

あーかす

米子医療センターマガジン #15
January 2017 (平成29年1月号)

巻頭言

『火の鳥』の不老長寿にあやかって

特集

教えて!ドクター

①術後鎮痛とは?

②骨髄腫とは?

創立70周年感謝祭

西部医師会との
連絡協議会のご報告

米子医療センター活動報告

色のレシピ vol.6

緩和ケア外来のご紹介

Enjoy! 学生LIFE



■ contents ■

03 巻頭言

『火の鳥』の不老長寿にあやかって

04 特集 教えて!ドクター

① 術後鎮痛とは?

06 ② 骨髄腫とは?

08 創立70周年感謝祭

10 西部医師会との連絡協議会のご報告

12 米子医療センター活動報告

12 色のレシピ vol.6

13 緩和ケア外来のご紹介

14 Enjoy! 学生 LIFE

15 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。



病院屋上にて(大山をバックに)

巻頭言 『火の鳥』の不老長寿にあやかって

院長 濱 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存じます。今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

鳥取県中部を震源としてM6.6の地震が昨年10月21日に発生しました。被災された皆様にご心からお見舞いを申し上げますとともに、1日も早い復興をお祈り致します。鳥取県には目立った活断層がないと言われて安心していましたが、遡ってみると、1943年には鳥取地震(M7.2)が、2000年には鳥取県西部地震(M7.3)が起こっており、全国どこでも油断はできないようです。

昨年のリオ五輪は国中を熱狂させ、まとまる機会に事欠いた日本をひとつに団結させてくれました。スポーツは、筋書きがないからこそ、見る人を夢中にさせるのでしょうが、なかでも、卓球男子シングルの水谷豊選手、男子体操総合の内村航平選手、バドミントン女子ダブルスの高橋・松友組の「劣勢を跳ね返しての逆転勝利」には酔いしれました。ルネサンス期を代表するイタリアの芸術家レオナルド・ダヴィンチの言葉に「幸運の女神には後ろ髪がない」という諺がありますが、選手たちの不断の努力が、間を置かぬ「瞬時の判断力」と「柔軟な対応力」を生み出し、幸運の女神の前髪を掴ませたのでしょう。

さて当院は、病院創立70周年を終え、今年から新たな周年に駒を進めました。これからの10年は、団塊の世代が後期高齢に向かうことで、医療需要が短期的には若干増加すると思われていますが、生産年齢人口の減少と消費税の引き上げ再延期によって、社会保障に使える財源が確保できなくなっています。そこで安倍政権は、昨年末の国会で、年金減額法案を成立させ、70才以上の高齢者医療費の自己負担の上限額を大幅に引き上げました。さらに、次年度中に「保健医療計画」、「介護保険事業

計画」、「医療費適正化計画」の3計画が都道府県単位で見直され、さらに、平成30年度には診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる予定です。このように医療環境が大きく変化する時代には、自らの診療機能の強みをこれまで以上に活かして、地域医療ニーズにマッチさせていくことが重要です。当院の「がん医療」、「移植医療」、「高齢者医療」、「小児医療」は、すでに地域の皆様から高い評価を頂き、ここ数年、新しく入院される患者様の数が相当数増えています。平成27年度の病院評価(国立病院機構)では、病院建替えの翌年に黒字化できたことが大きく反映されて、最高位の「AA」の評価を頂きました。職員各位の弛まぬ真摯な努力に心から感謝する次第です。

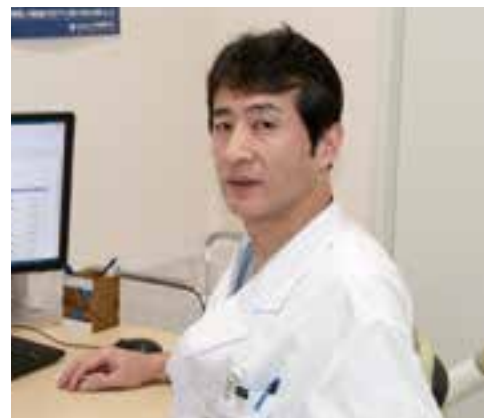
看護学校・学生寮建設に始まった「米子医療センターの新築整備事業」は、平成27年3月の新病院グランド・オープンで一旦は終了しましたが、地域のニーズと病院機能の強化を鑑み、新たに3階建ての「地域医療研修センター・在宅医療推進室」を病院東側の敷地に建設することに致しました。すでに設計作業は終了し、2月に着工予定で準備を進めています。また、県道皆生車尾線から病院に入る道路の拡幅工事が、米子市の事業として計画されており、当院の施設整備事業は今しばらく続くことになりました。

今年は「酉年」ですが、酉と聞いてすぐに思い浮かべるのは手塚治虫の『火の鳥』、100年に一度自らを火で焼いて再生することで永遠に生き続ける不死鳥の物語です。米子医療センターは、「火の鳥」の不老長寿にあやかって、脱皮と再生を繰り返し、地域に貢献し続けていく所存です。関係の皆様方には、今年も温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。

1
教えて！
ドクター

術後鎮痛とは

診療部長 上田 敬一郎



安全で快適な術後を 過ごすために

手術を受けられる患者様には、手術をして病気が治るだろうかという不安の他に「術後の疼痛」に対する不安があると思います。以前には、手術を受ければ痛いのは当然であり、痛み止めを使うと治りが遅くなる、手術の副作用・合併症の発見が遅れるなどと思われており、患者側・医療側共に術後鎮痛に対して消極的でした。しかし、現在ではしっかりと鎮痛をおこなって早期離床、早期リハビリを行うことが術後の合併症を防ぎ、さらに回復を早め、早期の社会復帰を可能とするという考え方に変わってきています。鎮痛を行うことによって生じる副作用・合併症等もありますが、それらに対するの対策をしっかりと行えば、ほとんどの症例において安全で快適な術後を過ごすことが可能となります。

術後鎮痛に用いる薬剤

術後鎮痛に用いる薬剤としては主として以下のものが使用されます。

①非ステロイド性消炎鎮痛剤 (NSAIDs)

腰痛や膝痛などの整形外科領域の痛みなどでよく用いられている薬剤です。手術部位に直接作用して鎮痛効果を発揮します。術後鎮痛では比較的軽度のものや麻薬性鎮痛剤などと併用して用いられます。

②非麻薬性鎮痛剤

麻薬類似の構造をもった薬剤であり、麻薬と同様、主に脳や脊髄などの中枢神経に作用して鎮痛効果を発揮します。一般的にNSAIDsよりも鎮痛作用は強力であり、麻薬処方箋が不要なため、病棟にも常備されています。しかし、非常に強い痛みに対して使用量を増やしても、あるところで効果が頭打ちとなるので、それ以上の鎮痛効果が必要な場合には麻薬性鎮痛剤が必要になります。

③麻薬性鎮痛剤

最も強力な鎮痛剤であり、強い痛みが予想される場合には最も多用されます。使用量を増やせば増やすほど鎮痛効果は強くなります。「麻薬」というと怖いイメージを持たれている方も多いと思いますが、医療用麻薬は

適切に使用する限り、決して「麻薬中毒」になることはありません。その特性を知って副作用対策などをしっかりと行えば最も優れた鎮痛剤と言えます。

④局所麻酔薬

硬膜外鎮痛や末梢神経ブロック等に使用されます。疼痛部位を支配する神経の近傍に投与する必要がありますが、うまく使用すると副作用が少なく、強い鎮痛効果が得られます。

術後鎮痛の方法

薬剤の投与経路によって以下の方法があります。

①静脈内投与

術後しばらくは点滴を継続していますのでそこから投与します。薬剤の血中濃度が速やかに上昇するため、鎮痛効果も速やかに現れます。持続注入ポンプやPCAシステム(後述)を用いるなど、ゆっくりと持続注入する方法が用いられることが多いです。

②筋肉内、皮下投与

薬剤を投与してから鎮痛効果が現れるまでに若干時間が必要となりますが、作用が穏やかに現れるため、血中濃度が急上昇して生じる副作用が少なく、比較的安全に使用可能です。

③硬膜外投与

脊髄近傍にある硬膜外腔に細い管(カテーテル)を留置して薬剤を投与する方法です。一般的に局所麻酔薬と麻薬系鎮痛剤を投与します。手術部位に合わせて薬液の投与を行い、少量の麻薬でも鎮痛効果が得られるために麻薬の副作用が少ないながらも良好な鎮痛効果が得られます。ただし、近年、静脈血栓症予防のために血液抗凝固薬を術後早期に投与することが多くなり、硬膜外腔内に出血をきたした場合に血腫を形成して麻痺が出現する可能性があることを考慮しなければならなくなりました。そのため、この方法を行うことが困

難な症例も増えてきましたが、強い疼痛が予想される開胸手術、開腹手術の術後鎮痛には最も多く用いられています。

④末梢神経ブロック

近年、超音波診断装置ガイド下での末梢神経ブロックが行われるようになってきました。硬膜外血腫のような中枢神経系合併症を生じる危険性が少なく、比較的安全に行えるようになってきています。ただし、持続時間、投与部位が限られ、ある程度手技に熟練を要することもあり、施行できる症例や施設が限られています。

PCA (patient controlled analgesia) システム

当院で使用している PCA システムを紹介します。

PCA とは患者様自身が疼痛を感じた際に自分で PCA ボタンを押して鎮痛剤の投与を行う方法です。このシステムでは何の操作をしなくてもゆっくりと一定の速度で薬液が持続注入されていますが、それでも疼痛が強い場合に PCA ボタンを押すことによって追加の薬液が注入できます。このシステムでは一定の時間内に注入可能な薬液量が決まっており、安全量を超える薬液が注入されてしまうようなことがないように設定されています。

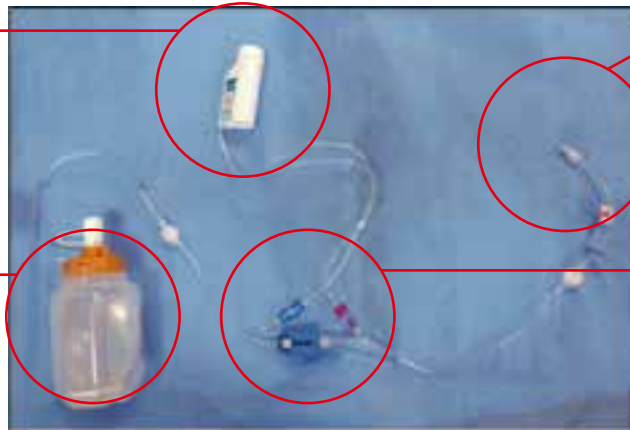
通常の注射などの鎮痛処置には必ず医療スタッフが介在して行う必要がありますが、PCA システムを用いると、患者様自身が操作するために医療スタッフを介さず、迅速にきめ細やかな鎮痛処置が可能となります。

PCAボタン

このボタンを押すことによって、一定量の薬液が追加注入されます。

持続注入ポンプ

ここより持続的に一定の速度で薬液が出ていきます。



患者側接続口

硬膜外カテーテルもしくは点滴に接続し、ここから患者さんへ薬液が注入されます。

フローセレクター

PCAボタンの操作とは無関係に、ここで設定した速度で薬液が持続注入されます。

おわりに

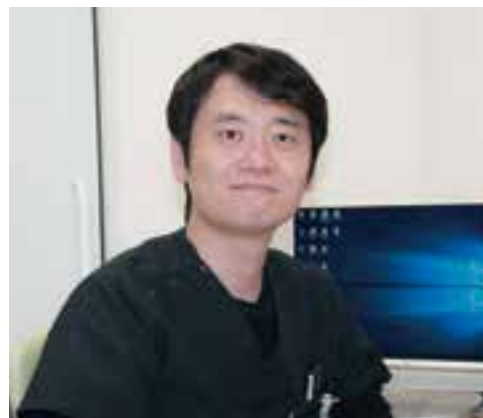
新しい薬剤や薬剤投与方法の開発によって、良好な術後鎮痛が可能となってきました。当院でも患者様の状態や術式に合わせ、これらの術後鎮痛を行っています。

手術を受けられる場合には、麻酔前診察の際に詳しく説明させていただきますので、疼痛に対する不安のある方は遠慮なく声をかけて頂ければと思います。

教えて！
ドクター

骨髄腫とは

血液腫瘍内科 足立 康二



骨髄腫ってなに？

多発性骨髄腫はBリンパ球から分化した形質細胞の腫瘍で、単クローン性の免疫グロブリン(M蛋白)を産生します。種々のサイトカインの影響により高カルシウム血症、貧血、腎障害、骨病変など多彩な症状を呈します。

高齢者に多く、平均罹患年齢は65歳で40歳以下の発症はまれです。我が国の死亡数の全がんに占める割合は約1%で、人口の高齢化とともに増加傾向にあります。

3大血液腫瘍(白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫)のうち、骨髄腫は白血病、悪性リンパ腫と比較して診断が遅れることがあります。ときには骨折した状態でみつかったり、腎機能障害が進行し透析が必要な状態で診断されることがあります。その一因として、骨髄腫が高齢者に多く、その症状が高齢者に頻繁にみられる症状と一致していることがあげられます。

軽度の貧血や腰痛のある方、腎機能障害のある方など、commonな症状のある方の中には骨髄腫の患者様が存在し、適切に診断する必要があります。

症状

多発性骨髄腫の臨床症状として高Ca血症、腎機能障害、貧血、骨症状があります。

これらの頭文字(CalciumのC、Renal insufficiency=腎障害のR、Anemia=貧血のA、Bone lesion=骨病変のB)をとってCRABといわれます。

骨病変

全身の骨の溶骨性変化による骨痛の訴えがあります。なかでも腰痛を訴える患者様が多いです。骨折まではなくとも初診時に80%の患者様にレントゲンで骨融解像などの骨病変を認めます。一旦骨折するとQOLが大きく損なわれます。多発性骨髄腫による骨折は健常人の骨折と違って治療しづらく、1年以上骨がつかないケースも稀ではありません。これは骨髄腫細胞が産生するサイトカインによって骨形成に関わる骨芽細胞が抑制され、骨融解を招く破骨細胞が活性化されるためです。

腎機能障害

初診時にクレアチニン2mg/dl以上の症例は15%にみられ、透析を必要とするほどの腎不全の状態で見られることも稀ではありません。骨髄腫の治療によって腎機能障害

が改善するケースもありますが、診断が遅れた場合、改善されず透析を離脱できない場合もあります。

貧血

骨髄中に骨髄腫が増殖するため初診時の80%の症例に貧血がみられます。通常、正球性正色素性の貧血を呈します。腎不全がある例では腎性貧血も合併します。

高Ca血症

骨融解に伴い高カルシウム血症をおよそ30%に認め口渇、多尿、嘔気、意識障害などの症状がみられます。骨髄腫ではアルブミン低下を伴うことが多いため高カルシウム血症の診断には補正カルシウム値を用いることが必要です。

診断

貧血、腎機能障害、骨病変、高カルシウム血症といったいわゆるCRABの症状に加えて、高ガンマグロブリン血症、低ガンマグロブリン血症を指摘され発見されます。

骨髄腫には高ガンマグロブリン血症をきたすIgG型、IgA型、IgM型の他に、低ガンマグロブリン血症をきたすBence Jones型や非分泌型があります。その他に稀な病型としてIgD型もあります。

スクリーニングとして行う検査は血清IgG、IgA、IgMです。骨髄腫では一般にIgG、IgA、IgMのうちどれかひとつが著増し、残り二つは減少しています。(ちなみにIgMのみ高い場合は骨髄腫の類縁疾患のマクログロブリン血症となります。)また、骨髄腫のうちBence Jones型や非分泌型、IgD型の場合はIgG、IgA、IgMのすべてが減少しています。一方、IgG、IgA、IgMすべてが増加している場合は骨髄腫ではなく、炎症性疾患が考えられます。

まとめると、①IgG、IgA、IgMのうちどれかひとつが突出して増加し、残り二つが減少している場合、あるいは②IgG、IgA、IgMすべてが減少している場合、骨髄腫(あるいはマクログロブリン血症)の可能性が高くなります。

さらに踏み込んだ検査としては血清、尿の蛋白電気泳動(タンパク分画)、血清、尿の免疫電気泳動があります。

血清と尿の蛋白電気泳動法(タンパク分画)でM蛋白の有無を確認します。M蛋白のある場合は図1に示すとおり、β-γ域の突出(Mピーク)がみられます。炎症性の高ガンマグロブリン血症であれば、Mピークはみられず、なだらかな山になります。また、血清、尿の免疫電気泳動(図2)でM蛋白のタイプがわかります。尿中のみにM蛋白を認める場合はBence Jones型と診断されます。

図1/蛋白電気泳動法(蛋白分画)

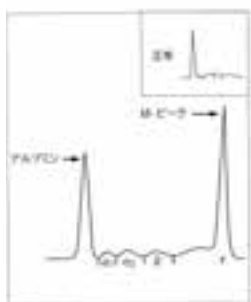
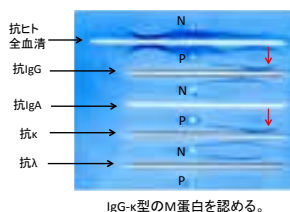


図2/免疫電気泳動法(特異抗血清による)



ここまででは血液専門医以外の先生も提出していただける検査となります。表1に骨髄腫の診断基準を示すとおり、確定診断には骨髄検査が必要です。免疫電気泳動でM蛋白が認められても、その量が少なかったり、骨髄中の形質細胞の割合が

表1/骨髄腫診断基準 (IMWGの診断基準より抜粋)

病型	M蛋白	骨髄形質細胞	臓器障害※
MGUS	<3g/dL	<10%	-
骨髄腫(無症候性)	≥3g/dL	≥10%	-
骨髄腫(症候性)	+ (血清or尿)	+	+
骨髄腫(非分泌型)	- (血清or尿)	≥10%	+

※臓器障害は以下のいずれかを満たす
 1) (C) 高Ca血症: 血清Ca > 11mg/dLまたは基準値より1mg/dL上昇
 2) (R) 腎不全: 血清Cre > 2mg/dL
 3) (A) 貧血: Hb値が基準値より2g/dL以上低下または10g/dL未満
 4) (B) 骨病変: 溶骨病変または圧迫骨折を伴う骨粗鬆症(MRI, CT)

少ない場合は、MGUS(monoclonal gammopathy of undetermined significance)と診断されます。

MGUSは治療が必要な疾患ではありません

んが、骨髄腫の前段階の病変といわれており年1%の割合で骨髄腫に移行します。そのため診断後、引き続きフォローアップが必要です。

治療

骨髄腫の治療の目標はQOLを高く保ち長期生存することです。

高カルシウム血症、貧血、腎機能障害、骨病変のうちいずれかの症状がある場合(症候性骨髄)、骨髄腫に対して治療を行います。上記の症状が一つもない場合(無症候性骨髄腫)は無治療経過観察を行い、いずれかの症状が出てきた段階で骨髄腫に対して治療を開始します。

骨髄腫に対する治療法は高齢者と若年者によって分けられます。65歳未満の若年者で重篤な並存疾患がなければ寛解導入療法後に自家移植が行われます。65歳以上の高齢者や若年者で重篤な並存疾患がある場合は抗癌剤や免疫調節薬で治療されます。

骨髄腫の治療薬としては従来のメルファランやエンドキサンなどの抗がん剤に加え、サリドマイドやレナリドマイドといった免疫調節薬、ボルテゾミブに代表されるプロテアソーム阻害剤、ステロイド(デキサメサゾン)があります。これらの治療薬は2,3剤組み合わせで治療しますが、通常外来で施行可能です。

また、昨年、免疫調節薬のボマリドミドとヒストン脱アセチル化酵素(HDAC)阻害薬のパノピノスタットが、今年7月には新規のプロテアソーム阻害薬のカルフィルゾミブがあらたに承認されました。

予後

予後については現時点では完治は望めませんが、近年の治療の進歩により平均生存期間は延長しています。日本骨髄腫学会の後方視的調査研究では1990~2000年では全年齢の5年生存率は31.2%でしたが、2001~2012年では50.3%でした。特筆すべき点としては65歳未満の若年者だけでなく、65歳以上の高齢者についても生存期間の延長がみられている点です。これは副作用が比較的軽度で、抗腫瘍効果の高い薬剤が開発されてきたためです。

また、近い将来、新規のプロテアソーム阻害薬のイクサゾミブや免疫賦活抗体薬のエロツズマブなど、新規薬剤が承認される予定でさらなる予後の改善が期待できます。

おわりに

新規薬剤の開発により骨髄腫の予後は急速に改善しつつありますが、診断の遅れが生存率の低下やQOLの低下につながるため適切に診断することが重要です。



創立70周年感謝祭

書道パフォーマンス

米子医療センターに親しみを持って頂きたい

平成28年11月3日(祝日:文化の日)、米子医療センター創立70周年を記念して、「地域と共に70年」をテーマに、「来て、見て、知って米子医療センター」をキャッチフレーズとして、当院では初めての感謝祭を開催しました。

看護学校の学校祭も同時に開催しました。当日は天気にも恵まれ、11月初旬としては温かい日差しの中での感謝祭となりました。入院患者様やそのご家族をはじめ、地域の方々にも多く足を運んでいただきました。来場者数は正式には数えておりませんが、アンケートの回答などから推測すると800名以上の方にご来場いただいたと思います。お子さまから大人まで楽しめるイベントが盛りだくさんの内容でしたので、普段のイベントではお年寄りの参加者が多いのですが、今回は子供連れのご家族での来場が目立ちました。

午前9時30分に2階外来ホールにおいて院長の挨拶で始まり、続いて米子みどり幼稚園児を中心とした新体操クラブ16名によるかわいらしいパフォーマンスがありました。オープニングイベントの締めくくりは、場所を玄関前駐車場に移して米子西高生及び職員による書道パフォーマンスです。縦3m×横4mの大きな紙に勢いよく感謝の大きな文字、音楽に合わせてひとつひとつ

つの書が、バランス良く美しく書かれ、思わずじっくりと見入ってしまいました。

オープニングセレモニーが終わると玄関前には屋台が立ち並び、ポップコーンやミニお好み焼き、ベビーカステラなどの販売で大賑わい、1Fのフロアは抹茶&和菓子コーナー、バルンアート、お菓子なちょうざい体験で、たくさんの人、人で大盛況、2Fのフロアも体験コーナーが人気で簡易血管年齢測定、高齢者体験などで行列ができていました。

感謝祭にご来場いただいた方からは「たくさん催し物があり良かった」「子供がいろいろな体験が出来、お菓子ももらえて大喜びでした」「自分の気づかない事や医療が少し理解できた」「他のイベントも楽しく見させて頂き良い一日でした」など様々な喜びの声をお聞きました。ご来場頂いた方に少しでも米子医療センターに親しみを持って頂けたら幸いです。

最後にボランティアとして参加して頂いた職員の皆様、準備から後片付けまで大変な作業でしたが、ご協力ありがとうございました。



院長挨拶



放射線クイズ



お菓子なちょうざい体験



エコー体験コーナー



食品の重さ当てクイズ



抹茶&和菓子コーナー



新体操パフォーマンス



大好評でした!



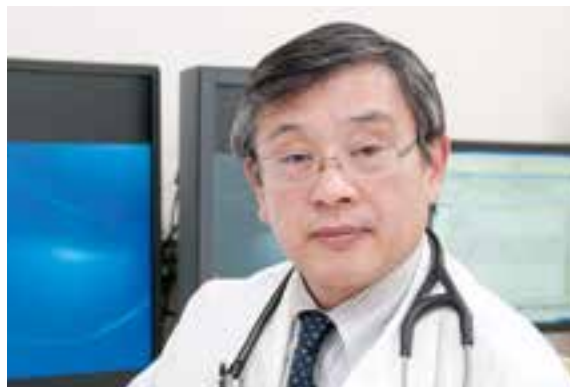
バルンアート



ポップコーン

西部医師会との連絡協議会のご報告

9月29日(木)、米子全日本ホテルにおきまして西部医師会との連絡協議会が催されました。西部医師会より61名のご参加を賜りました。当院よりは48名が参加しました。この場をおかりしまして、お忙しい中ご出席を頂きました方々に感謝申し上げます。



医局長(診療部長)
富田 桂公

米子医療センターの 1年の歩み

例年の通り当院南崎剛統括診療部長(写真1)の司会にて会が開かれました。

協議会開催挨拶では、野坂美仁西部医師会会長(写真2)より、地域医療構想の未来予想図、在宅医療について熱き想を頂きました。引き続き、濱副隆一院長(写真3)より、医師会の先生方には診療だけでなく、看護教育にもご協力頂いていることに感謝を申し上げます。また、この連絡協議会が20年以上の歴史があり、昔は意見交換会に十分に時間を割いていたとお話を頂きました。

議事では、濱副隆一院長より、スライド

を用い「米子医療センターの1年の歩み」について説明頂きました。まず、この1年のトピックスとして、読売日本交響楽団が来訪しハートフルコンサートが開催されたこと(昨年9月25日)、病院への進入道路が拡幅されたこと(本年3月)、病院創立70周年記念式典が開催されたこと(本年7月2日)について述べられた。また、当院の医療機能の特徴である腎移植は、生体腎移植だけではなく、脳死移植も着実に行なっていること、がん診療に関しましては、がん関連認定看護師が10名配置され、チーム・オンコロジーが充実してきたこと、さらに、今後、がん末期患者を在宅で看護する基地局となることを目指して、来年11月完成予定の病院の東側に3階建ての地域医療研修センター建設が進め

られていることを示されました。

引き続き、遠藤宏治整形外科医長よりお話し頂いたのは、「悪性軟部腫瘍における不適切切除症例について」と題して、当初は感染症と思われていた症例の中には、実は悪性軟部腫瘍であった患者が潜んでおり、体表から触れる皮下腫瘍で腫瘍径が小さい場合には疑ってご紹介頂きたいとの内容でした。

さらに、唐下泰一呼吸器内科医師より、「免疫チェックポイント阻害剤～希望と問題点～」と題して、肺がん治療薬として、新たに免疫チェックポイント阻害剤が使用できるようになり、がんによる免疫反応への抑制を解くことで、再び、免疫反応によりがん細胞を攻撃するという新たな肺がん治療が可能となりました。効果を



写真1: 南崎剛統括診療部長



写真2: 野坂美仁西部医師会会長



写真3: 濱副隆一院長

認める患者は、20%程度と報告されていますが、効果はこれまでの抗がん剤に比べ、持続するのが特徴とのことです。問題点としては、薬価が高いこと、自己免疫疾患などの重篤な副作用が高率に発現すると説明されました。

次に、富田桂公地域医療連携部長より、「アンケートの結果」と題して、9月初め

に西武地域の医師会の会員の先生を対象として、当院の地域連携に関するアンケート結果について説明しました。忙しい中、ご回答頂いた会員の貴重なご意見を今後活かしていくとのことでした。

西部医師会からは、藤瀬雅史西部医師会理事より、「西部医師会救急診療所の紹介」と題してお話しを頂きました。平

成23年に西部医師会館の耐震補強時に整備し、移管されたこと、平成27年度は1年間で7,114人の救急患者を診察した実績があること、施設には放射線施設がないなどの現況について報告されました。

顔と顔を合わせた交流

引き続き、懇親会が開かれました。藤瀬雅史西部医師会理事(写真4)より、本会への新参加者の紹介を頂きました。医師会より始めて参加を頂きました面谷博紀先生、幸田雅彦先生(10月より日野病院院長に就任)、瀬戸川章先生、森拓医師に演壇に上がって頂き、お言葉を頂戴しました。米子医療センター新スタッフ紹介を南崎剛統括診療部長が行ないました。

上田敬一郎(麻酔科医長)、遠藤宏治(整形外科医長)、門永太一(胸部・血管

外科医長)、長谷川隆(消化器内科医師)、梅田康太郎(臨床研修医)の計5人(写真5)に演壇に上がってもらい、自己紹介をして頂きました。その後、座席にて、当院の事務部・看護部からの新参加者、野村孝至管理課長、遠藤宗放射線科技師長、山本淳詞企画課医事専門職、吉野真由美看護師長、宅和栄子看護師長の紹介を行ないました。今後とも、医師会の先生方からのご指導・ご鞭撻をお願いする次第です。

宴会の乾杯の音頭は、小林哲西部医師会副会長(写真6)によりして頂きました。その後、宴会に移り、十分な情報交換、顔と顔を合わせた交流ができたものと

考えます。終宴の乾杯は高橋千寛診療部長(写真7)により乾杯の音頭でお開きとなりました。午後21時30分に閉会となりました。

今回の協議会で乾杯の音頭で小林先生が語られた、「医師会とのWIN-WINとの関係」のさらなる構築に向けて。来年度にはさらに多くの医師会の先生方に参加して頂き、さらに顔の見える関係が広がり、医師会の会員の先生方のニーズを受けとめ、当院の強みをお示しする機会となればと思う次第です。今後とも宜しくお願いします。



写真4: 藤瀬雅史西部医師会理事



写真5: 新任医師



写真6: 小林哲西部医師会副会長



写真7: 高橋千寛診療部長

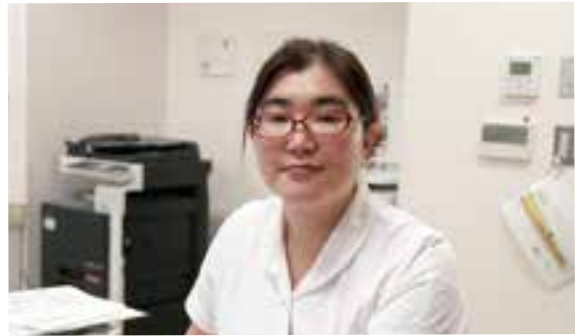




7月がん看護研修

乳がん術後 内分泌治療のケア

乳がん看護認定看護師 長本奈美



私たち米子医療センターの認定看護師は、院内・院外の看護師を対象としたがん看護や在宅実地の研修を企画・運営しています。7月の研修は乳がん看護分野が担当し、乳がん術後治療の1つである内分泌治療（ホルモン治療）のケアについて行いました。

当日は院内から33名、院外から15名の受講者の参加があり、乳がん術後日常生活や、内分泌治療を受ける患者様のこころとからだのケアについての研修を開催しました。

乳がんは手術・抗がん剤・放射線のほかに、女性ホルモンに感受性がある（乳がんが女性ホルモンを餌に増殖するタイプ）の場合、内分泌治療も行います。その対象者は6割以上であり、治療期間は5年から10年間の長期に渡るという特徴があります。

私たち看護師は、手術や抗がん剤などのケアに関わる機会が多いのですが、通院で行う内分泌治療のケアについては経験が少ないのが現状です。また、乳がん年齢は30歳後半から急増し、50歳前後が最も多いのも特徴ですが、その年代は結婚・妊娠や育児・家庭・仕事・介護などの不安を抱えている場合があります。今回の研修では、私たち看護師が内分泌治療を学び、日常生活とともに治療を継続する患者様に起こりうる副作用、こころやからだの問題を考え、長期に及ぶ治療期間を支える重要性を認識して、日々のケアに役立ててもらえたらと思いました。今後もがん看護や在宅看護研修を通し、院内・院外の交流を深め、共に学んでいきたいと考えています。今後ともよろしくをお願いします。

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

• Vol.6

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。



色彩プロデューサー
稲田 恵子

【みどり、翠、そして緑…。】

色は視覚の情報として、なんらかの影響を与え、それが一瞬だとしても、ドキッと気持ちが揺れることがありますよね。しかし、数ある色の中で緑色は刺激ではなく、安心・安全の思いを与える安定の色として存在しています。

赤・黄などの暖色系と、青・紫などの寒色系のちょうどまん中に位置している緑色は、右でも左でもなく中立で常温感があり、強くも弱くもなく平等の意味を持ち、平和の色として用いられることが多い。たしかにニュースで見るアフガニスタンなどの戦地には緑が見当たらない。あつ

たとしても木立ちも山も枯れたような印象があり、安心、安定からはほど遠い風景になってしまった。

2003年に広島市内で新設した小学校の保健室、相談室のカラーリングを担当したことがあります。せっかくのチャンスであり、画期的なものにと、室内の壁面を緑色の中から萌黄色を選び、塗り囲いました。萌黄色は黄緑を表す日本伝統色の色名であり若者を象徴する色。当時は不登校イコール保健室登校の時代。居心地を良くするためのものではなく、室内の若芽のような明るい緑のエネ

ルギーが教室まで上がっていく力となればと考え、楽屋の意味も含みグリーン・ルームとしました。この意気込みは、今でも生きていると思っています。

器に盛った煮ものの上に、仕上げのさやえんどうを一つ、二つ置くだけで、味覚もアップし、小さな小さなあわせ感も味わえますよね。

普段どおりの何気ないしあわせのメッセージを緑色は静かに発信しています。緑色は森と水とでできている自然回帰の色で人の気持ちの原点に響きます。

緩和ケア外来のご紹介

緩和ケア外来では、がんをはじめとする病気にともなう苦痛（痛みなどのつらい症状をはじめ、今後の不安、療養上の気がかりなど）を和らげることを目的としています。

がん治療中の方にはその状況とスピードに合わせて、がん治療をしていない方にもその状況とスピードに合わせて、患者様を一人の人間として尊重し歩調を共にして、様々な苦痛に対応していきます。

専門科医師、かかりつけ医、看護師、薬剤師や在宅医療スタッフ（訪問看護師、往診医師、介護士、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーなど）と協力してケアを行い、必要時には入院治療も可能です。



緩和ケア内科医師 松波馨士

がんになったら困ること

身体的苦痛

- 痛い
- 息が苦しい
- しゃっくりが止まらない
- 食欲がない
- 吐き気がする
- お腹がはる
- 尿、便が思うように出ない
- 体がだるい、眠い
- むくむ
- 口内炎 etc

精神的苦痛

- 夜眠れない
- 漠然とした不安
- 死の恐怖
- 何もする気がおこらない etc

社会的苦痛

- 医療費
- 家族の心配 etc

スピリチュアルペイン

- 心配かけたくない
- 申し訳なさ
- 後悔 etc

診療内容

- ①左記のような「がんになったら困ること」への対応
- ②患者様だけではなくご家族様のこころのつらさへの対応
- ③現在は大丈夫だけど今後「困ること」が出てきそうな患者様の定期フォロー
- ④痛みなどの専門的な治療 など

緩和ケア病棟入棟判定基準 (抜粋)

- ①がん患者である
- ②緩和すべき症状がある
- ③患者と家族が病名、予後、緩和ケアについて理解している
- ④積極的治療、延命治療、蘇生処置を行わないことに同意を得ている
- ⑤入院期間が概ね3か月以内であることが予想される

診療日

毎週月～金曜日 8時30分～17時15分
(受付8:30～11:00) ※新患は予約が必要です。

問い合わせ先

地域医療連携室
TEL (0859)37-3930(直通) FAX (0859)37-3931

医療関係者の皆様へ

全悪性腫瘍を対象としていますので、どのような症例でも気軽に御相談下さい。がん治療の有無にかかわらず、他医院・他科との並診も可能ですし、かかりつけ医として包括的診療も可能です。
尚、緩和ケア病棟に入院する際には、入棟判定会議による入棟判定が必要です。誠に勝手ながら上記の入棟判定基準に従い判定会議を行っていますので、必ずしも緊急入院をお引き受けできない場合もあります。



学校祭を終えて

学校祭実行委員長
津森 匠

11月3日、学校祭を無事開催することができました。今年は米子医療センター70周年ということで、初の試みとして病院でオープニングセレモニーをさせていただきました。病院の感謝祭と開催することで、昨年よりも多くの方々を運んでくださり、学校全体が賑やかな雰囲気に包まれました。

今年の学校祭のテーマは「STORY～歴史と伝統をつむぐ～」でした。このテーマは、今年度50回生という新入生を迎え、今までの先輩が引き継ぎ、守ってこられた伝統があるからこそ、今の自分たちの学びがあるのだと深く考えさせられたこと、そして、この引き継がれてきた伝統や看護の精神を3年生が2年生に、2年生が1年生に引き継いでいく。そこには、それぞれの看護学生のストーリーがあるという意味がこもっています。

伝統ある学校ならではの魅力を、地域の方との関わりなどを通し、学外にも発信していき、そして、このストーリーを自分たちがつむいでいけるよう、しっかりと全校で協力してこの1年を過ごしていきたいと思っています。

私たちは、夏休みを挟みおよそ半年前から話し合いと準備を進めてきました。その準備期間は決して楽なものではありませんでした。私達2年生が中心となり学校全体を引っ張



ることや、自分の思いや考えを言葉や行動で表す難しさ、個人の間でもさまざまな困難が生じたと思います。また、10月には実習と重なり学校祭の準備と並行して進めなければならず、不安が大きくなりました。そんな時支えになったのは、学年を超えたひとりひとりの優しさからなる協力だったと思います。実習や受験勉強で忙しい中、私たち後輩のサポートをしてくださった3年生の先輩方、初めての学校祭で分からないことも多い中、積極的に実行委員と話をし準備を進めてくれた1年生の皆さん、学校行事が重なる中でも声を掛け合いながら支え合うことができた2年生、最後まで支えて下さった先生方、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小さなお子様から高齢者までの多くの来場者の皆様、本当にたくさんの方々のご協力のもと今年の学校祭を成功させることができたと思います。皆様には笑顔で帰って頂くことができ、私たち学生自身も心から楽しむことができ、学校祭のテーマであるSTORYをまた新たに作り上げることができたと思います。

当日の来場者様の楽しそうな姿はもちろんですが、忙しい中でも皆で楽しめたこと、仲間と共に涙したこと、全てがこの学校祭で得ることが出来たものです。この学校祭を通して得た、支え合う気持ち、助け合うこと、来場者と共に創り上げていく力を後輩にも引き継ぎ、今後の学習や行事に活かしていきたいと考えています。



宣誓式を終えて

50回生(1年生)
近藤 七海

今回の宣誓式を挙げるにあたって、最初は不安しかありませんでした。ナイチンゲール誓詞の練習をするにしても、みんなの声はあまり大きくないし、息もなかなかあわなくて、宣誓式はどうなるのだろうという思いでいっぱいでした。練習を重ねていくうちに声も大きく出てきて、みんなの息もだんだんあってきました。前日の最後の練習では、宣誓式メンバー以外の人も率先してみんなを引っ張ってくれて、宣誓式を良いものにしようとしているんだと実感できました。当日は練習した成果も十分に発揮でき、本当にみんなの心に残る宣誓式になったと思います。

私たちのテーマである「道^{みち}導^び」には、「私たちが看護師になるまで先生方、先輩方、実習先の方など多くの人からたくさんのことを学び、その方々の力添えという道^{みち}るべに頼りつつも、私たち一人ひとりが互いに切磋琢磨しながら



日々努力と経験を積んで看護師への道を切り拓きたい」という思いが込められています。また、今回のモニュメントは今までになかったようなランプシェードという立体的なものを製作しました。このモニュメントには「みんなの思いをひとつのものにして、道^{みち}るべの道を灯していこう」という思いが込められています。

宣誓式というひとつの大きな行事を終えて、また気持ちを改めて頑張りたいと思いました。実習など、忙しく大変なことはたくさんあります。そんな中でも、入学当初に抱いた「これから看護師になるという夢に向かって頑張ろう」という希望に満ちた前向きな気持ちを忘れずにいたいです。また、クラス全体としては、みんなの顔つき、講義に対する意欲も変わったように感じます。実習に向けても、協力しながら準備していて、さらに団結力も強まりました。これからも協力して、みんな夢に向かって頑張っていきたいです。

がん医療講演会



特別講演

病気は 人生の夏休み

～病気であっても、病人ではない～

一般社団法人がん哲学外来理事長
順天堂大学医学部病理・腫瘍学教授

樋野 興夫 先生

講演

終末期におけるスピリチュアルペインについて

米子医療センター 緩和ケア内科 松波 馨士 医師

日時 平成29年 **2/4(土)**
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 2階 / 小ホール



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



保存版

外来診療担当表

平成29年1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/ 酒井 浩光	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
				持田 浩史	足立 康二		
	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	※新患は要予約
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	山根 一和	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】 【予防接種】	【特殊検査】	林原 博 【アレルギー】 【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		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
	専門外来			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		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		吉川 尚秀		大槻 亮二		火曜日:リウマチ 木曜日: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	
	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		※	※金曜日は要相談
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	

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

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

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