腎移植は200例前後に過ぎない。1990年ごろに「亡くなった方からの臓器提供、臓器移植を増やすには」というテーマで、様々な観点から検討された記録が残っている。当時指摘されたことなかで、移植成績は良くなり、法整備、社会整備も進歩したが、唯一、変わっていないのが「日本人の死生観」であった。平成の大遷宮で注目を浴びる出雲大社は、日本の神々が生まれ、その文化が松江、米子、鳥取を経て大和、北陸にまで広がっていった出発点である。古事記、日本書紀、出雲風土記に記されているように、イザナギ、イザナミから始まって、皇室と出雲大社宮司家につながる日本人の精神基盤がここにある。小泉八雲の怪談、水木しげるの妖怪も生まれた土地柄であ

る。停滞する原因の一つは日本人の死生観、より平易に言えば「こころ」の問題であろうと考えて、今学会のテーマを「原点回帰－神々の生まれいづるところで、日本人の死生観、臓器提供・移植を再考しよう－」とした。

特別企画、特別講演、シンポジウム、国際テレカンファ、教育セミナー、集中教育セミナー、コメディカルAward Session、高校生Junior Session、患者セッション、市民公開講座などを企画した。結果的には一般演題497演題、参加者1,318名と過去最高の数字を残して盛会裡に終えることができ、参加、支援をいただいたかたに厚く御礼申し上げます。

特別企画

「原点回帰－神々の生まれいづるところで、日本人の死生観、臓器提供・移植を再考しよう－」

私たち移植医は、臓器移植でしか救命できない患者、臓器移植が最善の治療と思う患者を眼前にし、移植医療の推進を願い実践するプロフェッショナル集団である。生体ドナーからの移植は増えているが、「死んだ人」から臓器提供をしていただく「脳死あるいは心停止ドナーからの臓器提供・移植」が移植医療の基

本である。しかし、臓器移植法の制定、改正がなされたのちも、欧米や韓国と比較して臓器提供数は停滞している。1968年に実施された和田心臓移植が一般国民に与えた衝撃は大きく、移植医療が医療不信の標的として扱われるようになったことも一因であるが、日本人の多くが、長い歴史と文化の中で、無意識のうちに共通して持っている「こころ」の問題が根底にあって、「人はいつ死ぬか」、「遺体や臓器をどのようなものか」という問題を解決しなければ進展はない。現在の臓器提供と臓器移植は分業されており、その担い手も実施される場もまったく異なっており、複雑にもつれ合った問題を、歴史的、文化的、宗教的、医学的な立場から、①提供と移植を切り離して考える、②移植医療の前提となる死とはいつか、③遺体に対する思いはどういうものかという問題を考える原点回帰を特別企画として提案した。





冒頭で、雨宮浩先生から25年前の日本移植学会・社会問題検討特別委員会の記録とその後の変遷が紹介され、「1人称の死」「2人称の死」「3人称の死」の内容、特に「2人称の死」の意義が説明された。続いて、出雲大社権宮司・千家和比古先生による「神道における死生観・他界観・人間観と臓器提供・移植」、中村元記念館東洋思想文化研究所理事長・安来清水寺貫主・清水谷善圭先生による「仏教における死生観と移植医療」、早稲田大学名誉教授・木村利人先生による「キリスト教における死生観と臓器提供・移植」、鳥根県立短期大学部教授・小泉凡先生による「妖怪学に学ぶ日本人の死生観と臓器提供・移植」、鳥根大学法文学部教授・山崎亮先生による「一宗教学者から見た脳死・臓器移植問題」、日本医科大学救命救急センター教授・横田裕行先生による「救急医療施設における脳死と臓器提供」の講演が続き、いずれも各方面から深く日本人の死生観を探求する内容であった。総括では、寺岡慧先生から神話の時代、仏教伝来普及の時代、徳川時代、明治政府、そして戦後・現代へと変遷した「死」に対する考え方、そして、「何が日本人の意思決定、行動様式に影響しているか」を紹介いただいた。最後に、Dr.Starzlとともに、世界の移植医療の基盤を構築された岩月舜三郎先生（米国カリフォルニア州在住）に、このセッションを拝聴いただいたの感想を含め特別発言を頂いた。臓器提供・移植に賛成、反対の個人的見解は尊重しつつ、医学的見解も含めて各方面から建設的な意見を頂戴し、改めて、この「日本人のころ」と「移植医療」というものを再考することができた。

会長講演

なぜ、今回このようなテーマを設定したか。その経緯と背景を述べ、私自身の移植医療の経験から将来への展望を提言した。

山陰地方には、縄文時代の古事記、日本書紀に描かれた神代七代の昔から、公家社会、武家社会、そして明治、昭和を経て現代にまで及ぶ歴史を偲ばせる、多くの場所、建造物、自然風景、地名が残っている。出雲大社は出雲王国が滅びたときに、「天つ神」の世界を統治する象徴として今も遷宮を続ける。神迎祭の時に見られる「稲佐の浜」の海と風、出雲大社から鳥根

半島に続く「神々の通ひし路」と点在する由緒ある神社、斐伊川の反乱を模した八岐大蛇と酒どころ、八岐大蛇の尻尾から出てきた天叢雲剣（あめのむらくものつるぎ）とたたら製鉄、出雲王国が西方へ拡大したことを教えた荒神谷遺跡と枚挙にいとまがない。イザナギが悪霊に追われて逃げ帰った「黄泉比良坂（よもつひらさか）」は、鳥根と鳥取県境に近い安来市の山中にあり、生者と死者の住む領域の境目とされる。神話の舞台は、霊峰大山の麓を経て、再生を遂げたオオクニヌシを祀る鳥取県の赤猪岩神社、日本最古の医療と言われる「因幡の白ウサギ」に拡がる。夕日の沈む宍道湖の絶景、山際から朝陽が上る大山の神々しい姿、生と死の境目に関連する地名「境港（さかいみなと）」や「夜見ヶ浜（よみがはま）」など、現代に生きる我々にも超自然的な神話を信じさせる自然環境がたくさんある。おそらく日本人は、昼と夜、海と空、旧家の1階から2階へ上る階段などの「境目」に畏怖を感じる心を持っており、それは生と死の境目にもあてはまる。小泉八雲や水木しげるがそうであったように、山陰には、そこに住む人々に、境目に対して「畏怖畏敬の念」を感じさせる、時代を超えて語り継がれる伝統と自然環境があったのではなからうか。このことが、日本人の死生観、あるいはもっと単純な、無意識のうちに共通して持っている「ころ」を考えるヒントになるであろう。



私は30代の10年間を米国で生活し、移植医療を専門領域として、肝移植、腎移植、腎移植、小腸移植の基礎と臨床を実践した。臨床面では、Thomas E. Starzl、岩月俊三郎、藤堂省、Robert J. Corryという恩師に指導を受け、成人、小児の多臓器摘出から移植手術、術後管理を昼夜の別なく学んだ。瀕死の患者が移植を受けて、目を開け、歩き始める。奇跡の医療と思った。米国滞在中に脳死下多臓器摘出

を90例、腎移植は230例、腎臓移植は123例を執刀して、1997年、母校の九州大学に帰学した。臓器移植法が成立し、日本でも欧米のように臓器提供が増え、移植医療が発展すると聞いていた。しかし、「臓器移植禁止法」と揶揄された法制定から1年4ヶ月を経て、1999年2月に高知赤十字病院で国内初の脳死ドナーからの臓器提供があった。このとき、腎臓移植は整備が遅れており、移植施設の認定と適応患者の登録が始まったばかりで、私は腎臓移植実務者委員として全国の施設を支援・指導していた。他臓器に遅れること約1年、2000年4月25日、7例目の脳死ドナーから本邦初となる腎臓同時移植を大阪大学で執刀した。2001年8月17日、全国で16例目の脳死下臓器提供で、九州大学初の腎臓同時移植を施行した。その数日後、福岡市の中心街・天神で「九州大学第1外科で、腎臓同時移植をやられてしまった。」というビラが国家体制に反対する何者かによって配られた。2003年10月1日、九大倫理委員会の承認を得て、本邦初となる交換生体腎移植を実施した。公表すると、マスコミには批判的な記事が載り、時の日本移植学会・倫理委員会から事情聴取を受けた。「杉谷君は臓器をモノとして扱っただけだね。」と言われ、その意味が理解できなかった。間違ったことをしたのだろうかと思問しながら、その後の日本移植学会、日本外科学会、サイコネフロロジー研究会で発表、質問し、日本生命倫理学会にたどり着いた。脳死、臓器提供、移植医療に反対を主張する学会員が多い「学術団体」である。「日本では、なぜこれほど臓器移植に反対するのであろうか」という疑問に対する回答を見つけたいと思い、この学会に参加した。

2008年から藤田保健衛生大学・臓器移植再生医学講座の教授として転任し、ここでも腎臓移植施設認定を取得して、腎移植、腎移植を継続した。国会を舞台に賛否両論が沸き立つなか、2010年7月17日、改正臓器移植法が施行された。①脳死の定義、②本人意思なくも家族同意で提供可能、③小児（16歳未満）も提供可能、④親族優先提供可能という4つが改訂の骨子であった。

次ページへ続く

藤田保健衛生大学での症例数も着実に増えており、2010年8月9日、臓器移植法改正後初となる、家族同意のみでの脳死ドナーからの臓器同時移植を施行することになった。また、2011年4月12日、改正後、初めての小児（16歳未満）ドナーからの臓器同時移植も施行した。いずれも、マスコミ公表をしたが、その対応は徐々に変化して、批判的なものは少なくなっていた。2012年4月からは、生まれ故郷の米子に帰り現職をしている。帰郷後、移植チームとともに20例の腎移植を施行し、うち心停止下献腎移植1例、脳死下献腎移植2例を含んでいる。

移植医療の停滞は、1968年に実施された「和田心臓移植」が一般国民に大きな衝撃を与え、移植医療が医療不信の標的となったことが一因である。

しかし、日本人の多くが長い歴史と文化の中で培ってきた、死や死体に対する思いや無意識のうちに共通して持っている「ここ」が、臓器提供を躊躇させる大きな要因であると思う。神道の「魂が肉体に宿る」というアニミズムに通ずる死生観と、和を尊び、不完全を是とし、異なるものも受け入れるという古来信仰が、親や先祖を重んじる儒教の考え方、仏教の輪廻転生の死生観、キリスト教の唯一絶対神を主とする死生観と融合し、そして宗教だけではなく、医学的な脳死と死のコンセンサス、法律的、社会的な時代背景がもとになって日本人の「ここ」ができていないことは間違いない。「死」とは個体の亡くなり逝くプロセスであって、それぞれの立場によって「死」を定義している。現実的に、私たちの生きる現代日本は、民主主義国家であるから宗教の自由は保障されており、法治国家であるから法に従い、資本主義国家であるから医療もお金で支えており、開発途上国の模範となるべき先進国のひとつである。

各人各様の死生観があってもかまわないが、医学と科学を学んできた私自身の死生観と臓器提供・移植に関する考えを以下に記す。①人間も動物も、もとはひとつの有機物で、DNAという単純な構造から進化してきた。②人間は万物の霊長だから、動物を食べることが許され、命をもらって生きている。③私は、神や天のおかげではなく、両親と先祖のおかげで生まれた。④私は、死んだら土や水や空気の一部となって自然に還り、また別の生命体の一部となる。⑤死後の世界は存在せず、死とは苦痛のない永眠状態であろう。⑥死は医学だけで決定できず、社会の様々な

要素で変わる。⑦死と死体の扱いは、時代と環境によってことなるが、現実には時の為政者によって決定され、人民は支配されてきた。⑧日本の現代医学のもとで、私は「脳死」と判定されれば、生き返ることはなく、私の体と臓器は移植を待つ人に提供してほしい。

Junior Session 「21世紀の医療技術と 生命倫理を架橋せよ」

鳥取県立倉吉東高校では、毎年夏に開催される学園祭のときに、「国際高校生フォーラム」(The Annual International Senior High School Students' Forum in Kurayoshi)を企画している。これは、高校生が独自の自由な発想を生かして、現代社会の諸問題に真正面から取り組み、その解決策を模索する場として平成14年に始まった。学校・地域・国境を越えた意見交換をするなかで、高校生として今考える最大限可能な問題解決の方向をまとめ、将来の日本および世界に貢献できる資質を身につけることを目指している。2014年8月の「第13回国際高校生フォーラム」は、「21世紀の医療技術と生命倫理を架橋せよ」というテーマのもと、国内外の7高校の生徒たちが、「安楽死」、「出生前診断」、「臓器移植」などのキーワードをもとに工夫したプレゼンテーションを展開した。私は、移植医の立場からの基調講演と各発表の評価を依頼されて、このフォーラムに参加した。高校生が自分たちの決めたテーマに沿って、チームごとに勉強し、資料を集め、規定時間内に主張をまとめて舞台上で発表しており、その感性の鋭さと発表内容に感動した。鳥取・島根両県から参加した鳥取県立倉吉東高等学校、鳥取県立米子東高等学校、島根県立松江北高等学校の生徒たちは、死と生について素晴らしい発表を行った。この3校の校長先生、担当教官をお願いして、今学会で再現していただきたく、「Junior Session」を企画した。日ごろ、一般啓発・普及活動が重要と考えて移植医療に携わる我々が、この高校生たちの真剣で斬新な発表に如何に応えるべきかを考えてみたい。

1) 倉吉東高: Who is the owner of life
—死から生を知る—
法律で定義される「脳死」と一般に

考える「心臓死」の間に溝がある。また、尊厳死と安楽死の問題も前進しなければならない。そこで、高校生たちは、①教育システムの改革、②かかりつけ医制度を提言した。価値観の違いがさまざまな死生観につながるの、これを考える土台を養い、死生観を外部に表出するような生命倫理的な教育システムを小学校から構築すること、医療と生活の距離を縮めるように、住民とかかりつけ医との信頼関係を築き、死生観の表示をしてもらう。そこから自分の生き方を決めていく社会になるとよいという提言であった。

- 2) 米子東高: 身体も心も助けるための提案—臓器移植における心のケア序説—
日本は世界でも高い医療レベルを誇るが、臓器移植については後進国である。その背景には、①日本人独特の死生観、②臓器移植に対する無関心、③医療に対する不安、不信があって、ドナー家族とレシピエントに十分な「心のケア」がなされていないと考えた。そこで、心のケアを扱う「日本医療支援機構」(JMOS)という組織の創設を提案した。JMOSは医療カウンセラーとサポーターから構成され、各都道府県に設置されている。住民が悩みや不安を抱いて相談に来ると、カウンセラーが施設を紹介したり診療要請を行い、サポーターは体験談を話す。相談者は医療に対する不安が解消し、心のケアを身近に感じることができる。
- 3) 松江北高: To be happy

このチームは英語で発表した。出生前診断と人工中絶の問題をとりあげ、賛成派と反対派に別れて討論した。出生前診断で異常が見つかったら、97%の母親が中絶をした現実を直視し、胎児の幸せと母親の葛藤をさまざまな観点から討論していた。遺伝的障害を持って生まれた場合の赤ちゃんと母親を含めた家族全体が幸せになるためには、世間の偏見がなくなり、遺伝カウンセリングの普及が重要であると指摘していた。

司会の先生はじめ、参加者は高校生の発表、さらには英語での発表とその内容に賛辞が相次いだ。我々移植医、あるいは医療従事者が考える以上に、高校生たちは学び、考えていることをむしろ教えていただいた。高校生と指導の先生方より感謝するとともに、時代を担う日本の若者を誇りに思う。



市民公開講座「あなたと家族の健康講座:腎不全、腎移植、腎尿路癌の最新情報」を終えて



藤岡先生



宗村先生



杉谷



高橋先生

米子コンベンションセンターで開催した一般市民対象の市民公開講座は、より多くの一般市民、特に高齢者を対象に、気安く足を運んでいただけるように、Part1として、荒神谷博物館館長の藤岡大拙先生に「神話で語る山陰の魅力-現代に生きる出雲神話-」と題するご講演をいただいた。子どもが母を慕う、父母を案じる神話、子どもを想う母の愛、父の愛を語る神話を紹介され、現代の日本人が喪失しつつあるモラルに言及された。

Part2の医療テーマは、学会内容にふさわしいものとして、3人の専門医による「腎不全、腎移植、腎尿路癌の最新情報」を供覧した。鳥取大学腎臓内科の宗村千潮先生による「CKD（腎不全）の予防と早期診断・治療」、私が「生体腎移植、献腎移植の現状」、そして当院泌尿器科の高橋千寛先生による「腎尿路癌の最新情報」として講演をいただいた。2025年に団塊世代が75歳以上、つまり「後期高齢者」となり、厚生労働省の推計によると、総医療費は2012年度の35.1兆円から2025年には1.5倍の54.0兆円に達する。その中でも透析医療費は1.4兆円を占めており、透析導入をいかに予防するかは大きな課題となっている。現在、透析導入の原因は糖尿病が44%となり、成人の5人に1人が糖尿病患者の予備群である。もうひとつは、がん対策である。がんは2人に1人が一生のうちにかかる病気となったが、日本のがん検診受診率は40%前後であり、他のOECD主要加盟国の50~80%台と比べて

も低くなっている。このように、メタボ解消、腎不全を予防すること、がんの予防、早期発見・治療は喫緊の課題である。

宗村先生のご講演によると、わが国のCKD患者は成人の8人に1人、1330万人と推定されており、透析患者は現在約32万人である。透析導入の原因は、現在は糖尿病が第1位となり、数年以内に高血圧症が第2位になるであろう。生活習慣病が増え、高齢化が進むわが国ではさらにCKD患者が増加すると懸念される。鳥取県の特定健診では、平成24年から独自にGFR（糸球体ろ過率：腎機能）の測定、尿検査を施行して早期発見、予防することの大切さが説明された。

私の講演では、末期腎不全の治療選択として、腹膜透析、血液透析とならんで腎移植の現状を紹介した。日本全体では、最近では年間1,600例の腎移植が行われ、そのうち生体腎移植が1,400例、脳死あるいは心停止ドナーからの献腎移植が200例ぐらいである。生体腎移植は、親子間、夫婦間などで行い、異なる血液型であっても、また、輸血歴や移植歴によって感作されていて以前は困難であった移植もできるようになっている。ド

ナーの腎採取術は内視鏡を使って2個のうちの1腎を採取する。レシピエントは、右下腹部を切開して、右足に行く動静脈に腎臓の動静脈を吻合し、血流が再び流れると間もなく尿管から尿がでてくるので、尿管を膀胱に吻合して終了となる。親子間であっても拒絶反応が起こりますので、レシピエントは免疫抑制剤を一生、飲まなければならないが、最近新しい薬剤が開発されて、移植後の成績も良くなり副作用も少なくなっている。献腎移植を受けるには、日本臓器移植ネットワークに登録して、透析を受けながら待機しなければならない。現在、12,000人あまりの待機患者がおられるが、日本の臓器提供は極端に少なく、平均15年の待機歴がないと当たらないのが実状である。この講座では、手術の動画も交えて腎移植の最新情報をわかりやすく説明した。

次ページへ続く





司会／濱副先生

高橋先生の講演は、腎臓、腎盂・尿管、膀胱、前立腺のがんを取り上げ、健康診断を受けることの重要性を解説された。尿検査と血液検査を受けて、尿潜血陽性や尿蛋白陽性、あるいは血清クレアチニン値の異常などがあれば、泌尿器科あるいは腎臓内科を受診し精密検査を受けること、また、自覚症状は出現しないことも多く、症状がないうちに検査を受けることの大切さを説明された。最も危惧すべき自覚症状は肉眼的血尿で、尿路がんの発見頻度は年齢とともに増加し、男性では40～50歳代で3.6%、60歳代以上では22.1%と

いう報告がある。また、透析患者では健常人と比べて15倍ぐらい腎臓がんが出来やすくなり、腎移植後は免疫抑制剤の内服を継続するため免疫力が低下し、がんの発生頻度は一般人口の3～5倍程度に高くなるので、定期的ながん検診が必要となる。腎臓がん、腎盂尿管がん、膀胱がんの診断には造影を含めたCT検査、前立腺癌については造影を含めたMRI検査が有用である。腎尿路がんの治療については、手術療法では小さい傷で行う低侵襲な腹腔鏡手術やロボット補助下腹腔鏡手術、薬物療法では腎臓がんに対する分子標的薬の有効性が示され、膀胱がんや腎盂尿管がんでは抗がん剤治療、前立腺癌では従来のホルモン療法に加え、新たな抗アンドロゲン剤や抗がん剤が登場し、効果が期待できるようになっている。

多数の参加者をお迎えし、講演後も質問をいただいた。学会の成功とともに、市民公開講座による地元への還元ができたことを嬉しく思っている。



司会／杉谷



受付の様子

市民公開講座のご案内

下記の日程にて、市民公開講座を行います。多くの皆様の参加をお待ちしております。

講師 呼吸器内科 医師 酒井 浩光／外来看護師

テーマ 健診について(仮)

日時 7/23(土)13:00～14:00

場所 米子医療センター2階 外来ホール

参加
無料

ぜひご参加
ください!



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。

色のレシピ

【さくら色】 Vol.3

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ブルレシピをご紹介します。



色彩プロデューサー
稲田 恵子

今から8年ほど前、認知症専門医と臨床心理士2人の指導のもと、認知症患者とその家族にとって、日々の暮らしの中で、しあわせを感じる色はどんな色だろうと調査研究をしました。

病室の天井の中央に色の変換機能のついたLEDシーリングライトを取り付け、室内の色を少しずつ照明で変化させていく中で、患者と付き添う人との会話が弾んだか、なめらかになったか、笑い声がしたかなど26人の患者と31人の家族の協力のもと、調査をすすめていきました。

どちらも無口で、向き合うことの少ない関係がピンク色になると、ぐっと距離が縮まったと思える瞬間が何度もありました。

話の内容がどんどんポジティブとなり、50年以上前の新婚のころのこと、はじめての子供を抱いたうれしさなど語り合う場面は印象深いものです。

すべてのエピソードが事実かどうかはわからないにしても、うれしいと思う気持ちを語るその表情は、どこか晴々としていて、一緒にいて和み、これが日常ならどんなにうれしいことかと、しみじみと、そして真剣に思いました。

調査結果においても、**ピンク色**が有意な数値を得たことで、大阪市立大学大学院の教授がさらなる試験を行い**ピンク色**を**さくら色**とし、癒しと安眠サポートに効果がある『**さくら色照明**』として発売につながったことは、色の持つ力を再認識

し、生活に役立つものと強く感じました。

私たちにとって、**さくら色**という響きは、ただ季節の色だけでなく脈々と流れ続ける大和魂の色として存在しています。毎年、まだかまだかと待つ気持ちはDNAが騒いでいるのかも。心が荒れている時、女性ならシルキーな**さくら色**のストールを、男性なら靴下を身につけてみてください。満開の**桜**の宴気分を、一人でも楽しめますよ。

病棟看護師の退院後訪問 を始めています！

平成27年7月より訪問看護を始め、主治医の先生や看護師から訪問看護の依頼を受けるようになりました。院内だけでなく、現在は地域の先生方や訪問看護ステーションさんと協同・連携して訪問するケースも増えてきました。

このたび病棟の看護師も退院後に訪問ができるように体制を整え、平成28年2月より、退院された4名のがん患者さんに対し、延べ5回受け持ち看護師が自宅訪問をしました。事前に患者さんに訪問の了解をいただきますが、顔なじみの病棟看護師が訪問すると本人ご家族ともに大変喜ばれます。訪問看護師と一緒に自宅へ訪問し「心身の状態」「生活環境」「家族のサポート状況」など様々な視点で療養生活を観察し、ケアにも介入します。訪問した4名の受け持ち看護師は、病室とは違う穏やかな表情に大変感動し、「療養環境を整えること」「訪問看護師との連携」「早期に退院支援に介入する



地域医療連携室
在宅医療主任
岡田 悦子

こと」の重要性を実感していました。

病棟の受け持ち看護師が訪問することは患者さんにとって安心感が得られます。また訪問看護師とも連携がとれるので看護の継続につながります。そして退院後訪問を行うことで、病棟看護師自身が地域へ目を向け、在宅を見据えた退院支援ができていくことを期待しています。

平成28年4月の診療報酬の改定で「退院後訪問指導料(580点)」が新設されました。退院直後に入院医療機関の看護師が医療ニーズの高い患者を訪問し、在宅療養指導を行った場合に評価されるものです。そして訪問看護ステーションさんへの同行も可能になり、同行訪問しています。この制度をさらに活用し、円滑に在宅療養へつながるよう支援をして参りたいと考えていますので、地域の関係機関の皆さま、よろしく願いいたします。





誓いの言葉

1年生(50回生)
市川 彩

桜雨の降る4月7日、私たち50回生40名は入学しました。この第50回という記念すべき年に入学できたことを、嬉しく思います。

私は小学生の頃、母の出産に立ち会ったことから、看護師という職業に興味と憧れを持ち始めました。妹や母のケアをいっておられる姿や、私にも気遣い優しく接して下さる姿を見て、将来私も看護師になり人の役に立てるようになりたいと考えようになりました。

中学生と高校生の時に看護体験に参加し、看護師の仕事内容について詳しく学びました。実際に、入院されている患者さんへの看護の場面を見た時、看護師さんは、入院理由、性別、年齢も幅広い、様々な患者さんに対して、一人一人にあったケアの方法を考え、患者さんに笑顔で話しかけて元気づけておられました。すると、患者さんも笑顔になり、治療を頑張りたいと話されました。その様子を見て、私も患者さんを笑顔にしたいという思いを強く抱きました。そして私も、患者さんが少しでも治療を頑張ろうと思ってもらえるよう、身体面だけでなく、

精神面においても支えになれる看護がしたいと思いました。

看護師という職業は、私が思っている以上に、仕事内容も多く大変だと思います。しかし大変やりがいのある仕事だと思います。また日々学び、自分自身も成長していけると考えます。

本校に入学し、看護の知識・技術を学び、患者さんが笑顔で治療を頑張れるような実践力を身につけていきたいと考えています。

私たちは今、これからの学校生活への希望と期待で胸が一杯です。しかし、時には悩み、立ち止まることもあると思います。その時には、看護師を目指す仲間と互いに高め合い、支え合いながら、一步一步着実に目標に近づいていきます。

私たちはこの三年間、看護に必要な知識、技術、態度を身につけ、人間愛に根差した看護を行えるような看護師を目指して、努力していくことを誓います。



校章が新しくなりました!!

教員
庄司 さみえ

昨年一般公募を行い、この度、群馬県高崎市在住の井口靖久様のデザインが採用され、今年の入学式から講堂の前面に掲げられました。

このデザインは、米子医療センター附属看護学校の頭文字「Y」をモチーフに、自然豊かな看護学校周辺と歴史や伝統・勉強・看護技術・地域医療のあらゆる情報交流の絆と魅力発信をイメージして作成されています。



学生らは、<人が何かを包み込んでいるように見えるのも看護ほくっていい><心新たに勉強頑張ります><素敵デザインでうれしい>などの感想でした。

校章が新たになり、米子医療センター附属看護学校の発展・向上に努めたいと学校一同思っています。ぜひ一度お越しになり、御覧になって頂ければと思います。

お知らせ

開院 70 周年

米子医療センター



看護の日フェア

5/14

土 SAT

9:30~12:00



相談コーナー

- ・健康相談
- ・お薬相談
- ・栄養相談
- ・介護相談



リハビリ体操



米子医療センター



ミニコンサート



アロママッサージ



めだかすくい



ふわふわドーム

¥50



骨密度測定
血管年齢測定



ポップコーン ¥50



開催
場所



米子医療センター 1・2階外来

〒683-0006 米子市車尾4丁目17番1号 TEL. 0859-33-7111





保存版 外来診療担当表 平成26年5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
総合診療科		山根 一和	山根 一和	酒井 浩光	松波 馨士/ 西井 静香	山根 一和	
消化器内科		香田 正晴	長谷川 隆	松岡 宏至	香田 正晴	松岡 宏至	
		樽本 亮平					
	専門外来			大山 賢治			肝臓
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	伊藤 祐一	
緩和ケア内科		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
感染症内科		山根 一和	山根 一和	※山根 一和		山根 一和	※水曜日トラベルクリニック・予防接種 事前予約のみ
腎臓内科				江川 雅博			
神経内科						阪田 良一	
健診		福木 昌治	酒井 浩光	西井 静香	唐下 泰一	酒井 浩光/ (木村 真理)	事前予約のみ ※乳がん・子宮がん検診を除く
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】	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】	【診療時間】午後~ ※詳細な時間はお問い合わせ ください
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	
	専門外来	杉谷 篤		杉谷 篤	杉谷 篤	杉谷 篤	腎移植・脾移植 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	
		門永 太一	門永 太一	門永 太一		門永 太一	
	専門外来					リンパ浮腫 フットケア	予約制
整形外科		南崎 剛	吉川 尚秀	大槻 亮二	南崎 剛	吉川 尚秀	
		遠藤 宏治	遠藤 宏治		大槻 亮二		
	専門外来	南崎 剛	遠藤 宏治		南崎 剛		骨軟部腫瘍
	専門外来				大槻 亮二		関節
	専門外来		吉川 尚秀				リウマチ
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	
	専門外来		内田 伸恵				放射線治療(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	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/毎週火・水・金 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