

# あーかす

米子医療センターマガジン #30  
October 2020(令和2年10月号)



病院広報部長就任のご挨拶

電子カルテ更新にむけて

初期研修医通信 ～研修を始めて思うこと～

米子医療センター活動報告

BCP の策定について

地域医療連携室の掲示板

Topics File～栄養管理室の掲示板

ご寄附への御礼

Enjoy! 学生 LIFE のために



## ■ contents ■

- 03 病院広報部長就任のご挨拶
- 04 電子カルテ更新にむけて
- 08 初期研修医通信 ～研修を始めて思うこと～
- 10 米子医療センター活動報告
- 11 BCP の策定について
- 12 地域医療連携室の掲示板
- 13 Topics File～栄養管理室の掲示板
- 14 ご寄附への御礼
- 15 Enjoy! 学生 LIFE のために



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。



# 病院広報部長就任のご挨拶

## 病院広報部長 原田 賢一

2020年4月1日付けで富田桂公 臨床研究部長の後任として病院広報部長を拝命致しました。微力ながら、米子医療センター及び附属看護学校の種々の情報を院内外に発信するお手伝いをして参りたいと存じます。

私は、1999年から国立米子病院時代に1年間勤務、2017年10月より現在まで当院勤務しておりますが、恥ずかしながら、この度の病院広報部長就任まで病院広報部(部門)の業務内容を十分に理解しておりませんでした。この度、本誌面をお借りして、当院病院広報部の情報発信を私の最初?の仕事とさせていただきます。

当院の組織図を見ますと、病院広報部は「病院広報室」と「院内広報室」から成り、両室長は私が兼務し、病院広報室には病院広報係長(吉野真由美 地域医療連携担当師長)が、院内広報室には院内広報係長(小山敦史 管理課長)が配されております。病院広報室は地域医療連携室が担当する「がん医療講演会」や「がんフォーラム」など、各種講演会活動の企画・運営等を行います。したがって、地域医療連携室スタッフと共同して業務することになります。

院内広報室は、広報誌として主に院外向けの本情報誌で

ある「あーかす」(年4回)の発行(本号で30号となりました)、院内向けの「いわかがみ」(月1回)と病院ホームページ(<https://yonago-mc.hosp.go.jp>)のアップデート等を行っています。

本情報誌「あーかす」の由来は2ページ下に記しておりますが、ラテン語で虹を意味する“Arcus”で、英語のArc(弓、橋)+Us(私たち)で「私たちが地域の架け橋になる」という意志を込めたタイトルになっています。なお、本情報誌バックナンバーは当院ホームページよりご覧頂けます。

今年は国難であるコロナ禍で、当院においても様々な活動が制限されており、目新しい情報をお届けするのはしばらく難しいと思われれます。しかし、目新しくなくとも我々が行っている地道な診療や活動などを地域の皆さんや医療関係の方々にとって頂くことは非常に重要であると考えております。そして、皆さまからのご意見等をお受けする、双方向的なやりとりができるように各部署と連携してまいります。

最後に私としましては、孫子の兵法の一つである“彼を知り己を知れば百戦殆からず”ではありませんが、外および内に目や耳を向けて病院広報の任務を遂行していく所存です。

# 電子カルテ 更新にむけて

医療情報部長 杉谷 篤



現代の病院の診療・経営にとって、電子カルテシステムの導入や更新は、ただ機械化するという意味だけではなく、業務内容の見直しや財務計画、人事計画も含めた病院全体の問題点を抽出、改善する絶好の機会でもあります。当院は、2014年7月に新病院完成とともに、紙カルテから一気に変貌を遂げて、電子カルテが本格稼働しました。6年を経過してシステム更新の時期をむかえたので、当院の現状と将来展望を紹介します。

## 1.新規導入とこれまでの状況

2012年頃に、新病院建設、電子カルテ導入の青写真がスタートしました。我々は、電子カルテやネットワーク、ITのことは素人集団と言っても過言ではありませんでした。基本的な勉強をはじめ、すでに電子カルテシステムが稼働していた近隣の病院、NHOの病院をお願いして見学に出向きました。本部から予算計画に承認が下りて、開札の結果、ソフトウェアサービス（SSI）とAstroStageの統合支援を基軸とするシステムを導入することが決まりました。2014年当時の医療情報部長として年報に寄せた記事と図表を見ながら、そのころを振り返ってみました。旧病院の玄関前に2階建てのプレハブを仮設して（図

1）、新病院の建設と並行しつつ、導入と研修が始まりました（図2）。そのころにベンダーにお願いしていたことは、①5年してもサクサクと動く、②ある程度、自分たちで設定変更ができる、③将来の機能拡張が可能、④導入・維持ともに低コストであること、⑤医師へ過度に負担が集中しないようにすること、⑥電子カルテ導入を契機に看護師が離職しないことという、今思えば、なんとも初歩的な内容でした。四国がんセンターに見学に行ったことが発端で、若い循環器内科医で電子カルテシステムに精通していた先生がボランティアで当院に導入指導に赴き、運用を含むさまざまな助言をくださいました。新病院が

図1:電子カルテ導入基地の仮設プレハブ



図2:プレハブ2階での研修風景



フル稼働しても、不安を抱えながらの診療の毎日でしたが、有能で献身的なシステム・エンジニアの入職によって、全職種・職員が徐々にシステムに慣れ、使いこなしていけるようになってきました。その後、端末やサーバーの修理・交換、予備品の使用

といったハードウェアから、設定変更や病院内外の環境変化に伴う修正などのソフトウェアの問題に対応しながら、システム停止、診療停止に至るような大きなトラブルもなく経過してきました。

## 2.仕様書作成に際し起こったこと

2019年7月に5年経過するので、前もってシステム更新計画を作成しました(図3)。コンサルタントのMedical Agency(MA)と契約し、その協力と指導を得ながら、2019年のうちに院内で各部署のヒアリング、デモを終えて立案、ベンダーに対しては資料招請、意見招請をしてNHO本部に計画書を提出しました。

当然ながら、院内の要望をすべて受け入れた計画では予算額が高騰するので、本部に指示されたように削減して修正計画案を再提出しました。これで、本部から承認が下りれば、2019年度末までに入札公告から開札までが終了、2020年度を迎える頃には、システム設計、データ移行、テストを行い、2020年10月に導入、2021年1月からは次期システムが稼働できるであろうと計画しました(図3)。これに伴い、SSIとAstroStageをはじめ既存システムの保守期間を1.5年延長して、ちょうど2021年の新稼働までカバーできるという余裕を持った計画で準備をしたのです。

ところが、2020年2月に新型コロナウイルスのクルーズ船感

染が勃発し、やがて日本中に拡がる事態になりました。東京を中心に感染者、入院患者、死亡者も増加して未曾有の混乱を生じました。当院でも、4月、5月は診療制限、面会制限、健診中止となって、電子カルテの更新は記憶の片隅にとどめるのみとなってしまいます。それにしても本部の財務から何の連絡もありません。4月になって当院事務部から本部に問い合わせると、なんと、「鳥取、米子、松江の3医療センターでベンダーを一つにして『共同調達』をしろ」という話が唐突に伝えられました。寝耳に水とはこのことです。

どこかの地域で、2病院が共同調達をしたら、ベンダーが安くしてきたことがあったので、「柳の下の2匹目のどじょう」を狙った机上の論理です。鳥取と松江は富士通、当院はSSIであったので、大混乱を生じました。鳥取からは当院のシステムを早急に見学に来たいという要望があり、MAには3病院共通の仕様書を1か月以内で作成しろという指示が出ました。3病院は、いずれもどんなふう仕様書作成、入札が進むのだろうか不安の日々を送っていました。

次ページへ続く

図3:2019年当初のシステム更新計画

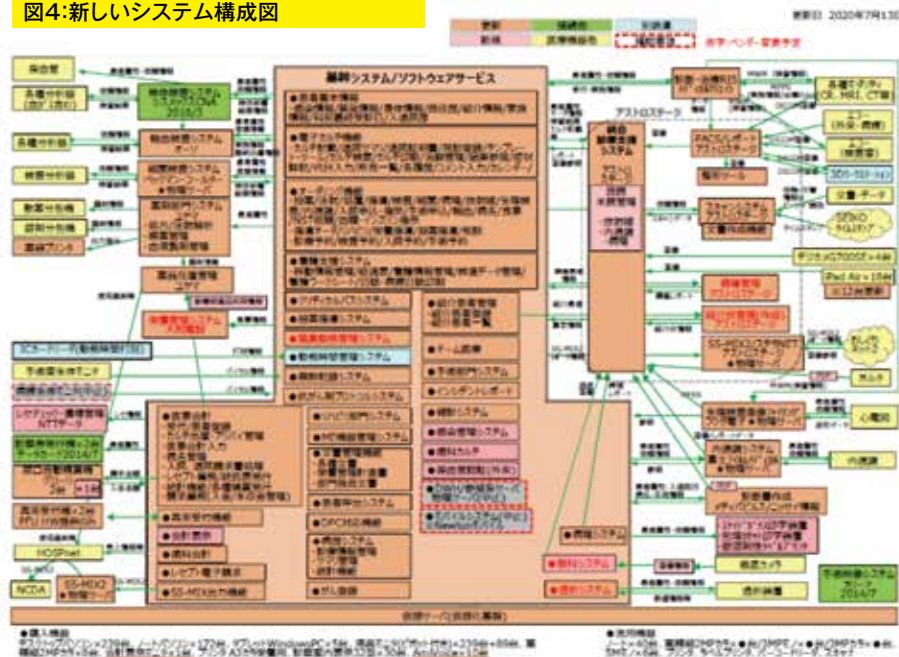


### 3.仕様書の具体的な内容

集中的に審議をすすめ、7月9日のコアメンバー会議で最終的な仕様書を策定しましたので、その具体的な内容を紹介しておきます。冒頭で触れたように、電子カルテシステムの更新は、運用も含めた財政・人事計画を見直す機会でもあります。当院では、この電子カルテ更新後の次なる課題として、「病院機能評価の取得」を目標として掲げています。しかし、合格基準に満たないと思われるながらも、日常業務の中で放置されている項目や運用面での不備もあるので、今回そのような弱点もカバーできるような布石を敷いておきたいと思っています。

新しいシステム構成図を図4に示して、具体的な修正内容を下記に列記しておきます。

図4:新しいシステム構成図



#### 具体的な修正内容

- サーバーを仮想化して、物理的な構成を簡素化し、場所の節約、電力の節約
- 今後の働き方改革を鑑み、全職員の勤務管理に発展応用させるための前段階として、看護師の勤務管理をSFC新潟から四国がんセンター開発の「SSI仕様」に変更・導入
- 透析管理を日機装のFutureNetからHISと連動して「SSIで一元化」するための変更・導入と、入力を省力化するためのタブレットやAmiVoiceの導入
- 医事課職員とニチイ職員が協力して、「医事会計システム」がHISと連動してコンパクトに入力・管理でき、レセプト請求や査定管理ができる「レセプト博士」の導入
- 健診の受付、予約、診療、請求、結果報告、データ管理までの一連の流れをスムーズにするためのHISの「健診システム」の更新
- 入院基本料算定に必要なWOC業務のワークフローと「褥瘡管理」の更新導入
- 管理栄養士の業務を省力化するために栄養管理システムをタスから「Nutrimate」へ変更・導入と定期的な実績一覧のHISへの送信
- 内視鏡検査のDICOM画像を格納するサーバーを富士フィルムメディカルからAstroStageに変更し、Nexusと連携
- 歯科の特殊画像をスキャン取り込みからHIS上の取り込みに変更
- 眼科の眼底カメラ画像をポラロイド写真のスキャン貼り付けではなく、DICOM画像としてAstroStageへ取り込み
- 循環器内科で扱うホルター心電図のレポート、IVUS画像をAstroStageへ取り込み
- 医療安全の観点から、放射線、内視鏡、病理などのレポートの「既読・未読管理システム」は一括してAstroStageからできるように導入
- 紹介状の応答が一元管理できるように、地域連携室と医師の紹介状作成はHISで行うが、「紹介状管理」はAstroStageで行うように変更

## 4. 近未来にすべきこと

当初は、図3に示しているように2020年3月にベンダーが決定し、システム設計・データ移行・テストを経て、2020年10月～12月頃に導入・稼働とする予定でした。前述した騒動のために、ベンダー決定が9月15日となったので、約6か月、遅れることとなります。ここからデータ移行を行い、2021年3月1日に導入・稼働予定としました。その直前の2月27日(土曜日)、28日(日曜日)の週末を利用して移行を完了し、4月の新年度の人事異動、看護勤務編成にも対応できる絶好で最後の候補日と考えています。既存システムの保守は2020年12月で切れるので、約3か月は保守契約がない状態、薄氷を踏む思いで過ごすこととなります。

電子カルテシステムが更新して、すべてがうまく前進するわけではありません。医師がしなければならないこともたくさんあります。各部門、各部署で検討すること、病院全体で共通事項としてまとめる問題も山積しています。列記してみましょう。



### さまざまな問題

- 必要度がEFファイルから自動算定されるために必要な、医師指示、医師処置の入力画面が整備されていないので、各科の医師が必要な項目を作ること、必要なら共通項目をセットすること
- クリティカルパスを見直すこと。新規作成が長期にわたりなされておらず、作成、変更、解析を含めた運用の検討が必須であること
- 病理の自動感染システムの導入は今回見送ったが、プレパラートのデジタル化と保管場所の削減、院外とのテレカンファが可能なVirtual Slide Systemと回線を整備すること
- 3D画像構築のアゼは保守が切れてもこのまま新システムに移行・使用するので端末ライセンス数を確認しておく。アゼが壊れた場合、ヴィンセントなど買い替え導入を考える。
- システムのバックアップを確認しておき、院内での不正アクセス、院外からのハッキングなどに対するセキュリティ対策を強化すること
- 将来のオンライン診療・病院連携の本格化に備えて、おしどりネットとの連携を含む院内・院外回線の整備はMICのアドバイスを受けながら早急に対応しておくこと
- SSIの保守、AstroStageの保守、各種部門システムの保守、院内・院外のネットワーク回線の保守をそれぞれ確認しておき、当院との連絡・連携を密にしていくこと
- 保証と保守の違いを理解、保守内容を吟味し、保守費用削減の折衝をしていくこと
- SSI Scopeを活用したDWHからのデータ抽出、必要な帳票作成、設定変更、定期的なロゴ管理と院内不正アクセスの開示を自分たちで行うこと
- 抽出したデータの利用、統計処理、解析を行い、学会発表、論文作成を増やすように医師、職員を指導すること
- 病院機能評価に向けた設備と運用の整備をしていくこと

## 5. 長期的展望とシステム更新に託すこと

当院は、かつて統廃合の対象に上がりましたが、現在までの黒字経営に転換できた背景には、濱副・前院長の洞察とそれを継続発展させた長谷川・現院長の決断があります。当院の数少ない特徴を生かすべく「がんと腎」医療に重点をおき、設備投資をすすめながら周到的な償還計画をたて、人件費や材料費を削減。少ないマンパワーを、電子カルテをはじめとする機械と工夫で補完してきたからにはほかなりません。刻々と変貌する医療環境を正視すると、10年後の当院が、今のままの急性期病院の形態で存続しているかは不透明であります。

成功する、あるいは生き残ることができる会社や組織とは、「論理的に考え、建設的に議論して、民主的に決定する」、そして最終決断は幹部が責任を負い、皆が一丸となって働くことができる職場環境を築き上げたところであろうと、私は思います。



## 初期研修医通信 ～研修を始めて思うこと～



初期臨床研修医  
村岡 萌子

研修が始まり早5か月が経ちました。今回は初期研修医ならではの葛藤についてお話しします。

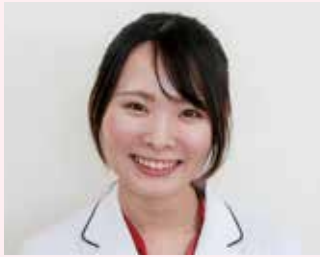
葛藤はいつの時代誰の人生にも少なからずあります。しかし研修医としての葛藤は人生の中でも初期臨床研修期間である2年間でしか起こりえない貴重なものと考えます。それは一言で申しますと、病院での立場の不安定さです。市民の方の中には初期研修医は医師免許を持っていない「医者の卵」と認識されている方がしばしばいらっしゃいます。しかし私共は研修中の身ですが実は(?)「医師」であり免許も所有しています。青春を賭して勉強し誇りを胸に医師になった訳ですが、院内では全くの未熟者。上級医の手厚い指導の下、看護師に大いに助けられながら仕事を日々覚えていきます(いつ

もお世話になっております、本当に有難うございます)。上級医の後ろをついて回り、決して手際の良いとは言えないところを踏まえると市民の方に医師ではないと思われるのは寧ろ自然なことかもしれません。私自身「先生」と呼ばれることへの違和感もあります。これは自信の無さからくるもので、一刻も早く先生と呼ばれ胸を張って返事ができるよう日々一生懸命知識を吸収し実践しているところです。またこれは病棟の詰め所での話ですが、カルテを書いている最中他のスタッフがパソコンを使い始め空気がない時、私は超高速で書き上げるか、その場を離れ医局の空いているパソコンで書きます。気持ち的には、忙しい病棟でゆったりとカルテを書けるほど呑気に日々を過ごしては無いのです。行動が追いつくには多少時間がかかりそうですが。

そんなこんなで、病院そして社会に役立つ存在になるべく駆け出しの「医師」として不安や葛藤を抱えつつ不器用ながらこれからも邁進して参ります。

こんな事を書いてもいいのか些か心配ですが、未熟な研修医の一人前の葛藤を知ってもらえたら嬉しいです。応援して下さいと尚幸せです。



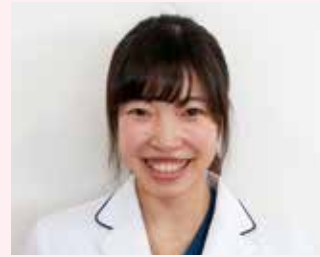


初期臨床研修医  
古屋 茉優

米子医療センターで初期臨床研修をスタートして数か月が経過しました。指導医の先生方には検査や治療のことはもちろん、医師としての役割や在り方で熱心に教えていただき、大変感謝しております。自分の未熟さを痛感させられる日々ですが、患者さんからの「ありがとう」という言葉と、スタッフの皆さんの温かい雰囲気に助けられ、毎日充実した時間を過ごさせて頂いております。

8月は呼吸器内科で研修をしていましたが、指導医の先生と入院患者さんの診察を毎日する中で最も感じるのは、身体診察の大切さです。学生時代は、検査が発達した現代で聴診器なんてそんなに役に立つのだろうか、と実はずっと思っていたのですが、毎日患者さんの胸の音を聞いていると、「昨日より悪い音がしているな」とか「肺の音が弱くなってしまったな」と、日々の変化がリアルに分かって、レントゲン写真や血液データを見るよりずっと切ない気持ちになります。もちろん精密検査の結果は今後の治療方針に必要不可欠なものです。患者さんをいざ自分の目で見ると、パソコンの前で客観的なデータを見ているときとは比較にならない程、どうにか元気になるってほしいという気持ちを強く感じます。その一方で、血液データの微妙な変化から患者さんについて考え、治療を選択し、数日後の検査でよくなっているのを見る瞬間にも医師という仕事のやりがいを感じ、もっと沢山勉強して、知識を養っていきたく感じる日々です。

まだ働き始めてたった数か月ですが、たくさんの患者さんとそのご家族に出会いました。世の中にはいろんな考え方の人がいて、いろんな生き方の方がいて、いろんな事情があって今を生きているということを感じます。一人一人の人生に寄り添うことのできる医師を目指し、悔いのない研修生活となるよう、今後とも地に足を付けて頑張っていきたいと思っております。



初期臨床研修医  
芝原 萌

私が米子医療センターで研修を始めて数か月が経ちました。指導医の先生方に多くのことを教えていただき、周りのスタッフの方々に助けていただきながら刺激のある毎日を送っています。初めて経験することも多く目の前の仕事をこなす事に必死ですが、少しずつ病院にも慣れ、自分にできることを一つずつでも増やしていきたいと日々研修しています。

現在は主に内科で研修させていただいていますが、患者さんと接する際、皆さんの優しさに触れ私自身も元気をいただいています。患者さん一人ひとりとしっかり向き合っていきたいという今の気持ちを今後も忘れることなく医師として成長していきたいと思っています。

研修していく中で医師の責任の重さを感じる事もありますが、同時にやりがいも感じています。また、責任ある仕事をさせていただいている事に感謝しています。

米子医療センターは他の病院と比べると研修医の人数が少ないですが、その分多くの事を経験させていただいていると感じています。他の科を回っている同期とは、ともに研修をより充実したものができるよう、知識やコツなど様々な事を共有しながら研修を行っています。技術的にも知識的にもまだまだ未熟な点も多いですが、一日でも早く力をつけられるよう今後も励んでまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



## 研 修

### 新人看護師研修

## 「急変時の対応」を行って

6月16日(火)新人看護師研修として、救急蘇生法・急変時の対応について研修を実施しましたので報告します。

今年度の看護師新採用者は14名。6月末に各部署において新採用者の夜勤業務が始まるため、夜勤業務に従事する前に毎年必ず実施する研修となっています。研修は、急変した患者さんの発見から、挿管の介助までの一連の技術を座学とロールプレイで習得する内容です。

座学では、各処置の方法や手順、各関係者への連絡や順序、ドクターハリーなどを学んでもらいました。その中で特に重要なことは、とにかく急変を発見した場合は「その場から離れない」「大声を上げて誰かを呼ぶ」「躊躇なくスタッフコールを押す」を繰り返し説明しました。

私も新人の頃に経験がありますが、冗談!?嘘でしょ!と動揺と同時に強烈なパニックになりました。何をすべきか頭が真っ白になり、先輩スタッフに助けをもらい、何もできなかった自分を情けなく思った苦い経験があります。この経験から、全ての処置が完璧ではなくても、自分でできることを考えてもらう研修にしたかったこと、1人では限界があり、人数が必要であると学んでもらえたらと考え企画しました。

ロールプレイでは3～4人を1グループとし、心臓マッサージとバックバルブマスクを使用しての救命措置、挿管の介助、シミュレーションを実施しました。挿管の介助では各指導者の熱が入り時間が超過することもありましたが、そのお陰で根柢ある学びになっていました。

ここで、研修生の感想をご紹介します。

### 3階病棟 副看護師長 北村 祐介



- ①心臓マッサージやバックバルブマスクの使用方法、気道確保など、細かいポイントも教えていただきました。かなり疲れましたが心臓マッサージでは肘を伸ばすなどのアドバイスをもらい効果的な心臓マッサージが実施できるようになりました。
- ②救急措置を行うときは、そこにいる人たちと協力し実施すること、今の自分でもできることがあることを学ぶことができました。
- ③夜勤に入る前だったので不安や心配がありましたが、研修に参加したことで急変の場面に遭遇したら落ち着いて取り組むことができるように頑張りたいです。

と(良い意見を欲しいがあまり、研修担当者として多少誘導した感じはありましたが…)研修目標を達成できたのではないかと考えています。

当日、緊張感ある表情で真剣に学ぶ研修生、それを微笑ましく見守る副看護部長、各部署の看護師長方の協力のもとに充実した研修を行うことができました。研修に御協力下さった方々にお礼を申し上げるとともに、今後も病院全体で新人看護師を温かく見守っていただけたらと思います。



# BCPの策定について

BCP(事業継続計画)については、昨今の多発する自然災害等により、その重要性が認識されているところです。鳥取県保健医療計画においては、災害拠点病院だけでなく、全病院及び分娩や透析を行う診療所についてもBCPの策定を目指すこととしています。当院においてもその重要性は認識しながら、なかなか着手できない状況でしたが、鳥取県にて令和元年度中にBCPを策定した医療機関に対する補助金が創設されたこともあり、策定を目指すこととなりました。

BCPが策定されない原因としては、担当者の知識不足や業務多忙という声が聞かれるところです。私も昨年4月に赴任してきたばかりでBCP策定を命じられ、どうやって取り掛かれば良いのか分からない状態でした。そのような中、令和元年5月に会計検査院より依頼のあった「病院における災害時のライフラインの維持に係る質問票」に対応するなかで、当院の電気・水道などのインフラについて理解を深めることができたのが、後々非常に役に立ちました。

その後、民間のBCP研修、鳥取県のBCP策定研修、機構本部のBCP策定研修を受講し、それぞれのひな形をいただきました。更に機構内の他病院からもBCPをいただくことができ、それらを参考に令和2年3月に完成させることができました。

当院の災害リスクについて説明しますと、一番の問題は水害となります。当院の近くには日野川が流れ、洪水のリスクにさらされています。当初、病院周辺では最大1mの浸水予測でしたが、水防法改正に伴って基準となる雨量が「30～150年に1度」から「千年に1度」の降雨となり、令和元年6月に最大3mの浸水予測となりました。3mの浸水が発生した場合にどうやって病院機能を維持するかについては、課題として残っています。

前述の補助金については、衛星電話の購入費用に充てることができました。今後も災害時に鳥取県西部地域における重点医療機関として役割を果たせるよう、体制整備・教育訓練に努めて参ります。

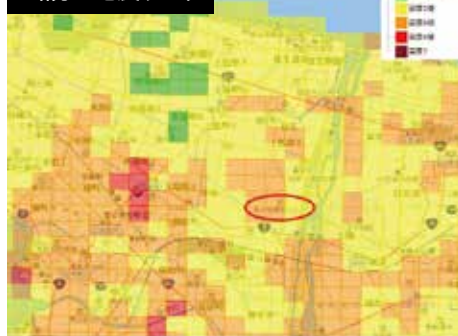


庶務班長  
濱田 満也

当院の津波リスク



当院の地震リスク



当院の浸水リスク



▲衛星電話 (ワイドスターII)

# 地域医療連携室の 掲示板

地域医療連携係長 吉野 眞由美

在宅ケア研修の一環として7月30日に当院感染管理認定看護師による「高齢者介護施設における新型コロナウイルス感染症対策」をテーマに在宅ケア研修会を開催しました。地域の高齢者・介護施設に従事されている看護職員、介護職員23名の方を対象者に講義、演習形式で行いました。施設内の入居者を守るため、または訪問看護において対処すべき方法について、手指消毒、適切な防護具の着脱方法について学びました。

演習では手袋の着脱後に一人ずつチェッカーで手の汚染がないか確認しましたがさすがです!! みなさん正しく着脱できていました。また手袋、マスク、帽子、ガウン、ゴーグルとフル装備となったとき「暑いですね、ゴーグルがくもりますね、これでは処置

が大変ですね」などの声が聞かれました。

また研修全体の感想として「具体的な対策を挙げてもらい、自施設でも取り入れられると感じた。特に手袋の着脱については徹底したいと感じた」「ガウンの着脱、手袋の着脱がとても勉強になった。」「普段できていない点が把握できた」「自施設で明日からすぐ実践できる内容であった」と好評でした。

会場準備では3密を避けるため、1テーブルに1名、入り口のドアはすべて開放し、安心して研修を受けて頂けるよう調整しました。現在コロナ禍ではありますが今後も感染対策には十分留意しながら少しでも地域の医療者の皆さまに役立てて頂ける情報をお届けできればと考えております。



# 栄養管理室の掲示板



栄養管理室長  
香田 早苗

## ◇風邪は万病のもと!!風邪ウイルスを撃退するのは、栄養・保温・安静です。

「風邪」とは、病名ではなく症状の総称です。原因はウイルスや細菌、化学物質などがありますが、ほとんどはウイルスによって引き起こされます。現在確認されているウイルスは200種類以上といわれています。体はウイルスと戦っています。そしてインフルエンザウイルスなどは毎年少しずつ進化しています。さらに数十年に一度は構造を変え、新型ウイルスになり、世界的な大流行が起こります。

そのため、人の体もウイルスと戦うための免疫システムをバックアップしてあげることが大切です。風邪などをひいている時はエネルギーを消耗しがちです。食欲がなくてもしっかり食べて十分なエネルギー確保が必要です。抵抗力や免疫力を高めるタンパク質やビタミンC、ビタミンB群、粘膜を保護するビタミンAの補給も大切です。もちろん水分補給も忘れずに。

そして最近言われているのが、腸(腸内細菌バランス)を健康にすると免疫力アップになることが知られています。プレバイオティクスと言われる食物繊維やオリゴ糖やプロバイオティクスと言われる乳酸菌を充分にとりましょう。

### 【おすすめ食品】

- 【タンパク質】 肉・魚・卵・大豆製品など
- 【ビタミンC】 菜花・赤ピーマン・柿・キウイフルーツなど
- 【ビタミンA】 レバー・ウナギ・銀ダラ・モロヘイヤ・人参・南瓜・あしたばなど
- 【ビタミンB群】 ビタミンB1→豚肉・ウナギなど    ビタミンB2→レバー・ウナギ・牛乳など  
 ナイアシン→たらこ・カツオ・アジ・落花生など    ビタミンB6→カツオ・マグロ・鮭・バナナなど  
 葉酸→菜花・ホウレンソウ・枝豆・牛レバーなど    ビタミンB12→レバー・牡蠣・サンマ・あさり・しじみなど  
 ビオチン→魚・レバー・肉・卵など    パントテン酸→レバー・ニジマス・たらこ・納豆・アボカドなど

## ☆大山おこわ



- | 【材料】  | 【分量(切り方)】 |
|-------|-----------|
| もち米   | 65g       |
| 鶏もも肉  | 10g(小口切り) |
| 人参    | 5g(銀杏切り)  |
| ごぼう   | 5g(ささがき)  |
| あご竹輪  | 10g(銀杏切り) |
| 干し椎茸  | 3g(千切り)   |
| 薄口醤油  | 6g        |
| みりん   | 4g        |
| 酒     | 5g        |
| かつおだし | 30cc      |

## ☆きのこ野菜の炒め物

- | 【材料】  | 【分量(切り方)】 |
|-------|-----------|
| 白ネギ   | 30g(斜め切り) |
| 赤ピーマン | 15g(縦千切り) |
| ぶなしめじ | 25g(ほぐす)  |
| 塩     | 1g        |
| こしょう  | 0.05g     |
| サラダ油  | 2g        |



レシピ提供:美作大学実習生



## ご寄附への御礼

企業様をはじめ、新型コロナウイルス感染症へ対応する  
当院職員に対し、多くの温かいご支援をいただいております。

- Yamatoさわかみ事業承継機構 様(マスク)→7月3日 日本海新聞に掲載
- 理舎 様(マスク)
- セブンイレブン 様(カップラーメン、お菓子)
- 大塚製薬 様(オーエスワン、ゼリー)
- 車尾小学校 様(折り鶴)
- ジョイアーバン 様(GOOD BLESS GARDENの施設利用券)

ご支援いただいたものにつきましては、最前線で働いている職員への支援に役立てるよう活用いたします。

新型コロナウイルス感染症が終息に至るまでには、なお相当の長期の時間を要することが見込まれます。今後も患者さんと職員の安全確保を図りながら、地域の皆様に必要とされる医療を提供していく所存です。

厳しい状況の中、温かいご支援をいただき、深く感謝いたします。



日本海新聞 2020年7月3日掲載



ラーメン、お菓子、マスク、施設利用券



オーエスワン、ゼリー



折り鶴

# DVDによる学校PRについて

## 米子医療センター附属看護学校広報委員会

学校の広報活動について掲載する機会をいただきありがとうございます。活動については、学校職員の広報委員を中心にホームページの充実や、受験生確保につながる内容を検討しています。

今年度は新型コロナウイルスの影響で、学習環境も大きく変わりました。講師の皆様のご協力もいただき、自宅学習、遠隔授業も経験しました。遠隔授業では学生たちは質疑応答の時間も有効に活用し、対面授業と変わらない雰囲気の中で学びを深めることが出来ました。さらに実習の環境も「臨地実習」だけではなく、「学内実習」という形でも開始することとなりました。教職員一丸となり、学生が学べるよう、そして単位の修得につながるよう試行錯誤を繰り返しながら日々指導にあたっています。ホームページを活用し、学生がどのように学び、学校生活を送っているかなど、学習の

様子や実習風景も配信しております。

学生の様子を知っていただけますと幸いです。

また、看護学校に関心のある人に向けては当校をアピールし、受験生の進路選択の一助となるような活動も行なっています。例年、鳥取県・島根県両県の在籍生の出身高校への訪問、進路ガイダンスに積極的に参加するなどしてまいりました。しかし、今年度は、それも難しい状況となりました。そこで、学校紹介のDVDを作成し、鳥取県・島根県の全ての高等学校に送付しました。各高校を訪問するには地理的・時間的にも限界がありましたが、今年度はこれまでの倍以上の80校にDVDを送付しました。視聴後のアンケートも同封させていただいたので、その反応も楽しみです。結果を集計し、今後の広報活動にも反映させたいと考えております。

米子医療センター附属看護学校のホームページを是非クリックしてみてください!





診療科	曜日	月	火	水	木	金	備考
総合診療科		西川ゆかり	山根 天道	池内 智行	坂本 有里	西川ゆかり	
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)				
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	
	専門外来	坂本 有里		大山 賢治		原田 賢一	肝臓
血液腫瘍内科		但馬 史人	但馬 史人	但馬 史人	但馬 史人	但馬 史人	完全予約制
	専門外来	足立 康二	フォローアップ		足立 康二	河村 浩二	[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	土橋 優子	山根 天道	土橋 優子	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
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(1診)	岡田 晋一	佐々木佳裕	坪内 祥子	岡田 晋一	佐々木佳裕	[診療時間] 8時30分~
	午前(2診)	林原 博		(林原 博)	林原 博	(林原 博)	[診療時間] 9時~
	午後	佐々木佳裕	坪内 祥子		岡田 晋一	坪内 祥子	[診療時間] 15時~17時
	専門外来	岡田晋一[慢性疾患] 林原博[アレルギー]	佐々木佳裕 [アレルギー]	交替医 [乳児健診] [予防接種]	坪内 祥子 [慢性疾患]	林原 博 [小児腎]	[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	森本 昌樹	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・脾移植
胸部・乳腺外科	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
		万木 洋平	鈴木 喜雅	万木 洋平	田中 裕子 細谷 恵子	万木 洋平	
整形外科	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
		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		山根 浩史		磯山 忠広	磯山 忠広	磯山 忠広	
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		北川 寛				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	小谷 勇	※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・金曜日

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