Smile & Heart

TAKE FREE
ご自由にお持ち帰りください

浜田医療センター情報誌
スマイル&ハート vol.16

特集
生活習慣病
糖尿病は怖い？怖くない？
内科部長（内分泌・代謝内科）森 俊明

暮らし方で体重は変わる！
栄養管理室長 酒永 智子

連載／地域人06
健やかに人生を送るための運動の必要性
3B体操が届ける「楽しく動いて健康長寿」
（公社）日本3B体操協会公認 指導士 （財）健康・体力づくり事業団公認 健康運動実践指導者 中寺 美保子

シリーズ 医療機関のご紹介
小笠原耳鼻咽喉科医院 小笠原 貞信 院長
医療法人慈誠会 山根病院 山根 毅 院長

地域のホスピタリティを訪ねて
有福温泉 旅館ぬしや 若女将 桧垣 陽子

認定看護師からの健康コラム
生活習慣病予防について
慢性心不全看護認定看護師 井上 恵美

特集

生活習慣病

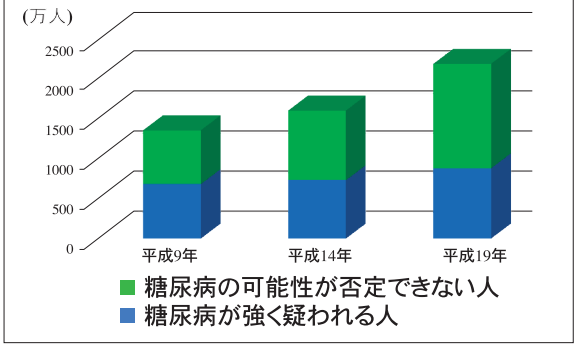
糖尿病は怖い？ 怖くない？

内科部長（内分泌・代謝内科） 森　俊明

1. 増加する糖尿病（図1）

「平成19年国民健康・栄養調査」の結果では、「糖尿病が強く疑われる人」は約890万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」は約1,320万人で、両者の合計は2,210万人にのぼっていました。この両者の合計は、「平成9年度糖尿病実態調査」では約1,370万人であり、この10年間に約800万人増加したことになります。日本人における生活習慣の変化、すなわち食生活の変容や運動不足、そしてその結果引き起こされる内臓脂肪の蓄積や肥満が糖尿病患者数増加の重要な原因であると考えられています。

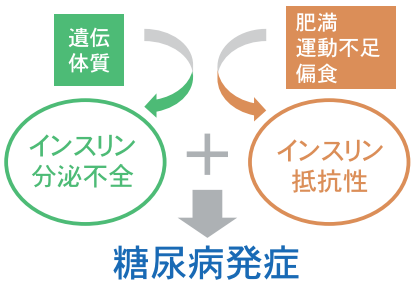
図1 糖尿病の増加



2. 発症原因（図2）

我々の血糖値は、種々のホルモンにより一定に保たれています。このうち、血糖降下作用のある唯一のホルモンが、膵臓から分泌されるインスリンです。わが国の95%以上を占める2型糖尿病は、このインスリンの分泌機能低下（インスリン分泌不全）と、末梢組織におけるインスリン感受性の低下（インスリン抵抗性）が合わさって発症します。インスリン分泌不全は体質によるところが多く、遺伝的に認められることもあります。一方で、インスリン抵抗性は、食べ過ぎや運動不足、肥満といった生活習慣により二次的にもたらされることがほとんどです。

図2 糖尿病の発症原因



3. 自覚症状

初期のうちは自覚症状に乏しく、病識をもたない場合があります。このため定期健診ではじめて高血糖や尿糖を指摘され、糖尿病と診断されるケースが多く見受けられます。しかし高血糖が持続していると、口渇、多飲、多尿、体重減少などを呈します。また、インスリン分泌の枯渇した1型糖尿病では急激かつ高度の血糖上昇により、意識障害をきたすこともあります。

4. 診断方法（表1）

糖尿病の確定診断には血液検査が必須です。表1の項目を組み合わせて診断を行います。

表1 糖尿病の診断

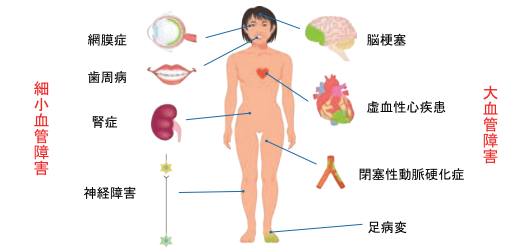
下記のいずれかの場合に糖尿病と診断する
- 高血糖＋HbA1c高値
- 高血糖＋典型的症状あるいは網膜症
- 高血糖＋（別の日）高血糖

高血糖：空腹時血糖 126mg/dl以上
　随時血糖 200mg/dl以上
　75gOGTT 2時間血糖 200mg/dl以上
HbA1c高値：6.5%以上
典型的症状：口渇、多飲、多尿、体重減少

5. 合併症（図3）

糖尿病は、放置すると、眼・腎臓・神経などに細小血管合併症を引き起こします。また、脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化症も進行させます。糖尿病網膜症による失明者は年間3,000人以上、糖尿病腎症による新規透析導入者は年間16,000人以上、糖尿病足病変による下肢切断者が年間3,000人以上であると報告されており、糖尿病合併症で苦しむ患者さんの数は今なお減少していません。このような合併症の発症を予防し、また進行を阻止すること、さらには糖尿病の患者さんにおいても、健康な人と変わらない寿命が確保されることが糖尿病治療の目的です。

図3 糖尿病合併症



荻原俊男 監修. 高血圧・糖尿病~生活習慣病~. メディカルレビュー社. 2009.
日本糖尿病学会 編. 糖尿病治療ガイド 2010. 文光堂. 2010.

6. 治療

すでに説明したように糖尿病の発症原因はインスリン分泌の低下とインスリン抵抗性であるため、治療の基本は、乏しいインスリンを節約し、インスリン抵抗性を軽減することにあります。そのためには、食事・運動療法によって過食・肥満を是正することが第一です。

表2に示す通り、食事療法の基本は、適切なエネルギーをバランスよく食べ、これを毎日の習慣にすることです。摂取エネルギーや各栄養素の配分については、病院や自治体を通じて栄養士に相談することをおすすめします。運動療法にはインスリン感受性を高める効果があります。運動療法のポイントを表3に示します。一日15～30分の歩行運動を一週間に3日以上の頻度で実施することが望ましいです。強度は「少し息がはずむ」あるいは「ややきつい」と感じる程度とします。時間帯は食後1時間頃が最も適しますが、糖尿病に関する薬を服用していない場合は、実生活にあわせて都合のよい時間帯を選んでもかまいません。ただし運動療法を控えたほうがよい場合もあるので、まずは主治医とよく相談してみてください。

食事・運動療法を2～3ヶ月続けても、血糖が十分に低下しない場合には、薬物療法（経口血糖降下薬またはインスリン）を行います（図4）。どの製剤をそれだけ用いるかは個人の病態により異なります。内服だから糖尿病が軽いとはいえませんし、インスリンだから病気が重いともいえません。また内服にしてもインスリンにしても使用し始めたらすべての方が一生するわけではなく、食事・運動療法の徹底により中止・離脱できるケースもあります。

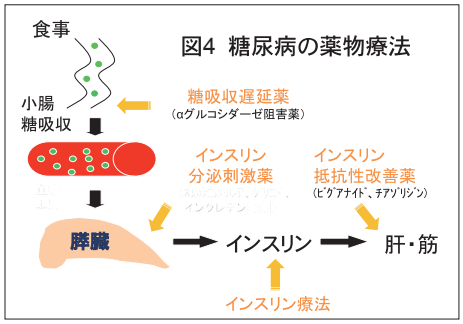
表2　食事療法のポイント

- 適切なエネルギーを摂る
  エネルギー摂取量＝標準体重×身体活動量(25～35)
- 栄養素をバランスよく摂る
  炭水化物：50-60%、タンパク質：20%以下、脂質20-25%
- 3食規則正しく食べる
- ゆっくり、よくかんで食べる
- 毎日の習慣にする

表3　運動療法のポイント

- 有酸素運動（歩行、ジョギング、水泳など）が適している
- 時間は15~30分、1日1~2回
- 1週間に3回以上
- 「息がはずむ」あるは「ややきつい」程度とする
- 時間帯は食後1時間頃が望ましい
- コントロール不十分な高血糖・合併症あるいは心血管疾患や急性感染症がある場合は、運動を控える

図4　糖尿病の薬物療法



浜田医療センターの理念

「心のこもった、情のある医療」

基本方針
1. 健康を守る
2. 高度な医療
3. 地域連携

患者さんの権利

- 人格・価値観が尊重される権利
- 良質な医療を受ける権利
- 十分な説明と情報を得る権利
- 自己決定の権利
- 個人情報が守られる権利

contens

2～4 特集／生活習慣病
4 暮らし方で体重は変わる!
5 地域人06
6 「びょういん」何でもQuestion No.6
7 地域のホスピタリティを訪ねて
8～9 シリーズ・医療機関のご紹介
10 災害をたしなむ vol.4
11 気管挿管実習を行っています
12～14 市民公開講座
15 「自動体外式除細動器（AED）」点検してますか?
16 認定看護師からの健康コラム
17 研修医だより
18 2013浜田駅北医療フェスタ&看護学校学校祭を開催!
19 新任医師の紹介／まめねっと
20～21 看護学校だより
22 地域医療連携室からのお知らせ 健康な食卓
23 募集 地域の命を守り・育む地元企業のご紹介
24 外来診療担当医表

7.血糖コントロールの目標（表4）

過去1～2カ月の血糖の平均値を反映する臨床検査であるHbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）が7%未満であれば細小血管合併症の出現する可能性が少ないことが報告されています。また血糖値では、空腹時で130mg/dl未満、食後2時間で180mg/dl未満を目安とします。

表4 血糖コントロールの目標

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0%未満	7.0%未満	8.0%未満

・合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7.0%未満とする
・血糖値では空腹時血糖130mg/dl未満、食後2時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安とする
・治療目標は年齢、合併症を考慮して個別に設定する

8.糖尿病は怖い？怖くない？

糖尿病は放置すれば様々な合併症を引き起こす怖い疾病です。しかし、適切な管理をすることで、生活の質を低下させることなく、寿命をまっとうできる、怖れるに足りない病気でもあります。

まずは健康診断を定期的に受け、
高血糖を指摘されれば、
躊躇（ちゅうちょ）することなく病院にお越しください。

暮らし方で体重は変わる！

栄養管理室長　酒永　智子

血糖を良好に保つには、体重を適正に保つことが必要です。肥満の判定に使われる「BMI」（図1）という指数がありますが、日本肥満学会では、日本人の場合BMI「22」が最も病気になりにくい値としています。この標準体重が適正体重とされることが多いです。まず、適正体重を計算してみましょう。

身長［　　］(m)×身長［　　］(m)×22＝［　　］kg

例）身長160cmの場合　1.6m × 1.6m × 22 ＝ 56.3kg

BMI体格指数＝現在の体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}
（Body Mass Index）

図1　やせ 18.5未満　普通 18.5以上 25未満　肥満 25以上

いかがでしたか？自分の適正体重を知っていても、なかなか減量できない…。そんな方に試していただきたい方法があります。メタボリックシンドロームを改善するための取り組み『特定保健指導』でも、紹介させていただいている方法です。それは、『朝晩ダイエット』です。手順は簡単。1日2回体重計にのり、記録するだけ。体重の増減をゲーム感覚で楽しんでもらううちに、それだけで効率的に体重が減っていきます。

朝晩ダイエットのしくみ

●1日2回、朝と晩に体重をはかる

1日のうちで体重が一番軽いのはいつでしょうか。そうです、「朝」です。朝食前が最も軽くなります。体重は毎日決まった時間に測るようにしましょう。できれば、朝起きて、トイレの後がベストです。

●朝の体重が軽くなるのはなぜ？

朝、体重が軽くなるのは、睡眠中でも体の維持に必要なエネルギーが消費されているから。これを「基礎代謝」といいます。

●夜は朝より重い

夜は就寝前にはかります。朝に比べると、確実に重くなっていることでしょう。朝晩の体重差を平均すると500gくらいです。食べた食事量は、裏切ることなく体重に反映されます。

就寝前の体重を、その日の朝の体重に近づければ近づけるほど、やせることができます。1日2回朝と夜に体重をはかるだけ。あなたの暮らし方と体重の変化の関連にきづくことが減量の近道です。グラフ化したり、「○」をつけたり、目に見える形で体重の変動を記録していきましょう。続けることであなたの励みと自信になっていきます。宣言書を書いて貼ることもモチベーションアップにつながります。無理なく続けられる朝晩ダイエットを始めてみませんか。

肥満でなくて、ひと安心！かというと…

肥満でなくても、内蔵脂肪がたまっていると、インスリンの働きが悪くなりますので、油断はできません。内臓脂肪は、腹囲を計ることで、推測できます。計る位置に注意をして下さいね（図2）。「男性85cm以上」女性「90cm以上」の場合、内蔵脂肪がたまっている可能性が高くなります。何が一番良い方法か…それは永く継続できる方法です。皆さんと色んな事を学びながら、ご自身に合った方法を見つけていくお手伝いをさせていただきたいと考えています。

図2

地域を守り
育む人たち

地域人 06

健やかに人生を送るための運動の必要性 3B体操が届ける「楽しく動いて健康長寿」

（公社）日本3B体操協会公認 指導士　（財）健康・体力づくり事業団公認
健康運動実践指導者　中寺　美保子

〈1〉生活習慣病とは

現在は車社会、そのため、日常生活だけの筋肉活動では不十分で糖尿病などの生活習慣病は増加の一途をたどっていると言われています。日常生活においてこの島根県は都会よりはるかに歩く距離が少なく、浜田圏域の健康寿命は島根県内でも最低のラインにあります。なぜ低いのかはよくわかってないそうですが、ここで皆さん少し考えて奮起してみましょう！

運動不足と肥満が温床となって『肥満症、糖尿病、高血圧症、脂質異常』の死の四重奏がやってくるわけです。例えば糖尿病はゆっくりと人をむしばんでいくサイレントキラー（静かなる殺し屋）と呼ばれて恐れられていますが、その原因はほとんどが運動不足と肥満だと言われています。そこで運動することをお勧めするのです。運動する事によって、ほとんどの生活習慣病が予防できるといっても過言ではありません。運動する人の方が認知症や癌になる確率も低くなるというデータもあります。運動を薬だとしたなら、これほど効く万能薬はほかにはないのです。若いうちから自分の体に関心をもって始めてください。糖尿病予備軍にならないために。もうひとつ私からのお願いです。万病のもとの煙草は一日も早くやめましょう。授動喫煙の事を考えてまわりの皆さんの健康にも気を配ってください。お願いします！

〈2〉現在の私の活動状況

私は3B体操を25年続けています。3B体操とは3つの用具を使用し音楽に合わせて行う独自の手具体操で、次の効果・目的に沿って運動が組み立てられています。①若さを維持するための伸展運動・ストレッチ　②生活習慣病を予防するための有酸素運動 ③基礎体力を維持するための筋力トレーニングとバランス運動 ④心身をリラックスさせる遊びの要素や雰囲気づくりなどを組み合わせ、年齢、体力、対象者に合わせてアレンジしています。また、ダンスも取り入れており、仲間と楽しみながら、体操が続けられる様工夫されています。対象は全ての皆さんですが、ベビーとママ、親子で楽しむ体操、幼稚園小学生対象のJr.体操、中学生へのダンス授業、若いママたち、成人男女、中高年、高齢者、障がいをもつ人たちと幅広いクラスがあります。3B体操は全国組織で島根県内にも72名、この浜田圏域にも19名の指導者がおり、それぞれの地域で活動しております。今年の11月17日に松江市総合体育館において山陰地区25周年大会がありました。この浜田圏域からもバス4台で参加しました。皆さんも、地元のイベントに参加してみてください。

〈3〉生活に密着した予防方法

どんな運動でもいいのですが、まずは歩く事から始めましょう。3B体操の経験を生かし、私はまめなくん体操の創作時から携わっていますが、まめなくん体操は、準備運動やクーリングダウンにもとても有効です。有酸素運動の効果に関する研究では、週1回のトレーニングではあまり効果が認められず、週3～5回の運動頻度でもっとも効果が上がる事がわかりました。毎日するグループと週3回のグループでは効果はほぼ同じという結果でした。このことから48時間以内に次の運動を行う事が望ましいとされています。時間は1日30分位でも効果はあるそうです。また細切れの10分を3回でも効果は同じだそうです。

NEATニート（Non Exersise Activity Thermogenesis）非運動性熱産生と言われています。あの若者の…ではありません。これは日常生活の中で立ったり座ったり、階段の上り下り、というなにげないアクションのことです。すなわち『ちりも積もれば山となる』という事で、このニートを増やしていくと1日のエネルギー消費量の約4割にもなるそうです。エレベーターより階段を使うなど、今日からでもできそうですよね。

私の毎日行っているニートをご紹介しましょう。①テレビを見ながらスクワット②歯磨きしながら1分間の片足立ち③台所で踵上げ下ろし④寝る前の簡単ストレッチなど

〈地域の皆さんへ〉

人はひとりでできることは限られています。やはりたくさんの仲間と一緒に励ましあい、助け合ってこそ何事も継続していけるのです。3B体操もみなさんが集まってくださるから楽しく運動が続けられるのです。どんな運動でも、ぜひお友達を誘って仲間に入れてあげましょう。ウオーミングアップ、クーリングダウンを忘れずに、その時もまめなくん体操取り入れていただけると嬉しいですね。

健康で安らかな心、健康で美しく、健康で美しく老いる、をモットーに全ての年代の方々が健やかな人生を送って頂けますようにお祈りしています。

※3B体操の用具（ボール、ベル、ベルター）を持つ
インストラクターの皆様（筆者は前列中央）

「びょういん」何でもQuestion

No.06

http://www.sanyo.ac.jp

山陽女子短期大学　人間生活学科・専攻科　診療情報管理専攻
准教授　診療情報管理士指導者　有吉　澄江

みなさま、こんにちは！

前稿までは、「診療情報管理士の教育と歴史」に始まり、医学や診療記録の歴史、看護と看護記録の歴史に触れてきましたが、本稿からは、“「びょういん」何でもQuestion”と題して、医療機関に関連する様々な疑問を取り上げていきたいと思います。

一般的に、診療所やクリニック、病院を区別することなく、医療機関の総称として「びよういん」と表現することが多いですね。そこで、本稿でも、医療機関を「びょういん」と総称いたします。

Q1.「びょういん」には、診療所や医院、クリニック、病院がありますが、どのように区分されているのですか？

A1.「びょういん」は、医療法で下記のように定義されています。

【医療法】

第1条の5

この法律において、**「病院」**とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。

2 この法律において、**「診療所」**とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

※患者を入院させるための施設、つまり入院用のベッドを「病床」と表現し「床」を単位とします。簡単にまとめると、病院とは、20床以上の入院施設を有した施設で、診療所群（診療所、医院、クリニック）は、病床数が無床、または19床以下の施設をいいます。

医療法は1948年（昭和23年）に制定されていますが、その前身である「国民医療法」は、1941年（昭和16年）に制定され、戦時体制下の医療提供体制を明確化するとともに、医療機関の不均衡を是正しています。この時に、はじめて「病院」と「診療所」の区分が明確化され、病院は10人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいい、診療所は、入院させるための設備のないもの、または9人以下の患者を入院させる設備を有するものとしました。さらに遡っていくと、1883年（明治7年）に現在の医療法と、医師の身分や業務等を明確化した医師法（1948年：昭和23年）の性格を併せ持った「医制」が制定され,医師の資格と医療施設を規定しています。ちなみに、独立行政法人国立病院機構　浜田医療センターは、現在、医療法定床365床（一般病床361床、感染症病床4床）となっています。

Q2.「びょういん」で支払う費用は、どのようにして決まるのですか？

A2.「びょういん」で病気の診断や治療や看護などに要した費用を「医療費」と言います。医療保険を使って検査、処置、手術、薬などの保険医療サービスに対する費用は公定価格である診療報酬により決められています。

1）診療報酬とは

診療報酬は、診療側と支払い側および有識者により構成されている中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ、厚生労働大臣が決定しています。（厚生労働大臣の告示）

2）診療報酬の内容

診療報酬 は、技術やサービスの評価 と物の価格評価に分かれています。

診療報酬点数表（図1）では、個々の技術、サービスを点数化（1点10円）して評価（告示に記載）され、基本的に、2年毎に改定されます。次回改定は、2014年4月になります。

※点数表は、医科、歯科、調剤に分かれており、医薬品については薬価基準（図2）として価格を定めています。

図1. 平成24年度4月版
医科診療報酬点数表

図2. 平成25年4月版
薬価基準点数早見表

3）診療報酬の算定方法

診療報酬は次の通り区分され、その算定方法は、「健康保険法」および「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき定められています。

第1章　基本診療料：初診料、再診料、入院料　等

第2章　特掲診療料：医学管理料、在宅医療、検査、画像診断、投薬、注射、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療、病理診断　等

たとえば、医科では、初めて診察を受けた時の診察料(初診料・診療時間内)は、270点で、金額になおすと2,700円。3割負担では810円になります。医療費の具体的な内容につきましては、今後も取り上げていきたいと思います。

Q3.「びょういん」では、毎月保険証の提出が求められますが、何も変わっていないのに、毎月出すのですか？

A3.健康保険法や国民健康保険法などで規定された保険診療を行う「保険医療機関」は、医療受給資格の確認が、「保険医療機関および保険医療養担当規則第三条」で規定されていますので、保険医療機関の責務として、保険証による受給資格の確認が必要となります。お手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

（受給資格の確認）

第三条　保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、そのものの提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

（次回につづく）

Hospitality

地域のホスピタリティを訪ねて

ご家族皆さまで いつまでも集まれる宿に

有福温泉 旅館ぬしや 若女将 桧垣 陽子（ひがき・ようこ）

若女将と紙芝居

有福温泉の温泉街から美又温泉方面に400m程進んだところに旅館ぬしやはあります。雑木林の中に、古民家を点在させ、自然のままの地形を生かした離れの宿です。平成17年に現在の場所に移転し、私は同時に取締役若女将になりました。

大学時代に街頭紙芝居の魅力に取り憑かれ、紙芝居屋がやりたかった私は、大学卒業と同時に実家に帰って両親が経営する旅館ぬしやに就職しました。

旅館で働きながらお金をため、平成８年に紙芝居の貸し元のお許しをいただき、紙芝居屋を開業。以来街頭の紙芝居屋と旅館の若女将と２足の草鞋を履いております。

紙芝居屋の楽しみは、小さなお客さんとのお喋りです。駄菓子を買う時に、小さなお客さんは色んな話をしてくれます。私は注文のお菓子を作りながら話しを聞きます。小さなお客さんは自分の話が終わると「またねえ」と、帰っていきます。そして次回またいろんなお話をしてくれるのです。ぬしやでもお客様のリクエストで紙芝居をします。紙芝居屋は大人も子供も小さなお客さんに戻す力があるようです。

お漬物と食のこだわり

入社当初の私の仕事は、お客様にお出しする漬物を作ることとでした。化学調味料・合成保存料・合成着色料を一切使わず、もちろん醤油や酢、味醂もそういう物が使われてない物を、塩は沖縄から、砂糖は一回だけ精製した洗糖を、酒粕は都錦さんから有機米の酒粕を、そして石見地方で育った野菜や梅やラッキョウをおばあちゃん達のやり方で漬け込む。そんなこだわりの漬物でした。

これは女将の長年のこだわりで「自分の子供に食べさせたいと思う物をお出ししたい」という、ぬしやの料理の基本です。

バリアフリー

移転前のぬしやは鉄筋３階建17室の宿でした。エレベーターはなく、スロープもなく、お客様は階段を使わなくてはいけませんでした。おなじみのお客様が女将に言われた一言が、現在のぬしやの方向を決めました。

「まだまだ来たいけど、階段がしんどいね。あとベッドの部屋を作ってよ。」

移転後、何回かのリニューアルを重ねて、パブリックスペースは車椅子で移動できるようになり、普通の洋室だった山彦は、ユニバーサルルームになりました。また、大浴場の広いお風呂に、他の方を気にせずに入っていただけるように、夜８時から11時半まで大浴場貸切サービスをはじめました。

「大浴場の広いお風呂にまた入れてうれしい。もう広いお風呂には入れないと思っていた。」と、お言葉をくださったのはオストメイトの方でした。

このサービスはもともと、温泉の露天風呂が各部屋に付けられない（湯量の関係で）ぬしやが、お客様により楽しく過ごしていただくために考えたものでした。でも、楽しみではなく、本当に必要とされている方がいらっしゃることに驚き、喜んでいただけたことが嬉しく、まだまだ私達の思い至らない悩みを抱えている方はたくさんいらっしゃるのだ、と思いました。

ぬしやが最も大切だと考える基本は安全です。お客様はお食事や温泉を楽しまれ、ゆっくりお休みになり元気になってまた来たいと思って頂きながらお帰りになること。この当たり前のことが、とても大事なのだと思います。これからも息の長いご愛顧がいただける宿を目指して行きたいと思います。

有福温泉 旅館ぬしや http://www.nushiya.jp/

Clinic Introduction Vol.10

専門医として出来る事を精一杯

今回ご紹介する先生は、浜田市殿町の小笠原耳鼻咽喉科医院 小笠原 貞信院長先生です。

私が医師を目指したきっかけには、良い友人との出会いがあった。島大の文理学部に入学し初めは学校の教師になろうと思っていたところ、理学部の中に医学進学課程があり、多くの科目が勉強できることを知りそちらに進んだ。同じ課程を選択した仲間に刺激され自分も医師になることができたと思っている。

私が国立浜田病院に就職したのは昭和39年。当時、院長の「一切の責任は自分がとるから思い通りに診療をしてほしい」という方針に従い、医局内は和気あいあいとしていて、伸び伸びとした雰囲気があった。その頃は、科は違っても緊急時にはお互い助け合うという連帯感に満ちた医局であった。

当時は終戦後頑張ってこられた古い先生と新しい我々との移行期であり、その後鳥取大学及び山口大学出身医師を中心に医療・看護が発展し充実していった。

私は、国立病院で10年余りお世話になり、義父の勧めもあり昭和50年に開業した。
開業後早いもので40年近くが経過、開業当時は当院でも手術を行い、入院も行っていたが、スタッフが育児の関係で夜勤ができなくなり手術も止めてしまった。

振り返ると、国立にいた頃が、良い仲間に恵まれ、開業してはできない色々な手術も体験させてもらい、一番充実して楽しかった気がする。

医療センターには、今後耳鼻科の手術ができる体制を出来るだけ早く作ってもらいたい、そして開業医と競合するのではなく、1ランクも2ランクも上の医療を目指してもらいたい。

私の趣味は、ゴルフと囲碁。以前医療センターは囲碁が盛んで在職中に教えてもらった。開業後も医師会で囲碁同好会を作って約20年程続けている。
ゴルフは練習をしないから上手くはならないが、私自身は運動の一環と思って続けている。

私は、色々な方と関わりこれまで医療を続けることができた。今後も、当院に来てくださる患者さんに対して、今できる最善の医療を提供していくことが私の恩返しだと思って1日1日を送っています。

インタビューを終えて

旅行も趣味にしていらっしゃる先生は、「旅行は3回楽しい、行く前と旅行中と行った後も、最近はよく旅行した場所がテレビで流れたりすると、家内との共通の話題にもなっている。だから一人旅はしない方が良いよ。」とご夫婦円満な様子がうかがえました。

小笠原 耳鼻咽喉科医院
院長 小笠原　貞信
〒697-0027 浜田市殿町67−1
☎0855-22-4617　FAX 0855-22-0807

診療科目／耳鼻咽喉科
診療時間／平　日…午前9:00〜12:30／午後14:30〜18:00
木曜日…午前9:00〜12:10
土曜日…午前9:00〜12:30
休 診 日／日・祭日、木、土曜日午後

医療法人慈誠会 山根病院　山根　毅 院長

Clinic Introduction Vol.11

後方支援病院に徹する

引き続きご紹介する先生は、浜田市熱田町の医療法人慈誠会山根病院 山根　毅院長先生です。

山根病院は本院、分院を併せて107床の病床を持っています。本院は47床、分院は60床です。病床の分類は、一般急性期病床、医療療養病床、精神病床、リハビリ病床、感染病床とあり、それぞれ地域において組み合わせがあり、地域内で完結することが理想と考えられます。
浜田圏域では、一般急性期病床は浜田医療センター、済生会江津総合病院、などが中心となっており、医療療養病床は慢性期の疾患を扱い本院が中心となっております。
精神病床は西川病院、リハビリ病床は浜田医療センター、済生会江津総合病院、感染病床は浜田医療センターが中心となっています。

本院の場合は浜田圏域の中で医療療養病床としての役割に徹しております。10床程度の急性期患者の扱いもありますが圏域の中での役割を十分に考慮して日々の診療に取り組んでいこうと思います。

療養病床にも医療型と介護型があり本院は医療型のみに徹しており介護型は介護施設にお願いしています。なお、介護型はあと5年で廃止になり本院では扱っておらず又介護施設内に組み込まれる予定です。

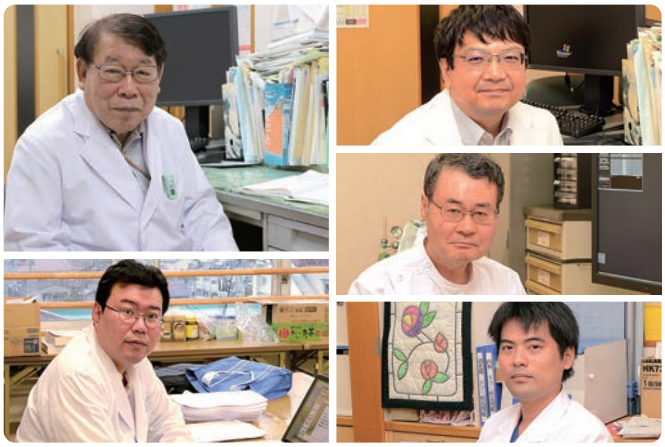
医療型の場合、意識下挿管、人工呼吸器,中心静脈カテーテルが使用できること、事実人工呼吸器については本院、分院合わせて21人おり、多岐にわたるため多数の医師が必要であり本院の場合5人の常勤医師と血液内科、放射線科、外科、呼吸器内科、麻酔科医等9人の非常勤医師で診療を行っています。

石見地域は人口減、経済力の低下等から医師、看護師等人材不足から十分な医療の提供に困難を来しております。今後も明るい展望が全くみられないため絶望的な気分になってしまいますが何分にも致し方ないと諦めるしかないでしょうか…。

私自身外科医師になって50年近くなりますが、全体に若いころは拡大根治術が主流であり次第に手術は縮小傾向にあり、消化器外科では腹腔鏡、機械吻合を使い随分変化してきましたが、それとともに縫合不全がやや多くみられるようになったと思われますがいかがでしょうか？縫合不全は外科医として恥と考えられていましたが‥‥

先日、初期の乳がん7mm程度の患者さんがある病院で摘出術のみで行われて2年もたたないうちに再発があり患者さん及び家族のクレームを聞かされました。医学的にはあり得ることだと説明しました。以前はHalsted-Meyerの拡大手術が主流でしたが、現在は縮小手術が主流ですが問題もあると考えております。

現在行われている医療が後には違った意見も出るかと思います。消化器外科ではマロリーワイス症候群も積極的手術が行われなくなり、今はアカラシアのHellerの手術も施行されないようになりました。最近は胆石の再発手術も多いようです。遺残結石は外科医の恥とされてきましたが現在はそのような考えはないようです。時代とともに考え方も



変わりましたが、現在の医学が良くて昔の医学が間違っているとも思えません。

最後に私自身の話になりますが父は軍人で戦死した関係で母は是非医師に、祖父は弁護士にと言い意見が違いましたが母親の意向に従い医師になりました。現在の学生のように地域医療のためとか医学の発展のためとか高い理想を持って医師、医学の道に志したのではないので、高齢者になった今は少し恥ずかしいような気がするのが残念です。

息子は医師に、娘は弁護士の所に嫁いでいますので母親と祖父の意志は叶ったのではないかと思います。

これからも圏域の中で本院の役割をしっかりと担っていきたいと思います。

インタビューを終えて

先生の趣味はとお聞きしたところ、「囲碁を打つことかな、食事やお酒も身体をこわしてから気を使うようになったよ」と、親しみやすい笑顔を見せて下さいました。

医療法人 慈誠会
山根病院
院長　山根　毅

〒697-0062　浜田市熱田町1517-1
☎ 0855-26-0688　FAX 0855-26-0770

診療科目／内科、外科、整形外科、外科(肛門)
診療時間／平日・・・午前8:30～12:00　午後3:00～6:00
土曜・・・午前8:30～12:00　午後2:00～5:00
休 診 日／日・祝日・盆・年末年始

医療法人 慈誠会
山根病院 三隅分院

〒699-3226　浜田市三隅町岡見290-1
☎ 0855-32-4343　FAX 0855-32-2851

診療科目／内科
診療時間／平日・・・午前9:00～12:00
月・火・木・金　午後2:00～5:00
休 診 日／日・祝日・盆・年末年始

連載

災害医療をたしなむ vol.04

国立病院機構災害医療センター臨床研究部
厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局
小早川　義貴

すっかり秋も深まり、紅葉がきれいな季節になりました。その一方で今年は猛暑の影響か、大雨や竜巻、台風が大きな被害をもたらしました。島根でも豪雨で大きな被害がでたのは記憶に新しいことです。
さて災害対応をするときに、我々がつぶやく言葉があります。雷の時につぶやくのは「クワバラ、クワバラ」ですが、今回ご紹介する言葉は、「ＣＳＣＡＴＴＴ」です（図１）。発音すれば「シーエスシーエー・ティーティーティー」です。「ＣＳＣＡＴＴＴ」は「ＣＳＣＡ」と「ＴＴＴ」の２つの部分にわけることができます。ＣＳＣＡをしっかり構築することで、有効なＴＴＴを実施することができます。

写真１をみてください。これは今年行なわれた災害対応訓練の現場ですが、バスと車２台の事故で、けが人がたくさんいるとの通報があったという想定の訓練です。みなさんが医療チームとしてここに行ったとき、何を考え、どう行動するでしょうか。１分ほど考えてみましょう。思いついたことはどんなことでしょうか。日頃訓練をしていても、バタバタした現場にいくと何をしてよいか、頭が真っ白になることがあります。そんなときにつぶやくことばが、クワバラ、クワバラ…ではなくＣＳＣＡＴＴＴです。最初Ｃは指揮・統制です。関係する機関や組織の中でどの位置づけにあるか、チームの中でどのような役割かを認識することです。たくさんの関係機関が集まれば、効率的に働くために本部が必要です（写真２）。ただ数がいるだけでは、有効な活動ができず、烏合の衆になってしまいます。次にＳ、安全です。ガソリンは漏れていないか、引火の可能性はないか、他の車が追突しないように通行止めになっているか、など自分や傷病者、そして現場の安全を確保します。決して気合いだけでは現場にいってはいけません。次のＣはコミニュケーションです。チーム内でどう連絡をとるか、現場の消防とはどう連絡をとるか。無線を使うか、電話を使うか。内容から手段までいろいろと検討することがあります。コミニュケーション自体の重要性は前回お話しました。そしてＡ、アセスメントです。患者さんは何人いるのか、どのような災害なのか、警察や消防は何隊でどのような活動をしているか、二次災害の危険はないか、他に応援は必要か、などを評価し、対応の方針を決断します。実際に患者さんに飛びつく前に、ＣＳＣＡをしっかりと確立することが重要なのです。そして実際に患者さんに飛びついた後にしていくことが、TTTになります。

写真１

写真２

今回の写真は福島県飯舘村で行なった訓練のものです。飯舘村は福島第１原発の北西約40kmに位置する人口6000人の村ですが、現在もまだ村外への避難を余儀なくされています（図２）。村内の県道の交通量が復興に伴い増加し、また除染作業の活発化から交通事故を含む多数傷病発生事案のリスクが高まりました。そのため消防から相談を受け、今年の５月に警察、消防、医療、行政が合同で行なった訓練です。27機関250名が参加し、有事の際の協力体制を確認しました。訓練の実施により、発災時のＣＳＣＡの立ち上がりを円滑にすることができます。それにしても東日本大震災から２年７ヶ月がたった現在でも、未だ29万人の人々が避難を余儀なくされ、特に福島県では15万人が避難しているというのは由々しき事態に思えます。

今回は災害対応の合い言葉、ＣＳＣＡＴＴＴをご紹介しました。ＣＳＣＡＴＴＴはもともと英国の災害対応コースで提唱されたものです。向うでは「シー・スキャット」と発音するようです。こちらのほうがなんとなくかっこいいですね！次回は後半のＴＴＴについてお話したいと思います。

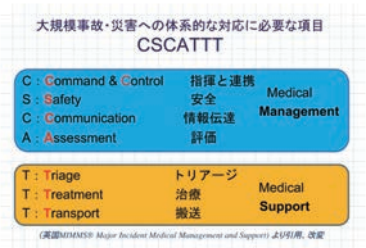


図１：CSCATTT:
DMAT隊員養成研修資料より

図２ 飯舘村を含む近隣の区域再編状況
（経済産業省資料より）

小早川　義貴●こはやがわ・よしたか

1976年千葉県生まれ。2004年島根医科大学卒業。島根県立中央病院救命救急センター等を経て、2011年より国立病院機構災害医療センターにて災害医療に従事。厚生労働省災害派遣医療チーム（DMAT）の教育・研修の他、現在は主に福島県の復興支援を行っている。

気管挿管実習を行っています
～助かる命を救うために～

浜田市消防本部　救急救命士　三浦　雄三

みなさん、こんにちは。浜田市消防本部、救急救命士の三浦です。7月1日から10月7日までの間、麻酔科の先生の指導のもと、気管挿管の実習を浜田医療センターで行いました。気管挿管とは、呼吸をするための空気の通り道を、専用のチューブを使って確保することです。テレビドラマなどで口にチューブを入れている場面を見たことがある人はイメージができると思いますが、正にあれです。きちんと気管挿管をすることで、確実に肺へ酸素を送り込み、体中に酸素をめぐらせることができます。ご存知のとおり、酸素がないと苦しいですものね。

私は、平成17年に救急救命士の資格を取得し、一人でも多くの命を救うため、日夜救急業務に励んでいます。ですが、人の命を救うことは容易ではありません。幾度となく悔しい思いをしてきました。もし気管挿管が行えたら…。と思う症例ももちろんありました。

救急救命士が行える処置は、この制度ができた平成3年当初、医師の指示を受けてからの除細動（電気ショック）、静脈路確保（点滴）及び器具を使った気道確保（気管挿管以外の器具）でした。今では一般のみなさんでも使用できる除細動（AED）ですが、当時、除細動が必要な患者さんの場合、一旦心電図を病院の先生に電送し診てもらい、指示を受けてから除細動を行っていました。そして時代が進むにつれ、救急救命士が行える処置が拡大していきます。平成15年には医師に電話確認をせずに行える除細動（あらかじめ取り決められた容態の患者さんに対して行う電気ショック）、平成17年に今回私が実習した気管挿管、平成18年には薬剤投与（アドレナリン）が追加され、今後さらに救命のための処置の拡大が行われる予定です。今のところ行える処置は、呼吸又は心臓が停止しているか、もしくはどちらも停止しているときでないと行うことはできません。元気な人に「点滴して！」と言われても救急救命士はできませんのであしからず…。

救命率の向上（社会復帰）を目的としたこれらの処置拡大は、みなさんの協力なくしては効果を発揮することはできません。その協力とは、ズバリ、“心肺蘇生法”です。重篤な患者さんが発生したときに一番そばにいるのは、みなさんの方が圧倒的に多いはずです。呼吸も心臓も止まった状態で何もしないでいると、その人の容態はどんどん悪化していきます。救急法を受けたことがある方は覚えていますか?心肺蘇生の遅れで救命率が加速度的に下がっていくのを…。ですから、みなさんには勇気を持って心肺蘇生をすることで、救急隊に命のリレーを引き継いで欲しいのです。ただ単に、気管挿管ができる救急救命士、薬剤投与ができる救急救命士が現場に来たからといって、救命率が上がるわけではありません。もう一度言いますが、みなさんの協力があってこそ発揮できる処置なのです。是非とも救急法を受けていただき、いざという時に心肺蘇生を行ってもらいたいと思います。

少し熱く語ってしまいましたが、この気管挿管を行うことで救命率の向上が期待されます。実習に際しては、実習指導医師が常時、救急救命士に付き添って指導していただいておりますので、通常の麻酔科の先生が行われている内容と同等の安全性を確保しています。何卒、気管挿管の実習にご協力をお願いします。

私も気管挿管ができる救命士として、一人でも多くの命を救いたいと思っています。みなさんと力を合わせ、助かる可能性のある命を救いましょう。

実習をさせていただくための説明を医師同席のもと行っている風景

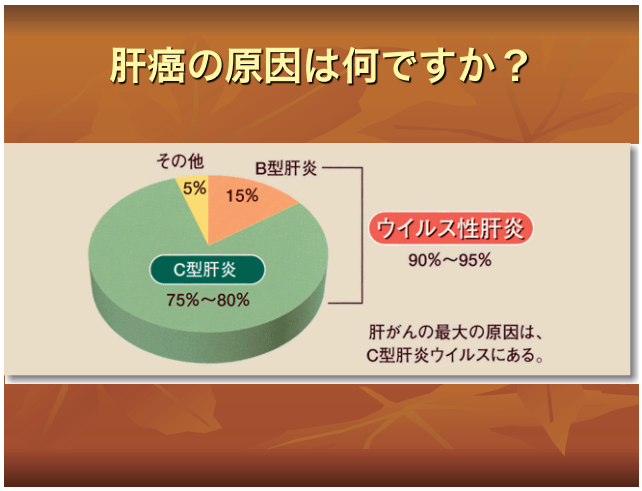
実習前に行っている、人形を使用した気管挿管訓練風景

市民公開講座　ウイルス肝炎と肝臓がんについて

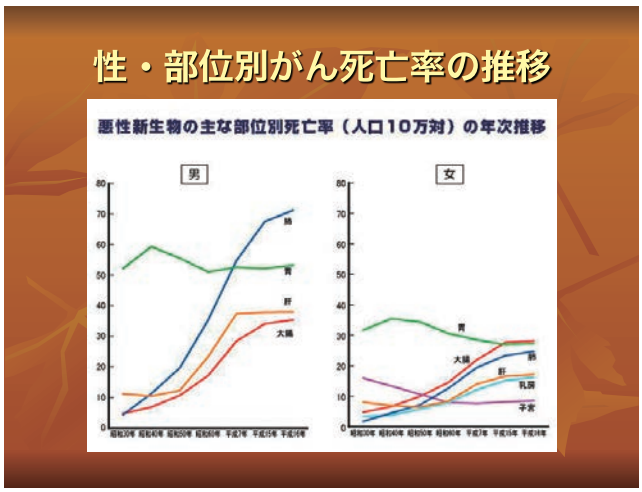
消化器内科部長　岡本　英司

肝臓がんは、肝細胞から発生する原発性肝臓がんと胆管細胞から発生する胆管細胞癌が大半を占めます。中でも肝細胞癌が95％以上を占めています。

肝臓癌の原因については、C型肝炎が約80％、B型肝炎15％、その他5％と言われています。近年その他については、脂肪肝炎などからの肝臓癌の発生が増加しつつあります。

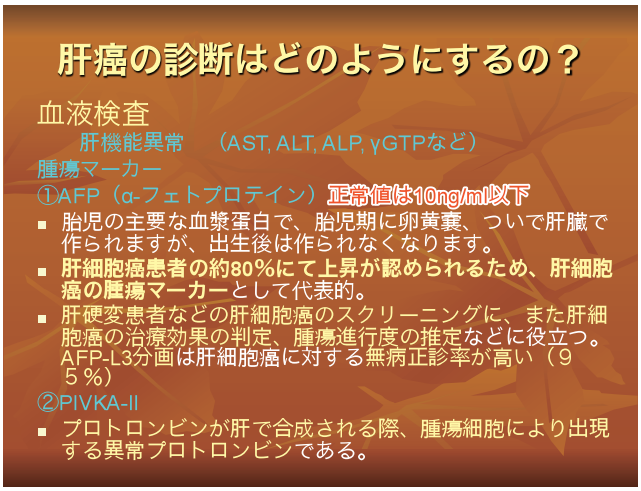


肝臓癌の疫学では、死亡率において、男性第3位、女性5位。年間約3万人の方が亡くなられています。都道府県別に見ると中国地方、九州地方などの西日本に多い傾向があります。

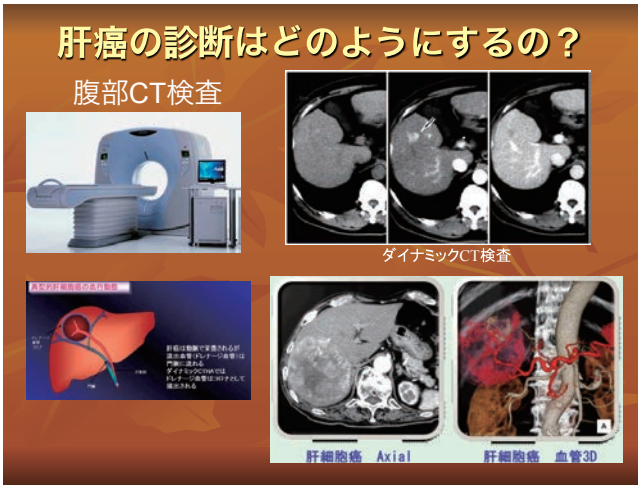


診断は主に血液検査と画像検査を行います。

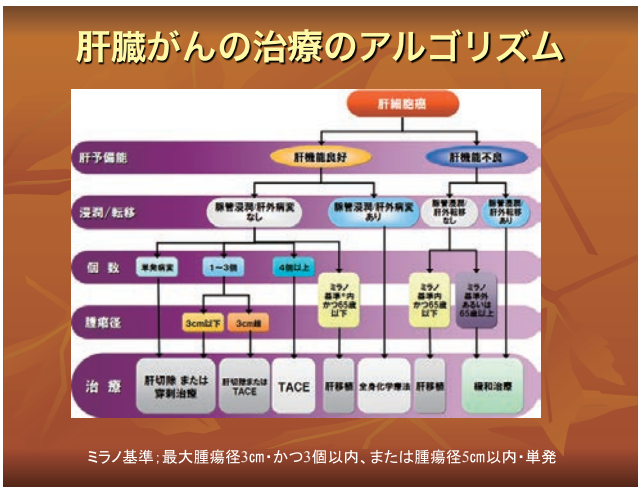
腫瘍マーカーとしては、AFPおよびPIVKA IIが重要で、肝臓癌の約80％で高値を示します。



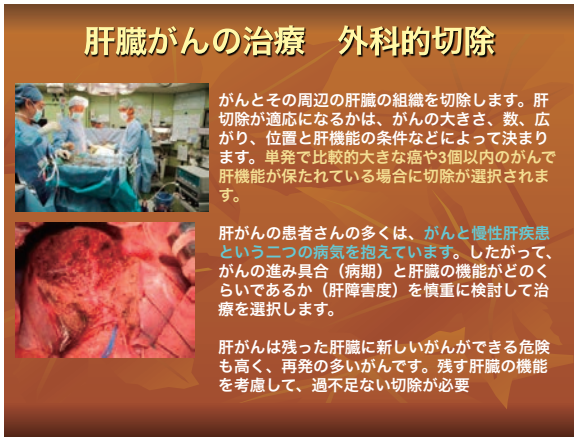
画像検査は、腹部超音波検査、腹部CT（ダイナミックCT）、MRI（ダイナミックMRI）、血管造影検査などを行います。

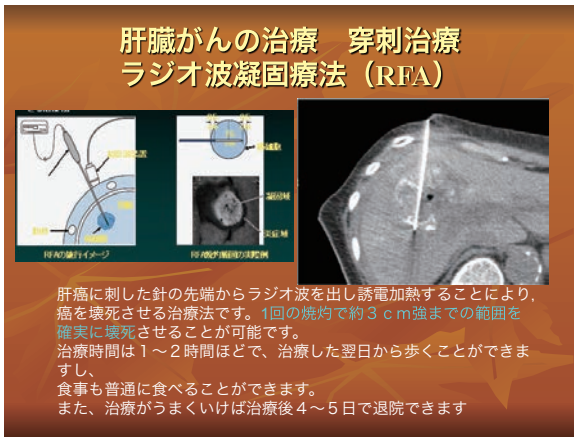


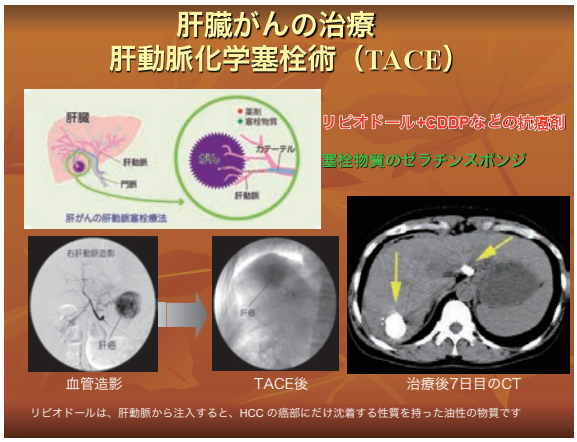
治療は肝臓癌のアルゴリズムを基に方針を決定します。

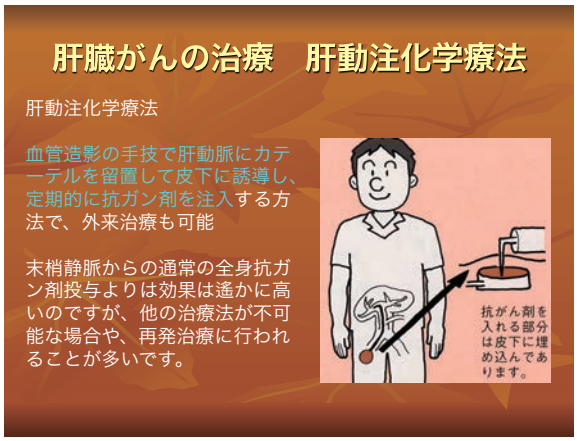


治療法は、外科的治療、穿刺治療（RFAなど）、肝動脈化学塞栓術（TACE）が主となります。転移が激しいものなどについて、肝動注化学療法や全身化学療法などを選択します。



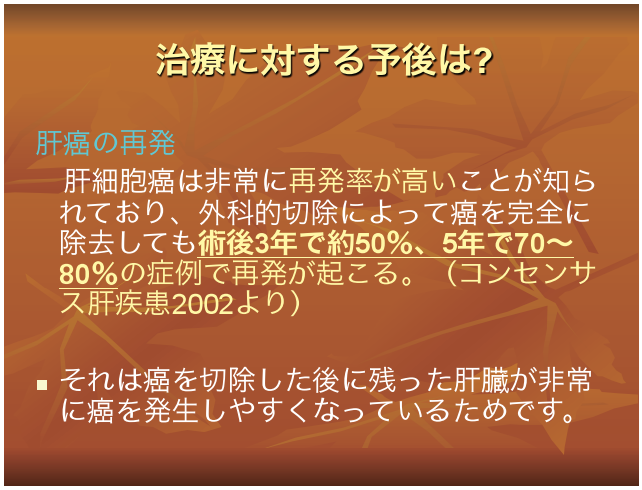






治療に対する予後について。

肝臓癌は非常に再発率が高いことが知られており、外科的切除によって癌を完全に除去しても術後3年で約50％、5年で70-80％の症例で再発が起こるといわれています。肝臓癌を発生する背景肝に肝硬変があることが原因です。



肝炎ウイルスは、伝染性肝炎と血液肝炎の二つに分類されます。

伝染肝炎はA型、E型肝炎です。A型肝炎は、生水、牡蠣などの魚介類や果物などから伝播します。E型肝炎は鹿や豚の生肉、豚の内臓などから伝播します。北海道を中心とした北日本に多い傾向があります。

血液肝炎はB型肝炎、C型肝炎がほとんどです。中でもC型肝炎は高率に慢性化をきたします。

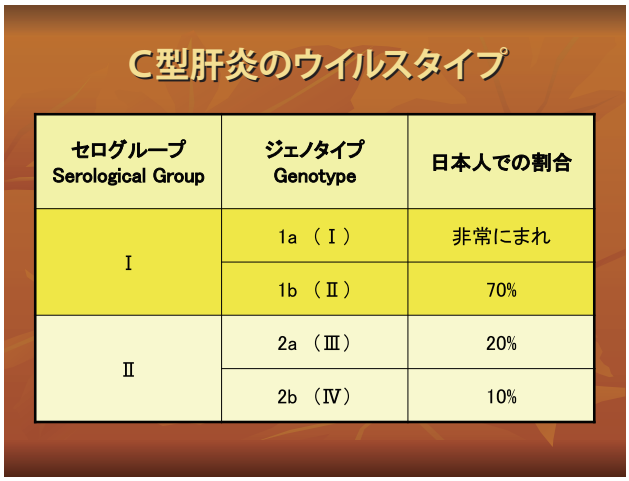
ウイルス肝炎の病型と病原ウイルス

肝炎の種別	肝炎ウイルス	キャリアの有無	肝がんとの関係	備考
伝染性肝炎（経口感染）	A型（HAV）	無	無	冬から春にかけて散発的発生あり
	E型（HEV）	無	無	輸入感染例のみ
血清肝炎（血液感染）	B型（HBV）	有	有	持続感染者（キャリア）が存在 母子感染予防が重要
	C型（HCV）	**有**	**有**	**持続感染者（キャリア）が存在 肝がん増加の原因**
	D型（HDV）	有	（？）	HBV感染者に重複感染 わが国では感染者はごく少数

C型肝炎ウイルスは、長さ6nmのスパイク様突起を表面に有する55-65nmの球形粒子で、フラビノウイルス科に属するウイルスです。

〈次頁へつづく〉

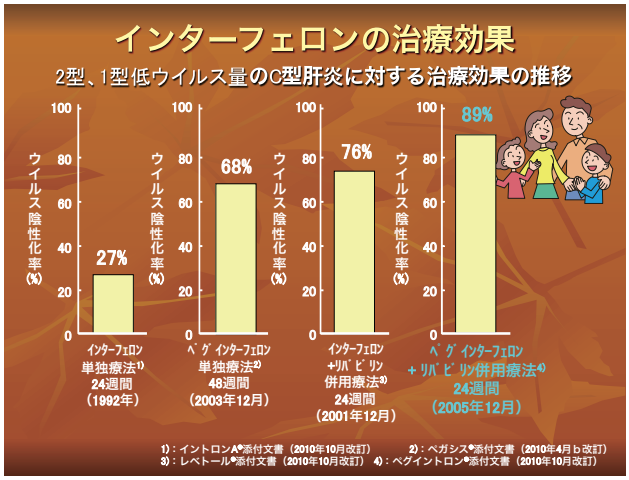
C型肝炎は遺伝子型により大きく2つに分類されます。日本人は1b70%　2a 20%, 2b 10%と言われています。



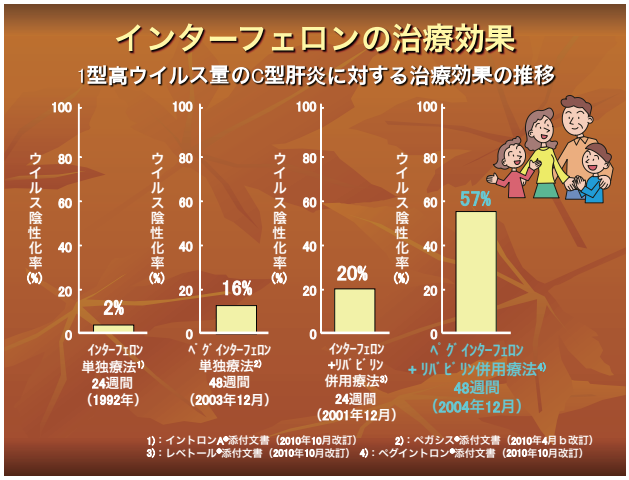
C型肝炎のウイルスタイプ

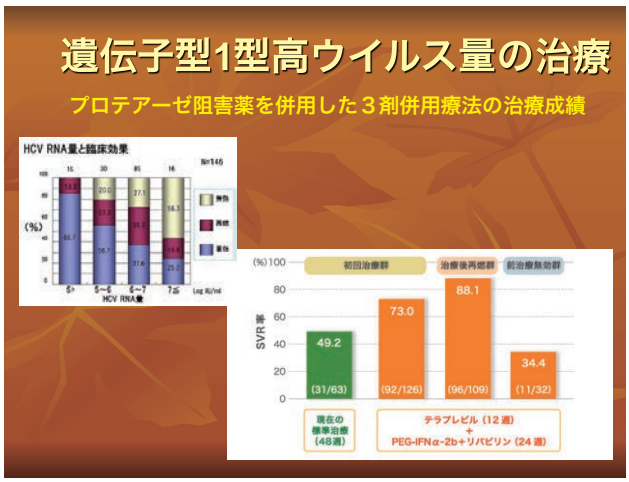
セログループ Serological Group	ジェノタイプ Genotype	日本人での割合
Ⅰ	1a（Ⅰ）	非常にまれ
	1b（Ⅱ）	70%
Ⅱ	2a（Ⅲ）	20%
	2b（Ⅳ）	10%

治療法については、現在ペグインターフェロン+リバビリン療法が主体となっておりますが、遺伝子型の違いとウイルス量の多さで治療成績が異なります。



現在2型はペグインターフェロン+リバビリン療法で約85%はウイルス排除が可能となりました。しかし、1型高ウイルス量症例については、約50%弱の治療成績でした。近年、プロテアーゼ阻害薬を追加した3剤併用療法が確立され、治療成績を伸ばしています。





平成25年度 市民公開講座のお知らせ

◎開催場所／浜田医療センター2階 総合研修センター
◎講演時間／17:30～18:30

第4回 12月18日(水) **がん化学療法を安心して受けるために～副作用とその対策～**
副薬剤科長　槇　恒雄 ／ 認定看護師　渡邉　直美

第5回 平成26年2月19日(水) **前立腺がんについて**
泌尿器科部長　盛谷　直之

「自動体外式除細動器（AED）」点検してますか？

医療機器に携わる臨床工学技士として

臨床工学科　技士長　齋藤　謙司

かつて日本では、心室細動や心室瀕拍といわれている致死的不整脈に対して、電気的に刺激を体の表面から与える治療装置である“除細動器”は、医師しか使用を認められていませんでした。しかし、平成15年には救命救急士の（医師の指示なく）使用が認められ、翌16年7月には医療従事者ではない一般の方々への使用が認められました。また、医療従事者ではない方に除細動器が広まった一つに、自動体外式除細動器（AED）の存在があります。

通常、電気刺激を与える除細動という医療行為は、専門的な知識に基づいて電気刺激が必要であるかを判断した上で行う行為です。公共の場に配備されているAEDは、操作を自動化して、医学的判断ができない方でも使えるように設計されています。

このように国内に急速に普及したAEDは約30万台近く普及していますが、適切な管理が行われているでしょうか。「秒」を争う救命の最前線でAEDが管理されてなく、いざ使用するときに使用できない状況では非常に残念です。AEDは、医療機器であり適切に管理されていなければ、人の生命及び健康に重大な影響があることを忘れてはいけません。

では、AEDはどのように点検をすれば良いのでしょうか。そこで、医療機器を点検する立場である臨床工学技士からの視点でお話させていただきます。
はじめに、臨床工学技士はどのような仕事をしているかといえば、病院の中にある医療機器を中心に仕事をしている人たちになります。具体的に挙げれば、医療機器を患者さんの治療や検査のために操作したり、日常的に点検したり、故障時には修理したりします。点検に関しては、外装の破損はもちろんのこと、専門的な測定器具を使用して内部の状態もこまめに点検しています。AEDも浜田医療センター内にも多くあり、日頃から点検しています。

そこで、AEDの点検方法ですが、日頃からチェックするところは基本的に2点です。専門知識も必要なく誰でも簡単に点検することができます。

①インジケータの確認

インジケータとはAEDが正常かどうかを示す表示灯です。この表示灯はメーカーによって表示の仕方は異なっていますが、どのAEDにも付いています。定期的にチェックし正常状態であるかを確認してください。

もし、異常状態であれば設置してある施設の方や、AEDメーカーへお知らせ頂ければよろしいかと思います。

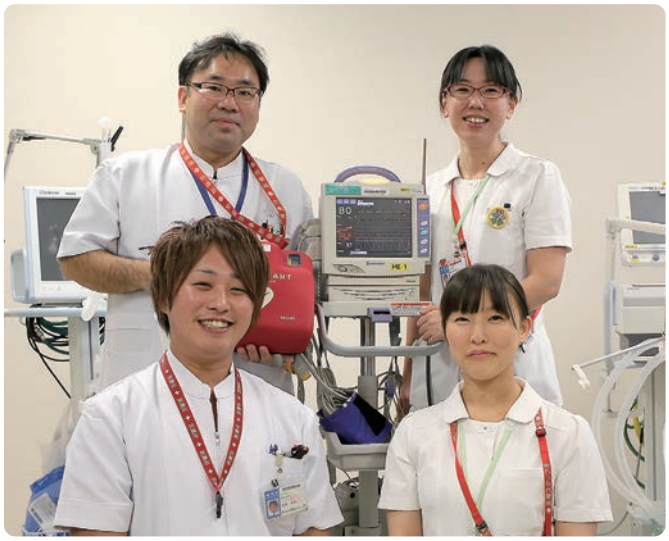
②消耗品の交換時期の確認

AEDには消耗品があります、患者さんに装着する電極パットとAED自体のバッテリです。使用期限や交換時期を示すラベルを定期的にチェックして定期的に交換するようにしましょう。

AEDは、世の中に大きく普及され様々な場所で活躍しています。しかし、適切な点検を常に心掛けておかなければ、いざという時に使用できないかもしれません。もし外出先でAEDを見かけたら、点検項目を気にしてチェックをして、インジケータの異常や消耗品の交換時期を過ぎているものを設置施設の方へ知らせてあげるだけで緊急時のトラブルを未然に防ぐことができるではないでしょうか。

最後になりましたが、我々臨床工学科スタッフ一同、皆様のより良い医療を提供できるように努力しておりますので、これからも宜しくお願いいたします。

ご覧頂きありがとうございました。



認定看護師からの
健康コラム

生活習慣病予防について

慢性心不全看護認定看護師　井上　恵美

生活習慣病は、健康長寿の最大の阻害要因です。その多くは、不健全な生活の積み重ねが原因となって引き起こされるものです。これは個人が日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものです。

血圧が高い人が注意をすることは

①高血圧を防ぐためには減塩が大切です。調味料は減塩醤油、減塩味噌などの調味料を活用し、また香ばしさや柑橘類、香辛料の利用により余計に塩分を取らないような工夫が必要です。まずは薄味になれることからはじめましょう。
②運動は、高血圧を改善する効果もあります。まずはできることを見つけて始めてみましょう。

動脈硬化を防ぐためには

①動脈硬化の原因になる、コレステロールの管理が大切です。動物性の脂肪や炭水化物、甘いものをとりすぎないことです。魚や植物性の油に含まれている不飽和脂肪酸は、コレステロールを下げる作用があるから積極的にとって、コレステロールを上げる働きのある卵黄や高脂肪の乳製品を食べ過ぎないことです。即席麺や、スナック類、チョコレートや肉などもコレステロールを上げる食品の一つです。
②ウォーキングは脂肪を燃焼させる効果があります。運動は摂りすぎたエネルギーを消費し、脂肪分が皮下や内臓に蓄積されるのを防ぎます。血行を促進して血管の弾力をよくしたり血管をひろげるなどして、血圧を下げ、動脈硬化を防ぎます。
③喫煙は動脈硬化を進行させ、脳卒中や虚血性心疾患のリスクも高めます。禁煙は本人の努力だけではなく、まわりのサポートも大切です。

入浴について

寒い日にお風呂やお手洗いに入る時等、いきなり寒い場所で服を脱ぐと血圧が急激にあがるので注意が必要です。脱衣所をあらかじめ湯気であたためたりしましょう。

生活習慣病は、毎日のよくない生活習慣によって引き起こされる病気です。これらのことを参考にして、予防していきましょう。

（参考：厚生労働省ホームページ）

命を守り育む医師を目指して

研修医だより

後期研修医1年目　佐々木　宏樹
（H22鳥取大学医学部卒）

Resident

私は初期研修２年間を浜田医療センターで行い、初期研修終了後は京都の病院に異動し、全身管理ができる医師になりたいと考え麻酔科医として１年間を過ごしました。兄が消化器内科医であることもあり、話を聞いたりするうちに消化器内科に興味を持ち、今年の四月から浜田医療センターに後期研修医として勤務し、現在は消化器内科の一員としてお世話になっています。

消化器内科が受け持つ臓器、疾患領域は非常に広く、消化管、肝胆膵、そして腹膜まで広い範囲にわたります。欧米でも日本でも外来患者が最も多い内科は消化器内科です…、らしいです。疾患の質も急性腹症などの緊急症から炎症性腸疾患、慢性肝炎など長期の管理を要するものまで実に多彩です。内視鏡治療や検査から悪性疾患に対する化学療法や緩和医療も担当します。

始めは知識も技術もなく分からないことばかりでしたが、指導医の先生方はとても熱心でやさしい方ばかりで、未熟な私に丁寧に指導してくださいます。診療が不十分なものにならないようにしっかりとサポートもしてくださるため、安心して仕事を行うことができます。ちなみに昨年は麻酔科として勤務していたので、内視鏡治療などの際に行う麻酔に関しては今まで以上に安心安全に行えるように貢献できればと思っています。最近では徐々にできることも増えてきて、消化器内科の面白さを知るとともに奥深さや難しさを日々感じながら充実した毎日を過ごしています。一人前になるにはまだまだ時間がかかるとは思いますが、少しでも浜田の医療に貢献できればと考えていますのでよろしくお願いします。

さておき、私は比較的趣味が多く、最近はテニス、ゴルフ、ドライブ、熱帯魚・水草などにはまっています。とくにテニスは小さいころから続けており、高校生のころには山陰選手権の決勝戦であの有名な錦織圭選手に勝利し優勝したこともありました。浜田に来てからも仕事が早く終わったときは社会人サークルに参加しテニスをしています。職業柄、同業種の人との関わりばかりが多くなりやすいですが、そこではいろいろな業種の方々との交流ができるため、より深く浜田の方々の人柄や、豊かな自然に触れ合うことができ、ますます浜田の魅力に取りつかれているところです。

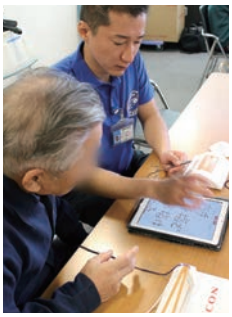
最近は寒さがますます厳しくなってきています。体調を崩さないよう気を付けてください。健康オタクの私のお勧めはヨーグルトです。腸の調子を整えることは身体全体を整えることにつながります。ぜひ病院ではなく、テニスコートでお会いしましょう。

2013浜田駅北医療フェスタ&看護学校学校祭を開催！

平成25年10月27日（日）に浜田駅北医療フェスタが開催されました。当日は晴天にめぐまれ、多くの方にご来場していただき、屋外イベントをはじめ、体験コーナー、身体測定、展示コーナー、バザー、リレーマラソン、今年から同時開催となった看護学校の学校祭と各イベントは大賑わいでした。地域の方と病院が触れ合えた、楽しい一日となりました。

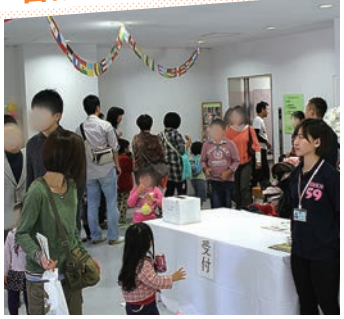
来年も浜田駅北医療フェスタと看護学校学校祭は開催する予定ですので、皆様ご期待ください。

2013浜田駅北医療フェスタ



たくさんのご来場、ありがとうございました!!

看護学校学校祭



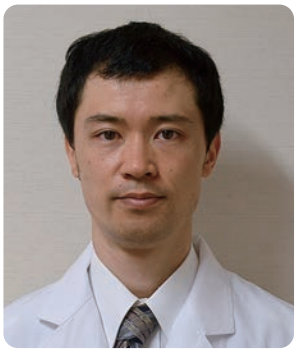
新任医師の紹介

呼吸器内科医師
天野　芳宏
（あまの・よしひろ）

島根大学　H23.3卒
① 広島県
② ベース
③ 初期研修では、大変お世話になりました。できる限り頑張りますので、よろしくお願いします。

外科医師
大野　貴志
（おおの・たかし）

鳥取大学　H22.3卒
① 島根県
② スノーボード、猫
③ 活気があるなぁと思いました。草食系にも敵はない植物系男子の僕ですが、頑張りますのでよろしくお願いします。



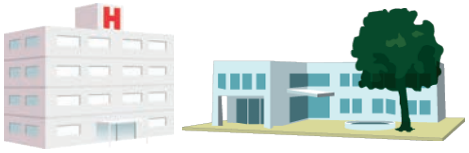
脳神経外科医師
中川　史生
（なかがわ・ふみお）

島根大学　H23.3卒
① 島根県
② 車
③ みなさん楽しそうに働いておられるのが印象的です。自分もその一員にとなれるように頑張りたいと思います。

整形外科医師
伊藤　修司
（いとう・しゅうじ）

島根大学　H21.3卒
① 島根県
② 野球
③ 先生方やスタッフの皆様のご協力のもと、大変恵まれた環境で仕事をさせて頂いております。浜田の地域医療に少しでも貢献できるよう、精一杯努力していきます。

「まめネット」はじまります。



島根県では、65歳以上の人口の比率が、全人口の30%近くを占める高齢化により、医療に対するニーズが増大している一方で、医師の地域偏在、診療科偏在が著しく、地域の医療体制の確保が危ぶまれています。この問題を解消するためには医療資源を有効に活用し、地域医療体制の維持確保を行うことが求められています。そのためには、医療機関同士の連携が重要なポイントとなります。

そこで、地域医療・へき地医療の取り組みとして、より良い医療の提供、安心で安全な地域医療のために、**「しまね医療情報ネットワーク」（愛称：『まめネット』）**が立ち上げられました。

まめネットはコンピュータの情報通信を活用した情報ネットワークで、島根全県域の地域医療連携を推進するために設けられた医療専用のネットワークです。

このネットワークを利用すると、患者さんのカルテを複数の医療機関で共有できるので、他院で行った検査や投薬の情報が正確にわかります。遠くの専門病院、専門医師にCT等の画像を送り、遠くにいながら画像による診断を可能にしたり、緊急搬送の時にも事前に画像や病状を送ることができるので搬送先での受け入れがスムーズになるなど、患者さんに、より正確で安全な医療処置を行うことができるようになります。

参加機関は事業に同意した県内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、検査機関等で、当院ではネットワークに参加することを予定しており、12月中旬を目途に現在準備中です。

まめネットの利点

「まめネット」の活用により、患者さんのアレルギーや診療経過が共有できることで、安全で良質な医療提供が可能となり、重複投薬や重複検査を省き適正な医療が提供され、さらに患者さん自身の診療記録を明確に医療機関に伝えることができます。

まめネットの運用

まめネットは、患者さんに同意の申請書を作成していただき、まめネット事業参加施設に提出していただくことで、参加事業者間で診療情報の閲覧が可能になります。

■「ステッカー」と「同意カード」

連携カルテを利用する医療機関には上のようなステッカーを配布されています。また、「参加同意書」を提出された患者さんには**「まめネット同意カード」**が交付されます。

NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会　http://www.shimane-inet.jp

看護学校だより

浜田医療センター附属看護学校　http://www.hamakan-nh.jp/

3年生　ケーススタディ発表会
（平成25年10月1日実施）　TV会議中継

今回のケーススタディ発表会ではＴＶ会議システムを使用し、当校と米子医療センター附属看護学校とのライブ中継を行いました。ＴＶ会議システムはリアルタイムに映像が流れ意見交換のできるシステムです。現時点で九州大学、山口県立大学、米子医療センター附属看護学校と中継が可能な状態となっています。
参加者は、米子医療センター附属看護学校２年生34名と教員４名、浜田医療センター附属看護学校３年生35 名と教員４名でした。

今回は、当校の３年生が発表用に作成したスライドを投影してケース発表をした後、米子医療センター附属看護学校の学生とケースに対しての意見交換や討議を行うものでした。自分の行った看護についての発表はとても落ち着いており、質問の受け答えも堂々としており感心しました。質疑の中で本来の研究の目的や問題点、論点を整理することができたり、改めて研究や相手に伝える良さを発見できたり、研究成果を発表会を通して深化させていました。ケーススタディ発表会、ＴＶ会議システムを使用した他校との交流は学生の成長と自信につながったことを実感できました。学生が看護研究をして発表することの意義を実感し、看護の面白さを学ぶことのできる教育の工夫を図っていきたいと思います。（文責：教員 藤井）

1年生　ナーシングセレモニー
（平成25年10月11日実施）

当校の講堂で、第61期生ナーシングセレモニーが開催されました。全学年123名、保護者30名、学校職員14名、病院職員15名が参加しました。

61期生は夏季休暇頃より、ナイチンゲールの灯を受け継ぐとはどういうことか、セレモニーの意味は何か等、まずは一人ひとりが考え、それをグループ、クラス全体で共有していきました。そして、一人ひとりが役割を持ち、全員で協力して準備を進めました。集団での活動の困難さ、学びの意味を体験し、学生は看護の目的や社会の方向性を探り、メンバー間で共通の中心的、持続的、独自的な意味を見出していました。そして、自分たちの『誓い』を創り上げました。

セレモニーでは、61期生35名が出席者の前で、大きな声ではっきりと声を揃えて誓いました。

ナーシングセレモニーで培われた主体性と意志をもとに、学校生活の学びの場でいろいろな人と出逢い、看護師としての自己を創り上げていってくれると思われます。（文責：教員　小田川）

第61期生『誓い』

『私たち61期生35名は、ナイチンゲールの灯を受け継いだ今日この日に、ここに集っていただいた皆様に誓います。私たちは、患者様一人一人を1人の人間として理解し、患者様が心を開けるように思いやりをもって患者様の気持ちに寄り添い、安心感を与えられる看護師になります。また、看護師としての献身的な姿勢を大切にし、患者様だけでなく、そのご家族の気持ちにも寄り添い、支えていけるよう誠心誠意尽くし、自分がやるべきことを見極め、これからの未来で自分と関わるであろう誰からも必要とされる存在になります。そのために、看護師に必要な確かな知識と技術、態度を身につけ、安全・安楽に配慮した援助ができるよう、意欲的に学び続ける姿勢を大切に、考えながら学習に取り組みます。そして、実習などを通して、その場の状況に対応できるよう、様々なケースを知識として取り入れ共有していきます。そしてそのことについて自分で考え、現場で応用できるよう、日頃の学習や事前学習を密なものにします。また、命を預かる責任の重さを自覚し、専門職業人として質の高い看護が提供できるように、日々努力を怠りません。また、61期生35名が一人も欠けることなく看護師になれるよう、皆が一丸となり、同じ目標に向かって協力し合い、切磋琢磨し、一日を大切に過ごしていきます。そして、社会人へと成長していく私たちをこれまで支えて下さった方々への感謝の気持ちを常にもち、これからは自分たちがその方々の支えになれるよう、つらいときこそ笑顔で各々が目標とする看護師に近づけるように努力し続けます。以上のことをここに誓います。』

頑張ろう！学校祭

実行委員より

学校全体を動かすことは今までに経験もなく、わからないことも多かったです。しかし、先生方や先輩方の指導を受け、学校全体が少しずつですが、まとまり始めたように思います。学校祭成功に向け、学校全体が一丸となり頑張ります。

（文責：学生　加藤）

中国四国地区国立病院機構国立療養所看護研究学会参加

（平成25年9月14日参加）

広島の国際会議場で開催された中国四国地区国立病院機構国立療養所看護研究学会に、1年生と2年生87名、教員9名が参加しました。

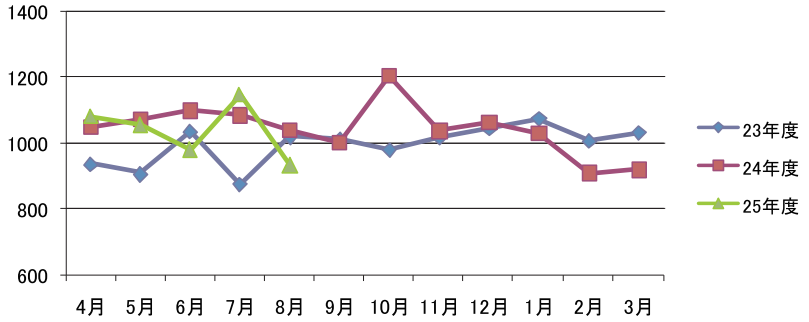
学会に参加し、1年次には理解できなかった研修内容を理解することができたと感じており、日々の学習の積み重ねの大切さに改めて気づくことができていました。また、研究を通して、看護の必要性や可能性が明らかにされていることに感銘を受けていました。自分たちの目指す看護師像を新たにし、今後の学習へ意欲的に取り組んでいきたいと考えているようです。

（文責：教員　金澤）

地域医療連携室からのお知らせ

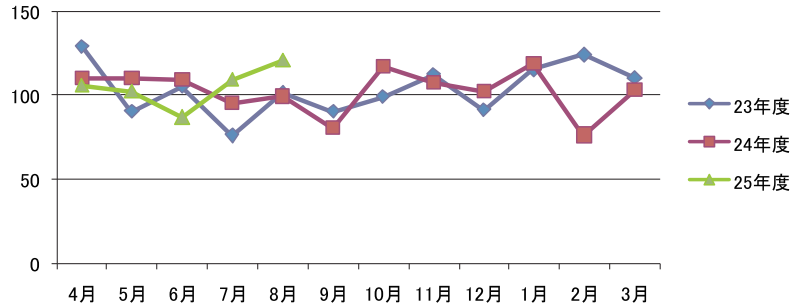
【紹介件数の年度別比較】

いつもご紹介をありがとうございます。25年度は24年度より若干減少している月もありますが、月平均としては1040件前後で昨年度とほぼ同様となっています。今後ともよろしくお願いいたします。



【新規退院支援件数の年度別比較】

25年度は昨年度より入院患者数は減少していますが、新規に退院支援を開始する患者数は増加傾向にあります。高齢者が多いことで、介護保険によるサービス利用等、退院支援を必要とするケースが増加していることを表しています。



【平成25年度地域医療従事者研修会のご案内】

お忙しい中、いつも多数のご参加をいただきありがとうございます。毎回平均約40名の参加があり充実した研修会になっています。25年度第7～9回の研修会についてのご案内をいたします。皆さまのご参加をお待ちしています。

開催予定日(時間18:00～19:00)	テーマ	講　師(又は担当)
第7回 12月12日	摂食・嚥下訓練 ～嚥下訓練の体験学習～	摂食・嚥下障害看護 認定看護師　龍里智子
第8回　1月16日	退院調整事例検討会 ～病棟・外来・地域との連携～	地域医療連携室
第9回　2月13日	地域合同NST大会 低栄養のアセスメントと対策 ～事例を通して～	NST

地域の皆さまへのお願い

先日、紹介状をご持参で外来受診に来院されました患者様が、その診療科が休診で受診できず帰っていただく事例がありました。診療科によっては、当日受診できない場合もございますので、当院へ紹介受診される場合は、かかりつけ医さんから地域医療連携室へ連絡をしていただき、ご予約をとられてから受診してください。

尚、個人様からのご予約は受け付けておりません。予約のない初診患者さんも、受診できますが、長時間お待ちいただくことがございます。また診療科によっては紹介状ご持参の患者さんに限られるものもございますのでご了承ください。詳しくは「外来診療担当医表」をご覧ください。

健康な食卓

栄養管理室

鯛のかぶら蒸し
―浜田市の郷土料理―

作り方

①鯛に酒、塩をふって下味をつける。
②かぶは皮をむいてすりおろし水気を切って軽く泡立てた卵白と塩少々を加え混ぜ合わせる。
③①の鯛に②を盛り強火の蒸し器で12分程度蒸す。
④★の材料でくずあんを作り、蒸しあがった③にかけて出来上がり。

材料(4人分)

鯛(切り身) ……4切れ
塩 ……少々
酒 ……少々
かぶ …… 300g
卵白 ……1個分
★だし汁……200cc
★しょうゆ…… 小1
★みりん …… 大1
★片栗粉…… 小2

かぶら蒸しとは、すりおろしたかぶを白身魚などの上にのせて蒸した料理で、かぶの白さを雪に見立てた冬の季節の一品です。かぶの根の部分にはビタミンCや、アミラーゼが豊富に含まれています。ビタミンCには疲労回復効果があり、消化酵素であるアミラーゼは腸を整える働きを持ちます。11月はかぶがおいしさを増す季節です。ぜひ、ご家庭でもお試しください。

募集 看護師・助産師募集について

■応募資格
看護師または助産師の資格を有する方、平成26年3月に看護師または助産師の資格取得見込みの方。

■応募方法
履歴書、取得している免許証の写し。詳しくは下記までご連絡ください。
人事担当／管理課　西谷　☎0855・25・0505（代）

◎平成25年度中の採用は随時受付中です。
平成26年度からの採用については左記のとおり。

医療社会事業専門員（MSW）募集について

■応募資格　平成26年3月卒業見込みの方も応募可能です。ただし、国家試験合格者の方のみです。

■採用予定日　平成26年4月1日

■試験日　平成２６年１月実施予定
※筆記試験：作文、面接

■応募方法　履歴書、取得している免許証の写し、養成所卒業証書または証明書
その他処遇等詳しくは下記までご連絡ください。

人事担当／管理課 西谷 ☎0855・25・0505（代）

言語聴覚士募集について

■応募資格
平成26年3月卒業見込みの方も応募可能です。
ただし、国家試験合格者の方のみです。

■採用予定日
平成26年4月1日

■試験日
平成25年12月17日（火）
※筆記試験：作文、面接

■応募締切
平成26年12月3日

■応募方法
応募方法、処遇等については下記へご連絡ください。
人事担当／管理課 西谷 ☎0855・25・0505（代）

平成26年度 独立行政法人国立病院機構 中国四国ブロック
詳しくは、各ホームページにて、ご確認ください。

■独立行政法人 国立病院機構 中国四国ブロック事務所ホームページ

理学療法士・作業療法士募集
http://nho-chushi.jp/recruit/admissions/ryohoshi.html

薬剤師二次募集
http://www.nho-chushi.jp/img/box/1375079387.pdf

見学OK

一度、病院見学にいらっしゃいませんか。
いつでも見学ができます
連絡先／担当者　副看護部長　貫目
☎0855・25・0505（代）

■応募締切日・採用試験日

▶第五次選考採用試験
応募締切　平成２５年１２月３日（火）
選考採用試験日　平成２５年１２月１２日（木）

▶第六次選考採用試験
応募締切　平成２６年１月１０日（金）
選考採用試験日　平成２６年１月２３日（木）

▶第七次選考採用試験
応募締切　平成２６年２月７日（金）
選考採用試験日　平成２６年２月２０日（木）

地域の命を守り・育む地元企業のご紹介

はまだ自動車教習所

高齢ドライバーの方の安全運転診断

はまだ自動車教習所は「地域の交通安全教育センター」として、初心者運転者教育だけでなく、各種講習等の実施など、浜田市から1件でも交通事故が減少するよう取り組んでいます。

高齢者の交通事故は、年々増加傾向にあります。その理由の一つとしては、年齢を重ねるほど知識や経験は蓄積されるものですが、加齢に伴ない、記憶力や判断力、身体的には反応速度や運動機能、視力などは低下し、若い頃のような運転ができなくなることがあります。

若い時は出来たんだけどなぁ…という方はもちろん、あまり感じておられない方も、「運転は生涯現役」を目ざして、自分自身のことを自覚し安全運転をするためにも、ぜひ運転診断を受けてみてはいかがですか。

※写真は講習のイメージです。

浜田医療センター 外来診療担当医表

平成 25 年 11 月 1 日現在

診療科	診察室	月	火	水	木	金
総合内科		河田　公子	休　診	北條　宣政（波佐診療所）	河田　公子	休　診
血液・腫瘍内科※		休　診	島根大学より	休　診	島根大学より	島根大学より
腎臓内科		担当医※	休　診	休　診	休　診	担当医※
内分泌・代謝内科		休　診	休　診	森　俊明	休　診	森　俊明
午後外来				—		フットケア外来※午後予約制
呼吸器内科※	(1診)	柳川　崇	酒井　浩光	島根大学より	柳川　崇	酒井　浩光
神経内科		休　診	島根大学より※	休　診	休　診	木谷　光博※（午後・予約制）
消化器内科	(1診)	宮石　浩人	生田　幸広	岡本　英司	八杉　晶子	担当医
	(2診)	担当医	宮石　浩人	八杉　晶子	岡本　英司	生田　幸広
	(3診)	岡本　英司	—	—	—	岡本　英司
循環器内科※	(初診)	日野　昭宏	特殊検査日（休診）	明石晋太郎	特殊検査日（休診）	飯田　博
	(再診)	飯田　博		日野　昭宏		明石晋太郎
小児科※	(初診)	三原　綾	齋藤　恭子	三原　綾	齋藤　恭子	齋藤　恭子
午後外来		フォローアップ外来(再診)※	予防接種	—	—	1ヵ月検診
特殊外来		—	—	内分泌外来・腎臓外来※	神経外来※	—
外科	(1診)	栗栖　泰郎	永井　聡	栗栖　泰郎	渡部　裕志	高橋　節
	(2診)	—	—	黒田　博彦	永井　聡	—
午後・特殊外		—	—	—	ストーマ外来※	—
乳腺科		吉川　和明	休　診	休　診	—	吉川　和明
午後外来		—			吉川　和明※	—
整形外科※	(1診)	渡辺　洋平	柿丸　裕之	手術日	柿丸裕之(予約のみ)	手術日
	(2診)	伊藤　修司	伊藤　修司	休　診	渡辺　洋平	休　診
	(3診)	松本　亮紀	休　診	休　診	松本　亮紀	休　診
特殊外来		休　診	近藤　正宏	休　診	柿丸裕之(予約のみ)	休　診
			リウマチ外来(近藤正宏)		脊椎脊髄外来(柿丸裕之)※	
形成外科※		松江日赤より※	休　診	休　診	休　診	休　診
脳神経外科※		加川　隆登	休　診	木村　麗新	手術日(休診)	休　診
呼吸器外科		小川　正男	手術・特殊検査(休診)	小川　正男	手術・特殊検査(休診)	小川　正男
心臓血管外科		石黒　眞吾	手術日(休診)	浦田　康久	手術日(休診)	石黒　眞吾
皮膚科		進藤　真久	手術・特殊検査(休診)	進藤　真久	進藤　真久	進藤　真久
泌尿器科		手術日(休診)	盛谷　直之	盛谷　直之	盛谷　直之	盛谷　直之
産婦人科※	(1診)	吉冨　恵子	塚尾　麻由	平野　開士	塚尾　麻由	小林　正幸
	(2診)	小林　正幸	平野　開士	小林　正幸	平野　開士	吉冨　恵子
		乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来
午後外来※		平野　開士	吉冨　恵子	—	—	塚尾　麻由
						産褥外来
眼科		井上真知子	手術日(休診)	井上真知子	井上真知子	井上真知子
耳鼻咽喉科		—	鳥取大学より	休　診	—	鳥取大学より
午後外来		鳥取大学より	—		鳥取大学より	—
放射線科		担当医	特殊検査日(休診)	特殊検査日(休診)	特殊検査日(休診)	花田喜美香
疼痛緩和外来※		休　診	担当医※	休　診	休　診	休　診
麻酔科		休　診	土井　克史※	休　診	休　診	休　診
歯科口腔外科※		東　泰輔	東　泰輔	手術日(休診)	東　泰輔	東　泰輔
午後専門外来※（再診のみ・予約制）		—	—		オーラルメディシン外来※	担当医（インプラント・腫瘍）

血液・腫瘍内科…毎週火・木曜日　診療時間10:30～午前のみ(予約制)
　隔週金曜日　診療時間10:30～午前のみ(予約制)
腎臓内科…毎週月曜日(診療時間9:00～12:00)
　毎週金曜日(診療時間9:30～15:00)
呼吸器内科…予約制(初診は紹介患者のみ)
神経内科…毎週火曜日 島根大学より交代制
　毎週金曜日午後(予約制) 益田赤十字病院より
循環器内科…予約制(初診は紹介患者のみ)
小児科…毎月第1水曜日　内分泌外来(受付時間13:30～)予約制
　毎月第3水曜日　腎臓外来(受付時間13:30～)予約制
　毎月第4木曜日　神経外来(診療時間10:00～16:00)予約制
外科…ストーマ外来 毎週木曜日 (診療時間8:30～14:00)予約制
乳腺科…木曜日 予約患者のみ (受付時間13:00～)
整形外科…関節リウマチ専門外来 隔週火曜日(紹介患者のみ)
　脊椎脊髄外来 毎週木曜日(受付時間13:00～)紹介患者のみ
形成外科…毎週月曜日午前のみ(診療時間10:30～)予約制 初診は紹介患者のみ
脳神経外科…予約制　初診は紹介患者のみ
産婦人科…午後外来(受付時間13:00～15:00)
　産褥外来(毎週金曜日13:00～15:00)
耳鼻咽喉科…毎週月・木曜日午後のみ(受付時間 12:00～16:30)
　(診療時間 14:30～17:00)
　予約制(当日の予約枠に空きがある場合は受診可能)
　毎週火・金曜日午前のみ(診療時間 8:30～12:00)
　予約制・初診は紹介患者のみ
疼痛緩和外来…毎週火曜日(診療時間13:30～15:00)
麻酔科…毎週火曜日(診療時間 9:30～)紹介患者のみ
歯科口腔外科…予約制(初診は紹介患者のみ)
　オーラルメディシン外来 第2・4木曜日午後
　毎週金曜日 午後専門外来
　インプラント・腫瘍)
　再診のみ予約制　島根大学より)

診療受付時間… 午前8時15分～午前11時00分(再来受付機は午前8時より稼働)

※平成25年4月から、**腎臓内科、耳鼻咽喉科は外来のみ非常勤**で診療をしております。

編集後記

高血圧・脂質異常症・糖尿病は「サイレントキラー」と呼ばれています。放っていたら、心筋梗塞・脳卒中の危険信号。12月が発症のTOP！自分の健康状態を把握していますか？（H.I）

浜田医療センター情報誌 スマイル&ハート 16号(2013年11月) 発行責任者／浜田医療センター 浜田市浅井町77番地12 浜田医療センター院長 石黒 眞吾 TEL 0855・25・0505 制作／Design studio D52