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

ご自由にお取り下さい

あーかす

米子医療センターマガジン #24
May 2019（令和元年5月号）

巻頭言　病院機能の向上を目指す

特集　米子医療センター活動報告

市民公開講座
がんフォーラム
「緩和照射」講演会を開催して

初期臨床研修を振りかえって

New Face

糖尿病教室、月2回開催中

第3回院内発表会 優秀口演賞を受賞して

お知らせ 在宅ケア研修会のお知らせ

色のレシピ vol.15

Enjoy! 学生 LIFE

訪問看護車両２台め 納車されました！

contents

03 巻頭言 病院機能の向上を目指す

04 特集／米子医療センター活動報告
市民公開講座 がんフォーラム

08 「緩和照射」講演会を開催して

11 初期臨床研修を振りかえって

12 New Face

13 糖尿病教室、月2回開催中

13 第３回院内発表会　優秀口演賞を受賞して

14 お知らせ　在宅ケア研修会のお知らせ

14 色のレシピ vol.15

15 Enjoy! 学生 LIFE

15 訪問看護車両２台め 納車されました！

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

病院機能の向上を目指す

院長　長谷川 純一

この冬は暖かく、雪による影響は少なかったようですが、例年にも増してインフルエンザが猛威を振るいました。幸い職員始め、来院される患者さん、ご家族の皆様のご協力もあり、米子医療センターでは入院制限等を行うことなく春を迎えることができました。基本理念である「地域の命を支える」事が継続できたことに感謝いたします。

ソメイヨシノの開花予想を聞く頃になると人事異動の時期であり、別れと共に新しい出会いがあります。当院にとって得がたい人材を失う事は大きな痛手ですが、新しく入職された方々には職場の環境に早く順応していただき活躍されることを期待します。

さて、米子医療センターでは法人化後、病院の基本理念の下、5年間の中期目標と毎年の病院目標を掲げ医療に取り組んでまいりました。丁度この春で平成26～30年度の第3期中期目標が終わることとなりました。この5年間を総括しますと、地域医療支援病院として、紹介患者さんの入院治療を中心とした診療を行っていることや、逆紹介率を高く維持しつつ、がん患者に特化した訪問看護にも対応していることは高く評価できると思います。さらに高齢者の急性期医療の高度化に対応してきていること、がん医療に関係した認定看護師養成に力を入れたほか、大学及び近隣の医療スタッフ養成機関の実習生受け入れや、卒後臨床研修制度のマッチングへの参加など、相応以上の教育・研修機能強化を達成していると考えます。これらの目標を掲げた第3期中期目標は、ほぼ達成できたと考えて良いと思います。

表．病院の中期目標、年度目標

●第４期中期目標（2019～23年）

1．専門的医療機能の充実
2．地域医療への貢献
3．業務運営の効率化
4．教育、研修、研究機能の強化

●令和元年（2019）年度目標

「病院機能の向上を目指す」

1．患者視点から医療を提供する
2．チーム医療のレベルアップ
3．効率的で活力ある職場環境づくり
4．自己学習・教育機能の強化

そこで新年度からの第4期中期目標（2019～'23年度;令和元年～5年度）ですが、同時に始まる国立病院機構全体の中期目標を参考に、当院の実態に沿って多くを取り入れた形で表のように掲げました。その1～4の項目ですが、1.地域に必要な分野の専門的医療機能を充実させ、客観的な第三者評価を受けることを目標に掲げました。2.地域医療支援病院として継続して地域の医療需要に対応すると共に、一般に整備の遅れている疾患・病態の患者さんを対象とした在宅医療を支援できればと考えます。3.特に全ての職種において少数精鋭で、個々の職員の負担に大きく依存している当院としても、働き方改革への対応は待ったなしであり、これに連動した組織運営の強化は避けて通れないものと思います。また、4番目には、これまで達成してきた人材育成、教育研修機能については自己学習・研鑽に利用できる場所の提供など施設面の充実と、国立病院機構が掲げる目標の中で、当院ではやや比重の低かった研究機能の強化を掲げました。これらの中期目標の下、国立病院機構の中での評価も向上させたいと思いますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

さしあたっての2019年度の病院目標には表のように「病院機能の向上を目指す」としました。まず第1点目は、医療者側の実施したい医療ではなく、患者さんの視点から見て受けたい医療機能、病院機能になるよう考えて行動する事を目標としました。2点目は多職種連携の成果を上げ、専門的医療レベルの充実向上を図る事を目標として掲げました。1と2の目標を達成する過程で、第三者による病院機能評価に備える事につなげたいと思います。昨年は働きやすい職場環境作りを掲げていましたが、少数精鋭で、非常に短い平均在院日数への対応等余裕が少ないこともあり、またハラスメントへの対処が不十分な点もありました。2019年度は引き続き働きやすさを念頭におきつつ、効率性、ポジティブ思考を基本に働き方改革に対応する事としました。最後の4番目には職員の自己学習や、学生・研修医教育等を支援し、医療者の資質向上を図る事を目標に掲げました。

地域がん診療拠点病院について1年後の再指定はどうなるのか、看護必要度など急性期病院としての機能維持に関わる条件が今後どうなっていくのか、さらに将来的に鳥取県地域医療構想の中での米子医療センター2025プランをどの程度実現できるのかなど不透明な要素が多々ありますが、全職員がポジティブな気持ちで前向きに取り組む先に、高い診療レベルと患者さんの視点から見て受けたい医療機能、病院機能整備につながる事を信じ、取り組んでいきたいと思います。どうぞご協力の程よろしくお願いいたします。

特集　米子医療センター活動報告

市民公開講座 がんフォーラム

「消化器がんの最新治療」

2019年3月16日土曜日　米子医療センターくずもホールにおいて、米子医療センター市民公開講座、がんフォーラムを開催しました。今回のテーマは「消化器がんの最新治療」でした。会場はほぼ満席状態となり、聴講者は熱心に講演を聞いていました。また、各講演のあと、会場からは質問があがり、盛況のうちに閉会となりました。

がん医療講演会を終えて

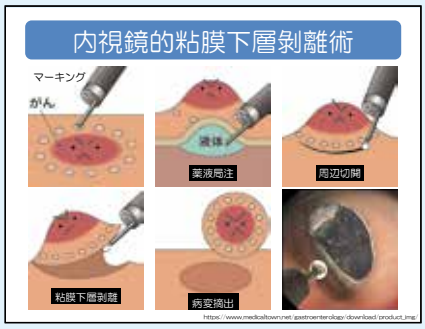
診療部長　原田 賢一

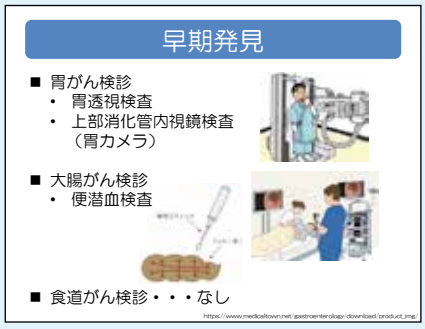
現在、我が国の生涯でのがん罹患リスク（がんになる確率）は、男女ともに2人に1人といわれており、その中でも食道、胃、大腸などの消化管がんは罹患数も死亡数も多い状況です。

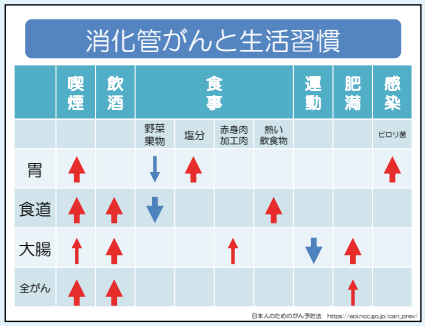
医学、医療が進んだ現代においても、消化管がんの根治には“切除”が必要ですが、早期がんに対しては“外科切除”ではなく、“内視鏡的切除”で治すことができる場合があります。早期がんは、がん病巣が粘膜及び粘膜下層までにとどまるものとされますが、その中でも内視鏡的切除ができるのは、一括切除ができ、リンパ節転移の可能性がないもしくはほとんどない病変（がんの大きさ、深達度（深さ）、分化度（細胞の顔つき）で決まります）で、治療前に内視鏡などいろいろな検査を行い、その判断を行います。なお、食道、胃、大腸がんの内視鏡治療の適応は、それぞれの治療ガイドラインに示されています。内視鏡的切除は外科手術に比べて体への負担も少なく、消化管を温存することができます。

その内視鏡的切除の中でも内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD:Endoscopic Submucosal Dissection）は、比較的大きな病変も一括で切除でき、専用ナイフを含めた様々なデバイスが開発され、現在、消化管早期がんに対する内視鏡治療の主流となっています。ESDの基本は、切除する病変の周囲にマーキングを行い、薬液を注入して病変を浮かせて、ナイフで周囲を切開、そして粘膜下層を“魚を捌くように”切開剥離していき病変を一括切除する治療方法です。切除した病変は病理検査を行い、完全に切除できたかを確認しますが、切除後も内視鏡やCT検査などで定期的に経過観察することが大事になります。

内視鏡的切除が可能な病変を発見するには、がん検診（二次予防）が重要であり、またがんになりにくくするためには生活習慣を含めた予防（一次予防）に目を向け、実践するように地域のみならず全国的に啓発することが、がん罹患率、死亡率を低下させる方法と考えます。







胃がんの最新治療

消化器外科医長　谷口 健次郎

近年の医療の進歩により、新規抗がん剤やロボット手術など胃がんにおいても最新治療が保険適応となってきています。胃がんの手術は以前『できるだけ悪いところを切り取る事を目的とした手術』が主流でしたが、近年の腹腔鏡やロボット手術の進化により現在は『残せる所はできるだけ残し臓器機能温存を考えた手術』へと変化してきています。

腹腔鏡下手術は、2002年に保険適用となり、急速に普及が進んでいます。従来の開腹手術に比べて、体への負担が少なく、術後の回復が早いのが特徴です。また2014年に保険適応となった手術で、外科医と内科医が協力して同時に手術をおこなう低侵襲手術として注目されているのが、腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS:レックス）です。外科医による腹腔鏡下の観察では、胃内部に進展した腫瘍を正確に把握できないため、消化器内科医が口から入れた内視鏡で腫瘍の範囲を特定し、内視鏡下に粘膜下層まで切除。そのラインに沿って腹腔鏡、内視鏡下に腫瘍のある胃壁を切除します。必要最小限の切除で済むため、胃の機能が温存できることが特徴です。レックスの対象はGISTなどの胃粘膜下腫瘍ですが、近年早期胃癌への適応の拡大が取り組まれています。外科医と内科医が協力するハイブリッド手術であるレックスは臓器温存手術の選択肢として今後期待されています。

このほか、2018年から胃がんに保険適応となった内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」を使った胃がん手術もあります、腹腔鏡手術の弱点であった手術器具に柔軟性がなく、直線的な動きしかできない所を解決し繊細な動きで精度の高い手術が可能となります。ただし術者に触覚がないなどの弱点もあり今後さまざまな手術支援ロボットの開発も進んでいます。

化学療法も近年、飛躍的に進歩しました。がん細胞を直接攻撃する抗がん剤をはじめ、がん細胞の血管新生などを阻害する分子標的薬、ノーベル賞受賞につながった免疫チェックポイント阻害剤など新薬が相次いでいます。切除不能な再発胃がんも、1次から3次まで段階的に化学療法が推奨され、生存期間を延ばしています。近年の医療進歩により、胃がん術後も生活の質を保ち、再発したとしても新規治療薬により寿命延長が期待されています。がん治療は確実に進歩しています。がんを克服するために治療に取り組んでいます。

大腸がんの最新治療

消化器外科医長　大谷　裕

わが国では大腸がんが年々増加しており、悪性腫瘍による死因で、男性で第3位、女性で1位を占めるがんとなっています。そして大腸がんの頻度（罹患率）も上昇傾向にあり、全世界との比較においても、今や大腸がんの高頻度国の仲間入りをしていることが分かります。

その他の消化管がんと同様、大腸がんも早期がんと進行がんに大別されます。早期がんは粘膜下層と呼ばれる大腸表面直下の部分までに留まるもので、大部分は無症状です。一方、進行がんはさらに深部まで入り込んだがんで、早期がんより大きいものが多いものの、必ずしも症状を伴っていません。よって、大腸がんをできるだけ早期に発見するためには、たとえ無症状であっても大腸を直接、あるいは間接的に検査することが重要で、特に日本で低いとされる大腸がん検診の受診率向上が喫緊の課題です。

大腸がんの診断においては、主に内視鏡検査が用いられています。従来必ずしも簡単な検査ではなかった大腸内視鏡検査は、内視鏡機器の進歩と熟達した内視鏡医が育成されたことにより普及しています。その結果、がんのみならず前がん状態の良性病変、あるいは一部ががん化した病変などを解像度の高い内視鏡を用いて診断することが可能となりました。一方、CT、MRI、PETなどの画像検査技術の進歩にも目を見張るものがあり、これらの方法は大腸がんの広がり診断（深達度診断、転移診断など）に必要不可欠な検査法となっています。

大腸がんの治療方針は、がんの広がりと深さによって大きく異なります。比較的浅い部分までに留まるものは内視鏡治療で根治できる可能性がありますが、深い部分まで入り込んだ場合は外科的治療が第一選択となります。内視鏡治療としてはポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）などが行われ、外科的治療としては開腹手術と腹腔鏡下手術とがあります。特に腹腔鏡下手術は、最近の日本内視鏡外科学会のアンケート調査の結果からも増加傾向にある事が知られており、全大腸がん外科手術症例の6割以上が腹腔鏡下に行われているのが実情です。2018年4月からは、結腸がん・直腸がんに対してもロボット支援下手術が保険収載され、より安全で質の高い大腸がん外科手術が行える可能性が広がりました。

一方、より進行した大腸がんに対しては、従来よりも優れた効果を有する抗腫瘍薬や分子標的薬が開発されており、これらの投与方法や副作用を抑えるための治療法（支持療法）が進歩したおかげで、多くの治療が外来通院で、日常生活に極力支障が現れない形で行えるようになっています。また、治療成績も確実に向上しており、根治切除不能・再発大腸がんの生存期間中央値は30か月を超えるようになりました。また、進行した直腸がんを中心に放射線療法あるいは放射線と抗腫瘍薬を組み合わせた治療（化学放射線療法）も積極的に行われています。

今回の公演では、本邦の大腸がん治療について最近のデータやトピックスを取り上げながら、当院での大腸がん治療の実際と当科での取り組みについてご紹介させて頂きました。

寄り添いともに歩む認定看護師

緩和ケア認定看護師　大林 香織

がんになると、病気や治療に伴う身体のつらさもありますが、がんと診断されて不安や恐怖を感じたり、今後の生活への不安など心のつらさもおこってきます。また、治療を行うにあたって経済的な問題や今までのように仕事ができないなどの社会的な困りごともおこってきます。年齢や性別、また個人差はありますが、がんと診断された患者さんやご家族は、様々な心配事や不安が生じます。

米子医療センターでは、がんと診断された患者さんやご家族の様々な不安や悩み・困り事に対してがんに関する認定看護師がお話を伺い、悩みに応じた解決策を一緒に考えていく「がん看護相談」を行っています。時には簡単には答えがでない、解決が難しい問題もありますが、患者さん一人一人の生活や生き方を大切にし、自分らしく生活を送ることができるよう一緒に考えています。また、市民の方より「医療センターに通院中でなくても相談していいのか。」と質問を受けました。当院で治療や通院をされていない場合でも、相談をお受けしています。今回のがんフォーラムに来ていただいた方の中にも、話を聞いてほしいと思っておられる方もいるかもしれません。一人でも多くの方の不安な思いが軽くなるよう、がん看護相談を利用していただければなと思います。

どんな相談ができるの？

- がんに関する情報
- 治療や副作用、外見のケアのこと
- ご家族のこと
- 経済的な負担や治療費のこと
- 生活や仕事のこと
- 不安なことや聴いてほしいこと

相談するにはどうしたらいいの？

【場所】
米子医療センター2階
がん相談支援センター

【時間】
8:30～17:15
（土・日曜日・祝日は除く）

【相談方法】
面談
（保険診療による自己負担が発生する場合あります）

「緩和照射」講演会を開催して

平成31年3月初頭、厚生労働省から「がん診療連携拠点病院」の指定機関が公表されました。鳥取県については、県全体の拠点病院と3つの二次医療圏にひとつずつの計4施設が指定され、前者は鳥取大学医学部附属病院、後者の3施設は、東部の県立中央病院、中部の県立厚生病院、西部は米子医療センターとなりました。前年12月に鳥取県の審査委員会で希望施設のプレゼンテーションが行われ、実績の報告、問題点の抽出、その改善案が厳しく審査されました。厚労省からの指定要件をすべてクリアすることは容易ではなく、4施設とも1年間の条件付きの指定でした。

当院の検討項目で特に問題となったのは放射線治療の実数です。院内とりわけ医師を中心に放射線治療の理解を深め、がん末期の患者さんの疼痛を軽減する緩和照射を増やすことが喫緊の課題のひとつと認識し、3月14日に急遽「緩和照射」に関する講演会を企画しました。緩和ケア病棟の松波先生、三谷師長、放射線科の杉原先生に準備と調整に尽力いただき、まず、がん放射線療法看護認定看護師の田村泉さんが、「緩和的放射線治療における看護のポイント」と題して、実際に治療を受ける患者さんの状況と看護、援助するための要点をわかりやすく紹介されました。

米子医療センター副院長　杉谷　篤

その講演の要旨を紹介します。図1は、当院における平成30年度の放射線治療件数を示しています。合計で145人の患者さんが放射線治療を受けましたが、乳がん患者は乳房温存切除+局所放射線療法の標準治療の一環として行われることが多く、48人と最多です。

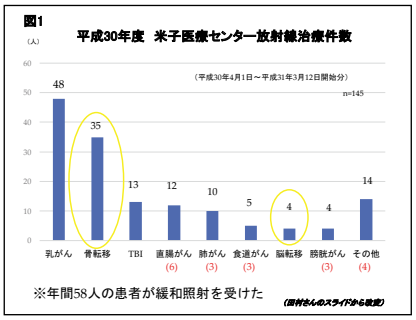


図１

緩和照射としては、骨転移35人、脳転移4人がわかりやすい例としてあげられますが、腺がんや血液腫瘍でも行われることがあります。図中の赤字括弧で示すように、直腸がん12例中6例、肺がん10例中3例、食道がん5例中3例、膀胱がん4例中3例、その他14例中4例は緩和照射でした。合計で年間58人の患者さんが緩和照射を受けています。

緩和照射では、がんによる疼痛症状を緩和するとともに、放射線治療に伴う苦痛を最小限にする工夫が大切です。図2は放射線治療開始時の流れを示していますが、初回に相当な苦痛を伴います。治療体位を決定し照射計画を立ててもらうためのシミュレーションCT、位置合わせと初回照射のために、それぞれ40分ぐらい、固いベッドの上で仰臥位を保持してもらわなければなりません。病状が進行した患者さんではこのステップはつらいでしょう。2回目以降は毎回同じ体位を再現して10分ぐらいの照射で終わります。

看護の過程で田村さんが強調したキーワードは、「オーバートリアージ」と「注意して見守る、寄りそう」の2点でした。

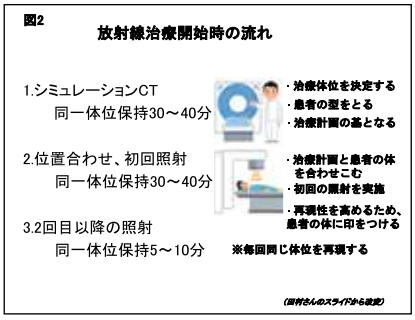


図2

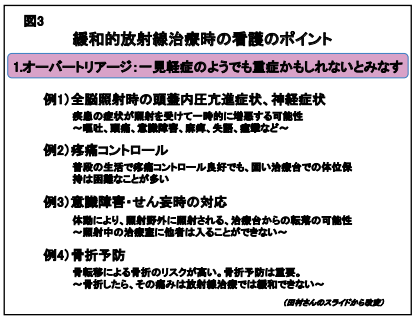


図３

図3「オーバートリアージ」とは、もともと病院前救護や災害時などに使用される言葉です。重症判断基準を甘くする、つまり、一見軽症のようでも重症であるかもしれないとみなすという意味で、終末期患者さんに新たな治療を加えるときの医療者の心構え、気配りを述べています。

たとえば、

1）全脳照射が始まると、頭蓋内圧亢進症状、神経症状である嘔吐・頭痛・意識障害・麻痺などの症状が一時的に出現、増悪する可能性があります。浸透圧利尿剤、ステロイド、制吐剤などの併用が必要かもしれません。

2）普段の生活で疼痛コントロールが良好であっても、固い治療台の上での体位保持は難しく、疼痛の訴えが増すことがあります。疼痛コントロールのためのベースのオピオイド増量が必要でしょう。

3）放射線治療中は不安感、恐怖感などから体動が増え、意識障害やせん妄が起こることもあります。照射中の治療室には他者は入ることができないので、照射野がずれる、治療台から転落するなどの可能性もあります。治療室に入る前の説明や評価が大切でしょう。

4）骨転移の患者さんでは骨折のリスクが高いです。骨転移に対する緩和照射は、疼痛軽減とともに骨折予防が期待される治療効果のひとつです。ベッドと治療台の移動の際にも個々の患者さんに応じた援助をすること、病棟や外来看護師と連携して情報交換をしておくことが重要です。

「注意して見守る、寄りそう」（図4）とは、緩和照射の効果は一方向の回復へ向かうものではなく、前述のように全脳照射時の頭痛・嘔吐、肺照射による呼吸困難、骨転移照射による一時的な疼痛悪化など個人差が大きいことを認識して見

守る、寄り添うことを言います。また、疼痛、麻痺などによるQOLの低下は意欲の減退につながるので、患者さんの希望や治療効果を注意して見守りながらADLの拡大を目指すこと、家族も含めた全人的苦痛に対する緩和ケアへの移行も提示することが大切です。緩和照射を受けた58人のうち4人が治療中止となりました（図5）。

図4
緩和的放射線治療時の看護のポイント

2.注意して見守る、寄り添う

- 緩和照射の効果は一方向の回復へ向かうものではない。全脳照射時の頭痛・嘔吐、肺照射による呼吸困難、骨転移照射による一時的な疼痛悪化など個人差が大きいことを認識して、見守る、寄り添う。
- 疼痛、麻痺などによるQOLの低下は意欲の減退につながるので、患者の希望や治療効果を注意して見守りながらADLの拡大を目指す。
- 家族も含めた全人的苦痛に対する緩和ケアへの移行も提示する。

（田村さんのスライドから改変）

図4

図5
緩和照射の導入を考えるタイミング

緩和照射を受けた58人中、4人が治療中止となった

- 原疾患による全身状態の悪化　3人
- 治療に伴う苦痛による拒否　1人

↓

- 麻薬開始を考えるタイミングで、早期に緩和照射を導入する。
- 安全に治療を完遂し治療効果を得て、残された時間をその人らしく過ごせるような支援が必要。

（田村さんのスライドから改変）

図５

その原因は、原疾患による全身状態の悪化が3人と、治療に伴う苦痛による拒否が1名でした。したがって、病状があまり進行していないタイミングで早期の緩和照射を導入する必要があります。麻薬開始を考えるときに、いちど緩和照射のことを思い浮かべてはどうでしょうか。安全に治療を完遂し治療効果を得て、残された時間をその人らしく過ごせるような支援が大切でしょう。

次に、鳥取大学放射線治療科の内田伸恵教授から、「知っておきたい緩和的放射線治療の基礎」というタイトルで講演を拝聴しました。

まず放射線治療全体の特徴を概説されました。切らずに治すので機能や整容性を保つ、高齢者や手術を受けられない人でも可能、痛くない・辛くない治療、外来で治療可能、手術と並ぶ局所治療、手術と同等の治療成績、疼痛などの症状緩和、新しい装置や治療方法の出現という項目が紹介されました。放射線治療を受ける新規患者数は年間約25万人、そのうち緩和照射は21.8万人で、骨転移が2.7万人（13.6%）、脳転移が2.1万人（10.4%）を占めていた。その他の緩和照射では、腫瘍による気道狭窄、脊髄圧迫、消化管狭窄、出血、圧迫感の解除などがあげられます。

I.根治的照射と緩和照射

根治的照射と緩和照射の比較を示されました（図6）。根治的照射の目的は臓器の形態・機能を温存しながら腫瘍を消失させることで、5～7週の治療期間をかけて十分な線量を照射します。早期有害事象が出ても治療を中断しないようにし、晩発性障害も発症しないように配慮します。

それに対し、緩和照射は症状緩和の目的で行い、できるだけ短期間で治療し、早期有害事象は出現しないようにし、晩期障害は予後に応じて配慮するという違いを説明されました。

図6
根治的照射 vs. 緩和照射

	根治的照射	緩和照射
目的	腫瘍を消失 臓器の形態機能を温存	症状緩和
治療期間・線量	5-7週、十分な線量	できるだけ短期間で
早期有害事象	やむを得ないことも 治療を中断しないように	出現しないように
晩発性障害	発症しないよう配慮	予後に応じて配慮

（内田先生のスライドから改変）

図6

II.骨転移

有痛性骨転移の自験例をもとに、骨転移の緩和照射について紹介がありました。緩和照射全体の11%を骨転移が占め、部位別では胸椎、腰椎、骨盤が多数でした。1回3Gyの線量を10回照射すると、治療後2週間で疼痛は著明に改善していました。他の報告では、有痛性骨転移の50～80%に症状緩和効果あり、疼痛消失率は23～34%、効果発現まで3～4週、除痛持続期間は5～6か月、神経障害性疼痛にも有効で、照射後に破壊部位の再石灰化もみられるということでした。照射治療中は疼痛の一過性増悪もあるのでオピオイドなどの鎮痛剤の一時的増量も考慮する必要があります。

図7
原発部位による骨転移の頻度と生存期間

	骨転移の頻度（進行例での割合%）	骨転移後の生存期間（中央値；月）
乳癌	65-75	24
前立腺癌	65-75	40
肺癌	30-40	<6
膀胱癌	40	6-9
腎癌	20-25	6
甲状腺癌	60	48
悪性黒色腫	14-45	<6
骨髄腫	95-100	20

（内田先生のスライドから改変）

図7

図7は原発部位による骨転移の頻度と生存期間を示しています。生命予後が限られている患者さんなので、短期間の治療で除痛効果があることが望ましいです。従来は有痛性骨転移なら1回3Gy、10回照射、治療期間2週間が一般的でしたが、線量分割が異なっても、疼痛緩和効果、再燃までの期間、QOL、有害事象はほぼ同等ということがわかってきました。

8Gyの単回照射で済むのなら、とてもありがたいです。ただし、再照射の必要性は、分割照射（30Gy）の場合は8%ですが、単回照射（8Gy）では20%と高くなっているので、予後予測が重要です。

骨折予防効果はどうでしょうか。骨皮質が3cm以上、50%以上破壊されると骨折の頻度が高まり、整形外科的処置（髄内釘による固定）を考慮しなければなりません。骨折が切迫する場合は、まず髄内釘固定手術を先行し、術後照射を行うことが推奨されます。

しかし、術後照射では照射範囲が広くなります。主治医、整形外科医、放射線治療医が、予後予測や手術適応について十分に意見交換を行うことが望ましいということでした。

次ページへ続く

III.脳転移

脳転移は担がん患者さんの10～30%に発生しており、薬物療法の進歩によって長期生存が得られるのに比例して増加傾向にあります。原発巣は肺がん50～60%、乳がん15～20%、その他では消化管と尿路系の悪性腫瘍が多い状態です。

1981年から1990年に単純CTで診断された脳転移患者さんの予後は、全生存期間の中央値は3.4か月ですが、6か月、1年、2年生存率はそれぞれ36%、12%、4%でした。

治療別に見てみると、ステロイドのみであれば1.3か月、全脳照射が84%を占める放射線治療は3.6か月、手術と放射線治療の併用で8.9か月でした。しかし、当時は単純CTで診断していましたが、現在は造影MRIを使用して検出能も向上し、従来に比べて脳転移診断後の予後が延長しています。このため脳転移症例でも治療後のQOLを十分に考慮することが必要となっています。

脳転移や脳腫瘍に対する放射線療法には、脳全体にかける「全脳照射」とコバルト60の線源をヘルメット上に並べて病変部にピンポイントでガンマ線を集中照射するガンマナイフのような「定位的照射」とがあります（図8）。

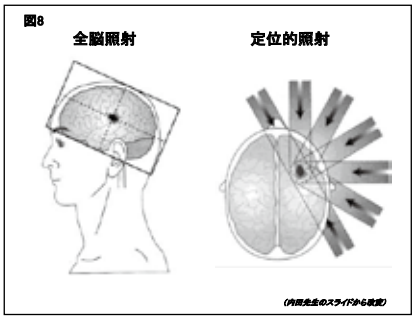


図8

定位手術的照射（SRS）のみの群とSRSに全脳照射を加えた群を比較して、緩和照射の範囲がQOLや予後にいかに寄与するかを調べた報告があります。後者のほうが頭蓋内再発割合は少なかったのですが、治療後3か月、6か月の認知機能の低下が高率で生存期間に有意差はありませんでした。つまり、全脳照射では、頭蓋内制御が向上するメリットよりも、有害事象のデメリットのほうが上回るので、定位手術的照射のほうが良いといえます。

IV.脊髄圧迫

脊椎や脊椎近傍の転移巣が増大し脊髄を圧迫するようになると、疼痛に加えて四肢麻痺や歩行困難が起こるようになりADLも著しく低下します。図9と図10に脊髄圧迫に対する照射の実例が示されています。

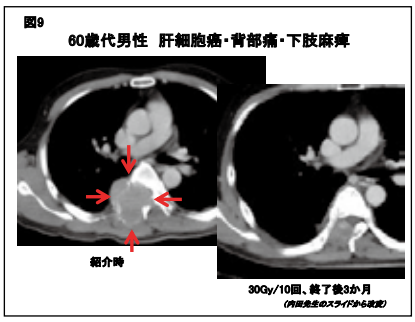


図9

図9は60歳代男性で、肝細胞がんが胸椎に転移し背部痛、下肢麻痺がありましたが、30Gy/10回照射の3か月後には腫瘍が縮小して症状が緩和されています。図10は50歳代男性で、肺がんが頸椎に転移して右上肢のしびれが生じた例です。30Gy/10回照射の6か月後には、転移病巣が消失し、再化骨が起こっています。

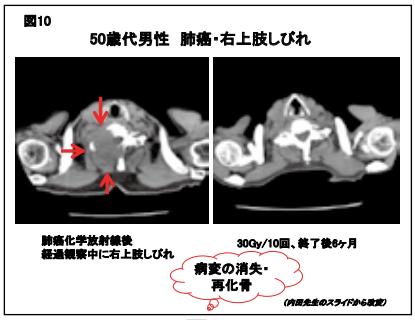


図10

緩和照射後の運動機能の調査では、歩行可能になったのが94%、つたい歩きができるようになったのが63%で、ADLを著明に改善しているそうです。海外文献によると、1）65歳未満で、2）歩行不能に陥ってから48時間以内、3）1か所での脊髄圧迫、4）放射線高感受性腫瘍ではない、5）期待予後が3か月以上の患者さんでは、可及的に腫瘍を切除した後に照射を併用すると、歩行可能な期間と生存期間が有意に改善することが報告されています。

がん末期の患者は疼痛に悩み、生存期間が限定されているので、できるだけ少ない回数で照射療法が終了することが望ましいです。標準治療に比較して、線量と回数を減らした試験線量で効果は劣っていなかったことを紹介されました。また、ステロイド併用は一定の効果があります。図11に脊髄圧迫に対する放射線治療のまとめが示されています。

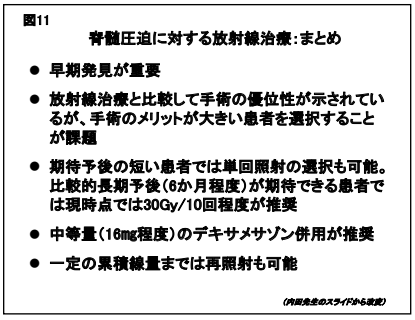


図11

V.その他の緩和照射

内田先生はその他の緩和照射の例として、肺がん患者の血痰減弱効果を提示されました。肺がん術後、化学療法後、両側肺に多発転移している30歳代男性患者さんの喀血に対して、入念な放射線治療計画を立てて実施すると、腫瘍の縮小と症状緩和が得られています（図12）。肺がんに対する緩和照射における症状緩和の割合は、血痰68%、咳嗽54%、胸痛51%、呼吸苦38%とかなり有効で、生存期間の延長、QOLの向上が期待できます。

緩和的放射線治療は、1）有痛性骨転移、脳転移、脊髄圧迫などの症状改善に有効、2）期待予後を勘案して時期や線量を決定することが必要、3）場合によっては再照射も可能、4）患者背景・状態が多彩であり、個別検討が必要、5）地味だが、時に、意外と役に立つ、という表現で内田先生はまとめられました。

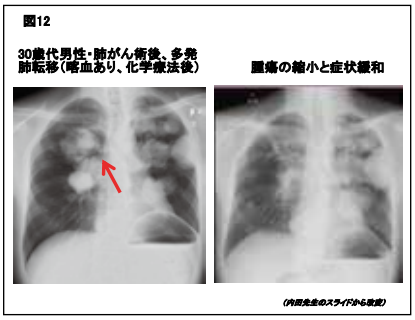


図12

結論

今回、急遽の開催ではありましたが、認定看護師の田村さんと放射線治療医の内田先生からとても有益な講演を拝聴し、「がん診療」に携わる者として、たくさんの知識を得ることができました。いかなるがんであっても、疼痛が生じてオピオイドの導入を考えるタイミングでは、緩和照射の可能性を念頭において早めに相談することが重要であることをTake-home Messageとしたいと思います。お二人に心より感謝申し上げます。

初期臨床研修を振りかえって

初期臨床研修医 泙　圭亮

米子医療センター初期臨床研修医の第5期生として、2年間の研修が終了しました。米子医療センターの先生方や、他のスタッフの方々には大変お世話になりました。

学生時代にも、病院見学や臨床実習で、米子医療センターにお世話になりました。その際、指導医の先生方にも丁寧に説明・指導して頂いたこと、また、病院の建物は建て替わったばかりできれいだったことが、私が、米子医療センターで初期研修を行いたいと思った理由です。

医師国家試験に合格し、2年前の春に医療センターでの初期研修が始まった当初は、わからない・慣れないことばかりで、多くの方々に迷惑をお掛けしました。しかし、学生時代の印象通り、指導医の先生方や他の職種の方に丁寧に指導して頂きました。そのおかげで、少しは医師という仕事に慣れてきたように思います。

また、全国で行われる国立病院機構グループの研修会に行かせて頂き、系統立って手技や疾患について学ぶ機会もありました。毎年、秋に開催される国立病院機構総合医学会にも参加し、学会発表の雰囲気を掴むこともできました。

米子医療センターでの2年間の初期臨床研修では、多くの方々に様々な視点から指導していただき、着実に知識と手技を身に着けられたのではないかと思います。仕事だけではなく、飲み会やイベントなどにも誘っていただき、多くの思い出もできました。来年度からは、麻酔科医として鳥取の医療に貢献しようと思いますので、よろしくお願い致します。

初期臨床研修医 長尾 良太

月並みな表現ではありますが、2年間米子医療センターで研修させて頂いた正直な感想を申しますと、医師一年目、二年目という今後のキャリアの礎となる重要な期間を米子医療センターで過ごせたのはとても幸せなことであったと感じております。先生方は未熟な私にたくさんの学ぶ機会を与えて下さいました。それらすべてを十分に吸収できたとはなかなか言い難い部分はありますが、少なくとも電子カルテで血液検査のオーダーすらままならなかった二年前の私に比べればはるかに成長できたのではないかと考えます。

アカデミックな学習の機会も充実した研修ではありましたが、中でも国病学会英語セッションでは特に印象に残っています。初期研修中に学会などで発表する機会というのは必ずしも珍しいものではないものかもしれませんが、質疑応答も含めて英語で発表するということはなかなか経験できないことではないでしょうか。『英語でやってみよう』とはじめ提案されたときはやや戸惑いましたが、発表内容についての手厚いご指導に加え、元々英語は苦手であった自分の背中を押し克服の機会まで与えて下さったことには大変感謝しております。米子医療センターで経験したことを礎に、今後の学術活動に励んで行ければと思います。

私は鳥取大学の出身ではありませんでしたが、私の母校あるいはその他他県の大学出身の方で、山陰地方での研修を希望される先生がおられましたら、私は自信をもって米子医療センターを勧めることが出来ると思います。本当に2年間お世話になりました。

初期臨床研修医 橋本 詩音

私は初期研修医第 5 期生として 2 年間お世話になりました。もともと美容外科を第一志望として進路を考えていた私は、初期研修期間は医療センターだけでなく、大学病院形成外科等はじめ地域の提携病院でも研修でお世話になりました。米子医療センターでの研修の良い点としては、医局が 1 つであるため他科の先生方との垣根が低くいつでも気軽に相談をさせて頂けること、研修医の定員が 1 学年で 3 人であり、人数が少ないことから手技の取り合いがなく数多くの手技を率先してさせて頂けることなどが挙げられます。

また国立病院機構のグループに属しているため、全国の国立病院機構学会に参加させて頂けたり、全国各地で開催される研修医に向けたセミナーに参加したりすることができ、外部との研修医との交流を持つことができるため刺激を受け、研修生活を送るうえでのモチベーションを高めることができます。

また一方では同期が少ないことから、他の研修医との内容を比較する機会が少ないといったデメリットもあります。しかしその中で各科の先生方に優しく、時に厳しく手厚い指導をして頂き、充実した研修を送ることができました。また医師だけでなく、コメディカルのスタッフの方ともかかわらせて頂く機会が多く、多職種の方からも暖かくサポートして頂き大変感謝しております。

未熟者ではございましたが、皆様にご指導を温かいサポートを頂きながら一職員として働かせて頂けたこと、充実した研修医生活を送らせて頂けたことを大変感謝しております。4 月からは関東で希望であった美容外科クリニックに就職が決まっており、患者様に頼られ満足していただけるような医師になれるよう努めてまいります。米子での縁を大切に精進してまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

New Face よろしくお願いします。

腎臓内科医長
眞野　勉

腎臓内科の眞野勉（まのつとむ）と申します。地元の米子出身ですが、高校を卒業してすぐに北海道の大学に入学しました。大学は薬学部を卒業し、会社勤めを経験したのち、30歳を過ぎてから札幌医科大学に入りました。医大卒業後は、神奈川で6年間、札幌で15年間を徳洲会病院で研修/勤務しました。専門は透析などの腎臓内科です。今還暦前ですが、定年までの最後の仕事を故郷である米子で締めくくりたいと思い、北海道から戻って来ました。まずは腎不全治療をしっかりと行い、腎障害の早期発見、更に予防まで関わりたいと思っています。

18歳まで過ごしたとは言え、当時とは米子も随分と変わったと感じます。早く慣れ少しでも皆様の健康保持に役立ちたいと思っておりますので、どうか宜しくお願い申し上げます。

内科医師
椋田 権吾

総合内科の椋田権吾（むくだ　けんご）と申します。昭和61年に智頭町で生まれ鳥取市で育ち、平成23年に栃木県にある自治医科大学を卒業しました。卒業後に鳥取県へ戻り、県からの派遣を受けて県内郡部の病院に一般内科医として勤務してきました。現在卒後9年目です。

内科医としての総合診療外来およびその入院担当、そしてICD;Infection Control Doctorとしての感染対策業務がこちらでの主な任務と認識しております。左記任務はこれまでの経験がある程度活かせる領域と思っています。これまでの経験を活かし米子医療センターの患者様、スタッフの皆さまへ貢献できればと思います。他方、新たな経験から成長し、いっそうの貢献ができるよう努力する所存です。

未熟・不十分な点が多々あると思いますが、ご指導・ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。

歯科口腔外科医師
谷尾 俊輔

歯科口腔外科の谷尾俊輔（たにお　しゅんすけ）と申します。鳥取県八頭郡八頭町出身で、高校は鳥取西高校、大学は平成22年に東京歯科大学を卒業しました。大学卒業後は鳥取大学歯科口腔外科にて臨床研修を行いました。研修後は、鳥取大学、公立八鹿病院、江尾診療所にて勤務し、この度、米子医療センター勤務となりました。米子医療センターでは一般歯科治療はもちろんのこと、口腔顎顔面領域の疾患に対して今まで学んだことを活かせるようにできればと思います。また、他の診療科においてもがん治療、腎移植、骨髄移植などの治療を受ける患者さんが多くおられ、治療の成否に関わる重要な因子のひとつとして口腔管理が重要となってきます。個々の患者さんに対してより適切な口腔ケアマネージメントを行える体制を目指して、取り組んでいきたいと考えております。まだまだ不慣れなことも多く、ご迷惑をおかけする点も多々あると思いますが、ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

消化器外科医師
石黒　諒

消化器外科の石黒諒（いしぐろ　りょう）と申します。鳥取県鳥取市出身で平成29年に鳥取大学医学部を卒業しました。

松江市立病院で2年間の初期研修を終え、この度米子医療センター勤務となりました。

初期研修を終え、学生の頃から志していた消化器外科医についになることができ感慨深いものがありますし、この米子医療センターで外科医としての修練を開始することになったのも何かのご縁と感じております。まだ手技なども拙く外科医と名乗るにはおこがましい自分に悩むこともありますが、何事も謙虚に受け止めすべてを吸収するつもりで頑張る所存です。

経験も浅く一人前とは程遠い現状ではありますが、少しでも貢献できるよう日々成長していきたいと思っています。

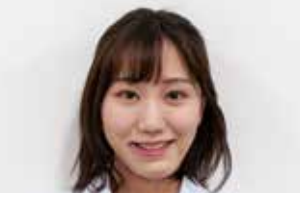
ご指導、ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。

初期臨床研修医
井川 大輝

初期臨床研修医1年目の井川大輝（いかわ　たいき）と申します。

兵庫県豊岡市の近畿大学附属豊岡高等学校出身で、この春鳥取大学医学部を卒業し、当院での研修を行っています。

当院に入職したのは6年生のクリニカルクラークシップで1か月間実習を経験したことがきっかけで、当初の印象通り、暖かく、そして熱心なご指導の下、日々刺激を受けながら毎日を過ごしております。1日でも早く手技や知識を身に着け、少しでも早く皆様のお役に立てるよう、積極的に取り組み、日々精進していく所存ですので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



初期臨床研修医
小林 眞子

初期研修医1年目の小林眞子（こばやし　まこ）と申します。

愛知県名古屋市出身で、県立旭丘高校、平成31年に鳥取大学を卒業しました。

米子の雰囲気と地域の皆様の暖かい人柄に惹かれ、この地で医療に貢献したいと考えています。優しく熱心に指導してくださる先生方と医療スタッフの皆さんのサポートもあり、学びの多い充実した毎日を送っています。米子医療センターの素晴らしい研修環境に感謝し、日々成長できるよう様々な事を積極的に吸収し、研修に励みたいと思います。

初期臨床研修医
木村 彩乃

初期臨床研修医1年目の木村彩乃（きむら　あやの）と申します。

出身は広島県広島市で、ノートルダム清心高校、鳥取大学医学部を卒業しました。

大学6年次の臨床実習でお世話になった際に、米子医療センターの明るく熱意あふれる雰囲気に惹かれ、当院での研修を希望しました。

研修が始まったばかりで、分からないことも多く不安な気持ちもありますが、指導医の先生方やスタッフの皆様の熱心なご指導の下で日々学ばせていただくことができ、このような環境に深く感謝をしております。この2年間様々な経験を通じて、多くの知識や手技を身に付けられるよう精一杯努力して参ります。

未熟な点も多々ありお手数をおかけすることと存じますが、一日でも早く地域の皆様のお役に立てるよう日々精進して参りますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

糖尿病教室、月2回開催中

米子医療センターで「糖尿病教室」を開催していることをご存知ですか?

毎月第1、3水曜日に2階の栄養相談室で、糖尿病の既往がある患者さんに対し、病気のことや治療（食事、運動、薬など）のことはもちろん、毎日の療養生活におけるお困りごとまで、幅広い内容で実施しています。

また、教室の運営には、医師、薬剤師、看護師、理学療法士、検査技師、管理栄養士など多くの職種がかかわっています。

それだけ充実した教室にもかかわらず、平成29年度までは月1回の開催で、参加者も3～5名でした。

しかし、糖尿病患者は多いにもかかわらず、月1回の開催では参加する機会が限られるという課題があり、糖尿病ケア委員会で検討を重ね、平成30年7月から月2回の開催に変更しました。

1回目は、各職種が糖尿病に関することを講義形式で行い、2回目は、看護師が中心となり、DVDを見ながら運動したり、療養におけるお困りごとを相談できる、大変お得な内容です。

また、院内メールやポスター掲示でPRに努め、さらに糖尿病ケア委員は患者さんへ積極的に教室参加の声かけをしています。今では毎月延べ7～16名の患者さんに参加していただけるようになりました。

最近では、人数が増加したことで、栄養相談室では手狭になってきたため、健診センターの待合室を使うこともあります。

これからも、患者さんのニーズに対応した魅力ある「糖尿病教室」が開催できるよう、チーム全員で努めて参ります。

糖尿病と上手にお付き合いしたい皆さん、ぜひ「糖尿病教室」へお気軽にご参加ください。

第3回院内発表会

優秀口演賞を受賞して

米子医療センターでは、年1回院内発表会を行ない、優秀者には表彰をしています。みんながいろいろな角度からの視点を持ち、互いに「気づく」ことで向上につなげます。これらを、患者さんによりよい医療を提供できるようにと役立てています。

栄養管理室長　河内 啓子

第3回院内発表会において、「糖尿病教室の参加者増に向けて」という内容で糖尿病ケア委員会の取り組みを発表させていただきました。

これまで、糖尿病ケア委員会では、多くの患者さんが糖尿病教室へ参加できるように、木村先生を中心に医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士と様々な専門職で検討してきました。平成30年7月より糖尿病教室を月2回開催し、開催内容も従来の講義に加え、患者参加型の「運動療法・何でも質問コーナー」を取り入れて、運用を見直した結果、参加人数は少しずつ増えています。

このような委員会での取り組みが、今回の院内発表会で大変光栄なことに優秀口演賞をいただくことができました。本当にありがとうございました。

これからも、糖尿病患者さんのよりよい療養支援ができるよう糖尿病ケア委員会の皆で頑張っていきたいと思います。

最後に、糖尿病は上手につきあうことで血糖値を改善し、合併症を予防することができます。糖尿病教室では、糖尿病の療養（食事・運動・薬等）に関することや日頃のお困りごとについて、様々な専門職へ相談することができます。

ご興味のある方は、ぜひお気軽にご参加ください。

5階病棟看護師長　吉野 眞由美

平成31年2月16日に開催された第3回院内発表会において「重症度、医療・看護必要度に対する取り組み」と題して発表させて頂きました。その結果、大変光栄なことに優秀口演賞をいただくことができました。感謝の気持ちと同時に、今後もこの取り組みを継続させていかなければという思いを強く感じました。看護部として必要度評価精度の向上を目指し、3年前より取り組みを行ってきました。入力間違いがないか前日スタッフが入力した項目をチェックし、医師の指示漏れがあれば伝え、修正依頼をしました。また、業務改善委員会や記録委員会の活動の中で毎月監査を行うことを中心に対策を実施してきました。平成30年4月の診療報酬改定により、高齢者や認知症のある患者さんにおいて「診療・療養上の指示が通じる」「危険行動」にかかる場合、A項目1点で評価されることが追加され、高齢患者さんが多い当院は必要度30%以上達成できています。そして医師との協力体制が確立し、タイムリーに修正が行えています。その結果平成30年4月から現在まで必要度を維持しています。この発表では看護部の取り組みを院内の皆さんに知っていただく良い機会となりました。看護部の取り組みだけでは「必要度30%以上を死守する」ことは困難であり、今後も先生方や他職種の皆さんと連携をとりながら取り組みを継続していきます。ご協力宜しくお願い致します。

お知らせ

在宅ケア研修会のお知らせ

地域医療連携室係長
水谷 ふみ江

米子医療センターでは、当院の目標である「地域医療需要へ対応し、在宅療養を支援する」の取り組みの一つとして、地域の医療や介護に従事されている方を対象に研修会を開催しています。

昨年度は「認知症ケア」「スキンケア」「感染対策」「がん看護」など 11 回の研修会を開催し、在宅療養に視点を向け約 300 名にご参加いただきました。研修後のアンケート結果においても、「在宅ケアに生かしていきたい」などの感想をいただいております。毎年の開催となると、研修会の内容を今年はどうしようか悩むところですが、地域の方々に少しでもお役に立てればと思い研修計画を立てました。お時間があればぜひご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

2019年度 米子医療センター在宅ケア研修会

日程予定　開催予定／4月·5月·6月·7月·8月·9月·11月·12月·1月·2月·3月

研修場所　場所／米子医療連携センター 時間:18:00～19:00

参加人数　研修会により設定

参加費　無料

テーマ　「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」

研修のねらい
1. 地域医療支援病院·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. 地域医療従事者のニーズに応じ、地域医療に必要な知識·技術を提供し、医療福祉施設、在宅支援における実践活動に繋げる。

研修対象　地域医療に従事している看護職·介護医療従事者

研修スケジュール　研修予定

日時	研修会内容	講師
4月25日	感染管理	感染管理認定看護師　荻　幹
5月23日	薬の知識	薬剤師
6月27日	糖尿病	糖尿病看護認定看護師　遠藤朋子
7月25日	認知症看護	認知症看護認定看護師　大林真由美
8月22日	臨床心理	臨床心理士　池谷千恵
9月26日	リンパ浮腫	乳がん看護認定看護師
10月	がん看護講演会	院外講師
11月28日	口腔ケア	歯科衛生士
12月26日	リハビリテーション	理学療法士
1月23日	ストーマケア	皮膚排泄認定看護師
2月27日	栄養管理	管理栄養士
3月26日	医療倫理	杉谷篤副院長

☆研修予定の1か月前には、研修案内·参加申込書を送付いたします。

問い合わせ

米子医療センター　地域医療連携室
TEL0859-37-3930　FAX0859-37-3931

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.15

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。

【もうひとつの言葉として】

色彩プロデューサー **稲田　恵子**

私たちは暮らしの中で、まったく無意識に色を「言葉」として使っています。

例えば赤い色は、“熱い·湯”、青い色は“冷たい水”といった、どこにでもあるあのお知らせはその代表格と言えるでしょう。色への知識、関心、好み、感性など、個人的見解を超えたところで、子供から大人までの共通語として、色が存在していることになります。

また、人の思いを色に託すこともあります。最近はニュースも少なく、まことに残念に思っていますが、拉致被害者家族、そして支援者の方々が手作りのような小さな青いリボンを胸につけ、静かではあるが強い訴えを述べる姿をTVの画面を通して拝見し、心にはっきりと伝わったのを覚えています。

青い色が面積は小さくとも、誠実に向き合うことを促し、話し合いを望む姿勢と一致し、言葉以上の力を発揮したと、青いバッチに変わった今でもそう思っています。

形があって色があると言われることが多い。確かに日々の暮らしの中で色が人々の行動に影響を与えていることを認めながらも、取り組むことには極めて消極的でした。

しかし、今の不安定な世の中、人々は得体の知れない危機感を持ち、さまざまな事柄について“見直し”を始めています。今ある環境をどうするかとなると、形状よりも色が重要視されるようになってきたと言っても過言ではない。限られた色の世界である教育·医療現場へのアプローチは、まさに挑戦と言えます。

私たちの暮らしの中で、ほんの少しの色のエッセンスを加えることが、自己流のセルフカウンセリングにつながったり、既製品のような配線にふりまわされることなく、家族の様子をみながら色を調整し、演出し、自分らしい色との付き合い方を探し出してみると楽な気分を手に入れることもありますよ。

Enjoy! 学生LIFE

卒業によせて～答辞～

卒業生代表　後藤 芙貴子

暖かく柔らかな光をうけて、通学中に見る家々の庭木に蕾がふくらみ、春を感じられるようになった今日のよき日、私達3年生は、卒業の日を迎えることができました。

本日はこのような盛大な式を挙行していただき、ありがとうございます。また、ご多忙の中ご臨席くださいましたご来賓の方々、諸先生方、在校生のみなさんご家族の方々には、祝福や力強い激励の言葉をいただき、卒業生を代表して心より感謝申し上げます。

みなさん、この学校に入学した日のことを覚えていますか? 50回生の入学式の日は、あいにくの雨模様でした。受付や案内をしてくださる先輩の白衣姿に、自分は今日から看護学校で勉強するのだと、改めて感じたことを思い出します。社会人を経てから看護師を志し、36歳で入学した私は、二分の一ほどの年齢の同級生に交じって、学業についていくことができるかと不安でいっぱいでした。看護師になるための勉強は専門的であるだけでなく、その知識と技術を持って実習に臨み、患者さんのもとへ行かなければなりません。

私は実習で、終末期にある患者さんを受け持たせていただきました。1年生だった私は、日ごとに変わってゆく患者さんの状態に戸惑いました。しかし患者さんは、手際の悪いバイタルサイン測定や清拭などにも、「ありがとう、おねがいします」と応じてくださっていました。実習後半には会話も難しい状態となり、ベッドサイドを訪ねても、一方的に声をかけることしかできず、そのまま実習が終わってしまいました。自分は患者さんのために何もできなかったと、後悔が残りました。しかしそんな時に、患者さんのご家族からメッセージをいただいたのです。そこには、患者さんが、看護師を目指す私のことをとても応援してくださっていたことが書かれていました。苦しい中でも学生のことを拒否されなかったのは、ひとえに看護師を目指す私を応援してくださっていたからだと知り、もっと疾患の勉強を重ね、患者さんの看護につなげていかなければならないと、心から思いました。

今日の卒業は決して、一人で成し遂げたことではありません。患者さんや病棟の看護師の皆様、勉強だけでなくプライベートなことも相談に乗ってくださった先生方や事務職員の皆様の支えがあってこそのものです。また、家族の支えは何よりも大きなものでした。送り迎えをしてもらったり、子供の世話をしてもらったり、家に帰っていつもと変わらない「おつかれさま」の一言に、どれだけ安心したことでしょう。家族へは、どれだけ感謝しても感謝しきれません。

私たちは明日から、それぞれが未来にむかって歩みだします。通い慣れた通学路、仲間と過ごした教室、毎日袖を通した実習服、そして3年間、励まし合い助け合ってきた仲間とも、今日が最後です。毎日他愛もない話をして笑い合ったこと、遅くまで残って行事の準備をしたこと、全ての実習が終わったことを抱き合って喜んだこと、一緒に国家試験勉強をしたこと、とても言葉では言い表せない思いで胸がいっぱいです。看護学生という一つの船に乗り共に過ごした、濃密な3年間の思い出は、これから後の辛い時、苦しい時を乗り越える糧となるでしょう。在校生のみなさん、学生生活の中で、大変なことが沢山あると思います。理不尽に思えることもあるでしょう。そんな時、気持ちを分かってくれるのは、同じ看護学生であるクラスメイトです。互いを思いやり、助け合い、高め合いながら、看護学校での学びを深めてください。

最後になりましたが、皆様のご健勝をお祈りするとともに、米子医療センター附属看護学校がこれからもたくさんの看護学生の学び舎としてあり続けることを願っています。看護の専門職として何事にも真摯に取り組み、たゆまぬ努力をし続けることをここに誓い、卒業生代表の挨拶とさせていただきます。

訪問看護車両２台め 納車されました！

地域医療連携室　訪問看護師　岡田 悦子

平成30年12月20日に訪問看護用の新車両が納車され、合わせて2台になりました。

平成27年に訪問看護が稼働し3年目に入った現在では訪問件数も増え、他の部署の車両を借用して訪問していました。

訪問車両が2台になったことで、効率のよい訪問が計画できるようになりました。同じ時間帯に別々の訪問先に出かけることができるようになったこと、時間差でも合流して訪問ができるなど、効果的に訪問を計画しています。訪問看護が必要な患者さんの受け入れも広がりましたので、訪問看護の必要な方はご紹介ください。2台の車両で2名の訪問看護師、病棟看護師とで積極的に訪問ができるようにしてまいります。

「かわいいですね」と絵柄も好評で、プチ自慢できる訪問車両です。信号待ちの際も、他の運転手さんの視線を感じます。たくさんの地域の方に「米子医療センターの車両」を目にとめてもらえるよう訪問してまいります。

保存版

外来診療担当表

令和元年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		椋田　権吾	椋田　権吾	池内　智行	安井　翔	椋田　権吾	
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		冨田　桂公	冨田　桂公	唐下　泰一	池内　智行	唐下　泰一	
					冨田　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		交代医 (第1～3週)	土橋　優子	土橋　優子	土橋　優子	伊藤　祐一	※月曜日は第1週目～3週目のみ来院
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
腎臓内科			眞野　勉	眞野　勉			
神経内科						守安正太郎	
健診		須田多香子	須田多香子	杉谷　篤	須田多香子	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・一般外科		奈賀　卓司	杉谷　篤	大谷　裕	谷口健次郎	山本　修	
				石黒　諒			
	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・乳腺外科		万木　洋平	鈴木　喜雅	万木　洋平	田中　裕子 細谷　恵子	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		眞砂　俊彦		高橋　千寛	眞砂　俊彦	高橋　千寛	
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		谷尾　俊輔	谷尾　俊輔	谷尾　俊輔		※	※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			春木　智子				
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㈹　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 #24 アーカス May 2019
平成26年1月10日／初刊発行　令和元年5月7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