

# あーかす

¥0

米子医療センターマガジン #17  
JULY 2017 (平成29年7月号)

巻頭言 副院長就任挨拶

1+1=3でチームワークを醸成  
看護部長に就任して

特集

教えて! ドクター

「がんについて知る」

米子医療センター活動報告

参加者募集! 地域に向けて「がん看護研修」「在宅緩和実地研修会」  
を開催しています

NHO PRESS (国立病院機構通信) 第2号に掲載されました

色のレシピ vol.8

Enjoy! 学生 LIFE



## ■ contents ■

03 巻頭言 副院長就任挨拶

1+1=3でチームワークを醸成

04 看護部長に就任して

05 特集 教えて!ドクター

がんについて知る

10 米子医療センター活動報告

12 参加者募集! 地域に向けて「がん看護研修」「在宅緩和実地研修会」を開催しています

13 色のレシピ vol.8

13 NHO PRESS (国立病院機構通信) 第2号に掲載されました

14 Enjoy! 学生 LIFE

15 お知らせ



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。

## 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

# 副院長就任挨拶

副院長 杉谷 篤

## 1+1=3で チームワーク を醸成



2017年4月1日付けをもって副院長を拝命いたしました。山本哲夫・前副院長は、消化器内科医として診療を行う傍ら、院長と医局という縦の流れと事務部門や看護部門、支援部門という横の流れの連携に粉骨碎身しておられました。退職された後、しばらく空席でしたが、今回抜擢されて身が引き締まる思いです。

私は米子市内の生まれ育ちですが、大学進学を契機に米子を離れ、5年前に35年ぶりに帰郷しました。妻も米子出身で、私と同様に年老いた親のことが気になっていましたので、自分の技術と経験が活用できる機会を頂いて喜んでおりました。しかし、我々の親が高齢で介護が必要となる現実とともに、この地域では少子高齢化が急速にすすみ、かつての旧市街や商店街は閑散としていることに驚きました。当院で手術を受ける患者さんも高齢の方が多くなっていました。私が一人前の外科医になったころ、膵臓癌や肝臓癌、食道癌など侵襲の大きな手術の「適応年齢」は60歳ぐらいまでと考えていましたが、今は10～15歳ぐらい上がっています。生体腎移植についても、ドナーとレシピエントの手術適応はどちらも60歳代を限界と思っていましたが、免疫抑制剤の飛躍的な進歩によって70歳代の夫婦間移植も増えてきました。時代や環境に応じた変化に適応していくことは必要な

のかもしれませんが。

さて、2018年度には、日本社会のなかで「診療報酬・介護報酬の同時改定」と「専門医制度の開始」という非常に大きな縦糸と横糸が編まれる環境に突入します。報酬改定で目標年度とされている2025年といえば、いわゆる団塊の世代が、要介護になる確率が高まる後期高齢者に達する年になります。このまま進むと予算も専門職も足らず、医療も介護も、ひいては国家財政も破綻してしまう危険があります。米子市でも高齢化に伴う医療需要は現在の1.1倍、介護需要は1.4倍になると予想されています。

当院は、国立病院機構という縦糸と鳥取県西部医療圏という横糸の交差点にある急性期病院です。地域に貢献できるとともに、患者さんに「この病院ならでは」と思ってもらえる特徴を持つことが大切でしょう。ICTと呼ばれる情報通信技術の活用が必須となってきます。院内の診療記録は電子カルテで管理、データの解析を行い、外部機関とはインターネットを構築して連携する時代が到来します。この二次医療圏のなかで地域の創意工夫を活かすということは、自治体、鳥取大学や医師会との連携が必要になりますが、例えば財政状況やマンパワーなどが反映され、医療と介護の切れ目ないサービスが必要な住民に格差を生むということと表裏一体をなしています。私は一般消化

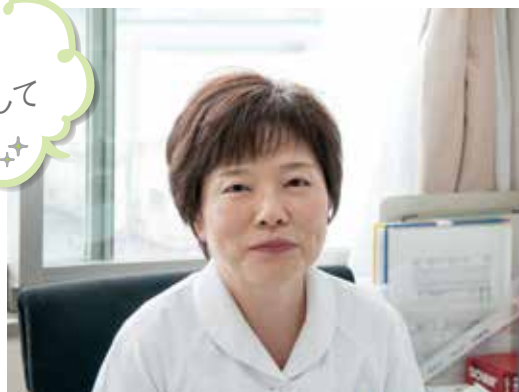
器外科とともに移植外科を専門として、脳死問題や臓器提供、臓器移植を通じ、「人はいつ、いかに死ぬのか」という死生観を考えてきました。これは、終末期医療や尊厳死問題とも共通したテーマです。現実的な少子高齢化、多死社会を反映して、避けては前に進めない問題となってきているのではないのでしょうか。

今年度は新研修医を4名迎えることになり、その教育・指導にも責任を感じます。かつて、2000年に新研修医制度が始まり、一時的に医局制度の解体、地域医療の崩壊を招いたように、専門医制度そのものは紆余曲折を経て発展していくと思いますが、後輩医師には、専門だけができる「I字型医師」ではなく、自分の専門外に遭遇した場合にも積極的に勉強して裾野を拡げ、かつ専門領域を持っているという「逆T字型医師」を目指せと言ってきました。「あの人のような医師になりたい、あの人のような手術ができるようになりたい。」と思ってもらえるような機会を提供できたらと願っています。

冒頭で触れた、縦と横という2つのことが混じり合う交差点というのは人生でよく出会う局面です。中島みゆきの「糸」という歌があります。「縦の糸はあなた、横の糸はわたし。織りなす布は、いつか誰かを暖めうるかもしれない。」という歌詞は個人にも集団にも当てはまる言葉です。その根底にあるのは各人の意識です。この病院で働く事に生き甲斐を感じる、家族や人のためになっているとポジティブに意識できる、1+1=3とするようなチームワークを醸成する意識を持つ、というようなことが、病院の活力、ひいては経営改善をもたらす原動力になります。これは一朝一夕に身につくものではなく、また上意下達で実現するものでもありません。日々の喜びも悲しみも感じながら、粛々と自分の役割を果たすことで意識も芽生えてきます。職員はじめ地域の皆様のご協力、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

# 看護部長に 就任して

看護部長 石川 和枝



この度平成29年4月鳥根県の浜田医療センターより異動で米子医療センターの看護部長に昇任しました石川和枝です。よろしく申し上げます。前任の東森看護部長が6年間という長きに渡り、米子医療センター看護部をリードされました。そして、病院長をはじめ職員の方々と一体となって新病院の建て替えや経営の立て直しに貢献され現在の米子医療センターがあると思っております。その後を引き継ぐことになり、私に何が出来るのだろうかと不安からのスタートでした。日を重ねる毎に、目に見えないプレッシャーが重くのし掛かっていました。病院内のあちこちで前任者の偉大さを感じながらも、最近ようやく現実を受け止めることができるようになりました。そして今はこの状況を受け継いだ自分の役割として、厳しい現実を乗り越えていかなければいけないと考えております。

平成30年4月は診療報酬改定と介護報酬改定との同時改定が控えています。そのため、医療機能の役割分担で各施設の機能がどうあるべきか非常に厳しい状況にあると思われまます。この米子医療センターが地域医療を担い、高齢者の急性期医療にもしっかり応えていくことが努めです。そのような状況下で看護部は何をしなければいけないのか。現状だけを見ていても答えは出ません。この先、鳥取県は2025年までは高齢者が増え続ける状況にあ

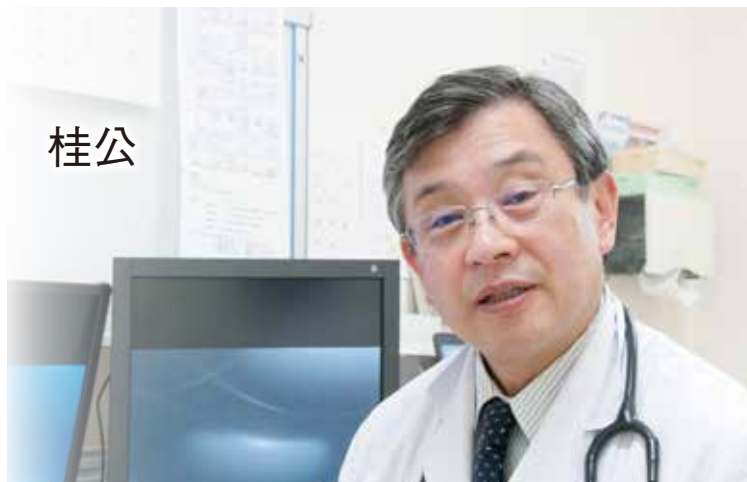
り、急性期病院の看護師ができる役割を見つけ出して職員が進めるよう導くことが私の役割だと思っています。患者さんの医療サービスへの期待は多種多様となり、病院も選ばれる時代となりました。そのとき問われるのは、医療の質であり看護の質です。平成29年度の病院目標「より良いサービスを産み出す」を達成するために、多職種が部門間を超えて連携し、「医療の質」と「患者満足度」を高めることができるよう看護部で取り組んで行きたいと思ひます。

病院だけにとどまらず地域への発信を含め、地域を巻き込んだ米子医療センターのあるべき姿が出せるように看護の質の向上に努めて参ります。今年度より国立病院機構の看護職員の能力開発プログラムも一新されました。看護職員全員の能力開発へ支援し専門性を高め、がん看護/移植看護等についての学習と人材育成を強化していきたいと思ひます。平成27年から始めた訪問看護についても在宅/地域との連携を保ち、地域に働きかける看護師教育にも力を入れていきます。今後も地域に必要とされる病院となるよう他部門と共に励んでいけたらと考えています。どうぞよろしくお願ひいたします。



呼吸器内科 診療部長 富田 桂公

今や日本では、2人に1人はがんにかかり（男性で63%、女性で47%）、3人に1人はがんで死亡（男性で25%、女性で16%）すると言われています。また、がんは、30年以上にわたって日本人の死因の1位となっていて、平成26年には、1年間に約37万人（368,000人）ががんで亡くなっています。



## 教えて！ 五大がんについて

がんの中でも肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がんは、死亡者数も多く、がん検診の効果が科学的に証明されていて主要五大がんと言われています。

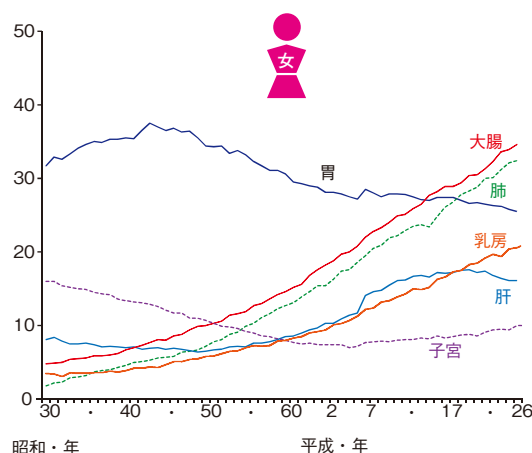
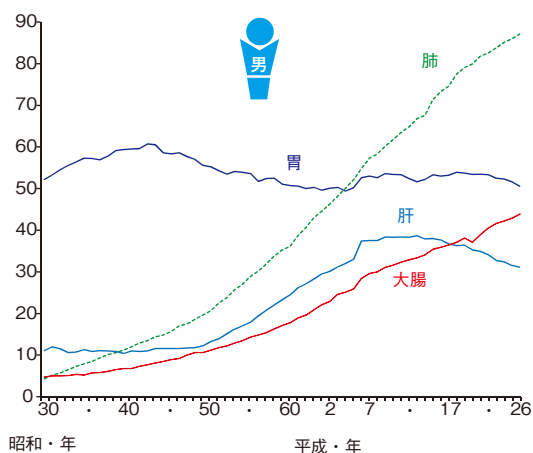
がんを部位別にみると、平成26年の死亡数の1位は、肺がんで約7万3千人が亡くなっています。男性の場合、喫煙との関係が深いとされています。大腸がんによる死者は約4万8千人で、胃がんを抜いて第2位と増加しています。欧米化した食生活や飲酒、運動不足などが関連しているとされています。胃がんにより約4万7千人が亡くなっており、食塩摂取量との関連が指摘されています。乳がんでは約1万3千人が亡くなっています。検診などにより早期発見することが可能です。子宮がんでは、約6千5百人が亡くなっており、特に若い世代に子宮頸がんが増えています。

年齢によりなりやすりがんの部位は異なります。男性の

場合、40歳以上で消化器系のがん（胃、大腸、肝臓）の罹患が多くを占めますが、70歳以上ではその割合は減少し、前立腺がんと肺がんの割合が増加する傾向になります。女性の場合、40歳代では乳がん、子宮がん、卵巣がんの罹患が多くを占めますが、高齢になるほどその割合は減少し、消化器系のがん（胃、大腸、肝臓）と肺がんの割合が増加する傾向になります。

日本においてがんで亡くなるヒトを減らす（死亡率を下げる）には、いわゆる3本の柱、治療の進展、検診の拡充、生活習慣の改善が必要であると言われています。しかしながら、日本のがん検診受診率は5割達成を目標とされていますが、実際には約4割程度であり、欧米の7~8割に比べて低く、さらに、生活習慣改善への意識もまだ低いとされています。

悪性新生物の主な部位別死亡率（人口10万対）の年次推移



（厚生労働省HPより 平成26年）

教えて!

## 肺がんについて知りたいひとへ

### 増加してきた肺がん

日本人の肺がんは増加の一途をたどり、日本人で一番多いがんとなりました。生涯で肺がんにかかる確率は男性で10人に1人、女性で21人に1人であり、肺がんが死亡する確率は男性で16人に1人、女性で46人に1人のほります。特に男性では、肺がんによる死亡は、平成5年以降胃がんを抜いてがん死亡のトップになりました。また、平成10年から男女合計でも胃がんを抜いてがん死亡のトップになっています。

肺がんの場合、喫煙が肺がんの原因の一つと言われ、男性の肺がん患者の8割、女性の肺がん患者の2割が喫煙者とされています。欧米では、禁煙対策効果から男性肺がんの死亡率は低下してきています。日本でも禁煙対策により、今後、肺がんの罹患が減ることが期待されています。

### 肺がんの特徴 ～自覚症状が少ない～

肺がんにかかると咳・痰などの症状が生じ、症状が出てから検査を受ければよいと思いがちです。しかし、現実には、進行した肺がん患者さんでも、症状を有さないことが多いとされています。そのため、診断が遅れてしまいます。進行した肺がんの5年生存率は30%を下回りますが、早期に発見し切除された場合では、5年生存率は70～80%です。定期的に検査(胸部画像検査)を受けることが早期発見の近道になります。

### こんなひとが注意 ～肺がんの危険因子は タバコ～

タバコを吸う人が肺がんになる確率は、吸わない人に比べて約4.6倍高いといわれています。男性の肺がんの8割近くは喫煙者です。毎日20本以上吸う喫煙者の妻の肺がん死亡率は非喫煙者の妻の2倍と言われています。喫煙は、本人だけでなく周囲の人に与える害(能動喫煙)も肺がんの原因であると考えられて

います。タバコは止めることが、肺がんの予防にとって大切です。英国の報告では、電子タバコは、ふつうのタバコと比べ、肺がんになりにくいとされています。タバコより電子タバコへ変更することも一案です。

### 早期診断のために ～まず、レントゲン検査～

肺がん検診では、胸部レントゲン検査と喀痰細胞診検査を受けることが一般的です。近年、従来の検査に加え、胸の輪切り像をみることができ胸部CT検査を追加することで、より小さな肺がんを見つけることができるようになりました。しかし、胸部CT検査では微量ですが、放射線を浴びることになります。放射線被曝という観点からも、むやみに胸部CT検査を受けるのではなく、喫煙など肺がんのリスクが高い場合に胸部CT検査を受けるとよいと考えます。

教えて!

## 大腸がんについて知りたいひとへ

### 増えている大腸がん

日本人において、大腸がんはこの30年で患者が5倍に増え、最も多いがんになりつつあります。生涯で大腸がんにかかるのは男性で10人に1人、女性13人に1人であり、また、大腸がんが死亡するのは男性で33人に1人、女性44人に1人とされています。大腸がんの原因の1つとして食物の欧米化があげられています。長い間の食習慣が変化し、脂肪摂取量の増加がすすみ、食物繊維摂取量の減少が目立っていることが大腸がんの増加の原因になっていると考えられています。

### 大腸がんの特徴 ～肛門近くの大腸に 生じやすい～

大腸がんにかかる割合(罹患率)は、40～50歳代から増加し始め、高齢になるほど高くなります。また、進行度別にみた大腸がんの5年生存率は、転移がない段階での発見なら90%以上が治癒しており、早期発見できれば直る可能性の高いがんです。

大腸がんは、長さ2mの大腸(盲腸・結腸・直腸・肛門)に発生するがんで、日本人ではS状結腸と直腸と呼ばれる大腸の部分にがんができやすいく、60～70%の患者さんでS状結腸から直腸に発生します。ま

た、大腸がんは、腺腫というポリープから発生すると考えられています。ポリープを経ず正常粘膜から直接がん化する場合があります。ポリープにもいくつかの種類があります。「ポリープ」というのは、イボのような突起物を意味する言葉で、良性の腫瘍(「腺腫」)、炎症性ポリープ、過形成性ポリープ(一種の老化現象)と呼ばれています。大腸ポリープの80%は腺腫で、特にS状結腸や直腸によくできます。大腸がんは、他のがんと比べて進行が遅く、最初は小さな「ポリープ」と言われるものが、だんだん大きくなり、がんになります。小さなポリープができてから、手術が必要になるがんになるまでの期間は、少なくとも2年以上かかるされています。

## 大腸がんの症状 ～血便に注意～

大腸がんの症状としては、血便(便に血が混じったり、便の表面に血液や粘液が付着)、便秘、便秘と下痢を繰り返す、便柱狭小(大腸の通りが悪く細い便ができる)、便が残る感じ、おなかが張る、腹痛、貧血、原因不明の体重減少などがあります。

## 大腸がんの検査 ～便潜血検査～

大腸がんは「ステージ3」と呼ばれる段階でも80%は治る一方で、初期段階では特有の症状がなく、見つかりにくいがんとされています。大腸がんの早期発見のための検査は、便に血液が混じっているかを検査する「便潜血検査」です。この検査は、検診の日およびその前日に出た便の

表面をこすり、容器の中に入れて病院に持っていき「2回法」が主流です。病院ではこれを調べて、便の中に血液があるかどうかを判断します。便の中に血が混じっていて陽性の結果が出れば、精密検査を受けることになります。しかし、大腸がんができていないのに、便潜血が陽性にならない人も14%～15%ほどいらっしゃいます。ただ、その時に見つからなくても、1年に1回、大腸がん検診を繰り返して受けていけば、次には見つかります。がんが見落とされていたとしても、1年ではそれほど急速に悪くはなりませんから、定期的に検診を受けることが大事です。

また、内視鏡検査や注腸エックス線検査は、便潜血検査より診断精度は高くなります。特に、内視鏡検査では検査中に異常が発見されればそのまま生検(あやしい細胞を一部取りがんかどうかを調べる検査)を行ったり、ポリープを切除することも可能です。

## こんなヒトが注意 ～大腸がんの危険因子は 油っぽい食べ物と家族歴～

こんな人は大腸がんに注意! ①油っぽいものが好き、②便秘がち、③肉食で緑黄色野菜や食物繊維をあまり摂取しない、④家族や近親者に大腸がんになった人がいる、⑤大腸にポリープができたことがある、⑥潰瘍性大腸炎をわずらっている。

油っぽいもの、とくに赤身の肉や加工肉をたくさん食べると、その消化のために、肝臓でできる胆汁酸が増えます。胆汁酸が腸の中に行くと、細菌によって二次胆汁酸になります。この二次胆汁酸に、発がん性があるとされています。肉食そのものが良くないということではなく、胆汁酸と腸内細菌の影響で、大腸がんが増えたと考えられます。

教えて!

## 胃がんについて知りたいヒトへ

### 世界の中で日本人には 胃がんが多い

世界的に見ても、日本人に胃がんが多いことが特徴的です。統計によりますと、生涯、胃がんにかかる確率は、男性で9人に1人、女性で18人に1人です。また、胃がんが死亡する確率は、男性で27人に1人、女性で60人に1人です。胃がんは年齢的には、40歳頃から増えてきます。世界的に日本人に胃癌が多い原因は謎でしたが、現在では、(1)塩分の多い食事と(2)ピロリ菌(正式な名前はヘリコバクター・ピロリ)の国内集団感染が胃がんの原因として考えられています。

このピロリ菌感染者は、年齢が増すほど増加して、50歳以上では、日本人の7割が胃の中にすみついています(感染)。日本人では、実に欧米の約4倍の感染者数になります。このピロリ菌の胃内感染により、慢性胃炎を生じ、その後、慢性胃炎の患者の一部が胃がんになると考えられています。逆に、胃がんの大部分は慢性胃

炎から発生します。ピロリ菌感染者が胃がんを発症する確率は10%であり、ピロリ菌に感染していない人が胃がんを発症する確率は0.1%とされています。さらに、ピロリ菌を保菌し、さらに喫煙歴があると、胃がんのリスクは11倍になるという報告もあります。

### 胃がんの症状は 胃炎・胃潰瘍と同じ

胃がんは進行の程度にかかわらず、症状が全くない場合もありこれが早期発見を遅らせる原因になっています。一般的な症状には、胃もたれ感、胃痛(みぞおちの鈍痛)、胸やけ、食欲不振、膨満感、黒い便などです。これらの症状は胃炎や胃潰瘍などにもみられる症状ですので、胃がんだけに見られる症状とはいえません。したがって、定期的な検診を受けることはもちろん、症状が続くときには早めに受診することが胃がんの早期発見につながります。胃がんは通常、胃の内壁に現れるもので

すが、胃がんの中には、がん細胞が胃の粘膜などの下に広がる質の悪いがんがあります。これを「スキルス」胃がんといいます。スキルスは、このように表面に出ないうえ、進行が早いので、発見も遅れる傾向にあります。

### 自覚症状がない時に 発見された初期の 胃がんは治る

病期とはがんの進行程度を示すものですが、第I～IV期に分けられます。初期の胃がん(I期)は、自覚症状が少ないので自己発見が非常にむずかしく、胃カメラ等の検診で早期がんを発見するのが最善の方法です。日本の胃がんの診断法、治療法は現在では世界最高レベルにあります。自覚症状もない時に発見された人の5年生存率は97%ですので、症状がなくても、定期的に検診を受けることが大切です。

## こんなヒトが注意 ～胃がんの危険因子は 塩分摂取～

こんな人は胃がんに注意! ①塩辛いもの、味付けの濃いものを好んで摂取する方、②緑黄色野菜の不足、牛乳摂取不足のように偏った食事をしている方、③熱い

お茶や熱いおかゆなど、熱いものそのまま食べる方、④お酒を大量摂取する方、⑤タバコを吸われる方、⑥40歳以上の方、⑦普段から胃の調子が悪い方、⑧ストレスの多い生活をしている方。

胃がんの発生は食生活に関係があるとされています。特にバランスのとれた栄養に留意し、摂取する食品に変化を待た

せること、塩辛いもの、および塩分摂取を減らすことなどの改善によって胃がんの発生を防ぐといわれています。

また、胃がんの原因となるピロリ菌は幼少期に感染し、除菌しない限り一生胃に棲みつづける性質がありますので、早期にピロリ菌を除菌することが、胃がんの予防の一つとなります。

教えて!

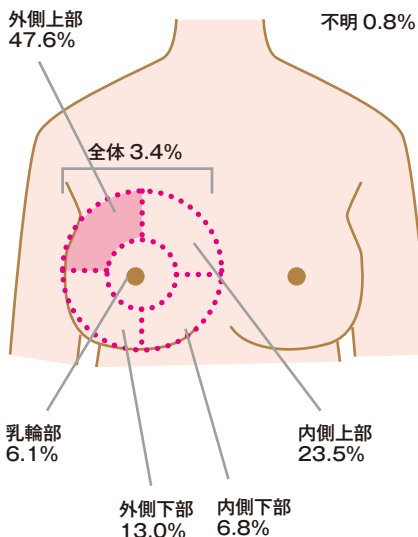
## 乳がんについて知りたいヒトへ

### 増える乳がん

日本人女性の乳がんは年々増加を続けており、欧米型に近づいています。女性のがんの中で最もがんにかかる割合(罹患率)が高いがんです。統計的には、生涯で乳がん罹患する確率は女性11人に1人の割合です。また、乳がん死亡する確率は女性70人に1人とされています。乳がんの特徴は、35歳ごろから急激に上昇し、45～50歳をピークに75歳くらいまで高い罹患率を認めます。また、男性にもまれに乳がんを発症する場合があります、その割合は全乳がん患者の0.6%程度です。

### 乳がんのできやすい部位

乳がん患者の約47%は、乳房の外側で上部にしこりが生じます。



### 自己検診での早期発見

乳がんの検診には、レントゲン検査(マンモグラフィ)、医師による触診、エコー検査などを組み合わせた乳がん検査や精密検査が行われています。それと同時に乳がんの自己検診を定期的に行うことで、自分でしこりに気付くことが早期発見の近道になります。乳がんは、その大きさが5mm～1cmぐらになると自分で注意深くさわると分かるしこりの大きさになります。

乳がん自己検診は、月経8～10日目(月経終了から2～3日目)ごろに行うことが薦められています。その方法は、入浴時に石鹸を使うときやシャワーを浴びるとき、両方のお乳の上を、滑らせるようにして触ります。固いものがあれば異常です。ついでに両方の腋の下も、おくまで触ってみます。鏡の前で両腕を上げたり下げたり、両手を腰に当てて肘を前に突き出したりします。両方の乳房の形を見比べ、どこかに引っ込んだ部位があったり、膨らんだ部分がないか調べましょう。異常がありましたら、すぐに医師の診察を受けましょう。

### 早期治療により 100% 近く治るがん

他のがんよりも治療成績がよいのが乳がんの特徴です。がんの部位にもよりますが早期に発見すれば乳房を温存しながら100%近く治癒することが可能になります。しかし、進行してしまうと長期間治療を受けなければならないばかりか、他へ転移し

てしまうこともあります。早期発見のために、定期的な自己検査と定期健診を受けましょう。

## こんなヒトが注意 ～乳がんの危険因子は 女性ホルモンエストロゲンの 過剰分泌～

こんな人は乳がんに注意! ①高タンパク、高脂肪による肥満がある方、②40歳以上の方、③出産経験がない人、または初産年齢30歳以上の方や高齢初産の方、④閉経年齢55歳以上、⑤良性の乳腺疾患の既往歴がある方、⑥乳がんの家系の方。

女性ホルモンの一種であるエストロゲン(卵胞ホルモン)は乳管の発達を促すホルモンであり、月経リズムによって量が変化します。このエストロゲンが過剰に分泌され、乳腺が長い間エストロゲンにさらされることで乳がんの発症リスクが上昇することがわかってきました。食生活の欧米化により高脂肪・高タンパク質の食生活により、肥満の方ではエストロゲンレベルが高くなっています。出産経験がない女性では、妊娠中に多量に分泌されるプロゲステロン(黄体ホルモン)が相対的に減少し、エストロゲンにさらされる期間が長くなります。さらに、授乳経験のない女性は乳がんのリスクは増加します。授乳を頑張っていることは、赤ちゃんのためだけではなく、お母さんにとっての乳がんになりにくい体作りともいえます。



教えて!

# 子宮頸がんについて知りたりヒトへ

## 子宮頸がんは減少

子宮がんは子宮体がんと子宮頸がんの2種類があり、乳がんとともに女性に多いがんです。日本人では子宮がんといっても子宮頸部(子宮のいり口)のがんが多いのが特徴でしたが、子宮体部のがんが、最近では増える傾向です。最近、幸いも子宮頸がん死亡率は低くなってきています。これは子宮頸がんの発生が少なくなってきたことと、子宮がんの検診の効果が現れてきているものと考えられています。

## 早期発見で ほぼ100%治せる

子宮頸がんの初期症状としては、不正出血、おりものなどがありますが、早期の子宮頸がんでは無症状の場合も多く見られます。無症状の場合も定期的に検診を受けることが大切です。早期に発見できれば、手術で治り、妊娠・出産も可能です。子宮体がんは閉経後の人に多く、比較的早くから大部分の人に不正出血などの症状が見られます。

早期の子宮がんは、手術療法や放射線療法によりほとんど100%近く治すことが出来ます。

## ヒトパピローマウイルス (HPV) が引き金?!

ヒトパピローマウイルス(HPV)は、子宮頸がんの患者さんの90%以上で見つかることが知られています。このHPVは一般に性行為を介して感染し、長期にわたり感染することでがんになると考えられています。しかしながら、HPVに感染しても、みなさんががんになるわけではなく、HPVに感染したヒトの90%以上の場合は、2年以内にウイルスは自然に排出されるとされています。ウイルスが自然に排出されず、数年から数十年にわたって持続的に感染した場合には、がんになることがあると報告されています。

## 若年者にも発症する 子宮頸がん

子宮頸がん患者の平均年齢はほぼ50歳で、40歳代後半から50歳代前半にピークです。しかし、20~30歳代でも決してまれではなく、子宮頸がんの3~4人に1人が20~30代です。子宮頸がんの発生には性的活動が大いにかかわっていて、初めての性交年齢が若い人ほど、また性交相手の男性の数が多いほど子宮頸がんになりやすいことが分っています。

## こんなヒトが注意 ~子宮体がんに対しての 危険因子は女性ホルモン エストロゲンの過剰分泌~

こんな人は子宮がんに注意! ①早婚(10歳代の妊娠・出産)、②多産、③若年時の性行為、④多数の相手と性行為。

## 早期発見のためには、 子宮頸部細胞診

20歳以上の女性は、2年に1回の頻度で子宮頸がん検診を受けることが推奨されています。一般的に、子宮頸部の細胞を採取して、細胞に何らかの異常がないか検査する「子宮頸部細胞診」が行われています。

## がんにならないためには、 ワクチンは?

子宮頸がんの予防法としては、子宮頸がん予防ワクチンを接種することで、ヒトパピローマウイルスの感染を予防することが挙げられます。子宮頸がん予防ワクチンは、3回の接種が必要です。法に基づく標準的な接種は、中学1年生となる年度に、ワクチン接種(サーバリックスもしくはガーダシル)を行うこととなります。

## どうすればがんにならないのでしょうか?

国立がん研究センターでは、以下の「がんを防ぐための新12か条」を公表しています。自分の生活と見比べてみてください。

### がんを防ぐための新12か条

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3. お酒はほどほどに
4. バランスのとれた食生活を
5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は不足にならないように
7. 適度に運動
8. 適切な体重維持
9. ウイルスや細菌の感染予防と治療
10. 定期的ながん検診を
11. 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報でがんを知ることから

まずは、身近なところから試してみてください。

## 看護フェアの開催

看護師自治会 文化部長  
森脇 さやか



平成29年5月13日に看護フェアを開催しました。看護フェアは、地域の方々に看護についての関心や理解を深めて頂き、親しみのある病院となるようにと、毎年恒例行事として行っています。今年は昨年に引き続き、骨密度測定・血管年齢測定をはじめとする測定コーナーや、アロママッサージ、めだかすくい、乳がん自己検診、医師・栄養士・薬剤師・MSWとの健康相談、理学療法士による健康体操レクチャー、ポップコーン配布など行いました。特に、測定コーナーは関心度が高く、整理券待ちがでるほど人気でした。医師による健康相談では、日ごろの疑問に思う事や心配なことを相談されていました。また、骨密度測定や血管年齢測定の結果を受け、その場で健康相談に行かれる方もおられ「普段の生活で気を付けていくことがわかって良かった」「検診に行くきっかけになった」などの感想を頂き、自分の健康について知る

きっかけとなりよかったですと思います。

また、当院スタッフによるバイオリンとキーボードによるミニコンサートも開催しました。優しい音色に癒される素敵なコンサートになりました。看護フェアに来ていただいた方からは「色々なコーナーがあってよかった」「綺麗な音色に癒された」「普段はできない自分の健康状態を知ることができてよかった」など様々な嬉しい声を聴くことができました。看護フェアを通して地域の方々の健康づくりの手助けが出来たのではないかと考えています。また、多くの地域の方と接することができ、とても有意義な時間となりました。

来院していただいた方に、米子医療センターにも親しみをもっていただけたら幸いです。今後もよりよい看護の提供ができるよう努めていきたいと思っています。





## 緩和ケア病棟イベント便り 五月祭

8階病棟 堀尾 真央



緩和ケア病棟では、少しでも季節感を感じて頂けるように四季折々の季節に合わせてイベントを開催し、患者さんと御家族が一緒になって楽しい時間を過ごしていただいています。

新緑が輝きに満ち、風かおる爽やかな5月12日、「五月祭」のイベントを開催しました。壁いっぱい大きな鯉のぼりを飾りつけたデイルームで、『ブックス五千石』というグループの方々による大型紙芝居を企画しました。お題は「ききみみずきん」と「戸上の藤内狐」という2つの昔話で、シフォンケーキとお好みの飲み物でもてなし、鑑賞していただきました。

どこか懐かしい手作りの大きな絵と、親近感のある地元の方言や語り口調に音響がプラスされ、絵で見る風景がよりリアルに感じられて、自然に昔話に引き込まれました。なによりボランティアの皆さんが明るく生き生きとされているのが伝わり、鑑賞する側も明るい気持ちで楽しむことが出来ました。イベントに参加する直前にしんどそうにしておられた患者さんも、紙芝居の鑑賞後には「おもしろかったよ。ああいうのを見ると懐かしいね」と笑顔が見られ、しんどい中でも心とむ一時となりました。参加できなかった患者さんの御家族からは、「楽しかったです。お母さんにも見せてあげたかったです」と言っていただきました。ボランティアの方からは、「患者さんの体調のこともあるので、見に来て下さるか正直不安でしたが、最後までみなさんが鑑賞して下さり嬉しかった。今日のイベントが、少しでも気分転換になったら幸いです」と最後に挨拶をされイベントを締めくくりました。イベントを通して私たち看護師が感じたことは、入院生活の中で、患者さん・ご家族の心がホッとしたり明るい気持ちになる一瞬一瞬が、大切な思い出になるとつくづく感じました。

今回のイベントは、患者さん6名・御家族3名の参加と、ティーサービスのボランティアの方1名、大型紙芝居のボランティアの方8名でした。イベントを開催できるのも、協力して下さるボランティアの方々のおかげであると、いつも感謝しております。今後も、充実したボランティア活動を継続できるように支援し、ボランティアの方々も医療チームメンバーの一員としてコミュニケーションを図り、よりよい緩和ケア病棟のサービス提供に取り組んで頂きたいと思います。

# 参加者募集!

## 地域に向けて 「がん看護研修」 「在宅緩和実地研修会」を 開催しています

地域医療連携室係長  
水谷 ふみ江



平成18年度より、地域の医療機関・訪問看護ステーション・介護施設・居宅介護支援センターの職員を対象とした「在宅緩和実地研修会」を開催し地域の医療・介護のスキルアップのお手伝いを行っております。

昨年度は、当院の認定看護師を中心に「がん看護」「感染管理」「褥瘡・ストマ管理」「BLS」「フットケア」を中心に11回開催し、鳥取県西部・中部・島根県安来市の医療機関・介護施設等より161名の御参加をいただいております。

今年度は、研修目的を「在宅看護・介護に生かすための専

門的知識・技術について学び実践に活かす」とし、研修のねらいを 1. 地域がん診療連携拠点病院として、地域への教育機関の役割を発揮し、地域医療及びがん医療の均てん化を図る。2. 地域医療従事者が、地域医療に必要な認定専門分野の知識・技術を活用し、各医療福祉施設、在宅支援における実践活動に生かすことができる。とし、研修計画を立てました。今年度は認知症看護の研修を新たに追加いたしました。御参加頂けたら幸いに思います。

### 【在宅緩和実地研修会】

日時	内容	開催時間	会場
4月19日(水)	がん治療期にあるストーマ保有者へのケア	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
6月14日(水)	BLS、急変対応について	18:00～19:15	米子医療センター研修センター
8月24日(木)	糖尿病を持つ方へのフットケア～こんな足どうする?～	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
10月11日(水)	インフルエンザ・ノロウイルス感染対策	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
11月 8日(水)	New! 認知症看護について	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
12月14日(木)	糖尿病の食事療法とインスリン療法 ～甘くないから大丈夫?知って安心インスリン療法～	18:00～19:00	米子医療センター研修センター

### 【がん看護公開セミナー】

日時	内容	開催時間	会場
7月 5日(水)	乳がん看護	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
9月 6日(水)	リンパ浮腫ケア	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
11月 1日(水)	放射線療法における看護	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
1月16日(火)	緩和ケア	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
2月 7日(水)	化学療法における看護	18:00～19:00	米子医療センター研修センター
3月 7日(水)	がん性疼痛における看護	18:00～19:00	米子医療センター研修センター

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.8

# 【白】

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

昭和の母たちの割烹儀、看護婦さんの白衣、花嫁衣裳、そして七難隠すというほど色白の女性は、今だに美女の条件であるように、私たちは白色に憧れと希望を持ち続けています。

思えば、産着、そして最後に身につける装束も白が圧倒的です。

始めと終わりを引き受ける白には、それぞれの人生の物語を讀み、清め、無垢なものに浄化させる作用があるのではと思います。

白が持つ意味として、潔さ、真面目、正義、そして静と忍をも感じるところから、日本人の国民性と一致し、日本では常に一番好きな色となっています。

しかし、白は「白日のもとに」と語られるように、すべての光を反射するもっとも明るい色であり、「強迫」という強面の側面があることもお忘れなく。

たとえば、窓もなく、真っ白な壁に囲まれた部屋にしばらく居ると、妙な圧迫感で息苦しさを感じると言われています。この解消法は、息抜きができる色をほんの少し加えることで深呼吸ができる空間になると思います。

アザールブルー（空色）とか、夜明け前に空の色（あけぼの色）だと、ゆっくりとした気持ちの広がりや希望も得ることができるかもしれません。

教育・医療の世界において白い壁

の存在は、不動の常識です。

しかし、色には対話する力があるという手応えを強く持ちはじめていた18年ほど前から、病院内の白い壁に色を塗り、その場にふさわしいと考え出したテーマのもとにイラストレーションを展開し、新たな療養環境を生み出しはじめました。

短期間であっても入院、通院中の人々にとって、そこも生活の場であり、日々の生活感覚を持ち続けることが前向きな気持ちを促すことになると、熱い思いを持って進めています。

賛否両論は必至ではあるけれど、白い壁への挑戦は続きます。

## NHO PRESS (国立病院機構通信)

### 第2号に掲載されました

[http://www.hosp.go.jp/nho\\_press.html](http://www.hosp.go.jp/nho_press.html)

#### NHO PRESS～国立病院機構通信～について

米子医療センターは、国立病院機構（NHO：National Hospital Organization）という143の病院からなる国内最大級の病院ネットワークの病院です。

国立病院機構（NHO）という病院ネットワークが、どのようなグループでどのような活動をしているのかを紹介する『NHO PRESS～国立病院機構通信～』を発行しています。

当院外来のパンフレットスタンドに設置していますので、ぜひご覧になってください。

なお、ホームページに最新号と過去のものを掲載していますので、そちらもぜひご覧になってください。「NHO PRESS」で検索してください。

NHO PRESS

検索



## 新入生スポーツ歓迎会を終えて



2年生(50回生)  
岩西 優衣

平成29年5月2日(火)に、新入生スポーツ歓迎会を行いました。当日は快晴で、絶好の運動日和でした。今年度は、球技だけでなく、運動会で行う競技を取り入れたかったため、午前中は王子球場、午後は米子医療センター附属看護学校講堂で行いました。一からスケジュールや行う競技、時間配分など新入生スポーツ歓迎会の実行メンバーで計画しました。1年生が主役の歓迎会ですが、2・3年生、先生方にも参加していただけて、楽しんでもらうにはどうしたらいいのか、メンバー内で話し合いを重ね、考えました。準備期間が短く、私たち実行メンバーも自分たちが主体となって行う大きな行事は初めてだったので、たくさんの不安がありました。メンバー内で役割を分担し、やらなければならないことを、一つ一つみんなで確認し合い無事準備を終

えることができました。そして、運営することの大変さ、まとめることの大切さを学びました。

今回は、午前中にミックスリレー、タイヤ取り、午後にソフトバレーボール、ドッジボールの計4種目を行いました。1年生から3年生、先生方を12チームに配属し、チーム対抗戦で行いました。1年生が、2・3年生とたくさん関わることができるようチームごとで食べるお弁当の時間を少し長めに取るなどの工夫を行い、短い時間でしたが他学年と交流することで、互いに親交を深めることができたと思います。

成功するか不安でしたが、競技終了後たくさんの方から「楽しかった」などの声をかけていただけ、1年生だけでなく全員に楽しんでもらうことができよかったです。



バレー  
ボール



ドッジ  
ボール



表彰式

お知らせ

参加無料

市民公開講座

米子医療センター がんフォーラム

テーマ

血液腫瘍内科

「開設10周年記念講演会」

日時:平成29年

9月2日(土) 午後2時~4時

会場:

米子コンベンションセンター  
ビッグシップ国際会議室

I. 講演

1 移植を受ける患者のQOLを向上させる取り組み

~移植前・中・後の看護介入とその成果~

米子医療センター

がん化学療法認定看護師 濱田のぞみ

II. 講演

プレジジョン・メディシン時代の造血幹細胞移植

島根大学医学部附属病院

先端がん治療センター長・教授 鈴宮 淳司

2 米子医療センターでの造血幹細胞治療~過去・現在・未来~

米子医療センター

幹細胞移植センター長 但馬 史人

III. 質問時間

事前にお寄せいただいた質問に講演者が返答します。

▶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





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	樽本 亮平	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						高橋正太郎	
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・痔移植
	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		鈴木 喜雅	
	専門外来	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫 フットケア	予約制 ※リンパ浮腫の新患は火・金曜日のみ
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		眞砂 俊彦	高橋 千寛	眞砂 俊彦	
放射線科			杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	
	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				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

診療情報提供書: FAXによる紹介状の送付先

地域医療連携室直通FAX 0859-37-3931

