Yonago Medical Center Magazine ARCUS

心と言葉を虹の架け橋にのせ “伝える”“つながる”情報誌

あーかす

ご自由にお持ち下さい ¥0

米子医療センターマガジン#18
October 2017（平成29年10月号）

巻頭言 臨床研究部長就任挨拶
「春夏秋冬理論」
繰り返しながら歩んで行く病院

特集 2017年 米子医療センター「がんフォーラム」
血液腫瘍内科開設 10周年記念講演会

米子医療センター活動報告
New Face
モスクワ国立医科歯科大学医療副学長来訪
新認定看護師としてかんばります!

米子医療センター 賑わいのお祭り
色のレシピ vol.9
Enjoy! 学生LIFE

contents

03 巻頭言　臨床研究部長就任挨拶
「春夏秋冬理論」　繰り返しながら歩んで行く病院

04 特集　2017年 米子医療センター「がんフォーラム」
血液腫瘍内科開設10周年記念講演会

08 米子医療センター活動報告

10 New Face

10 モスクワ国立医科歯科大学医療副学長来訪

11 新認定看護師としてかんばります!

12 医療センター　賑わいのお祭り

14 色のレシピ　vol.9

14 お知らせ

15 Enjoy! 学生 LIFE

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 臨床研究部長就任挨拶

臨床研究部長 高橋　千寛

「春夏秋冬理論」　繰り返しながら歩んで行く病院

2017年6月1日付けで臨床研究部長を拝命いたしました高橋千寛です。木村修先生（現 西伯病院院長）、杉谷篤副院長の後を引き継ぐこととなり、研究、臨床、経営面すべてにおいてその責務の大きさを感じております。

私が当院へ赴任したのは1998年4月でした。大学で一通りの臨床や研究・雑務を経験し、さらにキャリアを展開していくという時期でした。赴任後、国立病院の厳しい経営事情と重苦しい雰囲気の中でそれを打開していくために腎医療（腎移植・透析など）に力を注ぐのだという病院方針を知らされ、どんどんその流れに乗っていきました。当院の特徴の一つは国立病院（現在のNHO）系のネットワークが強固であることで、その当時腎移植経験のない私でも各種研修や国立移植研究会への参加、他施設での手術見学や当院への手術援助を頂くなどして少しづつ知識や経験を身につけていくことが出来ました。その後、当地で腎移植に精力的で山陰地区のリーダーであった濵副先生（現　院長）が赴任され、共にタッグを組み、院内多職種を集めたカンファレンスを症例毎に行うなどして苦い経験も一つ一つ全スタッフの糧になっていったと思います。移植以外の分野でも優秀な先生方が次々に集まり各分野で実績を挙げられたことで病院全体に活気が生まれ全体のレベルアップが図られた経緯をリアルタイムに経験することが出来ました。

当院は国立病院時代から先達が培って来た基礎があり、そこに新たに加わった先生がリーダーとして牽引し混乱や戸惑いを乗り越えながら新たな夢や希望を生み出して来ました。やはり病院が変化していくには、伝統と外部からの視点と刺激、そして勇気が必要なのだと感じます。また近年、看護師を中心に若手が増えた当院で特に感じるのは基礎部分の継承の大切さです。以前若手であった我々世代が先輩方から引き継いだ教えや、我々が経験して得た知恵やノウハウを、若手に伝えその核心を理解してもらうことが今後の成功の近道であると信じます。どの部門でも縦の流れが上手く行ってこそ、更なる発展があるでしょう。

先日、航空機機内での神対応で話題となった松山千春さん、この春のコンサートのMCで言っていました。「人の一生には春夏秋冬があります。あなたは今どの季節ですか？」と。即座に私は『秋』と思いましたが、検索してみると『春夏秋冬理論』なるものがあるようです。人の成長カーブを季節になぞらえるもので事業や経営分析にも使えるというものだそうです。一人一人の人生も当院の将来も、春夏秋冬を繰り返しながらこれからも歩んでいくと思います。地域の方々には引き続きご支援を頂きたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

特集

2017年 米子医療センター「がんフォーラム」

血液腫瘍内科開設10周年記念講演会

米子医療センター血液腫瘍科10年を迎えて
～幹細胞移植センターについて～

幹細胞移植センター長
但馬　史人

はじめに

近年の医学の発展はめざましく、慢性骨髄性白血病や急性前骨髄球性白血病に対する分子標的治療薬の出現は、飛躍的に予後の改善をもたらし、新時代の幕開けを感じさせました。しかし一方で、骨髄異形成症候群や予後不良の染色体をもつ疾患に代表される難治性造血器悪性腫瘍の予後の改善はなかなか思うように進歩していないのが現状です。免疫チェックポイント阻害薬は、一つのブレークスルーの期待はありますが、まだまだ、免疫療法は神の領域であり、人類には制御を許されていないようです。造血幹細胞移植についても、高齢者には施行できず、また大きな拒絶反応など多くの問題を抱えています。しかし、がん治療においてこれらの免疫療法は着実に進歩し、様々な方向での悪性腫瘍治療に道が開けてきています。我々米子医療センター幹細胞移植チームは24床のクリーンルームを用い、造血幹細胞移植という最も原始的でなおかつ最新の免疫療法を用い、これらの難治性造血器悪性腫瘍を治療しています。

幹細胞移植センターの歩み

血液腫瘍内科は2007年9月、入院施設を旧病院5階をベースとして開設されました。以来、現在までボランティアドナー55人を含む約1,000人の患者さんが受診（表1）。

	人数（男：女）	年齢中央値（範囲）
再生不良性貧血	15(7:8)	63(21-86)
発作性夜間血色素尿症	4(1:3)	72.5(56-74)
赤芽球癆	4(2:2)	65(42-84)
急性リンパ性白血病	18(13:5)	57(19-77)
急性骨髄性白血病	109(68:41)	68(27-95)
骨髄異形成症候群	127(80:47)	75(31-93)
骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍	16(10:6)	77(67-84)
治療関連骨髄性腫瘍	7(5:2)	65(29-73)
特発性血小板減少性紫斑病	61(26:35)	67(17-89)
悪性リンパ腫	265(146:119)	70(17-95)
HTLV1キャリアー	10(0:10)	53(34-83)
多発性骨髄腫	106(51:55)	73.5(27-88)
慢性骨髄増殖性疾患	99(56:43)	67(18-89)
好酸球増多症	5(3:2)	55(24-60)
他臓器がん	25(14:9)	62(14-87)
その他	44(20:24)	60(9-86)
HIV感染症	8(7:1)	38.5(26-58)
ドナー	55(39:16)	37(19-52)
計	978(550:428)	68(9-95)

表1　2007年9月より2017年3月までの診療実績（入院および外来）

年間平均80人前後の新患があり、悪性リンパ腫、急性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫の血液悪性腫瘍が主体に診療を行っています。近年多発性骨髄腫および骨髄増殖性疾患の増加傾向にありますが（図1）、ドナーおよび血液疾患を除いた患者さんの年齢の中央値は70歳で（図1）、疾患の増加も高齢者の増加が一因と考えられます。

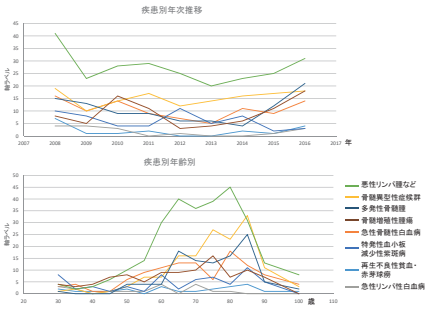


図1　血液疾患患者年次推移と年齢分布

造血幹細胞移植については、2008年2月にHLA一致兄妹間に第一例目を行い、2009年2月には、鳥取県唯一の成人非血縁者間同種骨髄採取・移植施設、臍帯血移植施設、ドナーリンパ球採取施設、2016年5月には非血縁者間同種末梢血造血幹細胞採取・移植施設に認定されました。その中で、鳥取県の支援を受け幹細胞移植センターが、2011年6月ISO5移植用個室2部屋、ISO7化学療法用大部屋（4床室）2部屋で開設されました。そして、2014年7月には新病院建設に伴い、4階病棟にISO5移植用個室2部屋、ISO6移植用個室6部屋、ISO7化学療法用大部屋（4床室）4部屋の計24床に生まれ変わり、ISO7の点滴準備室・廊下・デイルームを含むセンターになりまし

た。また、同じ4階には入院化学療法26床、外来化学療法20床、抗がん剤を専門に取り扱うサテライト薬局も併設されました。2008年2月より2017年3月まで実施された移植件数は自家移植を含め112例になり（表2）、年間10例前後の移植を行っています（図2）。

	症例数（男/女）	年齢（範囲）	非血縁者間同種骨髄移植	臍帯血移植	血縁者間末梢血	血縁者間骨髄	自家骨髄	自家末梢血
再生不良性貧血	3(2/1)	34(21–64)	1	1	1			
急性リンパ性白血病	5(1/4)	35(19–66)	4	1	0			
急性骨髄性白血病	33(19/14)	56(27–68)	19	7	1	5	1	
慢性骨髄性白血病	2(1/1)	50.5(44–57)	1	1				
骨髄異形成症候群	12(10/2)	57.5(45–68)	7	1	2	2		
成人T細胞性白血病リンパ腫	4(4/0)	62(58–65)	3			1		
特発性骨髄線維症	1(1/0)	66	1					
悪性リンパ腫	27(15/12)	57(28–69)		1	1			25
多発性骨髄腫	23(12/11)	62(39–68)				1	1	21
小細胞がん	2(1/1)	51.5(60–43)						2
計	112(66/46)	57.5(19–69)	36	12	5	9	2	48
			62				50	

表2　2008年2月より2017年3月までの移植

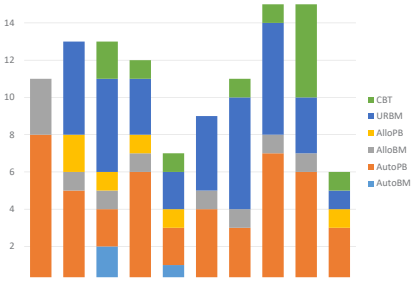


図2　移植数年次推移
（2008年2月～2017年3月）

スタッフは従来1名であった医師が2016年5月より2名となり、造血細胞移植学後のフォローアップ研修を受けた看護師5名、学会認定アフェレーシスナース3名、学会認定臨床輸血看護師3名、細胞治療認定管理師2名、学会認定自己血輸血医師看護師各1名、造血細胞移植コーディネーター1名、化学療法認定看護師4名を配置（図3）。

図3　幹細胞移植チーム

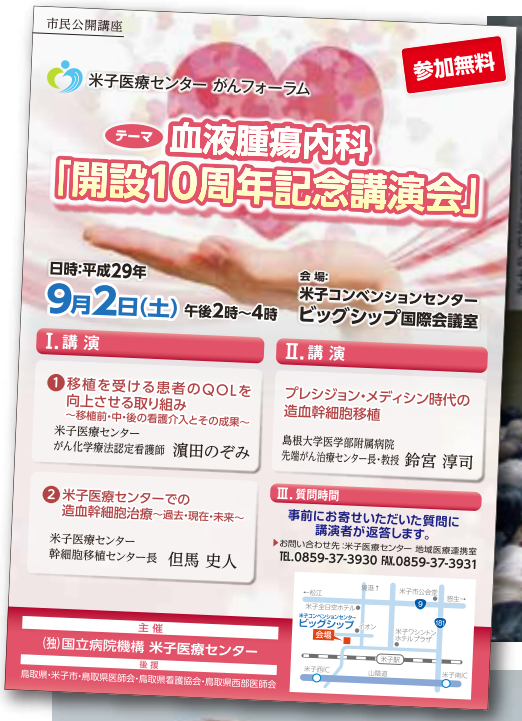
理学療法士、看護師、コーディネーターとの病棟カンファレンスを週1回、歯科口腔外科部門、理学療法士、検査技師、薬剤師、栄養士を加えた多職種との合同カンファレンスを月1回開催。また、勉強会、学会への参加など診療に従事する一方で新しい知識の吸収も行い、常に他施設とも交流し、臨床研究も含め、常に最新の治療の提供が可能な体制を整えています。

また、これとは別に、「だんだんの会」と言う患者会があります。患者さん主体の会であり、診療の場では聞くことのできない、様々な悩みや声を聴かせていただいております。

今　後

当センターは、地方の高齢化社会の特色ゆえに、60歳から70歳の高齢患者さんの移植について、様々な経験を積んできました。世に言う地域医療とは異なり、難治性造血器悪性腫瘍治療について造血幹細胞移植を中心とする治療を主に展開して行くといえども、地方完結型の診断から社会復帰、またその先のフォローまでの総合的な治療の提供が必要だと思います。移植に特化した専門スタッフが、小規模病院の特性である多職種との連携の容易さをもって、症例ごとのきめ細かな対応を目指します。特に移植後患者の多くは移植片対宿主病と言われる拒絶反応に悩まされ、QOLを維持し、より良い生存期間の延長を目指すためには、長期にわたるスタッフの介入が必要となります。今後、疾患の治癒を目指すだけでなく、これら総合力の強化を図ってゆきたいと考えております。

地域のかかりつけのお医者さん達や、「だんだんの会」のみなさんなどスタッフ以外の方々のたくさんのご協力を得ながら、今後も鳥取県西部地区の難治性血液がんの治療を行っていきたいと思います。



造血幹細胞移植後患者の QOL向上のための取組み

～QOLに影響する造血幹細胞移植後患者の「仕事・役割」への支援～

幹細胞移植センター 副看護師長
がん化学療法看護認定看護師　濵田　のぞみ

はじめに

2017年9月2日に行われた「米子医療センターがんフォーラム」において、幹細胞移植センターが開設（2007年）されて以来、病棟スタッフ・外来スタッフと共に継続して行ってきた調査〈患者さんの生活の質（QOL）〉結果を報告することができました。

患者さんから頂いたその結果は、経験的・感覚的ではない、根拠のある看護、そして看護の質を向上するために不可欠と考えています。そして、そのために、日々の看護の積み重ねと研究の大切さを痛感しています。

それでは、以下に、今回のフォーラムで発表させて頂いた、移植後患者さんのQOL調査の結果と私達看護師の取り組みを紹介させていただきます。

QOL 調査結果と看護師の取り組み

『がん患者さんが求めるがん対策2010年（日本政策医療機構）では、治療後フォローアップを受けた患者さんの悩みは、身体60.5%・精神59.3%・経済39.7%・仕事・役割30.9%・家族27.2%と報告されています。また、造血幹細胞移植後の患者さんのQOLは、慢性GVHD（移植後合併症）等の症状により低下することはよく知られているのですが、その他の因子については不明な点が多いのが現状となっています。

そのため私達は、2007年から外来通院中の移植後患者さんのフォローアップに際し、様々な合併症ケアを行う以外に、SF36のQOL評価を取り入れ、個々の患者さんのQOLを低下させる要因の把握を行いました。初めは、患者さんから圧倒的に質問の多い食事指導（生もの禁止）に焦点を絞り調査を行いましたが、食事指導自体がQOLに影響しないことがわかりました。そして、2014年からはQOL調査に追加して、患者さんの3側面（身体・社会・精神）の情報を網羅的に得ることができるツール（PNAT:アメリカで開発されたアンケート）を用いたアンケートを開始しました。アンケートでは、75%の患者さんが移植後1年以内に仕事を辞めた、100%の患者さんが仕事に復帰できず・友人とのつきあいが減少したと回答されました。また、仕事を辞めた患者さんの42%は、発病後すぐに仕事を辞めていた現状もわかりました。一方、SF36のQOL調査では、仕事と重要な関係がある社会生活機能が、移植後3年経過しても国民標準値を下回っていたことから、「仕事」がQOLに影響することを明らかとなりました。

この結果に基づいて「発病後すぐに仕事を辞めない」という支援を実施したところ、2014年から2015年の1年間に、発病後すぐ仕事を辞めた患者さんの割合は42.8%から25.0%に減少することができました。そして「仕事を辞めなかった患者さんのQOLは低下しない」という結果得ることができた一方で、仕事を辞めた患者さんの役割社会的健康度と身体的健康度は1年で大きく低下し、仕事がQOL向上に必要であることを明らかにすることができました。

今後は、仕事に復帰し、実際に社会的地位を維持できるかどうかがQOL向上の課題とも考えます。しかし、患者さんは、闘病のために長期の休職を余儀なくされ、様々な合併症による身体機能の低下という大きな問題を抱えているため、仕事復帰には患者を取り巻く社会の受け入れを含め移植医師・看護師だけでなく、他職種と連携した長期的フォローを行うことが必要と強く感じています。』

これから

以上の内容をフォーラムにて報告させて頂きました。鳥取県西部エリアで幹細胞移植を受けた患者さん・ご家族を、支援できる体制を、ここ米子医療センターに整えていくことを責務とし、今後も取り組みたいと思っています。そして、患者さんの抱える問題に対して速やかに手をさしのべられる専門的知識をもった看護師の育成にも力をいれていきたいと考えています。

これからもこの「がんフォーラム」が皆さまにとって、少しでも役に立つ情報を提供できる場となるよう、引き続き努力をしたいと思います。

米子医療センターは最後の砦
～「プレシジョン・メディシン時代の造血幹細胞移植」鈴宮淳司先生の講演を拝聴して～

診療部長（呼吸器内科）
冨田　桂公

9月2日（土曜日）に米子コンベンションセンタービックシップで米子医療センター主催のがんフォーラムが開催されました。朝一番には雨が降り、参加いただける方の数が心配でしたが、300人以上の方々が集まり、ビッグシップ国際会議場が一杯になりました。また、医療センターの職員の方々が、ボランティアとして講演会の運営を後押しして頂きました。

講演は、難しいお話しを分かりやすく、また、笑いを交えたものでした。まず、血液腫瘍内科開設10周年のお祝いのお言葉を頂きました。山陰には、もともと、血液内科の医師は少ない（34人程度）なか、また、鳥取県西部地域では、唯一の骨髄移植のできる施設として、但馬先生は一人で10年間、がんばってこられ、スーパーマンであると言われました。また、そのスーパーマンを支える看護師さんの努力に感銘されていらっしゃいました。米子医療センターは、鳥取県で「最後の砦（とりで）」だそうです。

血液腫瘍疾患の中で、一番多いのは、「悪性リンパ腫」で、男性の51人に一人、女性の68人に一人がなり、このなりやすさは「膵（すい）がん」と同じ程度とのことでした。高齢者時代となり、この病気にかかる患者の数は、30年前の倍になったとのことです。抗がん剤を用いた治療がありますが、この治療には限界があり、何年かすると再燃・再発するとのことです。血液腫瘍疾患（急性白血病、骨髄異形症候群、慢性骨髄性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）のそれぞれには、型（かた）があります。これらの型によっては、骨髄移植（がん細胞を叩いた後、健常な方ドナーより血液の卵である骨髄細胞を移植する）により抗がん剤より効果を認める患者さんがいらっしゃると強調されていました。

その後、先生の熱き想いについて語られました。2014年、オバマ元米国大統領が提唱したプレシジョン・メディシン（精密医療）が、血液腫瘍疾患に対しても、利用可能となってきたとのことです。この精密医療とは、これまでの抗がん剤とは異なり、血液腫瘍疾患に特異的に生じた遺伝子異常、染色体異常により生じたからだのずれを特異的に補正する薬（分子標的薬が含まれます）を用いて、治療を各専門家が協力して行う治療を指します。この医療により、①真に移植が必要な患者さんを選択、②より有効で安全な前処置薬の選択、③分子標的薬と組みあわせた移植、④移植後の再発を防ぐための維持療法へと進めていく足がかりになるとのことでした。

今後の血液腫瘍内科のこの地域でのさらなる貢献が期待されます。

講師紹介

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　淳司先生

福岡県北九州市出身。医学博士。血液・腫瘍学、特に悪性リンパ腫の病態解析と治療法の開発を専門分野とし、日本血液学会（代議員、診療委員会副委員長、専門医認定委員会）・日本臨床腫瘍学会（評議員）・日本リンパ網内系学会（理事、診療保険委員会委員長、編集委員）・日本病理学会（評議員）・日本内科学会（Internal Medicine 編集委員）など数々の学会に所属。日本血液学会血液専門医、日本内科学会認定内科医、日本病理学会専門病理医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医など多くの指導医の資格も持つ。

尿漏れの原因と予防方法

泌尿器科医師
眞砂　俊彦

平成29年6月10日（土）に米子医療センターにて第33回市民公開講座が開催されました。本公開講座で「尿失禁と予防方法について」をテーマに、排尿障害を中心に講演をさせて頂きました。

排尿機能には蓄尿と排尿（尿排出）の2つの働きがあります。蓄尿に伴い、膀胱壁内の伸展受容体が刺激されると中枢神経の命令により膀胱は弛緩し、尿道括約筋は収縮します。一方、排尿の際はその逆の機序が作用して円滑な排尿が行われます。このように膀胱と尿道括約筋が協調運動することで排尿機能は正常に維持されています。排尿機能障害は蓄尿と排尿に分けて病態を考えると理解が容易と考えます。

排尿機能障害は、症候別には尿失禁、排尿困難、頻尿に分類されます。頻尿（昼間頻尿と夜間頻尿）の割合が多く、ついで尿失禁が多いと報告されています。尿失禁は、膀胱に貯まった尿が無意識に漏れる状態と定義され、病態により6種類に分類されます。中でも問題となる腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁は蓄尿障害に分類され、溢流性尿失禁は排尿障害に分類されます。

腹圧性尿失禁は膀胱や尿道を支えている骨盤底筋が脆弱化し、咳やくしゃみ、重い荷物を持ち上げるなど、腹圧がかかることで尿が漏れる状態です。40歳以上の女性の8人に1人が腹圧性尿失禁を有し、加齢や出産・女性ホルモンの低下などが関連するとされています。治療方法は下部尿路リハビリテーション、薬物療法、手術の3つに分類され、下部尿路リハビリテーションには骨盤底筋体操、膀胱訓練、電気刺激方法があり、薬物療法はβアドレナリン刺激薬、抗コリン剤の投与、手術では尿道スリング手術（TVT、TOT手術）、ヒアルロン酸尿道注入などがあります。

骨盤底筋体操は会陰部の骨盤底筋を意識して収縮、弛緩を繰り返します。日常生活に取り入れる際、立位、座位、仰臥位で無理のない範囲で継続して行う必要があります。効果を感じるまでに個人差がありますが、2、3ヶ月を要する場合が多いため、根気よく継続することが重要と考えます。

今回の講演では熱心に傾聴される方が多く、講演後も種々の質問を受け、排尿障害で悩まれている方が多いと改めて実感致しました。今後の課題は、他職種を交えたチーム医療の一環として、排尿機能ケアチームを可及的速やかに立ち上げ、排尿障害の改善に努めることが重要と思われました。

Let's骨盤庭筋体操!

5階病棟 看護師
豊田　香純

第33回米子医療センター市民公開講座を6月10日（土）に行いました。当日は予想を超える50名以上の方に参加いただき、「Let's骨盤庭筋体操」というテーマでお話させていただきました。参加人数が多かったことから、尿失禁という内容は、地域の方々にとって関心の高い内容であったことがうかがえました。

尿失禁はいくつかのタイプに分かれますが、女性では主に妊娠や出産、加齢によって筋力が低下することによるものが多く、さまざまな年代の方が悩んでおられます。40代以上の女性の3人に1人が尿失禁に悩んでいるというデータもあるようです。男性では、男性特有の前立腺疾患のために、手術をした場合に見られます。実際に5階病棟でも前立腺の手術後には尿失禁に対する指導を行っています。今回の講座では、そのような尿失禁の症状改善と悪化予防に効果があるといわれている骨盤底筋体操についてお話させて頂きました。

そもそも骨盤底筋とは、尿道、膀胱、肛門と女性ではそれらに加えて子宮を下から支えているハンモック状の筋肉のことを言います。出産や加齢によってハンモック上の筋肉の筋力が低下し、お腹に力が入ると尿道を締める力が弱まっているために尿が漏れてしまいます。そのような尿失禁に対して骨盤底筋体操が有効とされています。効果が表れるまでに少し時間がかかりますので、正しい方法で少しずつこつこつと続けていくことが大切です。日常生活のシーンに取り入れながら無理なく続けていけることが理想的です。

当日は骨盤底筋体操中から、一例を実際に参加者の方々と行いました。看護師がモデルとなった後、実践していただきましたが、コツをつかむのが難しいという声も聞かれました。参加者の中には今までに骨盤底筋体操を行ったことがある方や、現在行っている方もたくさんおられ、講座終了後には「私はこんなのをしています」とか、「こんな風にするといいんですよ!!」と逆にアドバイスを頂き、私自身も大変勉強になりました。「頑張って続けていきます」という感想をいただき、少しでも症状改善に役に立てばと思っています。

今後も、地域の方々が知りたい情報を提供できるような市民公開講座が行えたらと思います。

骨盤底筋体操の一例

診療部長（麻酔科） 大嶋　嘉明

麻酔科の大嶋嘉明（おおしま　よしあき）と申します。出身は米子市です。実家（日野川の川べり）から当院までは自転車で10分の距離で、母校の米子東高より近いです。

鳥取大学には共通一次元年のドサクサで入学でき、昭和60年になんとか卒業することができました。当時は今の研修医制度ではもちろんなく、ストレートで麻酔科に入局しました。

麻酔標榜医の資格が2年で取れるということで、まずは麻酔科で研修し、資格取得後に他科に移ることを考えていました。学生気分も抜けないままに、研修初日に当時の助教授のツルの一声で病院にいきなり泊まる羽目になりました。てっきり初日は早くに帰れると思っていたのに、いきなりの洗礼でした。

つらい2年間の鳥大での研修を終えて、島根県の雲南共存病院麻酔科に派遣となりました。麻酔医は2年間で終える予定だったのに、自分の下手さにこだわって、今度は麻酔専門医を取ることに目標を変更していました。田舎でしたが、少し、「医者になって良かったな」「先生扱いされているな」と感じることができました。

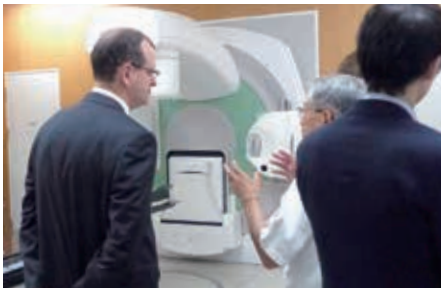
雲南病院を1年間で終えて、島根県立中央病院麻酔科に3年間勤務しました。島根県中3年目の時に麻酔専門医を取ることができました。他の科に移って、また、最初から仕事を覚えるという元気はもうありませんでした。大学には帰りたくなかったのですが、そうこうするうちにお呼びがかかり、もちろん逆らうことなどできず、大学に帰りました。現在の大学病院に新築された年でした。新設された集中治療部が新しい職場の半分でした。関連各科との仕事の協力（競合）の最前線はストレスでした。

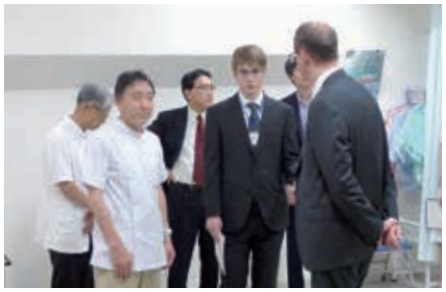
大よそ8年間大学に奉公しました（2か月ほど雲南病院にワンポイントで常勤したことを除いて）。その間に、ウサギの潅流肺モデルで学位を取ることができました。その後、よっぽど、雲南・島根県中が好きなのか、まず、雲南病院麻酔科に4年間務め、次に島根県中救命科・麻酔科に6年間在籍しました。島根県中が最後の病院となると思っていましたが、懲りてないのか、また大学に帰ってきてしまいました。大学には8年間勤めました。

ここまでぐだぐだと書きましたが、自分は大学と外病院を糸の切れた凧のように行ったり来たりしました。最近の若い先生は公私ともに器用だと感心します。いよいよ、自分にとって謙虚に反省すべき時が来ました。今度こそ米子医療センターには皆様にいやと言われても最後まで勤めあげようと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

モスクワ国立医科歯科大学医療副学長来訪

平成29年6月27日（火）、モスクワ医科歯科大学のレーヴチェンコ・オレーグ医療副学長が当院を訪問されました。9：30から約1時間、応接室において濵副院長から当院の概要について説明を受けられ、その後、屋上～緩和ケア病棟～6階特別室～手術室～化学療法センター～腎センター～地域医療連携室～放射線科を見学されました。





新認定看護師としてかんばります!

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて
水準の高い看護実践のできる認定看護師のことを「認定看護師」といいます。
当院では様々な分野の認定看護師の育成に力を注いでいます。

自分にもっと できることは何か

4階病棟 看護師
西山　夏希

私は、平成28年9月から約7カ月間、鳥取大学医学部附属病院医療スタッフ研修センターでの、がん化学療法看護認定看護師教育課程を終え、平成29年7月に、がん化学療法看護認定看護師の資格を取得しました。

現代では、2人に1人ががんと診断され、化学療法は治療の選択肢の1つとして重要な役割を担っています。病期と病状に応じて、化学療法の位置づけも大きく異なるため看護師は、これらの治療の長所と短所を十分に理解したうえで、目的に応じた適切な治療を行う必要があります。そうした中で、化学療法に携わり、輸液管理をする看護師がレジメンを理解して正確な薬剤管理をすることが最大限の治療効果を出すと同時に、医療者の被爆を防止する安全な医療へとつながります。

私は、消化器外科、泌尿器科、血液腫瘍内科をはじめ、現在勤務している4階病棟では当院すべての診療科の化学療法看護を経験しました。その経験の中で、自分の知識不足を感じ、また、病棟全体で行っているセルフケア支援、意思決定支援などの患者さんへの関わりの中で、もっとできることがあるのではないかと感じるようになりました。患者さんにより良い看護を行うため、患者さんが安心して治療を行うことができるようにするため、まずは自分から学ぼうと思い、資格取得を目指すようになりました。

患者さんの多くは、化学療法を受けるという未知の体験に戸惑い、不安を感じています。また、化学療法中の患者さんが、今後の治療の選択をしなければならないという場面も少なくありません。資格取得後は病棟でも特にそういった場面に立ち会う機会が多くなりました。その際には、患者さんのところへ直接行き、患者さんがどう思われたのか、不安に思っておられること、看護師に聞きたいことはないのか等を、積極的に引き出すような関わりを心掛けています。今後は病棟の垣根を超えて、これから化学療法を受ける患者さん全員が、安心して治療を受けることができるようにしたいと思います。

認定看護師になり、やりたいことはたくさんありますが、まずは自分が患者さん一人一人と丁寧に関わり手本になり、患者さんだけでなく病棟スタッフとも十分にカンファレンスなどで語り合って、病棟全体の看護の質の向上に努めたいと思います。そして、患者さんからも他スタッフからも信頼されるような、ほっとされるような認定看護師を目指したいと思います。

患者さんの声を 聞いて決意しました

8階病棟 看護師
大林　香織

平成28年6月より約7ヶ月間の教育課程の研修を修了し、緩和ケア認定看護師審査に無事合格することができました。

私が緩和ケア認定看護師を目指したのは、ある終末期の肺がん患者さんとの出会いからでした。その患者さんは、痛みなど身体的苦痛があるなか、看護師に冗談を言い、その場をいつも明るくさせてくれる人でした。そんな患者さんがある日「死にたくない」と泣いていました。私は何と声をかければよいか分からず、逃げるようにその場を離れました。その数日後、その患者さんは亡くなられ、私は泣いていた患者さんに声をかけることができなかったことを大きく後悔しました。それから、緩和ケア病棟に配属となり、死について患者さんと話す機会もありましたが、やはり患者さんとその話題について話すことに自信がなく避けていました。「死にたくない」と言った患者さんから逃げた後悔の思いもずっとあり、患者さんから逃げずに寄り添うためにはもっと緩和ケアの知識を高めることが必要だと思い、認定看護師の資格取得を目指しました。

約7ヶ月の研修期間を通して、全人的苦痛の理解や様々な価値観があることを理解し尊重することの大切さを学びました。研修修了後も緩和ケア病棟で死と向き合う患者さんと関わるなかで、時には「このまま死を待つだけなの?もう早く終わりにしたい」と苦悩を吐露されることもあります。そんな時は「そう思われるのはどうしてですか?今のお気持ちを聴かせていただけませんか」と一歩踏み込んで尋ね、患者さんが言われる言葉の背後には何があるのか、何を大切にされているのかを知ろうと耳を傾けるよう心がけています。患者さんのことを理解したいと思い、寄り添うことで、患者さんは自分のことを理解してもらえていると安心され、様々な苦痛を和らげることにつながるのではないかと思います。今後も、患者さん、ご家族の視点を重視して、患者さん、ご家族にとってどうあったらよいかを考え支援していきたいと思います。

また、4月より緩和ケアチームの一員として毎週緩和ケアチーム回診を行っています。現在緩和ケアリンクナースからのコンサルテーションを受け、緩和ケアチームで回診を行っていますが、チーム活動の認知度は決して高いとは言えない状況です。今年度は、コンサルテーションがあった患者さん、ご家族へ直接介入を行い、患者さん、ご家族の様々な苦痛を緩和できるよう取り組んでいきたいと考えています。そのためには、緩和ケアリンクナースとも情報交換、共有を行い、緩和ケアチームをもっと活用してもらえるように働きかけていきたいと思います。

教育課程で学んだことを一つ一つ統合しながら、役割モデルとなれるよう看護実践を行い、スタッフとともに患者さん、ご家族へ緩和ケアを提供できるよう援助していきたいと思います。

第二回 感謝祭を開催して

管理課長
野村 孝至

平成29年7月1日（土）、「もっと知って、地域の米子医療センター」をテーマ・キャッチフレーズとして、当院では昨年に引き続き2回目の感謝祭を開催しました。

梅雨の時期なので天候を大変心配していましたが、当日は晴れて蒸し暑い中での感謝祭となりました。入院患者さんやそのご家族をはじめ、地域の方々に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が、昨年に引き続きお年寄りの参加者が若干少なく、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、地域で活動されている「ブックス5千石」による大型紙芝居でお題は「ききみみずきん」と「戸上の藤内狐」という2つの昔話で懐かしくおもしろい話をしていただきました。

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、かき氷やポップコーンやフランクフルト、からあげ・フライドポテトなどの販売で大賑わい、1Fのフロアは、お菓子なちょうざい体験、放射線科クイズ、救急車と一緒に白衣で写真などでたくさんの人、人で大盛況、2Fのフロアも体験コーナーが人気でアロママッサージ、オペ室の体験などで大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「たくさんの催し物があり、いろいろな体験ができて良かった」「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」「普段は見られないビデオが見られた」「日頃気になっていることが調べられて良い一日でした」など様々な喜びの声をお聞きしました。ご来場頂いた方に少しでも米子医療センターのことを知って頂けたら幸いだと思いました。

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。

高齢者体験！歩くのも階段も一苦労

子供たちに大人気！水風船すくい

新体操クラブの演技

楽しいイベントがいっぱい！

いろいろな体験コーナー

かっこいい救急隊員でポーズ！

喜んでいただけた 納涼祭

8階病棟 看護師　吉田　由香

お盆も明け、暦の上では立秋となりますが、まだまだ残暑厳しい折、8月18日（金）に8階病棟にて納涼祭を開催しました。事前に、夏祭りの雰囲気が出るように飾りつけをしたデイルームで、ベッドに臥床された患者さんや車いすの患者さんのそばに家族の方が寄り添えるようにレイアウトを考え、テーブルや椅子を準備しました。参加者は、患者さん9名と、その御家族（大人10名、子ども9名）、病棟スタッフ14名、ボランティア4名、総勢46名に参加いただき、活気あふれる納涼祭となりました。

まず初めに、オープニングとして南部町を拠点に活動されておられる佐伯夫婦による、安来節（どじょうすくい）や、「麦畑」の歌と踊りを披露していただき、患者さんはもちろんご家族や職員にもたくさんの元気を与えていただきました。その後、魚釣りやボーリング、ヨーヨー風船釣りなど様々なイベントを、家族や看護師と一緒にゲーム感覚で楽しんでもらいました。また屋台風にしてもてなした、かき氷、たこ焼き、綿あめ、飲み物など、お祭りでお馴染みのメニューに大いに満足された様子でした。夏休みということで、小学生や幼稚園児の参加もあり、にぎやかな家族・面会者との交流が見られ、縁日の雰囲気で祭りの気分を感じていただけたのではないでしょうか。夏祭りの雰囲気を出すための浴衣姿（看護師やその子供たち6名）に患者さんから、「良かったよ」「浴衣きれいだね」と喜んでいただき、普段見られないような患者さんの笑顔がみられました。入院生活中に少しでも、家族や親族、友人やスタッフと普段とは違う楽しい時間を過ごしてもらうことができ、よい思い出づくりの機会になりました。

今後もより楽しんでいただける行事を企画してまいりますのでよろしくお願い致します。また、今回ご参加いただきましたご家族、ボランティアの皆様、ご協力誠にありがとうございました。

どじょうすくい

麦畑♪

浴衣姿も様になってます

暑い日こそかき氷!

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.9 【灰色】

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たいと思います。

色彩プロデューサー 稲田　恵子

灰色は黒と白と共に色味を持たな無彩色の仲間です。

しかし、黒は暗やみ、白は光として色の基本的な役割を果たし美学の世界で存在感を発揮しています。

その中間に位置する灰色は、常にどっちつかずで中途半端な印象が強く、はっきりとしない事柄を「灰色」として片付けられることが多々あります。

その代表的なものが、もう40年ほど前に、当時の首相が逮捕されたロッキード事件です。連日連夜、新聞テレビの報道で、大人から子供までの最大の関心事であったと記憶しており、事件の詳細はどうあれ未だにはっきり

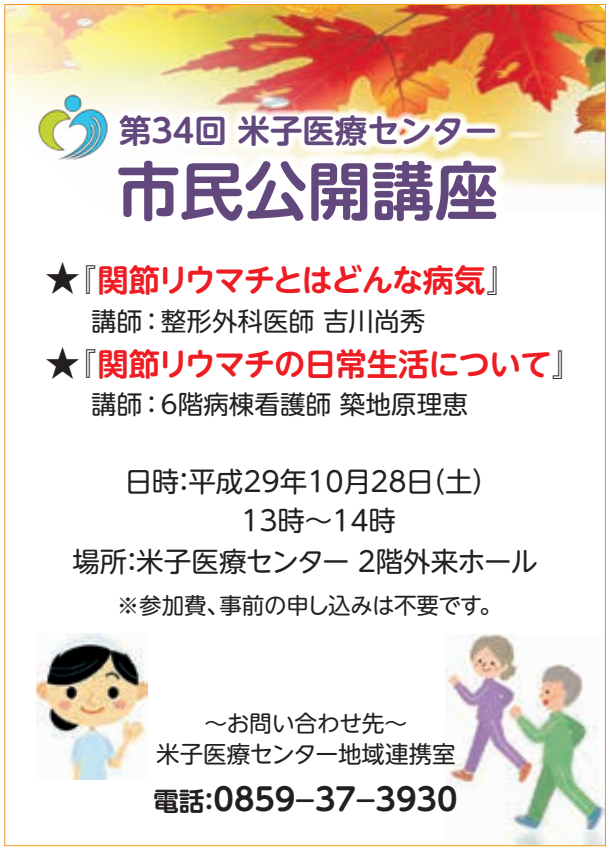
と覚えている文字が「灰色高官」です。

「灰色」をあらためて辞書で引くと、犯罪容疑が完全に晴れていないこと。「～高官」と例をあげて記載されていることに驚きました。あの当時、訳もわからず納得できたように思えたのは、“灰色”のおかげなのか・・・。灰色をグレーと言い変えれば洒落たファッションアイテムとなります。みんなグレーの T シャツ、セーター、カーディガン、スカート、ズボンのどれか1枚は持っています。組み合わせも簡単だし、似合う人を選ばないというぬるめのあたたかさを持つこの色の出番は多い。

そして、灰色の中には美意識の最高の表現になるであろう燻銀（いぶしぎん）があります。単に暗い 灰でなく、光を失ったけれども、その持ち味を深く奥に沈め、受けとめ、わび、さびの日本情緒が詰まった色なのです。

私の人生、灰色だったと悔いるのではなく、磨いた輝きを持つ燻銀の人生にしたいものですね。

お知らせ



Enjoy! 学生LIFE

七夕会を終えて

1年生（51回生）
周藤　葵

平成29年7月7日金曜日に、米子医療センター2階の外来待合ホールと8階病棟で七夕会を行いました。内容としては、「七夕さまの歌」を歌ったり、短冊についての劇を行ったりし、最後に昨年解散したSMAPの「世界に一つだけの花」を患者さんと一緒に歌いました。さらに、米子医療センターの看護師さん2名がピアノとバイオリンの演奏もしてくださり、とても良い七夕会になったと思います。

私たちは、5月の初めから七夕会に向けての準備を行ってきました。まず、外来待合ホールと8階病棟に分かれました。私は外来待合ホールのリーダーとして七夕会に参加しました。発表内容が決まったところで、まずは劇の台本作りを始めました。劇で患者さんに何を伝えたいか、またそれをどう伝えるかなどを考え、一から劇の台本を作っていきました。台本が出来上がると早速練習を始めましたが、実際に台本通りやってみると頭で思い描いていたようにうまくはいきませんでした。練習やリハーサルのたびにみんなで意見を出し合い試行錯誤を重ね、これを発表しようという劇が出来上がったのは7月に入ってからでした。当たり前ですが、普通に学校の授業や行事が進んでいくため、オープンスクールや学校祭の準備、看護技術のテストに向けての練習、また6月には初めての実習があり、なかなか思うように七夕会の練習や準備を進めることができませんでした。そんな中で何度も行われるリハーサルは私のストレスとなっていき、リハーサルの日は学校に行きたくないと思うようになりました。しかし、51回生はとても協力的で準備などを一人でやってしまおうとする私に「手伝うよ」などと声をかけ、手伝ってくれました。そんなみんなのおかげで、リーダーである私が弱音を吐いていられないと思い、最後まで頑張ることができました。

そして本番当日!!!私はとても緊張していました。きっとみんなも緊張していたと思いますが、無事七夕会を終えることができました。病室に帰って行かれる患者さんは皆さん笑顔で、「ありがとう」や「とても楽しかったよ」などと言ってくださいました。私は、そんな患者さんの笑顔を見て、大変だったけど今まで頑張ってきてよかったなと思うと同時にすごく達成感を感じました。片付けを終え、教室に戻ると「リーダーお疲れ様」などと何人もが声をかけてくれ、私はとてもうれしかったです。患者さんにも喜んでもらえたし、51回生の絆も深めることができ、本当に良い七夕会になったと思います。私は七夕会を通して、人を動かす大変さや何かをやり遂げた時の達成感、人に喜んでもらえるうれしさなどを学ぶことができました。この経験を今後の学校生活に活かしていきたいと思います。ありがとうございました。

オープンスクールを終えて

実行委員長
2年生（50回生）
今岡　雪恵

平成29年7月15日土曜日、米子医療センター附属看護学校オープンスクールを開催し、高校生を中心に71名の方に参加していただきました。

3月下旬から約4か月間、テーマや内容などについて話し合いを重ね、準備をしてきました。本年度は、参加者一人一人が持っている看護に対する興味や不安などの気持ちを「羽」にたとえ、その羽をひろげるきっかけとなるようにしたいと考え、「ひろげよう、看護の羽を」というテーマのもと企画しました。

4月下旬からは、2年生の実習日以外は毎週リーダー会を行い、企画内容が承認されるまで、また、承認されてからも、より良いものになるよう何度も内容を検討しました。リーダーとしてどう動くべきか、どうすれば全体を動かすことができるのか悩みながら進めていく中で、リーダーという立場を苦痛に感じることもありました。しかし、先生方は親身になって力強くサポートして下さいました。そして、たくさんの助言を受け、自分なりの方法を考え、メンバーや他学年との連携が出来るようになりました。

当日は、テーマをもとに6つの体験ブースを準備し、体験していただきましたが、参加者、学生間の雰囲気も良く無事に終えることができました。終了後のアンケートの中には「体験が面白かった」「勉強になった」などの感想もあり、テーマとしての目標を達成することができたのではないかと思います。

私自身、2年前の本校オープンスクールへの参加が看護への興味を深めるきっかけになり、「ここの学校へ行きたい」と感じ、その思いから、実行委員長を務め準備を進めてきました。今回の経験を通して、中心となって企画し実行することの難しさを実感するとともに、リーダーとして全体を動かしたことで、自分にとって新たな力をつけることが出来たように感じます。この経験を、今後の学生生活や実習などでも活かせるよう日々努力していきたいと思います。

保存版

外来診療担当表

平成29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	原田　賢一	松岡　宏至	香田　正晴	原田　賢一	
		樽本　亮平	樽本　亮平			松岡　宏至	
	専門外来			大山　賢治			肝臓
呼吸器内科		冨田　桂公	冨田　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・膵移植
	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	遠藤　宏治	大槻　亮二	南崎　剛	吉川　尚秀	
		遠藤　宏治	吉川　尚秀		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

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㈹　FAX.0859-34-1580㈹

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

米子医療センターマガジン あーかす #18 アーカス
October 2017
平成26年1月10日／初刊発行　平成29年10月2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