

あーかす

米子医療センターマガジン #21
July 2018 (平成30年7月号)

巻頭言 病院を取り巻く二つの流れ

特集

教えて! ドクター

糖尿病のお話

最近の血糖コントロール あれこれ

がん患者

就労相談支援について
出張相談について

米子医療センター活動報告

色のレシピ vol.12

Enjoy! 学生LIFE



■ contents ■

03 巻頭言

病院を取り巻く二つの流れ

04 特集 教えて!ドクター

糖尿病のお話

最近の血糖コントロール あれこれ

08 がん患者 就労相談支援について

09 がん患者 出張相談について

10 米子医療センター活動報告

13 色のレシピ vol.12

14 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。

病院を取り巻く二つの流れ

事務部長 徳臣 雅彦

この度、平成30年4月1日付にて事務部長を拝命しました徳臣雅彦です。米子医療センターは初めての勤務ですが、職員の皆様と協力しながら病院運営に尽力いたしたいと考えておりますのでよろしくお願いします。現在、その中で病院を取り巻く大きな流れが2つあると考えています。

一つ目は地域医療構想への対応です。団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、複数の疾患を抱えて慢性疾患の有病率が高い後期高齢者が大きく増加することから、医療や介護が同時に必要となる場合が多くなり、病床の機能の分化及び連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった医療・介護サービスの提供体制の改

革が求められています。現在、鳥取県西部医療圏も地域医療構想においては、高度急性期及び急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足するという推計が示されています。当院は地域医療支援病院として一般病棟を急性期、緩和ケア病棟を慢性期として考えていますが、今後は医療需要や国、自治体などの動向を注視しながら、病院の機能をどのような位置づけにしていくのか柔軟に対応していく必要があります。

もう一つは労働環境改善への取組みについてです。長時間労働による過労死等に端を発した働き方改革への対応は極めて重要な課題となっています。しかしながら、長時間労働抑制への対策に即効性があるものではなく、各医療従事者の業務が高度化・複雑化するなかで簡単に業務改善や効率化を進めていくことは非常に難しい状況です。現在、国においても、働き方改革を推進するための関係法案が審議されていますが、医師の時間外労働の上限規制の導入は5年間適用を猶予される見込みなど、医療という現場を時間だけで縛れば、医療水準・サービスの大きな低下が懸念されます。国立病院機構においても長時間労働の削減等に向けた取り組みを行っているところですが、当院も出来ることから少しずつ実行するとともに、今後の国の政策が実効性のあるものとなるように期待しています。

最後に、病院を取り巻く環境はこれからも大きく変わっていくと考えますが、「地域の命を支える」という米子医療センターの理念のもと、まずは地域において担うべき役割を果たし、頼りにされる病院にならないと考えております。



教えて!
ドクター

糖尿病のお話

最近の血糖コントロール あれこれ

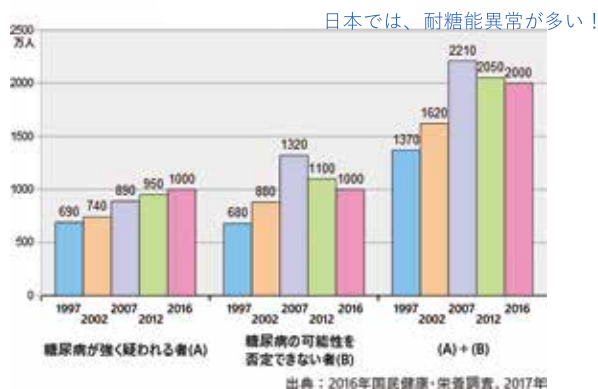
診療部長(糖尿病・代謝内科) 木村 真理



日本における糖尿病の現状

厚労省による『2016年国民健康・栄養調査』で、日本の成人で糖尿病推測人口は、初めて1000万人に達しました(図1)。検診で糖尿病が疑われても、医療機関を受診されない方が一定数いらっしゃり、中でも、働き盛りである40代の男性で、糖尿病が強く疑われても医療機関を受診しない場合が半数に上っていることは、大きな問題です(図2)。

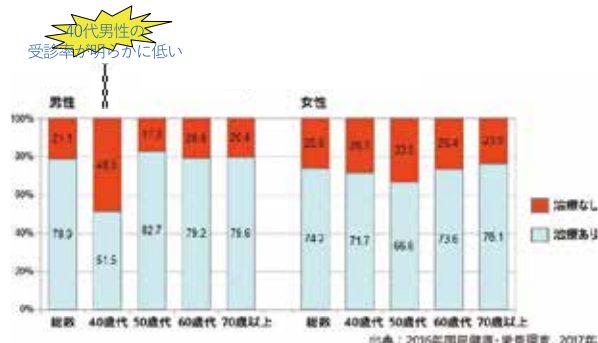
図1. 「糖尿病が強く疑われる者」
「糖尿病の可能性を否定できない者」
の推計人口の年次推移



受診しない理由で多く挙がっているのは、「時間がない」「症状がない」などです。一方で、悪性腫瘍の疑いがある、と言われた場合は、受診率が上がります。やはり、糖尿病に対する認識が、まだ甘い、と考えざるを得ません。

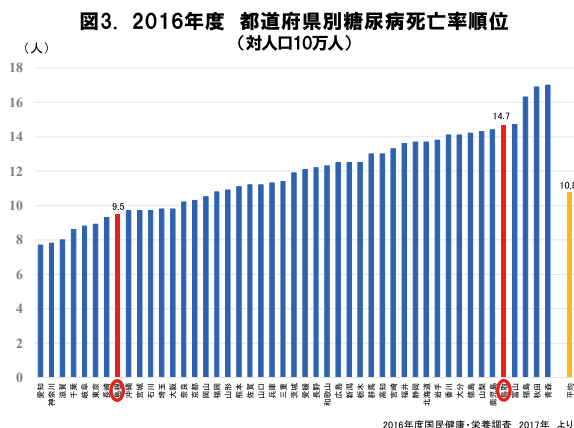
残念ながら、長期間糖尿病を放っておいたために、様々な合併症が進行して、気付いた時には手遅れだった、ということがまだ少なくないのが現状です。

図2. 「糖尿病が強く疑われる人」の治療状況



自治体間の格差

その中で、糖尿病死亡率が都道府県で差があることも、毎年話題になりますが、特徴的なのは上位に都市部が多く、下位に地方が多いことです。ちなみに、鳥取県は2017年の調査で、47都道府県中堂々の4位タイでワースト5に入っていますが(図3)、この傾向は最近10年程変わりありません。



全般に、地域ごとに似たような順位になる傾向がみられるのですが、同じ山陰地方である島根県は、39位、つまり糖尿病死亡率が全国平均よりも少ない結果になっています。

糖尿病を死因とする数が多いからと言って、それが糖尿病患者数とは直接関係がないとの意見もありますが、糖尿病を死因とする死亡数が多いことは、糖尿病治療がうまくいっていない人数が多い、とも推測されます。この調査で、全国平均を大きく下回る愛知県や神奈川県では、かなり前から糖尿病が、『早期発見、早期治療が大切である』こと、『疑われたら、放置しない』ことを市民へ周知するよう努力をしており、その結果現在の好成績につながっているとされています。

鳥取県をはじめとして、地方で糖尿病による死亡が多い原因として挙げられているのは、以下のようなことです。

糖尿病による死亡が多い原因

1 運動量が少ない

公共交通機関が少なく、どうしても自家用車が移動手段の主体になるため、歩くことが減るために、運動不足になりやすい。

2 食べる量が多い

物価が安く、たくさん購入できることや、庭に果物があったりすることが原因となる。更に、一部の地域では、たくさん出すのが礼儀、という文化的な側面も指摘されている。

3 受診しない

一次産業に従事する人や自営業者が多く、二次検診を指示されても受診しないことが多い。
尿糖が出ている、血糖が高い、と言われても、症状がないので放置してしまう。

このような原因に対し、各自治体で様々な対策を講じて、努力されています。鳥取県西部でも、各自治体主導で、栄養指導や調理教室、体操教室など、一次予防を主体とするプログラムが実施されています。

インスリンの単位

今、使われているインスリン製剤は、生物学的力価である、“単位”を基準に量を表しています。

一方で、大部分の薬剤では、“mg”など、重量の単位で量を表示しています。

どうしてよく使われているインスリン製剤の容量設定が“単位”というわかりにくい設定になったかというと、インスリン製剤

ができた時に、まだその成分分析ができず、生物学的な容量設定になったからです。その当時、体重が2kg程度のウサギを、24時間絶食させてインスリンを投与し、3時間以内に痙攣を生じる最小の量を1単位、としました。

現在は、精製技術が進歩して、インスリンの定量ができるようになり、インスリンの1単位は、mgと定義されています。

糖尿病患者さんの血糖変動

糖尿病患者さんの場合、多くは内服薬やインスリンなどの治療介入がなければ、食後血糖値は上がります。血糖コントロールの指標として、HbA1cがよく使われていますが、治療がされていない場合のHbA1c別の血糖変動を示したデータが調査されています(図4)。

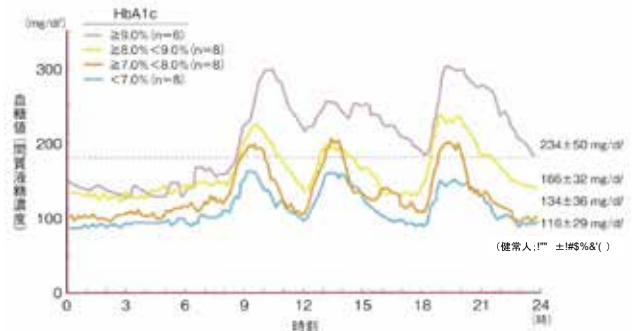
興味深いのは、以下に挙げることです。

- HbA1cが上昇しても、空腹時血糖値は100~150mg/dL程度
 - HbA1cが6%台であっても、食後血糖が150mg/dL程度上がる
 - 大きく異なるのは食後血糖値で、HbA1cが上昇すると増加し、9%以上だと、次の食事までに下がりにくくなってしまいます
- ですから、検診などで血糖値がそれ程高くないと思っても、詳しく調べると糖尿病が悪くなっていた、というようなことが、よくみられます。気づかれていない糖尿病患者さんが多い理由

の一つでもあります。

食後血糖値を検査する必要性が指摘されていますが、現状では一般検診で測定するのは、他の検査との兼ね合いで、難しいです。ただ、一部の自治体では、食後の尿検査の実施なども検討されていて、対策を取ろうとする努力もされています。

図4. 薬物を用いていない日本人2型糖尿病におけるHbA1c別の血糖変動(中央値の推移)



Ando K. et al.;PLoS One 8; e71102, 2013

緊急時の血糖管理

血糖変動を、正常に近づけることが、糖尿病治療に重要であることは疑問の余地がありませんが、かなり難しいということは周知の通りです。

急病で発熱したり、外傷を負ったりすると、血糖が上がります。糖尿病患者さんの場合は、なおさらで、何も食べていなくても、高値になります。

そのような状態で入院された場合は、インスリンを使って血糖コントロールを行うことになります。でも、やみくもにインスリンをたくさん使って、血糖を下げてしまえばいいかといえば、そうではありません。図5は急性心筋梗塞の患者さんの血糖コントロールと予後の関係について解析したのですが、糖尿病症例では、非糖尿病症例よりも血糖を高めに設定した方が、予後が良好になっています。他の臨床研究でも、低血糖を起こすような厳格なコントロールを実施すると、死亡率が高くなることが示されています。

一方で、外科の手術などでは、やや厳格なコントロールをした方が予後は良い、とされています。これは手術創の治癒の問題があり、きちんと縫合でき、感染を起こさないためには、できるだけ良好な血糖管理が必要なのだと思います(図6)。それでも、重症低血糖は避ける必要があります。

また、入院でよく使われている、スケール法というインスリンの使い方があります。

血糖を測定して、高かったら決められた量の(超)速攻型インスリンを投与して、高くなった血糖値を下げようという方法です。この方法は、血糖変動の予測がつかない緊急の場合には、著しい高血糖の持続を防ぐことができるので、大変役に立つ治療方法です。

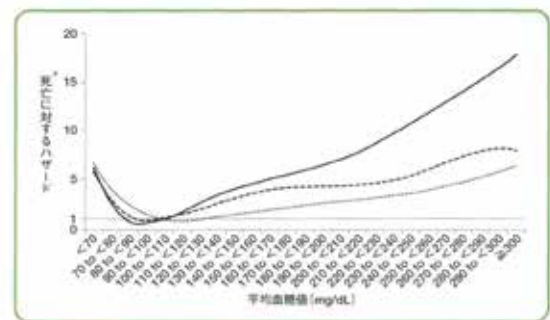
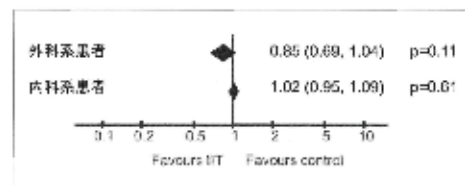


図5. 急性心筋梗塞患者における平均血糖値と院内死亡に対するハザードの関係

——:非糖尿病患者, - - - -:全患者,:糖尿病患者
*血糖値100~110mg/dLのハザードを1とした場合

Kushnir M et al. Circulation 117:1018 2008 より引用

図6. 強化インスリン療法に関するメタ解析の結果



緊急入院時の血糖コントロール方法について
強化療法と従来療法の比較

Friedrich JO, et al. Crit Care 2010;14:324より改変引用

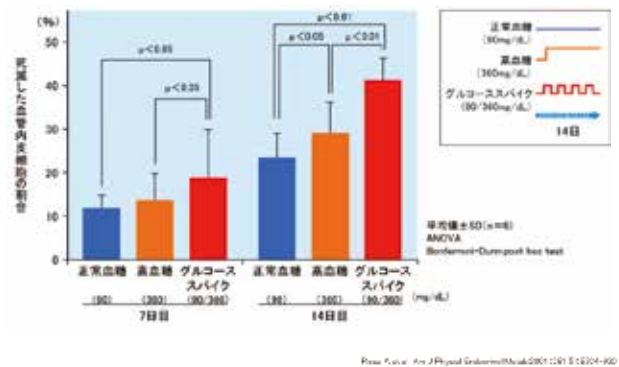
しかし、それが長期間に及ぶと、血管合併症に大きく影響することが、近年明らかになっています。血糖の大きな上下動は、グルコースストリーム(血糖の嵐)とも言われ、血管内皮細胞に酸化ストレスを与えて、障害を起こすとされています。実際に、血管内皮細胞を2週間、ブドウ糖濃度を変えた培養液で培養した実験があります。ブドウ糖濃度を正常血糖に合わせたものの、高血糖に合わせたもの、正常と高血糖を繰り返したものに

分けて2週間実験したところ、最も血管内皮細胞のアポトーシス*が多かったのは、血糖変動があったものでした(図7)。

このような結果から、長期間に渡ってスケール法を継続するのは避けるべきで、追加のインスリンが長期間必要なのであれば、血糖が上がる前に投与して、血糖変動が大きくなりやすいような薬剤の調整が必要と考えられます。

*アポトーシス：遺伝的にプログラムされた細胞死で、生理的現象。細胞増殖抑制作用に対して、重要な役割を担っている。

図7. 血糖変動と血管内皮細胞のアポトーシス



質の良い血糖管理

近年、糖尿病の血糖管理で重要とされていることが2つあります。一つは平均血糖値で、もう一つは食後高血糖です。

前者の指標となる検査はHbA1cで、その管理の必要性は以前から指摘されており、糖尿病診療に有用な指標として、世界中で用いられています。一般的に、細血管合併症(主に網膜症、腎症)を起こさないためには、7%以下のコントロールを目指すように言われています。

一方、食後血糖の指標は現在存在しません。ただ、前述の通り、少なくとも血糖の上下動を繰り返すと、血管壁の障害が加速することがわかっています。HbA1cのように、1回の検査である程度の推測ができるような指標が望まれています。

指標とは別に、最近では、日々の血糖変動をそのまま記録するCGM(continuous glucose monitoring)や、FGM(flash glucose monitoring)という検査が話題になっています。

一度の血糖測定では、その前後の動きを知ることはできませんが、5分毎、15分毎に血糖近似値を、連続で一定期間測定する検査です。この検査により、一定期間における血糖変動を知ることができるようになりました。国内ではメドトロニック、アボットの2社から検査キットが販売されています(図8)。2017年に販売開始されたアボット社のFreeStyleリブレは、簡便であり、14日間という長期間の血糖変動を見ることができるため、これまで知ることができなかった、日々の血糖の動きを簡単に検査できるようになりました。

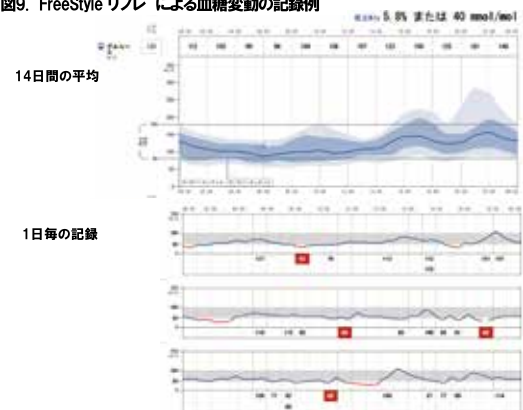
このキットは、自分で血糖変動をその都度見ることができるようなキットも販売されており、インスリンを頻回注射したり、インス

リンポンプを使ったりする必要があるような、1型糖尿病の患者さんや、膵全摘後の患者さんに使って頂けます。血糖値を1点で確認するのではなく、それがどのような結果であるかを確認できるので、追加のインスリンや捕食などの調整もしやすくなりました(図9)。

図8. 国内で使用可能なCGM検査機器



図9. FreeStyle リブレ による血糖変動の記録例



最後に

糖尿病の管理は生活全般への留意を必要とするため、面倒に思われがちです。

しかし、早期発見で医療機関を受診して頂き、注意していれば、生涯を通じてより健康に過ごすことができます。

近年は、血糖の管理も、これまでのような「病院に行った時の検査結果が良ければ、大丈夫」というわけではないことが明らかになり、長期間の平均血糖を良好にする(HbA1c や、グリコアルブミンの値を良くする)と同時に、日々

の血糖変動をできるだけ少なくする、『良質な血糖コントロール』が求められるようになっていきます。そして、そのため的手段も、日々進歩しています。ですから、正しい情報を得て、先手必勝、で糖尿病を管理して頂ければと思います。

当院でも、糖尿病療養指導士、糖尿病専門医を中心としたスタッフが、患者さんと一緒に良い、良質な血糖コントロールを目指して、お手伝いさせていただきますので、いつでも声をおかけ下さい。



「就労支援無料相談」の窓口

米子医療センターでは、がん患者さんへ対する「就労支援無料相談」の窓口を設け、治療を受けながら働き続けられるよう、社会保険労務士による相談支援を行っております。

働く人ががんになる割合は年々増加しています。それは、女性の社会進出や60歳を過ぎても働く人が増えるなど、職業生活が長くなってきていることによります。

がんと診断された場合、約7割の人が「治療と仕事の両立は無理」と思っているという調査結果もあります。さらに、約3割の人が離職をしています。

かつては「不治の病」とされていたがんも生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化しています。がんになったからといって、すぐに仕事を辞める必要はありません。突然にがんと診断されたことは、本人にとって大変なショックであり、治療に伴う不安とともに仕事を続けられるかなどの不安に襲われることは想像に難くありません。また、社員からがんであることを告げられた事業主も、がんという病気に対する無知、誤解などからどう対応していいのか戸惑います。企業規模が小さいほど、がん罹患した社員に対応した経験が少ないのです。まずは、本人から会社に対して治療をしながら働きたいという意思を伝え、会社とよく話し合いを

社会労務士 安酸 早苗

することです。厚生労働省は平成28年2月、事業主向けに「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を発出し、両立支援の進め方を示しています。

がんの診断を受けても、日々の暮らしは続きます。家族の生計を維持するためや治療費のために働かなければならない人、働くことが生きがいになっている人など、仕事に対する価値観は人それぞれです。就労支援では、経済的な悩みや、職場復帰に対する不安などをじっくりとお聴きし、相談者自らが問題点を整理し転換ができるようアドバイスすることを心掛けています。病気の治療とともに暮らし、働くことができるよう相談者とともに考えていきたいと思っています。

開催日時

毎月第1・3水曜日 10:30～12:30

開催場所

米子医療センター2階 スマイルサロン

予約・問い合わせ

米子医療センター
地域医療連携室 ☎0859-37-3930

出張相談について



通院の必要はあるが、働きたい

自分の病状や体力にあった仕事を見つけたい

しばらくぶりに仕事に戻ることに不安を解消したい

出張相談始めました

ハローワーク米子
種 佳子

がん、肝炎、糖尿病等の疾病により、長期にわたる治療を受けながら再就職を希望される方へ、ハローワーク米子(米子公共職業安定所)が出張相談を始めました。

「通院の必要はあるが、働きたい」、「自分の病状、体力にあった仕事を見つけたい」、「しばらくぶりに仕事に戻ることに不安を解消したい」、「就職活動で、企業に病気のことを伝えるべきか迷っている」などのお悩みはありませんか？

平成30年4月から米子医療センター2階 スマイルサロン面談室2にて、毎月第2水曜日の10:30~12:30に、がん、肝炎、糖尿病等の疾病により長期にわたる治療等のために離職を余儀なくされた方や転職を余儀なくされている在职者の方で就職を希望される方の出張相談を行っています。

専門の支援員が、「治療」と「仕事」を両立していけるよう不安や課題を軽減・解消し、再就職へのお手伝いをしています。相談は予約制としていますので、待ち時間なく相談ができます。

予約などの問い合わせは電話0859-37-3930(米子医療センター 地域医療連携室)になりますので、お気軽にご相談ください。

ハローワークのハローワーク米子
米子公共職業安定所

出張相談会

相談無料

がん・糖尿病・肝硬変などの肝疾患などで
長期療養しながら働きたい方の相談を承ります

2階

通院しながら働くには？
病状に合った仕事や治療との両立について知りたい
会社に自分の病状について伝えるには？

皆様の特性や症状に合わせて相談に応じます

開催日時 毎月第2水曜日 (10:30~12:30)

開催場所 米子医療センター2階 スマイルサロン面談室2

☎0859-37-3930
地域医療連携室(直通)

ぜひ! ご参加ください!

HWY201712

開催日時

毎月第2水曜日 10:30~12:30

開催場所

米子医療センター2階 スマイルサロン面談室2

予約・問い合わせ

米子医療センター
地域医療連携室 ☎0859-37-3930

五月祭

～緩和ケア病棟イベント便り～

8階緩和ケア病棟 看護師 渡辺 奈緒子

新緑が輝きに満ち、風薫る爽やかな季節の折、『5月祭』を開催しました。少しでも季節感を感じていただけるように壁いっぱいに大きな鯉のぼりをデイルームに飾りつけ、5月25日のイベントを迎えました。早くから集まって来られた患者さんやご家族の方に、大型絵本を読んだり、茶摘み歌の手遊びを一緒に行って、イベント開始までの時間を楽しみました。

そして定刻となり、松波緩和ケア内科医長より開催の挨拶と端午の節句の起源についてのお話でイベントが始まりました。今回は、露木康尚さんをお招きし、アルトサックスの演奏会を企画しました。露木さんは、中学の部活動でサックスと出会い、倉敷作陽音楽大学を卒業後、音楽の非常勤講師を務めておられました。現在は鳥取の渡辺病院で介護福祉士として勤務され、仕事の傍ら、病院・施設などでサックス演奏のボランティアをされています。演奏の曲目は「鯉のぼり」などの唱歌から、「セレナード」など本格的なクラシックの曲、馴染みのある「川の流れるように」や映画音楽の「愛のテーマ」まで幅広いジャンルの曲を9曲も演奏していただきました。また、1曲1曲演奏の前に、タブレット画像で曲紹介をして下さり、イメージや風景を頭に描きながら、自然に曲の世界に引き込ま



れていきました。イベントに参加する直前に体調不良を訴えておられた患者さんが、「頑張って参加して良かったわぁ」と嬉しそうに語る表情からは活気が感じられ、私たちも嬉しくなりました。患者さんと一緒に参加されたご家族からも、「すごく楽しかったわぁ」と笑顔で喜んでいただきました。

イベントを通して私たちがいつも感じるのですが、入院生活において患者さんがホッと心が和んだり明るい気持ちになる一瞬一瞬が、看護師にとっても大切な思い出になります。他の患者さんとの交流や、家族・友人との団欒はもちろん、楽しみや喜びを参加する皆で分かち合える場となるよう、今後もイベントの企画、運営に取り組んでいきたいと思っています。





看護の日フェア ～癒しのコンサート～

看護師自治会会長 看護師長
長谷川 里香

5月11日（金）2F外来ホールにおいて～癒しのコンサート～と題し、看護師自治会主催の「看護の日フェア」を行いました。今年は、例年と趣向を変え、心地よい音楽を楽しんでもらおうと計画しました。

開演前には各病棟から入院患者さんに集まっていただき、44名の参加がありました。中には点滴をしながら看護師とともに参加していただいた方もおられ、皆様に楽しいひと時を過ごしていただけたかと思います。

今回ボランティアで、来ていただいた「歓～KAN～」の皆様は、箏、尺八、ピアノのアンサンブルの演奏で昨年7月から各種イベントで活動されています。メンバーの中永さんは、



ご家族が当院で入院生活を送られ、その縁あって今回の依頼を快く引き受けて下さいました。

コンサートは「川の流れるように」「夜明けのスカット」など懐かしく癒やされる曲ばかりでした。また曲の合間には金子みすずの詩の朗読を交えていただき、40分という時間があっという間に過ぎていきました。最後の曲「ふるさと」はその場に参加している皆様が口ずさんで下さり、あたたかな雰囲気の中で、コンサートを終了することが出来ました。コンサート後に、病棟へ帰られる患者さんから、「幸せな気分になった」「ありがとう」と言葉をいただき、企画担当した看護師自治会役員も、大変うれしく思いました。





「だんだんの会」開催 ～血液疾患患者家族会～

4階病棟 看護師長
長谷川 里香



4月8日暖かな春の陽気の中、平成30年度「だんだんの会」定期総会とだんだんの集いがくずもホールにて開催されました。この会は平成22年発足し、今年8回目を迎えました。

「だんだんの会」吉沢一誠会長を筆頭に、患者家族会の皆様、血液疾患患者の抱える不安を出来るだけ和らげようという目的のもと、活動をされています。毎月1回患者・家族・看護師との定期茶話会と情報交換を行い、今後も講演会・勉強会も予定しています。

今回の参加者は、患者家族と長谷川院長をはじめとする職員を含め35名にのびりました。「鳥取県骨髄バンクを支援する会」会長、森雅幹様よりご祝辞を頂いた後、新しい抗体療法

で治療を行われた悪性リンパ腫の患者さんに、体験の中から日々感じておられることを講演いただきました。中でも「病気になったことは不幸かもしれないが、それと向き合い10年生きてこれたことは幸いでした。但馬先生や看護師さんに感謝をしたい」と締めくくられたこの言葉を糧に私たちも日々精進していこうと決意を新たにいたしました。また但馬先生の講演では、講演内容への質疑応答があり、活発な会となりました。

職員の参加が少ないこと、会の新メンバーがなかなか増えないことなど課題はありますが、今後も退院後の不安解消に関与し、より患者さんの気持ちに寄り添っていけるように努力していきたいと考えています。



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.12

【茶色】

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

日々の暮らしの中をぐりと見渡せば茶色のインテリア・日用品が多いことに気づきます。

人間、動物の目、毛髪、肌の色、植物の木々、石、土、砂など茶色は、極めて自然の色であり、生まれた時から馴染みのある私達の色といえます。

茶色は海外では、ブラウンという基本色彩語で、1,000年の歴史を持つ古い色名です。

日本では、江戸時代に茶の葉で染めた布が流行し、おまけにその当時、庶民の最大の娯楽であった歌舞伎の花形役者が、茶色を好んで着たところから暴発的に広まったといわれています。

たとえば梅幸茶は、緑に近い色で尾

上梅幸、団十郎茶は柿色に近い色で市川団十郎などは今でも伝統色として伝えられています。

今ならアイドル色として売り出したのでしょ。しかし平凡で地味な茶色が粹な存在にまで高めたのは大きな功績だと思います。

また決して美しい色ではないけれど、茶色をスモークしたような煤竹茶（すすたけちゃ）も江戸時代の老若男女に大きな支持を受けた色です。

この色はモダンで、いつでも隠れた流行色だと思います。

もう一つ忘れてはならない茶色があります。それはべんがら色です。紅柄など書くことがあるので赤と思われるので

すが、りっぱな茶色です。

インドのベンガル地方から戦国時代以前に日本にやってきた色で、江戸時代には建物・瓦の色として普及し、江戸の街なみの風景を作った色です。

カラービジネスをもっとも早く商業化したのはアメリカです。裁判で被告の衣類の色をチェックするのは、弁護士であったり、映画のプロデューサーが、学者や研究者には、茶色のブレザーを着せて演出していた時代もあります。

それぞれの国の文化の違いはあるけれど、日本は「木」の文化といわれているように茶色には愛着がある民族だと思います。

米子医療連携センターを開設した米子医療センター全景／H30.5撮影



新入生歓迎会を終えて



5月1日に新入生歓迎会を終えました。2年生になり初めてリーダーとして全学年をまとめることの難しさを実感しました。

新入生歓迎会の目的は、「全学年の学生が親睦を深め、それぞれの役割を遂行できる。」でした。全学年が交流しあえた良い企画だったと思います。私が入学した昨年の新入生歓迎会ではたくさんの方と接し、先輩方からやさしく迎え入れてもらい、心温まる会だったことを覚えています。今年は主催側のため、昨年私が思ったような全学年が楽しく過ごせる会になるようにリーダー間で企画を考えました。

新入生歓迎会の企画・運営の準備を始めた時はわからないことが多く、リーダー間で協力し合いを繰り返し、その中

51回生(2年生)

石橋 清香



で先輩方、先生方のアドバイスや指導は、準備をしていく中で大変役に立ちました。新入生歓迎会の準備を進めながらも、本番当日の心配がなくなることはありませんでしたが、少しずつ新入生歓迎会を良い会にしたいという思いが強くなりました。

新入生歓迎会の当日は、全学年が学年を越えて優勝めざして楽しく頑張っていました。バレーボールでは、2・3年生が1年生にパスしていてチーム全員がボールに触れるようにボールを回し、チームワーク力が強くなったと感じました。ドッチボールでは、2つのチームが合同になりたくさんの人と交流した良い機会になりました。また、内野の人が外野の人にボールを回したりして、よりチーム内で協力して勝ちに向かい、盛り上がっていました。

今は新入生歓迎会を無事に終え、安堵感を感じています。全学年が会を通して楽しむことが出来、準備をしてきて良かったと思ったと同時に達成感を味わうことが出来ました。この新入生歓迎会をきっかけにさらに全学年の交流を深めていきたいです。

防災訓練を終えて、自分の行動からの気づき



今回の防災訓練では、改めて災害時の対応について学ぶことができました。練習では落ち着いて行動ができていましたが、本当に何かあったときはここまでスムーズに動けるかどうか自信がありません。そのため日々の訓練がとても大切であると感じました。また私は消火器を初めて使用しました。消防士の方が本当に使う時は火が出ている“物”にめがけて消火をしようと言われていたのが一番心に残っています。今まで私は消火器を使用したことがなかったため、もし火災にあって使うとなると火があるところや、周りばかり焦って消火してしまっていたと思うので、と

52回生(1年生)

新宮 知佳



ても良い体験でした。

近年、日本では各地で地震、災害などが発生しており、いつそのようなことが起きてもおかしくない状況です。そんな時に看護師を目指す立場として自分の身はもちろんのこと、近くの病院などの患者の安全を守る役目も担っていかねばならない時があると思います。その状況に出くわした時、周りの仲間と協力して患者さんの命を救うためにすぐ行動しなければなりません。そこで大切なのはチームワークや、行動力などだと思います。そのような力を身につけていくためにも、これから仲間との絆を深め、連携、共働いていきたいです。また、もし一人しかいなかった時でも、いざという時にその場に居合わせた人の行動が、人命を救える可能性を大きく左右するため、すぐに行動できる人、知識をもった人が一人でも多くいることが重要であり、日々の訓練をしっかりと行うことが大切であると感じました。そして、多くの命を救うため、自分の身は自分で守れるよう防災への意識を常にもち、これからも防災訓練などにしっかりと取り組んでいきたいです。

テーマ

消化器がんの 最新治療

日時 平成30年

9/30 (日)

14:00~16:00

場所 米子医療連携センター
1F くずもホール
(米子医療センター横)

開演 あいさつ 米子医療センター 院長 長谷川 純一

I.講演 消化管がんの内視鏡治療 米子医療センター 診療部長 原田 賢一

II.講演 胃がんの最新治療 米子医療センター 消化器外科医長 谷口 健次郎

III.講演 大腸がんの最新治療 米子医療センター 消化器外科医長 大谷 裕

IV.講演 寄り添いともに歩む認定看護師 ~がん診断時から、患者・家族の伴走役となる~
米子医療センター 緩和ケア認定看護師 大林 香織

終演 あいさつ 米子医療センター 副院長 杉谷 篤

 米子医療センター
●米子医療連携センター



質疑応答(各講演に含む)

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



保存版

外来診療担当表

平成30年7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	池内 智行	土橋 優子	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	松岡 宏至	
		安井 翔				原田 賢一	
	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	池内 智行	唐下 泰一	
					富田 桂公		
	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
					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)	土橋 優子	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			※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	唐下 泰一	長谷川純一	杉谷 篤	長谷川純一	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
消化器外科		奈賀 卓司	杉谷 篤	大谷 裕	谷口健次郎	山本 修	
	専門外来		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・乳腺外科		万木 洋平	鈴木 喜雅	万木 洋平		万木 洋平	
	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	杉原 修司	
	専門外来		内田 伸恵				放射線治療(完全予約制)
歯科口腔外科		中林 基	中林 基	中林 基		※	※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	

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
地域医療連携室直通TEL 0859-37-3930