

あーかす

米子医療センターマガジン #27
January 2020(令和2年1月号)

巻頭言 新年のごあいさつ
働き方改革を進めつつ、
医療機能の充実を

特集

がん医療講演会
**筋肉を鍛えて、
がんに勝とう!**
～老後に備えて貯金と貯筋～

**西部医師会との
連絡協議会**

**米子医療センター活動報告
血管撮影装置を更新しました**

**米子医療センター互助会忘年会
Topics File～栄養管理室の掲示板
Enjoy! 学生LIFE**



■ contents ■

- 03 巻頭言 新年のごあいさつ
働き方改革を進めつつ、医療機能の充実を
- 04 特集1／がん医療講演会
筋肉を鍛えて、がんにも勝とう！
～老後に備えて貯金と貯筋～
- 07 特集2／西部医師会との連絡協議会
- 10 米子医療センター活動報告
- 12 血管撮影装置を更新しました
- 12 米子医療センター互助会忘年会
- 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。



新年明けましておめでとうございます。皆様健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。今年も皆様にとって明るい1年になる事を祈ります。

昨年は令和元年となり、新天皇の即位に関連しためでたい行事が続き、日本にとって明るい時代の幕開けとなる事が期待されました。しかしながら一昨年から続く台風や集中豪雨による甚大な被害は止まることを知らず、今夏の東京オリンピックは、夏の高温からマラソンと競歩の競技開催場所が札幌に変更になるなど未曾有の出来事が続いています。国連気候行動サミットで温暖化対策の必要性を訴えるスウェーデンの16歳少女の演説や、少しでも地球温暖化のスピードを遅くしようと締結されたパリ協定に対し、根拠のないデタラメとして聞く耳を持たないトランプ大統領のどちらが正しいかは歴史しか証明できないものの、現在の知見で最良と思うことに従って行動するしかないと思います。ただ、現状では、どうあがいても現在の温暖化傾向は進むようであり、海水温の上昇による気候変動が続くものとし、日頃からの危機管理の大切さを再確認したいと思います。

米子市は2019年1月に新しい洪水ハザードマップ(洪水避難地図)を作製し配布しています。これまでのマップは、河川整備の目標とする降雨(計画規模)を基に作成していたものの、近年の度重なる災害を受けて、2015年に改正された水防法に従い、想定

しうる最大規模の降雨(想定最大規模)を基に浸水想定区域を作成したというものです。それによると米子医療センターは床上浸水の可能性も考えなくてはならないようです。原子力発電所の津波対策のような防水対策は困難としても、策定が急務とされるBCP(Business Continuity Plan、事業継続計画)に関連して、全く避けて通れないものがあるかも知れません。いずれにしても日常業務における医療安全や感染対策に加え、自然災害時等の危機対策も整備して行かなければなりません。

国立病院機構全体としての経営状況が、一昨年は計画を前倒しにして黒字に転換していましたが、昨年は再度赤字が見込まれ、厳しい声が伝わってきていました。幸いにも当院は、昨年も職員がOne teamとなって職務に励んだ結果として、同規模の機構内病院トップの経営評価を受けることができました。そこで、これまで余りに古い物品や医療機器に苦勞してきた部分がありますので、黒字部分を可能な限り利用できればと考えています。

また、昨年は地域医療構想に関わる色々な議論があり、公的医療機関に激震が走りましたが、当院は、ほぼ2025年構想に沿って、また、第4次中期計画の2年目として働き方改革を進めつつ、医療機能の充実に向け手を尽くしたいと思います。

今年も皆様のご指導・ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

聖路加国際大学・聖路加国際病院
 消化器・一般外科部長
 海道利実先生

がん医療講演会 筋肉を鍛えて、 がんに勝とう！ ～老後に備えて貯金と貯筋～



米子医療センター 副院長 杉谷 篤

2019年11月17日、当院くずもホールに約200名の参加者を迎えて、「がん医療講演会」を開催しました(図1)。聖路加国際大学・聖路加国際病院の消化器・一般外科部長である海道利実先生をお招きして、「筋肉を鍛えて、がんに勝とう!～老後に備えて貯金と貯筋～」と題して講演を拝聴いたしました。海道先生は9月まで京都大学肝胆膵外科に在籍し、肝移植をはじめ、肝臓がん、膵臓がん、胆道がんの手術を多数行ってこられました。海道先生のご好意で、頂いたキースライドと新聞紹介の原稿をもとに講演内容を紹介します。

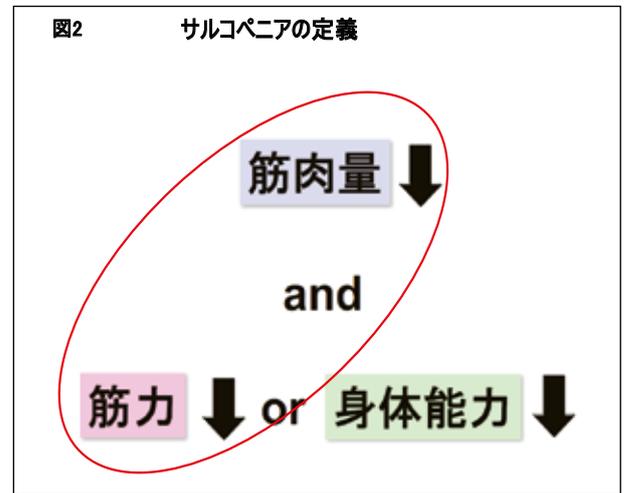
図1-1 がん医療講演会



最初の話題は「変革と創造」。ビジネスの世界で成功する企業や人は、顧客のニーズを知り、それに合うように改革して市場を開拓しています。医療の世界もビジネス界から学ぶことはたくさんあり、顧客すなわち患者さんのニーズを発見し、それに応えるような変革と創造を行って診療成績を向上する必要があります。海道先生が最初に気づいたニーズは、肝移植後の早期死亡率をいかに下げるかということでした。死因の多くは肺炎や敗血症などの感染症です。感染を起こす危険因子は何でしょうか。従来は感染とはあまり関係ないと思われていた栄養因子を加えて解析すると、大量出血とか、肝硬変の重症度ではなくて低栄養が感染の危険因子であることがわかりました。実際、肝移植の患者さんは、最も栄養状態が悪く、最も肝機能が不良の時に、最も大きな侵襲のある手術を受けます。術後には免疫を抑えるので感染もしやすくなります。肝硬変の人は、エネルギー源であるグリコーゲンが少なく、夜間は飢餓状態に陥ります。1晩食事を抜くことは、健常成人の3日間の絶食に相当します。こうしたことを踏まえて変革を試みたのです。術前・術後の栄養状態を良くし、感染を抑えてやれば、移植後の短期成績が上がるのではないかと。そのためには、その人の栄養状態を正しく評価し、適切な栄養療法を行う必要があります。栄養士さんをはじめ、皆さんの力を結集したチーム医療によるオーダーメイド型の栄養療法を創造し

ていきました。

ここから本題のひとつである「サルコペニア」が登場します。近年注目されているサルコペニアは、筋肉が減るというギリシャ語の造語です。加齢などにより、骨格筋の筋肉量が減少して、筋力や身体能力が低下している状態です(図2)。フレイルと呼ばれる高齢者の虚弱の原因となり、心疾患や肝疾患、呼吸器疾患などさまざまな疾患に影響します。筋肉は、細胞内の水分とタンパク質を体の中で一番多く含む組織で、第二の肝臓と呼ばれています。肝臓が弱ったときには、筋肉が代わりをする。それほどに重要な組織です。そこで、骨格筋量



と筋力を測定し、サルコペニア群と非サルコペニア群とで、肝移植後の生存率を比較してみました(図3)。

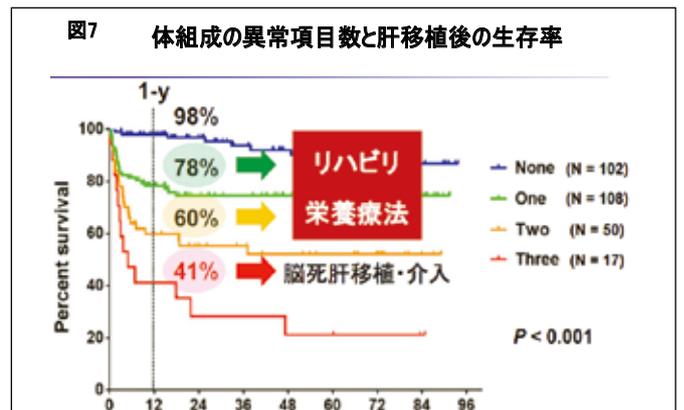
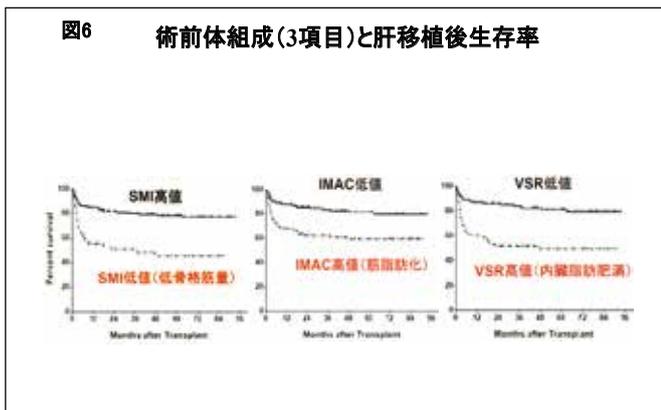
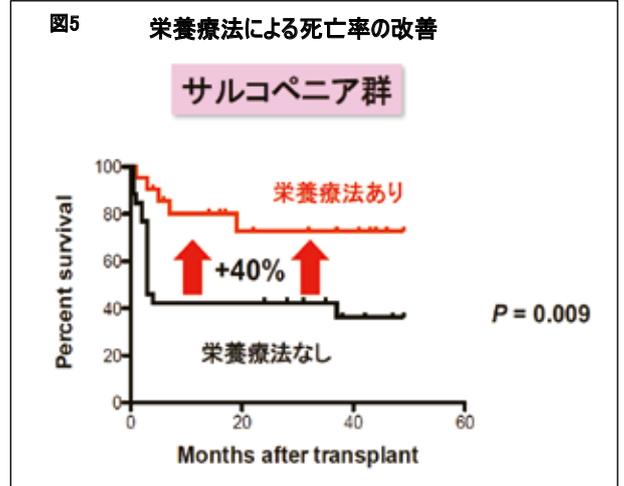
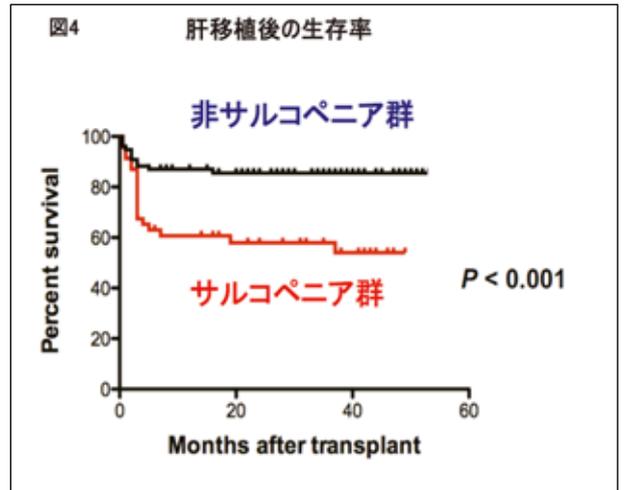
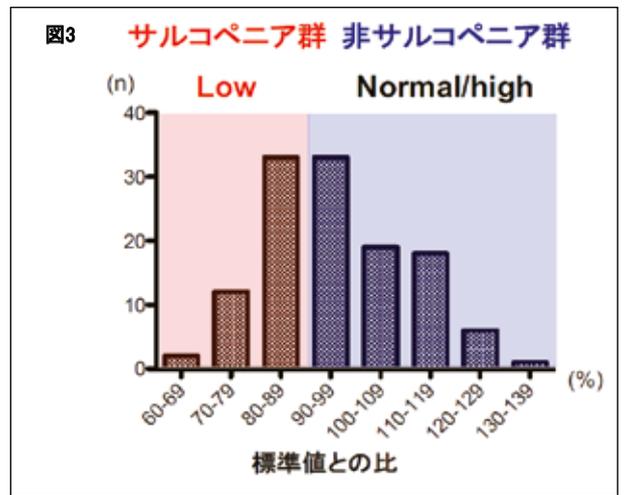
その結果、サルコペニア群の方が早期に亡くなっていたことが分かりました(図4)。原因を分析すると、やはり多くは感染でした。

それでは、筋肉の量と質を高めるにはどうしたらいいでしょうか。栄養とリハビリです。ヨーロッパの栄養学会は、ガイドラインで「大手術を受ける低栄養患者は手術を延期してでも、術前10~14日間の栄養療法を強く推奨」としています。肝移植や膵臓癌などは当然、大きな手術です。先ほどのサルコペニア群に栄養療法を行うと、行わなかった場合に比べ、生存率が40%も向上しました(図5)。

さらに術前リハビリを加えると、どうなるのでしょうか。体組成を構成する3項目、①骨格筋量(SMI)、②筋肉の質(IMAC)、③内臓脂肪肥満(VSR)を術前単純CTの画像で評価してみると驚くべき結果が出ました。3つの項目のそれぞれを高値群と低値群に分けてみると、肝移植後の生存率はいずれも異常群では有意に劣っていたのです(図6)。

この異常項目数が1個、2個、3個の群について、肝移植後1年生存率を調べると、異常項目のない群の98%に比べて、それぞれ78%、60%、41%と異常項目数が多くなるにつれて悪化していたのです(図7)。

そこで海道先生のグループは、異常項目数が2個以下の群に対しては術前にリハビリと栄養療法を行って改善してから生体肝移植をすることにし、3個の群は状態が悪いので脳死肝移植を登録待機することにしたのです。その結果、2016年10月以降の生体肝移植の患者さんの1年生存率は99%まで改善しました。栄養とリハビリが加わったチーム医療で、ハイリスク群がローリスク群になって成績が向上したのです。筋肉が少ない人は、やはり肺活量が少ない。呼吸の筋力が弱いので痰が出せずに肺炎になりやすい。嚥下機能が衰えると誤嚥性肺炎で亡くなる人も少なくありません。手足が衰えていると早期離床も難しい。こうしたことを術前リハビリで予防する。術後も絶対安静は昔のこと、1日目からリハビリです。

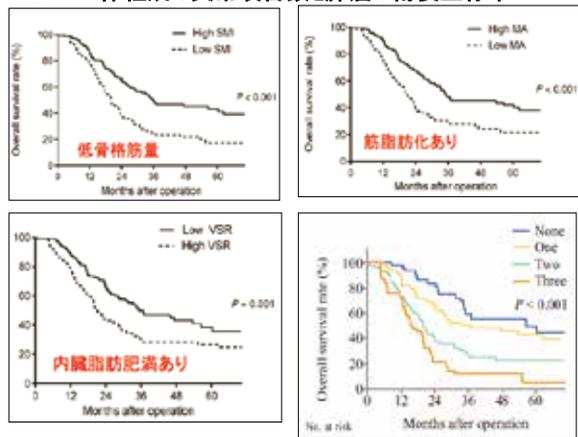


増加しつつある膵がんなど難治性のがんも同様です。膵がん患者301例の術後生存率についても同様に調べてみました。骨格筋量、筋肉の質、内臓脂肪肥満の3項目について異常がある群は、それぞれの生存率が有意に低下し、異常項目数が多いほどさらに生存率が悪いことがわかりました(図8)。

筋肉量が減ったり、筋肉の質が低下したり、内臓脂肪肥満があったりすると、術後合併症が増え、抗がん剤治療が長く続けられません。術後生存率が低くなり、再発もしやすくなります。

実際の暦年齢より肉体系年齢が大切です。85歳でも筋肉が十分あれば手術ができます。「がんに備えて貯金と貯筋」というのは予防医療のスローガンです。貯筋して内臓脂肪を減らすには生活習慣の改善が大切で、キーワードは運動と栄養です。運動として日ごろから気を付けておくといものがあります。

図8 体組成の異常項目数と膵癌の術後生存率



①大腿で速く歩く、②なるべく階段を使う、③テレビを見ながらもスクワットや片脚立ち、かかと挙げ、膝伸ばしを行いましょう(図9)。

栄養は、①バランス良く、②腹八分目、③薄味、塩分控えめ、④動物性脂肪を控え、⑤ビタミン類を十分に、⑥食物繊維を十分に、⑦カルシウムを十分に、⑧糖分控えめ、⑨1日3食、⑩よく噛んでゆっくり食べる、⑪禁煙、⑫アルコールは適量

図9-1 運動



を心がけるようにしましょう。

図9-2 運動



まとめ

海道先生はこのようにして、「変革と創造」を具現して、医療の領域にイノベーションをもたらしたのです。このあたりの経験は、多くの著作に結実しています。講演の終段は、がんや医療の話ではなく、先生の著作の中で触れられている職場の上司の役目やスライドの作成方法などでした。上司は部下のモチベーションを高め、楽しく仕事できる環境を作ることが大切で、医療の領域では、手術、研究、学会発表、論文作成、受賞などの成功体験をさせることが重要であると言われました。スライド作成のコツは「お・も・て・な・し」で、おおきな(大きな)文字で、もじは(文字は)少なく、て短に(手短に)、なんども(何度も)見直して、しめは(締めは)シンプルに、ということだそうです。お金がかからず、明日からすぐでき、明るく元気で清々しい気持ちになれる方法は「挨拶と感謝」です、という言葉で結ばれました(図10)。

図10 結びの言葉

お金がかからず(=コストゼロ)
 明日からすぐでき(=即効性)
 明るく、元気で、清々しい気持ちになれる

挨拶 & 感謝

西部医師会との 連絡協議会

米子医療センター 副院長 杉谷 篤



令和元年9月26日(木曜日)、ANAクラウンプラザホテル米子におきまして、当院と西部医師会との連絡協議会が開催されました。これは日常診療の中で、病診連携を行っている医師会の先生方と親睦を深めようという目的で、毎年企画されているものです。当院は地域医療支援病院として紹介・逆紹介を通じて地域の患者さんに切れ目のない医療と福祉が提供できるように努力する責務があります。事務部門を中心にして会場の手配、出席者の確認、当院のトピック紹介、時間配分、プログラム作成、当日のスタッフ配置など、早くから準備をしてくださいました。当日の司会は統括診療部長の南崎剛先生です。開会宣言に続き、鳥取県西部医師会会長の根津勝先生と当院院長の長谷川純一先生からご挨拶をいただきました(図1)。

今回の当院からのトピックは、4月に着任された腎臓内科・眞野勉先生による腎疾患の現状と腎臓内科の紹介、消化器外科・大谷裕先生による当院での腹腔鏡下手術の紹介の2つでした(図2)。お二人のご好意でいただいたスライドをもとに、内容をまとめてみます。

図1 根津西部医師会長と長谷川院長



図2 眞野先生と大谷先生



1. 当院腎臓内科のご紹介

眞野先生は、我が国と鳥取県の透析患者、透析療法の現状を紹介されました。図3は1982年から2017年までの透析患者の年齢分布を示したものです。透析患者数は年々、右肩上がりで増加しており、2017年には33万人を超えました。さらに急速に高齢化が進んでいるのがわかります。新規の透析導入される患者さんの原疾患を示したのが図4です。かつては慢性糸球体腎炎が最多でしたが、近年は糖尿病性腎症が第1位となって2017年には透析導入の43.5%を占めています。また、高血圧に伴う腎硬化症が14.2%に増えており、高齢化社会による生活習慣病、慢性

疾患による透析導入を予防することが日本全体での喫緊の課題であることがわかります。鳥取県の透析患者数は2017年末で1,537人、2017年の新規導入患者は192人、透析患者死亡数は182人でした。実数はそれほど多く見えませんが、人口100万人で対比すると2720.4人となり、これは全国平均2640.0人を上回っています。このような透析導入、透析患者を減らすためには早期発見・早期治療が重要です。2018年、日本腎臓学会は腎臓機能をGFR(糸球体濾過率)で6段階に区分し、さらに原疾患が糖尿病や高血圧である場合、たんぱく尿の程度によって、かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準(図5)を発表しました。これも地域連携が重要になってくる一事例といえましょう。

図3 透析患者の年齢分布の推移 1982-2017

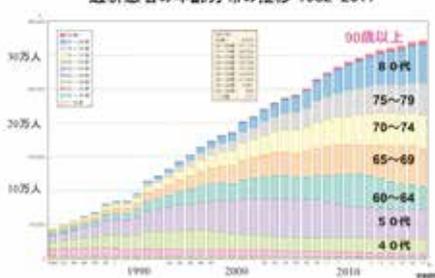


図4 透析導入患者の原疾患割合の推移 1983-2017

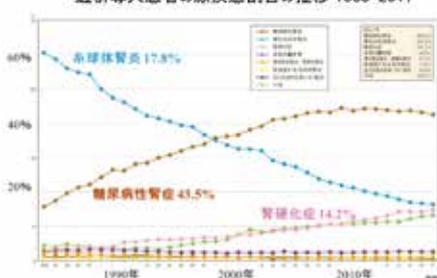


図5 かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準

原疾患	基準値	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
高血圧	収縮期血圧 (mmHg)	130-139	140-149	150以上
腎糸球体濾過率 (eGFR)	尿蛋白定量 (mg/日) 尿蛋白/クレアチニン (mg/gCr)	正常	軽度蛋白尿 (1-2)	高度蛋白尿 (3-)
その他の		60分未満	60分-65分	65分以上
透析導入 (eGFR < 15 ml/min)		緑	黄	赤
透析導入 (eGFR < 15 ml/min)		緑	黄	赤
透析導入 (eGFR < 15 ml/min)		緑	黄	赤
透析導入 (eGFR < 15 ml/min)		緑	黄	赤
透析導入 (eGFR < 15 ml/min)		緑	黄	赤
透析導入 (eGFR < 15 ml/min)		緑	黄	赤

次ページへ続く

1. 当院腎臓内科のご紹介

つぎにShared Decision Making (SDM)の説明がありました。あまり耳慣れない言葉ですが、「医学的な情報や最善のエビデンスと患者さんの生活背景や価値観など、医療者と患者さんが双方の情報を共有しながら、一緒に意思を決定していくプロセス」と定義されています。治療方針の決定にあたっては、医師が医学情報に基づいて患者さんの治療方針を決めるという一方向的なパターンリズムに対し、患者さんが医師の説明を十分に聞いたうえで治療方針の最終決定は患者さん自身が行うというIC (Informed Consent) が定着していました。SDMはその中間に位置し、医師と患者が双方向性に対話・協議しながら適宜、治療方針を決めていく方法だと言えるでしょう(図6)。腎臓病に関しては、慢性腎不全となって腎代替療法の選択が必要になったとき、SDMに関する理解を深め患者診療を支援することを目的として「腎臓病SDM推進協会」が設立されました。協会から患者さん用のパンフレットも作成されており(図7)、このようなツールを活用しながら地域の医療機関と密接に連携して、腎不全患者さんの生命予後、腎予後を延ばしていきたいと結ばれました。

図6 Shared Decision Makingの特徴

		パターンリズム	SDM	IC
情報交換	方向	一方向 (医師→患者)	双方向 (医師⇄患者)	一方向 (医師→患者)
	内容	医学情報	医学情報 個人・社会情報 (価値観・生活)	医学情報
	情報量	必要最小限	全関連情報 (医学・個人・社会)	全関連情報 (医学・個人・社会)
検討		医師のみ	医師と患者 (家族他)	患者(家族他)
最終決定		医師	医師と患者	患者

図7 腎臓病SDM推進協会のパンフレット



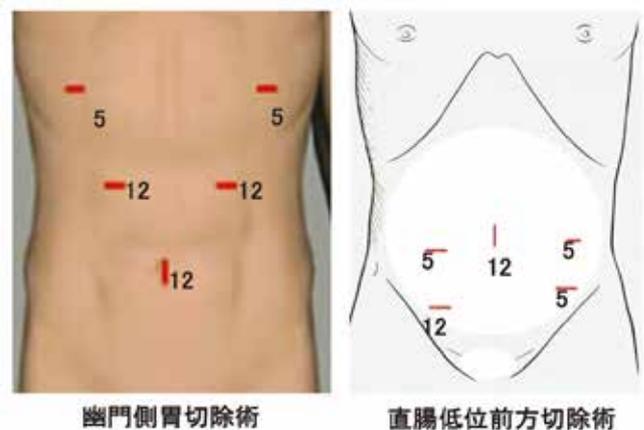
2. 当院で行っている腹腔鏡下手術

大谷先生の講演は、日本内視鏡外科学会(JSES)やNational Clinical Database (NCD)のデータに基づいて、腹腔鏡、胸腔鏡を用いた腹部外科手術、消化器手術の紹介から始まりました。JSESの2013年のアンケートでは、結腸・直腸疾患の57.1%に腹腔鏡下手術が行われていました。また、NCDのデータでは、胃切除術の39.0%、食道切除再建術の37.6%が腹腔鏡手術で行われています。このような現状に対応するために、JSESは技術認定医制度を創設しました。高度な技術を要する内視鏡外科手術を安全に遂行し、手術全体をマネジメントして後進へ始動する能力を持った医師を認定する制度で、当院では昨年2名が資格を取得しています。

腹腔鏡下手術は、①手術野がよく見える、②傷が小さく痛みが少ない(図8)、③早期に退院できる、④癒着が少ない、⑤患者さんの満足度が高い、といった利点があるいっぽう、①限られた視野で高度な技術が必要、②触診ができない、③手術時間がかかる、④医療費が高くなるといった欠点の紹介もありました。当院の特徴としては、①年間、約400~420例の消化器外科手術、②胃がんは約20例、大腸がん70~80例程度、③2014年度から腹腔鏡下手術が徐々に増加した、④胃がん・大腸がん症例の約6割が腹腔鏡下手術に移行した、⑤最近ではさらに増加傾向にある、というような点を挙げることができます。前述した内視鏡外科技術認定医2名と外科のメンバーを中心に、安全で確実な内視鏡手術を行い、後進への指導が十分に行える環境が整っている(図9)という紹介でした。

つづいて、実際の手術の動画が供覧されました。腹腔鏡下S状結腸切除術、腹腔鏡補助下幽門側胃切除術という悪性腫瘍に対する手術、術中血流評価法(蛍光色素法)を用いて切除血管、吻合部位の決定、腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術、内科と外

図8 腹腔鏡下手術の手術創



科で協力して比較的小さな腫瘍を切除する腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)には、会場の出席者も興味深く傾聴された様子でした。

最後にTake home message(図10)として、各種腹部疾患に対する腹腔鏡下手術を、①よく経験する良性疾患、②症例数が増えている悪性疾患、③まれに経験する疾患に3分類して、いずれの疾患に対しても安全・確実な手術ができること、検査期間も含めて手術までの待機時間が短く、患者さんを待たせないで手術が可能ということをアピールして講演が終了しました。

3.一般公開健康講座

西部医師会常任理事の辻田哲朗先生から、一般健康講座のご紹介がありました。これは西部医師会が一般住民を対象に開催される講演会で、健康に関する様々なテーマで米子医療センターの先生方にも講演をしてほしいこと、その内容は後日、中海テレビで繰り返し放映されるという趣旨でした。こちらこそ、声をかけていただいたら光栄に存じます。当院スタッフを代表して御礼申し上げます。

図9 腹腔鏡(補助)下大腸切除術のようす



図10 Take home messages

- **よく経験する良性疾患**
急性虫垂炎
急性胆嚢炎、胆石症
鼠径部ヘルニア
- **症例数が増えている悪性疾患**
結腸・直腸癌
- **稀に経験する疾患**
直腸脱
食道裂孔ヘルニア
肝腫瘍

これらの手術を、最短の術前検査期間を経て施行できます！
各種ご紹介を宜しくお願い致します。

4.懇親会

西部医師会理事の瀧田寿彦先生から鳥取大学医学部附属病院の出席者と西部医師会初参加者の紹介、当院統括診療部長の南崎剛先生から米子医療センター新スタッフの紹介に続いて、いよいよ懇親会の始まりです。乾杯のご発声は西部医師会副会長の瀬口正史先生でした(図11)。御馳走がテーブルに並び、あちこちで歓談の輪ができています(図12)。

日ごろお会いする機会が少ない医師会や大学病院の先生方とも親睦を深めて宴は盛り上がりました。楽しい時間は早く過ぎていきます。午後9時をまわるところ、中締め・終了の時間となりました。終宴の挨拶は小職が担当し、出席者の皆さんに御礼を申し上げたのち、一同の一丁締めで散会となりました。御足労いただいた出席者の皆さんを会場出口でお見送りました。

縁の下の力持ちとなって連絡協議会を企画・調整してくれた事務部門、看護部門、コメディカルの皆さん、出席いただいた医師、スタッフの皆さん、おかげで無事に終了することができました。心より感謝申し上げます。

図11 瀧田先生と瀬口先生



図12 懇親会のようす



がん看護公開セミナー特別講演

がん看護専門看護師 濱本千春様のご講演



8階病棟
看護師
大林 香織

令和元年10月24日(木)に米子医療センターくずもホールにおいて、がん看護公開セミナー特別講演が開催されました。がん看護専門看護師の濱本千春様をお招きし、「がん看護における看護倫理—がん看護で遭遇する『なぜ?なんかおかしくないか?なんか変?』を考える—」というテーマで御講演していただきました。濱本先生は、広島県の訪問看護ステーションの所長でもあり、在宅看護の実践も踏まえた貴重なお話を伺うことができました。

講演冒頭では、「日常の看護場面で、もやもやすことはどんなことでしょうか。書きだしてみましよう。」と普段思っている言葉にしていなかった思いを言語化することから始まりました。医療の現場では、患者さんとご家族の意向が食い違うことや、患者さんの思いが十分に確認されないまま治療が進むこともあります。そのような時、患者さんの一番身近にいる看護師は、「おかしいな」「本当にこれは患者さんにとって最善なのか」ともやもやすことも少なくありません。このように「おかしいな」「もやもやすな」な

どの感覚は、自分の価値観に反している場合が多いからだと言われました。

次に、倫理的問題に直面した時に、どのように解決すべきかを判断する指針として「自律の尊重」「無危害」「善行」「正義」の4つの倫理原則について事例をあげながら解説されました。倫理原則は、もやもやする原因は何か、そこに倫理的問題は潜んでいないのか判断を助け、医療者の行動の指針となるものです。濱本先生のお話を聴きながら、普段看護の場面で患者さんの思いを本当に尊重できているか、いつも行っているケアは患者さんにとって害とならず善いケアとなっているかを改めて考えることができました。また、治療の選択やどこで療養するかなど意思決定支援を行う場面が多々あります。濱本先生は、意思決定支援で大切なことの一つとして、複数の選択肢や代替案を準備し、決して1つしかない答えを説得・押しつけてはならないと話されました。そして、患者さんが意思決定できるよう身体的苦痛が緩和できていなければならない、苦痛の放置は倫理違反と語られました。

今回院内外から70名の参加がありました。濱本先生の経験や事例を交えたお話には、「悩んでいたことがスッキリとした感じがする」と、会場を後にした参加者もいました。医療の現場では、常に倫理的問題が潜んでいます。「おかしいな」「なんか変だな」と感じたことは一人で悩まず、「患者さんにとって最善は何か」をチームで話し合うこと、そして何より患者さんの声にしっかり耳を傾け、語りを聴くことの大切さを改めて学ぶことができた講演会でした。





国立病院総合医学会報告

この度2019年11月8日、9日に愛知県で開催された第73回国立病院総合医学会に参加させていただきました。以下、ご報告いたします。



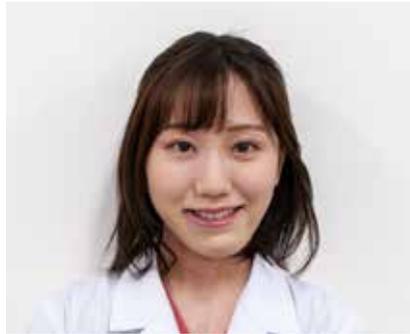
初期臨床研修医 木村 彩乃

私は、「遺伝性球状赤血球症にサイトメガロウイルス感染を伴った脾梗塞の一例」についてポスター発表をさせていただきました。学会発表の機会をいただいたのは今回が初めてだったので、数か月かけて入念に準備を重ねるとともに、学会の雰囲気も楽しみにしていました。

指導医の香田先生を始め多くの先生方からご指導いただき、また様々な文献を調べていく中で、疾患についての理解を深めることができました。発表当日はとても緊張しましたが、多くの方々に支えられ、何とか無事に発表を終えることができました。今回の学会を通して、発表の仕方や質疑応答での対応の仕方など、改善すべき点が多々あると感じました。今回学会発表を経験し学んだことを糧にし、今後に生かしていきたいと思いました。

学会では全国の研修医や先生方、他職種の方々の発表を聴くことができ、学びを深めるとともに、たくさんの刺激を受けることができました。また今年は名古屋市での開催だったため、期間中は名古屋名物を堪能することができ、思い出に残る学会となりました。

最後になりましたが、この度の発表に関して、ご指導、ご協力賜りました皆様、誠にありがとうございました。



初期臨床研修医 小林 眞子

演題は「急性呼吸不全で発見された thymic lymphoepithelioma-like carcinoma の一例」でポスター発表をさせていただきました。富田先生、唐下先生、池内先生をはじめ研修中の消化器内科の先生方、事前発表を聞いてくださった先生、そして職員の皆さまのご指導、ご協力をいただきポスターを完成させることができました。今回、学会発表を行うにあたり症例に関する議論、考察およびポスター作成、発表の練習などあらゆることが勉強になりました。ポスター作成をしていく際、周りの方に質問や指摘を受けることで、多くの新たな問題点に気がつくことができ、それらに対してさらに知識を深め、学んでいくことができました。こうして内容を練り上げたポスターではありましたが、学会会場では鋭い質問や的確なアドバイスをいただき、非常に参考になり、さらなる勉強への意欲に繋がりました。学会発表では限られた時間内で、聞く方々に対して過不足なくわかりやすく内容を伝えるためにはどのような工夫をしたらよいか考える絶好の機会になったと思います。また、本学会では医師以外の職種のポスターや口演を見聞きできたことで多くの刺激を受けました。最後になりましたが、このような貴重な学会発表の機会を与えて下さいました先生方、職員の皆さまにこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。



初期臨床研修医 井川 大輝

呼吸器の症例を口演発表として発表させていただきました。私は、学会参加も、発表するのも初めてだったので、とても緊張しましたが、指導医の富田先生をはじめ多くの先生方にご相談しながら、アドバイスをいただき、入念に準備をし、質問対策等しながら発表に臨みました。学会は2日間あり、私は1日目に発表を行いました。発表は無事終わり、質問に対してもなんとか答えることができたため、自分にとって大変いい経験となりました。発表後は、1日目の夜に同じく学会に来られていた先生方や研修医の方々と一緒に食事をし、2日目にはまだ発表の終わっていないほかの研修医の発表を見て、その後は名古屋での食事も楽しみながら帰路につきました。

今回、学会で発表したという経験はとても良い経験となりました。この経験は、今後の人生においても大きな財産になると考えております。また、今回は口演発表でしたが、ポスター発表している研修医もおり、その発表を見たりするだけでなく、他の病院の口演を聞いたり、ポスター発表を見ることができたのも今後への参考となりました。この経験を次に活かせるように今後も自己研鑽に励もうと思います。2日間を通して、充実したものとなりました。最後に、私の発表に向け、ご指導、ご協力いただいた皆様、誠にありがとうございました。

血管撮影装置を更新しました



診療放射線技師長
遠藤 崇

当院の血管撮影装置は、主に循環器内科や放射線科で使用されています。冠動脈、透析のためのシャント血管、下肢動脈などの血管形成術や肝、骨盤内腫瘍の動注化学療法、出血に対する塞栓術、ポート留置など、さまざまな治療や検査が行われています。

2019年10月より装置更新に伴いキャノンメディカルシステムズ社製の最新の血管撮影装置を導入しましたので、その特徴などについてご報告いたします。

新しい装置の主な特徴

1、X線検出感度の向上により被ばく線量の低減

X線を画像に変換する部分が高感度のFPD(フラットパネルディテクタ)となり、大幅なX線被ばく線量の低減が可能となりました。

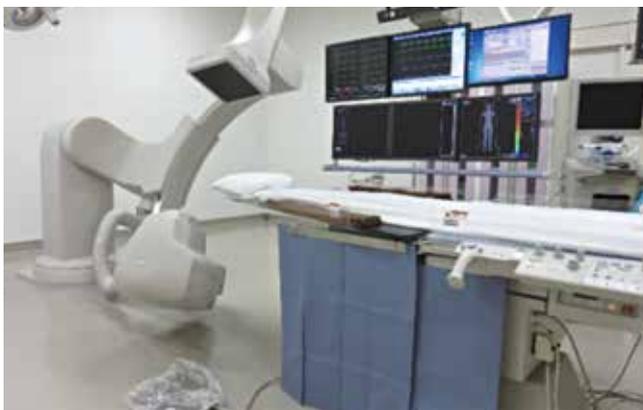
2、高画質化により検査・治療の精度の向上

FPDの高解像度と画像処理技術の進歩により、血管を広げるためのステントと呼ばれる金網状の器具など微細なものがコントラスト良く見えるようになりました。使用する道具の視認性がよくなり、これまで以上に精度の高い検査や治療を行う事が可能となります。

3、新しい画像収集モード(CBCT:コーンビームCT)

搭載されたFPDを用いてCTと同じようなAxial(輪切り)画像や3次元画像を得ることができます。立体的構造が把握しやすくなるため、目的の血管の同定や処置後の評価も容易になると考えます。血管造影検査や血管内治療の支援ツールとして期待できます。

患者さんにやさしい検査や治療のために、装置の操作方法の習熟や特性を把握することが重要であると考えます。装置の特徴を生かし、先生方の手技が精度よく円滑に行えるよう努めてまいります。



装置外観



操作卓

米子医療センター 互助会忘年会

当院は、毎年12月に互助会主催による病院の大忘年会を開催しています。

今年は12月12日(木)、ANA クラウンプラザホテル米子で職員164名が参加し、19時から22時まで音楽の演奏やダンスなどの余興もあり、盛大に行われました。



栄養管理室の掲示板

栄養管理室
河内 啓子

◇骨折注意報! 『骨骨 (こつこつ) とろう、カルシウム&ビタミンD』

日頃から、骨形成に必要な栄養素を取り入れ、適度に体を動かすことが大切です。そこで、今回は丈夫な骨に必要な『カルシウム・ビタミンD』がとれる1品になっています。ぜひ、ご家庭でもお試しください。

【カルシウム】

- はたらき：骨をつくる、体の調整
- 必要量：男性 700 mg / 日 女性 650 mg / 日 (70 歳以上)
- 不足すると：骨粗鬆症、神経や筋肉の興奮が高まる
- 多い食品：牛乳・乳製品、大豆製品、小魚、緑黄色野菜、海藻類

【ビタミンD】

- はたらき：カルシウムの吸収を助ける、最近では免疫力向上効果にも注目
- 必要量：男性・女性 5.5 μ g (70 歳以上)
- 不足すると：カルシウムの吸収が低下
- 多い食品：鮭、さば、さんま、きのこ類 ※ビタミンDは太陽にあたると皮膚でつくられる

☆鶏肉ムニエルの とろ〜りソース



カロリー:197kcal たんぱく質:14.0g 塩分:0.8g
カルシウム:79mg ビタミンD:1.3 μ g

【材料】……………【分量(目安量)】

鶏もも肉
…………… 60g(からあげ用2〜3個)
塩・こしょう …………… 適量(ひとつり)
小麦粉 …………… 6g(小さじ1)
まいたけ …………… 20g(片手1/3)
しめじ …………… 20g(片手1/3)
バター…………… 2g(小さじ1/2)
とろけるチーズ
…………… 10g(スライスチーズ1枚分)
牛乳 …………… 10g(小さじ2)
パセリ(みじん) …… 適量(ひとつり)

【作り方】

- ①鶏もも肉に塩・こしょうをふる
- ②①に小麦粉をつける(ビニール袋でまぜると簡単)
- ③まいたけ、しめじは根元を切り、ほぐす
- ④アルミホイルに②、③をのせ、トースターで焼く(フライパンでも可)
- ⑤焼いている間に、バター・チーズ・牛乳をまぜてレンジで温める
- ⑥焼きあがった鶏肉に⑤のソースをかけて、仕上げにパセリをふる

【ワンポイント】

- ・鶏肉を青魚や鮭にするとさらにカルシウムアップ!
- ・ソースは野菜との相性もいい!

レシピ提供:松江栄養調理製菓専門学校学生





第52回生
山本 真成

令和元年11月1日、11月2日に二日間の学校祭を開催しました。今年の学校祭のテーマは「調和」～私たちから地域の花を咲かせよう～でした。このテーマをもとに半年かけて準備をしてきました。先生方や各ブース・係のリーダーと実行委員で全体の予定を計画し、リーダー会を行い、進捗状況の報告や情報交換の場として話し合いを進めてきました。

また今年では元号も変わり、新しいことにも挑戦しました。

11月1日の学術集会では、学術集会のリーダーを中心に計画、開催しました。今までは教室を使い各学年が発表するという方法で行っていました。しかし、今年は全学年を縦割りでグループに分け、そのグループごとで「看護ケア」について考え、5階にある講堂で、模造紙を用いて全体の前で発表しました。グループごとで「看護ケア」のなかでも、ケア中のコミュニケーションに焦点を当てたり、プライバシーへの配慮に焦点をあてたりするなど、グループごとで話し合いの焦点が違い、知識や考え方を共有できました。また全学年で話し合うことで、各学年の知識・経験を共有でき多くの学びを得ました。一方で課題も見えました。質疑応答がより活発に行えるとさらに良かったと思います。

11月2日の一般公開では各ブース・係のリーダーを中心に三学年全員で準備を進めてきた催し物を行いました。当日は

約150名の地域の方が来場してくださり、大盛況でした。

各ブース・係りの雰囲気などを見て回るとすぐ来場者の方が楽しんでいる姿が印象的でした。この学校祭が学校と地域との交流の場となり学生にとって貴重な時間となりました。

今回の学校祭を企画、開催する中で学生一人ひとりが今何をするべきかと主体的に考え行動している姿が印象的でした。主体的に考え、行動することはこの学校祭を運営することに終わらず、一人の人として、看護者を目指す者として必要な姿勢であると思うので、その姿勢を忘れず、今後の勉学等に活かしていきたいと思います。

また今回実行委委員長として活動する中で気づきの大切さを改めて感じました。一人ではできないことや決めることができない時などはたくさんの人から意見をもらえ、新しい考え方などに気づき、また私が困っているときに声をかけてくれたりしました。また私たち実行委員が見落としていることなどに気づき指摘してもらえ、物品不足やミスを減らすことができました。そのことで学校祭を無事に全日程終了することができました。

最後になりますが、今回の学校祭の運営にあたり、ご尽力ご協力していただいた皆様に深く感謝申し上げます。



宣誓式を終えて



第53回生
白菊 沙織

私たち53回生は、11月21日に宣誓式を迎えました。宣誓式当日までの練習期間、看護や自分がどのような看護師になりたいのかなど色々なことを考えることが出来ました。

入学する前や入学当初にも、自分がどのような看護師になりたいのかについて考えることはありましたが、明確には決まっていませんでした。しかし、米子医療センター附属看護学校に入学してから、多くの方々と出会うことが出来、同じ志を持つ仲間にも出会うことが出来ました。この入学時、クラスの一人一人が看護師になりたいという気持ちに溢れていたと思いました。そして、私たちのクラス目標をクラス全員で考え、Dreams Come Trueとしました。これは「看護師になるという一つの目標に向かって皆で支え合い、またその目標を達成するために高い志を持ち、

どんな事にも取り組みれば成功に繋がり、前に進んでいくことが出来る」という意味です。時には失敗することもありましたが、クラスの仲間に沢山助けってもらいました。私も仲間が困っていたら助けることが出来ていたと思います。これからもこのクラス目標を念頭に置きながら行動していきたいと思いました。

宣誓式ではキャンドルに火を灯す時に、感謝・クラスとの出会い・高い志・明るく前向きな心・愛情を込め、自分自身の思いを込めました。私は、「患者さんの看護だけでなくそのご家族の方の精神的なサポートが出来る看護師になる」という思いを込め、ナイチンゲール誓詞を唱和し、キャンドルに火を灯しました。今は、少し心が落ち着いてきた頃でもあり、仲間ともとても仲良くなってきた頃でもあり、看護師になるという心も高まってきている頃でもあると思います。今回の宣誓式を迎えることによってより、看護師になりたい、もっと勉強していこうという気持ちが大きくなったと思います。

これからも勉強や実習も多くなってきて、精神的にも身体的にも疲れてしまうことがあると思います。ですが私にはクラスメイトや友人、先生方、両親がいるので、精神的に辛くなったら相談をしていきたいです。また、どうしても辛くなった時は無理をせず、心を休める時間を作るようにしていきたいと思いました。今日、誓ったことを忘れず、胸に留めて行動し、生活をし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 安井 翔	原田 賢一	松岡 宏至	香田 正晴	松岡 宏至 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 富田 桂公	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 足立 康二	但馬 史人	完全予約制
	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	専門外来	ペースメーカー	福木 昌治	福木 昌治		福木 昌治	[診療時間] 13時30分~ 予約制
糖尿病・代謝内科		山根 天道 交代医	土橋 優子	山根 天道	土橋 優子	伊藤 祐一	※月曜日は第1週目のみ
	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
消化器・一般外科	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
	専門外来	奈賀 卓司	杉谷 篤	大谷 裕 石黒 諒	谷口健次郎	山本 修	腎移植・脾移植
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	
	専門外来	遠藤 宏治	吉川 尚秀		大槻 亮二		
泌尿器科	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)
歯科口腔外科		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			稲田 耕大				
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

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