

# あーかす

米子医療センターマガジン#38  
October 2022(令和4年10月号)



## 新型コロナウイルスとの闘い

～アフターコロナに向けて～

## 各診療科紹介～消化器外科～

## 新規医療機器の紹介 顕微鏡を用いた手術について

糖尿病の外来指導について

初期研修医通信 ～研修を始めて思うこと～

採用後、半年を振り返って～

米子医療センター活動報告

地域医療連携室の掲示板

Topics File～栄養管理室の掲示板

Enjoy! 学生 LIFE



## ■ contents ■

- 03 新型コロナウイルスとの闘い  
～アフターコロナに向けて～
- 06 各診療科紹介～消化器外科～
- 08 新規医療機器の紹介 顕微鏡を用いた手術について
- 09 糖尿病の外来指導について
- 10 初期研修医通信 ～研修を始めて思うこと～
- 10 採用後、半年を振り返って
- 11 米子医療センター活動報告
- 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 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。

# 新型コロナウイルス との闘い

～アフターコロナに向けて～

感染制御医師 富田 桂公



## はじめに

この2年半、新型コロナウイルス(コロナ)と闘ってきました。

将来の予測が困難な状況を示す造語として、「VUCA(ブーカ)」があります。「Volatility(ボラティリティ:変動性)」「Uncertainty(アンサーウンティ:不確実性)」「Complexity(コムプレクシティ:複雑性)」「Ambiguity(アムビグイティ:曖昧性)」の頭文字を並べたものです。医療現場では、これまで細菌感染に対して、抗菌薬という武器を用いて、感染を抑え込んできており、また、季節性インフルエンザに対して予防薬という武器を用いて、感染制御ができてきており、この「コロナ」も制御ができるものと過信しておりました。しかし、現実には、ワクチン接種を挙げながらも、「コロナ」感染のうねりは7回(「第7波」)を迎え、医療現場は、「VUCA」の状態にあります。とは言え、コロナの戦略も見えてきたこともあり、アフターコロナを真剣に考える時期でもあります。基本3原則へ立ち返ることを頭に入れつつ、アフターコロナをご一緒に見てみましょう。

## 1. 復習

まずは復習から。未曾有のウイルスと人類の戦いは、今回だけではなく、我々人類は近いところで、およそ100年間に起きたスペイン風邪を経験しています。スペイン風邪は、今回のウイルスとは種類が異なる、H1N1型のA型インフルエンザウイルス感染症によるものでした。スペイン風邪では、世界中で当時の人口の4分の1程度に相当する5億人が感染し、2000万～4000万人の死者が出たと記録されています。スペイン風邪では、発症の増減に3回のうねりがあり、およそ3年で収束しました。

一方、現在我々が対峙しているコロナは、3年前の2019年の12月に中国の一地域から発生しました。日本では、翌年の2020年2月、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス船内での集団感染(結局、3,711人の乗員乗客中712人が罹患し、14人が死

亡)を目の当たりにして、コロナの感染力の強さに驚かされました。2022年8月20日の時点で、全世界のコロナ罹患者は6億人(全人口のおよそ8%)、死亡者数650万人であり、スペイン風邪よりもより速いスピードで世界に広がっています。

そもそも、ウイルスは生物ではないとされています。生物とは、(1)自己複製する、(2)細胞で構成されている、(3)代謝を行う、この3つすべてを持っているものを言います。ウイルスはヒトの細胞内に入り込んで自己複製を行うことができますが、細胞を持ちませんし、代謝も自ら行えません。生物でもない「コロナ」がここまで人類の存続を悩ませているのは、「コロナ」が選りすぐりのウイルスという理由からではなく、スペイン風邪からこの100年の間に人類が築きあげてきたシステムとシステムの狭間に生じた脆弱な部分が多数できていたからと考えたほうがよいかもれません。コンピューターウイルスが、システムとシステムのつなぎ目の脆弱な部位に巣食うのと同じです。

## 基本3原則に戻る①



マスクを  
正しくつける



手指の消毒



離れて黙食

## II. コロナの特徴

ウイルスである「コロナ」は前述の通り、体外では自己複製（増殖）できません。喉や鼻咽腔、さらに肺の壁の細胞に入りこんで、初めて、自己複製されます。ヒトの体では、未知のウイルスが体に入ってきたことを自分自身に知らすため、「痛み」という知覚を発動させ、「咽頭痛」という症状を生じさせます。また、壁の細胞からさらに奥の血管内にウイルスが入ってきたことを知らせるため、「発熱（高熱）」という生体反応を生じます。さらにウイルスを体から追い出そうとして、「咳」、「痰」、「鼻水」等々の症状を生じます。「コロナ」も風邪と同じように、喉、鼻の壁で自己複製し、そのピークは2-3日です。ここで取まってくれば、「ただの風邪」で済むのですが、「コロナ」の場合、ウイルスを体から排出するために、免疫が過剰に働きます。「コロナ」に発症し、5-6日経過して、「コロナ」による肺炎にかかる患者さんは、「免疫暴走（免疫を混乱させる）」によると考えられています。「免疫暴走」は、未知のウイルスが体の中に入ってきて、過剰に処理機能が働いたために生じますが、免疫システムの制御機能が「コロナ」にかかる前より機能低下している、高齢者、喫煙者、免疫低下している患者さんで生じやすくなります。ま

た、血液内に入った「コロナ」は、血管の壁も居心地のよい場所と認識する性格をもっており、血管に障害を与えやすいとされています。高血圧症、高脂血症、糖尿病を持病としてもっている患者さんが重症化しやすいのはこのためです。要するに、「コロナ」は、体の中のシステムが弱っているところに、つけこんで悪さをしているということです。

また、「コロナ」の賢さは、自分で知能をもっているかのように、ヒトの、そして我々の住む社会の弱いところにも入り込みます。「コロナ」を抑えるのに、「三密を避ける」のが有効であることが物語るように、「コロナ」はヒトとヒトが集まるところに巣食います。そのため、ヒトリアルに会うことがとても難しくなっています。病院内でも、「三密を避ける」ため、ヒトとヒトの交わりを避け、食事中も「黙食」を行っています。そもそも、「人間」とはヒトとヒトのリレーション（関係性）により成り立っています。アフターコロナに向けてヒトとヒトのリレーションを再構築する必要があります。良好な人間関係は、精神的な支援や物理的なサポートを提供し、個人の幸福感と深く関わっています。必要な時に手助けや励ましをくれる親密な関係があることが、個人の新たな挑戦や発見、成長を促すことが指摘されています。では、「アフターコロナ」に向けて、どうすればいいのでしょうか？

### 基本3原則に戻る②

#### 手洗い

#### 正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのばすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗います。

6



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

※厚生労働省ポスターより

### Ⅲ. アフターコロナ

ふと20年前にロンドンに留学したことを思い出しました。ロンドンは「コロナ」第7波でも、市民がマスクなしに生活しているあの都市のことです。留学していたころ、冬になると新聞記事で、高齢者のインフルエンザで救急外来に運ばれた患者さんが診察を受けられずに亡くなる事例が2-3件あるという内容が公表されていました。救急外来は若い人達を助けるためにあり、高齢者の診察は後回しになるとのことでした。この記事を読むたびに、さすが英国とは「ゆりかごから墓場まで」というキャッチフレーズで、社会福祉が世界一すぐれた国であり、「ゆりかごから墓場までしっかり送り届ける」のだと揶揄し、高齢者は大事にしない国であると思いました。しかし、実際は異なり、同僚の若い研究員は、クリスマスイブになると、友人と過ごさずに、クリスマスを一緒に過ごすために5-6時間かけても両親の元に戻って行きました。”Have a nice Christmas!”と笑顔で研究室を去って行った顔が忘れられません。たぶん実家に戻り、「生きざま、死にざま」まで愛する家族とゆっくり話をしていただけないかと思いました。「コロナ」でヒトとヒトが接するのは15分以下と、会話するのに砂時計で刻まれているような生活を余儀なくされています。ヒトとヒトのリレーションのためには、時間ではなく、内容を大事にすることが「アフターコロナ」では、必要になります。「ちょっとした手助けをする」「助言を求める」「自分を振り返る」「自分を伝える」ことにより、価値観を共有することから始めませんか？

### Ⅳ. グリーフケアのマインド

「コロナ」との闘いの中では、医師として実は経験したくないことも経験しました。「コロナ」患者さんの看取りです。運悪く「コロナ」で命を取られた場合、亡くなられて24時間経過せずに火葬に召されます。これまで、報道で「コロナ」の患者さんで亡くなられた場合には、臨終には立ち会えずに、遺骨の箱だけが家に戻ってきたというのを見せられてきました。当院では、「コロナ」と一緒に闘うスタッフが、緩和ケア病棟(がんの末期に看取りに特化した病棟)で培われた「グリーフケア」のマインドを持っておりまして、ご家族に臨終に立ち会ってもらえました。ここで言います「グリーフ(grief)」とは、悲しみ、苦悩、心痛の原因、欲求不満、などといった意味をもつ言葉です。

わかりやすく言えば、「寄り添う」ということでしょうか。例えば、「死」はどちらかと言えば避けたいことでしょうか。そういう気持ちから、「死」に対する準備も悲しむ準備もできていないのが普通です。

しかし、その時は必ずやってくるのです。生きている限り、誰も

避けることのできないことです。それが自然死なのか交通事故なのかあるいは天災なのか。急であればあるほど、残された人にふりかかる悲しみというのははかり知れず、その悲しみを一人で乗り越えることは容易ではないと想像がつきます。これが、コロナで亡くなったとなれば、残された人にはさらに悲しみが続くような印象を私は受けています。

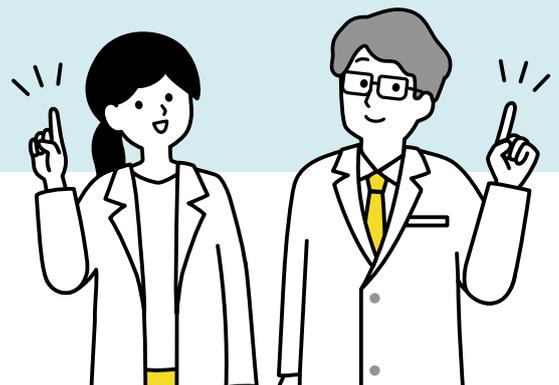
コロナで亡くなった場合、お通夜もなければ火葬場で立ち会うこともできず、取骨も火葬場職員や葬儀社社員によって行われ、ご遺族にお渡しするようになるそうです。つまり、亡くなられた方とご家族が寄り添う時間がありません。最後のお別れを言うこともできず、立ち会うこともできない中での悲しみがわかるからこそ、私たちは医療従事者として患者さんに接する間は、より患者さんとそのご家族の立場にたって、寄り添えるようにしていきたいと考えています。

このように、身近な人との死別を経験し、悲嘆に暮れる人を、悲しみから立ち直れるように支援するのが「グリーフケア」です。「アフターコロナ」では、この「グリーフケア」のマインドを、医療従事者の立場から見て、一般病棟でも広げる必要があると感じています。

## さいごに

この「コロナ」との闘いはもうしばらく続きます。しかし、スペイン風邪が3年で収束したように「コロナ」も必ず収束します。その後も、ウイルスは、ヒトの体のシステム、社会のシステムの弱いところに忍び寄ってきます。こうした未曾有のウイルス感染を経験した歴史の生き証人として、システムの弱いところを「アフターコロナ」で再点検する必要があるかと思えます。

**アフターコロナを  
安心して過ごすために  
健診を受けましょう**



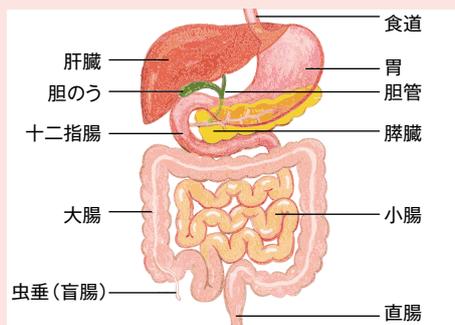
## 消化器外科

診療部長 奈賀 卓司



当院では以前より、地域がん診療連携拠点病院として、がん医療を政策医療として掲げてきました。消化器外科においては、消化器がんとして、食道がん、胃がん、大腸がん（結腸がん、直腸がん）、肝臓がん、膵臓がん、胆道がん（胆管がん、胆嚢がん、十二指腸乳頭部がん）、小腸がんを中心に、がん診療ガイドラインに準じて集学的に治療を行っています（外科手術治療、化学療法、放射線治療）。

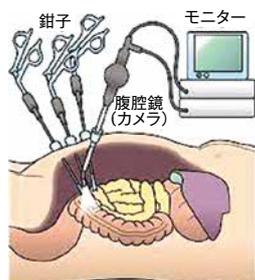
また一般外科として、各種良性疾患（鼠径ヘルニア、胆石症など）や救急医療（腸閉塞症、胃十二指腸潰瘍穿孔、胆嚢炎、虫垂炎、腹膜炎など）の手術治療を行っています。



従来の消化器外科手術は、お腹を約20cm～30cm切開して開腹し、手術を行っていました。わが国では、腹腔鏡手術として、1990年に腹腔鏡下胆嚢摘出術が導入され、現在では胆石症に対する標準術式となっています。その後、腹腔鏡手術に用いる医療機器の進歩と外科医の技術の向上により、次第にその対象臓器、適応疾患が広がり、健康保険も適用されるようになってきました。

### 腹腔鏡手術

全身麻酔で手術を行います。お腹に5～12mmの小さな穴を3～5箇所あけて行う手術です。小さな穴に筒状のトラカールを挿入し、炭素ガスを注入してお腹を少し膨らませ、腹腔鏡という棒状のカメラを入れてお腹の中の状況をテレビモニターに映し出します。テレビと同様に、以前はブラウン管のモニターでしたが、最近では4Kハイビジョンモニターや場合によっては3Dモニターなどとてもきめ細かい繊細な画像での手術が可能になりました。手術スタッフはお腹を見て手術をするのではなく、テレビモニターを見ながら手術を行います。小さな穴に挿入したトラカールから、鉗子と呼ばれる器械をお腹の中に挿入し手術を行います。その他電気メスや超音波凝固メス、はさみなど様々な器械を使用し行います。医療器械も年々進歩しており、多くの種類の器械が開発され、以前に比べてずいぶん早くまた安全に手術が行えるようになりました。現在当科で行う手術のうち、約2/3の手術では腹腔鏡手術を行っています。

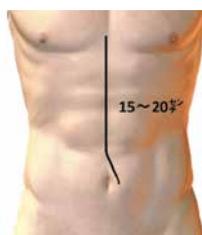


### 【腹腔鏡手術の長所】

体にやさしい低侵襲な手術であります。傷が小さいため、体の負担が少なく、術後の痛みが少なくまた美容学的にもきれいな傷であります。術後の回復が早く、入院期間も短縮され、早期に社会復帰することが可能です。術後のお腹の中の癒着も少ないとされています。

### 【腹腔鏡手術の短所】

技術的に少し難しい場合があります。お腹の中に癒着があったり、炎症が強かったり、また内臓脂肪が多くて解剖が分かりにくい場合はかなり難しくなり、また手術時間もかかります。技術の向上や器械の進歩により以前は困難であった症例の多くも腹腔鏡で行うことが可能となってきましたが、それでもなお困難な症例に対しては、従来から行ってきた開腹手術に変更して行います。



開腹手術傷



腹腔鏡手術傷

### 消化器のがんについて

消化器がんにおいて、以前は圧倒的に多いのが胃がんでありました。しかしながら近年胃がんの患者さんはずいぶん減ってきたと言われてます。ピロリ菌を除去出来るようになったことも一要因であるかもしれません。確かに統計でみると胃がんの死亡率は年々減少していますが、罹患数はむしろ増加しています。人口の高齢化の影響と考えられます。胃がんになる人は増加しているものの、胃がんで亡くなる方は増加してはおり

ず、予後は改善されています。これは早期発見、早期治療のおかげと言われています。

大腸がんは、罹患数、死亡数ともに年々増加傾向にあります。食生活の欧米化など環境的な影響が大きいと言われています。便が長い間貯留しているS状結腸と直腸にがんができやすいと言われています。男性のほうが女性より罹患率、死亡率ともに2倍ほど高いのが特徴です。

当院においても、大腸がんを中心に消化器がん治療を行っています。

### 大腸がん(結腸がん、直腸がん)の外科治療

大腸がんのステージ(病期)は下記の如く分類され、ガイドラインによりステージに応じて標準的な治療が設定されています。

大腸がんのステージ分類	
ステージ0	がんが大腸の粘膜の中にとどまっている。
ステージI	がんが大腸の壁の筋肉の層にとどまっている。リンパ節転移はない。
ステージII	がんが大腸の壁の筋肉の層の外にまで浸潤している。リンパ節転移はない。
ステージIII	リンパ節転移がある。
ステージIV	血行性転移(肝臓や肺への転移)や腹膜播種がある。

早期の大腸がんで、内視鏡(大腸カメラ)治療の可能な病変(リンパ節転移がなく、粘膜内がんまたは粘膜下層に軽度の浸潤したがん:ステージ0やステージIの一部のがん)に対しては、消化器内科の先生が内視鏡で治療を行います。

内視鏡治療が不可能である大腸がんに対しては、外科手術を行います。大腸がん(結腸がん、直腸がん)手術では、がんの部分だけでなくがんが拡がっている可能性のある腸管とリンパ節を含めて(リンパ節郭清)切除します(がんの根治手術)。結腸がんではがんから10cmはなして、直腸がんではがんから2~3cmはなして切除します。また、がんが周囲の臓器に浸潤している場合は、可能であればその臓器もいっしょに切除します。腸管を切除したあとに、残った腸管をつなぎ合わせます。以前はすべて針と糸を使って手で縫い合わせていましたが、最近では器械を使ってつなぎ合わせる事が多くなっています。直腸がんの場合には、周りに前立腺、膀胱、子宮、卵巣な



どがあり、排尿機能や性機能を調節する自律神経があるため、がんが自律神経に及んでいない場合は自律神経を温存する手術を行います。また可能な限り肛門の機能を温存する手術を行います。

大腸がんの外科手術は約8割が腹腔鏡手術で行っています。手術の内容は基本的に、開腹手術であっても腹腔鏡手術であっても同じことを行います。

結腸がんの術式としては、がんの発生した場所によって、回盲部切除術、結腸右半切除術、横行結腸切除術、結腸左半切除術、S状結腸切除術が、直腸がんの術式としては、高位前方切除術、低位前方切除術、括約筋間直腸切除術、直腸切断術などがあります。

### 化学療法(抗がん剤治療)

#### 【術前化学療法】

手術を行う前に、一定期間化学療法を行います。その目的として、腫瘍を縮小させることで、切除率や治癒切除術を増加させること、微少な転移巣への治療が速やかに開始できること、術後と異なり局所への血流が阻害されていないこと、全身状態のよい術前に治療することで、intensity, complianceの高い治療が可能となること、術後補助療法の効果、副作用の予測となることなどがあげられます。食道がんや膵臓がんなどではほとんど行っており、場合によっては胃がん、大腸がんなどにも行います。

#### 【術後補助化学療法】

目に見えない小さな微小転移が体内に残っている可能性があるかと仮定して、再発をできるだけ防ごうという目的で、術後に化学療法を行います。一般的には術後6ヶ月間~1年間行います。ほぼすべての進行消化器がんに対して行います。

#### 【切除不能ながん、再発がんに対する化学療法】

切除不能ながんあるいは再発したがんに対しては、化学療法が治療の中心となります。手術治療と同様に、化学療法もずいぶんと進歩してきました。年々多くの抗がん剤が開発されています。またその他、分子標的薬(がん細胞の表面にあるたんぱく質や遺伝子をターゲットとして効率よく攻撃するお薬)、免疫チェックポイント阻害剤(がん細胞が免疫の働きにブレーキをかけて免疫の攻撃を阻止している可能性があり、がん細胞によるブレーキを解除させ免疫細胞の働きを再び活発にしてがん細胞を攻撃するようにするためのお薬:ノーベル賞を受賞した本庶祐先生で注目されました)などがあり、これらの薬剤をいくつか組み合わせて治療を行います。すべての消化器がん治療において、がん診療ガイドラインに準じた科学的根拠のある治療を行っています。

#### 【消化器疾患カンファレンス】

当院では毎週1回、消化器疾患カンファレンスを行っています。患者さんの治療にあたっては、一人の医師がすべての治療を決める訳ではなく、消化器内科医師、消化器外科医師、放射線科医師、病理(顕微鏡)医師、看護師などが集まって意見を交わし合って診断や治療方針を決めて行きます。

# 顕微鏡を用いた手術について

リハビリテーション科医長 林原 雅子

細かい操作を必要とするような場合に顕微鏡を使用して手術をすることがあります。3-4倍くらいまでは拡大鏡(医療用ルーペ)で対応することもできるのですが、それ以上の拡大を要するような場合は顕微鏡下に行うことがあります。指の切断などときには1mm以下の太さの血管を縫合することがあり、10倍以上の拡大率を必要とします。当院にも20年以上前に購入された顕微鏡が眠っていましたが、数年前から壊れて使用できなくなっていましたため、今年度新たに購入していただきました。カメラで有名なドイツの工学機器メーカーであるライカ社の最新型手術用顕微鏡です。最大約20倍までの拡大が可能であり、指の末梢の血管などの縫合も可能です。



空輸で日本に運ばれるため、今年勃発したロシアによるウクライナへの軍事侵攻に影響を受け、到着が遅れることとなりましたが、7月中旬からようやく使用できるようになりました。顕微鏡手術は神経に対する操作を行うとき、細い血管を吻合するとき、指先など細かな操作が必要ときなどに活躍します。指の切断の再接着はDIP関節(第一関節)レベルよりも末梢まで状態によっては行うことができます。当院では現在整形外科と泌尿器科で使用しており、整形外科では再接着術を含めた神経・血管の損傷や処置、指先の小さな血管腫(グロムス腫瘍)の切除等に使用しており、泌尿器科では男性不妊の原因である精索静脈瘤に対する精索静脈瘤結紮術に使用しています。



# 糖尿病の外来指導 について

境界型やその疑い症例を含めると、今や成人の5人に1人は糖尿病と言われる時代です。糖尿病にも様々なタイプがありますが、日本人の糖尿病の9割以上は2型糖尿病です。



内科医長  
角 啓佑

## 生活習慣病の一つ

2型糖尿病は、遺伝的背景(糖尿病家族歴)に加えて、過食・肥満・運動不足といった生活習慣が発症に密接にかかわってくる、いわゆる生活習慣病の一つでもあります。そしてこの病気の恐ろしいところは、よほど悪くなるまでは症状がなく、悪くなったとしても口渇、多飲、多尿といった症状くらいで、激的な症状は出にくいことです。そのため、患者さん自身が危機感に乏しくなり、病識を持ちにくい傾向が往々にしてあります。

しかし、適切な治療を行わずに高血糖が持続すると、全身の動脈硬化が進行し、その結果として失明、透析、足壊疽、心筋梗塞、脳梗塞といった、命そのものの危機や、あるいは健康寿命を大きく損なうような病気へと進展していきます。

## 治療の3本柱

さて、2型糖尿病にとっての治療の3本柱は食事療法、運動療法、薬物療法ですが、前二者が特に重要です。生活習慣病である2型糖尿病の発症や進展には、過食や間食といった食生活、運動不足が大きく関わるからです。私自身、患者さんに説明するときには、治療の土台が食事療法と運動療法で、これでやっても血糖値が高めの傾向があれば、必要に応じて薬物療法でサポートしていきましょうとお話します。あまり脅してもいけません、なぜ治療する必要があるのかについては、前述したような病気が知らず知らずの内に進行してしまうのを防ぐためであることをお伝えします。

食事療法、運動療法について最も大切にしていることは、「患者さん個々の様子を見て決めていく」ことです。教科書には、〇〇キロカロリー、中等度程度の運動を1日〇〇分以上、週〇日以上を目標、と記載してありますが、大切なことは患者さんの生活の中で「納得して」「継続して」続けられることだと思います。

例えば肥満で3000kcal 摂取している患者さんが、教科書では1600kcal にしましょうと書いてあっても、「間食や食べる量を今までよりは減らしました」といって2500kcal まで減っていればまずは合格、褒めます。運動を全くしなかった患者さんが「5

分だけ散歩するようにしました」は大きな進歩で、褒めます。自分で建てられた目標を大切に、理想的なゴールは示しながらも、ちょっとずつ前進して続けられることが大切だと思います。頑張り過ぎて疲れて燃え尽きてしまう方もおられるので、時々息抜きの間食も必要だと思います。

## チーム医療で支える

また、医師だけで患者さんを十分にサポートすることは難しく、看護師による療養指導、薬剤師による服薬やインスリン指導、理学療法士による運動指導、栄養士による栄養指導など、多職種によるチーム医療が不可欠です。当院では透析予防のために腎症の状態を見ながら、医師の診察と看護師による指導、栄養士による栄養指導を同一日に行う透析予防外来も行っており、毎週多職種カンファレンスで振り返りを行っています。長年同じだった生活習慣を変えていくことは大変エネルギーを使う(患者さんも、我々指導側も)ことであり、日々チームで協力しながら、患者さんの治療を支えていきたいと思っています。



## 初期研修医通信 ～研修を始めて思うこと～



初期臨床研修医  
前田 大輝

初期臨床研修医として米子医療センターでの勤務が始まってから6ヶ月が経過しました。

この6ヶ月間は今まで学座で学んだものの実臨床では経験したことのないようなことに直面することが非常に多く、力不足を非常に痛感するとともにたくさんの経験をすることができた6ヶ月間でした。

去年まではほとんど見学することしかなかった実際の医療行為を自分がしたり投薬などのオーダーをおこなったりすることは指導医の先生方が確認をしてはくださいますが大変責任を感じながらも、患者さんの状態が良かった時には喜びや達成感を感じながらおこなっていま

す。先生方やスタッフの方々が患者さんにとって最善の選択をされ突然の出来事などでも患者さんやご家族が安心できるような対応をしておられるのを拝見し、少しでも早く自分も患者さんに信じてもらえ安心させられるような医師にならなければならないと感じております。

米子医療センターでは研修医の先生方が指導医の先生でなくても手技などがあれば呼んでいただけたり、それまでに研修した科の先生が医局で話しかけてくださったり珍しい症例があると教えてくださったりして、多くのことを学ばせていただいております。そしてそのような環境に甘えることなく、自分からもっと積極的に学んでいきたいと思っております。

今年度の研修医は僕一人ですが、研修医の先輩方に色々教えていただいたり、わからないことがあれば質問させていただいたりしています。

まだまだ未熟な自分ですが、これから少しでも早く米子や鳥取県の医療に貢献することができるよう日々精進してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

## 採用後、半年を振り返って～



理学療法士  
寺本 聖菜

理学療法士として、また社会人としても半年が経ちました。よく聞くセリフですが、短かったようで長かったように感じました。それだけ密度が高かったのかな?と感じています。

私は学生時代に新型コロナウイルスの影響で、臨床実習を十分に受けることが出来なまま、理学療法士としてのスタートを切ってしまうことになりました。理学療法士の同級生と連絡をとると、バリバリ働いていて臨床の楽しさを感じつつ頑張っているようでした。一方自分は最初から戸惑うことばかりで、自信が無のまま臨床業務を行っていました。しかしそんな自分を先輩方は見抜いていたようで、わかりやすく臨床場面でアドバイスを頂いたとき、「自信を持って、大丈夫だよ!」という言葉に助けられました。今では先輩スタッフの指導のもと、患者さんの退院、転院までのサポートも含めた理学療法を実施していくことで、自分なりに日々の業務の重要性を実感出来るようになってきました。そして、入職時より臨床業務へ

の興味を感じられるようになってきました。

ただ、勉強してきたことが思い通りにいかないことや失敗、後悔することもありました。自分なりに工夫をしたりしても、なかなか結果が出せないまま時間が過ぎてしまうことがあり、先輩スタッフのご指導を頂く場面もありました。そんな時は自分の未熟さを痛感していますが、「みんな最初は一緒だから、コツコツあきらめず進んでいくときとうまくいくよ!」と先輩スタッフが励まして下さいました。今の私は、いろんな経験を積んでいくことで、狭い視野が広げられ、自分の状況を客観的に見て、前に向かって進んでいくことが何より大切と思うようにしています。

これからも、患者さん一人一人に合わせた理学療法を提供していけるように精進していこうと思います。





## 新人看護師研修 「急変時の対応」を担当して

3階病棟副看護師長 北野 聡美



6月28日に、新人看護師を対象に「急変時の対応」の研修を行いました。この新人看護師研修は副看護師長が企画の中心となり、4月から1年を通して様々な研修を行っています。電子カルテの操作に始まり、採血、輸血、看護過程の展開など内容は多岐に渡ります。なぜ急変対応の研修をこの時期に行うかと言うと、7月から新人看護師は夜勤業務が始まるからです。夜勤帯は3名の看護スタッフで業務しており、患者さんに急変が起こると、新人看護師であっても先輩看護師の指示のもと迅速に行動する必要があります。限られた人数で処置をしなければなりません。ですから、この研修は新人看護師も必死ですが、先輩である私たちも必死になります。新人が現場での確に動けるような研修内容にしなければなりません。

研修時間は120分。この時間の中で「そもそも急変とは」に始まり、「発見時の行動」「報告の仕方」「BLS」「気管挿管」など山ほどある教えたことを、どうすれば効率よく習得してもらえるか悩みながら企画しました。

まず座学では急変について学んでもらいました。急変といっても、実は急変の70%はその6時間も前に前兆があったと言われていて、そのため普段から患者さんの些細な変化に気づいてほしいと説明しました。「いつもと違う向きで寝ているな」「今日は上着を着るほど寒いな」など「あれ？」と感じたことを報告できるようになってほしいと考え、患者さんの状態が明らかにおかしいときは躊躇なく緊急コールで応援を呼ぶことを教

えました。自分の感性を磨き、勇気をもって行動できる看護師に成長してほしいです。

次に発見時の行動やBLSなどは実技としてグループ演習を行いました。状態報告の演習では、先輩看護師を前にしどろもどろになり冷や汗をかきながら一生懸命に要点を押さえた報告の仕方を学んでいました。胸骨圧迫では正しく実施できるように研修担当ととも汗をかきながらの実践でした。気管挿管の演習では、喉頭鏡を草刈りカマを持つように渡してしまったり組み立て方が分からなくなったりと四苦八苦していました。何度も繰り返すうちに新人看護師の表情も生き生きとし、段々と上手になるのが目に見えました。

新人看護師の感想は「患者さんの小さな変化に気づけるよう観察したい」「自分ができることは先輩に伝え対応したい」「物品がすぐに持って来れるよう物の場所は覚えたい」「根気よく教えてもらい楽しく研修できた」など嬉しい言葉が書かれていました。

患者さんの急変は看護師なら必ず経験しますが、突然のことであり頭が真っ白になってしまいがちです。何もできない自分に不安や緊張を感じてしまうと思います。でもそこから逃げず、経験を積み少しずつできることを増やしてほしいと思います。新人看護師も先輩看護師も「患者さんを救う」ためにスキルと感性を磨いていきたいと思っています。



# 地域医療連携室の掲示板

訪問看護師 岡田 悦子

## 「リニューアル？」 まずは、リニューアル第1報です。

米子医療センターの訪問看護（地域医療連携室所属）は、地域の医療機関の先生方を始め各関係機関の皆様のご支援ご指導をいただき、おかげさまで令和4年7月1日で8年目を迎えました。これまで250名以上の患者さんを地域で支援させていただきました。

訪問看護師は当初から変わらず2名で訪問継続中ですが、地域医療連携室の事業計画をふまえて、このたびユニフォームを変更しました。見た目も大事！

機能性、デザイン性など考えてスタイリッシュなユニフォームに、色もピンクから紺へ変わり、7月1日から着用しています。

訪問先の反応はと言いますと、

Aさん「前のユニフォームはかわいい！って感じだったけど、新しいユニフォームはお姉さんになったみたいね！」

（はい、たしかに年齢も当初からするとだいぶお姉さんになりました…）

Bさん「ポケットがたくさんあっていいね！」

（たしかに前のユニフォームは上着にポケットがなく、大変不便でした）

がん終末期の患者さんの、3日でも1週間でも「家で過ごしたい」ニーズを叶えようと、主治医や看護師からの急な訪問相談が増えています。短期間でも、即日対応できるのが院内の訪問看護のメリットです。看取りを希望される方は、引き続き地域の先生方や訪問看護師さんをお願いしています。また、急なご相談にも対応していただき、大変感謝しております。その後の様子もお返事いただき、ご家族でよい時間を過ごされたことを共有させていただきます。

この7年間、米子医療センターで訪問看護に携わり、地域の医療機関の先生方や訪問看護師さん、ケアマネジャーさんと顔の見える関係づくりを心掛けてまいりました。

米子医療センターの訪問看護だからこそできる「患者さんを安全、かつ安心して地域へお返しする、そして地域の皆様へつなぐ」米子医療センターの訪問看護の役割を自覚し、地域の皆様方と連携を図ってまいりたいと考えています。

今後ともご指導いただきますようお願い申し上げます。



ポケットが  
便利！



# 栄養管理室の掲示板

栄養管理室 管理栄養士  
谷本 夏実



## 秋鮭のあったかレシピ 鮭とブロッコリーのミルクみそ煮

レシピ提供・文責:鳥取短期大学実習生

### ◇今回のレシピの栄養ポイント

- 秋鮭にはEPA、DHAが多く含まれており、中性脂肪や悪玉コレステロールを減らす効果があります。
- 気温が下がってくる秋の風邪予防に、ビタミンCを多く含むブロッコリーを使用しました。
- 牛乳を入れてカルシウム量をUPしたことで、骨粗しょう症などの対策になります。



※「ごはん」と「粉チーズ」を入れると  
「ホット風」にもできます。

※冷凍のブロッコリーを使用すれば、  
切る作業、レンジ加熱の時間が  
短縮できます。

### 【栄養成分(1人分あたり)】

エネルギー	153kcal
たんぱく質	14.8g
脂質	5.9g
炭水化物	10.5g
塩分	1.2g

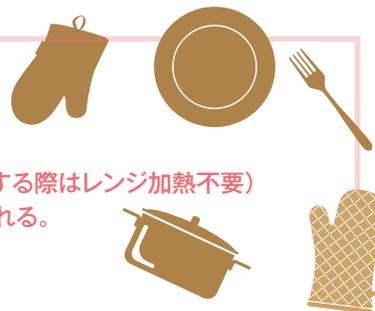
### 【材料(1人分)】

秋鮭(生)	50g
ブロッコリー	40g
玉ねぎ	20g
牛乳	90g
水	50g
淡色辛みそ	8g
粒マスタード	0.7g
黒こしょう	0.02g

ブロッコリー以外にも旬の食材(きのこ類・いも類など)をプラスして、秋メニューを楽しんでみて下さい。

### 作り方

- ①玉ねぎは細切りにする。ブロッコリーは一口大に切る。
- ②ブロッコリーはやわらかくなるまでレンジで加熱する(約1分)。  
加熱後、やけどに注意しながら水分を取る。(冷凍の商品を使用する際はレンジ加熱不要)
- ③玉ねぎと水を火にかけ、沸騰したら秋鮭と②のブロッコリーを入れる。
- ④鮭に火が通ったら牛乳と粒マスタードを加え、ひと煮立ちさせる。
- ⑤火を止めてみそを溶かし入れ、黒こしょうをふる。



## 令和4年度 オープンスクールを終えて



55回生(2年生)  
長谷川 真優

令和4年7月9日(土)にオープンスクールを開催しました。新型コロナウイルス感染拡大の中、人数を制限した上で午前・午後併せて54名の方が参加してくださいました。学生はフェイスシールドとマスクを装着し、参加者の方には事前の健康観察と当日受付時に体温測定やこまめなアルコール消毒を行ってもらいなど、感染対策を徹底しました。学校説明や公開講座を聞いてもらうだけでなく、3つの看護技術の体験ブースを準備しました。学校説明や公開講座については「学校のしくみが分かってよかった」、「授業が想像できた」という感想があり、入学後の自分を想像してもらうことができたのではないかと思います。その後、衛生的な手洗い、点滴静脈内注射、赤ちゃん抱っこ・妊婦体験を体験していただきました。

衛生的な手洗いでは、手洗いの動画を見てもらった後、実際に手洗いをしていただき、手洗いチェッカーを用いてどんなどころに洗い残しがあるかを確認しました。

点滴静脈内注射では、一連の流れの中で、「針の紹介」、「血管の選択方法」、「滴下数の調整」の3つの場面を取り上げ説明し、学生の指導のもと、駆血帯を巻いて血管を触知することや、滴下数を調節する体験もしてもらいました。

赤ちゃん抱っこ・妊婦体験では、学生が教えながら小児用模型などを使って、おむつ交換や抱っこを実施してもらいました。妊婦体験では、妊婦体験セットを装着してもらい、床に寝る、階段を昇り降りするなどの動作を体験してもらいました。参加者の方からは、「体験ができてたくさんの方が

知れて、さらに興味が持てました」、「実際に看護師さんとする内容が体験できて良かったし、学生さんが優しく教えてくださってありがたかったです」という感想をいただき、時間をかけて準備して良かったと思いました。

そして、どのブースでも体験時間を通して学生と参加者の方が交流できたことで、最初は緊張した様子の参加者の方も、徐々に笑顔が見られ、マスクを通してではありませんが話が弾んでいました。また、参加者の方から特に実習や学校生活に関する質問が多くあり、学生は自分自身の体験を交えて話をしたことで、参加者の方からは、「学生の方が丁寧に説明してくれたり、質問に答えてくださるとても参考になったし、楽しかったです」という感想もいただきました。

私たちは、オープンスクールに向けて看護の知識や技術をよりわかりやすく、興味を持ってもらえるように考えながら準備していきました。準備期間中全学年で集まるのが難しい時期ではありましたが、先生方に助言をいただきながら、休憩時間や放課後の時間を使って準備や練習を行ったことでより良いものを作り上げることができました。

今回、実行委員として、リーダーシップの難しさ、全体の進捗や状況を把握することの大切さ、そして、まわりの人の協力なしにはオープンスクールを成功させることはできないため、人との関係性の大切さを学ぶことができました。これから多くの人と出会ううえで今回学んだことを活かしていきたいです。



公開講座



妊婦体験



衛生的な手洗い



点滴静脈内注射

## 野外活動をおえて



56回生(1年生)  
永井 菊誇

1年生は7月15日に緑水園にて野外活動を行いました。午前中は、内田美佐先生から特別講義として「気持ちのトリセツ～自分自身や周囲とより良い関係を築くために～」を聴きました。自分がコントロールしたいもののひとつに「怒り」という感情があります。今回の講義を聴いて、怒らないのではなく、怒りをコントロールするための怒り方として、人や物にあたらない、自分を責めすぎない、反射的に怒らないことが大切だと学びました。自分自身を大切にすることは、周囲の人を大切にすることにもつながり、周囲との良好な人間関係を築くことができるとともに自己肯定感を高めることができること知りました。今後、ありがたい自分の姿として、私は相手の気持ちを尊重できる人であり、そのためには、「～べき」の境界線を意識し、相手の感情を受け止め、自分とは違う

考えでも「この人はこんな考え方をするんだな」と否定せずに受け止めていきたいと思います。怒ることはいけないのではなく、怒り方に目を向け、自分なりの対処方法を見つけたいと思いました。周囲との良好な人間関係が築ける看護師になる第一歩として今回の講義を聴く中で多くのことを感じ考えることができました。

午後からは、レイクサイドアリーナへ移動し、クラスでグループ対抗のゲームやソフトバレーを行いました。私は実行リーダーの1人として感染対策や熱中症対策を考えながら、計画しました。「グループ内でコミュニケーションをとり協力できる」という目標を達成するためにゲームのルールをオリジナルで作成し追加したり、各グループの得点を集計して対抗戦にするなど、工夫をして計画しました。実際、進行してみて、計画していたスケジュールよりゲームに時間がかかってしまい、時間管理の難しさを実感しました。しかし、クラスみんなで楽しんで学び、交流を深める時間を持つことができ、充実した1日になりました。





診療科	曜日	月	火	水	木	金	備考
総合内科		交替医	加藤 竜平	交替医	交替医	加藤 竜平	
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	
	専門外来		鳥大医師	池内 智行	富田 桂公		
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	
		大山 賢治		大山 賢治		原田 賢一	
血液腫瘍内科		足立 康二	足立 康二	足立 康二		足立 康二	完全予約制
	専門外来		前垣 雅哉	但馬史人[第2・第4]		河村 浩二	[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	福木 昌治			久留 一郎		[診療時間](月曜日): ペースメーカー外来 13時30分~予約制 [診療時間](木曜日): 高血圧・高尿酸血症外来 午前中
糖尿病・代謝内科		角 啓佑	角 啓佑	角 啓佑	角 啓佑	伊藤 祐一	初診は紹介のみ
緩和ケア内科		八杉 晶子	八杉 晶子	八杉 晶子	八杉 晶子	八杉 晶子	※新患は要予約
腎臓内科		山本真理絵	眞野 勉		眞野 勉		
神経内科						守安正太郎	初診は紹介のみ
健診		須田多香子	須田多香子	須田多香子	須田多香子	久留 一郎	事前予約のみ ※乳がん・子宮がん検診を除く
小児科	午前	鳥大医師	佐々木佳裕 岡田 晋一	岡田 晋一	鳥大医師	佐々木佳裕	[診療時間] 8時30分~
	午後	佐々木佳裕	鳥大医師	交替医[急患のみ]	佐々木佳裕	岡田 晋一	[診療時間] 15時~17時
	専門外来	岡田 晋一 [小児腎]	佐々木佳裕 [アレルギー] 岡田 晋一 [小児腎]	交替医 [乳児健診] [予防接種]	検 査	林原 博 [アレルギー]	[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	交替医	菅澤 健	谷口健次郎	山本 修	
	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	万木 洋平	万木 洋平	細谷 恵子	万木 洋平	
	専門外来	リンパ浮腫		リンパ浮腫		フットケア	予約制 ※リンパ浮腫は 月・水曜日の午前中のみ
整形外科		南崎 剛	遠藤 宏治	大槻 亮二	南崎 剛	池田 大樹	
		遠藤 宏治	林原 雅子	池田 大樹	大槻 亮二	林原 雅子	
	専門外来 専門外来	南崎 剛	遠藤 宏治 林原 雅子		南崎 剛 大槻 亮二	林原 雅子	骨軟部腫瘍 火曜:関節リウマチ外来 木曜:関節外科外来 金曜:手の外科外来
泌尿器科		磯山 忠広		磯山 忠広	磯山 忠広	磯山 忠広	
		松川 敦紀		西川 結梨		西川 結梨	
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		吉田 賢史	坂口 弘美			放射線治療(完全予約制)
歯科口腔外科			吉田 優	吉田 優	吉田 優	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			三宅 敦子		三宅 敦子		
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

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)地域医療連携室 直通FAX:0859-37-3931  
直通TEL:0859-37-3930