

あーかす

米子医療センターマガジン #25
July 2019(令和元年7月号)

特集

がん医療と腎医療

がん診療連携拠点病院の指定を受けて
第3回あかつき会を開催して

巻頭言 令和時代を迎えて

米子医療センター活動報告

ASTの今後の活動

色のレシピ vol.16

Topics File~栄養管理室の掲示板

Enjoy! 学生LIFE



■ contents ■

03 巻頭言 令和時代を迎えて

04 特集／がん医療と腎医療

がん診療連携拠点病院の指定を受けて
第3回あかつき会を開催して

10 米子医療センター活動報告

12 ASTの今後の活動

12 色のレシピ vol.16

13 Topics File～栄養管理室の掲示板

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。

令和時代を迎えて

院長 長谷川 純一

今年のゴールデンウィークは平成から令和に移行する節目であり、テレビでも皇室行事の中継と平成天皇、皇后両陛下の歩んでこられた記録、さらに新天皇、皇后両陛下の紹介番組が続きました。鎖国政策を離れ、全世界と交流するようになった明治、大正、昭和の時代が戦争に明け暮れる時代であったのに比べ、非戦の誓い、鎮魂の祈りに象徴される平成の時代はわが国において最も長い平和の続いた時代でありました。

一方、経済面では地価の高騰を背景にバブル経済の絶頂期に平成となり、すぐにバブルがはじけ、長い長いデフレ、景気低迷の時代が続きました。政府・日銀の大胆な政策により一定程度景気は回復し、戦後最長の好景気といわれ、株価は大きく回復しているものの、実質賃金は低下したままで、非正規雇用の増加と貧富の差の拡大の中での平成の終焉でした。

超高齢社会に少子化も重なり、医療・介護を含めた社会保障面での不安が令和の時代に大きく被さっています。金融担当大臣の諮問に対する金融庁金融審議会の「夫65歳以上、妻60歳以上の無職世帯で今後30年生活する場合2,000万円の老後資金が必要」という報告書を担当大臣が受け取り拒否をするという事件に象徴されるように、決して明るい希望の幕開けではない事実にも目を向けなければならないと思います。もっとも、この額を上回る老後資金が必要である事は、年金改革が話題になる度に言い古された話のようではありますが、少子化が続く限り条件はより厳しくなっていくものと思われます。今後、高齢者数がピークとなる令和22(2040)年に向けて社会保障は大きく変化せざるを得ないでしょう。

このような背景の下で、団塊の世代が75歳になる2025年のあるべき医療供給体制を実現すべく、平成26(2014)年の病床機能報告制度から始まり、平成27年には2025年の病床推計値(目標値?)を公表し(鳥取県の場合は5,900床)、必要な病床機能毎の供給体制を策定するための地域医療構想調整会議が全国

一斉にスタートしました。平成25(2013)年度の厚労省調査では、鳥取県の病床数は7,400床なので、1,500床の減少が推計(目標)となっているようです。これに対し県は人口減少は続くものの、高齢化の進展により2030年までは医療需要は伸びるはずであり、1,500床の大半は療養病床の在宅医療への転換によるものと推測しているようです。(ただ、昔と異なり、現在のように核家族化の進んだ状況では、この鳥取県の在宅医療に大きく移行するという推測には首を傾げたくところがあります。)地域医療構想調整会議では、2025年に必要な病床機能の数を算定し、個々の病院の診療実績を基に、病院の機能分化と連携をはかり、再編・ダウンサイジングの方針を合意するような方針で取り組みが始まったものと思います。

鳥取県西部の2次医療圏に関していえば、2017年の病床数3,038床に必要な病床数等推計ツールで推測される2,495床の病床機能別病床数はあくまで参考値として示すのに留めています。そして医療需要(人/日)を推計し、2025年では2013年より高度急性期の需要は微減、急性期で増加、回復期も増加、慢性期は減少とする数値を示しました。これに対し鳥大病院、山陰労災病院、米子医療センター等々が、各々の2025年プランを会議で発表し、特段の異論なくそのまま認められました。厚労省が今年3月末時点の全国の状況をまとめた結果が先頃公表されたところでは、公的医療機関等2025プランの合意率は98%と高率ですが、内容は鳥取県同様「現状追認」に近いものだったようです。

ただし、鳥取県の構想に示されている2つめの推計(急性期医療への医療資源の重点投入による医療資源の最適配分化と効率化が相当程度進むという仮定による推計:平均在院日数短縮が進む場合)では急性期病床数が著減、亜急性期・回復期病床が増加するパターンとなっています。そしてその結果、病床数は国の推計値に近いものとなるようです。このことから考えても、今後の医療・看護必要度の高い患者割合の基準の変更に伴う平均在院日数の変化などに注意が必要なようです。

いずれにしても、米子医療センターとしては職員一人一人がモチベーション高く、日々達成感・満足感の得られる医療を提供できる職場環境を維持することが、患者にとっても望ましい医療・受けたい医療が受けられる病院となることを信じ、力を尽くしたいと思います。皆様のご指導・ご協力をよろしくお願いいたします。



がん医療と 腎医療

米子医療センター 副院長
杉谷 篤



……… がん診療連携拠点病院の指定を受けて ………

我が国の医療政策のなかで、がん対策は最重要課題のひとつです。2006年(平成18年)の「がん対策基本法」の成立に基づいて、全国どこでも質の高いがん医療が提供できることを目標に掲げました。2014年(平成26年)、「がん診療連携拠点病院等の整備について」という厚生労働省通知が出され、鳥取県でも整備が進みました。県内で5つの拠点病院が指定され、がん診療を整備するための計画立案と予算交付を受けて、あらゆる観点からのがん対策活動を行ってきました。当院も「がん医療と腎医療」を病院運営の柱に掲げ、鳥取県西部二次医療圏の拠点病院としてがん医療に貢献してきたところです(図1)。

2018年(平成30年)7月31日、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が各都道府県知事あてに届きました。検討会からの提言を踏まえて、がん医療の均てん化はほぼ達成されたと考え、さらなる質の向上とがんゲノム医療へのシフトを念頭において、がん診療連携拠点病院の指定要件を見直すというものでした。鳥取県からの通知が各医療施設に発布され、指定を申請する病院は2018年11月に倉吉で開催された審査委員会で、現状報告と将来展望を説明するプレゼンテーションに臨むことになりました。既存のがん診療連携拠点病院の5施設にくわえ、最近改築オープンした鳥取赤十字病院が新規施設として手を挙げました。鳥取県は全6施設の指定を要望して厚労省のヒアリングに対応したが、その審査過程は厳しいものでした。後日になって厚労省から公表された資料を閲覧すると、各都道府県が提出した資料のうち、鳥取県、青森県、富山県、群馬県の4県はヒアリング対象となって、二次医療圏のなかに複数の拠点病院を推薦することになった理由説明を求められています。

2019年(平成31年)3月下旬、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施設に削減された。前者は鳥取大学医学部附属病院、後者の3施設は、東部医療圏の県立中央病院、中部医療圏の県立厚生病院、西部医療圏は米子医療センターとなりました。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(図1)。

①診療実績、②医療施設、③診療従事者の3項目について細分化された指定要件がありました。その内容は、1)指定要件の必須項目をすべて満たしている場合は4年間の指定、2)

すべて満たしていても新規推薦の場合は指定不可、3)既指定病院を対象とした経過措置項目のみが未充足の場合は1年間の指定、4)未充足内容が、①施設改修によるもの、②放射線機器の入れ替えによるもの、③本年度中の充足が確認できるものは1年間の指定、5)そのどれかが充足できないものは指定不可、という厳しいフローチャートが適用されました(図2)。診療実績、医療施設、診療従事者に関する指定要件ごとに、今回改正された部分も含めた詳細を図3と図4に提示しました。2018年11月に開催された審査委員会では、各病院20分間の発表時間をあてがわれ、当院の現状を以下のように説明しました(図5)。

※1 「がん診療連携拠点病院」の歴史

- 鳥取県内には、既存のがん診療拠点病院が5施設
 高松二次医療圏 ①鳥取大学病院 ②赤十字富商センター
 中部二次医療圏 ③県立厚生病院
 東部二次医療圏 ④県立中央病院 ⑤鳥取赤十字病院
- 2018年11月に「拠点病院の指定要件見直し」
 既指定3施設+新規1施設(鳥取赤十字病院)の合計4施設が申請
- 2019年3月、厚労省から最終結果通知
 ①鳥取大学病院、②高松、③県立厚生病院、④県立中央病院
 いずれも1年間の条件付き指定
- 指定要件
 ①診療実績、②医療施設、③診療従事者



※2 「鳥取」がん診療連携拠点病院の指定要件(指針)」

がん診療連携拠点病院の指定要件(指針)について(2018年7月31日現在) 厚生労働省 医政課

① 診療実績に関する要件

② 医療施設に関する要件

③ 診療従事者に関する要件

④ 経過措置に関する要件

⑤ その他

1) 診療実績のなかで放射線治療の件数を増やすこと、2) 常勤の放射線治療医、緩和ケアチームのなかで精神症状の緩和に携わる常勤医と常勤の病理医をリクルートすること、3) 医療安全管理者は医療安全対策に係る研修を受講すること、4) 認定看護師を中心とする、①がん相談、②地域連携、③啓発活動、④医療安全管理に関する業務は今後も継続していくことの4点を回答としてまとめました。

前述したように、当院の指定は1年間の経過措置で、特に放射線治療の年間200件以上をクリアすることができなければ、指定はなくなるでしょう。

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を目的として、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、三谷部長、放射線科の杉原先生に準備と調整に尽力いただきました。

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。

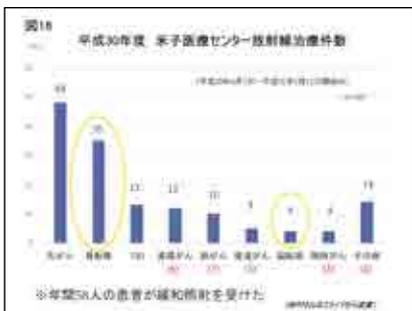
次に、鳥取大学放射線治療科の内田伸恵教授から、「知っ

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%)を占めていました。

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りました。深く掘り下げた有意義な講演で、緩和照射を理解することができました。

このような経緯でがん診療連携拠点病院の指定を受けることはできましたが、前途は多難です。本テーマに限らず、あらゆる局面に該当しますが、職員一人一人が自分たちのスタンスを理解し、刻々と変化する周囲の状況に対応して努力を継続することが重要でしょう。



- 図22 当院が今後、すべきこと:
1. 診療実績のなかで、特に**放射線治療**の件数を増やすこと
 2. 常勤の放射線治療医、緩和ケアチームのなかで**精神症状の緩和**に携わる常勤医、常勤の**病理医**をリクルートすること
 3. 医療安全管理者は、**医療安全対策**に係る研修を受講すること
 4. **認定看護師**を中心とする、①がん相談、②地域連携、③啓発活動、④**医療安全管理**に関する業務は今後も継続していくこと



第3回あかつき会を開催して.....

当院は「がん医療と腎医療」をスローガンに掲げており、腎移植については、外科、泌尿器科、腎センターを中心に多職種連携のチーム医療で症例を重ねてきました。当院の腎移植患者さんとその家族を中心に、腎不全と腎移植に関する理解を深め、患者相互と医療従事者の親睦を深めることを目的として、腎移植患者会「あかつき会」を設立し、2019年4月21日(日曜日)の午後、第3回あかつき会講演会を開催しました(図1)。好天に恵まれ、米子医療連携センターの1階に新設された「くずもホール」を会場にして、85名の参加者がありました。腎移植後のレシピエント、生体腎ドナーとなった家族、慢性腎不全や透析療法中の患者さん、献腎移植の登録待機患者さん、透析施設や移植施設の医療関係者、そして一般地域住民の方たちを対象にして、2部構成の講演形式で行いました。



第1部は、「生体腎移植を経験して-腎移植前後35年の一喜一憂と感謝と願い-」と題して、62歳男性の腎移植レシピエントに体験を語っていただきました(図2)。この患者さんのご厚意で発表スライドをいただいたので、私が医学的背景を補充しながら一人称で講演内容を紹介します。

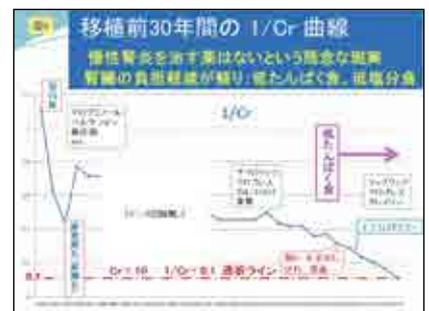
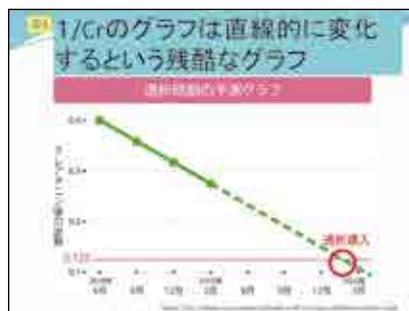
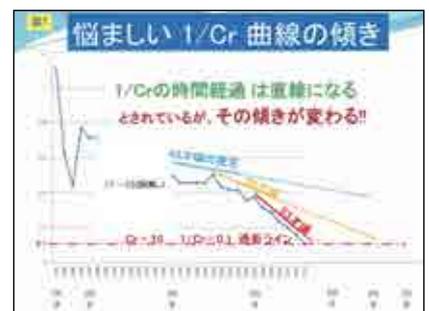
私は26歳のとき、集団検診で初めてたんぱく尿を指摘されました。その後、徐々に血清クレアチニン値(Cr)が上昇し末期腎不全となり、56歳のときに妹をドナーとする生体腎移植を受けました。血清Crの逆数(1/Cr)を経時的にプロットすると右肩下がりで直線的に低下していき、1/Crが0.1(すなわち、血清Cr=10)となると透析導入となるという残酷なグラフがあります(図3)。私の場合も、移植前30年間の1/Cr曲線は、このグラフのように直線的に低下していききました(図4)。さまざまな内服薬も飲んでいましたが、慢性腎炎を治す薬はないという残念な現実でした。少しでも腎臓の負担を軽減することを考えて、低たんぱく食、低塩分食を摂るようにしました。食事については妻が大変な協力、努力をして支えてくれました(図5)。1日の食事の食材とそれに含まれるカロリー、たんぱく、カリウム、食塩量を計算し、目標値をカロリー:2000~2500kcal、たんぱく:40~45g、カリウム:1500mg、食塩:6gと決めて食事を作ってくれました。図6によく利用した低たんぱく・低塩分食品を示しました。また、1/Cr曲線の時間経過は直線になるとされていますが、その傾きは年齢とともに変わっていきます(図7)。45歳頃、50歳頃、53歳頃とその傾

きが急になって透析ラインに近づいていくのがわかります。

2013年5月29日、透析導入直前であった私は、妹から先行的腎移植を受けることができました。移植腎は良好に機能して、術後の1/Cr曲線をプロットしてみると急速に改善していました(図8)。移植前の曲線は透析導入に向かう「失望曲線」、移植後の曲線は生き返って社会復帰できた「希望曲線」とも呼ぶことができるでしょう。ドナーとして命をくれた妹、かげで支えてくれた妻、チームで取り組んで移植をしてくれた医療スタッフ、薬と医学の進歩、普通の生活ができることに感謝します。これからは、自分のため、ドナーのため、家族のために少しでも長く腎臓を持たせて、もらった人生を有意義なものにしなければと思います。

もう一つの悩ましい曲線があります(図9)。生体腎移植後の移植腎生着率(GS)は年月とともに低下していく右肩下がりの曲線ですが、時代とともに傾きが小さくなって、生着期間が長くなっています。2000年以降の症例での10年生着率は87.8%まで改善しています。移植患者さんとしては、生存率曲線がより一層改善するように願い、より長持ちさせるための生活に努力しています。35年を振り返り、慢性腎炎になって透析や移植に向かう失望曲線の傾きを大きくしない治療法が開発されることを願っています(図10)。

体験談ということで拝聴したが、大学で教鞭を執る先生らしく、科学的な分析、考察がされていて、私はあたかも講義を学んでいるような説得力に感動を覚えました。

次ページへ続く

第2部は私が「術式を中心に比較:血液透析vs腹膜透析、生体腎移植vs献腎移植」と題して、透析療法と腎移植にまつわる様々な術式の紹介を中心に講演しました。

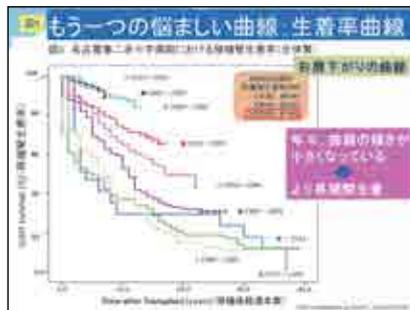
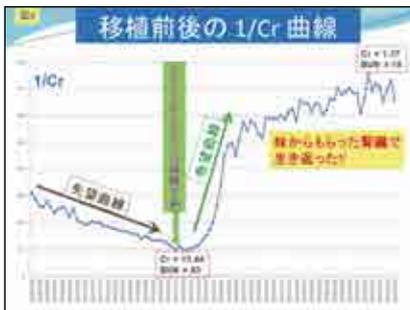
まず、ABO血液型不適合生体腎移植のドナーとレシピエントの手術手技を、動画を交えて紹介しました。レシピエントは愛知県在住の27歳女性。高校生の頃にタンパク尿、血尿を指摘され、IgA腎症の診断で26歳時に血液透析導入となりました。当院で母親をドナーとする血液型B型からO型への血液型不適合腎移植を希望して受診。レシピエントは実母の56歳女性でした。術前のHLA検査とクロスマッチ検査に基づいて、レシピエントの術前脱感作療法と抗体除去療法、透析療法の計画を立てました(図11)。ドナーは用手補助後腹膜鏡下左腎採取術(HARS)で左腎を採取、ベンチ手術を経て、レシピエントの右腸骨窩に移植する動画を供覧しました(図12)。

次に、心停止下献腎摘出術と献腎移植の実例を動画で説明しました。ネットワークコーディネーターから心停止ドナー発生の連絡があると、ドナーチームは摘出道具と冷却した灌流・保存液を持って提供病院に緊急出動します(図13)。病棟で死亡宣告がされると、手術室に搬送し、短時間で二つの腎臓を摘出します。ベンチ手術で1個ずつに分離してそれぞれ保存・梱包する動画を供覧しました(図14)。心停止ドナーから摘出した腎臓2つを当院に持ち帰り(図15)、二人のレシピエントに同時に移植できた実例を、手術ビデオを中心に紹介しました(図16、17)。脳死ドナーの多臓器摘出例は、関西地方の病院で発生した脳死ドナーの摘出経過と、そのドナーから膵臓と腎臓の2臓器の移植を受けたレシピエント手術の動画を供覧しました。脳死ド

ナー発生の連絡を受けて提供病院に向かい(図18)、コーディネーター主導の打ち合わせの後、多臓器摘出手術が始まりました。約2時間で摘出手術は終了、移植施設に持ち帰り、直ちにベンチ手術、移植手術に取り掛かりました。膵臓、腎臓のベンチ手術、1型糖尿病腎症のレシピエントに対する右腸骨窩膵臓移植、左腸骨窩腎臓移植のビデオを供覧しました(図19、20)。

血液透析関連の外科手術は、内シャント作成とシャント狭窄に対する手術の二つをビデオとスライドで供覧しました。血液透析を始める患者の内シャントは左手の手首に近い橈骨動脈と橈側皮静脈を吻合して作成するのが一般的です(図21)。シャントからの脱血不良や返血圧の上昇があると静脈の狭窄が考えられるので、血管造影と必要に応じてバルーンを用いた内腔拡張(PTA)を施行します(図22)。上肢のシャント作成場所がなくなった、静脈が狭窄している、寝たきりになっているというような患者さんでは、大腿動静脈の間に人工血管(グラフト)を用いた内シャントを作成することがあります(図23)。グラフトの距離が長く血流量も多いので穿刺は容易ですが(図24)、感染を起こしやすい欠点があります。

腹膜透析(PD)に関連した外科的手術は、PDカテーテルの留置手術と硬化性腹膜炎(EPs)に対する手術があげられます。提示症例は腹膜透析13年、その後、血液透析3年、合計16年の透析歴がある47歳男性。すでにPDを終了しカテーテルを抜去しているにもかかわらず、3ヶ月前から腹痛、腹水貯留、摂食不良が強くなり、EPsの診断でステロイド投与を受けていました。絶食、IVH管理、ステロイドIVの内科的治療を受けていましたが、感染兆候が強く、保存的治療の限界として当科へ緊急



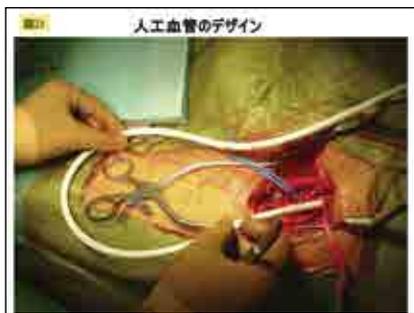
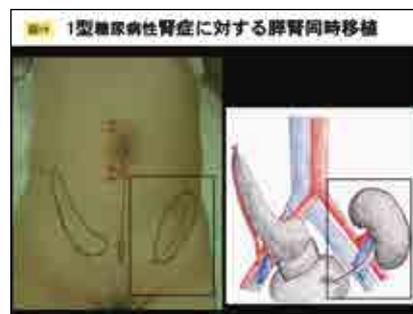

入院、開腹手術を受けました。図25は入院時の腹部単純CTの画像です。腹水貯留、壁が肥厚し内腔が拡張した腸管、嚢胞化した両側腎臓が描写されています。開腹すると、黄褐色の腹水が貯留し、腸管や大網は白い偽膜に覆われて一塊になっており、まるで恐竜の卵のようです。これでは良好な腸蠕動は期待できません(図26)。腸管壁に形成された偽膜を少しずつセーレで剥離し、穴が開けば丹念に縫合閉鎖するという地道な作業を繰り返しながら、腸管と腸間膜をほどこように分離していくと、ようやく臓器の判別もできるようになります。腹腔内を生食水で十分に洗浄しドレーンを入れて閉創します。一度で食事ができるようにならない場合は何度か繰り返し、死亡率も高いので、EPSに対する手術は外科医から敬遠されることも多くあります。長期の腹膜透析に起こりうる困った合併症です。

今回は会場に「鳥取県腎友会」会長と「全国移植者協議会」会長が同席し、広報活動もされました。腎友会は「全国腎臓病者協議会」の下部組織として都道府県ごとに設置され、透

析患者さんを中心に活動をしています。会員の相互親睦をはかり、行政、立法への嘆願も行う団体で、総会には知事、市長、県会議員の来賓参加も見受けられます。

来る6月9日(日曜日)に当院くずもホールを利用して創立46周年の記念講演会と定期総会が開催されることが会長から紹介されました(図27)。また、全国移植者スポーツ大会は、さまざまな臓器の移植を受けて元気になった人たちが、命の贈り物に感謝し人生を享受していること、臓器移植の素晴らしさを啓発する目的で、全国移植者協議会が毎年、全国各地で開催しているものです。今年は9月に米子市内で全国大会が開催されることになったので、地元へ広報する機会として、大阪から会長が参加され紹介されました(図28)。

当院を信頼し、移植医療を希望する患者さんがおられるかぎり、地域医療と特色ある医療としての移植医療を粛々と継続していくことを参加者に伝えることができた「あかつき会」であったと思います。



米子医療センター活動報告

「看護の日」イベントを開催しました

看護部 教育研修担当師長 倉鋪 志子
感染対策相談係長 萩 幹

5月12日は、ナイチンゲール生誕の日にちなんで、「看護の日」と定めています。当院では、看護部主催により、5月10日に看護の日のイベントを行いました。

「看護の心をみんなの心に」をテーマに入院患者さん、ご家族、来院の方々等、多くの皆様方に看護を知っていただくため、各部署工夫をこらした紹介の展示を行いました。この紹介展示は、各病棟ホール、外来待合に看護週間として1週間展示しました。ポスター前に足を止め、じっくり見られている姿も見受けられました。

また、入院患者さんへは、受けもち看護師が、患者さん一人ひとりにメッセージカードを作成し、花束カードにして、看護の心を伝えていきました。患者さん、ご家族の方にお渡しする中で、喜んでいただくことができ、笑顔の花が各病棟で見られていました。

今回のイベントを通じ、来院の方、地域の皆さんに看護への理解と関心を高めていただくよい機会となりました。



お知らせ

7月6日の米子医療センター感謝祭では、★部署紹介ポスター賞★の投票をブースにて行います。多くの皆様の参加をお待ちしております。



新人研修2019

教育研修担当師長 倉鋪 志子

看護部では平成31年度の新卒採用看護師10名を迎えました。初めの1週間は緊張した面持ちでしたが、メモを取ったり、積極的に質問したりしながら研修を受けていました。

今年度からは、ベアでの指導を廃止し、集合研修と現場教育との連動の強化を図るべく研修を企画しています。また、副看護師長を中心に教育委員会とともに現場での指導と連携を強化していきます。

今年の新人研修では看護技術だけでなく、【高齢者目線で考える看護実践の充実】という看護部の目標に向けて、高齢者体験を通して自分たちの声掛けや介助方法を研修で学びました。今後部署で実践しながら実践能力の向上にむけて支援していきます。

各部署の先輩看護師は培ってきたそれぞれの看護のコツや看護観を新人看護師に日々の看護業務の中で伝えていっていただきたいと思います。

今後、他部門の方には、研修や臨床現場においてご協力、ご支援を頂くことも多いかと思います。病院全体で新人看護師をご指導いただけますようご協力をよろしくお願い致します。



緩和ケア病棟 イベント便り 五月祭

8階緩和ケア病棟 看護師 吉田 由香

新緑が輝きに満ち、風薫る爽やかな季節の折、『五月祭』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デイルームの壁いっぱい大きな鯉のぼりを飾り、5月17日のイベントを迎えました。今回は、音楽ボランティア「真昼の星」に参加していただき、音楽とアロママッサージのイベントを開催しました。「真昼の星」は毎月1回病棟にボランティアに来ていただいている、オカリナ2名、二胡1名、ピアノ1名、歌手1名の5人の女性グループです。演奏していただいた曲は「見上げてごらん夜の星を」「浜辺の歌」「竹田の子守唄」「ふるさと」でした。ゆったりとしたやさしい音色が病棟に響いていました。患者さんとご家族に美味しい和菓子と飲み物を振舞い、アロママッサージを行うことで、五感で癒されるひと時を感じてもらえるよう努めました。

今回はデイルームに出てくることのできた患者さんは4名でしたが、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、「参加して良かったわあ」と嬉しそうに語られ、私達も嬉しくなりました。ご家族からも、「音楽は懐かしかった」「お茶とお菓子は本当においしかった」「アロマはいい匂いで気持ち良かった」「アロマしてもらえると、よく寝られるのよね」と笑顔で喜んでいただきました。



デイルームに出て来られない患者さんのお部屋まで音楽が届いており、涙を流しておられました。また、病室を回ってアロママッサージを行いました。

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えます。



ASTの今後の活動

感染対策相談室長 椋田 権吾



本年4月1日付けで感染対策相談室長に就任しました、椋田権吾(むくだけんご)と申します。感染管理認定看護師の萩 感染対策相談係長と協力して、当院の院内感染対策を進めていきたいと考えています。

ASTとICTとの違いについて

まず、以前からあるICTはInfection Control Teamの略です。主な訳は感染制御チームです。目的は院内感染の防止・対策であり、“予防”に関する活動が主体といえます。

一方、ASTはAntimicrobial Stewardship Teamの略です。主な訳は抗菌薬適正使用支援チームです。目的は治療効果の向上、副作用防止、耐性菌出現のリスク軽減であり、“治療”に関する活動が主体といえます。

役割の異なる2チームですが、院内感染対策の両輪とされ、特に耐性菌対策について重要です。耐性菌を広めないことは感染症治療の難渋化を避けることへつながり、抗菌薬適正使用は耐性菌拡大抑止につながる、とされるからです。医療現場での具体的な行動につなげるため平成28年に厚生労働省から「薬剤耐性菌アクションプラン」が策定され、平成30年度 診療報酬改定で抗

菌薬適正使用チーム加算が新設されました。

今後の活動について

これまで当院ではカルテラウンドと情報提供をしてきましたが、AST活動による効果を評価できていなかった点を課題に挙げています。なんらかの指標を設定し評価する必要があると思います。

指標による活動成果の評価、これは実は全国的課題です。現時点で標準化された指標がありません。難しい理由は抗菌薬使用が“適正”と判断できる単一の“正解”がないからです。ガイドライン遵守が目前の患者さんに最良とは限りませんし、使用量が減るほど“良い”わけでもありませんし、経済的に効率化するだけが“良い”わけでもありません。

単一の“正解”がないながらも、とくに主治医の先生や診療チームが馴染みの薄い領域や状況についてチームとして一つの提案をする、というのを当院ASTのスタンスとしています。

ASTおよびICT活動を通して米子医療センターの患者さんの診療の一助となれば幸いです。

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.16

ほとんどの方がレシピと言えば料理の調理法だと思いかもしれません。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



【私は何色?】

この6月21日は友人の1周年忌でした。梅雨独特の湿度の高いじめとした日でした。その彼女は、こどものころは童謡歌手だったという。私たちは同年齢で、小さいころのスターと言えばみんな童謡歌手だったので、ちょっと驚きでした。国立音楽大学を出てからは、オペラ歌手として東京で活躍していたようです。結婚して二人の男の子を授かったものの、当時高校生だった次男と生まれ育った広島に戻ってきて“歌のおばさん”的な仕事をしている時に知り合いました。その彼女の強い思いが、毎年一度のホテルでのディナーショーでした。その時だけの自身のオーケストラをバックにして、見事に華やかなドレスに身をつつみ、高らかに歌っていた。そういう時の決まってるラストソ

ング、アンコールは、オペラ カルメンの“ハバネラ”でした。ゆたかな身体を揺らし、足を踏み鳴らしたその姿は、まさにカルメンそのものでした。色に置き換えると燃える炎のファイヤーレッドでした。

しかし、仲の良かった人々は、彼女がものすごく淋しがりやで、惚れたがりやで、かまってほしい人だということを知っていました。だから、よく彼女の家で大根と貝柱の煮物を真ん中に置いた手料理を食べながら、歌唱指導を受けながら、彼女のピアノで歌ったりと、よく集まったものです。

だんだんとそれが多忙となり、逢う回数も減りはしましたが、お互いの状況はわかっていたつもりでした。彼女が身辺整理を終え、息子たちの住まいの近くにある介護付き施設に入ったのは全く知らな

かった。昨年の2月末に恐る恐る電話をすると、あの女性では少ないと思われるアルト(低音)の声で、“久しぶり”と言った。逢いに行くという申し出は断られ、そのかわりではないが、あの美空ひばりの“川の流れるように”を歌ってくれました。次の電話では“シャボン玉とんだ”を歌ってくれたけど、三回目は“もうだめかも”と言った。

誰にも会いたくないという強い意志は短い会話の中でも伝わっており、離れたところから祈ることに決めたが、あの淋しがりやが何故という思いにかられています。

ファイヤーレッドの中にある無彩色であるグレーは、彼女の悲しみと孤独かもしれない。

栄養管理室の掲示板

栄養管理室
河内 啓子

◇「栄養の日」ってご存知ですか？

平成 29 年に「8（エイト）・4（よん）」にちなんで毎年 8 月 4 日に制定された、まだまだ新しい記念日です。最近では、テレビやインターネットなどから様々な食に関する情報を得ることができます。しかし、中には根拠に乏しいものや、金額が高価であったり、実践するには問題があるものも少なくありません。そんな中、全国の栄養士が正しい情報や実践しやすい内容を様々なツールを通じて発信しています。今回、当院栄養管理室も初の試みとして毎日のお食事のヒントになる 1 品をご提案いたします。ぜひ皆様のご家庭でお試ください。

また、ご意見やご感想もお寄せいただければ嬉しいです。
シリーズ化になるには皆様の「いいね」をお待ちしています。

無理なく減塩ができるレシピ

☆鮭のみそマヨ焼き



カロリー：132kcal

塩分 :0.9g

【材料】……………【分量(目安量)】

鮭……………70g(1切)
料理酒……………5g(小さじ1)
玉ねぎ……………30g(片手1/2)
しめじ……………10g(5-6本)
ピーマン……………10g(1/4個)
みそ……………5g(小さじ1/2)
マヨネーズ……………3g(小さじ1/2)
※アルミホイル(グラタン皿でも可)

【作り方】

- ①鮭に料理酒をふり、5分程度おく
- ②玉ねぎ、ピーマンを薄くスライスする
しめじは小房にわける
- ③②の野菜をみそ、マヨネーズであえる
- ④アルミホイルを魚が入る大きさにカットする
アルミホイルに、鮭を入れて③の野菜をのせる
- ⑤オーブントースターで5分焼く

【ワンポイント】

- ・どんな方でも:鮭以外の魚や肉類でもおいしい!
- ・どんな方でも:野菜は、もやしやキャベツなど冷蔵庫にある材料でOK
- ・どんな方でも:みその代わりにカレー粉、七味唐辛子、黒コショウで減塩&食欲アップ
- ・カロリーダウンしたい方:マヨネーズをハーフなどの低カロリーのものへ
- ・栄養をつけたい方:チーズをのせるとたんぱく質&カルシウム強化!





第53回生
林原 明梨



暖かな日差しとともに、吹く風も心地よく感じられた4月11日に、私たち第53回生は米子医療センター附属看護学校に入学しました。入学式では、学校長先生をはじめ、諸先生方やご来賓の方々から温かい言葉をいただき、看護の道を志す気持ちを新たに、身の引き締まる思いで一杯になりました。

私が看護師を目指したきっかけは祖父の入院でした。私はこの時初めて、家族が病気で倒れて入院するという状況を経験し、死ということ意識し、命の尊さを強く実感しました。不安のなか、祖父のお見舞いに行った際には、看護師さんが祖父だけでなく、私たち家族に対しても優しく、笑顔で接して下さいました。看護師さんの、細やかな配慮から、祖父も、私たち家族も、前に進んでいけたと感じています。この看護師さんとの出会いから、患者さんやその家族にとって一番身近な存在である看護師という職業に魅力を感じ、私は将来、患者さんや家族に寄り添い、

信頼される看護師になりたいと思いました。このような看護に対する思いは、クラスメイトも同じように持っていることを知りました。

入学式を終え、オリエンテーションがあり、2週目からは講義も始まりました。専門的な内容が多く不安もありますが、クラスの団結力も高まりつつあります。これから私たちは、沢山の看護に関する知識や技術を学び、病院、地域での実習や教科外活動を通して、多くの人と関わる機会が得られます。これらの経験や学びを通して、豊かな人間性をもった看護師になりたいと感じました。私たち看護学生が、様々な活動を主体的にとりくむことで、実際の医療現場で必要となる、「自分で考え判断し、積極的に行動する力」を身に付けていくことができると考えています。同じ看護の道を選んだ、53回生の仲間と切磋琢磨しながら、3年後の看護師国家試験合格を目指して、日々努力していきたいと思います。



新入生歓迎会



第52回生
今岡 優花

平成31年4月26日(金)に全学年の学生が親睦を深め、それぞれの持つ役割を遂行できる目的で、新入生歓迎会を行いました。2年生のリーダーを中心に新入生だけでなく学生全員が楽しめる歓迎会となるよう企画・運営を行いました。

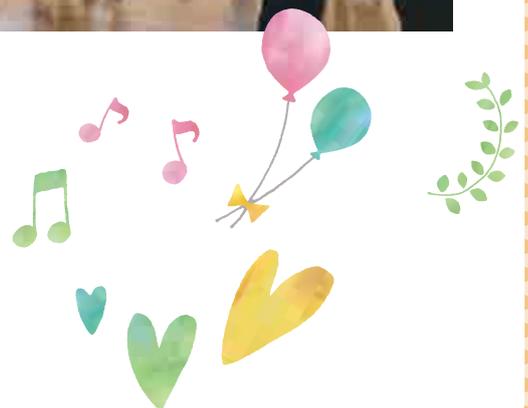
時間の都合上、午後からのスタートとなりましたが、昼食を各グループで食べたり、ドッジボールをしたりと、とても充実した新入生歓迎会となりました。

新しい環境の中で不安も多い新入生の皆さんに、歓迎会を通して、少しでも早く学校に慣れてもらい、より良い学校生活を送ってもらいたい、また学年を越えた交流を通じ

て学校全体のつながりを深めたいと思い開催しました。

終わった後、多くの学生から「楽しかった」という声も聞くことが出来、自分自身も普段なかなか話す機会の少ない先輩方と、実習や日々の学習などについて話すことができ、よりよい時間を過ごすことができました。また同時に、新入生とも交流を深めることができ、とても良い新入生歓迎会となりました。

今回の新入生歓迎会での学びや交流を今後の学校生活や実習などに繋げていけるよう、学校全体で頑張っていきたいと思います。





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		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		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 [乳児健診] [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・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	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				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による紹介状の送信先
地域医療連携室直通FAX 0859-37-3931

